

平成 29 年 7 月 3 1 日

健診標準フォーマットへの意見収集について

日本医学健康管理評価協議会では健診データの質の向上に向けた活動を推進しており、平成 28 年 10 月には健診団体 10 団体の総意で「健診データ仕様の標準化」、「生涯健診データベースの構築」、「健診標準フォーマットの普及」について共同宣言を行ったところです。

平成 28 年度、日医総研では、健診施設 30 施設の健診データ（140 万件）を健診標準フォーマットに変換し分析することで、第 3 期特定健診の見直し検討会に分析結果等を提供して検査項目の見直しなどに活用してきました。これにより健診標準フォーマットへの変換の可能性や方法について事績を積むことが出来ました。また、画像所見の標準化を目的に全国労働衛生団体連合会の協力を得て、90 施設から所見コードを収集し、画像所見名称の集計を行い、協議会の WG の協力を得てシソーラス（類義語）の見直しを行ってまいりました。

今秋までに健診標準フォーマットの見直しを終え、変換ツールに組み込みを行い、実際のフィールドに適用させ、共同宣言に沿って活動を推進してまいります。

健診標準フォーマットについて

健診標準フォーマットは「健診データ標準管理項目」と「由来情報」で構成されます。「健診データ標準管理項目」は（1）データ管理項目名称一覧（資料 1）、（2）結果登録名称一覧（資料 2）、（3）画像所見名称一覧（資料 3）として整理しました。これらの資料で用いる標準名称は「用語」として統一をしていくこととし、全ての標準名称は「全角」文字で統一します。なお、「健診由来情報」は健診施設固有情報、検査項目別の検査方法等の健診施設固有の運用情報ですが、現在詳細を作成中です。別途、現場の意見を聞きながら整理を進めてまいります。

配布資料について

資料 1：「データ管理項目名称」は健診結果データの項目名称であり、この項目の順番は「健診標準 CSV ファイル」のヘッダー情報となります。健診履歴情報、受診者属性情報、システム関連情報があり、健診結果補足情報は、特定健診の実施理由や労基署報告に利用される情報で健診の事後処理に係る情報です。身体計測情報以降が各検査の結果値を登録するデータ項目となっています。問診は国内の標準化できていないため、特定健診の質問項目のみを対象としました。質問項目に続いて判定項目を設定し、検査及び機能別の判定を登録することとしました。なお、臓器別の判定はそれぞれの画像所見名称に含めるものとします。また、まだ使用の用途はないものの「歯科健診」「妊婦健診」「特定健診請求情報」を暫定的に付加してあります。

資料 2 : 「結果登録名称」は数値で示される計測結果以外の結果値で、属性、診断分類、判定区分（正常、ほぼ正常・・・）、測定方法、定性値（+、3+・・・）等の結果登録名称です。健診システムでは名称をコード化してそのコード値を登録しますが、そのコード値に対する名称には共通性が全く見られないので、結果値にはコード値に対する結果登録名称を登録し、コード値を一切使わない方針としました。

資料 3 : 「画像所見名称」は画像所見の標準名称であり、該当施設から収集した所見名称でシソーラス（資料 4）を作成し、その集約した名称を一覧にしてあります。変換ツールでは各施設の画像所見名称をシソーラス表に照らし合わせて、標準画像所見名称に置き換えて登録します。各施設では画像標準所見名称を使用しなくても変換ツールによって置き換えられることとなります。シソーラスに登録されていない画像所見名称は「その他（**）」に分類され、**はシソーラスのない名称が代入されます。シソーラス表は今後も改善更新作業を継続していきます。

資料 4 : 「画像所見シソーラス表」: 収集された画像所見コードを類義語として WG の医師の協力を得て整理した。その際、すでに存在するガイドラインなどを参考にするとともに、収集結果を基に施設で多く利用されている所見名称を中心に追加した。

以上