

---

**日本医学健康管理評価協議会  
平成28年度 第2回WG  
(2016.12.14,15)**

**議事メモ**

# 出席者（敬称略）

---

**Aグループ 2016/12/14 14:30-15:30**

結核予防会 羽生正一郎、杉木孝次

健康評価施設査定機構 近藤克喜

日本総合健診医学会 高橋為生

予防医学中央会 山根則幸

日本医師会 地域医療第3課

日医総研 吉田、窪寺、（オブザーバー 石川）

**Bグループ 2016/12/15 15:00-17:00**

日本人間ドック学会 武藤繁貴、中田彬

全国労働衛生団体連合会 伊知地宏志、煎本正博

全日本病院協会 安藤高郎、向井佑樹

日本病院会 大道道大

日本医師会 今村聡、羽鳥裕、地域医療第3課

日医総研 吉田、窪寺、（オブザーバー 大野）

1. 以下の2項目について報告がされた。

- ①健診標準フォーマットの提示案について報告（資料1, 2, 3）
  - ・資料1-2の中で誤植の修正が行われた。（更新履歴に表示する。）
- ②健診標準フォーマットに関する各団体との協議概要（資料4）

2. 以下の2項目について協議が行われ以下が了承された。

- ①健診標準フォーマットの標準管理項目（提示案）の維持管理方法について
  - 結論1：提示案についてWGの委員から意見を収集し、1月中旬までに新提示案をまとめ、次回協議会（2月予定）に諮り、正式版の健診標準管理項目とすることとした。
  - 結論2：更新履歴は本協議会のホームページで公開していく。
  - 結論3：特殊健診、学童健診等への対応については今後の検討事項とする。
- ②画像所見コードの検討の進め方について
  - 結論1：本協議会における画像所見は「検査方法」＋「臓器・部位」＋「所見」をデータモデルとし、所見は所見名、診断名、形状を含むこととした。
  - 結論2：画像所見についてはシソーラスとして表形式でまとめたものを次回のWGに提出し、審議することとする。

以上

# 健診標準フォーマットにおける画像所見等の考え方

以下のように協議された。（A班、B班2回分のWGの議論を集約している）

- 原則：① 保険診療には踏み込まない。診断名等は所見として扱う。  
② データモデルは診療情報と同等のモデルとする。  
③ 現場の画像所見・判定の運用を縛らないが、標準変換ツールでは、シソーラスにより「標準画像所見用語」に変換して流通させる。

## 1. 画像検査法は以下の種類とする。（資料1-3 4/9ページ参照）

X線直接撮影、X線間接撮影、CT、MRA、MRI、マンモグラフィー、超音波、上部消化管（経口、経鼻）内視鏡、大腸内視鏡、注腸X線、コルポスコーピー、心電図（安静時、マスター、トレッドミル、ホルター）、視触診  
審議の結果、「PET」を追加する。

## 2. 画像所見のデータモデルを以下とすることとした。

「画像検査法」 + 「臓器・部位・位置」 + 「所見」とする。  
所見は所見名、診断名、形状を含むこととした。

次回WGにシソーラス提示案を提出する。

## (続き) 健診標準フォーマットにおける画像所見等の考え方

### 3. 判定シソーラスの提示案について協議された。 「要治療」判定と、「治療継続」判定を区別することとする。

類義語(各施設で利用する用語)			意味	標準用語
正常	正常範囲	異常所見なし	この検査の範囲では異常ありません。	正常範囲内
異常なし	検査の範囲では異常なし			
差支えなし	わずかな異常(放置可)	わずかな異常	僅かに異常を認めるも日常生活に差支えありません。	ほぼ正常
措置不要	支障なし	差支えなし		
軽度基準外	軽度異常	観察不要		
有所見心配なし	有所見健康	放置可		
要観察	経過観察中	要観察12か月後	軽度な異常があります。日常生活に注意を要し、経過観察を必要とします。	要経過観察
要注意	要観察(次回)	経過観察6か月後		
要管理継続	日常生活注意(経過観察)	管理継続		
要管理	生活習慣の改善、経過観察	経過観察3か月後		
観察	要注意			
要観察・指導	異常なし(管理中)			
家庭にて経過観察	産業医相談			
<b>要受診</b>	<b>病院紹介</b>	<b>要専門医</b>	専門医に相談が必要です。	<b>要医療</b>
<b>要手術</b>	<b>要治療</b>		治療を継続してください。	<b>治療継続</b>
異常なし(治療中)	医療継続	治療中		
要治療継続	加療中	治療中(継続)		
要医療継続	現在治療中	治療中(要医師相談)		
通院継続	病院受診	治療継続		
要治療継続	要治療継続(コントロール不良)	主治医受診		
要継続医療・治療中	要治療継続(コントロール良好)			
要二次検査	要精密	至急精検	精密検査を必要とします。	要精密検査
判定不能	近日中再検査		判定不能のため再検査します。	要再検査

### 4. その他の協議

- 画像所見について、胸部や腹部検査では、X線検査やCT検査と組み合わせることがあるのでその対応が必要。
- 巡回検診の所見と施設型健診の所見では粒度が全く違う。病院の診療で使っている画像所見についても調査する必要がある。
- 今回の流通にはJLAC10コードは利用していない。法定の特定健診以外の正式なJLAC10コードは公表されていないことが理由である。  
健診標準フォーマットでは、結果データと同時に由来情報をキチンと流通させることで対応する予定である。
- 協会けんぽから「生活習慣病健診」様式による提出が求められており煩雑となっている。本標準フォーマットを国の定める標準形式へ格上げする対応を検討する必要がある。
- 画像検査では毎年「要精密検査」と判定されるとよく耳にする。健診後、医療機関での診断結果が分かれば、翌年の健診判定時にはその結果を考慮した判定が可能となり、要精密検査の件数を減らせる。この対応について検討する必要がある。  
健診結果データと診療データが医療等IDによって紐づけられるようになれば実現する可能性がある。
- 病診連携のための診療報酬、情報提供料が健診機関にも適用されるなら、健診機関で要精密検査となった転帰を把握できる可能性もある。 以上