

健診標準フォーマット ver3.2 仕様説明会

健診結果データ受取側を対象
1回目 ; 2021/10/29
2回目 ; 2021/11/4

健診標準フォーマットとは

「健診標準フォーマット」は健診関係10団体で構成する日本医学健康管理評価協議会が健診結果データの標準化を目的に推進している電子的標準仕様である。

2008年より「特定健診」の結果データは電子的標準仕様で報告されている。健診実施主体(事業主、保険者)から特定健診以外の健診結果データも電子的に報告を要求されることが多くなった。しかし、健診実施主体が使用しているデータ管理システムがバラバラであることから、要求する電子的仕様は全く標準仕様になっていない。そのため、健診機関では健診結果データを様々な仕様に対応しなければならず、煩雑で負荷のかかる作業を強いられていることが現状である。

2019年より大手健保と日本医師会とが協定を結び、健診標準フォーマット変換ツールを健診機関に配布し、健診標準フォーマットの実運用に向けた検証を行ったところ、健診実施主体側でデータ収集作業に良好な結果(70%の削減効果)が示され、第62回日本人間ドック学会等で発表された。すべての健診機関が健診標準フォーマットで健診結果データを提出することができれば両者に相応の効果が期待される。

健診標準フォーマットの特徴

- ✓ 国内で行われるすべての健診・検診の標準的項目を網羅している。(請求情報は対象外)
- ✓ 登録されるデータは“コード”を利用せず、コード名称(標準用語)を登録する。1項目最大長は512バイト。
- ✓ 原則として、1受診者、1履歴、1レコードを単位とし、一般的なCSV(カンマ区切りテキスト)形式を採用した。
- ✓ 画像所見、判定コメントなど一つの項目に複数のデータを格納する。“、”読点を利用してデータを連結している。
- ✓ 全項目数は1500項目で、健診機関の特別問診やシステム利用領域として利用可能な予備項目がある。
- ✓ 健診標準フォーマット変換ツールを開発する際には、データの相互運用性を担保するために健診の運用情報(由来情報)として検体検査方法などを中心に「調査票1, 2」を収集し、本格統計分析に役立てる予定。

健診項目名称、結果値及び画像所見用語などを標準化し、健診結果データの相互運用性を実現するツールである。

これまでの健診システムは事務処理システムであり、料金計算及び結果帳票作成システムとして活用されることが多く、データの二次利用を考慮していないことが課題としてあげられていた。今後データヘルス等の推進により健診実施主体間でデータ利用が始まり、健診結果データの相互運用性が重要となる。

2019年度から健診実施機関に対し導入を始め、現在、約400の健診実施機関が導入しており、健診標準フォーマットで健診結果データを配布できる準備が整っている。(健診機関名はホームページ参照)。

健診結果データの標準変換ツールの機能

- ✓ 各健診実施機関の汎用的独自CSVファイルを健診標準フォーマットの仕様に変換する。
- ✓ 健診システムのデータベースが同じであれば一つの変換ツールを複数の健診機関で利用できる。
- ✓ 標準変換ツールに組み込む個別変換表は協議会が責任をもって有識者が有償で作成する。
- ✓ 現時点では、個別変換表は一度作成すれば項目内容の変更など維持メンテナンスは無償提供している。
- ✓ 画像所見標準用語の標準化作業は協議会が人間ドック標準化委員会等の協力を得てメンテナンスを継続する。
- ✓ 画像所見用語は、すべて変換ツール内で画像所見標準用語に置き換えられるので、画像所見標準用語の使用を健診実施機関に強制していない。
- ✓ 健診実施機関における画像所見用語及びそれぞれの機能別判定項目については原本を同時に登録する。
- ✓ 数値項目に「未満」「以下」「超」「<」「>」などの文字列が含まれる場合には「↑」「↓」で統一する。そのデータを個別システムに登録する場合には消去することを可能としていきたい。
- ✓ 項目間の正確性を保つためにデータ間の相関チェックを行う。また、入力上限・下限値で範囲チェックを行う。
- ✓ 定期健診による労基署報告(様式6号)用フラグの論理を組み込んで、標準化も行える。

POST.ex[®](健診標準フォーマット変換ツール)の開発保守体制

POST.ex[®]の開発目的

健診結果データの外的標準化と内的標準化及び高精度データベースの構築

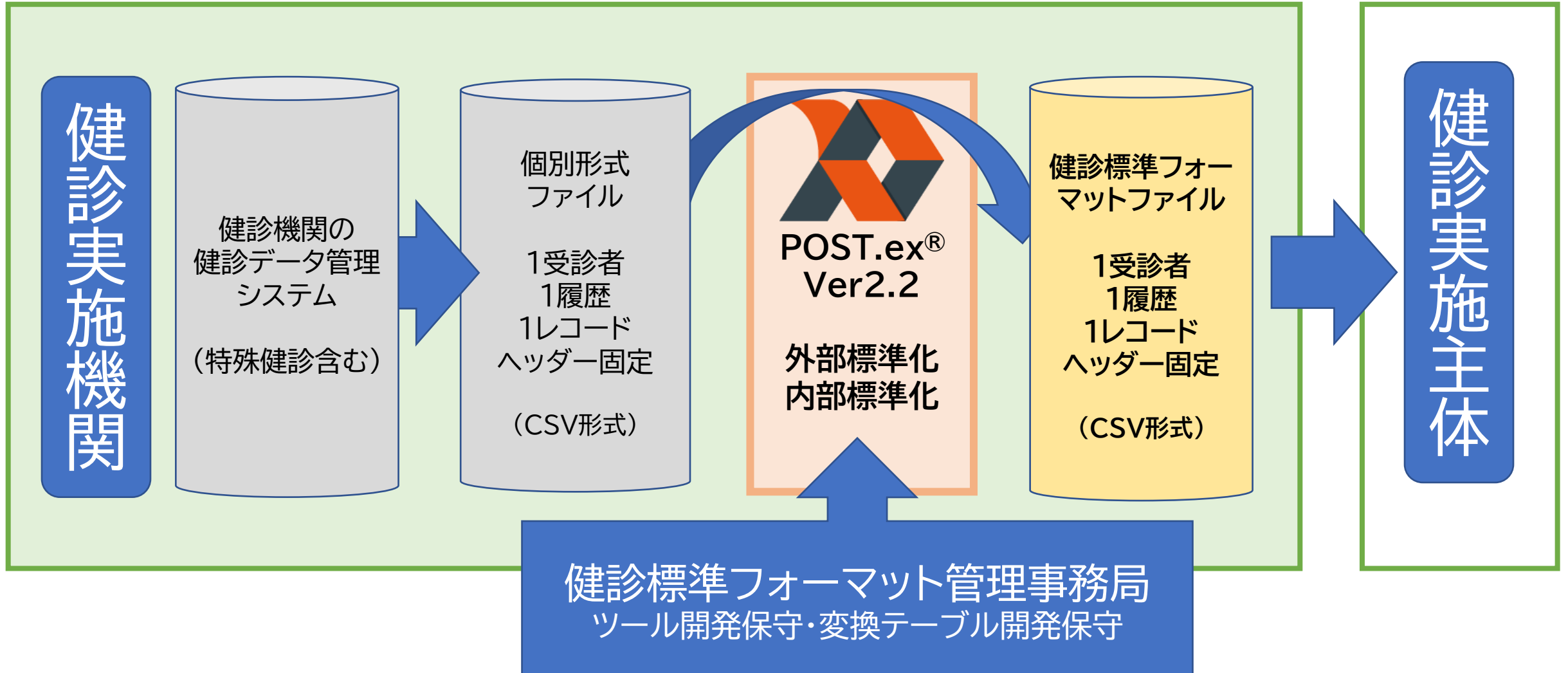
- ・外的標準化 CSV:健診標準フォーマット事務局仕様、XML:JAHIS_HL7準拠
- ・内的標準化 項目名称及び画像所見名称など用語の標準化(協力:人間ドック標準化委員会)
- ・高精度データベース 検査由来情報を基にした統計用DB開発、健診データ精度評価

主体: 日本医師会を中心とする日本医学健康管理評価協議会・健診標準フォーマット管理事務局

開発項目・保守内容:

1. 健診標準フォーマット変換ツール POST.ex[®]ツールの開発保守
 - ・POST.ex[®] :CSV2CSV (Win+UNIX)
 - ・POST.ex7[®] :CSV2XML (HL7CDA規格:JAHIS準拠、HL7FHIR規格:厚労省特定健診規格予定)
 - ・POST.ex7R :XML2CSV
 - ・Web入力 (「自治体がん検診対応」、「定期健診・ドック対応」、「特殊健診対応」がある)
2. 健診機関向け変換テーブルの開発保守 (健診機関数 約400施設)
3. HASTOS[®]の実運用・保守(2022年度予定)
 - ・2021年度:AIH推進センターへの健診結果データの提供するために必要条件等の研究

健診標準フォーマットの現状



健診標準フォーマット項目個別説明 特徴1 (所見の有無)

「所見解釈区分(所見の有無)」の考え方と処理方法

特定健診では「所見の有無」の項目が設定されているが、なぜ、この項目が必要なのかは、明確な定義がない。一般的な健診結果報告書で表示は必須ではない項目でもあるので、事務処理(料金請求)のための項目とも考えられる。よって、変換ツールでは以下の処理を行う。

処理原則 → 「所見あり」は判定機関・医師が「異常所見あり」と判断したものとする。

特定健診で利用する用語は : 所見あり、所見なし、要再撮影

健診標準フォーマットの用語は : 異常所見あり、有所見異常なし、異常所見なし、要再撮影、検査不適、要再検査(同一検査を実施)、測定不能、判定不能、未実施 とした

変換ツールの内部処理:

・心電図所見の「所見の有無」は、特定健診結果として支払基金、協会けんぽなどでは必須としていることから標準変換後データを利用する団体には「所見の有無」に「異常所見なし」「有所見異常なし」があれば → 「所見なし」とし、それ以外は「異常所見あり」を再変換することを可能とした。

・健診機関で「所見の有無」に「所見なし」が登録され、所見が「空」の場合には、所見に「異常所見なし」を補完登録している。「所見あり」の場合には所見には有所見情報が登録されている) 逆に「所見」に何らかの所見情報(異常なしを含む)の登録があり、「所見の有無」が空の場合にはそのまま空として登録している。

・なお、心電図の所見の有無については特定健診処理上、必須項目とする必要があることから健診機関に必ず出力することを依頼する。

「画像所見用語」の標準化について

各健診機関が健診システムで利用している画像所見名称は標準化されておらず、自由な用語が使われていた。人間ドック標準化委員会の協力を受け、画像所見標準用語を作成し、類義語を標準用語に置き換える類義語集を変換ツールに組み込んでいる。

初期の標準所見名は全衛連加盟86施設から収集した用語(8万例)を元に協議会のメンバーから推薦を受けた4名の医師によって行われた。その後、日本人間ドック学会・日本総合健診医学会の合同所見検討のWG(現在:人間ドック・健診用語集作成委員会:以下「用語委員会」)が設置され、健診における「画像所見標準用語」が7名の医師によって、2021.3にまとめられた。なお、類義語集については協議会内で継続的に検討を行っている。

画像所見標準用語への変換方法について

- 画像所見標準用語への変換はPOSTexの中に類義語集を登録し、自動的に行う。
- 健診機関で登録した画像所見名称は原本情報として同時に登録されている。
- 標準所見用語に対する類義語集を作成し対応する、変換対象外の用語は「*」が付与される
- 画像所見は個数に関係なく一つの所見項目に「、」(読点)で連結して登録する
- 画像所見は標準部位名と標準所見名は「・」で連結し、疑いを付加して構成する

例：標準部位・標準所見、標準部位・*非標準所見、標準部位

健診標準フォーマット項目個別説明 特徴2-1

変換前の腹部超音波所見のデータの並び
変換前（横を縦に記載しています）

234	腹部超音波 肝臓 1	異常なし	脂肪肝
235	腹部超音波肝臓2		
236	腹部超音波肝臓3		
237	腹部超音波肝臓判定	A	C
238	腹部超音波 胆のう 1	異常なし	異常なし
239	腹部超音波胆のう2		
240	腹部超音波胆のう3		
241	腹部超音波胆のう判定	A	A
242	腹部超音波 脾臓 1	異常なし	異常なし
243	腹部超音波脾臓2		
244	腹部超音波脾臓3		
245	腹部超音波脾臓判定	A	A
246	腹部超音波 膵臓 1	異常なし	異常なし
247	腹部超音波膵臓2		
248	腹部超音波膵臓3		
249	腹部超音波膵臓判定	A	A
250	腹部超音波 腎臓 1	右腎石灰化	異常なし
251	腹部超音波腎臓2		
252	腹部超音波腎臓3		
253	腹部超音波腎臓判定	B	A
254	腹部超音波(その他1)		
255	腹部超音波(その他2)		
256	腹部超音波(その他3)		
257	腹部超音波その他判定		

KMAT

365

腹部・超音波・部位・所見

肝臓・異常所見なし、**胆嚢**・異常所見なし、**脾臓**・異常所見なし、**膵臓**・異常所見なし、**腎臓**・*右腎石灰化

肝臓・脂肪肝、**胆嚢**・異常所見なし、**脾臓**・異常所見なし、**膵臓**・異常所見なし、**腎臓**・異常所見なし

健診標準フォーマット項目個別説明 特徴2-2

変換前の腹部超音波所見のデータの並び

変換（横を縦に記載しています）

108	腹部・超音波・部位1				
109	腹部・超音波・所見1	脂肪肝	脂肪肝	肝のう胞	脂肪肝
110	腹部・超音波・部位2				
111	腹部・超音波・所見2	胆のう腺筋腫症	肝のう胞	胆のうポリープ	肝のう胞
112	腹部・超音波・部位3				
113	腹部・超音波・所見3	胆石症	脾のう胞	腎石灰化	胆のう摘出後
114	腹部・超音波・部位4				
115	腹部・超音波・所見4	代償性腎肥大			腎石灰化
116	腹部・超音波・部位5				
117	腹部・超音波・所見5	腎臓摘出後			

KMAT 腹部・超音波・部位・所見

365

脂肪肝、胆嚢線筋腫症、胆嚢結石、*代償性腎肥大、腎摘出後

脂肪肝、肝嚢胞、*脾のう胞

肝嚢胞、胆嚢ポリープ、腎石灰化

脂肪肝、肝嚢胞、胆嚢摘出後、腎石灰化

健診標準フォーマット項目個別説明 特徴2-3

変換前の腹部超音波所見のデータの並び

変換前(横を縦に記載しています)

816	腹部超音波判定	A	B	B	B	B
817	腹部超音波1判定	A	B	B	B	B
818	腹部超音波1疾患名	異常なし	膵嚢胞	肝嚢胞	腎嚢胞	肝血管腫
819	腹部超音波1部位1		膵体部	肝左葉. S4	右腎臓	肝右葉. S5
820	腹部超音波1部位2					肝右葉. S7
821	腹部超音波1数		1	1	2	2
822	腹部超音波1大きさ		33×24mm	15×10mm	最大23mm	最大27mm
823	腹部超音波1形状					
824	腹部超音波2判定		B	B	B	B
825	腹部超音波2疾患名		肝嚢胞	大動脈石灰化	肝嚢胞	胆嚢ポリープ
826	腹部超音波2部位1		肝右葉. S8		肝右葉. S7	
827	腹部超音波2部位2					
828	腹部超音波2数		1	1	1	2
829	腹部超音波2大きさ		6×4mm		10×8mm	最大3mm
830	腹部超音波2形状					
831	腹部超音波3判定				B	B
832	腹部超音波3疾患名				胆嚢ポリープ	脂肪肝
833	腹部超音波3部位1					
834	腹部超音波3部位2					
835	腹部超音波3数				1	
836	腹部超音波3大きさ				2mm	
837	腹部超音波3形状					
838	腹部超音波4判定				B	
839	腹部超音波4疾患名				脂肪肝	
840	腹部超音波4部位1					
841	腹部超音波4部位2					
842	腹部超音波4数					
843	腹部超音波4大きさ					
844	腹部超音波4形状				まだら	
	以下10回まで繰り返し					
886	腹部超音波10形状					
887	腹部超音波その他					

KMA	腹部・超音波・部位・所見
365	異常所見なし
	*膵体部・*膵嚢胞:1:33×24mm、*肝右葉. S8・*肝嚢胞:1:6×4mm
	*肝左葉. S4・*肝嚢胞:1:15×10mm、*大動脈石灰化:1
	右腎・*腎嚢胞:2:最大23mm、*肝右葉. S7・*肝嚢胞:1:10×8mm、*胆嚢ポリープ:1:2mm、*脂肪肝:まだら
	*肝右葉. S5肝右葉. S7・*肝血管腫:2:最大27mm、*胆嚢ポリープ:2:最大3mm、脂肪肝

健診標準フォーマット項目個別説明 特徴2-4 シソーラス例

画像所見用語：心電図検査所見のシソーラス例

心電図検査所見							
標準用語	異常(所見)なし	異常Q波	境界域Q波	R波増高不良	左軸偏位	右軸偏位	不定電気軸
ミネソタコード	1-0	1-1, 1-2系列	1-3系列	1-2-8系列	2-1系列, 2-4系列	2-2, 2-3系列	2-5系列
類義語	(正常範囲)	QS型(異常Q波)	境界域Q波	R波の増高不良	軽度な左軸偏位	右軸偏位	QRS不定軸
	異常なし	Q波	境界型Q波	R波減高	左軸偏位	右軸偏位(疑)	不確定軸
	正常	異常Q波	境界域Q波(1-2)	R波減高(疑)	左軸偏位(-30°~-90°)	右軸偏位の疑	不定軸
	正常範囲	側壁異常Q波	境界域Q波(1-2-9)	R波増高不良	左軸偏位(疑)	右軸偏位疑い	不定軸(疑)
	正常範囲内	I誘導のQ波	境界線のQ波	胸部誘導R波進行不良	左軸偏位(著明)	軽度な右軸偏	軸異常
	安静時心電図異常なし	Q, QS型	境界域Q波(疑)	R波の減高	左軸偏位の疑	軽度な右軸偏	軸不定
	安静時心電図正常	Q, QS型クラス1	スモールQ波	R波の増高不良(1-2-8)	左軸偏位疑い	軽度右軸偏位	軸偏位
	安静時心電図正常範囲	Q, QS型クラス2	異常Q波の疑	R波減高(疑)	軽度な左軸偏位	右軸偏位(疑)	
	所見なし	Q, QS型クラス3	異常Q波の疑い	R波成長不良	軽度な左軸偏位(2-1-3)	右軸偏位(軽度)	
	特記所見なし	Q・QS型クラス2	QS型(異常Q波)疑い	R波増高(軽度)	軽度の左軸偏位	軽度の右軸偏位	
		Q・QS型クラス3	異常Q波疑い	R波増高不良(疑)	軽度左軸偏位	右軸偏位(2-3)	
		Q・QS高度変化	異常Q波疑	R波低下	左軸偏位(2-1-1)	右軸偏位(120°~-150°)	
		Q・QS中等度変化	Q・QS軽度変化	小さなR波の減高	左軸偏位(2-1-2)	高度な右軸偏位	
		QSパターン	Q異常疑い	小さなR波の減少	左軸偏位(疑)	高度右軸偏位	
		QSパターンV1	Q波異常(疑)	小さなR波の増高不良	左軸偏位(軽度)	右軸偏位(高度)	
		QS型	Q波疑い	小さなR波増高不良	左軸偏位-30度以上	極度の右軸偏位	
		QS波	軽度異常Q波(前壁)	前胸部R波減高	極端な軸偏位	高度な右軸偏位(2-2)	
		QS波(前壁)	軽度異常Q波(前壁中隔)	R \leq 2mm減少	極端な軸偏位(-91°~-149°)	高度の右軸偏位	
		Q異常	軽度異常Q波(前壁中隔)	QRS増高不良	極端な軸変位		
		Q陰性	軽度異常Q波(側壁)		高度左軸偏位		
		Q波	Ⅲ、aVFのQ波		異常左軸偏位		
		q波(側壁)	軽度異常Q波(下壁)		極端な軸偏位		
		Q波の異常	軽度異常Q波(下壁QS型)		高度な左軸偏位		
		V1のQSパターン			高度な左軸偏位-40度以上		

健診標準フォーマット項目個別説明 特徴3 関連チェック

パニック値チェックや血液検査項目間の**関連チェック**の例

C	D	O	P	
分類	ver2.2 標準項目名称(全角)	パニック 上限	結果値関連チェック式	記述
	総蛋白	20.0		
	アルブミン	20.0	血清・A/G * 総蛋白 / (1 + 血清・A/G)-アルブミン < 0.5	
	血清・A/G	3.0	アルブミン / (総蛋白 - アルブミン)-血清・A/G < 0.2	
	蛋白分画・アルブミン	80.0	結果値関連: (244+245+246+247+249) ≤ 100	
	蛋白分画・α1グロブリン	5.0		
	蛋白分画・α2グロブリン	25.0		
	蛋白分画・βグロブリン	25.0		
	蛋白分画・γグロブリン	40.5		
	蛋白分画・A/G	3.0		
	総ビリルビン	5.0		
	直接ビリルビン		D-Bil < T-Bil	
	総コレステロール	500	結果値関連: T-CHOL > HDL-C	
	HDLコレステロール	200	HDL-LDL = (< 40)	
	LDLコレステロール	400	結果値関連: T-CHOL > LDL-C	
	LDLコレステロール・Friedewald式	400	結果値関連: LDL-F = T-Chol - (TG/5 + HDL-C)	
	non-HDLコレステロール			

項目	項目
視力	0
視力	1
視力	5
視力	9
視力	9.99
視力	98
視力	99
視力	100
視力	<0.1
視力	<0.10
視力	≦0.10
視力	0.0
視力	0.00
視力	0.01k
視力	0.02k
視力	0.02未満
視力	0.04以下
視力	0.04未満
視力	0.05以下
視力	0.1↓

0.1未満 → 0.10↓
0.01未満 → 0.01↓

視力	0.10 未満
視力	0.10k
視力	0.10以下
視力	0.1ミソ
視力	0.1以下
視力	0.1以下
視力	0.1未
視力	0.1未満
視力	0.1未満
視力	1.5以上
視力	S010
視力	S026
視力	右失明評価不能
視力	施行せず
視力	失明
視力	不検
視力	未検
視力	未実施

項目	項目
聴力	-90
聴力	90
聴力	>110
聴力	>31
聴力	>41
聴力	>70
聴力	>90
聴力	≦30(正常)
聴力	≦40(正常)
聴力	111以上
聴力	15以下
聴力	25以下
聴力	30以下
聴力	30以上
聴力	35以下
聴力	35以上
聴力	40以下
聴力	40以上
聴力	45以上

90dB以上 → 90↑

聴力	50以上
聴力	60+
聴力	60<
聴力	60以上
聴力	70<
聴力	70以上
聴力	80j
聴力	80以上
聴力	85以上
聴力	90dB以上
聴力	90以上
聴力	スケールアウト
聴力	所見あり
聴力	所見なし

健診標準フォーマット項目個別説明 特徴4-2

項目	表記
リウマチ因子・RF定量	< 3
リウマチ因子・RF定量	< 4
リウマチ因子・RF定量	< 5
リウマチ因子・RF定量	<3
リウマチ因子・RF定量	<3
リウマチ因子・RF定量	<3.0
リウマチ因子・RF定量	<5
リウマチ因子・RF定量	<5.0
リウマチ因子・RF定量	≦3
リウマチ因子・RF定量	0.0未満
リウマチ因子・RF定量	2.0未満
リウマチ因子・RF定量	3.0未満
リウマチ因子・RF定量	3>
リウマチ因子・RF定量	3>
リウマチ因子・RF定量	3>
リウマチ因子・RF定量	3ミソ
リウマチ因子・RF定量	3以下
リウマチ因子・RF定量	3未満
リウマチ因子・RF定量	4ハ

3.0未満 → 3.0↓

リウマチ因子・RF定量	4以下
リウマチ因子・RF定量	4未満
リウマチ因子・RF定量	5m
リウマチ因子・RF定量	5未満
リウマチ因子・RF定量	500j

項目	表記
PA・PSA	< 0.030
PA・PSA	≦ 0.01
PA・PSA	≦0.030
PA・PSA	<0.006
PA・PSA	<0.006
PA・PSA	<0.008
PA・PSA	<0.009
PA・PSA	<0.01
PA・PSA	0.006m
PA・PSA	0.008>
PA・PSA	0.008L
PA・PSA	0.008ミソ
PA・PSA	0.008以下
PA・PSA	0.008未満
PA・PSA	0.009m
PA・PSA	0.01L
PA・PSA	0.01以下
PA・PSA	0.01未満
PA・PSA	0.03以下
PA・PSA	0.1以下
PA・PSA	0.1未満

0.01未満 → 0.01↓
8.0以上 → 8.0↑

項目	表記
HCV抗体定量	≦0.1
HCV抗体定量	<0.1
HCV抗体定量	>100
HCV抗体定量	0.1以下
HCV抗体定量	0.1未満
HCV抗体定量	1.0以上
HCV抗体定量	1.0未満
HCV抗体定量	100以上
HCV抗体定量	12以上
HCV抗体定量	300.0j
HCV抗体定量	6.7以上
HCV抗体定量	8.0以上

健診標準フォーマット項目個別説明 特徴4-3

項目	表記
HBs抗原定量	< 0.05
HBs抗原定量	< 8
HBs抗原定量	<0.005
HBs抗原定量	<0.02
HBs抗原定量	<0.03
HBs抗原定量	<0.05
HBs抗原定量	<8
HBs抗原定量	>= 2000.0
HBs抗原定量	>= 4096
HBs抗原定量	>250
HBs抗原定量	>250.0
HBs抗原定量	>250.00
HBs抗原定量	>9999
HBs抗原定量	0.001以下
HBs抗原定量	0.005m
HBs抗原定量	0.005未満
HBs抗原定量	0.05>
HBs抗原定量	0.05未満
HBs抗原定量	1000.0j

0.05未満 → 0.05↓
250以上 → 250↑

HBs抗原定量	150.000j
HBs抗原定量	250.00以上
HBs抗原定量	250.00超過
HBs抗原定量	250以上
HBs抗原定量	4096以上
HBs抗原定量	512以上
HBs抗原定量	8L
HBs抗原定量	8未満

項目	表記
CRP定量・LA法	<=0.05
CRP定量・LA法	<0.01
CRP定量・LA法	<0.01
CRP定量・LA法	<0.02
CRP定量・LA法	<0.03
CRP定量・LA法	<0.04
CRP定量・LA法	<0.05
CRP定量・LA法	≦ 0.05
CRP定量・LA法	≦0.05
CRP定量・LA法	0.00未満
CRP定量・LA法	0.01以下
CRP定量・LA法	0.01未満
CRP定量・LA法	0.02m
CRP定量・LA法	0.02ミマ
CRP定量・LA法	0.02未満
CRP定量・LA法	0.03以下
CRP定量・LA法	0.03未満
CRP定量・LA法	0.04未満
CRP定量・LA法	0.05仂
CRP定量・LA法	0.05以下
CRP定量・LA法	0.05未満
CRP定量・LA法	0.1未満

<0.01 → 0.01↓
150000.0U
→150000.0↑

項目	表記
CEA	<0.5
CEA	<0.5
CEA	<0.6
CEA	≦0.5
CEA	0.5>
CEA	0.50未満
CEA	0.5k
CEA	0.5M
CEA	0.5ミマ
CEA	0.5以下
CEA	0.5未満
CEA	1.73未満
CEA	LT 0.5
CEA	0.5L
CEA	150000.0U
CEA	150000.0以上

健診標準フォーマット項目個別説明 特徴4-4

項目	表記
CA19-9	< 2.0
CA19-9	<1.0
CA19-9	<1.1
CA19-9	<1.2
CA19-9	<2
CA19-9	<2
CA19-9	<2.0
CA19-9	<2.0
CA19-9	<2.0
CA19-9	>120000
CA19-9	0.1以下
CA19-9	0.1未満
CA19-9	1.0k
CA19-9	1.0㍉
CA19-9	1.0以下
CA19-9	1.0未満
CA19-9	1.2以下
CA19-9	10000.0j
CA19-9	120000.0U

2.0未満 → 2.0↓
120000以上
→120000↑

CA19-9	120000.0以上
CA19-9	120000以上
CA19-9	2.0>
CA19-9	2.00未満
CA19-9	2.0L
CA19-9	2.0M
CA19-9	2.0ミㇿ
CA19-9	2.0以下
CA19-9	2.0未満
CA19-9	2.1未満
CA19-9	2以下
CA19-9	2未満
CA19-9	3.0未満
CA19-9	5.0以下
CA19-9	LT 2.0

項目	表記
AFP定量	< 2.0
AFP定量	<1
AFP定量	<1.3
AFP定量	<2
AFP定量	0.4L
AFP定量	0.4ミㇿ
AFP定量	0.4以下
AFP定量	0.4未満
AFP定量	1.0>
AFP定量	1.0未満
AFP定量	1.3未満
AFP定量	2.0>
AFP定量	2.00未満
AFP定量	2.0M
AFP定量	2.0ミㇿ
AFP定量	2.0以下
AFP定量	2.0未満
AFP定量	2未満
AFP定量	50000.0以上
AFP定量	70000.0U
AFP定量	70000.0以上
AFP定量	LT 2.0

1.0未満 → 1.0↓
70000.0U
→ 70000.0↑

項目	表記
CA125	<2.0
CA125	1.0L
CA125	1.0以下
CA125	1.0未満
CA125	10000.0U
CA125	10000.0以上
CA125	2.0>
CA125	2.0未満
CA125	5000.0以上
CA125	5以下

項目	表記
ASO定量	—
ASO定量	≤10
ASO定量	10k
ASO定量	10以下
ASO定量	10未満
ASO定量	20未満

機能別判定 標準化前

467	機能別判定1・身体計測
468	機能別判定1・身体計測・標準判定区分
469	機能別判定1・身体計測・標準化前
470	機能別判定1・身体計測・診断名称
471	機能別判定2・血圧
472	機能別判定2・血圧・標準判定区分
473	機能別判定2・血圧・標準化前
474	機能別判定2・血圧・診断名称
475	機能別判定3・視力
476	機能別判定3・視力・標準判定区分
477	機能別判定3・視力・標準化前
478	機能別判定3・視力・診断名称
479	機能別判定4・聴力
480	機能別判定4・聴力・標準判定区分
481	機能別判定4・聴力・標準化前
482	機能別判定4・聴力・診断名称
483	機能別判定5・心電図
484	機能別判定5・心電図・標準判定区分
485	機能別判定5・心電図・標準化前
486	機能別判定5・心電図・診断名称

標準化前画像所見

587	眼底所見・右・原本		
588	眼底所見・左・原本		
589	眼底所見・原本		
590	心電図安静時・所見・原本		
591	心電図負荷時・所見・原本		
592	心臓・超音波・部位・所見・原本		
593	頸動脈・超音波・部位・所見・原本		
594	甲状腺・超音波・部位・所見・原本		
595	甲状腺・部位・所見・原本	608	頭部・部位・所見・原本
596	胸部・X線検査・部位・所見・原本	609	頭部・MRI・部位・所見・原本
597	胸部・CT検査・部位・所見・原本	610	頭部・MRA・部位・所見・原本
598	胸部・部位・所見・原本	611	乳房・視触診・部位・所見・原本
599	上部消化管・部位・所見・原本	612	乳房・マンモ・部位・所見・原本
600	上部消化管・生検・部位・所見・原本	613	乳房・超音波・部位・所見・原本
601	下部消化管・部位・所見・原本	614	乳房・部位・所見・原本
602	下部消化管・生検・部位・所見・原本	615	子宮・視触診・部位・所見・原本
603	直腸肛門・部位・所見・原本	616	子宮・内診・部位・所見・原本
604	直腸肛門・生検・部位・所見・原本	617	子宮・超音波・部位・所見・原本
605	腹部・超音波・部位・所見1・原本	618	子宮・細胞診・部位・所見・原本
606	腹部・超音波・部位・所見2・原本	619	子宮・コルポスコープ・部位・所見・原本
607	腹部・部位・所見・原本	620	子宮・部位・所見・原本

300	標準判定区分	正常範囲内	今回の検査では異常なし
		ほぼ正常	日常生活支障なし
		要経過観察	軽度な異常を認める、経過観察が必要
		要医療	治療が必要、病院受診が必要
		治療継続	主治医による治療の継続が必要
		要精密検査	精密検査が必要
		判定保留	判定不能のため再検査
	(2022年度新判定区分) 定義は別途協議中	異常なし	A: 検体系はA異常なし、画像系はA異常所見なし
		軽度異常	B: 日常生活支障なし
		再検査・生活改善	C: 軽度な異常を認める、経過観察が必要。判定保留は再検査
		要精密検査・治療	D: 治療が必要、病院受診が必要
		要治療	D1: 治療が必要、病院受診が必要
		要精密検査	D2: 精密検査が必要
		治療中	E: 主治医による治療の継続が必要

ドック学会は2021年12月に(新)を公示予定
 A:(旧)異常なし⇒(新)検体系は異常無し, 画像系は異常所見なし
 B:軽度異常(変更なし)
 C:(旧)要経過観察(生活指導・再検査)⇒(新)再検査・生活指導
 D:(旧)要医療⇒(新)要精密検査・治療
 D1:要治療⇒継続使用可
 D2:要精検⇒継続使用可能
 E:治療中⇒変更なし

健診標準フォーマット項目個別説明 特徴6-1

9	受診者属性情報・受診者基本情報	カナ氏名は姓名の間にスペースを入れる
21	//	・医療保険等関連情報
28	//	・システム管理情報
31		健診実施主体・送付先団体コード・・・健診結果データの送付先
32		健診標準フォーマットバージョン情報
33		送付先団体受診者管理コード・・・データの受け取り側が管理するコードを登録
35	健診結果補足情報・労基署集計有所見フラグ	労基署報告(様式6号)の「医師の指示人数」の算出フラグ
60	身体計測・身体計測	標準体重は設けない、BMIを基本とする
122	循環器検査・血圧測定	血圧その他は1回目2回目の平均を自動計算、四捨五入。(注)
147	呼吸器検査・胸部画像検査・胸部所見解釈区分	胸部X線検査とする 胸部CT所見解釈区分は655に新設 照射番号は管理しない(紙管理の時の残骸)

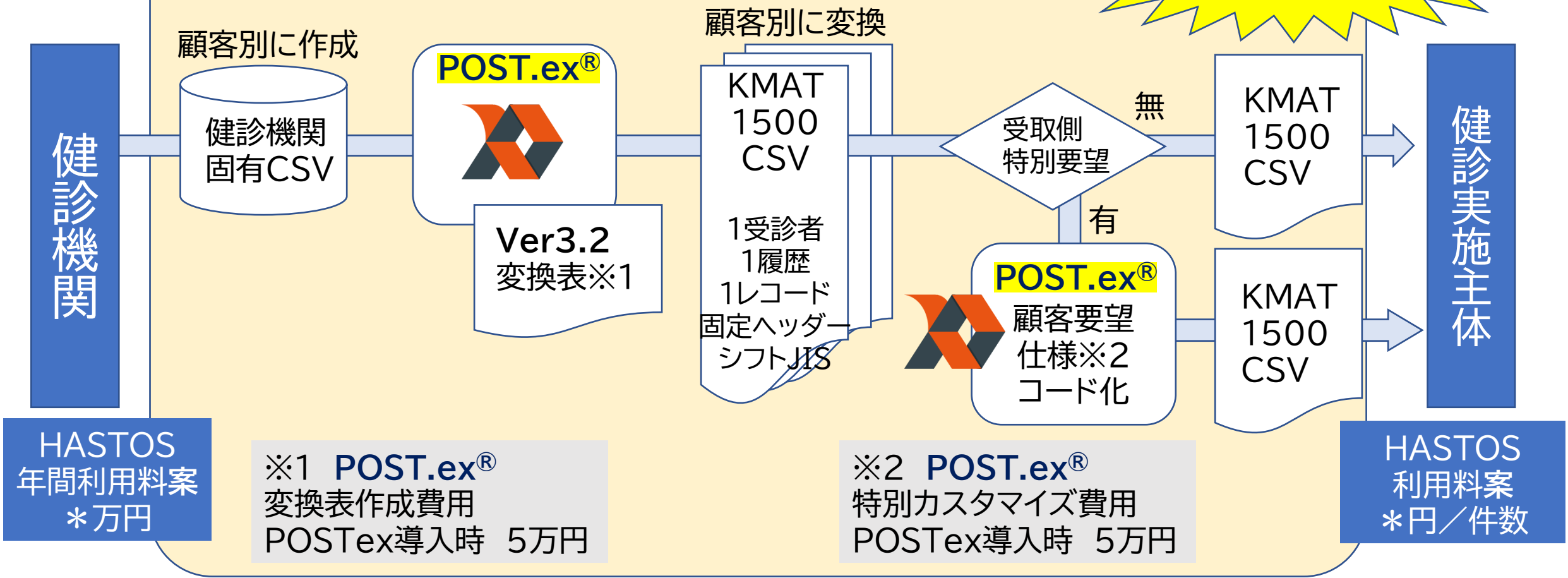
健診実施側で事前に
に依頼すること

健診標準フォーマット項目個別説明 特徴6-2

185	検体検査・尿沈渣	JCCLS尿沈渣検査法指針を標準とする	年の途中で検査法が変更になっている
326	// ・ ALP・IFCC	ALPの検査法変更は、健診機関別に変更日を管理	
407	// ・ 既往歴、自覚症状、他覚症状	特定健診の4疾患の既往歴とは別の項目を登録する	
621	医師診察所見	新たな項目として医師診察に関するデータを登録する ここに登録される所見用語は標準化対象外	
643	定健業務歴問診	2021年度から実施されている、新たな項目として追加した	
701	その他の検査	特殊健診等で使われる検査をまとめた	
1001	特殊健診・被ばく	特殊健診の内容を法改正(2020/7)に合わせて見直した(全衛連協力)	
1007	特殊健診・個別調査結果	95種類の法律別の問診を法律別に1項目の中に連結して登録する(別途説明)	
1201	自治体検診対応システム領域	がん検診別に標準項目セットに従って登録する 肺がん、乳がん、胃がん、子宮頸がん、健診、大腸がん、肝炎ウイルス、骨粗鬆症検診、歯周病	

健診結果データ標準化共同センター

この仕組みは現在内閣府
SIP・AIホスピタルで研究中
(同意取得・セキュリティ・利用規約等)
運用開始前に説明会を開催予定



健診標準フォーマット ver2.2とver3.2の違い

- ・21項目の「続柄」を「枝番」と変更しました。620項目までは項目の意味は同じですが、名称を変更した。
- ・医師診察所見が不明確だったので、621、622項目に新規追加した。
- ・643項目以降はすべて変更した。
- ・歯科検診、妊婦検診について1329項目以降で全面見直した。
- ・今回は特殊健診項目を見直した。701-1138項目で特殊健診に関係する検査項目をまとめた。
- ・自治体がん検診等は自治体検診標準項目新フォーマットが指定されるので、1201項目以降にまとめた。
- ・すべての健診を対象としているが、就学時健診については継続的に検討を行う必要がある。
- ・標準項目名称は全角、()カッコは使用していない。また、HL7FHIR対応のために英文字の' - 'は全角の' - 'を用いている。
- ・データ項目の長さは基本最大32バイトとし、画像所見、自他覚症状、既往歴などは最大256バイトとした。また、特殊健診の一部は最大512バイトとなっている。
- ・項目の文字属性は文字列(全角及び半角)と数値、日付とした。
- ・パニック値という用語を入力下限参考値、上限参考値と修正し、約20万例のデータをもとに分布の上下約2%を考慮した数値とした。
- ・オプトアウトコードは受診者の意思に基づきコード化される(今後)。
- ・定期健診における「業務歴」については追加した

HASTOS® Q&A

- ・運営主体は？
 - 日本医学健康管理評価協議会(予定)
- ・ Ver3.2はいつから流通するか？
 - HASTOSが稼働する2022年4月からの予定、健診機関が独自に利用する場合はVer2.2
 - 理由: Ver2.2とVer3.2が市場で流通すると受け取り側で見分けることが困難
 - 理由: SIP・AIホスピタル研究(同意取得・セキュリティ・利用規約等)の結果報告結果待ち
- ・ 健診機関側のメリット
 - 作業効率が向上する、健診システムから抽出するCSVの形式は1種類にできる
 - CDなどへのデータ焼付作業・郵送代等が不要となる
 - データ作成が容易になるので、月内に数回の報告処理も可能
- ・ 健診実施主体側のメリット
 - 実施主体のデータ登録までにかかる時間が短くなる(受診後3か月→1か月+アルファ)
 - データとりまとめが容易になる
 - 両者の電子ファイル作成作業が単純になるためデータの精度が高くなる
 - 個人情報取扱いでCD・紙の廃棄処理がなくなる

その他、説明会場等でご質問ください。 以上