

健診機関向け 健診標準フォーマット(ver3.2)仕様説明会

本資料は4回目の説明会が終了したらHPに公開します。(来週中を予定)
検索： 健診標準フォーマット 「会員専用ページ」のPW jmari です

日本医師会、全国労働衛生団体連合会、日本人間ドック学会、日本総合健診医学会、日本病院協会、全日本病院協会、結核予防会、日本対がん協会、予防医学中央会、健康評価施設査定機構の健診関係10団体で構成する任意団体

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

健診機関を対象

1回目	；	2021/11/19
2回目	；	2021/11/22
3回目	；	2021/11/29
4回目	；	2021/12/1

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すべての健診・検診の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す。

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で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健診機関・健診実施機関とも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内容を“、”読点で連結して格納している。
- ✓ 全項目数は1500項目で、健診機関の個別問診やシステム利用領域として利用可能な予備項目を設けた。
- ✓ 健診標準フォーマット変換ツールを開発する際には、データの相互利用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2次利用を実現するツールです。

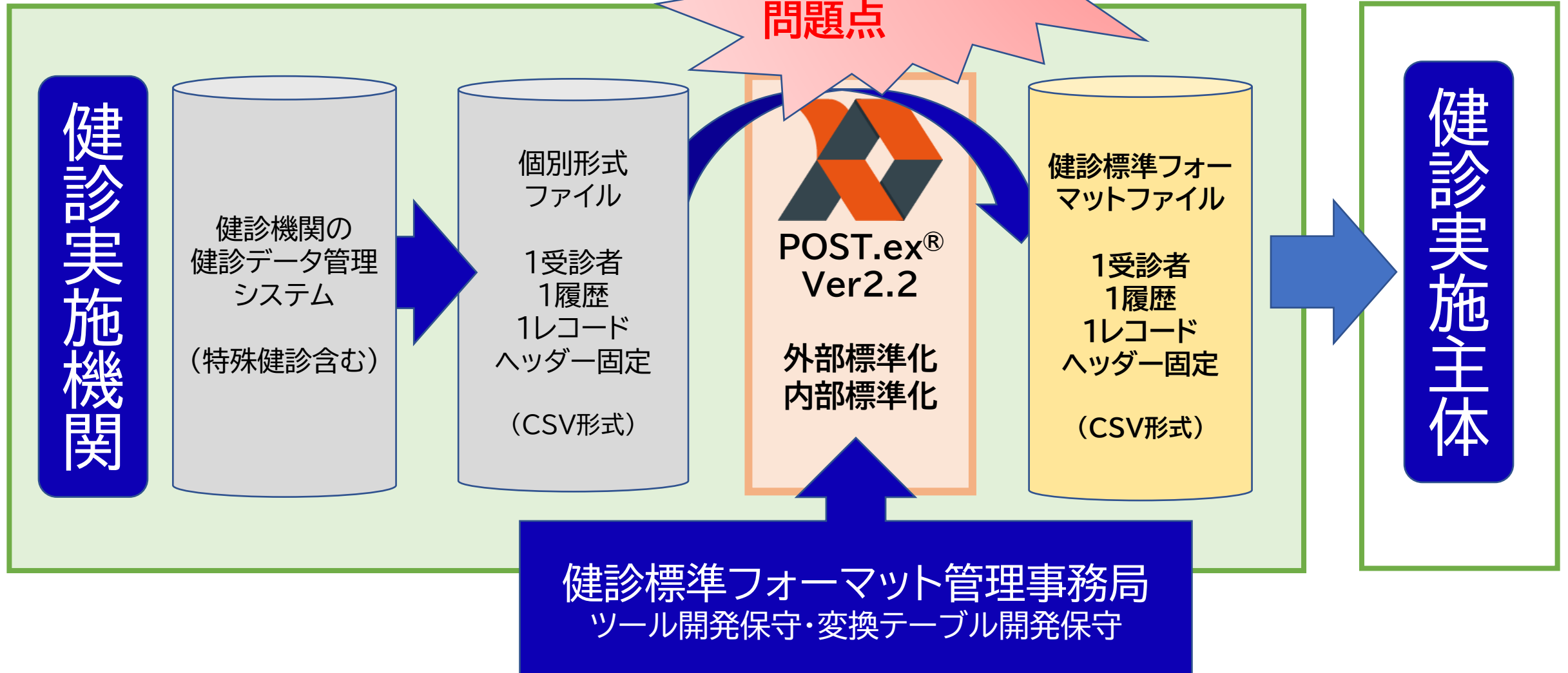
これまでの健診システムは事務処理システムであり、料金計算及び結果帳票作成システムとして活用されることが多く、データの二次利用を考慮していないことが課題としてあげられている。今後データヘルス等の推進により健診実施主体間でデータ利用が始まり、健診結果データの相互利用が重要となる。

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健診実施主体に納品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ることにしているため、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。

健診標準フォーマット・変換ツール



3 エラー対処方法

エラーの種類によって対処方法が異なります。

(1) コンバートが完了せず、途中でエラーメッセージが表示された場合はシステム管理者あるいは管理事務局(巻末参照)に連絡してください。

(2) まれにウイルスソフトの関係でコンバート処理開始とともに「このプログラムをブロックしますか？」のメッセージが出ることがあります。許可を選択してください。

(3) コンバートは完了したが、エラー一覧にエラーがある場合

エラーの種類は以下の5種類です。

- ・ 変換時システムエラー → システム管理者あるいは管理事務局へ
- ・ エラーチェック時システムエラー → システム管理者あるいは管理事務局へ
- ・ 後処理時システムエラー → システム管理者あるいは管理事務局へ
- ・ マスタ変換エラー → 3.1 マスタ変換エラー対処方法へ
- ・ 業務エラー → 3.2 業務エラー対処方法へ

3. 1 マスタ変換エラー対処方法

マスタ変換エラーとは、標準用語に変換できない結果値があることが考えられます。

- 変換前データの誤りがある場合。* その結果値を修正して再度変換処理を行ないます。
- 変換マスタにない結果値が変換前元データに含まれている場合 * 結果値は「*(結果値)」となって出力されています。標準名称マスタに変換対応値がないことを意味しております。誤りでない場合には変換マスタの追加が必要となりますので管理事務局に連絡してください。

(ただし、画像所見名称については現段階では、十分なマスタ変換対応はできておりません。継続的に協議会において検討を重ねてまいります。後程触れますが、画像所見コード表をお送りいただくことで充実したマスターを完成させてまいります。)

3. 2 業務エラー対処方法

レコード仕様書の定義に違反していることが考えられます。

(1)「入力範囲外結果値です。」

その項目の結果値が「異常なはずれ値」である場合です。

その項目の変換前元データの結果値に間違いがないか確認します。

- ・間違いのないようであればエラーは無視します。
- ・誤りである場合には変換前元データの結果値を修正し再度変換処理します。
- ・予め健診機関ごとに標準フォーマット指定の単位でない項目については変換処理時に換算するよう設定されています。
- ・エラーの原因が単位換算によるものの場合には管理事務局に連絡してください。必要に応じ換算式の変更等をおこないます。

(2)「文字結果値でなければなりません。」

結果値が所見名称等文字結果値でなければならない項目に数値のみ結果である場合です。名称でなければならぬところ、コードが入力されている可能性があります。

その場合には変換前元データの結果値を名称に修正し再度変換処理します。

(3)「**相関エラーです。**」

複数の項目の結果値同士に予めルールがあるような項目で、そのルールに合わない場合です。エラーメッセージにある関係項目の結果値を確認します。間違いのないようであればエラーは無視します。誤りである場合には変換前データの結果値を修正し再度変換処理します。

(4)「**最大文字数[256]以降を切り捨てました。**」

総合コメント以外の各種所見結果などを含め文字結果項目については、厚労省仕様に準じて文字数を制限しています。256バイト(全角128文字)までとし、それを超えるような結果値は切り捨てて対応させていただきます。ただし、特殊健診項目では512バイトが最大となります。

2. 変換前データ作成について

・変換前CSV作成時の注意

- ・ 個別のCSVは健診機関の独自仕様を1つ決めてください
→ 代行機関、とりまとめ機関用の流用でも構いません
- ・ 健診標準フォーマットにするのは変換ツールが行う
- ・ 健診として実施する検査項目は全て網羅する
- ・ 特に特定健診・定期健診等の対象項目は漏れのないように
- ・ システム内で利用しているコードはすべて名称で出力する
- ・ 1つに決めた独自仕様のCSVに項目を追加する場合には最後の列に追加する
- ・ 独自仕様のCSVの項目の途中に予備項目を設定しておくのは有効です
- ・ サンプルデータは300例以上必要です

・CSVを電カルシステムなどから作成できない施設は無理しない

- ・ 1受診者・1履歴・1レコードのCSVファイルが作れない → …
- ・ 中小規模クリニックで健診システムがない → Web入力

2. 変換前データ作成について

1	健診実施年月日
2	健診実施機関番号
3	健診実施機関名称
4	健診管理用受診者ID1
5	健診管理用受診者ID2
6	健診分類
7	特定健診・特殊健診の同時実施
8	健診コース名称
9	カナ氏名
10	漢字氏名
11	英字氏名
12	生年月日
13	受診時年齢
14	性別
15	居住地郵便番号
16	住所
17	保険者番号
18	被保険者証等記号
19	被保険者証等番号

枝番追加

(必須項目例)

既往歴区分、既往歴病名、罹患年齢、転帰、
自覚症状区分、自覚症状、他覚症状区分、他覚症状、
特定健診追加検査実施理由、食後経過時間、
生活習慣問診、総合判定、判定医師名 等は必須

その他実施した健診結果項目すべてを抽出する

健診で実施するすべての項目、顧客側が要望するすべての項目を抽出する必要があります。

2. 変換前データ作成について

「既往歴**特記有無**」「具体的既往歴」、
「自覚症状**特記有無**」「自覚症状具体的所見」、
「他覚症状**特記有無**」「他覚症状具体的所見」
に該当する項目を抽出してください。

- その際の特記事項有無の結果値名称は施設の結果値名称を登録してください。変換ツールで標準用語に変換します。
- また、施設によってはデータベースに「具体的既往歴」「自覚症状具体的所見」「他覚症状具体的所見」しか持たないことがあります。
そのような施設のデータは、抽出されている結果値名称により特記事項有無に標準結果値名称を登録するよう変換設定します。

2. 変換前データ作成について

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

- ・ 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

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。

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」に変換することとした。
- ・ 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。
- ・ 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では必ず出力すること

3. 変換ツール作成に必要な情報

A 異常なし
B 支障なし
C1 経過観察(1年後)
C2 経過観察(3~6カ月後)
D 要医療
D1 要治療
E 治療中

・判定用語の標準化のために用語の種類と意味が分かる資料が必要

3. 変換ツール作成に必要な情報

・ 判定用語の標準化のためにシソーラスを作成しています。

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

3. 変換ツール作成に必要な情報

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 治療中	D2: 精密検査が必要 E: 主治医による治療の継続が必要

日本人間ドック学会は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

・ 判定用語が標準化されます

3. 変換ツール作成に必要な情報

・ **画像所見用語**の標準化のためにシソーラスを作成しています。画像所見コード表の提供に協力してください。

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 _s ≤ 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		

3. 変換ツール作成に必要な情報

用語集部位・所見まとめ	(標準部位名称)	(標準所見)
眼底検査	3	37
胸部X線	26	108
心電図	19	78
上部消化管内視鏡	64	142
腹部超音波(肝)	4	21
腹部超音波(胆嚢)	5	29
腹部超音波(膵)	4	17
腹部超音波(腎)	14	27
腹部超音波(脾)	2	19
腹部超音波(腹部大動脈・その他)	24	15
乳腺超音波	17	33
マンモグラフィ検査	18	30
計	200	556

・ 人間ドック標準化委員会において
画像所見用語が提示されました。

2021.3

3. 変換ツール作成に必要な情報

- 画像所見の記述法が提示されました。
人間ドック標準化委員会 2021.3

例 上部消化管内視鏡検査

臓器	部位1	部位2	診断(所見)名1	疑い
食道	下部	腹部食道	逆流性食道炎(GERD) Grade C	
胃	胃角部	小弯	胃癌表在型	疑い
十二指腸	球部		十二指腸潰瘍癒痕S1stage	

「画像所見」の標準変換後の登録方法について

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。

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

「画像所見」の標準変換後の登録方法について

108	腹部・超音波・部位1
109	腹部・超音波・所見1
110	腹部・超音波・部位2
111	腹部・超音波・所見2
112	腹部・超音波・部位3
113	腹部・超音波・所見3
114	腹部・超音波・部位4
115	腹部・超音波・所見4
116	腹部・超音波・部位5
117	腹部・超音波・所見5

234	腹部超音波 肝臓 1
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
238	腹部超音波 胆のう 1
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
242	腹部超音波 脾臓 1
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
246	腹部超音波 膵臓 1
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
250	腹部超音波 腎臓 1
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
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

816	腹部超音波判定
817	腹部超音波1判定
818	腹部超音波1疾患名
819	腹部超音波1部位1
820	腹部超音波1部位2
821	腹部超音波1数
822	腹部超音波1大きさ
823	腹部超音波1形状
824	腹部超音波2判定
825	腹部超音波2疾患名
826	腹部超音波2部位1
827	腹部超音波2部位2
828	腹部超音波2数
829	腹部超音波2大きさ
830	腹部超音波2形状
831	腹部超音波3判定
832	腹部超音波3疾患名
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
836	腹部超音波3大きさ
837	腹部超音波3形状
838	腹部超音波4判定
839	腹部超音波4疾患名
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
	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

・ **画像所見**の登録方法が標準化されていおりません。特に腹部超音波検査所見の登録方法はバラバラです。

「画像所見」の標準変換後の登録方法について

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. S8・*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

・ 腹部超音波検査という項目の中に全ての所見内容を「、」で連結して登録しています。

3. 変換ツール作成に必要な情報

・眼底分類、沈渣結果値の登録用のコード表の提供に協力してください

眼底所見・Keith-Wagner分類	(KW)所見なし
	(KW) I 群
	(KW) II a群
	(KW) II b群
	(KW) III群
	(KW) IV群

II群はない

表 3. Keith-Wagner 分類

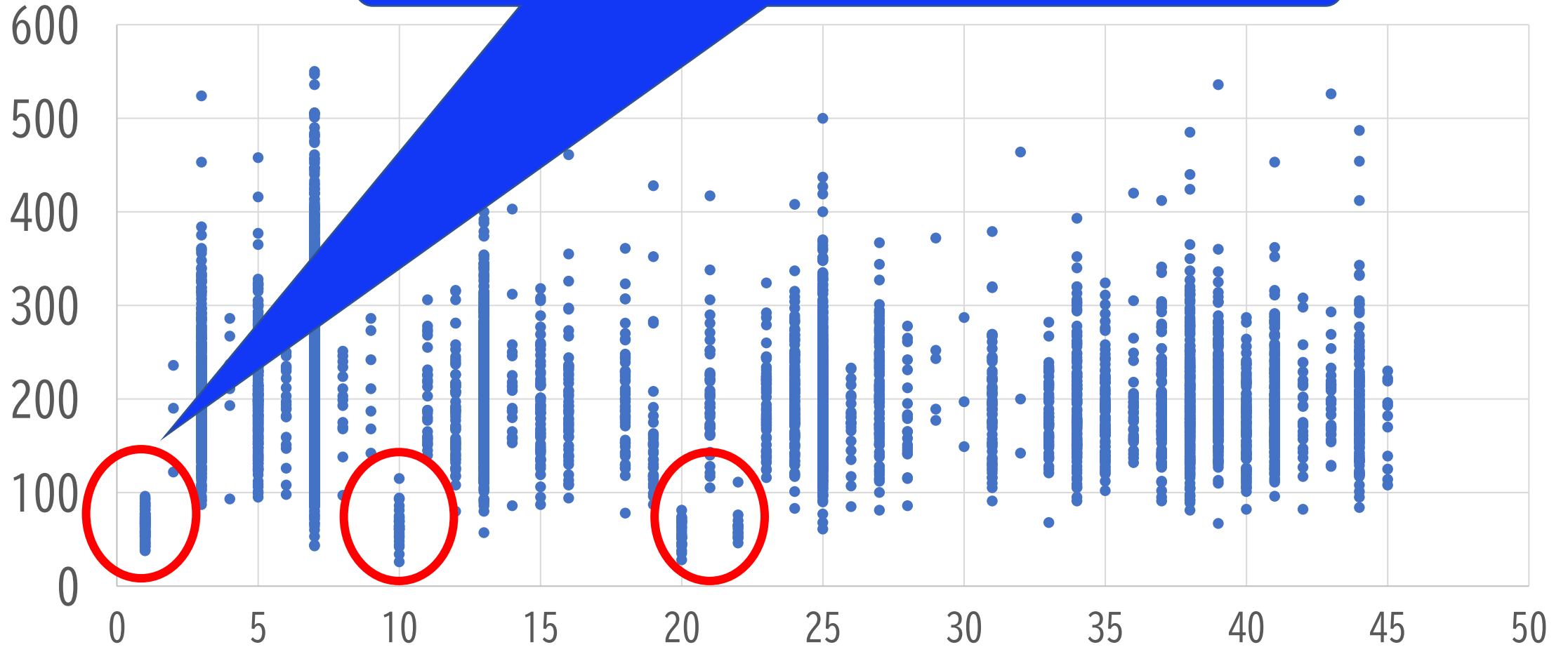
眼底病名	分類	眼底所見
眼底正常		S0H0 所見なし
高血圧性眼底	I 群	細動脈の軽
	II 群	a 動脈硬化明
		b 上記に加え
	III 群	著明な硬化 網膜浮腫、
IV 群	上記III群の	

1個未満	(JCCLS尿沈渣検査法指針・非上皮細胞類・上皮細胞類)
1~4個	(JCCLS尿沈渣検査法指針・非上皮細胞類・上皮細胞類)
5~9個	(JCCLS尿沈渣検査法指針・非上皮細胞類・上皮細胞類)
10~19個/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・非上皮細胞類・上皮細胞類)
20~29個/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・非上皮細胞類・上皮細胞類)
30~49個/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・非上皮細胞類・上皮細胞類)
50~99個/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・非上皮細胞類・上皮細胞類)
50個以上/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・非上皮細胞類・上皮細胞類)
100個以上/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・非上皮細胞類・上皮細胞類)
0/WF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
1~4/WF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
5~9/WF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
10~19/WF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
20~29/WF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
30~49/WF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
50~99/WF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
100~999/WF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
1000~/WF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
1個/WF~1個未満/10LPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
1~2個/10LPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
3~9個/10LPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
1~9個/LPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
10個以上/LPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・円柱類の記載法)
1個/WF~4個/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・寄生虫類の記載法)
1~9個/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・寄生虫類の記載法)
10個以上/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・寄生虫類の記載法)
1~4個/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・結晶)
5~9個/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・結晶)
10個以上/HPF	(JCCLS尿沈渣検査法指針・結晶)

JCCLSの指針に準拠してください。

3. 変換ツール作成に必要な情報

・ALP等の検査法が変更された日付が必要



3. 変換ツール作成に必要な情報

・数値+文字列(検査機器の限界値)の例示が必要

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↓
視力	0.10 未満
視力	0.10k
視力	0.10以下
視力	0.1ミマ
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

0.1未満 → 0.10↓

0.01未満 → 0.01↓

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	90dB以上 → 90↑
聴力	≤40(正常)
聴力	111以上
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

90dB以上 → 90↑

項目	項目
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	<3.0
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ミマ
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未満
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

3.0未満 → 3.0↓

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ミマ
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

3. 変換ツール作成に必要な情報

・数値+文字列(検査機器の限界値)の例示が必要

項目	表記	項目	表記
HBs抗原定量	< 0.05	CRP定量・LA法	<=0.05
HBs抗原定量	< 8	CRP定量・LA法	<0.01
HBs抗原定量	0.05未満 → 0.05↓	CRP定量・LA法	<0.01
HBs抗原定量	250以上 → 250↑	CRP定量・LA法	<0.01 → 0.01↓
HBs抗原定量		CRP定量・LA法	150000.0U
HBs抗原定量		CRP定量・LA法	→150000.0↑
HBs抗原定量	<8	CRP定量・LA法	0.00未満
HBs抗原定量	>= 2000.0	CRP定量・LA法	0.01以下
HBs抗原定量	>= 4096	CRP定量・LA法	0.01未満
HBs抗原定量	>250	CRP定量・LA法	0.02m
HBs抗原定量	>250.0	CRP定量・LA法	0.02ミマ
HBs抗原定量	>250.00	CRP定量・LA法	0.02未満
HBs抗原定量	>9999	CRP定量・LA法	0.03以下
HBs抗原定量	0.001以下	CRP定量・LA法	0.03未満
HBs抗原定量	0.005m	CRP定量・LA法	0.04未満
HBs抗原定量	0.005未満	CRP定量・LA法	0.05以下
HBs抗原定量	0.05>	CRP定量・LA法	0.05未満
HBs抗原定量	0.05未満	CRP定量・LA法	0.05以下
HBs抗原定量	1000.0j	CRP定量・LA法	0.05未満
HBs抗原定量	150.000j	CRP定量・LA法	0.1未満
HBs抗原定量	250.00以上	CEA	0.50未満
HBs抗原定量	250.00超過	CEA	0.5k
HBs抗原定量	250以上	CEA	0.5M
HBs抗原定量	4096以上	CEA	0.5ミマ
HBs抗原定量	512以上	CEA	0.5以下
HBs抗原定量	8L	CEA	0.5未満
HBs抗原定量	8未満	CEA	1.73未満
		CEA	LT 0.5
		CEA	0.5L
		CEA	150000.0U
		CEA	150000.0以上

項目	表記
CA19-9	< 2
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	1.0以下
CA19-9	1.0未満
CA19-9	1.2以下
CA19-9	10000.0j
CA19-9	120000.0U
CA19-9	2.0M
CA19-9	2.0ミマ
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	1.0未満 → 1.0↓
AFP定量	70000.0U
AFP定量	→ 70000.0↑
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	2.0未満
AFP定量	2.0M
AFP定量	2.0ミマ
AFP定量	2.0以下
AFP定量	2.0未満
AFP定量	2未満
AFP定量	5000
AFP定量	7000
AFP定量	7000
AFP定量	LT 2.0

2.0未満 → 2.0↓
120000以上
→120000↑

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

健診標準フォーマット ver2.2とver3.2の違い

実は健診機関にとって、ver2.2だろうとver3.2だろうと健診標準フォーマットの仕様の変更を気にする必要はない。受取側には影響ある。

健診結果データを納品する際、検査項目等が増えたら、健診システム本体の改修は必要になる。その追加項目を変換前のCSVの後ろに追加し、管理事務局に連絡し、変換ツールを改修するように依頼するだけで対応ができる。(定健に追加される業務歴問診など)

しかも、納品の仕様がCSVでなくXML仕様になっても、変換ツールを利用すれば健診機関側の新規開発・新規購入は不要である。

特に2024年の新しいHL7FHIR規格のXMLへの対応も事務局で対応できる(初期バージョンは完成済)。

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」を追加した。

健診標準フォーマット ver2.2とver3.2の違い

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
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…
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)

健診実施側が事前に
依頼することがある

健診標準フォーマット ver2.2とver3.2の違い

185	検体検査・尿沈渣	JCCLS尿沈渣検査法指針を標準とする
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

年の途中で検査法
が変更になっている

健診結果データ標準化共同センターについて



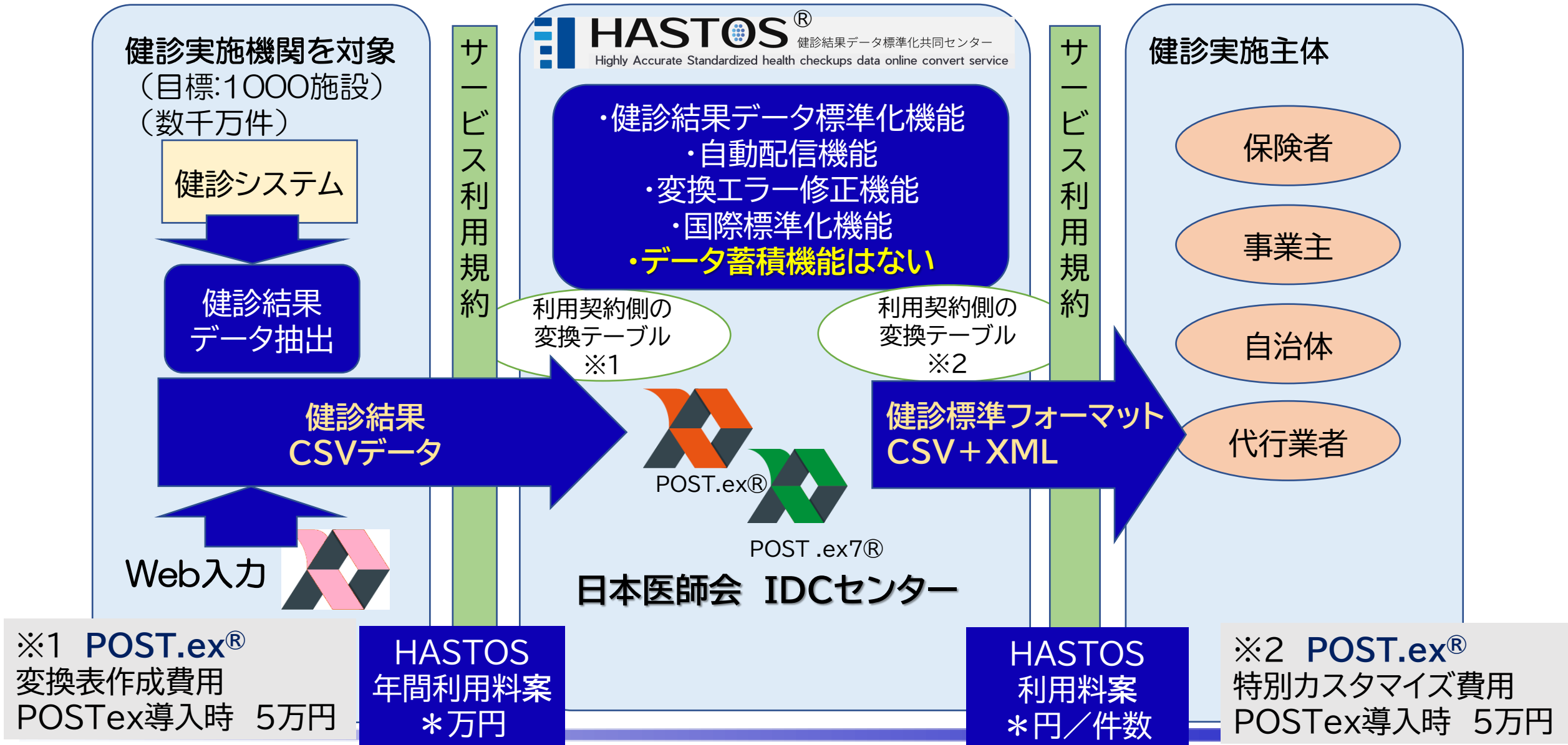
健診結果データ標準化共同利用センターの概要

- ・ 健診機関では健診実施主体からの要望に応じて電子的様式での納品を行う場合、その電子的様式がバラバラであり、対応するための開発費、個別対応の作業負荷が膨大になっている。
- ・ 特定健診の標準様式に加えて今後は事業主健診、自治体検診の標準様式も加わることになり、その対応が迫られることになる。(2024年には新しいXML仕様で要求される予定)
- ・ 2019年度より日医総研・協議会が提唱し推奨してきた「健診標準フォーマット」及び「標準化ツール」を積極的に活用し、健診機関内で健診結果データの標準化を行い、健診実施主体に電子化された健診結果データを納品してきた。(限定的な運用場面ではデータ収集時間が75%短縮できた)
- ・ 健診機関で標準化ツールを運用する担当者にはプログラムの更新などシステムの作業負担が増しているので、標準化ツールの維持更新処理をセンターで一括運用し、健診機関への負担を減少させる仕組みが必要となった。
- ・ そこで、「健診結果データ標準化共同センター(HASTOS)」を立ち上げ、より早く正しい健診結果データを健診実施主体に納品できるような仕組みを構築した。

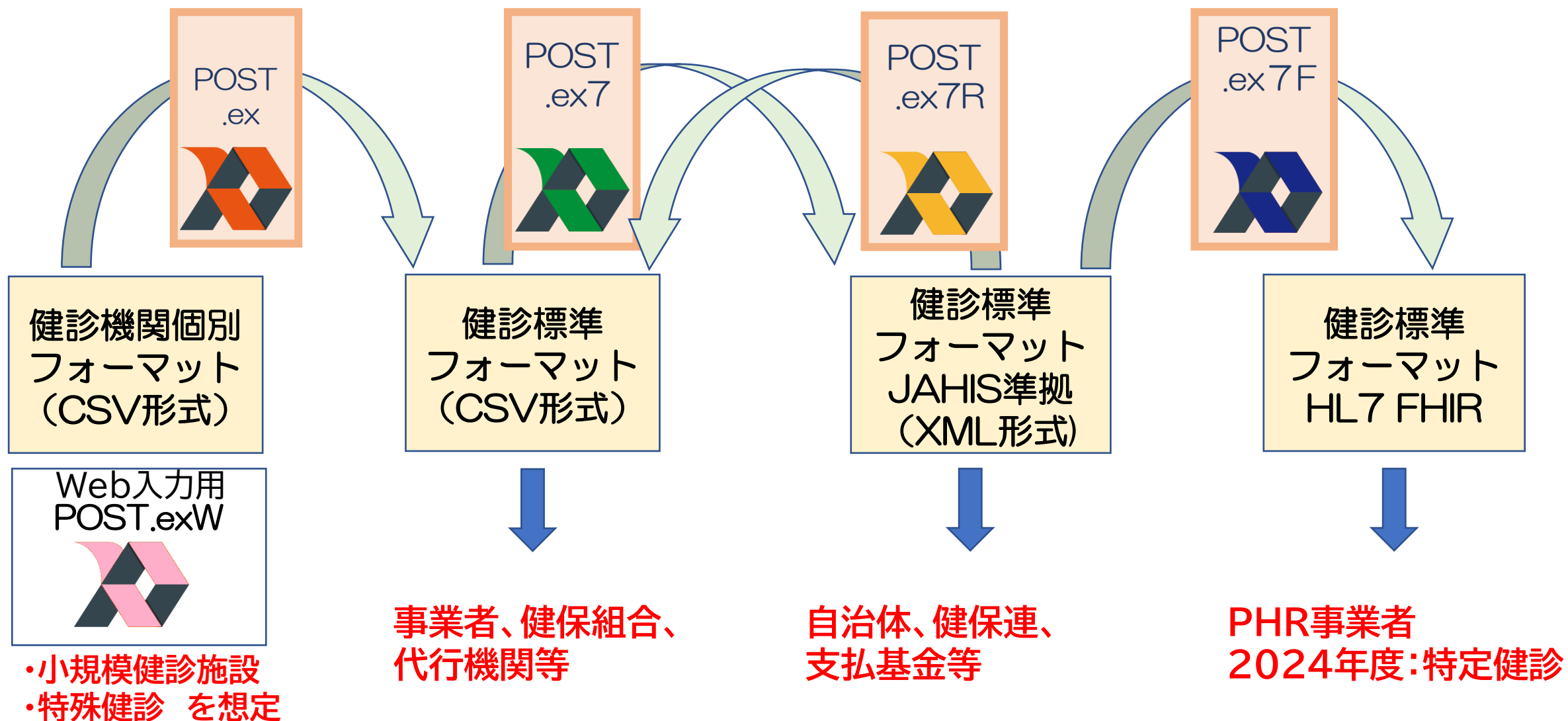
運営主体:日本医学健康管理評価協議会(法人化予定)

HASTOS利用契約:運営主体と健診機関、健診実施主体と個別にサービス利用契約を締結する。

健診結果データ標準化共同利用センターの概要



各種納品仕様に合わせてツールは完備しています。



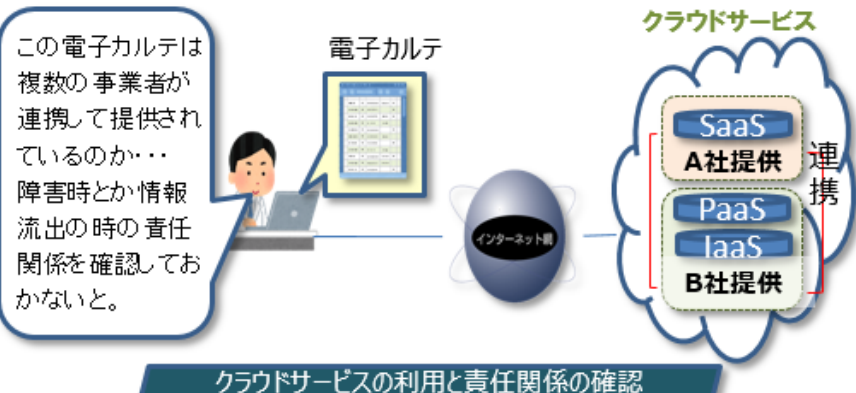
健診結果データ標準化共同センターのシステム構成等

- 「健診結果データ標準化共同センター」は当面経費を抑えるために日医総研が契約したIDCセンターに設置され運用される。
- インターネットによるネットワーク接続を基本とし、TLS1.2以上による暗号化を用いたHTTPSの利用またはIPsecを用いたVPN接続で安全性を確保する。
- 電子ファイルを送受信する時にファイルのハッシュ値を求めブロックチェーン技術を用いてログ情報を記録することで「改ざん」対策を行う。
- システム利用者は認証番号とパスワードによりシステム利用者の識別認証を行う（要素1）。事務局が事前配布するクライアント証明書またはIPsecを用いたVPN接続を行うソフトウェア（要素2）によりシステム利用者が利用するパーソナルコンピュータのWebブラウザであることを認証する（多要素認証）。
- 効率的なエラー対処処理を行うためISMS等取得した事業者に業務を委託し、迅速なエラー改善処理を行います。

医療情報システム安全管理ガイドライン第5.1版主な改定ポイント（概要）

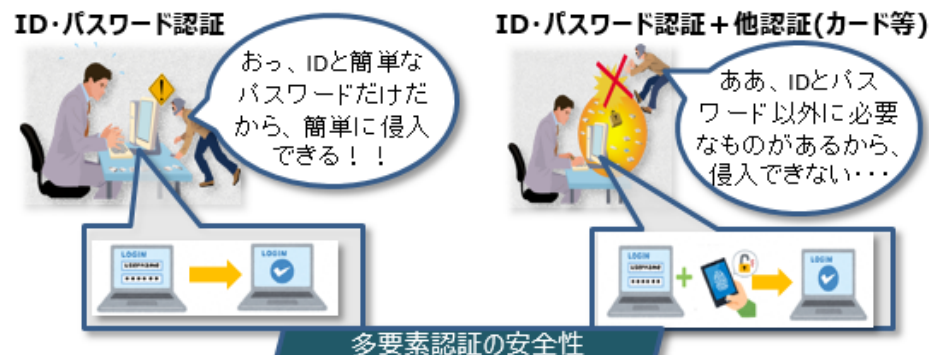
1. クラウドサービスへの対応

- ◆ クラウドサービス事業者との責任分界に関する考え方を追記。
- ◆ 外部保存を受託する事業者の選定基準について、クラウドサービス事業者に関する内容も含め記載。



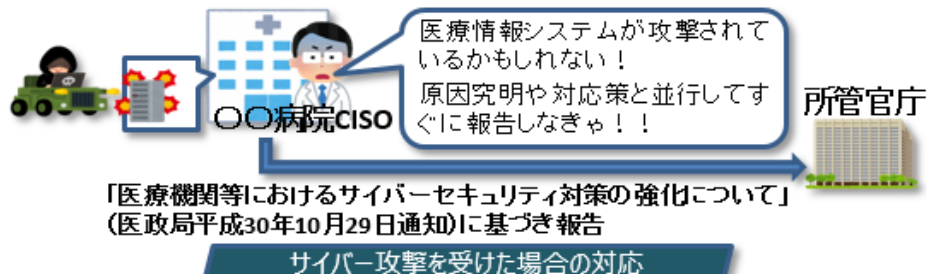
2. 認証・パスワードの対応

- ◆ 令和9年度時点で稼働している医療情報システムを、今後、新規導入又は更新に際しては、二要素認証又はこれに相当する対応を最低限のガイドラインとして記載。
- ◆ 安全と考えられる推定困難なパスワードに関する要件化。



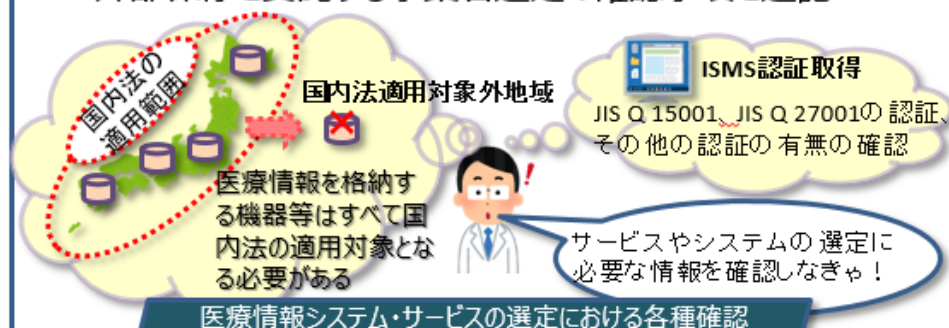
3. サイバー攻撃等による対応

- ◆ 一定規模以上や地域で重要な機能の医療機関等について、情報セキュリティ責任者(CISO)等の設置や、緊急対応体制(CSIRT等)の整備等を要請。
- ◆ コンピュータウイルスの感染などによるサイバー攻撃を受けた(疑い含む)場合等、所管官庁への連絡等への必要な対応、そのための体制を整備構築等を明記。



4. 外部保存受託事業者の選定基準対応

- ◆ 外部保存事業者の選定基準について、
 - ・行政機関等や民間事業者等の異なる基準を一本化
 - ・医療情報を格納する機器等が、国内法の適用を受けることの確認を追記
 - ・外部保存を受託する事業者選定の確認事項を追記



費用負担&お願い

(健診機関への費用負担・概算案)

- ・ 現時点では健診標準フォーマット変換ツール対応5万円(初回のみ)、及び、共同センター維持分担金5~10万円(毎年・年初)を想定している。

(協議会団体・健診機関へのお願い)

- ・ 健診結果データを電子的に納品する場合には、HASTOS経由とするよう顧客側との契約書に盛り込めるよう検討してください。
(詳細AIホスピタル研究内で契約内容・同意取得方法など検討中)

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年度からの予定
 - 理由: Ver2.2とVer3.2が市場で流通すると受け取り側の混乱、事務局内部の運用が複雑になる
 - 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
 - 健診実施主体への健診結果データ納品作業が効率化される、納品仕様の変更に対する投資が不要
 - 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、月内に複数回の納品処理も可能
- ・ 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)
 - 納品される健診結果データの仕様が統一されているので、データとりまとめが容易になる
 - HASTOSを通ることで、データの標準化ができ、品質が向上する、異なる団体間でデータ流通が可能となる
 - 個人情報の取扱いでCD・紙の廃棄処理がなくなる

その他、説明会等でご質問ください。 以上

參考資料

- 二次利用を目的とする健診結果データは、原則的に受診者個人が同意したことを示すマークを健診機関で健診結果データに付与されるものとする。
- 「**健診結果データ標準化共同センター**」で標準化された健診結果データの中で個人同意を示すマークが付与されたデータだけは、二次利用のため専門のデータベース「**生涯健診データベースセンター**」にも同時に流れデータベース化される。
- 生涯健診データベースセンターはNTTコミュニケーションズに保守管理をお願いしております。
- 専門データベースはオープンネットワークへの接続も想定されるので、より高度なセキュリティ対策を求められることからMS・Azureなどの民間クラウドの利用を予定している。
- AIホスピタル推進センターでは二次利用可能なデータをデータベースから二次利用者のために抽出できる。

