

特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集

6. データについて

① 健診データの集約

No	質問	回答	更新
1	18年度中に、標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)で示された、様式3及び6については、すべて保険者に作成が義務づけられているのか。様式は指定のものしか認められないのか。	「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)平成19年4月」のP140以降に記載されているように、お問い合わせの様式については、評価手順の一例を示しているものである。	H20.5.9
2	健診データを健診機関から保険者間でやりとりする時には、国が電子的な標準様式を定めて、それに統一する必要があると思うが、健診機関から健診受診者へ結果返しをする時には、国で標準的な様式に定めるのか。	標準的なデータファイル仕様については、健診機関から保険者への送付時と、保険者から国への送付時のそれぞれにおいて標準的な仕様を定めており、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き7及び付属資料7にその考え方やイメージ・構成等詳細を示しているため、参照されたい。	
3	健診データ等の統一的な電子的管理について、いつから開始する予定か。 また、数年以内に実施する場合、保険者が準備するタイムスケジュールを示していただくとともに、準備等にかかる費用の負担等についてご教示願いたい。	平成20年度より保険者による特定健康診査等の実施が義務化され、健診機関から実施結果に関する電子データファイルが保険者に順次送付されてくることから、それまで、健診データ等の電子的な管理の準備を進める必要がある。また、電子的な管理に係る準備費用等については、各保険者の保健事業関係予算で対応された。なお国保及び健保に対しては一定の補助を行っており、国保中央会・健保連が補助金で共同システムを開発中。	
4	国においては、「健診等結果の電子的管理のための標準仕様」を策定するとのことですが、この仕様は、各保険者のもつ個別システムの変更を伴うようなものですか。	国の示している標準仕様は、ファイルの仕様であり、それを受け入れる保険者がどのような管理方法をとるかによって、新たに管理システムを用意するのか、既存システムの若干の追加・改修を行うのか、簡単なデータベースソフト等で対応するのか、必要な準備内容やその程度も異なる。 既存システムと一体的に管理することを考える場合は、質問のようなシステム改修が発生するか、既存システムとは別に管理するのであれば、変更は不要である。 なお、健保については、連合会が共同システムを構築することから、これを利用するのであれば、既存システムへの変更等による管理準備は不要となる。	
5	保険者間、健診機関等とのデータのやり取りはどのような方法で行うのか。保険者協議会を通じて、各保険者にデータ移動を行うのか、または、保険者と直接データ移動を行うのか。FD媒体か、ネット経由か。	健診機関と保険者との間等、二者間での健診データのやり取りについては、データの移送中の漏洩防止等セキュリティの確保が前提となることから、電子メールへのファイル添付等による送付は控えられる。電子媒体へファイルを格納し郵送等を行う場合については、ファイルや媒体への暗号化は最低限の対策であるが、加えて書留郵便等配達確認ができる手段の活用が理想である。オンラインでの送受信は、安全性の担保が不可欠であることから、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿ったセキュリティ対策を十分に備えた場合に限る。 なお、保険者間のデータ異動は例外的な扱いとなっていることに注意されたい(特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き7-3-3参照)。	
6	健診・保健指導実施結果報告のイメージは、電子的標準様式イメージを用いて自動的に計算可能としているが、処理能力、処理件数は、最大どの程度を想定しているのか。	国への実績報告については、毎年度の実施分であり、過去分(複数年度分)も含めて提出頂くことはない。 よって、各保険者における特定健康診査や特定保健指導の対象者数、実施率から、データ量については各保険者において推計していただくと考える。	
7	現在、医療機関委託健診では磁気報告を課しておらず、磁気報告を求めた場合、設備整備費用や入力手数料の負担を求められる可能性があり、このような場合の財政負担をお願いしたい。	ご懸念のような設備投資費用は、直接的な財政負担を求められることは合理的ではなく、当該費用(償却期間や予想受診者数等で割られたコスト)が含まれた委託契約単価が各健診機関から提示されることになることと考えられる。いずれの機関についてもそのようなコストが含まれた価格提示となることから、保険者は、それら提示価格の中から適切な単価・サービスが提供される機関を選んで契約を行われたい。	
8	健診個票提出のための電算化が遅延し、受診率の正確な把握に障害が生じた場合、何らかのペナルティはあるのか。	遅くとも、国への実績報告が開始する平成21年度までには、適切な対応を取っていただきたい。 なお、実績報告の提出が為されない場合は、ペナルティはないが、未実施扱いとなることから注意されたい。	
9	医療機関等での健診受診者は健診結果を書面で受け取れば受診したものとみなしてよいのか。その様式は統一したものになるのか。 また、その際の検査料金の支出科目としては委託料、医療費のどちらが相当か。	受診者が保険者に結果を提出し、特定健康診査で必要とされる項目が記載されていることが確認できれば、特定健康診査の実施に代えることができる(項目が足りない場合は保険者にて不足項目分の実施が必要)。従って、特定健康診査の受診者が受け取った書面をその加入する保険者に提出しなければ、受診したもとは見なされないの で、受診者に対する周知等が必要となる。 様式については、特定健診の実施ではないことから、各健診機関の独自様式となっても致し方ないが、当該機関も特定健診を提供する機関であれば、標準ファイル仕様での結果作成が可能であると考えられることから、受診者から当該機関に結果をファイルで受領できるよう依頼することが可能であれば、ファイルでの入手が可能となる(困難な場合は保険者にて受領した結果からデータファイルを作成)。 検査料金は、医療機関に受療中の者が治療の一環として受けた検査であるならば医療費として保険医療機関から請求が来ることになる。人間ドック等治療ではない検査であれば、保健事業費として委託料等により支払うこととなる。	
10	老人保健法にともなう健診結果を保険者に引き継ぐことは出来るのか。	老人保健法に基づく基本健診の結果を医療保険者(国保を含む)が引き継ぐ法的根拠はないため、個人情報の保護に関する法律及び各地方公共団体における個人情報保護条例に基づき、本人の同意がなければ情報の利用及び提供はできない。	H20.5.9
11	保険者間の健診データの移動についての考え方を教えていただきたい。加入者に対し、説明と同意とは、移送元保険者に対するデータ問い合わせについての同意を求める必要があるということか。 また、同意を得られない場合は、健診データの提供は受けられないと考えるのか。提供を行うときにも、同意の有無の確認が必要となるか。そうであれば、その方法はどのように行うのか。 健診の本人負担額について、委託先が徴収し、費用から本人負担額を差し引いた額で委託することは可能か。	特定健康診査のデータ等については、本人の同意に関係なく、法令に基づき提供を求め、受領することが可能となっているが、今後の保険者との関係等を考慮すると本人の同意を得ることが適切であるため、例外的な取扱とすることを「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」で保険者団体等関係者が合意・確認している。 これは、保険者は以前の保険者から必ずしも健診データを受領する必要はなく(実績にカウントするのは年度を通じた異動のない者のみのため)、本人の意向を無視してまで無理に集める必要はないためである。 保険者としてこれまでの健診結果から適切な保健指導を行いたいと考える場合は、本人にこれまでの健診結果を提出してもらうことで事足りる。 外部の健診機関が委託を受け、特定健康診査の費用を保険者に請求する場合、受診券に明記された自己負担額を窓口で徴収し、その残額を請求することとなっている。	

12	<p>生活機能評価は特定健診に優先することであるが、65歳～74歳の被用者保険の被扶養者等に対し、市町村(介護保険者)が行う生活機能評価と市町村国保のスキームを利用した特定健診を同時に実施した場合、生活機能評価と重複する健診項目は、特定健診として実施しないこととなる。この場合、被用者保険の保険者は、市町村(介護保険者)に対し、生活機能評価と重複する項目についての健診結果データの提供を求めることができるのか。できるとすれば、根拠となる条項をご教示願いたい。</p>	<p>被用者保険の被扶養者等が、特定健診と共通する検査項目について生活機能評価を優先して受診(本事例については、特定健診と生活機能評価を同時に実施)した場合においては、被用者保険の医療保険者は、生活機能評価を実施した市町村(介護部局)に対して高齢者医療確保法第27条第2項に基づき健診データの提供を求めることができる。 なお、生活機能評価の健診データについては電子化が義務化されていないため、医療保険者において健診データの電子化の作業が発生しうるにご留意願いたい。</p> <p>(参考) 高齢者医療確保法第27条第2項</p>	H19.10.26
13	<p>特定健診・特定保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準に基づき電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつすみやかに提出することになっていますが、開業医の場合、レセコンの普及率も低いため、医師会としては電磁媒体で報告できない開業医をフォローしたい意向があるようです。 このような状況から、当県においては、国保連合会が医療機関もしくはとりまどめる県医師会からの委託を受け、当該データを入力する方法を検討しておりますが、問題等はないでしょうか。 また、このような問題は全国的な問題かと思いますが、今後、統一の方針等を示すことはお考えでしょうか。</p>	<p>健診データファイルの作成は業務ではなく事務であるため、特定健診・特定保健指導の実施機関以外の外部の機関が事務の代行処理を行うことは差し支えないと考えている。 ただし、事務の代行処理先として国保連合会を想定することについては、国保連合会は国民健康保険法に基づき、国保保険者が共同してその目的を達成するため必要な事業を行うこととされており、それ以外の業務を行うことはできないものであることから、健診データファイル作成の代行処理を受けることはできない。 また、今後これによる統一の方針を示すことは考えていない。</p>	H19.10.26
14	<p>市町村が実施する健診を受診した被用者保険被扶養者を含め、受診者全員に詳細な健診項目を実施しようとしている市町村があります。詳細項目の費用は市町村が持つとのこと。(一般会計で負担) その場合、被用者保険被扶養者の詳細な健診項目結果は、すべて市町村(衛生部門)が保管することになるか。</p>	<p>詳細項目を市町村が全員実施した場合の詳細項目の結果は、市町村へデータがいくこととなる。(被用者保険者にデータがいかなくても階層化できる。) 被用者保険側が、詳細項目のデータがほしい場合は、本人からの受領が原則。</p>	H20.2.25
15	<p>ある健保組合では、早い段階から保健指導を行うことが医療費の削減のためにも有効だと考え、特定健診を行い基準に基づき階層化を行った後、①特定保健指導の対象とならない方の一部(数値が基準に近い方)についても動機付け支援と同様の支援を実施すること。②動機付け支援の対象方の一部(早期介入が必要と思われる方)については、積極的支援と同様の支援を行うことを考えています。 このようなケースについて、保健指導機関から医療保険者へのデータ送信及び医療保険者から国への報告の際にはどのように取り扱うべきでしょうか。(①の場合は保健指導機関から医療保険者へはデータを送るが、国へは報告しない。②の場合は、データ中、保健指導レベルは「動付け支援」と記入し、他のデータは実際に行う内容(積極的支援と同様の内容)を記載するというところでよろしいでしょうか。)</p>	<p>お見込みのとおり。 ②のケースで国への報告として、「実績報告のためのファイル仕様」における「3特定保健指導情報ファイル 保健指導結果情報 保健指導レベル」欄は、特定健診の結果に基づき階層化された区分として「2. 動機づけ支援」を記入するが、他のデータは実際に行った内容を残したままで報告するか削除し所要の箇所のみを報告するかは、医療保険者にて適宜判断されたい。</p>	H20.3.10

② 健診データとレセプトの突合

No	質問	回答	更新
1	医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することにより、より効果的な健診等ができるかとされているが、具体的にどのような方法で突合するのか。	「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」のP138以降に示した内容や健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/07.html 等により対応されたい。	
2	数値データ等の分析についてデータ分析にあたって、過去何年間程度のデータを収集し、分析するのか。また、分析方法について、統一するのか。	数値データ等の分析に当たって必要なデータ量等については、各保険者で適切に判断されたい。分析方法については、それぞれが各保険者が保険者機能を最大に発揮できるものであることから、適切に実施を期されたい。	
3	平成23年度から電子レセが標準化されることとなっているが、平成20年4月からレセプトデータとの突合分析はできるか。	標準化された電子レセプトで請求されてきたものに対しては可能と考えられるが、いずれにしても、平成23年度以降、すべてのレセプトと突合ができるよう準備等に努められたい。	
4	平成19年度の準備段階で、プログラムの152～163ページにあるレセプト分析は、特定健康診査等計画策定の上で必須とされるのか。その重要性はどのように求められるのか。	レセプト分析については、必須ではないが、保険者機能を十分に発揮させるものとして、その重要性が増すことから、可能な限り実施に努められたい。	
5	レセプト分析の様式3について、記載された内容は、詳細すぎるのでは。毎月大量のレセプトを処理しているので、副傷病、治療内容等の確認が困難ではないか。現状では対応できない。	レセプトデータの電子的管理が可能となれば、様式3のように分析することは可能と考えている。	

6	市町村が、検診データとレセプトデータを突合した現状分析を行うため、衛生部門に所属する保健師に、国保部門が保有するレセプト情報を提供する場合、個人情報情報の取り扱いとして「同一実施機関での利用」と考えてよいか、または、「第三者提供」と考えるべきか。	基本的には、各市町村で判断することとなるが、例えば、併任辞令の発令により同一機関での利用も考えられるし、また、第三者提供ができるよう、事前に個人情報保護に係る手続き等を行った上で行うことも考えられる。	
7	レセプトを用いた医療費分析や生活習慣病患者等の抽出は、目的外使用にならないか。	各保険者における個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法に基づくガイドライン(健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等)を遵守することとなる。このガイドラインにおいて、医療費分析や保健指導は、保険者の通常業務で想定される利用目的とされていることから、現在の利用目的とされていなくても、本人へ通知又は公表することにより新たに利用目的とすることが可能である。	

③ フリーソフト

No	質問	回答	更新
1	厚労省の研究班が配付するソフト(フリーソフト)はいつ頃配布されるのか。 また、どんな機能を有するのか。結果データの一元管理は可能か、分析や評価のシステムも含まれるものか、あるいはデータ提供のための変換ソフトなのか。配付されるフリーソフトの中で、暗号化するなどの個人情報保護の対策が講じられているのか。	フリーソフトの配布については、1-④-No.12を参照。 フリーソフトは標準ファイル仕様を生成するためのソフトであることから、データ分析や一元管理を目的としたものではない。また、個人情報保護についてはパスワードによる閲覧等アクセス管理が為されるようになっている。なお、暗号化等についてはファイル生成後の送付方法によって必要な対策は異なることから、特段の機能は有していない。	H20.5.14
2	健診受診者の結果データは、特定健診以外の情報(がん検診結果等)を含め一元管理をすべきと考えますが、配布予定のフリーソフトはこれらに対応できるものになりますか。	現在検討中であるが、特定健診と同時に実施する場合に限り、同時に実施する他の健診(がん検診等)については検査値の混在入力と結果の分離出力ができるようにしたいと考えている。	

④ その他

No	質問	回答	更新
1	検査項目の一部が実施できなかった場合の健診結果データの取扱いについて、生理等の理由で尿検査を実施できなかった場合は、検査結果欄の記載をどのようにしたら良いか。 (医療保険者としては、支払いの関係上、健診機関のミスにより尿検査を実施していないか、受診者が生理等の理由により、実施できなかったのかを把握する必要がありますため。)	標準的なデータファイル仕様において、健診受診者の事情により、特定健診の検査項目を実施できなかった(検査不能の場合)の取扱いは、検査値欄は空欄とし、検査の実施の有無欄に「実施」を入力することで、受診者の理由により検査を実施できなかったという取扱いとしている。(医療保険者等は、当該健診結果データが送られてきた場合には、当該検査は実施されたものとして扱う。) なお、上記のような理由により検査を行わなかった場合の理由については、医師の診断(判定)項目欄にその理由を記載することが適当と考える。	H19.12.4
2	事業主等から他の法令に基づく健診の結果を受領した場合、健診結果データファイル中の「健診・保健指導機関番号」欄はどのように入力すべきか。	健診・保健指導機関番号がない場合も空欄にはならず、当該特定健診・保健指導を実施した機関が保健医療機関であれば保健医療機関番号を、保健医療機関ではない(あるいは保健医療機関か否かが不明である)場合は他の健診・保健指導の実施機関としての共通番号を使用していただきたい。なお、付番の方法の詳細については「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(Ver1.5)」の5-6-1-⑤「他の健診・保健指導(他の法令や償還払い)による実施結果受領時の付番ルール」を参照のこと。	H20.5.9
3	「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」96ページ6-4-4①で、「必要がある場合は(中略)変更又は調整を加えることができる。」となっているが、市町村独自のシステムにより受診券を作成する場合、「受診券整理番号」欄に今までの基本健診で使用していた番号(9桁、非連番)を印字することも可能か。(手引きに示されている整理番号設定ルールによる11桁の整理番号は、受診券には印字しないが、市町村のシステム内では付番する。)	受診券に(9桁、非連番)を印字することが可能な場合は、照会の市町村が国保連に決済処理を委託せず(実施機関は当該市町村国保に直接請求)、請求データにおける受診券整理番号等は、番号を管理している当該市町村国保にてチェックする場合のみである。 ただし、国へ報告する際の受診券整理番号は、「特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き 付属資料7別表5」の付番ルールに基づき設定された11桁とする。 また、照会の市町村が国保連に決済処理を委託する場合、委託先の国保連のシステム等における請求データ中の受診券整理番号が上記の付番ルールに基づき設定された11桁でなければ受付できない。(ただし、非連番(全ての発行済番号を登録・管理)でも受け付けられるが、保険者の付番に重複がないことが前提。)(「特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6-4-9図表44 1③受診券整理番号を参照)	H20.3.10
4	『特定健康診査・特定健康保健指導に関するQ&A集』の「5. 特定健診・保健指導の外部委託について」①外部委託No. 30により、事業主健診や、市町村衛生部門が実施する人間ドック、治療の一環としての検査等から、特定健診に相当する結果の提出を受けた場合、当該実施機関が特定健診機関の機関番号登録を行っていなかったとしても、特定健診の実施数として計上して差し支えない、となっています。 この場合、国への特定健診に係る実績報告を行う際は、健診機関コードの入力は不要(空欄)となるのでしょうか。	No.2を参照	H20.5.9
5	「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健診等の実施状況に関する記録」(保険者から国への実績報告)のうち受診者情報の郵便番号欄について、事業主へ事業主健診の結果の提供を求めた際に、郵便番号の提供を受けられない場合は、当該郵便番号欄は空欄でよいでしょうか。	郵便番号は地域別医療費分析等、保険者機能を発揮する上で必要な情報であることから、可能な限り事業主に対して協力要請を行い、適切に把握・管理する必要がある。 協力要請をしてもなお提供が受けられないなど、把握が困難な場合に限り、空欄とするのではなく、事業所の郵便番号など受診者の住所地と関連性の高い郵便番号を入力すること。 なお、住所地以外の郵便番号を入力した際には、保険者として、今後地域別医療費分析等に活用できるよう、住所地以外の郵便番号を入力したことが把握できるようなシステム等を構築することが望ましい。	H21.2.13