

# 実施機関から保険者への報告様式について

(社)保健医療福祉情報システム工業会 健康支援システム委員会 委員長 鹿妻洋之



#### 本日のお話しする内容

#### 【基本事項】

- 関係者として目を通しておくべき資料群
- 主要関係者間での情報掲載の概況
- 現様式関連課題と今回の変更項目の関係
- 今回議論された項目と影響範囲の俯瞰
- 仕様説明書の読む上での注意
- 各団体公表資料を読む上での注意

#### 【詳細事項】

- 主要変更事項解説(重要事項4,軽微事項3)
- 欠損値の考え方
- 保健指導区分とセクションの関係表に付随する留意事項

## 【付録】

データ作成に用いられるソフトの現状



# 【基本事項】



# 関係者として目を通しておくべき資料群

- 1. 関係法令、通知等(法律・政令・省令・告示・通知)
- 2. 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
- 3. 標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)
- 4. 特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集

1: 守るべき基本的なルール

2:1で記載しきれなかった実際の運用関連事項の解説資料

3:理想的なプログラム例

4:1~3の不明点等に対する解説資料

すべての資料群に何らかの修正が入ります

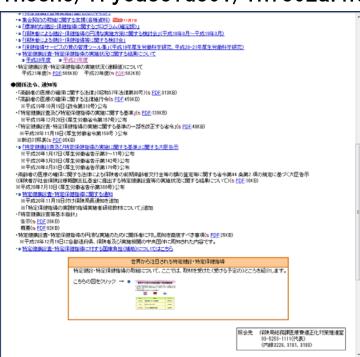
→ 見ていなかったではすまされません



## 【参考】基本資料のダウンロード場所

http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info02a.html





上記のページにリンクが存在しないが、今回の変更関係情報で必見となるページ 実務担当者による特定健診・特定保健指導に関するワーキンググループ

http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000amvy.html#shingi7



# 【参考】関係法令・通知等(1)

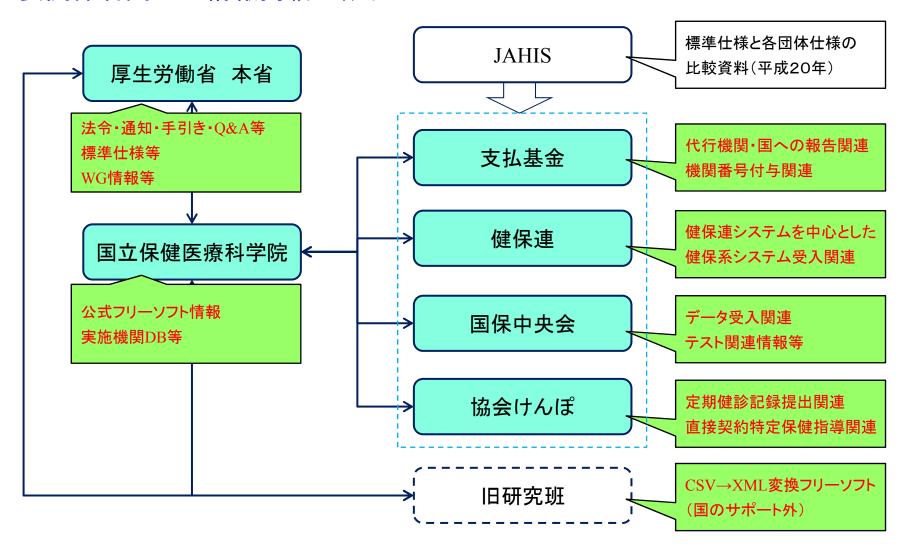


# 【参考】関係法令・通知等(2)

通 🗆 🗆 🗆 🗆	□ ・メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の資質向上推進事業の実施について ※「健診・保健指導の研修ガイドラインQ&A」 ・特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の施行について ・特定健康診査等の実施に関する協力依頼について ・特定健康診査及び特定保健指導の実施について ※特定保健指導の実践的指導実施者研修教材について
	・電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて ・電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式について ※特定健康診査・ <u>特定保健指導の電子的な標準様式の仕様に関する資料</u> ←これが、いわゆる仕様解説
	<ul><li>・保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について</li><li>・保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果に係る記録の様式について</li><li>※保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する記録の様式についての資料</li></ul>
	・特定健康診査及び特定保健指導に係る自己負担額の医療費控除の取扱いについて
	・特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の一部改正について ※特定健康診査・特定保健指導に対する国庫負担(補助)について



#### 主要関係者間での情報掲載の概況





# 【参考】各団体等での情報掲載場所:国立保健医療科学院

http://kenshin-db.niph.go.jp/soft/index.html



- 国が提供するフリーソフトに関する情報が中心。
- 今回のシステム変更に対応したバー ジョンも、今後公開される予定となっ ている。



# 【参考】各団体等での情報掲載場所:支払基金

http://www.ssk.or.jp/goannai/jigyonaiyo/tokuteikenshin/tokuteijoho/

index. html



- 本資料作成時点での更新はない。
- 今後、説明会開催案内や、テスト関連情報が掲載される見込みのため、 定期的に確認が必要

#### (Up Date)

第二期のチェック仕様については、 WGメンバールートで各団体に連絡されました。



## 【参考】各団体等での情報掲載場所:健保連

http://kmp-hokeniryo.kenporen.or.jp/



- 情報更新速度が一番早く、細かい。
- 9月上旬に説明会を開催し、健保系 ベンダーは、これに基づき作業を開 始していると思われます。
- 特に、健保系システムでの返戻を受けたことがある実施機関は、9月7日以降の更新分について、確認をお勧めします。



# 【参考】各団体等での情報掲載場所:国保中央会

http://www.kokuho.or.jp/system/specific.html



- 本資料作成時点での更新はない。
- 今後、説明会開催案内や、テスト関連情報が掲載される見込みのため、 定期的に確認が必要

#### [Up Date]

• 11/26 ベンダー説明会情報が掲載されました。(12//11開催予定)



# 【参考】各団体等での情報掲載場所:協会けんぽ

http://www.kyoukaikenpo.or.jp/7,0,162.html

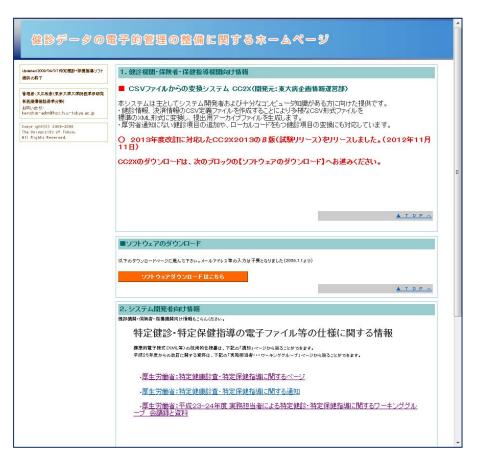


- 本資料作成時点での更新はない。
- 事業主が実施する健康診断の情報 を協会けんぽに提出するときの情報 を中心に記載。
- 各実施機関が受託している事業場の 保険者が協会であれば、確認をお勧めします。



# 【参考】各団体等での情報掲載場所:旧研究班

http://tokuteikenshin.jp/index.shtml



- 研究班は既に解散しているため、更新はほとんど行われていない。
- 旧研究班の厚意により、CSV→XML とするフリーソフトCC2Xが提供されて いる。
  - CC2X2013β
  - このソフトは、厚労省フリーソフトと異なることに注意。



#### 現様式関連課題と今回の変更項目の関係

- 1. フォーマットそのものの課題
  - A) 項目が存在しない
    - ① 特定健診項目
    - ② 他法健診連携時利用項目
      - 健診項目 1
      - 属性関連項目

大半の検査項目類は手つかず 一部本人属性情報等で追加された

- 項目は存在するが、想定しているデータ範囲が不十分
  - ① 特定健診項目
  - ② 他法健診連携時利用項目

クレアチニンの桁数変更、HLと実測値標記 で一部改善したが、残課題は多い

仕様説明書や手引きへの記載強化で対応。

出す側が順守するルールとして統一

- 運用の課題
  - A) 運用基準が不明確
  - B) ローカルへの対処
  - 技術資料を解釈できない
- 情報提供(認知)の課題
  - 細部アルゴリズム決定に必要なデータの公開
  - 受取り側の解釈(チェック)ルール公開の徹底

4. その他

参考資料として提供される見込み

各団体で順次対応中



# 今回議論された項目と影響範囲の俯瞰

健指保国			
診導険			
	(	1)	受診者・利用者情報の取得
	(	2)	High-Low表記と実測値を併せて取得
	(	3)	HbA1c検査について平成25年度以降のNGSP値への切り替え
$\Box \blacklozenge \blacklozenge \Box$	(	4)	特定健診情報ファイルと特定保健指導情報ファイルとの紐付け
	(	5)	血清クレアチニンの検査結果について表示桁数の拡大
	(	6)	特定健診・保健指導の実施契約形態情報の取得【継続して検討】
	(	7)	積極的支援における支援Bの必須の解除
$\Diamond \Box \Diamond \Box$	(	8)	特定健診の実施形態情報(事業主健診かその他の健診か等の別)の取得
$\square \blacklozenge \square \square$	(	9)	初回面接者・進捗状況評価者・6ヶ月後評価者の同一要件の緩和
	( 1	0)	特定保健指導における2年目の特例【継続して検討】
	( 1	1)	服薬者を特定保健指導の対象者から除外できる機会の拡大

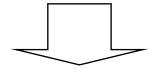
- □ ほぼ影響なし
- ◆ 運用面の対応が中心だが、一部データ入出力以外のシステムで対応が必要となる可能性があるもの
- データ入出カシステムで対応が必須



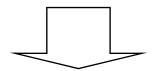
#### 仕様説明書の読む上での注意

ドック学会を含む関係団体の合同作業班において合意された事項です

仕様説明書記載内容はデータ提出側が守るべき事項である



- ◆受け取り側が性善説に基づいて、一部のチェックを行わないこともあるかもしれない。
- ◆但し、後日チェックを行った際に仕様が守られていなければ、返戻が発生することになる。



各団体が実施するテストを通過したとしても、100%の保証となるわけではない。 施設内での事前テスト(意地悪テスト等)が、一層重要になる。



#### 各団体公表資料を読む上での注意

- ・ WGで合意された事項と、合意されていない事項が合わせて記載される ことがある。(システム仕様、運用面の両方)
- 合意された事項には、次の2種類がある。

- 共通合意 :全ての関係者が対応しなければならない事項

- オプション合意 : 体制の整った関係者等が選択的に対応する事項

非合意事項(いわゆるローカルルール)にも、次の2種類がある。

- 強く推奨 : 合意事項に背かない範囲で一定の条件を追加するもの

- 完全任意事項 : どちらかといえば、緩和要件や例外規定等

提示されている内容が、合意事項か非合意事項か、必ず確認する癖をつける



# 【詳細事項】



#### 今回のシステム改訂で議論された項目と影響範囲の俯瞰(再掲)

健指保国			
診導険			
	(	1)	受診者・利用者情報の取得
	(	2)	High-Low表記と実測値を併せて取得
	(	3)	HbA1c検査について平成25年度以降のNGSP値への切り替え
$\Box \spadesuit \spadesuit \Box$	(	4)	特定健診情報ファイルと特定保健指導情報ファイルとの紐付け
	(	5)	血清クレアチニンの検査結果について表示桁数の拡大
	(	6)	特定健診・保健指導の実施契約形態情報の取得【継続して検討】
	(	7)	積極的支援における支援Bの必須の解除
$\Diamond \Box \Diamond \Box$	(	8)	特定健診の実施形態情報(事業主健診かその他の健診か等の別)の取得
	(	9)	初回面接者・進捗状況評価者・6ヶ月後評価者の同一要件の緩和
	( 1	0)	特定保健指導における2年目の特例【継続して検討】
	( 1	1)	服薬者を特定保健指導の対象者から除外できる機会の拡大

- 変更点の多くは保険者システムに影響を与えるものであり、健診機関・保健指導機関側 システムへの影響は項目数の割には少ないものとなっています。
- 実施機関にご留意いただきたいのはデータの所属年度によりルールが異なる事
- 項目2・3・7に関しては、関連資料を特に丁寧にご確認ください。



## 2) High-Low表記と実測値を併せて取得 (サマリー)

【背景】入力上限下限の範囲が狭い検査項目において、HLで報告がなされた場合に、保険者から健診機関に対して実測値の再問い合わせを行う必要が出てきている。

【対象】健診機関、保険者、代行機関、国

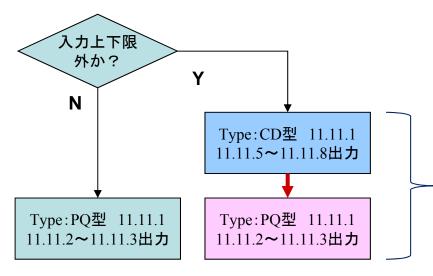
【必要な対応事項】実測値を必須化し、測定値が入力許容範囲外の場合も 実測値を記入する。入力範囲外の場合は、従来同様のHLも併せて報告 する。

【留意点】<u>健診実施日で出力ルールを切り替えること。</u>年度末に健診を実施し年度が替わってから請求を行う場合、平成二十四年実施データは、 従来ルールで出力する必要がある。



# 2) High-Low表記と実測値を併せて取得 (解説)

• 11.11 observation/valueを二回出現させることで実現させる。



これまでは、11.11は一回しか出現させていなかったが、この変更により、HLに該当する検査項目については2回出現させると考えればよい。

- 入力範囲外の時は、 数値 (PQ) 型とコード (CD) 型を両方出現させなければならない。
- この条件で、コード (CD) 型を出現させるときは、数値 (PQ) 型の Valueが入力範囲外の値でなければならない。
- Lが出現している場合においても値が存在しているとみなして、メタボリックシンドローム判定や、階層化に利用すること。



# 2) High-Low表記と実測値を併せて取得 (解説)

- 入力桁数に関する新ルール
  - 測定値が入力範囲上限・下限に達した場合の測定値の記載のように、 以下のルールを用いて記述を行う。
  - 測定値が最大バイト長(\*1)の表現範囲を超えた場合は、表現範囲 の最大値を記載する。
    - ・\*1) XML用特定健診項目情報(電子的な標準様式の仕様に関する 資料 付属資料2)の「文字列換算(全角2バイト、半角1バイト)時の最大バイト長」、「数値型の場合の形式」を参照のこと。
    - · 「数値型の場合の形式」が、"NNNNN" ならば、"99999" を記載 する。
  - 検査装置からの出力が装置の測定範囲内を示している場合の運用であり、検査装置の測定限界を超えた異常な値を示した場合は測定不能の記述を行うこと。



## 3) HbA1c検査について平成25年度以降のNGSP値への切り替え(サマリー)

【背景】糖尿病学会が推進する国際標準への対応を行う

【対象】健診機関、保険者、代行機関、国

【必要な対応事項】<u>平成二十五年度以降の健診では、NGSP値(新しい</u> <u>JLAC10コード)で全て報告</u>を行う。これに伴い、<u>メタボリックシンド</u> <u>ローム判定値、階層化判定値も値が変更となるため、演算式の修正</u>を行 う。健診結果出力帳票もNGSP表記に修正する。

【留意点】<u>健診実施日で出力ルールを切り替えること。</u>年度末に健診を実施し年度が替わってから請求を行う場合、平成二十四年実施データは、 従来ルールで出力する必要がある。NGSP値とJDS値はJLAC10コードで識別され、ルール違反のコードが出現していれば、即返戻となる。



#### 3) HbA1c検査について平成25年度以降のNGSP値への切り替え(解説)

- NGSPには、新しいJLAC10コードが付与されているのでマスターに追加。
  - 3D046000001906202:HbA1c(ラテックス凝集比濁法)(NGSP値)
  - 3D046000001920402 : HbA1c(HPLC) (NGSP値)
  - 3D046000001927102: HbA1c(酵素法) (NGSP値)
  - 3D046000001999902: HbA1c(その他) (NGSP値)
- 出判定に用いる範囲は、変更されない。



# 3) HbA1c検査について平成25年度以降のNGSP値への切り替え (解説)

- · メタボリックシンドローム判定、保健指導レベル判定に用いる値は、以下に変更する。
  - 特定保健指導レベル判定値
    - 空腹時血糖 100mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

現状 +0.4

- 受診勧奨判定値
  - 空腹時血糖 126mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP値) 6.5%以上

現状 +0.4

- メタボリックシンドローム判定値
  - · 空腹時血糖 110mg/dl以上
  - ・ただし、空腹時血糖の値が適切に得られない場合は、HbA1c (NGSP値) <u>6.0%※以上</u> ※空腹時血糖110mg/dlに相当する値

現状 +0.4+0.1



#### 5) 血清クレアチニンの検査結果について表示桁数の拡大(サマリー)

【背景】現状の桁数が実態に合っていない

【対象】健診機関、保険者

【必要な対応事項】小数点以下2桁まで記載可能として統一する

【留意点】特定健診の検査項目では無いため、代行機関で返戻されることはない。



#### 5) 血清クレアチニンの検査結果について表示桁数の拡大(解説)

- ・ 施設内システムで管理している有効桁数が小数点以下2桁まで保持していれば、出力フォーマットの微修正で対応可能と思われます。
- 内部管理の桁数が不十分であるならば、検査項目マスター修正も含めて 対応する必要があります。



#### 7) 積極的支援における支援Bの必須の解除(サマリー)

【背景】保健指導におけるバリエーションの拡充を図る。支援B単独での有効性は示されていないため、支援Bのポイントを拡大することは行わない。

【対象】保健指導機関、代行機関、保険者、国

【必要な対応事項】出力チェックを支援A 160ポイント以上、合計 180ポイント以上に修正する。

【運用上の留意点】<u>保健指導初回面談日では無く、対応する健診の所属年度で出力ルールを切り替えること。</u>例えば、平成二十四年度の健診結果に基づいて実施される保健指導は、平成二十五年度に初回面談を行っても、平成二十四年度のルールに基づいて支援B20ポイントは必須となる。



#### 7) 積極的支援における支援Bの必須の解除 (解説)

対応する健診	平成24年度	平成25年度
支援A	160ポイント以上	160ポイント以上
支援B	20ポイント以上	
合計	180ポイント以上	180ポイント以上

- 対応する健診とは、当該保健指導を行う保健指導レベル判定を行うための健診が実施された年度。
  - 特に年度末に健診が実施され、年度が替わってから保健指導を行う時に注意が必要となる。
  - 契約締結や利用券を確認する時に確認徹底をすること。(協会けんぽの利用券に記載されている年度は、利用券発行年度となっているため、特にご注意ください。)
- 実施していない形態の情報については、出現させなくてもよい。(出してもエラーにはならない)



#### 8) 特定健診の実施形態情報の取得(サマリー)

【背景】健診プログラムサービスコードが適切に運用されておらず、事業 主健診のデータを用いていても特定健診として集計されてしまう。この ため事業主健診データの利用率が確認できない。

#### 【対象】健診機関、保険者

【必要な対応事項】健診プログラムサービスコードの運用ルールの徹底。 保険者が設定値を適切に指示するとともに、国への報告時に必要に応じ て保険者側で修正することを認める。

【留意点】システムよりも、契約時点で連絡漏れが無いか確認することが 重要



#### 8) 特定健診の実施形態情報の取得 (解説)

- 事業場健診の受託契約締結時に、以下の内容確認を推奨します。
  - 健診結果を、共済、健保、協会けんぽに提出する予定があるか。
  - 健診プログラムサービスコードに入れる値を指定されていないか。
  - 指定がない場合は、自実施機関で適切と思われる値を入れてよいか。

030:事業者健診(労働安全衛生法に基づく健診)

040:学校健診(学校保健法に基づく職員健診)

• 健診プログラムサービスコード部分の出力を固定しているシステムの場合は、契約と連動して変更できるように、システム改修が必要です。



#### 4) 特定健診情報ファイルと特定保健指導情報ファイルとの紐付け

【背景】健診実施日と保健指導開始日の間が開いていることに加え、保健 指導が長期にわたることから、対応する健診データと保健指導データを セットで提出できないことが多い。このため国への報告において、保健 指導と対応する健診を見つけ出すことができない場合がある。

【対象】(保健指導機関)、保険者

【必要な対応事項】利用券整理番号の付番ルールを徹底する。現状の利用 券発行システムで問題が生じる場合は、国への報告時に保険者で利用券 整理番号の修正を行った上で提出する。

【留意点】健保の個別契約などで利用券を用いない保健指導が実施される場合がある。その時においても保険者から利用券整理番号を指定されていないか確認し、必要に応じて設定する必要がある。



#### 4) 特定健診情報ファイルと特定保健指導情報ファイルとの紐付け(解説)

- 個別契約においては利用券を使用しない場合もあることから、契約締結時に、どの値を入力するのかも合わせて明記するようにする。
  - 指定される値は、年度(西暦下2桁\*1)+種別(1桁\*2)+固定コード (8桁:全て0)の11桁となる。
  - 指導機関→保険者の受け渡し時には、利用券情報が出現した場合、 利用券の有効期限も必須となることから、利用券の有効期限には便 宜上、年度(西暦4桁\*1)0331を記載する。
- 集合契約においては、利用券面の年度情報確認を徹底する。(協会けん ぽの利用券に記載されている年度は、利用券発行年度となっているため、 特にご注意ください。)



#### 9) 初回面接者・進捗状況評価者・6ヶ月後評価者の同一要件の緩和

【狙い】初回面接者、中間評価者、6ヶ月後評価者が同一者である必要があったが、柔軟性を確保するため、密な連絡を前提にこの要件を撤廃する。

#### 【対象】保健指導機関

【必要な対応事項】データ報告様式上の影響は無い。

【留意点】業務管理システムで、一部対応が必要となる場合が予想される。



#### 9) 初回面接者・進捗状況評価者・6ヶ月後評価者の同一要件の緩和

- 以下の内容が、手引きに明記されます。
  - 原則は、中間評価も含めて同一者が実施すること
  - 一定の条件を満たせば、同一者が実施しなくてもよくなること
  - 同一者が実施する、しないに関わらず、保健指導施設は面談時の記録を保存しておくこと
  - これらの記録については、必要に応じて提出を求めることができる 旨、委託契約書等に記載しても良いこと。
- 現仕様でも資格しか記載できないため、様式上での影響は皆無となります。
- ただし、業務システム(特に人員配分調整等)においては、一部修正が 必要となることも考えられます。



## 欠損値の考え方(1)

検査項目 コード	計測行為		仕様説明書 上の記載	メタボ判定・指 導レベル判定 等への利用	欠損値判断
		数值型:記述範囲外	9埋め+出	0	非欠損
		数值型:入力上限以上	值+H	0	非欠損
		数值型:入力範囲内	値	0	非欠損
	実施	数值型:入力下限以下	值+L	0	非欠損
出現		コード型:データあり	コード値	〇(当該項目)	非欠損
ЩЖ		検体破損 機器の測定限界外	判定不能	×	欠損扱い
	未実施	生理等による尿検査除外等	なし	×	非欠損 (通知等での例外指定項目のみ)
	个大心	上記以外の未実施 喫煙・服薬問診未回答	未実施	×	欠損扱い
未出現	計測実施	面の有無判断できず	未記載	×	欠損扱い

- 必須とされている項目については、当該検査項目コードが出現していなければ欠損として取り扱われる。検査項目コードが出現していたとしても、未実施として報告されているのであれば、欠損として取り扱われる。
- 問診における必須項目について未回答の場合は、実施機関が独自に値を 設定することは許されない。未実施または判定不能を用いて記述することになり、欠損値として取り扱われることになる。
- · 医師面談時に空欄であれば聞き取りを行う等、運用面において工夫が重要。



## 欠損値の考え方(2)

- ・ メタボリックシンドローム判定や保健指導レベル判定に使用する項目が 欠損している場合、判定結果を確定できない時がある。
- その場合は、以下の原則を用いる
  - 欠損していない項目だけで判定を行い、積極的支援やメタボリック シンドローム該当者と確定できる場合は、それを報告する。
    - ・ただし、65歳以上については、動機づけ支援以上が確定すれば、 そのまま報告して問題ない。
  - 確定できない場合は、判定不能として報告する。



## 保健指導区分とセクションの関係表に付随する留意事項(1)

表 14 保健指導区分とセクションの関係

		ब	長14 保健指導	区分とセクミ	ノョンの関係		
使用され るセクショ	格納される情報エントリ	保健指導情報(個票)	1 回目報告・ 請求時	継続支援の 状況報告時 (中間評未 実施時点) ※欄外注	中間評価実 施時 ※欄外注	2回目報告 時・請求時 (6ヶ月評価 実施時)	国への実績報告時
ン		項目番号	報告区分 コード= 21	報告区分 コード=24 ※欄外注 2	報告区分 コード=24	報告区分 コード=22	報告区分 コード=30
指導共通情報	支援レベル・ 行動変容ステ ージ、保健指 導コース名情 報	1001~ 1003	必須 ただし保健指 導コース名情 報(1003)は委 託時のみ必 須。	任意(1回目 報告時と変 更ある場合 には必須と なることがあ る)	任意(前回 報告時と変 更ある場合 には必須と なることがあ る)	任意	必須 ただし保健 指導コース 名情報 (1003)は任 意。
	初回面接実 施情報	1004~ 1007	必須	任意	任意	任意	必須
指導初回情報	保健指導計画情報	1008 およ び 1009~ 1015	委託時は必 須。それ以外 では継続的支 援予定期間 (1008)のみ必 須	任意	任意	任意	継続的支援 予定期間 (1008)のみ 必須。他は 任意
中間評価情報	中間評価情報	1016~ 1027	なし	なし	必須	委託時は必 須	
継続支援 情報	支援A/B情報	1028~ 1067	なし	契約による が趣旨から すれば必須	契約による	委託時は必 須	
最終評価 情報	最終評価情 報	1068~ 1078	なし	なし	なし	必須	必須
指導集計	計画集計情報	1079~ 1094	必須	契約による	契約による	任意	必須
情報	実施済み集計情報	1095~ 1112	なし	なし	なし	必須	必須

報告区分コードは/ClinicalDocument/code/@code(XML仕様 No.3.1)と対応する。

表中の「任意」は、不要であるが、個別の取り決めにより存在させることは、本仕様上は可能である、の意味。 表中の「契約による」は、個別の契約で報告を義務付けられれば報告することがあり得る、の意味。

※注:個別契約等によりこの時点での報告をすることとなっている場合。

※注2:被保険者資格喪失による利用停止・脱落等により途中終了時報告となる場合には区分コード=23となる。

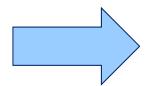
・ 特定保健指導情報ファイル 仕様の本表については、以 下の指摘がある。

- 指摘事項1:セクション 単位の表となっているため、 個別項目の判断が困難
- 指摘事項2:個別項目の上 書きを認めるのか判断が困 難
- 指摘事項3:実際に発生し うるケースで記載されてい ないものが存在
- 指摘事項4:表中の「任意」「契約による」等の解釈があいまいになりやすい。



# 保健指導区分とセクションの関係表に付随する留意事項(2)

- 事項1:セクション単位の表となっているため、個別項目の判断が困難
  - 必須等の判断が、当該セクションの全ての項目なのかを判断するためには、 他の表との突合せを行う必要がある。
  - 両者を統合した表で視認性を高めるべきではないか。
- 事項2:個別項目の上書きを認めるのか判断が困難
  - 目標や計画上の項目については、保健指導の進み具合により途中で修正される可能性もありうる。
  - 一方で、初回面談実施日、中間評価実施日等、一度報告すれば、上書き更新 することが不適当と考えられる項目も存在する。
  - この条件は、セクション単位ではなく、個別項目単位で表で示す必要がある のではないか。



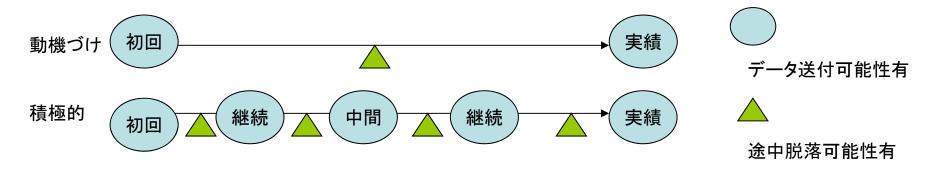
合意された公式資料として更新が行われなかったため、各施設で理解を深めるための表を作成し、各団体の公開情報と突き合わせすることが重要



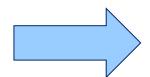
# 保健指導区分とセクションの関係表に付随する留意事項(3)

事項3:実際に発生しうるケースで記載されていないものが存在する。

- 下図に示すように保健指導データ送付が発生する可能性は、全部で9パターン存在する。
  - 動機づけ支援で2+1パターン、積極的支援で5+1パターン



• 現行表では国への報告を除くと4パターンしか表記されておらず、欄外注記にある途中終了を加えても5パターンに過ぎない。個別契約等を考慮したデータ報告様式の議論をすることが困難なため、「国保」「協会」では2回の報告、「健保」では1回の報告という最低報告回数の差も生じている。



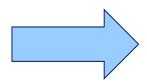
個別契約においては、上記のケース毎に確認徹底をお勧めします。



# 保健指導区分とセクションの関係表に付随する留意事項(4)

事項4:表中の「任意」「契約による」等の解釈があいまいになりやすい。

- 現状の定義は以下の通りであるが、両者の区別が分かりにくい。
- 特に、「任意」については、各々が「出現させるかを任意に判断しても良い」と解釈したと考えられるようなルールが発生している。
  - · 任意:不要であるが個別の取り決めにより存続させることが可能
  - ・契約による:個別の契約で報告を義務付けられれば報告することがある



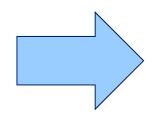
結局のところ、個別の取り決めが優先する点では同じ。

「任意=契約で確認が必要」と読み替えて運用を行った方が安全と思われます。



#### 第三期に向けての課題

- · 特定保健指導情報ファイル仕様 表14 保健指導区分とセクションの関係表 の取扱い
  - あいまいさが残る表記を解消する必要がある。
- 尿検査等における定性コードの不足
  - 実際に計測されている値が報告できず、まるめ報告となっている。
- ・ 入力範囲上限下限の見直し
  - 実測値の表記は定められたが、HL判定の適正さについては未議論



学会・ベンダー等を通じて課題に対する声を上げるとともに、解決案のご提案をお願いします。



# 【付録】



# データ作成に用いられるソフトの現状

#### (8) 特定健診・保健指導のデータ作成方法

		電子化ツールを 用いて自機関 で作成	外部へ委託	XML以外の 結果を送付
特定健診	機関数	761	169	32
	割合	78.9 %	17.5%	3.3%
特定	機関数	494	66	29
保健指導	割合	83.3%	11.1%	4.9%

出典:実務担当者による特定健診・特定保健指導に関するワーキンググループ(第4回)資料



#### (9) 自機関で作成している機関における使用ツール (複数回答)

#### ①特定健康診査

	独自ツール	日本医師会システム	市販のシステム	フリーソフト (保健医療科学院)	フリーソフト (KIS)
機関数	328	24	336	40	8
割合	43.1%	3.2%	44.2%	5.3%	1.1%
	フリーソフト	フリーソフト	フリーソフト		
	(CC2X)	(メタボチェッカー)	(その他)		
機関数	37	0	18		
割合	4.9%	0.0%	2.4%		

#### ②特定保健指導

	X4 🖶 27	日本医師会システ	市販のシステム	フリーソフト	フリーソフト
	独自ツール	<b>L</b>		(保健医療科学院)	(KIS)
機関数	187	_	238	103	7
割合	37.9%		48.2%	20.9%	1.4%
	フリーソフト	フリーソフト	フリーソフト		
	(CC2X)	(メタボチェッカー)	(その他)		
機関数	5	0	22		
割合	1.0%	0.0%	4.5%		

出典:実務担当者による特定健診・特定保健指導に関するワーキンググループ(第4回)資料



#### (10) 自機関で作成している機関におけるツール改修の予定(複数回答)

#### ①特定健康診査

	自機関で独自開発	外部へ開発委託	フリーソフトへ移行			
機関数	140	194	16			
割合	18.4%	25.5%	2.1%			
	市販ツールを導入・更新	改修内容によって 方法選択				
機関数	135	171				
割合	17.7%	22.5%				

#### ②特定保健指導

	自機関で独自開発	外部へ開発委託	フリーソフトへ移行
機関数	81	107	28
割合	16.4%	21.7%	5.7%
	市販ツールを導入・更新	改修内容によって 方法選択	
機関数	110	128	
割合	22.3%	25.9%	

出典:実務担当者による特定健診・特定保健指導に関するワーキンググループ(第4回)資料