

## 第5章 健診データ等の電子化

## (1) 健診データ提出の電子的標準様式

(健診機関等→医療保険者、医療保険者→医療保険者)

## 1) 基本的考え方

- 今後の新たな健診における、健診データの流れとして以下の場面が考えられる。  
(別紙6 参照)

- ① 健康診査実施機関・保健指導実施機関→医療保険者〔法第28条〕
- ② (被扶養者の健診を行った) 医療保険者  
→ (被扶養者所属の) 医療保険者〔法第26条〕
- ③ (異動元の) 医療保険者→(異動先の) 医療保険者〔法第27条〕
- ④ 労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者  
→ (当該労働者所属の) 医療保険者〔法第27条〕

また、健康診査等の実施状況などについては、以下の流れが考えられる。

- ⑤ 医療保険者→国、都道府県〔法第15条〕、支払基金〔法第142条〕

※〔 〕内の法とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」。

- 今回の新たな健診において、医療保険者には、被保険者の健診を実施する様々な健診機関や、被扶養者の健診を実施する他の医療保険者、さらには労働安全衛生法に基づく健診を実施する事業者などから、健診データが送付されてくることとなり、複数の経路で複雑に情報のやりとりが行われる。このことから、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくためには、国が電子的な標準様式を設定することが望ましいと考えられる。
- さらに、医療保険者ごとに健診・保健指導の実績を評価する際にも、膨大なデータを取り扱うことから、電子的標準様式が設定されることが必要と考えられる。
- また、電子的標準様式は、将来的に健診項目の変更、追加、削除、順番の変更等があっても対応が容易となるよう定めることが必要である。
- 個人情報の保護には十分に留意する。
- 人間ドック等他の健診のデータも、この電子的標準様式で収集できるようにする。
- 収集された電子的情報はバックアップのために、複数の場所に保存する。

## 第5章 健診データ等の電子化

## (1) 健診データ提出の電子的標準様式

(健診機関等→医療保険者、医療保険者→医療保険者)

## 1) 基本的考え方

- 今後の新たな健診における、健診データの流れとして以下の場面が考えられる。  
(別紙6 参照)

- ① 健康診査実施機関・保健指導実施機関→医療保険者〔法第28条〕
- ② (被扶養者の健診を行った) 医療保険者  
→ (被扶養者所属の) 医療保険者〔法第26条〕
- ③ (異動元の) 医療保険者→(異動先の) 医療保険者〔法第27条〕
- ④ 労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者  
→ (当該労働者所属の) 医療保険者〔法第27条〕

また、健康診査等の実施状況などについては、以下の流れが考えられる。

- ⑤ 医療保険者→国、都道府県〔法第15条〕、支払基金〔法第142条〕

※〔 〕内の法とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」。

- 今回の新たな健診において、医療保険者には、被保険者の健診を実施する様々な健診機関や、被扶養者の健診を実施する他の医療保険者、さらには労働安全衛生法に基づく健診を実施する事業者などから、健診データが送付されてくることとなり、複数の経路で複雑に情報のやりとりが行われる。このことから、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくためには、国が電子的な標準様式を設定することが望ましいと考えられる。
- さらに、医療保険者ごとに健診・保健指導の実績を評価する際にも、膨大なデータを取り扱うことから、電子的標準様式が設定されることが必要と考えられる。
- また、電子的標準様式は、将来的に健診項目の変更、追加、削除、順番の変更等があっても対応が容易となるよう定めることが必要である。
- 個人情報の保護には十分に留意する。
- 人間ドック等他の健診のデータも、この電子的標準様式で収集できるようにする。
- 収集された電子的情報はバックアップのために、安全性の確保された複数の場所に保存することが望ましい。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>2) 具体的な様式</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 前ページ①「健診機関等→医療保険者」の提出様式は、以下の要件を満たす「別添の様式」（別紙7、別紙8）とする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定のメーカーのハード、ソフトに依存しない形式にすること</li> <li>・ 将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式にすること</li> <li>・ 健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる方式とすること</li> </ul> </li> <li>※ 研究班等で作成したフリーソフトを配布する。</li> <li>○ 前ページ②、③、④の提出様式についても、同様の標準様式であることを考慮する。</li> <li>○ 前ページ⑤の提出様式については、<u>国、都道府県においては、「健康日本21」及び都道府県健康増進計画の見直し及び進捗状況の把握のために、各医療保険者から健診・保健指導実施状況報告が必要であり、そのための標準様式も必要である。</u></li> </ul>	<p>2) 具体的な様式</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 前ページ①「健診機関等→医療保険者」の提出様式は、以下の要件を満たす「別添の様式」（別紙7、別紙8）とする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定のメーカーのハード、ソフトに依存しない形式にすること</li> <li>・ 将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式にすること</li> <li>・ 健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる方式とすること</li> </ul> </li> <li>※ 研究班等で作成したフリーソフトを配布する。</li> <li>○ 前ページ②、③、④の提出様式についても、同様の標準様式であることを考慮する。</li> <li>○ 前ページ⑤の提出様式のうち、<u>国、都道府県が、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の進捗状況や実績の評価のために、各医療保険者から収集する健診・保健指導実施状況については、各医療保険者から支払基金への報告様式を利用することが考えられる。</u></li> </ul>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>(2) 健診項目の標準コードの設定</p> <p>1) 基本的考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後の新たな健診において、電子化された膨大な健診データが継続的に取り扱われることになる。その際に、健診項目についても、標準的な表記方法で皆が統一に使用しなければ、同一の検査であるかどうかについて、電子的に判断できない。そのため、標準的な表記方法として健診項目ごとに標準コードを設定することが必要となる。</li> <li>○ 血液検査データの標準コードは日本臨床検査医学会が作成した JLAC10（ジェイラックテン）を標準的なものとする。</li> <li>○ 質問票についても、標準的な質問項目の設定とその標準コードの設定が必要である。</li> </ul> <p>2) 具体的な標準コード</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 血液検査データについては、既存の JLAC10 コード（運用コード）を使用する。</li> <li>○ 質問項目、身長等の JLAC10 コードのない項目については、JLAC10 のコード体系に準じたコードを検討し、標準コードとして設定する。</li> </ul> <p>※ なお、国がフォーマットを定め、上記標準コードはタグの“名称”が決定していることから、標準コード不要論もあるが、今後の拡張性を考慮し、利用する。</p> <p>(参考)</p> <p>標準コードの例。(JLAC10 の運用コード〔6 桁〕を使用)</p> <p>303610 トリグリセライド  303850 HDL コレステロール  303890 LDL コレステロール  300340 AST (GOT)  300390 ALT (GPT)  300690 <math>\gamma</math>-GT (<math>\gamma</math>-GTP)  <u>302110 クレアチニン(血清)</u>  302700 空腹時血糖  302710 随時血糖  302880 HbA1c  <u>302180 尿酸(血清)</u></p>	<p>(2) 健診項目の標準コードの設定</p> <p>1) 基本的考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後の新たな健診において、電子化された膨大な健診データが継続的に取り扱われることになる。その際に、健診項目についても、標準的な表記方法で皆が統一に使用しなければ、同一の検査であるかどうかについて、電子的に判断できない。そのため、標準的な表記方法として健診項目ごとに標準コードを設定することが必要となる。</li> <li>○ 血液検査データの標準コードは日本臨床検査医学会が作成した JLAC10（ジェイラックテン）を標準的なものとする。</li> <li>○ 質問票についても、標準的な質問項目の設定とその標準コードの設定が必要である。</li> </ul> <p>2) 具体的な標準コード</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 血液検査データについては、既存の JLAC10 コード（運用コード）を使用する。</li> <li>○ 質問項目、身長等の JLAC10 コードのない項目については、JLAC10 のコード体系に準じたコードを検討し、標準コードとして設定する。</li> </ul> <p>※ なお、国がフォーマットを定め、上記標準コードはタグの“名称”が決定していることから、標準コード不要論もあるが、今後の拡張性を考慮し、利用する。</p> <p>(参考)</p> <p>標準コードの例。(JLAC10 の運用コード〔6 桁〕を使用)</p> <p>303610 トリグリセライド  303850 HDL コレステロール  303890 LDL コレステロール  300340 AST (GOT)  300390 ALT (GPT)  300690 <math>\gamma</math>-GT (<math>\gamma</math>-GTP)  302700 空腹時血糖  302710 随時血糖  302880 HbA1c</p>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>(3) 健診機関・保健指導機関コードの設定</p> <p>1) 基本的考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療保険者が被保険者の健診データを管理するためには、健診機関ごとのデータを一括で管理することになる。特に、被保険者の医療保険者間異動があった場合、医療保険者毎に異なった健診機関、保健指導機関のコードを設定しては、十分な分析と評価が出来ない恐れがある。</li> <li>○ 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を確実に減らすためには、事業の評価を行うため、健診機関、保健指導機関毎のデータ比較が可能となるよう、健診機関、保健指導機関コードの設定が必要と考えられる。</li> <li>○ なお、医療機関の場合は、既にある保険医療機関コードを活用することが考えられるが、二重に発番がなされていないことを確認する必要がある。</li> </ul> <p>2) 具体的なコードの設定</p> <p>都道府県や国が健診機関コード、保健指導機関コードを設定することは事務的に困難と考えられるため、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 健診機関が医療機関の場合は、保険医療機関番号を代用し、保険医療機関として登録がなされていない健診機関や保健指導機関については、例えば、既存の電話番号を利用することで対応する</li> <li>② 第三者機関が別途、新たに発行する等の方法が可能かどうか検討を行う。</li> </ol> <p>○具体的な健診機関コードの設定手順</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険医療機関である場合、既存の保険医療機関コードを活用して、「都道府県番号（2桁）+000(3桁)+固有番号（7桁）+登録年（2桁）+種別番号（1桁、医科なら1）の計15桁」とする。</li> <li>※ 二重発番の可能性もあるため、制度開始時（2008（平成20）年4月1日）に存在する保険医療機関は、固有番号の後ろに08（2桁）、2008（平成20）年度以降新たに登録された保険医療機関については、発番された年の西暦下2桁を置く。</li> <li>・ 保険医療機関としてのコードを有さない機関については、000(3桁)+固有番号（7桁）の部分、機関の所有する既存の番号（電話番号の下10桁*）に置き換え、コードとする。</li> <li>※ 以後、電話番号が変更されても最初に登録した電話番号を使い続けることが必要と考える。</li> <li>・ 保健指導のみ実施する機関については、1桁の新たな種別番号を設定する必要がある。</li> </ul> <p>○健診機関コード情報の収集・台帳の整理</p> <p>都道府県毎の保険者協議会等において、上記の順に従ったコード設定を行い、健診機関コード情報を収集・整理していくこととする。</p>	<p>(3) 健診機関・保健指導機関コードの設定</p> <p>1) 基本的考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療保険者が被保険者の健診データを管理するためには、健診機関ごとのデータを一括で管理することになる。特に、被保険者の医療保険者間異動があった場合、医療保険者毎に異なった健診機関、保健指導機関のコードを設定しては、十分な分析と評価が出来ない恐れがある。</li> <li>○ 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を確実に減らすためには、事業の評価を行うため、健診機関、保健指導機関毎のデータ比較が可能となるよう、健診機関、保健指導機関コードの設定が必要と考えられる。</li> <li>○ なお、医療機関の場合は、既にある保険医療機関コードを活用することが考えられるが、二重に発番がなされていないことを確認する必要がある。</li> </ul> <p>2) 具体的なコードの設定</p> <p>都道府県や国が健診機関コード、保健指導機関コードを設定することは事務的に困難と考えられるため、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 健診機関が医療機関の場合は、保険医療機関番号を代用し、保険医療機関として登録がなされていない健診機関や保健指導機関については、例えば、既存の電話番号を利用することで対応する</li> <li>② 第三者機関が別途、新たに発行する等の方法が可能かどうか検討を行う。</li> </ol> <p>○具体的な健診機関コードの設定手順</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険医療機関である場合、既存の保険医療機関コードを活用して、「都道府県番号（2桁）+000(3桁)+固有番号（7桁）+登録年（2桁）+種別番号（1桁、医科なら1）の計15桁」とする。</li> <li>※ 二重発番の可能性もあるため、制度開始時（2008（平成20）年4月1日）に存在する保険医療機関は、固有番号の後ろに08（2桁）、2008（平成20）年度以降新たに登録された保険医療機関については、発番された年の西暦下2桁を置く。</li> <li>・ 保険医療機関としてのコードを有さない機関については、000(3桁)+固有番号（7桁）の部分、機関の所有する既存の番号（電話番号の下10桁*）に置き換え、コードとする。</li> <li>※ 以後、電話番号が変更されても最初に登録した電話番号を使い続けることが必要と考える。</li> <li>・ 保健指導のみ実施する機関については、1桁の新たな種別番号を設定する必要がある。</li> </ul> <p>○健診機関コード情報の収集・台帳の整理</p> <p>支払基金、国保連合会等の特定健診・保健指導の支払いを代行する機関において、上記の順に従ったコード設定を行い、健診機関コード情報を一元的に収集・整理すると共に関係者間で共有していくことが考えられる。</p>

## （４）生涯を通じた健診情報のデータ管理を行う場合の留意点

## 1) 基本的考え方

- 医療保険者、被保険者・被扶養者が生涯を通じて健康情報を活用できるユニークコード（「健診データ登録番号」）の設定は、個人情報の保護に十分配慮して行う必要がある。
- 健診データのやりとりは複数の経路で複雑に行われ、継続的にデータを蓄積していくこととなり、同一人物のものであるかどうかを確認して行く必要があることから、一意性を保つことができる整理番号の設定やデータの互換性が必要である。

## ＜健診データのやりとり＞

- ① 健康診査実施機関・保健指導実施機関→医療保険者〔法第 28 条〕
- ② （被扶養者の健診を行った）医療保険者→（被扶養者の所属する）医療保険者〔法第 26 条〕
- ③ （異動元の）医療保険者→（異動先の）医療保険者〔法第 27 条〕
- ④ 労働安全衛生法に基づく健診を行った事業者  
→（当該労働者の所属する）医療保険者〔法第 27 条〕

※〔 〕内の法とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」。

（なお、⑤医療保険者→国、都道府県等については、第4編第3章を参照。）

## 2) 健診データ登録番号の設定手順

医療保険者は、被保険者・被扶養者ごとに健診データを整理するため、一定のルールに基づき、一意性を保つことができる登録番号の設定を以下の手順で行う。

- 既存の保険者番号（法別番号と都道府県番号を含んだ 8 桁の数字）と一意性のある個人の固有番号（例：現在被保険者・被扶養者が使用している被保険者番号、職員番号、健診整理番号など）を併せて健診データ登録番号とする。
- 固有番号は、一度個人に発行した後は、その同じ番号を別の個人に再発行しないことが必要である。例えば、被保険者番号の場合は発行年度の西暦の下 2 桁を追加することで一意性を保つことができると考えられる。
- 被保険者番号では個人毎の番号でない場合もあるため、枝番号を追加することで対応することが考えられる。
- 医療保険者間を異動した場合は、前に所属していた医療保険者で使用していた健診データ登録番号（例：平成 20 年 4 月 1 日現在に所属していた医療保険者で交付された番号）が健診データとともに持ち運ばれることで、異動後の医療保険者は被保険者の健診データを管理することが可能となる。
- また、被保険者の希望により異動したところで全く新しい番号を発行してもらうことも可能となると考えられる。

## （４）生涯を通じた健診情報のデータ管理を行う場合の留意点

## 1) 基本的考え方

- 医療保険者は、被保険者・被扶養者ごとに健診データを整理するため、一意性を保つことができる個人の固有番号を利用することが考えられる。なお、この場合は、個人情報の保護に十分配慮して行う必要がある。

## 2) 個人の固有番号等を利用する場合の考え方

- 既存の保険者番号（法別番号と都道府県番号を含んだ 8 桁の数字）と一意性のある個人の固有番号（例：現在被保険者・被扶養者が使用している被保険者の記号・番号、職員番号、健診整理番号など）を用いる。
- 固有番号は、一度個人に発行した後は、その同じ番号を別の個人に再発行しないことが必要である。例えば、被保険者番号の場合は発行年度の西暦の下 2 桁を追加することで一意性を保つことができると考えられる。
- 被保険者証の記号・番号が個人毎の番号となっていない場合もあるため、生年月日やカタカナ名等、他の項目と組み合わせて個人を識別するか、枝番号を追加することで対応することが考えられる。
- 医療保険者間を異動した場合は、前に所属していた医療保険者において、健診データ管理に用いられて記号・番号を、異動した医療保険者において新しい被保険者番号等を発行し、差し替えることで、異動後の医療保険者は被保険者の健診データを管理することが可能となる。

## (5) 特定健診における健診結果の保存年限

## 1) 基本的考え方

- 蓄積された健診データを使用することにより効果的・効率的な健診・保健指導を実施することが可能となると考える。また、生涯を通じた自己の健康管理の観点からも継続的な健診データが必要である。
- このため、原則として、医療保険者は被保険者の生涯（40歳から74歳）を通じてデータを保存し参照できるようにする。

## 2) 具体的な保存年限

- ① 40歳から74歳までの被保険者・被扶養者が加入者となっている限りは当該医療保険者が保存
- ② 医療保険者の被保険者でなくなった時以降は、次の医療保険者に引き継がれるまでか、空白期間ができるだけ生じないよう、例えば1年程度の一定期間が経過するまで保存
- ③ 原則、40歳以降の全データを次の医療保険者へ引き継ぐ等の考え方を原則として、関係機関（医療保険者団体等）と調整の上、具体的な保存年限を設定していく。

## 〔参考〕他制度における保存年限

- ・老人保健法（老健事業）
  - 基本健康診査 特段の規定なし
  - がん検診 3年間（通知）
- ・労働安全衛生法（事業者健診）
  - 一般定期健康診断 5年間（規則）
  - 特殊健診 5年、7年（じん肺）、30年（放射線、石綿、特定化学物質の一部）
  - ※じん肺 5年→7年（S53）
  - 理由：少なくとも前2回分の記録（3年以内毎の健診）が必要であるから。
- ・政管健保 生活習慣病予防検診 5年を目的
- ・診療録（カルテ） 5年間（医師法第24条）
- ・レセプト（診療報酬明細書等） 5年間（政府管掌健康保険、国民健康保険）  
（健康保険組合は、組合毎に適当な保存期間を設定できる）

例：兵庫県尼崎市役所においては、職員の健診記録は原則として、在籍している限り保存することとなっている。この長期保存データを遡って見た場合、心筋梗塞等の重症化した者は、10年以上前から肥満があり、中性脂肪も併せて高いことなどが確認され、早期の段階で介入すれば予防することができたのではないかと評価が可能となり、さらに、今後同様の状況にある者に対して、優先的に介入するなどの戦略を立てることができる。

## 5) 特定健診における健診結果の保存年限の考え方

## 1) 基本的考え方

- 医療保険者は、蓄積された健診データを使用することにより効果的・効率的な健診・保健指導を実施することが可能となると考える。また、被保険者・被扶養者は、生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要である。
- このため、医療保険者や被保険者・被扶養者は、できる限り長期間、健診データを保存し参照できるようにすることが望ましい。

## 2) 具体的な保存年限

- ① 40歳から74歳までの被保険者・被扶養者が加入者となっている限りは当該医療保険者が保存することが望ましい。
- ② 医療保険者の被保険者でなくなった時以降は、次の医療保険者に引き継がれるまでか、空白期間ができるだけ生じないよう、例えば1年程度の一定期間が経過するまで保存必要がある。
- ③ 被保険者が希望する場合には、40歳以降の全データを次の医療保険者へ引き継ぐ必要がある。
- ④ 他法令の健康診断結果等の保存年限等を参考とした上で、関係機関（医療保険者団体等）の意見を踏まえ、具体的な保存年限を設定していく必要がある。

## 〔参考〕他制度における保存年限

- ・老人保健法（老健事業）
  - 基本健康診査 特段の規定なし
  - がん検診 3年間（通知）
- ・労働安全衛生法（事業者健診）
  - 一般定期健康診断 5年間（規則）
  - 特殊健診 5年、7年（じん肺）、30年（放射線、特定化学物質の一部）、40年（石綿）
  - ※じん肺 5年→7年（S53）
  - 理由：少なくとも前2回分の記録（3年以内毎の健診）が必要であるから。
- ・政管健保 生活習慣病予防検診 5年を目的
- ・診療録（カルテ） 5年間（医師法第24条）
- ・レセプト（診療報酬明細書等） 5年間（政府管掌健康保険、国民健康保険）  
（健康保険組合は、組合毎に適当な保存期間を設定できる）

例：兵庫県尼崎市役所においては、職員の健診記録は原則として、在籍している限り保存することとなっている。この長期保存データを遡って見た場合、心筋梗塞等の重症化した者は、10年以上前から肥満があり、中性脂肪も併せて高いことなどが確認され、早期の段階で介入すれば予防することができたのではないかと評価が可能となり、さらに、今後同様の状況にある者に対して、優先的に介入するなどの戦略を立てることができる。

## 第6章 健診の実施に関するアウトソーシング

## (1) 基本的考え方

- アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行くなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図られる。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。
- 医療保険者が事業者<sup>1</sup>へ健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の健診が適切に実施される事業者を選定する必要がある。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
- 委託先の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異ならないよう、健診の精度管理を適切に行う必要がある。
- 医療保険者は、委託契約期間中には、健診が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要である。
- 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱わなければならない。特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされていることから、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、健診結果等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は次ページ（2）④に定める健診結果等の情報の取扱いに関する基準を遵守することが求められる。
- 医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会等においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要がある。
- なお、巡回型・移動型で健診を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要がある。

※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要があるかについては、今後、更に検討が必要。

1 医療保険者から健診業務の委託を受けて健診を実施する事業者をいう。

## 第6章 健診の実施に関するアウトソーシング

## (1) 基本的考え方

- アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行くなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図られる。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。
- 健診機関は、敷地内禁煙にするなど、健康増進に関する取組みを積極的に行う必要がある。
- 医療保険者が事業者<sup>1</sup>へ健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の健診が適切に実施される事業者を選定する必要がある。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
- 委託先の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異ならないよう、健診の精度管理を適切に行う必要がある。
- 医療保険者は、委託契約期間中には、健診が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要である。
- 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱わなければならない。特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされていることから、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、健診結果等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は次ページ（2）④に定める健診結果等の情報の取扱いに関する基準を遵守することが求められる。
- 医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会等においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要がある。
- なお、巡回型・移動型で健診を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要がある。
- ※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要がある。

1 医療保険者から健診業務の委託を受けて健診を実施する事業者をいう。

## （２）具体的な基準

## ①人員に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。

## ②施設又は設備等に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。  
b 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。  
c 救急時における応急処置のための設備を有していること。  
d 健診が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

## ③精度管理に関する基準

- a 本プログラムにおいて定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。  
b 現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であること。  
c 健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

## ④健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- a 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。  
b 健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式により行われるようにすること。  
c 受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されていること。  
d 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者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」（平成16年12月24日厚生労働省）、「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」（平成16年12月27日厚生労働省）、「国民健康保険組合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」（平成17年4月1日厚生労働省）等）等を遵守すること。  
e 健診結果の電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省）を遵守すること。  
f 健診結果の分析等を委託する際には、本来必要とされる情報の範囲に限り提供すべきであり、個人情報をマスクすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

## （２）具体的な基準

## ①人員に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。  
b 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診断機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

## ②施設又は設備等に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。  
b 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。  
c 救急時における応急処置のための体制を整えていること。  
d 健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること。

## ③精度管理に関する基準

- a 本プログラムにおいて定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。  
b 現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であること。  
c 健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。  
d 検査を外部から委託する場合にあたっては、委託を受けた事業者においてa-cの措置が講じられていること

## ④健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- a 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。  
b 健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式に準拠して行われるようにすること。  
c 受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。  
d 正当な理由がなく、その業務上知り得た健診受診者の情報を漏らしてはならない。  
e 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者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」（平成16年12月24日厚生労働省）、「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」(平成16年12月27日厚生労働省)、「国民健康保険組合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」(平成17年3月厚生労働省)を遵守すること。

f 医療保険者の委託を受けて健診結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成17年3月厚生労働省)を遵守すること。

g 健診結果の分析等を行うため、医療保険者の委託を受けて健診結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限り提供すべきであり、個人情報をマスクすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。