

9. 書面調査

書面調査票

書面調査票 1

1. 施設概要

【受付No】	
1-1 法人名	
1-2 施設名	
1-3 代表者	
1-4 所在地 住所	都道府県
	ビル名
1-5 電話番号	
1-6 健診施設設立年月日	
1-7 事務連絡担当者	
E-mail	

- 1) 病院
- 2) 診療所

書面調査票2

2. 職員

2-1 健診業務従事職員数

	常勤（人）		*非常勤（人）		合計（人）
	健診施設 専任 ①	病院・診療所 兼 務②	延べ人数	常勤換算③	①+②+③
医師(合計)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
内科					0.0
外科					0.0
眼科					0.0
婦人科					0.0
脳神経内科					0.0
その他の医師					0.0
保健師					0.0
看護師					0.0
診療放射線技師					0.0
臨床検査技師					0.0
管理栄養士					0.0
情報管理担当					0.0
その他の職員					0.0
総合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

*「延べ人数」とは一週間のサイクルの中で携わる職員数を記入のこと

*社会保険診療報酬の人員届出基準と同様に算出し(非常勤の所定労働時間は週32時間を分母とする)常勤換算願います

いわゆる他施設、関連施設よりの派遣の場合も非常勤に算入し時間割比例計算願います
但し、週1時間未満の方は、0.1として算出してください

2-2 学会等認定医・専門医数

学 会 等	常勤（人）	非常勤（人）
日医認定産業医		
人間ドック認定医		
日本内科学会認定内科医		
循環器専門医		
消化器病専門医		
呼吸器専門医		
神経内科専門医		

書面調査票3

2. 施設設備

2-1 生理検査使用機器

検 査	検査機器	読影担当責任者
心電図		
視 力		
聴 力		
胸部 X 線		

2-2 検体検査使用機器

検 査	検査機器
血液生化学的	
血液学的（血球計測）	
血清的（免疫学的）	
血糖・尿分析	

3. 健診実施実績

3-1 受診者数（前年実績）

種 別	受診者数			うち継続受診者(人)
	男性(人)	女性(人)	計(人)	
一般健康診断（注1）			0	
生活習慣病健診（多項目） （注2）			0	
上記以外の検診			0	
計	0	0	0	0

注1. 労働安全衛生規則第43条、第44条にかかる内容のいわゆる企業健診

注2. 老人保健法及び政府管掌の生活習慣病健診等

D 考察

この新しい健診施設機能評価実施要綱をベースに、各健診団体等との協議により整合性をとってゆく必要性を認識した

厚生労働科学研究健康科学総合研究事業
疾病の早期発見と対策に関する研究分野
「健康診査の精度管理に関する研究」

分担研究報告書

- ①問診のスクリーニング手法としての基礎調査研究
- ②個人健康データベースの構築に関する研究
- ③事後指導の質的向上を目指した研究
- ④地域パスを導入した事後指導体制の構築の研究
- ⑤健診における個人情報保護管理基準に関する研究

平成18年3月

分担研究者 吉田 勝美

所属機関 聖マリアンナ医科大学

平成 17 年度分担研究報告書

「健康診査の精度管理に関する研究」

聖マリアンナ医科大学

吉田勝美

研究要旨

医療制度改革大綱を受け、保険者による健診と保健指導の実施がメタボリック症候群対策として検討されている現在、健診を保健事業の portal site として事後指導から、保健医療福祉の連携を図ることが期待されている。本研究では、以下の 5 つの検討課題について、

①問診のスクリーニング手法としての基礎調査、②個人健康データベースの構築に関する研究、③事後指導の質的向上を目指した研究、④地域パスを導入した事後指導体制の構築、⑤健診における個人情報保護管理基準について開発を進めた。

A 研究目的

医療制度改革大綱を受け、生活習慣病対策の重要な柱として健診体制が見直されている。健康診断が有効に機能するためには、健康診断全体の精度管理を高めるとともに、地域職域保健事業連携をはじめ関連する事業との協働を図った体制を構築する必要がある。

本研究では、メタボリック症候群をターゲットとして健診後の事後指導とその健診を有効に働かせるために必要とされる事項について問題点を洗い出しその解決に向けての課題を整理した。

B 研究方法

①問診のスクリーニング手法としての基礎調査

従来から問診の標準化は大きな課題であり、研究者らは米国の国民栄養調査の質問項目を日本語訳して健診成績との関係を整理するデータベースを構築してきた。それぞれの問診が有する検査異常に対する感度特異度をまとめた。

②個人健康データベースの構築に関する研究

生活習慣病管理において、健診情報を生涯にわたり共有する環境を構築するこ

とは有用であることが示されている。本研究では、個人健康データベース構築に関連する要因を整理した。

③事後指導の質的向上を目指した研究

現在の健診結果の評価は、単年度毎の結果を集団の基準値を参照にして有所見の有無を判断している。今回、経年的に実施されている健診結果を変数として、次年度の有所見を検出するモデルの開発を試みた。

④地域パスを導入した事後指導体制の構築

健診における個人情報保護管理基準
保健事業の評価に関する論点整理

⑤健診における個人情報保護管理基準

健診と保健指導を一体化した場合に必要とされる個人情報の保護に関して、状況別に関連事項を整理した。

C 研究結果

①問診のスクリーニング手法としての基礎調査

図に示すような問診としての精度を有している。これらをもとにして、問診の組み合わせにより、効率的に健診項目の異常者を抽出する手法を開発することとした。それぞれの問診項目の感度特異度を図に示す。

問診のスクリーニング手法としての基礎調査

- 二段階健診方法における問診によるスクリーニング機能の評価
- 複数問診のアルゴリズム化
- JBRFSQ (Japanese Behavioral Risk Factor System Questionnaire)
 - 国際的比較可能な問診
 - 将来的な疫学調査項目

H17 吉田分館研談録

標準問診票 JBRFSQ の開発

- **アメリカCDCのリスク行動調査 BRFSS**
- 21項目を抽出、7項目を追加
 - → 基本的な生活習慣を網羅する28問
- 検証
 - 事務系事業所の2回の調査（約3千名）
 - 再現性：κ係数 0.32~0.67
 - 妥当性：各問項目と肥満、高血圧、高脂血症、高尿酸血症、肝機能異常、耐糖能異常の有意な関連

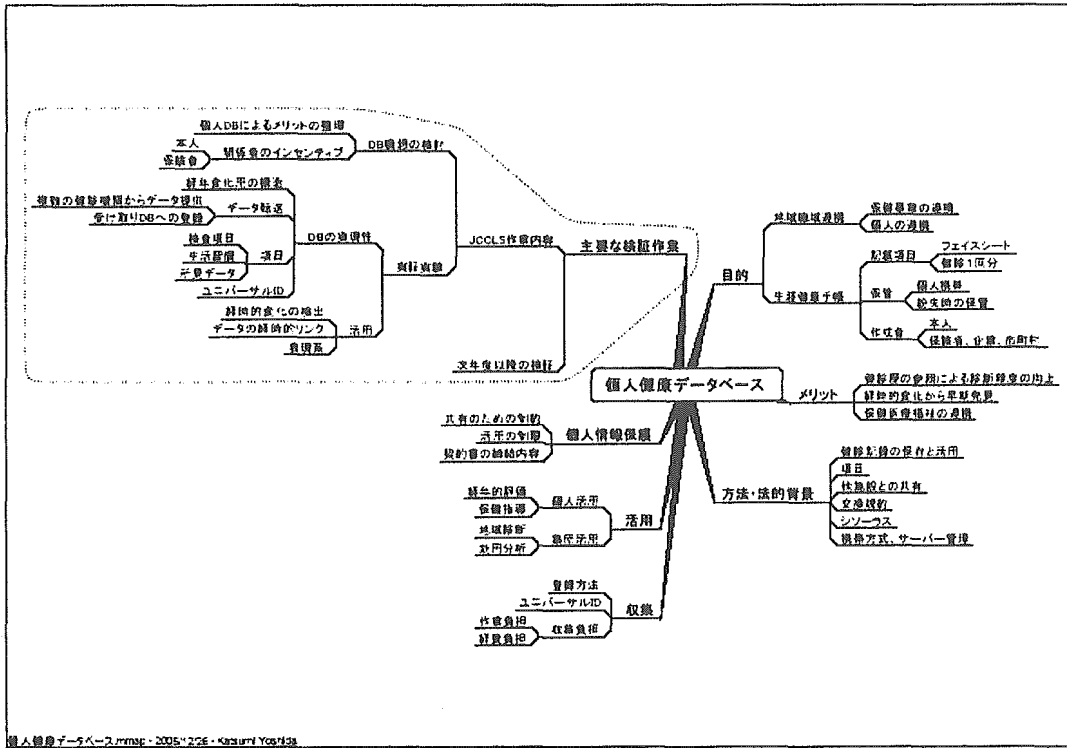
H17 吉田分館研談録

また、問診コードと診断結果表示は別紙資料に示す。

②個人健康データベースの構築に関する研究

図に示すように、事業目的とそのメリットを参加者と共有しておく必要がある。方法論的には、データの共有のための交換規約を整備するとともに、個人情報保護のためのユニバーサルIDの整備が必要である。

ユニバーサル ID は個人匿名化を図ることで個人情報保護を整備する。

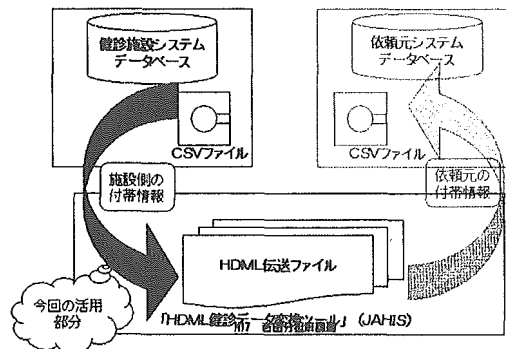


個人健康データベース

- DBのメリット
 - 地域圏域保健事業の連携
 - ・ (保険者機能による健診体制)
 - 病態管理
 - 糖尿病、メタボリック症候群のリスク要因管理
- 開発
 - 登録、活用、セキュリティ基準の設定
 - ユニバーサルIDの開発
 - 異機関DBの交換
- 利用
 - リスク管理における継続的リマインダ

HDMLを利用したデータ変換機能

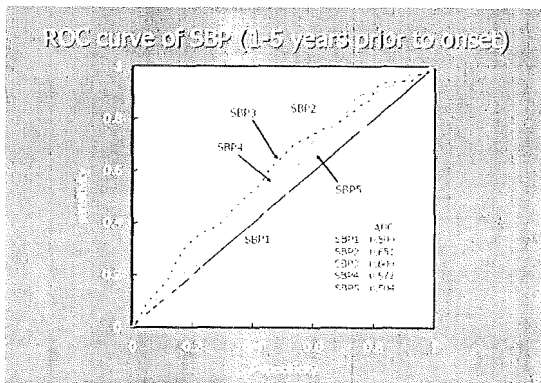
HDMLによるデータ伝送のツールをカスタマイズします



また、個人データベースのあり方、検査項目、検査コード、付帯情報、検査方法対応表などは別紙資料に記載した。

③事後指導の質的向上を目指した研究

図に示すように、有所見の検出に関係するそれ以前の検査成績の ROC 曲線を検討すると、3年前まで ROC 曲線が左上に移動し、その後戻ることが示された。それぞれの年度のみでは十分な検出力が得られないことから、図に示すように、過去1-3年を使用したモデルの開発が有用であることが示された。



また、保健指導重視型健診と HRA システムの活用については資料に示した。

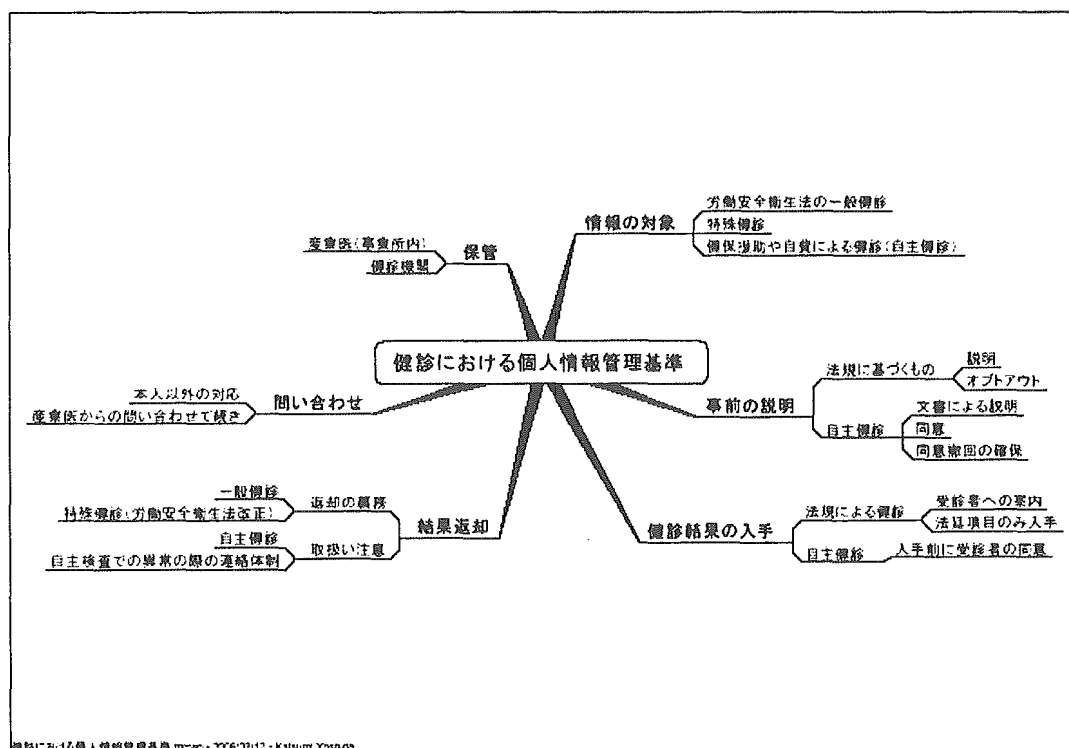
④地域パスを導入した事後指導体制の構築

保健指導に関連するクリニカルパスを構成要素、時間的關係を調べた。事後指導として、受療勧奨と保健指導に分けられるが、保健指導については栄養指導、運動指導については、地域の保健資源を活用して継続的な指導体制を構築することが示された。

スケジュール表		診療科											
2004.03.12 ~ 2004.08.31		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	受療勧奨												
外科	受療勧奨												
内科	保健指導												
外科	保健指導												
内科	受療勧奨												
外科	受療勧奨												
内科	保健指導												
外科	保健指導												
受療勧奨													
保健指導													

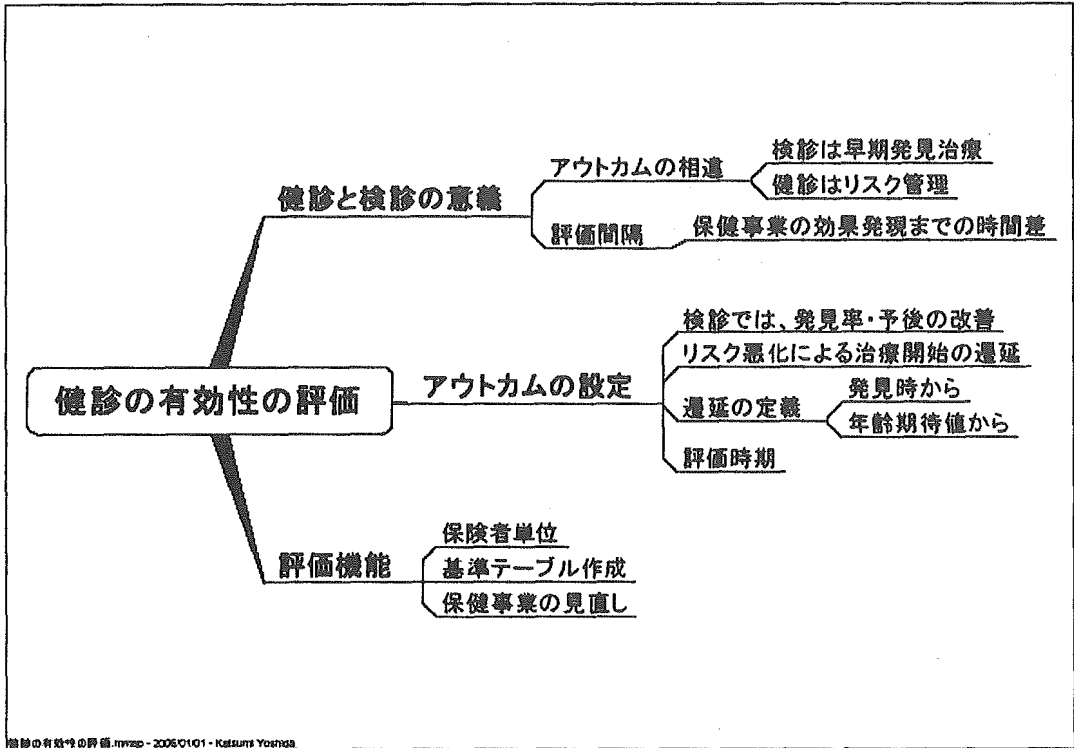
⑤健診における個人情報保護管理基準

健診に関する個人情報保護を考える上で、健診の種類を保健事業に相当するものとそれ以外の自主的健康診断に分けて、手続き上の要点を図に整理した。図に示すように、情報の対象、事前の説明と同意、健診結果の入手、結果返却、問い合わせ、保管に関して関連する要因を列挙した。



◇ 保健事業の評価に関する論点整理

EBM では評価は、最終アウトカムに対する効果の有無を持って行われることが通常である。治療および癌検診のように治療することによるアウトカムが直結したものと比べて、健診の特徴を考慮した評価のスキームを構築する必要がある。健診の目的はリスク要因を管理することであり、疾病の発見のみを対象としているものではなく、治療開始時期を遷延することが最終的な目標である。この点から評価のスキームを構築すると、治療時期の遷延による医療経済負担の低下を評価する方法が適切であり、そのためには保険者単位で比較可能な医療費に関する基準テーブルを作成して比較する方法が構築できる。



健診の有効性の評価.mxd - 2006/10/1 - Kazumi Yoshida

D 考察

①問診のスクリーニング手法としての基礎調査

問診をスクリーニング指標にするには、単一項目の感度特異度の限界からみて、限界があることが示された。検査項目と問診を組み合わせ、最適な指導環境を選択することに集中することが現状では限界と考えられた。

次の段階では、問診項目を複合的に利用して、メタボリック症候群を評価することが可能かについて検討する段階と考える。

②個人健康データベースの構築に関する研究

効果的な保健事業では、健診結果を共有して受診者に総合的に関与する環境構築することが必要であり、個人健康データベースを作成することは情報基盤になるものと期待される。

現状で、健診結果特に所見データの記載が必要であり、シソーラス同義語集を整備することで、情報の共有が円滑になるものと期待された。

個人情報保護の管理は、共有環境にとって必須であり、この環境を整備していくことが必要である。

③事後指導の質的向上を目指した研究

現在の検査項目を経年的変化の観点から整理すると、ホメオスターシスが変化していくことを示す検査項目（血圧、空腹時血糖、総コレステロール）と生体内での病態変動を示す検査項目（肝機能）検査に分けられた。中性脂肪については、検査前の食事に影響を受ける可能性が高く、長期のホメオスターシスの変化を観察する項目としては難しいことが理解された。

④地域パスを導入した事後指導体制の構築

地域パスを導入した場合には、保健事業が振興していることを確認するパスコントローラーの存在が重要であり、保健師の存在が大きなものになることが予想される。

地域の健康資源の活用は必須であり、保険者機能による健康診断と事後指導を考える上で、職域及び地域の保健資源を個々に利用するだけでなく、両者が資源を公開するとともに、場合により共同で保健資源を創設して対応することが望まれる。特に、メタボリック症候群を考える上では栄養指導は重要であり、管理栄養士を積極的に活用した体制を構築する必要がある。また、糖尿病に関しては治療支援システムも重要である（資料参照）。

⑤健診における個人情報保護管理基準

健診が地域職域で共有化されて活用されることが望まれる状況で、個人情報保護に配慮して活用できる環境を整備することが望まれる。特に、保険者機能による健診と事後指導では、連携した保健事業の推進が求められることから、その取扱い書を整備しておくことと保健事業に関するデータについては、米国の法的処置を参考に整備することが求められる。IT化を推進する背景として、個人の情報が電子的に電送され共有化されるために米国で Health Insurance Portability and Accountability Act(1996)が規定された。この法律では、電子的に保存、伝送される医療情報のフォーマット、使用法およびセキュリティを標準化することを目的にしたものである。このような環境を整備することで、個人情報共有化の共通認識が形成されるものと期待される。

◇保健事業の評価に関する論点整理

保険者機能による健診と事後指導が徹底される中で、保険者毎の事業評価に対する評価指標として、治療への遷延による医療経済の低減効果を観察することは、有用な方法と期待された。

E 結論

保険者機能による健診と事後指導体制の徹底化に向けて、健診全体の精度を確保する体制を構築することが必要であり、そのためには問診と健診結果を組み合わせ有効な生活習慣予防を達成する環境を整備していく必要がある。そのために必要とされる個人健康データベース、事業の評価指標の開発、個人情報保護の観点から今後検討を深める必要がある。

資料：個人健康データベース

A 目的

我が国の疾病構造において生活習慣病が主体になっている現在、生活習慣病が顕性化する前にリスク要因を把握して適切に管理することは予防医学及び医療経済上有用な手段である。

A.1 地域職域連携

生涯健康管理の立場から、職域保健と地域保健は保健事業としても個人についても連携されて管理運用されることが望まれる。

A.1.1 保健事業の連携

保健事業としては、事業を職域と地域保健で共同で開催するなどの事業としての連携と個人を地域保健と産業保健の健康診断情報などを共有する連携が指摘されている。後者は、就業状況が近年多様化して、終身雇用型の就業から変化している点で、効率的な連携体制は重複受診や未受診などの防止に有用と考えられる。

A.1.2 個人の連携

個人の連携としては、厚生労働省で「健康手帳」構想が出され、職域保健在籍中は、毎年の健診結果バインダー方式で保存しておき、退職前に産業医が健康サマリーを作成して、その後の健康管理に継続的に利用して貰うことを目的としたものである。

本研究の目的は、その基盤をなす健診データを電子的に保存して活用できるよう検討したものである。

A.2 生涯健康手帳

生活習慣病は、長期にわたる生活習慣の偏りと個体差により、疾病のリスク要因が出現して、最終的に循環器疾患や悪性新生物が発症してくる疾患群である。

この生活習慣病の健康管理には発症を目的とした健診では不十分であり、リスク要因の管理を目的とした健診であることが望まれ、その後の事後指導も含めたシステムとしての健診が期待される。

A.2.1 記載項目

健診データには、健診結果を評価するために必要とされるフェイスシート情報と健診結果が含まれる必要がある。

①フェイスシート

フェイスシートには、個人識別情報と健診結果評価考慮項目が該当する。前者は、氏名、年齢、性別、事業所などが該当し、後者には既往歴、服薬状況、保健指導歴、職歴などが該当する。

②健診結果

毎年の健診結果が蓄積されており、必要に応じて経年的に変動を把握できることが望まれる。

A.2.2 保管

電子的に保存された健診情報は、何等かの形態で保存管理される必要がある。

①個人携帯

ICカード、光カードなどの媒体中にデータを保存して活用する方法である。個人が携帯することから個人情報管理に関しても本人責任で対応可能なこと、媒体の記憶容量が増加して生涯健康管理を可能にしていることなどがメリットとして上げられる。一方、利用施設に媒体の専用リーダを設置することへの抵抗、紛失時の管理、媒体自体の進歩など、固定化した活用には障害が残されている。

②中央保存

中央による一括保存では、個人は認証の鍵を持参するのみで、データは中央に保存または中央から提供を受け利用される。近年、ネット環境が整備されたことから、通信を介した利用も検討する。

③紛失時の対応

個人携帯の際には、バックアップのための体制を構築する必要があるが、この体制を確保するためにはほぼ中央保存と同様の仕組みを構築することが求められる。

B 作成者

個人健康データベースの入力作成をだれが担当するか運用を検討する。

①本人

健診結果はすでに電子化されており、再度個人が入力する際には誤入力などの問題を発生させ、データベース全体の信頼性を下げる可能性があることから、健診機関からの発生源入力が望ましいと考えられる。

②保険者、企業、市町村

健診結果を元に、再度入力する作業負担を避けることが望まれる。

C メリット

C.1 健診歴の参照による診断精度の向上

リスク管理のためには、集団の基準値に基づく異常の有無を判定するだけでなく、個人の検査履歴からリスクの定量的判断を行う手法の開発が期待される。

C.2 経時的変化から早期発見

経時的変化からリスク要因の早期発見だけでなく、生活習慣改善による効果についても認識することは、オーダーメイド保健指導のために必要である。

C.3 保健医療福祉の連携

健診で発生した検査結果は、医療の場で必要であり、情報の医療進度に合わせて活用するメリットは大きい。

D 方法・法的背景

現行の労働安全衛生法、老人保健法では健診結果を受診者に提供することが求められているが、データベースへの保存活用について保健事業として認められることが普及に必要で

ある。

D.1 健診記録の保存と活用

健診記録を実施施設から保存施設に登録し、そのデータを活用するためには、運営規約を制定しておく必要がある。

D.2 項目

労働安全衛生法と老人保健法では、ほぼ健診項目が共通化しているが、人間ドックや総合健診では多項目健康診断を実施している。生活習慣病のリスク管理に限定して収集する方法があるとともに、拡大してどのような項目を収集保存する方法も考えられる。後者の場合には、所見の記載など運用面で共有化されていない現状では円滑な運用ができない。

D.3 他施設との共有

健診結果が、

- ①各施設で異なるデータベース構造で保存してある情報であること
- ②検査値の基準値が施設毎により異なること

から、完全な標準化ではなく、転送規約を作成してそれぞれの施設のデータとして利用できる基盤を整備する必要がある。

D.4 交換規約

健診結果を転送するための現状として

- ①検査項目の並びが一定でない
- ②検査項目が固定されていない
- ③基準値が施設毎により異なる
- ④血圧など複数回の測定値が記載される
- ⑤聴力など定量測定値と所見が混在する

以上の制約が交換規約に求められる。

スプレッドシートまたはCSVフォーマットでデータ化する場合、制約条件が限定している場合のみ利用される。

不特定多数の施設が健康データベースに参加していく場合には、上述した制約を前提にした交換規約を制定する必要がある。

D.5 シソーラス

所見管理が必要とされる心電図、胸部X線結果について、共通化したコード体系を作成するか、同義語辞書を準備して異なる所見を共有化できる基盤が必要である。

D.6 携帯方式、サーバー管理

近年、携帯電話の普及率が高く、携帯端末が有する認証機能を個人データベースの認証鍵に応用することが期待される。

E 収集

E.1 登録方法

健診結果を施設からデータベースに登録する際の手続きについて検討する。

E.2 ユニバーサルID

データベース内でのセキュリティと個人情報保護を確保する目的から、個人識別情報ははばくした形で保存することが望まれる。一方、継続的に登録情報を活用するためには、個人を何らかの形で識別することが必要であり、何らかのIDを発行させる必要がある。

このIDとして、個人に一人ずつ個別のIDを発行して、本人への遡及性を拒絶する仕組みが必要である。また、このIDを管理するための仕組みを検討する必要があり、第三者機関による運営などの可能性を模索する。

E.3 収集負担

E.3.1 作業負担

データの登録に関して、発生源入力を原則とした場合、健診機関では個人の委託を受けて健診結果を登録する作業が発生する。この作業負担をどのような方法で軽減するか、自動化するかなどの仕組みも基盤整備として必要である。

E.3.2 経費負担

データの収集に関しては、作業負担以外に作業に伴う経済的な負担も発生することから、登録に関する費用負担についても検討課題である。特に、保健事業を推進する視点からは受診の負担に依らない方法を検討することが望まれる。

F 活用

保存蓄積された健診データは、保健サービスの質的拡大に貢献するように活用されることが望まれる。活用については、個人単位で行われるものと地域単位の保健サービスとして還元できるものに分けられる。

F.1 個人活用

F.1.1 経年的評価

リスク管理の視点から、リスク要因がどのように変遷しているかを表示するとともに、早期の健康異常の破綻を予測して対応するなどの活用が考えられる。

F.1.2 保健指導

リスク要因の対応として、リスクコミュニケーションが必要であり、適切にリスク状態を認識できる保健指導モデルの開発が必要である。

F.2 集団活用

健康日本21以来、保健サービスとして生活環境を整備するポピュレーション戦略に期待が寄せられている。ポピュレーション戦略を企画、評価するための地域診断資料として活用されるものである。

F.2.1 地域診断

地域診断は、対象となる地区の検討特性を評価できるように保健資料を整理するものであり、健診結果を基に集団のリスク要因の偏りを評価して、集団に最適な保健戦略を構築する基盤資料とする。また、保健指導後、一定期間をおいて同様の資料を作成することで比較評価できる。

F.2.2 効用分析

保健サービスの投入後、どのような改善効果が得られたかを地域診断として一部限定した集団で行うことにより、効用分析が行える。

G 個人情報保護

G.1 共有のための制約

個人情報を本人の事後指導として活用するのみでなく、集団としての保健サービスの評価を行うためには、保健事業として受診者に説明するとともに、拒否権を確保する必要がある。

G.2 活用の制限

収集された健康データベースの活用については、予め保健事業として活用する旨の解析内容を公開するとともに、データの利用に関する監査制度を確立する必要がある。

G.3 契約書の締結内容

個人の参加に対する説明文書、同意書を準備して、個人ID の管理体制、活用に関する監査制度など関連する個人情報保護の環境を説明した上で、参加者から契約書を締結する必要がある。

問診コードと診断結果表示

seq_no	JAHIS大分類	JAHIS中分類	JAHIS新共通コード	科	コード	共通項目名称	データ型	JMIX対応データ型	単位	備考(診断結果表示)
				健康診断	70001	保健調査				
				健康診断	70002	身長	定量	数値	cm	
				健康診断	70003	体重	定量	数値	kg	
				健康診断	70004	座高	定量	数値	cm	
				健康診断	70005	肥満度	判定	コード		やせている 普通 軽度肥満 中等度肥満 高度肥満
				健康診断	70006	栄養状態	判定	コード		異常あり 異常なし
				健康診断	70007	発育状態(肥満傾向・貧血等)	所見	テキスト		
				視力検診	70008	視力	判定	コード		異常なし 要受診
				視力検診	70009	5m視力裸眼右	判定	コード		A1.0以上 B0.7~0.9 C0.3~0.6 D0.2以下
				視力検診	70010	5m視力裸眼左	判定	コード		A1.0以上 B0.7~0.9 C0.3~0.6 D0.2以下
				視力検診	70011	5m視力矯正右	判定	コード		A1.0以上 B0.7~0.9 C0.3~0.6 D0.2以下
				視力検診	70012	5m視力矯正左	判定	コード		A1.0以上 B0.7~0.9 C0.3~0.6 D0.2以下
				眼科検診	70013	色覚	判定	コード		異常あり 異常なし
				眼科検診	70014	伝染性疾患	判定	コード		異常なし 要受診
				眼科検診	70015	その他の外眼部疾患	その他	テキスト		
				眼科検診	70016	近視の低年齢化	その他	テキスト		
				眼科検診	70017	調節や眼位の異常	その他	テキスト		
				眼科検診	70018	角膜結膜炎(ドライアイ)	その他	テキスト		
				眼科検診	70019	心因性視覚障害	その他	テキスト		
				眼科検診	70020	眼精疲労	その他	テキスト		
				眼科検診	70021	屈折異常	その他	テキスト		
				眼科検診	70022	アレルギー性結膜炎	その他	テキスト		
				眼科検診	70023	アトピー性角結膜炎	その他	テキスト		
				眼科検診	70024	春季カタル	その他	テキスト		
				眼科検診	70025	巨大乳頭性結膜炎	その他	テキスト		
				眼科検診	70026	眼科結果	判定	コード		異常あり 異常なし
				眼科検診	70027	伝染性眼疾患	その他	テキスト		
				眼科検診	70028	その他眼疾	所見	コード		なし あり
				眼科検診	70029	視力低下の時期	その他	テキスト		
				眼科検診	70030	レンズ使用開始時期	その他	テキスト		
				眼科検診	70031	家族で視力低下者	その他	テキスト		続柄
				口腔疾病異常	70032	口腔の病気及び異常	所見	コード		なし あり CO要観察歯 GO歯周疾患要観察
				口腔疾病異常	70033	歯列	判定	コード		異常なし 異常あり 要治療
				口腔疾病異常	70034	歯垢	判定	コード		異常なし 異常あり 要治療
				口腔疾病異常	70035	虫歯になりそうな歯	所見	コード		なし あり
				口腔疾病異常	70036	咬合	判定	コード		異常なし 異常あり 要治療
				口腔疾病異常	70037	歯肉	判定	コード		異常なし 異常あり 要治療
				口腔疾病異常	70038	永久歯が生えるのに障害になっている歯	所見	コード		なし あり
				口腔疾病異常	70039	顎関節	判定	コード		異常なし 異常あり 要治療
				結核	70040	ツ反太さ	その他	数値	mm	
				結核	70041	ツ反判定	定性	コード		プラス マイナス
				結核	70042	BCG(ツ反一の者)				接種
				結核	70043	X線				
				結核	70044	X線関節撮影				

seq_no	JAHIS大分類	JAHIS中分類	JAHIS新共通コード	科	コード	共通項目名称	チータ型	JMIX対応チータ型	単位	備考(診断結果表示)
				結核	70045	X線直接撮影		コード		
				結核	70046	喀痰検査	判定	チキスト		
				結核	70047	聴診	所見	チキスト		
				結核	70048	打診	所見	チキスト		
				結核	70049	問診・診察	所見	チキスト		
				結核	70050	精密検査	所見	チキスト		
				歯科	70051	永久歯の虫歯	判定	コード	なし	あり
				歯科	70052	乳歯の虫歯	判定	コード	なし	あり
				歯科	70053	要注意乳歯	判定	コード	なし	あり
				歯科	70054	その他の歯	判定	コード	異常なし	異常あり
				歯科検診	70055	歯列	判定	コード	異常なし	要受診 要観察
				歯科検診	70056	歯列の状態	所見	チキスト		
				歯科検診	70057	咬合	所見	チキスト		
				歯科検診	70058	咬合状態	所見	チキスト		
				歯科検診	70059	開口障害	所見	チキスト		
				歯科検診	70060	顎関節	所見	チキスト		
				歯科検診	70061	顎関節雑音	所見	チキスト		
				歯科検診	70062	発音障害等	所見	チキスト		
				歯科検診	70063	歯周疾患	所見	チキスト		
				歯科検診	70064	歯垢の状態	判定	コード	異常なし	要受診 要観察
				歯科検診	70065	歯肉の状態	判定	コード	異常なし	要受診 要観察
				歯科検診	70066	未処置歯(C)	定量	数値	本	
				歯科検診	70067	処置歯(O)	定量	数値	本	
				歯科検診	70068	喪失歯(永久歯)(△)	定量	数値	本	
				歯科検診	70069	虫歯 乳歯	判定	コード		異常なし 要受診
				歯科検診	70070	虫歯 永久歯	判定	コード		異常なし 要受診
				歯科検診	70071	要観察歯(CO)	判定	コード		異常なし 要受診
				歯科検診	70072	要注意乳歯(x)	判定	コード		異常なし 要受診
				歯科検診	70073	歯周疾患要観察者(GO)	所見	チキスト		
				歯科検診	70074	DMF歯数	所見	チキスト		
				歯科検診	70075					
				歯科検診	70076					
				歯科検診	70077					
				耳鼻咽喉科	70078	耳鼻科検診	判定	コード		異常なし 要受診
				耳鼻咽喉科	70079	耳鼻咽喉頭疾患	判定	コード		異常あり 異常なし
				耳鼻咽喉科	70080	耳疾	判定	コード		異常あり 異常なし
				耳鼻咽喉科	70081					
				耳鼻咽喉科	70082	鼻疾	判定	コード		異常あり 異常なし
				耳鼻咽喉科	70083					
				耳鼻咽喉科	70084	咽頭	判定	コード		異常あり 異常なし
				耳鼻咽喉科	70085					
				耳鼻咽喉科	70086	右聴力	判定	コード		異常あり疑 異常なし
				耳鼻咽喉科	70087	左聴力	判定	コード		異常あり疑 異常なし
				耳鼻咽喉科	70088					
				内科的	70089	脊柱の異常	判定	コード		異常あり 異常なし