

# 长三角区域地方标准《成人健康体检基本数据集》 (征求意见稿) 编制说明

## 一、标准项目在四省（市）的背景情况

### （一）项目来源

长三角区域地方标准《健康体检基本数据集》制定项目于2025年8月由上海市、江苏省、浙江省、安徽省市场监督管理局共同批准立项，正式列入2025年度第一批长三角区域地方标准制修订计划。为提升标准编制的区域协同性与实践指导价值，由上海市保健医疗中心和上海市卫生健康统计中心牵头，联合江苏省卫生健康信息中心、浙江省卫生健康信息中心、安徽省卫生健康委员会信息中心及复旦大学、上海市疾病预防控制中心、海军军医大学第一附属医院、复旦大学附属华山医院、江苏省中医院、南通大学附属医院、南京市卫生信息中心、浙江医院、中国科学技术大学附属第一医院、安徽中医药大学第一附属医院等长三角地区核心医疗卫生机构与科研院所，共同组建了标准研制起草组，协同完成本标准的研制工作。

### （二）国家和区域政策要求

国家层面，近年来先后发布多项推动健康医疗数据标准化、区域协同发展的政策文件。其中，《“十四五”全民健康信息化规划》着力推进全民健康信息平台互联互通、医疗健康数据共建共享；《长江三角洲区域一体化发展规划纲要》及配套卫生健康专项方案，明确要求推进区域卫生健康一体化发展；2025年国

家卫生健康委员会发布的《成人健康体检项目推荐指引（2025年版）》，为健康体检服务提供了最新业务规范，是本标准制定的重要业务依据。

四省（市）卫生健康行政部门均将健康体检数据标准化纳入卫生健康数字化转型、区域一体化发展重点工作。上海市已发布实施 DB31/T 1422—2023《健康体检基本数据集》，规定了健康体检基本数据集的数据集元数据属性和数据元目录，并形成了成熟的本地实践经验；江苏省发布了 DB32/T 4644.2—2024《从业人员健康检查 第2部分：健康检查技术规范》及 DB32/T 4644.5—2025《从业人员健康检查 第5部分：信息系统基本数据集》，明确了从业人员健康检查技术规范和信息系统基本数据集；浙江省实施城乡居民“三免三惠”健康行动，建立城乡同质同标免费健康体检制度，推行“1+X”体检政策，并依托“浙里健康e生”应用推动健康体检数据归集与开放；安徽省发布 DB34/T 4618—2023《健康体检机构 信息化建设技术规范》及健康体检机构服务规范、建设与管理规范等系列地方标准，对体检机构信息化建设和服务流程作出规定。

### （三）本标准的作用

在上述各省市政策实践基础上，本标准的主要作用体现在以下三个方面：

一是借鉴各地现有标准成果，形成可供区域参考的健康体检数据框架。本标准在编制过程中充分吸纳了上海市实施地方标准

DB31/T 1422—2023《健康体检基本数据集》的成熟经验，同时结合江苏、浙江、安徽三省本地体检业务、信息化建设的实际需求，综合四地业务特点形成区域数据集规范，供各地优化完善自有体检数据标准、推动跨区域体检数据互联互通互认。

二是细化落实国家最新政策要求。基于《成人健康体检项目推荐指引（2025年版）》等最新国家规范文件，结合各省业务实践，对体检数据元进行统一细化和补充，助力国家相关政策在长三角区域落地实施。

三是助力区域卫生业务协同建设。本标准可为江苏省从业人员健康体检信息系统、浙江省“浙里健康e生”应用、安徽省健康体检机构信息化建设等各省信息化项目建设提供数据标准层面参考，有助于缓解各地数据标准不一带来的对接难题，推动跨区域健康管理、慢性病监测和行业监管等业务协同有序开展。

## **二、起草组工作简况**

### **（一）起草进程**

本标准制定工作于2024年启动预研究。在上海市地方标准DB31/T 1422—2023《健康体检基本数据集》发布实施的基础上，起草组赴江苏、浙江、安徽三省开展专题调研，与当地卫生健康信息中心、体检机构座谈，了解各省健康体检数据采集与共享现状，形成区域标准初步思路。2025年8月，经四省（市）市场监督管理局共同批准，本标准正式立项。

立项后，由上海市保健医疗中心和上海市卫生健康统计中心

牵头，联合江苏省卫生健康信息中心、浙江省卫生健康信息中心、安徽省卫生健康委员会信息中心，并汇聚复旦大学、上海市疾病预防控制中心、海军军医大学第一附属医院、复旦大学附属华山医院、江苏省中医院、南通大学附属医院、南京市卫生信息中心、浙江医院、中国科学技术大学附属第一医院、安徽中医药大学第一附属医院等区域内核心医疗卫生、信息管理与研究机构，共同组建标准研制起草组。通过对长三角地区 40 余家医疗卫生机构成人健康体检业务开展专题调研，梳理业务流程，系统收集《成人健康体检项目推荐指引（2025 年版）》、《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》、WS 373.3—2012《医疗服务基本数据集 第 3 部分：成人健康体检》、《健康体检基本项目专家共识》等相关资料，归纳形成成人健康体检基本项目清单，经专家论证后作为标准研制依据。

草案编制阶段，起草组以项目清单为基础，以数据元为标识单元，遵循 WS/T 370—2022《卫生健康信息基本数据集编制标准》等规范，对照国家标准和行业标准，编制形成工作组讨论稿。在首轮专家论证过程中，对全部数据元逐项梳理研判，一方面沿用国家及行业标准内成熟条目保障区域健康信息互通，另一方面结合长三角区域高发慢病筛查、精细化体检等业务需求补充细分指标。

征求意见阶段，起草组赴四省（市）分别组织业务座谈交流会，邀请综合医院、专科医院、基层医疗卫生机构、疾控机构及

卫健管理部门相关人员参会，围绕标准文本逐条研讨，广泛征集各方针对数据集条款、实操落地的修改意见与完善思路。起草组对座谈会收集到的全部意见逐条分析、逐项修订完善，形成送审稿及相关配套文件。

## （二）起草组分工

本标准起草组各成员单位全程协同配合、分工协作推进编制工作。上海市保健医疗中心、上海市卫生健康统计中心统筹标准整体研制工作，牵头完成数据集元数据、数据元公用属性、值域代码表等核心内容编制。上海市卫生健康委员会协调本市卫生健康信息化资源，为本标准调研论证、条文完善全过程提供政策与业务支撑。江苏省卫生健康信息中心、浙江省卫生健康信息中心、安徽省卫生健康委员会信息中心、南京市卫生信息中心深度参与标准研制，共同开展区域业务调研，组织辖区医疗机构研讨、论证标准条文，结合本地业务场景梳理并反馈实操需求与优化方向。浙江省卫生信息学会同步配合开展省内业务研讨与意见收集工作。

复旦大学负责梳理国内外同类标准开展对比研究，为本标准编制提供技术参考。上海市疾病预防控制中心结合慢病防控业务场景，参与相关数据元的论证设计。海军军医大学第一附属医院、复旦大学附属华山医院、浙江医院、中国科学技术大学附属第一医院、安徽中医药大学第一附属医院、长宁区精神卫生中心、上海市徐汇区中心医院、上海市闵行区虹桥社区卫生服务中心、上

海市静安区临汾路街道社区卫生服务中心深度参与业务场景打磨，配合开展一线数据调研，结合临床与管理实操共同完善标准相关条款。

全体起草单位全程参与多轮研讨、条文校核工作，多方合力共同完成本标准编制。

### **三、标准编制原则和主要技术要求的确定依据及理由**

#### **（一）编制原则**

本标准编制过程坚持了以下基本原则：

##### **1、坚持实践性原则，注重标准的实用价值**

本标准在调研长三角地区健康体检信息采集、传输、存储与共享需求的基础上，结合不同省市业务发展现状，依据《成人健康体检项目推荐指引（2025年版）》、《健康体检管理暂行规定》、《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》等行政规范性文件，形成区域内各级各类机构可参照的数据集标准。

##### **2、坚持一致性原则，注重标准的普遍适用**

本标准的框架、数据元命名、定义、结构和代码体系与WS/T 370—2022《卫生健康信息基本数据集编制标准》等国家及行业标准保持一致，注重与卫生健康领域相关标准及长三角现有地方标准相衔接。

##### **3、坚持先进性原则，确保前瞻性与可行性兼顾**

本标准在参考行业共识、技术规范和政策要求的基础上，兼顾健康管理数字化发展趋向、区域内不同机构的实施条件，内容

设计体现适度前瞻性，有利于支撑长三角健康体检数据的共享与业务协同。

## （二）主要技术要求确定依据

### 1、标准的主要结构

本标准主体分为数据集元数据、数据元属性（公用属性与专用属性）以及数据元值域代码表等部分。该结构严格依据 WS/T 370—2022《卫生健康信息基本数据集编制标准》中关于数据集组成的规定进行设计，确保本标准在形式与逻辑上与国家卫生信息标准体系保持一致。

### 2、数据集元数据属性

数据集元数据属性用于描述数据集整体特征，包括标识符、名称、发布日期、注册机构等核心描述信息。其具体属性项是依据 WS/T 370—2022《卫生健康信息基本数据集编制标准》中第 6.2 节关于“数据集元数据”的规定，并结合本标准涉及的成人健康体检数据集的核心内容与长三角区域管理需求共同确定。

### 3、数据元公用属性

数据元公用属性是描述各个数据元共同特征的信息项，包括内部标识符、数据元名称、定义、数据类型与格式等。属性设置主要依据 WS/T 370—2022《卫生健康信息基本数据集编制标准》中第 7.2 节关于“数据元公用属性”的强制性要求，并充分考虑了长三角区域健康信息平台在实际数据采集、交换与管理中的通用性需求。

#### 4、数据元专用属性

数据元专用属性用于定义数据元在特定业务场景下的具体约束和特征。

##### （1）描述格式与来源

专用属性的描述格式（如值域代码引用、计量单位、数据来源等）及其含义，主要依据 WS/T 370—2022《卫生健康信息基本数据集编制标准》、WS/T 363—2023《卫生健康信息数据元目录》以及 WS/T 364—2023《卫生健康信息数据元值域代码》等相关行业标准的规定。本标准在编制过程中，严格执行上位标准优先原则，引用优先级从高到低依次为：国家标准、行业标准和地方标准。

##### （2）数据元选择与分类

本标准数据元选取以国家级业务规范为核心遵循，结合长三角区域健康管理一体化协同需求，整体分为通用基础数据元与区域特色数据元两大类，总计设置 443 项数据元。其中，通用基础数据元共 263 项，占数据元总量的 59.4%，长三角区域特色数据元共 180 项，占数据元总量的 40.6%。

通用基础数据元主要依据三类国家级文件与专业共识确定：一是《成人健康体检项目推荐指引（2025 年版）》列明的基础体检项目；二是《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》居民健康档案管理服务规范附件中的个人基本信息表、健康体检表相关内容；三是《健康体检基本项目专家共识》及内分泌、心内、

肿瘤等多学科临床专家论证项目。

长三角区域特色数据元均为国家层面未作强制统一数据规范、由长三角结合区域业务共性统一遴选并标准化的条目，核心来源与筛选规则如下：一是以《成人健康体检项目推荐指引（2025年版）》列明的优先推荐项目以及可选项目为核心遴选范围。国家层面仅对该类项目作出业务方向引导，未统一数据元定义与值域规范，也未强制要求全国统一落地。本标准结合长三角区域健康防控重点与居民体检需求，遴选其中四省（市）普遍开展、业务共识度高的项目，统一完成数据元标准化设计，纳入区域特色范畴。二是以长三角区域内 110 余家各级医疗机构调研形成的区域通用成人体检套餐清单为实践依据，补充匹配区域高发疾病防控、常态化健康监测的共性业务指标。特色数据元均严格遵循“上位标准未统一数据规范、四省（市）业务普遍适用、区域协同需求明确”的原则，经多轮跨省市专家论证与合规校核后最终确定。例如在实验室检查子集中明确增加了“促甲状腺激素检测值”、“血清三碘甲状腺原氨酸检测值”等数据元，精准匹配区域内甲状腺健康监测的业务需求。

基于上述区域政策依据与共性业务需求，本标准对数据元体系进行了系统性优化与结构调整，整体框架分为两大板块，共计 10 个子集。第一板块为 7 个基础子集，包含基本信息、个人健康一般状况、体格检查、实验室检查、总结评价及健康管理等。第二板块为三类专项筛查子集，参照《成人健康体检项目推荐指

引（2025 年版）》设置，分别为心脑血管疾病风险人群筛查、常见恶性肿瘤风险人群筛查、其他慢性病风险人群筛查。上述三类专项筛查子集所用数据元全部复用 7 个基础子集的相关数据元，相关内容统一置于标准的附录 A（资料性）中。

### （3）上位标准的引用

本标准依次参考“国家标准、行业标准、地方标准”编制，对于已有国家标准和行业标准的的数据元直接引用上位标准，地方标准作为区域实践参考。本标准直接引用的国家及行业标准数据元共 167 项，占数据元总量的 37.7%。对于在 WS/T 363—2023《卫生健康信息数据元目录》等现行行业标准中已有明确定义的数据元，皆标注出数据元标识符（DE），便于行业数据共享流通。

## 5、数据元值域代码

本标准数据元值域代码优先引用国家标准及行业标准中既定的编码与含义，确保本标准代码体系与全国卫生健康信息标准体系统一衔接。对于上位标准未作出统一规定以及四省（市）健康体检业务存在普遍共性需求的分类字段，起草组结合临床诊疗规范、行业共识与区域业务实践统一编制补充值域代码，经四省（市）多领域专家联合论证后纳入标准，保证本标准数据元值域代码在区域内的适用性与一致性。

## 四、与有关法律、法规、规章的关系以及与相关国家标准、行业标准、地方标准的重复性、协调性分析

### （一）与法律、法规、规章的关系

本标准内容符合《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《中华人民共和国医师法》、《医疗机构管理条例》等相关法律法规的要求，与《健康体检管理暂行规定》、《成人健康体检项目推荐指引（2025 年版）》等现行卫生健康领域规章无冲突。

## （二）与相关标准的协调性分析

本标准在研制过程中，对现行国家、行业及长三角区域相关标准进行了梳理，确保与现有标准体系协调一致。

### 1. 与国家标准及行业标准的协调关系

本标准在框架上严格遵循 WS/T 370—2022《卫生健康信息基本数据集编制标准》，内容引用 GB/T 40423—2021《健康信息学 健康体检基本内容与格式规范》、WS/T 363—2023《卫生健康信息数据元目录》等现行标准规范和政策文件，与相关国家标准、行业标准协调一致。

### 2. 与四省（市）相关标准的关系

本标准充分吸纳了四省（市）已有的标准化实践成果，结合最新国家规范与长三角全域协同发展需求进行了优化完善。本标准借鉴了上海市 DB31/T 1422—2023《健康体检基本数据集》的成熟实践经验。本标准与浙江省 DB33/T 2541—2022《健康体检服务规范》分属不同规范维度，本标准聚焦成人健康体检数据元标准化，浙江省的标准侧重体检服务流程管理，二者定位互补、协同配套；江苏省现行 DB32/T 4644.2—2024《从业人员健康检

查第 2 部分：健康检查技术规范》、DB32/T 4644.5—2025《从业人员健康检查第 5 部分：信息系统基本数据集》仅针对从业人群专项体检，与本标准的适用范围不同；安徽省 DB34/T 4618—2023《健康体检机构 信息化建设技术规范》规定了体检机构信息化整体建设框架，未细化统一成人健康体检数据元、值域代码等核心数据集内容。本标准在研制过程中，充分研读了上述标准，在内容上与上述标准无冲突。

江苏、浙江以及安徽暂未出台成人健康体检数据集地方标准，现有相关标准未对成人健康体检数据元作出系统性统一界定。

综上所述，本标准与现行法律法规及国家、行业、地方相关标准无冲突。

## **五、定量、定性技术要求在四省（市）的验证情况**

为验证本标准技术要求的适用性与可操作性，起草组于 2025 年 12 月至 2026 年 6 月组织开展了专项验证工作。由四省（市）卫生健康信息中心各推荐 3 家以上医疗机构作为试点单位，共选取 22 家试点单位，涵盖三级医院、二级医院及专业体检机构等不同类型的单位，在四省（市）均匀分布。

验证过程中，将数据集按子类（如基本信息、体格检查、实验室检查等）进行分类统计，设置两项定量评价指标并明确计算规则：一是数据元覆盖率，即试点机构现有体检业务常规采集字段可覆盖标准数据元的比例，按可覆盖数据元数量占标准数据元总量的比例计算；二是数据元符合率，即已覆盖数据元中，字段

定义、采集格式与值域编码和标准要求相一致的比例，按符合要求数据元数量占已覆盖数据元数量的比例计算。向试点单位下发标准，由各单位开展自评，起草组同步设计验证问卷和自测表，共回收有效问卷 22 份。根据反馈数据统计，本标准数据元总体覆盖率达 96.3%，总体符合率达 95.6%，反映了本标准在区域内具备良好的落地适配基础。

结合验证阶段收集到的各方反馈，起草组对部分数据元的定义、格式和值域开展优化调整，提升各项技术要求在不同省市、不同机构落地过程中的可操作性与适配程度。

## **六、重大意见分歧的处理依据和结果**

本标准制定编写过程中未产生重大分歧意见。

## **七、贯彻实施该标准的要求、措施和建议**

### **（一）贯彻实施该标准的要求**

本标准适用于医疗机构、公共卫生机构、卫生健康行政部门开展成人健康体检相关业务数据的采集、传输、存储与共享工作。本标准仅围绕普通居民常规成人体检场景设计数据元体系，不包括职业健康检查、从业人员健康体检、入学、入伍、结婚登记等国家规定的专项体检、基本公共卫生服务项目提供的健康体检、孕前优生健康检查以及专项疾病的筛查和普查等，上述特殊场景体检存在专属业务规范与指标要求，需遵循对应专项标准执行。本标准共设置 443 项数据元，统一规定各数据元定义、数据格式、值域范围，各相关单位开展上述业务时，可参照本标准开展相关

工作。各地可结合机构等级、信息化基础、服务能力制定配套实施细则，不强制各类机构全量采集全部字段。同时，标准版本迭代、数据元新增、废止等编制规则统一遵循 WS/T 370—2022《卫生健康信息基本数据集编制标准》，本标准实施过渡期相关要求由各地结合实施工作自行制定配套细则。

## （二）贯彻实施该标准的措施和建议

本标准实施覆盖机构类型多、技术细节较多，四省（市）信息化基础、现有标准化建设基础存在差异，落地推进相关工作仍需各地结合自身情况持续完善，现提出如下实施建议：

各地卫生健康、市场监督管理部门应充分认识本标准数据集对区域健康协同的价值，统筹做好标准宣贯组织与业务培训工作。结合本地工作实际，面向辖区内体检机构、信息化平台相关管理人员、业务及技术人员开展多样化学习交流，帮助相关工作人员熟悉标准内数据元、值域规范等相关内容，更好地在日常业务中参照使用本标准。

各类体检机构、区域健康信息平台建设单位可树立标准化建设思路，在数据采集、存储、跨区域交互工作中参照本标准开展系统改造、数据规整，将本标准作为健康体检数据规范化管理的参考指引。各地在落地应用过程中，可及时梳理实施成效、记录实操过程中遇到的问题与优化建议，汇总形成实践经验，为本标准后续修订完善提供支撑。

同时，四省（市）各相关主管部门可搭建常态化沟通交流渠

道，互相分享落地经验，协同解决实施过程中出现的共性问题，循序渐进推动长三角成人健康体检数据标准化协同发展。

## **八、预期的社会、经济、生态效益**

### **（一）社会效益**

筑牢高质量数据底座，完善区域健康标准体系。推动区域内体检数据从分散异构向结构化、规范化、同质化转变，为卫生健康行业高质量数据集建设提供支撑。

支撑疾病预防关口前移，深化主动健康服务供给。本标准为区域内统一开展健康风险评估与高危人群筛查提供支撑，推动卫生健康服务模式从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，助力落实预防为主的卫生工作方针，推动主动健康服务在长三角区域落地见效，从源头降低疾病发生风险，提升人群整体健康水平。

支撑健康状况纵向追踪，强化临床诊疗与慢病干预依据。标准化、可连续比对的体检数据，支持对居民健康指标开展逐年纵向对比，精准追踪健康状况变化趋势与疾病风险演变，为后续临床诊疗决策、慢性病分级干预、个性化健康指导提供连续可比的医学依据，提升诊疗与干预措施的精准性、有效性。

### **（二）经济效益**

降低行业信息化适配成本，节约社会医疗成本。标准化的数据集有利于降低机构内部数据治理、质量管控的运营成本，有利于支撑跨区域数据共享，提升健康数据利用效率。同时，可有效

避免居民重复检查检验，提升区域医疗资源整体利用效率，从源头节约社会医疗卫生总开支，提高卫生健康投入的经济效能。

### **（三）生态效益**

推进行业标准化协同，筑牢健康数据生态底座。标准化的数据集有利于为区域医疗大数据挖掘、公共卫生研判、医学科研工作提供口径统一的高质量数据资源，夯实健康数据要素流通与价值释放的基础。同时，可为跨区域、跨部门业务协同提供统一数据支撑，带动健康服务上下游产业规范联动，助力构建互联互通、协同共进的区域健康服务与治理生态。

## **九、是否存在影响公平竞争内容的说明**

本标准 of 推荐性地方标准，内容仅对成人健康体检基本数据集的数据元构成、定义、格式等进行技术规范，不涉及任何特定企业的技术路线、产品服务或市场份额，不设置歧视性、排他性条款，不影响不同所有制、不同规模健康体检机构及信息系统供应商之间的公平竞争。

## **十、其他需要说明的情况**

无。