



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます



2018年度 保健福祉システム部会業務報告会

健康支援システムを巡る最近の動向

2019年2月22日
健康支援システム委員会
委員長 鹿妻 洋之

本日のトピックス

- 委員会構成と本年度の成果(見込み)
- 特定健診、特定保健指導関連事項
- 経済産業省ヘルスケアIT研究会関連事項

委員会構成と本年度の活動成果（見込み）

健康支援システム本委員会

委員長：鹿妻、副委員長：井上、木内（上期にて退任）

- 全体情報共有／周知
- 勉強会の開催
- 外部への委員派遣



- 行政会議体への参画
 - 経産省ヘルスケアIT研究会
 - 厚労省特定健診等実務者WG
- ML等による情報提供（随時）

健康情報技術WG

WG長：木内→井上

- 健康診断結果報告書規格の改定



- 日本HL7協会Joint-WGにて、特定健診第3期に対応させたコンテンツへ改定

データ分析・活用モデル検討WG

WG長：岩田、副WG長：安東

- 保険者システム／中央団体システムにおける、データヘルス等分析システムの課題検討



- データ利活用に関する意見交換会

本日のトピックス

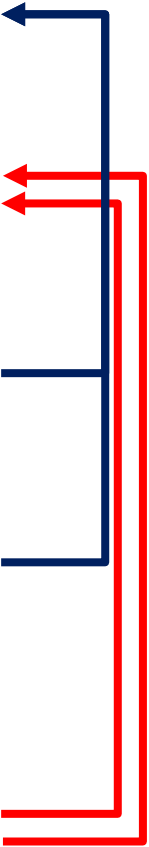
- 委員会構成と本年度の成果（見込み）
- 特定健診、特定保健指導関連事項
- 経済産業省ヘルスケアIT研究会関連事項

その他

- 特定健診・特定保健指導を巡る本年度のトピックス
 - 特定健康診査・特定保健指導における消費税率変更に係る対応について
 - オンライン資格確認等システムを活用した特定健診データ等の保険者間の引継ぎについて
 - マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧について

医療保険部会の開催状況と議題

回数	開催日	議題等
第117回	2019年1月17日 (平成31年1月17日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平成31年度予算案(保険局関係)の主な事項について(報告) 2. 新経済・財政再生計画 改革工程表2018について(報告) 3. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案(仮称)について 4. その他
第116回	2018年12月6日 (平成30年12月6日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議における検討状況 2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会における検討状況 3. オンライン資格確認等システムの検討状況 4. その他
第115回	2018年11月14日 (平成30年11月14日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新たな改革工程表の策定に向けて 2. 当面对応が必要な課題 3. 国民健康保険の保険料(税)の賦課(課税)限度額 4. その他
第114回	2018年10月10日 (平成30年10月10日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平成31年度予算概算要求等(報告) 2. 経済・財政再生計画改革工程表等における医療保険関係の主な検討項目 3. 新規医薬品等の保険収載の考え方について 4. 平成29年度の医療費・調剤医療費の動向(報告) 5. その他
第113回	2018年7月19日 (平成30年7月19日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「経済財政運営と改革の基本方針2018」、「未来投資戦略2018」、「規制改革実施計画」について 2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について 3. 医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議の検討状況の報告について 4. その他



医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）】
 - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めるとを禁止（告知要求制限）する。
2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】
 - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
 - ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、後期高齢者医療広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、国民年金法、国民健康保険法】
 - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
 - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
 - (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
 - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
 - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
7. その他
 - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日）

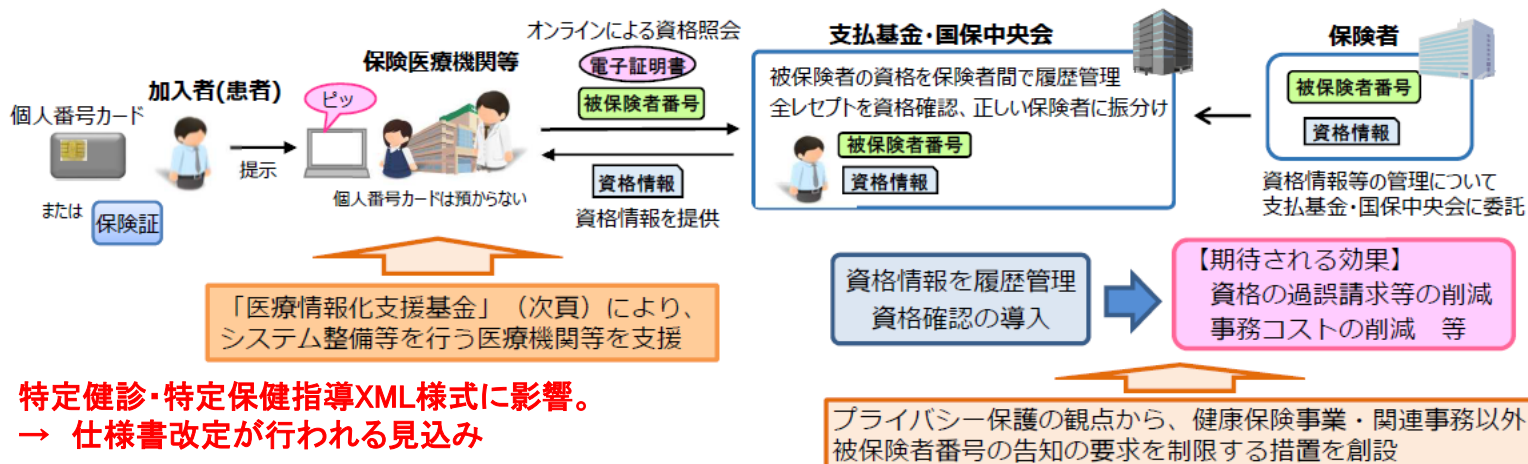
1. オンライン資格確認の導入

(1) オンライン資格確認の導入

- ① 保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ② 国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③ オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する（次頁参照）。

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ① 被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
※ 後期高齢者医療制度の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ② プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
① 健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
② 健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



特定健診・特定保健指導XML様式に影響。
→ 仕様書改定が行われる見込み

プライバシー保護の観点から、健康保険事業・関連事務以外に被保険者番号の告知の要求を制限する措置を創設

3. NDB、介護DBの連結解析等

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。
 《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

(1) 両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- ・相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。
 - ※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）
 特定の商品の広告、宣伝のための利用等は対象外
 - ※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。
- ・NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- ・情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会でも個別に審査する。

自治体向けサービスや分析受託に影響

(2) 情報の適切な利用の確保

- ・情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- ・情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を課すこととする。

(3) 手数料、事務委託

- ・情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。
 - ※具体的手数料の額、減額の基準については別途検討。
- ・NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

2. DPCデータベース【健康保険法】

- ・NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができるとする規定を整備。

3. NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

NDB

<収納情報>

医療レセプト（約148億件）、特定健診データ（約2億件）

<主な情報項目>

（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査等
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

<収集根拠> 高齢者医療確保法第16条

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

介護DB

<収納情報>

介護レセプト（約8.6億件）、要介護認定情報（約5千万件）

<主な情報項目>

（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分等
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

<収集根拠> 介護保険法第118条の2

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

介護保険事業（支援）計画の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

NDB、介護DBの連結解析の例

- ① 地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析
- ② 特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

<収納情報> DPCデータ（約1400万件/年）

<主な情報項目>

傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入退院年月日、検査、
手術情報等

<収集根拠> 平成20年厚生労働省告示第93号第5項

<保有主体> 国（厚労大臣）

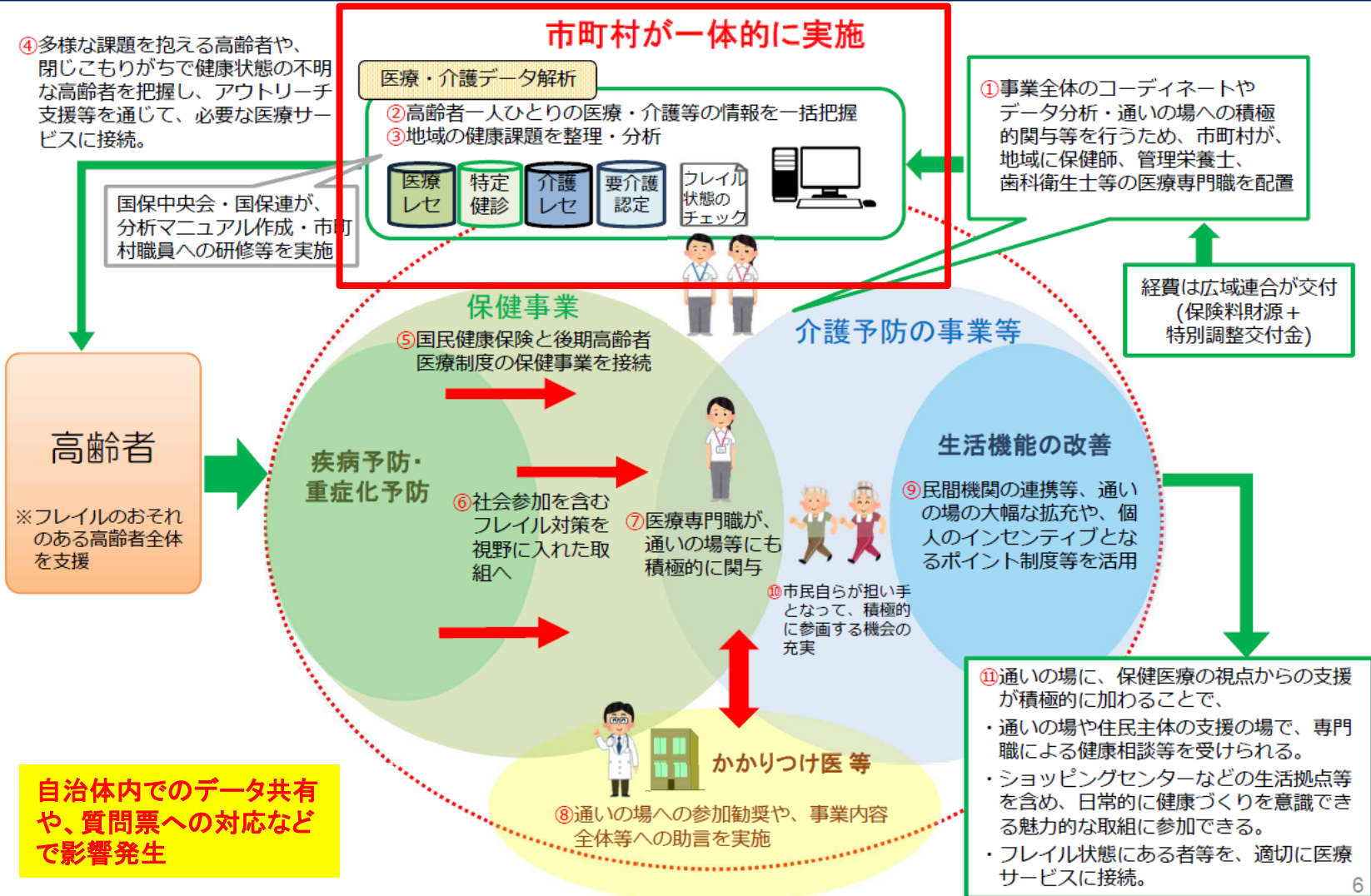
<主な用途> 診療報酬改定、DPC（※）導入の影響評価等
※急性期入院医療の包括支払い方式
Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）

<第三者提供> 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

<匿名性> 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）

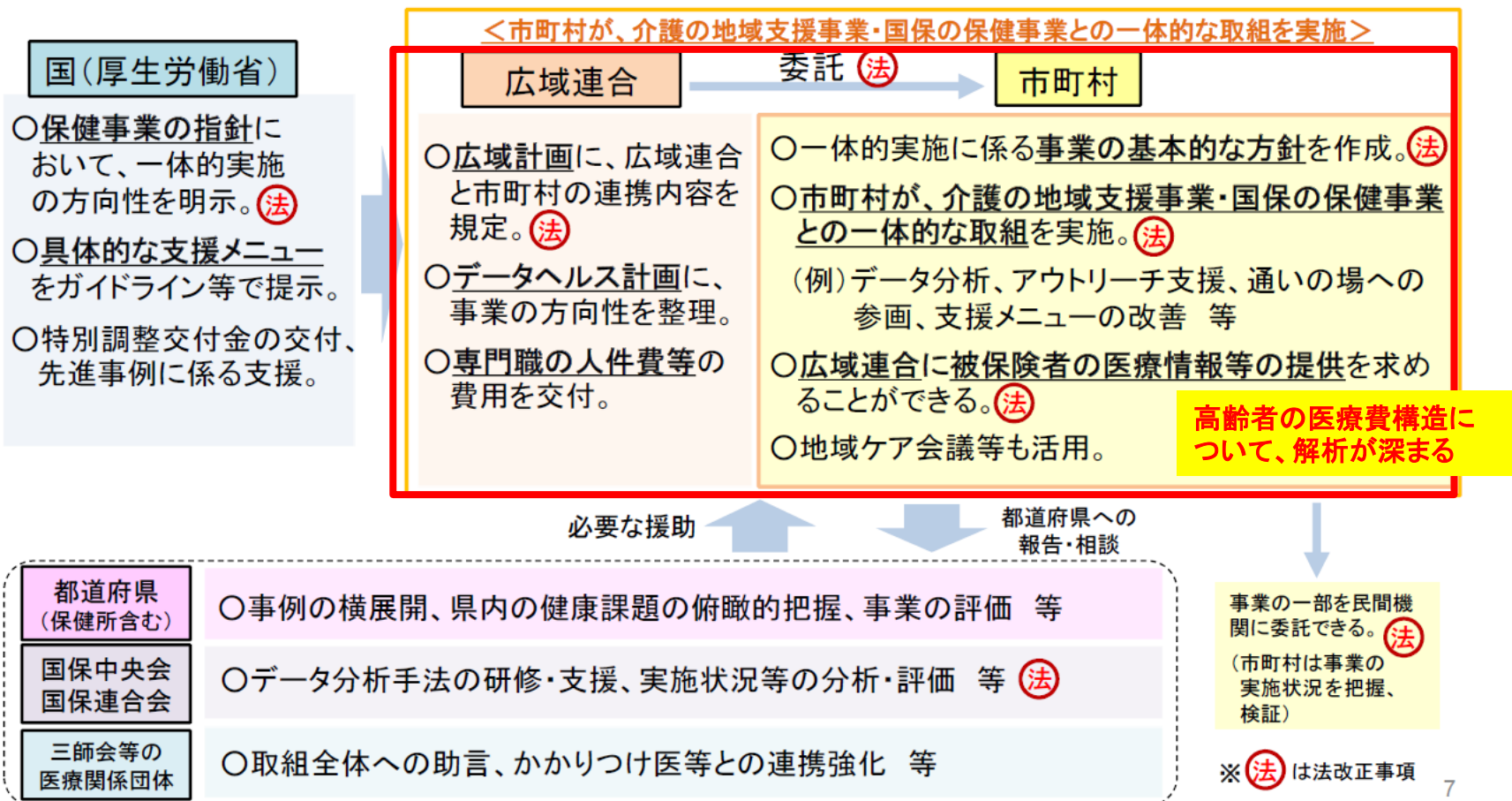
5

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



6. 審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正②）

① 基金の業務運営に関する理念規定の創設

- 支払基金の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
 - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進
 - ・ 情報通信技術（ICT）の活用による業務運営の効率化
 - ・ 業務運営の透明性の確保
 - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
 - ・ 国保連との有機的な連携の推進

等

② データ分析等に関する業務の追加等

- 支払基金が実施できる新たな業務として、「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」を追加。目的規定についても所要の見直し。
- データ分析等に関する業務の実施に当たり、情報通信技術やデータ分析等の専門家の意見を聴く仕組みを新設

③ 手数料の階層化

現 行：保険者が支払基金に支払う手数料は「レセプトの枚数」を基準に設定

改正後：レセプトの枚数や審査の内容等を勘案し設定

※新システムの稼働に伴い、コンピュータチェックのみで審査が完結するレセプトが増加すること等を考慮し、例えば審査の内容に応じて単価を変えることなどを今後検討

保険集団をまたぐ分析も可能になる。

④ 審査委員の委嘱に関する事項

現 行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識者経験者代表）から同数を委嘱

改正後：診療担当者代表と保険者代表のみ同数とするよう、見直し

⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

11

保険者による健診・保健指導等に関する検討会の開催状況と議題

回数	開催日	議題等
第33回 (持ち回り開催)	2018年12月25日 (平成30年12月25日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2016年度特定健診・保健指導の実績に基づく2017年度の後期高齢者支援金の加算・減算について 2. 特定健康診査・特定保健指導における消費税率変更に係る対応について 3. 特定健診データ等の保険者間の引継ぎ、マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧に係る議論の経過(報告)
第32回	2018年10月22日 (平成30年10月22日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健診・特定保健指導の2016年度実績について(報告) 2. 特定健診データ等の保険者間の引継ぎ、マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧について 3. 特定健診・特定保健指導における消費税率変更に係る対応について 4. 特定保健指導の「モデル実施」に係る対応について
第31回	2018年3月30日 (平成30年3月30日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健診データの保険者間の引継ぎ、マイナポータルを活用した特定健診データの閲覧について 2. 後期高齢者医療制度の保健事業について(現状報告)

平成30年12月25日	
第33回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会	資料 3

特定健診データ等の保険者間の引継ぎ
マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧に係る議論の経過
(報告)

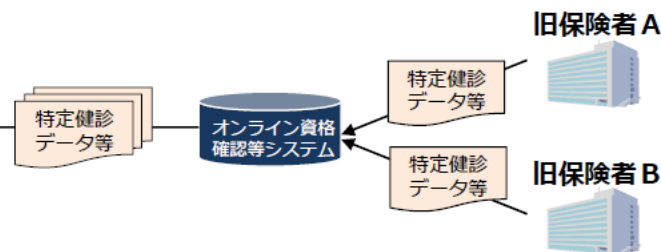
オンライン資格確認等システムを活用した特定健診データ等の保険者間の引継ぎについて (基本的な考え方)

- 従来、特定健診等データの保険者間の引継ぎについては、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、保険者にとって新規加入者の過去の特定健診等データを活用して、本人の過去の状況や病歴等の特性に応じた、個別の保健事業へのアプローチが可能となること等のメリットが指摘されてきた。
- 一方で、一律的・網羅的な対応を行うためには、保険者において一定のシステム改修が必要であるが、マイナンバー制度の運用状況も踏まえる必要があったことから、これまで特段の対応は行わず、当面の間、紙又は電子媒体での引継ぎを行っている。
- 現状において、新規加入者などに対する保健指導等において過去の健診結果を活用している例は少ない。
- 現在マイナンバー制度のインフラを活用したオンライン資格確認等システムの整備が進められており、特定健診データ等の引継ぎの重要性や現状を踏まえ、効率的な引継ぎが行えるよう、この環境を活用した仕組みを整備することとする。
- また、加入者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルでの特定健診データ等の閲覧や民間PHRサービスへの情報連携の仕組みについても併せて構築する。

経年の特定健診結果を活用した効果的な保健指導の実施



保険者間の特定健診データ等の引継ぎ



過去の健診結果を活用している例が少ない

- ・ 特定健診の記録の提供を求められた旧保険者は、新保険者に記録（紙又は電子媒体）を提供しなければならないが、実際に旧保険者に照会し活用している例は少なく、新保険者ではその年の健診結果のみを用いて保健指導をしているとの指摘がある。

効率的に記録の提供・取得ができる仕組みがない

- ・ 現在、主として紙で記録を引き継いでいる。
- ・ 予防・健康づくりの進展に伴い、今後は、保険者間の特定健診データ等の引継ぎの機会の増加が見込まれるため、事務負担の増加も予想される。

- ・ 引き継がれた特定健診データ等を活用することで、経年の特定健診結果に基づいた、的確な保健指導が提供できる。
- ・ 過去の健診結果を活用することで、加入者等に対して、特定健診・保健指導以外の保健事業の更なる推進ができる。
- ・ オンライン資格確認等システムの環境を活用し、特定健診データ等を集約することで、最適なセキュリティを確保しつつ、効率的なデータの引継ぎが可能となる。

特定健診データ等の保険者間の連携、マイナポータル等の活用（イメージ）

- 特定健診データ等の管理等を支払基金・国保中央会に委託する仕組みとすることで、保険者間での円滑なデータ連携ができる。マイナポータルや民間PHRサービスを活用して、本人が経年の特定健診等の記録を確認できるシステムも整備できる。

(※) PHR (Personal Health Record) サービス：個人の健康データを履歴管理し、健康管理サービスを提供。

マイナポータルやPHRサービスで特定健診等の経年データを閲覧

健診結果を経年で分かりやすく表示

保険者を異動後も健診の履歴を管理

本人は保険者間のデータ連携に同意

健診実施機関

- ※ 健診実施機関から支払基金経由で特定健診データ等を保険者に登録する仕組みを検討
- ※ 特定健診データ等は特定健診の他、後期高齢者医療広域連合が行う健診、事業者健診、人間ドックの結果等を想定

マイナポータル



本人



PHRサービス



特定健診データ等

経年の特定健診データ等を提供

特定健診データ等

支払基金・国保中央会は、保険者から特定健診データ等の管理等の委託を受ける

支払基金・国保中央会

保険者等が閉域の通信環境で接続するクラウドを活用

オンライン資格確認等システム

特定健診データ等
特定健診データ等
特定健診データ等

保険者間で特定健診データ等の引継ぎ

保険者①

保険者②

保険者③

特定健診の経年データを特定保健指導の場面で活用
身体に起きている変化を理解

閉域のオンライン請求ネットワークなど既存インフラを活用

国への登録データの作成（匿名化）・登録



- (※) 保険者には後期高齢者医療広域連合を含む新保険者から旧保険者に資格異動前のデータを照会、旧保険者から提供
- (※) 現在は紙・電子媒体でやりとり

特定健診データ：身長・体重・血圧、血糖・血中脂質・肝機能・尿検査等の検査値、問診の結果、血圧・血糖・血中脂質の治療薬の服薬、喫煙・飲酒、食事・運動等の生活習慣

特定健診データ等の保険者間の引継ぎ

検討会-資料2改 (30.10.22)

マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧等の仕組みの主な検討項目

- 特定健診データ等の保険者間の引継ぎ、マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧等の仕組みの構築に向けて、以下の検討事項について、本WGで議論・整理を進めていく。
- その際、オンライン資格確認等システムの構築と平仄を合わせるため、オンライン資格確認等システムの仕様に関わる検討事項から優先して議論・整理を進めていく。

○ 特定健診データ等の管理等に関する主な検討事項

1. 特定健診データ等の管理期間等のあり方

2. 保険者からの特定健診データ等の効率的な登録方法、照会・提供の仕組み

- ・ 特定健診データ等の保険者間の効率的な照会・提供の仕組み
- ・ 保険者から支払基金へのデータの効率的な登録方法（匿名化前データの登録方法等）
 - 特定健診情報ファイルの個人単位被保番対応
 - 匿名化前データの登録方法
- ・ 健診実施機関から支払基金経由で特定健診データ等をオンライン資格確認等システムに登録する方法
- ・ レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）への効率的な登録方法（データの匿名化等）
- ・ 2020年度における先行的な特定健診データ等の登録
- ・ 保険者が現在保有している特定健診データベースとの役割分担

健診施設等システムへの影響大

3. マイナポータル等での特定健診データ等の表示

- ・ 表示が必要な健診結果項目等
- ・ 加入者の健康管理に資する分かりやすいマイナポータル等での画面表示（経年データの表示方法等）
- ・ 医療機関での特定健診データ等の閲覧方法や表示方法
- ・ 民間PHRサービスとの役割分担やデータの授受の方法（保険者共通サービスとして、どこまでマイナポータルで対応するか）

マイナポータルでの機能強化に限界があり、民間サービス連携を重視

「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」における議論

これまでのWGでの意見の概要であり、最終的な取りまとめは今後報告する予定。

「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」における議論①

開催実績

- ・第25回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（2018年10月25日）
- ・第26回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（2018年11月26日）

1. 特定健診データ等の管理期間等のあり方

- 特定健診データ等の保存期間は検討会でも議論がされていたが原則、5年としてよいのではないか。
- 保存期間や保存方法についてはコストも含め引き続き検討すべき。
- 保存期間が過ぎたデータについては削除されていくことになるが、削除前に保険者がダウンロードできる仕組みを構築する。
- 特定健診データ等の保険者間での引継ぎはオンライン資格確認等システムの環境を活用し、電子的に引継ぐこととなるため、保健指導の実施等で当該データを活用する観点から、保険者がダウンロードできる仕組みを構築する。
ただし、必要となる機能を実装する観点から、ダウンロードの機能を使用する場面を具体的に想定し、コスト面も含めて検討すべき。
- 保存期間の過ぎたデータについて一括でダウンロードする場合も想定されるが、その場合の同意を得ていない加入者の取扱いを検討すべき。

2. 保険者からの特定健診データ等の効率的な登録方法、照会・提供の仕組み

【特定健診データ等の保険者間の効率的な照会・提供の仕組み】

- 特定健診データ等の登録方法等の議論を踏まえつつ、引き続き検討が必要。
- 保険者間の特定健診データ等の引継ぎについては、当面の間は紙又は電子媒体で行うこととされているが、オンライン資格確認等システムを活用した引継ぎに係る環境整備が図られることから、原則、電子的に行う方向としてはどうか。
- 特定健診データ等の引継ぎについて、本人同意の取り方について具体的に検討すべき。

【保険者から支払基金へのデータの効率的な登録方法（匿名化前データの登録方法等）】

（特定健診情報ファイルの個人単位被保番対応）

- 個人単位被保番の入力について、2020年度実施分は保険者（市町村の場合は国保連合会）が入力する。
- 実施機関での入力は、特定健診受診券または特定保健指導利用券に個人単位被保番の情報の記載が可能となる時期や運用を明確にした上での検討が必要。
- システム改修の時期も踏まえる必要があるためスケジュールを明らかにすべき。

「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」における議論②

（匿名化前データの登録方法）

- 匿名化前特定健診情報ファイルの登録は現行の法定報告の流れを準用する。
- 現行の法定報告では、年度途中の異動者や妊産婦等の結果的に特定健診及び特定保健指導の対象者から除外される者が報告の対象となっていないため、特定健診データ等の保険者間の引継ぎの趣旨等を踏まえ、オンライン資格確認等システムにすべての受診者の特定健診データ等について登録すべき。
ただし、保険者や社会保険診療報酬支払基金に係る事務負担、具体的な対応方法の実行可能性やコストの観点から、以下の2つの方法について、引き続き検討すべき。
 - ① 社会保険診療報酬支払基金において、除外規定に該当する者を除外したNDBへ登録するファイルを作成する。
 - ② 保険者において、従前とおりの法定報告の特定健診情報ファイルも作成し、登録する

【健診実施機関から支払基金経由で特定健診データ等をオンライン資格確認等システムに登録する方法】

- 特定健診の結果について、医療機関から支払基金に登録する仕組みの構築は重要。オンライン資格確認等システムの構築に際し、必要な環境整備をするとともに、課題を整理し、可能な限り早期の実現ができるよう運用についても議論を継続していくべき。
- 特定健診だけでなく、事業者健診等について、健診実施機関から支払基金を経由してオンライン資格確認等システムへ登録する仕組みの構築と具体的な運用について、引き続き検討すべき。

【レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）への効率的な登録方法（データの匿名化等）】

- 保険者は社会保険診療報酬支払基金に、特定健診情報ファイルを匿名化せず（暗号化は実施）に提出することにする。提出方法についてはオンラインによる方法も見据えてはどうか。
- 社会保険診療報酬支払基金が匿名化・暗号化した上でNDBへ登録するデータを厚生労働省へ提出する。

【2020年度における先行的な特定健診データ等の登録】

- 現行の法定報告では健診受診年度の翌年度11月以降でないと特定健診データ等が登録されず、マイナポータル等で最新の健診結果の閲覧ができないことから、法定報告よりも早期に登録する方法について、課題を整理して検討すべき。
- すべての保険者に法定報告より早い時期に特定健診データ等の登録を求めることは困難であるため、例えば、2021年1月から3月に先行して個人単位被保者対応した匿名化前特定健診情報ファイルを登録できる保険者を募り、当該保険者が任意の特定健診データ等を登録する方法（先行実施）を検討すべき。
- 〔再掲〕個人単位被保者の入力について、2020年度実施分は保険者（市町村の場合は国保連合会）が入力する。

【保険者が現在保有している特定健診データベースとの役割分担】

- 特定健診データ等の登録方法等の議論を踏まえつつ、引き続き検討が必要。

「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」における議論③

3. マイナポータル等での特定健診データ等の表示

【表示が必要な健診結果項目等】

- 特定健診情報ファイルにデータが存在する、下記データを想定。
身長・体重・血圧、血糖・血中脂質・肝機能・尿検査等の検査値
問診の結果、血圧・血糖・血中脂質の治療薬の服薬、喫煙・飲酒、食事・運動等の生活習慣
- 当面は特定健診や後期高齢者医療広域連合が行う健診の表示であっても、将来的には事業者健診や人間ドックの結果等についても対応できるよう仕組みの構築をするべき。

【加入者の健康管理に資する分かりやすいマイナポータル等での画面表示（経年データの表示方法等）】

- 民間PHRサービスとの役割分担を踏まえつつ、引き続き検討が必要。

【医療機関での特定健診データ等の閲覧方法や表示方法】

- 特定健診データ等を診療場面で活用できるよう、マイナンバーカードを活用する他、被保険者番号を活用した照会等のマイナンバーカードを所持していない者の特定健診データ等も活用できる仕組みを検討するべき。

【民間PHRサービスとの役割分担やデータの授受の方法（保険者共通サービスとして、どこまでマイナポータルで対応するか）】

- 特定健診データ等を提供する範囲は、原則、保険者と委託契約を締結している民間PHRサービスとする。
- 民間PHRサービスへのデータの提供方法は媒体及びダウンロードによる方法を検討する。

2019年10月1日の消費税率変更に係る 「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」における議論【報告】

集合契約特有の問題と、消費税対応原則の問題が合わせて記載されている。

特定健康診査・特定保健指導の単価の算出方法

○ 特定健康診査・特定保健指導の消費税率変更後の費用の計算方法は下記とする。

1. 特定健康診査

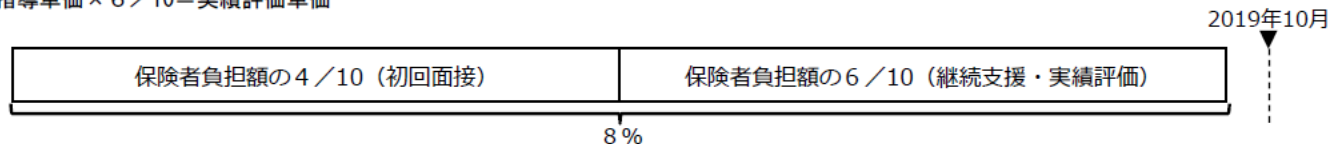
【算出式】健診単価 × 110/108

2. 特定保健指導

(1)集合契約Bの場合で、実績評価が9月末までに完了する場合（積極的支援）

【算出式】保健指導単価 × 4/10 = 初回面接单価

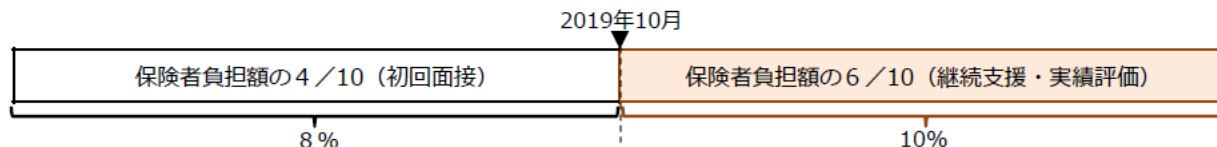
【算出式】保健指導単価 × 6/10 = 実績評価単価



(2)集合契約Bの場合で、初回面接と実績評価の間で増税された場合（積極的支援）

【算出式】保健指導単価 × 4/10 = 初回面接单価

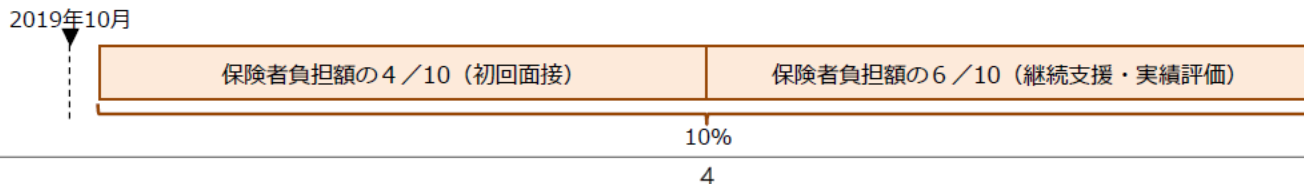
【算出式】保健指導単価 × 6/10 × 110/108 = 実績評価単価



(3)集合契約Bの場合で、初回面接が10月以降の場合（積極的支援）

【算出式】保健指導単価 × 4/10 × 110/108 = 初回面接单価

【算出式】保健指導単価 × 6/10 × 110/108 = 実績評価単価



負担率／負担上限額を採用している場合の実施機関窓口における負担額の算出方法

- 負担率を採用している場合、原則、負担率が掛かっている者へ消費税率変更分を転嫁することが考えられる。
- 負担上限額を採用している場合、負担上限額の変更の有無や消費税率変更分を転嫁する先により運用が異なるため、Q & Aに具体例を提示する。
- なお、消費税率変更に合わせて負担率や負担上限額を変更したい場合、特定健康診査受診券や特定保健指導利用券を年2回発行する等の運用が発生する可能性があることから、事務の効率化を図るため、可能な限り負担率や負担上限額を変更しない方向で保険者の協力を得ることとする。

負担率に応じた消費税の転嫁の例

例1：保険者負担100%、受診者負担が0である場合

〔保険者の負担額〕 健診単価 × 100/100 × 110/108

例2：保険者負担90%、受診者負担10%である場合

〔保険者の負担額〕 健診単価 × 90/100 × 110/108

〔受診者の負担額〕 健診単価 × 10/100 × 110/108

負担上限額に応じた消費税の転嫁の例

負担上限額を変更しない場合

- ・受診者の負担上限額を記載している場合は、保険者に転嫁する
- ・保険者の負担上限額を記載している場合は、受診者に転嫁する

例1：受診者の負担上限額が500円（保険者へ転嫁）

〔保険者の負担額〕 健診単価 × 110/108 - 500円

〔受診者の負担額〕 500円

例2：保険者の負担上限額が6,000円（受診者へ転嫁）

〔保険者の負担額〕 6,000円

〔受診者の負担額〕 健診単価 × 110/108 - 6,000円

負担上限額を変更する場合

〔年度途中で変更する場合〕

例1：受診者の負担上限額が500円→550円（保険者へ転嫁）

〔保険者の負担額〕 健診単価 × 110/108 - 550円

〔受診者の負担額〕 550円

例2：保険者の負担上限額が6,000円→6,500円（受診者へ転嫁）

〔保険者の負担額〕 6,500円

〔受診者の負担額〕 健診単価 × 110/108 - 6,500円

※ 消費税率変更に合わせて負担上限額を変更する場合、運用について特定健康診査受診券を再発行する等の事務が考えられるが、加入者や健診実施機関における特定健康診査受診券の取り間違いや二重受診の懸念等があり、また、事務が煩雑になることから、負担額の変更を考えている保険者においては、加入者や健診実施機関の理解が得られるよう、十分な説明が求められることに留意

〔保険者及び受診者へ転嫁する場合〕

例1：受診者の負担上限額が500円

〔保険者の負担額〕 健診単価 × 110/108 - 500円 × 110/108

〔受診者の負担額〕 500円 × 110/108

例2：保険者の負担上限額が6,000円

〔保険者の負担額〕 6,000円 × 110/108

〔受診者の負担額〕 健診単価 × 110/108 - 6,000円 × 110/108

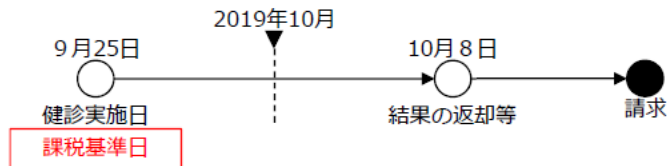
※ 負担額に関わらず保険者及び受診者へ消費税を転嫁する場合、健診実施機関における事務が煩雑になることから、健診実施機関の理解が得られるよう、十分な説明が求められることに留意

保険者負担額に関する課税基準日の考え方（特定健診）

- 特定健診・保健指導の実施記録に「健診完了日」を記入する項目がなく、審査支払機関において対応困難なため、「健診実施日」を課税基準日にとすると整理している。
- 基本的な健診項目の実施機関とは別の実施機関で詳細な健診項目を実施する場合の課税基準日について、基本的な健診項目の実施機関が、詳細な健診項目を再委託している場合について、下記のとおり、お示しする。

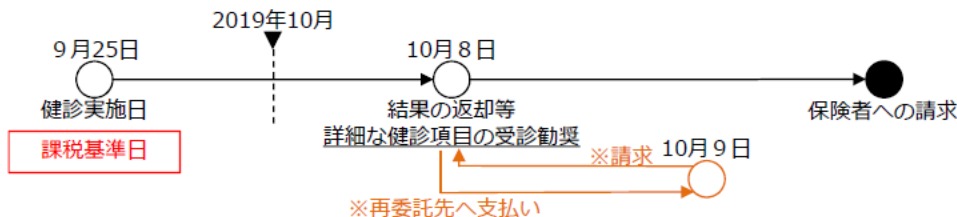
健診実施日と健診完了日の間で消費税率が変更された場合

- ・ 請求については、特定健診・保健指導の実施記録に「健診完了日」を記入する項目がなく、審査支払機関において対応困難なため、「健診実施日」を課税基準日とする。



基本的な健診項目の実施機関が、詳細な健診項目を再委託している場合

- ・ 基本的な健診項目の実施機関は、保険者に対し、健診実施日を課税基準日として費用を請求する。
- ・ 基本的な健診項目の実施機関は、詳細な健診項目を再委託している実施機関との間の契約に基づいて支払いをする。



消費税率変更後の集合契約の取扱い

- 消費税率変更に伴う契約書の見直しについては、「消費税率の引上げ等に伴う特定保健指導費用の取扱いに関するQ & Aの改訂について（第2版）」（平成26年4月22日付け事務連絡）において考え方を示している。

2-6 今般の消費税率引き上げに伴い、平成25年度委託契約書の見直しを行う必要があるのか。
 (A) 平成25年度契約単価に消費税率8%が適用された額を用いた請求・支払が生じることから、この取扱いに関する合意文書（覚書等）の締結等が伴うものと考えられる。

- 契約の見直しについては、下記に示す対応が考えられる。
- 集合契約の契約書のひな形については「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（第3版）」で示しているが、集合契約に係る保険者及び実施機関の事務の効率化を図る観点から、
 - ・ 合意文書（覚書等）を締結する場合
 - ・ 当初の契約において消費税率変更後の対応を含め契約を締結する場合
 について、厚生労働省において、ひな形を提示する。

〔対応案〕



〔対応方針〕

厚生労働省において、契約変更に係る覚書のひな形を提示する。

〔対応方針〕

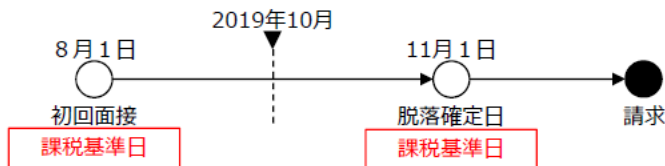
厚生労働省において、契約書のひな形を提示する。

保険者負担額に関する課税基準日の考え方（特定保健指導）

- 特定保健指導の途中終了（脱落・資格喪失等）の考え方は、脱落確定日が保健指導機関による役務の提供が終了した日となるため、当該脱落確定日が2019年10月1日以降となった場合、それまでの実績は10%の消費税率を適用する（退職等の資格喪失における利用停止においても同様）。
- 特定保健指導の初回面接の分割実施における課税基準日の考え方については、初回分割面接2回目が属する月が2019年10月以降であれば消費税率10%を転嫁する。初回分割面接1回目を実施後、やむを得ず初回分割面接2回目が実施できなかった場合、初回未完了確定日が属する月を課税基準日とする。

特定保健指導で途中終了した場合

- ・ 脱落確定日が2019年10月以降の場合、脱落確定日が課税基準日となるため、それまでの実績に対して消費税10%を転嫁する。



〔初回面接〕
保健指導単価 × 4 / 10

〔脱落後の請求〕
保健指導単価 × 5 / 10 × 脱落までのポイント / 180 × 110 / 108

同一の保健指導機関において、初回分割面接1回目、2回目ともに実施した場合



〔特定保健指導情報ファイルの記載方法〕

- 「実施年月日」に初回分割面接2回目の日付を入力する
- 「実施時点」に「1：開始時」を入力する
- ※ 集合契約における利用者の自己負担は「自己負担なし」又は「定額」のため消費税率変更の影響は想定されない。

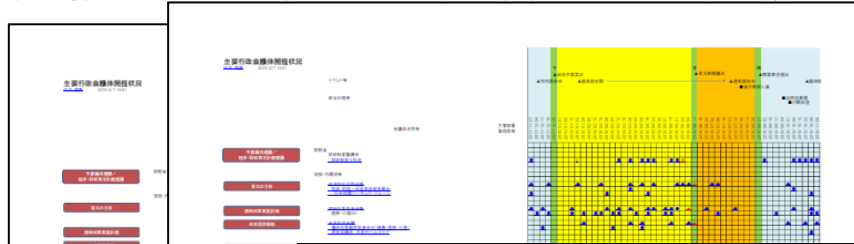
同一の保健指導機関において、初回分割面接1回目を実施した後、脱落等により初回未完了となった場合



〔特定保健指導情報ファイルの記載方法〕

- 「実施年月日」に初回未完了確定日の日付を入力する
- 「実施時点」に「5：初回未完了」を入力する
- ※ 集合契約における利用者の自己負担は「自己負担なし」又は「定額」のため消費税率変更の影響は想定されない。

複数の会議体にまたがり資料フォローを行う必要があることから、開催状況の把握や資料入手の支援を行うため、状況表をEXCELで提供



主要行政会議体について週単位で開催状況と公開資料へのリンクを星取り表的に整理したものを。

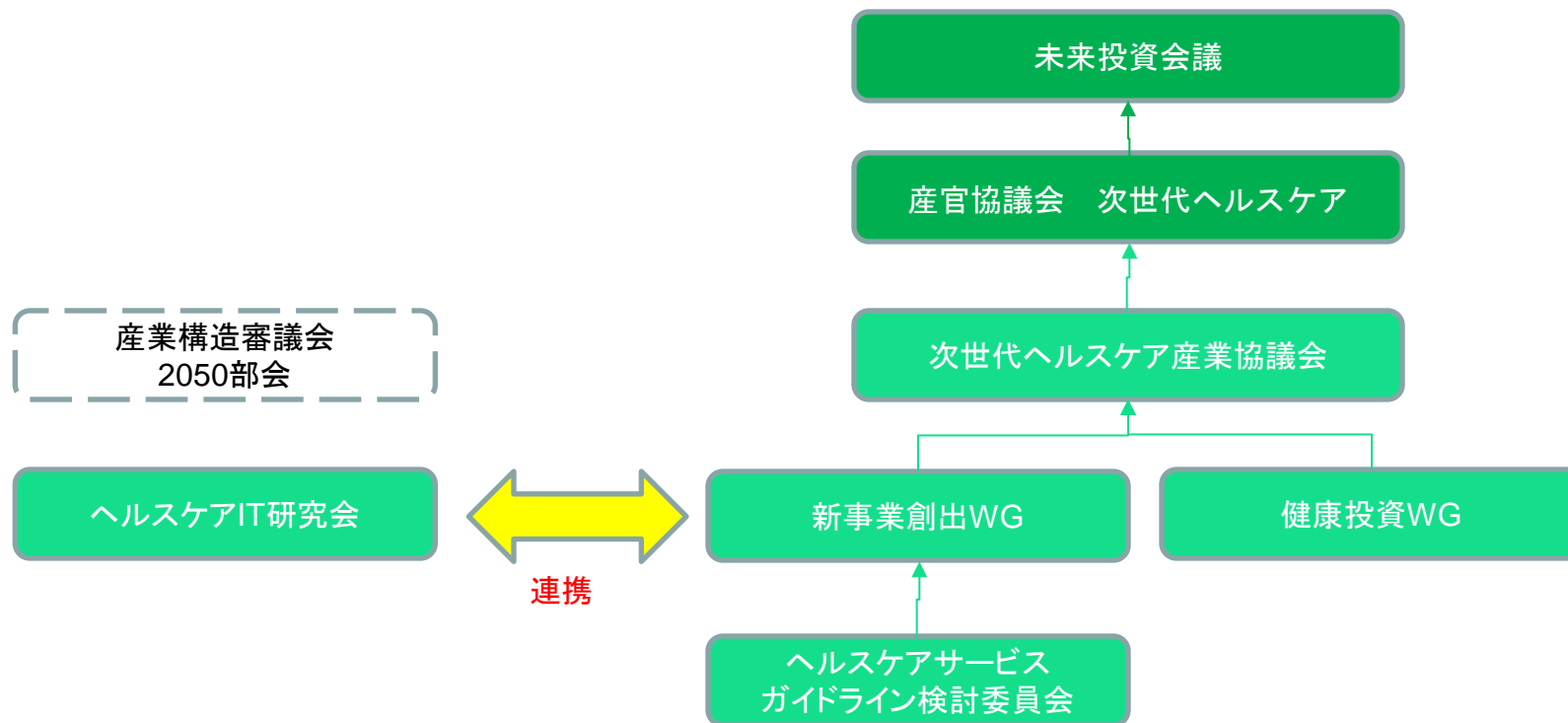
会議体名称等	主管部署 事務局等	開催状況 (2017/12/25 - 2019/01/07)																																	
		2017/12/25	2018/06/11	2018/06/18	2018/06/25	2018/07/02	2018/07/09	2018/07/16	2018/07/23	2018/07/30	2018/08/06	2018/08/13	2018/08/20	2018/08/27	2018/09/03	2018/09/10	2018/09/17	2018/09/24	2018/10/01	2018/10/08	2018/10/15	2018/10/22	2018/10/29	2018/11/05	2018/11/12	2018/11/19	2018/11/26	2018/12/03	2018/12/10	2018/12/17	2018/12/24	2018/12/31	2019/01/07		
イベント等		予	骨	太	等	閣	議	決							概																		予		
政治日程等																																			
中医協 総会・総義解釈等	保険局	●	●																																
社会保障審議会																																			
医療部会	医政局																																		
医療情報等の提供内容等あり方に関する検討会																																			
情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会																																			
オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会																																			
医療保険部会	保険局																																		
保険者による健診・保健指導等に関する検討会	保険局																																		
業務担当者による特定健診・特定保健指導に関するWG	保険局																																		
重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ	保険局																																		
高齢者の保健事業のあり方検討WG	保険局																																		

本日のトピックス

- 委員会構成と本年度の成果（見込み）
- 特定健診、特定保健指導関連事項
- 経済産業省ヘルスケアIT研究会関連事項

現在、来年度の政府未来投資計画に向け、各種会議体で議論が進められている。

経済産業省関連では、健康医療戦略本部下の次世代ヘルスケア産業協議会、および、本省開催の健康・医療情報の利活用に向けた民間投資の促進に関する研究会（ヘルスケアIT研究会）が重要な位置づけを占める。



利用者サイドから見て信頼できる事業者の見える化をどう進めるかについても議論が行われており、業界団体等によるガイドラインの整備や民間ベースの認証制度作りも案として上がっているところ。

信頼できる事業者の見える化に係る議論の進め方（案）

- 健康・医療情報を取扱う（医療機関ではない）事業者も、個人情報保護等の観点から、遵守すべき規範が示されている。
- 医師・医療機関側、事業者側双方が抱える課題に対応するため、個人情報保護等の情報セキュリティの観点から、信頼できる事業者の見える化を、民間による第三者認証の形で提供されるよう、検討を進めるのはどうか。

課題

医師・医療機関側

- 医師自身がサイバーセキュリティの専門知識が無いので、事業者の信頼性を判断することが難しく、共同プロジェクトの実施を躊躇する。
- 単なる技術的な論点以外で、医療関係者が服する倫理面等の規範を理解していない事業者が存在する。

事業者側

- 事業者の立場からも、規制やガイドラインが複数存在して分かりづらい部分がある。
- 医療機関・保険者等と提携してサービスを提供しようとする場合、医療機関・保険者等によって求めているセキュリティ要件の差が大きい。

健康・医療情報を取扱う医療機関ではない事業者のうち、
プライバシー保護等の必要な対策を実施している事業者を認証する
第三者認証（民間認証）の提供

コンセプト

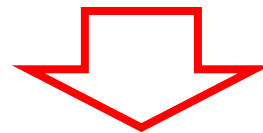
- 既に医療分野で実績を積んでいる企業にとっては、医師・医療機関側の課題が該当しないと考えられることから、第三者認証取得の必要性が低い。
- 我が国における健康・医療分野の活動実績に乏しい企業にとって必要性が高く、第三者認証制度の主な対象とする。
- 全ての企業に取得を義務づけるものではなく、希望する企業が、ツールの一つとして選択・活用することを想定するのが適切。民間による第三者認証の提供を念頭に検討を進める。

信頼できる事業者の見える化に係る議論の進め方（案）

- ① 医療機関等と共同プロジェクトを実施する事業者に**関係する規範のリストアップ**（「医療機関でない事業者も対象とする規範」と「直接の対象ではないが医療機関と共同プロジェクトを実施するにあたり認識すべき規範」の両方を対象とする。）
- ② 医療機関と非医療機関が共同してプロジェクトを実施するに当たって、**どのような基準を満たしていることが好ましいかを本検討会で議論**（セキュリティの分野に「絶対」は存在しない前提で、一般的に求められるレベルを議論。）
- ③ 必要な要件を確認し、取りまとめにおいて公表。
- ④ **民間団体等によって認証制度を運用**

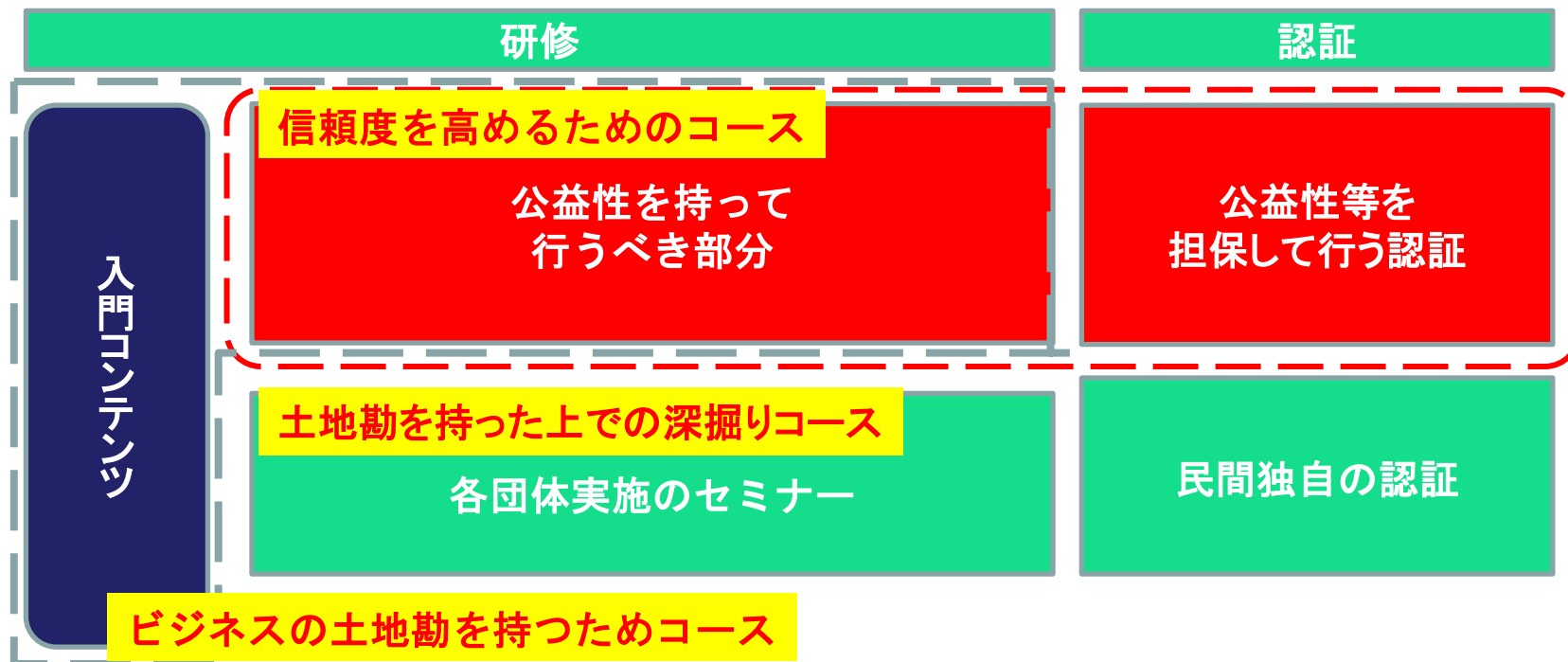
認証は、顧客等から見た安心を担保する手段としての性格とともに、新規参入事業者等にとっては配慮しておくべき（理解しておくべき）事項のリスト（テキスト）という性格も有している

業界団体としても、新規事業者の参入、委員会等への参加時において、最低限理解しておくべきと考えていた知識を有していない事例が定期的が発生し、ベースあわせのため、会合等においてレベルあわせの無駄が生じている状況

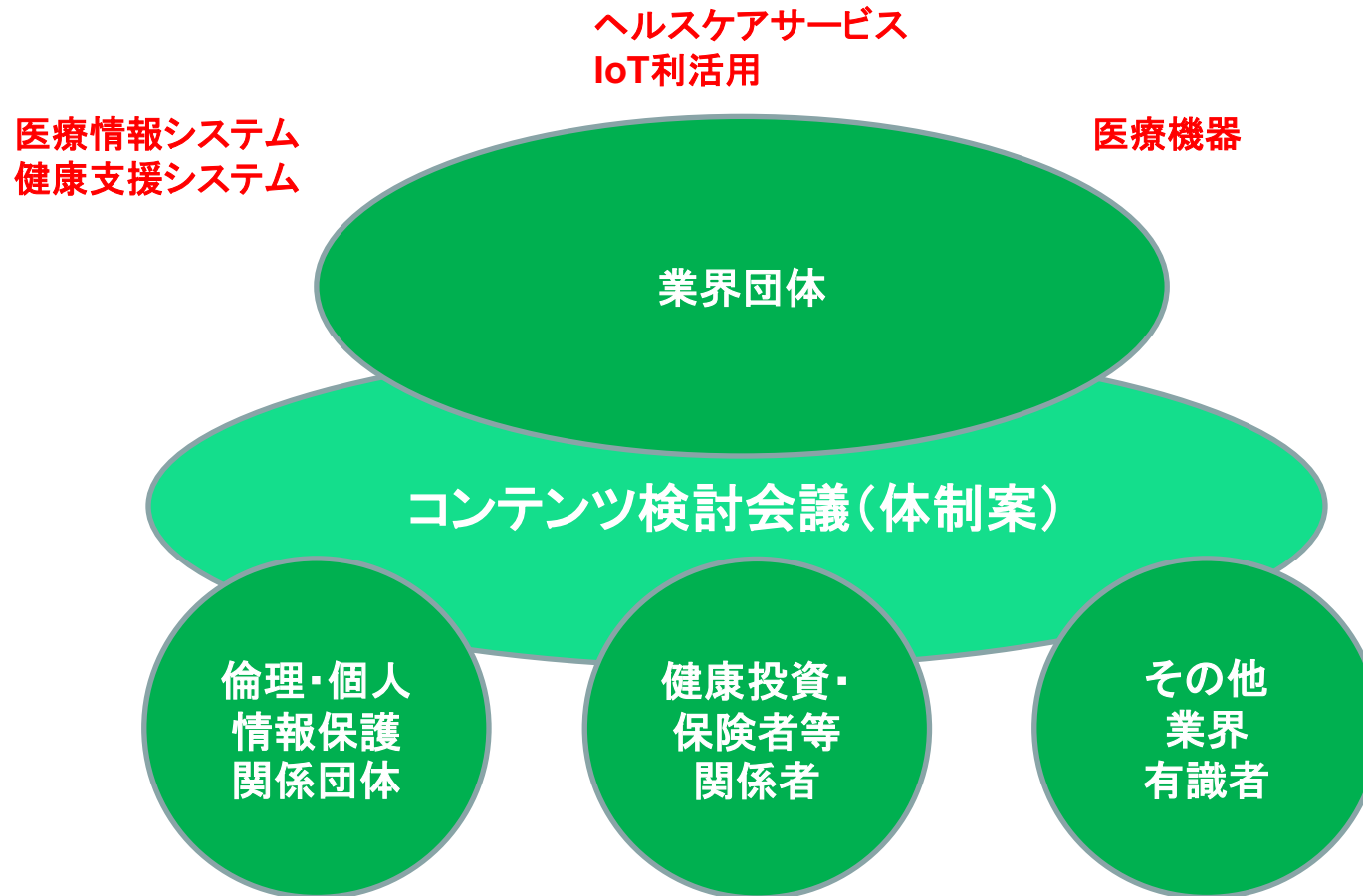


- 業界団体があつまり、資料整備に向けた議論を進めるべきではないか？
- 議論の場には、医療機器系団体に限らず、今後ヘルスケアへ事業の参入者増加が期待される団体や、ユーザー寄りの立場の参加も求めているかどうか。

- 検討される内容は、入門的なものを前提としており、医療機関側から見た信頼度を高めるという観点では不十分な内容。
- 信頼性高めるコンテンツと、土地勘コンテンツは関連する部分も多く、一体的に議論した上で、実施主体やコンテンツの深さを分ける方が効率的
- すでに各団体等で実施されている研修事業（に対する競合関係の発生についても留意する必要もある。
- 入門部分は一定期間経過後に手離れを良くすることを前提に運用を考えるべき。



- 経済産業省の当該会議体の委員に名を連ねる団体を中心に設立を検討してはどうか





健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

ご清聴ありがとうございました

