



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

平成27年度 保健福祉システム部会業務報告会

データヘルス計画等保険者を巡る 最近の動向

平成27年2月15日

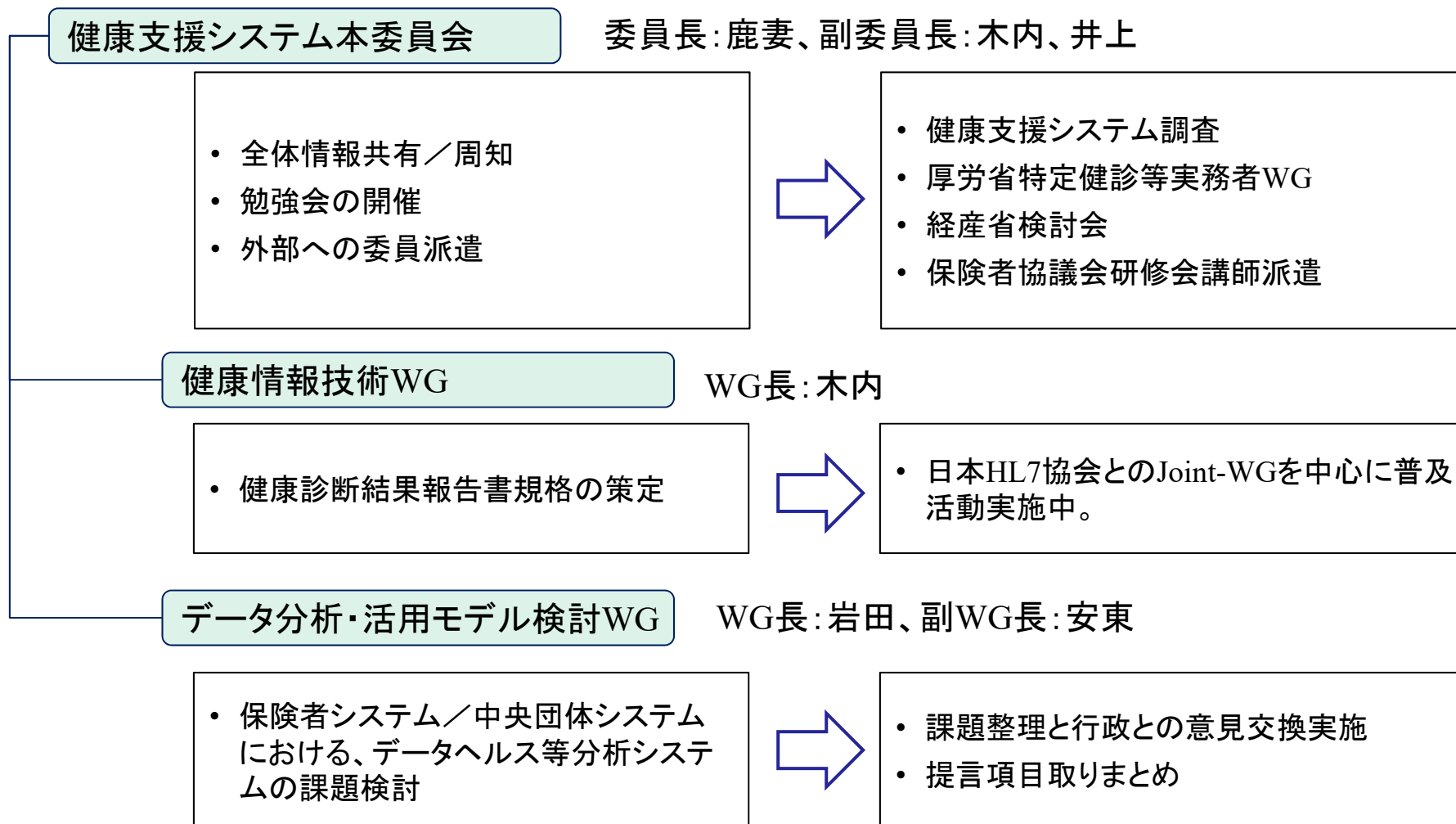
健康支援システム委員会

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）
- データヘルス計画等保険者を巡る最近の動向
 - 本年度の概況
 - 保険者インセンティブ
 - 保険者間データ移動問題
 - 健康・医療情報の基盤整備に向けた新たな動き

委員会構成と本年度の活動成果（見込み）



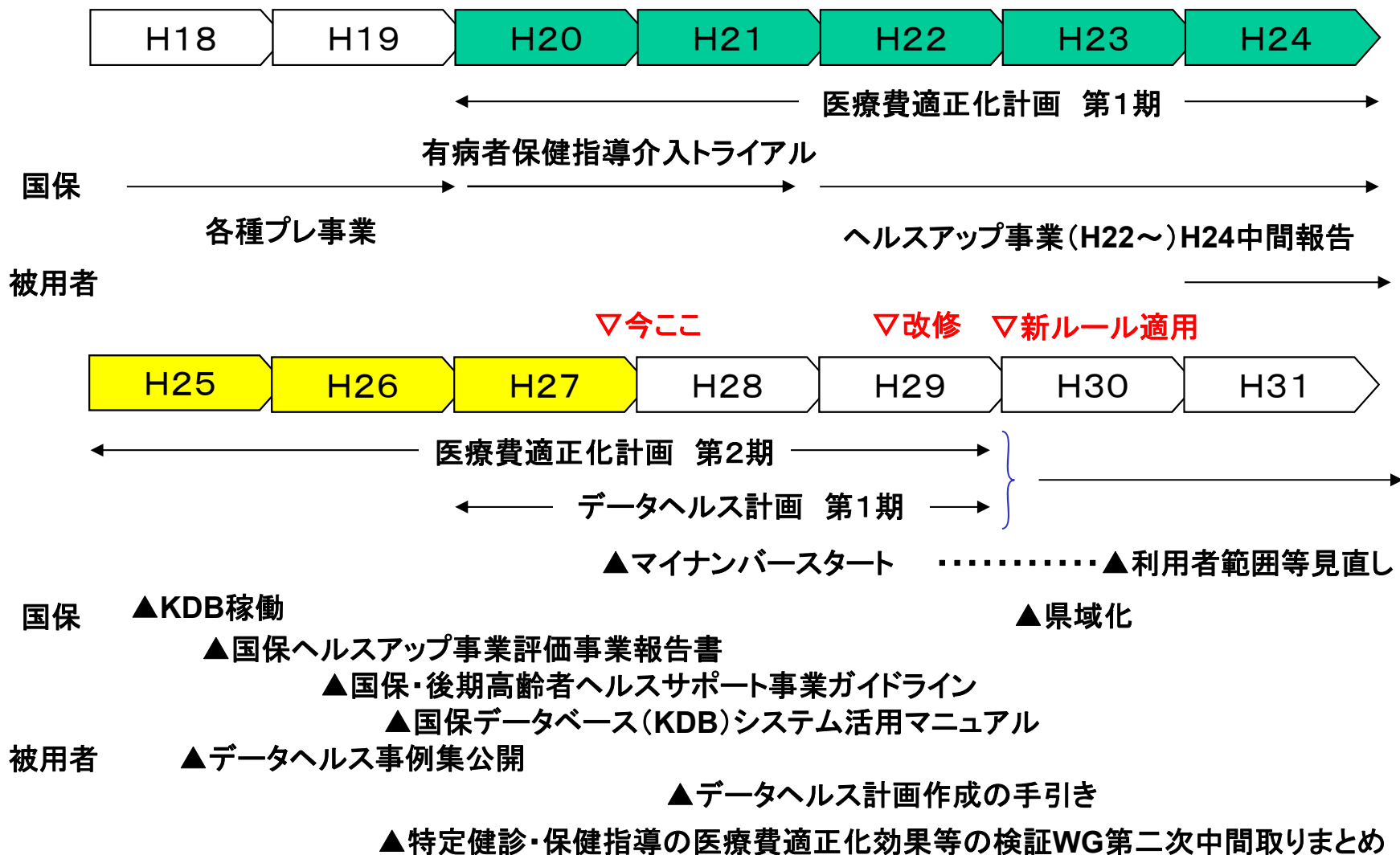
本日のトピックス

- 委員会構成と本年度の成果（見込み）
- データヘルス計画等保険者を巡る最近の動向

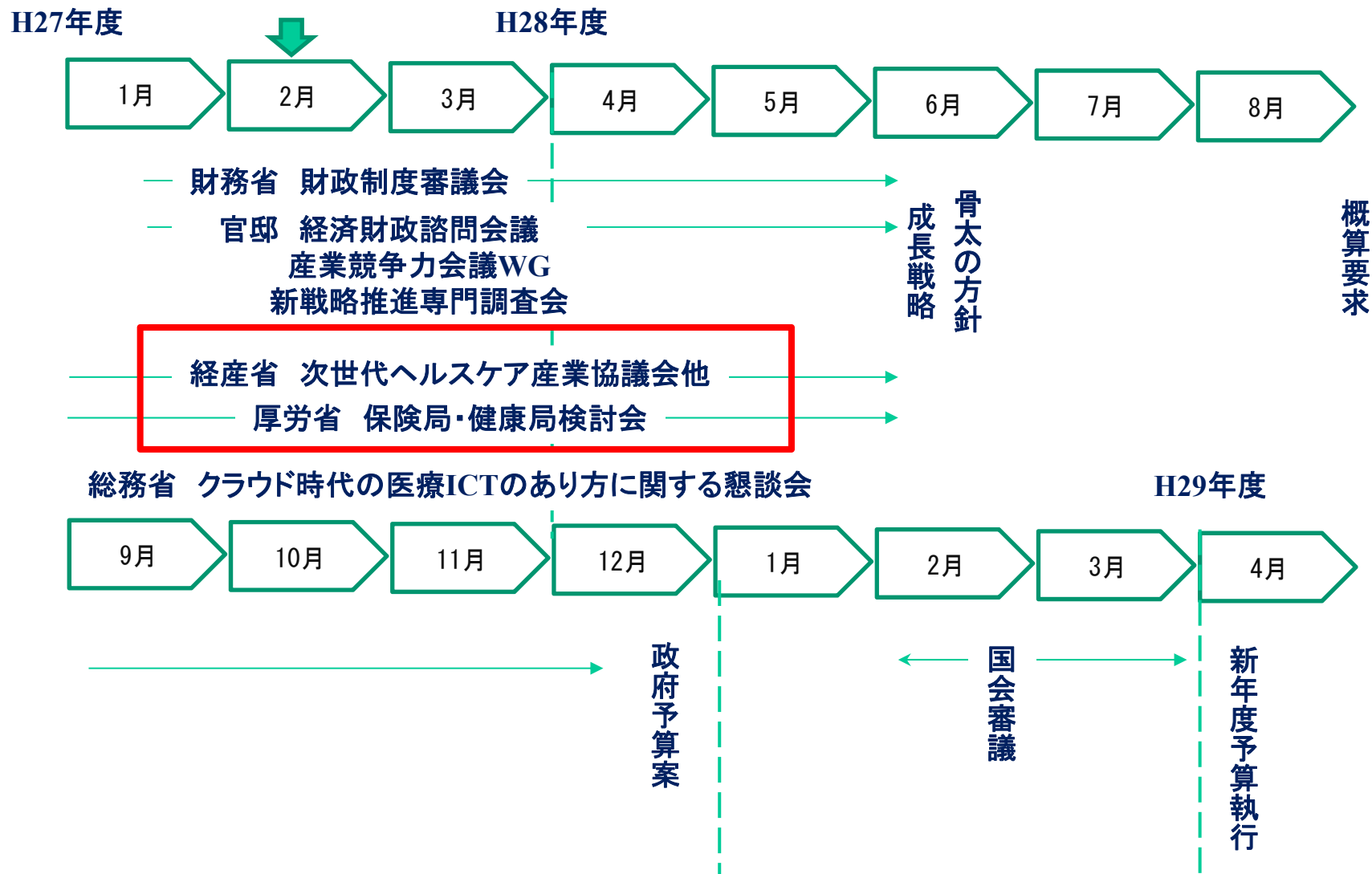
➤ 本年度の概況

- 保険者インセンティブ
- 保険者間データ移動問題
- 健康・医療情報の基盤整備に向けた新たな動き

特定健診等を巡る歴史の振り返り



H29年度の関連システム改修を睨み、議論が本格化



厚労省内の動き（最近の議題より）

厚生科学審議会

社会保障審議会

労働政策審議会

地域保健健康増進栄養部会

医療保険部会

安全衛生分科会

健康診査等専門委員会

➤ 健診全般の見直し

特定健診・特定保健指導



産業衛生健診

特定健康診査・特定保健指導
の在り方に関する検討会

➤ 特定健診項目・指導
ルールの見直し

保険者による健診・保健指導等
に関する検討会

➤ 保険者インセンティブ

実務担当者による特定健診・
特定保健指導に関するWG

➤ 保険者間データ移動他

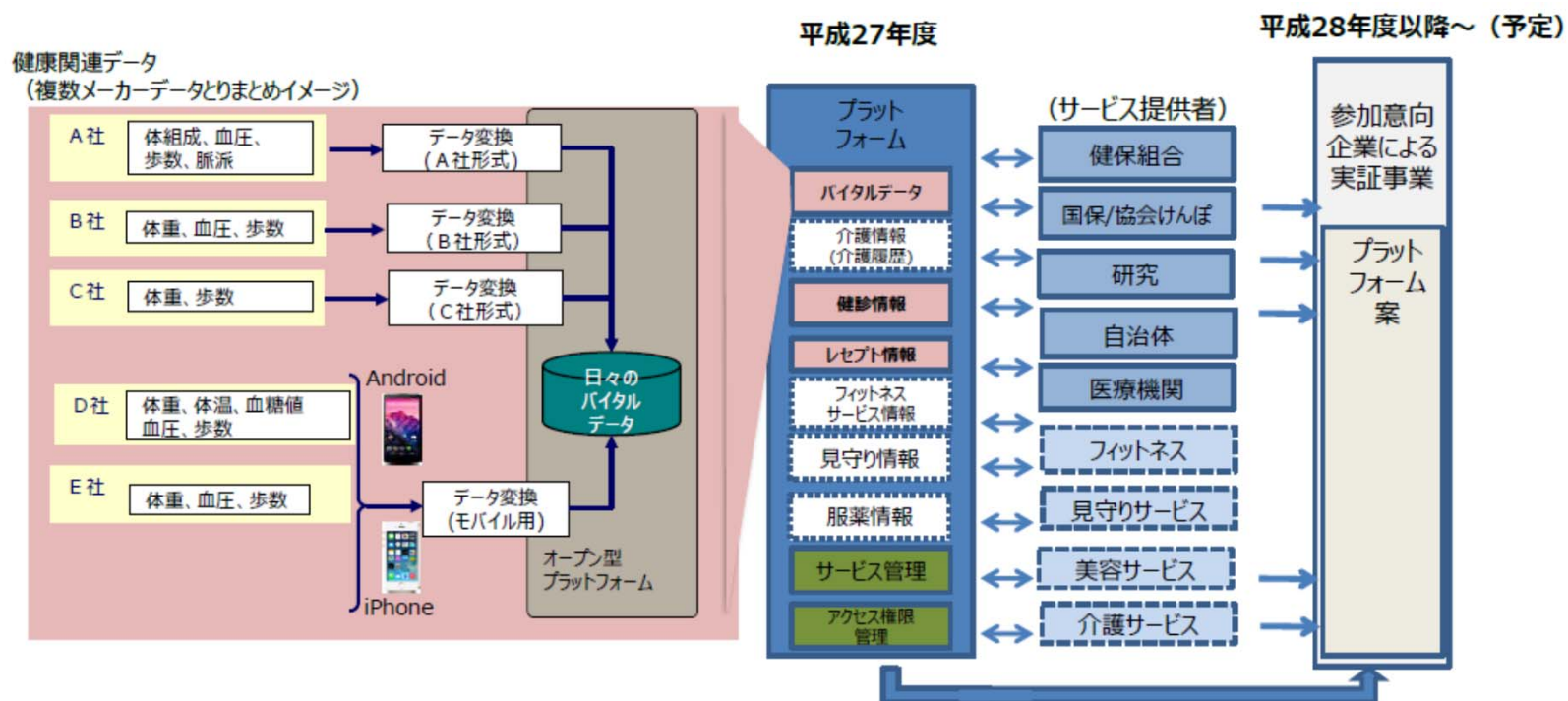
労働安全衛生法に基づく定期
健康診断のあり方に関する検討会

個人への予防インセンティブ
検討WG

➤ 個人インセンティブ

経産省の動き

- 健康・医療情報の基盤整備に向けた検討委員会を次世代ヘルスケア産業協議会健康投資WGの下に設置
- 企業・健保・サービス提供者等のニーズに基づいた健康データの種類やフォーマットを整備。「健康経営」に取り組む企業を中心に、従業員等のデータを蓄積・活用する主体として、数万人規模のデータ分析ができる「ヘルスケアデータコンソーシアム（仮称）」の設置を目指す。



関連する予算項目（来年度）

1. 予防・健康づくりの推進等

保険者によるデータヘルスの推進、後発医薬品の使用促進、歯科口腔保健の推進、かかりつけ薬局の推進等により、一人ひとりの主体的な予防・健康づくりを社会全体で支える。

データヘルスの効果的な取組の推進



・保険者によるデータヘルスについて先進的な取組の全国展開を支援する。また、民間組織で構成される「日本健康会議」が掲げる、予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やす等の取組を支援。

・糖尿病性腎症の重症化予防、高齢者の低栄養・筋量低下の予防等を推進するとともに、重複頻回受診者や重複・多量投薬者等への訪問指導等を支援。

後発医薬品の品質等に対する信頼性の向上・使用促進



・後発医薬品の品質確認検査の実施方針の決定、検査結果等の学術的評価を一元的に行い、有効成分ごとに品質情報を体系的にまとめて公表。加えて、国立試験研究機関等の品質確認検査の実施体制を強化。

・後期高齢者医療広域連合が実施する後発医薬品差額通知の送付等の取組を支援。

歯科口腔保健の推進、患者のための薬局ビジョンの推進



・歯科口腔保健の普及啓発に取り組むとともに、口腔保健支援センターの設置を促進。

・「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けて、地域の薬局間での連携体制の構築など、薬剤師・薬局のかかりつけ機能の強化のためのモデル事業を実施。

高齢化対応・健康長寿モデルの実現

医療費等の伸びの抑制

関連する予算項目（補正予算）IoT推進のための新ビジネス創出基盤整備事業 16.2億円

事業の内容

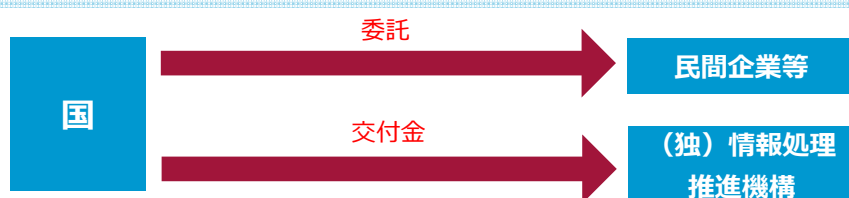
事業目的・概要

- IoT（モノのデジタル化・ネットワーク化）の拡大等による膨大なデータ収集とAI（人工知能）によるデータ解析能力の向上によって、今後、例えば、無人航空機を活用した物流事業など、新しいビジネスモデルが出現し、多様な働き方や事業形態の実現が期待されています。
- 他方、我が国でこうした新たなIoTビジネスに取り組むためには、規制・制度の見直しや、業界横断的なルール形成等が不可欠となっており、こうした制度等の環境を整備しつつ、新たなIoTビジネスモデルの組成を促進していくことが課題となっています。
- このため、特に早期のビジネス創出が期待される分野を中心に、制度等の環境整備に向けた実証に取り組むとともに、新たなビジネスへのチャレンジを促すための支援を通じて、IoT等を活用したビジネスモデルを創出します。

成果目標

- 2020年までに、各分野におけるモデル実証結果(共通指標・ルール・システム等)を活用した事業を創出する（事業化率100%）。

条件（対象者、対象行為、補助率等）



事業イメージ

(1) IoT新ビジネス創出基盤整備事業

医療・健康、サービス、流通等の各分野において、規制・制度の見直しや業界横断的なルール形成等に向けた新たなIoTビジネスモデルの実証を行い、世界に先駆けた事業環境を整備する。

<実証イメージ>

医療・健康分野

- ・ゲノム情報や身体情報から構成される複数のデータと、健康上の傾向（例えば太り易さ）との関係を解析できる新たな統計手法を開発。
 - ・レセプト情報、健診情報及び各個人がウェアラブル端末等で蓄積した健康情報を収集し、統合的に解析できる基盤を構築するとともに、個人情報の同意の取り方等を実証する
- 健康情報や遺伝情報の基盤整備及び活用

流通・宇宙分野

- ・高精度の測位衛星である準天頂衛星を活用した、無人航空機による安全な物流事業の実現に向けて、無人航空機の飛行データ等の各種データ収集のための実証

無人航空機を活用した物流の効率化を実現



サービス分野

- ・訪日外国人等に対する移動・宿泊・飲食等のサービス・決済環境の向上を図るため、滞在情報等を共有・連携し、ホテルの自動チェックインや、個人の関心事項に合わせた情報提供等、様々な企業が参画し、高度なサービス提供を可能とする情報連携システムの実証

消費活動促進のための情報連携システムの整備



(2) IoT新ビジネスモデル突破事業

IoT等を活用した新たな事業を創出すべく、制度等の事業環境の整備と並行して、先進的な技術・アイデア等を有する個人や企業等に対して、短期間で行うソフトウェアやハード開発、実証等を支援し、創出された個別事業をヒントとして、次なるビジネスモデルが創出される環境を整備する。

関連する予算項目（来年度）

健康寿命延伸産業創出推進事業 平成28年度予算案額 **8.2億円（8.2億円）**

商務情報政策局 ヘルスクエア産業課
03-3501-1790

事業の内容
<p>事業目的・概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 経済産業省においては、日本再興戦略にも掲げられている「健康寿命延伸産業」の創出・育成を通じ、国民の健康増進、国民医療費の適正化を図ることを目指しています。 ● このため、企業、個人による健康投資の促進など需要側からの取組と、産業の発展に資する事業環境整備など供給側からの取組との両面からの取組を併せて進めていきます。 <ol style="list-style-type: none"> ① 保険者機能を補完・充実する健康経営の推進（インセンティブの設計等） ② 医療分野に加え介護分野の保険外サービスの創出に向けた事業環境整備（サービスの品質評価、グレーゾーン活用促進、地域横断的なビジネス創出のための基盤整備等） ③ 地域版協議会における地域資源を活用した健康寿命延伸産業の創出の支援 ● これらを通じて、関連省庁とも連携しながら、「健康寿命延伸産業」の創出・育成を図ります。 <p>成果目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平成26年から平成28年までの3年間の事業であり、最終的には平成32年に健康寿命延伸産業の市場規模を10兆円を目指します。 <p>条件（対象者、対象行為、補助率等）</p> <div style="text-align: center;"> </div>

事業イメージ
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>需要創出 （健康投資の促進）</p> <p>健康投資対効果の見える化</p> <p>企業価値向上</p> <p>健康投資に対するインセンティブの措置</p> <p>企業・健保等による健康データの利活用促進</p> <p>実証事業を通じた具体的な課題・解決策の検討</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>供給拡大 （事業環境の整備）</p> <p>グレーゾーンの解消</p> <p>安全安心</p> <p>サービス品質の見える化</p> <p>地域横断的な事業環境整備</p> <p>実証事業を通じた具体的な課題・解決策の検討</p> </div> </div> <p>国民の健康増進、医療費適正化、新産業創出※の実現</p> <p>※事業例：フィットネス事業者による重症化予防サービス 配食事業者による食事指導サービス など</p> <p>地域版ヘルスクエア産業協議会の活用</p> <p>地域包括ケアシステムとの連携や健康×地域資源（農・食・観光）を活用したビジネスの実証の場・資金を支援し、地域資源を活かした健康寿命延伸産業の創出を促進。</p> <p>地域版ヘルスクエア産業協議会を通じ 先進的なビジネスモデルを支援</p>

本日のトピックス

- 委員会構成と本年度の成果（見込み）
- データヘルス計画等保険者を巡る最近の動向
 - 本年度の概況
 - 保険者インセンティブ
 - 保険者間データ移動問題
 - 健康・医療情報の基盤整備に向けた新たな動き

保険者インセンティブ（１）：平成30年からの見直し

- これまでの検討会での指摘や日本再興戦略等を踏まえ、医療保険制度改革関連法において、国保の保険者努力支援制度が創設されたこともあり、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度に見直すこととなった。

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県 ・市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の 加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を 都道府県単位保険料 率に反映	保険者努力支援制度を 創設	各国保組合の取組等を 特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等 を特別調整交付金に 反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 （各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定）				

○ なお、指標の設定に当たっては、以下の附帯決議に留意する必要がある。

◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

参議院厚生労働委員会

一、国民健康保険について

- 5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。

保険者インセンティブ（２）：共通的に評価する指標

ア 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- ・ がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- ・ 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標④】 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- ・ ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

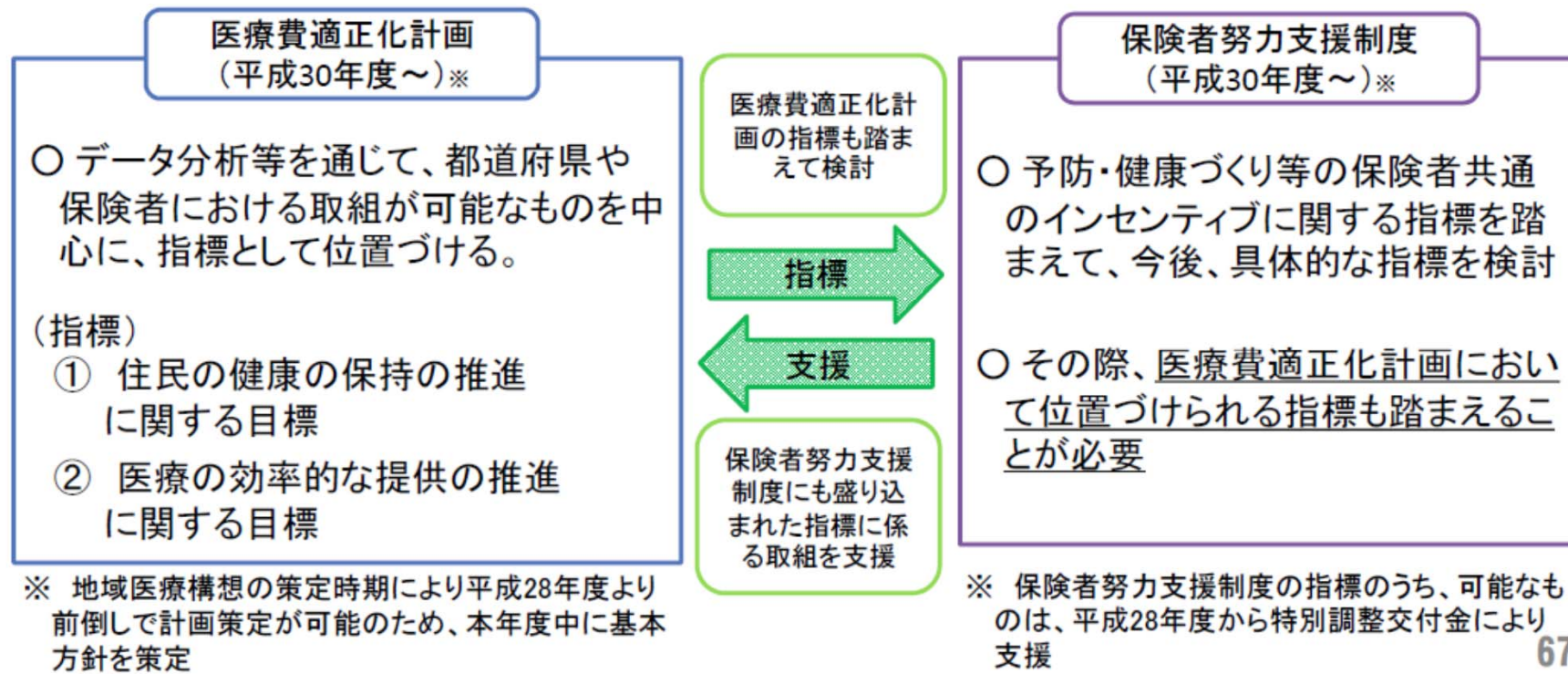
- ・ 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- ・ 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するもの

保険者インセンティブ（3）：保険者努力支援制度との関係

- 次期医療費適正化計画では、現在、様々な分析を行っているところであり、今後、都道府県や保険者等による適正化に向けた取組が可能なものについては指標として位置づけることを検討している。
- 保険者努力支援制度においては、医療費適正化計画に位置づけられる指標も踏まえて検討することとなる。



本日のトピックス

- 委員会構成と本年度の成果（見込み）
- データヘルス計画等保険者を巡る最近の動向
 - 本年度の概況
 - 保険者インセンティブ
 - 保険者間データ移動問題
 - 健康・医療情報の基盤整備に向けた新たな動き

基本的な考え方（1）

保険者機能が発揮されているのであれば、

医療給付は適正化された状態にある。

加入者の健康度悪化は最小限にとどめられている

（健康な状態で卒業）

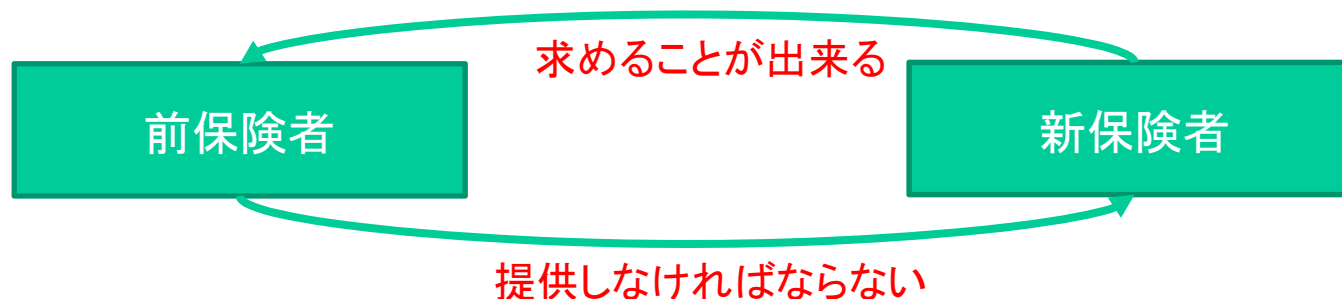
病気の増悪も抑えられている

これは、データヘルス計画の策定を定めた保健事業の実施等に関する指針にも記載されているところ。

基本的な考え方（2）

- データ上では、次の様な項目等で見ることにも可能。
 - 医療費の増減理由が異動者分と非異動者に分けて確認できる
 - 健康度の悪化／改善理由も、異動者分と非異動者分に分けて確認できる
 - 加入時に悪化していた状態を加入期間中に改善したかを確認できる
- これは、データヘルスの中でもモニターされてしかるべき項目であるが、既に計画を策定済みであることを考慮し、現時点ではトレースを求めらるべきではない。
- 第二期以降での活用を前提とし、これを算出するにあたり旧保険者でのデータが必要かという観点で検討を行う。
- 本WGのテーマである、保険者間データ移動の視点で論点整理を行った結果は、次の通り。

保険者間データ移動に関する論点整理



- A) データを必要とする理由は何か？
- ① データヘルス関連指標の算出？
 - ② 個別保健事業への活用？
 - ③ 健康経営等における評価指標？
- B) データの出せる状態か？
- ① 何年分保管しているか？
 - ② 検索できる状態にあるか？
 - ③ 検索キーは何か？
- C) データを受け入れられる状態か？
- ① DB上管理できるか？(取込、演算)
- D) 渡し方をどうするか？
- ・どこを経由させる？(本人？)
 - ・フォーマット、媒体は？
 - ・費用負担は？
- 個人情報保護法上、本人同意は本当に必須か？(旧法では他法優先規定で、同意不要のスキーム？)

A) データを必要とする理由は何か

① データヘルス関連指標の算出？

- 医療費の増減理由（レセプトは旧保険者より入手できないので、保険者内で実施）
異動者分と非異動者に分けて集計する。
- 健康度の改善・悪化理由
異動者分と非異動者分に分けて集計する
- 加入時に悪化していた状態を加入期間中に改善した
加入時、または5年前より健康状態化改善したものの割合（検査値&医療費）
- 問題となる異動は、社保→国保で発生すると予想されることから、まずはデータ補足を促すための指標を間接的に設定する。（能動的転職は若年者に多いと考えられ、特定健診対象者で考えると、リストラ等の影響が大きいのではないか。）
 - 国保：新規加入者の健康データ補足率（該当データ入手数／当該年度加入者）
 - 社保：離脱者に対する健康データ提供実施率（データ提供数／当該年度離脱者数）
cf. 生涯管理
 - 共通：5年前からの健康状態変化を確認できるものの割合？

A) データを必要とする理由は何か

②個別保健事業への活用？

- 異動年度の保健指導実施？（実施インセンティブとして）
データを入手・実施した場合、実績カウントすることは可能（相対的に実施率が上昇する）
データを出した場合は、受診率に算定可能。
既存集計システムへの影響を抑えるため、付表で添付すれば良いとする。
- 受診勧奨／戸別訪問指導対象者のあぶり出し
数年間健診結果等が悪いにも関わらず、新保険者に加入後治療を受けた形跡が無いものを抽出。
旧保険者のレセが無い場合、治療中断者のあぶり出しには使用困難

③コホート研究等への活用

- 個別保険者がコホート研究を推進することは考えにくい。
- 別の方法で国レベルでのデータ集約を考えるべき事項ではないか。

④健康経営等における評価指標？

- 本検討会マターではないため、記載省着

B) データを出せる状態か

- ① 何年分保管しているか？
- ② 検索できる状態にあるか？

- システム機能として提供用データを準備できるか、という課題と並行して、データ要求元・提供先の保険者が被保険者の異動発生の際に運用できる体制があるかという課題の検討も必要。
- いつ異動が発生するのか（随時・年度末／初）、どのくらいの量の異動が発生するのか、データの活用に対してデータ提供要求・データ提供の運用スピードは要求されるニーズを満たせるのか。

- ③ 検索キーは何か？

- 同一保険者であっても、事業所間異動等により被保険者記号・番号が変更になるケースがある。したがって、特定個人の過去の健診、および保健指導の歴を検索する際は、当該システムが以下のパターンのいずれかで検索可能である必要がある：
 - (a) 当該システムが被保険者記号・番号とは別にシステム内でユニークなIDを保有しており、そのIDを指定して過去の健診・保健指導歴を取得できる。
 - (b) 適用マスタが履歴管理されており、直近の被保険者記号・番号から過去の記号・番号を取得しつつ、過去の健診・保健指導歴を取得できる。

C) データを受け入れられる状態か？

① DB上管理できるか？（取込、演算）

- (a) 異動先の保険者システムにおいて、適用マスタの資格取得日以前の健診受診日・保健指導実施日の歴の登録が可能か？
- (b) 異動元の保険者から医療保険者共通の機関別符号が送付されたとき、異動先の保険者で管理されている被保険者記号・番号との紐付けは可能となるが、異動先の保険者が異動元保険者から受け取ったデータ（XML）のキー（被保険者記号・番号）はデータ取り込み時のマッチングキーには使用できないため、異動先の保険者にて手作業でキー情報を変更する運用が発生する（※システム改修をしないという前提の場合）。

健診情報に係る現在の保有・管理状況（厚労省による聞き取り結果）

	市町村国保	協会けんぽ	健保組合
加入者の健診等情報の検索	○特定健診等データ管理システムを通じて被保険者証記号・番号をキーに検索可能 ●保険者が変わると検索できない	○基幹システムを通じて被保険者証記号・番号をキーに検索可能 ●同一支部内であっても被保険者証記号・番号が変わると検索できない ※上記の場合でも、必要があれば個別に氏名・生年月日で検索することは可能	○基幹の適用システムを通じて被保険者証記号・番号をキーに検索可能 ●同一健保組合内であっても適用事業所（子会社、グループ会社等）が変わる（再雇用者、婚姻による資格や名称の変更の場合等も含む）と検索できない健保組合もある ※上記の場合に、キーになるIDを持つ・持たないはシステムによりさまざま
資格喪失者の健診等情報の検索	○特定健診等データ管理システムを通じて氏名・性別・住所をキーとして6年プラス当該年度の7年間分は検索できる	○基幹の適用システムから加入者情報を消去する前であれば検索が可能	○基幹の適用システムから加入者情報を消去する前であれば検索が可能 ●適用システムの資格喪失者情報を消去する時期は健保組合によりさまざま
データの取り込み	○加入年月日以前に実施された特定健診等の年月日は、そのままではシステムに取り込めない（エラー扱いとなる）ため、何らかの対応を要する		
加入者の健診等情報の保管年数	○6年プラス当該年度の7年間	○平成20年度から蓄積しており、消去していない	○5年間（5年間以上データを持っている健保組合もある） ※検索できる機能があるかどうかは健保組合によりさまざま
資格喪失者の健診等情報の保管年数	○6年プラス当該年度の7年間	○平成20年度から蓄積しており、消去していない	○健診等データは1年（資格喪失の次年度末まで）は保管 ※検索できる機能があるかどうかは健保組合によりさまざま

※健保連の共同情報処理システム利用は約200組合、約1,200組合はシステムベンダー各社と契約によるさまざまな健診システム。

※共済組合は別途確認が必要。

D) 渡し方をどうするか？

① どこを経由させる？（保険者／本人）

保険者間での直接異動

保険者間でデータ授受を行う場合、異動先の保険者は異動元の保険者をどうやって特定できるか？

- ・ 特に協会けんぽの場合、個人が支部レベルで保険者を意識していない場合が多いと想定される（すでに保険証は返却済みの状態）。

保険者間でデータ授受を行う場合、どちらの保険者が本人同意をとるか？

- ・ 仮に異動先の保険者が同意をとったとしても、異動元の保険者における本人と同一であることを証明できない。

本人経由での異動

PHR事業者等第三者システムを経由して本人がデータを移動させる場合

- ・ PHR事業者との契約を異動元の保険者が実施していた場合、異動元保険者での資格喪失に伴い、PHRシステム上のアカウントが停止して、異動後の本人はシステムにアクセスできない。

公的プラットフォームを利用する場合

- ・ 異動元の保険者に本人が在籍中にデータを取得し、異動後に異動先の保険者に本人がデータを提供できればスマート。場合によっては毎年提供。
- ・ マイポータルの利用が想定されるが、普及までの時間が課題。
- ・ いずれの場合においても、本人が保険者にデータを提出する義務が無いため、歯抜けとなる可能性は残る。

② フォーマット、媒体は？

③ 費用負担は？

上記の課題整理を踏まえての検討の進め方（事務局案）

【基本方針】

- 「保険者間のデータ移動」について、システム改修を行うことなく対応可能な方法を検討することとし、本年度末までにまとめる。
- 当面は、国保からの求めに応じて、被用者保険がデータを提供することを前提として考える。
- 平成30年度以降については、システム改修を行うことも含め、別途考える。

【各論】

1. データ提供の対象範囲について

- 当面は、今後の特定の時点以降に、被用者保険から国保に新規加入した者について、当該者の直前の被用者保険における健診等データを対象とすることとしてはどうか
- ⇒その際、本人が直前に加入していた保険者の名称が分からない場合は除く

上記の課題整理を踏まえての検討の進め方（事務局案）

2. データ提供の方法について

- データ提供の方法は、保険者間の直接のやり取りによる方法、本人を通じて行う方法が考えられるが、保険者間のデータ移動をより進める観点から、いずれの方法も可能となるようその推進方策を考えてはどうか
- また、提供するデータの媒体は電子媒体に限定せず、当面は紙媒体も可能としてはどうか

《本人を通じたデータ提供をより推進するための方策》

- 定年退職等で資格喪失時に、本人へ電子媒体又は紙媒体の健診等データを提供する取組を進めてはどうか

《保険者間の直接のやり取りによるデータ提供をより推進するための方策》

- 保険者でのデータ移動を行うに当たっては、本人への同意を得る手続きが煩雑との指摘があるので、データ提供の意義や本人にとってのメリット等の説明も記載した同意書の様式を作成し、例えば、新規に国保に加入する手続き（市町村国保の適用）の場面で、活用してはどうか
- また、データ提供を行うまでのフローや各種様式を整理してはどうか

上記の課題整理を踏まえての検討の進め方（事務局案）

3. 提供する情報の内容及びフォーマットについて

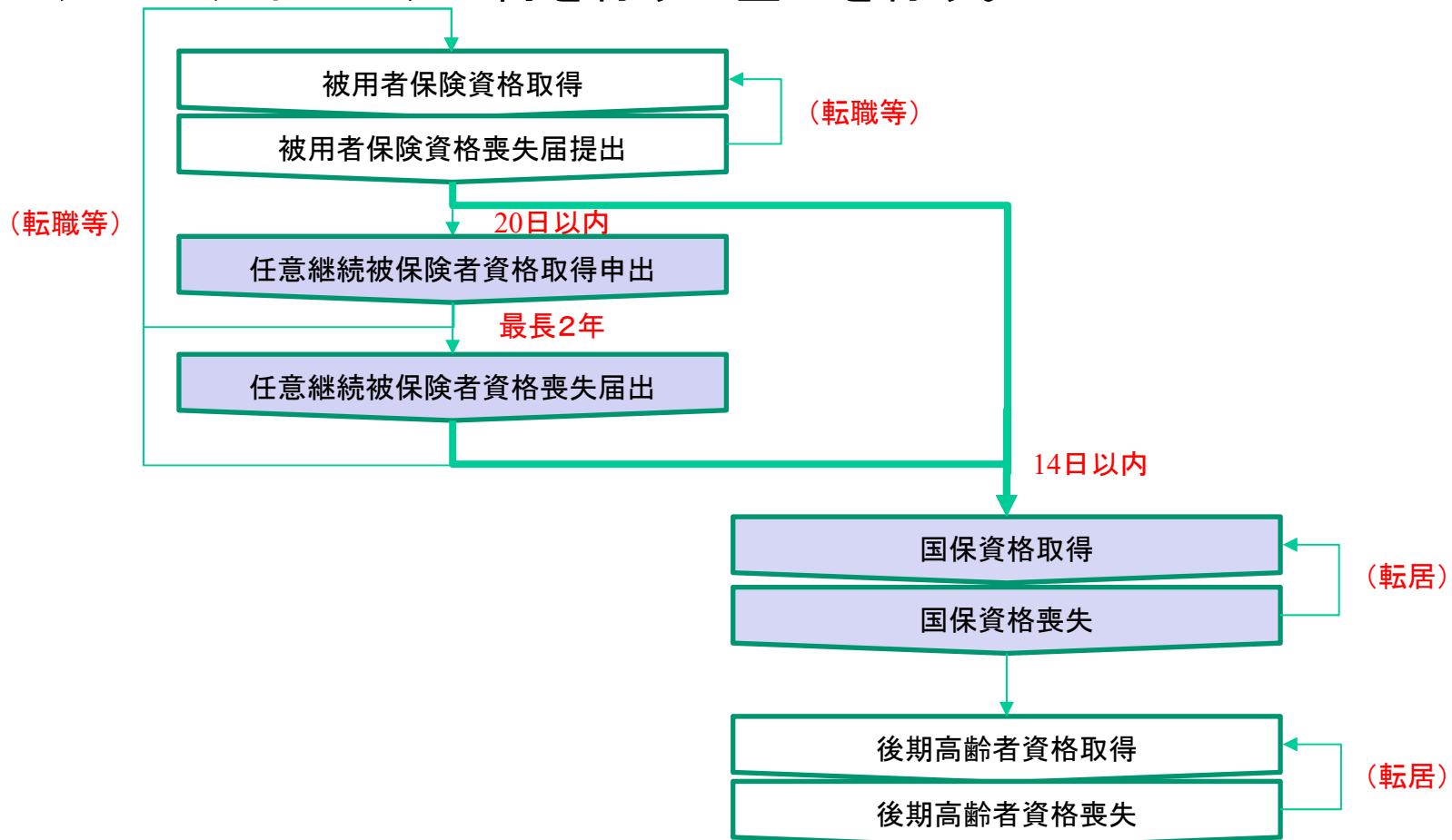
- 当面は、提供できる特定健康診査の結果としてはどうか
- 電子的なデータの場合：平成20年度からの特定健康診査の結果のうち、提供できる直近の年数分（回数分）のデータで、XML仕様による実績報告（ただし匿名化処理前）の個票としてはどうか
- 紙媒体のデータの場合：平成20年度からの特定健康診査の結果のうち、提供できる直近の年数分（回数分）のデータで、「手引き」図表12に示す「特定健康診査受診結果通知表」か、もしくは保険者にて印字可能なフォーマットとしてはどうか

4. データの送付方法と費用について

- 健診のデータが確実に届く方法としてはどうか
- データ提供を求める保険者は、送付にかかる送料のみを負担することとしてはどうか

前述の事務局案を踏まえての具現化要件提案

被用者保険からの国保への異動を模式的に示したものの。
 出口／入口のタイミングで何を行うか整理を行う。



作業項目（案）

被用者保険 資格喪失時

- 資格喪失後の健診等に関する説明
 - 健診データ等のコピー提供に関する説明
 - データ提供希望確認書の手渡し
 - 保険証コピーの手渡し（データ提供希望しないなら不要？）
 - 対象者による記入（家族欄も設け、個別にチェック求める）
 - データ提供希望確認書の回収（期限は一か月以内が現実的？）
 - 提供希望データを送付（印刷／画面コピー）
 - 適用台帳のメンテナンス。喪失者の削除等
- 管理指標：希望者に対するデータ提供実施率

国民健康保険 資格取得時

- 健診等の概要説明
 - 前保険者からのデータ入手状況確認
 - 入手の場合：提供依頼を実施
 - 未入手の場合：①前保険者からの入手を依頼するか？
：②代理入手を依頼してもらう？（様式要）
 - データの入手
 - 必要に応じてシステム登録
 - 現状では、加入日以前のデータは登録できないことが確認されているため、システム改修が必須となる
- 管理指標：新規加入者におけるデータ入手率

本日のトピックス

- 委員会構成と本年度の成果（見込み）
- データヘルス計画等保険者を巡る最近の動向
 - 本年度の概況
 - 保険者インセンティブ
 - 保険者間データ移動問題
 - 健康・医療情報の基盤整備に向けた新たな動き

検討にあたっての視座（健康・医療情報の基盤整備に向けた検討委員会）

- 個人の健康増進・管理を効果的に行うには、各個人の健康リスクに見合ったサービスを提供し、行動変容を促すことが必要である。
そのためには、レセプト・健診・健康情報を統合的に解析・活用することが重要となる。
- 本検討会では、来年度に予定している実証事業の実施に向けて、保険者によるデータヘルスの取組みや、企業による健康経営の取組みなどの最新の動向も踏まえつつ、健康・医療情報を利活用する際の技術面・制度面・心理面・ビジネス面の課題への対応策を議論する。
- 第1回検討会では、レセプト・健診・健康情報を利活用するにあたって、ありとあらゆる情報をすべて集めるということではなく、サービスへのニーズが高い「コアとなる利用者像」は誰かということを検討し、「生活習慣病モデル」と「健康増進モデル」を取り上げることにした。
- 本検討会では、これらコアとなるモデルを対象にどういったサービスを実現したいかという視点から、全ての論点について検討する。
- なお、実現したいサービス次第で、必要なデータの種類や精度、セキュリティ、コストは連動する。そのバランスに配慮しながら検討を行う。

検討会における論点

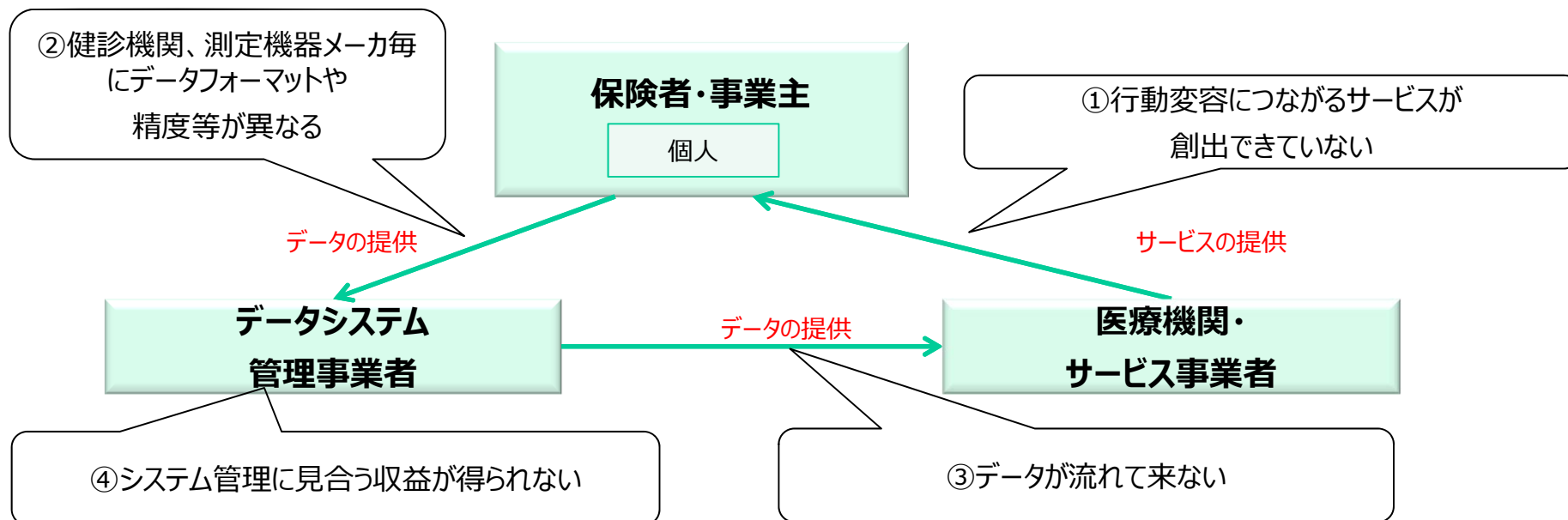
健康・医療情報を利活用する際の技術面・制度面・心理面・ビジネス面の課題への対応策として、以下の項目を検討する。

論点 1 : 健康情報とレセプト・健診情報等を統合・解析することによるユースケースの可能性及び健康増進効果を議論

論点 2 : **企業・健保・医療者・サービス事業者等のニーズに基づいた健康情報の種類やフォーマットの検討**

論点 3 : 本人同意の取得、再同意の取得など個人情報の取り扱いを整理

論点 4 : データ共有に向けたシステムのあり方（集積型／分散型）、セキュリティ確保の範囲を検討



論点 2 健康情報の種類・精度・フォーマットの検討

<検討の視点>

- 健康情報の種類・精度・フォーマットとしては、将来的には以下のような条件を満たすことが望まれる。
 - 医療・福祉・健康に関係する様々な関係者が利用可能であること。
 - 乳幼児期から高齢期までの長期間にわたり健診等の多様なデータと接合可能であること。
 - 様々な機関・機器・システムと相互運用が可能であること。
 - プライベートなデータであることから、セキュリティ対策を講じる際に支障が生じないこと。
- 上記1)~4)を念頭に、具体的なサービス（生活習慣病モデル、健康増進モデル等）を想定した上で、以下のような点について検討することが必要。
 - 種類：生活習慣病モデル、健康増進モデル毎に、どういった情報が必要か。
 - 精度：セキュリティやデータの精度はコストと連動するため、ユースケースに応じた水準を設定する必要がある。
 - フォーマット：シンプルかつオープンで標準化された交換規約であることが必要ではないか。

論点 2 - ① 健康情報の種類

- 「**生活習慣病モデル**」の場合、疾病管理においてニーズが高い健康情報として、
 - 1) 日常生活のモニタリングをするための情報（歩数、活動量、体重等）、
 - 2) 症状をアラートするための情報（血圧、血糖、心拍等）の2種類の情報を活用することが考えられる。
- 「**健康増進モデル**」の場合、
 - 1) 日常生活のモニタリングをするための情報（歩数、活動量、体重等） を中心として、サービス事業者の活用頻度またはニーズが高い健康情報を活用することが考えられる。

論点 2 - ① 健康情報の種類 <アンケート・ヒアリング結果より>

データ項目 (糖尿病)

- 6臨床学会において作成した、疾患ミニмум項目セット「疾患自己管理項目セット集」が参考になるのではないか。次世代医療ICT基盤協議会のC-1WGでは、スマホを用いたセルフモニタリングによる疾病管理をし、保険者モデルで実装しようとしており、その際の項目はミニмум項目セットを利用。(医師)
- 糖尿病重症化予防において必要な項目は、体重、血圧、血糖、心拍数、体温である。行動変容を行うバイタルデータセットとして体重、歩数、日々の健康管理として体重、体温、血糖、歩数、血圧、脈拍、血中酸素濃度が考えられる。一方、重症度が低い人は項目が少なくても良く、活動量などで十分。(医師)
- 歩数、脈拍がどのくらい病気と関係性があるのかエビデンスが分かると情報を集めるようになるのではないか。血圧や体重はある程度示されてきている。実証でエビデンスが示されると良い。(医師)

データ項目 (糖尿病以外)

- 睡眠データについては評価が難しい。1日何時間以上寝たほうがよいという目安はあるが、睡眠の質に関しての明確な定義がない。(健康サービス事業者)
- 認知症の人であればGPS位置情報(徘徊の様子を検知)、メンタル系の疾患であればGPS位置情報(逆に動かないことを検知)、妊婦であれば胎児モニター(胎児心音計)による自己管理、慢性腎臓病であれば血圧、血糖のコントロール、体重、食事などが考えられる。(医師)
- 精神医学領域では、予診において生活リズムや睡眠リズムといった状況を聞き、それに基づいて診療を行う。この予診にあたる部分を機器などを通じてデータで取得するということは考えられるかもしれない。ただし、現時点では健康情報が臨床の尺度とどれくらい相関するのかについてデータがないため、そのような関係性を検証できるとよいのではないか。(医師)

□アンケート結果 ■ヒアリング結果

論点 2-② 健康情報の精度

<目的に応じた精度の考え方>

- 一律に高い精度を求めることはコスト高にもつながるため、目的に応じた精度のあり方を検討するべきである。モニタリングやアラートの目的で健康情報を用いる際には、データの絶対値に加え変動を見ることが重要であるため、医療者が利用する場合においても極度に高い精度までは求められないのではないかと。
- また、データが本人のものであるかの確認については、技術的に対応するとコスト高につながるため、自己申告方式が現実的ではないかと。

※ただし、研究にも用いる場合は、別途検討が必要か。

(イメージ)

	生活習慣病モデル	健康増進モデル
モニタリング情報	行動の自己管理あるいは医療者による実施確認に用いられること、データの変化を把握できればよいことから、高い精度までは不要か。	行動の自己管理に用いられ、データの変化を把握できればよいことから、高い精度までは不要か。
アラート情報	医療につなげるかどうかの判断にも用いられるため一定の精度が必要か。	医療で用いる可能性は低いため高い精度までは不要か。

<事務局案>

- 生活習慣病モデルの場合、以下の1)～4)のうち最低限3)を満たすものとしてはどうか。
 - 1) 法令（計量法など）に基づき検定（承認）を受けているもの。
 - 2) 法令に基づく検定（承認）は受けていないが業界基準を満たしているもの。
 - 3) 社内試験等をクリアしているもの。
 - 4) 規格に準拠していないもの（1～3以外）。
- 健康増進モデルにおいても、生活習慣病モデルに準ずる精度管理を求める必要があるか。

論点 2 - ② 健康情報の精度 <アンケート・ヒアリング結果より>

精度

- 当社は、栄養管理、ダイエットなどの健康管理をターゲットとして、体重、体脂肪、活動量などのデータを扱っている。医療分野には踏み込まない方針でビジネスモデルを構築しており、データの精度に関する要求は高くない。データそのものの精度よりもデータの大きな変化を見ることに主眼があるため、それを満たす精度があれば十分。（健康サービス事業者）
- 当社では医療との関係性が強いサービスを提供している。医療従事者や専門家と連携して、確かな情報を提供できるサービスを目指しており、データには精度を含めた厳密性を求めている。そのため、測定機器の自社開発もしている。（健康サービス事業者）
- 異常値や極端な値が出た場合、それが機械の不具合なのか、測定ミスか、リスク発生か、は個別に確認する必要がある。データの精度は、薬機法で医療機器のクラス分類に従っていれば十分。ただし使い方によっては値がぶれることもあり、第三者がモニタリングすることが必要。（医師）
- スマートフォンでの歩数測定では、機種やOSの提供するソフトウェアによって歩数が異なることが課題。（健康サービス事業者）
- 測定機器による誤差が課題。（健康サービス事業者）
- 服薬情報は自己申告で収集しているため、正確な情報を収集できない場合がある。（保険者）

真正性

- 個人認証を正しく行わないと（他の人のデータが混在すると）間違っただアラートが出てしまう。個人に対応したシステムが必要。（医師）

その他

- 計測データは自動でデータがサーバに飛ぶようにしないと、悪いデータは自分で送信しない人もいるため、アラートとならない。特に日本人は悪いデータは送らない心理傾向がある。（医師）
- 実証的に健康データの収集しているが、登録は任意のため登録頻度は低い。歩数データはある程度の人数分のデータが登録されるが、血圧・体重など歩数以外のデータはなかなか登録率が上がらないことが課題である。（健康サービス事業者）

論点 2 - ② 健康情報の精度、論点 2 - ③ 健康情報のフォーマット

<事務局案（健康情報の精度を考慮したフォーマット）>

- 測定機器の更新、変更により毎回システムを組み替えるとコストがかかるため、予め本システムで取り扱う誤差の許容範囲を決めてはどうか。
- また、情報を利用する者が精度を含めたデータ利用が可能となるよう、フォーマットの中に健康情報に加え機器に関する情報（メーカー情報・機器の型番・ロット番号）や、データの品質に関する情報（規格準拠の状況、誤差情報等）を合わせて持つ形式としてはどうか。

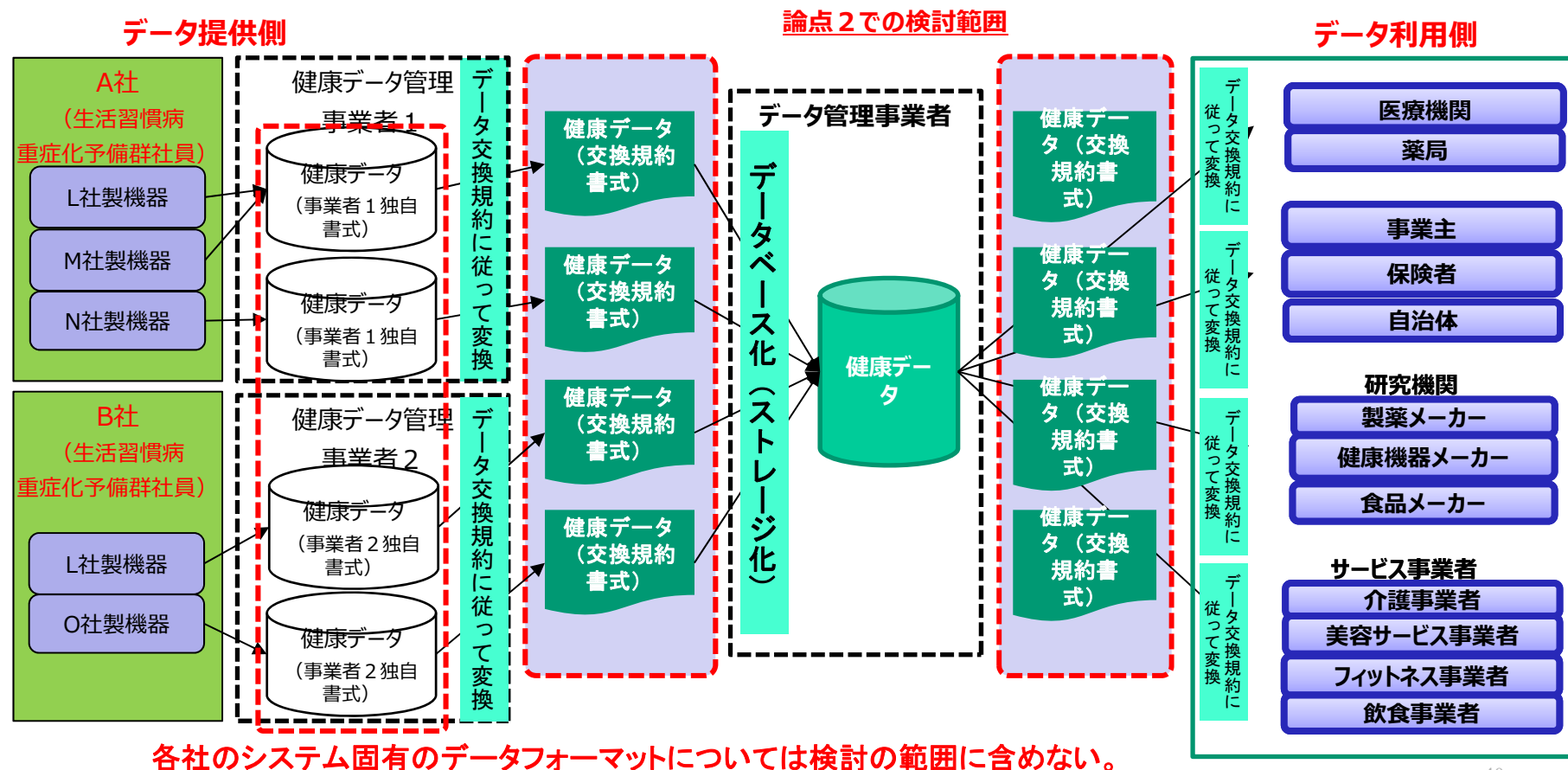
● 機器に関する情報を含めたデータ構造のイメージ

歩数	計測日時	測定機器に関する情報 (メーカー情報・機器の型番・ロット番号)	データ品質に関する情報 (規格準拠の状況、誤差情報等)
収縮時 血圧	計測日時	測定機器に関する情報 (メーカー情報・機器の型番・ロット番号)	データ品質に関する情報 (規格準拠の状況、誤差情報等)
拡張期 血圧	計測日時	測定機器に関する情報 (メーカー情報・機器の型番・ロット番号)	データ品質に関する情報 (規格準拠の状況、誤差情報等)

- 1) 現在規格が存在しない健康情報について測定機器の精度に関する規格を定める
 - 2) 第三者機関もしくは業界団体が 測定機器の精度を検証または認証し結果を公表する
 - 3) 測定機器の規格承認状況等に関するデータベースを構築し公開する
- などの方策を講じることとしてはどうか。

論点 2-③ 健康情報のフォーマット（事務局案）

- 前述の4つの条件（多様な関係者が利用可能であること、長期間利用可能であること、多様なシステムと相互運用可能であること、セキュリティ対策が容易であること）を踏まえ、多様なシステム間で健康情報の送受信を可能とするためのフォーマットである「健康データ交換規約」の検討を行ってはどうか。
- データの利用者（医療関係者やサービス事業者等）からの要求要件は何か。



論点 2-③ 健康情報のフォーマット（事務局案）

- データ交換のファイル形式としては、汎用性が高く多種多様なシステムでデータ取り込みが可能で、ウィルスへの感染の恐れが少ないテキストファイル形式を採用することとしてはどうか。
- 次に、データ交換規約としては、医療データや特定健診・特定指導のデータ交換規約として既に採用されているXMLフォーマットを採用することとしてはどうか。

※なおここでは、機器の内部にデータを保有する際のフォーマットではなく、機器からDBへデータを取り込む際の実出力フォーマットを検討の対象としている。

検討の視点	XMLフォーマット	CSVフォーマット
データ形式への対応の柔軟性	親子構造、階層構造などの複雑なデータ構造にも対応可能であるため、様々なシステムで出力されるデータに対応が可能	シンプルなデータ構造にのみ対応可能であるため、複雑な構造のデータに対応する際は加工に手間がかかる
データ品質の担保	タグ付けを行うことから、最低限のデータ品質の担保は保ちやすい	データ項目に欠損があっても分かりづらくデータ品質の保証は容易ではない
データ取扱いの容易さ	既に医療及び健診、保健指導のデータ交換規約として確立されている健康データについては今後フォーマットの検討が必要	非常に普及したフォーマットであり、誰でも容易に扱うことのできるフォーマットである

論点 2 - ③ 健康情報のフォーマット <アンケート・ヒアリング結果より>

互換性

- 血圧と血糖は単位（mmHgなど）は統一されているが、機器同士を相互接続するための規格が測定機器によって異なるためプラグインが出来ず、手入力になってしまうのが課題。規格の標準化に関しては、コンティンユアのISO11073標準があるため、それを利用する方法もあるが、コンティンユアの活動が以前よりだいぶ減退してしまった。（医師）
- 測定機器の互換性や測定されたデータを同じ基準で収納できないことが課題。（健康経営企業）
- 各社ばらばらな数値となっていて統一されていない体脂肪率などは、プラットフォームで扱うことが想定しにくい。統一されていない現状のままでは、データをプラットフォームに載せても意味がないのではないか。（健康サービス事業者）

論点3 個人情報取り扱い

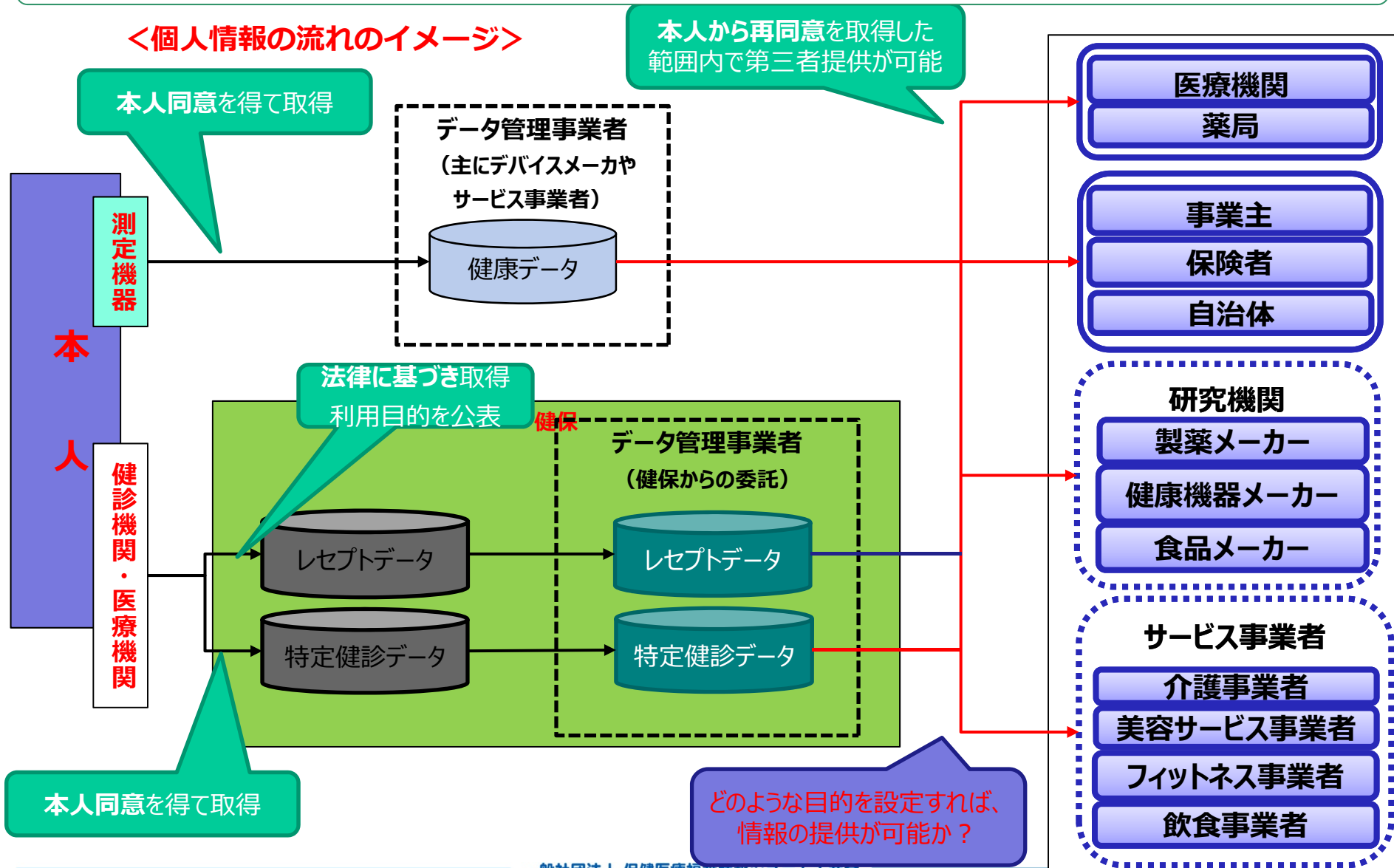
改正個人情報保護法等を遵守した上での健康・医療情報の利活用における個人情報の取り扱い方法、本人同意の取得方法等に関して検討する。

【検討事項案】

- 本人同意・再同意の取得方法
- 情報の種類毎の提供先や利用範囲
- 海外のサーバを利用する場合などの国内法適応外が想定される環境への対応策の検討

論点3 個人情報取り扱い

<個人情報の流れのイメージ>



論点3 個人情報取り扱い<アンケート・ヒアリング結果より>

個人情報

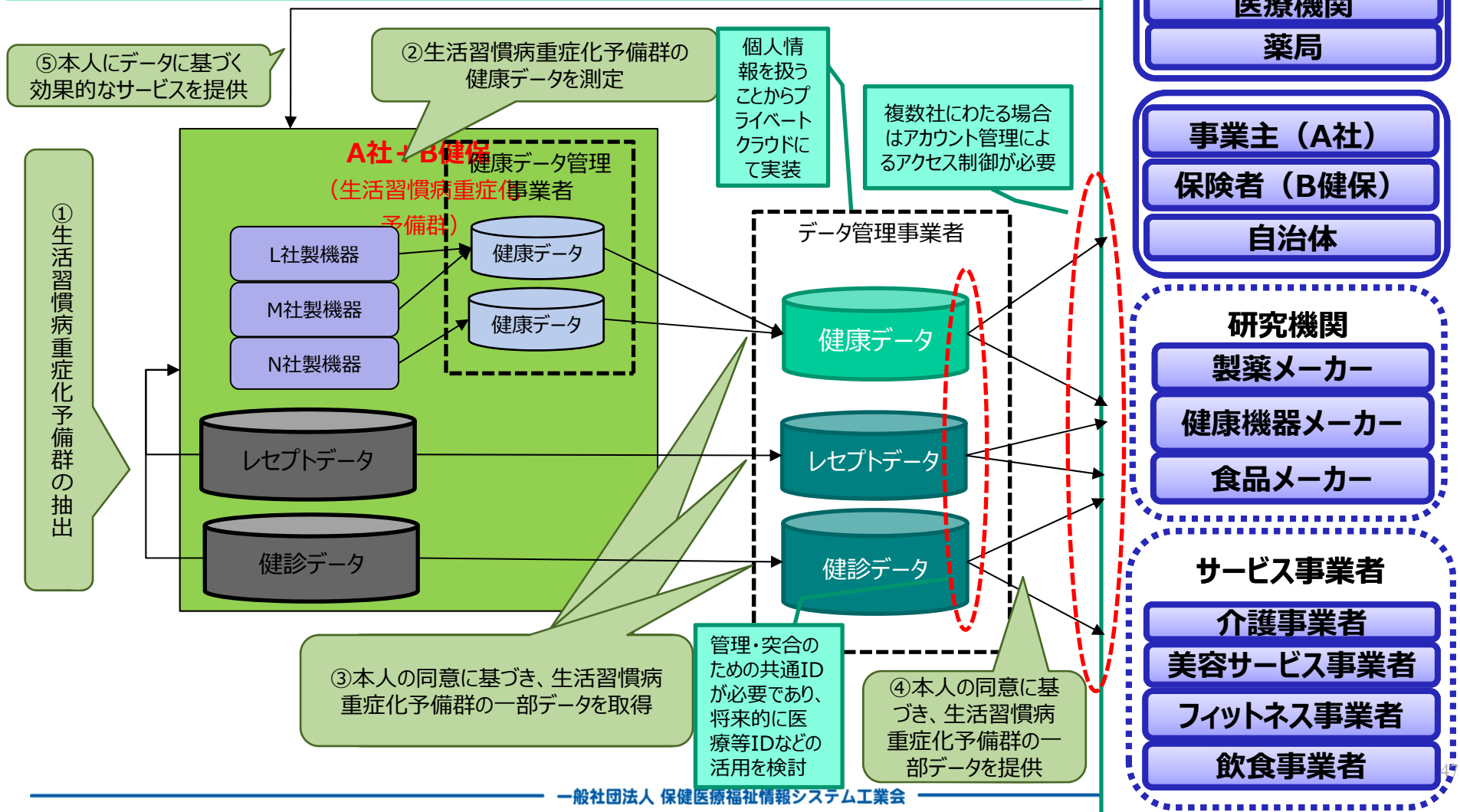
- 「この仕組みを実施すれば安全」というガイドラインがほしい。(健康サービス事業者)
- セキュリティ確保のためのコストが大きい。(健康サービス事業者)
- 保存年限を越えた健診・レセプトデータの取得が困難。(行政)
- 事業主(産業医)がレセプトデータを直接扱うことができるようになると取組がやりやすくなる。一方で難しいとの意見もある。(医師)

論点4 システムのあり方

検討の視点：システムのあるべき姿は何か。

- 健康情報の管理にあたって、集積型／分散型のどちらが望ましいか
- データ管理はどのような主体が行うことが適切か
- 「生活習慣病モデル」、「健康増進モデル」毎に、アクセス権限の範囲・付与方法の検討
- セキュリティの要件・仕様と関係するガイドラインとの関係の整理

実証事業において、1) 健康情報を用いた効果的なサービス提供の在り方とその効果、2) 同意に基づく健康情報の活用の方法及び課題、3) IDの整備・管理やセキュリティなど情報システムのあり方等について、検討を行う。



論点4 システムのあり方 <アンケート・ヒアリング結果より>

システム

- 他社の仕組みと連携する場合に一番の課題は認証の部分である。各社で独自の認証の仕組みを採用しているため、毎回それに合わせてデータを取得する必要がある。データに関しても、定義の違いでその扱いが面倒になることがある。仕組みに関するガイドラインが整備されるとよいが、仕様が大掛かりなもので実装に負荷がかかるのであれば使われないとされる。（健康サービス事業者）
- 被保険者・被扶養者番号の取り扱いは健保等によって付番方法が異なるため、名寄せが困難となってしまうケースもある。（健康サービス事業者）
- 各管理サイトでIDが異なるため、データの突合に時間がかかる。（健康経営企業）

END