

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

- 昨年11月8日の医療保険部会で、適切な保険制度の運用の確保やデータヘルスの基盤の整備、個人の予防・健康づくりの支援等の観点から、①被保険者番号の個人単位化、②オンライン資格確認、③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、2020年の本格運用に向けた検討内容を保険局から説明した。
- 特定健診データの保険者間の引継ぎとマイナポータルを活用した閲覧は、マイナンバーのインフラを活用し、オンライン資格確認と一体的に整備することが効率的であるが、保険者等の関係者と協議・調整した上で整備していくこととしており、現時点の検討状況について説明するものである。

- ①被保険者番号の個人単位化、②オンライン資格確認、
- ③マイナポータルを活用した特定健診データの個人向け提供サービスについて

(2017年11月8日 医療保険部会 資料)

被保険者番号の個人単位化と資格履歴の一元管理

現状・課題

○ 世帯単位での付番

- 現在の被保険者番号は、基本的に**世帯単位**。保険者は個人（特に被扶養者）の状況把握までは求めていない。
適切な保険制度の運用のためにも、保険者として、個人単位での状況把握をどう行うかが課題。
- 今後、保健事業を通じた被保険者の健康管理等の役割が保険者に一層期待されている中、個人単位でデータを連結できない現在の状態は、データヘルスの推進の観点からも課題。

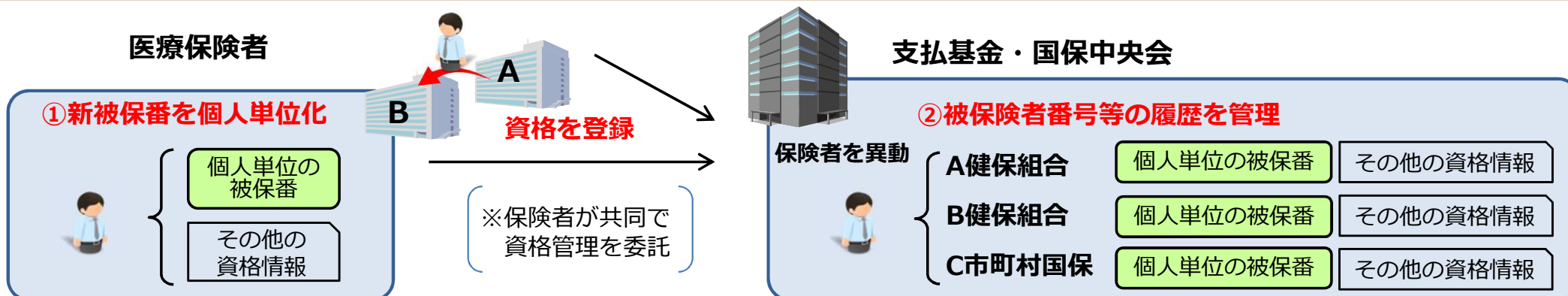
○ 保険者ごとの管理

- 各保険者でそれぞれ被保険者番号を付番しており、**資格管理も保険者ごと**。
- 加入する保険が変わる場合、個人の資格情報(※)は引き継がれず、継続的な資格管理がされていない。

※氏名、生年月日、性別、被保険者番号、資格取得日、負担割合など

対応方針

- 加入する保険が変わっても、個人単位で資格情報等のデータをつなげることを容易にするため、**被保険者番号を個人単位化**。（※医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）としての活用も想定。）
- 新しい被保険者番号も保険の変更に伴い変わることとなるが、加入する保険によらず資格情報等を連結させて管理するため、個別の保険者に代わって**支払基金・国保中央会が一元的に管理**する。
※ マイナンバー制度の情報連携のために構築されている既存のインフラを活用



オンライン資格確認

現状・課題

- ・ 現行の健康保険証による資格確認では、資格喪失後の未回収の保険証による受診や、それに伴う過誤請求が請求時に判明。保険者・医療機関等の双方に負担が発生。

対応方針

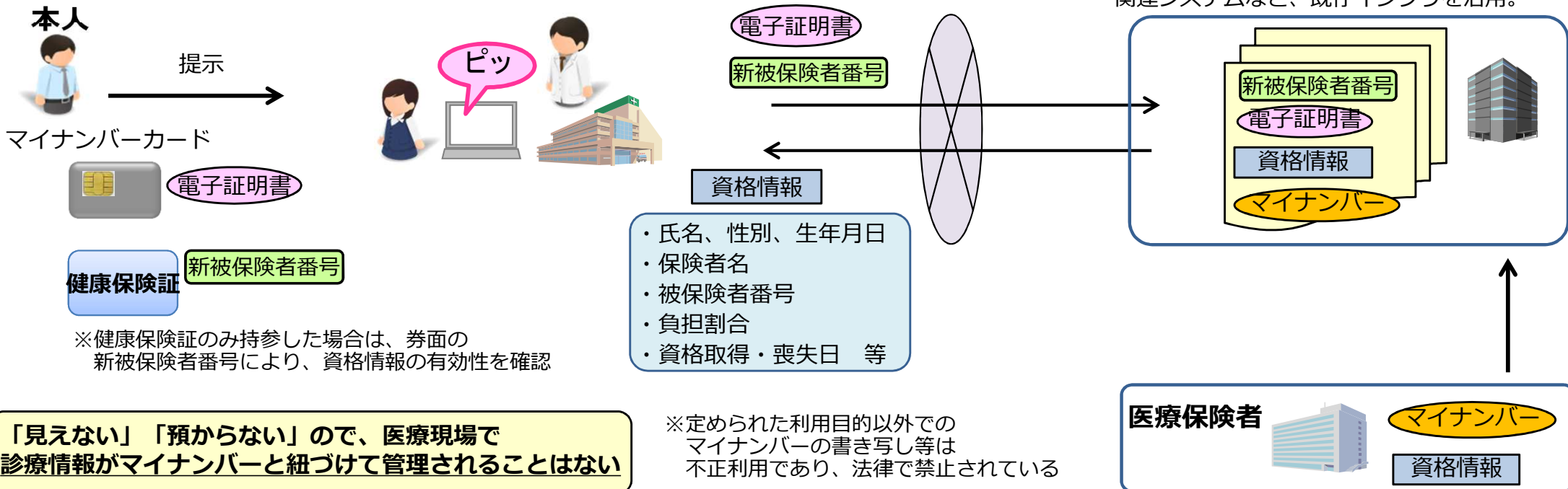
- ・ マイナンバーカードの電子証明書を保険医療機関・薬局の窓口で読み取って、受診時やレセプト請求前等に **オンラインで支払基金・国保中央会に資格情報を照会・確認する仕組みを整備**する。

※外来受診（延べ日数）
年間約20億件

保険医療機関（約17万7千）
保険薬局（約5万7千）

レセプト請求の専用回線など
既存のインフラを活用

オンライン資格確認サービス
【支払基金・国保中央会が共同で運営】
※レセプト請求の専用回線や保険者のマイナンバー
関連システムなど、既存インフラを活用。



マイナポータルを活用した特定健診データの個人向け提供サービス

現状・課題

○ 健康管理の必要性

- ・ 特定健診・保健指導の実施率は年々上昇。予防・健康づくりの重要性は、「骨太の方針」・「未来投資戦略2017」にも明記されており、一層の取組が求められる。
このため、インセンティブ改革の実施とあわせて、**国民一人一人の行動変容を促すことが重要。**

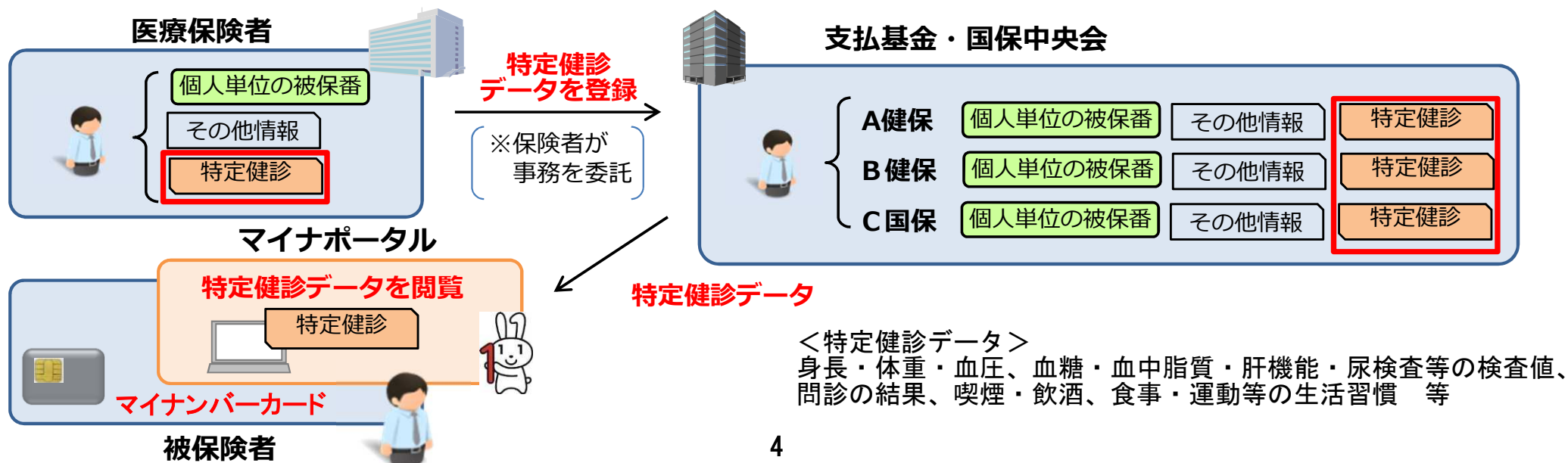
○ 保険者ごとの管理

- ・ 現在は、保険者ごとに被保険者の特定健診等のデータを管理。
- ・ 加入する保険が変わる場合、個人のデータは引き継がれず、**継続的に把握されていない。**

対応方針

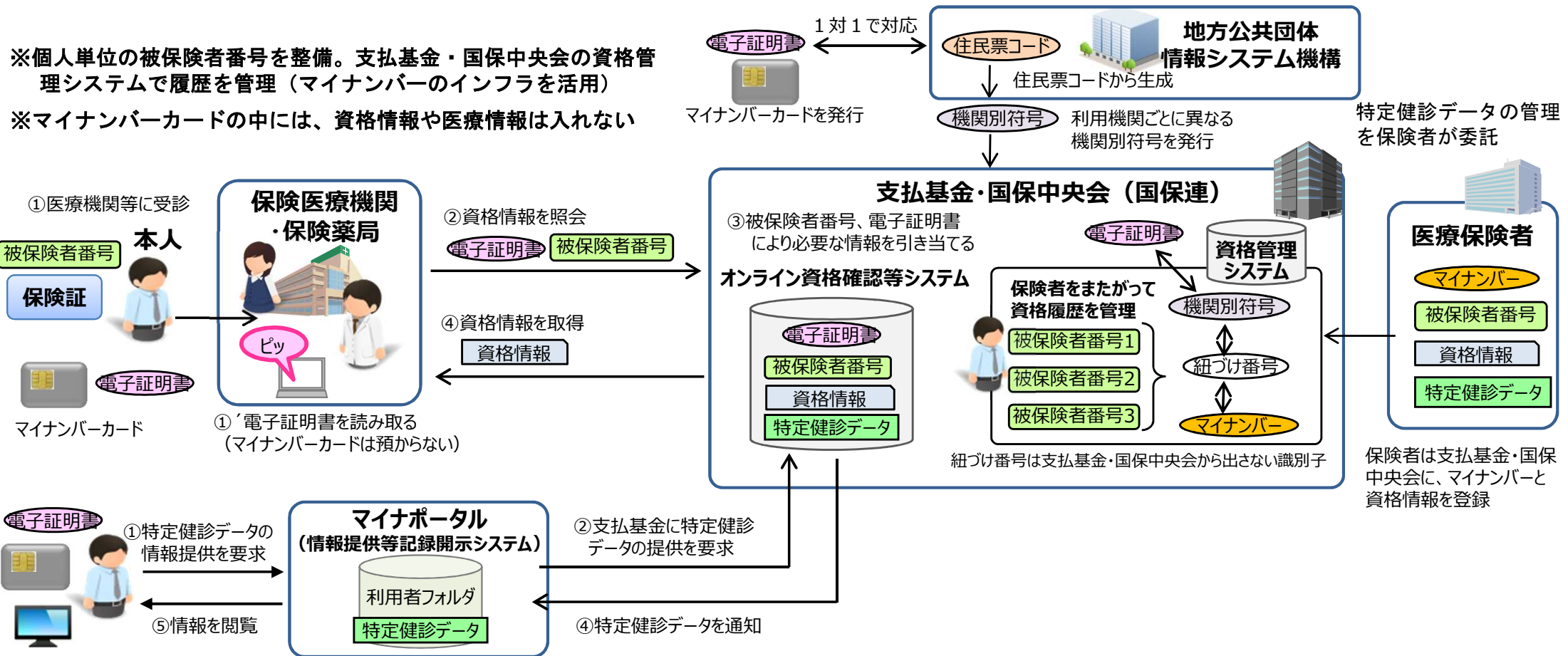
- ・ **加入する保険が変わっても、過去のデータも含めて閲覧できるシステムを構築。**
マイナポータルを活用し、特定健診データを本人に提供。

※ コストを抑えつつ、効率的な開発を進める観点から、支払基金・国保中央会において被保険者個人の資格情報を継続的・一元的に管理する仕組み（オンライン資格確認）を活用。



マイナポータルを活用した特定健診データの個人向け提供サービス（イメージ）

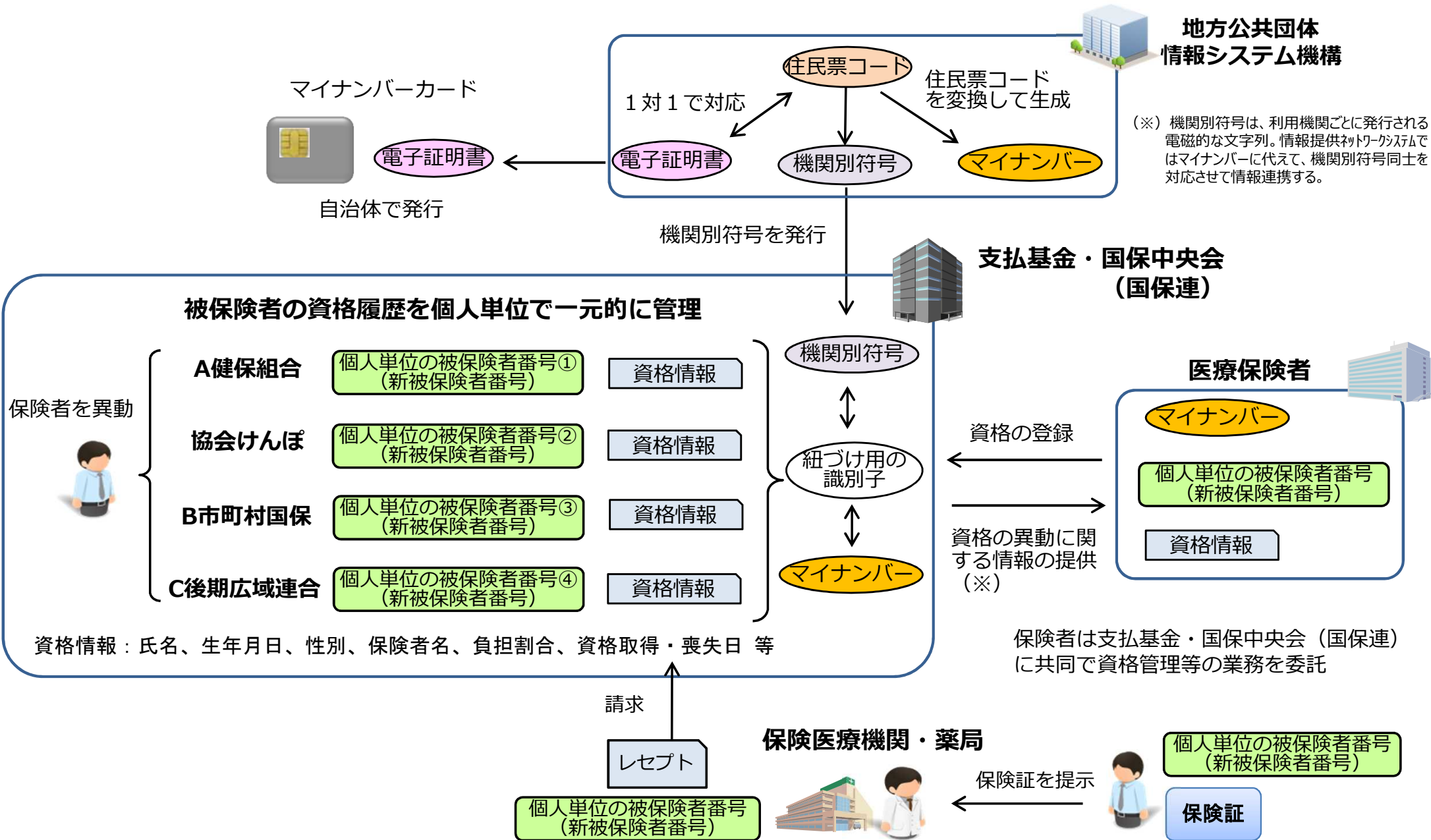
- 支払基金・国保中央会において、保険者間で一元的に資格履歴を管理する仕組みを活用して、保険者から共同で委託を受けて、特定健診データを本人に提供するサービスを整備する（オンライン資格確認の仕組みを活用するため、一体的に整備）。
- （※）市町村国保は、国保連ごとの特定健診データベースにより特定健診情報を管理しており、効率的にサービスを提供することが可能である。被用者保険は、支払基金が特定健診情報の管理について保険者から委託を受けた上で、効率的にサービスを提供する仕組みを検討する。保険者間の特定健診データの連携も、本人同意の下で効率的に対応できるよう、仕様を検討する。マイナポータルの画面等の仕様は、効率的で分かりやすい仕様を検討する。



資格情報：氏名、生年月日、性別、保険者名、負担割合、資格取得・喪失日 等

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

被保険者番号の資格履歴の一元的管理のイメージ



(※) 例えば、国保から被用者保険に異動した際、支払基金・国保中央会から国保保険者にその旨を情報提供することで、これまで異動を把握できなかったために生じていた不要な国保保険料の徴収等の事務を減らすことができる等の事務コスト軽減の効果が考えられる。

(参考) オンライン資格確認、個人の保健医療情報の履歴管理等に関する閣議決定

○ 新しい経済政策パッケージ（平成29年12月8日閣議決定）

- ・ 医療保険の被保険者番号について、従来の世帯単位を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等で加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報等のデータを一元的に管理する仕組みについて検討し、オンライン資格確認の2020年からの本格運用を目指す。

○ 未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）

- ・ 個人・患者単位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」を整備する。同ネットワークは、患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人の同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」と、更に基礎的な患者情報を救急時等に活用できる「救急時医療情報共有サービス」等で構成し、これら自らの生涯にわたる医療等の情報を、本人が経年的に把握できる仕組みであるPHR（Personal Health Record）として自身の端末で閲覧できるようにすることを目指す。2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。
- ・ 医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、来年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度から着実にシステム開発を実行する。

○ 日本再興戦略2016（平成28年6月2日閣議決定）

- ・ 医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、2018年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度中に具体的なシステムの仕組み・実務等について検討し、来年度から着実にシステム開発を実行する。その際、公的個人認証やマイナンバーカードなどオンライン資格確認のインフラを活用し、国民にとって安全で利便性が感じられる形で導入が進むような設計とした上で、開発を進めるとともに、公費負担医療の適正な運用の確保の観点からも、速やかに検討を行い、できる限り早期に必要な措置を講じる。

○ 日本再興戦略2015（平成27年6月30日閣議決定）

- ・ 患者本人が自らの医療情報を生涯にわたって経年的に把握し、健康管理に活用できるよう、特定健診データをマイナポータルを含むマイナンバー制度のインフラ等を活用し、2018年を目途に個人が電子的に把握・利用できるようにすることを目指す。

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の仕組み（検討案）

特定健診データの経年的な管理とマイナポータル閲覧の仕組みの主な検討項目

- 特定健診データの経年的な管理とマイナポータルでの閲覧の仕組みについては、システム開発のための具体的な仕様や要件について、保険者・医療関係者・健診実施機関等の実務者レベルで、以下のような論点について協議している。

1. 特定健診データの管理のあり方

※各検討項目はそれぞれ重複・関係している

- ・ 保険者間の経年的なデータ管理の趣旨・目的
- ・ データの管理期間（現行5年）：特定保健指導での活用や加入者の経年的な健康管理の視点
- ・ データベースのシステム環境のあり方（クラウドの活用を含む）
- ・ 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
- ・ ナショナルデータベース（NDB）への効率的な登録方法（データの匿名化等）
- ・ データベースのセキュリティ、安全で効率的な管理体制

2. 保険者からの特定健診データの効率的な登録方法、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（事業主の定期健診の記録を含む）
- ・ 特定健診データの保険者間の効率的な照会・提供の仕組み
- ・ 後期高齢者医療制度に加入後の特定健診データ（資格異動前）の取得・活用方法

3. マイナポータルでの特定健診データの表示

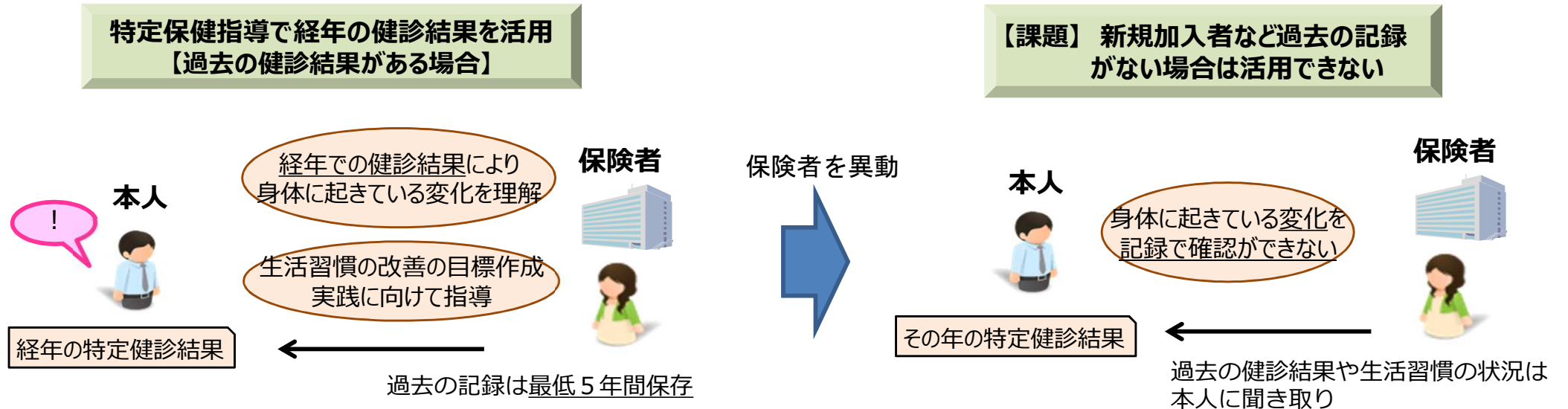
- ・ 加入者の健康管理に資する分かりやすいマイナポータルの画面表示
- ・ 表示が必要な健診結果項目（本人が医療機関で提示等して活用する場合も念頭に）。経年データの表示方法
- ・ 民間PHRサービスとの役割分担（保険者共通サービスとして、どこまでマイナポータルで対応するか）

4. コスト負担

- ・ ランニングコストが合理的なものであること（費用負担について保険者の了解を得ることが前提）

特定保健指導で特定健診の経年データを効率的に活用できる仕組みが必要

- 特定保健指導の場面では、本人自らが自身の身体に起きている変化に気づき、その健康状態を自覚し、生活習慣の改善の必要性を理解して実践につなげられるよう、経年での健診結果の変化を本人に分かりやすく説明することが重要である。
- 現在、保険者において対象者の過去の健診結果を保有している場合は保健指導で活用されているが、新規加入者など過去の健診結果がない場合は活用されていない。対象者に身体に起きている変化に気づかせ、的確に保健指導を実施するため、特定健診データを保険者間で効率的に引継ぎできるような仕組みが必要ではないか。



(※) 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、効率的に記録の提供・取得ができないため、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により保健指導をしている。

○標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（抜粋）

(2) 「動機付け支援」 ④ 支援内容

面接や詳細な質問項目により対象者の生活習慣や行動変容ステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者に対し、身体に起こっている変化の理解を促す。そして、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が、自分の生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とする。

(3) 「積極的支援」 ④ 支援内容

動機付け支援に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援する。（略）

個人の健康管理・予防の支援に関する法律の規定

- 特定健診・保健指導は、保険者が共通に実施する法定義務の取組であり、加入者が保険者を異動しても保険者が継続して特定健診・保健指導を適切に実施できるよう、新しい保険者は旧保険者に加入者の特定健診等の記録の提供を求めることができ、旧保険者は記録の写しを提供しなければならないとされている。

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（特定健康診査の結果の通知）

第二十三条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第二十六条第二項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

（特定健康診査等に関する記録の提供）

第二十七条 保険者は、加入者の資格を取得した者があるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、当該他の保険者が保存している当該加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

3 前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

※保険者間での照会と提供は、厚生労働省令で、本人の同意を得て、新しい保険者に記録の写しを提供することを規定。



- 保険者は、特定健診・保健指導の実施（法定義務）に加えて、被保険者等の個人による健康管理と疾病予防の自助努力を支援する事業（努力義務）を行うことが、2015年の国保法等改正で位置づけられた。

◎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（平成27年法律第31号）

○健康保険法の一部改正

※下線部分を改正で追加（国保法、共済各法も同様に改正）

第五十条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下この項及び第一百五十四条の二において「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下この条において「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

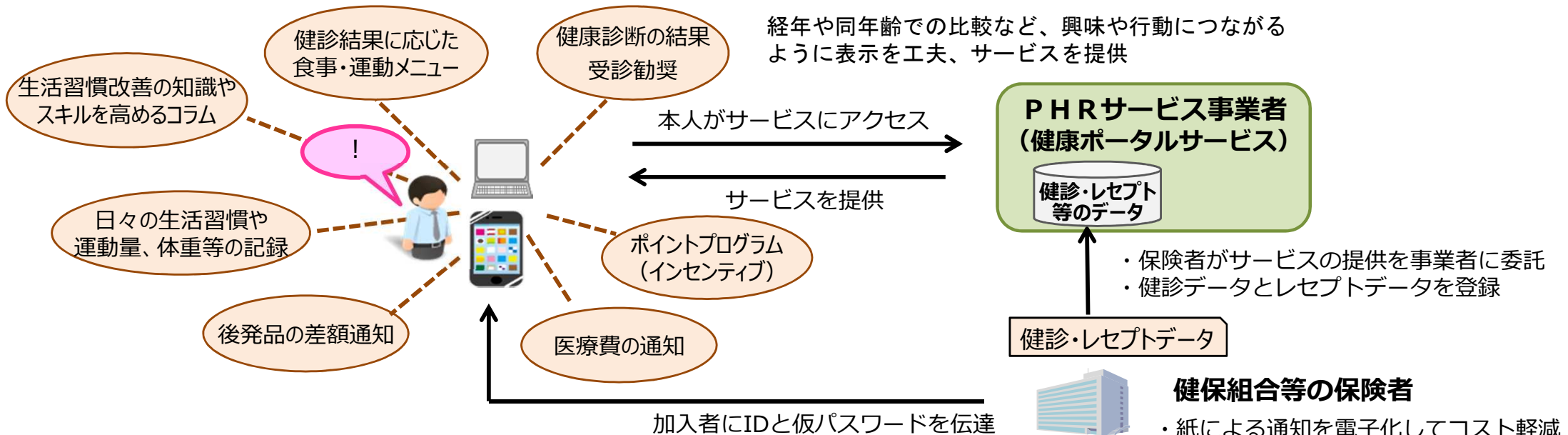
加入者個人の健康管理に資する情報提供サービスの例（現在の仕組み）

○ 一部の健保組合等では、加入者が自ら健康管理に取り組むことを支援するため、スマートフォン等を活用して、健診結果データの閲覧や、個別性に配慮した食事・運動メニューの情報提供、健康づくりを支援するポイントプログラムなど、PHRサービス（Personal Health Record）を提供している。

メリット・特徴

- ・単にデータを表示するのではなく、**経年や同年齢での比較**など興味や行動につながるよう、**表示を工夫**している。
- ・**利用者が知識を深められる**よう、個別性に配慮した**食事・運動メニュー**や**コラム**を紹介。**生活データ等の入力**もできる。
- ・本人が継続できるよう、**ゲーム感覚の達成度や応援メッセージの表示**、商品等と交換可能な**ポイントプログラム**も提供。
- ・**紙に代えて電子データによる提供**により、**加入者も管理しやすい**。**保険者のコスト軽減**にもつながる。

（※）保険者は特定健診の結果を本人に通知する義務がある（高齢者医療確保法第23条）。加入者による健康管理・疾病予防等への支援（保健事業の一部）が努力義務で位置付けられている（健康保険法第150条、国民健康保険法第82条）。



現在の課題

- ・保険者ごとに契約しているため、**脱退するとサービスやデータを継続して利用できず、本人のデータも引き継がれない**。
- ・**保険者の特性や財政力によって取組に差がある**（企業から加入者個人に周知しやすい単一健保では導入しやすい）。
- ・**保険者から各個人にID・仮パスワードを伝えて本人がアカウントを設定する必要があり、同じ保険者でも利用する者と利用しない者がいる**（ID発行数と利用者数は一致しない）。

保険者間での健診データの引継ぎの必要性

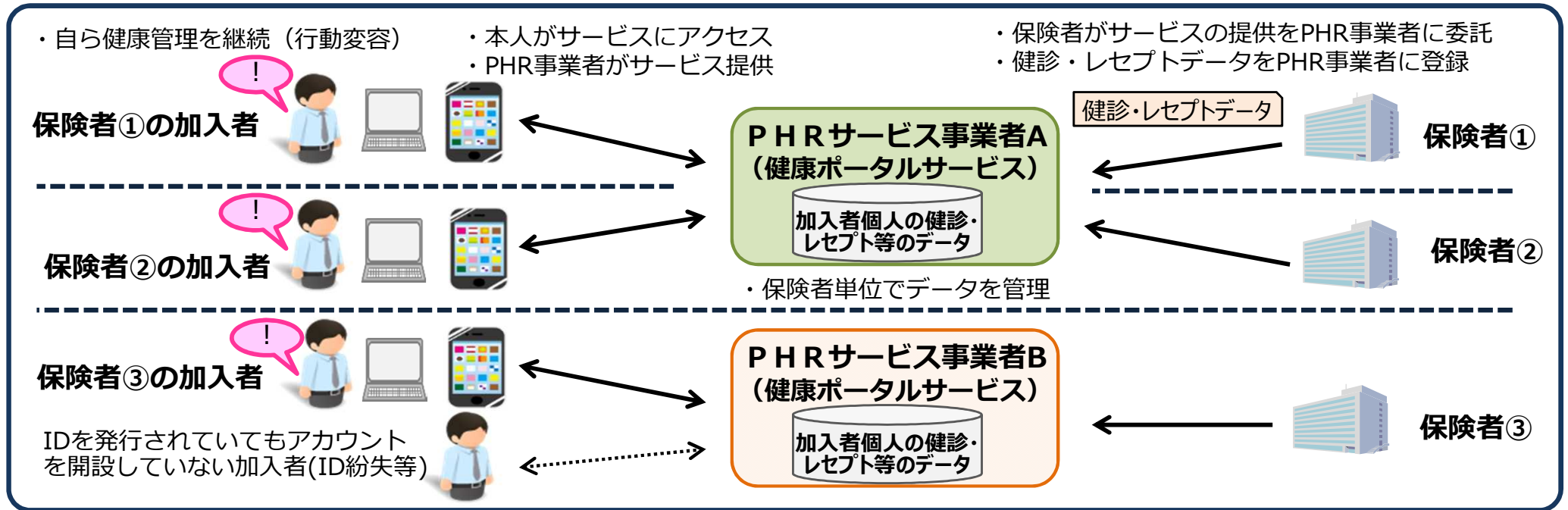
○ 保険者が加入者に提供している個人向け健康管理（PHR）サービス（※1）は、保険者単位で契約する仕組みであり、保険者を脱退すると利用できなくなる。過去の本人のデータを引き継ぐサービスも難しい（※2）。本人が継続して健康管理ができるよう、保険者間で健診データの引継ぎが可能となる仕組みが必要ではないか。

（※1）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。

（※2）個別の加入者からのデータ引継ぎの依頼に対し、個別に対応する例もあるが、一般的なサービスとしては用意されていない。

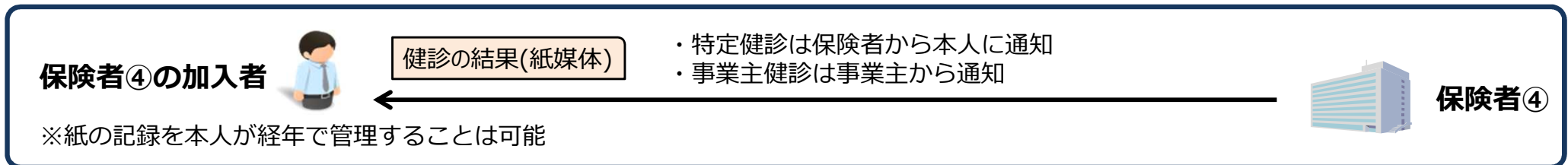
PHRサービスを利用している保険者とその加入者

⇒保険者ごとに契約。脱退すると本人はデータを引き継いで利用できない



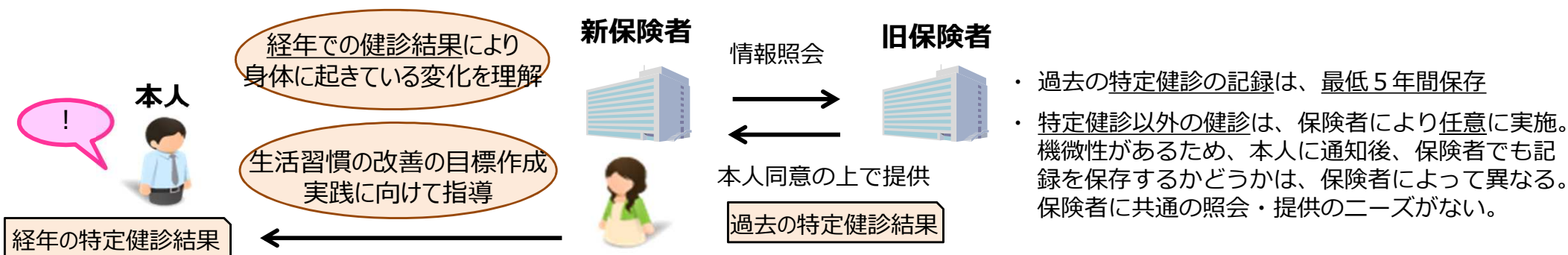
PHRサービスを利用していない保険者とその加入者

⇒以前に加入していた保険者のデータを本人が経年で活用できない



保険者間で共通のシステムにより引き継ぎする場合の健診記録の範囲

- 保険者間で共通のシステムにより引き継ぎする場合の健診記録の範囲は、生活習慣に起因する身体に起きている変化の把握が可能で、保険者共通で実施している「特定健診の記録」としてはどうか。
- (※1) 保険者が特定保健指導の記録や特定健診以外の記録を本人同意の上で個別に照会・提供することは可能だが、現在、保険者に共通の照会ニーズがなく、システム整備に伴う運用コストの負担について、保険者の理解を得ることは困難である。
- (※2) 特定健診データの照会・提供における本人同意の取得方法は、資格取得・喪失時や健診の間診等を活用して、保険者が本人から同意を取得する方法が、加入者の負担軽減等の観点からも確実であり、保険者共通の実施方法について検討する。



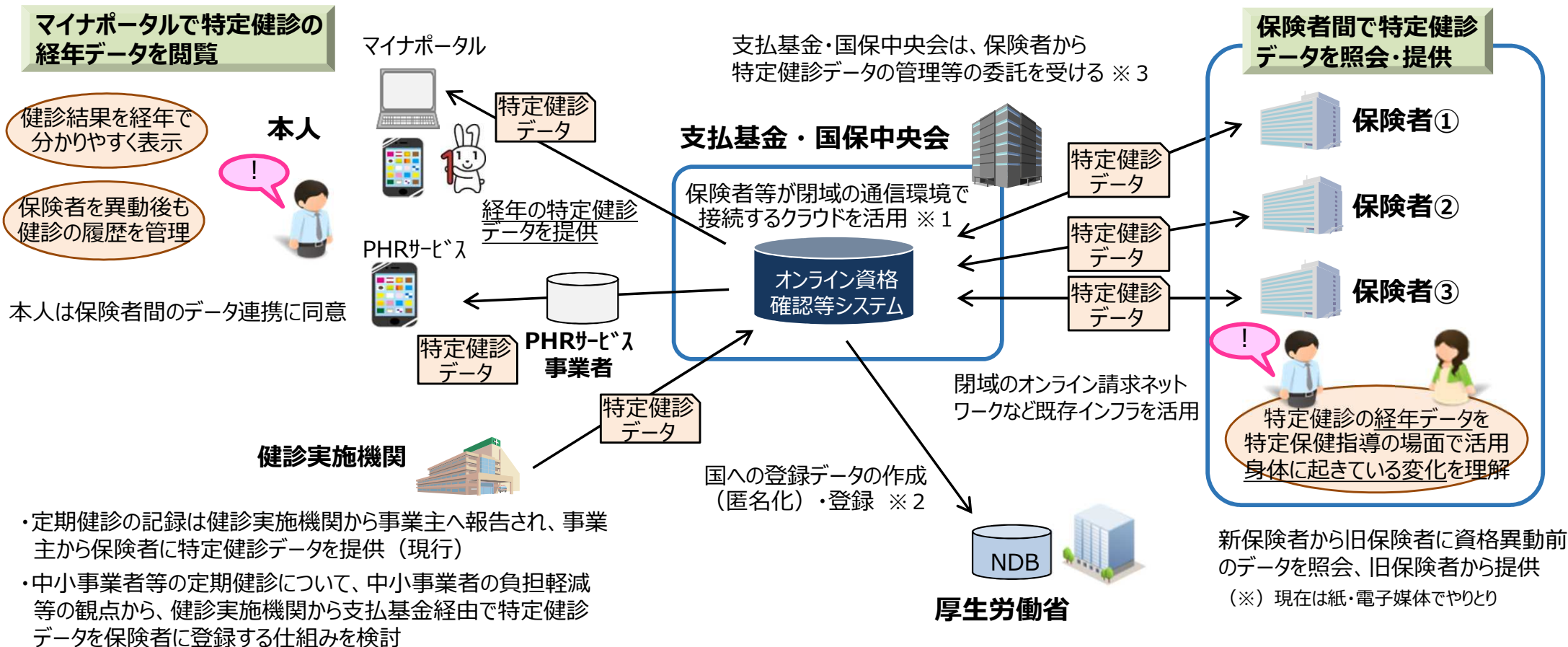
<特定健診データ>身長・体重・血圧、血糖・血中脂質・肝機能・尿検査等の検査値、問診の結果、喫煙・飲酒、食事・運動等の生活習慣 等

特定健診データの保存期間のあり方

- 特定健診データ（40～74歳）は、本人の健康管理の観点では、可能なかぎり経年で定期的に管理することが望ましい。
- 法令上の保存義務期間（現在は記録作成日の翌年度から5年間又は資格喪失後の翌年度末まで）を超えて保険者が記録を管理することは、現行法では制約されていない。特定健診データの管理のあり方や保存期間は、データ管理コストや保険者・個人のニーズ、将来の保健医療データ管理のあり方等も考慮して検討する必要がある。
- このため、まずは保険者を異動しても、直近5年間のデータを本人が確認できるような仕組みを整備し、さらに運用後、管理コストや利用ニーズ等を踏まえ、保存期間のあり方を検討していくこととしてはどうか。

特定健診データの保険者間の連携、マイナポータルを活用（イメージ）

- 保険者と支払基金・国保連は閉域のネットワークで接続しており、既存のインフラも活用して、特定健診データ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、保険者間での安全で円滑なデータ連携ができるのではないかと。
- 特定健診データをマイナポータルで閲覧する仕組みを整備することで、PHRサービス事業者を利用していない保険者の加入者でも、本人が経年の特定健診の記録を効率的に確認できるのではないかと。



- （※ 1） 保険者とデータセンターとが閉域の通信環境で接続し、インターネットから分離されたクラウドを想定。管理者自らがシステムを構築・運用する方式に代えて、クラウドサービスを組み合わせることで、最適なセキュリティを確保しつつ、コストを合理的に削減することが求められている。
- （※ 2） 保険者が支払基金に登録した特定健診データを支払基金が委託を受けて匿名化することで、保険者では国に改めて登録する必要がなくなる。
- （※ 3） 保険者は加入者の脱退後の特定健診データの管理（新資格取得日の翌年度末まで）を自らすることが不要になる（支払基金・国保中央会に委託）。

特定健診データのマイナポータルでの表示方法について（イメージ）

○ マイナポータルの活用では、本人の健康管理や診療の場面での活用にも資するよう、経年での健診結果の傾向や生活習慣との関係の説明など、分かりやすい情報の表示や、優先的に表示が必要な項目について整理する必要がある。

マイナポータル
あなたの最新の特定健診結果

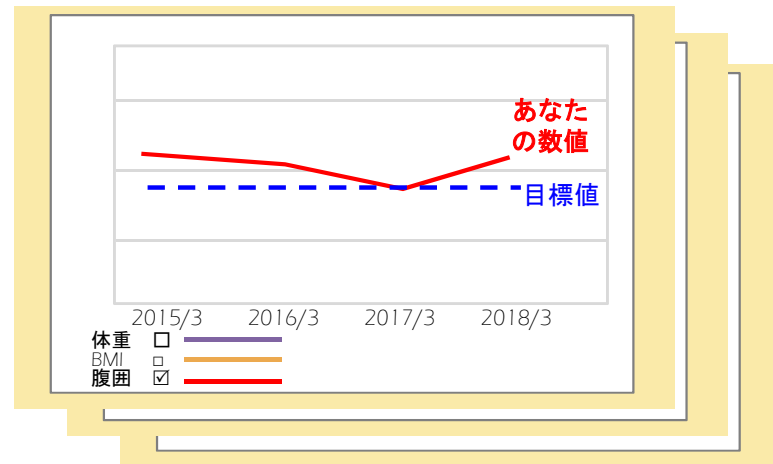
体重 78.0キロ	BMI 27.0	腹囲 85.5cm
空腹時 血糖値 90mg/dl	中性脂肪値 140mg/dl	HDL コレステロール 45mg/dl
血圧 140/95 mmHg	生活習慣 喫煙あり	 メタボリック に該当です

結果の注意点、生活習慣との関係等の説明

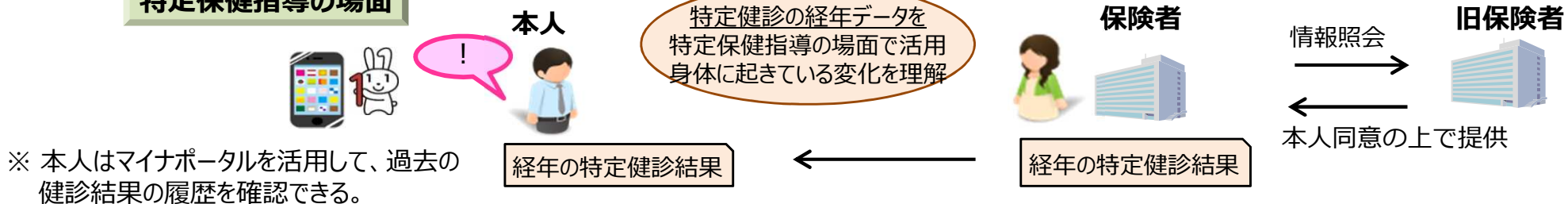
医療機関の診療の場面でも確認できるよう、分かりやすい情報の表示や優先的に表示が必要な項目について検討

※マイナポータルの仕様は政府内で調整が必要

経年でも確認



特定保健指導の場面

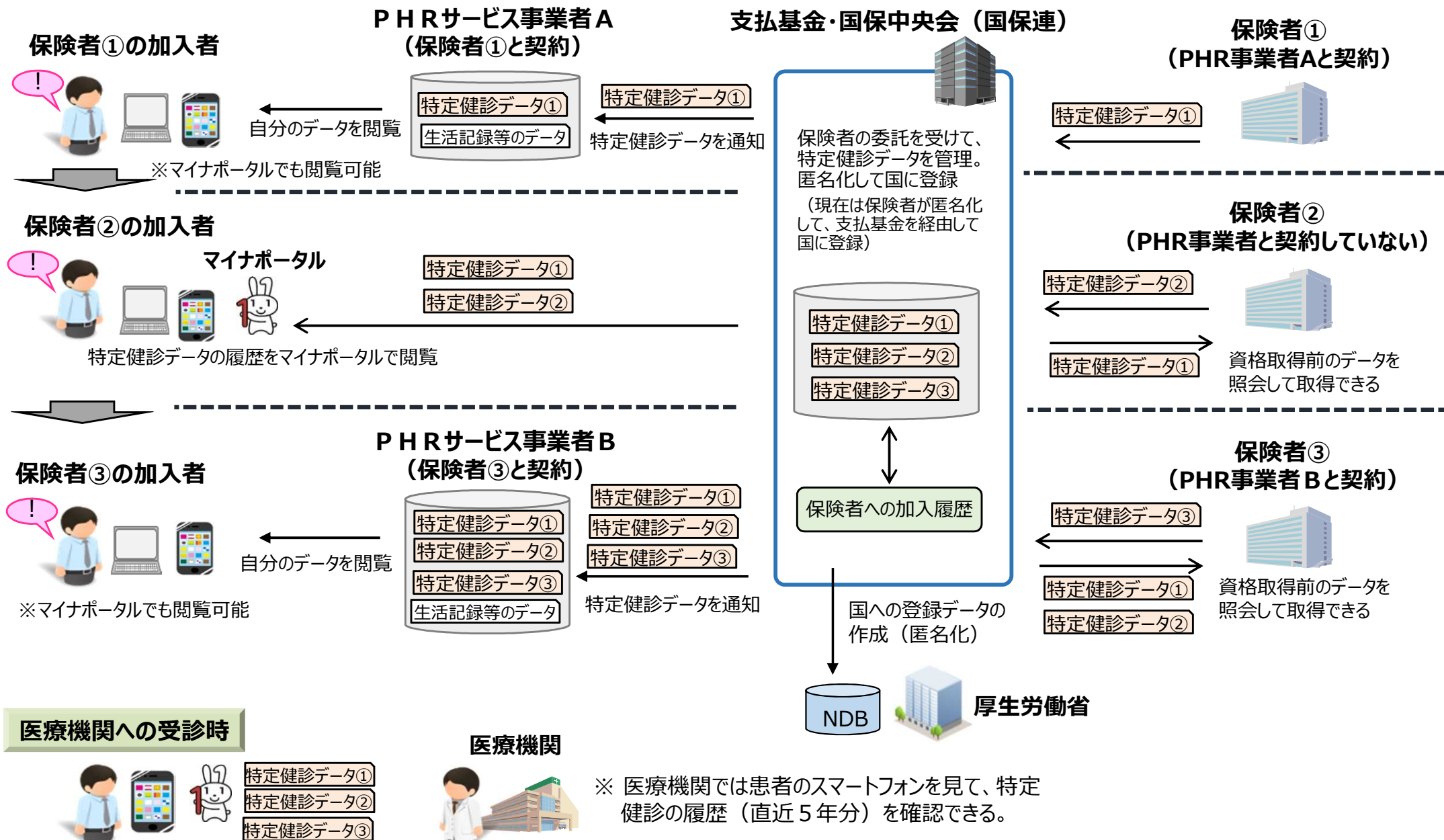


医療機関への受診時



保険者を異動した場合の経年での特定健診データの管理（イメージ）

- 保険者は、新規加入者等の過去の特定健診データを効率的に取得し、特定保健指導の場面で活用できる。
- 本人は、保険者を異動しても異動前の特定健診データを経年で確認し、継続した健康管理ができる。



保険者等の関係者（実務者レベル）との協議で出された意見と考え方

保険者等の関係者（実務者レベル）から出された意見	厚生労働省（適正化対策室）における考え方
<p>【仕組みの趣旨、運営コスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本人の健康意識への働きかけや分かりやすい情報提供の観点から、特定健診データの経年での管理やマイナポータルを活用など、特定健診データの活用を進めることは積極的に賛成。 ○ 特定健診データをマイナポータルで閲覧しても、それだけで本人の行動変容につながるものではないので、保険者が運営コストを負担するだけの効果があるかどうか慎重に検討すべき。 ○ 特定健診データの保険者間の連携が特定保健指導の質の向上につながることは理解するが、コストをかけるだけのものかどうかも考慮し、システム整備する場合は必要最小限にすべき。 ○ 特定健診データのマイナポータルでの閲覧は、希望する保険者だけが利用するのではなく、すべての保険者が利用する前提で仕組みを作るのであれば、国が運営コストを負担してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診は、糖尿病の発症・重症化予防と医療費適正化の観点から、保険者共通に実施する法定義務の保健事業である。 すべて加入者への保険者共通の取組として、特定健診データの保険者間での履歴管理と本人が必要なときにマイナポータルで閲覧できる仕組みは、保険者を異動しても的確に保健指導を実施するとともに、本人に生活習慣の改善の自覚を促し、実践できるようにすること（本人の行動変容）に資すると考えている。 ○ 保険者の委託を受けて支払基金・国保中央会が国への特定健診の登録データの作成（匿名化）を行うとともに、匿名化前のデータを経年管理する仕組みとすることで、保険者の事務への影響を最小限にし、運営コストを合理的に縮減したい。 ○ 保険者による的確な特定保健指導の実施や本人の継続的な健康管理に資する等のメリットがあるので、共同で運用する管理コストは、保険者全体で負担いただく必要があると考えており、合理的なものとなるよう検討したい。 ○ マイナポータルは、マイナンバーのインフラを活用して、国民が国・自治体・保険者等が保有する情報を安全で効率的に閲覧等できるよう、国が運営している仕組み（国が運営コストを負担）であり、全保険者と加入者が利用できる情報インフラである。
<p>【オンライン資格確認との関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者としては、マイナンバーの中間サーバーの運営コスト負担に加えて、オンライン資格確認やマイナポータルの閲覧の仕組みなど、さらに負担が増えることには納得できない。 ○ オンライン資格確認は、関係者との意見調整や準備に相当の時間を要するので、さらに特定健診データの仕組みまで、2020年の本格実施に盛り込むのは、実務的にハードルが高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ マイナポータルの活用の仕組みは、個人単位の被保険者番号による資格履歴の管理と併せて、オンライン資格確認の仕組みと一体的にシステム整備することが効率的であると考えている。 ○ 2020年の本格実施に向けたシステム整備の中で、中間サーバーを含めた更なるコストの縮減を行うことで、保険者のトータルの負担の低減を図りたい。

次ページに続く

関係者の実務者レベルでの協議において出された意見	厚生労働省（適正化対策室）における考え方
<p>【マイナポータルで閲覧する情報の範囲等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診データの活用の仕組みは、積極的に賛成であり、特定健診以外の健診データの標準化や活用も重要である。 ○ 保険者では、PHRサービスを特定保健指導の補助的なサービス（加入者への生活習慣改善の情報提供）として活用しているので、特定健診以外のデータまで提供する共通のニーズはない。 ○ がん検診等の結果までマイナポータルで閲覧することには、違和感がある。運営コストも考慮して、必要最小限の範囲にすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者間で共通のシステムにより引き継ぎする健診記録の範囲については、生活習慣に起因する身体に起きている変化の把握が可能で、保険者共通で実施している「特定健診の記録」としたい。 <p>(※1) 保険者が特定健診以外の記録を本人同意の上で個別に照会・提供することは可能だが、保険者に共通の照会ニーズがなく、システムの運用コスト負担について、保険者の理解を得ることは困難である。</p> <p>(※2) 健診の記録のほか、特定保健指導を実施したかどうか等の照会への対応の機能については、保健指導の現場のニーズやコストを含め、保険者等の関係者と協議し、検討したい。</p>
<p>【特定健診データを履歴管理する期間、活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療の場面では、健診の履歴は3年から5年程度あると活用できる。特定健診以外の健診データも活用したい。 ○ 保険者だけでなく、医療関係者がデータにアクセスできる仕組みも検討してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診データは、本人の健康管理の観点では、可能な限り経年で定期的に管理することが望ましいが、管理コストや利用ニーズ等を考慮して検討する必要がある。まずは保険者を異動しても直近5年間のデータを本人が確認できるような仕組みとしたい。 ○ まずは、患者がスマートフォンのマイナポータルに表示した特定健診の記録を医師に提示することで、医師が特定健診の結果の履歴を診療等の場面で容易に確認できる方法を想定している。診療等の場面での活用は重要であり、特定健診データをより確認等しやすい工夫やシステムの改善についても、検討していきたい。
<p>【効率的な特定健診データの登録】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中小事業者の健診実施率向上や効率的なデータ取得の観点から、事業者が実施する定期健診について、健診実施機関から支払基金に特定健診データを登録し、支払基金から協会けんぽが効率的に取得する仕組みを検討してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中小事業者の事務負担軽減等の観点から、健診実施機関等の関係者の協力を得て、健診実施機関から支払基金を経由して保険者（協会けんぽ等）に特定健診データを効率的に提供する仕組みを検討したい。
<p>【マイナンバーカードの普及】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者にマイナポータルの利用を促すのであれば、国でマイナンバーカードの普及を積極的に進めてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ マイナンバーカードの保険証としての活用やマイナポータルによる特定健診結果の閲覧の仕組みは、マイナンバーカードの普及にも資すると考えている。関係府省と連携して、マイナンバーカードの普及に向けて取り組んでいきたい。

関係者の実務者レベルでの協議において出された意見	厚生労働省（適正化対策室）における考え方
<p>【データベースのシステム環境】</p> <p>○ 一部の自治体では、個人情報保護条例で庁外のシステムとのネットワーク結合を制限しており、クラウドの活用に反対意見がある。クラウドの活用については、国から自治体に対して明確な方針を示してほしい。</p>	<p>○ クラウドの活用では、保険者とデータセンターとが閉域の通信環境で接続し、インターネットから分離されたクラウドを想定している。</p> <p>○ 保険者のコスト負担の徹底した縮減を図るためには、管理者自らがシステムを構築して管理・運用する方式に代えて、クラウドを組み合わせることで、最適なセキュリティを確保しつつ、イニシャル・運用コストを合理的に削減する必要がある。 コストを抑制しつつ、将来的なシステムの拡張や段階的な利用の拡大を考慮すると、クラウドの利用が最適になると考えられる。</p> <p>○ ネットワーク監視等のセキュリティは、グローバルなセキュリティ脅威を常に収集しているクラウド事業者が提供するサービスを利用する方が、保険者自らが確保するよりも、より安全で合理的なコストにより対応することが可能である。</p>

(参考)

○IT新戦略の策定に向けた基本方針（平成29年12月22日 高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部決定）

3 地方のデジタル改革

国のみならず地方の行政サービスについても、添付書類を含め原則デジタル化を図る。また、地方公共団体の業務システムにおけるクラウド導入を推進し、コスト削減や業務の標準化等を図る。

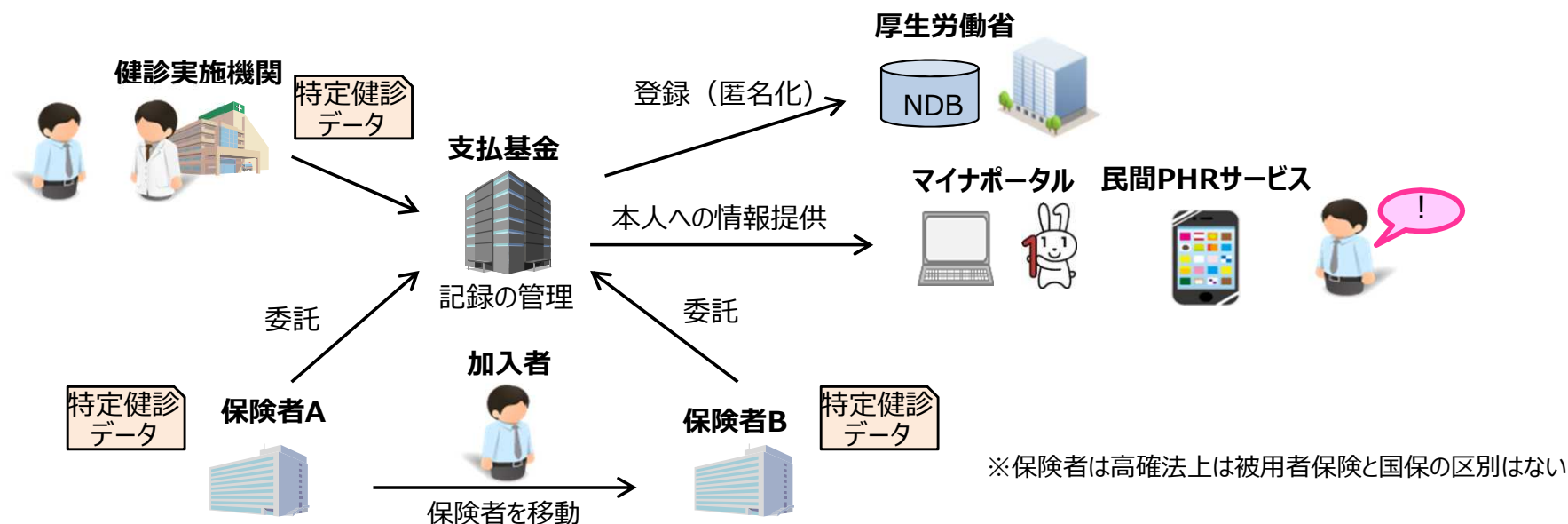
○世界最先端IT国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画について（平成29年5月30日閣議決定）

クラウド・バイ・デフォルト原則の導入

情報システムの整備に当たっては、クラウド技術の活用等により、投資対効果やサービスレベルの向上、サイバーセキュリティへの対応強化を図ることが重要。（中略）国において直接保有・管理する必要がある政府情報システムについては、標準化・共通化を図るとともに、投資対効果の検証を徹底した上で、政府共通プラットフォームへの移行を推進。これによって、行政が保有する情報システムのクラウド化を推進。

(参考) 保険者の特定健診等の業務の支払基金への委託の根拠 (高齢者医療確保法)

- 支払基金は、高齢者医療確保法に基づき、厚生労働大臣の認可を受けて、同法第1条の目的達成に資する事業を行うことができる。現在、同法に基づき、特定健康診査等における保険者と健診実施機関との費用決済代行業業(※)を実施している。
(※) 健診実施機関からの費用請求への支払い、特定健診データの集約と保険者への提供、保険者への費用請求、集合契約の事務等
- 支払基金が、保険者が行う特定健診データの保険者間の円滑な連携や加入者の健康管理に資するよう、保険者から特定健診の記録の管理、加入者への情報提供等の業務の委託を受けることは、高齢者医療確保法第1条の目的達成に資することから、厚生労働大臣の認可を受けて、これらの事業を行うことは可能と解される。



○高齢者の医療の確保に関する法律 (昭和57年法律第80号)

(目的)

第1条 この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び**保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに**、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、**もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。**

(支払基金の業務)

第139条 支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法第15条に規定する業務のほか、第1条に規定する目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

- 一 保険者から前期高齢者納付金等を徴収し、保険者に対し前期高齢者交付金を交付する業務及びこれに附帯する業務
- 二 保険者から後期高齢者支援金等を徴収し、後期高齢者医療広域連合に対し後期高齢者交付金を交付する業務及びこれに附帯する業務

2 支払基金は、前項の業務に支障のない限りにおいて、厚生労働大臣の認可を受けて、第一条に規定する目的の達成に資する事業を行うことができる。

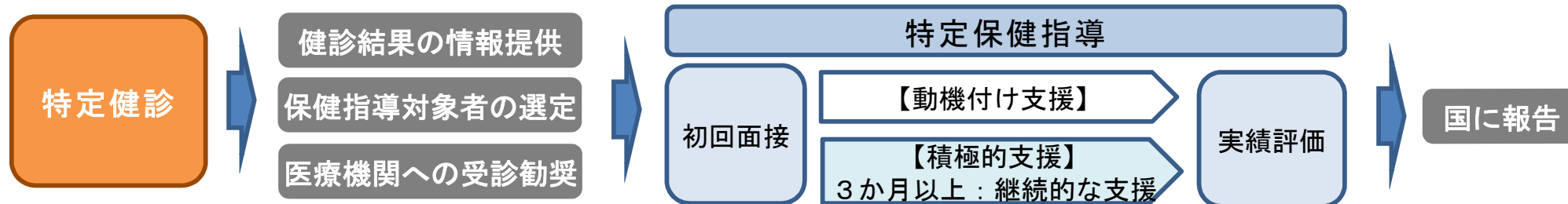
3 前二項に規定する業務は、高齢者医療制度関係業務という。

参 考 資 料

(現行の仕組みなど)

特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



＜特定健診の検査項目＞

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
→ 「かんで食えるときの状態」を追加（H30年度～）
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・ 血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・ 詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
心電図検査、眼底検査、貧血検査
→ 「血清クレアチニン検査」を追加（H30年度～）

＜特定保健指導の選定基準＞（※）服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当			/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		

＜特定健診・保健指導の実施率＞（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診 受診者数 2019万人（2008年度）→ 2,706万人（2015年度） 毎年100万人増
 実施率 39%（2008年度）→ 50%（2015年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（2008年度）→ 79.3万人（2015年度）
 実施率 8%（2008年度）→ 18%（2015年度）

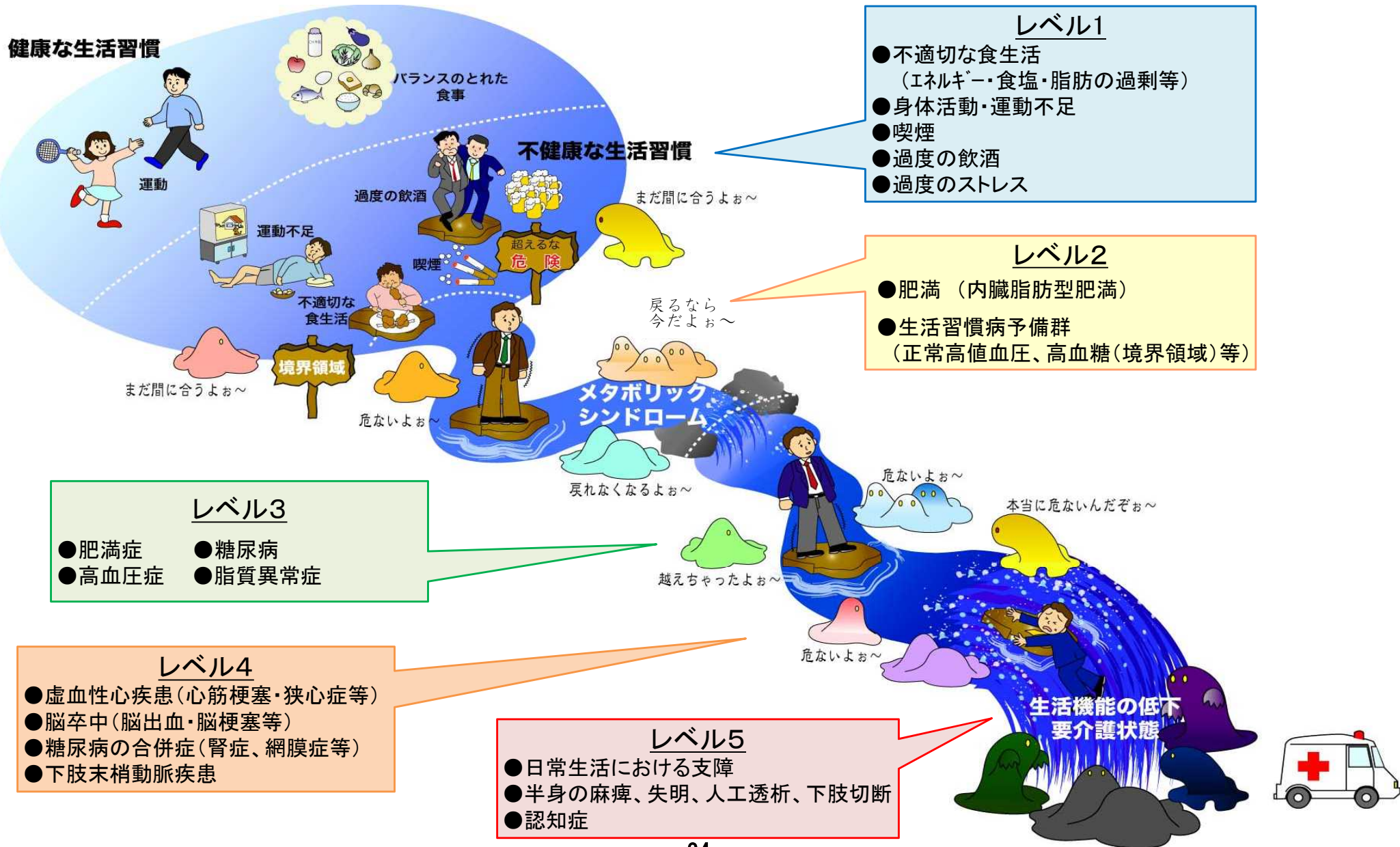
保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。（2017年度実績～）



【特定保健指導の運用の弾力化】（2018（H30）年度～：第3期計画期間）

- 行動計画の実績評価の時期を、現在の「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
- 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込まれる者に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
- 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の導入：保健指導の実施量（180ℓ イト）による評価に代えて、3か月以上の保健指導による腹囲・体重の改善状況（2cm以上、2kg以上）による評価を可能とする。
- 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進：国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする（2017年度～） 等

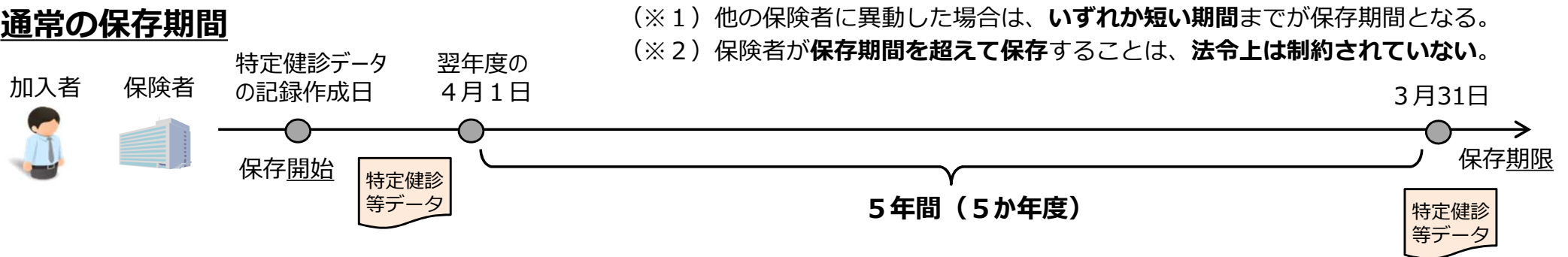
○ 運動・食事・喫煙などの不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防するためには、重症化に至っていく前の段階で本人自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、健診結果によりリスクが高い者を的確なタイミングで選定し、専門職が個別に介入する必要がある。こうした国民の健康増進と医療費適正化の観点から、保険者は、特定健診・保健指導を実施し、その結果を国に報告することが義務づけられている。



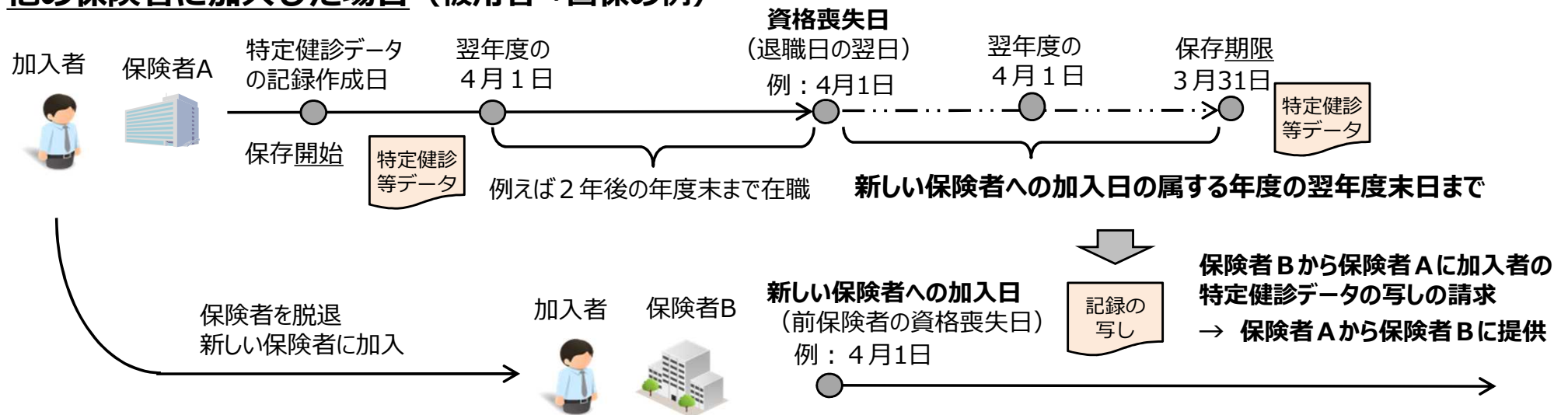
特定健診データの記録の保存期間と保険者間の引継ぎ（現在の仕組み）

- 特定健診・保健指導は保険者が共通に取り組むものであり、加入者が保険者を異動しても、継続して特定健診・保健指導を適切に実施できるよう、新しい保険者は旧保険者に加入者の特定健診等の記録の提供を求めることができ、旧保険者は本人の同意を得て記録の写しを提供しなければならないとされている。（高確法第27条、実施基準省令第13条）
- 保険者は、過去のデータの活用と引継ぎができるよう、特定健診・保健指導の記録を電磁的方法で作成し、記録作成日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間、又は、他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間、保存しなければならないとされている。（実施基準省令第10条）

通常の保存期間



他の保険者に加入した場合（被用者→国保の例）



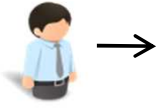
(※) 現在の特定健診・保健指導の記録の保存期間は、制度導入時、一般健康診断（事業主健診）の記録の保存期間が5年であったこと、旧政管健保の生活習慣病予防健診の記録の保存期間が5年目途としていたこと、加入者が保険者を脱退した際に新しい保険者に記録が引き継がれるよう1年程度の一定期間が経過するまでの保存を求める必要があったこと等を勘案して、設定されている。

特定健診データの記録・管理の体系（現在の仕組み）

- 健保組合・共済の場合、事業主が定期健診結果のうち特定健診記録を保険者に提出している（事業主は法律で記録の提出義務あり）。
 - 協会けんぽの場合、事業主から特定健診記録の提供を受けるほか、協会けんぽが生活習慣病予防健診を実施している。
- (※) 健診実施機関から事業主への特定健診記録の登録方法は、事業主との契約による。事業主の委託を受けて健診実施機関が予め特定健診の記録を電子化したり、事業主が保険者に定期健診を委託して、保険者がデータを直接に取得する方法もある。

<健保>

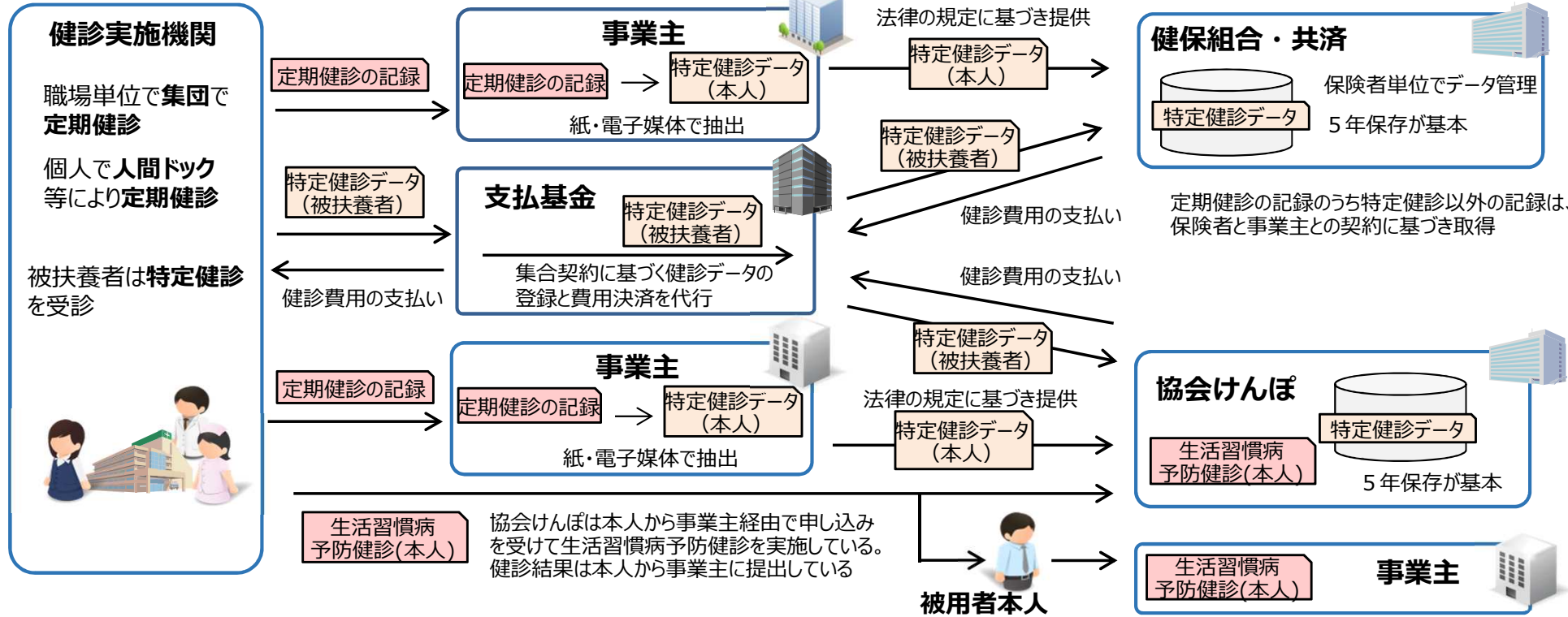
被用者本人



被扶養者



受診券



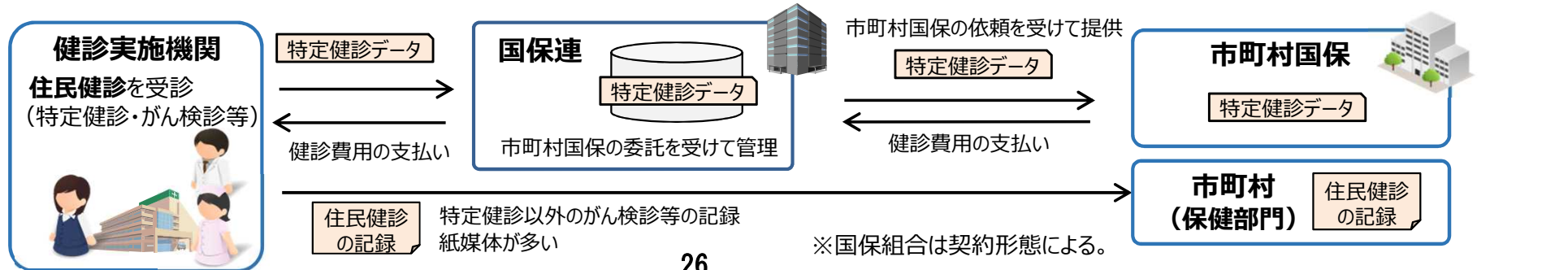
- 市町村国保の場合、健診実施機関が特定健診の記録を電子化して国保連に提出し、国保連が保険者の委託を受けて費用決済し、特定健診記録を管理している。住民健診の記録は紙媒体が多く、市町村の保健部門で管理しており、国保連では管理していない。

<国保>

自営業者等



受診券



特定健診データの項目（2018年度～）

		高齢者医療確保法 (実施基準第2条)	労働安全衛生法 (定期健康診断)
診察	既往歴	○ ^{注1)}	○
	うち服薬歴	○ ^{注2)}	※
	うち喫煙歴	○	※
	業務歴	-	○
	自覚症状	○ ^{注3)}	○
	他覚症状	○ ^{注4)}	○
身体計測	身長	○	○ ^{注5)}
	体重	○	○
	腹囲	○	○ ^{注6)}
	BMI	○	○
血圧等	血圧	○	○
肝機能検査	GOT (AST)	○	○
	GPT (ALT)	○	○
	GTP (γ-GT)	○	○
血中脂質検査	中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○ ^{注7)}	○ ^{注7)}
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	●	□ ^{注8)}
	随時血糖	● ^{注9)}	● ^{注10)}
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	
	血色素量	□	○
	赤血球数	□	○
	心電図検査	□	○
	眼底検査	□	
	血清クレアチニン検査 (eGFR)	□	□ ^{注8)}
	視力		○
	聴力		○
	胸部エックス線検査		○
	喀痰検査		○ ^{注11)}

○…必須項目

●…いずれかの項目の実施で可

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

注1) 「医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがあるか」「医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがあるか」「医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けているか」「医師から貧血といわれたことがあるか」について質問する。

注2) 「血圧を下げる薬」「血糖を下げる薬又はインスリン注射」「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」の使用の有無を質問する。

注3) 質問票により、運動習慣やかんで食べる時の状態、食生活の状況、睡眠の状態等について質問する。

注4) 医師による診察時に特記すべき事項を記録する。

注5) 医師が必要でないと認めるときは省略可

注6) 以下の者は医師が必要でないと認めるときは省略可

①妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの

②BMI（体重(kg)÷身長(m)²）が20未満である者

③自ら腹囲を測定し、値を申告した者（BMIが22未満の者に限る）

注7) 定期健康診断等において、中性脂肪（血清トリグリセライド）が400mg/dl以上又は食後採血のため、non-HDLコレステロールにて評価する場合がある。

注8) 医師が必要と認めた場合は実施が望ましい項目

注9) 食直後は除く

注10) 検査値を特定健康診査に活用する場合には、食直後の採血は避けることが必要

注11) 胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと診断された者について医師が必要でないと認めるときは省略可