

平成30年10月22日

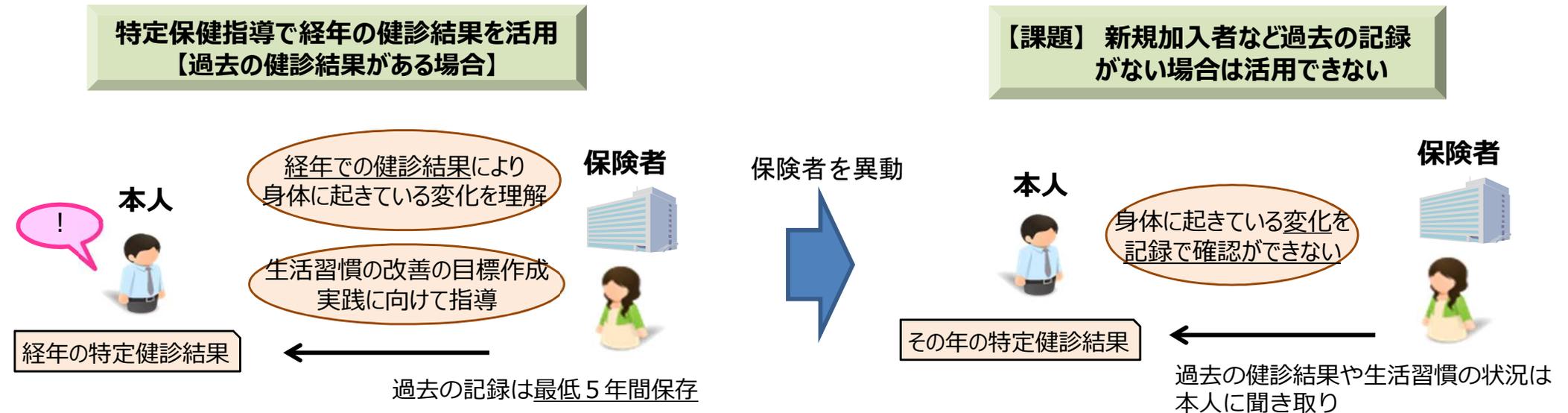
第32回保険者による  
健診・保健指導等に関する検討会

資料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

# 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）

# 保険者間での健診データの引継ぎの必要性

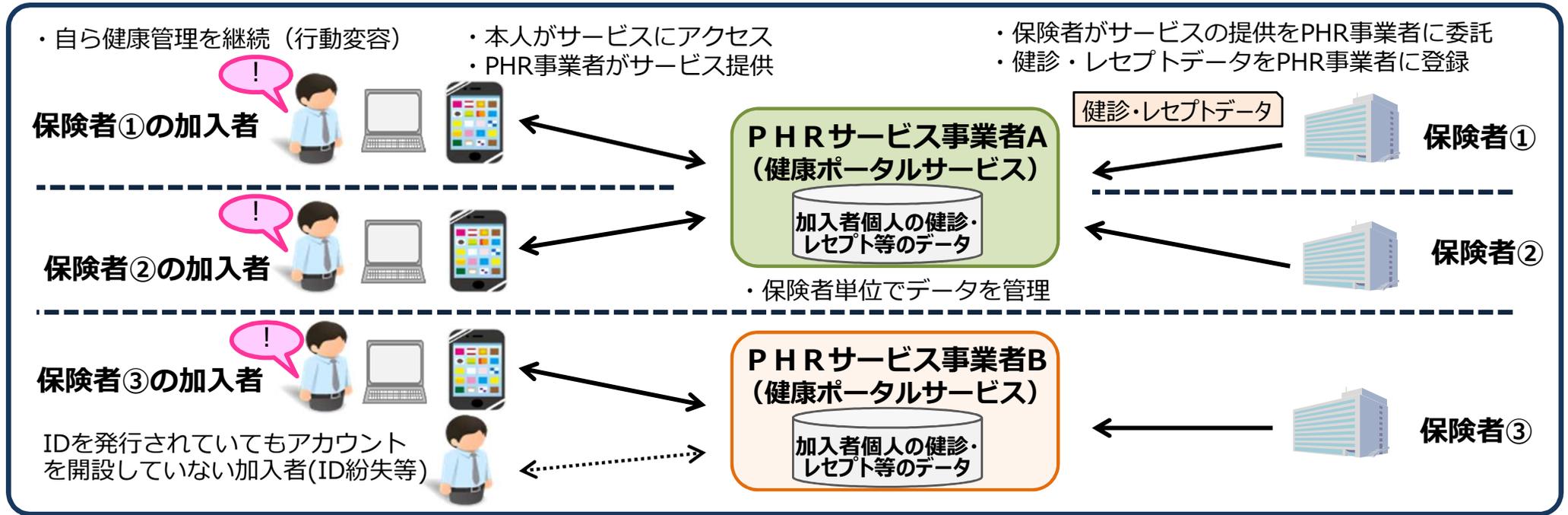
○ 保険者が加入者に提供している個人向け健康管理（PHR）サービス（※1）は、保険者単位で契約する仕組みであり、保険者を脱退すると利用できなくなる。過去の本人のデータを引き継ぐサービスも難しい（※2）。本人が継続して健康管理ができるよう、保険者間で健診データの引継ぎが可能となる仕組みが必要ではないか。

（※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。

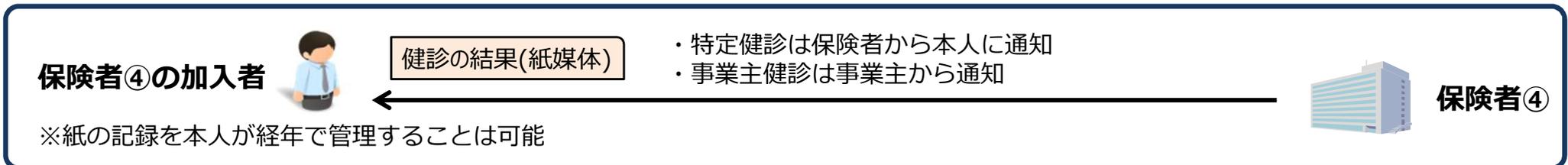
## PHRサービスを利用している保険者とその加入者

⇒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

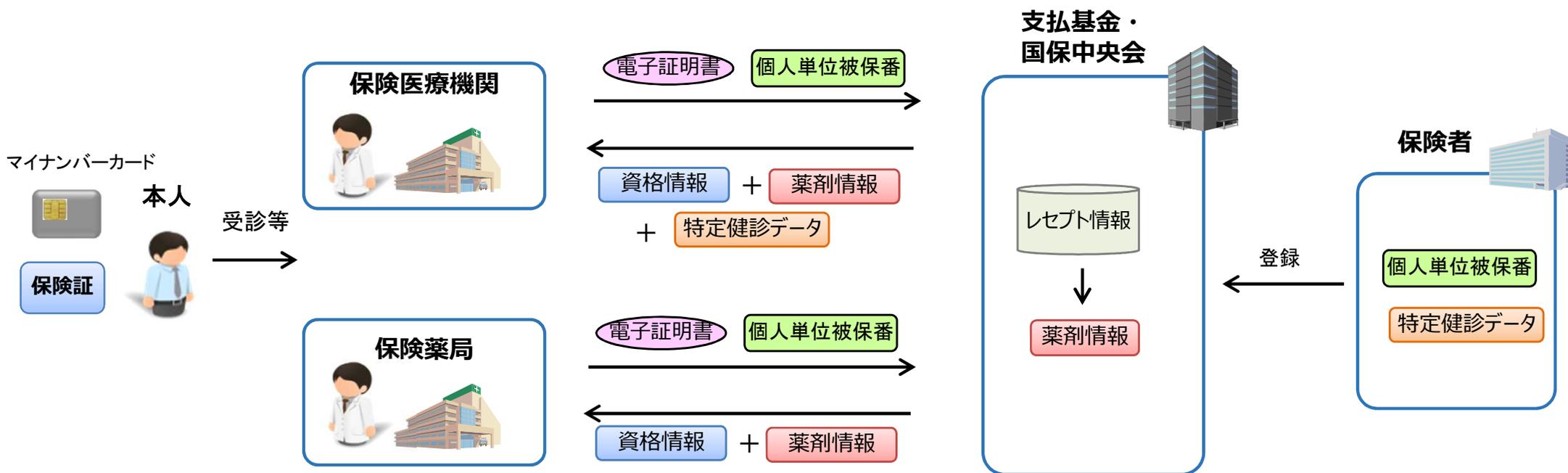
⇒以前に加入していた保険者のデータを本人が経年で活用できない





- 特定健診データと薬剤情報について、本人の同意の下で、オンライン資格確認と併せて、保険医療機関・保険薬局が照会し、閲覧できるようにすることで、特定健診データの診療場面での活用や、多剤・重複投与の軽減などにつなげることができる。

※医療機関・薬局のシステム改修の規模等の精査が必要であり、導入に当たっては、関係者との十分な調整が必要。



(提供の考え方)

- 問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という考え方に基づく。

※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

# 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主な検討項目

- 特定健診データ等の、保険者間の引継ぎやマイナポータルを活用した閲覧等の仕組みについては、これまでも「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において検討案を提示してきたところである。
  - 特定健診データ等の、保険者間の引継ぎやマイナポータルを活用した閲覧等に関する具体的な仕組みや運用について、実務的な観点からの課題について検討を行うため、「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」において議論することとしてはどうか。
- ※ 特定健診データ等の連続性等を確保する観点から、上記の仕組みや運用については、後期高齢者医療広域連合が実施する健診も含めて議論することとする。

## ○ 特定健診情報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

- ・ 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）
- ・ 保険者等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や事業主の定期健診の記録の登録方法等）
- ・ 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
- ・ 保険者が現在保有している特定健診等データベースとの役割分担

### 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）

## 参考資料

# 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



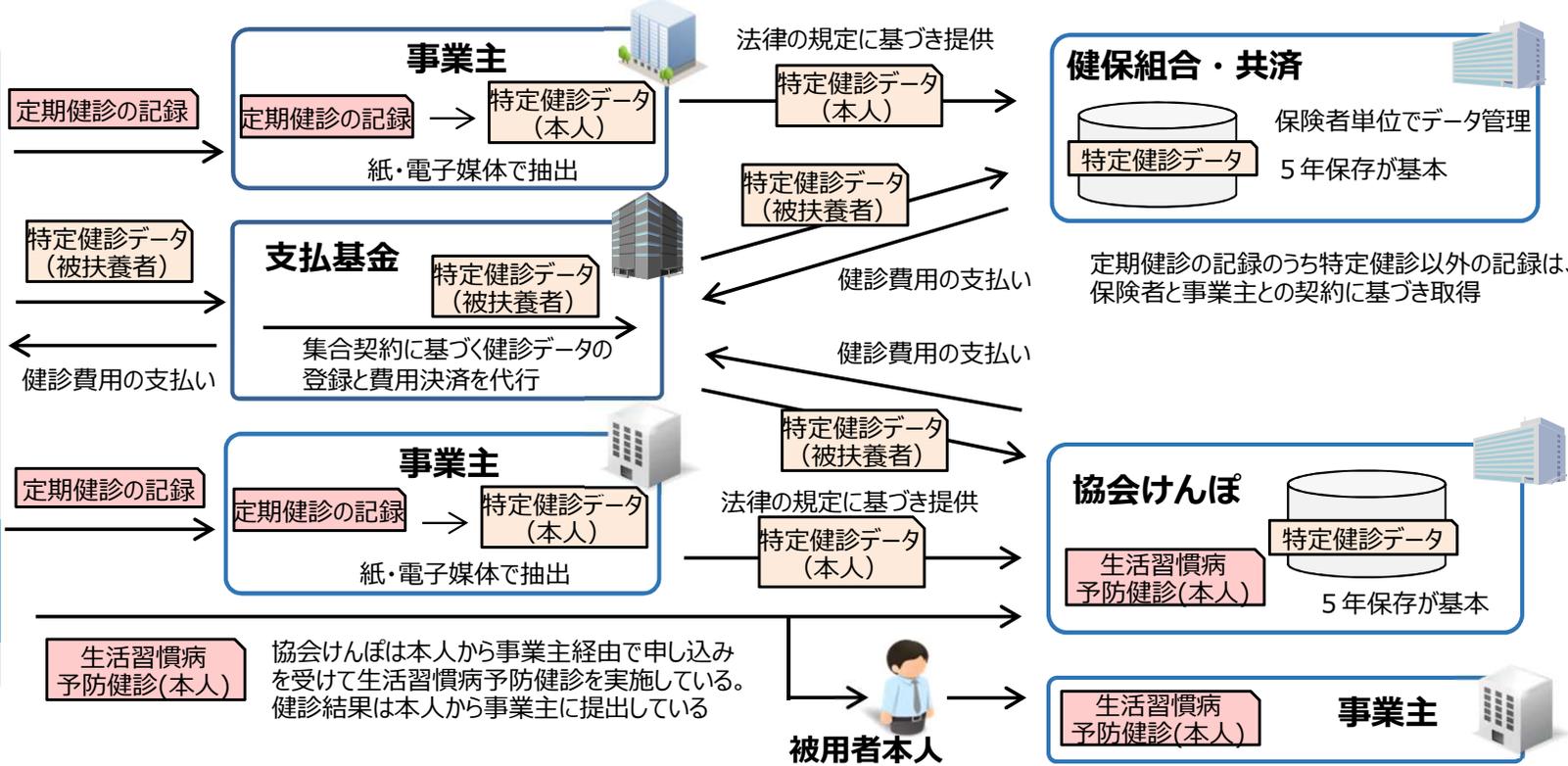
受診券

**健診実施機関**

職場単位で**集団で定期健診**

個人で**人間ドック**等により**定期健診**

被扶養者は**特定健診**を受診



- 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>

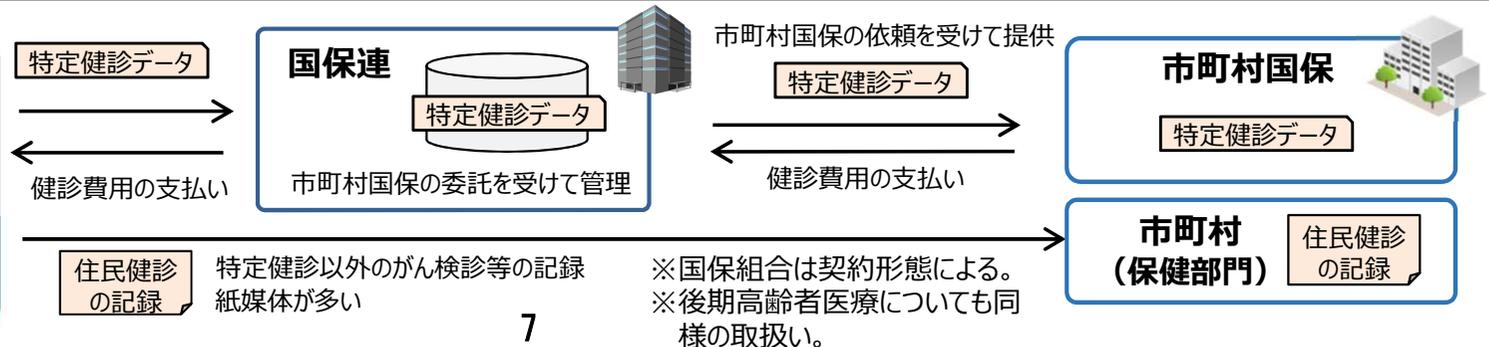
自営業者等



受診券

**健診実施機関**

住民健診を受診 (特定健診・がん検診等)



## 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

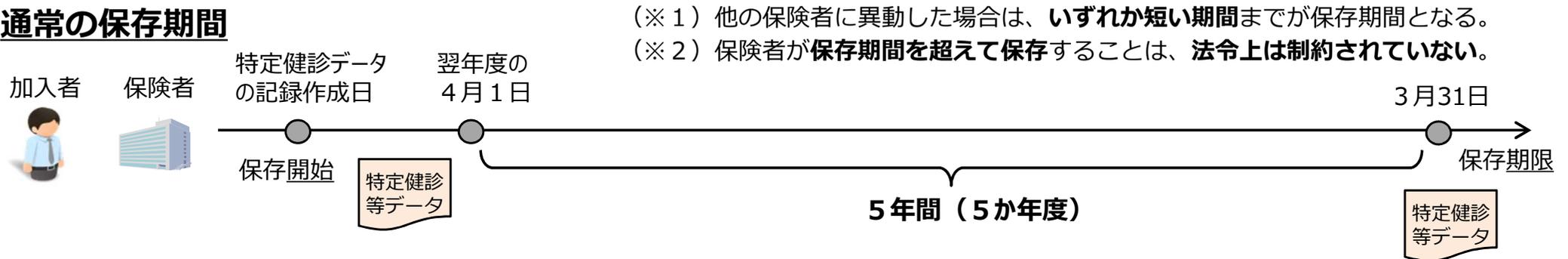
※下線部分を改正で追加（国保法、共済各法も同様に改正）

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。

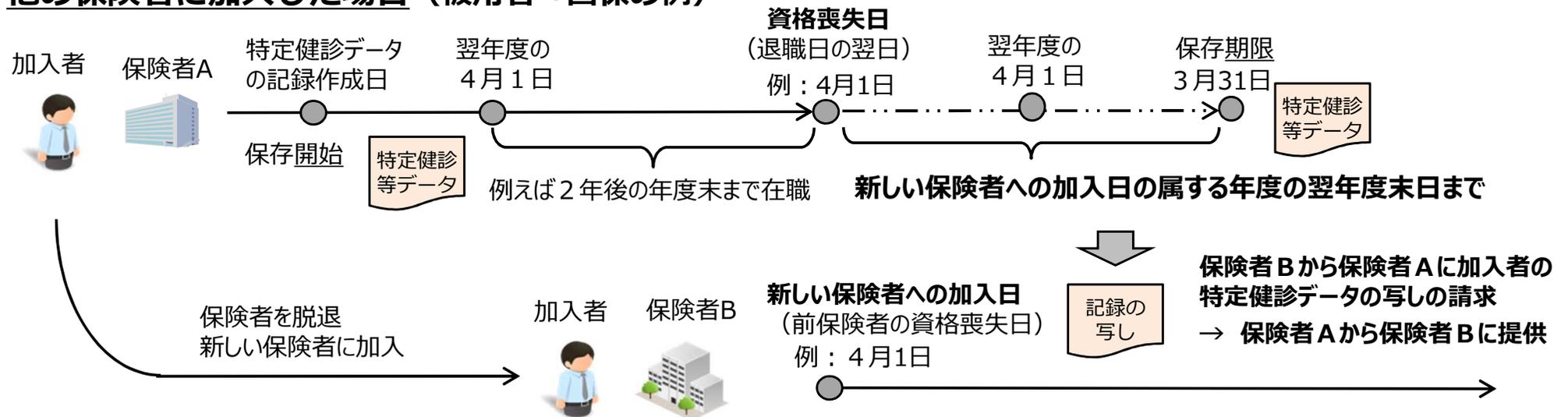
# 特定健診データの記録の保存期間と保険者間の引継ぎ（現在の仕組み）

- 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



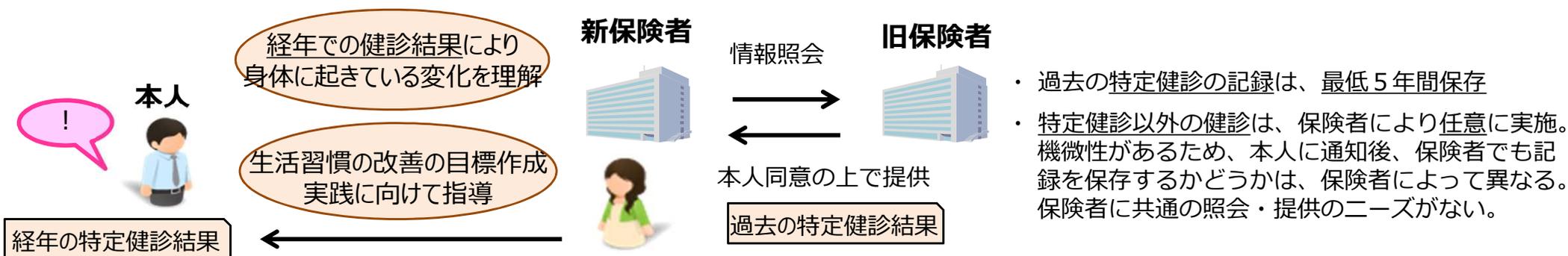
## 他の保険者に加入した場合（被用者→国保の例）



(※) 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。

## 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。

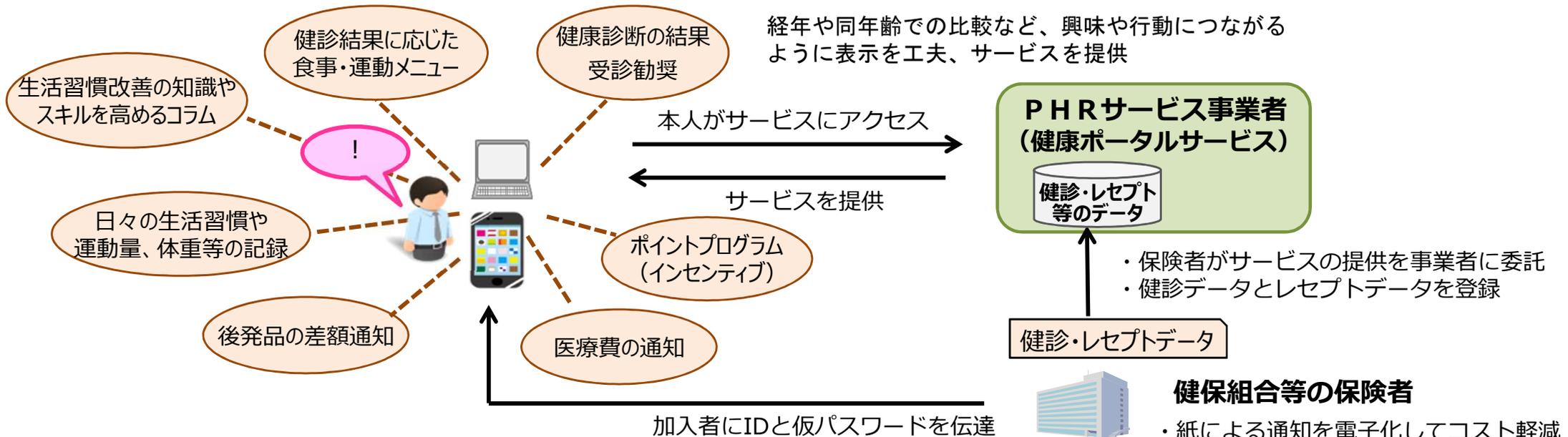
# 加入者個人の健康管理に資する情報提供サービスの例（現在の仕組み）

○ 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）。

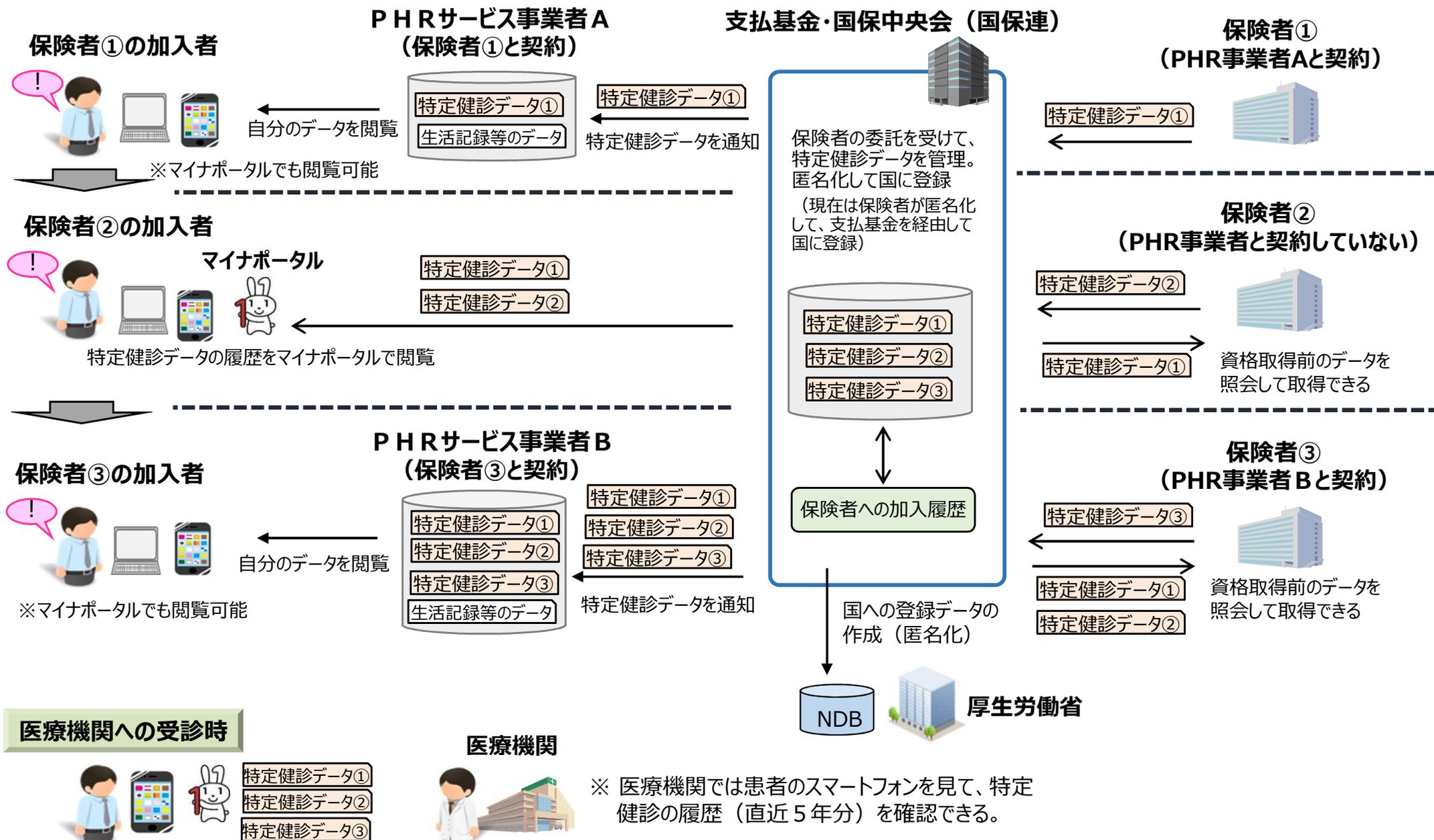


## 現在の課題

- ・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）。

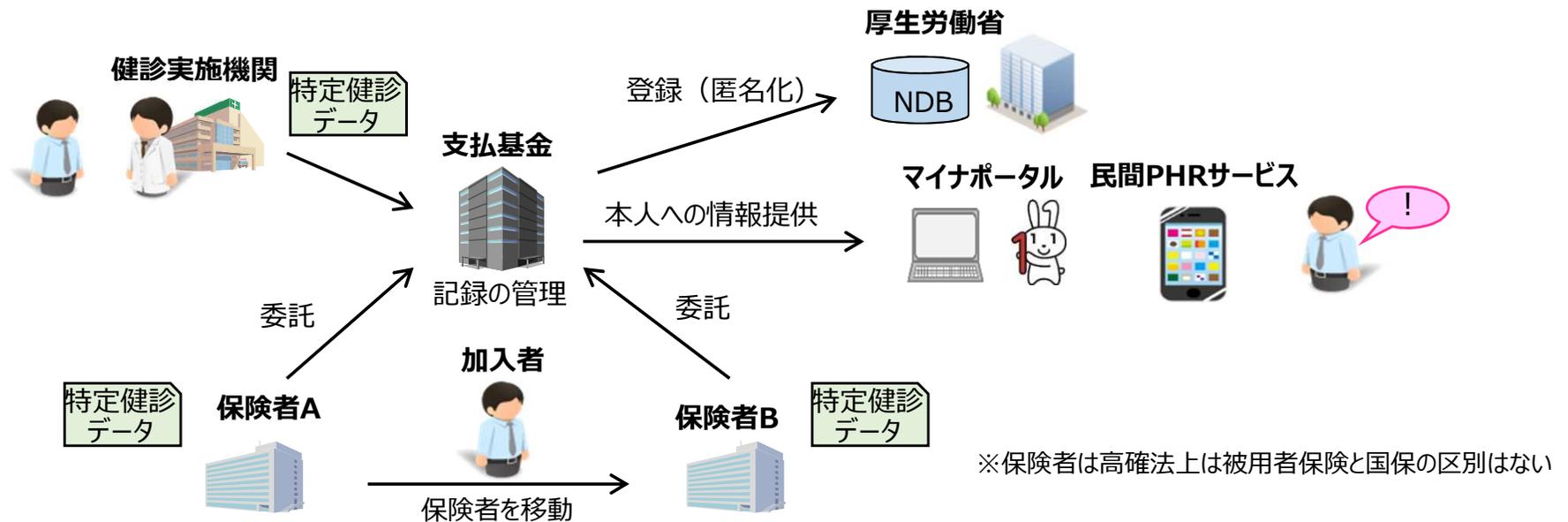
# 保険者を異動した場合の経年での特定健診データの管理（イメージ）

- 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。



## (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事業(※)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。

# 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

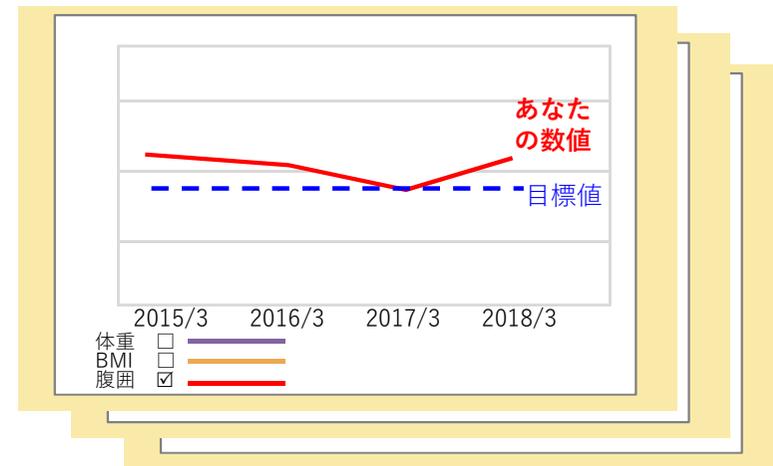
体重 78.0キロ	BMI 27.0	腹囲 85.5cm
空腹時 血糖値 90mg/dl	中性脂肪値 140mg/dl	HDL コレステロール 45mg/dl
血圧 140/95 mmHg	生活習慣 喫煙あり	 メタボリック に該当です

結果の注意点、生活習慣との関係等の説明

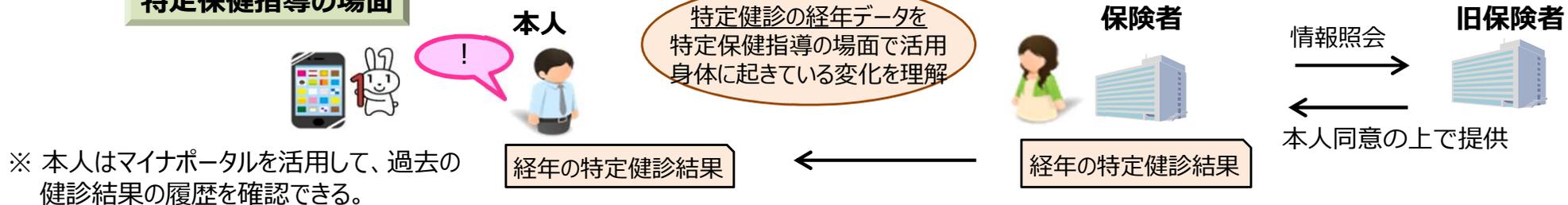
医療機関の診療の場面でも確認できるよう、分かりやすい情報の表示や優先的に表示が必要な項目について検討

※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



# オンライン資格確認等の運用コスト試算（精査中） ※現時点の要件整理に基づく粗い見積もり

○ オンライン資格確認等の運営費用は、中間サーバーを含めた更なるコスト縮減を行うことで、保険者のトータルの負担の低減を図る。

## （1）オンライン資格確認等の運用コスト試算（支払基金・国保中央会で運用するシステム部分）

単位：億円（税込）

	オンライン資格確認	特定健診データの 保険者間連携・提供	医療費・薬剤情報の提供	計
運用・保守費用（年額）	17	2	2	約20

※1 現時点の仕様に基づき見積もった粗い試算であり、精査が必要である（情報提供ネットワークシステムやマイナポータル等の国が運用しているシステムの運用コストは含まれていない）。初期費用は中間サーバーのクラウド化の仕様や開発方法等により変わるので記載していない。

※2 上記の運用・保守費用以外に、支払基金及び国保中央会でシステムを管理する体制に要する経費が必要と見込まれる。

## （参考）保険者向け中間サーバーのクラウドへの移行による運用経費の比較（試算）

単位：億円（税込）

	運用・保守費用	システム更新積立金	計
現行（2018年度）※1	33	26	59
クラウドに移行後	21～29	3	約24～32

▲約27～35

※1 現在の中間サーバーは、管理者自らが購入したサーバー等をデータセンターに設置し、自ら管理・運用する方式（オンプレミス）である。

※2 クラウドサービスは、インターネットから分離された閉域の通信環境で接続する方式を想定。

※3 現行の中間サーバーの設計に基づく試算であり、保守・運用経費のうち、支払基金・国保中央会での運用経費（2018年度で7億円）とデータ連携項目のシステム改修費（2018年度で4億円）は含まれていない。現時点の粗い試算であり、今後、調査研究により精査する。

## （2）資格履歴の一元化・資格確認等により解消が期待される事務コスト等

	事務コスト等	備考
①資格過誤による保険者、医療機関等の事務コスト	約80億円／年（試算）	保険者分 約30億円、医療機関・薬局分 約50億円
②医療費通知を紙からウェブサービスに変えることによる保険者の事務費用の節減効果（年1回分）	約4億円（～最大40億円）	全加入者（後期高齢者除く）が紙からウェブサービスに移行した場合は約40億円。マイナンバー普及率11%を乗じて試算。

※1 支払基金に2016年度（2015年4月～2016年3月診療分）に請求されたレセプトのうち、資格過誤により返戻されたレセプトは147.6万件、384.7億円である。保険証の回収の徹底が困難な保険者では未収金も発生しており、事務コストをかけて資格を追跡しても不明なケースが少なくないが、この解消にもつながる。

※2 特定健診で保険者間の年間異動者が約500万人と推計される。現在は事務コストがかかるため保険者間での特定健診データの照会がほとんど行われていないが、資格履歴管理の仕組みにより、保険者間での効率的なデータの照会が可能になる。また、薬剤情報の提供により、多剤・重複投薬の軽減等が期待できる。

## (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

### ○ 未来投資戦略2018（平成30年6月15日閣議決定）（抄）

- ・ 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR（Personal Health Record）について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。
- ・ 予防接種歴（平成29年度提供開始）に加え、平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。さらに、薬剤情報等の医療等情報の提供についても、必要性、費用対効果等を踏まえて検討し、本年度中に結論を得て必要な工程を整理し、平成33年度以降の可能な限り早期にデータの提供を開始することを目指す。

### ○ 経済財政運営と改革の基本方針2018について（平成30年6月15日閣議決定）（抄）

#### （1）社会保障

（医療・介護手強体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援）

- ・ レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。

### ○ 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。