

医療保険のオンライン資格確認

～健保法等改正法案及びデータヘルス改革～

1. 「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」について

データヘルス改革における「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」の位置づけ

<データヘルス改革の目的>

- 国民の健康寿命の更なる延伸
- 効果的・効率的な医療・介護サービスの提供（生産性の向上）

<データヘルス改革の基盤構築>

- 被保険者番号の個人単位化
- オンライン資格確認システムの導入



- ・ ビッグデータの連結、保健医療記録共有の際のIDとしての活用等
- ・ 資格情報・特定健診情報等について個人単位での一元的集約が可能に

I 最適な保健医療サービスの提供

- ✓ 医療機関が保有する患者の過去の診療データ等を参照可能なシステムの構築【保健医療記録共有】
- ✓ 医療的ケア児（者）等が災害・事故などに遭遇した際に、医療関係者が迅速に必要な患者情報を共有できるサービスの提供【救急時医療情報共有】

III 科学的介護の実現

- ✓ 科学的な検証に裏付けられた客観的な情報の収集【科学的介護データ】

V 審査支払機関改革

- ✓ 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加

II 健康・医療・介護のビッグデータの連結・活用、PHR

- ✓ 個人単位で、特定健診データや薬剤情報等の経年データを閲覧するためのシステムを整備【PHR】
- ✓ 乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築【乳幼児期・学童期の健康情報・PHR】

- ✓ NDBや介護DBなど各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結し、ビッグデータとして分析可能な環境の提供【データヘルス分析関連サービス】

IV がんゲノム情報の活用等

- ✓ ビッグデータやAIを活用したがんゲノム医療等の推進【がんゲノム・AI】

□ : 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で実現する部分

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の概要

平成31年2月15日閣議決定

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)、船員保険法】
 - ・ 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ことを禁止(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、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、船員保険法、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)

オンライン資格確認の導入

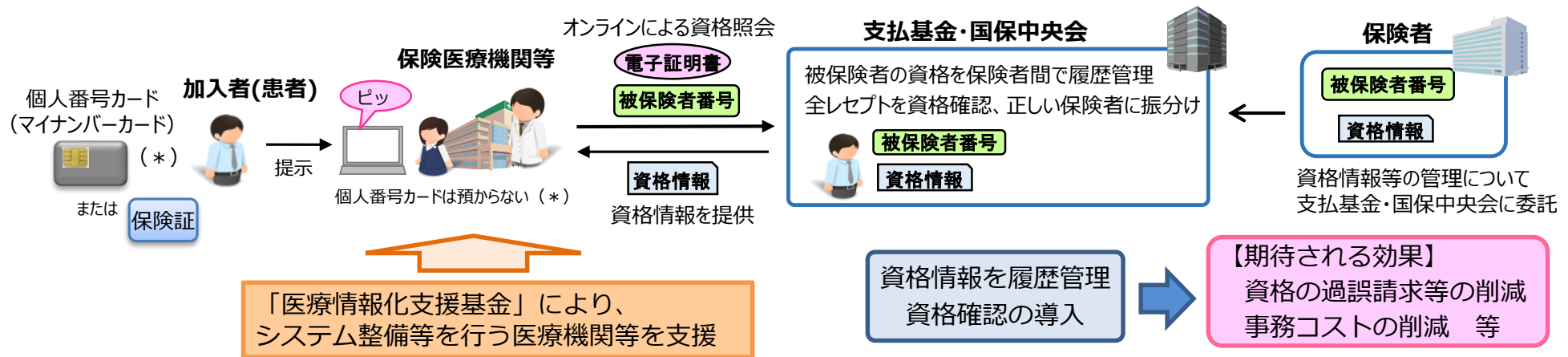
オンライン資格確認の導入

(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。
※ 75才以上の方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。



* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。

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

個人単位の2桁番号付きの保険証様式（イメージ）

- 新規発行の保険証について、個人を識別する2桁の番号を追加する。

本人(被保険者)	2020年〇月〇日交付
△△△△保険組合	
被保険者証	記号 1234 番号 1234567 01
氏名	番号 花子
生年月日	平成元年3月31日生 性別 女
資格取得年月日	平成25年4月1日
発行機関所在地	東京都千代田区〇〇〇
保険者番号	88888888
名称	△△△△保険組合 印

→ 現行の保険証の記載内容に
2桁の番号を新たに追加

※後期高齢者医療制度は個人単位なので、
保険証は変更しない

- 発行済の保険証は、2桁番号がなくても使用できることとし、回収・再発行を不要とする。

※ 医療機関・薬局では、患者が2桁番号がない保険証を提示した場合、2桁番号なしでレセプト請求できる。レセコン改修が間に合わなかった場合も、改修までの間、2桁番号なしで請求できることとする。（当分の間）

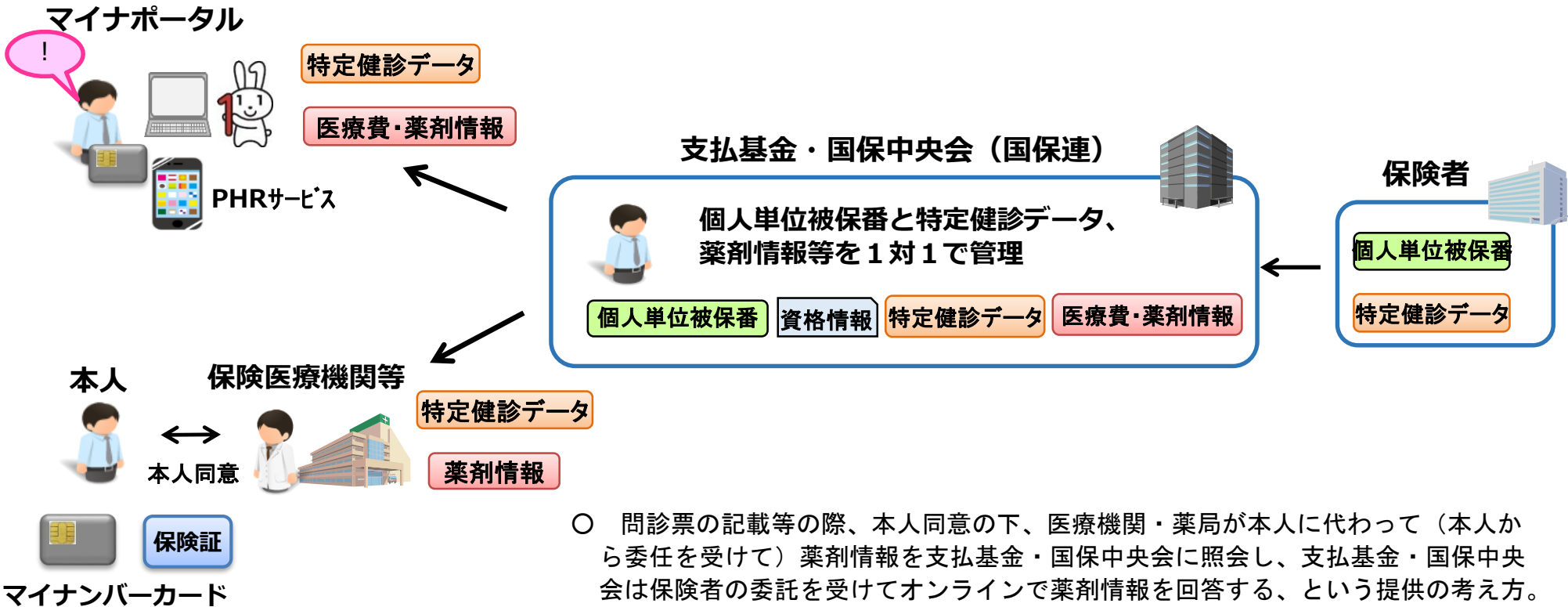
＜個人単位の2桁番号の付番、レセプト請求のスケジュール：イメージ＞

2020年秋頃～	保険者で個人単位の2桁番号を付番、資格確認システムに登録
2021年3月頃～	マイナンバーカードによるオンライン資格確認の開始
4月頃～	新規発行の保険証に2桁の番号を追加（全保険者）
5月頃～	保険証によるオンライン資格確認の開始
10月頃～	2桁の番号を付してレセプト請求を開始（9月診療分、10月請求分～）

特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何がかわるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
- ⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



○ 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、という提供の考え方。

※ 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。

※オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

NDB、介護DBの連結解析等

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（H29年度末時点）>

医療レセプト（約153億件）、特定健診データ（約2.6億件）

<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（H29年度末時点）>

介護レセプト（約9.2億件）、要介護認定情報（約0.5億件）

<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/PDPS（※）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）/Per-Diem Payment System（一日当たり支払い方式）

<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）

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】

NDB : National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan
(レセプト情報・特定健診等情報データベース)
介護DB : 介護保険総合データベース

(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）
特定の商品又は役務の広告、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個別に審査する。

(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科すこととする。

(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。
※具体的な手数料の額、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ことを規定を整備。

(参考) 保健医療分野の主な公的データベースの状況

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている。主な公的データベースの状況は下表のとおり。

データベースの名称	NDB (レセプト情報・ 特定健診等情報 データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	全国がん登録 DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成28年度～)	MID-NET (平成23年～)
元データ	レセプト、 特定健診	介護レセプト、 要介護認定情 報	DPCデータ	届出対象情報、 死亡者情報票	臨床個人調査 票	医療意見書情 報	電子カルテ、 レセプト 等
主な情報項目	傷病名(レセ プト病名)、 投薬、健診結 果 等	介護サービ スの種類、要 介護認定区 分 等	傷病名・病態 等、施設情 報 等	がんの罹患、 診療、転帰 等	告示病名、生 活状況、診断 基準 等	疾患名、発症 年齢、各種検 査値 等	・処方・注射 情報 ・検査情報 等
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・ 協力医療機関
匿名性	匿名	匿名	匿名	顕名	顕名 (取得時に 本人同意)	顕名 (取得時に 本人同意)	匿名
第三者提供 の有無	有 (平成25年度 ～)	有 (平成30年度 ～)	有 (平成29年度 ～)	有 (詳細検討 中)	無 (検討中)	無 (検討中)	有 (平成30年度 ～)
根拠法	高確法16条	介護保険法 118条の2	厚生労働告示 第93号第5項第 3号	がん登録推進 法第5、6、8、 11条	-	-	PMDA法 第15条

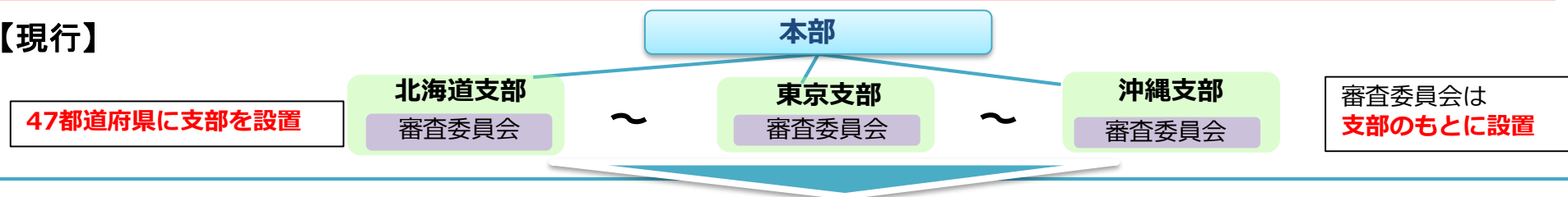
審査支払機関の機能の強化

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①）

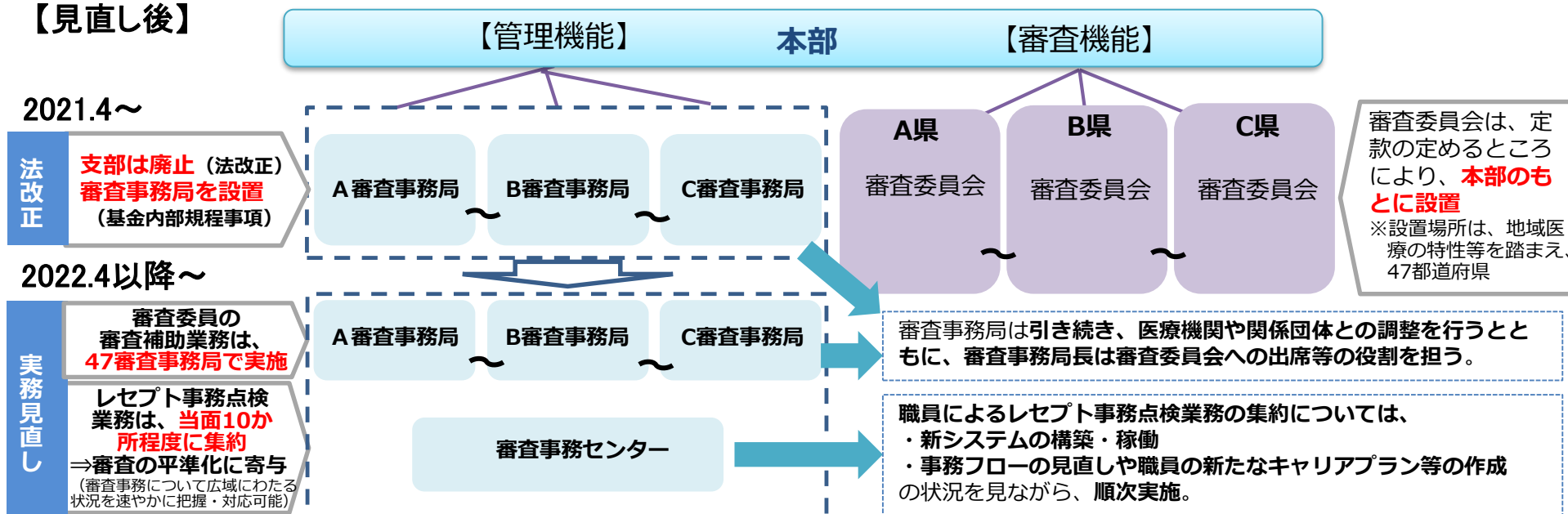
※ 規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）においては、「支部の最大限の集約化・統合化の実現」を前提に集約化の在り方を検証し、それを踏まえた法案提出を行う（平成31年措置）こととされている。

- ① 支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化 [法改正事項：2021年4月1日施行]
 - ・ 現行法上の支部の都道府県必置規定を廃止 [法改正事項]
 - ※ 本部の事務執行機関（権限は理事長から委任）としての審査事務局（仮称）を設置 [基金内部規程事項]
- ② 職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10か所程度の審査事務センター（仮称）に順次集約 [基金内部規程事項：2022年4月以降～]
 - ⇒ 審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を加速
- ③ 審査委員会は、本部のもとに設置（現行は支部のもとに設置） [法改正事項]
 - ・ 地域医療の特性等を踏まえ、設置場所はこれまで同様、47都道府県 [基金内部規程事項]
 - ・ 審査委員の審査補助業務は47の審査事務局で実施

【現行】



【見直し後】



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

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。

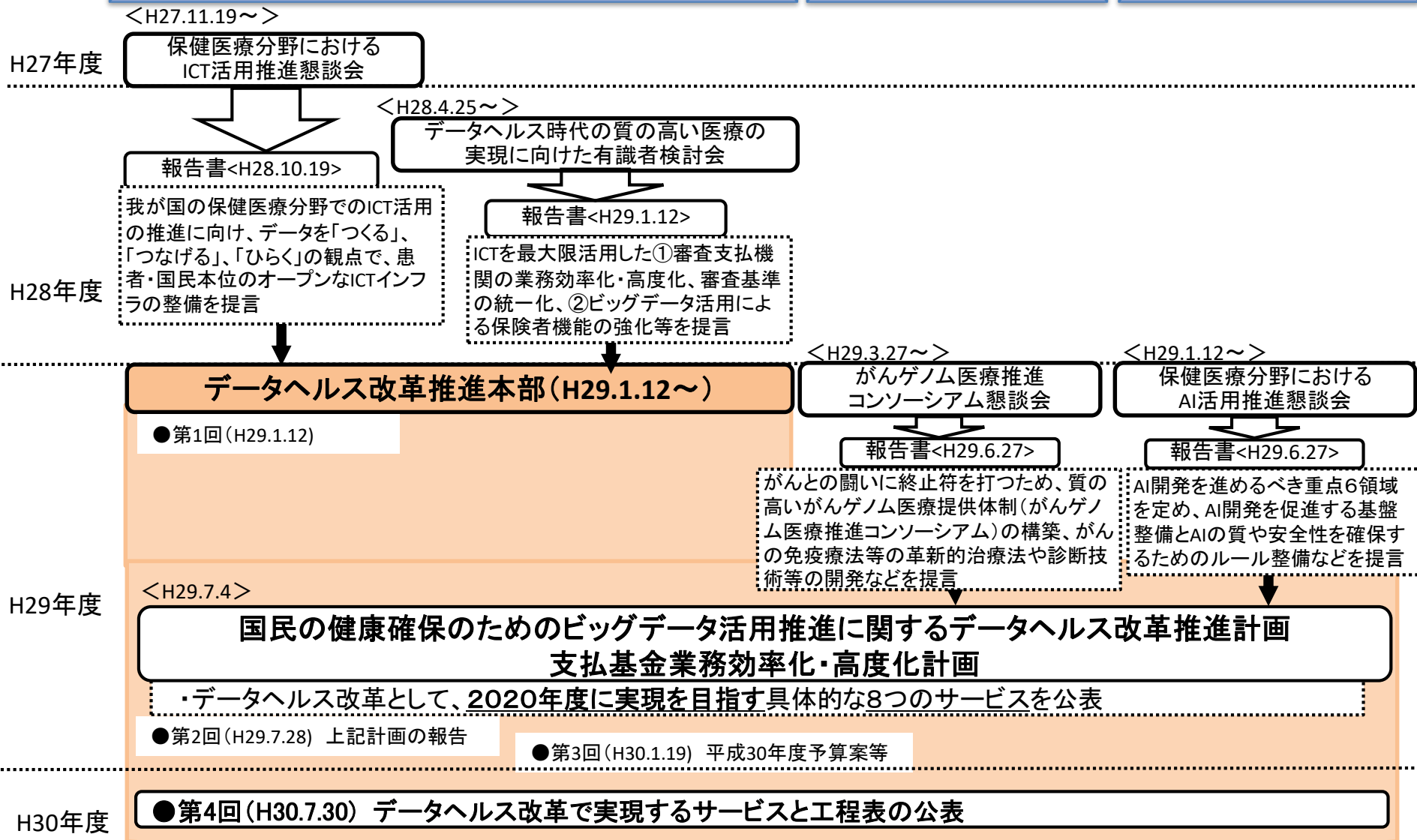
2. データヘルス改革の経緯と概要

データヘルス改革の取組に関する検討の経緯

ICT利活用、ビッグデータ活用(支払基金改革)

がんゲノム

AI



今後、2020年度以降の絵姿と工程表を検討

データヘルス改革の全体像

<データヘルス改革の目的>

- 国民の健康寿命の更なる延伸
- 効果的・効率的な医療・介護サービスの提供（生産性の向上）

データヘルス改革

平成31年度 データヘルス改革関連予算案
721.8億円（171.7億円）

<データヘルス改革の基盤構築>

- 被保険者番号の個人単位化
- オンライン資格確認システムの導入

- ・ ビッグデータの連結、保健医療記録共有の際のIDとしての活用等
- ・ 資格情報・特定健診情報等について個人単位での一元的集約が可能に

①最適な保健医療サービスの提供

- ✓ 医療機関が保有する患者の過去の診療データ等を参照可能なシステムの構築【保健医療記録共有】
- ✓ 医療的ケア児（者）等が災害・事故などに遭遇した際に、医療関係者が迅速に必要な患者情報を共有できるサービスの提供【救急時医療情報共有】

②健康・医療・介護のビッグデータの連結・活用、PHR

- ✓ 個人単位で、特定健診データや薬剤情報等の経年データを閲覧するためのシステムを整備【PHR】
- ✓ 乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築【乳幼児期・学童期の健康情報・PHR】
- ✓ NDBや介護DBなど各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結し、ビッグデータとして分析可能な環境の提供【データヘルス分析関連サービス】

③科学的介護の実現

- ✓ 自立支援等の効果を科学的に検証するために必要なデータの収集【科学的介護データ】

④がんゲノム情報の活用等

- ✓ ビッグデータやAIを活用したがんゲノム医療等の推進【がんゲノム・AI】

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「**2040年を展望した社会保障・働き方改革本部**」(本部長：厚生労働大臣)を立ち上げ、引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の取組を推進。
 - ① **雇用・年金制度改革等**
 - ② **健康寿命延伸プラン**
 - ③ **医療・福祉サービス改革プラン**

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
 - 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
 - 中途採用の拡大
 - 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金(iDeCo(イデコ)等)の拡充
- ※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・**ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革**
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

- 健康寿命の延伸や効果的・効率的な医療・介護サービスの提供を実現するため、**2020年度に向けた「データヘルス改革」**(データ利活用基盤の構築等)に取り組んでいる。
- 取組を加速化し、**国民や現場にメリット**を感じていただけるような改革を推進。

今後の検討項目例

ゲノム情報・AI

- 遺伝子パネル検査によるがんゲノム医療の実装とゲノム情報等の収集
- 全ゲノム検査等のエビデンス集積
- 画像診断支援などAI先行事例に加え、更に取り組む事例の検討
(例：患者の利便性向上・医療従事者支援)

自分のデータを閲覧できる仕組み (PHR)

- 特定健診、薬剤、乳幼児健診等情報のマイナポータルでの提供
- その他の健診・検診等情報を本人に電子的に提供する仕組みの検討

医療・介護現場での情報連携の推進

- 全国的な保健医療情報ネットワークの運用
- 介護分野のICT導入や情報連携の推進
- ICTを活用した医療・介護連携の推進(情報内容や仕様の検討)

データベースの効果的な利活用の推進

- NDB・介護DB等の連結解析の実現、幅広い主体による利活用推進
- 介護関連DBの相互連携による科学的介護の実現
- 他の公的データベースの連結可能性検討
- 創薬等の推進に向けた疾患別のデータベース(CIN)の充実などの検討

実現するメリット(例)

国民・患者

- ゲノム情報活用による個人に最適化された治療(個別化医療)
- AI活用による自立支援等の効果が裏付けられた介護サービス
- 新たな診断・治療方法の開発(ゲノム情報やAI技術等の利活用)
- 画像診断支援AIの実現により、病気の早期発見
- スマホ等で健康等の情報を閲覧したり、予防接種等のお知らせが届くなど
予防・健康づくり

保健医療従事者

- 過去のデータを参照することにより一人ひとりに最適で質の高いサービス
- AIで解析した膨大な医学論文が現場で利用可能となるなど、従事者が患者の治療等に専念

産業界・研究者

- 個人情報に配慮しつつ、健康・医療・介護分野のデータがより幅広く利用可能に。
- 新たな研究成果やイノベーションの創出への期待。

ご清聴ありがとうございました。

(参考資料)

医療等分野情報連携基盤検討会

全国保健医療情報ネットワークの構築など医療等分野の情報連携基盤に関する事項を検討するため、医務技監の下、関係局の参加を得ながら政策統括官（統計・情報政策担当）及び医政局長が「医療等分野情報連携基盤検討会」を開催。
 ※既存の医療情報ネットワーク基盤検討会を発展的改組。

氏名	所属等
秋山 祐治	川崎医療福祉大学 副学長（（一社）医療ネットワーク岡山協議会常任理事）
石川 広己	日本医師会 常任理事
大道 道大	日本病院会 副会長
大山 永昭	東京工業大学科学技術創成研究院社会情報流通基盤研究センター 教授
○金子 郁容	慶應義塾大学SFC研究所 主席所員
熊谷 雅美	日本看護協会 常任理事
近藤 則子	老テク研究会 事務局長
齋藤 俊哉	国民健康保険中央会 理事
澤 智博	帝京大学医療情報システム研究センター 教授
穴戸 常寿	東京大学大学院法学政治学研究科 教授
下邨 雅一	保健医療福祉情報システム工業会 運営会議議長
杉山 茂夫	日本歯科医師会 常務理事
田尻 泰典	日本薬剤師会 副会長
知野 恵子	読売新聞東京本社 編集委員
樋口 範雄	武蔵野大学法学部 特任教授
三好 昌武	社会保険診療報酬支払基金 専務理事
◎森田 朗	津田塾大学総合政策学部 教授
山本 隆一	医療情報システム開発センター 理事長

※検討会の下にワーキンググループを設ける（情報連携基盤技術、セキュリティ等）

（五十音順）

○開催状況

- ・平成30年3月29日 第1回検討会開催
- ・平成30年7月26日 第2回検討会開催。

全国保健医療情報ネットワークについて工程表を策定。医療等分野の識別子(ID)について整理

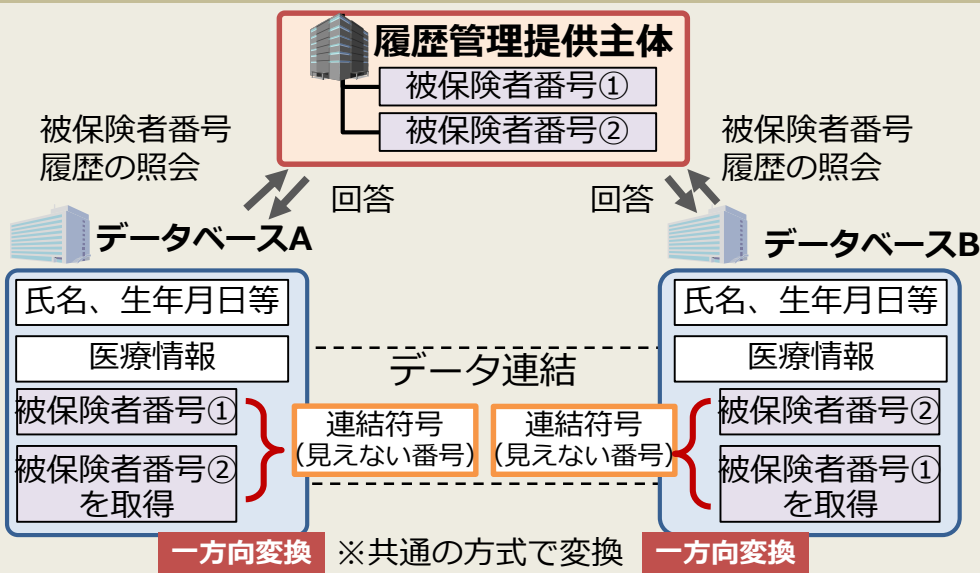
医療情報等の共有・連結の際の識別子としての被保険者番号の活用について

- 検討会で、①新たな識別子を発行する案と、②個人単位化される被保険者番号及びその履歴を活用する案を検討。
- 新たな識別子を発行する案は、医療機関等でのシステム改修等の負担など、実現可能性になお課題があることから、必要な措置（※）を講じて被保険者番号を活用する仕組みが現実的との結論。

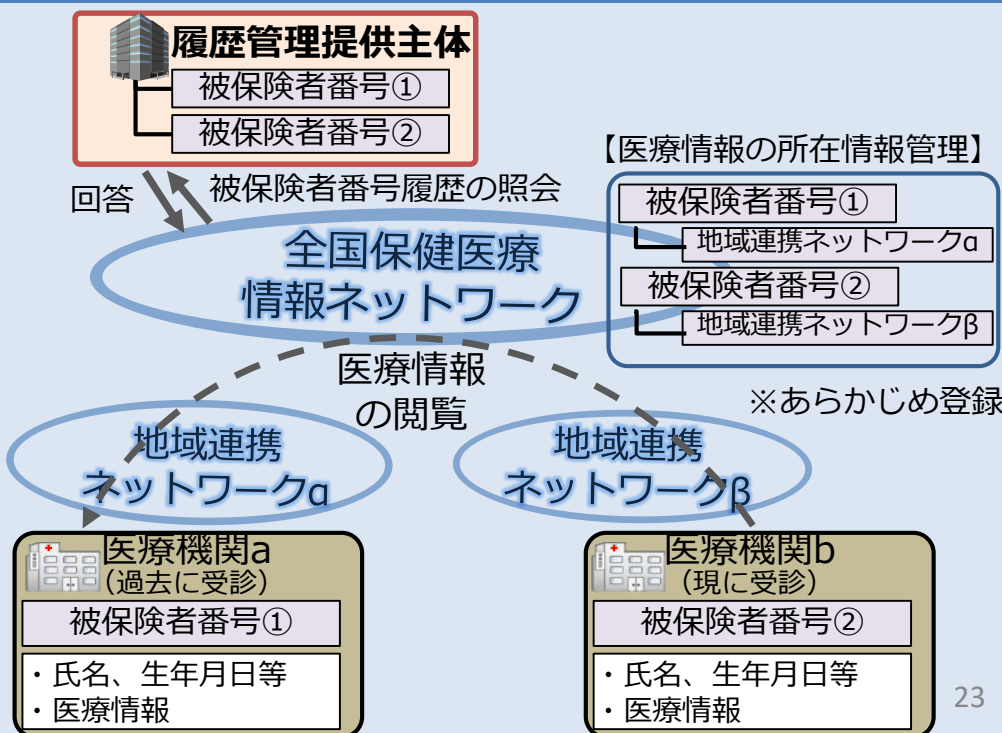
（※）必要な措置

- ・被保険者番号履歴の提供を受けることができる者を限定（利用目的が明確であることやセキュリティが確保されていること等を想定）。
- ・データベースの情報を連結する場合は、被保険者番号を変換した共通の連結符号を用いて連結。

<ユースケース①> データベースにおける情報連結・管理



<ユースケース②> 診療現場等における情報連携での利用



※データベース間のデータ連結は、データベースごとの収集目的、外部提供の対象者の範囲等を整理し、必要に応じ法的手当を行った上で可能となる。

【このサービスで目指すこと】

- 保険者のデータヘルス対策を強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進するため、経営者が従業員等の健康状態等を全国との比較で客観的に把握した上で、保険者と連携して健康づくりに取り組める仕組みを構築する。

【2020年度に実現できること】

- 自社の従業員等の健康状態や医療費等が「見える化」され、企業と保険者間で健康課題の共有や予防・健康づくりに取り組む上での連携強化に活用できる

【イメージ】

■ 健康スコアリングレポートの概要

- ・ 各企業の従業員の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全国平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
- ・ 2018年度は、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し**、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。
（健保組合：約1,400組合、国家公務員共済組合：20組合）
- ・ 2020年度以降は、**事業主単位**で実施する。

■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- ・ 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- ・ その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- ・ レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

【健康スコアリングレポートのイメージ】

