

**医療・健康・福祉アプリケーション
基本提案書
第4版**

財団法人 全国地域情報化推進協会

医療・健康・福祉ワーキング

サービス化検討タスクフォース

標準化検討タスクフォース

平成 23 年 3 月

第 1.0 版

【目次】

1	はじめに.....	3
1.1	本書の目的.....	3
1.2	検討の背景.....	4
1.3	平成22年度の検討概要.....	11
2	医療・健康・福祉に関する外部環境等.....	13
2.1	健康情報活用基盤実証事業(総務省・厚生労働省・経済産業省).....	13
2.2	地域情報プラットフォーム推進事業(健康分野)(総務省).....	18
2.3	社会保障カード(仮称)の制度設計に向けた検討のための実証事業(厚生労働省).....	20
2.4	新たな情報通信技術戦略(IT戦略本部).....	24
2.5	健康情報活用基盤構築事業(総務省).....	25
3	健康支援サービスのモデリングと要件.....	26
3.1	健康支援サービスとは.....	26
3.2	検討のプロセス.....	27
3.3	基礎自治体インタビューの事例紹介.....	32
3.4	健康支援サービスモデル.....	37
3.5	健康支援サービスからみた健康情報活用基盤の機能要件.....	41
4	健康支援サービスに必要な情報と入出力の標準化.....	46
4.1	健康支援サービスの地域情報化プラットフォームへの展開に向けて.....	46
4.2	平成23年度の活動の方向性.....	46
4.3	健康支援サービスユニット・機能構成イメージ(案).....	48
4.4	健康支援サービスユニット・機能情報関連図イメージ(案).....	51
4.5	データ項目.....	52
5	健康支援サービス実施への工程表.....	54
6	活動成果の総括と今後の展望.....	60
6.1	平成22年度の活動成果.....	60
6.2	平成23年度の活動の方向性.....	60

1 はじめに

1.1 本書の目的

平成21年度、医療・健康・福祉ワーキング(以下、当WG)では「健康情報活用基盤導入の手引き」、
「健康情報活用事例紹介」をまとめた。この中では、平成18年度から検討を重ねてきた日本版EHRの
概念整理を実施するとともに、今までには無かった新たな概念として自治体業務が実施する「健康支援
サービス」を日本版EHRの適応領域に据えるとともに、その有用性について確認してきた。

平成22年度は「健康支援サービス」の更なる具体的なモデリングを実施するとともに、地域情報プラ
ットフォーム標準仕様との整合を図るための標準化検討を実施した。今回、医療・健康・福祉アプリケー
ション基本提案書を第4版に改版することで、2ヶ年に渡る上記の検討結果の集約を試みたい。

本書では、自治体業務としての「健康支援サービス」等をいかに効率的に実施するかを最大の論点と
して、基礎自治体から求められるべき日本版EHRの要件を定義することを目的とする。また少しでも多く
の国民にとって最大の価値が発揮できる、基礎自治体主導型の日本版EHRの早期実現を目指すもの
である。

1.2 検討の背景

当WGでは、必要に応じてプロジェクトチーム等を編成し、平成18年度から以下のようにEHRについての検討を実施してきた。平成20年からは健康情報活用基盤と呼称も新たに、基礎自治体としてあるべきEHRについての検討を続けてきた。

一方、まず基礎自治体として提供が可能な具体的な健康支援サービスの要件を定義し、そのためにシステムとして具備しなければいけない機能要件を整理する検討プロセスをとり、今年度までに一定の結論を出し成果としてまとめる。

(1) 検討の変遷

平成18年度から、当WGでは医療健康情報の利活用に関わるアプリケーションに関する検討を続けてきた。検討当初は地域医療連携を実現する手段としての電子カルテ情報の共有や、遠隔医療等を含む遠隔画像診断のための仕組みを含み幅広い観点での検討を実施してきた。平成20年度に検討のスキームの整理を実施し、それ以降は、基礎自治体がユーザとなりうる情報基盤としてあるべき姿等に関する検討を続けてきた。また、平成21年度からは基礎自治体が住民の健康を増進させるためのサービス(「健康支援サービス」の呼称として、今後新たに業務の定義化と標準化が必要)をするために必要となるICTの仕組みとして、更に検討スキームの絞り込みを整理してきた。

表1-2-1 当WGにおけるEHR検討の変遷

年次	活動概要	キーワード	作業体制
平成18年度	健康医療情報の活用について幅広い視点からのケーススタディを実施することで、医療・健康・福祉アプリケーション基本提案書(第1版)内で、「EHR(健康領域)プロジェクト検討報告書(第1版)」を作成した。	医療保険事務、生涯健康管理、遠隔医療、地域連携、情報化促進、加古川市「健診情報」、静岡県「静岡県版電子カルテシステム」、加東市「遠隔健康支援」	EHR(健康領域)プロジェクトチーム(8団体)
平成19年度	先進自治体と共同研究を実施し、視察や普及開発活動を通じて「生涯健康情報基盤(EHR)基本提案書 第1版概要版」を作成した。 その他、NWセキュリティプロジェクトチーム(リーダー:NTTデータ)による「災害時医療におけるICT活用モデル基本提案書 第1版」、同じく介護ネットワークサービスプロジェクトチーム(リーダー:日立製作所)による「介護ネットワークサービスプロジェクト基本提案書 第1版」をそれぞれ作成した。	生涯健康情報基盤、介護情報共有サービス、介護予防サービス、災害時医療支援サービス、健康増進サービス、検診情報統計分析サービス	EHR(健康領域)プロジェクトチーム(リーダー:富士通、他12団体)
平成20年度	EHRの呼称を「健康情報活用基盤」と改めた上、基礎自治体が住民の健康増進を支援するためのツールとして位置づけ、この支援サービスを「健康支援サービス(ユニバーサルサービス)」と定義することで、検討スコープを修正した。検討成果について「健康情報活用基盤 ユニバーサルサービス・モデル基本提案書 第1版」を作成した。 その他、「介護ネットワークサービスプロジェクト基本提案書 第3版」、「介護ネットワークサービス基本仕様書」、「情報活用による介護予防事業の調査報告書」と合わせ、「医療・健康・福祉アプリケーション基本提案書 第3版」を作成した。	健康情報活用基盤、基礎自治体、健康支援サービス、ユニバーサルサービス	EHR(健康領域)プロジェクトチーム(リーダー:NTTコミュニケーションズ、和歌山地域医療情報ネットワーク協会、他13団体) NWセキュリティプロジェクトチーム(リーダー:NEC、他5団体)

年次	活動概要	キーワード	作業体制
平成21年度	「健康支援サービス」のユースケース仮説（小児、成人、高齢者、調剤）を設定し、基礎自治体へのインタビューを通じて、「健康支援サービス」の有用性を検証を実施した。検討成果について「健康情報活用基盤導入の手引き」、「健康情報活用事例紹介」を作成した。	健康支援サービス、 ユースケース	ユースケース検討タスク フォース(リーダー:NEC)

3. 医療・健康・福祉WGの活動経過 (平成17年度～平成21年度)

<p><平成17年度></p> <p>◆新課題WG設立(平成18年2月) ◆活動目的・ミッションの設定</p> <p>◆医療・教育アプリケーションに関する検討報告書の作成 ⇒医療・教育分野における現状、動向、ニーズ・課題の抽出 ・課題及びニーズを踏まえた医療・教育アプリケーションのあり方</p>
<p><平成18年度></p> <p>◆医療・健康・福祉WG発足、3PT設置(NWセキュリティ、介護、EHR)</p> <p>◆医療・健康・福祉アプリケーション基本提案書(第1版)の策定 ⇒「NWセキュリティプロジェクト検討報告書」 ・「介護ネットワークサービスプロジェクト基本提案書(第1版)」 ・「EHR(健康領域)プロジェクト検討報告書」 によって構成</p>
<p><平成19年度></p> <p>◆医療・健康・福祉アプリケーション基本提案書(第2版)の策定 ⇒「生涯健康情報基盤(EHR)基本提案書(第1版)」 ・「災害時医療におけるICTモデル活用基本提案書(第1版)」・「介護ネットワークサービスプロジェクト基本提案書(第2版)」</p>
<p><平成20年度></p> <p>◆医療・健康・福祉アプリケーション基本提案書(第3版)の策定 ⇒「健康情報活用基盤ユニバーサルサービスモデル基本提案書」 ・情報活用による介護予防事業に関する調査報告書、介護NWサービス基本提案書(第3版)および仕様書の作成 ・介護NWサービスのセキュリティ要件の検討 ・EHRプロジェクトの検討内容に関するセキュリティ課題の検討 ・地域情報プラットフォーム標準仕様に対する要望事項の抽出</p>
<p><平成21年度></p> <p>◆「健康情報活用基盤 導入の手引き」の策定 ⇒自治体、地域住民視点でとりまとめた健康情報活用基盤のモデリング提案(小児モデル、成人モデル、介護モデル、調剤情報モデル) ・健康情報活用基盤を通して提供される自治体業務としての「健康支援サービス」の将来象提示</p> <p>◆「健康情報活用事例紹介」の策定 ⇒「健康情報活用基盤」導入に向けた自治体へのインタビュー実施(白浜町、倉敷市、福岡市、浦添市、和光市)</p> <p>◆「健康情報業務アプリケーションユニット標準仕様案」策定に向けた作業手順の検討。</p>

3

図1-2-1 (参考)当WGの活動経過

(2) APPLICで考える健康情報活用基盤とは

現在の健康情報活用基盤について述べるにあたり、21年度「健康情報活用基盤導入の手引き」でまとめられている内容について改めて概略をまとめてみたい。用語の定義と前提としている仮説については下表のとおりである。

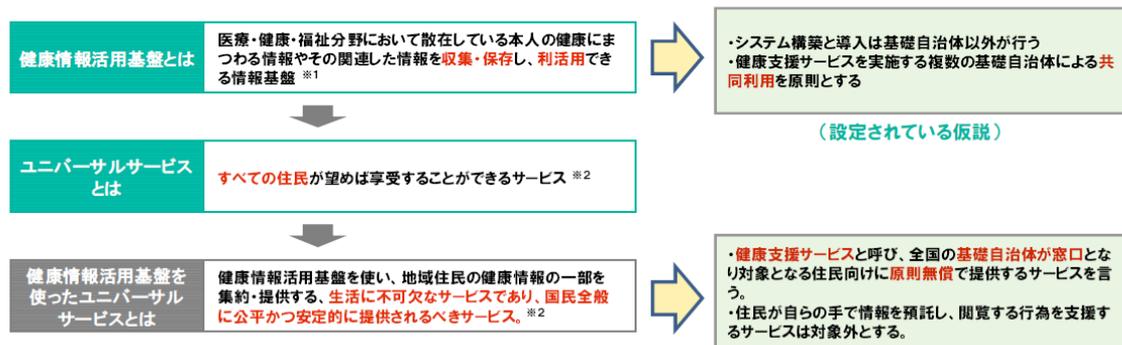


図1-2-2 健康情報活用基盤等の用語

健康情報活用基盤とは、基礎自治体が住民の健康情報を利活用し、現物支給としての健康支援サービスを住民に提供をするため、それに資する情報を提供することができる情報基盤のことを指す。副次的な効果としては、匿名化データを利用した健康保健施策の企画や評価、また住民や医療者に対して情報を公開することで、健康への関心が深まることによる住民の行動変容や最適な医療サービスの提供が可能となる。

このような健康情報活用基盤が実現する社会像(全体イメージ)をまとめると、下図のようになる。

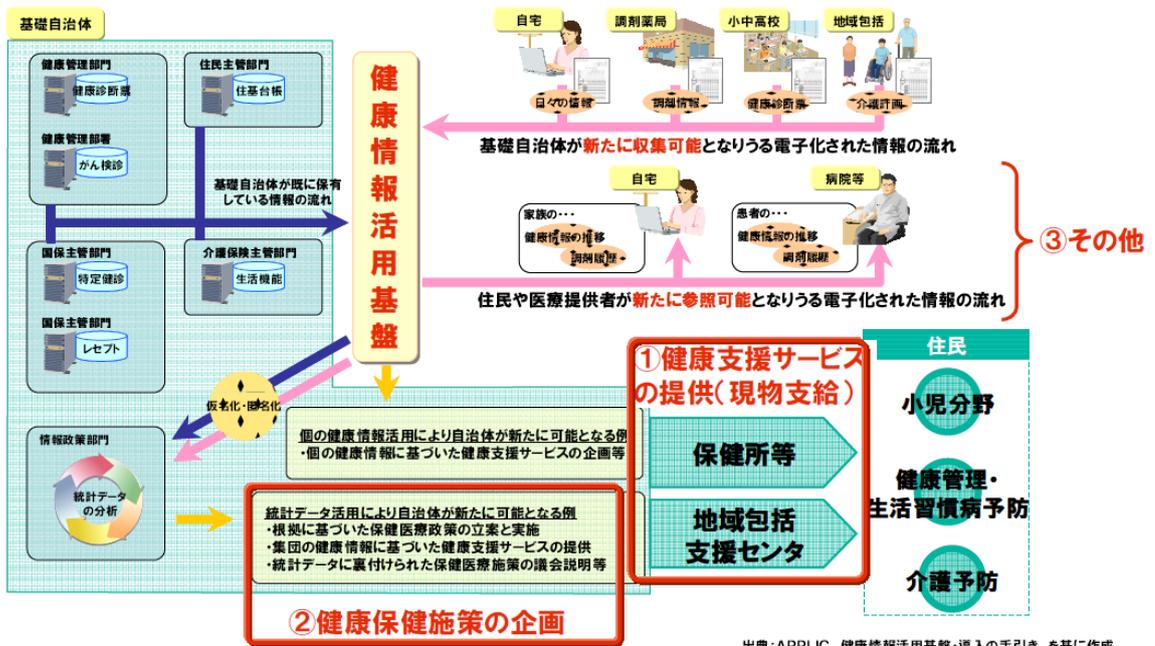


図1-2-3 健康情報活用基盤のもたらす将来イメージ

(3) 健康情報活用基盤のもたらす価値

このように健康情報活用基盤は多様な価値をもたらすが、これらの価値は基礎自治体にもたらされる価値と地域住民にもたらされる価値に大別される。これらは下表のように総括することができると考えられる。

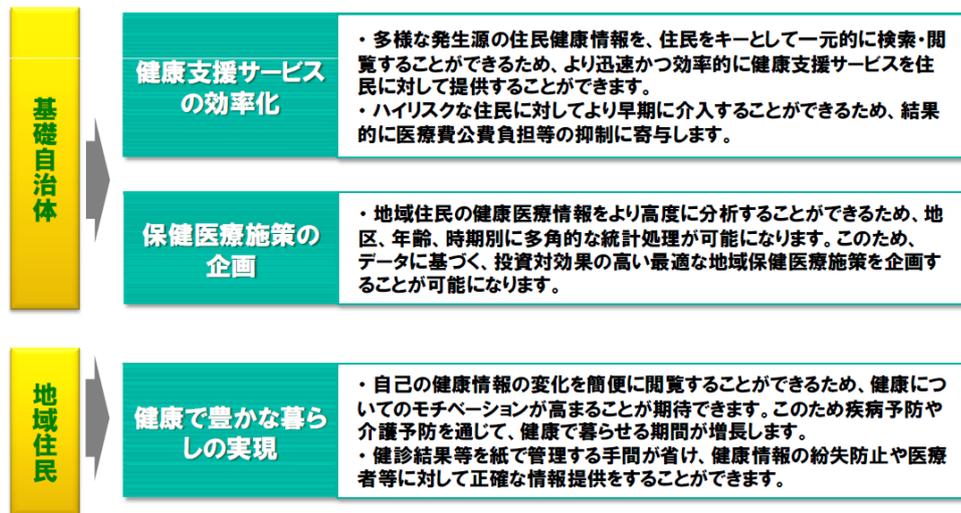


図1-2-4 健康情報活用基盤のもたらす価値

一義的には基礎自治体における業務改善や業務効率化、あるいは保健医療に関わる財政の最適化等の価値が発生するが、これらを通じて最終的には住民一人ひとりの健康に寄与することができ、健康でいきいきと暮らせる期間が増長することが最大の価値となるであろう。

過去に検討されてきたEHRの概念としては、民間セクターが一部個人の健康情報の預託を受け電子的な健康支援サービスを有償で提供するモデル(個人主導型のEHR)や、医療機関同士が相互に診療情報等を共有することで医療サービスの質の向上を図るモデル(医療者主導型のEHR)などが検討されてきたが、それらのEHRの恩恵に預かれる国民の数は極めて限られるであろう。当WGでは、ユニバーサルサービスとしての健康支援サービスとそれを下支えするツールとしての健康情報活用基盤を標榜するとともに、一人でも多くの国民がEHRの恩恵を受けられることを第一義として自治体主導型のEHRの提唱をしてきた。

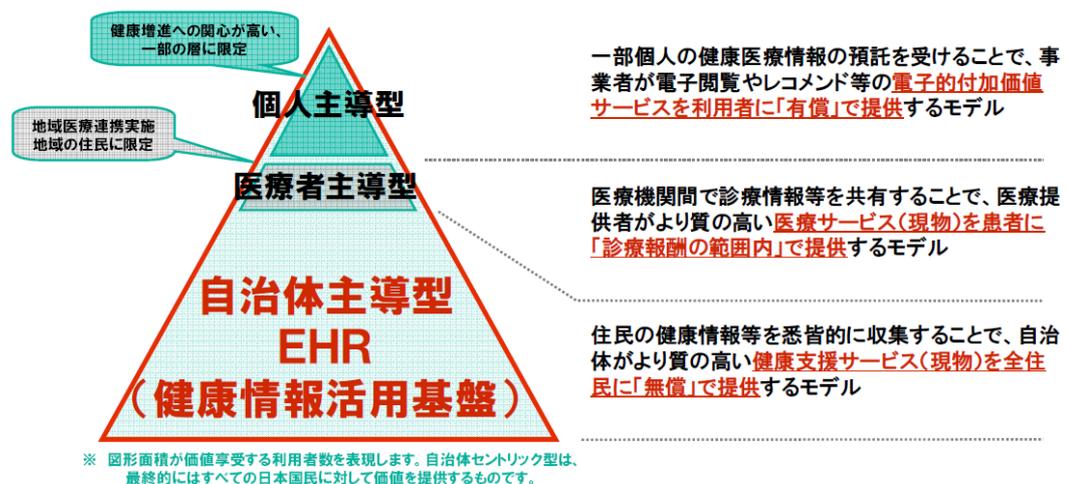


図1-2-5 健康情報活用基盤の価値を享受できる母数

1.3 平成22年度の検討概要

平成21年度までの議論を踏まえつつ、平成22年度は健康情報活用基盤のスキープの全体像を確定させる作業から着手した。健康情報活用基盤のスキープの全体像は下図に示すとおりである。基礎自治体以外で構築・運用されるこの健康情報活用基盤(狭義)の全体像を概説すると、図1-3-1に示すように機能を具備する必要がある。

- ・ 基礎自治体や基礎自治体以外の情報保有機関(各県の国保連合会や社会保険診療報酬支払基金の審査支払機関等)から健康情報を取り込む機能
- ・ 既存の自治体業務システムと地域情報PF経由で接続される健康支援サービスユニット(新規)に対して、健康情報を提供する機能
- ・ 既存の自治体業務システムと地域情報PF経由で接続される登録ユニット(新規)から、属性情報等を受け取る機能
- ・ 既存の自治体業務システムと地域情報PF経由で接続される管理ユニット(新規)から、アカウント等の制御を受ける機能

一方、基礎自治体内では、下記の機能をもつ健康業務アプリケーションユニット新たに構築し、地域情報PF経由で既存の自治体業務システムと接続する必要がある。

- ・ 健康情報活用基盤に健康情報を登録する機能(登録ユニット(仮称))
- ・ 健康情報活用基盤の健康情報を参照する機能(健康支援サービスユニット(仮称))
- ・ 健康情報活用基盤の健康情報を維持管理する機能(管理ユニット(仮称))

また、これらの機能を実現するにあたり、データ構造や入出力インタフェース等の標準化が必要となり、全体をまとめると表1-3-1となる。

今回確定した検討スキープの全体像は当WGで議論を重ねた後のコンセンサスであり、今後のWGでの議論は基本的には当該スキープをベースにして進める必要がある。

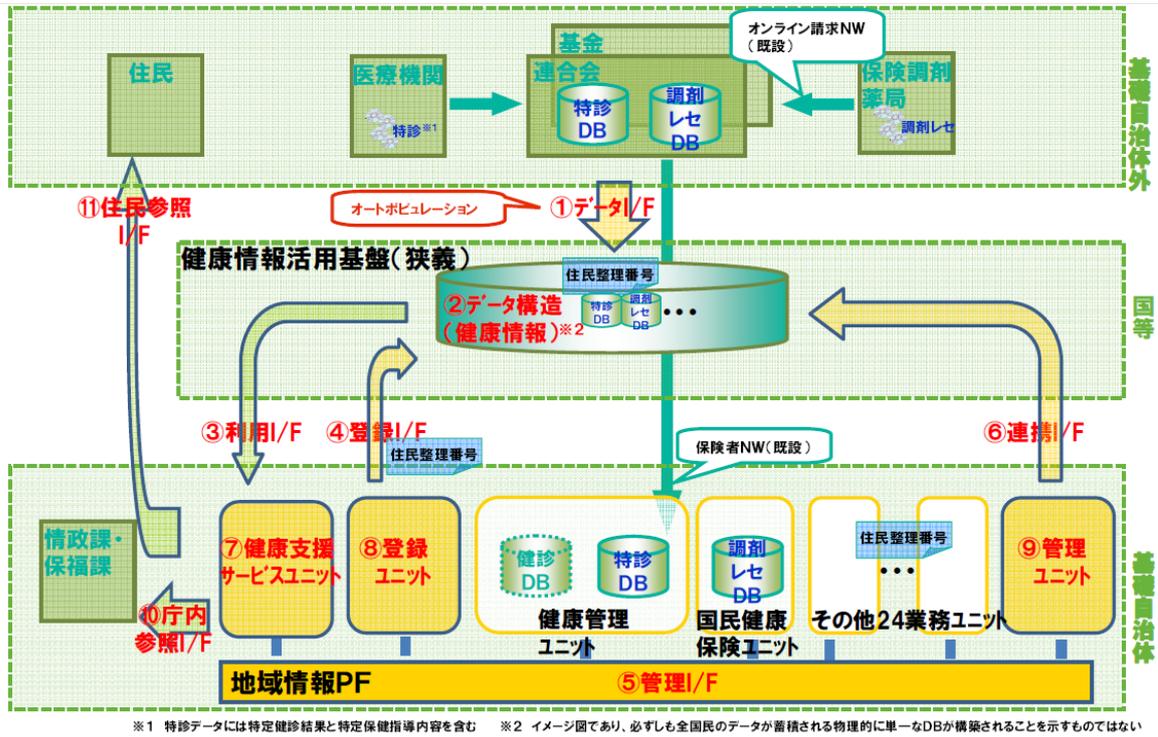


図1-3-1 健康情報活用基盤検討 scopes の全体像

表1-3-1 健康情報活用基盤検討 scopes の検討項目

項番	検討項目名	詳細説明	担当TF	備考
①	データI/F	病院・保険調剤薬局などの医療機関や国保連合会・支基金など審査支払機関から、特診や調剤レセのデータを取り出し、健康情報活用基盤に蓄積する連携用のインターフェース	標準	国保・健保によらず、住民のデータをインポート
②	データ構造	健康情報活用基盤(狭義)に蓄積、管理されるデータの構造であり、基礎自治体内での住民用の整理番号をキーとして、特診・調剤レセのデータが蓄積されるデータ構造	標準	
③	利用I/F	健康情報を参照し、健康支援サービスを提供するためのインターフェース	標準	
④	登録I/F	業務ユニットから必要な情報を取り出しアップロードするユニット	標準	独立したユニットとして必要か、登録が参照かなど要検討
⑤	管理I/F	健康情報の管理主体として基礎自治体が行うインターフェース	サービス	
⑥	連携I/F	既存業務からの連携インターフェース	サービス	現行26業務インターフェースの強化
⑦	健康支援サービスユニット	健康支援サービスを担うユニット	標準	サービスごとに準備される可能性あり
⑧	登録ユニット	業務ユニットから必要な情報を取り出しアップロードするユニット	サービス	管理ユニットとは独立したユニットとして必要か、登録が参照かなど要検討 技術専門委員会との同期が必要
⑨	管理ユニット	運用管理のためのユニット	サービス	機能内容について管理運用設計を行う必要があるため、データの管理主体は基礎自治体であるとの仮定から、運用内容を要精査
⑩	庁内参照I/F	基礎自治体職員が保健医療政策を立案、評価を行ったり、住民向けの健康支援サービスを提供する際に参照するためのインターフェース	サービス	
⑪	住民参照I/F	健康情報活用基盤上の自己の健康情報を、住民が参照するためのインターフェース	サービス	

2 医療・健康・福祉に関する外部環境等

本章では、当WGでの検討に関連すると思われる外部環境等について、各政策内容や実証事業内容についてまとめる。

2.1 健康情報活用基盤実証事業(総務省・厚生労働省・経済産業省)

平成 20 年度から 3 ヵ年の計画で、沖縄県浦添市で行われてきた「健康情報活用基盤実証事業(総務省・厚生労働省・経済産業省の三省連携事業)」は、本年度をもって事業を完了する。当該実験の内容は本検討との関連が強く、平成 20 年度の「医療・健康・福祉アプリケーション基本提案書【第 3 版】」で記述した概要を再掲し、またより詳細な実証内容を加えて以下に説明する。

(1) 事業名「健康情報活用基盤実証事業(総務省・厚生労働省・経済産業省の 3 省連携事業)」

(2) 地域の概要 人口・世帯数(平成 23 年 1 月末現在)

総人口 111,651 人 男 54,648 人 女 57,003 人

世帯 43,896 世帯

年齢別人口区分 15 歳未満 21,694 人 (19.4%)

15~64 歳 74,461 人 (66.7%)

65 歳以上 15,496 人 (13.9%)

面積 19.09Km²

(3) 背景

- ・ 浦添市は、産業地域である那覇市に隣接していることから毎年の人口の増加率が高い。
- ・ また、出生率は全国規模で比べても著しく高くなっており、市民の平均年齢が若く、地域内の年齢階層別人口分布では 15 歳~64 歳の人口が最も高くなっている。
- ・ しかし、少子・高齢化は徐々に進んできており、高齢者や障害者が健康で自立した生活を送るための条件整備や、子供を育てやすい環境づくりが求められている。
- ・ そのため、平成 14 年に市民の健康・医療相談窓口として「メディカルインフォメーション事業」を開始したり、平成 15 年度からは「浦添健康 10 ヵ年戦略」の 1 つの柱として、生活習慣予防対策である「3kg 減量市民大運動」を開始し、参加者には「健康チャレンジ手帳」を配布することで、日常生活において健康づくりにチャレンジしている市民が語り合える機会を設けたりするなど、市民参加型の健康増進施策を展開しているところである。

(4) 事業概要

本事業では、個人が自己の健康情報を安全、安心に蓄積させ、自己で参照するとともに、それを医師、保健師等の医療従事者等に開示することで個人の健康増進に資することが可能となるような健康情報活用基盤について、利用者である個人、医療従事者、地方公共団体等の関係プレーヤの視点から見た効果検証を実施する。検証にあたっては、携帯電話、インターネットを始めとする個人の利用する様々なネットワーク環境及び地方公共団体の保健センター、医療機関のネットワーク環境を利用して、個人が自己の健康情報を自分の管理下に置き、各種情報の蓄積、参照を可能とし、且つ医療従事者による保健指導を始めとする様々な健康増進のためのサービスを、安全、安心に享受できる環境を実現する。

(5) 参考にするポイント

- ・ 健康情報の安全な収集・統合・流通のための機能(各システムとの汎用的な接続方法、認証連携機能・属性情報流通機能によるセキュリティの確保、相互流通性確保等)
- ・ 利用者(住民、医療従事者等)が健康情報活用基盤へアクセスするための認証
- ・ 利用者が安心して健康情報活用基盤を利用できる適切な運用ポリシー
- ・ 健康情報活用基盤の導入による効果

(6) 全体概要イメージ



出典:「健康情報活用基盤実証事業 3ヵ年グランドデザイン」(総務省・厚生労働省・経済産業省)

図2-1-1 健康情報活用基盤実証事業全体



出典:「健康情報活用基盤実証事業 3ヵ年グランドデザイン」(総務省・厚生労働省・経済産業省)
 図2-1-2 健康情報活用基盤実証事業(総務省・厚生労働省・経済産業省の3省連携事業)概要

(7)3 省の実施内容

■ 健康情報活用基盤の構築—適切なセキュリティ基盤づくり

① 健康情報流通基盤の構築<総務省事業>

- 汎用的なデータ記述方式で記述された点在する個人の健康情報を標準的なサービス技術を活用して相互に安全に流通できる機能の提供
- アクセスするサービスが要求するレベルに合致した認証機能の提供
- 個人が認証可能な医療従事者等の第三者への開示制御機能提供

② 健康情報活用基盤モデルシステム開発<厚生労働省事業>

- ICカード及び HPKI を用いた本人認証方式の基盤上での開発、実証
- 利用者への認証アプライアンスの発行、サービス登録等の運用スキームの検証
- 基盤上の他 AP との容易なデータ連携、利活用を促進させる健康情報データモデル検討とモデル DB の構築、実証
- 基盤における各種健康情報の収集方法の検証

■ アプリケーションコンテンツの開発

③ 市民、就労者の健康づくり支援<厚生労働省事業>

- 健康チャレンジ手帳のデータ電子化と AP 開発(ユーザ登録、健康情報登録、健康情報表示)及び実証

④ 地域の疾病傾向等を把握してエビデンスに基づいた保健医療計画の策定支援<厚生労働省>

- 基盤により収集されたデータの匿名化方式の検討と匿名化 DB の構築、実証—情報収集 AP 開発、統計分析 AP 開発

⑤患者中心の医療

(i) 疾病管理サービス<経済産業省>

- 疾病管理サービスの開発、実証
- 予防医療の促進として、担当医と疾病管理サポーター(健康サービス事業者)が、疾病管理対象者の診療後の日々の生活の中で求められる疾病管理を効果的に行う疾病管理サービスモデルの策定、開発、実証

(ii) 電子処方箋の運用、診療 ASP(外部保存)<厚生労働省事業>

- 診療情報 DB での診療情報サマリのデータモデルの試作及び DB 構築、実証
- 電子処方箋モデルシステムの試作・有意性の検証、処方情報と調剤情報との突合と医師へのフィードバック及び服薬情報の管理、調剤薬局での服薬指導などの利用実証

⑥保健事業における特定健診データの活用<厚生労働省事業>

- 特定健診データ活用サービスとしての支援 AP 開発(健診ユーザ登録、健診結果データ登録等)と実証

⑦民間事業者との連携<経済産業省事業>

- 健康サービス事業者による疾病管理サービス支援の開発と実証
- 疾病管理サポーター(健康サービス事業者)が担当医の運動処方箋をもとに運動指導プログラムを効果的に策定し、運動指導プログラムの実践結果を疾病管理サービス情報として共有する仕組みの開発及び健康サービスビジネスの視点を含めた実証

以上「経済産業省 健康情報活用基盤構築のための標準化及び実証事業 浦添地域健康情報活用基盤構築実証事業プロジェクト 平成 21 年度事業成果報告書 代表団体:日本システムサイエンス株式会社 平成 22 年 3 月」より抜粋(書式等は変更)

<https://microsite.accenture.com/meti/Pages/default.aspx>

今後、3 カ年の総括が報告されるので、注視されたい。

(8) 事業で採用された通信方式

当該事業の通信方式は、健康情報活用基盤の要件を満たし、セキュリティが考慮されているオープンで中立的な Web 技術仕様が考慮された。

健康情報は、それを管理する主体として、地方公共団体、医療機関、保険者、民間企業等が想定され、それぞれが個人情報に独立した ID 体系によって管理していることが想定された。独立管理されている ID どうしを安全に連携するために、SAML2.0(Security Assertion Markup Language 2.0)で定義されている仮名による連携方式を採用している。

また、独立して管理されている健康情報を、例えばポータルサイト等に収集し、自身もしくは医療従事者等が活用するというような、サイト間での情報の流通についても考慮する必要があるため、SAML2.0 との親和性が高い、属性情報流通を実現する仕様である ID-WSF2.0(Liberty Identity Web Service Framework 2.0)を採用している。

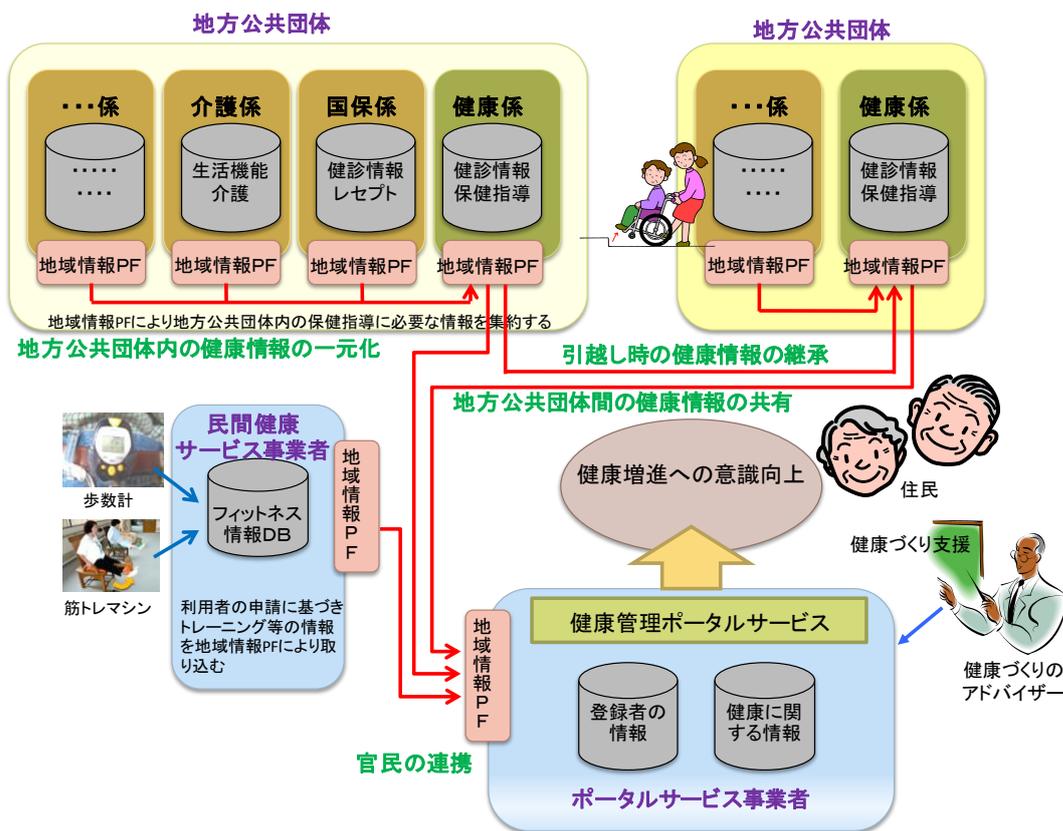
流通される健康情報は、情報の再利用を考慮し、医療情報交換のためのXML標準規約であるHL7 (Health Level Seven)を採用している。

※参考文献:NTT 技術ジャーナル 2010年10月号「健康情報活用基盤(日本版EHR)実証事業への取組み」
櫻井陽一／清水教弘 NTT コミュニケーションズ)

2.2 地域情報プラットフォーム推進事業(健康分野)(総務省)

総務省は、地方公共団体における健康支援サービスのあり方等について、「平成 21 年度地域情報プラットフォーム推進事業」において、「地域情報プラットフォーム標準仕様書 V2.0」に準拠したシステムの実証実験を行った。

- (1) 事業名「地域情報プラットフォーム推進事業(健康分野)」
- (2) フィールド地方公共団体:和歌山県白浜町、高野町
- (3) 事業概要:地方公共団体が実施する「特定保健指導」をテーマに、より効率的・効果的な特定保健指導ができるモデルを検討し、次期モデルを以下の図のとおり、設計し、次の①～③について検証を行った。
 - ① 地方公共団体内の健康情報の連携の検証(机上検証)
 - ② 地方公共団体間の健康情報の共有・連携検証
 - ③ 官の健康情報と民のフィットネス情報を連携させたポータルサービスの検証



出典:総務省

図2-1-3 実証用システム

(4) 課題及び解決策

技術的課題については、同年度の実施した他分野の地域情報プラットフォーム推進事業において検討され、本事業では、運用面・制度面の課題抽出とその解決策に注力した。

① 地方公共団体が所有する情報の開示について

<開示申請手順>

【課題】個人情報保護条例に基づき開示申請を行う必要があり、開示決定まで時間を要する場合が高く、事務負担が大きい。

【解決策】個人情報保護条例で定められていない実際の運用方法は、規則要綱で定めることで、即時に情報を開示できる運用方法に変更する。

<民間企業への情報の提供>

【課題1】開示情報は直接本人に渡すことになっており、民間への情報提供の際、住民が地方公共団体から情報をもらい、民間企業へ提供しなければならず、住民の負担が大きい。

【解決策1】個人情報保護条例を本人が認める場合については、第三者機関への情報提供を認めるように改正する。

【課題2】「電子計算機の結合の制限」について個人情報保護条例で規定があり、地方公共団体の電子計算機を外部機関と接続することに関して制限がある。

【解決策2】「電子計算機の結合の制限」において例外規定（「公益上の必要があり、かつ、個人情報について必要な保護措置が講じられていると認める場合を除き」）が設けられているため、こちらを適用する。ただし、地方公共団体だけでは判断できない場合については、個人情報保護審査会に諮ることも必要である。

<地方公共団体内のデータ連携>

【課題】同じ地方公共団体内においても、異なる部署さらには、同じ部署であっても係が異なれば事務分掌規程により、特段の事情がない限り、情報共有が許可されていない。

【解決策】個人情報保護条例の例外規定（「同一の実施機関内で実施し、又は他の実施機関に提供する場合で、個人情報を利用し、又は提供することが実施機関の所掌事務の遂行に必要かつ不可欠のものであり、かつ、該当利用又は提供によって、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められるとき。」）を適用する。ただし、これを適用し、運用する場合においても、一度決裁を受ければ永久に有効であるような事務運用は避けるべきで、年度当初に再度決裁を行う運用体制が望ましい。

<地方公共団体間のデータ連携>

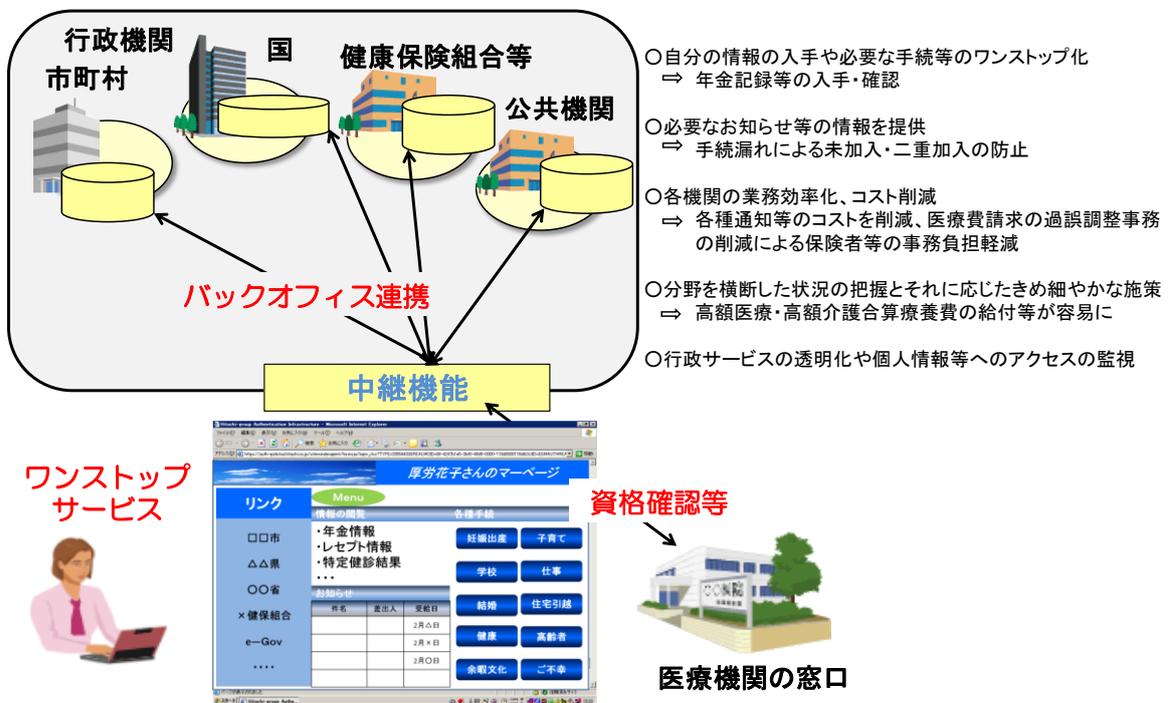
上記の「電子計算機の結合の制限」が挙げられる。

2.3 社会保障カード(仮称)の制度設計に向けた検討のための実証事業(厚生労働省)

厚生労働省は、平成21年4月に、社会保障カード(仮称)の基本計画をまとめ、平成21年9月から平成22年7月にかけて、社会保障カード(仮称)の運用面での課題の抽出・解決策を探る実証事業を行った。

(1) 背景と目的

社会保障カード(仮称)は、1枚のカードで年金・医療・介護・福祉などの社会保障の情報を一覧できるようにしたもので、ワンストップサービスの実現による利用者の利便性向上と関連機関の情報連携による業務コスト削減が目的である(図2-3-1)。



出典：厚生労働省の資料を基に作成

図2-3-1 社会保障カード(仮称)のイメージ

本社会保障カード(仮称)の実証事業は、前述した浦添市の健康情報活用基盤実証事業の情報連携基盤を活用しており、以下を目的としている。

- ①浦添市で構築した情報連携基盤を各地域で構築し、以下の仮定の検証を行なうこと
 - ・ICカードを用いた確実な本人認証
 - ・中継データベースを活用した安全な情報保有機関の連携
 - ・社会保障に関する本人情報の閲覧や活用
 - ・医療機関等における保険資格の確認など
- ②社会保障カード(仮称)が便利で安心安全なものと利用者に実感してもらうこと
- ③制度・運用面での課題を抽出すること
- ④実証事業終了後も地域の公共サービスとして継続し、発展的に活用するモデルとなること

(2)実証事業の概要

上記目的を実証するため、以下の7つのコンソーシアムで、表2-3-1に示す様々なサービスを実施した。

- (1) 鴨川市社会保障カード実証事業コンソーシアム
- (2) 日立製作所・名張市社会保障カード(仮称)実証コンソーシアム
- (3) わかやま安心医療・社会保障カードコンソーシアム
- (4) いずも医療カード利用推進コンソーシアム
- (5) かがわSSCコンソーシアム
- (6) 福岡経済情報基盤コンソーシアム
- (7) おおむら社会保障カード(仮称)コンソーシアム

表2-3-1 実証事業の内容

#	実証地	サービス概要	サービス内容	
			利用者向けサービス	医療機関向けサービス
1	千葉県 鴨川市	医療リソースの少ない地域における中核病院と行政のタイアップによる情報連携の効果を検証	①医療保険資格情報 ②年金情報(ダミー) ③健康診断結果 ④医療費通知情報 ⑤診療情報	・医療保険のオンライン資格確認
2	三重県 名張市	住基カードを活用して行政の効率化と住民への利便性の両方の実現を検証	①医療保険資格情報 ②年金情報(ダミー) ③健康診断結果 ④医療費通知情報 ⑤保健指導情報 ⑥予防接種情報 ⑦名張市からのお知らせ	・医療保険のオンライン資格確認
3	和歌山県 海南市	家庭から安全・安心に情報へアクセスする方法として携帯、地デジなどのアクセスの多様化を検証	①医療保険資格情報 ②介護保険資格情報 ③年金情報(ダミー) ④健康情報管理(体重、歩数、血圧、体温) ⑤共通診察券 ⑥診療情報	・医療保険のオンライン資格確認 ・共通診察券 ・健康情報管理(体重、歩数、血圧、体温) ・診療情報
4	島根県 出雲市	地域医師会等の既存医療ネットワークを活かした健康・医療の情報連携の効果を検証	①年金情報(ダミー) ②健康診断結果 ③診療予約 ④診療情報	・医療保険のオンライン資格管理 ・健康診断結果 ・診療予約 ・診療情報
5	香川県 高松市	身近な交通系ICカードを使って、住民への受け入れ易さを検証	①医療保険資格情報 ②年金情報(ダミー) ③医療費通知情報 ④健康診断結果 ⑤PHRへの接続	・医療保険のオンライン資格確認 ・かがわ遠隔医療ネットワークへの接続
6	福岡県 糸島市	フィールド実証に加え、フィールドでは実証不可能な項目の仮想環境を用いた効果の検証	①医療保険資格情報 ②年金情報(ダミー) ③乳幼児健診情報 ④母子手帳の電子化 ⑤役所関係お知らせ ⑥住民票のオンライン申請、証明書発行 ⑦地域マネー	・オンライン環境下での医療保険の資格確認
7	長崎県 大村市	低年齢層での効果を実証するため、小中学校の学童健診を中心に親子向けのサービスの効果を検証	①医療保険資格情報 ②年金情報(ダミー) ③健康診断結果 ④医療費通知情報 (小中学生対象) ・身体測定結果 ・体力測定結果 ・予防注射の接種記録 ・出欠記録	・医療保険のオンライン資格確認

出典：厚生労働省の資料を基に作成

(3)結果

本実証の結果、当初の目的に対し、以下の結論を得た。

まず、本実証事業でのアンケートなどから、各地域で提供したサービスが便利で安全なものであるとアピールすることができた。

- 多くの方が、医療保険者や年金保険者などの異なる団体が提供する社会保障関連の情報を1枚のカードで安全に閲覧できる「便利さ」を実感
- サービスの継続利用の意向大

次に、今回採用した以下の浦添市の情報連携基盤が、安全性において問題がないことを検証した。

- 公開鍵基盤(PKI)の秘密鍵をICカードのセキュアな部分に格納し、暗号化を使った認証を行うことによって本人を認証
- プライバシーの侵害等への不安を解消するために、情報を一元管理せずに、中継データベース(利用者のICカード番号と紐づけた各医療機関の診療券番号、被保険者記号番号、基礎年金番号のみを格納)がID連携し、名寄せのない安全なシングルサインオンを実現
- 各機関が保有するデータベースを参照する際は、安全性の高い「バックオフィス連携」機能により、安全な情報連携を実現

さらに、資格証および公共サービスのあるべき姿として、以下を抽出した。

- 資格証として、医療・年金・介護などの社会保障サービスは1枚のカードに集約すること(社会保障以外のサービスは不要)
- 情報閲覧サービスとしては、年金情報や健診情報に加え、医療費通知が必要
- 将来的には、診療予約や共通診察券などの医療関連が有効

一方、今後の課題としては、以下があげられている。

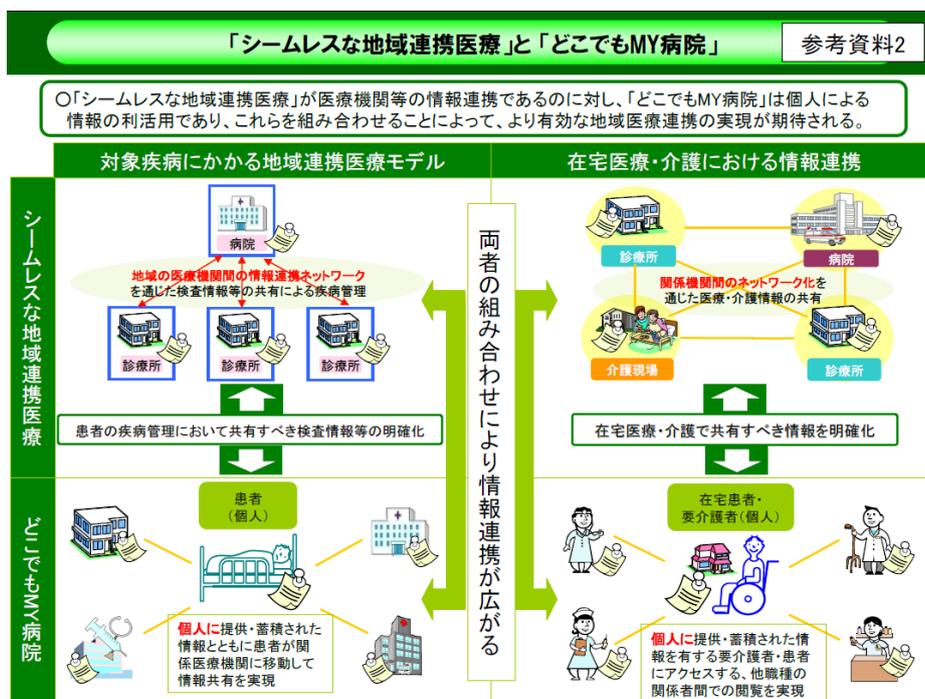
- 制度の詳細設計
 - ・対象手続きと情報の範囲の検討と制度設計
 - ・社会保障の特性を踏まえた個人情報保護の検討
- 現場での運営を踏まえた基盤の検討
 - ・携帯端末の活用の検討
 - ・医療介護分野における表示可能な統一IDの検討
- 情報連携の基盤作り
 - ・医療機関などの端末の認証
 - ・用語・コード・ルールなどの技術仕様の標準化

2.4 新たな情報通信技術戦略(IT戦略本部)

平成22年5月11日に政府の高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部(IT 戦略本部)から発表された「新たな情報通信技術戦略(新 IT 戦略)」では、次の3つの柱と目標が設定されている。

- ・ 国民本位の電子行政の実現
- ・ 地域の絆の再生
- ・ 新市場の創出と国際展開

「地域の絆の再生」の中の医療分野の取り組み内容として、「どこでもMY病院」構想の実現、「シームレスな地域連携医療の実現」、「レセプト情報等の活用による医療の効率化」、「医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進」があげられている。中でも、「どこでもMY病院」構想の実現、「シームレスな地域連携医療の実現」に関しては、当WGで検討している健康情報活用基盤の検討に関連する政策とされている。



出典:IT 戦略本部

図2-4-1 「シームレスな地域連携医療」と「どこでもMY病院」

2.5 健康情報活用基盤構築事業(総務省)

新IT戦略の一環として、総務省は健康情報活用基盤構築事業を11年度から実施する。健康情報活用基盤によって、住民の生涯にわたる健康情報を蓄積・活用でき、基礎自治体が行う健康支援サービスを実現するものと期待されている。また、2015年までには全国民に対してのサービスを実現するとされている。

● 健康情報活用基盤構築事業 [日本版EHRの推進] (新規 23年度要求額:2億円)

- 個人が自らの医療・健康情報を生涯にわたって電子的に管理活用し、行政機関や医療機関が国民に最適な医療を提供することを可能とする健康情報活用基盤(日本版EHR:Electronic Health Record)の全国整備に向け、広域共同利用型システムの構築・普及に向けた指針を策定する。



● 健康・医療情報等を活用するための情報インフラ整備の推進

- 2015年までに、個人が自らの健康医療情報を電子的に管理・活用できるよう、EHR(Electronic Health Record)を全国民を対象に実現

出典:総務省 の資料を基に作成

図2-5-1 健康情報活用基盤構築事業

3 健康支援サービスのモデリングと要件

平成21年度に行った基礎自治体へのインタビューを通じて、改めて基礎自治体の住民の健康支援に対する考え方を当WGは認識した。昨年度成果物である「健康情報活用基盤導入の手引き」の5章でも述べられているように、住民に対する健康支援サービスを提供し住民の健康増進を図ることは、基礎自治体の大きな責務であり、基礎自治体以外では決してできない業務だということである。

したがって、自治体業務としての「健康支援サービス」を効率的に実施できることが健康情報活用基盤のもたらす最大の価値であることは論を待たず、健康情報活用基盤の要件は必然的に健康支援サービスの内容に依存することとなる。このため、当WGでは今年度、健康支援サービスのあり方をより具体的にするとともに、全国の基礎自治体で実施が可能な標準的な健康支援サービスの内容を定義することになった。

3.1 健康支援サービスとは

健康支援サービスの定義は1.2章で述べた通りであり、基礎自治体が地域住民の健康増進のために提供する現物支給のサービスのことを指す。したがって健康支援サービスの意味は極めて広義なものであり、住民の健康増進を目的とした基礎自治体職員が行う業務のすべてを含むものである。

例えば基礎自治体職員が公民館に住民を集めて、健康に関する講演をする業務もこれに該当するし、自宅療養中の障害者や難病患者などを訪問し、住民の現況を確認することも健康支援サービスということができる。

これらの業務の多くは人的リソースに依存する部分が多いが、一般的にはこのリソースは非常に限られており、かつ年々逼迫しつつあるのが多くの基礎自治体の現状であろう。またこれに関わる業務の財源の捻出も厳しいものになってきていると思われる。したがって、限られた人的リソースと財源の中で、健康支援サービスのもたらす価値を更に高めるには、今後、何らかの業務改善や業務効率化が必要であり、この中でITを使うことで業務改善に寄与できる部分を検討する必要がある。

3.2 検討のプロセス

先進的な健康増進の取り組みをしている基礎自治体では、すでに多種多様な健康支援サービスが実施されている。当WGでは、まずは既に実施されている健康支援サービスをリサーチすることで、健康支援サービスの代表的なモデリングを行った。健康支援サービスの事前リサーチとしてWebベースの事例リサーチでケーススタディを実施した。その結果をもとに標準モデルの仮説を設定し、実際に先進的な自治体へのインタビュー等を通じて仮説の検証を実施することにした。

(1) ケーススタディ

全国の基礎自治体の保健活動を支援することを目的としている社団法人全国保健センター連合会(伊藤雅治理事長)では、いくつかの基礎自治体での多様な取り組みを紹介している。全体的な方向性としては特定健診・特定保健指導が中核におかれているが、熊本県山都市のようにレセプト情報を活用しより踏み込んだ健康支援サービスを実施例もこの中で読み取ることができた。

全国保健センター連合会で公開されている、いくつかの実施例をまとめたものが表3-2-1から表3-2-3である。

表3-2-1 自治体における健康情報活用事例

項番	ポイント	地域	活用事例
1	レセプトの活用	熊本県山都町	住民の健康をトータルに把握するため、 レセプト情報を健康管理や生活習慣病対策のベースとして一部活用 に着手。
2	一人ひとりに目を向けた取り組み	宮城県登米市	その先にいる住民を想像しながら仕事をしていくことが大事だと思いますね。けれども、 そういう方向性で実際に地方公共団体が取り組もうとするには、非常にハードルが高い ことも事実です。結局、与えられた枠の中での取り組みでは画一的になってしまったり、市民に目を向けた取り組みができていないというのが実態なのではないでしょうか。そういった意味では、国に対しては、市町村からの提案を受けて健康施策を進める等、自治体の声を柔軟に受け取れる体制づくり・組織づくりをしていただきたいです。
3	健康中心とした施策展開	静岡県袋井市	住民が健康であれば、介護保険も含めた医療保険制度への負担も少なくなります 。「健康」を柱として施策を展開していけば、行政も住民も幸せにされる、幸せなまちづくりにつながると思えたことが原点ですね。行政というのは、複数の課での業務の重なりを避けてしまいがちですが、何かを「一からスタートしよう」という状況の中では、重複を意識する必要はないのではないかと思います。
4	保健師による個別介入	長野県須坂市	特定健診・特定保健指導については、保険者ごとで行う取り組みになりますから、 市が介入しにくい 部分が多く出てくると思うのです。ですから、市で対応できない部分については、私ももがもっているノウハウを提供する等、健診・保健指導が円滑に行われるよう、可能な限り関わっていければと考えています。 当市の保健師は、住民と直接接して、さまざまな情報を得ています 。
5	健康増進による縦割り行政からの脱却	千葉県市川市	行政はどうしても縦割りで行ってしまいがちですが、健康都市を柱として取り組むまちづくりは、縦割り行政を横につなげる大きな役割を果たします。健康都市推進が行政の仕事の横断となることで、まちづくりも推進しやすくなると思っています。
6	スクリーニングによる早期介入と脳検診の導入	北海道長沼町	基本健診受診者でBMI25以上の方を対象にダイエット教室を夜間に開催(週1回3か月を1クール)して、体のメカニズムや食生活についての講義、運動や血糖値測定などを行っています。「ダイエット」と名付けてはいますが、減量だけが目的ではなく、教室参加前後の血液検査に75g糖負荷試験を取り入れて糖代謝に異常がないかどうかも調べています。糖負荷試験をすることで、 糖尿病予備群の段階から生活習慣の改善を促し、糖尿病の発症予防につなげたい と思っています。町立病院のMRIを活用した脳検診を行っています。MRI等の高度医療機器の整備に 費用はかかりますが、この費用負担によって人の命が助かるのであれば、こんなにうれしいことはありません 。
7	健診受診率の向上や現場密着した施策作り	山梨市	当市の健康増進計画は妊娠期や乳幼児期からの健康づくりに重きを置き、「 妊婦の受診回数を増やす 」、「 5歳児健診を実施する 」など、子育て環境の整備・充実を図っています。健康づくりに関する施策は、職員が知恵を出し合ったり、 アンケート調査を行って住民のニーズを把握・分析 したりするなど、苦労しながら独自に作り上げています。

表3-2-2 自治体における健康情報活用事例

項番	ポイント	地域	活用事例
8	健診受診率の向上と優先順位付け対応	山形県酒田市	地区医師会、保健所、県がんセンターと連携し、 高い受診率を誇る基本健康診査の受診者をごん検診に取り込むことで、がん検診の受診率向上を図る ことにしました。保健指導は、動機づけ支援・積極的支援対象者の約1万7000人(18年度健診結果より推計)をベースに、 健診結果の経年データ等から優先順位をつけたうえで、各人の生活習慣に応じた対応 をしていきたいと考えております。
9	妊婦健診の拡充	神奈川県鎌倉市	妊婦健康診査の充実 にも力を入れています。妊婦健康診査については、現在7回まで公費負担を行っていますが、今後は産後の1回分も含めて、15回程度に増やすことを検討しているところです。子育て世代の経済的負担の軽減を図るとともに、健診受診を促進することにより、母体の安全と妊婦の不安解消に努めたいと考えています。
10	保健師による実態把握	山形県鶴岡市	健康づくりに一生懸命努力してきた保健師さんたちの存在があります。市民の生活の中に入って、家庭訪問をしたり栄養指導をしたりして、医師ではカバーしきれない実践的な面を 個々の生活スタイルに合わせてフォロー してくれているのです。 生活指導を行い、どこが悪いところがあれば、早いうちに受診を勧めてくれるおかげで、医療費も低く抑えられています 。たいへん素晴らしい仕事をしていただいていると思います。
11	独自調査でのリスクの早期発見	東京都稲城市	「虚弱」「転倒」「尿失禁」「低栄養」「軽度認知症」などの 老化のサインを早期に発見し個別に介護予防プランを作成 することで、 軽度要介護認定者数の増加を抑制 するなどの効果をあげることができました。地域によってニーズやデマンドがまったく違いますので、各地域に合わせた取り組みが必要とされています。同様に、厚生労働省が中心になって新しいモデルを作って全国に下ろしていく、というシステムは限界にきていると思います。
12	健診の充実	栃木県大田原市	介護予防の効果を上げるには、その前段階から健康をサポートしていくことが重要です。国が示す 特定健診の基本的な検査項目に上乗せや追加 を行い、 またがん検診もプラスして39項目に充実 させるとともに、腎機能や頸部エコー、75g糖負荷検査等、大田原市 独自の健診を無料 で行っています。小児の4か月、10か月、2歳児、5歳児健診を独自に行い、5歳児健診は基本的に保育園や幼稚園にアウトリーチ集団生活の様子を観察し、 軽度の発達障害や虐待等の早期発見、予防・育児支援 に努めています。予算と権限を市町村レベルに分散することで、市町村はいちばん国民のためになる役割を担うことができるのです。
13	一次予防の拡充	千葉県佐倉市	糖尿病等の生活習慣病になると、QOLが低下するとともに、多額の医療費負担も生じます 。医療費の健全化のためにも、特定健診・特定保健指導の効果を上げたり、医療従事者も一緒になって「一次予防」の大切さを説いたりして、「どのくらい長く生きられるかではなく、健康で明るく元気に活動できる期間である健康寿命をいかに延ばしていくか」に、市民とともに取り組んでいます。

表3-2-3 自治体における健康情報活用事例

項番	ポイント	地域	活用事例
14	予防対策の重点化と部門間連携	千葉県松戸市	要介護にならないためにはどうすべきかという、市民レベルの活動の活発化を含めた予防対策を充実させる一方で、なってしまったときに安心して介護サービスが受けられる環境を整えていくことも重要です。 保健、福祉、医療は、問題が複雑化しているので、相互の連携が求められています。 それらを包括的にサポートする保健福祉センターの活躍がますます大切な時代になっていると思います。
15	健診受診率の向上	岐阜県中津川市	健診率の向上にも努めています。市民がコンピューターから自分の健診データなどを引き出せる「元気カード」(写真)を発行し、経年的な健康状態の変化の把握や、健診の予約にも役立てていただいています。カードの保有率は50・9%に達し、さらなる普及をめざしています。 子どもの健診や予防接種の履歴も登録され、受け忘れがあれば自動的に携帯電話にお知らせメールが届く仕組みを構築し、子育て中のお母さんたちからも便利だと好評です。
16	社会資源の有効活用	埼玉県坂戸市	高齢化に伴い、全国的に医療費が高騰する傾向にありますが、当市では地域再生計画を推進し始めた平成18年度から、県平均と比較して医療費が抑制されてきており、元気にし隊が活動を始めた16年度からは一人当たりの介護給付費も減少傾向になっています。健康づくりをまちづくりという総合的な視点で進めてきた成果がここに来て具体的な数字として表れ、坂戸市が目指されてきているものだと感じています。今年度から「健康増進部」を新たに設置しました。今後もさまざまな資源を活用しつつ、日本一の健康なまちをめざして健康政策を進めていきたいと思っています。
17	健診受診率の向上	福岡県福岡市	特定健診の受診率は低く、全国平均約30%に対して福岡市は約15%と低い水準にとどまっています(平成20年度)。また、一人当たり年間老人医療費が約116万円(19年度)と他市に比べて高く、市の財政にとって負担となっています。これらの課題に対応していくためには、 世代ごとや地域ごとの特徴をとらえて、心身の健康づくりについての啓発や関心を喚起していく必要があります。 病気になるあとの医学・薬学に比べて、その手前の 予防医学は、データの蓄積や住民の意識などの面で立ち遅れています。国は予防医学の考えをもっと前面に出し、予算も含めて医療政策の太い柱として、大胆に政策を打ち出していく必要があるのではないだろうか。

出典: 全国保健センター連合会のWebサイトの情報を基に作成

(2) 健康支援サービスの総括

次にこれらの実施例の中で、健診情報等の健康情報を利活用した健康支援サービスを抽出し総括したものが表3-2-4である。

表3-2-4 健康支援サービスの総括表

項番	目的	データ	利活用方法(予想を含む)	健康支援サービス
1	生活習慣病予防	レセプト	(不明)	(不明)
2	生活習慣病予防 (糖尿病予防)	BMI	定量分析による糖尿病ハイリスク者の検出	生活習慣改善プランの作成 ダイエット教室への参加促進 講義への参加促進 血糖測定、糖負荷試験の実施 脳検診の実施
3	要介護予防	低栄養等、軽度認知症 などの老化兆候	定性分析による要介護状態の検出	介護予防プランの作成
4	疾病予防	特定健診の上乗せ項目 がん検診の上乗せ項目	(不明)	受診の勧奨
5	発達障害治療 疾病予防	保育園等訪問による現 況観察(児童との接触)	定性分析による発達障害や虐待の検出	受診の勧奨
6	疾病予防	家庭訪問による現況観 察(住民との接触)	(不明)	生活習慣の改善指導 受診の勧奨
7	生活習慣病予防 (糖尿病予防)	独自アンケートの定量化	定量分析による糖尿病ハイリスク者の検出	血糖測定、糖負荷試験の実施

糖尿病、悪性新生物などの生活習慣病予防を目的としたものや、要介護予防等を目的としたものが多い状況である。またここで使われる情報の多くは、健診で得られるBMI、血圧等の情報をベースにしつつも、レセプトや独自アンケートの定量分析まで踏み込んだ事例も見受けられた。

平成20年4月の政府による特定健診・特定保健指導の制度導入により、保険者主導による被保険者の健康増進においては一定の成果が出ているが、当該制度を越えた更なる健康増進というより高い目標に向かい、基礎自治体は高い課題意識を持ち、その目標の達成に熱意をもって真剣に取り組んでいる状況がうかがえるものである。

(3) 健康支援サービスの類型化

更に上記の総括表をもとに、健康支援サービスの類型化を実施したものが下表である。

表3-2-5 健康支援サービスの類型

項番	アプローチ種別	大分類	健康支援サービス (具体例)	一般的抽出基準 (ベースデータ)	独自抽出基準 (アドオンデータ)	介入度
1	ポピュレーションアプローチ	集団的住民意識の改善	ダイエット教室への参加促進 講義への参加促進	BMI(>25) 収縮期血圧(>130) 拡張期血圧(>85)		低
2	ハイリスクアプローチ	個人別改善・予防プランの作成	生活習慣改善プランの作成 介護予防プランの作成	長谷川式認知症検査(<20)		中
3		精密検査の実施	血糖測定、糖負荷試験の実施 脳検診の実施	空腹時血糖値(>100) HbA1C(>5.2)		中
4		医療サービスの提供	医療機関での受診の勧奨	空腹時血糖値(>100) 空腹時血糖値(<70)		高

アプローチの種別としては、集団に対するポピュレーションアプローチと個人に対するハイリスクアプローチに大別される。ハイリスクアプローチは医療の介入度に合わせてレベルが複数存在し、レベル毎に必要な情報も異なってくるため、便宜的に項番2~4に相当する3段階のレベルを設定した。悪性新生物などの生活習慣病予防を目的としたものや、要介護予防等を目的としたものが多い状況である。またここで使われる情報の多くは、健診で得られるBMI、血圧等の情報をベースにしつつも、レセプトや独自アンケートの定量分析まで踏み込んだ事例も見受けられた。

3.3 基礎自治体インタビューの事例紹介

平成21年度は、当WGで仮説設定した健康情報活用基盤のライフステージ毎のユースケース(小児期、成人期、高齢期、生涯に渡る調剤情報を使った疾病予防)と、その前提としている概念等(「システム構築と導入は基礎自治体以外が行う」、「健康支援サービスを実施する複数の基礎自治体による共同利用を原則とする」)に関して、その妥当性の確認のため岡山県倉敷市、和歌山県白浜町、沖縄県浦添市、福岡県福岡市でインタビューを実施した。その中では、前提としている概念や前提に対しての賛同をいただくとともに、健康情報活用基盤を使った多様なサービスが考えられるとの示唆も頂くことができた。

平成22年度は、それらの多様なサービスの中から特に中核の概念となる健康支援サービスにインタビュー論点を絞り、健康支援サービスの具体化と標準化、また健康支援サービスを実施するに必要な健康情報活用基盤の機能要件を確定させるため、改めて基礎自治体にインタビューを行った。インタビューを実施した自治体は、先進的な取り組みをされている岩手県遠野市、福岡県福岡市、沖縄県浦添市の3市とした。

インタビューは、当WGにて想定している健康支援サービスの仮説に対するコメントや、実際に行っている健康支援サービスについての内容と今後の展望等についてご意見をいただいた。中でも岩手県遠野市では、当WGで検討している健康情報活用基盤に近い概念でシステムを構築・運用をされており、またそれを活用した健康支援サービスを実際に住民に対して提供しているために、今後の検討を進めるにあたり非常に参考になる示唆をいただくことができた。インタビューのサマリを下記に総括する。

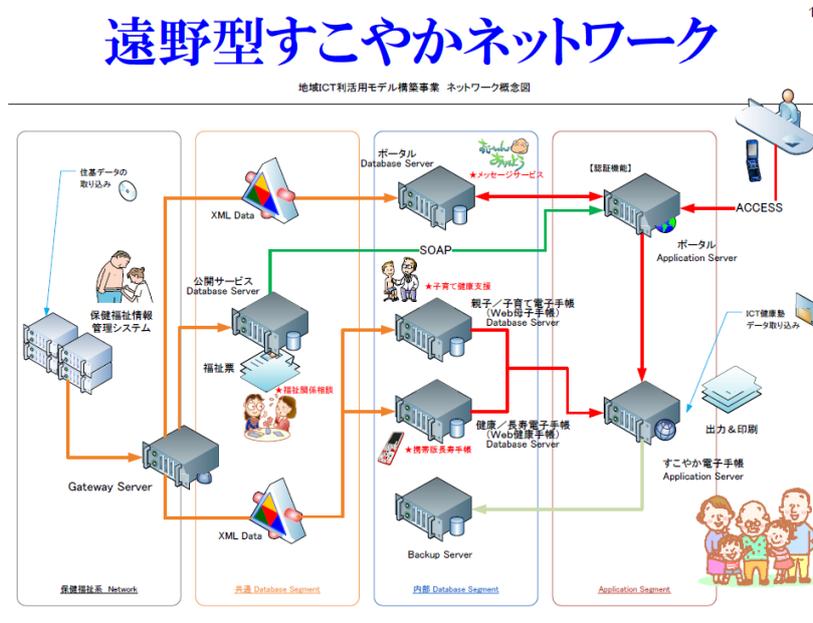
表3-3-1 自治体インタビュー総括表

項番	論点	遠野市	福岡市	浦添市
1	実施中の健康支援サービス概要	平成8年からの14年間の健診(一般健診、特定健診(国保))結果を既に庁内でDB化済みで、そのデータを使いハイリスク者を抽出し健康増進プログラム(すこやか電子手帳、健康増進ネットワーク事業)への参加勧奨を行う。健康増進プログラムの中では参加者の健康状態をモニターし、この結果をもとに医師による遠隔指導や保健師による直接指導を実施している。	未実施	未実施 (補足) 健康増進プログラム(健康マイページ)の参加者に対しては、プログラム参加後の特定健診結果(国保)、調剤情報、診療情報を公開している。また「健康チャレンジ日記」により歩数等の運動量を登録することができ、フィットネス事業者との運動量情報の共有が可能になっている。
2	健康支援サービスに使用する健康情報	一般健診結果、特定健診結果、特定保健指導区分、血圧、脈波、血液検査結果、体組成、歩数	なし	なし (補足) 開示可能な情報は次の通り。特定健診結果、体重、歩数等の運動量
3	健康支援サービスの提供対象者数	約400名(総人口比1.3%) (補足) 総人口 30,166人 世帯数 10,666世帯 平成23年1月末現在	なし (補足) 総人口 1,450,838人 世帯数 696,011世帯 平成21年10月1日現在	なし ※健康増進プログラムの参加者数は約400名(総人口比0.3%) (補足) 総人口 111,651人 世帯数 43,869世帯 平成23年1月末現在
4	健康支援サービスの効果	健康増進プログラムへの参加により、最高血圧(有意改善率62.7%)、LDLコレステロール(有意改善率47.1%)の値の改善を確認。 (平成21年度総務省地域ICT利活用モデル構築事業の成果から抜粋)	なし	なし 健康マイページによりフィットネス事業者との情報連携が容易となり、糖尿病患の状態の改善傾向が現れた。
5	今後の視点	(学校保健) 住民のライフステージ毎に電子手帳(健康情報データベース)を構築済みで、胎児から高齢者まで、健康情報は既に多く蓄積している。しかし学齢期での情報が乏しく、学校における児童生徒健康診断票を登録できるようにしたい。 (健康情報の登録頻度) ICTを活用することで、住民からの血圧、歩数は随時登録できるようにシステムを改修したい。	(レセプト情報活用) 国保連合会のレセプト情報を福岡県で集約する「福岡県医療・介護・保健情報分析システム」を保健予防課で活用したい。 (ただし、当面は3ヵ月毎の情報更新のため保健には使えない。)	(サービスエリア) うるま市からも参加の打診がきているため、周辺の自治体にもサービスの範囲を広げていきたい。 (調剤情報) 個人経由でないお薬手帳の電子化を検討していきたい。 (保健業務) 保健師を増員することは困難なため、現場の保健師が行う保健業務を民間サービス等にアウトソースしたい。
6	課題	(学校保健) 児童生徒健康診断票が一度電子化されているにもかかわらず、行政側で利用できないこと。 (調剤情報) 現場の保健師が必要としている情報は、調剤情報よりも正確な病名と状態。現在は正確な病名が得られない。調剤情報は施策の効果測定としては有効。 (データの転居時) 転居などで遠野市住民でなくなる場合には、すべてのデータが消去されるため、再転入時へ対応ができない。	(学校保健) 保健計画の立案は校区毎に分けて検討するが、児童生徒健康診断票をはじめとして各種情報が電子化されていないため利活用ができない。まずは情報の電子化が必要。	(プレロビュレーション) プレロビュレーションでのオプトアウトの考え方は、基礎自治体内単独が条例等の制定で解決することは困難であるため、法令できちんと解釈を整理する必要がある。
7	その他	(オートロビュレーション) 親子電子手帳に登録されるデータに胎児の時点でのデータも含まれており、親子電子手帳への参加で管理IDと紐付き利用が可能となる。オートロビュレーション/プレロビュレーションの概念が一部実装済み。 (管理コード) 出生時に住基コード付番のタイミングで、電子手帳用の独自の管理コードを住基コードを基に生成。今後、見える形の唯一無二の番号を政府が付番するのであればこの番号を使いたい。		(管理コード) 社会保険分の特定健診結果の取り込み時に、現在は基本4情報で住記と突合しているが完全性が担保できない。自治体の業務を考えた場合、各分野共通で利用可能な番号があれば、完全性が担保される。税や国保等の分野で共通に使える番号が求められる。

(1) 岩手県遠野市

遠野市では総務省平成21年度地域ICT利活用モデル構築事業(遠隔医療モデルプロジェクト)により、ICTを使った健康増進事業を実施している。事業コンセプトは「ICTで健康を見守る」とされており、その実現プロセスとして、「離れていてもコミュニケーション」、「健康データの集積と情報の共有」、「ICTを身近に地域で健康づくり」があげられている。また事業成果として、一定の有意な改善が得られたことも効果測定されて公開されている。

この事業内容は、当WGで検討を続けてきた健康情報活用基盤を使った健康支援サービスのあり方に、概念的に非常に近い部分が多い。健康情報のライフサイクルの考え方、健康情報の管理番号の考え方、オートポピュレーションの考え方等、今後検討するべき要件整理や課題解決の方策等に対して非常に参考にすべき点が多い。



出典:遠野市

図3-3-1 遠野型すこやかネットワーク



【事業の目的】
ICT(情報通信技術)を活用し、遠隔の専門医と地域のコメディカル・市民組織等が連動した遠隔医療による健康維持・増進を図り、医療費負担(トラベルコスト含む)が少ない地域医療の在り方を検証する。

【事業のわらい】

- 健康不安の解消(地域に医師がない不安)
- 遠隔(都市部)の専門医と医療過疎地域の連携
- 病気にかかりにくい予防の習慣付け
- 健康維持増進の普及
- 総合医が養成される地域医療の環境づくり

ICTで健康を見守る

- 離れていてもコミュニケーション
(DtoD DtoN DtoP NtoPの実践)
- 健康データの集積と情報の共有
(医師の見守り・家族の見守り・自己管理意識)
- ICTを身近に地域で健康づくり
(生活習慣・地域の健康づくり→行動変容 PtoP!)

健康への行動変容→(自分・家族・地域で・・・)

2

出典:遠野市

図3-3-2 遠野型健康増進ネットワーク事業

(2) 沖縄県浦添市

浦添市では、健康情報活用基盤実証事業で複数の健康情報保有機関間での健康情報の名寄せを行うICT基盤を構築している。この中では、健康チャレンジ日記サービスにより歩数等を登録し、この情報を疾病管理サービス経由でフィットネス事業者と情報連携を実現し、糖尿病患者の状態改善等の効果を実現している。

健康チャレンジ日記



13

Copy Right: Ryuchi Yamamoto, III, The University of Tokyo, 2011

出典: IT戦略本部

図3-3-3 健康チャレンジ日記

(3) 福岡県福岡市

また福岡市では、福岡県が整備構築した「福岡県 医療・介護・保健情報分析システム(国保レセプトの統計分析サービス)」を活用し、地区単位(福岡市では各校区)における保健医療政策立案の高度化や、民間セクタとの連携による新たな健康支援サービスが検討されているところである。

3.4 健康支援サービスモデル

3.3章での3市インタビューで得られた情報をもとに、当WGが策定した健康支援サービスの仮説に対する具体化と精緻化を行った。これにより健康支援サービスの標準型を整理すると以下ようになる。

表3-4-1 健康支援サービスモデル

レベル	アプローチ種別	大分類	健康支援サービス (具体例)	基本参照基準 (特診ベースデータ)	拡張参照基準 (アドオンデータ)
1	ポピュレーションアプローチ	集団的住民意識の改善	・ダイエット教室への参加促進 ・講義への参加促進	BMI、収縮期血圧、拡張期血圧の集団的な統計情報	
2		ハイリスク者の抽出	・健康増進プログラムへの参加勧奨	BMI、収縮期血圧、拡張期血圧(以上、特定健診結果の参照により判断可能) 特定保健指導での判定レベル(以上、特定保健指導結果(「動機づけ支援」、「積極的支援」)の参照により判断可能)	児童生徒健康診断票(小中学校から)
3	ハイリスクアプローチ	健康増進プログラムの提供(個人別改善・予防プランの作成、医師や保健師による指導を含む)	・生活習慣改善プランの作成 ・介護予防プランの作成 ・医師による対面による保健指導(遠隔も可能) ・保健師による対面による現況確認と保健指導		体重、体組成、血圧、歩数(毎日:自宅等から) HbA1C(毎月:医療機関から) 病名(医療機関から) 調剤情報(医療機関から)
4		精密検査の実施	・血糖測定、糖負荷試験の実施 ・検診の実施	空腹時血糖値 HbA1C	
5		医療への移送	・医療機関での受診の勧奨	空腹時血糖値	

レベル1のポピュレーションアプローチでは、個人情報非連結な匿名化されたBMIや血圧などの集団的な情報をもとに、アプローチする年齢群や住居地等、またサービス内容を策定される。

レベル2のハイリスクアプローチでは、基本的に本人同意が得られたBMIや血圧、特定保健指導判定区分等の情報をもとに、ハイリスク対象者を効率的に把握される。ただし、この把握の完全性を担保するためには同意に基づかない当該情報の活用が必要であるため、レベル2における本人同意の扱い方については、別途、住民とのコンセンサスを形成しておく必要がある。

レベル3のハイリスクアプローチでは、レベル2で抽出されたハイリスク者に対して健康増進プログラムが提供される。この健康増進プログラムでは個人別に改善・予防プランが作成され、日々の血圧、歩数、体重、体組成や、糖尿病の早期発見に必要な HbA1C 等の数値が高い頻度でモニターできるプロセスが確立する。またモニターが可能となった健康情報に基づき、医師や保健師からの保健指導が実施されるが、この際の判断材料としてこれらの健康情報が非常に重要な役割を担う。体重、体組成、血圧、歩数などの日々のバイタル、また毎月のHbA1C等の数値、服用している薬剤情報はもとより、医師により確定診断された病名が保健指導には重要な位置づけであることが、今回、遠野市でのインタビューにより明らかになった。

レベル2、3のプロセスでは、健康増進プログラムの提供により住民の意識が変わり、健康への行動変容を起こすことが期待される。生活習慣病対策の基本は、リスク保有者の行動変容を促すことであることは厚生労働省「生活習慣病対策(表3-4-2)」でも述べられているとおり周知の通りである。

レベル3の運動増進プログラムのプロセス内でアラームが発生した場合には、レベル4、5の医療サービスの介入度が高い健康支援サービスに移行することになるが、ここから先のサービス主体は保険医療を提供する医療者になると思われるため、自治体の役割は相対的に小さくなると考えられる。

以上の考え方をレベル、サービス内容、サービスを提供するために必要な情報の軸でまとめたものが図3-4-1である。

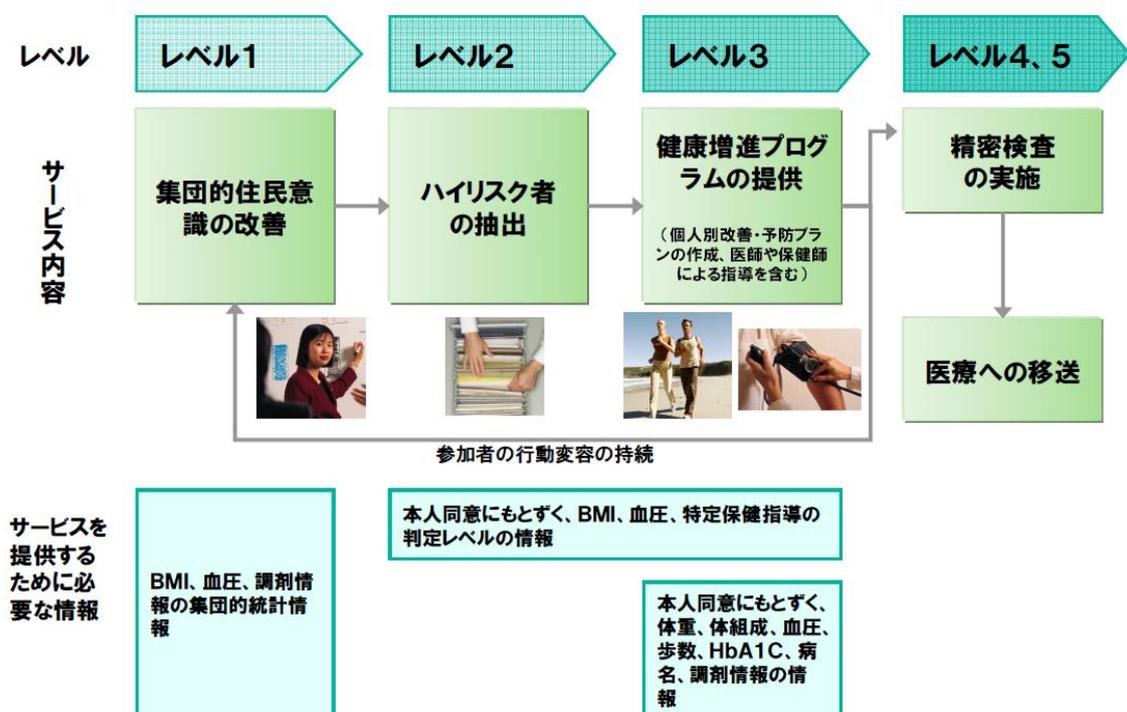
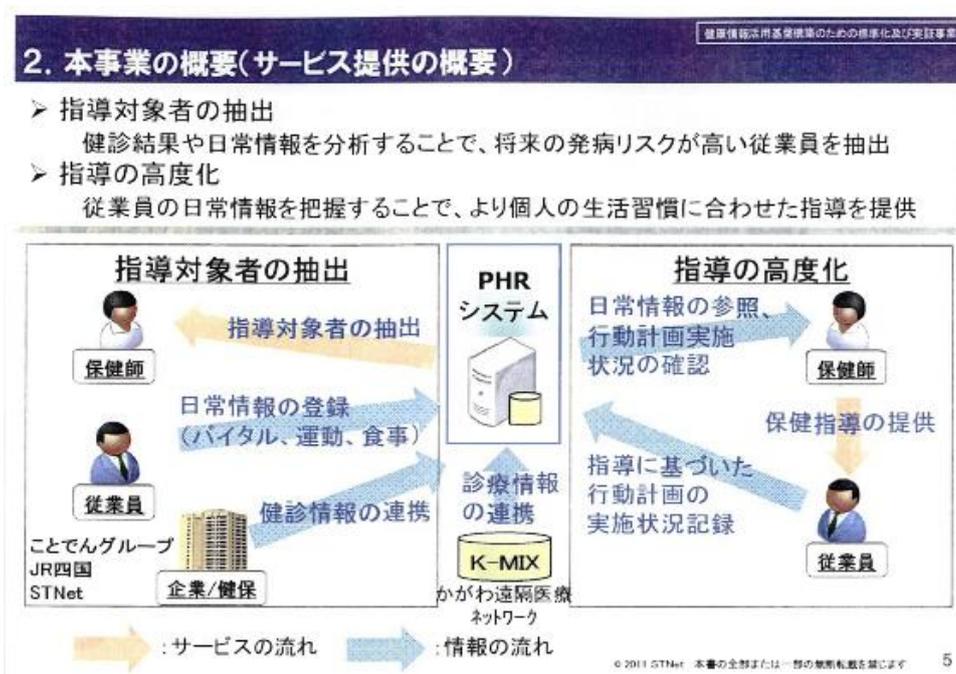


図3-4-1 健康支援サービスモデルのワークフロー

これらの各プロセスの中で健康支援サービスのレベル1、2、3については、健康情報活用基盤を使うことで業務の効率化と最適化が図れることが予想される。なぜならば、レベル2では、現在、管理番号も異なる各帳票ベースでの手作業によるハイリスク者の抽出業務が電子的に処理することにより効率化され、また完全性も担保される。また、レベル3では、即時性の高い電子化された情報を参照することができることにより、より指導業務の質の改善が期待できるためである。

経済産業省「健康情報活用基盤のための標準化及び実証事業」において、かがわeヘルスケアコンソーシアムの成果中で、PHRサービスのフレーム整理でも同様な整理がなされているおり、基本的にはEHRとPHRに関わらず共通するサービスのフレームであると考えられる。



出典: 経済産業省事業「健康情報活用基盤のための標準化及び実証事業」シンポジウム配付資料
図3-4-2 PHR領域での健康支援サービス

**内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について**

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="background-color: #f4cccc; padding: 5px; border: 1px solid #ccc; margin-bottom: 10px;"> 最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 </div> <div style="font-size: 2em; color: #555; margin: 0 auto;">➔</div> <div style="background-color: #f4cccc; padding: 5px; border: 1px solid #ccc; margin-top: 10px;"> 行動変容を促す手法 </div>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

出典:厚労省

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkou/bunka3/dai1/siryou2-2-1.pdf>

表3-4-2 健診・保健指導の基本的な考え方について

3.5 健康支援サービスからみた健康情報活用基盤の機能要件

今年度の自治体インタビューの結果を踏まえて、基礎自治体が健康支援サービスを住民に提供するにあたり、健康情報活用基盤に求められる機能要件をまとめると次のようにまとめることができた。

基本的な考え方は、医療・健康・福祉アプリケーション基本提案書第3版と大きく方向性が異なるものではないが、実際に健康支援サービスを提供する基礎自治体の視点を付加した上で、健康支援サービスを行うに必要となる機能に論点をおき論理的な整理を行ったものである。

機能要件は「登録機能」、「検索機能」、「参照機能」に大別されると考えられた。また今回新たな機能として「監査ログ」を追加している。

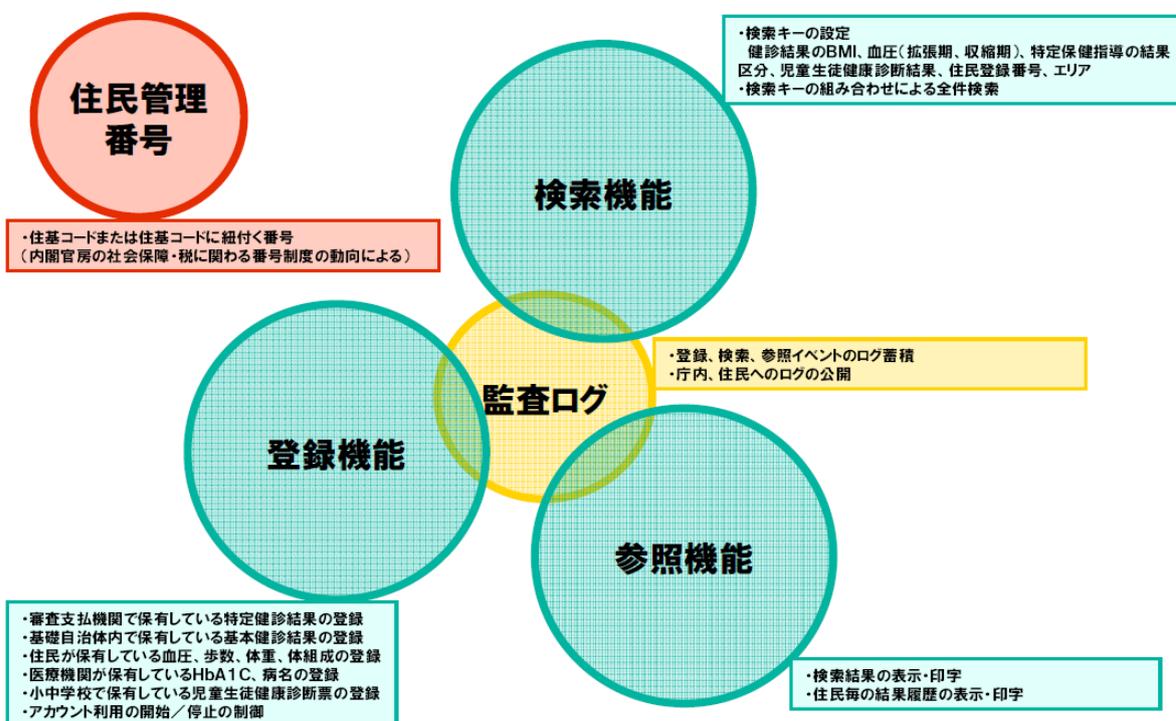


図3-5-1 健康情報活用基盤の機能要件

かねてより当WGでは、利用者である基礎自治体の視点から健康情報活用基盤のあり方の検討を重ねてきた。健康支援サービスを提供するために、最低限、必要となる機能要件としては、基本的に以上の項目と整理した上で、平成23年度以降、最終的なシステム要件としていくことを継続して検討していきたい。

(1) 登録機能

登録機能とは、基礎自治体や基礎自治体以外の情報保有機関(各県の国保連合会や社会保険診療報酬支払基金の審査支払機関等)から、住民の健康情報を健康情報活用基盤に取り込む機能である。

取り込み対象となるデータは、審査支払機関で保有している特定健診・特定保健指導の結果、基礎自治体で保有している基本健診やがん検診、住民が保有しているバイタル情報、医療機関が保有している診療情報や調剤情報、小中学校で保有している児童生徒健康診断票等が対象となる。

またすべての情報は、既存の自治体業務システムと地域情報PF経由で接続される登録ユニットから受け取られる属性情報と合わせて、住民管理番号等をキーに健康情報活用基盤に登録される。

これらの情報は、利用者からの利用申請により初めて個人情報と紐付かなくてはいけないため、氏名などの基本4情報と住民管理番号等を経由して連結される必要がある。また本機能においてアカウントの利用・停止の制御をすることが可能である。また既存の自治体業務システムと地域情報PF経由で接続される管理ユニット(新規)から、アカウントの利用・停止等の制御を受ける。

(2) 検索機能

検索機能とは、健康情報活用基盤内に保存されている住民の健康情報を、既存の自治体業務システムと地域情報PF経由で接続される健康支援サービスユニット(新規)に対して提供する機能の一部である。健康情報活用基盤に登録されている全ての属性を検索クエリとして、全件の検索を行う。利用申請済みの場合に限り、個人名を検索キーとした検索が可能である。

(3) 参照機能

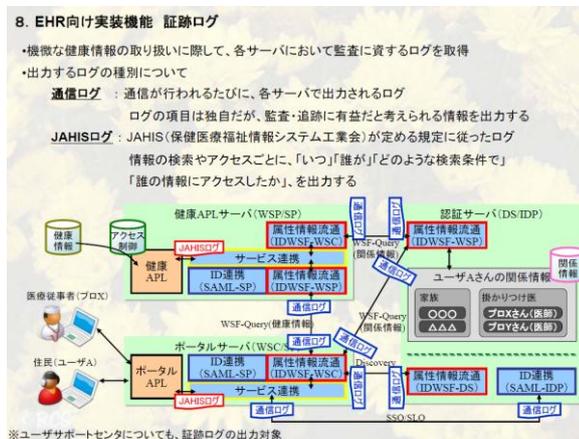
検索機能とは、健康情報活用基盤内に保存されている住民の健康情報を、既存の自治体業務システムと地域情報PF経由で接続される健康支援サービスユニット(新規)に対して提供する機能の一部である。検索結果は個人情報が入らない統計情報や、利用申請済みの場合に限り、個人名が入った検索結果を、検索要求元に対して表示・印字を行う。

統計情報は健康増進施策の立案や評価のためのエビデンスとして利用され、従来、人手で行ってきた膨大な数値処理等の事務作業が、健康情報活用基盤の当該機能を利用することで大幅に省力化されることが期待できる。

(4) 監査ログ

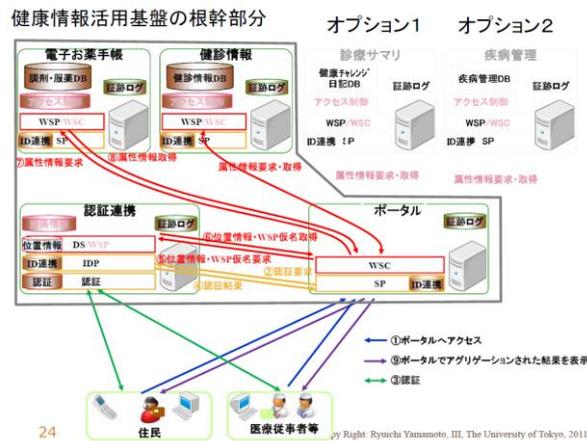
監査ログとは、健康情報活用基盤での健康情報の登録、検索、参照の各イベントにつき、情報の検索やアクセスごとのイベント発生時刻、要求元、検索クエリ、参照先のログを取得し、住民からの要求や基礎自治体職員による要求に基づきそのログ情報を開示する機能である。

健康情報はプライバシーに関わる極めて機微な情報でもあるため、住民の自己情報コントロールを担保するためには、すべての機能のイベントはログとして保存され監査できることが必要である。これらの考え方は、総務省が浦添市で行った健康情報活用基盤実証事業の中で具体的な実装とその検証がされており、サンプリングすべき監査ログの項目やサンプリングのタイミング等については、当WGでの今後の検討においてこの成果を有効利用できると思われる。



出典:健康情報活用基盤(日本版 EHR)の全体構想について
 カンターラ・イニシアティブ・シンポジウム 2009 山本隆一

図3-5-2 健康情報活用基盤実証事業での監査ログ(1)



出典:IT 戦略本部

図3-5-3 健康情報活用基盤実証事業での監査ログ(2)

(5) 住民管理番号

登録、検索、参照の各機能やログ管理は、すべて住民管理番号をキーとして処理が行われる。この住民管理番号は基礎自治体毎に発番されるものではなく、全国の住民に一人ひとりに唯一無二として付番される番号である必要がある。またこの番号は、基礎自治体における他の業務ユニット(国税、地方税、国保、住記等)でも利用が可能な番号であることが望ましい(浦添市のインタビューによる)。

現在、健康情報の多くは、その保有機関(例えば基礎自治体、医療機関、学校等)ごとに独自の番号体系のもとに管理されている。番号体系が異なるため、それぞれ独立に管理されている同一人物の健康情報を同一人物の情報として名寄せする手段が存在しない。氏名、性別、生年月日、住所の基本4情報を基にして突合するという手段も考えられるが、氏名の漢字表記のゆれ(外字)の問題や同姓同名の問題等により、名寄せの完全性を担保することが不可能な状況である。

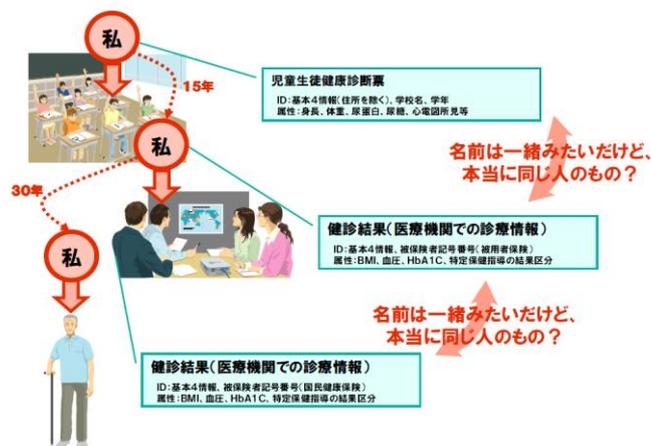


図3-5-4 番号に起因する課題とは

番号に関する検討は、内閣官房社会保障改革担当室で社会保障・税に関わる番号制度として検討が進められている(図3-5-5)。上記番号制度の検討が進み、全国民に唯一無二に、かつ健康情報活用基盤内でも利用が可能な番号が付番されれば、当該番号をキーとして健康情報の登録を行い、名寄せの完全性を担保することが可能になる。

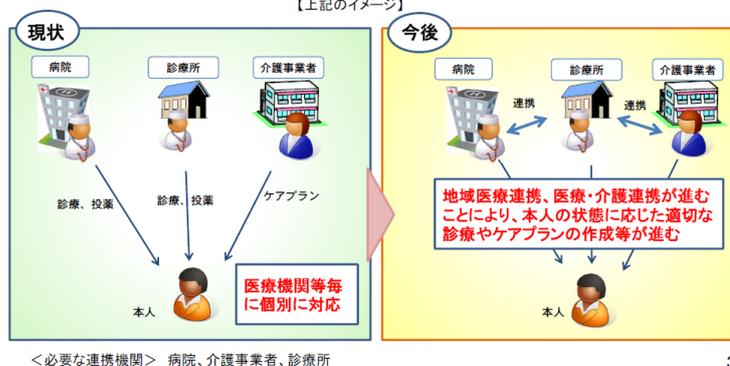
平成20年度成果の医療・健康・福祉アプリケーション標準提案書第3版では、シングルサインオンとID連携の実装により名寄せを実現する記述となっているが、健康支援サービスを含む幅広い自治体業務に活用できる番号制度が早期に導入され、この番号をベースとした健康情報活用基盤の整備が望まれるところである。

1. 社会保障分野でできること③

自己診療情報の活用

○医療、介護サービスの現場において、本人が自分の診療情報等を容易に入手・活用できるようになり、地域医療連携、医療・介護連携の基盤整備が進展する。

【上記のイメージ】



3

出典：内閣官房社会保障改革担当室 番号制度で何ができるようになるか
図3-5-5 番号制度の想定されるユースケース

(6) その他の周辺機能等

電子化されている情報をより簡便に入力する手段の構築は、今後の技術的な課題であると言える。携帯電話、スマートホンの普及やPC利用の一般化等を鑑みると、データの入力に伴う障壁は以前に比べて格段に低くなっていると言えるが、利用者のデータ入力作業は依然として存在している状況は変わっていない。日々の生活の中でこの作業を継続することは、利用者に負担を強制し継続的なデータ入力を阻害する原因ともなりうる。したがって健康支援サービスレベル3においては、利用者に全く負荷を発生させないデータ登録の手段、例えば測定後に自動的にデータが登録可能な体重・体組成計、血圧計、歩数計や、将来的には心電計、血糖計などのモダリティ等の開発が必要になる。またこの要件として重要なのは、PCや携帯電話等に手慣れていない高齢者であっても使える必要があるということである。したがって、家庭のPC等を経由しない仕組みの構築が求められる。

一方、平成21年度活動成果をまとめた「健康情報活用基盤導入の手引き」29ページにも記した通り、母子手帳と児童生徒健康診断票に代表される電子化されていない情報においては、この電子化方策は早急に検討すべき喫緊の優先事項であろう。

今回の自治体インタビューを通じて、この論点について遠野市での検討が進んでいることが分かった。遠野市では、網羅率は3割ほどであるが母子手帳の電子化に既に成功しており、また児童生徒健康診断票に関しては、保護者による電子化という手段を使いこの問題を回避している。母子手帳については、遠野市での取り組みを参考にして網羅率を上げる検討を行い、児童生徒健康診断票については、法令等で基礎自治体での利用の根拠性を担保するとともに、教職員や校医の負担を強いることなく学校での健診時に自動的にデータを送信する等の手段の検討が必要である。

4 健康支援サービスに必要な情報と入出力の標準化

4.1 健康支援サービスの地域情報化プラットフォームへの展開に向けて

医療費の自治体予算の圧縮に向けて、国民へのセルフメディケーションの啓発の中で、エビデンスを見据えた施策や国民自身の健康に対する目標管理が重要である。

現在の基礎自治体26業務の中には、上記に対して貢献できる情報(データ)は少なく、あくまで、検診や予防注射を実施したかしていないかの実績重視のデータを管理運用してきた。

昨年度のユースケースヒアリング、および今年度の先進自治体へのアンケートヒアリングから、自治体の業務として、健康支援サービスを定義、標準化し、よりの確な施策の計画や実行、住民サービス、住民への健康啓発に活用することが必要である。

APPLIC では、以下の項目のとおり、基礎自治体業務を包含している、地域情報プラットフォーム、自治体業務アプリケーションユニットと並ぶ1ユニットとして、健康支援サービスユニット(仮称)の機能構成案をまとめた。

4.2 平成23年度の活動の方向性

現在、定義されている、健康関連の業務ユニットは以下の7つである。

- ・国民健康保険
資格の管理、保険料徴収や給付の管理を実施する
- ・障害者福祉
手帳の交付や障害者手当の支給に関する業務を管理する
- ・後期高齢者医療
資格の管理、保険料徴収や給付の管理をする。
- ・乳幼児医療
資格の管理、医療費の支払いの管理をする
- ・ひとり親医療
資格の管理、医療費の支払いの管理をする
- ・介護保険
資格の管理、保険料徴収や給付の管理をする。
要介護認定の項目に、訪問調査や意見書、認定通知結果も記録されている
- ・健康管理
母子、成人、検診の管理、予防接種の管理、訪問や相談記録の管理をする

現在の医療の進化と基礎自治体の健康政策を考慮すると、上述の項目のみでは、情報、特にエビデンスとなる地域の保健・福祉・健康の現状把握、施策後の統計把握がリアルタイムに把握出来ない。

そのため、政策施策の立案や施策の実行有効性の確認や効果を計測するのに困難を極める。

重ねて、市民の健康意識向上の観点でも政策施策が現状では、単発的に見える。医療費削減のためにセルフメディケーションを国民自ら管理運用する環境も少ない。

今から述べる健康支援サービスユニットを活用し、

・基礎自治体・県・国はエビデンスを活用した統計を把握し、的確かつ効果測定をしながら継続的な健康施策を実行できる。

・市民・県民・国民が自ら住民ポータルを活用し、健康情報を入力記録閲覧することによって、自身の健康維持に活用するとともに、予防医療と重症化抑制を促進し、医療費削減に効果がある。

4.3 健康支援サービスユニット・機能構成イメージ(案)

総合的に勘案すると、現状の保健福祉健康関連ユニットでは、健康支援サービスを構築することは不可能であり、生涯健康情報を活用する健康情報活用基盤においては、上記を包含し、不足している業務を補完する必要がある。

昨年度のヒアリング、今年度のヒアリング、アンケートから、以下のような機能構成イメージ(案)が想定される。特に注目した点は

- ・乳幼児から高齢者までの健康情報を一元的に管理できるプラットフォーム
 - ・住民が、自らの健康情報を入力・閲覧できるプラットフォーム
 - ・基礎自治体が住民の健康情報を統計的に把握、活用し、政策や対策へ反映可能なプラットフォーム
 - ・母子保健法、学校保健安全法に基づく健康診査の情報を入力・管理できるプラットフォーム
 - ・保険者等の健康関連事業者等が情報を入力できるプラットフォーム
 - ・地域ごとの保健、福祉、健康弱者や乳幼児、高齢者を把握し、民生委員や地域保健福祉担当等が支援・見守りできるプラットフォーム
- である。

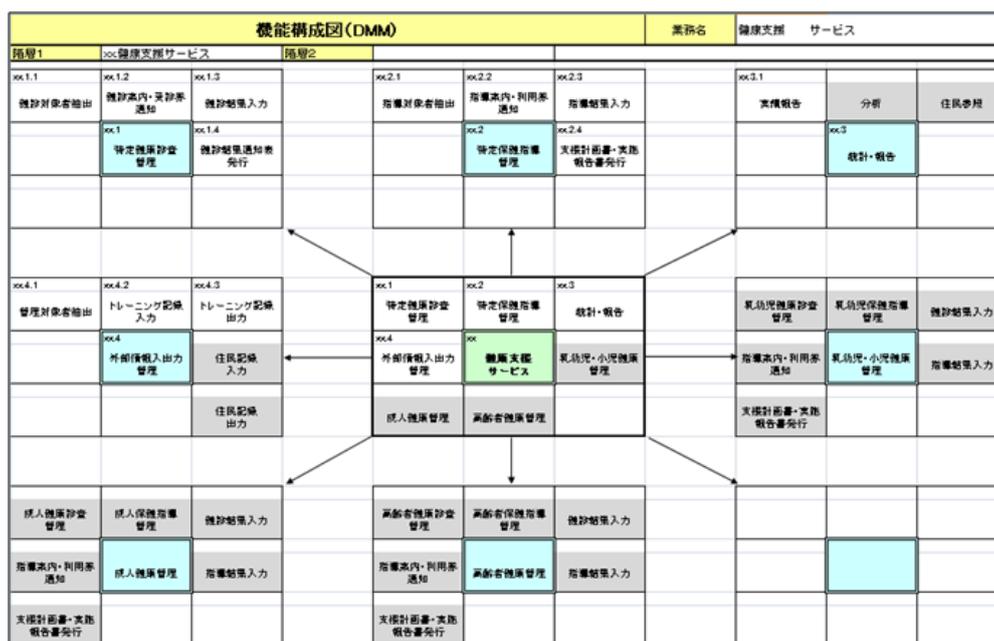


図4-3-1 機能構成図(DMM)イメージ(案)

それぞれの機能に関しては以下の表(案)のとおりである。

表4-3-1 健康支援サービス 機能一覧(案)

機能一覧		業務名
		健康支援サービス(案)
機能(レベル01)	機能(レベル02)	機能説明
xx.1 特定健康診査管理 高齢者医療確保法 特定健康診査	xx.1.1 健診対象者抽出	特定健康診査の対象者を抽出する。
	xx.1.2 健診案内・受診券通知	特定健康診査の案内と受診券を通知する。
	xx.1.3 健診結果入力	特定健康診査の結果情報を入力する。
	xx.1.4 健診結果通知	特定健康診査の結果通知表を発行し、結果情報を出力する。
xx.2 特定保健指導管理 高齢者医療確保法 特定健康診査	xx.2.1 指導対象者抽出	特定保健指導の対象者を抽出する。
	xx.2.2 指導案内・利用券通知	特定保健指導の案内と利用券を通知する。
	xx.2.3 指導結果入力	特定保健指導の結果情報を入力する。
	xx.2.4 指導結果通知	特定保健指導の支援計画書と実施報告書を発行し、指導情報を出力する。
xx.3 統計・報告	xx.3.1 実績報告	支払基金への報告データや資料の作成を行う。
	xx.3.2 分析	保健政策立案のため、分析に必要なデータを抽出し、必要な情報を出力する。
	xx.3.3 住民参照	住民ポータルで住民が閲覧するためのデータを抽出し、必要な情報を出力する。
xx.4 外部情報入出力管理	xx.4.1 管理対象者抽出	フィットネス情報管理の対象者を抽出する。
	xx.4.2 トレーニング記録入力	トレーニングの実施記録を入力する。
	xx.4.3 トレーニング記録出力	トレーニングの実施記録を出力する。
	xx.4.4 住民記録入力	住民が自身の健康記録を入力する。
	xx.4.5 住民記録出力	住民が自身の健康記録を出力する。
xx.5 乳幼児・小児健康管理 母子保健法 母子健康手帳 乳幼児健康診査 学校保健安全法 児童生徒等の健康 診断	xx.5.1 乳幼児健康診査管理	乳幼児健康診査の対象者を抽出し、健康診査の案内と受診券を通知する。
	xx.5.2 乳幼児保健指導管理	乳幼児保健指導の対象者を抽出する。
	xx.5.3 健診結果入力	乳幼児健康診査の結果・小児の学校検診情報を入力する。
	xx.5.4 指導案内・利用券通知	乳幼児・小児保健指導の対象者を抽出し、案内と利用券を通知する。
	xx.5.5 指導結果入力	乳幼児・小児保健指導の結果情報を入力する。
	xx.5.6 支援計画書・実施報告書発行	乳幼児・小児保健指導の支援計画、実施報告を出力する。
xx.6 成人健康管理 医療保険各法 一般健康診査等 労働安全保健法の一般検診 健康増進法のがん検診 歯周疾患検診等	xx.6.1 成人健康診査管理	成人健康診査の対象者を抽出し、健康診査の案内と受診券を通知する。
	xx.6.2 成人保健指導管理	成人保健指導の対象者を抽出する。
	xx.6.3 健診結果入力	成人健康診査の結果を入力する。
	xx.6.4 指導案内・利用券通知	成人保健指導の対象者を抽出し、案内と利用券を通知する。
	xx.6.5 指導結果入力	成人保健指導の結果情報を入力する。
	xx.6.6 支援計画書・実施報告書発行	成人保健指導の支援計画、実施報告を出力する。
xx.7 高齢者健康管理 高齢者医療確保法 健康診査 介護保険法 生活機能評価	xx.7.1 高齢者健康診査管理	高齢者健康診査の対象者を抽出し、健康診査の案内と受診券を通知する。
	xx.7.2 高齢者保健指導管理	高齢者保健指導の対象者を抽出する。
	xx.7.3 健診結果入力	高齢者健康診査の結果を入力する。
	xx.7.4 指導案内・利用券通知	高齢者保健指導の対象者を抽出し、案内と利用券を通知する。
	xx.7.5 指導結果入力	高齢者保健指導の結果情報を入力する。
	xx.7.6 支援計画書・実施報告書発行	高齢者保健指導の支援計画、実施報告を出力する。

また、現在、定義されている、保健福祉健康関連の業務ユニットの機能を活用することで、より、きめ細やかなサービスを提供可能である。以下に現在既に定義されており、かつ利活用に有効である業務ユニットの機能を示す。

表4-3-2 利活用可能な健康支援サービス 機能一覧

機能一覧		業務名
		14 介護保険(抜粋)
機能(レベル01)	機能(レベル02)	機能説明
14.5 要介護認定	14.5.3 訪問調査	認定申請者に対する訪問調査日程の調整を行い、訪問調査を実施する。訪問調査委託の場合、調査依頼を行い、調査結果を入手する。
	14.5.4 意見書作成	医師への意見書作成依頼を行い作成した意見書を入手する。
14.8 統計・報告	14.8.4 情報提供	ケアマネジャー等の介護保険事業従事者に事業遂行に必要な情報を開示する。また、生活保護/障害者福祉業務への認定情報/給付情報の提供を行う。
機能一覧		業務名
		19 健康管理
機能(レベル01)	機能(レベル02)	機能説明
19.1 成人検診	19.1.1 検診管理	検診の申込情報、基本健診、肝炎検査、がん検診、骨粗しょう症検診、歯科歯周疾患の受信情報、基本チェックリストを管理する。また、健診結果に伴う通知の発行、受診者の一覧作成を行う。
19.2 母子保健管理	19.2.1 妊産婦健診管理	母子手帳交付情報および妊婦健診・産婦健診の受診情報を管理する。また健診等に伴う通知の発行、受診者の一覧作成等を行う。
	19.2.2 乳幼児健診管理	出生時の情報および各種乳児健診・幼児健診の受診情報を管理する。また健診等に伴う通知の発行、受診者の一覧作成等を行う。
	19.2.3 母子保健指導管理	教室の申込情報、妊婦および産婦、乳幼児への教室事業、相談事業、訪問事業の実施情報を管理する。また、各事業の実施に伴う通知の発行、受講者の一覧作成等を行う。
19.3 予防接種管理	19.3.1 乳幼児予防接種管理	未就学児から就学児の予防接種の接種状況を管理する。また、予防接種の実施に伴う通知の発行、台帳の作成等を行う。
	19.3.2 高齢者予防接種管理	高齢者インフルエンザ等の成人予防接種の接種状況を管理する。また、予防接種の実施に伴う通知の発行、台帳の作成等を行う。
19.4 訪問・相談・教室管理	19.4.1 訪問相談記録管理	教室の申込情報、成人(妊婦・産婦を除く)への教室事業、相談事業、訪問事業の実施情報を管理する。また、各事業の実施に伴う通知の発行、受講者の一覧作成等を行う。
19.5 統計・報告	19.5.1 実績報告	国・都道府県への報告資料の作成を行う。
	19.5.2 分析	任意の条件による集計の作成を行う

4.5 データ項目

健康情報活用基盤(狭義)で扱うデータ項目は、現在、一般的に基礎自治体が把握している住民の健康情報は健康診断が主であるので、健康診断結果を基本とする。それ以外のデータ項目については、今後の医学の進歩等により追加される可能性があるため、拡張性を持つ必要がある。

以下に最低限必要なデータ項目を表とする。

表4-5-1 生涯健康診断記録項目 選定のための一覧(案)

		乳幼児健診	就学时・学校健診	健康診断	特定健康診査
氏名		●	●	●	●
生年月日		●	●	●	●
性別		●	●	●	●
住所		●	●	●	●
業務歴				●	
既往歴		●	●	●	●
自覚症状		●	●	●	●
他覚症状		●	●	●	●
服薬歴		●	●		●
喫煙歴					●
身長 (cm)		●	●	●	●
体重 (kg)		●	●	●	●
BMI				●	●
腹囲 (cm)				●	●
視力	右		●	●	
	左		●	●	
眼底検査	KW	右			●
		左			●
	ScheieS				●
	ScheieH				●
聴力	右	1000Hz	●	●	
		4000Hz	●	●	
	左	1000Hz	●	●	
		4000Hz	●	●	
	検査方法		●	●	
胸部エックス線検査			●	●	
喀痰	検査			●	
血圧				●	●
貧血検査	血色素量 (g/dl)			●	●
	赤血球数 (万/mm ³)			●	●
	ヘマトクリット値			●	●
肝機能検査	GOT (IU/l)			●	●
	GPT (IU/l)			●	●
	γ-GTP (IU/l)			●	●
血脂検査	LDLコレステロール (mg/dl)			●	●
	HDLコレステロール (mg/dl)			●	●
	トリグリセライド (mg/dl)			●	●
血糖検査	空腹時血糖 (mg/dl)			●	●
	ヘモグロビンA1c (%)			●	●
尿検査	糖		●	●	●
心電図	蛋白質		●	●	●
その他		身体発育状況 栄養状態 疾病・運動障害の有無		がん検診、歯周疾患検診、生活機能評価、健康診査	

明示可能な項目を上記の表に記載しているが、それ以外にも、問診(生活習慣、行動習慣)、診察(理学的所見)、医師の判断で選択的に実施する項目もデータとして格納できるのが望ましい。

なお、厚生労働省から「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)」が発行されており、基準数値や項目に対する意味が記載されている。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03a.html>

また、「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」も参照されたし。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03d-1.pdf>

5 健康支援サービス実施への工程表

健康情報活用基盤整備と健康支援サービスの提供を行う主体については、国等（政府及びそれに準ずる公的機関）、基礎自治体、基礎自治体外機関（営利目的、非営利目的）に分類され、健康支援サービス実施へ向けてのそれぞれの役割および役割を担うべき理由、実施項目について以下の表にまとめた。

表5-1-1 各ステークホルダの役割

主体	役割	実施項目	理由
<p>【健康情報活用基盤整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活用する情報の標準化 ・活用にかかる制度整備 ・基盤構築 	<p>国等の役割とした健康情報活用基盤の整備は、利用環境にかかる整備と、構築にかかる整備に大別される。</p> <p>① 利用環境にかかる整備</p> <p>利用環境の整備については、流通する情報の外部保存や開示制御に関する制度の整備が主なものになる。まず利用目的を明確にすることが必要であり、そこから情報項目の選定、閲覧範囲の標準化を行う。</p> <p>標準仕様はガイドライン等として国から示されることで、制度が整備される。</p> <p>個人認証とデータ統合については、全国で個人を一意に特定する固有の番号を設定することが、健康情報活用基盤の利用面からは利便なものであると目されるが、現在は各機関での検討が進められている段階である。</p> <p>※内閣官房「社会保障・税に関する番号制度に関する実務検討会」 http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/index.html</p> <p>② 構築にかかる整備</p> <p>基盤構築にかかる整備の主な内容は、以下のようなものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用する個人を一意に認証するシステム ・各健康情報を個人に統合するシステム ・一時的あるいは恒久的に情報を格納するストア・データベース <p>情報の統合、いわゆる名寄せについては、すべての情報を一データベースに統合格納するのではなく、各情報がそれぞれ生成・保管される機関とのネットワークで必要時にいつでも結び付けられる「分散管理」を基本とすることが国の検討会等で議論されている。しかし、情報の保管には機関ごとに朝限があること、住民が他自治体に移転し基盤利用の窓口が変わる場合などを考慮すると、一時的あるいは恒久的に情報を統合して格納するストア・データベースが必要と考えられる。</p> <p>ストア・データベースについては、徹底的な健康情報を扱うため、保管場所と保管の期間(タイムスタンプ)、そして管理責任者を特定できることが求められる。一方で国民すべての健康情報を格納可能なデータベースの構築は、物理的な面から鑑みてクラウド等、仮想化技術の応用が検討対象となろう。</p>	<p>国等の役割とした健康情報活用基盤の整備は、利用環境にかかる整備と、構築にかかる整備に大別される。</p> <p>① 利用環境にかかる整備</p> <p>利用環境の整備については、流通する情報の外部保存や開示制御に関する制度の整備が主なものになる。まず利用目的を明確にすることが必要であり、そこから情報項目の選定、閲覧範囲の標準化を行う。</p> <p>標準仕様はガイドライン等として国から示されることで、制度が整備される。</p> <p>個人認証とデータ統合については、全国で個人を一意に特定する固有の番号を設定することが、健康情報活用基盤の利用面からは利便なものであると目されるが、現在は各機関での検討が進められている段階である。</p> <p>※内閣官房「社会保障・税に関する番号制度に関する実務検討会」 http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/index.html</p> <p>② 構築にかかる整備</p> <p>基盤構築にかかる整備の主な内容は、以下のようなものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用する個人を一意に認証するシステム ・各健康情報を個人に統合するシステム ・一時的あるいは恒久的に情報を格納するストア・データベース <p>情報の統合、いわゆる名寄せについては、すべての情報を一データベースに統合格納するのではなく、各情報がそれぞれ生成・保管される機関とのネットワークで必要時にいつでも結び付けられる「分散管理」を基本とすることが国の検討会等で議論されている。しかし、情報の保管には機関ごとに朝限があること、住民が他自治体に移転し基盤利用の窓口が変わる場合などを考慮すると、一時的あるいは恒久的に情報を統合して格納するストア・データベースが必要と考えられる。</p> <p>ストア・データベースについては、徹底的な健康情報を扱うため、保管場所と保管の期間(タイムスタンプ)、そして管理責任者を特定できることが求められる。一方で国民すべての健康情報を格納可能なデータベースの構築は、物理的な面から鑑みてクラウド等、仮想化技術の応用が検討対象となろう。</p>	<p>・基礎自治体による整備では費用・運営等の負担能力に格差があり、ユニバーサルサービス、すなわち国民に等しくサービスを提供し得る基盤を整備することは困難である。</p> <p>・また基盤の仕様が統一されていなくても、住民の移住等、自治体をまたいだ活用に対応が難しくなる。</p> <p>・したがって健康情報活用基盤は国等の公的機関が整備し、それを各基礎自治体が共同利用する形を前提とする。</p>
基礎自治体	<p>【基盤活用にかかる検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体内での活用と接続の検討 ・自治体外での活用と接続の検討(to be) ・参加機関と収集情報の範囲検討(to be) <p>【体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民窓口担当の体制 ・健康支援サービスに関わる各主管体制 <p>【運用準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種規約の策定 ・住民対応の準備 ・利用者ID/PW交付の準備 	<p>【基盤活用にかかる検討】</p> <p>健康情報活用基盤を活用したサービスは、前章で検討した健康支援サービスが基本的なものとなる。したがって、庁内システム接続仕様の検討が第一となる。</p> <p>次段階の拡張(to be)を見越し、参加機関と収集情報の範囲を検討する。この時点で、地域内の自治体外機関(医療機関、調剤薬局、介護事業者等)の意見を集約する。</p> <p>【体制づくり】</p> <p>利用者ID/PW交付を主な業務とし、情報保管責任者となる住民窓口の体制を決定する。</p> <p>また、基盤の情報を活用し健康支援サービスを提供する各主管を横断する体制づくりを行う。</p> <p>【運用準備】</p> <p>運用に際しての利用規約、個人情報保護規約、エスカラーションルール等を策定する。</p> <p>一次問い合わせ対応マニュアル、住民向け説明者作成</p> <p>利用者ID/PWの準備</p>	<p>・保健・医療・福祉分野における住民あるいは団体の利用が目的である以上、ユースケースは地域特性を踏まえて居住地域で完結するものが多くなる。</p> <p>・また健康支援サービスはユニバーサルサービスであり、住民に対して直接に行政サービスとして提供されるため、基礎自治体が窓口を担い、情報の保管に関する責任を負うべきものとする。</p> <p>・国保、健康推進、介護保険など自治体内の各担当課が健康支援サービスを提供するため、各に利用する主体となる。</p>
自治体外機関	<p>【基盤活用にかかる検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康支援サービスに必要な情報登録の様 ・基盤によって提供可能なサービス内容 ・利用規約の検討 <p>【体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供を実施する機関内体制 	<p>自治体の健康支援サービスのため、自機関から基盤に登録可能なデータと接続について検討する。</p> <p>地域の医療・保健・福祉に関わる機関として、提供するサービスを提言する。</p> <p>事業者の立場から、事業継続性を考慮したビジネスモデルを提言する。</p>	<p>・3. 4で述べたとおり自治体実施する健康支援サービスについても、医療機関等、保健・医療・福祉に関わる自治体外機関の情報が必要となる。</p> <p>・したがって自機関から基盤に情報を登録するための技術的・制度的整備を、自治体とともに行うことが期待される。</p> <p>・さらに将来的には、地域住民の健康増進をより推進するために自治体外機関が基盤を利用するサービス提供者となることを念頭に置き、基本検討から関与することが望ましい。</p>

健康情報活用基盤を活用した健康支援サービス導入までの工程イメージを図5-1-1に整理する。

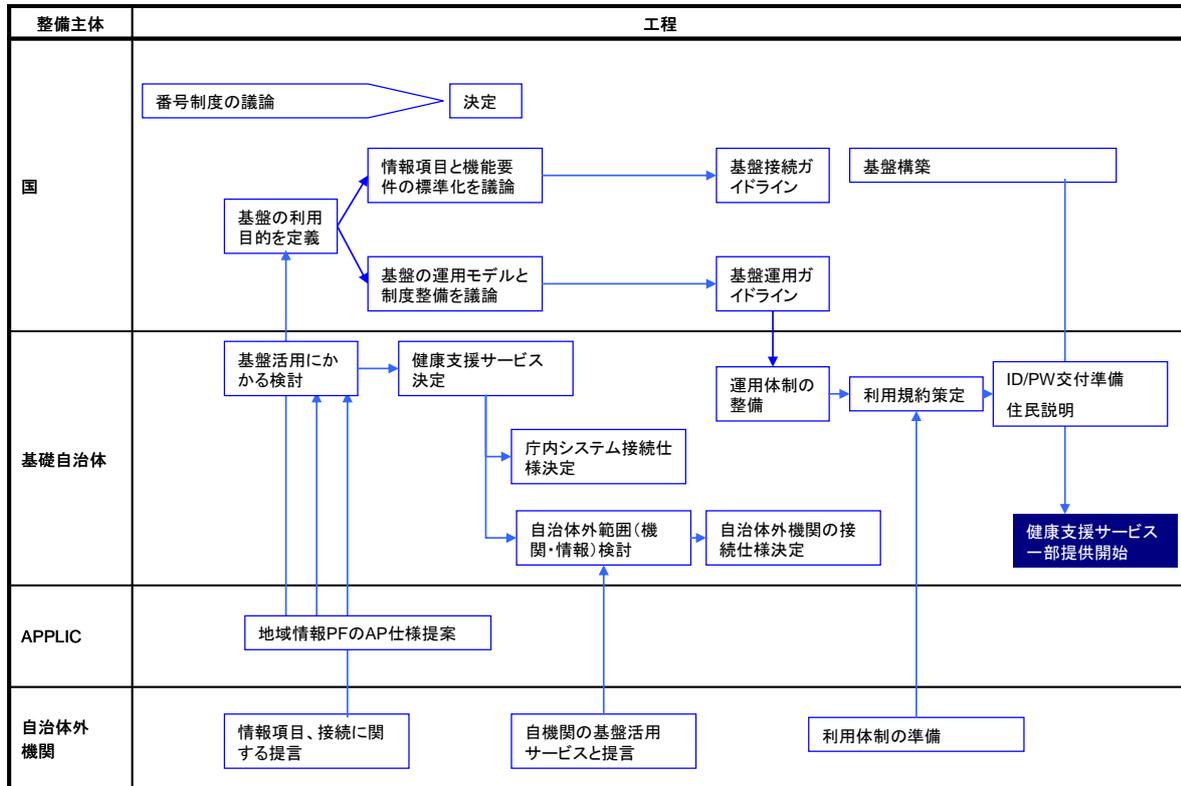


図5-1-1 健康支援サービス導入までの工程イメージ

以下では、前ページのイメージにつき詳述するが、昨年度の「健康情報活用基盤導入の手引き」にて整理された内容を一部再掲する形で説明する。

①事前整備・健康情報活用基盤の整備

本書では健康情報活用基盤そのものの整備を国等が実施し、健康支援サービスを担う基礎自治体はそれらを共同利用する形態を以下に示す理由から前提としている。

健康情報活用基盤は住民の健康情報を生涯にわたり、安全・確実に維持管理する基盤である。同時に健康情報の発生源となる各種業務システムと連携し、情報を収集するとともに住民本人や自治体その他の多くの参加者と情報を共有する情報ハブでもある。

このような多用途な基盤を各自治体が個別独立に整備することは非効率であると同時に、各自治体のおかれる厳しい財政事情などを勘案すると現実的とは言えない。

一方で、ここまで示した健康情報活用基盤を利用した健康支援サービスがユニバーサルサービスとして極めて重要かつ求められるものである事実を踏まえれば、健康情報活用基盤の整備を国等のより広域な行政組織が担い、基礎自治体に共同利用環境として提供する意義は明らかである。また、国費などを活用した事業とする十分な根拠となるだろう。

これらの前提に立ち、本項では国等の広域行政の役割である、健康情報活用基盤の整備や基礎自治体へのサービス導入に先立つ事前準備を整理する。

②基礎環境の整備

健康情報活用基盤を運用するには、たとえば対象住民を特定するための識別子（一般的に言う ID など）の整備など、基礎となる環境の整備が前提となる。これらは健康情報活用基盤のみに利用されるものではないため、より一般的な基盤として国等によって整備される必要がある。

利用者の特定手段や、特定の住民に関する分散した情報を集約するための情報連携、紐づけ手段など基礎環境の準備について、広く一般的な電子政府・電子自治体基盤として準備されるものと、健康情報活用基盤特有の要件として整理・整備する部分を整理し、対処されるべきである。

前者についてはより汎用的な基盤であることから、広く電子政府の議論として実現されるものでなければならない。後者についても、全体の流れと整合性を保ちつつ推進する必要がある。

このような取り組みは日本全体の社会基盤としての位置づけが強く、政府を中心とした強力な推進体制のもと意欲的かつ効率的に実効される必要がある。基礎自治体が住民に求められる行政サービスであると考え、自らの役割として取り組み意欲を示す健康支援サービスの導入を後押しするうえでも、政府を中心とした取り組みが強く求められる。

③「健康情報活用基盤」の企画・構築・運用体制の整備

健康情報活用基盤の定義を最終的に決定する権限を持つ組織が必要である。さらに実務として構築を執行推進する組織と費用措置が必要となる。

健康情報活用基盤をどの程度の範囲を単位として構築するかは未定であるが、複数構築される場合、その性質上、個別独自のものとなることは非効率である。健康情報活用基盤の機能要件や運用要件な

どを一元的に整理し標準化することで広範囲な情報連携も安定して実現できる基盤となる。

同時に、ユニバーサルサービスの視点から地域によるサービスレベルに格差があることも問題となるため、サービスレベルを含めて整理し、一定の財政措置をもった構築が望まれる。

さらに、構築の後の運用体制も極めて重要となる。永続的かつ安定的な運用を保証する機関と、費用モデルの作成が必須となる。運用にかかる費用をどの様に徴収するか。長期安定的な費用モデルと、信頼性のある運用体制を準備し、サービスの保証を行う必要がる。

個人情報を取り扱う性質から、基盤を所有し費用措置を講じ、運用する機関と合わせて、監査・監督機関の設置も検討する必要がある。

これらの取り組みは国等によって全国的な標準として準備されることが重要となる。すでに述べたようにユニバーサルサービスとして地域間格差なくサービスを提供するうえで全国規模での検討が不可欠となるためである。

④「健康情報活用基盤」の機能整理

上記検討組織によって具体的な機能要求を整理する。整理対象はコンピュータシステムに求められる機能にとどまらず、全体としての事務処理を含めた運用モデルや要件も合わせて整理する必要がある。

さらに、共同環境として整備される健康情報活用基盤範囲に加えて、この基盤を活用する(おもに基礎自治体)側に整備必要な機能や運用も同時に整理する。

機能分担、役割分担を明確にすることで、共同側、個別利用側双方の整備内容が確定する。特に基礎自治体側に求められる機能、役割については十分に検討の後、必要な準備期間をもって公表される必要がある。

これらの検討においては基礎自治体側の同意が不可欠である性質から、具体的な検討、決定のプロセスに基礎自治体の参加を求めるなどの配慮が必要となる。

⑤「健康情報活用基盤」関連制度の整理

機能整理と合わせて、法制度的な準備を行う。各種健康情報の収集、活用を可能とするため法制度上の制約を分析、整理し、必要に応じた改正を行う。合わせて、健康情報の匿名化による統計的な活用の方式も整理する。

個人を特定して行うサービスや機能に関する部分と、個人を特定せず匿名のもとに実施するサービスや行政側の取り組みはおのずと性質が異なる。これら双方に対して課題の整理と対策の検討が必要となる。

また、個人が特定される場合においても、本人合意を得たのちの処理と、合意を得る前の処置を整理する必要がある。原則、個人を特定したうえでのサービス提供開始が前提であるが、サービス開始時に有効な成果を得るには情報の収集は合意前から開始必要な場合もあり、それぞれの状況に応じた検討が必要となる。

具体的には、利用者の本人特定や確認方法の整備、たとえば住基ネットの活用。情報の外部保存に関する検討、たとえば「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)の参照。多様な状況を考慮した検討しなければならない。

これらの検討は上述の機能面の整理と合わせて、国等によって全国規模の検討として推進される必要性がある。

また、この検討結果に応じて基礎自治体側に求められる条例改正などについても同様に整理し、以下に示すガイドラインなどにまとめる。

基礎自治体に必要となる諸条件をガイドラインとしてまとめることで、不要な不安や負担を軽減し、基礎自治体側の迅速な導入を促す。特に住民に対する説明責任の観点からも、必要な取り組みと達成レベルの評価がガイドラインとして整理される意義は大きい。

⑥「健康情報活用基盤」の構築

実際の構築を実行する。

⑦「健康情報活用基盤」の利用ガイドライン整備

おもに基礎自治体が健康情報活用基盤を利用した健康支援サービスを導入するうえで満足すべき条件を整理したガイドラインを整備する。

どのような環境が整備されていれば健康情報活用基盤の利用が可能であるか。役割分担、責任分担を含めて整理する。利用者環境として準備すべきシステムだけでなく、制度や体制についても明示する。特に個人情報保護など、諸条件をクリアするための要素を整理する。

健康情報活用基盤側が運用要件として基礎自治体に求める体制、機能と、基礎自治体側が健康支援サービスを実施するために必要となる体制、機能がある。

前者については、ガイドラインとして詳細に整理し、基礎自治体に対応を求める必要がある。後者については、個別の状況やユニバーサルサービス以上の独自サービスを提供するかなどによって対応が異なる。ガイドラインとしては基本的な方式を示すことで、基礎自治体独自の検討を助けるとともに、ユニバーサルサービス部分の格差を是正する。

⑧「健康情報活用基盤」への接続ガイドライン整備

健康情報活用基盤に情報を提供する保有機関のシステムと基盤を接続するための要件とセキュリティーレベルをガイドラインとして整理する。さらに、情報を参照、利用する利用者環境と基盤の接続に関する要件とセキュリティーレベルもガイドラインとして整備する。

健康情報活用基盤に対して基礎自治体は情報保有機関(情報提供元)としての性質と、情報利用者としての性質を持つ。それぞれに対して、どのような準備や機能を有すれば実施可能となるかを整理する。

基礎自治体以外にも、たとえば医療機関などが健康情報活用基盤に接続する場合のガイドラインとしても整備必要となる。

これらの取り組みについて、政府、中央省庁などには積極的なイニシアチブをとり、早急かつ強力に各事業の推進に当たられることを強く期待する。同時に、ユニバーサルサービスとして健康情報の維持・管理を日本の社会資本として整備し、安全安心な地域再生を実現するうえで不可欠の取り組みであることを改めて強調する。

6 活動成果の総括と今後の展望

本章では、平成22年度のWG活動成果についての総括と、来年度に向けた活動の方向性について述べる。

6.1 平成22年度の活動成果

平成21年度は4つのユースケースを設定することによりラフな健康支援サービスのイメージの洗い出しをしたが、今年度はその中でも標準的かつユニバーサルな業務となりうる健康支援サービスの具体的なモデリングを実施した。その上で、健康支援サービスをするために必要となる健康情報活用基盤の機能要件の整理も行った。また、健康情報活用基盤の導入にあたり解決しなければならない課題の整理も実施した。

これら検討を通じて認識したことは、現在、多くの基礎自治体は住民の健康増進を推進するために多大な労力を払い、それぞれの立場で様々な健康支援サービスの試行錯誤を行っているという事実である。現在は健康支援サービスの業務標準に相当するものがないため、個別パッケージのカスタマイズを含め、すべてスクラッチでの非効率なシステム構築が自治体毎になされているのが現状である。このため、すべての基礎自治体で標準となりうる健康支援サービスの業務モデルを定め、その上で健康情報業務アプリケーションユニット標準仕様の策定とそれと整合のとれた健康情報活用基盤が整備構築される必要がある。健康情報活用基盤を使った標準化された健康支援サービス業務を早期に制度化することは、基礎自治体の負荷低減のみならず、健康増進水準の全国均てん化を通じて国民がいきいきと健康でいられる期間の増長に多大な寄与が可能となるであろう。

またある一定の環境(住民管理番号等)が整えさえすれば、健康情報活用基盤自体はそれほど高度なICT技術を駆使しなくても比較的容易に構築することが可能であるということである。このためには、現在進められている各政策(自治体クラウド、税・社会保障に関わる番号制度等)との整合を図りつつ、実証事業等を通じて制度的課題の解決策を中心に検討するとともに、住民のカウンターパートである基礎自治体として要求を更に具体化しそのための提言を更に強化していくことが肝要であろう。

6.2 平成23年度の活動の方向性

本年度での検討は、結果的には成人向けの生活習慣病予防にフォーカスした検討範囲になってしまったが、基礎自治体からは小中学校における児童生徒の健康管理に関する必要性が改めてあげられた。実際、「青少年のメタボリックシンドロームを考える研究会」(信州大医学部保健学科本郷実教授)の報道発表では、「生活習慣病と関係の深い食事や運動などの習慣は子どもの時期に形成されやすく、中高年になって症状が出てからの対策では遅すぎる」とされている。このため、今年度で検討した健康支援サービスが学齢期での保健にも適応可能かどうか、更には高齢者への適応可能を含め検討の対象範囲を広げる必要がある。

一方、政府での番号制度の検討状況を踏まえつつ、事前入力(プレポピュレーション)の考え方を更に整理するとともに、健康情報業務アプリケーションユニットの標準仕様化を目指してデータ、入出力の精緻化を進める。

最後に、当WGでの検討内容の検証や健康業務アプリケーションユニット標準仕様化の検討に関しては、23年度に事業化される総務省・健康情報活用基盤構築事業等を効果的に活用して進めることが肝要であろうと思われる。