

2-1 医療・健診データ等の保健事業等への活用状況

■ 疾病予防事業の展開に当たり医療・健診データを参照しています。事業の一部を紹介します。

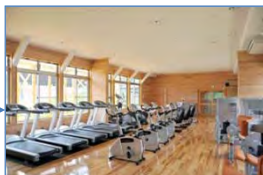


●インフルエンザ予防接種費用補助事業（集団アプローチ）

平成23年度接種実績 約 4万人

平成24年度接種見込 約 8万人

※ 各シーズンのインフルエンザ医療費・医療費単価等を本人・家族・児童別にレセプトを分析



●生活習慣病予防/中高年リスク改善プログラム（リスクアプローチ）

- ☑ 健診結果でHbA1cその他の値が一定以上にある方に、直接アプローチし年代別に、食育指導やスポーツ施設を活用した改善プログラムを実施
- ☑ それぞれ年3クール（1回3ヵ月）、約600人を目標に実施している。



●ダイエットプログラム（リスクアプローチ）

- ☑ 原則、BMIが25以上の方をスコープして、WEBで行う記録型ダイエットプログラムを提供
- ☑ 年2回（1回180日）の募集で、現在、703人が登録参加している。

※ レセは25.3分、健診は24年度分

- データ分析を用いた「リスクアプローチ型」のプログラムを、平成22年度の後半から積極的に展開してきました。
- 平成23年度の健診実績では、糖尿病予備群と考えられるHbA1cの値 5.2以上の人が減少する結果がみられました。

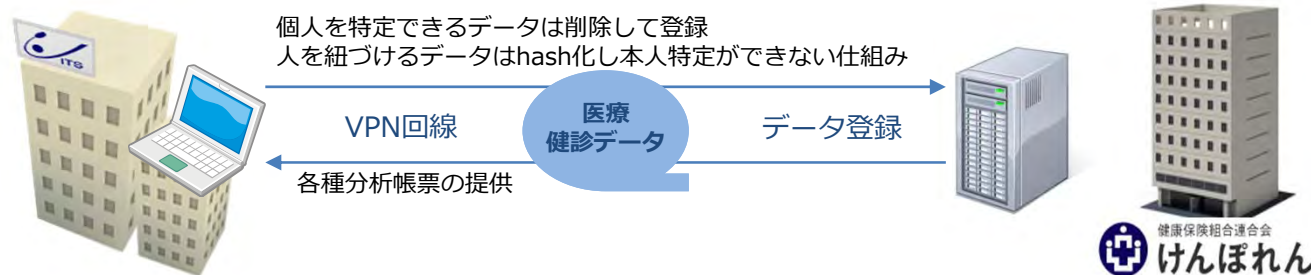
※下表は、年齢階層別にHbA1cの値が5.2以上の人の分布状況を表示。％は各年齢階層別の受診者に占める該当者の割合

HbA1c 5.2以上	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-75歳	総計
平成21年度 全体 273,600人	10人 7.9%	1,307人 6.6%	4,540人 7.4%	7,326人 11.1%	8,809人 16.7%	7,557人 23.8%	5,853人 29.3%	3,566人 37.7%	2,611人 47.0%	2,167人 53.7%	796人 59.0%	325人 60.4%	44,867人 16.4%
平成22年度 全体 274,680人	4人 3.8%	1,264人 8.0%	5,453人 9.2%	9,003人 13.8%	11,600人 20.5%	9,364人 27.8%	7,548人 34.6%	4,481人 42.3%	2,970人 52.5%	2,515人 58.5%	846人 62.8%	352人 65.9%	55,400人 20.2%
平成23年度 全体 287,657人	5人 5.9%	781人 5.7%	4,052人 6.9%	6,800人 10.3%	10,016人 16.3%	9,109人 23.4%	7,130人 30.3%	4,672人 37.8%	2,805人 46.1%	2,407人 53.9%	833人 60.0%	385人 64.6%	48,995人 17.0%

2-2 医療・健診データ等の分析

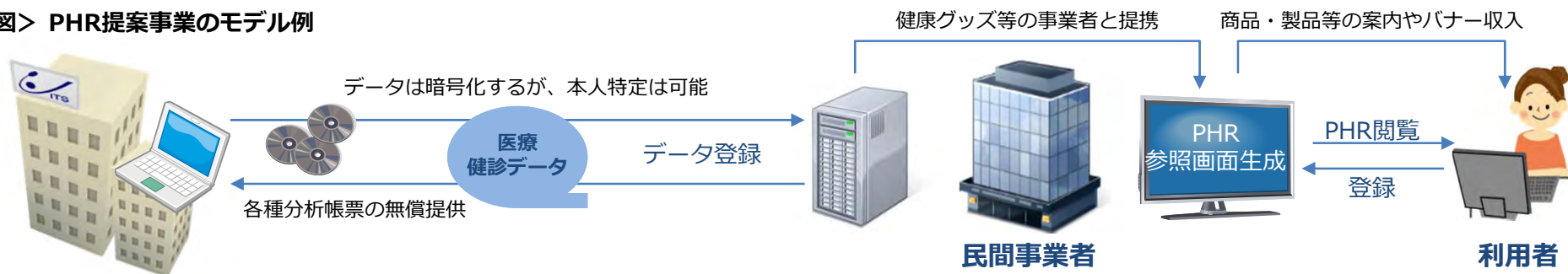
- ❑ 医療データの統計、分析を行うツールとして**レセプト管理システム**を利用するほか、健診結果データについては、適用事業所ごとに**特定健診結果の項目分析を行うツールを内製**しています。
- ❑ また、昨今複数の事業者よりPHR事業に関連するデータ提供のオファーがありますが、「**医療のICT化**」に関する**全体議論**を踏まえ、健保として慎重に対応する必要があるものと考えています。
- ❑ なお、全ての健保組合において、共通の仕様で分析結果が得られる基盤が整備（平成26年度～）される、健康保険組合連合会「**データ分析事業**」の**本格的な活用**も行うこととしています。

<図> データ分析事業の簡易フロー



- ※ 健保連では、データ分析事業を平成22年から展開し、健保組合全体のデータの調査分析を進めています。
- ※ 当組合では基幹システム基盤の事情から十分にデータ分析事業を活用できていませんでしたが、今年度より段階的にデータ登録を実施することとしています。
- ※ 民間事業者からは、他の健康関連事業者と連携したビジネスモデルとしてPHR事業の提案があります。

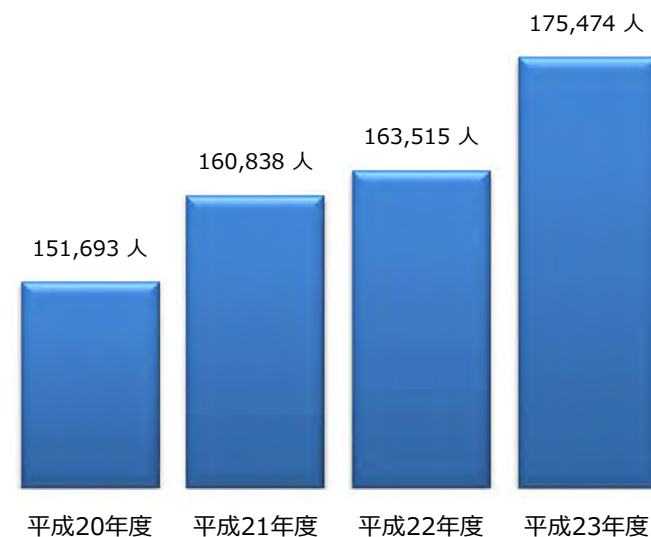
<図> PHR提案事業のモデル例



■ 特定健診・特定保健指導が義務化されたことに伴い、当組合でも健康診査の**受診勧奨に注力**してきました。これにより、健診受診率も年々増え、特定健康診査の受診率は被保険者ベースで、平成23年度 **87.5%**（平成20年度は77.9%）に達しました。

■ ただし、増加する業務量をマンパワーでカバーし続けることへの不安が顕著となり、特に全国70箇所余の「契約健診機関」との間のワークフローでは、17万人超の健診結果等（記録媒体）を**郵便でやりとり**していたことから、個人情報の事故リスクの観点からも、早急に改善する必要が生じました。

<グラフ> 契約健診機関での健診受診者数の推移



！電子媒体が頻繁に郵便でやりとりされている。

- FD・CD-RWなど電子媒体が約70箇所の健診機関との間で、郵便で報告・返戻する業務が、日々、定常的に行われている。
- 記録されているデータには健康診断結果の生データも含まれている。



Action

媒体をすべて廃止し郵送を失くしたい！

Secureにデータと情報の報告共有ができる仕組みの導入を検討

3-1 独自（契約健診機関）ネットワークの仕様を策定

■ 平成24年4月、当組合と契約健診機関をつなぐ**独自ネットワークとシステムを構築**することとして、要求仕様を策定しました。要件の一部を抜粋します。

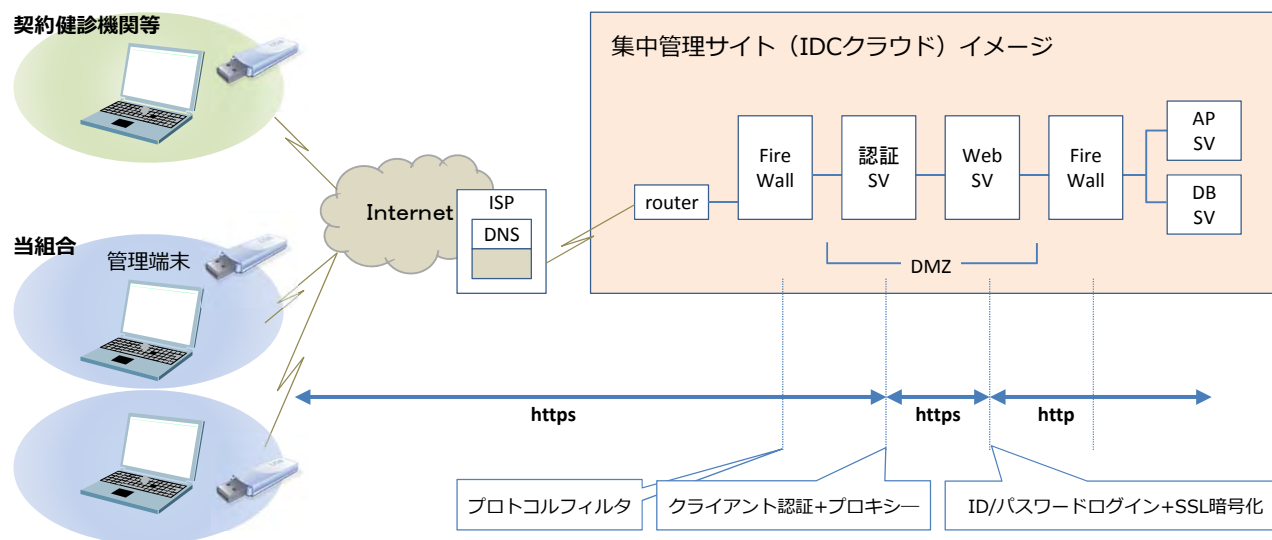
● 事業者の要件

- ☑ ISMS又はISO/IEC27001（JISQ27001）の認証を取得していること
- ☑ ISO/IEC27001（JISQ27001）の認証を、集中管理サイトが取得していること
- ☑ 「ASP・SaaS 安全・信頼性に係る情報開示認定制度」の認定を取得しているか、この認定と同等以上の情報を開示できること

● 認証要件

- ☑ システムへのログインは、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第4.1版）の6.5技術的安全対策に示す<認証強度の考え方>に基づき、**2要素認証を用いて行うこと**

<図> ネットワークサービスのイメージ図



- 2要素認証には、ID・PASSと組み合わせて、セキュリティデバイス（USB認証キー）を採用しました。
- 平成24年10月より、70箇所余の契約健診機関（健診センター・病院）のすべてで、トラブルなく使用されています。

3-2 独自（契約健診機関）ネットワーク導入による大きな効果

- ネットワークの稼動により、業務時間の大幅な短縮が実現し、マンパワーを効率よく配分できるようになったほか、個人情報の事故リスクが管理サイト（データセンター）に集中することとなり、健診機関と当組合の**ヒューマンエラーや郵送事故が漏えい等につながる経路を絶ち切る**ことができました。
- また、健診機関と業務情報を常に共有できる機能も搭載したことから、連絡漏れや誤った理解による業務トラブルも**遮減**しています。

- ※ このネットワークでやりとりする情報は以下のとおりです。
 - ・ 健康診査の予約受付状況（CSV）
 - ・ 健診の結果（CSV・XML）
 - ・ 特定保健指導の結果（XML）
- ※ 健診機関の間（健診機関同士）での通信は、制御しています。通信は、健保と健診機関のみで可能としています。
- ※ 当組合からの誤送信を防止する仕組みも、決裁フローを設けたほか、添付するExcelやCSVのファイル名を参照した誤送防止の機能を実装しています。
- ※ クラウドサービスを提供するデータセンターには、アップロードしたデータをどちらかがダウンロードすると、自動で削除する仕様としています。

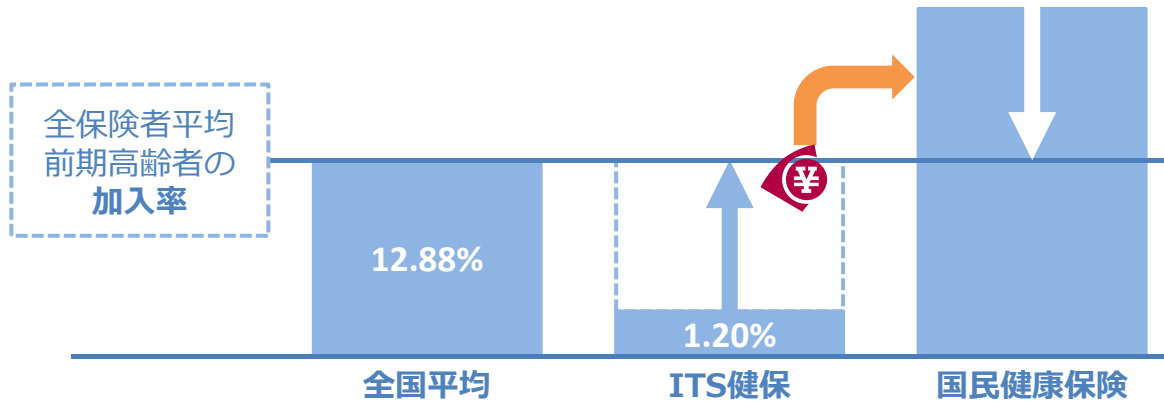
<図> ネットワークサービス導入後の改善例のイメージ

健診結果報告の業務



前期高齢者納付金の財政調整イメージ

- 各医療保険に加入する前期高齢者数には、多い少ないといったかたよがりがあります。
- このバランスを調整するため、国民健康保険と被用者保険（協会けんぽ・健保組合・共済組合等）が「全国平均並みの前期高齢者加入率」であるものと仮定して、納付金を拠出します。

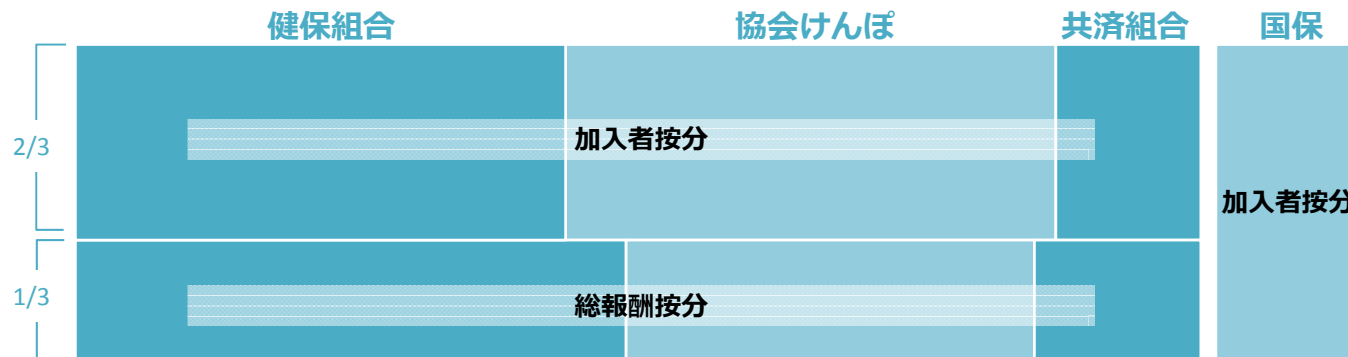


- 左図では、全国平均の加入率 12.88% に対して、ITS健保の加入率は、1.20%です。
- ITS健保にも全国平均並みの前期高齢者がいたとした場合、どのくらいの医療給付費がかかるのかを仮定で計算します。
- この全国並みの「前期高齢者給付費に相当する金額」が「納付金」として、全国平均を上回る専ら国民健康保険に対し、交付金として財政調整が行われる仕組みです。

$$\text{※ (12.88\% \div 1.20\%) \times ITS前期高齢者給付費額 = 納付金額}$$

後期高齢者支援金の財政調整イメージ

- 後期高齢者医療制度の給付費は、約1割が保険料、約5割が公費、残りの4割を若人の保険料を財源とする支援金として負担します。
- まず、被用者保険グループと国民健康保険で、支援金全体の額を按分（加入者の数）します。



- 次に、被用者保険グループの支援金額の1/3を総報酬で、2/3を加入者の数でそれぞれ按分します。
- この結果、平均標準報酬月額等が相対的に低い協会けんぽの支援金額が縮減されることとなります。
- 制度創設時は、全額が加入者割でしたが、平成22年7月より被用者グループ内の支援金の1/3を総報酬割で計算する仕組みに変更されました。