

未来投資会議 構造改革徹底推進会合 「健康・医療・介護」会合	資料 1
平成29年10月27日(第1回)	

未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合 (第1回)

① データ利活用基盤の構築

平成29年10月27日
総務省・厚生労働省・経済産業省

国民のメリット

- ▶ 国民一人ひとりが、自らの健康データの変化を把握し、自ら予防行動をし易くする。
- ▶ 保健医療関係者間の情報連携が進み、過去の治療履歴や服薬履歴を踏まえた最適な診断・診療を受けられる。
- ▶ 医療的ケアが必要な障がい児（者）などが、緊急時の不安なく、安心して外出できる。
- ▶ 科学的根拠ある介護サービスで、自立支援介護を実現し、本人・家族の不安を軽減する。
- ▶ ゲノム（遺伝子）医療により、がんの個別化医療が大幅に進み、がんの克服に近づく。
- ▶ 認知症の要因を分析し、最適なキュアとケアを実現する。革新的創薬の研究を進めるとともに、認知症に伴う課題の克服を目指す。

具体的な取組の方向性

厚生労働省では、7つのサービスの提供を目指し、大臣の下に「データヘルス改革推進本部」を設置し、検討を強力に推進。

平成30年度 関連概算要求額 92.3億円(10.4億円)

I 全国的なネットワーク構築による医療・介護現場での健康・医療・介護の最適提供

- ① 全国的な保健医療ネットワークを整備し、医療関係者等が円滑に患者情報を共有できるサービス
 - ▶ 初診時などに、保健医療関係者が患者の状況を把握し、過去の健診データや治療履歴等を踏まえた最適な診断や診療の選択肢を提供できる環境を日本全国で構築。
- ② 医療的ケア児（者）等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、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
 - ▶ 医療的ケアが必要な障がい児（者）などが、安心して外出でき、災害等にも確実に対応できる環境を。

II 国民の健康確保に向けた健康・医療・介護のビッグデータ連結・活用

- ③ 健康に関するデータを集約・分析し、個人(PHR)や事業主(健康スコアリング)に健康情報を提供するサービス
 - ▶ 国民や事業主に、健康管理の意義や重要性を、分かり易く訴えかけ、健康増進へ行動変容を促す。
- ④ 健康・医療・介護のビッグデータを個人単位で連結し、解析できるようにするサービス
 - ▶ 疾病・介護等の予防策や新たな治療法の開発、創薬等のイノベーションの実現。

III 科学的介護の実現

IV 最先端技術の導入

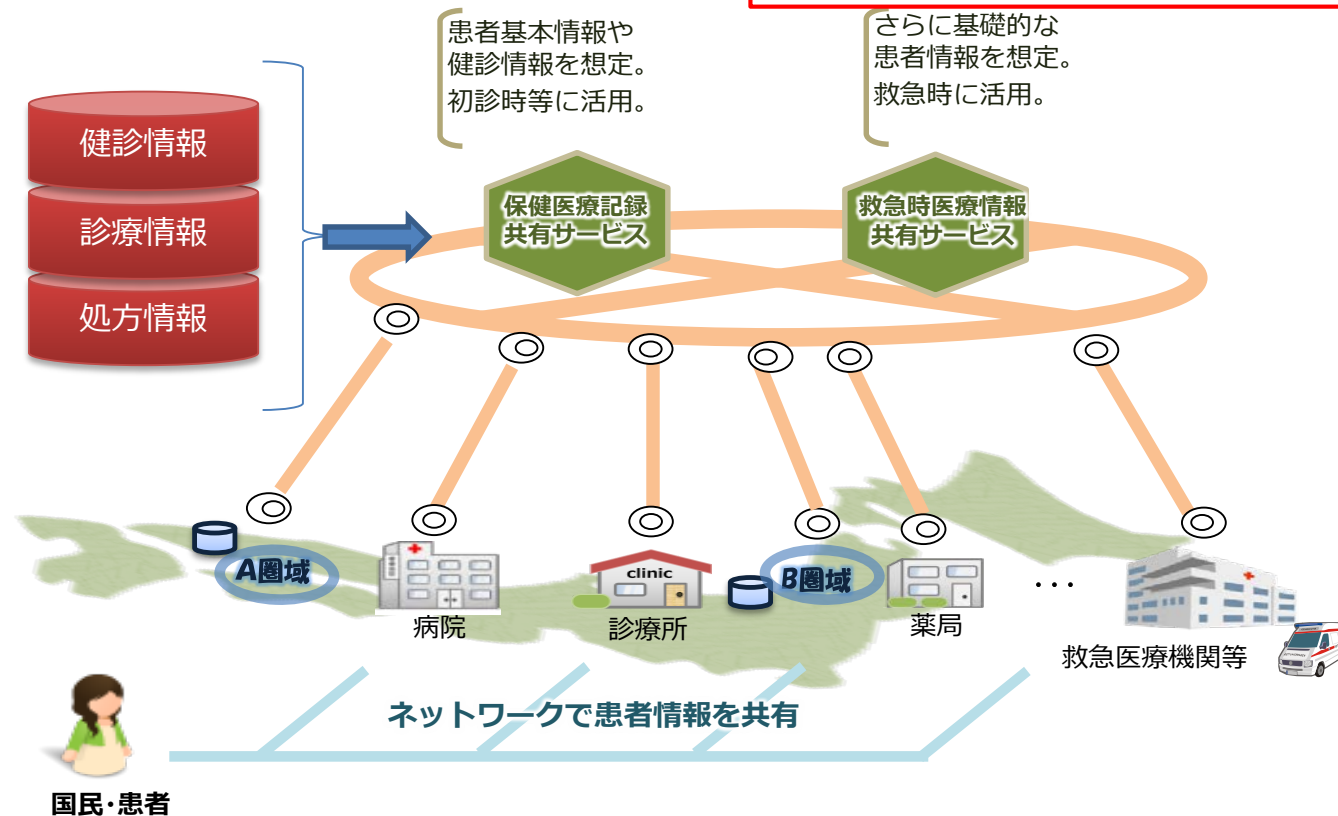
- ⑤ 介護の科学的分析のためのデータを収集し、最適サービスを提供(世界に例のないデータベース構築)
 - ▶ 要介護高齢者の自立。日々の生活を充実。
 - ▶ ケアだけでなく認知症のキュアも推進。
- ⑥ がんゲノム情報の収集、医療関係者等が利活用できるサービス
- ⑦ AI開発基盤をクラウドで研究者や民間等に提供するサービス
 - ▶ 国民に最適で、効率的かつ個別化された医療を提供。がんとの闘いに終止符を。

1. 全国保健医療ネットワーク

全国的なネットワーク構築による医療・介護現場での健康・医療・介護の最適提供

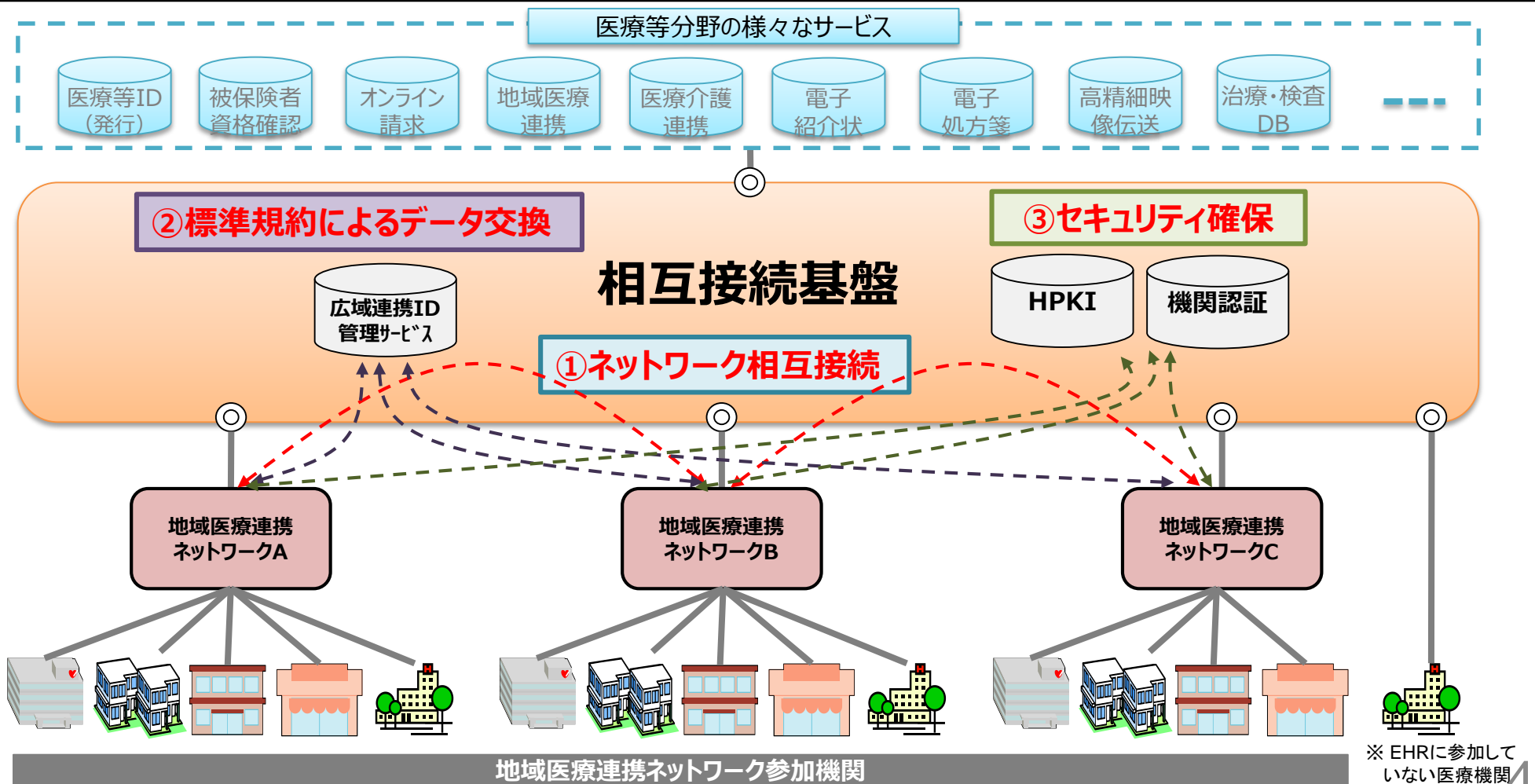
- 健診・診療に関する情報が、バラバラであり、個人・患者本位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤が整備されているとは言えない状況。
- 全国的な保健医療ネットワークを整備し、医療関係者等が円滑に患者情報を共有できるサービスや、医療的ケア児（者）等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービスの提供を目指す。

平成30年度 関連概算要求額 8.3億円(新規)



EHRの相互接続(「全国保健医療情報ネットワーク」構築に向けた検証)

- 全国の地域医療連携ネットワーク（EHR）を相互に接続する基盤の構築に向けた検証を行い、2020年の「全国保健医療情報ネットワーク」構築につなげる。
- 今年度、厚生労働省と連携して実証事業（H28補正 8億円）を実施。「①ネットワークの相互接続」、共通ルールに基づき患者情報を流通させるための「②標準規約によるデータ交換」、安全な通信を実現するための「③セキュリティ確保」について検討し、実運用フェーズに移行するための運用ルール等を策定。



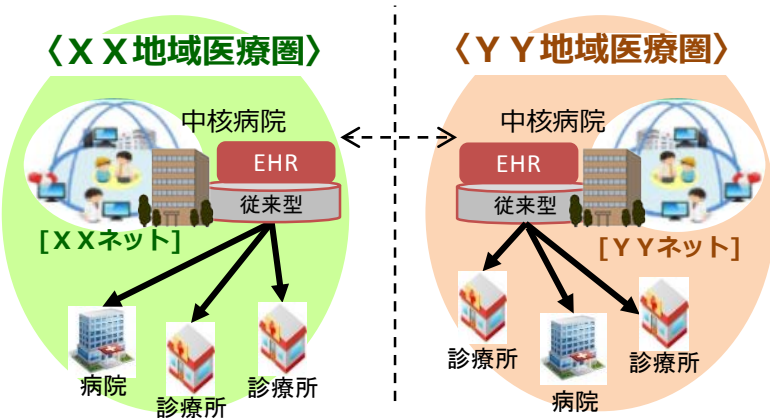
(参考) 地域医療連携ネットワーク(EHR)の高度化

- 全国に約250の地域医療連携ネットワーク(EHR)が存在するが、多くは一方向の情報閲覧であること、運用コストが大きいこと等から、参加施設及び患者の参加率が低く、活用が十分進んでいない。
- 平成28年度補正予算(20億円)を活用し、クラウド活用型の双方向かつ低コストなEHRを整備する事業に対して補助を実施。

EHR: Electronic Health Record

※ 本事業の成功モデルについては、厚生労働省が進める地域医療連携ネットワークの普及策を活用して、全国に波及していくことを想定。

【従来型EHR】



■ 一方向の情報閲覧

— 中核病院は、参加病院・診療所の情報を得られない。

■ 閉じたネットワークによる重いコスト負担

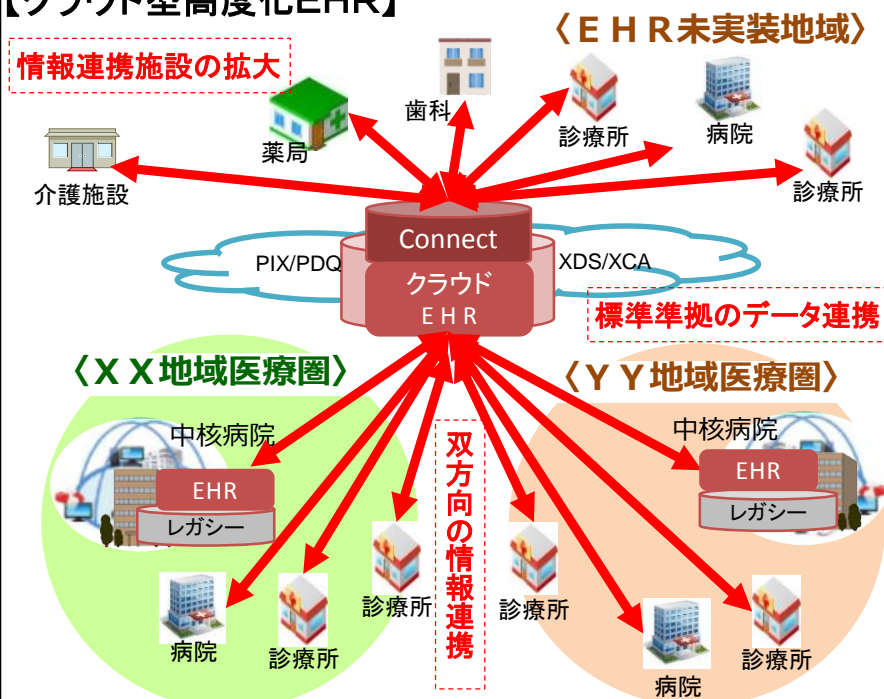
- 医療情報NWと介護情報NWは通常別であり、両NWに参加すると回線コストは倍増
- EHR間の連携を図る場合はその都度連結コストが発生

■ EHRごとに異なるデータ管理形式

— 医療等データの広域利用が困難

EHR高度化の支援

【クラウド型高度化EHR】



■ 双方向の情報連携を実現

■ クラウドの活用及び標準準拠によりコストを低廉化し、データの広域利用が可能に

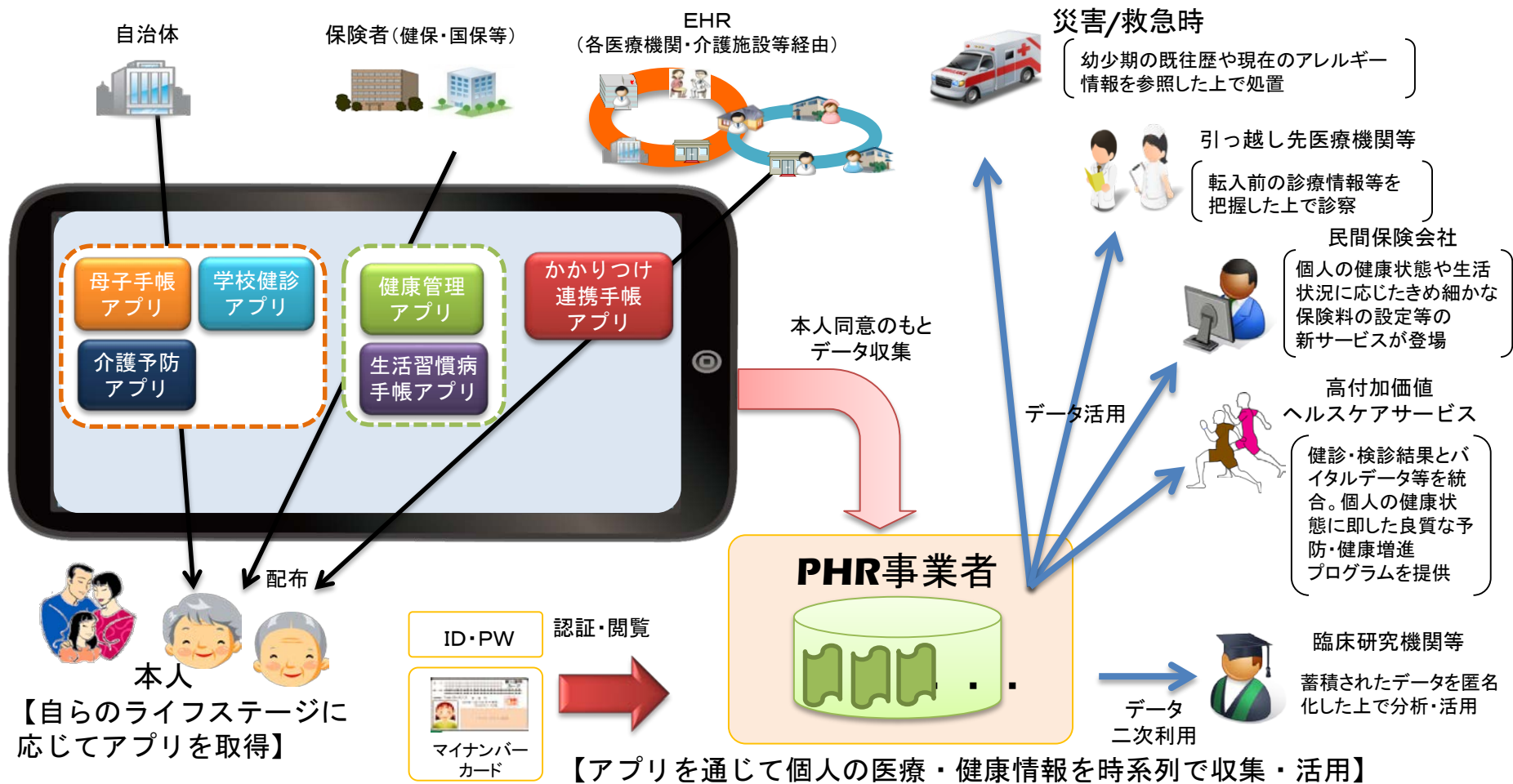
- 薬局や介護施設等も連結
- EHR未実装地域の病院・診療所とも連結可能

2. パーソナル・ヘルス・レコード (PHR)

PHRサービスモデル等の構築 【事業期間:H28-H30】

- 近年、クラウドやモバイル（スマートフォン）の普及とあいまって、PHR（Personal Health Record）として個人の医療・介護・健康データを本人の同意の下で様々なサービスに活用することが可能になってきている。
- 平成28年度から、①妊娠・出産・子育て支援、②疾病・介護予防、③生活習慣病重症化予防、④医療・介護連携にかかるPHRサービスモデルの開発及びサービス横断的にデータを管理・活用できる連携基盤（プラットフォーム）の開発を実施中。

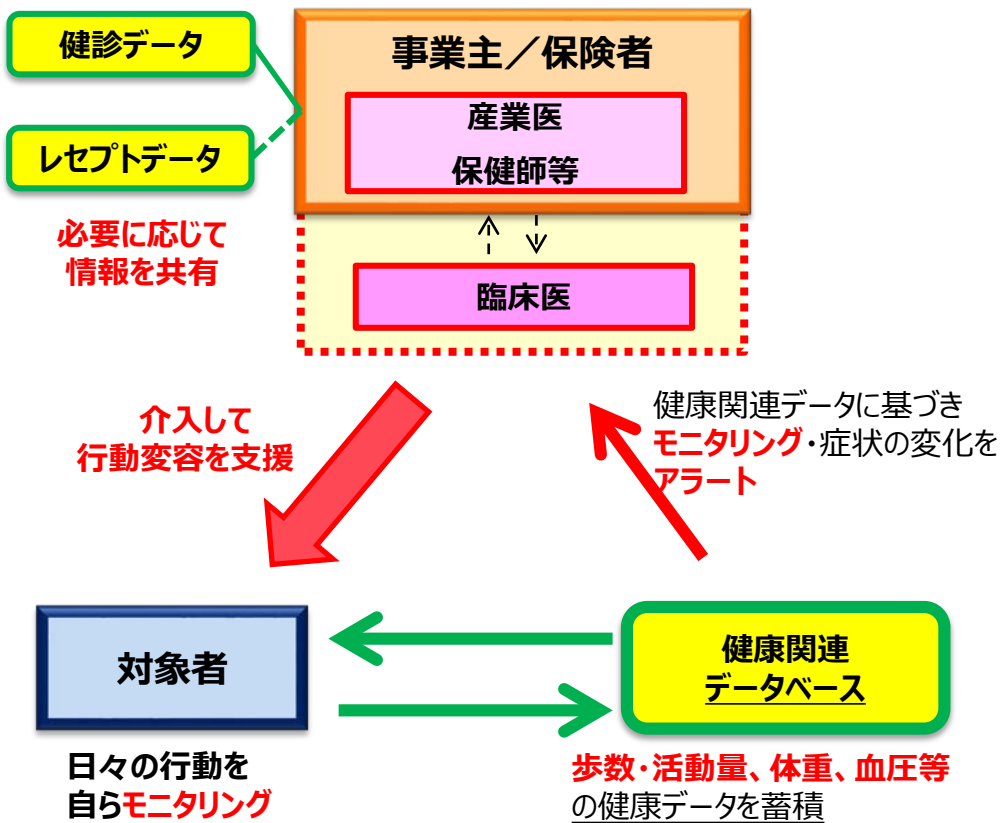
(H28当初:3億円、H28補正:6億円、H29当初:1億円)



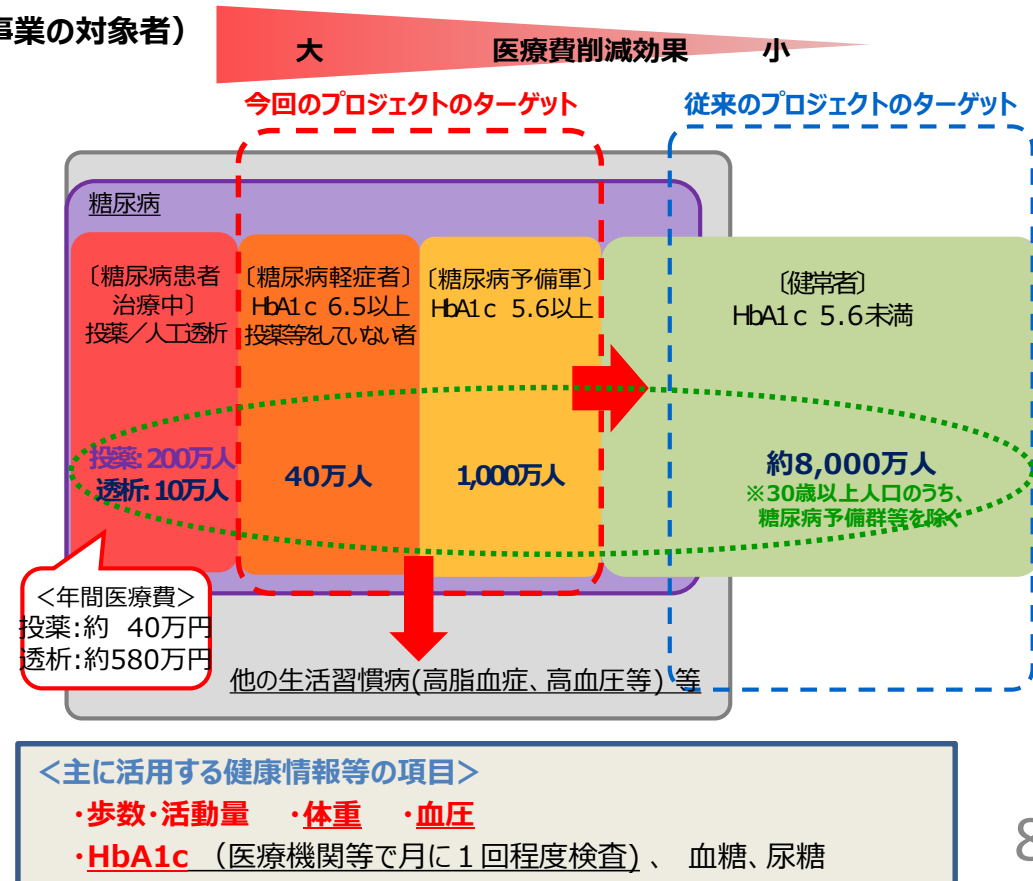
健康・医療情報を活用した行動変容促進事業（平成28年度の実行状況）

- 健康・医療情報の利活用により、医療やヘルスケアサービスの質の向上を図るためには、データの生成・提供元における負担の軽減や、負担を上回る具体的なメリットの提示が重要。
- 糖尿病軽症者等1000人超から、ウェアラブル端末等で日々の健康情報を取得。医師等の専門職とも共有し、個人の状態にあった介入を実施。
- 医学的に確立された糖尿病診断指標(HbA1c)を用い、治験等に用いられる手法(対照実験等)により効果を検証。

(行動変容促進事業：イメージ)



(事業の対象者)



健康・医療情報を活用した行動変容促進事業（平成28年度事業の結果）

- 平成28年度は、8コンソーシアムのもとで約1,000人を対象に実証事業を実施（8コンソーシアムの総従業員数は約164万人）。
- 平成28年度事業では、日々の健康情報を用いた行動変容が、糖尿病軽症者の状態改善に効果を発揮することが示唆された。

【平成28年度実施コンソーシアムと参加人数の全体像】

コンソーシアム	参加人数			概要
	軽症者※1	予備群※2	総従業員数※3	
8コンソーシアム合計 (平成28年度実施総数)	642人	391人	約164万人 ※協会けんぽ、 国保除く	※1:HbA1c値6.5以上、投薬等対象者含む ※2:HbA1c値5.6以上6.5未満、投薬等対象者含む ※3:各企業従業員数

【平成28年度実施結果の一例：HbA1c値の変化（チーム七福神）】

例：チーム「七福神」 (愛知県健康づくり振興事業団)	168人	—	9.3万人	<ul style="list-style-type: none"> 23医療機関、2健診・保健指導機関と連携し、勉強会を開催するなどノウハウを共有しながら事業を実施。
-------------------------------	------	---	-------	---

		事業開始時		3ヶ月後	改善度
投薬治療なし	介入あり	6.99	→	6.43	▲0.56
	介入なし	6.75	→	6.60	▲0.16

健康・医療情報を活用した行動変容促進事業（平成28年度事業の結果）

- 実証事業に参加した各コンソーシアムの健康データを格納する共通データベースを構築。
- 健康データのデータ形式は機器やメーカー、システム等により異なるため、共通データベースの構築に当たり、データ交換規約を策定した。

<事前登録が必要となる情報>

<コンソーシアムリスト>

- ・コンソーシアムID
- ・コンソーシアム名 等

※コンソーシアムIDは事務局側で採番

<参加者リスト>

- ・コンソーシアムID
- ・参加者ID
- ・生年月
- ・性別
- ・参加開始日、参加終了日
- ・居住地情報、通勤情報
- ・服薬情報
- ・機器装着箇所情報 等

<医療検査機関リスト>

- ・コンソーシアムID
- ・検査機関ID
- ・検査機関名称
- ・検査場所都道府県 等

<HbA1c測定法リスト>

- ・測定法コード
- ・測定法分類情報
- ・測定法名称 等

<機器リスト>

- ・機器メーカーコード
- ・機器型番
- ・機器名称
- ・時刻補正情報
- ・規格準拠情報
- ・測定精度情報 等

<活動量機器記録時間リスト>

- ・機器メーカーコード
- ・機器型番
- ・活動量集計情報 等

<各コンソーシアムが交換規約で提供する情報>

<ヘッダー情報>

バージョン、送信日時、コンソーシアムID、参加者ID

健康情報

<体重情報>

- ・計測日時
- ・体重
- ・機器情報

<家庭血圧情報>

- ・計測日時
- ・収縮期／拡張期血圧
- ・脈拍数
- ・機器情報

<活動量情報>

- ・計測日
- ・歩数
- ・消費カロリー
- ・距離
- ・中強度時間
- ・エクササイズ
- ・運動量
- ・総消費カロリー
- ・機器情報

検査情報

<HbA1c情報>

- ・計測日
- ・HbA1c値

<健診血圧／診察室血圧情報>

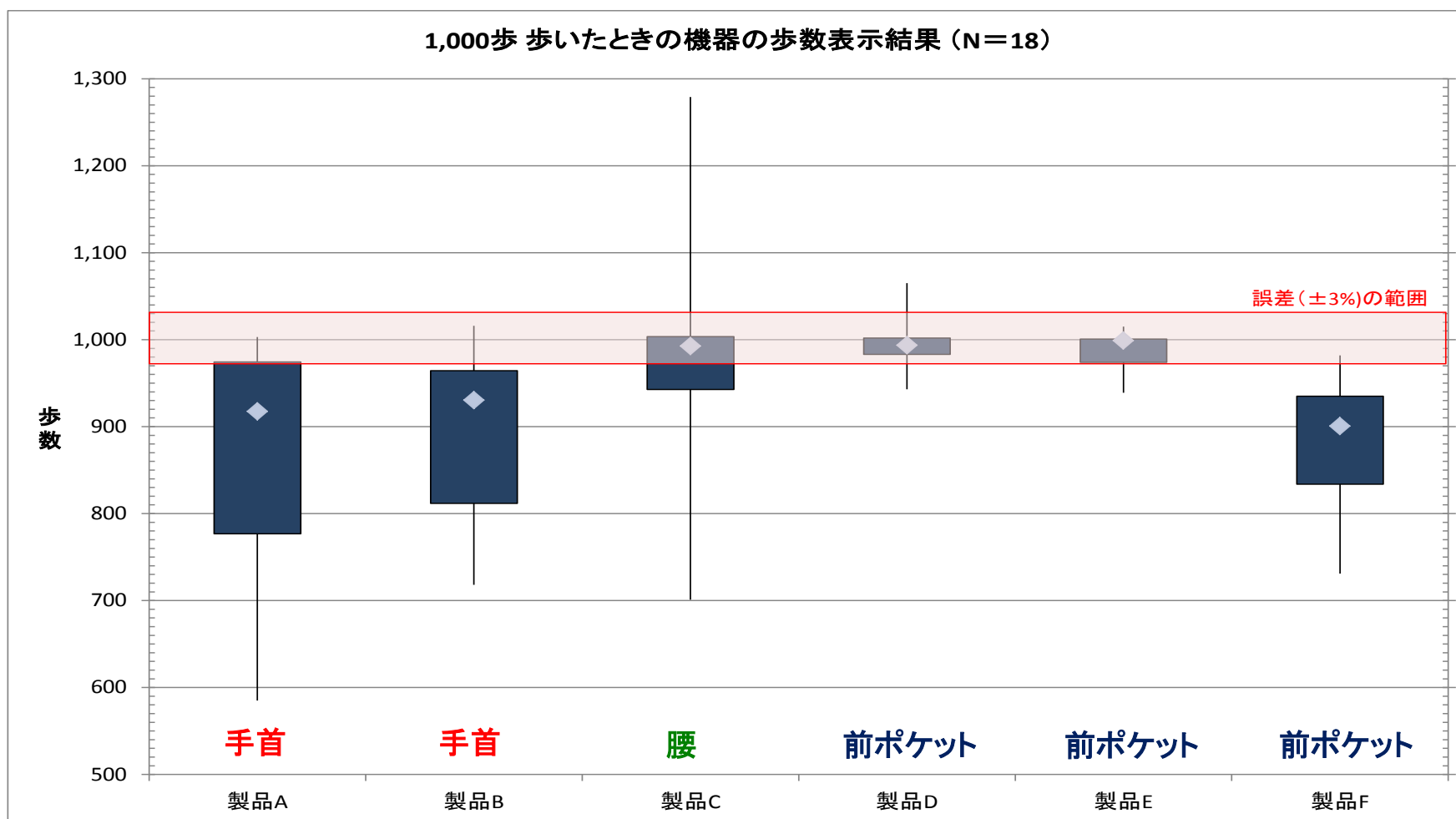
- ・計測日
- ・収縮期／拡張期血圧

(参考) 交換規約で取り扱うデータ項目詳細 (一部抜粋)

項目名	物理名 (英字)	型	桁	必須	備考
計測日時	observation_time	日付	14	●	yyyyMMddHHmmss 計測データの計測した日時 ※秒、分、時を計測していない場合は該当部分に00を入力
歩数	step	数値	5	●	単位：歩、整数
歩行時間	walk_time	数値	4	▲	単位：分、整数 ※計測している場合のみ入力
中強度時間	moderate_intensity_activity	数値	4	▲	単位：分、整数 ※計測している場合のみ入力
消費カロリー	calories	数値	6	▲	単位：kcal、XXXX.X ※計測している場合のみ入力
総消費カロリー	total_calories	数値	6	▲	単位：kcal、XXXX.X ※計測している場合のみ入力
機器メーカーコード	model_manufacturer_code	文字列	50	●	メーカーコード、機器から出力される通信仕様で決めた番号等 ※機器から取得できない場合は事務局が作成する機器リストの機器メーカーコードを入力
機器型番	model_number	文字列	50	●	機器から出力される型番コード ※機器から取得できない場合は事務局が作成する機器リストの機器型番コードを入力、スマートフォンアプリの場合には、アプリケーション名とバージョンを入力 例：HealthKit X.X
機器識別ID	production_specification_serial	文字列	50	●	機器識別番号、製造番号などの機器を特定できる番号 ※機器から取得できない場合は台帳で管理している機器管理番号で代替。その場合には、先頭に「コンソーシアムID」を付けて、「コンソーシアムID」+「機器管理番号」とする、スマートフォンアプリの場合にはスマートフォンを特定できる識別番号 (例：Macアドレス)
活動量集計時間	total_active_duration	数値	4	●	活動量の記録集計時間 (分) を記載 ※活動量計の場合必須
データ入力コード	data_input_code	文字列	1	●	0：システム入力 (機器入力) データ、1：手入力 (アプリケーション画面入力) データ、2：機器入力データをアプリケーション等により手動で修正
活動量計装着箇所コード	measurement_position_code	文字列	2	▲	10：ポケット内に収納 (胸部)、11：ポケット内 (腹部)、20：吊り下げて利用 (首まわり)、21：吊り下げて利用 (ベルトまわり)、30：身につけて利用 (利き手手首)、31：身につけて利用 (利き手以外の手首)、40：携行して利用 (かばんの中に収納)、50：その他
時刻補正コード	origin_of_time_code	文字列	1	●	0：機器の時刻をそのまま使用、1：アプリケーションにより機器の時刻を補正
更新日時	update_time	日付	17	●	yyyyMMddHHmmssSSS アプリケーション内 (データベース) でのデータ登録更新日時。データ更新時の過去データとの整合性チェックに利用する。初回であれば登録日時となり、次に同じ計測日時についてデータ修正のため再送する場合は、各コンソに保持しているデータの更新日時を設定する。保持していない場合には、送信日時と同様となる。

(参考) 測定データの信頼性について

- 全製品とも**平均誤差率**は実測値を下回る結果であり、**-0.6%~-13.3%**であった。
- **製品D、製品E**の測定誤差は第1、第3四分位点が**JIS基準範囲内**であった。
- 製品A、製品Cは**参加者による誤差が大きく**、その差は400-600歩程度あった。
- 製品B、製品Fは測定値の多くが800歩-900歩台となった。



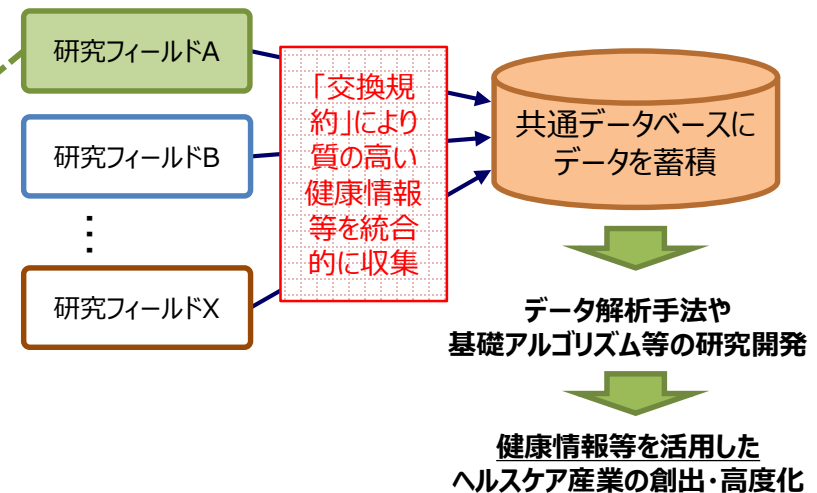
健康・医療情報を活用した行動変容促進事業（今年度以降の取組）

- 昨年度の先行研究の結果を踏まえ、平成29年度より3年間、日本医療研究開発機構（AMED）の研究開発事業として、厳格な実証研究を実施する。
- 日本糖尿病学会 植木浩二郎 常務理事（国立国際医療研究センター）を代表とする団体が採択され、**2,000名程度の糖尿病軽症者を対象とした大規模臨床試験**を行う（母数は約300万人）。その際、先行研究で効果が高かった「七福神アプリ※」を使用する。 ※「あいち健康の森健康科学総合センター」センター長 津下一代先生が企画・開発。
- あわせて、平成28年度に策定した「**健康情報等交換規約定義書**」（**交換規約**）により、介入研究を通じて得られる質の高い健康情報等を収集・解析し、生活習慣病改善等に資する**行動変容サービスの高度化につながる人工知能（AI）アルゴリズムの開発等**を目指す。

【事業の概要】



【交換規約を介したデータ収集イメージ】

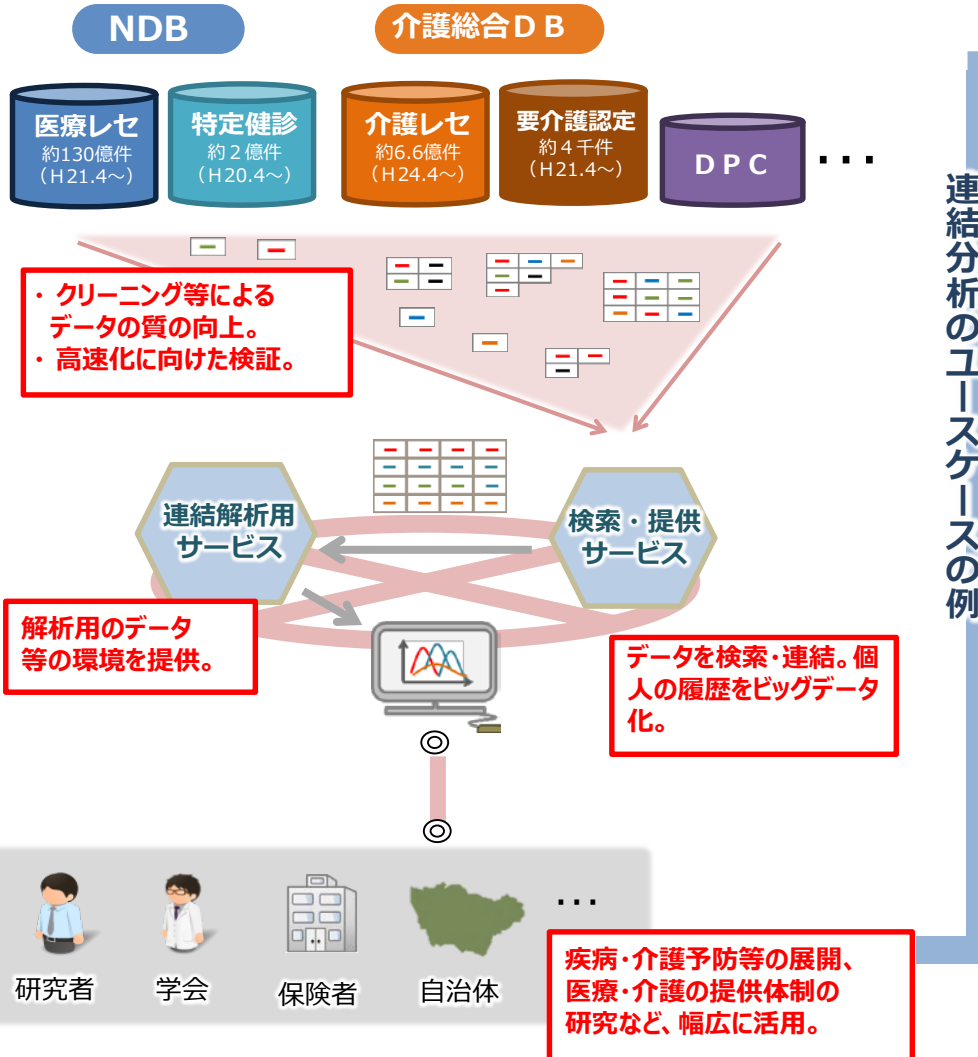


3. ビッグデータ連結・解析 (保健医療データプラットフォーム)

ビッグデータ連結・解析（保健医療データプラットフォーム）

- 現在、個別に管理されている、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、プラットフォーム化。個人の保健医療の履歴をビッグデータとして分析可能にし、産学官で利用可能な環境を提供。
- 疾病予防、重症化予防、介護予防等の予防施策の展開、医療・介護の提供体制の研究などに幅広く活用。

平成30年度 関連概算要求額 16.6億円(新規)



予防施策の効果検証

- ▶ 現在、特定健診等と医療レセプトのデータを連結し、医療費の分析を行っているが、更に介護レセプトと連結することで、健診の効果を、医療・介護両面から検証することが可能。



特定健診や保健指導が、その後の医療・介護にどんな影響を与えたのか検証可能。効果のある予防施策の展開。

医療・介護トータルのサービス利用状況の分析

- ▶ 今の介護データでは利用者の疾患状態が詳細にわからないが、NDB等と紐付けることで、特定の疾患にかかった者の医療・介護のサービスの利用状況・変遷等を分析することが可能。



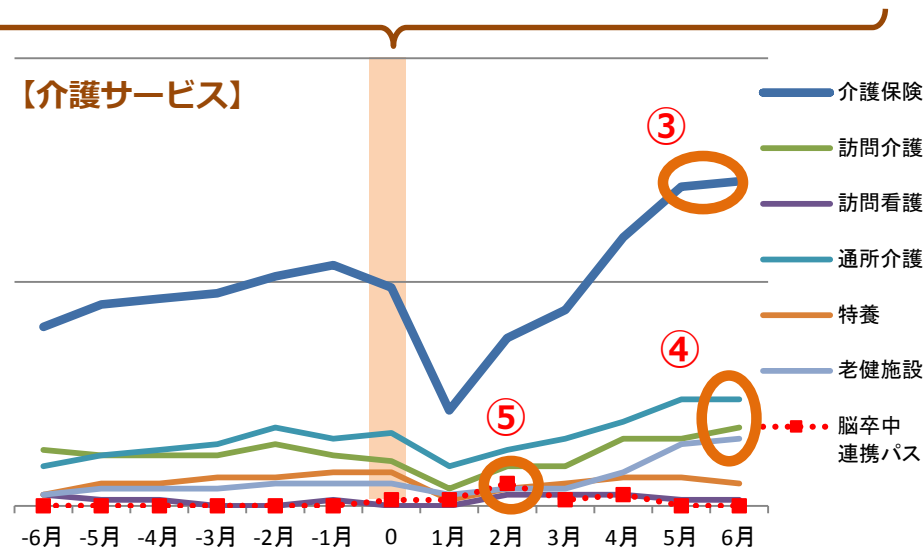
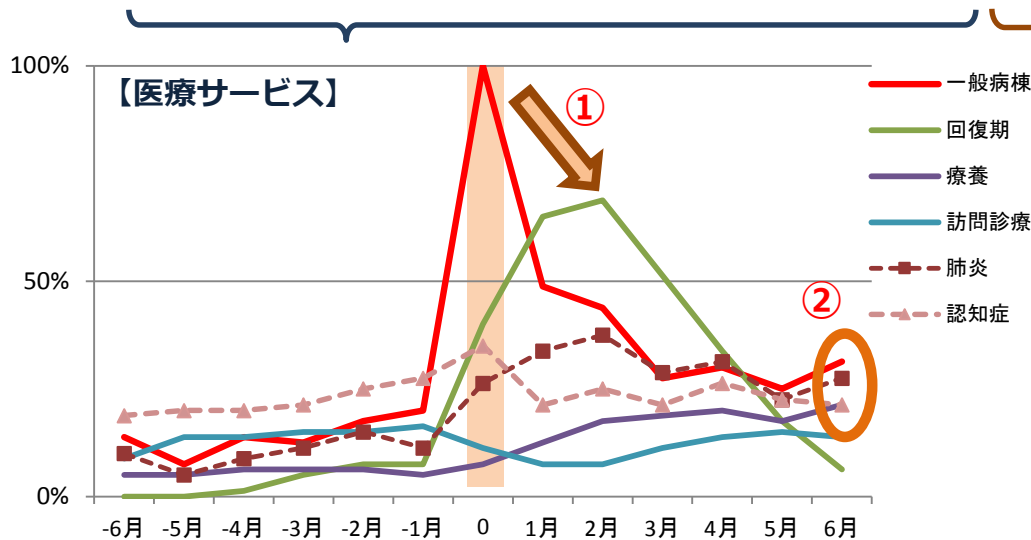
疾患に応じた適切な介護サービスの提供が研究できる。

【参考】医療・介護のデータを連結した分析の例（松田晋哉教授の分析）

※ 産業医科大学 松田晋哉教授の分析データをグラフ化し、考察を加えたもの。表は、経済財政一体改革推進委員会 社会保障WG(H29.4.14)の松田教授の資料から抜粋。

ある自治体における脳梗塞のために急性期病院で入院治療を受けた患者の入院前後6ヶ月サービスの利用状況

経過月	一般病棟入院	回復期入院	療養入院	訪問診療	訪問看護 医療	肺炎	認知症	介護保険	訪問介護	訪問看護	通所介護	特養	老健施設	連携	脳卒中 連携バス
-6	13.8%	0.0%	5.0%	8.8%	2.5%	10.0%	18.8%	40.0%	12.5%	2.5%	8.8%	2.5%	2.5%	1.3%	0.0%
-5	7.5%	0.0%	5.0%	13.8%	1.3%	5.0%	20.0%	45.0%	11.3%	1.3%	11.3%	5.0%	3.8%	1.3%	0.0%
-4	13.8%	1.3%	6.3%	13.8%	1.3%	8.8%	20.0%	46.3%	11.3%	1.3%	12.5%	5.0%	3.8%	0.0%	0.0%
-3	12.5%	5.0%	6.3%	15.0%	2.5%	11.3%	21.3%	47.5%	11.3%	0.0%	13.8%	6.3%	3.8%	1.3%	0.0%
-2	17.5%	7.5%	6.3%	15.0%	1.3%	15.0%	25.0%	51.3%	13.8%	0.0%	17.5%	6.3%	5.0%	1.3%	0.0%
-1	20.0%	7.5%	5.0%	16.3%	1.3%	11.3%	27.5%	53.8%	11.3%	1.3%	15.0%	7.5%	5.0%	0.0%	0.0%
0	100.0%	40.0%	7.5%	11.3%	2.5%	26.3%	35.0%	48.8%	10.0%	0.0%	16.3%	7.5%	5.0%	1.3%	1.3%
1	48.8%	65.0%	12.5%	7.5%	3.8%	33.8%	21.3%	21.3%	3.8%	0.0%	8.8%	1.3%	2.5%	3.8%	1.3%
2	43.8%	68.8%	17.5%	7.5%	2.5%	37.5%	25.0%	37.5%	8.8%	2.5%	12.5%	3.8%	3.8%	0.0%	5.0%
3	27.5%	51.3%	18.8%	11.3%	2.5%	28.8%	21.3%	43.8%	8.8%	2.5%	15.0%	5.0%	3.8%	5.0%	1.3%
4	30.0%	33.8%	20.0%	13.8%	2.5%	31.3%	26.3%	60.0%	15.0%	2.5%	18.8%	6.3%	7.5%	1.3%	2.5%
5	25.0%	17.5%	17.5%	15.0%	3.8%	22.5%	22.5%	71.3%	15.0%	1.3%	23.8%	6.3%	13.8%	0.0%	0.0%
6	31.3%	6.3%	21.3%	13.8%	3.8%	27.5%	21.3%	72.5%	17.5%	1.3%	23.8%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%



- ①：一般～回復～療養へのシフトが見られる。一方で、6ヶ月後も30%が一般病床に入院している。
- ②：疾患で見ると、元々、認知症の割合が高い。更に、入院後、30%以上が肺炎を発症している。

- ③：発症後、6月で70%以上が介護サービスを受ける。
- ④：サービスの内訳としては、老健と通所介護が増加。その他のサービスの利用割合は、概ね変化なし。
- ⑤：脳卒中連携バスの利用が低調な可能性。

主な医療・介護関連のデータベース

		NDB	DPC	KDB	介護総合DB	がん登録	(参考) NCD
根拠法令等		高齢者の医療の確保に関する法律	算定告示通知(平成28年保医発0318第4号)	国保法に基づく保健事業の実施等に関する指針、高確法に基づく保健事業の実施等に関する指針	介護保険法	がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)	学会が行っているもの
収集目的		医療費適正化計画の作成・実施・評価のため	DPC制度の導入の影響評価及び今後のDPC制度の見直しのため	国保の保険者や広域連合の保健事業の計画作成や事業実施を支援するため	保険給付の効果に関する評価のため	がん医療等の質の向上、がん予防等のがん対策を、科学的知見に基づき実施するため	臨床情報の把握・医療の質向上に資する分析により、適正な医療水準を維持するため
保有主体		厚生労働大臣	厚生労働大臣	保険者から委託された国保連	厚生労働大臣	厚生労働大臣	一般社団法人National Clinical Database(NCD)
保有量		<ul style="list-style-type: none"> ✓医療レセ: 約128.8億件 (H21.4~H28.12) ✓特定健診等: 約2.0億件 (H20年度~H27年度実施分) 	約1,400万件	<ul style="list-style-type: none"> ✓医療レセ: 約47.6億件 ✓特定健診等: 約5,600万件 ✓介護レセ: 約6.8億件(要介護度も確認可)(H24.6~H29.8の共同処理センターでの保有量)(医療、特定健診等データは国保と後期の合算) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓介護レセ: 約5.2億件 (H24.4~H27.10) ✓要介護: 約4,058万件 (H21.4~H28.5) 	年間約100万件を想定(平成28年1月から稼働)	約900万件以上(2011年~2016年分)
収集する情報の内容	患者の基本情報	匿名 性別、生年月	匿名 性別、生年月日、郵便番号	顕名 性別、生年月日	匿名 性別、生年月日	顕名 氏名、性別、生年月日、住所	匿名 性別、生年月日、郵便番号
	病名・状態	レセプトに記載された傷病名	最も医療資源を投入した病名、TNM分類、Child-Pugh、ADL情報等あり	レセプト病名、要介護認定データ、最も医療資源を投入した病名	要介護認定データ	<ul style="list-style-type: none"> ・原発部位 ・病理診断 ※ICD-0-3の局在コードに基づき分類 	合併症情報 診断名(術前・術後)あり 病理診断(病期分類・剖検)あり
	検査	<ul style="list-style-type: none"> ✓レセ: 項目のみ ✓健診: 結果あり 	項目のみ	<ul style="list-style-type: none"> ✓レセ: 項目のみ ✓健診: 結果あり 		初回の診断の根拠となった診断方法	術前検査、術後検査
	診療行為	レセプト請求の項目	レセプト請求の項目	レセプト請求の項目		△(初回の治療) ※治療計画の完了まで	たとえば出血量や手術時間など、詳細な術式含む
	薬剤	あり	あり	あり		なし	△(術前・術後・退院処方など)
	転帰	転帰に記載がある場合	△(医療機関をまたぐと不可)	被保険者資格台帳で喪失を確認できるのみ		死亡の追跡(市町村の死亡者情報票と突合)	△(一部領域では予後情報あり(生死確認))
範囲		ほぼ全ての保険医療機関、保険薬局	DPC対象病院、DPC準備病院やデータ提出加算をとっている医療機関	対象制度が限定	介護保険の被保険者	全ての病院、指定された診療所	NCDに登録している病院(全国で約5,000施設)
データ利用可能な者		研究者等には、有識者会議審査分科会で審査して提供	現在、研究機関等への第三者提供について検討中	目的外利用不可(保険者は当該保険者のデータ提供は可能)	現在、研究機関等への第三者提供について検討中	研究者等には、審議会等で審査して提供する予定	NCDとの共同研究か、学会を通じて契約した研究者に提供

4. スコアリング通知

今までの取組と今後の対応

目指すべき姿

加入者（被保険者・被扶養者）の健康状況や医療費、健康への投資状況等が見える化することにより、事業主の意識改革・行動変容が促進され、健保組合と事業主が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進めていること。更に、他の保険者にも展開。

今までの取組

- 健康保険組合において、第1期データヘルス計画（平成27～29年度）を作成し、PDCAサイクルに基づいた保健事業を実施
- 第2期（平成30～35年度）に向けて、職場環境の整備や効率的な予防・健康づくりにおける事業主との連携（コラボヘルス）をさらに推進するため、コラボヘルスガイドラインを公表（平成29年7月）
- さらに、保険者と事業主との連携強化の取組を促進するため、健康保険組合のレポートを作成し、通知する事業費用を平成30年度予算において要求

今後の対応

- 平成29年11月～：日本健康会議と連携し、「健康スコアリングの詳細設計に関する検討会（仮称）」を開催予定。レポートに記載する項目や様式、通知方法等の検討を実施。
- 平成29年3月頃：検討会において報告書を取りまとめ
- 平成30年度中：スコアリングレポートを通知

保険者のデータヘルス支援事業

健保組合が行う保健事業に対する事業主の理解を深め、**コラボヘルス強化のきっかけづくり**を支援する。

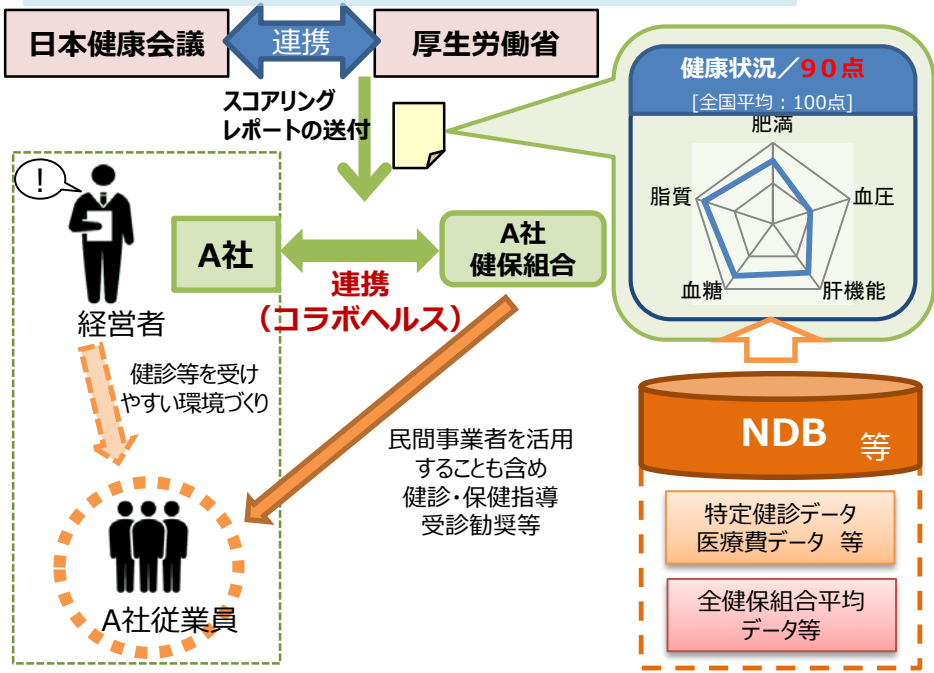
- ① NDB等の特定健診・レセプトデータを活用し、各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付。
- ② スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。

【平成30年度】スコアリングレポート通知

(概算要求1,000万円)

- NDB等の特定健診・レセプトデータを活用し、**各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等**について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付。

スコアリングレポートの作成・通知イメージ



【平成30年度】レセプトデータ等を活用したデータヘルスに関する事業

(概算要求5,000万円)

- スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。

