

健保組合 IT 基本構想(最終報告)

IT を活用した保険者機能の充実・強化と加入者サービスの向上を目指して

2007年2月16日
健康保険組合連合会

目次

．はじめに	1 頁
．健保組合を取り巻く環境と健保組合の現状	2 頁
1．大きく動き始めた「政府の IT 化推進方策」	2 頁
2．諸外国の先進的事例	3 頁
3．健保組合の現状	4 頁
．保険者機能の発揮のための IT 活用の方向性	5 頁
1．IT 化に対する基本方針	5 頁
2．健保組合などの役割と IT の活用	5 頁
3．優先課題への取り組み	6 頁
(1) 特定健診・特定保健指導の義務化への対応	6 頁
(2) レセプトのオンライン化への対応と有効活用	6 頁
(3) 被保険者証のカード化などへの対応	7 頁
(4) 加入者サービスの向上	8 頁
．健保組合共同情報処理事業構想（事業の共同化）	9 頁
1．特定健診・特定保健指導共同情報処理システムの構築	9 頁
2．健保連によるデータ分析と情報提供	10 頁
3．IT に対応した体制整備	10 頁
．おわりに	11 頁
健保組合 IT 化基本構想プロジェクトチーム委員および開催状況	12 頁
付表	
1．健保組合共同情報処理事業構想（事業の共同化）	
2．特定健診・特定保健指導共同情報処理システムの機能イメージ	

．はじめに

今日の社会経済情勢下において、医療保険制度の果たすべき役割・機能を維持しながら制度を持続的・安定的なものとするための改革を行うことは、緊急の課題であり、保険者の在り方に関しても、加入者の代理人としての機能強化や質の高いサービスを加入者に提供する観点からの改革が強く求められている。

また、国民に対して安全・安心の医療を確保するためには、医療機関についての情報を広く提供し、医療の透明化を図る必要がある。さらに、保険者が健診や医療費のデータをもとにした加入者に対する適切な指導や疾病予防などに取り組むとともに、適切な受診と診療を促進することによって、限りある医療資源を有効に活用することが求められている。

このような要請に対応するためには、多面的な情報を大量かつ高速に処理し、場所や時間を超えて情報を共有化できる IT 技術の活用が欠かせない。IT は社会のあらゆる分野でパラダイム変革を担うものとして活用が進んでいるが、わが国においては医療をはじめとした社会保障分野での IT 化は立ち遅れている。

そのため、政府は IT 新改革戦略構想(2006 . 1)の中で最重点施策として「IT による医療の構造改革」を取り上げ、その推進に取り組んでいる。厚生労働省においても、2006年2月に「保健医療福祉情報化会議」を立ち上げ、2006年度末に「IT 化のグランドデザイン」を策定するとしている。

このため、健保連としても、健保組合における IT 化に対する全般的な考え方を2006年7月に「中間まとめ」としてまとめたが、その後、会員組合や有識者等の意見を踏まえて検討を行い、このたび健保組合の IT 化を促進するための具体的な施策を盛り込んだ最終報告をまとめた。

健保連・健保組合は、これまでも医療保険分野における IT 化の促進と情報基盤整備を強く主張してきたが、今後はこの基本構想にもとづいて自らも「医療提供側に対する加入者の代理人」としての機能を強化するため、決意を新たにして、IT の活用による疾病の予防、安全に配慮した効率的な医療の確保、医療費の適正化および医療保険運営の合理化・効率化などに取り組み、加入者へのサービス向上を図っていくこととする。

・ 健保組合を取り巻く環境と健保組合の現状

1 . 大きく動き始めた「政府の IT 化推進方策」

医療保険分野におけるITを巡る環境は、この数年間で劇的な変化を遂げようとしている。今般の医療制度改革関連法で、レセプトのオンライン化や医療機関に関する情報を広く提供することが盛り込まれたことは大いに評価したい。

これまでも内閣府の規制改革・民間開放推進会議や日本経団連などから、医療制度改革のためにはIT化が必要であることが指摘され、その基盤整備とITを活用した医療の透明化や標準化を図ることが求められてきたが、大きな転機となったのが、2001年1月の高度情報通信ネットワーク社会形成基本法（IT基本法）の施行である。これにより、医療保険分野においても、ITを取り巻く環境が様変わりすることとなった。

内閣総理大臣を本部長として設置された「IT戦略本部」は、2001年に「e-Japan重点計画」を、2006年1月には、IT新改革戦略（e-Japan戦略）同年7月には「重点計画 - 2006」をまとめた。

「重点計画」では、「IT による医療の構造改革」を重点項目に掲げ、迅速かつ重点的に実施すべき施策として以下のような方策を示している。

医療分野等の横断的なグランドデザインの策定

2006年度末までに、厚生労働省が関係省庁と連携を図りながら検討を進め、医療・健康・介護・福祉分野の横断的な情報化のグランドデザインを策定する

健康情報を活用した高度な予防医療の支援と医療機関による質の高い医療の実現

- ・ 医療・介護・年金などの公共分野における IC カードの導入について検討を行い、2007年夏までに結論を得る
- ・ 2008年度以降義務化が予定されている保険者による健診・保健指導などに向けた取り組みとして、健診結果及びレセプトデータの収集体制と連携の進め方について2007年度までに結論を得る
- ・ 個人が自ら健康情報を管理し健康管理などに活用するための仕組みについて、2008年度までに方針を示す

レセプトの完全オンライン化の実現

- ・ 遅くとも2011年度当初からの原則オンライン化を着実に実現するため、医療機関等の関係者への周知・指導を行う
- ・ レセプトと同時に提出される書類のオンライン化、地方単独医療費助成事業のオンライン請求に向けた請求書の標準化等について検討する
- ・ 2008年当初までに、コンピュータ処理およびデータの有効活用に適した

電子的な診療報酬点数表を整備する

・オンラインネットワークを活用した診療窓口での被保険者名簿への即時照会システムを構築する

医療におけるより効果的なコミュニケーションの実現

地上デジタル放送等を活用した医療サービスを推進する

2. 諸外国の先進的事例

IT化を促進し、それを医療保険資源の有効活用の道具とするためには、単に今までの紙の媒体をデジタル化するだけでは限界がある。一つ一つのデータを有機的に結びつけ、データベース化することで、初めて多量のデータ解析が可能となる。

そのためには、データの「標準化」「共通化」「簡素化」が不可欠である。諸外国では紙から電子媒体へというIT化の流れの中で医用情報システムの標準規格や医用デジタル画像と通信の標準規格などといった標準化規格が浸透し、医用データの集積・共有化が進んでいる。

特に、近年、医療のIT化が著しい韓国では、診療報酬項目すべてをコード化することによって、オンラインによる請求のコンピュータ処理とデータウェアハウスの構築およびデータの分析等への活用を実現している。これらは、基本マスターとなる診療報酬点数表を見直して、IT化に適合するよう簡素化することで実現できたものであり、データウェアハウスやチェック・プログラムの活用により効率的なチェックがなされている。レセプトの審査機関では、データウェアハウスから引き出した指標をもとにレセプトの審査だけでなく医療評価も行っている。

一方、アメリカ、カナダ、イギリス、フランスなどでは、電子カルテや医用画像共有システムといった診療情報のデータベースから診療情報を参照することで、サービスの効率化や重複を防ぐことに活用している。このような取組みは、個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤の整備とともに推進されている。

特にフランスでは、国内で普及するIDカードのなかで「ビタルカード(VITALE・CARD)」と呼ばれる健康保険証が最も普及していると言われており、国をあげた電子化社会への対応が進んでいる。

これら諸外国では、電子化されたデータは統計処理や健康情報を活用できる基盤の整備を通じて医療、ひいては患者に還元される。また、医療評価、医療連携や投薬・検査などの重複防止にも役立つことから、医療の質の向上や医療費適正化などの面からも、期待は大きい。

わが国も、こうした諸外国における先進的な取組みを参考にして、IT化

を推進していく必要がある。

3．健保組合の現状

健保組合の IT 化は、個々の健保組合の判断によりシステム事業者を活用するなどの方法で進められてきたが、今日的な課題に対応して IT 化を進めるためには、次のような多くの問題を抱えている。

適用・徴収などの基幹システムは、ほぼ整っているが、レセプトの活用や健康管理のためのシステムについては導入している組合が少ない(約 3 割程度)。特に健康管理については、健診情報の標準化がなされていなかったため、それぞれの健保組合が独自に対応しており、非効率な状況を招いている。そのため、特定健診・特定保健指導の導入といった健診のパラダイムシフトに対応するための見直しが必要となる

システムの内容は、各システム事業者で違いがあり、健保組合間や健保連においてデータを共有・活用するためには標準化の工夫が必要となる

多くの中小規模健保組合では、専任の事務スタッフも限られており、IT 化への対応が難しい。また、保健師など専門スタッフを抱えているところも少ない

総合組合においては、適用事業所によって IT 環境が異なっているため、事業所間でのデータ連携が難しい

多くの適用事業所では、被保険者に対する健診について、労働安全衛生法に基づく定期健診に生活習慣病予防のための付加的な健診項目を上乗せして実施しているところが多いため、健診データの管理は健保組合、事業所などにより様々である

以上の問題を解決し、今後さらに IT を活用して、加入者への情報提供などのサービス向上、健診・保健指導における保険者間でのデータ連携などを図るためには、それぞれの健保組合が個別に対応するのではなく、共有して取り扱うデータの範囲とその入口と出口を揃えるなど、全保険者的な取り組みが必要となっている。

また、整備されたデータを活用し保健指導を実施するためには、保健師などの専門スタッフを健保組合間で共同活用するなど、事業の共同化を進める必要がある。

・保険者機能の発揮のための IT 活用の方向性

1 . IT 化に対する基本方針

このような健保組合内外の環境を踏まえたうえで、健保連として、次の基本的な考え方に立ち、IT 化を推進していくこととする。

(1) 保険者が保有する「レセプト」や「健診結果」などの情報を活用して、疾病予防や医療に関する情報提供、良質で効率的な医療の確保と医療費の適正化、医療保険運営コストの節減等に取り組むことによって保険者機能の発揮に努め、加入者サービスの向上を目指す。

(2) 政府の IT 化推進策を踏まえ、全健保組合が下記の事項を中心として IT 化を推進する。

特定健診・特定保健指導の義務化への対応

レセプトのオンライン化への対応と有効活用

被保険者証 IT 化への対応（資格確認システム対応を含む）

(3) 健保連では、上記事項のうち、特に多くの健保組合にとって喫緊の課題となっている特定健診・特定保健指導への対応について事業の共同化を図る。

共同事業は、各健保組合において特定健診・特定保健指導データを管理・分析するためのツールの開発・運用と、各健保組合のデータを蓄積・保存する共同サーバの設置・運用を対象として実施する。

(4) また、共同事業を支えるため、システムのセキュリティ確保等の環境整備、IT を活用できる人材の育成等を行う。

2 . 健保組合などの役割と IT の活用

上記の基本的考え方のもとに、健保組合、健保連、都道府県連合会は、次のように IT を活用していくこととする。

(1) 各健保組合においては、健保連が実施する共同事業と組合独自の取り組みにより、日常の業務処理を行うほか、業務処理を行うことで蓄積される各種データ(特定健診・特定保健指導およびレセプトデータ)を活用することにより、特定健診等の保健事業の計画立案、実施、評価、加入者への情報提供、業務の効率化、医療費適正化などを行い、保険者としての機能を高める。

(2) 健保連においては、共同事業を実施するとともに、健保組合から提供を受けたデータをさまざまな角度から分析し、健保組合に対して、事業運営に資する情報を提供するとともに、これらの分析データをもとに保険者集団としての政策提言機能を強化する。

- (3) 都道府県連合会においては、制度改革により地域での保険者協議会の役割が一層高まることに対応し、健保連の分析資料等を活用して、健保組合を支援したり的確な情報を発信する機能を高める。

3. 優先課題への取り組み

政府の IT 政策の推進を踏まえ、健保連本部としては、特定健診・特定保健指導の義務化、レセプトのオンライン化などについて、以下のとおり対応する。

(1) 特定健診・特定保健指導の義務化への対応

今般の医療保険制度改革では、2008年度から全医療保険者に、40歳から75歳未満の被保険者・被扶養者を対象とする内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健診・特定保健指導（健診データなどの管理を含む）が義務づけられた。

具体的な実施方法については、厚生労働省から統一的なルールが示される予定だが、データ管理の継続性や業務処理の効率化等の観点などから、IT を積極的に活用することが検討されている。このため、各健保組合（特に中小の健保組合）にとって、健診機関等を含めたデータ処理とデータの継続的な蓄積・管理等の IT 化対応が喫緊の課題となっている。

こうした状況に対処するため、健保連は共同事業として、2007年度中に特定健診・特定保健指導のデータ管理・分析ツールを開発するとともに、健保組合がオンラインで共同利用できる情報処理センターを設置し、原則として全健保組合の参加を願うこととする（「特定健診・特定保健指導共同情報処理システム」）。

さらに、健保連は健保組合から提供を受けたデータを分析し、健保組合や都道府県連合会に保健事業の計画立案や評価、医療費の分析等に活用できる情報を提供する。

（システムの詳細については、後段、9頁「健保組合共同情報処理事業構想（事業の共同化）」を参照）

(2) レセプトのオンライン化への対応と有効活用

レセプト情報管理システムの拡張開発と導入の促進

2011年度当初からレセプトが原則オンライン化されることから、2010年度中にすべての健保組合がオンライン請求に対応できる体制を整える。このため、すでに開発しているレセプト情報管理システムを、オンライン請求の基準様式であるCSV情報の受入れ、活用、管理を可能とするシステムに改変する拡張開発を2006年度中に完了させ、試験運用を経て、2007年度の早い段階から導入を開始する。

拡張開発では、CSV情報(全項目)を対象に、画面レセプト表示機能、分析・点検機能 紙レセプト印刷機能 複製媒体作成機能 原本保存・履歴管理機能 - の諸機能を開発する。これらのうち、点検機能については、コンピュータによるロジックチェック(算定ルール点検、診療行為点検、任意項目点検)機能を持たせる。

また、診療報酬の簡素・合理化等、今後における環境の変化等に対応し、継続的にシステムの機能強化をはかることとする。

健診データ等の総合的な活用のための機能アップについては、2007年度に行う「特定健診・特定保健指導共同情報処理システム」開発のなかで、具体的な機能について検討し、開発する。

なお、事業の共同化の観点から、個々の健保組合が行う点検を健保連が担うことも考えられるが、これらについては、2007年度に実施する調査研究事業で、費用・効果・実施方法等について検証する。

審査・支払体制のあり方についての検討

レセプトの電子化・オンライン化によって、請求・審査・点検・支払い業務の機械化が促進されることから、関係委員会において審査・支払体制のあり方について、改めて検討していく。

レセプトの有効活用のための環境整備

診療報酬の体系の簡素・合理化、レセプト様式の改善など、レセプトの有効活用を促進するための方策を関係委員会でまとめ、厚生労働省、内閣官房等に要請する。

(3) 被保険者証カード化などへの対応

厚生労働省の検討会のとりまとめ内容、関係省令等の改正等を踏まえ、以下のとおり対応する。

健保連および健保組合は、被保険者証のQRコード付個人カード化を積極的に推進することとする。ただし、資格確認システム(オンライン照会)については費用対効果等の観点から、引き続き、関係委員会において慎重に検討する。

社会保障番号対応については、個人勘定における給付と負担のあり方まで波及するため、慎重に対応する。

なお、健保連の意向も反映された厚生労働省の医療保険被保険者資格確認検討会におけるとりまとめの内容(2006年9月)は次のとおり。

- 参考

(被保険者証記載内容の自動転記化)

- ・ 被保険者証を個人カード化するとともに、記載内容を格納したQRコードをカードに装着し、医療機関におけるレセプトへの転記ミスを防止する。
- ・ 厚生労働省は、年度内にQRコード付き個人カードの仕様を定める。一定期間後(例えば2008年度以降)において、保険者が個人カード化を行うときは、このコードによるものとする。
- ・ さらに、一定期間後にすべての保険者に個人カードへの切り替えを義務付ける。

(被保険者登録状況のオンライン照会)

- ・ 保険者が被保険者マスターを整備し、医療機関からのオンライン照会に対応することにより、資格の有無を確認する。
- ・ 2007年度中に、厚生労働省においてインターフェイス等の共通仕様を定める。
- ・ 保険者による自主的な取組みとして、照会対応サーバの管理および運営の推進を求める。あわせて、集中または中継をつかさどる機能(オンライン照会センター)を一部立ち上げる。
- ・ いくつかの保険者において取組みの実践例が出てきた時点で、評価を行い、保険者に照会対応サーバの管理および運営を義務付けることについて検討する。

注)上記の検討会のとりまとめを受けて、2006年度中に被保険者証に関する省令等の改正(施行は2007年4月)が行われる予定である。

(4) 加入者サービスの向上

上述の諸施策を進める上で、健保組合における加入者サービスの向上という観点をもつことはきわめて重要である。例えば、健保組合は健診やレセプトのデータを分析することで、保健事業の計画立案や評価、保健師による指導をより適切に行うことができる。また、保健師は、指導対象者に検査値の変化を図表で示すことによって、より効果的に保健指導を行うことが可能となる。共同事業として実施する特定健診・特定保健指導共同情報処理システムは、健保組合における加入者サービスの向上という観点からも、開発する機能を十分に検討する必要がある。

このほかにも、IT化を進めるうえで、加入者の申請・届け出の簡素・合理化など、加入者サービスの視点に立った改善をはかる必要がある。政府は、行政手続きについてオンラインを通じた簡素化を進めるとしているが、健保組合に対する諸手続も同様に進める必要がある。

そのため、規制緩和の観点から、健保組合においても政府の電子認証機関を利用できるよう早急な改善を求めることとする。

・健保組合共同情報処理事業構想（事業の共同化）

健保連は、次の二段階方式による事業の共同化(健保組合共同情報処理事業構想)を行い、健保組合のIT化を促進することとする。

1．特定健診・特定保健指導共同情報処理システムの構築

前述した「優先課題への取り組み」の中で、最も急がれるのが特定健診・特定保健指導の義務化への対応である。2008年4月には全保険者が実施しなければならないが、未だ制度面での整備が十分になされていない。

そのうえ、特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、被扶養者までその対象が広がることによる業務量の増加に加え、他保険者とのやり取りも視野に入れたデータ処理・管理のための新たな標準システムへの対応が必要になるため、特に中小の健保組合にとっては相当な業務負荷と費用負担になることが予想される。

こうした状況のなかで、各健保組合がバラバラに特定健診・特定保健指導のための標準システムの導入（または既存の健康管理システムの改変）を行うことは、健保組合全体にとって大きな財政負担となるだけでなく、データ活用の観点からみても、データの共通化ができないことなどから、その効果も限られたものになる。

そのため、健保組合における特定健診・特定保健指導へのシステム対応を最優先の課題として捉え、これらを解決する方策として、共同事業を実施することとする。具体的には、全健保組合が特定健診・特定保健指導の業務処理のために共通して利用できる情報処理ツール（データ管理・分析等ソフト）を健保連が開発する。

また、各健保組合の特定健診・特定保健指導のデータ（定期健診、人間ドック等のデータを含む）を格納するサーバを設置した「健保組合共同情報処理センター」を立ち上げ、2008年4月から本稼働させる。各健保組合は、オンラインネットワークを利用して処理センターに格納している自組合のデータにアクセスし、業務処理を行う（付表1「健保組合共同情報処理事業構想（事業の共同化）」参照）。

なお、このシステムには原則として全健保組合に参加を願うこととし、開発するシステムの範囲については、特定健診・特定保健指導のデータ保存、分析をはじめ特定健診結果をもとに保健師が実際の保健指導に活用できるなど、同業務処理対応ができる内容(付表2「特定健診・特定保健指導共同情報処理システムの機能イメージ」)とする。健保組合の利便性をさらに高めるためには、労働安全衛生法に基づく定期健診およびその他の健診(人間ドック)にまでツールの機能を拡大する必要があるが、データの標準化ができていないといった問題

があることから、ツール機能の拡大については引き続き検討していくこととする。

同事業を展開することは、健保組合にとって、次のようなメリットがある。

システムを集中して構築・運用することで、システム導入や維持管理のコストを大幅に低減することができる。特に、本同事業においては、システムの構築に国の助成金を活用できることから、導入コストが大幅に軽減される。

データセンターでサーバを集中管理することでセキュリティーを高め、データの破壊や盗難のリスクを低減することができる。

システムの統一化により、データの標準化、効率化を図ることができる。

健保連で実施するデータ分析等を活用することで、データ比較等が可能になる。

なお、特定健診・特定保健指導については、個人の属性データ（適用データ）およびレセプト情報を突き合わせる必要があることから、各健保組合が業務用として活用している適用システムとレセプト情報管理システムの一部を改変して、それぞれのデータのコピーを健保組合共同情報処理センターに設けられた自組合の格納ボックスに送る機能をもたせる。

2．健保連によるデータ分析と情報提供

健保連は、上記のシステムが稼働した後、健保組合から提供を受けるデータを分析し、健保組合、都道府県連合会に保健事業の計画立案や評価、医療費の分析等に活用できる情報を提供する。

分析手法等については、調査研究事業で2007年に実効検証を行い、その結果や特定健診・特定保健指導共同情報処理事業の成果を踏まえ、実施に移していくこととする。

3．ITに対応した体制整備

健保連では、上述(1)(2)の二段階方式で段階的に健保組合のIT化の促進を図っていくが、ITの活用により、これまでできなかった情報分析が可能となる一方、万全なセキュリティ対策とITに対応できる人材確保も必要になる。

システム開発においては、健保組合共同情報処理センターのサーバに全健保組合の小部屋を作り、他の健保組合のデータが見られないセキュリティ対策を施した最大限の仕組みを構築するが、システムの可能な限りのガードをかけても、それを運用するのは人である。

また、特定健診・特定保健指導データおよびレセプトデータは、個人情報の

第一級の機密データであり、それを管理する体制を十分に検討しなければならない。

そのため、健保連として、指紋認証システムの導入等、可能な限りのセキュリティ対策を図る。

また、講習会等を通じてITに対応できる人材の育成に努める。

健保連としては、これらの構想の実現に積極的に取り組んでいくが、事業を公正かつ適切に推進するため、健保連本部に昨年9月、IT化担当部署として新たに「健保組合IT化推進室」を設けたが、引き続き事務局体制を拡充・強化するとともに、役員組合をメンバーとする共同情報システム構築特別委員会等を設置する。

．おわりに

政府のIT戦略本部における医療保険分野のIT化促進のためのこれまでの取組みや、2005年12月に政府・与党が示した「医療制度改革大綱」によって、これまで遅々として進まなかった医療保険分野のIT化が加速しようとしている。

しかし、医療保険分野の本格的な改革は、IT化による情報の基盤整備なくしては実現しない。具体的には、レセプトオンライン化を進める上で、現行の複雑な診療報酬体系が電子化の障害になっていること、特定健診・特定保健指導の義務化について多くの実施上の課題があることなど、IT化を促進するうえで、解決しなければならない制度的な問題が数多く残されている。

健保連は今回初めて、健保組合のIT化に向けた基本構想をまとめ、健保組合共同情報処理事業構想など従来にない構想を提示した。今後は、2006年度末に策定される厚生労働省の「ITグランドデザイン」や他の政府機関の施策などに本構想の考え方が反映されるよう働きかけていくとともに、全健保組合の理解と協力と参画によって、本構想の実現に向け努力していく。

健保組合 IT 化基本構想プロジェクトチーム委員 および開催状況

（委員名）

座長	島村 勝巳	（日本通運健康保険組合 理事長）
委員	鈴木 篤	（北海道農業団体健康保険組合 常務理事）
	稲垣 恵正	（新日本製鐵健康保険組合 常務理事）
	土谷 一光	（関東百貨店健康保険組合 常務理事）
	池上 秀樹	（日立製作所健康保険組合 常務理事）
	白川 修二	（東芝健康保険組合 理事長代理）
	村松 俊彦	（松下電器健康保険組合 顧問）

（開催状況）

第1回 2006年3月24日	「基本構想」策定に関する問題意識と今後の進め方について議論し、共通の認識を持つ
第2回 2006年4月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の担当官から IT 化に関する厚生労働省が進めようとしている IT 化の取組の考え方について、考え方を聴取 ・今後の検討事項についての洗い出しのための議論を行い、意見を整理
第3回 2006年5月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトオンライン化への対応と有効活用および被保険者証のカード化 ・特定健診・特定保健指導の義務化 ・「中間まとめ」までの検討の進め方について検討
第4回 2006年5月30日	「中間まとめの論点整理」について検討
第5回 2006年6月23日	「中間まとめ案」について検討
第6回 2006年7月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の担当官から、IT 化への検討状況について聴取 ・最終報告に向けたスケジュールを確認
第7回 2006年10月17日	4人の有識者から、「健保組合 IT 基本構想（中間まとめ）」に対する意見を聴取
第8回 2006年11月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・健保連新データベースを活用することによる加入者サービス、健保組合の利便性、健保連・

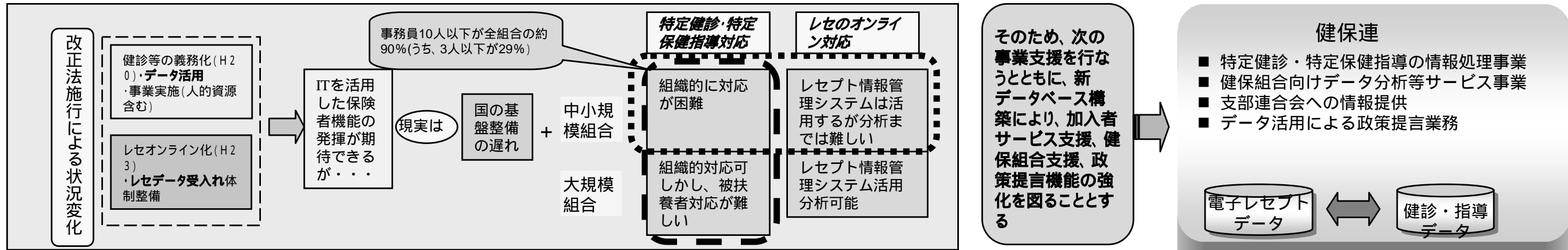
	支部連合会における政策活用について検討 ・IT 化をキーワードにした事業の共同化の考え方について検討
第 9 回 2006年12月18日	・健保組合のIT 化を促進させる具体的方策(健保組合共同情報処理事業構想)の考え方について検討 ・最終報告の骨子案について検討
第 10 回 2007年1月11日	健保組合共同情報処理事業構想における特定健診・特定保健指導システムの範囲、およその維持コスト、事業実施における健保連本部体制についての検討
第 11 回 2007年1月23日	最終報告案について検討

注) 1. 2006年10月には、健保組合IT 基本構想(中間まとめ)の内容について、最終報告に向けて広く会員組合から、健保連イントラネットを通じて意見募集を行った。

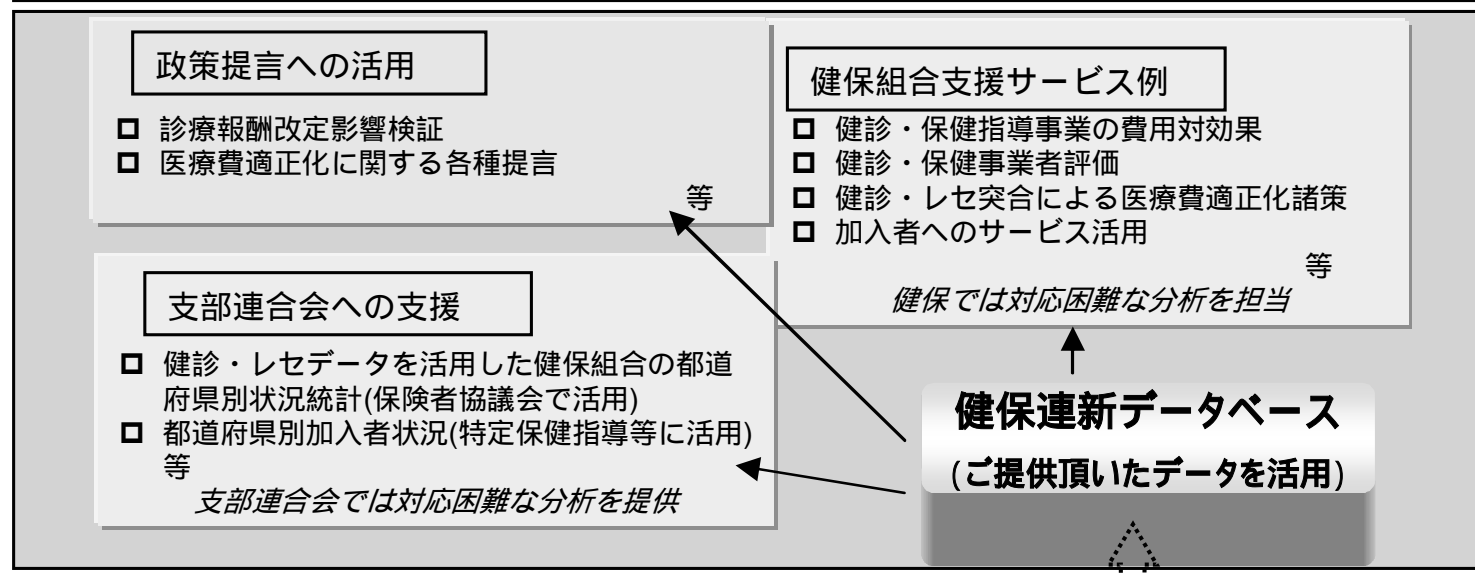
2. 第10回会合後、大枠の考え方(特に特定健診・特定保健指導対応システム関係)について、2007年1月15日の常任理事会に報告。常任理事会の意見等も踏まえ、第11回会合で最終報告案を提示。第11回会合での意見を反映させ、1月26日の理事会、2月16日の総会へ提出。

3. 理事会(1月26日)以後、総会開催(2月16日)までの間において、健保連イントラネットを通じ、特に健保組合共同情報処理事業構想について、会員組合の意見を求めることとする。

健保組合共同情報処理事業構想（事業の共同化）



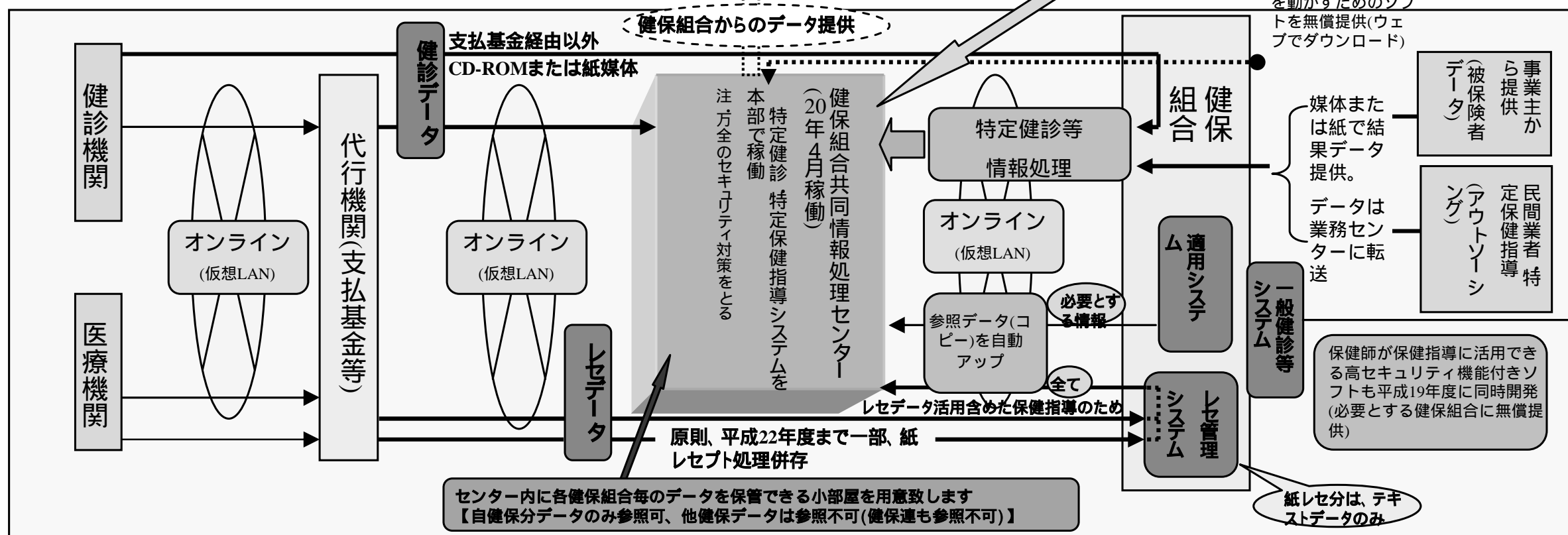
第二段階
(健保組合の運営に資する分析結果の提供)



情報処理事業の展開

- ・ 健保組合における特定健診・特定保健指導ソフトの共同利用
- ・ 各健保組合の特定健診・特定保健指導データ管理

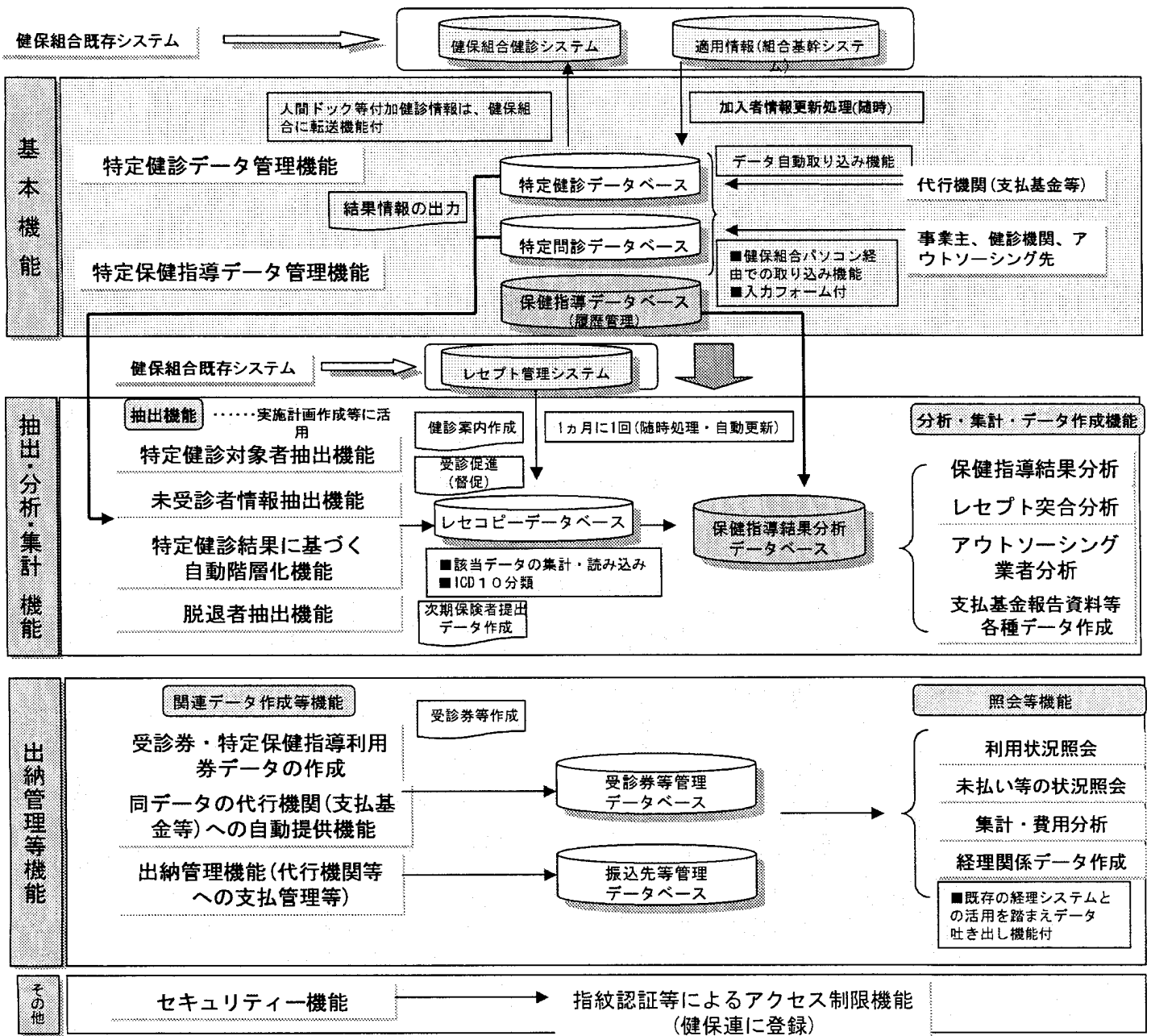
第一段階
(特定健診・特定保健指導の情報処理)



- 【実施にあたっての想定事項】**
- メリット**
1. 健保組合にとっては、特定健診・保健指導データ管理が不要となること、開発費用が不要となる。
 2. システムの統一化により、データの標準化、効率化、メンテナンス等の費用軽減が図れる。
 3. 全ての組合データ(適用、レセ、健診・保健指導)が健保連のサーバーで管理されるため、新データベースに活用できる。
- 【問題点】**
1. 約400組合(うち約30組合が自社開発)が各ベンダーの健康管理システムを使用している。左記の方式を取ることで非常に使いづらいという批判が出ることが予想される。
 2. 一部の組合で光ケーブルが使えないなどの技術的な問題が残る。

1. 平成19年度健保組合補助金(特定健診・特定保健指導システム開発費23.2億円)を活用し、健保連本部にてシステムを稼働。低価格にて、健保組合が情報処理が行えるようにする。共同開発で行うため、コストの低減を図ることができる。
2. 健保連新データベースにおいて、レセプト・特定健診等のデータを活用し、健保組合・支部連合会の支援を行なう(平成20年度から順次稼働、レセプトオンライン化が全国展開する平成23年には本格稼働)。

特定健診・特定保健指導共同情報処理システムの機能イメージ



保健師活用のための特定保健指導データ管理ソフト

