

**健診データの標準化に向けた情報交換会
協議内容**

以下の各健診団体からの要望により訪問し、健診データの標準化について理解を深めるために情報交換を行ったので、以下に追記方式で概要を記載し、共有します。(以下、敬称略)

日本総合健診医学会において

日時:2016年11月9日(水) 15時30分~17時

場所:日本総合健診医学会 事務局 (以下、総合健診)

参加:健診医学会 吉田、塩井、小泉、高橋、日医総研 窪寺

日本人間ドック学会において

日時:2016年11月16日(水) 13時30分~15時

場所:日本人間ドック学会 事務局 (以下、ドック学会)

参加:日本人間ドック学会 武藤、中田、日医総研 吉田、窪寺

全国労働衛生団体連合会において

日時:2016年11月30日(水) 14時~15時15分

場所:全国労働衛生団体連合会 会議室 (以下、全衛連)

参加:全国労働衛生団体連合会 只野、伊知地 日医総研 窪寺

結核予防会において

日時:2016年12月8日(木) 10時~11時

場所:結核予防会 会議室 (以下、結核)

参加:結核予防会 竹下、羽生、杉木 日医総研 窪寺

予防医学事業中央会において

日時:2016年12月12日(月) 15時~17時

場所:予防医学事業中央会 会議室 (以下、中央会)

参加:予防事業中央会 山根、森山 JA厚生連 石川 日医総研 窪寺

協議内容

1) 健診データの標準化の背景・目的

(背景)

高騰する医療費の問題に対して厚生労働省と日本医師会が協調する。日本再興戦略の一環であるデータヘルス計画等をはじめ、健診データの二次利用が検討されている。データヘルス計画を作成する際には正しく精度の高いデータが必要であり、健診データの標準化は必須である。

(目的)

標準化の目的は、①第一は健診データの変換作業の削減すること、②第二は健診データの相互運用性の確保(健診機関におけるの運用情報の共有化)すること、③第三は標準化された健診データを医療職が受診者のために利用すること、④第四は精度の高いデータベースを利用して公衆衛生に活用すること、加えて健診業界の発展に寄与することである。

2) 医師会の意向

日本医師会をはじめ健診団体が自らデータベースを管理運用して、かかりつけ医を支援し、データ分析によるエビデンスに基づき、予防医学面で建設的な議論を行っていきけるようにすべきと考えている。(窪寺)

⇒エビデンスをもとに地域包括ケアを進める場合、エビデンスとは何をもって定義するのか、EBMはサイエンスとしての根拠であるが、このような政策には「エビデンスレベルが異なる」ことが求められる。(総合健診)

⇒予防医学における科学的根拠とする。(窪寺)

3) 健診データの標準化の具体的な内容

①健診データの流通で大きなミスが発生しないようにするためにレコード仕様を統一し、健診機関や顧客(自治体・企業等)における変換作業をなくすことが大切。(窪寺)

⇒解決すべき課題であるとの認識している。(総合健診)

⇒年間40万件程度を集計分析しているが、15%程度のデータ不備があり、クリーニング作業が大変になっている事実がある。(ドック学会)

②健診・検査等の運用の標準化については、健診機関が個別に行っている由来情報(運用情報、具体的には検査法や基準値など、年1回健診機関から収集する表形式のファイル)を明らかにして顧客に伝えることが必要と考えている。(窪寺)

⇒血圧の計測値をデータ登録する際の記録等、運用の統一などは必要。(総合健診)

⇒本学会としては、専門学会との調整も必要と考えており、専門学会との調整を行い、健診の精度を担保できるような作業標準を開発することは意義がある。(総合健診)

⇒WGを開催し、協議会構成団体の意見を参考にさせていただきながら検討を進めていく。現在は家庭血圧などは対象外としている。PHRとしては将来の検討課題である。(窪寺)

③健診に関わる用語の標準化(所見のコード化など)を行う。(窪寺)

⇒一定の統一は必要であるが、シソーラス管理(メタ管理)も必要であると考え。(総合健診)

⇒700施設が使用している東振協コードを意識する必要があるのではないか。(総合健診)

⇒顧客側の要望は参考にはするが、まずは健診実施者側の主体性を重視する。(窪寺)

⇒所見等の標準化は年内にWGを立ち上げて検討を行う予定である。すでに人間ドック学会(全国健康増進協議会と共同)が検討中なので参考にする。(窪寺)

⇒全国健康増進協議会が年内に何らかの公表を計画している。(ドック学会)

⇒全衛連の協力で得られた90カ所の健診機関から収集したコード延べ80万件の内容を整理し検討材料として比較提示する予定がある。(窪寺)

⇒データを流通させる際には、コードではなく、テキスト形式(所見内容)とする方向で検討している。現在、特定健診の検査項目以外はJLAC10コードとして運用されていないし、コードを流通させるなら、コード表も添付する必要がある。これでは国内はもちろん、特に海外からのインバウンドに対応できない。(窪寺)

⇒所見データの発生時点の一次情報であるテキストを不完全なコード体系で情報劣化を起こすよりも、一次情報を保存して、自然言語処理により利用時点で変換活用することも可能であると考え。(総合健診)

⇒現状の健診機関における内容を収集したものを基本に置き、一次情報を尊重するためにもシソーラスの構築から進める。(窪寺)

⇒各施設が個別で使っている問診情報をどのようなものか?(ドック学会)

⇒特定健診の生活習慣問診、自覚症状、診察所見は組み込んだ。しかし、施設個別の問診については今後のWGで検討する。(窪寺)

⇒画像診断において健診機関ごとに独自の所見、部位コード表としているため、複数の健診機関の遠隔読影を実施している団体等において混乱する場面もあり、この統一はメリットが大きい。画像の所見には部位を考慮する必要がある。(全衛連)

⇒WGを開催して、検討を開始する。部位、大きさ、色、個数なども所見に含めて標準化を検討しなければならないと考えている。(窪寺)

⇒これまでの流れもあり、所見、部位コードを平成30年まで統一することは難しいのではないかと。(全衛連)

⇒個別の分類の仕方はそれぞれの健診システムにおいて自由とするが、データを流通させる際には標準変換ツールの中に設定する変換テーブルで標準形式に変換する。これは事務局のひとつの考え方だが、WGで検討していく。(窪寺)

⇒全衛連からも画像の専門家をWGには参加してもらうことは可能か。(全衛連)

⇒ぜひお願いしたい。(窪寺)

⇒階層化した所見コード表をイメージしている。(結核)

⇒そうする予定です。(窪寺)

- ④精度の高いデータベースを構築し、健診機関で分析ができるようにする。(窪寺)
- ⇒施設内の分析であれば、現状でも施設の精度管理に依存した分析はできると思う。しかし、施設内であっても個人情報の問題で集計すら拒否感がある現状も問題が有る。(総合健診)
- ⇒東京都の個人情報保護条例により都や区が実施した健診結果は目的外利用が認められておらず、全体集計などの分析ができない地域が存在している。(吉田)
- ⇒異なる医療機関や健診機関同士がデータを参照しなければならない時代を迎えており、精度の高いデータ利用は必須となってきている。今年度末施行の個人情報保護法の施行に合わせて継続して検討する。(窪寺)
- ⇒健診結果は「要配慮個人情報」として扱われることが決まった。そのため、個人の同意は必須となる。(窪寺)
- ⇒個人情報の活用が非限定で、明確でない前提で受診者が同意をするか？(健診学会)
- ⇒国が認める代理機関との関係を注視していく。代理機関でなければ原則個人同意を得たものでデータベースの構築となる。(窪寺)
- ⇒健診データの第三者への提供については、受診者のオプトイン、オプトアウトを確保したものを対象とすべきと考えている。(窪寺)
- ⇒特に職域において「がん検診」の要精検、要治療のフォローが十分に行われていない。データベースを利用する医療機関が、健診標準フォーマットに参加する健診機関に情報提供する仕組みを作ることなどが考えられないだろうか。(全衛連)
- ⇒本来、健診事業者で行われる検診であれば、健診機関が完全に把握し集計できるようにしていかなければならない。その中核を健診機関が担うべきと考えている。(窪寺)
- ⇒個人情報保護の壁がある。医療IDもスタートするということであるから、政府、あるいはデータベース運営管理者による精度管理の一環として情報をフィードバックするイメージになるのではないか。(全衛連)

4) 標準化の具体的な進め方

標準化の進め方はどのようなステップを踏むのか？(ドック学会)

(施設内における導入ステップ)

まず、施設内において健診システムから最大検査項目を出力できる機能を選定(作成)します。個人の履歴別にサンプルデータ(CSV形式)を作成します。そのサンプルデータを利用して日医総研と共同で変換対応表を作成し、施設の標準変換ツールを設定します。(作業手順は参考資料「健(検)診データの健診標準フォーマットへの変換手順の概要」を参照。)

出来上がった共通変換ツールを利用して健診結果データを標準CSV形式に変換する作業を行い、施設内のPCに付属したハードディスクに蓄積する。ここまでが第1ステップです。

施設内に蓄積された標準化された健診データは顧客別に抽出し、電子ファイルで報告することができるようになれば変換作業は効率化される。

第2ステップ以降は個人情報保護法の施行後検討しますが、構想としては、都道府県別にデータベースを構築し、そのデータベースをネットワークでつなぎ、地域のかかりつけ医や健診判

定医などが利用できるようにします。また、蓄積されたデータの二次利用についても検討します。(窪寺)

(標準化ツールの利用促進に向けたステップ)

①共同宣言に従って、全ての健診機関で、健診フォーマットの利用について普及していく。まず、医師会共同利用施設については今年度中に実行に移すことを医師会共同利用施設会議で宣言した。各健診団体への加入健診機関には平成30年3月までに何らかの導入準備を行い、平成30年度中には標準化を達成したい。目標は2000機関である。(窪寺)

⇒モデル地域(2次医療圏程度)で実証実験をして問題点や有効性を検証することが必要である。すなわち、横展開を広める前に縦展開により利用方法の具体的検証が大切であると考えられる。(総合健診)

⇒時間的な余裕はない。問題点があればその場で解決する体制を整える。平成29年度までに健診フォーマットについて啓発とプレ実施できる体制を構築し、特定健診の節目となる平成30年度中には統一できるように進めていく。(窪寺)

⇒どのような協力をすれば利用促進できるのか?(全衛連)

⇒健診機関においては、平成30年から特定健診で問診や検査項目の増加が予定されており、平成29年度中に何らかの健診システムの改造が必要になる。その際に、本協議会の途中経過や成果を公表にしてもらいたい。(窪寺)

②標準化推進のために日医総研が無償で配布する変換ツールを利用する。(窪寺)

⇒変換ツールには健診機関毎に変換テーブルを設定するが、臨床検査に精通したものが対応することで準備している。(窪寺)

⇒変換ツールは多様な変換を行うが、既存の特定健診用XMLデータへの変換ツールについても対応を検討している。(窪寺)

③データベースの構築・管理運用は日本医師会・日本医学健康管理評価協議会とは別の第三者機関が実行機関にすることとして検討している。(窪寺)

⇒運用を第三者機関が行うことが望ましいと結論しておらず、今後慎重に検討すべき。(総合健診)

⇒政策的な第三者機関は日本医師会が中心となるのか?(ドック学会)

⇒協議会構成団体が中心となる。これまでの協議会の委員や役割については見直しを検討する。実質的な維持運用作業などは外部委託なども検討していく。(吉田)

5)データベースの構築と利用

(データベースの構築)

データベースの構築に向けては、セキュリティを担保できるクラウドネットワーク等を検討中であり、経産省などで検討されているHPKIなど安心安全な環境を利用する予定。データベース構築には相当な費用が掛かるので、補助金などの利用を検討している。(窪寺)

(データベースの利用)

データベースの利用者と使用環境と権限については、医療職(医師が中心)が使うことを第一とする。(窪寺)

⇒健診結果を社会資源として共有することを検証するならば、産業医活動は労働安全衛生法上も欠かせない存在であると考え。データ提供側である健診機関だけでなく、受け手の保険者事業所(産業医)側への周知を図ることが最初の作業であると考え。(総合健診)

⇒特殊健診のような健診については、すでに全衛連の協力を得ることになっている。全衛連を通じて取り扱いを産業医とも協議をことになる。(窪寺)

⇒ドック学会としては「がん」の発見率や捕捉率を必要としている。(ドック学会)

⇒診療等データベースが完成すれば医療等IDなどで補足を検討できることになっているが、実現に向けて検討していきたい(窪寺)

6) 実験的に利用したデータの分析結果の公表などについて

本年3月に数か所の健診機関医師会検査センターからデータを集めた集計作業は、目的が明確でなく、そのための具体的な方法に問題があると考える。これをもって、「どこも問題がある」というべきか疑問。(総合健診)

⇒日本医師会が懇意にしている健診機関から「標準項目の検討」を行うために、日本医師会から健診機関正式にデータ提供を依頼し収集した。(窪寺)

⇒今回、医療保険者が運用するシステムからもデータ提供を受けたが、品質は悪かった。保険者のシステムは請求業務中心のシステムであり、本来、健診データの質を求めているので、データの精度には疑問があったのではないか。(窪寺)

⇒集計した結果よりも、集計された際の評価上の問題点をまとめることは、現在の健診精度管理に反映できる内容になるので、その活用も考えてほしい。(総合健診)

⇒3月のWGで分析結果を一部出したが、公衆衛生的なエビデンスを出すのが目的ではなく、検査法の違いなどについて注意喚起するための資料として提示した。今後は誤解のないように説明していく。(窪寺)

7) その他

⇒ツールの無償配布はいいが、これらの運用経費はどうするのか、健診機関側に負担になるようなモデルでは困る。(ドック学会、結核、中央会)

⇒標準化に協力する健診機関には支援金のようなインセンティブが用意できないか厚生労働省に向けて来年度予算に計上している。(吉田)

⇒認証のようなものは具体的にどうなっているのか？(ドック学会、中央会)

⇒健診施設認証事業などとは違う、「電子データの取り扱いに関する認証」について行う予定にしている。標準化ツールを利用すればデータに自然に色付けされる。(窪寺)

⇒来年5月前後にシンポジウムを開催する。協力を要請した。(吉田)

⇒システムの運用などに費用が掛かると思うが、どのような対応をするのか？(全衛連)

- ⇒初期開発費用は補助を検討している。また、開発後の運用費用は新たなビジネスモデルの検討で解決する。代理機関の動きや、改正個人情報保護法の動きを見ながら進める。協議会に加盟する健診機関からシステム運用維持経費を出してもらわなくても良い仕組みを検討していく。ただし、第三者的な協議会の事務運用経費などはお願いする可能性がある。いずれも今後の協議会における課題である。(窪寺)
- ⇒特定健診開始する際に協議会を立ち上げたのは、質の悪い健診機関と差別化する方法を検討することであった。(結核、中央会)
- ⇒正規の変換ツールを使ってもらえれば変換作業時にデータの中に認証コードを埋め込む予定である。また、集積されたビッグデータをAI分析することでデータの品質を保証できると考えている。品質の良い健診データと品質の悪い健診データを扱う健診機関は自然と色分けできる。とにかく個人に紐づいたデータを利用するまで時間が必要となる。とにかく「健診の電子データに関する品質保証・認証事業」は今後検討していく。
- ⇒営業的にはデータヘルスの考え方に従って、お客様の同業社との比較などをするサービスなども可能ではないか。(結核)

以上