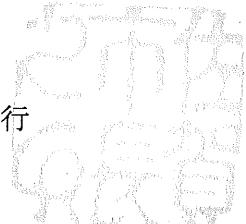


諮詢問書

佐市健第 1459 号
平成24年10月18日

佐賀市個人情報保護審査会
会長 村上英明様

佐賀市長 秀島 敏行



佐賀市個人情報保護条例8条第1項第5号の規定に基づき、下記のとおり貴審査会の意見を求めます。

記

1 諒問内容

がん検診等受診者の検診結果データの目的外利用について

2 利用課

保健福祉部 保険年金課

3 所管課

保健福祉部 健康づくり課

4 目的外利用を行う個人情報の内容及び件数

(1) がん検診等の種類及び対象年度

- 1) 子宮がん検診、乳がん検診…平成20年度～平成25年1月受診分まで
- 2) 胃がん検診、肺がん検診、結核検診、大腸がん検診、骨粗鬆症検診、前立腺がん検診、歯周疾患検診、肝疾患検診…平成21年度～平成25年1月受診分まで

- 3) 肝炎ウイルス検査…平成2年度～平成25年1月受診分まで

(2) 内容及び件数

- 1) 佐賀市国民健康保険被保険者

- ①個人番号、②氏名、③生年月日、④性別、⑤住所、⑥検診結果、⑦精密検査結果 ⑧小学校区

合計データ件数 135,056件

2) 佐賀市国民健康保険被保険者以外

- ①生年月日、②性別、③住所、④検診結果、⑤精密検査結果、⑥小学校区

合計データ件数 154, 146件

※詳細は「検診データ一覧」（資料1）のとおり

5 利用目的

生活習慣病予防対策のため、特定健診・特定保健指導及び医療レセプトデータとともに、がん検診等のデータを活用し、科学的根拠に基づく、総合的な医療費分析を行う。

医療費分析により、市民の疾病に至った状況や原因、佐賀市の地域性に起因する疾病など、具体的に市の課題を抽出することで、それに合わせた市独自の対策を実施し、市民の生活の質(QOL)の向上及び医療費適正化に資することを目的とする。

6 目的外利用を行う個人情報の管理方法

保険年金課において、専門知識を有する業者と委託契約を締結し、医療費分析業務を行う。

業者と委託契約を行うにあたっては、個人情報の保護の重要性を認識し、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適正に取り扱うため、下記の対策を講じる。

- ①契約書に個人情報の保護及び個人情報取扱特記事項を明記し、説明を行う。
- ②個人情報の安全管理について、内部における管理責任者、使用者を明確にし、管理・責任体制図の作成、提出を求める。
- ③分析に使用するシステムは、外部とアクセスできない方法で管理し、データ取り扱い場所へのセキュリティカードによる入室制限やパソコンのログインID・PW個別化によるアクセス防止、ウィルスチェックの実施など、管理上・業務上において万全のセキュリティ体制の整備を図る。
- ④委託業務終了後は、個人情報データの返却、確認作業等の適正な管理を行う。
- ⑤再委託は原則禁止とするが、業務の性質上、一部再委託を承認する際にも、再委託先の業者においても、上記①～④の個人情報保護の条件を適用する。

7 利用期間

利用可能決定日～平成25年3月31日

8 参考資料

「医療費分析事業のイメージ図」（資料2）

「目的外利用を行う個人情報の活用方法と必要性」（資料3）

検診データ(佐賀市健診システムMCWEL)一覧

①胃がん検診	受診者数 (うち国保)	精検者数 (うち国保)		
H21	6,411	3,966	708	430
H22	6,568	4,170	782	497
H23	6,803	4,268	670	428
H25(1月まで)推計	5,834	3,792	638	402
合計	25,616	16,196	2,798	1,757

②肺がん検診	受診者数 (うち国保)	精検者数 (うち国保)		
H21	8,224	5,146	135	68
H22	8,586	5,533	179	106
H23	9,125	5,807	201	126
H25(1月まで)推計	7,623	4,802	168	101
合計	33,558	21,288	683	401

③結核検診	受診者数 (うち国保)	精検者数 (うち国保)		
H21	4,080	2,424	120	61
H22	4,330	2,754	129	50
H23	4,522	3,049	143	86
H25(1月まで)推計	3,887	2,565	113	57
合計	16,819	10,792	505	254

④大腸がん検診	受診者数 (うち国保)	精検者数 (うち国保)		
H21	7,398	4,186	553	287
H22	7,835	4,436	558	298
H23	8,609	5,007	483	269
H25(1月まで)推計	7,600	4,180	420	230
合計	31,442	17,809	2,014	1,084

⑤子宮がん検診	受診者数 (うち国保)	精検者数 (うち国保)		
H20	8,747	3,344	2	1
H21	10,461	3,735	159	45
H22	10,646	3,797	157	47
H23	11,447	3,900	217	53
H25(1月まで)推計	11,000	3,500	250	50
合計	43,554	18,276	785	196

⑥乳がん検診	受診者数 (うち国保)	精検者数 (うち国保)		
H20	5,038	2,528	データ入力なし	-
H21	6,195	2,864	379	147
H22	6,524	3,299	546	227
H23	7,277	3,402	589	252
H25(1月まで)推計	5,942	2,852	532	237
合計	25,938	14,945	2,046	863

⑦骨粗しょう症検診	受診者数 (うち国保)	精検者数 (うち国保)		
H21	1,065	488	76	56
H22	992	407	66	39
H23	1,356	617	159	87
H25(1月まで)推計	1,185	549	132	73
合計	4,598	2,061	433	255

⑧前立腺がん検診	受診者数 (うち国保)	精検者数 (うち国保)		
H21	1,968	1,464	122	77
H22	2,214	1,725	135	84
H23	2,158	1,746	93	67
H25(1月まで)推計	2,369	1,895	154	69
合計	8,709	6,830	504	297

⑨歯周疾患検診	受診者数 (うち国保)	精検者数 (うち国保)		
H21	1,718	981	419	224
H22	1,348	712	394	203
H23	1,057	600	336	208
H25(1月まで)推計	881	500	280	173
合計	5,004	2,793	1,429	808

⑩肝疾患検診	受診者数 (うち国保)	精検者数 (うち国保)		
H21	306	90	51	18
H22	316	74	64	16
H23	238	59	40	19
H25(1月まで)推計	227	54	45	13
合計	1,087	277	200	66

●年度ごと集計

データ件数(合計)	合計	国保	国保以外	
平成20年度	13,785	5,872	7,913	
平成21年度	43,440	22,830	20,610	
平成22年度	44,713	24,079	20,634	
平成23年度	47,832	25,347	22,485	
平成24(平成25.1月まで)推計	46,548	24,689	21,859	
がん検診等合計	196,318	102,817	93,501	
肝炎ウイルス検査データ含む	277,708	129,004	148,704	
精密検査件数(合計)	11,495	6,052	5,442	

⑪肝炎ウイルス検査	受診者数 (うち国保)	精検者数 (うち国保)		
H2~H25年1月まで推計含む	81,390	26,187	98	71
合計	81,390	26,187	98	71

●総数	データ件数	合計	国保	国保以外
検診結果件数(合計)		277,708	129,004	148,704
精密検査件数(合計)		11,495	6,052	5,442
総合計		289,202	135,056	154,146

※平成24年度については推計件数です。

資料2

<医療費分析事業のイメージ図>

【保険年金課所管データ】

- ①特定健診・特定保健指導
- ②医療レセプト
- ③調剤レセプト

【その他統計等データ】

- ①人口動態統計(死因統計)
- ②国民生活基礎調査
- ③国民健康・栄養調査(県民健康・栄養調査) 等



【医療費分析】

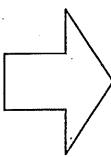
- ①市民の疾病・死因等の現状
- ②生活習慣病の現状
- ③個人データから見る生活習慣病に至った経緯
- ④地域による特性
- ⑤生活環境による原因
- ⑥市の課題の抽出 等

<ポイント>
・データを活用した科学的根拠に基づく分析内容
・個人ごとのきめ細やかな対策



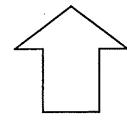
【健康づくり課所管データ】

子宮がん、乳がん検診、
胃がん検診、肺がん検診、
結核検診、大腸がん検診、
骨粗鬆症検診、前立腺がん検診、
歯周疾患検診、肝疾患検診、
肝炎ウイルス検査



【佐賀市国保被保険者の生活の質の向上及び医療費適正化対策】

- ①市の課題に合わせた効果的な対策案の検討
- ②生活習慣病(予防可能な疾病)への対策
- ③健診等データから個人ごとのフロー体制の構築
・重症化予防
・特定保健指導
・医療機関等関係団体との連携



【佐賀市民の生活の質の向上及び医療費適正化対策】

- ①佐賀市国保の生活習慣病予防対策の活用
- ②分析結果を活用した効果的な市の健康づくり施策の実施

目的外利用を行う個人情報の活用方法と必要性

1 業務の目的

わが国の死因別死亡割合の約6割、国民医療費の約3割は、生活習慣病に起因している。

生活習慣病は、病状が悪化すると人工透析や下肢切断、失明等により市民の生活の質（QOL）の低下を招くとともに、国・地方ともに歳出の約3割を占める社会保障関係費の医療費及び介護費等の増加にもつながることから、社会的な影響が年々、大きくなっている。

しかしながら、生活習慣病は予防可能な疾病であり、国・地方ともに、予防対策を重要視し、様々な取り組みを行っている。

中でも、高齢者医療の確保に関する法律により、保険者には、生活習慣病予防に特化した健康診査である「特定健診・特定保健指導」の実施が義務付けられており、健診結果等を活用した科学的根拠に基づく、地域独自の対策が求められている。

地域独自の対策を行うためには、課題の抽出が必要不可欠であるため、佐賀市では、保険者である佐賀市国民健康保険の特定健診・特定保健指導及び医療レセプトデータを活用した医療費分析を平成24年度に行ってい

る。生活習慣病の主な原因は、運動不足や偏った食生活などの不規則な生活習慣によるものであり、様々な要因が複合的に絡んでいるため、特定健診・特定保健指導及び医療レセプトデータとともに、がん検診のデータや生活環境の状況などの可能な限りのデータを活用し、総合的な分析を行う必要がある。

佐賀市が保有する特定健診・特定保健指導及び医療レセプトデータは、佐賀市国民健康保険被保険者（保険年金課所管）のみであるが、佐賀市の総人口のおおよそ1／4を占めており、がん検診等全市民対象のデータ（健康づくり課所管）や生活環境などの統計データやアンケート調査等と組み合わせることで、市民の疾病に至った状況や原因、佐賀市の地域性に起因する疾病など、より具体的な市の課題を抽出し、それに合わせた市独自の対策を実施することで、市民の生活の質（QOL）の向上及び医療費適正化に資する。

2 目的外利用を行う個人情報の管理方法

保険年金課において、専門知識を有する業者と委託契約を締結し、医療費分析業務を行う。

業者と委託契約を行うにあつては、個人情報の保護の重要性を認識し、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適正に取り扱うため、下記の対策を講じる。

- ① 契約書に個人情報の保護及び個人情報取扱特記事項を明記し、説明を行う。
- ② 個人情報の安全管理について、内部における管理責任者、使用者を明確にし、管理・責任体制図の作成、提出を求める。
- ③ 分析に使用するシステムは、外部とアクセスできない方法で管理し、データ取り扱い場所へのセキュリティカードによる入室制限やパソコンのログインID・PW個別化によるアクセス防止、ウィルスチェックの実施など、管理上・業務上において万全のセキュリティ体制の整備を図る。
- ④ 委託業務終了後は、個人情報データの返却、確認作業等の適正な管理を行う。
- ⑤ 再委託は原則禁止とするが、業務の性質上、一部再委託を承認する際にも、再委託先の業者においても、上記①～④の個人情報保護の条件を適用する。

3 参考資料（抜粋）

高齢者医療の確保に関する法律

標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）

高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）
(昭和五十七年八月十七日法律第八十号)

最終改正：平成二四年八月二二日法律第六三号
(最終改正までの未施行法令)

平成二十四年六月二十七日法律第五十一号（未施行）
平成二十四年八月二十二日法律第六十二号（未施行）
平成二十四年八月二十二日法律第六十三号（未施行）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もつて国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

（保険者の責務）

第五条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

第二章 医療費適正化の推進

第二節 特定健康診査等基本指針等

（特定健康診査等基本指針）

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
 - 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要な事項
- 3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。
 - 4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
 - 5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

- 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（特定健康診査）

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）（抜粋）

平成19年4月 厚生労働省 健康局

第1編 健診・保健指導の理念の転換

第1章 新たな健診・保健指導の方向性

（1）これまでの健診・保健指導の現状と課題

国は、昭和53年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和63年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成12年からは「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」として、健康づくり施策を推進してきた。

それとともに、健康診断、健康検査（健診）については、医療保険各法に基づき医療保険者が行う一般健診や、労働安全衛生法に基づき事業者が行う健診、老人保健法に基づき市町村が行う健診として実施してきた。

これまで、生活習慣病に関する一次予防、二次予防施策を推進してきたが、「健康日本21」の中間評価における暫定直近実績値からは、糖尿病有病者・予備群の増加、肥満者の増加（20-60歳代男性）や野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少のように健康状態及び生活習慣の改善が見られない、もしくは悪化している現状がある。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の「今後の生活習慣病対策の推進について」（中間とりまとめ）〔平成17年9月15日〕において、

- 生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
- 科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- 健診・保健指導の質の更なる向上が必要
- 国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分
- 現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

などが生活習慣病対策を推進していく上での課題として挙げられており、このような課題を解決するために、これまでの活動成果を踏まえ、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することになったのである。

（2）これからどのように変わらのか

今般の「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会）を踏まえ、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康検査（以下、「特定健診」という。）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下、「特定保健指導」という。）の実施を義務づけることとされた。また、「医療制度改革大綱」における政策目標は、平成27年度には平成20年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少さ

せることとしており、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。

この政策目標を達成するためには、医療保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施する必要があることから、標準的な健診・保健指導プログラム、健診・保健指導データの管理方策、健診・保健指導の委託基準等の在り方を整理することが重要である。また、健診項目や保健指導の標準化により事業の評価が可能となるよう見直しを行うことも必要である。さらに、医療保険者が特定健診・特定保健指導の結果に関するデータを管理することにより、生涯を通じた健康管理が実施できるようになることも必要である。

(3) 標準的な健診・保健指導プログラムの特徴

糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少という観点から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した標準的な健診・保健指導プログラムの構築が必要である。具体的には、科学的根拠に基づき健診項目の見直しを行うとともに、生活習慣病の発症・重症化の危険因子（リスクファクター）の保有状況により対象者を階層化し、適切な保健指導（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」）を実施するための標準的な判定の基準を導入することとしており、健診により把握された保健指導の対象者に対し、個々人の生活習慣の改善に主眼をおいた保健指導が重点的に行われることとなる。

標準的な健診・保健指導プログラムでは、健診結果及び質問項目により、対象者を生活習慣病のリスク要因の数に応じて階層化し、リスク要因が少ない者に対しては、生活習慣の改善に関する動機づけを行うこととし、リスク要因が多い者に対しては、医師、保健師、管理栄養士等が積極的に介入し、確実に行動変容を促すことをめざす。そして、対象者が健診結果に基づき自らの健康状態を認識した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣（食習慣や運動習慣等）との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容に結びつけられるようにするものである。さらに、現在リスクがない者等に対しても、適切な生活習慣あるいは健康の維持・増進につながる必要な情報提供を行う。

保健指導を行う際には、対象者のライフスタイルや行動変容のステージ（準備状態）を把握した上で、対象者自らが実行可能な行動目標を立てることを支援することが必要である。

また、健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導や個々人の健診結果を読み解き、ライフスタイルを考慮した保健指導を行うための具体的な学習教材等についても検討を行った。

さらに、医療保険者においては、各種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するとともに、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群減少のアウトカム1（結果）評価が可能なデータ分析の手法について検討した。

第3章 保健指導実施者が有すべき資質

医療保険者が「健診・保健指導」事業を実施することとなり、本事業に関わる医師・保健師・管理栄養士等は新たな能力を開発することが求められる。それは、効果的・効率的な事業の企画・立案ができ、そして事業の評価ができる能力である。また、保健指導に当たっては対象者の身体の状態に配慮しつつ行動変容に確実につながる支援ができる力を獲得する必要がある。

(1) 「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価

医療保険者に所属している医師・保健師・管理栄養士等は、「健診・保健指導」事業の企画・立案や評価を行い、効果的な事業を実施する役割があることから、以下のような能力を習得する必要がある。

1) データを分析し、優先課題を見極める能力

健診・保健指導を計画的に実施するためには、まず健診データ、医療費データ（レセプト等）、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められる。

具体的には、医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を調べ、対策を考えることが必要である。

第4編 体制・基盤整備、総合評価

第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理

(1) 健診・保健指導の実施・評価のための指標・項目

1) 基本的考え方

○ 健診・保健指導の実施・評価の際には、対象集団の母集団となる行政単位の人口動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域集団の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握することが必要である。

様式第3号（第4条関係）

個人情報目的外利用申請書

平成24年10月3日

健康づくり課長 一番ヶ瀬 昭広 様

保険年金課長 田 中 稔

印

保有個人情報の目的外利用をしたいので、市長が取り扱う個人情報の保護に関する規則第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

個人情報取扱事務の名称	各種がん検診事務、肝疾患検診事務、健康診断、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診事務、住民結核検診事務
個人情報の内容	(1) 佐賀市国民健康保険被保険者 ①個人番号、②氏名、③生年月日、④性別、⑤住所、 ⑥検診結果、⑦精密検査結果 ⑧小学校区 (2) 佐賀市国民健康保険被保険者以外 ①生年月日、②性別、③住所、④検診結果、⑤精密検査結果、 ⑥小学校区 (3) がん検診等の種類及び対象年度 上記(1)、(2)ともに①乳がん検診、子宮がん検診…平成20年度～平成25年1月受診分まで、②胃がん検診、肺がん検診、結核検診、大腸がん検診、骨粗鬆症検診、前立腺がん検診、歯周疾患検診、肝疾患検診…平成21年度～平成25年1月受診分まで、③肝炎ウイルス検査…平成2年度～平成25年1月受診分まで
利用目的	生活習慣病予防対策のため、特定健診・特定保健指導及び医療レセプトデータとともに、がん検診のデータを活用し、科学的根拠に基づく、総合的な医療費分析を行う。 医療費分析により、市民の疾病に至った状況や原因、佐賀市の地域性に起因する疾病など、具体的に市の課題を抽出することで、それに合わせた市独自の対策を実施し、市民の生活の質(QOL)の向上及び医療費適正化に資することを目的とする
該当する根拠条項	佐賀市個人情報保護条例第8条第1項第5号を適用
管理方法	保険年金課において、専門知識を有する業者と委託契約を締結し、医療費分析業務を行う。 業者と委託契約を行うにあっては、個人情報の保護の重要性を認識し、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適正に取り扱う。
利用区分	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理に係る保有個人情報 <input type="checkbox"/> 手作業処理に係る保有個人情報
利用期間	利用可能決定日～ 平成25年3月31日