

PHRの拡大に向けた事業に関する疑義照会一覧

1．補助事業について

①補助要件

通し番号	照会	回答	備考
1-1-1	中間サーバーに副本登録を行うシステム改修への補助が2/3と伺いましたが、上限額はございますでしょうか。	「健（検）診実施基幹から送られてくる健診等情報を自治体の基幹システムに取り込むためのシステム改修」及び「副本登録にかかるシステム改修」を併せた改修費用として、補助対象経費であれば、上限を設定する予定はありません。政令指定都市は約5,500千円、中核市・特別区は約4,000千円、10万人規模市町村は約3,000千円、5万人規模の市町村は約2,500千円と考えておりますが、予算額を超過した場合は、申請額を調整させていただく可能性があります。	R2.8.2現在変更なし
1-1-2	基幹システムとは健診実施機関からの情報を管理するシステムと理解しておりますが、このシステム開発に成人の場合600万円ほどかかる予定です。2分の1補助とすると補助金ベースで300万円と理解してよろしいでしょうか？	総事業費が600百万円の場合であってすべて対象経費である場合、国庫補助額＝300百万円、地方負担額＝300百万円となります。	
1-1-3	補助金は、令和4年度事業でも対象になりますでしょうか。	令和3年度事業が補助対象となります。	
1-1-4	システム改修の補助金について、令和4年度に改修を予定している場合にも、申請は可能か。	現状、令和4年度以降の改修について、補助は予定しておりません。	
1-1-5	令和4年4月以降に連携開始するにあたり、令和3年度にシステム改修となっているが、具体的には令和3年度のいつ頃までに改修をしておく必要があるか。	補助対象期間は原則令和3年度中であり、その期間内に改修を行っていただきたいと考えております。システムの稼働試験等もございますので、ベンダーと改修期間について御相談いただければと存じます。	
1-1-6	「健(検)診結果の利活用に向けた情報標準化整備事業」の補助金ですが、システム会社に見積もり等を徴したところ、令和3年度に設計、製造、テストを行い、令和4年4～5月に中間サーバーセットアップ、本番シュミレーションセットアップ作業等が必要となるとのことでした。 時期をずらすわけではなく、改修が令和3年度と令和4年度にまたがって必要となることから、令和4年度についても補助金の対象となりますでしょうか。	原則令和3年度中に改修を完了して下さい。令和4年度への繰越は想定しておりません。	
1-1-7	場合によってはシステム改修期間が令和4年度にまたがることもあります。 令和3年度中の予算計上かつ契約したとして、令和4年度にまたがる地方(事故)繰越分についても、補助金対象となるでしょうか？	原則令和3年度中に改修を完了して下さい。令和4年度への繰越は想定しておりません。	

1-1-8	システム改修費について下記のとおり予算措置・契約した場合、それぞれ補助金交付の対象となるか否か。 A. 令和3年度に債務負担行為を設定し、令和3年度に契約締結（期間3年10月～4年6月）。 B. 一部を令和3年度当初予算に計上し、令和3年度に契約締結（期間3年10月～4年3月）。 一部を令和3年度補正予算に計上し繰越明許費にあげ、令和4年度に契約締結（期間4年4月～6月） C. 一部を令和3年度当初予算に計上し、令和3年度に契約締結（期間3年10月～4年3月）。 一部を令和3年度補正予算に計上し繰越明許費にあげ、締結済みの契約について令和3年度に変更契約（期間3年10月～4年6月に変更）	原則令和３年度中に改修を完了して下さい。令和４年度への繰越は想定しておりません。	
1-1-9	副本登録にかかるシステム改修と自治体の基幹システムに取り込むためのシステム改修時期は年度が異なっても補助金対象となりますか？	補助の対象について、各システムの改修時期が異なることは問題ありませんが、いずれも原則令和３年度中に改修していただく必要があります。	
1-1-10	「事故繰越」の手続きでなければ補助金交付の対象とならないといったことはありますでしょうか。	原則令和３年度中に改修を完了して下さい。令和４年度への繰越は想定しておりません。 （地方繰越（事故繰越）の対応は困難）	確認したところ、繰越の対応は困難なため記載を修正いたしました。ご迷惑をおかけし申し訳ございません。
1-1-11	実施計画提出後かつ交付申請前に予算の確保ができた場合、追加で実施計画の提出が可能なのか。（例えば、令和３年４月に実施計画提出、令和３年11月に交付申請提出となるスケジュールで、当初予算が確保できなかったが、６月補正で予算を確保できたため、その段階で実施計画を上げる）	予算措置が間に合わない場合においても、実施計画書を申請いただいて問題ありませんが、令和３年度中に予算を措置していただく必要があります。	
1-1-12	事業計画の提出にあたっては、各市町村で予算化していることが前提になるかとは思いますが、各市町村における令和3年度補正予算要求の時期の関係で、計画時点ですでに予算化できていない場合であっても、事業計画を提出することは問題ないでしょうか。	予算措置が間に合わない場合においても、実施計画書を申請いただいて問題ありませんが、令和３年度中に予算を措置していただく必要があります。	
1-1-13	令和２年度中に市で予算化できた場合、令和３年度への繰越は可能でしょうか。	地方繰越となるため、繰越の可否については、管轄の財政当局に御相談いただくことになりますが、令和２年度中に予算化し、令和３年度へ繰り越した場合においても、本補助金の申請をしていただくことは可能でございます。	
1-1-14	基幹システムのシステム改修及び情報連携のためのシステム改修において、システム改修時期によって補助金を受けられなくなる場合があればご教示ください。（例：令和3年度当初予算に計上していなければ補助対象にならない、など）	令和３年度当初予算等に限定はしておりませんが、令和３年度中に予算化されている必要があります。なお、令和２年度予算を令和３年度予算に繰り越す場合においても、補助対象となります。	
1-1-15	①のシステム改修費用の補助は、令和2年度予算になると当初のweb説明会で話があったと思いますが、本市としても令和2年度予算に補正対応でのせることで補助金の対象になるのでしょうか。	本事業の実施は令和３年度に行うため、令和３年度に計上いただくことを想定していますが、令和２年度予算で措置をしていただき、令和３年度に繰り越した場合においても、補助対象となります。	
1-1-16	説明会で、中間サーバーに副本登録を行うシステム改修への補助がある（国2/3、町1/3）とのことですが、当町では来年度システムの入替えを行う予定です。現行のシステムの改修ではなく、新たにシステムを導入する場合（新規システムに中間サーバーに副本登録を行うシステムも入れてもらう）でも補助の対象となりますでしょうか。 また、当町は不交付団体ですが、この補助金はもらえるのでしょうか。	新規システムを導入する場合も補助対象となります。 ただし、補助対象範囲は、本事業に係るシステムの整備経費となりますので、本事業に関係しない経費については補助対象外となります。 また、不交付団体であっても、補助金の対象となります。	

1-1-17	当市では、現行の健康管理システムから新健康管理システムへ切り替える予定です。国の標準化データの提示と新健康管理システムの移行時期が合えば、システム改修せずに、新規に①自治体の基幹システムに取り込むためのシステムと②中間サーバに副本登録を行うシステムを導入したい。 ついては、国費の対象は、パワーポイントのファイル「PHRに係る検討経緯」には、「・・・システム『改修』への補助」とありますが、上記のように新規にシステム導入するケースも補助の対象となるか。	新規システムを導入する場合も補助対象となります。 ただし、補助対象範囲は、本事業に係るシステム改修・導入になりますので、本事業に関係しないシステム改修・導入については補助対象外となります。	
1-1-18	本市の健康管理システムでは、現在、骨粗鬆症検診及び歯周病検診の検診結果がデータとして蓄積されておりません（記録票での紙管理）ので、今回の事業において健康管理システムに骨粗鬆症検診及び歯周病検診の結果を追加する等の改修を行うこととしております。こちらについては、令和3年4月28日付け事務連絡にありました要綱（案）の「健（検）診情報連携システム整備事業」を活用できるという認識でよろしいでしょうか。	新たにシステムに追加する場合、「健（検）診情報連携システム整備事業」の対象となります。	
1-1-19	検診実施機関から検診結果の基幹システムへの登録の補助についてですが、こちらはオンラインシステム限定でしょうか（CD等で提出したものを自治体で読み込む等も改修補助に含まれるか）。	登録方法については、オンライン・オフラインの別は問いません。CD等で提出したものを取り込むためのシステムも、補助対象となります。	
1-1-20	自治体の基幹システムに健診結果を取り込むためのシステム改修への補助について、独自に作成した健診結果報告システムを各医療機関が利用し、健診結果を報告してもらっているが、当システムの標準レイアウトに併せたシステム改修は補助金の対象になりますでしょうか。該当する場合、補助率は1/2でしょうか、2/3でしょうか。	あくまで自治体がデータ取り込みを行う部分のみが補助対象となります。医療機関等から健診結果を送信するためのシステムは補助対象外となります。内訳等を整理の上、該当部分のみを申請ください。補助率は、1／2となります。	
1-1-21	導入にあたるシステム改修には補助金が示されていますが、運用後これまで不要であった電子化の予算が経年的に必要となりますが、それについての予算措置等はあるのでしょうか。	現時点で、本事業に係るシステムの保守運用経費については、国庫補助の予定はありません。	
1-1-22	本市も検診票を医療機関（医師会含む）から提出してもらい、それを市でシステムへ入力しています。今後も同様に検診票を医療機関（医師会含む）から提出してもらうが、その後、市が外部業者にデータパンチを委託してデータ化して、それをシステムに取り入れるようにしようかと考えていますが、このデータパンチ委託料は補助の対象になるのでしょうか？ 補助対象となった場合、令和3年度の1年限定の補助では令和4年度以降の委託料を賄えないので、補助を継続していただくことは可能でしょうか？	本事業は、システム改修に係る経費のため、データパンチ委託料については補助対象外となります。なお、現時点では、国庫補助を令和4年度以降も継続する予定はありません。	
1-1-23	健（検）診委託業者から自治体へ提出している電子データのレイアウトに変更が生じることで、健（検）診委託業者内のシステム改修が必要となった場合、その改修費用について補助対象となるのか。	委託業者のシステムの改修費用は補助金の対象外です。	
1-1-24	システム改修の中に、ハード面整備費用、SI作業費は含めることは可能でしょうか？	本事業を実施するにあたり、詳細な手引き等については、「実施要綱」でお示しさせていただきます。なお、ハード面整備費用やSI作業費であっても、本事業の実施に必要な経費かつ交付要綱上の「4.対象経費」に該当する経費であれば、補助対象とする予定です。	
1-1-25	健診結果を管理する自治体基幹系システムに、被保険者証枝番（市町村が被保険者証記号番号ごとに付番した枝番（個人を識別する2桁の番号））を取り込むためのシステム改修経費を今回の補助事業の経費に含められるか。含められる場合は「健（検）診結果等の様式の標準化整備事業」と「健（検）診情報連携システム整備事業」のいずれにあたるか。	実施要綱に記載の範囲で事業の実施をお願いいたします。	
1-1-26	補助金の対象経費について、新型インフルエンザの予防接種台帳システム改修事業の補助金ではパッケージ費用のみが対象経費となりましたが、当該補助金は、システム改修に係る適用等作業等経費も補助対象であることに変更はございませんか。	パッケージ費用及び適用等作業等経費の指し示すものについてはわかりかねますが、実施要綱に記載の範囲で事業の実施をお願いいたします。	

1-1-27	がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診に係るシステム改修について、委託業者に対し見積りを取るにあたり仕様書を求められています。 国の方で仕様書があればいただければ幸いです。	国において仕様書は作成しておりません。	
1-1-28	健診機関から自治体へ提出する健診結果用フォーマットについては、全ての項目を自治体基幹システムに登録できるよう、システム改修する必要があるのでしょうか。（全ての項目を登録できるようにしないと補助対象外になるのか）	原則XML形式での運用を想定しており、全項目に対して登録可能とすることで補助の対象となります。	
1-1-29	現在、検診票を医療機関から提出していただき、市で入力しております。今後、医療機関で入力していただく方法に変更し、市のシステムに取り入れるための改修には、の補助金の対象となるということでしょうか。	ご指摘の通り、市のシステムに取り入れるための改修は、補助（国庫補助が1/2）の対象となります。医療機関のデジタル化は補助の対象となりませんが、指定のフォーマットに出力するためのソフトウェアは無償提供させていただきます予定です。	
1-1-30	今回の対象は国が推進する5大がん検診のみでしょうか？ 当市では、前立腺がんの健診も行っていますが対象とならないのでしょうか？	今回のシステム改修の対象となるがん検診については、肺がん、乳がん、子宮頸がん、胃がん、大腸がんのみが対象であり、前立腺がんは対象外となります。	
1-1-31	令和3年度の国の補助は成人健診情報に係るシステム導入分だけでしょうか？今から母子と予防接種の副本登録を実施した場合補助金はないのでしょうか？	「健（検）診結果の利活用に向けた情報標準化整備事業」の対象は、がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診情報を予定しております。乳幼児健診や予防接種歴等に係るシステム改修については、補助の対象外となります。	

②予算措置

通し番号	照会	回答	備考
1-2-1	1 2 月 8 日に発表された総合経済対策の中に「健診結果等の情報利活用のためのマイナンバー情報連携に係るシステム改善事業等」という項目がありますが、「基幹システムから中間サーバーへ副本登録を行うシステム改修（補助率 2／3）」については、今回の補正予算において予算措置されるということ良いですか。	「基幹システムから中間サーバーへ副本登録を行うシステム改修（補助率 2／3）」については、令和 2 年度 3 次補正予算で措置しております。	
1-2-2	システム改修の補助金について、直接国から市区町村に補助金がいくのか。都道府県において予算措置をする必要があるのか。	「（項）健康増進対策費（目）疾病予防対策事業費等補助金」にシステム改修の事業を新規に追加予定であり、都道府県に支出事務が委任されているため、支出に係る事務処理は都道府県にて行っていただく必要があります。ただし、都道府県において、予算措置を行う必要はありません。	
1-2-3	基幹システムから中間サーバーへ副本登録を行うシステム改修にかかる補助金の名称を教えてください。	事業の名称は「健（検）診結果の利活用に向けた情報標準化整備事業」となります。	
1-2-4	当市では骨粗鬆症検診を過去に実施していましたが、現在は実施していません。 今後、実施する可能性はありますが、この場合、骨粗鬆症検診も副本登録する義務があるでしょうか？ あるいは、令和 3 年度は副本登録せず、令和 4 年度以降に実施することになり副本登録するためのシステム改修することになった場合、補助金の対象にはならないという認識で良いでしょうか？	PHRの観点から、過去の情報についても積極的に副本登録を行ってください。また今後、実施した場合、副本登録を行っていただく必要がございます。令和 4 年度以降にシステム改修を行う場合は、補助の対象外となります。	

③スケジュール

通し番号	照会	回答	備考
1-3-1	補助金の申請や交付定等に関するスケジュールについて、改めて確認したい。	8月 20 日（金）までに実施計画書を提出いただく必要があります。以降のスケジュールについては、順次ご連絡いたします。	
1-3-2	今回示していただいたスケジュールで、大まかな流れは把握したが、月単位での細かい作業スケジュールについても示していただきたい。	改版に係るマスター配信、機関間試験、副本登録等のスケジュールについては、現時点では、別添「令和 4 年 6 月データ標準レイアウト改版の全体スケジュール（想定）」（内閣府大臣官房番号制度担当室及び総務省大臣官房個人番号企画室令和 3 年 7 月 9 日付事務連絡別紙）を御参考ください。	

2. 自治体検診標準フォーマットについて

①医療機関等向けのソフトウェア

通し番号	照会	回答	備考
2-1-1	医療機関等向けのソフトウェアの内容が判明する時期如何。	令和3年度内予定です。	
2-1-2	医療機関等委託機関向けに電子化するためのソフト（ツール）を準備するとありましたが、先日の説明を受け、医療機関側で紙帳票を元に入力が必要と想定しました。 医療機関の現在の医療機関の状況（本来の医療に加え、新型コロナおよびそれ以外の検診、予防接種事業諸々）を考えると、検診委託医療機関機関に本件の作業の負担が大幅な業務増につながる事が想定されます。医療機関における作業内容について、詳細をお示しください。	開発するソフトの詳細については、現在調整中です。 なお、医療機関から自治体への健診結果の提出について、標準フォーマットを踏まえた電子ファイルの活用を推奨しておりますが、現行の運用実等も踏まえ、運用可能な提出方法をご検討ください。厚生労働省としても、現場の負担軽減を図りつつ、検討してまいります。	
2-1-3	医療機関へのソフト無料配布の件ですが、そのソフトは、検診結果の相関チェック（ありえない結果登録はできない）や検診結果として成立していないものは、送信できない、取り込めなかった検診票は医療機関へ自動返送する等の仕様になりますでしょうか。	医療機関が標準フォーマットでデータを出力するためのソフトを想定しており、現時点では、ファイルを送受信する機能は予定しておりません。詳細については、現在調整中のため要件等が固まり次第の御連絡となります。	
2-1-4	健（検）診実施機関から報告があった情報を取り込むためのソフト（システム）が無料で配付されるとのことだが、そのソフト（システム）の詳細又は概要をご教示ください。	医療機関が標準フォーマットでデータを出力するためのソフト開発は予定しておりますが、お尋ねの自治体がデータを取り込むためのソフトの開発は予定しておりません。 なお、データを取り込むためのシステム改修補助（1／2）はご用意しておりますので、必要に応じてご利用ください。	
2-1-5	「健診医療機関が、所定のフォーマットで健診結果を出力するためのソフトについては、特定健診と同様に、各健診機関が保健医療科学院のHPからダウンロードいただけるように整備予定です。」とのことですが、HPからダウンロードできるようになった段階でご連絡をいただくことは可能でしょうか？	フォーマットの健診結果情報を出力するためのソフトについては、ダウンロード可能になった時点で、周知をさせていただきます。	
2-1-6	検診機関が、所定のフォーマットで健診結果を出力するためのソフトについては、特定健診と同様に、各健診機関が保健医療科学院のHPからダウンロードいただけるように整備予定とありましたが、各検診機関へは国から医師会等を通じて、情報提供の予定があるのでしょうか。また、いつ頃となるのでしょうか？	各検診機関へは国から各検診団体を通じて、情報提供を行う予定です。 また、ソフトの公開は、令和3年度内を予定しております。	
2-1-7	健(検)診結果等の情報について、結果情報をデジタル化している場合、基幹システムに取り込むためのソフトを国から提供していただけるというお話があったが、そのソフトは、各健(検)診実施機関へ渡されるものなのか、自治体に送られるものなのか。	健診医療機関が、所定のフォーマットで健診結果を出力するためのソフトについては、特定健診と同様に、各健診機関が保健医療科学院のHPからダウンロードいただけるように整備予定です。 そのデータを自治体基幹システムに取り込むためのシステムは、各自治体においてシステムベンダー等と調整の上、基幹システムの改修を行っていただく必要があります。	

②運用

2-2-1	今回の内容について、健(検)診医療機関様へどのような形でご連絡がいくのでしょうか。	現在、団体経由で健診機関等への周知も含め、各健診団体と調整しておりますが、各市町村からも委託先の健診機関等にご連絡ください。	
2-2-2	がん検診はすべて紙請求・紙報告であり、事務量が半端なく生じている。がん検診についても国保連合会を通じた請求等を検討していただかなければ、すべてのデジタル化は人員的に限界を超えてしまう。お考えはあるか。	現行では、健康増進法に基づくがん検診は、市町村の事務として処理いただく必要がございます。一方で、保険者等との連携など、事務負担軽減のための方策についても重要だと認識しており、御指摘を踏まえて検討させていただきます。	
2-2-3	健診実施機関から自治体の基幹システムにデータが送られる際、委託している業者が複数ある場合、事務が煩雑になる。当自治体の場合、予防接種は国保連で取りまとめて、各市町分として、月1回程度送ってくるため、そのような仕組みにならないか。	現在、そのような仕組みは検討しておりません。	
2-2-4	胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診における「精密検査必要（がん疑い以外）」とは、具体的にどのような状態が当てはまるのか。地域保健報告では、がん疑い以外の要精密検査の分類をしていないため、該当するものがないがん検診もあると理解している。	ご指摘の「地域保健・健康増進事業報告」との整合性等も踏まえて項目を整理済みです。	
2-2-5	検診機関が自治体へ検診結果を送付する方法として、通常のインターネット回線の利用でセキュリティ上の問題はないのでしょうか。何か専用の回線を設ける、ＣＤ等の媒体での受渡しなどの対応が必要なのでしょうか？	検診機関から自治体への結果送付については、特段の取り決めはございません。 個人情報の保護に関する法律や、検診機関との契約内容に基づき、適切に取り扱っていただければと思います。	
2-2-6	がん検診の「受診時年齢」は年度末年齢ではなく、受診時年齢が必要でしょうか。	受診時年齢を記載ください。 がん検診受診者の年齢は、各自治体の設定された時点での年齢を記載ください	
2-2-7	検診事業を地元の歯科医師会へ委託しているところが多いと思うが、医療機関名まで登録するとなると委託関係を結んでいないところまで調査をさせるのか。当市の市民だとかかりつけ歯科医院が県外にまで及ぶことも想定され、結果が届くのに時間を要する、1年後に精密検査をしたか、結果がどうだったかを調査するのは何のためか。	ご指摘の項目を自治体間で連携すること及び本人が確認等できるようにすることは、効果的な健康増進事業の実施に向けての活用や、自身の情報アクセシビリティの観点から重要であると考えております。	
2-2-8	令和３年７月２日付け事務連絡において、「健(検)診機関等における現状と課題を踏まえ、運用上の混乱を最小限とするため」記載があるが、「現状」「課題」「運用上の混乱」について、具体的にご教示をお願いします	健診機関等で内容の入力を行いシステム運用する際に割り振っていたコードでは受け取り側に不具合が出る可能性があり、最も混乱が少ないと考えられるコードの振り方を再検討し、誤入力等があった際にも運用上の混乱を最小限にするよう試みています。	
2-2-9	健診機関から自治体へ提出する健診結果フォーマットについて、集団健診結果、個別健診結果問わずXML形式でご提供頂ける認識でよろしいでしょうか。また、健診機関から自治体へXML形式でデータ提供を頂けるタイミングやテストはいつからを想定しておりますでしょうか。	健診機関等へご確認いただければと思います。 なお、中間サーバへの副本登録については、令和４年度実施分からの想定しております。改版に係るマスター配信、機関間試験、副本登録等のスケジュールについては、現時点では、「令和４年６月のデータ標準レイアウトの改版の実施時期について」（内閣府大臣官房番号制度担当室及び総務省大臣官房個人番号企画室令和３年７月９日付事務連絡）をご参照ください。	
2-2-10	医療機関からの自治体サーバーへの連携方法として、キーとなるのはマイナンバーや保険証番号なのでしょうか？ 連携にあたり、受診券などを発行し、任意の番号を持つ必要があるのでしょうか。	医療機関にて自治体サーバへ連携することは想定しておりません。自治体にて健康管理サーバへの連携を行う際には、任意の番号にて連携の必要があります。また、「令和４年度向けデータ標準レイアウト改版におけるＰＨＲ（パーソナルヘルスレコード）の拡大に向けた対応について」（厚生労働省健康局健康課令和３年８月５日付事務連絡）において、受診票等には個人番号を使わないこと、個人番号に紐づいて割り振った整理番号を使用するところは差し支えないことをお示ししております。	

3. データ標準レイアウトについて

①運用

通し番号	照会	回答	備考
3-1-1	人口5,000人の規模であり、基幹システムを入れていません。R4年夏からスタートする「がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診、歯周病検診情報」を基幹システムがない場合、どのように中間サーバーに入力するのか教えてください。また、入力する項目量はどの程度でしょうか？基幹システムがない場合の「入力マニュアル」などは、もらえるのでしょうか？	乳幼児健診等と同様に、自治体中間サーバに直接入力いただく形となります。ただし、乳幼児健診と違い、健康増進法に基づく健診は対象人数や頻度も多くなるので、事務負担等を踏まえ基幹システムの導入等もご検討いただくことを推奨いたします。	
3-1-2	現在、令和4年度に向けて成人健診情報の基幹システムと中間サーバーへの副本登録を検討しております。 乳幼児健診情報（母子）及び予防接種情報については、対象者が少ないことからシステム導入と中間サーバーへの副本登録をしていない状況です。他町村から中間サーバーに問合せがあった場合、その都度、項目に入力回答して返信しております。将来的に中間サーバー副本登録での電子化情報提供はマイナポータルを活用しての閲覧までを考えると必ず整備しなければならないのでしょうか？ 電子化による情報提供は努力義務であると理解している。	ご指摘のとおり、自治体によっては、乳幼児検診の対象者が少ないことから、システム導入されていない自治体もあると認識しております。また、電子化による情報提供は努力義務と考えております。 ただし、乳幼児健診と違い、健康増進法に基づく健診は対象人数や頻度も多くなるので、事務負担等を踏まえ基幹システムの導入等もご検討いただくことを推奨いたします。	
3-1-3	結果情報をデジタル化しておらず紙媒体等の場合は、現状では自庁の基幹システムに手入力をしているが、その場合はシステム改修は必要になるのか。どういう形であれ、基幹システムに結果情報が入力されているのであれば、システム改修する必要はないか。	適切に副本登録が行われるのであれば、システム改修は必要ありません。	
3-1-4	基幹システムのシステム改修費用の補助事業についてお尋ねします。本市では現在がん検診と肝炎ウイルス検診を実施し、骨粗しょう症検診、歯周疾患検診は実施していない状況にあるが、情報連携の開始予定の令和4年度までにこの4つすべての検診を実施できる状態にしておかなければならないのでしょうか。	実施している検診について、適切に副本登録していただけるようであれば、必ずしもシステムを改修していただく必要はございません。	
3-1-5	肝炎ウイルス検診について、標準レイアウト案のデータ項目について、「検査をせず」を「未実施」と入力している項目については、同じ意味のため、変更はしなくて良いとの解釈で良いでしょうか。 また、C型肝炎ウイルス検査の判定について、1→①、② 2→③、④ 3→未実施で入力していますが、こちらも同じ意味であれば変更はしなくて良いとの解釈で良いでしょうか。	実施している検診について適切に副本登録していただけるようであれば、必ずしもシステムを改修していただく必要はございません。	
3-1-6	副本登録を行うシステム改修(2/3補助)は必要だが、様式を標準化及び自治体の基幹システムに取り込む改修(1/2補助)は任意という解釈でよろしいでしょうか。	いずれのシステム改修についても、適切に副本登録が行われるのであれば、必要ありません。	
3-1-7	現在、39歳以下の市民と生活保護の方の健康診査も実施しております。 それらについても今回のシステム改修にのせ、健康診査の結果をマイナポータルで確認できるよう整備していく必要があるという認識で間違いないでしょうか。	今回対象としているのは、がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診情報となります。	

3-1-8	骨密度検査は実施していますが、検診（医師の判断）はありません。登録対象外と考えてよいでしょうか。	健康増進法に基づく骨粗鬆症検診が登録対象となります。	
3-1-9	現在当市は39歳以下対象の健康診断や前立腺がん検診を行っていますが、自治体独自の健(検)診についても、副本データは必要となるのか。	本事業は、健康増進法に基づくがん検診、肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診が対象となりますので、39歳以下対象の健康診断や前立腺がん検診は対象外となります。	
3-1-10	肺がん検診は集団検診のみで実施しており、個別検診でそれに相当するものは結核検診になる。この事業を導入後、利用者が確認できるのは「集団で肺がん検診を受けた場合のみ」となるのか。結核検診を受けた者の検診データの扱いについて知りたい。	今回の対象となるのは健康増進法に基づく健康増進事業として実施した検診のみとなります。	
3-1-11	前立腺がん検診は健康増進法に基づく実施ではないため、登録対象外と考えてよいでしょうか。	前立腺がん検診については、登録対象外となります。	
3-1-12	健康増進法に基づく健康増進事業、がん検診事業及び肝炎ウイルス検診事業の健診と国保・後期の健診を同じ独自システムで管理しています。国保・後期の健診データも副本として中間サーバへ送る必要がありますか。	本事業は、健康増進法に基づくがん検診、肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診が対象となります。国保・後期の健診データは、自治体中間サーバに副本登録をする必要はありません。	
3-1-13	乳幼児健診のマイナンバーの副本登録の情報の保持期限は、5年間と伺いましたが、今回の健診結果は生涯にわたる健康データと伺いましたが、どうなのでしょう？	乳幼児健診の副本登録期間は7年です。 なお、今回予定している検診の保存期間は、「令和4年度向けデータ標準レイアウト改版におけるPHR（パーソナルヘルスレコード）の拡大に向けた対応について」（厚生労働省健康局健康課令和3年8月5日付事務連絡）において、がん検診：5年、歯周疾患検診：10年、骨粗鬆症検診：10年、肝炎ウイルス検診：生涯とお示ししています。	
3-1-14	転出入が発生した場合は、乳幼児健診等と同じように、前住所地でのデータを閲覧し、前住所地でのデータも含めたシステムへの入力が必要か。また必要がある場合は手順や方法を提示していただけるのか。	健康増進事業の実施に必要と認める場合は、前住所地でのデータを取得いただく形になります。	
3-1-15	現在、検診期間終了後にまとめて電子化していますが、リアルタイムでの登録が必要ということになれば、紙帳票を電子化する作業について大幅な事務事業の変更について、検討が必要となります。厚労省で想定している登録頻度についての最低ラインをお示してください。	地方公共団体向け中間サーバーに登録するデータ（以下「副本データ」という。）については、通常、既存業務システムに格納する確定データ(以下「正本データ」という。)の登録後に登録されると承知しています。既存業務システムへの正本データの登録(更新)期限は、当該個人のデータが確定した当日中としております。また、地方公共団体向け中間サーバーへの副本データの登録期限は、原則、正本データが確定又は登録(更新)された日の翌々開庁日の業務開始前までとします。（乳幼児健診と同様）	
3-1-16	閲覧できる場合の画面はどのようなものか。閲覧できる対象者はだれか。	マイナポータルの画面からの閲覧となります。なお、マイナポータル画面より閲覧可能であるのは本人のみです。	

3-1-17	現在、データ標準レイアウト（案）として示されている項目のうち、必須項目についてはすべて連携（副本登録）が必要とされているところです。 必須項目のうち、実施年度や実施医療機関等については問題なく連携することができますが、「精密検査の対象有無」等の判定項目については、当自治体で管理している項目とは一致していません。 このため、無理に連携を行うと、不正確な情報の周知（がんの可能性もあったが、「3：精密検査不要」として連携されてしまう、または逆のパターン等）の懸念があるため、正確な情報を連携することができないため、自治体で管理している項目をそのまま連携することができないか（医療機関名と同様に「文字列」として管理している項目をそのまま連携する。	お示しいただいた方法での連携は、今後の効率的な健康増進事業の利活用の観点のため不可となります。	
3-1-18	自治体で管理している項目をそのまま連携することができない場合、どのように切り分けを行うか基準が示されるのか。	必須としている項目についてはいずれかの項目値を選択し、付け加える情報があれば、その他所見欄に入力いただくことで正確な情報連携が可能と考えます。なお、今回ご質問いただいた、標準化が完了するまでの対応については、別途事務連絡を発出することを検討しています。	
3-1-19	正確に情報を連携できない場合は、「ブランク」として連携してよいか。	必須項目については、いずれかの項目値を選択していただくこととなります。（ブランク不可） なお、必須としている項目でなければ、ブランクとすることは可能です。	
3-1-20	そもそも実施していない項目があるが（骨粗鬆症検診や胃がんX線検査）については、必須項目となっているが、連携しなくてよいか。または、すべて「ブランク」として連携すべきか。	健康増進法に基づく健康増進事業として、今回データ標準レイアウトにお示した各検診については、各地方自治体を実施をお願いしているところです。未実施の事業については、連携を行う必要はないが、当該事業の実施について、改めてご検討をお願いします。（必須項目については、当該事業を実施した際の項目という整理） ※なお、胃がん検診については、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかの実施となります。	
3-1-21	骨粗鬆検診を実施していないが骨粗鬆検診用の副本登録を行うシステム改修は必要でしょうか。	当該検診を実施していない場合は、副本登録は不要です。 システム改修の要否は各地方公共団体でご判断いただければと思います。	
3-1-22	現在入力していない項目についても、今後、入力必須となるのか？最低限、必須項目だけあれば問題ないのか。	必須とはなりません。最低限、必須項目があれば問題ありません。	
3-1-23	マイナポータルを通じた、閲覧可能な検診結果情報の時期についていつの分からでしょうか？	副本登録を行うデータの対象については、令和4年度実施分からを想定しております。ただし、PHRの観点から、それ以前の情報についても積極的に副本登録を行ってください。	
3-1-24	中間サーバーへの副本登録義務の時期について 以前にいただいた疑義紹介一覧から、健(検)診の副本登録が義務であること、システム改修の補助金は令和3年度分とはわかりましたが、副本登録は令和4年度提供開始までに登録する義務があるのでしょうか？ それとも、各自治体でいずれ登録できるようになった時に対応すれば良いのでしょうか？ 登録義務の期限があれば、ご教示ください。	副本登録を行うデータの対象については、令和4年度実施分からを想定しております。ただし、PHRの観点から、それ以前の情報についても積極的に副本登録を行ってください。	

3-1-25	中間サーバーデータ標準レイアウトの案を拝見したところ、健診機関から報告を受けているデータで中間サーバーに登録する項目が網羅できているのですが、今後公表いただくフォーマットの形式に沿って、報告を受け、当市のシステムも改修した方がいいのでしょうか。既存のシステムで網羅できているのであれば、改修は不要でしょうか。	実施している検診について適切に副本登録していただけるようであれば、必ずしもシステムを改修いただく必要はございません。	
3-1-26	胃がん、乳がん、子宮がんは国の推奨する間隔は2年に1度となっていますが、毎年受診した場合は毎年 副本登録が必要になるのでしょうか。	健康増進法に基づく健康増進事業として実施した場合は、受診毎に副本登録をお願いします。	
3-1-27	（１）事実上、標準化が必須となることから、対応を進めていくことを検討しておりますが、標準化対応前の結果についても連携が必要となりますでしょうか（過去の結果については、自治体独自の管理項目として保有していることから、標準化された項目と一致しません。既に判定・登録されていることから、事後的に標準化された項目に合わせる事が困難です。）。 （２）標準化前の結果について連携が必要な場合、過去何年分の結果について連携が必要となりますでしょうか。 （３）標準化前の結果について連携が必要な場合に、データの正確性・完全性等が保証できない期間（例、システム導入後に、一部の者の過去の結果を事後的に手入力していた等データの正確性・完全性が保証できない）がある場合は、連携の対象外としてよいでしょうか。	副本登録を行うデータの対象については、令和４年度実施分からを想定しております。 ご質問いただいた件については以下の場合分けが考えられます。 1. R３年度までの実施分について ・PHRの観点から、それ以前の情報についても積極的に副本登録を行ってください。 ・データの正確性・完全性が保証できない場合の登録については、各自治体にてご判断いただければと思います。 2. R４年度以降の実施分について ・番号利用法第19条第７号の規定による情報照会があった場合、同法第22条第１項において、照会者に対し情報提供ネットワークシステムを使用して回答することが義務づけられていますので、対象の健康増進事業を実施している場合は、中間サーバへの副本登録を行っていただくようお願いします。 ・標準化前の結果については、必須としている項目についてはいずれかの項目値を選択し、付け加える情報があれば、その他所見欄に入力いただくことで正確な情報連携が可能と考えます。必須でない項目については空白とすることが可能です。	
3-1-28	健康増進事業の副本登録は義務化ですか？ 健康管理システムを導入していない、または副本登録対応できない団体はどのような対応が必要ですか？	番号利用法第19条第７号の規定による情報照会があった場合、同法第22条第１項において、照会者に対し情報提供ネットワークシステムを使用して回答することが義務づけられており、健康増進事業を実施している場合は、中間サーバへの副本登録を行っていただくことが必要です。なお、健康管理システムとの連携ではなく、手入力による副本登録も可能です。	
3-1-29	工程表では、令和4年度の早い時期に、がん検診等の情報提供開始となっています。これは必ず令和4年度の早い時期に開始すべきでしょうか？ 予算上あるいは工期上の都合で、時期が後にずれる事も許容されるのでしょうか？ その場合、どの程度の遅れが許容されますか？	副本データとして登録すべき情報は令和４年４月以降に実施する健康診査等によって把握した情報です。令和４年６月の改版については、同年６月20日頃とすることを想定しております。改版に係るマスター配信、機関間試験、副本登録等のスケジュールについては、現時点では、「令和４年６月のデータ標準レイアウトの改版の実施時期について」（内閣府大臣官房番号制度担当室及び総務省大臣官房個人番号企画室令和３年７月９日付事務連絡）をご参照いただき、適切に対応いただければと思います。	
3-1-30	がん、歯周疾患健診等についてのシステム改修は令和4年3月中に完了すればよいのか。	原則、令和4年3月中に改修を完了してください。	

3-1-31	中間サーバーに副本登録を行うデータの対象は、いつからのデータを移行すれば良いでしょうか。システム改修後のデータからで良いでしょうか。過去に遡ってデータを移行する必要がある場合は、どこまで（何年前まで）遡る必要があるでしょうか。	副本データとして登録すべき情報は令和4年4月以降に実施する健康診査等によって把握した情報です。ただし、PHRの観点から、それ以前の情報についても積極的に副本登録を行ってください。	
3-1-32	仮に取り込んだデータに間違いがある場合、修正などはどのように行うのか。修正内容が中間サーバーへ飛ばされるタイミングはどのくらいかかるのか。住民が自分のデータを閲覧された場合、修正前のものを閲覧してしまう可能性はあるのか。	正本データ及び副本データに誤りが判明した際には、自治体内において当該正本データの修正を行った上で、当該副本データの情報連携の有無を確認し、情報連携があった場合には、必要に応じて情報提供先の市町村に連絡し、修正を行った旨を連絡を行ってください。また、他市町村により登録された副本データの内容に誤りが判明した場合は、当該副本データの登録を行った市町村に連絡し、修正を依頼してください。併せて、正本データ及び副本データに誤りが判明した際には、本人が、「マイナポータル」における「自己情報表示」機能を用いて誤った情報を参照していた恐れがあることから、本人に対してその旨を連絡するよう努めてください。なお、マイナポータルにおける「お知らせ機能」を活用することにより、本人の住所や電話番号が変わっていた場合であっても、本人に知らせることが可能です。（健康増進法による健康増進事業の実施に関する情報連携開始に当たっての運用ルール等参照）なお、修正のタイミングについては、使用されるシステム次第ですので、システムベンダー等にご確認ください。	

②具体項目

3-2-1	今回のがん検診等におけるPHRの範囲に二次情報（がん検診で要精密となった人の精密検査結果）は含まれるか？	ご指摘の項目については、対象外となります。 1. 現在データ標準レイアウト（様式B90~105）にお示ししている項目のみに関しては精密検査結果情報を含めて対象となります。一方で、がん・肝炎ウイルス検診の精密検査の結果の内容（いわゆる確定診断の結果）に関しては副本登録の対象外であり、補助の対象にもなりません。	
3-2-2	がん精密検査結果情報について 精密検査情報についても、今回の対象となるのでしょうか？	ご指摘の項目については、対象外となります。 1. 現在データ標準レイアウト（様式B90~105）にお示ししている項目のみに関しては精密検査結果情報を含めて対象となります。一方で、がん・肝炎ウイルス検診の精密検査の結果の内容（いわゆる確定診断の結果）に関しては副本登録の対象外であり、補助の対象にもなりません。	
3-2-3	PHRで情報提供すべき情報に「肺がん検診の喀痰検査受診日」とありますが、次の場合、(1)～(3)のうち、どの日を喀痰検査受診日とすればよいでしょうか。 当市では、 (1)肺がん検診受診時に喀痰検査対象者に喀痰容器を渡し、 (2)後日受診者が一次医療機関に検体を提出し、 (3)一次医療機関から検査機関に検体を提出し結果を判定しています。	受診者が一次医療機関に検体を提出した日時として下さい。	
3-2-4	がん検診は受診時年齢を記載くださいということだが がん検診の案内は年度末年齢としている。 受診時年齢記載となると年度末年齢で40歳でも受診時は39歳となるが40歳対象として考えても良いのでしょうか。 または案内自体を受診時年齢にしなければならないのか。	がん検診受診者の年齢は、各自治体の設定された時点での年齢を記載ください。	

3-2-5	肺がん検診の喀痰検査情報の「肺がん検診の喀痰検査精密検査の対象有無」について、以下のとおりの入力でよいでしょうか。 1：精検必要（がん疑い）には喀痰判定D.Eを入力 2：精検必要（がん以外）は、該当するものなし 3：精検不要には、喀痰判定A.Bを入力 また、喀痰判定Cは「再検査」ですが、3：精密検査不要としてよいでしょうか。	最新版では、「1：精密検査不要 2：要精密検査（肺がん疑い） 9：判定不能 ※「判定不能」は、再検を受診しなかったもの、あるいは再検して判定不能とされた場合」と区分を変更しています。 ※がん検診として実施する際の判定は、要精検・精検不要の2択で判定することが求められます。	
3-2-6	乳がん検診のマンモグラフィー検査情報の「乳がん検診のマンモグラフィー検査精密検査の対象」について、以下のとおりの入力でよいでしょうか。 診断区分のうち、1 異常認めず、4 要観察は、3：精密検査不要に入力する。 5 要精密検査については、診断・所見にがんがあれば1：精密検査必要（がん疑い）へ入力し、それ以外は2：精密検査必要（がん疑い以外）へ入力する。 精検は不要であるが、ただちに治療が必要な「要治療」は、「3：精密検査不要」としてよいでしょうか。「要治療」などほかの項目の新設は考えられませんか。	最新版では、「1：精密検査不要 2：要精密検査（乳がん疑い） 9：判定不能 ※「判定不能」は、再検を受診しなかったもの、あるいは再検して判定不能とされた場合」と区分を変更しています。 一般的には治療の前には精密検査で確定診断されと考えますので、「要治療」は「2：要精密検査(乳がん疑い)」に含まれるかと考えます。 ※がん検診として実施する際の判定は、要精検・精検不要の2択で判定することが求められます。	
3-2-7	胃がん検診の胃エックス線検査の「胃がん検診の胃エックス線検査精密検査の対象」について、以下のとおりの入力でよいでしょうか。 1：精密検査必要（がん疑い）には、診断区分精密検査のうち、2 胃がん疑い、3 早期胃がん、4 進行胃がん 2：精密検査必要（がん疑い以外）には、それ以外 3：精密検査不要には、診断区分異常認めず、要観察、要治療のもの 精検は不要であるが、ただちに治療が必要な「要治療」は、「3：精密検査不要」としてよいでしょうか。「要治療」などほかの項目の新設は考えられませんか。	最新版では、「1：精密検査不要 2：要精密検査（胃がん疑い） 9：判定不能 ※「判定不能」は、再検を受診しなかったもの、あるいは再検して判定不能とされた場合」と区分を変更しています。 一般的には治療の前には精密検査で確定診断されと考えますので、「要治療」は「2：要精密検査(胃がん疑い)」に含まれるかと考えます。 ※がん検診として実施する際の判定は、要精検・精検不要の2択で判定することが求められます。	
3-2-8	子宮頸がん検診の頸部細胞診検査情報の「子宮頸がん検診の頸部細胞検査精密検査の対象」について、以下のとおりの入力でよいでしょうか。 1：精密検査必要（がん疑い）には、診断区分のうち、5 要精密検査の検査報告等にごがんや腫瘍があるもの 2：精密検査必要（がん疑い以外）には、それ以外 3：精密検査不要には、1 異常なし、4 要観察を入力 精検は不要であるが、ただちに治療が必要な「要治療」は、「3：精密検査不要」としてよいでしょうか。「要治療」などほかの項目の新設は考えられませんか。	最新版では、「1：精密検査不要 2：要精密検査（子宮頸がん疑い） 9：判定不能 ※「判定不能」は、再検を受診しなかったもの、あるいは再検して判定不能とされた場合」と区分を変更しています。 一般的には治療の前には精密検査で確定診断されと考えますので、「要治療」は「2：要精密検査(子宮頸がん疑い)」に含まれるかと考えます。 ※がん検診として実施する際の判定は、要精検・精検不要の2択で判定することが求められます。	
3-2-9	骨粗鬆症健診の問診の「骨粗鬆症健診の問診：過去の検査判定」について、問診とあるため、問診時本人からの自己申告によるものでよいのでしょうか。過去の検診を受けていない場合は、空欄でよいのか、もしくは「過去の受診無し」などの選択肢を付けていただきたい。 もし過去の保有データから判断するのであれば、5年前のデータが反映できれば可能ですが、それ以上はデータを保有しない可能性が大きいです。 また、現在の一次判定は、1. 異常を認めず、2. 要指導、3. 要精検としているため、1 以外は原則として、2：骨量減少であったとなってしまいます。	前段については、本人からの自己申告となります。また、最新版では当該項目を「1：異常を認めず 2：骨量減少であった 3：骨粗鬆症であった 9：わからない」と変更しており、過去の検診を受けていないのであれば、「9：わからない」としていただければと思います。 後段については、最新版において当該項目を変更しています。「1：異常認めず 2：要指導 3：要精密検査 9：判定不能」	
3-2-10	骨粗鬆症健診の問診の「骨粗鬆症健診の問診：過去の精密検査の対象有無」について、上記と同様に、もし過去の保有データから判断するのであれば、5年前のデータが反映できれば可能ですが、それ以上はデータを保有しない可能性が大きいです。	本人からの自己申告となります。	
3-2-11	自治体が中間サーバーに登録するための標準レイアウト②-g.骨粗鬆症検診について問診項目の「過去の検査判定」「過去の精密検査の対象有無」は、本人の問診回答を報告するという認識でよろしいでしょうか。	ご認識のとおりです。	

3-2-12	骨粗鬆症健診のDEXA検査の「骨粗鬆症健診のDEXA検査判定」について、本市の一次判定は、1. 異常認めず、2. 要指導、3. 要精検としているため、1以外は原則として、2. 「骨量減少であった」となってしまうがよいでしょうか。	検診自体の判定については、特定個人情報項目コード「TK00010200001701」（骨粗鬆検診の判定）に入力をお願いします。なお、骨粗鬆症検診の各検査判定については、検査自体の判定を入力してください。	
3-2-13	骨粗鬆症健診のエックス線検査の「骨粗鬆症検診のエックス線検査骨量値」について、2. DIP法と9. その他でSXA,RA（MD）が該当しますでしょうか。	骨粗鬆症検診のエックス線検査については、DXA、CT検査以外にX線を用いる検査が該当します。	
3-2-14	骨粗鬆症健診のエックス線検査の「骨粗鬆症検診のエックス線検査判定」について、現在の一次判定は、1.異常認めず、2. 要指導、3. 要精検としているため、1以外は原則として、2. 「骨量減少であった」となってしまうがよいでしょうか。	検診自体の判定については、特定個人情報項目コード「TK00010200001701」（骨粗鬆検診の判定）に入力をお願いします。なお、骨粗鬆症検診の各検査判定については、検査自体の判定を入力してください。	
3-2-15	骨粗鬆症健診のCT検査の「骨粗鬆症検診のCT線検査骨量値」について、9. その他でQCT,p QCTが該当しますでしょうか。	骨粗鬆症検診のCT検査については、現時点ではご提示いただいたものが該当します。	
3-2-16	骨粗鬆症健診のCT検査の「骨粗鬆症検診のCT検査判定」について、現在の一次判定は、1.異常認めず、2. 要指導、3. 要精検としているため、1以外は原則として、2. 「骨量減少であった」となってしまうがよいでしょうか。	検診自体の判定については、特定個人情報項目コード「TK00010200001701」（骨粗鬆検診の判定）に入力をお願いします。なお、骨粗鬆症検診の各検査判定については、検査自体の判定を入力してください。	
3-2-17	骨粗鬆症健診のCT検査の「骨粗鬆症検診のCT検査精密検査の対象有無」について、9. その他でQCT,p QCTが該当しますでしょうか。 その他の内容による反映は困難と思われます。	骨粗鬆症検診のCT検査については、現時点ではご提示いただいたものが該当します。	
3-2-18	骨粗鬆症健診の超音波検査の「骨粗鬆症検診の超音波検査骨量値」について、9. その他でQUSが該当しますでしょうか。	骨粗鬆症検診の超音波検査については、現時点ではご提示いただいたものが該当します。	
3-2-19	骨粗鬆症健診の超音波検査の「骨粗鬆症検診の超音波検査判定」について、現在の一次判定は、1.異常認めず、2. 要指導、3. 要精検としているため、1以外は原則として、2. 「骨量減少であった」となってしまうがよいでしょうか。	検診自体の判定については、特定個人情報項目コード「TK00010200001701」（骨粗鬆検診の判定）に入力をお願いします。なお、骨粗鬆症検診の各検査判定については、検査自体の判定を入力してください。	
3-2-20	骨粗鬆症健診の超音波検査の「骨粗鬆症検診の超音波検査精密検査の対象有無」について、9. その他でQUSが該当しますでしょうか。 その他の内容による反映は困難と思われます。	検診自体の判定については、特定個人情報項目コード「TK00010200001701」（骨粗鬆検診の判定）に入力をお願いします。なお、骨粗鬆症検診の各検査判定については、検査自体の判定を入力してください。	
3-2-21	骨粗鬆症健診の精検情報の「骨粗鬆症検診の精密検査結果」について、2「骨粗鬆症」は、3. 「骨粗鬆症であった」へ入力、3「骨粗鬆症以外の疾患」は、2. 「骨量減少であった」へ入力することでよいでしょうか。（判定項目2, 3が合わないと思われます。）	最新版にて以下のとおり項目変更済みです。 1：異常を認めず 2：骨量減少であった 3：骨粗鬆症であった 4：骨粗鬆症以外であった	
3-2-22	骨粗鬆症検診時の判定1. 「異常を認めず」、2. 「骨量減少であった」、3. 「骨粗鬆症であった」 超音波検査のみで「骨粗しょう症であった」とは判断できない。 %YAM値 ○～○% は「骨量減少であった」と判定できる指標はあるのか。	最新版では、「1：異常を認めず 2：骨量減少範囲 3：骨粗鬆症範囲 9：判定不能」と区分を変更しています。 各区分については、厚生省老人保健福祉局老人保健課「老人保健法による骨粗鬆症予防マニュアル」（2000）を参照してください。	
3-2-23	必須項目となっている歯科の精密検査について、下記の2つの必須項目の情報の収集は困難であるが、必ず収集しなければならないでしょうか。（ちなみに、収集しても医療機関から回答、協力が得られない可能性は残ります。） ・歯周疾患検診の精密検査受診日 ・歯周疾患検診の精密検査時に歯周疾患以外に特定された疾患名	「歯周疾患検診の精密検査受診日」については、必須情報としています。 「歯周疾患検診の精密検査時に歯周疾患以外に特定された疾患名」については、任意情報となります。	

3-2-24	歯周病検診自体（歯周病検診マニュアル2015参照）がもともと集団検診においてスクリーニングする内容になっているため、ほとんどの受診者（当市では70％）の判定が要精密検査になる。BOP及びPPDの対象歯が6歯のみ、さらにレントゲン撮影も項目にない中で精密検査対象となったものを必須項目とするのはなぜか。これだけの情報で判定が要精密検査になれば必然的に次の受診につながるため、あえて費用をかけて追うことは疑問である。	ご指摘の項目を自治体で把握すること及び本人が確認等できるようにすることは、効果的な健康増進事業の実施に向けての活用や、自身の情報アクセシビリティの観点で重要であると考えているためである。	
--------	--	---	--

3-2-25	歯周疾患は罹患しても治癒する疾患ではなく、継続的な管理が必要となる疾患であると考えるが、歯周病検診マニュアル2015の検診票（例）のように連絡事項で「検査した医療機関にて治療・経過観察・定期検診予定」で確認ができていれば結果としては十分だと思うが改めて検査受診日や受診医療機関を調査する必要があるのか。	ご指摘の項目を自治体で把握すること及び本人が確認等できるようにすることは、効果的な健康増進事業の実施に向けての活用や、自身の情報アクセシビリティの観点で重要であると考えています。	
3-2-26	要精密検査をPPDの状態（ポケット4mm以上）ですでに歯周疾患として判定できることから、精密検査結果の登録項目に「歯周疾患であった」が入っているのは、整合性が取れないのではないか。	他の疾患（歯の破折等）が想定されうるため、ご指摘の項目を設定してあります。	
3-2-27	10年に1度の検診であり、10年毎に要精密検査対象結果を入力する必要があるのか。歯周疾患に1度罹患したら「異常なし」になることはないと思うが	ご指摘の項目を自治体間で連携すること及び本人が確認等できるようにすることは、効果的な健康増進事業の実施に向けての活用や、自身の情報アクセシビリティの観点で重要であると考えています。	

③情報照会

3-3-1	乳幼児健康診査は転入者情報照会し、取り込みしていたが、成人検診は不要として良いのでしょうか？	健康増進事業の実施に必要と認める場合は、前住所地でのデータを取得いただく形になります。	
3-3-2	医療や健診データまで取り入れられるとのことですが、取り込まれたデータはすべてオープンに閲覧ができるのでしょうか。本人、市、社会保険、介護など分野によって、閲覧の権限に制限がありますか。	マイナポータルにおいて健診等情報を閲覧できるのは本人のみです。第三者が健診等情報の提供を受ける場合は、本人の同意が必要です。	
3-3-3	健診結果において、どの健康保険（国民健康保険、社会保険等問わず）に加入していても、住所地のある行政が閲覧できるのでしょうか。	現在、保険者が実施する健診情報を、行政機関や職員が本人の同意なしに閲覧することはできません。	
3-3-4	受診者の同意なく国や都道府県の職員の方も健診情報を閲覧できる想定でしょうか？	本人の同意なく、国や都道府県の職員が個別の健診結果を閲覧することはできません。	
3-3-5	個人情報に関するのですが、中間サーバーにアップするにあたり、受診者の同意は必要となりますでしょうか。	番号利用法第19条第7号の規定による情報照会があった場合、同法第22条第1項の規定により情報提供を行うことが義務とされているため、情報連携に関し本人の同意は不要です。	
3-3-6	令和4年度中における健（検）診結果等の情報「がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診情報」の中間サーバーに副本登録を行えることは、必須なのでしょうか、また、各町村の努力義務なのでしょうか。	番号利用法第19条第7号の規定による情報照会があった場合、同法第22条第1項において、照会者に対し情報提供ネットワークシステムを使用して回答することが義務づけられていますので、健康増進事業を実施している場合は、中間サーバへの副本登録を行っていただくようお願いします。	
3-3-7	PHRの拡大に向けた電子化による情報提供（システム改修等の対応）は努力義務であると解しましたが、実際のところはどうなのでしょう。（現段階では努力義務でも、数年後は必須になる。など）	番号利用法第19条第7号の規定による情報照会があった場合、同法第22条第1項において、照会者に対し情報提供ネットワークシステムを使用して回答することが義務づけられていますので、健康増進事業を実施している場合は、中間サーバへの副本登録を行っていただくようお願いします。 PHRの観点での登録は義務ではありませんが、上記情報照会などへの対応も踏まえ、ご対応をお願いします。なお、システム改修は必須ではありません。	
3-3-8	個人情報に関して受診者の同意を得ずに中間サーバー等にアップ可能な根拠法令をご教示ください	番号利用法第19条第7号の規定による情報照会があった場合、同法第22条第1項の規定により情報提供を行うことが義務とされているため、情報連携に関し本人の同意は不要です。	

4. その他

通し番号	照会	回答	備考
4-1-1	生活保護受給者の健康診査については、自治体検診（がん検診等）と同じ時期の運用開始であるという認識でよろしいでしょうか？	生活保護受給者の健康診査については、担当部局に詳細を確認ください。	
4-1-2	今回の説明会は健康増進法に基づき市町村が実施する健康診査の情報についてでしたが、生活保護の方の健康診査、39歳以下の方の健康診査は今回の対象となるのでしょうか？	生活保護受給者の健康診査については、担当部局に詳細を確認ください。	
4-1-3	事業主健診情報は2021年3月となっているが、市町村の特定健診に関するシステム改修も関係するのか?その場合は、国保連合会より通知が市町村へ届くのか？	事業主健診情報に係る対応については、担当部署に詳細を確認ください。	
4-1-4	③説明資料6ページのフローチャートにおいて、国民・患者と医療専門職等の情報連携はどういうイメージになるのか。個人が同意した場合、医療専門職はどういう方法で、個人の情報を確認できるのか。	現時点では、本人がマイナポータル等から取得した情報を、スマホ等端末の画面や印刷した紙などを通じて提供することになります。今後、より円滑に情報を確認いただけるための方策を検討してまいります。 なお、オンライン資格確認等システムにより提供される特定健診情報等については、医療機関等で個人がマイナンバーカード等により同意した場合に、医療機関等が取得することになります。	
4-1-5	自分で見られるアプリの導入とありましたが、マイナポータルでなく、他のアプリということでしょうか。市町村の負担額はありますか。また、負担額があるようであれば、マイナポータルだけの利用という選択肢はありますか。	マイナポータルは、Web画面を通じて国民にサービスを提供するのみならず、順次、APIを作成・公開することにより、民間事業者や行政機関等など、様々なWebサービス提供者と接続し、オンラインで、様々なサービスを提供していくこととしています。今後、APIを通じて民間PHR事業者のPHRサービスの適切な利活用が促進されることが期待されます。	
4-1-6	システム改修になると、町は町村会との業務協定になるが町村会への周知はされているのか？	業務協定の内容を承知しておりませんが、今回の事業については、全国町村会に事前にご説明しております。	
4-1-7	今回のPHRの改修では、個人が閲覧する場合以外で、予防接種のように市町村が情報取得するようなケースがありますでしょうか	住民が転居した際に、転居先の自治体が転居元の自治体に対して、当該住民の過去の検診情報を照会することが可能です。	

4-1-8	PHRにおける【(※)特定個人情報保護評価】の要否を教えてください。 乳幼児健診については特定個人情報保護評価を実施しています。PHRに関しては特定個人情報保護評価の要否について、まだ国から周知されていないと思います。 特定個人情報保護評価が必要な場合、区の審議会をとおす必要があり、令和4年度からPHRの運用を開始する場合、審議会案件付議の〆切が令和3年3月となっています。 そのため、早めに以下4点確認しておきたいと考えています。 ①特定個人情報保護評価の要否について ②特定個人情報保護評価が必要な場合、記載内容雛形を提示する予定はあるか ③特定個人情報保護評価が必要な場合、各自治体への周知はいつ頃を予定しているのか ④自治体間連携するために必要な法整備(番号利用事務の別表2への記載)は、具体的に来年度のいつ頃行われるのか	国としてお示しする予定はございません。 既にご対応いただいている市町村の事例等を参考にご対応ください。 ○マイナンバー保護評価（個人情報保護委員会） https://www.ppc.go.jp/mynumber/index.html	
4-1-9	予防接種に係るフォーマット案はHPに掲載が無いようだが、いつ頃示されるか。	今回の事業は、健康増進法に基づくがん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診を予定しております。 なお、予防接種歴については、既に2017年から、マイナポータルでの提供を開始いただいているものと承知しております。	
4-1-10	PHRの拡大に向けてがん検診等の健康診査の情報を中間サーバに送る対応について、本市では現行システムの改修では対応できないため、新システム導入が必要です。そこで質問なのですが、2025年度（令和7年度）までに実施するとしている行政システムの標準化（17分野）に今回の機能も含まれる予定でしょうか？もし標準化の対象に含まれるなら、本市が令和4年度に新システムを導入しても3年ほどで使用できなくなる可能性があるので、最低限の機能を備えたシステムを導入したほうが良いと考えています。 標準化の対象に含まれる予定がないのならば、多機能を備えた新システムを導入することを検討します。	自治体システム標準化の対象分野には健康管理も含まれており、対象となることが想定されますが、詳細については現時点で未定です。	
4-1-11	令和2年3月24日に内閣官房情報通信技術（ＩＴ）総合戦略室より発表された「地方自治体の業務プロセス・情報システムの標準化検討状況」スライド9ページによると、「健康管理」が第2グループとして2022年8月までに情報システム標準化に対応するようなスケジュールになっています。 またこのスライドは総務省自治行政局行政経営支援室が進める地方公共団体の情報システム標準化に関する資料にも出てきます。今回のシステム改修を行うことでこちらにも対応したことになるのでしょうか。もしそうでなければ今回の改修とシステム標準化の関連性を教えてください。	本件と自治体システム標準化は、直接的に関係するものではありません。 なお、自治体システム標準化は、現時点で詳細は未定ですが、検診を含む「健康管理」に係るシステムについて令和4年に標準仕様書をお示しし、当該仕様書に基づき令和7年度までを目標にシステム整備を行っていただくことが予定されています。	
4-1-12	システム改修の予算要求にあたり、（法的）根拠の説明が必要となります。「必要な法制上の対応」は2021年常会で対応されるスケジュールが示されていますが、現時点でわかっている内容、案でもかまいませんので、実施の根拠となる法令をご教授ください。	「デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律の施行等について(健康増進法等関係)」（令和3年5月19日付健発0519第2号厚生労働省健康局長通知）を御参照ください。	

4-1-13	PHRの解釈ですが、単に「個人の健康記録」ととらえるのか 「国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み」ととらえるのか。 文書により異なるため、関係機関への説明時に提示が難しい。	PHRの用語としての定義については、「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」の中で以下のとおり定義しております。 「Personal Health Recordの略語。一般的には、生涯にわたる個人の保健医療情報（健診（検診）情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等診療関連情報及び個人が自ら日々測定するバイタル等）である。及び個人が自ら日々測定するバイタル等）である。電子記録として本人等が正確に把握し、自身の健康増進等に活用することが期待される。本指針の対象となる情報については、1. 1. に規定。」 参考：健診等情報利活用ワーキンググループ 民間利活用作業班「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」について https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_18176.html	
4-1-14	医療機関と市の基幹サーバー間のデータの送付のデジタル化について、非常に興味のある内容ではあるのですが、先進的に実施されている市はすでにあるのでしょうか。	先進的に実施されている市町村は存在しますが、詳細については、国では承知しておりません。	