

---

---

# CRM パッケージを利用した 特定保健指導システムの企画から運用

シンコム・システムズ・ジャパン(株)

---

## ■ 執筆者 Profile ■



浦川 修

1981年 富士重工業 三鷹製作所入社  
1987年 ギャレット・ターボ入社  
(現 ハネウエル・ジャパン)  
1990年 東洋エクステリア入社  
93年～小川工場工場長として勤務  
1999年 シンコム・システムズ・ジャパン入社  
2003年 営業部マネージャ  
2009年 現在 ヘルスケア関連製品担当部長  
(経営工学修士, 保健医療学博士課程)

## ■ 論文要旨 ■

米国のシンコム・システムズ社が開発した CRM パッケージ製品を用いて、日本でも2008年4月から開始した「特定保健指導」を行う保健指導実施機関に対して「クラウドコンピューティング方式」と「オンプレミス方式」の両方式で「特定保健指導システム」を提供した。

本研究では、米国の疾病管理や EAP（従業員支援プログラム）などの業務を行っている全米最大規模のヘルスサポート企業である H 社のコンタクトセンターで採用された CRM パッケージを日本版疾病管理と言われる特定保健指導の業務にいかに関適用したかについて、特にクラウドコンピューティング方式による「特定保健指導システム」の例を対象にして情報技術的な視点で論じる。また、2008年からはじまったこの「新たな健康サービス」である特定保健指導では、検診データなどの個人情報を複数の利用者で参照するシステムになるが、このシステムがどのようなセキュリティ上の課題があるかを示し、その方策について論じる。

## ■ 論文目次 ■

1. はじめに .....	3
1. 1 当社の概要 .....	3
1. 2 特定保健指導システムの特徴 .....	3
2. 開発から本番稼働までの課題 .....	4
2. 1 CRM パッケージ適用の賛否 .....	4
2. 2 特定保健指導システムの構成 .....	5
2. 2. 1 ユーザー要件による基本機能の構築 .....	6
2. 2. 2 クラウドコンピューティング方式普及上での課題 .....	9
3. セキュリティ課題 .....	10
3. 1 クラウドコンピューティング方式に対する不安と対策 .....	10
3. 2 特定保健指導の個人情報 .....	11
4. 今後の課題 .....	12
5. まとめ .....	12

## ■ 図表一覧 ■

図 1 プロジェクト構成 .....	4
図 2 特定保健指導における業務プログラムの概要 .....	5
図 3 テナント管理機能 .....	8
図 4 サンプル帳票 .....	11
表 1 特定保健指導システムの概要 .....	3
表 2 指導方法のシステム採用理由 .....	7

## 1. はじめに

### 1. 1 当社の概要

シンコム・システムズ・ジャパン株式会社は米国シンコム・システムズ社の日本法人として1976年に創業された外資系ソフトウェアベンダーである。創業当時は大型コンピュータ全盛時代であり、当時販売していた商品はメインフレームを対象としたソフトウェアが中心であった。そのため、顧客のほとんどは製造業、金融業、流通業の大手企業が中心となっており、現在でもその当時に契約した企業の多くユーザーとして残っている。

しかし、メインフレーム以外の分野では、1990年代からのコンピュータのオープン化に対応した製品の投入を行い、2000年からはインターネット環境に対応した新製品を順次市場に投入した。そして、2008年からは景況の大きな変化に対応すべく、日本市場では初めて「ヘルスケア分野向け製品」の開発準備を行った。具体的には、同年4月からはじまった特定保健指導に対応すべく、同年3月から、自社製CRM製品をベースにした「特定保健指導システム」の開発に着手し、同年5月には2カ月という極めて短期間で特定保健指導機関向けのクラウドコンピューティングのサービスを開始した。

### 1. 2 特定保健指導システムの特徴

当社の提供する「特定保健指導システム」は、米国にある疾病管理企業のコンタクトセンターにおける先行事例を参考にして、社内プロジェクトチームによって開発されたものである。この米国の導入事例は北米全域でヘルスサポート業務を展開する企業に対し、シンコム・システムズ本社がインターネット網を経由して、CRM（カスタマー・リレーションシップ・マネジメント）パッケージ製品のサービスを提供するクラウドコンピューティング方式で導入したもので、既に3年ほどのシステム運用実績があった。

そのため、日本国内でも当初からこの方式でサービスを提供することに対して、特別な準備や事前テストなども行うことなく、社内システムを構築するように、プロトタイプから本番稼働まで順調に進めることができた。

項目	内容	備考
システム利用者①	管理栄養士、保健師、医師、看護師などの主に特定保健指導機関の従業員	サービス提供者
システム利用者②	健康保険組合員、国民健康保険被保険者など特定検診でメタボ対象者とされた者	サービス利用者
システムメニュー	保健指導プログラム（面談記録、支援メール管理、面談管理、各種報告書作成）他	厚生労働省ガイドラインを参考にして国内で独自開発
対象データ	個人情報、特定検診データ、指導履歴データ指導ポイント、請求金額など	
システムの構成	Webアプリケーションサーバ、データベースサーバ	CRMパッケージ仕様に準拠
システム提供方式	クラウドコンピューティング方式（2008年5月開始） オンプレミス方式（2008年11月開始）	開発着手は2008年3月

表 1 特定保健指導システムの概要

具体的には、特定保健指導制度が開始された平成20年4月の直前である3月末にシステム提供のプレスリリースを行い、5月の連休明けからは本番サービスを開始した。

実質2ヶ月間という短期間でのシステム開発を可能としたポイントは、クラウドコンピューティングで必要不可欠な「ユーザー管理機能」や「登録アプリケーション管理機能」などのシステムの肝となる機能はパッケージが持っていた基本機能を利用し、特定保健指導で用いるアプリケーション部分は.NETなどの開発環境でWebアプリケーションとして開発した。現在、このクラウドコンピューティング方式による「特定保健指導システム」は特定保健指導機関を通じて、総合電機メーカーH社の附属病院、東京都内にある大手検診センターや小規模なクリニックが利用している。また、オンプレミス方式（自社設備内にサーバ環境などのシステムを設置する）では、総合電機メーカーM社の関連会社である特定保健指導機関が採用し、既に本番稼働に入っている。

## 2. 開発から本番稼働までの課題

### 2.1 CRMパッケージ適用の賛否

2008年3月にクラウドコンピューティング方式による「特定保健指導システム」開発プロジェクトが、これまでのプロジェクトと比べると比較的小規模な構成人数でスタートした。

図1に示すように、最低限必要な役割と意思決定のできる役職のものを「担当者」としている。①プロジェクトリーダー：社長が全体のまとめ役、②営業担当がASPの窓口である指導機関との各種（サービス内容、価格など）調整、③製品担当者はCRMパッケージの機能をメンバーに説明し、特にクラウドコンピューティング方式でのサービス提供時における製品本来が持っている機能のメリットを伝え、④SE担当者は製品機能ではかなわないシステム要件を見極め、ASPの新機能としてアプリケーションを新規に開発することが主な役割であった。システム開発時点ではどの会社でもあることだが、実は上記のプロジェクトを進める前、つまり、特定保健指導システムを企画する段階では、管理職レベルで、第一案として「CRMパッケージを利用しないでゼロからスクラッチ開発する計画」と、第二案として「CRMパッケージをベースとしたアドオン開発計画」が検討されていた。

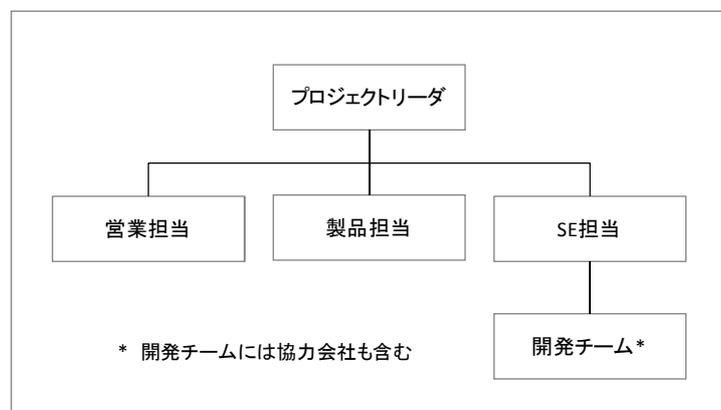


図1 プロジェクト構成

そのため、プロジェクトのキックオフ前の2月時点で、特定保健指導機関などからのヒアリング結果から想定した「システム要件」に対して、第一案と第二案での開発工数をシステムエンジニアと CRM パッケージ製品担当者とが協働で積算することを依頼した。

CRM パッケージを採用すると、その基本機能である「ユーザー管理」やクラウドコンピューティングでは不可欠な「テナント管理」（同一データベース上で複数の顧客データを管理可能にする技術）の機能がそのまま流用でき、それらの開発工数が不要であったことが大きく影響し、結果的には、当初クラウドコンピューティング方式でのサービス提供を想定していた「特定保健指導システム」では、第二案である「CRM パッケージをベースとした開発計画」の方が「開発コスト (C)」と「サービス開始までのリードタイム (D)」という2つの重要な評価指標で優越した。プロジェクトチームの構成としては、図1に示すように、製品担当と SE 担当がメンバーとなり、製品担当は製品自体の機能でクラウド環境を整備し、SE 担当は顧客の要求仕様に合わせた Web アプリケーションの開発に専念した。

## 2. 2 特定保健指導システムの構成

CRM パッケージをベースにして、開発をスタートした「特定保健指導システム」は、前述の CRM パッケージの基本機能を利用しつつ、特定保健指導で必要となる個別の各種業務プログラムは日本独自で開発し、CRM パッケージの追加アプリケーションとして Web アプリケーションサーバに実装するように計画した。図2はその概要である。

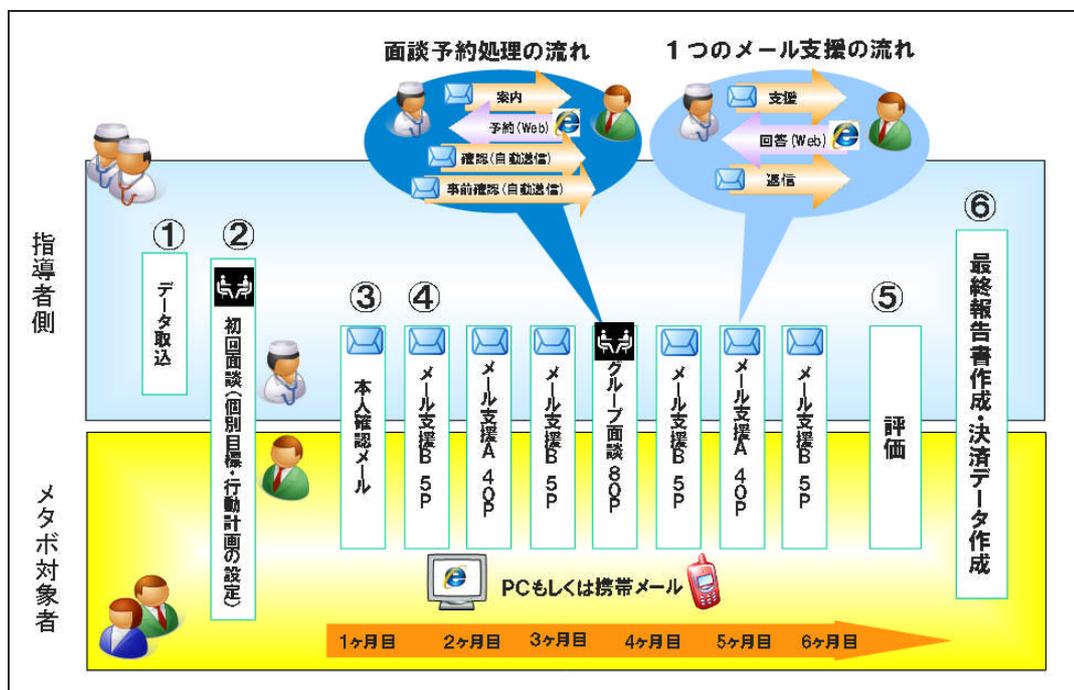


図2 特定保健指導における業務プログラムの概要

- ① [データ取り込み機能]：外部にある検診システムから特定保健指導に必要な検診データを取り込む機能。複数の健診システムに対応している。

- ② [初回面談機能]：特定保健指導では、必ず指導者と対象者が面談し、メタボ対象者の個別目標を設定し、例では6ヶ月間の行動計画を立案する。
- ③ [本人確認メール送信機能]：②で面談したときに個人情報である個人のメールアドレスを記録し、そのメールアドレスに面談した本人かどうか確認のためのメールを送信する。また、本人確認がされた対象はこの段階で、Web上に設置された「マイページ」にログインできるようになり、そのマイページにはブログのような機能で指導履歴などの情報がいつでも閲覧可能になる。
- ④ [メール支援機能]：③で本人確認ができ、メールに返信が来た対象者について順次支援メールを送信していく。また各指導機関の要件に合わせてこの④以降の工程は自由に設定できるようになっている。
- ⑤ [評価]：初回面談で決められた個別目標と行動計画に対しての評価を行う。
- ⑥ [各種報告書作成]：⑤までの工程を進めた結果を厚生労働省が用意したフォーマットに合わせて、「特定保健指導支援計画及び実施報告書」から「6ヶ月後の評価」と「決済データ」まで自動生成する機能。

## 2. 2. 1 ユーザー要件による基本機能の構築

### (1) コミュニケーション方法の選択

図2に示したような業務プログラムを決定する上でいちばん議論となったのが指導者側と指導される側のコミュニケーション方法（電話、メール、面談）選定であった。

当社ではこれまで医療、保健に関わるシステムの開発経験はなく、社内のナレッジだけではどの方法を選択するか判断ができなかった。また、やっかいなことに開発のベースとなるCRMパッケージには、すべてのチャネル（メール、ファックス、電話、チャット）によるコミュニケーションが選択可能であり、当社にとっても初めての「クラウドコンピューティング方式でのサービス提供」という未経験の分野へのチャレンジあり、サービスの特徴ともなるこのコミュニケーション方法の選択には、様々な意見が社内にはあった。

既に2008年3月には、他社によるサービスがはじまっていた。プロジェクトチームでは、国内の競合製品やサービスについての調査をすることはなく、特定保健指導を行う、指導機関や検診センターの管理栄養士の方々からのヒアリングを中心に行った。

ヒアリングを進めていくうちにわかったことであるが、厚生労働省のホームページで公示された「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」が作成した「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）」にあるようなガイドラインに準拠した保健指導という「新たな業務」を既に業務を持たれている管理栄養士や保健師の方々に、これまで通りの既存業務を行ながら、いかに効率的に、正確に指導が実施できるかが、システム要件の重要ポイントであることがわかった。

つまり、多くの指導者は掛け持ちでこの「新たな業務」を行うため、なるべく負担のかからない「特定保健指導システム」が求められていたのである。

一方、利用者とのコミュニケーション（指導時に利用するチャネル）として電話とメールでの指導というものがガイドラインにも見られたが、保健指導機関などからのヒアリングから、表 2 に示すように指導側と指導される側（利用者）とのコミュニケーション方法（指導する側と指導される側の情報のやりとりに何を使うか）の決定は以下のような理由で決定した。

（○：必要，△：どちらでもよい，×：不要）

やり取り方法	指導側の要求	指導される側の要求	システムでの対応
電話	△ (電話連絡のみ必要)	× (職場では迷惑)	不採用
メール	○	○	採用
面談（集合）	○	○	採用

表 2 指導方法のシステム採用理由

「特定保健指導システム」のベースとなっている CRM パッケージは、海外でも複数の医療系コールセンターで利用されている。特に米国では、1990 年代後半から疾病管理企業などの健康サービス産業が発展し、これらの多くの企業がコールセンターを利用した顧客コミュニケーションをそのビジネスの中心としていた。米国シンコム社のユーザー企業の中で健康サービス産業を行っている企業を調べてみると、電話を利用したサービスをメディカルコールセンターとして行っていた。

このような医療先進国である米国の状況から、日本でもコールセンター的な利用方法、つまり電話を中心にしたコミュニケーション方法を特定保健の指導者側が選択するものと考えていた。しかし、実際にはその予想は外れ、指導者側は電話でのコミュニケーションを求めてはいなかった。その理由は、医療崩壊と言われるように人材不足の病院では「電話による保健指導」を行う時間の余裕などはなく、従来から行っている業務に対応するだけで手いっぱい、米国との医療制度の違いから電話によるコミュニケーションが普及していない日本の医療現場では、この新たな「電話による保健指導」については否定的であった。

また、利用者からも「勤務時間中に会社に電話されては困る」、「保健指導の電話がかかってくれば、その本人はメタボの対象者ということになるので個人情報漏えいすることになるのではいか？」などの声もあり、結果的には、図 2 に示すように、2008 年度版の特定保健指導システムの機能としては「電話連携機能」をすべて封印し、利用者とのコミュニケーションの方法は「メール機能」によるものと「個別、グループによる面談機能」を中心にしたシステムとなった。

結果的にはコールセンター向けの CRM パッケージ製品を利用しようというのが当初の目論見であったが、皮肉なことにコールセンター向けの電話機能と電話交換機などとの連携機能はまったく利用しない電話なしのコールセンター、つまり、特定保健指導の指導者と利用者のコミュニケーションを計画、運用、管理するシステムとなったのである。

## (2) マルチテナント管理機能の適用

特定保健指導という新しい枠組みでは、その指導は「特定保健指導機関」というこれまで健康診断などを行っていた検診センターや新規参入企業による保健指導が行われるようになった。これらの指導機関は事業、業務の効率化から、複数の企業との契約により、ひとつの指導機関が複数の健保組合の被保険者を対象としたビジネスモデルとなっている。そのため、特定保健指導を実施する実施機関側が求める「特定保健指導システム」の要件のひとつとして、テナント管理機能がある。このテナント管理機能は、クラウドコンピューティングを実現するための基本機能として説明されることがあるが、特定保健指導システムでは具体的にはどのような役割をしているのかを図3で示す。

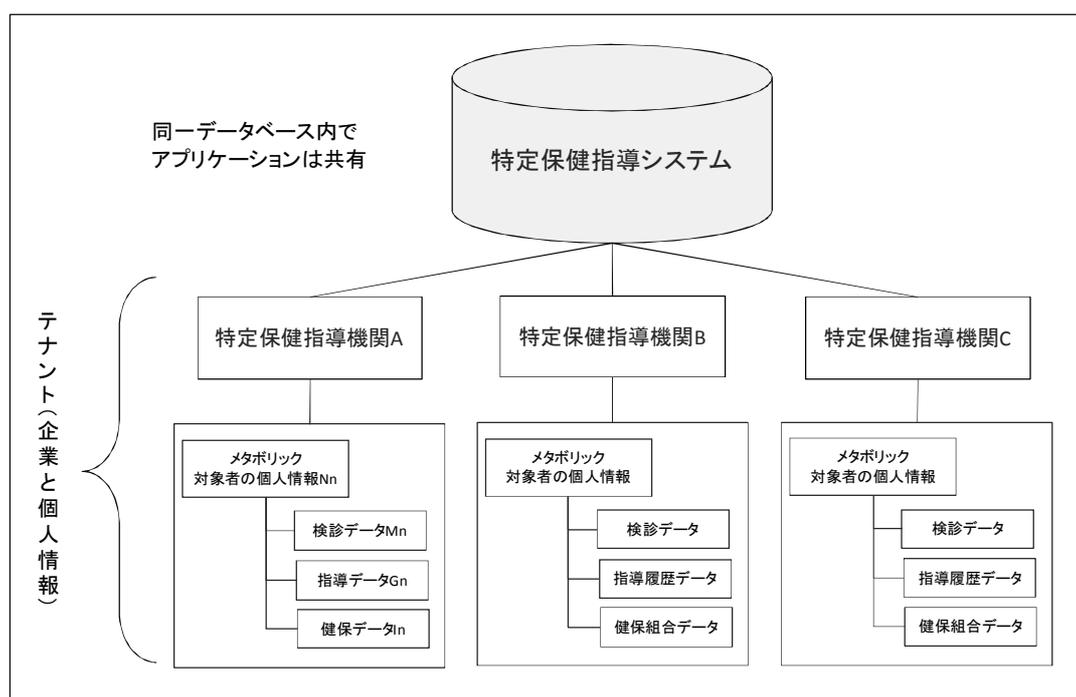


図 3 テナント管理機能

「テナント」とはデータベース上に設定した借家人を指す。ある企業が貸しビルに事務所を借りるようなものである。この貸しビルでは、インターネットのインフラなどが整備されたインテリジェントビルのようなものである。クラウドコンピューティングにおけるテナント機能の説明としては、「複数の企業が共通のインフラ上に構築されたデータベースとアプリケーションを共有するものである」とシステム利用者側の視点でも説明することができる。

また、この「テナント」機能と「特定保健指導システム」はたいへん相性がよいと言える。その理由は、図3にあるように、同一環境を利用して、システム利用の目的は特定保健指導という極めて限定的な業務でありながら、複数の保険者（全国健康保険協会と健康保険組合）の組合員である被保険者情報をもとにして、集団でも個別でも指導する必要がある。また、この指導方法も各保険者の希望によって異なるため、システムとしても柔軟性が必要になってくる。そのため、システムとしては、各個人にひもづいた保健者情報とも連携し、保健指導費用の金額情報は各種保険者に請求情報として伝達す

ることができるようになっている。

さらに、図 3 にあるように「テナント」の中には、個人情報のデータが登録、参照できるように階層化と関連付けされた構造になっている。「特定保健指導システム」では、指導されている個人情報（保険者情報も含めた基本情報、検診データ、特定保健指導データ）が記録されているため、データ管理方法についてはデータセンターなどの一般常識的なものに加えて、医療機関のデータ管理方法なども参考にする必要があった。

このことは、クラウドコンピューティング方式による「特定保健指導システム」を普及させる上でたいへん重要な機能になるものと考えている。

## 2. 2. 2 クラウドコンピューティング方式普及上での課題

### (1) インターネット利用環境の現状

クラウドコンピューティング方式でのサービス開始をして間もなく、ある医療機関で一般的な企業とは違った情報システム利用環境があり、契約締結はしたものの、すぐにサービスを開始できない事情があった。

この医療機関では電子カルテの普及が進められていることや多くの秘匿性の高い情報、データがネットワーク内に点在している。しかし、医療機関は経営的には決して余裕があるわけではないので、情報システムに対する十分な予算がなく、一般的な企業に比べクラウドコンピューティング方式のサービスを導入する上でいくつかの古い障壁があった。

- ① インターネットブラウザのバージョンが古い（セキュリティ上の問題）
- ② ネットワークインフラの陳腐化（接続速度の問題）
- ③ 古いインフラを前提とした古いセキュリティポリシー（想定外の対応要求）

これらの経験から、導入先の企業に対する事前調査を個別に行うことを前提とし、当社のプリセールス時のサービスメニューにも追加し、導入前にサービス利用者側とのコミュニケーションを十分はかる必要がクラウドコンピューティング方式の場合でも重要であった。情報技術のリテラシーが高い顧客ばかりがユーザーになるのではないことは分かっていたが、特に医療機関に新たな情報システムを提案する場合には、サービス提供側が顧客に対し、導入以前にサービス内容についての十分な説明やシステム利用状況についてのヒアリングなどを行うことがたいへん重要であることがわかった。

### (2) 利用者教育の実施

クラウドコンピューティング方式では①「サービス提供する側のコスト低減」や②「顧客個別のシステム要件に対する提案活動の省略」など運用側のメリットがあると考えていたが、日本で初めてはじまった「特定保健指導システム」については保健指導機関に属する専門家（医師、看護師、管理栄養士）にいくら保健指導のナレッジがあっても、その業務を支援する情報システムの利用方法については理解しているわけではない。したがって、システム利用者向けの専用教育プログラムを用意して、当初から対面での実践教育を行った。

このユーザー教育は有償プログラムになっていて、利用者は必ず受講するものになっているものであるが、実は、このユーザー教育の場が当社にとっても重要なシステムのカイ

ゼンのヒントを頂ける絶好の機会にもなっており、現在でもこのシステム利用者向け教育プログラムはシステム開発の総責任者である技術部長が講師として参加している。

### 3. セキュリティ課題

前項の「クラウドコンピューティング方式普及上での課題」でも触れたが、ASP、SaaS、クラウドコンピューティングなどの新しい情報システムのサービス形態を検討する際に、必ずシステム導入前に議論される課題として「セキュリティ」がある。特に、個人情報でも健康データを扱うことになる「特定保健指導システム」では、さらに問題が複雑で従来の社内向けのクローズされた環境でのシステム計画とはまったく異なった議論がなされている。

本項では、当社が初めて経験した①クラウドコンピューティング方式と、②特定保健指導における個人情報の課題について論じる。

#### 3. 1 クラウドコンピューティング方式に対する不安と対策

クラウドコンピューティング方式による ASP サービスは、インターネットを通じて、業務アプリケーションを有償、無償で複数の任意のユーザーがレンタルするサービスであるが、特定保健指導システムを利用する指導機関がクラウドコンピューティング方式に関してどのようなことに不安を持っているかをこれまでの商談情報をまとめると以下のようになる。

- ① 個人の検診データを利用したインターネット上での指導メールの内容
- ② 個人情報を含んだ実施報告書などの電子ファイルの扱い
- ③ データセンターに対する不安

セキュリティ面の不安とは、クラウドコンピューティング方式のシステム的な部分だけで議論されるものではなく、人的な問題や、運用ルールなど総合的なものであると考えられる。ところが、このクラウドコンピューティング方式を選択することで解消、もしくは低減できる不安もあることがわかった。

例えば、メールに関してもクラウドコンピューティング方式でのメールソフトの方が、従来のようなパソコンにインストールするメール専用ソフトよりもセキュリティの面では安全であると考えられる。つまり、クラウドコンピューティング方式ではアプリケーションがインターネット上のクラウドの中にあり、パソコンそのものにはアプリケーションはインストールされず、メールの内容や添付ファイルも意図的にダウンロードしなければ、すべてクラウドの中にあり、大金は自宅に置かず、銀行に預けることと同じような状態になるのである。同様のことが②についても言えるので、「クラウドコンピューティング方式であるから、セキュリティ面でのリスクが高くなるのではないか」という不安は、実際多くの商談の中で聞いているが、その多くは利用者側がクラウドコンピューティング方式のセキュリティ面でのリスクを見積もり、納得した上で、この方式を採用している。

ただし、企業によっては自社に定められた「セキュリティポリシー」のため、③のように「データセンターに自社の個人情報を預けることの不安」があるので、社外のデータセ

ンターには個人情報を保管しないという社内方針から、計画当初からクラウドコンピューティング方式は導入検討対象にならずに、はじめからオンプレミス方式（自社事業所内にシステムを設置する方式）を採用しているケースがある。

実際、当社の「特定保健指導システム」をオンプレミス方式した企業はこのケースに当たり、自社独自の包括的なセキュリティポリシーに合わせた形で当社の CRM パッケージの基本機能に対し、自社独自の評価項目と評価基準によって採用可否を決定している。2009年時点では健康データに関する「一元的なセキュリティポリシー」はないので、各社各様のセキュリティポリシーがあり、さらに各社のセキュリティ基準は公開されていないので、システムインテグレータとしては、その都度対応することが求められる。

### 3. 2 特定保健指導の個人情報

それでは、「特定保健指導システム」における個人情報には、どのような情報が含まれるか、具体的に以下に示す。前述の図 2 にあったように検診データもシステムでは保管しているが通常は報告書などの他の媒体にはそのデータは基本的にはプリント（転写）しないので、ここでは厚生労働省の定めた実施報告書について述べる。

特定保健指導支援計画及び実施報告書									
1 保健指導対象者名		利用券番号		2 保険者名		保険者番号			
健診 四郎		1594816		テスト健保		78133033			
3 保健指導機関名(番号)・保健指導責任者名				保健指導責任者名(職種)					
総括保健指導機関名		保健指導機関番号		シンコム 太郎(医師)					
シンコム・クリニック		9876543210							
4 支援レベル				5 保健指導コース名					
動機づけ支援		積極的支援		180ポイント					
○									
6 継続的支援									
1) 初回面接による支援									
開始	機関名 番号 保健指導者名 (職種)	実施 年月日	実施 時間	腹囲 (増減数)	体重 (増減数)	収縮期 血圧 (増減数)	拡張期 血圧 (増減数)	行動変容ステージ	保健指導実施
終了	シンコム・クリ ニック 987654321 0 山田 花子 (管理栄養士)	2008年 10月02 日	20分	87.8 cm ( )	69.7 kg ( )	113 mmHg ( )	69 mmHg ( )	(1) 無関心期 (2) 関心期 (3) 準備期 (4) 実行期 (5) 維持期	-生活習慣と健康 状態について -指導的な食事量 の目安の提示 -生活習慣の振り返り -行動目標および 定

図 4 サンプル帳票

- ① 個人の名（保健指導対処者）
- ② 保険者名（健康保険組合など）
- ③ 保険者番号（健康保険組合などの登録番号）
- ④ 指導機関名（検診センターやクリニックなど）
- ⑤ 支援レベル(検診データの階層化結果)
- ⑥ 保健指導コース（例では 180 ポイント）
- ⑦ 管理栄養士氏名
- ⑧ 体重，腹囲，血圧など

これらの①～⑧が個人情報の構成部品になるが、図 4 のように報告書のフォーマッ

トのレイアウトにあわせて情報化されることにより、名前以外の情報でも「特定の個人を識別することができるもの」となり、これはセキュリティの対象になる。

特定保健指導システムでは、これらのフォーマットにレイアウトされる XML 形式の個人情報がサーバ内に格納されている。電子カルテが病院のサーバに保管されているのと同様な状況になっているわけである。特定保健指導という枠組みを実施することで、はじめて共通化した医療情報（健康データ）が国の指定した統一フォーマットで記録・管理されることになる。これは言い換えれば、「日本版 PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）」となるものであり、これらの情報を有効活用することができれば日本の医療、保健に関わる新たなパラダイムが迎えられる可能性がある。

しかし、この PHR が電子化され自分以外の第三者が保管することになれば、この PHR は自分自身の意思とは無関係に「特定保健指導システム」ユーザーである医師、管理栄養士、保健師などが自由に閲覧することができ、システムのログインユーザーであれば、特定保健指導を受けているすべての利用者の保健指導に関する情報はもちろん、データベースに保管された個人情報をいつでも閲覧が可能になるわけである。この点は、電子カルテの抱える課題と同じで、某大学病院に入院した著名な患者の電子カルテ情報を主治医や担当する看護婦以外の病院関係者数百名が閲覧していたというようなことがあったが、健康情報は誰のものかという議論も必要であろう。

## **4. 今後の課題**

「特定保健指導システム」としての大きな課題としては、①実施率を高めるためのシステムとしての使いやすさや、②このシステムを利用した場合の指導実施結果がこのシステムを利用しない場合の実施効果に優位であることを証明することである。そのためには、サービスの利用者である特定保健指導機関などからの協力を得て、そのデータ収集と分析を行う必要がある。

また、システムの外部要因が中心ではあるが、セキュリティに関する課題がある。具体的には、クラウドコンピューティング方式では各社各様のセキュリティ基準への個別対応は困難なため、クラウドコンピューティング方式のセキュリティレベルに満足できないユーザーに対しては、現状では、①利用をあきらめてもらうか、②自社内にシステムを導入するオンプレミス方式の選択肢しかない。

## **5. まとめ**

本研究では、米国で既に稼働する疾病管理企業向けの CRM パッケージを日本版疾病管理と言われる「特定保健指導システム」にいかに関適用したかについて述べ、特にクラウドコンピューティング方式については開発から運用までの課題とその方策について論じた。

また、当該システムのプロジェクト経験から、健康サービスを目的とした情報システムにおいても、医療情報システムと同様にセキュリティに関する様々な課題があることがわかった。今後は医療情報と同様に「特定保健指導システム」で扱う「日本版 PHR」に関しても、HIPPA のような法整備を進めることや、セキュリティの保全を図りつつ、その情報流通性を高めることが、新しい健康サービス産業の創出を促進することになると考える。

## **参考文献**

- [1] 開原成允・樋口範雄：“医療の個人情報保護とセキュリティ”，有斐閣（2003）