

第2期データヘルス計画の 中間評価を踏まえた 第3期計画の展望

東京大学 未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット

井出博生 中尾杏子 古井祐司

第1章

持続可能な長寿社会に 貢献するデータヘルス計画

1 データヘルス計画が健康保険に もたらす意義

第2期データヘルス計画を振り返り、第3期計画を展望するに当たり、この章ではまずデータヘルス計画の意義とその役割を確認しておきたい。

近年の社会経済状況などを背景として、政府は「成長と分配」の好循環を目指す政策を導入している。「新経済・財政再生計画改革工程表2021」^①によって、長寿社会において「成長と分配」の好循環を実現するためには社会保障の質向上と国民負担の軽減が重要であることが示された。少子高齢化が進展するわが国で、質を担保しながら制度を持続可能なものに変えていくためには、健康保険自体にも「成長と分配」の両輪が必要になる。

健康保険における「分配」が保険者機能を発揮するための基盤整備に必要である一方で、「成長」は健康課題の解決に不可欠であり、「成長と分配」は保険運営のエンジンである。ここでは、データヘルス計画の標準化を進めることで、健康保険における

「成長と分配」が促され、持続可能な長寿社会の構築につながる構造を紹介したい。

2 健康保険における「分配」

データヘルス計画は、保険者機能を発揮するために必要な知見を健康保険組合に幅広く「分配」する際に重要な役割を担っている。

「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2016」^②によって、健保組合によるデータヘルス計画は働き盛り世代の健康増進と労働生産性の向上に寄与する仕組みとして位置付けられた。実際、日本企業を対象とした私たちの研究で、労働者の健康は労働生産性にプラスに働く構造が示された^③。健保組合によるデータヘルス計画は、働き盛り世代がやりがいを持って仕事をし、生き生きと人生を送ることができる長寿社会を築く大切なインフラなのだ。

その一方で、労働者の平均年齢はこの40年で7歳上昇し、職場の健康リスクは2倍になった。また、健康スコアリングレポート（日本健康会議）の普及により、医療費や健康状況には職場の格差が存在することが可視化された。今後、働き盛り世代の健康の底上げを図り、格差を解消していくには、どこで働いても同じ質のサービスを受けられるよう、全国の健保組合に必要な知

見や武器を「分配」し、保険者機能を發揮する基盤を強化することが不可欠となる。そこで、「骨太方針2020」⁴で掲げられた政策が、「データヘルス計画の標準化」である。

「データヘルス計画の標準化」は、①データヘルス計画の様式、②評価指標、③保健事業の方法・体制の標準化——の3つの要素から構成される。健保組合では、2018年からデータヘルス・ポータルサイト（以下、ポータルサイト）の利用が始まったため、①、②は他の保険者に先行しており、今後は③を進める段階に入っていく。このような「データヘルス計画の標準化」によって、計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、事業効果が高まることが期待される。このように、データヘルス計画は、健保組合が保険者機能を發揮するための新たな仕組みであり、保健事業を運営する際に使う武器にもなる。

なお、第2章で詳述するように、ポータルサイト上のデータを分析したところ、多くの健保組合が第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの機会に、共通の評価指標などを通じて、「保健事業を」実施することから健康課題を「解決する」ことに重点を移しており、保険者機能の發揮に向けて一歩前進した様子が見えられた。

3 健康保険における「成長」

データヘルス計画は、保健事業の質向上を通じて健康保険の「成長」にも役立つ。

まず、データヘルス計画によって、効果的な工夫を抽出しやすくなる。全国の健保組合の取り組みを拝見すると、現場ではさまざまな工夫や独自の試行があり、実施率の向上や健康改善につながる知見が隠れている。これを暗黙知と呼ぶが、現場では当たり前に実践していて、注目されることがなく、引き継ぎがされない場合もある。このようなノウハウを明文化することで、健保組合が相互に知見を共有し、保健事業の質を高めることができる（そのためのポイントとなるデータヘルス計画への共通の評価指標の設定については第3章で述べる）。こうした効果的な保健事業によって病気の予防や重症化予防が進めば、保険財政の適正化が図られ、自律的な運営にもつながる。

もう一つ、データヘルス計画には、健保組合から保健事業を受託する民間事業者の成長を促す効果もある。データヘルス計画によって職場の健康課題が可視化され、さらにデータヘルス計画に共通の評価指標が設定されると、新たに開発する解決策（プログラム・ツール）を健保組合横断で比較検証できるようになる。実際、政府も健康医療産業の成長を後押ししており、「新経済・

財政再生計画改革工程表2021」の中で、「多様で包括的な保健事業の民間委託を推進するため、複数保険者や民間事業者が連携して行う事業に対する補助や当該事業の実施における手引きの作成等の取組を実施」することを掲げている。

民間事業者としても、複数の健保組合から受託することで、ソリューション開発への思い切った投資と大規模フィールドでの検証が可能になる。さらに、わが国の高齢化を後追いつける諸外国にソリューションを適用することができれば、新たな産業の創造も期待できる。

このように、データヘルス計画を活用した健康保険における「成長と分配」は、自律的な保険運営を可能にするだけでなく、保険者機能の發揮による加入者の well-being、そして持続可能な長寿社会に貢献する。

第2章

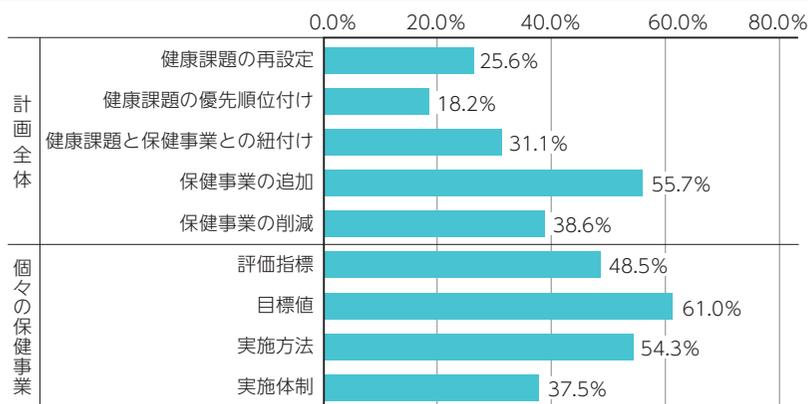
ポータルサイトからみえたデータヘルス計画の構造変化

1 第2期データヘルス計画の中間評価・

見直しの状況

第2期データヘルス計画では、前期終了時に2018～20年度の実績を踏まえて、中間評価を実施することとされた⁵。そこ

図1 第2期データヘルス計画 中間見直しの内容



(データヘルス・ポータルサイト 2022.6ダウンロードデータより集計)

(回答数 818組)

で、ポータルサイト上には、「中間評価」「中間見直し」のページが開設され、健保組合の担当者の多くがこのページ内で計画の評価や見直しを検討・実施された。ポータルサイト上の「中間見直しに関するアンケート」に回答のあった1053組合のうち、「見

表1 第2期データヘルス計画見直し前後のアウトカム評価指標の変化

特定健診関連事業	計画策定時		中間見直し後		割合の変化
	件数	割合	件数	割合	
特定健診関連 事業数	1,907		1,890		
アウトカム評価指標数 計	1,775	100.0%	1,768	100.0%	
うち、右記文言を含む指標数	受診率	952 53.6%	886 50.1%		-3.5%
	実施率	198 11.2%	196 11.1%		-0.1%
	指導対象者	74 4.2%	84 4.8%		0.6%
	内臓脂肪症候群	35 2.0%	69 3.9%		1.9%

特定保健指導関連事業	計画策定時		中間見直し後		割合の変化
	件数	割合	件数	割合	
特定保健指導関連 事業数	1,469		1,454		
アウトカム評価指標数 計	1,402	100.0%	1,397	100.0%	
うち、右記文言を含む指標数	実施率	473 33.7%	414 29.6%		-4.1%
	終了率	33 2.4%	29 2.1%		-0.3%
	指導対象者	189 13.5%	269 19.3%		5.8%
	内臓脂肪症候群	18 1.3%	36 2.6%		1.3%

(データヘルス・ポータルサイト 2022.6ダウンロードデータより集計)

※予算科目、事業分類、事業名を基に対象事業抽出。

※特定健診関連事業は、受診率向上事業・受診勧奨事業を除く。

直しを実施予定」と回答したのは818組合と8割に上った。本章では、このアンケート結果からみえたデータヘルス計画の見直しの傾向を紹介する。

(1) 計画全体の見直し状況

「見直しを実施予定」と回答した健保組合における、見直し内容の選択割合(複数回答)は図1のとおりである。計画全体の見直しにおいては「保健事業の追加」、「保健事業

の削除」が最も多く、次いで「健康課題と保健事業との紐付け」の見直しも3割の組合で回答があった。個々の保健事業の見直しにおいては、「目標値」が最も多く、「評価指標」の見直しも4割以上の健保組合で予定された。

見直しにおいては、保健事業のメニューや方法・体制だけでなく、健康課題や、健康課題と保健事業のつながり、評価指標に関しても見直しが進められていた。つまり、健

康課題を解決する観点からもデータヘルス計画の構造が見直されていることがうかがえた。これは、健保組合において健康課題の解決を意識した保健事業の設計が進んだことを示唆している。

(2) 個別の保健事業の見直し状況

— 評価指標に大きな変化

特定健診および特定保健指導の関連事業で設定されていたアウトカム指標について、中間見直し前後での分析結果を表1に示した。アウトカム指標として、「受診率」、「実施率」といった「実施量」に関する指標が設定されている割合はいまだに多い。しかし、特定健診・特定保健指導のいずれにおいても、このようなアウトカム指標は見直し後に減少していた。一方、「指導対象者」、「内臓脂肪症候群」の減少や改善度といった「成果」を測る指標が増加していることが分かる。

このような評価指標の変化から、データヘルス計画が進展していくつかの要素が考えられる。まず1つ目は、評価指標に関する理解が深まってきたことである。データヘルス計画が始まった当初は、評価指標自体になじみがなく、アウトプット評価、アウトカム評価の考え方や違いが十分に認識されていなかった。しかし、厚生労働省や健康保険組合連合会、東京大学などによる教育・

研修で担当者の理解が深まり、適切なアウトカム指標の設定へと修正が行われた可能性がある。

2つ目は、保健事業が進捗したこと。例えば、当初は特定健診、特定保健指導の実施率が低く、実施率を上げることが目標であったが、実施率が上がってきたため、次は効果的な事業を目指す段階へとステップアップしたことが考えられる。それにより、アウトカム指標として、実施率から成果を測る指標への変更につながったのだ。

3つ目は、保健事業を「実施することから健康課題を「解決すること」と事業目的が進化したこと。保健事業の基本的な考え方として、加入者の健康増進や生活習慣病の予防、生活の質向上を図ることが示されているが⁶⁾、従来、保健事業を実施する現場では、ともすれば事業を実施すること自体が重視されがちであった。ところが、今回の中間見直しにおいてアウトカム指標が変化した傾向からは、単に事業を実施するだけでなく、加入者の健康課題の解決に資する事業を設計しようとする、意識の高まりがうかがえる。

2 健保組合によるデータヘルス計画

のさらなる進展に向けて

ポータルサイト上での中間評価・見直し

に関するデータ分析から、多くの健保組合でデータヘルス計画の評価・見直しが行われ、計画全体のPDCAサイクルが回されていることがみえた。また、データヘルス計画の全体構造、個別の保健事業ともに、健康課題の解決に向けて見直しが進められたことも示唆された。

2023年度は、第2期データヘルス計画の期末評価、第3期計画の策定を行うタイミングである。つまり、再びデータヘルス計画全体のPDCAサイクルを回すタイミングだ。第3期計画では、第2期の実績を踏まえてさらに効果的・効率的な保健事業を実現することが期待される。本学でも、引き続きポータルサイトの機能充実に資する支援や、蓄積したデータを分析し、データヘルス計画の策定や保健事業の評価・見直しに役立つ情報をフィードバックしていきたい。

第3章

保健事業を進化させる

共通の評価指標

1 共通の評価指標の目的

健保組合には、2021年度から共通の評価指標の実績値を報告することが求められるようになった。これまで各健保組合

に指標を登録してもらえらるるように、丁寧に手順が踏まれてきた。なぜなら、共通の評価指標の内容が法定報告と重なっていたり、既に同じ値を報告しているのに、なぜそれによって評価しないのか、なぜ改めて共通の評価指標を導入するのか、という反応が予想されたからである。

共通の評価指標が導入された目的は、共通の評価指標でデータを収集・集計し、それぞれの健保組合が行った保健事業から、効果的な事業とその工夫を抽出することである。保健事業を進めることに難しさを抱えている健保組合を含め、健保組合全体としての公的な利益の追求に共通の評価指標は使われる。

この章では、共通の評価指標の導入までの経緯と現況、共通の評価指標の活用に関する展望を述べたい。

2 共通の評価指標導入の経緯

第2期データヘルス計画が開始された後、ポータルサイトに集まったデータを集計すると、予想以上に健保組合ごとに保健事業に違いがあることが分かった。例えば、重症化予防事業でも、糖尿病なのか高血圧症なのか、対象は誰なのか、受診勧奨なのか保健指導なのか、誰がどのような方法で勧奨するのか、といった具合に構成要素は

さまざまだった。さらに、保健事業の評価指標がアウトプット指標である勧奨人数や割合(率)、アウトカム指標である受診率や検査値のコントロール割合など、指標の性格や定義がさまざまであることが、客観的な評価を難しくしていた。効果的な保健事業をみつけるためには、まずは評価指標が揃っていないなければならないことが認識された。

「新経済・財政再生計画改革工程表2020」で保健事業の標準化という考え方が提示されたが、これは共通の評価指標で評価し、効果的な保健事業を抽出するということである。同月に発出された第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに関する厚労省の事務連絡では、さらに具体的に「健康保険組合共通の評価指標を設定することで、健康保険組合における保健事業の実績を客観的に評価できるようになり、今後、効果的な保健事業のパターン化に繋がる^{つな}ことが期待される」ことが示された^①。

初の共通の評価指標は、3つのアウトカム指標(内臓脂肪症候群該当者割合、特定保健指導対象者割合、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率)、2つのアウトプット指標(特定健康診査実施率、特定保健指導実施率)であった(表2)。各健保組

合では、2021年度の中間評価・見直しと同時に、共通の評価指標の「実績値」と「目標値」をポータルサイト上で登録した。初回の入力実績を確認すると、全ての評価指標を入力したのは849組合(1380組合中61.5%)、一部を入力したのは140組合(10.1%)だった。

3 共通の評価指標の進化

共通の評価指標は、登録状況からみて一定程度受け入れられたと考えられた。そこで、2022年度から評価指標の数は、既存の指標と合わせて23に増えた。

新しい共通の評価指標は「生活習慣病(予防・早期発見)」、「生活習慣病(早期治療・重症化予防)」、「がん対策」、「上手な医療のかかり方」の4分類で設けられている。上手な医療のかかり方の内容は、後発医薬品の使用割合、重複・多剤投薬の患者割合となっている。なお、歯科疾患対策に関しては一律に取得可能な指標がないため設定されていない。上手な医療のかかり方はアウトカム指標のみであるが、それ以外はアウトプット指標とアウトカム指標が設定されている。評価指標が増えたのと同時に、アウトカム指標がより重視されることになった。

22年度からのもう1つの変化は、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、生活習慣病

表2 共通の評価指標の一覧

分類	指標名	令和3年度導入	令和4年度導入	NDBから実績値が提供される指標	
生活習慣病対策 (予防・早期発見)	特定健診実施率	○		●	
	特定保健指導実施率	○		●	
	生活習慣病リスク保有者率	喫煙		◎	●
		運動		◎	●
		食事		◎	●
		飲酒		◎	●
		睡眠		◎	●
	内臓脂肪症候群該当者割合	◎			
	特定保健指導対象者割合	◎			
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	◎			
	肥満解消率		◎		
	疾患予備群の状態コントロール割合	高血圧症		◎	
糖尿病			◎		
脂質異常症			◎		
生活習慣病対策 (早期治療・重症化予防)	受診勧奨対象者の医療機関受診率		○		
	疾患群の病態コントロール割合	高血圧症		◎	
		糖尿病		◎	
		脂質異常症		◎	
がん対策	5大がん精密検査受診率		○		
上手な医療のかかり方	後発医薬品の使用割合		◎	●	
	重複・多剤投薬の患者割合	重複投薬率		◎	
		多剤投薬率(6剤)		◎	
		多剤投薬率(15剤)		◎	

○はアウトプット指標、◎はアウトカム指標。

リスク(5項目)、後発医薬品の使用割合の8つの評価指標には、あらかじめナショナルデータベース(NDB)から計算された実

績値が格納され、各健保組合では目標値のみを設定すればよくなったことである。これは健保組合の負担軽減にもつながり、ま

たデータの活用という観点からも大変望ましいことである。

4 今後の展開

私たちの研究ユニットでは、ポータルサイトに登録されたデータを用い、分析を行ってきた。例えば、被扶養者への特定保健指導の実施に難しさを感じている健保組合は多いが、専門職による対面で健診結果を説明している健保組合の方が目標の達成度が高いことを明らかにした⁸⁾。これにより、職場を通じた接触ができない被扶養者に丁寧な説明を行い、特定保健指導に参加する動機付けを行うことは、実施率の向上にプラスとなることが分かる。

ただし、この分析の課題は「達成度」でしか分析できなかったことである。達成度は目標値に対する達成の程度であるから、実施率に対して目標値が低ければ達成度は高くなり、目標値が高ければ低くなってしまふ。もし、同じ定義による実績値同士が登録されていれば、直接比較ができる。今後、特定保健指導の実績値が被保険者、被扶養者ごとに登録されるようになれば、被扶養者を対象とした特定保健指導の実施率に関する分析で、より明瞭な結果が得られるだろう。ただし、現時点の共通の評価指標を利用するだけでも、これまではできなかった

た重症化予防、喫煙対策をはじめとした保健事業に関する分析にも取り組めるようになると考えている。

共通の評価指標を導入することで、情報を使って価値を生み出すことの重要性への気付きが改めて得られたのではないだろうか。共通の評価指標は法定報告の内容と一部重複するが、法定報告は必ずしも保健事業の改善を目的としていないため、これまでに報告された情報が保健事業の改善に使われることはなかった。しかし、目的と扱い方を少し変えることで、同じ情報は有効に活用され得る。数値は、そのままでは結果を表す値に過ぎないが、他の情報や条件と合わせて分析することで、効果的な保健事業の抽出、他の健保組合への展開が可能になる。データを単に数値として捉えるのではなく、意味付けをし、活用するという意識が必要である。

共通の評価指標を個々の健保組合の運営に役立てることもできる。健保組合における評価指標全般に対する理解はかなり向上しているが、評価指標の設定が難しいという声はいまだに多い。主な保健事業で、性別・年齢をはじめとして対象の層別化が進み、共通の評価指標が充実してくれば、まずは個々の健保組合では共通の評価指標を模範的な指標として用い、次に事業主や保険

者としての目的を踏まえた独自の評価指標を併せて設定してもよい。また、共通の評価指標を採用することで健保組合の負担軽減になるし、健保組合全体の底上げにもつながる。

これまでの取り組みを通じて、共通の評価指標を設定することの重要性に気付き、運用が始まったことは、健保組合、関係者の多大な学習の成果であり、政策的な意義も大きい。共通の評価指標を使ってデータから新しい価値を導き出すことを忘れず、引き続き共通の評価指標を育てる必要があるだろう。

おわりに

これまで東京大学では、厚労省、健保連との協創の下で、データヘルス計画の標準化および運営を支援するツールとしてデータヘルス・ポータルサイトを開発・運用し、健保組合の皆さんが実施して効果を上げた保健事業の分析を進めてきた。本年度、データを活用した保険者支援を強化する目的で、ポータルサイトを東京大学から社会保険診療報酬支払基金に移管する。今後は、国や保険者団体に加えて、支払基金とも連携しながら、事業運営に必要な知見やツールを全国の健保組合に提供し、保険者機能を発

揮する基盤強化と保健事業の進化に貢献していきたい。

■参考文献

- (1) 新経済・財政再生計画 改革工程表2021。2021年12月。
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/report_211223_2.pdf
- (2) 経済財政運営と改革の基本方針2016。2016年6月。
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2016/2016_basipolicies_ja.pdf
- (3) 古井祐司、村松賢治、井出博生。中小企業における労働生産性の損失とその影響要因。日本労働研究雑誌。2018；69(5)：49～61頁。
- (4) 経済財政運営と改革の基本方針2020。2020年7月。
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2020/2020_basipolicies_ja.pdf
- (5) 厚生労働省保険局、健康保険組合連合会。データヘルス計画策定の手引き(改訂版)。2017年9月。
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-1240000-Hokenkyoku/000201969.pdf>
- (6) 厚生労働省告示第308号。健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針。2004年7月30日。
- (7) 厚生労働省保険局保険課 第2期データヘルス計画の中間評価・見直しについて。2020年12月14日。
- (8) 濱松由莉、井出博生、中尾杏子、古井祐司。健康保険組合における被扶養者向け特定保健指導事業の効果的なプロセス・ストラクチャー。データヘルスポータルサイト。平成30年度事業報告データによる検証①。厚生指針。2021；68(4)：1～8頁。