

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



ふるい ゆうじ
古井 祐司

東京都生まれ。医学博士、専門は予防医学・保健医療政策。30代で過疎地の「出前医療」に魅せられ、基礎医学から予防医学に転向。2015年から政府の経済財政諮問会議専門委員として骨太方針等の策定過程に関わり、政策と現場とのつながりや、実証研究の大切さを再認識する。



よこやま よしの
横山 芳乃

神奈川県生まれ。保健学修士、専門は予防医学・産業保健。臨床看護、産業保健、看護教育の経験を生かして、地域・職域での予防医学の普及と実証研究に努める。

はじめに

医療保険者が実施主体として進めるデータに基づく予防・健康づくり（データヘルス）は、国民皆保険制度に適用されたことで、すべての国民を対象とする仕組みとなっています。政府は今後データヘルス計画の標準化を進めることで、どこに住んでいてもどこで働いていても質の高い予防・健康づくりが受けられる長寿社会の構築を目指しています。一方で、日本の国民皆保険制度は歴史的な経緯から、複数の保険制度と3,400を超える保険者から構成されています。これまでは、就職、転職、退職、転居などにより加入する保険者が変わっても、保険者相互に情報の提供が円滑に行われる仕組みがありませんでした。このことは、生涯を通じた健康管理を行うという観点からは大きな障害であったと言えます。どのようなリスクを持つ者が加入してきたのかわからず、過去の健康状況や受診歴、指導歴を参考にした有効な働きかけを実施できませんでした。実際、国保の保険者を対象とした調査でそのような課題が把握されています¹⁾。したがって、生涯を通じたシームレスな健康管理を実現するには、制度を横断したデータヘルス計画の標準化が不可欠となります。

「第3期データヘルス計画策定に向けて」の第1回では、第3期データヘルス計画からスタートするデータヘルス計画標準化の意義を知っていただくために、東京大学未来ビジョン研究センターによる政策提言「データヘルス計画の標準化による保険制度横断のヘルスケアシステム構築」（2023年3月）の概要をご紹介します。

4つの政策提言

データヘルスの進展により、全国の地域および職域の健康格差が可視化され、新たな健康課題の解決策とその実践が求められています。また、国民の健康寿命の延伸には健康・医療だけでなく、社会・経済・教育・環境など多分野からの重層的なアプローチが不可欠であることから、市町村や職場における健康課題とその解決策を共有するデータヘルス計画は社会資源が協創するためのプラットフォームとなり得ます。

このような背景のもと、従来の保険者内に閉じた、独自性の強いデータヘルス計画を標準化し、社会に開いていくことにより、客観的な評価に基づく知見抽出や、保険制度を横断したシームレスな健康管理を実現することが望ましいと考えます。そのための国、自治体および審査支払機関（国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金）等に対する提言を以下の通りまとめました。

提言 1：計画様式の標準化

2024年度から開始する第3期データヘルス計画で、国や自治体が学術機関と協力して計画様式の標準化や設計思想の整合を図り、計画が単なる事業の一覧ではなく、市民の健康を起点とした持続可能な長寿社会の設計書になれば、保険制度を横断した健康課題等の分析が可能になる。長寿社会にどのような健康課題が存在し、その健康課題に対してどのような予防・健康づくりが有効なのかを全国的に、かつ生涯を通じて検証することが重要である。

提言 2：評価指標、データの標準化

加齢に伴う最適な健康管理の要素を探索するには制度横断の評価指標が有用である。制度横断で評価できれば、加入者の異動先の保険者での継続した健康管理を促したり、保険制度間での取組の穴を見つけ、最適な資源配分につなげられる。また、評価指標と併せて、審査支払機関による標準化されたデータセットの保険者への提供も検討すべき課題である。国や自治体、審査支払機関は学術機関と協力して評価指標、データの標準化とその利活用を進めれば、データに基づく保健事業と優れた知見の抽出、進化のサイクルの後押しになる。

提言 3：保険制度間・保険者間のデータの引継ぎ

全世代対応型社会保障制度に伴う2021年の法改正により、保険者が加入者に関する異動前の特定健診情報を後期高齢者医療広域連合を含む全保険者に対して請求できるようになった。一方、国民自身にもマイナポータルを通じて情報のポータビリティが担保されているが、個人の行動だけに依存しない仕組みは今後も必要である。このような新たな仕組みが構築されたことを受けて、今後は保険制度間・保険者間の実際のデータの引継ぎが円滑に進むような政策が重要となる。特に、働き盛り世代から退職・高齢世代への転換期に個人データを引継ぎする健康保険組合等に、データ提供に関するインセンティブを付与することが考えられる。これは、既に適用されている高齢者支援金加算減算制度の趣旨にも合致する。

提言 4：データガバナンス

国はデータヘルスを推進する一環で、保険者や民間事業者のデータ利活用を進める法制度を導入しているが、データを第三者提供している保険者はデータ管理の方法・体制に不安を抱えている。データ活用が先行するのではなく、加入者中心で本来の価値を創出できるよう、国が関係当事者と協力してデータヘルスガバナンスガイドラインを作成することが望ましい。データ

ガバナンスは、データヘルスにおけるデータの取扱いに関するルールを定め、それに基づき適切な利活用をコントロールする仕組みであり、加入者や社会の意識や認識との差異が生じないようにするプロセスを内包することで、適切なデータヘルスの推進に貢献する。

おわりに

国民健康保険について、提言1、提言2に関しては、第3期データヘルス計画策定から都道府県単位で実施する方針が厚生労働省の検討会²⁾で議論されており、愛知県国民健康保険団体連合会においては市町村支援のための準備が既に始まっています。データヘルス計画の標準化を通して、市町村の業務負担が軽減され、持続可能な保健事業の運営、そして市民の健康課題の解決につながることを期待されます。

今回は、厚生労働省から4月に発出された「第3期データヘルス計画策定の手引きを読み解く」のテーマでご紹介します。

参考文献・資料

- 1) 小池創一, 古井祐司, 磯博康, 山縣然太郎, 津下一代, 三浦克之, 宮本恵宏, 立石清一郎, 岡村智教. 定年退職等により新たに国民健康保険の被保険者になった者の特徴および国保連が行なう保険者支援に関する実態調査・厚生指針, 2019;66(7):1-7
- 2) 厚生労働省保険局国民健康保険課. データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会. 2022年度. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_474087.html