

令和4年11月7日	資料1
第3回 第3期データヘルス計画に向けた方針見直し検討会	

現状の課題と今後の論点・対応策及び留意点について

第3回 第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会 事務局資料

厚生労働省 保険局保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

現状の課題と今後の論点・対応策について

1. 計画策定・公表

2. 事業メニュー
3. 事業アプローチ
4. 事業実施方法
5. 評価指標
6. 保険者間連携

現状の課題と今後の論点・対応策について 「計画策定・公表」

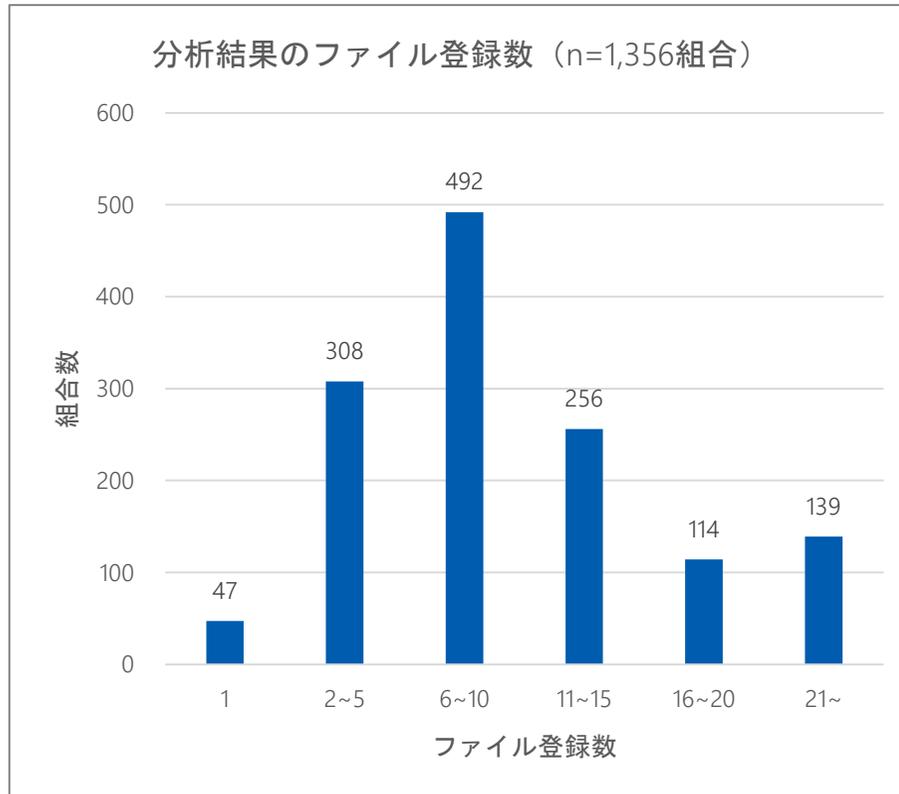
項目	現状・課題認識等	今後の論点
<p>計画策定・公表</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個々の状況に応じて、事業メニューの拡大が必要な局面もある一方で、総花主義ではなく、優先順位の高い施策への重点化も必要 ■ 計画策定を行う職員のマンパワーやノウハウの観点ではあらゆる健保組合で、事業実施対象の加入者の規模の観点では特に小規模保険者において、データヘルス計画のPDCAの効率性が上がりづらい状況 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 3~4年の人事ローテーションで奥が深い保健事業のノウハウを喪失 ✓ 計画策定のための現状分析（現状の棚卸し）をする保健師やICT専門家等の人材が不足 ■ 制度上はデータヘルス計画の公表が求められている一方で、企業ブランドを背負った健保組合で健康課題を詳らかにすることへの懸念などから公表状況が低調 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保険者における効率的・効果的なDH計画のPDCAを実現するためには、どのような方策があり得るか <ul style="list-style-type: none"> ✓ 計画策定の考え方 ✓ 計画策定の体制 ✓ 計画策定への支援 ■ 健保・企業の懸念にも配慮してどのような公表の在り方が適切か

想定される対応策

- 財政上の制約や既存のエビデンスレベルを勘案した上で優先順位を付けるべきであることを指針第四の二「実施計画に基づく事業の実施」及びDH計画策定の手引きで記載を追加
- 共同策定した保険者で概ね全ての保健事業を共同実施することを条件（要検討）に複数保険者によるDH計画の共同策定・実施・評価を許容することを指針上で明記
- （第2期と同様に）データヘルス計画策定のための研修事業を実施
- 取組が進んでいない健保向けの平易な分析機能をDHポータルサイトに実装
- 企業ブランドに配慮しつつ、「データヘルス計画」で公表範囲を限定的に定義した上で、DHポータルサイトに実装し、健保組合同士においては相互閲覧ができるような機能を実装する

参考：保険者による計画策定に向けた分析についての課題

- データヘルス計画策定にあたって行われている分析は、量・質ともに保険者によってばらつきが大きい。



健保組合のデータヘルス計画に登録されている分析結果のファイル数を集計
1ファイル内に複数の集計・分析データを掲載しているケースもあることに留意が必要

出所) 令和3年度実績報告 (データヘルス・ポータルサイト) をもとに作成

《 参考となる分析の事例 》

- 加入者の属性を把握 (性年代分布、内勤・外勤割合等)
- 対策すべき課題を優先順位付け (対策可能な疾患の特定)
- 保健事業の対象者を詳細に階層化 (健康分布図、特定保健指導のリピーター割合等)
- 同業他社との比較による自組合の立ち位置の把握
- がん検診実施率を把握
- 女性の健康管理や口コモに関する分析を実施
- 生産性に関する分析を実施
- 後発医薬品による削減可能金額の算出 等

《 適切な分析ができていない事例 》

- 分析量が極端に少ない (特定健診・特定保健指導実施率のみ、メタボ該当者割合のみ等)
- 委託事業者による定型的な分析のみを実施 (複数の健保組合でほぼ同一の分析のみが行われているケースがある) 等

詳細は参考資料1 (構成員限り) を参照

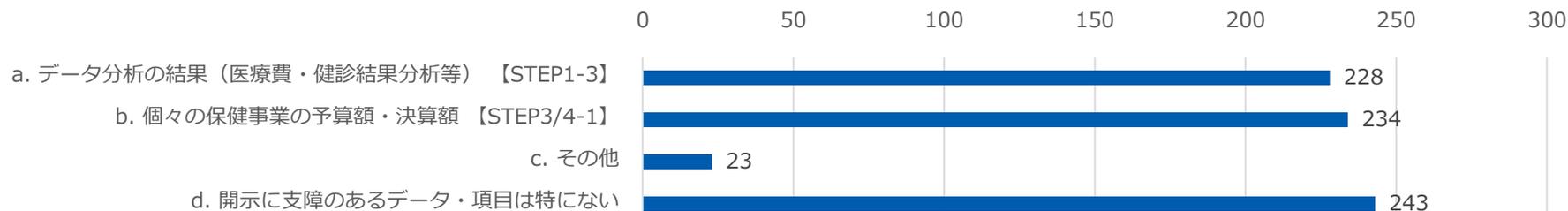
参考：計画の公表についての課題

- データ分析の結果や保健事業の予算額・決算額はデータヘルス計画開示のハードルとなっている。
- データヘルス計画の相互閲覧にあたっては事業主との事前調整や第三者による開示の制限等の配慮が必要。

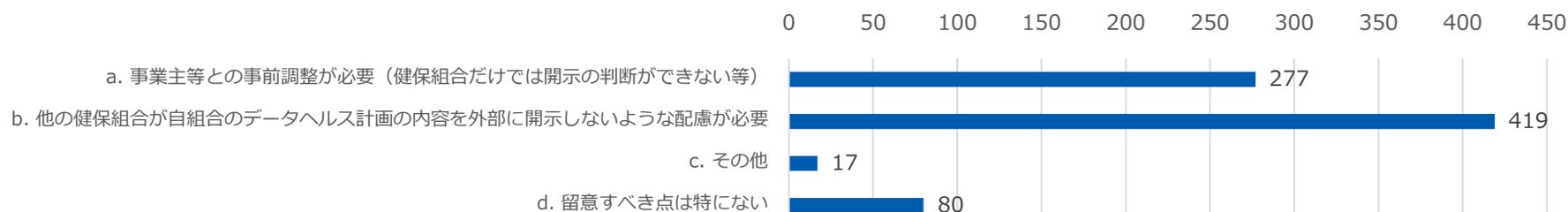
「データヘルス・ポータルサイトに関するニーズアンケート」について

データヘルス・ポータルサイトに求められる機能等について健保組合に広く意見を聴取し、第3期データヘルス計画に向けた新機能開発等の検討材料とすることを目的とし、2022年6月1日～6月30日に実施されたアンケート。586組合の回答を得た。以下のデータは同アンケートの集計結果を使用している。

データヘルス計画の開示に支障のあるデータ（n=586組合；複数回答）



データヘルス計画の相互閲覧※における留意点（n=586組合；複数回答）



※健保組合同士でお互いにデータヘルス計画を閲覧することを指し、一般への開示とは異なる。

第2回における構成員意見概要

《津下座長代理》

- 人事異動が発生しても計画策定のノウハウが継承されるような、あるべき体制を明記したほうがいい。（例えば、チームで作成、議事録を残すなどして、DH計画の策定過程が残るようにする等）公表については加入者属性を考慮して公表し、保険者間の誤解を招かないような配慮が必要。
- 単なる医療費削減計画ではないことを伝えていく必要がある。

《五十嵐構成員》

- DH計画策定の手引きの記載について、「既存のエビデンスレベルを勘案した上で」という表記は注意が必要。エビデンスレベルを勘案できない保険者が計画策定を行わなくなることを懸念している。一方で先進的な組合においてはエビデンスレベルを勘案してほしいため、さじ加減が大切。

《今村構成員》

- DH計画の共同策定によって小規模保険者が計画を策定できるようになると思う。一方で、大規模保険者の人事異動の課題は、共同策定では解決できない。

《河本構成員》

- DH計画は自組合の課題に対して優先順位付けをして、身の丈に合った事業を計画するべきだという趣旨を指針や手引きに記載すべきである。そのためにも自組合の現状分析に使える平易な分析機能をDHポータルサイトに実装することは必要な基盤整備であると考え。分析結果の利活用の仕方も手引きで示すことが望ましい。
- 計画策定時にアウトプットとアウトカムの設定に悩む組合が多いため、手引の改定にあたっては、実践的な解説も記載してほしい。
- 第3期のデータヘルス計画と第4期の特定健診・保健指導計画を一括で作成する機能があると良い。

《末原構成員》

- DH計画の共同策定は、効率的な計画策定に繋がるという趣旨に同意する一方で、計画を共同策定することが、事業の実施を強いることに繋がり、一部の健保の財政を圧迫することにならぬよう、共同策定をしたとしても、それぞれの事業の実施要否について、各組合に対し一定の裁量を持たせる必要がある。

《中島構成員》

- 国としての健康づくりの方針を提示し、重点項目や優先順位の高い課題を明記してほしい。そのうえで各保険者では、現状と照らし合わせてDH計画を策定していくべき。
- 健康日本21等、他の方針や計画と整合を取りながら進めていくべきであり、それに向けたスケジュールも提示されたい。

《富山構成員》

- 産業保健師やICT関連等の専門職のメンバーは、異動が少ないためノウハウやナレッジが蓄積しやすい。また、企業側の産業医や産業スタッフとの連携も取りやすい傾向にある。

現状の課題と今後の論点・対応策について

1. 計画策定・公表

2. 事業メニュー

3. 事業アプローチ

4. 事業実施方法

5. 評価指標

6. 保険者間連携

現状の課題と今後の論点・対応策について 「事業メニュー」

項目	現状・課題認識等	今後の論点
事業メニュー	<ul style="list-style-type: none"> ■ 一部の事業メニューの指針上の位置づけが不明瞭 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 社会情勢の変化に対応した、高齢加入者の増加や女性特有の健康課題への対策 ✓ 継続的に取り組むことで保健事業の成果が出やすい歯科疾患対策やメンタルヘルス対策 ✓ 後発医薬品の使用率上昇の飽和状況を背景とする、重複・多剤対策やセルフメディケーション事業 ■ 保健事業の優先順位付けに資する情報が不足 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 取組の幅の拡大を図る保険者から参考データのニーズはあるが、全ての保健事業について、費用対効果を一律に比較し優先順位を付けることは困難 ✓ 一部の保健事業については、大規模実証事業やAMED事業、PFS補助事業を通じて、その費用対効果の可視化が進展する見込み 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健事業のメニューとして指針及びデータヘルス・ポータルサイトの事業分類に何を追加するべきか ■ 指針で示す保健事業のメニューについて、指針の中でどこまでその優先順位に踏み込み、手引きの中でどのような参考データを示すことが適切か

想定される対応策

- 健康課題や加入者属性の分析等を踏まえて事業メニューの選択をすることを前提に、先進的な健保における取組等を踏まえた**事業メニューを指針上に新たに提示、好事例を手引きに記載、対応する事業分類をデータヘルス・ポータルサイトに実装**
 - ✓ 40歳未満の事業主健診データを活用した若年層対策
 - ✓ 女性特有の健康課題
 - ✓ 口コミ対策
 - ✓ 歯科疾患
 - ✓ メンタルヘルス対策
 - ✓ 重複多剤・セルフメディケーション
- 大規模実証事業やAMED事業の成果に基づき、**指針上で事業の推奨度の色分けを提示**
- 加えて、疾患領域ごとの保健事業の関係性と実施状況のマッピングや、令和3年度のPFS補助事業の報告書に基づく成果などを、**データヘルス計画作成の手引きで補足**

参考：先進的な健保の取組事例について

- 女性特有の健康課題への対策、高齢者対策（ロコモ等）、セルフメディケーション、重複・多剤投薬に対する課題意識や関連事業を実施している健保組合が一定数存在。

女性特有の健康課題への対策の事例

- 乳がん・子宮がん検診（啓発含む）
- やせ（低体重・低BMI）を対象とした啓発・保健指導
- 女性の健康をテーマとしたセミナー・資材配布

高齢者対策（ロコモ等）の事例

- 高齢者を対象とした保健指導・家庭訪問
- 骨粗鬆症検診
- ロコモ予防を目的としたキャンペーン・イベント
- 腰痛・関節痛等の自覚症状を有する加入者を対象とした保健指導

参考：先進的な健保の取組事例について

- 女性特有の健康課題への対策、高齢者対策（ロコモ等）、セルフメディケーション、重複・多剤投薬に対する課題意識や関連事業を実施している健保組合が一定数存在。

セルフメディケーション対策の事例

- OTC医薬品への切り替え可能性がある対象者への個別通知
- 薬剤師が対応可能な相談窓口の設置
- 「上手な医療のかかり方」をテーマとしたセミナー・資材配布

重複・多剤投薬対策の事例

- 多剤投薬対象者への個別通知によるかかりつけ薬剤師等への相談促進
- 重複（禁忌）服薬の可能性のある対象者への薬剤師による電話指導

第2回における構成員意見概要

《津下座長代理》

- 手引きに推奨する保健事業を記載する際は、保険者の強みに寄り添って、保健事業を類型化するべき。①保険者が実施しやすい事業：がん検診や特定健診などの国が政策目標を掲げているもの②加入者を追跡する事業：保険者が加入者データを把握して、リスク保有者に対して実施するもの、など。

《五十嵐構成員》

- 大規模実証やPFS補助事業の推奨度を指針で色分けする際に組合や事業者による自己評価ではなく、客観的な評価が必要である。特に、費用対効果は通常の臨床研究よりも、評価基準が十分に成熟していない分、自己評価のみでの色分けは横並びの比較が難しくなる可能性がある。推奨度の色分けの基準について、ある程度の客観性を保つ必要がある。

《今村構成員》

- メンタルヘルス対策に関する事業は、保険者が産業医・産業保健師等の事業主側との共同体制をとることや、カウンセリング強化の支援をすることで効果が出る。また、歯科疾患については、例えば口腔ケアによって高齢者の誤嚥性肺炎を防ぐ研究結果等が出ていることに鑑みれば、若年時から口腔ケア等のリテラシーを高める等の対策を講じることで、将来の医療費を適正化する可能性がある。

《中山構成員》

- エビデンスレベルにも段階（学術論文が出ているものから、新しい事例が報告されたというレベルのもの）が存在している。保険者に対して、学術論文化されているものの範囲に制限するのか、新しい魅力的な取り組みまで含めてほしいのか整理する必要がある。

《秋山構成員》

- メンタルヘルス対策は労働安全衛生の観点から取り込まれることが多く、保険者の事業メニューとして指針上に新たに提示しても、保険者にて共通的に対応できることは限定的であることに留意する。
- 重複多剤については併用禁忌についても着手すべきだと考えているが、健保から医師や薬剤師に服薬情報等を提供する手段が整備されていない。今後データの取り扱いが変わり、医療提供者側から個人の医療データが見えるようになると、保険者以外のプレイヤーも関わりやすくなるが見込まれる。

《河本構成員》

- 事業メニューの選択に際し、時間軸を踏まえた短期～長期アウトカムの設定が必要である。
- 歯科疾患対策は、短期的には治療の掘り起こしのために医療費は増加するが、中長期的には医療費適正化に資することが見込まれる。

現状の課題と今後の論点・対応策について

1. 計画策定・公表
2. 事業メニュー
- 3. 事業アプローチ**
4. 事業実施方法
5. 評価指標
6. 保険者間連携

現状の課題と今後の論点・対応策について 「事業アプローチ」①

項目	現状・課題認識等	今後の論点
<p style="text-align: center;">事業 アプローチ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 共同事業は、効率的・効果的な保健事業に資する一方で、幹事健保の負担が重く、その実践の普及が課題 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 共同事業が補助金の交付終了と共に解消とならないよう検討が必要 ■ PFS事業は、効率的・効果的な保健事業に資すると考えられるが、現状はモデル事業を構築している段階 ■ 外部委託事業者の発掘や選定が限られたマンパワーとノウハウでは困難 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健事業全般の横串アプローチとして、複数保険者による共同実施（共同事業）をどのように普及させるべきか ■ 保健事業全般の横串アプローチとして、成果連動型民間委託契約方式による実施（PFS事業）のモデルをどう確立し普及を図るべきか ■ 保険者による事業者選定の質を高めるためにはどうするべきか

想定される対応策

- 保健事業全般の横串のアプローチとして、共同事業とPFS委託事業について、
 - ✓ メリットや前提条件等を**指針の留意事項**に追記
 - ✓ 好事例を**手引き**に記載
 - ✓ 実施状況の把握機能を**データヘルス・ポータルサイト**に実装
 - ✓ 民間委託事業者向け**研修会**の実施
- 共同事業の更なる普及のため、共同策定した保険者で概ね全ての保健事業を共同実施することを条件（要検討）に複数保険者による**データヘルス計画の共同策定・実施・評価**を許容することを指針上で明記
- PFSモデル事業の結果から**ガイドライン**を策定

- 外部委託事業者に関する成果も含めた情報提供機能を**データヘルス・ポータルサイト**に実装

現状の課題と今後の論点・対応策について 「事業アプローチ」②

項目	現状・課題認識等	今後の論点
<p style="text-align: center;">事業 アプローチ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 適切な効果検証を促進するための根拠が薄弱 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 先進的な効果検証を志向する保険者にとって拠り所となる指針上の文言が欠如 ✓ 適切な効果検証を実施するためのノウハウが不足 ■ 企業側の理解を得てコラボヘルスを推進することができる環境整備が必要 ■ 事業継続計画の観点からオンラインでの事業実施やリモート環境での事業管理が課題 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健事業の適切な効果検証を促すためにはどうすべきか ■ コラボヘルスの企業側への更なる浸透のためにはどうすべきか ■ コロナ禍を踏まえ事業継続の視点をどう促すべきか

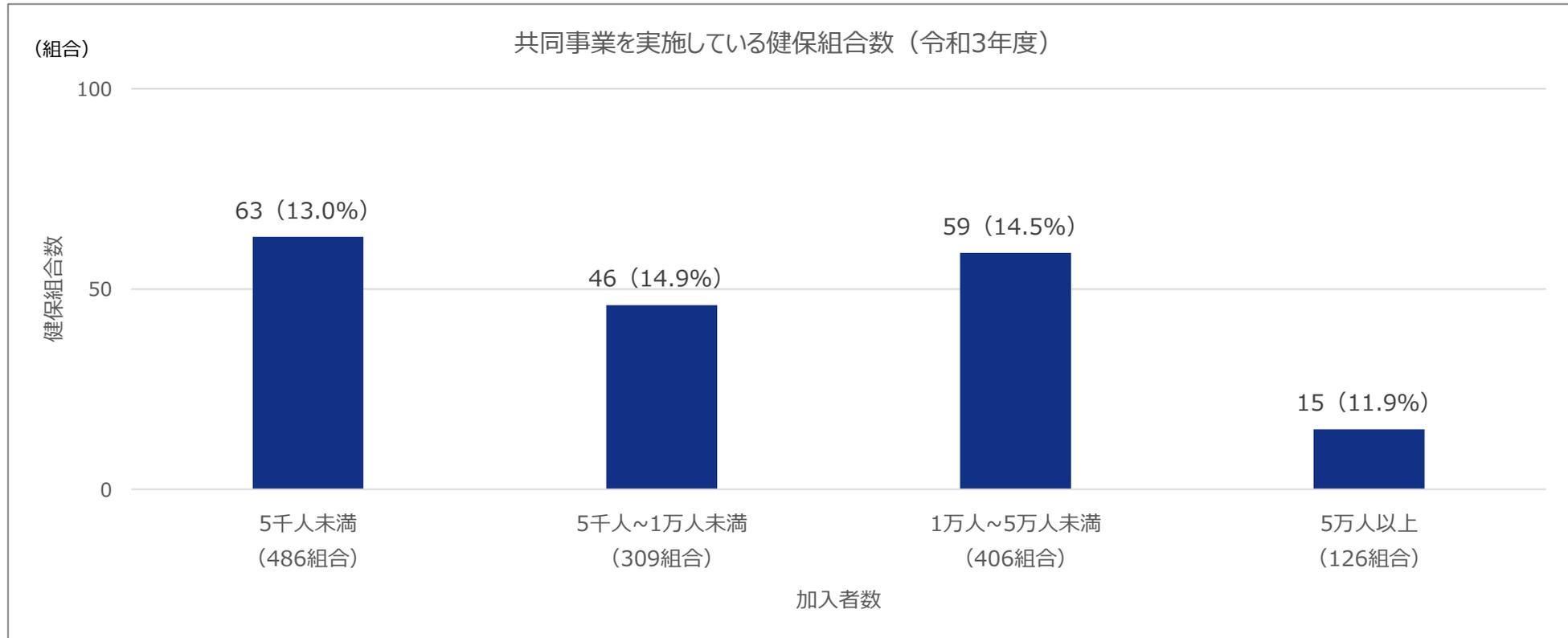


想定される対応策

- 望ましい効果検証に関して**指針第四の三「事業の評価」**で記載を追加
- 事業実施前に検証デザインを検討することの重要性や、ハイリスクとポピュレーションアプローチで求められる検証手法の相違も含め、効果検証について、既存のガイドラインを参照または将来的な整備を検討
- コラボヘルスのための企業への具体的な働きかけ方法について、健康スコアリングを用いたお願いなど、**データヘルス計画作成の手引きに追記**
- 保健事業の事業継続の観点からの検討の重要性について**指針第五の四「健康情報の継続的な管理」と五「事業主との関係」**の間に記載を追加

参考：共同事業の普及についての課題

- 共同事業を実施している健保組合は1割強。
- 健保組合における共同事業の実践は十分に進んでいるとは言えない。



※ 同一の事業であっても、複数の健保組合でデータヘルス計画に登録がある場合は重複してカウントしている。

出所) データヘルス・ポータルサイト 令和3年度実績報告データをもとに集計 (2022年7月14日時点で確定済みの1,327組合が集計対象)

参考：PFSによる保健事業の事例について①

事業名：成果連動型特定保健指導標準モデルの構築

健保名：石塚硝子健康保険組合

エグゼクティブサマリー

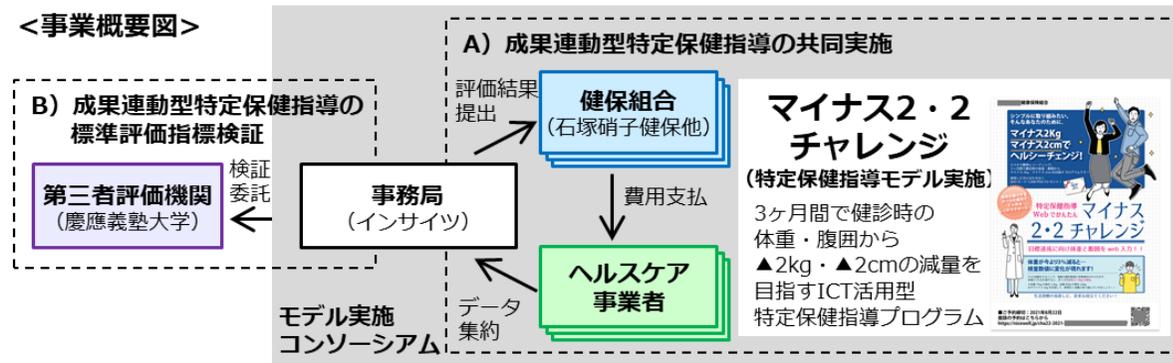
● 本事業の目的

成果連動型特定保健指導の**共同実施**及び**標準評価指標検証**により**成果連動型特定保健指導標準モデル**の構築に取り組む。

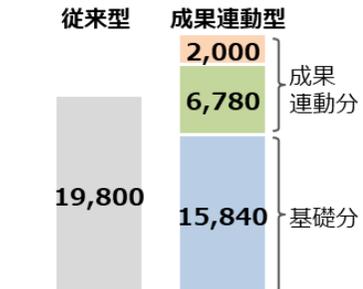
● 本事業概要

「モデル実施コンソーシアム」の会員である健保組合が「**A) 成果連動型特定保健指導の共同実施**」を実施。
また、第三者評価機関（慶應義塾大学）による「**B) 成果連動型特定保健指導の標準評価指標検証**」を並行して実施した。
成果評価方法：**体重変化量、▲2kg・▲2cm達成**を指標として設定、従来型(従量課金型)費用をベースにした報酬設計を採用

<事業概要図>



<報酬設計>



● 本事業の成果

保健事業としての成果 ▶ **▲2kg・▲2cm達成者 46%**
※全国平均(21.7%)を大幅に上回る

PFS事業としての成果 ▶ **従来型(従量課金型)とほぼ同等の報酬額**

● 第三者評価機関による標準評価指標検証結果

① ▲2kg/▲2cmどちらも未達成の方の翌年度特定保健指導の該当率は**3.3倍**

② 3ヶ月で10週以上の体重計測(入力)を行った方が▲2kg and/or ▲2cmを達成する可能性は**6倍以上**

検証結果を踏まえて
ロジックモデルを更新
(達成基準の設定)

● 「成果連動型特定保健指導」に対する考察

本事業の結果から、**特定保健指導を成果連動型民間委託契約方式(PFS)で実施することは可能**。ただし、現行の制度下において、特定保健指導をPFSで実施する場合はモデル実施(▲2kg・▲2cm達成=特定保健指導終了)を前提とした事業が現実的。

参考：PFSによる保健事業の事例について②

事業名：成果報酬型民間委託契約を活用したICTでの生活習慣病重症化予防事業

健保名：三洋化成工業健康保険組合

エグゼクティブサマリー

背景・目的	事業内容	効果・成果																																									
<p><目的> 生活習慣病治療者のうち重症化高リスク者に対して、ICTを活用した生活習慣改善支援プログラムを提供することで重症化（治療薬の増加および循環器病の発症）を予防し、健康寿命の延伸、さらには医療費適正化に寄与する。</p> <p><背景></p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病治療者（高血圧、脂質異常症および糖尿病）が循環器疾患や透析など重症化することで高額医療費が発生しており、この層への対応が必要である。 生活習慣病治療者の中から高リスクを抽出し、介入するためには医療の専門知識が必要であるが、組合内にはリソースが不足している。 生活習慣病治療者は新型コロナウイルスに感染および重症化するリスクが高いことが報告されており、従来の対面指導は感染リスクの面から実施することが困難である。 <p><対象者> 生活習慣病（高血圧、糖尿病もしくは脂質異常症いずれか）を服薬治療中かつ重症化高リスク者</p>	<p><実施体制> 事業における間接コスト抑制およびノウハウ共有のため、弊健保組合に加え6組合、1事業者にてコンソーシアム体を組成し、共同事業を行う。</p> <p><事業内容> 事業1：生活習慣病治療者における重症化高リスク者の抽出 重症化予測アルゴリズムを活用し、健診およびレセプトデータに含まれる複数の因子をもとに、生活習慣病治療者のうち重症化イベント発生率の高い対象者を抽出した。</p> <p>事業2：ICTを活用した生活習慣改善指導 かかりつけ医・主治医と連携を図りながらモニタリング機器を利用し、医療専門スタッフから健康づくりの個別指導を提供する6か月間のプログラムを実施した。</p>	<p><PFS事業の成果></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>成果指標</th> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>支払い金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①プログラム参加率</td> <td>90%</td> <td>120%</td> <td>1,485千円</td> </tr> <tr> <td>②プログラム完遂率</td> <td>90%</td> <td>100%</td> <td>1,485千円</td> </tr> <tr> <td>③生活習慣の改善</td> <td>50%</td> <td>62%</td> <td>2,970千円</td> </tr> <tr> <td>④医療費適正化効果</td> <td>170千円</td> <td>91千円</td> <td>0円</td> </tr> </tbody> </table> <p><保健事業の成果> 【アウトプット】 プログラム参加者66名</p> <p>【アウトカム】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>変化量</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歩数</td> <td>+175歩</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>塩分摂取量</td> <td>-0.1g/日</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>体重</td> <td>-1.1kg</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧-3.8 mmHg 拡張期血圧-2.8 mmHg</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>脂質 (L/H比)</td> <td>-0.5 pt</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>-0.3 pt</td> <td>61</td> </tr> </tbody> </table>	成果指標	目標値	実績値	支払い金額	①プログラム参加率	90%	120%	1,485千円	②プログラム完遂率	90%	100%	1,485千円	③生活習慣の改善	50%	62%	2,970千円	④医療費適正化効果	170千円	91千円	0円	項目	変化量	N	歩数	+175歩	62	塩分摂取量	-0.1g/日	49	体重	-1.1kg	64	血圧	収縮期血圧-3.8 mmHg 拡張期血圧-2.8 mmHg	58	脂質 (L/H比)	-0.5 pt	61	HbA1c	-0.3 pt	61
成果指標	目標値	実績値	支払い金額																																								
①プログラム参加率	90%	120%	1,485千円																																								
②プログラム完遂率	90%	100%	1,485千円																																								
③生活習慣の改善	50%	62%	2,970千円																																								
④医療費適正化効果	170千円	91千円	0円																																								
項目	変化量	N																																									
歩数	+175歩	62																																									
塩分摂取量	-0.1g/日	49																																									
体重	-1.1kg	64																																									
血圧	収縮期血圧-3.8 mmHg 拡張期血圧-2.8 mmHg	58																																									
脂質 (L/H比)	-0.5 pt	61																																									
HbA1c	-0.3 pt	61																																									

参考：PFSによる保健事業の事例について③

事業名：柔整頻回受診者に対するICTソリューションを活用した療養費適正化効果の検証

健保名：ココミルタ健康保険組合

エグゼクティブサマリー

通常の保健事業と比較して、**想定していた約3倍の応募者数**となり、
「カラダの指標」「ココロの指標」「運動習慣の指標」いずれも**支払い条件となる基準値を達成した。**

目的

- ①肩こり・腰痛等に対するICTを利用した遠隔健康相談による
「療養費適正化」の成果連動型保健事業モデルを確立すること。
- ②PFSによる保健事業モデルのポイント及び手順の整理を行い、
他健保・他領域に横展開ができる報告書を作成すること。

事業内容

- RCTデザインにて、**柔整頻回受診者及び肩こり/腰痛持ち**にポケットセラピスト®を3カ月提供。
- ✓ 対象：柔整頻回受診者及び肩こり/腰痛持ち105名を想定（療養費データ・健診問診項目より抽出）
 - ✓ 検証デザイン：ランダム化比較試験（RCT）
 - ✓ 介入：肩こり・腰痛対策アプリ「ポケットセラピスト®」を3カ月間提供

ロジックモデル

- 第三者機関**（京都大学大学院医学研究科医療経済学 上松弘典医師）がロジックモデルを設計。
- ✓ 指標①「カラダの指標」が改善した者の割合 ▷達成条件：10 / 20 / 30%
 - ✓ 指標②「ココロの指標」が改善した者の割合 ▷達成条件：2 / 6 / 10%
 - ✓ 指標③「運動習慣の指標」が改善した者の割合 ▷達成条件：5 / 10 / 15 / 20%

成果

- 民間委託事業者のノウハウを十分に活用でき**、想定以上の応募者数と各指標の達成が得られた。
- ✓ 本事業への応募は330名であり、想定以上の約3倍の応募を得られた。
 - ✓ 各指標の支払い条件をそれぞれ**「指標①：46%」「指標②：10%」「指標③：35%」**と達成し、民間委託事業者のノウハウを十分に活用することができた。

第2回における構成員意見概要

《津下座長代理》

- 効果検証のための具体的な手順を明示しておく必要がある。(例：ハイリスクアプローチの対象者の選定基準、該当者の人数、性別、年齢など効果検証のために必要な情報が何かを明示する。ポピュレーションアプローチであれば、個人は追跡せずに集団での健康データがどのように変化したのかを追うなどのアドバイスを明示する。)
- 上記に関係して、スコアリングレポートの活用方法も明示する。
- 外部委託事業者の情報をポータルサイト上に実装する際には、情報の更新頻度やルールを明確にしておく必要がある。

《五十嵐構成員》

- PFS事業については削減医療費を原資に事業を運営することが目的ではなく、短期的・中期的なアウトカムの改善に対して、「納得して」支払われることが目的であることに留意されたい。

《今村構成員》

- PFSモデル事業において成果を求める際に、健康維持を大前提とすることに留意が必要。例えば、2cm.2kgの達成を目的としたとき、達成者の中に病気や医薬品の副作用で痩せた人たちが含まれている可能性があるが、それらは本来の目的に合致しない。

《河本構成員》

- 民間委託事業者向けの研修会では、「各組合が自組合の現状を分析し、同質性のある組合が課題を持ち寄り、共通の課題に対して事業を設計する」という組合発信型のあるべき姿を重点的に周知・説明してほしい。
- 緊急時の保健事業の継続では、その根本にあるBCP策定と関連する。保険者は保健事業の継続だけでなく、保険給付などの優先順位の高い業務が存在することに留意すること。

《富山構成員》

- 共同事業において幹事健保へのインセンティブの付与を検討してほしい。また、共同事業をワンストップで(経理から実務まで)サポートしてくれるように事業者へ教育を実施してほしい。
- コラボヘルスを企業側へ浸透させるために、当組合では企業側のキーパーソンとの連携、エビデンスの提示、持続可能な組織づくりを実施しているため手引きを通して情報を共有したい。

4

現状の課題と今後の論点・対応策について

1. 計画策定・公表
2. 事業メニュー
3. 事業アプローチ
- 4. 事業実施方法**
5. 評価指標
6. 保険者間連携

現状の課題と今後の論点・対応策について 「事業実施方法」

項目	現状・課題認識等	今後の論点
事業実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ■ 結果を出せる保健指導等、効果のある保健事業とはどのようなものか、その先進事例の収集・横展開が必要 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 健保組合のデータヘルス計画は、ほぼ全ての組合が、第2期の当初からデータヘルスポータルサイトを通じて標準仕様で計画及び実績報告を作成 ✓ 標準仕様における各事業のプロセス及びストラクチャ要素を説明変数として、各事業の効果を高める実施方法を定量・定性の両面で分析中 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 定量・定性分析の結果から明らかになった、事業の効果を高める実施方法・実施体制を、第3期に向けてどのように扱っていくべきか



想定される対応策

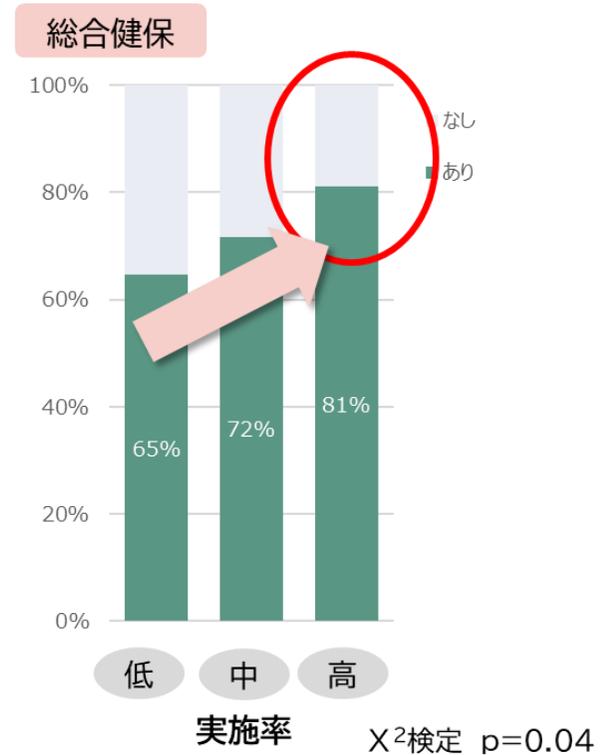
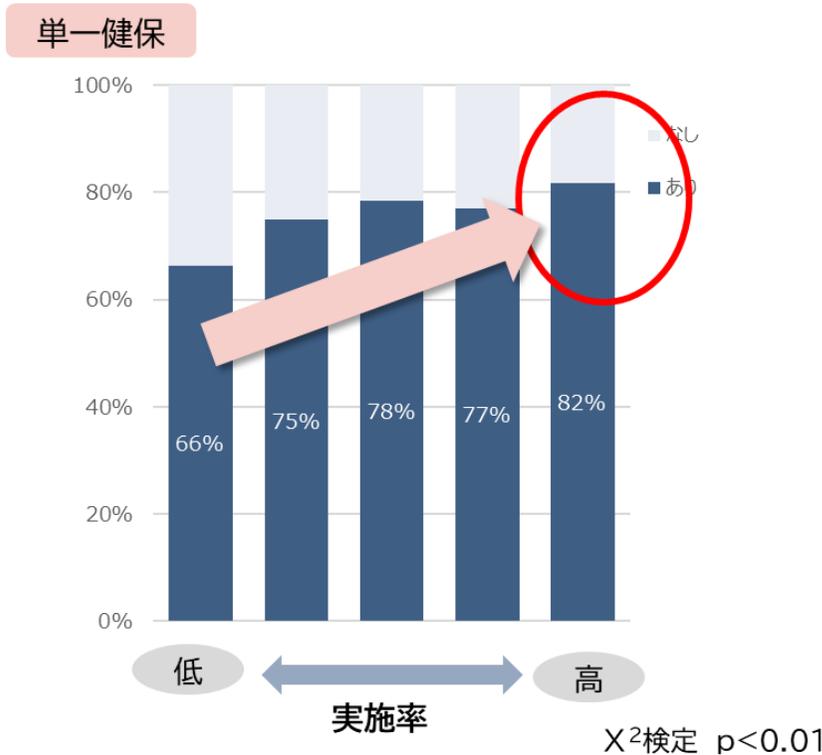
- 特定健診・保健指導、個別受診勧奨、喫煙対策、後発医薬品使用促進について、事業の効果を高める実施方法・実施体制の要因の定量・定性両面での分析結果を、**データヘルス計画作成の手引きに追記**

参考：事業効果を高める実施方法・実施体制の要因分析について①

事業主との連携体制

特定保健指導の実施率が高いグループの8割以上で、**事業主との連携体制**を構築

事業主との連携体制の構築



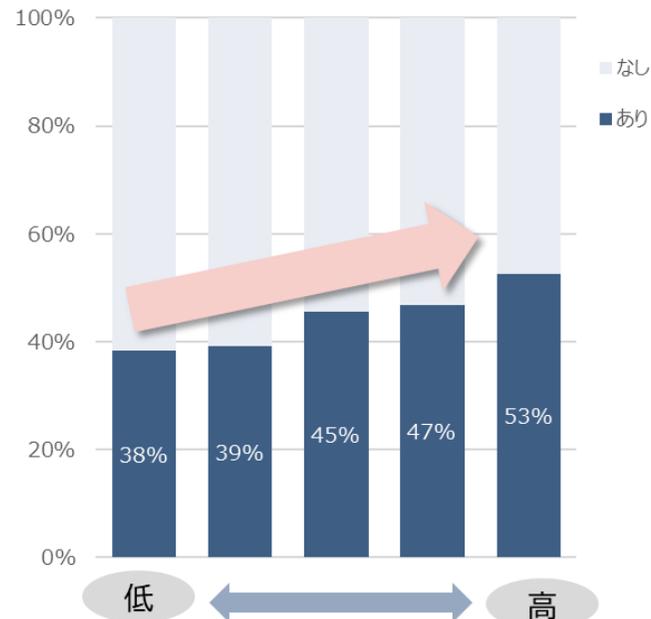
参考：事業効果を高める実施方法・実施体制の要因分析について②

産業医または産業保健師との連携体制

単一健保では、実施率が高いグループの5割以上で、
事業主の産業医または産業保健師との連携体制を構築

産業医または産業保健師との連携体制の構築

単一健保

X²検定 p=0.02

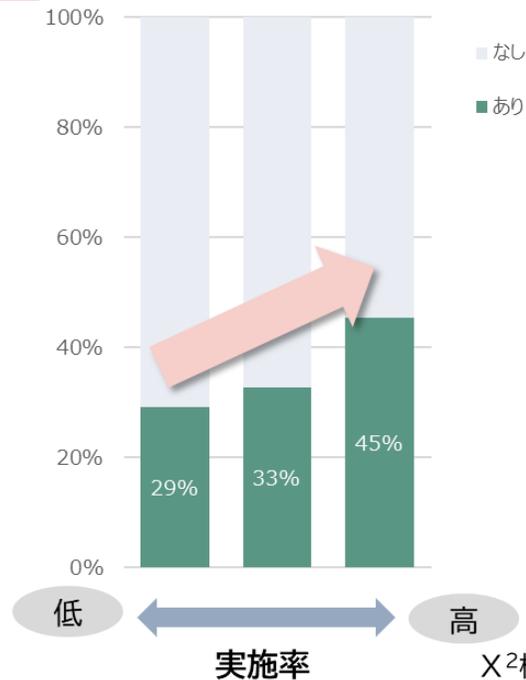
参考：事業効果を高める実施方法・実施体制の要因分析について③

産業医・産業保健師以外の専門職との連携体制

総合健保では、実施率が高いグループの方が、
産業医・産業保健師以外の専門職との連携体制を構築

専門職との連携体制の構築(産業医・産業保健師を除く)

総合健保



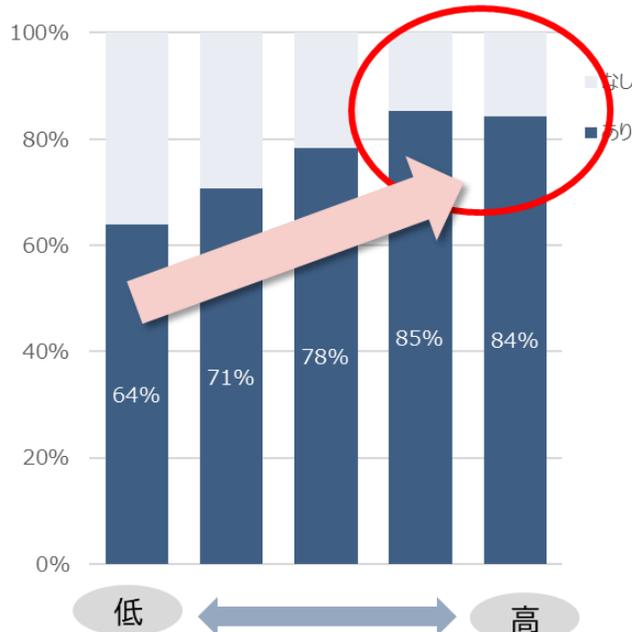
参考：事業効果を高める実施方法・実施体制の要因分析について④

就業時間内の実施

実施率が高いグループの8割以上で、事業主と合意のもと
就業時間内の特定保健指導の実施

就業時間内も実施(事業主と合意)

単一健保



X²検定 p<0.001

総合健保



X²検定 p<0.001

第2回における構成員意見概要

《津下座長代理》

- 資料内のグラフについては縦軸横軸の配置等を検討の上、見やすいものとしてできると良い。
- 特定保健指導の2cm・2kgは3か月で評価できる指標として採用されている。本当に結果を出すというのは、やはり保険者としてはもう少し長い目で見える視点、または追跡して疾病発症まで見るという視点を忘れないような記載が欲しい。

《中島構成員》

- 特定保健指導が2cm・2kgを基準としたアウトカム指標になることから、効果が上がる保健指導の要素について国が情報を収集して、保険者等に横展開をしていただくことが重要

5

現状の課題と今後の論点・対応策について

1. 計画策定・公表
2. 事業メニュー
3. 事業アプローチ
4. 事業実施方法
- 5. 評価指標**
6. 保険者間連携

現状の課題と今後の論点・対応策について 「評価指標」

項目	現状・課題認識等	今後の論点
評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個別事業の共通評価指標の充実により保険者の事業者選定の目利き力が高まることあり、社会情勢の変化や現場の事業実態をふまえ、共通評価指標の更なる充実が必要 ✓ データヘルス計画の評価指標の標準化は、骨太の方針及び改革工程表上の政府方針 ✓ 第2期計画の中間見直しで5つの共通評価指標を導入し、2022年度に23指標に拡大 ✓ 他方で以下の指標は未設定 <ul style="list-style-type: none"> ・ 女性特有の健康課題 ・ ロコモ対策 ・ メンタルヘルス対策 ・ 歯科疾患対策 ・ セルメフメディケーション推進 ・ コラボヘルス ■ 共通評価指標の実績値の入力方法は健保による任意入力が多く、データ集計の負担も大きく、NDBを用いた国によるプリセットが必要 ■ 共通評価指標に対する目標値の設定も任意 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 共通の評価指標を指針や手引きにおいてどう位置づけていくべきか

想定される対応策

- 共通指標の概要について**指針に記載**
- 次頁に示す具体的な項目について**手引きに記載し、実績値の表示および目標値の登録画面をデータヘルス・ポータルサイトに実装**
- NDBデータによる集計が可能な指標は、**国が実績値をデータヘルス・ポータルサイトにプリセット**
- **加減算で用いる共通評価指標は目標設定を必須化**
 - 目標水準は各組合の任意の設定
 - ただし、目標水準の参酌基準を設定

参考：共通の評価指標についての課題

- 共通の評価指標をデータヘルス・ポータルサイト上で登録できるようになったが、任意入力項目は登録があまり進んでいない。（実績値をプリセットしている指標については目標値の登録率が上がる傾向がある）

共通の評価指標	実績値（登録組合数）				目標値（登録組合数）	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診実施率※	1368	1368	1379	—	133	115
特定保健指導実施率※	1368	1368	1379	—	132	114
生活習慣リスク保有者率—喫煙※	1368	1368	1379	—	87	70
生活習慣リスク保有者率—運動※	1368	1368	1379	—	83	66
生活習慣リスク保有者率—食事※	1368	1368	1378	—	82	66
生活習慣リスク保有者率—飲酒※	1368	1368	1379	—	82	66
生活習慣リスク保有者率—睡眠※	1368	1368	1379	—	82	65
後発医薬品の使用割合※	1390	1387	1387	—	98	81
内臓脂肪症候群該当者割合	45	47	48	28	54	47
特定保健指導対象者割合	46	48	49	29	58	51
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	41	44	45	22	49	42
肥満解消率	12	13	13	10	24	20
疾患予備群の状態コントロール割合—高血圧症	6	7	7	7	19	16
疾患予備群の状態コントロール割合—糖尿病	6	7	7	7	19	16
疾患予備群の状態コントロール割合—脂質異常症	6	7	7	7	19	16
受診勧奨対象者の医療機関受診率	6	7	8	10	20	17
疾患群の病態コントロール割合—高血圧症	6	7	7	8	19	16
疾患群の病態コントロール割合—糖尿病	6	7	7	8	18	15
疾患群の病態コントロール割合—脂質異常症	6	7	7	8	19	16
5大がん精密検査受診率	2	2	4	8	17	13
重複・多剤投薬の患者割合—重複投薬率	0	0	0	1	10	8
重複・多剤投薬の患者割合—多剤投薬率（6剤）	1	1	1	3	10	8
重複・多剤投薬の患者割合—多剤投薬率（15剤）	0	0	0	2	10	8

※赤色ハイライト部分は実績値をNDBから集計の上プリセットしているためほぼ全ての組合のデータが登録されている。また、同指標の令和3年度実績は組合側では入力できないようになっている。

第2回における構成員意見概要

《津下座長代理》

- 共通の評価指標は可能な限りプリセットし、保険者には目標値の検討に注力してもらいたい。

《今村構成員》

- データから読み取れる情報や意味付けにおいて、基本的な部分のミスリードが起きないように、データを年齢階級別に見ることの必要性や、性年齢調整を行う必要性の検討等、データの取扱いについて留意すべき点を示す必要がある。

《秋山構成員》

- 現状の共通の評価指標の23個はあくまでレパートリーであり、自組合の健康課題に応じて、活用する指標を選択いただくものであることを丁寧に周知すべき。
- 人材不足等の環境下にある健保において、全ての指標に対応することは困難であり、今後、国側において指標の追加・整理等を検討する際には、内容が複雑多岐にわたるものにならぬよう留意すべき。

《河本構成員》

- 現行の共通の評価指標はアウトカムを重視し、特にハイリスクアプローチに関するものが中心であるが、ポピュレーションアプローチに関する中間アウトカム指標（健康リテラシーの向上度合い・行動変容へ繋がった度合い等）も重要な指標である。
- NDBデータによるプリセットというのは早期に実現をしていただきたい。

《中島構成員》

- 後発医薬品の使用割合については、保険者の努力で上げられるところまで上がってきた感がある。地域レベルにおける横断的取組が必要。

現状の課題と今後の論点・対応策について

1. 計画策定・公表
2. 事業メニュー
3. 事業アプローチ
4. 事業実施方法
5. 評価指標
- 6. 保険者間連携**

現状の課題と今後の論点・対応策について 「保険者間連携」

項目	現状・課題認識等	今後の論点
保険者間連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中間サーバを用いた全保険者間のデータ連携が行われるようになったことから、レセプト及び特定健診・保健指導のデータに関する課題は解消 ■ データ連携は可能だが、データを利用する人材が不足しており、利用には課題 ■ 一部の保険者で、被用者保険から新たに市町村国保等に加入する者に対し、加入後の健診の受診方法や地域の保健事業を周知するような連携取組がされていることを確認 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保険者間を異動する加入者に対して、切れ目のない予防・健康づくりを推進するためには、どのような方策をとるべきか <ul style="list-style-type: none"> ✓ データ利用という観点 ✓ 加入者への意識づけという観点

想定される対応策

- 共同策定した保険者で概ね全ての保健事業を共同実施することを条件（要検討）に複数保険者による**データヘルス計画の共同策定・実施・評価を許容することを指針上で明記**（データを利用する人材の共有・確保の観点）
- 国保・後期における特定健診・保健指導等の事業について、**国保・後期に被保険者をバトンタッチするための保健事業の周知協力を指針または手引きに記載**
- 自治体事業のデータヘルス・ポータルサイトへの登録機能の**使用促進のための方策を検討**

参考：保険者間連携についての好事例

長野県(長野市) 市町村国民健康保険健康長寿支援(地域・職域連携推進)モデル事業

令和3年4月時点人口 **372,080人** うち65歳以上高齢者人口 **111,705人(30.0%)** 国保被保険者数 **71,455人**

■ 事業目的

- 被用者保険・国保・後期など保険者のデータ分析結果に基づき、各保険者が主体的に実施する保健事業を一体的に提供する体制を構築する必要がある。
- 各保険者の連携体制を構築し、健康寿命の延伸と社会保障費の適正化を目指す。

■ 事業内容

【目的】 被用者保険～国保～後期高齢者医療の
継続した保健事業の提供体制の構築

① データ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルの取組みを推進

● 国保及び後期の健診・医療・介護データの分析による健康課題の明確化

→ 県内19市との比較や、市内32地区別の比較等により、市及び地区の健康課題を明確にする。

● 健康増進事業実施者連絡会開催(5団体17部門参加)

→ 長野市の健康課題を、成人を担当する健康増進事業実施者と共有することで、連携体制を構築する。

＜長野県支援・長野市実施＞

② データ分析に基づく保健事業の実施～退職世代の国保加入者への取組～

国保・後期高齢者700事例の分析

● 700事例の分析結果からポピュレーションアプローチに活用できる内容の整理

● 分析結果に基づき、『高血圧』着目した健康づくり情報の提供(セミナー開催、リーフレット制作)

→ 市商工会議所等関係団体を通じて事業所等の退職世代の国保加入者へ情報提供

＜長野県(長野市共同)実施＞

■ 先進的なポイント

KDBシステムを活用し、国保加入時から後期高齢者医療加入後までの健康課題を明確化する。その課題について、国保を中心に、生涯を通じた健康増進の支援体制を構築する。

■ 結果及び効果

○ 健診・医療・介護のデータを分析した結果、長野市では働き盛り世代から、高血圧が放置されていることにより、若い世代(前期高齢者)からも脳血管疾患を発症する者が多いことが明確となった。

	介護認定者(脳血管疾患)		
	40～64歳	65～74歳	75歳～
県全体	11.6	10.8	43.3
長野市	15.2	12.7	49.4

○ さらに、BMI25以上の割合が75歳からよりも高く、塩分摂取量が多いこと等、高血圧解決に向けた課題があることがわかった。

○ 健康増進事業実施者連絡会では、これらの課題を共有したことにより、職域や、働き盛り世代が加入する協会けんぽと共通の課題であること、働き盛り世代から、介護予防を意識した健康増進事業の実施の必要性について認識を共有することができ、その後の各種会議で高血圧や脳血管疾患の予防対策に関する議論につなげることができた。

★ 職域、協会けんぽと国保は共通の課題であること、また働き盛り世代から介護予防を意識した健康増進事業の実施の必要性を共有

→ 各団体における高血圧や脳血管疾患の予防対策に関する議論に発展

■ 他の自治体が参考にできるポイント

国保のデータ、後期高齢者医療制度のデータを一体的に見ることにより、世代ごとに解決すべき健康課題が明確となり、具体的な対策につながる。

第2回における構成員意見概要

《津下座長代理》

- 被用者保険における健康づくりの効果は、データをつなぐことで見えてくる。そこにもう少し被用者保険が関心を持っていただくと、健康づくりの価値というのがより実感できる。

《今村構成員》

- 資料中では障壁がなくなったかのような記載となっているが、データが物理的につながっても保険者間の連携は全く取れていない現状を再認識すべき。

《中島構成員》

- 今後は40歳未満の方の健診データも保険者が入手をして健康づくりに生かしていくということになっており、労働安全衛生法に基づいて、事業主健診データを保険者が入手しようとする際に円滑に入手できるような体制を作っていただくことが重要。