

令和5年3月16日	資料1
第4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	

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
(とりまとめ案)

令和5年3月

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

I. はじめに

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 150 条第 6 項の規定に基づき、厚生労働大臣は、健康保険の保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、保健事業の実施等に関する指針をそれぞれ定めている。平成 25 年 6 月、日本再興戦略（閣議決定）において、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者等の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」とされたことを踏まえ、平成 26 年 3 月には、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 308 号）を改正し、データヘルス計画が導入された。今般、令和 6 年度に第 3 期データヘルス計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた同指針の見直しの検討を行うため、厚生労働省において「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」（以下、「本検討会」という）を開催した。

本検討会では、データヘルス計画における現状や課題を整理した上で今後の対応策について検討を行ったところであり。その議論の経過をここにまとめる。

II. 計画策定・公表について

1. データヘルス計画の策定について

データヘルス計画の策定にあたっては、下記の現状や課題を踏まえた対応が重要であることを確認した。

- 被用者保険のデータヘルス計画は、日本の「現役世代」「働き盛り」を支える重要な役割を担っている。加入者の現在と将来の健康を持続的に支えるためにデータヘルス計画は必要であり、そうした考え方を提示する必要がある。
- 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である。
- 計画策定を担当する職員のマンパワー不足や、保健師・ICT 専門家等の人材不足、人事異動による保健事業のノウハウ喪失が課題である。

これらを踏まえ、厚生労働省が省内外の各関係者と連携の上、下記の対応を行うこととする。

- データヘルス計画の役割や重要性についてデータヘルス計画作成の手引き（以下、「手引き」という）に記載する。その際、保険者・企業・個人レベルでの健康の重要性について触れるとともに、医療費適正化の観点だけではなく、予防・健康づくりは将来への投資であるという点も踏まえる。
- 財政上の制約や既存のエビデンスレベル等を勘案した上で保健事業の優先順位

を付けるべきであることを、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下、「指針」という）第四の二「実施計画に基づく事業の実施」及び手引きに追記する。その際、各保険者の実情（主な業態、加入者属性、活用可能なリソース等）に合わせた優先順位付けを前提とするとともに、既存のエビデンスはあくまで限られた時間と条件下において検証されたものであり、各事業間の蓄積されたエビデンスの量や質に相対的に差異があることに留意する。

- 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に新たに記載する。その際、データヘルス計画を共同策定した保険者の財政状況等に配慮しつつ、概ね全ての保健事業を共同実施・評価すること等の条件も検討する。
- データヘルス計画に関するノウハウが継承されるような体制や運用について手引きに記載する。
- 第2期データヘルス計画期と同様に、データヘルス計画策定のための研修事業を実施する。
- 健康課題の分析等の取組みが進んでいない保険者向けの平易な分析機能をデータヘルス・ポータルサイトに実装する。
- 第3期データヘルス計画と第4期特定健康診査等実施計画を効率的に作成するための機能をデータヘルス・ポータルサイトに実装する。
- 国が策定する次期国民健康づくり運動プランや第4期特定健診・特定保健指導、都道府県が策定する医療費適正化計画等、データヘルス計画と関連する他計画において今後保険者の取組みとして期待される事業等が示された場合には、その取り組みの推進を図るとともに、国民一人ひとりの健康寿命延伸と医療費適正化に向けた日本健康会議の宣言に基づく産官学連携の取組との連携も推進する。

2. データヘルス計画の公表について

データヘルス計画の策定にあたっては、下記の現状や課題を踏まえた対応が重要であることを確認した。

- データヘルス計画は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等から公表はあまり進んでいない。

これらを踏まえ、厚生労働省が省内外の各関係者と連携の上、下記の対応を行うこととする。

- 企業ブランドに配慮しつつ、「データヘルス計画」の公表範囲を限定的に定義した上で、保険者同士において相互閲覧ができるような機能をデータヘルス・ポータルサイトに実装する。

Ⅲ. 事業メニューについて

1. 新たな保健事業の位置づけの明確化について

新たな保健事業の位置づけの明確化にあたっては、下記の現状や課題を踏まえた対応が重要であることを確認した。

- 下記のような保健事業の指針上の位置づけが不明瞭である。
 - 女性の社会進出や高齢加入者の増加等の社会情勢の変化に対応した保健事業
 - 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
 - 上手な医療のかかり方を普及促進するための、重複・多剤対策やセルフメディケーション事業
- 40歳未満の事業主健診データの活用が可能となったことへの対応も必要である。

これらを踏まえ、厚生労働省が省内外の各関係者と連携の上、下記の対応を行うこととする。

- 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、先進的な保険者における取組み等を踏まえた事業メニューを指針上に新たに提示する。
- 好事例を手引きに記載するとともに、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する。
- 対象とする保健事業は以下のようなものを想定する。ただし、保険者単独では十分な対応が難しいものや、中長期的な評価が必要となるものもある点に留意する。
 - 女性特有の健康課題等、性差に応じた健康支援
 - ロコモティブシンドローム対策
 - 歯科疾患対策
 - メンタルヘルス対策
 - 重複多剤対策・セルフメディケーション事業
 - 40歳未満の事業主健診データを活用した若年層対策

2. 保健事業の優先順位付けについて

保健事業の優先順位付けにあたっては、下記の現状や課題を踏まえた対応が重要であることを確認した。

- 保健事業の取組みの拡大を図る保険者においては参考となるデータを求める声があるものの、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である。

- 一部の保健事業については、「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」や「予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業」、「PFS 補助事業」等を通じて、その費用対効果の可視化が進展する見込みである。

これらを踏まえ、厚生労働省が省内外の各関係者と連携の上、下記の対応を行うこととする。

- 将来的に「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」や「予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業」の成果に基づき、指針上で事業の推奨度の色分けを提示すること等を検討する。その際、「国全体で取り組むべき基幹的な事業」と「各種のデータを保有する保険者が個々の状況に応じて実施する事業」といった保健事業の類型化も検討する。特に前者は法定事業である特定健診・特定保健指導が中心となり、その実効性を上げる基盤としてのコラボヘルスの重要性を踏まえる。
- 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等を手引きに記載する。

IV. 事業アプローチについて

1. 共同事業及び成果連動型民間委託契約方式による事業について

共同事業及び成果連動型民間委託契約方式による事業（以下、PFS 事業という）については、下記の現状や課題を踏まえた対応が重要であることを確認した。

- 共同事業は、効率的・効果的な保健事業に資する一方で、幹事となる保険者の負担が重く、普及が進んでいない。また、共同事業の枠組みが補助金の交付終了と共に解消とならないような仕組みが必要である。
- 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である。

これらを踏まえ、厚生労働省が省内外の各関係者と連携の上、下記の対応を行うこととする。

- 保健事業全般の横串のアプローチとして、共同事業と PFS 事業のメリットや前提条件等を指針の第五「事業運営上の留意事項」に追記する。その際、PFS 事業については「健康維持・増進が前提となること」「費用対効果の評価基準は通常の臨床研究と異なり未確立であること」に留意する。
- 共同事業及び PFS 事業の好事例を手引きに記載するとともに、実施状況を把握するための機能をデータヘルス・ポータルサイトに実装する。
- 民間委託事業者向けの研修会を実施する。その際、保険者が主体となった保健事業の設計・実施が前提となることに留意する。

- 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に新たに記載する。その際、データヘルス計画を共同策定した保険者の財政状況等に配慮しつつ、概ね全ての保健事業を共同実施・評価すること等の条件も検討する。(再掲)
- 共同事業においては幹事組合の負担軽減に向けた対応を検討する。
- PFS モデル事業の結果等を踏まえたガイドラインを策定する。その際、目的とするアウトカムに応じた費用を支払うことの重要性や効果検証における一定水準以上の正確性の担保等の観点も含める。

2. 保険者による外部委託事業者の選定について

保険者による外部委託事業者の選定については、下記の現状や課題を踏まえた対応が重要であることを確認した。

- 限られたマンパワー及びノウハウの中では、各保険者にとって最適な外部委託事業者の選定は困難である。

これらを踏まえ、厚生労働省が省内外の各関係者と連携の上、下記の対応を行うこととする。

- 外部委託事業者に関する情報提供機能をデータヘルス・ポータルサイトに実装する。その際、各事業者の成果等の情報も得られるよう検討するとともに、情報更新頻度等のルールも明確化する。

3. 保健事業の効果検証について

保健事業の効果検証にあたっては、下記の現状や課題を踏まえた対応が重要であることを確認した。

- 指針において保健事業の効果検証に関する記載がなく、先進的な取組みを試行する保険者等にとって拠り所とできるものがない。
- 適切な効果検証を実施するためのノウハウが不足している。

これらを踏まえ、厚生労働省が省内外の各関係者と連携の上、下記の対応を行うこととする。

- 保健事業の効果検証に関して指針第四の三「事業の評価」に追記する。
- 保健事業の効果検証に関する既存ガイドラインを整理し、将来的には更なる整備を検討する。その際、事業実施前に検証デザインを検討することの重要性や、ハイリスクアプローチ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違い、分析に関するノウハウの継承等の観点を含める。

4. コラボヘルスや保健事業の継続性担保について

コラボヘルスや保健事業の継続性担保については、下記の現状や課題を踏まえた対応が重要であることを確認した。

- 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である。
- 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となる。

これらを踏まえ、厚生労働省が省内外の各関係者と連携の上、下記の対応を行うこととする。

- 健康スコアリングレポートの活用や事業主側のキーパーソンとの連携等、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手引きに追記する。
- 保健事業の継続性担保に関する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」の間に追記する。その際、データガバナンス構築の重要性を踏まえるとともに、保健事業以外の業務も含めた優先順位付けが必要となる点に留意する。

V. 事業実施方法について

1. 効果的な保健事業の実施について

効果的な保健事業の実施にあたっては、下記の現状や課題を踏まえた対応が重要であることを確認した。

- 効果のある保健事業とはどういうものか、その先進事例の収集・横展開が必要である。
- ほぼ全ての健保組合が、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計画策定及び実績報告を行っており、標準化されたデータが蓄積されている。これらのデータをもとに、各事業のプロセス及びストラクチャー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である。

これらを踏まえ、厚生労働省が省内外の各関係者と連携の上、下記の対応を行うこととする。

- 特定健診、特定保健指導、個別受診勧奨、喫煙対策、後発医薬品使用促進等について、事業の効果を高める実施方法・実施体制の要因（コラボヘルスや専門職との連携等）の分析結果を手引きに追記する。その際、短期的な効果と中長期的な効果がある点を踏まえ、短期的な効果だけを求めることがないような配慮が必要となる。

VI. 評価指標について

1. 共通の評価指標について

共通の評価指標については、下記の現状や課題を踏まえた対応が重要であることを確認した。

- データヘルス計画における評価指標の標準化は、「経済財政運営と改革の基本方針」及び「新経済・財政再生計画 改革工程表」において政府方針として掲げられている。
- 保険者が個別事業の検討の際に共通の評価指標を参照することで、事業者選定の際の参考となる。
- 健保組合においては、第2期データヘルス計画の中間見直しで5つの共通の評価指標を導入し、2022年度には23指標に拡大した。他方で下記に関連する指標は未設定である。
 - 女性特有の健康課題対策
 - ロコモティブシンドローム対策
 - メンタルヘルス対策
 - 歯科疾患対策
 - セルフメディケーション事業
 - コラボヘルス
- 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である。
- 健保組合における共通の評価指標は、実績値の入力は任意となっている指標が多いものの、指標の実績値算出にあたってはデータ集計の負担が大きい。また、目標値の設定は任意となっている。

これらを踏まえ、厚生労働省が省内外の各関係者と連携の上、下記の対応を行うこととする。

- 共通の評価指標の概要について指針に新たに記載する。
- 具体的な共通の評価指標について手引きに追記する。その際、個々の保険者では実情に合わせて重視すべき指標を選択して活用できることを示すとともに、年齢階級別の分析等の観点も示すことを検討する。
- 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する。
- 後期高齢者支援金の加算減算制度における総合評価に用いられる指標については、目標設定を必須化する。その際、目標水準は保険者が任意で設定することとし、目標水準の参酌基準を国が示すこと等を検討する。その際、保険者の努力だけでは限界があり、他のステークホルダーも巻き込んだ横断的な取組みが求められる事業も存在する点に配慮する必要がある。

- 今後新たな指標の追加等を検討する際には、保険者にとっての活用のしやすさに配慮する。また、ポピュレーションアプローチに関連する中間的なアウトカム指標の追加も検討する。

VII. 保険者間連携について

1. 保険者間連携について

保険者間連携にあたっては、下記の現状や課題を踏まえた対応が重要であることを確認した。

- 現在の就労世代の健康づくりは、将来の高齢者の健康に直結するという考えのもと、データヘルス計画を進めることが重要である。
- 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・保健指導のデータが物理的に連結されている。
- データ連携は可能となったものの、データを活用できる人材が不足しており、利用には課題が残っている。
- 一部の保険者においては、被用者保険から新たに市町村国保等に参加する者に対して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が行われている。

これらを踏まえ、厚生労働省が省内外の各関係者と連携の上、下記の対応を行うこととする。

- データを活用できる人材の共有・確保の観点から、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に新たに記載する。その際、データヘルス計画を共同策定した保険者の財政状況等に配慮しつつ、概ね全ての保健事業を共同実施・評価すること等の条件も検討する。(再掲)
- 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・後期に被保険者を引き継ぐための保健事業の周知協力について指針または手引きに記載する。
- データヘルス・ポータルサイトに実装されている自治体の保健事業の登録・閲覧機能の活用促進のための方策を検討する。

以上