

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

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



政策提言までの背景

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は、2018年のユニット設立以来、医療保険者（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）の実証研究を進めてきた。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る。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く。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る。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る。

本政策提言は主として、厚生労働省高齢者医療運営円滑化等補助金「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業」（2018-2022年度）、10都県との共同研究「都道府県向け予防・健康づくり標準化研究」（2020-2022年度）等を通じて得られた知見に基づくものである。また、本稿はデータヘルス研究ユニットの運営委員¹での議論を踏まえて執筆した。

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社会実装が求められている。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る。

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。そのための国、自治体および審査支払機関等に対する提言を以下の通りまとめた。

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。

¹ 運営委員は以下のとおり。自治医科大学 永井良三学長、東京大学大学院医学系研究科 大江和彦教授、同 川上憲人特任教授、東京大学未来ビジョン研究センター 城山英明教授、同 渡部俊也教授、同 古井祐司特任教授、同 井出博生特任准教授

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（国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金）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、データに基づく予防介入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。

1. データヘルス計画標準化の背景と目的

1.1. 政策の潮流

1986年に男女ともに平均寿命世界一を達成し、高齢化率29.1%（2021年）の超高齢社会を迎えた長寿国・日本では、政策の目標は長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことになり、21世紀初頭から予防・健康づくりを重視する政策の潮流がある。

データヘルス計画の背景には、“治療から予防へ”という政府の方針がある。潮目となったのは、2005年10月の厚生労働省「医療制度構造改革試案」²、同年12月の政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」³により、予防を重視する保健医療体系への転換が掲げられたことである。関連法改正を経て、2008年4月より特定健康診査制度が始まり、従来のレセプトデータに加えて、全国の特定健康診査・標準的質問票データと特定保健指導データの電子的標準化が実現された。このような情報基盤の整備を踏まえて、「日本再興戦略（2013年）」⁴において、データヘルス計画が国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理に資する新たな仕組みづくりとして掲げられ、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者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（国民健康保険も同様）」とされた。

データヘルス計画は保険者が実施主体となり、2015年度から第1期計画（2017年度までの3か年）がスタートし、現在、2018年度からの第2期計画（2023年度までの6か年）が実施されている。

1.2. データヘルス計画標準化の目的

データヘルス計画が国民皆保険制度に導入されたのは、保険者がレセプト等の健康・医療情報を有していることや、加入者の疾病予防が医療資源の最適化に資するメリットがあることに加え、すべての国民をカバーし得る仕組みにできるからである。保険者はデータを活用して効果的・効率的にアプローチし、加入者の健康増進を目指す。そして、病気の罹患や重症化を予防できれば、限りある医療資源を必要以上に消費せずに済み、加入者の人生の質は上がり、事業主にとっては人的資本経営⁵にプラスになる。結果として、加入者や事業主といったステークホルダーとのwin-winな関係のもとで円滑な保険運営が可能となり、持続可能な健康保険制度を構築できる。

² 高齢化の進展を背景に、従来の治療を軸としたシステムから予防を重視する保健医療体系への転換を掲げる厚生労働省の政策方針については以下を参照。厚生労働省：医療制度構造改革試案。2005年10月。

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/10/dl/tp1019-1c.pdf>

³ 1を受け、政府・与党として掲げたデータを活用した予防・健康づくりの推進については以下を参照。1とこの改革大綱に基づき、2006年の通常国会での医療関連法改正が実施され、2008年4月より特定健康診査制度が導入された。これにより、全国の健康診査データやそれに伴い実施される生活習慣等に関する問診データ、保健指導データが電子的に標準化された。政府・与党医療改革協議会：医療制度改革大綱。2005年12月。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/taikou.pdf>

⁴ 国民の健康寿命の延伸を目指す新たな予防・健康管理の仕組みづくりとして、データヘルスを開始することが掲げられた。データヘルスは国民皆保険制度に適用されたことで、すべての国民をカバーし得る仕組みであることに特長を有する。内閣府：日本再興戦略。2013年6月。https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf

⁵ 経済産業省：人的資本経営の実現に向けた検討会報告書～人材版伊藤レポート2.0～。令和4年5月。

https://www.meti.go.jp/policy/economy/jinteki_shihon/pdf/report2.0.pdf

データヘルス計画の普及によって、コミュニティに健康格差が存在することが顕在化した⁶。また、計画書は保険者ごとにバラバラで、事業のやり方や評価方法は必ずしも定まっておらず、現場に大きな負担がかかっている。今後、国民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、どこに住んでも同じ質のサービスを受けられる「標準予防」が実現されるよう、全国の保険者に必要な知見や武器を「分配」し、地域および職域の健康課題を解決する保健事業に「成長」させることが不可欠である。そこで、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2020」⁷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計画様式、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。健康保険組合（健保）では、第2期データヘルス計画から、東京大学が開発した「データヘルス・ポータルサイト⁸」（ポータルサイト）上の標準的な計画様式で策定されている。また、第2期計画の中間評価・見直しに関する厚生労働省の事務連絡（令和2年12月14日発出）⁹により、「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つながることを期待される」と示され、評価指標の標準化も始まった。これにより、現場では当たり前実践していて、注目されなかった暗黙知を明文化し、全国の健保にその知見を「分配」することで、保健事業の「成長」につながることを期待される。

もう1つ、データヘルス計画の標準化には、保健事業を受託する民間事業者の「成長」を促す狙いもある。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、さらに共通の評価指標が設定されると、健康課題に対する解決策（プログラム・ツール）を健保横断で比較検証できる¹⁰。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」（改革工程表）¹¹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。

⁶ 298,145人の健康診査データ、問診データに基づく5年間の分析結果から、職場ごとに健康リスクに有意な違いがあること、また高有病率集団に属する者は低有病率集団と比較して、5年後のメタボリックシンドロームの新規該当率が10%高いことが示された。詳細については以下を参照。Kakinuma M, Ide H, Nakao K, Ichikawa D, Nagai R, Furui Y. Metabolic syndrome: Association between prevalence and risk at worksites. Arch Environ Occup Health. 2019;1-9. doi: 10.1080/19338244.2019.1610347.

⁷ データヘルス計画の標準化により長寿社会における健康課題の解決を促す政策方針については以下を参照。内閣府：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_basicpolicies_ja.pdf

⁸ データヘルス・ポータルサイトは健康保険組合によるデータヘルスの計画策定や運営に活用するプラットフォームとして2015年に東京大学が開発・運営し、2022年から社会保険診療報酬支払基金に移管。 <https://datahealth-portal.jp/>

⁹ 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。令和2年12月14日

¹⁰ 11の健保に民間事業者による同じ健康ソリューションを実装し、共通の評価指標に基づきその効果を検証したところ、参加者の健康行動を促す要素として、プログラムで設定するチームの人員規模や参加者相互のコミュニケーションの頻度に関する知見が得られた。詳細については以下を参照。Hamamatsu Y, Ide H, Kakinuma M, Furui Y. Maintaining Physical Activity Level Through Team-Based Walking With a Mobile Health Intervention: Cross-Sectional Observational Study. JMIR Mhealth Uhealth 2020;8(7):e16159. DOI: 10.2196/16159.

¹¹ 内閣府：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

民間事業者としても、複数の健保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、日本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。

政府は改革工程表によって、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を示したが、データヘルス計画の標準化によって健康保険自体の「成長と分配」が進めば、質を担保しながら制度を持続可能なものに変えていくことが可能である。

1.3. 自治体計画の標準化の先行例

国民健康保険（国保）によるデータヘルス計画のように、自治体が策定し、運営する計画として健康、医療、介護分野には様々な計画がある。ただし、現行法では人口規模によって策定が免除されたり、内容が簡素化される規定はないため、一般に規模が小さい自治体ほど業務負担は大きくなる。計画策定の負担を軽減し、かつ事業の実効性を持たせることも視野に入れて、計画の標準化を図ることは重要である。

介護保険事業計画は、関連分野の中で最も標準化が進んでいる計画のひとつである。最新の計画となる「第8期介護保険事業計画の作成準備について」に基づいて整理すると、介護保険法第117条によって市町村が策定する介護保険事業計画は、策定方法、スケジュールが全国で統一されている。まず、将来のニーズを推計するツールとして「見える化システム」が厚生労働省から提供されており、市町村はこのツールを用いて定量的な推計を行うことができる。これは、現状の人口、要介護認定率等が継続するという仮定に基づく算定法であるから、現状ならびに将来的な動向を反映するために「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」をはじめとした各市町村による調査や地域ケア会議で把握した地域課題を参考に検討された後、介護保険事業計画として策定される。このように、計画策定の方法と、それを支援するツールが市町村に提供されている。また、計画が始まる1年半前から前述の調査をはじめとした作業のスケジュールも提示されている。このような計画策定の標準化が行われることで、特に小規模自治体での業務負担は軽減されると考えられる。

自治体の計画には、このように需要量の算定ツールの提供を含めて策定方法が統一されている介護保険事業計画のほか、記載項目や供給量（病床数）の算定法が標準化されている保健医療計画、目標および評価指標の設定項目が国から示される健康増進計画などがある。一方、データヘルス計画は記載項目以外の提示はなく、ほかの自治体計画に比べて設計の自由度は高い。また、介護や医療では受けられる（保険適用される）サービスの種類や量、提供者は規定されているが、データヘルス計画で適用されるサービス（保健事業）については自治体の裁量に委ねられており、地域の社会環境や市民のニーズを踏まえて最適化することが可能である。質を担保する仕組みづくりが前提だが、様々な社会資源との協創のもとで革新的なソリューションが開発され、社会実装されるプラットフォームとしてデータヘルス計画が活用されることが期待できる¹²。

¹² 長寿社会の健康課題や予防・健康づくりの実績をデータヘルス計画に蓄積し、自治体や民間事業者、医療専門職が共有しながら効果的な知見を抽出し、新たなソリューション開発につなげる取組が全国で始まっている。データヘルス計画を通じて、健康教育や保健指導に使う教材や記録様式、指導方法をブラッシュアップできた、実際の事例を通じて知識が得られたといった意見が挙がっており、人材のスキルアップにも有用であることがうかがえる。また、データヘルス計画に医療専門職が持っている暗黙知を併せることで、未受診者の背景や食文化といったデータには表れにくい地域の特性が補完されたり、レセプトや健診データに基づく形式知が専門職の活動の効果や問題点を明確にし、次の活動に生かせるというメリットが生まれている。詳細については以下を参照。古井祐司、データヘルスの特長と公衆衛生活動の将来像との関連。公衆衛生、2020;84(1):6-11。

2. データヘルス計画の実際

データヘルス計画の策定および運営の主体である保険者は全国で 3,400 を超え、大きく職域保険（健保等から構成される被用者保険）と地域保険（国保、後期高齢者医療広域連合）に分けられる。それぞれの保険制度は設立の経緯や対象、運営の仕組みが異なることから、データヘルス計画標準化の進捗や課題についても分けて整理する。

2.1. 職域保険において先行するデータヘルス計画の標準化

健保では第2期データヘルス計画から、ポータルサイトにおいて策定および運用をしている。現在、全国の健保がこのポータルサイトを利用しており、ポータルサイト上で各健保のデータヘルス計画は標準化された様式で格納されている。また、各健保の事業計画や実績はデータベース化され、データ分析も可能となっている¹³。

また、健保向けの「データヘルス計画策定の手引き」¹⁴はこのポータルサイトと連動しており、手引きでも計画に記載する項目および内容の標準化が図られている。その一方で、評価指標に関しては、アウトカム指標とアウトプット指標に対する考え方が示されてはいるが、具体的な指標を指定するまでには至らず、評価指標の標準化は対象外であった。第2期計画を運用する中で、評価指標を標準化することは効果的な保健事業を識別するうえで重要だという認識のもと、令和2年度に厚生労働省から「共通の評価指標」が示されるに至った。つまり、段階的に計画策定（計画様式を含む）、評価指標の標準化が進んできたわけである。

もちろん、計画策定、評価指標の標準化にあたっては、これらをどう定義し、記述するのか、言い換えると情報の標準化も重要である。例えば、結果の比較において、単位や数値の定義が揃っていないことが、妥当な評価を保証する。さらに、そこから抽出された効果的な取組を一般化して記述するためには、その事業におけるプロセスやストラクチャーを一定の形や粒度で記載し、伝達する必要がある。健保が用いるポータルサイトには、保健事業のプロセスやストラクチャーにカテゴリーを割り当て、登録するという機能を付加しており、情報の標準化を意識した設計をしている。今後、このカテゴリーの充実も含め、情報の標準化をさらに推進する必要がある。

¹³ ポータルサイトに蓄積された全国の健保による実績から、事業の実行性を上げる要素などが抽出されている。被扶養者を対象とした特定保健指導では、特定健診の結果を医療専門職から説明するというプロセスが参加率を上げていた。詳細については以下を参照。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-. 厚生指標. 2021;68(4):1-8

¹⁴ データヘルス計画策定の手引きは、データヘルス研究ユニットが総監修を行っている。内容については以下を参照。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). 平成29年9月.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000201969.pdf>

なお、健保のデータヘルス計画標準化については、厚生労働省保険局保険課「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」¹⁵のほか、ポータルサイトの運用などに関しては厚生労働省、健康保険組合連合会、東京大学、三菱総合研究所（運用受託者）から構成される「4者協議会」（2022年度からは東京大学からポータルサイトを移管した社会保険診療報酬支払基金を加えた5者協議会）でも協議の場を持っている。

2.2. 地域保険におけるデータヘルス計画標準化のスタート

国保では、国保向けの「データヘルス計画策定の手引き」¹⁶にデータヘルス計画に記載すべき項目や留意点が示されているものの、計画様式や記載事項などは各市町村の裁量に委ねられてきた。そのため国保のデータヘルス計画は市町村ごとに独自性が高く、体裁や記載内容・分量も様々である。また、データヘルス計画を策定した後、計画に基づいた保健事業のPDCAサイクルを回すまでには至っていない市町村も少なくない。

2018年度厚生労働科学研究「健康診査・保健指導の有効性評価に関する研究」（研究代表者 自治医科大学 永井良三学長）に設置した「国保データヘルスに関するワーキング・グループ」（座長 自治医科大学 小谷和彦教授）においても、国保のデータヘルス計画の構造化やPDCAサイクルを支援するツールの必要性が挙げられた¹⁷。そのため、データヘルス研究ユニットでは、データヘルス計画の構造を整理し可視化する「データヘルス計画標準化ツール[®]」（標準化ツール）を開発した。この標準化ツールは、独自性の高い市町村国保のデータヘルス計画を共通の様式で構造的に整理するツールである。これによって、計画全体の構造を俯瞰し、特徴を把握しやすくなるとともに、内容の過不足・課題の把握、計画の策定・見直しも容易になる。

¹⁵ 厚生労働省保険局保険課. 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. 2022年度.
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_129197_00004.html

¹⁶ 厚生労働省保険局国民健康保険課. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き. 平成29年9月.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000179882.pdf>

¹⁷ 全国自治体へのヒアリング調査から、現場にはデータヘルス計画の策定および運営に大きな負担がかかっていること、また人事異動に伴いデータヘルスに関する知見が継承しにくい実態が浮き彫りになった。特に、市町村によってばらばらな計画様式の統一化や、事業のPlan-Do-Check-Actサイクルを回すためのツールに関する要望が強かった。詳細については以下を参照。古井祐司, 柿沼美智留, 井出博生, 小谷和彦. 国保データヘルス計画支援ツールに対する開発の方向性に関する検討. 自治医科大学紀要, 2019;42:41-46

さらに、データヘルス研究ユニットでは、2020年度より都道府県向けに「都道府県向けリーダーシップ・プログラム」（リーダーシップ・プログラム）を開始した。このプログラムでは、2018年度から国保の保険者となった都道府県が、標準化ツールなどを用いて市町村のデータヘルス計画標準化を進めることを支援している。東京大学では2022年度までに全国10都県（山形県、茨城県、東京都、新潟県、富山県、山梨県、長野県、静岡県、広島県、大分県）にこのプログラムを提供しており、2021年度厚生労働省保険局国民健康保険課委託事業「データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業」¹⁸からもデータヘルス計画標準化が始まった様子が見えてくる。

2.3. 地域保険のデータヘルス計画標準化において取り組むべきこと

（1）都道府県の役割

現場の業務負担を軽減し、保健事業の質向上を図るためには、標準化ツール等の活用が考えられる。標準化ツールの要素を内蔵しているポータルサイトを適用した健保でその有用性がうかがえることから¹⁹、国保でもその活用が望ましい。

市町村の第2期データヘルス計画を標準化ツールに転記してみると、計画に記載がないために空欄になってしまう項目もみられる。特に計画全体の目的・目標や保健事業の評価指標（特にアウトカム指標）、目標値が明記されていないケースは多い。この空欄の状況によって、市町村担当者は計画の抜け漏れに気付くことができる。また、標準化ツールで計画の構造を整理することで、保健事業が市民の健康課題の解決に資する設計になっているか否かも見えてくる。例えば、健康課題と保健事業が繋がっていないことや、課題解決に向けた目標・評価指標の設定がされていないことなどである。このようなデータヘルス計画の構造に関する課題は、標準化ツールで可視化するとともに、市町村にはその解決策の検討に助言することが重要である。リーダーシップ・プログラムでは、標準化ツールで見えた課題に対して東京大学や都道府県・保健所、国民健康保険団体連合会、地元大学、民間事業者等がコメントを付け、見直しの視点について市町村と意見交換を行うようにしている。このようにツールの提供だけでなく、可視化される課題の読み取りや対策についても助言や支援を行うことがツールの実効性を高め、自治体によるデータヘルス計画の自律的な運営を促すことにつながっている。

また、データヘルス計画の策定において、担当者の多くが悩みを抱えるのが評価指標の設定である。保健事業の効果を定量的に評価すること自体に難しさを感じている担当者も多い。さらに、適切な評価指標や目標値の設定、実績値の評価方法に悩む声も聞かれる。データヘルス計画は公表を前提とするものであるため、計画に目標値を明記することを躊躇する保険者もある。

¹⁸ 全国自治体へのアンケート調査から、一部の自治体においてデータヘルス計画の標準化が始まっていること、その一方で標準化の意義が十分認識されていなかったり、標準化するためのノウハウ、人員が不足している実態が明らかになった。本事業には有識者委員として、データヘルス研究ユニットの教員が参画した。詳細については以下を参照。令和3年度厚生労働省保険局国民健康保険課委託事業「データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業」令和4年（2022年）3月 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000929260.pdf>

¹⁹ ポータルサイトを活用してデータヘルス計画を運営する健保では、業務負担の軽減や予防・健康づくりに関する事業設計の質が向上している。評価指標（特にアウトカム指標）や目標値の設定に苦労していた健保が、第2期計画ではポータルサイトの活用を通じて、健康課題の解決という成果を測る指標を設定する割合が4割上昇した。詳細については以下を参照。井出博生，中尾杏子，古井祐司。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。健康保険，2022;76(8):6-12

健保では令和2年度に「共通の評価指標」が設定された。この共通の評価指標は、4者協議会を経て設定され、ポータルサイトに掲載された。この共通の評価指標に関して健保は、目標値・実績値をポータルサイト上で入力できるようになっている。また、各指標の全健保平均値や業種平均値も参照できるため、各健保は自身の実績値を他健保と比較し、客観的に評価することが可能になった。

国保でも、先行する静岡県や東京都で共通の評価指標を設定する取組を進められている。共通の評価指標を設定することで、各区市町村が実施している保健事業の進捗状況や成果を比較し、自地域の特徴を客観的に把握しやすくなる。また、成果の出ている事例を共有し、効果的な事業実施につなげられるようになる。都道府県が共通の評価指標を提示することは、評価指標の設定に悩む市町村にとって設計の参考になり、業務負担の軽減にもつながる。このような評価指標の標準化は、一部の都県で始まったところであるが、今後、全国的な取組に拡大していくことが望まれる。なお、標準化ツールでは、個別の保健事業に関して、各事業の「アウトカム」「アウトプット」に寄与する方法・体制を明文化することとした。各事業の方法・体制を目的志向で可視化することによって、実績値に応じた事業の方法・体制の見直しのポイントが分かりやすくなる。

データヘルス計画を標準化することは、市町村の事業計画を構造化し、事業の質向上に資するだけでなく、市町村の取組の均てん化や県全体のレベルアップにつながる。リーダーシップ・プログラムでは、モデル市町村を設定し、標準化を試行した後、ほかの市町村に適用を広げるといった段階的な方法で横展開を進めている県が多い。自治体は前例踏襲の傾向があり、新たな取組にチャレンジすることは簡単ではない。そこで、モデル市町村の先行事例があることで、他の市町村もそれを参考に着手しやすくなる。

また、モデル市町村をどのように設定するかも重要である。リーダーシップ・プログラムに参加した県では、人口規模やデータヘルス計画の進捗状況、標準化への意欲などを勘案して、モデル市町村を設定していた。熱意のある先進的な市町村をモデルとして進めていくことで、旗振り役となる場合もあれば、平均的な市町村をモデルに設定することで、他市町村が身近に感じて参考にしやすくなる場合もある。また、取組の横展開の際には市町村規模等にも配慮する必要がある²⁰。大規模の自治体は庁内で業務が縦割りになりやすく、業務の多くが外部委託されることも多い。一方、小規模の町村は限られた人員で部署横断的に業務を行っている傾向がみられる。このような組織体制の特徴も踏まえて、市町村への情報提供や横展開していくことも必要である。

以上のような都道府県の役割に関しては、次期計画の手引きや保健事業の実施指針等に明示されるべきであり、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²¹」の構成員として、データヘルス研究ユニットの教員からも提起を行っている。

（2）都道府県国民健康保険団体連合会、国民健康保険中央会の役割

都道府県国民健康保険団体連合会（国保連合会）による市町村支援の取組は、「国保・後期高齢者ヘルサポート事業」を基盤として地域保険（国保・後期）の保健事業を支援し推進するための仕組みによって進められてきた。データや事業の手法、計画の様式が示されるだけでは、市町村の現場は事業に生かしきれず、そこで地元大学等の有識者による細やかなサポートで、その動きを支援・評価しつつ伴走する組織的な取組が求められてきた。そしてこの事業には、都道府県単位の国保連合会とそれを集約しフィードバ

²⁰ 自治体の人口規模や庁内体制、地域の社会資源との連携状況により、データヘルスの進捗や課題に差異が見られた。そこで、組織を類型化し、重症化予防を例として事業を推進するための処方箋を策定した。詳細については以下を参照。令和元年度内閣府委託事業「生活習慣病の重症化予防を事例とした処方箋のプロトタイプ」の作成に向けた調査分析業務。東京大学未来ビジョン研究センター

²¹ 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

ックする国民健康保険中央会との重層的な構造による支援も欠かせない要素となっており、今後も全国的な保険者支援の仕組みとして拡充していくべきである。

データヘルス計画は、データをもとに保健事業のPDCAサイクルを回していくことで事業の質を向上させ、健康課題の解決に資する事業に進化させていく。ただ、市町村の現場では、事業運営に多大な労力を割かざるを得ない状況であり、毎年の事業評価および見直しは疎かになりがちである。そこで、事業評価および見直しに必要なデータの整備を今後も国保データベース（KDB）システムを運用する国保連合会が支援することで、市町村の現場負担は大きく軽減する。

このような KDB システムを用いたデータの利活用に関する市町村支援についても、次期計画の手引き等に示すべきである。

（３）国の役割

保険者による予防・健康づくりや医療費適正化等の取組を推進する目的で、国は保険者努力支援制度を設けている。これは保健事業の取組状況などに応じて交付金が交付される仕組みである。各保険者が保健事業を推進する上で、これが財政的インセンティブとなる。そのため、今後、データヘルス計画標準化の取組も保険者努力支援制度と連動することが望ましい。データヘルス計画の標準化が進むことで、保健事業の効果の検証や実態に即した保険者努力支援制度の見直しにもつながる。一方で、保険者の課題に沿った仕組みとすることも必要である。小規模保険者では人員不足の課題を抱えており、事業運営に加えて、事業評価および見直しを行う余裕がなく、結果として保健事業の質向上の足枷となっている。効果的な事業に向けた評価および見直しを推進するよう、保険者の規模や実績に応じた支援策やインセンティブ設計の工夫が求められる。

また、国はこのデータヘルス計画を自治体の保険部局に閉じた計画とせず、健康・医療・介護分野の計画をはじめ、他分野の計画と柔軟な連携が図りやすくなるよう、計画に参画する地域の社会資源を可視化し連携を促すことや、計画期間の同期をとること、関連計画相互で同じ評価指標を設定することなどを検討すべきである。

さらに、市町村は毎年様々な計画書や報告書、補助金申請書などを国や都道府県に提出していることから、これらの様式の整合を図り、重複を減らすことで現場の負担軽減を図ることも重要と考えられる。

3. 保険制度横断のヘルスケアシステム構築に向けた提言

ここまで、データヘルス計画の標準化によってもたらされることと、そのために必要な要素を確認してきた。これまでも標準化のメリットには言及してきたが、これが保険制度横断的に行われれば、生涯を通じて精緻な予防・健康づくりが可能になり、革新的な健康医療サービスの創出を強く支えることになる²²。

²² 人生100年時代の国民のQOL向上には、データヘルス計画の標準化を通じた医療資源の最適化と予防・健康づくりの推進が不可欠であることを提起した。詳細については以下を参照。古井. 国民皆保険制度下のデータヘルスによる見える化および横展開. 内閣府第29回経済・財政一体改革推進委員会. 令和元年12月16日. <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/committee/20191216/agenda.html>

わが国は国民皆保険制度を有しているが、歴史的な経緯から、複数の保険制度と 3 千以上の保険者から構成されている。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はなかった。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る。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なかったのである。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る²³。

長寿社会におけるシームレスな健康管理を可能にするには、保険制度横断の標準化が不可欠であり、そのための国、自治体および審査支払機関等に対する提言を以下に整理した。

提言 1 計画様式の標準化

現在、計画様式が標準化されているのは健保のみである。職域保険に比べて、地域保険は多様性があり標準化が難しい面はあるが、前述の通り、計画の構造や記載内容が規定されていないことで現場の業務負担が大きいという自治体からの指摘は少なくない。

2024 年度から開始する第 3 期計画では、国保についても計画様式の標準化は重要である。市町村に関しては地域性や独自性を考慮する必要があることから、必ずしも国が統一するのではなく、市町村のデータヘルス計画の特長や課題を俯瞰し、支援する役割を担う都道府県が標準的な計画様式を決めて、市町村へ提供することも考えられる。一方、後期高齢者医療広域連合は全国 47 で、後期高齢者向けの予防・健康づくりの中身がほぼ規定されていることから、国による全国的な標準化は進めやすい。

第 3 期計画で、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。長寿社会にはどのような健康課題が存在しているのか、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ということ在全国的に、かつ生涯を通じて検証する必要がある。データヘルス計画の目的も、保健事業を「実施する」ことから、国民の健康課題を「解決する」ことに進化し、健康寿命の延伸に一步近づくことになる。

提言 2 評価指標、データの標準化

今後の課題のひとつに、保険制度間での評価指標の連動が挙げられる。制度が異なっても、保健事業を実施するということは同じであり、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、最適な資源配分にもつなげられる。健保に加えて、第 3 期計画からそれぞれの保険制度内で共通の評価指標を設定すれば、制度横断での望ましい評価指標を検討する土台になる。

²³ 全国の国保へのアンケート調査から、健保等の職域保険から国保へ異動した加入者に関して情報が不足していること、また職域保険での健診・保健指導の受診状況やその結果に関する情報共有の要望が強いことが示された。詳細については以下を参照。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。厚生労働省。2019;66(7):1-7

また、評価指標と併せて、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）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。データヘルス計画は、データに基づき有効な予防介入をし、それらのデータを蓄積して優れた知見を抽出し、さらに進化をさせることの繰り返しによって、持続可能性を担保する。ところが、個々の保険者からすれば、データの蓄積は少なくとも短期的にはメリットが感じられない、手間のかかる作業となっている。実際、健保が令和3年度から取組み始めた共通の評価指標に関するデータ入力率は7割程度である。そこで、NDBからデータ入力する仕組みを令和4年度から一部導入した。今後、NDBなどの運用を担う審査支払機関によるデータセットの提供が保険者の負担軽減につながる。

しかしながら、本来の趣旨であるデータを蓄積、分析することで標準的な保健事業のストラクチャーやプロセスを示すことの意義を示し、データヘルス計画のPDCAサイクルを持続可能なものとするのが本筋であろう。そのためには、蓄積されたデータから知見を引き出すという、データヘルスの本質的な活動を制度横断で取組む必要がある。

このような取組を通じて、データ自体の標準化が進めば、保健事業の評価を客観的かつ精緻に行うことができる。例えば、データヘルス研究ユニットがこれまでにポータルサイトを用いて行った研究では、アウトカムとして事業目標の「達成率」を評価せざるを得なかった。達成率は実績値を目標値で除したものと定義されるので、目標値の設定が過小であれば、達成率は高めに評価される。つまり、効果検証が計画の巧拙や策定の意図に依存してしまうが、データの標準化によって客観的な事業評価が可能となる。その上で導かれた分析結果は少なくとも内的妥当性が高いものであるから、保険制度間・保険者間で課題分析や知見の共有も容易になる²⁴。

このように、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、データに基づく予防介入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

生涯を通じた健康管理における課題を解決するための方策として、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第66号）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。2008年に導入された特定健康診査制度により、特定健診情報については既に紙媒体で共有できることが法律で規定されていたが、実質的には紙媒体では実施する保険者はなかった。そこで、2021年からはオンライン資格確認システムに登録し、これを保険者間で共有する仕組みに見直した。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るようになっているが、自身の健康は二の次になりがちで働き盛り世代や情報弱者であっても健康管理の土俵に乗れるよう、個人の行動に依存しない仕組みは今後も必要である。

²⁴ データの標準化により、保険制度を横断した課題分析や知見の抽出が可能になる。データヘルス研究ユニットでは、ある県の国保と後期高齢者医療広域連合のデータを横断して分析したことで、生涯を通じた新規人工透析患者の発生率や終末期に関する疾病分類別の医療費の算出が可能になった。これにより、疾病の重症化を防ぐ介入タイミングや医療資源の最適化を図る方策の検討につながる。詳細については以下を参照。Hiramatsu Y, Ide H, Tsuchiya A, Furui Y. Examining proximity to death and health care expenditure by disease: A Bayesian-based descriptive statistical analysis from the National Health Insurance database in Japan. *Health Economics Review*. 2022;12:6 DOI 10.1186/s13561-021-00353-9

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加入者個々のデータの引継ぎを行う健保等には、データを創り、データを提供することにインセンティブを付与することが考えられる。高齢期における疾病の重症化やそれに伴う医療費適正化という観点から、データの引継ぎを促すことは、既に適用されている高齢者支援金の加算減算制度の趣旨にも合致する。

厚生労働省平成30年度高齢者医療運営円滑化等補助金「シニア層の健康促進と自治体へつなぐ健康事業」（花王健康保険組合）によるコンソーシアムでは、健保から退職者に対する情報提供を複数の自治体と試行している²⁵。それを受けて、ポータルサイトには、自治体による健康事業の情報を掲載する機能を2021年度から新設した。一部このような先進的な取組はあるが、現状では制度間のコミュニケーションは稀である。保険者を横断して情報交換を行うインセンティブがないことも一因として考えられる。

提言4 データガバナンス

国ではデータ利活用を推進する一環で、関連の法改正を行っている。前述の「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により、労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が健康事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とした。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」では、民間事業者による健康医療ソリューションの開発および実装を促す目的で、事業の実施からデータによる検証を含む包括的委託の推進を掲げた。

一般財団法人医療保険業務研究協会「保険者等からみたデータヘルスに関する審査支払機関の関わり方調査研究」（研究代表者 東京大学 古井祐司）によると、実際に「データの第三者提供を実施」している健保は53.1%である一方で、配慮していることや想定している課題として、「データ活用範囲の設定」を挙げた健保は57.9%、「データ管理の方法・体制」は68.2%にのぼっている。データ活用のアカウントビリティが疎かになることで、保険者、民間事業者と加入者との意識の乖離等が生じ、データヘルス発展の障害となる可能性も考えられる。

そこで、データヘルスにおいて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、データヘルスの推進におけるデータガバナンスの考え方を、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として作成することが必要と考える。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。

²⁵ 全国の自治体へのアンケート調査から、市町村は働き盛り世代への自治体サービス（がん検診等）の情報提供や退職後の国保加入者の情報共有に関する健保との連携を望んでいることが示された。実際に、複数のモデル市町村で健保との情報共有を試行した。詳細については以下を参照。平成30年度厚生労働省高齢者医療運営円滑化等補助金「シニア層の健康促進と自治体へつなぐ健康事業」（花王健康保険組合）。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000526147.pdf>

4. 今後のデータヘルス研究の課題と展開

最後に、データヘルス研究の拠点として2018年に未来ビジョン研究センターに設置したデータヘルス研究ユニットが長寿社会の一員として進めるべき事項を整理する。

データに基づき国民の健康課題の解決を図るデータヘルスは、持続可能な長寿社会構築の基盤となり得る。その観点からデータヘルスのコア・キャパシティを整理すると、①データヘルスの設計書（データヘルス計画）の標準化、②課題解決に関する知見の抽出、③社会資源の協創を図るプラットフォーム構築の3点が挙げられる。

①に関して、生涯を通じた健康管理には制度横断での実施が課題だが、標準化ツールによってその実が見えてきた。②については、これまでは先進事例集といった形態で整理されてきたが、それぞれの市町村では社会環境や庁内体制、市民の食文化といった特性が異なり、保健事業についても実施率や成果を上げる要素が上手く抽出されず、他の自治体への適用が難しいという課題を抱えていた。そこで、データヘルス研究ユニットでは、毎年度の現場の工夫をカテゴリー化し、明文化しやすい「保健事業カルテ」（カルテ）を開発した。このカルテでは、事業のアウトカム、アウトプットそれぞれを上げる工夫を分けて明文化することや、年間の業務フローに沿って取組の要素をカテゴリー化する構造を採用しており、2020年度から100を超える保険者で試行・検証を行っている。標準化ツールと併用することで、事業の背景となる健康課題や評価指標を毎年ゼロから考える手間がなく、効率的に運用できるメリットもある。第3期計画の6年間で検証を進めていく。

最後の③に関しては、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必要であることを背景に、地域・職場ごとの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することが有用である。これまでも、庁内の関連部署や医師会、事業主、産業医といったステークホルダーとの連携を進めるためにデータヘルス計画を共有する事例は多数あり、今後は標準化ツールに協創する社会資源の名称や役割を記載することも検討する。社会資源にとって、データヘルスに関わることでメリットがあるよう、実績を明文化することも考えられる。

また、制度横断化における問題領域の同定も重要である。取組が未知なだけに、見通せない要素も少なくないが、前述した加入者データの不連続性に伴う健康管理の谷が存在することなど、既に顕在化している問題による社会的なインパクトやその構造を明示する必要がある。加齢に伴う健康リスクが増大する退職期に当たる職域保険から地域保険への移行では、健診受診率の低下に伴う疾病の見逃しや、データの引継ぎがないことで継続した治療・指導が確保されず、本人のQOLや社会としても生産性や医療費に影響が出ている可能性が考えられる。将来的には、加齢の影響も加味した評価が可能な生涯ヘルスケアの評価指標の提示も必要である。

今後、データヘルス計画の標準化を通じて集積されるデータを踏まえて、包括的なヘルスケアシステムの構築に寄与したい。現在、第3期データヘルス計画策定の手引きや保健事業の実施等に関する指針（大臣告示）を検討する厚生労働省の各検討会には、データヘルス研究ユニットから構成員として参画しており、研究を通じて得た保険制度を横断した課題や標準化の知見を提供している。また、データヘルスの実施主体である健保や国保の保険者に対しては、従来からデータヘルス研究ユニットが提供している各種教育プログラムを継続し、効率的な運営や効果的な保健事業に貢献していく。

謝辞

この提言は、関係者の皆様からの示唆に富む知見の提供によって、とりまとめることができました。共同研究先の10都県庁および区市町村の皆様をはじめ、健康保険組合、保険者団体、自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 小谷和彦教授、東京大学未来ビジョン研究センターデータガバナンス研究ユニットの皆様にご心より感謝申し上げます。

政策提言に関連する研究は、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が所管する研究寄附金を一部活用して実施されました。