

## 第3期データヘルス計画について

第3期データヘルス計画及び第4期特定健診・保健指導に向けた説明会

2023年6月

厚生労働省 保険局保険課

[dh-kenpo@mhlw.go.jp](mailto:dh-kenpo@mhlw.go.jp)

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# データヘルス計画とは

## ● 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

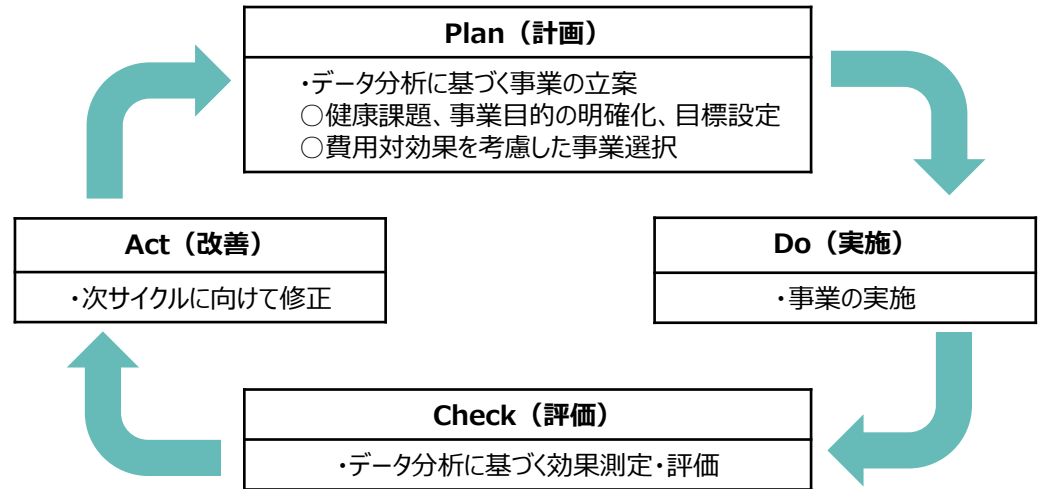
保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

- ⇒ 平成27年度からの**第1期データヘルス計画では、全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定。**  
 平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す。**  
 令和6年度からの**第3期データヘルス計画はデータヘルス計画の標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及を進める。**

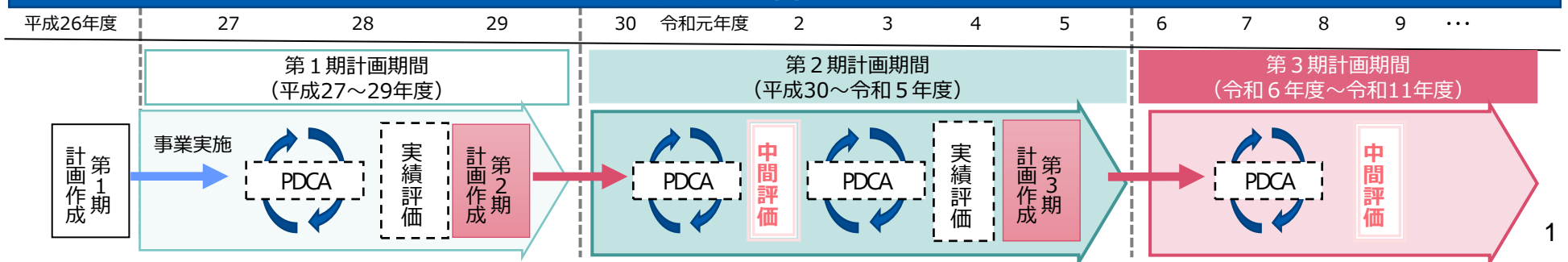
### 「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

**ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。**



## データヘルス計画のスケジュール



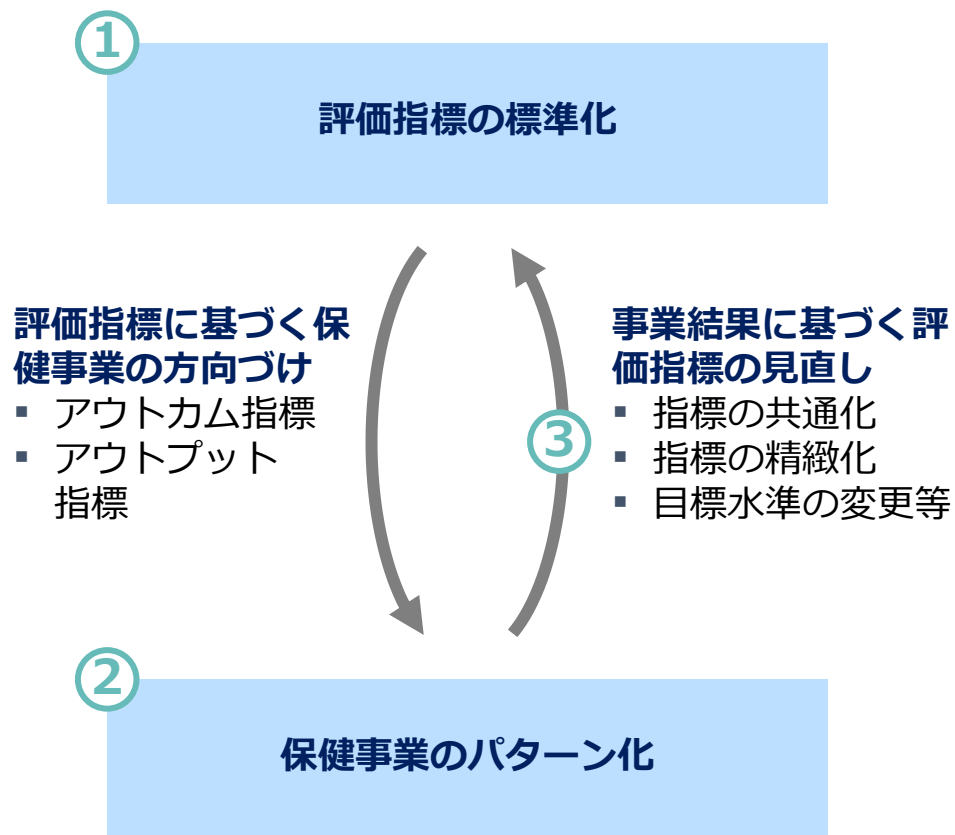
# 評価指標の標準化と保健事業のパターン化に関する政府方針

## 新経済・財政再生計画 改革工程表2020（令和2年12月18日）（抜粋）

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】</p>	<p>評価指標の標準化や保健事業のパターン化の検討をすることが政府方針として掲げられている。</p> <p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数 【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】日本健康会議から引用</p> <p>○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数 【増加】</p> <p>○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数【増加】</p>	<p>面指標への追加などインセンティブの加減算双方向での評価指標にインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などにより、先進・優良事例の横展開を促進。</p> <p>b. 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。健康保険組合については、2020年度の第2期データヘルス計画の中間見直し以降、保険者共通の評価指標を導入し、健康保険組合間での実績の比較等を可能にする。</p> <p>c. 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。</p> <p>d. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。</p> <p>e. 2024年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行う。</p> <p>《厚生労働省》</p>			

# 評価指標の標準化と保健事業のパターン化に向けた活動の方向性

## 評価指標の標準化と保健事業のパターン化の関係



## データヘルス第2期後期の活動の方向性

- ①** 健保組合共通の評価指標の導入（2020・2021年度）：  
データヘルス計画の中間評価・見直しに際して、特定健診・特定保健指導の実施率等を中心に、健保組合の共通評価指標を検討
- ②** 保健事業のパターン化のためのガイドライン作成（2021・2022年度）：
  - これまでのデータの蓄積から、アウトカム指標・アウトプット指標による保健事業の評価を行い、事業成果の高い保健事業のパターンを抽出
  - 各パターンにおいても、評価指標の改善度合いは、データ分析だけでは抽出が困難な事業ごとの細かな違いによる影響が大きいと考えられるため、各事業パターンにおける成功のためのガイドラインを作成
- ③** 事業結果に基づく評価指標の見直し（2023年度～）：
  - 個別の保健事業において設定された各健保組合独自の評価指標の共通化の妥当性の検討
  - 共通に設定されたアウトプット指標とアウトカム指標の有効性を検証
  - 評価指標に対する実績値の分布の変化等、目標水準の妥当性の検証 等

# 健保組合の共通の評価指標について

## 新経済・財政再生計画 改革工程表2020（令和2年12月18日）（抜粋）

### 1-1 予防・健康づくりの推進

予防・健康づくりを推進するため、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。これにより、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。

19. b. 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、**評価指標**や保健事業の**標準化を検討**。

#### ● 健保組合共通の評価指標の導入（2021年度～）

データヘルス計画の中間評価・見直しに際して、健保組合における健康課題を解決する工夫を抽出し、保健事業のノウハウの蓄積・共有し、効果的・効率的なデータヘルスを普及するため、個々の保健事業の評価指標（アウトプット・アウトカム指標）とは別に、**健保組合の共通評価指標を導入**

- ・ 内臓脂肪症候群該当者割合
- ・ 特定健康診査実施率
- ・ 特定保健指導対象者割合
- ・ 特定保健指導実施率
- ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

● 健保組合共通の評価指標は、**データヘルス計画全体と保健事業を客観的に評価**するもの

● 全健保組合が共通の評価指標を設定することで、例えば、同じ健康課題の健保組合同士で、**保健事業の取組状況や効果等を客観的に比較**ができる等、**自組合の効果的なデータヘルス計画の見直し**に繋がる。

# 共通の評価指標のアウトライン（2022年度～）

- 2022年度から共通の評価指標は、既存のものと併せて23指標に増え、アウトカム指標をより重視している。

- 比較的变化を捉えやすい指標
- 共通評価指標を設定しない領域

共通評価指標分類	アクティビティ	アウトプット	アウトカム
生活習慣病対策 (予防・早期発見)	(特定健診・保健指導を除いて、個々の保健事業の実施方法には保険者の裁量がある一方、アウトカム又はアウトプットで適切な指標が設定されていれば、必ずしもアクティビティの指標は必要ではないため)	特定健診実施率	生活習慣：リスク保有者率
		特定保健指導実施率	健康状況：リスク保有者率
			健康状況：内臓脂肪症候群該当者割合
			健康状況：特定保健指導対象者割合
			健康状況：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
			健康状況：肥満解消率
			健康状況：予備群の状態コントロール割合
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	健康状況：疾患群の病態コントロール割合
がん対策		5大がん精密検査受診率 (がん検診受診率は取得困難)	(がんの治療アウトカムには、保険者の取組で関与が難しいため)
歯科疾患対策	(現状、一律に取得可能な指標がないため)		
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

# 参考：令和4年度の共通評価指標の各指標の意義①

## 生活習慣病対策（予防・早期発見）

### 「特定健診実施率」

内臓脂肪症候群該当者および予備群をスクリーニングし、必要な働きかけをする起点となるのが特定健診である。「特定健康診査実施率」は保健事業を進めるための基盤となるアウトプット指標。

### 「特定保健指導実施率」

この評価指標は、特定保健指導対象者のうちプログラムに参加し、終了した人の割合を示す。特定保健指導の効果を上げるには、プログラムへの参加および継続を促すことが大切。終了者の割合を高める方法・体制を探る上で活用できる。

### 「生活習慣リスク保有者率（喫煙率を含む）」

生活習慣リスク保有者率は、特定健診の問診票の喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠の生活習慣5項目について、各項目の回答者数のうち、適正な生活習慣を有している判定基準に該当した人数の割合を示す。日々の生活習慣は健康状況のリスク因子となりうるため、健康状況の原因分析や介入、将来予測に活用できる。

### 「内臓脂肪症候群該当者割合」

この評価指標は、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を持つ人、つまり内臓脂肪症候群該当者の割合を表す。内臓脂肪症候群該当者割合の減少が、特定健診・特定保健指導を通じた目的とされている。

### 「特定保健指導対象者割合」

内臓脂肪症候群の診断基準に加えてBMIや生活習慣の状況（喫煙）を考慮し、さらに服薬者を対象から除くことで、生活習慣の改善を主とすべき対象者を「特定保健指導対象者」としている。この評価指標には特定健診、特定保健指導、受診勧奨など保険者が実施する様々な保健事業による総合的な成果が表れる。

### 「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」

この評価指標は、特定保健指導による直接的な成果を評価している。特定保健指導の効果的な方法・体制を工夫したり、対象者の属性や働き方に応じた指導を探るために活用できる。

### 「肥満解消率」

この評価指標は、特定健診の2年連続受診者で、1年目に（服薬の有による除外基準を考慮しない）腹囲・BMIの判定基準における特定保健指導対象者のうち、2年目は（服薬の有による除外基準を考慮しない）腹囲・BMIの判定基準における特定保健指導対象外の者の割合を示す。生活習慣病対策の中心をなす肥満対策事業の取組効果を把握することができる。

### 「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）

この評価指標は、特定健診の2年連続受診者で、1年目に疾患予備群に該当する者のうち、2年目も同疾患予備群又は正常群に留まっている者の割合を示す。各疾患の予備群に対する特定保健指導やポピュレーションアプローチなどの1年間の対策効果やその経時的な変化を把握することに活用できる。

## 参考：令和4年度の共通評価指標の各指標の意義②

### 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」

この評価指標は、特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握して受診勧奨を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認した受診状況をもとに受診勧奨対象者における医療機関受診率を表す（加算・減算制度の総合評価項目2②と同じ）。受診するべき加入者がどの程度受診をしているかを把握することにより、生活習慣病の重症化予防の第一歩の成果を確認できる。

#### 「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）

この評価指標は、特定健診の2年連続受診者で、1年目に高血圧で服薬有り又は検査値が疾患群の者のうち、2年目に検査値が正常群又は予備群の者の割合を示す。各疾患群に対する受診勧奨等のハイリスクアプローチの1年間の対策結果やその経時的な変化を把握することに活用できる。

### がん対策

#### 「5大がん精密検査受診率」

この評価指標は、保険者が実施する5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）検診の結果から、要精密検査となった者の精密検査受診率を示す（加算・減算制度の総合評価項目5②と同じ。5大がん合算のがん精密検査受診率として、分子・分母ともに、5種のがん検診で算出する必要があり、複数のがん検診で精密検査の対象となった者は、がん種ごとに数える（一人で複数カウントする））。生活習慣病と異なり、がん治療のアウトカムそのものは、保険者・被保険者によるコントロールは困難であるため、保険者の取組みが主に影響を及ぼしうるがん検診に着目することが重要である。しかしながら、がん検診受診率は定量的な把握が難しいため、この指標を用いて、リスクのある対象者が精密検査を受診しているか否かを把握することに活用できる。

### 上手な医療のかかり方

#### 「後発医薬品の使用割合」

この評価指標は、後発医薬品の取組効果を把握する指標として、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合を示す。後発医薬品を普及させることは、医療費適正化に直結する、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであり、後発医薬品の使用促進に向けた取組効果を把握することに活用できる。

#### 「重複・多剤投薬の患者割合」

この評価指標は、適正服薬の取組効果を把握する指標として、重複投薬率（同一月に、同一成分の薬剤を3医療機関以上から投与された者の割合）および多剤投薬率（6剤および15剤）（同一月に、6剤および15剤以上の薬剤を投与された者の割合）を示す。この取組によって重複・多剤投薬による有害事象を未然に防ぐとともに、医療費適正化に直結する重複・多剤投薬に対する適正服薬の取組の成果を把握することに活用できる。



# 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

## 1. 目的

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指針の見直し等の検討を行う。

## 2. 検討事項

- (1) 保健事業の内容について
- (2) 保健事業の実施計画の策定、実施及び評価について

## 3. 構成 (◎:座長、○:座長代理)

構成員	所属
五十嵐 中	横浜市立大学医学群准教授
今村 知明	奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授
津下 一代 ○	女子栄養大学特任教授
中山 健夫	京都大学大学院医学研究科教授
古井 祐司 ◎	東京大学未来ビジョン研究センター特任教授
秋山 実	日本航空健康保険組合理事長
河本 滋史	健康保険組合連合会専務理事
末原 勝	東京実業健康保険組合常務理事
中島 誠	全国健康保険協会理事
富山 紀代美	日本産業保健師会副理事長 (兼デパート健康保険組合統括保健師)

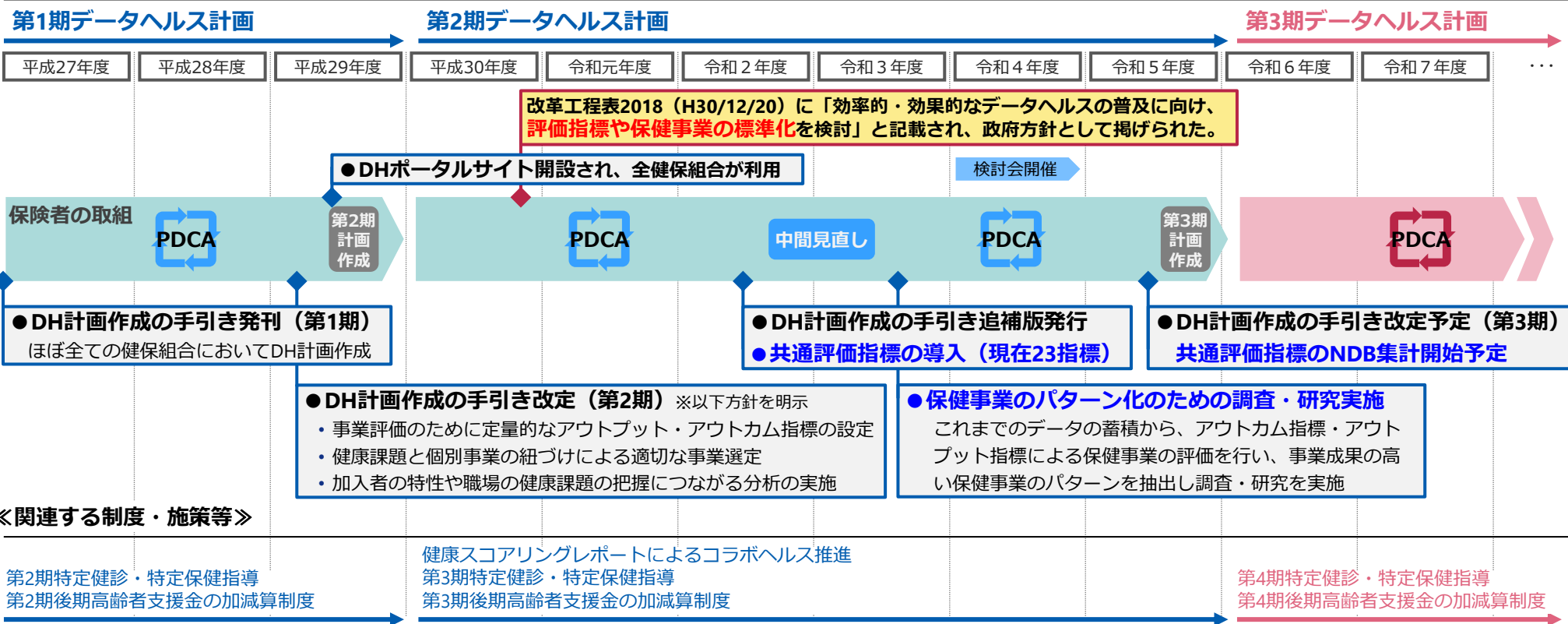
## 4. 期間

- 令和4年8月1日 (第1回)  
令和4年10月4日 (第2回)  
令和4年11月7日 (第3回)  
令和5年3月 (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とりまとめ

- 平成26年に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を改正し、データヘルス計画が導入されてから約8年が経過。これまで、**効率的・効果的なデータヘルスの普及に向けた取り組みとして、健保組合の共通評価指標の導入や、保健事業のパターン化に向けた取組を推進。**
- 令和6年度に始まる第3期データヘルス計画に向けて、**データヘルス計画の標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及に向けて、現状と課題を整理し、指針の見直し等の検討を行うため本検討会を開催した。**

## 《これまでの取組経緯》



## 《関連する制度・施策等》

# 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

本検討会において、第2期データヘルス計画の作成とそのPDCAに基づく保健事業の実施の現状と課題を整理し、その対応策として指針の改正や計画作成の手引きの改訂、データヘルス・ポータルサイトの改修等について、第3期データヘルス計画に向けた方針をとりまとめた。

## 第2期データヘルス計画の作成とそのPDCAに基づく保健事業の実施の現状と課題（6つの観点）

計画策定・公表	事業メニュー	事業アプローチ	事業実施方法	評価指標	保険者間連携
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 優先順位の高い施策の選択が必要</li> <li>✓ マンパワーやノウハウの不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 事業の優先順位付けに資する情報の不足</li> <li>✓ 一部の事業メニューの指針上の位置づけが不明瞭</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 共同事業の更なる普及促進とPFS事業のモデル構築が必要</li> <li>✓ 外部委託事業者の適切な選定が困難</li> <li>✓ コラボヘルス推進のための環境整備が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 効果のある保健事業や、その先進事例の収集・横展開が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 共通評価指標の更なる充実が必要</li> <li>✓ NDBを用いた共通評価指標の実績値の集計・プリセットが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 中間サーバを用いた全保険者間のデータ連携は可能だが、データを利用する人材が不足</li> </ul>

## 「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」で方針とりまとめ

### 指針の改正

- 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事業の優先順位を付けるべきであることを追記
- **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**
- 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

### 計画作成の手引きの改訂

- 先進的な健保における取組等を踏まえた事業の好事例を記載
- 共同事業とPFS委託事業について、好事例を手引きに記載
- **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追記**

### データヘルス・ポータルサイトの改修及び機能実装

- **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**
- **健保同士が計画を相互閲覧できる機能を実装**
- 外部委託事業者に関する成果も含めた情報提供機能を実装
- **NDBデータによる集計が可能な共通評価指標は、国が実績値をプリセット**

### その他

- **(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**
- 共同事業とPFS委託事業について、外部委託事業者向け研修会を実施

※データヘルスの取組が低調な保険者への支援策は**緑字**で記載  
 ※データヘルス計画の標準化に特に関連する項目は**青字**で記載

# 保健事業指針改正の方針（2023年9月公布・施行予定）

項目	改正方針
計画策定・公表	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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、指針第四の二「実施計画に基づく事業の実施」及び手引きに追記する。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
事業メニュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。対象とする保健事業は、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を想定する。</li> </ul>
事業アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。（再掲）</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
評価指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 共通の評価指標の概要について指針に新たに記載する。</li> </ul>
保険者間連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。（再掲）</li> <li>■ 国民健康保険・後期高齢者医療制度における特定健診・保健指導等の事業について、国民健康保険・後期高齢者医療制度に被保険者を引き継ぐための保健事業の周知協力に関して、指針または手引きに記載する。</li> </ul>