

デジタルヘルス計画 作成の手引き

厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会

第3期
改訂版



令和5年6月

まえがき

我が国は、国民皆保険制度等を基盤として国民の健康の維持・増進が図られ、世界最高水準の長寿社会を実現しました。団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、生産年齢人口の減少が加速する令和22年頃を展望すると、人生100年時代に相応しい予防・健康づくりの推進が重要となり、これに向けた新たな取組みが求められています。

これまで、21世紀初頭あたりから「健康日本21」の策定（平成12年）や健康増進法の施行（平成14年）、特定健診・特定保健指導の導入（平成20年）、「健康日本21（第二次）」（平成25年度～令和4年度）のスタートなど、国民の一人ひとりの健康づくりを視点に据えた様々な取組みが段階的に進められてきました。

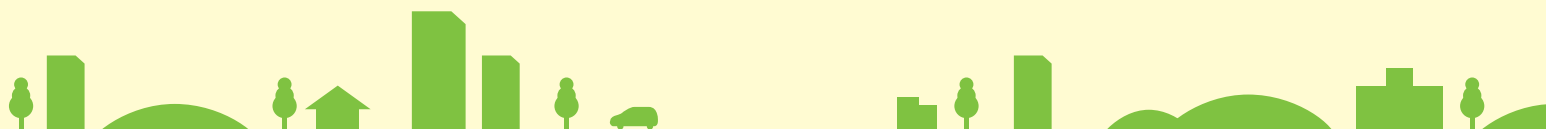
そして、平成25年6月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、すべての健康保険組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価などの取組みが求められることとなりました。さらにその方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第308号）」（以下、「保健事業指針」という）を改正しました。

平成27年度からは第1期データヘルス計画が、平成30年度からは第2期データヘルス計画が始まり、各保険者は実際にPDCAサイクルを回しながら保健事業を実施してきました。第2期計画の開始に当たっては、「データヘルス・ポータルサイト」を活用した作成など、第1期からの変更点等を反映した「データヘルス計画 作成の手引き（改訂版）」を作成しました。今般、令和6年度からスタートする第4期特定健診・特定保健指導等の関連する保健・医療関係の施策とともに、第3期データヘルス計画が開始されることを見据え、これまでの取組みの実績やその評価等を踏まえつつ、新たに手引きの改訂を行いました。

各健保組合におかれましては、データヘルス計画の中核をなす特定健診・特定保健指導について、特定保健指導の実績評価にアウトカム評価が導入されたことを踏まえた計画策定とすることのほか、第2期計画では顕在化していなかった課題や今後求められる新たな保健事業をデータで捉えて設計していただくための一助として本書をご活用いただき、データヘルスのさらなる推進に役立てていただければ幸いです。

令和5年6月

厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会



目次

第1章

データヘルス計画の背景とねらい 04

- ① データヘルス計画の背景 04
- ② データヘルス計画のねらい 06
- ③ 他計画、他医療保険制度との関係 10
- ④ 関係機関との協働 15

第2章

計画に記載すべき事項 22

- ① 計画の期間及び公表・周知 22
- ② データヘルス・ポータルサイト上で入力が必要な項目 23

第3章

データヘルス計画の作成と評価・見直し 25

- ① 保健事業の構造と基盤 25
- ② データヘルス計画の構造 27
 - STEP 1 現状を構造的に把握する 29
 - STEP 2 健康課題の抽出と優先順位づけ 39
 - STEP 3 課題解決に向けた事業設計と目標・評価指標の設定 41
 - STEP 4 事業評価と見直し 47
- ③ 効果的・効率的な保健事業設計に向けて 51

参考資料

- 61

附録

- 1 第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について 63
- 2 共通の評価指標 68

データヘルス計画の背景とねらい

データヘルス計画が導入された背景とねらい、他の施策・計画との関係を知ることで、健保組合が取組みを進めやすくなります。

1

データヘルス計画の背景

// POINT //

- 長寿国・日本では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ります。
- データヘルス計画は国民の健康寿命の延伸のための新たな仕組みづくりです。

我が国は昭和61年に男女ともに平均寿命世界一を達成し、令和3年に高齢化率29.1%の超高齢社会を迎えました。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変わり、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ります。その中でも、働き盛り世代の健康を担う健康保険組合（以下、「健保組合」という。）によるデータヘルス計画の役割は重要です。労働者の平均年齢はこの40年で7歳上昇し、職場の健康リスクは2倍となり、このような環境変化も働き盛り世代の健康に注目する意義を高めています。

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ります。潮目となったのは、平成17年10月の厚生労働省「医療制度構造改革試案」¹⁾、同年12月の政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」²⁾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す。関連法改正を経て、平成20年4月より特定健康診査（以下、「特定健診」という。）制度が始まり、

従来のレセプトデータに加えて、全国の特定健診・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しました。このような情報基盤の整備を踏まえて、「日本再興戦略（平成25年）」³⁾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・健康づくりに資する新たな仕組みとして掲げられ、「全ての健保組合に対し、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」とされました。データヘルス計画は医療保険者が実施主体となり、平成27年度から第1期計画（平成29年度までの3か年）がスタートし、現在、平成30年度からの第2期計画（令和5年度までの6か年）が実施されています。

一方、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2016」⁴⁾により、データヘルス計画は働き盛り世代の健康増進と労働生産性の向上にも寄与する仕組みとして位置づけられました。実際、日本

企業を対象とした研究によって、労働者の健康が労働生産性にプラスに寄与する構造が示されています。

また、データヘルス計画の展開を見通す上で重要な要素の1つに、企業による「人的資本投資」を推進する動向があります。政府は少子高齢化の進展や潜在成長率の停滞等を踏まえて、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」⁵⁾により人への投資を重視する政策を掲げました。経済産業省も「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～」⁶⁾で持続的な企業価値の向上を掲げ、企業は社員を資源ではなく資本として捉える人的資本経営を進めるべきだと提起しています。従来から進められている健康経

営は人的資本経営の重要な要素の1つとして位置づけられ、上場企業に向けた規範・行動原則である改訂「コーポレートガバナンス・コード」⁷⁾でも、人的資本経営が「サステナビリティの取組として開示すべき事項」として新たに追加されました。健康経営を進める企業ではデータヘルス計画から社員の健康状況や健康投資の状況を把握し、サステナビリティレポート等を通して開示しているケースもあり、今後の企業経営においてデータヘルス計画の活用が進むと考えられます。

健保組合によるデータヘルス計画は、働き盛り世代がやりがいを持って仕事をし、生き生きと人生を送ることができる長寿国・日本を築く大切な基盤なのです。

● なぜデータを活用した予防・健康づくりが必要なのか？

雇用の流動化やコミュニティの脆弱化といった社会構造の変化が進み、一様の政策では国民に必要なサービスが届きにくい時代になっています。長寿社会における国民の生活様式や価値観の多様性の中で、働き盛り世代の健康課題を解決するには、データを活用して加入者の特性に応じた働きかけが必要です。また、業種・業態によっても健康課題は異なることが分かっており、それぞれの職場の健康状況や生活習慣（働き方）をデータから把握することが対策の検討につながります。第3期データヘルス計画策定でも、データで捉えた加入者や職場の特性を踏まえた設計がポイントになります。

【図表1-1 関連する制度動向】

平成17年	政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」；予防を重視する保健医療体系への転換
20年	厚生労働省「特定健康診査制度」；特定健診データ等の電子的標準化
25年	内閣府「日本再興戦略」；国民の健康寿命の延伸を図るデータヘルス計画の導入
26年	厚生労働省「保健事業指針」一部改正；保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定・実施
27年	厚生労働省「第1期データヘルス計画」（～平成29年度）
28年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2016」；データヘルス計画と健康経営の連携
30年	厚生労働省「第2期データヘルス計画」（～令和5年度）
令和2年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2020」；データヘルス計画の標準化
4年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」；人的資本投資の推進
6年	厚生労働省「第3期データヘルス計画」（～令和11年度）

2

データヘルス計画のねらい

// POINT //

- データヘルス計画は働き盛り世代の健康課題を解決するための事業計画です。
- 加入者の健康を基盤として持続可能な健康保険制度を構築します。
- データヘルス計画の標準化によって保健事業の質を向上させます。

▶ 健保組合がデータヘルス計画で目指すこと

データヘルス計画は、国民の健康寿命の延伸を図るための新たな仕組みです。この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す。

それでは、健保組合はデータヘルス計画によって何を実現するのでしょうか。第一義には、加入者の健康増進です。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（健康経営）にプラスになります。結果として、加入者や事業主といったステークホルダとのウィンウィン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ます（図表1-2）。

それでは、データヘルス計画とは何かを整理します。前述の「日本再興戦略（平成25年）」を受けて、厚生労働省は平成26年3月に保健事業指針の一部を改正し、「すべての健保組合は、健康・医療情報（健診・レセプトデータ）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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施する」としました。

データを活用して効果的・効率的にアプローチし、事業の実効性を高めていく。これがデータを活用した予防・健康づくりの特長です。データヘルス計画では、データに基づいて、これまでの取組みを客観的に振り返り、評価し、次の改善につなげます。データの活用は計画策定のときだけではなく、計画全体（3年/6年）の中長期のPDCAサイクルや短期（単年度）のPDCAサイクルの中でも行います。

◎ 第3期データヘルス計画のPDCAサイクル

■ Plan（計画）

第2期計画の振り返りとデータ分析によって現状を把握し、自健保組合の健康課題に応じた保健事業を設計します。事業目標の達成の成否を測るための評価指標として、事業の実施量を測るアウトプット指標と、事業の成果を測り、健康課題の解決につながるアウトカム指標を設定します。医療費のような長期的な指標だけでなく、保健事業の結果を把握しやすい短期的な指標を意識して設定します。また、令和

2年度から示されている健保組合の「共通の評価指標」も参考になります。保健事業は、一部の高リスク者だけを対象としたハイリスクアプローチだけではなく、職場の環境整備にもつながるポピュレーションアプローチを組み合わせることで相乗効果が生まれます。加入者全体に網をかける資源の配分が大切です。

■ Do (実施)

健康課題を解決するために設計した保健事業を実施します。自身の健康は二の次になりがちな働き盛り世代には、事業主と連携した働きかけで実効性が上がります。また、保健事業の対象は、患者に至らない「未病者」を含む加入者全体であり、被保険者本人に関しては、労働生産性向上の視点を意識した実践も重要です。

■ Check (評価)

評価に当たっては、計画策定時に設定した評価指標で目標達成や進捗を確認します。これまでは、評価指標の未設定などが原因となって評価が難しいという健保組合もありました。評価指標を明確に定義することや、評価に必要なデータを集める方法を決めておくことも重要です。定量的な評価を想定しますが、数字を確認するだけではなく、目標達成の成否の背景（成功要因・阻害要因）を探り、次の一手を考察することが重要です。

■ Act (改善)

第3期計画の評価結果に基づき、次期計画で見直しを図ります。健康課題を解決するために事業の構成が適していたかを確認し、改めて健康課題の解決に向けた事業の内容を考えます。これまで健保組合や事業主が実施してきた取組みを見直し、活用する視点も重要です。また、事業の方法は毎年のPDCAサイクルの中で見直しやすいものの、体制については短期での見直しは難しいため、計画の中間/期末は体制整備を進めるチャンスです。

【図表 1-2】 健保組合がデータヘルス計画で目指すこと



■ 事業主との連携は最優先課題であり、事業主にとって有用な職場の健康課題や保健事業の実績についてデータヘルス計画から共有します。

■ データヘルス計画の標準化で健康保険における「成長と分配」が進めば、保険者機能の発揮や民間事業者の成長による働き盛り世代の健康課題の解決につながります。

▶ 健保組合の優位性を生かした健康課題の解決

健保組合には、働き盛り世代の健康に寄り添い、成果を上げるための優位性があります。被保険者が勤務する職場では、労働安全衛生法に基づき健康診断（特定健診として代替可）が実施されてきたことから健診データの捕捉率が高く、健康状況の推移や健康課題を見つけやすいという特長があります。また、近年の「健康増進法」の改正や「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（THP 指針）⁸⁾の改訂、健康経営の普及などを背景に、健康づくりや受動喫煙対策といった取り組みが進んできたことで、保健事業の受容性が高ま

る環境が醸成されています。

後述する「データヘルス・ポータルサイト」に集積されたデータを分析すると、事業主との連携（コラボヘルス）を進めている健保組合では、保健事業のアウトプット指標（実施率等）の達成度が高いことが分かりました。したがって、健保組合にとって事業主との連携（コラボヘルス）はこれからも最優先課題であり、その体制構築のためには事業主が関心を持つような職場の健康課題や保健事業の効果といった内容をデータヘルス計画から共有することが有用と考えられます。

▶ データヘルス計画の標準化による保健事業の質向上

データヘルス計画の普及によって、健康状況や医療費に職場間の格差が存在することが顕在化しました。今後、働き盛り世代の健康の底上げを図り、格差を解消していくには、どこで働いても同じ質のサービスを受けられるよう、全国の健保組合に必要な知見や武器を「分配」し、職場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す。そこで、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2020」⁹⁾で掲げられた政策が、データヘルス計画の標準化です。これは、共通の評価指標で全国の保健事業を評価し、成果が出ている保険者から効果的な知見を抽出するというステップで実現されます。

データヘルス計画の標準化は、①データヘルス計画の様式、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ます。健保組合では、既に第2期データヘルス計画から、データヘルス・ポータルサイト上の標準的な計画様式で策定されています。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）¹⁰⁾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りました。これまで、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、全国の健保組合にその知見を共有することで、保健事業の質向上につながることを期待されます。

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ねらいもあります。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、新たに開発されるプログラムやツールなどの解決策（ソリューション）を健保組合横断で比較検証できるようになります。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」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ます。

民間事業者としても、複数の健保組合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ります。さらに、日本の高齢化を後追いす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ます。

このように、データヘルス計画の標準化によって、健康保険における「成長と分配」が進めば、保

険者機能の発揮や民間事業者の成長による働き盛り世代の健康課題の解決につながります。

● 保健事業の定義

健保組合が行う保健事業については、健康保険法第150条において、「被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならない」と規定されています。また、高齢者の医療の確保に関する法律では、被保険者等の健康・QOL改善の視点に加えて、保健事業を通じて医療費を適正化するという視点が求められています。

● データヘルス・ポータルサイト

健保組合によるデータヘルス計画の標準化の基盤となる「データヘルス・ポータルサイト」(<https://datahealth-portal.jp/>)は、平成28年に厚生労働省の補助事業として東京大学が開発しました。平成29年の試行利用を経て、第2期データヘルス計画が始まった平成30年以降は、全国の健保組合で活用されています。令和4年7月に東京大学から社会保険診療報酬支払基金に移管され、今後は厚生労働省、健康保険連合会、東京大学との協創のもとでデータヘルス計画に関する分析や保険者への情報提供が行われる予定です。

3

他計画、他医療保険制度との関係

// POINT //

- データヘルス計画と保健・医療関係の計画の同期を図り、長寿社会の課題解決を目指します。
- 第4期特定健診・特定保健指導ではアウトカムを重視します。
- 保険者インセンティブでは好事例を収集し、知見を横展開する循環型制度への進化を検討します。

▶ 他計画、国保・後期高齢者医療制度との関係

令和6年度には、第3期データヘルス計画と同様、関連する保健・医療関係の重要な計画も一斉にスタートします。これまで、開始時期や期間が必ずしも統一されることなく運営されてきた計画が今回同期をとるのは、多様化、複雑化する社会課題を背景として、位置づけられる法制度や所管が異なる計画であっても連携をとる必要性が高まっているからです。国民の健康寿命の延伸や医療費の適正化といった大きな目標を実現するために、これらの計画が連携することで相乗的に作用すると考えられます。

特定健康診査等実施計画は同じ保険者が策定しますので、データヘルス計画の中核をなす特定健診・特定保健指導をいかに健保組合（職場）の健

康課題を解決するための設計とするか強く意識する必要があります。特に、働き盛り世代は肥満をベースとしたメタボリックシンドロームが主要な健康課題の1つであることから、特定健康診査等実施計画の要素をデータヘルス計画に取り入れることが重要です。

医療費適正化計画や健康増進計画は自治体が策定する計画で、それぞれの健保組合は直接関与しませんが、加入者が受診する地域の医療供給体制や住民として利用できる健康施策に係る状況、方向性が示されており、データヘルス計画を策定する際の参考になります。なお、健康増進計画では、保険者は自治体等とともに国民の健康増進を図る重要なステークホルダとされています。

◎ 健康日本21（第二次）の最終評価結果¹²⁾

53項目の評価指標のうち、「目標値に達した」と評価されたのは8項目で、「健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）」、「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」などが該当しました。一方、「悪化している」のは4項目で、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」、「適正体重の子どもの増加」、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少」でした。生活習慣に関する評価項目は、「目標値に達した」または「現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」と評価された項目の割合が半数を超えましたが、一部の指標や性・年齢階級における指標の悪化、データの見える化・活用、PDCAサイクルにおける課題も指摘されています。

【図表1-3】主な計画の期間と記載内容

計画名	根拠法令など	作成者	計画期間	記載内容
データヘルス計画	医療保険各法に基づく告示	保険者	●6年間 ※第1期は3年間 第3期(令和6年～令和11年)	◆被保険者の健康課題 ◆健康課題に対応した目標・評価指標 ◆保健事業の方法・体制等
特定健康診査等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律	保険者	●6年間 ※第1期は3年間 第4期(令和6年～令和11年)	◆特定健診・特定保健指導の実施
医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する法律	都道府県	●6年間 ※第2期までは5年間 第4期(令和6年～令和11年)	◆医療に要する費用の見込みに関する事項 ◆住民の健康の保持の推進に関し達成すべき目標 ◆医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標等
健康増進計画	健康増進法	都道府県市町村	●12年間 ※第2次は11年間 第3次(令和6年～令和17年)	◆健康の増進の推進に関する基本的な方向 ◆各施策の取組と目標等 (栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙等)

厚生労働省保険局 第158回社会保障審議会医療保険部会資料「医療費適正化計画の見直しについて」(令和4年11月17日)¹³⁾より作成

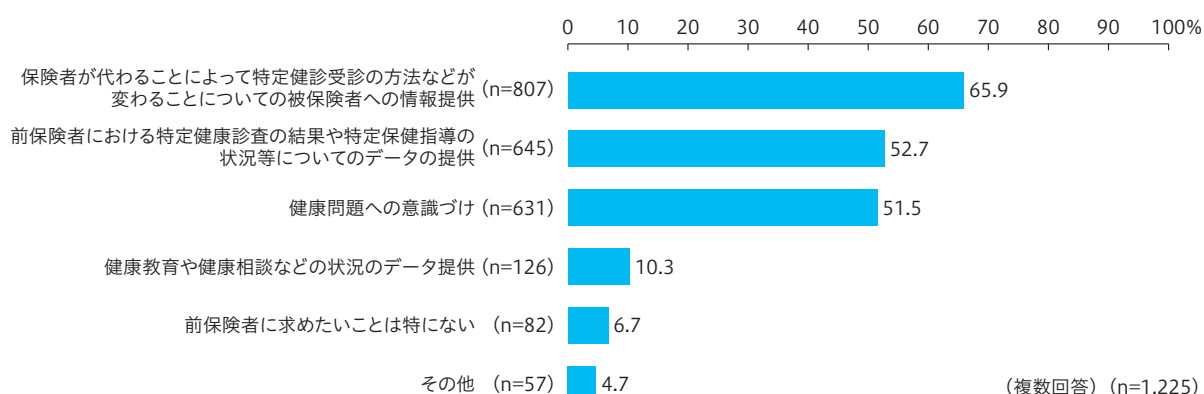
被用者保険の加入者は、退職後に国民健康保険や後期高齢者医療制度に移行します。健保組合に加入している年代では、疾病がまだ顕在化はしていないことも多いですが、加齢とともにリスクは幾何級数的に高まります。また、現状では、被用者保険から国民健康保険、後期高齢者医療制度に移行すると健診受診率は大幅に低下しており、制度間の移行の際に健康管理が十分に引き継がれない構造であることがうかがえます。

全国の国民健康保険への調査結果¹⁴⁾から、「前保険者における特定健康診査の結果や特定保健指導の状況等についてのデータの提供」が求められており、健保組合と国保・後期高齢者医療制度とのシームレスな健康管理は今後の課題であること

が分かります。また、健康に関する意識づけや特定健診受診の方法が変わることの周知といった要望も強くなっており、健保組合と国保・後期高齢者医療制度との今後の関係づくりの重要性がうかがえます。

そういった課題を解決するための1つの方策として、「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、健保組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐことなどを可能にしました。実際に、誰がどのように情報提供を依頼し、引き継ぐかという運用は、今後の課題です。

【図表1-4】国民健康保険が前保険者に求めたい取組み



小池他、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う保険者支援に関する実態調査、厚生労働省 2019;66(7):1-7.¹⁴⁾より作成

▶ 特定健診・特定保健指導

特定健診・特定保健指導は、健診によって内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクが高い保健指導対象者を選定し、対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保健師等の専門職が個別に介入・指導を行うものです。高齢者の医療の確保に関する法律により、平成20年4月からは、健保組合等のすべての保険者が40歳以上74歳以下の加入者に対して実施する「法定義務」となりました。被用者保険においては、特定健診・特定保健指導は、職場の健康課題を可視化し、対象者に個別性の高い働きかけができる保健事業であり、保険者機能を発揮するための有用な取り組みです。

平成30年度からの第3期特定健診・特定保健指導では、運用ルールが大幅に見直されました。主な見直し項目は、次のとおりでした。

- ①実績評価時期を現行の6か月後から3か月後でも可能とする
- ②初回面接と実績評価の同一機関要件を廃止する
- ③健診当日にすべての健診結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可能とする

④2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当でも可能とする

⑤積極的支援の対象者への柔軟な運用によるモデル実施を導入する

⑥情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の事前届出を廃止する（平成29年度～）

このような特定保健指導の実施率を向上させるような見直しが行われたものの、令和2年度の健保組合の特定保健指導の実施率は27.0%（総合14.8%、単一34.1%）にとどまりました。

そこで、令和6年度からの第4期特定健診・特定保健指導については、大きな見直しが行われる事項もあります。保険者全体の実施率の目標値は第3期の目標と同様で、特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率25%以上（平成20年度比）ですが、健保組合では特定健診で単一90%以上、総合85%以上、特定保健指導で単一60%以上、総合30%以上とされます。

● 第4期特定健診・特定保健指導の主な見直し内容¹⁵⁾

■ 特定健診

- ①特定健診の基本的な項目及び運用は維持し、新しい健診項目・手技の追加は行わない。ただし、中性脂肪に関する保健指導判定値、階層化に用いる数値基準を変更する。
- ②特定健診の質問項目については、喫煙、飲酒（頻度、量）、保健指導に関する項目を修正する。

■ 特定保健指導

- ①モデル実施の結果を踏まえ、特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入する。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とする。また、生活習慣を改善するための行動変容が目的であることを踏まえ、食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の2か月以上の改善、腹囲2cm・体重2kg減の過程である腹囲1cm・体重1kg減を目標として設定する。
- ②従来と同じく180ポイントで特定保健指導終了とするが、アウトカム評価、プロセス評価を合わせた評価とする。
- ③ICTを活用した特定保健指導、特定健診終了後の早期初回面接実施を促進する。

【図表1-5 特定健診・質問票における主な変更点】

		現行	修正
質問項目	喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者) ①はい ②いいえ	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている。 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている。又は合計100本以上吸っている。 ①はい(条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)
	飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。(※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者) ①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
		飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安：ビール500ml、焼酎(25度(110ml))、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) ①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安：ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml) ①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
	保健指導	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。 ①はい ②いいえ	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。 ①はい ②いいえ
健診項目	健診検査項目の保健指導判定値	中性脂肪 150mg/dl	中性脂肪 空腹時 150mg/dl 随時 175mg/dl
	階層化に用いる標準的な数値基準	脂質異常 中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満	脂質異常 空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)又はHDLコレステロール40mg/dl未満

第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会(とりまとめ)」
(令和4年10月)15)より作成

保険者インセンティブ

(1) 後期高齢者支援金

後期高齢者支援金とは、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度の財源の4割を健保組合、共済組合などの被用者保険が負担する制度です。この制度には支援金を加算・減算する仕組みが導入されています。加算も減算も特定健診・特定保健指導の実施率などに紐づけられ、保険者による予防・健康づくりと医療費適正化に向けた取組みが複数の指標で評価されます。

平成30年度以降、特定健診・特定保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などを評価する仕組みに見直されてきました。加算については特定健診・特定保健指導の実施率が一定割合に満たない場合に対象となり、減算は特定健診・特定保健指導に加えて、特定保健指導の対象者割合の減少、がん検診・歯科健診、事業主との連携といった複数の指標による総合評価となっ

ています。令和3年度からは、アウトカム評価を盛り込んだ設計となりました。

第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度（令和6年度～）でも、見直しが行われました。まず、加算対象の基準は、保険者種別ごとの特定健診・保健指導実施率の実績に連動して毎年設定されます。このことにより、相対的に取組みが遅れている保険者の底上げが期待されます。減算の評価指標にはデータヘルス計画の共通評価指標が取り入れられ、一部はNDBから集計可能な指標に移行しました。減算対象の保険者は、上位から下位まで5段階に区分されます。単なるインセンティブ制度にとどまらず、各保険者の好取組みを収集し、抽出された知見を保険者全体に横展開することを通じ、「成長と分配を促す循環型の制度」を目指してゆくべきでしょう。

(2) 前期高齢者納付金

前期高齢者納付金は、保険者間の前期高齢者（65歳以上75歳未満）に係る医療費の不均衡を調整する財政調整の仕組みです。前期高齢者1人当たり医療費に前期高齢者の加入率が全保険者平均を下回る保険者の調整率を乗じ、納付する前期高齢者納付金が算定されます。前期高齢者加入率が全保険者平均を上回る保険者には前期高齢者交付金が交付され、下回る保険者は納付します。健保組合では前期高齢者の加入率が低いので、納付する場合はほとんどです。

健保組合の運営にあって前期高齢者納付金を抑制することは財政上、重要なことと認識されています。自保険者における前期高齢者1人当たり医療費の適正化を図ることで納付金を抑制できま

す。そのためには健保組合が提供する保健事業への参加を促し、健康の保持増進に努めてもらうほか、自治体が提供する健康増進サービスを活用できます。前期高齢者には被扶養者が多いことが考えられますが、令和元年9月に公表された「地域・職域連携推進ガイドライン」¹⁶⁾では、「被扶養者は保険者からの保健サービスを被保険者と比べて利用しにくいいため、保険者や居住地の自治体等、地域保健・職域保健の双方からの支援が必要である」としています。地域との連携を支援する仕組みとして、データヘルス・ポータルサイトには、自治体による健康増進サービスに関する情報を健保組合に提供する機能を実装しています。

4

関係機関との協働

// POINT //

- データヘルス計画の実効性を上げるにはコラボヘルスが不可欠です。
- コラボヘルスのツールとして健康スコアリングレポートを活用できます。

▶ コラボヘルスと健康スコアリングレポート

コラボヘルスとは、健保組合と事業主が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者である従業員と家族の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行することです。¹⁷⁾

健保組合が健康課題を解決するためのデータヘルス計画を作成し、その実効性を上げるには、コラボヘルスが不可欠です。そのためには職場の健康状況及び生活習慣の状況を分析し、その分析結果を健保組合及び事業主が同じ場で共有し、健康課題と課題解決の必要性について事業主の理解を得ることが前提となります。

そのきっかけとして、加入者の健康状況や医療費、予防・健康づくりへの取り組み状況等について、全健保組合平均や業態平均と比較して、自健保組合や各事業所の立ち位置を把握することができるツールである健康スコアリングレポートの活用が有効です。

健康スコアリングレポートの各指標を共有することで事業主の意識は高まり、必要に応じて健保組合や民間の専門事業者等を活用した詳細なデータ分析結果を併せて共有することが理解を深めます。

最も重要なことは、データ分析結果から具体的なアクションにつなげることです。事業主と健保組合で問題意識の共有を図った上で、課題解決に

向けた推進体制の構築、役割分担による対策の実行、そして取組みの評価・改善を進めます（図表1-6）。

関連する政策で注目しておきたいのは、産業保健にコラボヘルスを導入する動きです。厚生労働省労働基準局では、すべての人が生き生きとやりがいを持って働ける環境整備の一環で、産業保健でのデータヘルス計画の活用や、事業主と保険者の役割の明確化など、コラボヘルスを推進するための施策が検討されています。令和元年度の「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP 指針）」の改正で示された「事業場ごとの特徴を踏まえた集団への健康保持増進措置の視点を強化」する施策も、コラボヘルスによって実現しやすくなるはずです。

コラボヘルスが広がり、さらにマイナンバーカードやマイナポータルといった仕組みが普及すると、転職等で職場が変わっても医療保険者間で健康データのポータビリティが確保できるため、事業者はシームレスに健康管理を進めやすくなります。今後、多様な働き方が広がり、雇用の流動性が高まる環境下で、コラボヘルスは医療保険者による保健事業と事業主による産業保健活動双方の実効性を担保する重要な要素になると考えられます。

健康スコアリングレポートの構成と指標

健康スコアリングレポートは、政府の「未来投資戦略2017」を受け、厚生労働省・日本健康会議・経済産業省が連携して、平成30年度に初めて作成され、各健保組合に通知されました。令和3年度（令和2年度実績分）からは、保険者単位のレポートに加え、特定健診の対象となる被保険者数50名以上の事業所を対象とした事業主単位のレポートも作成・通知されています。

健康スコアリングレポートの構成と指標については、大きく次のとおりです。

（1）予防・健康づくりの取組み状況

特定健診・特定保健指導の実施率について、保険者種別（単一・総合）ごとの平均や業態平均と経年比較して示しています。

（2）健康状況

特定健診の結果より、肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖の5項目について、リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合を全健保組合平均や業態平均と比較して示しています。

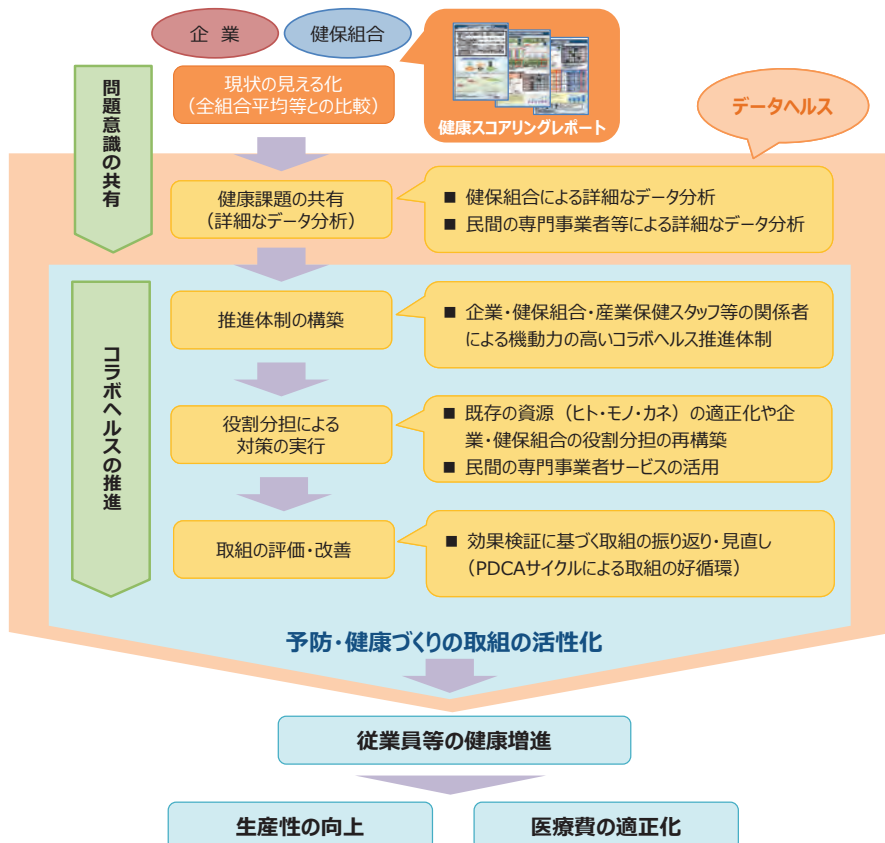
（3）生活習慣の状況

特定健診の質問票の回答結果より、喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠の生活習慣5項目について、適正な生活習慣を有している者の割合を全健保組合平均・業態平均と比較して示しています。

（4）医療費の状況

各健保組合の1人当たり年間医療費及び性・年齢補正後標準医療費（全健保組合平均の性・年齢階級別1人当たり医療費を、各健保組合の性・年齢階級別加入者数に当てはめて算出した1人当たり医療費）の推移等を示しています。

【図表1-6 健康スコアリングレポートの活用方法】



保健事業の共同実施（共同事業）

（１）共同事業とは

健康寿命の延伸を目指す我が国では、予防・健康づくりの重要性がますます高まっており、保険者機能の強化が求められています。しかし、健保組合のマンパワー不足や財政状況、専門職の不在等の理由から保健事業の実施が困難なケースも出てきているのが現状です。一方で、業種・業態や地域で共通する課題など、同じような健康課題・事業課題を抱えている健保組合も少なくありません。

こうした問題を解決するための方法の1つに、共同事業があります。共同事業とは「健保組合が、他の健保組合や協会けんぽ等、他の医療保険者等とともに、保健事業を共同実施すること」であり、個別の健保組合では解決が難しい健康課題や、複数の健保組合で取り組むことで効果が向上する解決策を実践することにより、効果的で効率的な保健事業の実現を目指すものです。

（２）共同事業の効果

複数の健保組合で共同事業を行うことにより、保健事業の効率が上がること、保健事業の効果が上がることの2つのメリットが期待できます。

複数の健保組合と共同で取り組むことは、事務負担の軽減やスケールメリットによるコスト削減に加え、他の健保組合が作成したプログラム・ツールを活用できるなど、効率的な事業実施につながります。また、共同事業を通じた他の健保組合との比較や意見交換、ノウハウ・課題の共有によって、得られた知見をもとに保健事業をより効果的に実施することもできるでしょう。

その他、共同事業によって定量的な効果検証が可能な参加者数を確保でき、保健事業のPDCAを回しやすくなる点も大きなメリットの1つです。

（３）共同事業を行う際のポイント

共同事業を実施する際には、複数の健保組合が共同で行うことに意義があるテーマを選定して実践することが重要です。

共同で実施することでメリットが得られやすいテーマとしては、たとえば、夜勤が多く食生活が不規則であるなど、共通の健康課題を持つ職種の集団をターゲットとした共同事業（複数組合で横断的に実施することで効率化や効果向上が期待される事業）や、65歳以上の被扶養者を対象とした共同事業（単独の健保組合では対象者が少なく事業実施が困難な事業）などが考えられます。

その他、同じ地域の健保組合が共同で取り組むことで効果的・効率的な保健事業が実施できるテーマも共同事業に適しています。たとえば、地域の医師会等の協力を得て実施する取組みや、健康保険組合連合会（以下、「健保連」という。）都道府県連合会の共同事業等が該当します。

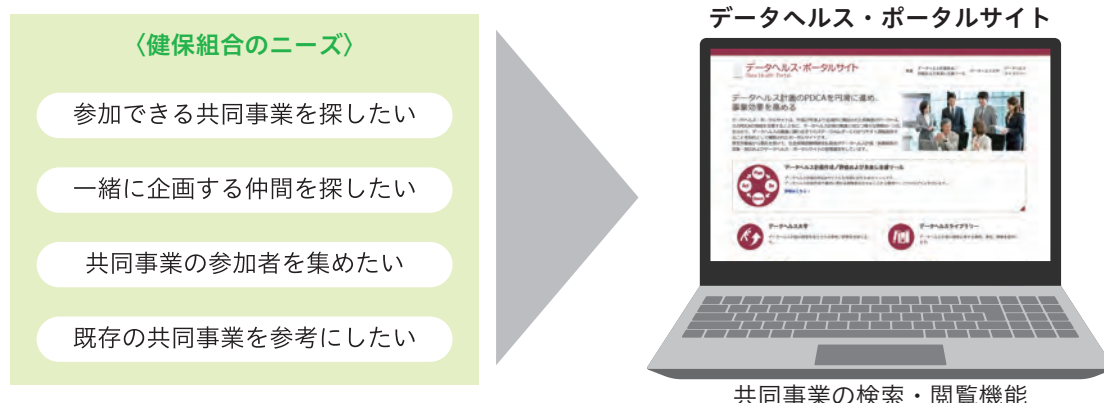
共同事業の実施に当たっては、外部委託事業者や健保連都道府県連合会のノウハウ・知見を活用することも1つの方法です。事業者等からの提案内容も参考にしながら、より目的に合った共同事業の実施方法を検討すると良いでしょう。

（４）共同事業の推進に向けて

厚生労働省は「保健事業の共同実施に関するモデル事業」や「保健事業の共同化支援に関する補助事業」を通じて健保組合における共同事業の取組みを推進してきました。また、健保連と共同で「健康保険組合における保健事業の共同実施推進ガイド」¹⁹⁾を発刊し、共同事業の先進事例やノウハウの共有を図っています。

今後、共同事業が広く実践されることで保険者による様々な創意工夫や知見が蓄積・共有され、より効果的かつ魅力的な保健事業の実施につながることが期待されます。

【図表 1-7 データヘルス・ポータルサイトの「共同事業検索機能」】



厚生労働省 / 健康保険組合連合会「健康保険組合における保健事業の共同実施推進ガイド」（令和 3 年 3 月）^{19）}
 文：p.32 コラムを編集、図：p.136 の図を引用

▶ 健診機関、民間事業者との協働

健診受診は予防・健康づくりの起点であることから、健診機関から受診者への働きかけは意識・行動変容に有用です。特に健保組合からのアプローチが難しい被扶養者に関しては、健診機関の役割が期待されます。先行研究では健診機関が受診当日に意識づけをしたり、その後の情報提供を実施することで、受診者の健康増進や翌年度の継続受診が促されることが示されています。²⁰⁾

健保組合から健診機関に対しては、単に検査をすることにとどまらず、健診当日の受診者への働きかけや特定保健指導の初回面接（分割実施を含む）、医療機関受診の勧奨などの重要性を伝え、データヘルス計画への理解を促すことが重要です。データヘルス・ポータルサイトの分析から、事業目標の達成度が高かった健保組合へヒアリングを実施したところ、データヘルス計画で設定し

た事業目標やその背景にある健保組合の健康課題を健診機関に共有することで、健診機関側の工夫を促していることが分かりました。健保組合と連携して健診実施率を上げることは健診機関にもメリットになり、健康課題の解決は医療専門職のモチベーション向上につながるようです。データヘルス計画の事業運営にプラスになる健診機関を選定することと併せて、健診実施率の向上と加入者の健康課題の解決に向けて協働してくれる健診機関を育てることも健保組合の役割です。

データヘルス計画の事業運営を円滑に進めるために、保健事業の企画・実施やデータ分析による健康課題抽出・事業評価でノウハウを持つ民間事業者への委託が活用できます。民間事業者への委託で大切なのは、健保組合が主体的に事業を進めることと、民間事業者の強みを生かすことです。

④ 民間事業者への委託のポイント

① 健保組合が主体的に進める

委託する際に大切なのは、民間事業者に目的を伝えることです。民間事業者は様々な保険者での業務を通じて経験やノウハウを有していますが、当該健保組合が困っていることや健康課題、職場の特性を熟知している訳ではありません。データヘルス計画で目指すこと（事業目標・評価指標）や対応が難しいこ

と（資源、ノウハウ）を確認すれば、何を民間事業者に期待したいかが明確になります。

委託した業務の進捗確認と評価も委託の成果を上げるポイントです。業務の進捗確認については、あらかじめ時期と報告してもらう項目を伝えておきます。特定保健指導であれば、初回面接でこういった行動計画が立てられたか、1か月後に何割の参加者が実施できたか、脱落者がいるか、最終評価の結果など、業務フローに応じて時期と内容を決めると進捗が確認しやすいと思います。健保組合が委託業務の中に進捗確認や評価という工程を入れておくことで、民間事業者も年度を通じたマイルストーンが明確になり、業務の効率化や質向上に意識が向きやすくなります。

②民間事業者の強みを生かす

民間事業者の特長を知ること、委託を成功させるポイントです。民間事業者から説明を聞くだけでなく、健保組合相互の情報共有も有用です。データヘルス・ポータルサイトにも民間事業者が提供するサービスを登録する機能が開発されました。今後はこの機能を活用することで、民間事業者から健保組合への訴求や、健保組合もニーズに合わせた事業者検索ができるようになります。民間事業者の特長を捉える主なポイントは、同様の業務の実績や有している人員、ノウハウ・ツールです。実績については業務の規模と成果を定量的に確認します。知見については実際に使ってみないと判断は難しいため、既に採用している健保組合からの情報やスモールスタートで試行するという方法もあります。

委託の成果が最大化されるのは、民間事業者が委託された業務を通じて当該健保組合の特性や課題を熟知し、業務の効率や質が上がったときです。業務の進捗管理や毎年度の評価・改善が前提ですが、ある程度継続した（複数年度の）委託が望ましいと考えられます。

③その他の留意点

委託を通じて、知見や課題を健保組合内に蓄積することを意識します。なぜなら、それによって健保職員が担うべき役割や委託に適した業務が明確になり、次の委託先や委託内容の選定にも役立つからです。民間事業者との打合せには複数の職員が同席したり、異動時の引き継ぎ記録の作成といったことが考えられます。また、委託契約書や仕様書のひな型も重要です。当初は、委託先や他健保組合の様式も活用しながら、委託の目的や進捗管理、評価といった要素を入れたひな型を保持しておくことも有用です。

「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2021」²¹⁾では、「予防・重症化予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、包括的な民間委託の活用や新たな血液検査等の新技術の積極的な効果検証等が推進されるよう、保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改定等を検討する。また、同計画の標準化の進展にあたり、アウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する」とされ、民間事業者の活用と質的成果の検証を進めることが掲げられました。「包括的な民間委託」とは、データの集計やツールの提供、面談の実施といった断片的な業務ではなく、データに基づき現状を把握

し、その上で課題を解決するための事業を設計し、業務を遂行し、評価・見直しを図るという目的志向であり、一連の業務からなる委託です。「包括的な民間委託」が進むと、健康課題を解決するための知見が抽出しやすくなり、長寿社会の新たなソリューション開発及び社会実装の促進による健康医療産業の創造につながることが期待されます。

「包括的な民間委託」は、人員体制が脆弱な健保組合にとってもプラスとなる可能性があります。その実効性を担保するにはKPI (Key Performance Indicator) の設定及び評価 (p.20 学術機関との協働 参照) が重要になります。

自治体との協働（地域・職域連携）

近年の国民の生活様式や働き方の多様性を背景に、乳幼児から高齢者まで複数の制度を根拠に実施されてきた従来の保健事業ではそれぞれ実施主体や対象、内容が異なっており、生涯を通じた保健事業を継続的かつ包括的に提供することが課題となっていました。そのような課題を解決する1つの施策として、厚生労働省は地域保健と職域保健との連携を進めるための「地域・職域連携推進事業ガイドライン」を平成16年に策定し、令和元年に「地域・職域連携推進ガイドライン」¹⁶⁾として改訂しました。ガイドラインでは、自治体や保険者、企業などそれぞれが保有するサービスやデータ、専門職の人員、知見の共有による対象者への保健サービス提供機会の拡大や、サービスの重複を調整することによるリソースの有効活用が謳われています。

健保組合が自治体との協働を進める意義として、「被扶養者は、保険者からの保健サービスを被保険者と比べて利用しにくいいため、保険者や居住地の自治体等、地域保健・職域保健の双方からの支援が必要」と整理されています。成人の被扶養者は女性の割合が高いことから、自治体による子宮頸がん検診、乳がん検診の受診を促す方策は有

用と考えられます。既に自治体と協力して、がん検診の実施主体である市町村の窓口等の情報を加入者に周知する健保組合の試みも始まっています。国民生活基礎調査による推計値²²⁾では、令和元年の子宮頸がん検診・乳がん検診の受診率はそれぞれ43.7%、47.4%となっており、自治体としても受診率を向上させる上で健保組合との連携は有意義です。

また、「小規模事業場に対し、これまで以上に充実した支援を受けることができるようになる。また、地域保健サービスにアクセスしやすくなり、健康について不安が生じた時や健康の改善を図りたい時、また退職後の健康に関する相談先としての認知度を高めることができる」というように、健保組合からの保健事業が届きにくい事業所での自治体サービスの活用や、退職後の継続した健康管理への準備につながることが挙げられています。

働き盛り世代からの予防・健康づくりは、加入者の人生、そして持続可能な国民皆保険制度という観点からも重要であることから、健保組合と自治体との協働は職域から地域に良い状態で加入者を引き継ぐために、今後の重要な要素になると考えられます。

学術機関との協働

データヘルス計画における健康課題や評価指標の設定、事業評価などの場面では、専門的な知識やノウハウを有する保健医療や統計の専門家による助言が役立ちます。そこで、大学等の学術機関と連携することで、健保組合に不足しがちな医学、公衆衛生学、疫学等の学術的な知見を活用できます。

大学との連携によって健診・レセプトデータ等を専門的に分析できるほか、保健事業の対象者や評価方法の適切な設定につながります。これまでは既に実施した保健事業について助言を求めるケースがほとんどでしたが、保健事業の質を上げ

るためには、適切なKPIの設定を含めて事業の企画段階から事業評価まで助言を得ることがポイントです。

第2期データヘルス計画の期間中に、厚生労働省等の補助によって大規模実証事業、複数の健保組合による共同事業、成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）を導入した事業が進められてきました。これらの事業では、あらかじめ事業を評価するための設計が埋め込まれており、学術機関の関係者も多数参加していました。保健事業に関するエビデンスの蓄積はこれから継続して必要であり、個々の健保組合、保険者団体、

国それぞれのレベルで学術機関と協働する場面は増加すると考えられます。

● 大規模実証、PFS 事業による知見の展開

「成長戦略実行計画（令和元年6月21日閣議決定）」に基づいて、厚生労働省・経済産業省では令和元年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」を展開しています。令和7年度までに、この事業の成果を保険者等による事業に活用することを目指しています。また、厚生労働省ではPFS事業及び複数保険者による共同事業を支援するための補助事業を展開しています。これらの事業を通じて得られる知見の活用が期待されます。

第2章

計画に記載すべき事項

データヘルス計画を作成し、事業の実施・評価を行うに当たり、データヘルス・ポータルサイト上で入力が必要な項目について解説します。

1

計画の期間及び公表・周知

// POINT //

- 第3期データヘルス計画の期間は、令和6年度～令和11年度（6年間）です。
- データヘルス計画をホームページ等で公表し、関係者へ周知します。

➤ 計画の期間

第3期データヘルス計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間です。令和6年度から令和8年度までを前期、令和9年度から令和

11年度までを後期に区分けし、前期終了時に中間評価を実施することとしています。

➤ 計画の公表・周知

保健事業の目的や内容が加入者、事業主等の関係者に理解され、事業の実効性が高まるように、データヘルス計画は組合会での議決を経て、ホームページや機関誌等で公表するとともに、関係者への周知を図ることが求められています。



[図表 2-1 公表例：A 健保組合のデータヘルス計画（平成 30 年度～令和 5 年度）]

データヘルス計画の特徴

データヘルス計画は、PDCAサイクルに沿った事業運営を行います。レセプトや健診情報等を活用したデータ分析を行い、組合の医療費の状況の把握、健康リスクの階層化、保健事業の効果が高い対象者の抽出などを行います。やみくもに事業を実施するのではなく、データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていく。これがデータヘルス計画のねらいです。

特定健診制度との関係

平成20年度に開始した特定健診制度は、健診データを電子的に標準化し、データに基づき保健事業のPDCAを回すことをねらいとしています。また、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから、保健事業を効果的かつ効率的に実施できるよう、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画とは相互に連携して策定することが望ましいとされています。

計画の期間および公表・周知

第2期データヘルス計画の期間は、2018年度から2023年度までの6年間です。2018年度から2020年度までを前期、2021年度から2023年度までを後期に区分けし、前期末終了時に実施される中間評価をふまえて、必要に応じて、後期計画の見直しを行います。また、保健事業の目的や内容が加入者、事業主等の関係者に理解され、事業の実効性が高まるように、データヘルス計画はホームページや広報誌等で公表され、関係者への周知が図られることになっています。

[「第2期データヘルス計画書」](#)
[「第2期データヘルス計画書\(中間見直し\)」](#)

2

データヘルス・ポータルサイト上で入力が必要な項目

// POINT //

- 保険者のデータヘルスのPDCAの取組みを支援することを目的としたデータヘルス・ポータルサイトの「データヘルス計画作成／評価及び見直し支援ツール」を活用します。
- 事前準備からデータヘルス計画作成まで、必要項目の入力を行い、事業実施後においては、事業報告と評価を登録します。

※各項目の詳細な解説は第3章をご参照ください。

基本情報

期初時点における自健保組合の基本情報（加入者の属性、事業所の概要、保健事業の予算など）を登録します。加入者の属性として加入者の性・年齢構成や被保険者・被扶養者割合等を把握するこ

とは、健康課題の抽出や保健事業を検討・実施する上で重要なことであり、これらの情報から見える自健保組合の特徴についても併せて登録します。

保健事業の実施状況

期初時点における自健保組合の既存の保健事業の取組み状況と事業主における取組み状況について、整理の上で登録します。それぞれの取組みを、事業の目的・概要、対象、実施状況、課題などに分

解して把握することで、自健保組合の事業の見直しの必要性や、事業主と円滑に連携する方法等について検討することが可能となります。

基本分析

期初時点における健康課題を探るための基本分析のデータ（特定健診結果やレセプト情報等を活用した生活習慣の状況、健康状態、医療費の状況等の分析結果）を登録します。登録したデータは、その後に抽出された健康課題とデータヘルス・

ポータルサイト上で関連づけを行うことができます。特徴的な健康課題が見えてきた場合に、その医療費や健診データなどをもとに構造的な問題と背景を探ることが、効果的な保健事業を行うカギとなります。

健康課題の抽出

上記の「基本情報」「保健事業の実施状況」「基本分析」から浮かび上がった健康課題、及び各課題における対策の方向性を整理し登録します。ここで抽出された健康課題の解決に向けて必要な保健事業や取組みを具体的に検討していくため、“特

に優先すべき健康課題”の抽出について検討することが肝要となります。その検討の際には、現在取り組んでいる事業の状況や自健保組合の財政上の制約や人的資源の状況等も踏まえることが重要です。

保健事業の実施計画

各年度における保健事業の実施計画を登録します。個別の事業を検討する前に、抽出された健康課題（特に優先すべき健康課題）の解決に資することを念頭に事業全体の「目的」を立て、それを実現していく過程における「目標」を適切に設定することが事業設計において重要です。

そして、それらの目的・目標に沿った「職場環

境の整備」や「加入者への意識づけ」を行う「保健事業の基盤」の整備や、「個別の事業」の設定を行います。特に、「個別の事業」については健康課題の解決に向けた事業の方向性を明確にするとともに、事業の成果や実施量を評価するアウトプット・アウトカムの指標設定を行うことが重要です。

事業報告

各年度における保健事業の実施報告と評価を登録します。データヘルス計画の事業評価は、基本的には事業が終了する年度末・年度明けが取り組みやすいと考えられます。また、第3期データヘルス計画は、1年度ごとの評価と、半期（3年）、1期（6年）での中長期での評価を行います。

年度ごとの評価に当たっては、各事業で設定したアウトプット・アウトカムの評価指標・目標値をもとに事業の達成度を評価し、事業を実施する中での気づき等を次年度以降の取組みに生かせるようにすることが重要です。

データヘルス計画の 作成と評価・見直し

現状分析から、健康課題の抽出、事業の設計、目標・評価指標の設定、評価と見直しまで、STEP1～4に分けて、どのような視点で何をすれば良いかを具体的に解説します。

1

保健事業の構造と基盤

// POINT //

- 事業主との協働による「職場環境の整備」と、本人の健診データに基づく個別性の高い情報提供による「加入者への意識づけ」が不可欠です（「保健事業の基盤」）。
- その上で、健保組合の健康課題に応じ、効果が高いと見込まれる事業（特定保健指導、疾病の重症化予防）、その他の取組み（重複受診への指導、後発医薬品の使用促進等）を設定します（「個別の事業」）。

➤ 事業の構造

働き盛り世代では、自らの健康は二の次になりがちです。また、ほとんど自覚症状がない生活習慣病の予防行動を自主的にとるのは至難の業です。そのため、データヘルス計画では、データを活用することで加入者個々に気づきを与え、生活習慣改善の必要性を理解してもらうといった加入者への意識づけがポイントとなります。また、事

業主と健康課題を共有することで、個人が健康行動を実践しやすく保健事業が浸透しやすい職場環境をつくることも同様に重要です。

このように、加入者への意識づけ・職場環境の整備（「保健事業の基盤」）を図りながら健康課題に応じた「個別の事業」を導入することで、保健事業の効果・効率を上げる構造をつくります。

➤ 保健事業の基盤

職域では業種や職種によって雇いやすい疾病が異なることや²³⁾、地域では都道府県によって脳梗塞や心筋梗塞といった疾病の年齢調整死亡率が大きく異なることが分かっています²⁴⁾。これには、職場の環境や働き方、地域の生活文化等が影響し

ていることが考えられます。また、現役世代が一日のうち多くの時間を過ごす職場の環境の整備と加入者への積極的な働きかけが重要であり、職場の動線上に健康づくりを促す仕掛けがあることが望ましいと考えられます。したがって、現役世代

の健康づくりでは、「職場環境の整備」が大切な取り組みとなります。

また、社会環境の変化により職場の平均年齢の上昇が続く、集団として健康リスクが高まっていることから、高リスク者への介入に限るのではなく、加入者全員に働きかけをして、健康の保持・増進を図ること、すなわち健康状況の悪化を防ぐ取り組み（ポピュレーションアプローチ）が大変重要になります。また、保健事業による予防効果を

高めるためには、病気になる前、リスクが低い段階から働きかけることが大切です。そこで、事業の効果を上げるために、「加入者への意識づけ」によって健康意識の醸成を図ります。

このような背景から、効果的な保健事業を実現するためには、「職場環境の整備」や「加入者への意識づけ」が不可欠になります。これが「保健事業の基盤」です。

➤ 個別の事業

個別の事業は、健康課題との関連・位置づけや、事業間のつながりなど、事業構造の全体像も重要です。期初の計画策定時には、データ分析の結果抽出された健康課題に対して、必要な事業設計がなされているか、全体像を俯瞰・確認しておきます。

さらに、自健保組合の現状を把握した上で、特定健診・特定保健指導等これまで取り組んできた事業を整理し、必要に応じて事業の見直しや新たな取り組みを検討します。既存事業の再構築、新規事業の実施のいずれであっても、健康課題の解決

に向けた事業の方向性、すなわち事業目標を明確にし、より効果的な実施方法・体制や、事業を効率的に進めるための方法・体制を選択することが重要です。

過年度から継続してきた事業であれば、過年度の実績をもとに、事業目的に応じた対象者設定や、より効果的・効率的な実施方法・体制への改善を検討します。新規事業であれば、まずは現状で把握できるデータを確認し、そこから評価指標や目標値を設定します。

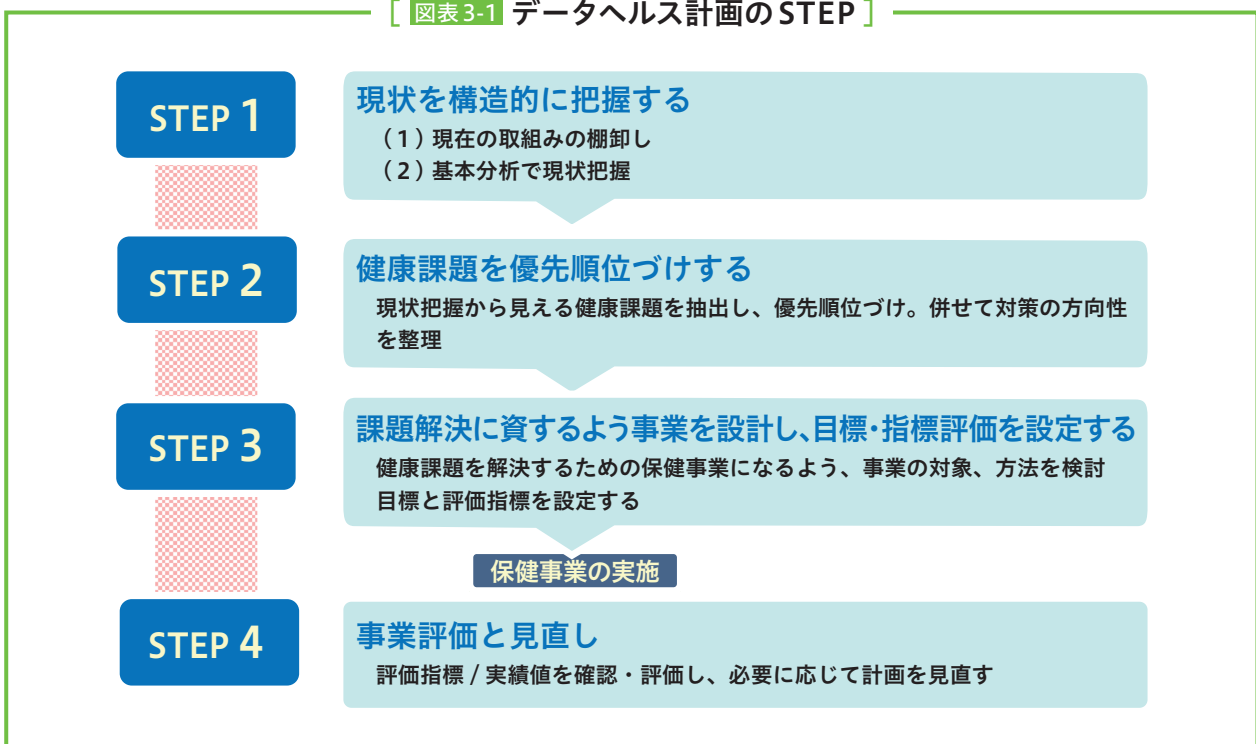
2

データヘルス計画の構造

// POINT //

- 健康課題の構造を明確にするための分析を行い、保健事業の検討につなげます。
- 期（または半期）単位の大きなPDCAサイクルと、年度単位の小さなPDCAサイクルを回します。

[図表 3-1 データヘルス計画のSTEP]



計画の作成に当たっては、第3期6年間で実施する保健事業の中で、各年度で何を達成するか、また6年後に目指す姿はどのようなものかを短期と長期の両方の視点でイメージすると、第一歩を踏み出しやすくなります。

大切なのは、具体的な対策である保健事業の検討につながるように、問題の構造を明確にするための分析及び現状把握をすることです。データを分析すること自体がデータヘルスの目的ではありません。健診・レセプトデータに基づく分析は健保組合の健康課題を抽出するために有用ですが、現在の取組みを振り返ることによっても、より効

果的な事業へ改善を図ったり、効率的な事業運営に向けたヒントが得られたりします。

データヘルス計画は、1期（6年）、半期（3年）単位の大きなPDCAサイクルと、年度（1年）単位の小さなPDCAサイクルから構成されます。

大きなPDCAサイクルは、中長期での保健事業の計画－実施－評価－改善のプロセスです。企業における中期経営計画のようなものになります。保健事業全体の目的・目標を踏まえ、それぞれの事業の目標を3年、6年ごとに評価し、改善していくことになります。

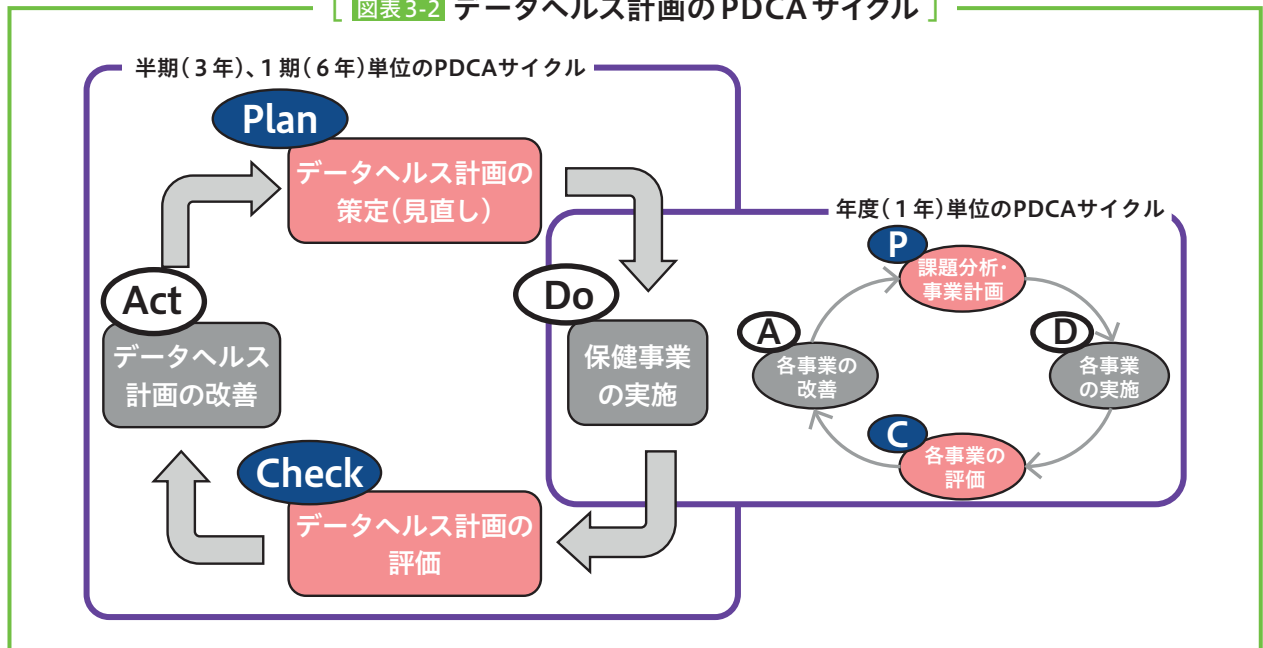
小さなPDCAサイクルは、各年度で実施する保

健事業の計画－実施－評価－改善のプロセスです。毎年度、事業の成果・実施量を把握し、早期に課題に気づくことで、事業の見直しがしやすくなります（図表3-2）。

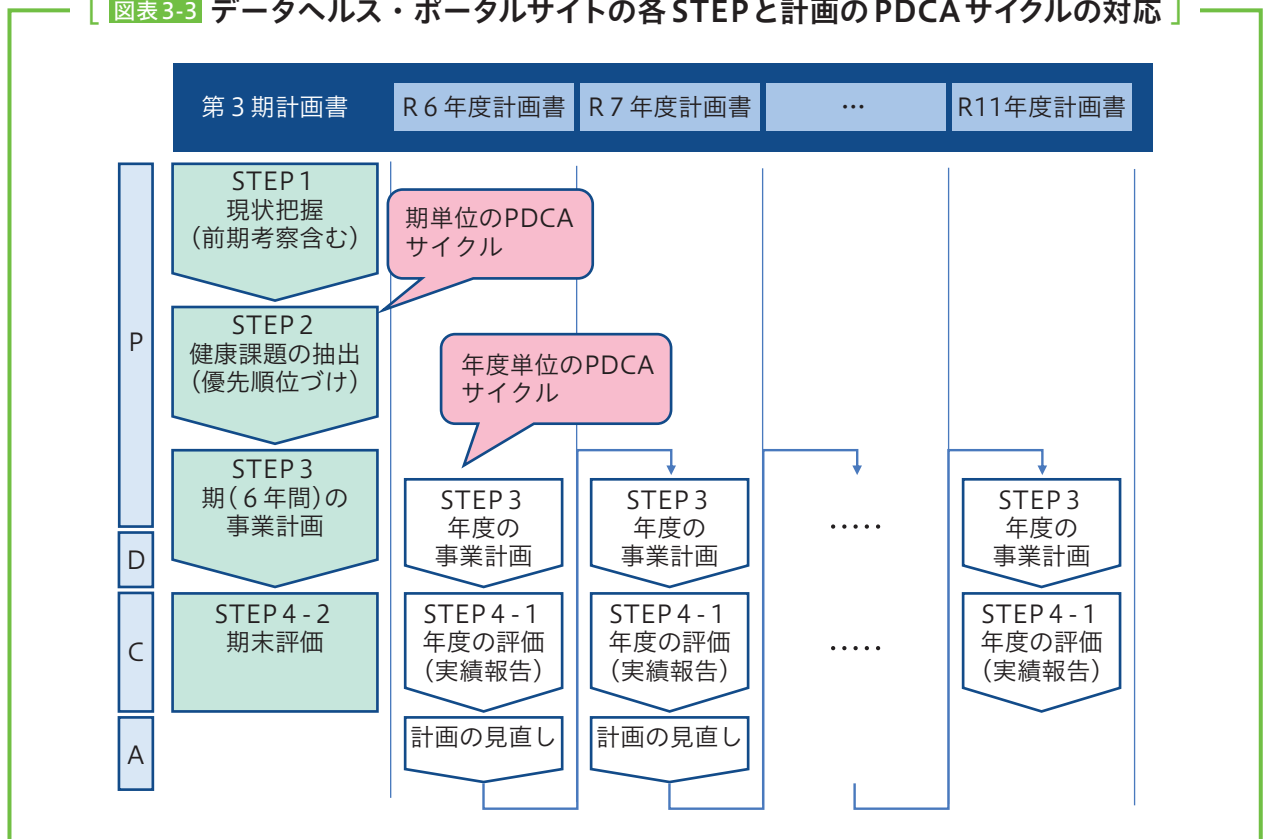
健保組合においては、第3期データヘルス計画

も「データヘルス・ポータルサイト」を活用して作成・運用していくこととなります（図表3-3）ので、本章ではデータヘルス・ポータルサイトの画面を見本として、計画作成の考え方や留意点について説明していきます。

【図表3-2 データヘルス計画のPDCAサイクル】



【図表3-3 データヘルス・ポータルサイトの各STEPと計画のPDCAサイクルの対応】



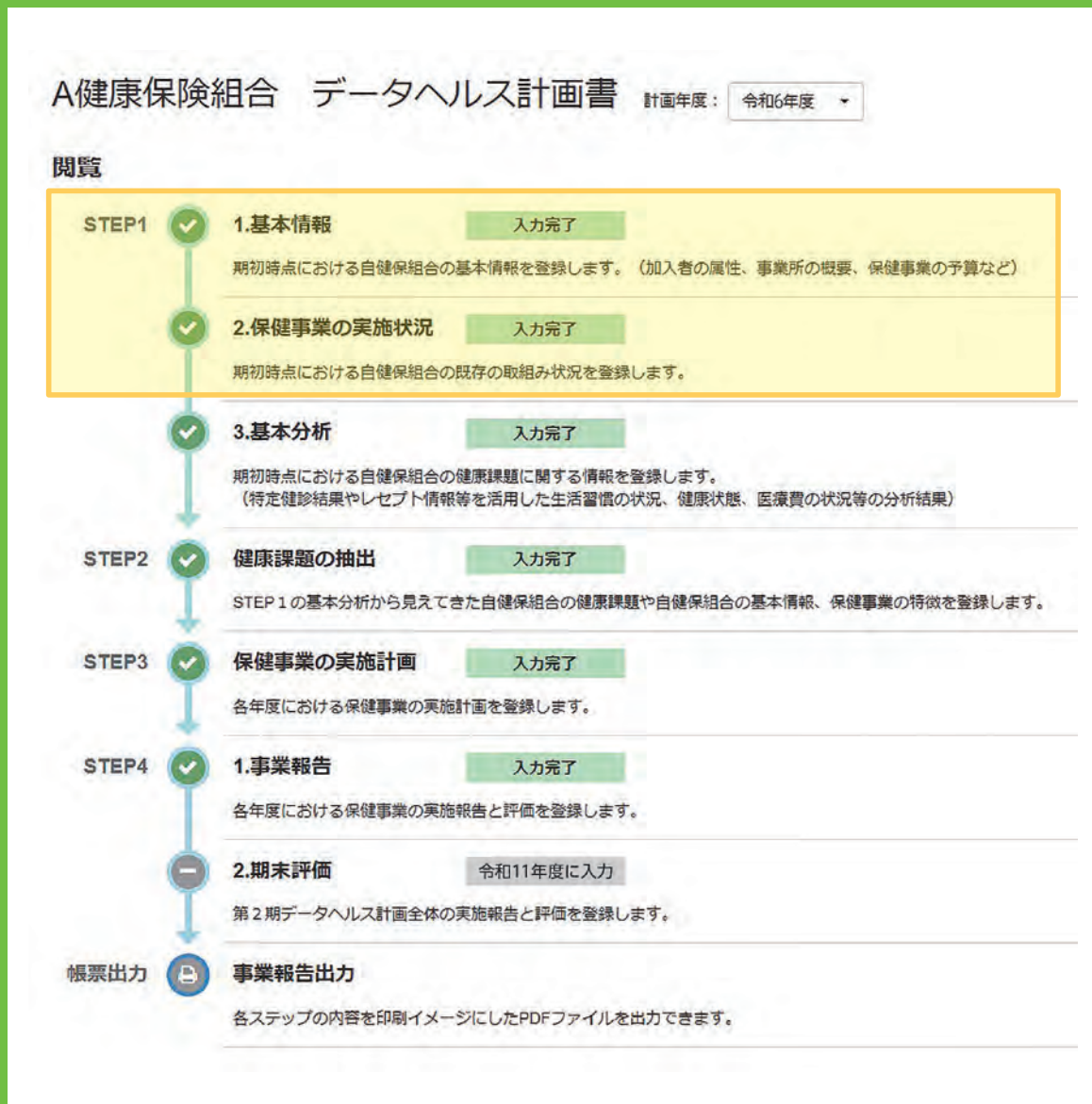
STEP 1

現状を構造的に把握する

// POINT //

- 加入者の属性、事業所の概要、これまで健保組合・事業主が実施してきた取組みを整理し、今後の事業設計に活かします。
- 保健事業の対象とすべき疾病の把握と問題の構造化が、具体的な対策の検討につながります。

[図表 3-4 STEP1-1、1-2 現状把握]



データヘルス・ポータルサイト画面

1

基本情報の把握と事業の棚卸し

第3期の保健事業を計画するに当たり、まずは健保組合や事業主がこれまでに取り組んできた事業を活用する視点が重要です。

具体的には、以下の事項について、第2期データヘルス計画の実績を振り返ります。健保組合の取組みに関しては、各種健診・検診や特定保健指導といった主な保健事業から確認するとよいでしょう。さらに事業主の取組みも併せて確認することで、健保組合の保健事業として活用できる資源や連携し得る体制が明確になっていきます。

STEP

1-1

基本情報

■加入者の属性（性・年齢構成、被保険者・被扶養者の人数等）

加入者の性・年齢構成は健康課題に大きく影響します。また、被保険者・被扶養者割合も保健事業を実施する上で考慮すべき事項となります。

■事業所の概要（事業所数、業種・業態、職種構成、勤務形態等）

保健事業の内容や実施方法を検討する上で、事業所の様子や業種、勤務形態は有用な情報となります。業種や働き方等によって健康課題の特徴は異なり、必要な対策も変わってきます。また、事業主が健康経営に取り組んでいるか否かの状況も把握できると、事業主や各事業所との連携を検討する際に役立ちます。

■健保組合の取組み（目的・概要、対象、実施状況、課題等）

既に実施されている保健事業の目的及び概要、対象、実施状況、課題を整理することで、既存の保健事業について、方法・内容の見直しの必要があるか、優先度やリソースの投入量を見直すべきか、といった検討を行うことができます。

■事業主の取組み（目的・概要、対象、実施状況、課題等）

事業主の取組みについても、その目的・概要、対象、実施状況、課題を整理することで、健保組合の保健事業として活用し得るかの検討に活用することができます。事業主の事業内容を知るとは、連携の強化や相互の役割分担の明確化にもつながります。

[図表3-5 STEP1-1 基本情報の把握]

A健康保険組合 データヘルス計画書 (第3期 令和6年度)



STEP1-1 基本情報

組合コード

00001

組合名称

A健康保険組合

形態

単一

業種

食料品・たばこ

この番号は「基本情報から見える特徴」の番号に対応しています。

25,182名

* 1

48,393名

* 1

90ヵ所

* 3

令和6年度

令和7年度

令和8年度

被保険者数

男性76.5%

女性23.5%

特別退職被保険者を除く

0名

加入者数

18ヵ所

対象となる拠点数

保険料率

87.25%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

男性-%

女性-%

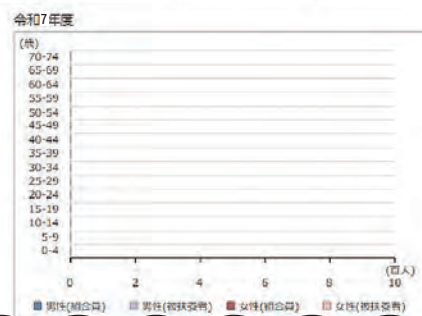
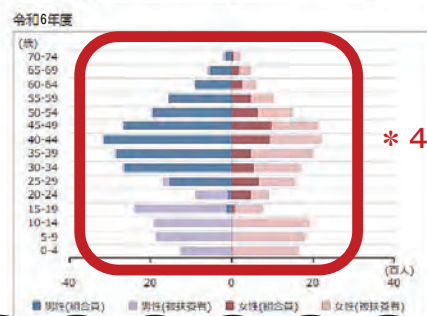
男性-%

女性-%

男性-%

女性

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	予算額(千円)	予算額(千円)	予算額(千円)
特定健康診査事業費	48,695	1,934	-
特定保健指導事業費	33,682	1,338	-
健康保険組合費	23,690	941	-
健康保険組合費	397,462	15,784	-
健康保険組合費	640	25	-
健康保険組合費	0	0	-
その他	0	0	-
合計	504,179	20,021	0
総額(千円)	14,382,000	571,122	-
平均(%)	3.51	-	-



男性(被保険者)				女性(被保険者)			
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度
0~4	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
5~9	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
10~14	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
15~19	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
20~24	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
25~29	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
30~34	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
35~39	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
40~44	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
45~49	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
50~54	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
55~59	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
60~64	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
65~69	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
70~74	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

自健保組合の特徴が分かると課題を解決する対策の検討に役立ちます。

基本情報から見える特徴	1. 大規模な健康組合(被保険者数2万5千人、加入者数5万人超)である。 2. 全適用事業所のうち、母体企業の本社に被保険者のおよそ半数が所属している。 3. 事業主の拠点が全国にあり、加入者も点在している。 4. 加入者に占める被保険者割合が48.1%であり、40歳以上の被保険者が23,211人である。 5. 当健康組合には、医療専門職が不在。
-------------	--

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

事例から見る STEP1-1 基本情報に基づく特徴把握のポイント**■ 基本情報から見える特徴**

- ① 大規模な健保組合（被保険者数2万6千人、加入者数5万人弱）である。
- ② 全適用事業所のうち、母体企業の本社に被保険者のおよそ半数が所属している。
- ③ 事業主の拠点が全国にあり、加入者も点在している。
- ④ 加入者に占める被扶養者割合が48.1%であり、40歳以上の被扶養者が23,211人である。
- ⑤ 健保組合には、医療専門職がいない。

①～③の特徴から、事業主との協働（コラボヘルス）を全国一律に開始することは難しいため、協力的な事業所から取組みを始めるとよいでしょう。特に被保険者のおよそ半数が所属する本社は、重要協働先として位置づけられます。

③～④の特徴から、被扶養者への保健事業も事業所や健診機関等と連携して進めていく必要があります。特に全国に拠点が分散している場合は、被扶養者の地区別の健診受診率・特定保健指導実施率も把握しながら、対策を検討するとよいでしょう。

⑤の特徴から、保健事業を効果的に計画・実施する上では、事業主の産業医や産業保健師、委託事業者など外部の専門職から予防医学的な知識や意見を得ながら進めることも重要です。

STEP 1-2

保健事業の実施状況

[図表 3-6 STEP1-2 保健事業の実施状況の把握]

A健康保険組合 データヘルス計画書 (第3期 令和6年度)



STEP1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

1. 生活習慣病のリスク保有者への対策は、特定保健指導のみである。
2. 機関紙を自宅に持ち帰らない被保険者が多い。
3. ウォーキングプログラムの参加者が固定化されている。
4. 人間ドック、歯科検診は受診者が固定化されている。
5. 被保険者における婦人科健診の受診者が低い。

把握した特徴を入力

【健保組合の取組】職場環境の整備

【健保組合の取組】加入者への意識づけ

【健保組合の取組】個別の事業

No.	内容
1	事業名
	特定保健指導
	予算科目
	特定保健指導事業
	事業分類
	4. 保健指導
	事業費(千円)
	- 千円
	対象者
	資格 被保険者 対象事業所 全て 性別 男女 対象者分類 基礎該当者 年齢 40 ~ 74
	振り返り
	実施状況・時期 【動機付け支援】 実施者数 843名 実施率 36.3% 【積極的支援】 初回面談 642名 終了者数 426名 終了率 66.4% 脱落者数 216名 成功・推進要因 対象者名簿を事業所に渡し、実施までの運用を事業所主体で行う。 課題及び阻害要因 ・対象者の保健指導に対する理解不足（理解させる工夫不足） ・保健指導への参加機会の不足
	評価
	1. 39%以下

■ 保健事業の整理から見える特徴

これまでの取組みを健保組合、事業主ごとに整理してみると、重複している事業や目的が明確でない事業が出てくる可能性があります。それらの事業については、健康課題に応じた事業を設計する際に、改めて位置づけを検討することが重要となります。

2

基本分析で現状把握

[図表 3-7 STEP1-3 基本分析]

A健康保険組合 データヘルス計画書 計画年度: 令和6年度

閲覧

STEP1 1.基本情報 入力完了

期初時点における自健保組合の基本情報を登録します。(加入者の属性、事業所の概要、保健事業の予算など)

2.保健事業の実施状況 入力完了

期初時点における自健保組合の既存の取組み状況を登録します。

3.基本分析 入力完了

期初時点における自健保組合の健康課題に関する情報を登録します。
(特定健診結果やレセプト情報等を活用した生活習慣の状況、健康状態、医療費の状況等の分析結果)

STEP2 健康課題の抽出 入力完了

STEP 1 の基本分析から見えてきた自健保組合の健康課題や自健保組合の基本情報、保健事業の特徴を登録します。

STEP3 保健事業の実施計画 入力完了

各年度における保健事業の実施計画を登録します。

STEP4 1.事業報告 入力完了

各年度における保健事業の実施報告と評価を登録します。

2.期末評価 令和11年度に入力

第2期データヘルス計画全体の実施報告と評価を登録します。

帳票出力 事業報告出力

各ステップの内容を印刷イメージにしたPDFファイルを出力できます。

データヘルス・ポータルサイト画面

STEP

1-3

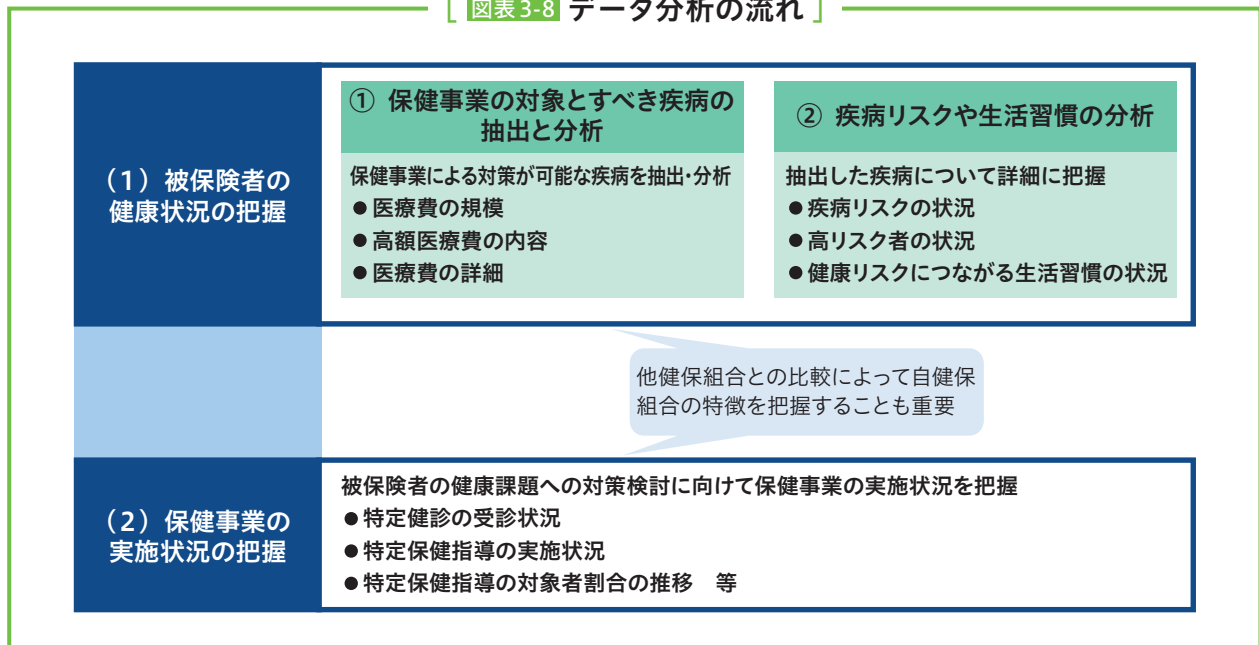
基本分析

基本分析においては、自健保組合の健康課題を明確にする目的で、現状のデータを分析します。データ分析においては、レセプト・特定健診結果などのデータを用いて、医療費の状況、医療機関への受診状況、加入者の健康状態、生活習慣の状況などを保険者、事業所、加入者等ごとに分析します。

本手引きでは（１）被保険者の健康状況の把握、（２）保健事業の実施状況の把握に分けて整理します。

また、分析の際には、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者または事業所との比較等、詳細な分析を行うことが必要です。年齢階層や事業所、業種（企業）といった集団相互で比較することで、当該集団の特徴を客観的に捉えやすくなり、リスク発生の背景（要因）を探ることにつながります。

〔図表 3-8 データ分析の流れ〕



(1) 被保険者の健康状況の把握

医療費の多寡や健康リスクの度合いを判断する絶対的な基準はありません。そのため、他の健保組合や自健保組合の過去と比較することにより、自健保組合の特徴が明確になります。また、集団の状況を見失わないように、はじめから詳細な分析には入らず、大きな区分けで把握していくことがポイントです。

①保健事業の対象とすべき疾病の抽出と分析

保健事業の対象とする疾病は、対策が可能である疾病にすることが大切です。対策が打ちやすい主な疾病には、循環器系疾患、内分泌・栄養・代謝疾患、新生物、呼吸器、歯の疾患等があります。循環器系疾患、内分泌疾患等は発症予防が可能な疾病が比較的多く、新生物には予防は難しくても早期発見による早期治療が有効である疾病が含まれます。被扶養者の医療費を分析すると、上位に挙がってくる呼吸器疾患等は、発症が特定の時期や特定の年齢層に集中していることもあるため、細分化した分析により、具体的な疾患の特定や、保健事業による予防の可否及び優先度の検討にもつながります。一方、精神・行動疾患や筋骨格系・結合組織疾患には、統合失調症やリウマチ等の保健事業による予防が困難な疾病が含まれることに留意します。

●医療費の規模

レセプトデータから確認するのは、保健事業の対象とすべき疾病は何か、ということです。まずは、総医療費に占める割合が大きく、対策をとることが可能な疾病を把握します。医療費適正化に向けて、事業主の理解を得るためにも、医療費の規模の把握は欠かせません。

具体的には、疾病大分類を1人当たり医療費の高い順に並べかえた後、自健保組合として対策をとれるものは何か、上位から確認します。他の健保組合、同業他社と比較すると、特徴が一層明確になります。課題を明確にするために、全体の集計だけでなく、男女別、被保険者・被扶養者別、入院・入院外別のグラフを作成して分析しておくことも考えられます。

なお、過去から医療費が増えている疾病、減っている疾病についても把握しておきます。規模が大きくなくても、特に医療費が増えている疾病や罹患者が多い疾病等については、早期の対策検討が必要な場合があります。

●高額医療費の内容

医療費の規模や概要を捉えたら、次に、高額医療費のランキングから対策が可能なものに見落としている疾病がないかを確認してもよいでしょう。高額医療費は、1人当たり医療費は高いものの発症頻度は少ない疾病が多いため、全体の医療費分析では見えてこないことがあります。

高額医療費の発生者に関しては、過去の健診データやレセプトデータと突き合わせて、それまでの健診結果や受診・受療行動を確認すると対策のヒントが得られます。

●医療費の詳細

保健事業の対象とすべき疾病が「循環器系疾患」などの生活習慣病となった場合、その背景をより詳細に把握するため、疾病中分類別の構成や、入院・外来別、医療費の3要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）など細分化した確認を行います。

ここでも、他健保組合との比較により、自健保組合の特徴が明確になります。

②疾病リスクや生活習慣の分析

「①保健事業の対象とすべき疾病の抽出と分析」により抽出された疾病について、医療費や健康リスクの状況に関して詳細に把握します。これにより、問題が構造化され、誰にどのような働きかけをすればよいか、といった具体的な対策の検討につながります。

●疾病リスクの状況

医療費は医療機関を受診した加入者のコスト状況であるため、医療費が低い健保組合であっても必ずしも健康課題がないわけではありません。特に生活習慣病は自覚症状がなく、加入者の多くが働き盛り世代である健保組合においては、健康状況が悪化してからでないと受診しない場合も少なくありません。

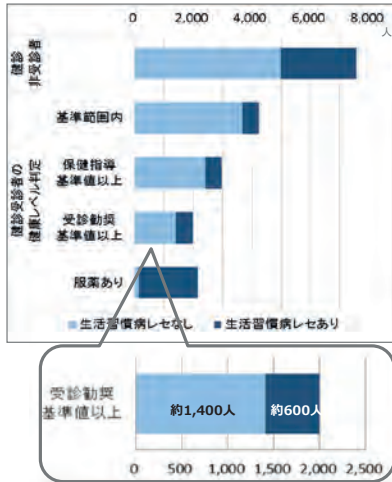
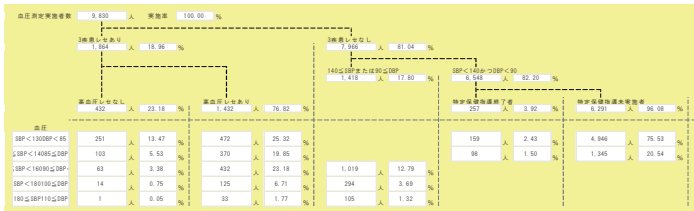
健診データからは、加入者の健康状況を把握できます。ただし健診の受診率が低い場合は、健診データの集計結果が必ずしも加入者の全体像と一致するとは限らないことに留意が必要です。既に病気の人だけでなく、病気の一步手前の人、健康であっても年々検査値が悪化している人など、集団のリスク状況を把握することで、どのような予防の働きかけをすればよいかを検討することができます。

ハイリスク者に関するフローチャート等をもとに、脳卒中や心筋梗塞、人工透析へ移行するリスクの高い加入者がどの程度いるかを確認することも有効です。重症化している人の検査値や受診状況などの背景を探ることで、重症疾患の発症を予防するための対策検討につながります。

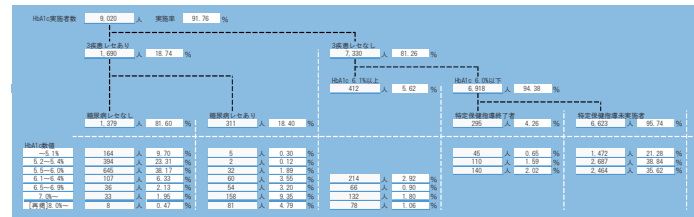
【図表3-9 リスクフローチャートの例】

生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等

(生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況)

【リスクフローチャート】
(脳卒中／心疾患)

(糖尿病)



【重症化予防の対象数の把握】

- ・生活習慣病に関するシフトがある者で、受診勧奨基準値以上の者が多数存在する。
- ・高血圧症で内服治療中かつ血圧値が受診勧奨基準値以上の者と、糖尿病で内服治療中かつ血糖値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在することが確認された。

【早期治療のための受診勧奨】

- ・受診勧奨基準値以上の者で、生活習慣病に関するシフトがない者が多数存在する。
- ・3疾患での内服治療を受けていない者で、血圧値や血糖値が受診勧奨基準値以上の者が多数確認された。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

●高リスク者の状況

高リスク者（受診勧奨基準値以上）の医療機関の受診状況、さらに、高血糖、高血圧、脂質異常といった個別リスクごとの受診状況を把握し、受診勧奨あるいは受診継続（中断防止）支援の必要性を検討します。

また、受診者に関しては、検査値が受診勧奨基準値未満にコントロールされているかを確認します。受診していても、検査値が受診勧奨基準値以上の者が多い場合は、治療の状況を確認した上で、受診後の生活習慣の改善に向けた働きかけ（自己管理支援）を検討する必要があります。

●健康リスクにつながる生活習慣の状況

健診データから加入者の健康状況を確認し、どのようなリスクをどの程度の人が保有しているか確認します。また、年齢層ごとに他健保組合と比較することで、自健保組合ではどの年齢層から生活習慣病のリスクが高くなっているか、その背景となっている生活習慣、職場環境の特徴が分かれば、効果的な対策や働きかけをすべきタイミングを検討できます。生活習慣の把握には、特定健診の標準的な質問票（喫煙・飲酒習慣、運動習慣、食事に関する項目等）を活用します。

また、健康リスクの経年変化を把握することも、対策を検討する上で重要です。過去と比較して健診データが悪化した集団の特徴や背景要因を把握することも、効果的な対策を検討する上で有用となります。たとえば、特定の事業所で内臓脂肪症候群該当者割合が急激に増加していることが分かった場合、その事業所の職場環境、働き方の特徴などその背景にある要因を探り、その事業所または要因に対する対策を個別に行うことも考えられます。

(2) 保健事業の実施状況の把握

被保険者の健康課題が把握できたところで、その対策検討に向けて保健事業の実施状況の把握も行います。具体的には特定健診の受診状況、特定保健指導の実施状況、特定保健指導の対象者割合の推移等を把握しておきます。これは、健康課題の解決に向けた保健事業を検討することに加え、たとえば特定の年齢階層や被扶養者で受診率が相対的に低い場合に、把握した集団の特性に偏りがある可能性を考慮するためです。また、特定保健指導の脱落率や事業所ごとの実施率といった指標を捉えておくと、プログラムの内容や実施方法等に関する見直し、効果をあげる工夫の検討に活用できます。

保健事業の分析に当たっては、生活習慣病対策につながる取組みを中心に（例：特定保健指導、受診勧奨、重症化予防）実施状況を確認します。

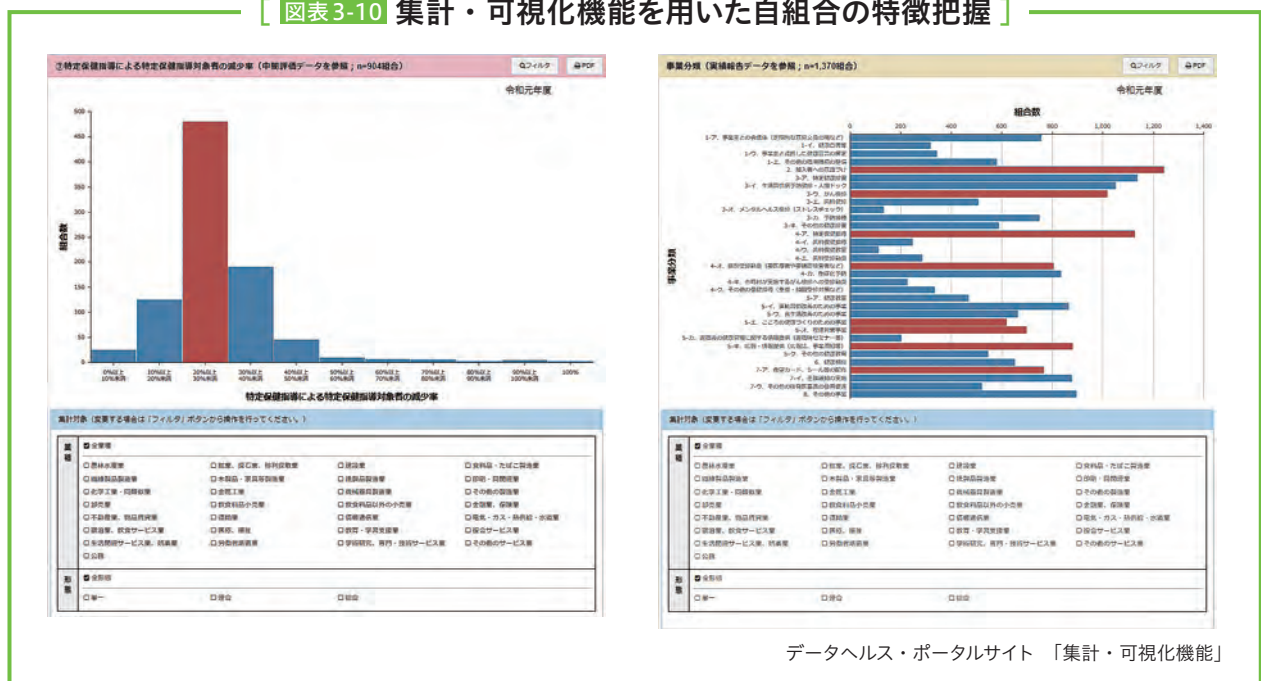
◆他健保組合と比較する

自健保組合の特徴を把握する上では、他健保組合との比較により集団の特徴を捉えることも重要です。ただし、集団の特徴を捉える際には、集団の性・年齢構成も考慮します。一般的に高齢になるほど疾病への罹患リスクが高まるので、平均年齢が高い集団では医療費や健康リスクが高まると考えられます。

また、業種によって働き方や職場環境が異なる傾向があります。そのため同業種内で比較することで、自健保組合のさらに特徴的な部分を把握することもできます。

自健保組合の特徴を把握する上では、毎年厚生労働省・日本健康会議・経済産業省が発行する「健康スコアリングレポート」の結果も活用できます（p.16参照）。また、健保組合における「共通の評価指標」に関する他健保組合との比較は、「データヘルス・ポータルサイト」にある「データヘルス計画の集計・可視化」という機能からも確認できます。本機能では、内臓脂肪症候群該当者割合、特定保健指導対象者割合、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率、特定健診実施率、特定保健指導実施率といった項目に関して、形態（単一・連合・総合）別、業種別に自健保組合の立ち位置を把握することができます。自健保組合の事業の実施率やリスク保有者割合がどのような状況なのかを客観的に捉えることで、課題の所在や加入者の集団としての特徴を概観することができます。

【図表3-10】集計・可視化機能を用いた自組合の特徴把握



データヘルス・ポータルサイト 「集計・可視化機能」

STEP 2

健康課題の抽出と優先順位づけ

// POINT //

- 現状把握から見える健康課題を抽出し、優先順位づけをします。
- 健康課題は対策の方向性と併せて整理することでより効果的な保健事業設計につなげます。

[図表3-11 STEP2 健康課題の抽出]

A健康保険組合 データヘルス計画書 計画年度: 令和6年度

閲覧

STEP1

1.基本情報 入力完了

期初時点における自健保組合の基本情報を登録します。(加入者の属性、事業所の概要、保健事業の予算など)

2.保健事業の実施状況 入力完了

期初時点における自健保組合の既存の取組み状況を登録します。

3.基本分析 入力完了

期初時点における自健保組合の健康課題に関する情報を登録します。
(特定健診結果やレセプト情報等を活用した生活習慣の状況、健康状態、医療費の状況等の分析結果)

STEP2 健康課題の抽出 入力完了

STEP 1 の基本分析から見てきた自健保組合の健康課題や自健保組合の基本情報、保健事業の特徴を登録します。

STEP3 保健事業の実施計画 入力完了

各年度における保健事業の実施計画を登録します。

STEP4

1.事業報告 入力完了

各年度における保健事業の実施報告と評価を登録します。

2.期末評価 令和11年度に入力

第2期データヘルス計画全体の実施報告と評価を登録します。

帳票出力 事業報告出力

各ステップの内容を印刷イメージにしたPDFファイルを出力できます。

データヘルス・ポータルサイト画面

現在の取組みの棚卸しと基本分析から見える健康課題を抽出し、健康課題の解決に向けた対策の方向性を検討します。抽出した健康課題の解決に向けて、どのような対象にどのような働きかけを行う必要があるかを検討することで、STEP3で検討する保健事業や取組みにおいて必要な要素が具体的に見えてきます。

その際には、現在取り組んでいる事業の状況や健保組合等の体制を踏まえ、健康課題の優先順位をつけることも大切です。

解決を目指す健康課題を選定する場合の留意点

■優先的に取り組むべき健康課題の選定

STEP1で把握した現状を踏まえて抽出した健康課題のすべてに対して対策を講じるのは現実的ではありません。限られた資源の中で、より効果的・効率的な事業設計をするためにも、健康課題のうち何が優先的に取り組むべき課題かを明確にすることが大切です。健康課題の優先度は、以下の視点をもとに検討するとよいでしょう。

① 課題は重大であるか

健康課題の重大性は、対象者の人数規模や、医療費・患者数の規模、悪化状況、加入者への影響度合などを踏まえて判断します。

② 保健事業の実施効果が期待できそうか

保健事業によって予防効果が期待できる疾病か、健診や検診でリスク保有者を把握可能か、といった保健事業によって期待できる効果を踏まえて判断します。

医療費に占める割合が高くても(①)、保健事業による予防や早期発見・早期治療につなげにくい(②)疾病は、保健事業で対策を講じる課題としての優先度は低くなります。

■健康課題の構造を踏まえた優先づけ

内臓脂肪症候群該当者割合が高いという課題があった場合に、その課題の背景や要因を把握することも必要です。内臓脂肪症候群の該当者が改善していない場合と、内臓脂肪症候群の予備群や非該当の人が著しく悪化している場合とでは、課題の所在は異なります。悪化が著しい場合には、職場環境や働き方・生活習慣などに課題があり、若い世代からリスクが高まっている可能性があります。そのような場合は、保健指導等でリスク保有者を改善させるよりも、まず職場環境の改善や生活習慣の改善から優先的に取り組む必要もあるでしょう。課題の要因や構造を踏まえてどの課題から優先的に着手すると将来的な改善につながりやすいか、という点で早期に取り組むべき課題を優先するのも1つの手です。

■着実に前進できそうな健康課題を抽出

重大な健康課題であっても、解決が難しい課題に挑戦すると、うまくいかない場合もあります。「現状では十分にできていないが、これなら対策が打てそうだ」という解決可能な課題から着手していくことも大切です。

これまでの実績値や現状を踏まえて、できることから一歩ずつ、着実に前進できそうな課題から優先度をつけていくのもよいでしょう。新しい課題に取り組む際は、段階的に、数年後まで見通しを立てて導入するようにします。

STEP 3

課題解決に向けた事業設計と目標・評価指標の設定

// POINT //

- 基本分析や健康課題を踏まえて保健事業全体の目的と目標を設定します。
- 課題解決に資する事業を「保健事業の基盤」「個別の事業」ごとに設定します。
- 各保健事業について評価指標や目標を設定し、対象及び方法を検討します。

[図表3-12 STEP3-1 保健事業の実施計画]

A健康保険組合 データヘルス計画書 計画年度: 令和6年度

閲覧

STEP1 1.基本情報 入力完了

期初時点における自健保組合の基本情報を登録します。(加入者の属性、事業所の概要、保健事業の予算など)

2.保健事業の実施状況 入力完了

期初時点における自健保組合の既存の取組み状況を登録します。

3.基本分析 入力完了

期初時点における自健保組合の健康課題に関する情報を登録します。
(特定健診結果やレセプト情報等を活用した生活習慣の状況、健康状態、医療費の状況等の分析結果)

STEP2 健康課題の抽出 入力完了

STEP1の基本分析から見てきた自健保組合の健康課題や自健保組合の基本情報、保健事業の特徴を登録します。

STEP3 保健事業の実施計画 入力完了

各年度における保健事業の実施計画を登録します。

STEP4 1.事業報告 入力完了

各年度における保健事業の実施報告と評価を登録します。

2.期末評価 令和11年度に入力

第2期データヘルス計画全体の実施報告と評価を登録します。

帳票出力 事業報告出力

各ステップの内容を印刷イメージにしたPDFファイルを出力できます。

データヘルス・ポータルサイト画面

STEP 3-1

保健事業の実施計画

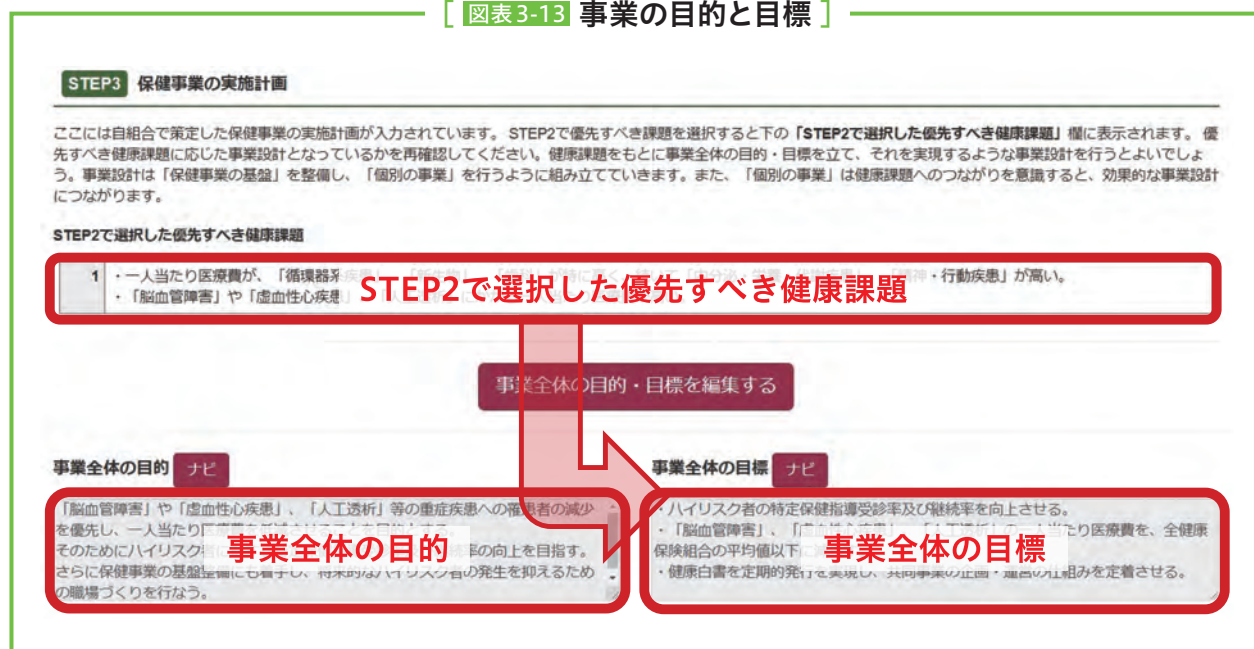
(1) 事業全体の目的と目標の設定

「保健事業の基盤」、「個別の事業」を組み立てる前に、保健事業の方向性を明確にするため、事業全体の「目的」と「目標」を設定します。

事業全体の「目的」とは、STEP2の「優先すべき健康課題」の解決に資することが主になります。優先すべき課題が複数ある際には、最大の課題の解決を目指す場合もあれば、複数の主な課題を包含して解決を目指す場合もあります。健保組合としてどのように課題解決に取り組むのか、全体方針を示します。

また、事業全体の「目標」とは、課題解決の到達の目安、目印です。事業全体の「目的」に基づいてそれぞれの事業が行われ、「目標」が達成されたかどうかを期末に確認することで、第3期の全体評価を行うことができます。なお、事業全体の「目標」に対する達成度を評価するために、保健事業全体の進捗状況や成果を定量的に把握しておくといよいでしょう。前述の「共通の評価指標」の項目も参考になります。

[図表3-13 事業の目的と目標]



(2) 事業と健康課題との対応

次に、本章の「1 保健事業の構造と基盤」で示した「保健事業の基盤」、「個別の事業」ごとに、事業を設定します。保健事業は、第2期に実施していた事業やその実績値をもとに、健康課題の分析結果も踏まえて検討します。健康課題との関係については、「STEP2：健康課題の抽出と優先順位づけ」で明確にした課題に対して、課題解決に資する保健事業が位置づけられているかを確認します。「データヘルス・ポータルサイト」では、それぞれの保健事業計画において対応する健康課題の紐づけをすることができます。この健康課題と保健事業との紐づけによって、各健康課題の解決に向けてどの保健事業を重点的に進める必要があるか、また対応する保健事業はどのような課題解決を意識して実行する必要があるかを明確にし、健保組合が次の一手を検討する参考にしていただくことを想定しています。

なお、健康課題に応じた事業を必ずしも新規に設定しなければならないということではなく、既に実施し

ている事業や、特定健診・特定保健指導といった法定事業を中心に組み立てることも構いません。その際には、現在の取組みによる効果を確認することで、改善に向けたポイントが見えてきます。たとえば重症化予防事業における対象者の選定基準が適切か、保健指導の内容が健康課題の解決につながっているか、という視点で見直すこともできます。

健康課題と事業の紐づけをした結果、留意が必要なケースは以下のパターンです。

◆保健事業が紐づかない健康課題・対策の方向性がある

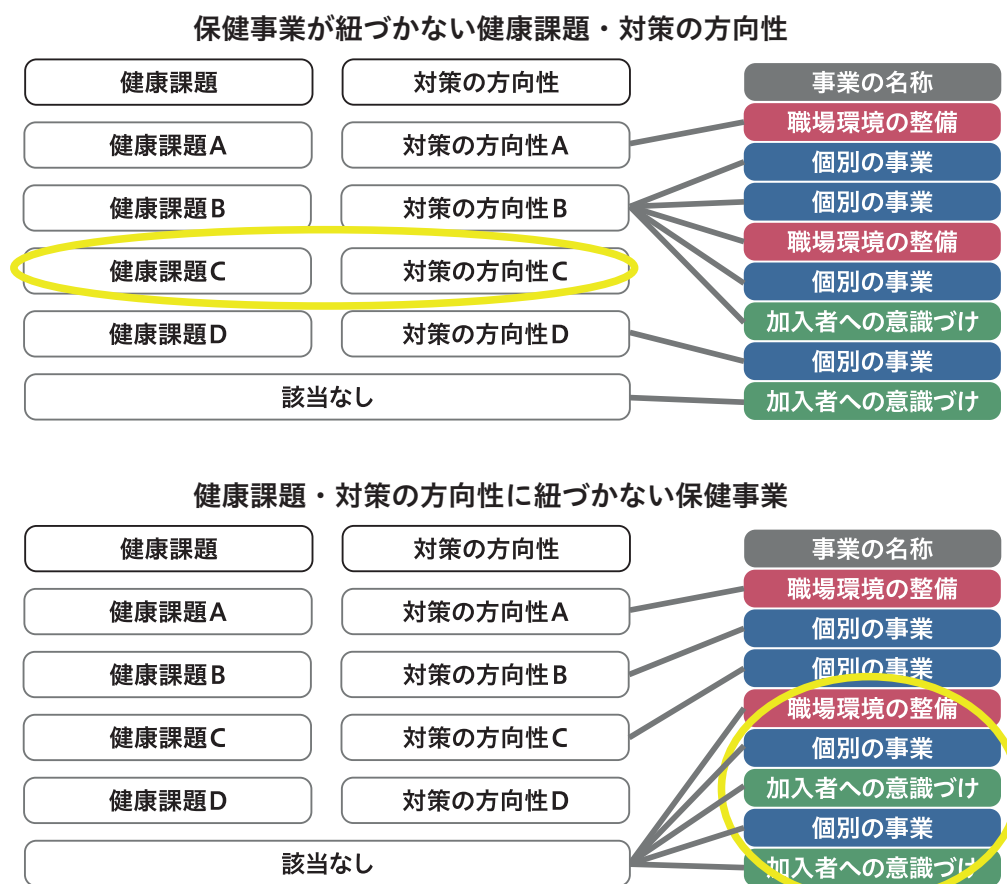
健保組合だけでは対応が困難な課題を抽出した場合、健康課題・対策の方向性と保健事業とが紐づかないことがあります。ただし、事業主の実施する取組みと連携することによって対策が可能になる場合もあります。

また、健康課題が漠然としているために、どの保健事業が紐づくのか判別しにくい場合もあります。健康課題の対象となる疾病や対象者、その要因を具体的かつ明確にすることで、健保組合の保健事業による解決策が見えてきます。

◆健康課題・対策の方向性に紐づかない保健事業がある

既存の保健事業を継続して行う場合に、それらの事業が健康課題に紐づかないことが多いようです。「モデル事業」に参加した37の健保組合が実施した平成27年度の保健事業のうち、このパターンに該当した事業は全体の67%（751事業中505事業）を占めました。また、福利厚生として以前から実施されている保健事業が多いことも考えられます。第3期データヘルス計画の策定は、事業の継続、再編を検討する好機です。

[図表3-14 健康課題と保健事業の紐づけ]



データヘルス・ポータルサイト 課題と事業の対応図

(3) 事業の目標・評価指標の設定

(2) で設定したそれぞれの事業について、健康課題の解決に向けて保健事業が目指すこと（事業目標）を明確にするとともに、事業の成果や実施量を評価する指標及び目標値を設定します。なお、データヘルス計画では、効果的・効率的な保健事業の検証に資するよう、アウトカム評価指標、アウトプット評価指標をそれぞれ設定・記載します。また、目標の達成度を測りやすいように、年度ごとの目標値も設定します。

図表3-15に保健事業の評価の構造と内容を整理しました。保健事業の成果はアウトカムで測りますが、評価指標を設定する際に、指標間の関係を意識しておく、事業の評価・見直しを行う際の改善策の検討につながりやすくなります。たとえば、事業目標の達成に向けて、どのくらいの成果（アウトカム）を目指すか。それに向けた実施量（アウトプット）はどのくらい必要か。そのための事業の実施方法（プロセス）（例：事業主からの参加勧奨、プログラム終了後のモニタリング）、実施体制（ストラクチャー）（例：専門職の人員体制）のどこを充実させておく必要があるのかといったことです。

〔図表3-15 評価の構造と内容〕

評価の構造	評価の内容
アウトカム	事業の成果が達成されたか (検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率等)
アウトプット	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか (参加人数、実施率等)
プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか (データに基づく集団特性の把握、実施方法等)
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか (事業構成、予算、関係機関との連携体制等)

評価指標に関しては、健保組合共通の評価指標で設定されている指標も参考になります。個別事業のアウトプット、アウトカム指標として、共通の評価指標も取り入れつつ、自健保組合の経年変化、他健保組合との相対比較をしながら事業の進捗や成果を評価していくことも考えられます（共通の評価指標の詳細は附録参照）。

【図表3-16 共通の評価指標の枠組み】

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

出所) 厚生労働省 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1回検討会資料25)

(4) 事業の内容

(3) で設定したそれぞれの事業の目標を達成するために、事業の対象者、実施方法（プロセス）、実施体制（ストラクチャー）、予算額等を検討します。実施計画の欄に、年度ごとのポイントを整理すると、各事業の留意点が分かりやすくなります。

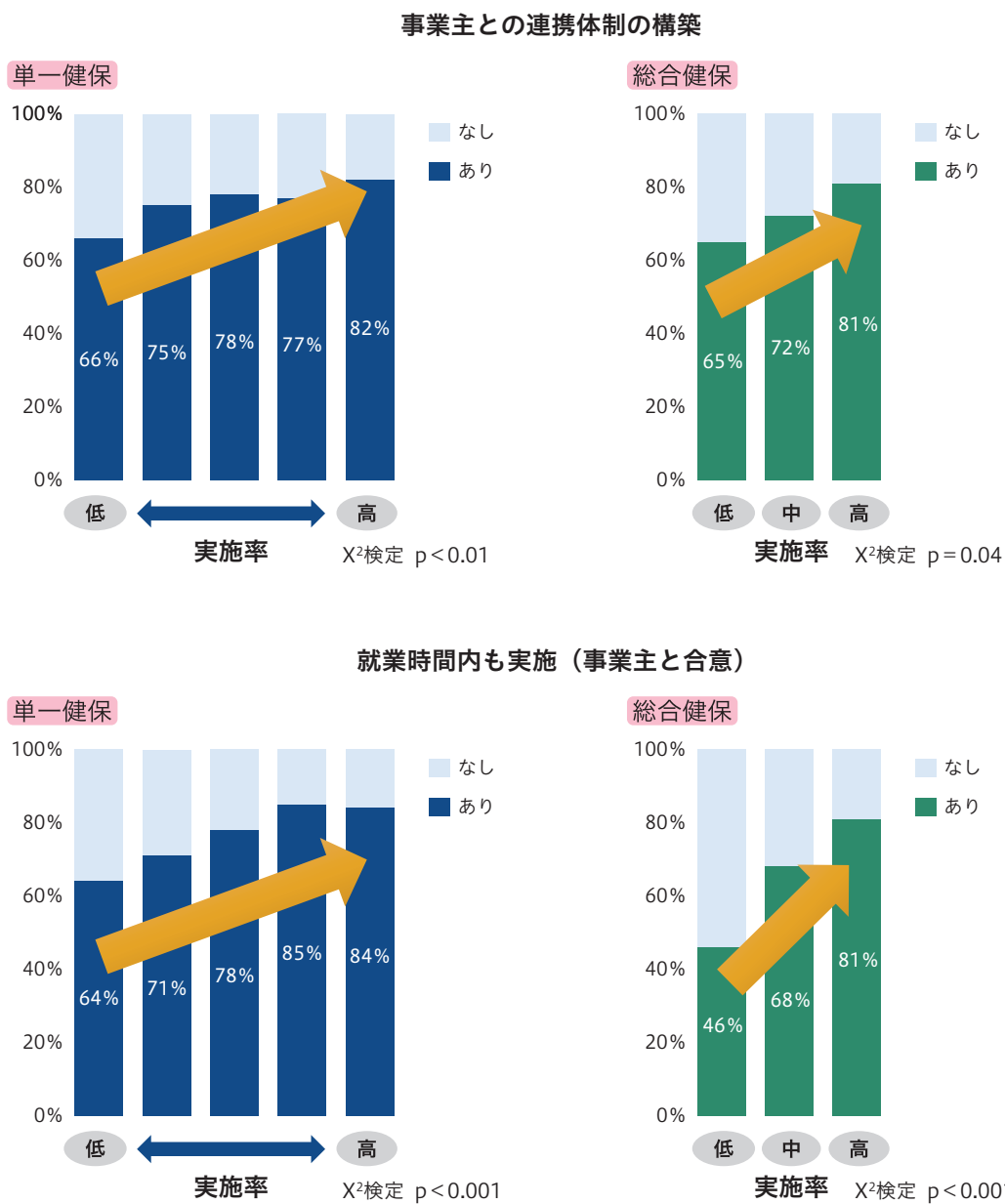
また、「実施方法」「実施体制」の欄に、効果的・効率的な事業実施のための方法・体制の工夫を明記しておくことで、担当者が変わっても事業のノウハウを継承することができます。

対象者、実施方法、実施体制については、それぞれ「カテゴリ」を選択することで、その後の事業検討や見直しに役立てることもできます。

◆効果的・効率的な事業実施に向けた知見の抽出と共有

各健保組合がデータヘルス・ポータルサイト上で選択している、保健事業の方法、体制の「カテゴリ」データを用いて分析したところ、成果の出ている健保組合の実施方法・体制などが見えてきました。たとえば、特定保健指導の実施率の高い健保組合と低い健保組合とで事業の実施方法・体制を比較したところ、実施率の高い健保組合の方が、「事業主との連携体制の構築」という体制や「就業時間内も実施」という方法をとっている割合が高い傾向が見られました（図表3-17）。

〔 図表 3-17 特定保健指導の実施率が高い健保組合での実施方法・体制 〕



出所) 厚生労働省 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2回検討会資料²⁶⁾

STEP 4

事業評価と見直し

// POINT //

- 評価指標を用いて目標の達成度を確認し、成否の背景（要因）を探ります。
- 見直しのタイミングは年度ごとに限らず、必要に応じて年度の途中でも行います。

[図表3-18 STEP4 保健事業と計画全体の評価]

A健康保険組合 データヘルス計画書 計画年度: 令和6年度

閲覧

STEP1 1.基本情報 入力完了

期初時点における自健保組合の基本情報を登録します。（加入者の属性、事業所の概要、保健事業の予算など）

2.保健事業の実施状況 入力完了

期初時点における自健保組合の既存の取組み状況を登録します。

3.基本分析 入力完了

期初時点における自健保組合の健康課題に関する情報を登録します。
（特定健診結果やレセプト情報等を活用した生活習慣の状況、健康状態、医療費の状況等の分析結果）

STEP2 健康課題の抽出 入力完了

STEP1の基本分析から見えてきた自健保組合の健康課題や自健保組合の基本情報、保健事業の特徴を登録します。

STEP3 保健事業の実施計画 入力完了

各年度における保健事業の実施計画を登録します。

STEP4 1.事業報告 入力完了

各年度における保健事業の実施報告と評価を登録します。

2.期末評価 令和11年度に入力

第2期データヘルス計画全体の実施報告と評価を登録します。

帳票出力 事業報告出力

各ステップの内容を印刷イメージにしたPDFファイルを出力できます。

データヘルス・ポータルサイト画面

保健事業や計画全体の評価を行うことは、事業を実施する意義や効果を確認するとともに、計画の見直しや次の計画作成の活用につながります。

また、第3期データヘルス計画は、1年度ごとの評価と、半期（3年）、1期（6年）での中長期での評価を行います。

STEP

4-1

事業報告

(1) 毎年の事業評価

年度ごとの評価に当たっては、各事業で設定した評価指標・目標値をもとに、事業の達成度を把握します。目標値に実績値が達しなかった場合、なぜ想定したように事業が進まなかったのか、実際に事業を実践して分かったことなど、成否の背景（要因）を確認して改善策を検討します。逆に、目標値を上回る実績値が達成できた場合、その成功要因を確認し、次年度以降の取組みにもつなげられるようにします。

①計画作成時に設定した「アウトカム指標」、「アウトプット指標」に基づき、目標の達成度を確認します。

達成度は当該年度に設定した目標値に対する実績値から算出し、事業を実施したことによる効果と、計画の見直しの必要性を確認します。なお、それぞれの事業の実施や効果に影響を及ぼすような事情があった場合や、設定した評価指標以外の効果がみられた場合は、その理由を残します。

②事業の振り返りとして、「実施状況・時期」、「成功・推進要因」、「課題及び阻害要因」の順に整理します。

想定どおりに目標が達成されなかった場合、保健事業を実施するための仕組みや体制が整備されていたか（ストラクチャー）、事業の目標を達成するための実施過程が適切であったか（プロセス）に関しても確認します。「成功・推進要因」や「課題及び阻害要因」を検討し、記載しておくことで、事業実施における試行錯誤の履歴を残すことができ、経験知の継承にもつながります。

この評価結果をもとに、次年度の保健事業計画（STEP3）を必要に応じて見直します。思ったほどの参加率や成果が上がらなかった場合、逆に予想以上の成果が出て次の事業展開を前倒しで行うこととなった場合、体制の見直しや実施方法の改善を検討します。その場合、必ずしも事業を大きく変更したり、廃止したりする必要はありません。事業の目標と実績との乖離が起こった背景を確認した上で、可能な範囲での改善を行います。

なお、アウトカム指標・アウトプット指標の評価結果をもとに事業を見直すとなると、実績値把握が年度末以降となり、次年度の事業計画には間に合わない場合もあります。必要な改善を早めには実施するためには、事業終了後や年度末に限らず、短い期間で見直すことも重要です。特に、新しく取り組む事業では想定どおりには進みませんので、見直しのタイミングが短い方が、より早期の事業見直しに役立ちます。

STEP 4-2

中間・期末評価

(1) 中間評価

中間評価・見直しは、保健事業の実施によって健康課題が解決に向かっているか否かを期の途中で確認し、保健事業全体を見直す機会です。

具体的には、健康課題や保健事業全体の目的・目標を振り返り、方向性を確認するとともに(①)、保健事業における進捗を把握し、目標達成度を評価します(②)。それらの評価を踏まえ、必要に応じて後半3年間の事業計画の見直しを行います(③)。

■主な手順

① 保健事業の全体構造の確認

- ・健康課題の確認
- ・保健事業全体の目的・目標の再認識
- ・保健事業全体の方向性の確認

② 保健事業の経年での進捗把握、評価

- ・各保健事業について過去3年間の実績値の確認、目標達成度の評価

③ 期の後半における事業計画の見直し

- ・各保健事業における実施方法(プロセス)、実施体制(ストラクチャー)の見直し
- ・評価指標、目標値の再設定

① 保健事業の全体構造の確認

期初に抽出した健康課題について確認するとともに、事業全体の目的・目標を振り返り、自健保組合の保健事業全体の方向性が、健康課題の解決に向かうものになっているかどうかを改めて確認します。健康課題と保健事業の対応状況は、データヘルス・ポータルサイトの「課題と事業の対応図」を活用して確認することもできます。

中間評価時に、健康課題の分析からやり直さなければならない、ということはありません。健康課題が解決に向かっているのか、保健事業全体の目的・目標に沿って事業が進んでいるか、事業全体を俯瞰し、確認します。

② 保健事業の経年での進捗把握、評価

保健事業について、過去3年間の事業の実績を確認します。特に、優先すべき健康課題に紐づく保健事業については、優先的に把握、評価します。

保健事業の実施率や成果を評価する上では、自健保組合の経年変化や目標値に対する達成度で評価するだけでなく、他健保組合との相対的な比較を行うことも有効です。健保組合の共通の評価指標(附録参照)をもとに、他健保組合と比較することで、自健保組合の実施率や成果の水準を客観的に評価することもできます。

③ 期の後半における事業計画の見直し

実績値を評価した結果、目標値と乖離がある場合には、その背景や要因を検討します。事業の進捗や成果が芳しくない場合は、事業の効果的な実施方法・実施体制を見直します。また、事業の進捗状況や内容に応じて、より適切な目標値や評価指標への見直しの必要性を検討します。

◆方法・体制の見直し

- ・主な保健事業について、対象者の抽出、対象者へのアプローチ方法、そのために必要な事業主や委託先との共創体制の工夫を検討します。

- ・実施方法や実施体制を見直す際には、それが健康課題の解決につながるか（予防・改善効果）、参加率・実施率向上に資するか（職場での受容性）、実行可能な方法・体制か（実行可能性）を考慮します。

◆評価指標や目標値の確認・再設定

- ・健康課題の解決度を測る「アウトカム指標」、そのために必要な事業の実施量を測る「アウトプット指標」が設定されているか否かを確認します。
- ・実績値と目標値に乖離がある場合や、既に達成している場合は目標値の再設定を検討します。

(2) 期末評価

期末評価は、期（6年間）を通じて健康課題が解決に向かったか、各保健事業の進捗状況はどうであったかを期末に確認し、評価をします。

具体的には、保健事業における進捗を把握し、目標達成度を評価します（①）。それらの評価を踏まえ、次期計画に向けて見直すべきポイントを確認します（②）。

①保健事業の期を通じた進捗把握、評価

保健事業について、期を通じた過年度の事業実績を確認します。事業全体の評価においては、「事業全体の目標」に基づいて確認します。「事業全体の目標」とは、課題解決の到達の目安、目印です。事業全体の「目的」に基づいてそれぞれの事業が行われ、「目標」が達成されたかどうかを期末に確認することで、事業全体の評価を行うことができます。

●健康課題の解決度の評価

期初に抽出した健康課題がどの程度解決したかを自己評価します。データヘルス・ポータルサイト STEP2で抽出した健康課題について、期を通して維持・改善に向かっているのか、悪化しているのかを把握します。健康課題の抽出の際に用いたSTEP1-3の分析データ（健診データや医療費分析の結果など）や、その健康課題に紐づく事業のアウトカム指標の達成度などの定量的な数値に基づいて、期初と期末とを比較すると判断しやすいでしょう。このような健康課題の状況を把握するデータがない場合や、関連事業のアウトカム指標の設定が適切でなく、課題解決の状況把握が難しい場合は、期末時点で確認できる範囲で判断し評価します。期末に健康課題の達成度を評価することは、次期計画を効果的に運営するための気づきにもつながります。

●対策の実施状況の評価

各健康課題に対して対策が十分に講じられたかどうか、事業の実施状況の評価をします。事業の評価は、健保組合内の主観的な評価に基づくもので構いませんが、各健康課題に紐づく保健事業のアウトプット指標（実施量・率）の実績値や目標達成度をもとに判断するとよいでしょう。期の途中で、保健事業の中止・休止や、追加、事業の対象者や内容の変更などは起こり得ますが、対策の実施状況を総合的に評価します。特にSTEP2で「優先すべき健康課題」として設定した課題に対して対策が十分に講じられていない場合は、保健事業の追加や見直しが必要と言えます。

②次期計画に向けた計画見直しの必要性の確認

①で期を通じた実績評価の結果、最終的に課題解決に向かっていないと思われる場合は、各事業の実施方法・体制を見直すだけでなく、事業メニューそのものを見直すことも考えられます。必要な事業が不足していないか、重点的に行うべき事業に十分にリソースが割かれているかなど、事業全体における資源配分を見直すことも必要です。評価結果をもとに成功要因、阻害要因を確認し、次期計画の改善につなげます。

3

効果的・効率的な保健事業設計に向けて

// POINT //

- 健康課題に応じた保健事業の実施方法・体制整備の設計が必要です。
- 事業設計に当たり成果連動型民間委託契約方式の導入や共同事業の活用も検討します。
- 社会情勢等の変化を踏まえ、先進的な取組みも参考に取り組むことも重要です。

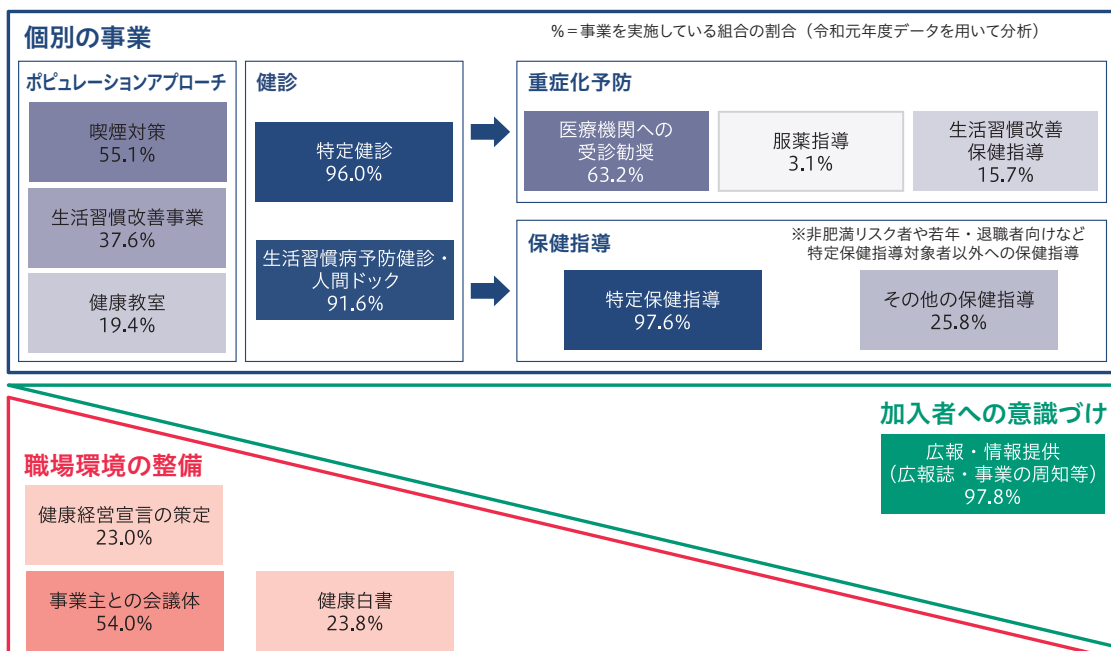
健康課題に応じた保健事業の設計

健康課題の解決に資する保健事業の実施に向けて、各健保組合において健康課題や加入者の属性の分析等を踏まえて事業メニューを選択することが重要です。また、それら事業メニューを効率的・効果的に実施するために、他の健保組合における事業設計や方法・体制の工夫を参考にし、保健事業を設計することが非常に有効です。そこで、特定の健康課題に対してどのような事業ポートフォリオが望ましいか（推奨パターン）について、データヘルス・ポータルサイトに蓄積されたデータへ

ルス計画・実績報告データ（令和元年度）を用い、各健康課題と関連する個別の保健事業の実施割合を集計した分析結果²⁷⁾を紹介します。

まず、メタボリックシンドロームに関しては、「特定健診」、「特定保健指導」を軸とした事業構成が確立しています。一方で、「健康教室」などのポピュレーションアプローチや、重症化予防に手を付けられていない健保組合も少なくありません（図表3-19）。

[図表3-19 メタボリックシンドロームに対する保健事業の実施状況]

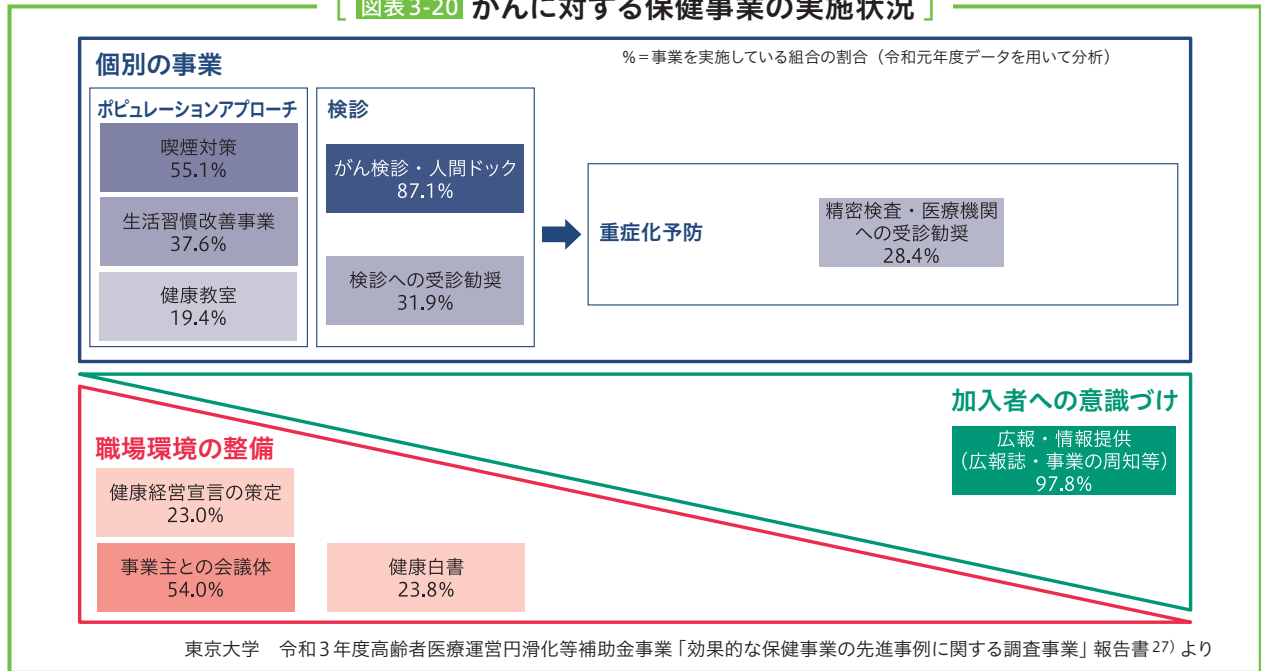


東京大学 令和3年度高齢者医療運営円滑化等補助金事業「効果的な保健事業の先進事例に関する調査事業」報告書²⁷⁾より

次に、がんに関しては、多くの健保組合で「がん検診・人間ドック」が実施されていますが、ハイリスク者に対する精密検査等の受診勧奨まで取り組んでいる健保組合は多くありません（図表

3-20）。後期高齢者支援金の加算・減算制度における総合評価指標にがんの精密検査実施率があり、健保組合としては精密検査等にまでつなげるような事業体制の構築が求められています。

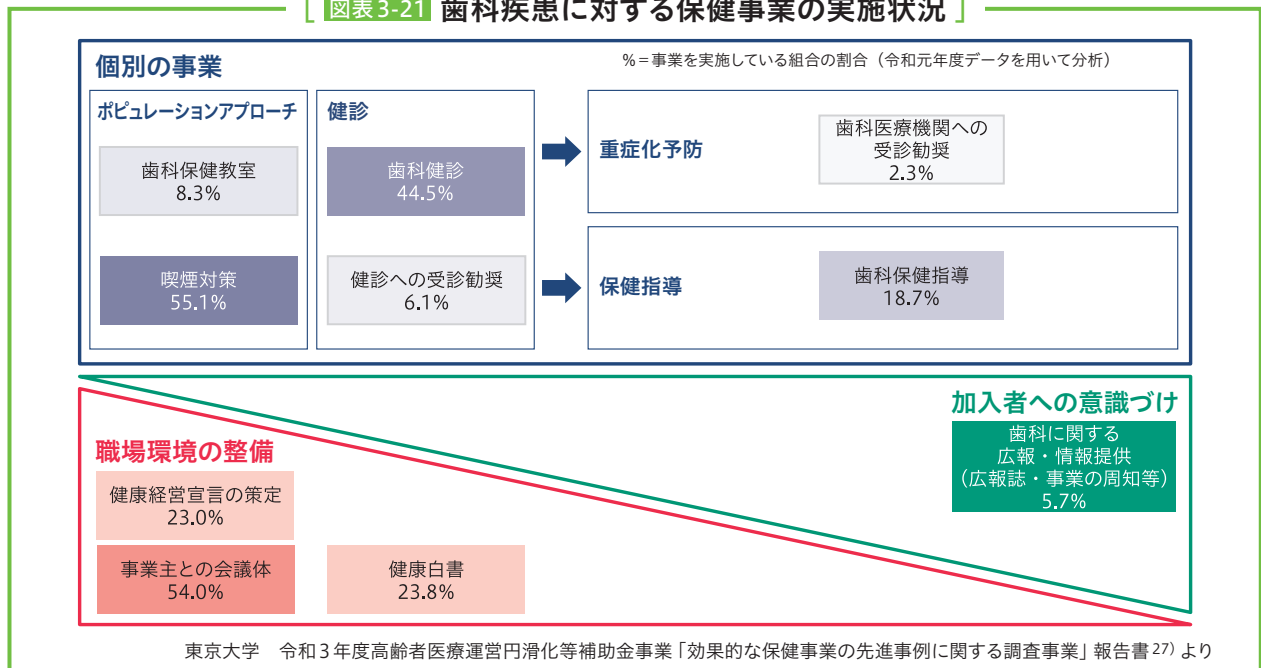
【図表 3-20】がんに対する保健事業の実施状況



また、歯科に関しては、既に半数近い健保組合が「歯科健診」に取り組んでおり、一部の健保組合では「歯科保健指導」等も実施しています（図表 3-21）。健保組合において、歯科医療費が占める

割合は大きく、歯周病等の歯科疾患が糖尿病をはじめとした他の全身疾患に影響すること示唆されていることから、これらの先進的な取組みの横展開を進めていくことが重要です。

【図表 3-21】歯科疾患に対する保健事業の実施状況



そのほか、各種健康相談に加え、メンタルヘルス対策ではこころの健康づくりのための事業、後発医薬品の使用促進事業として差額通知のほか希望カードやシールの配布等の事業が実施されてお

り(図表3-22)、これらの状況も踏まえながら健康課題に応じた保健事業の実施方法・体制整備を設計することが重要です。

【図表3-22】その他の保健事業（健康相談・メンタルヘルス対策・後発医薬品の使用促進）の実施状況】

事業名	健康相談	メンタルヘルス対策		後発医薬品の使用促進		
	健康相談	メンタルヘルス検診(ストレスチェック)	こころの健康づくりのための事業	希望カード、シール等の配布	差額通知の実施	その他の後発医薬品の使用促進
組合数	779	159	696	889	1,019	579
割合	58.4%	11.9%	52.1%	66.6%	76.3%	43.4%

出所：令和元年度データヘルス計画実績報告（データヘルス・ポータルサイト）²⁸⁾より

効果的・効率的な保健事業の工夫；成果連動型（Pay For Success；PFS）と共同事業

保健事業を効果的・効率的に実施するためのアプローチの工夫として、成果連動型民間委託契約方式（Pay For Success；PFS）による事業の実施や、保健事業の共同実施（共同事業）が挙げられます。

PFSによる事業とは、保険者が民間事業者に委託して実施させる保健事業のうち、その事業により解決を目指す健康課題に対応した成果指標が設定され、民間事業者が支払う額等が当該成果指標の改善状況に連動するものです。成果指標の改善状況に連動するリスクを民間事業者が負うことで創意工夫が促されるため、より事業の費用対効果

が高まり、効果的・効率的な保健事業の実施につながることが期待されます²⁹⁾（p.20参照）。

また、共同事業とは前述のとおり「健保組合が、他の健保組合や協会けんぽ等、他の医療保険者等とともに、保健事業を共同実施すること」とされ、個別の健保組合では解決が難しい健康課題や、複数の健保組合で取り組むことで効果が向上する解決策を実践することにより、効果的で効率的な保健事業の実現につながります¹⁹⁾（p.17参照）。そこで、ここではPFSによる事業及び共同事業の好事例を紹介します。（図表3-23、図表3-24）

事例 1 : PFS 事業

[図表 3-23 PFS 事業及びセルフメディケーション事業の取組み事例 (B 健康保険組合) ³⁰⁾]

事業名：医療費適正化に繋がるセルフメディケーション推進事業

健保名：B 健康保険組合

エグゼクティブサマリー

< 実施事業の概要 >

「上手な医療のかかり方」の一環として、セルフケア・セルフメディケーションに関する普及啓発活動から実践支援までを一貫して行うことで、加入者の行動変容を後押しする仕組みを構築

セルフケア・セルフメディケーション普及啓発活動

セルフケア・セルフメディケーション実践支援

セミナー開催

セルフケア・セルフメディケーションに関するセミナーを開催。社内のポータルサイトなどを活用した広報活動を実施

個別勧奨通知送付

医師・薬剤師と連携のうえ、レセプトデータからスイッチ OTC の活用可能性がある患者を抽出し、セルフケア・セルフメディケーションに関するリーフレットを各自宅へ郵送
※本年度は、アレルギー性疾患及び皮膚疾患において、並存病名や薬剤処方の有無等を考慮し対象者を抽出する

サポート体制

症状に応じた受診勧奨や市販薬への切り替え時の注意点などの薬選び全般に関して薬剤師へ相談できる機会を提供

EC サイト・ヘルスケアポイント

EC サイトを活用し、同サイトで使用出来るヘルスケアポイントを提供することで加入者のセルフケア・セルフメディケーションに対するインセンティブを提供

< 成果指標の実績 >

	実績値	目標値	
成果指標① 医療費適正化額	4,579 千円	2,400 千円	
成果指標② 薬剤師相談件数	85 人	200 人	⇒指標①については、1 人あたり医療費実績が計画時よりも低く抑えられた一方、患者減少数が貢献し適正化額は目標を大きく超えて達成。指標②は未達ながら、両項目合計では成果指標を達成。

< 総括 >

① セルフメディケーションの保健事業モデル作り

- ・セミナー実施や事業主診療所と協力した啓発活動に加え、セルフメディケーションの実践をサポートするスイッチ OTC 医薬品の購入サイトが上手く機能し、介入効果をあげることができた。
- ・相談窓口の利用は想定以下にとどまり、加入者の悩みに応える仕組みづくり、介入方法の設計には改善が必要。

② レセプトデータを活用した事業成果の見える化 (4.6 百万円)

- ・対象疾患において、処方パターン別に個別勧奨通知を送付し、介入効果を確かめることができた。
- ・医療費適正化額を行動変容人数（通院患者の減少数）と 1 人当たり医療費に分解し、算出するモデルを作った。

③ PFS 制度を活用した事業成果の最大化

- ・事業成果を定量化することで、取組の費用対効果が測定出来た。
- ・また成果連動とすることで、委託業者の積極的な関与を引き出し、効果の最大化につなげることが出来た。

事例2：共同事業

【図表3-24】共同事業及び歯科疾患対策事業の取組み事例（C健康保険組合）^{30）}

<参考資料> PFS事業・共同事業に関する過去の厚生労働省の公募事業

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」³⁰⁾

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuoken/hokenjigyuu/

厚生労働省ホーム>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療保険>データヘルス>医療保険者によるデータヘルス/予防・健康づくり

>健保組合、協会けんぽ等>【補助事業】

▶ 先進的な取組みの好事例

事業メニューを選択する上で、これまでの既存の事業だけでなく、第2期データヘルス計画期初においては顕在化していなかった健康課題や変遷する社会情勢、蓄積されたエビデンスに対応する新たな保健事業についても、各保険者の健康課題や加入者属性の分析等を踏まえて検討することが重要です。たとえば、「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」や「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」といった保健事業のほか、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期待されています。

そこで、ここでは健康課題や加入者の属性の分析等を踏まえた先進的な取組みについて、いくつかの先進的な保険者による、新たな切り口での保健事業の事例を以下で紹介します。なお、それぞれの保険者の状況は異なっており、これらをそのままの形で他の健保組合に適用することはできませんが、今後重要となる新たな健康課題に対する保健事業を実践していく上でのヒントや参考になる事実は多数盛り込まれていますので、自らの健保組合の健康課題に適した保健事業の企画・推進に参考にしてください。

歯科疾患対策

取組み例

- 歯科保健指導
- 歯科保健教室やセミナー等の実施
- 歯科への受診勧奨 等

事例2 (p.55 図表3-24) 参照

重複多剤対策・セルフメディケーション事業

取組み例

- 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
- 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）服薬の可能性がある対象者への薬剤師による電話指導 等

事例1 (p.54 図表3-23) 参照

女性特有の健康課題等、性差に応じた健康支援

取組み例

- 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 等

事例3

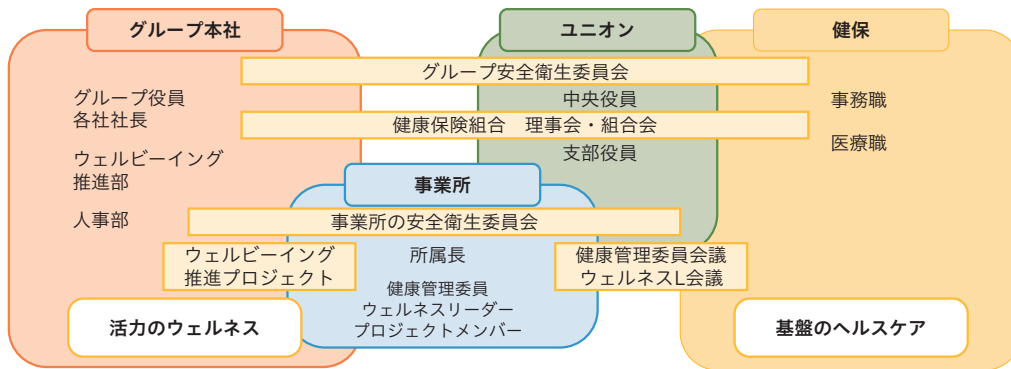
〔図表3-25 女性特有の健康課題等、性差に応じた健康支援の取組み事例（D健康保険組合）〕

女性特有の健康課題等、性差に応じた健康支援

形態	単一	業種	飲料品以外の小売業	加入者数	約10,000名	被保険者数	約7,000名	男女構成比	男性：女性 = 5：5（被保険者のうち）
----	----	----	-----------	------	----------	-------	---------	-------	----------------------

実施体制

- 健保職員 26名 ＜うち事務職10名（うち保健事業担当4名）、医療スタッフ16名＞
- 事業所×本社×ユニオン×健保が連携した健康づくり



●女性の健康のための取組みサマリー

事業名	事業概要 (カッコ内の数字は右側の事業に対応)	主体
子宮頸がん・乳がん検診の費用補助	人間ドック、事業所巡回健診、提携クリニック、特定健診オプション、自治体検診費用補助 (①)	健保
子宮頸がんHPVセルフチェック試行	正しい知識の啓発と子宮頸がん検診受診のきっかけづくりとして、20～30代を対象に「HPVセルフチェック」をトライアル導入 (①)	健保
女性の健康検定	年2回、女性のライフステージ別課題の理解向上 (②)	健保
女性の健康対策研修	入社時に女性のライフステージ別課題の理解向上 (②③) キャリアデザインプログラム (26歳時) (②③)	健保 事業主
健康管理委員会	共同での研修等の実施 (④) ＊健康管理委員＝事業所の衛生管理者のためスムーズな意思決定を実現	健保 事業主
ウェルネスリーダー会議	年4回、事業所活動及びがん検診受診率向上を支援 (⑤)	健保



取組み例

① 女性特有の「がん」対策

- ・ 乳がん対策：啓発＋受診環境の整備（提携クリニック、事業所巡回乳がんエコー検診導入による受診率向上）
- ・ 子宮頸がん対策：若年層を中心とした受診率向上に向けた施策検証

② ライフステージごとの対策（健康教育）

- ・ 『女性の健康検定』受検支援：ライフステージごとの女性特有の健康課題への理解・浸透をはかるために、2017年度はウェルネスリーダーが受検。2018年度以降は規模を拡大し実施（受検料は会社・ユニオンより全額補助）

③ 若年層への対策（環境整備と健康教育）

- ・ やせ対策：健保が主体となり新社員研修時に情報提供を実施
- ・ 若年女性のヘルスリテラシー向上事業：事業主が主体となり、多様なライフイベントを迎える手前のタイミングで女性の健康について学び考える機会を提供
- ・ 月経関連アプリをトライアル導入：月経関連不調の改善を目的（事業主）
- ・ 不妊治療の支援：事業主にて不妊治療休職期間を最大2年確保

④ 管理職への対策（リテラシーの向上）

- ・ 健康管理委員会「女性の健康対策」を取り上げ、正しい理解と実際に行動に移せるよう対話の場を設定

⑤ ウェルネスリーダーを活用した事業所ごとの取組み支援（人材育成と啓蒙活動）

- 女性の「がん」罹患率増加や国の「働く女性の健康増進」の方針も踏まえ、女性特有の健康課題への対応を強化
- ・ 女性特有の「がん」への予防対策（子宮頸がん検診受診率向上に向けた取組みや、新たに乳がん検診の再検査の受診勧奨を実施）
- ・ ウェルネスリーダーと連携し「女性の健康」に対する啓発の強化（社内イントラを有効活用し情報発信）
- ・ 加入者それぞれの「リテラシー」向上のための取組

ロコモティブシンドローム対策

取組み例

- ・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 等

事例4

[図表3-26 ロコモティブシンドローム対策の取組み事例（E健康保険組合）]

ロコモティブシンドローム対策

形態	総合	業種	機械器具製造業	加入者数	約66,000名	被保険者数	約38,000名	対象年齢	55歳以上
事業概要									

目的

ロコモティブシンドロームを予防し、自立して健康に暮らせる「健康寿命」の延伸を目指す。キャンペーンや健康イベントを通して日ごろの健康状態を把握して生活習慣病や認知症を予防することにより、将来医療費の減少を図り、納付金の抑制につなげる。

背景

平成24年度より前期高齢者に対する取組みを開始。平成27年度までは前期高齢者への保健事業を「情報提供」と「訪問指導」とに区分し、「訪問指導」の家族に対して委託業者が自宅訪問を実施してきた。しかし、自宅訪問の際に委託業者が不審に思われて断られるなどのケースが発生したほか、費用対効果の観点からも、平成28年度からは「訪問指導」を希望者のみに変更し、「対象者参加型ロコモ予防」としてウォーキングや血圧等の記録を測定し提出した者に記念品を贈呈するキャンペーンを展開している。特に当組合では、早期に生活・運動習慣の維持改善に取り組んでもらいたいとの想いから、対象者を55歳以上の被保険者・被扶養者に設定し本事業を実施している。

概要

対象者：55歳以上の被保険者、被扶養者（R4年度は55歳以上の被保険者・被扶養者のいずれかもしくは両方いる8,519世帯が対象）

1 周知啓発

参加案内（キャンペーン概要）と合わせて、ロコモに関する情報提供を行い、周知啓発を実施



2 目標設定・実施

対象者は、運動、体重、血圧、その他（フリー目標）の4つの中から1つ（または複数）を選び、各自目標を設定。

- （目標設定例）
- ・毎日〇〇歩歩く
 - ・毎日の血圧を測る
 - ・〇kg減量する
 - ・塩分計を使って減塩する



3 記録

対象者は、設定した目標達成に向けて1か月間、記録用紙に毎日記入



4 報告

対象者は、1か月間の取組みを記入した記録用紙とともにアンケートに回答しポストへ投函



1〜2か月後

5 特典付与

条件（20日以上記入した記録用紙とアンケートを提出）を満たした参加者全員の自宅にインセンティブ（QUOカード）を送付

結果

●取組み項目（参加者が選択した設定指標の割合）

歩数	体重	血圧	その他
36.1%	47.8%	42.2%	18.2%

●アンケート結果

- ・「ロコモをこの案内で知った」 **28.9%**
→ロコモ予防の意識づけに寄与（既知率は58.5%）
- ・「生活習慣病改善のきっかけになった」 **64.5%**
→主観評価ではあるが生活習慣病改善に効果あり

- ・「今後継続して運動習慣を行おうと思う」 **92.6%**
→キャンペーンが健康志向の向上に寄与
- ・「来年も参加したい」 **87.9%**
→リピート率が高く毎年継続して参加してもらえるようマンネリ化しないキャンペーンを企画

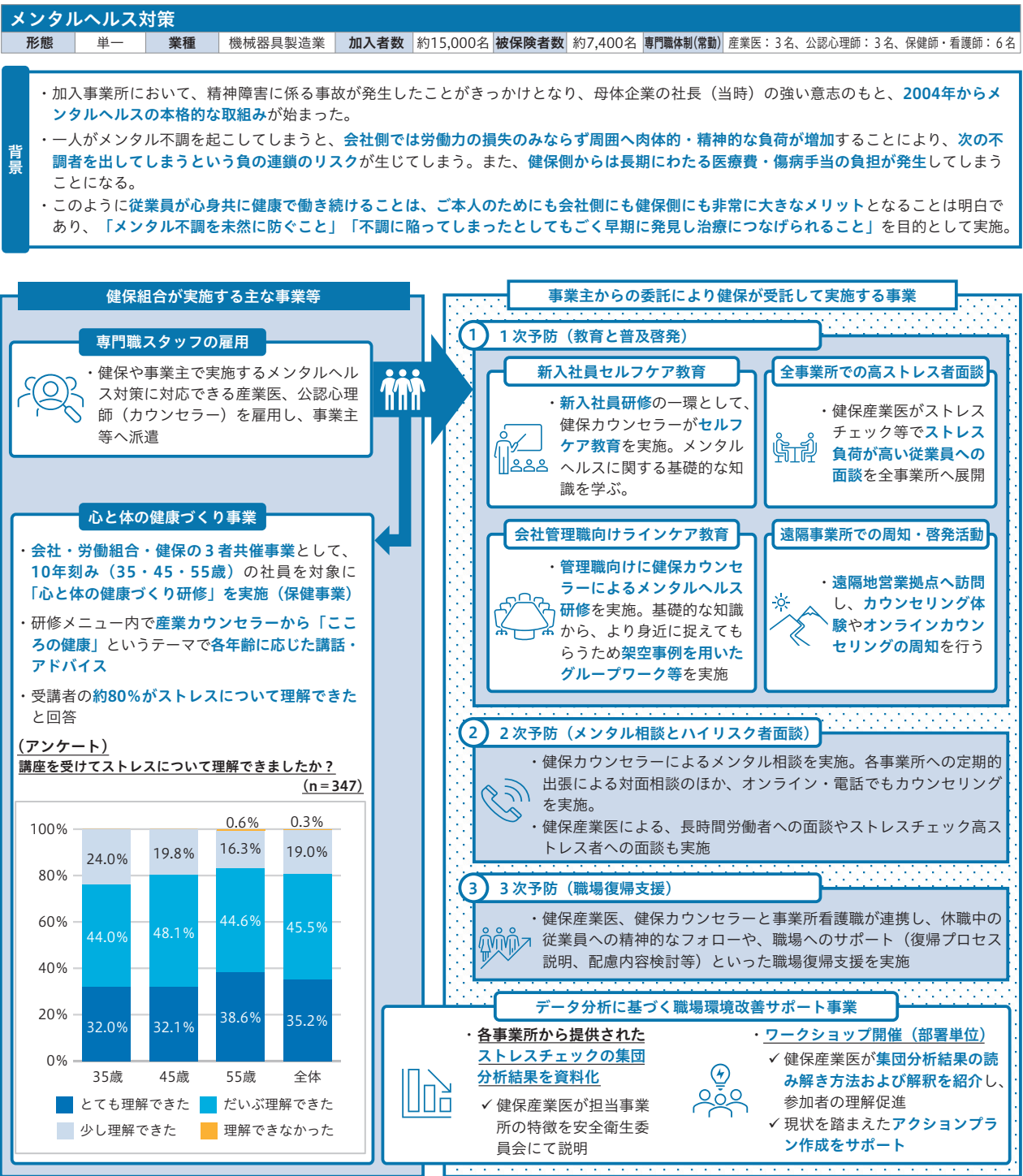
メンタルヘルス対策

取組み例

- ・メンタルヘルス検診（ストレスチェック）
- ・こころの健康づくりのための事業

事例 5

[図表 3-27 メンタルヘルス対策の取組み事例（F 健康保険組合）]



40歳未満の事業主健診データを活用した若年層対策

取組み例

- ・全年齢を対象とする健康診断の経年データを用いた現状分析と独自判定基準による保健指導実施
- ・事業主とのコラボによるハイリスク者の抽出、受診勧奨等のハイリスクアプローチ

事例 6

【図表3-28】40歳未満の事業主健診データを活用した若年層対策の取組み事例（G健康保険組合）³¹⁾】

■ G健康保険組合（単一健保）

事業名「若年層のメタボ対策」

概要：メタボ（発症と重症化）、がん、たばこ、健康的な生活習慣という4つの健康課題を重点項目として推進。
 40歳未満を含む組合員全員を対象に、レセプトと健診データを突合して医療費分析等を実施し、現状を把握。

全年齢を対象とする健康診断の経年データを用いた現状分析 ～5年後、10年後の肥満人数割合の推移を確認～

- ▶ 全年齢を対象とする健康診断の経年データをもとに、5年後、10年後の肥満人数割合の推移を確認。年齢別の状況を見ると、40歳以上はもちろん、40歳未満の若年者にもメタボ該当者が多くいることを確認。

【表1】

- ▶ 若年層のメタボ対策を行うことが将来の肥満率を下げると考え、各種イベント等を実施しその効果を分析。

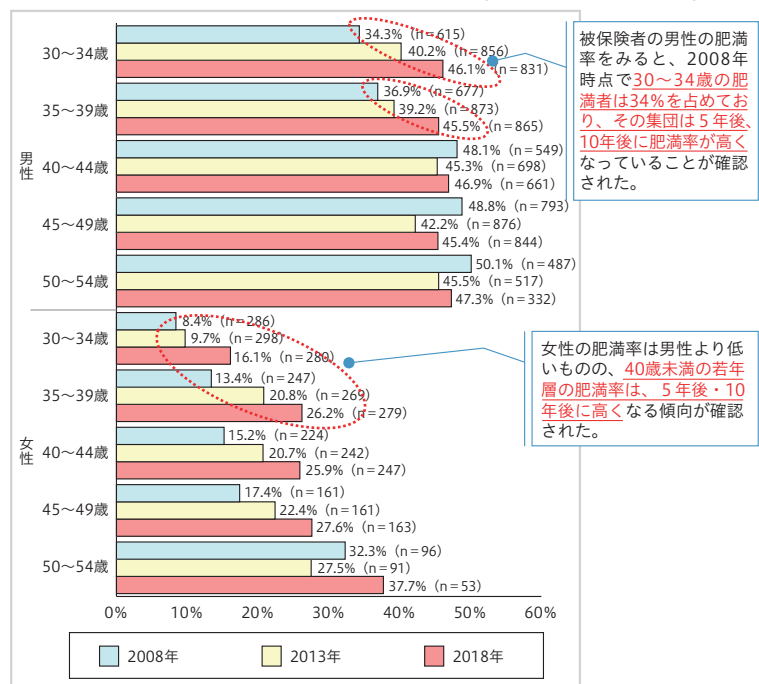
<実施内容>

運動コンテンツの実施／栄養士による食事に係る講話、理学療法士による運動に係る講話を実施／健康情報サービスの活用／食事セミナー（ヘルシーランチ）の実施／プライベートジムによる運動指導の実施／保健師面談の実施

【取組の効果（行動変容や意識の変化等）】

- ▶ 運動コンテンツやヘルシーランチ、プライベートジムに参加された方に対するアンケート結果では、いずれも「非常に良かった」等の高評価あり。
- ▶ プライベートジムによる運動指導の参加者には、体重の減少や医療費の若干の減少等がみられた。
- ▶ セミナーの参加者には、体重変化や行動変容、意識変化などがみられた。

表1. 5年後、10年後の肥満人数割合の変化（男女別、年齢階級別）



出所：40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会（とりまとめ）
 「40歳未満の事業主健診情報の活用を通じた予防・健康づくりの推進（活用事例集）」³¹⁾

参考資料

- 1) 厚生労働省「医療制度構造改革試案」(平成17年10月19日)
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/10/tp1019-1c.html>
- 2) 政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」(平成17年12月1日)
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/pdf/taikou.pdf>
- 3) 「日本再興戦略」(平成25年6月14日)
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf
- 4) 「経済財政運営と改革の基本方針2016」(平成28年6月2日)
<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2016/decision0602.html>
- 5) 「経済財政運営と改革の基本方針2022」(令和4年6月7日)
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2022/2022_basicpolicies_ja.pdf
- 6) 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
- 7) 株式会社東京証券取引所「コーポレートガバナンス・コード」(令和3年6月11日)
<https://www.jpx.co.jp/news/1020/nlsgeu000005ln9r-att/nlsgeu000005lne9.pdf>
- 8) 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」(令和5年3月31日 健康保持増進のための指針公示第11号) <https://www.mhlw.go.jp/content/001080091.pdf>
- 9) 「経済財政運営と改革の基本方針2020」(令和2年7月17日)
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2020/2020_basicpolicies_ja.pdf
- 10) 厚生労働省保険局保険課事務連絡「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)
- 11) 経済財政諮問会議「新経済・財政再生計画改革工程表2021」(令和3年12月23日)
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/report_211223_2.pdf
- 12) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会健康日本21(第二次)推進専門委員会「健康日本21(第二次)最終評価報告書」(令和4年10月)
- 13) 厚生労働省保険局 第158回社会保障審議会医療保険部会資料「医療費適正化計画の見直しについて」(令和4年11月17日) <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001013504.pdf>
- 14) 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う保険者支援に関する実態調査. 厚生指標 2019;66(7):1-7.
- 15) 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会(とりまとめ)」(令和4年10月)
- 16) これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会「地域・職域連携推進ガイドライン」(令和元年9月) <https://www.mhlw.go.jp/content/000962558.pdf>
- 17) 厚生労働省「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」(平成29年7月)
- 18) 厚生労働省・日本健康会議・経済産業省「健康スコアリング活用ガイドライン2022年度版(2021年度実績分)」

- 19) 厚生労働省保険局、健康保険組合連合会「健康保険組合における保健事業の共同実施推進ガイド」(令和3年3月) <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000850024.pdf>
- 20) 中尾杏子, 井出博生, 武藤繁貴, 鳥羽山睦子, 古橋啓子, 古井祐司. モニタリングツールの利用と健診の継続受診および健康増進行動との関連. 日本総合健診学会誌, 2020;47(3):431-439
- 21) 「経済財政運営と改革の基本方針2021」(令和3年6月18日)
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2021/2021_basicpolicies_ja.pdf
- 22) 国立研究開発法人国立がん研究センター がん検診受診率(国民生活基礎調査による推計値)
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/screening.html
- 23) 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」(平成24～25年)
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/22664>
- 24) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(平成27年都道府県別年齢調整死亡率)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/15sibou/index.html>
- 25) 厚生労働省 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1回検討会資料
- 26) 厚生労働省 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2回検討会資料
- 27) 東京大学 令和3年度高齢者医療運営円滑化等補助金事業「効果的な保健事業の先進事例に関する調査事業」報告書
- 28) 令和元年度データヘルス計画実績報告(データヘルス・ポータルサイト)
- 29) 厚生労働省保険局保険課事務連絡「令和4年度高齢者医療運営円滑化等補助金における「成果連動型民間委託契約方式保健事業(国庫債務負担行為分)」の実施に係る公募要領について」(令和4年3月18日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryokuhoken/dh-kenpo_hojokin2022_24576.html
- 30) PFS事業・共同事業に関する過去の厚生労働省の公募事業 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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryokuhoken/hokenjigyoku/
厚生労働省ホーム>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療保険>データヘルス>医療保険者によるデータヘルス/予防・健康づくり>健保組合、協会けんぽ等>【補助事業】
- 31) 40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会(とりまとめ)「40歳未満の事業主健診情報の活用を通じた予防・健康づくりの推進(活用事例集)」(令和4年11月)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29161.html

附 録

1 第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について

2024～2026年度（第4期前半）の加算基準

- 2024～2026年度の間は、特定健診・保健指導ごとに支援金年度の前年度の実施率が、次の(1)(2)のいずれかに該当することが加算を免れる要件とし、このいずれにも該当しない場合には下表の加算基準に従って加算を適用する。
- (1) 全保険者目標を達成できていること（※第4期計画の全保険者目標値：特定健診70%、特定保健指導45%）
- (2) 「保険者種別ごとの支援金年度の4年前の実施率の平均値 - 1 × SD（支援金年度の4年前の実施率の標準偏差）」以上であること（※直近年度の支援金の加算対象の基準値を下回らない範囲で設定）

特定健診

単一健保	実施率		加算率 2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	
50%未満		45%未満	10%
50%以上～57.5%未満		45%以上～50%未満	5%
57.5%以上～60%未満		50%以上～55%未満	2.5%
60%以上～65%未満		55%以上～60%未満	1%
65%以上～70%未満 (全保険者目標値未満)		60%以上～64.6%未満	1% ^(※1)

25年度支援金(24年度実績)の基準値：23年度中に算出
26年度支援金(25年度実績)の基準値：24年度中に算出

特定保健指導

単一健保	実施率		加算率 2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	
1%未満			10%
1%以上～5.5%未満		1%以上～2.5%未満	5%
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満	2.5%
7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満	1%
10%以上～11.4%未満	10%以上～16.2%未満	— ^(※2)	1% ^(※1)

25年度支援金(24年度実績)の基準値：23年度中に算出
26年度支援金(25年度実績)の基準値：24年度中に算出

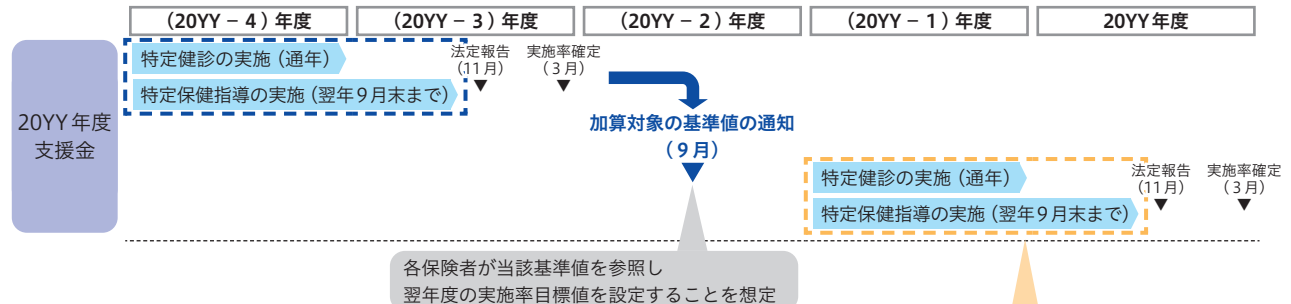
(※1) 実施率が一定以上の場合において、総合評価項目の大項目2～6のそれぞれにおいて重点項目を1つ以上達成(得点)している場合には加算を適用しない。

(※2) 総合健保等の「実施率が一定以上」と判断される基準は5%以上としているため、基準値が5%となる場合には加算除外要件は適用しない。

参考：「支援金年度の4年前の実績値」に基づく加算対象の基準値について

- 20YY年度支援金の加算判定は、特定健診・保健指導実施率の(20YY-1)年度実績に基づき評価するため、加算を免れる要件(2)の基準を各保険者に事前通知するタイミングは、その前年度の(20YY-2)年度となる。
- (20YY-2)年度に加算を免れる要件(2)の基準を算出・提示するには、特定健診・保健指導の実施から法定報告・実施率公表までに約2年間を要することを勘案して(20YY-4)年度実績を用いることとなる。

《例：20YY年度支援金の場合》



例えば、2024年度支援金においては、次の(1)(2)のいずれかに2023年度実施率が該当していれば加算を免れる

(1) 全保険者目標を達成しているか（※第4期計画の全保険者目標値：特定健診70%、特定保健指導45%）

(2) 「保険者種別ごとの2020年度実施率の平均値 - 1 SD（2020年度実施率の標準偏差）」以上か

《参考：2024年度支援金における加算対象の基準値について、2020年度実績をもとに計算した結果》

保険者種別	特定健診(2020年度実績)			特定保健指導(2020年度実績)		
	①実施率の平均値	②標準偏差	①-②	①実施率の平均値	②標準偏差	①-②
単一健保	79.9%	8.2%	71.7% ^(※1)	34.1%	22.7%	11.4%
共済組合	80.8%	6.9%	73.9% ^(※1)	33.3%	17.1%	16.2%
総合健保等	73.6%	9.0%	64.6%	14.3%	13.4%	0.9% ^(※2)

(※1) 単一健保・共済組合の特定健診の加算対象の基準値の算出結果は、全保険者目標を上回るため、全保険者目標(70%)が基準値となる

(※2) 総合健保の特定保健指導の加算対象の基準値の算出結果は、直近年度の基準値を下回るため、直近年度の基準値を据え置く

2024～2026年度（第4期前半）の加算除外要件

- 本制度において、前述の加算基準に該当し加算の対象となった場合、下記のいずれかの要件を満たす場合には加算対象から除外される規定を設けている。
- 加算除外への該当適否については、毎年度8月頃に厚生労働省が行う加算対象見込み保険者に対する調査に基づき判定され、除外される場合には同年度12月頃に正式に通知される。

《加算除外要件》

要件①

- ✓ 災害その他の特別な事情^(※)が生じたことにより、支援金年度の前年度に当該保険者において、特定健康診査又は特定保健指導を実施できなかった場合
- (※) 地震・津波・台風等

要件②

- ✓ 支援金年度の前年度の特定健康診査対象者の数が500人未満の保険者であって、同年度の特定健康診査の実施率が、同年度における保険者種別ごと^(※)の平均値以上である場合
- (※) 単一健保、共済組合（私学共済除く）、総合健保・私学共済・全国土木建築国保の3種別ごと

要件③

- ✓ 支援金年度の前年度に特定健康診査等を実施した保険者において、当該保険者の責めに帰することができない事由^(※)があった場合
- (※) システムベンダの法定報告データ作成誤り、健診機関の健診データ連携漏れ等

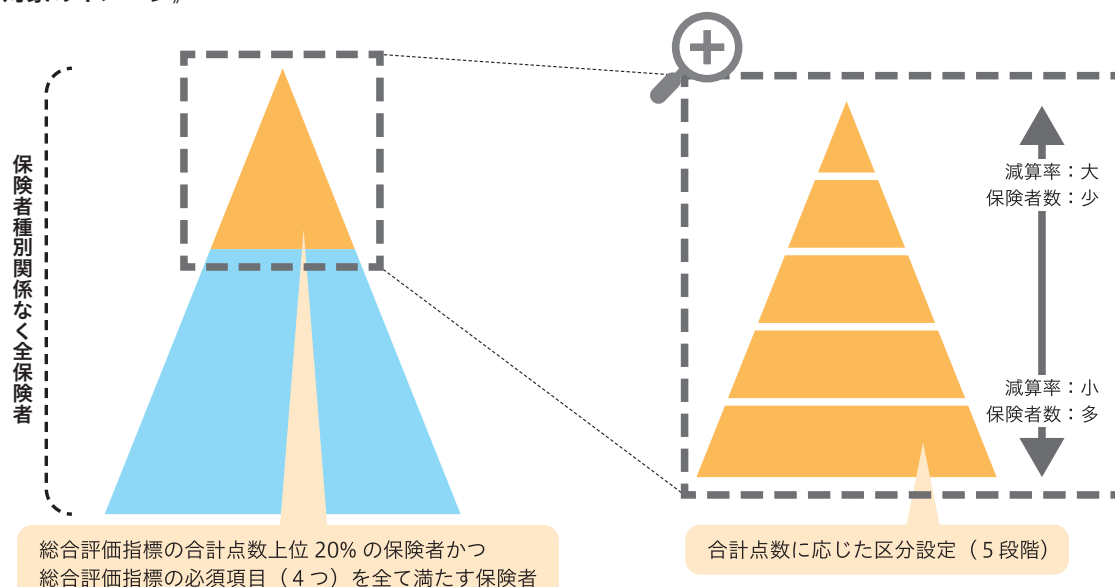
要件④

- ✓ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率がそれぞれ一定以上の場合において、加入者の健康の保持増進のために必要な事業の実施状況が十分なものと判断される基準^(※)を満たす場合
- (※) 総合評価項目の大項目2～6のそれぞれにおいて重点項目を1つ以上達成（得点）していること

2024～2026年度（第4期前半）の減算になるための要件等

- 減算になるための要件は、後述する総合評価指標の合計点数上位20%に該当し、かつ総合評価指標の必須項目（4つ）を全て満たすこと。
- 減算対象への該当適否については、毎年度5月～6月頃に各保険者にて実施される総合評価指標に関する実績報告のデータと、厚生労働省にてNDBから抽出・集計するデータに基づき判定される。
- また、減算対象保険者は総合評価指標で獲得された合計点数に応じて該当する区分が分けられ、同年度12月頃に減算対象該当の通知とともに、該当した各区分ごとの見込み減算率が案内され、厚生労働省HPにて合計点数と共に公表される。

《減算対象のイメージ》



総合評価指標《大項目1》 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上）	前年度の特定健診・特定保健指導の実施率の基準値 ^(※) をどちらも達成すること（未達成の場合は0点） (※) 保険者種別ごとに基準値を設定 特定健診：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%（保険者種別ごとの目標値の90%相当） 特定保健指導：単一健保・共済30%、総合健保等15%（保険者種別ごとの2019年度実績の平均値相当：単一健保：34.1%、共済：30.8%、総合14.8%） 【配点（整数値に四捨五入し、50点上限）】 $10 + (\text{前年度の特定健診の実施率} - \text{特定健診の基準値}) / (100\% - \text{特定健診の基準値}) \times 20 + (\text{前年度の特定保健指導の実施率} - \text{特定保健指導の基準値}) / (100\% - \text{特定保健指導の基準値}) \times 20$	NDB集計	-	○	10～50
②	被扶養者の特定健診・保健指導の実施率（基準値に対する達成率）	前年度の被扶養者の実施率の基準値 ^(※) に対する達成率を把握すること (※) 保険者種別ごとに基準値を設定（被扶養者の基準値は、加入者全体の基準値とする） 特定健診：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%（同上） 特定保健指導：単一健保・共済30%、総合健保等15%（同上） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 前年度の被扶養者の特定健診の基準値に対する達成率×被扶養者の特定保健指導の基準値に対する達成率×10	NDB集計	-	-	1～10
③	肥満解消率	肥満解消率（前々年度から前年度の特定健診の2年連続受診者で、前々年度に服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象者のうち、前年度も服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象外の者の割合）が正の値であること 【配点（整数値に四捨五入し、20点上限）】 肥満解消率（%）×40	NDB集計	-	-	1～20

総合評価指標《大項目2》 要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	個別に受診勧奨・受診の確認	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、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すること (※) 「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の提供を行う。	保険者申告	○	-	5
②	医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率	前年度の医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率の基準値（＝保険者種別ごとの平均値）を達成していること（未達成の場合は0点） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $5 + (\text{前年度の医療機関受診率} - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) / (100\% - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) \times 5$	NDB集計	○	-	5～10
③	糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅰ	以下の3つの基準の全てを満たす糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組を実施していること a. 対象者の抽出基準が明確であること（抽出基準に基づく対象者が0人である場合は取組達成とみなす） b. 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること（治療中の者に対して実施する場合は医療機関と連携すること） c. 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症等対象者の概数を把握していること	保険者申告	-	-	3
④	糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅱ	③の取組に加えて、以下の2つの取組を全てを実施していること d. 上記a.の抽出基準に基づき、全ての糖尿病等未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。 e. 保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること	保険者申告	-	-	3
⑤	3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の状態コントロール割合	3疾患それぞれについて、前年度の予備群の状態コントロール割合 ^(※) の基準値を達成していること (※) 状態コントロール割合の基準値：保険者種別ごとの平均値 【配点（それぞれ整数値に四捨五入し、9点上限）】 各疾患について以下の基準に基づく点数（各3点上限）の合計 (状態コントロール割合 - 状態コントロール割合の基準値) / (100% - 状態コントロール割合の基準値) × 3	NDB集計	-	-	1～9

総合評価指標《大項目3》 予防健康づくりの体制整備

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	PHRの体制整備	以下の3つの取組を全て実施していること a. 特定健診結果の閲覧用ファイルを月次で報告 b. 40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼 c. 事業主を通じた情報発信や医療費通知の発送時等に、マイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報	保険者申告	○	○	5
②	コラボヘルスの体制整備	以下の4つの取組を全て実施していること a. 健康スコアリングレポート等を用いた事業主の経営者との健康課題の共有 b. 事業主と連携したDH計画や健康宣言の策定 c. 健康課題解決に向けた事業主と共同での（もしくは、役割分担を明確化し連携を行う）事業の実施 d. 就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮がなされていること	保険者申告	○	○	5
③	退職後の健康管理の働きかけ	以下の2つの取組を全て実施していること a. 事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施していること b. 自治体が実施する保健事業の周知をする等、国保・後期に被保険者をバトタッチするための保健事業の周知協力の取組を実施していること	保険者申告	—	—	4

総合評価指標《大項目4》 後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認	以下の2つの取組を全て実施していること a. 後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報提供 b. 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認を実施	保険者申告	—	—	1
②	後発医薬品の使用割合（使用割合が基準値以上）	後発医薬品の使用割合の基準値 ^(※) を達成すること（未達成の場合は0点） （※1）後発医薬品の使用割合の基準値：80% （※2）上記①を充足しているが、当該保険者の責めに帰することができない事由によって基準値が達成できない場合には、個別に状況を勘案する。 【配点（整数値に四捨五入し、6点上限）】 $3 + (\text{後発医薬品の使用割合} - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) / (100\% - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) \times 3$	NDB集計	○	○	3～6
③	加入者の適正服薬の取組の実施	以下の3つの取組を全て実施していること a. 抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に指導する等の取組を実施 b. 取組実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、取組の実施前後で評価していること c. 取組内容について国への報告 ^(※) を行っていること （※）所定の報告様式に従い、支援金年度の翌年度の5月～6月頃に行う総合評価指標に関する実績報告の際に併せて提出すること	保険者申告	—	—	9

総合評価指標《大項目5》 がん検診・歯科健診等の実施状況

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	がん検診の実施状況	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診を全て実施していること（対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）	保険者申告	○	－	3
②	がん検診の結果に基づく受診勧奨	①で保険者が実施する各種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把握すること 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 5 + 精密検査受診率 × 5	保険者集計	－	－	5～10
③	市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨すること（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	保険者申告	○	－	2
④	歯科健診・受診勧奨	以下の2つの取組を全て実施していること a. 歯科健診を実施していること（費用補助を含む） b. 特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科医療機関への受診勧奨を実施すること	保険者申告	○	－	8
⑤	歯科保健指導	特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科保健指導を実施すること	保険者申告	○	－	5
⑥	予防接種の実施	以下のいずれかの取組を実施していること a. 任意接種 ^(※) の各種予防接種の実施 (※) インフルエンザ・带状疱疹 ^(※) （公費負担にならない年齢の）子宮頸がんワクチン接種等 b. 各種予防接種を受けた加入者への補助	保険者申告	－	－	2

総合評価指標《大項目6》 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施	生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業を実施し、特定健診の質問票等により効果検証を行うこと（運動習慣・食生活・睡眠習慣・飲酒習慣の改善事業及び喫煙対策事業のそれぞれについて、上記を達成するごとに1点）	保険者申告	－	－	1～5
②	運動習慣の改善	a. 前年度の適切な運動習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な運動習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	－	1～3
③	食生活の改善	a. 前年度の適切な食事習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な食事習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	－	1～3
④	睡眠習慣の改善	a. 前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	－	1～3
⑤	飲酒習慣の改善	a. 前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	－	1～3
⑥	喫煙対策	a. 前年度の前喫煙者割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の前喫煙者割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）	NDB集計	○	－	1～5
⑦	こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業 ^(※) を実施し、質問票等により効果検証を行うこと (※) 専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催等（メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く）	保険者申告	－	－	2
⑧	インセンティブを活用した事業の実施	以下の3つの取組を全て実施していること a. 加入者個人の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント等に応じてインセンティブを設ける等の事業を実施 b. 事業の実施後、当該事業が加入者の行動変容に繋がったかどうか、効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施 c. 取組内容について国への報告 ^(※) を行っていること (※) 所定の報告様式に従い、支援金年度の翌年度の5月～6月頃に行う総合評価指標に関する実績報告の際に併せて提出すること	保険者申告	○	－	6

2 共通の評価指標

共通評価指標分類	指標名	詳細
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。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(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な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。
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率(喫煙率を含む)	生活習慣リスク保有率は、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。

厚生労働省 データヘルス計画における共通評価指標の解説 令和4年4月 より作成

『データヘルス計画作成の手引き 第3期改訂版』
執筆いただいた団体・機関

厚生労働省 保険局

健康保険組合連合会

社会保険診療報酬支払基金

国立大学法人東京大学 未来ビジョン研究センター
データヘルス研究ユニット

株式会社 三菱総合研究所

データヘルス計画作成の手引き 第3期改訂版

令和5年6月発行

【発行】 厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会

【編集】 国立大学法人東京大学 未来ビジョン研究センター
データヘルス研究ユニット

制作：株式会社 社会保険出版社



データヘルス計画 作成の手引き

第3期改訂版
