

2021年6月14日 全8頁

重要性を増す健保組合のデータヘルス

課題は増加する高齢者向け医療の費用負担

政策調査部 研究員 石橋 未来

[要約]

- 高齢者医療制度への財政負担が増す中でも、健保組合は加入者の予防・健康づくりに積極的に取り組んできた。2019年度の特定保健指導の平均実施率は27.4%とまだ低い（政府目標は45%以上）、特定健康診査（特定健診）の平均実施率は79.0%と、政府目標の70%以上を超えている。
- 後期高齢者支援金の加算・減算制度では、2018年度以降、特定健診・特定保健指導の実施率の低い保険者で加算基準や加算率が引き上げられており、財政面からも実施率向上に向けた取り組みが一層重要になる。
- これまでもデータを踏まえた科学的なアプローチが、健保組合の保健事業に求められてきたが（データヘルス計画）、その機運はさらに強まっている。健保組合が収集する特定健診・特定保健指導のデータは、政府が推進する医療・介護分野におけるデータ利活用等の基盤構築上も不可欠である。
- 企業にとって、従業員のQOL（生活の質）の向上は極めて大切であり、健保組合との協働（コラボヘルス）による健康経営が評価される仕組みも整備されてきた。健保組合によるデータヘルスの取り組みは、企業の経営戦略としても重要性をいっそう増すだろう。ただし、健保組合が保健事業を強化する上で、増加する高齢者医療の費用負担の伸びの抑制が課題である。

はじめに

健康経営に関する顕彰制度が設置されるなど、従業員の健康づくりを積極的に行う企業や、中心的にその保健事業を担う健康保険組合（以下、健保組合）の取り組みが注目されている。本稿では、主に大企業の被用者とその被扶養者が加入する健保組合の保健事業について、近年の動向を確認するとともに、それが国の進めるデータヘルス改革の推進においても不可欠となっている点を述べる。健保組合にはこれまで以上にデータを活用した保険者機能の発揮が求められるが、そうした取り組みとは無関係に増え続ける高齢者向け医療の費用負担が、保健事業を推進する上で課題となる点にも触れる。

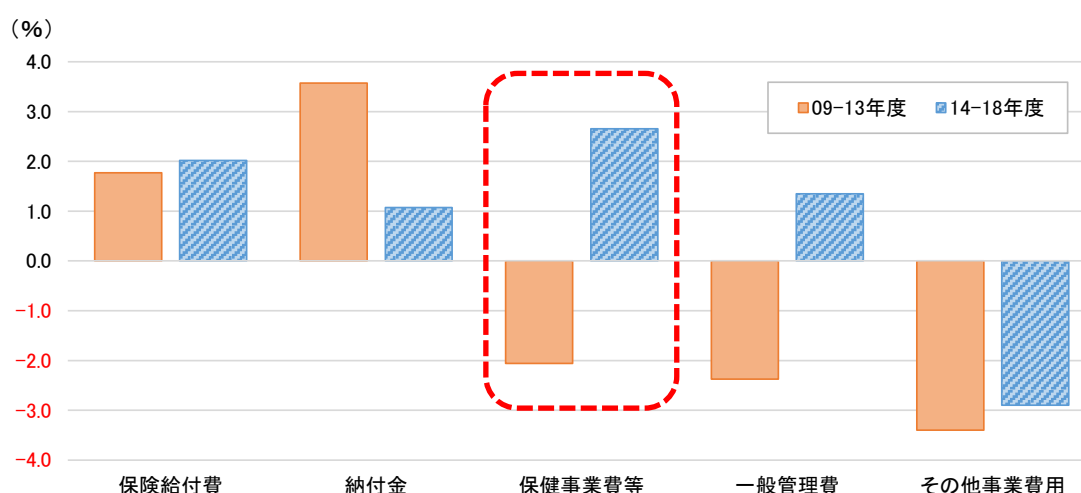
積極的に取り組まれてきた保健事業

健保組合は、高齢者医療に充てるための財源負担が増す中でも、近年、保健事業支出を増加させ、加入者の予防・健康づくりに積極的に取り組んできた。図表1は、2009～2013年度と2014～2018年度の、それぞれ5年平均で見た主な支出項目の伸びである。

2009～2013年度には、高齢者向け医療等への納付金（後期高齢者支援金や前期高齢者納付金等）が大きく増加した一方、その他事業費用や一般管理費だけでなく、加入者向けの保健事業等が減っていた。振り返ると、日本はすでに2007年には超高齢社会（高齢化率21%超）に突入していたため、重い納付金の負担に直面した健保組合は保健事業費等を含むその他の項目の支出を減らして対応したのではないかと見られる。それ以降、健保組合の保険料率は継続的に引き上げられており、2007年度に7.308%だった平均保険料率（医療分）は2014年度に8.882%に達した（健康保険組合連合会）。

もともと、2008年にスタートした現在の高齢者医療制度は、高齢者医療の財源に充てる現役層の保険料（健保組合等からの財政移転）の割合が、それ以前の老人保健制度とは異なり明確になっている。例えば、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度では、高齢者の保険料が1割、公費が5割（国：都道府県：市町村＝4：1：1）、現役層の保険料（後期高齢者支援金）が4割という財源構成である。ただ、制度創設当時は各保険者が負担する後期高齢者支援金は加入者数に応じた頭割だったが、段階的に報酬に応じたものに見直され、2017年度からは全面報酬割となっている。健保組合の多くは加入者の平均収入が他の保険者よりも高いため、後期高齢者支援金が財源全体の4割という点は変わっていないものの、健保組合の負担は大きく増えることになった。

図表1 健保組合の主な支出項目（5年平均伸び率）



(注) 2009～2013年度と、2014～2018年度の年平均伸び率の比較。

(出所) 厚生労働省「健康保険・船員保険事業年報」より大和総研作成

2014～2018年度になると、一転して保健事業費等の伸びが大きいの。これは、後述するデータヘルス計画の策定が2015年度から健保組合に義務付けられたことが一因だが、2014年度以降、診療報酬のマイナス改定が続いたことや、後期高齢者人口の伸びが一時的に鈍化したことで後

期高齢者支援金の増加が抑制され、保健事業を積極化する余裕が生まれたこともあったのだろう。保健事業費の内訳を見ると、直営保養所費が大幅に減少したのに対し、特定健康診査（特定健診）・特定保健指導事業費の伸びが目立っている¹。内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に焦点を当てた予防医療の推進が、加入者の健康づくりに寄与することで医療費の伸びの適正化などにつながるとの考え方が広がり、多くの保険者が特定健診・特定保健指導の実施率向上等に積極的に取り組むようになっていった。

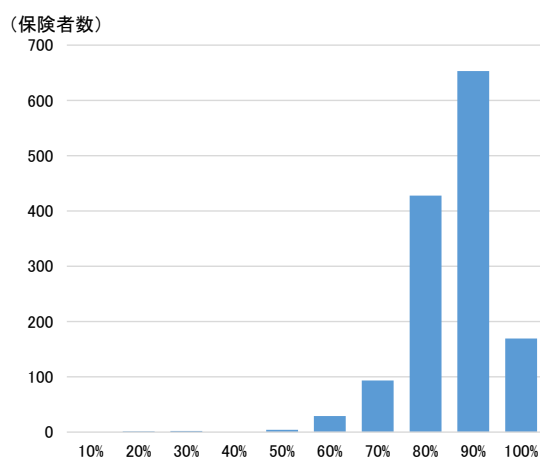
だが、2022年以降は団塊世代が後期高齢者となっていくため、後期高齢者支援金の急増が見込まれる。健康保険組合連合会によると2021年度の予算ベースで健保組合の保険料率（医療分）は9.23%に達している。保険料率の引き上げはもはや限界に近いとみられる中、効率的・効果的な保健事業を健保組合が継続していけるかが大きな課題である。

特定保健指導の取り組みは保険者間でばらつきが大きい

では次に、健保組合の特定健診・特定保健指導の実施状況を確認しよう。2019年度の健保組合（1,380の保険者）における特定健診の平均実施率は79.0%と国が掲げる目標の70%以上を達成している（図表2）。一方、特定保健指導の平均実施率は27.4%と、政府目標の45%以上とは依然かい離がある上、保険者間で実施率のばらつきが大きい（図表3）²。

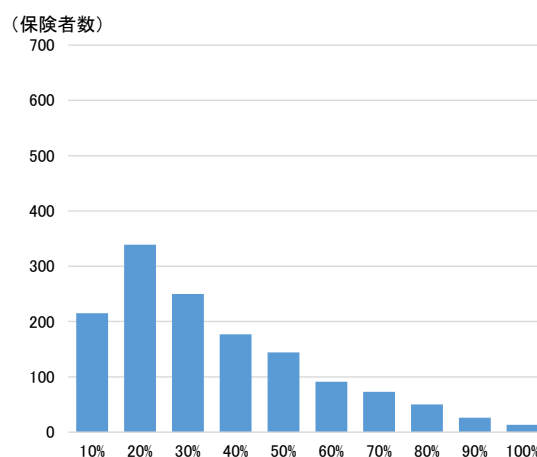
特定保健指導は、保険者が特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高い対象者を選定し、専門職（保健師、管理栄養士など）が対象者に個別に介入して生活習慣の改善を促すものである。介入方法の見直しが必要との指摘はあるが³、個別性を重視したアプローチは保険者にとって極めて重要な保険者機能であり、実施率の向上に向けた取り組みが必要である。

図表2 特定健診実施率の分布



（出所）厚生労働省「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」より大和総研作成

図表3 特定保健指導実施率の分布



（出所）厚生労働省「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」より大和総研作成

¹ 厚生労働省「健康保険・船員保険事業年報」

² 厚生労働省「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（概要）」

³ 福間真悟（京都大学 医学研究科特定 准教授）他「メタボ健診・特定保健指導制度の課題を提言 ―エビデンスに基づく制度改善に期待―」京都大学（2020年10月9日）

取り組みの遅れはペナルティの対象に

特定健診や特定保健指導の実施率向上を促す制度として、2013年度から導入された後期高齢者支援金の加算・減算制度がある。これは、健保組合が拠出する後期高齢者支援金を、特定健診・特定保健指導の実施率に応じて加算（ペナルティ）、減算（インセンティブ）する仕組みである。この仕組みは、2018年度以降、対象を全保険者から健保組合・共済組合に限定して強化されている。ペナルティの基準や加算率が段階的に引き上げられ、例えば2020年度（2019年度実績）には、単一健保の場合は特定健診実施率が57.5%未満（総合健保では50%未満）、特定保健指導実施率が10%未満（総合健保では5%未満）であると加算の対象とされた。

2021年度のペナルティの基準や加算率は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて2020年度（2019年度実績）の基準が据え置かれることになったが、さらなる見直しが行われ、その後は段階的に強化が進められる。具体的には、2023年度には単一健保における加算対象の基準が特定健診実施率70%未満、加算率が最大10%となる予定である（図表4）。多くの健保組合にとって高齢者向け医療の費用負担はすでに重く、後期高齢者支援金が加算されることになれば保険財政が一層厳しいものになる。財政の面からも、加入者の特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取り組みが重要と言えよう。

図表4 2021～2023年度支援金の加算（ペナルティ）について

特定健診の実施率

実施率		加算率		
単一健保	総合健保	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
45%未満	42.5%未満	(10%) 5.0%	10.0%	10.0%
45%以上～50%未満	42.5%以上～45%未満	(2.0%)	3.0%	4.0%
50%以上～57.5%未満	45%以上～50%未満	1.0%		
57.5%以上～60%未満	50%以上～55%未満	(0.5%) —	1.0%	2.0%
60%以上～65%未満	55%以上～60%未満	—	0.5%	1.0%
65%以上～70%未満	60%以上～63.2%未満	—	—	0.5%

特定保健指導の実施率

実施率		加算率		
単一健保	総合健保	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
0.1%未満		(10.0%) 5.0%	10.0%	10.0%
0.1%以上～1%未満		(2.0%)	3.0%	4.0%
1%以上～2.75%未満	1%以上～1.5%未満	1.0%		
2.75%以上～5.5%未満	1.5%以上～2.5%未満	—	2.0%	3.0%
5.5%以上～7.5%未満	2.5%以上～3.5%未満	(1.0%) 0.5%	1.0%	2.0%
7.5%以上～10%未満	3.5%以上～5%未満	(1.0%) 0.5%	0.5%	1.0%
2023年度(2022年度実績)における加算対象の上限は 2019年度実績をもとに2021年度中に設定		—	—	

(注1) 2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する。カッコ内の数字は感染症拡大前の計画。

(注2) 特定健診・特定保健指導（法定の義務）以外の取り組み（がん検診・歯科健診、事業主との連携等）が行われている場合には、加算が適応されないことがある。

(出所) 厚生労働省「後期高齢者支援金加算・減制度の中間見直しについて」第40回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料（2020年11月19日）より大和総研作成

ポストコロナの社会で強化される健保組合のデータヘルス

他方、特定健診・特定保健指導の実施率向上は、ポストコロナの社会保障改革においても注目されている。「経済財政運営と改革の基本方針 2021（仮称）（原案）」（令和 3 年 6 月 9 日）では、「感染症を機に進める新たな仕組みの構築」として、データヘルス計画の標準化に向け、「アウトカムベースでの適切な KPI の設定を推進する」ことが示された。

データヘルス計画とは、2015 年度からすべての健保組合に策定が義務付けられている保健事業の実施計画（第 1 期は 2017 年度までの 3 年間、第 2 期は 2018 年度からの 6 年間）のことで、特定健診・特定保健指導の実施率向上を目的とした特定健康診査等実施計画と連携させながら、PDCA サイクルを回して実施するものである。健診結果やレセプト（診療報酬明細書）の情報等を活用したデータ分析を行い、保健事業の実効性を高めることが健保組合に期待されている。

例えば、母体企業が外食産業である、すかいらくグループ健康保険組合では、健診結果とレセプトの情報を分析した結果、全体のわずか 5.3%の人が医療費全体の 1/2 を消費していることや、要医療判定者の 60%以上が未受診者であることなどが判明したため、ハイリスク対象者の重症化予防に着目したハイリスクアプローチを実施しているという⁴。こうしたアプローチは、分析可能な健診データが十分に蓄積されていることが前提になる。同組合の 2019 年度の特定健診実施率は 89.8%と、健保組合全体の平均よりも 10 ポイント以上も高い。

そこで、ポストコロナの社会では、データヘルスの取り組みが遅れている保険者に改善を促して効率的・効果的に保健事業を推進するため、健保組合間で取り組み状況を客観的に比較できるように共通の評価指標が設定されることになった。第 2 期計画期間の後半（2021 年度～）に向けた中間評価・見直しでは、アウトカム指標（成果）として、①内臓脂肪症候群該当者割合、②特定保健指導対象者割合、③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率、またアウトプット指標（事業実施量）として、④特定健診実施率、⑤特定保健指導実施率、が共通の評価指標として示された⁵。まずは、実施が義務付けられている特定健診・特定保健指導を中心に指標が設定されたようだ。

参考までに、2019 年度の実績に基づいて前出の評価指標等が良好な健保組合を図表 5 に示した⁶。具体的には、ここでは特定健診対象者数が 1,000 人以上⁷の健保組合のうち、④と⑤のアウトプット指標の達成状況が高く、さらに後発医薬品の使用割合（2020 年 9 月診療分）が 80%超⁸である健保組合を、④特定健診実施率が高い順に掲載している。20 組合中 11 組合が、母体

⁴ 日本健康会議データポータル「保険者データヘルス全数調査 2020 事例集」

⁵ 厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き（追補版）」（2020 年 12 月）

⁶ 特定健診対象者が 1,000 人未満の組合が含まれていない上、組合によって男女比、年齢構成などが異なるため、比較には一定の留保が必要である。

⁷ 後期高齢者支援金加算・減算制度では、小規模保険者の場合、特定健診を平均的に実施したとしても特定保健指導の対象者が極めて少なくなり、保険者の責に帰さない途中脱落等により、結果として特定保健指導の実施率がゼロ%となるケースがあることから、特定健診の対象者が 1,000 人未満の保険者は、一定の条件の下、加算対象から除外されている。そのため、ここでも対象を特定健診対象者が 1,000 人以上の健保組合とした。

⁸ 2023 年度末までに後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で 80%以上とする新目標が設定される。2020 年 9 月時点で健保組合全体の数量シェアは 78.7%、全保険者では 78.3%だった。

企業が金融業・保険業の組合であり、金融業・保険業では特定健診・特定保健指導だけでなく、後発医薬品の使用促進に関しても取り組みが進んでいるようである。また、20 組合中 18 組合がアウトカム指標である②について健保組合全体の平均（19.0%⁹）以下にとどまっており、積極的な予防・健康づくりが一定の成果に結びついていることがわかる。

アウトカムベースの KPI の設定が推進されるなど、今後、健保組合の保険者機能としてのパフォーマンスはこれまで以上に比較されやすくなる。漫然と保健事業を行うのではなく、効果のある事業に効率的に取り組むことで加入者の健康を維持・増進させ、医療費の適正化や保険料の伸びの抑制につなげることが期待されている。

図表 5 特定健診・特定保健指導、後発医薬品使用に積極的な健保組合

保険者名	特定健康診査		特定保健指導		後発医薬品の 使用割合	特定保健指導 対象者割合 指標②
	対象者(人)	実施率 指標④	対象者(人)	実施率 指標⑤		
1 雪の聖母会健康保険組合	1,335	99.2%	133	93.2%	81.9%	10.0%
2 山形銀行健康保険組合	1,421	99.2%	128	88.3%	84.8%	9.1%
3 KOA健康保険組合	1,760	97.4%	226	76.5%	81.4%	13.2%
4 平田機工健康保険組合	1,443	95.5%	294	45.6%	85.6%	21.3%
5 群馬銀行健康保険組合	4,162	95.3%	490	71.4%	81.0%	12.4%
6 スターバックスコーヒージャパン健康保険組合	2,449	94.6%	229	83.4%	80.0%	9.9%
7 鹿児島銀行健康保険組合	1,667	94.5%	256	73.4%	81.4%	16.2%
8 渡辺パイプ健康保険組合	2,658	94.1%	647	60.0%	82.3%	25.9%
9 きらやか健康保険組合	1,354	94.0%	148	73.0%	84.2%	11.6%
10 太陽生命健康保険組合	7,321	93.8%	950	73.7%	80.2%	13.8%
11 アコム健康保険組合	2,236	93.5%	354	85.9%	81.4%	16.9%
12 ノリタケグループ健康保険組合	3,247	93.2%	449	47.9%	81.5%	14.8%
13 山陰合同銀行健康保険組合	2,892	92.7%	336	69.0%	83.0%	12.5%
14 北越銀行健康保険組合	1,484	92.1%	161	81.4%	84.7%	11.8%
15 東邦銀行健康保険組合	2,552	91.7%	348	59.2%	84.1%	14.9%
16 筑波銀行健康保険組合	2,072	91.4%	339	69.6%	80.5%	17.9%
17 NTN健康保険組合	6,088	91.2%	959	59.5%	81.0%	17.3%
18 日本旅行健康保険組合	4,077	90.7%	676	74.1%	80.5%	18.3%
19 平和堂健康保険組合	8,309	90.5%	1,238	44.0%	80.1%	16.5%
20 八十二銀行健康保険組合	4,144	90.5%	366	62.6%	81.5%	9.8%

(注1) 表頭の指標は、「データヘルス計画作成の手引き（追補版）」掲載の共通指標の一部。

(注2) 健保組合全体における特定健診実施率の75パーセントイル値（約87.17%）と特定保健指導実施率の75パーセントイル値（約43.67%）をともに超え、さらに2020年9月時点で後発医薬品の使用割合80%以上を達成している特定健診対象者数1,000人以上の保険者を、特定健診実施率が高い順に記載。

(出所) 厚生労働省「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」「保険者別の後発医薬品の使用割合（令和2年9月診療分）」より大和総研作成

データヘルス改革のカギは健保組合が収集する健診データ

健保組合に対してデータヘルスの取り組みの強化が求められる背景には、国が進めるデータヘルス改革もあるだろう。データヘルス改革では、これまで別々に管理・運用されてきた健康・医療・介護に関するビッグデータを有機的に連結して分析することで、医療費の適正化に加え、保険・医療を対象とした政策の立案や研究の進展等が期待されている。それには、健康な時から医療や介護を受けるまでの一連の状況を分析するための基盤が必要だが、この点に関する健保組合の貢献は小さくない。

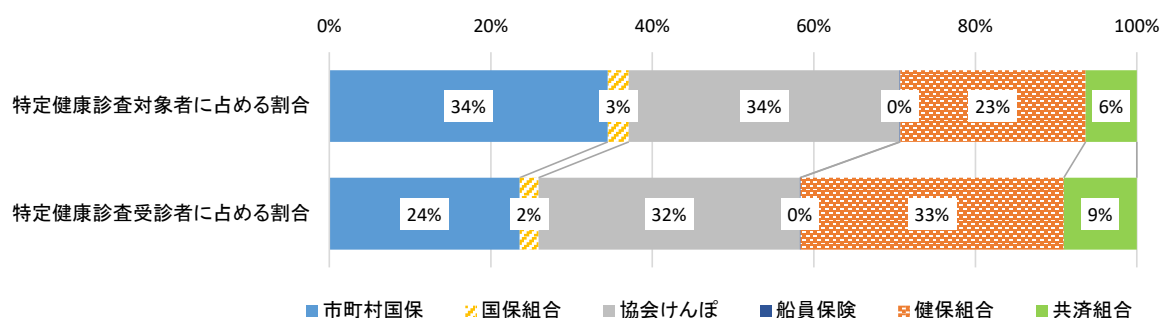
⁹ 厚生労働省「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」から計算した。

医療・介護データ等の基盤構築に向けては、現在、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）と介護DB（介護保険総合データベース）、DPCデータベースの3つの公的データベースの連結解析が進められている。NDBには日本全国のレセプトデータ（2009年4月診療分～）や特定健診・特定保健指導データ（2008年度分～）が格納されている。また、介護DBには要介護認定情報（2009年度～）や介護のレセプト情報（2012年度～）が、DPCデータベースには約3,400の医療機関の入退院患者の診断データ等が格納されている。すでに、2020年10月にはNDBと介護DBの連結解析が開始されるとともに、民間事業者を含む幅広い主体へのデータ提供が可能になった。続く2022年4月からはDPCデータベースを加えた連結解析も可能になるなど、医療ビッグデータの利活用に向けたICTインフラが整う。

さらに、NDBに蓄積されるレセプトや特定健診データについては、2021年10月からの被保険者番号の個人単位化や、マイナンバー制度のインフラを活用したオンライン資格確認等システムを通じて、転職等で保険者をまたいだ場合などでも個人の履歴を一元的に管理できるようになる。これにより、長期にわたる個人のライフコースデータを集積し分析することが可能になる。知見が確立されれば、個人の状態に応じた健康・医療・介護サービスの開発・提供なども期待できるだろう。

データヘルス改革の要となるこのICTインフラだが、例えば、NDBが収集する年間約3,000万件の特定健診・特定保健指導のデータのうち、その3割以上を健保組合が提供している（図表6）。健保組合の特定健診対象者の割合は40～74歳全体の23%にとどまるが、高い健診実施率によってデータ基盤構築に大きく貢献している¹⁰。特定保健指導についても、年間約121万件のデータのうち4割以上が健保組合から提供されたデータだ（2019年度）。つまり、データヘルス改革は、健保組合の高い特定健診・特定保健指導の実施率に支えられており、データベースの精度向上は、健保組合の実施率向上がカギになっているとも言えるだろう。

図表6 特定健診対象者と特定健診受診者の保険者別構成比



（出所）厚生労働省「2019年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」より大和総研作成

¹⁰ 健保組合の他には、共済組合の特定健診実施率が79.5%と高いが、対象者が最も多い市町村国保は38.0%、次いで対象者が多い協会けんぽは53.7%と低い（2019年度）。

保険者機能の強化を妨げる高齢者医療の費用負担が課題

健保組合が特定健診・特定保健指導の実施率を向上させ、データに基づいて加入者の予防・健康づくりに注力することで、健保財政にプラスの効果を及ぼすことが期待されている。何より加入者のQOL（生活の質）が高まることは価値のあることであり、母体企業にとっては従業員の健康度が高まれば生産性向上による業績の改善や競争力の向上、社会的評価の高まりなどにつながる。また、健保組合と協働（コラボヘルス¹¹）して健康経営に取り組む企業の姿勢は、投資家からも評価されるようになってきている。高年齢者の雇用増加も見込まれる中¹²、企業が従業員の健康リスクに対応していくことはこれまで以上に重要だ。

足下では、40歳未満の事業主健診等の結果について、事業者等から保険者へ提供される法的な仕組みの整備が進められようとしている。40歳未満を含む加入者の健診データを蓄積することで、より長期にわたる個人のライフコースデータの分析が健保組合に求められるようになる公算が大きく、健保組合の予防・健康づくりが強化される流れは強まっていくだろう。

だが、すでに述べたように、健保組合の高齢者医療制度等への費用負担は年々重くなっており、継続的に引き上げられてきた保険料率は限界に近い。平均保険料率が協会けんぽの10%を超える健保組合の中には、解散する事例もある。その場合、加入者は協会けんぽに加入することになるが、中小企業の被用者等が加入する協会けんぽには、年間1.2兆円超¹³の財政支援が実施されており、健保組合の加入者が協会けんぽに移れば国民全体の負担が増えることが懸念される。より問題であると思われるのは、現在のところ、協会けんぽは健保組合ほどには保健事業をうまく実施できていないとみられることだ。費用の全額を加入者の保険料で賄っている健保組合とは異なり、加入者向けの給付費に対しても国庫補助が行われている分、協会けんぽでは積極的に加入者の健康づくり・維持に取り組むインセンティブが働きにくくなっている面もあるのではないかと。

述べてきたように、健保組合には、これまで以上に保険者機能を発揮して加入者の健康づくりを強化するとともに、国全体のデータヘルス改革に貢献していくことが求められている。しかし、それには増加する高齢者向け医療の費用負担が妨げになるだろう。健保組合が負担する高齢者医療の費用の伸びを抑制するため、高齢者医療制度の給付と負担の見直し¹⁴を一段と進めることなどが、今後も欠かせないだろう。

¹¹ コラボヘルスのためのツールとしては、健康保険組合の活動状況や被保険者の健康データを組合単位でまとめた「健康スコアリングレポート」の活用が進んでおり、2021年度からは事業主単位でのレポートが作成されることになっている。レポートでは、各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、健保組合平均や業態平均と比較したデータが「見える化」されている。

¹² 高年齢者雇用安定法の改正に伴い、従前の65歳までの雇用確保義務に加え、2021年4月からは70歳までの就業確保措置が事業主の努力義務とされた。

¹³ 全国健康保険協会「令和3年度全国健康保険協会事業計画及び予算」

¹⁴ 75歳以上の窓口負担について、一定以上の収入がある高齢者を対象に、自己負担割合が1割から2割に引き上げられる改正法案が2021年6月に成立し、2022年度後半に施行される。