

その他（資料）

国保データヘルス計画支援ツールに対する開発の方向性に関する検討

古井 祐司^{1,2}, 柿沼美智留^{1,3}, 井出 博生¹, 小谷 和彦²

¹ 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
〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1伊藤国際学術研究センター

² 自治医科大学 地域医療学センター 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1

³ 株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3

要 約

国民健康保険（国保）ではデータヘルス計画の下で、地域の保健事業を実施することが求められている。本計画の推進に際しては、職域で既に導入されているinformation and communication technology式のポータルサイトのような事業計画支援ツールが必要になる可能性がある。今回、国保データヘルス計画の策定と運用に関する支援ツールの開発の方向性を考案するために、自治体へのヒアリング調査と有識者による検討を行った。ヒアリング調査の結果から、計画の策定に関する体制と技術、計画進行時の管理、計画の標準化が課題として整理された。これらの解決には、課題や指標の設定と評価、進捗管理、引継ぎが定式化され、他自治体の取組を共有でき、負担なく効率的に使える支援ツールが有用になる。既に実施されている国民健康保険団体連合会による支援を補完したり、重点的に取り組まれている保健事業向けのツールを作成したりすることも考慮点である。今後、支援ツールの試作に進みたい。

（キーワード：国保，データヘルス計画，PDCA，支援ツール）

緒言

少子・超高齢社会の進行するわが国において、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す「日本再興戦略」は、「レセプト等のデータ分析とこれに基づいた健康保持増進のための『データヘルス計画』による取組」を健康保険組合に対して求めた¹⁾。続いて、「市町村の国民健康保険（以下、国保）による同様の取組の推進」も掲げられた¹⁾。これを受けて、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」が改正（平成26年3月）され、国保においてもデータヘルス計画を策定し、保健事業を行うことが求められるようになった²⁾。実際には、約9割の市町村国保がデータヘルス計画を策定するに至った（平成28年6月）³⁾。しかし、平成29年度に開催された国の会議では、この計画を推進する中で諸課題が見出されていると語られている³⁾。例えば、国保の担当部署は国保に関する徴収や給付の事務を担っているため、健康・医療関連データを専門的に分析することの困難さ、あるいは事業の目標や指標の設定の困難さについての声が挙がった³⁾。これを踏まえて、「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（以下、手引き）が改正（平成29年9月）された⁴⁾。手引

きには関係者が果たすべき役割が明記されたほかに、計画に記載すべき事項として実施体制、関係者の連携、計画の考察、健康・医療情報の分析とそれに基づく健康課題の抽出、評価方法や評価時期のような具体的な視点が盛り込まれた⁴⁾。しかし、手引きには計画を策定する際の手順や計画自体の定型的な様式が示されておらず、計画に関わる差異が自治体ごとで大きいという声も依然として聞くところである。

これとは別の動向として、平成26年度から「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」が実施されている⁵⁾。この事業では各都道府県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）に有識者からなる保健事業支援・評価委員会（以下、支援・評価委員会）を設置し、この委員会が、その役割の一つとしてデータヘルス計画の策定の支援を実施している⁶⁾。さらに、国民健康保険中央会は、軌を一にして、支援・評価委員会の委員と国保連合会職員向けに「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」を作成し、支援の手順や視点を示すとともに、ワークシートを例示し、また研修会や情報交換会も開催して様々な支援を行っている⁶⁾。同会の実態調査（平成28年度）⁷⁾によると、支援・

評価委員会の支援を受けた保険者では、保健事業の分析、課題抽出、事業の優先順位づけ、評価指標の設定、PDCA (Plan-Do-Check-Act) サイクルによる展開に関して良好な状況にあることが示唆されている。他方で、支援・評価委員会による支援を受けていない保険者は半数程度にみられ、特に小規模な自治体あるいは市町村数が多い都道府県ではその傾向がある⁷⁾。したがって、全国的な支援の方法論が議論されるところである。

このように国保データヘルス計画は急速に展開され(平成30年度から本計画は第2期に入った)、諸課題を擁しながら策定と運用が実施されている。さらに平成30年度からは、国保の安定的な財政や効率的な事業の確保等を目的に、都道府県が市町村と共同して国保を運営するようになった進展もあって、市町村の計画の標準化や均てん化についての議論もはじまっている。すなわち、国保データヘルス計画の策定や運用について、標準化を意識して効率的に支援する方略を考えることが求められている。実は、企業従業員を被保険者とする健康保険(以下、健保)組合ではデータヘルス計画が先行し¹⁾、その計画の支援策として、インターネット上のinformation and communication technology (ICT) 式ツールである「データヘルス・ポータルサイト」が東京大学で開発された⁸⁾。具体的には、ポータルサイト上で構造化した計画を策定し、アウトプットやアウトカムの評価指標を用いて保健事業の評価を行っている。さらに、このポータルサイトに蓄積されたデータを用いて、健保組合間の比較や保健事業のパターン化の分析を行い、殆どの健保組合が参加して一定の成果を挙げている⁹⁾。健保でのこのツールを国保データヘルス計画の対策として適用することも期待されるが、国保は被保険者が比較的高齢で、またへき地医療を含む地域医療体制との関係性も深く、この種のツールの適用前に現場や有識者の意向を調査しておく必要があると考えられる。そこで、本研究では、支援ツールの開発に対する方向性に関して、自治体のヒアリング調査や有識者ワーキング・グループの合議をもって検討した。

方法

自治体でのヒアリング調査

本研究用に国保研究者(有識者)から成るワーキング・グループを設置した。このグループが互薦した自治体(市町または都道府県)の担当部署に1名の研究者が出向き(平成30年)、データヘルス計画に係る課題および支援ツール(健保のポータルサイト⁸⁾を例示)に対する意見について自由口述式のヒアリング調査を行った。現場でその口答を記述した。調査期間は2018年7~9月であった。なお、対象自治体は東日本から西日本までを含み、また自治体の人口規模の大小を考慮して選定された。

ワーキング・グループでの合議

ワーキング・グループが、自治体からのヒアリング調査の結果をもとにして国保データヘルス計画における課題の整理および支援ツールの方向性について探索的かつ集約的に分析した。口述された内容のキーワードをもとに分析結

果をカテゴリー化した。2018年に3回の合議を行って結果をとりまとめた。

倫理的配慮

本研究はヒトを対象とする研究の倫理指針に鑑みた配慮の上でまとめられた。回答した自治体や個人名は匿名化されて報告された。

結果

対象自治体

10自治体が対象となった：人口が10万人までの規模の5市町、10~20万人規模の1市、30万人規模の1市、50万人規模の1市、および2県である。市町では、通例、国保課と衛生課が同席した。

自治体における国保データヘルス計画に係る課題

表1に、各自治体からの主たる口述結果を列記した。この結果を踏まえて、ワーキング・グループにおいて課題を以下の4点に整理した：(1) 計画の策定に関する体制面：人材、連携-部署間連携の困難さや専門職を含む人材の不足は比較的多くみられた。(2) 計画の策定時の技術面：理念、分析、専門性、課題抽出、指標-計画策定時に計画の主旨、計画に活用するデータの分析の方法や読み方(専門性を伴う)、そのデータに基づく課題の抽出(同時に優先順位の設定)、評価指標や目標値の設定の苦悩は多くみられた。(3) 計画の進行時の管理面：評価、モニタリング、引継ぎ-データヘルス計画は初期段階にある中で、計画の進行時の課題も既にいくつかあった。特に事業に対する評価の方法(指標を含む)や進捗管理、異動による引継ぎ不足もみられた。外部事業者に委託した場合に進捗管理ができにくいのではないかとの声も一部にあった。(4) 計画の標準化面：比較、情報共有、広域支援-策定の手順や事業の内容の標準化がなされていないため、時系列での比較に加えて自治体間での比較が難しいことが述べられた。

支援ツールの方向性

表2に自治体でのヒアリング調査の結果を示す。職域でのポータルサイトのような支援ツールの開発は、各自治体から概ね好意的に受け取られた。基本的に、課題に対する解決のために必要なことが支援ツールに対する意見として多く挙げられた。

これらを踏まえて、また健保でのポータルサイトの導入の経験⁹⁾をもとに、ワーキング・グループでは、支援ツールの方向性を表3のように総括した。多くの自治体では平成30年度から既に第2期データヘルス計画を策定していることや、保険者努力支援制度(医療費の適正化に向けた取組に対して国が支援する制度)が開始されており、同制度とも関係する特定健康診査・保健指導、糖尿病重症化予防といった保健事業の支援ツールを優先的かつ具体的に検討して開発すべきとした。

考察

国保のデータヘルス計画の推進にあたって、本研究では、支援ツールの開発に対する方向性に関して、自治体の現場の意向を得て、また有識の専門家から成るワーキング・グループの合議をもって検討した。支援ツールとしては、健保の領域で成果を挙げてきた「データヘルス・ポータルサイト」⁸⁾をイメージして話を進めた。

まず、国保データヘルス計画の課題について、自治体にヒアリングして整理した。国保データヘルス計画の第1期も既に終了し、第2期の計画が策定されて、短期ではあるが一通りの経験を有したこの時期にこれまでの課題をヒアリングしてまとめたことは、他自治体にとっても省察の意味で有用な資料となろう。その結果(表1)は、国の検討会議(平成28年)³⁾で語られた国保データヘルス計画の課題と類似しており、想定された範疇と思われた。むしろ、手引き⁴⁾や支援・評価委員会⁵⁾によって、自治体に対して計画に対する支援は行われてきたものの諸課題は残存しており、現場には支援ツールの必要性が依然としてあると言えるであろう。

支援ツールの作成に対しては、自治体から具体的な意見がみられた(表2)。この意見には、基本的には、計画の策定と運用における課題に対応するためのニーズが表現されていると思われた。これを受けて、また健保でのポータルサイトの導入経験⁹⁾をもとに、ワーキング・グループでは、支援ツールの開発に対する方向性を合議した(表3)。現場に円滑に導入することを念頭に、既に実績のある支援・評価委員会による計画策定の支援を補完したり、多くの自治体で優先的に取り組まれている特定健康診査・保健指導や糖尿病重症化予防に向けたツール作成に着手したりすることをポイントと考えた。今後、今回の検討に基づいて支援ツール素案を作成し、いくつかのモデル自治体での試用を通じてツールを完成させていくこととしている。国民健康保険中央会や国保連が実施する各種の事業や研修会とも連携して進める予定である。

自治体の意向を踏まえる中で、ICT式のポータルサイトのような支援ツールは、国保という観点から以下のような意義があるとも考えられた。連携が取りにくく、専門職も直に得難いといった課題、さらに都道府県との共同運営で広域化する国保の現状を考慮すると、情報交換の容易なICTを組み合わせた支援ツールの開発は妥当と思われる。特に国保は遠隔地にも少なからず存立し、研修会への参加が困難な自治体があり、全ての国保が支援・評価委員会の支援を受けることも難しい状況は短時に解決しない⁷⁾。このような国保にとって、計画に関するガイドンスやナビゲーション機能を搭載可能なICT式の支援ツール(システム)が普及することは有用と思われる。異動が時にみられる国保部署では、異動に伴って、計画の実効性や事業の質が分断される事象も懸念されるが、ポータルサイトではデータやノウハウが時系列で経年的に蓄積され、計画の継続性や持続可能性が担保される。PDCAサイクルの実践にも貢献するであろう。ポータルサイトによる計画の策定では、前例を移行することが容易な仕組みとなっており、業務負担の軽減も期待できる。国保では、他地域、

特に同規模で似たような高齢化率のような地域での計画は気になるところであるが、ポータルサイトでは自治体間での比較や事例の収集もでき、計画の標準化に資する。実は、今回のヒアリング調査で、広域での計画の集約化と比較閲覧性については、市町村と広く連帯する都道府県が支援ツールに最も期待している一つであると思われた。さらに、自治体では、国保以外(健保)のデータにはアクセスが難しく、国保を中心とした地域診断に留まる限界が語られることもあるが、既に殆どの健保が参加している健保でのポータルサイト⁹⁾と突合すれば、地域・職域を横断する全国共通のプラットフォームとして構築することもそう遠くない話なのかもしれない。ただし、国保は地域に根差して活動しており、地域医療との関係性も重要である¹⁰⁻¹²⁾。全国一律の仕組みに、地域特性の観点を含めることも忘れてはならないと考えている。

本研究では、国保に関する有識者の互選で地理人口的観点も加味したとは言え、少数例での検討である。全国の自治体を大規模に調査したわけではない点が研究の限界の一つである。また、定量的な評価はしていない。慎重な結果の解釈を要することを銘記しておきたい。

結語

国保データヘルス計画の策定と運用に役立つ支援ツールの開発に関する方向性を検討した。課題や指標の設定、あるいは評価したり、進捗管理や引継ぎが定式化されたり、また他自治体の取組を共有でき、負担なく効率的に使える支援ツールが有用と思われた。既に実施されている国民健康保険団体連合会による支援を補完したり、重点的に取り組まれている保健事業向けのツールを作成したりすることも考慮点である。今回の結果を踏まえて、支援ツールの試作に進みたい(「Portal KOKUHO」と銘打ったプロジェクトが近時に立案される予定である)。

本研究は、厚生労働科学研究費(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「健康診査・保健指導の有効性評価に関する研究」(H28-循環器等-一般-003)(研究代表者:自治医科大学 永井良三)の一環として実施した。

利益相反

古井 祐司, 柿沼 美智留, 井出 博生, 小谷 和彦: 申告すべき利益相反なし。

文献

- 1) 日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定): https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf (2019年3月31日アクセス可)。
- 2) 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000176806.pdf> (2019年3月31日アクセス可)。
- 3) データヘルス計画(国保・後期広域)の在り方に関する検討会: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_474087.html (2019年3月31日アクセス可)。

- 4) 厚生労働省. 保健事業の実施計画 (データヘルス計画) 策定の手引き: <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000179882.pdf> (2019年3月31日アクセス可).
- 5) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055466.html> (2019年3月31日アクセス可).
- 6) 国民健康保険中央会. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン (平成28年): <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000117695.pdf> (2019年3月31日アクセス可).
- 7) 国民健康保険中央会. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果 (平成29年): https://www.kokuho.or.jp/hoken/lib/2017_jiltutaityusasyuukeikeltuka.pdf (2019年3月31日アクセス可).
- 8) 東京大学. データヘルス・ポータルサイト: <https://datahealth-portal.jp/> (2019年3月31日アクセス可).
- 9) 古井祐司, 井出博生, 柿沼美智留. 第2期データヘルス計画で実現すること—データヘルス・ポータルサイトを活用して. *健康保険* 2018; **72**: 20-27.
- 10) 前野尚子. 呉市糖尿病腎症等重症化予防事業. *医のあゆみ* 2017; **263**: 585-590.
- 11) 嶋村詩織. 地域の医療保健関係団体と協働で取り組むデータヘルス計画. *保健師ジャーナル* 2018; **74**: 293-299.
- 12) 小谷和彦. 地域医療の今. *第50回滋賀県国保地域医療学会会誌* 2018; **50**: 109-116.

表1 国保データヘルス計画に係る課題; ヒアリング調査結果

| |
|--|
| <p>(1) 計画の策定に関する体制面: 人材, 連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師と事務が協力して仕事を進める環境を要する。 ・衛生部署と国保部署の協働を要する*。 ・規模の大きな自治体においては庁内関係課間の調整に時間がかかる。 ・事務職と保健師等の専門職との庁内連携を要する*。 ・知識と技術を有する職員が全般に不足している。 ・従来の業務に加えてデータヘルス計画の業務が増えて, 人員不足を感じる。 ・規模の小さな自治体において国保部署に専門職が配置されていない*。 <p>(2) 計画の策定時の技術面: 理念, 分析, 専門性, 課題抽出, 指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画における目的と目標に対する考え方が一貫していない。 ・目標値には理想的な数字を設定しているが, 値の根拠を示すのは難しい。 ・成果が予想できない限り, 指標 (と目標値) の設定は難しい。 ・指標の目標値に対する実現可能性の判断が難しい。 ・技術の不足によって医療費分析が難しい。 ・指標となっているデータの収集と分析に手間がかかる。 ・評価指標の適切性を検証するための情報がなく, 評価指標の設定が難しい。 ・データ分析による健康課題の抽出に難しさがある。 ・データの読み方 (解釈) が難しい。 ・市民の健康課題と保健事業の課題の優先性に乖離がある。 ・課題と事業とを結び付けたり, 課題の優先順位を決めたりすることが難しい。 ・データの分析や評価指標の設定においては, 保健や医療系の専門的な知識を要する*。 ・保険者努力支援制度における評価項目に該当する事業が優先される傾向がある*。 <p>(3) 計画の進行時の管理面: 評価, モニタリング, 引継ぎ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・進捗管理やモニタリングが実施しにくい。 ・年度ごとの評価をどこまで実施すべきかの判断が悩ましい。 ・モニタリングの時期を細かく設定していない。 ・異動による技術の継承難があり, 次の担当者の負担も増す。 ・庁内の予算編成の時期と計画の評価の時期が一致しておらず, 予算の確保や事業の変更に難しさがある。 ・評価指標の設定の難しさそのままモニタリングの難しさになる*。 <p>(4) 計画の標準化面: 比較, 情報共有, 広域支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町間における, 計画の主旨自体, 目標, 情報の共有が難しい*。 ・支援・評価委員会の支援を受けられない小規模な自治体に対する個別支援の実施は難しい*。 |
|--|

*: 県レベルでの口答

(1) ~ (4): 自治体の回答に対して研究班のワーキング・グループがまとめた表現

表2 国保データヘルス計画支援ツールに対する意見；自治体でのヒアリング調査結果（ツールに必要なこと）

- ・分析に必要なデータ項目の一覧
- ・データ分析を支援する機能
- ・計画の策定の視点を提示するナビゲーション機能
- ・計画の策定や運用の方法を提示するナビゲーション機能
- ・評価指標や事業課題名の選択肢化
- ・他自治体の事例やノウハウの供覧化
- ・都道府県として必要な支援を考案する上での市町村の計画の閲覧機能*
- ・従来の業務に加えて業務が増える中での、計画業務の負担増の解消

*：県レベルでの口答

表3 国保データヘルス計画支援ツールの方向性；ワーキング・グループの総括

- ・課題や指標の設定と評価，進捗管理や引継ぎを円滑に行えるような機能を備える。
- ・好事例をはじめとして他自治体の取組を共有できるようにする。
- ・負担感を考慮したminimum requirementな構造とする。
- ・支援・評価委員会による支援を補完できるように工夫する。
- ・特定健康診査・保健指導，糖尿病重症化予防といった保健事業のPDCAのための支援ツールを優先的かつ具体的に検討する。

Toward the development of a support tool for a National Health Insurance data health plan

Yuji Furui^{1,2}, Michiru Kakinuma³, Hiroo Ide¹, Kazuhiko Kotani²

¹ The University of Tokyo, Institute for Future Initiatives, Healthcare Data Science Research Unit, 113-0033 7-3-1 Hongo, Bunkyo-Ku, Tokyo, Japan

² Jichi Medical University, Center for Community Medicine, 329-0498 3311-1 Yakushiji, Shimotsuke-Shi, Tochigi, Japan

³ Mitsubishi Research Institute, Inc., Healthcare and Wellness Division, 100-8141 2-10-3 Nagata-Cho, Chiyoda-Ku, Tokyo, Japan

Abstract

Japan's National Health Insurance system is managed with a data health plan that promotes the implementation and evaluation of community health initiatives. A support tool, such as the information and communications technology (ICT)-oriented portal site used in the occupational health field, may be helpful for the development of a successful and effective data health plan. Here, we conducted a study consisting of interviews in various municipalities and expert meetings to determine the direction toward the development of a support tool for a data health plan. Issues identified through the interviews as important to consider for the development of a data health plan included the development organization and methods, the management of the ongoing plan, and the standardization of planning. To solve these issues, the findings suggest that a support tool that can help formalize the preparation and assessment of measures, share information with other municipalities, and reduce work-related burdens is needed, as is collaboration with the National Health Insurance Federation and a focus on prioritized community-health initiatives. These results are expected to aid the development of a prototype ICT-oriented support tool.

(Key words : national health insurance, data health plan, PDCA cycle, supportive tool)