平成30年度実績で見えた課題とポータルサイトの展望

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 特任准教授
井出 博生

はじめに

東京大学は、厚生労働省の平成26（2014）年度補正予算「高齢者医療制度円滑運営事業費補助金」によりデータヘルス・ポータルサイト（ポータルサイト）を開発した。28年度に37の健保組合による試行を行い、30年度からの第2期データヘルス計画では健保連との連携により、ほぼ全健保組合が利用している。ポータルサイトの開発に着手して5年、健保組合が利用を開始して2年以上が経過した。

なお、ポータルサイトを健保組合が利用する根拠は、厚労省保険局保険課から発出されている通知[1]であるが、健保組合はポータルサイトを利用することで得られる実際的なメリットが気になっているのではないだろうか。

本稿では、改めてポータルサイトを導入した趣旨を振り返り、健保連が昨年12月に公表した「第2期データヘルス計画（H30年度実績）【R1年6月末提出分】における集計結果」（健保連集計）を踏まえ、令和2（2020）年度の中間評価・見直しとその後を展望する。

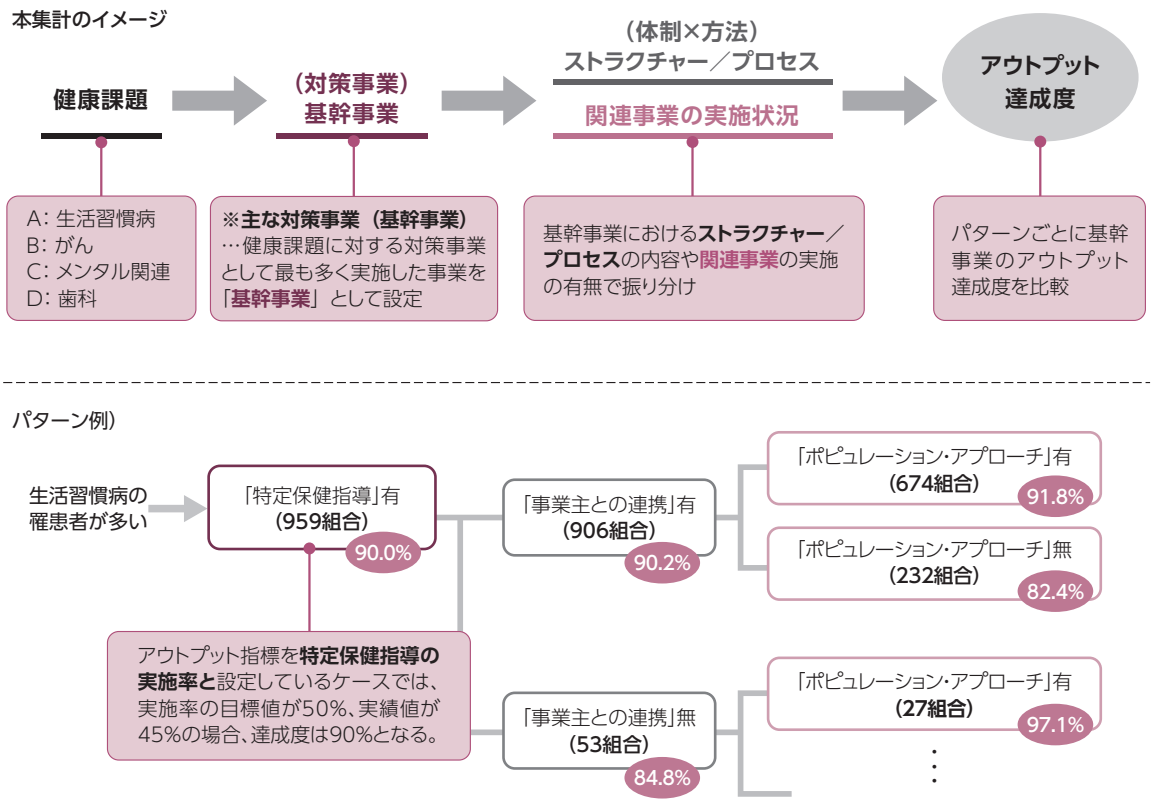
ポータルサイト導入の趣旨

ポータルサイトが導入されるに至った制度的な背景は前稿で古井が述べているが、開発当時に東京大学で検討した機能は、①PDCAサイクルに沿った保健事業の企画や実施後の評価を支援し、健保組合とその関係機関との協働を推進する等、保険者のデータヘルス計画策定および実施の支援機能②事業者を含めた保健事業の担当者の教育機能③国民に対する予防・健康づくりの取り組みの普及機能――の3つである。

これらの機能のうち、現在までに目的を達成しつつあること、いまだ道半ばのことがある。後者の代表は、健保組合のデータヘルス計画策定の負担軽減について、第1期からは進んだものの、いまだ十分とはいえないことである。データヘルス計画策定の手順は「データヘルス計画作成の手引き」[2]に示されており、ポータルサイトはこれに沿った設計となっている。しかし、とくに法定の保健事業で共通の型を示さなかったため、健保組合側での作業が多くなったことは事実である。

あえて一律の指標を設けなかった背景には各組合の自主性を尊重し、創意工夫を促す意図があったことには間違いないが、体

図1　平成30年度実績報告の集計方法について



制が十分ではない健保組合にとっては重荷だったと考えられる。また、手引きなどで標準的なアウトプット指標とアウトカム指標を示さなかったことが、組合間での比較を難しくしている。この点は健保連集計の解説でも説明する。このほか、データの入力が負担である、入力結果の活用に難があるという声もよく聞かれる。ポータルサイトの運営側としては、これらの課題は第2期データヘルス計画の後半に向けて改善したいと考えている。

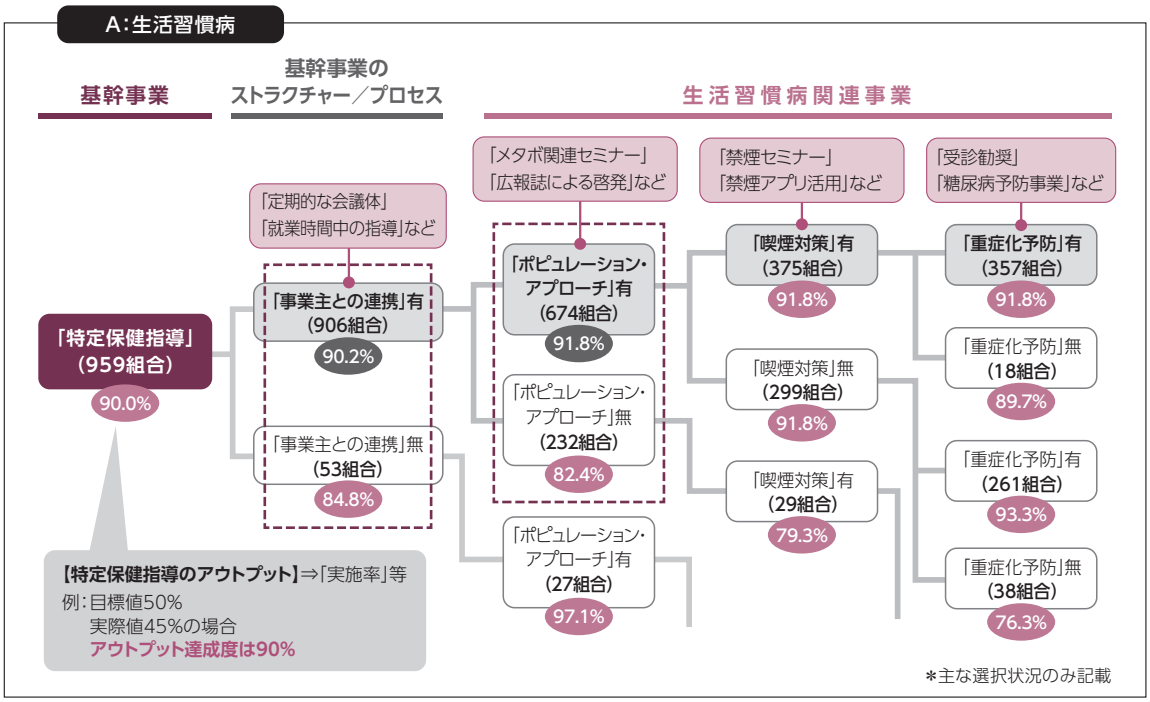
第2期データヘルス計画の中間評価・見直しでは、これまで各組合が行ってきた年度ごとの保健事業の評価・見直しに加え、健康課題の再検討、評価指標の見直しなどの要素も入ってくる可能性がある。PDCAサイクルによる取り組みの改善は各組合単独の試みであるが、一方でポータルサイトによる集計データを用い、成果を上げるノウハウを抽出し、見直しに活用することもできる。各組合はこうしたノウハウを参照することで保健事業を進化させることができるのである。われわれは全組合の保健事業の中からノウハウを抽出、伝播できることがポータルサイト導入の最大のメリットだと考えている。昨年12月の健保連集計には成果を上げるノウハウの端緒が示されているので、次項で解説を加えたい（**図1**）。

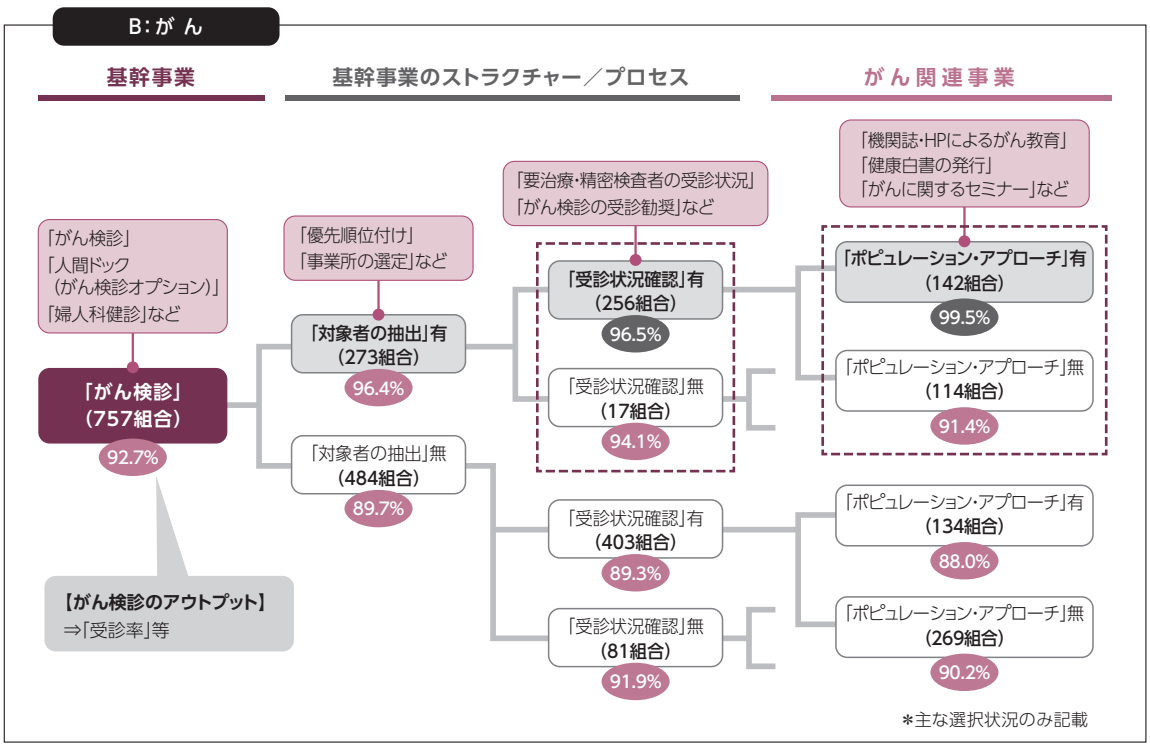
特集

「第2期データヘルス計画」中間評価・見直しに向けて

図2　データヘルス計画 平成30年度実績報告 集計結果

健康課題別「事業実施方法、他事業との組合せ」の選択状況および基幹事業のアウトプット達成率





健保連集計が示唆すること

今回の集計では、生活習慣病、がん、メンタルヘルス関連、歯科の4つの健康課題を選択し、健康課題に対する対策として最も多く実施した保健事業を「基幹事業」として定義した上で、基幹事業のストラクチャーとプロセスの内容や、関連事業の実施の有無でパターン分けし、アウトプットの達成度を比較している(**図2**)。

成果はアウトプット指標での達成度、つまり各組合が設定した目標値に対して、実際にどの程度達成したかで評価している。例えば、特定保健指導事業の実施率の目標値が50%であり、実績値が45%であれば、達成度は90%である(45%÷50%＝90%)。なぜ直接アウトカムやアウトプットで評価しないかといえば、指標が標準化されていないために同じ土俵では比較できないからである。

この集計から基幹事業のアウトプット達成度に関連しているのは、①事業主との定期的な会議体の設置、就業時間内における特定保健指導の実施が実現されているなどの事業主とのコラボヘルス体制②セミナーや啓発活動などのポピュレーションアプローチの実施――であることが示唆されている。

例えば、生活習慣病を健康課題に掲げた1262組合のうち、特定保健指導のアウトプット達成度が把握できた959組合について、特定保健指導に関するストラクチャーとして「定期的な会議体」、「就業時間中の指導」、関連する事業として「セミナー」、「受診勧奨」などの実施状況でパターン化している。959組合全体のアウトプット達成度は90%であるが、事業主との連携がない健保組合(53組合)では84・8%である。事業主との連携がある健保組合(906組合)のうち、ポピュレーションアプローチがある健保組合(674組合)の達成度が91・8%であったのに対し、ない健保組合(232組合)では82・4%となっている。生活習慣病ではパターン数が多いが、他の健康課題についてもおおむね共通した傾向があり、とくに事業主との連携が鍵になっている様子がうかがわれる。

また、別の示唆としてメンタル関連(236組合)、歯科(290組合)を健康課題として挙げている組合数、その取り組みの概観も確認できる。これらの健康課題を取り上げた組合数は生活習慣病やがんに比べれば少ないが、その一方で相当数の健保組合が取り組みを実施しており、成果が上がるノウハウの一端もみられる。メンタルヘルス関連については昨今、事業主側からの要求も高く、より詳細な検討の余地もあるのではないだろうか。

この集計は、ポータルサイトの導入時に目指していた成果を上げるノウハウの抽出の第一歩である。データが蓄積されれば他にも多くの集計が可能で、中間評価・見直しにあっても健保連集計をみて、他組合での健康課題を参考にし、母体の企業や健保組合の個別の事情は異なるにしても、成果が上がっているストラクチャーやプロセスを取り入れることができるだろう。

ただし現状では、共通の指標(例えば、前

年の特定保健指導の対象者のうち検査値が改善した者の割合）を通じて成果が比較できないために結果の解釈が難しい。また、達成度は目標値の定め方にも依存するため、公平な比較にもならない。例えば、低めに目標値を設定して達成できた健保組合と、高めに目標値を設定して達成できなかった健保組合のどちらの成果が上がっているのか客観的に比較できないのである。この点に関しては、中間評価・見直しを起点とし、第2期データヘルス計画の後半に向けて改善が必要である。

評価指標の標準化が横展開を後押し

ポータルサイトの開発から5年が経過するが、ノウハウの抽出に活用できるデータは平成30年度の実績報告以降という状況である。早くノウハウを普及させたい気持ちはあるが、ポータルサイトをデータベースとして活用し、データを分析できるようになるには長い時間を要する。その一方で、仮にポータルサイトがなければノウハウの抽出が始まっていなかったのも事実であり、ポータルサイトは必須の基盤になっている。現状では健保連集計のような成果を出している保険者は健保組合だけだが、他の医療保険者でも活用が広がれば、より多くのノウハウが蓄積されるだろう。

ノウハウの抽出をより積極的に行うためには、評価指標の標準化が必要である。「データヘルス計画策定の手引き」でも、データヘルス計画の評価の構造と内容として、アウトプットは「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）」、アウトカムは「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）」と示されている。この説明は理解しやすいが、ポータルサイト上に入力されたデータをみてみると、アウトプットとアウトカムが混同されている様子が分かる。

30年度の実績報告では、糖尿病関連の重症化予防事業のアウトカム指標だけでも161種類存在していることから、組合間の相互比較は困難である(3)。ただし、基本的な指標が標準化されたとしても、各組合が個別の事情で設定したこれまでの指標が無駄になるわけではない。むしろ、各組合における事業の進捗を確かめるためには、継続して評価するべきだろう。したがって、標準的な指標を設けて組合間の比較可能性を担保しつつ、組合個別の指標を併存させることが理想である。

以上みてきたように、標準的な指標に基づいて、本格的に成果を上げるノウハウの蓄積ができるのは中間評価・見直し以降である。こう書くと不満を感じる関係者もいるかと思うが、直ちに健保組合の利便性に資する機能についても検討を進めており、特定健診・保健指導における減算指標項目の自動登録機能を実装する。さらに、既存のデータヘルス・ライブラリーを更新し、保険者に関連する通知、調査報告などを一覧にしたページも設置する。また、各組合の同意を必要とするなどの条件付きで相互にデータヘルス計画の参照ができる機能や、組合間の共同事業を登録する機能、教育のために基本概念を説明するビデオ教材の公開も準備している。

われわれも各組合がデータヘルス計画のPDCAを進められるよう、根気強く伴走していきたい。

■文献・資料
(1)厚生労働省保険局保険課長・健康保険組合が策定する第2期データヘルス計画の提出について（保保発0927第4号、2017年9月27日）
(2)厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）」（2017年9月）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000201969.pdf
(3)第29回経済・財政一体改革推進委員会「重点課題の見える化の推進等について」（古井委員提出資料、2019年12月16日）
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/committee/20191216/shiryou2-2.pdf