

# データヘルス計画は 地域社会のプラットフォーム

## 第2回

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

特任教授

自治医科大学客員教授

ふるい ゆうじ  
古井 祐司



## 第3期データヘルス計画策定の進め方

### はじめに

第2回は、持続可能な国民健康保険の運営に貢献するデータヘルス計画を策定するポイントをご紹介します。特に、来年度の第3期計画策定に向けて、保険者の皆さんが本年度準備しておくことや、計画策定の手順を整理します。

## 1 第2期データヘルス計画を活用した準備

### (1) 健康課題の確認

まず、自身の保険者の第2期データヘルス計画に掲げられている健康課題を確認することから始めます。第3期のデータヘルス計画で目指すことを決める上で、大いに参考になるだけでなく、計画に魂を込めるための最も大切な要素だからです。その際、住民(被保険者)の健康状況の特徴や、県平均に比べて医療費が高い疾病を押さえておくことは有用です。来年度、KDBやAI Cubeを使って、改めて健康課題を抽出する際の当たりがつきやすくなります。

保険者の中には、第2期計画に、「健診実施率が低い」といった事業の課題や、「生活習慣病の重症化を防ぐ」といった目的だけが掲載され、肝心の健康課題が明文化されていないケースがあるかもしれません。そうすると、保健事業を「実施すること」が目的になってしまい、何のためにデータヘルス計画をつくって、保健事業を実施するのかが不明で、住民の幸せや国保運営に貢献する計画にはなりません。住民の健康課題の解決がデータヘルス計画の目指すことであり、存在意義そのものなのです。

### (2) 保健事業の実績と方法・体制の確認

次に、保健事業の核である特定健診・特定保健指導の実績を確認することで、今後の保健事業を設計する際の

ヒントを探します。特定健診は、住民の健康状況や生活習慣を可視化し、必要な対策を検討するための素材である健診データを得るためにも、また、住民を健康づくりに乗せる(保健事業に参加してもらう)起点としても重要な保健事業です。特定保健指導は、健診受診後の主な働きかけであり、この事業の様子は他の保健事業を組み立てる際にも役立ちます。

実績として確認するのは、県平均と比べて、性・年齢階級別にどの層で実施率が高い/低いのか、メタボリックシンドローム該当割合が高い/低いのかといった要素です。保険者全体の実績値だけだと、どの層に注目して手を打つべきかが見えないので、性・年齢でカテゴリ化して比較します。地区ごとに働きかけができる場合には、学校区などでカテゴリ化するのも有用です。

さらに、もうひとつ確認しておきたいのは、特定健診・特定保健指導の方法・体制です。特定健診であれば集団・個別、特定保健指導は自営、委託といった体制があるかと思います。方法については、特定健診の受診券の送付、受診の勧奨、健診結果のフィードバックや、保健指導の対面・ICT面談、健診当日の分割実施の有無など、保険者によって組み立てが異なるかと思います。こういった方法・体制を確認しておく、第3期計画を策定する際に、方法・体制のパターンによって、

必要な要素や注意すると良い点を国保連合会や専門家からアドバイスしやすくなります。

愛知県国保連合会では、数年前から保健事業ライブラリーの作成を進めていますので、既にこういった保健事業

の方法・体制を確認した経験のある保険者も少なくないかと思えます。

## 2 第3期データヘルス計画策定の手順

### (1)健康課題の抽出、優先順位づけ

先述したように、健康課題はデータヘルス計画の生命線です。そこで、保険者の皆さんが過不足なく抽出できるよう、第3期計画策定に向けて、KDBやAI Cubeを活用する仕組みを愛知県国保連合会の皆さんが準備しています。具体的には、「医療費」、「健康状況」、「生活習慣」といった要素ごとに、それぞれの保険者が県平均と比較することで、注目すべき健康課題が見えてきます。また、自保険者の状況が客観的にわかることで、健康課題の優先順位づけをしやすくなり、必要に応じて保健事業を再構成することも可能です。

### (2)目標・評価指標の選択

事業の目標と事業を評価するための指標は、保健事業を改善して成果を上げるうえで不可欠です。その一方で、アウトカム指標やアウトプット指標の設定という専門的な作業は簡単ではないと思います。また、これまで、同じ保健事業であっても保険者によって評価指標はばらばらで、保険者相互に実績を比較できず、自保険者の事業に効果があったと言えるのか判断できず、どのような方法・体制が効果的なのかという知見を得ることも困難でした。そこで、第3期計画策定では、「お勧め」の評価指標を用意し、その中から保険者の皆さんに選択

していただくことを予定しています。健康保険組合では既に全国共通の評価指標が用意されていて<sup>1)</sup>、各健保組合はそれを利用しながら、必要に応じて組合独自の評価指標を追加する方式を採っています。国民健康保険にはこれまで共通の指標がなかったため、第3期計画策定が県単位の共通の評価指標を用意する好機となります。それにより、現場負担を軽減し、客観的な評価を可能にすると同時に、保険者の独自性を生かすことにつながります。

### (3)保健事業の組み立て

多くの住民の保健事業への参加を促し、継続して働きかけるためには、特定健診・特定保健指導を核に計画を設計することがポイントです。その他の保健事業も、このふたつの事業と連動させることで参加率向上や事業効果を確認しやすくなります。特定健診・特定保健指導は、全国のほぼすべての保険者で実施していることから、評価指標と同様、担当者がゼロから考えなくても、方法・体制で押さえておくべき要素や具体的な内容が用意されています。そうした要素を計画に取り入れた上で、市内の状況や地域機関との関係を考慮すれば、自保険者に合った計画を策定できます。

## おわりに

第3期データヘルス計画の策定時には、第2期計画を作った担当者は既に異動されていて、恐らく保険者には十分な知見がないかと思えます。その一方で、愛知県国保連合会ではKDBやAI Cubeを活用したデータ分析や、保健事業のライブラリー化（構造化）を進めたことで、保険者の計画策定を支援する基盤が整ってきましたので、現場負担は大幅に軽減されます。

次回は、第3期計画策定の大きなポイントとなる「評価指標の設定（選択）が健康課題解決の鍵を握る」についてご紹介します。

参考資料

1)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「2.健康保険組合共通の評価指標の設定について」令和2年12月14日