

「保健事業カルテ」で 現場の工夫を体系化

—効果的・効率的な保健事業を目指して—

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

中尾 杏子・井出 博生・古井 祐司

はじめに

2024年度からデータヘルス計画の標準化が全ての保険者でスタートした。本稿では、この標準化から始まる効果的な保健事業の知見抽出の潮流とともに、2023年秋に開催された健康保険組合連合会の研修会で「保健事業カルテ」を用いた工夫の抽出が行われたので、その一部を併せてご紹介する。

第1章 保健事業の向上に資する データヘルス計画の標準化

1 データヘルス計画の標準化推進から エビデンス創出へ

データヘルス計画は、医療・健康情報等に基づく効果的な保健事業計画を目指して2015年度から第1期が始まり、第2期は2018～23年度、今年度2024年度から第3期がスタートした。この第2期からデータヘルス計画標準化の流れが始まっている。例えば骨太方針2020では「データヘルス計画の標準化の取組を推進する」と示され^①、2021年には「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」^②、2023年

にはこれらの標準化の結果から得られる「エビデンスに基づく保健事業を推進する」と示された^③。つまり第1期はデータに基づいた効果的な保健事業およびPDCAサイクルの推進、第2期は全国の保険者のデータヘルス計画の標準化の推進、第3期に向けては標準化されたデータをもとに、知見の体系化やより効果的・効率的な事業実施に向けたエビデンス創出を目指す、という流れである。これにより、保険者の保健事業の質向上と省力化、保険者機能の強化が可能となり、働き盛り世代の健康の底上げにつながる。

データヘルス計画標準化の進捗度合いは保険者種別によって大きく異なり、健康保険組合で先行している。健康保険組合では、「データヘルス・ポータルサイト」^{*1}（以下、ポータルサイト）における「データヘルス計画作成／評価および見直し支援ツール」を利用してデータヘルス計画の作成、実績報告、中間・期末評価および見直しを行っている。このポータルサイトで、データヘルスの計画様式が標準化されているほか、各保健事業の方法・体制に該当するカテゴリ分類が選択できるようにになっている。また、健康保険組合共通の評価指標も設定され、自組合の値を組合平均や業種平均と比較することが可能である。計画様式と評価

表1 健康保険組合共通の評価指標の整理

| 総合的なアウトカム | | |
|-----------------------|--------------------------------|---|
| 分類 | アウトカム | |
| 生活習慣病リスク | 生活習慣リスク保有者率 -喫煙、運動、食事、飲酒、睡眠 | |
| 疾病リスク | 内臓脂肪症候群該当者割合 特定保健指導対象者割合* | |
| 個別事業に対応するアウトプット・アウトカム | | |
| 事業分類 | アウトプット | アウトカム |
| 特定健康診査 | 特定健診実施率 | |
| 特定保健指導 | 特定保健指導実施率 | 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 |
| | | 肥満解消率 |
| | | 疾患予備群の状態コントロール割合-高血圧症 |
| | | 疾患予備群の状態コントロール割合-糖尿病 |
| 重症化予防 | 受診勧奨対象者の医療機関受診率 | 疾患予備群の状態コントロール割合-脂質異常症 |
| | | 疾患群の病態コントロール割合-高血圧症 |
| | | 疾患群の病態コントロール割合-糖尿病 |
| がん対策 | 5大がん精密検査受診率 | 疾患群の病態コントロール割合-脂質異常症 |
| | | |
| 後発医薬品の使用促進 | | 後発医薬品の使用割合 |
| 重複・多剤投薬の適正化 | | 重複・多剤投薬の患者割合 -重複投薬率、多剤投薬率(6剤)、多剤投薬率(15剤) |

*両方の捉え方が考えられるため重複で記載した

評価指標を用いて各組合が自組合の値を組合平均などと比較することで、自組合の客観的な評価や特徴把握が可能になる。これらの指標は、生活習慣病対策（予防・早期発見）／生活習慣病対

また「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」のように個別事業の直接的な成果を表すアウトカムもある。アウトプットも併せて、これらを「個別事業に対応するアウトプット・アウトカム」と表記した。対応する事業分類は、事業目的・事業対象者が各アウトプット・アウトカム指標の評価内容・評価対象者と類似のものである。「個別事業に対応するアウトプット・アウトカム指標」は、その名の通り個別の事業の成果が捉えやすい指標である。自組合の健康課題を俯瞰し、事業構造を

指標の標準化によって、健康課題やその解決に向けた事業構造の把握、事業の実績・成果の客観的な把握が可能となった。さらにこれらの情報を踏まえて比較・分析することで、各組合の特徴に応じた効果的な事業の方法・体制も見えてくる。このように標準化とデータ活用を進めていくことは、

2 共通の評価指標の活用

健康課題の解決に資する事業設計や評価・見直しを容易にし、保健事業の進化と事業運営の負担軽減につながる。

健康保険組合においては2021年度に健康保険組合共通の評価指標が5項目設定された。2022年度からは計23項目が設定され、特にアウトカム（成果）を測る指標が多く追加された⁴。また2023年度からはほとんどの指標に関して、ポータルサイト上で当該組合の実績値があらかじめ表示されるようになってきている。共通の

策（早期治療・重症化予防）／がん対策／上手な医療のかかり方という分類で、それぞれアウトプット指標／アウトカム指標に分けられている。各指標を対応する保健事業の視点で再整理したものを表1に示す。

アウトカム指標の中には「生活習慣リスク保有者率」「内臓脂肪症候群該当者割合」のように、評価対象が特定の事業の対象者に限定されるものではなく、特定健診・保健指導、健康教育など複数の事業の成果が複合的に反映されるアウトカムがある。これを「総合的なアウトカム」と表記した。総合的なアウトカムは概して個別の事業効果は捉えにくいことが多く、複数事業の成果も鑑みて中・長期的な変化を捉えていく必要がある。

見直す上では、総合的なアウトカム指標を組合平均や業種平均と比較して評価するのが有用である。一方、個別事業の状況を把握する上では、各保健事業の実施率・参加率（アウトプット）や成果（アウトカム）の共通指標の値を組合平均と比較すると、事業が十分に行われているか、その成果が十分かどうか客観的に評価可能となる。なお被用者保険においては、事業主側の状況（健康経営の推進状況など）も保健事業の実施状況に影響を及ぼす。そのため、保健事業の方法・体制を改善するだけでなく事業主との連携（コラボヘルス）を図っていく必要がある。これら保健事業の方法・体制と実施率との関連、および保健事業の実施率・成果が加入者の健康増進に与える影響について分析した結果は第2章で詳述する。

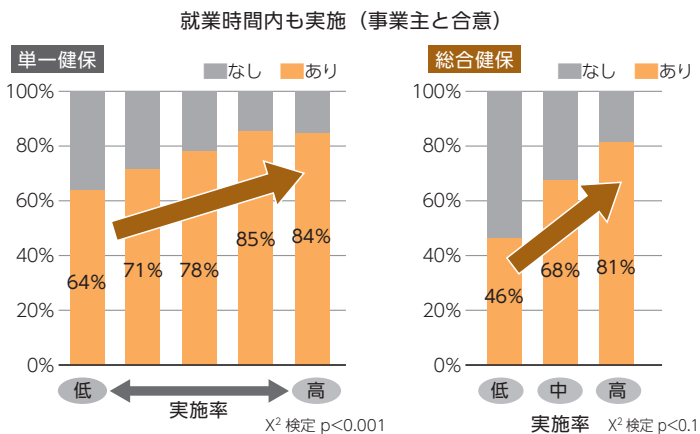
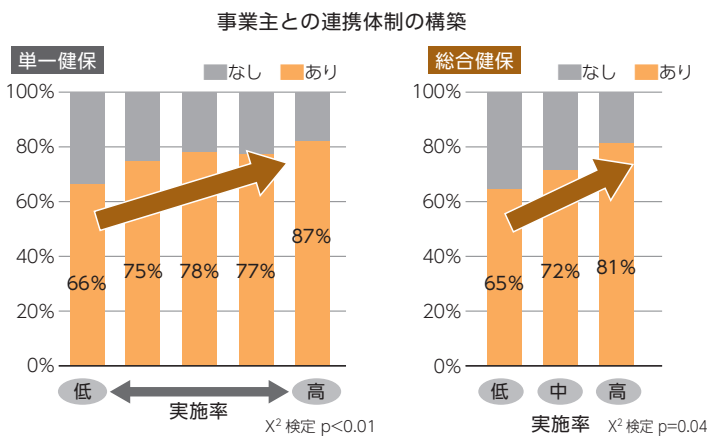
第2章

保健事業のアウトプット・アウトカム向上が加入者の健康増進に寄与

1 保健事業の方法・体制と実績値との分析

筆者らはポータルサイトに登録されたデータをを用いて、保健事業の方法「プロセス分類」および体制「ストラクチャー分類」と、特定保健指導の実施率との関係を分析

図1 特定保健指導の実施率と実施方法・体制



出所) 効果的な保健事業の先進事例に関する調査(2021年)

した。その結果、特定保健指導の実施率が高い健康保険組合は低い組合より、「事業主との連携」や「就業時間内の実施」がなされている割合が高い傾向が見られた。これは組合の形態別に見ても、単一・総合いずれも同様の傾向であった(図1)。実施率が高い組合と低い組合とで、事業の実施方法・体制に違いがあるといえるとともに、ポータルサイトのデータによって効果的

な実施方法・体制に関する一定の示唆が得られるともいえる。

2 保健事業の量と質を上げていくことの重要性

これまで、保健事業の実施においては、実施率(アウトプット)向上が重視され、事業の成果(アウトカム)が二の次になりがちな傾向にあった。しかし保健事業の基本

的な考え方として、加入者の健康増進や生活習慣病の予防、生活の質向上を図ることが示されており⁶。今後は保健事業の成果

(アウトカム)を上げる構造を分析する必要があるので、そのため、健康保険組合共通の評価指標を用いて、組合単位での特定保健指導のアウトプット・アウトカムの構造を分析した。分析の結果、加入者のメタボリックシンドローム該当者割合に対しては、「特定保健指導の実施率」「特定保健指導による特定保健指導対象者の改善率」がそれぞれ寄与する構造であった⁷。つまり、アウトプット、アウトカムそれぞれを向上させるよう特定保健指導の方法・体制を検討し、実施率と改善率の双方を上げていくことが、メタボリックシンドローム該当者の減少につながる可能性が示唆された。このように保健事業の実施量・実施率を上げていくのはもちろんのこと、より効果的な事業に進化させていくことも同様に重要である。

第3章 現場の暗黙知を形式知化する試み

「保健事業カルテ」の活用

1 保健事業に関する暗黙知を形式知化する意義

前述した通り、国が進める「データヘル

ス計画の標準化」に関して、健康保険組合では既に「計画様式」「評価指標」の標準化が進められており、

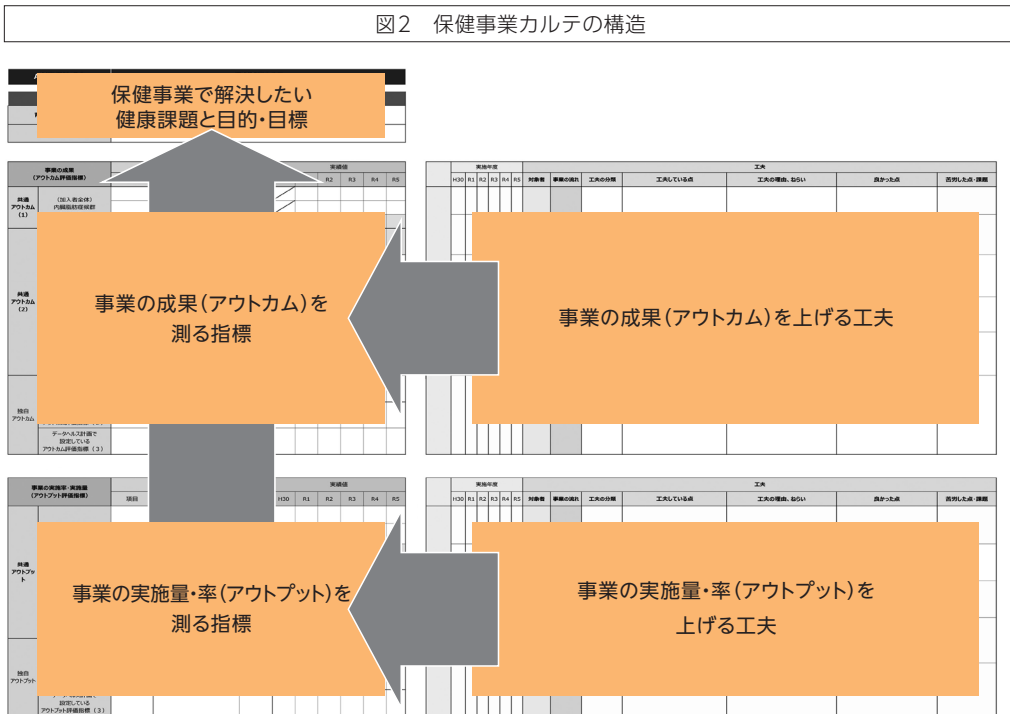
ポータルサイトや共通の評価指標のデータをを用いて、効果的な保健事業に向けたエビデンスが創出され始めているところである。しかし、各組合が保健事業を効果的に進めるための具体的なアクションを示すまでには至っていない。

世の中にはさまざまな優良事例や先進事例集があり、これらも新たな事業や取り組みを検討する上で有用な手掛かりとなる。一方で先進事例をそのまま適用しようとしてもうまくいかないことがある。それは組合ごと

に加入者属性や人数規模、組合側の状況、

関係機関・事業所の状況など、取り巻く状況や課題が異なるからである。例えば大規

図2 保健事業カルテの構造



模な総合健保と小規模な単一健保とで、必要なアプローチが変わってくることは想像に難くない。筆者らは全ての組合が必ず実績を上げられる唯一の方法というものではなく、いくつか代表的なパターンがあるのではないかと考えた。そこで多くの保険者を対象に、現場担当者の経験を踏まえた具体的な取り組みや工夫を幅広く収集し、各保険者の特徴に応じた効果的な知見に体系化していく取り組みを開始した。

この事業の知見を集約・体系化する目的で東京大学が作成した様式が「保健事業カルテ」である。各保険者が実施している保健事業において、担当者はさまざまな工夫や試行錯誤を繰り返している。中には功を奏した取り組みもあれば、失敗に終わる取り組みもある。これらの経験や得られた知見は担当者の暗黙知となりがちで、当事者の異動後には引き継がれないことも多い。組合内でこれらの知見を明文化して蓄積しておくことで、保健事業の継続的な改善に役立つ。さらに組合間で知見を共有すると、他組合の事例を参考にして自組合の特徴に応じた取り組みも見つけやすくなる。このように現場の暗黙知を形式知化して蓄積し、体系化を進めることは、保険者全体として保健事業の質向上や保険財政の適正化にもつながる。

2 現場の工夫を抽出する視点

「保健事業カルテ」は、保健事業のアウトプット・アウトカムを定量的に図る指標と実績値、アウトプット・アウトカムそれぞれを向上させるための工夫を対応付ける構造となっている(図2)。

工夫の記載欄をアウトプット・アウトカム別に分けた理由は2つある。まず1つは定量的な工夫と定量的な実績値とを対応付けて評価するためである。事業の実施率(アウトプット)・成果(アウトカム)を向上させる工夫と、アウトプット・アウトカム指標の実績値とを対応付けることで、それぞれの実績値向上につながっている工夫を区別して分析することができる。2つ目は暗黙知となっている担当者の工夫を抽出・明文化しやすくするためである。担当者は事業実施において試行錯誤を繰り返しているが、それらを工夫と認識していない場合も多い。そのため、実施率を上げるための取り組みは何か、成果を上げるための取り組みは何か、という視点で目的別に取り組みを伺うと、そこに暗黙知となっている工夫が抽出されてくる。また、実施率を上げることがばかり注力していたことに気付き、成果を上げるための取り組みを検討する契機になる、というメリットもある。

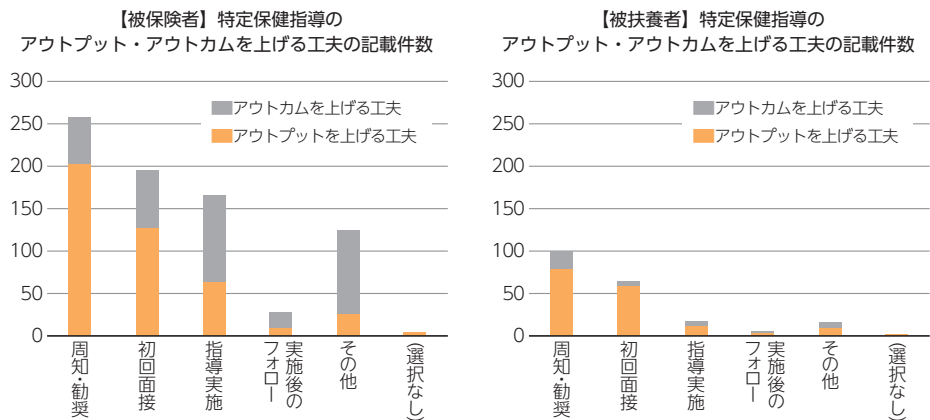
それぞれの工夫に関しては、該当する「事

業の流れ」「工夫の分類」のカテゴリから選抜いただくようにしている。「事業の流れ」は事業の一連の流れの中におけるどのタイミングで実施した工夫かを明確にすることで、知見の集約・横展開を容易にするためである。「工夫の分類」はPRECEDER-PROCEEDモデルというヘルスプロモーションに関する事業計画・実施・評価モデルの枠組みを参考に設計した。

本学ではこの様式で、保健事業における現場の工夫を抽出し、知見の収集・体系化を進めている。2023年秋に開催された健康保険組合連合会主催の研修会では、この「保健事業カルテ」を活用して「特定保健指導事業」を対象にした研修が実施された。本研修会には279組合(当日欠席の組合も含む)が参加し、各組合で持ち寄った工夫の内容をもとに意見交換が行われた。本研修会にご参加いただき、工夫について情報提供くださった組合の皆さまにはこの場を借りて感謝申し上げます。本稿では、本学からの研修会のフィードバックも含めてデータ集計結果の概要を紹介する。

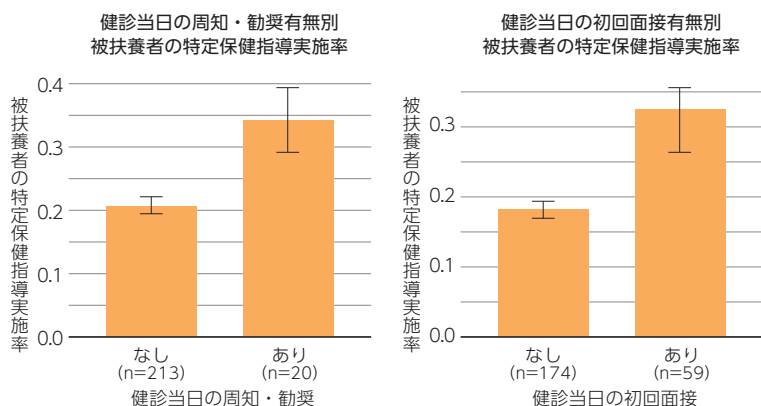
特定保健指導事業の実施率を上げるためには、第2章でも述べた通り、事業主との連携や就業時間内に実施できる体制づくりの有用性が示唆されている。研修会では「保健事業カルテ」に被保険者、被扶養者別

図3 特定保健指導のアウトプット・アウトカムを上げる工夫の記載件数



に実施方法や実績値を記載していただいた。また、工夫の対象者別に集計した結果、特定保健指導の工夫は、被保険者向けの方が被扶養者向けよりもアウトプットを上

図4 健診当日の働きかけ有無別、被扶養者の特定保健指導実施率比較(組合単位)



げる工夫・アウトカムを上げる工夫のいずれも多く挙げられており、被保険者向けの方がアウトカムを上げる工夫の割合が高い傾向がみられた(図3)。この傾向から、被扶養者ではまだ特定保健指導の実施率が低い水準であるため、アウトプットである実施率を上げるために多くの工夫が必要とされており、被保険者ではアウトカムであ

る成果を上げることには注力され始めていくことがうかがえる。

また、被扶養者への特定保健指導の実施方法として、健診当日の周知・勧奨や初回面接といった健診当日の働きかけを行っている組合の方が特定保健指導の実施率が高い傾向であった(図4)。被保険者においては、この実施方法の違いによる特定保健指導の実施率に有意な差は認められなかった。前述の通り被保険者に対しては事業主と連携した働きかけが有効であったが、被扶養者の特定保健指導には、健診の場を活用した働きかけが有用であることが示唆された。ポータルサイトのデータを用いて私たちの研究ユニットが行った被扶養者向けの特定保健指導のデータ分析結果において、専門職が対面で健診結果を説明している組合の方が事業の目標達成度が高いことが示されている⁸⁾。目標達成度は各組合が当初に設定した目標値の高低にも影響を受けるため結果の解釈には留意が必要だが、被扶養者の特定保健指導において、特定健診との継ぎ目ない実施がポイントとなっている点は共通している。

さらに、記載された工夫の中からリピーター(繰り返し特定保健指導の対象となる人)に対する工夫も抽出し整理した(表2)。リピーターに限定した特定保健指導の実

表2 リピーターへの特定保健指導の効果を上げる工夫の記載数

| | 事業の流れ | | | | その他 | 計 |
|-------------|-------|------|------|----------|-----|----|
| | 周知・勧奨 | 初回面接 | 指導実施 | 実施後のフォロー | | |
| a. 意識付け | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| b. 行動変容支援 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 8 |
| c. プログラムの工夫 | 2 | 1 | 8 | 1 | 2 | 14 |
| d. 環境整備 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| e. その他 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 5 |
| 計 | 4 | 2 | 14 | 3 | 8 | 31 |

(セル内の数値は工夫の件数)

工夫の種類

施率などが把握されていないため、実績値を用いた比較・分析には至っていないが、計31件の工夫が抽出された。事業の流れ、工夫の種類別には「指導実施」時の「プログラムの工夫」が最も多く挙げられた。具体的には、過年度に特定保健指導を受けたことがある人も飽きずに参加できるような複数のコース設定や、スマートフォンのアプリやチャット機能といったICT等を

活用した参加しやすいプログラムにする工夫が多く挙げられていた。また、複数年かけて改善を目指すよう対象者に継続的な指導を図っている例もあった。

データヘルス計画の様式の標準化により保健事業の構造把握が可能となり、健康課題の解決に資する事業設計がしやすくなる。また、共通の評価指標による実績の把握や担当者の経験知を蓄積することで、効果的な方法や具体的な対策が見えてくる。今後は、全国の健康保険組合がノウハウの蓄積・共有を進めていくことで、保健事業全体の質向上につながっていくことが期待される。

おわりに

データヘルス計画の標準化が進んでいる健康保険組合においては、保健事業における現場の知見を集約し体系化することが可能となりつつある。本稿ではその一端をお示しした。東京大学では、これからも健保組合の皆さんや健康保険組合連合会、ポータルサイトを運営する社会保険診療報酬支払基金、厚生労働省などと連携しながら、より効果的・効率的な保健事業の運営に資する分析や情報提供を行っていきたい。

参考文献

- ① 経済財政運営と改革の基本方針2020。2020年7月
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2020/2020_basicpolicies_jap.pdf
- ② 経済財政運営と改革の基本方針2021。2021年6月
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2021/2021_basicpolicies_jap.pdf
- ③ 経済財政運営と改革の基本方針2022。2023年6月
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2023/2023_basicpolicies_jap.pdf
- ④ 厚生労働省 保険局保険課 第3期データヘルス計画に向けた方針見直し検討会 第1回資料。2022年8月
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000970772.pdf>
- ⑤ 厚生労働省保険局、健康保険組合連合会。データヘルス計画作成の手引き(第3期改訂版)。2023年6月
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001223896.pdf>
- ⑥ 厚生労働省保険局医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室。特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4・1版)。2024年3月
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001248033.pdf>
- ⑦ 中尾杏子、井出博生、古井祐司。健康保険組合における特定保健指導の実施率・改善率と内臓脂肪症候群該当者割合との関連。厚生生の指標。2023;70(15):19
- ⑧ 濱松由莉、井出博生、中尾杏子、古井祐司。健康保険組合における被扶養者向け特定保健指導事業の効果的なプロセス・ストラクチャー。データヘルス・ポータルサイト 平成30年度事業報告データによる検証。1。厚生生の指標。2021;68(4):18

注

※1 東京大学が厚生労働省予防・健康づくりインセンティブ推進事業(平成27年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金)の一環で開発したサイト。2022年7月より社会保険診療報酬支払基金に移管し運営される。