

厚生労働科学研究補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)  
分担研究報告書

日常生活の動線に予防を促す仕組みの導入の検討  
- 自治体における健康づくり動線の構築 -

研究分担者 小池創一, 古井祐司

研究協力者 小谷和彦, 井出博生, 柿沼美智留

研究要旨

本研究では、地域における健康づくり動線の構築にあたり、データを活用した効果的な健康・予防の推進を目指す自治体国保のデータヘルスの活用方策を検討した。具体的には、自治体国保におけるデータヘルス運営の円滑化と標準化に資するため、自治体国保におけるデータヘルスの現状と課題、支援に対するニーズを整理した上で、健康課題とその解決策(効果的な保健事業のパターン)の保険者相互の共有、評価指標の設定支援(標準的な項目の提示)などを実現するツールや教育コンテンツが有用であることが示唆された。

A. 研究目的

少子高齢社会における健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す施策の一環として、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。これを受け、平成 26 年 3 月 31 日には「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」が改正され、市町村国保においても、データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められている。

このような背景のもと、本研究では、地域における健康づくり動線の構築にあたり、データを活用した効果的な健康・予防の推進を目指す自治体国保のデータヘルスの活用方策を検討した。具体的には、自治体国保におけるデータヘルス運営の円滑化と標準化に資するため、自治体国保におけるデータヘルスの現状と課題、支援に対するニーズを

整理した上で、効果的な事業運営や教育コンテンツについて検討した。

B. 研究方法

本研究にあたっては、研究分担者に加えて、国保データヘルスに関するワーキング・グループを設置し、自治体国保のデータヘルスにおける課題と今後の方向性等について検討した。

<ワーキング・グループ委員> (座長:◎)

◎小谷和彦 自治医科大学地域医療学センター  
地域医療学部門教授

鎌形喜代実 公益社団法人国民健康保険中央  
会 調査役

柿本理恵子 東京都国民保険団体連合会企画  
事業部保健事業課保健事業担当係長

高杉順也 静岡県磐田市健康福祉部国保年金  
課 資格管理グループ長  
(オブザーバー)厚生労働省保険局国民健康保険  
課

なお、ワーキング・グループでの検討と並行して、市町村、都道府県の国保データヘルス計画作成担当課に対し、データヘルス計画作成・運用・評価

の現状及び課題、PDCA 支援ツール等に対する意見・要望等についてヒアリング調査を行った。ワーキング・グループでは、これら自治体ヒアリングの結果も踏まえた。

表1 ヒアリング対象

自治体	(参考)人口規模※
自治体A 国保課、衛生課	約4万人
自治体B 国保課、衛生課 ※県、県国保連も同席	約3万人
自治体C 国保課、衛生課 ※県、県国保連も同席	約11万人
自治体D 国保課、衛生課 ※県国保連も同席	約5万人
自治体E 国保課、衛生課	約9万人
自治体F 医療政策課	約36万人
自治体G 国保課、衛生課	約52万人
自治体H 国保課、衛生課	約9万人
自治体I(都道府県) 国保課	
自治体J(都道府県) 国保課	

※2018年8月1日現在

### (倫理面への配慮)

ヒアリング調査については、研究参加の同意を得て実施し、報告書にまとめる内容についても確認を得たうえで作成した。

## C. 研究結果

本研究では、ワーキング・グループでの検討を踏まえ、以下の通り整理した。

### 1. DH 計画策定体制の課題

- 自治体によって国保課と地域保健課の連携状況にばらつきがある。
- 国保課のみで DH 計画を策定している自治体では、保健事業の計画・実施に苦勞しているケースが多いとの印象がある。
- マンパワーなどの問題から、DH 計画の作成が十分にできていない自治体もある。

### 2. DH 計画策定の際の技術的課題:健康課題や事業の優先順位づけ、評価指標や目標値の設定

- 第1期に比べ、事業の評価や振り返り、健康課題と事業のつながりの意識は改善されてきているが、健康課題の優先順位づけは難しいと

の声が聞かれ、依然として課題である。

- テクニカルな問題もあり、目標、評価指標の設定が難しいとの声はよく聞く。どのような指標が適切かを示して欲しいという保険者のニーズはある。

### 3. DH 計画の共有や引継ぎ、モニタリングに関する課題

- データヘルス計画について、担当で引継ぎがされていないという問題がある。データヘルス計画とは別に、何となく個別の保健事業を回していることがある。
- 職域と異なり、国保はステークホルダーが多いので、関係構築に時間がかかる印象がある。
- データヘルス計画はデータの共有ツールでもある。データヘルス計画を作成することになって、部署間連携が進んだ一面もある。
- 計画は作成するものの、モニタリングや進捗管理ができていない(特に計画策定を外部事業者に委託した場合など)。

### 4. 全国レベルでの比較や標準化に関する課題

- 国保の場合、地域性についても意識しなければならない。住民に響く計画である必要がある。独自性を残しつつ、最低限全国レベルで統一した方がよい項目とは何か。
- 国としては、支援ツールによりデータヘルス計画の標準化が促されることを期待している。また、できるだけ多くの保険者に利用してもらえようとするツールであることが望ましいと考えている。
- ランキング機能も重要。他の自治体と比較して順位が劣る事項に対して取り組むケースは多い。

本研究で実施した自治体へのヒアリングでは、データヘルスの PDCA を回すための支援として、マンパワーや専門的知識が不足している担当者でも効率的に計画が策定できるようなガイドや、好事例やノウハウの共有に対するニーズが多く挙げられていた(表2)。また、都道府県が市区町村の計画を閲覧することで、都道府県として必要な支援の検討材料にできるとの意見や、全国共通のプラットフォーム

ムとしてポータルサイトのようなものがあると有用であるとの意見もあった。

表2 PDCA 支援に対する意見、要望(自治体ヒアリング結果)

主な意見
<p><u>(1) マンパワーや専門的知識の不足を補うためのガイド</u></p> <p>○ナビゲーション機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国保課に1人しか保健師がおらず、1人でデータヘルス計画を立てなければならないような自治体では、計画を立てる道筋を示してくれるツールがあるとありがたいのではないかな。</li> <li>国保課は保険給付などの業務が主であり、保健事業に避ける時間が限られる。異動もあるため、初任者でも簡便に計画が策定できるようガイドする支援ツールが必要と思われる。</li> <li>分析に必要なデータや、分析の視点・方法を示してもらえると参考になる。</li> </ul> <p>○評価指標の選択肢化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>評価指標がある程度選択式になるとよい。</li> <li>評価指標について、ある程度エビデンスに基づいた選択肢を提示してくれるとありがたい。</li> <li>評価指標の選択肢をある程度示せると良い。</li> </ul> <p>○データ分析支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>KDB とダイレクトにリンクし、集計パターンを選べば自動的に集計結果が表示されるような仕組みがあると使いやすい。</li> <li>どこにどのようなデータがあるのかという情報を掲載してもらっただけでも有用である。</li> <li>介護保険データも含め、KDB とポータルサイトが簡易的につながると良いのではないかな。</li> </ul> <p><u>(2) 他自治体との比較、好事例やノウハウの共有</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>同規模自治体での取り組みが参考になるので、それが見られるようになるとう有用である。</li> <li>ノウハウの共有化ができるのは良い。どんな取り組みを行ってどんな成果が出たのかまで分かると非常に参考になる。</li> <li>好事例の共有は難しいので、支援ツールで共有できると有用。</li> </ul>

主な意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>今後、健康課題と保健事業の紐づけを含め、何らかの分析結果が保険者にフィードバックされるとすれば、有用である。</li> <li>全国レベルでの見える化や先進事例のライブラリー化など、他と比較できると良い。</li> <li>近隣の県の自治体での取り組みが分かると参考になる。</li> </ul> <p><u>(3) 都道府県による市区町村への支援を円滑化するための機能</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県が総合的に市町村の計画を閲覧できる機能があるとよい。</li> <li>支援ツールを通じて都が市区町村のデータヘルス計画を把握できると、各自治体への支援、アドバイスがしやすくなる。</li> <li>県としては、各市のデータヘルス計画が集約できるツールがあると有用であると感じる。県としてどこに重点を置くべきかが分かりやすくなる。</li> <li>県や国保連が共通のツールを使うことは非常に有用。共同保険者として県が市町村を束ねている際に活用できるのではないかな。</li> <li>市町の計画の様式が統一されていないため、横並びの評価が難しい。県下の市町のデータを横ぐしで見られるような集計ができると非常に有用。</li> <li>支援・評価委員会で活用できるツールがあると良いのではないかな。他県の状況も把握できると参考になる。</li> </ul> <p><u>(4) 全国共通のプラットフォーム</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国の施策としてインセンティブを与えるのであれば、全国の市町村を同じものさしで評価しなければ当然不公平感が生じる。今後共通のプラットフォームがあることは有用。</li> <li>国保、後期高齢者、健保、協会と同じ形式、様式で作られていれば相互参照できて良い。</li> <li>他の自治体の計画を参考にしたが、様式が異なるため、比較しづらいと感じる。</li> <li>各自治体の努力支援制度の得点とその背景が見える化されると、市としても戦略が立てやすい。</li> <li>保健事業の評価結果(成果)と努力支援制度の</li> </ul>

主な意見
------

評価項目がリンクすると良いのではないか。
----------------------

## D. 考察

具体的には、現状と課題を整理するとともに、今後データヘルスの PDCA を円滑に回していくために必要な支援の方向性等について検討を行った。

現状と課題については、大きく①DH 計画策定体制の課題、②DH 計画策定の際の技術的課題(健康課題や事業の優先順位づけ、評価指標や目標値の設定)、③DH 計画の共有や引継ぎ、モニタリングに関する課題、④全国レベルでの比較や標準化に関する課題の4つに整理された。

市区町村へのヒアリングを行ったところ、評価指標及び目標値の設定に関する課題や、進捗管理に関する課題など、計画の PDCA を回す上での課題が多く挙げられたほか、市として職域等を含めた住民全体のデータにアクセスできないことで、地域全体の健康課題や施策の効果が把握できないといった指摘もあった。

また、都道府県へのヒアリングでは、データヘルス計画の内容や実施状況を含め市区町村の状況を網羅的に把握することが難しく、市区町村への必要な支援を行うことが難しいとの声もあった。さらに、保険者の多い都道府県では支援・評価委員会の1対1での支援を受けることが物理的に難しい状況にあること、遠隔地から研修等に参加することが困難な自治体があるなど、自治体によって支援を受けられる環境に差異があることも課題として挙げられた。

上記の課題を踏まえ、本研究では、自治体がデータヘルスの PDCA を円滑に回すために必要な支援ツールの方向性をとりまとめた。具体的には、支援・評価委員会の支援等を受けることが困難な自治体を含めてサポートできるような支援ツールを目指すこと、個別の保健事業の PDCA 支援ツールから具体的な検討を始めること、どの自治体にも抑えてほしい部分としてデータ分析の視点や評価指標に関するナビ機能の充実や選択肢化を検討すること、自治体の裁量で柔軟に対応可能な部分として

個々の事業のプロセス、ストラクチャーを自己チェックさせ、また創意工夫させるしゅみを盛り込むことなどが示された。また、第2期計画の中間評価や、第3期計画の策定を見据え、データヘルス計画全体の PDCA を回すための支援ツールの検討を並行して進めるべきとの方向性も示された。

今後は、個別の保健事業である特定健診事業、特定保健指導事業、糖尿病重症化予防事業の主要3事業について、具体的な PDCA 支援ツール素案を作成し、モデル自治体での試用を通じてブラッシュアップを図るとともに、並行してデータヘルス計画全体に対する PDCA 支援ツールの検討を行っていく。その際、都道府県及び国民健康保険団体連合会等が実施する国保・後期高齢者ヘルスサポート事業や各種研修会と連携し、検証することも重要と考えられる。

## E. 結論

本研究では、地域における健康づくり動線の構築にあたり、データを活用した効果的な健康・予防の推進を目指す自治体国保のデータヘルスの活用方策を検討した。具体的には、自治体国保におけるデータヘルス運営の円滑化と標準化に資するため、自治体国保におけるデータヘルスの現状と課題、支援に対するニーズを整理した上で、健康課題とその解決策(効果的な保健事業のパターン)の保険者相互の共有、評価指標の設定支援(標準的な項目の提示)などを実現するツールや教育コンテンツが有用であることが示唆された。

## G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表  
なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他  
なし