

特集：特定健診・特定保健指導の評価と課題**<解説>****データヘルス計画とPDCA**

今井博久

国立保健医療科学院統括研究官

Data health plan and the PDCA cycle

Hirohisa IMAI

Research Managing Director, National Institute of Public Health

抄録

平成26年6月に政府から日本再興戦略改訂版が発表され、より詳細な分野別指針の「健康・医療戦略（改訂版）」が示された。注目すべきは、今後の生活習慣病対策や特定健診保健指導制度に関する戦略的な方針が記述されている点である。暫くはこれに従った施策展開が現場に要請されることになる。特定健診データとレセプトデータの電子化が整備されたことを背景として保健医療データの積極的な利活用が求められている。保険者機能の発揮を根拠にデータヘルス計画は両者のデータを使用して健康課題を同定しそれに対応した効果的な保健事業を行うものである。事業プロセスの優れた管理手法であるPDCAサイクルを使用して正のスパイラルを描くように適切な保健事業を展開し向上させることが期待されている。多くの有用なデータがあるため、実際にはPから始めずに、データ分析を行って加入者における問題点を抽出するCの作業から始めるべきである。次にAの改善策を検討し、具体的な到達すべき数値を決めて、それを事業目標に設定した計画を立てるPの作業を行い、次の実行のDへと展開させるべきだろう。

キーワード：データヘルス計画、レセプトデータ、特定健診データ、重症化予防

Abstract

In June 2014, the Japanese government released its Revised Version of the Japan Revitalization Strategy, a detailed revision of the nation's health and medical care strategy by specialization. A remarkable feature of the strategy is its policies regarding lifestyle diseases and specific health guidance. This Data Health Plan is an individual project within the scheme of specific health guidance measures that sets the goal of clarifying health issues through the utilization of information and the establishment of effective healthcare projects that take into consideration the insurer function to address those issues. The PDCA cycle is an excellent method of managing this. Application, however, should begin with the "C" phase through an analysis of accumulated data to sort out subscriber issues in preparation for discussions on measures to improve the "A" phase of the cycle. Next is the setting of specific numerical goals for the "P" phase, the establishment of a plan to achieve the goals, and advancement of the plan to the "D" phase.

連絡先：今井博久

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6167

Fax: 048-469-2677

E-mail: imaihiro@niph.go.jp

[平成26年10月14日受理]

keywords: data health plan, health screening data, specific health guidance data, prevention of the progression of disease

(accepted for Publication, 14th October 2014)

I. はじめに

「日本再興戦略」が安倍内閣から平成25年6月に出され、その後改訂版が平成26年6月24日に発表された。同様に健康医療分野に関しても、第186回通常国会において健康・医療戦略推進法（平成26年法律第48号）が成立し、推進法第17条の規定に従い、平成26年7月22日の閣議決定により改訂版「健康・医療戦略」が明らかになり、具体的な指針が示された。この指針は少なからず産業振興策の性格を帯びているが、注目すべきは、今後の生活習慣病対策や特定健診保健指導制度に関する戦略的な方針が記述されている点である。大きな政治的な変化がない限り、暫くはこれに従った施策展開が現場に要請されることになる。

改訂版「健康・医療戦略」における各論の第2章「健康・医療に関する新産業創出及び国際展開の促進等に関する施策」には「各保険者によるレセプト・健診情報等を活用した『データヘルス計画』の作成・公表を行い、データ分析に基づく保健事業の実施を推進する」と記述され、健康保険組合、協会けんぽ、市町村国保などすべての保険者はデータヘルス計画の策定と実施を行うことが求められている。また第4章「世界最先端の医療の実現のための医療・介護・健康に関するデジタル化・IC化に関する施策」の項目に「2.医療・介護・健康分野のデジタル基盤の利活用」が書かれ、KDBの利用による医療情報と介護情報の統合的利活用の推進、生活習慣病の重症化予防に関する検査値目標や医療費削減の規模などを明らかにする事業推進などが書かれている。

各論の第2章では、主な保険者に向けて期待される具体的な事業にも言及され、健康保険組合には「保険者と事業者が連携した保健事業の取組等の事例集を作成・公表し、保険者と事業者の連携（コラボヘルス）を推進する」、協会けんぽには「全国健康保険協会の被保険者の特定健診の受診率向上のための対策として、データを活用した保険者から企業への働きかけ」、市町村国保には「レセプトデータ、特定健診データ等を連携させた国民健康保険中央会の国保データベース（KDB）システムを市町村国保等が利活用し、地域の医療費分析や、健康課題の把握、きめ細やかな保健事業を実施することにより、医療介護情報の統合的利活用を推進しつつ、保険者の効果的な保健事業を支える次世代のヘルスケアサービスの創出を図る」と書かれている。これらはすべてデータヘルス計画に直結するものである。

II. 電子データ環境の整備化

データヘルス計画の背景には、医療機関のレセプト電子化が医科（病院及診療所）および調剤において平成26年度現在で全てが95%以上になり、また平成20年度に開始され現在第二期目になっている特定健診保健指導制度の健診データがかなり蓄積されてきたことがある [1]。すなわち、国民の膨大な電子化された医療情報と健診情報が利活用できる環境になった。また保険者機能の役割が整理され、それを根拠に予防と医療における効果的なマネジメントが強く要請されるようになった [2, 3]。すべての保険組合は果たさなければならない保険者機能を有し、代表的な機能である「保健事業等を通じた加入者の健康管理」及び「医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ」の2つはデータヘルス計画の策定と実施に根拠を与えるものである。前者では、レセプトデータと健診データを活用することで加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業を実施し加入者の健康の保持増進を図ること、加入者に向けて疾病予防、健康情報、医療機関選択の有用情報、保険制度などの情報提供および啓発を行うことを内容とする。後者では、医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り加入者の負担を減らすこと、レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するように医療提供側へ働きかけることを内容とする。

III. データヘルス計画

厚生労働省保険局からの説明では「データヘルス計画とはレセプト情報と健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画」になっている（図1）。では、データヘルス計画と特定健診保健指導制度の関係はどのようになるのか。現時点の最新情報として厚生労働省保険局・健康保険組合連合会による「データヘルス計画作成の手引き1.0版」（平成26年10月刊）ではデータヘルス計画の本質という項目で下線を引いて「データを活用して科学的にアプローチすることで事業実効性を高めていく、これがデータヘルス計画の狙いです」とあり（手引きp.11）、他の施策・計画との関係という項目を別途設定して「特定健康診査等実施計画とは相互に連携して策定」とし、続けて「データヘルス計画の策定は、健保組合が平成20年度以降の特定健診制度の導入以降実施してきた種々の

データヘルス計画とPDCA

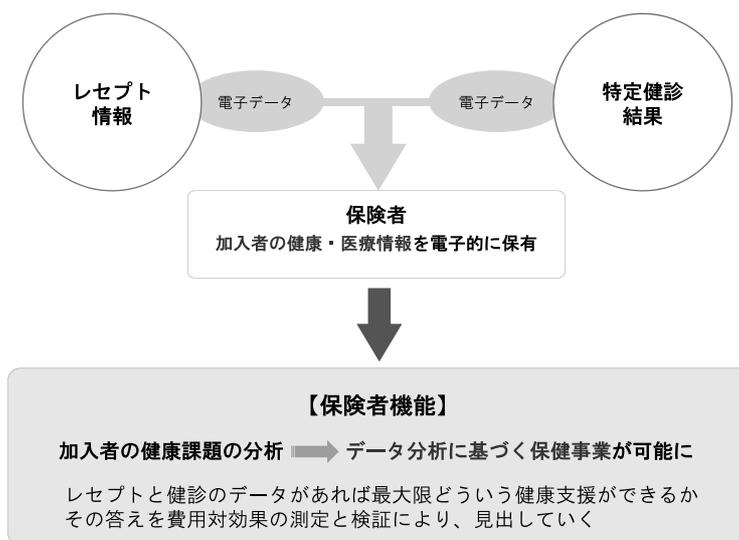


図1 データヘルスの概念

保健事業を振り返り、特定保健指導の実施率向上やメタボリックシンドローム該当者割合の事業所間格差の解消といった課題を解決する方策を検討する好機でもあります」(手引きp.14)と書かれている。国民健康保険中央会による「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」(平成26年8月刊)ではデータヘルス計画は「保険者等の保健事業の全体計画として、健康課題に対し、複数年にわたりどのように対応していくか、そのために、いつどのような事業を展開していくかという当該保険者等における保健事業の方向性と事業の実施・評価の概要を定めたものであり、個別保健事業の詳細な内容等を定める個別保健事業の実施計画(以下「個別保健事業計画」という)を包含するものとなる」(p.25)と書かれている。現状では、同じ「データヘルス計画」でもいくつか異なった捉え方や重点の置き方が行われている。

IV. PDCAとデータヘルス計画

以下では、業務プロセスの優れた管理手法であるPDCAサイクルを使用したデータヘルス計画の策定について「糖尿病の重症化予防」を具体的な事例として取り上げて簡単に説明する。

あるZ自治体の保険者は、いきなりP(計画)を立てずに、これまでの特定健診データとレセプトデータの豊富な蓄積があるためC(評価)から実施した。PDCAサイクルでは、図2に示した様に、PではなくCから始めるべきである[4-7]。KDBを活用して特定健診データとレセプトデータを突合し健康問題を同定する作業を行ったところ、高血糖の人たちが放置されていることが明らかになった。すなわち、特定健診の間診で「すでに医療機関を受診し薬剤を処方されている」と回答した人の中で、

かなりの人が医療機関で診療を受けていないことが判明し、予防分野(健診)からも医療分野(受診)からも「漏れてしまっている人」が少なからず存在し、持続的な高血糖により糖尿病性腎症を惹起し人工透析導入の予備群になっていることが明らかになった。

Cの結果を踏まえて、A(改善策)として「糖尿病の重症化予防介入」の保健事業が設定された。糖尿病診断基準値以上の人に対して全戸個別訪問を行い、医療機関の受診を勧める介入プログラムを考案した。また受診を渋る対象者には医療機関にまで同行し本人と医師を交えて三者による重症化予防を話し合う内容を組み入れた。

CとAの内容に基づいて、P(計画)では特定健診の結果判明後4か月以内に糖尿病の診断基準値以上の人に対して全戸個別訪問を行い、医療機関の受診を勧める介入プログラムを考案した。現状の保健事業の実績を踏まえて、Pの数値目標としては放置されている人への医療機関受診または保健指導介入を受け入れる同意を得る合計割合を7割以上(受診と保健指導の何れも拒否する人を3割未満)とした。

D(実施)においては本データヘルス計画の実施の専従班を編成し対象者に対して全戸個別訪問による医療機関への受診勧奨および保健指導利用を図ることとし、糖尿病の重症化予防を強化する保健事業を実施した。

簡略した事例を紹介したが、このようにCから始めるPDCAサイクルによりデータヘルス計画の策定と実施を行い、ひと通りサイクルが回ったならば、再度Cを行って改善すべき点を明らかにし、正のスパイラルを回して着実に効果を上げて行くことが期待される。データヘルス計画の手引きではPDCAサイクルの活用が勧められており、その手法を意識しながら効果的な保健事業の計画の策定と実施をすべきであろう。

「データヘルス計画」

レセプト・健康情報等のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

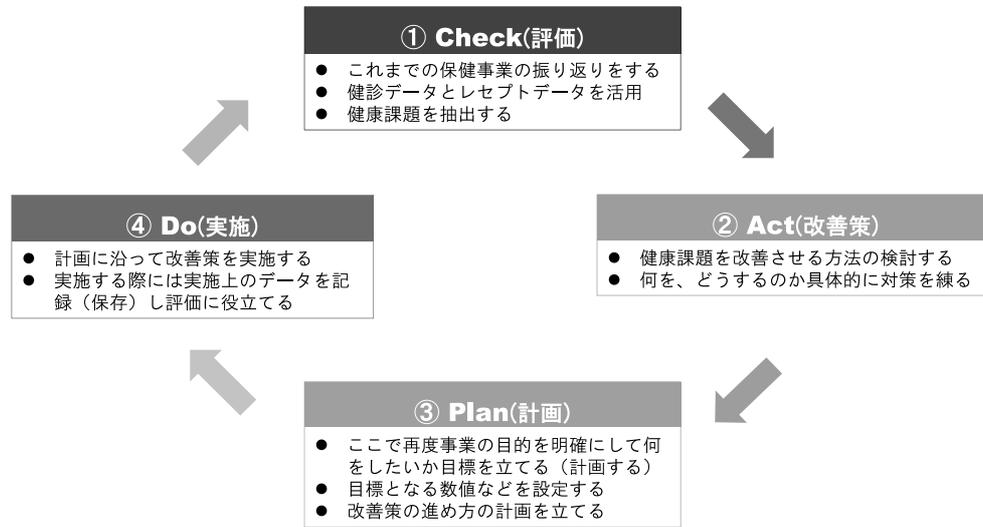


図2 PDCAサイクルによるデータヘルス計画の進め方

V. 重症化予防介入

現状では、健康保険組合におけるデータヘルス計画の策定が先行し、市町村国保ではデータヘルス計画の策定が遅れている。データヘルス計画の策定では様々な個別の保健事業が考えられるが、仰々しく新規性溢れる保健事業を考案するよりも実施可能性が高く、かつ改善させる数値や医療費の削減で効果を出しやすい保健事業を考案するのがよい。まだ計画の策定を行っていない保険者は「重症化予防介入」の計画の策定が推奨される。

その理由は、第一に取り組み易いからである。すべての保険者は特定健診保健指導制度で重症化予防を濃淡はあるにせよ実施しているはずである。その経験を生かせば、比較的容易にデータヘルス計画を策定できる。先述したように、データヘルス計画は特定健診保健指導の枠組みの中で行う保健事業であり、特定健診情報とレセプト情報の突合で抽出し同定した予備群および悪化している人を医療機関に確実につなぐといった重症化予防の保健事業は取り組みやすい。

第二に効果が出やすく医療費適正化に直結するからである。高血糖や高血圧の重症化予防を強化すれば、新規の人工透析導入を回避できるため、実施した保健事業の効果が比較的早くかつ明確に表れ、医療費削減の実績も得やすい。

第三に重症化予防介入は特定健診保健指導の第二期の新規課題と重なり[8]、すべての保険者は避けては通れない施策であり、特定健診保健指導を効果的にするために必要不可欠な要素であるからである。まだ取り組みが不十分な保険者も多く、今回の機会に何らかの工夫を施

した計画を策定すべきだろう。

VI. まとめ

データヘルス計画は充実してきた電子データの利活用の観点から言えば、保険者機能を発揮するために当然実施されるべきものである。保険者は特定健診データとレセプトデータを使用してデータ分析を行い健康課題を明確化し改善策を講じることが要請されている。特定健診保健指導の枠組みの中で整合性を保ちつつ個別的な事業計画であることを理解して積極的に計画の策定と実施を行い、PDCAサイクルによりデータヘルス計画の検証を行い、正のスパイラルを描くように適切な保健事業を実施し向上させて行くべきだろう。

参考文献

- [1] 厚生労働省健康局. 標準的な保健指導プログラム(改訂版). 2013.4.
- [2] 山崎泰彦, 尾形裕也. 医療制度改革と保険者機能. 東京: 東洋経済新報社; 2003.2.
- [3] みずほ情報総研株式会社. 厚生労働省委託事業「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究」平成24年度研究報告書. 2013.3.
- [4] 今井博久, 中尾裕之. 「標準的な健診・保健指導プログラム [改訂版]」のポイント. 保健師ジャーナル. 2013;69(9):728-33.
- [5] 今井博久, 中尾裕之. C分析における基礎的な事項. 保健師ジャーナル. 2013;69(10):824-9.
- [6] 今井博久, 中尾裕之. C分析からA検討の実践例 A

- (改善策)がみえてくるようなC分析を. 保健師
ジャーナル. 2013;69(11):922-7.
- [7] 今井博久, 中尾裕之. A (改善策) をP (計画) に落
とし込むポイント. 保健師ジャーナル. 2013;69
(12):1020-5.
- [8] 今井博久. 特定健診保健指導 実践ガイド. 東京: 医
学書院; 2014.11.