

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—

ハママツ ユリ イデ ヒロオ ナカオ キョウコ フルイ ユウジ
濱松 由莉*1*5 井出 博生*2 中尾 杏子*3 古井 祐司*4

目的 健康保険組合（以下、健保組合）では被扶養者における特定保健指導実施率向上が一つの事業課題となっている。本研究では保健事業のどのような実施方法・実施体制（以下、プロセス・ストラクチャー）が、特定保健指導実施率や指導による健康課題の解決に有意に関連しているのか、定量的に検証することを目的とした。

方法 「データヘルス・ポータルサイト」（以下、ポータルサイト）に蓄積された平成30年度の保健事業の実績データ（アウトプット指標・アウトカム指標の目標達成度）および保健事業のプロセス・ストラクチャーに関するデータを用いた。各プロセス・ストラクチャーの実施で、被扶養者向け特定保健指導のアウトプット指標・アウトカム指標の目標達成度が有意に異なるか検証した。

結果 被扶養者向け特定保健指導事業であり、かつアウトプット指標が「特定保健指導実施率（%）」に相当する内容で実施された事業は、計172事業（160組合で実施）であった。172事業のうち、プロセスでは「専門職による対面での健診結果の説明」、ストラクチャーでは「専門職と連携（産業医・産業保健師を除く）」の実施の有無によって、アウトプット指標・アウトカム指標の目標達成度が双方とも有意に異なっており（有意水準10%未満、ウィルコクソンの順位和検定で検証）、各プロセス・ストラクチャーを実施している事業ではアウトプット指標・アウトカム指標の目標達成度が有意に高かった。また健保組合の属性（形態、扶養率、加入者数、被扶養者における特定健診実施率）も考慮してアウトプット指標の目標達成度に各プロセス・ストラクチャーが影響を及ぼしているか、重回帰分析によって検証した。健保組合の属性を考慮しても、「専門職による対面での健診結果の説明」を実施している事業のほうがアウトプット指標の目標達成度が有意に高かった（偏回帰係数=0.26, p値=0.05, 自由度調整済み決定係数=0.01）。

結論 「専門職との連携」と「対面で本人の健診結果を説明する」という要素を組み合わせることで、被扶養者向け特定保健指導事業の効果的な実施につながる可能性が高い。今後もポータルサイトのようなシステムおよびそこに蓄積された大規模データを活用し、医療保険者の保健事業を効果的なものにするプロセス・ストラクチャーを定量的に検証していくことが必要である。

キーワード 被扶養者, 特定保健指導, プロセス・ストラクチャー, 専門職, データヘルス

*1 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受託研究員 *2 同特任准教授

*3 同特任研究員 *4 同特任教授 *5 (株) 三菱総合研究所ヘルスケア・ウェルネス事業本部研究員

I 緒 言

高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加を背景に、不健康な生活習慣による生活習慣病の発症・重症化に大きく影響するメタボリックシンドロームの該当者および予備群者の減少を目指すことを目的として、日本では平成20年4月から医療保険者に対して内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査、以下、特定健診）および特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下、特定保健指導）の実施を義務づけている。

厚生労働省による平成29年度の特定健診・特定保健指導の実施状況報告では、令和5年度の目標値として設定している特定健診70%、特定保健指導45%と比べ「依然かい離があり、さらなる実施率向上に向けた取組みが必要」と言及されている¹⁾。保険者種別でも、特定健診実施率・特定保健指導実施率は異なっており、特に被用者保険では被扶養者の特定健診実施率・特定保健指導実施率の向上が課題となっている。被用者保険の一つである健康保険組合（以下、健保組合）では、被扶養者における特定保健指導実施率が10%以下となっていることから（平成29年度被保険者22.4%に対して、被扶養者は9.4%）¹⁾、健保組合では被扶養者における特定保健指導実施率向上が一つの事業課題となっている。

平成25年の日本再興戦略では、医療保険者の新たな役割として、予防・健康管理の推進をレセプト・健診データといった定量的なデータとPDCA（Plan-Do-Check-Act）サイクルを通じて実践していくという方針（データヘルス）が打ち出されている²⁾。つまりPDCAを通じた事業の評価で、効果的な保健事業の実施方法・実施体制（以下、プロセス・ストラクチャー）を分析し実施することが必要となっている。

特定保健指導について、先行研究では保健指導の対象者個人や指導を行う保健師個人の属性を定量的³⁾・定性的⁴⁾⁻⁷⁾に検証し、どういった属

性が特定保健指導の成功に関連するのか検証されてきた。しかし、対象者個人の属性ではなく、保健事業のプロセス・ストラクチャーと、事業の実施量・健康課題の解決度の関連を分析した研究は少ない。特に一つの健診機関や医療保険者などでのケーススタディ⁸⁾ではなく、医療保険者横断で保健事業のプロセス・ストラクチャーの内容を定量的に検証した研究は存在しない。

そこで本研究では、健保組合における被扶養者の特定保健指導事業の実効力向上に資する、効果的な保健事業のプロセス・ストラクチャーの内容を定量的に検証することを目的とした。

II 方 法

本研究では、各健保組合の保健事業実施計画・実績が登録されるシステムである「データヘルス・ポータルサイト」（以下、ポータルサイト）に蓄積されたデータを活用した。ポータルサイトの概要と、分析に活用したデータの抽出条件を説明する。

(1) ポータルサイトの概要

ポータルサイトは、PDCAサイクルに基づいた保健事業の運営支援や、データヘルスの推進に関わる関係者での情報共有を目的としたデータ基盤であり、厚生労働省高齢者医療制度円滑運営事業費補助金「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」の一貫で東京大学が開発したシステムである（平成29年度より本格的に運用が開始）。現在は医療保険者のなかでも健保組合を中心に活用されている。健保組合は、自らのデータヘルス計画と各年度の保健事業の実績値をポータルサイトへ定期的に登録することで、保健事業のPDCAサイクルを実施できる。個別の保健事業の事業分類やプロセス・ストラクチャーなどの事業内容の詳細、事業目標、アウトプット指標（事業の実施量に関する評価指標）およびアウトカム指標（健康課題の解決度に関する評価指標）の内容、計画時点での目標値、各年度終了時の実績値、目標値に対する実

績値の達成度（目標達成度、実績値／目標値で算出）がポータルサイト内に登録されている⁹⁾。なお、ポータルサイトで登録できるプロセス・ストラクチャーの分類名とその詳細は表1、表2のとおりである。ポータルサイトで登録でき

表1 ポータルサイトで登録できるプロセスの内容

プロセス項目名	詳細
加入者等へのインセンティブを付与	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブを活用した事業を実施（ヘルスケアポイント等）
受診状況の確認（要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況）	要医療者・要精密検査者の医療機関への受診状況をレセプトで確認、または本人に確認
受診状況の確認（がん検診・歯科健診の受診状況）	検診・健診の対象者・受診状況の把握
ICTの活用（情報作成又は情報提供でのICT活用など）	健診結果等について、本人に分かりやすい、付加価値や個性の高い情報作成や情報提供として、以下のいずれかを実施 ・経年データやレーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味）の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載 ※提供ツールとしてICTを活用する場合、ICTを活用して作成した個性の高い情報を紙媒体で提供する場合はいずれでも該当 上記健診以外の事業であって、事業の効率や効果を高めるためにICTを活用する場合も該当
専門職による対面での健診結果の説明	本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施（医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供（集団実施も可）） ※健診の委託先における実施を含む
他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施	他の保険者と共同で集計データを持ち寄って健康課題等の分析を実施
定量的な効果検証の実施	保健事業の効果検証を定量的な指標で実施 ※後発医薬品の差額通知については、「送付した者の後発品への切替の効果額や切替率の把握」による効果検証が該当する
対象者の抽出（優先順位づけ、事業所の選定など）	事業の対象者を優先順位づけして抽出したり、課題に応じて対象事業所を選定する等、事業の効率や効果を高めるために対象者を設定 ※市町村が実施するがん検診の対象者を抽出する場合も含む
参加の促進（選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備）	対象者の参加を促進するための工夫を実施
健診当日の面談実施・健診受診の動線活用	健診当日に面談を実施する等、健診受診に合わせた加入者への働きかけ
保険者以外が実施したがん検診のデータを活用	事業主や市町村等、保険者以外の実施主体が実施したがん検診の結果のデータを活用している
事業主と健康課題を共有	会議体や文書等を通じて、被保険者の抱える健康課題を事業主と共有している
その他	その他、事業の目標を達成するために実施過程において工夫している

るプロセス・ストラクチャーは、健保組合・共済組合の保険者インセンティブに関する後期高齢者支援金の加算・減算制度¹⁰⁾と対応した項目を基本としている。検証に用いたデータは、第2期データヘルス計画として各健保組合が登録した基本属性（健保組合の形態（単一健保組合または総合健保組合）、扶養率、加入者数、被扶養者における特定健診実施率とした。すべて平成29年度時点の値）および平成30年度の保健事業の実績値（令和元年11月29日時点の値）である。

(2) データの抽出条件

今回の分析では、被扶養者向け特定保健指導事業のプロセス・ストラクチャーの選択状況と、

表2 ポータルサイトで登録できるストラクチャーの内容

ストラクチャー項目名	詳細
事業主と連携	(例)事業所ごとの特性から健康課題を分析・把握し、健康課題解決に向けて事業主と連携して保健事業を実施する場合、事業主と連携した加入者への働きかけを実施している場合等
産業医または産業保健師と連携	産業医または産業保健師に特定保健指導を委託する場合を含む
専門職と連携（産業医・産業保健師を除く）	-
他の保険者との共同事業	(例)対象者の母数を増やし事業効率を高めることを目的に、複数の組合が共同で特定健診・特定保健指導を実施する場合等
他の保険者との健診データの連携	特定健診データについて、保険者間のデータ連携について以下の両方の体制が整っている。 (※)実際のデータ移動の実績は不要 ・退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる ・新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる
自治体と連携	(例)市町村が行うがん検診と被扶養者健診を同時に実施する場合等
医療機関と連携	(例)治療中の者に対し医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を実施する場合等
保険者協議会と連携	-
その他の団体と連携	-
就業時間内も実施可（事業主と合意）	事業主と連携し、被保険者が就業時間内に保健事業に参加できる体制を整えている
運営マニュアルの整備（業務フローの整理）	保健事業の運営マニュアルを整備する等、業務フローを整理している
人材確保・教育（ケースカンファレンス／ライブラリーの設置）	保健事業に関わる担当者の育成のための環境を整えている
その他	その他、保健事業を効率的・効果的に実施するための仕組みや体制を整えている

アウトプット指標・アウトカム指標の目標達成度の関連を検討した。

研究の分析対象とした保健事業は、40歳以上の被扶養者向け特定保健指導である。アウトプット指標・アウトカム指標の内容や目標値は各健保組合が定めており、その内容は健保組合によって多種多様である。そのため可能な限り同一種類の指標で比較することを目指し、特に「特定保健指導実施率」に相当する指標をアウトプット指標として登録する事業を抽出した。具体的には「実施率」「受診率」「終了」「完了

率」のいずれかのキーワードがアウトプット指標の指標名に含まれており、かつ目標値の単位を%で登録している事業を抽出した。なおアウトカム指標（健康課題の解決度）の目標達成度による比較は補助的な分析結果として扱った。

(3) 解析手法

「特定保健指導実施率」に相当するアウトプット指標の目標達成度の分布は、最小値0%以上、100%付近が最頻値となる。しかし最大値については理論上限が無く、実際の分布からも外れ値の影響を考慮する必要があるため（シャピロ・ウィルク検定により正規性を検証。アウトプット指標の目標達成度は有意水準5%で分布の正規性が棄却された）、プロセス・ストラクチャーの選択状況とアウトプット指標の目標達成度の関連を検討するためにウィルコクソンの順位和検定を用いた。アウトカム指標の目標達成度についても、シャピロ・ウィルク検定より有意水準5%で分布の正規性が棄却されたため、ウィルコクソンの順位和検定を用いた。さらに健保組合の基本属性も考慮した上でプロセス・ストラクチャーの影響を検証するため、対数変換したアウトプット指標の目標達成度を目的変数とした重回帰分析を実施した。すべての統計解析はR-3.6.1で行った。なお、統計的有意水準を10%とした。

表3 分析対象とした被扶養者向け特定保健指導事業を実施する160健保組合の基本属性

形態（組合数）	
総合健保組合	21
単一健保組合	139
扶養率（%）	
平均値	46.1
中央値	47.8
加入者数（人）	
平均値	32 007.3
中央値	8 267.0
特定健診実施率（被扶養者）（%）	
平均値	49.6
中央値	49.0

注 1) 扶養率、加入者数、特定健診実施率（被扶養者）の値は平成29年度の値である。
 2) 事業所で働いている被保険者が常時700人以上の企業が単独で設立する場合の健保組合を「単一健保組合」といい、2以上の事業所または2以上の事業主が共同して設立する場合の健保組合を「総合健保組合」という。
 3) 扶養率の算出式は以下のとおりである：ポータルサイトに登録された各健保組合の被扶養者数（加入者数から被保険者数を引いて求めた）/加入者数×100
 4) 被扶養者向け特定保健指導を実施する160組合のうち、24組合で特定健診実施率（被扶養者）がポータルサイトに登録されていなかった。該当する組合は平均値・中央値の算出時に除外している。

図1 被扶養者向け特定保健指導事業（172事業）内で実施されているプロセスの選択率

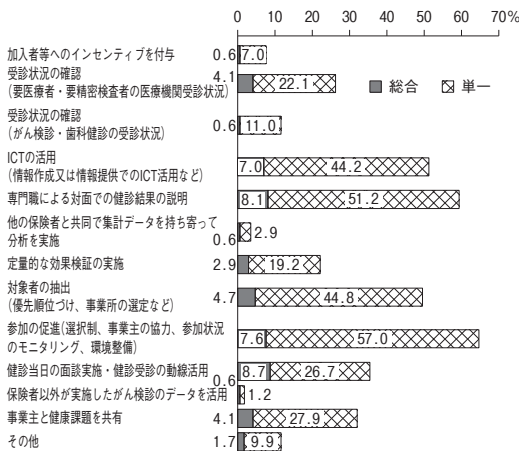
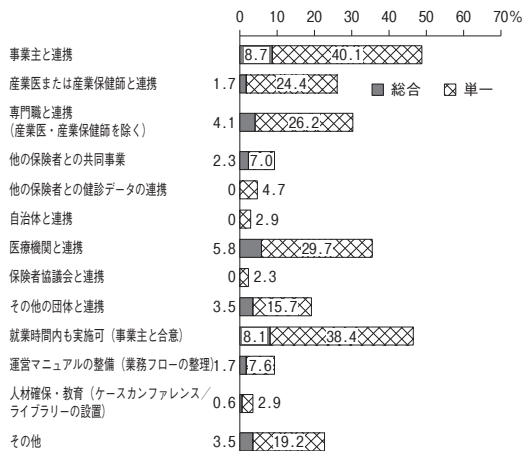


図2 被扶養者向け特定保健指導事業（172事業）内で実施されているストラクチャーの選択率



Ⅲ 結 果

分析の対象として選択された被扶養者向け特定保健指導事業は、計172事業（160健保組合で

実施していた。1健保組合が2種類以上の被扶養者向け特定保健指導事業を実施している場合もある）であった。被扶養者向け特定保健指導事業を実施する160健保組合について、基礎的な属性を表3にまとめた。

表4 各プロセス・ストラクチャーの実施有無別アウトプット指標の目標達成度・アウトカム指標の目標達成度の比較結果

	実施有無別事業数		アウトプット指標 目標達成度の平均 値 (%)		p 値	アウトカム指標 目標達成度の平均 値 (%)		p 値
	実施していない	実施	実施していない	実施		実施していない	実施	
プロセス								
加入者等へのインセンティブを付与	159	13	97.4	66.0	0.07 †	91.8	75.2	0.68
受診状況の確認 (要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況)	127	45	90.9	107.2	0.39	83.3	111.4	0.55
受診状況の確認 (がん検診・歯科健診の受診状況)	152	20	95.1	96.7	0.45	85.5	128.5	0.24
ICTの活用 (情報作成又は情報提供でのICT活用など)	84	88	92.2	98.0	0.54	69.6	109.9	0.21
専門職による対面での健診結果の説明	70	102	78.5	105.5	0.09 †	83.4	95.6	0.09 †
他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施	166	6	96.1	72.2	0.29	90.6	93.2	0.40
定量的な効果検証の実施	134	38	94.4	98.6	0.40	86.4	106.4	0.60
対象者の抽出 (優先順位づけ、事業所の選定など)	87	85	100.3	90.5	0.43	96.4	84.7	0.60
参加の促進 (選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備)	61	111	92.3	96.8	0.03*	100.9	85.3	0.78
健診当日の面談実施・健診受診の動線活用	111	61	101.0	85.9	0.31	90.7	90.6	0.23
保険者以外が実施したがん検診のデータを活用	169	3	96.1	56.3	0.12	91.2	53.5	0.38
事業主と健康課題を共有	117	55	87.9	110.3	0.52	95.3	80.8	0.62
その他	152	20	94.4	102.3	0.23	79.9	203.3	0.22
ストラクチャー								
事業主と連携	88	84	85.0	105.1	0.19	88.1	93.3	0.44
産業医または産業保健師と連携	127	45	99.9	82.3	0.15	90.2	92.1	0.87
専門職と連携 (産業医・産業保健師を除く)	120	52	92.2	101.9	0.09 †	82.6	109.9	0.01*
他の保険者との共同事業	156	16	95.4	94.5	0.53	86.2	133.5	0.01*
他の保険者との健診データの連携	164	8	95.8	85.7	1.00	90.8	88.4	0.39
自治体と連携	167	5	93.7	152.8	0.50	91.4	65.8	0.97
医療機関と連携	111	61	98.4	89.6	0.38	95.7	81.9	0.10
保険者協議会と連携	168	4	95.8	77.7	0.87	90.9	77.9	0.83
その他の団体と連携	139	33	97.6	85.7	0.06 †	95.4	69.4	0.74
就業時間内も実施可 (事業主と合意)	92	80	104.0	87.1	0.64	92.5	88.5	0.35
運営マニュアルの整備 (業務フローの整理)	156	16	96.0	88.4	0.56	86.9	130.0	0.98
人材確保・教育 (ケースカンファレンス/ライブラリーの設置)	166	6	94.2	126.5	0.13	85.4	241.1	0.28
その他	133	39	96.7	90.3	0.74	90.0	93.2	0.75

注 1) *p<0.05, †p<0.1

2) アウトプット指標の目標達成度、アウトカム指標の目標達成度のそれぞれに対して、ウィルコクソンの順位和検定を用いて検証した。
 3) 3事業でアウトプット指標の目標達成度、23事業でアウトカム指標の目標達成度がポータルサイトに実績値として登録されていない。該当する事業は平均値・中央値の算出および検定の際に除外している。
 4) アウトプット指標の目標達成度が「0%」と登録されている事業は、「今年度は実施できていない」などの理由で達成度を0%と登録しているケースが見受けられたため、今回の分析ではアウトプット指標の目標達成度が0%の21事業を平均値・中央値の算出および検定の際に除外している。

被扶養者向けの特定保健指導である172事業における各プロセス・ストラクチャーの選択率は図1、図2のとおりである。健保組合では単一健保組合のほうが総合健保組合より数が多いが、形態によって事業主との連携の難しさに違いがあると想定されるため、形態別で各プロセス・ストラクチャーの選択率を集計している。プロセスで選択率が高かった上位3項目は順に「参加の促進（選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備）」「専門職による対面での健診結果の説明」「ICTの活用（情報作成又は情報提供でのICT活用など）」であり、ストラクチャーで選択率が高かった上位3項目は順に「事業主と連携」「就業時間内も実施可（事業主と合意）」「医療機関と連携」であった。

各プロセス・ストラクチャーの選択の有無で、アウトプット指標・アウトカム指標の目標達成度に差があるか、ウィルコクソンの順位和検定を用いて検証した（表4）。アウトプット指標およびアウトカム指標の目標達成度の差が双方とも統計的に有意だったプロセス・ストラクチャーは、プロセスでは「専門職による対面での健診結果の説明」、ストラクチャーでは「専門職と連携（産業医・産業保健師を除く）」だった。この2項目について、健保組合の属性（形

態、扶養率、加入者数、被扶養者における特定健診実施率）も考慮してアウトプット指標の目標達成度に各プロセス・ストラクチャーが影響を及ぼしているか、重回帰分析によって検証した（表5）。その結果、健保組合の属性を考慮しても、「専門職による対面での健診結果の説明」を実施している事業のほうがアウトプット指標の目標達成度は有意に高かった。

Ⅳ 考 察

本研究ではポータルサイトに登録されたデータを用いて、被扶養者向け特定保健指導事業においてどのようなプロセス・ストラクチャーが事業の実効力向上に寄与しているのか検証した。事業の実施量を示す指標である「アウトプット指標の目標達成度」および事業の実施による健康課題の解決度を示す指標である「アウトカム指標の目標達成度」でみると、「専門職による対面での健診結果の説明」または「専門職と連携（産業医・産業保健師を除く）」を実施する事業で、これらの指標の目標達成度は統計的に有意に高かった。特に「専門職による対面での健診結果の説明」の実施は、健保組合の形態、扶養率、加入者数、被扶養者における特定健診実施率で調整しても、アウトプット指標の目標達成度と統計的に有意に関連していた。

対象者個人や指導者の属性に着目し特定保健指導の成功要因を検証した先行研究では、取り組みの初期に効果の兆候が見られること³⁾、対象者個人の検査結果とこれまでの生活習慣を関連づけるなど本人主体の生活習慣の振り返りを指導者である保健師が工夫すること⁵⁾、初回面接後に対象者が危機感をもつこと⁶⁾などが成功要因として示唆されていた。また個別の医療保険者での事例から定性的に導き出された結果だが、一般財団法人日本公衆衛生協会が取りまとめる「特定保健指導実施率向上に役立つ好事例集」⁸⁾では、「被医療保険者・被扶養者に特定健診を受診してもらうだけではなく、その結果への関心を喚起することも特定保健指導への参加に関わる要因である」と言及されている。本研

表5 対数変換したアウトプット指標の目標達成度を目的変数とした重回帰分析の結果

	専門職による対面での健診結果の説明		専門職と連携（産業医・産業保健師を除く）	
	偏回帰係数	p値	偏回帰係数	p値
切片	4.01	<0.01**	4.11	<0.01**
実施形態（単一健保組合）	0.26	0.05†	0.06	0.64
扶養率	-0.04	0.83	-0.05	0.78
対数変換した加入者数	0.89	0.22	1.05	0.15
特定健診実施率（被扶養者）	-0.02	0.64	-0.03	0.58
	0	0.92	0	0.85
自由度調整済み決定係数	0.01		-0.02	

注) 1) **p<0.01, †p<0.1
 2) 実施=各プロセス・ストラクチャーを実施している。
 3) アウトプット指標の目標達成度は正規分布していないので、重回帰分析の目的変数として扱うにあたり対数変換を行う必要がある。アウトプット指標の目標達成度が登録されていない（3事業）もしくは0%となっていた（21事業）事業と、被扶養者の特定健診実施率が登録されていなかった26事業（24組合）を分析対象から除外した。重複を除き、最終的に被扶養者向け特定保健指導事業である172事業のうち127事業を重回帰分析の対象とした（45事業を除外）。

究では「専門職による対面での健診結果の説明」が特に特定保健指導の実施量の向上に関連していた。紙媒体などでの一方的な情報提供だけでなく、専門職が対面で対象者本人の健診結果を説明することで、対象者本人が健診結果を「自らが主体的に対処すべき問題」として解釈でき、初回面接後の危機意識の醸成や初期の成功体験（体重減少）につながり、結果として特定保健指導の実施量向上に特に寄与したのではないかと推察される。

健保組合には、被保険者本人の特定健診・特定保健指導実施率は他の医療保険者と比べると高いという特徴があるが、被扶養者の特定健診・特定保健指導実施率は被保険者と比べて低い¹¹⁾。被保険者本人の特定健診の受診率が高いのは、労働安全衛生法に基づき被用者（被保険者本人）に対して事業主が行う定期健康診断結果を、「高齢者の医療の確保に関する法律」で定める項目についてのみ、特定健康診査結果として医療保険者が事業主に対し提出を求めることができることも一部要因になっている。また被用者（被保険者）の場合、事業主と連携し指導を受けるよう職場を通して働きかける、就業時間内でも指導を受けられるようにするといった工夫が可能である。一方、被扶養者の場合、居住地やライフスタイルが個人ごとに異なり、職場のような集団に働きかけるのに効率的な動線が存在しないため、介入方法を工夫する必要がある。本研究の結果より、「専門職の関わり」「対面での健診結果の説明」が被扶養者の特定保健指導の実施率を上げる可能性が示唆された。例えば各健保組合が特定保健指導を委託する健診機関や医療機関の専門職と連携し、特定健診終了後に本人へ対面で健診結果説明を行うことも特定保健指導事業と併せて実施してもらうようにすると、被扶養者向け特定保健指導事業の実施率が上がる可能性がある。

今回データを検証したポータルサイトは、各健保組合が策定したデータヘルス計画と、保健事業のPDCAサイクルで実施した具体的な内容や評価結果を大規模データベースとして保管するシステムである。世界的に見ても全1,385の

医療保険者（平成29年度¹⁾）で適用された「PDCAサイクルの具体的な適用内容と評価結果」を蓄積するデータベースは存在せず、またそのデータを定量的に検証することも初の試みである。保険者における予防・健康管理の推進を達成するには、ポータルサイトのようなシステムやそこに蓄積されたデータを活用し、医療保険者の保健事業を効果的なものにするプロセス・ストラクチャーの工夫を定量的・定性的に検証していくことが必要である。本研究はこのポータルサイトのデータを活用し、「効果的な保健事業のプロセス・ストラクチャーの検証」を定量的に行った初の研究結果である。

本研究の限界としては、以下2点が挙げられる。まず1点目はプロセス・ストラクチャーの登録内容である。ポータルサイトで登録できるプロセス・ストラクチャーの内容は、健保組合が実施するすべての保健事業を対象に作成されたものである。今回検証したプロセス・ストラクチャーの内容では被扶養者向け特定保健指導の向上に有効な項目が網羅できていない可能性もある。2点目は比較の基準としたアウトプット指標の目標達成度である。アウトプット指標・アウトカム指標の内容や目標値は各健保組合が定めており、その内容は健保組合によって多種多様である。そのため例えば「特定保健指導実施率」での比較といった、同一内容の指標による検証が困難である。本研究ではアウトプット指標の指標名とその単位で調整することで、可能な限り同一の内容を示す指標同士で比較することを目指したが、レセプト情報・特定健診など情報データベースなどから平成30年度の特定保健指導実施率の確定値を用いて同様の比較検討を行う必要もある。3点目として、今回は被扶養者向け特定保健指導事業を対象としたが、検討した事業数は172と少なく、統計的有意水準を10%に設定したことである。事業数が十分に多い場合には統計的有意水準をより保守的に設定し、検討すべきである。

V 結 語

本研究の結果より、専門職の関わりが被扶養者の特定保健指導の実施率向上に寄与する可能性が示唆された。特に「専門職との連携」と「対面で本人の健診結果を説明する」という要素を組み合わせることで、被扶養者向け特定保健指導事業の効果的な実施につながる可能性が高い。

今後もポータルサイトのようなシステム・データを活用し、医療保険者の保健事業を効果的なものにするためのプロセス・ストラクチャーを定量的に検証していくことが必要である。

謝辞

本稿の作成にあたり、データヘルス・ポータルサイトの構築、データ分析などにおいてご協力いただきました、厚生労働省、健康保険組合連合会、(株)三菱総合研究所の皆様には感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省. 2017年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202_00002.html) 2019.12.19.
- 2) 首相官邸. 日本再興戦略 - JAPAN is BACK - (https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf) 2019.12.23.
- 3) 渡邊美穂, 市川太祐, 大橋健, 他. 初期の体重減少は保健指導効果の予測因子となる. 厚生指標

2011; 58(7): 27-9.

- 4) 林美美, 武見ゆかり, 赤松利恵, 他. 特定保健指導対象の職域男性における減量の非成功要因についての検討: 個別インタビューによる質的検討. 日本健康教育学会誌 2014; 22(2): 111-22.
- 5) 林美美, 小澤啓子, 川畑輝子, 他. 特定保健指導の実績が良好な全国健康保険協会の支部における取り組みと課題: 保健師のフォーカス・グループインタビューを用いて. 日本公衆衛生雑誌 2016; 63(10): 606-17.
- 6) 林美美, 赤松利恵, 蝦名玲子, 他. 特定保健指導対象の職域男性における減量成功の条件とフロー個別インタビューによる質的検討. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59(3): 171-82.
- 7) 古澤洋子, 高橋由美子, 森礼子, 他. 成人男性における体重の減量維持を可能にした保健行動と健康管理意識のプロセス-M-GTAを用いた自己管理期間の分析 - . 日本健康教育学会誌 2018; 26(3): 270-9.
- 8) 一般財団法人日本公衆衛生協会. 平成26年度地域保健総合推進事業 特定保健指導実施率向上に役立つ好事例集 (http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h26_01.pdf) 2019.12.20.
- 9) データヘルス・ポータルサイト (<https://datahealth-portal.jp/>) 2020.1.20.
- 10) 厚生労働省. 第36回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08478.html) 2020.2.20.
- 11) 健康保険組合連合会. 平成27年度特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査分析 (https://www.kenporen.com/toukei_data/pdf/chosa_h29_06.pdf) 2020.5.20.