

自治体として成果にコミットするための国民健康保険のマネジメント改革

株式会社 野村総合研究所 グローバル製造業コンサルティング部
 上級コンサルタント 林 倫照

1. 自治体においても健康経営マネジメントが求められる時代

1) 医療費適正化に向けた慢性期医療から予防領域へのシフトの流れ

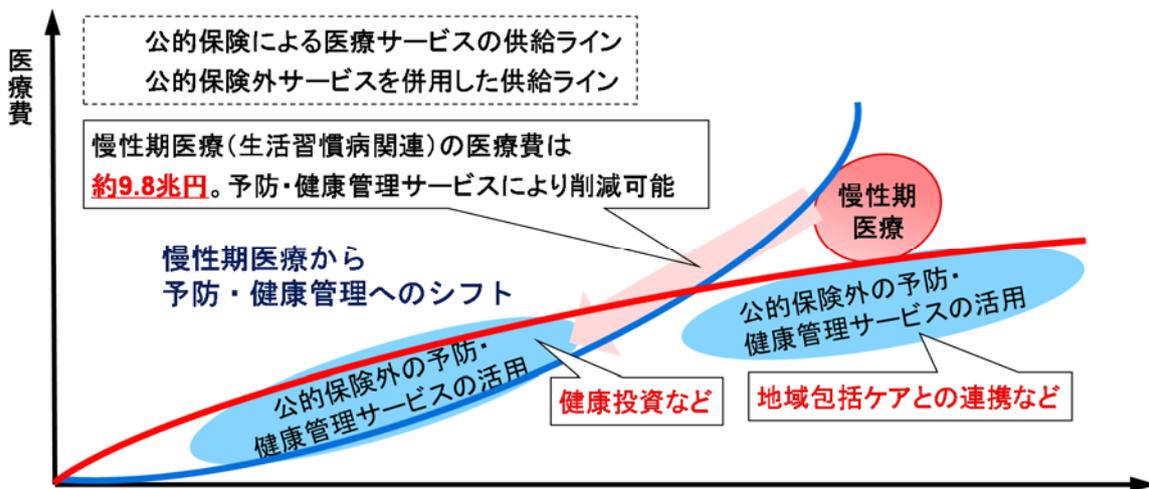
高齢化社会の進展に伴い、国民医療費や介護保険給付費の増加に歯止めがかからない。国民医療費は2011年度に38.5兆円だったが2025年度には60兆円に、介護保険給付費は2011年度に8.2兆円だったが2025年には21兆円に達する見込みである。

この増加に歯止めをかけるために、厚生労働省を中心に、医療費適正化に向けた予防領域の取り組みが行われてきた。これは、予防段階で早期介入することで、疾病発症後（特

に糖尿病性腎症などの重症疾患に罹患後）に介入するよりも経済的に効果があり、加えて、患者のQOL（Quality of Life：生活の質）の向上、健康寿命の延伸にも有用と考えられる。

近年では、厚生労働省以外の省庁でも、予防領域に関連した取り組みが見られる。例えば、経済産業省は、慢性期医療にかかる医療費を、公的保険外のサービスを活用した予防・健康管理にシフトさせることにより、「国民の健康増進」、「医療費の適正化」、「新産業の創出」を同時に実現できないかと考え、次世代ヘルスケア産業の創出という観点で関わってくるなど、政策面でも注目度が高まっている。

図表1 予防・健康管理サービスの活用



出所) 経済産業省「次世代ヘルスケア産業の創出に向けて～健康経営と地方創生を見据えて～」(2015年7月)

2) 予防領域へのシフトに向けた保険者機能の強化

予防領域における主なプレーヤーとして、保険者（国民健康保険、健康保険組合、協会けんぽなどの公的保険を担う機関）が挙げられる。

保険者は、加入者（被保険者や被扶養者）に対して、保険給付事業と健康診断や保健指導などの保健事業を実施している。保険者が保有する健康診断やレセプト（診療報酬明細書）などの健康情報をもとに、加入者の健康課題を明らかにし、課題解決に向けて、保健事業として施策を打つことができる。

そもそも予防領域へのシフトと保険者機能強化の発端は、2008年から施行された「特定健診・保健指導プログラム」であり、生活習慣病になるリスクの高い加入者に対する予防的な介入行為が義務化されたことである。その後、2015年度から「データヘルス計画」が施行されたことで、保険者が加入者に対して単に保健事業を実施するだけでなく、PDCAを運用することが義務付けられることとなった。

本来ならば、保健事業として実行している各施策に対して、保険者が自発的にPDCAを運用すべきところだが、人材不足やデータ分析のノウハウ不足などの問題により、十分にPDCAを運用できる保険者は少なかった。しかし、近年では、データ分析や明らかになった課題に対応した各種サービス（保健指導など）を提供する事業者が増加し、サービスも向上している。従って、保険者や自治体は、独自ですべてを実施するだけのリソースを保

有しようとするより、企画・管理機能に特化し、足りないリソースは、外部サービスを活用の方が効率的に運用できることもある。このように、自らのリソースの配分に対して思い切った判断をすることも必要である。

このほか、医療費適正化において、課題の一つであった「生活習慣病の重症化予防（糖尿病性腎症など）」の推進や、保健事業を活性化させるために施策参加者に対してインセンティブを付与する仕組みである「ヘルスケアポイント」も、有効性に関する実証実験が進められている。このように、対象とする健康課題や課題に対するアプローチともに広がりを見せており、保険者や自治体は、全体的な視点で課題を把握し、優先課題に対する取り組みの集中と選択が重要になってきていることがわかる。

この流れに加えて、自治体では、2018年から開始される第三期医療費適正化計画の中で「医療費水準目標を設定」し、水準を著しく上回ると認められる場合は、必要な対策を講じるように求められる見込みである。これにより、住民に対する健康増進施策や高齢者向け施策などを個別に実施するのではなく、予防領域全体として俯瞰した形で健康経営マネジメントを強化し、成果を最大化させていくように、国民健康保険の運営・管理を強化させていくことが迫られる。

健康経営マネジメントとは、自治体や企業において、住民や従業員の健康がそれぞれの組織経営に与える影響に着目し、良い影響を与えるように健康管理を戦略的に実践していくことである。

図表2 自治体に対する予防領域での主な動き



3) 予防領域における実効力向上に向けた健康経営マネジメント強化が課題

前述のデータヘルス計画では、施策ごとに目標を設定し、毎年、目標の達成度合いを評価して、必要に応じて適宜修正することが求められている。

「データヘルス計画」の初年度である2015年度は、まだまだ手探りの保険者も多い。今後、より成果出現が求められていく中で、筆者は、実効力向上に向けた健康経営マネジメント強化が課題になると考えている。

自治体では、国民健康保険の施策推進以外に、住民の健康増進や高齢者に対する施策などを実施している。現在、個別に実施する傾向にあるが、健康経営マネジメント強化の過程で、連携の必要性を検討される可能性が高い。連携を検討するに当たり、現状の可視化などのデータ分析が必要となるため、対象者

の健康情報を保有している国民健康保険が中心的な役割を果たし、健康経営を推進する必要があると考える。

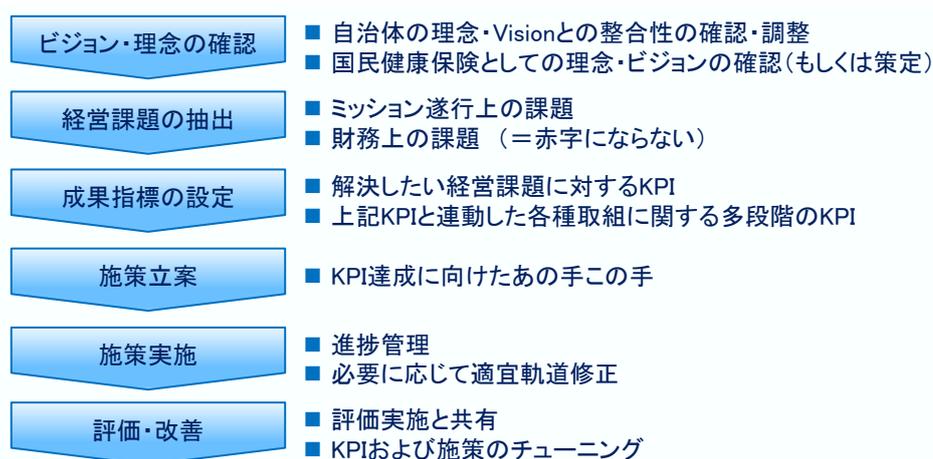
次章では、国民健康保険を中心とした健康経営マネジメント強化について述べる。

2. 健康経営マネジメント強化のポイント

「データヘルス計画」の施行により、保健事業の管理は強化され、各施策の効果を出現させることが求められている。

各施策の効果が、自治体に対してどのように貢献（費用削減、QOLの向上など）するか定量的に関連付けることで、施策評価に一本の軸が通り、施策の優先順位付けや改正・廃止の判断がわかりやすくなる。

図表3 健康経営マネジメント強化のポイント



1) ビジョン・理念の確認

保健事業を実施しても、医療費削減などの効果出現に結びつくには時間がかかるため、粘り強く施策を続けていく必要がある。このため、施策をやり遂げるには、中長期的な健康経営マネジメントの視点を持ち、最初の段階で施策の方向性に確固たる意思を持つことが求められる。

自治体では、保健医療計画などを通じた理念や Vision が策定・公表されているため、これらをもとに、改めて目指しているゴールや、国民健康保険の位置付け・意義について確認する。概ね、住民の健康寿命の延伸、QOLの向上、医療保健コストの適正水準化などが掲げられることが多く、これらの項目の中での優先度を自治体内の関係者で共有することが重要である。

2) 健康経営課題の抽出

健康経営課題は、大きく二つある。一つは、これまで述べてきた「健康課題」であり、二つめは、財務などの「経営上の課題」である。

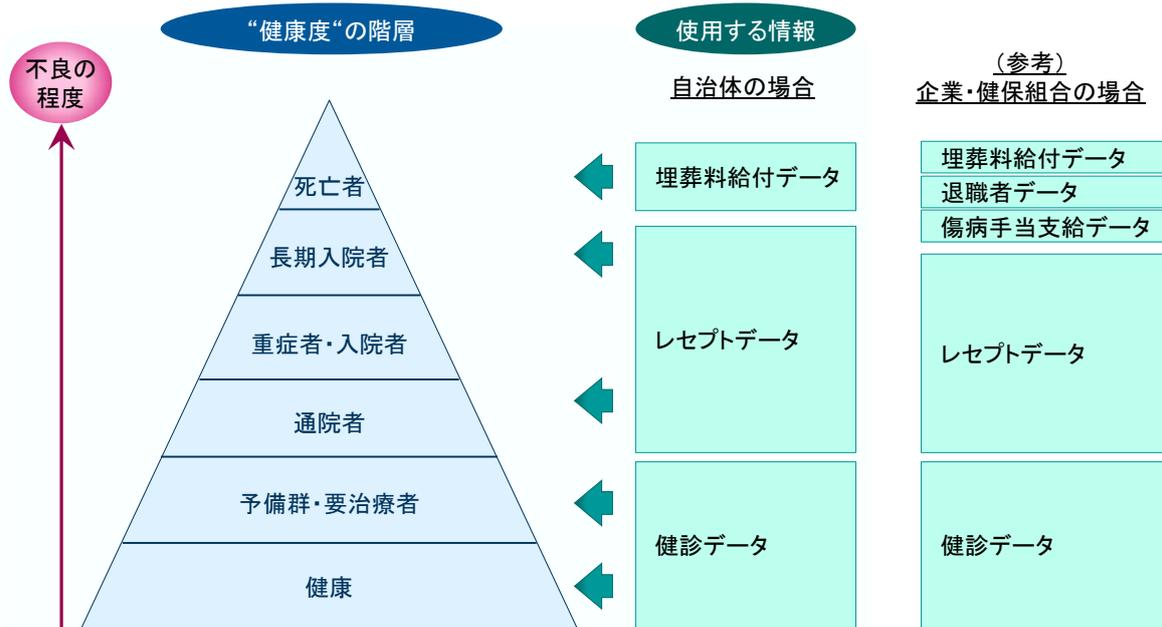
「健康課題」は全体像の把握が重要と考える。一般的に用いられるのは健診データやレセプトデータだが、これに加えて、死因がわかる埋葬料給付データなどを活用し、住民の

健康が自治体に与える影響全体を俯瞰できるようにしたい。図表4は、健康課題を不良の程度で階層化した一案である。全体を俯瞰した上で、医療費の適正化に視点を置くのか、住民の QOL の向上や健康寿命の延伸に重点を置くのかで、各階層に対する問題の捉え方も異なってくる。

例えば、ある地域の死因は、悪性新生物(がん)よりも脳梗塞や心筋梗塞が多いが、レセプトデータで見ると、医療費は悪性新生物(がん)の方が上回っている。この場合、医療費適正化の観点からは、悪性新生物(がん)の早期発見・早期介入への対応が最優先課題となり、脳梗塞や心筋梗塞の対策の優先度は上がらない。ところが、住民の健康寿命の延伸の観点で見ると、死因として多い脳梗塞や心筋梗塞が優先度の高い課題となる。この他に、企業の健康保険組合の事例では、メンタルヘルスは医療費があまりかからないが、埋葬料給付データや傷病手当支給データから死因や退職者が多いことが判明し、最優先課題となるケースもある。

このように健康課題の全体像を把握した上で、対応すべき最重要課題を特定することで、限られたリソース(資金、人材など)で効果を最大化につなげていきたい。

図表4 健康課題の体系図と使用するデータ



「経営上の課題」は、特に赤字経営（保険料収入よりも、保険給付費や保健事業費などの支出が大幅に上回らないこと）にならないことである。保健事業費は、保険給付費を抑制するための原資のため、過剰な削減による保健事業の停滞に注意したい。一方、増え続ける保険給付費に対して削減できる水準を見定める。その上で、これら支出と保険料収入などの収入がどの程度バランスを維持するための課題を抽出する。

このような考えのもと、健康データによる経年変化（3～5年以上）を把握しながら課題抽出を行うことが重要である。

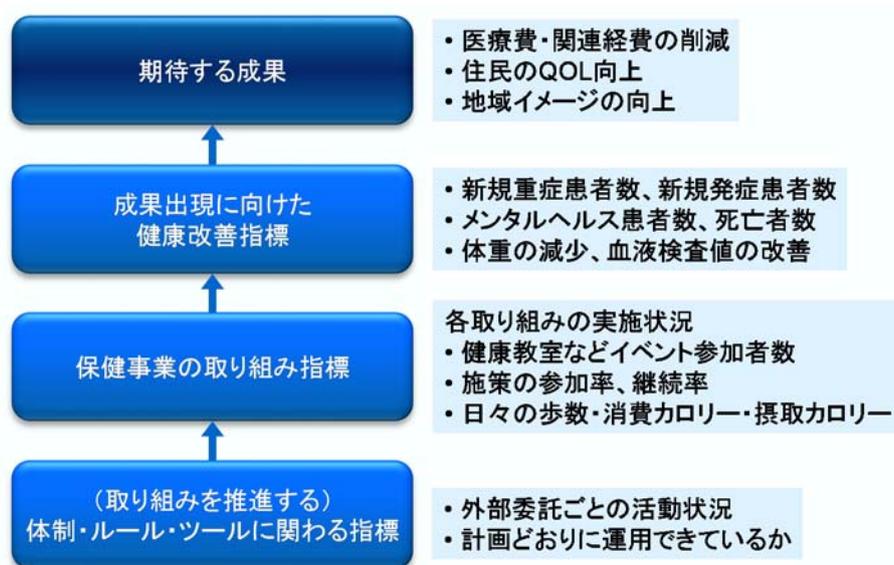
3) 成果指標（KPI）の設定

健康経営マネジメントを中長期的に運用するために最も強化すべきポイントは、成果指

標（KPI：Key Performance Indicator）の設定である。単に成果指標を設定しても、指標を計測するデータがないと評価ができない。これまでは、計測できるデータが限られていたため、設定できる指標にも限りがあった。しかし、近年、健診およびレセプトの電子化に加えて、ウェアラブルデバイスなどの機器およびITの進化により、健康関連データが取得しやすくなったことから、成果指標の幅も広がるのではないかと見られている。

また、成果指標として、最終的に期待したいQOLの向上などは、中長期的な視点で成果達成を目指すことから、年ごとの評価には使いにくい。このため、最終的に達成したい指標だけでなく、達成に向けて着実に進捗しているかが見極められる指標なども用いて、多段階で設定することが望ましい（図表5）。

図表5 成果指標体系



「期待する成果」の最上位指標には、医療費削減や健康寿命の延伸、QOLの向上、(健康でいきいきとした)地域イメージの向上などがある。期待する成果に近づくための「成果出現に向けた健康改善指標」(患者数の減少、体重の減少など)、健康改善指標を達成するための改善活動の実施実態としての「保健事業の取組み指標」(施策への参加者数、日々の歩数、消費カロリー、摂取カロリーなど)、健康改善活動を推進するための外部委託事業者ごとの活動状況、計画どおりに運用できているかなどの「体制・ルール・ツールに関わる指標」の4階層に分けられる。4階層に分けることで、企画した施策が効果に結びついていくか、施策の運用が順調に進んでいるかなどが明らかになるだけでなく、最終的な期待する成果の実現に向けて施策の改正・廃止、修正の具体的な方向性も明らかになる。

ここで設定した指標は、施策立案時に指標計測に活用するデータが取得可能で、かつ取得時期が適切であるかに留意する必要がある。外部業者を活用する際には、評価に使用するデータを提供してもらえらることを採択基準に加えるべきである。

4) 施策立案

「どの疾病」の「どの重症度」に対して、「どの程度のリソース」を割いて実施すべきかを検討し、施策実施の優先順位付けを行う。

その際に、各疾病における高リスク者の特性に応じた施策立案が重要となる。例えば、生活習慣病では、「すでに医療機関に通院しているが健康状態が改善しない人」と、「医療機関にかからず悪い健康状態を放置している人」では対策が異なる。

また、データ分析において、対象者の属性を加味して分析した場合、夫婦ともに生活習慣病で通院している世帯は、そうでない世帯よりも重症化しやすいという傾向がある。このような場合には、家庭での食生活などを見直すことが最優先課題ではないかとの考察も得られるため、対象者抽出は個人単位の血液検査数値のみでなく、属性(行動属性など)で細分化してリスク評価を行うのも一つの手である。

5) 施策実施

前述のように、施策の成果出現には時間がかかるため、実施を進める際のポイントを挙げる。

図表6 施策をやり遂げるポイント

- ① 腰を据えて取り組む
- ② あの手この手
- ③ しつこくアプローチ
- ④ なるべくシンプルに
- ⑤ 70点で良いから着手すること

まず、やるべきと判断したテーマに対して「①腰を据えて取り組む」ことが重要と考える。これまで国民健康保険の中には、呉市における糖尿病性腎症等重症化予防事業など、具体的な施策を展開し成果を上げた事例もある。しかし、施策の参加者に効果があったという事例が出てくる一方で、そもそも参加者が集まらないなど、自治体が期待する水準に達するまでには、未だ問題は山積みである。

一方で、技術の進化や異業種の参入による新規サービスも活発で、施策のバリエーションは広がりを見せているため、「②あの手この手」を試しながら、自身にあった施策を企画することが可能になりつつある。次いで、企画した施策に参加するよう対象者に促し行動変容するまで「③しつこくアプローチ」する。例えば、1回の参加勧奨から督促をすることで確実に参加率はあがる。

また、施策の関係者が多岐にわたる場合は、一度に取りまとめて実施するために、「④なるべくシンプルに」進めることが重要であり、その際には「⑤70点で良いから着手すること」で一歩を踏み出せば見えてくるものも多い。

PDCAを着実に運用されていることが前提ではあるが、机上で最良の策を検討し尽くすより、まずは、良いと思った施策をやり遂げることで見えてくることが多いということである。

6) 評価・改善

マネジメント強化で最も重要なのが評価・改善である。前述のように、この取り組みは

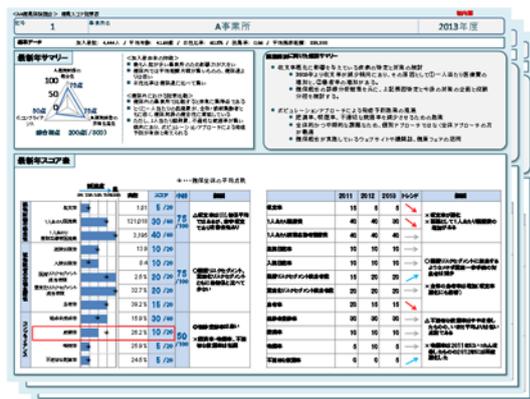
中長期的な視点で行われるものであり、試行錯誤の上、自らの組織・対象者にあった施策を見だし、適合させていくものである。このため、設定した多段階の指標を算出し、成果が見られた段階や課題のある段階を見極めることが、今後の具体的な改善活動につながる。

3. 管理階層の多層化と健康スコアによる共通可視化基盤の導入

2章で述べたポイントに留意することが、自治体での健康経営マネジメント強化に不可欠である。実際に自治体が施策全体を推進するには規模が大きく、個別の実態にあった施策展開が難しいなど、実効力の向上および管理に限界がある。限られた自治体のリソースでマネジメントするには、自治体（県、市区町村）と住民との間に実行主体や中間管理主体を設定し、管理階層を多層化するのも一つの手である。

企業では、健康保険組合が全体を分析し、施策は事業所ごとに展開したり、さらに細かい場合は、支店などの地方拠点ごとに展開したりすることもある。多層化した管理階層を統合管理するために、NRIでは健康保険組合に対して、組織の健康度合いを指標化した「健康スコア」をサービス提供している。このサービスを導入している企業では、事業所や支店、地方拠点ごとに「健康スコア」を作成し、健康保険組合が集計・分析し統合管理している。集計・分析した健康スコアは、支店、地方拠点単位での健康課題の違いや全社平均との差異が一目でわかるため、各支店、地方拠点の健康管理担当者を中心とした施策推進が活性化されることを期待している。

図表7 健康スコア（イメージ）



2015年5月に成立した「医療保険制度改革関連法」により、2018年度から国民健康保険は市区町村単位から都道府県単位で全体管理するようになる。

都道府県単位での管理は規模が大き過ぎるため、前述のように、管理階層を多層化して如何に構築していくかが課題となる。この解決策の一案として前述の「健康スコア」を中間管理として市区町村や自治会で導入し、健康課題を可視化するのも一手だと考える。つまり、全体で設定した指標を市区町村単位や自治会単位に振り分けて管理することで、中間管理階層としての市区町村や自治会が主体的に施策推進する仕組みができ、施策の実効性の向上につながるのではないだろうか。

4. 成果実現に向けた施策・運用スキームの継続的な高度化と外部機関の活用可能性

少子高齢化による人口減少や医療費増加といった避けることのできない大きな問題に直面している中、自治体のあり方が問われている。国民健康保険担当・住民に対する健康増進担当・高齢者福祉担当ができることに個別に取り組んでいることが多いが、この問題を解決するために、お互いに連携して目標とする成果の最大化を実現する余地も大いにあるのではないかと考える。

国民健康保険が実施する生活習慣病予防施策の対象者は、同時に住民でもあり、自治体の健康増進担当が実施する施策の対象者でもある。このことを生かし、例えば、国民健康保険が保健指導で高リスク者に勧める改善活動として、住民の健康増進活動で開催されるウォーキングイベントを有効活用することもあり得る。さらには、イベント開催時に、国民健康保険の指導ブースを設置し、その場で指導することも高リスク者の利便性を考えると効果的といえる。これはあくまでも一例だが、健康経営マネジメントを意識し、自治体全体としての方向性を示し、施策立案・運用スキームを設計すれば、連携もより円滑に実施できるようになるのではないだろうか。

自治体内では複数の部署が関係するため、複数部署を統率するリーダーと、具体的に実行するコーディネイト機能が必要である。最初にスキームを構築する際は、複数の関係部署間のみでは既存の役割や取り組み内容をベースにそれぞれ話を進めがちになるため、平行線をたどって連携が進まない場合がある。

このような場合には、コンサルティング会社などの外部機関を活用し、全体方針と各部署の役割分担や管理スキームを設計することも検討すべきであろう。

これまで、健康経営マネジメント強化のポイントの実践、効率的に実践するためのリーダーシップと外部事業者の効果的活用の必要性を述べてきた。本稿が、今後の自治体の迫られる健康経営に対する一助となれば幸いである。

筆者

林 倫照（はやし みちあき）
 株式会社 野村総合研究所
 グローバル製造コンサルティング部
 上級コンサルタント
 専門は、保健政策、ヘルスケア産業政策、健康経営 など
 E-mail: m-hayashi@nri.co.jp