# 保健事業、効果的な市町村支援を共有

## データヘルス計画標準化へ

### 7都県が先進事例発表

東京大学が7日に開いたデータヘルスに関するシンポジウムでは、市町村の保健事業支援に先進的に取り組む7都県によるパネルディスカッションが実施された。データヘルス計画を同じ様式に整理する標準化、それを活用した市町村へのヒアリングで分かった効果的な支援方法、課題を共有した。また、保健事業の成果や実施量について、他の市町村と比較を可能にする共通の評価指標の設定をめぐって意見を交わした。

**共通の評価指標を設定**
**成果や実施量の比較可能に**

**中尾杏子氏**　データヘルス計画を整理することで気づいたことは

**茨城県**　各市町村の計画を俯瞰して横並びで分かりやすく比較できるようになった。目標値の設定が難しく、何をめざしていくのか、目安が必要だと気づいた。

**中尾氏**　市町村へのヒアリングで気づいた点は

**茨城県**　市町村には改善が必要な点だけではなく、優れた点も伝えてモチベーションを維持することも大事だと感じた。

**中尾氏**　全市町村の計画を標準化ツールへ落とし込んでどうだったか

**新潟県**　標準化ツールを使って市町村をヒアリングすることで、計画書そのものを使うより、市町村に聞きたいポイントや課題が明確になった。

**中尾氏**　ヒアリングで心がけていたことは

**新潟県**　市町村の次期計画策定を見据えた支援で、何に困っているのか、現行の計画でどういったところに課題があるのかを考えた。

シンポジウムは成果や実施量を、他の市町村と比較できる共通の評価指標をめぐって意見を交わした

**工夫を整理し横展開**

**中尾氏**　全市町の標準化が一巡したが

**静岡県**　保健師を含め担当者、上司とも定期的な異動があるので支援内容の継続が課題だ。次は横ではなく縦の展開を意識していきたい。これまでの支援の振り返りや継続という点で、保健事業カルテは生かせる。

**中尾氏**　保健事業カルテの工夫やポイントは

**山形県**　直近3年分の取り組みが分かるようにカスタマイズした。コロナ前とコロナ禍の保健事業の経年変化を確認できるように工夫した。地域を熟知している自治体OB・OGの保健師の協力で、効果的な健診の受診勧奨ができている。当初、保健事業カルテへの記載はなかったが、事業の実施率を上げる工夫として追記している。

**中尾氏**　委託事業者との連携体制は

**大分県**　モデル市では、プレメタボの人への早期介入を考えた。健診機関は新型コロナで収益が下がるなか、新たな体制を整えてもらうため、実施対象者や費用、メリットを説明したことで、体制を確保できた。

**中尾氏**　ほかの市町村の状況は

**大分県**　経験がない市町村のなかには、民間事業者から提案された内容が妥当か判断できずに実施しているケースがあるように思う。どのような民間事業者があるのか、情報収集に困っているという声も聞いている。

**中尾氏**　抽出した工夫の横展開について

**大分県**　市町村の個別事業について、保健事業カルテを活用して各事業の目的、やり方の工夫、課題などを整理して一覧表にした。なぜ取り組みをしたのか、どういう意図で工夫したのかを明確にするのがポイントだ。

**中尾氏**　工夫を抽出して横展開は

**東京都**　特定健診・特定保健指導の工夫の視点を整理した。参加者への周知啓発、参加しやすい環境づくり、質の向上への工夫なのか、さまざまだと思うので、工夫の視点ごとに整理してまとめることを意識している。

**市町村の負担軽減も**
**県が評価指標を提示**

**中尾氏**　共通の評価指標を設定するきっかけは

**東京都**　昨年度、区市町村のデータヘルス計画を整理したところ、計画全体の目標や評価指標がうまく設定できていない区市町村がみられた。計画全体を評価できる指標の設定を考えた。東京都の健康増進計画との整合性を意識している。医療費の高かった循環器病を把握するため、高血圧症や脳血管疾患の割合を指標に含めている。

**中尾氏**　区市町村で試行的に提示した結果は

**東京都**　共通の評価指標でみえてきた特徴と、担当者が日ごろから感じていることが、比較的合っているという声が聞かれた。東京都も、同じ指標を使って比較することで、地域性や特徴に気づくのに役立った。

**中尾氏**　留意点は

**山形県**　複雑な指標設定はPDCAを回すうえで長続きしない。設定にあたっては、市町村が評価しやすい指標、KDBを中心に簡易に出力できる方法が望ましい。

**中尾氏**　市町村の負担が減るか

**茨城県**　大いにある。市町村の規模、マンパワー、体制の差がある。規模の大きい、また体制が整っている市町村は自力で評価したり見直したりできる。小規模な市町村は、県が共通の評価指標を提示してフィードバックを促すほうが、実務上PDCAサイクルを回しやすくなる。

**中尾氏**　データ共有の留意点や課題は

**長野県**　市町村にデータの解釈が難しい場合もある。特に小規模市町村が多く、日々の事業で精一杯なので、保健所が市町村と一緒に考えられる支援体制を作りたい。

**関係者との連携協力**
**持続可能な支援体制へ**

**中尾氏**　保健所の支援について

**長野県**　保健所は管内市町村の健康増進計画の支援をしているので、データヘルス、他の計画との整合性という部分で関われる。国保の保健事業を地域の健康増進施策の一部という意識をもって支援にあたっている。

**中尾氏**　支援・評価委員会との連携は

**山形県**　保健事業カルテの作成・助言について、地域の実情に精通している支援・評価委員会の先生を招聘するなど連携を強化している。

**中尾氏**　多様な関係者による支援体制について

**静岡県**　国保連合会は、KDBの操作指導や、行政保健師のOB・OGを雇用して訪問事業をしており、直接市町支援に入ることが多いので情報共有が有効だ。また、委託事業者同士の情報共有をしている。

講評者からデータヘルス計画の標準化、市町村支援などに言及があった

**◇講評**

**小泉博明厚労省国保課**
**保健事業推進専門官**　厚労省としても、先行してデータヘルス計画の標準化に取り組む都道府県の取り組み事例を踏まえつつ、6年度からの第3期データヘルス計画に向けて検討していきたい。

**中野透国保中央会常務理事**　中央会と連合会では、市町村支援をいかにやっていくかが長年の課題だ。小規模市町村をどう支援するか。都道府県と協働しながら市町村支援をやっていきたい。

パネリスト（敬称略以下同）
逸見　崇史　山形県がん対策・健康長寿日本一推進課
竹村　元成　茨城県厚生総務課国保室
春山　　涼　東京都国保課医療費適正化担当
五十嵐　康紀　新潟県国保・福祉指導課国保係
唐木　里織　長野県健康増進課国保室国保運営係
武田　保誉　静岡県国保課指導・助成班
大城　佳代　大分県国保医療課保険医療指導班
コーディネーター
中尾　杏子　東京大学未来ビジョン研究センター
講評
小泉　博明　厚労省国保課保健事業推進専門官
中野　　透　国保中央会常務理事

**7都県の取り組み状況**　（3月時点での実績・予定）

| | 茨城県 | 長野県 | 新潟県 | 山形県 | 大分県 | 東京都 | 静岡県 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 参加年 | 3年度～ | 3年度～ | 2年度～ | 2年度～ | 2年度～ | 2年度～ | 平成30年度～ |
| データヘルス計画の構造化「標準化ツール」の活用 | | | | | | | |
| 記載者 | 県・市町村 | 保健所 | 県・委託事業者 | 国保連合会 | 市町村 | 東大 | 東大 |
| 適用した区市町村 | モデル市町村 | モデル市町村 | 全市町村 | 全市町村 | 全市町村 | 3年で全区市町村 | 全市町村 |
| 区市町村支援（分析・評価・助言） | | | | | | | |
| 支援者 | 県 | 県・保健所・国保連合会 | 県・保健所・国保連合会 | 県・保健所・国保連合会 | 県・保健所・国保連合会 | 都・国保連合会 | 県・保健所・国保連合会 |
| 個別支援対象 | モデル市町村 | モデル市町村 | モデル市町村 | モデル市町村 | モデル市町村 | 3年で全区市町村 | 全市町村 |
| 全区市町村への共有 | 次年度以降 | 次年度以降 | 研修会 | 研修会 | 研修会 | 研修会 | 研修会 |
| 保健事業の知見の抽出・共有「保健事業カルテ」の活用 | | | | | | | |
| 活用状況 | | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 共通の評価指標 | | | | | | | |
| 設定状況 | | | | | | ○ | ○ |

## 古井祐司　東京大学特任教授の基調講演

## 保健事業計画を標準化

### 持続可能な長寿社会へ

東京大学の古井祐司特任教授は7日、データヘルス（保健事業実施）計画について講演した。持続可能な長寿社会に向け、保健事業と健康課題を紐づけて客観的に評価し、成果・実施率を上げる工夫の活用といった、データヘルス計画を標準化することの重要性を指摘した。

健康課題の解決には、データヘルス計画の標準化が鍵だ。標準化によって、地域や職域の健康課題を解決する。職員の負担を圧倒的に減らしていく。そして、社会資源によって保険者の取り組みを支援しやすくするメリットがある。

データヘルス計画の標準化の要素を主に3つの視点で整理する。1つは標準的な「計画様式」の適用だ。地域や職場の健康課題を解決する保健事業が紐づいているか。これが成果をあげるために非常に重要な要素になる。

2つ目の要素として、共通の「評価指標」の設定がある。これは保険者同士で比較ができ、客観的な評価の改善につながりやすい。3つ目は、「方法や体制」の知見の体系化だ。これは成果や実施率の向上につながるものになる。

1つ目の標準的な計画様式の適用について、大分県のモデル市では、めざすことや自分たちがいる現在地を俯瞰できた。現場では計画と保健事業がどうしてもばらばらになることがある。

2つ目の共通の評価指標について、健保組合は先行しており、今後設定することで、保健事業の実績を客観的に横比較ができる。そして効果的な工夫を抽出しやすくなる。

国保は都道府県単位で始まっている。同じ評価指標・データをみても、どこに着目して事業を組み立てるかは、各市町村によって違う。それによって考え方がよくわかる。外部から具体的な助言や支援がしやすい。

**標準化に心配の声も**
**PDCA継続で利点**

3つ目の方法・体制の知見の体系化は、評価指標で比べ合いができ、成果や実施率を上げる要素を市町村や健保組合、保険者ごとに探索しやすくなる。

特定保健指導のアウトカムでメタボ改善率を上げるための工夫に継続支援という重要な要素がある。初回面談をしてから1か月以内の行動変容が実は1年後、1年半後ぐらいの健診を受けた時の結果に規定している。したがって、特定保健指導では進捗管理や目標を再設定するタイミングがとても重要だ。

標準化すると、金太郎飴的な事業になってしまって、市町村や健保組合の独自性が活かせないのではないかという心配の声もよく聞く。実は医療でも同じような心配が数十年前にあった。今では医師や患者双方にとって標準治療のメリットがあることが周知の事実になっている。

標準予防についても、どこに住んでいても、どんなに働いていても、その人の年齢、健康、生活習慣などに応じて質の高い予防が受けられる。

そして実施方法を常にゼロベースから組み立てるのではなくて、らせん状のPDCAの上がったところからさらに積み上げができる。現場の負担軽減、健康課題の解決に注力でき、さまざまな工夫が生まれる余地が増えていくことが特徴だ。

**現場の工夫の抽出を**
**市町村支援が有意義**

データヘルス計画は長寿社会におけるプラットフォームになり得る。治療は対象が明確で、手法はすでに標準化・体系化されている。現場の負担軽減、健康課題の解決に注力でき、さまざまな工夫が生まれる余地が増えていくことが特徴だ。

**現場の工夫の抽出を**
**市町村支援が有意義**

データヘルス計画は長寿社会におけるプラットフォームになり得る。治療は対象が明確で、手法はすでに標準化・体系化されている。

一方で国保向けは、地域の健康課題やKDBが出てくる。保健事業をあらためて整理し、構造的にみやすくしてみる意義がある。

国保は、市町村の現場にさまざまな素晴らしい創意工夫がある。これは被用者保険にも使ってほしい。また、国保のデータヘルス計画自体が地域社会のプラットフォームでもあり得ると感じている。

国保はできる限り市町村に寄り添って、現場の暗黙知を抽出していくことが大事になる。そこでわれわれは、国保に基盤整備の一環で標準化ツールを提供している。都県・保健所、国保連合会、民間事業者が共創して市町村支援を進めるプロセス自体が有意義だ。

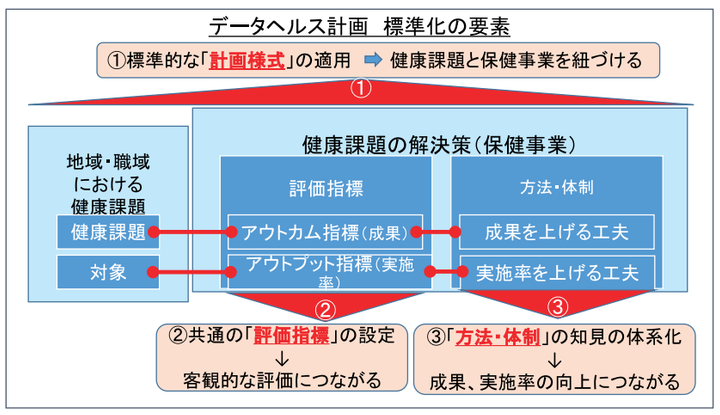
**個別予防も実現を**

データヘルスが市民とともにめざすことは、持続可能な長寿社会を作っていくことだ。地域や職場でアプローチすることが非常に大事だ。特に個々の健康に影響を与える社会環境を含めてアプローチできるデータヘルスは素晴らしい。

健康は個別性の要素もある。長寿化が進んで加齢していく度に健康格差が拡大する。パーソナル・ヘルス、個々にモニタリングしていくことが非常に大事だ。リアルタイムで問題が起こった時にすぐに対処できる。多様性があるほどいろいろなソリューションを開発・検証できるというメリットもある。

データヘルス計画による標準予防を実現する。PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）によって個別予防を実現する。

データヘルス計画をプラットフォームとして、標準化によるコミュニティ・ヘルスの横展開、個別化によるパーソナル・ヘルスの深化で、生涯を通じてありたい自分に寄り添ってくれるスマートデータヘルスが実現していくのではないかと期待している。（要旨）




## 保険者支援に注力

### データヘルスを積極展開へ

**支払基金**

神田理事長

社会保険診療報酬支払基金の神田裕二理事長は7日、東京大学のシンポジウムで今後のデータヘルス業務について語った。被用者保険の保険者との協働によるデータヘルス、本人・医療機関への保健医療情報の提供など、複数の事業を積極的に展開する。

具体的な取り組みとして、被保険者の健康状態や医療費などを事業主に通知する「健康スコアリングレポート」の提供を始める。加えて、健保組合のデータヘルス計画の取り組みを支援する「データヘルス・ポータルサイト」の運営を4月に東大から譲り受ける。

神田理事長は「審査支払機関なので保険者への支援が非常に弱かった。国保連合会が保険者支援を一生懸命やっていることに倣って、スコアリングレポートとポータルサイトを一体的に運用し、保険者から情報の一元的な提供や問い合わせに対応できるようになっていきたい」と意気込んだ。

2年10月に改正健保法が施行され、レセプト・特定健診など保健医療の向上、福祉の増進に資する情報について、収集・整理・分析・活用の促進が支払基金の固有業務に位置付けられた。これを受けて支払基金は3年4月、約90人規模のデータヘルス事業を推進する体制を整えた。

神田理事長は、「地方自治体が地域医療構想を策定することについても、データ分析で貢献していきたい」とも述べ、「新たな付加価値を生み出す事業を展開していきたい」と強調した。

**NDB関連業務も受託**

レセプトや特定健診情報を集積したナショナルデータベース（NDB）について、厚労省から関連業務を受託して運営に参画する。NDB情報を第三者提供する際の業務を担う。

オンライン資格確認等システムを活用し、特定健診や薬剤の情報を提供する仕組みについて、神田理事長は「今年の夏からは、手術情報、いつどのような医療機関を受診したかの基本情報を提供していく」と説明した。

さらに、5年1月から電子処方箋管理サービスの運営を始めることに言及。「昨日、今日に処方された情報も閲覧できるようになる」と述べた。