



## 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

ふるい ゆうじ  
古井 祐司

東京都生まれ。医学博士、専門は予防医学・保健医療政策。  
30代で過疎地の「出前医療」に魅せられ、基礎医学から予防  
医学に転向。2015年から政府の経済財政諮問会議専門委員  
として骨太方針等の策定過程に関わり、政策と現場とのつな  
がりや、実証研究の大切さを再認識する。

## 1. 住民のwell-beingを実現する データヘルス計画になっているか

5月号でお伝えしたように、第3期データヘルス計画では、保健事業の実施を通じて住民の健康課題を解決し、健康寿命の延伸を目指します。生きがいのある人生にもつながることです。そのためには、データヘルス計画に保健事業の明確な目標と、その目標の達成度を測る評価指標が設定されていることが必要です。

それでは、愛知県の市町村では、実際にどのようなデータヘルス計画になっているのでしょうか。第3期データヘルス計画策定では、愛知県国民健康保険団体連合会と東京大学との共同研究のもとで、「データヘルス計画標準化ツール®」※<sup>1</sup>（以下、標準化ツール）を活用した市町村支援が行われましたので、その実態を標準化ツールの活用市町村／未活用市町村ごとに分析しました。

その結果、特定健康診査、特定保健指導で妥当な目標及び評価指標を設定していた割合は標準化ツールの活用市町村では77%、未活用市町村は38%となっていました。妥当性の評価はデータヘルス専門家が行い、妥当でない例として、住民の健康課題の解決ではなく、実施体制の充実や実施率の向上といった実施者側の課題解決にとどまっている目標や、アウトカム指標についても事業を実施することだけで、住民の健康改善を含まな

い評価指標が設定されている市町村もありました。住民の健康に関する目標や評価指標が設定されないと、保健事業を「実施すること」が目的になってしまい、当該地域に特徴的な健康課題やその背景にある社会環境、生活習慣に適した事業が検討されません。加えて、評価についても実施したか否かだけの視点にとどまり、効果的な方法・体制の見直しにつながりません。

## 2. 中間評価・見直しに向けて必要なこと

今回の分析結果から、標準化ツールを活用した市町村の多くで、住民の健康課題を解決するためのデータヘルス計画になっていたことが把握されました。その理由として、国保連合会からの支援や標準化ツールの活用が挙げられます。

今後、市町村は第3期計画で設定した評価指標に基づき毎年度の事業評価及び見直しを行い、特に中間評価・見直しのタイミングでは改めて目標と評価指標が住民の健康課題を解決する内容になっているかを確認し、必要な助言を受けることが必要です。また、市町村格差の是正や業務負担軽減の観点から、県や国保連合会には共通の評価指標に基づく市町村の進捗把握と必要な支援が期待されます。

※1…標準化ツールは、データヘルス計画の策定及び評価・見直しのための標準様式であり、国は「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年5月18日改正）」で標準化ツールを基に計画様式例を示している。市町村の現状から「市町村の健康課題」、「健康課題を解決する計画全体の目標・評価指標」、「健康課題に対応する個別の保健事業」、「個別の保健事業の内容」を構造的に記載できる仕様となっている。