



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。

——「保健事業カルテ」を活用した保健事業の構造化と知見の共有——

1. 保健事業の構造化 「保健事業カルテ」の導入

第3期データヘルス計画では、データヘルス計画の標準化が進み、事業の構造化や成果を可視化する基盤が整いつつあります。その中で、東京大学が開発した「保健事業カルテ」が注目されています。このカルテは、地域の健康課題と保健事業を対応づけ、以下の4つの要素を明確に整理するツールです。これにより、保健事業の構造化を俯瞰的に把握し、健康課題に即した事業設計と運営が可能になります。

- 目的・目標：健康課題の解決を目指す事業の方向性
- アウトカム指標：課題解決度を測る成果指標
- アウトプット指標：成果を上げるための実施量・率を測る指標
- 方法・体制の工夫：アウトカム・アウトプットそれぞれを上げるための工夫

2. 知見の抽出 現場の工夫を記録・整理

「保健事業カルテ」は、現場での工夫や試行錯誤をアウトプット・アウトカム別に記録・整理する構造を持っています。主な特長は：

- 定性的な工夫と定量的な実績値の対応づけ
- 担当者の暗黙知の明文化を促進
- 事業の流れに沿った工夫の記録

(どのタイミングで実施されたかを明示)

また、「工夫の分類」はPRECEDE-PROCEEDモデルというヘルスプロモーションの枠組みに基づいています。これにより、保険者相互の知見共有が促進され、保健事業の継続的な改善につながります。

3. 知見の蓄積と活用 全国での実践事例

これまで、全国の国民健康保険では約170市町村、健康保険組合・共済組合では約300組合がカルテを活用し、保健事業に関する工夫を共有しています。

具体的な知見の例としては：

- 国保の例：特定健診の意向調査を実施している市町村では受診率が高く、特定保健指導や重症化予防の実施率向上には健診結果説明が共通の要素^{※1}
- 健保組合の例：被扶養者に対して健診当日に周知・勧奨や初回面接を行うことで、特定保健指導の実施率が向上^{※2}

カルテを通じて、保険者の規模・社会環境・対象者の属性に応じた多様な知見が明らかになってきました。これらの知見を蓄積・体系化することで、保険者の特徴に合った事業設計のパターンが示され、保健事業の質向上と保険者間の格差是正が期待されます。今年度から始まる愛知県国民健康保険団体連合会でのカルテ試行も楽しみにしています。

※1…東京大学.2025データヘルス・シンポジウム「第3期データヘルス計画で取組む「事業評価」と「知見抽出」——県・国保連・市の取組から」,2025.3.14 (<https://datahealth.jp/library/post3806/>)

※2…中尾杏子,井出博生,古井祐司.「保健事業カルテ」で現場の工夫を体系化—効果的・効率的な保健事業を目指して—.健康保険,2024;78(6):6-12