

研究成果から読み解くシリーズ

このシリーズでは、医療保険者のデータヘルスや企業による健康投資に関する研究論文から、皆さんの日常業務や今後の事業設計に役立つポイントをご紹介します。

〈第 1 回〉 市町村のデータヘルス業務に役立つポイント

初回は、全国の市町村による「第 3 期データヘルス計画」の内容を分析した結果から得られた示唆や今後の課題をご紹介します。

古井祐司,元木愛理,金子泰明,横山芳乃,井出博生,中尾杏子,小谷和彦. 国民健康保険におけるデータヘルス計画標準化の現状と課題分析, 自治医科大学紀要, 2025;48:61-69

1 第 3 期データヘルス計画で本格化した「標準化」

市町村では人員不足や頻繁な異動を背景に、計画策定、評価・見直しを継続的に行うことが課題となってきました。こうした状況を踏まえ、第 3 期データヘルス計画では、市町村の業務負担を軽減しつつ、健康課題をより確実に解決するために、計画様式や評価指標の標準化が本格的に推進されています。特に国民健康保険では、都道府県および国保連合会が市町村を支援する立場にあることから、県単位での標準化が求められています。

2 研究の概要と結果

今回の研究では、2023 年度に東京大学「都道府県向けリーダーシップ・プログラム」に参加し、「データヘルス計画標準化ツール[®]」（計画づくりを支援する共通の様式）を用いて第 3 期計画を策定した 9 県・146 市町村の計画内容を分析しました。分析では、①健康課題の設定、②健康課題と保健事業の対応、③計画全体の評価指標、④個別事業の評価指標と目標値に着目し、以下の結果を得ました。

- データに基づく健康課題の設定が定着し、9 割以上の健康課題に対して保健事業が設計された
- 計画全体の評価指標には医療費、検査値、実施率が多く設定され、医療費適正化や疾病予防を重視している
- 特定健診・特定保健指導ではアウトカム指標（成果）とアウトプット指標（実施量・率）が適切に設定されたが、生活習慣の指標は少数にとどまった。目標値は実績値との乖離が大きい市町村も多い
- 都道府県の共通指標のうち平均 72%の評価指標が市町村で設定されたが、設定状況には地域差がある

3 今後の自治体業務への示唆

これらの結果から、今後の自治体実務に対して以下の示唆がありました。

- 健康課題→保健事業→評価指標の一貫した設計をすることで、計画の妥当性と説明力が高

まる

- 標準様式の活用により、計画策定から評価・見直しのプロセスが可視化され、引継ぎや業務負担の軽減につながる
- 医療費や検査値だけでなく、生活習慣をアウトカム指標に設定することで、保健事業の効果を短期的かつ的確に把握し、改善につなげられる
- 共通の評価指標の活用で、都道府県内の市町村間比較や知見の抽出が可能となり、県全体での保健事業の質向上が期待できる

データヘルス計画の標準化は、「形をそろえること」が目的ではありません。地域の実情を踏まえて、無理なくデータを活用し、保健事業を改善し続けるための仕組みです。

ⁱ 東京大学「都道府県向けリーダーシップ・プログラム」：自治体におけるデータヘルス計画や保健事業の標準化によって地域(住民)の健康課題解決と医療費の適正化に資することを目的とした都道府県（及び都道府県国民健康保険団体連合会）との共同研究。令和２年度より実施。