

第1回推進専門委員会での主なご意見

1 アクションプランの提示、好事例の収集について

アクションプラン/好事例に関して

- アクションプランは
 - 理論的なフレームワークやロジックモデル等を合わせて示し、どの部分の取組であるかを明確にするとよい。
 - 構造を一般化して、自治体や職場が自身にあったパターンを選択できるようにすることが大事。
- 好事例の提示の際は
 - 各自治体の規模や体制（身の丈）に合った事例等、様々なレベルの事例を提示するのがよい。
 - 具体的取組によるアウトカム（健康指標の改善効果等）を合わせて示すべき。
 - 予算、時間、専門職等の人員の数や配置、有識者との連携の有無等についての情報も併せて示すべき。
- 予算がなければ何も動かないので、予算と既存事業の紐づけが大事。
- 働く世代の健康づくりは重要な課題であり、保険者の取組が大事。好事例を示していきたい。
- 健康サポート薬局との取組を好事例として紹介したい。

2 推進体制について (都道府県と市町村の連携、他部局・職域・保険者との連携等)

都道府県と市町村の役割

- 実効性がある取組を推進するためには、総合計画をはじめとする他計画との親和性が重要。
- 都道府県は、市町村の健康増進計画を収集して進捗等を確認し、課題や必要なアクションについてやりとりすることが必要。
- 東北のある県では保健所単位で市町村が共同で計画を作っていたり、東海地方のある県では共同事業化を過疎の6市町村くらいで行っており、保健所・都道府県が支援したりしている。一緒に型を使える、同じ評価指標を使って毎年PDCAを必ず一緒に回せるという利点がある。
- 市町村から具体的な支援のあり方を都道府県に伝えることや、市町村が都道府県に行ってほしいこと、都道府県がやるべきことを国から提示することも必要。

体制整備に関して

- データ分析評価・PDCAサイクルに基づく施策の推進においてアカデミアとの連携が難しい自治体もある。総務省では地方創生の推進のため、外部専門家等から指導や助言を受けられる支援制度を整えているが、健康増進計画の推進においてもそうした支援体制を検討してはどうか。
- それぞれの独自性を上乗せていくような知見の積み上げ方が大事。同じ地域社会とか職域の中でノウハウが循環するようにできるとよい。
- 健康危機や災害の際にも止まらず機能する持続可能な体制を検討し、アクションプランに入れ込む必要がある。地域・職域連携ネットワークを感染症予防に活用した自治体もあったので、そういうネットワークを活用するという視点も盛り込めるよい。

職域やアカデミアとの連携

- 行政だけでは難しい連携については職能団体をうまく活用するべき。例えば、栄養士会員は企業や健康保険組合などにも所属しており、産業医と連携した保健指導や従業員食堂の栄養改善を通じた健康経営の実践など、保健所と連携した取組を進めている。
- 学会や協会等のアカデミアでは、サイエンスに基づいて生活習慣病関連のコンテンツを作っているのを活用していただきたい。

3 データの分析と評価について

都道府県と市町村の役割

- 国や都道府県はNDBオープンデータやKDBデータ等積極的に分析し、保健所が結果を活用して市町村への専門的技術的支援をするといった仕組みの構築が必要。
- 市町村は住民に関する実データを持っており、アクションとデータがつながっている。指標設定の際には、具体的な保健事業のレベルに落とした指標がたてられるとよい。

保険者との連携

- 地域（自治体）と職場（保険者）は同じ健康課題を抱えているので、健康増進計画とデータヘルス計画の評価指標を一致できるとよい。全国健康保険協会では全国共通の評価指標、国民健康保険は都道府県単位で共通の評価指標を設定している。
- データ分析において保険者との連携は必須。
 - 都道府県単位では全国健康保険協会と国民健康保険のデータを合わせて使うのは必須。市町村健康増進計画は国民健康保険のデータが中心であるため、全国健康保険協会と合わせるといった取組が必要。都道府県の役割として、都道府県レベルで調整、保健所や協議会等も活用し、市町村で他の保険者のデータも扱えるようにすることが重要。
 - 全国健康保険協会だけではなく市町村の共済組合のデータを分析した好事例もある。共済組合のデータで部局間の分析をしたりする、市の職員の意識が変わる。

アカデミア等との連携

- アカデミアとの連携を推進するためには、行政とアカデミアの相互理解が必要。
 - （行政側）行政として何が必要なのかを明確に伝える、データ分析にかかる時間・手間・費用、研究論文を出すことへの理解、等
 - （アカデミア側）研究だけではない行政的視点への理解、等
- データ分析結果を提供するだけでなく、どのように読み解いて保健活動につなげていくのか、PDCAをどう進めるのかを含め、研修会や保健所による個別支援などで市町村に伝えていくことが必要。
- データサイエンティストを育成や、自治体が自前でデータ分析できるように支援していくのもアカデミアの役割である。
- 自治体職員には、データ連携をアカデミアやコンサルへ適切に外部委託できるスキルが必要であり、そのための研修が必要。

3 データの分析と評価について（続き）

その他

- 調査の目的に応じて手法を検討し、参加者を確保することが重要。（若年世代が対象であればITを活用したツールを積極的に導入する等）
- 調査結果の解釈にあたっては、調査に参加しない者や健診未受診者の存在を認識しておかなければいけない。保健師の保健活動や医療機関等を介して把握できる調査に参加していない者の状況も定性的に合わせて検討することが必要。
- NDBオープンデータやKDBだけでなく、健康・栄養調査等、生活習慣や社会環境に対する幅広いデータによる健康づくりのためのデータ分析であることを強調する記載してはどうか。
- 薬剤師・薬局ではオンライン資格確認や電子処方箋等による情報連携が進んでいる。医療DXについてもどこかに記載してはどうか。

4 国民への情報発信、その他

国民への情報発信

- スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）や健康日本21を知らない国民、健康に関心が薄い者へのアプローチとして、一方向からではない情報発信の検討が必要。例えば健康に関する取組や国の健康づくりの方向性等を発信できる企業の活用や、SNSやインターネット、広告、テレビ等、社会の情報基盤の変化に対応した新たなあり方を検討すべき。
- どうすれば健康になるだけでなく、自治体や保険者、企業が何を目指しているのかも併せて情報発信すべき。
- 自治体だけでなく、かかりつけ医、学校の先生、薬局、健康な食事を出すレストラン等、国民に情報を届ける立場にある多様な主体に対して健康日本21をよく普及することも必要。個別分野のアクションプランにおいては、個別の領域でそれぞれどういう関係者を巻き込んでいくのか、国民に情報を届けるルートを考えていくことが必要。
- わかってきたこと、変わったことなどを折に触れて発信することが必要。メディアも活用。
- 全国健康保険協会の健康保険委員（約10万人）や健康経営アドバイザー（約2万人）は多くいるが、社内で何を実施すればいいか困っている。そうした人たちに、飲酒、睡眠、血圧等、健康日本21の色々なテーマを伝えていくことが重要。
- 健康サポート薬局を国民に対しての情報発信窓口の1つとして活用いただきたい。

その他

- 骨粗鬆症に関しては検診受診率だけでなく、若年層に対しての食事や運動、生活などの指導を行う等のアクションも重要。（骨密度は若年期の骨形成で決まるため）
- （概要資料の）女性の健康については、骨粗鬆症検診の目標追加だけでなく、プレコンセプショナルケア等を含めた次世代の健康や、成育のサイクルの中での女性の健康等の観点を加えていただきたい。ライフコースアプローチの中で捉えて情報発信するのがよい。（ので適宜修正を）
- 健康ポイント等のインセンティブは効果がある。企業や自治体のアクションプランの1つとしてインセンティブがあり、国民が健康づくりに取り組めるとよい。