

第 3 章 好事例（概要）

次頁より、好事例の概要を掲載。

予防・健康づくりの取組の好事例集

予防・健康づくりの取組の好事例集 目次

自治体名	事業・取組内容名	ページ数
富山県	ヘルスアップ支援事業：市町村支援	2
長野県	個人インセンティブ事業	3
静岡県	ヘルスアップ支援事業：市町村支援	4
兵庫県	モデル事業（F事業）	5
熊本県	ヘルスアップ支援事業：市町村支援	6
沖縄県	まちの保健室事業	7
北海道小樽市	外部機関への委託事業	8
秋田県にかほ市	ポピュレーションアプローチ	9
埼玉県長瀬町	元気モリモリ体操・骨密度計測会・歯磨き教室	10
新潟県小千谷市	特定健診未受診者対策事業	11
福井県勝山市	個人インセンティブ事業	12
長野県松川町	生活習慣病予防、重症化予防	13
愛知県蒲郡市	健康状態不明者へのアプローチ	14
滋賀県日野町	ポピュレーションアプローチ（循環器病予防）	15
大阪府能勢町	認知症予防事業	16
兵庫県神戸市	フレイルチェック事業	17
広島県広島市	適正服薬推進事業	18
長崎県諫早市	向精神薬重複処方対策事業	19
熊本県あさぎり町	コロナ禍に対応した事業：健幸運動教室	20
宮崎県高鍋町	個人インセンティブ事業	21

【ヘルスアップ支援事業：市町村支援】
市町村の現状や要望をヒアリングし、
広域にアプローチできる県の強みを活かした市町村支援

人口：1,047,713人
 国保被保険者数：188,810人（18.0%）
 高齢者人口：336,402人（32.1%）

- 県による広域的な支援や共通基盤の整備等を通じ、市町村における保健事業の質向上及び負担軽減に寄与
- ヒアリングを通じて各市町村の体制、課題、要望等を聞き取り、ヘルスアップ支援事業を15事業実施

【市町村支援の概要】

実施内容

- ・「市町村がいかに効果的・効率的に事業を実施できるか」という観点から、県でしかできない広域的支援や、県が実施することが効率的な事業を検討・実施することで、市町村の保健事業の実施を支援。
 例）「ナッジ理論を活用した特定健診等受診率向上事業」
 …研修会・市町村別相談会を通じて効果的な受診勧奨手法を市町村に学んでもらい受診率向上の底上げを図る。
- ・保険者努力支援制度のヒアリング等を定期的に行うなどして、市町村の課題や県への要望等を聞き取っている。
 例）「オンライン保健指導基盤整備事業」
 …特定保健指導の効率化、質の向上、指導レベルの平準化を目指し、市町村が保健指導を実施するためのタブレット教材を提供。市町村の要望を受け計画した事業。

▼個別相談会（オンライン）の様子



出典）富山県提供資料

【本事業のポイント】

- 県の強みを活かした効果的な市町村支援
 - ・県でしかできない広域的な支援や、県で実施することが効率的な事業があると考えている。そのため、市町村が保健事業の主体として実施するために必要な基盤整備や、人材育成、職員の負担軽減につながるフォロー等について、県として力を入れて取り組んでいる。
 - ・具体的には、受診率向上を狙いとした広報・啓発事業や各市町村でデータ分析を行う際に活用できる共通システムを開発・導入し、県全体や市町村間と比較が容易にできるようにする事業等も、県が担当することで効率化できる。
- 国保以外の市町村の関係部署への周知・声かけによる支援事業の活用促進
 - ・市町村支援において、県のヒアリングや研修会等には国保課の事務担当者だけでなく、実際の現場で保健指導等に携わっている専門職にも同席してもらうことを重視。
 - ・県からの通知や連絡も、国保部門だけでなく、庁内関係部署で共有してもらえるよう工夫し、支援事業の浸透・活用を図っている。

【成果】

- ヘルスアップ支援事業を年々改善発展
 - ・市町村のニーズが高い「ICTを活用した保健指導普及事業」を県事業として実現し、市町村が行う保健指導への活用を目的にタブレット教材を県から提供。
 - ・特定健診受診率は、県全体では44.7%（令和元年度・全国9位）と全国的にも高い水準であるが、市町村間の格差があった。「ナッジ理論を活用した特定健診等受診率向上事業」では、多くの市町村で本事業を踏まえた取組の改善が確認でき、各自が作成した資料の市町村間の情報共有を要望する声もあるため、横展開を計画。
 - ・市町村を選定し、モデル的に実施する事業、基盤整備、人材育成、ツール展開などは全市町村対象事業とするなど、今後の事業展開を整理。

【個人インセンティブ事業】
働き盛り世代をターゲットに、協会けんぽの既存事業を
県民全体の健康づくり事業へ展開

人口：2,072,219人
 国保被保険者数：435,709人（21.0%）
 高齢者人口：654,507人（31.6%）

- 協会けんぽが取り組んでいたウォーキングラリー（アプリ）事業を、全県民を対象とした事業とし、更に発展
- 大賞を受賞した事業所を県が「健康ACE企業」と認定し、事業所が県の健康づくり事業の啓発に関わる
- 協会けんぽから国保へと繋がる健康づくりを地域・職域連携推進事業として実施

【事業概要】

実施内容

- ・健康づくりの県民運動である「信州ACEプロジェクト」の一環として、『健康づくりチャレンジ大作戦グランプリ（以下、チャレンジ大作戦）』というウォーキングや野菜を食べる等を促すインセンティブ事業を実施。
- ・3名1チームで、歩数を競い合う「チャレンジ大作戦」は参加者がウォーキングアプリを利用し、3か月間の歩数を計測し、参加者の平均歩数の多かった上位3事業所を表彰する。
- ・働き盛り世代を主に対象としながら、一般に幅広く健康づくりを普及させるため、企業で働いている者から、自営業であれば商工会、子どもは学校、高齢者は老人クラブ等組織を通じて働きかけを実施。
- ・他にも協会けんぽから国保、後期へと繋がる健康づくりとして、担当者が協働し、国保での高血圧・脳卒中の課題への対応として、協会けんぽ加入者に国保加入後の健診の受け方や地域サービスの内容を周知する取組や高血圧対策を実施している。

信州ACEプロジェクトの概要

健康づくり県民運動の名称である。ACEは脳卒中等の生活習慣病予防に効果のあるAction（体を動かす）、Check（健診を受ける）、Eat（健康に食べる）を表し、世界で一番（ACE）の健康長寿を目指す想いを込めたものである。
 長野県において健康寿命を延伸するには、働き盛り世代である20～60代を対象に、生活習慣病を予防するための取組を進める必要があったことから、信州ACEプロジェクトでは、働き盛り世代を主なターゲットとしている。

- ①健康経営を推進：チャレンジ大作戦（インセンティブ事業）の他、セミナーの開催、運動アドバイザーの派遣、健診受診促進等
- ②健康地域づくりを推進：オリジナル体操等、主に市町村向けの事業
- ③健康教育を推進：学校等に健康教育を行う取組

【本事業のポイント】

- 協会けんぽで実施していた事業の対象を県民全体に広げる
 - ・幅広い予防となるよう健康づくりの機能を高めるため、全県民に拡大。
 - ・協会けんぽが取り組んでいたウォーキングラリー（アプリ）事業を発展させ県民全体として取り組んでいるため、比較的安価に事業を構築。
- チーム戦で競い合うことで参加者のやる気アップ
 - ・「きっかけが欲しい層や元々関心がある層は、仲間と一緒に取り組むことで継続。職場で取り組んでいる場合は、無関心層にインセンティブとなる。
 - ・アプリ内でランキング表示されるため、個人参加よりもやる気アップ。
- 大賞をとった事業所が県の健康づくりを啓発
 - ・大賞をとった事業所が「健康ACE企業」に認定され健康づくりの啓発に参加。身近な県民が健康づくりに取り組んでいる様子を、県民全体にアピールする狙い。



出典）長野県「健康づくりチャレンジ大作戦2021」資料

【成果】

- コロナ禍にもかかわらず、参加者数が2.5倍に
 - ・平成30年度当初、参加者数は2,000人程度であったが、令和3年度は約5,200人まで増加。
- 運動習慣の定着化
 - ・運動をしている県民の割合は、平成30年度は67%であったが、令和元年度には70%に増加（コロナ禍で令和2年度は割合が低下）
 - ・事業参加によって、健康づくりだけではなく、社内コミュニケーションが良くなった。効率的に仕事ができるようになった等の感想もある。
 - ・事業所全体で取り組むことで若者層への習慣化につながっている。

- 市町が自走できることを念頭に、支援し伴走する事業を計画
- 関係機関による専門的な知見を提供し、市町の個別支援には県担当者も同行し、課題等を共に検討
- 各市町の体制、課題、要望等を聞き取り、各市町の実情に応じた支援を推進

【市町村支援の概要】

実施内容

- 令和2年度から健康増進部局と介護担当部局と一緒に企画実施する体制に。保健所にも情報提供し、保健事業の現場に来てもらう等連携。
- 市町に専門的な知見を提供できる、実践者育成ができる外部委託先を選定し、国保連からはKDB操作だけでなく、保健事業に繋がるようなデータ分析の支援を依頼し、市町の保健事業の質向上に取り組んだ。
- 国保ヘルスアップ支援事業において、市町が主体的に保健事業を行うために以下の事業を3本柱として実施。
 - ① 「広報戦略」：県内市町の特定健診の受診率向上を目的として研修会等を行う。
 - ② 「保健指導支援事業」：市町保健師等スキルアップ訓練等を行う。
 - ③ 「市町データヘルス計画支援事業」：標準化ツールを用いてデータヘルス計画を体系的に整理、構造化への支援、保健事業カルテを利用した個々の保健事業のPDCAサイクルの支援を行う。

▼保健指導支援事業における研修の様子



出典 静岡県提供資料

【本事業のポイント】

- 市町が自走できることを念頭に県の支援事業を計画
 - 委託者と国保連が市町の地域課題等に応じた個別支援を実施。
 - 県の国保担当、保健所、国保連、支援評価委員会が連携して、側面支援。
 - 国保連が運用する県独自システムを活用し、県平均や近隣市町と比較可能なデータを市町ごとに整備し提供。
- 各市町の状況に対応できるよう体制整備
 - 委託者が市町の個別支援に入る際は、県の担当者も同行し課題等を把握。
 - その過程で市町の体制、課題、要望等、現場の様々な悩みを聞き取り、各市町の実情に応じた支援内容を盛り込む。

【成果】

- 保健指導の質の底上げに貢献
 - 特定保健指導に関する研修では、参加した11市町全てが、受講して気付いた自市町の保健指導の課題について、「具体的に改善の措置を講じる」と回答。
 - 研修会が各市町における保健指導の質の向上につながる事が期待される。
- 市町の変化
 - はじめは受け身であった市町が主体的にアイデアを出すようになってきており、保健所と一緒に課題や取組方法を考えることで、市町の保健事業が充実してきている。
 - 市町国保ヘルスアップ支援申請事業数
令和元年度：84事業 → 令和2年度：106事業 へ増加 4

- 県の3課（国保医療課、健康増進課、高齢政策課）と国保連合会、広域連合が横断的に保健事業を実施する体制を構築。県が主導で市町向けの研修を実施し、市町内の担当者間で連携をとるきっかけ作りを担う
- スマートウォッチを活用した健康管理事業やフレイル対策事業など充実したモデル事業を展開

【事業概要】

実施内容

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業として、8つの事業を実施。
- 県の関係課や関係機関間での横の連携強化を、県として重要視。
- 関係者間での「骨折・やせが多い」という共通の課題認識から、スマホ・スマートウォッチを活用した健康管理事業や高齢者のフレイル対策事業をモデル事業（F事業）として企画。
- 県でモデル事業として実施することで、何が上手くいったのか、何が上手くいかなかったのかを検証した上で他の市町でも横展開を予定。
- 事業を企画する際は、会議等で市町の意見を聞き、反映できる体制を整えている。

実施事業

	事業名
A	生活習慣病予防に向けた市町支援事業
A	特定健診・特定保健指導実施率向上アドバイザー派遣事業
B	国保データベース（KDB）補完システムを活用したデータ分析等による市町支援事業
C	国保特定健診受診率アップ事業
D	糖尿病性腎症重症化予防事業
E	健康ビッグデータを活用した県民の健康づくり支援事業
F	スマホ・スマートウォッチを活用した高齢者等の健康管理支援事業
F	フレイルハイリスク者へのアプローチ強化事業

【本事業のポイント】

- 関係部署、関係機関同士の連携を強化し、課題認識を揃える
 - 兵庫県庁の3つの課（国保医療課、健康増進課、高齢政策課）と国保連合会、広域連合のメンバーで定期的に打ち合わせや勉強会を実施。
 - 広域連合が各市町をまわって収集した、課題や現状を共有し、議論している。
 - 勉強会でレポート分析を皆で行った結果、「骨折」が多い事が判明。そこで、高齢者のフレイル対策事業やスマホ・スマートウォッチを活用した健康管理事業を企画。
- 県が率先して、市町内での横の繋がりを強化するきっかけを作る
 - 市町でも、「横の繋がりが弱い」「他の課と連携がとれていない事が多い」という課題があることから、県が主導で市町向けの研修を1日がかりのプログラムで実施。
 - 研修では、それぞれの市町の担当者が集まって、皆で何が出来るかをディスカッションする時間を設けた。県が率先して、市町内の横の繋がりを強化し、保健事業を取り組みやすくするきっかけ作りを実施。

【成果】

- 特定健診・特定保健指導の実施率向上に期待
 - 特定健診・特定保健指導の実施率向上対策について、市町の庁内連携体制の改善や新たな事業の立ち上げなどが進み、今後の実施率向上が期待される。
- 市町の予防・健康づくり事業の充実・強化
 - KDBやNDBデータの健康づくりへの活用について、県独自のシステム構築等によりデータ分析が深化し、データに基づく保健事業の実施につながっている。
 - フレイル対策事業やスマホ・スマートウォッチを活用した健康管理事業では、県がモデル事業として実施することで市町の新たな取組が促進されている。
 - 全体として、県の取組をきっかけに、市町の予防・健康づくり事業の充実・強化や新たな事業展開につながっている。 5

【ヘルスアップ支援事業：市町村支援】
県や専門家と共に市町村担当者が参加し、データ分析・
解釈ができるコンソーシアムを設置し、保健事業を推進

人口：1,758,815人
 国保被保険者数：403,905人（23.0%）
 高齢者人口：548,676人（31.2%）

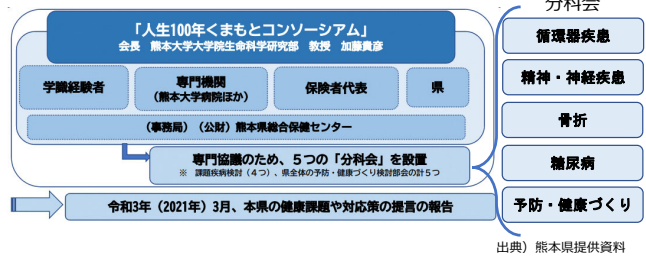
- データ分析に基づく事業を提案するため、県、市町村、大学の専門家等が参加するコンソーシアムを立ち上げ
- 「循環器疾患」「精神・神経疾患」「骨折」「糖尿病」の重点課題を特定し、疾病ごとの対応を検討
- 「精神・神経疾患」では、気分障害の危険因子となる睡眠障害の予防として、啓発とデータ収集のモデル事業を実施

【市町村支援の概要】

実施内容

- ・ 市町村事業をさらに効果的なものにするため、データの評価・解釈をする場として「人生100年くまもとコンソーシアム」（以下、コンソーシアム）を設置
- ・ 初年度はデータ分析から対応策の立案、2年目はモデル事業の実施と個別支援対応、3年目は横展開を目指し令和2年度から開始
- ・ コンソーシアムにおけるデータ分析を踏まえて、「循環器疾患」「精神・神経疾患」「骨折」「糖尿病」「予防・健康づくり」の5つの分科会を設置。
- ・ 各分科会においてデータ分析を行い、健康課題の特定と実施すべき対応を取りまとめ、知事への提言、保健事業の提案を行った。
- ・ 令和3年度は、分科会ごとにモデル事業を実施している。「精神・神経疾患」分科会では、「くまモンを活用した睡眠啓発事業」「働く世代、小中学生、高齢者への睡眠促進事業」を実施。

コンソーシアムの体制と分科会



【本事業のポイント】

- **データ分析を事業に活かしていくための場づくり**
 - ・ データ分析にあたっては、市町村支援にどのように活用するかという視点で、データの評価・解釈をする場を設定。
 - ・ 市町村の事業につなげるため、学識経験者は専門機関や県だけでなく、現場である市町村が加わって議論できるような体制とした
 - ・ 議論は医療費のみではなく、良質かつ効率的な医療の提供の結果として健康寿命延伸につながっているかという観点でも実施。
- **人材基盤の整備**
 - ・ 事業立案をしても、人材基盤がないと保健事業が進まないことから、人材基盤整備も重視。市町村担当者が県内の大学の専門家と繋がる機会を提供。
 - ・ 事業の委託先である総合保健センターは地域保健と職域保険の研修企画を行っており、人材育成との連携も検討。

【成果】

- **データ分析からモデル事業・横展開を実施**
 - ・ コンソーシアムを立ち上げたことで、データ分析から対応すべき疾病を特定し、対応策の取りまとめを行うことができた。全体会議は令和3年度は5回開催。分科会ではそれぞれ事業に取り組んだ。
- **関係者が同じ方向を向くようになり、つながりを創出**
 - ・ 対応すべき疾病を特定したことで、関係者が同じ方向を向いて予防・健康づくりを進められている。また、市町村と大学の専門家との直接のつながりができた。
- **「精神・神経疾患」分科会から睡眠関連事業の展開**
 - ・ 医療費増大の要因となっているのは「統合失調症」であったが、市町村が予防と早期介入ができることを重視し、広く「精神・神経疾患」を分科会として扱うこととした。
 - ・ 肥満、高血圧、糖尿病等の疾病との関連や認知症との関連も指摘されていること、気分障害（うつ病等）の危険因子となり、熊本地震や豪雨災害、新型コロナウイルス感染症等の影響からも睡眠に着目、啓発事業や意識調査、計測事業などにつながった。

【まちの保健室事業】
住民に身近な郵便局を地域住民の健康づくりの拠点に

人口：1,485,484人
 国保被保険者数：394,022人（27.0%）
 高齢者人口：331,973人（22.3%）

- 僻地における地域住民の健康課題を把握するために、住民に身近な郵便局で「まちの保健室」事業を実施
- 日常生活の中に“しかけ”を。郵便局を利用する機会にさまざまな不安や悩みを相談できる場を設置
- 医療機関が少なく、重症化による医療費が高い地域で、心や体の健康を相談できる場所として機能

【事業概要】

実施内容

- ・ 郵便局に「まちの保健室」を設置し、住民がさまざまな不安や悩みを相談できる場として提供している。
- ・ 看護職による相談の他、血圧・体重・体脂肪・骨密度測定等の健康チェックを行っている。
- ・ 相談や健康チェックの結果に応じて、必要があれば、行政の担当部署とも連携し、行政からの支援につなげている。
- ・ 週に1回、10～12時、13～15時の計4時間開設している。
- ・ 相談内容は、主に健康（血圧等）、介護・育児等。利用者は60代～80代が多い。

実施体制及び役割分担

各主体における役割	
沖縄県	事業の全体調整・進捗管理
日本郵政株式会社	場所（郵便局）の提供・広報
公益社団法人 沖縄県看護協会	健康相談に対応する専門職（相談員）の選定・派遣
設置自治体（名護市・うるま市）	健康相談の中で、行政からの支援が必要であると判断された事例の対応

郵便局による広報

窓口に来たお客様への声掛けのほか、パンフレットの戸別配布、公民館にポスターとチラシの設置、自治会への案内、市内の他の郵便局でのチラシ配布等を実施

【本事業のポイント】

- **県主導による、市町村が取り組みやすい仕組みづくり**
 - ・ 沖縄県・日本郵政・看護協会の3者で当該事業を市町村で行える基盤を整えて、市町村が「まちの保健室」事業に取り組みやすい仕組みとなっている
 - ・ 医療機関が少なく交通が不便な地域で、地域の中心に位置している郵便局の特徴を活かした事業となっている
- **質の高い相談対応体制と積極的な広報活動**
 - ・ 相談員は、地区委員をしているベテランの看護職が担当。市の健康課題や保健活動を理解した上で、住民に寄り添った支援を実施
 - ・ 地域に貢献し、地域の健康管理や健康増進に一緒に取り組んでいきたいという郵便局の事業への積極的な提案と広報活動



【成果】

- **郵便局を利用する機会に相談できるため、従来よりも相談件数が増加**
 - ・ 令和2年度に計10回開催し、82名が来訪
 - ・ 実施場所を変えることで、1日あたりの件数が増加
- | | |
|--------|-------|
| 公民館等 | 郵便局 |
| 平均2～3件 | 約3倍増加 |
| | 平均10件 |
- **アンケートで、約9割が健康づくりのきっかけになったと回答**
 - **健康チェックの結果によって、市の保健活動や医療機関に連携。健診未受診者へは健診受診につながる**
 - **医療機関が少なく、重症化による医療費が高い地域で、心や体の健康を相談できる場所として機能**

小樽市
(北海道)

【外部機関への委託事業】 伴走支援が実施可能かつ実績のある事業者を選定 効果分析により質管理を実施

人口：112,450人
国保被保険者数：23,566人 (21.0%)
高齢者人口：46,055人 (41.0%)

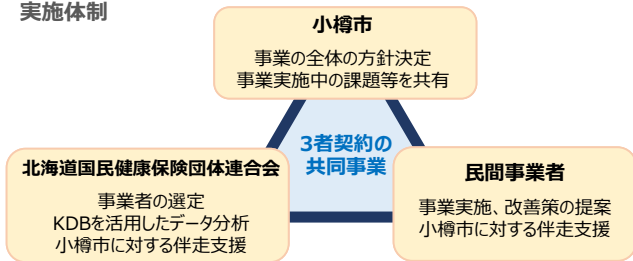
- 人手不足の市が効率的・効果的に事業を実施できるように、直営事業と委託事業を用途に応じて選択
- 協働型伴走支援が実施可能かつ実績のある民間事業者を委託先として選定し、市と国保連と民間事業者が三者協働で事業を実施
- 委託事業の効果分析を確実に実施し、その評価を次年度に活用

【事業概要】

実施内容

- 事業の企画や内容の決定は専門職である保健師が行っているが、特定健診未受診者対策や重症化予防事業等において、保健指導の一部及び資料の作成や対象者抽出作業は外部委託で実施。
- 特定健診未受診者対策は、国保連と民間事業者との共同事業（協働型支援事業）による3者契約の形で委託している。
※国保連が企画している「特定健診受診率向上支援等共同事業」に、小樽市が参画。国保連が民間事業者を選定。
- 国保連が入ることで、事務業務やデータ抽出等が効率化されるとともに、国保連のその他事業を活用した重層的な支援を付加価値的に受けられる。
- 委託事業の結果について、検証・分析を行い、3者によるブレインストーミングにより各保健事業や次年度の事業企画に活用している。

実施体制



【本事業のポイント】

- 伴走支援が可能で、実績のある民間事業者を選定
 - 国保連が民間事業者を選定する際、市町村に寄り添った丁寧な対応ができるか（伴走支援ができるか）を重視。民間事業者の中には、データ分析の結果を委託期間終了時に市町村に渡すだけという事業者もあるため要注意。
 - 目的とする保健事業（未受診者対策では、特定健診受診率の向上）に関する実績があるかも重要な観点。
- 市と国保連と民間事業者で徹底的に打ち合わせ
 - 打ち合わせやメール等も含めて、関係者間のコミュニケーションは、週に1回以上の高い頻度で実施。
 - 予定と計画が変わった時、課題が出てきた時、次にどうするかを3者で相談・検討する。

【成果】

- 受診率向上とともに、保健事業のノウハウの蓄積が可能に
 - 令和2年度の特定健診の受診率はコロナ禍にもかかわらず、約5ポイント向上した。
 - 丁寧な伴走支援により、都度の課題解決ができ、市では保健事業のノウハウを蓄積できた。
- 外部委託を活用することで直営事業に専門職が力を入れることができた



にかほ市
(秋田県)

【ポピュレーションアプローチ】 官民連携で既存事業が充実 にかほ市健康プロジェクト

人口：23,841人
国保被保険者数：5,621人 (23.6%)
高齢者人口：9,173人 (38.5%)

- 地元のプロサッカーチームを含む4者による官民連携により、市民の健康づくりを促進
- 健康教室と試合観戦を組み合わせたバスツアーなど、サッカーチームとの連携ならではの企画を実施
- 民間企業との連携により、最新のヘルステックを活用することでデータの可視化など既存事業の内容が充実

【事業概要】

実施内容

- 地元のプロサッカーチームを含む民間企業3社と市で4者連携協定を結び、官民連携により、「健康寿命の延伸」「社会保障費の削減」「地域経済の発展」に寄与することを目的とした「健康プロジェクト」を実施している。
- 令和3年度の健康プロジェクトでは、既存事業であったアンチエイジング教室と健康づくり人材育成事業を実施。参加者は通年のプログラムへ参加。
- アンチエイジング教室では、サッカークラブのトレーナーによる運動教室等で体を動かす。4月と12月の2時点でフレイル健診を実施し、可視化された自分のデータの変化を見る。
- 健康づくり人材育成事業では、フレイルの講座とフレイル健診に関する実技講座を行い、フレイル健診を支えるフレイルサポーターを養成。
- 市民の個人活動のアンケートと12月のフレイル健診結果により事業評価

実施体制及び役割分担

各主体における役割	
にかほ市	市民への広報周知、各種団体等を通じた参加呼びかけ、会場の提供、成果指標測定結果の確認、事業の評価
株式会社ブラウワッツ秋田	プログラムの実施・運営、メディア周知、専属トレーナーによるストレッチ・トレーニング、専属の管理栄養士による栄養講座・栄養指導
株式会社アルファシステム	フレイル健診、オーラルフレイル健診、体組成計測定、各データのシステム化、にかほ市健康づくり人材育成研修の実施
セルズベクト株式会社	血液検査、オーラル測定、健康チェックイベントの実施

【本事業のポイント】

- 民間企業の強みを生かしたプログラムの企画・実施、市民がより楽しめるプログラムへ
 - 最新ヘルステックを活用したフレイル健診等を行い、筋肉量や脂肪量等を可視化して参加者に提供。
 - サッカースタジアム健康バスツアーを企画。サッカークラブの専属トレーナーによる運動教室、専属栄養士を監修のお弁当を食べながらサッカーの試合観戦。



出典) いずれもにかほ市提供資料

【成果】

- 官民連携による既存事業のレベルアップ
 - 官民連携により、健康状態のデータの可視化を実現。フレイル健診を事前事後の2回実施することで、2回目の健診結果をモチベーションとして市民が参加できている。
 - 2回のフレイル健診を両方受診した34人の参加者は身体機能が向上。身体状況：「良好」→「良好」へキープ 18人 (52.9%) 「プレフレイル」→「良好」に改善された人が7人 (20.6%)
- 既存事業実施時よりも登録者増加、通年継続参加が多数
 - アンチエイジング教室の登録者は以前は100人に満たなかった。健康プロジェクトとして実施以降、20名程度増えて、110名を超えるようになっている。
- 市民全体の健康づくりの意識醸成効果
 - 4者連携協定により、話題性が生まれ、PRの強化につながっている。メディアを活用したPRは無関心層への訴求となり、市民全体に対する健康づくりの意識醸成に寄与している。

**長瀬町
(埼玉県)**

**【元気モリモリ体操・骨密度測定・歯磨き教室】
住民の健康づくりを保健師が後押しする
ポピュレーションアプローチ**

人口：6,883人
国保被保険者数：1,376人（20.0%）
高齢者人口：2,639人（38.3%）

- 町の保健師・町民からのアイデアで、様々なポピュレーションアプローチを実施
- 参加者のモチベーションを高めるアイデア・企画を思いついたらすぐに事業に組み込み、継続できる仕組みを作る
- 町の理学療法士などの専門職との連携を深め、より効果的な保健事業へと発展させる

【事業概要】

実施内容

実施事業	主な対象者	内容
元気モリモリ体操	65歳以上の町民	・介護予防として効果が実証されている「鬼石モデル」を活用し、足腰を鍛える体操8種類と、肩と腕を鍛える体操2種類の計10種類の体操を実施。 ・町内13箇所月に2～4回実施。月1の保健師の講和と年3回のイベントも開催。
骨密度測定	20歳以上	・乳がん、子宮がんの集団検診会場で測定を実施。 ・骨密度指数90%未満の方に栄養相談を実施。3ヶ月後に栄養相談のフォローアップ。
歯磨き教室	幼児から中学生	・幼稚園、保育園、小学校、中学校に保健師と歯科衛生士が訪問し教室を開催。 ・幼稚園、保育園ではエプロンシアターやブラッシング指導、小中学校では染め出しテストを実施するなど、年齢によって実施内容を調整。アンケートで理解度の評価を行う。

事業の展開（元気モリモリ体操）

	事業開始時 平成17年度	平成18年度	令和2年度
実施か所数	1か所	10か所	13か所
延べ参加者数	137人	1,584人	2,496人
延べ開催回数	12回	135回	247回

【本事業のポイント】

- **参加者の意欲や継続力を高める企画**
 - ・モリモリ体操の取組の中で体力測定を実施。平均値よりも高い結果が出た人は、理学療法士から「花まる」がもらえる。目でみて成果を感じることができ参加者に好評。
 - ・体操に参加すると1ポイント、健診受診や保健事業参加で2ポイントを付与し、30ポイントがたまると500円の商品券と交換できる「はつらつポイントカード」がある。
 - ・年に数回体操以外のお楽しみイベントを企画し、みんなに楽しんでいただく。そこで配ったチラシをお友達にも渡してもらい、事業のPRにも繋げている。
- **町の保健師・町民からのアイデアを保健事業へ発展**
 - ・イベント等の企画は、健康増進部門3人、地域包括部門2人の保健師の日常的な会話から生まれ、町民と身近な保健師が、機動力高くすぐに取り組める体制となっている。
 - ・緊急事態宣言を機に、老健施設の理学療法士から町民のために何かできないかと申し出があり、即体操の動画作成。
 - ・1歳半健診で虫歯0本から3歳児健診以降歯が増加していることから、歯磨き教室を企画。介護予防では町内在住のオペ歌手に声を出さず歌に乗って口を動かす取組を企画。



出典) 長瀬町提供資料

【成果】

- **元気モリモリ体操の成果**
 - ・平成28年から令和2年の5年間の医療費と介護度の変化をKDBシステムを用いて比較
 - ✓ 骨折入院の割合が、参加者は不参加者の1/7に抑えられている
 - ✓ 「要介護2以下への移行」の割合が、参加者は不参加者の1/10に抑えられている
- **骨密度測定の成果**
 - ・栄養相談実施者数 目標値/結果 30人/27人 達成度90%
- **歯磨き教室の成果**
 - ・参加者/対象者の割合 93%
 - ・アンケートによる歯科の重要性の理解度 98%¹⁰

**小千谷市
(新潟県)**

**【特定健診未受診者対策事業】
健診受診勧奨訪問をきっかけに、健康状態不明者へアプローチ**

人口：34,565人
国保被保険者数：7,183人（20.8%）
高齢者人口：12,047人（34.9%）

- 住民検診調査の結果を参考に年代別に受診勧奨方法を工夫
- 健診の受診勧奨を訪問のきっかけに、健康状態や生活状況の把握を実施。引きこもりや生活困窮支援の一助にも

【事業概要】

実施内容

- ・ 特定健診の受診率向上のため、特定健診の未申込者に対して、訪問または通知による受診勧奨を実施。訪問対象者は、年度ごとの市のマンパワーに合わせて変更している。

事業の流れ

- 2月 各世帯に住民検診調査票配布（健診の申し込み含む）
- 4月 保健事業における庁内会議（市民生活課・健康未来こども課）
- 5～12月 特定健診（集団・個別健診）の実施
- 8月上旬 特定健診未申込者リスト（調査票未提出者または特定健診欄未回答者）を抽出し、それをもとに60～74歳の通知対象者と、40～59歳の訪問対象者リストを作成。通知対象者へは、受診勧奨通知を発送。（業務担当保健師にて実施）
- 8月下旬～11月中旬 訪問対象者への受診勧奨訪問（地区担当保健師、雇い上げ看護師にて実施）

▼住民検診調査票のイメージ

出典) 小千谷市提供資料

【本事業のポイント】

- **健康状態不明者へのアプローチ：健診受診勧奨訪問をきっかけに、健康状態・生活状況を把握し関係づくりも実施**
 - ・ 住民検診調査を実施し、対象者を層別化のうえ、どの方法（通知・訪問等）で受診勧奨をするのかを検討。
 - ・ 健康状態不明者へのアプローチとして、受診勧奨で入っていきながら関係性を築いていくという点がポイント。
 - ・ 健診を受けない健康状態不明者の健康状態や生活状況を把握することも訪問の目的。
 - ・ 本人に会えないことが多いが、家族と話せば家族の健康状態や生活状況も把握。さらに、近隣の人から情報収集する場合もある。
 - ・ 無職で引きこもりの方や生活困窮の状態にある方、発達障害を抱えている方等が訪問対象者の場合、健診の周知等きっかけを見つけては訪問するなど時間をかけて関係をつくり、細く長く関わって、見守っている。

【成果】

- **地道な訪問により徐々に健診受診の習慣化を目指す**
 - ・ 令和2年度実績では、受診勧奨による受診率は訪問6.5%、通知7.5%とあまり差はなく（いずれも対象者に占める受診率）、訪問自体は大きな効果とは言えないが、数値として、すぐに見えるというインパクトがなくても、徐々に健診受診の習慣化につながって受診率向上に結びつくことを期待している。
- **市民の声を市の保健事業へつなげる**
 - ・ 訪問時に聞き取った声を元に、日曜健診の開始やレディス健診日を設けることにつながった。
- **生活困窮者を福祉へつなげる**
 - ・ 非常に限られたケースであるが、経済的に困窮しているという40～50代の無職の方を生活保護につないだことがある。

勝山市
(福井県)

【個人インセンティブ事業】 withコロナ時代でもインセンティブ事業を継続

人口：22,581人
国保被保険者数：4,729人 (21.0%)
高齢者人口：8,280人 (36.7%)

- コロナ禍で事業の継続が危ぶまれたが、身体の機能低下予防と心の繋がりを意識した、withコロナ時代の健康づくりとして継続。①測定 ②手洗い ③運動 ④ベジファースト ⑤笑いの5項目に対してポイントが付与

【事業概要】

実施内容

- 市民の健康づくりを推進するため、運動など、健康行動を行うことでポイントが付与され、100ポイントが貯まるとクーポンがもらえる、全市民対象の個人インセンティブ事業。
- 前身となる「勝山健康チャレンジ事業」や新型コロナウイルス感染症の流行以前は、運動を中心としたポイント付与の設定をしていたが、コロナ禍以降は、withコロナ時代における健康づくりとして、①測定 ②手洗い ③運動 ④ベジファースト ⑤笑いの5項目に対してポイントが付与される仕組みに変更された。
- 5項目以外にも特定健診・がん検診・歯科健診の受診や健康講座への参加、運動動画の視聴でボーナスポイントが加算される。令和3年度は予約制の運動教室を10回開催。
- 事業の案内とポイントの記録用紙を全戸配布しており、健康づくり推進員や高齢者連合会が周知に協力。
- クーポンは、市内の運動施設・飲食店などから提供してもらっている。

令和3年度 with コロナ時代を元気に過ごす
健康ポイントラリー

毎日の健康習慣の積み重ねで「健康ポイント」をためよう！
期間内の30日間で100ポイント以上をためよう！
市内で使えるお得なクーポンがもらえます！
※おのれ集まりの印紙、お買い物に使えるポイントカードサービスなど

対象 勝山市民および勝山市内に勤務する人 参加費 無料

ステップ1	「始めます連絡票」を健康長寿課に提出 健康長寿課に提出した連絡票を元に、健康長寿課から連絡票を返送いたします。
ステップ2	ポイントをためる 健康長寿課に提出した連絡票(①～⑤)を毎日1回ずつ、健康長寿課のホームページで提出し、健康長寿課から連絡票を返送いたします。
ステップ3	クーポンと交換 健康長寿課に提出した連絡票(①～⑤)を毎日1回ずつ、健康長寿課から連絡票を返送いたします。100ポイント達成または30日間の健康長寿課のホームページで提出した連絡票を元に、健康長寿課からクーポンを返送いたします。

出典) 勝山市提供資料

【本事業のポイント】

➤ コロナ禍こそ健康づくり推進

- コロナ禍において、「いつも会っていた人に会えなくなった」「家にいる時間ばかりが増えて不安な気持ちがある」などの市民の声から、心の面での繋がりが必要と判断。また健康意識向上・日々の習慣見直しも必要と考え、「コロナ禍だからこそ取り組む必要がある」と個人インセンティブ事業の継続を決定。
- 感染予防の周知のため、①測定と②手洗いを設定。自宅でもできる③運動④ベジファーストを奨励。こころの健康を保つ⑤笑いもポイントの対象に。

測定 1日1回測定でポイント 体重、血圧、体温、呼吸数、自覚できる測定を継続して行いましょう。	運動 10分以上運動したらポイント 運動をする事で脂肪が燃焼し、体温を上げ免疫力を高めます。家の中でできる運動、散歩、近所のウォーキングなどは毎日10分程度をのびのびと体を動かしましょう。
手洗い 外出後の手洗いでポイント 手洗いをすることでウイルスが減少します。外出後、食事前後、共有の場所を触った後などにしっかりと手洗いをしましょう。	ベジファースト 野菜料理から食べるポイント 野菜料理から食べることで血糖値の上昇が抑えられ、食べ過ぎも防止できます。1日3回必要な野菜は50%以上を野菜で、お皿が白くすくすく。
笑う 1日1回笑うとポイント 笑うことで免疫力が上がります。つらくても笑って過ごした日はポイントがもらえます。笑いかけあつた日や笑いあった日や笑顔で一日を終えましょう。	家族やお友達と一緒にチャレンジしてみよう。 記録票はコピーして使ってもOK 勝山のホームページでもダウンロードできるよ。

➤ 市民と対話し、取組やすいように工夫、改善

- いつでも気軽に自宅のできるオンライン動画16種類を作成。
 - 保健指導のなかで、食生活において食べ過ぎないように意識しても続かないとの声から、「ベジファースト」を重視。
 - 事業への参加・不参加に関わらず、5つの健康行動の目的を伝える取組を実施。
- 出典) 勝山市提供資料

【成果】

➤ コロナ禍でも工夫を凝らして事業を継続

- コロナ禍で、改めて健康作りを意識し始めた人も多く、運動を始めてもらうチャンスになった。
 - 令和2年度の申し込みは170人。100ポイント達成者は106人。参加者は65歳以上の女性が多く、中には孫と一緒に等家族で参加しているケースもある。
 - 参加した市民からは、「コロナ禍で行動を抑制するようになると言われるなかでも、この取組の実施を通して、達成感を得られた」「参加できたことが嬉しい」「体温測定の習慣がついた」など、喜びの声や行動変容の様子を聞くことができた。
 - 地域の運動施設、飲食店、商工会議所の関係団体、保険会社や製薬会社等民間企業、地域の大学と一緒に講座を行うなど連携が拡大している。
- 12

松川町
(長野県)

【生活習慣病予防、重症化予防】 住民と会う機会を逃さず、訪問や健診等で住民と直接対面することを重視し、基本的な保健事業の積み重ねから得られた成果

人口：12,975人
国保被保険者数：3,103人 (23.2%)
高齢者人口：4,341人 (33.5%)

- ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを積み重ね、医療費抑制に一定の成果
- 訪問での保健指導や健診を重視
- 専門職による事例検討会を毎月実施。重症化予防に必要なアプローチを共有し、質の高い保健指導を実現

【事業概要】

実施内容

- 特定健診未受診者対策として、健診未受診者へのはがき送付や、訪問を実施（コロナ禍では訪問の代わりに月1回夜間の電話連絡）。
- 健診の結果、高血圧や糖尿病性腎症のハイリスク層（重症化予防の対象者）には、結果説明会や訪問を通じて対面での保健指導。
- 若い方への働きかけとして、平成8年から消防団健診、平成12年頃から小中学校における児童・生徒を対象とした血液検査を実施。さらに、平成12年から22年間実施している自治会企画による健康学習会等により、住民の主体的な健康づくりにつながっている。

▼小学校での健康教育（授業）の様子



出典) 松川町提供資料

【本事業のポイント】

➤ 健診を受けてもらうことを出発点とした未受診者対策の徹底

- 令和3年度は、未受診者へ電話による受診勧奨を実施。土日に電話をするなど柔軟にアプローチ。電話もつながらなければアポなし訪問実施。
- 若い集団である特性を生かし、地域の消防団健診日を設定し若者へ健診受診の意識付け。

➤ 健診から見た町の健康課題へ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを徹底

- 子どものうちから生活習慣病を予防できる力をつけることを目的に、小学生と中学生を対象に血液検査とその結果を踏まえた健康づくりの授業を実施。
- 管理台帳の活用、訪問、電話により、ハイリスク層の住民へ保健指導を確実に実施。
- 事務職との連携により、専門職が訪問に専念できる体制をつくっている。

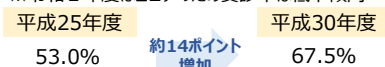
➤ 事例検討を通じて、質の高い保健指導を実現

- 健診後毎月の対象者抽出で、重症化予防事業対象者へ保健指導を確実に実施。
- 保健師・管理栄養士で、重症化予防事業の対象になったケースの読み取り検討会を月一回実施。重症化予防に必要なアプローチを共有することで、経験年数によらない標準的で質の高い保健指導を実現。

【成果】

➤ 特定健診の未受診者対策や重症化予防の取組を通じ、特定健診受診率は大きく向上。医療費の削減にもつながっている

- 特定健診の受診率は平成25年度から大きく上昇
※令和2年度はコロナのため受診率は低下傾向



- 脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める割合が減少。糖尿病性腎症による透析導入者も減少。



◀消防団健診の様子

▼健康を考える集いの様子

出典) いずれも松川町提供資料

**【健康状態不明者へのアプローチ】
KDBから健康状態不明者を抽出し、健康状況や生活環境の把握と関係機関と連携した支援を実施**

人口：79,621人
国保被保険者数：16,617人（20.9%）
高齢者人口：23,565人（29.6%）

- KDBの健診・医療・介護の状況から健康状態不明者を抽出し、フォロー対象者を決定
- 質問票やアンケート、家庭訪問等により、健康状態や生活環境を把握し、個々の状況に応じて医療受診勧奨や保健指導の実施、地域で支援できるよう、関係機関と連携して丁寧にアプローチしている

【事業概要】

実施内容

- 年齢75歳以上80歳以下、過去2年間健診未受診かつ医療レセプト及び介護給付なしの人をKDBから抽出し、健康状態不明者と決定。
- 健康状態の確認のため、質問票とアンケートを送付し返信をもらう
- 返信された内容より、健康状況が心配な方にはアプローチする。
- 返信がない方には保健師が家庭訪問を実施するが、あらかじめ、質問票送付の際に、「返信がない場合は家庭訪問をする場合がある」と一文を添え、訪問は困る方への返信を促す工夫をしている。
- 訪問時、不在の場合は質問票をポストインし、後日返信の有無の確認をし、状況に応じ再度訪問を実施。
- 訪問の結果、①問題なし②情報提供③保健師の支援④地域の民生委員や地域包括センターに繋げるに区分して支援している。

▼高齢者質問票

項目	内容	回答状況
1	現在の健康状態について教えてください	100%
2	現在の生活環境について教えてください	100%
3	主治医の氏名と診療科目を教えてください	100%
4	かかりつけ薬局の名称を教えてください	100%
5	近所にあるかかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）を教えてください	100%
6	家族構成を教えてください	100%
7	家族の健康状態を教えてください	100%
8	かかりつけの医師や薬剤師の氏名を教えてください	100%
9	かかりつけの薬局の名称を教えてください	100%
10	かかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）の名称を教えてください	100%
11	かかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）の名称を教えてください	100%
12	かかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）の名称を教えてください	100%
13	かかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）の名称を教えてください	100%
14	かかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）の名称を教えてください	100%
15	かかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）の名称を教えてください	100%
16	かかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）の名称を教えてください	100%
17	かかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）の名称を教えてください	100%
18	かかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）の名称を教えてください	100%
19	かかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）の名称を教えてください	100%
20	かかりつけの施設（図書館、公民館、老人ホーム等）の名称を教えてください	100%

関係者と役割	
統括保健師	健康推進課・保険年金課・長寿課の全体統制
健康推進課	対象者の選定、健康状態不明者の訪問、結果分析
保険年金課	対象者の選定
長寿課	地域包括支援センターで実施している介護予防事業での訪問対象者と重複しないように、情報共有
医師会	健康状態不明者が医療機関受診の際に連携
地域包括支援センター	訪問時に、身体的・精神的な面で支援が必要だと判断した方を継続フォロー
民生委員	訪問して会えない方・連絡がとれない方・居住実態が不明な方などの支援に協力

【本事業のポイント】

- **戦略的体制整備と関係機関・地域連携**
 - 統括保健師が国保、衛生、介護部局を統制し、医師会や地域包括支援センター、民生委員に事前の説明を行った。
- **訪問前の丁寧な情報収集**
 - 過去5年分のレセプトデータ、家族情報、がん検診受診履歴などをチェックした上で訪問することで効率となる。
- **地区担当保健師の家庭訪問とカンファレンス**
 - 地区状況を熟知している担当保健師が訪問することで地域資源の活用につなげることができ、訪問後の情報共有で事業全体を評価することができる。

【成果】

- **対象者の健康状態を把握し、必要な支援へ**
 - 【令和2年度】対象者152名の健康状態を把握。うち、53名を支援
 - 【令和3年度（1月時点）】対象者198名中121名の健康状態を把握。うち、40名を支援
 - ※支援内容：他の関係機関への連絡継続支援／保健師継続支援／助言・情報提供
- **健康状態不明者の減少**
 - 新規の健康状態不明者が減り、全体の対象者数が少なくなっている。
 - データに加えて訪問することで、多く発見することができ、医療・介護・地域と連携した丁寧な個別支援を実施できた。
- **関係機関との連携及びKDBの有効活用**
 - 医療機関や地域包括支援センターとの連携がとれたこと、KDBを活用できたこと。
 - KDB等のデータから健康状態不明者が多いことが分かり、データ分析の結果を取組に活かすことができた。

**【ポピュレーションアプローチ（循環器病予防）】
あらゆる機会を活用した
「減塩」「野菜350g摂取」「適量飲酒」「運動習慣」「禁煙」**

人口：21,303人
国保被保険者数：4,392人（20.6%）
高齢者人口：6,471人（30.4%）

- 循環器病予防のため、「減塩」「野菜350g摂取」「適量飲酒」「運動習慣」「禁煙」を推進
- 「減塩」「野菜350g摂取」では、子育てサロンや高齢者サロンへの出前講座、中学生等への食育教育、給食の塩分濃度測定、家庭のみそ汁等の塩分濃度測定と血圧測定等幅広く実施。健康推進員と連携し普及啓発

【事業概要】

実施内容

- 脳血管疾患が死亡や要介護状態の原因として半数を占めていたため、第1期データヘルス計画策定時から、予防を強化した事業を実施。
- 「減塩」「野菜350g摂取」「適量飲酒」「運動習慣」「禁煙」を推進し、広報による啓発やイベント、出前講座を実施。
- 普及啓発は、町の養成講座を受講した約100名の健康推進員と連携し、地区で草の根的にさまざまな活動を展開している。



出典) 日野町提供資料

	取組内容
「減塩」「野菜350g摂取」	・子育てサロンや高齢者サロンへの出前講座 ・パママサロン ・乳幼児の保護者への啓発 ・給食の汁物等の塩分濃度測定 ・離乳食教室 ・家庭のみそ汁等の塩分濃度測定と血圧測定 ・5歳児や中学校での食育教育（中学校2年生は調理実習） ・ランチで野菜120g以上を摂取できる飲食店を掲載したパンフレット「ひのベジ計画」作成
「適量飲酒」「運動習慣」「禁煙」	・特定健診の結果説明の際に、ウォーキングコースを紹介し、質問票から対象者を抽出してパンフレットを配布。 ・健診結果説明会では、過度の飲酒（3合以上）などハイリスクの方には時間をかけて個別に保健指導を実施。

【本事業のポイント】

- **あらゆる機会を活用したポピュレーションアプローチの実施**
 - 子どもやその保護者等若い世代へのアプローチ
 - 保育所・幼稚園・こども園・小中学校の給食の塩分測定を実施することで、食事内容についてアドバイス
 - みそ汁等の塩分濃度測定や「ひのベジ計画」等住民に視覚的に分かりやすい情報提供
- **健康推進員による質の高い啓発活動**
 - 健康推進員になるためには、町が実施する内容に沿った養成講座の受講が必要で町長の委嘱を受ける。健康推進員は出前講座で講師としても活躍している
 - 健康推進員と町の保健事業担当職員でグループワークを実施することで、意見交換の場を定期的に設けている
 - イベントなどで具だくさんの「健康みそ汁」を試飲してもらい減塩の意識づけをしている。また、野菜摂取推進のためのポスターを自作し、各自治会に掲示してもらうことや健康レシピ等を配布するなど独自の活動を展開している

【成果】

- **関係機関との連携の強化**
 - 日野町健康推進協議会をはじめとする関係機関や市内関係課との連携により健康づくりの啓発に取り組めた。
- **減塩に対する意識や行動の変化**
 - みそ汁等塩分濃度測定に参加した人のうち、83.3%の人が、測定後、減塩に対する意識や行動の変化があった。（過去3年平均）
 - 中学校での食育教育では、2年生での指導後同じ項目について調査すると1年生の時と比べて、塩分チェック表の結果では、「多め」「かなり多い」の人数が減少、野菜を350g以上摂取している人の割合は増加した。（過去2年平均）

- 家庭血圧の習慣的測定と記録をすることで、認知症等を予防し、健康寿命の延伸をすることを目的とした産官学連携事業
- 家庭血圧測定の大切さを様々な場で啓発することで、40歳以上の約15%と多くの町民が参加
- 約9割の参加者が毎朝毎晩血圧測定を実施し、高い継続率を実現
- 町全体の豊かなソーシャル・キャピタルを活用。住民同士、住民と保健師等町職員の日頃からの信頼関係が事業の発展の土台

【事業概要】

実施内容

- 認知症等の予防のために、家庭で血圧を習慣的に測定・記録することを推進する事業。能勢町の健康長寿事業として実施するとともに、認知症予防と家庭血圧の関係を検証する大阪大学の研究事業にもなっている。（通称：のせけん）
- 40歳以上の町民であれば、誰でも参加できる。
- 参加者の体組成（筋肉量・脂肪量）、認知機能・体力等（64歳以上のみ）を測定する「のせけん測定会」を実施し、家庭血圧測定の効果を検証している。
- 参加者は、貸与された血圧計で自分で毎朝毎晩血圧を計測し、計測した血圧値を血圧手帳に記録する。半年ごとに、医師が記録を確認し、コメントを記載して参加者1人1人にフィードバックする。
- のせけん測定会では、測定結果を踏まえ、参加者が自身の健康づくりを医療専門職と一緒に考える機会を設けている。

「のせけん」及び「のせけん」関連の取組	
のせけん	家庭での血圧を習慣的に測定・記録をすることで、健康寿命の延伸を目的とした事業
のせけん測定会	体組成（筋肉量・脂肪量）測定、体力測定・認知機能測定（64歳以上のみ）等を実施、家庭血圧の測り方を説明。のせけんへの参加にはまず本測定会への参加が必要
いきいき百歳体操	高齢者の通いの場としてのせけん以前から町内全地区で実施している取組。この場でものせけん測定会を実施
のせけん通信	広報折込として毎月1回程度発行。のせけんの紹介や医師・保健師のコラム、健診の受診勧奨などを掲載

【本事業のポイント】

➢ 積極的な周知活動で高い参加率を実現

- 参加者募集のために、集団健診会場や多くの住民に定着している通いの場、ワクチン接種会場などで積極的な周知を行い、男性の参加者が増加。
- 自分の健康のためだけでなく、研究成果として世界に発信されるということが住民に響いており、理解を得ている。
- 参加者数は1,153人（男性466人、女性687人）、40歳以上では町の同年齢の人口の15.4%が参加した。40～64歳の参加者は町内同年齢人口の11.2%に当たる373人であった。
- 保健師の丁寧な地域への働きかけと、町の豊かなソーシャル・キャピタルが取組を後押しした。



出典) 能勢町提供資料

➢ 参加者に対するフィードバックが参加意欲の向上に

- のせけん測定会で様々な計測をしてもらえることや、医療専門職からフィードバックをもらえることを楽しみに参加している人が多い。

【成果】

➢ 家庭での血圧測定が習慣化

- 本事業をきっかけに計測するようになった人は75%で、約9割（86.5%）の参加者（以前から習慣的に計測している人を含む）が毎朝毎晩の血圧測定を行っている。

➢ 血圧測定による意識の高まりや内服状況の変化

- 「血圧を意識するようになった」「筋力維持を意識するようになった」「食事内容を意識するようになった」など、健康意識が変化していることが分かった。
- 測定の習慣化により降圧薬の内服状況も変化した。400人中32人が新しく降圧薬を開始した。
※令和2年8月～12月の参加者（先行的に家庭血圧測定を開始した地域）400名に対するアンケート結果より

- 高齢者が訪れる可能性の高い場所・相談できる場所として市内約400ヶ所の薬局をフレイルチェックの会場に
- フレイルチェック、結果説明を薬局薬剤師が実施できるような市と薬剤師会で連携して研修

【事業概要】

実施内容

- 健康寿命の延伸に向けて、心身の活力が低下し、介護が必要な状態に移行しやすいフレイルを早期に発見し、生活習慣の見直しを促すことを目的として、フレイルチェックを実施。毎年度対象者を見直しており、令和3年度からは65歳および70歳の国保加入者を対象としている。

フレイルチェック質問票の内容

- 基本チェックリスト項目
- 特定健診の受診状況
- 食べられる食品
- 歯の本数 など

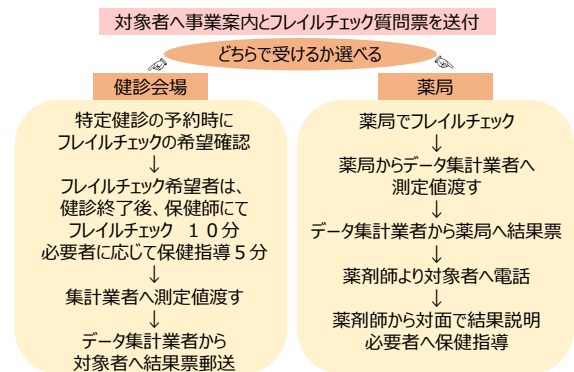
フレイルチェックの内容

- ふくらはぎ周囲長（指輪つかテスト）
- 握力
- 立ち上がり動作の把握
- だ液ゴックン（30秒間）テスト
- 咀嚼チェックガム

フレイルチェック
協力薬局の目印

新型コロナウイルス感染症
対策のため、自宅等で行う

フレイルチェックの流れ



【本事業のポイント】

➢ 薬局でのフレイルチェックを実施

- 高齢者が訪れる可能性の高い場所・相談できる場所として、また同時に特定健診の受診勧奨を行える場所として、事業実施場所に薬局を選定。
- 薬剤師会を通じて、フレイルチェックに協力してもらえらる薬局を募集。例年約400ヶ所が協力（市内の薬局数約800ヶ所）。
- 新規の協力薬局に対する研修会では、市の担当者から事業の趣旨を説明、薬剤師会の担当者から実際の測定方法や測定後の対応等のフレイルチェックの流れについての説明。

【成果】

➢ フレイルの啓発

- まだまだフレイルチェックの実施率は高くないため、具体的な指標をもって成果を確認できるようになるためには、実施率の向上が期待されること。
- ただ、「フレイル」という言葉を耳にする機会にはなっており、認知度向上に寄与している。

➢ 薬剤師会との連携の強化

- 事業を通じて、薬剤師会との連携が一層図れるようになった。
- 市と薬剤師会の連名で「薬局フレイルチェック手引書」を制作し、協力薬局への周知を行っている。



出典) 神戸市提供資料

【適正服薬推進事業】

医師会・薬剤師会と連携した服薬情報通知事業で、
重複多剤服薬者の約7割が改善

人口：1,194,817人
国保被保険者数：213,150人 (17.8%)
高齢者人口：304,562人 (25.5%)

- 通知を受け取った対象者がかかりつけ薬局等で、薬の飲み合わせに問題がないか確認・相談を促す取組
- 市の3つの医師会、4つの薬剤師会等と「ポリファーマシー対策の推進に関する連携協力協定」を締結。助言をもらいながら、毎年ブラッシュアップした事業を実施している

【事業概要】

実施内容

- 市から重複多剤服薬者に対し、服薬情報を記載した通知を送付。
- 対象者は通知を受け取った後、薬局等に通知を持っていく。服薬状況に問題がある場合、薬剤師が処方医に連絡をとり、処方内容の調整を行う。
- 令和3年度の通知対象者は、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち、65歳以上で、複数の医療機関から月14日以上の内服薬を6種類以上処方されている人。
- 令和3年度は、国保10,000人、後期34,000人に対し、6回に分けて送付。



出典) 広島市提供資料

◀通知の工夫
情報を最低限とするなど、
ぱっと見た時に
内容がわかる
ような通知



出典) 広島市提供資料

◀封筒の工夫
高齢者でも
開けやすい
ミン目が
ついている封筒

【本事業のポイント】

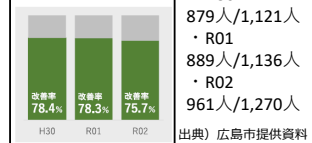
- 医師会・薬剤師会と協力して事業を実施
 - 広島市、広島地域の医師会、薬剤師会、全国健康保険協会広島支部で、連携協力協定を締結。
 - 毎年、年度当初に関係者で合同会議を行い、事業内容を協議の上、事業を実施している。
 - 協定を締結した事で、薬局が医療機関に問い合わせをするハードルが下がり、連携がとりやすくなったという声もある。
- 薬局への支援
 - 本事業では、薬局が、通知書に記載した二次元バーコードを読み込むことにより、服薬に関する詳細情報の確認や、服薬情報レポートの簡便な作成が可能となる専用システムを利用することができる。
 - 市が、薬局のカウンターに置けるような、事業周知に向けたリーフレットの作成を行い、薬局に提供している。

【成果】

➢ 約7割の対象者が改善を達成

- 重複服薬（同じ成分の薬）・相互作用・禁忌（飲み合わせの悪い薬）の約7割が毎年改善
- 医薬品の使用数（令和2年度の国保被保険者）は、1人当たり12.5種類から、11.2種類に減少

重複服薬が改善した人数
(国保被保険者)



出典) 広島市提供資料

➢ 令和2年度に約2,400万円の医療費削減効果

※薬剤費は、保険者負担と本人負担分の合計額

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
効果額	26,729,405円	18,667,940円	23,652,449円

出典) 広島市提供資料 18

【向精神薬重複処方対策事業】

効果的な通知で向精神薬の重複処方が0（ゼロ）に

人口：1,333,689人
国保被保険者：29,401人 (22.0%)
高齢者人口：41,049人 (30.8%)

- 向精神薬の重複処方がある患者と重複処方をしている医療機関の双方へ、重複処方の状況を通知
- 取組開始翌年に通知対象者「約70%」減、これまでの通知対象者の行動改善「100%」達成

【事業概要】

実施内容

- 対象者を毎月2段階で選定。
 - 1段階目：具体的な抽出基準に基づき通知対象者リストを国保連にて作成。
 - 2段階目：リストの対象者の向精神薬の重複処方量が基準を超えていないか、市独自の算出フォーマットを用いて、市の保健師が確認し最終的な通知対象者を決定。
- 市から向精神薬の重複処方患者と処方医療機関の双方に通知。患者には薬剤処方に関する相談を医療機関へ実施するよう依頼。
- 毎月の対象者リストから対象患者の受診行動を継続的にモニタリング。

事業関係者

関係者と役割	
事務職員	通知の発送、患者からの薬剤以外の事業への電話対応
保健師	2段階目（最終）の通知対象者の選定、患者及び医療機関から要請があった場合の相談対応
国保連	1段階目の通知対象者を毎月抽出
市の医師会	事業の助言や協力、対象者の抽出について助言
市の薬剤師会	必要時にはいつでも事業の相談に対応
県央保健所・県	対象患者に薬物依存症の可能性がある場合に連携 ※薬物依存に強い医療機関や患者会・家族会を紹介

【本事業のポイント】

- 確実に重複処方を止めるための通知
 - 患者宛の通知には、重複処方されている薬剤名、薬を受け取っているすべての医療機関名を記載。加えて、各医療機関へ相談があった場合に対応してもらうよう連絡していることを明示。
- 対象者選定に保健師が集中できるよう薬剤に関する相談以外は事務職が対応
 - 業務負荷が高い場合は、専門職と事務職で情報共有しつつ業務を分散し対応。
- 理解が得られない患者に対しては向精神薬の重複処方の法的な問題点を伝える
 - 通知を受け取った人からクレームに近い電話がかかってくることもある。その際は、麻薬取締法についてお話することで自分が大変なことをしていると気付いてもらう。

【成果】

- 事業開始翌年には通知対象者約70%減
 - 平成30年度事業開始時の対象者は13名、翌令和元年度には4名へ減少、以降も減少している。
- 100%の行動改善を達成
 - これまでに通知を行った対象者は延べ20名、通知医療機関は延べ77か所。
 - 対象者全員の行動改善を確認している
- 医療機関からの感謝と事業継続を望む声
 - 重複処方をしてきたことに気付かせてもらった感謝と今後も事業を続けてほしいという声をもらっている
- 事業開始以降、約800万円の医療費削減効果
 - ※あくまでも参考推計であり、正確な削減額ではない

- コロナ禍だからこそ、住民の健康二次被害を予防するための運動教室事業実施
- 従来事業の問題点である、参加者の固定化と男性参加率の低さの改善を目指したアプローチ
- ICTを活用し、健康運動教室や家庭での活動の成果を見える化し、参加者のモチベーション向上につなげる

【事業概要】

実施内容

- ・ 町長が中心となり推進する『スマートウェルネスシティ』の中心施策として令和2年度から実施。
- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大の時期と重なったが、コロナを理由に事業を中止するマイナス面の方が大きいと判断、どのような方法であれば事業が実施できるのか庁内で協議を重ねて取組を開始。
- ・ 医療機関から生活習慣病治療中やフレイル予備軍の町民に町の運動教室（健康運動教室）を紹介。
- ・ 参加者は、運動指導士の指導を週1回受講し、ICT機器（活動量計）を身につけて週5日ウォーキングと筋トレ運動を自宅で行う。
- ・ 参加者へ毎月実績レポートとして実施記録を渡す。開始前、3か月、9か月後に体力測定を行い効果を評価。対象者の状況を医療機関と共有し、医療レセプトや介護レセプト等と統合させながら改善効果を検証予定。
- ・ 教室には町の保健師や栄養士も足を運び、単なる運動教室というだけでなく、運動と食事、栄養も一緒に指導することで参加者のヘルスリテラシーを上げる。
- ・ 教室会場に地域のコミュニティの場としての役割も持たせるため、今年度途中から教室の場所を固定し、



出典）あさぎり町提供資料

【本事業のポイント】

参加者募集の工夫

- ・ 男性の参加促進に力を入れ、医療機関から紹介や、健診結果説明会での声かけを実施。一人暮らしの方を地域に繋ぐために声をかけたケースもある。
- ・ 1年目の参加者に効果や感想を取材し、広報誌で特集ページを組んで2年目の募集を行った。掲載した写真が好評で夫妻での参加も増加。



出典）あさぎり町提供資料

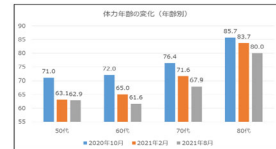
継続的な健康づくりのための支援

- ・ 毎月の実践状況が分かるシートでは、目標値クリアで色が付いたり、点数が付くなど、モチベーションに繋がるよう工夫。
- ・ 運動しながらも交流が図れるよう、教室参加の動機など発表の場を設け、参加者どうし声をかけあって事業を継続できるよう工夫。

【成果】

体力年齢の改善

- ・ 体力年齢が第1期参加者全員の平均で8.9才若返った。特に70歳代では平均67.9歳となるなど改善が顕著。



出典）あさぎり町提供資料

無関心層への働きかけ、運動指導実践の場の確保

- ・ 町民全体の意識の底上げ、教室参加者を通じたヘルスリテラシーの高い人の増加にもつながった。

- 地元商工会や金融機関の協力を得て個人インセンティブ事業を実施
- 地元との連携・健康づくりを通じて、住民の健康を高め、町の活性化に繋げる

【事業概要】

実施内容

- ・ 国民健康保険被保険者による積極的な自助努力を支援するとともに、疾病予防、健康づくりに関する取組を強化し、医療費の適正化を図り、健康維持及び増進に資することを目的に、平成23年度から個人インセンティブ事業を実施。
- ・ インセンティブ提供の対象は、体操教室や高齢者の健康教室への参加、特定健診の受診。
- ・ インセンティブの内容は、温泉入浴ポイント（満点になると入浴無料）、健康関連グッズ。特定健診受診者には地元信用金庫による金利上乗せ（スマート定期預金）や地元特産品や商品券が当たる抽選会、特定保健指導受診者にはプールの利用券を10回分等
- ・ 評価は、体操教室への参加者数やアンケート結果、体力測定の結果を活用して健康指標や主観的健康観などを確認。特定健診については特定健診受診率、継続受診率で評価。

事業の関係者

関係者と実施内容	
高鍋信用金庫	「スマート定期預金」（定期預金の金利を通常より0.1%で上乗せ）の開発
高鍋町地場産業振興会	協力事業所の選定、事業所への説明
高鍋商工会議所	協力事業所の選定、事業所への説明
協力事業者	商品券等持参者への賞品、飲食店で料理の提供

【本事業のポイント】

地元との連携・健康づくりを通じて、町の活性化に繋げる

- ・ 国保、介護、保健衛生係でインセンティブ事業を企画。各係の保健師が健康づくりのアイデアを課を超えて出し合い全世代の健康づくりを網羅。
- ・ 商工会議所や地場産業振興会に働きかけを行い、趣旨説明やインセンティブ景品の協力依頼を行うと共に、町の健康状態について情報提供。
- ・ 「スマート定期」は、高鍋信用金庫から地域貢献をしたいと話をいただき、平成23年から事業開始。最近では職員が認知症サポーターの養成講座を受講してもらう等地域の健康づくりにさらに関わってもらっている。

インセンティブの効果が出る工夫

- ・ インセンティブの内容は、温泉の入浴や、反射バンド（夜間歩行時に腕などにつけるもの）・タオル等、喜んでもらえるものかつより健康になるものを選択することを心がけている。
- ・ 「スマート定期」は対象期間が1年であるため、次年度も対象となるためには、特定健診を受診する必要がある。また「特定健診受診者抽選会」では、2年連続受診者については、当選確率が2倍になる仕組みにしている、継続受診を促している。



出典）高鍋町提供資料

【成果】

健康づくりの成果

- ・ 体操教室参加者の主観的健康観が向上した。
- ・ コロナ禍もあり、健診受診率は低下傾向にあるが、2年連続の健診受診率は約7割となっている。

町の活性化の成果

- ・ 地元事業者の中には、特定健診の事や受診率が低い事を知らない方もいて、事業を通じて高鍋町の町民の健康状態を知ってもらうきっかけにもなった。
- ・ 事業者にとっては、本事業に協力することで、これまで店舗を利用したことがなかった新規顧客の開拓につながる可能性がある。
- ・ 今後、抽選会参加事業者に認知症サポーター養成講座を受講いただく等、健康づくりをきっかけに、まちの見守りや活性化にもつながればと考えている。