

III. 国民健康保険における予防・健康づくりの課題と今後の取組 に関する有識者ヒアリング

第 1 章 実施概要

1 目的

国民健康保険における予防・健康づくりの実施状況、課題、必要な支援、今後の方向性等について把握することを目的として、国民健康保険における予防・健康づくりに知見のある有識者に対しヒアリングを実施した。

2 調査対象

国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員、自治体の統括保健師等の専門職や保健事業の事務職経験者など国民健康保険の保健事業に携わったことがある有識者 12 名を調査対象とした（図表 1-1）。

図表 1-1 ヒアリング対象者

（掲載順）

対象者	実施日
浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座 教授 尾島 俊之氏	2022 年 1 月 17 日
長崎大学生命医科学域 教授 大西 眞由美氏	2022 年 2 月 8 日
武庫川女子大学公衆衛生看護学分野 教授 和泉 京子氏	2021 年 12 月 3 日
島根県健康福祉部健康推進課 医療保険・医療事務指導スタッフ 主幹 管理栄養士 坂 秀子氏	2021 年 12 月 27 日
滋賀県健康医療福祉部医療保険課 課長補佐 井上 広法氏、副主幹 保健師 清水 葉子氏	2021 年 12 月 27 日
大阪府富田林市健康推進部保険年金課 保健事業係長 保健師 中野 葉子氏	2021 年 12 月 15 日
島根県邑南町保健課 主任専門員 保健師 北野 沙央里氏	2021 年 12 月 16 日
元静岡県統括保健師 土屋 厚子氏	2021 年 12 月 8 日
元静岡県国民健康保険団体連合会 保健師 高塚 祐子氏	2021 年 12 月 14 日
佐賀県国民健康保険団体連合会 事務局次長 小池 泰明氏	2021 年 12 月 23 日
国民健康保険中央会 保健事業専門幹 三好 ゆかり氏	2022 年 1 月 7 日
合同会社生活習慣病予防研究センター 代表 岡山 明氏	2022 年 1 月 14 日

3 調査項目

国民健康保険の予防・健康づくりに関わった経験や専門的な知見を踏まえ、以下の 5 点を中心に、

今後の予防・健康づくりの方向性や重点的に取り組むべき内容等について自由に話していただく形式で聴取した（図表 1-2）。

図表 1-2 主な調査項目

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 被保険者の健康課題と予防・健康づくりの取組内容② 国民健康保険担当部署の体制、健康増進担当部署等との連携体制③ 次期データヘルス計画等を見据えた今後の予防・健康づくりの取組方針と重点事業④ 都道府県や国保連合会による市町村支援について⑤ 厚生労働省、都道府県、市町村に期待されること |
|---|

4 調査方法

対面又は Web 会議（Zoom）による個別の聞き取り調査とした。調査前には、対象者別に想定質問を作成し事前送付を行った。

第 2 章 結果概要

国民健康保険における予防・健康づくりの課題と今後の取組に関する有識者ヒアリング【結果概要】

1. 取り組むべき内容・活動

■ データ分析と質的分析による地域の健康課題に応じた取組の実施

同じ都道府県内であっても、市町村や地域によって健康課題が異なることがある。地域の健康課題の抽出のため、KDB等のデータ分析をこれまで以上にきめ細かく行う必要がある。さらに、データ分析結果と保健事業等で収集した住民の質的情報と合わせて、その地域で必要とされる取組はどのようなものかを検討し、実施することが重要である。

■ ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチのバランス

今後、若い世代からの健康意識の向上や健康づくりが今まで以上に重要となる。地域づくりの観点を持ち、国保部門と衛生部門が連携して、地域の予防・健康づくりを実施する必要がある。現在、保険者の多くが取り組んでいるハイリスクアプローチのみで十分な効果を出すことは難しい。ポピュレーションアプローチをバランスよく実施していくべきである。

■ 地域における被保険者像の明確化と必要な個別性の高いアプローチ

国保の被保険者像は様々ではない。地域や人口構造、主要産業等によって、人物像、健康課題、文化や地域との結びつきは異なるため、各地域にいる被保険者像を明確に把握することが重要である。また、被保険者の中には、生活への困窮や孤立・孤独を背景に、健診・医療を受診していない層も少なくない。こうした被保険者の健康課題を解決に向けては、個別性の高いアプローチの重要性が高まっている。

2. 効果的な取組体制の構築

■ 庁内の密なコミュニケーション、他部門との一体的な活動

地域の健康課題に応じた予防・健康づくりを考えるには、庁内関係者間の密なコミュニケーションが重要である。関係者が定期的に集まり、議論やワークショップを行うことは連携の深化に効果的である。国保部門と衛生部門、介護福祉部門との間で予算や取組に溝を作らず、一体的に活動することが望ましい。問題意識や現状を日常的に共有・連携し、事業を相互に補い合うよう工夫・構築することで、被保険者、住民に対する取組や活動のアイデアが広がり、活動の効果が高まることになる。

■ 市町村、県・保健所、国保連合会、医療機関等の連携体制の構築

国保の予防・健康づくり活動にかかわる各主体（市町村、県・保健所、国保連合会、医療機関等）が、地域の現状や課題について理解を深め、主体間で共通認識を持ち、取組を推進することが重要である。各地域で、各主体が情報共有・議論・意思決定する機会を定期的に設ける等の体制整備が必要である。

3. 重層的な支援体制の構築

■ 国保連合会における支援強化

国保連合会は、保険者である市町村や都道府県の活動を支援する上で非常に重要な支援的役割を果たす。KDBを用いたデータ分析、支援手法の充実、好事例の展開などの支援力の向上に向けて、人材のスキルアップ、ノウハウの蓄積に努めることが求められる。

■ 体制構築をはじめとした都道府県の役割の強化

都道府県は保険者として、市町村での活動の支援者として、予防・健康づくりの活動に対して責任を持って役割を果たすことが求められる。特に、体制整備への役割の発揮が求められており、保健所が市町村の活動を支援できるような体制づくりが期待される。また、予防・健康づくりを進めるにあたっては、医療機関・医師会との連携が不可欠であり、都道府県が中心となって連携体制を構築していくことが求められる。

■ 国における支援強化

国には、全国レベルでのデータ分析に基づく予防・健康づくりの事業のエビデンス構築とその情報提供が求められる。また、保険者が活用できるツールの開発・提供も、国の役割として求められている。さらに、保険者において予防・健康づくりが進むように、その理念を常時発信することや制度のスリム化の推進も期待される。

4. 予防・健康づくりを担う人材の育成

■ データ分析の結果を実行に移す力の向上

予防・健康づくりを進めるためには、データ分析に基づく地域の健康課題を、その解決に向かう取組に落とし込む力が必要である。人材が不足しがちな規模が小さい市町村に対しては、都道府県や国保連合会が、相談支援の体制を構築することや専門職の派遣等の支援することが効果的である。

■ 保健師等専門職のスキルアップ

地域で被保険者と向き合い、予防・健康づくりの中心を担う保健師等専門職のスキルアップが極めて重要となる。一方で、ベテラン人材の引退や人材不足も課題になっている。個別性の高いアプローチにおいても、地域全体を俯瞰したアプローチにおいても、新しい知識と専門的スキルが必要である。各種研修への参加や活動の手引きなどのツールを活用しつつ、専門職の力量向上をこれまで以上に図る必要がある。

第 3 章 ヒアリング結果

次頁より、ヒアリング結果を掲載。

質的な分析力を向上させ、 健康課題解決にむけた 地域特性に応じた取組の 企画を

浜松医科大学医学部医学科
健康社会医学講座
教授 尾島 俊之 氏

公衆衛生学、疫学を専門として、生活習慣病予防の研究や人材育成等に取り組む。静岡県国保連の保健事業支援・評価委員会委員長、国保中央会の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員を務める。



◆保険者による予防・健康づくりの取組の方向性

保険者が今後どのように予防・健康づくりに取り組んでいけば良いかについて、以下の3点があると思っています。

①ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両方の推進

一つ目に、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両方をバランス良く進めていくことが必要です。現在、保険者の多くは一部の重症化予防対象者向けのハイリスクアプローチのみに力を入れていて、ポピュレーションアプローチが十分でないと思います。その背景には、ポピュレーションアプローチとして何をやっていいかわからない、他の部門との連携が必要にもかかわらずうまくできていないことがあるようです。

国から要請されている事業として取組内容が明確になっているのはハイリスクアプローチが多く、取り組みやすいということがあると思います。ポピュレーションアプローチの例として、これまで一番成功しているのは喫煙対策が挙げられます。健康増進法に受動喫煙対策が記載され、たばこ税が上げられたことは非常に効果的なポピュレーションアプローチですが、これは国にしかできないことです。地域での展開など、自治体でも取り組めるポピュレーションアプローチの好事例が増えればと思います。

また、ポピュレーションアプローチとしては、今後、高齢者の

保健事業と介護予防の一体的な実施が重要となりますので、他の部門との連携が欠かせません。高齢者の数は非常に多いので、専門職に限られる中で、ハイリスクアプローチだけでは十分な効果が出ません。介護予防は住民主体の通いの場を中心に進められており、この点は非常に重要です。令和2年度に全国国民健康保険診療施設協議会が実施した「中山間地域等における多世代型、地域共生型の地域づくりと介護予防との関係性に係る調査研究事業」報告書では、保健医療福祉分野で閉じるのではなく、地域づくりの分野と一緒に取り組むことを提案しています。より広い範囲・分野にまで広げて、従来一緒に仕事をしてきた人以外とも一緒に取り組むことが重要ということです。ただ、自治体・保険者の多くは、こうしたところまで実施することが自分たちの仕事だという思いには至っていないように感じます。この部分の意識の転換が必要だと思います。

ハイリスクアプローチを深化させつつ、ポピュレーションアプローチの必要性を理解し、他の部門と連携を取って両者をバランス良くしっかり行うことが重要です。

②地域特性に応じた取組

二つ目が、地域特性に応じた取組の実施です。自治体のデータヘルス計画の支援をしていると、自分の地域にどのような健康課題があるのかをきちんとデータ分析しているとこ

ろが多いです。ところが、その次の段階として、「その地域で何に取り組むか」になると、地域課題と取組内容が繋がっていない計画、国が強調している事業をそのまま書いている計画になっていることがよくあります。

例えば、ある自治体で疾病分類別医療費の分析の結果、精神疾患の医療費が非常に高いことがわかるグラフが示されていました。しかし、分析・読み取り、また実施内容には、精神疾患についての記載がなく、糖尿病や腎対策が一番に頑張るという計画になっていました。精神疾患の対策を検討してはどうかと勧めても、「何をすればよいかわからないため、とりあえず横においておきます」と回答されてしまいました。別の自治体では、脳卒中の標準化死亡比（SMR）が高い分析結果がでているのに、取り組みの計画に反映されていませんでした。

データヘルス計画で、取り組みの計画を記載するときには、分析の結果を使いながら、地域特性に応じた取り組みを考えることがポイントです。

なお、精神疾患については、最近、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（いわゆる「にも包括」）の推進などの取り組みも行われるようになってきており、今後、その対策はますます重要と思われる。いろいろな地域での取り組みに関する情報収集も進めていく必要があります。

地域での取り組みを検討する時に、ベストプラクティスを他の自治体に横展開することがありますが、これに加えて「ポジティブデビアンس」の考え方も重要だと思います。ベストプラクティスは、すばらしいことを行っている事例を広げることですが、「とてもすばらしい人がいる」、「財政に余裕がある」など、他では真似しづらいこともあります。一方で、ポジティブデビアンスは、そうした恵まれた環境や要因はないけれども、なぜかうまくできている、この“なぜ”の部分を見ます。こうした自治体にお話を聞くと、「当たり前のことをやっているだけ」と言われるのですが、できていない自治体とは何が異なるのか、何故できたのかを、掘り下げるのが重要になります。長い期間をかけて実施し続けている自治体もありますが、何かのきっかけで取組を始めたところもあります。このような好事例について、特に取り組み開始当初の経緯等をみて、何かヒントを抽出できるとよいと常々思っています。

③生活困窮者、孤立・孤独者への対応

国は、貧困、孤立、孤独者への対策を強化するようになってきています。この点について、次の健康増進計画等に向けてどう取り込んでいくかが三つ目の点です。

国保の現場においては、こうした人の多くが特定健診を受けず取り残されており、どう支援するかが大きな課題になっています。

私は静岡県国保連合会と機能強化のための共同研究事業を実施しているのですが、健診も医療も受けていない健康状態不明者にどうアプローチをするかについても検討しています。この事業の一環として、モデル自治体において、KDB 等を利用して該当する人の数を把握してもらいました。その上で、健康状態等を確認するために、本人宛のアンケート調査を行いました。

今後は、その中で支援が必要な対象者への訪問などを実施して、事業を進める要素を整理して他自治体への横展開も行われたらと考えています。どれくらいきめ細かいフォローアップをするかで、取組の負担が異なりますので、そのさじ加減がポイントになりそうです。

私見ですが、どうしても健診を受けない人には、個別訪問をして、問診票と、血圧、身長、体重などの軽い健康状態の把握を行う仕組みができると良いと思っています。

◆必要な取り組みができる基盤づくり

保険者が今後必要な予防・健康づくりに取り組んでいくために、質的な分析力の向上や体制の整備等の基盤づくりが重要だと思います。

データヘルスと連携した質的分析力の蓄積

最近、データヘルス計画で数字を見ていかないと時代遅れという雰囲気があって、質的な部分が軽視されがちです。質的な部分を意識しつつ数量分析を行うことが重要でしょう。保健師などが持つ、質的な情報の収集や分析力を大事にすべきだと良いと思います。

質的分析力が特に必要と感ずるのは PDCA サイクルを回すという活動です。健診やレセプト等のデータが、KDB 等により容易に分析ができる時代になりましたので、それらの分析や「評価」は多くの自治体でかなり行われるようになりま

した。一方で、その後の、「改善」に苦慮している自治体が多いと感じます。その理由として、質的分析力が弱いことがあります。改善は、次年度や次回の事業の時に、どこをどのように変えるかを検討する必要があります。それらは、数量分析から機械的に答えが出るわけではありません。質的に、対象者や従事者、医師会等の関係機関の人等の話を聞いたり、保健事業等の体制（ストラクチャー）や過程（プロセス）等を振り返ったり、また取り組みに活用できる地域資源を把握したりする中から、良いアイデアがでてくるのだと思います。

データヘルス計画の中にそのような質的な分析結果も書き込んでおくことで、どのような取り組みをすると良いかを具体的に検討できるようになり、また取り組みを推進するような人の心を動かすデータヘルス計画になると思います。データヘルス計画本体に記載するのは難しいという場合には、データヘルス計画の補足資料として、質的な分析・検討を記載する形も良いと思います。

質的な分析力を高めるに当たって、国保連合会も役割を果たせると考えています。静岡県での共同研究事業で、国保連合会は数量分析が得意だということを感じます。その強みを発揮することは重要です。一方で、ややもすると数量分析中心になりがちです。また、国保連合会が自治体の支援を行おうとするときに、自治体がどのようなことに困っているのか、数量的な分析を行う前に、自治体の方の話をよく聞いてニーズを明らかにすることが重要と思います。また、どのような取り組みを既に行っているかを聞いて、他の自治体の参考にすることも重要です。共同研究事業では、国保連合会の質的分析力を高められるように、住民や関係者へのインタビューなどの質的な情報の収集・活用についても一緒に取り組んでいます。

さらに、県庁や保健所が支援的な役割を果たせると期待しています。県庁は、市町村等の現場職員が受ける研修を企画し、保健所と共に関わるとよいでしょう。保健所には関わられる潜在力があります。市町村と一緒に地域のことを考える機会になるとよいと思います。

市内関係者間でのコミュニケーション拡大

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施では、

住民主体の通いの場の支援などのポピュレーションアプローチが重要になります。また、前述のように生活困窮者、孤立・孤独者への対応も必要な時代になっています。これらの課題は、ひとつの部署だけでの対応では十分な効果を上げることができず、市内の多様な部門の協働が必須となります。また、ある取組をする際、国が推進していることだけ、先進事例を真似するだけ、というのではなく、自分の地域で行うべきことを改めて考える必要があります。

それらを考えるに当たっては関係者間の密なコミュニケーション、特に市内連携、分野間コミュニケーションが重要と考えられます。自分の担当領域に限定すると、アイデアに広がりがなく、結局「やることがない」となりかねません。別の分野で同じようなことを目指して違う手法をとっていることも多いのです。広く市内・分野間でコミュニケーションを図ることで、新たな展開を探っていくて欲しいです。

その際、忘れてはいけないこととして、国保・住民の健康づくりでは、職域との連携が重要になるということです。国保の担当課からみると、職域は遠い存在でつながりを想像しづらいようですが、保健事業は働き盛りの若い年代への取り組みが重要です。実際に地域住民の健康状態、健康関連指標の改善には、職域との連携、職域からのアプローチは大きく影響すると思います。

市内のコミュニケーションのあり方については、「市町村保健センターの連携機能 ヒント集」を、是非参考にして欲しいです。まずは、他部署の人との個人的なつながりからはじめ、少しずつコミュニケーションを進めていく。それを徐々に公式な会議等に膨らませていくとよいのではないかと思います。

保健所・国保連合会・都道府県に期待される自治体・保険者への関わり

（保健所）

保健所については、地域保健法ができて市町村との役割分担が明確になりましたが、一部にひずみが出てきているのではないかと心配する声が聞かれます。地域住民、国保の被保険者に対する支援を、もう一度重層的に一緒に進めることを強調した方がよいのではないかと議論も出てきています。例えば、保健所の保健師を地区分担制にして各市町村の担当を置いてはどうでしょうか。そうすることで保

健所と市町村の担当者がいつも一緒に取り組むことができ、質的な分析力も高まっていくと期待されます。以前から、国保に関しては保健所の業務として明確にされておらず、関わりが乏しいと思います。しかしながら、都道府県が国保の保険者に位置づけられていますので、保健所も保険者の一部であるという位置づけをして関わっていくことが重要だと思います。

（国保連合会）

国保連合会の保険者支援機能も重要でしょう。私は国保連合会が保健事業を進めるに当たって、医療機関との関係・連携を進めることが重要と考えています。医師会・医療機関は医療行為・医療判断において大きな責任を負っているわけですが、一方で、国保連合会は診療報酬の審査支払いやレセプト点検について、審査担当医師等とも協議しながら、推奨する保険診療を発信するなどの潜在力があると思います。医療と好ましい連携関係を築くことで、住民の健康を支えていけるのではないのでしょうか。また、健診の結果、治療して薬をもらっているにもかかわらず、数値が非常に悪い住民がいる場合、国保連合会は保険者や保健所等と共に、医師会やかかりつけ医等と状況をしっかり共有して、今後の対応を一緒に考えられると良いと思っています。

（都道府県）

都道府県で重要なのは、俯瞰とコミュニケーションの二つだと思います。静岡県では以前から市町ごとのデータを集計して、一覧表や地図に載せてフィードバックしています。保健事業によっては、県と市町村が役割分担するというよりは一緒に取り組んでいることもあります。市町村の数字を地図にして出すのは俯瞰する機能です。それらによる状況認識を共有しながら、市町村と一緒に取り組むことはコミュニケーションを取ることになります。各市町村に寄り添った支援をしており、都道府県にできる重要な役割を果たしていると思います。

◆国に期待すること

国が絶えず理念を伝え続ける

厚生労働省には、事業を進めるにあたっての理念や考え方を、自治体・保険者に確実に伝えて欲しいと思います。

住民や被保険者と接する現場では、目の前のやらなけ

ればいけないことに、どうしても意識が強く働きます。あまりにその意識が強いと、本来は手段である事業が、進めるべき目的になりがちです。保険者を見ていると、国の全体的な方針、インセンティブに合わせて取組を行っているところが多いです。また、自治体の多くが、国は特定健診の受診率向上と糖尿病性腎症重症化予防だけを期待していると誤解しているのではないのでしょうか。実際には、ポピュレーションアプローチや、地域における種々の連携による取り組みを推進したいと考えています。

国の施策の多くは、少子高齢化が進む中で、持続可能な形で人々の健康や幸福を維持・向上させることを目指しています。厚生労働省には、現場の視野が狭くならないように、絶えず取り組みの理念や大局的なビジョンを伝えてほしいと思っています。

（参考）

中山間地域等における多世代型、地域共生型の地域づくりと介護予防との関係性に係る調査研究事業

<https://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/tabid/57/Default.aspx?itemid=780&dispmid=1547>

市町村保健センターの連携機能 ヒント集

<https://www.niph.go.jp/soshiki/11kokusai/hc-renkei/wp-content/uploads/files/hint.pdf>

有識者インタビュー

セグメンテーションをした ヘルスプロモーションと、 対象を絞ったテラーメイド な個別アプローチを

長崎大学生命医科学域 教授 大西 眞由美 氏

2014年度から長崎県の保健事業支援・評価委員会の委員を務め、2018年度からは委員長に就任。普段は大学教員として保健師教育に携わる。過去には、東京都（保健師）やJICA専門家の勤務経験がある。



◆特に力を入れてきた取組

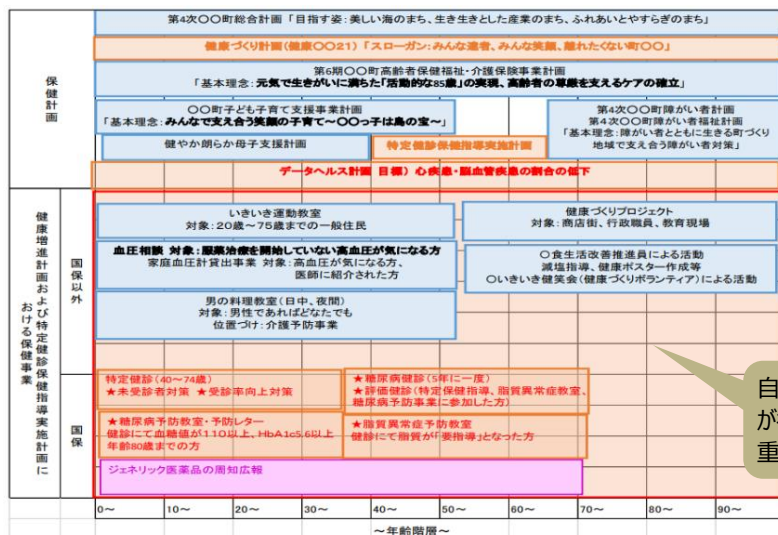
自治体の部門を超えた多職種の共通理解醸成と国保連合会保健師の支援力向上を促した訪問支援

長崎県の特徴的な取組に、保健事業支援・評価委員会による訪問型支援があります。2016年頃に、大学の実習生を受け入れてもらっていた関係で、離島を度々訪れていました。船便の数が少ない関係でできた空き時間を利用し、自主活動として、自治体のデータヘルス計画担当者に対して保健事業計画等の評価計画を考えるためのワークショップを行いました。評判が良かったので、委員会活動の一環として、支援希望があった自治体に

対し、訪問支援を行うことになりました。支援・評価委員会委員と国保連合会担当で訪問します。

訪問支援の最大のメリットは、自治体の部門を横断して多職種に参加してもらえ、その結果、共通理解が深まることです。長崎市内での委員会に出席する形式だと、参加者が限られていましたが、訪問支援だと、国保だけでなく子どもや高齢者の担当部署からも事務職、保健師、栄養士など様々な関係者が参加してくれます。管理職が参加したときには、現場職員が感じている困りごとの理解を深めている様子が伺えました。

▼自治体全体の保健関連計画・事業の関連図



自治体では、国保・国保以外で様々な事業が行われているので、部門間で連携することが重要

また、国保連合会の保健師が自治体への支援力を身に付ける機会になったこともメリットですね。委員が自治体へいろいろとコメントをするのですが、国保連合会の保健師たちは支援終了後に文章化して自治体へ伝えるために、委員のコメントを一言一句漏らさないよう、書き留めていました。こうした作業の積み重ねにより、以前は委員が自治体へ行っていたような助言を、今では国保連合会の保健師が行えるようになっている部分もあります。自治体から委員会へ提出される資料が以前よりも洗練されてきているのは、委員会の場合以外で国保連合会の保健師が直接自治体へ支援できるようになったからです。

▼2016年度の保険者訪問の様子



自主活動でのワークショップ時の話ですが、その際に注意したことは、感情と事実を話す時間を分けたことです。専門職は一生懸命取り組んでいるのにうまくいかない、理解してもらえない等、不満を抱えていることがあります。そのため最初に感情を吐き出してもらう時間を設け、その後、クールダウンしてから事実について語ってもらいました。そうすることで、感情と事実を分けて議論し、事実に関心した保健事業の計画や評価をしてもらうようにしていました。また、保健師の苦手意識の一つとして、概念レベル（抽象度）の上げ下げがあります。例えば、未受診者対策、重症化予防などの具体的なトピックに対して、長期目標、短期目標の設定、指標の設定、活動の具体性といったことを概念レベルのサイズ感を考えながら、長期目標から評価指標のつながりがあるように整理するようにファシリテーションしていました。

異動があっても持続的に事業展開できるよう、都道府県単位での指標・助言事例集の作成

2018年には、東京都の支援・評価委員会で作成された評価指標例を参考に、長崎県版の評価指標例を作成しました。現場からは「プロセス」「アウトプット」「アウトカム」といった用語がわからないという声があったので、用語をかみ砕いて翻訳しつつ、何を書くべきかの例を示す工夫をしました。

ただ、せっかく評価指標例を作っても、現場では自治体の担当者が異動すると、それまで2～3年かけて積み上げたことが次の担当者に引き継がれないという事態が起こっていました。担当者の異動のたびに蓄積がリセットされるのは、取組の発展に大きな障害になります。そのため、初任者研修用資料として「データヘルス計画と個別保健事業計画の策定や事業評価に関するポイント」をまとめた資料や支援・評価委員会で良く出る質問をQA形式で整理した助言事例集を作成しました。これがあれば、初めて事業を担当する人でも、事業の方向性を理解して実行できるかと思います。

▼長崎県保健事業支援・評価委員会のあゆみ

2014年	支援を求める保険者に委員会に参加してもらい、委員と保険者が直接質問・助言等を実施
2015年	国保関連事業のみならず、自治体全体の保健関連計画・事業の関連図の作成
2016年	委員が保険者を訪問し、ワークショップを実施 委員と事務局が保険者を訪問し、助言等を実施
2017年	第2期データヘルス計画策定支援 “気づき”を“見える化”するための作業シートの活用 委員と事務局が保険者を訪問し、助言等を実施
2018年	東京都版評価指標例を参考に長崎版評価指標例の作成 委員と事務局が保険者を訪問し、助言等を実施
2019年	研修会で長崎版評価指標例について普及（初任者研修） 委員と事務局が保険者を訪問し、助言等を実施
2020年	オンラインによる助言等を実施 委員会に“民間”の視点を入れるために構成メンバーを検討
2021年	オンラインによる助言等を実施

◆今後の予防・健康づくりの方向性

対象者それぞれにメッセージが届く保健事業

これからの保健事業は、セグメンテーション（ニーズや属性等で対象を細かくグルーピングすること）し、ヘルスプロモーション活動として受診勧奨、健康づくり、生活習慣病予防に取り組むべきです。

今の受診勧奨は、40・50歳代の男性と60歳以上の人で受診しない理由は本来違うのに、同じ声掛けをしています。行政は“みんな等しく同じに”と考えがちですが、“それ

それぞれの対象者に届くメッセージ”となるよう、届けたい人に届くメッセージの使い分けが必要です。また、意味のないこと、非効率なこと、根拠のないことは優先順位を下げる意思決定ができることが重要です。

このセグメンテーションの精度を上げるには、地元だからこそ分かる地域情報と広域で分析した地域特性を重ね合わせることがポイントになります。長崎県からの委託で行った複数の自治体に対する質問紙調査の回収率が、各自治体の特定健診受診率と対応（相関）していることに気が付きました。普段からの自治体の健康施策に対する姿勢、住民の健康意識等が影響しているのではないかと考えています。こういった傾向や特徴は、自治体単位よりも広域、例えば、都道府県や保健所レベルで俯瞰して評価分析（アセスメント）できるとよいように思います。

ヘルスプロモーションと分野横断での個別アプローチを掛け合わせる

特定健診や特定保健指導の開始以降、一貫してヘルスプロモーションが行われてきましたが、受診率は頭打ちになっています。受診しない人や重症化する人は、引きこもりやメンタルヘルス等の課題を抱えている場合もあるかもしれません。このような方が、一般的なメッセージで受診をするとは思えないので、ターゲットを絞ってテラーメイドのアプローチが必要となります。ヘルスプロモーションの最大公約的な関わりではなく、多重課題を抱えている方に対しては、丁寧な個別支援が必要であり、地域保健の保健師や福祉分野の関わりが重要になります。国保の担当者だけでなく、保健・医療・福祉・教育分野で横断的に関わるといいでしょう。

地域保健法が制定される前、地区担当制で丁寧な地区活動を行っていた経験をもつ保健師らが現役のうちに、そのノウハウを伝承していただく方法もあるように思います。

◆国、都道府県、国保連合会に期待すること

【国】予防・健康づくりに限らない、広範での医療費削減の議論

国は、生活習慣病を予防して健康な期間を延ばすことで医療費を減らすと言っていますが、寿命が延びると、当然

ながら医療費は増えます。たとえ重症化する人は減らせても、母集団にあたる高齢者が増えると医療費は削減できません。国保の健康づくりだけで、医療費削減を行うには無理があるのではないのでしょうか。医療費がかかっている精神疾患の入院医療を含めて、幅広い議論が必要のように感じています。

【都道府県】広域で保健事業を支えるという視点での予算・人員の確保

都道府県にお願いしたいのは、広域の視点での体制整備です。ヘルスプロモーションは市町村の国保課が行いますが、テラーメイドの個別アプローチについては人員や予算の面で実施が難しい場合が多いと思われます。都道府県が予算、人員を確保して市町村で事業実施できる柔軟な体制を取ってもらえるといいと思います。

都道府県での人材配置、育成についても期待しています。都道府県の担当者が、事業やデータ分析について主体的に関わる意識を持てれば、市町村と一緒に取組を強く推進していけるように思います。また、意思決定を行うポジションに保健師を配置できれば、現場の課題や事業方針をスムーズに理解してもらえるのではないのでしょうか。ただし、保健師の言語化能力が洗練されていないと、事務職と上手く意思疎通できず事業化もできませんし、保健師でも事務職でも分析結果の意味を理解できる人がいないと保健事業に活かすことができません。分析結果の意味を理解した上で、現場の課題や事業の方針、意義が専門職と事務職で共有されることが重要です。

また、広域で専門的支援を担う点では、保健所の役割も重要です。保健所には人材育成を頑張ってもらい、データ分析やワークショップの実施等で協力を得られると現場から喜ばれると思います。

【国保連合会】保健師の統計的な知識の底上げ

ここ数年で、長崎県国保連合会の保健師は、支援経験を積み重ね、保険者をサポートできる言語化の力を付けてきました。私が次のステップとして目指してほしいのは、統計的なアセスメント力を身に付けることです。自分で多変量解析を行う必要はありませんが、業者や大学等の研究者に分

析を委託する場合も、何をどう分析したら何が導かれるのかという統計的な知識を持って発注してほしいです。KDB のローデータからExcelでクロス集計表を作成するのは自分でできるとよいですね。それができると、例えば年齢別で受診理由に差があるという仮説を立てて検証することができます。

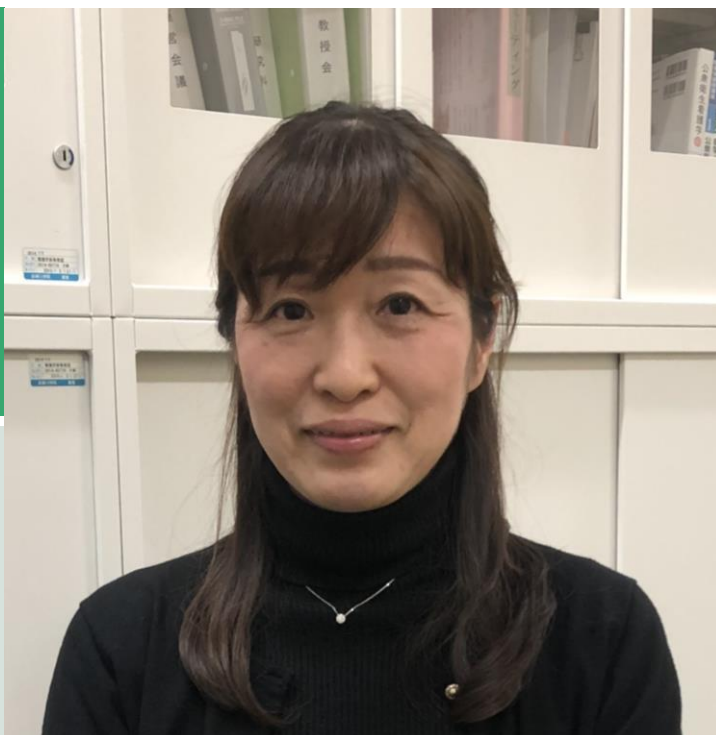
忙しい業務の中で、こうした力を付けるのは大変だと思います。今後は、保健師教育の中で教育し、統計解析の知識・能力を一定程度獲得した保健師を輩出していくことも重要だと認識しています。

それから、行政の保健活動は閉鎖的に感じる部分があります。保健分野の人でなくても、ファシリテーションを専門とする人や民間の視点を入れるように開かれた支援・評価委員会になっていくことで、保険者の考えに対して、有効な助言ができる、本当の意味でより寄り添った支援ができるようになるのではないかと思います。

自分の地域が抱える 独自の健康課題に 気づくために

武庫川女子大学公衆衛生看護学分野 教授 和泉 京子 氏

公衆衛生看護学が専門。生活習慣病予防、介護予防について自治体と共同研究を進める中で、特定健診制度の開始をきっかけに、国民健康保険に関わる。現在は、大阪府の保健事業支援・評価委員として、市町村保険者への支援を積極的に進める。



◆国民健康保険の現状と課題認識

特定健診・特定保健指導の仕組みの意義

特定健診の制度が始まり、保険者が被保険者の健康に責任を持って健診を実施することになりました。もちろん、それ以前からも市町村では老人保健法に基づき住民への健診を行っていましたが、保険者別の健診受診状況は明確ではありませんでした。また、健診の結果がその後の保健指導や治療につながっているのかといった実態も明らかになっていませんでした。例えば、乳幼児健診は未受診者も含め全数を把握することでリスクを見出し支援につなげやすいのですが、成人については、全体像すら見えていなかったと言えます。特定健診・特定保健指導の仕組みにより、対象者を100%把握できますので、非常に大きな改善・進歩だと思います。一方、乳幼児健診の受診率は90%を超えるのに対して国保加入者の特定健診受診率は約40%であり、未受診者対策をはじめ健康づくりには課題が多い現状です。

分かりづらい国保の被保険者像

私は、2014年頃から国保に関わるようになりましたが、当時、そもそも国保の被保険者とは一体どういう人なのかということを理解できていませんでした。国保の被保険者として65歳以上の定年退職した人のイメージは容易につくのですが、一方で若い層はイメージがつかづらいのです。現場の保

健師に聞いても、国保の被保険者がどのような特徴がある人なのか、具体的に分からずにいました。

特定健診等の実施によって、確かにデータは利用できるようになりました。しかし、対象が曖昧なままでは具体的・効果的な事業を行うのは難しいでしょう。

いろいろ調べると、被保険者のイメージはつかめてきます。例えば、大阪市では飲食店関係の被保険者が全体に多いのですが、大阪府南部の海沿いの地域では、漁業や農業、さらにトラック流通センターがあることから運転手も多いことがわかりました。

被用者保険の加入者は、仕事内容や経済水準などがある程度想定できますが、国保加入者はそれが難しいと思います。そのため、私は、市の保健師と互いに事業対象者のイメージをつけながら、支援（委員会）に関わるようにしています。地域の状況をよくみて、加入者像を明確にすることが重要です。

急がれる経済弱者への対応

私は社会経済格差の問題についても関心をもっており、所得が低い被保険者の健康状況を把握する観点から羽曳野市および泉佐野市と共同研究をしました。健診を過去5年間、医療機関を過去1年間、いずれも受診しておらず、かつ国保保険料の軽減を受けている人に家庭訪問を

実施しました。実は、このとき実際に訪問を許可してくれたのは、依頼した人の1割に過ぎませんでした。こうした人と接点を持つことはとても難しいことです。家庭訪問したあるベテラン保健師は「あんな寒い部屋にはこれまで行ったことがない」、「40歳代の夫婦の二人とも歯が一本もなかった」と驚いていました。国保の加入者の中でも、特に困っている人、健診受診どころではない生活状況の方が少なからずいるのです。障害者や家族の介護をしている人も多く見られます。家族が介護を担っていた訪問先では、本人が施設に入所できたと、家族が安心していましたが、その矢先に本人が亡くなったケースがありました。本人は糖尿病もあり、健康状態は待たなしの状況でした。このような手遅れになるケースを防ぐためには、過去に医療機関にかかっていない、健診受診がない人に対してアプローチすることがとても重要です。

生活に困っている場合、一度目の家庭訪問では、生活に困っているといった話が出ず、そのときは健診を受けると話していても、実際には健診受診につながらないことも多いようです。2度目の訪問で、ようやく実は生活に困っていると話してもらえることがあります。こうした個別の手厚い取組は非常に手間も時間もかかります。忙しい現場で、こうした取組に踏み出すのは躊躇されるかもしれません。しかし、少し視点を広げてみましょう。今回の家庭訪問者の何人かは、腎機能が非常に悪く、透析寸前の状態でした。一人が透析をしなくてすめば、年間540万円程度の医療費の削減につながります。一方で、取り組む保健師等の人件費はかかることとなりますが、全体で見れば費用対効果は悪くないはずです。

国が示した健康課題の外側にある、市町村独自の健康課題

今は保健師が非常に多忙で、通常の業務以外の自由な発想に基づく保健活動が困難になっていると感じます。保険者努力支援制度を例に挙げると、点数を獲得することは大事なわけですが、その制度の中で指標とされている健康課題に対する事業が非常に多いです。現状では、その外側、範囲外にも課題があるのです。国が決めたものだけでは、できないことがあると考えています。保険者努力支援制度においても、市町村独自の地域特性に応じた保健事業の取組

が認められるような点数があるかといいのではないかと思っています。

◆都道府県における今後の課題

都道府県単位によるデータ提供とデータの利活用にかかる人材育成・確保

大阪府のヘルスアップ事業をみると、市町村ではデータを触るのが苦手だったり、得意であってもデータ利用の時間がとれていなかったりして、データの活用が進んでいないようです。どの市町村でも必要とされるデータはある程度共通していますので、府には、国、府、自分の市町それぞれのデータを比較できるようにしてまとめて提供して欲しいと思います。府が国保連合会と連携すればデータの利用可能性が広がります。現状では、その時々市町村の担当者が持つスキルに差が大きく、それに依存せざるを得ませんので、府にはKDBデータやその分析に長けた人材の確保や育成を是非お願いしたいです。

被用者保険とのデータ連携による支援

糖尿病が重症化すると人工透析を受けなければいけませんが、先ほど示したように、透析をする人が一人増えるだけで財政を圧迫することになりかねません。透析をしている人の中には、以前は協会けんぽの被保険者だった人がいます。糖尿病で仕事ができなくなって国保に移ってきている可能性があるのです。協会けんぽは中小企業の保険者ですが、特定健診受診率は高くない状況です。

協会けんぽ加入者のデータを国保で共有できれば、地域の健康課題が一層見えやすくなり、効果的に対応できるようになるでしょう。この点でも府が中心となって関わると良いと思っています。

国保加入者の中で、どんな人が健診を受診しているのか、あるいはしていないのかを見ていると、以前からの国保加入者と、定年退職後に国保に入った人で違いが見られます。以前被用者保険に入っていた人の多くは、毎年健診を受ける習慣ができており、退職後に国保に移ってきても、健診を毎年受けていると考えられます。一方、そうでない人に、健診の習慣がない人が多いのではないのでしょうか。こうしたデータから、事業の対象者（ターゲット）を決めてアプローチが

できるのではないかと考えています。行政では平等であることも大切ですが、私は、誰もが健診を受けられる公平さが重要だと考えています。

◆市町村における今後の課題

本当に欲しいデータを取得できる委託にするために、委託業者へ問題意識を明確に伝える

国がデータヘルス計画について手引きを作っています。非常に良くできていますので、それを見れば、各市町村は一定の水準で計画を策定できると思います。

そうした中で、データヘルス計画の策定を外部の業者に委託することが多いのですが、複数の自治体の計画を見ると、いくつかの決まったパターンになっていて、地域特性に応じた健康課題に十分応えられていないと心配しています。この背景には、市町村が本当に欲しいデータを取得できるような委託になっていないことがあります。例えば、委託業者の中には、詳しい計画を作成しているところとそうでないところが見られます。こうした違いの背景には、委託する側、つまり市町村側の委託内容の違い（仕様書が詳細であるか等で）にも原因があるのでしょうか。より望ましい市町村にあったデータヘルス計画にするには、市町村側の問題意識が明確になること、受託者と委託者が良くコミュニケーションを取るなどがポイントだと思います。市町村にとって必要なデータが得られるような委託の仕方を、都道府県や国保連合会が示すことも必要かと思っています。

委託する自治体側の力量アップ

データヘルス計画策定に限らず、保健事業の委託の際にも同様のことが言えます。委託する自治体側において、例えば、保健師が、忙しさからアウトリーチの活動量が少なくなり、その結果、家庭訪問や電話による未受診者への対応や特定保健指導をした経験がない、あるいは経験が非常に少なくなっていることがあるようです。そうすると、ポイントを踏まえた、つまり、どのような事業内容が望ましく、実施評価のためどのようなデータが必要なのかといった委託・依頼の仕方が分からないことになりかねません。しっかりした委託事業を進める点でも、保健師の力量をどう上げるかが課題になっていると思います。

好事例の横展開

特定健診の未受診者対策の事業は、委託されることが多いですが、委託業者より居住地域外の局番、あるいはフリーダイヤルから電話がかかってくると、不審に思っ、電話に出ないことがあるようです。委託業者に役所に来てもらって、役所の電話からかけることで、受け手から不信感を持たれにくいと言います。一見、細かな点ですが、そうした細やかな配慮をして委託しているところと、そうでないところで差が生じるようです。保健事業の展開方法等、うまくいっている事例を府や国保連合会が吸い上げて、横展開することも重要です。

◆連携体制の整備

衛生部門と国保部門の連携、情報共有

自治体によっては、国保部門に保健師がいるところといないところがあります。また、特定保健指導を国保部門が実施しているところと、衛生部門が実施しているところがあります。体制や事業の実施形態は様々ですが、部門間の連携がしっかりとされていることが重要と言えるでしょう。例えば、部門間で事務の連携がうまくとれているところではデータの共有がスムーズですね。

組織間の連携に課題がある場合、組織の問題か、あるいは人の問題か明確ではありませんが、いずれにしても、予防・健康づくりの取組について首長までしっかりと情報が伝わる仕組みが大事です。何か新しい事業を実施する場合に、市民の健康を守ることが大前提となって、部門横断的に総合計画の部分から効果的に進めていく必要があります。

その際、部門間でもう少し広く情報共有ができると良いと思います。部門それぞれに個別の課題もありますが、一方で、共通している、関連している課題は多いのではないのでしょうか。先にお話した委託業者との対応を含めて部門や組織を超えた保健師間での情報交換の場があるとよいでしょう。

有識者インタビュー

顔の見える関係性構築と 大学でのデータ分析で、 市町村の保健事業 を後押し

島根県健康福祉部健康推進課
医療保険・医療事務指導スタッフ
主幹 管理栄養士 坂 秀子 氏

医療保険・医療事務指導スタッフとして、国保ヘルスアップ支援事業を担当。市町村や関係機関と細やかにコミュニケーションを取りながら、事業を推進している。これまでに、島根県保健環境科学研究所、保健所等で勤務経験がある。



◆島根県の予防・健康づくりの課題

医療費の高さや働き盛りの世代における生活習慣病の増加とその要因分析

島根県の国民健康保険は、全国で医療費が最も高いという大きな課題を抱えています。年代別にみると、50代までは精神等の障害や尿路系疾患によるものが多く、60代からがんの医療費が増えるなど、就業年齢層で働きづらい疾患によるものが多い特徴があります。様々なデータから見えていることはありますが、現時点では、十分に要因分析を行えているとは言えません。働き盛りにあたる被用者保険を含めて働きかけを行うためにも、データ分析の重要性を実感しているところです。

管内市町村の体制や社会資源に差がある中での取組推進

島根県は規模の小さい市町村が多く、国保の担当者が1名だったり、保健師数名が母子、精神、難病、国保等の全ての事業を担っていたりします。様々な資源が県の東部に集中しているのも難しい点です。人材の確保が難しい離島では保健所も事業に協力していますが、限界もあります。県として、体制や社会資源にばらつきがある中で、どうしたら全市町村が一定の水準以上で予防・健康づくりに取り組めるかに頭を悩ませています。特に、データ分析については、

活用の差が大きいので、県として地域横断的な取組が必要だと強く感じています。

◆組織体制面での特徴

相談できる専門職がすぐ側にいる環境

島根県では、国保も健康増進も同じ健康推進課の業務なので、課内にたくさんの専門職がいて、相談しやすい環境にあります。健康増進には、健康づくり担当、糖尿病担当、地域職域担当、歯科保健担当などがいます。様々な担当の専門職がすぐ側にいることは大きいですね。また、保健所との会議や関係するお互いの会議に顔を出し連携を図るようにしています。

異動の経験を活かして専門職を育てる人材育成

島根県の専門職は、保健環境科学研究所（島根県の衛生研究所）が異動先に含まれています。私もその研究所に勤めたことがあり、特定健診データの分析も行っていました。このような研究所を経験した人間が、保健所に異動することで専門職のデータ分析力が上がっていきます。専門職の人材育成として、研究所や保健所、庁内の様々な課等いろいろな部署を回ることで、知識や技術を持ったり、関係者と連携したりすることができるようになっていきます。

◆県の国保保健事業を行う上で大切にしていること 事業に関わる人たちの顔の見える関係性づくり

（市町村）

国保の担当として、顔が見える関係づくりは強く意識してきました。「どうしたら市町村が保健事業を行いやすいか」を考えるには、会って話すことが重要です。関係の会議等には積極的に参加し、機会があれば市町村を訪問し、保健師や管理栄養士、事業担当者と話をしてきました。ヘルスアップ事業の申請時は説明の場を設け、全ての市町村から事業内容や申請方法に加えて、困りごとや県に期待する支援等の把握を行っています。

（国保連合会）

顔の見える関係性は、市町村以外でも同様に重要です。国保連合会の会議にもできる限り顔を出していますし、県の研修会や会議があるときは声をかけて必要な情報を共有するなど、連携を密にとっています。県職員は異動してしまっていますが、国保連合会は継続的な支援が可能で、KDB データの活用支援など市町村に対して直接支援を行っているため、県では把握できていない課題についてもよく知っています。ヘルスアップ支援事業ではデータを使う取組がたくさんあるので、計画段階から一緒に話して事業がスムーズに進むようにしています。県と委託事業者との話し合いにも入ってくれるので、多くの事業と一緒に取り組んでいます。

（保健所）

健康増進部門の取組の対象には必ず国保の被保険者が含まれています。国保の事業を専門職に伝え、一緒に取り組むことが重要だと考えているので、保健所の担当者会議や担当課長会議で、県のヘルスアップ支援事業の他、市町村のヘルスアップ事業の内容や保険者努力支援制度で求められていることを説明して、市町村の動きを気にかけてもらえるように働きかけています。国保連合会の保健事業支援・評価委員会には、管轄保健所が市町村と打ち合わせをして参加するなど、市町村の国保のヘルスアップ事業や保健事業を支援しています。

（庁内）

国保で何をやっているかわからないという状態が1番よくないと考えているので、庁内でできるだけ情報交換を行い、お互いに気軽に相談できる関係を作っています。県全体の健康増進施策の中に、国保の事業が位置づけられるには、国保の事業が健康づくりと切り離されないように注意が必要です。そのためには、関係部署と連携して取り組むことが大事だと考えているので、これからも顔の見える関係づくりをしていきたいです。

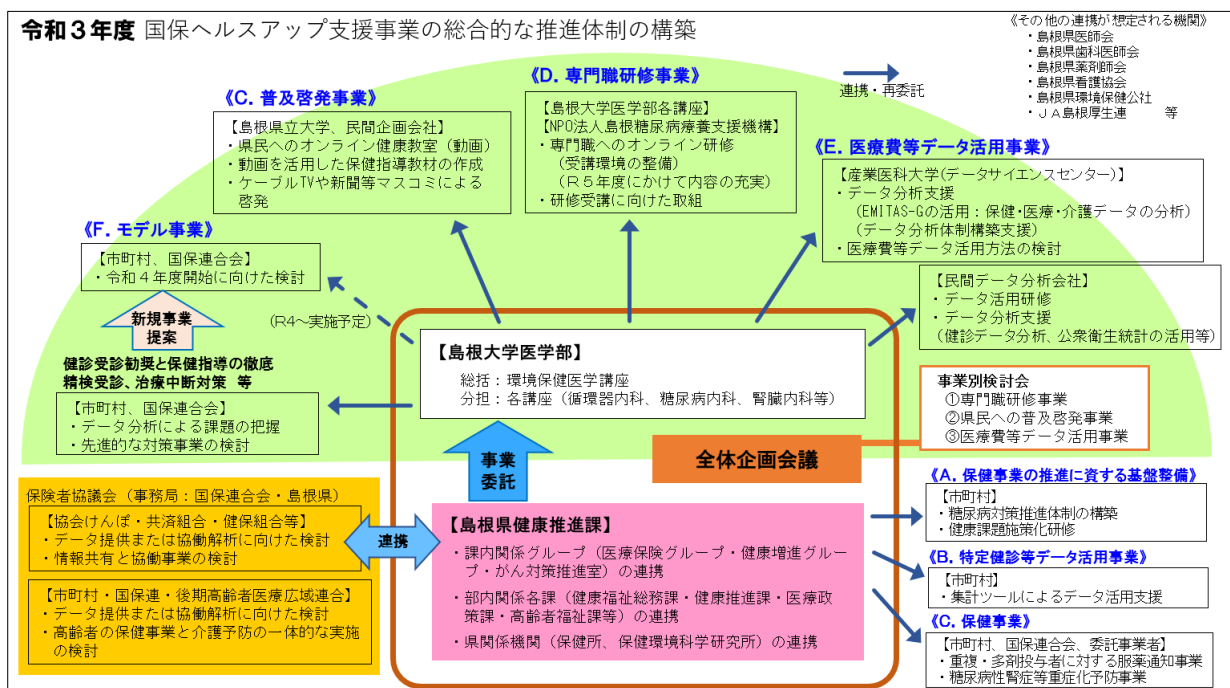
◆今後、強化したい取組

県を“知っている”地域の大学と連携し、継続的なデータ分析と保健事業支援の体制を構築

県の目玉となる取組は、島根大学との連携事業です。委託によるデータ分析は、委託する度に予算がかかる、島根県の社会資源や市町村の事業に詳しくない県外企業が委託先になる、といったことが課題になっていました。データ分析は今後の事業展開で重要なため、昨年度から、島根大学医学部環境保健医学講座と検討をはじめ、継続的なデータ分析をお願いできるようになりました。

まずは今年度から3年間、県の計画やデータヘルス計画の見直しに向けて連携していきます。地域の大学に長期的に関わってもらい、データ、社会資源や市町村の状況等の情報を蓄積して、全体的な分析ができればと思っています。また、大学には、分析結果の事業への反映方法、市町村への個別支援や人材育成も含めて協力してもらえたらと考えています。今は県主導で行っていますが、長期的な関わりができれば、この先、市町村も個別に大学に対して分析等の依頼ができるようになるのではないかと思います。

▼国保ヘルスアップ支援事業の推進体制図



分析結果を市町村と一緒に検討し、横断的な目標や共通指標を設定

データ分析結果をどのように活用するかという課題に対しては、市町村と一緒に保健事業を考える場を作りたいです。規模の小さな市町村では、国保連合会からデータ提供があっても、どのように事業に活用するかという段階でつまづきがちでした。市町村の事業をどのように進めるか、島根大学にも協力いただき、ワークショップのような形で県も一緒に検討を行い、県と市町村それぞれが取り組む内容を整理したいと考えています。もし県内で共通指標が作成できれば、データ分析に取り組む余裕がない市町村でも、他の市町村と同じ目線で事業に取り組み、評価できるようになると思います。また、この議論の内容を大学にフィードバックすることで、分析を深めるサイクルが生まれるといいなと思っています。

予防的観点で住民に接してもらうための医療機関への働きかけ

市町村からは、「健診で要精密検査となり受診した時の医師の説明が、その後の生活改善や治療にとっても重要」という声が聞かれます。医師の影響は本当に大きく、現在の治療の必要性に加えて、予防的に「今後気を付ける必要がある」と言ってもらえると、住民の受け止め方は大きく変わ

り、次の行動にもつながります。医療機関との検討会を開催したり、医療機関を回って説明をしている市町村はありますが、行政からのアプローチでは限界があると感じています。そのため、島根大学との連携事業の中で専門職向けのオンデマンド講座の作成を依頼しました。ここから理解が広まるというのではないかと思います。医師等関係者の協力をどのように得ていくかは市町村が課題に感じている部分なので、引き続き、サポートの方法を模索していく予定です。

被用者保険との連携で行う、働き盛りからの予防・健康づくり活動

島根県は、60代からの医療費の上昇が著しいのですが、NDB オープンデータで見ると、国保だけでなく県全体の特定健診結果も良くありません。国保や後期高齢者医療制度はいずれ全員が加入するものですよね。そうすると、被用者保険も含む働き盛りの段階から、予防・健康づくりを推進する必要性を感じています。今後は保険者協議会を通じて、被用者保険も交えて健診受診後の支援（特定保健指導、重症化予防の指導、医療機関での継続治療の確認等）をどう進めるか、保険者が一体となって検討できると良いと思います。事前に予防できれば、長期的には国保の医療費抑制になり、被用者保険からの拠出抑制にもつながるは

ずです。

◆国に期待すること

市町村が動きやすい情報提供と全国レベルでのデータ分析による事業の裏付け

令和4年度の都道府県国保ヘルスアップ支援事業と市町村国保ヘルスアップ支援の実施要領の方針案を早期に出してもらえて助かりました。市町村が動きやすいように、方針案などの早期の提示は今後もお願いしたい部分です。

また、市町村単位で行うのは難しい全国レベルでのデータ分析や実証事業など事業の裏付け、どの時期にどのような事業を行うと効果的かを分析してもらえるとありがたいです。

有識者インタビュー

市町と話し合い、 保険者として 県の役割を果たす

滋賀県健康医療福祉部医療保険課

課長補佐 井上 広法 氏

副主幹 保健師 清水 葉子 氏

- ・井上氏：国民健康保険係の総括および国民健康保険制度全般を担当（5年目）
- ・清水氏：国民健康保険および後期高齢者医療制度の保健事業全般を担当（2年目）



◆現在力を入れている取組

市町におけるKDBデータの利活用促進

滋賀県では県のデータヘルス計画に沿って、データ活用、特定健診受診率向上、糖尿病性腎症重症化予防に力を入れています。

市町への支援では、KDB システムについて滋賀県国民健康保険団体連合会に十分なノウハウが蓄積されていて、迅速かつ的確なサポートをして頂いています。また、県では公衆衛生、健康づくりについて統計やデータ分析をする部署の協力を得ています。

第二期データヘルス計画を市町に策定してもらう際に、国保連合会に KDB データを分かりやすく加工して頂き、その結果を市町に提供しました。計画策定後も進捗管理、評価等のため、毎年、国保連合会と県で KDB を中心にデータを整理し資料集として市町に提供しています。

来年度からは KDB を補完するシステムを導入して KDB データをより自由に検索・抽出できるようにして、市町の日常業務に使ってもらおうとしています。これは、県と国保連合会が市町と相談する中で、どういったシステムがあれば、市町にもっとデータを活用してもらえるのか、どういった点で市町が行き詰まっているのかを明らかにした成果で、市町がデータに立ち戻って取組を進められるようにとの考えのもとについています。

現在、市町ではデータ活用に課題を感じており、KDB に触れることすら苦手と思っている自治体もあります。その中で、県としては全ての市町が KDB を活用できるように環境作りや支援を進めていきたいです。

以前から国保連合会が KDB システムの使い方について市町を回って丁寧に説明されてきました。今後は、研修や関係者が集まる機会（保健事業部会）も利用して検討を進め、これまで以上に市町に使ってもらえるシステムを提供したいと考えています。

連携会議を活用した取組の推進

国民健康保険では連携会議と呼ばれる県と市町、国保連合会で構成する会議体を設け、国保運営方針に基づく具体的な取組内容の決定や評価を行っています。また、4つの部会（保険料（税）・保険財政部会、資格管理・給付事務部会、収納対策部会、保健事業部会）を設けて、年に数回定期的に会議を開催しています。保健事業部会では、特定健診受診率向上に向けた取り組みの検討などを行っています。

代々続く国保連合会との綿密な連携

県では国保連合会との連携が進んでおり、まるで同じ「係」に属しているようで、自然な関係でいつも一緒に仕事

をしています。例えば、来年度の研修計画を立てる際に、市町の現状や課題、ニーズを共有し、どの先生にどのような内容の研修をして頂くかを相談して決めています。事業について、県の予算であれば県主催になりますが、多くを国保連合会との共催実施としています。また、市町からデータの見方についての相談が県にあれば、すぐに国保連合会に依頼して、国保連合会から関連データを市町に提供頂くなどしています。県と国保連合会が一体となって市町を支援しており、これは代々続いている関係です。

市町と話し合って果たす保険者としての県の役割

滋賀県では、先に示した連携会議や各部会の開催頻度が他府県に比べて非常に多いと思っています。少し遡りますが、国保が都道府県単位化する平成 29 年度以前から、滋賀県では県内の保険料水準統一を進めており、検討過程で市町とはしっかり話し合ってきた経緯があります。また、県としては、運営方針の実現を重視しています。運営方針には、事務の効率化、広域化について書かれていますが、書いた以上は実現しなければならない、そうなると市町とは頻りに話し合わなければならない、ということになります。

市町とのコミュニケーションを通じた現状分析

滋賀県ではどの市町も健康課題の抽出など現状分析に力を入れています。保健事業支援・評価委員から分析結果に対して頂くコメントは、ときに市町にとっては難しい内容であったり、正確に市町に伝わらなかったりすることがあります。昨年度から、国保連合会が、支援・評価委員会後にあらためて市町を訪問し、助言の内容を伝え直して、市町の現状分析の改善につなげてもらう取組をはじめ、県も同行しています。この機会以外にも、市町をできるだけ訪問しています。夏には国保ヘルスアップ事業のヒアリング、秋には指導監査で訪問します。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進のため、高齢者医療広域連合と国保連合会、県も一緒になって市町を訪問しています。

滋賀県は市町が 19 と多くないために可能な取組とも思われますが、このように市町とコミュニケーションを丁寧に取っています。

こうして市町を訪問すると、市町側の受け止め方は大きく変わります。段階を踏んで説明すると、市町の納得感が高まります。市町にとって、どうデータを読み取り、それが健康課題の把握にどうつながるか、具体的なイメージができて腹落ちできるように感じています。



◆今後の課題

特定健診受診率の向上

特定健診受診率の向上は最も大きな課題です。県内の市町は規模も状況も異なり、統一的な取組になっていません。来年度は受診勧奨の雛形を県が作成して、市町が力を注げるような支援を考えています。ただし、先進的な事例は多くありません。未受診者の特性に応じた対象者の抽出基準をシステムで設定するとともに、特性に応じた受診勧奨の仕方を整理する想定です。特性に応じたチラシや案内文も県から提供したいと考えています。全市町で受診率向上に向けた受診勧奨ができるのではと期待しています。

継続的な取組実施のための人材育成

市町の担当者は毎年異動しますが、その結果、予防・健康づくりの取組や課題解決に必要なノウハウの蓄積、人材のスキル蓄積ができていないことが課題になっています。実はこの点は県でも同じ状況で、対策としては、研修の実施やガイドの作成をしています。

研修会については、国保連合会が独自に研修会を多く開催していますが、県としても国保連合会と連携して共催で研修会を実施しています。保健師や管理栄養士を対象にしているもの以外にも、事務職がデータ抽出や分析をすることもあるので、各種研修を開催して全体の底上げをしています。

ガイドについては、例えば、糖尿病性腎症重症化予防について保健指導ガイドを平成 30 年度に作成しました。その後、医療連携を具体化したガイドなども作成しています。これらを元に、事業を進めてもらうことになります。

KDB システムの活用による標準化

来年度から使用する KDB の補完システムを活用して、市町担当者がしっかりとデータを見る機会を増やしていきたいと考えています。地域による違いが大きいので、それぞれの特性・課題を踏まえた対策に目を向けて、データ活用を進めて頂きたいところです。

指標の標準化にも力を入れています。県のデータヘルス計画と市町の計画では、現在でも共通指標を定めています。新システム導入に合わせて、事業に応じた評価指標の

統一を検討するなどして、全体的な取組の底上げを図りたいと考えています。指標の改善に苦労している自治体が見られますので、県では国保連合会と連携して支援を進めます。

各市町ではこれまで独自に課題を設定して取組を進めてきましたが、今一度、データを見直すことで、これまでに関わってこなかった健康課題や対象者を網羅的に洗い出し、新しいアプローチが可能になるのではないかと考えています。

ハイレスクアプローチとポピュレーションアプローチのバランス

これまで、県、各市町ともにハイレスクアプローチに視点が向いていたと思います。ポピュレーションアプローチに目を向けることについては、国や支援・評価委員会からも示されており、市町でも少しずつ取組が始まっています。

住民の健康課題の解決のために、これまでの取組を改めて振り返り、ハイレスクアプローチとポピュレーションアプローチを連動させた取組が進んでいくよう、国保連合会と協力して支援を進めていきたいと考えています。

保健所の国保における役割強化、連携

現在、国保部門と保健所の関係が、残念ながら弱いと思っています。保健所に配置される保健師は国保部門の経験が少なく、国保保健事業のイメージが持ちにくいように感じています。今後、国保部門と保健所との連携を少しずつ進め、重層的な市町支援ができることを目指したいと思っています。

課題として保健所の担当者は KDB データに触れる機会が少ないため、地域の健康課題の把握や分析が難しい状況があります。国保部門からも保健所に積極的に情報提供や連携の強化を進めていかなければなりません。

◆市町への期待

住民の状況に立ち返って必要な事業を引き続き検討する

コロナ禍で住民と接する機会が減っているためか、住民の実態と個別保健事業計画にずれが生じていないかと心配しています。住民がどのような状況にあり、どのような課題を抱えているのかを、現場の保健師は今一度感じ取ることが必

要です。

住民の声を町づくりにつなげるという基本的な考え方・姿勢に再度立ち返ることが、いま求められています。住民、地域の課題をしっかりと個別保健事業計画に反映させ、データヘルス計画と連動させて取り組むことが求められます。県では、引き続き、国保連合会と協力し丁寧な市町支援を行っていきます。

保険者努力支援制度、 モデル事業や支援・ 評価委員会を活用して 事業を強く推進

大阪府富田林市
健康推進部保険年金課

保健事業係長 保健師 中野 葉子 氏

平成 14 年入庁後、障害福祉課、健康づくり推進課（保健センター）を経て、平成 28 年に保険年金課に配属。



◆富田林市における事業、取組の概要

ハイリスクアプローチを中心とした事業実施の優先順位づけ

私が保険年金課に配属された平成 28 年度は、保健事業係が新設された年で、データヘルス計画の初年度でもありました。当時の計画は、データ分析結果をもとに 11 項目の保健事業を行うというもので、糖尿病性腎症重症化予防対策、健診異常値放置対策、生活習慣病治療中断対策を重点的に実施することになっていました。同時に、特定健診受診率や、特定保健指導の実施率を上げるための取り組みも求められていました。

全体としては、ハイリスクアプローチを優先しており、以前から課題となっていた糖尿病の発症予防や重症化予防対策と合致した計画になっていたように思います。

住民ニーズに沿った生活習慣病の重症化予防策

データヘルス計画に沿って事業を展開するにあたり、具体的に何をしていくか悩みました。そこで、糖尿病の治療中の人を訪問して困っていることを聞き取り、必要な支援を検討して事業に反映させることにしました。

この訪問は、私と課内のもう一人の保健師（現在は三人体制です）で行いましたが、突然の訪問にも関わらず、皆さん、大切なお話をたくさんしてくださいました。

病歴を伺うと、多くの方が過去に入院などによる食事指導を一度は受けていました。入院中には、食事指導の内容を実行できていたようですが、自宅に戻ると、糖分だけ気にして塩分は取り過ぎていたり、インスリンを打てば甘いものを食べて良いと判断されたりという人がいました。時間が経つと忘れてしまったり、気持ちが続かなかったりするようで、指導を受けた以前の生活習慣に戻ってしまうようです。また、孤独を感じている人も多く見られました。「何年も治療を受けて、我慢することばかりで、しんどいと思っているのは自分だけだ」「同じような状況の人に話を聞いてみたい」といった話が印象に残っています。

このような住民の生活実態やニーズを踏まえて「教室」を始めることにしました。教室では、保健師や管理栄養士が病態生理、栄養指導などの講義をするとともに、参加者同士で頑張っていることや、困っていることを話し合うグループワークを重視しました。当時、富田林市と同様に国の研究事業に参加していた他市にヒアリングしたところ、「グループワークは指導ではなく、参加者が自分たちで困りごとを話し合うもの」と聞き、取り入れました。また、参加者にとっては、長い時間座ってばかりではつまらないと考え、衛生部門の管理栄養士の協力のもと、実際にご飯を炊いて、どのぐらいの量を食べればいいのかなどを実感・体感できる実習も行いました。

事業の拡充、対象の拡大、体制の強化

平成 28 年度当初から現在まで、事業の優先度は大きくは変わっていないと思います。住民の生活習慣やそこから派生する健康課題が数年で変わるということとはなさそうです。ただ、課題に大きな変化が見られないからと、同じやり方を続けてしまうと、事業の対象者として毎年同じ人が抽出されたり、また、特定健診の結果ばかりを見ていると、健診未受診者へのアプローチが不十分なままになりがちです。そこで、健診結果に加えてレセプトデータも参照して抽出することで対象者を拡大させてきました。糖尿病や高血圧の単独のリスクだけでなく、リスクが重なる人がどれほどいるかを確認するなど、抽出方法も少しずつ変化させています。

平成 30 年には、第二期データヘルス計画がスタートしましたが、事業拡充、対象者拡大に向けて、保健師や事務補助の人員を増やしたり、保健事業システムを導入したりして、毎年体制を強化させています。

◆関連部門との連携による取組

他部門の保健師との 2 か月に 1 回の定例会議

富田林市では他部門との連携がうまくいっていると思います。背景には、まず、各部門が集まる会議を定例化したことがあります。忙しい時ほど、また人手不足であるほど、定例での会議をすることは有効です。互いの顔が見える状況で報告し合うことで、少しずつ事業内容の理解が進み、連携ができるのだと思います。他部門の専門職とは、いつも一緒に仕事をしているように感じられます。

例えば、国保部門ではハイリスクアプローチはできているがポピュレーションアプローチはできていない／介護部門では地域でのポピュレーションアプローチは広がっているが個別の保健指導があまりできていないなど、連携することで互いに気付きが得られ、事業を効果的に進めることができます。

定例会議には、衛生部門、介護部門、国保部門、後期高齢者医療部門の各保健師が参加しています。平成 28 年度以降、年 3 回程度行っていましたが、最近は 2 か月に一度に頻度を増やしました。

会議では、各部門で行っている業務を相互にみて、抜けや漏れがないかを互いに確認し合っています。

目指す姿、取り組むべきことの議論と共有

この会議では、自治体として望ましい姿は何か、それに照らして今は何ができているのか、現状から望ましい姿にするために何をすべきか、などをまず議論します。こうした議論は、「けんこうこまち活動シート」（けんこう小町は、職員が考案した富田林市特定健診応援キャラクター／シートは一般的に用いられているものをアレンジしたもの）を埋める方法で行います。落としどころが明確にならないこともあります。このシートの作成・検討は重要と考えています。

「けんこうこまち活動シート」（中期経営計画版）		
事業	生活習慣病重症化予防とフレイル予防に関する業務	・仕事
目的	・要介護の要因となり得る、生活習慣病重症化予防対策を強化する。 ・生活習慣病対策を早期に開始し、発症の予防、重症化を予防する。 ・要介護の要因となるフレイルに関する取り組みを強化する。	・何のためにするか ・やるべきか否か
中長 期的 目標	未来『共生』と『予防』 ①市民一人ひとりの主体的な健康づくりの促進や、生活習慣病予防等に向けた指導の充実 ②社会保障制度の安定的な運営を推進 計画最終年度 2023 年・2024 年 特定健診等実施計画（第 3 期） データヘルス計画（第 2 期） 大阪府後期高齢者医療広域連合第 2 期データヘルス計画 介護予防・自立支援 5 か年計画 健康とんだばやし 21（第 2 次）及び食育推進計画 各年度の短期目標・事業実施目標 別シート	・いつまで ・どんな状態
現状	各年度の現状 別シート	・既に実施済のこと
課題	各年度の課題 別シート	・できていないこと ・（目標）→（現状）
対策	☐ 業務遂行を目的とした会議を定例化し、丁寧に進める（担当者定例会開催） ☐ 次回定例会までのやることと、役割を明確化する ☐ 内容の検討（生活習慣病重症化予防対策の検討、フレイル予防対策の検討） ☐ 手段の検討（ハイリスク、ポピュレーションの両輪で進める） ☐ 活用できる事業はあるか（無いものは新規、既存事業へ取り入れ・活用） ☐ 役割分担をする	・実施する上での注意事項
評価	【ストラクチャー】 ☐ 関係機関（医師会、薬剤師会、歯科医師会）との連携 1 回/年 ☐ 関係課との会議の定例化 1 回/2 か月 ☐ 他市町村との連携・調整（相談、会議等） 2 回/年 【プロセス】 ☐ こまちシート（各計画書の確認・見直し・反映に活かす） ☐ こまちシート（評価項目の見直し）1 回/年 【アウトプット】 ☐ こまちシート（見直し） ☐ 周知（広報） ☐ 被介入者（人/事業毎・人/年） 【アウトカム】 ☐ 関係機関、担当者の意識の変化	・達成したか

* 定例会を実施して、各課の実施・評価に役立てられるよう改良する。

2020 年 12 月 21 日作成 保険年金課・福祉医療課・高齢介護課・健康づくり推進課（2022 年 3 月 5 日更新）

保健師同士の連携では、定例会議などの接点の多さと、互いが協力する姿勢がポイントだと思います。例えば、一体的実施では、フレイルの対策、ハイリスクアプローチのあり方について、具体的な事例を共有しながら、取り組み内容を皆で振り返ります。そうすることで、国保部門へも同様の取り組みを広げる、若い世代からの予防・健康づくりに向けた対策を進めるといった、課題認識を共有できるのです。単発の事業をこなすだけでは、全体の目標達成に対する効果や影響力が物足りないと感じています。接点を多く持つことで、

各事業を一体化して進めることにつながります。

取組の対象者は、国保加入者でもあり、自治体の住民でもありますから、庁内でしっかり連携して進めることが基本だといつも考えています。

保健師の活動と周囲からの支援の好循環

新しい事業に取り組みたい場合、上司や他部署に対して、相手が知りたいことを考えて、丁寧に説明するよう努めています。課題は何か、方策は何かを、数字や言葉を尽くして熱意をもって説明すると、相手から共感や納得を得やすいと思います。共感や納得は応援につながります。他の係から「頑張っている」と言われる時、大抵その取り組みはうまくいっています。効果的な取り組みには保健師以外の支えや応援が不可欠です。

モデル事業や支援・評価委員会を活用した事業推進

富田林市では、平成 28 年度から国や大阪府の様々な研究事業に参加させていただいていますが、これらは市の取り組みのきっかけや推進力になると考えています。事業に参加することは準備や調整が大変なのは覚悟の上で、お尻に火を付け、ピンチをチャンスにするイメージです。外部の力を借りることで、内部の力が強化されることを期待しています。

国保連合会の支援・評価委員会のことは、当初は市としてどう位置づければよいのかわかりませんでした。そうした中で、例えば、糖尿病性腎症重症化予防事業について、高血圧のリスクも併せて見ていく必要性を医師である委員から助言されたことがあります。また、リスクが高い人への対応方法も助言を受けました。このような経験から、支援・評価委員会からの指摘を積極的に受けて、事業の改善につながればいいことに気がつきました。今後も、多くの保険者を支援・評価している第三者の視点から富田林市の取り組みに率直な意見や助言をもらい、事業の改善に活用していきたいと考えています。

医療機関への戸別訪問や、医師会単位での事業実施

かかりつけ医との連携が必要な事業では、直接医療機関を訪問して、データヘルス計画の説明をしています。先生方が快く訪問を受けてくださるおかげで事業がスムーズに進

められます。また、事業対象者の同意を得た上で、支援の中で知り得た困りごとなどをかかりつけ医に共有し、保健指導に対する助言も頂いています。治療継続と生活改善につながるよう、医師と相談しながら保健指導を実施しています。

地域の医師会は、富田林市を含む 4 市町村の医師会です。この地域全体の住民の健康課題を共有していけるよう、保健所の支援も受けながら、4 市町村で意見交換会を実施し、事業を進めるように努めています。

◆今後の取組の方向性

国の方針には感度を高めて見逃さず、やりたい事業を実施

保険者努力支援制度については、背景には何があるのかを考え、取り組みをどう改善していけば良いかを見極めるようにしています。

私は、これまでできなかったことを行うことが保険者努力支援制度だと位置づけました。自分たちがやりたいことや、現在ではできていないことを、ヘルスアップ事業にはめ込んでいくのです。ヘルスアップ事業の要件に沿って計画すれば国の方針とも合いますし、財政負担を抑えることもできます。

国や制度の意図を把握するには、国保新聞等での情報収集が重要です。ヒントとなる情報が掲載されているので、ヘルスアップ事業に求められていることや、事業実施の条件など、今後必要となる情報を見逃さないように努めています。

被用者保険との連携

今後の課題として、退職に伴い被用者保険から国保に加入してくる人への対応があります。国保の保健事業に関わる多くは現役を退いた世代で、医療機関を受診する機会が多く、健康への関心も高いと言えます。そういった方が被用者保険加入期間中に、どのような健康管理をしてきたのかが分かると、国保加入後の効果的な取り組みにつながりやすいと思います。現在、国保として現役世代の方に関わる機会は少ないですが、保険者間で協力し、早期に予防・健康づくりができると良いと思います。

次期計画作成と体制づくり

データヘルス計画では、PDCA を回して達成状況を常に

確認しながら、毎年事業を見直しますが、直ちに成果が現れる事業ばかりではありません。一年間に何百通、何千通と送付する通知に何の音沙汰もないこともあります。通知に併せて訪問しても会うことができず、手紙を残すこともあります。

それでも、数か月、数年後に連絡を頂くことがあり、通知や訪問の効果を改めて感じます。困った時や話を聞きたくなった時に相談してもらえよう、心の片隅に残る事業ができればと思います。

健康課題の明確化、事業計画、対象者抽出は、主に健診結果データやレセプトデータを利用して実施していますが、人の生活や価値観は十人十色で、データでは分からない部分も多いです。事業対象者一人一人に丁寧に関わることができる体制を整えたいと思います。富田林市では、以前から国保部門に保健師を配置したり、保健事業係を創設したりしてきました。こうした先駆的な体制整備を今後も継承していきたいと考えています。

◆国への要望、期待

自治体で活用できるツール開発や制度のスリム化

国では、大規模な研究や検証をもとに、業務の手引きや様々なツールを作っており、市として大変助かっています。例えば、糖尿病性腎症重症化予防の進捗管理シートがありますが、他の事業に応用して使えれば尚よいと思います。

データヘルス全数調査により、「健康づくりに取り組む5つの実行宣言 2025」として国全体の目標や方向性が明示され、保険者として今後の方針を定めやすくなりました。全国の膨大なデータの集約は国にしかできないことであり、どの保険者にも役立つ資料となります。今後も様々なデータの集約やフィードバックをしていただきたいです。一方で、目標値等の設定については各保険者や被保険者の特性や実態に沿った提案がこれまで以上にできるとよいと考えています。

制度が複雑になっていると感じることがあります。例えば、交付金の種類が多く、また、広域化により府予算との関係が複雑になっています。様々な課題に対応するために、現在の形になったことは理解していますが、制度が複雑なため

に取り組みが進まないのもつたいないので、制度の簡略化がなされるとよいと思っています。

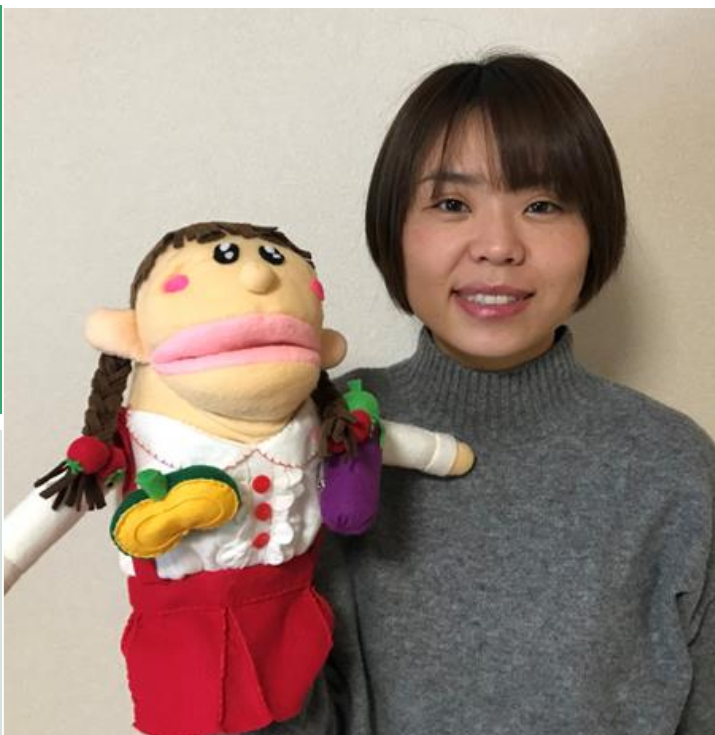
市町村国保が本気を出しつつも、もっとのびのびと保健事業を展開できる環境になれば良いと期待します。

有識者インタビュー

一人ひとりと向き合い、 住民が楽しく実践できる 生活習慣病発症予防に注力

島根県邑南町保健課 主任専門員 保健師 北野 沙央里 氏

保健師として邑南町の保健課に勤務。成人保健の係として、特定健診、特定保健指導、生活習慣病発症予防等を担当している。



◆邑南町の予防・健康づくり

特定健診の結果を踏まえて実施する保健事業

邑南町は、島根県の中部に位置する人口約 1 万人の小さな町です。山間部で医療資源が少なく、専門医が不在なこともあり、生活習慣病発症予防の活動に力を入れています。国保ヘルスアップ事業としては、生活習慣病対策、特定健診未受診者対策、ケーブルテレビを活用した健康教育などを行っています。特定健診の結果から、課題抽出して保健事業を計画、実施しています。

◆組織体制面での特徴

専門職集団の保健課では、担当を超えて企画検討

保健課の構成員は、保健師 13 人、管理栄養士 2 人、歯科衛生士 1 人といった専門職が中心です。成人、母子、がん、精神とそれぞれの保健係に分かれていますが、係を越えて一緒に事業を企画、運営できるのは、邑南町の大きな特徴だと思います。

取組の実行段階に限らず、課題を見つけたら皆が一緒になって解決策を考える風土があり、協力し合って事業を行っています。

◆コロナ禍での保健事業

集団での健康教室から、ケーブルテレビを活用した生活習慣病対策への転換

毎年、生活習慣病予備群の人を対象に、食事のとり方や運動の方法を説明する予防教室を行っていましたが、コロナの影響で対面での取組が難しくなりました。“待ち”の状況が長く続く中で、私たちに何ができるかを考えて実施したのがケーブルテレビを活用した取組です。

邑南町にあるケーブルテレビ会社と協力し、2～3回シリーズの番組を作りました。番組では、町内の医師から病態の講話、運動指導士から体操の紹介、栄養士から食事のポイントの説明などを盛り込みました。ハイリスクアプローチの取組でしたが、テレビ放送なので、対象を限定することなく、多くの町民のきっかけづくりになったと感じています。

会えなくても住民の実践を促し取組状況を知る工夫

この取組でこだわったのは、「実践までつなげること」です。番組を見るだけでなく実践してもらってこそ対策になるので、実践を評価する方法を考えて、チャレンジシートを思いつきました。チャレンジシートは、番組を見ながら個人で目標を立て、21 日間の実施記録を付けてもらうものです。放送前に番組案内と合わせてチャレンジシートを送付し、視聴後に提出してもらいました。アンケートも一緒に提出してもらえ

ようにして、「プラスαで活力になった」「意識が高まった」といった感想をもらいました。

▼テレビ放送の様子／住民に送付したチャレンジシート

番組進行役の「菜っちゃん」



遠隔で行動変容を促すことは難しいですが、番組の視聴をきっかけに取り組んでくれた方も多く、工夫が重要だと感じます。

◆取組を行う上で大切にしていること

住民一人ひとりと向き合う個別対応と事業計画で回すPDCA サイクル

町村合併をした平成16年以前から、先輩保健師が地域を大切に、個別対応を重視してきた流れがあります。その思いを引き継いで、住民一人ひとりを見ようという意識は強いです。コロナ禍前は、公民館単位で一人ひとりと話をしながら特定健診の結果を返す報告会を行っていました。小さい町だからできるかもしれませんが、個のケースから地域の課題を学ぶことも多く、これからも個別対応にはこだわっていきたくと思っています。

保健事業を行う際には、町で作成している「保健衛生事業計画・実績」を手元に置きながら進めています。事業の評価や計画の見直しにあたっては、毎年、特定健診の結果や事業の参加状況等の数値を丁寧に確認しています。データ分析やエビデンスに基づく取組の実施、事業評価をもとにした改善などは常に心掛けているところです。また、町民の方が楽しく取り組めるという視点も大切にしています。

◆今後、強化したい取組

ポピュレーションアプローチ、健康への関心が希薄な層への事業展開

保健師が異変に気付き、早めに対策をとってほしいと思っても、本人が困りごとを感じておらず、行動を変えてもらうのに苦労することがあります。体制的に対象者を絞っての事業になりがちですが、今後はケーブルテレビを活用したポピュレーションアプローチも併用できればと思います。健診未受診者や健康教室に反応してくれない人たちを対象とした事業の展開も大切にしたいですね。

また、子どもから高齢者までライフステージはつながっている認識があり、生活が定着する小学生の子ども、その手前の乳幼児、妊娠期からの啓発も重要だと思います。今、邑南町では、母子保健の健診で行ったアンケートで朝食に野菜が少ないという結果が出たので、「野菜プラス1」という健康増進のキャンペーンを企画し、ポスターの掲示や、保育園・小学校・スーパー等で野菜を使ったレシピ配布など、子どもの頃からの健康教育に挑戦しています。今後はこういった取組を拡大していきたいです。

▼「野菜プラス1」の解説動画／レシピ動画



◆都道府県や連合会に期待すること

ヒントになる事例の展開や交流会の開催、共通ツールの提供に期待

都道府県のレベルで自治体の交流会や他地域の取組紹介などがあると嬉しいです。自治体の規模が違くと、生活環境、事業の対象人数、使用する媒体等が変わるので、規模別の情報交換ができるとヒントが得やすいでしょうか。また、島根県では県内全域を対象にケーブルテレビでの予防・健康づくりの啓発を行っていて、大変助かっています。動画やチラシ等のツール作成には労力がかかるので、地域共通で自由に使えるものがあると、規模が小さい自治体は負担軽減につながると思います。

有識者インタビュー

住民が普段から健康に取り組めるように、子ども世代からの健康づくりを

元静岡県統括保健師 土屋 厚子 氏

静岡県庁に38年間職員として勤務、平成20年度から12年間特定健診・特定保険指導、健康づくりを担当。統括保健師として生活習慣病、母子保健、介護予防、国保を部署横断的に担当。退職した現在は、保健・結構づくりに関する研究や市町村支援に積極的に従事している。



◆今後の予防・健康づくりの取組の方向性

子ども世代からの健康づくり、生涯にわたる健康管理の仕組み

今、最も強く思っていることは、子どもの世代から健康づくりを強化すべきということです。デジタル化が進む中で、今の子どもたちは、「今晚7時に会おうね」と言って友達と別れます。そして、その時間になると家のテレビの前で友達同士のゲーム対戦が始まるそうです。その関係なのか、視力が非常に悪い子どもが増えているそうです。外遊びができなくなって、落ち着かない子どもが多くなっているとも言われます。

国保の加入者には子どもも多いのです。実は、私は保健指導の教材を作るのが大好きで、最近、学童保育の先生と「うんち日記」を作りました。「うんち日記」では、毎日子供たちがどんなうんちが出たのかを記録できるようになっています。赤ちゃんの頃は、お母さんがどんなうんちが出るのかを気にしていますが、小学生ぐらいになるとほとんど気にしなくなっています。子供がこんなに便秘になっているのを初めて知ってびっくりしている保護者もいました。「うんち日記」から、どうして野菜を食べないといけないのかを理解した子どももいました。また、報道機関の協力の下、動画・映像で『大腸とうんち』について分かるようにして、子どもたちへの健康づくりの広報をしようとしています。子どもたちが、自分の体を観察でき、食事や睡眠など生活習慣との関連が理解できる人にな

ってほしいと考えています。まだ生活習慣が未形成の子どもを対象とした健康づくりに注力すべきと考えています。

私は、ライフステージを超えた健康管理を目指して、「生涯健康手帳」を作りたいと思っています。最近では20歳で太り始めてしまう人が多いのです。コロナで重症化した人の中に若い人が相当数いたことも分かっています。やはり、年に一度健診は絶対に受けることが重要です。生活圏の中で気軽に健康チェックできるシステムがあると良いですね。デジタル化を活用したものが良いと思っています。

コロナ禍の影響を考えた予防・健康づくり

健康相談などの国保事業についても、まだコロナが怖くて外に出ない人が約1～3割いると言われますが、そういう人の多くは足腰が弱くなっています。コロナの影響をもう少し考えて、対策をとらないといけないと思います。保険者である市町村ではコロナで人手がとられました。取組に空白期間が生まれ、住民の状況も変わったことで、現場では、これから予防・健康づくりをどうすればいいのかわからなくなっているという声を聴いています。医療費分析をしてみると「骨折」の医療費や件数がとても増えている保険者があるということです。健康2次被害についてもっと理解を深めて、保健事業が展開されるとよいと考えています。

経済格差拡大への対応

住民の間では経済格差が広がっています。子どもが朝起きると 150 円が置いてあり、「これで朝ご飯を食べなさい」と書き置きされて、親は夜まで仕事をしている家庭があります。経済的に苦しい人に対して、行政がきちんと対応しないといけません。予防・健康づくりでは、健康状態不明者、レセプトもなく健診も受けていない人、つまり、予防健康づくりが本当にできない人をターゲットにしないといけないと思います。

生活習慣病に関する対応

我が国では、生活習慣病では糖尿病対策が中心に行われ、国民にも浸透してきていますが、今後は骨・筋肉にも着目すべきです。WHO の資料には骨折のリスクが分かるツールあります。また、先進国の中で日本だけ骨粗鬆症対策が遅れているのです。骨粗鬆症対策が健康づくりとして十分対応できていない市町村が多いように思えます。

杖をつく人、足腰が悪くなっている人を多く見かけますが、接骨院には行っても病院に行っていない人もいます。今後は歩くこと、骨・筋肉量を減らさないような運動、さらに、これらの運動ができる街づくりが大事になっています。私の理想は、住むことで自然と健康になれる環境(都市)ができることです。

生活習慣病に関しては、高血圧、脂質異常への取組がもっと必要です。循環器学会からは、家庭血圧の重要性が言われています。血圧をコントロールするには、要医療受診の方は、必ず医師にかかってほしいと思います。生活習慣病は、自覚症状がないのでせっかく健診で異常が見つかったても、受診しないと効果がありません。保険者として、きめ細かく、受診勧奨をすることが大切です。

国保担当者が市民全体の視点をもつ必要性

市民の全体の人数を 100 としたとき、国保加入者が約 3 割であれば 30 です。さらにその中で特定健診を受ける 40～74 歳は何パーセントに相当するか、よく見ておく必要があります。健診を受診した人に限定した事業の対象者は、全体からみると極わずかになっているのです。

国保は協会けんぽ、健保組合とつながっています。これら被用者保険の被保険者が退職する際に、新たに加入する

国保の健診方法などを説明することとても必要です。市町村の国保担当部署は、今の国保加入者だけを見ていればいいということではないのです。ぜひ、健康づくり分野と連携しましょう。

さらに、75 歳以上の後期高齢者の健康への配慮も必要です。せっかく 74 歳まで生活習慣病重症化予防対策を一生懸命講じても、その後に引き継がれないと、市町村全体ではうまくいかないでしょう。全市民を対象としたマネジメントが必要なのです。

◆予防・健康づくりを進める体制

国保部門と衛生部門の連携

国保部門と衛生部門間に溝が生じている自治体が見られます。組織の違い、予算の違いがその原因のようですが、溝があると、予防・健康づくりを効果的に進めるに当たって大きなハードルになりかねません。

そうした中、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施をきっかけにして、これらの溝を部門横断で埋め、事業を上手に進めている自治体があります。また、統括保健師の役割としてその溝が埋まるよう働きかけています。また、国保課に保健師が配置されていることも重要なことと考えています。

衛生部門と国保部門が連携すれば、市民全体を対象に効率的に保健事業を実施することができるようになります。65 歳以上の市民はほぼイコール国保加入者になりますから、事業対象は同じで、大きなウェイトを占めます。

地域資源の活用

市町村では事業を進めることが、いつの間にか目的になりがちで、手段が目的になってしまっていると考えます。一旦立ち止まって、もっと、衛生部門、国保部門、介護予防部門で戦略を練ってほしいと思っています。また、医療機関や N P O、関係団体などといった地域の資源を活用して取組を進めることが必要だと思います。地域資源をきちんと集めて、今後の 3 年間又は、10 年間程度の取組の戦略を立てることも有効でしょう。

また、医療機関は住民の糖尿病重症化予防対策において貴重な地域資源となっています。自治体（保険者）と

医師との連携が進められていますが注目したいのが、糖尿病認定ナースです。今後は、医療機関にいる看護師（糖尿病認定ナース）がもっと地域に出て行く、地域と連携するような動きを進めていけると良いと考えています。

◆予防・健康づくりの改善点

データ活用による地域の健康課題の抽出

平成 20 年の特定健診・特定保健指導が始まるまでは、老人保健事業の時代ですが、となりの市町村とは検査手法等が異なりデータ比較ができませんでした。それが全国で統一され、比較でき、地域の健康課題が明らかにできたことは夢のようでした。さらに今は KDB（国保データベース）が整備されてきています。

しかし、そのデータをまだ十分活用できていない状況だと思います。都道府県側はこうしたデータを市町村に使ってもらえる環境の整備に今以上の支援をすべきです。もちろん、市町村によっては自前で分析することは難しいこともありますので、そうした場合の都道府県や国保連合会の支援が必要だと考えています。

ポピュレーションアプローチのあり方の見直し

各市町村では健康課題がきれいにまとまり、データヘルス計画も立てられています。一方で、ポピュレーションアプローチにどう落とし込むかという戦略的な部分がうまくできていないように思います。どういう方法で健康課題を解決していくかを考えられる能力・体制がないことが多いように思いますので、今後強化しなければならない部分だと思います。

また、ポピュレーションアプローチとは、上手な広報ツールを作ることだと考えている人が未だにいるようです。「保健師のためのポピュレーションアプローチ必携」（日本看護協会）を十分に読み込めていないように思います。

まず、各地域は難しいデータ分析に終始するのではなく、それを住民に分かるように落とし込むことが非常に重要です。住民が住んでいる地域でどんな健康課題があるかわかれば、住民は嬉しいと感じます。それが、住民の予防・健康づくりの活動の起点になります。ある地域では、高血圧の人が多くことを住民に示したところ、その地域にあるスーパーマーケットが、減塩コーナーを自発的に作ってくれました。

市町村は、データから健康課題をまとめ、データヘルス計画も立案した次に、どうポピュレーションアプローチに落とし込むか戦略を立てることが必要です。どういう方法で健康課題を解決していくかを考えられる能力を高め、体制をつくっていくことが必要なのです。

保健師の聞き取り（傾聴）スキルの向上

現在、保健師はコロナ対応で忙しいと言われていますが、今は、ピンチではなくチャンスだとも思っています。家に引きこもりがちで外に出てこない、見かけない人にワクチン接種で会える機会ができました。これをうまく活用すべきです。いつでも住民の生活を想像しながら、広い視野で保健活動を進めてもらいたいです。

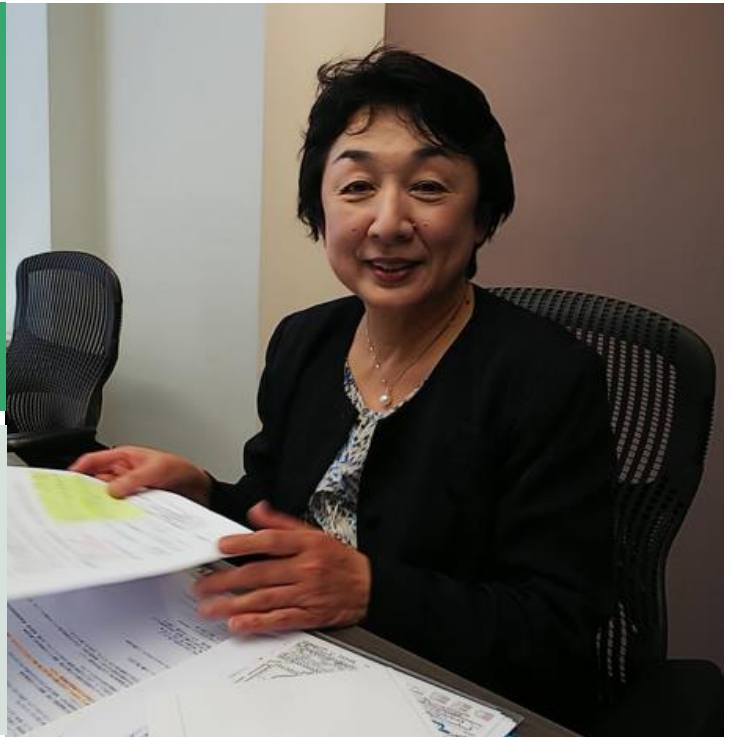
また、保健指導の時ですが、例えば、eGFR が悪化した人がいた場合、食事に変化があったのか、配偶者が亡くなったのか、サプリメントを摂取しているかなどを丁寧に聞かなければいけないのですが、実際には、こなすだけの聞き取りがみられます。若い保健師、ベテラン保健師にかかわらず、聞き取るべきこと、聞き落としてはいけないことをしっかりと確認できるようになってもらいたいです。こうした住民と対話するときの聞き取りの視点については、市町村の現場任せにせず、体制としてスキルの向上を進めることが必要です。

有識者インタビュー

データ分析と個別訪問で 必要な取り組みを見抜き、 高い専門性と継続性で 市町村をサポート

元静岡県国民健康保険団体連合会 保健師 高塚 祐子 氏

約 20 年間、静岡県吉田町・岡部町で勤務した後、静岡県国民健康保険団体連合会に移り、22 年間にわたり保健師として保険者支援に従事。在宅保健師の会が行った家庭訪問事業は、厚生労働省の第 72 回「保健文化賞」を受賞。

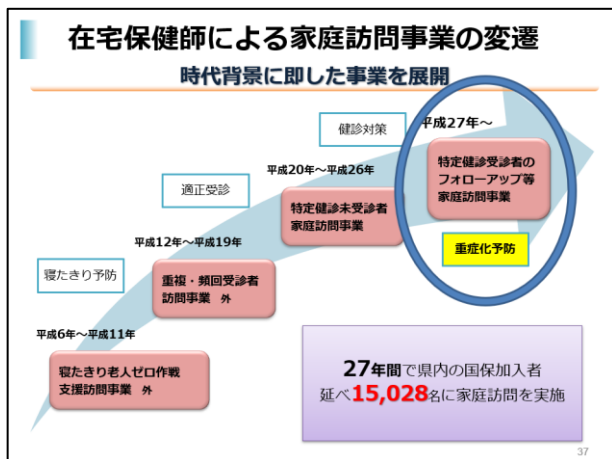


◆特に力を入れてきた取組

在宅保健師の会が取り組む、重症化予防のための家庭訪問事業

静岡県国保連合会で取り組んだ事業の中で、特に力を入れたのは、在宅保健師の会「つづじ会」による生活習慣病の重症化予防のための家庭訪問です。

この取組は、希望した静岡県内の自治体から、毎年 2 か所を選定して、対象者のご自宅を訪問する事業です。自治体の健康づくり事業・予防活動の実施状況、健診の受診状況等を踏まえ、健診未受診者の受診勧奨や健診後の重症化予防など、その時々健康課題を考慮して、対象者を選定し実施してきました。



国保の被保険者は、経済的にも職業的にも幅が広く、被用者保険加入中に体調を崩し、会社を退職し国保に入ってもらえる方も少なくありません。訪問して対象者の話を聞き、自治体の保健師と連絡を取り、地域からの支援に繋がったケースも多くありました。市町の意向を尊重して、地域の課題解決につながるよう関わってきました。

取組のストーリーが見える「しずおか茶っとシステム」を開発し、活用方法もサポート

国保連合会在職中には、関係する職員と共に医療費等分析システム「しずおか茶っとシステム」の開発に取り組みました。

システム開発のきっかけは、「市町の現場で使いやすい分析システムを作って欲しい」「自分の町の医療費や健診結果が県内でどのような位置にいるのかを広報誌に載せたい」等の担当者からの意見や相談でした。当時の国保連合会では、関係する職員と共に数週間かけてこのような依頼に応えるよう手作業で資料づくりをしていました。市町からは受診率向上に繋がったと喜んでいただきましたが、必要なデータが必要な時に瞬時に提供できることこそが、本当に求められている支援であることを再認識し、システム開発に乗り出しました。

開発にあたっては、市町の忙しい現場で活用してもらえる

て、早めにどのような対策をとるべきかを考え、事業化することが重要です。

データ分析のポイントは、数字だけでなく、住民の具体的な生活実態を掛け合わせて、施策を考えることです。私は、市町の保健師や担当者と一緒に検討することで、たくさんの学びや気づきを得ました。市町の職員の中には、データも現場もよく解っている人がいるので、日頃からそのデータ分析のノウハウや現場感を議論できる場があるとよいと思います。

住民の力を借りて広げていく、地域ならではの健康づくり

約 40 年保健事業に関わり、自治体や専門職だけでは、健康づくりや予防活動の取組の広がりが難しいと思います。地域の特性にもよりますが、地域住民を巻き込んだ事業の実施は、広がりを生む一つの方法だと思っています。

A 市では、一人暮らしの男性が、居酒屋やスナックで食事をする方が多いです。この地域では、スナックのママが、男性客の健康を心配して、野菜不足を叱ったり、買い物した食材のチェックや食事献立の指導をしてくれたりしていました。行政が、スナックのママや居酒屋の店員を巻き込めば、正しい生活習慣を伝えるサポートをしてくれるのではないのでしょうか。

今ここにいる住民に対してタイムリーに情報提供できるのは、行政職員ではなく、“地域の人”だと思います。このような地域住民に協力をお願いできるのは行政の強みですので、その町ならではの健康づくり施策が行えるように、地域を育てることを大切にしてほしいと思います。

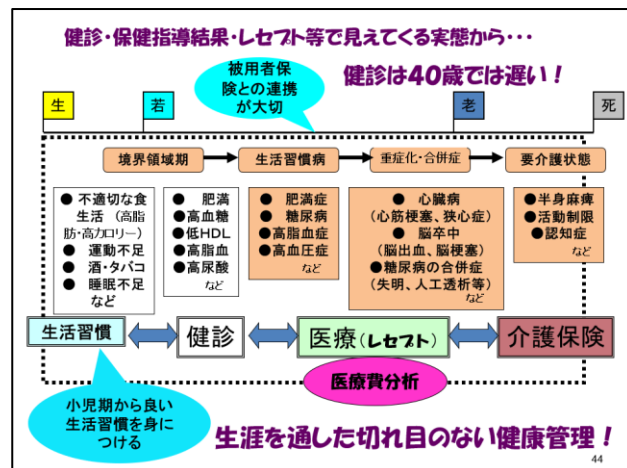
被用者保険から移動してきた被保険者についての情報連携や個別訪問

最近、被用者保険から国保に移った人を訪問すると、コロナ禍で勤めていた会社が倒産してしまった人、うつ病で退職せざるを得なかった人などが見受けられ、国保が“最後の砦”という印象を強く受けます。

個人情報保護の観点から、詳細な情報共有は難しいかもしれませんが、地域・職域連携の中で、被用者保険から国保への簡単な情報提供があるといいですね。企業によっては、国保に移る際に、「状態が心配なので早いうちに一度

訪問してほしい」と連絡があるところもあります。

また、定年退職以外の理由で企業を退職して国保に入る人は、リスクの高い人が少なくありません。国保の保険者は、情報提供がない場合でも、移動のタイミングで窓口や訪問等を通して対象者に関わることが重要だと思います。この連携によって、大切な住民を予防できる疾病で倒れさせない、死なせないことに繋がります。



子ども向けの健康教育をきっかけとした子どもから親へのアプローチ

今後挑戦してほしいと思っているのは、子ども向けの健康教育の充実です。健康意識を高く持つことや正しい生活習慣の形成は、小さいころからの積み重ねが重要ですが、健康について子どもたちが教育を受ける機会は少ないと感じています。

加えて、小学生や中学生の保護者は 40～50 代で、特定健診の受診率が低い年齢層にあたります。健診の未受診者は重症化するケースが多いことから、子どもに健診の重要性を教え、「お父さんお母さん、健診を受けている？」と尋ねてもらっています。子どもから保護者に対してアプローチしてもらうのは有効と考えます。

県内のいくつかの市では、既に教育委員会と市が連携して、子どもを対象にした健康教育を実施しているので、このような取組が広がってほしいと思います。

◆国保連合会による市町村支援

自治体横断での俯瞰的な課題分析と事業方針の提案

国保連合会は医療費をはじめ各種分析を行っています

が、実態把握だけの分析で終わってはならないと思います。医療費や疾病の多寡だけではなく、県内外の市町村で実施している効果的な保健事業を横展開できるように提案することも国保連合会の保健師の役割だと思います。

静岡県健康課題を見ると東西格差があり、高血圧は東部で多く、糖尿病は西部が多いという現状があります。このような課題を俯瞰して見られる人、特に、専門的観点を持っている人が助言者となって、地域の健康課題を解決するプロジェクトがあるとよいと思います。

◆最後に

「しずおか茶っとシステム」を初めて説明した町で、先輩の保健師から「町の様子や町民の健診の結果までこんなに細かくわかつちゃっていいのかね…？」と言われ、そこをわかってもらいたくて作ったシステムなんだけどな、と返事に困ったことがありました。縦割り行政の強い市に対して、その立ちはだかる壁に風穴をあけて連携の強化を支援したり、市町の担当者のやる気や目の輝きをみて、新規の保健事業を提案したりしたこともありました。今 22 年間を振り返ると、私は、国保連合会の営業のような役割を果たしていたように思います。現役の国保連合会の保健師の皆さんも、ぜひ頑張ってください。

有識者インタビュー

支援のスキルアップとともに 長期的に自治体支援が 可能となるよう 財源の確保を

佐賀県国民健康保険団体連合会 事務局次長 小池 泰明 氏

平成 26～29 年度佐賀県国民健康保険団体連合会事業振興課長、平成 30 年度～令和元年度国民健康保険中央会保健事業部長（令和元年 7 月から保健福祉部主幹）、令和 2 年度から現職を務める。国保・後期高齢者ヘルスサポート事業には開始当初から関わる。



◆国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の効果 保健事業支援・評価委員会の意義

平成 26 年度から国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が開始されました。それ以前から数値目標はありましたが、国保連合会や市町村では、保健事業の評価はアウトプットの量だけに着目していたように思います。本事業では明確に数値目標を定めて PDCA を回すことになっています。同時に第三者から成る保健事業支援・評価委員会を国保連合会に設置し、有識者の知見に基づいて事業を客観的に評価することになりました。国保連合会の支援事業に対しても、学識者、保健師、県の国保部門・健康増進部門などから助言を頂いており、支援・評価委員会は非常によい仕組みと考えています。

支援・評価委員会では、県の国保部門・健康増進部門の方に、市町の課題、事業内容について生の声を聞いて頂き、課題を共有してもらったことの意義が非常に大きいと感じました。佐賀県では、支援・評価委員会の中で、市町保健師から、「重症化予防を進める上で、医療との関係性の構築を市町個別ではなく県が佐賀県全体で調整してほしい」と要望が出されました。それに対して、県が中心となり医師会と連携し、ストップ糖尿病対策事業として事業が立ち上がるきっかけとなりました。これは、佐賀県の支援・評価委員会が果たした大きな実績だと考えています。

支援・評価委員会は、市町にとって、自分たちの進む方向に助言をもらえる場

市町からすると、支援・評価委員会発足当初の平成 26 年時点では、支援・評価委員会は自分たちに何をもちかけてくれるのか、人的支援をしてくれるのかといった懐疑的な意見がありました。また、保険者がデータヘルス計画を策定するに当たって、当初は支援・評価委員会に対して、何を相談すれば良いのか分からないといった戸惑いが多かったと思います。

しかし、始まってみると、市町が保険者として力を入れている方向に間違いがないか、重症化予防支援の訪問対象者の選定の考え方など、自分たちの進む方向に対して助言を得る場となってきているように思います。

佐賀県「ストップ糖尿病」対策事業による体制面からの市町支援

ストップ糖尿病対策事業は、県が県医師会や郡市医師会、佐賀県歯科医会等の協力を得て立ち上げた事業です。この事業では三つの会議体が、実効的に動いていることで、事業が機能しています。

一つ目は県全体の会議であり、県医師会、医療保険者の代表者が年 1 回程度進捗を共有する場です。二つ目は、佐賀県に 5 つある二次医療圏単位の会議体で、年 2 回

程度で意見交換、進捗状況の共有をしています。そして、三つ目として、基幹病院を中心とした関係者連絡会を設けており、地域のかかりつけ医にも参加いただき、市町の保健師が持ち寄ったデータで地域の実態を共有したり、事例検討を行ったりしています。関係者連絡会によって、保健師とかかりつけ医や専門医との顔の見える関係ができており、大きな効果を生んでいます。国保連合会からは、県全体の会議と二次医療圏単位の会議に委員として参加しています。

◆佐賀県国保連合会の役割

市町の体制を把握した上での手厚いサポート

国保連合会では正職保健師を2名配置しているのですが、十分ではなく、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施支援に関しては、国保連合会に与えられている最低限の役割しか果たせていない状況です。そのほか、事務職員について、保健事業担当が2名おり、市町への対応、会議体の運営などを行っています。

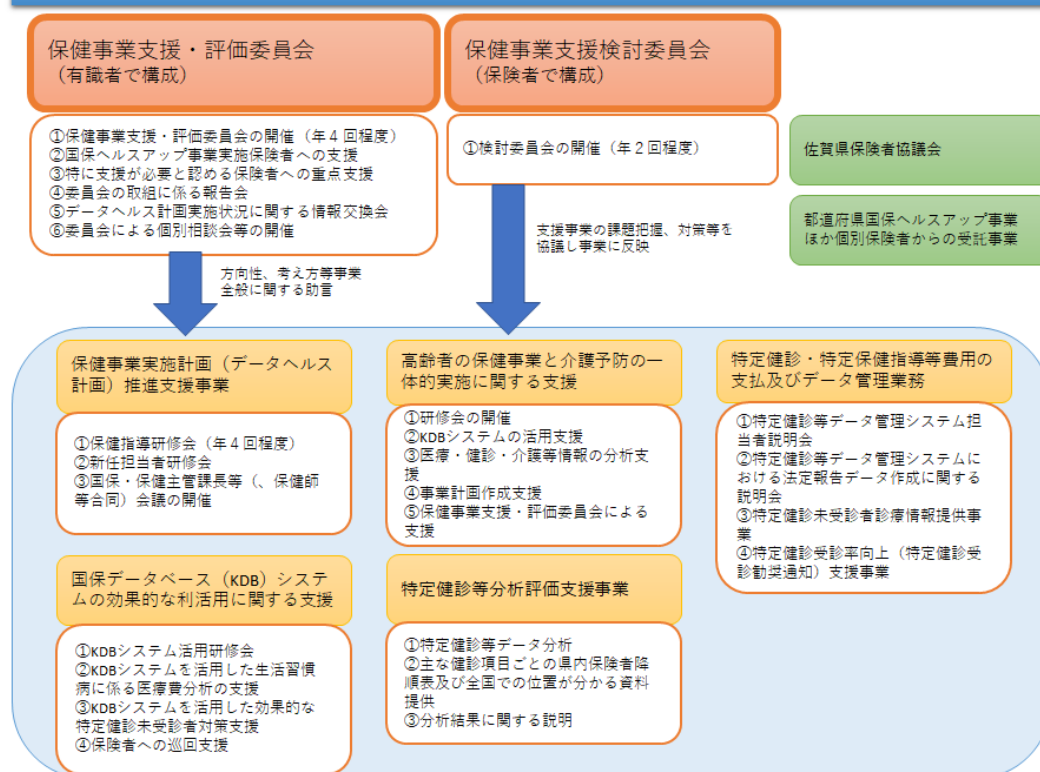
十分な体制とは言えませんが、佐賀県の市町数は20と少なく、市町の担当者の異動状況、担当者が育休で手薄になっているなどの個別状況もすべて国保連合会で把握し

ています。異動後間もない担当者に対しては、経年資料の作り方、糖尿病の台帳管理などについて国保連合会が手厚く支援しています。また、担当者が異動したり、療養で人が休んでいたりデータの管理が十分できない際にも、国保連合会から手厚い支援をするよう心がけています。その他、国保連合会では、上記の関係者連絡会に対して、データヘルスの集計結果を提出するなど、市町が自分たちでは作れない資料の作成を支援しています。

市町の事業をつなぐ国保連合会の保健師

国保連合会では保健師の人事異動がありません。そのため、経験が長くなれば県内の医師会、大学の先生、市町保健師との間に強い信頼関係を築くことができます。国保連合会の保健師たちはほかのどの部署よりも、市町、県、医師会、医療機関の関係者とよく話をしていると思っています。市町の担当者が3年ほどで異動する中、市町が実施している今の事業、以前の事業を国保連合会の保健師がつないでいくことができるのではと考えています。

佐賀県国保連合会における保健事業支援体系図



◆今後の保健事業支援に向けての課題

KDBシステムに関する保険者のスキルアップ

データヘルス計画、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関しては基本的にKDBを利用します。国保連合会では、各保険者、広域連合を構成する市町、介護保険者がどれだけKDBを使っているかを毎月把握していますが、実際には、個人の履歴を見ているだけで、統計分析機能はほとんど使われていない状況です。KDBへの要望や使いこなせるスキルは保険者によってかなり差がみられます。

国保連合会では、保険者に集まっていたき、毎年度当初にKDB、国保連が運用しているシステム等の操作説明などのスキル習得研修を行っています。加えて、異動してきた担当者に対して制度の説明（特定健診とは、など）を行っているのですが、表面的な部分にとどまっています。今後は保険者への個別訪問を増やして支援することで、底上げを図りたいと考えています。

充実した支援のための医療費分析力の向上

各市町では自地域の健診データの分析を毎年行っており、国保連合会では県内の地域別比較を行っているところですが、医療費全体の分析がなかなかできていません。国民健康保険中央会は、国保連合会で医療費分析にもっと力を入れるべきとして、毎年いくつも研修を企画しています。国保連合会からも、できるだけ担当職員を研修に参加させているものの、医療費変化の原因分析を明確に出せるほどのスキルを獲得できていません。医療費分析についてのスキルを上げていけば、保健事業の中でさらに充実した支援ができると考えています。

専門職（保健師・管理栄養士）の採用と専門職・事務職員のスキルアップ

国保連合会としては、是非もう一人保健師等の専門職を採用したいとの意向を持っています。もう一人採用できれば、現状行っているセミナーの開催や、年度当初の訪問支援以上のこと、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の個別事業に関する支援などができでしょう。保健師、管理栄養士は県内市町でも人材ニーズが大きく、争奪戦になっているのが現状です。なお、国保連合会での保健師

や管理栄養士といった専門職の業務は、研修の企画やPCでの資料作成支援、統計処理などであり、一般にイメージする専門職の仕事とは異なります。そのため、採用試験の際には、保健指導などの専門職ならではの力を発揮する場面の割合は少なく、パソコンの作業が多いことをよく説明して、ミスマッチが起きないように気をつけています。

採用した専門職のスキルアップも課題です。市町の専門職もかなり勉強していますので、国保連合会の専門職も負けないだけの勉強をしないといけません。県の健康増進部門が年に何回か県内の保健師向けの研修を行っており、そうした研修に担当保健師が参加したり、自主的に勉強会に参加したりするなどして、スキルアップを図らなければいけません。

国保連合会の事務職員は、以前から審査・支払、共同処理（電算処理関係）については誰もが経験しており、十分なスキルを持っていますが、保健事業、第三者求償事務については、そもそも国保連合会でも担当することが少ない事務になっています。そのため、今後は担当係にいる在職年数を、これまでより少し長くとして、スキルを高めるのが良いと考えています。また、国保中央会が実施する研修事業に積極的に参加する他、保健師向けの研修を事務職員が聞かなどして、国保連合会職員のスキルを上げる努力が必要です。

国保連合会の組織内での理解

また、国保連合会の保健事業支援は、組織内で理解を得ることも重要です。国保連の中で事業方針や予算を説明し、人材の確保を依頼するには、事務職員と保健師が協力しなければやりたいことができません。そのため、組織外のみならず、組織内でも理解と信頼を得ていくことが必要になります。

◆今後の課題、厚生労働省・県への要望

補助金頼みにならない長期の財源確保

国保連合会の基幹業務は、レセプトの審査・支払です。また、医療費通知やジェネリックの差額通知を作成して手数料を頂いています。保健事業については、人材や資源が手薄な市町には支援を強めないといけなく考えています

が、一方で、財源の確保をどう位置づければ良いか、難しい課題があると思います。

財源の確保については、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が始まった平成26年度から、国保連合会の保健師に対する補助金として厚労省から手厚い支援を頂くようになりました。平成30年度から保健師2名までは10分の10の補助、令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についても事業費と保健師、管理栄養士へ補助していただくことになっています。

ただし、事業費が補助金頼みになっていると、今後の保健事業、市町支援を考える際には不安があります。現在の事業や支援の財源は、厚労省からの補助金と一般負担金（審査・支払とは別個）から構成されていますが、いつまでも手厚い支援は続かず、今後引き下げの時期が来るだろうと考えています。その場合、受益者である市町から負担を頂くことになるでしょうが、保健事業の支援については、明確な成果物がないと、市町への支援を厚くすることに対して一般負担金を求めることは難しいでしょう。この部分について国から市町への財政支援があればと思います。保険者努力支援制度では、国保連合会は保険者にインセンティブが付与されるように支援をしていますが、その交付金が国保連合会に還元される仕組みはできないでしょうか。或いは、国保事業費については、納付金を構成市町村から県に集めて運営していただいています。納付金の中に国保連合会の事業費を含めることはできないでしょうか。個別の都道府県だけで対応するのではなく、何らかの制度として担保する仕組みを国に作っていただけないかと期待しています。現在の補助金は額の大きさから、国が各保険者に相当の期待をしていることはよく理解できます。とりわけ国保・後期高齢者ヘルスサポート事業では、それは明らかです。国保連合会が行う保健事業支援を中長期的に考えていく上でも、長期的な財源確保を強く要望します。

有識者インタビュー

47 国保連合会の 支援ノウハウを共有して、 より戦略的かつ効果的な 保険者支援を目指す

国民健康保険中央会 保健事業専門幹 三好 ゆかり 氏

保健事業を担当する管理職として、国保中央会における保健事業の管理、国保連合会の会議・研修等の実施、保健事業に係る国の動向の情報収集及び周知・発信など幅広い業務を担当。市町村や保健所の勤務経験や厚生労働省への出向経験あり。



◆国保中央会・国保連合会の保険者支援の強み 国・都道府県レベルで行政に伴走し、継続的に支援

国保中央会と 47 の国保連合会が、国と都道府県それぞれの立ち位置で重層的に保険者支援を行えるのは強みだと考えています。事業を主体として進めている市町村の方々に対して、国保連合会は、伴走者として寄り添い、客観的に現状を把握し、継続的に応援できます。行政に寄り添って支援できるというのは非常に良い立ち位置ではないでしょうか。私自身、市町村で事業に携わっていた時、保健所保健師が俯瞰的な視点で助言をしてくれて、いつも助けられていました。今は逆の立場になって、現場の皆さんの力になりたいと思っていますし、その役割を担えることにやりがいを感じています。

KDB システムを活用したデータヘルスの実現と制度横断的なデータ分析

国保連合会が持つ健診・医療・介護データを生かしたデータ分析の支援も、果たす役割は大きいです。データ化によって情報共有の速度が高まり、関係者が目指す方向性を共有しやすくなりました。とりわけ、KDBシステムは、データヘルスを進めるうえで欠かせないものになっています。

KDB システムの稼働から 10 年近くたった今では、データヘルスにより、加工や分析による見える化が進みました。現

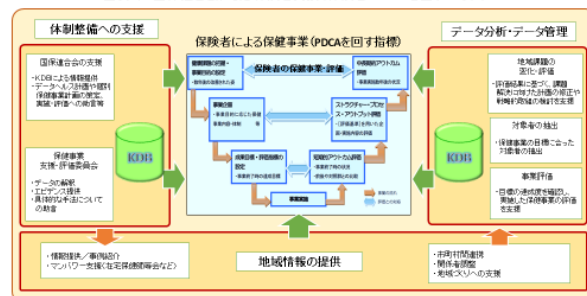
場から「こう使いたい」と明確な要望が出てくるようになって、活用の変化を感じます。

KDB システムには、国保及び後期高齢者医療、介護の各データが集まっています。医療保険は特定健診・高齢者健診データ等も含み、国保から後期と連続した分析も可能です。令和 2 年度からの一体的実施では、国保・後期・介護のデータを一人ひとりで経年的に紐づけて、生活習慣病の重症化予防や高齢者のフレイル対策など、通いの場での活用にも一役買っています。

国保連合会によるKDBシステムを活用した保険者支援について

- 国保連合会は、保険者による保健事業が効果的かつ効率的に実施できるように、KDBシステムを活用した支援を実施している。
- 支援内容としては、KDBデータの提供や分析、データ管理等を行い、データヘルス計画の策定や評価の支援を実施している。

図表1) 国保連合会による保険者支援(保険者のPDCAを回すために)



医療機関との連携による重症化予防への取組

国保の保健事業で重点対策となっている重症化予防については、地域のかかりつけ医や医師会との連携が重要だ

と強く感じています。国保の保健事業は予防と医療が両輪となって、包括的にまわせる体制であり、行政の保健師は治療を受けながら地域で暮らす人にも日常生活の中にかかわっています。データを活用して医療機関と連携しながら重症化を防ぎ、その人の生活をサポートできると良いですね。

◆国保連合会が保健事業を行う根拠

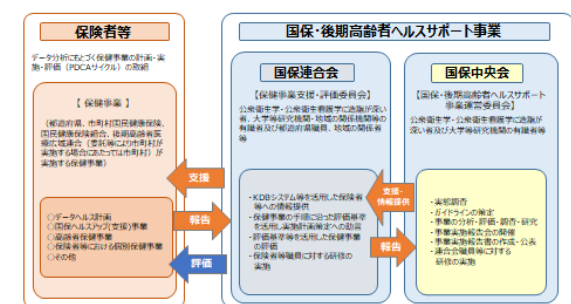
手引き等による保健事業の意義や役割の明確化

市町村や都道府県は、法令上、どのような保健事業を行うか通知レベルまで細かく記載されていますが、国保連合会の保健事業については何をすべきかの細かな記載がありません。保険者が保健事業を実施するにあたって必要な専門職派遣、調査研究、分析的な情報提供等が触れられており、KDB データの提供等の根拠になりますが、国保連合会の支援者としての具体的な役割などは明確ではありません。このような背景があり、国保連合会では保健事業を行う意義や必要性を感じにくい時代が長かったと思います。

そのため、国保中央会では、国保連合会の保健事業に関する手引きやガイドライン等を、施策が加わるごとに作りました。特定健診・特定保健指導の保険者への義務化以降、平成 26 年度にヘルスサポート事業が始まってから、より役割が明確になりました。また、レセプトの電子化が進み、データ活用の一つのカテゴリとして保健事業を位置づけることで、何を支援するのかを理解してもらいやすくなりました。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

市町村国保等のデータヘルス事業を推進するための取組として、平成26年度より国保中央会において、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業推進委員会」を設置するとともに都道府県国保連合会には、「保健事業支援・評価委員会」を設置し、国保保険者及び後期高齢者医療広域連合が行う保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施、評価等の支援を行う「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」を実施している。



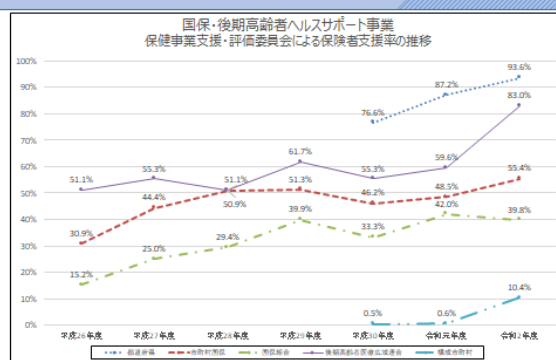
◆特に、効果的だった保険者支援

保健事業支援・評価委員会による支援体制の構築

国保連合会が行う支援の中で、質の向上に大きく貢献しているのは、やはり、国保・後期高齢者ヘルスサポート事

業による保健事業支援・評価委員会だと思います。支援・評価委員会は、自治体に対する支援サービスの提供だけでなく、都道府県内の関係者の連携構築にも役立ちました。自治体にとっては、なじみのある国保連合会経由で、地元の公衆衛生の大学教員など敷居が高いと感じていた人に相談しやすくなりましたし、委員にとっては、自治体の状況を理解し、支援の必要性や意義を認識していただく機会になったと感じています。

保健事業支援・評価委員会による保険者支援率の推移



国民健康保険中央会調べ

◆国保連合会が行う支援の方向性

対象自治体が増加しても、戦略的な支援によって質の向上を目指す

ヘルスサポート事業の開始から 8 年がたち、自治体に国保連合会の役割を知っていただく段階から、「支援の質をどう上げていくか」という段階にきています。

国保連合会は、支援する自治体が増えても質を担保できるように、戦略的かつ効率的に支援することが必要です。支援する自治体数が多い県では、例えば、自治体の共通課題は研修で支援し、同じ課題を持つ所をグループ単位で支援する。その中でもマンパワー不足等で個別支援が必要な所には、個別訪問といった丁寧な対応を追加する。このように必要な支援内容を見極め、提供することが重要です。

国保中央会では、現在、国保連合会が戦略的に支援できるように、効果的な支援ノウハウを集めたガイドを作成しています。全体戦略を作成している事例、支援のゴールを保険者とともに作成している事例、保険者単位で支援カルテを設けている事例など、参考情報が盛りだくさんなので、一歩進めた支援に活用してほしいです。

丁寧なアセスメントに基づく支援とそのための人材育成

データ分析については、先進事例を見ても一足飛びに真似できません。先進事例を見つつ、個々に、なぜ成果が上がらないか要因を深める分析が必要になります。また、国では全体的な方針が示されますが、自分の地域の状況については分析しないとわかりません。各組織のビジョンを明確にするため、やるべき課題に優先順位を付け、方向性を決めるための判断にデータやエビデンスを集めることが必要です。そのため、国保連合会は、保険者の強みや弱点を丁寧にアセスメントしたうえで、支援に入ることが求められます。保険者の取組がつまずいたときなどに、次のステップを見出すための細やかなデータ分析や支援が役に立つのではないかと感じています。

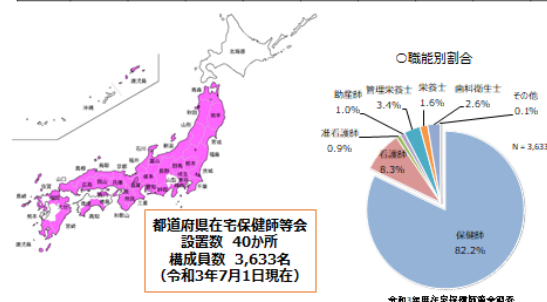
一方で、国保連合会からは、保険者支援の際に事業の目標や評価のための指標設定が難しいこと、レセプトデータの分析の苦勞を聞いています。レセプト分析は、病態の理解だけでなく診療報酬上の点数の影響もあるので、分析・読み取りが難しいものだと思います。さらに、データ分析だけでなく、読み取りや取組につなげる力量を高めることも重要だと考えているので、今後、そのような研修等で支援していきたいと思います。

在宅保健師等会との連携によるマンパワー支援

在宅保健師等会（国保連合会が中心になって退職した保健師等を組織化）は、知識や経験を活かし、市町村の保健事業や地域の保健活動を支援しています。全国で3,600人以上の会員がいるので、コロナ禍では保健所からも応援要請の声がかり、支援に入っていたところもあります。国保中央会では、国保連合会を通して、在宅保健師等会に資質向上に向けた研修や国の動向等の情報提供をして、間接的に支援し、自治体の応援をお願いしています。

在宅保健師等会設置状況

	保健師	看護師	准看護師	助産師	管理栄養士	薬剤師	歯科衛生士	その他	計
団体数	40	16	7	13	12	9	9	2	—
会員数	2,985	303	32	36	122	58	95	2	3,633



保険者と関係機関の連携を後押しするための関係性構築

都道府県や関係団体との関係構築や調整に苦勞する話も聞くのですが、国保連合会がアクセスポイントになって、保険者と関係団体をつなげないかと思います。市町村がすべてを個別に調整して、関係機関とつながるのは合理的ではありません。国保連合会が大学等の関係機関を紹介して少し後押しをすることで、保険者が取組を進めるきっかけになるような役割が果たせないかと考えています。国保連合会と関係者で役割を分担して支援できれば、効率化にもつながります。国保連合会には貴重なデータがたくさんありますので、データ分析結果等を手土産に、隠せず、関係者の顔をつなぐよう挑戦してほしいです。

また、都道府県には、保険者協議会の設置が求められていますが、被用者保険の保険者や医療関係団体が地域の保健医療の課題を話し合うことができるようにコーディネーター役を担ってほしいですね。

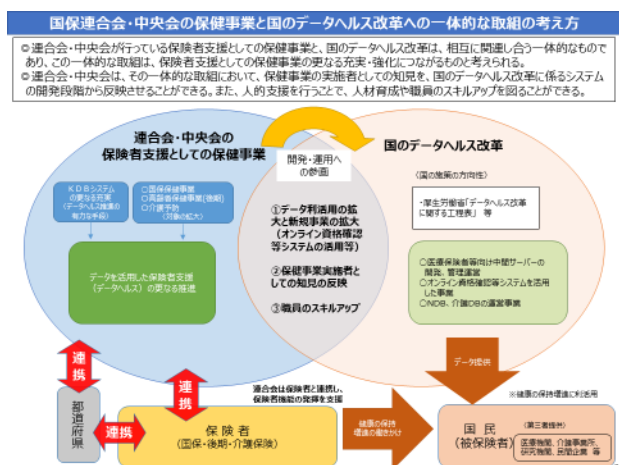
◆国保中央会の今後の取組の方向性

国の動きや実証事業等の結果を仲介して展開

全国的なデータ分析や研究成果について国保連合会にフィードバックできるようにしていきたいと思っています。例えば、重症化予防では、日本健康会議の方向性をもとに、国の重症化予防ワーキンググループの取りまとめや大規模実証の結果を国保中央会のワーキンググループで受けて、連合会に共有するという流れができています。このような構造化された支援体制をさらに活用していきたいと思います。事業の主体として、保険者自らが走りながらこのような検証のプ

口セスを踏むのは大変なことなので、伴走している国保連合会と国保中央会で仲介をしっかりと努めていきたいです。

また、国保連合会・国保中央会では、国のデータヘルス改革への対応を報告書にまとめ、今後の保健事業にしっかり取り組めるように検討を進めています。現時点では保健事業の地域差や取組への温度差がありますが、そのうち、取組の見える化が進むと解消にもつながるのではないかと期待しています。



今後、国からの補助金の見直しなど財政的には、厳しい状況になることも予想されます。国保連合会の保健事業等の保険者支援に必要な経費は、保険者からも必要な負担が得られるように、保険者のニーズに合った質の高いサービス提供がより一層求められています。これらの期待に応えられるよう努めてまいりたいと思います。

専門家集団としての体制整備に向けて

国保中央会としては、国保連合会が支援のPDCAを回して、自らの役割や進捗度を確認・評価できるよう支援することも役割の一つだと思っています。そのため、国保連合会向けに支援の自己評価チェックリストを作成しました。事業の準備・計画・実施・評価の進捗管理や関係者との連携等の支援状況についての内容ですが、例えば、レーダーチャート等にして変化が見えるような工夫も検討しています。

評価というと、比較して優劣を付けるよう受け止められがちですが、目的は全く違います。全国の国保連合会が保健事業の取組内容や方法は違っても方向性を共有できるように、各連合会の強みや弱点を確認して相互に連携し、取組の改善につなげることなどが目的です。先ほど話した国保連合会の保険者支援のためのガイドも活用して、より良い支援を目指していきたいと思います。

そして、保険者の状況に応じた適切な助言ができるように、専門職を配置してしっかり事業を育てること、支援評価委員会の力を借りることなどにより専門家集団としての機能が発揮できる体制を整えたいと思います。

有識者インタビュー

めざす世界感をイメージし、 予防・健康づくりを推進 高い専門性と持続性を 担保できる制度へ

合同会社生活習慣病予防研究センター 代表 岡山 明 氏

医師・医学博士として、生活習慣病予防の研究に取り組む。研究者としての知見を活かして、保健事業支援・評価委員、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員を務めるなど、国民健康保険の保険者支援を行っている。



◆保健事業の基本となる考え方

国民全員が受診する“特定健診のメリット”を実感できる 保健事業

世界的に見て、健康診査が普及しているのは日本や韓国など一部の国に限られていることをご存知でしょうか。欧米では、健康は個人のものという概念が強く、健康診断の仕組みがありません。そのため、ハイリスク者の特定が難しく、ポピュレーションアプローチの議論が活発に行われてきました。一方、日本では、国民全員が健康診査を受診して、ハイリスク者を特定できる仕組みが制度として整っています。私は、この健診という仕組みを活かして健康づくりを進めることが重要と考えています。

国保の保健事業では、「特定健診を受診してくれない」「特定健診の受診後に必要な対策を打てない」という課題があります。その壁を超えるために、国は保険者インセンティブ等の誘導を行っていますが、「保健事業がどうあるべきか」という認識が保険者に十分伝わっていない気がしています。健診を受けた人がメリットを感じる保健事業の運営が保険者の責務であり、保険者は、住民が魅力を感じる保健事業を考える必要があります。

事業の企画検討に必要なのは、その地域で目指すべき世界観

保健事業の企画・運営には、保健事業によって実現したいことは何か、健診受診者がメリットを感じる保健事業は何かといった世界観（考え方）を持つ必要があります。目指すべき世界観を持たずに、健診受診率や保健事業の実施率の向上を目指すのは、本末転倒です。「こうなりたい」「こうしたい」という考えを明確に持っている市町村は、地域にあった取組を実施したり、達成状況を正確に把握したりと、効果的に予防・健康づくりを進められています。保健事業に携わる国保連合会や自治体は、改めて、どのような世界観を持つとよいか考える機会を持てほしいと思っています。

問題意識をもとにしたデータ分析の必要性

もう一步踏み込んで、データ分析の考え方についてお話しすると、データ分析では、目標とデータから分析の観点を導く必要があります。

特定健診の受診率向上を目標とするのであれば、受診率に影響を及ぼす要因はどこかという視点でデータをとらえることが重要です。例えば、60代以降での国保加入者は、それ以外の加入者と比較すると相対的に受診率が高いという特徴があります。これは、定年退職を機に被用者保険から国保に移動した人は、健診受診が習慣化しており、受

診勧奨への反応が良いという背景があります。このような視点を持ってデータ分析を行うと、その差が小さい自治体は、被用者保険から移動してきた人に受診勧奨を行えていないのではないかと予想ができます。どのようなデータが受診率の向上につながるかという発想を持って分析するからこそ、見えてくるものがあるのです。データ分析を行う人には、課題感を持って分析する姿勢を身に付けてほしいと感じています。

◆今後の保健事業の方向性

国保加入者を中心に据えた、部門横断での保健事業の実施

市町村では、健康づくりが、衛生部門と国保部門の2つで行われています。衛生部門が対象とするのは一般住民ですが、その中には被用者保険の加入者が含まれます。被用者保険の加入者は被用者保険で保健事業が行われているため、自治体は、国保の加入者を見ることが責務だと思います。一般市民を対象とした衛生部門であっても、国保の加入者をしっかりフォローすべきでしょう。

また、衛生部門と国保部門における取組の二重構造を解消するには、健康日本21と保険者の保健事業の一本化も重要です。がん以外の生活習慣病対策は、国保加入者を対象に一本化しても問題ないでしょう。国民・企業・団体等に健康づくりの取組を浸透させ、健康増進を目指す健康日本21では、様々な数値目標を立てています。主に国民健康・栄養調査のデータを使用されていますが、KDBデータも合わせて活用できると、糖尿病の治療率等の実態把握については精度が上がるように思います。健康日本21と保険者の取組が一本化できると、保険者の共通指標化も可能になると考えられます。

ヘルス分野の専門職集団への保健事業委託で、持続的に効果を高める

私は、都道府県の依頼で、保健事業の実態把握や支援を行っていますが、担当者である自治体職員が、大量に蓄積されたエビデンスを理解し、事業を企画、実行するハードルは高いと感じています。特に、行政官は数年単位で異動し、ヘルスプロフェッショナルとして昇進する仕組みがありません。今後は、人事異動があっても、持続的に事業効果が

高められる仕組みが必要です。

一つのアイデアとして、私は行政が担っている保健事業を、ヘルス分野のプロで構成された執行機関に委託する方法を考えています。営利機関への健康情報の譲渡については検討が必要ですが、保険者の負担軽減と専門性の高い保健事業の実施の両面で利点がある仕組みではないでしょうか。特に、人材不足の市町村は、人材育成から始めることは大変です。保健事業のノウハウを持つ組織に委託することで、事業全体の底上げも図れると思います。

既に保険者支援を行っている団体であれば、蓄積した保健事業の経験やエビデンスを活用した効率的な事業提案が可能なはずです。執行機関が切磋琢磨し、国保中央会が作成したKPIをもとに、保健事業支援・評価委員会や行政が監督するという仕組みが効果的だと思います。

◆国や連合会に期待すること

既存の枠組みを超えた新しい保健事業の展開

既存の社会の仕組みを見ると、現状追認式の制度が多いので、現状を大きく組み替えるような展開を期待しています。国保連合会では、モデル的に、前述のような市町村から委託を受ける形で保健事業を行ってはどうでしょうか。国保連合会の保健事業は存続の危機に直面していますが、危機こそチャンスととらえてほしいです。また、保健事業のパフォーマンスを評価する仕組みを作ることも検討してほしいと思います。

また、国には、データヘルス計画策定にあたって、健康日本21との整合性をとってほしいですね。高齢者だけでなく、保険者としての保健事業と衛生部門の保健事業は一体的に運用すべきと明言してほしいと思います。