

## II. 予防・健康づくりの取組の好事例



## 第 1 章 実施概要

### 1 目的

予防・健康づくりに関する取組を都道府県・市町村が企画・実施するにあたってのポイントや課題等を把握し、好事例集を作成するために、都道府県及び市町村を対象としたヒアリングを実施した。

### 2 調査対象・調査内容

都道府県 6 か所、市町村 14 か所を調査対象とした（図表 1-1）。

図表 1-1 具体的な調査対象及び調査内容

（都道府県番号の昇順）

#### 【都道府県】

対象自治体	実施日	内容
富山県	2022 年 1 月 11 日	【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
長野県	2022 年 1 月 7 日	【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
静岡県	2022 年 1 月 28 日	【ヘルスアップ支援事業：市町村支援】 まず支援、次に伴走、最後は自走
兵庫県	2022 年 1 月 18 日	【モデル事業（F 事業）】 国保医療課、健康増進課、高齢政策課の課題認識のすりあわせから実施を決めた市町村支援のモデル事業
熊本県	2022 年 1 月 12 日	【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
沖縄県	2021 年 12 月 17 日	【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

【市町村】

対象自治体	実施日	内容
北海道小樽市	2022年1月11日	【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
秋田県にかほ市	2021年12月21日	【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 にかほ市健幸プロジェクト
埼玉県長瀬町	2022年2月18日	【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
新潟県小千谷市	2022年12月27日	【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
福井県勝山市	2022年1月13日	【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
長野県松川町	2022年1月20日	【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
愛知県蒲郡市	2022年2月8日	【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
滋賀県日野町	2022年2月1日	【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」
大阪府能勢町	2021年12月28日	【認知症予防事業】 認知症予防を目的とした住民の家庭血圧測定習慣の確立
兵庫県神戸市	2022年1月17日	【フレイルチェック事業】 65歳・70歳対象のフレイルチェックを薬局と健診会場で実施
広島県広島市	2022年1月27日	【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

長崎県諫早市	2021年12月22日	【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
熊本県あさぎり町	2022年1月27日	【コロナ禍に対応した事業：健幸運動教室】 生活習慣病やフレイル予防のための継続した運動習慣の醸成
宮崎県高鍋町	2021年1月12日	【個人インセンティブ事業】 地元商工会や金融機関と連携したインセンティブ事業

### 3 調査方法

Web 会議（Zoom）による個別の聞き取り調査とした。調査前には、対象自治体に調査項目の事前送付を行った。

## 第 2 章 好事例

次頁より、好事例を掲載。

# 【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

### 富山県

【自治体の基本情報（令和3年1月時点）】

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%）

【事業に関する情報】（令和3年度交付申請額）

予算：115,280,500円

#### ◆市町村支援の概要

##### 内容

富山県の市町村国保の特定健診受診率は県全体で44.7%（令和元年度・全国9位）と全国的にも高い水準ではあるが、市町村間の格差が大きく、特定保健指導の実施率も同様に格差が大きい。受診率や実施率が低い市町村へ個別アプローチを行う等により、県全体の底上げを図ることが課題となっている。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が32.9%（令和元年度・全国7位）と高く、生活習慣病の重症化予防対策も県の重要な課題となっている。

こうした課題を踏まえて、ヘルスアップ支援事業では、県の課題に対応した事業や市町村支援に対応した事業を企画している。市町村支援に対応した事業では、市町村が特定健診や特定保健指導、生活習慣病重症化予防対策等の事業を実施するにあたって必要となる基盤整備、人材育成、市町村職員の事務負担の軽減等に力を入れている。「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な支援や、県が実施することが効率的な事業があると考えているため、市町村担当者と役割分担等を相談しながら注力する事業を絞り込んでいる。

#### ◆具体的な市町村支援の取組状況

##### 市町村支援に係る事業の企画・立案方法

毎年8月中旬頃に保険者努力支援制度に関して各市町村にヒアリングを行い、その場で県からの支援に対する要望等も併せて市町村担当者から聞き取り、ヘルスア

ップ支援事業計画等への反映を検討している。

県が開催する研修会の内容についても、市町村から要望が多いテーマや、市町村が実施する保健指導の質向上につながる内容となるよう計画している。例えば、令和2年度はデータヘルス計画の中間評価に当たる年であったため、市町村から研修会開催のニーズが寄せられたことを受けて、県で保健事業の評価に関する研修会を開催した。

なお、現状では、ヘルスアップ支援事業の計画策定を目的とした市町村へのヒアリングの機会や会議等は、特設設けておらず、様々な事業を通じて市町村の現状や課題を聞きとっている。

#### 市町村支援に係る実施体制、厚生センター（保健所）との役割分担

ヘルスアップ支援事業の主担当は国保課であるが、事業内容の企画や実施にあたり、庁内では糖尿病対策や循環器疾患対策等を主管する健康増進部門や、高齢福祉部門等とも連携している。また、事業内容に応じて、外部機関として、国保連合会、後期高齢者医療広域連合、看護協会、栄養士会、薬剤師会、地元大学等とも連携している。なお、連携先機関への委託にかかる予算は、ヘルスアップ支援事業の事業費として活用している。

富山県は比較的コンパクトな県であり、昔から市町村とそれらを管轄する厚生センター（保健所）との連携が密であり、連携がとれている。厚生センターは、市町村の現状把握を行い課題分析を行ったり、課題解決に向けた支援、専門職の人材育成等を担当しており、そのため

の連絡会議・研修事業等が既存事業として定期的開催されている。

そのほか、県内の4つの医療圏ごとに医療計画を推進するための「地域医療推進対策協議会」が設置されており、特に糖尿病対策や循環器疾患対策等については、圏域内の医師会や医療機関等、医師と連携する場となっている。基本的に、医療圏ごとに対応できる課題については各厚生センターを中心に、関係機関間の連絡調整、課題解決等に取り組んでいただいている。

県で支援すべき取組や、各医療圏の課題・特徴を県全体で情報共有する等、圏域以上により広く県内市町村の現状を共有する場を設定するといった場づくりは、県の役割と考えている。

### 県の特徴・強みを活かした効果的な市町村支援の実施

県が行う市町村支援の事業内容として、県内市町村に共通する課題解決への対応や、新聞・CM等での意識啓発によって受診率向上を目指すような広報・啓発事業は一定の効果があると感じる。そのほか、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、県が担当することが効率的と考えている。

### 市町村の関係部署への周知・声かけを通じた市町村支援事業の活用促進

各市町村の国保部門には保健指導ができる専門職の配置は限られており、健康増進部門が保健指導を担当している。このため、市町村支援を進めるにあたっては、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している。例えば、両者がペアで参加してもらえるよう、県から声かけをしたりしている。県から市町村に向けた通知や連絡も、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ている。市町村内で連携が図られていないと県からの情報が十分伝わらず、国保部門以外の関係部署では、ヘルスアップ支援事業について知らなかったという声を聞くこともある。

県関係課や保健所主催の専門職が集まる書面会議等の場でも、ヘルスアップ支援事業のPRを行い、県で実施している支援事業を積極的に活用してもらえるよう心がけている。

### ◆市町村支援の取組例

#### 【ICTを活用した保健指導普及事業】

#### 市町村からの声を反映したヘルスアップ支援事業

前述のとおり、ヘルスアップ支援事業は市町村ヒアリングの結果を踏まえて実施しているが、その一例として、令和3年度から実施している「ICTを活用した保健指導普及事業」が挙げられる。タブレット教材を活用して効果的な保健指導の普及を図るというものであり、市町村のニーズがもっとも高かったことから、県において実施することとした。

同事業は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的として、市町村が保健指導を実施するためのタブレット教材を県が提供し、各市町村が実施する特定保健指導において活用してもらうというものである。市町村国保担当者及び特定保健指導担当者等を対象として、年2回（5月、8月）、研修会を開催。研修会では、タブレットを使用した保健指導の基本的な流れや特定保健指導の対象となるような疾病のメカニズム等を学び、事例を活用したロールプレイなど実践的な保健指導方法等を伝えている。

加えて、コロナ禍での新たな保健指導の形態として、非対面でも質の高い保健指導を可能とすることを目指して「オンライン保健指導基盤整備事業」も実施している。県において、市町村と被保険者との間でオンラインで保健指導を行うことができるシステムを令和2年度に導入したことを受けて、3年度は保健指導の場で活用するための実践的な演習（操作研修会）の開催、モデル市において導入に向けた体制作りを支援した。

#### 【ナッジ理論を活用した特定健診等受診率向上事業】

#### 市町村の受診率の格差解消・底上げに向けた取組

未受診者への受診勧奨や、特定保健指導対象者への受診勧奨等は市町村が実施しているが、全国的にみ

ると、行動科学やソーシャルマーケティング手法を活用した受診率向上施策の取組がみられるようになっている。富山県でもナッジ理論を活用した特定健診・保健指導等の受診勧奨の効果的な普及啓発手法を学び、県内市町村へ普及を図るため、令和2年度から「ナッジ理論を活用した特定健診等受診率向上事業」を開始した。

同事業では、特定健診等の受診率向上のため、効果的な受診勧奨の方法・ノウハウとして、ナッジを取り入れた普及啓発手法をテーマとした研修会及び個別相談会を実施している。対象は県内全市町村で、事業の実施については民間事業者へ委託している。

研修会では、ナッジを活用した受診勧奨の方法として、3年連続受診している人、全くの未受診者等、対象者の特性に合わせてどの層にどのような勧奨の仕方をするか等を、事業の委託先から統計的なエビデンス等を示してもらいながら、外部講師にレクチャーしてもらっている。

さらに、令和3年度は前年度の研修会に引き続く形で、特に希望があった市町村に対して、個別相談会を行っている。実施時期は8月頃である。各市町村で概ね6月頃から健診を開始し、秋頃に未受診者への受診勧奨の通知を行うことが多いため、市町村の事業スケジュールに合わせて、開催時期を調整している。

個別相談会では、実際に市町村が使用している受診勧奨の通知等をみせてもらい、より効果的な勧奨の方法や資材のあり方について検討を行っている。

なお、令和2年度は市町村に出向いて現地で開催したのもあったが、令和3年度は全てオンラインで実施した。

#### ▼個別相談会（オンライン）の様子



出典) 富山県提供資料

#### 事業における県の役割

研修会や個別相談会を実施するに際して、県では各市町村で何を課題に感じており、どのようなアドバイスをほしいと考えているのか事前に把握し、委託事業者に事業の最初に情報提供したり、フォローアップ・評価に関して、実際の成果がどうであったか評価するという形で事業に関わっている。また、個別相談会は手挙げ制としたため、各市町村に事業概要を説明し、参加希望を募った上で、参加する市町村の課題や、個別相談会で希望する支援内容等、あらかじめ照会を行った。

なお、受診率や受診勧奨の方法はもともと市町村によってもばらつきがあり、受診率が6割程度を超えてくると、ナッジで一律にフォローできるかなど効果に違いが出てくる面はある。そうした課題はあるが、県全体で底上げを図るために、全市町村を対象とした研修会を行う意義はあると考えている。

#### ◆成果と課題

##### マンパワーが不足する市町村等への県からのきめ細かなフォロー

支援をするなかで、市町村によって温度差があることが分かった。県企画の事業であっても実施には市町村の協力が不可欠だが、熱心なところもある一方で、日常業務で手一杯の中積極的に動けないところもある。

特に手挙げ制の事業などは、積極的に応募してくる熱心な市町村と、そうした事業をうまく活用してもらえない市町村がある。後者については県から見て課題があるのではないかとと思われる市町村には、個別にフォローできると

良いと思いながら、実際には十分フォロー仕切れていないのが現状である。

背景として、市町村規模による違いも大きく、マンパワー不足からきめ細かな事業展開ができない、実施したくても現場の職員の手が回らない、といった状況もある。例えば、特定健診の受診勧奨一つとっても、受診勧奨のカバー率が高い市町村と、一部の地域等対象者を絞って勧奨せざるを得ない市町村等がある。そうしたことが、結果として特定健診受診率の差として現れてくる。「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が上がっている。こうした受診勧奨手法については他市町村への横展開が効果的であるため計画したい。

また、マンパワーの差等の関係もあり、生活習慣病の重症化予防の保健指導の対象者の基準が、市町村毎に異なっている。どのような対象者にどの程度の介入をすることを標準的と捉えて県の事業を展開していけばよいかは、常に悩ましく感じている。

効果的な解決策が見出せているわけではないが、各市町村を回って個別にヒアリング等を行う際は、どのような体制や支援があるとよいか聞き取るようにしている。

#### 予算確保に向けて定量的に把握できる指標等の設定

県庁内で市町村支援の予算を確保する際には、たとえ市町村から具体的な要望が挙がっていたとしても、それだけでは予算化の説得材料としては弱いということになる。また、保健事業は客観的なデータ等を取得して、ただちに成果を示せるものばかりではない。市町村から要望があっても、説得力があるデータが不足していることにより予算化が難しい場合もあり、板挟みに感じる。

近年は保健事業のアウトカム評価も問われるが、どちらかというと定量的なアウトプットに偏りがちで、どの程度の市町村をカバーできたかや、本来の課題解決につながったかなど、事業の成果自体は把握しにくい。定量的に把握できる指標の設定については、今後の課題である。苦勞をしているのはどこでも同じかもしれないが、他の都道府県の取組や工夫等を共有できれば良いと考えている。

#### ◆今後の展開

##### モデル事業の活用

特定健診受診率の向上については、特定の市町村におけるモデル事業も展開できるとよい。県全体を対象とするより、想定される課題にマッチした市町村で事業を展開した方が、効果が現れやすいためである。また、新規事業等の場合、最初から全市町村を対象にせず、モデル的に実施した方が取り組みやすい。

市町村の現場では、日常業務でも手一杯の中で、県のモデル事業に参加することも負担と受け止められてしまうケースがある。事務的な負担については極力県が分担・支援するなどによって、市町村の主体的な参加・協力が得られるよう、今後の事業を展開していきたい。

一方で、次期データヘルス計画の策定を見据えた基盤整備やシステムの標準化といった支援は、県内市町村に対し、一律に取り組んでいくことが望ましい。市町村の人材育成のための研修会や、事務負担軽減に向けた効率的なシステム導入の展開等、県内全市町村を対象として実施する事業と、選定市町村での取組を、事業内容に応じて適切な実施方法を選択することが重要と考えている。

また、令和4年度以降は保健事業に取り組む県内の市町村同士でより連携を深められるように計画をしていきたいと考えている。

引き続き、ヘルスアップ支援事業での市町村支援を実施していきたい。

## 【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

#### 長野県

【自治体の基本情報（令和3年1月時点）】  
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%）

【事業に関する情報＜信州 ACE プロジェクト推進事業＞】  
予算：5,100,396円  
国保按分率：1,893,267円（21.4%）  
委託料：1,893,267円  
事業対象者数：2,031,795名（国保被保険者は435,709名）

#### 【個人インセンティブ事業】

##### ◆事業概要

##### 内容

「信州 ACE（エース）プロジェクト」の一環で、県民が3名1チームになって、歩数や体重改善状況を競い合う「働き盛り世代の『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）を実施している。

「信州 ACE プロジェクト」は、長野県が展開する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」という想いを込めた名称である。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。

チャレンジ大作戦は、信州 ACE プロジェクトのインセンティブ事業で、「ウォーキング大賞」と「サキベジ大賞」の2つを実施している。

◆ウォーキング大賞：参加者はウォーキングアプリを利用し、3か月間の歩数を計測する。参加者の平均歩数の多かった上位3事業所を県が表彰。

◆サキベジ大賞：3か月間の体重改善状況、1日の歩数達成状況を参加者が入力することで、ポイントが付与される。参加者の平均ポイント数の多かった上位3事業所を県が表彰。

▼チャレンジ大作戦 2018 のキックオフイベントでのスタート宣言と

ウォーキングの様子



出典）長野県提供資料

▼チャレンジ大作戦 2022 の表彰式



出典）長野県提供資料

#### 庁内関係部門

「信州 ACE プロジェクト」は、県の関係部署が一体となって推進しており、健康福祉部のほか企画振興部・産業労働部等庁内の各関係部署から構成される連絡会議を設置し、プロジェクト全体の推進方策を検討している。

### ◆取組の経緯

#### 働き盛り世代をターゲットとした事業の必要性

「信州 ACE プロジェクト」を企画した当初、長野県は、平均寿命が男女共に上位であったが、健康寿命では中位クラスであった。その要因を探ったところ、脳血管疾患の死亡率が全国平均より高く、生活習慣病の予防が喫緊の課題となっていた。また、若い世代ほど運動習慣がなく、野菜摂取量が不足していたり、食塩の摂取量が多いことが明らかになった。こうした結果を踏まえ、脳血管疾患等の生活習慣病を予防するには、若い頃にアプローチする必要性があると考え、働き盛り世代をターゲットとした事業を進めることになった。

### ◆事業開始にあたっての調整

#### 協会けんぽによる既存事業を、全県民に展開

ウォーキング大賞の前身の事業は、県のモデル事業（補助事業）として、協会けんぽが職場の健康づくりを実践してもらうために取り組んでいたウォーキングラリー事業（平成 29 年度まで実施）である。当時、県は働き盛り世代を対象とした健康づくりを推進したいものの、そうした世代の方との関わりが少なく、アプローチが難しかった。そのためまずは働き盛り世代の加入者が多い協会けんぽの事業を支援することとした。

そうした中、平成 29 年度に、協会けんぽが歩数を計測するアプリを開発したため、そのアプリを全県民に拡大するべく、県職員等で試行しながら、平成 30 年度に県民全体で使用できるアプリに成長させた。

このように、県としては将来の健康長寿につなげるため生活習慣病を予防する取組は全県民向けとして取り組むことが必要と考えており、後述する市町村国保健康長寿支援モデル事業でも同様に保険者毎の事業だけではなく、ライフステージを超えた一連の健康づくりと捉えて取組を進めている。

### ◆具体的な取組状況

#### ウォーキング大賞とサキベジ大賞で、運動と食事の両方にアプローチ

ウォーキング大賞の参加者は、実施期間中、「協会けんぽウォーク」アプリを利用し、3 か月の歩数を計測する。事業所等における参加者の平均歩数の多かった上位 3 つの事業所を県が表彰している。

表彰においては、①県内の事業所等であること、②参加者の 50%以上が一日平均 7,000 歩（累計 637,000 歩）以上歩いていること、③参加者が 1 チームのみの事業所においては、参加者全員が一日平均 7,000 歩以上歩いていることを条件としている。

#### ▼ウォーキング大賞のご案内

スマートフォンアプリ「協会けんぽウォーク」による  
**「ウォーキング大賞」のご案内**

「誰でも手軽に思わす歩きたくなる楽しいウォーキング」をコンセプトにしたアプリを利用してウォーキングしませんか？事業所同士で歩数を競い合いながら、また、社内の仲間同士で楽しくコミュニケーションをとりながら、ゲーム感覚でウォーキングラリーに取り組みます！

「協会けんぽウォーク」アプリを利用し、3か月間歩数を計測！！

参加者の平均歩数が多かった  
**上位3事業所を表彰します！！**

**ウォーキング大賞は2部門**

全事業所対象  
ウォーキング大賞

10チーム以上参加した事業所対象  
ウォーキング大賞 Over10

参加資格

スマートフォンをお持ちで、3名1組のチームを編出することが可能な事業所

アプリのご利用は、下記のスマートフォンが対象となります

Android  
Android 6.0以上

iPhone  
iOS 11  
以上かつ  
iPhone 5SE

ご家族やご友人とチームを組んで参加することもできます！  
（参加費は別途の申込が必要です）

「協会けんぽウォーク」の特徴

- ✓事業所ランキングが表示され、事業所同士が互いに刺激し合いながらウォーキングできます。
  - 歩数ランキング表示（事業所チーム個人が競争意識を高める）
  - 日ごと・曜日ごとの歩数達成の確率により生活習慣を振り返ることができ、運動意欲が向上します！
- ✓様々な仕掛けでウォーキングの楽しさを提供します。
  - 歩数に応じて長野県PRキャラクター「アルクマ」からの応援メッセージがあります！
  - 目標歩数の達成率で「アルクマ」のポーズが変わります！
  - 歩数を重ねるにつれて報酬賞付の券割や長野県内の名所巡りがあります！

スマホアプリ「協会けんぽウォーク」の3つの効果

- ① ウォーキングが ② 事業所内で ③ 生活習慣が
- 習慣化します！ ④ 回覧コミュニケーションが ⑤ 変わります！
- ⑥ 回ります！

県民の歩数は少なく、目標に達していません！

歩数の平均値

性別	歩数の平均値
男性	7028
女性	6134

歩数の目標量

年代	目標歩数
20-64歳	9,000歩
65-79歳	7,000歩
80歳以上	8,500歩
女性	6,000歩

【令和元年度県民健康・栄養調査結果から】  
【第2期信州県民健康増進計画】

お問合せ 全国健康保険協会 長野支部 (TEL026-238-1251)

出典) 長野県「健康づくりチャレンジ大作戦 2021」資料

サキベジ大賞はウォーキング大賞に参加している事業所が対象である。1日の歩数達成状況と体重改善状況をエクセルに記録し、事務局に提出してもらう。1日の歩数達成状況が7,000歩以上で1ポイント（期間中91日間で最大91ポイント）獲得できる。また、体重改善

状況は、開始日（9月1日）から終了日（11月30日）の体重を記録し、体重減少マイナス1%で50ポイント獲得できる。

チャレンジ大作戦は、ウォーキング大賞だけでなく、サキベジ大賞も合わせて行うことで、運動に加え、食事の面にも同時に働きかけられることが特徴である。

ウォーキング大賞もサキベジ大賞も、一定の歩数や全員の体重減を達成したチームの中から抽選で、景品を授与する「特別賞」を準備している。

### ▼サキベジ大賞のご案内

**働き盛り世代に不足している「運動」と「野菜」を解消!!**  
**「サキベジ大賞」のご案内**

「痩せなさい」と言われたけど、効果的なやり方がわからない...! そんなお悩みを解決!! サキベジ3原則に基づいて体重を減らす。カンタンさあがつけろ!! 成功の秘訣は「毎日記録」。チームの仲間と、明るく、楽しく動かしあって! 健康づくりの第一歩が踏み出せます。

**目的**  
 毎日記録して、健康づくりの習慣化!!

3か月間の体重改善状況、一日の歩数達成状況を入力・ポイント化!!

参加者の平均ポイント数  
**上位3事業所を表彰します!**

**サキベジ大賞**

**体重減** スタート時体重からマイナス1%で50ポイント  
 毎朝体重を計る→記録

**歩行日数** 1日7000歩以上達成で1ポイント  
 ウォーキングアプリで記録し、毎日歩数を記録する

**参加資格**  
 ●3名1組のチームを抽出することが可能な「サキベジ健康宣言企業」に所属する従業員が1名以上いる事業所。賞品または景品をいただける事業所。  
 ●サキベジ大賞のみのエントリーはできません。ウォーキング大賞と併せてのエントリーとなります。  
 (一部のチームのみ参加も可能です。)

**若い世代の野菜摂取量不足しています!**

**野菜摂取量の平均値**  
 【令和元年健康増進調査(健康増進事業から)】

年代	野菜摂取量(1日350g)	達成率
10代	180g	51%
20代	200g	57%
30代	210g	60%
40代	220g	63%
50代	230g	66%
60代	240g	69%
70代	250g	71%
80代	260g	74%
90代	270g	77%

**野菜を先に食べるとよく食べます!**

**体重減に大切な「サキベジ」**  
 毎日記録して、モチベーションアップ!

- 無理なく、誰でも生活に取り入れやすいので、継続できます。
  - 先に野菜を食べる、もしくは、今までより多く野菜を食べるだけ!
  - 生活別に選んで、「食卓のお楽しみ」や「野菜たっぷりお弁当」や「野菜たっぷりお弁当」(糖質不使用のもの)もOK!!
- 野菜は、野菜類、きのこ類、豆類、海藻類のことを指します。(糖が多い芋類、果物は除く)

**サキベジ3原則**

- ①先に野菜を食べる
- ②のり1日7,000歩以上歩く
- ③のり仲間とコミュニケーション

野菜の目標値 1日350g  
 (厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」より)

お問合せ 一般社団法人サキベジ推進協議会 事務局(☎0120-365-065)

出典) 長野県「健康づくりチャレンジ大作戦 2021」資料

### チーム戦で競い合うことで、参加者のやる気アップに

個人で取り組むよりチーム戦にしたほうが、参加者の行動変容につながると考え、両大賞ともに、チーム（原則3名1チーム）を組むことが参加の条件となっている（※3人でチームを組めない場合も参加自体は可能だが、表彰の対象とならない）。

仲間と一緒に取り組むことで、仲間迷惑をかけたくない等の思いから、ウォーキングを継続できる人が多く、職

場でみんなが取り組むことで、無関心層（女性に多い）にも働きかけることができているとの声が事業所から挙がってきている。そのほか、アプリ内にグループのランキングが表示されるような仕組みがあり、参加者のやる気アップにつながっている。

### チャレンジ大作戦終了後も、アプリを利用して、運動を継続可能に

チャレンジ大作戦終了後も、ウォーキングを継続してもらえるように、アプリは通年で使えるようにしている（次年度には、データがリセットされる）。チャレンジ大作戦終了後のアプリは、歩数を増やしていくことで、県内の観光地の写真が次々と表示され、アプリ内で観光巡りの旅ができたり、関取の番付のように番付が上がっていく仕組みにしている。ウォーキング大賞の実施期間外に歩数を増やしても表彰の対象にはならないが、観光地の写真を見たいから頑張る・番付を上げたいから頑張る、などの声もある。

### 所属機関を通じた広報

保健事業を県民全体に幅広く普及させることは難しいが、会社勤めの方は会社、自営業であれば商工会、子どもは学校、高齢者の方は老人クラブ等、人は何かしらの組織に所属していることが多いため、「信州 ACE プロジェクト」では、組織を通じた働きかけを行っている。国保被保険者には、市町村や商工団体、農業組合を通じて広報を行っている。

そのほか、プレスリリースを行ったり、県のHPに掲載したりしている。また、県の関係団体等に対し、リーフレットやパンフレットを配布している。

### 大賞をとった事業所が県の健康づくりを啓発

ウォーキング事業は全国で行われているが、長野県の特徴として、大賞をとった事業所が県の健康づくりの事業の啓発に関わることが挙げられる。各表彰部門で一番良い成績を収めた事業所を、県が「健康 ACE 企業」と認定し、1年間、健康大使のように県の健康づくりに関する様々な場面で活躍していただいている。身近な県民が健

健康づくりに取り組んでいる様子を、リーフレットやポスター等に載せて、県民にアピールするという狙いがある。

健康 ACE 企業は、リーフレットやポスター等に掲載され、県内のコンビニやスーパー等にポスターを貼ったり、県の健康関連のイベントでリーフレットを配布したりと啓発活動を行っている。長野県はコンビニやスーパー等の商業施設と包括連携協定を結んでおり、商業施設の協力が得られている。

そのほか、県内の大学生等にも健康経営に関心を持ってもらえるよう、健康 ACE 企業には、あらゆる場面で宣伝活動を行ってもらうようになっている。

▼「健康 ACE 企業」ポスター

**長野県認定 健康ACE企業2021**  
実践してます！従業員の健康づくり！！

私たちは、事業所の健康づくりプロジェクト委員会が開催した「働き盛り世代の『健康づくりチャレンジ大作戦』グランプリ2021」に参加し、健康ACE企業2021として長野県知事に認定されました。

**株式会社システックス (長野市)**

**JRC (上田市)**

**株式会社宮下商店 (千曲市)**

**健康ACE企業2021とは**  
「働き盛り世代の『健康づくりチャレンジ大作戦』グランプリ2021」において、特に優れた成果を収め、健康づくりに努めている事業所として県が認定した企業。

※働き盛り世代の「健康づくりチャレンジ大作戦」グランプリ2021の応募期間は2021年10月1日～11月30日です。応募期間はホームページをご覧ください。詳しくは「健康づくりチャレンジ大作戦」をご覧ください。

【事業所の健康づくりプロジェクト委員会】  
全県健康増進協議会長野支部、健康増進推進委員会長野支部、  
地方議員共済組合長野支部、公立学校共済組合長野支部、  
警備員共済組合長野支部、一般社団法人長野県経営者協会、  
長野県中小企業協会、一般社団法人長野県労働組合連合会、  
長野県労働組合連合会、一般社団法人サキバ健康推進会、長野県

県民の歩数は少なく、目標に達していません！

歩数の平均値	歩数の目標値
男性 7028	男性 9,000歩
女性 6454	女性 8,500歩
65~79歳 6136	65~79歳 7,000歩
20~44歳 5262	20~44歳 6,000歩

【第2期長野県健康増進計画】

様々な暮らしが営まれる美しい信州。学びと自治の力で拓く新時代。【お問い合わせ先】長野県健康増進委員会

出典) 長野県「健康づくりチャレンジ大作戦 2021」資料

◆市町村国保健康長寿支援（地域・職域連携推進）モデル事業

国保の課題を踏まえた、協会けんぽ・後期高齢者医療制度での事業の実施

長野県は従来から脳卒中が非常に多く、脳血管疾患予防が課題であったが、国保と後期高齢者の健診データ

を分析したところ、退職後（国保加入後）に健診を一度も受けていない人から脳卒中や心不全等の発症があり、また、高血圧症を背景に脳卒中を発症し、そこから認知症の発症及び重度化を促進している傾向があった。

一般的に、職域で加入する保険（協会けんぽ等）から国民健康保険、後期高齢者医療制度といった形で、医療保険が変わっていくことが多いが、前後の保険者と連携しないと国保の健康課題を解決するのは難しい。

そのため、協会けんぽから新たに国保に加入する方に対し、国保加入後の健診の受診方法や地域の保健事業を周知するような取組を開始した。

県では、協会けんぽ、国民健康保険、後期高齢者医療制度の各保険の担当者間で相談しながら、市町村国保健康長寿支援（地域・職域連携推進）事業を企画した。現在は長野市をモデルに、年代別・地区別の健診・医療・介護データの分析を行い、各保険者がメンバーとして参加する連絡会を通じて市の健康課題等を共有し、各保険者が主体で実施している保健事業を一体的に取り組めるように体制構築を目指している。長野市内で重点地区を決め、血圧対策といった健康課題に対応した事業にも取り組み始めている。

◆成果

コロナ禍にもかかわらず、参加者数が 2.5 倍増加

平成 30 年度当初、チャレンジ大作戦の参加者数は 2,000 人程度であったが、令和 3 年度には約 5,200 人まで増えた（コロナの影響で、令和 2 年度は参加人数を増やすことが難しかった）。

また、協会けんぽの加入者からは、本事業がきっかけとなり、社内のコミュニケーションが活性化した、効率的に仕事ができるようになった等の声も聞いており、健康づくりとは違った点でもよい影響が出ている。

若い世代への「健康づくりの習慣化」の伝承

長野県では、昭和時代から地域によっては病院の検診班が集落に出かけて集団健診を実施する全村健康管理活動が行われていた。また、健康ボランティアである保健指導員の発祥の地でもある。このような事から、健康

づくりに対して関心が高い県民が多い。

また、症状が悪化しないと病院にかからない人が多かったことから、医療機関の中には健康づくりや生活習慣の改善をより多くの人に伝えるために、演劇形式を用いた啓発活動を行うところもあった。

このような健康づくりに関する取組が戦後から続いており、特に年齢が高い層において健康づくりへの関心が高い。各事業所の代表は年齢が高い方も多いため、健康づくり事業に積極的に参加してくれている。

ただ、若い世代にそうした昔からの文化や仕組みが継承されている訳ではなく、事業所全体で事業に取り組む事は、若い世代への「健康づくりの習慣化」の傳承に繋がるいい機会になっている。

#### ◆課題

##### コロナ禍における運動習慣の定着

モニター調査の形で、県民の運動習慣に関する実態把握を行っており、運動に取り組んでいる県民の割合は、平成 29 年度は 67%であったが、令和元年度には 71%まで伸びた。しかし、令和 2 年度はコロナの影響で下がってしまったため、運動習慣が定着するような工夫を検討する必要がある。

##### 事業終了後すぐに実施するのが難しい事業評価

特定健診の間診票から、メタボの改善状況や運動習慣・身体活動の状況の変化を把握したいが、県全体で評価できるのが 2 年後になってしまい、事業の効果がすぐに分からないことも課題である。

##### サキベジ大賞の表彰内容の検討

サキベジ大賞の表彰対象である体重改善状況は、スタート時の体重から 3 か月の間でマイナス 1%減少したら、50 ポイントを付与している。

サキベジ大賞に参加する人は、そもそも健康意識が高く、BMI が適正な方が多い。そういった方の体重が減少してしまうと逆に不健康になってしまうのではないかという指摘があるため、来年度に向けて、表彰内容を検討したいと考えている。

#### ◆今後の展開

##### 参加者数を増加させ、県民運動へ

現在の参加者数は約 5,000 名であるが、長野県は 200 万人規模の自治体であるため、参加者数を 1 万人以上に増やし、「信州 ACE プロジェクト」の目的である県民運動にしていきたいと考えている。

昨年度からコロナの影響で、コロナ禍前よりも普及啓発が難しくなっているが、プロジェクト委員会等を通して、無関心層をはじめ、幅広く参加を促していきたいと思っている。

来年度は SNS を活用した普及啓発を予定している。

# 【ヘルスアップ支援事業：市町村支援】

## まず支援、次に伴走、最後は自走

### 静岡県

【自治体の基本情報（令和3年1月時点）】

人口：3,686,335人

国保被保険者数：806,168人（21.9%）

高齢者人口：1,096,727人（29.8%）

【事業に関する情報】

予算：199,813,000円

国保按分率：100%（19,981,300円）

事業対象者数：776,150名（776,150人が国保被保険者）

#### ◆市町村支援の概要

平成30年度の国保ヘルスアップ支援事業開始から、国民健康保険の被保険者の健康の保持増進及び医療費適正化に向けた取組を推進するため、国の交付金を活用し、市町保健事業支援を行ってきた。令和2年度6月までは、「実施体制の強化」（各市町のデータヘルス計画に関する中間評価に関する助言等）、「保険指導のスキルアップ」、「広報技術の向上」の3本柱で展開してきた。実施体制の強化としては、令和2年度6月に補正予算が増えたことから、「市町の環境整備の支援」「後期高齢者移行までの継続的で一貫性のある保健事業の実施」に着目した事業を進めることとし、前述の3本柱の他に、前期高齢者を対象としたフレイル測定会や「茶ットシステム」の改修等を実施した。

次年度の支援計画の検討に際しては、県から市町に対してどのような支援を希望しているかアンケートも行き、聴取した意見を事業内容に反映している。

#### 実施体制及び役割分担

主担当は国保課であるが、専門的な知見や他都道府県での支援実績を有する機関として外部委託先を選定し、委託先の協力や健康増進部門等から提案を受けながら、国保ヘルスアップ支援事業の企画・実施・評価を行ってきた。なお、各事業で市町の個別支援に入る際は、県の担当者だけでなく健康福祉センター（保健所）も同行し、課題等を把握するようにしている。

■ 聖隷福祉事業団（令和3年度保健指導支援事業を委託）：最新の科学的所見に基づいた効果的な保健指導の知識、技術を修得する研修や保健指導時の教育訓練（OJT）、賀茂地域における事例検討会へ

のオブザーバー等を担当。

■ 東京大学（市町データヘルス計画支援事業を委託）：標準化ツールを用いたデータヘルス計画を体系的に整理・構造化の支援及び保健事業カルテを利用した個々の保健事業のPDCサイクルの支援等を担当。県内全市町のデータ分析にかかる検討等を担当。

■ 静岡県国民健康保険連合会（以下、国保連）：保健指導支援事業、市町データヘルス計画支援事業、広報戦略の3本柱をはじめ国保ヘルスアップ支援事業すべてにおいて、KDB データを活用した地域の健康課題や医療情報の分析、明確化、対象者の把握等で連携している。各事業へオブザーバーとして参加もしている。

#### ◆市町村支援の考え方

##### 支援、伴走、そして自走へ

県として、市町には最初は支援、次は伴走、そして最後は市町に自走してもらいたい。市町毎によってデータヘルス計画、国保課への保健師配置の有無、地域が抱える課題や背景が多種多様である。そうした状況にも対応できるよう、県として様々なメニューを揃えて、市町にどのような支援を行うか考えている。

#### ◆具体的な市町村支援の取組例

##### 【広報戦略】

##### 特定健診受診率向上に向けた研修会等の開催

県内市町の特定健診の受診率向上に向けて、専門家による講義、演習、個別相談等の研修を行う「広報戦略研修会」を開催している。

広報戦略研修会は県内市町の国保保健担当職員を対象に、広報の専門家を講師として招き、県で実施し

ている。令和2・3年度はコロナの影響を受けて、広報戦略研修会はオンラインでの開催となった。

市町同士の情報共有を促進する場となることも目的として、それぞれが作成したチラシに対して意見交換を行っている。令和3年度は研修に参加した市町の事例集を作成し、横展開を図っている。

### 【保健指導支援事業】

#### 研修や事例検討・ロールプレイを通して市町の悩みも把握、市町それぞれの実情に合った支援を実施

各市町では保健師等の人材育成に課題を感じているものの、個々に事業として実施する場がないことから県として事業を行うこととした。

事業開始当初は特定保健指導の実施率が低い市町を対象に選定していたが、令和3年度は指導のスキルアップを希望する市町も募集した。市町支援を担う健康福祉センター（保健所）や国保連にも参加してもらっている。

この事業では、生活習慣病等の発症・重症化予防について、参加市町が用意した実際のケースについて、その市町の参加者と講師で事例検討を行っている。また、実際の保健指導に講師が同席するOJT研修を行うこともある。他の参加者は、隣の部屋でその保健指導の声を聴いて、気づいた点などのメモをとってもらい、最後に参加者全員と講師で振り返りを行う。

事業を通して、市町の保健師等から様々な悩みが聞こえてくる。保健師等のマンパワー不足の問題や保健指導における経験年数・スキルの差、特定健診と特定保健指導の担当課が異なることによる組織間の連携不足等、それぞれ課題は異なるため、どのような支援が必要かは実際に話を聞かなければ見えてこない。また、各市町が気付いていなくても他自治体と比べてみると強みや弱みがみえてくることもある。そのため、どういった点が課題となっており、どのような対策が必要か、どのような要望があるのかなどを確認した上で、各市町の実情に応じた支援を行っている。

#### ▼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

### 【市町データヘルス計画支援事業】

#### 市町が相談できる場、人材の提供

市町データヘルス計画は、各市町の保健事業を実施する上で重要なものであるが、どのように計画を構築・推進していくかについて、県として各市町に基本的な考え方やその手法を伝達していくべきと考え、事業を立ち上げた。

令和2年9月に全市町を対象とした中間評価・見直しに係るヒアリング（5日間）、さらに10～11月にフォローアップ支援（2日間）、12月に保健事業見直しのための研修会（1日）を実施するなど、主に研修会や個別支援による支援を行った。

事業の推進にあたっては、県の国保課のほか、健康増進課、国保連、支援評価委員会と連携している。特に、支援評価委員会の委員については保険者に具体的なアドバイスができる知見を有する委員を選定するよう留意している。近年の保健事業の動向をみると、各保険者は例えば高齢者の糖尿病性腎症の評価や対象者の抽出方法、事業の進め方、評価等に苦心しているのが実情である。そこで、国保連では、医療機関で診療を行っている医師に、臨床の立場から委員に参加してもらうようにするなど、保健事業の動向にあわせて委員の選定を行っている。

県の役割としては、市町に対してデータヘルス計画へ助言する場の提供、県全体の数値と比較したり近隣の市町と比較可能なデータを整備・提供したりすることが重要と考えている。そこで、国保連と連携して、県内各市町

の特定健診のデータを茶っシステムを用いて活用できるよう整備している。

要があり、丁寧なヒアリングや何か手伝えることはないか等、県や国保連から働きかけている。

各市町が自走していけることを念頭に、環境整備を行いつつ、その市町の状況に合わせて支援、伴走を継続していきたい。

▼令和3年度都道府県国保ヘルスアップ支援事業

事業区分	事業名
A	保健指導支援事業
A	広報戦略等事業
B	市町データヘルス計画支援事業
C	フレイル対策支援事業
C	市町の切れ目のない保健事業推進支援業務
D	介護予防と保健事業の一体的実施促進事業
E	ICTを活用した保健指導推進事業
F	高血圧・認知症対策モデル事業

◆実感している成果、今後の展開

市町が各事業を自走できるよう県からの支援を継続

保健指導支援事業では、参加した市町全てが、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」と回答しており、研修会が各市町における保健指導の更なる質の向上につながることを期待される。

また、市町国保ヘルスアップ支援申請事業数は、令和元年度の84事業から、令和2年度には106事業へと増加した。

県による支援、保健センターによる伴走を経て、各市町の自走を目指しているところだが、徐々に底上げをして徐々に変わっていくものなので、全体が自走に向かってきているかの評価はまだ難しい。ただ、例えば広報戦略事業では、講師の助言により積極的なアイデアを自ら出すようになってきている市町もあり、そういう場面から自走になってきたという変化を感じることもある。

もともと自走できているような市町もあるが、特に小規模な市町は、県が実施する手挙げ事業へ参加を迷ったり参加することにハードルを感じたりしている傾向があり、支援の届け方を工夫しているところもある。自分から声をあげられないような市町へは、こちら側から声かけをする必

## 【モデル事業(F 事業)】

### 国保医療課、健康増進課、高齢政策課の課題認識のすりあわせから 実施を決めた市町支援のモデル事業

#### 兵庫県

【自治体の基本情報（令和3年1月時点）】  
人口：5,523,627人  
国保被保険者数：1,129,201人（20.4%）  
高齢者人口：1,576,432人（28.5%）

【事業に関する情報】  
予算：157,111,460円 ※令和3年度ヘルスアップ支援事業全体の申請額

#### ◆事業概要

##### 内容

都道府県国保ヘルスアップ支援事業として、令和2年度および令和3年度それぞれにおいて8つの事業を実施している。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を契機として、国保医療課・健康増進課・高齢政策課の3課の庁内連携が強化され、課題の共通認識のもと、都道府県国保ヘルスアップ支援事業のF事業（モデル市町村を指定し、協働で実施する先進的な保健事業）を令和2年度・令和3年度にそれぞれ2事業を企画した。県の健康課題を踏まえ、課をまたいだ横ぐしの事業の展開を行っている。

##### 実施体制

都道府県国保ヘルスアップ支援事業は、国保医療課と健康増進課で協議をしながら進めている。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、現在、国保医療課、健康増進課、高齢政策課の3課が連携して推進している。令和2年度からの高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、令和元年7月より、国保医療課、健康増進課、高齢政策課の3課が集まる勉強会を開催し、県としての取組について議論を行った。それまでは、担当者レベルではなかなか横の連携が取りにくい状況であったが、当時の3課の課長が連携を深めようと、関係構築をするに至った。勉強会は週に1回の頻度で、2ヶ月程度継続した。

その後、3課が集まる勉強会の場に、国保連合会や

広域連合も参加するようになり、関係者間の課題認識の共有が進んだ。例えば、勉強会の場を通じて、県の健康課題の分析を行ったところ、レセプト分析の結果から、県内の高齢者には骨折が多いことが分かり、課題として共通理解することができた。こうした体験からも、関係者間で課題を共通理解することが重要であることを共有した。また、国保連合会や広域連合が参加することで、市町の個別の現状や課題についても情報を得ることができた。

#### ◆具体的な取組状況

##### 市町が抱えている課題の把握と対策

県では3課が連携をすることで、効果的な事業の実施可能性が見えた一方、同じように関係各課の連携ができていないという課題が浮かんできた。また、専門職の確保が難しいという課題も把握できた。

こうした課題への対応を行うため、市町向けの研修会兼会議の場を企画し、県の3課連名で市町村へ案内をした。当日は1日がかりのプログラムで、国の動向や各課が担うべき役割について説明したほか、市町に分かれて、自分の市町では何ができるか検討してもらった。その場で初めて他課の担当者と顔を合わせるという市町もあるなど、市町における課をまたいだ連携の難しさを実感した。

このほか、市町に対する実地調査やアンケート調査などを頻度高く行っており、市町における課題の特定とフ

ローを丁寧に行っている。

### 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の企画

都道府県国保ヘルスアップ支援事業として実施している取組は、①県全体の特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上、②ビッグデータの健康づくりへの活用促進、③健康づくりのための市町村支援の3つの枠組みにおいて検討している。県の役割は、市町間の連携・コミュニケーションの強化、データ分析から地域の健康課題を分析すること、専門人材の確保により小規模自治体を支援することだと考えている。

#### ▼令和3年度都道府県国保ヘルスアップ支援事業

事業区分	事業名
A	生活習慣病予防に向けた市町村支援事業
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村支援事業
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

都道府県国保ヘルスアップ支援事業の企画にあたっては、KDB データや NDB データ、国民生活基礎調査、県が実施する食生活や栄養に関する調査などを活用している。こうしたデータの分析から、特定健診の受診率と特定保健指導の実施率が全国平均よりも低いことが課題とされたことから、受診勧奨事業やアドバイザー派遣事業などを企画・実施した。また、データの分析から、骨折・やせが多いという課題が特定されたことから、従来より高齢者の健康づくりに取り組んでいた健康増進課において、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予防を企画した。

### 市町との連携・働きかけ

市町の現場の課題は直接話を聞いていかないと把握が難しいと考えている。事業の企画の際には、市町を集めた会議の場で説明を行い、市町担当者の意見を聞き、市町の要望に応えられるように配慮・工夫している。

また、市町においては、データを持っていても、地域の課題が何か、解決のために誰とつながればよのかが分からないことや、データがあることは分かっている、そのデータを活用する方法やテクニックがないことが多い。そこで、データヘルスの推進という役割を持つ県として、市町の職員や保健所職員を対象に、ビッグデータを活用し、地域の課題を見つけ、対応していくための研修を令和2年度から実施している。

#### ◆成果

「特定健診・特定保健指導の実施率が全国と比べて低く、県内の市町間の差が大きい」「骨折・やせが多い」といった課題に対応し、様々な事業を企画・実施してきた結果、特定健診・特定保健指導の実施率向上対策については、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。KDB や NDB データの健康づくりへの活用については、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。

#### ◆今後の展開

今後も、これまで同様に、健康寿命の延伸という目標を達成するためにあらゆる健康づくりの施策を検討していく。

都道府県国保ヘルスアップ支援事業については、事

業内容に変更があるものもあるが、基本的には現状実施している8つの事業をブラッシュアップしながら引き続き実施していく予定としている。なお、予算の時期の兼ね合いがあり、県での予算確保をしたうえで、市町に相談していくと遅くなってしまいかねないが、市町に相談をするタイミングについて今後どのように上手く実施していくかを検討していく必要があると考えている。

また、国保の保険料水準の統一を進めるなかで、サービスの統一という議論がされている。県内どこに住んでいても同じ水準、出来れば質の良い保健サービスが提供されるよう、市町への支援・基盤整備を更に強化していきたいと考えている。

#### ◆◆個別事業の紹介◆◆

#### ◆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

##### 概要

高齢者にスマートウォッチを貸与し、個人が持つスマートフォンにインストールしたアプリと連携することで、食事、運動、睡眠に関するデータを収集する。

データは、リアルタイムで市町の保健師や管理栄養士など専門職が確認することができ、保健指導等のためのデータとしても活用ができる。参加する個人にとっては、計測データを自身のスマートフォン上で見ることができ、生活習慣の改善に活かすことができる。

##### 実施した背景

特定健診の受診率や特定保健指導の実施率が低いことが課題となっているなか、高齢者の健康状態を計測することや保健指導等に活かせる可能性から、モデル事業として取り組むこととした。将来的に市町で実施してもらうことを目標に、まずは県でモデル事業として始めてみて、何が上手くいき、何が上手くいかないのかを検証することを狙いとした。

##### 事業対象者

令和2年度はポピュレーションアプローチとして、対象者を限定せず、希望する人が参加できるようにした。し

かし、様々な人が参加したことで、結果に対する深い分析が難しかったことから、令和3年度は特定保健指導対象者等のハイリスク者に限定して実施した。

令和2年度は6市町、令和3年度は3市町で実施した。参加者数は令和2年度は192人、令和3年度は72人であった。

##### 事業の実施方法

スマートフォンやスマートウォッチを活用したモデル事業を実施するため、企画コンペを実施し、事業の委託先を選定した。企画コンペにおいては、委託先事業者が担う業務として、スマートウォッチの手配・貸出管理や、データの記録・管理方法の提案・提供、住民への説明などを定めた。実際に、委託先事業者が提案をしたスマートフォンアプリや委託先事業者が手配をしたスマートウォッチを活用している。

##### 機器を活用した記録・計測

スマートフォンやスマートウォッチを通じて、食事、運動（消費カロリー）および睡眠に関する記録や計測をすることができる。食事の内容の記録は、スマートフォンのアプリへ手入力または写真撮影にて行う。運動は、スマートウォッチにより歩数が自動で測定されるほか、令和3年度からは、心拍数を計測することができるスマートウォッチを用いることで、より精度の高い運動量の測定が可能。また、心拍数の計測により、睡眠状態も把握することができる。

スマートウォッチによって計測したデータはスマートフォンのアプリにも記録される。参加者は、個人のスマートフォンのアプリ上で自身の計測値や記録の確認ができ、2ヶ月間の変化を見ることができる。

##### 参加者への周知・案内

参加者への周知等は、モデル事業であることから、具体的なことは県で決めず、参加した各市町村にて企画・実施してもらった。令和3年度からは、ハイリスク者に絞って案内をしているが、市町によっては、対象者に個別に声をかけることもしていたようである。

参加者に対しては、各市町において、住民説明会を実施し、スマートウォッチの操作方法の説明を行った。参加できなかった人にはガイドの配布をしたり、市役所等で個別対応をした。

令和2年度には、参加者から事業に使っているアプリ以外の一般的なITやスマートフォンに関する相談があり、現場の対応が大変だったという声も聞かれたため、令和3年度は外部委託のうえ、テレビ電話窓口を市町に設置して、事業者が説明対応を実施するように手配した。

### 参加継続を促す仕組み

モデル事業であることから、参加者に対する介入方法・頻度は、市町の判断に委ねた。市町によっては、食事内容の入力がされていない参加者へのフォロー（電話、アプリ内のメッセージ）やウォーキングイベントを開催するなどの工夫がみられた。

しかし、令和2年度において、スマートウォッチの利用開始から2週間程度経過すると参加者離れが進んでいくことが確認された。そこで、令和3年度は、開始から2週間程度のタイミングで、中間報告会を開催することとした。中間報告会では、改めて利用方法を説明し、利用者同士の情報交換をしてもらうことで参加者離れが起らないように働きかけを行った。

### 事業実施後の対応

モデル事業に参加した市町ごとに住民対象の報告会を実施し、市町全体の実施状況や健康状態の変化を報告した。

また、事業終了時には、全市町を対象に県で成果報告会を開催した。事業の報告と同時に、次年度の事業概要の説明や参加の呼びかけを行った。

さらに、モデル事業に参加した個人に、その後どのような影響があったのかを確認するため、令和2年度の参加者へのアンケート調査を実施している。

### 成果

スマートフォンやスマートウォッチを活用することはガジェ

ット好きな男性の気を引くことができ、ふだんは健康づくりに関心が薄くなりがちな男性の関心を集めることにも一部寄与した。

市町からは、参加者が意外と情報を入力することができること、体重が減った・歩数が増えたなど目に見える変化が見られた参加者もいたこと、またコロナのために対面での面談が難しいなかアプリ内でのコミュニケーションがとれたなどといった声や、食事に関して聞き取りやテキスト情報ではなく画像を見ればよく分かり、具体的な指導がしやすい・指導が分かりやすくなるなど、アプリを使う有用性が確認できたという声もあった。

次年度からは、自らの予算で事業を継続しようという市町も現れており、県としては県内市町同一の事業パッケージの提供から、市町が自ら取り組むための支援をしていこうと考えている。

### 課題・今後の展開

事業展開における課題は2つある。1つ目の課題は事業の継続性で、モデル事業として実施した時のように2ヶ月間限定であれば事業対象者は頑張ることが出来るが、その先も継続してもらうには工夫が必要である。2つ目の課題は評価や費用対効果を測ることが難しいことである。今後は評価のための指標等を検討していきたい。

### ◆フレイルハイリスク者へのアプローチ強化事業 実施した背景

国民生活基礎調査の分析から、介護の要因として、生活習慣病が3割、認知症・衰弱・関節疾患・骨折・転倒で合わせて、5割を占めることがわかった。また、兵庫県食生活実態・健康づくり実態調査からは、県内の65歳以上の高齢者について、男性では18.2%、女性では24.7%が低栄養傾向にあることがわかった。こうした分析結果から、フレイル予防に力を入れる必要性を認識するにいった。

平成30年6月には地域支援事業におけるフレイル予防・改善プログラムの検討のため、「市町における地域支援事業に関する実態調査」を実施した。調査結

果から、市町の通りの場における基本的な考え方を示すこと、専門職の窓口や栄養バランスのとれた配食を行う配食事業者に関する情報提供を行うことなど、市町の取組を促進する支援が必要であると考えられた。

### フレイル予防・改善プログラムの策定と普及啓発

このような背景から、平成 30 年度内に、「栄養と口腔」「社会参加」に着目した「兵庫県版 フレイル予防・改善プログラム」として、フレイル予防に関する基本的な考え方、市町で整備すべき実施体制、実践例（栄養士、歯科衛生士による講話、栄養バランスと噛み応えを実感できる弁当の会食等）などをとりまとめた。同時に、フレイルに取り組む市町を増やすねらいから、普及啓発のツールも作成し、令和元年度は、プログラムの普及に取り組んだ。

#### ▼フレイル対策の推移



出典) 兵庫県提供資料

### 推進会議の設置

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会、リハ3士会(PT・OT・ST)、介護支援専門員協会、配食事業者、広域連合、国保連合会、市町・県の関係課など、多職種で構成される推進会議を設置し、県内全域で効果的なフレイル対策を進めるための企画・実施・評価を行った。

### 都道府県国保ヘルスアップ支援事業として

令和2年度からは、都道府県国保ヘルスアップ支援事業のF事業(モデル市町村を指定し、協働で実施する先進的な保健事業)としてフレイル対策に取り組んでいる。

令和2年度にポピュレーションアプローチとして、高齢者の通りの場でのプログラムの実施に加え、フレイルの早期発見やフレイル予防の重要性を普及啓発するため、フレイルチェック票を作成し、約7,000人に実施したところ、前期高齢者の約半数にフレイルのリスクがあることが分かった。また、フレイルチェックで把握された個々の健康課題に応じて医療専門職による個別支援につながり、取り組みを構築する必要性が浮かび上がったことから、令和3年度からは、フレイルハイリスク者へのアプローチ強化を進めた。

#### ▼令和2年度・令和3年度のフレイル対策事業

R2・R3フレイル対策事業		
	R2フレイル対策強化推進	R3フレイルハイリスクアプローチ
<b>目的</b>	ポピュレーションアプローチ 高齢者の通りの場でのフレイル対策促進	ハイリスクアプローチ フレイルハイリスク者に対するアプローチ強化
<b>事業内容</b>	<b>推進会議</b> フレイル評価指標作成検証 オーラルフレイル健診体制検討	<b>ハイリスク者の把握方法</b> 医療専門職アプローチ検討
	<b>モデル事業</b> フレイル評価事業(評価指標検証 9市町) オーラルフレイル健診事業(検査と予防 7市町)	<b>運動プログラム事業(2市町)</b> オーラルフレイル改善事業(17郡市区歯科医師会、25市町) 栄養ケア・ステーション整備(12カ所)
<b>普及啓発</b>	フレイルチェック票(2種)の導入 住民向けシンポジウムの開催	フレイルチェックアプリ導入 オーラルフレイル普及啓発

出典) 兵庫県提供資料

## 令和2年度 — ポピュレーションアプローチの強化

令和2年度は、高齢者の通いの場でのフレイル対策を促進するため、ポピュレーションアプローチの強化を図った。推進会議において、フレイル評価指標の作成・検証、オーラルフレイル健診体制の検討を行い、モデル事業として、フレイル評価事業（9市町）やオーラルフレイル健診事業（7市町）を実施した。

### ●フレイル評価事業

県栄養士会と連携し、通いの場への参加者に対して、フレイル対策の評価指標を組み込んだプログラムを実施し、評価指標やプログラムの検証を行った。評価指標は身長、体重等の基本属性に加え、客観的な評価（握力や咀嚼力などの測定値）と主観的な評価（自記式質問紙）の関連性が分析できるよう、推進会議において検討を重ねた。事業実施は県栄養士会が中心となり、コロナ禍の中、三密の回避等、感染予防にも注意し、1グループ3回（1回目と3回目は口腔・栄養アセスメントと健康教育、2回目は栄養バランスと噛み応えを意識した弁当会食と健康教育）実施し、参加者は、お口の体操やバランス良い食事等の行動を継続しており、プログラムの有効性が確認できた。

### ●オーラルフレイル健診事業

県歯科医師会及び歯科衛生士会と連携し、1グループ2回（前後評価）、両回ともに質問票や検査機器を用いた口腔機能評価を行い、「おうちドリル」を用いて自宅実践を促した。参加者からは「オーラルフレイル予防の必要性がよく理解できた」と満足度も高かった。

## 令和3年度 — ハイリスクアプローチの強化

令和3年度は、フレイルハイリスク者に対するアプローチの強化を図った。推進会議において、フレイルのリスクのある方の把握方法や医療専門職によるアプローチの検討を行った。モデル事業としては、ハイリスク者へのアプローチとして、運動プログラム事業（2市町）、オーラルフレイル改善事業（25市町）を行った。

また、専門職からのアプローチの強化のため、兵庫県

栄養士会に働きかけ、栄養ケア・ステーションの整備を行った。栄養ケア・ステーションでは、オンラインで栄養・食生活相談を行うことができる。

### ●運動プログラム事業

立ち上がり動作を撮影し、筋肉のバランスを専用プログラムで分析、点数化した上で、筋力の維持向上に適した体操（RoboWELL体操）を行う運動プログラムを2市町でモデル実施した。1グループ3回の測定会で点数の低かった方も、継続して体操を行うことで、点数が改善した。また、自宅での運動習慣の定着を目指し、体操DVDやガイドを作成、普及啓発した。

### ●オーラルフレイル改善事業

オーラルフレイル状態にある高齢者が、早期に地域のオーラルフレイル対応歯科診療所で、適切な指導や継続した口腔機能の検査を受け、オーラルフレイルの改善を図るための、「オーラルフレイル改善プログラム」を25市町で導入した。プログラムは、2年間で全市町での活用を目指している。

▼令和2年度 フレイル対策強化推進事業の概要

兵庫県 — R2 フレイル対策強化推進事業 多職種連携 —

### ■ 事業目的

兵庫県内全域でより効果的なフレイル対策が進むよう、**フレイル対策の評価指標**を検討するためのF\*ル事業を実施・検証の上、栄養状態の改善と口腔機能の向上を目指す「兵庫県版予防・改善フレイルプログラム（以下、F\*ルプログラム）」を確立するとともに、**オラルフレイル健診体制を整備**する。

### ■ 事業内容

- F\*ル対策の評価指標を組み込んだF\*ルプログラムをF\*ル実施、評価指標を検証のうえ、F\*ルプログラムを確立するとともに、**オラルフレイル健診体制を整備**し、市町に対して活用促進。
- 国保被保険者等に対して、専門職による**フレイルチェック**やシ\*ル\*ムなどを通じて、**フレイル予防・改善方法を普及啓発**。

### ■ 事業のポイント

- オラルフレイルと健康支援型配食サービス**を組み合わせたF\*ルプログラム確立
- フレイル対策の有効性が確認できる評価指標**の作成検証
- フレイルチェック票（ロング版・ショート版）**の作成と7,400人への実施評価

### ■ 結果及び効果

- F\*ルプログラム参加者は、**口腔体操やバランス良い食事等の行動を継続しており、F\*ルプログラムの有効性が確認**された。
- フレイルチェックの結果、**前期高齢者の約半数がフレイルリスク該当者**であり、より早い段階からのフレイル予防の重要性が明確となった。

#### ■ R2構築のフレイル対策の評価指標の内容と評価例

評価指標	評価例
健康状態	現在の健康状態
栄養	主観的健康状態
	栄養・食習慣
口腔機能	体重減少の有無
	10種類の食品群の摂取頻度
運動	口腔機能の状態（むせ、食べこぼし、口乾等8項目）
	測定結果（舌口唇運動機能、舌背粘膜炎の浸潤度、咀嚼力）
精神心理	筋力低下
	測定結果（握力、ふくらはぎ周囲長）
社会参加	運動
	通常歩行速度や運動習慣
行動変容	心の健康状態
	毎日の生活の満足度
	認知機能
	認知機能低下のおそれ
	社会参加
	閉じこもりや社会との繋がり
	ソーシャルサポート
	身近に相談できる人の有無
	行動変容ステージ
	生活習慣に対する行動変容ステージ

#### ■ 他の自治体が参考のできるポイント

- フレイル対策を評価するための**評価指標の作成**（指標間の相互関連性の明確化、専門職や物品の確保状況に応じた優先すべき指標の抽出）
- フレイル予防への気づきを促すチェック票と効果的な啓発媒体**

栄養・口腔アセスメントと講話

フレイル予防動画

栄養バランスと噛み応えを実感できる弁当の会食

フレイル対策

出典）兵庫県提供資料

▼令和3年度 フレイルハイリスク者へのアプローチ強化事業

兵庫県 — R3フレイルハイリスク者へのアプローチ強化事業 —

### ■ 事業目的

高齢者を対象に、フレイル予防F\*ルプログラムの実践・フレイルチェックアプリの普及など**全県的なフレイル対策を展開**するとともに、**フレイルハイリスク者に対する歯科医師、管理栄養士等によるF\*ル強化、筋力維持向上F\*ルプログラムのF\*ル実施**など、産官学の連携強化を図る。

### ■ 事業背景

- 本県の大腿骨近位部骨折発生率は**女性が全国1位、男性が4位**と高い。
- フレイルリスクのある高齢者は**約半数**。個々の健康課題に応じたサービスに繋がっていない。
- 認知フレイルが加速**。
- 県民のフレイル認知度は**約4割**。
- 低栄養傾向の高齢者は**全国平均より多い**。

### ■ 先進的なポイント

- 筋力維持向上F\*ルプログラムのF\*ル実施と検証（測定と体操のシ\*ル\*ム）
- フレイルハイリスク者への専門職によるF\*ル強化体制の確立**（シ\*ル\*ム考慮）
- フレイルチェックアプリの導入と導入効果の検証

### ■ 事業内容

- 立ち上がり動作を撮影し、筋肉のバランスを専用F\*ルプログラムで分析した上で、**筋力の維持向上に適した体操を行う運動F\*ルプログラムのF\*ル実施**。
- オンラインで栄養・食生活相談を行う**栄養ケア・セッションの整備**や、**オラルフレイル健診をかかりつけ歯科で受けられる体制の構築**。
- 国保被保険者等に対して、気軽にフレイルチェックができる**アプリの導入**、専門職によるフレイルチェックなどを通じて、**認知フレイルの予防・改善方法を普及啓発**。（シ\*ル\*ムはフレイル対策）

フレイルチェックアプリ

オンライン栄養・食生活相談

フレイル対策

#### ■ 他自治体が参考のできるポイント

- フレイルハイリスク者の抽出方法と、シ\*ル\*ムにおける専門職によるF\*ル強化方法の提示（オンラインの活用）
- フレイル予防への気づきを促すチェックアプリの導入と各種啓発媒体

フレイル対策

出典）兵庫県提供資料

## 成果

① 高齢者を取り巻く健康課題を明確化し、医療介護専門職団体や配食事業者、市町・県関係機関との連携のもと作成した「フレイル予防・改善プログラム」は、現在、県内全市町及び関係団体において健康づくり事業や介護予防事業などに活用されている。

② PDCA サイクルに基づく事業展開を考慮し、ポピュレーションアプローチ（通いの場でのプログラム実施等）からハイリスクアプローチ（オーラルフレイル健診体制や栄養ケア・ステーションの整備等）へと事業内容を拡充している。

③ 健康増進・食育・老人福祉分野など関連計画へフレイル対策の重要性を明記することにより、新たな予算確保や市町支援の継続に繋がるとともに、庁内外関係課との定期会議や協働事業を通して、各保険者での健診・医療・介護データとの紐づけや、県全体での分析等に活用できるよう、KDB 補完システムの拡充（「後期高齢者の質問票」への「県版フレイルチェック票」の質問項目の追加）が進んでいる。

④ あらゆる機会を捉えたフレイル予防に役立つ情報発信や普及啓発媒体の充実（フレイルクイズや予防動画、かるた、リーフレット等）、現行のフレイルチェック票（紙）に加え、スマホで簡単に入力できる「フレイルチェックアプリ」の新規開発により、高齢者本人や家族が気軽にフレイルチェックができる仕組みも実現した。

## 課題・今後の展開

人生 100 年時代を見据え、健康寿命の延伸に向け、県下全域でフレイル予防・改善の 3 本柱である「栄養（食・口腔機能）・運動・社会参加」の一体的な取組を強化する。

特に、新型コロナウイルス感染拡大に起因する高齢者の自粛生活の長期化や社会経済状況の変化は、健康二次被害（フレイル状態の悪化）や栄養格差拡大の要因となっていることから、地域包括支援センターとも連携し、フレイルのリスクのある方への個別支援を強化する。また、通いの場への参加を躊躇したり、健康への関心が低い高齢者に対しては、多様な接点の「場」をもつ

小売店や薬局等と連携し、フレイルチェックアプリの活用を含め、フレイル予防に向けた行動変容を支援するための普及実践を行う。

様々な角度からの柔軟な発想、情報の収集と発信、住民や関係者、仲間とのビジョンの共有など、不断の行動力が必要であり、今こそ目の前の取組を一步前進させるべきであると考えます。

# 【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

### 熊本県

【自治体の基本情報（令和3年1月時点）】

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%）

#### ◆概要

##### 内容

「人生100年くまもとコンソーシアム」（以下、コンソーシアム）を設置し、データ分析および市町村支援を実施。コンソーシアムには、保健事業を実施している保険者が一緒に検討できることが重要であるため市町村や協会けんぽなども参加している。コンソーシアムは県の保健事業の計画等の議論・策定を行う機関ではなく、データ分析に基づく保健事業の提案をしている。

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つの分科会を設立。令和2年度は、各分科会においてデータ分析を行い、健康課題の明確化と実施すべき対応策を取りまとめ、知事への提言を行った。

令和2年度の提言を踏まえて、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」を行っている。

##### 実施体制及び役割分担

コンソーシアムの運営を公益財団法人熊本県総合保健センター（以下、総合保健センター）へ委託している。関係機関との手続きや調整、全体会・分科会の運営など、コンソーシアム運営全般を委託している。総合保健センターは職域保健・地域保健の両方に精通していることなどから、委託先として一緒にやっていくことになった。

コンソーシアムの立ち上げにあたり、県の担当者から開催回数などおおよその行程は示したが、コンソーシアムが

立ち上がったからは総合保健センターにおいて運営・進行をしてもらっている。全体会や分科会の内容は、各分科会の会長、県、総合保健センターで相談して決めている。

なお、委託にかかる予算は、都道府県国保ヘルスアップ支援事業の事業費として申請・活用している。

#### ◆市町村支援等の経緯

##### 市町村支援のためのデータ分析

平成30年度より、県として市町村の保健事業の支援を強化していくにあたり、データ分析の重要性を感じていた。都道府県国保ヘルスアップ支援事業として予算を得ることができることもあり、まずは、保健事業を着手するためにデータを用いた検証をすることとした。

##### コンソーシアムの立ち上げ

データの分析にあたり、県だけではデータの解釈が難しいため、データの評価・解釈をする場、そして県だけでなく、市町村など保険者にも入ってもらい、有識者等により議論する場が必要と考えた。コンソーシアムは令和2年4月から協議を始め、7月には初回の会合が開催された。

##### コンソーシアムの構想

コンソーシアム立ち上げにあたり、3年間の計画を立てた。初年度はデータ分析を行い、対応策の立案を行うことまでを目標としていた。県全体での健康づくりの推進のため、三師会等に入ってもらい、オール熊本で県のデータを共有することがファーストステップであった。

2年目はモデル事業の実施と市町村の個別支援をすること、3年目は事業の横展開をして、取組を広げていく

構想をしていた。

### コンソーシアムの構成員

コンソーシアムには、県内の大学の先生が委員として参加している。また、オブザーバーとして、県看護協会、県栄養士会など関係機関や、市町村、後期高齢者医療広域連合など保険者が参加している。

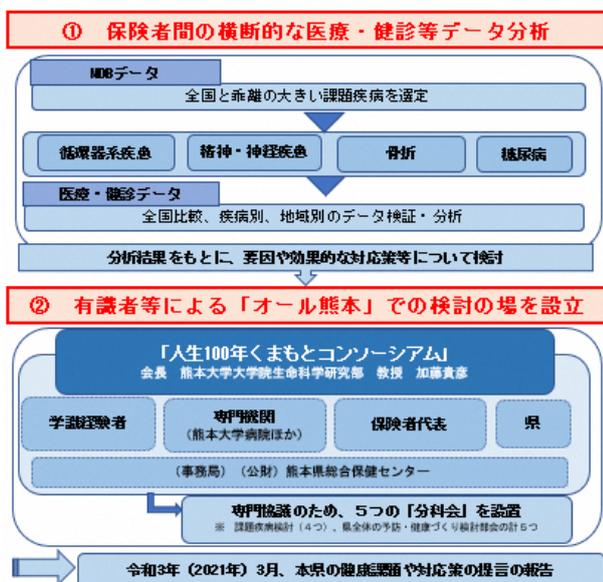
事務局は、委託先である総合保健センターが担っている。

県からは国保・高齢者医療課長や熊本県健康づくり推進課長が委員として参加している。「循環器疾患」「糖尿病」「予防・健康づくり」は健康づくり推進課、「骨折」「精神・神経疾患」は国保・高齢者医療課が担当している。

### 全体会議の活動

全体会議を令和2年度中は年8回、令和3年度中は年5回開催した。全体会議では、分科会の進捗報告、全体的な課題に関する議論やデータ分析を行う。

#### ▼データ分析とコンソーシアムの活動内容（令和2年度）



出典) 熊本県提供資料

### データの分析

令和2年度の全体会議において、NDB データをもと

に全国と比較した際に、医療費も患者数も多く、県全体の医療費に占める割合が高い疾病が何かを分析したところ、「循環器疾患」「精神・神経疾患」「骨折」「糖尿病」が浮かび上がった。令和3年度は、良質かつ効率的な医療の提供の結果として健康寿命の延伸につながっているのかという視点も加えながら、市町村別・圏域別の分析を進めている。

### 分科会の立ち上げ

データ分析の結果浮かび上がった「循環器疾患」「精神・神経疾患」「骨折」「糖尿病」の4つの疾病について、全体会議で具体的な議論をすることが難しいことから、より専門的な議論を深めるため、分科会を設立した。コンソーシアム立ち上げの際には、分科会を設置することまでは構想されておらず、データ分析の結果として、分科会が必要という判断に至ったという経緯である。

分科会は上記の4つの疾病のほか、県では全体的に健診受診率が低いこと、無関心層の行動変容やヘルスリテラシーの向上も重要であることから、「予防・健康づくり」の分科会も立ち上げている。

### 分科会の構成員・体制

当初、分科会の設置は想定していなかったため、令和2年度中は、必ずしも先生方の専門と分科会の専門が一致しない形式ではあったが、全体会議の委員にはいずれかの分科会に参加してもらった。

令和3年度は、分科会の専門性に合わせて、委員の見直しを行った。また、分科会に常時参加をするわけではないが、すべての分科会について、熊本大学等の専門の先生方から助言をしてもらえ体制を整えた。

### 分科会の活動

令和2年度は、それぞれの疾病ごとに、データ分析を行い、対応策の取りまとめを行った。令和2年度末には、コンソーシアムとして、『令和2年度「人生100年くまもとコンソーシアム」の検討結果』を取りまとめ、知事への報告を行った。提言では、分科会ごとに2つの重要施策を取り上げた。

## 市町村の関わり

分科会立ち上げにあたり、市町村の参加を募った。分科会には希望する市町村の担当者が参加している。令和2年度より参加していた市町村は、分科会に参加することで、市町村として分科会の議論をどのように活用していくことができるか、どのようにモデル事業に関わることができるかを検討することができる。

令和3年度は、市町村に情報共有を図るため、県内の全市町村を対象とした報告会を3回実施した。

## 人材基盤整備

コンソーシアムのサブテーマとして、人材育成や人材基盤整備を狙いとしている。コンソーシアムにおいて、データ分析や事業の立案をしたとしても、人材基盤がないと保健事業が進まない。そこで、県内の大学の先生方に入ってくださいことで、市町村の担当者が直接専門家と繋がる体制が整備された。また、委託先である総合保健センターは地域保健と職域保健の研修企画も行っているため、コンソーシアムを通じて人材育成につなげられないかという期待がある。

## 分科会での取りまとめから事業へ

令和2年度に取りまとめた各分科会の2つの重要施策を、令和3年度には都道府県ヘルスアップ支援事業として具現化した。事業の実施・運営にあたり、分科会から助言をしてもらっている。

### ▼令和2年度に取りまとめられた各分科会の提言の概要

循環器疾患	◎ 保険者の対応困難事例における専門医等の事例検討支援 ◎ 自己検診等の啓発による心電図検査促進 ほか
精神・神経疾患	◎ 働く世代、小中学生、高齢者への睡眠促進事業 ◎ くまモンを活用した睡眠啓発事業 ほか
骨折	◎ FRAXツールの活用等による普及啓発、受診勧奨 ◎ 全世代を通じた骨折予防に係る連携体制構築 ほか
糖尿病	◎ 発症予防へ向けた普及啓発と環境整備 ◎ 重症化予防へ向けた保健と医療の連携強化 ほか
予防・健康づくり	◎ ITを活用した特定健診申込環境整備 ◎ ナッジ理論等を活用したタイプ別の受診勧奨 ほか

出典) 熊本県提供資料

## 事業の評価

ロジックモデルによる評価指標を検討しており、今後は、毎年それぞれの評価指標に関するデータを評価、検証していく予定。

### ◆「精神・神経疾患」分科会と睡眠啓発・睡眠促進 「精神・神経疾患」分科会の立ち上げ

コンソーシアムを立ちあげた初期の頃に、NDB データの分析結果として、統合失調症、気分障害、その他の精神および行動の障害、その他の神経疾患の罹患率が全国で5位以内に入ることが確認された。とくに統合失調症が医療費増大につながっていることが分かった。

一方、NDB データによると気分障害の医療費が全国1位であり、年々増加傾向でもあった。統合失調症に限らず、その他の精神・神経疾患の課題もあることから、分科会としては、市町村が取り組みやすいように、予防と早期介入がしやすい疾病の1つであり、他の疾患や健康課題との関連が指摘されている睡眠障害に注目することとした。

令和2年度の分科会において、睡眠に関するデータ分析を行ったところ、睡眠で十分休養がとれていないという項目の前年度伸び率が、2016年度は全国1位、2017年度は全国3位で、以降もその割合が上昇し続けていることが分かった。全国的にみても睡眠で十分に休養ができていないという分析結果が得られた。熊本地震や豪雨災害、新型コロナウイルス感染症の影響で、県民が眠れていない状況が起きているのではないかと考えられた。

また、データ分析の結果、20～39歳、40～64歳の働く世代において睡眠の課題があり、気分障害になりやすいということ、2019年に比較して、2020年の自殺件数が増加しており、20～39歳で多いことがわかった。

こうした背景からも睡眠に働きかけをしたほうがよいのではないかと結論に至り、また、働く世代が実際に睡眠をとれているのかどうかを実測すると同時に、意識調査を実施するとよいのではないかと議論が行われた。また、熊本県では中小企業が多いが、小規模事業者（労働者数が50人未満）では、特定健診の報告が義務付け

されていない。これまで取り組まれていなかった、ケアされていなかった小規模事業者向けの1次予防が重要ではないかと議論がされた。

こうした議論を踏まえ、令和2年度の分科会の提言として、県民への啓発活動を行うほか、意識調査としてアンケート調査、実測としてウェアラブル端末を活用した睡眠の測定をすることが取りまとめられた。

### 睡眠啓発事業 — くまモンを活用した啓発

令和3年度は、県全体の睡眠に対する意識醸成を行うため、ポピュレーションアプローチとして、くまモンを活用した啓発を実施した。

9月3日は「ぐっすりの日」として、睡眠の日とされていることから、9月3日に合わせて、くまモンを活用した睡眠キャンペーンを行った。県政広報番組（くまモンスマイルジャンプ）でのアピールやチラシの配布などを行った。県政広報番組では、分科会に参加している先生方に睡眠の重要性を説明してもらった。

#### ▼くまモンが出演する県政広報動画による睡眠の啓発



出典) 熊本県提供資料

### 睡眠啓発事業 — 小中学生への啓発

若い世代に対して睡眠の啓発を行うため、小中高校生とその保護者を主な対象とした、「睡眠の重要性」や「睡眠と食事と運動」に関する5～6分程度のクイズ形式の動画を制作した。若い世代にも分かってもらいやすい周知になるよう、親しみやすさを重視している。

動画の制作にあたっては、教育庁と連携しており、制作は教育庁による家庭教育啓発資料「親の学び」オン

デマンド講座」として、県のウェブサイトを通じて公開されているキャラクターを活用させてもらった。制作は国保・高齢者医療課が行った。

### 睡眠促進事業 — アンケートによる意識調査

働く世代、特に、小規模事業者の睡眠に関する意識を把握するため、アンケートによる意識調査を実施した。

県から総合保健センターへアンケートの実施を委託。総合保健センターから睡眠改善に取り組む事業者（株式会社ニューロスペース）へ分析について再委託をしている。アンケートの内容は、株式会社ニューロスペースが有していた睡眠に関する調査項目を改変した内容となっている。

アンケートはモデル市町村として調査協力に同意いただいた益城町と大津町内の特定健診受診者が対象。調査票はA4、4枚程度。中身はストレスチェックと、睡眠時間や睡眠時の照明の状況など睡眠の状況・様子を詳しく把握する項目となっている。

特定健診の案内を送る際に、睡眠に関するアンケート票を送付し、健診会場で回収する。回収率は85%であった。若い人を想定して、QRコードからウェブ回答画面にアクセスできるようにもしたが、紙提出が多かった。

アンケート内でセルフチェックにより、回答者は自分がハイリスク層かどうか分かるようになっている。比較的女性の若い層で眠れていないような傾向が見えてきている。

一方で、アンケート調査は県事業であり、県では対象者の個人情報扱えないことから、無記名で実施した。アンケート回答者がセルフチェックとしてハイリスクに該当するか確認することは出来るが、県側からアプローチは出来ていない。今後、市区町村が事業主体となれば、アンケート回答者への個別のアプローチが可能になると考えられる。

### 睡眠促進事業 — 睡眠の計測

働く世代が実際に睡眠をとれているのかどうかを実測するため、ウェアラブル端末を活用したデータの収集を実施。参加者については、ダイレクトメールを送ったり、アンケートの際にチラシを配布したりして募集した。

参加者には、睡眠状態を計測できるウェアラブル端末機器を3週間ほど着用してもらい、事前事後にはアンケートに回答してもらった。計測したデータは事業者（株式会社ニューロスペース）で分析しており、参加者にフィードバックしている。市町村にも結果を伝え、市町村の事業につなげてもらうことを期待している。

### 精神保健センターとの連携

「精神・神経疾患」の分科会に県からは、国保・高齢者医療課が主管として参加しているが、分科会を立ち上げるようになった当時から、県の精神保健センターと連携・相談している。精神保健センターは自殺対策として精神・神経疾患に取り組んでいるが、睡眠の課題を認識しており、睡眠障害や自殺の抑止になるということで、協力してもらっている。

### 睡眠障害に関する予防・健康づくり

睡眠障害は精神・神経疾患だけでなく、肥満、高血圧、糖尿病にも関連していると指摘されている。質のよい睡眠をとることで予防・健康づくりにつながる。生活習慣病対策になるという趣旨で市町村に呼びかけをしている。肥満、高血圧、糖尿病との関連を示すことで、市町村担当者から関心を向けてもらいやすい。

睡眠啓発事業を始めてから、市町村の専門職や住民課窓口などで、睡眠に関する相談を住民から受けていたことがわかった。一方で、相談に対してどう対応すればよいかノウハウがない、紹介先がないなどの悩みが聞かれた。

住民から相談を受けた際に、すぐに医療機関を紹介するのではなく、睡眠日誌をつけることを勧めるなど、市町村でも段階的な取組が進んでいくとよいと考えている。関心のある市町村において、次年度からどんなことができるかを検討していきたい。

### ◆成果

#### 【コンソーシアム】関係者が同じ方向を向くようになった

課題疾病を4つ特定し、対応すべき疾病として掲げたことで、関係者が同じ方向を向いて予防・健康づくりを推進することができている。例えば、国保連では、コンソーシ

アムで挙げられた4つの課題について研修の企画が行われている。これまでも保健行政の計画はあったが、コンソーシアムを通じてデータに裏付けられた重点課題として打ち出すことで、保険者と方向性を共有することができている。

#### 【コンソーシアム】市町村と関係者のつながりを創出

コンソーシアム・分科会により、大学の先生と市町村担当者の連携がとれるようになった。コンソーシアムを通じて、両者の関係づくりができ、市町村の研修に大学の先生が呼ばれるようになった。大学の先生とのつながりができたことを市町村から喜ばれている。また、大学の先生だけでなく、協会けんぽや他の市町村との関係づくりも進んでいる。

#### 【コンソーシアム】市町村の声を聞くことができる

コンソーシアムの場合は、県が市町村の生の声を聞くことのできる貴重な機会となっている。市町村を支援する立場として、市町村が考えていることを共有してもらえることは、事業の検討・実施にあたって大変参考になっている。

### ◆課題

#### 【コンソーシアム】関係者の横のつながりの強化

関係団体の横のつながりをしっかりしていきたい。データ分析だけでなく、関係者の生の声を聞くことができないと効果的な解決の方向性が見えてこない。質的な情報を得ることで、熊本県にあった形で持続可能性のある方策を見つけていきたい。

### ◆今後の展開

#### 【コンソーシアム】人材派遣の支援

市町村からは、保健事業の実施のために専門職の派遣があるとよいという声を聞いている。看護協会などから専門職を経費はいくらで、どの地域まで派遣可能かといった情報をとりまとめた冊子を作成し、市町村事業に専門職を活用してもらうことを想定している。各団体からの派遣であれば、専門的なツール・教材を持っているため、効率的な事業運営につながると考えている。

## 【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

#### 沖縄県

【自治体の基本情報（令和3年1月時点）】  
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%）

【事業に関する情報】  
予算：8,751,586円  
国保按分率：約49.5%（4,333,785円）  
事業対象者数：20,000人（7,380人が国保被保険者）

#### ◆事業概要

##### 内容

医療機関が少なく、交通が不便な地域において、地域の中心に位置し、住民にとって身近な存在である郵便局で「まちの保健室」（※）を実施し、住民が心身の健康・生活習慣病予防・介護などの様々な不安や悩みを相談できる場として提供している。対象は、年齢や加入している保険等に関わらず、地域住民誰でも利用することができ、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。

令和2年度から沖縄県の国保ヘルスアップ支援事業として実施しており、令和3年度は県内では、名護市とうるま市が取り組んでいる。

※「まちの保健室」とは  
都道府県看護協会等で実施している取組であり、学校の保健室のように、気軽に専門職に心や身体の相談をしたり、健康チェックを受けたりすることができる場。

#### ▼健康相談の様子



出典)沖縄県提供資料

#### ◆取組の経緯

##### 不便な地域における健康課題の把握の難しさ

沖縄県では、医療機関が少なく交通が不便な地域では、重症化するまで医療機関を受診しない人が多く、そうした地域に住んでいる人の健康課題の把握が課題となっていた。加えて、県の入院費が他都道府県と比べ高く、医療費削減の観点からも、健康課題を抱える住民が気軽に相談したり、健康チェックを受けられたりする機会が必要と考えていた。

##### 日本郵政の地域貢献に対する思いと沖縄県のニーズが合致

日本郵政株式会社（以下、日本郵政）は日頃から地域貢献ができないかと模索していたところ、鳥取県の取組（郵便局での「まちの保健室」を企画していた）を知ることとなった。沖縄県でも同様に、地域住民の健康づくりに関われないかと考え、公益社団法人沖縄県看護協会（以下、看護協会）に相談したところ、看護協会が以前から日本看護協会のモデル事業として「まちの保健室」に取り組んでいたこと、沖縄県としても、地域住民の健康課題の把握に関するニーズがあることを知り、住民の身近な存在である郵便局の特徴を活かした取組ができるのではないかと考え、本事業の実施を沖縄県に提案した。

なお、沖縄県と日本郵政は包括連携協定を結んでいたこと、沖縄県と看護協会は保健医療施策等で協働するなど、日頃から連携体制があった。

#### ◆事業開始にあたっての調整

##### 様々な相談内容への対応に向けて部署間を調整

沖縄県は県内の全市町村に対し、「まちの保健室」事業

周知を行った。その結果、候補地として検討していた名護市から協力を得ることができ、市内でも医療機関が少ない羽地地域の郵便局に設置することとなった（2 か所目はうるま市の与勝郵便局に設置）。

設置郵便局が決まった後は、沖縄県・日本郵政・看護協会・市の4者で打合せや調整を行い、体制整備を進めていたが、住民からの相談内容が多岐に及ぶことが想定されたため、名護市では、庁内の関係部署（主管課は健康増進課であるが、本事業の実施において、国民健康保険課・生活支援課・社会福祉課・介護長寿課と連携）と連携・調整できるよう体制整備を行った。看護協会においては、よろず相談に対応できる地区担当のベテラン看護職を選定、派遣スケジュール調整をし準備を行った。

また、事業を開始してからは、年度当初に状況や今後の方針等を共有するため4者による打合せを実施しているほか、必要に応じて情報共有のための打合せ等を行っている。

### 実施体制及び役割分担

沖縄県事業として看護協会に業務委託し、日本郵政は包括連携協定に基づく協力という形で実施している。各主体の主な役割は以下の通りである。

- 沖縄県：事業の全体調整・進捗管理を担当。
- 日本郵政：「まちの保健室」としての場所（郵便局内）を提供するとともに、近隣住民への広報を担当。
- 看護協会：健康相談に対応する専門職（相談員）の選定・派遣を担当。
- 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を行う。

### ◆具体的な取組状況

#### 市の保健事業等と連携

両郵便局において、週に1回、10～12時、13～15時の計4時間、「まちの保健室」を開設している。相談員は看護協会の地区委員を担当している看護師・保健師・助産師等で、担当者は毎回異なる。血圧計などの各計測機器は、事業費の中でレンタル対応しており、備品は、郵便

局の倉庫に保管してもらっている。

健康相談の前にまず健康チェックを行うが、血圧、体重・体脂肪のほか、日頃あまり測定する機会がない骨密度も測定できる。

来訪者は70歳代が最も多く、50～60歳代の利用も多い。健康状態の相談や血圧測定を希望する人が多いが、介護や子育てに関する相談もあれば対応している。相談内容によっては、市の各種相談窓口に関する資料を使って、相談員から担当窓口を紹介するようにしている。健診未受診者（名護市では、特定健診の受診率が低い）や行政からの支援が必要な場合、本人の了解をとり、市の所管課に情報提供をするようにしている。

#### ▼郵便局内のまちの保健室の様子



出典)沖縄県提供資料

### 様々な方法で広報を展開

事業の開始にあたっては、沖縄県・日本郵政・看護協会・名護市が4者一丸となって、ポスターやチラシを作成した。作成した媒体を活用しながら、各主体それぞれに積極的に広報を行っているが、特に、郵便局は、例えば羽地地域の場合、窓口に来たお客様への声掛けのほか、15自治会の区会長への案内、公民館にポスターとチラシの設置、市民広報の掲載依頼、市内の他の郵便局でのチラシ配布、配達員の力を借りて1500枚のパンフレット戸別配布等を行っている。オープニングセレモニーではテレビ放映や県内新聞2誌に掲載をしている。そのほか、広報誌への掲載等を行っている。

▼ 4 者で作成したポスター



出典)沖縄県提供資料

◆ 成果

公民館等での実施に比べて相談件数が 3 倍に

名護市の羽地郵便局では、令和 2 年度に計 10 回開催し、82 名が来訪した。市が以前公民館等で行っていた健康相談では、相談件数は 1 日平均 2～3 件であったが、本事業では、1 日平均 10 件ほどに増加した。看護協会も、以前ショッピングモールで同様の事業を実施しており、買い物中に相談に立ち寄る人は少なかったが、郵便局では、利用の機会に相談ができる。郵便局で健康相談を実施することで、相談件数が大幅に増加した。

健康づくりや早期発見のきっかけに

「まちの保健室」の評価として、県では、相談件数の他に保健室の利用が健康づくりのきっかけになったと感じた利用者がどのくらいいるのかを確認している。令和 2 年度の利用者へのアンケート結果では、約 9 割が健康づくりのきっかけになったと回答していた。

また、骨密度測定によって骨粗鬆症の疑いがある人を発見し、市を通じて、医療機関につなげられたこともある。

◆ 今後の展開

相談員のスキル向上のための研修を実施

相談対応の質が相談員のスキルに影響されるため、相談員同士の情報交換やスキルアップに向けた研修等を看護協会が実施している。相談員の入れ替わりがあるため、継続的な研修等により、相談対応の質の向上を図っているよう工夫をしている。

また、相談員が当該地域の健康課題を認識した上で相談にあたることができるとより効果的であることから、研修で市の健康増進計画やデータヘルス計画を相談員と共有することにより、市の保健事業と連動した事業の推進を目指している。研修の効果として、相談員が地域の健康課題を意識して、相談に対応できるようになっている。市としても、市の健康課題を看護協会と共有し、気軽に相談できる場所として住民に利用してもらいたいと考えている。

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 者が当該事業を市町村で実施できる基盤を整え、県が事業を主導しているため、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。候補地域は、各市町村に周知の後、事業実施希望市町村について沖縄県・日本郵政・看護協会の 3 者で相談の上、実施市町村（実施郵便局）を決定しており、令和 4 年度は、県内 4 か所での実施を予定している。

間口は大きく、県民一人ひとりが健康について考えるきっかけになるように

現在、最も多い利用者は 60 代～80 代であるが、本人の健康に関する相談にとどまらず、介護や子育てに関する相談も受けられるように準備している。現状では子育て世帯の利用実績は少ないが、幅広い世代や多岐にわたる相談に対応できる場であれば、利用者が増え、より多くの県民の健康を考えるきっかけになると期待している。間口は大きくいろいろな相談があつていいと考えている。最終的には、医療費削減につながるように、県民一人ひとりが健康について考えるきっかけになるように「まちの保健室」事業を継続していく。

# 【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

### 小樽市（北海道）

【自治体の基本情報（令和3年1月時点）】  
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%）

【事業に関する情報＜特定健診未受診者受診勧奨通知事業＞】  
予算：8,151,000円  
事業対象者数（通知件数）：1回目16,000件、2回目13,000件

#### ◆外部委託の経緯

#### 事業内容とマンパワー、専門性を踏まえて外部委託を検討

第2期小樽市国民健康保険データヘルス計画において、優先的に取り組む事業として、特定健康診査の受診率向上対策の強化、特定保健指導の利用率向上対策の強化、生活習慣病の予防（重症化予防）事業、糖尿病性腎症重症化予防事業を挙げている。

北海道国民健康保険団体連合会（以下、国保連）が提供してくれる健康・医療情報の分析結果である「Regional Health Report (RHR)：地域の健康レポート」では、小樽市では、脳疾患や腎不全の罹患者が多く、入院・外来ともに医療費が高い傾向がみられた。その要因として、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病基礎疾患の重症化が考えられるという結果であった。

そのため、発症予防（ポピュレーションアプローチ）として特定健診受診率向上対策の強化と、重症化予防（ハイリスクアプローチ）としてかかりつけ医と連携した対策の強化を一体的に実施することが重要であると考え、保健事業の実施方法を具体的に検討した。

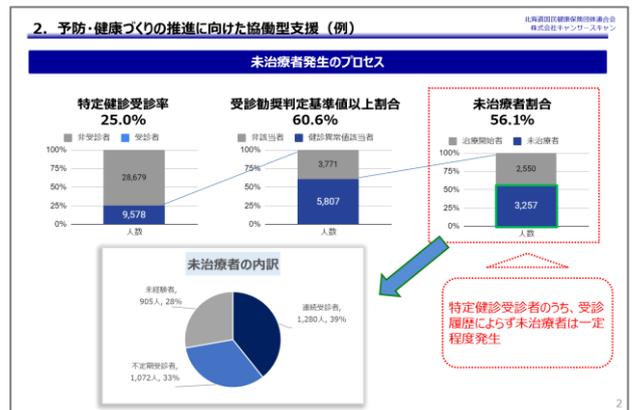
小樽市では特定健診受診率の低さが課題である一方で、職員のマンパワー不足も同様に課題があったため、特定健診～特定保健指導～重症化予防を一体的に分析しつつ、事業を民間事業者へ委託して実施できる国保連による共同事業に参画することにした。

#### ▼地域診断レポート（Regional Health Report：RHR）



出典）小樽市提供資料

#### ▼未治療者発生のプロセス



出典）小樽市提供資料

▼未治療者における受診履歴と重症度の分析

2. 予防・健康づくりの推進に向けた協働型支援 (例)

未治療者における受診履歴と重症度の分析

受診履歴と重症度の分析 (例: 高血圧)

	I 度高血圧		II 度高血圧		III 度高血圧		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
継続受診者	429	81.3%	83	15.7%	16	3.0%	528	100.0%
不定期受診者	317	78.9%	65	16.2%	20	5.0%	402	100.0%
未経験者	185	80.1%	30	13.0%	16	6.9%	231	100.0%

重症度別に受診行動を分析  
ターゲットを明確化

個人の受診行動からの分析 × 医療機関ごとの特徴分析

○ 特定健診～特定保健指導～重症化予防を一体的に分析し、特徴を見える化する。  
○ 市町村におけるマンパワー不足等を踏まえ、効果的・効率的な事業対象者選定、経年分析・評価を行う。  
○ 特定健診を「なんとなく受けている方」を減らし、特定健診の実効性を高めるサポートを実現する。

出典) 小樽市提供資料

◆外部委託の状況

国保連と民間事業者と共同事業をしている特定健診未受診者対策の事例の場合

小樽市では、平成 29 年度の特定健診受診率順位が全国で下位 1 %となった状況を受け、受診率向上対策をさらに強化することとし、令和 2 年度からは、国保連及び民間事業者が協働し実施する「特定健診受診率向上支援等共同事業」への参画を決めた。

国保連において、北海道全体の特定健診受診率向上を目的として、委託市町村を対象に AI を活用したデータ分析結果に基づき、ナッジ理論を活用した効果的・効率的な受診勧奨を行う事業で、委託先の民間事業者は国保連が選定しており、株式会社キャンサーズキャン(以下、キャンサーズキャン社)が選定されている。

北海道内においても市町村ごとに状況が異なるため、国保連・キャンサーズキャン社からの支援内容は各市町村によって異なり、共同事業の契約は市町村ごとに行われている。

▼保健事業の外部委託状況 (令和 3 年度小樽市国民健康保険 主な保健事業)

令和 3 年度 小樽市国民健康保険 主な保健事業

事業内容	直営	委託
データヘルス計画		
策定・管理・運用	○	
特定健診受診率向上事業		
周知啓発	○	○
ポスター・リーフレット作成		
パネル展、報道依頼、広報掲載	○	
未受診者受診勧奨	○	○
対象者分析・抽出		
勧奨通知作成		○
電話勧奨	○	
受診促進キャンペーン	○	○
特定保健指導		
対象者抽出	○	
勧奨資料作成 <sup>※1</sup>		○
未利用者電話勧奨	○	
保健指導	○	○
動機付け支援 <sup>※1</sup>		
積極的支援 <sup>※1</sup>	○	
糖尿病性腎症重症化予防事業		
糖尿病性腎症重症化予防対策協議会 事務局	○	
未受診者・中断者への受診勧奨		○
対象者分析・抽出 <sup>※2</sup>		
資料作成 <sup>※2</sup>		○
電話勧奨・保健指導 <sup>※2</sup>	○	○
治療中の者への保健指導		○
対象者分析・抽出		
利用勧奨資料作成		○
電話勧奨	○	
保健指導		○
生活習慣病重症化予防事業		
未受診者への受診勧奨		○
対象者分析・抽出		
資料作成		○
電話勧奨・保健指導	○	
服薬適正化事業		
服薬状況通知		○
対象者分析・抽出		
資料作成		○
電話による相談勧奨・保健指導	○	
上記各事業及び保健事業全体		
効果検証	○	○

※1 「特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業」に参加、通常実施している事業内容に追加して、委託による利用勧奨通知及び希望者への SMS による情報提供プログラムを提供。  
※2 「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業」に参加、事務局による対象者抽出及び受診勧奨通知と電話による保健指導を委託により実施。一部の対象者及び問合せに対する保健指導は市が対応。

出典) 小樽市提供資料

国保連が民間事業者との共同事業を開始した経緯

北海道においても、国保被保険者の特定健診受診率は全国 45～46 位と低迷しており、受診率の低さの解消は喫緊の課題となっていた。受診率を向上させたい一方で、北海道は慢性的に市町村職員が少なく、マンパワー不足という課題を抱えていることから、保険者支援の役割を担っている国保連が特定健診受診率向上支援等共同事業を企画することになった。しかし、国保連でも共同事業のために十分な人手を確保するのが困難であったため、市町村・国保連双方のマンパワー不足を解消するために、民間事業者に外部委託を行うことにした。

## 保険者に伴走支援できる民間事業者の選定

共同事業の委託先（民間事業者）は、①特定健診の受診率向上に関する実績があるか、②市町村に寄り添った丁寧な対応できるか、③地理的に広い北海道で伴走支援が可能かという観点から、国保連において選定を行った。

①については、特定健診受診率の向上に関する実績がある業者を選定した。道内市町村にヒアリングをして既の実績を上げていることを重視した。

②については、市町村担当者に寄り添って、協働型の伴走支援を行えるかどうかを重視した。民間事業者の中には、委託された内容に関するデータ分析結果を事業期間が終了する際に市町村担当者に渡すだけ、というような事業者もいるため、オンライン会議への対応だけでなく、市町村の担当者と膝をつき合わせて課題に向き合ってもらえる事業者かという点を考慮した。また、共同事業に参画している90市町村のニーズとして、画一的に実施できること、地域別に異なる対応が必要ながそれぞれあり、民間事業者には後者への対応も求めた。

③については、北海道は面積が広いいため、市町村間の移動だけでも時間がかかってしまう。そうした中でもきちんと伴走支援を行ってもらえるかどうかを選定の際のポイントとした。

## ◆委託事業を効果的に進めるポイント

### 密なコミュニケーション

小樽市、国保連、キャンサースキャン社では、対面やウェブによる打ち合わせをはじめ、電話やメール等も含めて、少なくとも週に1回以上という高い頻度でコミュニケーションをとっている。本事業に関する内容以外にも、他の保健事業との関係や市の健康課題等についても相談している。市がやりたいことに対して、国保連も委託事業者も「わかりました、一緒に考えましょう」と必ず言ってくれるため、ざっくばらんに相談できる関係になっている。これによって事業がブラッシュアップされ、より良い事業へと育てられている。

相談する際は、お互いに不明点をきちんと確認するように気を付けることや、ウェブ会議等では、やりとりの齟齬

が生じないように、議事録をきちんと残すようにしている。このような細かいことの積み重ねが効果的・効率的に事業を実施できることにつながっていると考えられる。

## 共同事業に国保連が関わることで、円滑な事業運営が可能に

本事業に限らず、保健事業を行う上ではデータに基づいたエビデンスが重要なため、市町村との共同事業の形で、国保連が事業に関わっている意義は大きい。また、民間事業者は、保険者を支援したい一方で利益を生み出すことも不可欠で事業を効率的に行いたいと考える傾向が強い。契約上の理由等で対応できない部分については、市町村等保険者の共同事業体である国保連が市町村と民間事業者の間に入ってサポートできることも国保連による伴走支援のメリットとなっている。

## ◆成果と今後の展望

### 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なったため、現在の形での事業を継続

共同事業に参画する前は、市として様々な事業を実施したいと考えていても、予算やマンパワー不足が原因であきらめることが多かった。そのような中で、市と国保連と民間事業者が一緒に考え、実施していく協働型伴走支援は、国保連・民間事業者から実現可能な方向性を提案してもらうことができて、保健事業が前進した実感をもっている。

今回の特定健診受診率向上支援等共同事業においては、ノウハウを持つ民間事業者の、AIやナッジ理論に基づく資材の活用や、対象者抽出に費やしていた労力を省くことができたことで、市の保健師が対象者へ電話や面接等で直接関わることも可能となり、令和2年度は、コロナ禍の影響がありながら、受診率は前年度より約5ポイント向上する成果を得ることができた。市にとっては、さらに保健事業のノウハウの蓄積もできた。

予防・健康づくりに向けて、市町村が取り組まなければならないことは多いが、その中でも事業の企画・立案等は市町村が担うべきことであるのは変わらない。データの詳細な分析や事業の実施は外部機関に委託するが、その

内容は一緒に積み上げること、また外部委託によってマンパワーをさけるようになった部分で、保健師が必要な対象に保健指導を実施することができるなど、事業における専門職の関わり方が明確になったと考えている。

今後は事業を進める中で見えてきた課題や事業の方向性をきちんと把握し、展開していくことが市町村の役割である。被保険者の理解を得ながら、庁内・関係機関の体制を整備し、自力で事業を実施できるようになることに力を入れていく必要があると考えている。

そして次年度も、これまでの事業で積み重ねたノウハウや、新しく見えてきた課題をさらに発展させるため、国保連・民間事業者による伴走支援を得て、事業を継続していきたいと考えている。国保連・民間事業者と一緒に事業内容をしっかり検証し、その都度内容の修正や課題を抽出しながら、受診率向上事業にとどまらず、データヘルス計画のほか様々な計画にも反映させ、保健事業全体にいかしていきたい。

# 【ポピュレーションアプローチ】

## 官民連携により既存事業が充実 にかほ市の健幸プロジェクト

### にかほ市（秋田県）

【自治体の基本情報（令和3年1月時点）】  
人口：23,841人  
国保被保険者：5,621人（23.6%）  
高齢者人口：9,173人（38.5%）

【事業に関する情報】  
予算：1,589,000円  
委託料：1,489,000円  
事業対象者数：314名（142人が国保被保険者\*）  
\*74歳以下の事業対象者数

#### ◆事業概要

##### 内容

令和3年5月に、地元のプロサッカークラブを運営する株式会社ブラウブリッツ秋田（以下、ブラウブリッツ秋田社）、株式会社アルファシステム（以下、アルファシステム社）、セルスペクト株式会社（以下、セルスペクト秋田社）、市の4者による連携協定を締結し、「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「健幸プロジェクト」を実施している。

各社の最新ヘルステックを活用することで、個人の健康状態を数値で可視化することが可能となり、市民の健康づくりのモチベーションアップ、健康への疑問や不安の解消へつなげることも狙いとしている。

令和3年度は、従来から実施していたアンチエイジング教室や健康づくり人材育成事業を健幸プロジェクトとして実施した。

#### 実施体制及び役割分担

「健幸プロジェクト」における各主体の主な役割は以下の通りとなっている。

- 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
- ブラウブリッツ秋田社：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
- アルファシステム社：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

- セルスペクト社：血液検査、オーラル測定、健康チェックイベントの実施

また、プロジェクトの監修・支援機関として、秋田県次世代ヘルスケア産業協議会、秋田県産業技術センター、秋田県在宅保健師等ゆずり葉の会などの協力を得ている。

#### ◆取組の経緯と狙い

##### 地元の健康づくりに取り組みたい民間企業と市が連携、健幸プロジェクトが始まる

後期高齢者のデータを用いた地区診断の結果、高血圧、糖尿病、フレイル、オーラルフレイルを早急に対応すべき市の健康課題として捉えており、市の取組としてアンチエイジング教室などを行っていた。

にかほ市は、ブラウブリッツ秋田がTDKサッカー部だった時代の本拠地である。その縁から、ブラウブリッツ秋田の岩瀬社長が「にかほ市民の健康寿命延伸の一助になれば」と提案。これにブラウブリッツ秋田のスポンサーであるセルスペクトとアルファシステムも参加することとなった。特にセルスペクトは、以前からにかほ市と協力して健康づくり事業に取り組んでいた企業である。こうして、令和3年5月に4者で連携協定を結び、それぞれの強みを活かして一緒に推進していくこととなり、「健幸プロジェクト」が立ち上げられた。

#### ▼ 4者協定による健幸プロジェクト



出典) にかほ市提供資料

#### 健幸プロジェクトの狙い

民間の持つヘルステックの活用により、あらゆるデータを可視化すること、またこれまで市で行ってきた健康教室などの個々の取組を、年間を通じた1つのプロジェクトの中でトータルに実施することで、市民の健康行動の定着を図ることを狙いとしている。

その結果として、生活習慣や検査データの改善がされ、健康寿命が延伸し、削減された医療費や介護費を基に更なる健康行動への投資といった健康の好循環を生み出していきたいと考えている。

#### 官民連携のための庁内体制

市においてプロジェクトに関与している部署は、商工政策課、スポーツ振興課、健康推進課、市民課である。企業との連携・調整は主に商工政策課が担当している。スポーツ振興課では、健康チェックイベント、スタジアム健康バスツアー、健康体操教室、栄養講話を実施している。健康推進課では、フレイル健診、スタジアム健康バスツアー、健康体操教室、フレイルに関する講話を実施している。市民課は、事業対象者が国保被保険者や後期高齢者の場合に一緒にプロジェクトを動かしている。予算はそれぞれの所管課で計上をしている。庁内の複

数の部署が関わっているため、どこがイニシアティブを握るのが大事であるが、最終的には健康づくりを推進するプロジェクトとして、健康推進課が主な所管となっている。

#### ◆ 具体的な取組状況

##### 令和3年度の健幸プロジェクトの構成

令和2年12月に話が始まり、4者協定締結まで半年程度かかったため、令和3年度の健幸プロジェクトは、すぐに取り掛かるものとしてこれまで市で行っていたアンチエイジング教室と健康づくり人材育成事業の2つの既存事業をプロジェクトに取り込んだ。

##### <令和3年度健幸プロジェクト：アンチエイジング教室>

アンチエイジング教室は、健康意識を高め、健康習慣の定着を目的とした活動として、40歳以上の方を対象に実施してきた。教室では、生活習慣の改善や老化防止のために運動や健康講話を開催しており、月1～2回、様々な講師を呼んでトレーニングなどを実施していた。

### 通年事業の利点を生かしてプロジェクト開始時と年度末にフレイル健診を実施

健幸プロジェクトとして実施するようになってから、年間スケジュールの全14回のうち、4月の初回および12月にフレイル健診を組み込んだ。4月に健診を行い、身体の状態を把握してもらったうえで、その後の健康体操教室に参加してもらう。12月には2回目の健診を行い、1年間の振り返りを行う。

フレイル健診では、後期高齢者の質問票15項目、基本チェックリスト（厚生労働省作成のもの）、オーラルフレイルセルフチェック項目（日本歯科医師会作成）の計36項目からなる問診、下肢機能やバランスを測る体組成測定、身体機能測定、オーラルフレイル測定を行う（アルファシステム社が実施）。4者協定により、フレイル健診のデータは市にも共有される。ゆくゆくはデータが蓄積され、将来の保健指導に活用する予定である。

#### ▼フレイル健診の様子



出典) にかほ市提供資料

### サッカークラブの専属トレーナーによる運動教室開催

もともと行っていたトレーニングは各種教室として継続しており、体幹トレーニングやエゴスキュー（痛み解消体操）、ウォーキング、脳トレ体操などを行っている。健幸プロジェクトになってからは、サッカークラブの専属トレーナーが講師をしてくれる回がある。

### サッカースタジアム健康バスツアー

アンチエイジング教室の年間スケジュールのうち1回をサッカースタジアム健康バスツアーとしている。試合前の芝生のピッチで健康体操教室とウォーキング教室を実施し、その後、サッカークラブの管理栄養士監修のお弁当

を食べながらサッカーの試合を観戦する。健康チェックや体組成計の測定体験会も行う。当初はウェアラブル端末を装着して、運動をしたり試合観戦したりしてもらう予定であったが、参加者の中にはスマートフォンを持っていない人もいたため活用を控えた。

令和3年度のバスツアーの参加者は30人であった。バスツアーやお弁当を食べながらの試合観戦など実際に健幸プロジェクトに参加した市民が楽しめるように企画に力を入れてきた。

●健康バスツアーの1日の様子（いずれもにかほ市提供）

▼スタジアムに到着



▼ピッチでの体操教室



▼試合観戦



▼クラブの管理栄養士監修のお弁当



出典）にかほ市提供資料

<令和3年度健幸プロジェクト：健康づくり人材育成事業>

家庭や地域、職場などで地域の健康課題を共有し問題解決への取組について普及啓発を図り、地域ぐるみで健康寿命の延伸に取り組む土壌を築くために、行政と共に歩む地域の健康づくりの担い手を育成すること健康づくり人材育成事業を平成29年度より実施している。保健センターに来て相談するのが億劫な人が、地域の中で気軽に相談できる人を育成したいと考えている。毎年50人の健康づくり人材の育成を目標としている。

サポーターとしての市民の健幸プロジェクト参加

令和3年度は、健幸プロジェクトの一環として、フレイルについて学ぶことで、健康プロジェクトの内容の1つであるフレイル健診を支える市民スタッフ「フレイルサポーター」の養成を行っている。具体的には、フレイルに関す

る講話を3回、フレイル健診に関する実技講座を1回実施した。参加要件はなく、希望する市民が参加できる。広報のほか、健康推進協議会の健康推進員に声かけをしている。

◆成果

官民連携により既存事業の中身がレベルアップ

健幸プロジェクトとして、民間企業の力を借りることで、既存事業の中身は大きく変わった。従来のアンチエイジング教室では、都度ごとに異なる講師を呼び、都度ごとに参加したい人が参加し、個々人の健康課題の可視化もしていなかったが、健幸プロジェクトにおいては、通年で健康状態の可視化をしながらプログラムの提供をしている。脂肪量や筋肉量など、市民にとっては自分のデータを見ることができることが大きい。フレイル健診の2回目の測定を目指すということがモチベーションにもなっている。

### 参加者の増加、登録継続率約 8 割

アンチエイジング教室の登録者数は例年 90 人程度であったが、健幸プロジェクトとして実施するようになった令和 3 年度は 110 人程度と登録者が増加した。

令和 3 年度のフレイル健診受診者数は、1 回目 56 人、2 回目 49 人であった。7 割程度の受診者がいずれの健診も受診した。

### フレイル健診の結果の維持・向上

2 回のフレイル健診を両方受診した 34 人の参加者について、身体状況が「良好」から「良好」へキープできた人が 18 人（52.9%）、「プレフレイル」から「良好」に改善された人が 7 人（20.6%）となっており、健康課題を可視化することで、個々の身体機能の向上に向けて取り組むことができたと考えられる。

2 回のフレイル健診受診者とそれ以外の群で、教室への参加回数を確認したところ、2 回ともフレイル健診を受けている群のほうが、参加回数が多かった。2 回目のフレイル健診のアンケートでは、「膝を痛めているが筋肉量が落ちずに済んでいる」「年齢に合った欠点を直すために大変よかった」「1 回目のフレイル健診から結果がよくなっていたので、これからも継続できるように頑張りたい」などの感想が見られた。

### 4 者協定による話題性から市民全体へ健康づくりの意識醸成、市民全体のフレイル予防に効果

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っており、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。

県内の各市町村にて実施されたフレイル健診の総合データを見ると、フレイルと診断された方は 9.5% であったが、にかほ市では 1.0% とかなり少なかった。担当課として、今までの健康づくり事業の成果が見える形となっている。

### ◆課題・今後の展開

元気な高齢者になるためには、働く世代からのアプローチが必要だと考えている。以前、行政の健康部門である健康推進課として、産業、行政という垣根をなくし、健康寿命の延命に向けて壮年期からの健康づくりに取り組もうと試みたところ、生産性を重視している企業とは温度差があり実現できなかった経緯がある。今後、民間連携においてどのようにアプローチするのが良いか、方策を検討し壮年期から参加してもらえるような活動内容にしたい。

# 【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

### 長瀬町（埼玉県）

#### 【自治体の基本情報（令和2年10月1日時点）】

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%）

#### 【事業に関する情報】

■元気モリモリ体操  
予算：1273千円  
国保按分率：0%（0円）  
事業対象者数：2,639人  
（1226人が65歳以上国保被保険者）  
■骨密度測定  
予算：235,200円  
国保按分率：50%（14,210円）  
事業対象者数：65人（30人が国保被保険者）  
■歯磨き教室  
予算：27,692円  
国保按分率：5.5%（26,140円）  
事業対象者数：257人（36人が国保被保険者）

## 1. 元気モリモリ体操

### ◆事業概要

65歳以上であれば誰でも参加できる、高齢者の健康増進、介護予防を目的とした「元気モリモリ体操」。町民が運営主体を担い町内13か所の地域で各地区で月2～4回程度実施している。月1回、役場健康福祉課健康担当保健師が訪問し、ミニ講話を行っている。また、年3回、体操以外のお楽しみイベントを開催するなど、体操以外の企画にも取り組んでいる。

令和2年度からは、高齢者の一体的実施のポピュレーションアプローチの通いの場への支援として、町から理学療法士、栄養士、歯科衛生士等の派遣も行い、より効果の高い取組を行っている。

### ▼元気モリモリ体操の様子



出典）長瀬町提供資料

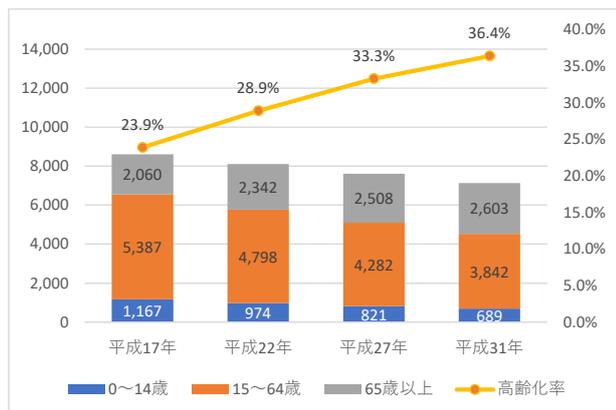
### ◆取組の経緯

#### 町の高齢化の加速

事業を開始した平成17年には高齢化が23.9%となっており、今後、後期高齢者の増加が予測される中、介護予防の取組が、町にとって喫緊の課題となっていた。

（現在、令和3年1月時点では、高齢化38.3%、うち、後期高齢者は1,413人と高齢者の53.5%を占めている）

### ▼長瀬町の高齢化の推移



出典) 長瀬町提供資料

### ▼会場での体操の様子



出典) 長瀬町提供資料

## ◆具体的な取組状況

### 効果が実証されている「鬼石モデル」の活用

平成 17 年度の事業開始から、介護予防として効果が実証されている「鬼石モデル」を用いており、計 10 種類の体操を実施している。

新型コロナ感染症が広まる前は参加者みんなで声を出してカウントを取りながら体操を行っていた。新型コロナ感染症の流行後は、職員の声でカウントを入れた音楽 CD を作成し、町保健師が出向かなくても、町民だけで取り組めるようにしている。

### サポーターの育成により町民と町が両輪の活動に

町は、町内に元気モリモリ体操を展開していくために、中心となってもらえる「元気はつらつサポーター」を平成 18 年度に募集し、結成した。

「元気はつらつサポーター」は元気モリモリ体操参加者の有志のボランティアで構成され、各会場で CD デッキの操作や参加者の体温測定や出欠の管理などを行っていて今では地域の健康増進の中核的な存在となっている。

元気モリモリ体操は、元気はつらつサポーターの活躍で平成 17 年の開始当初は町内 1 か所で体操を行っており、延べ 12 回の開催、参加人数 28 人（延べ参加者数 137 人）であったが、平成 18 年度には町内 10 か所、令和元年からは町内 13 か所で活動が行われている。令和 3 年 3 月末時点で年間 247 回の開催、参加者数は 201 人（延べ参加者数 2,496 人）となった。

### 体操以外の「飽きさせない」企画

町主体による体操の活動に加え、月 1 回、保健師によるミニ講話（フレイル予防を中心に）を開催している。また、年 3 回、体操以外のお楽しみイベントを開催し、体力測定などを実施。住民を飽きさせない様々な企画を行っている。令和 2 年度からは、高齢者の一体的実施のポピュレーションアプローチの通いの場への支援として、理学療法士、栄養士、歯科衛生士等の派遣も行い、より効果の高い取組を実施している。理学療法士による体力測定時の個別相談を実施し、測定結果に対して「花まる」を付けてもらう仕組みを導入することで、参加意欲を高める工夫を行っている。

また、講話やイベント以外にも、元気モリモリ体操に参加すると 1 ポイントを付与し、30 ポイントが貯まると商品券に交換できる「はつらつポイントカード」がある。（特定健診・後期高齢者健診受診時には 5 ポイント、各種がん検診受診時には 2 ポイント付与など検診事業との連携も行っている）

#### ▼体力測定結果に基づいた理学療法士の個別相談



出典) 長瀬町提供資料

配布している。

#### ▼結果表に「花まる」で参加者に笑顔



出典) 長瀬町提供資料

### 緊急事態宣言下での町内専門職との連携に発展

新型コロナウイルスによる1回目の緊急事態宣言が出た際、今まで連携が弱かった町内の老人保健施設に勤務する理学療法士から、「町民の健康のために何かできることはないか」と申し出があり、それをきっかけとして元気モリモリ体操の動画作成の企画を一緒に作成した。動画はYouTubeにアップしたほか、動画が必要な人にはDVDを配布したり、音源をCDにして各会場で使用している。

また、このことをきっかけとして、介護予防事業や一体的実施の企画や実施に関して助言をもらうなど連携強化が図られている。

### オーラルフレイルへの取組も

令和3年度から、ポピュレーションアプローチの観点から、高齢者のオーラルフレイルにも力を入れていきたいと考え、元気モリモリ体操のイベントの際に、口腔機能測定を参加者に対して行った。

結果がよかった人には、体力測定と同様に、結果用紙に歯科衛生士から「花まる」をつけてもらうなど、意欲を高める取組を行っている。

また、町内在中のオペラ歌手に、声を出さなくてもあいうべ体操（口の体操）ができるような替え歌を歌ってもらい、録音したCDやカセットを元気モリモリ体操の各教室に

そのほか、町内在住のオペラ歌手に介護予防教室「歌の教室」の講師にまねき、感染対策をとりつつ、楽しく歌いながら口を動かさず事業も行っている。

なお、「歌の教室」に参加した場合も「はつらつポイントカード」のポイント付与、歯科検診を受けた場合は2ポイント付与、元気モリモリ体操と同様、参加意欲を高める工夫も行っている。

### 取組を支える保健師の活躍

町内に保健師が5人在籍しており、元気モリモリ体操の主管課である健康増進部門に3人、地域包括部門に2人配置されている。5人の保健師は町役場の同じフロアにあり、上記の企画やアイデアは、保健師同士の日常的な会話の中から生まれてくることも多い。小さな町だからこそ、専門職同士が密に連携を取ることができ、具体的な町民の思いに答える柔軟な体制ができている。

#### ◆成果

#### 要介護2以下への移行が1/10に

令和3年度、医療費と介護度の変化の側面から、町は検証を行った。元気モリモリ体操参加者と非参加者の平成28年から令和2年度の5年間の医療費や介護度の変化について、国保連に依頼して調査したところ、以下のような成果があった。

一つは、骨折入院した人の割合について、元気モリモリ体操参加者は不参加者の 1/7 に発生率が抑えられていたこと。

二つは、要介護 2 以下に移行した割合は、不参加者の 1/10 に抑えられていたことである。

長年の元気モリモリ体操の歩みは町民の健康増進について貢献していることが、医療費と介護度の変化としてデータでも成果が表れてきている。

### 町と地域包括支援センターとの連携強化

保健師は体操に出向いた際に、元気モリモリ体操の参加者で心配な様子の町民がいれば、その都度地域包括支援センター（町内 1 か所、健康福祉課内に配置）に情報共有をするようにしている。逆に包括センター側から心配な町民の情報が入れば、日頃の元気モリモリ体操参加者の様子を情報共有している。担当者同士が顔の見える関係で連携をすることができている。

しっかりと担当者間で連携を取ることで、町民の変化に町全体が気付き、フォローすることができる仕組みを作っている。

### ◆今後の展開

#### 参加者の高齢化への対応、男性参加者を増やす

当事業が始まってから 15 年が経過しており、当初 70 歳代前後だった人は現在 80 代前後になってきている。現在、参加者の平均年齢は 78.4 歳と高齢化が顕著となっており、新規の参加者が増えてきていない。また、介護サービスを利用している人も参加可能だが、介護度が高い人は参加継続が難しく、どう見守っていくかも課題のひとつとなっている。

新型コロナウイルス感染症の拡大前は、元気モリモリ体操の参加者に向けて落語家を呼んで落語を行っていた。普段参加していない男性でも「落語が聞けるなら」と参加してくれる人が多かったが、コロナ禍の現在は中止している。事業を通して男性の参加者が少ないことから、どのようにして男性の参加を促していくか、この点も課題である。

### 結果の可視化と栄養状態などの確認

現在、前年の体力測定の結果を印字して可視化できるようにしているが、今後は 3～4 年分の測定結果も印字し、参加者に自身の体力変化を感じ取ってもらえるようにしていきたいと考えている。

また、今年度、参加者に対してイレブンチェック（簡易フレイルチェック）を実施したことから、体力だけでなく、栄養や社会参加の面についても確認しながら取り組みたいと考えている。

### サポーターのスキルアップ

取組の成果について、データによる分析を行ったが、測定するサポーターにより、測定値のばらつきがあると感じたことから、今後は、サポーターに対して理学療法士による測定方法の研修を開催し、正確な測定に努める予定である。

なお、サポーター研修の後は、研修内容を参加者へ波及し、体力測定に関わる全員が共通認識で理解を深めて正確に体力測定が実施できるような体制を作っていくきたい。

## 2. 骨密度測定

### ◆事業概要

20 歳以上を対象に、乳がん・子宮がんの集団健診の際に骨密度計測を実施している。5 日間のがん健診日程のうち、3 日間を骨密度測定日として設定し、事前に希望のあった方だけでなく、当日の会場での申し込みも可能であり、会場でも参加 PR を行っている。

また、骨密度測定会にて、骨密度指数が 90% 未満の方は、その場で栄養士による栄養相談を実施している。

### ◆取組の経緯

町の後期高齢者の医療費は、筋骨格系疾患が 1/4 で上位となっており、その前段階で自身の健康や生活習慣に関心を持ってもらえるよう計測の実施を企画。

特に、女性に受けてほしいという思いから、乳がん・子宮がん健診と同日に実施できれば、参加しやすいのでは

ないかとの保健師のアイデアがきっかけとなり、がん健診会場での実施となった。

#### ◆具体的な取組状況

毎年、全世帯向けに健康診断の希望調査票を送付し、その際に骨密度計測についても希望を確認している。乳がん・子宮がん健診の会場では、当日健診を待っている人にもPRし、参加を促している。

骨密度測定への参加人数は60名程度。女性だけでなく、男性も受けに来ている。事業の実施体制は、当日の会場での測定を健康づくり事業団に委託している。

骨密度測定を実施後、骨密度指数が90%未満の方に栄養士による栄養相談を実施し、栄養相談は20名程度が利用している。栄養相談3か月後には、相談者に電話をし、食生活の変化などの確認を行うとともに、フォローアップを行っている。

なお、骨密度測定を受けた場合は「はつらつポイントカード」に2ポイント付与するなど、元気モリモリ体操と同様、参加意欲を高める工夫も行っている。

#### ◆今後の取組

骨密度測定で得られたデータについて十分に活かされていないため、今後の取組として検討している。また、骨密度測定と合わせて栄養相談の利用者を増やしていく取組を考えていきたい。

### 3. 歯磨き教室

#### ◆事業概要

町内の幼稚園、保育園、小学校、中学校に歯科衛生士と一緒に保健師が訪問し、年に1回、1時間程度の歯磨き教室を実施している。

#### ◆取組の経緯

1歳6か月健診の歯科健診で0本だった歯が、3歳児健診時の歯科健診では28人で27本を大幅に増

加している現状があり、小学生、中学生と成長に伴い、歯が増えていくことから事業を企画。

#### ◆具体的な取組状況

##### 実施体制

幼稚園、保育園、小学校、中学校に歯科衛生士2名と保健師1名で訪問している。歯科衛生士は秩父郡市歯科衛生士会に依頼し、派遣してもらっている。

##### 歯磨き教室の取組内容

幼稚園・保育園では園児全体に向けてエプロンシアターを見てもらい、その後、年長のみブラッシング指導を行っている。また、使っているコップと歯ブラシ持参してもらい、歯ブラシが古くなっている場合はその理由を説明しつつ、最後には新しい歯ブラシも配っている。

小中学生には染め出しテストを行い、実際に磨けているかどうか体感してもらう。また、アンケート調査を当日配布し、理解度の評価を行うなど、年齢によって実施内容を調整している。

#### ◆今後の取組

今後も継続して幼児期から学齢期にかけて切れ目のない支援を行っていきたい。また、染め出しがコロナの影響で前歯のみに縮小になっているため、コロナ禍でもできるブラッシング指導の方法を模索していきたい。