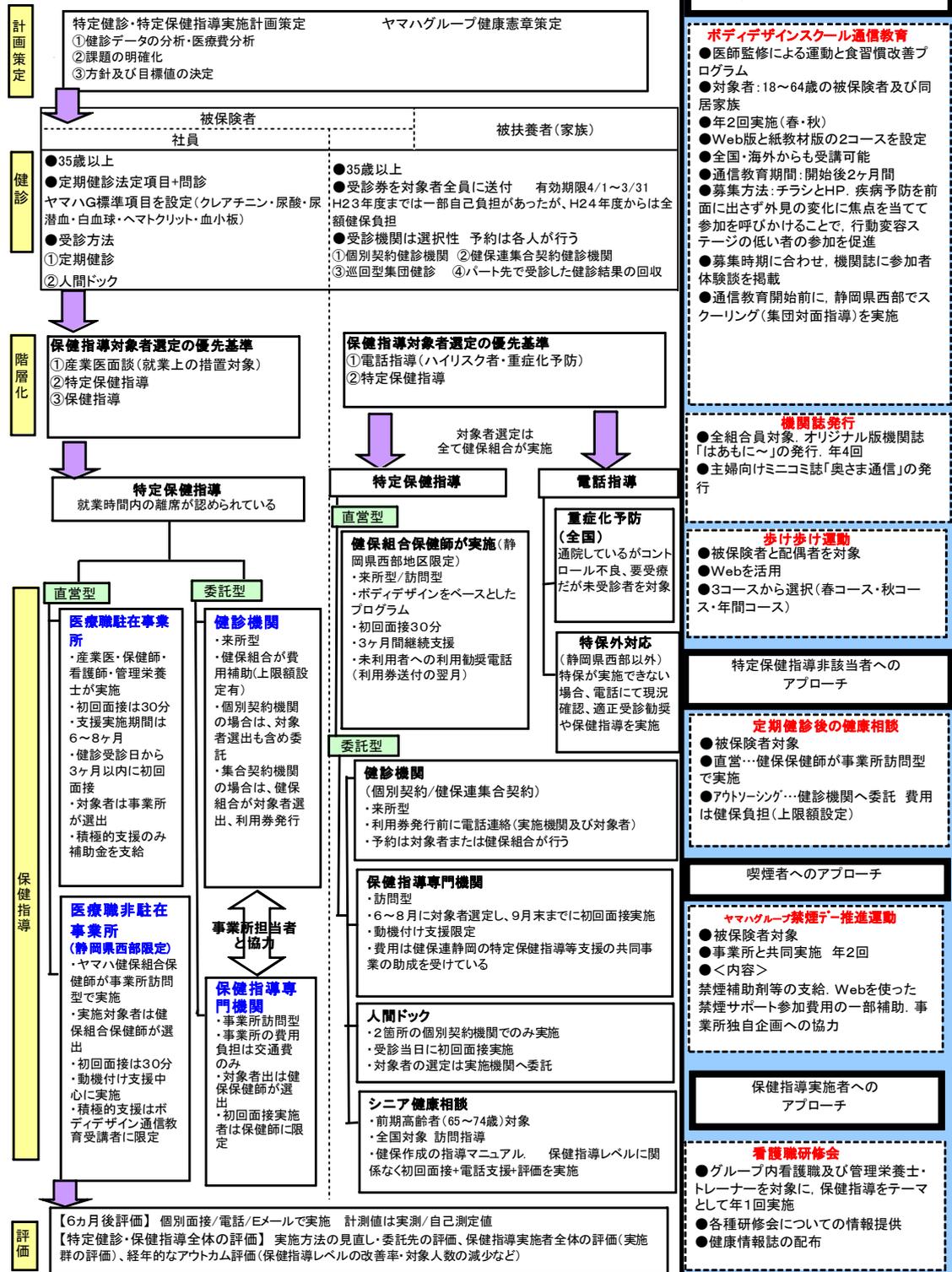


図10.1 特定健診・特定保健指導の計画策定から評価までのフローチャート



## 事例 11 特定健診データの分析及び普及啓発で医療保険者を支援する取り組み（愛知県）

愛知県では、①特定健診等普及啓発、②特定健診結果等の分析・評価を県が自ら行うことで、県民の受診率向上を図り、それまで医療保険者別となっていた県民の健康状態を地域毎に把握するとともに、県内の各医療保険者の支援につなげている。

### I. 自治体の概要

愛知県の面積は5,163km<sup>2</sup>、世帯数は295万8686世帯、人口は742万215人(2011年10月1日)と全国第4位の規模であり、高齢化率は20.6%と全国平均の23.3%より低くなっている。

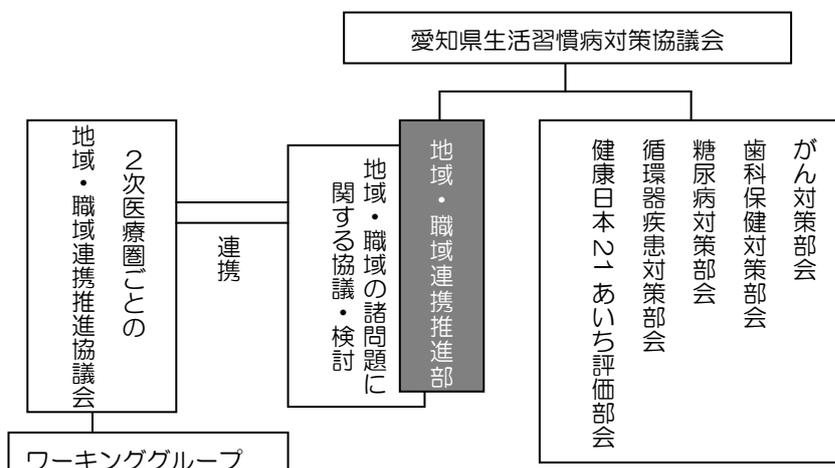
### II. 実施体制

#### 1. 特定健診等普及啓発

愛知県（健康福祉部健康担当健康対策課）では、地域保健と職域保健の広域的連携や、健康管理体制の整備・構築、特定健診等の分析・評価を目的として、「愛知県生活習慣病対策協議会 地域・職域連携推進部会（以下、部会）」を設置している（図 11.1）。

部会の構成員は、愛知県国民健康保険団体連合会、健康保険団体連合会愛知連合会、全国健康保険協会愛知支部、愛知県の医療福祉関係者から成り、この部会が中心となって、2次医療圏ごとに設置される「地域・職域連携推進協議会」と連携しながら、地域・職域保健の諸問題に関する協議・検討を行っている。

図 11.1 特定健診等普及啓発の推進体制



## 2. 特定健診結果等の分析・評価

愛知県健康福祉部の担当者2人（常勤1人、非常勤1人）の体制で実施している。特に、常勤職員が地域・職域の健診事業に係る普及・啓発、健診結果の活用等を中心に担当しており、本事業にある程度の労力をかけられる点が、健診結果等の分析・評価の推進に大きく貢献している。

一方で、データの図表化、取り纏め等までの大量の作業を、この体制だけで遂行するのはマンパワー的に不可能であり、外部委託等を活用せざるを得ない状況となっている。そのためには、予算をいかに獲得するかという点も、実務上、重要である。愛知県では、緊急雇用創出事業や財団法人等の予算を活用しながら、データベースの作成や、冊子の取りまとめ、印刷等に要する費用を捻出してきた。

### III. 事業の概要



#### 1. 特定健診等普及啓発

県民に対する意識調査の結果、特定健診の認知度が25%に止まっていたことから、普及・啓発のために開始された（「県政調査（2009年7月実施）」）。毎年、6月を「特定健診・特定保健指導普及啓発強化月間」として、部会を中心に、各種のイベント、輸送機関や小売店等でのポスター貼付、メディアでのPR、特定健診のロゴ作成、小売店レシートへのロゴ印刷等の活動によって周知を図っている。

#### 2. 特定健診結果等の分析・評価

県では、特定健診・特定保健指導制度で収集するデータは、県民の健康水準や現状、健康課題の把握等に活用可能な、健康増進対策推進上、貴重な情報であると認識していたため、同制度開始の際、県内の国民健康保険組合、健康保険組合など全ての医療保険者に対して、特定健診等のデータ提供の依頼を始めた。日頃からつながりの深い市町村国保はともかく、民間企業の健康保険組合に関しては、健康保険組合連合会愛知連合会経由で依頼してもらうなど工夫している。

その結果、下表のように、市町村国保健康保険組合だけでなく、健康保険組合や共済組合などからも協力が得られ、大半（約100万件）の県民の健診データの入手を入手している（表11.1）。

表 11.1 健診結果のデータ提供機関の数

医療保険者名 (回答数/保険者数)	平成 20 年度	平成 21 年度
市町村国民健康保険組合 (54/54)	40 万 3165	41 万 9053
国民健康保険組合 (5/5)	1 万 8110	3 万 7317
健康保険組合 (平成 20 年度:56/108) (平成 21 年度:75/104) (平成 22 年度:71/102)	25 万 3344	38 万 5320
全国健康保険協会 (1/1)	20 万 2904	21 万 4127
共済組合 (平成 21 年度:2/6) (平成 22 年度:5/6)	0	2 万 4127
不明	8376	0
計		
(平成 20 年度:116/168) (平成 21 年度:137/170) (平成 22 年度:136/168)	88 万 5899	108 万 1131

備考（平成 22 年 7 月 7 日厚生労働省通知）：平成 20 年度分受診者数  
【愛知県】117 万 7652 人、平成 21 年度分は未公表

#### IV. 事業効果、課題等



##### 1. 特定健診等普及啓発

企業への協力要請にあたっては、県担当者等が1件ずつ訪問して依頼した。なお、大半の企業においては、本事業への協力は社会貢献という位置づけであり、通常、数百万円単位で発生する広告等も無料で引き受けてもらっている。その代わりに、県のホームページや広報等で企業の協力を公表するなどしてブランドイメージの向上に協力している。

ただし、一部企業では、同じサービスの有料枠がある場合、県の事業だけを特別扱いしにくいという事情や、同様な社会貢献への協力要請が多くマンパワー的にも予算的にも対応し切れないという事情によって、協力が難しいケースも出ている。

今後は、名古屋市からも協力が見込まれるため、市や区が保有する施設等における PR 活動も期待されている。

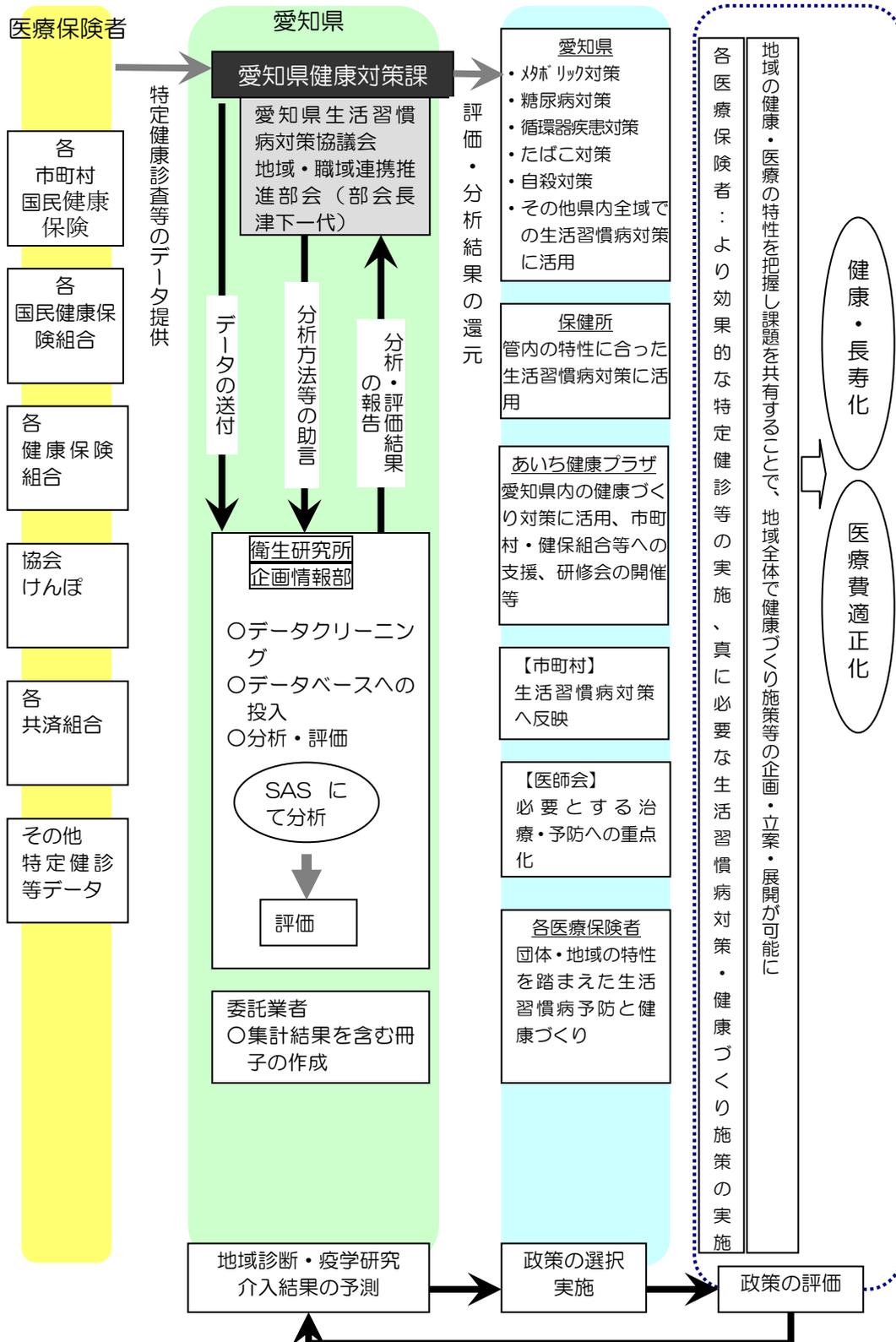
##### 2. 特定健診結果等の分析・評価

###### (1) データ分析・還元の流れ

特定健診結果の分析・評価は、愛知県が各医療保険者からの健診データを集約し、愛知県生活習慣病対策協議会及び部会の助言を得ながら、県の衛生研究所においてデータ処理

を行い分析・評価を実施した後、委託業者が図表化や文章化を行い、冊子として取りまとめて市町村・2次医療圏・医療保険者・医師会等へ配布している（図 11.2）。

図 11.2 特定健診等データの活用システム



## (2) データの提供、加工における課題

### ①個人情報の保護

各医療保険者から健診データを提供してもらう際の最も大きな問題が、個人情報の保護であった。公表の際には、個人ではなく集計データとして取り扱うこと等の内容を盛り込んだ契約書を取り交わすことで、解決を図っている。この点、行政機関である県としての信頼性があったから可能となったもので、民間企業が同様な機能を果たすことは難しいと考えている。

### ②異なる形式のデータの加工

また、各医療保険者から提供されるデータの形式がバラバラで統一性がないため、異なるファイル形式でも対応可能なシステムを開発する必要があった。

## (3) データ分析・還元による効果

この評価・分析結果が還元されることで、医療保険者にとっては、同じ地域の他の保険者の状況と自保険者を比較することが可能となり、相対的評価のための判断材料が得られる。

また、これまで医療保険者ごとに保有されていた健診データが、居住地域ごとに再編され、結果が可視化（グラフ化、マップ化）されているため、2次医療圏ごと、各自治体ごとの健診等の効果が時系列で容易に把握できるほか、他地域との比較も可能となっている。特に自治体にとっては、対策を講ずべきターゲットが明確になり、重点施策を設定して取り組む等、予算を効率的に活用することにもつながる。

愛知県にとっても、国保のデータのみからは把握が難しかった壮齢期の勤労者、主婦等の健康状態や、保険者別ではない居住地域別の健康状態に関するデータが入手できるようになった利点がある。また、データのやり取りに伴って人的つながりが形成されたことで、県内各関係団体との連携が強化され、健康増進対策を協調して推進していく基盤ができた。

なお、現在は、MetS 有所見者数・率、MetS 予備群数・率、肥満者数・率、腹囲基準値以上者数・率、糖尿病者数・率、高血圧者数・率、高脂血症者数・率、生活習慣の改善に取り組む対象者数・率等を把握し、成果指標としているが、今後は、MetS 関連重症化・合併症発症者数・率、虚血性心疾患・脳卒中による死亡数・率、人工透析者の減少、要支援・要介護者の数の減少、県民の健康長寿まで含めて把握し、評価対象とすることを目標としている。

## 事例 12 事業評価を踏まえた「特定健診・保健指導事業」の 人材育成の展開（静岡県）

静岡県では、健康増進計画の着実な推進に向け、人材の効果的かつ効率的な育成をめざし、国の研修ガイドラインにもとづいた研修を展開している。研修受講者の実績把握だけではなく、研修目的に沿った研修が行われているか、研修の効果が上がっているのか等を意識した各研修プログラムの評価や研修事業全体の評価を実施し、次の研修に活かしている。

静岡県では、「ふじのくに健康増進計画」（以下、健康増進計画とする）に基づき、県民の健康づくりを推進している。国の医療制度改革の動きを踏まえて、予防重視の観点から糖尿病・メタボリックシンドローム対策を重点項目として位置付けた。

健康増進計画の着実な推進を図るためには、「特定健診・保健指導事業」を含め、地域や職域で保健予防活動に従事する人材を効果的に育成する必要がある。

静岡県は、健康増進計画の着実な推進に向け、人材の効果的かつ効率的な育成をめざし、研修受講者の実績把握だけではなく、研修目的に沿った研修が行われているか、研修の効果が上がっているのか等を常に意識し、各研修プログラムの評価や研修事業全体の評価を実施している。

### 1. 静岡県の人材育成研修会の概要

静岡県が実施している人材育成として、地域保健従事者研修（新任期、中堅期、管理期）と「特定健診・保健指導実践者育成研修」の二つの研修事業がある（図 12.1）。ここでは、「特定健診・保健指導従事者育成研修」について取り上げる。

#### 1. 「特定健診・保健指導実践者育成研修会」について

「特定健診・特定保健指導事業」を効果的・効率的に企画・立案・運営するとともに、標準的な保健指導プログラムを踏まえた事業の展開により対象者の行動変容につながる保健指導を行うことができる実践者を育成する事を目的とする。

国の研修ガイドラインに沿った研修として「基礎編」「技術編」「計画評価編」と県独自に実施している「スキルアップ編」（表 12.1）を実施している。スキルアップ編研修会では、3人一組で体験型のロールプレイを実施し、普段行っている保健指導の振り返りができるような研修会となっている。更に、特定保健指導の技術向上を目的として「特定保健指導技術アップ研修」も開催している。

研修会の案内については、各医療保険者に通知すると同時に県医師会報に掲載を依頼し実施機関の医師、保健師等の参加を促している。

なお、研修会は県（健康増進担当課、国民健康保険担当課）と保険者協議会との共催で実施している。

図 12.1 健康づくり・保健サービス人材育成事業 体系図

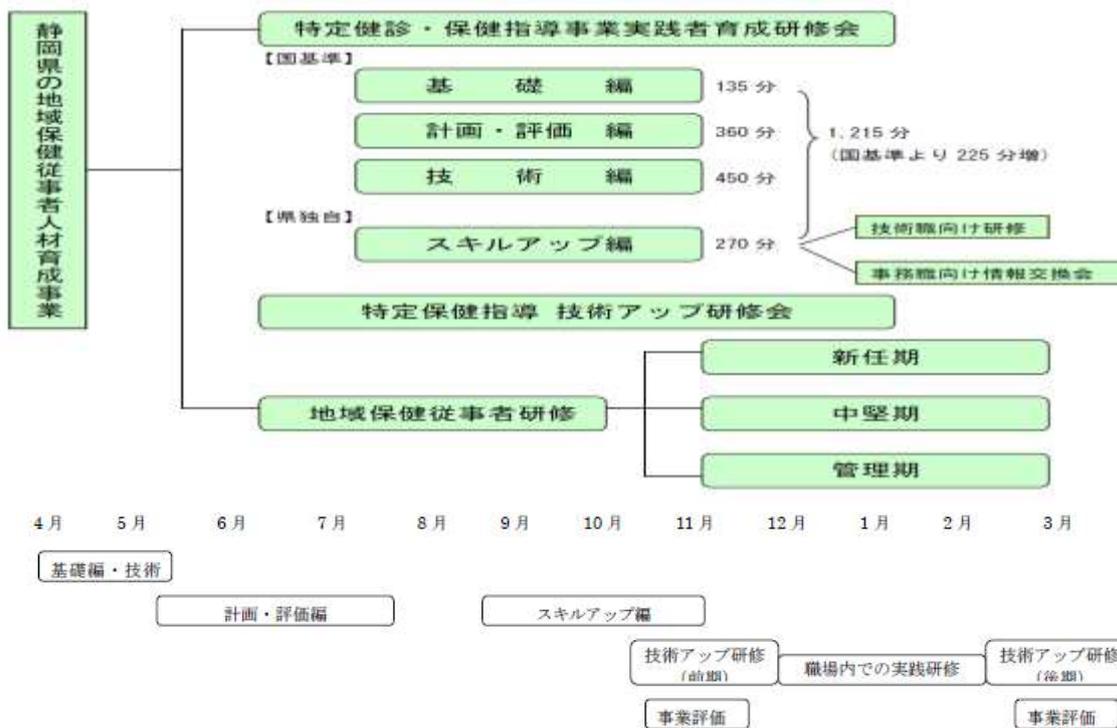


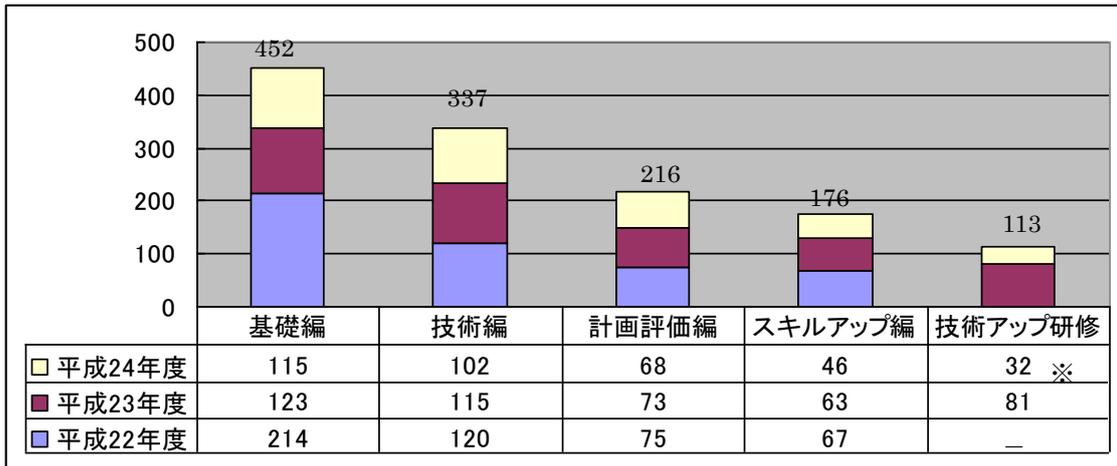
表 12.1 特定健診・特定保健指導スキルアップ研修会

研修目的	標準的な保健指導プログラムを踏まえた特定健診・特定保健指導事業を効果的・効率的に企画・立案・運営し、対象者の行動変容につながる保健指導ができるよう実践者を育成する
研修目標	①特定健診・特定保健指導事業の効果的、効率的な進め方を習得する。 ②対象者の行動変容につながる保健指導の手法を学ぶ。 ③職場で保健指導実践者の質の向上につながる活動の展開をすることができる。
対象者	・平成 19～23 年度特定健診・特定保健指導実践者研修会の基礎編・技術編・計画評価編を受講した者で、スキルアップ研修会未受講者 ・平成 24 年度特定健診・特定保健指導事業実務者研修会の基礎編・技術編・計画評価編を受講した者
定員	90 名
研修の内容	◆保健師、栄養士等実践者向け 事例検討会（ロールプレイ） テーマ「対象者の行動変容につながる保健指導について」 大学の支援を受けながら、「品質マネジメントシステム」を導入して、「計画→実施→評価→改善→実施」と保健指導の質の管理を行ってきた詳細を報告し、ロールプレイを実施。 ◆事務担当者向け 情報提供（講義） テーマ 「特定健診・特定保健指導の動向について」 情報交換会（グループワーク） テーマ「特定健診・特定保健指導事業の効果的な進め方」

## 2. 研修実績（平成 22～24 年度）

平成 22 年度から平成 24 年までの受講者実績は下記のとおり。毎年度、延べ 400 名近くが受講している（図 12.2）。

図 12.2 受講生の累計（平成 22 年度から 24 年度まで）



※2 回実施中 1 回修了者のみ計上

## II. 事業評価の取組について

効果的かつ効率的な人材育成を継続的に行うために、研修受講者の実績把握だけでなく、各研修プログラムの評価や研修事業全体の評価を適切に行う必要がある。

静岡県では、研修目的に沿った研修が行われているか、研修の効果が上がっているのか等を常に意識し、様々な視点で研修及び事業全体の評価を実施している。

### 1. 研修終了後アンケート

各研修プログラムの終了後に受講者にアンケートを実施。研修に対する満足度、今後の研修に希望すること等を受講者から意見を受けて、次回以降の研修会に生かすようにしている。

### 2. 特定健診・特定保健指導実施状況調査の実施

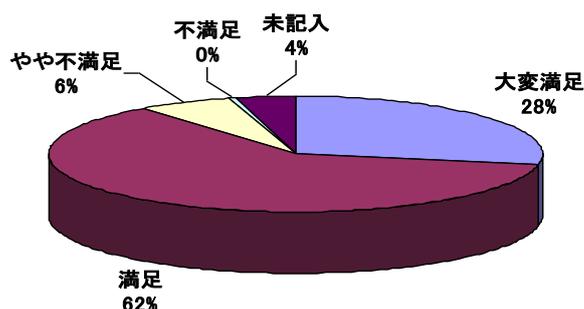
年 2 回各医療保険者に特定健診の受診状況や特定保健指導の実施状況に関する調査（県への要望や困っていることなどの調査も含む）を実施し、研修会の場で情報提供したり、研修の企画に生かしている。

### 3. 評価会議の実施

年度後半に実施主体である県（健康増進担当課、国民健康保険担当課）と保険者協議会で実施。研修受講後アンケート結果の分析、事業評価を行い今後の研修計画検討に生かしている（図 12.3）。

図 12.3 研修会終了後アンケート結果

#### 研修会アンケート結果



#### アンケート（自由記載）【抜粋】

- ・実践的な話を聞くことができ、とても参考になった
- ・他の所属と情報交換ができることはとても有意義であった
- ・体験型、ロールプレイは普段の保健指導を振り返ることができ、有効であった

#### 今後の研修に向けての意見【抜粋】

- ・成功事例だけでなく、失敗事例についても話が聞きたい
- ・個々の現場にあったような研修会を企画してもらいたい
- ・グループワークは同じ規模の保険者と情報交換がしたい
- ・保健所や地区単位で研修会をやってもらいたい
- ・グループワークの時間をもっと多くしてもらいたい（意見交換の場所がもっと欲しい）

#### 研修会アンケート結果から

- ・90 パーセントの参加者が大満足または満足と回答しており研修会に対する参加者の満足度は非常に高い
- ・研修会の内容だけでなく、グループワークに対する希望が多く聞かれ、研修会の場が数少ない情報交換の場になっていることが伺える。

#### 4. 評価を踏まえた改善について

- (1) 「保健指導をさらにレベルアップしたい」「重症化予防の対策(特にCKD対策)について勉強したい」という意見が多かったため、平成23年度から、「特定保健指導技術アップ研修会」を企画、開催した。
- (2) 研修会は参加者の情報交換の貴重な場になっているため、講義だけでなく参加者同士の交流が図れるようにグループワークの時間を多く設定するようにした。
- (3) グループワークのメンバーは、テーマに合わせて、経験別や所属別(国保、健保組合、実施機関等)の組み合わせを工夫し効果的な意見交換ができるように配慮した。
- (4) 研修に参加する事務職と技術職では、ニーズが異なるため、スキルアップ研修では技術職と事務職を分けて実施し、技術職には保健指導のロールプレイを含めた実践的な研修を行い、事務職には受診率向上の工夫などの情報交換会を中心に行うようにした。

### Ⅲ. 今後に向けて

#### 1. 効果的な研修プログラムの開発

今後も、講義のみの研修ではなく、事例検討会やロールプレイをとりいれて参加型の研修会を実施することで、より効果的な研修プログラムを開発する。

#### 2. 研修実施者間の連携の強化

当県内及び近隣エリアで同目的の研修を実施する団体等と、研修計画等の情報交換、共有を図る。

#### 3. 今後の「特定健診・保健指導事業」の動向等の情報発信

制度の見直しの動きを注視し、研修事業においてタイムリーな情報発信を行う。

## 事例 13 沖縄県の糖尿病等生活習慣病有病者・予備群の 25%減少を 目標とした医療保険者の実態に基づく健診・保健指導実践への支援 (沖縄県国保連合会)

沖縄県国民健康保険団体連合会では保険者協議会事務局の役割として、市町村と併せ、被用者保険を含めた全県的な保健事業支援、①実態把握のためのデータ作成支援、②保健指導実践支援、③広域的評価を実施している。

### 1. 沖縄県保険者協議会の活動

#### 1. 保険者協議会の活動（資料 13.1）

医療保険者が連携協力して地域における保健事業等を積極的に推進し、被保険者等の健康の維持増進と医療保険者の円滑な事業運営に資することを目的に、平成 17 年 10 月に、市町村、社会保険事務局（現、全国健康保険協会）、健康保険組合連合会を構成機関として沖縄県保険者協議会が設置された。その後、各共済組合、後期高齢者医療広域連合、沖縄県、県医師会が加わり、沖縄県保険者協議会を構成する医療保険者の被保険者・被扶養者数の合計は、県民人口の約 8 割に達した。

本県の社会保障費・保健統計では、65 歳未満の死亡率全国 1 位（平成 22 年）、糖尿病死亡率全国 1 位（平成 17 年）、介護費用全国 2 位（成 21 年）、透析数全国 5 位（平成 22 年）、肥満全国 1 位（平成 21 年けんぽ）である。市町村国保と協会けんぽの健診・医療費分析を実施した結果、このような状況の背景には、内臓脂肪型肥満を背景とした生活習慣病の重症化が要因にあることが明らかになってきている。

このような沖縄県の健康課題を解決するためには、県人口の約 9 割をカバーする沖縄県保険者協議会が、保険者種別を問わず医療保険者に共通した課題の解決へ向けた取り組みを行ういくことが効率的・効果的である。保険者ごとの健康実態を明らかにし、個人の課題解決のために科学的根拠に沿った保健指導を継続実践することは、医療制度改革の目標である糖尿病等生活習慣病有病者・予備群の 25%減少と、沖縄県の社会保障費の安定と県民の健康の向上へとつながる。

#### 2. 医療保険者の実態に基づく健診・保健指導活動に対する支援（資料 13.2）

沖縄県国民健康保険団体連合会では保険者協議会事務局の役割として、市町村国保と併せて被用者保険を含めた全県的な保健事業支援を行っている。標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の「内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの流れ」に基づき、以下の 3 つに分けて支援活動を整理した。

- (1) 実態把握のためのデータ作成支援
- (2) 保健指導実践支援
- (3) 広域的評価

## II. 沖縄県の医療保険者の実態に基づく健診・保健指導実践の支援

### 1. 実態把握のためのデータ作成支援

被保険者個人の健康課題を解決するため、医療保険者ごとに異なる健康実態を明らかにすることは保健活動の入り口として非常に重要である。

平成 19 年度に、県内 41 の全市町村へ第 1 期特定健康診査特定保健指導実施計画の策定支援をとおし医療費分析を実施、平成 21 年度には、全国健康保険協会沖縄支部（以下、協会けんぽ沖縄支部）の被保険者の医療費分析を実施した。市町村国保に加え、協会けんぽの分析を行うことで沖縄県全体の健康実態の把握が大きく前進した。

### 2. お金のかかっている疾患は何か。それは予防可能な疾患か。（資料 13.3）

ひと月 80 万円を超えるレセプトの状況から、協会けんぽ・市町村国保ともに心疾患と脳血管疾患の割合が高く、心疾患については、基礎疾患として糖尿病である者が 61.0%、高血圧である者が 75.4%であった。生活習慣病の重症化によるものが非常に多いことがわかった。

またある市町村国保では、200 万円以上のレセプトのうち約 7 割が他の医療保険者からの転入者であった。県内医療保険者が一体となり、一貫した予防活動を行うことが高額医療費の抑制に効果的である。

### 3. 人工透析患者数と費用額（資料 13.4）

長期に渡る治療が必要であり、年間を通し高額な費用を要する治療の一つに人工透析がある。

市町村国保と同様、協会けんぽでも人工透析患者は年々右肩上がりである。そのうち、糖尿病性腎症は 31.3%と市町村国保 41.7%と同様に、予防が可能な糖尿病を原因とするものが大きい。市町村保健師が実施した透析患者の訪問から、他保険者から国保へ転入してきた方が少なくない実態もわかり、ここでも県内医療保険者が一体となって予防活動をする重要性が浮き彫りとなった。

### 4. 糖尿病の患者数と実態（資料 13.5）

被保険者数に占める糖尿病患者の割合は、特に男性で協会けんぽ 5.4%、市町村国保 9.5%と高く糖尿病が重症化して起こる細小血管障害をすでに起こしている方も少なくな

い。また、大血管障害においては虚血性心疾患の割合が男女とも高く、80万円以上のレセプトで心疾患の割合が高かった結果と重なる。

#### 5. レセプト全体に占める生活習慣病の割合（資料 13.6）

レセプト全件数に占める生活習慣病の割合は、協会けんぽと市町村国保の合計で46.6%と非常に高い。費用額の割合では59.6%と、沖縄県における生活習慣病が医療費に与える影響が非常に大きいことがわかる。

#### 6. 沖縄県は、なぜ糖尿病対策が必要なか？（資料 13.7）

沖縄県の糖尿病の年齢調整死亡率（平成17年）は、男女ともに全国1位である。また、医療保険者のレセプトからも、糖尿病を中心とした生活習慣病の重症化が大きな課題であることがわかった。また、協会けんぽ沖縄支部の全国比較では、肥満率は男女とも1位、メタボリックシンドローム率は男性1位、女性2位と、内臓脂肪型肥満が非常に多い。身体のメカニズムから考えると、内臓脂肪型肥満によるインスリン抵抗性から糖尿病を発症し、さらに重症化していることがわかる。

沖縄県の社会保障費の抑制と、個人の生活の質の確保のために、糖尿病対策が非常に重要である。

### III. 保健指導実践支援



個人の健康課題解決へ向け、科学的根拠に基づいた保健指導の実践のために専門職としての継続的な力量形成が必要となる。そのための支援も保険者協議会の大きな役割である。

#### 1. 糖尿病フローチャートによる保健指導対象者の明確化（資料 13.8）

糖尿病フローチャートで保健指導対象者を明確にし、保健指導の優先順位を決めて保健指導を実践していく取り組みを行っている。その中でも、治療歴のないHbA1c6.1以上（受診勧奨レベル）の者の声として「食事や運動で値をよくしたい」等、なかなか治療につながらない実態が市町村より報告された。市町村国保では合計1,729人が現在医療未受診であり、その者のレセプトを確認すると1,320人、76.3%が過去に糖尿病と診断されており、治療中断の者が多い実態も明らかになった。このような者をしっかり治療につなげ、その後も継続して保健指導し、重症化を予防するためにも個人の台帳を作成し管理していく必要がある。

#### 2. 糖尿病管理台帳（資料 13.9）

一度でもHbA1c6.1以上を超えた者を管理するために、糖尿病管理台帳を医療保険者

毎で作成していただいた。その中で把握できただけでも、すでに死亡している者が 19 人おり、そのうち 1 人が糖尿病性昏睡が死因であった。市町村保健師から「ガイドラインに記載されているとおりに、糖尿病で本当に亡くなるんだと思った」という感想があった。このような実態からも糖尿病年齢調整死亡率全国 1 位。

## IV. 広域的評価



標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の評価指標に基づき、A アウトカム（結果）、B アウトプット（事業実施量）、C プロセス（過程）、D ストラクチャー（構造）で評価を行った。

### 1. 医療保険者間の比較をとおした評価（資料 13.10）

医療保険者のデータ比較から、医療保険者ごとの特徴を捉えるだけでなく評価をすることも可能である。アウトカム（結果）を、標準プログラム確定版様式「3-1」と「6-2」、アウトプット（事業実施量）を健診受診率・保健指導実施率、ストラクチャー（構造）を保健師の部門別配置とし、医療保険者の比較をした。プロセス（過程）は各医療保険者で保健活動の過程を評価してもらうことになる。

医療保険者の評価にあたっては、以下のような視点を持って行っている。

- (1) 医療受診勧奨レベルの対象者を医療受診へつなげ、継続した保健指導継続することは脳血管疾患等の重症疾患の抑制につながる。
- (2) 健診項目の有所見区分のうち、高い値の割合が少なくなることは、重症化が抑制できたこととして捉える。
- (3) (1) 及び (2) のためには健診受診率と保健指導実施率をあげなければならない。
- (4) また、このような保健活動を実践するためには、本来の保健師の役割である疾病の予防と健康の増進が発揮できる部署へ保健師を集約することが効率的である。

### 2. 保険者協議会の活動評価（資料 13.11）

保険者協議会のストラクチャー（構造）評価として、①医療保険者の事業参加状況を見ると平成 23 年度には 94.1%となり、被保険者数の合計が県民人口の約 8 割に達した。沖縄県の健康課題解決のために一体的な保健活動を行う体制が整ってきていることになる。②アウトプット（事業実施量）評価としては、市町村の保健指導件数の推移でみると件数が非常に増加している。③アウトカム（結果）評価としては、平成 22 年度の糖尿病年齢調整死亡率が男性 12 位、女性 8 位へ下がっている。少なくともこのような取り組みが影響しているのではないかと考える。

## V. おわりに

沖縄県国保連合会は保険者協議会として、各医療保険者が被保険者個人の健康課題解決に集中して保健活動を実践していけるよう、このような活動を行ってきた。

医療保険者が保健活動の実践を評価し、出てきた課題を解決するために計画を立て、また実践するという保健活動の繰り返しが、5年後、10年後の沖縄県全体の課題の解決につながっていく大きな要因になると考えている。

沖縄県国保連合会は、医療保険者のその先にいる被保険者個人の健康課題の解決を念頭におき、科学的根拠に基づいた保健活動の実践を支援するためにも、国保連合会保健師もまた、医療保険者の専門職と同様、継続的なで力量形成することが重要であると実感している。

(資料 13.1) 沖縄県保険者協議会の活動

年度	国	県内医療保険者				県医師会	県
		市町村国保	協会けんぽ (旧政管健保)	健保組合	共済組合		
十六年		<b>保険者協議会の全国展開</b> ・保険者の連携協力を円滑に行い、保険者機能を発揮するため、保険者による保健事業の共同実施主体として、保険者協議会を設置する。					
十七年		<b>1 沖縄県保険者協議会設立</b> (平成17年10月13日) 構成団体: 国保、政管健保、健保連					
十八年		・確定版 ・医療制度構造改革試案 ・医療制度改革大綱					
十九年		<b>2 特定健診等実施計画策定支援</b> ＊確定版の様式に沿って、特定健診等実施計画書作成の作業を行う。 ①高齢 ②長期入院 ③人工透析 ④健診					特定健診に関する検討委員会  医師会主催 機率的な健診・保健指導のチーム研修会 ・国保連合会保健師・講師として参加
		集合契約調整・締結支援(国保・被用者保険・後期) ※毎年度					集合契約調整
↓ <b>特定健診・特定保健指導開始(平成20年4月～)</b>							
二十年	「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」	<b>3 ＊専門職の力量形成</b> ・特定健診等評価支援事業 ・特定保健指導等研修会					平成20年度 特定健診・特定保健指導に関する説明会
		＊保健指導教材の共有化 「私の健康記録」 各保険者、医師会へ購入・配付					医師会主催 マスコミ懇談会: 「慢性腎臓病」 連合会保健師参加: 「医療保険者の実態」
		国保・後期・保健・介護・福祉担当課長並びに保健師合同会議					
二十一年		＊学習教材の共有化 「拡大教材集(未受診者対策用パネル)」 各保険者、医師会へ購入・配付					
		<b>4 医療費分析事業</b> 6月～8月: 生活習慣病補記作業 8月～10月: データ入力作業・健診データ分析					医師会主催 県民公開講座 連合会保健師・講師 市町村保健師・健康相談コーナー担当
		国保・後期・保健・介護・福祉担当課長並びに保健師合同会議					
二十二年		「受診勧奨(健診・医療)連絡会」 ○住民の実態を共有 ・特定健診結果 ・治療未受診者、治療中断者の実態 ・医療未受診の理由					県医師会主催 フィードバック会議 ・特定健診の結果の共有 ・医療と地域との連携が始まる (実際の事例を通して)
		「医療機関訪問」 ※実態の共有のための医療機関訪問 地域のかりつけ医へ市町村の実態をもって医療機関訪問					
二十三年		<b>5 国保・後期・保健・介護・福祉担当課長並びに保健師合同会議 (広域的事業評価)</b>					