



保険者データヘルス 全数調査 事例集2021

日本健康会議について

「日本健康会議」とは、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体です。

経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことを目的としています。

関係各所が連携し課題解決に向けた具体的な活動を行い、その成果を継続的に可視化させることで、勤労世代の健康増進および高齢者の就労・社会参加を促進し、ひいては経済の活性化にもつなげることを目指します。



「日本健康会議 2025」が目指すもの

高齢者が急増する一方、若者が減っていく人口減少社会に直面している日本において一人ひとりが健やかで生き生きと活躍、互いに支え合いながら生活できる社会を、皆で構築することが大切です。

「日本健康会議」は、日本に住む一人ひとりの健康寿命の延伸と医療費の適正化について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体です。

「日本健康会議 2025」は、第一期（2015 年～ 2020 年）の活動に引き続き、経済団体、医療団体、保険者、自治体などが連携・協力し、職域、地域の創意工夫を生かしながら「健康づくりに取り組む 5 つの実行宣言 2025」を達成し、誰もが活躍できる社会を実現していくことを目的としています。

目標年度の 2025 年に向け、昨今の感染症の不安と共存する社会においても、新興・再興感染症や生活習慣病に負けない地域づくり・職場づくりに資するよう、コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用に力点を置いた予防・健康づくりを推進します。

健康づくりに取り組む 5 つの実行宣言 2025

- 宣言 1

地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を 1,500 市町村以上とする。
- 宣言 2

47 都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
- 宣言 3

保険者とともに健康経営に取り組む企業等を 10 万社以上とする。
- 宣言 4

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を 2,000 保険者以上とする。
- 宣言 5

感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を 2,500 保険者以上、医療機関・薬局を 20 万施設以上とする。

「健康づくりに取り組む 5 つの実行宣言 2025」の詳細

宣言 1

地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を 1,500 市町村以上とする。

達成要件

- 次の①～③について、すべて行われていること。
- ① 下記の具体的な取組の中から、一つ以上実施すること。
- ② 生活環境に関するデータと健康データの連携等により、①の取組に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて住民へ周知すること。

具体的な取組

- i) 通いの場に参加する高齢者が 8% 以上となるよう取り組むこと。その際、医師や医療専門職等の活用等、保健事業と介護予防の一体的実施の観点、民間活力との協働の観点、就労・社会貢献の観点を重視すること。
- ii) 被扶養者の保健事業について、被用者保険からの委託等を通じて、被扶養者が保健事業に参加しやすい環境づくりに取り組むこと。
- iii) 子ども食堂や子ども広場等、子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりに取り組むこと。
- iv) 教育委員会及び学校医、学校歯科医、学校薬剤師等と連携して、学校健診情報やデータヘルス計画の情報の利活用等により、学校での健康づくりに取り組むこと。
- v) 感染症への不安や孤立、生活様式の変化等に伴うメンタルヘルス不調に対応するため、地域のコミュニティ等を生かした支援を行うこと。
- vi) 地域の経済団体や非営利団体等による地域の経済活動と連携して、健康で生活できる持続可能なまちづくりに取り組むこと。
- vii) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、8020 運動やオーラルフレイル対策に取り組むこと。
- viii) 健康増進や疾病予防に向け、地域住民が身近な場で、看護職等から健康相談・療養支援が受けやすい環境づくりに取り組むこと。

47 都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

達成要件

次の①、②について、行われていること。

- ① 下記の具体的な取組 i)～vi) を、すべて実施すること。また、具体的な取組 vii) 及び viii) の中から、一つ以上実施すること。
- ② iv)、v) の取組に関する効果検証を行うこと。

具体的な取組

- i) 特定健診・保健指導の実施率向上に向けて、実施率の高い保険者の取組例の共有や、保険者共同での広報活動を行っていること。
- ii) 集合契約の連絡調整に加えて、被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施や、保険者でのがん検診等の実施など、健診の魅力を高めるための保険者と医療関係者との連絡調整を広く行っていること。
- iii) 被用者保険の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施など、都道府県内の保険者共同での健診実施や、保険者間での健診実施の委託契約の締結に向けて、保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
- iv) 加入者のレセプトデータや特定健診・事業主健診データ、利用者属性等を分析して、保険者による地域・職域の予防・健康づくりの取組に貢献すること。
- v) 都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等とともに加入者の健康に関連した社会的課題の把握に取り組んでいること。
- vi) 保険者が民間委託している保健事業について、成果指標の目標と実績を共有する場を設けていること。
- vii) 所在地以外に住む加入者や被扶養者等が保健事業に参加しやすい環境づくりを進めるため、特定健診・保健指導以外の保健事業を共同で実施する集合契約を保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
- viii) 都道府県と連携して、地域版日本健康会議を開催すること。

保険者とともに健康経営に取り組む企業等を 10 万社以上とする。

達成要件

大規模法人においては次の①、中小規模法人においては次の②について、行われていること。

- ① 健康経営優良法人の認定基準を満たすこと。この際、下記の具体的な取組例を参考に、健康経営の発展に資する取組を積極的に実施すること。
- ② 健康経営優良法人の認定基準を満たすこと。または、保険者や商工会議所、自治体等のサポートを得て健康宣言に取り組むこと。

具体的な取組例

- i) 事業主健診の結果を保険者と共有して働く人の健康づくりを進めるなど、コラボヘルスにも積極的に取り組むこと。その際、生活習慣病予防だけでなく、メンタルヘルス等に関する取組も進めること。
- ii) 健康経営の最重要ステークホルダーである従業員が健康経営の効果を実感できるようにするため、健康上のアウトカムに加えて、アブセンティイズムやワークエンゲイジメントなどの把握を進めていくこと。その際、結果の数字だけでなく経営戦略の中で位置づけた上で、従業員にとっての健康経営の効果を発信していくこと。また、資本市場において健康経営を評価する仕組みや健康に関する投資信託商品等の創出に資するよう、健康と経営の両側面からの効果分析・検証を行い、投資家等のステークホルダーにとって比較可能な形となるよう健康経営に係る情報開示に取り組むこと。
- iii) 健康経営の拡大のため、自治体等による健康経営の表彰制度や、健康経営を評価する民間主導の第三者認証制度、国際標準の創出の取組に協力すること。
- iv) サービス・製品の開発や提供を通じて、国民の予防・健康づくりへの貢献に取り組むこと。この際、予防・健康づくりに係る医学的エビデンスを踏まえたガイドラインや、PHR 利活用等の新しいヘルスケアサービスの提供に関する事業者ガイドライン等を活用すること。

宣言 4

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を 2,000 保険者以上とする。

達成要件

次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組例（a）を参考に、加入者や企業へ予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場を提供する取組を一つ以上実施すること。また、下記の具体的な取組（b）の中から、上手な医療のかかり方を広める活動に関する取組を一つ以上実施すること。
- ② 参加者と非参加者との比較等により、①の取組（b）に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて加入者へ周知すること。

具体的な取組例（a）

- i) データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える取組を実施すること。
- ii) 感染症をはじめとした病気の原因とその予防策、抗生物質による耐性菌リスクをはじめとした薬剤の効能や副作用についてセミナーを開くこと。
- iii) 子供や若者の時からの健康な生活習慣づくりにも配慮した生活習慣病予防、全身の健康にも密接に関連する歯科疾患、とりわけ歯周病予防について学ぶ機会を提供すること。
- iv) 心の健康づくりについて一人ひとりの気づきと見守りを促す取組を実施すること。その際、ストレスマネジメント等について学ぶ機会を提供すること。
- v) 企業が自社製品を通じて、予防・健康づくりに資する可能性について情報提供すること。

具体的な取組（b）

- i) 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。
- ii) 薬剤の重複服薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護事業所等と共同して、ポリファーマシーの防止に努めること。
- iii) 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。
- iv) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。

※具体的な取組（b） i) ～iii) については、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して取り組むこと。健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合においては、専門職との連携でも要件を満たすものとする。

宣言 5

感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を 2,500 保険者以上、医療機関・薬局を 20 万施設以上とする。

達成要件

保険者においては、次の①～③について、すべて行われていること。医療機関・薬局においては、④について、行われていること。

- ① 下記の具体的な取組の中から、二つ以上実施すること。
- ② 電子的に本人確認ができるマイナンバーカードを通じてレセプト情報等の診療時利活用を進めるため、以下のすべての指標について達成すること。
 - a) 加入者の個人番号を対前年度比 20%以上又は加入者全体の 90%以上収集していること。
 - b) 加入者の特定健診等情報のオンライン資格確認等システムへの格納について、閲覧用ファイルを提出する方法を活用していること。
- ③ ①の取組に関する効果検証を行うこと。
- ④ オンライン資格確認に係るシステム（顔認証付きカードリーダー端末等）を導入すること。

具体的な取組

- i) ウェアラブル端末等により取得したバイタルデータや日常生活データ（運動・食事管理等）、予防接種歴等を収集・活用した予防・健康づくりの取組を実施していること。
- ii) 民間企業や地方自治体等と協働し、ICT やデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組むこと。
- iii) 特定保健指導において、ICT を活用した初回面接に取り組むこと。
- iv) 遠隔健康医療相談・オンライン診療の普及に取り組むこと。

※iv) については、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して取り組むこと。健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合においては、専門職との連携でも要件を満たすものとする。

事例 INDEX

※掲載している事例は、各宣言の達成要件を現時点においては必ずしも完全に満たしていないものも含まれる。

宣言 1	取組 i	高齢者のつどいの場づくり／青森県青森市	10
宣言 1	取組 i	通いの場の創出・研究／大阪府大阪市	12
宣言 1	取組 iv	次世代の健康づくり／福井県高浜町	14
宣言 1	取組 vi	健康経営実践プログラム／静岡県藤枝市	16
宣言 1	取組 vi	健康づくり推進に向けた地域コミュニティの形成／岡山県総社市	18
宣言 2	取組 iv	国民健康保険と協会けんぽのデータを活用した分析と結果の提供／山梨県保険者協議会	20
宣言 2	取組 iv	鳥取県保険者協議会データ分析事業／鳥取県保険者協議会	22
宣言 2	取組 v	栃木県における「保険者とかかりつけ医等との協働による加入者の予防健康づくり事業」／栃木県保険者協議会	24
宣言 2	取組 v	元気県ぐんま 21 推進会議（地域・職域連携推進協議会）／群馬県	26
宣言 2	取組 vii	おおさか健活マイレージ「アスマイル」／大阪府	28
宣言 2	取組 vii	徳島県保険者協議会データヘルス推進事業／徳島県保険者協議会	30
宣言 2	取組 vii	保険者協議会の仕組みを活用した「みなし健診」／高知県内市町村	32
宣言 3		丸井グループの健康経営／株式会社丸井グループ・丸井健康保険組合	34
宣言 4	取組 a	出前講座くろいし／青森県黒石市	36

宣言 4	取組 a	自治会と連携した健康づくり／島根県奥出雲町	37
宣言 4	取組 a	歯科セルフケアグッズ配付＆歯科アンケート／太陽誘電健康保険組合	38
宣言 4	取組 a	働く世代の生活習慣病予防事業／長野県松本市	39
宣言 4	取組 a	適正服薬啓発リーフレット全戸配布事業／茨城県ひたちなか市	40
宣言 4	取組 a	オンラインヘルスセミナー／ファイザー健康保険組合	41
宣言 4	取組 b i	PHR とレセプトによる経過観察／太陽誘電健康保険組合	42
宣言 4	取組 b ii	熊本市国民健康保険適正服薬等推進事業／熊本県熊本市	44
宣言 4	取組 b iii	西条市国保ヘルスアップ事業委託業務（重複頻回受診者及び重複服薬者への健康相談）／愛媛県西条市	46
宣言 4	取組 b iv	歯科受診勧奨とデータ検証／栗田健康保険組合	48
宣言 4	取組 b その他	薬剤師による「重複・多剤・禁忌」くすり介入プログラム／クボタ健康保険組合	50
宣言 4	取組 b その他	データ分析に基づいた重症化予防とコラボヘルス活性化による健康機運の醸成／トッパングループ健康保険組合	52
宣言 5	取組 ii	指宿市健幸ポイントプロジェクト／鹿児島県指宿市	54
宣言 5	取組 iii	ICT を活用した特定保健指導と効果検証／資生堂健康保険組合	56
宣言 5	取組 iv	外部事業者と連携したオンライン健康相談／YG 健康保険組合	58

宣言 1	取組 i	事業名： 高齢者のつどいの場づくり	
		保険者名： 青森県青森市	被保険者数（令和3年11月末時点）： 57,834人

事業概要	取組期間： 平成21年4月～
●青森市では、高齢者が身近な場所で生きがいづくりと介護予防に取り組めるよう、青森市内38の地区社会福祉協議会ごとに住民同士の交流ができるつどいの場づくりを行うとともに、ロコモ予防体操の指導者の派遣等を通じて、町（内）会や老人クラブなどのつどいの場づくりを支援している。 また、令和3年度からは、スーパーなど生活の中で立ち寄る場所で「まちなかいきいきサロン」を開催している。 ●高齢者のつどいの場の件数や参加人数を活動別、頻度別に把握し、年度ごとの推移を公表するとともに、ロコモ予防体操の効果については、青森県立保健大学と連携し、体力測定結果をつどいの場ごとに分析した上で、参加者にフィードバックしている。	

組織体制	取組の主体となる組織： 青森市福祉部高齢者支援課
外部の連携組織・団体	①市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会 ②地域包括支援センター ③青森県立保健大学 ④まちなかいきいきサロン実行委員会、介護保険事業所、民間企業
取組の推進体制	高齢者支援課が①～④と連携し、高齢者のつどいの場づくりを推進。各連携組織・団体の主な役割は下記の通り。 ①：地区社会福祉協議会ごとの場づくり「こころの縁側づくり事業」 ②：ロコモ予防体操を通じた場づくり「介護予防普及啓発事業」 ③：体力測定結果の分析・つどいの場への専門職派遣 ④：スーパー等で行う「まちなかいきいきサロン」の開催

効果検証

KPI①	内容	「つどいの場」を週1回以上開催している地区社会福祉協議会数																								
	評価手法	高齢者支援課が、市内38地区社会福祉協議会で開催するつどいの場の回数などを集約。令和5年度までに38すべての地区で週1回（年間48回）以上開催することを目指している。																								
	評価結果・実績	<table><tr><th>基準値</th><th></th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr><tr><td rowspan="2">6地区 (平成29年度)</td><td>目標値</td><td>14地区</td><td>20地区</td><td>26地区</td><td>32地区</td><td>38地区</td></tr><tr><td>実績値</td><td>15地区</td><td>14地区</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr></table>						基準値		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	6地区 (平成29年度)	目標値	14地区	20地区	26地区	32地区	38地区	実績値	15地区	14地区	－	－
基準値		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																				
6地区 (平成29年度)	目標値	14地区	20地区	26地区	32地区	38地区																				
	実績値	15地区	14地区	－	－	－																				

KPI②	内容	つどいの場への参加率																
	評価手法	市内11の地域包括支援センターに、市の事業に限らず、圏域内のつどいの場の把握を委託。高齢者支援課が、地域包括支援センターが把握した情報及び他部署等からの情報を年度ごとに集約。令和7年度までに、第1号被保険者に占めるつどいの場への参加者数の割合を8%にすることを目指している。																
	評価結果・実績	<table><tr><th>基準値</th><th></th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr><tr><td rowspan="2">5.2% (令和元年度)</td><td>目標値</td><td>6.0%</td><td>6.5%</td><td>7.0%</td></tr><tr><td>実績値</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr></table>				基準値		令和3年度	令和4年度	令和5年度	5.2% (令和元年度)	目標値	6.0%	6.5%	7.0%	実績値	－	－
基準値		令和3年度	令和4年度	令和5年度														
5.2% (令和元年度)	目標値	6.0%	6.5%	7.0%														
	実績値	－	－	－														

事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ●関係団体、専門職、民間企業との連携によるつどいの場の活動の活性化 地区社会福祉協議会ごとのつどいの場に、関係団体によるロコモ予防指導や専門職の派遣等の取組を加えることにより、つどいの場の活動が活性化している。また、民間企業（イトーヨーカドー青森店、ラ・セラ東バイパスショッピングセンター）と連携することで、新たな取組「まちなかいきいきサロン」が生まれている。 ●地元大学との連携による場づくり支援の強化 青森県立保健大学理学療法学科の教員の協力を得て、ロコモ予防体操等各種マニュアルやフレイルチェック見える化シート（共通ツール）を作成するとともに、体力測定の勉強会や体力測定結果の分析結果報告会等を必要な時期に適宜開催することで、場づくりを支援する市職員及び地域包括支援センター職員の育成・支援の強化につながっている。

宣言 1	取組 i	事業名： 通いの場の創出・研究	
		保険者名： 大阪府大阪市	国民健康保険被保険者数（令和元年度）： 622,754 人 （うち、65～75歳：201,466人） 介護保険被保険者数（令和元年度）： 687,673 人 後期高齢者医療被保険者数（令和元年度）： 325,210 人

事業概要	取組期間： 平成 28 年 4 月～
❶「百歳体操」の周知啓発・推進を図るため、吉本興業株式会社と連携し、吉本新喜劇メンバー出演による「百歳体操」DVD、広報パンフレットを制作し、通いの場に配布するとともに広報に活用。 ❷新型コロナウイルスの流行に伴い、多くの通いの場が休止となり、自宅に閉じこもる高齢者への活動支援として、株式会社ジェイコムウエスト、株式会社ベイコミュニケーションズと連携し、市内全区を対象に「百歳体操」のテレビ放映を実施。 ❸大阪市立大学（2022 年 4 月より大阪公立大学）と連携し、大阪市介護予防事業において、効果測定、現状把握を行い、心身機能の向上に資する条件や予後について検討し、介護予防として効果的に介入する手法を確立することを目的とした共同研究を実施。 ❹❺株式会社オーグスポーツ、公益社団法人大阪府歯科衛生士会へ委託し、リハビリテーション専門職による通いの場の立ち上げ、継続支援を実施。	

組織体制	取組の主体となる組織： 大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課
外部の連携組織・団体	❶吉本興業株式会社 ❷株式会社ジェイコムウエスト、株式会社ベイコミュニケーションズ ❸大阪市立大学（2022 年 4 月より大阪公立大学）都市健康・スポーツ研究センター ❹株式会社オーグスポーツ ❺公益社団法人大阪府歯科衛生士会
取組の推進体制	❶吉本興業株式会社：吉本新喜劇メンバー出演の「百歳体操」DVD・パンフレット（2018 年度より）を活用した PR 活動。 ❷株式会社ジェイコムウエスト、株式会社ベイコミュニケーションズ：コロナ下でグループ開催の「百歳体操」に参加できない市民を対象に、テレビで月～金曜日に「吉本版百歳体操」を放映（2020 年度より）。グループを取材しニュース番組で放送してもらい啓発を実施（2021 年度）。 ❸大阪市立大学（2022 年 4 月より大阪公立大学）都市健康・スポーツ研究センター：「百歳体操」の効果検証を実施（2020 年度より）。 ❹株式会社オーグスポーツ：週 1 回以上継続して「いきいき百歳体操」を実施しているグループでリハビリテーション専門職の指導や体力測定（2016 年度より）。 ❺公益社団法人大阪府歯科衛生士会：週 1 回以上継続して「かみかみ百歳体操」を実施しているグループで歯科衛生士の指導や口腔機能の測定（2018 年度より）。

効果検証		
K P I ❶	内容	「百歳体操」等、住民主体の体操・運動等の通いの場の充実
	評価手法	大阪市は、高齢者人口約 70 万人であり、市が定義する介護予防に資する通いの場（※）について、700 カ所を令和 3 年度末までの目標に設定し令和元年度に目標達成（令和元年度 708 カ所）したため、平成 30 年度参加者数（14,274 人）の約 1.4 倍（20,000 人）を令和 7 年度末までの目標に設定している。 ※大阪市が定義する介護予防に資する通いの場：①住民主体である ②週 1 回以上の活動 ③介護予防に資すると大阪市が判断する体操・運動の活動に限定
	評価結果・実績	令和 2 年度目標値 16,400 人に対し実績値は 15,567 人だった。通いの場の参加人数については、開始以降順調に増加推移してきたが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により活動を休止する活動者が増加し、前年度より減少となっている。
K P I ❷	内容	「いきいき百歳体操」への継続参加が要介護度と介護給付費にもたらす効果
	評価手法	平成 30 年 3 月時点の要介護度が自立、平成 30 年 3 月～令和元年 2 月の介護給付費がない者で、平成 30～令和 2 年度の 3 年間に週 1 回以上百歳体操グループに継続参加、毎年体力測定を実施した活動群と、「百歳体操」非参加者のうち性別および年齢構成が同等となるよう無作為抽出した対照群について、1 年後、2 年後における要介護度の変化と年間介護給付費を比較し効果を検証した。
	評価結果・実績	平成 30 年度に自立であった者が令和元年度に要介護になった割合は活動群 1.4％、対照群 3.7％、令和 2 年度では活動群 2.7％、対照群 7.3％といずれも活動群の方が割合が有意に低かった（P < 0.001）。年間介護給付費の平均値は、2019 年では活動群 5,830 円、対照群 16,505 円、令和 2 年では活動群 18,609 円、対照群 58,781 円であり、いずれも対照群の方が有意に高額であった（p < 0.001）。これらのデータを用いて、百歳体操の継続参加の効果について、より啓発していく。
K P I ❸	内容	運動器機能向上プログラムの効果について
	評価手法	新規立ち上げ「百歳体操」に参加している高齢者を対象に、咀嚼能力他口腔機能、運動機能、体組成、転倒既往・日常生活動作（ADL）、食物摂取頻度等を、体操開始時・3 カ月後・1 年後に確認し、運動器機能向上プログラムの介護予防効果、医療費削減・要介護度改善効果、ならびに咀嚼能力改善プログラムの転倒リスク低減効果を検証する。
	評価結果・実績	研究期間は令和 5 年 3 月末までのため、現在実施中である。

事業のポイント／課題や改善点など
【課題】 ●令和 2 年度の介護予防に資する通いの場参加者の実績値は目標値に対して約 800 人のマイナスとなっている。 ●新型コロナウイルス感染症の影響により、通いの場での活動を休止せざるを得ない高齢者が多く存在する。自宅フレイル状態に陥っている高齢者が増加しているため、フレイル予防への周知啓発が以前にも増して重要となっている。 【今後の方向性】 ●参加人数の増加にはさらなる通いの場の箇所数の維持・増加が欠かせないため、各区保健師にアンケートを実施し、通いの場の新規立ち上げや継続支援に対する課題を把握し、周知および必要な支援を実施していく。 ●通いの場の活動を休止している高齢者が、今後スムーズに通いの場に参加できることを目的として、自宅での継続的な活動を支援していくとともに、フレイルの高齢者を早期発見し、介護予防に効果のある百歳体操の場へつなぐ支援を実施する。

宣言 1	取組 iv	事業名： 次世代の健康づくり	
		保険者名： 福井県高浜町	被保険者数（令和3年11月末時点）： 2,188人

事業概要	取組期間： 平成26年4月～
平成26年3月策定の第2次たかはま健康チャレンジプラン（高浜町健康増進計画：以後計画）において、妊娠から中学生までの子どもに関する組織・機関〔母子保健担当、子育て支援担当、保育所、小中学校、教育委員会（青少年育成事業、学校保健担当者）〕で構成する、子どもの健康づくり検討委員会を前身として、平成31年3月策定第3次計画にて、子どもの健康づくり検討部会を設置。切れ目のない次世代の健康づくりに取り組む。 ●子どもの健康を取り巻く現状・課題、めざすべき目標等について情報・意識共有を図り、「子どもたかはま健康づくり10か条」の推進が目的 ・特に未就学児、小学生、中学生の共通の課題である「全国や県平均より、睡眠時間が短く遅寝が多いこと」「う歯罹患率が高いこと」に重点的に取り組んだ。 ・乳幼児期からの早寝の生活習慣の周知・適切なメディア利用の周知・ノーマディアチャレンジデーを設定し、各機関で取り組む。 ・乳幼児期からの虫歯予防の教育、歯科健診の実施、保育所、小学校、中学校での歯みがき、虫歯予防の実践等。 ●子どもたかはま健康づくり10か条の普及・啓発 小学生を対象とした10か条に関するポスターコンクールを実施し、親子で健康について考える機会を提供するとともに、まち全体で健康づくりを展開する機運を高めた。応募された全作品は、町内のスーパーや公民館に展示。コンクールの入賞作品は、各世帯に配布する健康カレンダーに記載し、住民への健康づくりの働きかけとした。	

組織体制	取組の主体となる組織： 高浜町子どもの健康づくり検討部会
関連組織 （内部）	高浜町保健福祉課 子育て世代包括支援支援センター kurumu 高浜町立保育所（4保育所） 高浜町教育委員会 高浜町内小中学校養護教諭（5校）
取組の 推進体制	高浜町保健福祉課が事務局を担い、年2回部会を開催。 取組状況の報告と課題について話し合い、子どもの関係機関で取り組むことを決定し、実践する。

効果検証		
K P I ①	内容	早起きするする子どもの割合の増加
	評価手法	計画策定前後のアンケート調査
	評価結果・実績	①午前7時までに起床する3歳児の割合（午前7時に起床する子どもを含む） 65.0%（平成24年度）⇒84.5%（平成29年度）増加 ②午前7時までに起床する小学5年生の割合（午前6時台までに起床する子ども） 71.8%（平成25年）⇒87.0%（平成30年）増加 ③午前7時までに起床する中学2年生の割合（午前6時台までに起床する子ども） 54.9%（平成25年）⇒46.3%（平成30年）減少
K P I ②	内容	虫歯のある子どもの減少
	評価手法	母子保健統計、学校保健統計の数値
	評価結果・実績	①3歳児 23.0%（平成24年度）⇒10.0%（平成29年度） ②子どもの一人平均むし歯本数 小学生2.9本（平成25年度）⇒2.0本（平成30年） 中学生1.5本（平成25年度）⇒1.1本（平成30年度）
K P I ③	内容	子どもの10か条の認知率
	評価手法	第3次計画策定時のアンケート調査
	評価結果・実績	年長児で36.6%、小学3年生で94.8%、小学5年生で98.6%、中学2年生で78.9%。

事業のポイント／課題や改善点など
10年近い取組となる。次世代への働きかけが目的であると同時に、親世代への働きかけでもある。 特に20代、30代への健康の意識向上は、保健事業等では機会が少ない中、健康づくり10か条をツールにすることで、子どもにかかわる職種が同じ目的をもって子どもと若い世代へ働きかける意味は大きい。特に力を入れてきた睡眠の改善は、子どもの問題だけではなく、家庭環境の問題があったが、第3期データヘルス計画を策定する中で、特定健診問診項目の睡眠が、大きく改善していることは、世代を超えた働きかけの成果であると思う。子ども⇔親⇔家族⇔地域への波及は、ねらった通りになっている。 コロナ流行により令和2年から部会開催が途絶えている。取組については各機関が継続して行っているが、成果や課題を共有していない。コロナ流行により子どもたちへの健康状況に新たな問題が出てきていると思われるが、どのように取り組むべきか検討しているところ。

宣言 1	取組 vi	事業名：健康経営実践プログラム	
		保険者名：静岡県藤枝市	被保険者数（令和3年11月末時点）：29,346人

事業概要	取組期間：平成30年4月～
●藤枝市は、“健康・予防日本一”のまちを掲げ、市民の健康寿命を延ばすさまざまな保健事業を展開している。 ●健康寿命の延伸には、健康無（低）関心層と呼ばれる働き盛り世代へのアプローチの強化が不可欠であるため、その世代に直接的に健康づくりの介入ができる「健康経営プロジェクト」に平成30年度から取り組んでいる。 ●この健康経営プロジェクトの柱である事業が「健康経営実践プログラム」で、毎年度、市内企業2社、社員各20人程度を対象に6カ月間の健康プログラムを無料で提供することで、企業社員の健康改善を図っている。 ●健康プログラムでは、毎月1回、企業に出向き、「運動」「食事」「休養（睡眠）」「歯や口の健康」分野の健康講座の開催によりヘルスリテラシーの向上を図るほか、活動量計の貸与により身体活動量を可視化し、健康意識を高めることで行動変容を促している。 ●さらに、個人とグループ内で毎日の生活の中で取り組むことのできる「運動」や「食事」の健康目標を設定することで、健康的な生活習慣の定着化を図っている。	

組織体制	取組の主体となる組織：藤枝市健康企画課
外部の連携組織・団体	①藤枝商工会議所 ②岡部町商工会 ③全国健康保険組合（協会けんぽ）静岡支部 ④一般社団法人 志太医師会
取組の推進体制	・市内事業所の従業員やその家庭を含めた市民の健康増進に資することを目的として、①～③の3者と藤枝市とで平成30年10月に「健康経営推進に関する連携協定」を締結。 ・①②の2者は、本プログラムを実践する企業2社を選定。 ・企業の健康課題に即したプログラムを作成するため、③が企業に発行する健康スコアリングレポートを活用。 ・④への業務委託により、本プログラムを実施。

効果検証		
KPI①	内容	体組成測定
	評価手法	本プログラムの初回講座の測定値と最終講座（初回講座から6カ月後）の測定値を比較 〔評価項目〕体重、BMI、体脂肪、筋肉量
	評価結果・実績	●令和2年度実践 A社実績 ・平均体重：0.9kg 減少（71.4kg ⇄ 70.5kg） ・平均BMI：0.3 減少（26.1 ⇄ 25.8） ・平均体脂肪量：0.5kg 減少（23.0kg ⇄ 22.5kg） ・平均筋肉量：0.2kg 減少（26.7kg ⇄ 26.5kg）
KPI②	内容	体力テスト
	評価手法	本プログラムの初回講座の測定値と最終講座（初回講座から6カ月後）の測定値を比較 〔評価項目〕筋力：スクワット運動10回にかかる秒数、バランス：閉眼片足立ちができる秒数、柔軟性：立位体前屈で手がどこまで届くか
	評価結果・実績	●令和2年度実践 B社実績 ・筋力：2.2 秒減少（10.7 秒⇄ 8.5 秒） ・柔軟性：「柔らかい」2人増加、「普通」1人減少、「硬い」1人減少 ・バランス：5.6 秒減少（36.1 秒⇄ 30.5 秒）
KPI③	内容	血液検査
	評価手法	本プログラムの初回講座時期の数値と最終講座時期（初回講座から概ね6カ月後）の数値を比較 〔評価項目〕次の項目の有所見割合 血中脂質（中性脂肪、HDL、LDL）、肝機能（ALT・AST・γ-GTP）、糖代謝（空腹時血糖）
	評価結果・実績	●令和2年度実践 A社実績（改善項目抜粋） ・HDL：4% 減少（4% ⇄ 0%） ・空腹時血糖：12% 減少（32% ⇄ 20%） ●令和2年度実践 B社実績（改善項目抜粋） ・γ-GTP：4.1% 減少（20.8% ⇄ 16.7%） ・中性脂肪：4.1% 減少（33.3% ⇄ 29.2%） ・空腹時血糖：16.7% 減少（25% ⇄ 8.3%）

事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ●本プログラムの実践後には、健康改善度を企業と参加者にフィードバックするための「結果説明会」の場を設けるとともに、中長期的な視点で健康増進を図るため、その1年後にフォローアップ講座を実施している。 ●その1年後に再度フォローアップ講座を実施し、3年ひと括りの事業とすることで、生活習慣の改善とその後の定着化を図っている。 ●健康づくりを企業活動に取り入れていただくように促すことで、企業社員が勤務中に自然と健康づくりができる環境を整えるとともに、企業の自走した健康づくりにつなげている。 （例）A社：始業時のラジオ体操、B社：始業時のスクワット運動10回、C社：定期的な体組成測定、D社：全社員参加の活動量計活用による歩数チャレンジ

宣言 1	取組 vi	事業名： 健康づくり推進に向けた 地域コミュニティの形成	
		保険者名： 岡山県総社市	被保険者数（令和3年11月末時点）： 13,133人

事業概要	取組期間： 平成30年4月～
●総社市は、疾病予防及び医療費適正化を目的に、歩数計を活用した健康インセンティブ事業「歩得健康商品券」事業を実施し、今年度で4年目となる。歩くこと以外にも、健診受診や市内のヘルシーメニュー登録店や運動施設等を利用することでポイントを貯めることができる。貯まったポイントは、市内事業所で使用できる商品券と交換可能。 ●市内事業所と連携し、健康づくり応援店（インセンティブを利用できる協力店、各事業所独自の特別応援サービス、歩数計読取機の設置等）の登録制度を行っている。また、事業所従業員として、本事業に参加することもでき、地域全体で健康づくり推進を目指した。	



組織体制	取組の主体となる組織： 総社市健康医療課
関連組織（内部）	①各出張所、各公民館等 ②長寿介護課
外部の連携組織・団体	①愛育委員協議会、栄養改善協議会、商工会議所、商工会 ②社会福祉協議会 ③市内事業所
取組の推進体制	①の健康づくり推進団体等により、参加者の募集や協力事業所を募る。 参加者は①や③に設置の歩数計読取機で歩数データを送る。また健診受診や②②③が実施する百歳体操・ふれあいサロン・ヘルシーメニュー・運動きっかけ講座等に参加しポイントを貯める。 ③の特別応援サービスも利用可。貯まったポイントは市が商品券に交換。参加者は健康と商品券を獲得し、③で商品券を使用する。

効果検証		
K P I ①	内容	参加者の医療費の適正化
	評価手法	参加者のうち、総社市国民健康保険加入者と後期高齢者の医療費を分析。 参加前年度と取組期別の医療費の差額を参加者（平均歩数 5,000 歩以上）と非参加者で比較し、分析。
	評価結果・実績	●年間医療費 参加前年度差額（H30～R2年度の平均） ・国民健康保険加入者一人当たり：－26,800円 ・後期高齢者一人当たり：－37,000円
K P I ②	内容	参加者の健診結果の改善
	評価手法	健診の受診率向上のため、健診受診者には「健診受けたよポイント」を付与。参加者のうち、総社市国民健康保険特定健診結果を分析し、開始前（H29年度）とR2年度の健診結果を比較。改善者の増加を目指す。
	評価結果・実績	・R2年度歩得参加者のうち国民健康保険特定健診受診率：58%（R元年度国民健康保険特定健診受診率：28.1%） ・R2年度歩得参加者の次年度事業継続率：85% ・3年連続歩得参加者の国民健康保険特定健診結果：メタボ該当者のうち25%が改善等
K P I ③	内容	健康づくりを市全体で推進するため、連携する市内事業所数を増加
	評価手法	参加者の健康づくりを応援する事業所（商品券取扱、歩数計の提示による特典やサービスの提供、野菜摂取量増加を目指した「そうじゃ！ヘルシーメニュー」の提供、適切な運動の支援等）の登録数を増やすとともに、事業従業員等の健康づくりも推進するため、参加事業所数（参加従業員数）の増加を目標とする。
	評価結果・実績	商品券取扱店：236店舗 特別応援サービス提供店：47店舗 ヘルシーメニュー登録店：13店舗 協力運動施設：4施設 事業所参加：23事業所（従業員参加484人）

事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ●参加者が取組結果を可視化できるよう、定期的に通信を送付し、Webサイトでも歩数やポイントが随時確認ができる。またデータ未送信者が脱落しないようフォローを実施。 ●事業所参加の場合は、事業所ごとの平均歩数を通信でお知らせすることで、従業員の健康管理として役立てていただいている。また協定締結市と連携を図り、2021年10月に「チームで参加するウォーキンピック」を実施し、歩数増加を目指している。 【課題や改善点】 ●医療費分析は、国民健康保険及び後期高齢者の対象者しか把握できないため、市全体の医療費分析が課題。 ●事業を継続するため魅力ある内容の検討や予算確保が課題。 ●新型コロナウイルス感染症による外出制限等の影響で歩数が減少する中、市内事業所と連携し、市民の健康づくりと市内事業所の活性化につながるような内容を工夫することが必要。

宣言 2	取組 iv	事業名： 国民健康保険と協会けんぽのデータを 活用した分析と結果の提供	
		保険者名： 山梨県保険者協議会	保険者団体構成数(令和3年11月末時点)： 41 団体

事業概要	取組期間： 令和2年2月～
保険者協議会では、地域全体の健康課題を把握するとともに医療費適正化に資するため、令和元年度から国民健康保険と全国健康保険協会（協会けんぽ）支部の被保険者のデータを分析し、結果を関係団体に情報提供している。 ①国民健康保険・協会けんぽの保健福祉事務所管轄区域別医療費、特定健診結果分析 国民健康保険加入者と協会けんぽ加入者を対象に保健福祉事務所管轄区域別に医療費・特定健診の受診状況を分析し、地域全体の健康課題を把握（以下「特定健診等分析」という。）し、効果的な保健事業の検討材料とする。 ※令和3年度実施対象：令和元年度 ②年齢階級別、薬効分類別ジェネリック医薬品使用割合分析 ジェネリック医薬品使用割合（年代別等）を把握し、国民健康保険と協会けんぽのデータを統合した分析資料を作成（以下「ジェネリック医薬品分析」という。）し、今後の事業の検討材料にする。 ※令和3年度実施対象：令和3年9月診療分（10月審査分）	

組織体制	取組の主体となる組織： 山梨県国民健康保険団体連合会
関連組織（内部）	全国健康保険協会（協会けんぽ）山梨支部
取組の推進体制	保険者協議会の事務局を県とともに担っている山梨県国民健康保険団体連合会が、協会けんぽ山梨支部から必要なデータの提供を受けて分析資料を作成し、保険者協議会の場等で情報提供を行っている。

効果検証

内容

特定健診等分析結果に基づく保険者協議会での新たな取組の実施

評価手法

保健福祉事務所管轄区域別の特定健診受診状況の分析結果等に基づき、保険者協議会で新たな受診率向上のための取組を行うことで評価。

KPI①

評価結果・実績

●保険者協議会の新たな取組状況

・令和2年度

各医療保険者における、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う課題とその対策について調査し、結果を各保険者に情報提供した（特に特定健康診査等の保健事業について事例を示して調査）。

・令和3年度

被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時受診を促進するため、保険者協議会が作成したリーフレットを各保険者に利用してもらえるよう依頼した。

内容

年齢階級別ジェネリック医薬品使用割合の把握及び普及啓発

評価手法

0歳から74歳の年齢階級を5歳ごとに区切って使用割合の状況を分析し、前年度と比較して、使用割合が増えていれば評価。

KPI②

評価結果・実績

●令和2年度・3年度取組事例（一部）

県：山梨県後発医薬品安心使用促進協議会の開催

・令和2年度

受付カウンター用案内立て札の更新、ポスターによる普及啓発。
事業の検証を行うための調査、子供の使用割合を高めるため保護者向け小冊子（マンガ形式とし、子供にも読めるよう工夫）の刷新。

・令和3年度

SNS、テレビCM等を活用した普及啓発、街頭ビジョンによる広告の放映。
新聞広告への掲載及び市町村広報への掲載。

保険者協議会：

銀行のモニター、フリーペーパーを活用した広報宣伝。

ジェネリックのキャラクター型キッチンスポンジの作製・配布。

各保険者が行っている後発医薬品の使用促進の取組に関する調査・情報共有。

●実績

全年齢階級別において、前年度より使用割合は伸びており、すべての年代で、ジェネリック医薬品の使用が進んでいる。令和元年度の分析結果（令和元年10月診療分）は、0歳から19歳までの若年層の使用割合が低い状況であり、70%を下回る状況。

■令和2年度分析結果（令和元年9月診療分と令和2年9月診療分を比較）※国民健康保険・協会けんぽ合算

年代	R1①	R2②	差②－①	年代	R1①	R2②	差②－①
0歳～4歳	68.6%	70.4%	+1.8%	40歳～44歳	72.6%	75.7%	+3.1%
5歳～9歳	62.1%	64.3%	+2.2%	45歳～49歳	75.8%	76.6%	+0.8%
10歳～14歳	61.0%	64.6%	+3.6%	50歳～54歳	76.8%	77.9%	+1.1%
15歳～19歳	69.7%	69.8%	+0.1%	55歳～59歳	77.0%	77.8%	+0.8%
20歳～24歳	74.7%	78.0%	+3.3%	60歳～64歳	76.6%	79.2%	+2.6%
25歳～29歳	73.6%	76.6%	+3.0%	65歳～69歳	75.5%	78.4%	+2.9%
30歳～34歳	74.2%	74.5%	+0.3%	70歳～74歳	73.4%	77.3%	+3.9%
35歳～39歳	74.1%	76.6%	+2.5%				

事業のポイント／課題や改善点など
●本分析資料は、国民健康保険のみでなく被用者保険である協会けんぽのデータも活用し、特定健診等分析は本県人口の約70%（ジェネリック医薬品分析は本県人口の約55%）のデータを分析したもので、本県の傾向が把握できる資料であると考えるが、今後は、ほかの医療保険者も含めた分析を実施する必要がある。 ●また、ジェネリック医薬品分析については、後期高齢者医療広域連合のデータ分析も行う。

宣言 2	取組 v	事業名： 栃木県における「保険者とかかりつけ医等との協働による加入者の予防健康づくり事業」	
		保険者名： 栃木県保険者協議会	保険者団体構成数(令和3年11月末時点)： 47 団体

事業概要	取組期間： 令和3年4月～
①かかりつけ医から医療保険者・地域の連携役への情報連携事業 かかりつけ医の持つ患者の受診・治療状況等に関する情報と、つなぎ手の保健師が持つ社会・生活上の課題に関する取組状況等に関する情報を相互に共有し、互いに身体面と社会面の両面からの課題解決につなげるための連携づくりを行う。 ②医療保険者・地域の連携役からかかりつけ医への経過フィードバック等事業 地域の連携役（健診・保健指導実施機関）から、かかりつけ医へ特定保健指導状況・結果や社会・生活上の課題の解決につながる情報提供後の地域活動等への参加状況や生活支援に関する情報をフィードバックする。 ③地域社会への相談援助等へつなげる事業 健診後の事後指導や特定保健指導の機会を通して、保健師が「つなぎ手」となり、医療機関への受診勧奨をすすめるとともに、「社会的資源（地域の相談窓口や地域活動、公的支援等）」へとつなげる取組を行う。 ④かかりつけ医と地域の連携役となる人材育成事業 「かかりつけ医」と「地域のつなぎ手」を対象に、「社会的課題」への気づきや地域の「社会的資源」との連携、本人に寄り添った相談・支援の方法等について研修を行い、理解と連携を深める。 ⑤データ分析等事業 大学等との連携により、健診結果とSDHアンケート結果の相関性や事業の全体評価等について分析し、事業データの分析・評価に関する報告書を作成する。	

組織体制	取組の主体となる組織： 宇都宮市医師会、宇都宮市医療保健事業団、宇都宮市
関連組織 （内部）	宇都宮市医師会社会支援部 宇都宮市医療保健事業団健診センター
取組の 推進体制	宇都宮市国民健康保険の特定健康診査の実施機関である、宇都宮市医療保健事業団が地域の連携役となり、かかりつけ医（宇都宮市医師会）と連携し、健診受診者の社会的課題の解決に向け次の支援先まで伴走支援する。

効果検証		
事業①・②のKPI	内容	約100件を目標にかかりつけ医と医療面に加えて社会面についても連携し、より多面的な健康改善につなげる
	評価手法	医療機関への受診勧奨を147人に行った。
	評価結果・実績	返信は14人だった（令和4年2月現在）。医療機関と連携や情報共有をすることで、心身の課題と生活に関する課題を総合的に支援する新たな保健指導のあり方が見えた。一方で医療現場における生活に関する課題についての認識が低いことが課題である。
事業③のKPI	内容	約300人を目標に公的支援や地域支援につなげる取組を行う
	評価手法	保健指導実施者のうち「生活の課題」に関する質問票に回答した232人を対象に、公的支援や地域資源につなげる対象者であるかどうかの選定を行った。
	評価結果・実績	質問シートは、生活に関する「困りごと」や「不安」を抱える対象者の抽出に効果があった。しかし、「生活の課題」への対応や改善は、月単位のような短期間で評価・結果を求めることが難しいことが課題である。
事業④のKPI	内容	「かかりつけ医」と「地域のつなぎ手」を対象に、「社会的課題」への気づきや地域の「社会的資源」との連携、本人に寄り添った相談・支援の方法等について研修を行い、理解と連携を深める。
	評価手法	
	評価結果・実績	課題解決をするために支援先まで伴走する流れの中では、「地域の連携役」の話を引き出す技量や寄り添う気持ち等の質が求められることから、今年度においてはコロナの状況を考慮し、地域の連携役である健診センター、保健師等に研修を実施し理解と連携を深めた。
事業⑤のKPI	内容	「生活の課題」に関する質問票の有用性（回収率）
	評価手法	その人の「経済面（貧困）」と「関係性（孤独）」について、各2問の質問を作成し、各質問の回答率から「回答のしやすさ」を、回答と保健指導等での聞き取りの内容との比較により「質問票の効果」を、異なる状況で質問票を配布・回収することによりその回収率から「質問票の汎用性」を、それぞれ評価・検証する。
	評価結果・実績	なかなか答えづらい「経済面」に関する質問もほぼ回答を得ることができたことから、今回の質問の表現は聞き取りの効果があった。また、回答と実際の聞き取り内容とで大きな差は見られないものの、質問票で採れる内容に限界があった。異なる配布・回収方法による回収率の差異から、質問票の有用な活用方法が分かった。
事業⑤のKPI	内容	「生活の課題」に関する質問票と健診データとの比較・検証
	評価手法	その人の抱える「経済面（貧困）」と「関係性（孤独）」の課題が健康（健診データ）にどのような影響を与えるか等について評価・検証する。また、問診票の回答と比較することにより、その回収率から質問票の汎用性を評価・検証する。また、生活習慣との関連についても検証する。
	評価結果・実績	「生活の課題」に関する質問票と健診データでは、いくつかの関係性を見ることができた。特に、「経済面（貧困）」の課題は、いくつかの関連性が見られた。また、問診票との比較により「経済面（貧困）」および「関係性（孤独）」とも、生活習慣にも影響を与えている可能性があった。

宣言 2	取組 v	事業名： 元気県ぐんま 21 推進会議 （地域・職域連携推進協議会）	
		保険者名： 群馬県	被保険者数（令和 3 年 11 月末時点）： 440,179 人

事業概要	取組期間： 平成 14 年～
- 健康寿命の延伸の実現に向け、本県における健康づくり対策の推進を図ることを目的に、平成 14 年度から設置している。併せて、地域保健と職域保健の連携等について協議、推進を図るため、群馬県地域・職域連携推進協議会として設置している。 - 協議会は、年に 2 ～ 3 回程度開催し、本県の健康課題を明らかにするとともに、行政や関係機関・団体等の取り組むべき施策について協議を行う。 - また、群馬県健康増進計画「元気県ぐんま 21（第 2 次）」の目標値の進捗確認及び施策の評価を行い、計画や施策へ反映させる。 - 社会的課題への対策の一つとして、糖尿病重症化予防対策を重視しており、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の把握とその減少に取り組んでいる。	

組織体制	取組の主体となる組織： 群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課
関連組織 （内部）	①健康長寿社会づくり推進課 ②健康福祉課、医務課、介護高齢課、感染症・がん疾病対策課、障害政策課、国保援護課、食品・生活衛生課、生活こども課、私学・子育て支援課、児童福祉・青少年課、（教）健康体育課
外部の 連携組織・ 団体	③群馬労働基準協会連合会、地方公務員共済組合群馬県協議会、健康保険組合連合会群馬連合会、群馬産業看護研究会、全国健康保険協会群馬支部、群馬労働局、群馬県商工会議所連合会、群馬県産業保健総合支援センター、群馬県国民健康保険団体連合会、群馬県保険者協議会、群馬県厚生農業協同組合連合会、群馬県医師会、群馬県歯科医師会、群馬県看護協会、群馬県栄養士会、群馬県健康づくり財団、高崎健康福祉大学、群馬大学、日本健康運動指導士群馬県支部、食生活改善推進員連絡協議会、群馬県こころの健康センター、群馬県保健所長会、市町村代表
取組の 推進体制	①が主管して協議会を運営し、②及び③は構成機関・団体として施策を展開する。

効果検証		
K P I	内容	群馬県健康増進計画「元気県ぐんま 21（第 2 次）」進捗状況
	評価手法	策定時に設定された指標（66 項目）について、設定時の値と該当年度の現状値を比較し、進捗状況を確認する。達成度について 5 段階で評価し、今後の課題及び対策の抽出を行う。
	評価結果・実績	指標：血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（目標値：1.1％） ベースライン（H22）：1.3％⇒現状値（H29 年度）：1.06％ 5 段階評価：A（改善した） ほか

事業のポイント／課題や改善点など
- 保険者や医療者を含む関係機関と一緒に、県の健康課題を協議し、県健康増進計画「元気県ぐんま 2 1（第 2 次）」に基づく予防や健康づくりの対策を推進している。 - 職域に係る関係機関の参画により、地域保健と職域保健の一体的な事業の展開を目指している。 - それぞれの関係機関が実行性ある具体的な事業を展開できるよう、情報共有等によりさらに連携を強化する必要がある。

宣言 2	取組 vii	事業名： おおさか健活マイレージ「アスマイル」	
		保険者名： 大阪府	人口（令和3年11月時点）： 8,804,619人

事業概要	取組期間： 平成31年1月～
●「アスマイル」は、大阪府民*の健康をサポートするアプリ。 ●毎日の健康的な活動**によりポイントが貯まり、特典が当たる抽選（毎週・毎月）に参加することができる。 ●「アスマイル」を通じて集積できた健康データは、効率的な保健事業の展開に向けて活用を図る。 *18歳以上の府民が対象。ただし医療保険者単位で「アスマイル」に参画した場合は府民以外の加入者・被扶養者も可。 **歩く、歯を磨く、けんしんを受ける、健康コラムを読む、健康イベントに参加する、アンケートに回答する等。 アスマイル 本日歩数 6500 / 8,000 歩 府民ポイント 500 pt 通トク 国民健康保険ポイント 13,810 pt 月トク	

組織体制	取組の主体となる組織： 大阪府健康医療部健康推進室国民健康保険課
関連組織（内部）	大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課
外部の連携組織・団体	府内全市町村 国立大学法人大阪大学 大阪府国民健康保険団体連合会 大阪府保険者協議会 企業等
取組の推進体制	・「アスマイル」は府と市町村が共同で実施（保守運用は民間事業者へ委託）。 ・「アスマイル」の一部内容は大阪大学において構築し、保守運用を行っている。 ・市町村国民健康保険被保険者の健診データ等については、国民健康保険連合会を通じて連携。 ・被用者保険単位での参画については、保険者協議会を通じて調整。 ・企業が提供するクーポン情報等を健康アプリで配信。

効果検証		
KPI①	内容	「アスマイル」の参加人数
	評価手法	「アスマイル」の参加人数を分析。
	評価結果・実績	27万3,000人（令和4年1月時点）
KPI②	内容	行動変容効果
	評価手法	「アスマイル」を通じて集積できた歩数データを分析。
	評価結果・実績	参加前後で一日に歩く歩数が500歩アップ。 利用者の行動変容の状況 アスマイル加入前後で1日に歩く歩数が500歩アップ！ 20代（男性） 20代（女性） 加入前 加入後 500歩 up! 500歩 up! 【アスマイル加入前後10日間の歩数比較】
KPI③	内容	特定健診受診率向上への寄与
	評価手法	「アスマイル」を通じて集積できた特定健診データを分析。
	評価結果・実績	「アスマイル」の国民健康保険会員*の受診率：約56%（令和2年度 府内市町村国民健康保険：約27%） *40～74歳の府内市町村国民健康保険被保険者が対象。 特定健診受診率の状況 アスマイルの国保会員は、特定健診受診率が高い（2倍） 約56% 29% 約27%* アスマイル国保会員 市町村国保 【特定健診受診率R2年度】

事業のポイント／課題や改善点など

●保険者協議会等を通じて本事業の周知及び被用者保険への参画の依頼を行っている。また、本事業への参画は受託事業者との有償による契約締結が必要となるが、契約締結に向けた調整には、保険者協議会が大阪府、受託事業者への連絡調整等を行うなど積極的に支援している。

●今後も公民連携の取組により魅力あるコンテンツを充実することで、より多くの府民の参加を促し、健康寿命の延伸・医療費適正化につなげていく。

○アスマイルの会員機能・・・3階構造により多様な主体の参画が可能

会員の種類	対象者	ポイントと特典
3階 市町村会員	市町村ごとの任意による設定	市町村ごとの健康課題に着目したポイントや特典を設定可能 （例：がん検診受診者に1,000円相当のポイントを付与）
2階 保険者会員	保険者ごとの任意による設定	保険者ごとの健康課題に着目したポイントや特典を設定可能 （例：特定の健康イベントに参加した被保険者に1,000円相当のポイントを付与）
1階 府民会員	40～74歳の府内市町村国民健康保険被保険者 18歳以上の府民（ベース部分）	特定健診受診により電子マネーに交換できるポイントを付与 （初回3,000円相当、2回目以降1,000円相当） 健康活動により毎週・毎月の抽選に参加できるポイントを付与 （毎週の抽選：コーヒーやスムーズ等が当たる） （毎月の抽選：3,000円相当の電子マネーが当たる）

宣言 2	取組 vii	事業名： 徳島県保険者協議会 データヘルス推進事業	
		保険者名： 徳島県保険者協議会	保険者団体構成数(令和3年11月末時点)： 36 団体

事業概要	取組期間： 平成29年10月～
●本事業は、保健師等の専門職のいない被用者保険・国民健康保険組合等が、市町村保健師部門と連携した重症化予防事業に取り組むことにより、被保険者の健康課題や事業実施の問題点を明らかにし、保険者協議会で課題の共有や取組の推進を図ることを目的とする。 ●保健師等専門職のいない保険者（被用者保険・国民健康保険組合等）は市町村と覚書を交わし、被保険者が所在する市町村の保健師に、地域住民への重症化予防を推進する観点から保健指導や受診勧奨を実施してもらう。 ●本保険者協議会では、医療保険者が健康増進法に基づく健康増進事業実施者として、保有する健診データ・レセプトデータを活用し、被保険者の生涯を通じた健康管理支援に取り組むことができるよう、制度（保険者別種別）の枠を超え地域で支援する体制の構築を目指している。 ※なお、本事業の対象者については、特定保健指導の対象者以外とする。	

組織体制	取組の主体となる組織： 徳島県保険者協議会
関連組織 （内部）	①データヘルス推進事業実施保険者 ②市町村保健師 ③保険者協議会顧問 ④徳島県国民健康保険団体連合会（保険者協議会事務局） ⑤徳島県（保険者協議会事務局）
取組の 推進体制	①被保険者の健診データ・レセプトデータから、市町村保健師が保健指導に必要な健診結果経年表等を作成。健診結果の通知・保健指導の勧奨を実施。 ②健診結果に基づく保健指導や医療機関受診勧奨を行うための実践計画を作成、事業担当者会で取組内容を報告。 ③対象者の選定、事業内容、事業評価について指導・助言。 ④事業実施保険者・市町村の募集、事業推進会議の開催、議事内容の記録、連絡調整、モデル保険者の健診データ・レセプトデータの分析支援、事業報告のとりまとめ・報告書作成、研修会の開催。 ⑤保険者協議会で取組内容を報告、研修会への参加。

効果検証																							
K P I	内容	対象者の医療機関受診状況とデータコントロールの確認																					
	評価手法	①医療機関への受療状況の確認 受療状況、診断名、治療状況を確認。 ②次年度健診結果による数値の改善状況 経年表の作成による確認。																					
	評価結果・実績	●アウトプット ①事業対象者数 ②保健指導実施者数 ③ ②のうち医療機関受診者数 ④次年度健診継続受診者 <table><tr><td>H29</td><td>① 220 人</td><td>② 24 人（10.9％）</td><td>③ 17 人（70.8％）</td><td>④ 21 人（87.5％）</td></tr><tr><td>H30</td><td>① 214 人</td><td>② 19 人（8.9％）</td><td>③ 8 人（42.1％）</td><td>④ 16 人（54.2％）</td></tr><tr><td>R1</td><td>① 209 人</td><td>② 25 人（11.9％）</td><td>③ 5 人（20.0％）</td><td>④ 24 人（96.0％）</td></tr><tr><td>R2</td><td>① 177 人</td><td>② 21 人（11.8％）</td><td>③ 8 人（38.0％）</td><td>④ 16 人（76.1％）</td></tr></table> ●アウトカム 令和3年度から、本事業の利用保険者がKDBシステムに参加したことから、新たにKDBシステムによる多角的な医療費分析（基礎疾患及び高額医療費（特に虚血性心疾患）・新規透析患者抑制等）を評価につなげる。			H29	① 220 人	② 24 人（10.9％）	③ 17 人（70.8％）	④ 21 人（87.5％）	H30	① 214 人	② 19 人（8.9％）	③ 8 人（42.1％）	④ 16 人（54.2％）	R1	① 209 人	② 25 人（11.9％）	③ 5 人（20.0％）	④ 24 人（96.0％）	R2	① 177 人	② 21 人（11.8％）	③ 8 人（38.0％）
H29	① 220 人	② 24 人（10.9％）	③ 17 人（70.8％）	④ 21 人（87.5％）																			
H30	① 214 人	② 19 人（8.9％）	③ 8 人（42.1％）	④ 16 人（54.2％）																			
R1	① 209 人	② 25 人（11.9％）	③ 5 人（20.0％）	④ 24 人（96.0％）																			
R2	① 177 人	② 21 人（11.8％）	③ 8 人（38.0％）	④ 16 人（76.1％）																			

事業のポイント／課題や改善点など
●重症化予防対象者の見直し ・本事業の対象者選定の基準に、心電図健診で虚血性変化及び心房細動の所見を新たに追加する。 （保険者協議会顧問と今後、相談） ●保健指導実施者の増加に向けた取組 ・被保険者等への事業の周知方法の検討。 ・従業員が健診後に保健指導を受けたり、医療機関を受診しやすい職場体制についての事業主への働きかけ。 （データヘルス事業の周知） ・被保険者自身に自分の健診結果に興味を持ってもらうための働きかけ。 例）国保組合で組合員が集まる機会（支部総会等）で、市町村に協力を依頼し、健診事後教室を開催。 （集団教育の取組の横展開） ●専門的知見で、保健事業に携わる専門職の雇用に向けた取組 ⇒組織として専門職を雇用することへの理解及びそれに向けた準備。 ●市町村担当者との意見交換会 ・保健指導を委任している市町村担当者と意見交換の場を持ち、実態を確認する。 ⇒さらなる保健指導実施者数の増加、及び重症化予防事業につなげる意見交換の場の設定。

宣言 2	取組 vii	事業名： 保険者協議会の仕組みを活用した「みなし健診」	
		保険者名： 高知県内市町村	被保険者数（令和3年11月末時点）： 161,299人

事業概要	取組期間： 令和元年度～
● 特定健康診査情報提供事業として、医療機関に通院中の方について、医療機関が持つ診療情報のうち特定健診の基本項目をすべて満たす検査結果がある場合に、患者本人の同意のもとで医療機関から保険者にその情報を提供いただき、保険者において特定健診の結果データとして活用している（みなし健診）。 ● 事業の実施にあたり、保険者である各市町村と県医師会との契約において、各市町村が市町村代表に契約権限を委任したうえで集合契約を行うが、その際に保険者協議会が行う特定健診に係る契約の仕組みを準用し、協議会において契約の締結事務を取り扱っている。 ● 「みなし健診」については、特定健診と同様に扱うため、健診結果に応じたその後の保健指導につなげるものとしている。登録された検査結果は、ほかにも高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの「治療中ハイリスク者」の対象者として抽出する仕組みを構築している。	

組織体制	取組の主体となる組織： 高知県、高知県国民健康保険団体連合会
外部の 連携組織・ 団体	市町村（国民健康保険担当部局） 高知県医師会
取組の 推進体制	保険者協議会での集合契約の取りまとめ。 国民健康保険団体連合会での対象者抽出。

事業のポイント／課題や改善点など

- 契約に際しては各市町村からの同意も得られ、県内全市町村が契約している。
- 実施体制の関係から、市町村によって実施者数（割合）に差が生じていることが課題として挙げられる。

宣言 3	事業名：丸井グループの健康経営 株式会社丸井グループ・丸井健康保険組合	
	保険者名：丸井健康保険組合	被保険者数（令和3年11月末時点）：10,150人

事業概要	取組期間：平成26年～
●事業所ごとに「社員の健康づくり」の推進役を選出 ・社員の健康の維持・向上を着実にすすめるための推進役として、各事業所ごとに「健康管理委員」と「ウェルネスリーダー」を選出。会社と健康保険組合が開催する会議の参加を通じて、健康に関する知識を共有し、事業所の健康づくりに取り組むことを目的としている。 ●健診データの分析、スコアリングレポートの共有 ・健康管理委員およびウェルネスリーダー会議で、「健康スコアリングレポート」や、健診データをもとに作成した独自の「健康通信簿」の情報を共有し、事業所ごとの健康課題の気づきに役立てる。 ●事業所の健康課題に沿った「健康づくり」の取組 ・社員の健康意識を高めるため、年2回「Happy! Body キャンペーン」を開催。 ・キャンペーンでは、健康管理委員とウェルネスリーダーを中心に、会議で共有した「事業所ごとの健康課題」に応じた取組を企画・実施。 ・キャンペーンの実施報告書は会社や健康保険組合医療スタッフとも共有を行い、今後の健康づくりの企画・実施に役立てるとともに、広報誌で各事業所の取組を紹介。	



広報誌で事業所の取組を紹介



食や運動など、1分動画を作成し共有

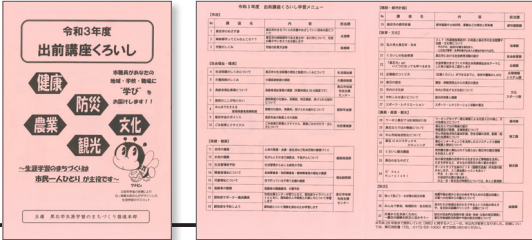
組織体制	取組の主体となる組織：丸井健康保険組合 保健事業担当
関連組織（内部）	①会社（事業所）：健康管理委員、ウェルネスリーダー ②会社（本社）：人事部、ウェルネス推進部、産業医、保健師 ③健康保険組合：保健事業担当、健康保険組合医療スタッフ（医師、保健師、看護師、管理栄養士）
取組の推進体制	①事業所ごとに健康管理委員、ウェルネスリーダーを選出し事業所の健康づくりに取り組む。 ② Well-being の取組を中心に会議等で情報共有を行い、社員の健康的な働き方をサポートする。 ③会議、「Happy! Body キャンペーン」の運営。健康スコアリングレポートや健康通信簿をもとに社員の健康課題に関する情報共有を行い、事業所や個人の健康づくりの取組をサポートする。

効果検証		
K P I ①	内容	メタボ率（メタボ該当者＋予備群）の推移
	評価手法	特定健診結果からメタボ率を抽出。また、社員の平均年齢の推移と比較し評価する。平均年齢の上昇は確実なため、メタボ率の目標は過去6年の平均値と同水準の17%台とする。
	評価結果・実績	・ヘルスアッププログラム対象者（メタボ率）⇨令和2年度：18.3%（平成26年度～令和2年度 平均17.2%） ・平均年齢の推移⇨令和2年度：45.3歳（前年差＋0.9歳） 《結果》⇒社員の平均年齢は上昇を続けているが、メタボ率は過去6年の平均17%と同水準をキープ。 ※参考：メタボ率…保険者全体（国民健康保険・協会けんぽ・健康保険組合等）：28.1% 単一健康保険組合：26.3%
K P I ②	内容	社員一人ひとりの健康意識の向上
	評価手法	健康診断、特定健診受診時の問診票で「生活改善意欲」の有無について設問。「食生活や運動習慣について改善するつもりが『ある』または『取組済』」と回答した人の割合を算出。目標は82%とする（丸井健康保険組合データヘルス計画2020年度目標設定値より）。
	評価結果・実績	・生活改善意欲が『ある』または『取組済』の割合⇨令和2年度：79.8%（差異－2.2pt 前年差＋0.7pt） 《結果》⇒目標未達成。しかし、事業所での健康づくりの取組の進捗に伴い健康意識は向上、わずかながら前年を上回る。
K P I ③	内容	女性の健康の取組 乳がん・子宮頸がん検診受診率
	評価手法	①乳がん検診 ②子宮頸がん検診 ・受診者数の抽出…①健康診断・人間ドック・提携クリニック・補助金制度を使用した医療機関の受診者数 ②人間ドック・提携クリニック・補助金制度を使用した医療機関の受診者数 ・目標…①受診率70% ②受診率60%（丸井健康保険組合データヘルス計画2020年度目標設定値より）
	評価結果・実績	①乳がん検診 令和2年度：70.4%（差異＋0.4pt 前年差＋9pt） ②子宮頸がん検診 令和2年度：53.7%（差異－6.3pt 前年差＋6.3pt） 《結果》⇒目標に対し乳がん検診は達成、子宮頸がん検診は未達成だが、ともに前年より受診率は増加した。 子宮頸がん検診の若年層の受診率に課題はあるが、女性の働き方に関するセミナーやウェルネスリーダー会議を通じて、受診率向上につなげている。

事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ●会議では産業医や健康保険組合医療スタッフ、外部講師の講話を実施。食事や運動、ウェルネス、女性の健康などについて情報共有する場を設けている。知識の習得、さらには理解度を上げて、健康管理委員やウェルネスリーダーが健康づくりの取組を実際に行動に移せるよう注力している。 ●「Happy! Body キャンペーン」は、平成29年に現在の形式（事業所ごとでの企画・実施）になり、社員全体に健康づくりに取り組む風土が根付いてきている。キャンペーン内容は、「歩数を競い合う」「ストレッチやラジオ体操」「女性の健康課題の情報共有」等。ウェルネス推進部が運営する「Well-being 推進プロジェクト」と連携した取組事例も昨今増えてきている。 【課題や改善点】 ●会議の開催方法がオンラインに変更されたこと、テレワーク拡大による勤務形態の変化にあわせて、情報共有や事業所ごとに行う健康づくりの取組方法を随時見直していく必要がある。

宣言 4	取組 a	事業名： 出前講座くろいし	
		保険者名： 青森県黒石市	被保険者数（令和3年11月末時点）： 8,169人

事業概要	取組期間： 平成11年～
この事業は、市が行っている仕事の中で、市民のみなさんが関心のある内容を学習メニューの中から選んでいただき、市の職員が講師となり、市民のところへ出向いて、お話をするシステム。	



組織体制	取組の主体となる組織： 企画財政部 企画課
関連組織（内部）	おおむね全課（各課で出前できるメニューを毎年調整し、取りまとめを企画課が行う）
取組の推進体制	①出前講座メニューを取りまとめ、市民・公共施設等に配布。電話・FAX・メールにより申し込み ⇒②市民より申請があったメニューについて担当課へ日時・講師を調整 ⇒③決定通知 ⇒④実績集計し次年度への評価とする

効果検証

KPI

内容

講座申込み希望の多い順に市民のニーズを把握する。
希望がなくても周知の機会として、行政側が働きかけることができる。

評価手法

①希望の多かった講座、②参加者数、③講座終了後の感想等を集計

評価結果・実績

●結果

近年は、防災関連に興味が集中していた時期もあるが、生活習慣病予防・高齢者の健康づくり、認知症予防、生活保護関連等はいつも申し込み上位にあり、市民にとって身近な事項であることがわかる。
➡事業として継続する

R1集計(抜粋)		R2集計(抜粋)		R3集計(1/20現在)	
申し込みが最も多い	全開催30回	申し込みが最も多い	全開催12回	申し込みが最も多い	1/20現在 24回
健康づくり	うち11回	防災関連	うち5回	健康づくり	うち6回

※ R2 は感染症拡大予防のため中止となった期間あり

事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ●市民が知りたいと思うニーズに対応するサービスではあるが、行政側が発信したい情報を取り入れることができる機会でもあり、近年では、地域包括ケアシステムを形成していくため講座の中に取り入れている。住民組織に行政から提案することができる。 【課題や改善点】 ●各課が講師を派遣するので、旅費、時間外等を各課で持つことになる。土・日・祝日などは申し込み組織と各課とで直接調整する必要がある。 ●新型コロナウイルスの流行により対面での開催が難しいことから、オンラインでの講座開催について対応する必要がある。

宣言 4	取組 a	事業名： 自治会と連携した健康づくり	
		保険者名： 島根県奥出雲町	被保険者数（令和3年11月末時点）： 2,507人

事業概要	取組期間： 平成17年～
●地域での健康づくり活動を推進するために、町から自治会に要請し、自治会ごとに健康づくり活動推進の先導役である健康づくり推進員を配置。 ●健康づくり推進員へ町の健康課題と改善方法について情報提供を行った上で、自治会の実情に応じた健康づくり活動を推進している。実際には、生活習慣病予防のための食や運動に関する健康教室や、歯と口の健康についての健康教室を実施している。健康教室の開催が難しい自治会は、啓発パンフットを配布したり個人や家庭で取り組める内容の活動を実施している。	

組織体制	取組の主体となる組織： 奥出雲町健康福祉課
外部の連携組織・団体	・自治会 ・自治会の活動内容によっては、公民館・民生委員・食生活改善推進協議会
取組の推進体制	年度初めに健康づくり推進員会を各地区ごとに開催し、委嘱書交付や町の健康実態と健康づくり活動等について説明を行う。健康づくり推進員会後、自治会における年間活動計画書を提出してもらい、健康づくり推進員と町が連携し、自治会で「奥出雲町げんきプラン21 推進計画」に基づいた活動を実施し、年度末の健康づくり推進員会で活動実施報告と評価、次年度活動に向けた意見交換を実施している。 自治会の中には、公民館や民生委員、食生活改善推進協議会等の地域の組織と協力しながら取組を実施している自治会もあり、自主的・継続的な取組ができるよう支援している。

効果検証		
K P I	内容	重点項目について取り組んだ自治会の割合
	評価手法	町の健康課題をもとに、「食生活」「運動」「健（検）診受診」「歯と口の健康」等の生活習慣の項目から重点的に取り組む項目を設定。健康づくり推進員から提出される活動実施報告をもとに項目ごとに集計。目標は「重点項目に関して取り組んだ自治会の割合」が30％以上とした。
	評価結果・実績	令和2年度の重点項目を、「食生活」と「健（検）診受診」とした。 食生活に関して取り組んだ自治会の割合 30％ 健（検）診に関して取り組んだ自治会の割合 9％

事業のポイント／課題や改善点など
●活動計画について協議や報告の場があった自治会の割合や、継続的に活動に取り組まれている自治会の割合が低く、自治会としての活動に波及しにくい。また、取組の内容や回数はさまざまで、町の健康課題解決に沿った活動が実施されていない自治会もある。 ●コロナ下で住民が一堂に会しての学習会の開催が困難であり、どのように活動に取り組んでよいかわからないという自治会がある状況で、健康づくり推進員の活動の取組に向けての意欲が低下しないよう、状況に応じた支援方法について検討が必要である。

宣言 4	取組 a	事業名： 歯科セルフケアグッズ配付 & 歯科アンケート	
		保険者名： 太陽誘電健康保険組合	被保険者数（令和3年11月末時点）： 6,647人

事業概要	取組期間： 平成29年1月～
●「歯の健康はからだの健康！予防歯科で病気を防ごう！」をテーマに加入者へ歯科セルフケアグッズを配付し、セルフチェックおよび歯周病対策・歯科健診の重要性を周知する。また歯科アンケートを実施し、結果と歯科情報を盛り込んだ健保だよりを作成し配信することでさらなる意識の向上を図る。 - 平成29年1月 被保険者に対して歯垢染出錠剤配付&アンケート実施 - 平成30年6月 歯と口の健康習慣に合わせ健保だより配信 - 令和2年8月 デントミラー・歯垢染出錠剤配付&アンケート実施 - 令和3年11月 ワンタクトブラシ・デンタルフロス配付&アンケート実施	

組織体制	取組の主体となる組織： 太陽誘電健康保険組合
------	------------------------

効果検証		
K P I	内容	歯科アンケート実施
	評価手法	歯科セルフケアグッズ配付後に、歯科アンケートを実施し、受診の有無、未受診理由、全身疾患との関係性、歯周病チェック、歯科に対する考え方の変化などについて集計。
	評価結果・実績	過去3回のアンケート結果では、7～8割の方が歯科についての意識が高まり、うち3割の方が歯みがき方法の見直し、2～3割の方が歯科受診する意識を持った。

事業のポイント／課題や改善点など
●アンケート結果報告の際に、歯周病やう蝕の進行状況や、歯みがきやデンタルフロスの使い方の図説を入れ、分かりやすく、より興味をひく内容にまとめた。 ●歯垢染出錠剤やデントミラーなどで自分の歯の状態を自分で見て実感することで気づきが生まれ、行動変容につながった。 ●歯垢染出錠剤などは配偶者や子どもと一緒にチェックすることができ、被扶養者の予防歯科への啓蒙も図れた。 ●コロナ流行により歯科受診を控えていた方が多かったが、放置することで重症化することを伝え、予防歯科の重要性を周知することで、未受診者の受診勧奨を図れた。 ●事業実施後アンケートにより予防歯科に対する意識の向上は確認できたが、レセプトとの突合分析は未実施のため、実際の受診者増加までは検証できていない。これからの課題である。

宣言 4	取組 a	事業名： 働く世代の生活習慣病予防事業	
		保険者名： 長野県松本市	被保険者数（令和3年11月末時点）： 46,243人

事業概要	取組期間： 平成22年度～
●生活習慣病予防のポピュレーションアプローチとして、働き盛り世代（概ね20歳から59歳まで）へ基礎知識の普及を行うことにより、対象者が行動変容を起こし、将来的に、医療費削減、健康寿命延伸につながることを目的とする。 ●生活習慣病予防の観点から、からだの健康、食事、運動、こころの健康、たばこ、歯の健康などについての出前講座を実施する。 ●従業員300人以下で、常勤の衛生管理スタッフのいない中小企業を対象とする。	



組織体制	取組の主体となる組織： 松本市保健所 健康づくり課
取組の推進体制	企業からの申し込みを受け、出前講座を各事業所に出向き実施、またはオンラインで実施。

効果検証		
K P I	内容	アンケート
	評価手法	企業の担当者と受講者にアンケートを実施している。 ①受講者アンケート内容 講座満足度、今後の生活の中でどんなことが実践できそうか。 ②企業担当者へのアンケート 健康に関して興味がある内容、当講座を知ったきっかけ。
	評価結果・実績	①講座実績 令和元年度…回数：70回 人数：2,342人（①運動46回、②食事28回、③こころの健康18回等） 令和2年度…回数：25回 人数：1,031人（①運動16回、②食事8回、③こころの健康5回等） ※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症流行により講座休止期間あり ②令和2年度アンケート結果から （1）受講者アンケート結果から、講座の満足度は、「満足」60.2%、「やや満足」30.9%であった。 （2）事業所担当者に「今後、興味がある・知りたいと思うことは？」という設問には、「メンタルヘルス」の回答が一番多かった。次いで「適切な体重維持」「腰痛・肩こり予防」、「ストレッチ」と運動に関する回答が多く、次いで「健診結果の見方」であった。 （3）参加者に「今後の生活の中で、どんなことが実践できそうか？」という質問には、「運動をする」「食事の内容を改善する」「ストレスをためないようにする」「食事の量を改善する」「健診を定期的に受ける」の順に回答数が多かった。

事業のポイント／課題や改善点など
●新型コロナウイルス感染症流行拡大により、対面での講座の実施が困難になった。そのため、オンラインでの講座を開始した。

宣言 4	取組 a	事業名： 適正服薬啓発リーフレット 全戸配布事業	
		保険者名： 茨城県ひたちなか市	被保険者数（令和3年11月末時点）： 28,687人

事業概要	取組期間： 令和2年7月～
●ひたちなか市は、平成30年度から残薬対策として、ひたちなか薬剤師会と連携し「節薬バッグ」を活用した適正服薬推進事業を実施している。 ●令和2年度は、ひたちなか薬剤師会の意見を取り入れながら、多剤服薬および残薬の問題、お薬手帳の活用とかかりつけ薬局の推奨、さらに節薬バッグの利用勧奨記事を併せた適正服薬啓発リーフレットを作成し、市内に全戸配付を行った。 ●地域の結びつきを育むきっかけや高齢者の安否確認のため、自治会員等相互における市報等の市政連絡文書の配布・回覧事務に関して、本市と自治会等の地域自治組織が委託契約を締結していることから、リーフレットの全戸配布については、自治会等に委託し実施した。	



組織体制	取組の主体となる組織： ひたちなか市国保年金課
外部の 連携組織・団体	ひたちなか薬剤師会 自治会等の地域自治組織
取組の 推進体制	ひたちなか薬剤師会の意見を取り入れながら、ひたちなか市国保年金課がリーフレットを作成し、各自治会等が全戸配布を行う。

効果検証		
K P I	内容	「節薬バッグ」の配布枚数
	評価手法	リーフレットの全戸配布を行う前後で、「節薬バッグ」の月ごとの配布枚数を比較する。リーフレットの内容について理解が図られたかどうかを、配付枚数の増減によって評価する。
	評価結果・実績	- 全戸配布時期：令和2年10月10日 9月配布実績：148枚 10月配布実績：178枚 配付月が前月比30枚の増となっており、周知啓発の効果が一定程度見られたと考えられる。

事業のポイント／課題や改善点など
●薬剤師会との連携の継続 節薬バッグで築いた薬剤師会との連携を途切れさせることなく、新たな事業展開や協議会等への参加によって、協力体制の強化を図っている。 ●全戸配布 配布を行う自治組織会員の負担が課題となっているものの、地域住民同士の結びつきを育みながら、健康に関する啓発リーフレットの配布を実施している。

宣言 4	取組 a	事業名： オンラインヘルスセミナー	
		保険者名： ファイザー健康保険組合	被保険者数（令和3年11月末時点）： 4,668人

事業概要	取組期間： 令和2年12月～令和3年2月
●当健康保険組合加入者のヘルスリテラシー向上及び健康増進を目的として、加入者（被保険者／被扶養者）を対象とした、オンラインセミナーを開催した。 ●対象者として、被保険者だけではなく、被扶養者も含めたため、誰もがアクセスしやすい媒体（You Tube）で実施し、当日講師とチャットでインタラクティブに楽しんでもらったり、当日参加できなかった加入者にも後日視聴できるように工夫をした。 ●本事業は、イベントや飲食の機会が多く、運動不足になりがちな年末年始の期間に実施した。	

組織体制	取組の主体となる組織： ファイザー健康保険組合
関連組織（内部）	①健康管理推進委員会のメンバー（母体企業の産業医・人事総務担当者、労働組合専従者） ②健康保険組合役職員
外部の 連携組織・団体	③株式会社 FiNC Technologies
取組の 推進体制	①からテーマに関するヒアリングを実施。 ③適切な外部講師の選定および当日の運営。 ②事前案内、セミナー冒頭の挨拶、アーカイブ視聴の案内、アンケートの実施。

効果検証						
K P I	内容	セミナー視聴者数				
	評価手法	当日の視聴者数およびアーカイブ視聴者数。アンケートによる満足度等の評価。				
	評価結果・実績	アンケートによる満足度（3回平均）：アンケート回答者の74％が「とても良かった」「良かった」と回答	回数	第1回	第2回	第3回
		テーマ	生活習慣病を防ぐ食習慣と年末年始の食事の摂り方	マインドフルネス・呼吸・ヨガ	姿勢改善、疲れのない体づくり	Total
		視聴者数	81	61	37	179
		アーカイブ視聴者数	101	70	29	200
		Total	182	131	66	379

事業のポイント／課題や改善点など
●外部講師によるオンラインセミナーの実施は、当健康保険組合としては初めての試みであった。 ポイント：楽しみながら気楽に参加いただけるような、テーマの設定や講師の選定。 改善点：家族で楽しんで参加してもらえることも期待していたが、ほとんど1名での参加であった。また、アーカイブを視聴された方が多く、Live参加は少なかった。 【今後の課題】 ①継続的に多くの加入者に参加いただけるようなセミナーの内容・講師の選定。 ②加入者の方が参加しやすい開催日や開催時間帯の決定。 ③事業主からのさらなる協力の獲得。

宣言 4	取組 b i	事業名： PHR とレセプトによる経過観察	
		保険者名： 太陽誘電健康保険組合	被保険者数（令和 3 年 11 月末時点）： 6,647 人

事業概要	取組期間： 令和 2 年 11 月～
●平成 30 年まで、生活習慣病対策は特定保健指導の参加勧奨のみだったが、平成 30 年第 2 期データヘルス計画を機に健康診断・レセプトデータの突合分析を行った。その結果、生活習慣病の予備群は約 6 割存在し、そのうち 1 割が重症化して糖尿病や血管疾患を発症すると保険料 3 割増という試算となった。 ●これを機に疾病予防事業を俯瞰的に捉え、個々の実施率評価だけでなく保健指導と医療受診勧奨の関連性に着目した効果検証を検討した。 ●特定保健指導対象者は未病であり、将来の健康リスクを「自分ごと」として捉えにくいことから利用率が低い。直近の健診受診時の健康状況の「立ち位置」、将来の「健康リスク」を明示することで保健指導利用を促進する。 ●医療機関での受診勧奨対象者も同様に明示し、速やかな医療受診を後押しする。 ●特定保健指導・医療機関受診勧奨の通知物を作成し、配付。通知書発行後、保健指導受診状況を都度チェック、医療受診はレセプトによって確認する。 ●「個人向け健康ポータルサイト」に検査数値の経年変化、リスク判定情報をアップ。スマートフォン等からの閲覧を通してヘルスリテラシー向上を図る。 ●加入事業所別に特定保健指導の流入出を分析（年次比較）。受診勧奨後のリスク分布グラフを作成し、各事業所の健康推進担当と情報共有を行う。	

組織体制	取組の主体となる組織： 太陽誘電健康保険組合
外部の 連携組織・ 団体	株式会社 JMDC 株式会社法研 事業主健康推進課
取組の 推進体制	①受診勧奨通知書作成・配付～受診勧奨。健康面談時のフォローアップ。医療機関受診率検証（株式会社 JMDC） ②スマートフォン等で閲覧可能な個人健康ポータルサイト、検査数値、経年変化グラフ、リスク判定情報等の提供（株式会社法研） ③健診・レセプト突合分析、特保健指導対象者の流入出年次推移分析（株式会社 JMDC）

効果検証		
K P I ①	内容	通知書発行後、医療機関受診率の検証
	評価手法	生活習慣病の健診項目に対してリスク階層別の判定閾値を設定。通知書は診察が必要な項目がひと目で判る「顔表情のアイコン」を使い、受診する気にさせる「ナッジ」効果を活用。 レセプトで実受診者数を確認。受診率 10％を目標。（株式会社 JMDC のシステム）
	評価結果・実績	● 2021 年度 1 回目結果 受診率 3.7％（除外対象者を除く通知者数：928 人／受診者 34 人）
K P I ②	内容	スマートフォン等の閲覧可能な「個人向け健康ポータルサイト」による健康情報提供
	評価手法	経年検査数値、医療費、給付や歩数等ライフログ情報等が閲覧できる。健診結果から生活習慣の改善アドバイスを提供。プッシュ通知で情報提供を行い、ヘルスリテラシー向上を図る。また、特定保健指導対象者には、画面メニューからオンライン面談日を設定可能とした。（株式会社法研のシステム） ポータルサイトの登録率 40％を目標とする。
	評価結果・実績	令和 2 年度登録率：35％ ⇔ 令和 4 年度：40％
K P I ③	内容	特定保健指導対象者の推移（事業所別／年次比較）
	評価手法	●特定保健指導対象者の流入出分析 流入・リバウンド・リピート・流出・服薬・改善（非対象）を層別／年次比較（株式会社 JMDC のシステム）
	評価結果・実績	●平成 30 年～令和 2 年 被保険者 分析結果 平成 30 年⇨令和元年は若干改善。令和 2 年は新規編入事業所の影響で、流入者数増加。改善者数は減少傾向。事業所別に構成比検証が必要。

事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ●特定保健指導と受診勧奨の施策を線で結び、相関性を意識した事業とした。 ●通知物は内製業務労力の削減を目的に、対象者抽出から通知書作成までを委託業者に依頼した。配付は従業員への意識付けにつながるとの評価があり、事業所経由としている。 ●当健康保険組合は医療専門職がいらないため、事業所が実施する保健指導との連携が必要。相談員が通知書を話題にして、受診勧奨等のフォローアップ活用を図る。 ●特定保健指導実績の流入出分析を「見える化」して、リピート、リバウンド等に対する個別対策につなげる。

宣言 4	取組 b ii	事業名： 熊本市国民健康保険 適正服薬等推進事業	
		保険者名： 熊本県熊本市	被保険者数（令和3年11月末時点）： 147,151人

事業概要	取組期間：令和元年～
●熊本市国保年金課より、薬による副作用のリスクや残薬の恐れのある（重複服薬、多剤投与者等）方に対して服薬状況や薬のリスクを伝え、かかりつけの医療機関や薬局への相談を促す内容の通知を発送。電話にて服薬相談を勧奨している。医療機関や薬局では服薬指導、服薬相談を実施。 ●また、薬局（約370箇所）では、ポリファーマシーに関するポスターやチラシを配布し、広く市民への啓発を実施。	

組織体制		取組の主体となる組織： 熊本市国保年金課
外部の 連携組織・団体	①熊本市医師会 ②熊本市薬剤師会 ③株式会社ヘルスキャン	
取組の 推進体制	熊本市国保年金課：医療レセプトデータ提供、関係機関との連絡調整 ①：服薬相談 ②：服薬相談、ポスター掲示等啓発 ③：対象者の抽出および勸奨資材作成、対象者への電話勸奨、事業の効果検証	

効果検証		
K P I	内容	勸奨後のレセプトを用いて医薬品や医療費について分析
	評価手法	勸奨ハガキ発送後3カ月分のレセプトを用いて検証。医薬品数や医療費について効果検証を実施。比較対象は近隣の保険者の同一条件で抽出した被保険者とする。検証は委託業者が実施。
	評価結果・実績	●事業対象全体 服薬に課題のある者の減少率 37%（事業対象全体） 平均（一人当たり）医療費減少額 3,698 円／月（事業対象全体） ●多剤投与者 平均（一人当たり）医薬品数の（種類）の変化 2.1 種類減少

事業のポイント／課題や改善点など

●事業の効率的実施の観点から専門性の高い事業所へ外部委託を行うことで、事業規模を拡大することができた。効果検証についても、レセプトなどの膨大なデータ分析が可能となり、受診行動の改善状況だけでなく、医薬品数や医療費など深い分析が可能となり、医師会や薬剤師会などと評価を共有することで、本事業の取組を推進することができている。

宣言 4	取組 b iii	事業名：西条市国保ヘルスアップ事業委託業務 （重複頻回受診者及び重複服薬者への健康相談）	
		保険者名：愛媛県西条市	被保険者数（令和3年11月末時点）：23,035人

事業概要	取組期間：令和2年9月～
●「データヘルス計画」に基づき、重複頻回受診者及び重複服薬者へ、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導等の適切な訪問指導を行うことにより受診者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図ることを目的とする。	

組織体制	取組の主体となる組織：西条市福祉部国保医療課
関連組織 （内部）	①西条市福祉部国保医療課 ②西条市こども健康部健康医療推進課
外部の 連携組織・ 団体	③ジェイエムシー株式会社（委託事業者） ④愛媛県国民健康保険団体連合会 ⑤愛媛県
取組の 推進体制	①：診療データの管理、重複頻回受診及び重複服薬対象者の決定。 ③：西条市から各種データの提供を受け、情報を分析、対象者を抽出、決定された対象者に勧奨 通知を送付し、訪問指導を実施。 ②④⑤：連携して、「データヘルス計画」の策定。

効果検証		
K P I ①	内容	指導介入（適正受診）評価分析
	評価 手法	指導介入（適正受診）を行った被保険者に対して、指導介入前後の受診行動内容に対し、以下の評価を実施 ・指導介入者全体の指導介入前後における改善条件（抽出条件再判定）、医療費・調剤費を把握 ・重複受診者における指導介入前後の重複受診医療機関数、医療費・調剤費を把握 ・頻回受診者における指導介入前後の医療機関受診日数、医療費・調剤費を把握
	評価 結果・ 実績	指導介入者2人の指導介入前（令和2年6～8月）と指導介入後（令和3年1～3月）のレセプトを比較 ・評価対象者1か月当たり医療費・調剤費 50,317円 ⇨ 55,966円（11.2%増） ・重複受診 解消1人 1か月当たり医療費・調剤費 31,120円 ⇨ 43,013円（38.2%増） ・頻回受診 解消1人 1か月当たり受診日数 17日 ⇨ 3日（14日減） 1か月当たり医療費・調剤費 19,197円 ⇨ 12,953円（32.5%減）
K P I ②	内容	指導介入（適正服薬）評価分析
	評価 手法	指導介入（適正服薬）を行った被保険者に対して、指導介入前後の内服薬の医薬品に限定し、以下の評価 を実施 ・指導介入者全体の指導介入前後における改善条件（抽出条件再判定）、薬剤費を把握 ・多剤服薬者における指導介入前後の医薬品種類数、薬剤費を把握
	評価 結果・ 実績	指導介入者3人の指導介入前（令和2年6～8月）と指導介入後（令和3年1～3月）のレセプトを比較 ・評価対象者1か月当たり平均薬剤費 104,883円 ⇨ 76,057円 27.5%減 ・多剤服薬（6種類以上） 解消1人 / 改善なし2人

事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ●レセプト内容による勧奨対象者の抽出条件 重複受診：外来で2医療機関以上・ICD10中分類の次の項目が重複 糖尿病（E11～14）/高血圧症（I10）/高脂血症（E78）/高尿酸血症（E79）/脳血管障害（I61、I63、I64）/虚血性心疾患（I20、I21、I25）/肝機能障害（K70、K76）/高血圧性腎臓障害（I12、N26） 頻回受診：外来で筋骨格系の疾患（M17、M19、M47、M48、M50、M54、M65、M75）で10日以上 多剤服薬：6種類以上の服薬または同一投薬調剤が3医療機関以上 【課題や改善点】 ●新型コロナウイルス感染症の影響もあったが、指導介入数が少ない。 ●抽出の結果、国民健康保険40～74歳は3,045人で、多剤処方者が2,366人と多く、最も多い人で31剤の重複であつた。今回多剤該当者が多数抽出され、介入すべき対象者が見つかったので、“ポリファーマシー”の認知度を高める取組を行い、医薬品に係る医療費削減を目指す。

宣言 4	取組 b iv	事業名： 歯科受診勧奨とデータ検証	
		保険者名： 栗田健康保険組合	被保険者数（令和3年11月末時点）： 3,895人

事業概要	取組期間： 2020年7月～
●被保険者を対象としてWeb 歯科問診を実施。虫歯と歯周病の高リスク者を確認し歯科医を受診するよう通知している。また、レセプト情報から糖尿病及び心疾患で歯科医を未受診の方を抽出し、歯科医を受診するよう通知している。 ●年齢と性別による歯科医療費の分析や生活習慣病と歯科医療費についての相関関係等の分析を行っている。また、歯科医の勧奨通知を送付した方が歯科医を受診しているかレセプトで確認している。  ナッジ理論を活用したダイレクトメール	

組織体制	取組の主体となる組織： 栗田健康保険組合
外部の連携組織・団体	①栗田健康保険組合 ②株式会社ミナケア
取組の推進体制	①が対象事業所にメールでWeb 歯科問診の案内発信し、レセプトデータ、健診データ、適用データを②に提供。 ②はWeb 歯科問診結果による高リスク者、レセプトから歯科医未受診で糖尿病、心疾患を抽出して、通知による受診勧奨を実施。

効果検証		
K P I ①	内容	Web 歯科問診結果による受診勧奨者の3カ月以内の歯科医受診状況確認事業
	評価手法	歯科医療機関受診勧奨ハガキを送付した対象者に対して、3カ月以内の歯科医療機関受診有無を、年齢別、前年度の歯科医療機関受診有無別に検証する。
K P I ②	評価結果・実績	・人数43名（男性：42人／女性：1人） ・平均年齢：45.2歳 ・前年度の歯科医療機関受診状況（未受診：24人／既受診：19人） ・43人のうち、12人（27.9%）が受診。
K P I ②	内容	歯科未受診かつ歯科に関する疾患リスクを持つ方に対する歯科医受診勧奨事業
	評価手法	前年度に発生したレセプトから、歯科重症化にかかわる糖尿病、または心疾患を持ち、かつ歯科の受診がないと判断された方に対して、歯科医療機関への受診勧奨ハガキを送付し、勧奨効果を検証する。
K P I ②	評価結果・実績	・人数203名（男性：147人／女性：56人） ・平均年齢：51.9歳 ・リスク保有状況（糖尿病：168人／心疾患：22人／糖尿病かつ心疾患：13人） ・203人のうち、23人（11.3%）が受診。

事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ● Web 歯科問診受診率を増加させるための工夫 ・Web 歯科問診を多くの方に受診していただくために、対象者にも実施前にリーフレットなどをメールで送付し、事業に関心を持っていただく必要がある。 ・1回目の実施期間だけでは、受診率は伸び悩むため、2回目の追加期間を用意し「1回目は多くの方に受診していただいた」など、ナッジ理論による広報を行うなど、何度も周知すると効果的である。 【課題や改善点】 ・歯科未受診かつ歯科に関する疾患リスクを持つ方に対する歯科医受診勧奨事業は、受診率が10%程度に留まった。Web 歯科問診結果による受診勧奨者の3カ月以内の歯科医受診状況確認事業と比べて、受診勧奨者に「歯周病が全身疾患と相関関係がある」ことが十分理解されなかった懸念がある。 ・受診勧奨者が受診した場合には、インセンティブを付与するなど金銭面の負担軽減も検討する必要がある。

宣言 4	取組 b その他	事業名： 薬剤師による「重複・多剤・禁忌」くすり介入プログラム	
		保険者名： クボタ健康保険組合	被保険者数（令和3年11月末時点）： 21,005人

事業概要	取組期間： 令和2年4～12月
●社会構造の変化、複雑化に伴って生活習慣病およびメンタルヘルスの罹患率が増大している。多科受診による服薬に関する問題点（重複服薬、多剤服薬、禁忌投薬）がクローズアップされる中、健康保険組合にはレセプト情報を活用した取組が求められており、加入者の安全・安心を担保し服薬適正化と薬剤費の低減を図ることが必要であると考え、以下の取組を実施した。 ●目的 ・多剤服薬：自身の服薬情報をお知らせし、医療機関・薬局での相談を促し適正服薬につなげる。 ・重複服薬：薬剤師の目視による検査により服薬リスク解消が必要と判断した対象者に向けて個別コメント入りレター送付し、必要に応じて薬剤師による電話相談を実施することで、処方内容の理解及び重複服薬解消に向けた行動変容につなげる。 ・禁忌投薬：必要に応じて、委託薬剤師より、本人に情報提供をおこないリスクの回避を行う。 ●対象者抽出 レセプトデータ（3カ月間）を分析し、以下①～③のカテゴリーで対象者（20歳以上）を抽出。 ①多剤服薬：複数医療機関受診で同月内に処方日数8日以上かつ7剤以上服用している者（除外条件：抗がん剤服用等）。 ②重複服薬：複数医療機関より同成分もしくは同薬効成分の薬剤を服用している者。 ③禁忌投薬：複数医療機関より、薬×薬、禁忌薬の服用者。いずれも慢性的（継続的）に服用していると推測される者。 ●介入 ①について、「ハイブリッド通知」を実施。情報として、「服薬通知」「同成分服薬情報」「ジェネリック情報」を提供 ②について、情報として、委託薬剤師コメント入りのレターを送付し、希望者には電話相談（委託薬剤師による）実施で行動変容を促した。 ③について、今回は対象者なし（短期処方で解消している者、1医療機関での処方除外する） ●レセプト分析⇔抽出⇔介入の各段階で、委託薬剤師の専門的アドバイスを活かし、効果的通知コンテンツの作成、的確な対象者抽出、納得性のある介入事業を目指した。	

組織体制	取組の主体となる組織： クボタ健康保険組合
外部の連携組織・団体	①株式会社日本医薬総合研究所（委託事業者） ②株式会社中島弘文堂印刷所
取組の推進体制	クボタ健康保険組合からレセプトデータ・適用データを委託事業者である、①株式会社日本医薬総合研究所に提供。データ分析結果から、対象者の状況に応じて「薬剤師による「重複・多剤・禁忌」くすり介入プログラム」を実施。 印刷物は②と連携。

効果検証		
K P I ①	内容	多剤服薬対象者の通知前後の薬剤数および薬剤額の変動、多剤対象者の減少率
	評価手法	多剤通知（ハイブリッド通知）後、3カ月間のレセプトを分析し、通知対象者の突合を行い、通知前後の、①薬剤数の変動、②薬剤額の変動、③多剤状態の解消率について検証を行った。 656人に通知発送⇔検証レセプトに存在する606人での検証を行った。
	評価結果・実績	①薬剤数の変動 通知時対象者平均10.97剤、通知後対象者平均8.85剤、一人当たり平均2.12剤の低減がみられた。 ②薬剤額の変動 通知時対象者平均：41,876円、通知後対象者平均：36,773円、一人当たり平均5,103円の低減がみられた。3カ月間の薬価額として3,091,912円の低減がみられ、1年に換算すると12,367,648円の低減が期待できる。 ③多剤状態の解消率 606人中192人が7剤以下となり、解消率は31.7%であった。
K P I ②	内容	重複服薬対象者の通知前後の重複薬剤の解消率
	評価手法	重複通知（薬剤師コメント入りレター）後、3カ月間のレセプトデータで通知対象者の突合を行い、薬剤師の目検により対象者の行動変容の実態を確認する。通知前後の、①重複薬剤解消による薬価総額、②重複薬剤の解消率を検証する。 37人に通知発送⇔検証レセプトに存在する33人（重複件数53件）で検証を行った。
	評価結果・実績	①重複薬剤解消による薬価総額 35薬剤の解消がみられ、薬価総額として47,438円（1カ月）の低減がみられた。1年（12カ月）に換算すると569,250円の薬剤費低減が期待できる。 ②重複服薬解消率 通知時33人、重複服薬件数53件だったものが、通知後、重複服薬件数は35件と低減し、解消率は66.0%であった。なお、電話おくすり相談は37人中5人に実施した。

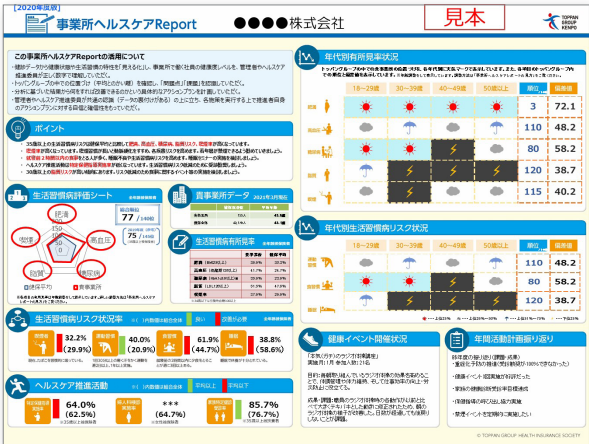
事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ●服薬に関する問題点を抽出し、正しい受診行動、服薬方法を啓発することで、加入者の安全安心の担保と薬剤費低減のメリットを訴求する。事業実施にあたり、薬剤の専門家活用による分析および介入を実施した。対象者の的確な抽出のみならず、重複や多剤状態になりがちな疾病分類、薬効分類等にも注視して取り組んだことで、従来のジェネリック差額通知より一歩踏み込んだ介入ができ、一定の効果があったと考える。 ●また、対象者の認知度合いを測るために、重複服薬対象者に対してはアンケート返送を義務付けた結果、37名中27名（73.0%）より返信があり、一定の認知度向上につながっていると考える。今後に向けて、加入者の認知度向上のためにも、多剤対象者に対してもアンケートを実施を検討しており、適正受診、適正服薬のさらなる啓発を実施していく。加えて、当健康保険組合ホームページでの事業案内および結果報告を実施し、加入者への周知徹底、事業への理解向上を図っている。

宣言 4	取組 b その他	事業名：データ分析に基づいた重症化予防と コラボヘルス活性化による健康機運の醸成	
		保険者名：トッパングループ健康保険組合	被保険者数（令和3年11月末時点）：42,410人

事業概要	取組期間：平成17年～
●トッパングループ健康保険組合は、全国各地の適用事業所内で直営診療所を運営しており、健診後のフォローや保健指導等、従業員の健康保持・増進に取り組んでいる。重症化予防の取組として、血圧、血糖、腎機能の高リスク者に対し、保健指導や必要に応じ専門医への紹介等を行っている。健診結果とレセプトデータのクロス分析による受診確認をし、診療所との連携や受診勧奨通知を送付して重症化予防を行っている。事業拠点ごとにヘルスケア推進委員（事業所の健康づくり担当者）を委嘱し、事業所と診療所と健保組合が重症化予防や家族健診受診率向上などの共通した目標をもち、年間の活動を計画してヘルケア活動を推進している。事業所の活動を支援するツールとして、事業所の健康状態に見える化した「事業所ヘルスケア Report」（独自様式）を事業所の経営層やヘルケア推進委員に対して配信し、トッパングループの中での位置づけや課題の認識、改善への具体的なアクションプランの計画に活用している。 ●コラボヘルスとして、社員食堂を通じて社員と事業所の元気をサポートする Happy & Healthy Canteen プロジェクトや、健康運動指導士や管理栄養士によるオンラインセミナーや個別面談、森林セラピー等自然を利用したリフレッシュ支援策などのプログラムを提供し、事業所の活動を支援している。年に1度、健康づくり活動を積極的に奨励・普及した事業所を表彰するアワードを開催し、表彰内容を各地区へ横展開している。また、コロナ流行により、リモートワークで出社しない社員を対象にした診療所でのオンライン診療や、健診結果数値が高い方へのオンライン受診勧奨を実施し、ニューノーマル時代に対応した健康管理を推進している。	

組織体制	取組の主体となる組織：トッパングループ健康保険組合
関連組織（内部）	診療所 医師、保健師、看護師、歯科衛生士、 管理栄養士、健康運動指導士 ヘルスケア推進委員（事業所健康づくり担当者） ヘルスケアチーム
外部の連携組織・団体	ニッセイ情報テクノロジー株式会社（分析システム「EMITAS」） おかびファーマーシーシステム株式会社・とどくすり薬局（オンライン薬局） 株式会社リンクアンドコミュニケーション（保健指導入力プラットフォーム「カロママ ONLINE」） 各拠点の社員食堂事業者（Happy & Healthy Canteen プロジェクト）
取組の推進体制	●P・M・M（Physical・Meal・Mind）3つの分野で年間計画を立て活動している。 ●全国52カ所の健保組合直営診療所の医療職による重症化予防を実施している。 ●全国約160人のヘルスケア推進委員を委嘱し、コラボヘルスに取り組んでいる。

効果検証		
KPI①	内容	高リスク者の未受診者ゼロ
	評価手法	健診後にフォローが必要な方は、業務時間内に診療所に呼び出し医師による診察や各種保健指導を行っている。また、高リスク者に対しては、外部の専門医も紹介している。診療所がない事業所では、受診勧奨通知に医療機関の受診状況を記入する欄を設けており、健康保険組合に返信をお願いしている。事業所のヘルスケア推進委員と連携し、高リスク者を放っておかない仕組みを構築して取り組んでいる。
KPI②	評価結果・実績	●健診後未受診者フォロー率 100% 血圧高リスク未受診者 令和2年度：250人（該当率0.8%） 血糖高リスク未受診者 令和2年度：315人（該当率1.2%） 未受診者で抽出された対象者の通院確認を全員実施し、診療所からフォローや、受診勧奨通知を送付している。
KPI②	内容	「事業所ヘルスケア Report」の配信
	評価手法	特定健診の肥満・血圧・血糖・脂質・喫煙の有所見率と、問診の回答内容を評価項目として表示。偏差値や順位という形でトッパングループでの位置づけを確認している。なお、各項目はさらに年代別にお天気マーク（グループ他社と比較して良い順に、晴・曇・雨・雷で表現）を用いることで、自社の健康状態がひと目でわかるように工夫している。
KPI②	評価結果・実績	●約160事業所へ配信 本レポートは事業所のヘルスケア推進委員のみならず、経営層、事業所幹部層に対しても配布している。レポートの結果が低調だった事業所へは、健康づくり施策の企画・立案をサポートしており、事業所間で競い合うことで、自然と従業員の健康増進にシナジーを発揮できるような仕組みづくりを行っている。 A社…肥満：44.2%⇔39.7% 血糖有所見：33.8%⇔29.3% （対象期間：令和元年～2年）



事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ●重症化予防 受診状況の調査には、健診結果データとレセプトデータをクロス集計できる専用の分析システムを使用している。診療所や事業所と密に連携を図ることが、受診促進につながっていると考えられる。 ●事業所ヘルスケア Report 偏差値やグループ内順位を算定する際は、年齢調整を加えて比較を行うようにしている。また、数字だけでなくお天気マーク等を活用することで、ひと目でわかりやすい資料となるように工夫している。 【課題】 ●健康情報 ICT 化 国の医療・保健情報連携施策にて、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の本格運用、特定健診の結果や、処方薬の利用履歴などの情報がマイナポータル上で閲覧可能になり、当健保組合もその枠組みに運動させるべく、診療所のスマートクリニック化に伴うペーパーレス化や事業所産業医による法定健診事後措置、面談記録及び健保組合の保健事業である特定健診に関してコラボシステムの構築が課題となっている。

宣言 5	取組 ii	事業名： 指宿市健幸ポイントプロジェクト	
		保険者名： 鹿児島県指宿市	被保険者数（令和３年１１月末時点）： 11,764人

事業概要	取組期間： 令和元年４月～
●本市では、総合振興計画において、健康に関心のある層だけが参加するのではなく、市民の誰もが参加するような健康づくりに関する取組を展開する「健幸のまちづくり」の推進を目標に掲げている。 ●健幸ポイントプロジェクトは、インセンティブの付与により運動無関心層を中心に、健康づくりのきっかけにつなげることを目的に実施。参加者は、専用の歩数計またはスマートフォンアプリを携帯し、毎日の歩数や定期的に測定する体組成データをWeb上のシステムに記録する。取組状況や改善結果等に応じてポイントを付与する仕組みとなっており、測定結果や獲得ポイントは、Webを通じていつでも閲覧が可能となっている。また、貯まったポイントを地域商品券に交換することで、地域経済の活性化にも寄与する仕組みとなっている。 ●ICTを活用することで、近距離の地域ではなく飛び地での複数連携を可能とする。これにより、民間側は連携自治体の一つのサイトとみなし、初年度からスケールメリット料金の適用が可能となり、結果として小規模自治体では通常できない大規模事業の展開や自治体の費用削減が期待できる。 ●インセンティブ事業は、平成27年度より単独事業として実施していたが、「より質の高いサービスの提供」「参加者数の増大による事業効果の拡大」「運営費用の適正化」等を目的に、県境をまたぐ４市町とサービス事業者、大学、金融機関が連携し本事業を開始している。 ●委託契約の締結にあたっては、事業効果を確認するための手法として、PFSの手法を取り入れており、事業開始前に事業成果に関するKPIを設定し、成果度合いに応じて事業者に対価を支払う。KPIを設定することで、自治体と企業が連携して、成果につながる事業の展開が期待できる。	

組織体制	取組の主体となる組織： 指宿市役所健幸・協働のまちづくり課
関連組織（内部）	指宿市役所（①健幸・協働のまちづくり課、健康増進課、長寿支援課、国保介護課、スポーツ振興課、商工水産課）
外部の連携組織・団体	②連携４自治体 ③合同会社健幸都市Innovation Company2（SPC） ④株式会社タニタヘルスリンク（サービス事業者） ⑤株式会社つくばウエルネスリサーチ（中間支援） ⑥筑波大学（評価機関） ⑦各市金融機関
取組の推進体制	①②自治体は、③SPCと成果連動型委託契約を締結。市民への事業参加周知啓発活動を展開。③は、業務の運営にあたり民間企業等に業務を委託。④タニタヘルスリンク⇔ICTヘルスケアサービスの提供（システム提供・プロモーション・運営業務等）、⑤つくばウエルネスリサーチ⇔中間支援業務（進捗管理、KPI達成に向けた協議の開催）・評価業務（一部）・人材育成等、⑥筑波大学⇔評価業務、⑦金融機関⇔SPCへの融資による後方支援等。

効果検証		
KPI	内容	KPI総合達成度による評価
	評価手法	KGIに設定している医療費及び介護給付費抑制を達成するためのアウトプットとしてKPIを設定。評価指標は、①参加者数、②運動不十分層割合、④継続率、⑤歩数の変化の４項目を設定。 各項目のKPI達成度は、筑波大学が実績値を評価。KPI総合達成度は、各KPI達成度に分配率を乗じ、その合計値とする。 分配率は、KGI達成に向けて、特に成果に関わるKPI指標の影響を高くするため設定するもの。KPI項目及び分配率については、毎年の達成状況や取組課題に応じて見直しを実施している。 成果報酬は、KPI総合達成度の結果に基づき算出している。 【令和２年度KPI】 ①参加者数 新規参加者と継続参加者のそれぞれが目標数の90％以上。 ②運動不十分層割合 新規参加者の60％以上が運動不十分層。 ③継続率 全参加者の85％以上が翌年度も継続。 ④歩数の変化 新規参加者の運動不十分層の国推奨歩数以上または1,500歩以上増加した割合が60％以上。 継続者のうち、国推奨歩数以上の参加者割合が55％以上。
	評価結果・実績	【令和２年度】 ●KPI達成度 ①112.0％（参加者合計：1,511人／目標の90％：1,350人） ②153.0％（運動不十分層：607人／新規参加者の60％：397人） ③87.8％（継続者数：1,127人／全参加者の85％：1,284人） ④83.2％（達成者：603人／新規・継続の各対象者の合計：725人） ●KPI総合達成度（各KPI達成度×分配率の合計） 合計105.9％

事業のポイント／課題や改善点など
●令和２年度新規参加者において、運動不十分層の６カ月後の歩数は開始時より2,650歩増加した。一方で、参加者には、国の推奨歩数未達成者もまだ多いことから、全体的な歩数底上げの施策展開についても検討が必要である。 ●コロナ下における対応策として、集合型の参加説明会と動画視聴による参加説明会の選択制を導入。 ●自治体から発信する健康情報を口コミで家族や大切な人へ伝える健幸アンバサダーの養成を平成30年度から実施している。令和２年度新規参加者へのアンケート結果では、健幸ポイントプロジェクトへの参加の決め手となった情報源について、すべての年代で口コミにより参加した割合が最も多く、全体で73％が口コミをきっかけに事業へ参加している。

宣言 5	取組 iii	事業名： ICTを活用した特定保健指導と効果検証	
		保険者名： 資生堂健康保険組合	被保険者数（令和3年11月末時点）： 22,654人

事業概要	取組期間： 令和2年6月～
特定保健指導の実施に際し、コロナ流行の始まりとともに従来の対面方式による初回面談では対象者と実施者の双方に新型コロナウイルス感染リスクが生じるため、非接触型の面談方式が必要不可欠となっていた。 そこへ特定保健指導委託事業会社の SOMPO ヘルスサポート株式会社が、令和2年6月に ICT（インフォメーション&コミュニケーションテクノロジー）を活用した面談スキームの本格稼働を開始。これはいみじくも同年3月より新型コロナウイルス感染回避を最優先するため、すべての特定保健指導を完全にストップさせていた当健康保険組合が、5月末に緊急事態宣言が解除されたことを受けて特定保健指導を再開したタイミングと合致していた。このスキームでは、対象者が初回面談で使用する端末を PC（ZOOM）、スマートフォン、タブレットから選択してリモートで面談を実施する。PC が使用できない委託事業者も多い中で PC 使用が可能というのは大きな強みとなった。その後のフォローもスマートフォンの専用アプリ（電話も選択可）により ICT を活用して実施している。また、事業主が「特定保健指導を労働時間とする」としてくれているため、昨今主流となったテレワーク中に会社支給 PC で初回面談ができるというベストな環境が整い、新しい特定保健指導スタイルが確立できた。 さらには、こうして実施した特定保健指導の結果を終了率のみで一喜一憂するのではなく、その先の「効果検証」をしっかりと行うことにより、PDCA サイクルを着実に回すことができるよう構築した。効果検証は IQVIA ソリューションズ ジャパン株式会社に委託し、何をどう検証していくのかという定義の段階から丁寧な打合せを重ねて行い、令和3年6月に「特定保健指導」を含めた前年度保健事業の効果検証資料を完成させ、7月の決算組合会で結果報告をするに至った。	

組織体制	取組の主体となる組織： ①資生堂健康保険組合
関連組織 （内部）	④株式会社資生堂 人財企画部 ウェルネスサポートグループ ⑤資生堂グループ適用事業所の各人事総務部門
外部の 連携組織・ 団体	② SOMPO ヘルスサポート株式会社 ③ IQVIA ソリューションズ ジャパン株式会社
取組の 推進体制	①が特定健康診査の健診結果データを階層化して特定保健指導対象者データを作成②へ提出。 ②が特定保健指導を実施（初回面談、フォロー、最終評価に ICT を活用）。 ③が対象者のうち終了した者、辞退・途中終了した者の翌年度健診結果データを元に効果検証を実施。 ④には特定保健指導対象者を連携して④が行う定期健康診断の事後措置面談対象者から特定保健指導対象者を除外してもらう。 ⑤には特定保健指導を労働時間とした勤怠管理とともに、リモート（対面）の面談場所の確保もしてもらう。

効果検証		
K P I	内容	特定保健指導 参加・非参加群比較による健診結果（定量測定データ）の推移による効果検証
	評価手法	①特定保健指導（当健康保険組合では「ヘルスサポートプログラム」と呼称）参加率・終了率 ②翌年健診改善割合 ・健診項目：体重（-2kg）、腹囲（-2cm）、BMI、収縮期血圧、HbA1c、中性脂肪 ・属性：性別、年齢（5歳刻み）、支援区分、参加状況（参加・非参加（途中脱落込）） 2019 年対 2020 年度単年度における、特定保健指導参加群と非参加群の翌年の健診平均データ比較における改善状況を確認した。
	評価結果・実績	①ヘルスサポートプログラム参加率 初回面談率：56.7%（+ 2.7%） 終了率：53.2%（+ 1.8%） ②翌年健診改善割合 ・男性積極的支援の参加群・全年齢において、収縮期血圧（▲ 3.40mmHg）の減少が確認できた。 ・女性積極的支援の参加群・全延齢において、中性脂肪（▲ 40.90mg/dl）の減少が確認できた。 ・女性動機付け支援の参加群・全延齢において、中性脂肪（▲ 32.50mg/dl）の減少が確認できた。 ・非参加群においても検証項目において減少が確認されている項目が存在する。 ・体重、腹囲について、減少は達成できなかった。

事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ・健康保険組合として、特定保健指導終了率 55%という数字をクリアすることは重要だが、それ以上に重要なのは、本来の目的である生活習慣病予防の効果をあげているかどうかと考える。具体的には、終了者の翌年度健診結果データの改善度や、健康保険組合全体における特定健診受診者中の特定保健指導対象者率の減少などが挙げられる。 ・従って 2020 年度に「ICT を導入した特定保健指導」を開始した結果、終了率が前年より 1.8 ポイントアップ（53.2%）したという捉え方だけでなく、「効果検証」までを着実に行うことで初めて PDCA を回すことができた。 【課題や改善点】 ・特定保健指導を終了しても翌年度の健診結果が数値改善しない者も一定数いることから、その群に対してどう働きかけていったらよいのか。 ・いわゆるリピーターに対してどうすれば特定保健指導に対するモチベーションが高まるのか。 ・特定保健指導は法律で定められた義務ではあるが、その義務を負うのは実施者である保険者側であり、「これは受けないといけないんですか、義務なのですか」という対象者からの問合せにどう対応すれば理解が得られるのか。

宣言 5	取組 iv	事業名： 外部事業者と連携した オンライン健康相談	
		保険者名： YG 健康保険組合	被保険者数（令和 3 年 11 月末時点）： 15,012 人

事業概要	取組期間： 令和 3 年 4 月～
- with コロナの中で感染予防対策の観点から在宅勤務が促進されているが、運動不足やコミュニケーション不足によるストレスなど健康維持については、ますます自己管理が重要となっている。新型コロナウイルスの心配から医療機関への受診や相談を控える傾向や、メンタルヘルスの観点から健康相談に対するニーズがあると感じ、その対策として本サービスを導入。 - オンライン健康医療相談サービス・アプリを加入者全員に無償提供。24 時間 365 日スマートフォンで相談が可能で、相談内容には専門医療職チームが回答、オンライン診療にも対応。健康保険組合 Web ページに案内掲載のほか、職域のコロナワクチン接種会場にも案内掲示を行い、ワクチンの問い合わせ相談などにも活用いただいている。利用状況、サマリーは月次レポートとして健康保険組合宛に共有いただいている。 - 蓄積されたデータの分析や、利用者の生の声を聞きながら、with コロナでの重症化予防と健康維持・向上に役立てたい。	

組織体制	取組の主体となる組織： YG 健康保険組合事務局
外部の 連携組織・ 団体	① YG 健康保険組合事務局 ②ヘルスケア・テクノロジーズ社 ③ヤフー社グッドコンディション推進室 ④ LINE 社 Employee Success 室
取組の 推進体制	①が②の提供サービスと契約、①の組合員に向けて無償提供。 ③④は、①の加入事業所として、事業所内での利用促進を実施。 ②より①が定期報告を受けて、③④へ利用状況を共有。

効果検証		
K P I ①	内容	登録ユーザー数
	評価手法	月次で、アクティブユーザー数、相談件数、性年代別、続柄別の人数集計。および主訴別、診療科別にてトレンドを分析。また時間帯別、曜日別の相談件数の推移を確認し、利用されやすい曜日時間帯傾向を確認している。
	評価結果・実績	●登録ユーザー 累計 3,573 人（令和 3 年 12 月実績） 全体の 23.8 % コロナ渦での感染不安もあり、予想よりも多く登録されている。
K P I ②	内容	アクティブユーザー数
	評価手法	月次で、アクティブユーザー数、相談件数、性年代別、続柄別の人数集計。および主訴別、診療科別にてトレンドを分析。また時間帯別、曜日別の相談件数の推移を確認し、利用されやすい曜日時間帯傾向を確認している。
	評価結果・実績	●アクティブユーザー 月間 684 人（令和 3 年 12 月実績）（直近 2 カ月平均：663 人） 当初想定 500 人程度だったので、36% ほど多い印象。 相談件数は、月 30 件から 40 件程度で推移。リピート率が高い。心の相談も増えてきている。

事業のポイント／課題や改善点など
【事業のポイント】 ●通院前の健康不安の傾向を事前に知ること対策が早めに展開できる 当健康保険組合では、レセプトにより医療機関での実績は把握することはできるが、医療機関に行くまでに加入者がどのような疾病に罹患しているか、また、どのような健康相談が発生しているかを把握できることは事前の対策検討などの面で効果が大いと考ええる。 特に、相談内容を、身体症状に関する相談と心の症状に関する相談の大きく 2 つに切り分けて、診療科別集計することにより、相談内容の傾向を把握できる。 課題としては、バイネームでの情報収集は行っており、個人を特定することができない点。

