

市町村国保と全国健康保険協会（協会けんぽ）が
共同して進める健康づくりモデル事業
報告書

＜協力・連携・助けあい・そして新たな健康社会を目指して＞

令和7年10月

国民健康保険中央会
全国健康保険協会

はじめに

近年、医療費の増加や生活習慣病の若年化など、地域の保健医療に関わる課題はますます複雑化・多様化している。こうした状況において、保険者間の連携による「生涯を通じた健康づくり」の推進が求められており、制度の垣根を越えた取り組みが課題となっている。国においても、医療DXを活用した客観的なデータに基づいて、生涯にわたる健康づくりが推進され始めている。

そうした中、全国各地の都道府県保険者協議会や、保険者協議会中央連絡会においては、地域保険と被用者保険が連携した効果的な保健事業の推進に向けて、医療保険者間での情報連携による効果的なデータ活用の重要性について議論されてきた。

一方、市町村においては地域住民全体への生涯を通じた健康づくりが課題であり、協会けんぽにおいても、自治体を中心とした地域職域連携を更に進めていくことが重要と捉えていた。

このような背景のもと、将来的に医療保険制度の枠を超えて地域保険と被用者保険が連携した生活習慣病予防や健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上に向けた施策の全国的な推進のための検討に資することを目的として、公益社団法人国民健康保険中央会（以下「国保中央会」）及び全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」）では、令和4年度から共同で行う健康づくりの事業について協議を行い、佐賀県鳥栖市と鳥取県湯梨浜町において令和5年度から2年間にわたり、市町村と協会けんぽとの連携による「健康づくりモデル事業」を実施してきた。

本事業は、地域住民を対象とした生活習慣病予防・健康づくりを、市町村国保と協会けんぽがハイリスクからポピュレーションまでを対象に共同で進める全国初の試みであり、特に協会けんぽの被扶養者に対する保健事業の新たなアプローチ方法を提示するものである。

本報告書は、モデル地域として選定された佐賀県鳥栖市および鳥取県湯梨浜町における具体的な取組の経過・成果・課題を整理したものであり、今後、全国各地で展開されるであろう保険者連携による保健事業の実装に向けた契機となることを期待する。

目次

第1編 市町村国保と全国健康保険協会（協会けんぽ）が共同して進める健康づくりモデル事業	3
Ⅰ モデル事業立ち上げにあたっての全体像の検討	4
1. モデル事業全体の進め方の検討（ねらいの設定と全体スキーム検討）	5
2. モデル市町の選定	9
3. モデル事業の実施要綱及び交付要綱の策定、市町と協会けんぽの間で業務委託契約締結	10
4. モデル市町における検討の体制づくりと実施手順の検討	13
5. モデル事業の評価方針の検討	14
Ⅱ モデル市町における事業実施状況	21
1. 鳥栖市における事業実施状況	23
2. 湯梨浜町における事業実施状況	40
3. モデル市町の振り返りから見えたまとめ	62
Ⅲ モデル事業全体（令和5年度・6年度）のまとめ	63
1. モデル事業の主な経過	65
2. モデル事業の実施状況	66
3. モデル事業に当たって設定したねらいと達成できたこと	67
4. 事業の達成状況から見えてきた課題と対応の方向性	69
第2編 モデル事業に関連した調査分析等の取組（国保中央会における調査結果）	81
Ⅰ 国保連合会における国保データと被用者保険データの連携・分析等の実施状況に関する調査結果	83
Ⅱ 市町村が協会けんぽ被扶養者の健康づくりに関わることによる国保への波及効果の把握	90
Ⅲ 健康づくりの推進に向けた協会けんぽ支部と自治体、国保連合会等の連携協定の締結状況	93

(第1編)

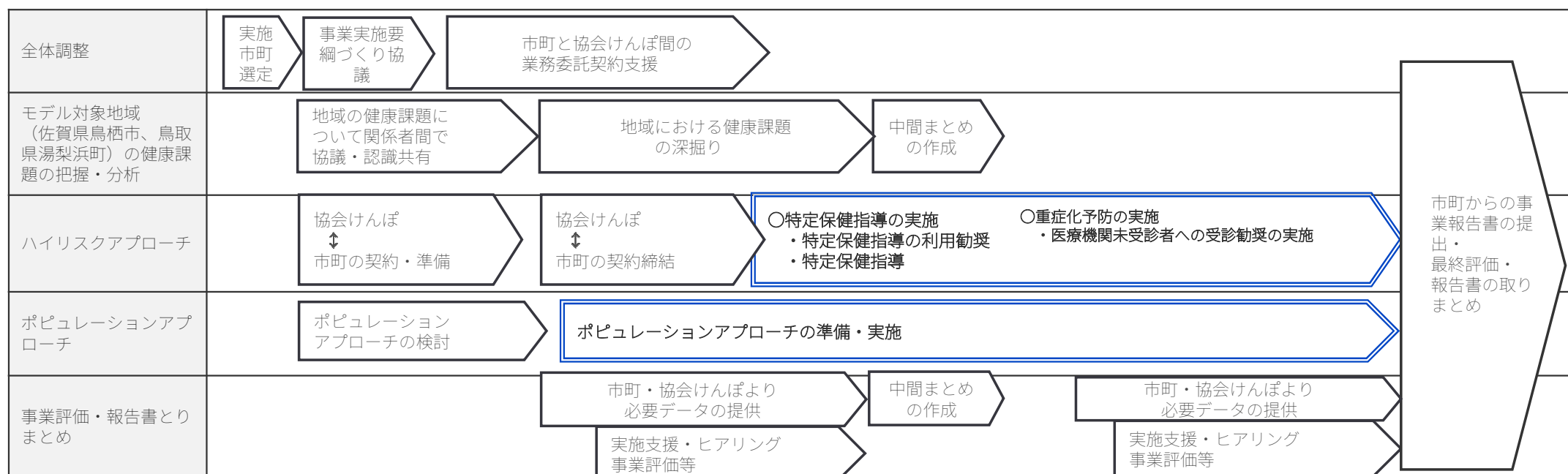
市町村国保と全国健康保険協会（協会けんぽ）が
共同して進める健康づくりモデル事業

Ⅰ モデル事業立ち上げにあたっての全体像の検討

1. モデル事業全体の進め方の検討（ねらいの設定と全体スキーム検討）

- モデル事業は、医療保険制度の枠を超えて被用者保険と地域保険が連携した生活習慣病予防・健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上に向けた施策の全国的な推進を目指したものである。
- 具体的な内容を詰めるにあたって、各組織の対象者の健康課題や組織目標・体制、マンパワーや予算の状況、取組内容・方法や事務取扱ルール等の様々な違いが多かったため、組織間で問題意識をすり合わせ、取組のねらい等を明確化して共有するなど、全体スキームを始めから検討する必要があった。
- 制度・対象者・運営体制の異なる複数の主体が連携するためには、共通の目的認識と共同で実施可能なスキーム構築が不可欠であった。これらの障壁を乗り越えるために、双方が保有するデータ分析等に基づき丁寧に協議・検討を積み上げ、認識の共有と合意形成に努めつつ、モデル事業全体の事業スキーム、共通の事業内容、手順等を整理した実施要綱を策定し、実施市町村等に提示し事業の立ち上げを支援した。
- 本章では、モデル事業立ち上げに向けた検討経過をたどりつつ、どのように事業設計・合意形成がなされたのかを明らかにする。

< 全体スキーム >



注：二重線部分は市町での実施場面

参考：モデル事業実施要綱の概要図

モデル事業共通

趣 旨（背景）

課題

- 市町村においては、地域の健康課題に対応し地域住民全体への健康の保持・増進が重要
- 協会けんぽにおいては、特定保健指導の被扶養者の実施率が被保険者と比較して低い

検討策

市町村（地域）と協会けんぽ（職域）の連携強化による取組推進

目 的

- 医療保険制度の枠を越え、生涯を通じた予防・健康づくりを推進
 - ・働き方やライフイベント等の変化に柔軟に対応できる環境整備
 - ・効果的なハイリスクアプローチ等の取組実施（特定健診等実施率向上）
- 地域全体の健康増進、更には健康寿命の延伸につなげることをめざす

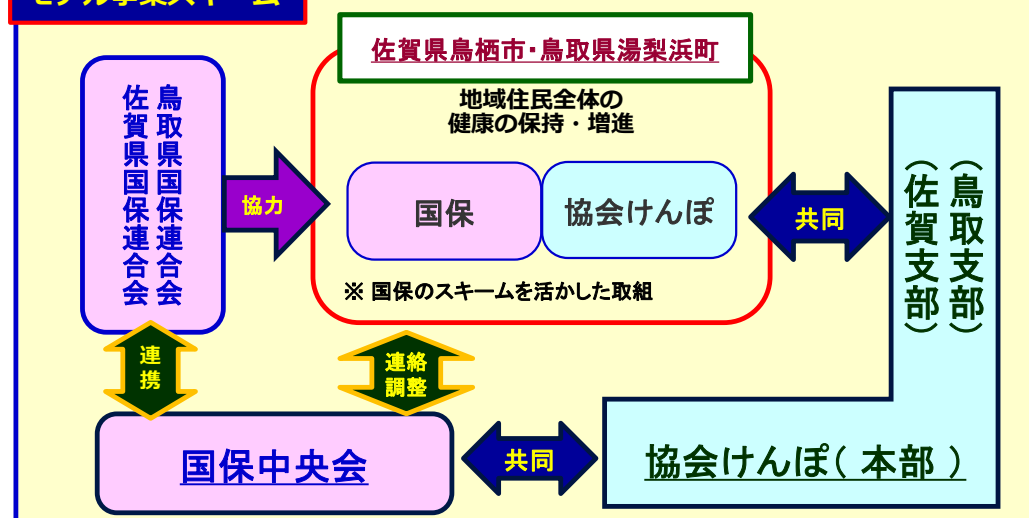
事業内容

- ①協会けんぽの被扶養者を対象としたハイリスクアプローチの検討・実施
- ②住民全体を対象としたポピュレーションアプローチの検討・実施
- ③データ活用 of 取組みと検証、分析評価検証の検討・実施
- ④報告書の作成・公表

事業のねらい

- ①市町村・国保中央会・国保連合会・協会けんぽ間の協力・連携
- ②事業の効果的・効率的な運営内容・方法、課題への対応方策
- ③市町村・国保中央会・国保連合会・協会けんぽが連携した効果的なデータの活用のあり方
- ④中長期的な効果検証のあり方
- ⑤地域の生活習慣病予防・健康づくりへの貢献

モデル事業スキーム



モデル事業に期待される成果

- ・被用者保険と地域保険が連携した予防・健康づくりの取組の枠組みづくりの検討
- ・地域住民全体の健康度の向上に向けた施策の全国的な展開の可能性に向けた検討

参考：モデル事業の実施要綱

市町村国保と全国健康保険協会(協会けんぽ)が共同して進める健康づくりモデル事業実施要綱

公益社団法人 国民健康保険中央会
全国健康保険協会

1. 趣旨・目的

国民健康保険中央会(以下「国保中央会」という。))及び都道府県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。))においては、市町村を通じて、市町村国民健康保険(以下「市町村国保」という。))及び後期高齢者医療制度の被保険者等の生活習慣病等の発症予防・健康づくりに取り組んでいるが、市町村においては、地域保険の被保険者のみならず、被用者保険の加入者も含め、地域住民全体の健康の保持・増進が重要な課題となっている。

全国健康保険協会(以下「協会けんぽ」という。))においては、事業所とのコラボヘルスの取組等を通じて、協会けんぽに加入する被保険者の特定健診・特定保健指導をはじめとした生活習慣病等の発症予防・健康づくりに取り組んでいるが、協会けんぽに加入する被扶養者に対しては、被用者保険の利点である事業所とのコラボヘルスを通じた取組が難しいこともあり、被保険者と比較して特定健診・特定保健指導等の利用動向や実施方法の選択肢が限られている。そうした事情もあり、被扶養者に対する特定健診・特定保健指導の実施率については、被保険者と比較して低い状況が続いているが、市町村(地域)との連携強化により、被扶養者に対する特定健診や特定保健指導をはじめとする生活習慣病等の発症予防・健康づくりに関する取組が推進できる可能性がある。

以上を踏まえ、市町村が、国保連合会の協力の下、国保中央会及び協会けんぽと共同して、地域住民を対象とする生涯を通じた予防・健康づくりの取組を推進し、特定健診・特定保健指導の実施率の向上等に取り組むことにより、地域全体の健康増進、更には健康寿命の延伸につなげることを目指すことが有効と考えられる。協会けんぽにおいても、地域側からの取組と自らの取組とを併せて、被保険者及び被扶養者の予防・健康づくりに相乗的な効果をもたらすことが期待される。

具体的には、モデルとなる市町村(以下「対象市町村」という。))において、市町村国保と協会けんぽが保有する健康・医療に関する情報を共有・活用することにより、地域全体の健康課題をより明確に把握することができるようにするとともに、住民の働き方やライフイベント等の変化に柔軟に対応できる環境の整備や生涯を通じた生活習慣病予防・健康づくりの実施が可能となることを目指す。さらに、協会けんぽの被扶養者にとって身近な存在である市町村と協会けんぽが連携して効果的なハイレスクアプローチ等に取り組むことを可能とすることを旨とする。

以上、対象市町村、国保中央会及び協会けんぽが、対象市町村が所在する都道府県の国保連合会(以下「対象国保連合会」という。))の協力の下、本モデル事業実施要綱に基づき共同して進める健康づくりモデル事業(以下、「モデル事業」という)の実施を通して、将来的に、医療保険制度の枠を越えて被用者保険と地域保険が連携した生活習慣病予防・健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上に向けた施策の全国的な推進に向けた検討に資することを目指す。

2. 事業のねらい

モデル事業は、対象市町村、国保中央会及び協会けんぽが、対象国保連合会協力の下、共同で以下の成果を上げることを目指して実施する。

① 市町村・国保中央会・国保連合会・協会けんぽ間の協力・連携

市町村において、医療保険者の枠組みを越えた、生涯を通じた疾病予防や健康づくりに資するための関係者間の協力や連携のあり方を検討・提案

② 事業の効果的・効率的な運営内容・方法、課題への対応方策

市町村において、医療保険者が実施する特定健診・特定保健指導、重症化予防等の事業の効果的・効率的な運営内容や方法、その他諸課題への対応方策等を検討・提案

③ 市町村・国保中央会・国保連合会・協会けんぽが連携した効果的なデータの活用へのあり方

将来的に市町村、都道府県単位での医療費適正化を目指した効果的・効率的なデータの連携や活用のあり方等を検討

④ 中長期的な効果検証のあり方

地域の健康課題の把握から、地域及び職域における、ハイレスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ等の事業を通じて、中長期的な効果検証のあり方を検討

⑤ 地域の生活習慣病予防・健康づくりへの貢献

地域の資源や既存事業のスキーム等の有効活用による、生活習慣病等の発症予防、地域住民全体の健康づくりに資する方策を検討

3. 実施主体

対象市町村

国保中央会(対象国保連合会の協力を得て実施)

協会けんぽ(本部及び対象市町村が所在する都道府県の支部が連携して実施)

4. 事業期間

令和5年度から令和6年度までの2年間

5. 事業の全体構成

(1) モデル事業全体の企画・調整・進捗管理

① 国保中央会は、協会けんぽの協力を得て、対象市町村(2か所程度)を選定する。

② 国保中央会と協会けんぽは、対象市町村及び対象国保連合会との議論を踏まえ、モデル事業実施要綱を決定する。

③ 国保中央会は、協会けんぽの協力を得て、全体の調整・進捗管理を行う。

④ 国保中央会は、対象国保連合会の協力を得て、対象市町村と協会けんぽとのデータの連携とその効果的・効率的活用についてのあり方の検討に向けた調整を行う。

参考：モデル事業の実施要綱

モデル事業共通

(2) モデル事業の実施

- ① 対象市町村と協会けんぽは、国保中央会、対象国保連合会の協力を得て、地域の健康課題を踏まえた保健事業(ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ)の企画・実施・評価を行う。
- ② 対象市町村と協会けんぽは、事業実施に必要なデータの提供・連携を行う。
- ③ 対象市町村は、実施主体及び対象国保連合会間の協議により決定した事業について、その実施計画・報告を国保中央会に提出する。(様式は別途示す。)

(3) モデル事業の結果のとりまとめ・公表

- ① 国保中央会と協会けんぽは、対象市町村及び対象国保連合会の協力を得て、上記(2)の評価等を踏まえ、モデル事業の実施結果を分析し、令和6年度初頭に中間とりまとめを作成する。
- ② 国保中央会と協会けんぽは、対象市町村及び対象国保連合会の協力を得て、上記(2)の評価等を踏まえ、モデル事業の実施結果を分析し、令和7年度初頭に最終的報告書を作成・公表する。

6. 事業の実施概要

(1) 令和5年度事業内容

① 事前検討

- (ア) 対象市町村における、協会けんぽ被扶養者を対象としたハイリスクアプローチ(特定保健指導等)の実施の検討
- (イ) 協会けんぽ被保険者及び被扶養者を含めた対象市町村の住民全体を対象とした、対象市町村における住民の健康課題の解決に向けたポピュレーションアプローチについての検討
- (ウ) データ活用を可能とするフローや取組結果の分析・評価方法の検討

② 事業実施

- (ア) 事業計画の策定
- (イ) 住民の健康課題について、関係者が保有するデータを活用して分析
- (ウ) 協会けんぽ被扶養者を対象とする特定保健指導等の実施(ハイリスクアプローチの実践)
- (エ) 住民を対象とする生活習慣病予防・健康づくり事業(ポピュレーションアプローチ)のあり方の検討・実施
- (オ) 令和5年度事業結果の取りまとめ

(2) 令和6年度事業内容

① 令和5年度事業の振り返り

- (ア) 令和5年度事業を振り返り、改善点等の検討
- (イ) 令和5年度の実績のデータ収集と分析

② 事業計画の策定

- ③ 協会けんぽ被扶養者を対象とする特定保健指導等の実施(ハイリスクアプローチの実践)
- ④ 住民を対象とする生活習慣病予防・健康づくり事業(ポピュレーションアプローチ)の実施
- ⑤ 2年度分の事業結果の取りまとめ

7. 事業経費等

- ① 国保中央会は、別途、交付要綱に基づき、対象市町村に対し、実施に係る経費を交付する。
- ② 協会けんぽは、モデル事業実施に係る経費のうち、対象市町村が実施する協会けんぽ被扶養者を対象としたハイリスクアプローチ(特定保健指導等)にかかる費用について、対象市町村と協議の上、その結果に応じ負担する。
- ③ その他モデル事業実施に係る経費については、対象市町村、国保中央会、対象国保連合会及び協会けんぽにおいて、共同実施分の負担割合等を協議の上、その結果に応じ負担する。
- ④ その他、事業内容及び発生する経費の費用負担については、必要に応じその都度、対象市町村、国保中央会、対象国保連合会及び協会けんぽが協議の上、決定する。

2. モデル市町の選定（令和4年12月～令和5年3月）

- モデル事業を実施する地域の選定にあたっては、早期の段階から生活習慣病の発症予防や重症化予防を行うことにより、元気に働き続けることができる人を増やし社会的経済的損失を抑える観点で、国保及び協会けんぽに共通する要素として、①高医療費、②特定の疾病の罹患率が高い、③連携基盤がある（地域住民全体の健康づくりの推進に向けて積極的に取り組んでいる地域）、④保険者協議会等において健康医療データの活用基盤があるなどの地域の実情のほか、モデル事業の趣旨・目的に理解があり関係者の協力が得やすい地域である観点も踏まえ検討した結果、鳥栖市と湯梨浜町を選定して実施することとなった。

（佐賀県鳥栖市の選定理由）

協会けんぽの保険料率全国上位の佐賀県が候補として対象となり、そのうち人口・被保険者規模、取組状況等を勘案して鳥栖市を選定した。

- ✓ 佐賀県の国保及び協会けんぽ加入者の一人当たり医療費が全国トップレベルである
- ✓ 若年者の肥満が多く、糖尿病の罹患率が高い自治体であり、健康課題として深刻である点を考慮
- ✓ 地域の健康課題の分析や、課題解決のための保健事業に熱心に取り組んでいる自治体である



【総人口：74,792人（令和6年1月時点）】

（0～14歳：10,518人 14.1%/

15～64歳：45,998人 61.7%/

65歳以上：17,976人 24.1%）

【国保被保険者数：11,587人（令和6年9月時点）】

【協会けんぽ被保険者・被扶養者数：27,617人（令和5年3月時点）】

【面積】71.72km²

（鳥取県湯梨浜町の選定理由）

保険者協議会中央連絡会において、データの利活用を含む先進的な事例が紹介された鳥取県から、人口・被保険者規模や取組状況等をもとに湯梨浜町を選定した。

- ✓ 県内で最も人口規模が大きな町であり、対象者となる被扶養者について一定数確保できる
- ✓ 協会けんぽ被扶養者の特定保健指導利用率が低く、モデル事業を通じて被扶養者の特定保健指導の利用を掘り起こせる可能性が高い
- ✓ ゆりはまヘルシーくらぶ等の地域資源を通じて既に、協会けんぽ加入事業所との連携がなされている



【総人口：16,334人（令和6年1月時点）】

（0～14歳：2,224人 13.6%/

15～64歳：8,743人 53.5%/

65歳以上：5,367人 32.9%）

【国保被保険者数：3,805人（令和6年9月時点）】

【協会けんぽ被保険者・被扶養者数：7,099人（令和5年3月時点）】

【面積】77.93km²

（出所）人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口」
国保被保険者数は厚生労働省「国民健康保険実態調査」
協会けんぽ被保険者・被扶養者数は協会けんぽ本部調べ

3. モデル事業実施要綱及び交付要綱策定、市町と協会けんぽ間の業務委託契約締結（令和5年7月～6年2月）

- モデル事業全体の基本方針として協議・検討を進めた実施要綱を令和5年11月に確定し、関係者全体で共有した。事業計画書や実績報告書等の付属様式を含む具体的な内容については、主に国保中央会と協会けんぽ本部の間で令和5年7月より継続的に検討を行った。
- また、国保中央会から各市町へモデル事業の経費に係る交付要綱（事業計画書や実績報告書等の付属様式を含む）を定め、鳥栖市、湯梨浜町それぞれに送付した。
- ハイリスクアプローチの実施に関しては、市町における国民健康保険加入者に対するハイリスクアプローチの実施体制等を最大限活用することとし、市町と協会けんぽの間で条件を詰めた上で、業務委託契約を締結した。なお、協会けんぽとしては、特に被扶養者へのハイリスクアプローチに課題を感じていたことから、関係者間で協議を重ねた結果、本モデル事業では被扶養者への特定保健指導及び未治療者への受診勧奨を実施することとした。
- 契約書は令和5年度、6年度それぞれについて2者間（市町・協会けんぽ）と契約内容を協議のうえ締結した。

令和5年7月～11月

実施要綱の作成

協会けんぽ本部と国保中央会の間で実施要綱の協議開始。2市町等との合議により決定。

＜モデル事業実施要綱の目次＞

- I：モデル事業の全体概要
 - 1 モデル事業の目的とねらい
 - 2 実施主体
 - 3 モデル事業の関係者
 - 4 事業期間
 - 5 事業の全体構成
 - 6 成果のとりまとめ
 - 7 事業経費
- II：選定された市町村におけるモデル事業の実施
 - 1 モデル事業の目的
 - 2 モデル事業の実施者
 - 3 モデル事業対象者
 - 4 モデル事業実施期間
 - 5 モデル事業の内容
 - 6 留意事項

令和5年7月～11月

交付要綱の作成・交付

実施要綱の検討・策定と並行して、国保中央会で交付要綱を作成して、2市町に送付。

＜交付要綱の目次＞

1. 目的
2. 交付対象事業
3. 対象経費等
4. 留意事項
5. 交付申請
6. 事業実績報告
7. 事業計画書・報告書の提出先
8. 本事業にかかる照会先

令和5年9月～令和6年2月

市町と協会けんぽの間で業務委託契約締結

2市町と協会けんぽの間で、各市町に合ったハイリスクアプローチの実施条件を検討し、業務委託契約を締結。

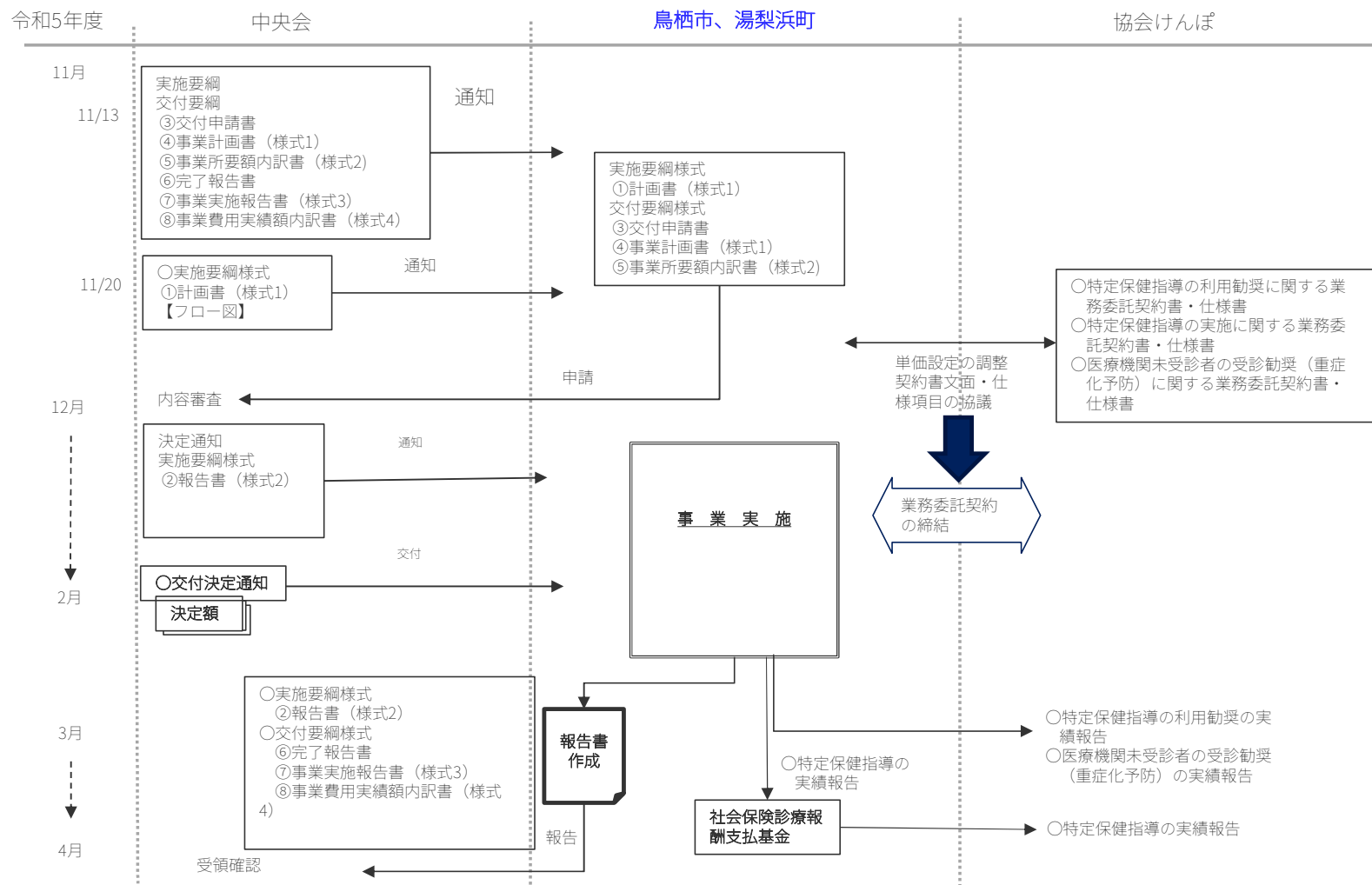
＜業務委託契約の仕様項目＞

1. 目的
2. 鳥栖市、湯梨浜町に求める要件
3. 対象者
4. 業務実施期間
5. 対象者数（予定）
6. 業務手順
7. 費用請求等
8. 監査
9. 事故対応
10. 個人情報
11. その他

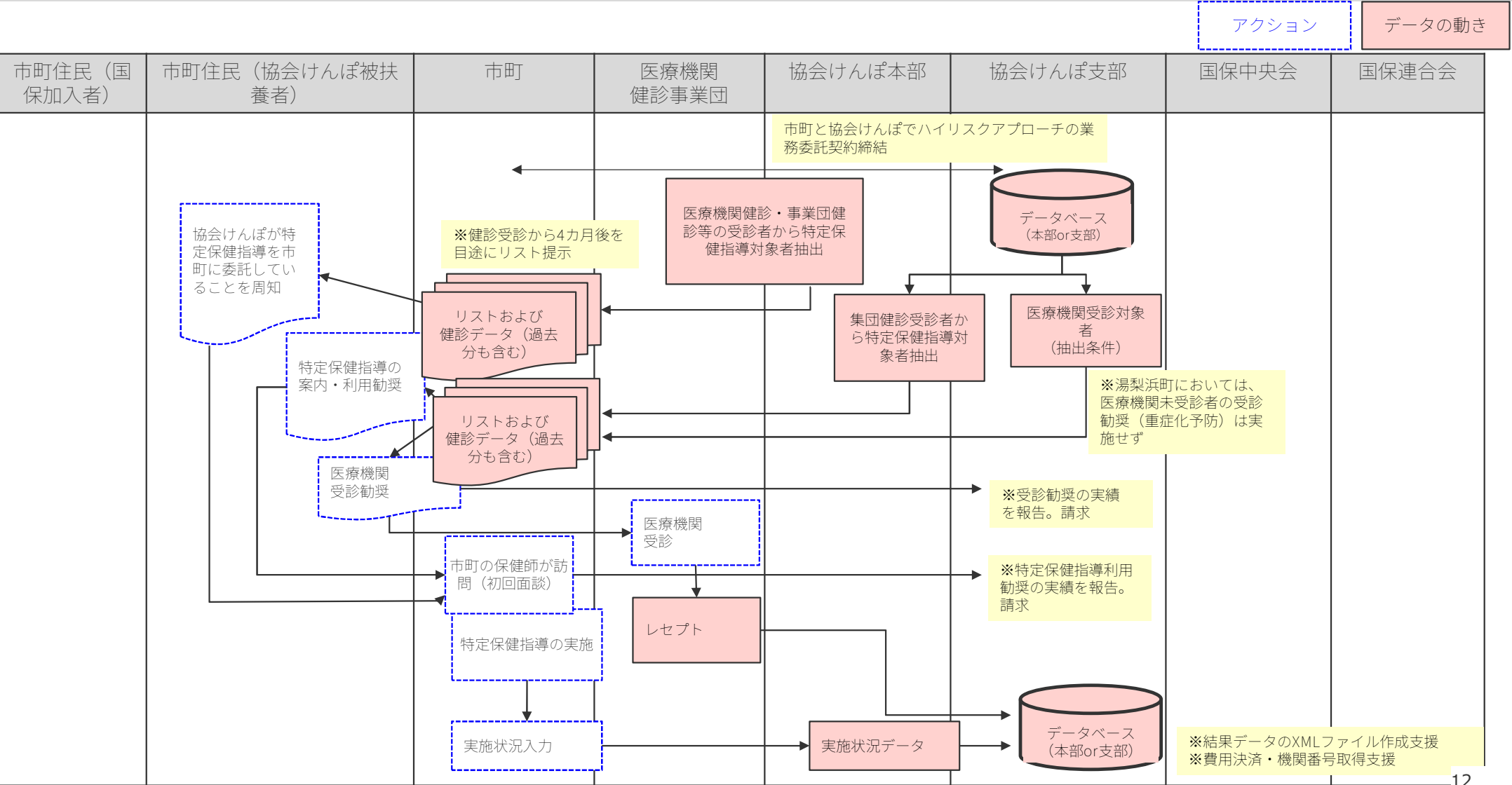
参考：実施市町におけるモデル事業実施の流れ

モデル事業共通

モデル事業の実施の流れ（事務フロー）

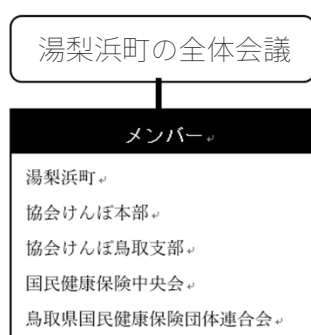
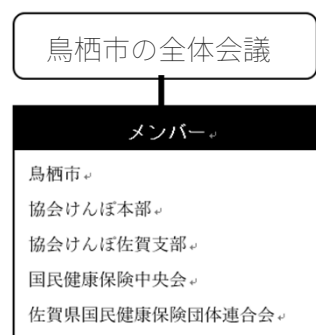


参考：市町と協会けんぽ間の委託業務（ハイリスクアプローチ）の実施の流れ（業務フロー）



4. モデル市町における検討の体制づくりと実施手順の検討（令和5年6月～12月）

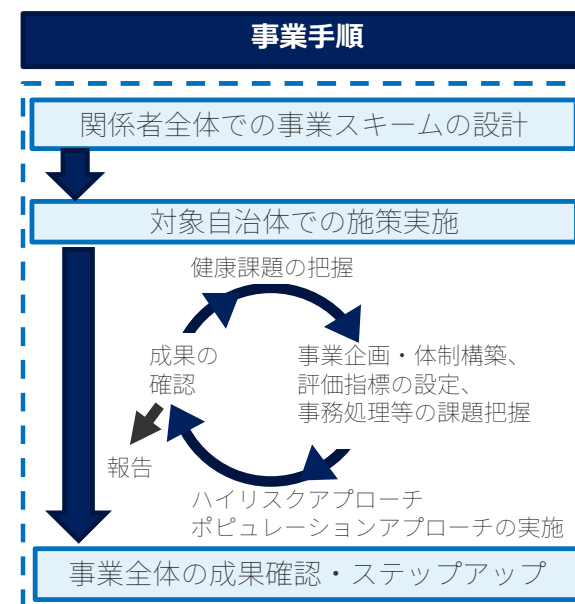
- モデル事業を実施する2地域において、事業体制の構築と健康課題の把握を行うために全体会議を設置し、協議検討のための打合せを行った。



	鳥栖市	湯梨浜町
全体会議	6回	6回
健康課題分析打合せ	3回	3回
各県単位の打合せ	7回 (鳥栖市民デーのイベントを含む)	9回 (現地イベント、地域・職域連携推進会議を含む)
中央会と協会本部打合せ	8回	8回

(注：オンラインによる打合せを含む)

- 令和7年度以降の横展開を見据え、実施を希望する市町村や国保連合会の準備の参考に資するよう、モデル事業の実施手順を整理した。
- 概ねの実施手順は以下の通り。
- ① 上記で設定した全体会議を開催して、関係者全体で事業スキームを設計した。
 - ② 関係者間でデータを持ち寄って、地域における健康課題を把握し共有した。
 - ③ 把握・共有された健康課題を解決するための事業を企画し、体制構築、評価指標の設定、事務処理のあり方等について検討を行い、事業が円滑に推進されるように準備した。
 - ④ 実際にハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチの取組を実施した。
 - ⑤ 関係者間で成果の確認を行うとともに、報告書を作成した。
 - ⑥ 事業全体の成果を関係者間で確認・共有し、さらなるステップアップを図った。



5. モデル事業の評価方針の検討：評価項目と評価の視点（令和5年10月～令和6年3月）

- 事業実施にあたって、事前に事業評価の方法を検討した。
- 4つの観点「ストラクチャー」「プロセス」「アウトプット」「アウトカム」から事業を評価することとして、モデル事業の実施内容に即し測定可能な評価指標を検討した。（P15～16参照）
- 検討に際しては、国立保健医療科学院の横山徹爾・生涯健康研究部長に助言・指導を受けて、他の地域での実施の参考となるよう、事業の立上げ支援や体制づくり等の「ストラクチャー」「プロセス」を中心に整理することとした。
- また、令和5年度はハイリスクアプローチの実施が短期間であり、参加者数が少なかったため、「アウトプット評価」については、実績報告ベースの把握は内部資料にとどめ、2年間の事業を合算した公表可能な数値等の取り扱いについて検討した。（P18）
- アウトカム評価については、中長期的な効果を見る必要があるものの、2年間の事業での短期的な事業評価について検討した。

評価項目	評価の視点	スケジュール
ストラクチャー評価	人材、設備、資金、組織体制など事業を支える基盤となるリソースの適切性について評価する	令和5年度 令和6年度 令和7年度以降
プロセス評価	事業の実施過程や運営方法の質について評価する	令和5年度 令和6年度 令和7年度以降
アウトプット評価	参加者のハイリスク、ポピュレーションアプローチ実施での定量評価する	令和5年度 令和6年度 令和7年度以降
アウトカム評価（短期）	参加者のハイリスク、ポピュレーションアプローチ実施前後での変化を定性的に評価する	令和5年度 令和6年度 令和7年度以降
地域全体の波及効果の確認	対象者の拡大、事業が継続した場合に期待しうる地域全体の経済効果について評価する	令和5年度 令和6年度 令和7年度以降

参考：モデル事業の取組の評価指標一覧その1

- モデル事業の評価として検討した評価指標は以下の通りとした。
- 事業計画の段階で、取組の目標を設定し併せて評価指標を検討することが重要となるため、事務局で（案）を作成し、取組状況のヒアリング等を通して意見を反映しながら、整理をした。
- 指標については、モデル市町の取組状況に応じて、内容を変更した。

No	テーマ	分類	項目	評価指標	データ元	目的	指標評価時期	鳥栖市	湯梨浜町	備考
1	スポンサーチャリ評価	全体	a	人員・予算の充足度	モデル事業実施主体者アンケート（ヒアリング）	モデル事業の実施体制を評価	事業終了時	○	○	
		全体	b	設備・施設の活用状況	モデル事業実施主体者アンケート（ヒアリング）	地域の設備や施設、連携先の資産を活用し、施策の工夫について把握する	事業終了時	○	○	
		全体	c	関係者との連携（広報、資材の活用、連携）	モデル事業実施主体者アンケート（ヒアリング）	関係団体：医師会、薬剤師会、地域職域、保険者協議会、商工会議所など具体的ななかかわり方、連携するうえでの工夫した点などを把握する	事業終了時	○	○	
		全体	d	連携会議等の拡大、協力団体の増加	モデル事業への参画者を把握	自治体に連携・協力するネットワークの拡大の状況を把握する	事業終了時	○	○	
		全体	e	横展開の行いやすさ	モデル事業実施主体者アンケート（ヒアリング）	他の自治体への横展開の行いやすさについて把握する	事業終了時	○	○	
2	プロセス評価	ポピュレーション	a	イベント・講習会の認知度・浸透率	参加者アンケート	広報の効果について評価	イベント・講習会実施時	○	○	
		ポピュレーション	b	健診啓発動画の視聴回数	Youtube解析	広報の効果について評価	配信後定点調査	○	—	動画作成は鳥栖市のみ
		全体	c	業務手順に関する評価	モデル事業実施主体者アンケート（ヒアリング）	取組の効率性を評価	事業終了時	○	○	
		全体	d	横展開の行いやすさ	モデル事業実施主体者アンケート（ヒアリング）	他の自治体への横展開の行いやすさについて把握する	事業終了時	○	○	

参考：モデル事業の取組の評価指標一覧その2

No	テーマ	分類	項目	評価指標	データ元	目的	指標評価時期	鳥栖市	湯梨浜町	備考
3	アウトプット評価	ハイリスク	a	特定保健指導への利用勧奨実施率（勧奨実施数/勧奨対象者数×100）	実績データ	利用勧奨対象者にどのくらいリーチできたか	事業終了時	○	○	
		ハイリスク	b	特定保健指導への利用勧奨成功率（保健指導実施者数/勧奨実施数×100）	実績データ	利用勧奨した人が保健指導をどの程度受けたか	事業終了時	○	○	
		ハイリスク	c	受診勧奨実施率（受診勧奨実施数/受診勧奨対象者数×100）	実績データ	受診勧奨対象者にどのくらいリーチできたか	事業終了時	○	—	受診勧奨は鳥栖市のみ
		ハイリスク	d	受診勧奨成功率（受診済/受診勧奨実施数×100）	実績データ	受診勧奨した人が、医療機関に実際に受診したか	事業終了時	○	—	受診勧奨は鳥栖市のみ
		ハイリスク	e	特定保健指導利用率	協会けんぽ被扶養者に係る統計データ 国保加入者に係る統計データ	協会けんぽ被扶養者への効果、国保加入者への波及効果を把握する	令和4年度、5年度、6年度（統計データを取得）	○	○	
		ポピュレーション	f	イベント・講演会等の参加者数	実績データ	ポピュレーションアプローチの効果と今後対応についての検討資料とする	イベント・講習会実施時	○	○	
		ポピュレーション	g	ゆりはまヘルシークラブの参加者数	実績データ	地域・職域連携推進会議の効果による、既存の取組への波及効果を把握する	第1期～6期（会員数、うち協会けんぽ関係者）	—	○	
4	アウトカム評価	ハイリスク	a	健診受診率の変化（中長期）	実績データ	健診受診の普及啓発の効果を評価	次年度の健診受診率	○	○	
		ハイリスク	b	健診結果数値の変化（中長期）	実績データまたは本人より取得	健康リスクの軽減度合いを評価	次年度の特定健診受診結果	○	○	
		ハイリスク	c	腹囲・体重の変化（短期）	実績データ	健康リスクの軽減度合いを評価	特定保健指導実施時と終了時	○	○	
		ハイリスク	d	運動・食生活・飲酒・喫煙習慣の行動の変化	実績データ（問診票）または本人より取得	健康リスクの軽減度合いを評価	短期的には、特定健診の問診表を加味したアンケートを実施。中長期的には次年度の特定健診受診の結果を確認	○	○	
		ハイリスク	e	医療機関の受診と継続的な治療	本人より取得	医療機関の受診状況を評価	1か月～3か月（本人または医療機関に確認）	○	—	
		ハイリスク	f	市町住民への波及効果	市町担当職員よりヒアリング	モデル事業による市町住民への波及効果を把握する	事業期間中、随時	○	○	
		ポピュレーション	g	健康意識変容・行動変容	参加者アンケート等	健康活動の意識・行動の変化を評価	イベント・講習会等実施時	○	○	
		ポピュレーション	h	イベント・講習会の参加者の満足度	参加者アンケート	取組のCSを評価	イベント・講習会実施時	○	○	
		全体	i	地域の健康課題分析を行った評価指標の動向（医療費、健診結果等）	NDB,KDB,協会データ等	健康度、受療状況、医療費等の変化を評価	・2年間の事業終了時点 ・中長期的に経過をフォロー	○	○	

参考：モデル事業の取組のストラクチャー評価・プロセス評価

- ストラクチャー評価については、主にモデル市町の担当部署にヒアリングを行い、以下の項目を把握する。

ストラクチャー評価で把握する項目	
モデル事業の人員は充足していたか	
	モデル事業の人員・体制どのような状況か
	充足しなかった場合の対応
	工夫したこと
モデル事業の予算は充足していたか	
	予算はどのような状況か（関係者の負担の状況等）
	充足しなかった場合の対応
	工夫したこと
設備・施設の活用状況	
	（活用した設備・施設ごとに）活用の内容
	活用状況の経緯（拡大の状況）

ストラクチャー評価で把握する項目	
連携・協力した関係先	
	（関係先ごとに）連携・協力の時期
	（関係先ごとに）連携・協力の内容
	（関係先ごとに）連携・協力の効果
	（関係先ごとに）連携・協力で工夫した点
モデル事業の推進のための会議体の設置状況	
連携先、協力団体、会議体の拡大の状況	
他の自治体への横展開の行いやすさ	

- プロセス評価については、主にポピュレーションアプローチの参加者やモデル市町の担当部署にアンケート・ヒアリングを行い、以下の項目を把握する。

プロセス評価で把握する項目	
ポピュレーションアプローチ	
	イベント・講演会等の参加者、広報啓発ツール（動画）等における取組の認知度、認知経路
	イベント・講演会等の参加者、広報啓発ツール（動画）等における継続意向

プロセス評価で把握する項目	
業務全体の状況	
	業務手順は効率的であったか
	業務手順を効率化するための工夫
	業務手順に係る書類を作成したか
	業務手順を担当者間でどのように共有したか
他の自治体への横展開の行いやすさ	

参考：モデル事業の取組のアウトプット評価

モデル事業共通

ハイリスクアプローチのアウトプット評価

■ 対象者の全体像の把握

令和N年度	協会けんぽ支部に加入する 居住者総数	うち被扶養者数	うち特定健診受診者数	うち特定保健指導・受診 勧奨対象者数	うち市町への対象者リス ト提供者数
鳥栖市	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
湯梨浜町	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)

■ ハイリスクアプローチに係るアウトプット評価表（第II章参照）

【ハイリスクアプローチのアウトプット評価（案）】				
特定保健指導対象者人数	利用勧奨について		保健指導実施数	
（動機づけ）の対象者数	利用勧奨した人数	勧奨実施総回数	初回面談利用者人数	指導終了者数
(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
特定保健指導対象者人数	利用勧奨について		保健指導実施数	
（積極的支援）の対象者数	利用勧奨した人数	勧奨実施総回数	初回面談利用者人数	指導終了者数
(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
未治療者に対する受診勧奨 対象者数	受診勧奨実施件数		受診済人数	
	実施人数	実施総回数	(把握できれば記入)	
(人)	(人)	(人)	(人)	

ポピュレーションアプローチのアウトプット評価

	開催日時	参加人数
イベント名：・・・	年 月 日	
イベント名：・・・		
・・・		

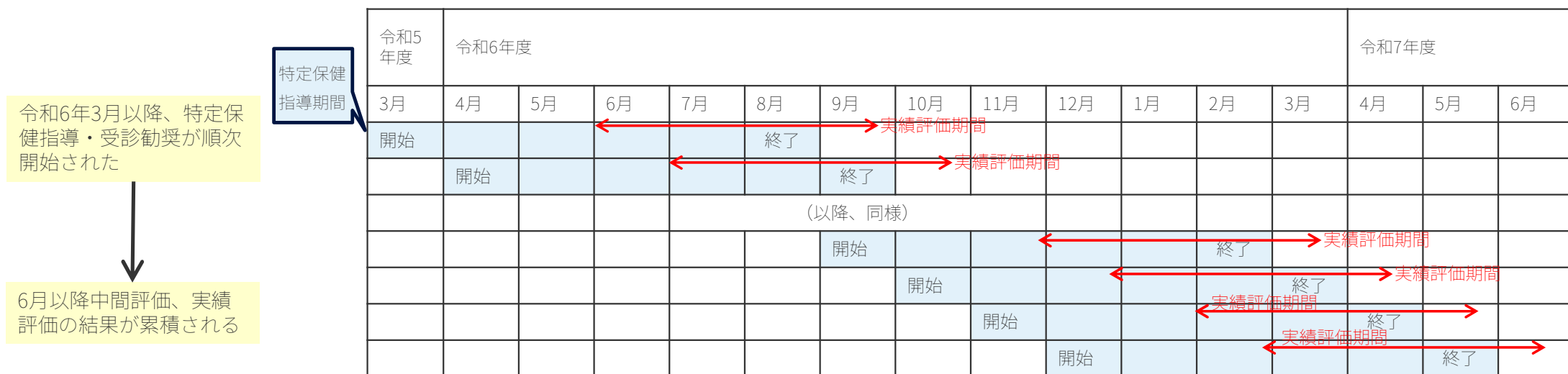
地域の活動参加者数等	総数	うち協会けんぽ関係者
令和4年度		
令和5年度		
令和6年度		

参考：モデル事業の取組のアウトカム評価

モデル事業共通

ハイリスクアプローチのアウトカム評価

- 市町村における特定保健指導については、令和6年3月より取組が開始され、取組が順次実施されていく。6月以降、中間評価、実績評価の結果が累積していく。



- 厳密な評価は、翌年度の特定健診の受診結果を基に前後比較することが望ましいものの、その場合はモデル事業の期間を大幅に超えてしまう。そこで、本モデル事業では、3か月後の中間評価と6か月後の最終評価を設定し、下記指標でアウトカムを判断する。
- 以下の指標を前後比較し、短期的な効果を把握する

区分	評価時期	評価内容
中間評価	3か月後	体重・BMI・腹囲
最終評価	6か月後	体重・BMI・腹囲

評価指標

- 主要アウトカム
 - 体重・BMI
 - 腹囲
- 補足指標
 - 参加者の感想・自己評価
 - 健診受診率の変化
 - 事業実施による地域住民への波及効果

参考：モデル事業の取組のアウトカム評価

ポピュレーションアプローチのアウトカム評価

- ポピュレーションアプローチのアウトカム評価については、各イベントや取り組んだ項目ごとに、参加者（動画配信であれば視聴者）の満足度や継続参加以降、健康意識の変化、感想などを把握して評価を行う。

イベント	開催日時	参加者の満足度	参加者の継続参加意向	参加者の感想
イベント名：・・・	年 月 日			
イベント名：・・・				
動画配信	視聴期間	視聴者への訴求度	視聴者の健康意識の変化	視聴者の感想
視聴した動画：・・・				

II モデル市町における事業実施状況

II モデル市町における事業実施状況

保険者間の連携による健康づくりモデル事業は、企画・設計段階だけでなく、実際の現場での実践によって初めてその意義が問われる。選定されたモデル市町である佐賀県鳥栖市と鳥取県湯梨浜町では、それぞれの地域特性や健康課題に即したアプローチが展開された。

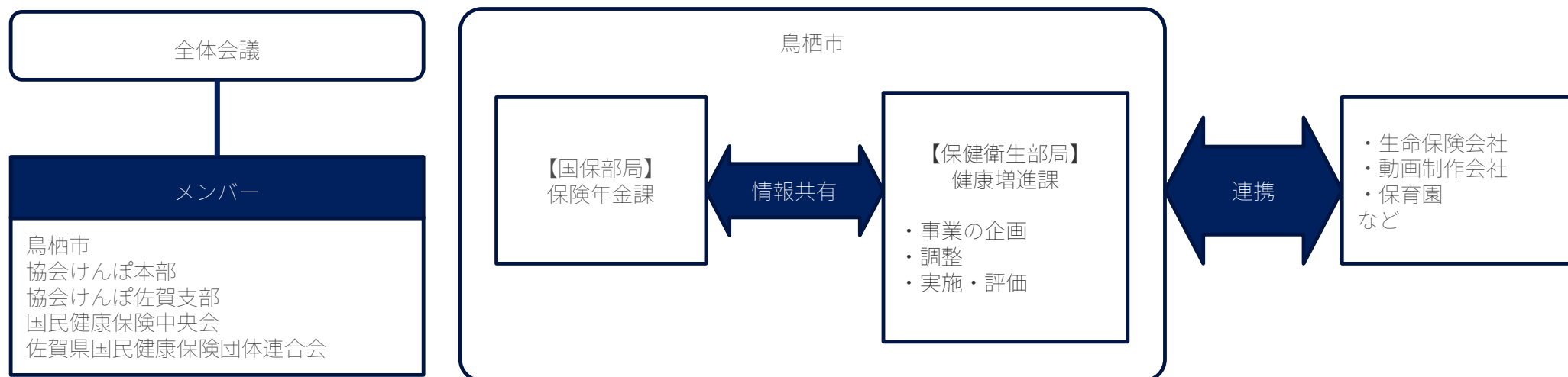
本章では、両市町における事業体制の構築、健康課題の把握、ハイリスク・ポピュレーションアプローチの具体的な実施状況、成果と課題、そして評価の観点までを詳細に報告する。地域での実践から得られた示唆は、今後の全国的展開を見据える上で極めて重要な手がかりとなった。

II モデル市町における事業実施状況

1. 鳥栖市における事業実施状況

(1) 事業体制の構築

- 令和5年度の事業開始に当たり、全体会議を設置して、事業体制構築をした。
- 令和6年度は引き続き事業体制を維持して、取り組みを進めた。



【総人口：74,792人（令和6年1月時点）】

（0～14歳：10,518人 14.1%/15～64歳：45,998人 61.7%/65歳以上：17,976人 24.1%）

【国保被保険者数：11,587人（令和6年9月時点）】

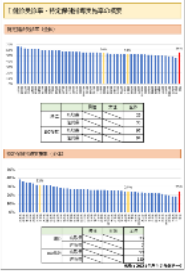
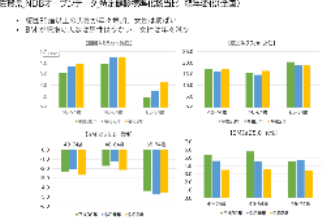
【協会けんぽ被保険者・被扶養者数：27,617人（令和5年3月時点）】

【面積】71.72km²

（出所）人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口」
国保被保険者数は厚生労働省「国民健康保険実態調査」
協会けんぽ被保険者・被扶養者数は協会けんぽ本部調べ

(2) 健康課題の把握

- 令和5年度の事業開始前に、鳥栖市、協会けんぽ本部・支部、佐賀県国保連合会、国保中央会が「健康課題の把握のための打合せ」を3回実施して、関係者それぞれの視点から鳥栖市における健康課題を議論した。
- 鳥栖市では健診の受診率が低く、若い世代から肥満・メタボの傾向が目立つこと、糖尿病の有病者の抑制や若い世代のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、高血圧の改善が大きな課題である点が指摘された。

項目	内容（データ元）	分析結果
佐賀県の傾向  スクアリングレポート	NDBオープンデータの分析に基づく住民全体の状況  NDBオープンデータ	<p>【健診受診率等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽでは特定健診受診率（被扶養者）が全国平均に比べて若干低い。 ・協会けんぽでは特定保健指導利用率（6か月後評価実施率（被扶養者））は全国平均に比べて大幅に低い。 ・国保における特定健診受診率、特定保健指導利用率は比較的高い。 <p>【メタボの状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲およびBMIの数値について、女性はいずれも全国平均よりも高い。男性の場合は、腹囲が高く、年々増加傾向にある。（協会けんぽでは女性のメタボリスク保有率、メタボ予備群を含めたリスク保有率も全国平均を若干上回っている。） ・空腹時血糖は、男女とも40-64歳の値が高い。 ・HbA1c6.5%以上の割合は、男女とも全国と比べて非常に高い。（国保では、令和3年度「HbA1c\geq6.5%」の割合は全国1位、「HbA1c\geq8.0%」の割合は全国2位と全国で上位となっている。） <p>【生活習慣等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣は男女ともに低く、特に40-64歳代の世代の運動習慣リスクが高いといえる。 ・また、歩く速度も年々改善しているが、全国と比べて遅い傾向にある。 ・食事に関しては、女性はあまり噛まずに、食べる速度が速い。男性もあまり噛まない傾向である。 ・協会けんぽ（女性）では、運動習慣要改善者の割合が全国平均に比べて高く、年々悪化している点が課題である。また、睡眠で休養が取れていない者の割合が全国平均に比べて高い。
鳥栖市の傾向	協会けんぽ加入者＋国保加入者の合算データに基づき、県全体と比較分析	<p>【メタボの状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖が$\geq 126\text{mg/dl}$の割合は、他の地域と比べて高めである。 ・血圧に関しては、血圧Ⅲ度は男女ともに他の地域よりも高くなっている。
鳥栖市国保の傾向	KDBデータに基づく国保加入者の状況	<p>【医療費の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費（地域差指数）が全国一高い。 <p>【健診受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40～50代の健診受診率が低く、「糖尿病＋合併症」の割合が経年的に増加している。 <p>【メタボの状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1cが「5.6以上の割合」、「6.5以上の割合」、「8.0以上の割合」全てにおいて、全国一高く、年々増加している。



鳥栖市の健康課題分析事例

- 上記の分析結果を議論する中で、鳥栖市からは、若い世代から健診の受診率を向上する取組が非常に重要であるという意見が出され、共通の課題認識を持った。

(3) ハイリスクアプローチの実施

①対象者の抽出と特定保健指導、重症化予防（医療機関の受診勧奨）の実施

対象者の抽出

令和5年度・6年度において協会けんぽの特定健診を受けた被扶養者（鳥栖市在住）のうちから、特定保健指導、重症化予防（医療機関の受診勧奨）の対象者を抽出し、鳥栖市にリスト（氏名・住所）および過去の健診結果が提供された。

	(A) 協会けんぽ佐賀支部に加入する鳥栖市居住者総数 (令和6年3月末)	(B) 被扶養者数	(C) 令和5年度における特定健診受診者数	(D) 左記のうち特定保健指導・医療機関受診勧奨対象者数	(E) 令和5・6年度における鳥栖市への対象者リスト提供者数
特定保健指導 (動機づけ支援)	11,916人	4,498人	576人	35人	15人
特定保健指導 (積極的支援)				45人	－（10人未満のため非公表）
医療機関受診勧奨				10人	23人 (令和5年度と6年度で重複して対象となった人数を含む)

(注1) 動機づけ支援は、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、生活習慣の改善のための行動計画を設定でき、すぐに実践へ移り、その生活が継続できるような動機づけとなることを目指した支援。

(注2) 積極的支援は、「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援を行うことにより、生活習慣の改善のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組ながら、その生活習慣が継続できることを目指した支援。

特定保健指導、重症化予防（医療機関の受診勧奨）の実施

協会けんぽから提供された対象者リストに基づき、令和5年度・6年度において次の内容を実施

事業	達成目標
特定保健指導対象者に対する利用勧奨及び訪問指導	特定保健指導対象者に対して、市町村保健師等が訪問して特定保健指導を実施する。
医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨	医療機関未受診者に対して、市町村保健師等が訪問して指導を行い、医療機関の受診につなげる。

(3) ハイリスクアプローチの実施

②アウトプット評価

鳥栖市における令和5年度より令和7年3月末までの実施実績は以下の通りである。

- 特定保健指導については、動機づけ支援（12人）、積極的支援（10人未満のため人数非公表）の対象者は、いずれも100%の対象者が指導を終了した。
（注：指導期間中に資格喪失となり対象外となった者は除く。）
- 重症化予防（医療機関未受診者に対する受診勧奨）については、23人の対象者のうち、概ね7割が受診済みとなっている。

	対象者数	利用勧奨した人数	初回面談利用者数	指導終了者数
特定保健指導 （動機づけ支援）	12	12	12	12
特定保健指導 （積極的支援）	－（10人未満のため非公表）	－（10人未満のため非公表）	－（10人未満のため非公表）	資格喪失となった者以外は全て指導終了

	対象者数	受診勧奨した人数	受診済み人数
重症化予防（医療機関未受診者 に対する受診勧奨）	23	23	概ね7割

(3) ハイリスクアプローチの実施

②アウトプット評価

鳥栖市におけるハイリスクアプローチ対象者の性・年齢の分布

鳥栖市におけるハイリスクアプローチの対象者の性・年齢階層別の状況は以下の通りである。

- 性別を見ると、大半が女性である。
- 年齢階層を見ると、大半が50代～60代である。

工夫点

- データがハイリスクの優先度の高い対象者から訪問し、保健指導教材は対象者一人ひとりのデータに合わせて選択した。
- 対象者と勧奨・指導担当者は固定して実施した。それにより、お互いの信頼関係が醸成され、円滑な指導につながった。

市の担当者の声

対象者ごとに個別のカルテ・教材を準備して訪問したので、対象者の方にも受け入れてもらいやすかったのではないかと思います。

協会けんぽ支部の声

市の担当者が訪問することで全ての対象者に特定保健指導や受診勧奨を行うことができ、有難く思っています。

(3) ハイリスクアプローチの実施

③アウトカム評価

■ アウトカム評価（健康意識の変化）

鳥栖市における特定保健指導対象者のうち指導終了に至った17人と、重症化予防（医療機関未受診者に対する受診勧奨）で受診勧奨した23人について、健康意識の変化を見ると、以下の通りである。

- 特定保健指導（動機づけ支援）対象者のうち、概ね4分の3が「今回の指導を受けて日常生活を変えていこうと思った」としている。概ね4分の1は「意識の変化なし」または「不明」である。
- 特定保健指導（積極的支援）対象者のうち、概ね3分の1は「今回の指導を受けて日常生活を変えていこうと思った」としており、3分の2は「やや思った」としている。
- 重症化予防（医療機関受診勧奨）対象者のうち、概ね8割は「今回の指導を受けて日常生活を変えていこうと思った」としている。概ね2割は「意識の変化なし」または「不明」である。
- 全体として、健康意識については大きな変化が見られている。

■ アウトカム評価（生活習慣の変化）

鳥栖市における特定保健指導対象者のうち指導終了に至った17人と、重症化予防（医療機関未受診者に対する受診勧奨）で受診勧奨した23人について、生活習慣（食事、運動）の変化を見ると、以下の通りである。

- 特定保健指導（動機づけ支援）対象者のうち、概ね半数は食事、運動ともに「改善」と判断された。概ね半数は「変化なし」または「不明」である。
- 特定保健指導（積極的支援）対象者のうち、概ね半数は食事、運動ともに「改善」と判断された。概ね半数は「変化なし」または「不明」である。
- 重症化予防（医療機関受診勧奨）対象者については、概ね半数は食事が「改善」と判定され、概ね4分の1は運動が「改善」と判定された。概ね半数は生活習慣について「変化なし」または「不明」である。
- 全体として概ね半数の対象者について、生活習慣の改善傾向が見られている。

（注）具体的な数値は、いずれも10人未満のため非公表

(3) ハイリスクアプローチの実施

③アウトカム評価

■ アウトカム評価（測定値の変化）

- 特定保健指導（動機づけ）を受けたグループにおけるBMI・体重・腹囲の変化を見ると、概ね4分の1で「改善」が見られ、6割が「維持」であった。
また、「改善」が見られた対象者は全て「体重2kg以上減少」「腹囲2cm以上減少」していた。
- 特定保健指導（積極的）を受けたグループにおけるBMI・体重・腹囲の変化を見ると、全ての対象者が「維持」であった。
⇒特定保健指導は3か月もしくは6か月で終了となるが、変容した意識や行動パターンの持続が、次年度の特定健診での身体測定値や血液データの変化にも良い影響を及ぼすことが期待される。
- 医療機関受診勧奨のグループにおけるBMI・体重・腹囲の変化を見ると、概ね1割の対象者が「体重2kg以上減少」を実現していた。概ね9割の対象者が「維持」であった。

■ ハイリスクアプローチを通しての考察

- これまで、「協会けんぽ」は他保険者であり、遠い存在だったが、地域住民に対する保健指導として国保、後期同様に行えることがわかった。
- 健康意識は対象者の3分の2から4分の3で改善が見られたが、行動変容に結び付いたのは半数程度であった。測定値については最終評価の一部の値のみが評価対象であり、一部の改善と多くは維持の状態にあったため、継続的フォローの必要性が示唆された。
- 様々な体制の違いがあり、協会けんぽは全国単位の健診を実施しているため、国保と全く同じ保健事業はできない。検査項目や二次健診の導入、データ早期受け渡しについては、引き続き検討をお願いするとともに、保健指導については、現状の体制の中でできることを考える必要がある。
- 市国保の糖尿病罹患率は男性のメタボの割合が高いため、健康課題解決のために、男性が多い被保険者への介入が必要となる。

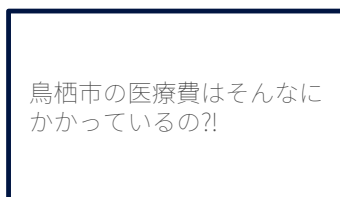
(4) ポピュレーションアプローチの実施

令和5年度におけるポピュレーションアプローチ

01 健康診査の受診誘導の動画制作

鳥栖市長が動画に出演し、健診の大切さを訴える動画を制作。

令和6年度に、市役所内デジタルサイネージでの掲示、SNS配信、サガン鳥栖の試合前にビッグビジョンにて放送。



《健康診査の受診誘導の動画》



《動画 (YouTube) はこちらから》



02 協会けんぽと共同した健康づくりイベントの企画

健康教室やサガン鳥栖の試合時のブース出展など、協会けんぽと共同でできる健康づくりイベントを企画。



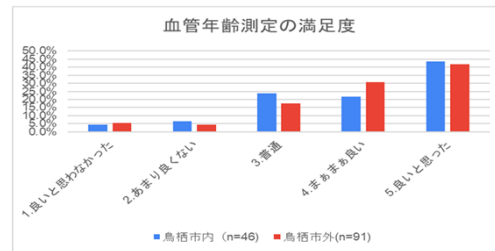
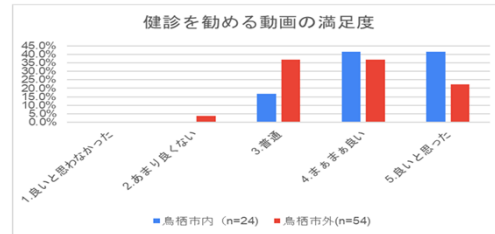
(4) ポピュレーションアプローチの実施

令和6年度におけるポピュレーションアプローチ

01 健康診査の受診誘導の動画放映

取組内容	成果
<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度に制作した健診受診誘導動画を、市役所内デジタルサイネージでの掲示、SNS配信等にて放映した。 	<ul style="list-style-type: none"> SNS配信における令和7年度3月末時点までの再生回数は約824回となっており、一般的な市の広報動画の再生回数（200回）と比較して、多数の市民に再生されている。 閲覧者からは、「動画の再生速度が速い」との意見も寄せられているため、今後動画再生速度を調整することを検討している。

02 健幸フェアの開催

取組内容	成果
<ul style="list-style-type: none"> 国保及び協会けんぽ加入者を含めた鳥栖市民全体を対象に、毎年の健康診査の受診が重要であることを広く周知するため、多くの市民が集まる場面（地元J1サッカーチームのホームゲーム開催日のうち鳥栖市民デーの日）において、会場内のビッグビジョンにて上記動画を放映した。また、試合開催前に、協会けんぽ佐賀支部と共同で「健幸フェア」のブースを出展し、血管年齢の測定などの健康イベントを実施した（動画に関する評価のアンケート実施） <p>＜血管年齢測定の様子＞</p>  <p>＜スタジアムにおける動画放映の様子＞</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 血管年齢測定、動画ともに高い評価を得ることができた。 <p>血管年齢測定の満足度</p>  <p>健診を勧める動画の満足度</p> 

03 鳥栖市保健センターでの「特定健診及びがん検診の同時受診」について、より多くの協会けんぽ被扶養者が受診できるよう、特別日程を開設（令和6年6月～7月）」

(4) ポピュレーションアプローチの実施

令和7年度に予定している新たな取組

- 協会けんぽ被保険者の集団健診会場に出向き、血圧などの健康相談コーナーを設置し、任意での健康相談を実施予定。
- 協会けんぽ佐賀支部の協力を得て、健診結果の見方などの出前講座を企業で開催予定（被保険者のハイリスク者と直接つながる）。
- 協会けんぽ佐賀支部と共同で、2つの小学校を訪問して健康教育を実施予定（12月実施予定）。

(5) モデル事業実施に係る経費（実績と効率化後のコスト推計）

鳥栖市における令和5・6年度モデル事業の経費概要は、下表の通りである。

- モデル事業経費は、公表可能な数値に制限がある（10人未満は非公表）うえ、詳細な支出項目の公表にも制約があるため、概要と推計値のみを示した。
- ハイリスクアプローチについては、実際の稼働時間記録に基づき、1人当たりの実施コストを算出し、現状の実績値と業務効率化後の推計値を提示した。

鳥栖市における実施内容 (令和5・6年度の合計)	業務時間の概要 (令和5・6年度の合計)	1人あたりのコスト (実績値の推計)	1人あたりのコスト (業務効率化後の推計)
ハイリスクアプローチ（特定保健指導） <ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導の利用勧奨（動機づけ・積極的共通） 対象者：18人 ● 特定保健指導（動機づけ支援） 対象者：12人 指導終了者：12人 ● 特定保健指導（積極的支援） 対象者：（10人未満のため非公表） 指導終了者：（10人未満のため非公表） 	○職員稼働時間532時間 (内訳) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の事前準備：234時間 ・ 特定保健指導の訪問（移動含む）：60時間 ・ 特定保健指導の記録・データ入力：38時間 ・ 特定保健指導の請求業務：200時間 	☆特定保健指導動機づけ支援（利用勧奨経費含む） ：1人あたりの経費：約4万4千円 ☆特定保健指導積極的支援（利用勧奨経費含む） ：1人あたりの経費：約13万3千円	☆特定保健指導動機づけ支援（利用勧奨経費含む） ：1人あたりの経費：約1万5千円 ☆特定保健指導積極的支援（利用勧奨経費含む） ：1人あたりの経費：約4万1千円 （注：業務の習熟や、支払基金への報告・請求業務の円滑化などによる職員の稼働時間の短縮を加味した推計値）
ハイリスクアプローチ（重症化予防） <ul style="list-style-type: none"> ● 重症化予防（医療機関未受診者への受診勧奨） 対象者：23人 受診勧奨者：23人 	○職員稼働時間172時間 (内訳) <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨の事前準備等：94時間 ・ 受診勧奨の実施：78時間 	☆医療機関未受診者への受診勧奨： 1人あたりの経費：約1万8千円	☆医療機関未受診者への受診勧奨： 1人あたりの経費：約1万円
ポピュレーションアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ● 健診受診率向上啓発動画の作成・配信 ● 健幸フェア 対象者：市民全体（74,792人） 	○職員稼働時間353.5時間 (内訳) <ul style="list-style-type: none"> ・ 動画作成：276.5時間 ・ 健幸フェア関連：60時間 ・ 動画配信等：17時間 	（参考） ☆その他、ポピュレーションアプローチの経費 ○動画作成に係る委託費 ○動画放映や健幸イベントに係る実費 ○消耗品、会計年度任用職員等に係る費用	（同左）
上記に係る会議・打合せ等	○職員稼働時間296時間		

（注）対象人数は令和5・6年度の合計。

（注）職員の稼働時間は、モデル事業に関わった稼働時間の令和5・6年度の合計。モデル展開のため初めての業務や慣れない業務を含み、通常より多く稼働した数値である点に留意。

（注）特定保健指導の動機づけ・積極的支援の比率は、厚生労働省からの「特定保健指導国庫負担金基準」をもとに算出。

(6) 佐賀県国民健康保険団体連合会の役割・振り返り

連合会が行った支援

- 鳥栖市における健康課題の把握等に関する会議への出席
- 健康課題把握のため、KDBの分析データの提供
- イベントへの参画
- 県内関係者への周知
- 問い合わせ対応

モデル事業に関する連合会の所見

- 話があった当初は、実施自治体においてどれくらいの業務量になるか不明であり、話を持っていきにくい状況であった。
⇒現在では、協会けんぽ側から「国保ですで行われている保健事業のスキームに加えてほしい」というスタンスが確立した。
- 身近な自治体が保険者の枠を超えて連携をとり、地域住民の健康課題解決に向けて取り組む姿を県内他自治体も関心高く見ており、好事例としての今後の波及・発展に期待がもてる。

今後の課題に関する連合会の所見

- 特定保健指導の費用の請求を協会けんぽに行うにあたり、国立保健医療科学院（現在は厚労省）のフリーソフトを使って支払基金に請求したが、スムーズな請求ができなかった。うまくいかなかった事例を検証し、改善につなげていきたい。
- 令和7年以降においても引き続き鳥栖市を支援しながら、近隣の自治体からも参加の希望があがっており、広域的に支援を行っていきたい。

(7) 事業の評価（鳥栖市による振り返り）

	鳥栖市コメント
【事業立ち上げ】 1. モデル事業を実施するにあたり、検討の中心となった部署や関係者との事業への共有認識をもち、合意形成できたと思いますか？	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特にハイリスクアプローチでは、国保事業との違いが大きく、共有認識を持つことの難しさを感じた。 ■ 何度も話し合う上で、認識を共有できるよう努めた。
【事業立ち上げ】 2. 事業検討や実施にあたり関係団体の連携ができましたか？団体との連携体制やその構築プロセスについて教えてください。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 主にリモートやメールでの連絡に加え、佐賀支部とはポピュレーションについても、数回対面でも協議を行った。また、鳥栖市の健康課題分析のための学習会にも佐賀支部から2回参加していただくなど、事業や学習を重ねることで、佐賀支部との現場での連携を深めることができたと思う。
【事業検討】 3. 施策を検討するにあたり、議論できるデータ分析、必要データが抽出されていたか？	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保険料率1位という大きな課題についての分析が、不十分と感じた。HbA1cやeGFRがないため、市の課題である糖尿病性腎症重症化予防については取組や評価が難しい。また、健診から半年以上経っての保健指導であったため、保健指導時点でのデータが古く、医師・住民が困惑していた。データ分析、抽出、ともに今後改善に向けて協議が必要と感じた。
【事業検討】 4. 対象者の抽出基準や抽出方法は適切でしたか？（ハイリスクおよびポピュレーションアプローチそれぞれについて）	<p><ハイリスクアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 内訳はLDL22人（最多）。国保では糖尿病が課題だが、協会けんぽでは糖尿病が少なかった。その理由として、治療中の糖尿病患者が多いこと、対象者は60代女性が多いこと（糖尿病罹患率が高い男性が少ない）が考えられた。糖尿病の保健指導対象者が少なく、国保糖尿病全国ワースト1位を抑制することにはあまり繋がっていないと感じた。また、eGFRもないため、糖尿病性腎症をはじめとする透析予防についても不十分と感じた。 ■ 国の特定健診の標準の検査項目には、HbA1c・eGFRはないが、佐賀県においては糖尿病と医療費全国ワースト1位の状況から、HbA1c・eGFRが検査項目として重要ということで国保では佐賀県全市町で検査されている。協会けんぽは全国単位なので、独自の検査項目を入れることは難しい状況と理解しているが、地域の状況を鑑みて、必要な検査項目を入れることは重要であると思うので、市民のために、引き続き検討をしていただきたい。また、糖尿病は薬だけでは解決せず、食事や運動も重要であるため、治療中のHbA1c8.0%以上も保健指導の対象にするか？等糖尿病のハイリスクの対象について、今後佐賀支部と協議したい。 <p><ポピュレーションアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ サガン鳥栖の試合で動画を放映したが、イベント参加者は市外居住者も半分程度占めていた。他にも、鳥栖市の健診会場でも放映し、概ね良い反応であった。市の健康課題を知ってもらう目的があるため、なるべく市民が集まる場での放映に努めたい。

(7) 事業の評価（鳥栖市による振り返り）

	鳥栖市コメント
【事業検討】 5. 施策を検討するうえでの、検討方法、検討回数等は十分でしたか？	十分だったと思う。
【事業実施】 6. 施策実施のために活用した資料やツール、広報資材など活用しましたか？	活用した。（保健指導教材）
【事業実施】 7. 施策実施のために既存の設備や施設を有効に活用できましたか？	活用できた。（設備は保健センターのみ）
【事業実施】 8. 施策を実施するうえで、業務手順が整理され、実施することができましたか？	実施することができた。（ハイリスクアプローチは国保の手順に沿って実施）
【事業実施】 9. 施策実施にあたり、業務上、人的資源、予算は十分でしたか？	十分ではなかった。（ハイリスクもポピュレーションも、企画・調整・評価についても現場の予算以上の労力がかかるため、横展開する上ではさらなる検討が必要。）
【事業実施】 10. 本事業を進めるうえでの成功要因、課題について感じたことはありますか？	<p><ハイリスクアプローチ> （成功要因）ハイリスクの保健指導については、アウトプット評価として全員に保健指導実施ができ、アウトカム評価として受診勧奨の成功7割、概ね好反応10割と、予想以上の成果を得られた。成功要因としては、国保等での保健事業の実践の経験があることと、専門職が継続して研修を受ける体制をつくり保健指導の力量形成に努めていること、訪問する保健師・管理栄養士は地域の医療機関の情報や食環境など市民の生活の場を知っているため、受診勧奨や保健指導がスムーズに行えること等が考えられる。</p> <p>（課題）【事業検討】4.に記載したとおり、糖尿病は対象者が少なく、糖尿病のハイリスクとしては不十分であった。HbA1cやeGFRなどの検査項目や、二次健診があれば、もっと対象者の抽出ができ、さらに受診に繋がる割合や行動変容の割合を上げられたと考える。</p> <p><ポピュレーションアプローチ> （成功要因）動画作成については、国保において市の課題分析をしっかりと行ってきたので、動画の目的を課題からぶれないように作成した。それらについては国保のハイリスクアプローチや課題分析で培ったことが役立った。動画の再生回数は824回（3月末時点）で同時期に出されている市の公式動画（200回程度）と比べると再生回数は多く、健診の送付用封筒への印刷、SNS等で周知した成果と考える。</p>

(7) 事業の評価（鳥栖市による振り返り）

	鳥栖市コメント
【事業実施】 11. 施策を実施するうえで、業務はスムーズに進みましたか？ （特定保健指導結果登録（xmlファイル作成）など）	特定保健指導結果登録（XMLファイル作成）は半年経ち、保健指導ソフトの操作に慣れた頃にソフトが第3期版から4期版に変わり、まだ慣れていない。特定保健指導結果登録は、マニュアルを読むだけではわからないため、経験しながら手探りでっており、慣れるのに時間がかかるので、人事異動などがあった場合、スムーズに対応ができるのか、不安が大きい。保健師が現場以外の事務作業に時間を費やすことになるので事務作業は負担である。
【事業実施】 12. 特定保健指導実施に際して提供されたデータに関するご意見はありますか？	利用範囲：経年の健診データ 利用方法：現在は健診後の保健指導のみ 継続的な健診データの使用が出来れば、国保と同様に地区担当の保健師が継続して訪問し、例えば、協会けんぽ→国保→後期など保険が変わっていても保険を跨いで保健指導を継続することができ、健診受診勧奨やイベントの勧奨など国保同様に柔軟に様々な保健事業ができると思うが、契約に基づく業務であるため、契約期間、契約内容に基づく適切なデータ利用を行う必要がある。
【事業評価】 13. ハイリスクアプローチの評価	予想以上の成果は上げられたと思うが、【事業検討】4. に記載した通り、当初からの様々な課題は未解決のままであるため「やや達成できた」としたい。 また、ハイリスクアプローチを継続的に実施していくためには最低でも年間10時間程度は会議・打合せの時間が必要となる。「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」では、企画・調整等のために正職員を雇用できるようになっている。国保と協会けんぽの共同事業のために活用できる補助金があると横展開も進むと思う。
【事業評価】 14. ポピュレーションアプローチの評価	【事業実施】 10. に記載した通り、良い点と改善すべき点があったため「やや達成できた」としたい。
【事業評価】 15. 全体的な評価	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村における業務効率化のために、データの整備や、マニュアル化をすることが大切である。 ・加えてPDCAサイクルにおける、データ分析（C）と改善に向けたアセスメント（A）を協会けんぽ側で行ってもらうことも大事である。協会けんぽ加入者全体のデータは協会けんぽ側にしかないので、市で（住民）全体の分析はできない。今後、<u>市の健康課題解決のために、本事業がどのように寄与するのか、明確な分析があると、市町村側のメリットがもっと感じられるようになる。</u> ・次年度、協会けんぽも含めた糖尿病教室を企画しているが、協会けんぽ側のP（対象者選定）において、HbA1cがなく、また、実施（D）においては、国保ヘルスアップ事業の補助金も、国保にしか使えないため、<u>新規事業で、市単独予算は難しいため、協会けんぽ加入の市民に対しては、予算が組めない。</u>国保と協会けんぽの共同事業のために使える補助金があるとありがたい。 ・一体的実施*では、「企画調整」のために一人、正職員の雇用が可能。現場をこなすだけではなく、PDCAサイクルを回して事業を発展させていくためには、現場の人員を雇うだけではなく、<u>一体的実施のような仕組みが必要</u>である。 ・ハイリスクアプローチの現場業務以外の事務（システムへの入力、支払基金に関する事務など）については、<u>国保連合会や健診団体などで請け負ってもらえれば、自治体負担はかなり削減でき、前向きに実施を検討するところも増えてくると思う。</u>

注：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

参考：国保新聞 第240号（令和6年6月10日）
「佐賀県鳥栖市でモデル事業」

全国民の健康増進への原動力に

佐賀鳥栖市でモデル事業 国保中央会・協会けんぽ

共同で健康づくりモデル事業に取り組み国保中央会の原勝副理事長と協会けんぽの北川博康理事長は5月27日、実施市町村の佐賀県鳥栖市を訪問し、向門慶入市長ら関係者と意見交換した。同市は昨年度から、協会けんぽ被扶養者を含むハイリスク者に家庭訪問している。原理事長は、市長のリーダーシップによる健康づくり推進に敬意を示し、北川理事長は「協会けんぽと国保が手を組むことで、全国民の健康増進にとっても非常に大きな原動力になる」と期待を寄せた。

被扶養者へ家庭訪問を実施
健診等で糖尿病割合の改善めざす

国保中央会と協会けんぽ事業の一連プロセスを実施するは初めて。鳥栖市と協会けんぽが協定を締結し、居住する被扶養者の健診情報などを市に提供し、市が特定保健指導を実施する。今年度末に報告書をまとめ、取り組みの拡大を検討する。原理事長は、佐賀県の糖尿病患者・予備群の割合が高いことを指摘し、モデル事業を通じ、鳥栖市の成果を県内はもとより全国に広めていければ」と述べた。北川理事長は

「できるだけ（加入者が）協会けんぽに在る間に健康な状態を維持して、国保にお渡ししたい」と強調。モデル事業を成功させ、取り組みの全国展開を希望した。

向門市長は、地域の健康課題の分析や保健事業に熱心に取り組んでいることを説明。モデル事業によって、保険制度にかかわらず市民全体への効果的な健康支援ができる



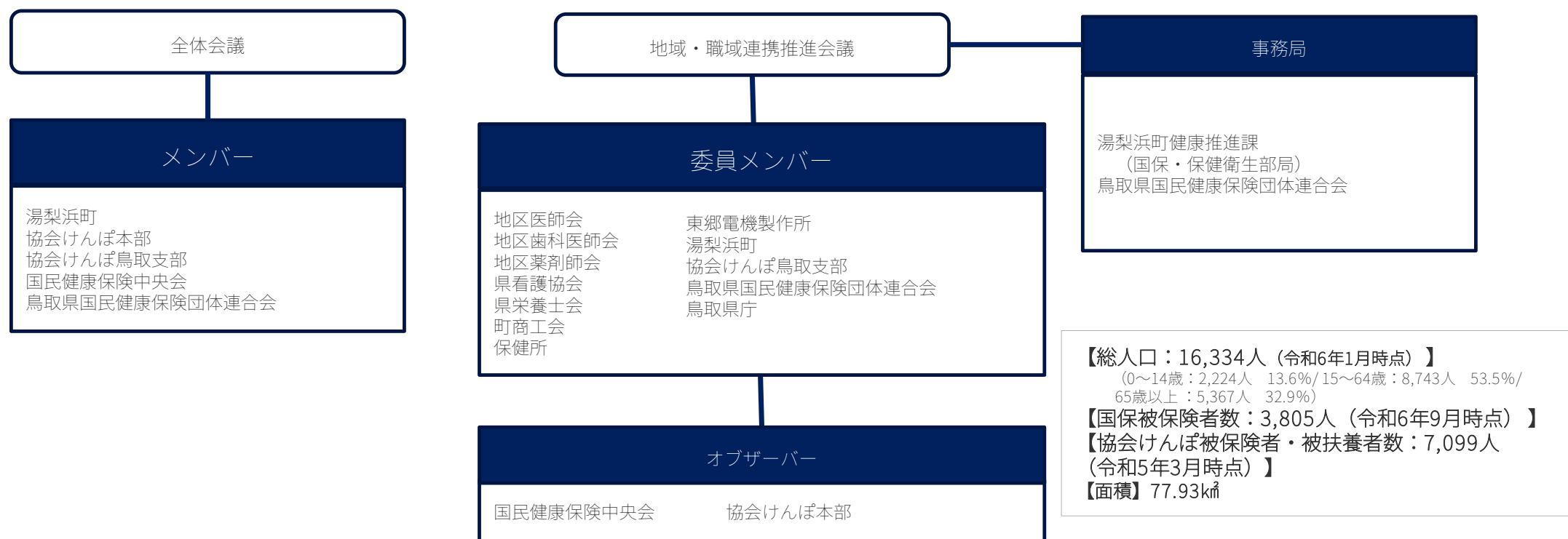
向門鳥栖市長と国保中央会・佐賀県国保連合会、協会けんぽ本部・支部の代表者による記念撮影

II モデル市町における事業実施状況

2. 湯梨浜町における事業実施状況

(1) 事業体制の構築

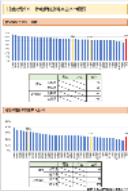
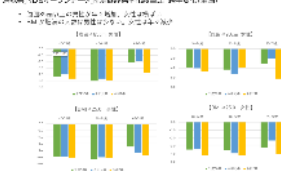

- 令和5年度の事業開始に当たり、全体会議および地域・職域連携推進会議を設置して、事業体制構築をした。
- 令和6年度は引き続き事業体制を維持して、取り組みを進めた。



(出所) 人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口」
 国保被保険者数は厚生労働省「国民健康保険実態調査」
 協会けんぽ被保険者・被扶養者数は協会けんぽ本部調べ

(2) 健康課題の把握

- 令和5年度の事業開始前に、湯梨浜町、協会けんぽ本部・支部、鳥取県国保連合会、国保中央会が健康課題の把握のための打合せを3回実施して、関係者それぞれの視点から湯梨浜町における健康課題を議論した。
- 湯梨浜町の健診結果は、血圧と血糖値で有所見者率が高い傾向にあること、国保において運動習慣がない者、飲酒頻度や飲酒量が多い者が多い点が指摘された。

項目	内容（データ元）	分析結果
鳥取県の傾向  スコアリングレポート	NDBオープンデータの分析に基づく住民全体の状況  NDBオープンデータ	【健診受診率・特定保健指導実施率】 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率は、国保は全国と比べて低く33位、一方、協会けんぽは25位となっている 特定保健指導実施率は、国保は34位、協会けんぽは19位（被扶養者は47位）となっている。 【メタボの状況】 <ul style="list-style-type: none"> 腹囲やBMIの値は、全国と比べて低く、血圧は男女とも高い。 生活習慣病リスクの国保の場合、血糖・血圧・脂質いずれにおいても全国平均よりもリスクが高い。（国保では「血糖リスクあり」の割合が全国平均より若干高い。協会けんぽ（男性・女性とも）では、「血圧リスクあり」の割合が全国平均より若干高い。） 運動・飲酒リスクが高い。（特に協会けんぽの運動リスクは、全国で男性2位、女性1位となっている。） 【生活習慣等】 <ul style="list-style-type: none"> 運動習慣は、経年的に改善傾向にあるが、全国と比べて運動習慣は低い。 睡眠で休息を感じている割合が低く、徐々に悪化傾向にある。 睡眠習慣リスクも、国保、協会けんぽともにリスクが非常に高い結果となっている。
湯梨浜町の傾向	協会けんぽ加入者＋国保加入者の合算データに基づき、県全体と比較分析	【メタボの状況】 <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病リスク要因である腹囲やBMIは低い。協会けんぽの鳥取県全体の傾向と一致する。 空腹時血糖が$\geq 126\text{mg/dl}$の割合は、他の地域と比べて高めである。 HbA1c5.6%以上は、女性が高く、男性は低い。 血圧Ⅰ度、Ⅲ度は、男女とも他の地域よりも高い。Ⅱ度は、女性が高い。 共通して血圧リスクは高く、男性は脂質リスク、女性は代謝リスクが高い傾向にある。 
湯梨浜町国保の傾向	KDBデータに基づく国保加入者の状況	【医療費の状況】 <ul style="list-style-type: none"> 男性の腎不全の外来医療費が鳥取県平均よりも高い。 【生活習慣の状況】 <ul style="list-style-type: none"> 運動習慣のリスクと飲酒習慣のリスクが高い傾向がある。 【血糖値・血圧の状況】 <ul style="list-style-type: none"> 血糖値リスク、血圧リスクを持つ割合が、全国平均に比べてやや高い。

- 上記の分析結果を議論する中で、血圧などの生活習慣病のリスク要因を持つ町民が多いこと、被扶養者の健診受診率が低く、特に60歳以降に国保に移行後の健診受診率も低いことが指摘された。また、湯梨浜町からは、若年層の自殺件数が多いとの意見があり、メンタルヘルスのケアが必要であるという共通の課題認識を行った。

(3) ハイリスクアプローチの実施

①対象者の抽出と特定保健指導の実施

特定保健指導の対象者の抽出

令和5年度・6年度において協会けんぽの特定健診を受けた被扶養者（湯梨浜町在住）のうちから、特定保健指導の対象者を抽出し、湯梨浜町にリスト（氏名・住所）および過去の健診結果が提供された。

	(A) 協会けんぽ鳥取支部に加入する湯梨浜町居住者数 (令和6年3月末)	(B) 左記のうち被扶養者数	(C) 左記のうち令和5年度における特定健診受診者数	(D) 左記のうち特定保健指導対象者数	(E) 令和5・6年度における湯梨浜町への対象者リスト提供者数
特定保健指導 (動機づけ支援)	6,193人	2,419人	385人	34人	15人
特定保健指導 (積極的支援)				23人	－（10人未満のため非公表）

(注1) 動機づけ支援は、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、生活習慣の改善のための行動計画を設定でき、すぐに実践へ移り、その生活が継続できるような動機づけとなることを目指した支援。

(注2) 積極的支援は、「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援を行うことにより、生活習慣の改善のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組ながら、その生活習慣が継続できることを目指した支援。

特定保健指導の実施

協会けんぽから提供された対象者リストに基づき、令和5年度・6年度において次の内容を実施。

事業	達成目標
特定保健指導対象者に対する利用勧奨及び訪問指導	特定保健指導対象者に対して、市町村保健師等が訪問して特定保健指導を実施する。

(3) ハイリスクアプローチの実施

②アウトプット評価

アウトプット評価

協会けんぽ加入被保険者を対象とする特定保健指導について、令和5年度より令和7年3月末までの実施実績は以下の通りである。

- 支援（15人）のうち概ね6割の対象者が指導を終了した。
- 積極的支援については、対象者リストの提供時期が遅かったため、利用勧奨中のケースがあり、今後、初回面談→指導終了に至る可能性がある。

	対象者数	利用勧奨した人数	初回面談利用者数	指導終了者数
特定保健指導 （動機づけ支援）	15	10	－（10人未満のため非公表）	－（10人未満のため非公表）
特定保健指導 （積極的支援）	－（10人未満のため非公表）	－（10人未満のため非公表）	0	0

工夫点

- 数値化して示すと対象者の関心が高まることもあり、対象者ごとの資料（カルテ）を作成して初回は訪問を行い（対象者にとって安心・安全な）対象者のテリトリー下での状況把握を行った。
- 3か月後の評価時は、指導者のテリトリーへ出向いてもらい、測定値で目標と行動を評価した。

町の担当者の声

これまでも国保を担当して地域をよく知る在宅保健師が、個別訪問を実施したのが効果的だったと思います。

協会けんぽ支部の声

対象者の身近にいる町の担当者に訪問して頂いて、大きな効果を上げて頂いたことに感謝しています。

(3) ハイリスクアプローチの実施

③アウトカム評価

アウトカム評価（健康意識の変化）

- 湯梨浜町における特定保健指導対象者のうち指導終了に至った人は利用勧奨した対象者全体の9割となっている。
 - 特定保健指導(動機づけ) 終了者のうち、概ね半数が「日常生活を変えていこうと思った」と回答している。概ね半数は「維持」である。

アウトカム評価（生活習慣の変化）

- 特定保健指導（動機づけ）終了者のうち、改善したと判断された割合は1割程度にとどまっている。

アウトカム評価（測定値の変化）

- 湯梨浜町における特定保健指導対象者のうち、指導終了に至った対象者（令和7年3月末時点）について、BMIの変化、腹囲の変化を見ると、下記の通りの改善傾向が見られる。
 - 特定保健指導（動機づけ支援）終了者のBMIは、平均27.2から平均26.8と変化が見られた。
 - 体重については、平均0.9kgの減少、腹囲は、0.95cmの減少となった。
 - 少数であるが、「体重2kg以上減少」「腹囲2cm以上減少」を達成した対象者もある。

(3) ハイリスクアプローチの実施

ハイリスクアプローチを通しての考察

- 協会けんぽより提供を受けた特定保健指導対象者に対して、特定保健指導の利用勧奨と指導を行うことができた。実績報告や費用請求の事務を事務職が担当することで、保健師等の専門職は利用勧奨・保健指導に専念することができた。
- 対象者ごとにカルテを作成して、一人ひとりの状況に合わせて利用勧奨・保健指導を行うことにより、受入れが円滑に進んだ。
- 町事業の繁忙期が重なる時期、特に9月以降はすでに実施計画が立て込んでおり、事業は進まなかった。
 - 【町事業の繁忙期】・4月～5月 健診受診券発送作業
 - ・6月以降 集団健診、結果説明会、保健指導
- ボトルネックとなったのは、特に特定保健指導の利用勧奨で、利用勧奨が進まない要因として以下の点が考えられた。
 - ✓ 被扶養者の健診受診を待ってから対象者が確定するため、保健指導を実施する時期がいつになるか判断が難しく、会計年度任用職員（在宅保健師）の雇用を計画的に進めることが難しかった。
 - ✓ 提供される健診情報が活用しにくい。健診項目の並び方が国保とは異なっており並べ替えて入力する必要があるため再入力の作業負担が大きい。
 - ✓ 町が保健指導を行うことが対象者に十分に伝わっていないため、まずは保健指導を受けてもらうための理解を得るのに手間がかかった。（協会けんぽ）対象者に文書通知、ホームページに掲載されても本人は認識していない。
 - ✓ 電話番号情報がないため、訪問による勧奨が必要となった。

(4) ポピュレーションアプローチの実施

湯梨浜町：令和5・6年度におけるポピュレーションアプローチの実施

01 地域・職域連携推進会議

職能団体、商工会などが参加し、各団体の健康づくりの取組状況や健康課題について共有。

令和5年度（3回開催）

【議題】

- 会議の概要、地域保険と職域保険の連携
- 参加団体の意見と対応方針、各団体の健康づくりの取組
- 令和5年度の取組状況、令和6年度の取組計画

令和6年度（3回開催）

【議題】

- これまでの活動、今後の活動
- 令和6年度の取組状況、今後の取組
- 令和5・6年度の取組報告、取組の成果、今後の連携のあり方



《地域・職域連携推進会議の様子》

湯梨浜町地域・職域連携推進会議の設立による保健事業の共同実施

【目的】湯梨浜町における地域保険と職域保険を担う組織の連携により保健事業の実施に要する地域資源を最大限活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備し、もって働き盛り層の生活習慣病等の予防と健康寿命の延伸を図ることを目的として、湯梨浜町地域・職域連携推進会議を設置する。



【取組の概要】

- 関係者の保有するデータをつなげて、地域における健康課題の把握・共有。
- 把握された健康課題の解決に向けたポピュレーションアプローチの検討。
- 活用できる資源の洗い出しと活用方法の検討。
- 健康づくりイベント、広報活動等の共同実施。
- 広報活動の連携。
- 新規の健康づくり事業を検討・企画等。

【取組のポイント】

- 町内の企業と従来から連携協力を図ってきた経緯があり、制度の垣根を超えたポピュレーションアプローチ事業をモデル的に短い準備期間で実施することに繋がった。
- 会議では、町や関係団体が実施する既存の取組を共有し、地域資源を活用しながら住民のライフプランに合った取組（ライフコースアプローチ）を企画・検討し実践。

(4) ポピュレーションアプローチの実施

湯梨浜町：令和5・6年度におけるポピュレーションアプローチ

02 協会けんぽ加入企業の健康づくりイベントに参加

自治体・国保連の保健師による健康相談・血管年齢等測定会を実施（約200人が参加）。
顔の見える関係づくりを推進。

03 地域の事業所の協力による住民の健康増進に係る地域資源へのアクセスの向上 ・ゆりはまヘルシークラブの会員数の増加

従来からの町内事業所への働きかけにより、町の健康増進施設を活用した健康づくり活動
（ゆりはまヘルシークラブ）の会員数が増加。

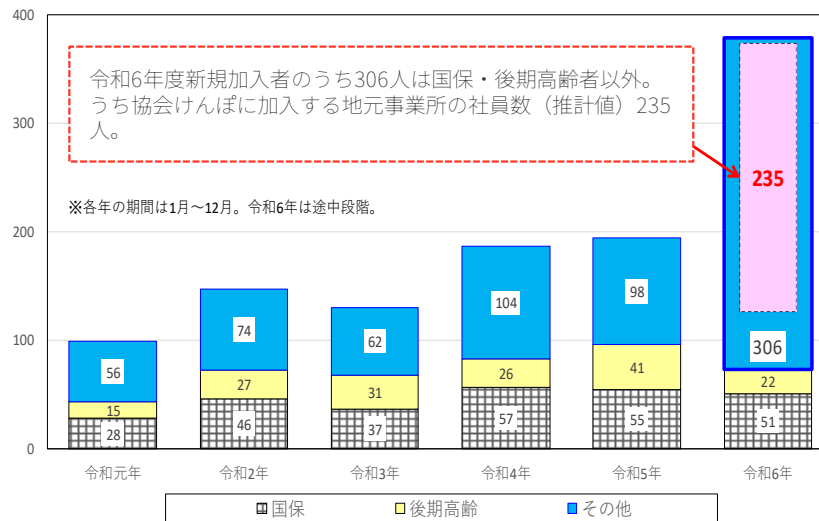


図. ゆりはまヘルシークラブ会員の加入年別内訳

《健康相談・血管年齢等測定会の様子》



《健康づくりイベント参加者からの声》

- ✓ 自分の体の状況を数字で知ることができてよかった。
 - ✓ 悪いと自覚している習慣（飲酒、喫煙等）を考え直そうと思った。
 - ✓ 思ったより結果が悪く今後生活習慣を改善したい。
 - ✓ 測定結果から普段気になっている健康相談ができて良かった。
 - ✓ 家族にも測定を勧めたい。
- 等

(4) ポピュレーションアプローチの実施

湯梨浜町：令和5・6年度におけるポピュレーションアプローチ

04 協会けんぽや関係機関と共同した健康づくり事業チラシ（広報）の作成

湯梨浜町で 地域と職域が連携した 健康づくりがはじまりました！

湯梨浜町に暮らす皆さんが、いつになっても
住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮らし
続けるために、地域と職域が連携し、生涯を通
じた健康づくりを推進します。

—地域・職域連携推進関係団体と連携して
様々なサービスを提供します！—

こんなサービスが受けられます！

1 健診・がん検診・歯科健診

自身の健康状態を知ることは、健康づくりの第一歩です。定期的に「特定健診・高齢者健診・がん検診・歯科健診」を受診しましょう。

2 町の保健師による保健指導

健診結果などをお持ちいただくと、検査の内容・数値について、分からない部分の説明を受けることができます。お勤めの方のご家族も対象です。

3 ゆりはまヘルシーくらぶ

活動量計を活用して、楽しみながら運動に取り組めます。歩くだけでポイントがたまり、健診の受診や運動教室の参加でもポイントがもらえます。たまったポイントは商品と交換できます。

4 健康づくり講演会

町民の多くが抱える健康課題をテーマとした健康づくりの講演会が無料で参加できます。

5 あなたにあった運動教室

はじめての人でも気軽に参加できるよう、月1回参加無料の日を設けています。自分にあった運動強度と内容、時間帯を選んで参加できます。

6 そよ風カフェ（中部地区がんカフェ）

がんと向き合う仲間との交流、また、看護職による日常生活や療養上の相談・支援を受けることができます。

7 栄養・健康相談

血管年齢測定や骨密度測定など様々な測定機材を活用した健康測定や栄養・健康に関する相談をすることができます。

8 料理講習会

健康を考える「季節のレシピ」や「予防めし」など料理講習会を受けることができます。

サービス利用の流れ

事務局へ問い合わせ
0857-20-3682

サービスを利用したい場合やサービスの詳細についてお知りになりたい場合は、事務局にお気軽にご連絡ください。

各団体と連携・調整

提供できるサービスについて事務局が各団体と連携します。

サービス利用のお知らせ

サービス提供団体より、利用に関する日程調整や内容をお知らせします。

湯梨浜町の健康づくりに関するお問い合わせについては、お気軽に事務局までご連絡ください。

湯梨浜町地域・職域連携推進会議参加団体提供事業

団体名	提供事業
湯梨浜町	ゆりはまヘルシーくらぶによる血圧・体組成測定・タンパク質メニューの提供 ウォーキングイベント・各種運動教室、健康づくり講演会
鳥取県栄養士会	栄養・健康相談・和食講習 県民が健康で、生活習慣病予防など講師派遣
鳥取県看護協会	まちの保健室・そよ風カフェ（中部地区がんカフェ）
湯梨浜町商工会	ゆりはまWalking Resort
湯梨浜町内関係機関等	健康診断・歯科健診・各種検診等
協会けんぽ鳥取支部	運動イベント紹介・特定保健指導
鳥取県国民健康保険団体連合会	血管年齢、骨年齢、骨密度、ストレス度等の健康測定、保健指導



「タニタ監修のオリジナル健康メニュー」



「ウォーキングイベント」



「みんなの元気館による筋トレ」

湯梨浜町地域・職域連携推進会議参加団体

湯梨浜町役場	湯梨浜町商工会	株式会社東部電機製作所	くさた/歯科クリニック
田中薬局松崎店	土井医院	鳥取県看護協会	鳥取県栄養士会
鳥取県中部総合事務所高古保健所	協会けんぽ鳥取支部	鳥取県国民健康保険団体連合会	

お問合せ先
0857-20-3682

湯梨浜町地域・職域連携推進会議事務局
鳥取県国民健康保険団体連合会
Tottori National Health Insurance Organization
shien@tottori.kokuhoren.jp




《作成した健康づくり事業のPRチラシ》

(4) ポピュレーションアプローチの実施



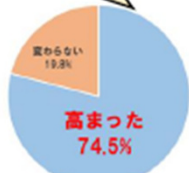
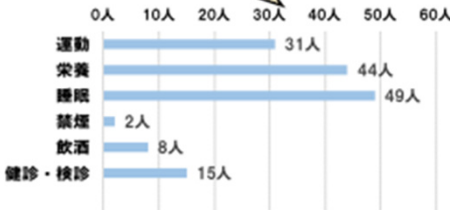
湯梨浜町：令和6年度におけるポピュレーションアプローチの実施

01 湯梨浜町における地域と職域が連携した健康づくりの取組

- 湯梨浜町における地域保険と職域保険を担う組織の連携により保健事業の実施に要する地域資源を最大限活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備し、働き盛り層の生活習慣病等の予防と健康寿命の延伸を図った。
- 住民の健康課題の解決に向けたポピュレーションアプローチや健康づくりの在り方の検討を地域保険と職域保険が協働して進める場として情報共有し、事業を展開した。

取組内容	成果
<p>地域住民への情報発信・地域資源の有効活用のスキームづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 湯梨浜町の企業や住民団体等が健康づくり事業をする際の窓口を一本化し、そのスキームを作成した。 ■ 地域職域連携推進会議の構成員等の情報をもとに、湯梨浜町内の地域資源の掘り起こしや、相互に連携できる取組の洗い出しを行った。 ■ 相互に情報を共有し、住民に情報を発信するためのチラシを作成・配布した。 <p>活用スキーム</p> <p>● 健康づくり事業に活用する場合（従業員や家族等を対象にした健康度測定やストレスチェック等の実施 等）</p> <p>①希望者(住民・団体・企業)が連携会議事務局(国保連)へ連絡・相談</p> <p>②事務局は、活用する資源を検討し、取組を実施する団体へ連携</p> <p>③実施団体は、希望者と日程や内容等の調整</p> <p>● 情報発信で連携する場合（健康づくりイベント等の周知 等）</p> <p>①希望者(団体・企業)が連携会議事務局(国保連)へ連絡・相談</p> <p>②事務局は、発信する情報と対象者等を整理して、各関係団体へ連携</p> <p>③各団体は、それぞれの情報発信ツールで社員、会員等へ周知</p> <p>幅広い世代や地域住民に情報が渡り、連携による効果が期待できる</p> <p>住民に効率的に周知できるよう関係者全体の既存の広報媒体等を有効活用する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 住民への周知や、地域資源の活用が広がった。 ➢ 事務局への連絡相談件数：15件 ➢ 活動実績件数：10件 <ul style="list-style-type: none"> ・ 出前健康測定会 ・ 健康セミナー ・ 健康づくり講演会 ・ 健康サロン会 等 

(4) ポピュレーションアプローチの実施

取組内容	成果																		
<div>職域での取組</div> <div><ul style="list-style-type: none">■ 地域職域連携推進会議の関係団体と連携し、企業・団体に出向いて健康測定を実施し、集計した測定結果を企業と従業員にフィードバックするとともに健康づくりの啓発を行った。■ 栄養士会等の協力のもと、企業従業員向けの健康セミナーを実施した。■ 事業実施所：東郷電機、商工会関係団体等</div> <div></div>	<div>実施した企業の従業員数 約200人</div> <div><ul style="list-style-type: none">● 従業員の健康意識の向上、生活習慣の改善<ul style="list-style-type: none">・ 健康意識が高まった者：74.5%・ 日常生活習慣で気を付けている者の増加● 血管年齢測定の結果（参考値） 血管の老化傾向の者が前年度比2.6ポイント減少し、血管の状態が良好な者の割合が5.3ポイント増加</div> <div><div><div>健康測定で健康意識が高まった</div><div><table><tr><td>高まった</td><td>74.5%</td></tr><tr><td>変わらない</td><td>19.5%</td></tr><tr><td>下がった</td><td>6.0%</td></tr></table></div></div><div><div>日常生活習慣で気を付けていること</div><div><table><tr><td>運動</td><td>31人</td></tr><tr><td>栄養</td><td>44人</td></tr><tr><td>睡眠</td><td>49人</td></tr><tr><td>禁煙</td><td>2人</td></tr><tr><td>飲酒</td><td>8人</td></tr><tr><td>健診・検診</td><td>15人</td></tr></table></div></div></div>	高まった	74.5%	変わらない	19.5%	下がった	6.0%	運動	31人	栄養	44人	睡眠	49人	禁煙	2人	飲酒	8人	健診・検診	15人
高まった	74.5%																		
変わらない	19.5%																		
下がった	6.0%																		
運動	31人																		
栄養	44人																		
睡眠	49人																		
禁煙	2人																		
飲酒	8人																		
健診・検診	15人																		

（注）上記の血管年齢測定は、健康イベントに取り入れることで健康啓発や行動変容への動機づけを目的として実施されており、測定値は参考としたもの。

(4) ポピュレーションアプローチの実施

取組内容	成果
<div>地域での取組</div> <div><div>■ 湯梨浜町の健康課題を健診データを活用して調査し、住民に啓発するためのチラシや掲示資料を作成した。</div><div>■ 住民が参加する湯梨浜町のイベントで掲示し、健康意識向上のための健康測定を実施した。</div></div> <div>【健康測定等の実施】</div> <div><div>・ 糖尿病性腎症重症化予防講演会</div><div>・ ねんりんピック健康づくり教室</div><div>・ 湯梨浜町子育て・商工会フェスタ</div><div>・ 湯梨浜町旭地区女性部研修会 等</div></div> <div><div>【地域別健康課題】</div><div><div>メタボリックシンドローム 脂質異常あり 血糖異常あり 血圧異常あり 喫煙あり BMI 25以上 HbA1c 5.6以上 空腹時血糖 100以上 eGFR 60未満 尿蛋白 Ⅱ以上</div><div>最取組の 健診結果平均値： 全国ワースト2位</div><div>収縮期血圧 130以上</div><div>拡張期血圧 85以上</div><div>最取組の 健診結果平均値： 全国ワースト4位</div><div>【県を100（黒線）とした時の湯梨浜町の健診結果】 令和2年度の国保・後期・協会けんぽのデータ</div></div></div> <div><div>湯梨浜町3地区の レーダーチャート</div><div><div>羽合地区の特徴</div><div>生活習慣リスク（概観図） 運動リスク 医療 健診 介護 口腔リスク 栄養リスク 血圧 血糖 脂質 尿酸 腎臓 認知症</div><div>▲1人当たり入院医療費が高い ○肥満者が少ない ▲健診受診率が低い ▲高血圧が多く、血圧未治療者が多い ○要介護、要支援認定者が少ない ○1人当たり介護給付費が低い ▲筋骨格系疾患の患者が多い（国保データ） 重症化してから医療受診するため入院医療費が高い傾向にあることが考えられます。まずは健診を受けて、早期に医療受診をしましょう！</div></div><div><div>東郷地区の特徴</div><div>生活習慣リスク（概観図） 運動リスク 医療 健診 介護 口腔リスク 栄養リスク 血圧 血糖 脂質 尿酸 腎臓 認知症</div><div>○1人当たり医療費（入院・外来）が低い ▲高血圧・高尿酸血症の患者割合が高い ○高血圧が少ない ▲脂質未治療者が多い ○介護認定者の認知症患者が多い 3地区の中で健診受診率が最も高く、一人当たり医療費が最も低いです。高血圧・高尿酸血症の有病率が高いため、放置や間食等の習慣を見直しましょう！</div></div><div><div>泊地区の特徴</div><div>生活習慣リスク（概観図） 運動リスク 医療 健診 介護 口腔リスク 栄養リスク 血圧 血糖 脂質 尿酸 腎臓 認知症</div><div>○1人当たり医療費（入院）が低い ▲高血圧症、脂質異常症、がんの患者割合が高い ○血圧未治療者が少ない ▲脂質異常が多い ○筋骨格系患者が少ない（国保データ） ○要介護、要支援認定者が多い ▲1人当たり介護給付費が高い 運動習慣のない者、口腔リスクを抱えた者の割合が多いです。運動習慣を身に付け、歯科健診を受診しましょう！</div></div></div> <div><div>● 健康啓発の影響もあり、既存の健康事業「ゆりはまヘルシーくらぶ」会員数が大きく増加 (約1,230人 ※事業開始前と比較して約500人の増)</div><div>● 「湯梨浜みんなのげんき館」の一日平均利用者数の増加（約20人 ※事業開始前と比較して約6人の増）</div><div>● 働き盛り、子育て世代に対する健康意識、生活習慣の意識づけに繋がった。<div>・ 国保特定健診受診率（R4：36.4%⇒R5：40.1% 注：確定値） ・ 国保特定保健指導率（R4：30.8%⇒R5：40.2% 注：確定値）</div></div><div>● 各種健康講演会、健康測定の参加者数 ・ 糖尿病性腎症重症化予防講演会 約50人 [参加者の変化：R5 70歳代が6割⇒R6 60歳代が5割 ：R6 参加者の64%が初参加] ・ ねんりんピック健康づくり教室 約150人 ・ 子育て・商工会フェスタ 約150人 ・ 地区研修会 約30人</div></div>	

(5) モデル事業実施に係る経費実績等（コスト推計）

湯梨浜町における令和5年度・令和6年度のモデル事業の実施経費については、下表の通りである。

- モデル事業の経費については、公表可能な数値の制限（10人未満は非公表となる）や詳細な支出経費の公表に限りがあるため、概要の記載と推計値の算出を行った。
- 特定保健指導については、実際の町の負担経費をもとに、1人あたりの実施にかかったコストとして推計値を算出した。

湯梨浜町における実施内容（令和5・6年度の合計）	経費概要（令和5・6年度の合計）	1人あたりのコスト（実績値の推計）
<p>ハイリスクアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 特定保健指導の利用勧奨 利用勧奨者：10人 ■ 特定保健指導（動機づけ支援） 対象者：15人指導 終了者：（10人未満のため非公表） 	<p>○利用勧奨 …職員（保健師）対応 ○保健指導 …会計年度任用職員（保健師）の雇用 ○契約事務・請求等 …職員（事務職）対応 ○実績報告作成、送付（紙・電子媒体）…職員（事務職）対応</p> <p>72万6千円</p> <p>注：経費に正規職員対応分は含まれていない</p>	<p>☆特定保健指導（動機づけ支援） 1人あたりの経費： 8万0千円</p>
<p>ポピュレーションアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 湯梨浜町地域職域連携推進会議 委員：関係者等18人 ■ 町内事業所における健康測定等 対象者：事業所の従業員約200人 ■ 健康教室の広報 対象者：町民全体（16,334人）を対象に実施 	<p>（国保連との共同）</p> <p>○連携会議の開催経費 ○事業所での健康測定等の開催経費 ○関係団体と連携したセミナー等の開催経費</p> <p>4万8千円</p> <p>注：経費に正規職員対応分は含まれていない 注：経費に国保連合会の経費は含まれていない</p>	
<p>上記に係る会議・打合せ等</p>	<p>○会議の情報集約・開催調整・資料づくりなど…職員対応 ○会場経費、委員報酬支払など</p> <p>5万8千円</p> <p>注：経費に正規職員対応分は含まれていない</p>	

（注）対象人数は令和5・6年度の合計。

（注）職員の稼働時間は、モデル事業に関わった稼働時間の令和5・6年度の合計。モデル展開のため初めての業務や慣れない業務を含み、通常より多く稼働した数値である点に留意。

(6) 鳥取県国民健康保険団体連合会の役割・振り返り

連合会が行った支援：湯梨浜町地域・職域連携推進会議の共同事務局

- 地域住民への情報発信の方法や、地域資源の有効活用スキームづくり
- 各関係者が有する地域資源の掘り起こし
- 関係者の健康づくり施策の相互連携の仕掛け
- 地域・企業・団体のニーズに合った取組の提案
 - データ分析によるエビデンスの積み重ね
 - 健康課題解決への取組
- 住民や従業員への資源活用の周知啓発（チラシ配布）
- 企業・団体への出前健康測定会・健康セミナー
- 地域住民を対象とした健康づくり
 - 健康機材等を活用した意識醸成
 - 日常生活圏域別での健康相談会の実施

(6) 鳥取県国民健康保険団体連合会の役割・振り返り

今後の課題に関する連合会の所見

- 湯梨浜町、協会けんぽ本部・支部、鳥取県国民健康保険団体連合会、国保中央会が連携したモデル事業としての取組は、令和6年度までの2年間で終了となったが、以下の課題が残ると考えられ、継続性を視野に入れた連携が必要となっている。
- 持続のカギは、情報を発信し続けて住民・企業を巻き込み続けること。
 - ➡健康測定やイベント等、住民や企業と接する場でニーズがあると認識してきたことから、情報発信を続け、資源の相互活用を継続することが課題
- 継続した取組とするための体制・財源の確保と効果を共有するための地域連携及び全国への横展開。
 - ➡モデル事業は終了するが、「湯梨浜町地域・職域連携推進会議」の枠組みは存続させ、今後は、町内の日常生活圏域を主に、より顔の見える形で情報連携を進めていく。
 - ➡恒久的な取組とするための課題として、主に体制と財源が挙げられるため、国による補助制度の創設等を要望する動き、保険者協議会や都道府県の地域・職域連携推進会議などの関係団体が集う活動基盤が重要となる。それにより、事業の効果や事例が全国でも共有できる。

(7) 事業の評価（湯梨浜町による振り返り）

	湯梨浜町コメント
【事業立ち上げ】 1. モデル事業を実施するにあたり、検討の中心となった部署や関係者との事業への共有認識をもち、合意形成できたと思いますか？	<p>今後も、継続しての関係作りが必要だと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・庁内の関係づくりはモデル事業を通してできている。 <p>初回の打合せでは協会けんぽの被扶養者に対するハイリスクアプローチ事業を行うことについての協議が中心となり、ポピュレーションアプローチや地域・職域連携の部分は深まらなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会支部のポピュレーションへの関わりは、町作成のチラシデータについて協会支部ホームページへの掲載に留まった。町としては更に一歩進めた対応を期待していたこともあり、やや残念な結果であった。 <p>また、モデル事業の枠組みの中に地域・職域連携会議が追加されたが、やや唐突感があり、当初困惑していた参加者もいた。</p>
【事業立ち上げ】 2. 事業検討や実施にあたり関係団体の連携ができましたか？団体との連携体制やその構築プロセスについて教えてください。	<p>関係団体の声かけ等、国保連から多大なご協力をいただいたことにより連携体制が構築できたと思う。</p> <p>年度途中に保健事業を経験していない者を兼務で担当させる形でスタートしており、独力では不可能だったと考える。</p>
【事業検討】 3. 施策を検討するにあたり、議論できるデータ分析、必要データが抽出されていましたが？	<p>国保連が事務局をしている保険者協議会において、県内の保険者の医療データの分析を行っているため、総枠の分析に必要なデータを抽出することは、問題はないと思っている。</p> <p>【補足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ被扶養者の特定保健指導とその利用勧奨 ・地域・職域連携推進会議の実施 <p>検討の前に実施する施策が先に決まっていた。</p> <p>地域・職域連携推進会議の中で、データ分析による湯梨浜町の特性は発表されたが、事業には落とし込めなかったと思う。</p> <p>注：事業でのパネル展示のみ実施</p>
【事業検討】 4. 対象者の抽出基準や抽出方法は適切でしたか？（ハイリスクおよびポピュレーションアプローチそれぞれについて）	<p>ハイリスクアプローチの対象者抽出は、協会けんぽが行うため、町の関与なし。</p> <p>事業体制について、モデル事業以前から保健師数が育休等で減少し、国保の特定保健指導（100人程度）の実施も大変で、協会けんぽの被扶養者まで継続した実施は難しい。令和5・6年度は鳥取県在宅等保健師の会（梨花の会）の保健師に入ってもらい実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（令和5年度に国保特定保健指導の実施率が10%上がった点について）偶然の要因もあったと考えられるが、特定保健指導を専門に行う保健師を配置したため、実施率が上がったと思われる。

(7) 事業の評価（湯梨浜町による振り返り）

	湯梨浜町コメント
【事業検討】 5. 施策を検討するうえでの、検討方法、検討回数等は十分でしたか？	団体間の事業の進め方・方式・会計ルールなど異なる部分のすり合わせに時間がかかったため、2年間のモデル事業に入る前に、1年程度の準備期間があったほうが良いと思われる。 ・十分とは言えないが時間が取れないのが実際である。準備期間はあった方がいい。
【事業実施】 6. 施策実施のために活用した資料やツール、広報資材など活用しましたか？	特になし。 ・町作成のチラシデータを送付し、周知協力ができるようになった。事業所の従業員は町民だけではなく、モデル事業がきっかけで健康づくりにつながるとよい。
【事業実施】 7. 施策実施のために既存の設備や施設を有効に活用できましたか？	国保連合会が所有する各種機器を活用した。 また、民間事業者（東郷電機）の協力は、町の別事業で関係構築されていたこともあり、速やかな事業化が実現できたと思う。 ・測定後、本人の話を聞く時間がなかったので、せっかく見えたものを活かす機会となるよう検討できるとよい。（協会けんぽとして今後の事業展開の検討材料。町の衛生事業への誘導を検討していく必要がある。）
【事業実施】 8. 施策を実施するうえで、業務手順が整理され、実施することができましたか？	順次手探りで進めていた。 必要な手続きの一覧や様式のひな型の提供があれば助かったと思う。ハイリスクアプローチ事業をとっても、協会けんぽとの委託契約を行う前に、保健指導機関の登録が必要だった。 契約後の協会けんぽの規定する個人情報関係の届出や、事業実施後の報告書の作成方法や提出先なども、ひな形のようなものがあれば良かった。 ・指導前に同意を取りに行かないといけない（TEL不明のため）ため、同意を取り付けた場で、初回も実施できるよう事前準備が必要だったが、なかなかその時間が取れない。 ・「今ならOK」とか、「17時以降ならOK」などと言われることもあり、また、「明日以降は忙しい」と断られる可能性が高く、機会を逃さないためにはすぐに保健指導ができる準備をしていく必要があり、町の保健師に負担がかかった。 ・国保では指導の必要性を町として強く推すことができる、国保の対象は逃がさない。（協会けんぽも必要性を強く伝える努力が必要ではないか。）
【事業実施】 9. 施策実施にあたり、業務上、人的資源、予算は十分でしたか？	（自治体の規模や配属の人員、割り振りされている業務量により異なると思うが、） 当町においては、この業務で人的資源の新規の割り当ては難しく、担当する業務が増える傾向があった。 類似事業がなく、対象者（人数・内容）など事業内容の情報も乏しく予算化することに苦労した。 国保中央会の補助が無ければ、町の持ち出しで実施する予算となり、議会等への説明・理解を得ることに困ったと思う。

(7) 事業の評価（湯梨浜町による振り返り）

	湯梨浜町コメント
<p>【事業実施】</p> <p>10. 本事業を進めるうえでの成功要因、課題について感じたことはありますか？</p>	<p>それぞれの団体に存在する壁（ルール・法律など）が厚く歩み寄りが難しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで把握していなかった住民（協会けんぽの被扶養者）に会うことができた点はよかった。指導や相談を受けたり、血圧を測ってもらったりしたことがない人が多かった。 ・障害（頸椎損傷）のケースもあり、早くから接点があれば他のサービスにつなげることもできたかもしれない。 ・町で把握したこれらのケースを協会けんぽ側ではフォローすること、その体制を整えることが必要である。
<p>【事業実施】</p> <p>11. 施策を実施するうえで、業務はスムーズに進みましたか？ （特定保健指導結果登録（xmlファイル作成）など）</p>	<p>特定保健指導結果登録（XMLファイルの作成）などについては、まだ作業を行っていない。実績報告については、国保連合会より専用のアプリケーションをインストールして、データをCDに移してから、現物を支払基金に送ればよいとの教授を受けている。（パソコンへのインストールなど情報担当課との調整作業が必要）</p> <p>【補足】</p> <p>事業を行うに当たっては、複数の機関への届出等やソフトウェアのダウンロード・インストールが必要であり、町内部の規程をクリアしつつ、準備することに手間暇がかかった。 最初だけ手続きしてしまえば、あとは実績報告等のルーティンワークとなるが、作業締め切り日程が決まっており、既存業務の繁忙期との兼ね合いが難しい時期もあった。</p> <p>①支払基金（審査委員会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導機関届（保険医療機関以外） ・特定健診・特定保健指導機関コード通知の受領 ・健診等データ暗号化・復号化ソフト媒体受領・インストール ・報告用データを暗号化した後、電子媒体に登録し発送 <p>②厚労省</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報告データ作成のフリーソフトをダウンロードする前に、ユーザー登録を実施。 ・報告データ作成のフリーソフトをダウンロードしインストール <p>注：第4期のフリーソフトは未使用（保健指導の実績なし）</p> <p>③協会けんぽ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勸奨単価決定の協議等 ・保健指導委託契約、勸奨委託契約 ・契約内に規定されている責任者等の決定・届出 ・勸奨結果をメール及び書面で報告・委託費請求

(7) 事業の評価（湯梨浜町による振り返り）

	湯梨浜町コメント
<p>【事業実施】</p> <p>12. 特定保健指導実施に際して提供されたデータに関するご意見はありますか？</p>	<p>対象人数が月に数人、年間で25人程度と少数になる見込みであり、それだけのデータを継続的に所有しても、使いどころが難しいと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導後の経過がわからないのが難点。 ・いつまで面倒をみるのか、国保では対象者が見えるのでその目安がわかる。（リスクや指導結果、変化の様子から、半年は経過を見た方がいいとか、次のサービスにつなげた方がいい等）
<p>【事業評価】</p> <p>13. ハイリスクアプローチの評価</p>	<p>効率的に事業展開するためには、このままの形で事業継続をしていくのは困難だと思う。</p> <p>（理由）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽより提供を受けた対象者に対し、利用勧奨及び保健指導の実施を行うことができた。 <p>ただし、服薬開始のため指導終了したケースもあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結果データも少なく、数値だけでは2年間の評価のしようがない。 ・国保でも年度初の健診受診者は比較的结果が良い人が多く、年度後半から結果の悪い人の割合が増えて特定保健指導の対象者が増える中で、協会けんぽ対象者の提供も年度後半に集中するため、対応で手一杯となる。 <p>【補足】</p> <p>委託費が町の財源として十分ではなく、町が実施している事業の分析を行うために必要な情報を引き出すことが難しい状況である。</p> <p>国保の健診受診率及び保健指導率は、国保における国の補助・交付金額に影響を及ぼす一方で、本事業にはインセンティブは何もないため、限りある人員を国保事業のみに集中したい。</p>

(7) 事業の評価（湯梨浜町による振り返り）

	湯梨浜町コメント
<p>【事業評価】</p> <p>14. ポピュレーションアプローチの評価</p>	<p>あまり達成できなかった。 （理由）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域・職域連携会議でも協会けんぽとの協業について検討をしているが、広報周知活動の協力など、従来から取り組んできたものに落ち着きそう。 ・事業主から健診・保健指導を受けさせられることは大きい。退職前に、地域に帰っても健診を受けるようしっかり教育して、地域に返して欲しい。 ・共通の目的をもって、互いの資源を投入して事業を実施し、メリットがある結果を得るまでの活動は、町単位では実施困難だと思う。 <p>【補足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者単位では対応が難しいが地域全体では必要であると考えられていたポピュレーションアプローチの課題に対して、単年度単発ではあるが、地域・職域連携推進会議でのつながりの中で対応できたことはよかったと思う。 ・各団体とも、人を健康にしていきたい方向は同じだと思うが、アプローチの考え方や、できる時間・内容が異なっているところがあり、活動が盛り上がらなかったと思う。 <p>それぞれの団体の活動内容（□□の年代・属性をターゲットに、こういった考え・狙いで●●の事業を行っているが、△△の部分に課題があるなど）を出し合った上で、それぞれの強みを生かして協力しあえる関係ができればよかったと思うが、限られた時間では難しかったと思う。</p>

参考：国保新聞 第239号（令和5年6月1日）

「国保中央会と協会けんぽ 鳥取湯梨浜町で意見交換」

などをめざしている。

原理事長は「医療保険制度の枠組みを超えて連携を強化することで、地域住民全体の健康の保持増進をめざす」と事業を説明した。北川理事長は、支部がある県庁所在地以外の地域でのアウトリーチに限界を感じていたことを挙げ、今回の取り組みを「画期的なプロジェクトだと認識している」と述べた。

宮脇町長は、健康づくりを意識したまちづくりを進めてきたことを振り返り、「全国の市町村で健康づくりは大きな命題になっており、取り組みのところが増えてくる。どういう形でやるのが一番良いのかなど必ず議論になる」と指摘した。意見交換に駆け付けた厚労省の笹子宗一郎国保課長は「大変期待している。ぜひエビデンスを作って、

われわれも注視し必要な支援を考えている」と協力姿勢を示した。

また一行は鳥取県庁を表敬訪問し、平井伸治知事と面会。モデル事業の説明を受けた平井知事は「保険者の違いを乗り越え、特定健診で引っかけた人をハイリスクとしてケアしていくことは非常に重要。早めにやれば医療費全体を抑制すること

述べて、取り組みが全国に波及することを期待した。

多くの健康事業実施職域利用へ柔軟対応

湯梨浜町は協会けんぽの委託を受け、被扶養者も対象とした特定健診の集団実施、対象者への特定健診・特定保健指導の利用勧奨による実施率の向上、医療機関未受診

湯梨浜町での意見交換。地方では国保・後期と協会けんぽの加入者割合が高く、両者が制度の枠を超えて連携する意義は大きい

国保と協会けんぽが共同して進める
りモデル事業推進懇談会



原理事長、北川理事長、笹子課長は平井鳥取県知事（左から2人目）を表敬訪問。「ぜひ成功させていたきたい」と激励を受けた



3. モデル市町の振り返りから見たまとめ

		メリット	デメリット
ヒトの観点	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 国保予備群である協会けんぽ被扶養者に対して、国保主導で早期に健康づくり・生活習慣病予防・重症化予防を行うことができた。 → 地域全体の健康づくりへと対象者範囲を拡げることができた ● 契約に基づき、協会けんぽより特定保健指導の対象者リスト（氏名・住所）と対象者の過去3年分の健診結果データを取得できた。 → 来る人を待つだけでなく、市町からアプローチが可能となった 	
	担当者	<ul style="list-style-type: none"> ● ハイリスクアプローチの成果が上がることで、担当者のモチベーションが向上した。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国保被保険者への対応と並行して行うため、人手の確保が必要となった。
金銭的な観点		<ul style="list-style-type: none"> ● 中長期的に見ると、国保医療費の低減につながる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● これまでに例のない業務を立ち上げるようになったため、効率的な業務運営の実現までに時間を要し、その結果、職員の労務にかかる人件費分の負担が追加的に発生した。
スキル・ノウハウ・波及効果の観点		<ul style="list-style-type: none"> ● 協会けんぽと共同で健康づくりイベントの実施や事業所を通じた周知広報等ができた。 (例) 協会けんぽ支部の協力により講演会等を実施した結果、参加者数の増加につながった。 ● 国保における特定保健指導の利用率も相乗効果により、向上する可能性があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村の特定保健指導の実績としての評価はされない。（国保の特定保健指導のポイント付与の対象にはならない。） ● ハイリスクアプローチを訪問により実施する場合には、必要な器具・機材を持参しなければならないケースがあり、保健センター等に備え付けのものが使用できないことがあった。
情報の観点など		<ul style="list-style-type: none"> ● 国保と協会けんぽのデータを統合して、標準化該当比を算出することにより、自治体全体の健康課題を把握することが可能となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ● ハイリスクアプローチに関して得られた情報は契約終了時に抹消する必要があり、継続して住民の健康状態の把握につなげることが難しい。 ● 協会けんぽからの委託契約終了後のフォローや中長期的な効果測定を行うためには、対象者1人ひとりの同意を得て、情報を取得する必要があった。 ● 必要となる手間・労力に比べて、得られる成果が少ないように感じられた。

Ⅲ モデル事業（令和5年度・6年度）のまとめ

III モデル事業（令和5年度・6年度）のまとめ

モデル事業共通

令和5年度・6年度の2年間にわたって実施された本モデル事業は、市町村国保と協会けんぽが連携し、制度の枠を越えて市町全体の健康づくりを共に担うという、新たな保険連携のモデルを構築する試みであった。

生活習慣病予防の観点から、従来アプローチが困難であった協会けんぽ被扶養者を対象として市町村保健師による保健事業が実践され、地域全体への波及効果を生み出した。

本章では、2年間の取組を総括し、各段階で得られた成果や運営上の工夫や課題、そして事業が地域に与えた波及的効果を整理している。また、得られた知見をもとに、今後の全国展開や制度的な定着に向けた可能性と課題について取りまとめている。

1. モデル事業の主な経過

モデル事業共通

令和4年度

- 6月
国保中央会と協会けんぽ本部において、連携した健康づくりの取組について協議開始
- 12月～3月
モデル事業実施地域を選定（佐賀県鳥栖市、鳥取県湯梨浜町）

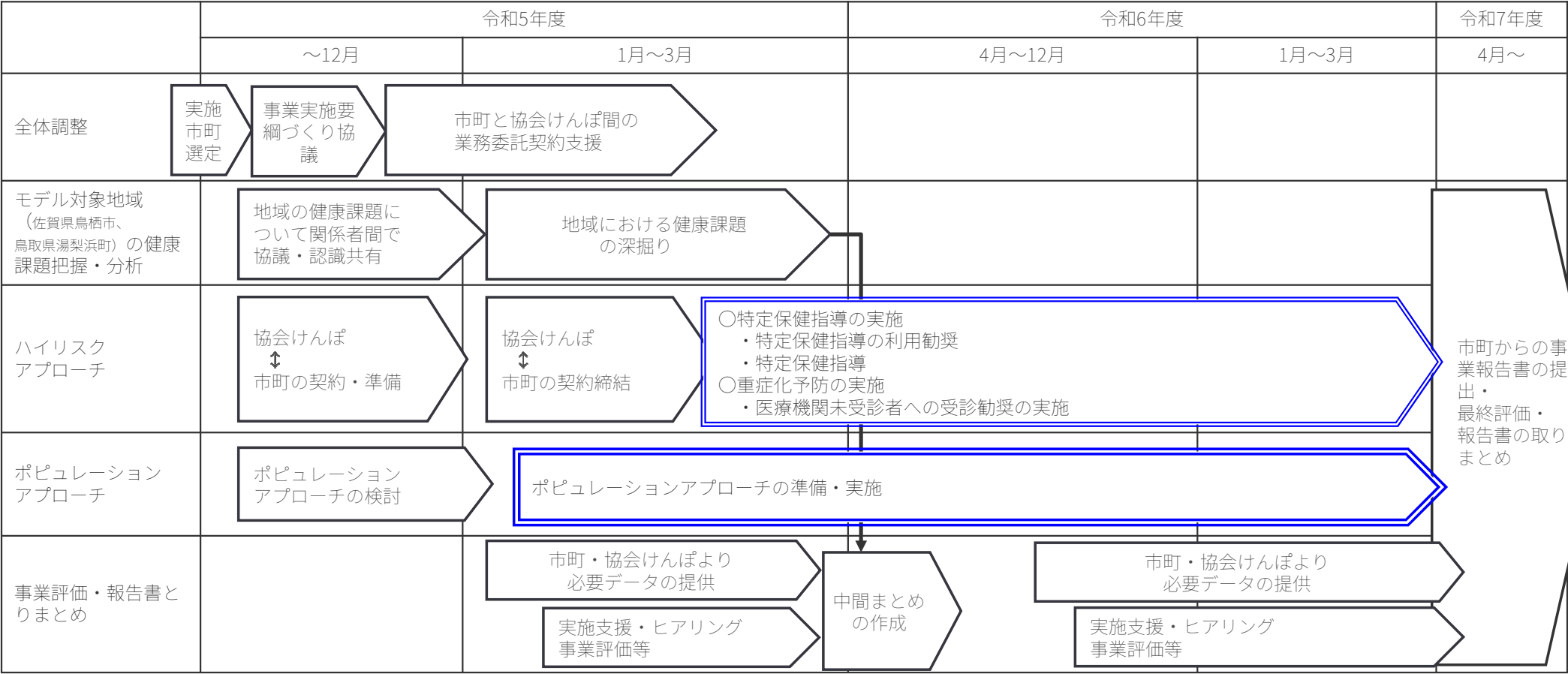
令和5年度

- 5・6月
鳥取県湯梨浜町、佐賀県鳥栖市でキックオフミーティング
- 7月～10月
事業の実施内容（ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ）の検討
- 8月～9月
協会けんぽ本部と国保中央会において、関係者の協力を得てモデル事業実施要綱等の検討・策定
- 11月
湯梨浜町において、湯梨浜町版の「地域・職域連携推進会議」の開催
（以降、令和6年度末までに6回開催）
- 11～2月
市町と協会けんぽ間の契約準備（委託仕様の明確化と単価設定）、2月に契約締結
- 12月～1月
実施市町において健康課題把握のための打合せ会を実施
- 2月
湯梨浜町内の協会けんぽ事業所において、健康測定会を開催、ポピュレーションアプローチスタート
- 3月
協会けんぽ支部より実施市町に対して、特定保健指導等の対象者リストの提供開始、ハイリスクアプローチスタート

令和6年度

- 4月～
実施市町にてハイリスクアプローチの取組を継続して実施
- 5月21日
湯梨浜町において事業推進懇談会開催（厚労省国保課長も列席）→6/1付国保新聞掲載
- 5月27日
鳥栖市において事業推進懇談会開催→国保新聞6/10掲載
- 8月11日（鳥栖市民デー）
鳥栖市と協会けんぽ支部、国保連合会が共同で健幸フェアを開催
- 9月17日
本事業の中間報告書を都道府県連合会に向けて発信
- 10月25日
厚労省「地域・職域連携関係者会議」において湯梨浜町の取組を事例発表→11/1付国保新聞掲載
- 10月30日
日本健康会議において国保中央会・原理事長より事例発表→11/10付国保新聞掲載
- 11月～2月
湯梨浜町において協会けんぽ支部と連携した住民向け講演会、事業所の健康測定会を開催
- 3月～8月
最終報告書作成

2.モデル事業の実施状況



注：二重線部分は市町での実施場面

3.モデル事業に当たって設定したねらいと達成できたこと

- ここでは、今回のモデル事業を実施するに当たって設定したねらいと、当面の「期待される成果」（5本柱）の関連を示しその達成状況を概観する。
- モデル事業の実施にあたっては、事業を一過性のものに終わらせることなく、改善しつつ発展させて継続的に横展開していくことをねらいとした。そのため、実施要綱において①～⑤のねらいを設定し、2年間のモデル事業を行う中で、中長期的に検討が必要な内容についても継続的な検討課題とした。
- ※ 「期待される成果の柱」については、P.69～76の「4. 事業の達成状況から見えてきた課題と対応の方向性」に対応している。

当初設定したねらい		期待される成果	モデル事業を通じての達成状況
【項目】	【内容】		
①市町村・国保中央会・国保連合会・協会けんぽ間の協力・連携	医療保険者の枠組みを超えた、生涯を通じた疾病予防や健康づくりに資するための関係者間の協力や連携のあり方を検討・提案	柱1「市町村国保と協会けんぽの連携体制・関係者の顔が見える関係性の構築」	<p>(達成できたこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 実施市町と協会けんぽ支部の間で何度も協議を重ねることで、相互の連携を深めることができた。国保中央会、連合会や協会けんぽ本部も健康課題の把握や進捗確認の会議などを通じて、情報共有・連携を図った。 ● また、鳥栖市では市が行っている健康課題分析のための学習会に協会けんぽ支部職員が参加するなど接点を深めたほか、湯梨浜町では湯梨浜町版の地域・職域連携推進会議を設置して、地域保険や職域保険を担う組織も構成メンバーとして参画し、関係機関が連携した取組を重ねた。
②事業の効果的・効率的な運営内容・方法、課題への対応方策	特定健診・特定保健指導、重症化予防等の事業の効果的・効率的な運用内容や方法、その他諸課題への対応方策等を検討・提案	柱3「将来的に国保への加入が想定される協会けんぽ加入者に対するハイリスクアプローチの実施手法の提示」	<p>(達成できたこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本事業の協会けんぽとの個別契約により、市町村が対象者リストを入手できるため、青壮年期からの積極的な早期介入が可能となった。 ● また、健康課題の把握から特定保健指導や重症化予防に至るハイリスクアプローチ及び共同したポピュレーションアプローチまで一体的な実施について、モデル事業の実施を通し、はじめて一定の標準的な手順を構築することができた。 ● また、市町村国保におけるこれまでの指導方法と同様に、対象者一人ひとりの状況に合わせた教材や個人別カルテを作成して説明するなど、特定保健指導の実施率を高める効果のある工夫を収集することができた。 ● 鳥栖市のハイリスクアプローチでは、対象とした協会けんぽの被扶養者全員が特定保健指導を受け入れ、全員が指導を最後まで終了した。また、医療機関受診勧奨においても、全員が説明を受け入れ、そのうち7割が医療機関を受診した。

3.モデル事業に当たって設定したねらいと達成できたこと

当初設定したねらい		期待される 成果	モデル事業を通じての達成状況
【項目】	【内容】		
③市町村・国保中央会・国保連合会・協会けんぽが連携した効果的なデータの活用のある方	将来的に市町村、都道府県単位での医療費適正化を目指した効果的・効率的なデータの連携や活用のあり方等を検討	柱2「市町村国保と協会けんぽのデータを連携した分析・活用の推進」	<p>(達成できたこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> 公表されているNDBオープンデータを活用したり、市町村国保と協会けんぽの保有するデータなどを持ち寄り、市町村国保と協会けんぽの構造の違いの比較や共通リスクを確認するなど、地域の健康課題の把握を行うことができた。 双方のデータを合算してカバー率を高めたデータを共同で分析することができた。
④中長期的な効果検証のあり方	地域の健康課題の把握から、地域及び職域における、ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ等の事業を通じて、中長期的な効果検証のあり方を検討	柱5「市町村が協会けんぽとの共同（協働）事業に関わることによる市町村国保への好影響の確認」	<p>(達成できたこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村国保と協会けんぽのデータを統合して、健診項目のリスクについて自治体の標準化該当比を算出する（都道府県内における自治体のリスク度合いの評価）検証を行うことができた。これを経年的に行うことで、地域の健康状況の傾向を分析することが可能となる。 国保中央会では、他の保険者から国保への異動による影響について、KDBデータを基に分析の方向性を検討することができた。
⑤地域の生活習慣病予防・健康づくりへの貢献	地域の資源や既存事業のスキーム等の有効活用による、生活習慣病等の発症予防、地域住民全体の健康づくりに資する方策を検討	<p>柱3「将来的に国保への加入が想定される協会けんぽ加入者に対するハイリスクアプローチの実施手法の提示」</p> <p>柱4「市町村と協会けんぽの共同事業をきっかけに、全世代に広がるポピュレーションアプローチの実施手法の提示」</p>	<p>(達成できたこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> 2市町のハイリスクアプローチでは、既存の国保事業で培った手法（一人ひとりの状態に合わせた説明資料・カルテ作成や生活状況に合わせ訪問実施）等住民に寄り添った丁寧な対応により、受け入れ良好な効果的な取組が実施できた。また、協会けんぽ被扶養者への指導実施に伴う手順や留意事項の確認を行うことにより、他の市町村への横展開を行うことが可能となった。 ポピュレーションアプローチについては、下記の通り、全世代にわたる取組を実施することができた。 <ul style="list-style-type: none"> 鳥栖市では、まず健診受診率を高める必要性が高いことからテーマを受診率向上に設定した。市長自らが出演して健診の大切さを訴える動画を作成。市庁舎内の放映、SNS等で発信や地元サッカースタジアム前広場で試合日に協会けんぽと市が共同でブース出展を行うなど、広く健診受診を啓発した。 湯梨浜町では、前述の地域・職域連携推進会議を通じた取組（地区栄養士会による企業向け健康セミナーなど）を実践したほか、町内の協会けんぽ加入事業所が健康づくり事業に加わったことにより、町が従来から実施している「ゆりはまヘルシーくらぶ」の会員数が大幅に増加した。

4. 事業の達成状況から見えてきた課題と対応の方向性

モデル事業の実施を通して見えてきた課題と、今後の対応の方向性について以下の通り整理している。

期待される成果の柱1：市町村国保と協会けんぽの連携体制・関係者の顔が見える関係性の構築

課題	今後の対応案
<p>【課題：事業立ち上げにあたって、全体の計画策定に日数と労力（マンパワー）を要した】</p> <p>健康課題の分析、ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチの一体的な共同実施について前例がないことがあり、関係者が認識を共有した事業実施内容、実施に向けたスケジュール、役割の明確化などの事業全体の計画策定（事業開始まで）に日数と労力（マンパワー）を要してしまった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和7年度においては、本モデル事業の実施を通じて取得したノウハウを活用した共同（協働）事業実施都道府県（市町村）を拡大することにより、全国への円滑な横展開に向けた課題の洗い出しと、課題解決に向けた取組を進めるほか、関係者各々の役割分担の明確化を検討する。 ○ また、事業の立ち上げを支援するためのスタートアップガイドの作成や必要となる資料の提供の検討を行う。 ○ 国保連合会・市町村と協会けんぽ支部間において、地域の健康課題やデータヘルス計画に掲げた目標の達成に向けた取組の進捗状況に関して、定期的かつ重層的な情報共有・意見交換の場を設け、共同（協働）した取組の検討を図る。 ○ また、共同（協働）事業に関する好事例等について、保険者協議会の場等を活用し都道府県内保険者と情報共有する。 ○ 国保中央会及び協会けんぽ本部において、47都道府県における共同（協働）事業の好事例等を収集・取りまとめて双方で共有するとともに、各組織の機関会議や研修の場、ホームページ等を通じて国保連合会及び協会けんぽ支部へ情報共有を行う。

4. 事業の達成状況から見えてきた課題と対応の方向性

期待される成果の柱2 市町村国保と協会けんぽのデータを連携した分析・活用の推進（1）

課題①～④共通の対応案

令和7年度においては、本モデル事業の実施を通じて取得したノウハウを活用した共同（協働）事業実施都道府県（市町村）を拡大することにより、全国への円滑な横展開に向けた課題の洗い出しと、課題解決に向けた取組を進める。

課題	今後の対応案
<p>【課題①：地域の健康課題の把握のための集計データの作成に困難が伴った】</p> <p>地域の健康課題把握のための集計データの分析を試みたが、集計データの加工に時間を要した。</p>	<p>○ 国保連合会と協会けんぽ支部間において、地域の健康課題の把握に向けた分析結果やデータヘルス計画に掲げた目標の達成に向けた取組の進捗状況等に関して、定期的かつ重層的な情報共有・意見交換の場を設け、共同（協働）した取組の検討を図る。《再掲》</p> <p>また、共同（協働）事業に関する好事例等について、保険者協議会の場等を活用し都道府県内保険者と情報共有する。《再掲》</p> <p>○ 国保中央会及び協会けんぽ本部において、47都道府県における共同（協働）事業の好事例等を取りまとめるうえ、各組織の機関会議の場やホームページ等を通じて国保連合会及び協会けんぽ支部へ情報共有を行う。《再掲》</p>
<p>【課題②：特定保健指導・医療機関受診勧奨の対象者一人ひとりのデータを継続的に保有することができていない】</p> <p>ハイリスクアプローチ（特定保健指導・医療機関受診勧奨）の対象者の健診結果データや保健指導実施結果データ等については、市町村との契約期間終了後速やかに全て削除する必要があり、継続的な保有ができていない。</p>	<p>○ ハイリスクアプローチ（特定保健指導・医療機関受診勧奨）の実施に際して、市町村が継続的に対象者の個人情報や健診データ等を収集するための方法や仕組みについて検討する。また、市町村が住民の健康管理を継続的に行っていく上でも、個人情報の保有のあり方について検討する。</p>

4. 事業の達成状況から見えてきた課題と対応の方向性

期待される成果の柱2 市町村国保と協会けんぽのデータを連携した分析・活用の推進（2）

課題	今後の対応案
<p>【課題③：データ分析の実施方法や役割分担が明確ではなく、マンパワーや時間不足で健康課題の議論を深掘りできなかった】</p> <p>国保データと協会けんぽデータを活用した標準化該当比計算シート（国立保健医療科学院作成）を踏まえ、優先して解決すべき地域の健康課題に関する議論を行ったが、マンパワー不足のほかデータ分析・加工に関する実施方法等あり方を明確にしていなかったこともあり、深掘した議論には至らなかった。</p>	<p>○ 市町村国保と協会けんぽのデータを連携した共同（協働）分析の主体は市町村であり、都道府県内全市町村の健康度と比較した分析等が実施可能な国保連合会が支援を行うとともに、協会けんぽ支部がデータ提供等について協力する。</p> <p>その上で国保中央会と協会本部においては、全国で実施可能（かつ実施することが有益）と考えられる分析手法の考え方を整理して共通フォーマット化を推進するほか、データ分析を担当する職員に対する研修を実施する等、取組を支援する。</p> <p>○ 協会けんぽ本部及び支部は、事業を実施する市町村が地域の健康課題を容易に把握することができるよう、市町村及び国保連合会と共同（協働）して分析デザイン等の検討に参画するとともに、関係者間で決定した分析デザイン等に基づき、協会けんぽ支部がフォーマットにより集計データを国保連合会に提供する仕組みを構築して、効率的に健康課題の深掘ができるようにする。</p>
<p>【課題④：データ分析の費用のあり方が明確ではなかった】</p> <p>データ分析作業の実施主体や費用負担のあり方を明確化しておらず、結果として標準化該当比の算出作業全般について国保中央会が負担した。</p>	<p>○ 協会支部及び国保連合会において、事業を進めるための分析を実施する際に充当できる財源の検討を行う。</p>

4. 事業の達成状況から見えてきた課題と対応の方向性

期待される成果の**柱3** 将来的に国保への加入が想定される協会けんぽ加入者に対するハイリスクアプローチの実施手法の提示（1）

《課題①～⑥共通の対応案》

令和7年度においては、本モデル事業の実施を通じて取得したノウハウを活用した共同（協働）事業実施都道府県（市町村）を拡大することにより、全国への円滑な横展開に向けた課題の洗い出しと、課題解決に向けた取組を進める。《再掲》

課題	今後の対応案
<p>【課題①：ハイリスクアプローチの事業開始までに日数と労力（マンパワー）を要した】</p> <p>市町村とのハイリスクアプローチの実施について前例がないこと、特に、現行制度下では市町村に実施義務がない被扶養者への特定保健指導については、市町村に実施体制が備わっておらず、会計ルール等の違いがあり、事業開始（勧奨方法等の決定→勧奨業務に係る委託単価の決定→契約締結→事業開始）に日数と労力（マンパワー）を要してしまった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保中央会において、モデル事業を通じて得たノウハウを活用し、令和7年5月に特定保健指導や医療機関受診勧奨の業務委託契約締結に係る事務手続きや外部機関との連携の手続きに関するスタートアップガイド案を作成。今後、協会けんぽ本部と連携し、当該スタートアップガイド案のブラッシュアップを図ることを通じて、取組の円滑な立ち上げや委託単価の決定、契約締結に係る諸手続きの効率化を図る。 ○ 協会けんぽ本部においては、委託単価算出事務の簡略化について検討を行う。協会けんぽ支部は実施市町村との協議において、協会けんぽの加入者状況等、事業の企画・検討を円滑に進めるための情報を整理し、可能な提供を行う。
<p>【課題②：支払基金を通じた費用請求・過去の健診データの作成等に日数と労力（マンパワー）を要した】</p> <p>市町村においては「特定保健指導の実施に関する対価の請求事務（専用ソフトを使用し社会保険診療報酬支払基金へオンライン請求）」に、協会けんぽ支部においては「過去の健診結果データの作成」に多くの労力（マンパワー）を要してしまった。</p> <p>また、協会けんぽでは特定健診受診者の電話番号やメールアドレス等を保有しておらず、このため訪問勧奨が中心となる等、効率的かつ多様な対応ができなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村における診療報酬支払基金への請求事務（XMLファイル作成、オンライン請求）について、データの入力誤り、入力漏れ等が多く認められ、結果として作業負担の増につながってしまったことから、令和7年度においては、国保中央会において間違いの多い事例等も含めたXMLファイル作成の内容を整理し、スタートアップガイドを更新した「事業実施の手引き」に掲載する。国保連合会と連携のうえ、市町村における円滑な請求事務を支援する。 ○ 協会けんぽ支部が実施する「過去の健診結果データの作成」については、一部自動化を実現済み。協会本部においては、今後もさらなる簡便化に向けた検討を進める。 ○ 対象者の電話番号の取得については、物理面（健診実施機関の作業負担増）や費用面（システム改修等）で解決は困難であるものの、協会けんぽ本部において中期的には解決すべき課題として整理し、課題解決に向けた検討を進める。

4. 事業の達成状況から見えてきた課題と対応の方向性

期待される成果の柱3 将来的に国保への加入が想定される協会けんぽ加入者に対するハイリスクアプローチの実施手法の提示（2）

課題	今後の対応案
<p>【課題③：当該事業を担う保健師等専門職が不足していた】</p> <p>市町村保健師等の専門職は、住民全体を対象とした衛生事業全般（健康づくり事業、保健事業、母子保健、感染症等）に携わっており、現行制度下では実施義務のない協会けんぽ被扶養者の特定保健指導を実施するための実施体制が備わっておらず、当該事業に充当できる人員が不足していた。</p>	<p>○ 国保中央会・国保連合会及び協会けんぽ本部において、ハイリスクアプローチの効果的かつ効率的な実施に関する事例を収集・評価のうえ事例集を作成し、情報提供を行う。</p> <p>○ 「在宅保健師等の会」が設置されている39都府県国保連合会においては、「在宅保健師等の会」を通じた人材確保も検討する。「在宅保健師等の会」が設置されていない8道県においても、国保連合会の把握している人脈やネットワークをもとに人材確保支援策を検討する。</p>
<p>【課題④：検査項目により取組内容が制約を受けた】</p> <p>各市町の国保スキームに沿った取組を前提としていたが、モデル市町が必要と考える検査項目（HbA1c）が現行制度下では提供データに含まれておらず、国保加入者に対して実施している糖尿病性腎症の重症化予防等の取組について、協会けんぽ加入者にも同様に実施することが困難であった。</p>	<p>○ HbA1cの取得については、国における制度改正が必要なことのほか、物理面（健診実施機関の作業負担増）や費用面（取得経費の増、システム改修等）で、即時の解決は困難であるものの、引き続き関係者の意見を聞きながら国保中央会と協会けんぽ本部において検討を行う。</p>
<p>【課題⑤：対象者の発生時期にバラつきがあり、市町の計画的な職員配置が困難だった】</p> <p>協会けんぽ支部では、健診受診月を含む4ヶ月後の上旬（例：4月受診であれば7月上旬）に特定保健指導対象者等の抽出及び健診結果データの抽出を行い市町村へ提供しているが、健診受診月の偏り（例：集団健診開催月は受診者が多い）や受診率が低い月があること、健診実施機関における請求時期の遅延等の事情により、各月の対象者数にバラつきがある。このため、市町村における計画的な職員配置が困難であった。</p>	<p>○ 協会けんぽ支部において、市町村にハイリスクアプローチを依頼する対象者の人数や地域を絞る等、対象人数について市町村の人員配置計画等を踏まえた柔軟な対応を行う。</p>

4. 事業の達成状況から見えてきた課題と対応の方向性

期待される成果の柱3 将来的に国保への加入が想定される協会けんぽ加入者に対するハイリスクアプローチの実施手法の提示 (3)

課題	今後の対応案
<p>【課題⑥：ハイリスクアプローチの実施費用について、市町の持ち出しが発生するケースがあった】</p> <p>市町村におけるハイリスクアプローチの実施に関する費用について、勧奨に要する経費は国保加入者の実施例を踏まえて算出した実費額、特定保健指導の実施（初回面談→（継続支援）→最終評価）に要する経費は全国統一価格（積極的支援25,120円、動機づけ支援8,470円）の支払いを協会けんぽより受けられるが、特定保健指導の実施については結果として市町村側の経費の持ち出しが発生した。その主な要因は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国保の場合と異なり、指導結果を入力する専用システムがなく、保健指導担当者がエクセル上でゼロから入力し、帳票を作成する必要があった。 ● 実績報告や費用請求は支払基金を通じて行う必要があり、そのために指導機関としての登録やXMLデータの作成・暗号化・送信など、担当者にとって未経験の業務が新たに発生し、習熟までに時間を要した。特に、XMLデータ作成時に当初は明確なガイドがなかったため、入力誤りによる返戻が頻発し、そのたびに修正箇所の確認（修正点が明示されないことも多い）、修正作業、入金時期の遅延に伴う庁内処理などに多大な時間を要した。 ● これまでに例のない業務を立ち上げることになったため、効率的な業務運営の実現までには時間を要し、その結果、職員の労務にかかる人件費分の負担が追加的に発生した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保中央会及び協会けんぽ本部において、ハイリスクアプローチの効果的かつ効率的な実施に関する好事例を収集し、情報提供を行う。 ○ 支払基金への円滑な報告・請求業務の支援等については、関係者において整理する。 ○ 令和7年度においては、国保中央会において間違いの多い事例等も含めたXMLファイル作成の内容を整理し、請求事務の支援についてスタートアップガイドを更新した「事業実施の手引き」に掲載する。国保連合会と連携のうえ、市町村における円滑な請求事務を支援する。 ○ ハイリスクアプローチの円滑な業務運営の確立に向けて、関係者で支援を行う。

4. 事業の達成状況から見えてきた課題と対応の方向性

期待される成果の柱4 市町村と協会けんぽの共同事業をきっかけに、全世代に広がるポピュレーションアプローチの実施手法の提示

課題	今後の対応案
<p>【課題：当該事業を担うマンパワーや企画検討の期間が不足していた、また、評価指標の提示や費用負担のあり方についての議論が十分できなかった】</p> <p>当該事業を担うマンパワーやポピュレーションアプローチを企画検討する期間が不足していたこと、また、ポピュレーションアプローチを実施すること自体を優先したことにより、健康課題に即した取組を行うことが難しかった。また、評価指標の設定・検証や費用負担のあり方についての議論を十分に行うことができなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保中央会及び協会けんぽ本部において、共同（協働）の下、効果的かつ効率的なポピュレーションアプローチについて好事例を収集し、情報共有する。 ○ 健康づくり、地域保健、公衆衛生等に精通した有識者の助言を得ながら、国保中央会及び協会けんぽ本部共同（協働）の下、ポピュレーションアプローチの評価指標の確立に向けた議論を深める。 ○ 国保中央会において、市町村が協会けんぽと連携したポピュレーションアプローチを実施する際に充当できる財源の整理のほか、長期的な視点として、保険者の枠を超えた健康づくりの取組に係る新たな財源措置（例：保険者努力支援制度の適用拡大等）を国に要望できないか検討を進める。 ○ 市町村と協会けんぽが共同（協働）してポピュレーションアプローチを実施した際の費用負担のあり方について、関係者間で検討を深める。

4. 事業の達成状況から見えてきた課題と対応の方向性

期待される成果の**柱5** 市町村が協会けんぽとの共同（協働）事業に関わることによる市町村国保への好影響の確認

課題	対応策
<p>【課題：市町村国保への波及効果（青壮年期の被用者保険加入者への早期介入効果）を十分に示すことができていない】</p> <p>モデル事業では、多様な市町村（国保）の実態に合わせた取組方法や取組例が少なかったため、国保への波及効果（青壮年期の被用者保険加入者への早期介入効果）は十分に把握できていない。</p> <p>また、国保が保有するKDBデータを基に、協会けんぽから国保に加入してくる加入者の状況について一定の把握は行うべく分析作業を行っているが、早期介入の効果等は十分に示すことができていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和7年度に事業を実施する市町村における、国保への波及効果に関する情報を収集して、スタートアップガイドを更新した「事業実施の手引き」と事例集の作成（ポータルサイト）を行い、広く周知する。 ○ 協会けんぽ加入時から早期介入する効果を示す方策を検討するために、まずは国保が保有するKDBデータの分析を行った上で、さらに協会けんぽのデータを追加して分析を深める。

参考：モデル事業の成果例

(1) 国保と協会けんぽの連携体制・関係者の顔が見える関係性の構築

鳥栖市

湯梨浜町

① モデル市町では、国保と協会けんぽを含めた地域の連携体制・関係者の顔が見える関係を構築

- 事業の実施体制として各庁内関係者との連携調整を進めるとともに、市町村・国保連合会と協会けんぽ等との関係者間の協議体（全体会議・県単位会議等）を設置し、問題意識の共有や事業企画・進捗確認等の協議を重ねることにより相互の連携を深めることができた。

湯梨浜町

② 湯梨浜町では、地域保険と職域保険を担う組織が連携した湯梨浜町版の地域・職域連携推進会議を設置

- 同会議は、住民と健康づくりをつなぐプラットフォームとして機能。湯梨浜町と鳥取県国保連合会が共同で推進会議の事務局を担当。
- 国保連合会が、全体の企画・運営を実施し、町内関係者との調整を湯梨浜町が担当し、協会けんぽ鳥取支部も構成メンバーとして参加。
- 連携推進会議（モデル事業実施期間中に合計6回開催）には、協会けんぽ本部、国保中央会も参加して、適宜アドバイスや情報提供。

湯梨浜町地域・職域連携推進会議の設立による保健事業の共同実施

【目的】湯梨浜町における地域保険と職域保険を担う組織の連携により保健事業の実施に要する地域資源を最大限活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備し、もって働き盛り層の生活習慣病等の予防と健康寿命の延伸を図ることを目的として、湯梨浜町地域・職域連携推進会議を設置する。

【取組の概要】

- 関係者の保有するデータをつなげて、地域における健康課題の把握・共有。
- 把握された健康課題の解決に向けたポピュレーションアプローチの検討。
- 活用できる資源の洗い出しと活用方法の検討。
- 健康づくりイベント、広報活動等の共同実施。
- 新規の健康づくり事業を検討・企画等。

【取組のポイント】

- 町内の企業と従来から連携協力を図ってきた経緯があり、制度の垣根を超えたポピュレーションアプローチ事業をモデル的に短い準備期間で実施することに繋がった。
- 会議では、町や関係団体が実施する既存の取組を共有し、地域資源を活用しながら住民のライフプランに合った取組（ライフコースアプローチ）を企画・検討し実践。

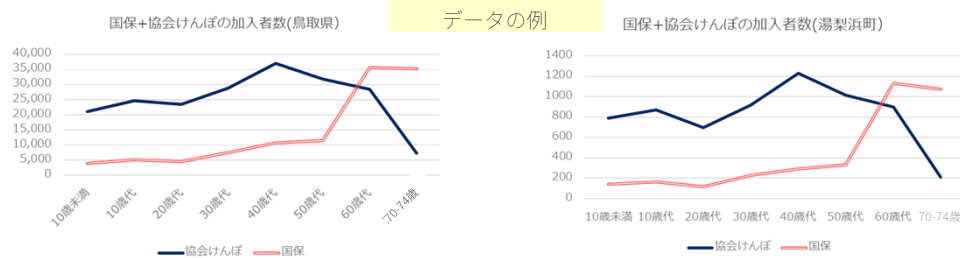


参考：モデル事業の成果例

(2) 国保と協会けんぽのデータを連携した分析・活用の推進（共同分析による地域全体の健康課題の明確化）

1. 分析方針の検討

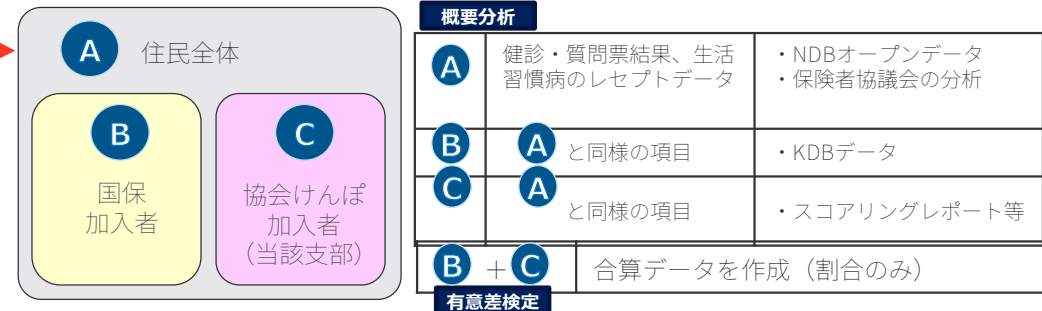
- 同じ地域の住民であっても、国保加入者と協会けんぽ加入者の年齢構成は大きく異なっており、地域全体の健康課題はどのような傾向にあるのか実態把握を行う。
- 両者の比較と、合算してカバー率を高めたデータを分析することにより、地域の健康課題を把握し、対策が必要な課題を共有する。



出所：国保データ：国民健康保険実態調査 令和3年度
協会けんぽデータ：協会けんぽ支部月報（令和3年度平均）

2. データ収集と分析の実施

- 住民全体と国保と協会けんぽ加入者の比較のため、公表データや既存データを活用。
- 全国⇄県、県⇄市町村の2段階で比較。
▼住民全体（A）について全国と鳥取県、佐賀県の健診結果等を用いて分析。
▼国保（B）と協会けんぽ（C）加入者の健診結果等を県平均と比較分析。
▼両者を合算して、県全体の該当率との有意差を市町村ごとに検証しマッピング。



3. 分析ツール※を活用した検証

- 健診項目のリスクについて県全体該当率と市町該当率を比較し数値化（標準化該当比算出）して分析。両者の有意差を検定してマッピング（※ 国立保健医療科学院・横山先生開発ツール）。

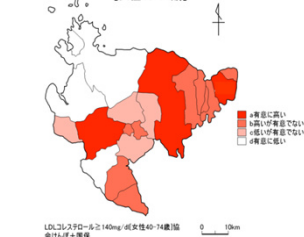
分析結果の例

XX県内市町村における協会けんぽと国保加入者の標準化該当比(横山先生が開発された分析ツールの結果表)

項目	40-74歳	40-74歳	40-74歳	65-74歳
身長とBMI	XX.X	1	XX.X	2
BMIとBMI	XX.X	2	XX.X	2
空腹時血糖	XX.X	3	XX.X	3
空腹時血糖	XX.X	3	XX.X	3
HbA1c	XX.X	2	XX.X	2
中性脂肪	XX.X	2	XX.X	2
HDLコレステロール	XX.X	2	XX.X	3
LDLコレステロール	XX.X	1	XX.X	1
収縮期血圧	XX.X	3	XX.X	3
拡張期血圧	XX.X	3	XX.X	3
血圧(高値)	XX.X	3	XX.X	3
高血圧(高値)	XX.X	2	XX.X	3
重症高血圧	XX.X	2	XX.X	2
糖尿病(血糖)	XX.X	2	XX.X	2
糖尿病(血糖)	XX.X	2	XX.X	2
糖尿病(血糖)	XX.X	2	XX.X	2
メタボリックシンドローム該当者	XX.X	2	XX.X	2
メタボリックシンドローム該当者	XX.X	2	XX.X	2

(注) 区分 1: 有意に低い 2: 低い有意ではない 3: 高い有意ではない 4: 有意に高い

LDLコレステロール ≥ 140 mg/dl 【女性40-74歳】



4. 地域の健康課題の抽出

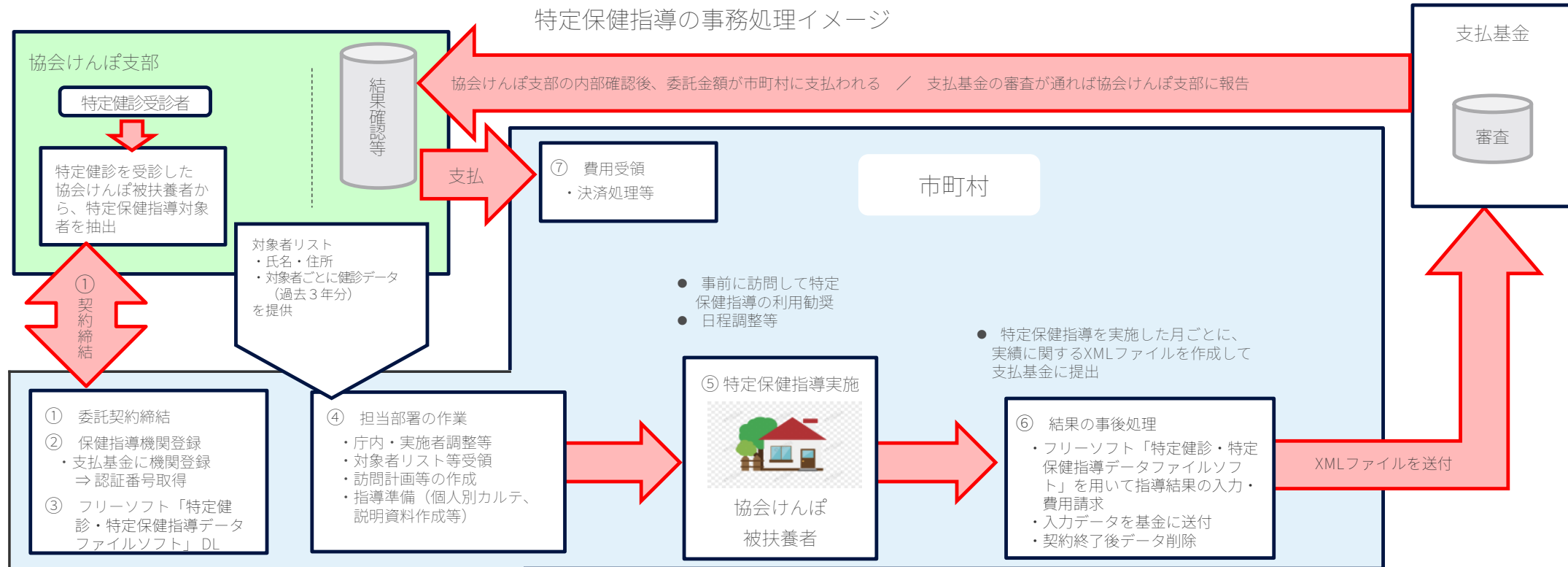
	佐賀県鳥栖市	鳥取県湯梨浜町
県の状況 (全国比較)	<ul style="list-style-type: none"> ■ HbA1c6.5%以上の割合は、男女とも全国に比べて非常に高い。 ■ 運動習慣は男女ともに低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国保において、血糖・血圧・脂質いずれにおいても全国平均よりリスクが高い。 ■ 運動習慣は男女ともに低い。
市町の状況 (県内比較)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療費（地域差指数）が全国一高い。 ■ 空腹時血糖≥ 126mg/dlの割合は、他地域と比べて高め。 ■ 若い世代から健診受診率が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 空腹時血糖≥ 126mg/dlの割合は、他地域と比べて高め。 ■ 男性は脂質リスク、女性は血糖リスクが高い傾向がある。

○ モデル市町では、国保と協会けんぽで共有した課題をもとに事業を企画・検討して具体的な取組につなげた。

参考：モデル事業の成果例

(3) 協会けんぽ被扶養者に対するハイリスクアプローチ（特定保健指導）の実施手順の確認と提示

- モデル市町において実施された、協会けんぽ被扶養者に対するハイリスクアプローチについて、他の地域への横展開が可能となるよう、実施手順を確認し下記の通り整理して提示した。



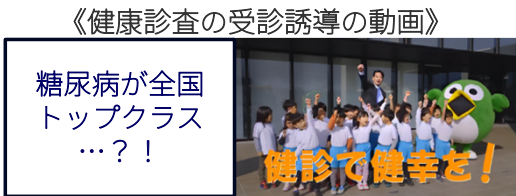
参考：モデル事業の成果例

(4) 市町村と協会けんぽの共同をきっかけに、全世代に広がるポピュレーションアプローチの実施

■ モデル事業を実施した市町と協会けんぽの共同の取組をきっかけに、全世代に広がるポピュレーションアプローチの実施状況について具体例を提示した。

鳥栖市

- 市町村国保及び協会けんぽ被扶養者ともに、まず健診受診率を高める必要性が高いことから、ポピュレーションアプローチのテーマを健診受診率向上に設定した。市長自らが出演し健診の大切さを訴える動画を作成し、市役所内のデジタルサイネージ等で放映。
- サガン鳥栖の試合の日に、スタジアム前の広場で協会けんぽと共同でブースを出展し、また、スタジアムで動画を放映して健診受診を啓発。



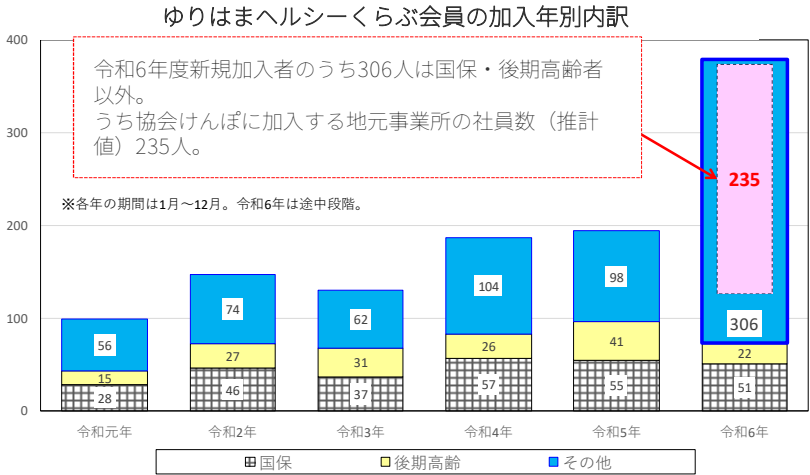
《健幸フェアと動画放映（令和5年8月11日（日））》



来場者アンケートでは、鳥栖市居住者の9割が「良かった」「どちらかといえば良かった」と回答。

湯梨浜町

- 町の健康施策として従来から、健康増進や運動・スポーツ振興に取り組んでおり、町内の協会けんぽ加入事業所への積極的な働きかけが行われていた。
- モデル事業開始以降、町で実施している「ゆりはまヘルシーくらぶ」の会員数が大幅に増加し、事業所との健康づくりイベントも共同実施。



《健康相談・血管年齢等測定会の様子》

《健康づくりイベント参加者からの声》

- ✓ 自分の体の状況を数字で知ることができてよかった。
- ✓ 悪いと自覚している習慣（飲酒、喫煙等）を考え直そうと思った。
- ✓ 思ったより結果が悪く今後生活習慣を改善したい。
- ✓ 測定結果から普段気になっている健康相談ができて良かった。
- ✓ 家族にも測定を勧めたい。
- 等

(第2編)

モデル事業に関連した調査分析等の取組 (国保中央会における調査結果)

モデル事業に関連した国保中央会の調査分析等の取組

1. 中央会の取組の概要

- モデル事業における取組のねらいとしては、モデル事業実施要綱に定める下記①～⑤がある。
- 今回の調査では、特にねらいの①③④などについて、検討を円滑に進めるために必要となる現状整理や課題把握を行い、取組の根拠となるよう中央会において令和6年度に検討・実施した全国的な調査分析等の状況を説明する。

事業のねらい 注：モデル事業実施要綱より

- ① 「市町村・国保中央会・国保連合会・協会けんぽ間の協力・連携」
- ② 「事業の効果的・効率的な運営内容・方法、課題への対応方策」
- ③ 「市町村・国保中央会・国保連合会・協会けんぽが連携した効果的なデータの活用のある方」
- ④ 「中長期的な効果検証のある方」
- ⑤ 「地域の生活習慣病予防・健康づくりへの貢献」

令和6年度に実施した調査

- I. 国保連合会における国保データと被用者保険データの連携・分析等の実施状況に関する調査結果（ねらい③） -----P.83
- II. 市町村が協会けんぽ被扶養者の健康づくりにかかわることによる国保への波及効果の把握（ねらい④） -----P.90
- III. 健康づくりの推進に向けた協会けんぽ支部と自治体、国保連合会等の連携協定の締結状況（ねらい①） -----P.93

2. 令和7年度の取組予定

令和7年度においては、これらの調査分析等で得られた結果情報をさらに深掘りし、追加分析を行うことを予定している。

I 国保連合会における国保データと被用者保険データの 連携・分析等の実施状況に関する調査結果

国保連合会における国保データと被用者保険データの連携・分析等の実施状況に関する調査結果

国保中央会では、国保連合会における国保データと被用者保険データの連携・分析等の実施状況等を把握し、今後の被用者保険と連携したデータ分析に資するために、令和6年11月に全国の国保連合会を対象に実態調査を実施した。

1次調査

目的：現時点の国保連合会での国保データと被用者保険データの連携・分析等の実施状況等について把握する

対象：国民健康保険団体連合会（47連合会）

調査期間：令和6年11月1日～11月15日

調査方法：調査票の配布・回収（メール）

回収率：47 / 47 （100%）

2次調査

目的：実施の記載内容から、データ連携・分析・活用状況が先進的な取組みであると考えられる連合会に詳細を確認する

調査期間：令和6年12月～令和7年1月

調査方法：TELヒアリング（29か所）… 調査票記載内容の補足的な把握

Webヒアリング（5か所）… 記載内容の詳細把握、資料提供依頼

主な回答

- 国保データと被用者保険データの連携した分析を実施している国保連合会は26か所（55.3%）、実施していない国保連合会は21か所（44.7%）。
- 被用者保険データを用いた分析は、保険者協議会の関係事業として実施している割合が高く24か所（51.1%）、国保連合会の主体的事業として実施している国保連合会が2か所（4.3%）あった。
- 被用者保険データを用いた分析を行っていない理由については、「被用者保険から提供が困難」、「県が実施等」、「マンパワー不足」、「分析スキル等のソフト面の困難」があげられている。

問1 被用者保険の健診・レセプトデータを用いた分析等を行っているか。

(N=47)

	実数	割合
はい	26	55.3%
いいえ	21	44.7%

問1-1 被用者保険データを用いた分析等を実施する事業（複数回答）

(N=47)

	実数	割合
保険者協議会の関係事業	24	51.1%
連合会事業として実施	2	4.3%
その他	4	8.5%

問1-2 「いいえ」の理由（複数回答） (N=21)

	実数	割合
被用者保険からの提供が困難	9	42.8%
マンパワー不足	7	33.3%
分析スキル等のソフト面の困難	6	28.6%
データを取扱うハード面(システム等)の困難	5	23.8%
その他（県が実施等）	8	38.1%
〃（体制の未整備、来年度から予定等）	3	14.3%

主な回答状況（1）

（※ 以降は、いずれも分析を実施している国保連合会26か所の状況）

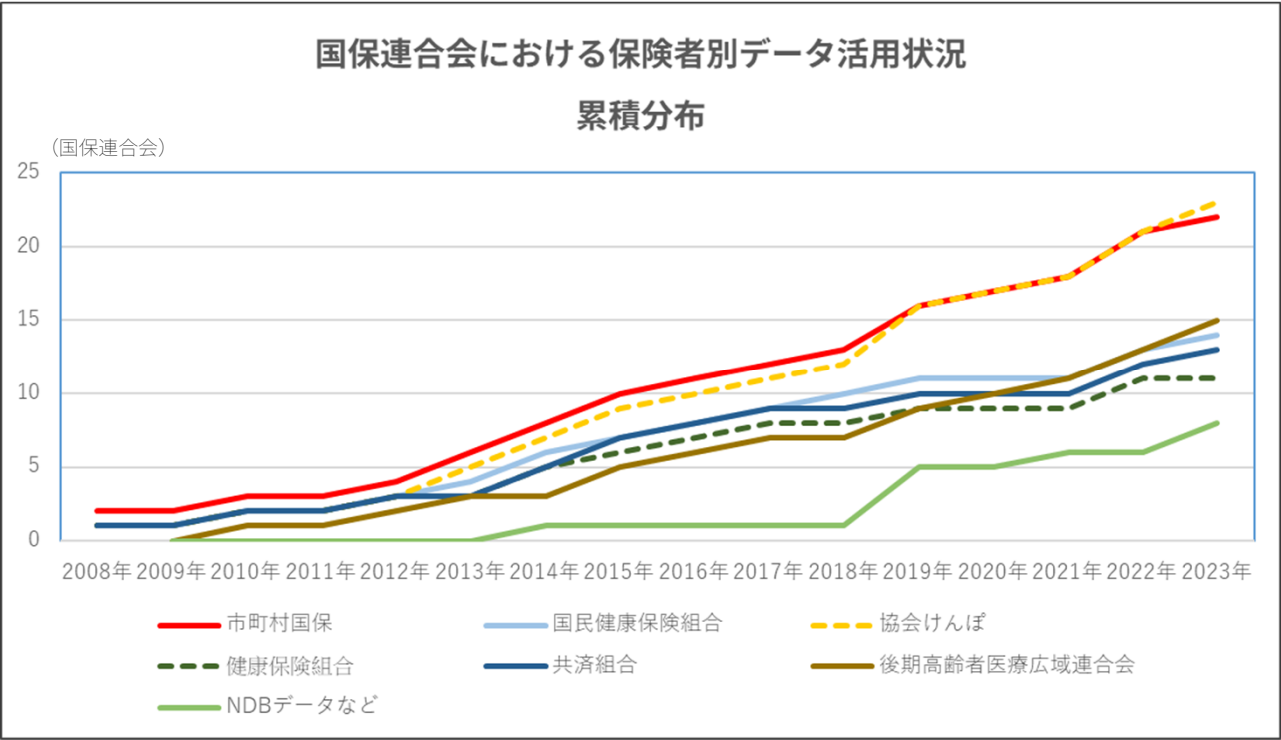
- 分析対象として多く挙げられているのは、市町村国保と協会けんぽである。ともに、健診データを分析対象としているのが23か所（88.5%）、レセプトデータを分析対象としているのは16か所（61.5%）である。

問2 【分析対象】 提供される分析等対象データ（複数回答） (N=26)

保険者名等	分析等対象データ				提供元 団体数
	健診データ		レセプトデータ		
	実数	割合	実数	割合	
市町村国保	23	88.5%	16	61.5%	797
協会けんぽ	23	88.5%	16	61.5%	25
後期高齢者医療広域連合	14	53.8%	12	46.2%	17
国民健康保険組合	14	53.8%	9	34.6%	31
共済組合	14	53.8%	6	23.1%	14
健康保険組合	12	46.2%	4	15.4%	12
NDBデータなど	7	26.9%	7	26.9%	6
その他	1	3.8%	1	3.8%	1

主な回答状況（2）

- 提供元の各保険者ごとのデータを活用している国保連合会数の経年変化を示す。右表は直近の令和6年度時点において各機関のデータを活用した国保連合会の割合。
- いずれの団体からも年ごとに活用が増加しているところであるが、全国的にみると、市町村国保と協会けんぽからのデータ活用が比較的、伸びている一方で、その他は少しずつ増えてはいるが、伸びは緩やかな傾向にある。
- 平成30年は都道府県が保険者協議会の構成員となった年度であるが、翌平成31年にはNDBデータの利用が1段階上がっている。
⇒令和6年には、都道府県単位に保険者協議会が必置とされ、今後、県の積極的な関与が進むことにより、NDBデータの活用やその他、データ連携への影響についても、動向を注視する必要がある。
⇒保険者間が連携したデータ分析のあり方について、引き続きの検討が必要と考えられる。



(参考) 令和6年度における都道府県連合会のデータ活用状況
(複数回答) (N=47)

データ種類	割合
市町村国保のデータ	46.8%
国民健康保険組合のデータ	29.8%
協会けんぽのデータ	48.9%
健康保険組合のデータ	23.4%
共済組合のデータ	27.7%
後期高齢者医療広域連合のデータ	31.9%
NDBデータなど	17.0%

主な回答状況（3）

- データ提供を受ける際の手続き等については、「個人情報取り扱いについて提供元と契約等を締結」している国保連合会が14か所（53.8%）で最も多い一方で、その他として「個人情報を含まない集計データを収集」も一定数あった。
- また、提供されるフォームとしては、「連合会が指定した集計フォーマット」が14連合会で、「匿名加工の個人データ」の提供を受けている国保連合会が11か所あった。
- 「匿名加工の個人データ」の提供を受けている国保連合会11か所については、提供されている匿名加工データは、ほぼ健診データであり、協会けんぽ支部と都道府県保険者協議会もしくは国保連合会が覚書等の契約手続きを経た上で提供されている。
- 2次ヒアリングの補足情報を見ると、左側の「データ提供を受ける際の手続き等について」の項目としては、「健診結果とレセプトが紐づけられるようなデータ提供の希望」や、「スムーズにデータ提供を受けられるよう中央で体制整備をしてほしい」、といった声があった。

問3-1 データ提供を受ける際の手続き等（複数回答）

（N=26）

項目	実数	割合
個人情報取り扱いについて提供元と契約等を締結	14	53.8%
データの提供元に対して、提供時の匿名化ツールを提供している	4	15.4%
提供を受けていなくても、訪問して（共同して）分析を行っている	0	0.0%
その他（個人情報を含まない集計データを収集）	5	19.2%
〃（県と調整、フォーマット提示、NDB活用等）	7	26.9%

問3-2 提供されるデータのフォーム（複数回答）

（N=26）

項目	実数	割合
連合会が指定したフォーマットでの集計結果を提供されている	14	53.8%
個人データ（匿名加工データ）を提供されている	11	42.3%
保険者が保有している既存システムから出力される定型の集計データを提供されている	7	26.9%
その他	4	15.4%

2次調査による補足情報

問3-1 データ提供を受ける際の手続き等について

<現状>

- 契約の締結先は大半が協会けんぽであり、覚書を取り交わす。
- 協会けんぽとの覚書は毎年締結されている（条項は毎年同様）。
- 契約の当事者（甲・乙）は、協会けんぽ支部と保険者協議会であるケースがほとんど。
- 協会けんぽ支部から取得される個人データ（匿名加工データ）は健診データのみ。レセプトデータは集計表による情報提供が大半となっている。
- 毎年の契約が終了すると、該当データは抹消されることになっている。

<要望>

- 全ての被用者保険からスムーズにデータ提供を受けられるよう、中央で体制整備をしてほしい。
- 健診結果とレセプトデータが紐づけられるようなデータ提供をしてほしい。
- 匿名加工（マスキング）の事業者を毎年変更しないほしい。

問3-2 提供されるデータのフォーム及び取り扱い

<現状>

- 個人データ（匿名加工データ）は媒体（USB、CDR等）により提供される。
- 当該連合会では、提供された媒体から業務用PCにデータを移管して集計作業等を実施する。（この間、提供された媒体は厳重に保管。）
- 契約期間の終了に際して、提供された媒体を提供元に返却（もしくは廃棄）するとともに、業務用PCに移管されたデータを抹消する。
- 廃棄・抹消が完了すると、データ提供元に対してその旨報告書を提出している。（特に協会けんぽからの実地確認はないとのこと）

主な回答状況（4）

- 分析手段としては、「KDB等の既存システム（データ）は用いるが、特段のツールは用いていない」とする国保連合会が13か所（50.0%）で最も多く、次いで「国立保健医療科学院で提供されているツールを活用」とする国保連合会が9か所（34.6%）である。
- 分析内容としては、「保険者データを合算して県内集計等を実施」が23か所（88.5%）、「抽出条件を揃えて各保険者データを収集し分析結果を比較」が16か所（61.5%）で実施されていた。
- また、分析単位は「地区別（市町村別単位）」「性別」がともに20か所（76.9%）で、「年齢階層別」は14か所（53.8%）となっている。
- 結果の利活用については、「関係者への情報提供」が21か所（80.8%）、「地域の健康課題把握」が19か所（73.1%）、「ポピュレーションアプローチへの活用」が7か所（26.9%）であったが、ハイリスクアプローチへは活用されていなかった。

注：いずれも分析を実施している国保連合会26か所が分母

問5 分析手段（複数回答）

(N=26)

項目	実数	割合
KDB等の既存システム(データ)は用いるが、特段のツールは用いていない	13	50.0%
分析ツール等を用いて、国保連合会において実施		
国立保健医療科学院で提供されているツールを活用	9	34.6%
国保連合会で導入しているKDB外付けシステム等を活用	2	7.7%
上記以外の市販のツールまたはシステムを活用	8	30.8%
大学・研究所等の有識者に分析を委託等	4	15.4%
その他	5	19.2%

問6 分析内容（複数回答）

(N=26)

項目		実数	割合
保険者データを合算して、県内集計等を実施		23	88.5%
内 訳	地区別（市町村別単位）	20	76.9%
	地区別（二次医療圏単位）	7	26.9%
	地区別（都道府県単位）	7	26.9%
	地区別（その他）	2	7.7%
	性別	20	76.9%
	年齢階層別	14	53.8%
	その他	5	19.2%
抽出条件をそろえて、各保険者のデータを収集し、分析結果を比較		16	61.5%
既存資料を用いて、国保と被用者保険のそれぞれの集計結果を比較		11	42.3%

問6副問 分析について経年比較しているか

(N=26)

項目	実数	割合
している	17	65.4%
していない	7	26.9%
その他	2	7.6%

（注）各年の集計結果を並べた比較

問7 結果の利活用の内容（複数回答）

(N=26)

項目	実数	割合
関係者への情報提供	21	80.8%
地域の健康課題の把握（関係者との課題の共有、計画策定等に使用）	19	73.1%
ポピュレーションアプローチへの活用（主に健診受診率向上のための啓発資料への活用）	7	26.9%
ハイリスクアプローチへの活用（特定保健指導や個別相談などのリスクの高い人への取組に使用）	0	0.0%
その他	3	11.5%

主な回答状況（5）

- 被用者保険データの分析・利活用に関する意見等を見ると、データ入手の困難さを上げる連合会が最も多く7連合会あった。
- 提供データの形式等への要望として、分析が可能となる「データ提供の希望」と「ルール整備・指針の明確化」を求める意見があった。
- 分析スキルや専門人材確保の課題なども上がっている。

問8 被用者保険データの分析・利活用に関する課題、意見、要望等

(N=11)

No	分類項目	該当件数	概要
1	データの提供・取得に関する課題	7件	被用者保険データの入手が困難 であるという意見が複数見られた。 例：協会けんぽ以外からなかなかデータを提供してもらえない。
2	データの粒度・加工に関する要望	3件	利用目的に適した形式や粒度でのデータ提供 を求める意見があった。 例：最小集計単位（年度別・診療種別・疾病別・市町別・年齢階層別・男女別）の年間のレセプト件数が10件未満のデータについて除外されているため、特に入院医療費に影響があり正確な分析結果を作成できない。
3	データ活用の支援体制やスキルの不足	2件	自治体や国保連合会内、関係先に データ分析の専門人材がいらない、分析に時間やノウハウが足りない という課題。 例：大学などと連携して分析。県独自による分析にはスキル不足などで継続が困難になる可能性がある。
4	仕組みの検討やガイドラインの必要性	2件	データ利活用を進める上でのルール整備・指針の明確化 を求める意見。 例：中央で体制整備をしていただきたい。 国保連合会が担う業務としていくのであれば、被用者保険データも集計可能にするなどKDBシステムを拡張する必要があるのではないか。
5	他データとの連携に関する要望	1件	健診・レセプト以外のデータ（介護、住民基本台帳など）との突合・統合 をしたい。 例：生活習慣病管理料Ⅱなどの算定回数を 全国の結果と比較 できるようなデータも提供していただけると、分析の幅が広がる。

II 市町村が協会けんぽ被扶養者の健康づくりに 関わることによる国保への波及効果の把握 (KDBデータによる調査)

市町村が協会けんぽ被扶養者の健康づくりに関わることによる国保への波及効果の把握

目的

市町村が協会けんぽと健康づくり事業を行う上で地域住民の健康課題を把握し、また、当該健康づくり事業の効果を検証するための評価軸の設定の可能性について検討する。そのため、健診受診や医療機関の受診状況が健康改善および医療費削減にどのように影響を与えるか分析を実施する予定。分析にあたり、KDBで保有する国保被保険者の健診結果やレセプトデータを用いる。

分析対象

KDBデータを用いて、当該健康づくり事業の実施市町村2～5か所程度
データ期間：2019～2023年

内容

分析の視点として次の3点を想定している。

①国保加入歴と健康状態の関連性の検証

国保の加入歴によって健康状態に変化が見られるかを探索的に分析し、市町村国保にとって健康づくり事業にメリットがあることを示唆するデータの把握

②ハイリスク・ポピュレーションアプローチの具体的な企画立案に向けた示唆の抽出

得られた分析結果から、地域の健康課題に即したより具体的な施策につながる示唆が得られるかの検証

③健康づくり事業の効果指標としての有用性の検討

健康づくり事業の施策に対する評価指標がKDBデータで実施可能かの検証

加入歴の違いによる健康状態の把握については、協会けんぽのデータとKDBデータを比較分析して行うことが望ましいが、取得するには限界があるため、まずはKDBデータの枠内で、被用者保険から国保に加入したばかりの被保険者と、国保加入歴が長い被保険者を比較して分析する。

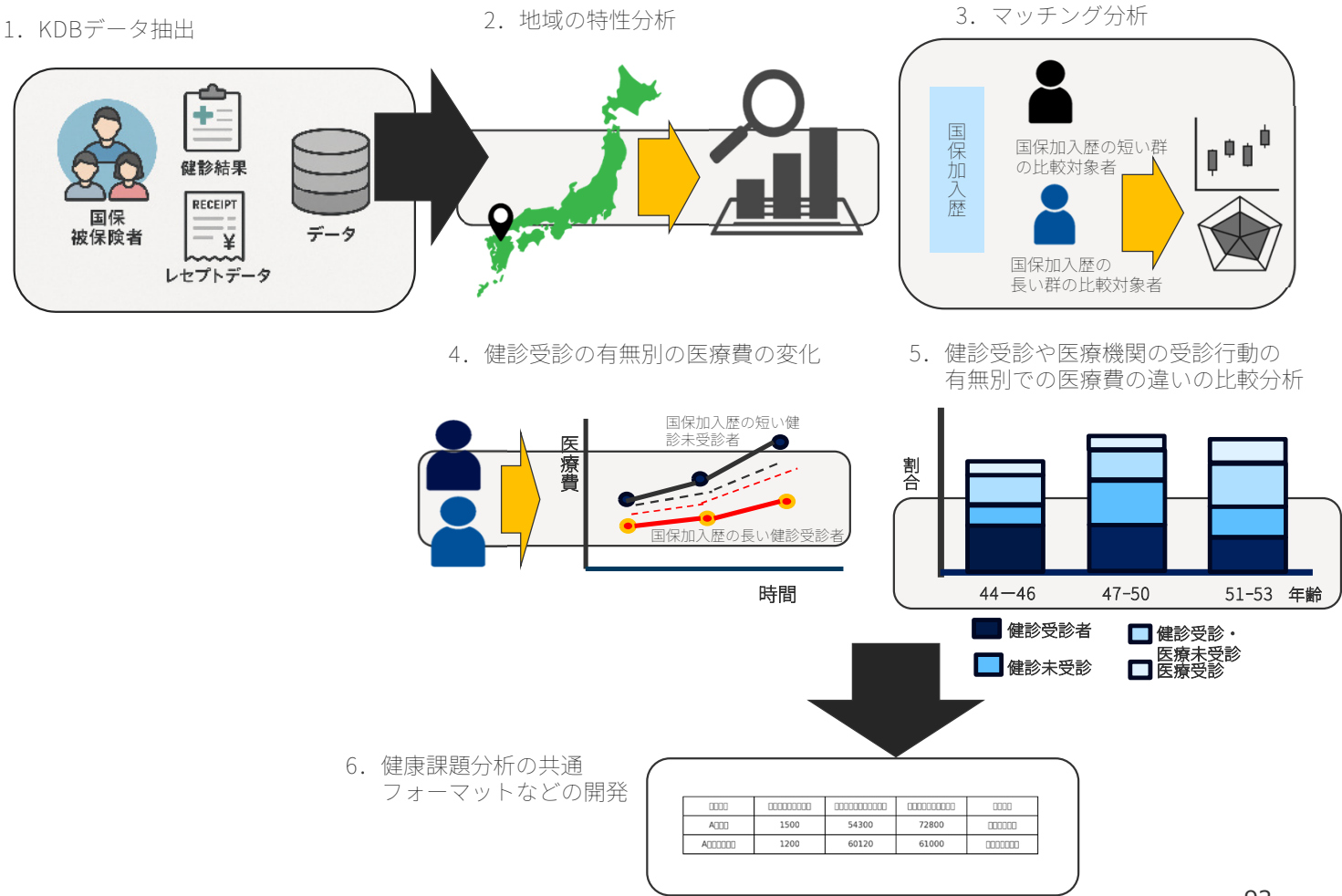
令和6年度においては、データの確認と分析方針の検討を行った。令和7年度からは、当該健康づくり事業の実施地域の協力を得て、比較分析を行う予定。

分析方法とイメージ（令和7年度予定）

分析方法

- 1. KDBデータ抽出
KDBデータより、健康づくり事業参加の市町村の健診受診、健診結果、医療費（生活習慣病、がん、メンタルヘルスなどの病名がついた医療費）、国保加入取得事由等のデータ5年分程度を抽出
- 2. 地域の特性分析
市町村ごとの性年齢別加入歴別の健診受診状況、健診結果、医療費等の分析
- 3. マッチング分析
性・年齢が一致した対象者をマッチングし、医療費や健康状態の比較分析を実施
- 4. 健診受診の有無別の医療費の変化
健診を受けたグループと受けなかったグループで、医療費の推移を比較
- 5. 健診受診や医療機関の受診の有無別での医療費の違いの比較分析
健診の受診行動による健康状態の把握をする
- 6. 健康課題分析の共通フォーマットなどの開発

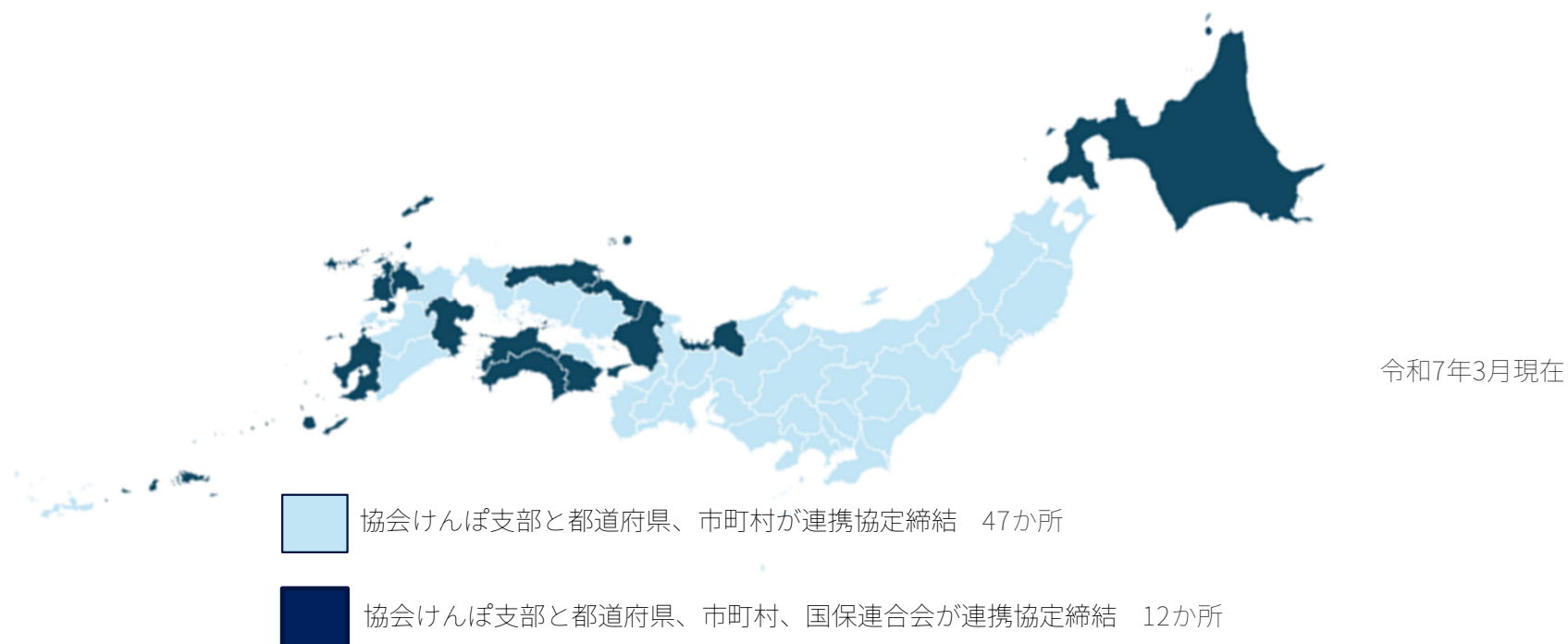
分析イメージ



Ⅲ 健康づくりの推進に向けた協会けんぽ支部と自治体、 国保連合会等の連携協定の締結状況

健康づくりの推進に向けた協会けんぽ支部と自治体、国保連合会等の連携協定締結状況（都道府県単位）

- 協会けんぽでは、各支部と都道府県、市町村、関係団体との間で、健康づくりの推進に向けた包括的な連携に関する協定等の締結を進めており、これに基づく事業を通じて、加入者に対して、より良い効果的な保健事業を実施することを目指している。（協会けんぽホームページより）
- 協会けんぽと都道府県、市町村、国保連合会の間で連携協定を締結している地域を下図に示している。（協会けんぽ支部のホームページの公表情報に加え、最新情報を協会けんぽ本部に確認）
- 全国的には、協会けんぽ支部と都道府県、市町村が協定を締結しているところが47か所、国保連合会が加わっているところが12か所である。
- 現状では、連携した健康づくりの取組状況については地域により様々な状況にある。モデル事業で見えてきた課題の検討にあたって、これらの資源の活用も1つの方策として考慮する必要がある。



健康づくりの推進に向けた協会けんぽ支部と自治体、国保連合会等の連携協定締結状況（市町村単位）（1/6）

2025年3月末時点

①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村	④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会	①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村		④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会
北海道	北海道（2015年3月）	札幌市（2014年3月） 旭川市（2016年9月） 岩見沢市・国立大学法人北海道大学・空知信用金庫（2018年4月） 江別市（2018年5月） 函館市（2021年3月） 苫小牧市・北海道国保連合会（2023年7月） 新ひだか町・北海道国保連合会（2023年7月）	北海道国保連合会（2023年7月）	山形	山形県（2012年11月）	米沢市（2015年2月） 山形市（2016年1月） 酒田市（2016年6月）	寒河江市（2020年1月） 天童市（2023年11月） 新庄市（2024年11月）	
				福島	福島県（2014年5月）	伊達市（2013年6月） 郡山市（2014年9月） 福島市（2015年10月）	会津若松市（2016年4月） いわき市（2016年4月）	
				茨城	茨城県（2014年2月）	水戸市（2022年11月）		
青森	青森県（2014年2月）	八戸市（2014年3月） 青森市（2017年9月） 弘前市（2018年1月） 深浦町（2018年1月） おいらせ町（2018年1月） 十和田市（2020年3月）		栃木	栃木県（2015年10月）	県内全市町村（2014年9月）		
				群馬	群馬県（2016年1月）	前橋市（2014年7月） 藤岡市（2015年6月） 高崎市（2015年8月）	館林市（2015年10月） 桐生市（2016年4月） 沼田市（2018年8月）	
岩手	岩手県（2014年3月）	遠野市（2017年1月）		埼玉	埼玉県（2014年11月）	さいたま市（2014年5月） 志木市（2024年1月） 所沢市（2024年1月） 行田市（2024年1月） 伊奈町（2024年1月） 幸手市（2024年1月） 吉川市（2024年1月）	東秩父村（2024年1月） 深谷市（2024年1月） 寄居町（2024年1月） 杉戸町（2024年1月） 秩父市（2024年1月） 富士見市（2024年1月） 和光市（2024年1月）	
宮城	宮城県（2014年5月）	仙台市（2014年3月） 富谷市（2015年12月）				千葉市（2014年5月） 木更津市（2017年3月）		
秋田	秋田県（2014年2月）	秋田市（2014年2月） 大館市（2014年11月） 美郷町（2015年1月） 横手市（2016年4月） 潟上市（2016年8月） 鹿角市（2018年2月） 大仙市（2020年12月） にかほ市（2021年1月） 湯沢市（2021年12月） 能代市（2022年7月）		千葉	千葉県（2014年4月）			
				東京	東京都（2016年6月）	世田谷区（2013年3月） 葛飾区（2013年12月） 中野区（2014年10月） 品川区（2015年9月）	日野市（2016年3月） 多摩市（2016年11月） 足立区（2018年12月）	

健康づくりの推進に向けた協会けんぽ支部と自治体、国保連合会等の連携協定締結状況（市町村単位）（2/6）

2025年3月末時点

①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村	④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会
神奈川	神奈川県 (2015年5月)	横浜市 (2013年11月) 川崎市 (2014年12月) 相模原市 (2015年3月) 藤沢市 (2015年3月)	
新潟	新潟県 (2016年10月)	見附市 (2013年7月) 三条市 (2013年7月) 新潟市 (2015年10月) 上越市 (2016年2月) 魚沼市 (2016年11月) 柏崎市 (2017年3月) 新発田市 (2024年1月) 長岡市 (2024年1月)	
富山	富山県 (2015年3月)	富山市 (2014年2月) 砺波市 (2015年10月) 滑川市 (2016年2月) 魚津市 (2016年3月) 黒部市 (2016年4月) 高岡市 (2016年9月) 入善町 (2017年2月) 南砺市 (2017年6月) 小矢部市 (2019年7月) 氷見市 (2019年12月) 射水市 (2022年1月)	
石川	石川県 (2015年3月)	金沢市 (2014年11月) 小松市 (2015年1月)	

①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村	④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会
福井	福井県 (2014年10月)	坂井市 (2015年3月) 越前市 (2015年11月) 福井市 (2017年2月) 鯖江市 (2017年8月) 敦賀市 (2018年11月) 大野市 (2019年7月) 勝山市 (2019年9月) 小浜市 (2020年4月)	福井県国保連合会 (2016年4月)
山梨	山梨県 (2014年3月)	富士吉田市 (2015年8月) 富士川町 (2015年8月) 昭和町 (2015年10月) 笛吹市 (2016年3月) 中央市 (2016年10月) 甲府市 (2018年7月) 山梨市 (2018年12月) 市川三郷町 (2019年1月) 甲州市 (2021年11月) 甲斐市 (2022年1月) 韮崎市 (2022年11月) 上野原市 (2023年10月)	
長野	長野県 (2015年12月)	松本市 (2014年10月) 長野市 (2015年2月) 上田市 (2015年4月) 駒ヶ根市 (2021年12月) 松川町 (2023年4月)	

健康づくりの推進に向けた協会けんぽ支部と自治体、国保連合会等の連携協定締結状況（市町村単位）（3/6）

2025年3月末時点

①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村	④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会
岐阜	岐阜県 (2015年12月)	岐阜市（2013年6月） 多治見市（2016年1月） 各務原市（2016年3月） 恵那市（2016年6月） 大垣市（2016年7月） 中津川市（2016年10月） 美濃加茂市（2016年10月） 下呂市（2017年3月） 高山市（2017年4月） 坂祝町（2018年2月） 飛騨市（2018年5月） 関市（2020年8月）	
静岡	静岡県 (2012年6月)	静岡市（2014年5月） 浜松市（2014年8月） 島田市（2014年9月） 富士市（2014年9月） 袋井市（2017年4月） 三島市（2017年5月） 藤枝市、藤枝商工会議所、 岡部町商工会（2018年10月）	

①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村		④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会
愛知	愛知県 (2015年1月)	名古屋市（2013年11月） 小牧市（2014年7月） 安城市（2014年10月） 一宮市（2014年12月） 豊橋市（2015年1月） 豊田市（2015年3月） 春日井市（2015年3月） 岡崎市（2015年3月） 半田市（2015年9月） 知多市（2015年10月） 大府市（2015年11月） 津島市（2015年11月） 北名古屋市（2015年12月） 武豊町（2015年12月） 日進市（2016年1月） 常滑市（2016年1月） 豊明市（2016年2月） 知立市（2016年2月） 高浜市（2016年2月） 碧南市（2016年3月） 東海市（2016年3月） 稲沢市（2016年3月） 刈谷市（2016年3月） 瀬戸市（2016年3月） 新城市（2016年6月） 犬山市（2016年7月） 尾張旭市（2016年7月） 蟹江町（2016年7月） 清須市（2016年8月）	岩倉市（2016年8月） 愛西市（2016年8月） 田原市（2016年9月） 蒲郡市（2016年9月） 美浜町（2016年10月） 西尾市（2016年10月） 幸田町（2016年11月） みよし市（2016年11月） 豊川市（2016年11月） 長久手市（2016年11月） 飛鳥村（2016年12月） 大治町（2016年12月） 東郷町（2016年12月） あま市（2016年12月） 東浦町（2017年1月） 江南市（2017年1月） 弥富市（2017年2月） 南知多町（2017年3月） 阿久比町（2017年3月） 設楽町（2017年7月） 豊根村（2017年7月） 東栄町（2017年10月） 大口町（2019年2月） 扶桑町（2019年2月） 豊山町（2021年2月）	

健康づくりの推進に向けた協会けんぽ支部と自治体、国保連合会等の連携協定締結状況（市町村単位）（4/6）

2025年3月末時点

①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村	④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会
三重	三重県 (2014年9月)	菰野町（2014年2月） 津市（2015年2月） 名張市（2015年8月） いなべ市（2016年2月） 伊勢市（2016年2月） 亀山市（2023年2月）	
滋賀	滋賀県 (2016年2月)	大津市（2014年5月） 東近江市（2014年9月） 草津市（2016年10月）	
京都	京都府 (2015年3月)	八幡市（2017年1月） 木津川市（2017年1月） 福知山市（2020年7月）	
大阪	大阪府 (2014年11月)	高石市（2013年6月） 大阪狭山市（2014年7月） 堺市（2015年6月）	

①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村		④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会
兵庫	兵庫県 (2015年1月)	豊岡市（2013年6月） 神戸市（2014年3月） 尼崎市（2016年3月） 姫路市（2019年2月） 西宮市（2021年12月）		兵庫県国保連合会 (2015年1月)
奈良	奈良県 (2018年1月)	奈良市（2018年1月） 田原本町（2021年7月）	宇陀市（2022年10月） 広陵町（2023年7月） 御所市（2024年2月）	
和歌山	和歌山県 (2018年3月)	和歌山市（2018年12月） みなべ町（2015年5月）		
鳥取	鳥取県 (2014年5月)	琴浦町（2014年4月） 智頭町（2014年9月） 八頭町（2015年1月） 鳥取市（2015年1月） 伯耆町（2015年2月） 倉吉市（2015年2月） 北栄町（2015年2月） 大山町（2015年3月） 若桜町（2015年2月）	日南町（2015年2月） 南部町（2015年3月） 湯梨浜町（2015年3月） 岩美町（2015年3月） 三朝町（2015年3月） 日吉津村（2015年7月） 日野町（2015年7月） 境港市（2015年9月） 米子市（2015年10月） 江府町（2016年3月）	鳥取県国保連合会 (2014年12月)

健康づくりの推進に向けた協会けんぽ支部と自治体、国保連合会等の連携協定締結状況（市町村単位）（5/6）

2025年3月末時点

①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村	④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会
島根	島根県 (2014年8月)	松江市 (2015年11月) 浜田市 (2015年11月) 出雲市 (2015年11月) 益田市 (2015年11月) 大田市 (2015年11月) 安来市 (2015年11月) 江津市 (2015年11月) 雲南市 (2015年11月) 奥出雲町 (2017年7月) 飯南町 (2017年7月) 川本町 (2017年7月) 美郷町 (2017年7月) 邑南町 (2017年7月) 津和野町 (2017年7月) 吉賀町 (2017年7月) 海士町 (2017年7月) 西ノ島町 (2017年7月) 知夫村 (2017年7月) 隠岐の島町 (2017年7月)	島根県国保連合会 (2015年7月)
岡山	岡山県 (2015年7月)	備前市 (2014年3月) 矢掛町 (2014年8月) 岡山市 (2015年4月) 津山市 (2016年2月) 井原市 (2016年10月) 笠岡市 (2018年12月)	
広島	広島県 (2013年10月)	呉市 (2013年3月) 県内全23市町 (2013年10月)	

①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村	④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会
山口	山口県 (2013年12月)	長門市 (2016年3月) 山口市 (2016年4月) 下関市 (2017年1月) 萩市 (2018年2月) 防府市 (2018年2月) 阿武町 (2018年4月) 平生町 (2018年7月) 光市 (2018年7月) 下松市 (2018年10月) 岩国市 (2018年12月) 柳井市 (2019年2月) 山陽小野田市 (2019年3月) 上関町 (2019年4月) 田布施町 (2019年5月) 和木町 (2019年6月) 周南市 (2019年7月) 宇部市 (2019年7月) 美祢市 (2019年7月) 周防大島町 (2019年7月)	
徳島	徳島県 (2013年12月)	阿波市 (2016年6月) 小松島市 (2016年8月) 美馬市 (2016年9月) 石井町 (2016年10月) 鳴門市 (2016年11月)	徳島県国保連合会 (2016年10月)
香川	香川県 (2015年1月)	高松市 (2016年3月) 宇多津町 (2016年11月) 丸亀市 (2018年3月)	

健康づくりの推進に向けた協会けんぽ支部と自治体、国保連合会等の連携協定締結状況（市町村単位）（6/6）

2025年3月末時点

①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村	④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会
愛媛	愛媛県 (2015年7月)	愛南町 (2016年3月) 西条市 (2018年11月) 松山市 (2020年9月) 新居浜市 (2022年3月) 今治市 (2023年4月) 松前町 (2024年11月) 砥部町 (2025年1月)	愛媛県国保連合会 (2016年3月)
高知	高知県 (2015年7月)	高知市 (2015年10月) 中土佐町 (2016年3月)	高知県国保連合会 (2015年10月)
福岡	福岡県 (2016年3月)	北九州市 (2014年12月) 福岡市 (2017年3月)	
佐賀	佐賀県 (2014年3月)	佐賀市 (2014年7月) 武雄市 (2016年4月) 鳥栖市 (2017年1月)	佐賀県国保連合会 (2016年4月)
長崎	長崎県 (2014年11月)	長崎市 (2014年3月) 大村市 (2014年11月)	長崎県国保連合会 (2015年2月)
熊本	熊本県 (2014年7月)	熊本市 (2013年3月) 合志市 (2015年4月) 宇土市・宇土市商工会 (2019年4月)	

①協会けんぽ支部	②協会けんぽ支部と連携協定を締結している都道府県	③協会けんぽ支部と連携協定を締結している市町村	④協会けんぽ支部と連携協定を締結している国保連合会
大分	大分県 (2014年9月)	豊後大野市 (2014年11月) 臼杵市 (2015年2月) 大分市 (2015年6月)	大分県国保連合会 (2015年10月)
宮崎	宮崎県 (2015年11月)	宮崎市 (2014年4月) 延岡市 (2014年11月) 都城市 (2015年2月)	
鹿児島	鹿児島県 (2014年3月)	鹿児島市 (2015年12月) 始良市 (2016年8月)	鹿児島県国保連合会 (2014年3月)
沖縄	沖縄県 (2015年12月)	南城市 (2014年2月) 那覇市 (2014年7月) 久米島町 (2014年9月) 読谷村 (2014年9月) 沖縄市 (2017年7月) うるま市 (2017年7月) 宜野湾市 (2024年1月)	

おわりに

令和5・6年度の2年間にわたって佐賀県鳥栖市と鳥取県湯梨浜町において実施された、市町村国保と協会けんぽが共同したモデル事業は、関係者の皆様のご尽力により一定の成果を得て終了することができた。

鳥栖市、湯梨浜町をはじめ、協会けんぽ佐賀支部、同鳥取支部、佐賀県国民健康保険団体連合会、鳥取県国民健康保険団体連合会など本事業に関わった全ての方々に対して深く感謝申し上げる次第である。

詳細は本文に記載されているが、本モデル事業ではこれまでに経験のない取組を積み重ね、共同して実施することによる経験知を得ることができた。また、2年間の取組を通して、事業の円滑な推進に向けて解決していくべき課題も見えてきたところである。

国保中央会では、本モデル事業で得られた知見に基づいて、全国各地域で同様の事業を実施することができるよう、「スタートアップガイド」を作成・公表する予定である。また、令和7年度においても引き続き、いくつかの地域で共同事業を実施することになっており、モデル事業で得られた成果を実践に役立てるとともに、積み残された課題の解決方策の検討も行うことになっている。

また、協会けんぽにおいても、47都道府県支部での実施を目指し、成果や課題等について協会けんぽ本部から全支部に対しナレッジ等の共有を実施している。引き続き、令和7年度においても、全国への波及を目指し、国保中央会と協会けんぽ本部が相互に連携し、モデル事業で得られた成果を活用しながらいくつかの地域で共同事業を実施する。より一層のナレッジ等の集積に努めるとともに、法制度や運用面、コスト面の関係等から解決困難な課題も多々あるものの、積み残された課題の解決方策の検討も行う。

今後、このモデル事業が端緒となり、保険者間の助けあいが各地に広がり、市町村国保と協会けんぽがお互いに保険者連携によるメリットを享受しながら、生涯を通じた健康な社会づくりにつながることを期待したい。

令和7年8月

国民健康保険中央会

全国健康保険協会