

# 全国ヘルスアップサミット

～平成20年度以降の特定保健指導に向けて～

主催：厚生労働省保険局国民健康保険課・社団法人国民健康保険中央会

平成18年10月4日（水）

10:00～16:30

会場／ホテルフロラシオン青山

## 全国ヘルスアップサミット 次第

日時：平成18年10月4日（水）

10：00～16：30

場所：ホテルフロラシオン青山

### 【午前の部】10:00～11:00

#### 分科会Ⅰ：大規模都市における事業展開

発表者：北海道札幌市保健福祉局健康衛生部国保年金課  
保健事業担当係長 砂金 栄治郎  
神奈川県藤沢市保健医療センター 保健師

コーディネーター：滋賀県健康福祉部医療保険課主幹 鈴木 清美  
小西 文子

#### 分科会Ⅱ：小規模市町村における事業展開

発表者：兵庫県稲美町健康福祉部健康福祉課健康推進グループ  
グループリーダー 藤原 美輪  
長崎県雲仙市市民生活部保険年金課 課長

コーディネーター：国立循環器病センター予防検診部長 中村 美恵子  
岡山 明

#### 分科会Ⅲ：医療機関との連携における事業展開

発表者：東京都東久留米市健康福祉部健康課保健サービス係長  
原田 祐子  
東久留米医師会副会長 石橋 幸滋  
岐阜県中津川市坂下総合事務所生活福祉課課長補佐

早川 俊一  
国民健康保険坂下病院保健師 原 しおり  
コーディネーター：福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授 安村 誠司

【パネル展示】 11:00～16:30

モデル指定市町村、民間事業者等によるパネル展示

【午後の部】 14:00～16:00

シンポジウム：「国保ヘルスアップモデル事業をやってみて」  
～平成20年度以降の特定保健指導に向けて～

開会 主催者挨拶：厚生労働省保険局国民健康保険課長 神田 裕二

座 長：全国社会保険協会連合会理事長 伊藤 雅治

コメンテーター：国立循環器病センター予防検診部長 岡山 明

厚生労働省国民健康保険課保健事業推進専門官

和田 英之

パネリスト：福島県二本松市保健福祉部健康増進課保健指導係

主幹兼係長 阿部 洋子

福井県おおい町住民福祉課課長補佐 川口 きみこ

兵庫県丹波市長 辻 重五郎

和歌山県福祉保健部健康局健康づくり推進課副主査

富田 容枝

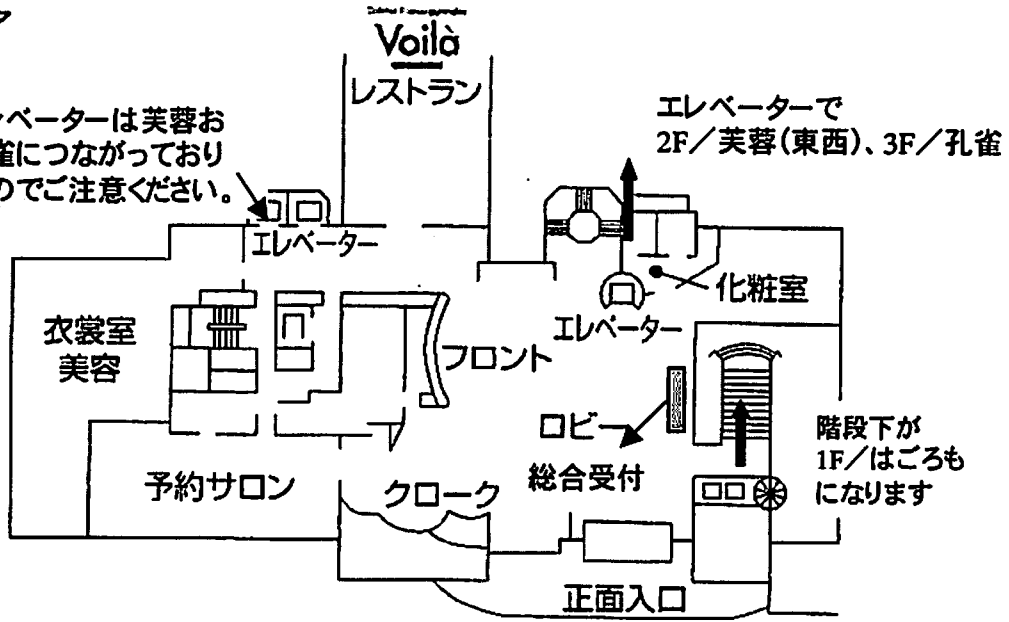
大分県国民健康保険団体連合会事務局次長 幸 治美

閉会

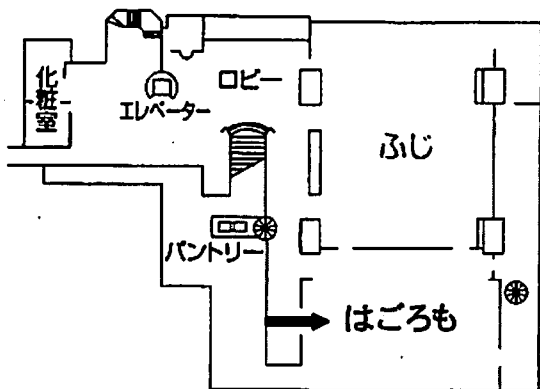
# 会場案内図

## ■グランドフロア

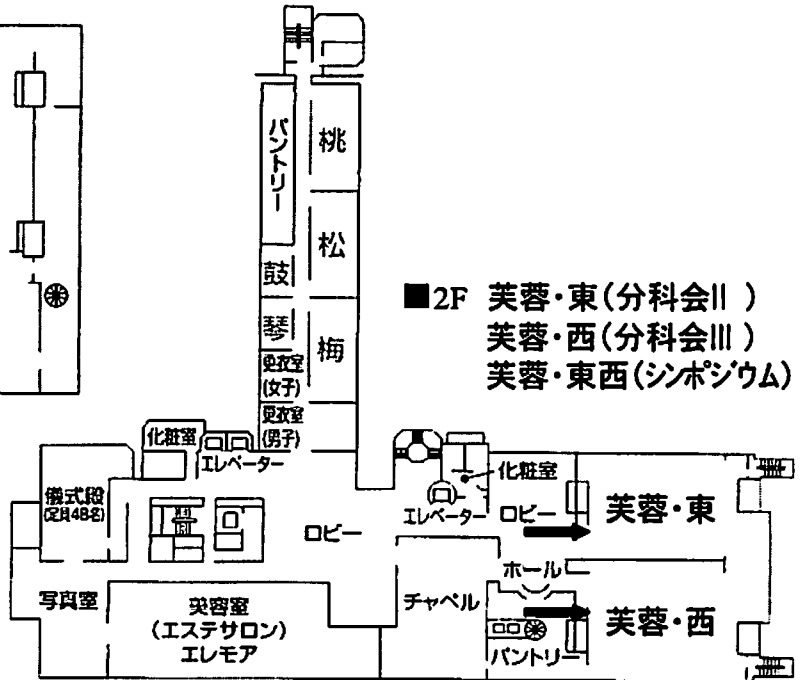
注)このエレベーターは芙蓉および孔雀につながっておりませんのでご注意ください。



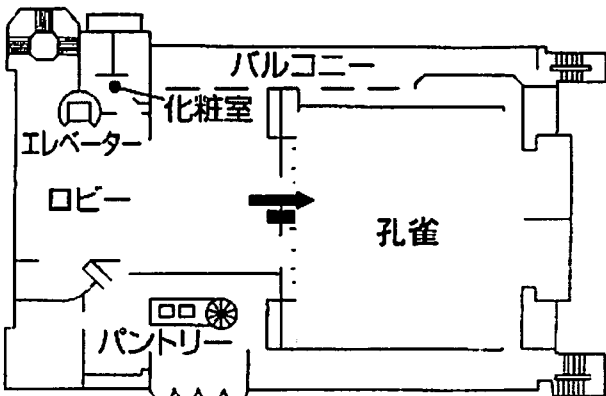
## ■1F はごろも(分科会I)



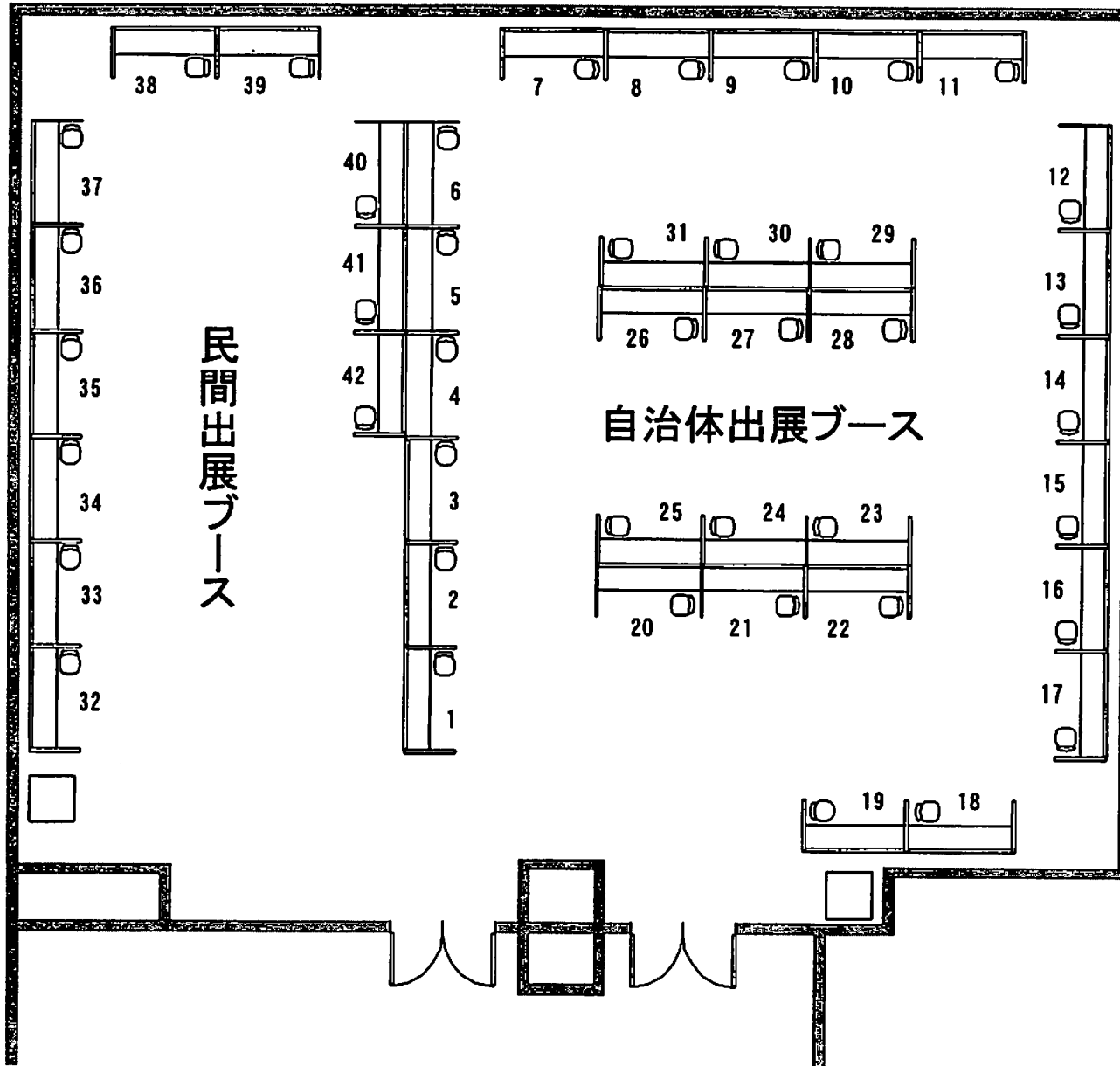
■2F 芙蓉・東(分科会II)  
芙蓉・西(分科会III)  
芙蓉・東西(シンポジウム)



## ■3F 孔雀(パネル展示会場)



# 「全国ヘルスアップサミット」展示会場(3F・孔雀)



1	北海道 札幌市	※
2	青森県 大鰐町	※
3	秋田県 にかほ市	
4	岩手県 矢巾町	※
5	宮城県 涌谷町	※
6	山形県 鶴岡市	※
7	神奈川県 藤沢市	※
	神奈川県 大磯町	
8	石川県 小松市	※
9	茨城県 筑西市	※
10	兵庫県 稲美町	※
	兵庫県 丹波市	
11	佐賀県 佐賀市	※
12	鹿児島県 鹿屋市	※
13	鹿児島県 与論町・伊仙町・東串良町・瀬戸内町	
14	埼玉県 草加市	※
15	東京都 東久留米市	※
	東京都 稲城市	
16	新潟県 胎内市	※
17	福井県 おおい町	※
18	岐阜県 中津川市	※
19	滋賀県 米原市	※
20	大阪府 泉佐野市	※
21	奈良県 香芝市	※
22	三重県 四日市市	※
23	和歌山県	
24	鳥取県 奥出雲町	※
25	岡山県 美咲町	※
26	香川県 観音寺市	※
27	高知県 橋原町	※
28	福岡県 宇美町	※
29	長崎県 雲仙市	※
30	宮崎県 日南市	※
31	沖縄県 南城市	※

※印はモデル市町村

32	アシスト㈱
33	㈱現代けんこう出版
34	(財)北陸体力科学研究所
35	㈱保値教育センター
36	㈱パーソンアンドパーソンスタッフ
37	(財)全国保値福祉情報システム開発協会
38	「感性研究所」ヴィ・ホライズン㈱
39	㈱つくばウェルネスリサーチ
40	㈱メディクオール
41	セントラルスポーツ㈱
42	みずほ情報総研㈱

	ブース出展自治体名	総人口	
1	北海道札幌市	1,869,180人	平成18年4月1日現在
2	青森県大鰐町	12,466人	平成18年8月末届
3	秋田県にかほ市	28,706人	平成18年9月1日現在
4	岩手県矢巾町	27,207人	平成18年9月1日現在
5	宮城県涌谷町	18,687人	平成18年4月1日現在
6	山形県鶴岡市	143,288人	平成18年4月1日現在
7	神奈川県藤沢市・大磯町	398,346人 藤沢市	平成18年9月1日現在
		32,717人 大磯町	平成18年9月1日現在
8	石川県小松市	109,815人	平成18年9月1日現在
9	茨城県筑西市(旧協和町)	111,978人	平成17年4月1日現在
10	兵庫県稲美町・丹波市	32,386人 稲美町	平成18年4月1日現在
		72,091人 丹波市	平成18年8月末現在
11	佐賀県佐賀市(旧富士町・大和町)	203,491人	平成18年4月1日現在
12	鹿児島県鹿屋市	105,815人	平成18年8月1日現在
13	鹿児島県与論町・伊仙町・東串良町・瀬戸内町	2,121人 与論町	平成18年8月1日現在
		3,044人 伊仙町	平成18年8月1日現在
		2,966人 東串良町	平成18年8月1日現在
		4,825人 瀬戸内町	平成18年8月1日現在
14	埼玉県草加市	238,186人	平成18年4月1日現在
15	東京都東久留米市・稲城市	114,316人 東久留米市	平成18年4月1日現在
		78,221人 稲城市	平成18年9月1日現在
16	新潟県胎内市(旧中条町)	33,217人	平成18年4月1日現在
17	福井県おおい町(旧名田庄村)	9,115人 おおい町	平成18年4月1日現在
		2,857人 名田庄地域	平成18年4月1日現在
18	岐阜県中津川市(旧坂下町)	85,230人 中津川市	平成18年4月1日現在
		5,264人 南木曾町	平成18年4月1日現在
19	滋賀県米原市(旧山東町)	13,701人	平成18年4月1日現在
20	大阪府泉佐野市	101,243人	平成18年4月1日現在
21	奈良県香芝市	71,782人	平成18年4月1日現在
22	三重県四日市市	310,710人	平成18年4月1日現在
23	和歌山県	1,059,350人	平成18年8月31日現在
24	島根県奥出雲町(旧仁多町)	16,111人	平成18年4月1日現在
25	岡山県美咲町(旧柵原町)	17,222人	平成18年4月1日現在
26	香川県観音寺市(旧三豊地区)	65,971人	平成18年4月1日現在
27	高知県梶原町	4,258人	平成18年4月1日現在
28	福岡県宇美町	38,021人	平成18年4月1日現在
29	長崎県雲仙市(旧小浜町)	10,700人	平成18年4月1日現在
30	宮崎県日南市	45,269人	平成17年度
31	沖縄県南城市(旧佐敷町)	11,572人	平成17年4月1日現在

分科会Ⅰ  
「大規模都市における事業展開」

平成 18 年 10 月 4 日 (水)

10:00~11:00

会場 / ホテルフロラシオン青山

はごろも (1F)

# 分科会 I / 「大規模都市における事業展開」

北海道札幌市保健福祉局健康衛生部国保年金課保健事業担当係長 砂金栄治郎

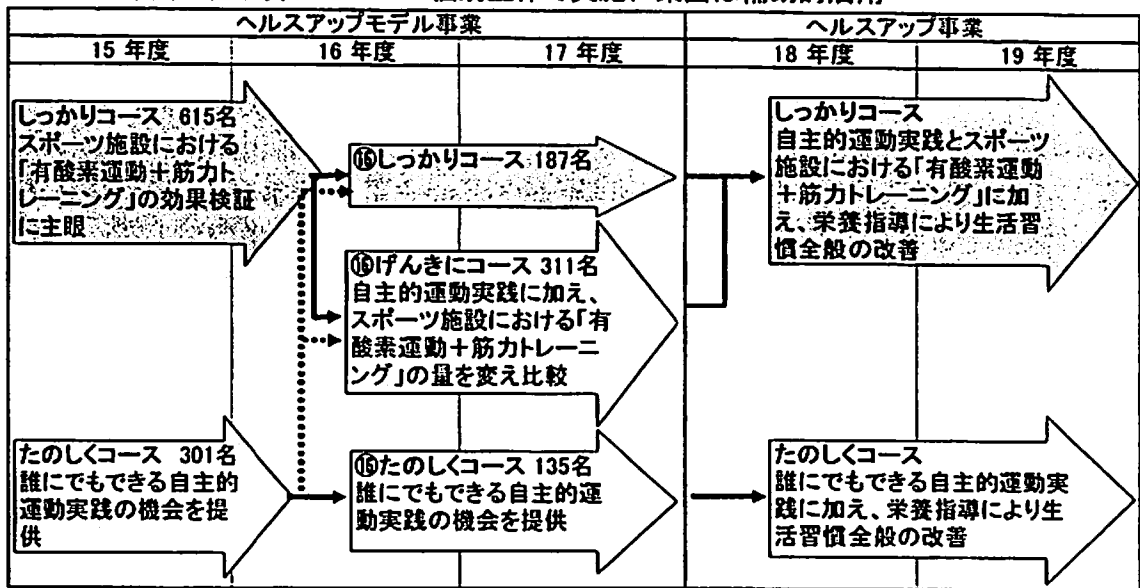
## 1 企画と事業実施内容

### ※ 留意点

職員に専門性がないと、委託先等の企画・事業実施内容・教材等が事業趣旨から外れていたり、効果的でない場合でも修正しにくい。履行確認・技術的アドバイスが困難。

衛生部門から人材を出してもらい、国保事業ではなく市町村事業の一環として位置づけるなどして専門性を確保することが必要

個別と集団の組み合わせ・・・個別主体で実施、集団は補助的活用



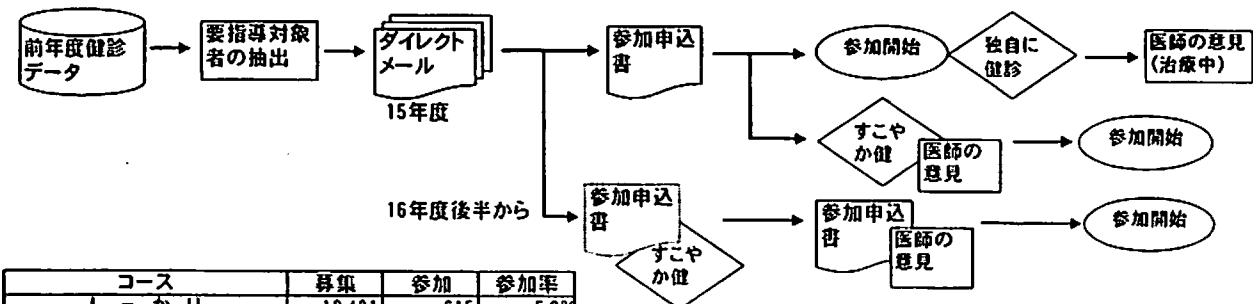
## 2 募集

モデル事業 前年度の基本健診結果から、抽出条件に基づき対象集団を抽出

事業案内を送付し、申し込み。申し込みの前又は後に基本健康診査受診

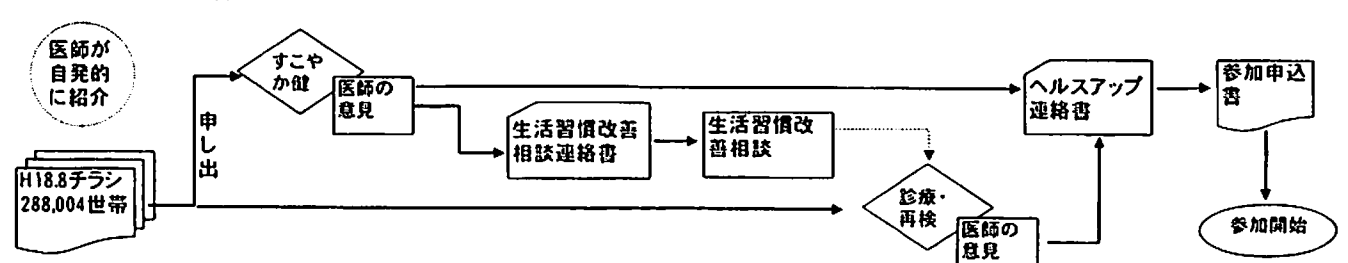
ヘルスアップ事業 基本健康診査に基づき医師が参加者を「連絡書」により紹介

ヘルスアップモデル事業(15-17年度)



コース	募集	参加	参加率
しっかり	10,421	615	5.9%
たのしく	4,930	301	6.1%
16,17年度 運動系3 コース			
⑯たのしく		135	
⑰げんきに		311	
⑱しっかり		187	
計	21,990	633	2.9%

ヘルスアップ事業(18年度)





※ 留意点

参加者の修了率は9割。参加してもらうことが最大の課題。

基本健康診査と申込みの順序により参加率に大きな差が生じた。

医師による「連絡書」が浸透するには時間を要することがある。

20年度以降の特定健康診査・特定保健指導では健診結果に基づく階層化（積極的支援）を経るため、意識の低い人を参加させるのは相当の困難が伴う。

3 アウトソーシング

基本的考え方

募集・インフォームドコンセント・評価のみを国保主管課が担当。

本市の保健師は、基本健康診査結果を確認し、対象者全員に生活習慣病対策を行っているわけではない。

プログラム提供は全てアウトソーシング

アウトソーシング先の課題

ア 「アセスメント→個人目標の設定→フォロー」が適切になされているか。健診結果・生活習慣アンケート結果などが活用されているか。

イ 参加者が現在どのような状況なのか、常に把握しているか。特に通信制の場合。

ウ 参加者の特性、参加状況に応じてフォローされているか。

エ 実施時期は適切か。

アウトソーシングに当たって確認事項

ア 統括者 統括する保健師の能力・経験・職員指導力

イ 職員体制 (医師)・保健師・管理栄養士・健康運動指導士等を確保しているか。  
参加者の状況を常時把握可能か。

参加者の取り組み状況に応じて、柔軟な対応が可能か。

ウ 職員(資質) 能力・経験、また、研修による向上を図っているか。

エ 職員(意欲) 参加者の生活習慣改善に積極的に取り組もうとする意欲があるか。

オ 企画力 事業の進捗に伴い、委託者に改善を提案できるか。

履行状況 定期的に参加者の状況及びフォロー状況の確認が必要（結果として脱落してしまってから報告されるのでは遅い。）

データベースによる情報管理

委託者が参加してのケースカンファレンスは現実的か？

※ 留意点

優良なアウトソーシング先は限定される。

・・・能力の見極め。仕様書の明確化。

委託した以上は監督して能力を向上させる必要がある。

資源として存在するという事実と、委託が実現するかは別

4 研修（委託先）

保健指導業務は委託先での研修に委ねた。・・・市の体制・考え方

スポーツ施設については、従事者研修を実施

・・・指導方針・実施内容、使用様式を統一

# 分科会 I / 「大規模都市における事業展開」

神奈川県藤沢市保健医療センター 保健師 鈴木清美

## 1. 藤沢市の概況

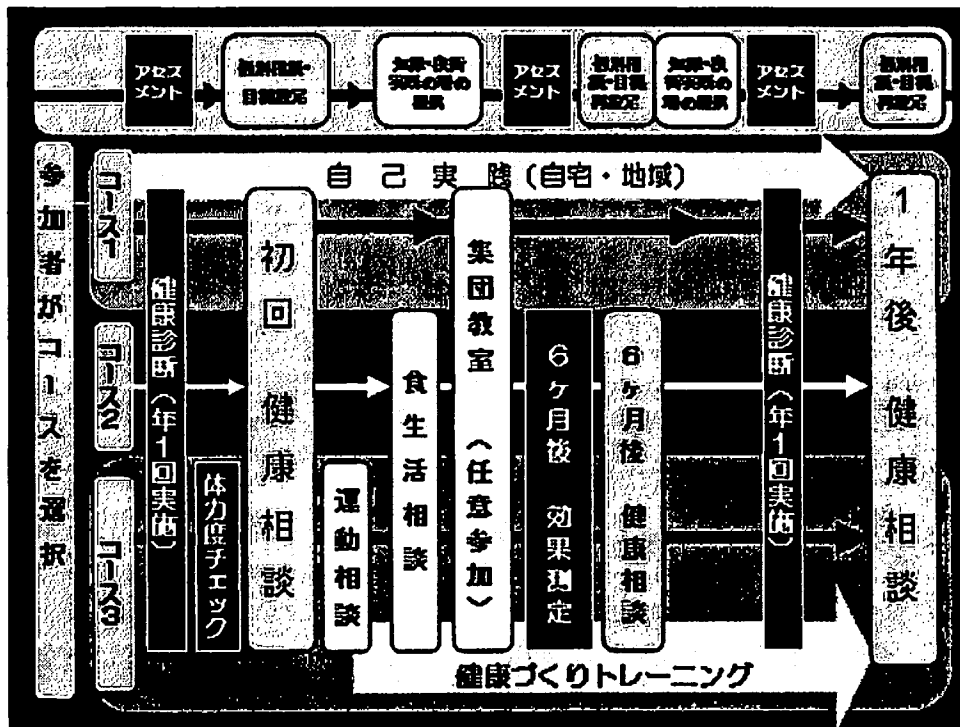
- 1) 人口
- 2) 65歳以上高齢化率
- 3) 基本健康診査受診率

## 2. 藤沢市国保ヘルスアップモデル事業の実施体制と藤沢市保健医療センターの役割

## 3. 藤沢市個別健康支援プログラム

- 1) 開発時の基本方針
- 2) 国保ヘルスアップモデル事業・国保ヘルスアップ事業概要

### ① プログラムの概要



### ② 参加者数・スタッフ数・評価方法

## 4. 人口規模の大きい自治体において保健事業を効果的に展開するための方策

### 1) 参加者募集の方法

施設利用者（健康づくりトレーニング・健診受診者・ヘルスチェックなど）からの募集と公募（広報・自治会回覧板・ケーブルTVなど）

- 2) PC システムの活用 ※ 5. 参照  
1,000 人規模の参加者のデータ管理・運営に必須
  - 3) 支援の階層化による効果的介入
    - ① 「積極的支援」として個別健康支援マニュアルに基づく藤沢市個別健康支援プログラム
    - ② 「動機付け支援」「情報提供」としてヘルスチェック受診者全員対象に行う通信支援
  - 4) 多数の支援スタッフ間での基本方針の徹底 ※ 6. を参照
  - 5) 運用上の課題  
プログラムの継続性と波及性
5. 人口規模の大きい自治体における PC システム活用の意義
- 1) データ管理  
大量データを迅速、安全に処理することが必要
  - 2) スタッフ間の情報の共有化・標準化  
相談等で得た情報を PC に入力することで情報を共有化し、基準・判定の標準化が図れる
  - 3) 継続性のある健康づくり支援  
データベース化により半永久的に情報が保全されるため、長期に渡っての支援と評価が可能になる
  - 4) アセスメントと評価
    - ① 健康度・疾病度・生活習慣度・生活習慣・食生活習慣等の自動評価システム
    - ② 結果表の作成  
個人の生活習慣等のデータに基づいた個別の健康づくり支援材料を自動作成
  - 5) 顧客管理  
プログラム開始から終了までのスケジュール管理  
例) 健診の時期に合わせて健康相談案内を一斉に郵送処理
- ※ PC 活用に当たっては個人情報保護・セキュリティ保護の観点から次のことが重要
- ① SE がシステムを管理し、ネットワークを外部と遮断する
  - ② 端末パソコンにデータは残らず、ホストコンピュータにユーザーは直接アクセスできない
6. 関係者およびスタッフへの研修等
- 1) ケースカンファレンスの開催 (週 1 回)  
多数の支援スタッフ間での支援方法の確認、意見調整等
  - 2) 支援マニュアルの作成  
各職種ごとに作成
  - 3) 研修会等  
外部講師による勉強会、学会発表等を通して質の向上を図る
7. その他、運用上で重要なこと
- 1) 事業評価に基づき、課題を常に把握した上で、次の事業計画をたてる
  - 2) 参加者の同意をとる (同意書署名)

## 分科会Ⅱ

### 「小規模市町村における事業展開」

平成 18 年 10 月 4 日 (水)

10:00~11:00

会場 / ホテルフロラシオン青山

芙蓉 東 (2F)

## 分科会Ⅱ／「小規模市町村における事業展開」

兵庫県稲美町健康福祉部健康福祉課健康推進グループ  
グループリーダー 藤原美輪

兵庫県の東播磨臨海に位置する稲美町は、人口 32,386 人、国保被保険者 10,679 人(2006 年 3 月末)。04 年度から生活習慣病対策の主要施策として、「国保ヘルスアップモデル事業」に手を上げ、3 年間指定市町村として取り組んでいます。町の健康課題を解決するために、メタボリックシンドロームの概念に着目した個別介入プログラム「失敗しないダイエット教室」と、地区ごとに健康支援員を育成するポピュレーションアプローチとして「健康支援員育成プログラム」を実施し、それぞれ減量成功と医療費の抑制や運動習慣の定着化などの効果をあげています。

### Ⅰ「失敗しないダイエット教室」

メタボリックシンドロームの概念に着目し、肥満者を対象に、集団・個別指導を組み合わせた安全で効果的なプログラムを実施し、5%以上の減量と3年間の減量体重維持をゴールとし、16年度はBMI25kg/m<sup>2</sup>以上の受講希望者のうち本プログラムを実施する介入群41名と専門医による健康教育を実施する対照群41名を選定しました。

#### 1.プログラムの特徴と実施方法

- (1)集団指導と個別支援の組合せ
- (2)体験型学習・行動科学的手法の導入
- (3)年齢・性別グループ構成と担当制の導入

1年目のプログラムの構成は、6ヵ月間に集団指導5回(開始日、3週間後、9週間後、17週間後、26週間後)と個別面接3回(1週間後、7週間後、12週間後)、その他電話・通信レターによるフォローも行いました。受講生を年代別に6グループに分け、保健師・管理栄養士・理学療法士(糖尿病療養指導士)が各グループ担当制とし、体験型学習を用いてモチベーションを高めた後に、個別面接にて減量への具体的な行動目標の決定・修正を行いました。スタッフ研修として、毎回の教室終了時に1~1.5時間のカンファレンスと期間中にケースアプローチ研修を1回開催し、短時間でスタッフのスキルアップにも成功しました。

#### 2.結果と考察

受講生の6ヵ月後の変化(N=39)は、5%以上の減量成功者20名(51%)、体重は平均3.9kg有意に減少、収縮期血圧(-4.2mmHg)拡張期血圧(-4.2mmHg)も有意に低下し、HDL-Cは6.7mg/dl増加、LDL-Cは7.1mg/dl低下していました。

本教室の経済性の中間評価では、脱落者を除く39名の外来診療費をプログラム開始前後で比較したところ、受講生の一人あたり平均医療費は112,752円下がったという結果がでました。