

# 全国ヘルスアップサミット

## 分科会 I

### 「大規模都市における事業展開」

日時：平成 18 年 10 月 4 日（水）10：00～

場所：ホテルフロラシオン青山 はごろも

#### 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 栄治郎氏

神奈川県藤沢市保健医療センター保健師 鈴木 清美氏

#### コーディネーター

滋賀県健康福祉部医療保険課主幹 小西 文子氏

（コーディネーター 小西） 皆さんおはようございます。定刻となりましたので、ただ今から「全国ヘルスアップサミット 分科会 I 「大規模都市における事業展開」」を始めさせていただきます。

私は本日の司会とコーディネーターを務めさせていただきます滋賀県健康福祉部医療保険課の小西と申します。どうぞご協力をよろしくお願いいたします。

では、ただ今から分科会を始めたいと思います。この分科会では、人口規模が大きい市ということで、藤沢市様の場合は人口が約 40 万あり、中核市ということで保健所の機能もお持ちになられたという市でございます。札幌市様は人口が約 180 万ということで、政令指定都市という大規模なところになります。そこで、国保を中心に保健事業、国保ヘルスアップ事業を展開していただいているというところでございます。

では、最初に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 栄治郎様よりご発表をいただきたいと思います。では、どうぞよろしくお願いいたします。

（砂金） 札幌市の砂金でございます。よろしくお願いいたします。大都市で国保部門が中心になって企画を実施し、ヘルスアップモデル事業を行ってまいりましたが、本日は国保部門が中心になっていろいろな保健事業を行ったことによる問題点などを通じて、20 年度からの特定健診等に向けて、皆様方には、どのような形で準備を進めていただけたらいいかということで、ご参考にしていただければと思ってお話ししていきます。

最初に札幌市のモデル事業の平成 15 年から 17 年の 3 年間の実施プログラムについて、

説明の関係で少しお話しさせていただきます。配付資料の9頁をご覧ください。

15年度にスタートした時点ですが「しっかりコース」というものがございます。従来からの健診とその後の生活指導に加え、1年間のプログラム期間の中で、6ヶ月間のスポーツ施設での有酸素運動主体のプログラムを実践していただき、その効果検証、モデル事業のエビデンスを確認することが、当時の1つの目的でしたので、その部分に重点を置いたプログラムがございます。下の方には「たのしくコース」というものがございます。これは身体的な参加条件、体力や時間といったさまざまな要因から、しっかりコースで定期的にスポーツ施設に通うことが難しいという方のために、自主的な運動実践で運動習慣をつけてもらおうという、6ヶ月のコースです。これら2つのプログラムを最初の平成15年度にスタートしたということになります。

本市では、このモデル事業の期間中を通じ、一貫して国保部門が担当しており、担当の保健師等専門職がおりません。庁内で連絡会議等を開いておりましたが、事実上国保部門で企画、検討し、その結果を庁内連絡会等でご説明し、若干意見をいただくという体制で進んでおりました。

まず、当初、何からしたらいいのか見当がつかないということで、市の健康増進施設3ヵ所の運営を委託している出資団体がございまして、そこには医師、保健師、健康運動指導士等がおりますので、こちらに企画を相談し、エビデンスを中心にした「しっかりコース」を始めるという提案を受け、準備をしました（PP資料4枚目）。ただ、そういったコースに参加できない方についてはどうしようかということで、これもたまたま健康づくりのプランニングをしているプランナーの方のご紹介をいただき、「たのしくコース」というものを設けたということになりました。実は、15年当初は市が主導権を持って企画したという形にはなっていないという現状でございました。

次に、平成16年度になります。当初のプログラムが修了するというので、16年度後半からの企画を検討するという段階に入り、将来の普及事業ということを念頭に置き、市の方で運動プログラムを3段階に分けて、運動量比較をして効果検証していこうというプログラムに再編しました（PP資料5枚目）。

今年度、ヘルスアップ事業になりました（PP資料6枚目）。これはまた、ある意味で当初の形に戻った形になります。ヘルスアップ事業ではスポーツ施設の有酸素運動は、週に1回でも効果が認められるという、先ほどの16年度後半の結果を踏まえて、2コースに戻す形にしております。ですから、「たのしくコース」「しっかりコース」の形に戻ってお

ります。それに、できていなかった栄養指導等の付加をして、生活習慣全般をカバーしていくということになっております。

企画、プログラムの実施段階での留意点についてです（PP資料7枚目）。まず、国保所管課に専門職がないということになってきますと、企画あるいは実施状況の監督、管理にせよ、また評価、指導等が非常に困難になるということが起きます。企画1つを取っても、何か代案を提示することが非常に難しい。提案されたものに対して、ある意味で、丸飲みといったら悪いのですが、「何か変だな」と思っても相手先になかなか言えないということで、主導権が取れないという事態が起きてしまうことが1つの結果としてございます。これは、アウトソーシングした受託者が非常に優秀な事業者だとすると、基本的にはある程度お任せでも安心だという部分があります。提案、実施内容は、通常はしっかりしたものが出来ています。ただ、これが例えば事業主旨に齟齬が生じてきた、例えばプログラムが非常に優れたものが出来てきて、ついてこれない人はもうやむを得ないのだというような考え方になってしまうといった場面が出てきても、なかなか否定できない、何かにつけて対等にお話しできないということが生じてしまいます。

それから、逆に能力に不安のある受託者ということも中には出てくるのです。これは当然途中で指示をして修正し、水準を上げてもらうということになるのですが、これも専門家でないがゆえに、通り一遍の指導しかできない、具体的に目指すところを指示して修正させるということが、なかなかやりにくい。結果的に市が期待する水準には達しない、参加者に迷惑がかかってしまうということにもなりかねないということがあります。

ですから、委託により実施するにしても、国保なり保険者というものと、衛生部門との連携を図って、専門職を企画、事業実施に充てるということが絶対不可欠の条件だと。現時点ではなかなか難しいのですが、20年度の特健健診、それから特定健診以外に75歳以上の方をどうするのかといった部分ですとか、保険者の外にはみ出してしまう生活保護の世帯をどうするのかといったことを考えますと、統一性をもって市町村全体の取り組みとして行っていくことが、この部分ではどうしても必要かと思えます。

これと合わせて、大規模自治体の場合は、直営で何をするのか、委託をどうするのか、という部分も、これからきちんと明確化を図っていくことも必要かと思えます。

次にプログラムの提供です。大規模自治体においては、住民組織として、きちんと確固としたものができている自治体は別ですが、札幌もそうですが、個別相談を主体に集団教室での長所を組み入れる程度が妥当なのではないかなど。モデル事業で札幌市が実施した

段階では、集団教室というのは、企画をして費用もかかるのですが、そのわりには参加者はあまり多くない、かつリピーターが多いということで、事業効率からいえば、個別相談を重点に集団教室は極めて補助的に実施するのが妥当かなというのが、私の感想です。

次に募集についてです。募集はモデル事業の中の経験で最大の課題だと申し上げることになります。医学的な範囲、どの検査値か、などについては、標準的な健診保健指導プログラムが出ておりますから、これに準拠すれば解決されると思いますけれども、基本健診からどのようにお医者さんとの連携を図り、そして参加者にとって参加しやすいプログラムを作っていくのかと、ここをきちんと解決していかなければいけないと思います。

実は今年度もそうなのですが、スライドに（PP 資料 13 枚目）、ヘルスアップ事業参加条件と書いてありますが、モデル事業の時にも、後半部分が概ねこの基準でした。BMI については今、男性では腹囲 85 センチが BMI 25.0 相当ということで代えて使っていますけれども、それよりも緩い基準で適用させ、かつ個々の検査値もさらに緩い、実際はメタボリックの基準よりも緩い状況で募集をしていたのです。札幌市の場合、平成 16 年に BMI について、参加基準が BMI 24.2 といった値で、健診上、参加条件にあたるかたは全体で 46,000 人ぐらいいました。それから、BMI 25 以上に限っても実は 36,000 人の対象者がいるということなのです。これは国保以外の人も含めた数値なのですが、これだけ人がいるのだけれど、実際に参加していただいたかたは、数千人を集めるのが手一杯だったということが現状でした。ちなみに、国保加入者 40 歳から 70 歳未満のかたは、札幌に約 24 万人います。このうち基本健診を受けているかたは 88,000 人弱おりますけれども、この比率で単純に計算すると、先ほどの基準で参加しなければいけない、保健指導の対象になる人は、6 万から 7 万人ぐらいいるといって規模になってくるということです。しかし、実際には数千名がやっとだと。

お手元の配布資料 9 ページ下側をご覧ください。最初にモデル事業はどうやって募集していたかという話です。前年度の検査値を使ってダイレクトメールで募集をしました。参加申込書をまず出してもらい、そのあとに健診を受診してもらって、参加不適という人はその段階でチェックされる。最初に申込書を出してもらうところから始まるという方法でした。これで 6% ぐらい参加していました。もう一方の「たのしくコース」もだいたい 6% です。

16 年度の後半から若干仕組みを変えています。ダイレクトメールを出すところは同じなのですが、申し込む時に基本健診を受け、お医者さんの意見書、意見書といっても申込書

の脇に若干のコメントを書くだけなのですが、これを「先にもらってください」としました。そうしたら、実に半分、3%になってしまいました。結果として、モデル事業は平均すれば4%ぐらいの参加率、募集のダイレクトメールを送って参加したかたが4%ぐらいでした。

今度、ヘルスアップ事業になった時にどうしたか。実はダイレクトメールは対象者にだいぶ送ったので、同じ人に何回送ってもしようがないだろう、2回手を挙げる人はそんなにいないのではないかということで、それでは基本に立ち返り、平成20年度以降のスタイルにも近いのですが、最初に健診を受けてお医者さんに意見書を出してもらい、それで参加してもらおうとお医者さんが的確に判定をして、動機付けをし、連絡書を出して参加するということを意図しました。しかし、全国の自治体も多分同じだと思いますが、実はこの4月に基本健診に付随して、今回の国保のヘルスアップの連絡書と、生活習慣機能のチェックリスト、札幌市では特定高齢者を発見するのは、医療機関にお願いしていますが、この部分と、それからもともとの生活習慣の相談を行うための連絡書、この3つがセットになって動いているという状況になり、制度改変が一度に集中したということで、多分お医者さんのご理解がなかなかいただけていないのかなというところで、紹介状がほとんど出てこない状況になってしまいました（PP資料17枚目）。これが今年の春から夏にかけての現状です。

したがって、募集に関しての留意点ということでは、参加すれば9割ぐらいのかたがモデル事業期間中に修了してくださっていますから、大都市では、いかに参加する人を集めるか。健診を受けて結果に基づいて医師の意見をもらい、保健指導をしたら、これは理想型なのですが非常に難しいということです。

20年度から階層化が導入されるということですが、健診についても受診率が必ずしも高くない。それから、受診しても生活習慣に関心のない人が多い。どうやってこういった人達に参加してもらおうのか、その事前の準備段階が一番の課題だということが、都市部については言えるかと考えております。

次に、外部委託とアウトソーシングの関係について、若干お話をさせていただきます。予備的に、モデル事業当時のお話をさせていただきます。先ほどの「しっかりコース」ですが、これは市の外郭団体に委託し、当初健診、6ヶ月、1年の健診を経て行うということで、スポーツ施設については、外郭団体の運動クラブ2カ所と民間施設2法人3カ所にご協力いただきました。保健師の面接は当初の結果説明と、中間6ヶ月があるのですが、

その他に運動施設で8回ほどご説明や提案をさせていただくということをしています。もう1つ、これはスライド（PP資料22枚目）ではタイトルが書いてありませんけれど、16年後半からのコースになります。また、最初の「たのしくコース」も同様です。集団教育から始まって、通信で運動宣言、運動記録、質問の文書と支援者からの回答という流れで基本的な構成にするという形になっています。この支援者というのは、外部の、主に保健師職を中心とした団体をお願いして、通信で指導してもらおうということを行っています。

委託の際の課題ということですが、まず、アセスメントの結果、生活習慣や健康診断の結果は、支援者にお渡ししていますけれども、適切に活用されて、個人目標の設定に活かしてもらっているかどうか、プログラム参加中にフルに活用しているかどうかということがあります。アセスメントをお渡しし、これをもとに個人目標を設定することになっているのですが、例えば参加者本人の主観的な目標設定だけだとかいうことで、科学的に設定されていないといった状況も、場合によっては起こりえます。それから、フォローも適切な指標を使わないので、形式的になりかねないという部分があります。また、参加者が今どのような状況なのか、常に把握されているかということです。実際の行動や動機付けのレベル、それから受療行動など適切に把握をする、特に通信制の場合はタイムラグがありますから、これをどうタイミングよく埋めていくのか。

それから、スライド（PP資料24枚目）の3番目、4番目のところです。参加者の特性、参加状況に応じて必要なフォローを適切なタイミングでやっているかということがあります。タイミングのずれというのは、致命的であるということです。

選定先の観点ということで、1つは統括する人がどういう人なのかということです。統括するかたの能力が、ある意味で委託先の事業が効率的に展開できるかどうかということの決め手でもあります。それから、体制として、参加者を常時把握するだけに必要な職種、人数がいるかどうかということ、柔軟に対応できていますかということ、職員の資質・経験はどうなのかということ、職員の意欲も大事です。それから結果的に内部研修等も行っていただき、逆に委託者側に将来的な提案等ができるということになってくれば、非常にいい状態だと思います。

アウトソーシングの履行状況の確認です。これは時間もかかるし、専門性がなければ難しいということです。最低限、定期的に参加者の状況をチェックし、フォローが漏れている方がいないか、混乱ケースがないか、という確認をし、対応を指示する必要があるのですが、委託先は基本的に経営という一面を持っていますから、常時、均質の水準で遅延な

く履行しているかということは、きちんと確認しなければいけないということがあります。

それから、データベースによる情報管理ということがマニュアルバージョン2に載っているのですが、これは定期的に適切に更新するというのが大前提です。札幌市は、負担になるからということで、これはやっておきませんでした。

また、ケースカンファレンスということも、ある意味で推奨されています。この場合、委託者の国保なりの職員が出席し、これに参加して何ができるのかということをしきりと確認しておかないといけないことになります。こういった会議に出るよりも、ある程度委託先にお任せし、定期・臨時の経過確認、監督ということが簡便だということも、自治体の状況によっては出てくるかもしれません。

アウトソーシングのまとめです。優秀なアウトソーシング先は限定されております。自治体の関連団体というものを、多くの自治体がお持ちだと思います。監督しやすいでしょうけれど、受け入れ規模には限度があります。そうすると民間事業者にもお手伝いいただかないといけないのですが、民間事業者は選択できるほど潤沢には存在しません。能力を見極めて、仕様で業務を明確にし、自治体も監視できる体制を整えて、厳密に履行確保と能力向上を求めていくことが必要なのだと。仕様書なのですが、札幌市の場合は、事業主旨と、その事業の主旨を発揮するために最大限の配慮をしていただくという規定をしています。あとは、予定人数、具体的に処理する業務内容や、標準的な実施時期、プログラムの提供期間、使用教材ですとか、従事者の資格や経験年数、また委託者が事前に承認を求める事柄の範囲、契約において含まれる費用の範囲、文書保存や個人情報の取り扱いといったことについて、きちんと明確にし、仕様を決めて取り交わすということになります。なお、札幌市の場合は達成目標というのは契約に入れておりません。

保健指導者の保健指導は、保健師さん、栄養士さんの仕事、あるいはスポーツ施設の民間事業者とありますが、契約締結が自由です。契約条件が合わないと思えば、協力できないということができますから、そういう意味で直営、委託の範囲を決める時には予め受託先があるかどうかということはある程度念頭に置いて考えておかないといけないということがあります。

これは（PP 資料 30 枚目）、札幌市の当時のモデル事業の運動施設委託先の表です。最初に参加したところは、5カ所あります。実は、最初に参加した3事業者のうち、2カ所は途中から協力取りやめになっています。青いところと黄色いところは、モデル事業後半のところですが、この中でも、3カ所ほど、途中から契約更新できないといったところが

出ています。民間事業者は、一度参加されても、途中で契約更新できなくなる、あるいはこの他にも札幌市内では、いろいろスポーツ施設があるのですが、「企業体として市の事業にご協力することができません」という事業所もあるということです。事業の協力を取り付けることも非常に難しい。また、途中で、参加した状態で契約更新ができないといったことが起きた時にどうするかということも考えないといけないということがございます。

最後に研修です。レジメに「市の体制、考え方による」と書いてあります。まず、委託する市の側に研修できる体制があるかどうかということです。札幌市の場合はなかった。つまり専門職の確保や支援体制ができていなかったということです。そうすると、市としては委託先の内部研修を義務づける、一定の水準のものにさせていただく。それから仕様書に基づいて履行状況の報告を求め、定期的に検査をするということで、水準を確保していくのだといった方法で研修をしないことに代えていくということもしないといけないということです。

運動指導に関しては、たまたま最初の受け入れ施設が市の外郭団体だったということもあり、そこと共同で研修会をしています。こちらは運動指導に従事する健康運動指導士さんや実践指導士さんに対する研修ということで、健診結果の活用方法、事業の目的や、個々の参加者のための個別運動指導プログラムの作成、緊急対応などについて、1日かけて研修をしました。モデル事業の後半、切り替えの際と、今年度のヘルスアップ事業実施時にも、市と外郭団体の共同で半日程度の研修会を行っております。

私の方からは、主に、企画と募集とアウトソーシングについてご説明をさせていただきました。何か参考にしていただければ、幸いです。どうもありがとうございました。

(コーディネーター 小西) 砂金様、どうもありがとうございました。札幌市の方からは、委託に関して、健診と保健事業のアウトソーシングということについて、注意しなければいけない点を中心にご報告いただきました。加えて、国保担当には専門性を持つ職種がないので、アウトソーシングにあたっては、特に国保とヘルスの部門が連携していく必要があるのだということも強調されていたと思います。さらに、他機関との連携ということで、医師会との連携も強調されていたと理解させていただきました。フロアの方から、1人、もしくは2人程度のご質問を受けたいと思いますが、ございませんか。ご所属をお伝えいただきたいと思います。

(フロア) 名古屋市保険年金課のクボタと申します。たくさんの情報をいただき、ありがとうございました。先ほどの参加率の関係で、実際は3%ということでした。実は今、



名古屋市ですと予算関係などで6割受けていただいています。40万人が対象になっており、6割受けていただいて、24万人、その中で保健指導の対象が当面最低2割として、3万人ぐらいですか。2割ということ想定しているのですが。国の方は「かなりの%を上げなさい」とおっしゃっているのですが、実際にやられていらっしゃって結果的に3%ぐらいということでしたが、それは一生懸命頑張って、つまり実施されたかたのイメージとして、実際の感覚ということを知りたいということが1つあります。

(コーディネーター 小西) 砂金様よろしくお願いします。

(砂金) これは20年からの義務化に伴い、どういう体制でやるかということによってだいぶ違ってくるのだと思います。今のところ、札幌市は、今のヘルスアップ事業は、階層化になれば積極的支援の中の1つのメニューといったものにあたってくると思うのです。

まず、階層化の段階でどういう手だてでやるのか。それを自治体さんご自分でどの程度でやるのか、あるいは医師会のご協力をいただいて、場合によっては健診を受けた方の階層化の部分までかなり委ねるとか、そういうことをして、逆にお医者さんが介在することで、半ば強制的に送り込むというところまでやるのかどうか、といった部分も影響するのかと思っています。その辺は札幌市もどうしたらいいのか、まだ考えがついていないのですが。

それと、正直申し上げて、健診を受けられて、例えば「あなたは動機付け支援ぐらいなので、1回ぐらい面接に来てください」と言っても、実際にみえるかたは、そのうちの何%いるのでしょうか、かなり少ないと思います。ですから、当初やってみて、その率を上げていくこと、特に指定都市の場合などは、現実的には、そういった方向にならざるを得ないのではないかと考えております。当初から過大な目標を掲げてできないと考えております。ですから、今行っているレベルからどの程度引き上げられるかというところをまず作って、5年間かけて次の計画に向かって広げていくということが、大都市の場合やむを得ない選択なのかなというのが、私の個人的な意見です。

(コーディネーター 小西) ありがとうございます。もう1点だけ、よろしいでしょうか。札幌市様の場合は運動習慣の定着を広めていくのだという思いもあって、緩い基準で積極的なアプローチをプログラム設定をしてきた経過があります。これは市の課題があった上で、さらに問診項目等の上乗せをされた経過なわけですが、20年度以降の健診の基準等と合わせてどう考えていくのかということも、少しご助言いただけないでしょうか。

(砂金) 階層化は基本的には、標準的な健診プログラムが提示されていますから、それ

を参考にいただければいいと思います。ただ、例えばプログラムを提供して、今度は住民が動機付け支援と積極的支援のどちらを選ぶのか。水準的に動機付けのラインなのだけれど、積極的に近い人というのをどうするのか。その人達でより積極的に健康づくりをしたいという人を拾ってあげることができるプログラムを考えるのであれば、多少積極的支援のレベルの対象範囲を広げるということもできるでしょう。あるいは、動機付け支援に至らないようなかたで、情報提供だというかたですが、従来から行っている老健等の健康教育という範囲には、そういった方も入っているわけですから、そういった方も含めて拾い上げるということで、多少その辺は融通を利かせて、むしろ参加したいという方がいらっしゃるのであれば、そういった方に参加していただき、回りの方に広げていただくといったこともできれば、参加率が非常に少ないということも多少は改善することの役に立つのかなと思っております。いずれにしても、自治体のご判断でご検討いただければと思います。

(コーディネーター 小西) ありがとうございます。もうおひとかた、いかがでしょうか。

(フロア) 習志野市のものです。おうかがいしたいのですが、習志野市においても、この有酸素運動、筋肉トレーニングを取り入れたコースメニューなどを実施してはいるのですが、外部委託を考えた場合に、どのぐらいで、受けた側が赤字にならないような体制が組めるかということは、やはり非常に難しいところがあります。どうしても、利用者さんの負担金ということで、1,500円から2,000円ぐらいの利用料をいただいています。しかし、委託にする場合はそれに上乗せしないと、きっと無理だろうと考えているのです。

千葉県では県のモデルで、民間でそういったものができるようにやってはいるのですが、民間で設定しているのは3,000円ぐらいの費用徴収に加え、県から補助を受けながらも、ちょっとそれでは厳しいという反応を、民間が示している状況です。習志野市も外部委託をしていきたいと思っていながら、自己負担の関係と委託料の関係を考えると、こういった事業を外部委託するのは、非常に厳しいのではないかなという気もしているのです。札幌市さんの場合は、自己負担はどんな形で設定されているのかをうかがいたいと思います。20年度以降については、特にどのようにしていこうかと思われているのかというところもうかがいたいと思います。

(砂金) モデル期間中、18年、19年、特定健診前までについては、しっかりコースとしてスポーツ施設を利用するかたについては、初回時に3,000円の自己負担、残りは市か

らの委託ということにしております。民間施設の場合は、スポーツクラブで、いろいろな会員のコース料金を定めておりますけれども、札幌市の場合は、標準よりもやや安めの金額でお願いしているという事情はあります。ですから、その料金ではやりたくないという事業者さんは、逆に手を挙げてこないという状況です。

もし複数の選択肢があつて、競争させてもかまわないというのであれば、一定の提示の中で折り合いを付けて施設を絞り込むことも、やむを得ないのかなと思っております。

将来的にどうするかということですが、個人負担については 20 年以降の計画の中で明らかにしていくと思っておりますけれども、料金が高いと、参加してくれないという可能性も出てきます。特に大都市部の中で、市の直営、準直営施設を持っている場合は、料金が安いということがあり、毎月の負担が公共施設の料金の負担を越えてしまうと、そちらを使って、民間の方をあえて希望しないという現象が起きます。その辺との調整等を考えると、あまり高くはできないと考えております。

(コーディネーター 小西) ありがとうございます。では、以上をもちまして、札幌市 砂金様からの発表を終わらせていただきます。

続きまして、神奈川県藤沢市保健医療センター保健師の鈴木清美様ご発表をお願いいたします。

(鈴木) 藤沢市からまいりました、保健医療センターの鈴木清美と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。配付資料の 11 ページをご覧ください。「大規模都市における事業展開」について、藤沢市で行いました国保ヘルスアップモデル事業と、現在行っております国保ヘルスアップ事業について、お話しさせていただきます。

まず、藤沢市の概況ですが、藤沢市は神奈川県ほぼ中央に位置し、海に面しています。人口については先ほどお話がありました (PP 資料 3 枚目)。

基本健康診査の受診状況です。対象者数は 143,685 人に対し、受診者数は 68,171 人で、これは 17 年度です。昨年度の受診率は 47.44%でした。

ここで、私どもの所属する藤沢市保健医療センターをご紹介します (PP 資料 4 枚目)。保健医療福祉に関する市民サービスを行う目的で設立された財団法人藤沢市保健医療財団が運営する施設で、平成 14 年度に開始した国保ヘルスアップモデル事業は、当財団に委託され、藤沢市保健医療センターで実施されました。実施機関ではありませんけれども、市と深い関わりがありますので、いわゆる民間へのアウトソーシングとは異なると思います。当センターでは老人保健法の成人の保健事業につきましても、全面的に

委託を受けて実施しております。

モデル事業の実施体制です（PP 資料 5 枚目）。事業実施本部に藤沢市と藤沢市保健医療財団の代表を置き、藤沢市が一体となり事業を実施できる体制を取りました。また、実務者会議を定期的で開催し、藤沢市の国保部門と衛生部門、藤沢市保健医療センターの担当者が話し合いながら事業を進めました。

開発時の基本方針についてです（PP 資料 6 枚目）。1. 個別支援を重視する。2. 既存の保健事業を活用する。3. 30 歳代の健康づくりに着目。これについて少し説明させていただきます。藤沢市は平成 9 年から 30 歳代の国保被保険者へ、「ヘルスチェック」という低料金の健診を提供しており、その実施機関が私どもの保健医療センターになっております。年間約 2,000 人が来所しているところから、30 歳代の健康づくり支援というものを考えました。4. 事業評価を行う。5. 医療費の動向を調査する。以上の点を掲げました。

モデル事業の対象者と介入方法です。介入群 970 名は、もともと当センターでトレーニング事業などを利用していた人や総合健診など健診利用者からの募集と、広報、ケーブルテレビ、自治会回覧板などからの公募により集めました。配付資料 11 頁の 4 の 1) に書きましたけれど、すでに当施設を利用している人から参加者を募り、多くの参加者を得ることができましたので、これは人口規模の大きな自治体において、保健事業を効果的に展開するための方策として有効だと思われまます。

介入方法です。つまり個別健康支援プログラムの組み立てについてです（PP 資料 7 枚目）。まず、センターを利用している人のニーズに合ったプログラムにしよう、そうすれば参加者を多く採ることができるだろうと考え、現状にあった 3 つのコースを用意しました。年に一度健診の事後フォローを行うコース 1、これは忙しい 30 歳代のかた、ヘルスチェックを受けたかたが多く参加してくださいました。コース 1 に加えて、管理栄養士による個別の食生活相談を行うコース 2、コース 2 に加えて週に一度健康づくりトレーニングを行うコース 3、これは当然トレーニングルームの利用者が多く参加されました。

以上 3 つのコースを用意し、参加者本人の事情等に応じて、コースを選んでもらいました。参加者数はコース 1 が 469 名、コース 2 が 154 名、コース 3 が 356 名になりました。また、対照群は藤沢市全域の調査として無作為に抽出した約 2 万人に手紙を出し、協力参加を得られた 4,570 名から構成されます。

続いて、平成 17 年度に行いましたヘルスアップ事業です。保健指導の階層化を進めるということにもなりますが、情報提供と動機付け支援にあたると思われる通信支援、下の

ところに書いてありますが、通信支援を新たに開始いたしました。これは、前述のヘルスチェックの全受診者に、健診結果通知とともに生活習慣調査票、食生活調査票と、事業参加同意書を同封し、記入してきた人に対して、調査結果と健診結果からひとりひとりに合ったアドバイスを、看護職と管理栄養士が提供するものです。アドバイスは調査の結果表に記入しますので、これを通信支援と呼びます。これは、個別支援ではありますが、対面式の健康相談ではありませんので、1日に20人程度の支援をこなすことが可能です。1年間で768名のかたが参加しました。

スタッフ体制です（PP資料9枚目）。藤沢市の場合、情報システム管理者を置いているところに特徴があると思います。看護職はモデル事業が修了し、平成17年度は一時的に減りましたが、18年度はまた、看護職5名、管理栄養士をさらに1名増やして2名という体制を取っています。

事業の評価内容です（PP資料10枚目）。生活習慣と健診結果、そして医療費、この3点になります。

評価方法ですが（PP資料11枚目）、健診結果、生活習慣結果を介入前後で比較することと、介入群、対照群で変化量の比較を行いました。

実際のデータ量についてお話させていただきます（PP資料12枚目）。モデル事業の3年間をざっと見積もっても45万件になります。これらをエクセルなどの表計算ソフトで料理することは、とうてい無理だということはお分かりいただけると思います。レジメの5.に書きましたけれど、人口規模の大きな自治体におけるPC活用の意義の1番目は、データ管理だと思います。大量のデータを迅速かつ安全に処理することが必要になります。そこで、藤沢市はPCシステムの構築に着手しました。

ただし、実情をお話ししますと、私どもも事業の立ち上げの段階では、データ量がこんなに多くなるということは予想できていなかったのです。そこで、モデル事業の初年度、平成14年9月に藤沢市全域のかたに、その生活習慣調査結果であるとか、健診結果であるとか、大規模調査を行い、4,570名のかたが送って来てくださったわけです。このデータをどうしようかといったところで、正直言って非常に慌てました。そこではじめて本格的にPCシステムを作らなければだめだということになったというのが実情です。

しかしながら、予算を取っていなかったのです。どうしようかということになったのですが、実際に支援を行うスタッフ、私ども保健師、管理栄養士、運動指導員といったスタッフと、コンピューターのプログラミングに長けた職員がセンター内におりましたので、

その職員と話し合う中から、少しずつ開発を続けました。本当にボランティア精神で開発したシステムが1つの形になるのには、約1年かかりました。現在も、ユーザー、私たち保健師、支援者ですが、ユーザーの要望に添った形の開発を続けてもらっています。

データベースソフトはマイクロソフトのアクセスを使っています。開発言語はVBAです。ホストコンピューターと端末パソコンをLANで結び、複数の端末からの入力作業を可能にしています。人口規模の大きな自治体では、支援スタッフも多くなりますので、複数の端末から入力できるネットワークシステムは作業を効率化する上でとても重要です。

PCシステムを用いた健康支援については配付資料の5. をご覧ください。

2) のスタッフ間の情報の共有化、標準化についてです。各専門職が相談等で得た情報を入力することで、データの一元管理と共有化が可能になり、一貫した健康支援に繋がります。支援スタッフ数が多くなると、支援内容を統一することがとても重要になります。配付資料の5. 4) のように、生活習慣度、疾病度は、生活習慣調査結果と健診結果から自動的に計算されますので、健康度に関するスタッフのアセスメントを標準化することができます。また、支援材料として生活習慣調査票などの結果をすぐにグラフ化して印刷することが可能ですので、統一した支援を行うことができます。支援者の経験、技量にあまり左右されずにすむといえます。

配付資料5. 5) のように、PCシステムは顧客管理でも活躍します。支援予定を入力することで、次の来所日をマークすることが可能ですし、来所する予定だったにもかかわらず、来所していない人を抽出し、催促の手紙を出すことを行っています。モデル事業では、電話、ファックスによる干渉も行いました。これがリタイヤ防止策になると思います。スタッフが支援予定をしっかりと把握して、実施を確認することが大切です。職種の違うスタッフ間でも支援内容、スケジュールを確認し合います。

ここで、PCシステムの年間経費と費用対効果についてお話しさせていただきます。経費はSEの人件費とPCなどのリース料、保守料が主になると思います。人件費は専任ではありませんので、案分しますと年間約200万円となり、パソコン13台プリンター1台のリース料、保守料で年間約100万円、合計300万円ぐらいではないでしょうか。ただし、システム開発費というのは別に考えてください。費用対効果については、今までいろいろお話ししてきましたので、別の視点で、仮にPCシステムが存在しなければ、どれぐらい費用がかかるのかということで考えてみますと、紙ベースでの手作業が多くなり、残業時間、業務時間が多くなることが予想されます。仮にスタッフが毎日1時間残業し、それを

行うものとして、200日×スタッフ12人×時給1,500円で計算してみますと、約360万円になります。ただし、事業評価などは現在のものより正確性、精度の点で劣るばかりではなく、質の低い評価方法になってしまうと言わざるを得ません。

これは（PP資料15枚目）実際の生活習慣調査票の入力画面です。私たちが入力し、右側の印刷ボタンを押すと、すぐに調査結果が自動的にグラフ化され印刷されます。

これは（PP資料17枚目）食生活調査票の入力画面です。同じく入力し印刷ボタンを押すと、このように個人のデータに合わせた結果がすぐに出ますので、看護職でもこの調査結果票を説明することで、食生活支援を行うことが可能です。プログラム参加者全員にこの調査票を行い、調査結果が悪い人を管理栄養士の食生活相談に繋げることで、支援の効率をよくなり、効果を上げることができると思います。

これは（PP資料19枚目）健診結果の入力画面です。藤沢市の基本健康診査のフォーマットと同じくレイアウトされて、大きく外れた数値を入力すると警告が出るなど、入力ミスを防ぐ工夫がされています。

多くのスタッフが入力を行うと、慣れないうちはどうしても入力ミスや入力漏れというものが発生してきて、データ管理に多くの時間がかかります。大規模調査の時は2人のスタッフが同じデータを入力し、一致したデータのみがデータベースに落ちるという方法を取りました。時間はかかりましたが、データは信用できるものになりました。現在もSEの手を借りながら、定期的に入力ミスをチェックし、データ管理を行っています。

支援スタッフが使う端末パソコンにデータは一切残りませんし、ユーザーはデータベースに直接アクセスできません。また、SEがシステムを一元管理し、ネットワークを外部と遮断していますので、個人情報管理、セキュリティ管理が可能です。レジメにも書きましたが、個人情報管理、セキュリティ管理はPC活用にあたって、最も注意しなければいけないことです。

これは（PP資料20枚目）健診データを入力すると、ぱっと疾病度というものが計算され、そのかたが生活習慣病の何が一番問題となっているのかということが自動計算されるようになっています。

こちら（PP資料21枚目）は、システムを使って自動計算された健康支援材料がいろいろ載っています。レジメの5.3)にあるように、人口規模の大きな自治体におけるPCシステム活用の意義として、継続性のある健康づくり支援が挙げられます。データベース化することで、長期に渡ってデータの変遷を見たり、評価していくことが可能になると思

います。

顧客管理方法です（PP 資料 22 枚目）。管理は看護職が行っています。藤沢市は対象者の年齢で健診時期が前期と後期に分かれますので、各人に合わせた案内をしています。1,000 人の参加者の健診時期を頭で覚えているわけにはいきませんので、当然 PC システムを利用して、健診時期に合わせて受診勧奨と健康相談の案内を郵送しています。

効果的な支援方法（PP 資料 23 枚目）、これは大規模自治体に限ったことではないかもしれませんが、実際に事業をやっている重要と思われることを書いてみました。

参加者が自ら健康づくり目標を設定するという。健康づくり手帳を活用すること、これはご本人様の所有物になります。プログラムの途中で健康づくり目標を修正すること、藤沢のプログラムは 1 年間ですので、途中で目標達成が明らかに難しいという場合には、ハードルを低くするような、途中の介入を行っています。また、プログラムの中で効果を見る健康相談を行うということ。これは動機付けを行うことに有効です。個別の相談と集団教室を組み合わせるプログラムにすること。集団教室はさらに人数の少ない 10 人程度の小規模の教室と、50～60 人の大きな大規模な教室を組み合わせることであります。

効果的な支援方法の 2 です。こちらは PC システムを使うことで可能になることが多いと思います。配付資料の 6. をご覧ください。各専門スタッフが一貫した支援を行うこと、ケースカンファレンスを開催すること、職種ごとに支援マニュアルを作成すること、この支援マニュアルですが、藤沢市は展示ブースでも発表させていただいており、支援マニュアルなど現物をお持ちしております。また PC システムについてもデモンストレーションを行っておりますので、よろしければぜひ御足を運んでいただければと思います。

支援の効果を数値で評価するという。事業評価に基づいて、課題点を明確にした上で、次の事業計画を立てるということ。事業参加の同意書を署名という形で取ること、これなども事業を円滑に運営する上で、非常に重要なことだと思います。

最後に課題です（PP 資料 25 枚目）。大規模自治体では最も難しいことかもしれませんが、事業の継続性と波及性を高めることは今後の課題になると思います。継続性というのは、多くの参加者が、プログラムを修了したあとで、どのようにフォローアップするのかということになります。昨年度はモデル事業を卒業した人で、その後ヘルスアップ事業に参加していない人に対して、手紙を出しました。健康づくりを継続して欲しいということと、周囲の人に事業の宣伝をして欲しいという内容で送りました。また、波及性につ



いては、藤沢市全域でプログラム参加者を増やすために、藤沢市がさらに一丸となり事業を推進していく必要があると思います。発表は以上です。ご静聴ありがとうございました。

(コーディネーター 小西) ありがとうございました。藤沢市様は、独自にプログラムに沿った内容でソフトを開発してこられたということで、健康度評価というものもすべて含めて整理されてきているということで、本当に藤沢市様独自のものがございます。加えて、藤沢市様の特徴は、保健医療センターということで、財団は老健事業と国保の事業、健康づくり事業に関することはすべて市から委託を受けて受託しているということになっています。

では、フロアの方からご質問はいかがでしょうか。

(フロア) 北海道網走市国保係の阿部といいます。大変貴重な講演をありがとうございました。

(鈴木) ありがとうございます。

(阿部) 国保側のことなのですが、当市では近隣市町村と連携し、例えばシステムを開発し近隣の市町村とそれを共有して、同じようなシステムを作って使って、効率化を図って行っています。藤沢市さんのようないいシステムを作られて、それを例えば他の自治体と共有し、著作権の関係などが出てくると思うのですが、各自治体に合わせた形で使えるように、例えば再配布ですとかは、検討されていますでしょうか。

(鈴木) ありがとうございます。実は、モデル事業が終わった段階で、そうおっしゃってくださる市町村のかたがいらっしゃいましたので、昨年度、業者の人に入ってもらいまして、汎用性というのが問題になると思うのですが、私どものプログラムを他の自治体でも使えるような形にパッケージ化することができないかということを検討いたしました。もちろん、できないことはないのですが、ただ開発に1,500万円かかるという計算があり、そちらの資金がなくて、今途中で止まっているところでございます。

(コーディネーター 小西) 他にご質問はございませんでしょうか。はい、よろしくお願ひします。

(フロア) 東大阪市のヨシイと申します。大規模な参加者を集めたプログラムを立てていただき、事業展開をしていただいたのですが、コース1、コース2、コース3、それぞれのコースのかたの1年後の評価で、効果があったのかということをお願ひいたします。

(鈴木) ありがとうございます。実は今回の発表にはプログラムそのものや結果評価に

についてはほとんど含めておりませんでした。展示ブースの方に細かい数字などを出しておりますので、ぜひご覧いただければと思います。単純に申しますと、やはりコース1は介入が薄くなりますので、健診結果そのものの変化というのは、逆に悪くなってしまう部分も多いです。ただし、生活習慣に関してはコース1もよくなりました。コース2、3は、食事の介入を行いましたコース2については、中性脂肪値の明らかな改善が見られたのが特徴です。コース3に関しては、血圧値の改善です。こちらは本当にコース3の特徴として出ましたので、やはり運動をすると血圧が下がるということが実証されたと思います。もっと詳しいことはぜひ、展示ブースをご覧いただければありがたいと思います。すみません。

(コーディネーター 小西) もうおひとかた、いかがでしょうか。では、もう1点、お2人に共通するということで、少しおたずねしたいのですが。今回のヘルスアップ事業平成17年度からと18年度からということで、本事業としてそれぞれ動かしているという状況ですが、40歳以上ということで、それぞれの市町村様は70歳前後も含めて実際に支援をしておられるということ。20年度以降のことも含めて、年令のところをどのようにお考えになっているのかということ。それと、それぞれのプログラムを走らせているのですが、仮にそのプログラムに単価を付けるとしたらいくらぐらいになるかということをお聞きしたいのですが。お願いいたします。

(砂金) まず、年令の関係ですが。実は、本当は今年度から、今のヘルスアップ事業の国の要綱には、「40歳未満の老健の基本健診の対象にならない人も参加者も含めるようにしなさい」という規定があります。一般の健診等でお医者さんが紹介状を書いてくださるのであれば参加してもいいということになっています。ですから、下は一応拾うことはできます。それから上の方の年令です。こちらについては、今は70歳未満ということで整理しています。今年の春に介護保健事業との関係で、65歳が適当なのかどうかという話が出てきたのですが、65歳はちょっと若すぎるのではないかということで、一応70歳を目途にするということで行っています。特定健診になった場合は、年令が74歳までなのですが、ただ、65歳以上については介護保険との調整がありますので、これをどうやってやるのか。国保側と介護保険側でどういう調整機能で、ある1人のかたをどちらに参加していただくのかということ、きちんと決めないといけないということで、これは今後の課題だと思っております。

プログラムに料金を、という話なのですが、実費で考えると、しっかりコースであれば、

やはり10万円ぐらいいただかないとならないのかなと思っております。ただ、10万円というと、将来的に他の保険者から市町村が受託する時に、10万円ください、それならやってあげますよ、ということが成立するのかなのかということ、またこのあと考えなければならない1つの課題です。ただ、そうすると一方で参加者負担の料金をどうするかということと密接に関わってきますので、非常に難しい課題だと思っております。

(鈴木) 年令については、藤沢市の場合は30歳代の支援を行っており、手応えを非常に感じております。ほとんど自覚をされていない世代ですし、時間もなかなかなくて、保健事業に参加しようというのは、まず少ない年代だと思うのですが、ただ通信支援などを行っていますと、強制しているわけでもないのに5割以上のかたがそういったものに参加したいと言ってきます。実際にモデル事業の時では、生活習慣の改善ができたわけです。そういったところから、30歳代の支援というものが、40歳以上になってしまうと外れてしまいますので、どうになってしまうのかという不安が非常にあります。本当でしたら、30歳代から、もっと若いところから介入しないと、本当の意味での一次予防にはならないと、現場では感じております。

また、実施機関として日々お客様がたくさんいらっしゃるわけなのですが、最近は高齢の方が非常に増えており、もう60歳代は若い方という感覚です。70歳のかたが「コース3、トレーニングをやりたいのだ」と言っている方がいます。そういった時に、もともと運動習慣があるかたでしたら問題なく入れるのですが、初めて運動を始めますというかたにとってもコース3の運動コースに入ってもらっていただくわけにも行かず、かといって地域包括支援センターに回っていただくような方でもなく、ということで、その狭間にあたるかたがたにどのように対処したらいいのかというところで、非常に苦慮しております。

私どものセンターでは、その中間に位置する「元気トレーニング」というものを去年から立ち上げました。普通の健康づくりトレーニングと介護予防の方との中間に位置するトレーニング、マシンを使わない、PT、OTが中心になって行うトレーニングを開始しているのですが、そのような方向でちょっとやってみようかなと、勝手にやっていますけれども。ただ、国の施策としてそういうものは見えていませんので、高齢のかたがたの扱いというのは、現状非常に困っているところではあります。

料金ですね。人件費になると思いますので、人件費をペイしていただくとすると、相当高額にならざるを得ないと思います。以上です。

(コーディネーター 小西) ありがとうございます。まだまだ国の方での検討が進め

られているというところなので、確定的な話はまったくできないのですが、こういう事業を通して、各市で試行錯誤をして、準備に備えているという状況だというご報告だったかと思えます。

では、お時間になりましたので、分科会Ⅰの「事業展開」は、終了させていただきたいと思えます。

〔了〕