

全国ヘルスアップサミット

分科会Ⅱ

「小規模市町村における事業展開」

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 芙蓉 東

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 藤原美輪氏

長崎県雲仙市市民生活部保険年金課課長 中村美恵子氏

コーディネーター

国立循環器病センター予防検診部長 岡山明氏

（コーディネーター 岡山） 定刻になりましたので、全国ヘルスアップサミット分科会Ⅱ「小規模市町村における事業展開」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、国立循環器病センター予防検診部の岡山明と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

この分科会は人口規模の比較的小さい自治体において、保健事業を効果的に展開するための方策を中心にお話をいただきます。まず、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の藤原美輪様よりご発表をいただきます。では、藤原様、よろしくよろしくお願いいたします。

（藤原） それではスライドを用いましてご報告させていただきます。

稲美町では、国保ヘルスアップモデル事業の個別健康支援プログラムとして、2つの事業に取り組んでおります。個別介入プログラムとして、メタボリックシンドロームの概念に着目した「失敗しないダイエット教室」を、地域介入プログラムとして、いわゆるポピュレーションアプローチとしての「健康支援員事業」に取り組んでおります。プログラムの詳細は展示ブースを後ほどご覧ください。ここでは、人口約3万2000人、職員数約200人、そのうちヘルス部門の保健師6名という、コンパクトな自治体だからこそできる事業体制の整備、関係部局や他機関とどう連携をとっていったかについてお伝えし、私どもと同じように限られたスタッフや資源の中で、日々頑張っている皆様、何か今後のヒントとなるものが少しでも提供できればと思います。今回も事業が重なっているため、私一人でまいりました。

モデル事業の申請に至った背景には（PP 資料 3 枚目）、稲美町の平均寿命が県下平均より低いことや、老人医療費が県平均を上回っていることがありました。また、2001 年の町民の「健康づくりアンケート」で、「運動習慣のある人」の割合が 16.6%で、全国値をかなり下回り、特に 20 代から 40 代で 10%以下となっていました。また、BMI25 以上の肥満者の割合も、壮年期の 4～5 人に 1 人で、30 代男性と 40 代女性が全国平均を上回っていました。こうした健康課題の解決策として、2004 年度に「健康支援員制度」を立ち上げ、健康づくりの核となる地域活動を活性化させるためにモデル事業に名乗りを挙げました。

事業実施にあたりまして、アドバイザーとして京都医療センター予防医学研究室長坂根直樹先生、また事業評価では大阪大学大学院環境医学教室森本兼曩教授にご指導いただいているところです。

「失敗しないダイエット教室」の目的は（PP 資料 5 枚目）、肥満者に対して集団指導と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、肥満体重の 5%以上の減量と 3 年間の維持により、生活習慣病の一次予防を目指しています。

本事業対象者の選定方法ですが、35～64 歳の国保の被保者の方に、生活習慣アンケートと受講希望アンケートを行い、回答を得た人のうち、BMI25 以上の肥満の方、または 20 代頃から 7 キロ以上の体重増加があり、高血圧、糖尿病、高脂血症のいずれかを有する方とし、16 年度は BMI25 以上の肥満の方 41 名を選定しました（PP 資料 6 枚目）。

健康支援員は、自治会単位で健康支援員を育成し、地区診断を行い、3 年任期のあいだに地域の健康課題に合った健康支援プログラムを立案、実施するポピュレーションアプローチです。地区の住民の方が健康習慣を獲得することによって、結果として医療費適正化効果を目指しています。

「失敗しないダイエット教室」のプログラム構成は（PP 資料 7 枚目）、6 カ月間に集団指導 5 回と、個別面接 3 回、そのほか電話、通信レターによる支援を行いました。スタッフはスーパーバイザーとして医師、運動指導者、町の保健師が 2 名ないし 3 名と、日々雇用の管理栄養士が 3 名、町の理学療法士 1 名といった構成です。特に初年度は、保健師のうち 1 名は新卒の嘱託保健師でしたが、短期間でかなりのスキルアップに成功しました。その方法として、毎回教室終了時に 1～1 時間半のカンファレンスと、教室期間中に 1 回半日単位の困難ケースへのアプローチ研修を行いました。限られたスタッフですので、基本的には現場研修をベースに、これまで研修という形で十分ではありませんが、行ってまいりました。カンファレンスでは毎回受講生全員のアセスメント、理解度や実践ステージ

の確認と個人目標の修正等を行い、情報の共有化と他職種によるカンファレンスで、有効なアプローチ方法の検討ができるという利点もありました。また、スタッフ間の支援体制も強化されるといった効果が見られました。

こちらは「失敗しないダイエット教室」の実際です（PP資料 8 枚目）。成功につながった要因はさまざまですが、体験型学習やグループワークの導入、成功者の体験発表などが挙げられます。評価指標として、適正な検査値の指標をこのように設定しています（PP資料 9 枚目）。また、医療費分析も併せて行っています。

6 カ月後の体重変化です（PP資料 10 枚目）。対照群の 0.3 キロ増加に対しまして、介入群の教室受講生では平均マイナス 3.9 キログラムの減量に成功しています。また、1 年後の結果でもマイナス 4.7 キログラムの減量に成功しています。これまでダイエットというのは「つらい」とか、「お金をかけてもリバウンドしてしまう」というイメージを持っていた方も、成功体験と周りの方の支援でやる気が高まり、継続実践につながっています。

5 %以上の成功者の割合の比較です（PP資料 11 枚目）。本プログラムでは、51%の方が成功しています。対照群では 1 名成功しておりました。高血圧改善の指標として（PP資料 12 枚目）、収縮期血圧を比較してみました。介入群受講生では、収縮期血圧がマイナス 4.2 下がっております。コレステロール値も介入群では善玉・悪玉コレステロール共に改善していました（PP資料 13 枚目）。

経済性の中間評価です（PP資料 14 枚目）。脱落者を除く 39 名の外来診療費を、介入前の平成 15 年度と、プログラムを実施した平成 16 年度で比較しています。介入群では 1 人あたり平均 11 万 2752 円下がっていました。ただ、今回は中間分析ですので、今後実施年度ごと、長期効果、疾病分類による分析も予定しています。

プログラムの工夫と効果です（PP資料 15 枚目）。「失敗しないダイエット教室」のような生活習慣病の危険因子を持つ方の保健事業を地域で行うメリットとして、地域特性から生活習慣に共通性があるので、プログラムを構成しやすい。共感性が高く、メンバー同士の支援関係が深まります。また、生活習慣病予防の適切な情報がグループ間で共有されます。さらに成功モデルの体験報告から、家族や周囲の住民の方への波及効果も期待できます。実際に受講生の方に、地域でのいろんな集まりで、教室での体験を語っていただいたりしています。一例として、実際に受講生の中に障害児を持つ親御さんの会のメンバーの方がいらっしゃったのですが、有志のダイエットクラブが結成されまして、そちらのグループも 10 名前後なのですが、6 カ月間で約 3 キロの減量に成功しています。

個別支援プログラムを実施していく上で、地元医師会との連携は必須ですので、プログラム実施にあたっては医師会に協力依頼をしました。治療中の疾患のある方については、主治医連絡票により事業への理解と協力依頼、また指導事項の確認をしているところです。

次に地域介入プログラム、健康支援員育成事業についてご説明いたします(PP資料18、19枚目)。目的は地区ごとに健康支援員を育成し、地域に合った健康づくりプログラムを展開することで、町民の健康づくりへの意識が高まり、地域の健康度が底上げされることにより、結果として医療費の適正化をめざします。

健康支援員がめざすことは(PP資料20枚目)、3年任期のあいだに、1年目は自分の健康づくり、2年目は家族・ご近所の健康づくり、3年目は地域の健康づくりと、段階的に健康づくりの輪を広げていくことです。平成15年度から17年度で、1期生、2期生、3期生、合わせて135名。男女比は4:6で、平均年齢は51.3歳といった構成になっております。

健康支援員を含めた本事業の実施体制図になります。事業計画立案にあたっては、国保関係の関係部局と協議を重ねて、町長、助役、教育長、関係部局の部課長で構成される政策会議というところで検討を加え、予算化しました。また、もともと町長の公約でもありましたので、町の重点事業として位置づけられ、あらゆる機会に報告、PRをしてきました。健康づくりに関する各種委員会に、健康支援員さんを推薦することで、健康支援員さん自身が活動の報告であったり、実績を積み上げてくださいましたので、成果も上がっているところです。また、当課におきましては、関係団体代表で構成され「健康づくり推進協議会」で年2回協議いただいています。さらに、自治会単位の自治会活動ですので、自治会長会で構成される会議等でも随時報告しています。こういった検討の機会により、関係機関との協力体制も比較的スムーズに行われています。

健康支援員育成研修会の光景です(PP資料21枚目)。こちらは健康支援員が展開する地域の健康づくり活動の企画立案のベースとなる地区診断のサンプルです(PP資料22枚目)。

こちらは地域活動の手順の成功モデルということで(PP資料23枚目)、計画立案から役割、打ち合わせ会、地域の一般住民を対象とした参加者募集、実施、反省会、継続実施というフローチャートになっております。

現在町内66自治会のうち、38自治会でさまざまな支援活動が実践されています。地域の実情に合わせて、週3回～週1回のウォーキングであったり、年4回の校区単位での健

康講座、各種イベントとの同時開催など、1回あたり10～100名とさまざまな町民を対象に、運動、食習慣、適正体重などをテーマに取り組んでいただいています。

これはその一例です（PP資料24、25枚目）。週3回さまざまな年代の参加者の方に、夜でも安全に歩けるリストバンド、安全グッズをお配りしまして、地区のウォーキングコースを歩いていらっしゃるようです。

こちらは健康支援員研修会の様子です（PP資料26枚目）。こちらは自治会単位ですが、8自治会が合同で一つの小学校区の空き教室を利用した活動をしています。校区単位で合同で活動することで、支援員さんは1自治会あたり2人なのですが、16名になりますので、ともに協力し合う体制ができるといったところと、空き教室を有効に拠点として活用できるということ。それから、地区の隣接した自治会館での交流と情報交換が図れるといった効果も出ております。

こちらが空き教室を拠点とした健康づくり講座の光景です。地域介入では健康支援活動の波及効果として、アンケートによる健康度、自治会別医療費、疾病分類を分析評価する予定です。

今後の課題ですが、やはり健康支援事業では、地区の健康課題に応じた効果的な活動の手法を確立していくこと、これまでの積み上げと今後の検討ということで、これからまた少し練り直しをしないといけないかなと感じているところです。

今回の稲美町でのモデル事業を通して、全国版として個別健康支援プログラム普及を想定した場合のポイントを、いくつか挙げてみました。

1、効果を上げるには、効果が大きいターゲット層の絞り込みが重要かと思われます。対象者の選定、中でもやる気のある人へのアプローチが成功モデルを作り出すことで、次の波及効果につながると考えます。2つ目に、参加者を小地区ごとや年代別の小グループ単位で構成することによって、相互支援しやすい関係ができ、動機づけが維持されやすくなります。3つ目に、スタッフの資質向上です。私どもも、「研修は十分ではなくても、現場での研修で先輩から学んでね」、というスタイルなのですが、スーパーバイザーの存在と研修会の実施、困難ケースへの対応検討が、スタッフの力量アップにつながるかと感じています。

そのほか、効果の評価、関係機関との連携、事後フォロー対策、特にダイエット教室とタイアップさせたいと。現在、稲美町では介護予防事業を自治会の公会堂単位で行っています。そういった町内の自治会の公会堂を拠点にして、より身近なところで健康支援員さ

んのコーディネート機能を発揮できるようなプログラムを、今いくつかのモデル地区で実施しているところですので、こちらのほうも成功に向けて支援していきたいと考えております。

参考文献、引用文献です（PP 資料 32 枚目）。以上で、簡単ではございますがご説明とさせていただきます。ご清聴、ありがとうございます。

（コーディネーター 岡山） 藤原さん、どうもありがとうございました。会場のほうからご質問を受けたいと思いますが、いかがでしょうか。では、私のほうから少しお聞きしたいのですが、モデル事業に取り組むにあたって、スムーズに意思統一ができたのか、それともかなり紆余曲折があったのか、そのへんについて少しご紹介いただけませんかでしょうか。

（藤原） もちろん保健師間でもそうですし、栄養士、理学療法士、事務職等、多職種になりますので、目指すゴールに向けての意思統一というのは、かなり時間がかかった部分もあります。アドバイザーの先生に入っただきながら話し合いを重ねまして、町の健康課題もみんなで共有する中で、少しずつ現場での回数をこなすごとに、半年たった頃にやっとスタイルもできたかなという印象です。

（コーディネーター 岡山） 事業に取り組むにあたって、モデル事業、今はヘルスアップ事業なのですが、予算の獲得とか、財政当局とか、いろんなところがかかわってきますね。そういうところでの健康づくり担当課以外のところとのかわりというのは、どのようになっていましたでしょうか。

（藤原） 私どもは町長の公約でもあったということが、とてもラッキーだったかなと思っています。政策会議のほうでも、こちらのプランもこれまでのやり方とは少し違って、住民主導型で波及効果を期待できる、また医療費の適正化が図れるというふうな効果を財政当局にも示した上で、もちろん自信はなかったのですが、そういったところで前向きに、むしろ政策会議での後押しがあって、下に降りてくる時点で担当部局との調整も比較的上手くいったかなと思っています。

（コーディネーター 岡山） そうすると、町の幹部の人たちが「ぜひともやらなければいけない」と、「だからやってくれ」というような図式が最初からできていたということが、スムーズに取り組む非常に大きな要因だったということだと考えていいでしょうか。

（藤原） はい。健康課題も、特に町の平均寿命が低かった。県下でもいつもワースト 10 に入るぐらいであったということと、国保の医療費がかなり緊迫した状態であったという

ことも背景にはあります。

(コーディネーター 岡山) 上手くいく場合は、最近やはり首長クラスの方に「やらなきゃいかん」というふうにおっしゃっていただくとグッと進む、そういうものなんだろうと思います。今までのようにノルマをこなしていればいいというのではなくて、新たな公約とか、町の大きな推進のための目玉として、十分PRできる内容だというふうにアピールできたわけですね。

(藤原) はい。

(コーディネーター 岡山) わかりました。ほかにどうでしょうか。どうぞ。

(フロア) 静岡県川根町です。健康支援員の関係についてお伺いします。各自治会から2名の推薦とありまして、平均年齢が51.3歳とあります。推薦される方はどういう職種の方が多いかということと、支援員の活動の時間についてお伺いします。

(藤原) 健康支援は自治会から推薦していただきますので、職種については一般会社員の方、それからやはり国保の方が2割です。国保被保者の方がその中で2割ぐらい。一般の自営業の主婦の方であったりとか、自営業をなさっているご主人、男性についてはそういった方がいらっしゃいますので、職種というのはこちらからは指定しておりません。あくまでも一般町民の方、自治会の中でそういった活動に関心のある方。年齢はこちらで指定しまして、おおむね60歳までというふうにしていますので、働き盛りの現役世代の方です。

(コーディネーター 岡山) 活動時間ということについてはどうでしょう。

(藤原) 研修会は、ほとんどがお勤めをなさっている方ですので、ウィークデー、平日火曜日の7時～9時で、1年目は8回、2年目、3年目は6回の研修会を開催しています。そういったところもありますので、もちろん健康支援員の活動としましても、土日の朝のウォーキングであったり、平日の夜に有志でウォーキングをされている。それから校区の空き教室の活動としましては、やはり土日ということになっていまして、こちらのほうも支援スタッフとして職員がいま出向いているという状況です。

(コーディネーター 岡山) ほかにいかがでしょうか。先ほど手を挙げていらっしゃった方からいきましようか。どうぞ。

(フロア) 静岡県熱海市のサトウと申します。2点ほどお伺いいたします。1点目はこの健康支援員なのですが、1期生、2期生、3期生とあり、1期生、2期生の研修内容が多少違うと思うのですが、その1期生、2期生の中の交流とか、連携方法などがありまし

たら教えていただきたいのと、あとはこのプログラムを実施するにあたって、アンケートをとってやるやらないをお伺いしたということなのですが、この専門員による健康教育を実施する対照群というのはどのように選定したのか。あとは健康教育をやった方のほうが効果はちょっと見えづらかったかなと思うのですが、そのへんの医師会の先生方の見解とか、あとは健康教育の内容を教えていただけたらお願いいたします。

(藤原) まず1点目ですが、1期生、2期生、3期生の研修内容は、先ほど目的にもありましたが、それぞれのゴールが1年目は自分自身の健康づくりということで、例えば例を挙げますと研修会の中で血液検査ですとか、体組成のチェック、測定をしますので、そういった血液検査結果の見方から自分の健康状態を知るところからスタートしまして、食に関すること、運動に関すること、個人の目標設定をしていただいて、実践していくという内容にもっていっています。2年目は家族、ご近所、さらには地域の健康づくりの企画まで行ける方もありますので、そういった地域活動への準備段階ということで進めていっています。研修会で学んだことを、ご家族の方に実践していただきたいということで、ご主人が禁煙に成功されたり、ご家族と一緒にみんなで適正体重に向けて、ちょっと減量に挑戦しようかなとか、そういったことがあります。3年目は地域活動の実践になりますので、2年目の後半から地域活動の企画立案をしまして、3年目に実践で、反省会も含めて、今後継続していくのにどんなふうにしていくか、自治会単位で関係者の方を含めて検討していくという形になっています。1期生、2期生、3期生と、今年度は4期生もありますので、合同研修会を年1回開催しています。それ以外にも町の健康づくり関連のいろんなイベントがありますので、そういった機会にご案内をして、相互に交流できる機会というのをセッティングしているところです。

アンケートですが、対照群の設定のほうは、国保の被保険者の方にアンケート調査をしまして、このモデル事業のそもそものプログラムを設定するにあたって、対照群の設定というということがありましたので、国保のアンケートからそれぞれランダム化比較試験という形で、受講希望者の方を対照群と介入群に割り付けをしました。

(コーディネーター 岡山) 健康支援員の方々が行ったプログラムというのは、数値的な評価というのはまだしていないのですね。

(藤原) はい。あとは専門員による対照群の設定と実施内容ですが、対照群は県立病院の専門医の先生に一度ご講義をいただきまして、併せて後半保健師による食と運動の保健指導ということで、いわゆる健康教育のスタイルで実施しています。

(コーディネーター 岡山) それでは効果がなかったということですね。

(藤原) 成功された方も若干いました。

(コーディネーター 岡山) それは当然、全体としてはなかなか効果が出ないということですね。

時間が押してまいりましたので、質問内容は1人1つということでお願いしたいと思います。それではどうぞ。

(フロア) 和歌山県新宮市のアカサカと申します。先ほど地元医師会への協力依頼という言葉があったのですが、究極の目的は医療費抑制にあると思うのです。そこで医療費を抑制するという事は、向こうの売り上げと申しますか、それを阻害するという事になって、いちばん難しい問題、利害関係が生まれると思うのですが、そのあたりはどのようなふうにかかれたのか、ちょっと伺いたしたいと思います。

(藤原) そのあたりはどんなふうに話をもっていこうかなということで、部課長とも頭をいちばん悩ませたところでした。やはり先生方の中には、この健康支援という名称で、何か保健師まがいのことをするとか、あまり良くない印象をお持ちの先生方もいらっしゃった中で、医師会長の先生ともお会いしまして、「私たちはあくまでも健康づくりに取り組むんです。予防に取り組みたいんです」ということを前面に出しました。その結果として、医療費が改善されるというか、適正化が図れるというふうなところは少し小声にしまして、とにかく、「町の保健事業です。ヘルスの部門で町民の方の健康度を上げるために、ぜひこの事業に取り組みたい」ということで趣旨をお伝えしました。

(コーディネーター 岡山) ありがとうございます。あと1つだけ受けたいと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ。

(フロア) 広島県の海田町です。よろしくお願いたします。先ほどの方が言われました医師会との関連になるのですが、それに伴って平均医療費が11万2000円ほど下がったということなのですが、これの分析と申しますか、医療費の件数とか、疾病内容とか、そういうことがわかれば教えてください。

(藤原) 実は疾病内容については、今はまだ途中経過ですので、今回はちょっとよろしいでしょうか。医療費については外来医療費、すべて積算しております。

(広島県海田町) この外来医療費というのは内科、外科、眼科など、いろいろ診療科目があるのですが、内科のみということですか。

(藤原) いえ、すべてです。

(広島県海田町) わかりました。

(コーディネーター 岡山) どうもありがとうございました。

続きまして、長崎県雲仙市市民生活部保健年金課課長の中村美恵子様よりご発表をいただきます。中村様、よろしくお願いいいたします。

(中村) 皆様、こんにちは。ご紹介いただきました長崎県雲仙市市民生活部保健年金課課長の中村と申します。どうぞよろしくお願いいいたします。

これから、小浜町における国保ヘルスアップモデル事業についてお話をさせていただきます。小浜町は昨年 17 年 10 月 11 日、永久(とわ)にいい日ということで、7 町の合併により、雲仙市となっております。小浜町が平成 15 年度に厚生労働省からの指定を受けまして、17 年度までの 3 カ年取り組んだヘルスアップモデル事業について、大きく 5 点にわたって説明をいたします。第 1 に概要、第 2 に従来実施していた保健事業と国保ヘルスアップモデル事業との比較について、第 3 に実施体制について、第 4 として、事業実施について、最後に今後の保健事業の展開についてでございます。

概要としまして (PP 資料 4 枚目)、小浜町は人口が平成 16 年 4 月現在 1 万 1065 名、65 歳以上が 3046 人、27.5%の高齢化率でございます。これに対して、取り組んだヘルスアップモデル事業の対象、それから基準ですが (PP 資料 5 枚目)、肥満予防教室、肥満は生活習慣病の母体ということで設定をいたしております。高脂血症教室、肥満予防については 35~65 歳。高脂血症教室につきましては 35~69 歳までということで、高脂血症については本町がかなり高脂血症の罹患率が多いということで、設定をいたしました。

従来実施していた保健事業と国保ヘルスアップモデル事業との比較ですが (PP 資料 7 枚目)、国保の保健事業は人間ドック、それから年 1 回のゲートボール、訪問看護等の事業をしていることで、事後のフォローもしておりませんでした。そして、保健師と連携した事業もありませんでした。保健師のほうから、何か保健事業がないかと、成果の出る事業をしたいということで協議をしていた時期の平成 14 年度に、このモデルの事業が募集されたとき、私は「これだ」と思って、すぐに県に対して手を挙げました。それから保健師のほうに内容を伝え、協議を行いました。しかし、町民課は国保の所管課で、保健師の所属は保健福祉課だったのですが、その 2 つのサイドからもやはり難しいと。ほかの仕事があり、時間が取れないのではとの意見もあり、一度は県にお断りするなど紆余曲折がありました。しかし、事業の分析、評価があることは、本来の保健事業ができるのではないかと不安もあるけれどもやる気を持って、何ごともみんなでお話し合っ進んでいきたいと思います。

いう結論に達して、事業の申請をすることにしました。初めてのことで、プログラムもどのようにして作るのか、事業運営をどうするのかというようなことで、本当に毎日話し合いをしました。しかし、いま思えばこの話し合いがあったからこそ、事業が進められたと思います。

これが従来の国保の保健事業とヘルスアップモデル事業の比較です。実施者が、ヘルスアップモデル事業は町民課、それから保健福祉課、大学と、このような形で体制が整います。従来は健康増進という漠然とした目標だったのですが、このモデルの事業につきましては、生活習慣病予防というのを第一目的にするということです。それから事業対象として、モデルは生活習慣病予備群ということですね。健診の結果が要指導の方ということで、治療の方は除くというふうにしております。それから事業の内容として、個別支援プログラムの開発、それから生活習慣病改善の支援、実施、そして事業評価というのが入ります。財政として、国庫の補助金という形になります。

実施についてです。実施体制、内部体制、大学との協働、医師会との協働です。これがモデル事業の実施体制ですが、まず主体があります（PP資料9枚目）。実施主体、これは国保の所属課の町民課、それから保健福祉課、それと県の国保健康増進課、県南保健所、国保連合会、リフレッシュセンター小浜、これは健康増進施設なのですが、15年度に建設をいたしました。この中には温水のプール、マシンがございます。活水女子大学は運動指導の講師をお願いしております。それからまず評価チーム、これは長崎大学です。県と相談いたしまして、大学にということでしたので、長崎大学をお願いいたしました。まず大学のほうにお願いしましたところ、「地域の大学だから地域に還元したい」ということでもございました。あとはもう一つ、事業協力推進協議会です。これは地域の健康につきましては、やはり協力をお願いしたいということでもございまして、医師会、歯科医師会、国保運営協議会、健康づくり研究会、保健対策推進協議会、食生活改善推進協議会、婦人会、歩こう会、教育委員会、体育指導員の協力をお願いいたしました。

体制の特徴を点としまして、体制づくりの根幹は「何をやるのか」ということの1点につきまします。次に「事業目的に合致するスタッフはだれなのか」を選定しなければなりません。そのためには認識の統一、それから情報の共有化が必要です。

これは事業フローチャートです（PP資料10枚目）。企画立案、実施計画、実施、検証、評価をしまして、また企画、立案という形になります。ここの中に財政調整が入ってまいります。国保以外をどうするかは一般会計からの繰り出し金で賄いました。

内部体制ですが（PP 資料 11 枚目）、国保所管課の役割、これは事業の主体となります。企画立案をいたします。あとは健康づくり主幹部署、それから外部機関との調整を図ります。2 番目として事業の財政措置、理事者、財政部局、国保運営協議会、議会に理解を求めます。

保健師の役割ですが（PP 資料 12 枚目）、実際の教室のプログラムの企画、調整です。意見をとりとまとめて、企画をして、実施状況の確認、他種機関、栄養士、運動指導士、関係機関の調整も行います。これは事務方も一緒に行います。それから参加者への個別支援、これが大事なことで、生活習慣病の予防の必要性を意識づけていく。アセスメント、適切な個別支援という形になります。

事業の実施形態です（PP 資料 13 枚目）。これは企画部門と実施部門があります。ほとんど両課が一緒に行っていくという形になります。

大学との協働です。大学につきましては、事業評価、それから公衆衛生学等のプログラムの企画立案に参加していただきました。分析評価をお願いしておりますが、それだけではなくこちらの実施主体の事業運営を、大きな視点で私たちがとらえられたというふうに思います。やはり専門機関の知識をいただいたということは、非常に大きかったということになります。

医師会との体制ですが（PP 資料 16 枚目）、これはかかりつけ医、協力医との関係なのですが、仮に要医療者が出てきたときにどうすればよいのかということで、地域の大学附属病院にプログラムの協力医として、参加者の健康状態を一元的に管理してもらいました。協力を得て、参加者に関する必要な情報を協力医に提出して、それを今度はフィードバックする体制をとりました。それから教室参加中に健康管理面の異常を認めた場合に、かかりつけ医から協力医に検査結果等の情報を提供してもらって、治療の有無を判断してもらうことにしました。そのような形での協力体制をしていただきました。医師会は実施体制ではなくて、事業のアドバイスという形になりました。実際長崎大学と医師会には、生活習慣病についての講話もお願いしております。

実施についてですが、苦労した点として、第一にプログラムの開発があります。国の市町村会議において、実施計画書を発表したときに、プログラムについて「体制も弱い」と、それと「問題がある」というようなお話がありました。帰ってきて「何が問題なのか」ということで、大学を含めてお話をした結果、やはり生活習慣病の予防という事業の目的を明確にしていなかったということと、運動に偏ったプログラムだった。ですから食生活、

保健を中心としたプログラムに必要な専門職の確保ということで、体制を整えなければいけないということがわかりました。やはりマンパワーが必要だということを第一に思いました。

このプログラムは短期集中型集団教室における運動、食生活自己実践プログラムということになります。これは厚生労働省のほうでマニュアルのほうに載せていただいておりますが、まず効果が出るプログラムと。週に2回を3カ月。それから漸減期に入って1年9カ月のプログラムなのですが、やはり効果を出したというところで、教室生の人たちが自信を持って継続につなげるというプログラムでした。

参加者の確保の工夫です（PP 資料 20 枚目）。これは多くの人に参加できるようにということで、対象者の基準設定、当初は糖尿病まで入れていたのですが、やはり小さいところはそこまで保健師も回らないということで、肥満症と高脂血症という2つに絞りました。2番目に、初めての有所見時に声をかける。やはり初めてのときはお話をすることの方が大事だと思います。3番目に健診機関との協力。4番目に募集方法の工夫です（PP 資料 21 枚目）。団体等を通じた呼びかけ、商工会とか、婦人会などにもいたしましたし、自治会の回覧、新聞に目立つ黄色い色を使いまして折り込みで募集した。保健師全体で、該当する人たちにも電話で呼びかけたり、本当にあらゆることを考えて募集をいたしました。5番目ですが、夜間や休日の実施です。自営業や農業などの方もいらっしゃるもので、昼間と同じプログラムを夜も行う。休んだ分の補講も次の教室にしたり、参加しやすいような体制をとりました。

参加者の募集方法は、過去2年間の住民健診および国保人間ドックの結果から、選定基準に当てはまる人に対して事業所のほうから案内をするという形にしております。

事業実施における留意点です（PP 資料 22 枚目）。3点ありますが、支援スタッフの確保、研修。この研修につきましては、この教室に入る前にウォーキング教室というのをいたしました。そのような事前の研修をすることによって、それぞれの役割が明確になってくるということが大事です。それからモデル事業ですので、他市町にも研修をさせていただきました。あとは教室に入る前に必ずスタッフ全員で会議をいたします。それは1カ月ぐらい前からです。教室は昼と夜行いますので、昼間終わったあと、夜が始まる前にカンファレンスをして、次の教室につなげるということにしております。2番目、事故発生の対応です。やはり病気、事故、ケガなどに気をつけなければいけません。もちろん保険をかけておりますが、血圧などを測り、今日はちょっと血圧が高いというときには、名

札に赤い目印をつけたり、水中のプログラムならばキャップの色を変えたり、そういう工夫もいたしました。3番目は地域住民への広報周知で、これは大事なことです。自治会長会議とか、いろんな会議のときにも、今までの結果の報告をしたり、皆さんにお知らせをいたしました。

これは個別支援プログラムの留意点です（PP資料23枚目）。まず地元資源の活用。2番目に食生活と運動習慣の改善を上手く組み合わせる。3番目に集団と個別支援を組み合わせることが効果的。生活習慣の改善には、長期的な取り組みが重要。仲間づくりができた人が継続できる。4番目に生活習慣を振り返る、見つめ直す方法の工夫が大事。5番目に生活習慣改善維持のための動機づけを考える。6番目に目的の確認。生活習慣病予防が目的であることを、参加者と支援者で確認をする。同じ目線ですということ。7番目に評価の内容。数値での効果だけにとらわれず、生活習慣の変化で評価をすることで、生活習慣病予防の効果を確認できる。8番目にフォロー期の支援が留意点です。

事業効果として、生活習慣の改善。やはり皆様が健康になりました。2番目に行政内部の協働確立、3番目に修了生による事業支援。これは第1期生が第2期生の事業の運営にかかわると。やはり皆さんが習得されたことを、次の方にお話をされるといことがいちばん効果的でもありました。それから生活習慣病に対するプログラムの開発ができた。医療費の抑制ができました。

しかしながら、効果はありますけれども、やはり今から課題がかなりできてきます。その課題というのが今後の保健事業の展開ということになります（PP資料26枚目）。モデル事業の経験から話をさせていただきますが、これが課題で、そして今から目指そうというものです。市の基本構想、健康日本21雲仙版に位置づける。これは政策的なものとしてです。昨日も朝からこのお話をしてきたのですが、どういうふうに位置づけるかということ。2番目、生活習慣病予防を目的とした効果的な保健事業としての取り組み。市内全域での事業展開が必要です。3番目に地域資源の活用。4番目に健康づくりの仲間の輪を広げる。今までの教室の方を、どれだけ今度は地域のほうに広げていくかというのが課題になります。支援環境の整備。6番目に地域住民への広報、周知を工夫するという形になります。今までお話をしましたが、やはり予算の関係でいきますと、皆さんがどのように変わっていくかというときに、目で訴えようというときもあるんです。視覚で訴えて、皆さんに動機づけをしようと。そのときにはやはりCTを撮ったり、水着の写真を撮ったりして、自分がどのようにして変わっていくかという、そういうところも工夫もいたしま

した。CTも予算化していなかったから「あら」という感じで、財政と話をしたり、そういう苦勞したお話もできると思います。

私たちも、このような形で保健事業に取り組んできましたけれども、なにより、やはり皆さんが健康になられた。それは本当にすばらしいことなのですが、それをいかに市に広げていくかというのが、今からの課題だと思っております。

(コーディネーター 岡山) どうもありがとうございました。雲仙市の中村さんには、合併を経て、モデル事業から、モデルの取れたヘルスアップ事業への流れの中で、事務職が主体となってこのヘルスアップ事業を推し進めているという一つのパターンをお示しいただきました。

中村さん、全体の質問に入る前に一つお聞きしたいのですが、こういったことをするにあたって、事務職がイニシアチブをとってやろうということに対して、全体としての庁内の評価というのはどんなふうだったのでしょうか。

(中村) 逆にそちらのほうがよかったということです。例えば保健事業にしても、「保健師の仕事ですよ」ということで手放してしまったら、それはもう上手くいきませんので、やはり事務方が必ずそばにいて、保健師の仕事がしやすいような環境づくりをしなければいけないというふうに思っておりましたし、そのような理解をいただきました。

(コーディネーター 岡山) そうすると保健師用語を翻訳して、町全体で共有するための一つの通訳というか、そういう立場だったということもあるのでしょうか。

(中村) 保健師の活動を理解していただくということも、大事だというふうに思っております。

(コーディネーター 岡山) ありがとうございました。それでは会場からの質問を受け付けたいと思います。質問、いかがでしょうか。どうぞ。所属とお名前をお願いします。

(フロア) 岐阜県恵那市のハナキと申します。ここには数値だけではなくて、生活の改善も目的にしているということなのですが、数値の改善のところだとか、医療費分析のあたりの効果というか、評価がありましたら教えてください。

(中村) 効果につきましては、ブースのほうで出しておりますので、そちらを見ていただければと思います。医療費は1人あたり2万ほど落ちております。

(コーディネーター 岡山) よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょうか。

(フロア) 埼玉県志木市からまいりましたミエダと申します。1点お聞きします。予算の関係なのですが、国民健康保険の被保険者につきましては、国保の財源で賄えると思う

のですが、先ほど一般会計のほうからの予算、被保険者以外の方は繰り出しというお話があったのですが、参加される方に対して費用徴収とか、そういうものはあったのでしょうか。

(中村) 水着などは自己負担していただきました。あとは社会保険の方はあくまでも国保の財源ではないということで、一般会計のほうから繰り出しをしてもらいました。実際の、例えば自分がCTを撮ってもらいたいというときなどは自己負担という形になりますが、事業に必要なものは自己負担ではありません。全部この事業で賄っております。

(コーディネーター 岡山) これはモデル事業だということで、ヘルスアップ事業とはまたちょっと切り離して考えていただければと思います。ほかにいかがでしょうか。

では、一つ私のほうからご質問なのですが、今回モデル事業が終わったと同時ぐらいに市町村合併があって、そして今ヘルスアップ事業をしていらっしゃると思うのですが、そのへんの推進のご苦労されている点とか、「こういうふうにしてやっています」というところで何かコメントがありましたら、ぜひお話しいただければと思うのですが。

(中村) 7町が合併をしております。ヘルスアップ事業に18年度から取り組んでいるのですが、モデルの経験をした保健師、それから事務職はもちろん理解していますが、それ以外の町の方は初めてですので、それを理解するというので、何回も会議をしております。

予算につきましても、いわゆる18年度の当初予算のときからも、ずっと保健師もかかわって予算を立てていますし、財政のほうにも理事者のほうにも話をしている。だから何をどうするのかということ全員で話をしていかなければ、理解が取れないということになります。

(コーディネーター 岡山) モデル事業をやっていた市町村も、合併したときになかなか思いが伝わらなくて、実際には別な動きになるということもいくつかのところで聞いているのですが、そのへんについてはいかがでしたでしょうか。

(中村) やはりどうしてもどのような形でやっていくかというのを、きちんと整理していかないといけないことですし、モデル事業の場合はかなりの人数でかかわってきたんです。ですから、笑い話ではないですが、「教室の人はヘルスアップだけけど、スタッフはヘルスダウンになった」と(笑)。でも、それだけいろんな話し合いをするというのが、いちばん大事かと思っております。

(コーディネーター 岡山) ありがとうございます。どうぞ。

(フロア) 長崎県雲仙市の保健師です。モデル事業のときから今ヘルスアップ事業という形で実施させていただいているわけですが、先ほど岡山先生のお話にあったように、やはりモデル事業をしていたところと、していないところの温度差が、保健師間でも結構ありました。どんなふうに取り組んでいったらいいかというのが、ちょっとわからないというところがあるわけです。それは、やりながらスタッフ間の研修というか、カンファレンスをずっと積み重ねていって、やり方をみんなで共有していくという形をとっていくのが、私は実際携わっていて必要なことではないかと感じております。

(コーディネーター 岡山) ありがとうございます。実は先ほど、モデル事業の2年目に大幅に取り組みを変えたということをおっしゃっていたのですが、評価会議などで「これをもう少しこうしたほうがいい。ああしたほうがいい」と私どもが申し上げたときに、かなりよけいなことを言ったかなと思っていたのですが、上手く活用させていただいて、軌道修正ができたということでたいへん喜ばしく思いますし、またやはりこういうのをやるにあたって非常に大事なことは、当初やったやり方にあまり固執しないで、より良いものを作り出すためにどんどん改善していくというパターンを組み込むということが、非常に大事だということなのではないでしょうか。

今後ヘルスアップ事業、それから20年度の展開については大変不透明なところが多いわけですが、最後にヘルスアップ事業、20年度の実施について、「こんなふうにしたかった」という思いを、お二人の方に少しお話しいただければというふうに思います。

(藤原) まだ実は何も見えていない部分が多いものですから、庁内で協議を重ねるところまで至っていないので、あくまでも一担当者としての考えというか、方向性について少し「こんなふうにやっていこうかな」というところで、あくまでも個人的な思いとしては20年度から健診が変わります。その中で支援の方法も変わってくるということで区分されていますが、情報提供を必要とされる方につきましては、私どもは健診を委託しておりますので、委託している健診機関にお願いできないかなと。各市町でこんな事業をやっていますからという形で勧奨していただけないかなと考えています。

それから動機づけ支援ですが、こちらを必要とされる方については、健診後のフォローということで、自前での検査結果の説明会であったり、健康相談とか、あるいはどこでもやっていっちゃると思うのですが、シリーズものの健康教室で、またその後の自主グループ、OB活動というところで、いろんな場が設定できないかなというふうに考えています。積極的支援を必要とされる方につきましては、今やっていますヘルスアップの部分の、

稲美町でしたらダイエット教室、健康支援員による地区ごとの健康支援プログラムがあります。そちらのほうを今はその中でもモデル的にミニダイエットサークルということで、健康支援員さんにコーディネーターになっていただきながら立ち上がっているところもあります。そういう身近な自治会とか、あるいは校区単位でのそういったところと並行しながら、あるいはまたスポーツクラブ等のほかの社会資源につないでいって、継続実践につないでいけないものかなど。フォローアップの拠点づくりについても検討したいなど考えているところです。

(中村) まず内部体制をきちんと確立して、それから生活習慣病予防を目的とした効果的な保健事業、いわゆる国保のヘルスアップ事業を核にして取り組んでいきたいと。それを市内全域での事業展開にしたい。もう一つは、社会保険とかいろんな地域の職域の連携を強めていきたいというふうに思っております。

(コーディネーター 岡山) どうもありがとうございました。司会の不手際で若干時間が遅れましたことをお詫びいたします。これで全国ヘルスアップサミット分科会を終了させていただきます。ご清聴いただきまして誠にありがとうございました。

〔了〕