

全国ヘルスアップサミット

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～

日時：平成 18 年 10 月 4 日（水） 14：00～16：00

場所：ホテルフロラシオン青山

（司会） それでは只今から、全国ヘルスアップサミット・シンポジウムを始めてさせていただきます。

それではシンポジウムの開会に先立ちまして、主催者を代表いたしまして、厚生労働省保険局国民健康保険課課長、神田裕二よりご挨拶を申し上げます。

●開会 主催者挨拶

（神田裕二・厚生労働省保険局国民健康保険課長） 皆さん、こんにちは。只今ご紹介いただきました、国民健康保険課長の神田と申します。本日のヘルスアップサミットの開会、また、これからシンポジウムが開会されるに当たりまして、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

はじめに、本日ご参集の皆様方におかれましては、日頃より国民健康保険事業の推進のために格別のご尽力を賜っていることに対しまして、まず心より厚く御礼を申し上げたいと思います。また本日はお忙しい中、多数ご参加いただきまして、当初 300 名程度の見込みであったところを 500 名ということで、大変窮屈な思いをさせていますことを、主催者を代表して、ご出席について感謝申し上げますとともにお詫び申し上げたいと思います。

さて、わが国の社会保障制度につきましては、急速な少子高齢化の進展ですとか経済の低迷といった社会情勢を背景に、非常に厳しい状況が続いております。将来にわたりまして、社会保障制度全般を持続可能なものにしていくということから、年金・医療の改革に引き続きまして、医療保険につきましては、先般の通常国会におきまして、健康保険法等の一部を改正する法律などのいわゆる医療制度改革関連法が成立したところであります。

今回の改革におきましては、経済財政諮問会議において、どのように医療費の適正化を進めていくかという議論の中で、経済指標で機械的に医療費の伸びを管理するのにはなじ

まないのではないか。国民皆保険を堅持して、国民の医療の安心・信頼を確保しながら保険給付の内容・範囲の見直しなどの当面の対策と併せまして、中長期的に医療費の伸びを適正化していくという方向を目指すこととなったわけであります。

具体的には、できる限り生活習慣病にならないようにする、また長期の入院を是正し、できる限り在宅で暮らせるようにするなど、生活の質を確保しながら中長期的、かつ計画的に医療費の適正化を進めるということになったわけであります。

また、このように医療費適正化の取り組みを進めるということから、医療保険者をはじめとします関係者の方々が地域の医療費に関心を持っていただき、こうした取り組みを進めることができますように、都道府県単位の財政運営を目指す保険者の再編ということも行われたわけであります。

具体的には、後期高齢者の医療制度を新しく創設するわけですが、これについては、全市町村参加の都道府県単位の広域連合を目指す。また、従来の政府管掌健康保険につきましても、都道府県単位で保険料を設定するということが決まったわけであります。特に生活習慣病につきましては、新たに内臓脂肪症候群に着目した健康診査・保健指導の方向が打ち出されまして、医療費との関係も見ながらこれを進めていけるようにということから、20年4月から医療保険者がこれらの実施義務を負うことになり、またその実施計画を立てていただくということになったわけであります。

厚生労働省としましては、医療保険者に義務づけられます特定健診・特定保健指導の実施に向けまして、標準的な健診・保健指導プログラム暫定版というものを、先般お示ししております。また、保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会を8月末に立ち上げました。現在、新しい制度の実施に向けた具体的な検討がなされているところでございます。

こうした中、平成14年よりスタートいたしました国保のヘルスアップモデル事業は、まさに予防を重視した保健指導の実施という観点から、生活習慣病予防のための個別健康支援プログラムを開発・実施し、事業の分析評価を行いながら、効果的な保健事業について検討を重ねてまいったわけでございます。平成17年度からは、モデル事業を本事業化いたしまして、新たな助成事業として国保ヘルスアップ事業を開始し、本年度においては345の市町村が取り組まれているところであります。

20年4月に向けまして、今後、各保険者でその実施体制等を検討していく必要がありますが、市町村国保について申し上げますと、1つは、被用者保険と異なりまして、基本的

には被保険者の方々が地域で生活しておられてアプローチはしやすいのではないかと。2点目としては、すでに市町村には保健師の方々がおられて各種の保健活動を展開しておられるということ。そしてヘルスアップ事業として、すでに345の市町村が個別指導に取り組んでいただいていることなどの特徴があるのではないかとこのように考えております。

従って、市町村国保としては、まず市町村の中で国保の被保険者の指導をどの程度してもらえるのか、今後どのようにしていくかなど、特定健康診査等の実施計画の策定に向けまして、まず健康増進担当の部署とよく話し合いをすることが何よりも重要ではないかというふうに考えております。

このような流れの中で、国民健康保険課としましても、このヘルスアップ事業を、市町村国保による特定保健指導の円滑な実施に向けた助走となるように、積極的に推進してまいりたいというふうに考えております。

本日のこの大会におきましては、モデル事業実施市町村から3つのテーマに分かれて事例発表、次に都道府県および市町村ならびにヘルスアップ事業の委託を受けておられる事業者の方々のブース展示、そして只今から行われますシンポジウムと、1日を通して、実際の事業運営に関する多くの情報やヒントを得ることができる場、また制度改正に向けたそれぞれのお立場からの取り組みについて討議していただく場として、このヘルスアップサミットを開催いたしました。このサミットが、本日ご参集の皆様にとって、今後の事業展開の参考となる有意義な1日となることを期待してやみません。

最後になりますが、今後の国民健康保険制度の安定的な運営と健康づくりの一層の推進のために、引き続きご尽力を賜りますようお願い申し上げます、主催者を代表いたしましての挨拶とさせていただきます。

(司会) ありがとうございます。

それではシンポジウムの進行につきましては、全国社会保険協会連合会理事長でいらっしゃいます、伊藤雅治先生にお願いをしておりますので、これからの進行につきましては伊藤先生お願いいたします。

●シンポジウム

(伊藤雅治・全国社会保険協会連合会理事長 以下、座長) それではこれからシンポジウムを開催させていただきます。私は本日のシンポジウムの座長を務めさせていただきます

す、全国社会保険協会連合会理事長の伊藤雅治と申します。

先ほど神田課長のご挨拶の中で、国保ヘルスアップモデル事業の経緯、それから平成 20 年度から新たに保険者に義務づけられる特定健診・特定保健指導について話がありました。そういう観点から、今日はこのシンポジウムのテーマを「国保ヘルスアップモデル事業をやってみて ～平成 20 年度からの特定保健指導に向けて～」という、これからの市町村・保険者としての準備に役立つようなシンポジウムにしたいと思います。

それではまず最初に、シンポジストの方とコメンテーターの皆様をご紹介します。最初に、皆様方から向って左側になりますが、福島県二本松市保健福祉部健康増進課保健指導係の主幹兼係長の阿部洋子様です。続きまして、福井県おおい町住民福祉課課長補佐の川口きみこ様です。続きまして、兵庫県丹波市長の辻重五郎様です。続きまして、和歌山県福祉保健部健康局健康づくり推進課副主査の富田容枝様です。それから大分県国民健康保険団体連合会事務局次長の幸治美様です。以上、5 名の方がシンポジストです。

それからコメンテーターといたしまして、私の右隣が、国立循環器病センター予防検診部長の岡山明先生です。それからもうひとつ方、厚生労働省保険局国民健康保険課保健事業推進専門官の和田英之様です。

それでは最初に、各シンポジストの方から 10 分程度、プレゼンテーションをお願いしたいと思います。では阿部さんからよろしく願いいたします。

(阿部洋子・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) 福島県二本松市からまいりました、阿部と申します。よろしく願いいたします。今日はパワーポイントを使いませんので、配布資料の 29 ページ、下を見ていただければ、あとは上を見る必要はございません。

福島県は三方部に分かれておりまして、浜通り、会津、中通りということなのですが、私どもの二本松市は中通り、県庁所在地の福島市、あと福島県では大きい市になりますが、郡山市、そのちょうど中間にあります。昨年 12 月に合併いたしまして、人口 6 万 4000 となりました。カッコに書いてある数字が、合併前の旧モデル事業を担当したときの二本松市の人口等です。

合併いたしまして、保健師は現在 21 名ということで非常に充実した人数になっていますが、モデル事業を実施していましたときには、私を含めて保健師は実働 5 名という状況でした。現在は各保健センターへ分散配置しておりまして、本庁である二本松保健センターには、現在、私を含めて保健師 7 名配置になっています。そのうち 2 人が産休ですの

で、変わらないという状況です。ただ、合併されたところはどこもそうかと思うのですが、事務が全部本庁に集約されていますので、かなり負担増になっていて、21名いるのかなというのが実感です。栄養士、歯科衛生士につきましては、合併した元の町に1人ずついましたので、栄養士、歯科衛生士は今、本庁に集まっています、1名、1名という状況になっています。

まず、配付資料に書いていますが、はじめに実施理由、2番目に成果と課題と現在の状況、最後に20年度以降の今後の方向性ということで進めていきたいと思います。

私どもは14年度から16年度、モデル事業で実施させていただきました。非常に準備期間が短かったわけですが、取り組んだきっかけとして4点ほどありました。こちらは今、問題になっています保健事業の評価。それまで私どもも、参加者数、実施回数、あとは短期評価ということで、教室前後の検査値、意識、生活習慣の比較等はやっていましたが、また次の年も同じ方が該当になってくるということがありましたので、モデル事業をすることによって、長期の検査値、生活習慣と、モデルのときは医療費分析もできましたので、そちらの有効性も確認したいということで取り組んでみたいと考えました。

2点目は、その頃はちょうど個別健康教育をやりなさいと。私どもは導入していなかったのですが、保健師4名、5名の中で個別健康教育を10名、20名やってどれだけ拡大していくのかという疑問点もありまして、少ない職員体制でもできる健康教育の手法はないだろうかということで、集団形式。集団より個別ということはかなりヒアリングでも言われたのですが、集団の良さという部分を生かして個人に合ったプログラムができないだろうか。モデルのときは年間3000万円いただいていたのですが、終わってから何もできなくなっては困る。そういうことで、私どものような小規模自治体でも実施可能な身の丈に合ったやり方がないだろうかということで、モデル事業に取り組みました。

3点目が、健康教室終了後も、実際には終わってしまったらあとはそれきりという健康教育も多い状態でしたので、既存の施設、資料、団体の活用を図りたい。具体的にいいますと、生涯学習関係の事業とかそちらに関連する施設、あと市内のスイミングスクールとか、本当に小さな市なのですが、あるもので使えるものはないだろうかということで、保健事業として関わった後も市全体として取り組むような体制を整備したいということで取り組みました。

4点目が、それまで高脂血症教室、糖尿病教室ということで、単一項目の教室をやっていたのですが、基本は同じ生活習慣。あと高脂血症教室に来たけれども、実はその人は糖

尿のほうの問題が大きかったとか、逆の場合とか、1人で4つも異常があったという方も複数いらっしゃいましたので、メタボリックという概念がまだない時代でしたが、氷山の一角ということで根っこは同じだろう。単一の項目ではない、どれか1つでも当てはまればヘルスアップ教室という形で始まったものです。

2番目の成果ということですが、今日、具体的にこういう効果があったということはお話したしません。詳細につきましては、皆様のお手元に分厚いマニュアルがいつているかと思いますが、バージョン1とバージョン2が出ています。そこに時々お問い合わせいただくのですが、資料集等も細かく入っていますので、細かい点はそちらを参照いただければと思います。

こちらに書いてありますように、モデル事業を実施しまして、それまで比較対照群を設定した事業はやっていませんでしたので、そちらの設定の仕方というところからまずは勉強になりました。長期の評価ということで、1年後、2年後。あと昨年度はモデル事業を終了したのですが、国保の予算で評価事業のほうの予算を取っていただきまして、モデル事業の2年後、3年後というようなデータ分析もさせていただいて、プログラムの有効性が確認されたということが大変勉強になりました。

2点目が、事業評価をする際に、やはり保健師自身が評価のデータを入力して、評価の比較対照群との検定まではちょっとまだうまくできない部分があるのですが、これから評価をする際の手法について学習できたということで、こちらについては福島県立医大にもいろいろ講習をいただいたりして、職員がそれぞれソフトを使って検定できるような形で現在も勉強中です。

課題といたしましては、配付資料の1の(3)になりますが、継続支援体制の整備というところが不十分なまま終了している状況です。これはヘルスアップモデル事業を進めるのにめいっぱいという感じで、庁内体制の連携が不十分で、生涯学習課事業との連携の部分がまだ確立していないところです。ただ、こちらについては、市のほうで今、総合型スポーツクラブの設立が準備されているところですので、そちらと併せてこれから整備していきたいと考えているところです。

3番ですが、モデル事業終了後の状況ということですが、こちらは16年度を終了した段階で、国保ヘルスアップ事業ということで、345市町村、取り組んでいらっしゃるということなのですが、私どもは3の(2)にありますように、現在は国保事業ではなくて、老人保健事業の健康教育・健康相談という形で実施しています。それはなぜかといいますと、

国保以外の方も、前々からモデルのときから参加したいという方がいらっしやって、3年間待っていただいたという経過がありましたので、老人保健事業として実施しています。19年度もそのまま、老人保健事業を継続中はその形でいきたいなどは考えています。

17年度、18年度は、16年度のモデル最終年度に、1番でもお話ししましたように、3000万かけなくても数十万程度でできるような短期コースを実施しましたので、そのコースを合併後の各保健センターでも同様の形式でやっています。他の3町のほうも取り組みやすいスタイルでしたので、概ね好評をいただいています。データについては、今、健診の最中ですので、これから結果のほうを評価していくという形になるかと思えます。

次のページをごらんください。4番の、20年度以降の保健事業の整理と今後の方向性ということですが、私どものほうも9月の中旬に県で国保担当者の説明会がされたばかりでして、庁内におります国保担当係と保健部門との話し合いはまだ終わっていません。ただ、私ども保健部門で考えていることとしましては、(1)については今すぐ皆さん、関心が高い、保険者の機能ということで義務化されるということの取り組みです。これは法律で決まってやらなくてはいけないというところなのですが、こちらは「ただし」というところにも書いてありますように、モデル事業のときからお話はさせていただいたのですが、レセプトをそういう分析に使うということについては、分析可能となるような様式とか電算化という動きはあるようですが、健診データとの突合というところが非常に大事になってくるかと思えますので、そちらについては厚生労働省さんのほうにお世話になって、ぜひ使いやすいものを開発していただければなと考えているところです。

2点目が、私個人的な考えもあるのですが、いちばん忘れてはいけない部分だなというふうに、今回確認していきたいなと思ったところです。上の表で見ていただきますと、今、話題になっているのが①の部分です。壮年層、40歳から74歳の国保の方の健診、あと社保の方の健診というところだけが問題になっているわけですが、市の保健衛生の担当部局としましては、実際にはやはり対象は市民全体だろうと。どうしてもそこに振り回されてしまうことによって、まず健診をどうするかというような考え方に陥ってしまいがちなので、ここにも書いてありますように、市民の健康づくりという部分で、保健衛生部分がやはり核となってやっていくということが必要なのではないかなと考えています。

幸か不幸か、私どもの市は健康増進計画をまだ立てていません。皆さん、もう中間評価に入っていらっしゃる頃だと思うのですが、今年度と来年度にかけて、健康二本松21ということで増進計画を併せて策定予定ですので、その中で、乳幼児、母子保健、学校保健の

基礎から生活習慣病を知っていくという関わりができるのではないかなと考えています。あと現在も保健所単位で職域、地域保健の連携もやっていますので、そちらの関わりというところもこれからやっていきたいと思います。

あと青年層の関わりの重要性ということで、産業保健と青年層の関わりにつきましては、旧東和町で歯科衛生士が職場に歯磨き教室に入ったり、現在、今日から3日間、二本松のちょうちん祭りということでまだやっていますので、今晚、新幹線で行っても間に合いますので、ぜひお寄りください。そこの若連というのがありまして、大体20代から30代の男の方が中心なのですが、その方たちに歯磨き教室ということで、会合のときに歯をきっかけに介入していくというようなことも準備しています。今、祭りの最中なのでそれどころではないのですが、終わってから、そういうふうにやっていただくという約束を取っているところです。

そういうところを切り口にして、若い頃から母子保健、生涯を通じた健康づくりという形で、その一環として①の保険者機能があるのだというふうには考えないと現場は混乱してしまうかなと考えて、振り回されないで整理していきたいと思っており、まだ具体的なところは決まっていなくて、あまりお話しできることがなくて申しわけないのですが、二本松市としてはそのへんを大切に考えて整理していきたいと考えています。

以上です。

(座長) どうもありがとうございました。いろいろ論点が出てきていると思います。それでは続きまして、川口さん、よろしくお祈いします。

(川口きみこ・福井県おおい町住民福祉課課長補佐) 福井県おおい町の川口です。おおい町(旧名田庄村)で取り組みました、国保ヘルスアップモデル事業と、その後の事業展開について報告させていただきます。

旧名田庄村は人口約2800人。高齢化率は30%を超える高齢者の村です。村内の医療機関は国保の診療所が1つだけです。村では早くより在宅医療を重視してきました結果、老人医療費は常に県内では最も低いほうにランクしています。しかし、国保の一般と退職者の医療費につきましては、県平均よりもやや高めに推移し、健診結果からも医療費の分析の結果からも、高血圧性疾患の占める割合が大変多くなっています。

名田庄村では平成15年度から3年間、「名田の荘 7つ☆元気プロジェクト」として、国保ヘルスアップモデル事業に取り組みました。介入方法は(PP資料4枚目)、対象者を成人期と高齢期に大きく分けまして、成人期は30歳から65歳を対象に、公募による参加

者を個別介入しました。高齢期は60歳から75歳を対象に、老人クラブの協力の得られる地域に地域介入しました。対象年齢に該当する国保の加入者の約2割以上が本事業に参加しましたので、これが1つの特色だったかなと思っています。

成人期では（PP資料5枚目）、参加者を年齢と性別をマッチさせて無作為に3群に割り付けました。強力介入群は、外部の管理栄養士と運動指導者が集団と個別の支援を行い、健康習慣の定着を図りました。IT介入群は携帯電話のメール機能を用いた支援で、個別支援と併せて実施しました。対照群としては、従来から実施していた保健事業を従来介入群としました。

成人期強力介入群です（PP資料6枚目）。グループワークを多用して、参加者のモチベーションの高揚維持を図りました。集団学習のほかに栄養、運動面での個別相談支援を行いました。運動テキストや血圧計・歩数計でのセルフモニタリング、あるいは支援レターなどの発行によりまして、行動変容を促し、また使いきりカメラを用いての食事診断等も行いました。

教室の風景です（PP資料7枚目）。参加者が「私」を主語に自分の健康について語れるようになっていきました。

成人期IT介入群です（PP資料8枚目）。管理栄養士、健康運動指導士、スタッフが実施したプログラムで、携帯電話のメールを用いて、スライドにありますように、メールマガジンによる健康情報の提供、それから画像送信による食事診断やメールによる個別相談。そして特色的なのが、毎週1回メールリングリストへの健康行動実践経過の報告。それから支援レターの発行などを行うとともに、オフ会も同時に実施しました。オフ会では、仲間やスタッフとの交流と集団学習、体験学習などを行いました。

高齢期の介入です（PP資料10枚目）。生きがい支援群は、生きがいづくりを支援して、QOLの向上による健康度のアップを目指しました。強力介入群は成人期同様、外部の管理栄養士と運動指導者により、集団と個別の支援を行いました。対照群として、従来からの保健指導を従来介入群と位置づけました。

高齢期の生きがい支援群です（PP資料11枚目）。行政の福祉担当者と外部の健康生きがいづくりアドバイザーにより実施しました。コミュニケーション、笑い、地域の伝統、歴史ということをキーワードに、具体的にはそば打ちとかグランドゴルフ、あるいは地域の文化を見直す会など、住民の方と一緒に企画し運営していきました。

高齢期の強力介入群です（PP資料12枚目）。個別指導と集団学習を合わせて講義と実

実践指導を行いました。こちらでも使いきりカメラでの食事診断と個別指導、それから筋力アップや転倒予防のための実技指導、テキストを使っての運動セルフモニタリング、および支援レターの発行などを行いました。

これが教室風景です（PP資料13枚目）。

成人期、1年後の結果です（PP資料14枚目）。グラフ青が従来介入群、黄色が強力介入群、赤がIT介入群です。体重BMIや収縮期血圧の低下について、強力介入群、IT介入群で効果が見られました。特にグラフ赤のIT介入群で効果が大きくなっています。ほかにもIT介入群では、運動を週2回以上するという人の割合が介入前に比べて有意に高くなっています。高齢期では（PP資料15枚目）、グラフ赤の強力介入群で、収縮期血圧、拡張期血圧の優位な低下が認められました。グラフ青色の生きがい支援群では、生活習慣病予防に対して直接的な関わりが少なかったということや、短期間でなかなか効果を得ることができませんでしたが、高齢者を地域で支えるという地域づくりについては足がかりができたのかなと考えています。

事業の中で実施した調査からは、改善すべき生活習慣ばかりではなくて、高齢者の健康的な生活実態も見えてきました。強力介入群の食事調査では、総カロリーと塩分の摂取は多いのですが、高齢者は自分の家で栽培した野菜を多く取り、たんぱく質の摂取は肉より魚や大豆からが多くて栄養のバランスもよいという、健康的な食習慣があることが分かりました。これらのよい生活習慣、生活習慣力は、これからもぜひ次世代へ伝えていくことが大切だなということを実感しました。

旧名田庄村では、以前より保健・医療・福祉の三者の連携によりまして地域包括ケアを実践し、医療費を含めたさまざまな効果をあげてきました。国保直診と保健福祉課は総合施設〈あっとほ〜むいきいき館〉の中に入っていて、しかも国保直診の医師が保健福祉課の課長も兼任していましたので、連携体制は構築されていました。今回のモデル事業においても、直診の医師が事業実施責任者として実際のプログラムに参加し、事業推進に大きな役割を果たしました。今回の事業を通じまして、保健・医療・福祉スタッフ同士の連携というのも大きなポイントかなということを実感しました。なじみの医師の参加は、スタッフをはじめ参加者にとっては大変心強く、事業運営上も大きな存在でした。また、スタッフ間の連携もスムーズに取ることができました。

次に委託事業者との連携ですが、今回の事業では、評価者をはじめ行政スタッフ、委託事業者の関係者が一同に会する会議を定例的に開催しました。この会議を通じて、事業に

関係する全スタッフが事業の内容や目的を共有し、プログラムを実践することができました。各介入のプログラムには、行政スタッフが必ず参加し、委託業者と協働しながらプログラムを進めました。その結果、本事業とそれ以外の保健事業との相乗効果が生まれてきました。

今年3月、名田庄村は隣町の大飯町と合併し、新たに「おおい町」が誕生しました。合併により行政の主な機能は名田庄村から遠方に移り、旧名田庄村の保健福祉課は、現在、保健福祉室として本庁の出先機関の1つとなりました。当然ながら権限は縮小され、決裁の仕組みも煩雑になりました。また本庁では、保健事業担当課と、国保や福祉の担当課が別々となっています。連携して事業を実施していく体制は、まだ整ってはいません。また、合併までの時間が短かったこともあって、細かな保健事業の調整は十分にはできませんでした。ヘルスアップ事業についても、本年度は取り組んでいません。住民性の違いや、これまでの事業展開の方法が異なるため、モデル事業当時のように一体的な取り組みを行うには、まだいくつかのハードルをクリアしなければなりません。

今後に向けて、今はまず庁内の連携体制を構築することが必要です。これからの保健事業は保険者の機能強化がいわれており、行政の中では国保との連携は必須です。最近ようやく本庁では、保健事業担当課と国保担当課とが話し合いを始めました。担当者の連携からいずれ担当課同士が連携して、これからの保健事業について協議していく予定です。とにかくまず現場のスタッフからの連携だと考えています。それとは別に、名田庄地区ではモデル事業参加者の同窓会を企画しています。その目的の1つは実践継続の支援、もう1つは地域の健康づくりリーダーへの意識啓発です。

まだまだ課題は山積していますが、モデル事業での経験と効果を、新しい町での本事業に反映できるように務めたいと考えています。

ご清聴ありがとうございました。

(伊藤) どうもありがとうございました。それでは続きまして、丹波市の辻市長さん、お願いいたします。

(辻重五郎・兵庫県丹波市市長) 丹波市長の辻でございます。紅一点といいますか、黒一点といいますか、何か緊張して幸せ感でいっぱいですけども、頑張りたいと思います。

兵庫県は中東部に位置しております丹波市ですが、隣は京都に面したところですよ。2年前に合併をいたしまして6つの町が1つになった、その初代の市長を仰せつかっています。今日はどういうご縁か、こういった機会を与えていただいておりますが、配付資

料 33 ページ、34 ページと 2 ページにわたって書いています。この内容につきまして書いてある通りですので、後ほど読んでいただいて、私のほうはまず、行政の先頭に立ってやる者がどうしてヘルスアップとかこういう事業について積極的にやっているのだということ、ご説明申し上げたいと思います。

皆さん方も、それぞれの町のそれぞれの県のいちばんトップの人に、いかにこういう事業を宣伝して国保に関する理解を求めて、より市民のために、あるいは県民のためにどのようにやっていただくかということが大きな課題だろうと思いますが、やはりトップが動かないと町も動きませんし、職員も動きません。ましてや今後こういった国保問題は、そのセクトではなくて市を挙げて取り組まなければならないことがたくさん出てきます。過日も、うちは市会議員が 30 名いますが、議会でこの問題の勉強会をしてくれということで、75 歳以上の後期高齢者の保険の改正の勉強をしました。そのような取り組みをしていますが、まず 17 年度からモデルとしてヘルスアップを実施しています。

6 町という非常に多くの町が 1 つになったものですから、一体感を出すのに非常に難しいわけです。そこで、やはり 1 つ柱がいるなど。今、国のほうでも新しい総理大臣が「美しい日本」というテーマをパッと挙げられます。あのよう、やはり市としても新しい町で何をテーマにするか、市民に直接すぐに分かることは何だろう。「健康と教育のまち」丹波市と、こういうテーマを挙げたわけです。

何で健康というテーマを挙げたかといいますと、実は、今日も来ていますが、保健師で熱心な方がおられて、ちょこちょこ市長室へやって来ては、「こんにちは」「あんなんです」と情報をくれるわけです。これはやはり大事なことだと思って本腰を入れてやってやろうと思って、「健康のまち」をテーマに挙げました。その中身は具体的に柱がいるということで、「健康寿命日本一」というテーマを挙げました。

そうすると、「市長は日本一が好きだな」と言われましたので、日本一高い山はどこだというと、「富士山」と小学校の 1 年生も言います。2 番目に高い山はどこだというと、学校の先生すらスッと答えられない。「やはり一番でない駄目だよ」と説明していますが、これは平均寿命と健康寿命の差を縮める。これが目標なのですが、今、丹波市では至るところに「健康寿命日本一」のノボリ旗がたなびいています。

そういった、人口 7 万 2000 人、面積が 500 平方キロメートルに近いということは神戸とあまり変わらないような、日本でも大きな町だと思いますが、県では広さが今 5 番目です。合併したときは 2 番目でした。そういった中で人口が少ないものですから非常に非効

率ですが、お金が十分ありませんので、どういう施策をしてどのようにいい町をつかっていこうかということですが、市民の方々は、合併するといい町になるだろうと思って合併しているわけです。ところが、合併すると一からスタートですから、大変な状況からスタートしなければならない。いちばん大変なのが財政的な問題です。

お金をあまり使わずに市民の人が喜んで取り組む問題で、例えばこの国保を含めすべてですが、介護費が減ったり医療費が減るということは市の財政も豊かになっていくことです。だからこういう面で力を入れていこうというテーマを決めたのと、もう1つは、自然豊かで75%山に囲まれています、何でこんないいところに住みながら糖尿病や心筋梗塞、高血圧等々、そういう方が多いのだろうという疑問を持っていました。事実、多いのです。こんなに水もおいしいし、きれいだし、空気もいい。なぜここに住む人に病気が多いのだろう。生活習慣病で、特に糖尿病は1つポイントを置いて指導をしています。

そのへんのところで、今回の20年から法改正されます、こういったものについても、ぜひこの法改正をわがものにしていかにまちづくりをするかということで、今、小学校が25ありますが、小学校区ごとにまちづくりをしています。小学校区ごとにやろう。市はもちろん全体で1つですから、これは行政はやりますが、実際は市民の皆さんで自ら参画と協働というテーマでまちづくりをしてくれ。そのテーマは何ですかということで、健康・教育・環境、この3点についてまちづくりをしてくれ。そのためには交付金というお金を出しましょうということで、組織をつくり、人の給料もいりますから、そういうものもみな交付金でやりましょうと、こういう新しい制度を設けて、地域づくり交付金という制度で今やっています。

その中の大きなテーマが健康なのです。健康は、1人1人自分でやらないと獲得できません。そういう意味では、自らそういうものに参加して自ら自分の健康にプログラミングして、そしてどのように健康にやっていくかということで、食事と運動と心の健康と煙草ということで、まず私どもの組織も変えようということで、それまで保健福祉部という部があったのですが、それを2つに割って、健康部と福祉部に分けました。福祉部は前からあった部ですが、それはそのまま部長にしまして、健康部の新しい部長は一番ヘビースモーカーを部長にしてやろうということでしたら、途端に彼は煙草をやめました。実例があるからこれはいいことだろうと思って、そういう取り組みをしています。

その中で、2番目にも触れていますが、生活習慣病は、特に改善に向けて取り組むのは個別支援運動プログラムを作成しなければならないということの取り組みを今、とりかか

っています。それからヘルスアップ事業の中で、市内のスポーツ施設がいろいろありますが、多くの市民がそれを利用するようになれば、施設も潤いますし、健康も獲得できるという相乗効果が期待できるので、この事業も波及性と経済性ということについて、ここで非常に利点のある取り組みをしなければならないと計画しています。

健診につきましても、先ほども座長さんと話をしていたのですが、医者にかかっている人は健診を受けずに医師に相談をしてくださいという啓発をしましたら、大変反発を食いました。これはそうではなくて、今度の法改正後は、病気の早期発見あるいは早期治療ということではなく、予備群というものを発見して早期に介入していく方法に変わり、治療中の人への保健指導も実施するようになっていくということで、このモデルは非常にいい選択をさせてもらったなと思っています。

また健診も、「受けっぱなしの健診」と書いてありますが、健診は受けるけれども後は何もしない。これが非常に多いのです。これでは困るということで、今回の保健指導の義務化に大いに期待をしているところです。

さらに3つ目には、「ヘルスアップ事業と他の事業の位置づけ」とここには書いていますが、市民にこういった健康というテーマでもって、どのようにわれわれ市が仕掛けて皆さんがどのように動くかということが問題なのですが、それにはやはり意識改革も大事ですし、そのための「健康寿命日本一」も1つのテーマになって、市民がその気になってくれれば非常にありがたいなと思っています。「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」という3本の柱でもって、法改正の柱ともいわれていますが、事業を実施する予定です。

さらに専門職に期待するものということですが、わが町は、合併してそれぞれの町から寄って来られた保健師さんが23名います。それから栄養士さんが4名。こういうような、専門職集団としては恵まれている。他の市から羨ましがられるぐらいの、内容も非常にレベルアップした、指導技術も向上しています。そういうことでグレードアップしている皆さんにお世話になっているということで、非常に喜んでいますが、さらに腕を磨いていただかなければいけないということも課題ではあります。保健指導に十分対応できるように、これからそういった丹波市の強みを発揮していきたいと思っています。

さらに、「医療費の分析」と書いていますが、今後もこの「健康寿命日本一」を目指していくということで、健康診査と医療費の突合を行って常に分析をしながら評価をしなければならないという、行政はやはり評価をいかにして次に活かしていくかということがいちばん大きなテーマです。そこで今、取り上げているのが、行政評価システムを導入して

います。各項目ごとに全部評価をしていって、次の計画にフィードバックしていく。Plan-Do-See-Action していくという形で行っています。以上のような取り組みをしているということで、ご理解いただきたいと思います。

私は細かいことについては申しかねますので、3階のパネル展示会場の右横に丹波市のブースがあります。そこで細かい点についてはご質問いただけたらありがたいと思います。

以上でございます。よろしく申し上げます。

(座長) 丹波市長さん、どうもありがとうございます。それでは続きまして、冨田さん、よろしく申し上げます。

(冨田容枝・和歌山県福祉保健部健康局健康づくり推進課副主査) 只今ご紹介いただきました、和歌山県庁健康づくり推進課の冨田でございます。私のほうから、今回3点ほどお話しさせていただきたいと思います。まず1点目が組織の話、2点目が市町村支援の話、3点目が今やっていること、これからやることについて、お話をさせていただきたいと思います。資料につきましては、前に映していますパワーポイントとお手元にある資料は全く同じですので、見やすいほうでござらんになっていただきたいと思います。

和歌山県の概況について説明させていただきます。人口が106万、高齢化率が23.8%となっています。特産品につきましては、梅干、ミカンなどが有名です。前のほうの方はパワーポイントで分かるかと思うのですが、紀ノ國戦隊紀州レンジャーといいまして、これはうちの県のブランド推進課が押し出しているマスコットです。ウメレンジャー、クジレンジャー、ミカンレンジャー等がありますので、ご興味のある方は和歌山県のホームページにアクセスしていただきたいと思っています。

振興局、健康福祉部、保健所になるのですが、7つの保健所と1支所という形に県の出先機関はなっています。市町村数は30市町村あります。組織の話です。和歌山県の本庁の組織なのですが、今年度からこういう形になりました。福祉保健部が、福祉保健政策局、健康局と2つの局に分かれています。私が所属している課は健康づくり推進課、健康局の中に位置しています。

健康づくり推進課の体制ということですが、課のスタッフは18名です。国保班と健康づくり支援班という形で、課長、副課長が1名、1名で、国保の班長が1名、健康づくり支援班の班長が1名で、残りスタッフが同じ数となっています。パワーポイントの黄色いところに関しては、国保班と健康づくり支援班が一緒にやっている事業です。何をやっているかといいますと、保険者協議会のこととか国保ヘルスアップ事業のこととか、医療費

適正化計画、医療制度改革関係の会議を一緒にやっている体制になっています。国保班では、国保連合会、老人医療、調整交付金の業務、健康づくり支援班に関しては、健康増進計画とかガン検診とか既存の老健事業に関する事業をやっている課になっています。

県の出先機関、保健所はどんな組織になっているかといいますと、健康福祉部がありまして、その中に3つの課があります。総務健康安全課、衛生環境課、保健福祉課という形で3つの課になっています。今回、一緒にやっている課は保健福祉課で、その中の健康長寿グループが窓口になっていただいています。

今年度、和歌山県はヘルスアップ事業をいくつかやっているかといいますと、国保のヘルスアップ事業に関しては、由良町、みなべ町、大地町という3つの自治体が行っています。また、県のほうの財源を使って県民ヘルスアップ事業という事業があるのですが、そちらのほうは上富田町、新宮市という形で2つの自治体が行っています。個々のアップ事業、由良町、みなべ町、大地町に関しては県のブースで出展していますので、詳細につきましては、そちらのほうで資料をもらっていただきたいと思います。

20年度から始まる医療制度改革に向けての市町村支援ということで、うちの課が今年度どんなことに取り組んでいるかということを示しています。キーワードとしては3つ挙げています。1つは体制整備、2つ目が人材育成、3つ目が自治体での保健事業の取り組み強化です。

1つ目の体制整備というところですが、本庁のほうで国保とヘルスが一緒の課になりました。振興局のほうの窓口は保健福祉課の健康長寿グループと、はっきりさせました。市町村の窓口も、本庁とか県の出先機関も窓口がはっきりしたので、お互いに話をしてくださいという形をお願いはしているところです。

人材育成に関しては後で詳しい話をさせていただきますが、今年度、年度当初から会議を何回かやっています。また、自治体での保健事業の取り組み強化ということですが、ヘルスアップ事業を中心に実施市町村の取り組み状況の把握であったり、取り組みの支援であったり、実施市町村とか関係の振興局の担当者の方の情報交換会を開催したり、来年度、実施したいなという市町村の取り組みの状況把握また支援を行っているところです。

今年度、本庁のほうで何をさせていただいたかという内容を示しています。6月ぐらいから、会議を8月末まで3回ほどやらせていただきました。国保・老健事業担当者会議ということで、本庁が国保と老健が一緒の階になりましたので、担当者の会議を合同でやらせていただきました。8月の医療制度改革における健診・保健指導担当者会議というのは、

8月4日に国のほうでありました、その内容について伝達を行った会議になっています。

これからの市町村支援のスケジュールですが、4月から8月まで本庁のほうで会議をやらせていただきました。9月以降ですが、振興局で管内の市町村の担当者の方とか課長さんを集めて会議をしていただきたいという願いは、今、しているところです。またそれに併せて、本庁のほうでも各振興局で1カ所、市町村のヒアリングを行ったり、その他の市町村に関しては、振興局のほうで本庁が行かない市町村の分についてはヒアリングを行って本庁に報告をしていただく形態を取っています。

管内の市町村担当課長・担当者会議の内容につきましては、大きく7つのポイントを挙げています。まず大きな話が、市町村にとって組織の見直しがいちばん大事ななと思って、1番目に挙げています。国のほうから4つのパターンを挙げているかと思うのですが、その中で自分のところの自治体がどのパターンがいいのかということを考えていただきたいということをお示ししているところです。

2つ目の保健事業の見直しですが、健診とか保健指導のやり方とか、どうやったらうまくいけるやり方なのかというのをもう1回見直していただきたいとか、あと健診・老健事業で受診されている方の保険の種別がなかなか今まで把握しきれていなかったということもありまして、そのへんの把握をしていただければという願いもしているところです。3月末に国のほうが健診・保健指導実施計画基本指針案というものを出示してくださると聞いていますので、それに向って少しずつ準備していきたいと思っています。

これは18年度、今年度のヘルスアップ事業に関する市町村支援のスケジュールになっているのですが、ヘルスアップ事業意見交換会を3回やる予定にしています。1回目は7月末に開催しました。これは今現在、国保のヘルスアップ事業に取り組んでいる3つの自治体と、県民ヘルスアップ事業に取り組んでいる2つの自治体、その5つの自治体も参加していただいた意見交換会が主になりますが、オープンな会議にしていますので、ほかに興味のある自治体でも参加してくださいという形でご案内はしているところです。また本庁としましても、マスコミ各社に、ヘルスアップ事業をこのようにやっていますという形で資料提供をさせていただいたり、地元のテレビ局の番組の取材を受けたりしています。

これから話す内容は19年度のスケジュールになりまして、まだこれから財政当局との話でどうなるか分からないのですが、案として挙げています。来年度以降も、振興局を中心に管内の市町村の担当者の会議を行っていただければと思っています。その中で4点ほ

ど挙げているところですが、健診・保健指導実施計画策定支援を振興局レベルでも行っていただきたいというのと、また、地域の医師会や医療機関との調整がなかなか1つの市町村単位ではできないと考えていますので、そのあたりは、振興局のほうにはリーダーシップを取ってってもらえたらとは思っています。もちろん本庁のほうでも県医師会や病院協会との調整は今年度から始める予定にしていますので、来年度以降は、地域の医師会とか医療機関での調整は振興局で行っていただきたいと考えています。

また、来年度ヘルスアップ事業に関するスケジュールは、今回、この会のような形で和歌山県版のヘルスアップサミットを実施できたらと考えています。今年度、国のヘルスアップ事業と県のヘルスアップ事業を併せて、5つの自治体でヘルスアップ事業に取り組んでいますので、18年度1年間通してやった内容の発表の場ということでサミットの開催と、あと3回ぐらい、ヘルスアップ事業の意見交換会を本庁レベルで開催したいと思っています。

今年度から、本県も健康づくり推進課ということで、国保の班と健康づくり支援班と一緒にスタートしたばかりなので、本当に手探りの状態なのですが、今の段階でのご報告を今日はさせていただきました。

ご清聴ありがとうございました。

(座長) どうもありがとうございました。それでは続きまして、幸さん、お願いします。

(幸治美・大分県国民健康保険団体連合会事務局次長) 只今ご紹介いただきました、大分県国保連合会の幸でございます。本日、私どもが行っています、ヘルスアップの取り組みについてご紹介をさせていただきます。資料の訂正を最初にお願いしたいと思います。資料40ページ、下のほうに表がありますが、実施モデルのところの市町村名・中津市の線を13年から引いていただきたいと思います。13年から現在まで行っています。

資料の38ページから説明をさせていただきます。大分県は人口122万人です。合併前は上段の地図です。58市町村ありましたが、合併後、市が14、町村が4と、18市町村になりました。

39ページをお願いします。ヘルスアップに取り組んだきっかけですが、これは平成12年、当時、大分大学の内科の教授で肥満症の治療を研究していた先生とお話しする機会がありました。保健事業についてお話ししたところ、「生活習慣病対策は肥満予防だよ。肥満予防はヘルスアップだよ。保健師さんと予防活動として取り組んでみたらどうか」というお話でした。

そこでいろいろ計画し、賛同してくださった保健師さん方と実施計画を検討しました結果、当初7つぐらいあったのですが、内容が厳しいということで、1市1町がモデルとして手を挙げてくれました。事業名称を「健康増進スタディ」と名づけまして、12年度に出發し、現在6年目に入っています。この間、心がけたことは、とにかく楽しい運動教室。保健師さんにとっても楽しい教室を心がけ、実行してきました。平成14年度からは、教室の卒業生を対象としたリーダー養成も取り入れたところです。

この教室の内容は、40ページにあります。取り組みに当たって、まず保健師さんをお願いをしたことがあります。月1回の健康チェック。それから医師、運動指導士、栄養士を必要に応じて入れること。はじめと途中、終わりに科学的評価を入れること。これは血液検査、体力検査等です。そして何よりハードルが高かったという評価の中で、1年間、教室を続けていただきたいということでした。

対象者は、BMI 25以上の人、健診結果から運動が必要な人という判断で、対象者を抽出しました。教室生をお願いしたことは、1週間に1回の教室参加と毎日のウォーキング、ライフコーダを毎日装着すること、月1回の健康チェック、医師の健康講話は必ず受けてください、血液検査をしていただきたい、ということを経験条件にしました。教室の参加人数は、保健師さんが運営しやすいように、1教室20から25名程度としました。医師や健康運動指導士の派遣は連合会が調整をしました。

市町村にとってはこの要件がかなり高いハードルのようで、1年間はきついと言われましたが、運動効果を見るためには結果をまず出したいと思っていました。私どももはじめての取り組みでしたので、結果を重要視して、要件はゆるめませんでした。それで当初、出發の市町村は少なくなりました。

41ページ、42ページに、今までの教室の参加者の感想を主にまとめたものを載せています。46ページにあります検査結果と、48ページにありますライフコーダレポートは、1カ月の行動をライフコーダからパソコンで出力したのですが、こういったデータをもとに医師や運動指導士が面談の上、個別に指導をしました。

事業評価としては47ページにあります。これは科学的変化として血液検査の中の一部を挙げています。運動効果は3カ月後にいちばん表れ、6カ月後に同じく表れています。本当に生活に定着するには1年以上は必要だということを検証しています。

行動変容の導入には何がよかったか。これはライフコーダを装着するということがいちばん有効的でした。科学的評価の裏づけも大事でした。血液検査、体力測定は必要だと

思っています。

数値が下がらない場合、これは保健師さんも教室生もとても不安に思っていたことです。食事と運動方法を変えるということを医師、運動指導士が指導し、教室生が納得して取り組むことで生活改善が図られました。教室が楽しい、友だちができた、やせたと、住民の方々に喜ばれることは、保健師さんにとっては大変うれしかったようです。やりがいがあった、自信につながったと、若い保健師さんからも声を寄せていただきました。さらに、発表の機会が重要でした。住民とともに保健師さんが一緒に研修会や大会等で発表していただきました。大分県地域医療学会、公衆衛生学会、いろんな学会で保健師さんに発表していただいています。

資料の 49 ページですが、医療費効果を検証しました。医療費効果は、追跡したものと分けて載せています。資料 1 は、平成 15 年度のときの教室生 1 人当たりの医療費を、教室参加の前後 1 年間で、医科のレセプトと調剤レセプト、この両方から抽出した数字です。7 万 4000 円の効果がありました。反対に、教室を中断した人はどうなのかということで載せています。

資料 2 には、教室を卒業し、なおかつ O B 生として地域活動をしながらか運動を継続してきている人の医療費も見ました。14 年度と 15 年度を比べると、1 人当たり 1 万 7000 円の効果があります。地域活動をする人としらない人の差を、ごらんのように出しています。また、今までの教室でよく運動していた人はどうだろうかと見てみましたところ、1 年間で 1 人当たり 3 万円の効果が出ています。このような医療費データも、教室生に終業式等で評価として見ていただいています。

このようなことから、医療費適正化にヘルスアップは効果的であるということを検証します。継続して運動をすることが健康増進に必要だということが分かりましたが、どうしても保健師さんだけではマンパワーが不足しています。

そこで、48 ページに紹介していますが、数年がかりで育てた教室生を運動推進員として活動してもらおうと、3 年前から取り組みました。これは今年の例を挙げていますが、市長の委嘱ということで委嘱状を渡す。身分証明書も発行して、その身分証明書を持って地域活動を始めた市もあります。個々の市の推進員さんは現在、17 年度ですが、年間 60 回以上の活動をこなし、延べ 200 名を超える推進員さんが活動していると聞いています。運動ボランティアとして肩書きなしで活動している市町村もありますが、住民が安心して活動できる環境をつくってあげることも、住民パワーを生かす 1 つの手段ではなかろうかと

評価をしています。

43 ページですが、さらに、専門職を対象とした運動指導士の養成にも取り組んでいきたいと計画をしています。45 ページにあります。カリキュラムは、市町村保健師さんが運動指導もできるようにということで、県の運動指導士協会、それから健診センターのドクターとも話して、現在このようなカリキュラムをしています。保健師さんには、参加要件として 18 時間のメニューをクリアすること。今年このコースで、31 名の希望があがっています。今年で 3 年目になりますので、通算しますと 100 名近い保健師さんが研修してください、実際に活動に当たっていますが、まだ保健師さんの絶対数から見ると、あと 3 年ぐらいはこういうカリキュラムをつくっていかないといけないのかなと思っています。

保健師さん方が心配なく参加しやすいように、今年から研修日を土曜日としました。保険者協議会、連合会が事務局をお預かりしていますが、保険者協議会の事業の中で人材育成事業があります。今からのヘルスアップの関連事業は、国保連合会としてはこの保険者協議会の中で展開していきたいと考えています。地域の中で国保、政管、そういった保険の枠組みを超えて運動実践をしたい、そのほうがやりやすいという保健師さんの意見も聞いていますし、住民も参加しやすいような事業をとすることを考えています。

今まで健康増進スタディとして、ヘルスアップ事業に平成 12 年から取り組んできました。その感想ですが、継続して事業を行っていくということの重要性をあらためて認識しています。それから評価を意識して事業を展開するという。そして何よりも得たことは、人と人との関わりでした。保健師さんと事務職さん、市町村と国保連合会、県と国保連合会、それから大学の先生方や運動指導士さん。多くの方々のご協力・ご指導をいただきましたことが、現在の事業展開につながってきているのではないかと思います。これからも住民組織活動の支援の 1 つとして、国保連合会では、健康なまちづくりを目指してヘルスアップ事業に取り組んでいきたいと思っています。

最後に平成 20 年度に向けての取り組みですが、今年 18 年度、保険者協議会のほうで、特定健診・特定保健指導の取り組みに 2 市が手を挙げてくださいました。昨年からは保険者協議会のワーキングで、訪問指導結果表、アセスメント表など検討してきました。国が 8 月に暫定版を出されましたが、どうしようかということで、関係者がワーキングで話した結果、大分方式として使っていこうということで意見が一致しました。これを使って、今月から残り 6 カ月間、課題整理を含めてモデル的に試行的にやっていきたいと思っています。

私どもの保健指導には、在宅の保健師さんがマンパワーではとても助かっています。この在宅の保健師さんは、現在、私どもの保健事業に協力してくださっている方々が30名以上いらっしゃいます。こういう方々の事前研修も3年前から行ってきていますので、役に立つ研修を行っていくところです。

この事業に当たっては、大分県では3回ほど説明会を計画しています。これは国の指針どおりにカリキュラムを作りまして、1回目は10月2日に行いました。あと2回、県と連合会で行うようにしています。1回目のときは、健診センターの参加がとても多くてびっくりしました。社会保険事務局、市町村のほうでは国保、衛生、皆さんに参加していただきまして、内容が充実した研修にしていきたいと思っています。

残り6カ月間ですることがとても多く、いろいろ不安がありますが、市町村のほうに提供していきたいと思っています。

以上です。ありがとうございました。

(座長) 皆さん、大変貴重な報告をありがとうございました。

今日のテーマは、20年4月からの医療制度改正を見据えた準備をどうしていくかということがいちばんのテーマだと思います。そこでディスカッションに入る前に、厚生労働省保険局国民健康保険課の和田専門官から、これまでの保健事業の整理と制度改正を踏まえた今後の対応について、簡単にコメントをお願いしたいと思います。

(和田英之・厚生労働省保険局国民健康保険課保健事業推進専門官) 厚生労働省保険局国民健康保険課で保健事業推進専門官をやっております、和田と申します。どうぞよろしくをお願いします。

シンポジウムの冒頭で国民健康保険課長の神田より医療制度改正について話がありましたが、私のほうからも今後の対応ということで、再度、確認をさせていただきたいと思います。医療制度改正に伴い、これまで老人保健事業として実施されてきた事業のうち、健診および保健指導については高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月より各医療保険者に義務化されます。平成19年3月に予定しています、厚生労働省から示す特定健診等基本指針案を受けて、各医療保険者は19年度中に特定健診等実施計画を立てていただき、平成20年4月からの実施できよう準備をしていただくこととなります。

すでに市町村においては、基本健康診査や健康教育等で生活習慣予防対策に取り組んでおられることや保健師、管理栄養士等、専門職がおられる強みを生かしまして、国保部門と衛生部門の十分な連携の下、準備をお願いしたいと思います。

また、各医療保険者がお作りになった特定健診等実施計画は、19年度に都道府県単位で策定していただく医療費適正化計画とも連動するもので、県との十分な連携が必要であると思われま。また、国保をはじめとします各医療保険者間の連携という点からいけば、国保連合会が事務局をやっておられる保険者協議会も重要な役割を担っていただくこととなります。この連携についての具体的なお話は、また後ほどのディスカッションでさらに深めていただければと思います。

なお、医療保険者に義務化される健診・保健指導以外の、これまで老人保健法に基づき実施されてきた各種事業は、健康増進法等により継続して実施されるということになっていきますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(座長) どうもありがとうございます。

それでは、これからシンポジウムに入りたいと思ひます。5人の方からそれぞれご発表いただいたわけですが、20年度からの新しい制度を踏まえた準備をどうしていくかということをも1つ取りましても、たくさんの論点があると思ひます。時間も限られておりますので少し整理をさせていただきます4つほどの論点にしぼってディスカッションをさせていただきますと思ひます。

1つは、従来の健診の事後指導という考え方から保健指導を必要とする人を健診で選びだし、行動変容を促す保健指導につなげるという考え方になりました。従って、まず第1が、保健師や管理栄養士など専門職種の育成が準備の中の大きなテーマになってくるのではないかなと思ひます。それから2つ目といたしまして、市町村、県、連合会の役割分担と連携ということが、もう1つのテーマではないかなと思ひます。それから今日、二本松市やおおい町からもありましたが、従来の一般衛生行政から保険者に義務づけということになりますと、市町村の中で一般衛生行政と国保の連携、組織のあり方をどうしていくかということもあると思ひます。県においても、やはり両部門の連携のあり方、組織の問題ということにどう対応していくか。それからもう1つ最後の問題として、今までのように受診者数何人、受診率何%という形ではなくて、本当にこの事業の目的からいってどういう形でこの事業を評価していくのか、この事業の評価について、この4点に整理をさせていただきます。

そういうことを念頭に置いていただきまして、パネリストの方に追加のご発言をお願ひしたいと思ひますが、その前に、今日お越しいただいております岡山先生から、5人のシンポジストのご発表を聞いて、まず今の論点を整理していただいた観点からご発言をお願

いしたいと思います。

(岡山明・国立循環器病センター予防検診部長) 5人の発表をお聞きして強く思いましたのは、いよいよ黒船が来たなという思いがします。

数えてみますと、1983年に老人保健事業がスタートして、2007年いっぱい終わるといふことになるわけですが、ちょうど私は1982年に卒業しましたので、まさに老人保健事業が始まってからずっと、こういった分野で仕事をしてきているわけです。この会場にいらっしゃる大部分の保健師さんも、その中で雇用されて、それが仕事だと思って今まで来られた。その方々の寄って立つ基盤がなくなる、生まれ変わる。そう言われても、もうひとつピンとこないということを、何べんも聞いていたのですが、いよいよそれが本格的にスケジュールにのって動かないといけない時代に来たなと。それに応じて社会の体制も、それから人の養成も変わらざるを得ないのだなと思っています。

特に強く思っていますのは、先ほど伊藤先生がおっしゃったように、例えば健康教育の中で人数は何人か、回数は何人かと、担当部局の方に聞きますと、これは実績であって効果ではない、評価ではありませんと言われたのですが、大部分の市町村ではそれが評価だと信じてやってきた。ところが実はそれは評価ではなかった。冷静になって考えると、もしそれが行動変容につながらなかつたらただの時間の無駄というわけですから、確かに効果ではないわけです。これをもう一度、原点に戻って、効果とは何か、効果を目指すためにはどうしたらいいか。それを評価した上でもう1回、改善するといった仕組みを、この新しい仕組みの中でつくっていくのだと思っています。

そういう意味で、今日、発表をなさった方々のお話を聞いていますと、その仕組みをつくるためにはこれだけの準備をしてもまだ間に合わないかもしれないというようなところにあるということで、本当に今日はタイミングを得た議論ではないかなと思います。

(座長) ありがとうございます。それでは、今、岡山先生からコメンテーターとしてご発言をいただきましたが、先ほど私が申し上げた4つの論点から、それぞれ5人のシンポジストの方に、例えば保健師や栄養士の教育をこれからどう考えていくかということ、それぞれ追加のご発言がありましたらシンポジストの方からお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

丹波市長さん。あまり細かいことは聞かないでくれとおっしゃられたのですが、20年度からという、実はもう1年ちょっとなのですね。19年度1年で、市長さんのところは保健師さんが大変優秀で20人以上いらっしゃるというのを聞いています。そうはいつでも、や

はりきちんと準備していかなければいけないと思います。市長さんのレベルに達していない市町村もまだたくさんあるのではないかなと思いますので、20年度に向けての準備ということで、市長の立場から一言ありましたら追加のご発言いかがでしょうか。

(辻) 先ほどお話ししましたように、7万の人口で23人の保健師さん、また栄養士4人がいるということは、恵まれていると思います。その1人1人の中身も非常にレベルが高いなと思っているのですが、これは旧町からそういった取り組みをずっとやってきた成果だろうなと思います。いまだに勉強会、研修会をずっとやっていますので、そういう面では非常に安心はしています。でも、今も出ていますように、どこまで専門職として育成したらいいかというレベルは、評価がいろいろありますので、まだまだレベルアップをしていかなければいけない面もあるのではないかなとは思っています。

私は、理論より実践ということをいつも言っているのです。理屈はいくら言っても、もはや変わらない。とにかく実践をやっていくという中から学びなさいということをよく言うのです。20年から実際に法改正されて保健指導が義務化されるわけですから、そういう面ではやりながら考える面も多々あるのではないかなと思います。ましてや保健指導というのは事例がいっぱいありますので、そういった具体的なものについて、いかに実践ができるかというところだろうと思います。

先ほど「受けっぱなしの健診」と言いましたが、そうではなくて、健診というのは保健指導とそういう関係において、やはり保健指導を受けるための健診という健診がなされれば、そういう方向に変わっていくのではないかなと思っています。

(座長) どうもありがとうございました。市町村の立場から先ほどおおい町から、名田庄村のときは非常に小さい村で一体となってもうまくいっていただけでも、町村合併したら、これから話し合いを始めなければいけないというご発表がありました。川口さん、じゃあこれから町長さんに住民福祉課の課長補佐として、こういう準備をすべきだということを、逆に合併して大きくなった町の町長さんに、川口さんの立場からいろいろ働きかけをしていかなければいけないのではないかなと思いますが、そのへんいかがですか。

(川口) 大きな課題かなと思います。実際、私が現在いる場所が元の名田庄村というところで、発表の中にもあるのですが、距離的にも遠いところです。物理的な距離も遠いのですが、そういう意味で、ちょっと距離感があるかなというのが今までの状況だったので、国保の担当者との話し合いが思ったより早く進み始めましたので、国保の担当課の課長さんも理解を早く示してくださるようになりましたので、直接、自分が町長さんのとこ

ろに提言にいける機会はちょっと分からないのですが、所属の課長とかに働きかけていきたいなどは思っています。

健康づくりモデル事業等で実践してきたことをきちんと伝えていくことと、町としての体制を私たちが提案できる形でもっていくだけの準備をしないといけないのかなと思います。

(座長) もう1人、市町村の立場から、二本松の阿部さん、追加のご発言がありますか。

(阿部) 私どもも国保との話し合いはこれからです。

ただ、打ち合わせのときにもお話しさせていただいたのですが、国保と衛生という二極化ではなくて、現場では結局、介護予防、あとは障害者支援、母子保健、学校教育との関係、すべて入ってきますので、私が今回書かせていただいたように、市の健康づくりをどうするのだというところで、そのためには組織として現場ではこういう動きがしやすいですよという組織案を自分なりに提案しないと、この法律があるからここに保健師を何人引っ張ってくればいだろうと、人事当局では安易に考えて配置してしまう恐れはあるので、自分たちの立場で効率のいい組織案を提言していかなくてはいけないかなと。それを課長から示すよう言われているところですが、そちらのほうを出す予定です。

(座長) ありがとうございます。先ほどの富田さんからの和歌山県の取り組みは、非常に参考になる事例ではないかなと思います。県庁の中の体制もそうですが、県としては、先ほどのご発表の中にもありましたが、市町村内部の国保部門と一般衛生部門の連携を促進していくという観点から、特にこれから和歌山県として、先ほどご発表させていただいたこと以外に何か追加することがありましたら、ご発言いただきたいと思います。

(富田) 現在、考えている段階なのですが、やはりヘルス側としたら、保健所が窓口になっていただければと思っているところです。市町村のほうも、ヘルスの部門と国保の部門が分かれている課、一緒の課があります。一緒の課であっても係が違って、全くお互い話し合っただけなく仕事をしていたという経過が今まであったと思うのです。そのへんについて市町村の国保と衛生の部門が話し合える場というのを、県としてもつくっていかねばいけないかなと思っています。

その場はどこで持つかといったら、やはり市町村から近い保健所で持っていただければ非常にありがたいなと思っています。市町村のほうも、自分たちで一生懸命にやっても、やはり県の後押しが必要ではないかなと私自身、思っていますので、全面的に市町村の皆様の思いを受けて、県としてどういうふうにしたらいちばんスムーズに20年度が迎えられ

るのかどうかというのを考えて、市町村支援を行えばなと思っています。

(座長) ありがとうございます。大分県の国保連合会の幸さんのほうで、20年度に向けての準備の中で、先ほどご発表いただいたことにさらに追加して、国保連合会としての特に市町村国保に対する支援という観点から、追加のご発言がありましたらお願いします。

(幸) 国保連合会といたしましては、県と市町村という中に、立場としてはなかなか苦しい立場のところが多いかなと思っています。

今からの私どもの役割として、市町村を支援するということで前面に出ていけば、国保連合会として何が必要なのかというのは各県なりに違っていると思いますので、そういう面で、大分県では大分なりのやり方で市町村を支援していきたいと思っています。県と一緒にチームワークを組んでいくということが大切かなと思っていますので、実行していきたいと思っています。

(座長) 大変貴重な意見を、皆さん、ありがとうございます。

今日は会場に入りきれないほどたくさんお越しいただきまして、やはり今、全国的に20年度に向けての準備が大変関心を集めているのだなと思っています。そこで会場にお越しの皆様方から、質問なり意見の発表をお願いしたいと思います。パネリストとコメンテーターに対する質問の場合は「どなたに」ということをおっしゃっていただいてご発言をお願いしたいと思います。どなたからでも結構です。先ほど私が申し上げた論点以外でも特に制限いたしませんので、ご発言をお願いしたいと思います。手を挙げていただければマイクを持ってまいりますので、いかがでしょうか。所属とお名前をおっしゃってからお願いしたいと思います。

(会場①) 和歌山県新宮市のアカサカと申します。厚労省の方がみえていますのでご質問したいと思っていたのですが、実は平成20年に向いまして、これから特定健診が義務化される中で、私どものほうで被保険者をパーセンテージで割っていきますと、保健師が今の現状に3名プラスしないと義務化に向けては難しいという判断をしています。これがもし数値目標が達成できなければ、後期高齢者の支援金の±10%の増減に影響するということで、一生懸命に今、取り組んでいるところです。

実際、義務化が始まりましたときに、ここらあたりの財政的な支援をいただけるのか。それとも義務化ということで、それは医療保険者が全面的に担わなくてはいけないのか。そのあたりを教えていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(和田) 平成20年4月から健診が義務づけられることになっていまして、それに対して、

法律の中では、国が3分の1を助成し、都道府県が残り3分の1を助成するという事になっています。残り3分の1は保険者でお願いしますという形になります。

数値目標等については、まだどういった形で支援金の加算減算を行うかということについては検討中です。

(座長) そのほかいかがでしょうか。

(会場②) 高知県です。このところの厚生労働省さんの制度改革をずっと見ていますと、どうも都会型で、私どものような高齢化県には向かないような状況が多々あると思っています。

その中で、今日パネリストの方のお話をお伺いして、ずっと国保ヘルスアップ事業をやっていたらして、直接、保健指導をやってこられたところがほとんどでした。今後、保健指導が出てきますと、アウトソーシングという話が必ず出てくると思っています。どなたでも構いませんが、こういった教室を実際やられてきて、その中で得られた課題を、今後の20年以降にどういうふうにつなげていって地域全体にどういうふうに広げていくのか。アウトソーシングということも踏まえまして、お考えをお聞きしたいと思っています。

(座長) 確かに、アウトソーシングの問題も非常に大きな問題の1つです。アウトソーシングするとき、市町村の担当者がどういう考え方でアウトソーシングすべきか。最初にこれは岡山先生に、基本的な考え方はいかがでしょうか。

(岡山) アウトソーシングというのは両刃の剣だと思っています。ある意味、アウトソーシングをすれば市町村には誰もいないわけです。そういう意味でいうと、どこまでを自分たちがやって、どこから放すかというのは、皆さんが決めていただくことになるかと思っています。

例えばとても人を雇う余裕はない。これは全面的にアウトソーシングでいくということであれば、優良な事業者を一生懸命育成するという事に入っていくしかないと思いますし、逆に、自分たちの住民は自分たちの手でということであれば、どこまでを自分たちがやって、できないところはどこかというのを見極めていくということが必要なのではないかなと思っています。

そのときに大事なことは、自分たちが効果のあるプログラムを持っているということが前提であるということだと思います。つまりこれは薬と違って、ポツと言ったとおりにやったらできるかという、できないという特徴があります。つまりチームワーク、それから1人1人の力量。そういったものが効果に靦面に反映してくるというところがあります。

そういうところからいうと、まずは数を追求せずに、少なくともこのプログラムには自分たちは自信があるというのを持った上で、プログラムを実施してくれる事業者を探す。それから例えばそういった事業をやったときに、毎年毎年どんどん増えていく。これはとてもやりきれない。じゃあフォローアッププログラムだけは事業者に委託しましょうというような、さまざまなやり方があるかと思います。まずは自分たちでどこまでを確保するか。そのときに、個々の市町村で、自分たちが自信を持ってこれをやるというプログラムをまず見つけることではないでしょうか。

(座長) これは暫定版にもアウトソーシングするときのいろいろな条件なり留意点が書いてありますが、今日せっかく厚生労働省国保課から来ていただいていますので、その点について和田さん、基本的なことをご発言がありましたらお願いしたいと思います。のちほどご発言いただくということで、一言だけ私のほうから申し上げますと、これは今、厚生労働省でも具体的なことを検討していただいています、つまりアウトソーシングしっぱなしにしないということです。いかにアウトソーシングをしたときに質を担保してきちんと評価できるようにしていくかという、そこがとにかく基本です。今これをビジネスチャンスとしてとらえて、いろいろなところが保健指導をすることに参入してくる動きがあります。それはそれで非常に歓迎すべきことなのですが、やはり委託する側がいかにその質を見極めて、安かろう悪かろうにしないで保険者としての役割を果たしていくか。そこに尽きると思いますので、和田さんのほうからお願いしたいと思います。よろしいですか。

(和田) 健診の実施等に関するアウトソーシングの件ですが、基本的な考え方としては、健診・保健指導の事業の企画および評価について医療保険者自らが行うということ、個人情報についてその性格と重要性を十分認識して適切に取り扱わなければならないとしています。

人員に関する基準については、標準的な健診・保健指導プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師および看護師等が確保されていること、ということです。

施設または設備等に関する基準としては、救急時における応急処置のための設備を有しているとか、健診が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること、というような細かい点があります。また、精度管理に関する基準であるとか、情報の取扱いに関する基準、運営等に関する基準等が示されているというところです。また、保健指導については、人員に関する基準がもう少し細かく出されています。

(座長) ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

(会場③) 静岡県川根町のハタナカと申します。丹波の市長さんにお伺いします。「健康寿命日本一」の宣言をされたということですが、それを実現するために組織内でどういうふうな組織を組まれているのか、教えていただきたいと思います。

(辻) われわれが「健康寿命日本一」の宣言したのは今年の4月ですが、実際は市民運動として展開するというので提案しているのです。

市民運動としてするためにどうするかということですが、それが先ほどご紹介した、25の小学校区ごとに地域の皆さんで、もちろん支援はしていくのですが、指導もしますが、自らが健康について日本一になるために何をすべきかという議論をして行動を起こしてくださいという中で具体的なメニューを提示していこうということで、今、歩き始めたところですよ。

今後これが徹底すれば、介護費は減るし医療費も減るしということで、市としては非常にありがたいことだなと。そういう意味で市民の参加はまちづくりの非常に重要な分野だということで、その支援にお金がいる。例えば自ら地域で健診をやろうということになれば、その支援を交付金制度でやっていこうということですから、もちろん交付金には地域割も人口割もあります。そういう基礎的なものもありますし、事業を行うことによってプラスされる。そして各小学校区で1年間の交付金の額が違います。

そういうふうな形で実施しようとしていまして、今、具体的には地域を挙げてラジオ体操をすることが始まったり、これは自発的ですが、そこへ牛乳の会社が無料で牛乳を提供したり、それから食べるものをそこに提供したりということが起こっています。それぞれの地域で工夫してやってくださいと。まちづくりは、こちらで「あれをせい」「これをせい」と手を出しすぎると、失敗するのです。ここが非常に行政の大事なところでして、どちらかというところ「これでもか」「これでもか」とやっていくのですが、これをやるとまちづくりはできません。私は過去の経験からも、そういうことを思っています。

そういうことで、具体的な取り組みはそれぞれ今年から計画をして、来年からそういった交付金で措置をし、実施したいと思っています。

(座長) どうもありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。

(会場④) 宮城県のタカシマと申します。厚労省の和田専門官さんにお聞きします。今日ヘルスアップ関係の話を伺ったのですが、ヘルスアップ事業の今後の展開と、20年度の特健康診査とか保健指導の関係はどのようになっていくのか、お伺いしたいと思います。

(和田) 17年度から本事業をさせていただいておりますが、国民健康保険課としても、国保ヘルスアップ事業を今後20年4月からの円滑な特定保健指導の実施の助走となるような形で、積極的に取り組んでいきたいと思っています。平成20年の実施につなげていくというような形で考えていただければと思います。

(座長) 私のほうから発言するのは差し出がましいのですが、ずっとヘルスアップモデル事業のときからお付き合いをしてくまして、今、ヘルスアップモデル事業、それからヘルスアップになって一般事業は、国保が20年度からの特定保健指導ということ念頭に置いて本当に先頭を走ってきたと考えていただければいいと思います。従って、今度の新しい20年度からの行動変容を促す保健指導は、具体的には今までヘルスアップ事業をやってきたことの延長線上に組み立てられると考えていただければいいと思います。

しかし、今度の20年度からの特定保健指導のいろいろなやり方に合わせて国保ヘルスアップ事業実施マニュアルのバージョンアップをするときに、そのことを前提にしてバージョンアップをしようという作業を、今またヘルスアップモデル事業の評価検討会で作業をしていますので、そこのところは全く別の方向を向いているものではなくて、ヘルスアップ事業を1つのベースにして新しい20年度からの制度につなげていくというご理解で、新しいバージョンを出しますので、期待していただくというのはおかしいのですが、少しお時間をいただきたいと思います。

国保課のほうから何か補足はございますか。よろしいですか。

(和田) はい。

(座長) だいぶ時間が迫ってまいりましたが、そのほかあとお1人くらい、いかがでしょうか。

(会場⑤) 横浜市保険年金課のキクチと申します。費用の負担のことでお伺いします。今回の健診・保健指導に関して、国・県3分の1ずつ、保険者3分の1ということなのですが、この保険者の負担というのは当然、保険料賦課の対象になってくるかと思えます。

その際、国・県の負担の際に、基準となる単価が設定されると思います。例えば横浜で、極端な話、1件10万円、健診でかかりましたとって3万3000円ずつもらえるとは思っていないので、ある程度、単価基準が出ると思えます。その部分は保険料算定にも影響してくる部分なので、なるべく早く、あるのであれば示していただきたいと思いますのですが、いつぐらいの予定というのはあるのでしょうか。

(和田) 単価基準については、もう少し後にならないと決まりませんが、補助率につい

ては国民健康保険法を見ますと、政令で定めるものの3分の1に相当する額ということになっています。また、直接関係ありませんが、健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会を8月30日に立ち上げまして、その中で種々、検討している最中です。これについては厚生労働省のホームページ等で見れますので、またごらんいただきながら、検討会も続けて開催していくような形で進めてまいりますので、またよろしくお願ひしたいと思ひます。

(座長) まだまだたくさんご意見なりご質問があろうかと思ひますが、そろそろ時間もまいりましたので、このへんでシンポジウムを終了させていただきたいと思ひます。

それでは閉会のご挨拶を、国保中央会からよろしくお願ひいたします。

(国保中央会) 厚生労働省と共催で、全国ヘルスアップサミットを開催いたしましたところ、たくさんの方々にご出席いただきまして、ありがとうございます。今日はモデル市町村の事例発表ということで、分科会、パネルの展示、それとこのシンポジウムということで実施をいたしました。皆さんにとって有意義であったと思っております。

平成20年度からの特定健診・特定保健指導にどう対応するかというのが、皆さん方、市町村あるいは国保の担当者にとっては、これから最大のテーマになると思っております。国保は今、保健師さんを抱えておりません。一般衛生で市町村はたくさん保健師さんを抱えております。そういう意味で、これからそういったマンパワーをどうするかという問題、それと財政の問題。それと地域にいけばいくほど、健診機関あるいは交通の至便等、いろんな課題がございます。そういった問題にどうこれから対応していくか、非常に頭が痛いところでもあると思ひます。いちばん大切なのはおそらく、周りの市町村とよく連携を取って一丸となって対応していくしかないかなということだと思ひます。

1人でも生活習慣病予備群を減らすために、皆さん方のこれからのご活躍とご健勝を祈念して、最後に今日、発表いただいたモデル市町村、またシンポジウム出席の方々にお礼を申し上げまして、閉会のご挨拶とさせていただきます。

本日はどうもご苦勞さまでございました。

〔了〕