

平成 23 年度

健康日本 21 福岡市計画推進会議専門部会

「健康づくりセンター見直し委員会」

【 福岡市健康づくりセンターの機能再構築について 】

第 3 回 ～健康づくりセンター見直し後の機能等について (2)～

前回会議において (1)	・・・ P 1
1 生活習慣病の重症化予防 (二次予防, 三次予防)	
の考え方	・・・ P 2
前回会議において (2)	・・・ P 4
2 現センター事業のあり方について	・・・ P 5

<参考資料>

国や他都市の動向

第3回 ～新・健康づくりセンター実施事業について～

【前回会議において】

① 新たな健康づくりセンター機能等について

ア センター機能再構築の方向性

「健康づくりの中核施設」→「医療と緊密に連携した生活習慣病予防の拠点施設」

イ 新センターの大きな2つの柱

- 健診（検診）機能の強化
- 糖尿病を中心とした生活習慣病患者の重症化予防 ※新規事業

ウ 本庁（保健福祉局）、保健所等との役割分担の見直し

- 健康づくりの調査・研究や教育・研修機能については大学・企業等の活用や本庁等への移管を検討する。
- 健康づくりの普及・啓発については、本庁を中心として、健康づくりセンター、保健所と連携しながら、企業・大学や民間のスポーツクラブなどを巻き込んで社会全体で推進していく。（健康づくりセンターは、生活習慣病予防対策を主体）
- 地域に根ざした健康づくりの普及・啓発は引き続き保健所や地域団体等を中心に推進する。

★ 健康づくりセンターについては、医療と緊密に連携した生活習慣病予防の拠点施設として、「健診（検診）機能の強化」（二次予防）や「糖尿病を中心とした生活習慣病患者の重症化予防」（三次予防）を柱に、事業内容を再構築する。

ターゲットを絞るなど、大筋の方向性としては良いと思われるが・・・

<疑問点>

◎ 理念としては理解できるが、実現可能性としてはどうか。

1 生活習慣病の重症化予防（二次予防，三次予防）の考え方

<背景>

(1) 生活習慣病を重症化させないためには・・・

- ① 特定健診により早期に発見する
- ② 健診の結果，特定保健指導が必要な者（糖尿病予備群等）に対しては確実に指導を実施し，生活改善を図ることで発症を防ぐ（遅らせる）
- ③ 健診の結果，要医療者については確実に医療機関につなぐ
- ④ 医療機関受診後は，継続した治療（服薬及び適切な食事管理，運動の実施）を行う

<具体的な対策>

①・・・健診受診率の向上を図る。

①については・・・

「健診（検診）機能の強化」

- ◎健診受診 PR の推進
- ◎土日・夜間の健診実施
- ◎がん検診との同時実施 など

②・・・保健指導実施率の向上を図る。（センター保健指導導入の推進，未実施者への働きかけの推進 等）

③・・・健診の結果，要医療となった者については，医療機関受診を積極的に勧める。

（医療機関未受診者への働きかけの推進 等）

④・・・治療中の患者については，投薬治療に加え，食事管理や運動による生活改善に向けての支援を行う。

また，治療中断者については，医療機関再受診を指導する。

④について
は・・・

糖尿病を中心として，行政とかかりつけ
医とのネットワークシステムを構築

「糖尿病患者等支援システム（案）」の構築により実現を図る

（糖尿病患者，糖尿病予備群を「支援対象者」としてセンターで管理する）

【センター事業内容】

糖尿病患者（要医療者）に対しては・・・

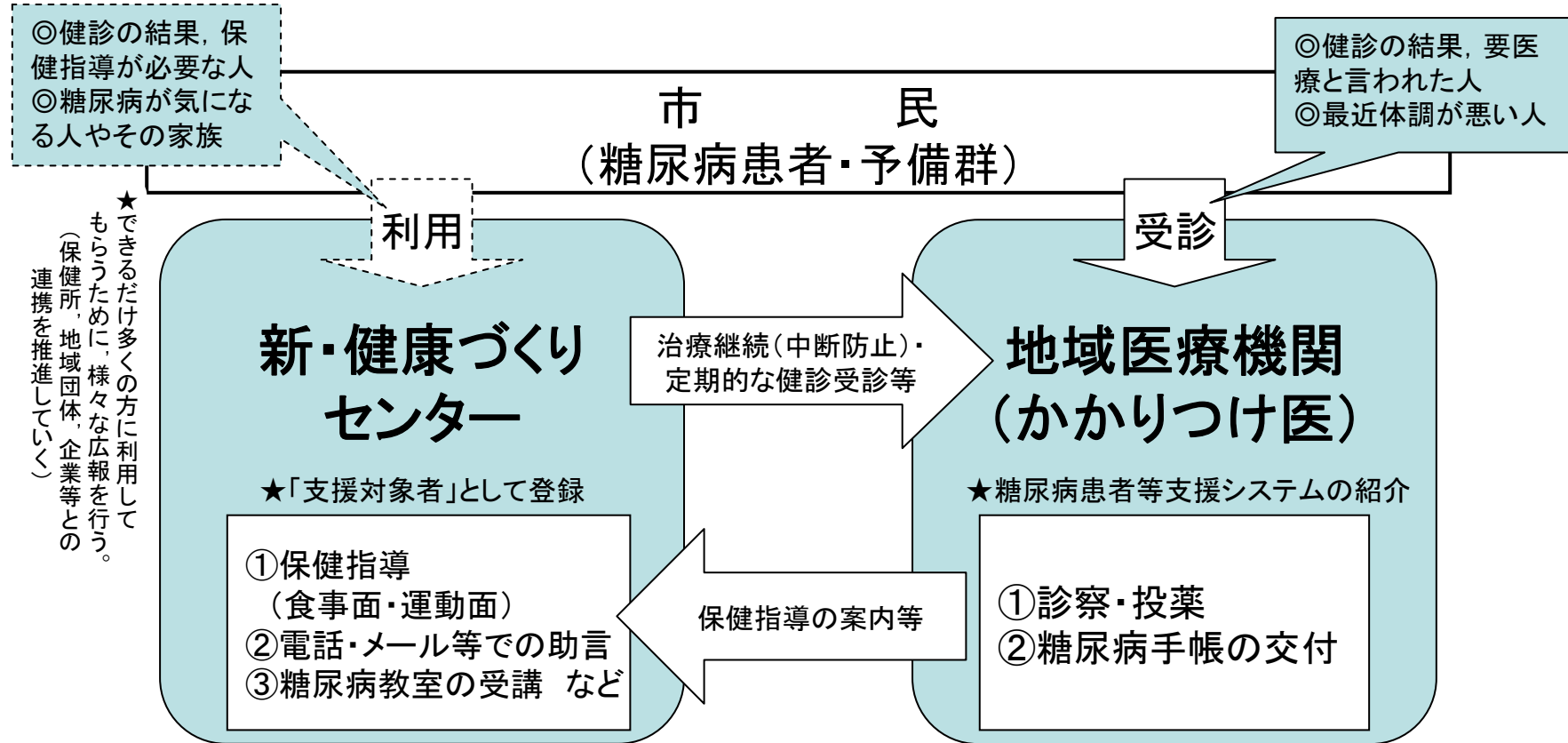
○かかりつけ医との連携のもと，治療中断者に対して受診勧奨を行うなど，治療継続の支援を行う。

○クリニックではマンパワー等の問題により対応が難しい栄養面・運動面をサポートする観点から，保健指導の受入れや，生活改善のための様々な支援（食事や運動にかかる保健指導の実施，電話やメール等による定期的な啓発，栄養士等の派遣，糖尿病教室の案内など）を行う。

糖尿病予備群（保健指導対象者等）に対しては・・・

○重症化しないよう，継続的に保健指導や生活改善のための様々な支援（健康情報の提供，電話やメール等による定期的な啓発，糖尿病教室の案内など）を行う。

糖尿病患者等支援システム(案)



- <流れ1> ※右上START
- ①地域医療機関においては、糖尿病の治療開始時、主治医より患者に対して「センターと連携した糖尿病治療、生活改善」(糖尿病患者等支援システム)について説明し、同意を得る。
 - ②同意が得られた者については、センターにおいて「支援対象者」として登録し、重症化しないよう様々な支援を行う。
- <流れ2> ※左上START
- ①糖尿病予備群(及びその家族)に対し、様々な広報を通じてセンターの利用を呼びかける。
 - ②利用者は「支援対象者」として登録し、重症化しないよう様々な支援を行う。
 - ③要医療となった場合は、医療機関への受診指導を行い、継続的な治療・生活改善について支援していく。

【前回会議において】

②現センター事業のあり方について

＜事業に関する意見等＞

(1) 健康づくりの調査・研究

○事業の仕分けという面を考えれば、大学等の研究機関への委託で対応可能ではないか。

○研究ということが目的であれば、最終目標を明確にデザインして取り組んでいかなければならないと思うが、それはやはり大学等のしっかりとした研究機関でなければ難しいように思う。

(2) 健康度診断

○内容的にはレベルは高いが、料金も8,000円と高い。

○運動面に関する指導・助言としては、フィットネスクラブ等でも行っているという面はある。

(3) 健康教室

○どの教室を残していくべきかという判断は難しい。土日の対応の必要性というのはあるだろうし、今後、医療機関と連携してPRを強化しても利用状況が伸びないようなものは、費用対効果なども考慮して廃止などを検討する必要もあるかもしれない。

(4) 健康づくり指導者の養成、研修等

○医療機関と緊密に連携した生活習慣病予防の拠点施設ということであれば、今後は医療関係者の研修など必要と思われる。

(5) 図書資料室

○どこでも返却ができるよう、市の総合図書館や各区図書館等との連携を図ることができれば、市民の利便性は大幅に上がり、利用者は増えると思われる。もちろん、もっとPRを強化する必要もあるが。

○現状のシステムのままでは、利用者も年々減少しており、費用対効果では問題があるかもしれない。仮にセンターでは継続して設置しなくても、総合図書館で一体的に展開するという方法もある。

(6) ウェルネスストリート

○ウェルネスレストランについては、子どもへの食育もそうだが、今後、糖尿病患者等への栄養指導にも役にたつ可能性はあると思う。

○今のような疑似体験では効果は疑問であると思う。本当のレストランで食事しながら同様の体験ができれば、そして同時にパンフレット等を配布して指導まで行うのであれば効果はあると思うが。

(7) 特定健診・特定保健指導

○特定健診・特定保健指導の休日や夜間実施というのはぜひお願いしたい。特に仕事の関係などで平日は受診できないという意見は良く聞く。今後、受診率を上げていくためにも、医療機関を補完する機能として必要だと思う。

(8) 運動指導士の派遣

○保健所に運動指導士を配置すれば独自に対応は可能。

(9) 健康づくりの普及・啓発

○事業自体は市全体としては大事なことであり、引き続き取り組む必要があると思うが、本庁や保健所との役割分担も含めて検討する必要がある。

(10) ホール、講堂、プラザ等

○ホール等については、健康づくりとは少し趣旨が異なるかもしれないが、利用状況は良好であり、当然残していくべきと思う。

(11) 糖尿病を中心とした生活習慣病患者の重症化予防 ※新規事業

○糖尿病を中心とした生活習慣病患者の重症化予防については今後必要だと思う。

<その他の意見等>

○事業の中には、どの程度の経費がかかっているのか分からなければ判断できないものもあるのではないかと。良い事業もたくさんあると思う。料金体系を変えたり、もっと PR を図ればさらに利用者が増えるものもあるだろうし、この資料だけで判断するのは難しい。

2 現センター事業のあり方について（継続案件）

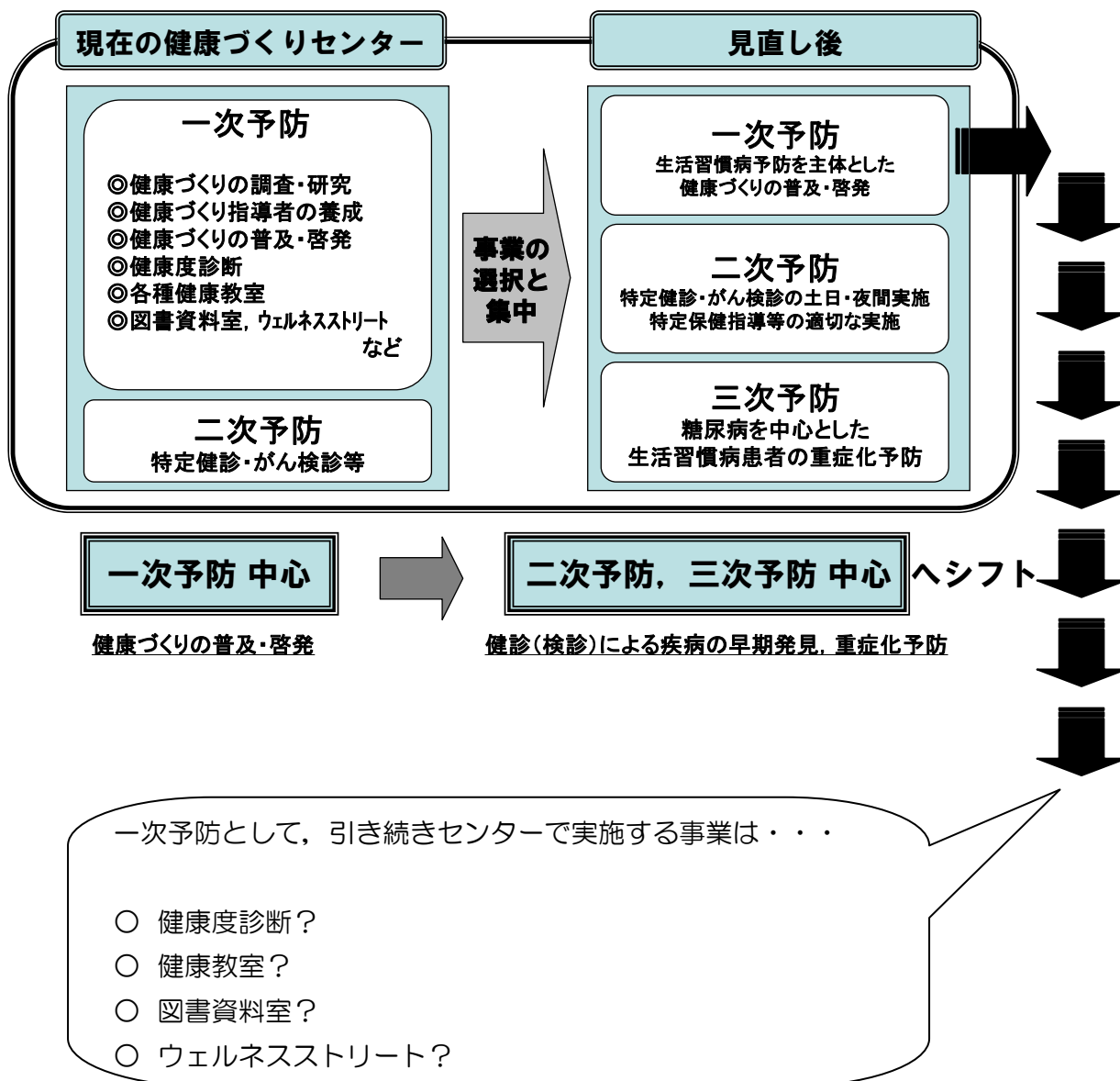
<検討にあたっての着眼点（案）>

- ① 「医療と緊密に連携した生活習慣病予防の拠点施設」として関連性の高い事業かどうか
- ② 市民ニーズは高いかどうか
- ③ 費用対効果は高いかどうか
- ④ 保健所や民間での実施や、他団体等への事業委託では十分な効果が期待できないのかどうか

<特に、引き続き議論が必要だと考えられるもの>

- ★ 健康度診断
- ★ 各種健康教室（糖尿病教室、歯周病予防教室、禁煙教室、働くママとパパのマニエスカル）
- ★ 図書資料室
- ★ ウェルネスストリート（ウェルネスレストラン）

健康づくりセンター機能再構築の概要(イメージ図)



健康づくりセンター事業

(単位:円)

	主な実施事業 ※数字等はH22実績	現状分析・見直しの考 え方等	経費(H22) ※職員人件費を除く	収入(H22) ※利用料金	生活習 慣病と の関連 性	市民 ニーズ	費用対 効果	委託等 では効 果が低 い
(1) 健康づくりに関する調査・研究	健康づくりに関する調査・研究	●本市が抱える健康課題を的確に把握するとともに、今後の健康施策を戦略的に進めていくために必要な調査・研究を行うことは意義があるが、調査・研究自体は大学や研究機関等へ委託可能ではないか。 ●調査・研究内容については、市民に直接還元できるものに特化すべきではないか。	527,000	—				
(2) 健康の増進を図る目的で行う医学的・生理学的検査及び当該検査に基づく指導	○健康度診断 ※522人(40開設) 1回 8,000円	●近年では、メディカルフィットネスセンターやフィットネスクラブ等の普及により、市民が健康づくりの一環として運動指導を受けられる環境が整ってきている。 ●調査・研究データの収集という一面もあるが、調査・研究自体は必要に応じて、大学や研究機関等へ委託可能ではないか。	11,659,000	4,128,000				
(3) 健康づくりに関する講座、講演会、教室等の開催	○糖尿病教室 ※69人(6開設) 1回 2,000円	●保健所等と重複するものについては、市民にとって分かりづらい面や、事業運営上非効率な面がある。 ●医療機関との連携を強化することにより、今後ニーズが一層高まることが予想されるものもある。	456,000	138,000				
	○歯周病予防教室(妊婦歯科健診含む) ※154人(40開設) 1回 1,000円 (妊婦は500円)		1,316,000	119,500				
	○禁煙教室 ※66人(6開設) 1回1,000円		282,000	66,000				
	○働くママとパパのマトニティスクール ※362人(10開設) 受講料無料		388,000	0				
(4) 健康づくりに関する相談及び指導者の養成	○健康づくりに関する相談 ※197人(内面接25人)	●土日や夜間等においては、本庁や保健所等が休みのため、センターはそれらを補完する役割を果たしている。	—	—				
	○各区保健福祉セナ(保健所)職員研修 ※249人(6回) ○地域リーダー育成研修 ※17人(1回)	●職員への研修については、長期的な人材育成の観点等から、各事業主管課(本庁)の総合的な所管が必要ではないか。 ●地域リーダーの育成等については、地域活動と一体的に保健所で所管することが望ましいのではないか。	157,000	—				

(5) 健康づくりに関する図書、資料等の収集、情報の提供及び装置等の展示	○図書資料室の運営 ※3,864人(貸出者数) 2,286回(リファレンス)	●年々利用者数は減少している。 ●幅広く多くの市民が健康づくりのために利用しているとは言い難い。(近年では、インターネットも普及している)	2,813,000	—					
	○ウェルネスストリートの運営 ※58,698人 うち団体5,471人	●団体利用は年々減少している。(近隣住民等の個人利用が多くなっている) ●幅広く多くの市民が健康づくりのために利用しているとは言い難い。	2,554,000	—					
(6) その他	○特定健診・特定保健指導 ※特定健診539人 特定保健指導 情報提供407人 動機付け支援29人 積極的支援28人 (医師会紹介6人含む)	●健診等の二次予防は、これからの重要な生活習慣病予防対策である。 ●医療機関等では実施が困難な土日や夜間への対応が望まれる。	4,236,000	269,500					
	○健康運動指導士の派遣 ※ヘルスアップスクール83回 健診結果説明166回 フォローアップ教室196回	●保健所での特定保健指導やヘルスアップスクールの際に派遣していたものであるが、ヘルスアップスクールはH22末で終了。 ●重複等により派遣が困難な場合は、保健所独自で対応している。	—	—					
	○健康づくりの普及・啓発 ※センターNEWS年6回発行 マニュアル等作成1種類 新聞掲載4件 冊子等掲載4回 TV・ラジオ等出演19回 シンポジウム参加3,340人 市民糖尿病教室696人	●「医療と緊密に連携した生活習慣病予防の拠点施設」として、特に生活習慣病予防を主体とした情報発信を推進する必要がある。 ●かかりつけ医を通じた各種情報発信の強化を推進する必要がある。 ●本庁や保健所でも実施している健康づくりの情報提供やイベントの実施等については、一元化を検討する必要がある。	9,692,000	—					
	○ホール、講堂及びプラザの管理 ※ホール525回(利用回数) 講堂323回(利用回数) プラザ145日(利用日数)	●利用状況は良好であり、一定の市民ニーズはある。	6,615,000	10,407,000					
合計			40,695,000	15,128,000					

国や他都市の動向 <参考資料>

◎厚生労働省

○ 国保中央会「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」 (H23. 5. 19)にて

・特定保健指導の対象外になっている治療中の者に保健指導を提供した場合、薬剤の減少や医療費の増加抑制効果が認められたとして、生活習慣病の重症化予防のために保険者と医療機関が連携して地域ぐるみで治療中の者の保健指導に取り組むことが有効だと提言した報告書を大筋で了承した。

◎生活習慣病の重症化予防に力を入れている自治体(例)

○ 熊本県熊本市

「慢性腎臓病(CKD)対策事業」

- ・CKD要注意者への保健指導の実施
- ・かかりつけ医と栄養士との連携システムの構築
- ・病診連携システムの整備(かかりつけ医の支援等)

○ 兵庫県尼崎市

「ヘルスアップ健診事業」(医療費及び健診データの分析による健康戦略の策定)

- ・ハイリスク健診・保健指導
(内臓脂肪の有無にかかわらず、ハイリスク者への保健指導)
- ・生活習慣病予防健診・保健指導(40歳未満を対象)

○ 広島県呉市

「糖尿病性腎症重症化予防事業」

- ・糖尿病から腎不全(軽度)に移行した患者に対して、食事・運動・服薬・フットケア等の指導を行い、重症化(人工透析導入)を予防する

○ 千葉県いすみ市

「糖尿病患者の重症化予防」

- ・30歳代を対象とする糖尿病検診の実施
- ・糖尿病患者数の把握と治療計画や追跡調査の実施による、患者管理体制の構築