

# ディーズ・マネジメント・レポーター

## Disease Management Reporter in Japan

2007年7月 No.7

株式会社損保ジャパン総合研究所が主催するディーズ・マネジメント実践事例研究会では、第5回研究会（2006年9月開催）において、尼崎市役所の職域における生活習慣病予防の取り組みをテーマとしてみどりウェルプランニング株式会社代表取締役社長の田中行哉氏が講演し、引き続き研究会会員との質疑応答が行われた。

田中氏は、1969年に尼崎市に入職し、主に人事・労務関係の業務に従事してきた。人事部長であった2000年に健保組合の医療費縮減と現職死亡ゼロをめざした「尼崎市職員健康推進戦略」を構築し、生活習慣病予防の活動を通して医療費縮減・現職死亡の大幅減などの実績を挙げた。2004年に尼崎市を退職し、同年有限会社みどり企画（現株式会社みどりウェルプランニング）を立ち上げ、全国の自治体・民間事業所等での講演活動や、保健師・栄養士の人材育成のための諸活動を展開している。

本号では、講演内容と後日行った追加取材をもとに、尼崎市職域における取り組みを説明する。

## 尼崎市役所の職域における取り組み

### 尼崎市役所の取り組みの背景および概略

#### 1. 取り組みの背景

1999年、尼崎市職員健康保険組合は、当時、全国に48団体あった自治体職員の健康保険組合<sup>1</sup>の間で一人当たり医療費が最も高く、数年後には健保組合の財政破綻が危ぶまれる状況にあった。

一方、現職員の死亡が過去10年で106人にのぼり、そのうち、生活習慣病が発症の大きな要因の一つだと考えられている心疾患、脳血管疾患の割合は約2割であった。さらに、職員のうち新規で退職に入る者が毎年約30名にのぼり、年間延べ50名ほどが退職していたとされるが、そのほとんどが短期間での復職が難しく、退職期間中の給与、代替人員の人件費を合わせると概略で5.5億円に上ると試算されていた。

健保組合としては財政の健全化が、人事労務部門にとっては人材の損失防止と退職による不要な人件費を軽減することが喫緊の課題であった。

#### 2. 取り組みの概略

2000年、尼崎市では医療費縮減と現職死亡ゼロをめざした「尼崎市職員健康推進戦略」（以下「健康推進戦略」という）を立ち上げ、健康問題を全庁的な問題と位置づけるとともに、生活習慣病予防への取り組みを強化した。健診結果から生活介入

への優先順位が高いと考えられる職員を抽出し、個別の保健指導を行うとともに、全職員が健康に対して高い意識を持つことを目指し、さまざまな取り組みを展開した。

その結果、翌年から、心疾患・脳血管疾患の発症が減少し、特に心疾患による現職死亡はゼロになった。同時に、これらの疾患を原因とする長期療養者も減少し、職員健保から給付される本人療養費の年間総額も減少した。

#### 具体的な取り組みの内容

健康推進戦略の立ち上げに先立ち、尼崎市では医療費の実態を把握するために、職員と家族のレセプト（診療報酬請求書）を分析した。長野県松川町の健康課題の取り組みで著名な保健師の熊谷勝子氏に分析を委託したところ、高額なレセプトの多くは内臓脂肪型肥満に起因した疾患が基礎疾患となっており、発症者が手当てをせずに重症化したケースや、予防可能な疾患への予防策が講じられていないケースが多いことが明らかとな

<sup>1</sup> 地方公務員の医療給付は、1962年に共済組合法が制定され、共済組合が行なうことが原則となったが、その時点で存在していた健保組合は、経過措置として存続が認められた。しかし、現在は財政難で多くの健保組合が解散し、共済組合へ移行している。

#### 目次

尼崎市役所の取り組みの背景および概略	1
具体的な取り組みの内容	1
全国で特定健診・特定保健指導を実施するための課題	4

表1 尼崎市における循環器系疾患による現職死亡職員数の推移

西 暦	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05
心疾患	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0
脳血管疾患	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0
合 計	1	2	3	1	4	0	2	0	1	0

(出典) 田中氏講演資料

表2 尼崎市における本人療養費

1998年度 (実施前)	8億9,800万円
1999年度	8億1,200万円
2000年度	7億8,700万円
2001年度	7億9,400万円

(出典) 田中氏講演資料

った。内蔵脂肪型肥満に起因した疾患は生活習慣に深くかかわっており、一般的に一次予防により減らすことができると考えられているため、尼崎市ではいままで注力していなかった一次予防に重点を置くこととした。

具体的には、まだ病気は発症していないものの今後発症する可能性が高いと考えられる職員を特定して個別に保健指導を行うこと、全職員に自らの健康に対して高い意識を持たせること、を2つの柱とした。

## 1. 生活介入への優先順位が高いと考えられる職員に対する保健指導

尼崎市では、全職員約4,700人のうち、生活介入への優先順位が高いと考えられる約350人の職員に対して個別の保健指導を行ったが、保健師の人数は2、3名であり、基本的に指導の回数は年間1回のみであった。保健師は、保健指導を通じて行動変容を引き起こすためにさまざまな工夫を取り入れた。

### ①マルチプルリスクファクターによる保健指導対象者の抽出

保健指導の対象者を抽出するため、マルチプルリスクファクター<sup>2</sup>の概念を導入し、職員の健診結果を分析することにした。マルチプルリスクファクターの考え方は、個別の健診項目が著しく異常といえる水準ではなくても、わずかな異常が重なると血管変化が進行し、そのリスクファクターの数が多いほど心血管疾患に至るリスクが高くなるというものである。

毎年の定期健診の後、各職員のリスクファクターの数をカウントし、その数の多い順に健診結果を並べた「危険順位度リスト」を作成した。その上位約350名(全体の1割弱)に対し、保健師2、3名で保健指導を実施したが、保健師による指導は各年基本的にこの時の1回のみであった。

### ②保健指導を受け入れてもらうための工夫

保健指導の効果を上げるために、まず、面接場の設定を工夫した。田中氏によれば、一般的に健診結果が「要所見」の者を呼びだして指導する場合、対象者は「暴飲暴食はダメだ」、「タバコはダメだ」といった上からの指示・指導を想像し、面接を始める前から身構えてしまうという。リラックスして来てもらうため、一部の人を呼び出すのではなく、全員に健診結果を取りに来てもらうことにした。全職員が自分の都合のよい時間に健診結果を取りに来る中で、対象者に対してのみ保健師が何気ない感じで声をかけ、保健指導を行った。面接時間には特にルールを設けず、対象者に応じて臨機応変に対応した。

その上で、保健指導においては、対象者に自分から話をしてもらうことに注力した。田中氏によれば、生活改善に必要な対象者に健康に関する指導内容を受け入れてもらうためには、一般的な指導をするだけでは効果は薄いという。対象者に即した内容であることが重要であり、そのためには対象者に自らの健康状態等について話すことで気づいてもらい、そこから展開して保健指導をすることが有効であるという。保健師は、健診結果を取りに来た対象者に対し、日常の職場や家庭の様子などの普段の会話から返答に対して同意したり、時に褒めたりした。普段の健康状態等についても質問を投げかけ、そこを糸口に、保健師は各人に応じた保健指導を行った。田中氏によると、このような指導方法をとることによって、対象者は自分の話から展開した保健師の指導内容を、自然な流れで自分のこととして受け入れたとのことである。

### ③危険順位度リストを用いた保健指導のインパクト

個別の保健指導の際、保健師は、過去の現職死亡者や健康を理由とした休職者が「危険順位度リスト」の上位から発生していること、および対象者自身もリストの上位にいることを伝えた。田中氏によれば、多くの職員は自分の現在の健康状態が死に直結しかねないことを強く実感し、目の色が変わるのが見て取れたといい、一人当たりの面接時間は30~60分程度であったものの、対象者の行動変容を引き起こすには十分なインパクトがあったという。

### ④体のメカニズムの理解と健診結果の実感

保健師は、上述したような危険順位度リストを用いた指導に加え、体のメカニズムについて職員が納得・実感できるような説明を行い、健診結果を実感してもらうことに重点をおいた。

例えば、高血圧について理解してもらうためには図1のようなツールを使用した。「正常な血圧である110mmHgは、水を垂直に1m50cm吹き上げる水圧に等しく、高血圧である170mmHgは、水を垂直に2m31cm吹き上げる水圧に等しい。その水圧は3~8ミリしかない血管を押し広げている」といった説明を行った。職員は自分の血圧の数値が高いということだけでなく、血圧の高さを理解し、実感することができた。

また、内臓脂肪が蓄積することによって自分の血管がどのように劣化しているかを理解してもらうため、図2のようなツールを使用した。健診結果や所見をチャートに記入していくと、血管の劣化が「潜在的に進行」しているのか、「血管が傷み始めているのか」、「血管の変化」が生じているのか、「健康障害」が起きているのかが示された。職員は、自覚症状がなくても自

<sup>2</sup> 高血圧、高血糖、高脂血症、肥満などの、単独でもリスクのある症状が集積すると、相乗的に動脈硬化性疾患の発生頻度が高まるという概念は、従来は「マルチプルリスクファクター症候群」「死の四重奏」などと呼ばれていた。1990年頃から、これらは蓄積した内臓脂肪が原因であるという研究が活発化し、2001年、WHOが「メタボリックシンドローム」という用語と診断基準を発表した。日本では「メタボリックシンドローム診断基準検討委員会」が2005年に日本独自の診断基準を発表し、現在、日本国内では「メタボリックシンドローム」という用語とその診断基準が一般的に用いられている。



ロリーを控える」等、食に関わるものが多い。そこで、職員の多くが毎日訪れる社員食堂において、メニューの油量の表示、カロリーの表示、米飯の量の制限、体に負担の重いメニューの見直し、揚げ物を避けたヘルシー弁当の導入など健康に意識が向くような取り組みを行った。食堂を使っている職員は、毎日に健康を意識するようになった。

また、職員に対して健康に関する広報などを行う「厚生だより」において、健康問題を大々的に取り上げた。広報・啓発活動を行うことで健康問題に関する職員とその家族の健康意識の熟成を図ることを目的とした。

こうした取り組みの結果、職員の行動に変化が現れ始めた。例えば、宴会で酒の肴のカロリー、油などについて話題にするようになった、摂取カロリーを意識して飯を残すようになった、万歩計をつける職員が増えた、階段を使う職員が増えて階段が混み合うようになったなどであり、具体的な行動変化が習慣になりつつあることが見て取れたという。

## 全国で特定健診・特定保健指導を実施するための課題

田中氏は、尼崎市役所における一連の経験を踏まえ、今後全国で特定健診・特定保健指導を実施するための課題として、以下の3点を挙げている。

### 1. 保健師・栄養士の力量形成

保健指導対象者の行動変容をいかに引き起こすのかについては、保健師・栄養士等の保健指導者の力量が大きく関係する。残念ながら、現段階では十分な保健指導のできる保健指導者は極めて少ないと言わざるを得ない。全国に何万人といるこれら

保健指導者の個別の力量形成のために、国は研修体制を組んでいくと言っているものの、指し当たり示されたツールの使用方法を習得するのにすら、浸透するまでには何年もかかると予想される。田中氏は、少しでも保健指導者の力量形成をサポートしたいと考えており、保健師・栄養士の力量形成を支援するためのNPOを立ち上げ全国で活動を展開している。

### 2. 事業評価

政府は、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るため、平成27年度の生活習慣病有病者・予備群を、平成20年度と比較して25%減少させることを政策目標としており、今後は医療保険者に事業評価が求められるようになる。特に医療費の縮減、あるいは健診項目の改善、またどのように生活が改善されたのかといった結果が求められるようになるだろう。保健事業の実施回数や参加人数によって評価されるといった従来の考え方からの意識改革が必須である。

### 3. 国民の健康診断の受診機会

国民の健康診断の受診機会が一様ではないと考えられる。公務員や会社員は職場で受診できるものの、国民健康保険の加入者に対して一様に行うことは難しい。いわゆるフリーター、住所がわからない人など、健康診断を受けにくい人ほど生活が不規則で生活習慣が乱れていると考えられ、特定健診・特定保健指導を受ける必要性は高いと考えられる。各自治体は、それぞれの地域の特性に応じた取り組みを行い、できるだけ多くの国民健康保険加入者に健康診断を受診してもらい、対象者に保健指導を受けてもらうための工夫が必要だろう。

「ディーズ・マネジメント・レポーター」は今後の誌面づくりに反映させていただくため、ディーズ・マネジメントにご関心を持つ皆様からのご意見・ご要望等を随時募集しています。記事の内容、今後とりあげるテーマ等について、率直なご意見・ご要望等をお聞かせ下さい。

#### ディーズ・マネジメント・レポーター編集委員 (50音順)

慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授 田中 滋 (編集委員長)  
名城大学薬学部臨床経済学教室 教授 坂巻弘之

産業医科大学公衆衛生学教室 教授 松田晋哉

Gregg L.Mayer & Company, Inc., President グレグ L.メイヤー

広島大学大学院保健学研究科保健学専攻看護開発科学講座 教授 森山美知子

#### ディーズ・マネジメント・レポーター編集部

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

株式会社損保ジャパン総合研究所内

(E-mail: dmr@sj-ri.co.jp 電話: 03-3348-6144 FAX: 03-3348-6146)

#### 株式会社 損保ジャパン総合研究所について

株式会社損保ジャパン総合研究所は、損害保険業界初のシンクタンクとして1987年に設立された、損保ジャングループのシンクタンクです。保険、医療、ヘルスケア、社会保障、金融などの諸分野で、調査・研究業務と情報発信を行っております。

ホームページでは、機関誌「損保ジャパン総研クォーターリー」に公表したレポートを、PDFにて全文閲覧できます。

URL <http://www.sj-ri.co.jp/quarterly/index.html>

〈ヘルスケア関係のレポート〉

- 「フランスにおける民間医療保険の動向」(2006年12月29日発行 Vol.46)
- 「米国における健康保険市場と保険会社のヘルスケア事業—2004年を中心とする概況および職域市場・HIPAA・メディケアをめぐる最近の動き—」(2005年12月30日発行 Vol.45)
- 「米国ヘルスケア市場におけるeHealthの動向」(2005年3月30日発行 Vol.44)
- 「米国における健康保険市場と保険会社のヘルスケア事業—2001年を中心とする動向および公的保険制度における保険会社の関わり—」(2003年6月30日発行 Vol.42)
- 「欧州3ヶ国の医療・介護分野における民間保険市場の最新動向—2000-2001年を中心とする民間保険市場と公的制度との関係—」(2003年6月30日発行 Vol.42)
- 「米国ヘルスケアにおける新たな潮流—米国におけるDisease Managementの発生と展開—」(2002年10月31日発行 Vol.41)
- 「欧米におけるeHealthビジネスの進展」(2002年5月31日発行 Vol.40)
- 「米国ヘルスケア市場と保険会社のヘルスケア事業—沿革、現状および最近の動向—」(2001年7月20日発行 Vol.37)

#### ◎株式会社損保ジャパン総合研究所

転載、引用の際は、出典として以下の通り明記してください。

「損保ジャパン総合研究所「ディーズ・マネジメント・レポーター No.7」(2007年7月)」

なお、転載の際は、事前に編集部までご連絡ください。