

(案)

# 札幌市健康づくりセンター に関する提言書

札幌市健康づくり推進協議会  
札幌市健康づくりセンターのあり方検討部会

平成24年12月

# 目 次

はじめに .....	1
1 健康づくりセンター設置の経緯 .....	2
2 市民評価（事業仕分け） .....	4
3 健康づくりセンター事業と利用実績 .....	5
4 健康づくりセンターの必要性について .....	10
(1) 行政の役割について	
(2) 健康づくりセンターの役割について	
① 民間施設との役割の違い	
② 次期健康づくり基本計画における健康づくりセンターの役割について	
5 新しい健康づくりセンターについて .....	15
(1) 健康づくりを支援する対象者について	
(2) 利用促進策について	
(3) 健康増進事業について	
(4) 3館の機能分担について	
(5) 地域の自主的な健康づくり活動への支援について	
(6) 適正な受益者負担について	
おわりに .....	20
参考 .....	21
(1) 健康づくりセンターのあり方検討部会 委員名簿	
(2) 健康づくりセンターのあり方検討部会 開催状況	

## はじめに

札幌市では、市民の自主的な健康づくりを支援するため、昭和62年の東健康づくりセンターを皮切りに、平成5年に中央健康づくりセンター、平成12年には西健康づくりセンターを開設するなど、施設整備を進めてきました。この健康づくりセンター3館の利用者は、平成23年度実績で延べ25万人を超えるなど、多くの市民に利用されています。

しかしながら、開設以来25年が経過し、急速な少子高齢化の進展や人口の自然減、さらに、引き続き厳しい経済状況など、札幌市を取り巻く社会環境等が大きく変化する中、平成22年度の市民評価（事業仕分け）において、健康づくりセンターは「不要（廃止）」という判定を受けました。

その理由として指摘されたのは、開設当時とは社会状況が変わっており行政の役割は終了しているのではないのか。また、利用者が限られており結果として特定の利用者に税金が使われるのは公平性に欠けるのではないかというものでした。

しかし、その一方で、市民評価に対するパブリックコメントでは、大多数の意見が事業の存続を求めるものとなっていました。

このように健康づくりセンターに対して様々な意見があることを踏まえ、札幌市では第三者の立場から健康づくりセンターのあり方を検討する必要があるとして、札幌市の健康づくり基本計画の策定、推進、評価等を行うために設置されている札幌市健康づくり推進協議会の中に専門部会を設けました。それが、健康づくりセンターのあり方検討部会です。

当部会では、札幌市から健康づくりセンターの存続・廃止を含めたセンターのあり方に関する検討の委嘱に基づき、様々な検討を行いました。その協議内容等をまとめたものが本提言書です。

この中で、健康格差による健康の2極化に伴い健康から乖離する可能性がある人々に対する行政の役割を明確にし、健康づくりセンターを活用した支援のあり方を示しております。

最後に、今後、新しく生まれ変わった健康づくりセンターが、より多くの市民の健康づくりに資するものとなるよう希望いたします。

平成24年12月

札幌市健康づくり推進協議会

健康づくりセンターのあり方検討部会 部会長 川初 清典

## 1 健康づくりセンター設置の経緯

国では、活力ある長寿社会の実現に向けて、運動等を通じた健康づくりの推進を図るとともに健康づくり関連施策をより積極的に展開するため、昭和47年度から健康増進モデルセンターの整備を進めてきました。

健康増進モデルセンターは、地域住民の積極的な健康増進を図るため、健康度を測定し、各個々人の身体的社会的な態様に応じた保健指導、食生活指導及び運動指導などを実践的に行うための施設として位置づけられ、事業として医学的検査、栄養指導等を行う健康度の測定や健康増進のための実地指導等を行うものとされ、この整備方針に沿って多くの都道府県、市町村で健康増進施設の整備が行われました。

札幌市においては、昭和51年に「健康都市さっぽろ」を宣言し、保健所を中心に健康教育や健康相談など、市民に向けて各種健康づくり事業を展開するなか、昭和62年に市民の自主的な健康づくりを積極的に進める施設として、東健康づくりセンターを開設しました。

同センターは、札幌市で最初の健康づくりセンターでしたが、運動フロアだけの施設であったことから、より科学的でかつ総合的な健康づくりセンターの整備が強く求められ、翌63年に札幌市の健康づくりを推進する中核的役割を果たす施設の設置について検討する委員会<sup>1</sup>が設けられ、平成2年1月に報告書がまとめられました。

このような背景のもと、平成5年、健康度測定に基づく総合的な健康づくりの実践指導を行う施設として中央健康づくりセンターが開設されました。

この中央健康づくりセンターは、市民の健康意識の高まりを受けて見込みを大幅に上回る利用（利用見込み数4万2千人に対し、開設翌年度利用者数が約7万3千人）がありましたが、利用者の6割を中央区民が占めることなどから、他の地域にも健康づくりセンターの設置が求められることとなりました。

そこで、平成8年、健康づくりセンターの将来的整備のあり方、機能等について、札幌市健康づくりセンター将来構想検討委員会<sup>2</sup>に諮問し、翌9年に答申が出されました。この答申をもとに、札幌市では平成10年に今後10年間の健康づくりセンターの整備のあり方、方向性等を示した札幌市健康づくりセンター整備基本計画を策定し、この中で、今後のセンター利用者の状況を見極めながら、概ね2施設を目標として整備を進める方針としました。

しかし、平成12年に3館目となる西健康づくりセンターを整備した後は、社会情勢の変化や札幌市の財政状況等から具体的な整備計画はなく現在に至っています。

## ■健康づくりセンターの施設概要

	東健康づくりセンター	中央健康づくりセンター	西健康づくりセンター
開設年月	昭和62年4月	平成5年9月	平成12年12月
所在地	東区 北10条東7丁目	中央区 南3条西11丁目	西区 八軒1条西1丁目
建物の構造・規模 (専用部分の床面積)	鉄骨鉄筋コンクリート造、地下1階地上3階建の3階部分 (846.8㎡)	鉄骨鉄筋コンクリート造、地下1階地上6階建の3階、4階及び5階の一部 (2,438.02㎡)	鉄骨鉄筋コンクリート造、地下1階地上3階建の2階・3階の一部 (2,360.10㎡)
主な設備	・運動指導室、ストレッチルーム等	・健康度測定フロア(診察室、X線室、運動負荷測定室等) ・運動指導フロア(運動指導室、ストレッチルーム、図書室、研修室、多目的室等)	・運動指導室、運動スタジオ、体力測定室、ウォーキングデッキ等

1 札幌市健康づくり総合センター検討委員会(会長:三宅浩次札幌医科大学教授)昭和63年7月~平成2年1月

2 札幌市健康づくりセンター将来構想検討委員会(会長:三宅浩次札幌医科大学教授)

【答申の概要】配置のあり方としては、将来的に健康度測定機能を有した中核施設を4施設整備するほか、運動指導を中心としたサブセンターを中核施設との連携に配慮し複数整備する必要がある。

## 2 市民評価（事業仕分け）

札幌市では、行財政改革の柱の一つとして行政評価制度を導入しており、平成22年度において、外部評価として市民評価<sup>1</sup>を実施しました。そして、この市民評価の対象として健康づくりセンターが選定されましたが、評価の結果は、「不要（廃止）」でした。

廃止の理由は以下のとおりです。

- 目的が現状の課題やニーズを反映していない。
- 行政の役割は終了している。
- 自助努力に任せるべきであり、税金を投入する必要はない。
- 民間でも同じような事業が行われている。

上記以外にも、「特定の利用者にはしか恩恵がない」や「事業の内容や実施方法を見直し、事業費を縮減するべき」といった意見もありました。

この市民評価に伴い、健康づくりセンターは事業の存廃を含めた検討が求められることとなったことから、当部会は、この市民評価の指摘を十分踏まえたうえで、検討、協議等を行いました。

---

1 平成22年6月実施。札幌市の89事業に対して、1班7名体制（コーディネーター1名・仕分け人6名）で評価が行われ、健康づくりセンター（健康づくりセンター運営管理費）は、6名中4名の仕分け人が評価した「不要（廃止）」が評価結果となった。

この仕分け人の判定に対して、市民から意見を募集したところ1,638件の意見が寄せられた。このなかで健康づくりセンターに対する意見は872件で、寄せられた意見全体の53.2%に相当する。意見の内容は、センターに対する意見872件の99.5%にあたる868件が事業の存続を求めるものであった。

### 3 健康づくりセンター事業概要と利用実態

健康づくりセンターで実施している各種事業の概要と利用実績（平成23年度）は、以下のとおりです。

また、昨年度実態調査のために実施した「利用者アンケート調査」及び「健康づくりセンターに関する市民意識調査」の結果も併せて掲載します。

「利用者アンケート調査」では、健康づくりセンターの利用による具体的効果として、回答者の25%の方が「通院回数の減少」を挙げており、「持病・健康状態の改善・緩和」の回答も23.5%ありました。また、「健康づくりセンターに関する市民意識調査」では、一般市民の方に健康づくりセンターの必要性について尋ねたところ、「必要だと思う」「必要だと思わない」ともほぼ同数という結果となっています。

#### (1) 東健康づくりセンター

##### ① 主な事業

ア 指定管理事業（運動指導事業のみ）

運動フロア

自由参加プログラム

イ 受託事業

高齢者筋力向上トレーニング事業

ウ 自主事業

運動教室、講座

##### ② 施設利用者数

（単位：人）

	指定管理事業				受託事業	自主事業	合計
	健康度測定等	女性のフレッシュ健診	運動フロア	計			
延べ人数			35,015	35,015	818	7,093	42,926
実人数			1,928	1,928	32	1,388	3,348

※平成23年度実績。運動フロアには自由参加プログラム参加者を含む。

#### (2) 中央健康づくりセンター

##### ① 主な事業

ア 指定管理事業

(ア) 健康増進事業

健康度測定（一般コース・簡易コース）

…基礎的な医学的検査、運動負荷検査等の結果に基づき、運動、栄養等の指導を実施する。全ての検査をセンターで行う「一般コー

ス」と一部他の医療機関で受診した健康診査等の検査データを使用する「簡易コース」がある。

体力測定（特別判定コース）

…健康診断結果のデータを活用等し、これに基礎的な形態測定や体力測定を加えた結果に基づき、運動、栄養等の指導を実施する。

女性のフレッシュ健診

…18歳から39歳までの女性対象の健診。血液検査、胸部X線撮影、骨密度測定等

(イ) 運動指導事業

運動フロア

自由参加プログラム

運動指導員派遣事業

(ウ) 健康増進に関する情報の収集・提供

健康相談、栄養相談

(I) 調査研究事業

イ 受託事業

特定健康診査、高齢者筋力向上トレーニング事業など

ウ 自主事業

運動教室、各種講座、健診事業（事業所健診等）など

② 施設利用者数

(単位：人)

	指定管理事業				受託事業	自主事業	合計
	健康度測定等	女性のフレッシュ健診	運動フロア	計			
延べ人数	1,179	1,255	48,085	50,519	1,368	30,953	82,840
実人数	1,179	1,255	2,094	4,528	103	2,848	7,479

※平成23年度実績。運動フロアには自由参加プログラム参加者を含む。

(3) 西健康づくりセンター

① 主な事業

ア 指定管理事業

(ア) 健康増進事業

体力測定（判定・特別判定）

…基礎的な形態測定や体力測定に基づき、運動、保健、栄養等の指導を行う「判定コース」と、これに他の医療機関で受診した健康診査等の検査データから医師の総合判定を加える「特別判定コース」がある。

体脂肪測定

脚筋力測定



- (イ) 運動指導事業
  - 運動フロア
  - 自由参加プログラム
  - 運動指導員派遣事業
- (ウ) 健康増進に関する情報の収集・提供
  - 健康相談・栄養相談
- (I) 調査研究事業
- イ 受託事業
  - 高齢者筋力向上トレーニング事業など
- ウ 自主事業
  - 運動教室、各種講座など

② 施設利用者数

(単位：人)

	指定管理事業				受託事業	自主事業	合計
	健康体力測定等	女性のフレッシュ健診	運動フロア	計			
延べ人数	719		87,626	88,345	1,178	36,312	125,835
実人数	719		5,614	6,333	48	1,456	7,837

※平成23年度実績。運動フロアには自由参加プログラム参加者を含む。

(4) 3館合計の利用実績

	指定管理事業				受託事業	自主事業	合計
	健康度測定等	女性のフレッシュ健診	運動フロア	計			
延べ人数	1,898	1,255	170,726	173,879	3,364	74,358	251,601
実人数	1,898	1,255	9,636	12,789	183	5,692	18,664

(5) 健康づくりセンターの運営管理費用

札幌市は、札幌市健康づくりセンター管理業務協定書に基づき、指定管理者である財団法人さっぽろ健康スポーツ財団に対する健康づくりセンター3館に係る指定管理費用（年間134,777千円）のほか、施設維持費等を含め、平成23年度に約1億5千9百万円の経費を負担しました。

(6) 利用者アンケート

昨年10月に健康づくりセンターの利用者を対象に「2011年度札幌市健康づくりセンター利用者アンケート調査<sup>1</sup>」を実施しました。

① 回答者の基本属性

ア 年代

50歳以上の利用が全体の74.4%を占め、年代別では、60歳代の利用が34.4%と最多。次いで70歳代が21.6%となっています。

特に、東健康づくりセンターは、60歳代の利用が40.6%、70歳代が25.9%と高齢者の割合が多い状況です。

#### イ 性別

7対3の割合で「女性」の利用が多い。

#### ウ 職業

「主婦」が42.5%と最も多く、「無職」が20.3%、次いで「会社員」の17.6%となっています。

### ② 利用形態

「運動フロア利用」が45.9%、次いで「教室利用」が24.7%、「自由参加プログラム」20.8%の順です。

性別では、男性は「運動フロア利用」が71.5%と圧倒的に多いのに対し、女性の場合は「教室利用」30.2%と「運動フロア利用」38.5%が拮抗しています。

### ③ 利用目的

「健康維持・増進のため」が32.8%、「体力増進」が19.0%、「ストレス解消」17.1%の順でした。

### ④ 利用頻度

「週1回～2回程度」が65.6%と最多で、次いで「週3回以上」の23.0%、「月2～3回」は8.2%となっており、9割近くが週1回以上の利用となっています。

### ⑤ 運動の実践・継続による生活の変化（効果）

健康づくりセンターでの運動の実践、継続に伴う生活上の変化については、「通院回数の減少」が25.0%、続いて「持病・健康状態の改善・緩和」が23.5%、「疲れにくくなった」が11.8%、「食事がおいしくなった」が11.7%、「よく眠れるようになった」が9.8%という順でした。

### ⑥ 利用の理由

「利用料金が安い」が24.2%、「自宅から近い」が23.5%、「市の施設で安心」が17.5%という結果でした。

なお、センター別でみると、中央及び西健康づくりセンターは、「利用料金が安い」、「自宅から近い」の順でしたが、東健康づくりセンターは、「自宅から近い」が最も多く、次の「料金が安い」との開きが10ポイント以上あるなど、近隣住民の利用が多い傾向となっています。

## (7) 市民意識調査

本年3月に一般市民5,000人を対象に「健康づくりセンターに関する市民意識調査<sup>2</sup>」を実施しました。

### ① 健康づくりセンター利用の有無（過去6か月の利用）

「利用したことがある」と回答したのは3.5%にとどまり、91.4%が「ない」と

回答。「ない」理由としては、「健康づくりセンターを知らなかった」が最多の55.4%で、「行きにくい場所にある」が46.0%と続きました。

② 健康づくりセンターの必要性について

「必要」が27.0%、「不必要」が28.2%、「どちらともいえない」が40.0%という結果でした。

このなかで、前問で「利用したことがない」と回答した人の26.3%の人が健康づくりセンターを「必要」と回答していました。

また、必要と回答した理由として、「市民の健康づくりのために必要な施設」が74.4%、「高齢者も利用しやすい施設」が32.8%、「民間施設よりも利用しやすい施設」が32.0%という結果でした。（複数回答）

これに対し、不必要の理由では、半数以上（55.2%）が「税金を投入してまで行う必要はない」でした。

- 
- 1 ・調査実施主体：財団法人さっぽろ健康スポーツ財団  
・調査期間：平成23年10月4日（火）～10月9日（日）  
・調査対象者：中央・東・西健康づくりセンターの利用者  
・調査回答数：784人（中央206人・東251人・西327人）
  - 2 ・調査実施主体：札幌市  
・調査期間：平成24年3月16日（金）～31日（土）  
・調査対象者：無作為抽出による札幌市民5,000人  
・調査回答数：1,432人

## 4 健康づくりセンターの必要性について

市民評価では、健康づくりセンターは不要という結果でした。しかし、果たして健康づくりセンターの設置目的は時代を反映しないものなのか。その目的は民間だけで担えるものなのか。そこに行政の関わりはなくてよいものなのか。

この章ではこれらについて検討することから始めます。

### (1) 行政の役割について

平成 22 年の札幌市民の死因で最も多いのは悪性新生物(がん)でした。これに、心疾患、脳血管疾患を加えた、いわゆる生活習慣病が原因に関わる 3 疾患で全死亡数の約 6 割を占めることとなります。これは、中央健康づくりセンターが開設した平成 5 年と状況は変わりません。また、介護保険第 2 号被保険者(40 歳～64 歳)が要介護となった原因疾患のうち、最も多いのは脳血管疾患で全体の約 6 割を占めています。(平成 24 年 3 月末現在)

さらに、健康づくりに関する市民意識調査<sup>1</sup>において、過去 1 年間に健診や人間ドックを「受けたことがある」と回答した人に、肥満、高血圧症、糖尿病、血中の脂質異常など生活習慣病に関する指摘を受けたかを調査したところ、平成 18 年に「指摘を受けた」人の割合は 52.5%でしたが、平成 24 年の結果でも 51.1%となるなど、依然として高い水準となっております。このように札幌市においても生活習慣病の発症や重症化の予防は喫緊の課題であり、市民の保健医療面からみた状況は依然として厳しいといえます。

独立行政法人国立がん研究センターが 2012 年に公表した「多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」の結果によると、「非喫煙」、「節酒」、「塩蔵品を控える」、「活発な身体活動」、「適正 BMI」の 5 つの健康習慣のうち、実践しているのが 0 又は 1 個のグループを基準とした場合のリスクを 1 とすると、2 個、3 個、4 個、5 個実践しているグループのがんの相対リスクは男女ともに直線的に低下し、平均すると、1 個健康習慣を実践することにより、がんのリスクは男性で 14%、女性で 9% 低下するという結果となっております<sup>2</sup>。

この研究によると、非喫煙等 5 つの健康習慣のうち、現状より 1 個習慣を増やすことにより、疾病や死亡のリスクを軽減することができるということであり、この中には「運動」も重要な発症予防ファクターとして位置づけられています。

また、「日本における予防可能な要因に起因する非感染性疾患及び外傷による成人死亡：比較リスク分析」<sup>3</sup>結果では、2007 年の非感染性疾患と障害による成人死亡の主要な決定因子(単一の因子)として、最も多いのが、「喫煙」、次に「高血圧」であり、3 番目に「運動不足」が挙げられています。(身体不活動は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで全世界の死亡者数に対する 4 番目の危険因子として認識され始めている、という WHO の報告<sup>4</sup>もあります。)

以上のような札幌市の現状や研究報告も踏まえたうえで、市民の健康づくりの重要な一要素である「身体活動」に対する取り組みを、行政の役割という面からどう捉えるべきかを考える必要があります。

たとえば、生活習慣病は、初期段階では自覚症状はあまりないといわれますが、発症してからでは改善が難しく、適切な治療と生活改善を継続しなければ、合併症の発症など重症化する危険性が高く、QOL（生活の質）は著しく低下することとなります。

このような生活習慣の改善により予防が可能な生活習慣病の発症や重症化予防は、行政が主体となって取り組むべき課題であり、運動習慣が疾病予防の重要な一要素であるからこそ、その運動習慣を市民に定着する施策を展開すべきではないでしょうか。

したがって、当部会は行政の役割を、「行政は市民の自主的な健康づくりを支援すべきではあるが、個人ではできないところ、民間ではできないところに対しては、行政が主導して健康づくりを進めるべきである」と考えます。

## (2) 健康づくりセンターの役割について

### ① 民間施設との役割の違い

健康づくりセンターは、健康度測定に代表されるような科学的データに基づき、その人にあった運動メニュー等を作成し実践するところが大きな特徴です。

運動の場としては、中央健康づくりセンターの開設当時から民間のスポーツクラブは市内に存在していましたが、健康づくりセンターは、民間では採算性の面からも実施が困難な健康度測定機能を中心として、市民の運動実践の施設・環境を整備するという形で整理されてきました。

民間のスポーツクラブとの違いは、部会での意見「民間施設は現役世代が運動不足のために利用するといった使われ方が多いように思う」にあるように、民間施設が主に健康な人を対象に体力の増進を目的としているのに対して、健康づくりセンターが対象とするのは、健康な人ととどまらず半健康状態の人やリハビリテーションが必要な疾病患者までを幅広く対象とし、その目的を健康状態の維持、回復及び向上としていることにあるといえます。

また、健康づくりセンターの役割としては、生活習慣病の予防等に加え、高齢者の健康維持又は介護予防があげられます。利用者アンケートにあるとおり、健康づくりセンターの利用は、60歳代がもっとも多く、次いで70歳代となっています。これらの年代の利用者は、自主的に健康づくりに取り組んでいるのであり、結果として、介護予防等の効果が得られているものと思います。

以上のとおり、健康づくりセンターは、市民の健康増進にとどまらず、生活習慣病の予防や介護予防など、民間とは異なる目的があり、高齢化の進展や生活習慣病対策等を考えると、その必要性は今後さらに高まるものと考えます。

さらに、部会では、「病後の運動指導は医師では無理で、行政の役割として行っ

てほしいという声が医療現場にはある」という意見も出されてきました。

さらに、健康づくりセンターについては、平成25年度策定予定の札幌市の次期健康づくり基本計画における役割という視点からの検討も必要と考えるため、次節で検討することとします。

## ② 次期健康づくり基本計画における健康づくりセンターの役割と位置づけについて

平成26年度を始期とする札幌市の次期健康づくり基本計画（以下「次期計画」という。）は、現計画と同様に国の健康づくり運動である「健康日本21（第2次）」（以下「国計画」という。）の地方計画として策定されることとなります。

国計画の中で実現すべき目標として掲げられているのは、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」です。この基本目標の実現には生活の質の向上と社会環境の質の向上が必要とされ、その具体的な手段として、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」や「生活習慣や社会環境の改善」等が示されています。

現行の「健康日本21」との比較では、従前から実現すべき目標であった「健康寿命の延伸」に加え、今回新たに「健康格差の縮小」が目標として掲げられています。

国の例示<sup>5</sup>を踏まえ、札幌市における「健康格差の縮小」の具体的な対象を考えると、「社会経済的に不利な層」として低所得者、高齢者、要支援者、要介護者及び障がい者が、「健康に無関心な層（健康に関心が薄い層）」としては、生活習慣病予備群が想定されます。

低い所得の世帯の人々は、平成22年の国民健康・栄養調査の結果から、高い所得の世帯に比べて、肥満（女性）や朝食の欠食、運動習慣のない人々の割合や喫煙率が高いことが報告されており<sup>6</sup>、健康づくりに関する支援の対象と考えられます。

また、障がい者に対する健康づくりの支援は必ずしも十分だったとはいえない面があったと思います。

本年3月に策定された札幌市障がい者保健福祉計画において、「保健・医療」分野の基本方針として「健康づくりや各種検査に関する普及・啓発を推進し、障がいの原因となる疾病の予防、早期発見・早期療養を図ります。」と規定されており、障がい者の健康づくりは行政としても積極的に取り組むべき対象と考えます。

高齢者、特に要支援者や要介護者は、高齢化に伴う運動機能の低下による介護状態の予防のためにも身体活動量の増加を図ることが求められると思います。

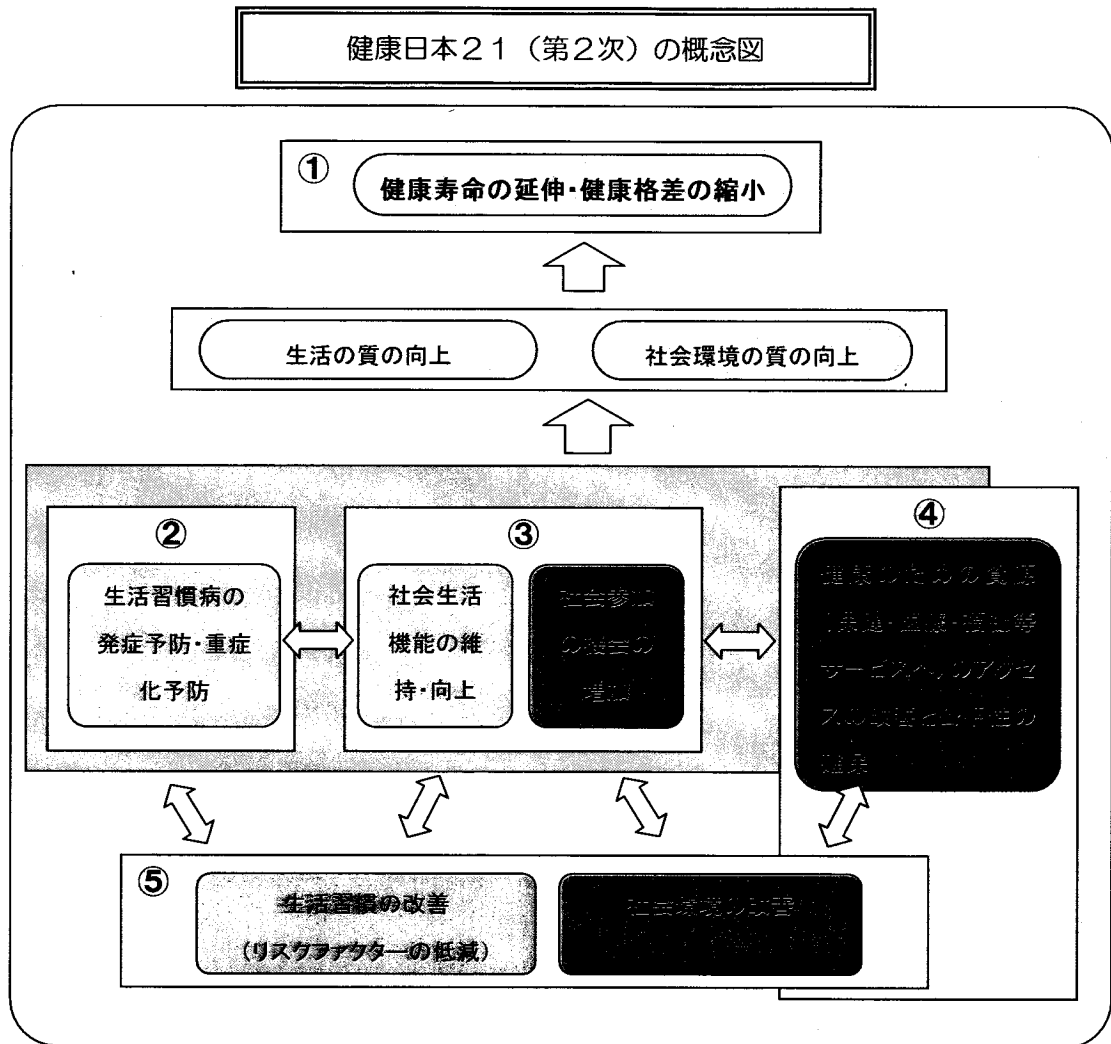
生活習慣病予備群に対する対応の必要性については前述のとおりで、これに加え、生活習慣病発症者への重症化予防への取り組みも必要です。

さらに、運動支援が必要にも関わらず、支援が行き届いていない病後の患者（医療機関等の心臓リハビリテーション終了者等）も健康格差の対象と想定されます。

これらの人々は、次期計画の基本目標となる「健康格差の縮小」の実現に向けての重視すべき対象となることが想定されることとあり、特に、障がい者へのアプローチは十分に行われてきたとは言い難く、市民の健康づくりの拠点となる

健康づくりセンターにおいて重視すべき対象と考えます。

そして、これらの対象者に対する支援は、次期計画の重要な柱である「健康格差の縮小」に向けての具体的な取り組みとなるのではないかと思います。



- 健康日本21（第2次）の5つの基本的な方向
- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
  - ② 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
  - ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
  - ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
  - ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

1 ・調査実施主体：札幌市  
 ・調査期間：平成24年3月16日（金）～31日（土）

- 調査対象者：無作為抽出による札幌市民5,000人
  - 調査回答数：1,574人
2. 独立行政法人国立がん研究センターがん予防・検診研究センター予防研究部（班主任 津金昌一郎 国立がん研究センター予防研究部長）と全国11保健所と国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、大学、研究機関、医療機関などとの共同研究。<http://epi.ncc.go.jp/jphc/outcome/2942.html>  
健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料7頁
  - 3 「日本における予防可能な要因に起因する非感染性疾患及び外傷による成人死亡：比較リスク分析」池田奈由東京大学院医学系研究科国際保健政策学教室ほか。[Alternative Language Article S1: Translation of the - PLoS Medicine](#)  
9頁
  - 4 健康のための身体活動に関する国際勧告（WHO）日本語版 2.1 2010年。  
<http://www0.nih.go.jp/eiken/programs/kenzo20120306.pdf>
  - 5 健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料9頁及び84頁
  - 6 健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料10頁



## 5 新しい健康づくりセンターについて

前章では、健康づくりセンターの必要性について、行政の役割、健康づくりセンターの役割等から検討しました。その中で、市民を取り巻く環境は、依然として厳しい状況が続いていること。また、その対策として、行政は様々な施策を展開することが求められていること。そして、生活習慣病予防の重要なファクターの一つである身体活動の面で、行政の役割が求められていること等を踏まえ、健康づくりセンターの必要性は従前にも増して高くなっているとの見解を示しました。

しかし、健康づくりセンターは、市民評価で一度は「廃止」の判定を受けています。このため、「必要性あり」との結論となった場合でも、センターの事業や機能は改めて一から見直す必要があるのではないかと考えました。

そこで本章では、事業等の見直しを図り、今の時代に合った新しい健康づくりセンターのあり方を示すものとししました。

### (1) 健康づくりを支援する対象者について

まず新しい健康づくりセンターが、支援対象として重視する対象者を考えます。

現行の健康づくりセンターは、健康づくりに取り組もうとする市民全般を対象としています。この取扱いは今後も変わりませんが、新しい健康づくりセンターでは、重視するターゲットを明確にし、その支援に努めるべきだと考えます。それが民間施設との違いを明確にし、行政が関わる意味を明らかにするものとなります。

重視する対象者は、前章第2節で触れた次期計画の目標の一つである「健康格差の縮小」の対象者である、低所得者、高齢者、要支援者及び要介護者、障がい者、生活習慣病予備群と発症後の重症化予防対象者、それと、病後の患者（医療機関等の心臓リハビリテーション終了者等）が考えられます。

これまでは、利用者のターゲット層を絞るものではなく全ての市民が対象というものであったため利用者に健康な人が多く、運動等を通じた健康づくりは、どちらかという、介護予防や生活習慣病等の発症予防という1次予防が主たる目的となっていました。しかし、新しい健康づくりセンターでは、重視すべき支援対象者を特定することにより、従前の健康づくりと生活習慣病の発症予防（1次予防）にとどまらず、生活習慣病の重症化予防（2次予防）、そして、リハビリ（3次予防）までも包括する新しい健康づくりセンターの役割を明らかにできるのではないかと思います。

また、これらの対象者に対する支援を進めることにより、生活習慣病等の発症予防や重症化予防又は要介護状態への進行を遅らせることが期待でき、健康寿命の延伸に資するとともに、医療費抑制の効果が得られるものと考えます。

### (2) 利用促進策について

前節では、新しい健康づくりセンターで重視する対象者（以下「特定利用者」と

いう。)を示しました。次にこれら対象者を含む、センターの利用促進策について検討します。

まず、特定利用者の利用促進を図るための方策として、医療機関等の健診機関や保険者から誘導する仕組みをつくる必要があると思います。

例えば、メタボリックシンドロームが疑われる人や糖尿病等の生活習慣病の有病者等で、運動指導が必要と医師が判断した場合や心臓リハビリテーション終了者等が自宅等に戻った後の運動リハビリのために、健康づくりセンターの利用に結び付けるためのネットワーク等です。

また、これに合わせて、特定利用者が利用しやすいようインセンティブを設けることも検討すべきでしょう。

これらの人々は、単に運動に取り組むことが必要なのではなく、個々人の健康・身体状況に応じた運動等を実践することが望まれます。したがって、まず、健康づくりセンターで測定等を受けたうえで、その人の状態に適合する運動プログラムにより健康づくりに取り組んでいただく必要があります。基本的流れとしては、「健康度測定の受診」→「運動プログラム等の作成」→「プログラムに基づく運動等の実践」となります。

この流れに誘導するための方策として減免制度の活用が考えられます。減免制度については、市民評価後のパブリックコメントでも、受益者負担の観点から見直しの必要性を指摘する意見が出されていました。一般利用者の減免制度の取扱いについては、別途、整理する必要があると思いますが、特定利用者については、利用促進の観点から減免制度の活用は要検討と考えます。なお、減免の具体的内容については、事業経営に関わることから、札幌市において御検討いただきたいと思います。

その他の利用促進策として、一般利用者の利用を促進するための健康づくりセンターの認知度を高める努力も必要です。それには紙媒体にとどまらず、時代に合った様々な方法や手法を用いることが大事です。また、健康づくりに関する各種教室、例えば、禁煙教室や糖尿病等生活習慣病予防、介護予防に関する教室等のプログラムの強化や充実を図ることも必要との意見が出されていました。

最後に、新しく生まれ変わる健康づくりセンターの役割が分かるよう施設の名称変更も検討する必要があるのではないかとというのが部会の意見です。

### (3) 健康増進事業について

健康づくりセンターの指定管理事業は大きく分けて二つ、運動指導事業と健康増進事業があります。

各事業の内容は、第3章で記述していますが、健康増進事業で実施している測定には、大きく分けて4種類あります。

中央健康づくりセンターで実施している「健康度測定」。中央健康づくりセンターと西健康づくりセンターで実施している「体力測定」。そして、西健康づくりセンターだけで実施している「体脂肪測定」と「脚筋力測定」です。特に「健康度測

定」は、民間ではなかなか実施できない健康づくりセンターの大きな特徴一つといえます。

この測定は、身体計測（身長、体重、体脂肪、腹囲）や体力測定に加え、基礎的な医学的検査（血圧測定・尿検査・血液検査（貧血、肝機能、脂質、糖、腎機能、尿酸））や胸部レントゲン撮影、安静時心電図及び運動負荷心電図検査などを行い、これらの検査結果に基づき、医師や保健師、管理栄養士等から、生活指導、栄養指導等を受け、検査結果に基づく個別運動プログラムの実践を行うものです。

そしてこの測定には、全ての検査項目を健康づくりセンターで受診するコース（一般コース）と、他の医療機関で受診した特定健診等の健診データ（血液検査の内容等）を一部利用するコース（簡易コース）の2種類あります。

簡易コースは、3か月以内の特定健診、人間ドック等のデータがあれば受診でき、一般コースは、健診データを持たない人や持ってもデータが古い（3か月以前のもの）場合に利用することが多いようです。

ただ、国の医療制度改革により平成20年4月以降、医療保険者（国民健康保険・被用者保険）に対し、40歳以上の被保険者及びその被扶養者を対象に、特定健診等の実施が義務付けられております。したがって現在では、40歳以上の市民は各保険者が実施する健診を受けることにより、個々の健診結果が入手できる仕組みとなっているなど、中央健康づくりセンターが開設された平成5年とは状況が異なっています。

以上のことから、健康づくりセンターで全ての検査を行う必要はないのではないのでしょうか。今後は、簡易コースを主軸に置くなど、事業のスリム化を図るべきです。（これも医療機関と健康づくりセンターの役割分担の一つといえるでしょう。）

また、同様に他の測定についても、年間受診者が少ないものもあることから、その必要性を検討したうえで、事業内容の整理を進めるべきだと思えます。

#### (4) 3館の機能分担について

ここでは、事業の集約化と効率化の観点から、3館の機能分担について検討したいと思います。

現行の健康づくりセンターの機能を見ると、中央健康づくりセンター（以下この項において「中央」という。）、東健康づくりセンター（以下この項において「東」という。）及び西健康づくりセンター（以下この項において「西」という。）ともに運動指導機能を持っています。このほかに、中央には健診機能（健康度測定等）、西には体力測定機能（医学的検査のない測定）をそれぞれ有しています。

そこで、まず、3館の役割分担を明確にする必要があります。健康づくりセンターの最大の特徴である健康度測定は中央のみで実施しています。中央には、専門の健診フロアがあり、検査機器類も充実しています。そのため、体力測定を含めた全測定機能を中央に集約することを提案します。この集約化と同時に、関係職員の集約化も実施します。

