

全国保健師長会調査研究事業報告書

**国保制度改革における都道府県保健師の
役割に関する調査報告書**

平成 30 年 3 月

はじめに

日本では、昭和 33 年国民健康保険法が制定され、昭和 36 年に全国の市町村で国民健康保険法事業が始まり、「誰でも」「どこでも」「いつでも」保険医療を受けられる、国民皆保険体制が確立しました。

それから、約 60 年が経過し、平成 30 年度以降、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体として、市町村とともに保険者としての役割を担うことになりました。また、今回の国保制度改革では、保険者努力支援制度という新しい支援の枠組みが設けられ、市町村の保健事業の強化を図っていくことが求められています。特に都道府県保健師は、保健事業を含む医療費適正化に向けた取組を推進することが期待されています。そこで今回の調査では、都道府県の統括保健師などに対し、この国保制度改革の中で、都道府県が市町村国保に対して支援していること、取り組んでいること、都道府県が発揮するガバナンス機能、都道府県保健師の役割と課題などを調査いたしました。

今回の調査報告をまとめるにあたり、調査に御協力いただいた各都道府県の皆様に対し感謝申し上げます。

平成 30 年 3 月

研究代表者 土屋 厚子(静岡県健康福祉部理事)

～ 目 次 ～

1	概 要	・ ・ ・ ・ ・ 1
2	研究の背景・意義・目的	・ ・ ・ ・ ・ 1
3	研究の方法	・ ・ ・ ・ ・ 1
4	データの収集方法	・ ・ ・ ・ ・ 1
5	研究の期間	・ ・ ・ ・ ・ 1
6	研究対象者	・ ・ ・ ・ ・ 1
7	調査の主な結果	・ ・ ・ ・ ・ 1
	(1) 回答率	・ ・ ・ ・ ・ 1
	(2) 都道府県の組織体制	・ ・ ・ ・ ・ 2
	(3) 平成 30 年度からの新たな体制整備	・ ・ ・ ・ ・ 4
	(4) 保険者努力支援制度のうち、都道府県保健師の市町村支援	・ ・ ・ ・ 4
	(5) 都道府県が保険者になることについて、都道府県保健師の役割	・ ・ ・ 7
	(6) 本庁保健師と保険者間の連携の有無	・ ・ ・ ・ ・ 8
	(7) 市町村国保のデータヘルス計画支援について	・ ・ ・ ・ ・ 8
	(8) 都道府県が保険者になることについての都道府県の課題	・ ・ ・ ・ 9
	(9) 都道府県が発揮すべきガバナンス機能についての主な意見	・ ・ ・ ・ 10
	(10) 今後の国保制度改革に向けた 都道府県保健師としての主な意見・課題等	・ ・ ・ ・ ・ 11
8	考 察	・ ・ ・ ・ ・ 13
9	ま と め	・ ・ ・ ・ ・ 14

参考資料

1	ガバナンス機能の強化に向けて	16
2	国保制度改革に伴い生活習慣病重症化予防を推進するために、 県に期待すること	17
3	(9) 都道府県が発揮すべきガバナンス機能について (10) 今後の国保制度改革に向けた都道府県保健師としての 意見・課題等の全回答	19
4	報告書のまとめ	24
5	調査票	26

国保制度改革における都道府県保健師の役割について調査報告書

1 概要

平成 30 年度から新たに都道府県が国民健康保険の財政運営責任を担うことになった国保制度改革において、重要な鍵となる都道府県保健師の役割に関する研究を、全国保健師長会調査研究事業において行った。

2 研究の背景・意義・目的

平成 30 年度以降、都道府県は国民健康保険の財政運営の責任主体として、市町村とともに保険者としての役割を担うことになる。また、今回の国保制度改革では、保険者努力支援制度という新しい支援の枠組みが設けられ、市町村の保健事業の強化を図っていくことが求められている。特に都道府県保健師は、保健事業を含む医療費適正化に向けた取組（現状の把握、市町村の好事例の横展開、市町村に対する定期的な指導、助言の実施等）を推進することが期待されている。そこで、国保制度改革の中で、都道府県が市町村国保に対して支援していること、取り組んでいることをまとめ、都道府県保健師の役割等を明らかにし、保健師長会会員の皆様、全国都道府県保健師への情報発信や今後の国への要望などの資料とする。

3 研究の方法

浜松医科大学倫理審査委員会の承認後、都道府県保健師に電子メールにてアンケートを送付し自記式調査を行い、電子メールにて回収した。

4 データの収集方法

アンケートデータは、全国保健師長会静岡県支部に集積し、整理等を行った後、浜松医科大学健康社会医学講座に集積し、調査研究事業代表者とともに分析を行った。

5 研究の期間

平成 29 年 4 月から平成 30 年 3 月まで

6 研究対象者

全国の全都道府県を選択し、都道府県統括保健師、健康づくり部門及び国保部門の保健師を対象とした。

7 調査の主な結果

(1) 回答率

回答数 40 都道府県（回答率 85.1%）

調査票回答への同意及び有効回答が得られた全国 39 都道府県（回答率 83%）について分母にまとめた。

(2) 都道府県の組織体制（以下、％は四捨五入とした）

39 都道府県のうち、本庁統括保健師がいる都道府県は 38 箇所（97％）、いない都道府県は 1 箇所であった。本庁統括保健師がいる都道府県のうち、事務分掌への記載は 20 箇所（51％）だった。

また、本庁の健康づくり部門には 37 箇所（95％）の保健師配置があるが、本庁国保部門には 13 箇所（33％）と全体の 3 分の 1 の配置状況だった。

その他、本庁企画部門への保健師配置は 11 箇所（28％）、高齢者・福祉部門への保健師配置は 37 箇所（95％）だった。

なお、各計画への関わりは 36 箇所（92％）があると回答した。

一方、県型保健所の健康づくり部門への保健師配置は 37 箇所（95％）があると回答し、県型保健所の国保部門への保健師配置はなかった。

【表 1】 都道府県の組織体制

設問（有効回答数）	選択肢	回答数	割合	選択肢	回答数	割合
本庁統括保健師（39）	いる	38	97%	いない	1	3%
事務分掌記載（39）	あり	20	51%	なし	19	49%
本庁健康づくり部門 保健師配置（39）	あり	37	94%	なし	2	6%
本庁国保部門保健師配置（39）	あり	13	33%	なし	26	70%
本庁企画部門保健師配置（38）	あり	10	26%	なし	28	74%
本庁高齢者・福祉部門 保健師配置（39）	あり	37	95%	なし	2	5%
各種計画への関わり（37）	あり	36	97%	なし	1	3%

【本庁の健康づくり部門と国保部門の連携】

連携を「図っている」は 36 箇所（92％）、連携を「図っていない」は 3 箇所（8％）だった。連携を「図っていない」都道府県は、保険者努力支援制度についての市町村支援を実施していないと回答しているところもあった。

連携の頻度として、週 1 回以上が 14 箇所（39％）、月 1 回以上が 15 箇所（42％）、年に数回が 7 箇所（19％）だった。

<誰と連携しているか>

誰と	・健康づくり部門の保健師と国保部門の事務職や保健師 ・健康づくり部門の特定健診・特定保健指導等の担当保健師と国保部門の医療費適正化推進担当 ・国保運営方針、保険者努力支援制度の担当者 等
----	---

<健康づくり部門と国保部門との連携内容>

内 容	・ 特定健診・保健指導に関する研修や糖尿病等重症化予防の取組等事業実施 ・ 研修会の運営や保健所との協働による市町村支援等 ・ 糖尿病等重症化予防プログラム策定 ・ 健康増進計画、健康プランに関すること ・ 主に疾病予防や重症化予防に関すること（日常的に情報交換） ・ 保険者努力支援制度等の保険者支援 ・ 助言指導（一般、市町村、厚生局合同、国保連）の準備と実施 ・ 健康づくり、健診、保健指導、重症化予防 ・ 健康局と保健局の通知や各課の取り組みの情報交換 ・ 保健指導の体制整備に関する市町村支援の方策や研修会の企画 ・ 本庁、保健所、市町村で実施する事業について ・ 都道府県化に向けた部会の準備と対応 ・ 経営努力分や保険者努力支援制度のチェックとフィードバック作業 ・ 県調整交付金の評価表作成とヒアリングの対応及び評価 ・ 医療費適正化 ・ 国保運営方針策定 ・ 平成 30 年度に設置予定の国保連合会内に設置する（仮称）国保事務支援センターの医療費適正化推進・保健事業業務の具体的な実施 ・ 事業の担当課が主体になり、関係課への意見聴取及び事業実施方法や評価などの協議
--------	---

<連携における役割分担>

役 割 分 担	・ 特定健診、特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防、データヘルス計画作成にかかる技術的支援、市町村ヘルス部門への周知等は健康づくり部門で実施 ・ 県全体の取組は健康づくり部門、保険者全体に関わることは国保部門 ・ 健康づくり部門は、医師会、保健医療関係機関との調整、健診・保健指導等を担う専門的立場から国保部門の業務支援、国保部門は保険者協議会との調整等 ・ 糖尿病等重症化予防プログラム策定は国保部門、進行管理等は健康づくり部門 ・ 保険者全体を健康づくり部門、市町村国保への指導を国保部門が担当 ・ 県民の健康づくり支援と市町村国保の保健事業の連携のあり方等を検討 ・ 国保関係データ等については、国保部門から健康づくり部門へ情報提供し、健康づくり部門から県型保健所等へ情報提供を実施 ・ 特定健診研修会の実施主体は健康づくり部門だが、講師を国保部門が実施 ・ その他、健康づくり部門が行う事業に国保部門から委員等により参加 ・ 事業担当課が関係課へ意見聴取等実施、実施方法や評価等について協議 ・ 業務の内容で分担（例：健康づくり部門は、保健事業体制整備に関することを分担） ・ 国保分と国保以外での役割分担
------------------	--

(3) 都道府県が保険者になる平成 30 年度からの新たな体制整備について

新たに整備する 13 箇所 (33%)、整備しない 13 箇所 (33%) 未定 13 箇所 (33%) だった。

国保課に保健師配置 (新たに整備) は 2 箇所、既に整備していると合わせると 15 箇所 (38%) となった。国保課と健康づくり課の調整役の役職を設置した県もあった。健康づくり課と国保課の兼務とする (新たに整備、既に整備) は 2 箇所 (5%)、国保連合会に保健師を派遣 (新たに整備、既に整備) は 1 箇所 (3%)、

その他、国保課の保健師について、「嘱託職員を正規職員に変更配置する。」

「国民健康保険担当課で非常勤保健師を雇用予定」であった。

体制整備については、「データ活用について、国保課で予算化を検討」、「県の健康マイレージ事業を開始することにより、市町の取組を推進」等の整備内容があげられた。

(4) 保険者努力支援制度のうち、都道府県保健師の市町村支援 【表 2】

内 容	市町村支援有 (都道府県数)	割合
特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	33	89%
糖尿病等の重症化予防の取り組み	31	84%
データヘルス計画の実施状況にかかる支援	30	81%
個人へのインセンティブ提供	14	38%
個人への分かりやすい情報提供	13	35%
独自の取組	12	32%

(有効回答数 37)

【特定健診受診率・特定保健指導の実施率向上、支援内容】

- ・研修会開催、健診受診率向上、特定保健指導の効果的实施及びスキルアップ研修
- ・市町村対象の研修会開催、市町村に出向いてヒアリング実施や助言指導
- ・先進事例、好事例の横展開、発信、報告書作成
- ・人材育成研修
- ・会議開催
- ・特定健診データの分析結果等の提供
- ・健康増進計画の評価項目として、受診率・実施率にかかる分析評価
- ・保健所での健康増進事業評価検討会等で効果的方策について助言
- ・国保保健事業支援・評価委員会 (事務局:国保連) にオブザーバーとして参画し支援
- ・生活習慣病検診等管理指導協議会 (循環器疾患等部会) で実施率向上に向けた検討
- ・市町村国民健康保険に特定健診・特定保健指導体制・未受診対策調査及び情報提供
- ・住民への特定健診受診促進の啓発、県民運動として受診率向上の取組
- ・県医師会への協力依頼
- ・医療機関と連携した特定健診実施率向上の体制づくり
- ・かかりつけ医からの診療情報等提供体制の評価・見直し
- ・関係団体 (歯科医師会、薬剤師会、看護協会等) への啓発・協力依頼
- ・特定健診集合契約 (H30～) に向けた調整 (単価・検査項目統一) 及び広報

- ・保険者協議会保健活動部会員として、実施率向上に向けて協議、関係補助金も担当
- ・保険者協議会と連携し、保険者が使用する健診受診勧奨リーフレット作成への協力
- ・国保担当課として市町村の事務指導監査時に実態を把握し助言、研修会開催
- ・国保連と共催で研修を実施
- ・国保連と共同で患者情報提供状況を提供

【糖尿病等の重症化予防の取組支援内容】

- ・県で糖尿病等重症化予防プログラム作成、国保ヘルスサポート事業等で市町村支援
- ・圏域連携会議の開催、連携ツール等活用、各保健所での医師会との連携、
- ・研修会の実施、データの提供、媒体ツール等の提供等従事者のスキルアップ
- ・市町村からの相談対応。
- ・保健所の健康増進評価検討会で症例検討会を通じた支援、市町村の活動支援
- ・各保険者での重症化予防の取組状況の進捗評価と情報提供
- ・市町村の進捗状況の把握及び助言（保健所へのフィードバック含む）、説明会開催
- ・体制整備（腎専門医事業アドバイザーの設置、健康応援企業からの糖尿病連携手帳提供）
- ・本庁国保担当保健師から調査等を行い、関係機関（糖尿病対策推進会議等）への情報提供
- ・県型保健所（主担当は管理栄養士の場合も多いが、担当リーダーは県保健師）において、糖尿病対策に係る協議または会議開催
- ・糖尿病等重症化予防に関する情報提供等
 - ① 糖尿病性腎症重症化予防対策実施調査及び情報提供
 - ② 関係者向けのスキルアップ研修会・会議等の開催
 - ③ 糖尿病性腎症重症化予防対策担当課への協力
- ・県が県医師会、県糖尿病対策推進会議と合意のもと、糖尿病等重症化予防のためのシステム構築、医療連携体制の構築
- ・県医師会と糖尿病対策推進会議の開催
- ・各圏域の取組を推進するための連絡会開催及び郡市医師会との調整（保健所）
- ・市町村の国保と衛生部門が連携して取り組めるよう調整
- ・県に協議会設置（本庁保健師は参画）
- ・保健指導従事者の人材育成
- ・保健指導の資質向上のための研修会の開催（県全体）
- ・各地区協議会に保健所が参加し資料提供、市町の相談対応
- ・保健所による地域の医療連携（主治医と専門医との連携）や市町村保健指導の実施支援及び実施評価

【個人へのインセンティブ提供の支援内容】

- ・インセンティブ提供事業の仕組みの構築、財政面支援、協議の実施
- ・実施の進捗状況の把握、助言指導、県内外の好事例の発信、情報提供
- ・携帯アプリの後方支援など
- ・県内での県と連携した健康マイレージ事業の実施

【個人へのわかりやすい情報提供の支援内容】

- ・効果的な情報提供のためのデータ提供や助言指導
- ・国保ヘルスアップ事業及び国保保健指導事業にかかる会議での説明
- ・先進市町村の取組を横展開出来るよう情報提供
- ・ホームページにて、実施状況、分析結果を情報提供
- ・特定健診結果に合わせ、自身の血糖及び腎機能に関するデータが反映されるリーフレットを作成
- ・保健所単位の地域職域保健連携推進協議会等で生活習慣病予防や特定健診に関するチラシ等を作成、提供
- ・疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な方への受診勧奨の雛形を市町村等とともに作成
- ・健診データを管理する検診機関や検査委託業者のシステム改修を実施

【データヘルス計画の実施状況にかかる支援内容】

- ・国保連合会の支援・評価委員会に参画し助言、有識者検討会等で助言
- ・データヘルス計画の策定や評価、課題の検討、県保健師も共に考える等の支援
- ・平成 30 年度に KDB を活用して市町村の現状を分析し、その結果等を市町村にフィードバックする。県版データヘルス計画も策定予定
- ・保健所において各市町村の計画策定委員会へ参加、相談への対応等の支援
- ・市町国保ヘルスサポート事業の委員として助言
- ・市町村の進捗状況の把握及び助言（保健所へのフィードバック含む）
- ・未策定村への出張支援
- ・保険者からの相談に随時対応し助言等を行っている
- ・特定健診データの分析結果等の提供、国保連と共同で市町ごとのデータ提供
- ・統計データの提供や手引きに基づく助言指導
- ・市町村へのアンケート・聞き取り調査等による現状の把握
 - ① 担当課等会議での周知・啓発
 - ② 計画策定における実務者担当レベル会議・研修会等の開催
 - ③ 策定に係るモデル案の提示や情報提供、市町村国保に対して個別支援
 - ④ 補助事業の促進や既存事業・KDB システム等の活用の促進
 - ⑤ 国保連、健康づくり担当課、保健所等関係機関との連携強化
- ・国保担当課として市町村の事務指導監査時に実態を把握し助言
- ・集合研修や連絡会議の開催（県全体、保健所単位）
- ・国保連合会が行うアドバイザー派遣事業への参画等

【独自の取組、支援内容】

- ・KDB を活用したデータ分析ツール及び生活習慣病ハイリスクの抽出ツールの作成
- ・各市町村が行っている保健事業等を個別に評価し助言
- ・本庁保健師が国保の健診データを分析・活用
- ・県内市町村の特定健診・特定保健指導等実施状況調査を行い、情報を還元や対策に活用している

- ・県と協働で実施する生活習慣病重症化予防事業に取り組む市町村に対し、技術的支援を実施
- ・市町村と協力して「生活習慣病重症化予防(CKD 対策)」として、重症化予防対象者をターゲットに医療相談を含めた講演会を実施
- ・平成 30 年度から医師や保健師等専門職を市町村へ派遣等し、市町村の各種保健事業の分析や保健指導等を助言する支援事業を実施予定
- ・国保広域化等支援方針等検討委員会保健事業部会での協議（保健事業質の平準化効率化）
- ・市町村・国保連合会・県との 3 者で市町村が実施する保健事業等の効果的・効率的な実施に向けた協議（国保新制度移行準備連絡会議（医療費適正化部会））を実施

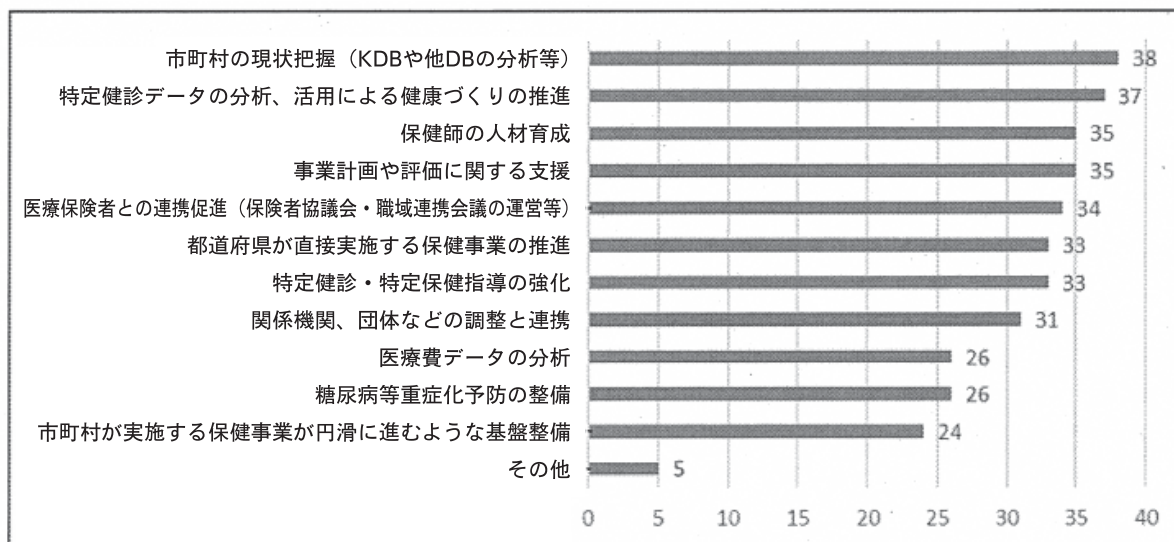
（５）都道府県が保険者になることについて、都道府県保健師の役割【表 3】

役割（内容）	都道府県数	割合
特定健診・特定保健指導の強化	33	85%
特定健診データの分析、活用による健康づくりの推進	37	95%
糖尿病等重症化予防の整備	26	67%
医療費データの分析	26	67%
市町村が実施する保健事業が円滑に進むような基盤整備	24	62%
市町村の現状把握（KDBや他DBの分析等）	38	97%
事業計画や評価に関する支援	35	90%
都道府県が直接実施する保健事業の推進	33	85%
医療保険者との連携促進（保険者協議会・職域連携会議の運営等）	34	87%
関係機関、団体などの調整と連携	31	79%
保健師の人材育成	35	90%
その他（市町村国保と衛生・介護部門との連携促進、自己採点表作成にかかわる県保健所によるヒアリング(保健所設置市は、本庁が担当)国民健康保険制度改革にかかわる県地域機関健康づくり主管課長会議の開催)	5	13%

（有効回答数 39）

一番優先度が高いと回答があったものは、「市町村が実施する保健事業が円滑に進むような基盤整備」（例として、市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備、保健事業の対象者抽出ツールの開発、管内共通ヘルスケアポイント制度創設等）であった。続いて、「事業計画や評価に関する支援」、「保健師の人材育成」、「関係機関及び団体などとの連絡調整」などであった。

【図1】都道府県が保険者になることについて、都道府県保健師の役割

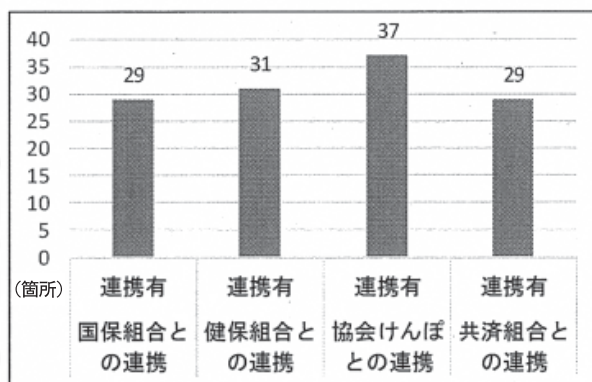


(箇所)

(6) 本庁保健師と保険者間の連携の有無【表4】【図2】

本庁保健師と保険者間の連携では、「協会けんぽとの連携」について、9割以上が有りと回答していた。

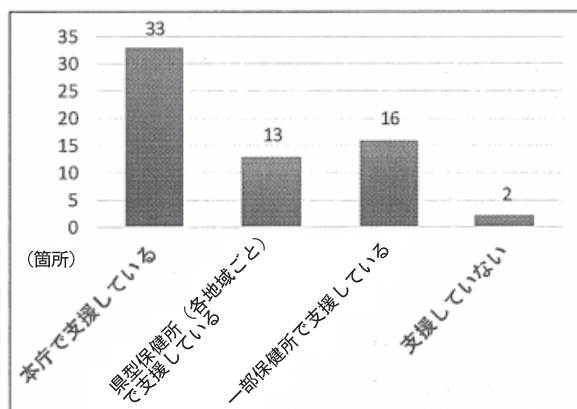
	都道府県数	割合
国保組合との連携	29	74%
健保組合との連携	31	79%
協会けんぽとの連携	37	95%
共済組合との連携	29	74%



(7) 市町村国保のデータヘルス計画支援について【表5】【図3】

39都道府県中、「本庁で支援している」は33箇所(85%)であった。また、「県型保健所(各地域ごと)で支援している」は、29箇所(74%)であった。「支援していない」は2箇所(5%)であった。

内容	都道府県数
本庁で支援している	33
県型保健所(各地域ごと)で支援している	13
一部保健所で支援している	16
支援していない	2



<支援している場合の内容> 【表 6】

支援内容は国保連合会への支援・評価委員会や有識者検討会への参加が 33 箇所 (85%)、その活用が 16 箇所 (41%)、国保連への支援が 26 箇所 (67%) だった。

内容	都道府県数	割合
1 国保連合会への支援をしている	26	67%
2 国保連合会の支援・評価委員会や有識者検討会等の委員として参加している	33	85%
2 を活用している	16	41%
3 その他（計画策定、管轄保健所が継続した具体的支援）	6	15%

（８）都道府県が保険者になることについての都道府県の課題

最も優先的な課題は、体制不足、保健師の人材育成、組織横断的な連携体制等だった。

【表 7】

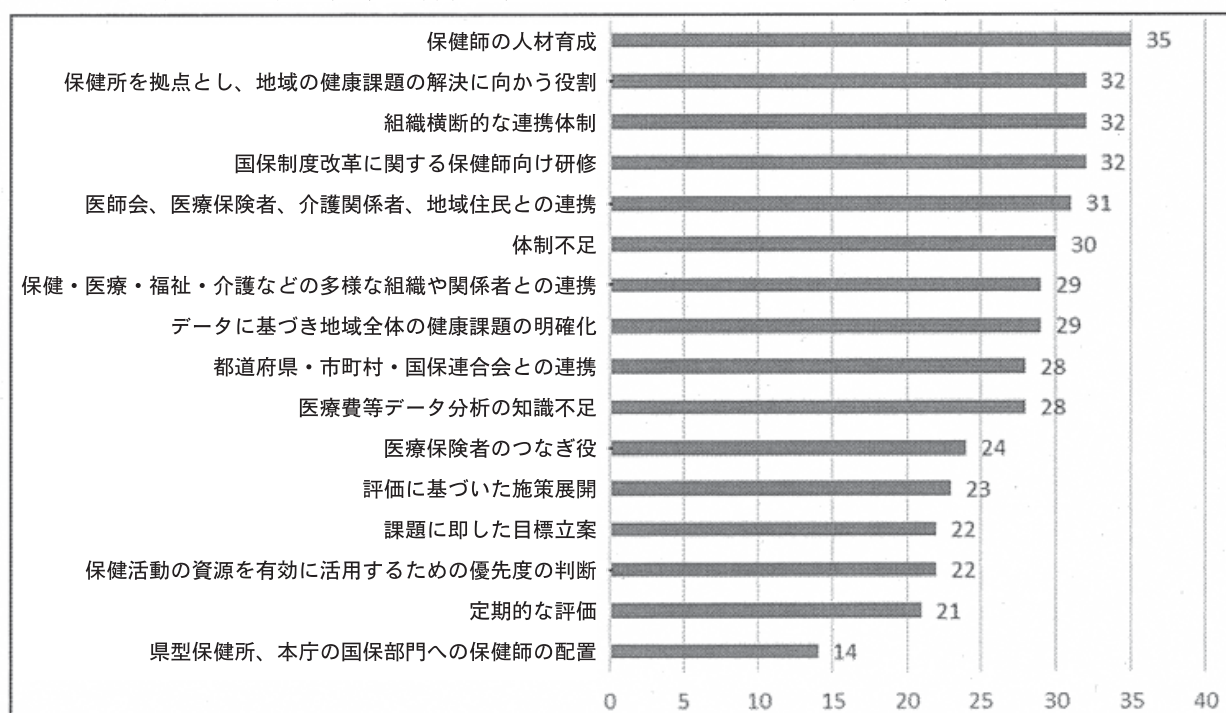
	内 容	都道府県数	割合
の保健 資健 質師	①保健師の人材育成	35	90%
	②国保制度改革に関する保健師向け研修	32	82%
体制	③体制不足	30	77%
	④本庁の国保部門への保健師の配置	9	23%
	⑤県型保健所に国保部門を設置し保健師を配置	5	13%
	⑥組織横断的な連携体制	32	82%
	⑦医療保険者ごとの健診や保健指導等の事業が、種類や年齢で分断されている。そのつなぎ役	24	62%
P D C A	⑧医療費等データ分析の知識不足	28	72%
	⑨データに基づき地域全体の健康課題の明確化	29	74%
	⑩保健活動の資源を有効に活用するための優先度の判断	22	56%
	⑪課題に即した目標立案	22	56%
	⑫定期的な評価	21	54%
	⑬評価に基づいた施策展開	23	59%
	⑭保健所を拠点とし、地域の健康課題の解決に向かう役割	32	82%
連携等	保健・医療・福祉・介護などの多様な組織や関係者との連携	29	74%
	都道府県・市町村・国保連合会との連携	28	72%
	医師会、医療保険者、介護関係者、地域住民との連携	31	79%
	その他	3	8%

その他の課題（内容）

（有効回答数 39）

- ・市町村の実情に応じた保健事業を県域で実施するための調整
- ・保健事業等に関する援助等について、国民健康保険法第 105 条における都道府県の位置づけが弱い。
- ・保健所が KDB を閲覧できる体制がない。（H30 年度国保主管課では閲覧可能）

【図 4】 都道府県が保険者になることについての都道府県の課題



(箇所)

(9) 都道府県が発揮すべきガバナンス機能についての主な意見

- ・市町村をはじめとする保険者が効果的・効率的な保健事業が実施できるよう、医療費等データの分析・評価に基づいた支援を行う機能
- ・保健・医療・福祉・介護等の多様な分野の組織や関係者との連携を進め、ネットワークを形成し、合意形成を図る機能
- ・高齢者のみでなく、障害者・子どもなど地域に暮らす多くの人々による地域包括ケアシステムの構築。元気なまちづくり
- ・地域における「予防・健康・医療・介護」の司令塔となれるよう、制度（権限）、予算（財源）、情報（データ）、人材の面で強化を図る
- ・保険者間でバラバラな制度、情報等を、各々の機能を発揮しながら連携して効果的、効率的に活用できるよう調整すること
- ・県が中核となり、県民の健康増進と医療費適正化について、PDCAを回しながら、保険者、自治体、医療機関等幅広い関係者と組織横断的な連絡調整・体制整備、情報分析、人材確保等機能強化などリーダーシップを発揮し、地域の実情に合わせた課題解決に向けた取り組みの推進や自発的な行動変容を促す
- ・市町村に保険事業への積極的な取組を促すとともに、予防、保健、医療、介護など、地域のさまざまな地域課題を関係者が連携して取り組めるよう、基盤整備の役割を果たすこと
- ・市町村格差をなくすよう支援しながら、県全体がレベルアップできるよう調整医療費適正化、糖尿病重症化予防に向けて、関連する機関と連携し一体となって取り組める体制づくりに向けて指導力を発揮すること（主に制度、予算、データ整備において）
- ・予防・健康増進・医療・介護が縦割りにならないように、包括的に推進できる体制を整えていくこと
- ・予防・健康・医療・介護のデータや地域の資源（人や施設等）を分析し、健康づくりや効率的な医療・介護の提供体制を構築すること

- ・県が主体となり、医療関係者や企業など、幅広い関係者と連携し、データ分析などを行い、地域の健康課題等について取り組むこと
- ・国保保険者となることを機会にガバナンス機能発揮が期待されていますが、国の有識者会議等の国説明や有識者意見によればその範囲は国保の領域を超えた、健康増進や医療費適正化、医療体制整備と多岐に渡ります。当該設問にもあるように、概念的に「ガバナンス強化」という言葉が1人歩きしている状況は問題であり、軽々に使用すべき文言ではないように思っています。社会保障審議会医療保険部会委員からの発言にもあるように、国と地方の共通認識が図られるような機会を設けられることを期待する

(10) 今後の国保制度改革に向けた都道府県保健師としての主な意見・課題等

【国への意見】

- ・国（厚生労働省）の中で調整（健康局と保険局）がされると県レベルでも連携・協力・調整がスムーズになると考える
- ・厚生労働省の保険局・健康局・労働局において働き世代の健康づくり等の事業体系を整理していただきたい

【保健所の体制】

- ・本庁の健康づくり部署の保健師と他部署（保健所）との情報や課題の共有が大切であると思うものの、保健所に国保部門がなく難しさがある
- ・都道府県では、制度改正等により特定健診、特定保健指導、重症化予防に関する位置づけが薄くなっており、スキルも弱くなっている
- ・その中、保険者支援の役割がより大きくなる。国保の保健事業の現状や課題等把握し、解決に導く支援をしながら、他の保険者の保健事業も良い方向に誘導できるような取組みが出来ると良いと思うが、都道府県保健所にその担当者を置かない限り、専門的な役割が果たしにくいのではないかと考える
- ・事業評価は行っているが、市町村単位の横ぐしにより、市町村ごとの課題や要望に応じた支援ができる保健所機能が重要であり、その一環としての国保事業への支援である必要がある

【人材育成】【体制の課題】

- ・各市町村の保健事業を効果的に実施するための総合的な指導力、課題分析力、施策提案・企画力、実務遂行力、計画作成力等が求められ、その能力獲得のための人材育成が課題
- ・県保健師として、市町村支援をするために必要とされる情報収集能力と、関係機関等との調整能力の向上が課題
- ・県の保健師であれば県民全体を対象としているが、国保制度は、保険者単位の取組と考えると一部に限られ、視点の切り替えが必要。国保制度そのものが複雑で制度の理解も必要である
- ・県では健康づくり部門が管理栄養士が担当する業務のため、県の保健師の関与

は、県国保担当課の保健師以外はほとんどない状況。現状では、今後の国保制度改革に向けた県の保健師の関与はかなり難しいと考える

- ・ 色々な計画策定の見直しの中で、健康づくりの取組みが医療費抑制につながるということを期待する意見が出されるが、実際にはすぐに効果が出るものではなく、必要な治療も進めていかなくてはならない。健康づくり活動を推進する者としては大変難しい立場にある

- ・ 医療保険者は、医療費抑制のために治療中の住民に対する個別保健指導を強化する傾向にあるが、県民の将来的な生活の質の向上と健康寿命の延伸につなげていくためには、健康づくり、疾病予防の観点から地域の健康づくり、ポピュレーションアプローチでの活動展開が必要と思っている。この視点での保健師活動が薄くなっているように思う。目先の医療費対策だけでは健康課題は解決しない

- ・ 当県では、昨年度より国保担当課への保健師配属が始まり、保健所でも保険者としての市町村役割（国保保健事業）に対して、関わりがこれまでほとんどなく、これまで、市町村も県保健所へ支援を求めることがなかった状況であった。

しかし、市町村（国保）単位では、関係機関との連携が上手くいかなかった部分や分析や課題等を市町村（国保）単位ではなく、少し広域的・客観的な視点で行い事業実施する必要性を感じる場所である

- ・ 都道府県では国保部門以外はあまり関心を持たれていない状況にあり、特に保健所とは温度差を感じる。国保のことだけでは関わりにくい状況があるので、健康づくりや地域づくりなどもっと広い視点を持って市町村の支援をしていく意識を持っていく必要があると思うが、現場の体制的な余裕がない中では、厳しい状況がある。

【都道府県と市町村保健師の強化】

- ・ 都道府県保健師は、分散配置の進む市町村の国保部門とヘルス部門の保健師が連携して戦略的に保健事業が展開できるよう、市町村統括保健師の機能発揮に向けた支援を行う必要がある（分散配置保健師をまとめ各課の機能発揮、市町村保健師のキャリアラダーへの支援等）

- ・ 今後は、これまで以上に、市町村保健師と県保健師が連携し、互いの強みを活かした体制にしていくことが課題である

- ・ 地域を包括的に見て健康課題を抽出し、解決に向けて個人のみでなく集団・地域にかかわる保健師としての専門性を担う。その一貫としてとらえていくべきであり、本庁では各保険者及び地域での課題をデータに基づいて明確化し、解決に向けての連携や共同の事業実施の体制支援。保健所では、地域の課題解決に向けての連携体制・市町村支援が必要。そのためには、都道府県が国保の保険者努力支援制度の獲得を支援する組織体制の構築と指導力を発揮するための人材育成を担う必要がある

8 考察

今回の調査では、平成30年度の国保制度改革以降の保健事業に目を向け、各都道府県保健師の役割と課題について、本庁統括保健師、健康づくり担当保健師及び国民健康保険担当保健師の方々の間で意見集約した形で組織的に回答を求めた。その結果、各都道府県に国保保健事業に関する市町村への支援体制や都道府県の役割や課題に加え、これから強化していく内容などが明らかになった。

【各都道府県における市町村への支援体制】

調査の同意があった39都道府県の回答では、13箇所の本庁国保課に保健師を位置していることが分かった。来年度から配置を考えている県も2箇所あり国保課への配置について各都道府県が検討している状況が分かった。しかし、国保課と健康づくり課との連携を図っていない都道府県は3箇所もあり、保険者力支援制度の市町村支援も行っていない状況などもあった。

また、都道府県が行っている「保険者力支援制度の市町村支援」の中で多く行われていたものが、「特定健診、特定保健指導」「糖尿病等重症化予防の取組」「データヘルス計画の実施支援」であり、「市町村に出向いてヒアリング」などの実施であり「かかりつけ医からの診療情報などの提供体制を構築した」都道府県もみられた。一方で、「個人へのインセンティブ提供」「個人へのわかりやすい提供」については、3割の実施しかなく、今後は、これらの項目に対しての好事例の情報収集と横展開が必要である。

今回の調査から、各都道府県の支援状況が把握できたが、平成30年度の国保制度改革以降の各都道府県においての体制整備や市町村支援の対応の格差を感じた。

【都道府県の保険者としての役割】

最も優先的な課題として、体制不足、保健師の人材育成、保健所を拠点とし、地域の健康課題の解決に向かう役割、組織横断的な連携体制等があげられた。特に、保健所を拠点とした保険者としての役割については、「国保の保健事業の現状や課題等把握し、解決に導く支援をしながら、他の保険者の保健事業も良い方向に誘導できるような取組みが出来ると良いと思うが、都道府県保健所にその担当者を置かない限り、専門的な役割が果たしにくいのではないかと考える。」という意見が多かった。別添参考資料2の市町村保健師からの期待のメッセージにもあるように、「都道府県保健師は、健康づくりや地域づくりなどもっと広い視点を持って市町村の支援をしていく意識」を持っていく必要がある。今後、今回の調査で明らかにできなかった本庁と保健所での国保保健事業での工夫が見られる好事例の情報収集が必要と思われた。

【ガバナンス機能の強化について】

今回の調査の中で、ガバナンス機能に対しての理解が非常に様々であり、その機能の強化に向けての整理が必要であると考え、別添参考資料1のように、浜松医科大学尾島教授にまとめていただいた。

その一部の抜粋から、「国保一元化により、国保の運営や保健事業の展開について、従来、市町村が意思決定を行っていたものについて、都道府県と市町村の対

話や協働がより一層重要になると考えられる。短期的には増大する医療費の適正化が求められる側面もある。しかし、そもそも国民健康保険法第1条に規定されているように、「社会保障及び国民保健の向上」、すなわち国民が安心して医療を受けることができ、また健康を享受することができることを目指していく必要がある。

その共通の価値観を確認しながら、都道府県と市町村の保健師は対話と協働をより一層進めていくことが重要となろう。」と述べられている。そして、都道府県はデータに基づき地域全体の健康課題を明確化し、限られた保健活動の資源を有効に活用するための優先度の判断を行い、課題に即した目標を立て、定期的な評価を実施し、その結果を次の活動に反映することが求められると考える。そして、都道府県保健師には、医療保険者の種類や年齢で分断されている保健指導・事業を保険者協議会などを活用してつなぎ、切れ目のない保健事業の展開から重症化を予防するなどのガバナンス機能を発揮して、地域の課題解決に向けた積極的な取組みが期待されている。

9 まとめ

以上をまとめると、平成20年4月、特定健診・特定保健指導が導入され、生活習慣病予防を重視した施策が医療保険者を実施主体として強化されたが、都道府県の保健師は市町村国保の保健事業に対して関わりがこれまでほとんどなく、また、市町村国保として県保健所へ支援を求めることがなかったり、市町村によっては市町村衛生部門との連携が十分でなかったりという状況もあった。

平成25年に改正された保健師活動指針では、予防的介入の重視と統括的な役割を担う保健師の配置が必要とされ、現状では、積み重なる健康課題、保健師の分散配置、人材育成、県と市町村の保健師の顔の見える関係の希薄化が課題とされ、保健所を中心とした市町村支援が必要であると示された。保健師は配置されている部署、部門に関係なく、活動の目指す方向は同じであり、都道府県保健師の保健活動は今後、国民健康保険の運営主体、共同保険者としての役割が求められる一方、保健師活動指針を基盤に、市町村保健師との連携強化、人材育成、人材確保を図り、健康寿命の延伸に向けた取組み、地域包括ケアの推進、虐待防止を含む母子保健対策の推進など、国民健康保険の運営主体としての活動を含めた健康づくり施策に取り組むことが求められる。都道府県・市町村では、ここ10年間、管理期保健師の退職とそれに伴い採用される新任期保健師の増加、支え手の中堅期保健師の育成などが人材育成の課題となっている。国保制度改革においても、保健師は根幹の立場を見失わないでぶれずに専門性を発揮できるように期待し、これを成し得るための人材育成は喫緊の大きな課題となる。

今こそ、行政に保健師がいることの意義を再確認し、地域住民が安心、安全に暮らせるサービス提供、仕組みづくりを視野に入れ、医療機関や関係者との連携や連携先を増やししながら、将来住民が受ける影響、医療と介護の変化の背景をつかむ必要がある。困難事例が増えていく中、今あることでいっぱいにならずに、「今支援していない人は将来大丈夫か」「今潜在化している人はどうか」「何かする必要があるか」と、この先、保健師がいたからこそ在宅でいられる人が増えたと言えるように、何年か先を見据えて施策や保健事業を投入し、国保制度改革を

機に、より一層、リーダー役を都道府県保健師に期待する。

参考資料 1

ガバナンス機能の強化に向けて

ガバナンスとは、東京証券取引所によると、「会社が、株主をはじめ顧客・従業員・地域社会等の立場を踏まえた上で、透明・公正かつ迅速・果斷な意思決定を行うための仕組み」と定義されている（文献1）。そして、関係者との対話や協働の重要性が強調されている。国民健康保険においては、冒頭部分を、「被保険者・住民・職員・地域社会等」と言い換えるとよいだろう。学術的には、政府、市場、ネットワーク、さらに家族、部族、公式または非公式な組織、地域において、組織された社会の法令、規範、権力、言葉によって統治するプロセスをいう（文献2）と定義されている。また、ガバナンスにおいては、関係者がその相互作用や意思決定により、社会規範や制度を形成し、強化し、あるいは再構成していく（文献3、4）と記載されている。すなわち、ガバナンス機能とは、関係者の対話や協働により共通の価値観を形成して、透明・公正・迅速・果斷な意思決定が行われることであるといえることができるかもしれない。

国保一元化により、国保の運営や保健事業の展開について、従来、市町村が意思決定を行っていたものについて、都道府県と市町村の対話や協働がより一層重要になると考えられる。短期的には増大する医療費の適正化が求められる側面もある。しかし、そもそも国民健康保険法第1条に規定されているように、「社会保障及び国民保健の向上」、すなわち国民が安心して医療を受けることができ、また健康を享受することができることを目指していく必要がある。

その共通の価値観を確認しながら、都道府県と市町村の保健師は対話と協働をより一層進めていくことが重要となろう。

文責 浜松医科大学健康社会医学教授 尾島俊之

文献

1) 株式会社東京証券取引所. コーポレートガバナンス・コード：会社の持続的な成長と中長期的な企業価値の向上のために. 2015.

<http://www.jpx.co.jp/equities/listing/cg/tvdivq0000008jdy-att/code.pdf>

2) Bevir, Mark. Governance: A very short introduction. Oxford, UK: Oxford University Press, 2013.

3) Hufty, Marc. Investigating Policy Processes: The Governance Analytical Framework (GAF). In: Wiesmann, U., Hurni, H., et al. eds. Research for Sustainable Development: Foundations, Experiences, and Perspectives. Bern: Geographica Bernensia: 403-24, 2011.

4) ガバナンス. ウィキペディア. <https://ja.wikipedia.org/>

国保制度改正に伴い生活習慣病重症化予防を推進するために、県に期待すること

静岡県袋井市 健康づくり課検診指導係 藤田あけみ

1 県に期待すること

平成 20 年度から医療保険者に糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導を実施することが義務付けられました。各自治体では、国保被保険者を対象に保健事業が実施されていますが、その取り組み方法、内容は様々で自治体ごとに差があるのが現状です。

市町村だけでは、視野が狭くなってしまい、自分達のやり方を変えることが難しい場合もあります。袋井市は平成 20 年度から、県からの助言を積極的に取り入れ体制づくりをし、保健事業を展開してきた結果、下記のような保健事業ができるようになりました。

静岡県では効果が上がっている市町の事例を、他の市町でも同じように取り組めるように県が積極的に支援しています。今後、静岡県のような取り組みが広がることを期待しています。また各市町村の体制づくりについても、県が支援することで効果が上がると思われますので、その点についても積極的な県の指導を期待します。

2 袋井市の取り組み

袋井市では、国保被保険者を対象とした保健事業は、本来、一般会計ではなく、国保会計で実施するべきと考え、特定健診、特定保健指導、生活習慣病予防のための保健指導を国保会計で実施してきました。

また「一人でも多くの方と会って保健指導をすることで、生活習慣病を改善し被保険者の健康を守る」という考えで保健事業を展開してきました。

保健事業を計画する時に、どこの自治体でもマンパワー不足が課題になります。その解決策の一つとして袋井市国保では正規職員だけで事業を展開するのではなく、補助金等を活用して保健指導に従事できる嘱託職員、臨時職員、雇いあげスタッフを増やしました。

その結果、年間約 3,000 人の方に個別面談、家庭訪問、電話指導をしています。その中で市民の方から教えてもらう生活習慣についての情報は、大変貴重な質的データです。

袋井市の場合、保健師または管理栄養士、栄養士による個別保健指導が進んだことで、

質的データが多く集まりました。そのことで量的なデータに偏らず、質的なデータも活用したポピュレーションアプローチが可能になりました。

年間 3,000 人に個別指導をするというハイリスクアプローチの積み重ねがあるから「要

因分析」ができ、量的データと質的データの照らし合わせができます。

ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを保健事業の両輪と考え、両方に取り組んでいます。

なお保健事業を効果的に実施するためには PDCA サイクルに基づいた事業展開が不可欠ですので、スタッフ全員が PDCA サイクルを意識しています。袋井市では、専門職だけでなく、国保担当事務職員との連携も密にしていますし、市民の方の視点でのアイデアは、専門職だけでなく事務職の方からも多く提案されています。

PDCA サイクルを回すことで、関係するスタッフの連携がとれ、目的を共有することができています。

参考資料 3

(9) 都道府県が発揮すべきガバナンス機能は何か (10) 今後の国保制度改革に向け、都道府県保健師としての意見・課題等 自由記載内容

(9) 都道府県が発揮すべきガバナンス機能は何か

- ・現状の組織体制等の中では、回答しづらい。
- ・保健・医療・福祉・介護など様々な事業を効果的・効率的に運用するための、マネジメントする能力。
- ・高齢者のみでなく、障害者・子どもなど地域に暮らす多くの人々による地域包括ケアシステムの構築。元気なまちづくり。
- ・市町村をはじめとする保険者が効果的・効率的な保健事業が実施できるよう、医療費等データの分析・評価に基づいた支援を行う機能。
- ・保健・医療・福祉・介護等の多様な分野の組織や関係者との連携を進め、ネットワークを形成し、合意形成を図る機能。
- ・マネジメント力、データ分析力、施策立案力
- ・保険者間でバラバラな制度、情報等を、各々の機能を発揮しながら連携して効果的、効率的に活用できるよう調整すること
- ・市町村格差をなくすよう支援しながら、県全体がレベルアップできるよう調整
- ・当県では、まだ考えがまとまっていない。
- ・各保険者、自治体等と連携し、県内全体の状況を把握して評価・分析を行い、関係者間で共有・合意形成を行う機能。
- ・組織横断的な連携のもと、中心的な役割を担い取組みを推進すること
- ・地域の健康課題を明確化し、課題に応じた保険者等の保健事業が効果的に実施されるよう保険者、医師会、企業等との調整・支援をすること
- ・国保制度改革を市町村、県民にまず十分理解して頂き、新しい保険料算定についての御理解も頂くことが重要である。
- ・また、自ら健康づくりの積極的な取り組みを行い健康を保持増進できるような市町村の取り組みを県が具体的に支援することが必要。
- ・KDBデータを直接活用できる立場になるため、データを分析し、市町村の取組の支援に活かしていくことが必要。
- ・地域における「予防・健康・医療・介護」の司令塔となれるよう、制度（権限）、予算（財源）、情報（データ）、人材の面で強化を図る。
- ・市町における国保保健事業の後方支援 被用者保険との連携（保険者協議会の運営）
- ・保健、医療、介護分野等、多くの機関との連携の強化のうえ、データ分析などにより、公平で広域的な視点で様々な課題を抽出、共有し、関係機関が同じ方向で解決、改善の取組を行うよう、統制をとること。
- ・医療、健康、介護、保険部門がそれぞれの機能を十分に発揮し、また、各部門を俯瞰的総合的に調整することで、最終的には、県民一人ひとりが各ライフステージを心身共に健やかに過ごせるよう体制を整える機能

- ・保険者運営の主体的な責任者として健全な運営、被保険者の健康増進に向けた課題の提示、施策の合意に向けた関係機関との調整、統括機能

- ・市町村等の関係機関と連携しながら県民の健康づくりを支援する体制を整備し、必要な施策を着実に実施する。

- ・各保険者との連携協力による、保健事業に関する政策課題の企画調整力の発揮

- ・市町村実施の保健事業が円滑に進むような、単市町村では不可能な基盤整備を県全体で広域的に行うこと。

- ・市町村、保険者等の取組の現状や抱えている課題を整理、共有する機会や場を設け、県の関係組織が主体的にかかわっていく。

- ・市町との連携強化・広域的な施策の推進

- ・県が中核となり、県民の健康増進と医療費適正化について、PDCAを回しながら、保険者、自治体、医療機関等幅広い関係者と組織横断的な連絡調整・体制整備、情報分析、人材確保等機能強化などリーダーシップを発揮し、地域の実情に合わせた課題解決に向けた取り組みの推進や自発的な行動変容を促す。

市町村に保険事業への積極的な取組を促すとともに、予防、保健、医療、介護など、地域のさまざまな地域課題を関係者が連携して取り組めるよう、基盤整備の役割を果たすこと

- ・保健・医療・介護等に係る様々な課題について、関係するデータや情報を活用・分析し、県内の保険者、自治体や医療関係者等が効率的な施策を提供するため、合意形成・共有できるよう司令塔としての役割を果たすこと

県としての健康課題を明確にし、各保険者に対して取り組むべき方向性を示し、保険者や関係機関と連携しながら、課題解決に向けリーダーシップをもって取り組むこと

- ・国民健康保険制度改革では、県が財政運営責任を担うなど中心的な役割を担うとされている。県としては、国保財政の安定化を図るために、市町村同士が支え合い医療費適正化の取組みを展開できるよう、情報共有や協議の場を設けるとともに、実践できるような環境整備等の役割を担えることではないか。

- ・県民を対象にした健康づくりの推進、健康格差の是正、医療費の適正化（国民皆保険制度を堅持）への機能発揮

（例）職を転々として保険者が変わり、保険者からの健康支援からこぼれる人々への対応等も含む

- ・医療費適正化のために、効果的な圏域を超えた連携や事業を行われるように関係機関と協働や導くこと等のできる体制

- ・県が主体となり、医療関係者や企業など、幅広い関係者と連携し、地域の健康課題等について取り組むこと。

- ・状況に即した政策企画・立案、および保険者協議会の構成員間の調整機能
保健、医療、介護等の縦割り状況を改善し、地域全体の健康状態の底上げをしていくために、戦略的に取組を行う体制を作っていくこと

- ・医療費適正化、糖尿病重症化予防に向けて、関連する機関と連携し一体となって取り組める体制づくりに向けて指導力を発揮すること。（主に制度、予算、データ整備において）

- ・予防・健康増進・医療・介護が縦割りにならないように、包括的に推進できる体制を整えていくこと。
- ・予防・健康・医療・介護のデータや地域の資源（人や施設等）を分析し、健康づくりや効率的な医療・介護の提供体制を構築すること。
- ・県が主体となり、医療関係者や企業など、幅広い関係者と連携し、データ分析などを行い、地域の健康課題等について取り組むこと。
- ・国保保険者となることを機会にガバナンス機能発揮が期待されていますが、国の有識者会議等の国説明や有識者意見によればその範囲は国保の領域を超えた、健康増進や医療費適正化、医療体制整備と多岐に渡ります。当該設問にもあるように、概念的に「ガバナンス強化」という言葉が1人歩きしている状況は問題であり、軽々に使用すべき文言ではないように思っています。社会保障審議会医療保険部会委員からの発言にもあるように、国と地方の共通認識が図られるような機会を設けられることを期待します。

（10）今後の国保制度改革に向け、都道府県保健師としての意見・課題等

- ・県は、国保部門にも保健師がおり、設問【8】の課題は、国保部門と健康づくり部門の両方の視点から県庁保健師の課題（問題、役割、ニーズ）と思われるものを入力しました。
- ・国保制度については、これまで健康づくりの視点で市町村支援に関わることはあったが、あくまでもサポート的な対応であった。今後は、健康づくりと国保医療等に所属する保健師が連携し、医療費等のデータ分析に基づいた市町村支援に関わる必要がある。
- ・国（厚生労働省）の中で調整（健康局と保険局）がされると県レベルでも連携・協力・調整がスムーズになると考える。
- ・厚生労働省の保険局・健康局・労働局において働き世代の健康づくり等の事業体系を整理していただきたい
- ・本庁の健康づくり部署の保健師と他部署（保健所）との情報や課題の共有が大切であると思うものの、保健所に国保部門がなく難しさがある。
- ・A県は国保担当課に保健師が1名配属されている。今後は健康担当課と双方の業務内容までも理解した上で、今まで以上に連携を強化していくことが必要。
- ・都道府県では、制度改正等により特定健診、特定保健指導、重症化予防に関する位置づけが薄くなっており、スキルも弱くなっている。その中、保険者支援の役割がより大きくなる。国保の保健事業の現状や課題等把握し、解決に導く支援をしながら、他の保険者の保健事業も良い方向に誘導できるような取組みが出来ると良いと思うが、都道府県保健所にその担当者を置かない限り、専門的な役割が果たしにくいのではないかと考えます。
- ・国保連合会への保健師職の派遣により、地域の健康課題解決のために求められる保健師の専門的能力に加え、各市町村の保健事業を効果的に実施するための総合的な指導力、課題分析力、施策提案・企画力、実務遂行力、計画作成力等が求められ、その能力獲得のための人材育成が課題。

・事業評価は行っているが、市町村単位の横ぐしにより、市町村ごとの課題や要望に応じた支援ができる保健所機能が重要であり、その一環としての国保事業への支援である必要がある。

・県保健師として、市町村支援をするために必要とされる情報収集能力と、関係機関等との調整能力の向上が課題です。

・医療費適正化などの財政的な課題からの制度改革であるが、住民や被保険者へどのような影響があるのかという視点をもつ必要がある。

・県の保健師であれば県民全体を対象としているが、国保制度は、保険者単位の取組と考えると一部に限られ、視点の切り替えが必要。国保制度そのものが複雑で制度の理解も必要であることや、県では健康づくり部門が管理栄養士が担当する業務のため、県の保健師の関与は、県国保担当課の保健師以外はほとんどない状況。現状では、今後の国保制度改革に向けた県の保健師の関与はかなり難しいと考える。

・色々な計画策定の見直しの中で、健康づくりの取組みが医療費抑制につながるということを期待する意見が出されるが、実際にはすぐに効果が出るものではなく、必要必要な治療も進めていかなくてはならない。健康づくり活動を推進する者としては大変難しい立場にある。

・医療保険者は、医療費抑制のために治療中の住民に対する個別保健指導を強化する傾向にあるが、県民の将来的な生活の質の向上と健康寿命の延伸につなげていくためには、健康づくり、疾病予防の観点から地域の健康づくり、ポピュレーションアプローチでの活動展開が必要と思っている。この視点での保健師活動が薄くなっているように思う。目先の医療費対策だけでは健康課題は解決しない。

・都道府県保健師は、分散配置の進む市町村の国保部門とヘルス部門の保健師が連携して戦略的に保健事業が展開できるよう、市町村統括保健師の機能発揮に向けた支援を行う必要がある。(分散配置保健師をまとめ各課の機能発揮、市町村保健師のキャリアラダーへの支援等)

・当県では、昨年度より国保担当課への保健師配属が始まり、保健所でも保険者としての市町村役割(国保保健事業)に対して、関わりがこれまでほとんどなく、これまで市町村も県保健所へ支援を求めることがなかった状況であった。

・しかし、市町村(国保)単位では、関係機関との連携が上手くいかなかった部分や分析や課題等を市町村(国保)単位ではなく、少し広域的・客観的な視点で行い事業実施する必要性を感じるところである。

・今後は、これまで以上に、市町村保健師と県保健師が連携し、互いの強みを活かした体制にしていくことが課題である。

・都道府県では国保部門以外はあまり関心を持たれていない状況にあり、特に保健所とは温度差を感じる。国保のことだけでは関わりにくい状況があるので、健康づくりや地域づくりなどもっと広い視点を持って市町村の支援をしていく意識を持っていく必要があると思うが、現場の体制的な余裕がない中では、厳しい状況がある。

・地域を包括的に見て健康課題を抽出し、解決に向けて個人のみでなく集団・地

域にかかわる保健師としての専門性を担う。その一貫としてとらえていくべきであり、本庁では各保険者及び地域での課題をデータに基づいて明確化し、解決に向けての連携や共同の事業実施の体制支援。保健所では、地域の課題解決に向けての連携体制・市町村支援が必要。そのためには、都道府県が国保の保険者努力支援制度の獲得を支援する組織体制の構築と指導力を発揮するための人材育成を担う必要がある。

- ・県保健師（本庁内、保健所内）がつながり、予防・健康・医療・介護の制度や課題を共有すること。

- ・設問【8】の課題は国保制度改革により新たに生じる課題ではなく、従来からある都道府県保健師の課題と考えます。

しかしながら、国保制度改革を機にあらためてそれら課題解決を通じて、市町村との協働を推進するという視点で対応するのであれば都道府県保健師の資質向上につながる好機ではないかと思えます。

① 研 究 目 的	平成 30 年度以降、都道府県は国民健康保険の財政運営の責任主体として、市町村とともに保険者としての役割を担うことになる。また、今回の国保制度改革では、保険者努力支援制度という新しい支援の枠組みが設けられ、市町村の保健事業の強化を図っていくことが求められている。特に都道府県保健師は、保健事業を含む医療費適正化に向けた取組(現状の把握、市町村の好事例の横展開、市町村に対する定期的な指導、助言の実施等)を推進することが期待されている。そこで、国保制度改革の中で、都道府県が市町村に対して支援していること、取り組んでいることをまとめ、都道府県保健師の役割等を明らかにする。
② 研究結果の概要	【研究方法】 都道府県統括保健師への実態調査の実施 ・ 調査方法 浜松医科大学倫理審査委員会承認後、メールにてアンケートを送付し、自記式調査(各都道府県の国保と健康増進部門が連携して調査に協力) ・ 調査期間 平成 30 年 2 月 【検討会の開催】 5 回の検討会を開催し、国保改革における都道府県保健師の役割を検討。 【研究結果】 回収率 40 都道府県(85.1%) 同意が得られた回答数 39 都道府県(83%) ・ 主な結果 ①都道府県が保険者になる平成 30 年度からの新たな体制整備をしている都道府県は 13 箇所(33.3%)整備しないは 13 箇所 未定は 13 箇所であり、約 3 分の 1 が体制整備をしていた。その内容は、データ活用の予算化、県でインセンティブ事業の実施、市町村の取組を推進する体制整備の内容であった。 ②現在、保険者努力支援制度のうち、都道府県保健師が市町村支援をしている内容は、特定健診、特定保健指導の支援が一番多く、次に糖尿病等重症化予防の取組であった。 ③都道府県が保険者になることについての都道府県保健師の役割については、市町村の現状把握(KDB や他のデータ分析)、特定健診データの分析、活用による健康づくりの推進、事業計画や評価に関する支援が多かった。 ④課題については、体制不足、保健師の人材育成、組織横断的な連携体制があげられた。

	⑤今後の国保制度改革に向けての意見については、都道府県保健師は、分散配置の進む市町村の国保部門とヘルス部門の保健師が連携して戦略的に保健事業が展開できるよう、市町村統括保健師の機能発揮に向けた支援を行う必要がある。 (分散配置保健師をまとめ各課の機能発揮、市町村保健師のキャリアラダーへの支援等) 【倫理的配慮】 ・研究の目的と方法、任意であること、匿名性の配慮等を示した説明書の作成 ・協力の同意書																		
③ 研 究 組 織 支部または所属名 <u>静岡県支部</u>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>役 名</th><th>氏 名</th><th>所 属</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理 事</td><td>土屋 厚子</td><td>静岡県健康福祉部</td></tr> <tr> <td>課長代理</td><td>島村 通子</td><td>静岡県健康指導課</td></tr> <tr> <td>主 幹</td><td>藤田 あけみ</td><td>袋井市健康推進課</td></tr> <tr> <td>保健副主幹兼担当係長</td><td>松本 珠実</td><td>大阪市阿倍野区役所</td></tr> <tr> <td>教 授</td><td>尾島 俊之</td><td>浜松医科大学</td></tr> </tbody> </table>	役 名	氏 名	所 属	理 事	土屋 厚子	静岡県健康福祉部	課長代理	島村 通子	静岡県健康指導課	主 幹	藤田 あけみ	袋井市健康推進課	保健副主幹兼担当係長	松本 珠実	大阪市阿倍野区役所	教 授	尾島 俊之	浜松医科大学
役 名	氏 名	所 属																	
理 事	土屋 厚子	静岡県健康福祉部																	
課長代理	島村 通子	静岡県健康指導課																	
主 幹	藤田 あけみ	袋井市健康推進課																	
保健副主幹兼担当係長	松本 珠実	大阪市阿倍野区役所																	
教 授	尾島 俊之	浜松医科大学																	
④ 研 究 実 施 期 間	平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 3 1 日まで																		
⑤ 研 究 実 施 場 所	静岡県、浜松医科大学																		
⑦ 発 表 し た 学 会 名 等	東海公衆衛生学会、静岡県公衆衛生研究会など																		

↓下の調査票の色付きの部分に御記入ください。(色のついていないセルの内容は操作しないでください)

水色セルは数字や文字を記載、
桃色のセルは回答欄のセルをクリックし、チェックボックスから選択して入力してください

国保制度改革における都道府県保健師の役割 調査票

◎ 本調査の趣旨を理解し、この調査票への回答について同意しますか？ 1 同意する 選択してください
2 同意しない

都道府県		所属名(課名)	
電話番号		メールアドレス	

●同意していただいた場合、下記について回答欄に記入する、または、回答欄のセルをクリックし、チェックボックスから選択して入力してください

【1】 貴都道府県の平成29年4月1日現在の人口(人)を御記入ください 数を記入してください
人

【2】 都道府県の組織体制について伺います(平成29年4月1日現在)

(1)都道府県全体(都道府県職員)の保健師の人数を御記入ください(実数をご記入ください) 数を記入してください
(保健師活動領域調査における都道府県職員である常勤保健師数に準拠して回答下さい) (1) 人

(2)本庁に統括保健師はいますか？ 選択してください

1 いる 2 いない (2)

(3)前問で「いる」の場合、本庁の統括保健師について、事務分掌に記載されていますか？ 選択してください

1 いる 2 いない (3)

(4)本庁の健康づくり部門に保健師が配置されていますか？ 選択してください

1 いる 2 いない (4)

(5)本庁の国保部門に保健師が配置されていますか？ 選択してください

1 いる 2 いない (5)

(6)本庁の企画部門に保健師が配置されていますか？ 選択してください

1 いる 2 いない (6)

(7)本庁の高齢者、福祉部門に保健師が配置されていますか？ 選択してください

1 いる 2 いない (7)

(8) (5)(6)(7)で「いる」と答えた場合、保健医療計画や医療費適正化計画、介護保険事業計画に関わっていますか？(一つでも関わっていたら「いる」と答えてください。) 選択してください

1 いる 2 いない (8)

(9)県型保健所の箇所数(実数をご記入ください) 数を記入してください

(10) 箇所

(10)県型保健所の保健師配置人数(常勤保健師の実数をご記入ください) 数を記入してください

(11) 人

(11)県型保健所の健康づくり部門の保健師配置人数(常勤保健師の実数をご記入ください) 数を記入してください

(12) 人

(12)県型保健所の国保部門の保健師配置人数

(常勤保健師の実数をご記入下さい、配置なしの場合は0、兼務の場合には0.5人で計上してください)

(13) 人

【2-2】 本庁の健康づくり部門と国保部門との連携を図っていますか 選択してください

1 図っている 2 図っていない

連携を図っていると答えた場合のみ以下にお答えください

(1)その頻度はどのくらいですか 選択してください

1 週に1回以上 2 月に1回以上 3 年に数回 (1)

(2)どんなことで連携していますか

(誰と、内容、役割分担)

誰と)
内容)
役割分担)

- 【3】 都道府県が保険者になることについて、平成30年度から新たに整備する体制はありますか？
（保険者努力支援制度について）

選択してください

1 はい 2 いいえ 3 未定

以下の(1)～(4)について、新たに整備する体制がある場合、次の1～4の該当する項目をそれぞれ選んでください

1 新たに整備 2 既に整備 3 検討中 4 整備しない

選択してください

- (1) 国保課に保健師を配置する
(2) 保健師を国保課と健康づくり課の兼務とする
(3) 国保連合会に保健師を派遣する
(4) その他

(1)

(2)

(3)

(4)

(4)その他の場合はその内容を御記入ください

- 【4】 保険者努力支援制度のうち次の内容について、都道府県保健師の市町村支援についての有無を選択し、支援が有る場合、内容を御記入ください

	保険者努力支援制度（項目を抜粋したもの）	有無	都道府県保健師からの市町村支援が有る場合、内容を御記入ください
保険者共通の指標	(1) 特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上		
	(2) 糖尿病等の重症化予防の取り組み		
	(3) 個人へのインセンティブ提供		
	(4) 個人への分かりやすい情報提供		
国保固有の指標	(5) データヘルス計画の実施状況にかかる支援		
独自の取組があれば記入してください			

- 【5】 都道府県が保険者になることにおいて、都道府県保健師の役割に該当する項目に
いくつでも○をつけてください

選択してください

- 1 特定健診・特定保健指導の強化
2 特定健診データの分析、活用による健康づくりの推進
3 糖尿病等重症化予防の整備
4 医療費データの分析
5 市町村が実施する保健事業が円滑に進むような基盤整備
例) 都道府県レベルの連携体制構築(連携会議の開催等)
・市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備
(保健事業の対象者抽出ツールの開発、管内共通ヘルスケアポイント制度創設等)

1

2

3

4

5

- 6 市町村の現状把握(KDBや他DBの分析等)
7 事業計画や評価に関する支援
8 都道府県が直接実施する保健事業の推進
・周知、啓発(都道府県全域に効果のある手法による)
・保健所を活用した取組(保健所専門職による保健指導支援等)

6

7

8

- 9 医療保険者との連携促進(保険者協議会・職域連携会議の運営等)
10 関係機関、団体などの調整と連携
11 保健師の人材育成
12 その他

9

10

11

12

12の内容を御記入ください

内容)

選択してください

- 13 上記1から12のうち一番優先度の高いものを1つ選んでください

13

【6】 本庁保健師と保険者間の連携の有無について、伺います

1 連携有り 2 連携なし

- (1) 国保組合と連携していますか
(2) 健保組合と連携していますか
(3) 協会けんぽと連携していますか
(4) 共済組合と連携していますか

選択してください

(1)	
(2)	
(3)	
(4)	

【7】 市町村国保のデータヘルス計画の支援について、該当する項目にいくつでも○をつけてください

- 1 本庁で支援している
2 県型保健所(各地域ごと)で支援している
3 一部保健所で支援している
4 支援していない

選択してください

1	
2	
3	
4	

支援している場合以下に該当するものに○をつけてください(複数可)

- 1 国保連合会への支援をしている
2 国保連合会の支援・評価委員会や有識者検討会等の委員として参加している
3 2の活用をしている
4 その他
4 その他に○の場合、内容を記入してください

選択してください

1	
2	
3	
4	

内容)

【8】 都道府県が保険者になることにおいて、都道府県保健師の課題について、該当する項目にいくつでも○をつけてください

<保健師の資質>

- 1 保健師の人材育成
2 国保制度改革に関する保健師向け研修

選択してください

1	
2	

<体制>

- 3 体制不足
4 本庁の国保部門への保健師の配置
5 県型保健所に国保部門を設置し保健師を配置
6 組織横断的な連携体制
7 医療保険者ごとの健診や保健指導等の事業が、種類や年齢で分断されている。そのつなぎ役

選択してください

3	
4	
5	
6	
7	

<PDCA>

- 8 医療費等データ分析の知識不足
9 データに基づき地域全体の健康課題の明確化
10 保健活動の資源を有効に活用するための優先度の判断
11 課題に即した目標立案
12 定期的な評価
13 評価に基づいた施策展開
14 保健所を拠点とし、地域の健康課題の解決に向かう役割

選択してください

8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

<連携等>

- 15 保健・医療・福祉・介護などの多様な組織や関係者との連携
16 都道府県・市町村・国保連合会との連携
17 医師会、医療保険者、介護関係者、地域住民との連携
18 その他

選択してください

15	
16	
17	
18	

18の内容を御記入ください

1つだけ選択してください

19 上記 1から18のうち一番優先度の高いものを選んでください

19	
----	--

【9】 都道府県はガバナンス機能を発揮すると言われていますが、ガバナンス機能とは何だと考えますか？御記入ください。

--

【10】 今後の国保制度改革に向け、都道府県保健師として御意見・課題等がありましたら、自由に御記入ください。

--

◎以上で調査は終わりです。御協力ありがとうございました。回答は平成30年 月 日()までに御返送ください。