

月刊

# 地域保健

特定健診・特定保健指導に向けて何をすべきか  
**国保と衛生の連携を考える**

●新春座談会

平成18年度全国保健師長研修会

●研究報告  
京丹後市網野町  
浜詰地区における認知症調査と  
おたつしゃ健診の取り組み



岩永俊博さん

●FACE2007

社団法人 地域医療振興協会  
ヘルスプロモーション研究センター 常勤顧問

●フォーカス  
北海道対がん協会における  
がん検診と精度管理の実情

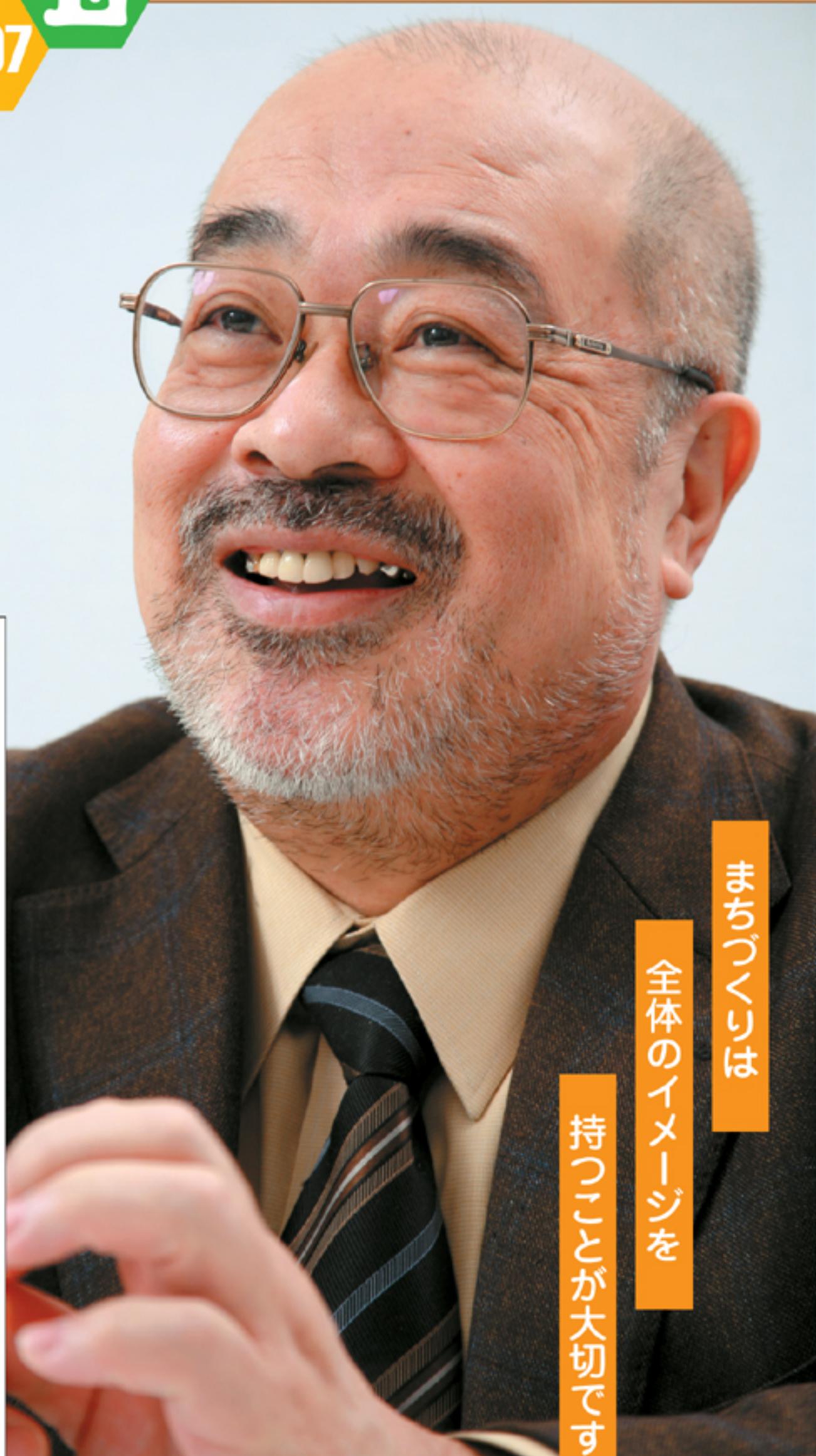
●ICFを保健師活動に 〈新連載〉

2007.1 1



社団法人 地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター常勤顧問

# 岩永俊博さん



まちづくりは  
全体のイメージを  
持つことが大切です。

photo : Sei Kamiyasu

介護予防、特定保健指導と、怒涛のように押し寄せる荒波に飲み込まれ、己のポジションを見失いそうになっている方もいらっしゃるのでは？ 新年を迎えるにあたり、まちづくりの大ベテラン、岩永俊博さんに貴重なアドバイスをいただきました。



いわなが・としひろ  
熊本大学医学部卒業。熊本県牛深、人吉、阿蘇の各保健所長、1990年より国立公衆衛生院疫学部、公衆衛生行政学部の各室長、2002年から国立保健医療科学院研修企画部長などを歴任。その間、地域での健康福祉活動を支援。主なテーマは健康なまちづくり活動の戦略づくり、地域での保健福祉の計画作成、住民参加の健康づくり、地域保健活動のプロセス評価、健康なまちづくりを目指した住民リーダーの育成、専門家研修の進め方など。

## 大切なのは全体の設計図

がある、というストーリーが求められます。

これは三角構造の図で説明できます。

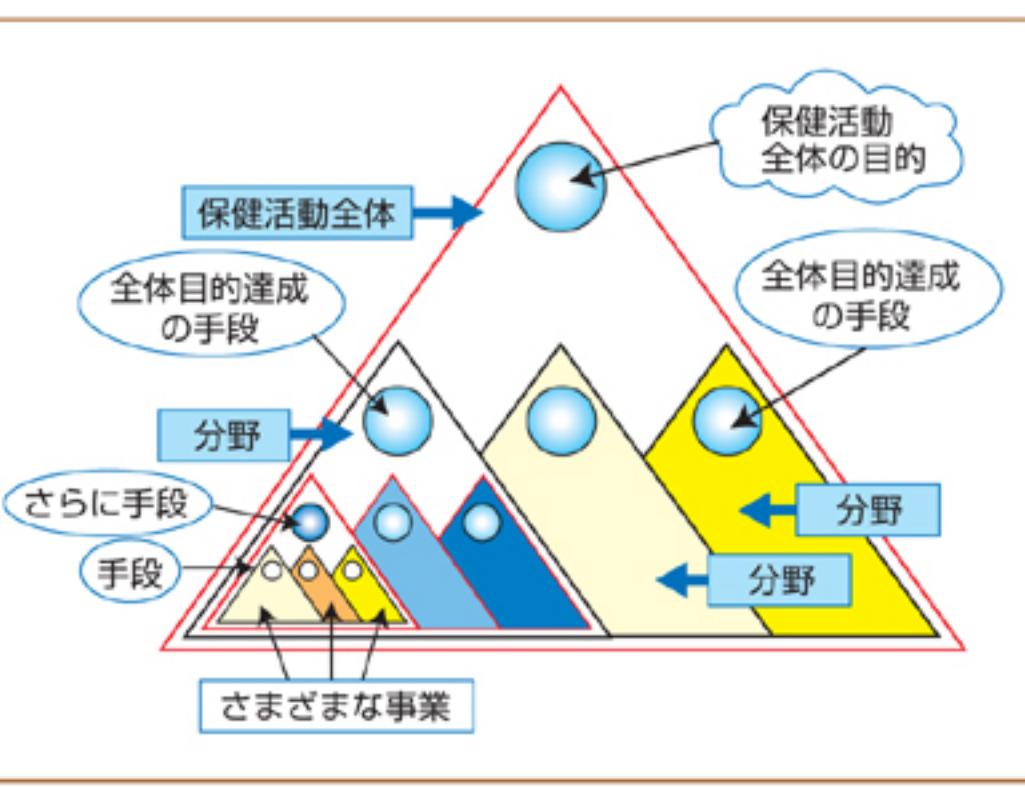
分散配置された保健師同士の連携が話題にのぼることが多いのですが、こうした現状に対してもうな感想をお持ちですか？

私は保健活動をするときに一番大事なのは、個々の事業や活動を全体の枠組みの中でとらえるイメージを持つことだと思っています。自分たちのまちが目指すのは○○であり、それを実現するためには○○という条件が必要で、条件充足のためにさまざまな事業

ある。個々の事業や活動という小三角がある。それぞれのパートがうまく組み合わさせて、全体としてまちの保健活動の目的に向かって動き出すという仕組みが重要なんです。

でも現状は、事業や活動をバラバラに行っているところが多いのではない

でしょうか。国や県から言われた事業だから、あるいはどこかの自治体でや



「地域づくり型保健活動の考え方と進め方」(医学書院) より

# 国保と衛生の連携を考える



特定健診・特定保健指導に向けて何をすべきか



平成20年度から新しく特定健診・特定保健指導がスタートします。今まで自治体の保健衛生部門が担ってきた生活習慣病の健診・保健指導は国保部門に移されることになります。各自治体ではそれに向けた準備に追われているところですが、厚生労働省が全国の自治体に行つたアンケート調査によれば、20年度までの組織改変の予定について「わからない」と回答した自治体は7割以上を占めています（18年11月29日発表、「専門技術職員の活動体制および人材育成体制に関する調査の中間結果」）。

アンケート結果からは、昭和63年の国保保健師の市町村移管から時がたち、保健師の国保への里帰りが難航している様子がうかがえます。保健衛生部門で、新しい健診・保健指導にどうかかわるのか、国保部門では何が必要なのか——多くの保健師にとって、気になるテーマについて、新春座談会で語っていただきました。

（2006年12月14日収録）



●県の立場から

和歌山県福祉保健部健康局  
健康づくり推進課健康づくり支援班副主査

富田容枝さん

藤枝市健康福祉部健康推進課  
主幹兼成人保健係長

松野京子さん

東京都台東区民部国保年金課係長

●衛生の立場から

●国保の立場から

●司会

●出席者

厚生労働省健康局総務課保健指導室長

後藤千恵子さん

藤枝市健康福祉部健康推進課  
主幹兼成人保健係長

勝又浜子さん

東京都台東区民部国保年金課係長

●県の立場から

photo : Sei Kamiyasu

## 勝又

今回の座談会では、「国保と衛生の連携を考える」というテーマをいたしました。皆さんも既にご承知の

ように、健康局総務課保健指導室では平成18年7月10日に開催いたしました「医療制度改革関連法に関する都道府県説明会」において、「国保部門と衛生部門の連携について」という資料をもとに説明させていただきました（44頁に掲載）。これはもう既に皆さんお読みですよね。

その中に書いてありますように、今回の一連の医療制度改革によりまして、20年度から、40歳以上の被保険者、被扶養者に対して、特定健診、特定保健指導を実施するということが方向性として出されました。

具体的に生活習慣病対策を行うときに、医療保険者として市町村では国保がハイリスクアプローチを行い、一般衛生部門では市町村の保健師さんたちを考えていくべきだと思います。どんな

が中心となつて健康教育とか健康相談、それから住民組織活動などの健康づくりのためのポピュレーションアプローチを併せて行うことになります。

これからは特に国保部門をどういう体制にするのか、衛生部門との連携体制をどのようにするのかが大変重要な課題になつてくると思います。

皆さんもご存じのように、私が就職する前年の昭和53年には、国保の保健師が市町村に一元化されました。当時

は保健所の保健師さんは7437人、国保と市町村で合わせて7226人の保健師さんがおられましたが、52年のときは6008人が国保の保健師さんで、市町村の保健師さんは1011人でした。その6008人が市町村に移管されて、市町村の一般衛生の方々と一緒に仕事をしていくということになりました。

現在、国保に携わっておられる方々にはどうしたらいいのかをそれぞれの立場からお話ししたいと思います。

は、「いつたん一般衛生部門に嫁に出したが、もう一度実家のことも振り返つてもらつて一緒に仕事をしていただきたい」ということを言つておられます。これまで、どちらかというと、国保の保健事業について、市町村の保健師さんはあまりかかわつていただけなかつたようで、今後のことを非常に心配しておられます。

繰り返しますが、国保は医療保険者としてハイリスクアプローチをしていないといけないのですが、平成20年度からどういう体制でやっていけばいいのかということについては、本当に大きな課題だと認識している方々がとても多い状況です。

そういう中で、今日は国保部門で働いておられる方、一般衛生部門で国保を支えていこうとされている方、そして県の立場の方ということで、お三方に来ていただきました。

**医療費分析から独居老人の問題が浮かび上がる**

東京都台東区

後藤 東京都台東区の後藤と申します

## 勝又浜子

かつまた・はまこ

厚生労働省健康局総務課保健指導室長。1979年滋賀県守山市役所勤務。その後、滋賀県八幡保健所、同厚生部医務予防課、同健康福祉部健康対策課。93年厚生省健康政策局計画課（滋賀県東京事務所）、2001年同看護課課長補佐。03年滋賀県健康福祉部医務業務課長、05年同健康福祉政策課長、06年より厚生労働省医政局総務課政策企画官、同年9月より現職。好きなことは温泉と酒、モットーは「いけいけどんどん」。

