

医療制度改革と保健師の役割

平成19年度 保健師中央研修会（7月6日 東京都三田共用会議室）

高知県中央東福祉保健所
田上 豊資



自己紹介



- S54 自治医科大学卒業
- S54 県立中央病院（臨床研修）
- S56 室戸保健所
- S59 中央保健所
- S61 窪川保健所長 兼務 医務課
- H1 健康対策課副参事 兼務 窪川保健所長
医務課、高齢者対策室
- H6 地域保健推進室副参事 兼務 本山保健所長
- H8 健康政策課長
- H12 健康福祉部副部长
- **H18 中央東福祉保健所長**

高知県中央東福祉保健所管内

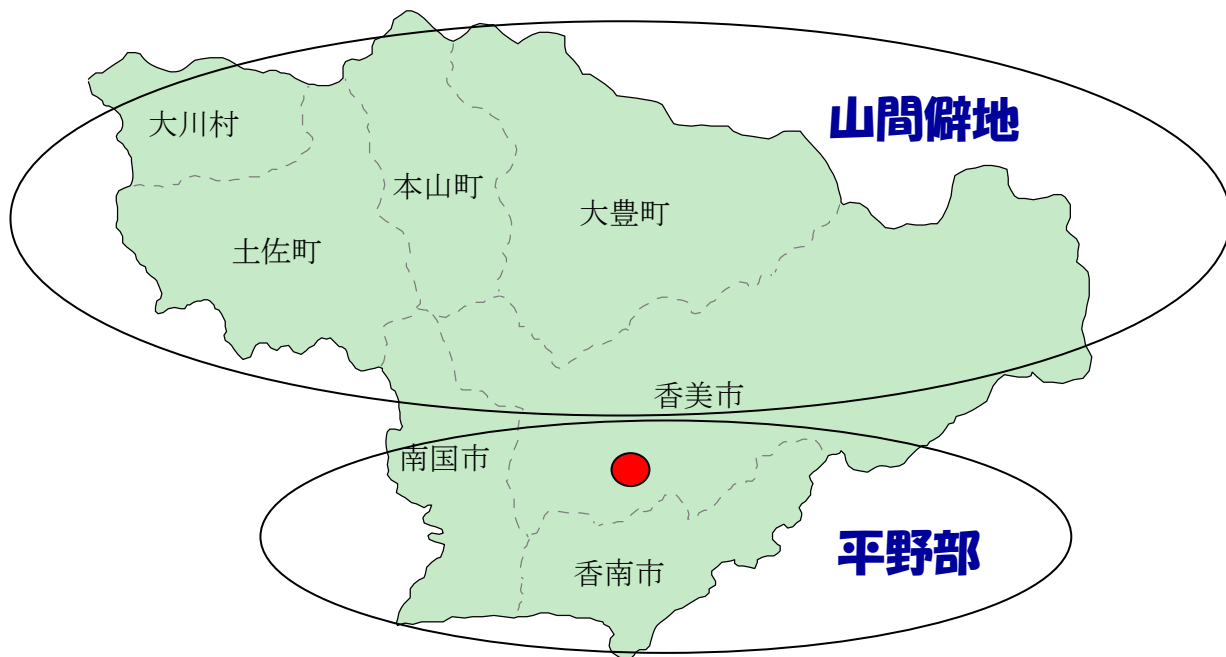
人口 約80万人

人口 約13万人

面積 香川県の8割

北部は、高齢化率50%近くの山間僻地

南部の平野部に人口が集中

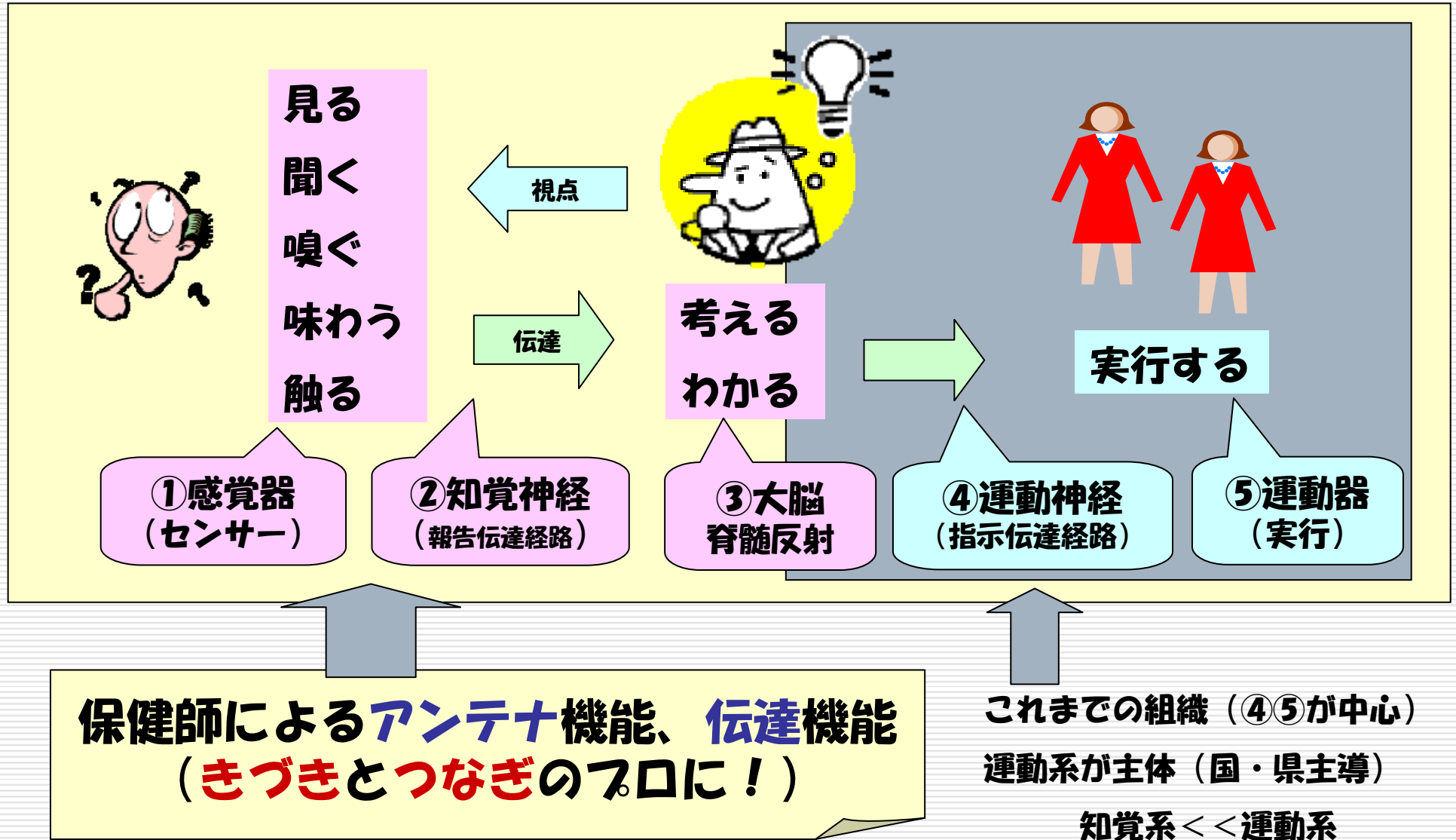


結 論

- **激動する国の政策に振り回されない**
 - 制度の動向は、しっかり学ぼう！
 - でも、国の「いいなり・指示待ち」にはならない！

- **事業起点（事業の目的化）から生活者起点の行政へ**
 - **課題も答えも現場にある**
 - 補助要綱、マニュアル行政から卒業
 - 共に地域に学び、事例に学ぶことが、縦割り脱出のコツ
 - **変革の時をチャンスの際にしよう！**
 - 制度の変革に振り回される保健師 ⇒ **フシない保健師**
 - 制度に従順、事業をこなす保健師から卒業
 - ⇒住民ニーズをトータルでつかみ、つなぐことができる保健師に
(行政保健師の**原点**に立ち返る)

行政組織を人間に喩えてみると・・・



みんな、学び・考え・行動しよう！



□ 医療制度改革等、国の制度をよく理解しよう！

学ぶ

□ その上で、今一度、原点に立ち返って
行政の保健師の役割を考えよう

- 自分達の中で**変わってはいけないこと**は何？
- 自分達の中で**変わるべきこと**は何？

考える

□ そして、変革の時をピンチではなく、チャンス
にしよう！

行動する

分かりやすく答えられますか？

**行政保健師としての、あなたの
役割使命、専門性は何ですか？**

**民間保健師や訪問看護師、ケア
マネとの違いは何ですか？**

惑わされるな！ 変革は、対個人サービスの領域



対個人サービスは、**保険者へ**
⇒ 民間への**アウトソーシング**も・・・

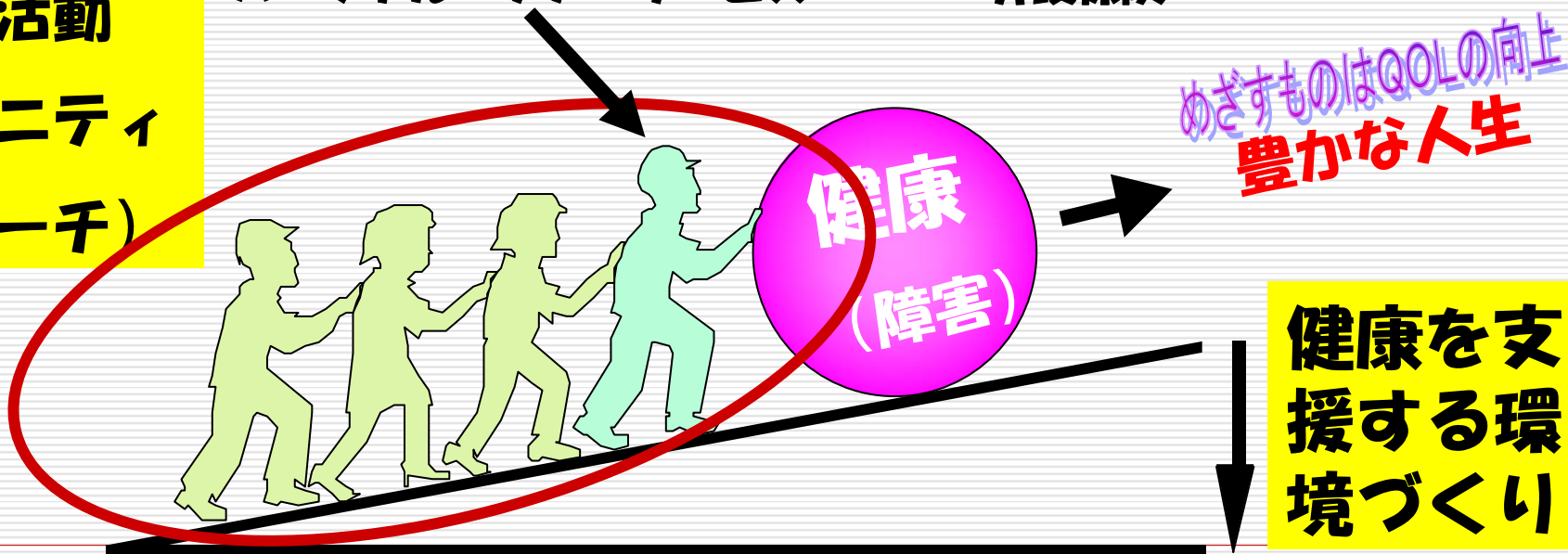
個人技術の向上

パーソナル・ヘルス・サービス ⇒ 国保

パーソナル・ケア・サービス ⇒ 介護保険

地区組織活動

(コミュニティ
・アプローチ)





いきいき

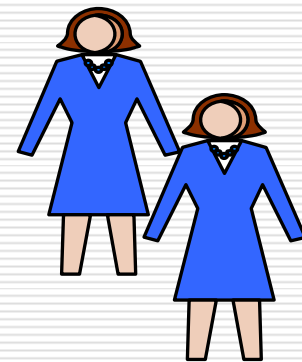
「気づき（把握）」と「つながり」のフロー

□ 気づき（アンテナ機能）

- 生活者として周辺環境も含めて全人的に（総合性）
- 訪問等で懐に飛び込む、顔の見える関係（密着性）
- 課題を掘り下げ、見極める力（専門性）

□ つながり（公共サービスにつなぐ）

- 行政サービス（政策）へのつながり
- 地域住民による組織的な活動へのつながり
- 保険制度等による民間サービスへのつながり



通行手形

ボーダレス

国の制度改革を学ぶ

□あれも、これも市町村

- 介護保険法改正と介護予防の推進
- 障害者自立支援法
- 医療制度改革と生活習慣病予防・・・

⇒ 古くは昭和53年の「国民健康づくり」から
最近は、地域保健法から加速化！

□都道府県の保健所は？

近年の制度改革の概要

■ 健康保険法改正と診療報酬改定

- 生活習慣病予防：健診、事後指導は保険者の責務
- 在院日数の短縮：療養病床の見直し、地域連携パス
- 保険者の再編統合、高齢者医療保険制度の創設

■ 医療法改正

- 医療計画制度の見直し：数値目標、患者の流れ、地域連携パス

■ 介護保険法改正と介護報酬の改定

- 介護予防、地域包括支援センター、地域包括ケアの推進
- 介護療養病床の廃止、地域密着型の推進

■ 生活保護

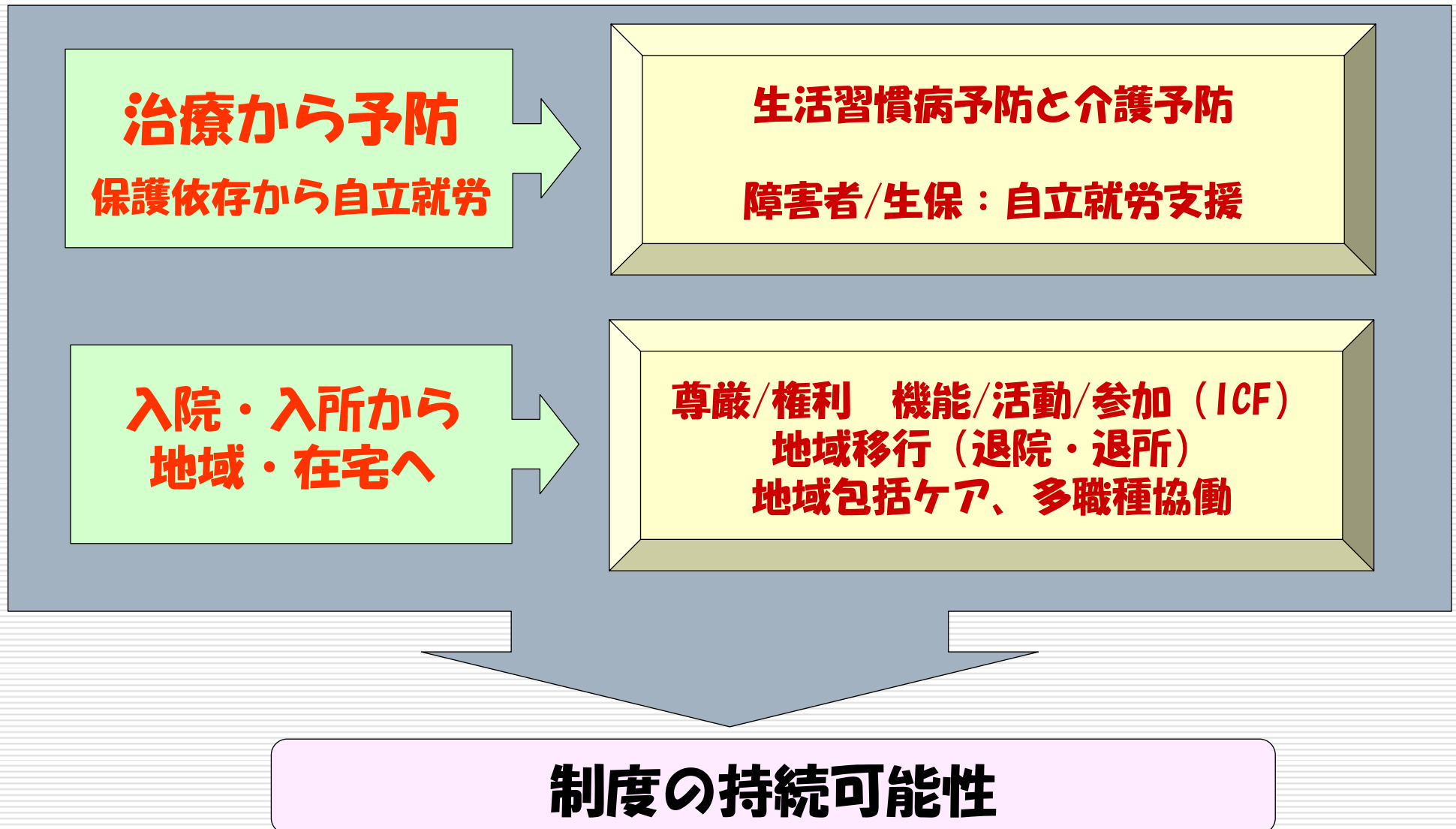
- 自立支援プログラム（自立就労支援、退院促進）

■ 自立支援法

- 3障害一元化、施設から地域へ（地域移行）、自立・就労支援

■ 発達障害者支援法、児童福祉法改正、少子化対策

近年の制度改革の共通キーワード

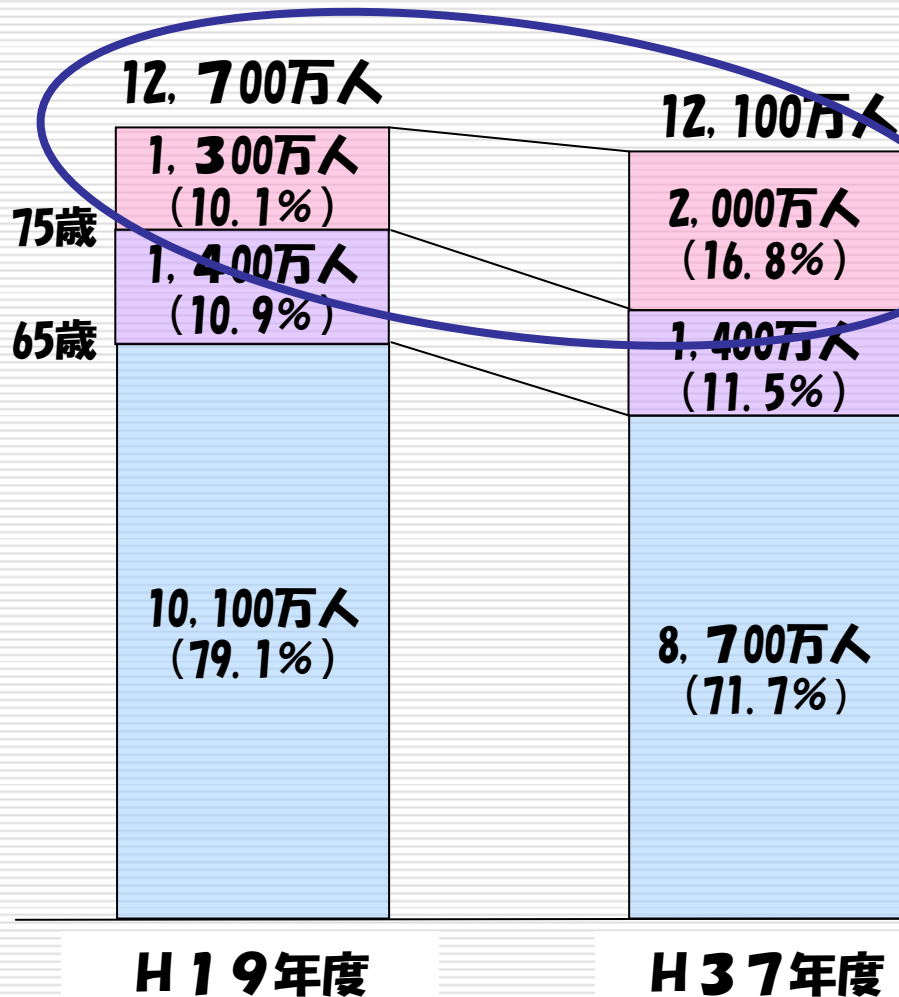


医療制度改革とは？

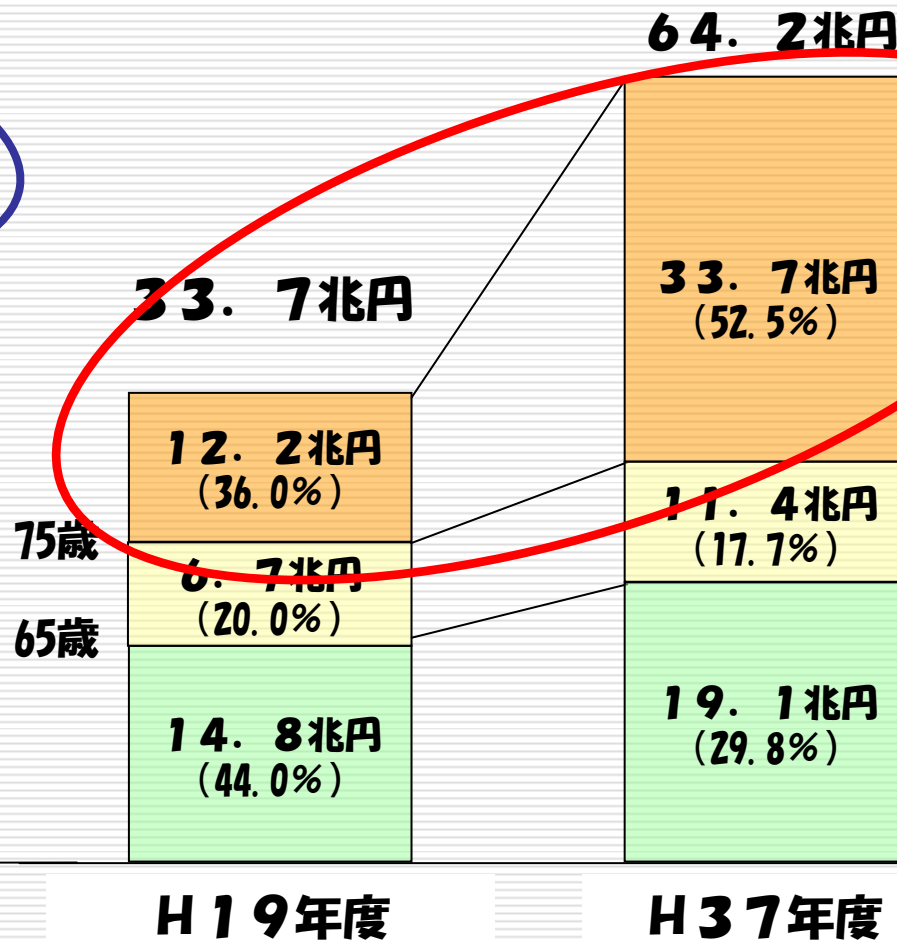


H37年には、後期高齢者 700万人増 ⇒ 医療費21.5兆円増

人口構成 (推計)



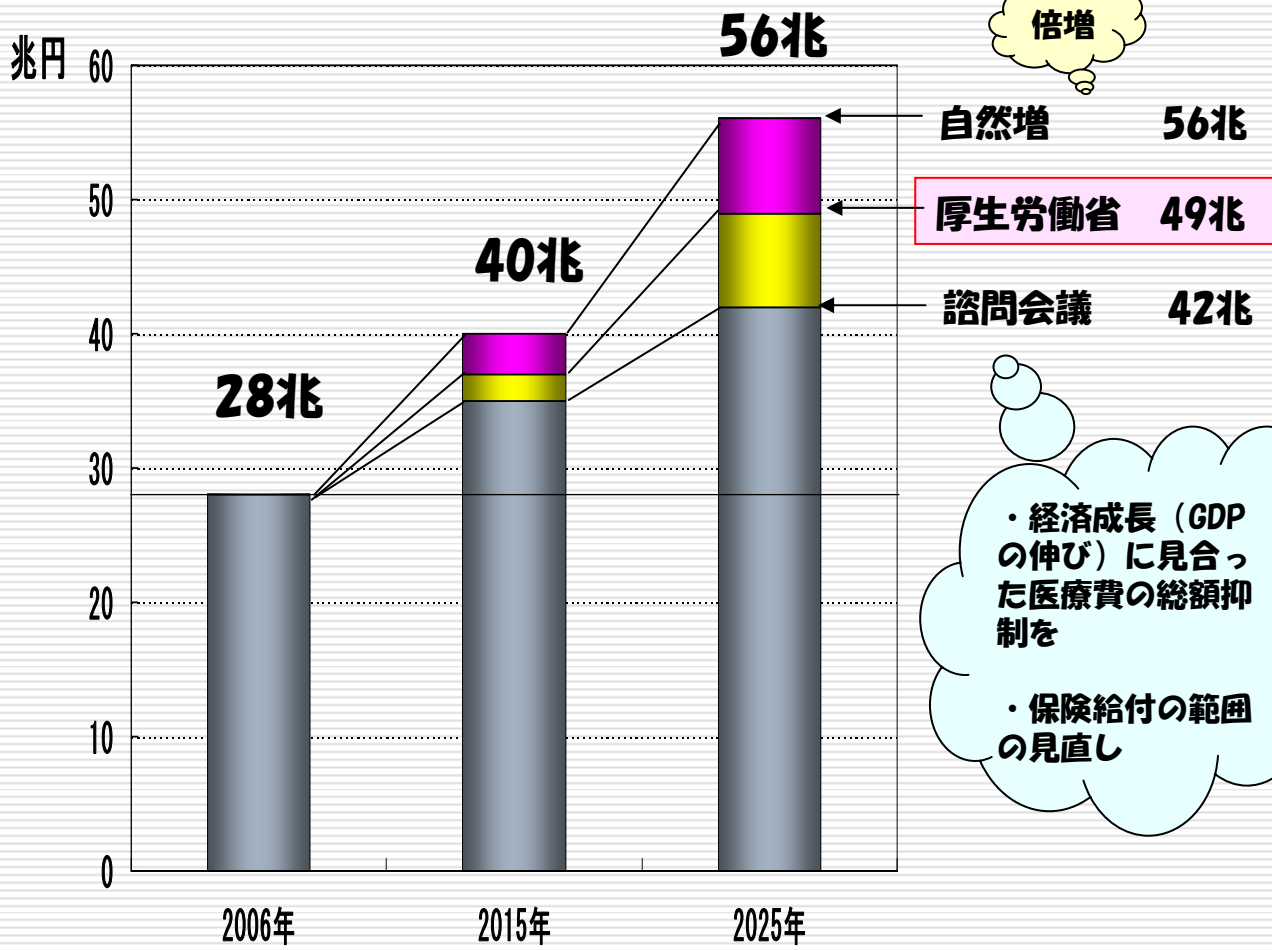
医療費 (推計)



急増する医療費の7割は、後期高齢者の医療費の増加

経済財政諮問会議等の圧力と厚生労働省の医療費適正化策

老人医療費の伸びの推計（自然体）
12.2兆(2007年) ⇒ **33.7兆**(2025年)



倍増

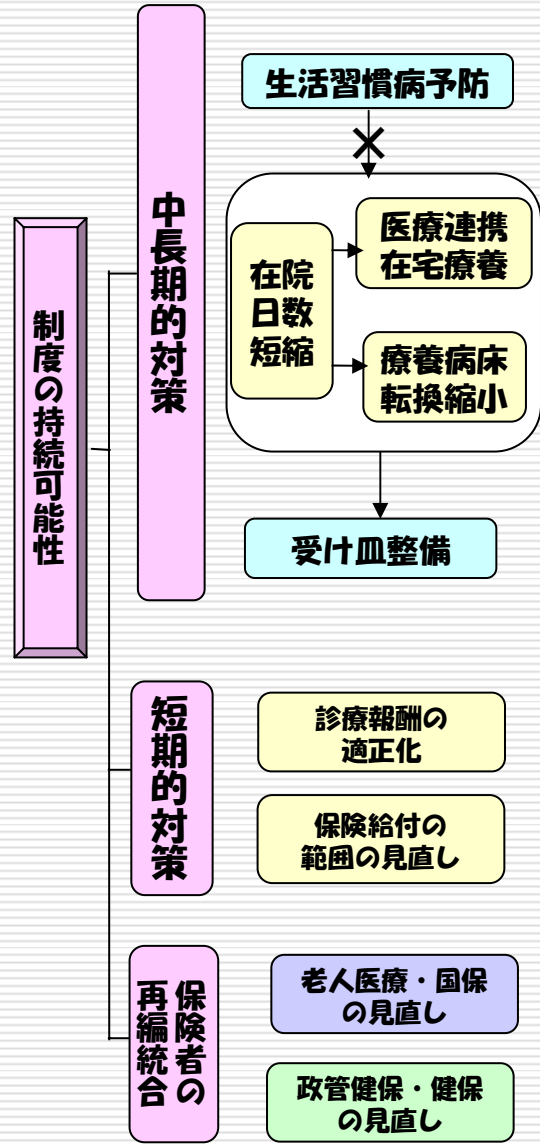
自然増 56兆

厚生労働省 49兆

諮問会議 42兆

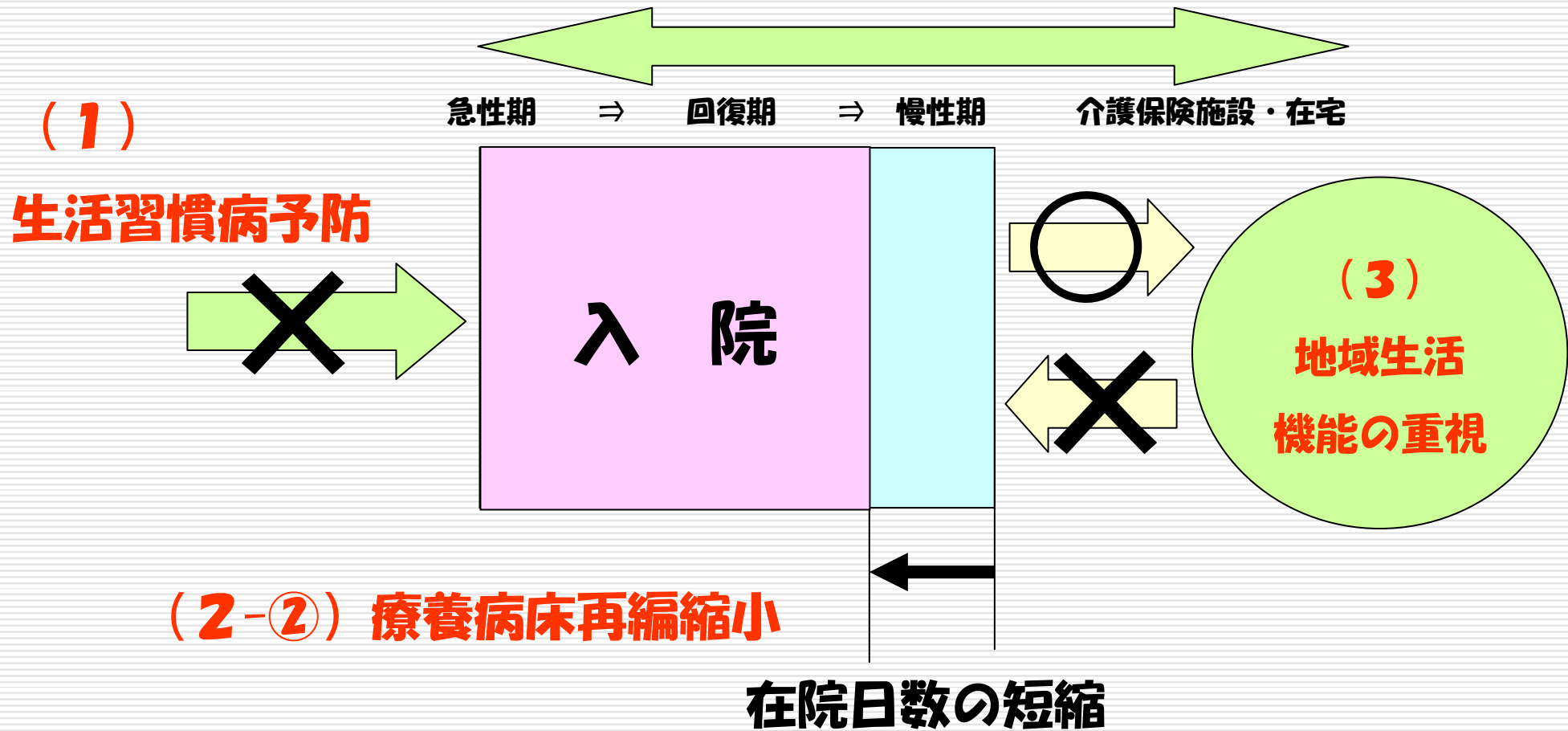
・経済成長（GDPの伸び）に見合った医療費の総額抑制を

・保険給付の範囲の見直し



中長期的・構造的な改革の3本柱

(2-①) 医療機能の分化・連携と在院日数の短縮



中長期的な医療費抑制策と各種計画の関係

市町村健康増進計画

- 健康づくりの普及啓発 (ポピュレーションアプローチ)
- がん検診等の実施
- 数値目標の設定

都道府県による調整支援・協力

県健康増進計画

保険者協議会

地域・職域連携推進協議会

特定健康診査等実施計画 (保険者)

- 健診と保健指導を医療保険者の責務として位置づけ (レセプト情報の有効活用)
- 内臓脂肪症候群に重点化した健診と階層化した保健指導
- 数値目標の設定と評価 (評価結果が支援金の加算、減算の根拠に)
- 民間事業者の積極的活用 (アウトソーシング)

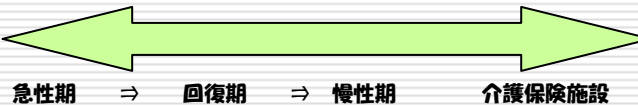
高齢者の長期入院が主要因

入を抑える：予防
出を促進 ①連携パス ②ベット↓

医療計画 (県)

- 脳卒中、がん、心筋梗塞等の疾病や救急・へき地等の分野別に、患者の流れを明確化して、流れをスムーズにする (数値目標も設定)
- 受け手に分かり易く情報提供
- 在宅医療の充実強化。地域包括ケアの推進

(2-①) 医療機能の分化と連携



(1) 生活習慣病予防

入院

(3) 受け皿整備

介護保険事業 (支援) 計画

在院日数の短縮

地域ケア整備構想 (県)

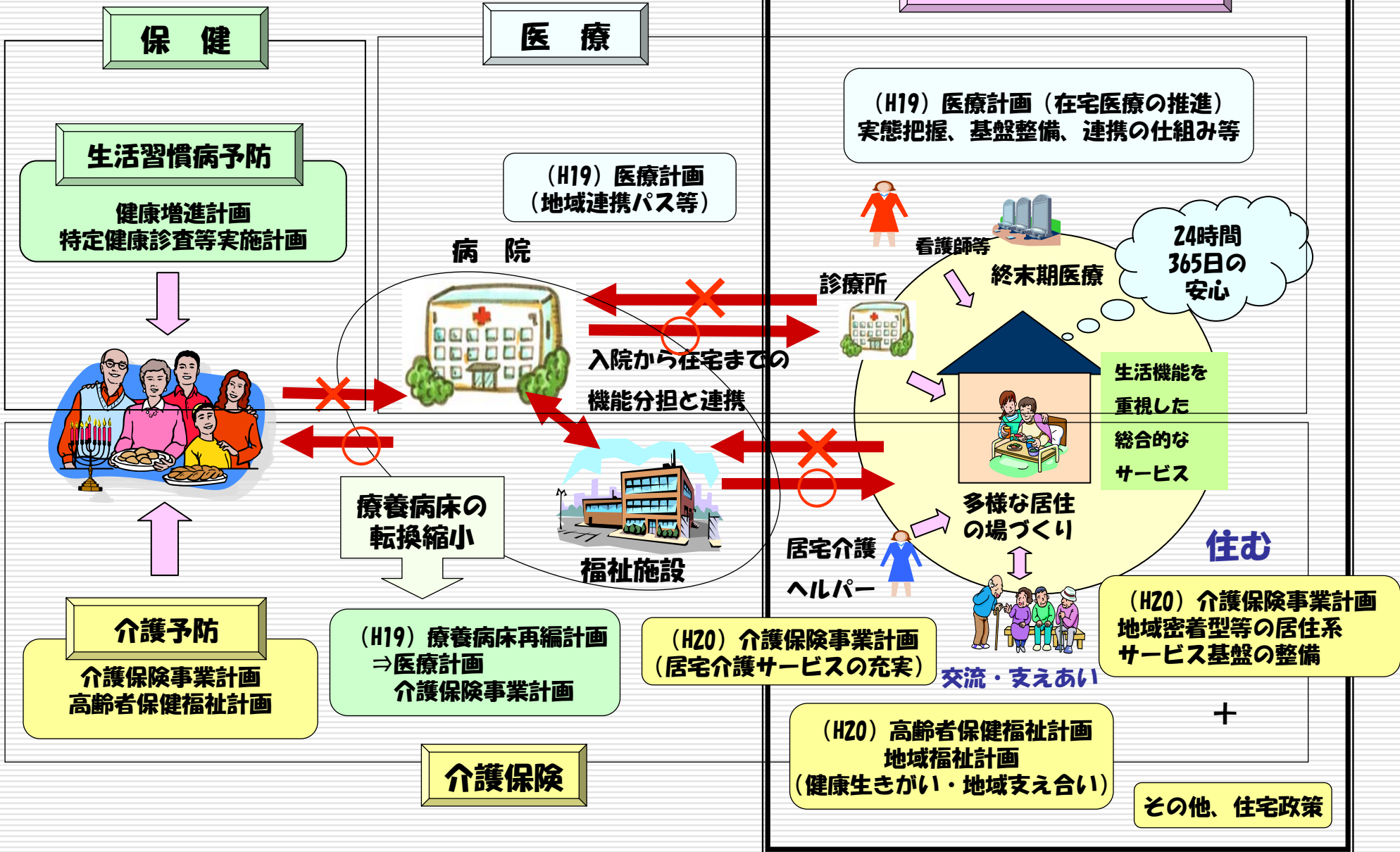
- 医療療養病床と介護療養病床の縮小及び転換の目標設定
- 縮小、転換後の受け皿整備に関する基本的な方針と目標設定
 - 受け皿となる介護保険施設等の整備
 - マンパワーの確保
 - 在宅 (居宅) 医療体制の充実強化
 - 在宅福祉サービスの充実

(2-②) 療養病床の縮小転換

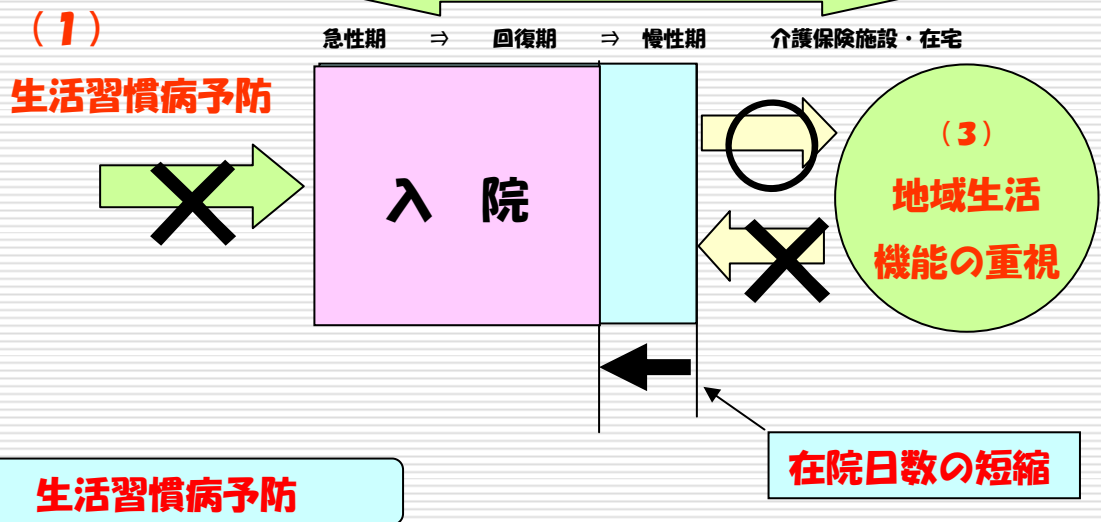
療養病床の多いところは、影響が甚大!

市町村・圏域単位の検討?

制度改革の全体像を理解しよう！



(2) 医療機能の分化・連携と在院日数の短縮



数値目標

療養病床再編縮小

H24年 療養病床数 (①+②)

① A) - B) + C)

A) 医療保険療養病床の現状

(H18. 10)

B) 医療療養からの転換

(医区1) + (医区2) × 0.3

C) 介護療養からの転換

(医区3) + (医区2) × 0.7

② 都道府県の実情勘案

- ・後期高齢者人口伸び率
- ・重症化予防、地域ケアの推進等

生活習慣病予防

	平成24年参酌標準		H27年
	全国	保険者別	
健診	70%	健保 80% 政管 70% 国保 65%	80%
保健指導	45%	45%	60%
予備軍減少率	10%	10%	25%

H24年 在院日数

県 - (全国 - 最短県) × 1/3
(H18年度病院報告)

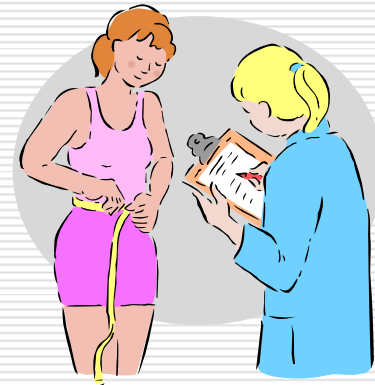
(根拠) H27年長期目標

H18の全国在院日数と最短県の差をH27年までに半分に短縮する

6年 / 9年 × 1 / 2 = 1 / 3
(24-17=6年)

市町村保健活動の再構築 に関する検討会

分散配置・アウトソース時代の
行政保健師の役割、コアコンピ
タンスは？



保健師の専門性を活かす体制の整備

- 保健師の専門性は、家庭訪問など地域住民の**生活の場**に入った**活動**を通して、地域の健康課題を**把握**する
 - それを、行政の幅広い施策や地区組織活動などに**つなげる**ことであり、そのことをコア業務として明確に位置付ける
 - こうした地域での活動が保健師活動の中核的業務であり、**地区分担性**をとる必要がある。
-



組織横断的な取組みが可能となる体制整備

- 保健部門と国保部門、地域包括支援センターなどで構成する**組織横断的なチーム**をトップリーダーシップの下に編成する
 - 複数部署をまたがる保健師を技術的に指導・調整する**統括保健師**を置く
 - 計画的に異なる部署を経験させる保健師の**ジョブローテーション**の仕組みをつくる
-

変革、混迷の時だからこそ 原点を大切にこれからの展望を

- 全国共通の保健師の悩み、混迷
- そもそも行政保健師の役割とは？
- 「Personal Health Nurse」と
「Public Health Nurse」の違い

基本は、ヘルスプロモーション！

全国共通(金太郎飴)の保健師の悩み

- 目まぐるしく変わる制度に振り回される
- 目の前の事業に追われて、手応えを感じることができない
- 地域の課題が見えない（見えにくくなった）
- 地域に根ざした保健活動ができない
- PDCAができない
- 連携がうまくいかない

古くて新しい悩み！

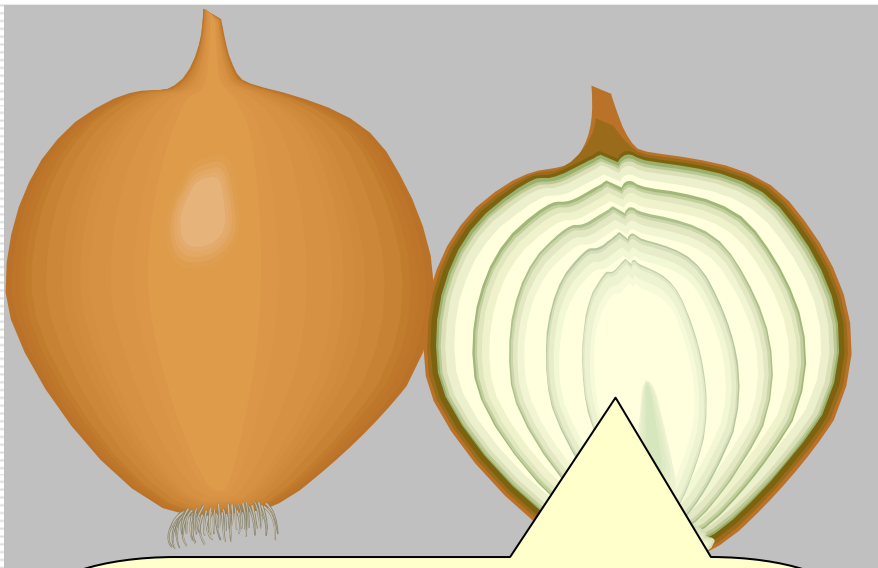
地域保健活動の混迷

- 「活動」から「事業・サービス」へ
 - 地域（コミュニティ）に根ざした活動が原点
 - 業務分担、事業担当制が進み、事業の目的化が進行

 - そこに、保健から保険。官から民。という流れ
 - 保健師の分散配置、アウトソースで混迷する保健師

 - 分散配置、アウトソースをどう捉えるか？
 - 分散配置はチャンス？ ピンチ？
 - 民間へのアウトソースは、チャンス？ ピンチ？
 - 玉ねぎか？ 饅頭か？
-

あなたは、玉ねぎ？ 饅頭？



サービスだけに
しがみついていると
玉ねぎ状態に



あなたのアンコは？

Public Health Nurse !

- 対個人サービスは、保険へ！ 民間へ！
 - 行政保健師のコアコンピタンスが問われている時代
 - 対個人サービスに埋没していないか？
 - Personal Health Nurse ではない！
 - Public Health Nurse のコアは！
(公衆衛生看護とは、その原点に・・・)
 - 日々の個別支援、地域住民との関わりを通じた**気付き**
 - 気付きをPublic Health (健康なまちづくり) に、どう**つなぐ**か
 - ゴールとプロセスのイメージ化・共有化が大切 (計画)
 - 健康政策に、地域住民組織活動に、民間サービスに (つなぐ)
-

地域保健法の問題点

- 身近なサービスは市町村、保健所は広域的・専門技術的
 - 身近なサービスは、**身近なところ**で
 - 対個人サービスは、**官から民へ**

- 保健所の専門性の誤解
 - 精神、難病、エイズ等の専門技術的・・・
 - 対象**疾病の難治性**に着目するのではなく
 - **広域的な医療とのコミットメント**を要するものが保健所
 - 情報、調査研究、連絡・企画調整、教育研修・・・
 - これらの機能は、市町村保健師にも必要な専門性
 - 保健所・市町村ともに**公衆衛生、ヘルスプロモーション**が専門

- 市町村と保健所の関係性の問題
 - 市町村と保健所は**重層的**にというが、・・・
 - 現状は、個別疾病・年齢階層別法令に基づく**すみ分け論**が一人歩き
 - **市町村の求めに応じて**ではなく、本来は、**地域住民の求めに応じて**市町村と保健所が協働

都道府県型保健所の役割

- 老人保健事業、生活習慣病対策は、市町村の仕事になっていないか？
 - 悪しき役割分担に陥っていないか

- これからは、「**つなぎ**」と「**サポート**」
 - 市町村内の縦割り
 - 市町村間
 - 地域と職域
 - 民間サービス資源

サービスだけに目を奪われない

ヘルスプロモーション
の視点が基本

医療制度改革における保健所の役割強化に関する緊急アピール

(全国保健所長会「地域保健の充実強化に関する委員会」)

H18年10月24日

- 医療制度改革は、国民の健康への影響はもとより、市町村や地域の保健医療福祉資源にも甚大な影響を及ぼすものであり、**保健所にとっても緊急かつ積極的に取り組むべき重要課題である。**
- 厚生労働省は、医療制度改革における中長期的な医療費抑制策として健康増進計画と医療計画、介護保険事業支援計画を策定・推進する都道府県の役割の重要性を強調している。しかし、この改革は「生活習慣病の予防と在院日数の短縮による地域包括ケアへの移行」を基本としていることから（別添の図を参照）、本庁の取り組みに加え、地域に密着し、地域の実情が良くわかっていく保健所が、また身近な医療行政に深く関わっている保健所が、圏域計画である地域保健医療計画を策定・推進するとともに、関係する市町村計画等との調整役を担う必要がある。また、医療制度改革の柱である「生活習慣病の予防」から「地域医療連携の推進」、「地域包括ケアシステムの整備」まで一貫して積極的に係わり、地域（圏域）の保健医療福祉資源を広域的かつ総合的に調整（マネジメント）することにより、国民の視点に立った、また地域の実情に即した改革にする必要がある。
- こうしたことから「地域保健の充実強化に関する委員会」において、この課題について緊急に検討し、①生活習慣病の予防、②地域医療連携の推進、③受け皿となる地域包括ケアシステムの整備の3項目に分けて、医療制度改革における保健所の役割について概括的に項目整理した。その上で、**全国の保健所長に対し、この課題を保健所の最重要課題の一つとして、緊急かつ重点的に取り組むことを提起する。**併せて、下記の項目（案）を参考にしながら、これまでの取り組み事例や現在取り組んでいる事例など、**全国の保健所による先駆的な実践事例を早急に集めることにより**（岡班、櫃本班とも連携：注を参照）、今後、保健所が果たすべき役割について具体的な肉付けをするとともに、**そのノウハウを互いに共有し拡大する取り組みを開始**することを提起する。
- 以上2項目について、全国の保健所長に対する要請を行い、緊急アピールとする。

まとめ

これからの基本方向 「予防・自立」「地域移行」

対個人サービスは、**官から民へ**
一病院・一施設完結型から地域完結型へ
(縦横の連携調整機能の強化が、求められる時代)

縦軸：予防、急性期、回復期、維持期

横軸：地域包括ケアシステム（医療福祉連携）

仲人役

保健所が、**下記の特性**の活かして**医療面からつなぎ役**を担う

- ◆**公平・中立的**かつ言葉が通じる専門性を活かして調整役に徹することができる
- ◆既存の協議会などを活用。実務関係者が一同に会し検討・研修する「**場**」を設置できる
- ◆日常的に構築している**顔と顔がつながり**本音で語れる関係性を活かせる
- ◆日常業務を通して**きめ細かな情報**が集まる。それで**地域（圏域）単位**の課題が見える
- ◆各種の調査や聞き取り等により、地域の**ニーズ**を掘り下げて**把握**することができる
- ◆患者の視点、地域住民の視点を基本に、圏域内の保健医療福祉サービスのあるべき方向性と具体目標を提案できる（**広域的な視点**）
- ◆熱意と知識のある**人材を発掘**して活用することができる

- ◆保健所長の強いリーダーシップ
- ◆所内の合意形成と役割分担の明確化

保健所長研修

基本は、ヘルスプロモーションの視点

対個人サービスは、**保険者へ**
⇒ 民間への**アウトソーシング**も・・・

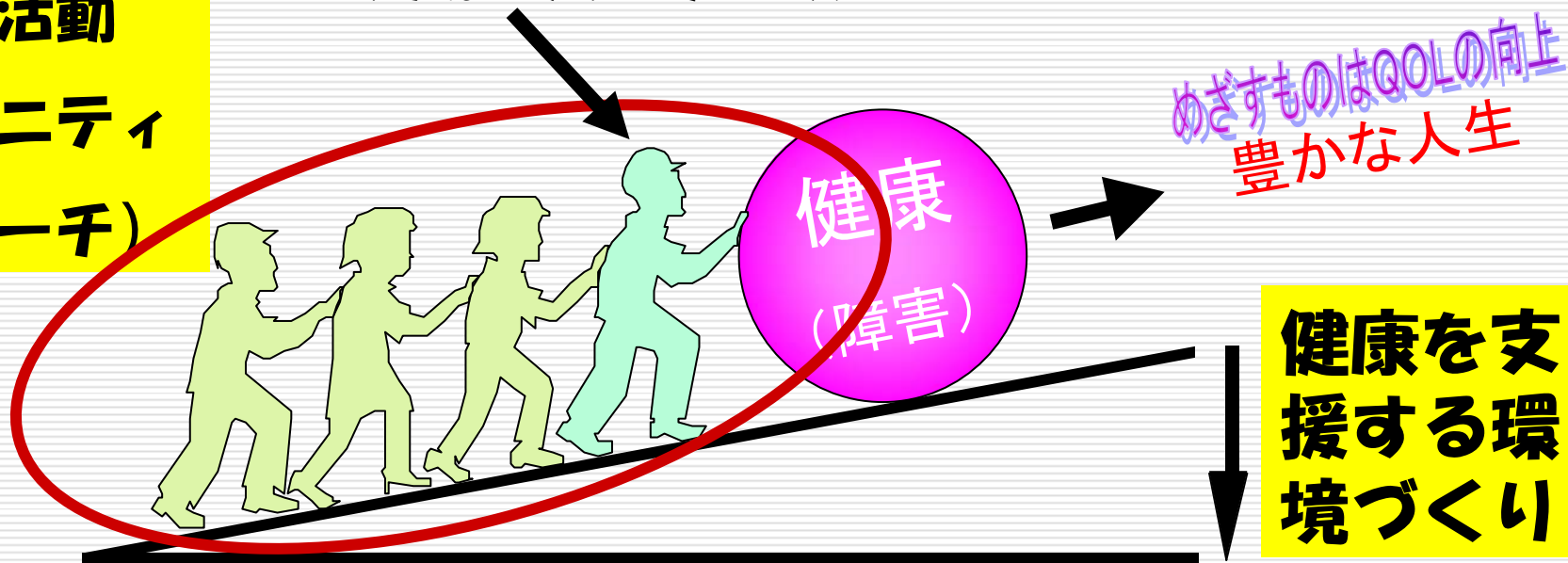
個人技術の向上

パーソナル・ヘルス・サービス

パーソナル・ケア・サービス

地区組織活動

(コミュニティ
・アプローチ)



サービスに関する保健所の業務 過去・現在・未来

直接サービス提供（フレイヤー）は縮小！
間接業務は、警察官からガードマン、仲人へ

サービス基盤整備と質の向上

サービス利用支援



サービス利用

サービス提供

直接サービス

縮小

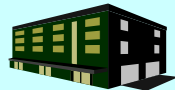
民間サービス機関

- ・医療機関
- ・福祉施設
- ・食品、生活衛生
関係事業所等



アウト
ソース

市町村
保健所



質

安全

仲人
サポーター

ガードマン

フレイヤー

警察官

未来

現在

過去

課題も答えも現場にある

- 予防できなかった**結果**（発症、要介護認定、死亡等）
を直視しよう！
 - 国保・介護分野への配置は、結果に学ぶチャンス！
 - 保健師の**通行手形**を生かして課題を掘り下げよう！

- 個々の**事例**の課題を生活全般を診る視点で掘り下げ、
地域全体の課題として分かり易くまとめる

- それを集団（地域）へのアプローチにどう**繋ぐ**か、そのプロセスとゴールのイメージ化をしよう！
 - **ヘルスプロモーション**の視点（健康なまちづくり）

混迷からの脱出チャンスが到来！

□ 事業の目的化からの脱出チャンス

- 老人保健事業も残り10ヶ月の命
- 補助金から一般財源・交付金へ
- 計画づくりは、健康課題の整理と目的共有のためのチャンス

□ アウトソースも忙しいからの脱出チャンス

- 活用できる民間資源を増やすと考えよう

□ 縦割り行政からの脱出チャンス

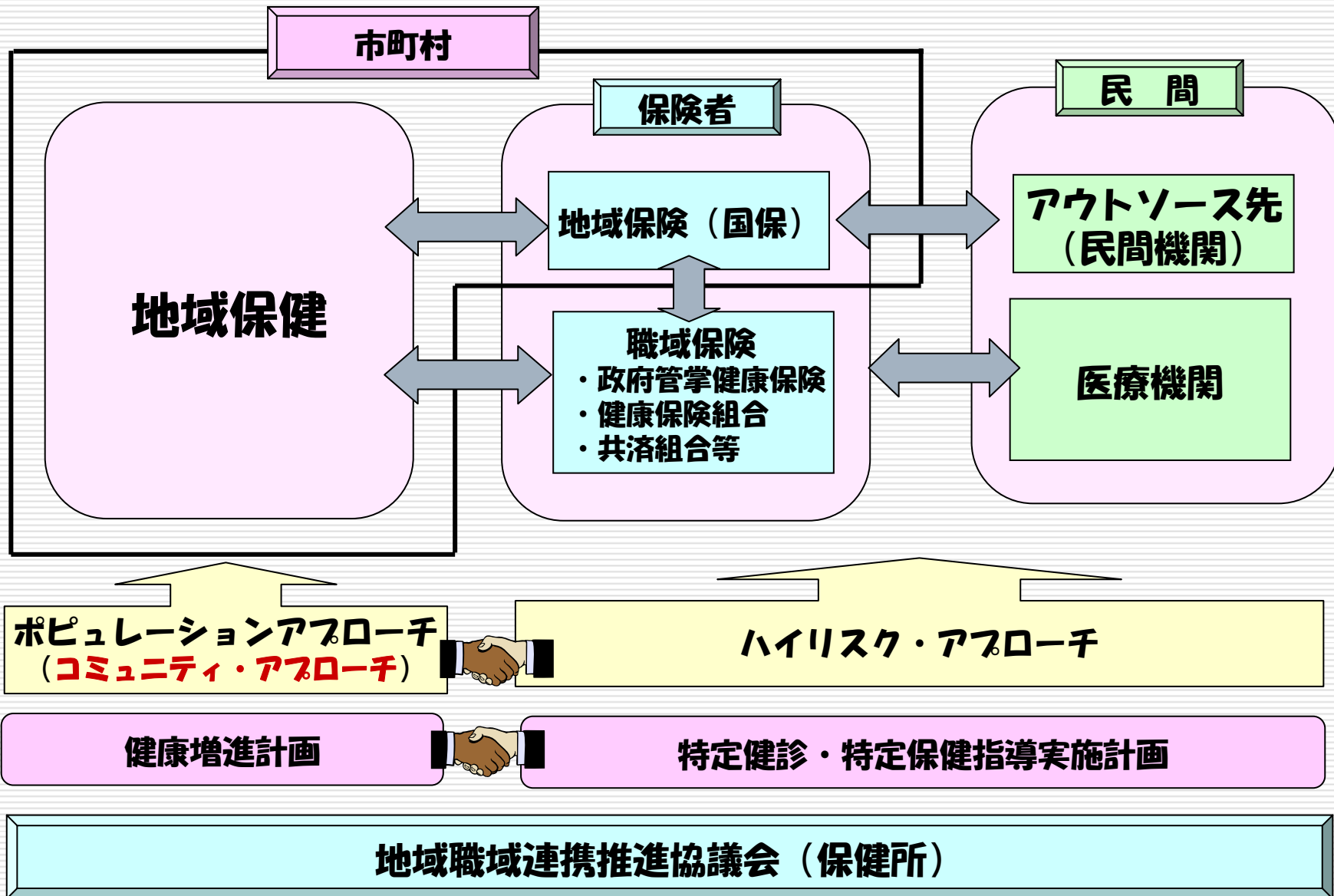
- 国保や介護との連携構築のチャンスにしよう
-

具体例で考えてみよう！

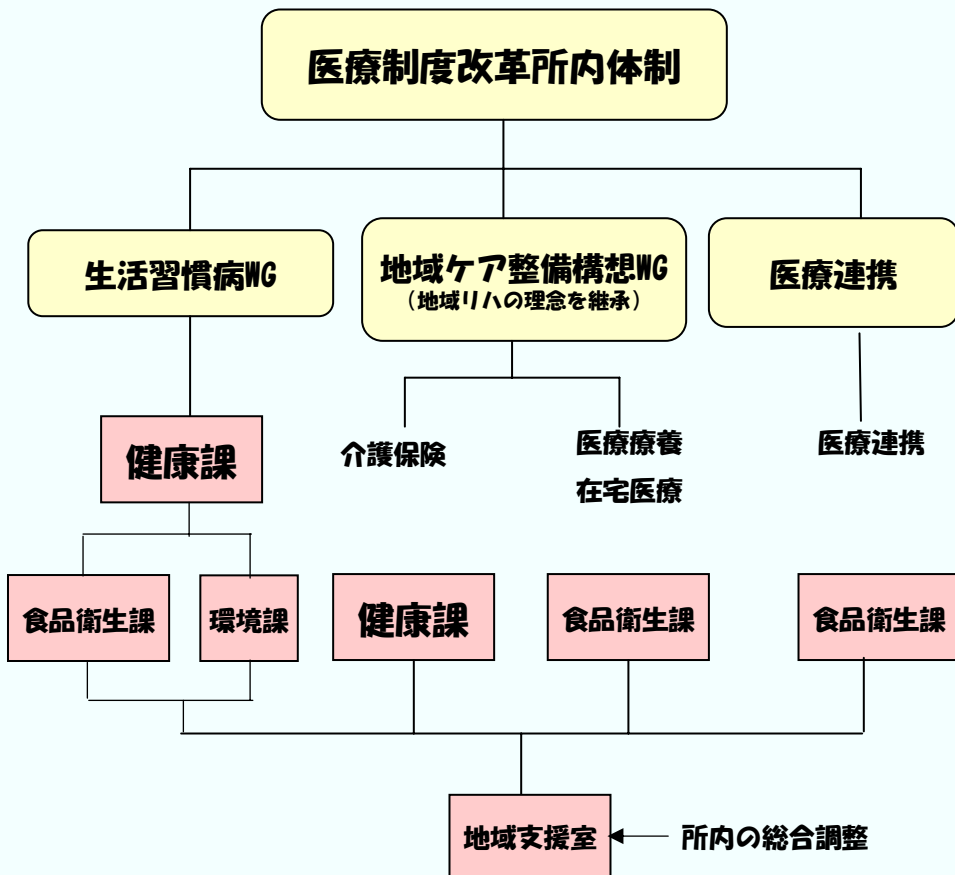
1) 生活習慣病予防対策



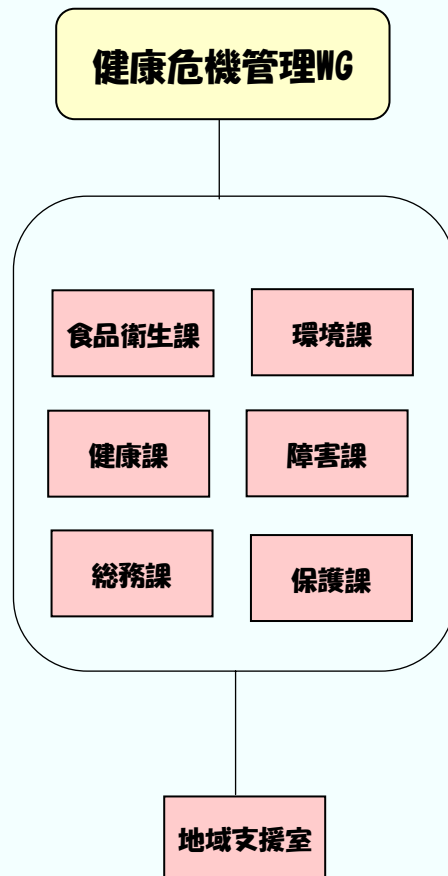
平成20年度からのメタボ対策



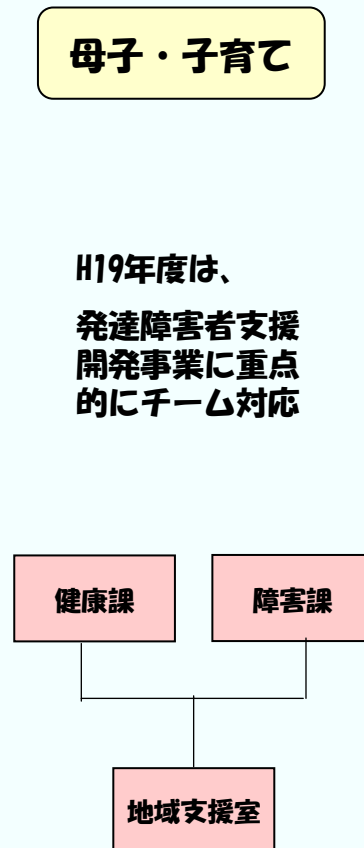
平成19年度 所内横断的な組織運営体制



(注) 精神・難病の医療連携、地域ケアは、障害課
保護課も療養病床問題等関係するので情報共有すること



(注) 災害医療は、食品衛生が主で、
地域支援室が総合調整



市町村内の縦割りをつなぐのも保健所の仕事

K市 医療制度改革対策本部

本部長 市長

副本部長 助役

トップへの
アプローチ

対策本部

- ・ 総務課長、財政課長、企画課長
- ・ 保険医療課長、健康対策課長、福祉事務所長
- ・ 生涯学習課長、税務課長、建設課長

全体的事項
検討部会

特定検診
保健指導
検討部会

介護予防
高齢者
障害者の
自立支援
検討部会

独自の
軽減対策
保険料徴収
検討部会

後期高齢者
医療制度
検討部会



課題も答えも現場にあり 鳥の目と虫の目を大切に

鳥の目から虫の目へ



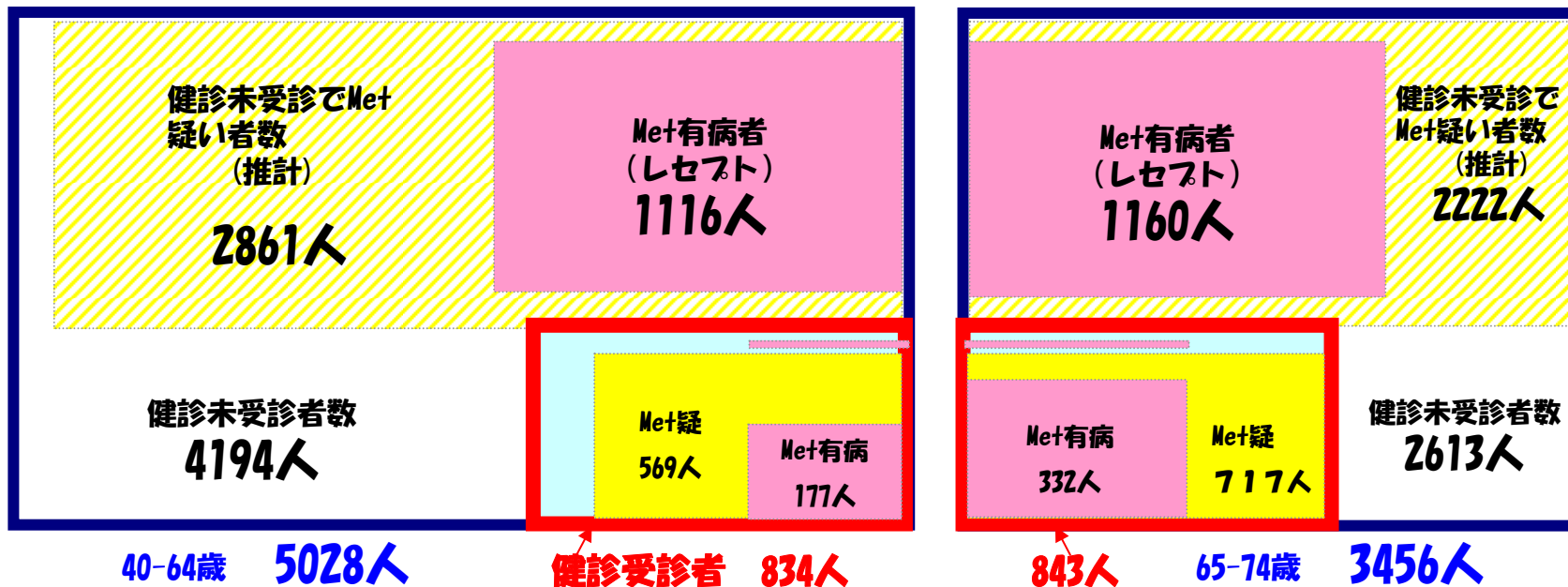
虫の目から鳥の目へ

(誰のため) どんなターゲットの
(何のため) どのような問題に
(何をやる) どのようにアプローチすればよいのか

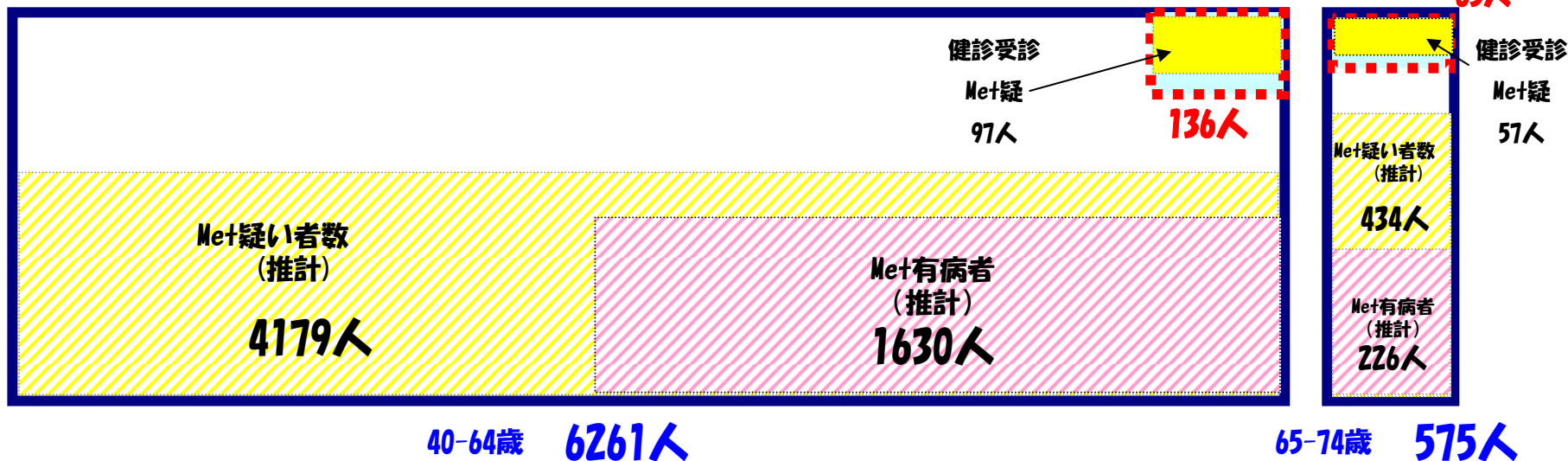
K市 基本健診と国保レセプトによるメタボリック症候群の分布



国保被保険者
8484人

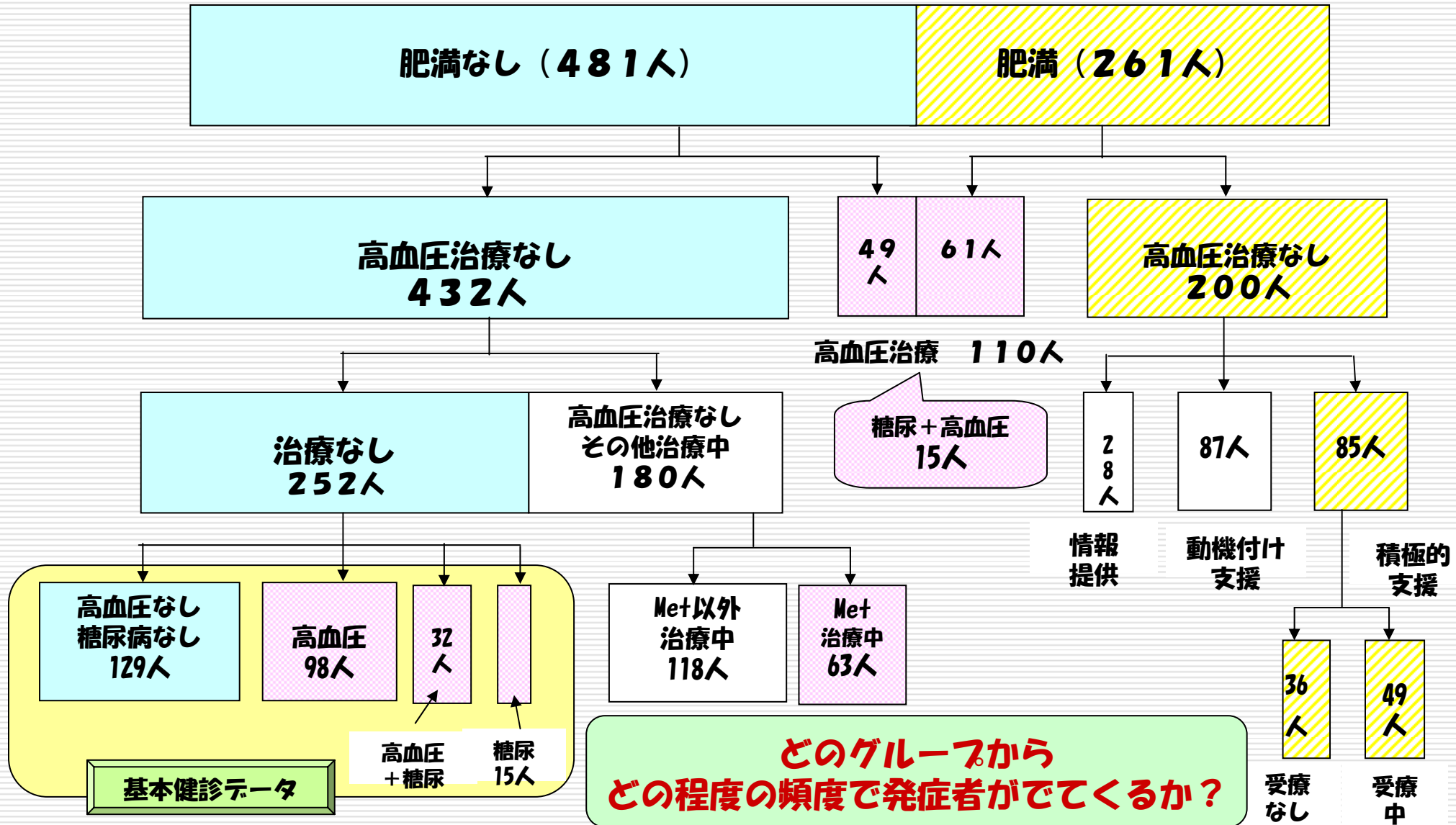


国保外
6836人

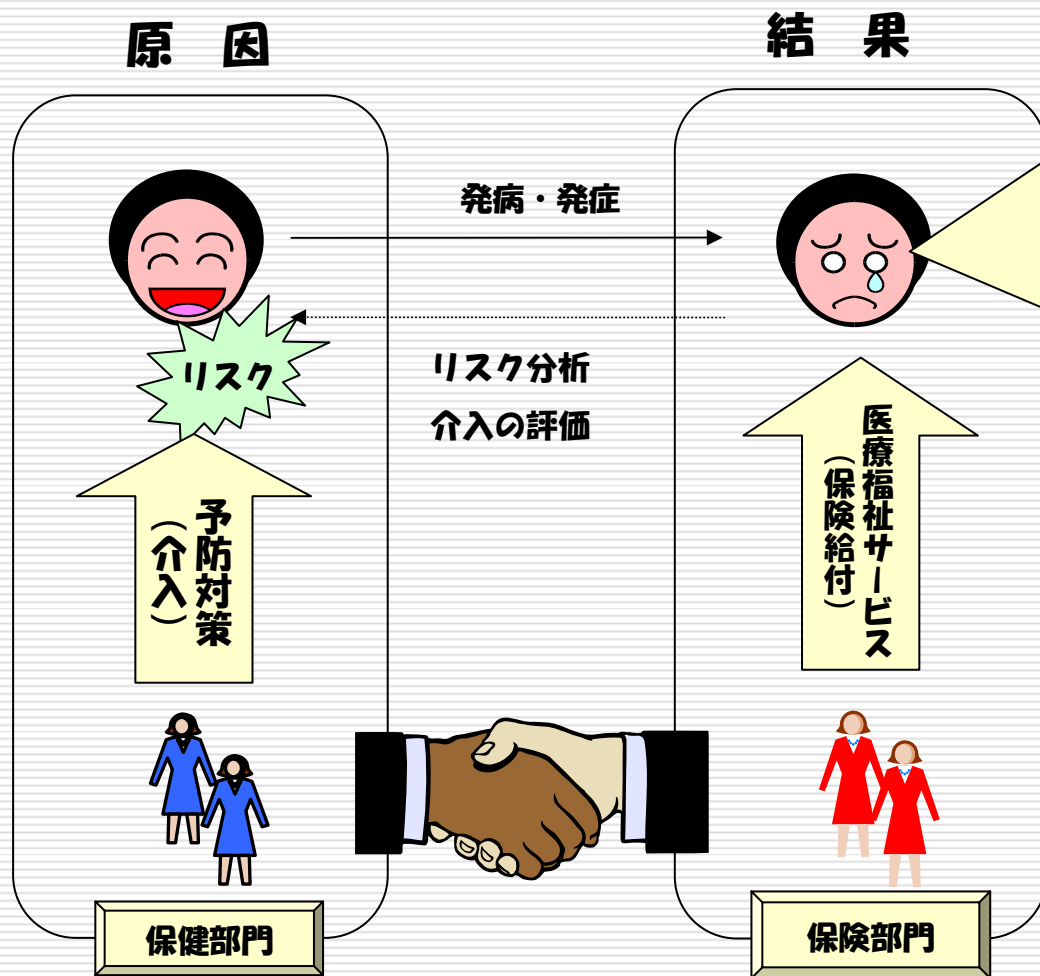


国の新基準をK市の基本健診受診者に当てはめてみると...

40~64歳 基本健診受診者 742人



保険部門への保健師配置の意義



レセプト、要介護認定で 新規事例を把握

- ① モニタリング評価 (量的評価)
 - ・ 月別新規レセ件数、新規認定件数を測定
 - ・ 削減目標数値を入れたグラフに記入
- ② 事例に学ぶ (顔が見え、生活が見える)
 - ・ 振り返り調査 → 事例検討 (生活の中のリスク分析、過去の係わりの評価等)
- ③ 事例に学んだことをもとに仮説を立て、追加分析

予防対策にフィードバック

- ・ ハイリスクアプローチに反映
- ・ ハイリスク→ポピュレーション

**保健部門と保険部門が力を
合わせて行うこと**

医療：国保、老人医療
介護：介護保険

脳・心臓疾患に至る経過（尼崎市）

血管障害を起している職員ほとんどがこのような経過を辿っている

A氏 54歳 脳梗塞

	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳
検査結果	BMI25以上（肥満）																				
											高中性脂肪										
											高血圧										
											高尿酸										
											低HDL										
治療																			一過性脳虚血治療		
	左脳梗塞治療																				

B氏 57歳 心筋梗塞



	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳
検査結果	BMI25以上（肥満）																				
											高GPT										
											高血圧										
											高中性脂肪										
											低HDL										
心電図															高血糖						
															陰性T波						
															反時計方向回転						
															ST-T異常						
治療																			異常Q波		
	陈旧性心筋梗塞治療																				

（生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会 尼崎市野口緑氏提出資料より）

みんなで事例を学ぶ ⇒ 縦割りの壁を越える

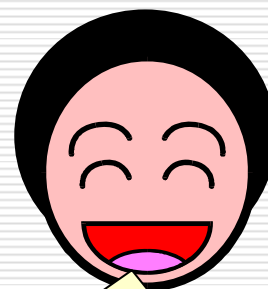
ニーズ・課題
の共有



事例に
学ぼう



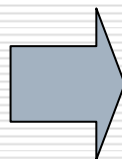
目的の共有



泣いている顔とその課題を 具
体的に語れるようにしよう！

- ・ Aさん
- ・ Bさん
- ・ Cさん
- ・ 課題

把握すらできていなかった
こんな生活をしてきたから・
折角係わっていたのに・
治療が不十分だった？



最終的に、どんな状態にしたい
のかイメージ化してみよう！

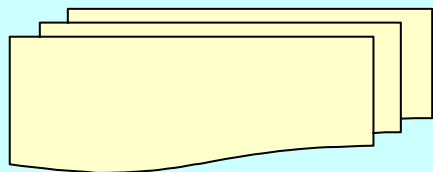
- ・ こんな健康なまちにしたい
- ・ そのために
- ・ 把握の仕組みをつくろう
- ・ 生活を変えるには、地域ぐ
るみで
- ・ 保健師等の係わりは . .
- ・ 医療機関とこんな関係で .

しせふト分析と保健指導

しせふト分析

集団レベルでの分析（鳥の目）

集団のしせふト分析



個人レベルでの分析（虫の目）

個人のしせふト/健診結果の分析

過去の履歴の中、生活背景の中に
存在する課題を掘り下げる

↓
集団としての課題にまとめる

計画

対象者の優先順位づけ

どんな対象の、どんな課題に優先的にアプローチするか

実施

保健指導の実施

集団分析結果、個人の履歴聴取の経験を通して、生活習慣病の
改善の必要性の認識、行動変容を促すことに説得力を持たせる

評価

保健指導の評価

ハイリスクアブローチの限界

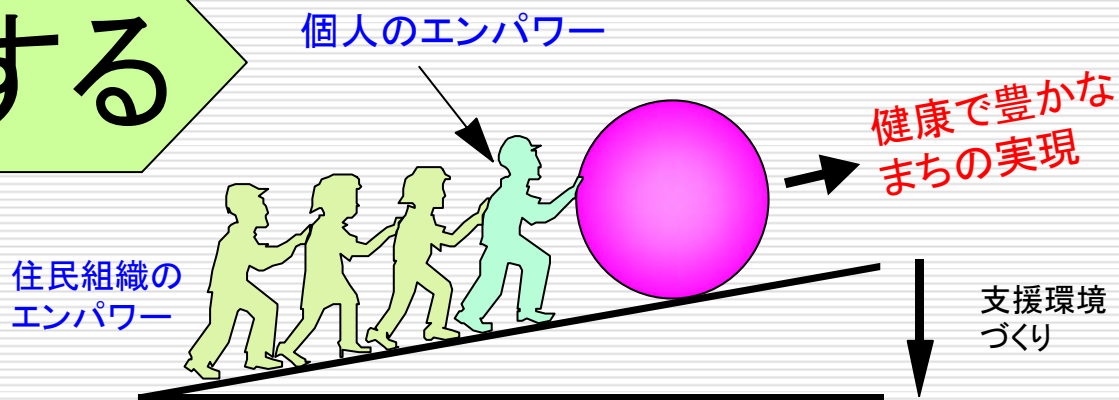


続ける

行動する

理解する

知る



健康なまちづくり (ヘルスプロモーションの視点)

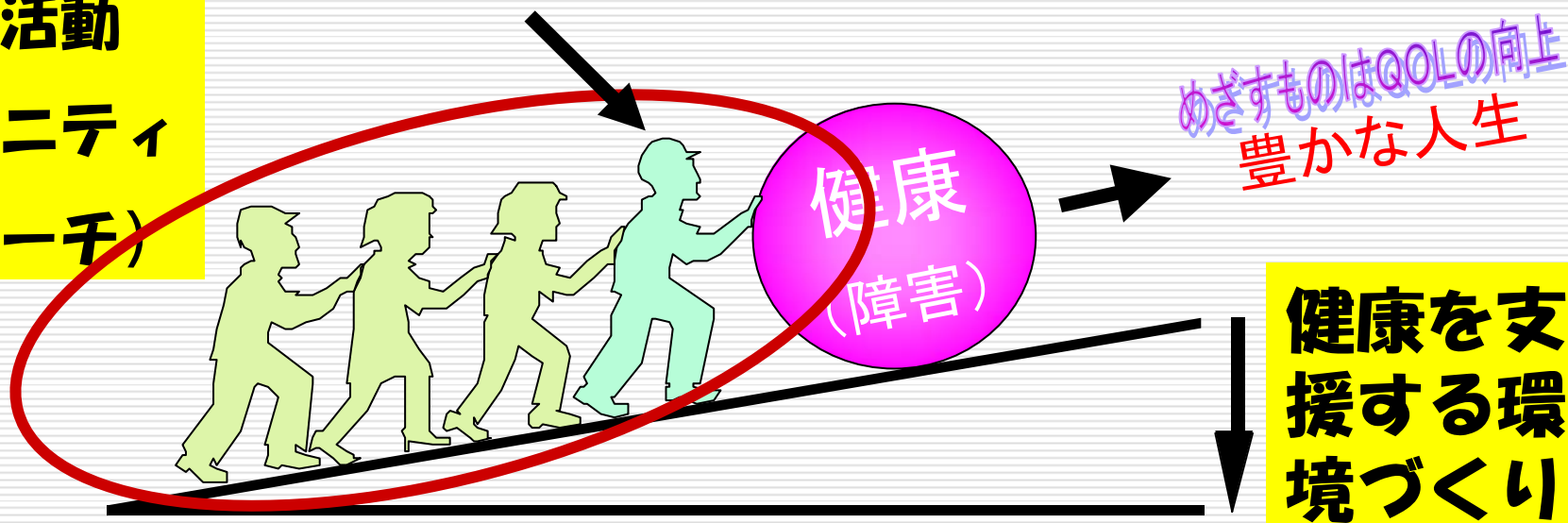
対個人サービスは、**保険者へ**
⇒民間への**アウトソーシング**も・・・

個人技術の向上

パーソナル・ヘルス・サービス

地区組織活動

(コミュニティ
・アプローチ)



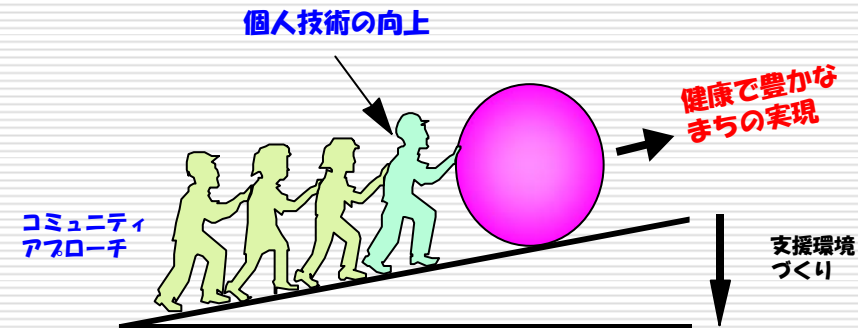
(島内 1987 , 吉田・藤内 1995 を改編)

中央東福祉保健所による生活習慣病対策の具体イメージ

	個人技術の向上	コミュニティ アプローチ	環境づくり
要医療	<ul style="list-style-type: none"> 医療の標準化 (例：浜田糖尿病管理マニュアル) 生活指導体制づくり (栄養士、健康運動指導士等) 	<p>住民主体の健康づくり運動</p> <p>(市町村) 患者会、友の会等の自主グループ・サポーター養成</p> <p>(福祉保健所) ・広域的な交流 ・住民組織間の交流 (例：健康設計推進事業)</p>	<p>支援環境づくり (市町村と福祉保健所で協働)</p> <p>医療機関、薬局 飲食店・量販店 運動支援環境づくり 運動施設、パーク&ライド 公衆浴場・プール</p> <p>利用資源マップ(冊子) 例) 浜田保健所、愛知県</p>
ハイリスク	<ul style="list-style-type: none"> 市町村による特定健診等実施計画策定及び推進の支援 国保とヘルスの連携支援 地域職域連携推進協議会 		
一般	<p>普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村による普及啓発の支援 福祉保健所が所管する関係機関の協力による普及啓発 		

中央東圏域版健康増進行動計画の策定と推進

- 市町村健康増進計画と一体的に推進
- 健康課を中心に、食品衛生、環境課が協力し生活習慣病WGで対応
- これまでの特定健診等に係る取り組みも含めて拡大
- 地域支援室が総合調整
- 行動計画の予算は、支援室。執行は、チームで。



中央東福祉保健所管内の主な事業所数

- **食品営業施設** **2916**
 - 飲食店1399（再掲：量販店13）、製造業1517
- **生活衛生関係営業施設** **2417**
 - 旅館75、理美容444、クリーニング108、等 690
 - （墓地、納骨堂、火葬場 1727）
- **病院、診療所、歯科診療所** **145**
 - 病院21、診療所82、歯科診療所42
- **薬局等、薬事関係施設** **227**
 - 薬局56、一般販売業5、薬種商21
 - 特例販売業16、毒劇物販売業125
- **介護保険事業所** **314**
 - 介護保険施設31、グループホーム21、ケアハウス3
 - 居宅介護保険事業所247、その他
- **福祉施設・作業所等** **52**
- **学校・保育所** **32**
 - 保育所7、学校25

医療機関へのアプローチ：先進事例に学ぶ (島根県浜田圏域糖尿病管理マニュアル)



- 1 保健所と医師会の共同作業により、浜田圏域糖尿病管理マニュアルを作成
- 2 圏域内の糖尿病治療・指導の標準化が可能に
- 3 継続的な対策を推進していく組織として「浜田圏域糖尿病対策検討会議」を設置
- 4 「浜田圏域糖尿病対策検討会議」に専門部会を置き、糖尿病対策の核として提言可能な体制を整備
- 5 糖尿病に関する医療機関、浜田市、患者グループなどの資源情報を共有
- 6 医療機関間、医療機関と浜田市との連携に関するルールづくり（情報提供の様式、紹介基準等）

ハイリスクアプローチは、医療との連携が重要！！
⇒医療の品質向上による重症化予防、医療で早期発見しヘルスと連携

糖尿病予防・管理体制～糖尿病対策の全体像

中心となる事業

対策の柱

1 糖尿病の適正管理対策

- ・合併症の進展防止
- ・合併症の早期発見・早期治療
- ・合併症予防
- ・疾病の適正管理
- ・ドロップアウトの防止

2 発症予防(グレーゾーン)対策

- ・進行予防のための適正管理
- ・メタボリックシンドローム有病者等ハイリスク者対策

3 健康づくり

- ・生活習慣病予防、啓発活動

4 対策推進のための基盤整備

- ・体制作り、スタッフの資質向上

- 医療機関での適切な治療
- 医療機関での定期的な受診
- 医療機関での教育入院
- 医療機関での食事指導、生活指導

- 対象者の訪問
- 栄養士等による食事指導、保健師等による生活指導
- 基本健診でのチェック

- 地域、学校、事業所等への健康教育

- 糖尿病対策検討会議
- 糖尿病の研修会
- 糖尿病の連携パスのモデル作成
- 職域等の連携体制の整備

合併症

糖尿病

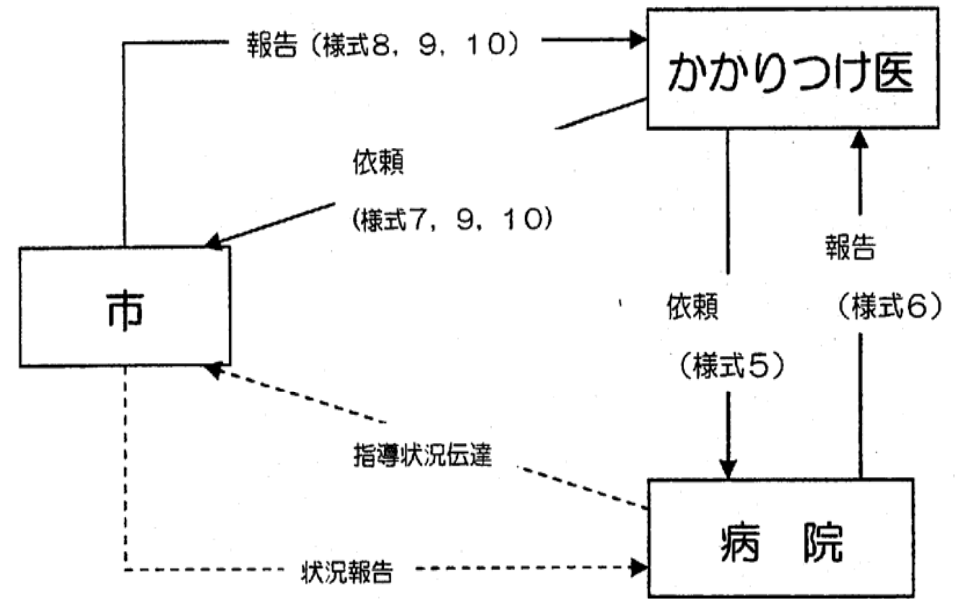
境界型

肥満者

健康人

基盤

(1) 栄養指導の連絡体制のフローチャート



2) 高知市の介護予防

高知市の介護予防戦略に学ぶ

ふしなない高知市の介護予防戦略

- **戦略：33万市民、65,000人の高齢者
誰にも分かる介護予防手法の普及！**
- **戦術：体力向上に特化（自立生活の基礎！）**
 - ① **いきいき百歳体操 ポピュレーション戦略**
 - ② **パワーリハビリ ハイリスク戦略 対象:要支援～要介護2**
- **対象：一般高齢者・虚弱高齢者等**
- **活動方針**
 - ・ **市民主体**の取り組み支援！
 - ・ **地域づくり**活動手法を関係者で習得
 - ・ サポーター、インストラクター養成
 - ・ **3年間で41小学校区毎に1箇所以上を目標に普及**

介護予防の目標設定 (2003 ~ 2007)

- **寝たきりの期間をできるかぎり短くする = ピンピンころり**
元気な期間を延ばすことで要介護認定を受けてから亡くなるまでの期間を短くする
男性26ヶ月→21ヶ月 (5ヶ月短縮)
女性53ヶ月→45ヶ月 (8ヶ月短縮)
- **介護状態の重度化を防ぐ = いきいき元気**
新しく認定された要介護1の人のうち認定更新時に要介護2以上に重度化する人の割合を減らす
現状22%→目標15%

いきいき百歳体操の地域展開

15年3月末 2カ所 → 16年3月末 11カ所 → 17年9月末 76カ所 → 18年8月 116カ所

身近なところ

地区の公民館・集会所等 40カ所

民家改修型宅老所 11カ所

小規模デイサービス 9カ所

その他

グループホーム、病院、空き地、

民家、小学校・作業所・神社等 56カ所

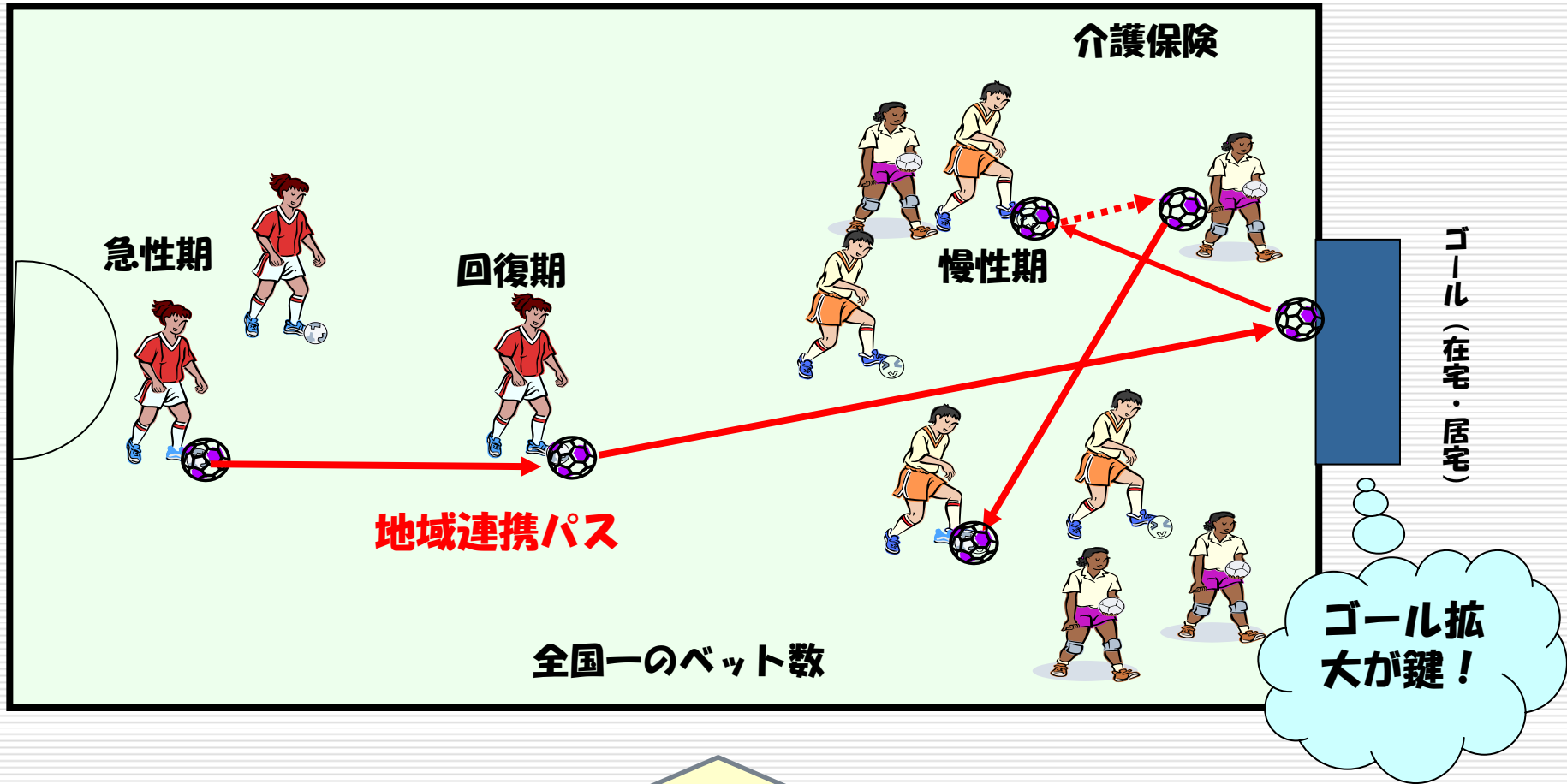
地域医療連携体制の構築に関する研究事業

(H18年度地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業)

- 在宅ホスピスケア推進事業 (宮城県仙南保健所)
- 病院の機能分担決定と脳卒中地域連携クリティカルパスの策定 (島根県出雲保健所)
- 地域連携クリティカルパスの標準化モデルの開発・普及 (青森県青森保健所)
- 小児一次救急医療体制の確立 (愛知県岡崎市保健所)
- 関係機関協力体制樹立による小児一次救急センター設立 (大阪府豊中保健所)
- 小児救急医療体制の構築 (福岡県八女保健所)
- 産科医療体制の再構築 (長野県飯田保健所)
- 二次医療圏での救急医療体制の機能強化 (宮崎県高鍋保健所)
- 保健医療リスクマネジメントシステム構築 (岩手県大船渡保健所)
- 対規模災害医療救護体制の構築 (長野県飯田保健所)
- 医療相談対応能力強化事業 (茨城県つくば保健所)
- 地域連携による精神障害者支援の取り組み (富山県礪波厚生センター)
- 長期入院患者の地域生活支援のためのネットワーク構築 (島根県出雲保健所)
- 医師等医療従事者の不足に対する対応 (宮城県仙南保健所)
- 二次医療圏における病床調整に向けた調整 (兵庫県龍野保健所)
- 二次医療圏域内の病床調整 (広島県福山保健所)

保健所が持つ日常的な機能、ノウハウを生かすことがポイント

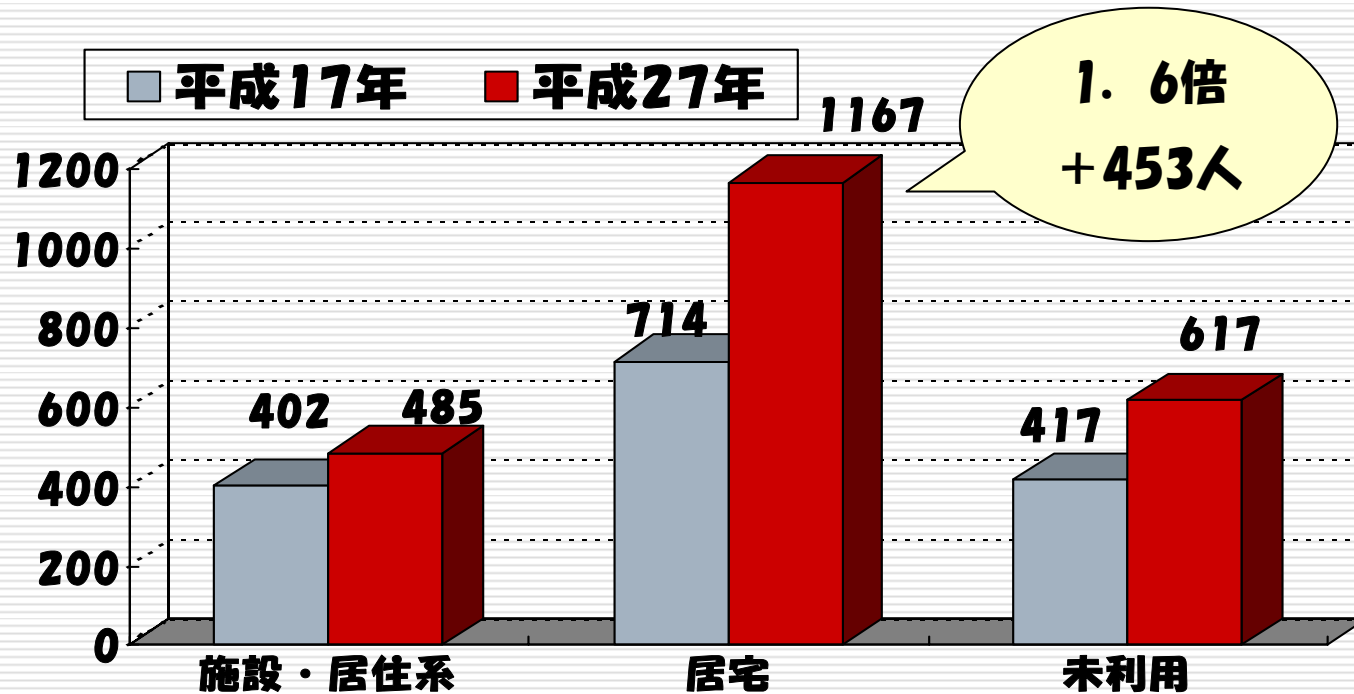
高知県の医療をサッカーに喩えてみると・・・



パスワークが上手くなってもゴールが狭ければ・・・
急性期の在院日数短縮 ⇒ 慢性期・地域の混乱

K市における10年後の地域ケアニーズ

(人口約3万人：地域ケア整備構想モデルプランより推計)



療養病床の
見直し

地域包括ケアシステムづくりが喫緊の課題
在宅（居宅）医療・福祉、住む、地域支え合い

在宅医療WG

地域包括ケアシステムづくりを目指して K市をモデルに在宅医療WGを設置



■目的

- ◎在宅医療(居宅福祉等との連携含む)の具体課題と今後の方向性を検討
- ◎検討結果を県医療計画への反映(H19.9月まで)
- ◎K市における地域包括ケア推進協議会(仮称)に移行(H19.10~)

■在宅医療WGのメンバー構成

- ◎地元医療機関、自治体関係者
 - ・県医師会理事、地元診療所医師、訪問看護ステーション、ケアマネ、病院MSW
 - ・K市保険医療課長、同保健師、同包括支援センター主任ケアマネ
- ◎県本庁
 - ・医療薬務課、健康づくり課、国保指導課(医療費適正化チーム長)、高齢者福祉課
- ◎中央東福祉保健所WGメンバー

■第一回(5月1日)は、在宅医療(往診等)の実施件数(レセプト)等を提示

■第二回(6月5日予定)からは、事例を基に関係者での協議開始

- ◎難病で往診、訪問看護等を受けている事例の検討
- ◎療養病床入院中の医療度1の人の模擬事例検討

地区医師会と保健所の協働による地域包括ケアシステムづくり推進事業の創設を

改めて結論

- **激動する国の政策に振り回されない**
 - 制度の動向は、しっかり学ぼう！
 - でも、国の「いいなり」にはならない！

- **事業起点（事業の目的化）から生活者起点の行政へ**
 - **課題も答えも現場にある**
 - 補助要綱、マニュアル行政から卒業
 - 共に地域に学び、事例に学ぶことが、縦割り脱出のコツ
 - **変革の時をチャンスの際にしよう！**
 - 制度の変革に振り回される保健師 ⇒ **フシない保健師**
 - 制度に従順、事業をこなす保健師から卒業
 - ⇒住民ニーズをトータルでつかみ、つなぐことができる保健師に
(行政保健師の**原点**に立ち返る)