

テーラーメイド保健指導プログラム評価・開発事業

特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向け、保健指導の品質管理(質の確保・維持・向上)のシステムの構築が必要である。

保健指導の質

向上

確保・維持(標準化)

○保健指導の効果の検証と指導技術の開発

人材の資質向上

目的

○保健指導プログラム評価支援事業の実施市町村及び医療保険者から得られた詳細なデータを基に、厚生労働省が保健指導プログラム評価事業を実施して、生活習慣病予備群に対する保健指導の効果を検証することにより、対象者の生活状況に応じた質の高い保健指導(テーラーメイドの保健指導)の手法や保健指導の媒体などを開発する。

○ポピュレーションアプローチに関する研修実施
(上記リーダー育成プログラムと一体的に200人×3回/2日間)

平成20年度

医療保険者及び市町村		テーラーメイド保健指導プログラム評価支援事業	
報告対象		40歳以上の「動機づけ支援」「積極的支援」の対象者	
報告内容		支援・介入パターン毎の保健指導実施内容及びその効果の収集	

厚生労働省		テーラーメイド保健指導プログラム評価事業	
		○収集した介入パターン毎の保健指導実施内容等とその効果について、分析・評価し、対象者の生活状況に応じた保健指導(テーラーメイドの保健指導)の手法や媒体を開発し、普及・啓発する。 例:年齢、性別、ライフスタイル(就業形態、家族の状況、知識レベルなど)	
		○保健指導の質の評価方法を開発	
		○ポピュレーションアプローチ事例集作成	

平成19年度

○厚生労働科学研究(森班・産業医大)...メタボリック症候群への介入効果が得られている(有効な)保健指導を実践している医療保険者等において、効果的な保健指導技術を検証する。
○ポピュレーションアプローチに関する検討会... *H18の「先駆的保健活動交流推進事業」を受け、ポピュレーションアプローチの手法を開発する。

○健診・保健指導の研修ガイドライン
○リーダー育成プログラム
(ハイリスクアプローチ中心 / 3日間)

保健指導効果の検証のための情報

評価の観点：標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)

- ①ストラクチャー(構造):保健事業を実施するための仕組みや体制を評価。
評価指標:保健指導に従事する職員の体制(職種・職員数・職員の資質等)、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等
- ②プロセス(過程):事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価
評価指標:保健指導の実施過程、(情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段(コミュニケーション、教材を含む)、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度)等
- ③アウトプット(事業実施量):目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価
評価指標:健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等。
- ④アウトカム(結果):事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価。
評価指標:肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化、休業日数(職域)、長期休業率(職域)等。

保健指導情報として収集できるもの

- 体重・血圧・腹囲等データの変化は数値のみでの評価
- 支援パターンはポイント数でのみの評価

* 加えて以下の視点等でのプロセス評価が必要である。

< 検証すべき保健指導技術の内容(質的評価) >

- 対象者の行動変容ステージや生活習慣病等についての理解にあわせた支援内容(面接における支援のアセスメントなど)と支援後の行動変容状況の検証
- 保健指導の実施者と行動変容状況・健診結果の変化の検証
- 行動変容がなされなかった例の検証
- グループワークにおける内容とグループの設定方法(人数・メンバーの選定など)とグループダイナミクス効果の検証
- 支援終了後の生活習慣改善の維持状況の検証
- 効果的な学習教材とその使用方法の検証

< 検証すべきポピュレーションアプローチの手法 >

- 対象者の社会資源(栄養表示が実施されている社員食堂・ウォーキングロード・受動喫煙防止対策等)の利用状況とその効果の検証

は
そ
の
た
め
に

今後、
特定保健指導の
事例を、詳細に
収集分析する
必要がある。

市のとりくみから糖尿病管理協議会

○現状からの課題

安来市内の糖尿病に関する事業

課 題

基本健康診査

糖尿病要精密検査者の増加と対策の必要性

糖尿病講演会

継続した啓発・情報提供の必要性

糖尿病教室

壮年期への動機づけの必要性

栄養相談

医療情報の必要性

健康教育・健康相談

集団健康教育の限界

(老人保健法)

患者友の会

患者の学習意欲の向上

一般診療

糖尿病患者の増加

身近な健康教育の必要性・ドロップアウト防止の必要性

定期的合併症のチェック 病診・診診連携の必要性

糖尿病対策の検討会

広域的糖尿病対策の構築に必要性

(市町の健康づくり推進会議等)



課題の整理及び協議の必要性

○市町糖尿病予防検討会の開催

【目的】

安来市の糖尿病対策の課題の整理し、総合的な糖尿病対策を協議することを目的とする。

【構成】

安来能義医師会、歯科医師会安来能義支部、患者会、能義保健所、安来市

【内容】

①課題の整理

・糖尿病患者予備軍の急増

糖尿病要精検、糖尿病を要因とする身体障害の増加

・広域的糖尿病対策の必要性

地域医師会の役割と中核病院との連携

スクリーニングから初期患者教育・治療・生活指導等までの一貫したかかわり

重症化予防を目的とした、合併症チェック基準の統一

医療機関・行政・関係職種との協同体制の整備

②具体的対策の方向性

・診断基準や血糖コントロールの評価基準の周知

・連携のための紹介状(眼科・歯科・栄養士)等の様式の検討

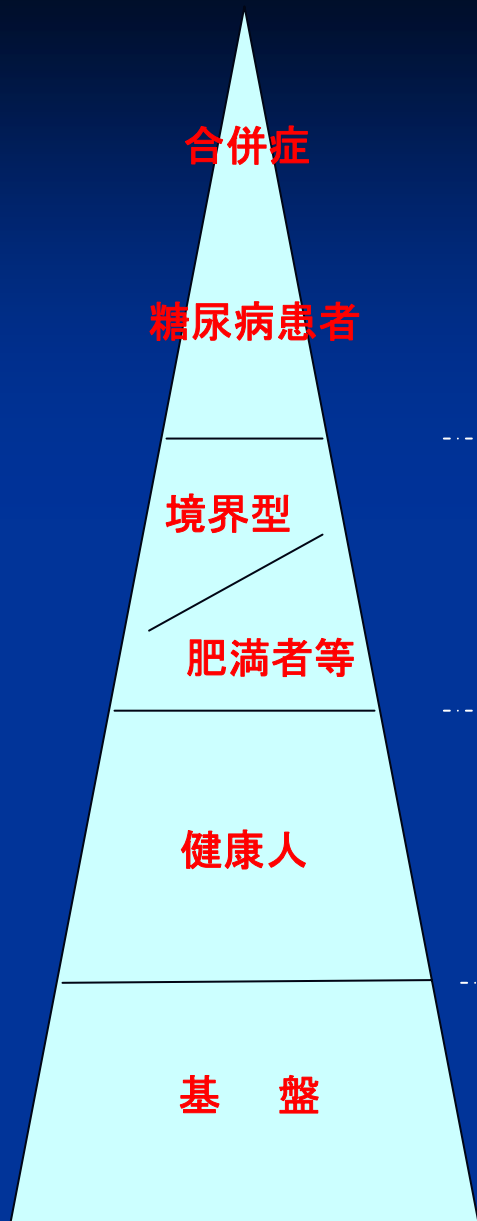
・糖尿病手帳の活用、内容の検討

・広域的な取り組みの検討



役割の明確化

安来能義地域糖尿病管理協議会 発足



【目 的】

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
- 糖尿病の適正管理
- ドロップアウト対策

【協議会の概要】

- ◆ 患者登録事業
- ◆ 糖尿病手帳の発行
- ◆ 病診・診診連携
- ◆ 各種情報提供書活用促進
管理マニュアルの周知
- ◆ 協議会だよりの発行
医療機関用
登録患者用

【市町の保健事業】

- ◆ 栄養相談
- ◆ 友の会活動支援
病院友の会との交流
新友の会結成支援
- ◆ 健診による早期発見

発症予防対策

- 進展防止のための適正管理
- 肥満者等ハイリスク者対策

- ◆ 患者登録事業
- ◆ イエローカード交付
- ◆ 管理マニュアルの周知

- ◆ 地域別ハイリスク者教室
- ◆ 栄養相談

健康づくり

- 生活習慣病予防
- 啓発活動

- ◆ 健康まつり協賛
- ◆ ウォークラリー

- ◆ 糖尿病予防講演会
- ◆ 地区別健康教室
- ◆ 運動指導教室

対策推進のための基盤整備

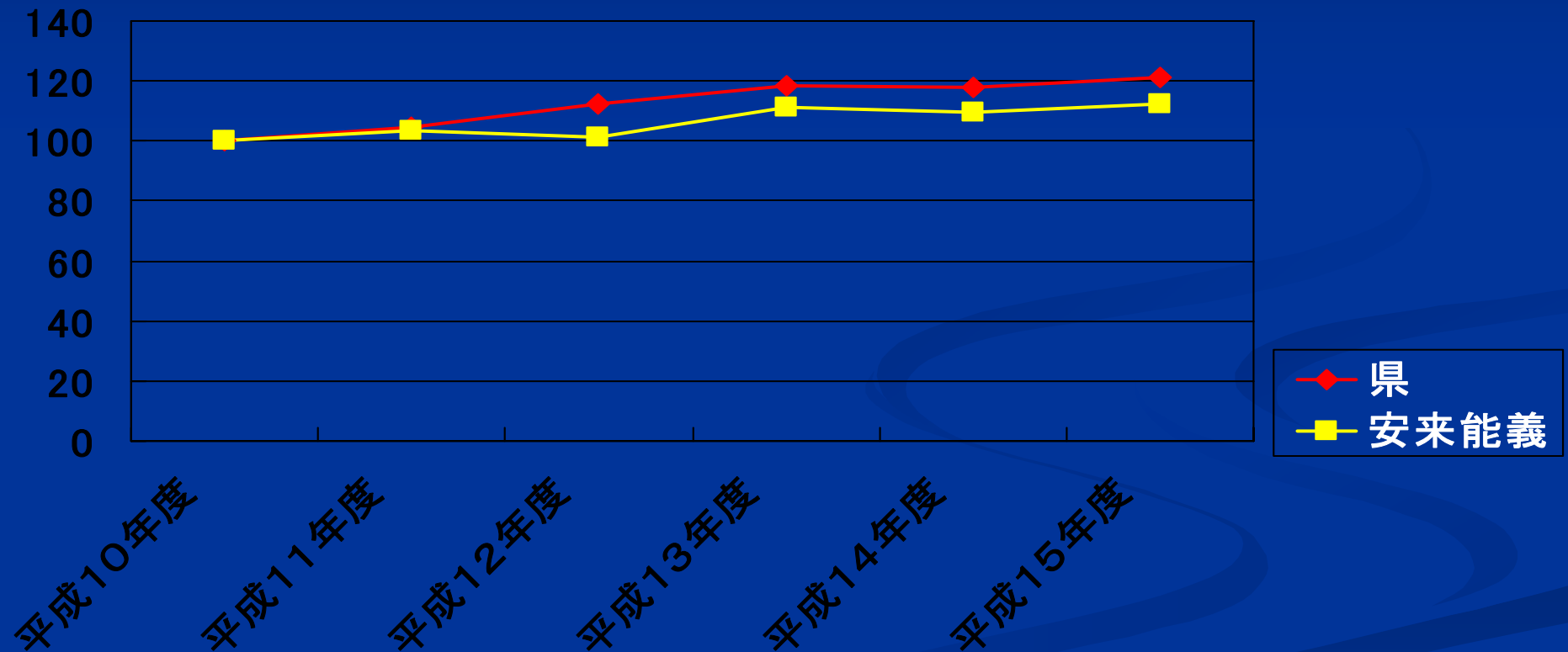
- 体制づくり
- スタッフの資質向上

- ◆ 総会・専門部会の開催
- ◆ 研修の企画、運営

- ◆ 予防部会
健康推進会議位置づけ
- ◆ 研修派遣

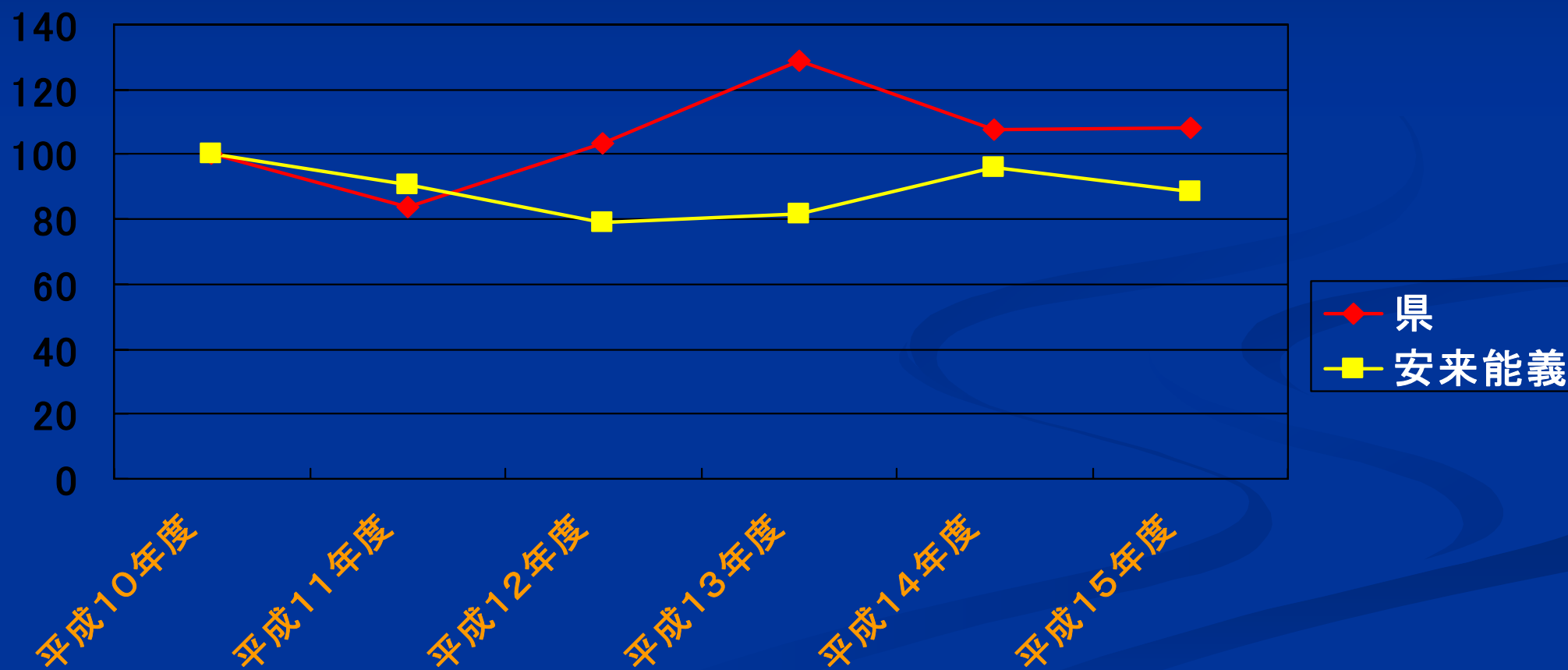
国保医療費分析

①国保医療費費用額(総額)の増加率



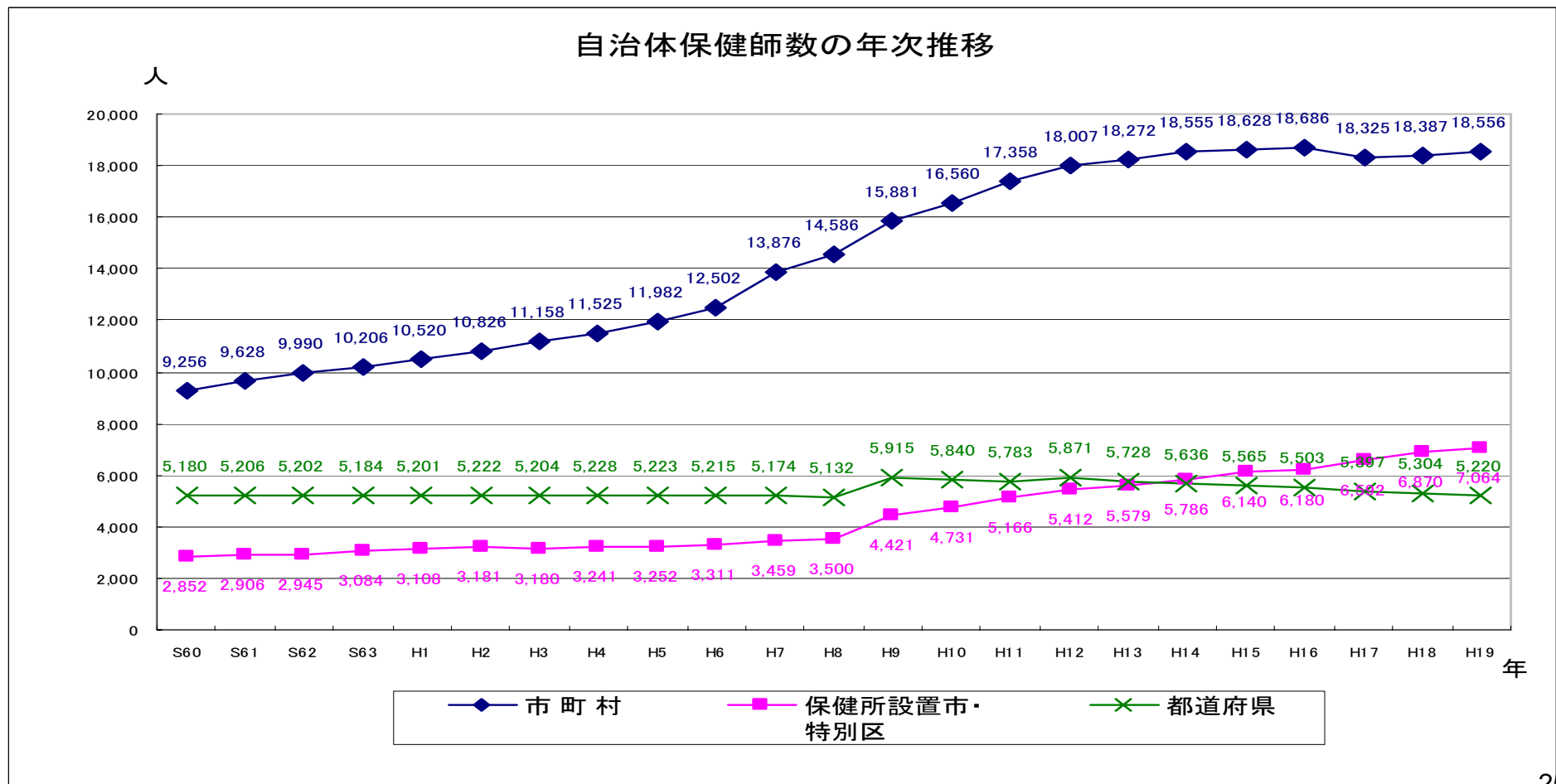
国保医療費分析

②糖尿病費用額の増加率



保健師の確保を取り巻く現状

自治体に所属する保健師の数は、法改正などの制度改正にあわせて変化



市町村保健活動の中核的な機能

・地域保健活動においては、ヘルスプロモーションの理念に基づいた活動を推進することが求められている。
ヘルスプロモーションとは、

- ①健康的な公共政策づくり、②健康な生活習慣や保健行動の実践を容易にするような環境づくり、
- ③コミュニティ活動の強化、④個人技術の向上、⑤ヘルスサービスの考え方の転換により、自らの健康と健康を決定する身体的要素、ライフスタイル、行動様式などの要因をコントロール、改善するプロセス

本検討会では、ヘルスプロモーションの理念に基づいた活動を推進することが、基本であると考え、このことを踏まえて市町村保健活動の中核的な機能を、2つに整理した。

1 地域住民が主体的に個人及び地域の健康状態の改善、保持、増進にむけて行動することを支援する機能

○地域住民や地域全体の健康状態の改善、保持、増進は、保健師、管理栄養士等の技術職員だけが推進するものではなく、地域住民自らが主体的に行動し、地域住民自身や地域全体の健康状態を改善できるように支援する機能

2 「保健サービスの提供」にとどまらず、健康課題の把握、企画立案、評価、地域の社会資源の開発等「地域保健活動」を推進する機能

○直接的な地域住民へのサービスを通して、地域に顕在している健康課題や潜在している健康課題を把握し、企画立案し、委託したものも含めて評価すること、さらに地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発する等「地域保健活動」を推進する機能

市町村保健活動体制の再構築にむけて

推進方策: 1) 保健師、管理栄養士等の技術職員が分散して配置されている中で組織横断的な取組体制の構築

(1) 保健衛生部門と国保部門、地域包括支援センターなど庁内で組織を横断した協議の場の設置

(2) 職種ごとの統括的な役割をもつ者の配置

(3) 保健衛生部門において地区分担制と業務分担制を併用するなどの体制整備

(4) 保健師の配置の考え方

- 地区の健康課題を明確にでき、保健師の専門性を活かすことができるよう、保健衛生部門は地区分担制をとることができる体制を組むことが望ましい。
- 地区分担制をとることができる十分な人数を確保することが望ましい。
- 人材育成や地域全体の健康課題を明確にして活動する観点から、保健衛生部門に保健師を技術的に指導・調整する統括的な役割をもつ保健師を配置することが望ましい。
- 新任者の配置については、人材育成の観点から、同じ職種の指導者がいて、対人保健サービスや地区を受け持つことが経験できる保健衛生部門に配置することが望ましい。

自治体保健師の設置と財源措置

① 昭和21年度～52年度

○ 国民健康保険の保健施設拡充強化に関する件について
（昭和24年）

→ 市部では人口3,000人に保健師1人、町村では、2,000人に1人配置

○ 国民健康保険の保健施設について（昭和35年）

→ 市町村人口3,500人に1人配置

○ 国民健康保険の補助金（昭和47年度～52年度）

→ 保健師1人あたりの被保険者1,500人～8,000人（地方交付税算定の際に用いた保険者の類型別に示す）

自治体保健師の設置と財源措置

②昭和53年度～59年度

昭和53年から市町村の健康づくり実施体制整備の一環として、国民健康保険の保健師を、市町村保健師として配置。

- 市町村保健婦補助金の基準（昭和53年度～56年度）
→保健師1人あたりの被保険者1,500人～8,000人（地方交付税算定の
際に用いた保険者の類型別に示す）
- 市町村保健婦補助金の基準（昭和57年度～59年度）
→保健師1人あたりの被保険者2,000人～30,000人（地方交付税
算定の際に用いた保険者の類型別に示す）

自治体保健師の設置と財源措置

③昭和60年

整理合理化の一環として交付金化

- 市町村保健婦補助金→市町村保健活動交付金
- 保健所運営費補助金→保健所運営費交付金

④平成6年度

- 市町村への権限移譲などの地方分権の促進を一つの柱とする地域保健の見直しにあわせ、交付金の一般財源化。
市町村自らが弾力的に保健師を増員できるよう見直された。
- 「人口5000人未満で、かつ保健婦未設置または一人設置町村を対象に、人材確保事業が始まった。

自治体保健師の設置と財源措置

⑤平成5～11年度(7カ年計画)

- 老人保健対策等充実のため、**市町村保健師は9,158人増員。**
平成7年度からは、母子保健事業の市町村移管のため、**1,343人増員。**
- エイズ、地域保健事業の見直し、母子保健事業の移管分として、**都道府県保健師は差し引き25人の増員。**

⑥平成13～16年度(4カ年計画)

- 介護予防事業、精神保健福祉事業、老人・母子保健事業の推進のため、**市町村保健師は1,282人増員。**
- 精神保健福祉事業、母子保健事業、エイズ対策事業推進のため**都道府県保健師は73人増員。**

自治体保健師の設置と財源措置

⑦平成17～18年度

- 健康フロンティア戦略、児童虐待予防、精神保健福祉対策のため、平成17年には市町村482人、都道府県29人、また平成18年には市町村426人、都道府県27人の増員要求をしたが、認められず、平成16年度と同数措置となった。

⑧平成19年度

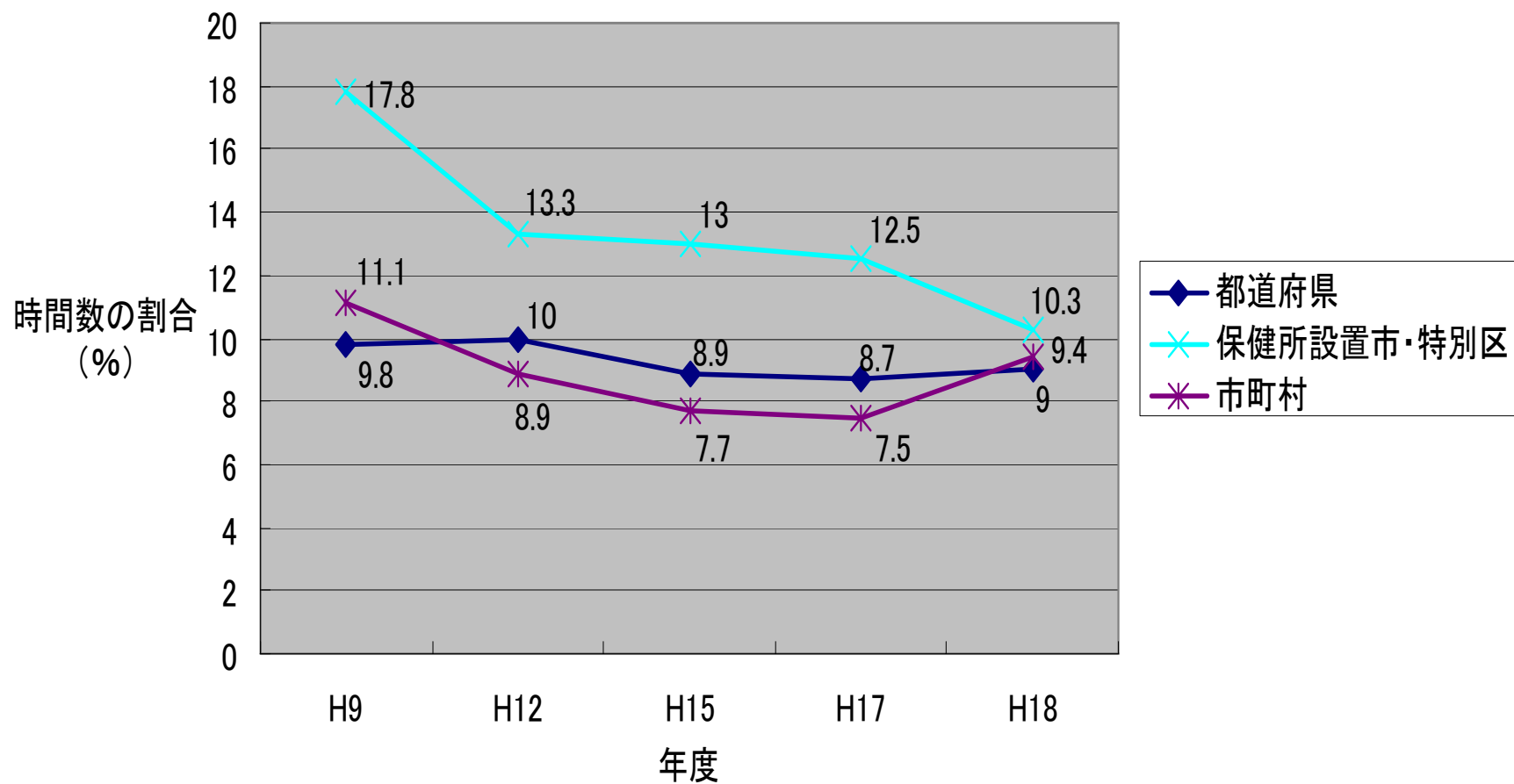
- 健康フロンティア戦略の推進、医療制度改革に伴う生活習慣病対策の充実、児童虐待予防対策の実施、自殺予防対策等の実施のために、市町村2,943人、都道府県74人の増員要求をしたが、認められず、平成16年度と同数の配置となった。

⑨平成20年度

- 医療制度改革に伴う保健指導の実施と、がん検診受診率の向上に必要な市町村保健師等について増員要求を実施。

→平成20年度においては、特定保健指導の実施とそれに伴う住民全体の健康づくり等に対応するための措置として、約1,400人を増員予定。

保健師一人あたりの家庭訪問時間数の割合の経年変化



平成20年度特定健診・保健指導の実施に伴う交付税措置（市町村分）

