

資料 1 - 1

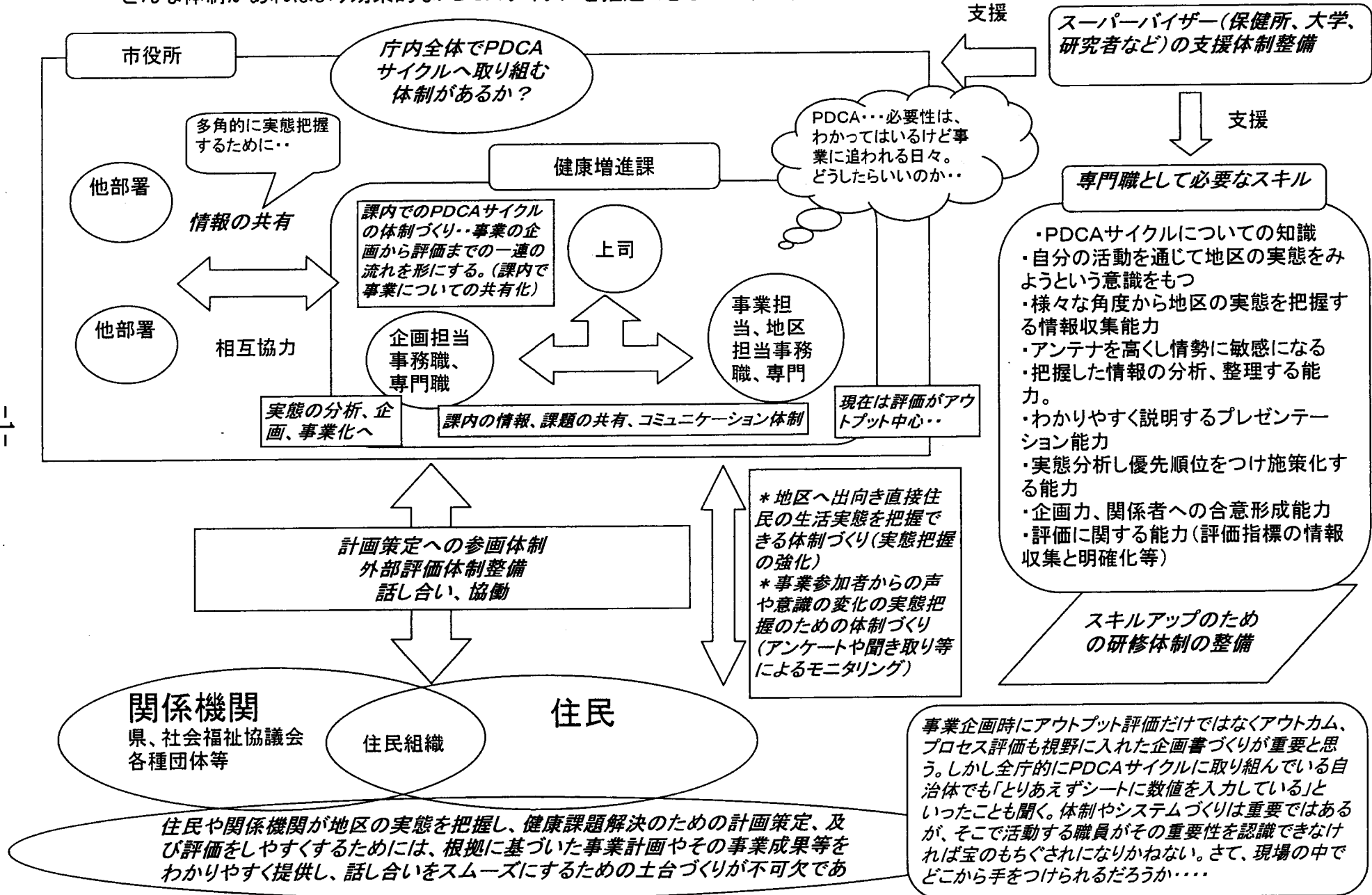
PDCA サイクルに基づく保健活動を推進するための体制整備について

(長谷部構成員作成資料)

PDCAサイクルに基づく保健活動を推進するための体制の明確化

山梨県南アルプス市 長谷部裕子

～どんな体制があればより効果的なPDCAサイクルを推進できるのか、現場で思うこと～



資料 1 - 2

PDCA サイクルに基づく保健活動を推進するための体制整備について

(本田構成員作成資料)

第4回市町村保健活動の再構築に関する検討会資料

本田 榮子（熊本県立大学環境共生学部）

2) PDCAサイクルに基づく保健活動を推進するための体制の明確化

保健活動を支える基盤となる活動体制については、保健活動の目的を明確にした企画・立案、実践する人材の確保、専門技術の研鑽、関係組織・機関との連携、活動評価の仕組みなどを重視した体制の構築が望まれている。

市町村合併後、各自治体の地域保健専門スタッフ（保健師・管理栄養士等）の配置は分散配置型または集中配置型と様々である。

保健活動も旧自治体で取り組まれていた保健活動がそのまま継続されているところもあるが、一方、住民ニーズ、環境、将来予測、効率性、効果等を踏まえ事業の集約化を検討し、新たな事業で取り組んでいる自治体も多い。

各自治体の特性を踏まえた健康政策の展開は、地域集団の健康評価（地域診断）を明確にし、抽出された健康課題に対してどのような対策を講ずれば最も効果的な事業展開ができるか、施策を作り、評価をし、フィードバック（健康指標の有効性の確認）することである。

重要なのは専門職種が住民や関係者との対話の中から地域の健康課題と住民ニーズを把握する事であり、従来の事業を見直し、住民主導型の戦略的な取り組みを行政施策の中に活かすことである。科学的根拠に基づく健康指標を達成していくための事業計画を具体化し活動を展開する事が保健活動の評価につながる。「成果重視型の保健活動」「施策や事業の重点的・効率的な展開」はひとつのサイクルの中で実現されていく

(Plan do check Action)

保健活動を支える基盤となる活動体制のとりくみとして

市町村保健活動の新たな取り組みとして市町村管理栄養士が中心になり保健・医療・福祉の専門職員との連携のもと地域の高齢者の低栄養改善対策事業が実施されている。市町村の管理栄養士がスクリーニング、アセスメント、ケア計画の作成、実施、チェック、モニタリング、評価と継続的な品質改善活動の流れで「栄養改善」プログラムをマネジメントの体制にもとづいて、栄養相談を中心に医療機関との連携と多職種、食生活改善推進員等ボランティア組織等との協働のもとに地域の高齢者地域支援事業として効果が得られている。

広域化した自治体（市町村）での保健活動を推進していくためには

- ① 保健活動全体の、地域診断に基づいたライフステージ別の生活習慣病対策等多岐にわたる健康課題に対する保健活動のマネジメントを確立していく事、地域特性に応じた保健活動を創造実現することである。そのためには
 - ・地域の健康課題を顕在化させることが必要である
 - ・専門職員の資質向上人材育成の必要性（スキル、行政能力）
 - 健康指標に関する情報収集と分析能力
 - 地域の実態に基づいた保健活動プログラム（戦略的な活動展開）の創造
 - ・保健活動を行政施策として位置づけるための施策形成の能力や合意形成の力
 - ・評価結果の資料化と関係者との情報の共通認識出来る力
 - ・地域支援事業と法の改正と共に新たな取り組みが求められる中、住民との協働による保健活動は住民自治の活性化や地域のエンパワーメントを目指した住民組織活動へと継続的な活動として展開される。

- ② 市町村保健活動体制として専門能力が最大限に発揮できるための組織体制の整備が必要である
 - ・庁内の複数の部局にまたがる保健活動全体のマネジメントは保健活動全体を統括し、企画・調整を行う専門職員の配置は必要である。
 - ・計画的な専門的職員の確保は最重要視するところである。（市町村管理栄養士）保健事業を効率的・効果的事業としてPDCAサイクルの中で保健活動を推進していくためには市町村保健師・市町村管理栄養士の連携が最も重視するところであるが管理栄養士未配置市町村も3割近くあるのが現状である。

資料 1 - 3

PDCA サイクルに基づく保健活動を推進するための体制整備について

(田上構成員作成資料)

保健活動におけるPDCAサイクル

第4回市町村保健活動の再構築に関する検討会資料

Plan (計画を立てる)
Do (実行する)
Check (評価・検討する)
Action (改善策を講じる)

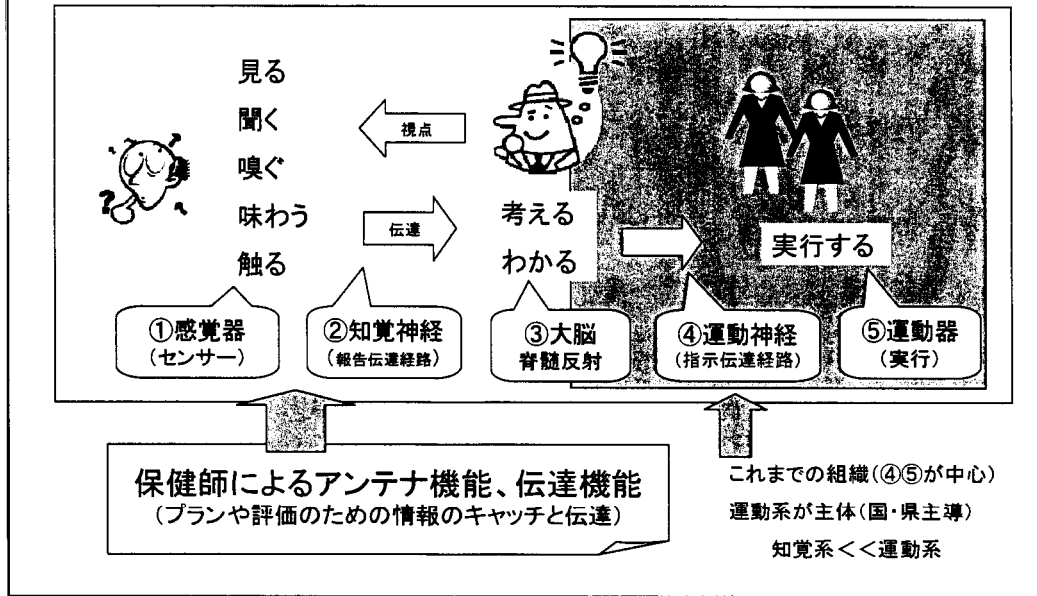


高知県中央東福祉保健所長 田上 豊資

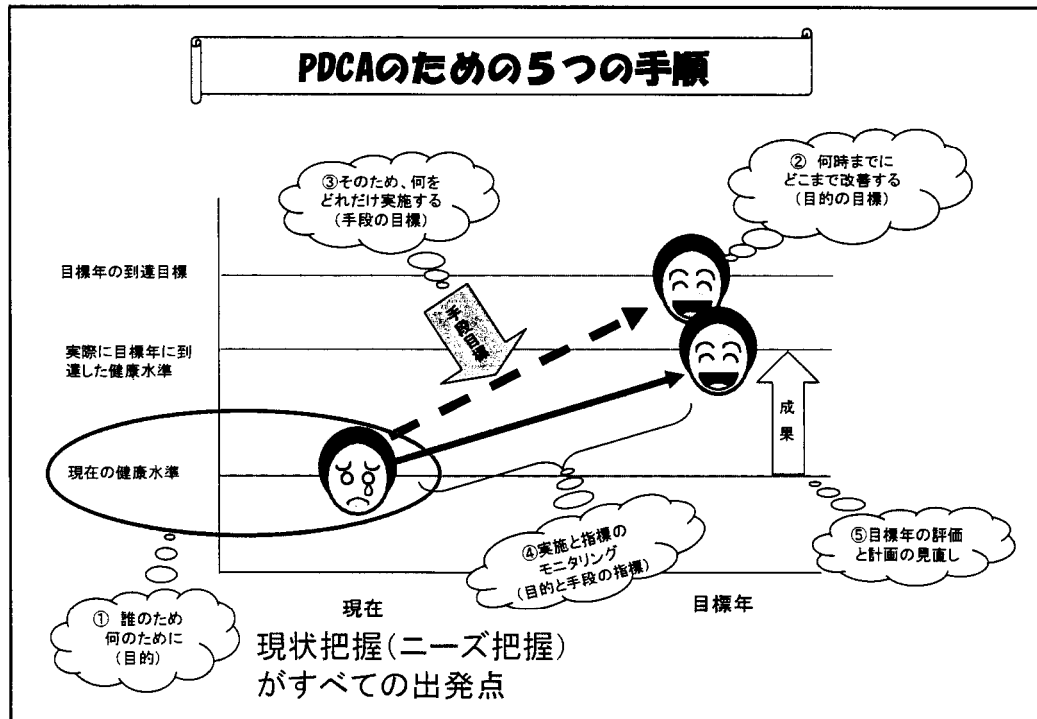
PDCAは、実態把握が鍵！

- 現状の課題
 - 保健師がDO、事務職がPLANになる傾向
 - 現場がDO、本庁がPLANになる傾向
 - 補助金行政の影響
- 生活者起点の保健行政への転換
(マーケティング前置主義)
 - 現場からの「ニーズ・課題の把握」が起点
 - マーケティングの主役は現場の保健師

組織を人間に喩えてみると・・・



PDCAのための5つの手順



「気づき（把握）」と「つなぎ」のフロ

□ 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）

□ つなぎ（公共サービスにつなぐ）

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



通行手形 ボーダレス

06/10/26

高知県中央東福祉保健所

4

結論 1

□ 事業起点から生活者起点への組織的な転換

□ PDCAサイクルは、現場の実態把握から

- 課題（ニーズ）も答え（成果）も現場にある

□ PDCAサイクルと保健師のコア機能

- 生活の場に入り、潜在ニーズを把握する保健師機能
- 個への係わりを通して地域を診る保健師機能
- それを計画策定や評価・見直しにつなぐ保健師機能

06/10/26

高知県中央東福祉保健所

5

結論 2

□ PDCAにおける保健師のミッションの明確化

- 個への係わりを通して、地域のニーズや課題を把握
- 集団で見た課題を個に帰って確認・掘り下げる役割
- そうしたニーズや課題を政策に繋ぐ役割

□ 上記ミッションを担保するため条件整備

- 対個人サービス業務を上記目的で一部残す
- 企画業務への現場保健師の参画

06/10/26

高知県中央東福祉保健所

6

例

特定健診等実施計画づくり (高知県中央東福祉保健所の取り組み事例)

鳥の目と虫の目

集団全体を見る目



個を掘り下げて見る目



市町村の組織横断的な体制整備の支援

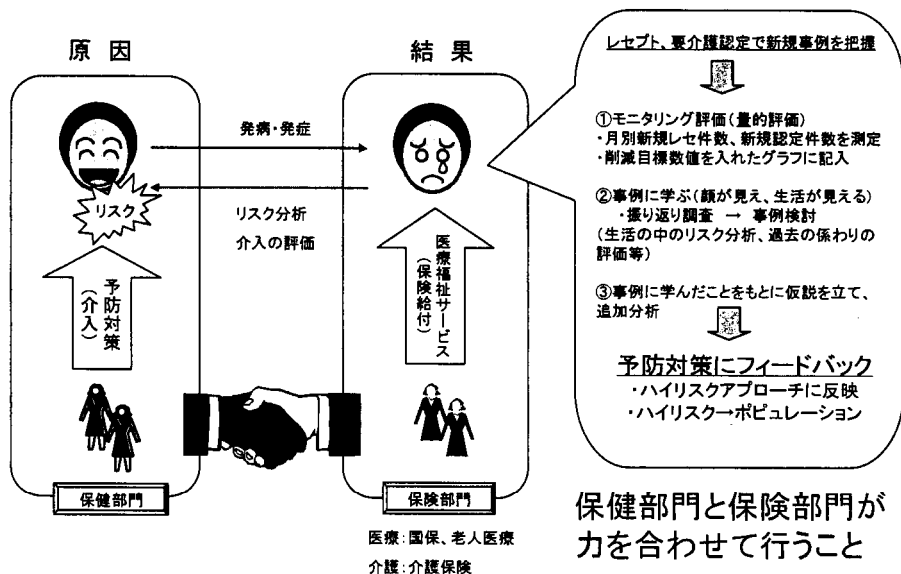
- 市町村長への説明(8月)
 - 市町村への医療制度改革全体の影響を説明
 - 緊急的かつ組織横断的な推進体制づくりを提案
- 担当課長(保健、国保、介護、福祉)の共通理解(8, 9月)
- 保健所と市町村内に医療制度改革に対応する組織横断的なチームを編成(10月)
 - 特定健康診査等実施計画づくりのための現状把握を開始(協働実施)

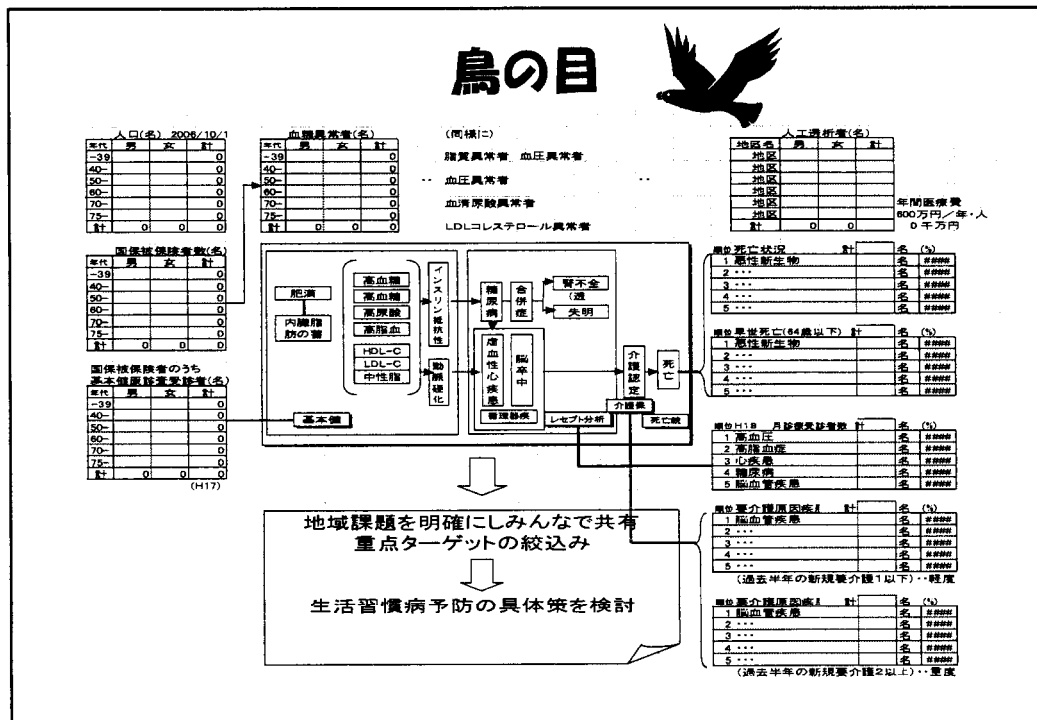
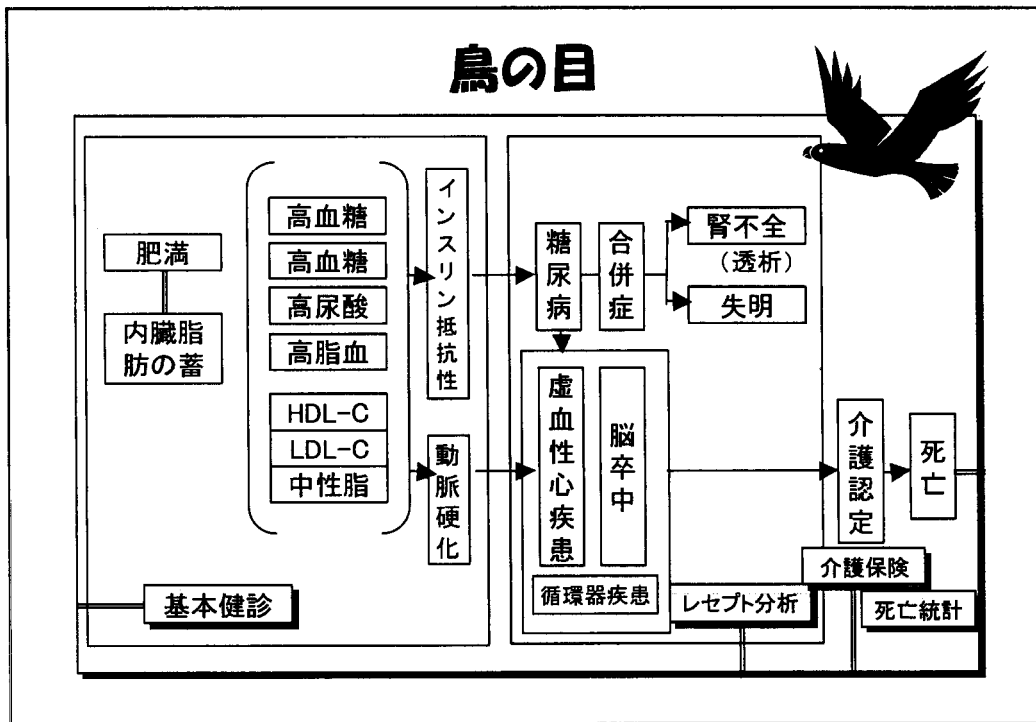
06/10/26

高知県中央東福祉保健所

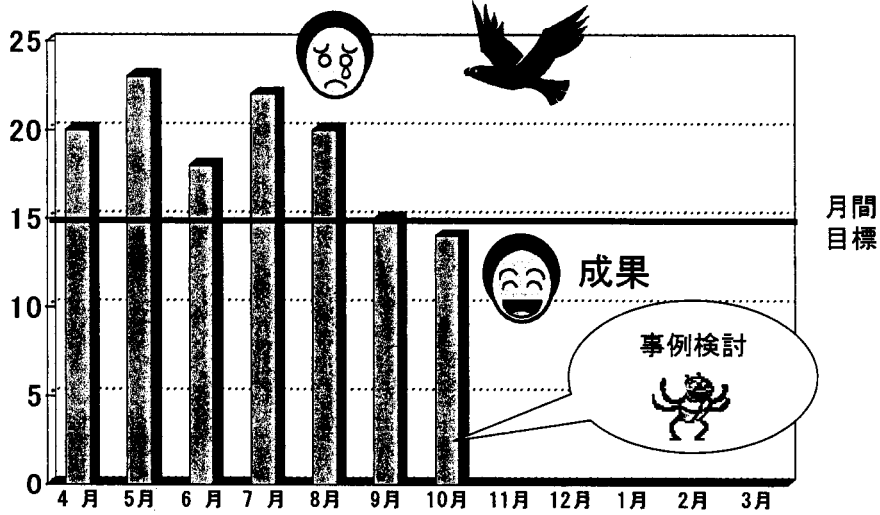
8

保健と保険のタイアップで課題が見え、評価もしやすくなる

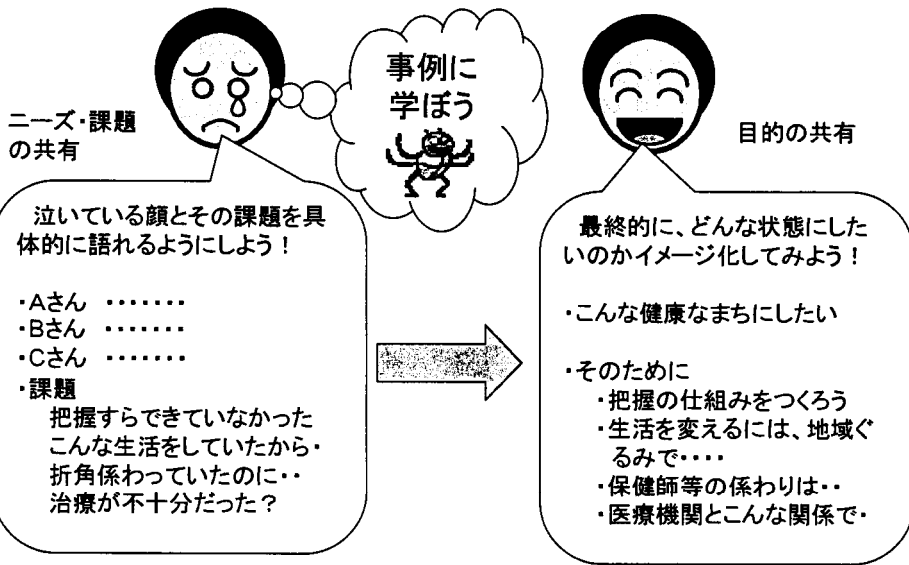




**新規認定（発症）者数のモニタリングしよう！
そして、事例から学ぼう「誰のため・何のため」！**



みんなで事例から学ぶ「誰のため、何のため」



国保・老人医療と介護保険のレセプトによる脳卒中登録管理イメージ

保健医療福祉の情報を突合

基本健診 個人コード	国保受給 者番号	氏名	性	年齢	医療							介護			基本健診				転帰							
					入院	外来	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	その他	認定	要介護	要支援	基本健診	高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症	肥満	死亡	転出	治癒				

共有台帳として活用

転帰を入れる

まずは、新規認定事例から！

新規を追加

新規治療開始事例、新規要介護認定事例の事例検討

- 新規治療 健診結果、保健指導、疾病管理(治療状況、生活習慣)等
- 新規認定 上記 + 入院後の経過、地域リハ(廃用性の予防)等

マッピングして重点対象の決定、対策の評価に役立てよう！

