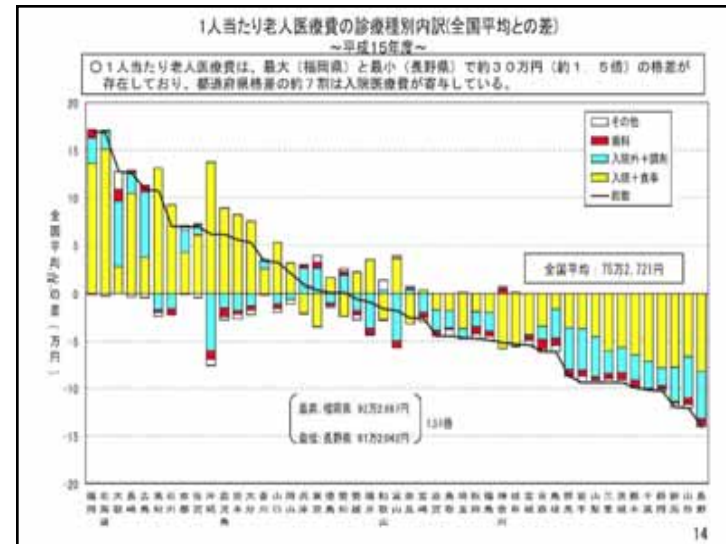


医療制度改革の3本柱

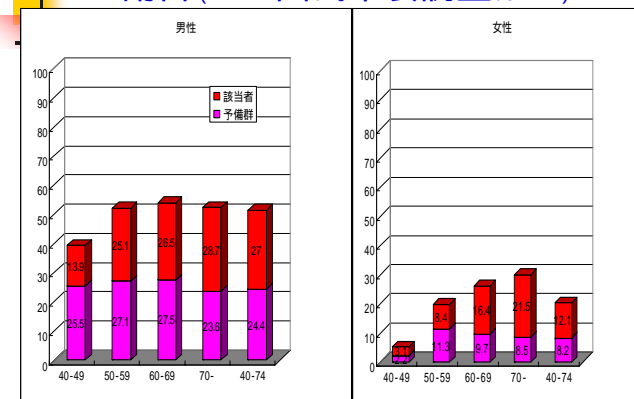
- 1 医療費適正化
 - 保健活動と平均在院日数短縮*
 - (* 診療報酬の見直し、病床転換、地域パスなど)
- 2 都道府県単位の医療保険制度の再編成
 - 政府管掌健保を都道府県ごとに、加えて地方差
 - 国民健康保険の財源調整
 - 後期高齢者医療制度
- 3 後期高齢者医療の創設
 - 高齢者に合った医療？



健康日本21計画の中間評価

栄養 男性肥満は増加 野菜摂取 朝食欠食
 運動 日常歩数 運動習慣者
 ところ、たばこ 改善傾向
 酒 大量飲酒者
 歯 う歯数改善 8020目標達成
 DM 健診受診 有病者男性
 循環器 高脂血症 死亡率
 がん 胃がん大腸がん検診受診
 課題はたくさん 方向性は... たくさん

メタリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の割合(H18国民栄養調査から)



予防の重視

近年、我が国では、**中高年の男性**を中心に、肥満者の割合が増加傾向。肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大。

こうした内臓脂肪肥満に着目した「**内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)**」の概念を導入し、国民の運動、食生活、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、国民や関係者の「**予防**」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開。

また、生活習慣病の予防についての**保険者**の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取組を展開。

都道府県**健康増進計画**の内容を充実し、**運動、食生活、喫煙**等に関する目標を設定し、国民の生活習慣改善に向けた普及啓発を積極的に進めるとともに、健診・保健指導実施率等の目標を設定し、その達成に向けた取組を促進。

保健指導の効果的な実施を図るため、国において**保健指導プログラムの標準化**。

医療費適正化計画

保険者の保健事業(市町村国保、事業所健保)

基本健診(老人保健)から特定健診(国保)

メタボリック症候群の予防(指導)

医療計画・健康増進計画・介護保険事業支援計画

と医療費適正化計画の整合性(は県の責任)

市町村は実施計画で目標設定

計画達成評価で国の支援費、医療費特例など

(アメよりはムチか)

内臓肥満に着目した 生活習慣病発症予防・重症化の流れ

| 不適切な生活習慣 | 境界領域期 | 習慣病発症 | 重症化合併症 | 結末 |
|---|--------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 不適切な食事 運動不足 スナック菓子 飲酒 喫煙 | 肥満 高血圧 脂質異常 高血糖 | 肥満症 高血圧症 高脂血症 糖尿病 | 脳血管疾患 心疾患 (心筋梗塞・狭心症) 人工透析 網膜症 | 半身麻痺 認知症 ADL・IADL QOL 死亡 |
| 健康づくり 普及・啓発 MS概念の浸透度 ポピュレーションアプローチ | 健診 健診率 | 保健指導 (発症予防) 食事運動など 習慣の改善 保健指導率 | 治療・保健指導 (重症化予防) 受療促進 適切な治療と習慣の改善 医療機関受療率 | |

特定健診・特定保健指導

生活習慣改善とメタボリックS予防の観点

内臓肥満・DMのリスクアプローチではあるが、
ポピュレーションアプローチを整理する材料にも

市町村事業実施計画では

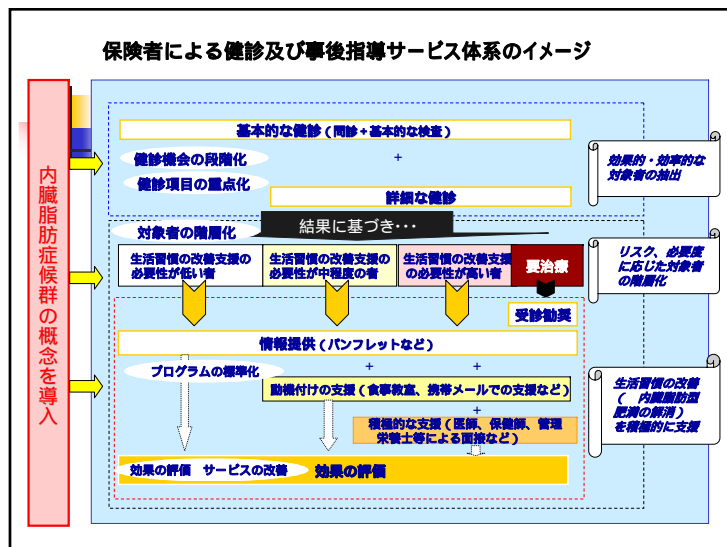
まちの概要(健康課題)

目標設定、評価とまちの将来(すっきり)

衛生と保険者との協働と

アウトソーシング(情報の5つの流れ)

まちの資源を活用できるか、開発できるか



市町村保健師にとって4タイプ？

- これまでの保健活動が試される(延長線)
- 1 健康づくり計画を策定した市町
重要課題を整理できている場合(すんなり策定)
リセットして新しく計画を策定する場合(たいへん)
 - 2 健づ計画の経験なしで、新しい計画の市町
チャンスがなかった? 今こそ!(たいへんだけど)
 - 3 なにをどうしようか、流れのままに
アウトソーシングが時代の流れ?(がんばれ)

特に保健指導者が有すべき資質(1)

事業の企画立案評価

- データ解析、優先課題を見極める能力
- 企画・調整能力
- 委託に関する能力
- 評価能力
- 指導の質を確保できる能力
- 保健指導プログラムを開発する能力

特に保健指導者が有すべき資質(2)

対象者に対する健診・保健指導

- 健診結果と生活習慣の関連を説明できる能力
- 対象者との信頼関係の構築できる能力
- アセスメント能力
- 相談・支援技術
- 栄養・食生活についての専門知識
- 身体活動・運動習慣についての専門知識
- 学習教材開発の能力
- 社会資源の(開発と)活用の能力

県(保健所)の保健師にとって

特定健診は老健健康診査の次のシステム

- 生涯通じた健康管理システムの確立
- 職域と地域の保険者連携「協働」をサポート
- (単なる健診、保健指導だけではない)

2次医療圏ごとの「適正化計画」

- 県がやらないで誰かする?(市町だってできる?)

地域診断のひとつ市町国保分析のサポート

- 足引っ張りではない押し上げができるか?
やはり「保健師マネージャー能力」が試されている

「保健所の役割」から

- 1 健康危機管理—初動機関として
 - 新型インフル、災害ネット、食品安全
 - 2 医療制度改革—医療行政の機関として
 - 医療機関間の連携、分担のコーディネート
 - 医療安全(事故・感染)
 - 習慣病対策に関する市町村支援
- 市町村保健師の能力が向上する中で
置いてけぼりくっていないように何に取り組むか**

保険者(国保担当者)にとって

これまでの「待ち」の国保から、打って出る国保へ

- レセプト情報は地域の疾病構造や
地域の「経済活動」の構造の宝庫「もったいない」
- 減らしたい国保と(無駄使い?)
使って欲しい国保(安心安全)の区別ができるか
机上の適正化ではなく、正々堂々とまちづくり
連合会に任せていた制度管理を、市町村が担う?
- 協働の証 住民サービスの「顔」の保健師をどう使う
国保の責任で保健予防ができるチャンス

医師会(開業医)にとって

血圧管理、脂質管理で

- 脳血管疾患、心疾患はなんとか減少(万歳!)
- ところが、**糖尿病は増え続けている!**
DMと診断されてからの関与では遅い!
- 保健と保険が一緒になってDM治療支援
- **診療で手が回らない耐糖能異常を任せなさい**
(全てをまかせると言っていない)
- メタボリック対策が血圧、脂肪の延長線上に
- グレーゾーンの行動変容 = ポピュレーションA
なにより医療圏の中でどう役割を果たすか問われている(はず) 健診だけではない指導こそ大事

これまでの保健活動はぶれていない！
自信をもって、残したい事業を議論する。

- 血圧管理で脳血管疾患予防はこれからも大事
- まちづくりは、ポピュレーション戦略-「元気なまち」
行政ではソーシャルキャピタルの醸成が基本
- 健康増進計画で、しっかり位置づけよう
でないと、「医療費」は下がりません。
- 特定健診・特定保健指導は
リスクアプローチとして、肥満(DM)対策
地域の資源として医療人を取り込む
働き盛りへの働きかけ(保険者連携)
習慣の変容には、健康増進計画と連携も
サポートやソーシャルキャピタル

地域での公衆衛生活動は

- これまでも、これからも
疾病の予防活動は大事(個別の事業)
リスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ
地域づくり(まちづくり)の視点
このまちで生き生きと暮らすことができるか

地域力「ご近所の底力」「お互いさま」
(ソーシャルキャピタル)

保健師の専門性

- 市町村保健活動の再構築に関する検討会
(厚生労働省)
- 保健師2007年問題検討会
(公衛協、座長平野かよ子)
- 「保健師が手放してはならない10か条」
平野かよ子