

地域糖尿病患者支援ネットワーク運営に関する研究

分担研究者 角野 文彦 滋賀県湖北地域振興局地域健康福祉部部长

<研究要旨>

健診で発見される糖尿病あるいは境界型糖尿病の患者を、糖尿病専門医療機関を中心とした保健・医療連携と病診連携システムによって、適切な合併症予防および生活習慣改善指導を行い、患者の医療からの脱落を防ぎ、継続受診と医療の確保をめざした地域での糖尿病患者支援システムを作る。

A. 研究目的

福岡市では、平成14年3月に健康日本21福岡市計画を策定したが、その中で糖尿病については、疾病別健康目標として2010年までに①糖尿病を放置すると大きな合併症が発生することを認識している人を100%（40歳以上）、②健診で血糖値が高いと言われた人の中で定期的に受診する人を100%（40歳以上）、とする目標値を掲げている。そのため、基本健康診査（福岡市では通称「ミニドック」。以下「ミニドック」とする。）で糖尿病の可能性があると判断された人への対策を強化する必要がある。

今研究で、保健所ミニドック受診者のうち糖尿病又は糖尿病の疑いがある者について、確実に糖尿病専門医療機関に紹介し、①糖尿病と診断された患者には、専門医療機関とかかりつけ医による病診連携に保健所が関与し、糖尿病患者を支援し医療脱落を防止して、合併症を予防するシステムづくり、②境界型糖尿病と診断された患者の重症化を防ぎ糖尿病の発症を予防するために保健所の健康教育や健康相談等の介入を主体としたシステムづくりの二つの取り組みを進めていく。これらの取り組みを基に、大都市におけるミニドックからの糖尿病患者支援システムの構築をめざしていく。

B. 研究方法

1. 関係機関とシステムづくりについて検討会を実施し、システムの具体化を図る。

(1) ①関係機関：福岡市保健福祉局保健予防課、福岡市モデル区保健所（東区、博多区、早良区、西区）、福岡市健康づくり財団（以下「健康づくり財団」とする。）、福岡市医師会、福岡市医師会成人病センター（以下、「成人病センター」とする。）、福岡市民病院

②対象者：モデル区の保健所のミニドックを受診し、その結果がHbA1c5.6以上、または空腹時血糖110mg/dl以上で、当事業の参加登録を希望する者

(2) 福岡市ミニドック糖尿病健康管理手帳の作成と活用

健康づくり財団、成人病センター、保健予防課、保健所で内容を検討し、作成した。

内容は、糖尿病の病態や合併症、患者に合った検査値等の目標値の記入項目、生活習慣改善（食事・運動）目標の記入、生活改善実践記録表（本人が記入し主治医等がそれを基に指導する）である。この手帳を関係者と対象者に配布した。この手帳をとおして

患者の受診結果等の情報を専門医療機関、かかりつけ医、保健所が共有し、患者の治療や生活習慣改善指導等に活用する。

### C. 研究結果 (進捗状況)

#### 1. 関係機関等と本市関係部署とミニドック糖尿病患者支援システムの構築についての協議

①専門医療機関、かかりつけ医、医師会、保健所、保健予防課が、当システムの対象者の基準、モデル区、ミニドック糖尿病健康管理手帳について協議・検討を行った。

会議開催は12回(6/18,9/5,9/30,10/10,10/15,10/21,10/24,11/25,12/3,12/4,2/19,2/20)。これ以外に必要時電話FAX等で連絡調整を行った。

#### 2. 保健福祉局保健予防課と保健所でミニドック健診の結果説明やその後のフォロー体制について検討・協議

当システムについて保健所の実施体制について検討した。具体的には、ミニドック受診後から結果説明までの事務手続きの流れや結果説明時の教育媒体、結果説明後のフォロー方法や健康教育・健康相談のあり方について検討した。

##### ①管理者ワーキング会議

ミニドックの実施と結果説明が保健所の2課が担当するためそれぞれの課の役割分担等について検討した。

2回(8/20,12/1)

##### ②実務者ワーキング会議

各モデル区保健所の2課の職員と保健予防課で具体的な手続きや様式、健診後結果説明の健康教育について検討を行った。

4回(9/10,10/17,12/2,12/17)

##### ③保健所職員研修

最新の糖尿病の知識について、また、当システムの理解の推進を図るため専門医療機関の医師を講師に招き、保健所職員を対象とした研修会を2回実施した。

・11/19(29名)

・11/20(42名)

#### 2. ミニドック糖尿病健康管理手帳の作成

患者支援の重要なツールとなる手帳を、福岡市健康づくり財団、専門医療機関、保健福祉局で協議作成。

11/15に検討会議を開催した。その他、随時、個別にFAXや電話で打ち合わせた。作成後見本として関係機関や申込み参加者に対し配布し活用している。

#### 3. かかりつけ医への説明会

福岡市医師会においてシステムに登録希望した医療機関に対し、12/8福岡市医師会と共同で説明会実施。約400名が参加

約230医療機関が登録

#### 4. モデル区での事業の開始状況

平成15年12月中旬からモデル事業開始(一部の区は平成16年1月より)

ミニドック受診者… 804名

対象者数… 127名

参加申込者数… 35名

専門医療機関受診者数… 19名\*

\*専門医療機関受診者19名の診断結果

・2型糖尿病… 5人

・1型糖尿病… 0人

・境界型糖尿病… 10名

・その他… 3人(胃切除後、胃がん)

#### D. 考察

健康日本21福岡市計画に基づいて疾病対策上重要な課題である糖尿病対策として、病診連携と保健所の関与による健診からの糖尿病患者支援システム・モデル事業について検討し、H15年12月より2つの専門医療機関を中核として、4区で事業を開始した。このシステムが十分にその目的を果たすには、試行実施における課題の抽出など検証を重ねながら、全区保健所への拡大、かかりつけ医の拡大、一定基準を満たす専門医療機関の拡大を図り、医療機関さらに市民へのシステムの浸透を図る必要がある。

保健所としてもこのモデル事業に合わせ、保健所機能の明確化として糖尿病患者や境界域型糖尿病患者への個別・集団指導のあり方を見直し、効果的な住民支援のメニューづくりの検討や、医療中断者に対する受診勧奨等の介入などについて検討を重ねる必要がある。

#### E. 結論

糖尿病及びその予防対策として、地域における糖尿病患者支援システムのモデル事業に着手した。医療機関が多数ある大都市での、糖尿病に関する病診連携のあり方、また医療の脱落防止と生活習慣改善指導（進行防止）を担う保健所の役割等が、このシステムの確立に伴い明確になっていくと考える。

#### F. 今後の計画

今後2年間で、モデル区での事業実施の評価、課題の解決を図り、対象者を全市の保健所ミニドック受診者とし、かかりつけ医の拡大、一定基準を満たした専門医療機関も併せて拡大を図る。また、保健所での境界型患者への対応メニューのマニュアル化も行う。

将来的には、福岡市において医療機関ミニドック受診者も含め、健診後の糖尿病患者支援が確実におこなわれ、糖尿病の合併症についての認識を上げることや健診での血糖異常者の定期的受診を100%とするという、健康日本21福岡市計画の目標を達成するよう推進していきたい。

厚生労働省科学研究費補助金事業（がん予防等健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

地域における少子化対策の試み

分担研究者 角野 文彦 滋賀県湖北地域振興局地域健康福祉部部長

研究要旨 本研究は、少子化の進む中で、母子保健対策の延長としてではない新しい少子化対策の施策の研究とその施策を実現化するための地域における新しい組織づくりをするための組織論の研究である。少子化の進む現代でも、3人、4人と多くの子供を持つ層がいて、なぜ、この現代という社会で、多くの子供を持とうとするのかを調査研究し、その中から新たな少子化対策を提案する。さらにその提案を地域で受ける場として、行政、企業など多くの異なる立場の人々が集まり、協議する場を設計し、そこで、少子化対策を現実化していく。

A. 研究目的

少子化問題は先進国共通の問題である。本研究の目的は、母子保健対策ではない有効な少子化対策の施策の提言とその施策を実現化するための地域における新たな組織づくりである。

B. 研究方法

少子化の進む中でも、3人、4人と多くの子供を持つ世帯が存在している。そういう多くの子供を持つ世帯を詳細に分析することで、現代社会における多くの子供を持つ積極的な因子を見出し、施策化する。

具体的には、管内小学校4年生を持つ全保護者4,000名に調査票を配布し、結果を多変量解析する。配布・回収には管内市教育委員会の協力を得ることで高い回収率を目指す。

調査項目に関しては、初年度は社会・環境面、次年度は心理面、最終年度は子育て

支援面に重点をおいた調査をする。とくに、初年度は、社会・環境という側面に焦点を当てるため、社会の安定性、地域性、子育て支援という3軸を主軸とした調査を行う。

さらに、地域の中で、行政、教育、保健医療、企業など分野の異なる人々が集まり、少子化対策を考える場の設定をすることで、新たな少子化対策の施策の現実化のための枠組みをつくる。

なお本研究は、千葉大学倫理審査委員会の承認を得ている。また、調査は無記名で行われているため特段の倫理的配慮は必要ないと考えられる。

C. 研究結果

(1) 少子化対策の施策の研究

保健所、共同研究機関、管内3市および管内3市教育委員会が共同で、アンケート事業のための調査票を作成し、管内小学校4年生の全保護者3,925名に対して教育委

員会の協力のもとに小学校を通して、調査票を配布し、3,513名から回答を得、回収率は90%となっている。

#### (2) 少子化対策の実現化のための組織の研究

少子化対策の実現化のための組織づくりの第一歩として「第1回 少子化対策地域シンポジウム」を人口問題、母子保健の専門家を招き、管内3市共催、県・市教育委員会、県・地区商工会議所、県医師会、報道機関、民間企業など幅広い後援を得て開催した。少子化問題は行政を超えた幅広い問題であり、容易に多くの機関の支持を得ることができた。また、シンポジウム参加者は保健所管内を超えて、近隣保健所管内からも多くの人々があつた。

#### D. 考察

少子化に対するアンケートは現在集計中であるため、解析、結論を得るために今しばらくの時間を要する。

「少子化対策シンポジウム」は、今回、幅広い団体、幅広い人々から支持を得られたということで、地域における少子化のシンポジウムの企画という意味では、県内で初めての試みであったが成功したといえる。

#### E. 結論

本研究の途中経過でもわかったように、少子化問題は、多くの機関、多くの人々の大きな関心を持っている分野であり、本研究の目的である、有効な少子化対策の施策というものが地域で待たれていることがわかる。

#### F. 今後の計画

少子化に対する今年度のアンケートの結果をできるだけ早期にまとめ、来年度、焦点を当てようとしている、多くの子供を持つための心理的条件について検討を始める。現代社会において多くの子供を持つという心理的背景を探った研究は少なく、本研究が先進的なものになることが期待できる。

また、「第2回少子化対策地域シンポジウム」開催し、今年度より一層、行政と企業など異なる分野の人々が緊密に協力し、話し合うことで、これまでにはない少子化対策というものを地域の中で、話し合い、生み出せるようにしていく。具体的には、来年度は、「次世代育成支援対策推進法」に基づく行動計画の策定年であり、多くの自治体、企業がどう少子化問題に対処しようとしているのかが問われる年でもあるため、自治体、企業における少子化対策の発表、議論の場を作るところである。そのことにより、行政と企業との対話ということにも繋がると考えられる。

#### G. 健康危険情報

なし

#### H. 研究発表

なし。

#### I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 厚生労働科学研究費補助金（研究事業）

### 分担研究報告書

精神障害者に対する傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成支援評価に関するモデル事業

分担研究者 岡田 尚久 島根県松江健康福祉センター所長

研究要旨 精神保健福祉においては長期入院患者の退院促進などをうけて、地域生活支援が重要な施策となっている。本研究の目的は、精神障害者の地域生活支援の充実をはかるため、傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成体制とその普及をはかるモデル事業を実施し、あわせて地域精神保健活動における保健所及びその管轄である地域生活支援センターの役割を明確にすることである。3年計画の1年目に当たる今年度は、我が国における傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成の現状を把握するため、研究協力者により全国の地域生活支援センターを対象に「傾聴ボランティアの育成支援に関する調査」及び「ピアカウンセラーの育成支援に関する調査」を行った。その結果から、今後の育成支援のための課題を検討し、合わせて先進事例の訪問調査を行うとともに、効果的なモデル事業実施のためのプログラムの検討を行った。

#### A. 研究目的

足立保健所に所属する精神保健福祉に関わる施設としては、保健総合センター、健康推進科課、精神障害者地域生活支援センター（以下、地域生活支援センター）があげられる。保健所における精神保健に関わる役割分担としては、保健総合センターが精神保健の保健指導に関すること、健康推進課が精神保健に関すること、居宅生活支援事業に関すること、社会復帰施設助成に関すること、医療費助成に関すること、地域生活支援センターが精神障害者の生活支援に関する役割を担うことになっており、その全体を保健所が管轄することになっている。

地域生活支援センターは、平成11年度の精神保健福祉法改正において、新たに社会復帰施設として法定化された。精神障害者社会復帰施設は、病院と地域の間にあって回復途上にある精神障害者の社会復帰援助を専門的に行うことを目的として設置され、障害者プランにもとづき整備が進められてきた。地域で暮らす精神障害者の数は増加しており、精神保健施策の地域ケアへの方向性や保護者の高齢化等とあいまって、地域生活支援センターの果たす役割はますます重要となる。また、平成15年度の東京都地方精神保健福祉審議会における提言では、「地域生活支援の充実」の内容として、「多様

な相談体制の確保及び精神障害者を地域で支える人材の育成・資質向上」がうたわれている。そのような現状において、保健所が中心となり傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの様なマンパワーの育成支援の重要性は非常に高いといえる。

そこで本研究の目的は、精神障害者の地域生活支援の充実のため、傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成体制とその普及をはかるモデル事業を実施し、あわせて地域精神保健活動における保健所及びその管轄である地域生活支援センターの役割を明確にすることである。今年度は、①地域生活支援センターにおける傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成の現状を把握し、②育成支援のために課題を検討し、③先進事例の調査を行い地域生活支援センターにおける効果的なモデル事業実施のための方策を検討する。このため(1)～(2)の協力研究を実施した。

(1) 地域生活支援センターにおける傾聴ボランティアの育成支援に関する研究

(2) 地域生活支援センターにおけるピアカウンセラーの育成支援に関する研究

#### B. 研究方法

全国地域生活支援センターへのアンケート調査

平成15年4月1日現在で開設されていることが判明した全国の363の地域生活支援センターを対象とした質問紙を郵送法で実施した。

研究協力者により、

1. 地域生活支援センターの現状を問う「施設票」、
2. 「傾聴ボランティアおよびその育成に関するアンケート」、
3. 「ピアカウンセラーの育成に関するアンケート」の3部の調査を実施した。

その結果、調査対象の363施設中200施設（回収率約55.10%）から回答を得た。

## C. 研究結果

### 1. 傾聴ボランティアおよびその育成の概況

地域生活支援センターにおけるボランティアの受入については既に受け入れている施設が145箇所（72%）、受け入れていない施設が55箇所（28%）であった。

活動内容（複数回答有）は、受付など施設の運営管理2箇所、イベント協力105箇所、日常のプログラムの協力89箇所、相談・話し相手73箇所、その他30箇所であった。相談・話し相手ボランティアの活動方法（複数回答有）は面談41箇所、電話3箇所、訪問7箇所、その他4箇所、未回答24箇所であった。相談・話し相手ボランティアを受入れていない理由（複数回答有）については、養成する予算がない17箇所、対応する職員が足りない37箇所、養成する方法がわからない46箇所、ボランティアには困難と考える26箇所、検討中13箇所、その他33箇所であった。

ボランティア養成に係る問題がなければ相談・話し相手ボランティアを受入れたいとの意向のある施設87箇所（70%）、受け入れる意向のない施設22箇所（17%）、未回答17箇所（13%）であった。

### 2. ピアカウンセラー育成の概況

地域生活支援センターにおけるピアカウンセラーの育成の現状は、既に育成をしている施設が19箇所（9.5%）、今後育成を考えている施設が137箇所（68.5%）、育成を考えていない施設が40箇

所（20%）、無回答が3箇所（1.5%）であった。育成の効果としては、ピアカウンセラー自身への効果13箇所、相談者への効果7箇所、その他はグループや職員への効果で4箇所であった。

次に、育成を考えている全137施設の育成計画については、平成15～17年の間に育成を予定している施設が11箇所（約8.0%）、未定が118箇所（約86.1%）、無回答が8箇所（約5.8%）であった。育成計画としては、自施設での育成が23箇所、他施設での育成が3箇所、未定が98箇所、その他が11箇所であった。自施設で育成を行わない理由としては、育成方法がわからないため60箇所、費用の問題が11箇所、職員数の不足が51箇所、その他が32箇所であった。今後育成を考えている施設でピアカウンセラーの育成に期待している効果としては、ピアカウンセラー自身への効果が116箇所、相談者への効果が121箇所、その他が19箇所であった。その他として職員への効果や地域の社会資源の開発等があげられた。最後に、育成を考えていない全40施設の育成しない理由は育成方法がわからないが12箇所、対象者がいないが11箇所、設備の問題が4箇所、費用の問題が2箇所、職員数の不足が18箇所、その他が20箇所であった。

## D. 考察

### 1. 傾聴ボランティアおよびその育成

調査の結果から地域生活支援センターではボランティアが多様な活動を行っており、まだ、ボランティアの受入れを行っていないところでも検討がなされるなど社会資源として期待が高いことがうかがえる。

ボランティアの活動内容はレクリエーションや食事会などのイベントへの協力と作業や清掃など日常のプログラムへの参加が最も多く行われている。一方、相談や話し相手等の個別的なかわりも全体の4分の1となっている。電話相談や面接をボランティアが行っている施設がある一方、ボランティアに任せることに不安や困難を感じることもある。精神障害の分野では話し相手や相談に応じる

ことのできるボランティアの育成方法やプログラムがまだ、確立されていない現状にある。育成講習やプログラムがあれば相談や話し相手ボランティアを受けたいと考える施設が多く、期待は高いといえる。

## 2. ピアカウンセラー育成

調査の結果から、育成を希望する施設においてはその方法や内容についての情報や資源の不足が課題と考えられる。今後、育成支援の普及のためには育成方法の標準化、情報提供および職員数の増加等が望まれる。また、育成への効果および育成へ期待する効果の調査結果から、プログラムの開発に対して社会資源の開発以外の大きな期待も伺える。しかしながら、育成しない理由としてもあがっているように、その大きな期待に比べ、その方法や効果に対する実証的な調査・研究は我が国においてはほとんど行われていない。したがって、今後は効果的なプログラムの開発と同時に、その方法や効果についてより具体的な検討や評価が望まれる。また、育成後の課題としてはピアカウンセラーの活動場所の提供やフォローアップ、地域との連携が考えられる。

## E. 結論

相談や傾聴は精神障害者の生活しづらさを支える大切な地域資源のひとつである。また、ピアカウンセリングは、相談者に安心と満足を提供すると同時にカウンセラー自身をエンパワメントする効果も合わせてもつ。しかし、効果が期待されながらも育成が進まないのは、育成方法が標準化されていないことと育成情報が普及していないことが考えられる。精神保健分野では高齢や児童など他の分野と比較してこうした取り組みが遅れている現状にある。先駆的な事例を参考に今後、早急な取り組みが求められる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし
- 3.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

在宅高齢者（ハイリスク者）を対象とした介護予防活動評価に関するモデル事業  
分担研究者 岡田尚久 島根県松江健康福祉センター所長

研究要旨

介護保険の見直しにあたって、軽度の認定者の増加や要介護度の悪化を食い止めることが最大の課題である。特に予防効果の期待できる「要支援」者に対しては介護度が悪化しないような取り組みが急務であるため、これらをハイリスク群と捉え生活状況の実態調査を行い、介護度の変化を経年的に追跡し、どのような要因で変化していくかを分析する。このことにより、老人保健、介護予防、介護保険給付等の各種サービスが「高齢者の自立支援」に向けて適切に提供がされているか検証する。

A.研究目的

加速する高齢社会において、保健サービスと福祉サービスとが有機的に連携し、利用者に最適な形で総合的に提供されることが望まれる。

介護保険制度の実施状況から要介護状態の予備軍に対し、これまでの介護サービスが、その人の状態に応じて適切に提供され、かつ、高齢者の自立支援を促していたかどうかを検証し、地域に要介護状態の住民を増やさないための介護予防体制を構築するために実施する。

B.研究方法

1. 調査の概要

1) 対象地域：管内の協力が得られた1市5町とした。人口は約11万人、高齢化率は平均21.7%  
2003年10月に「要支援」と認定されたのは297人、「非該当」者40人であった。「要支援」の占める割合は平均12.8%であった。

2) 調査内容：2003年度は対象者の特性変化（要介護度、世帯構成、寝たきり度、痴呆度、生活機能、住環境、認定調査項目など）とサービス受給状況の関連性などについて調査を実施した。

2004年度以降は①「要支援」及び「非該当」者の1年前、1年後、2年後の要介護度の状況と生活状況について、②2003年～2005年継続認定者の利用者特性の変化、③自立に向かう群と要介護状態に向かう群との要因や利用しているサービスの内容、利用額の比較等を調査を行なう。

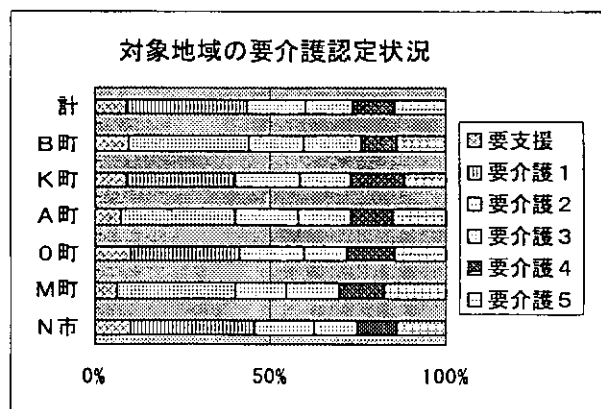
2. 調査方法：利用者の特性についての必要な情報は保険者から、サービス利用状況および生活状況（老研式活動能力指標）等、住環境については担当の介護支援専門員の協力を得て訪問調査を実施した。

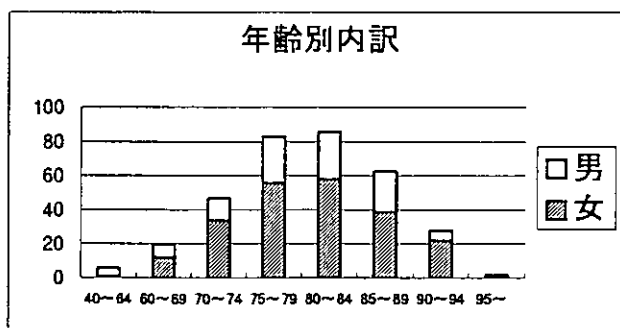
（倫理面への配慮）

調査は個人情報扱うため、対象者又は家族に対し文書で依頼し、書面での同意を得て実施した。

C.研究結果（n=337人）

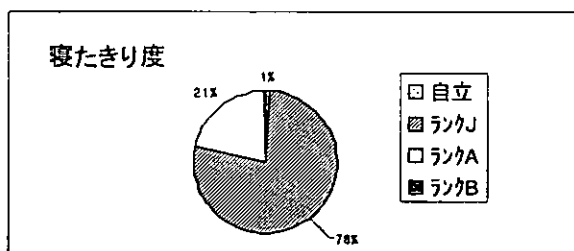
1、年齢階級・性別の状況：平均年齢は男性79歳、女性80歳であった。75歳～84歳が全体の50%を、女性は全体の67%を占めた。





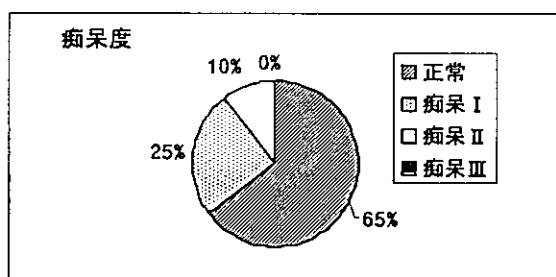
## 2、「寝たきり度」の状況

「要支援」者では65%が、「非該当」者では90%が「ランクJ」であり、全体では「ランクJ」は261人(78%)で「ランクA」は72人(21%)、「ランクB」は1人、非該当者に「自立」が3人あった。



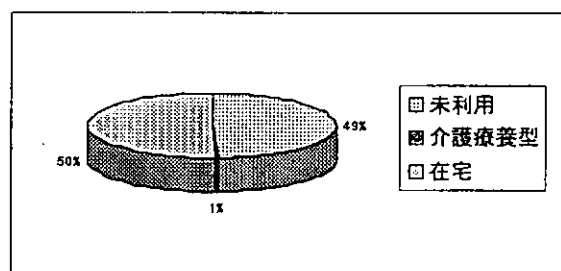
## 3、「痴呆度」の状況

「要支援」者では62%が「正常」、「痴呆Ⅰ」は27%であった。全体では「正常」217人(64%)、「痴呆Ⅰ」83人(25%)、「痴呆Ⅲ」23人(7%)、「痴呆Ⅳ」以上が2人であった。

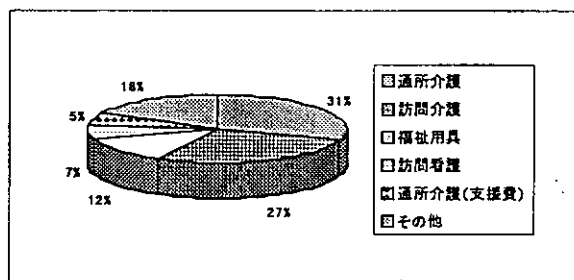


## 4、所在地の状況

「在宅」で介護保険サービスを受けていたのは169人(50%)、介護療養型施設利用者は2人、残り166人(49%)は「未利用者」であった。

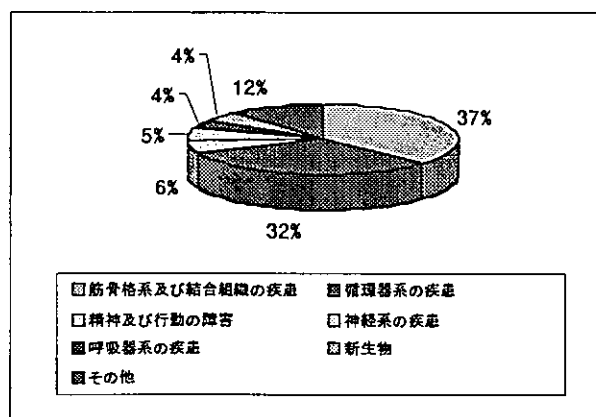


利用しているサービス内容は、多い順に「通所介護」(31%)、「訪問介護」(27%)、「福祉用具」(12%)で上位3種のサービスが70%を占めた。また、殆どが単品サービス利用であった。



## 5、主な傷病別(主治医意見書に記載された傷病名)の状況

該当の多かった傷病名をICD-10で分類した結果、「筋骨格系及び結合組織の疾患」125人(該当者割合37%)、「循環器系の疾患」107人(同32%)、「精神及び行動の障害」20人(同6%)、「神経系の疾患」16人(同5%)、「呼吸器系の疾患」15人(同4%)であった。上位2つの疾患群で約70%を占めた。



これらの性別による内訳は、筋骨格系では女性が約43%、男性は26%であった。循環器系では逆に女性は28%、男性は39%と性差がみられた。

多い疾患は、「関節症」、「高血圧性疾患」、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「骨折」であった。

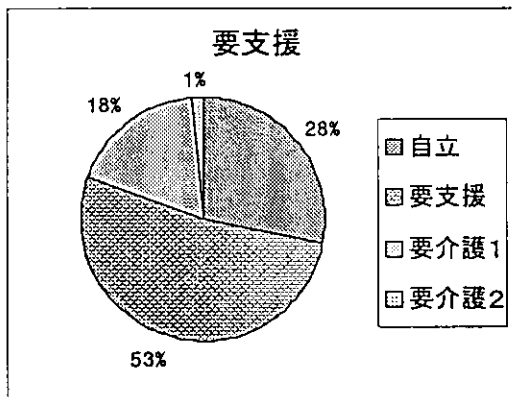
### 6. 要介護度の変化

本年、「要支援」と認定された297人の1年前の状況のみてみると、84人(28%)が自立であった人でこれらは介護度悪化群とみなされる。また、維持できていたのは155人(52%)、介護度が改善していたのは58人(20%)であった。

〔2003年の要支援者、非該当者の1年前の状況〕

	要支援	非該当	計
自立	84	27	111
要支援	155	9	164
要介護1	54	4	58
要介護2	4	0	4
計	297	40	337

2002年



### D. 考察

- 対象地域の「要支援」者の割合は、約13%、全国は約15%であり、比較するとやや低い率であった。厚生労働省の調査によると2000年4月末からの介護認定増加率は「要支援」が85%、「要介護1」が108%と軽度の人が増えており、軽度の認定者の割合は全体の46%である。今回、対象地域は42%でありほぼ同率の割合を示している。
- 「痴呆度」の状況では、「Ⅰランク」が27%あり、これらの人たちは一人暮らしが可能な状態であり、友人や生きがいがづくり等、心身の活動の機会を作ることには留意が必要であ

る。

また、「Ⅱランク」および「Ⅲランク」においては、見守りが必要な状態であり、在宅生活の支援と症状の改善が必要になってくる。これらハイリスク者の生活ぶりやサービスの活用状況については、現在分析をしているところである。

- 在宅でサービスを受けている「要支援」者は単品の通所系・訪問系のサービスが多い。これは、全国的な傾向でもあり各々のサービスが適切にアセスメントされた上での導入になっているか、サービスの評価が適宜されているかどうか等の視点で見直していく必要がある。
- ハイリスク者に多い疾患群については、これらの疾患にかかわる低下しやすい機能に対し、介護保険サービス以外のサービスも含めてその利用や導入が適切かを考える必要がある。
- 「要支援」者のうち一年前の介護度と比較をした結果、維持軍が半数以上を占めてはいたが、悪化した群、改善した群の要因についての分析は今後実施していく予定である。

### E. 結論

今後はさらに、要介護度の悪化をもたらす要因として①サービスの違い、②生活意欲、③健康への関心度、④生活環境等について分析し、自立を阻害するようなサービスを導入していないか、サービス内容の質を見直す等、効果的な予防給付のあり方について考えていきたい。

### F. 研究発表

- 学会発表  
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

情報技術(IT)を活用した健康診査データを用いた保健指導の評価に関するモデル事業

分担研究者 岡田 尚久 島根県松江健康福祉センター所長

研究要旨：新潟市において整備をすすめている保健所情報システムを活用して、基本健康診査の受診率向上、事後の保健指導強化のために必要な、情報技術を活用した新しい保健指導のあり方について検討した。これまでの基本健康診査後の保健指導に関する評価において、現在行われている生活習慣病予防教室の有用性は認められたが、継続的な介入が行われていないことから、その後にリバウンドが生じていることが情報システム上で明らかとなった。

また、連携強化が必要とされる健診実施医療機関を対象に意識調査を行った結果、保健指導の内容に関するPR不足、保健所実施事業に参加する際の利便性改善などの要望が挙げられ、関係者や利用者のニーズにあった見直しが必要と考えられた。

さらに、現在行われている基本健康診査後の保健指導について、新たに GSES（一般性セルフエフィカシー尺度）を加えて調査を行い、自己遂行感の変化が保健指導の効果にどのような影響を与えるか検討した結果、自己遂行感の上昇と生活習慣病の一次予防効果の間に、関連が認められた。

以上より、今後、より効果的な健康診査後の健康教育・健康相談の手法を開発する際に、多くの自治体で導入がすすめられている情報システムによる事業評価が有用と考えられた。本研究で明らかとなった保健指導の継続性の確保については、個人情報の保護に十分配慮した上で、保健福祉センターと保健所両方の部署で情報を共有し、保健福祉センターで行われている保健事業を保健所で評価し、保健福祉センターに還元するシステムを機能させることで、継続性を含めた保健事業の見直し、レベルアップにつながると期待できる。また、市役所内の各課個々に行われていた健康づくり関連事業についても、保健所に情報を集約して、市民の視点からわかり易い形で整理し直した上で市民に情報提供するなど、これまでのサービス提供のあり方に関して、情報システム整備の中で再検討する必要がある。

保健指導の内容の見直しについても、自己遂行感の上昇が指導効果を高める上で有用と考えられたことから、これまでの問題指摘型アプローチから新たに問題解決型アプローチを保健指導に取り入れ、保健所情報システム上でその効果について科学的検証を行う必要があると思われた。

## A. 研究目的

平成14年度より3年間の計画で、保健情報に関するシステムの整備を新潟市保健所においてすすめている。多くの地方自治体で既に行われているように、住民の健康診査結果がデータベース化され、健診情報を関係部署で共有化して、保健サービスの向上や住民の健康づくり支援等に活用される予定であるが、これら情報技術の進歩に対応した新しい保健指導のあり方については、今後十分な検討が必要と考えられる。新潟市保健所の医療圏の特徴として、基本健康診査が市内の医療機関において施設健診の形で行われていることから、集団健診を行っている地域と比較して、保健指導を強化する為の手段として、保健と医療の連携がより強く求められている。

新潟市における基本健康診査受診率は、平成13、14年度において30%前後で推移しており、検診後の保健指導についても健康相談者数の伸び悩み、対象者の固定化等の問題を抱えており十分に機能しているとは言い難い。新潟市保健医療福祉計画（健康日本21新潟市版）においては、基本健康診査の受診者数増加が数値目標として設定されているが、具体的方策については示されておらず、今後課題を残している。

本モデル事業は、基本健康診査を核として保健所情報システムを活用し、低迷している受診率の向上、要指導者に対する保健指導の強化が達成できるか評価を行い、加えて生活習慣病の一次予防において、現在行なわれている保健指導の有用性と問題点を明らかにすることで、情報技術を活用した新しい保健指導のあり方について検討することを目的として行った。

## B. 研究方法

### 1. これまで行われてきた基本健康診査後の保健指導に関する評価

前年度と今年度の事業内容について、現状把握

を目的に調査を行った。

### 2. 医療機関における健診後の保健指導に関する意識の調査

基本健康診査を行っている医療機関を対象にアンケート調査を行い、今後の方向性に関して、医療職、保健所・保健福祉センター職員双方の研究協力者間で意見交換を行った。

### 3. 現在行われている基本健康診査後の保健指導に関する評価

生活習慣病に関する予防教室を対象として、新たにGSES（一般性セルフエフィカシー尺度）を加えて調査を行い、自己遂行感の変化が保健指導の効果にどのような影響を与えるか検討した。

〔倫理面に対する配慮〕

教室の参加者に対して、事前に個人情報保護の遵守について十分な説明を行い、文書で同意が得られた市民を対象に評価を行った。

## C. 研究結果

3ヶ月間に6回の運動指導、栄養指導などを集団で行う生活習慣病予防教室の指導前と後の各種パラメーターの変化をグラフ1～4に示す。BMI、FBS、総コレステロール、中性脂肪の全ての項目において、有意な改善を示した。ここに記載されていないが、HbA1cについても改善を認めることから、インスリン抵抗性が解除され、糖代謝を含めた検査結果に良い影響を与えたことが推察される。

一方、同じ集団について、平成15年度の基本健康診査の結果を、情報システム上で追跡したところ、グラフ5に示すように、多くの人がリバウンドを起こしていた。この間、参加者に対して、継続的な保健指導は行われていなかった。

健診後の保健指導に関する意識調査は、新潟市医師会の協力を得て、基本健康診査を行っている市内の医療機関 250 箇所に郵送し、140 通（56%）が回収された。

これまで利用のあった保健所への指示事項で最も多かったのは、食事指導であり、運動指導が次に続いた。一方、保健指導を必要としないと指示したと回答したケースも 80 例に及んだ。（質問 1）何故、保健指導を必要としないと回答したか、その理由については、要医療もしくは治療中であるためが多いため、具体的な内容を知らないと答えたケースも 41 例あった。（質問 2）

今後、強化を希望する保健指導については、糖尿病が最も多く、禁煙指導がそれに続いた。（質問 3）今後利用したい保健指導も栄養食事指導が過半数以上を占めた。（質問 4）

現在の保健指導の内容についての問いに対して、45%が知らないと回答し、医療機関において内容が認知されていないことが明らかとなった。

（質問 5）

保健指導の効果については、ある程度期待できる、期待できるとした回答が 90%を占めた。

（質問 6）

今後の取り組みについては、分かり易い情報提供を望む回答が最も多く、保健医療の情報共有化が続いた。（質問 7）

これらの結果について、委託医療機関の医師と保健所・保健福祉センター職員双方の研究協力者間で意見交換を行った結果、保健福祉センターで開催される地域医療連絡会議が機能しているケースが少ないこと、事前に保健指導の案内が行われず、具体的な目的や対象者等が医療機関に伝わっていない現状、医療機関で行われた指導と保健指導に食い違いが生じる場合があること等が明らかとなり、今後、保健指導のメニューを詳細に基本健康診

査要領に記載して、健康手帳配布の際に保健指導の内容を直接医師に説明する等の改善策がまとめられた。

生活習慣病の予防教室において、自己遂行感の変化が保健指導の効果にどのような影響を与えるか検討した結果、教室終了後に自己遂行感が高まった集団において、総コレステロール値の低下が顕著であった。（グラフ 1 3）

#### D. 考察

平成 13 年度に、基本健康診査は約 1182 万人に実施されており、住民の健康増進に強い影響力のある事業の一つと考えられる。一方、平成 17 年度より開始される第五次老人保健事業計画に向けて、現在行われている基本健康診査の内容の見直しが行われることが予想される。その際には、より効果的な健康診査後の健康教育・健康相談の手法について検討が行われると思われるが、この目的の達成の手段として、今後多くの自治体で導入がすすむ情報システム、情報技術の活用が重要と考えられる。本研究で明らかとなった保健指導の継続性の確保については、個人情報保護に十分配慮した上で、保健福祉センターと保健所両方の部署で情報を共有し、保健福祉センターで行われている保健事業を保健所で評価し、保健福祉センターに還元することで、継続性を含めた保健事業の見直し、レベルアップにつながると期待できる。また、市役所内の各課個々に行われていた健康づくり関連事業についても、保健所に情報を集約して、市民の視点からわかり易い形で整理し直した上で市民に情報提供するなど、これまでのサービス提供のあり方に関して見直しをすすめていく必要がある。

一方、要指導者に対する保健指導の強化について、具体的な方法論は今後多くの場で議論する必要がある。

あると考えられるが、対象となった市民に対する動機づけが継続性を確保する上で重要と考えられることから、今後も研究を継続し、今回の研究結果の妥当性について検証する必要があると思われる。

#### E. 結論

本研究の結果、これまで行われてきた基本健康診査後の保健指導は、教室参加者において一定の効果を認めるものの、継続的な介入が行われていないことから、リバウンドが生じていることが明らかとなった。このような現状に対して、教室参加者に、基本健康診査の受診を教室終了後も勧奨した上で、新しく導入された保健所情報システムを活用し、実際の変動をグラフ化した経過表を健康相談時に提供し、視覚的に動機づけを強化した上で保健指導を継続する等、リバウンド防止に対する試みが必要と思われた。一方、要医療と判断された場合には、本人の了解の上、経過表をつけた紹介状により、早期の受診を勧奨することも重要と思われる。

また、施設健診を行っている市内の医療機関に対するアンケート調査の結果からは、健診後の保健指導のPR不足、利便性の改善や内容に関する要望が挙げられ、関係者や利用者のニーズに合った見直しが求められていることが明らかとなった。

市民の健康づくりの推進において、連携する医療者側よりわかりやすい情報提供に関する要望が最も多かったことから、保健所ホームページとは別に市民の視点から地域に密着した健康づくりに関する情報を整理し、現在行われている保健事業の評価も含めてインターネット上で提供する予定である。

さらに、保健指導の内容の見直しについては、各地域保健福祉センターで行われている生活習慣病

の予防教室において、自己遂行感の上昇が指導効果を高める上で有用と考えられたことから、これまでの問題指摘型アプローチから新たに問題解決型アプローチを保健指導に取り入れ、保健所情報システム上でその効果について科学的検証が必要と思われた。

#### F. 健康危険情報

該当無し

#### G. 研究発表

該当無し

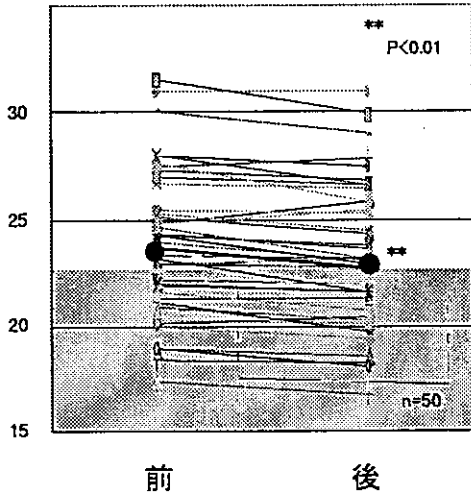
#### H. 知的財産権の出願・登録情報

該当無し

生活習慣病予防教室における効果(平成14年度)

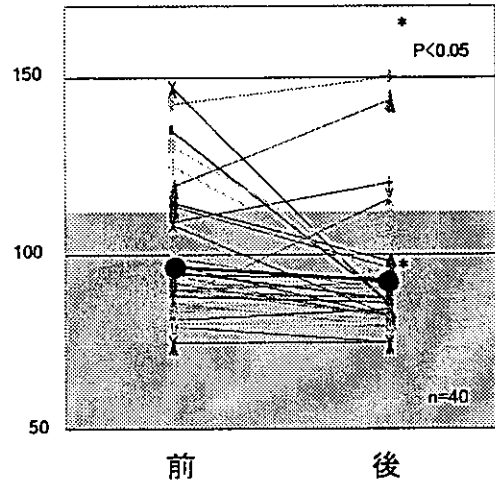
グラフ 1

BMIの変化



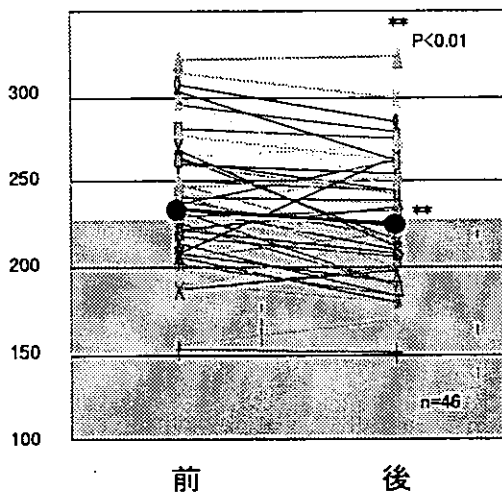
グラフ 2

FBSの変化



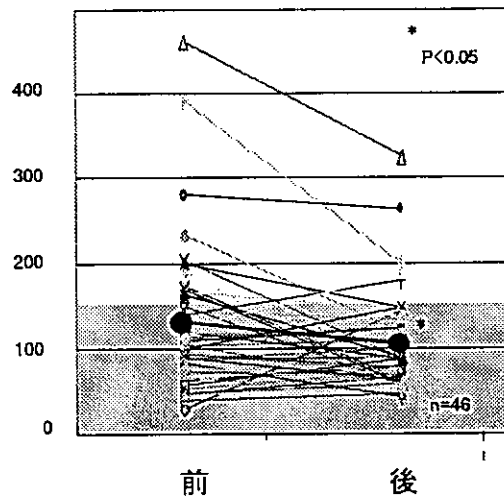
グラフ 3

総コレステロールの変化



グラフ 4

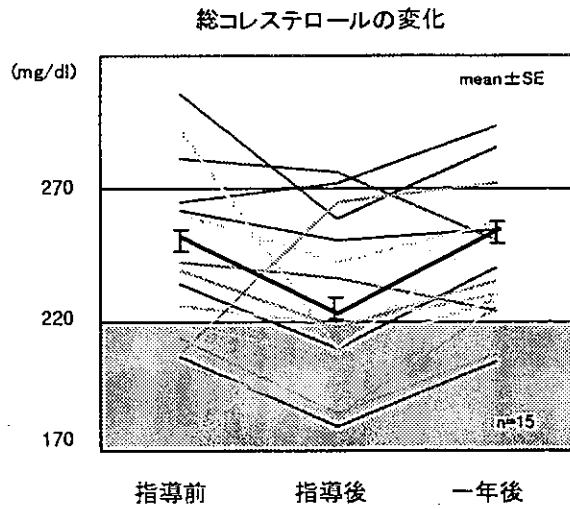
中性脂肪の変化





生活習慣病予防教室参加者の一年後の変化

グラフ 5

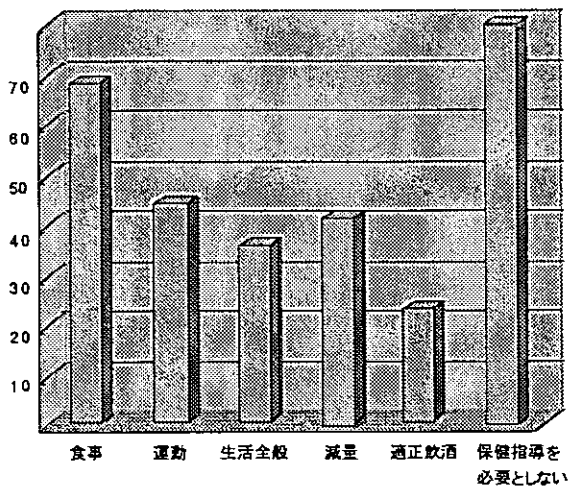


健診後の保健指導に関する意識調査 (委託医療機関)

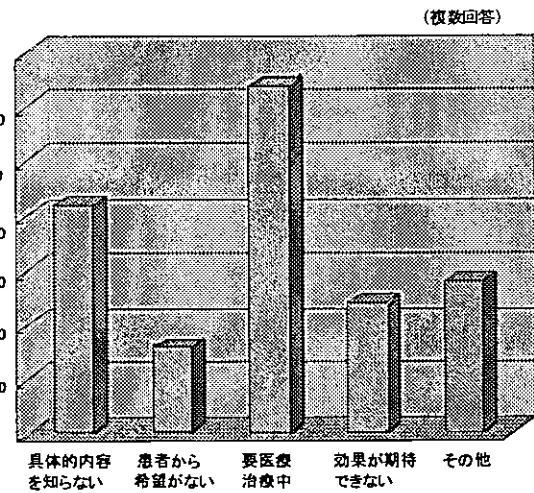
n = 140

グラフ 6 ~12

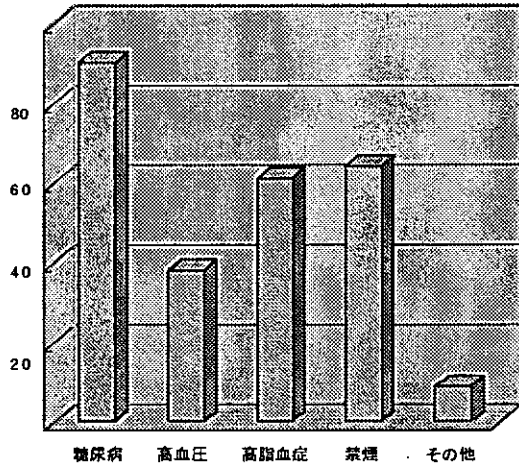
質問 1. 保健所への指示事項 内訳 (複数回答)



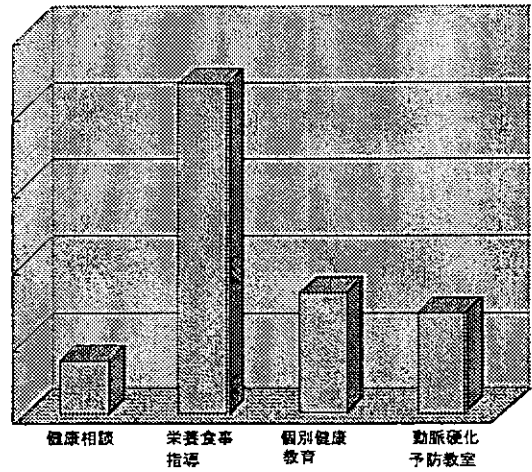
質問 2. 指示事項を利用しなかった理由 (複数回答)



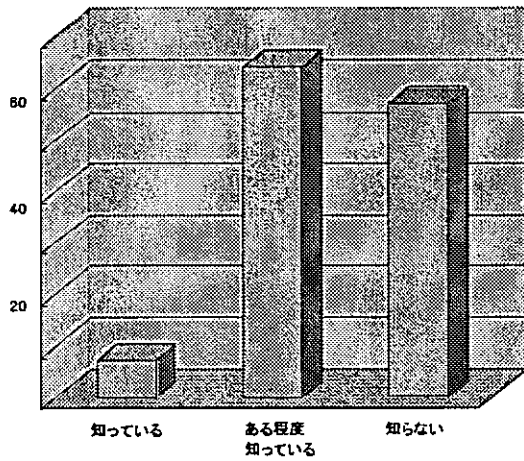
質問 3. 強化を希望する保健指導 (複数回答)



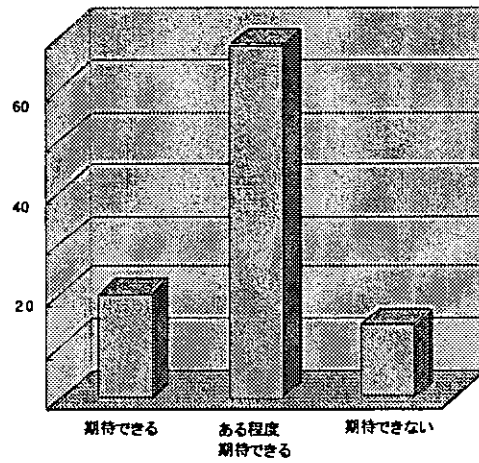
質問 4. 今後利用したい保健指導 (複数回答)



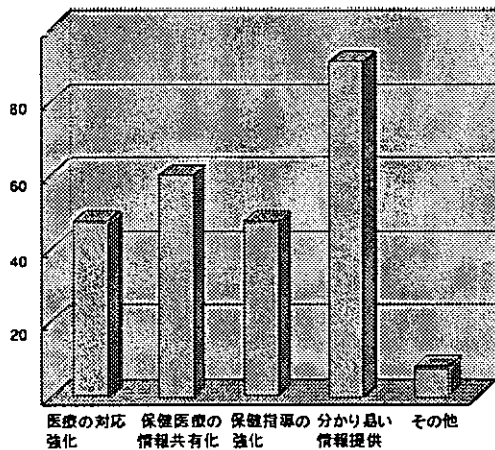
質問 5. 保健指導の具体的内容を知っていますか？



質問 6. 保健指導の効果が期待できると考えますか？



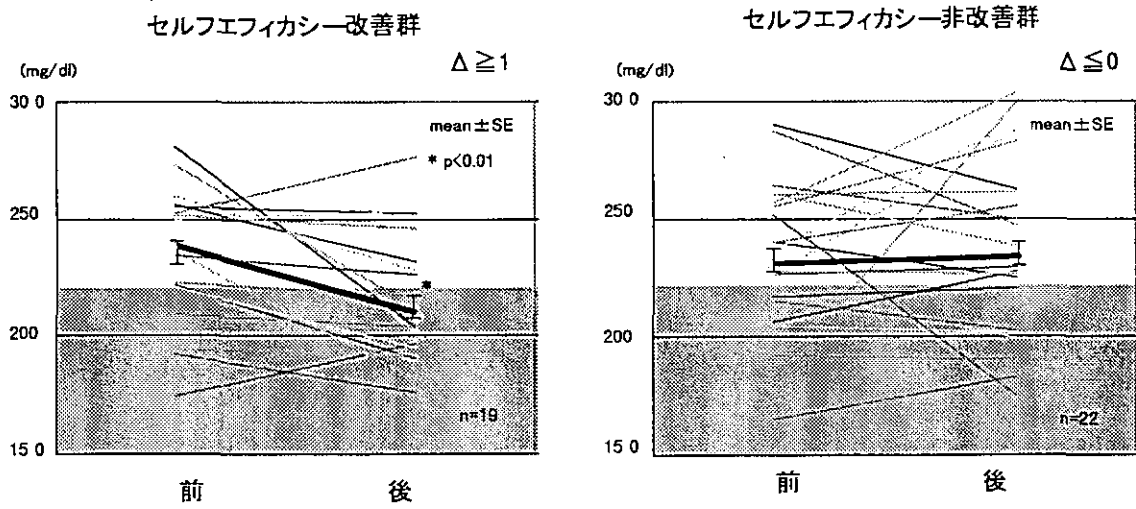
質問 7. 住民の健康づくりに必要な取り組み (複数回答)



# 自己遂行感の変化と保健指導の効果

グラフ 13

## 総コレステロールの変化



保健と医療の連携に関するアンケート

Q1. 基本健康診査記録票における保健所への指示事項で、どのような項目にレをつけたことがありますか。  
(複数回答可)

- ・ 食事
- ・ 運動
- ・ 生活全般
- ・ 減量
- ・ 適正飲酒
- ・ 禁煙
- ・ 保健指導を必要としない

Q2. 保健所への指示事項を利用されたことがない方に伺います。  
その理由について当てはまる項目があればレをつけて下さい。

(複数回答可)

- ・ 保健指導の具体的内容を知らない
- ・ 既に指導を受けていたりして、希望がない
- ・ 要医療もしくは治療中であるため
- ・ 高齢者が多く、効果があまり期待できない。
- ・ その他 (自由意見をお願いします)

Q3. 基本健康診査後の保健指導で、今後、強化を希望する対象があればレをつけて下さい。

(複数回答可)

- ・ 糖尿病
- ・ 高血圧
- ・ 高脂血症
- ・ 禁煙
- ・ その他 ( )

Q4. 基本健康診査後の保健指導について、今後、紹介したいものにレをつけて下さい。

(複数回答可)

- ・ 健康相談
- ・ 栄養食事相談
- ・ 個別健康教育
- ・ 動脈硬化予防教室

Q5. 上記の保健指導について、具体的内容をご存知ですか？

- ・ 知っている
- ・ ある程度知っている
- ・ 知らない