地域看護ケア活動論　テスト勉強

■　4/16

・地域保健活動について

　　対象：すべての人々

　　範囲：集団、地域

　　方法：地域包括ケア、ケア体制

　　場：生活の場（学校、産業、地域）

○地域保健とは：

　・公衆衛生看護活動とは、地域に暮らす住民全体を対象とし、法的基盤に基づいて行政組織で行われる活動である。

　・目的は、地域に暮らす人々、またそれらに影響を与えるコミュニティの健康の保持・増進を図ることである。

　・活動方法には、地域診断、地域活動、コーディネート、地域支援システム構築、地域資源開発などがある。

■　4/16

・僻地：交通条件および自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難であって、無医地区および無医地区に準じる地区の要件に該当するもの。

・無医地区：当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域で、医療機関がなく、かつ容易に医療機関を利用することが出来ない地区。

* 4/23

・地区診断：受け持ち地区の成り立ちやそこに住む人々の生活実態と健康問題を把握し、保健師自身の取り組むべき活動は何かを明らかにしていくもの。実践活動の一部。

・地区診断の方法：

①実地調査（地区視診）

②統計分析（既存資料の活用）

③住民・関係機関からの意見聴取（実態調査）

○PDCAサイクル：

　　PLAN：計画（目標を設定するための計画）

　　　↓

DO：実施

　　　↓モニタリング　　　　　　　　　　　　　　　情報収集、理解、アセスメント

　　CHECK：評価

　　　↓

ACT：調整・改善

* 4/23

・コミュニティ・アズ・パートナーモデル：

　・アメリカのアンダーソン、マクファーレンにより開発。

　・アセスメントの要素は「地域アセスメントの車輪」として表現。

　　車輪の中心：地域に暮らす人々

　　周囲の８つの構成要素：物理的環境、教育、安全と交通、政治と行政、保健・社会サービス、コミュニケーション、経済、レクリエーション

○プリシード・プロシードモデル：

　・グリーン（1991年）

　・ヘルスプロモーションを実践するためのモデルである。

　・日本名では「MIDORIモデル」、或いは「みどり理論」

　・プリシード：実施に先立って行われる、アセスメントから計画まで、第1段階から第５段階に示し、第５段階と第６段階で折り返す。

①社会アセスメント：コミュニティの情報活動を通じてニーズを知り、何を欲しているか確定する

②疫学アセスメント：健康問題を明らかにし介入の優先順位を定める

③行動・環境アセスメント：2で選ばれた健康問題にかかわる行動・環境要因を明らかにする

④教育・組織アセスメント：健康行動の準備・実現・強化要因を明らかにする

⑤運営・政策アセスメント：介入プログラムの実行へ向けた最終的な戦略や計画を定める

　・プロシード：実施の後に行われる、実施から評価まで、第６段階から第９段階で示す。

⑥実施：健康増進プログラムの実施

⑦経過評価：計画通りに実施されているか評価する

⑧影響評価：前提・実現・強化要因や変化の度合いを評価する

⑨結果評価：最終的なプログラムの効果を評価する

　・アセスメントと実施、評価を９つの段階で示している。（教科書p272では８段階）

　・最終目標は、健康が支える生活の質の向上。（QOLで目標であり、健康が目標ではない。）

・保険事業の目標実現のための４つの条件

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | マンパワー |  |
|  |  |  |
| 経費 | 保健事業 | 物品 |
|  |  |  |
|  | 施設 |  |

○評価：

　・プロセス評価：内容の適否、プログラムの進行状況、対象の参加状況、調達物資、人材、経費等の活用状況。

　・影響評価：実施目標や準備、実現因子、行動・環境因子等にどのような影響が出たかについて評価。

　・結果評価：活動目標（行政サービスの質の向上、受益者の増加、広がり）および成果指標（改善、満足度等）の評価。

* 5/14　（武田先生のため、どこがテスト出るか不明）

・介護保険制度：武田先生の講義

・介護度は７段階（要支援１～２、要介護１～５）

・財源を尊厳に変える！これが介護保険。

・介護保険の見直しの基本的視点

　・制度の持続可能性：給付の効率化・重点化

　・明るく活力ある超高齢社会」の構築：予防重視型システムへの転換

　・社会保障の総合化：効率的かつ効果的な社会保障制度体系へ

○介護保険法の一部改正

　・予防重視型システムへの転換：自立支援へ

　・施設給付の見直し：居住費用、食費の見直しなど

　・新たなサービス体系の確立：地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設など

　・サービスの質の確保・向上

　・負担の在り方・制度運営の見直し

・介護予防にかかる施策

　・地域支援事業：

・介護予防事業：介護予防特定高齢者施策、介護予防一般高齢者施策

・包括的支援事業のうち介護予防ケアマネジメント

　・新予防給付：介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防支援

　・介護給付：介護予防の視点を踏まえた、既存サービスの実施

○介護予防とは、

　①高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと。

　②要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。

　↓

　つまり介護予防とは、その人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した生活を送れるように支援すること。すなわち「自立支援」である。（＝介護保険の基本理念）

○新予防給付における対象サービス（どれだけ知っているか）

|  |  |
| --- | --- |
| 介護予防サービス：  介護予防訪問介護  介護〃防訪問入浴介護  介護〃防訪問看護  介護〃防訪問リハビリテーション  介護予防居宅療養管理指導  介護予防通所介護  介護〃防通所リハビリテーション  介護予防短期入所生活介護  介護〃防短期入所療養介護  介護予防特定施設入居者生活介護  介護予防服用具貸与  特定介護予防福祉用具販売 | 地域密着型介護予防サービス：  　介護予防認知症対応型通所介護  　介護〃防認知症対応型共同生活介護  介護予防小規模多機能型居宅介護  介護予防支援： |

・新予防給付の内容：

　・新たなサービスの導入（３つ！）

　　①運動器の機能向上

　　②栄養改善

　　③口腔機能の向上

・地域包括ケア：

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活をおくれるように支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要。

　　↓

そのためには、自助努力を基本にしながら介護保険を中心としつつも、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域の様々な資源を統合、ネットワーク化し、高齢者を継続的かつ包括的にケアする必要があり、すなわちこれを「地域包括ケア」という。

○地域包括支援センター：

　・必置の３職業

　　①社会福祉士

　　　②主任ケアマネージャー

　　　③保健師等

* 5/21

・地区診断の４つの視点：

　①　サービスの対象の構成の明確化

　　・地区住民および生活条件の成り立ち

　　・社会資源の現状

　②　人々の健康問題の明確化

　　　・健康指標の分析

　　　・精神心理面の指標の分析

　　　・生活環境要因の分析

　③　人々の保健行動の把握

　　　・生活行動の分析

　　　・健康への態度

　　　・資源利用行動の分析

　④　家族および地域社会の共同生活の把握

　　　・家族の成り立ちと行動の分析

　　　・地域社会の成り立ちと共同生活の分析

* 6/18

・住民基本台帳人口移動報告：市町村長が作成する住民基本台帳により、人口の移動状況を明らかにすることを目的とする。

・作成方法：転出入者に係る住所、性別、年齢、変更情報（異動事由、異動年月）。

・国勢調査：国内の人口や世帯の実態を明らかにするため５年毎に行われ、総務大臣に実施義務がある。

・人口静態統計であり10月1日に行われる。

・全数調査である。

・法律は統計法。

・国勢調査はすべての皆様に必ず回答していただくことになっている。（仕事で忙しくても）

* 7/2（プリントには7/1と記載）

・地区診断は、地区住民の健康上の問題を明確にし、その解決方法を発見する保健活動の１つ。地区活動の一部として行うもので、具体的には以下にあげる項目を目的としている。

　①地区の健康問題の把握

　②地区の健康問題解決方法の模索

　③地区の健康対策の樹立（障碍者計画立案なども含む）

　④保健事業の効果測定

・情報分析のテクニック：

　・人口の少ない地域での健康指標は、数年分まとめて統計をとり、率で比較しない。

　・保健衛生時計は経年的な推移でみる。

　・同じような条件の地区と比較して分析する。その場合、年齢調整死亡率が最適。

　・数値化できない主観的情報もアセスメントに含める。

・交絡因子とは、調べようとする因子以外の因子で、病気の発生に影響を与えるものをいう。

　例：飲酒とガンの関連性を調べる時、飲酒以外の例えば喫煙などがガンの発生率に影響を与えているかもしれない。この時、喫煙が交絡因子に該当し、喫煙が調査に影響を与えように補正する必要がある。

・地区活動計画立案ポイント：

　・前年度の実績や、他の自治体・県の既存資料を評価して参考にする。

　・可能な仕事量を明確にする。

　・活動に優先順位をつける。

　・事業実施体制を見直す。

　・5年や10年など、長期に渡る計画では、中間の時点で、それまでの結果に対する住民の意見を参考にする。

　・予算化されていない活動や実績のない事業でも、新規分野開拓のため計画に盛り込むこともある。

　・計画は必ずしも単年度で完結させる必要はない（保健活動は効果が現れるのに時間がかかる）。

　・計画段階で評価方法を決めておく（実施後評価しようとしてもできない）。

この場合、数字で評価できるように工夫しておく。

・前年度活動実績の評価の視点：

　①活動方針の評価：前年度の方針は適切であったか。次年度はどう改善・修正すればいいか。

　②活動実施目標の評価：目標は適切であったか。目標実現のためにどれだけの努力をしたか。次年度はどう改善・修正すればいいか。

　③実施過程の評価：保健師の活動の仕方は、計画通りに仕事を運んだと言えるか。計画の改善すべき点はどうか。チームのマンパワー、施設、設備計画、会場の選定、経費面での計画はどうであったか。

　④効果判定：どれだけの成果を上げることができたか。母集団に対してどれだけの人をカバーした活動であったか。どのような予防的効果をもたらしたか。

○活動方法の選定（保健師固有の技術を提供する手段）

　　①家庭訪問：家族単位に個別の援助を行う方法。

　　②健康相談：それを利用する個人に対して相談的対応をする方法。

　　③健康教育：それに参加した人に対し教育的対応をする方法。

・条件づくり

　　①予算計画等

　　②年間計画・月間計画としての日程作り

　　③保健従事者同士の話し合い

　　④住民との相談

・地区活動方針に含める要件：ｐ120

　　①前年度実績評価と保健事業への対応

　　②地区診断とそれから導いた対策

　　③長期的目標

　　④短期的目標

　　⑤活動を成功させるための戦略

・地区活動目標（短期的目標）の記述例：ｐ122

　　例１：健康診断の前年度の受診率が20％であったが、該当年齢層の健康管理の機会について実態を調べたところ、あと15％ぐらいの受診率の向上を図れることが可能と分かったので、これを目標に事前の働きかけの機会をつくって受診勧奨をする。

　　例２：地区に健康相談を開設する。この開設にあたり、当初から支持を確保するために団地自治会に相談を持ちかける。地区住民側の協力が得られたならば、サービスを提供するという立場をよく理解してもらってから実施する。また、この相談は単なる個別相談とするのではなく、リハビリテーションの集団訓練の提供も併せて行い、多様な機能をもたせ、これによって利用者の拡大を図る。

・地区活動目標に用いる指標：ｐ122

　　①対象集団の健康水準：

　　②対象集団における人々の健康意識や保健行動：

　　③地区活動条件における到達目標：