

健康づくり訪問指導事業について

1 目的

同一疾病で複数の医療機関を受診している被保険者等に対し、保健師等が訪問し、本人及びその家族に対して健康教育や健康相談、療養方法等の必要な保健指導を行い適正な受診の啓発を図ることで、効率的な受診を意識する機会とし、被保険者の健康保持増進に資することを目的とする。

2 事業内容

定義及び対象者の選定

(1) 定義：同一疾病で複数の医療機関に受診が3か月継続している者を重複受診者とい
い、1か月におけるレセプトが5枚以上、外来の通院日数が15日以上の者
を頻回受診者という。

(2) 対象者の選定：保健師等が重複受診者及び頻回受診者に係る直近3か月程度のレセ
プトにより、疾病と投薬内容、通院日数等を勘案して訪問指導が必要
な者を選定。

3 実施状況

各年度の実施状況

年度 区分	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度
訪問対象者数	200名	98名	103名	51名
訪問実施者数	167名	81名	86名	45名
訪問未実施者	33名	17名	17名	6名
対象レセプト	H25年11月～ H26年1月診療分	H24年11月～ H25年1月診療分	H23年11月～ H24年1月診療分	H22年12月～ H23年2月診療分
訪問期間	7月15日～12月8日	7月1日～10月23日	7月12日～10月31日	9月12日～10月31日
訪問日数	61日	49日	46日	25日

※1 訪問未実施者数は、訪問拒否や不在等により訪問できなかった人数

4 今後の計画

平成26年度は、訪問対象者を100名から200名に増やしたため、直営(50名)と受託可能な市町村(100名)及び民間団体(50名)へ委託し実施した。

平成27年度については、基本的に昨年度と同様の方法で実施し、市町村並びに民間団体に委託した事業効果等を検証し平成28年度以降の事業展開を検討する。

平成 26 年度健康づくり訪問指導事業の分析評価について

秋田県後期高齢者医療広域連合

平成 26 年度に実施した標記事業について、以下のとおり、P D C A サイクルの 4 ステップを用い分析評価を行った。

1 事業目的（PLAN）

同一疾病で複数の医療機関を受診している被保険者等に対し、保健師等が訪問し、本人及びその家族に対して健康教育や健康相談、療養方法等の必要な保健指導を行い適正な受診の啓発を図ることで、効率的な受診を意識する機会とし、被保険者の健康保持増進に資することを目的に、平成 26 年度健康づくり訪問指導事業を実施した。

2 事業概要（DO）

平成 25 年 1 1 月診療分から平成 26 年 1 月診療分までの 3 か月のレセプト情報を基に、実施要領に記載する重複・頻回受診者の要件を満たす対象者について、全県から 5,345 名を抽出。

これらのレセプト内容を確認したうえで、今年度は市町村の受託可能件数等を考慮し、指導を要する 200 名の訪問対象者を選定した。

このうち、訪問拒否 29 名、入院中 1 名、資格喪失 3 名により、計 33 名が訪問できなかったことから、実際の訪問実施者数は 167 名となった。

区分 \ 年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度
訪問対象者数	200名	98名	103名
訪問実施者数	167名	81名	86名
訪問未実施者数	33名	17名	17名
対象レセプト	平成25年11月～ 平成26年1月診療分	平成24年11月～ 平成25年1月診療分	平成23年11月～ 平成24年1月診療分
訪問期間	7月15日～12月8日	7月1日～10月23日	6月28日～10月31日
訪問日数	61日	49日	46日
訪問市町村数（※）	24市町村	22市町村	16市町

※ 24市町村内訳 13市、8町、3村

3 事業経過（DO）

訪問期間は、平成26年7月15日～12月8日 延べ61日

訪問にあたり、アンケート形式の聞き取りと、次の事項について、4種類の冊子を用いて助言・指導を行った。

※以下、件数（及びパーセント）は直営実施分の数値

（1）適正な受診について

20件（43.5%）に指導実施。

現在の受診状況や病状を把握し、日頃の症状・他科受診・服薬状況等必要なことを医師に伝えていない人に対しては、できるだけ医師に伝えるよう指導した。また、医師への相談の仕方について、冊子「正しいお医者さんのかかり方・薬とのつきあい方」を配布し、わかりやすく説明した。

（2）服薬管理やお薬手帳について

42件（91.3%）に指導実施。

薬の効能を理解しているかや、服薬状況（服薬時間や量を守っているか、飲み残しがないか等）を把握し、お薬手帳の活用（服薬のお薬シールを貼付し、医師や薬剤師に提示）や薬剤師への相談の仕方について指導した。

（3）食事指導

45件（97.8%）に指導実施。

日頃の食事状況を把握するとともに、冊子「心身の衰えを予防・回復していきいき人生を送りましょう」、「新健康講座Q&A」を活用して、高血圧症や糖尿病等の個々の病状や食生活に合わせて、減塩方法・栄養バランス・低栄養防止・消化に良い調理方法等について指導した。

（4）生活指導

46件（100.0%）に指導実施。

日頃の生活活動や運動について把握するとともに、冊子「心身の衰えを予防・回復していきいき人生を送りましょう」、「新健康講座Q&A」、「高齢者の健康づくり・介護予防の健康カレンダー」を活用して生活上の注意点やストレッチ体操・バランス運動・転倒予防の運動等を具体的に指導し、可能な人には外出や散歩等を実践するように助言した。

(5) 介護サービス等の利用に関する指導

13件(28.3%)に指導実施。

介護サービスや福祉サービスの内容や利用方法、地域包括支援センター等への連絡方法について、説明した。

(6) その他の指導

12件(26.1%)に指導実施。

・熱中症の予防 ・体重管理 ・がん検診の推奨 ・脈拍の測定方法 ・風邪の予防方法

さらに、訪問指導の結果、治療状況や服薬状況・日常生活状況等で気になったケース8名について、12月～2月に渡り、電話による個別調査を行った。

4 検証(CHECK)

(1) 検証方法

訪問実施者167名について、訪問前のレセプトデータと訪問後3か月間のレセプトデータにより、効果を検証した。

訪問前レセプトデータ 平成25年11月～平成26年1月

訪問後レセプトデータ 平成26年11月～平成27年1月(7～10月訪問実施者)
平成26年12月～平成27年2月(11～12月訪問実施者)

(2) 成果について

平成26年度において訪問実施した167名のうち、67名が訪問後3か月で選定基準非該当となった。

(参考)

医科通院日数	22.6%減
医科レセプト件数	18.1%減
調剤レセプト件数	15.3%減
医療費(医科+調剤)	1か月当たり約301万円減

5 本事業の現状と展望について（ACTION）

（1）現状

現在の対象者選定体制は、雇用する保健師2名で3か月間という日数を要して行う体制である。

選定方法は、事務担当者により機械的に抽出した頻回受診者5,000名以上について、保健師2名がレセプトを一つ一つ目で確認し、同一疾病での重複受診者や、調剤の重複処方、さらには世帯構成などを確認し、訪問により効果が上がりやすい被保険者のみを選定する「秋田県方式」に徹している。

この体制・方法では、ひと月での選定可能人数は50名程度であり、7月から訪問に専念することを考慮すると、これまでの経験上、4月～6月に選定可能な人数は150名が限界と考えられる。

今年度より市町村及び在宅保健師の会へ一部事業委託を行い、当広域連合での訪問の負担を軽減させ、選定人数200名とし、4月から6月までに事業委託を行う150名を選定、直営訪問分の50名については7月以降選定を行うことで、200名の選定を行うことが出来た。

（2）課題

事業の施行開始から4年の実績を経て一定の効果が認められる本事業について、訪問対象者を増やして事業効果をさらに普及させていくことも必要と考える。

（3）本事業の展望について

長期的には、より訪問件数を拡大し、事業効果をさらに波及させていくことが理想と言え、そのためには、全面的に「秋田県方式」の選定方法を用いた場合、大幅な訪問件数の拡大は見込めない。

しかし、検証結果で示されたとおり、今年度も高い効果が確認されており次年度以降も同様の選定方法が適しているもの考えられる。「秋田県方式」踏襲しながら、各市町村の受託可能件数を最大限生かし、選定数を増やす体制を構築する必要があると考えられる。