

<<取組事例簡易紹介シート>>

第6回 健康寿命をのばそう！アワード <生活習慣病予防分野>

企業・団体・自治体等の名称： 静岡県在宅保健師の会「つつじ会」

取組・活動名： 特定健診・特定保健指導支援事業 「特定健診受診者のフォローアップ等家庭訪問事業」

取組アクション： 適度な運動 適切な食生活 禁煙・受動喫煙防止 ○ 健診・検診の受診 ○ その他

プロジェクトウェブサイトURL

【実施内容の概要】

【目的】

国保保険者が実施した特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えたにもかかわらず医療機関を受診していない者に対し早期に医療機関へ受診勧奨することが重要である。

このことから、受診勧奨の必要な者に対し家庭訪問を実施し、「かかりつけ医」への受診勧奨を行うとともに、必要に応じて生活習慣の改善に向けた助言を行い生活習慣病の発症予防・重症化予防を図ることを目的とする。

【方法・結果】

- (1)モデル保険者 年度当初に全市町に希望調査を実施 →2保険者を選定
- (2)訪問対象者 1モデル保険者100名を限度
- (3)訪問保健師 在宅保健師(「つつじ会」会員)を臨時雇用し、モデル保険者に派遣する
- (4)実施主体・経費 静岡県国民健康保険団体連合会 経費は国保連合会負担
- (5)訪問事業の内容

- ① 訪問対象者に対し、実態を調査し医療機関への受診勧奨を行う。
- ② 訪問対象者に「健康管理に関するアンケート」を実施し、健康状態及び生活習慣の実態を把握する。
- ③ 生活習慣病の一次予防として、必要に応じた生活習慣の改善に向けた助言を行う。
- ④ 訪問対象者にモデル保険者の保健・福祉サービス等の情報提供を行う。
- ⑤ 緊急ケースや申し送り事項があった場合、市町へ連絡を行う。
- ⑥ 同行訪問等を通してモデル市町の新任期保健師の人材育成を支援する

(6)訪問実施状況・結果 (表1・表2・図1参照)

【本事業を通しての学び】

- (1) 未治療者の実態を把握し、わが地域に即した「受診を勧めるべき優先順位」を決めることが重要である。
- (2) 訪問した対象者は、受診が必要なことを意識していないわけではない。放置すると重症化するという危機感が乏しく、治療中断につながっている人も多い。
- (3) 病気の怖さだけを説明した 通り一遍の受診勧奨ではなく、対象者に合った介入のタイミングや内容を考慮した保健指導が必要である。
- (4) 対象者が“私のために親身になってくれる人がいる”と思ってもらえることが大事。「呼び出されて、行ってまでいうことではないが、あなたが来てくれたから話します」と本音を語ってくれる人が多いことに驚く。
- (5) 「未治療者」の中には、経済的な不安を抱えている方もおり、治療費を払えないために受診しないケースもいる。また、親の介護等家族の問題により、自分の治療どころではないケースもいる。
- (6) 重症化を防ぐには、個への働きかけと共に、医師・保健師・薬剤師等による連携システムの構築が必要である。(地域に合った効果的なシステム)

取組・事業の概要がわかる写真や表、図：

表1 家庭訪問実施状況 (平成27・28年度)

| 実施年度 | 実施日数 | 訪問件数 | 実施人数 | 訪問保健師 |
|--------|------|------|------|-------|
| 平成27年度 | 90日 | 210件 | 196名 | 16名 |
| 平成28年度 | 82日 | 197件 | 182名 | 15名 |

図1 医療機関への受診の状況 (平成27・28年度)

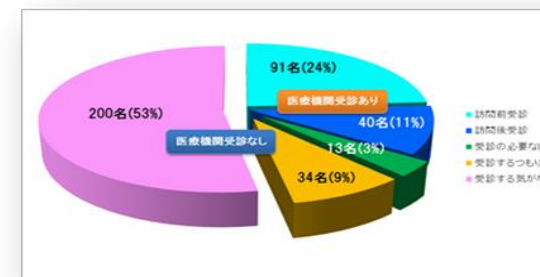


表2 『受診する気がない』と答えた人の理由

| 理由 | 人数 | 割合 |
|----------------------------------|------|--------|
| どこも悪いところがない・要医療と認識していない | 76名 | 38.0% |
| 生活習慣改善の努力をしている | 35名 | 17.5% |
| 医療不信・医者嫌い・薬をのみにたくない・健診体制に不満 | 30名 | 15.0% |
| 忙しい | 24名 | 12.0% |
| 医師から心配なしと言われた | 19名 | 9.5% |
| 経済的な理由 | 6名 | 3.0% |
| どの医療機関に受診すればよいのかわからない・近くに医療機関がない | 2名 | 1.0% |
| その他 | 8名 | 4.0% |
| 合計 | 200名 | 100.0% |

