



平成30年度都道府県
在宅保健師等会全国連絡会

資料
No.4-1

平成31年1月28日(月)

特定健診等保険者支援について

平成31年1月28日
大阪府在宅保健師の会
大阪府国民健康保険団体連合会



大阪府の概況

《大阪府の人口動態》

(出典:大阪府総務部「大阪府の推計人口」平成29年10月1日現在)

○人口 **883万1642人** ○世帯数 **400万180世帯**

○高齢化率 **26.1**

○面積は全国47都道府県中2番目に小さい。

《大阪府の国保の状況》 出典:「大阪府国民健康保険事業状況」

○被保険者数 **222万6697人** ○世帯数 **140万1884世帯**

○市町村国保 **43** 国保組合 **16** (平成29年度末現在)

《大阪府の医療費の主な状況》 出典:「第7次大阪府医療計画」

○大阪府の総医療費は3兆2,193億円(H27年度)

その内、75歳以上の高齢者が1兆円超と約3分の1を占める。

○人口1人あたり医療費は36万4千円で全国18番目。

国民健康保険の1人あたり医療費(年齢調整後)は、35万1千円で全国18番目。

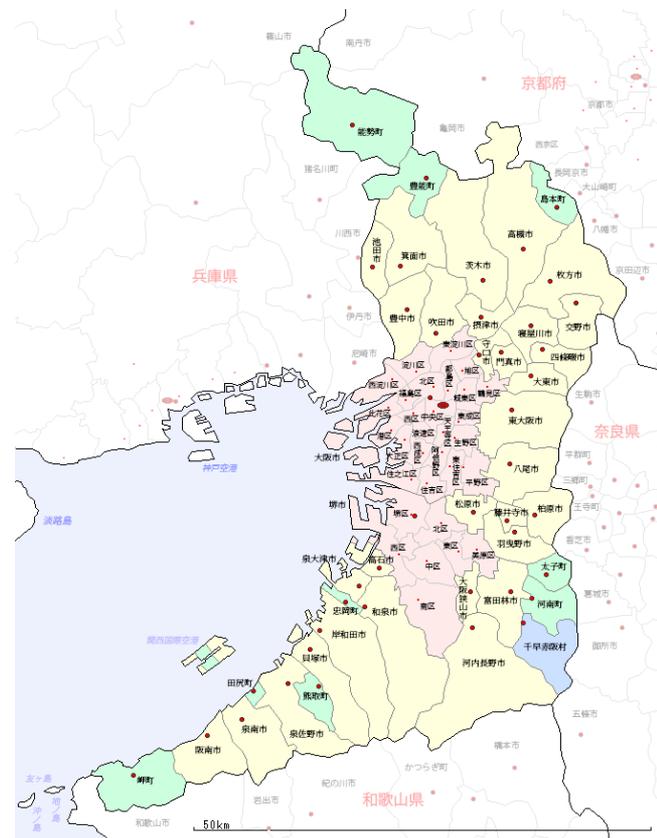
○入院外医療費において次の特徴がある。

全年齢で「被保険者一人あたり医療費」や「受療率」が低く、「患者一人あたり医療費が他府県に比べ高い。

⇒ 十分な受療ができておらず、また、重症化予防が十分な効果を示していない。

高齢になってからは「高齢者一人当たりの医療費」が高い。

⇒ 高齢になってからの生活習慣病の重症化へつながっている。



「健康指標」からみた現状と課題

出典:「第3次大阪府健康増進計画」

- ① 「平均寿命・健康寿命」とも全国より短く、不健康期間の短縮が必要
 《平均寿命》 (大阪府) 男 80.23 女 86.73 (全国) 男 80.77 女 87.01 全国38位
 《健康寿命》 (大阪府) 男 70.46 女 72.49 (全国) 男 71.19 女 74.21 全国38位
- ② 「健康格差(府内市町村における健康寿命の差)」の縮小が必要
 《健康格差》 男 4.6歳 女 4.0歳 * 最も高い自治体と低い自治体の差
- ③ 「死因・介護の要因」:生活習慣病等の発症と重症化予防の取組みが必要
 《主要死因》 がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病 : 5割超
 《介護要因》 高齢者による衰弱・骨折・転倒、生活習慣病 : 約6割
- ④ 「病気やけがによる自覚症状(有訴者)」の割合が全国より高い
- ⑤ 「健康への関心」:関心がない層や関心があっても実践できていない層に対し、具体的な健康行動への誘導を図ることが必要
- ⑥ 「特定健診受診率」の向上を図り、疾病の早期発見・治療が必要
 《特定健診受診率》 (大阪府) 45.6% (全国) 50.1% 全国43位
 ★(市町村国保) 30.3%
 ★(国保組合) 34.2%

大阪府在宅保健師の会

目的

住民の健康づくり及び健康寿命の延伸の一助となるよう、保健活動の重要性を認識している在宅保健師の知識・経験を生かし、地域の保健活動等の発展や推進に寄与するため、会員の資質向上や会員相互の交流を図る。

設立

平成11年3月

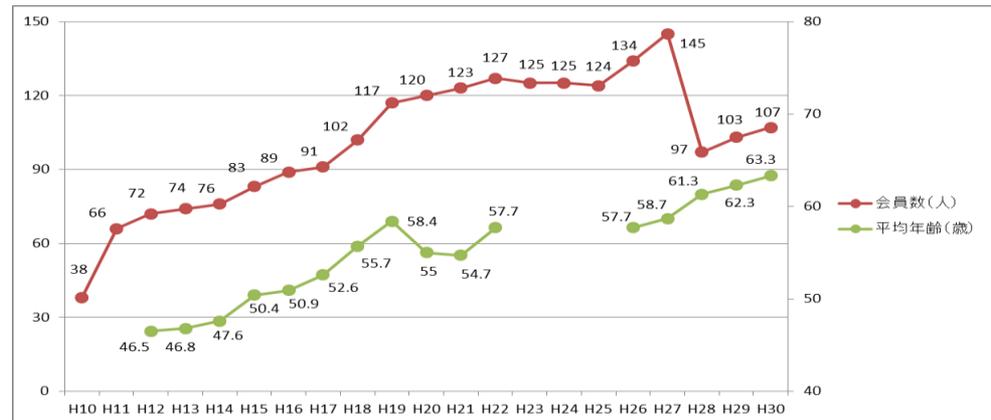
会費

なし(大阪府国保連合会予算で運営)

会員の状況(平成30年11月現在)

会員数:107名

平均年齢:63.3歳



主な活動内容

1. 会議の開催

(1) 総会

(2) 役員会 (年6回)

2. 研修会等の開催…(別添資料参照)

(1) 記念講演会

(2) 研修会 (年2回)

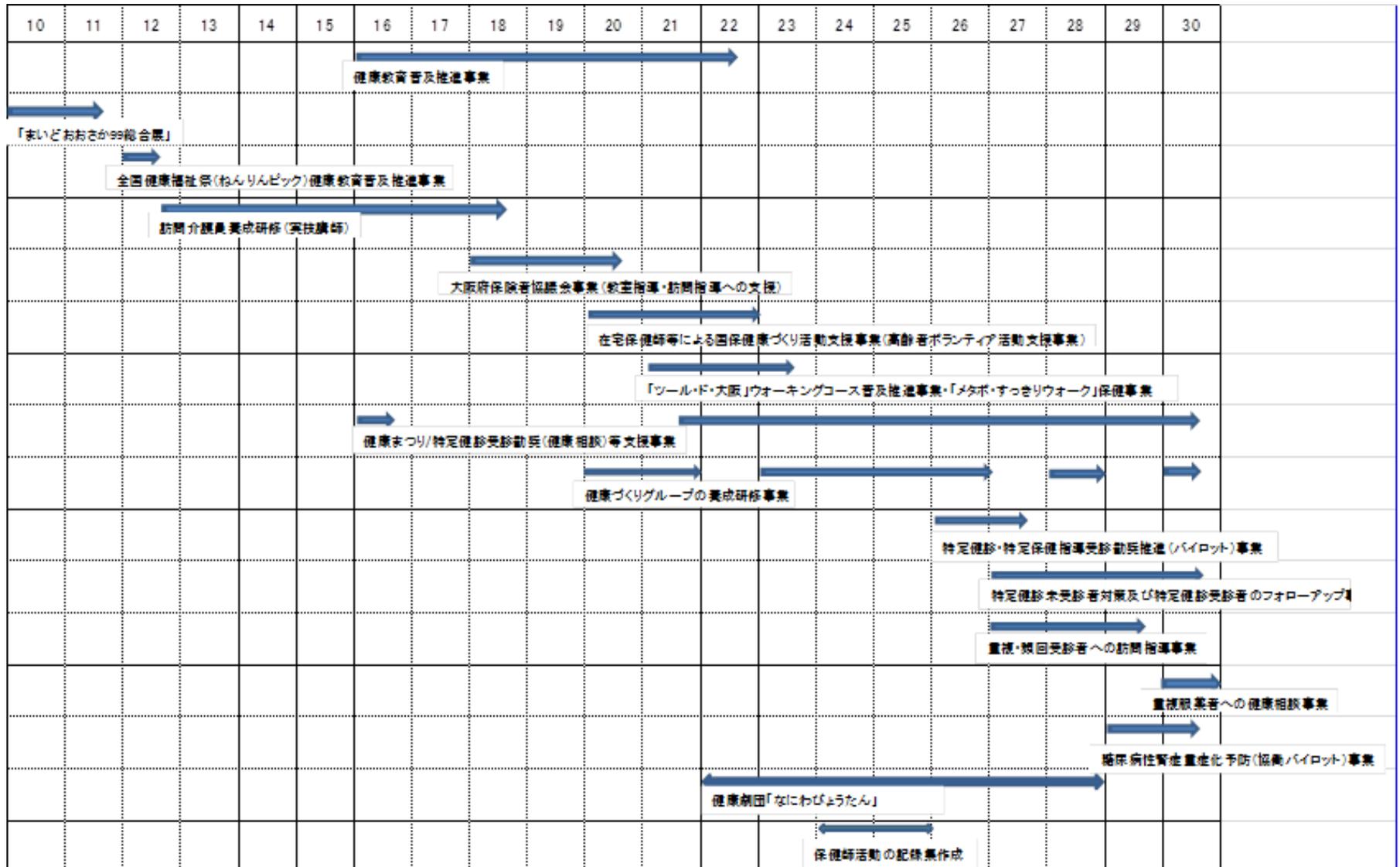
* 平成30年度は、20周年記念事業として特別講演会を開催予定

3. 会報の発行 (年2回)

4. 会員を対象とした状況調査の実施

5. 国保連合会が実施する保健事業への協力

20年の歩み



最近の保健事業への協力状況

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
特定健診未受診者対策	—	—	—	2市町村 3国保組合	2市町村 4国保組合
特定健診受診者のフォローアップ事業	—	2市町村	2市町村 1国保組合	5市町村 2国保組合	4市町村 2国保組合
特定保健指導未利用者への利用勧奨	—	—	1国保組合	—	—
在宅保健師人数(延べ)	—	22人	111人	235人	※198人
重複・頻回受診者への訪問指導事業	—	4市町村	5市町村	8市町村	—
在宅保健師人数(延べ)	—	12人	26人	24人	—
重複服薬者への健康相談事業	—	—	—	—	6市町村
在宅保健師人数(延べ)	—	—	—	—	13人
糖尿病性腎症重症化予防(協働パイロット事業)	—	—	—	1市町村	(評価)
在宅保健師人数(延べ)	—	—	—	44人	(実)3人
健康づくりグループの養成研修事業	1市町村	—	1市町村	—	1市町村
在宅保健師人数(延べ)	22人	—	16人	—	20人
健康相談会(特定健診受診勧奨等支援事業)	11市町村 2国保組合	13市町村	8市町村	11市町村	11市町村
在宅保健師人数(延べ)	49人	50人	55人	62人	59人

※見込み数

★平成26年度に1市町村国保と大阪府国保連合会が協働し実施した「特定健診・特定保健指導受診勧奨等促進(パイロット)事業」を基に平成27年度以降の保険者支援事業を実施している(同事業に協力した在宅保健師数 延べ111人)

在宅保健師による健康相談を中心とした保険者支援

①訪問による健康相談、保健指導

- ・特定健診受診者のフォローアップ事業、重複・頻回受診者への訪問指導事業では、対象者の生活実態を確認しながら個人の状況にあった保健指導を行う。

②電話による健康相談、保健指導

- ・対象者の声に耳を傾け寄り添いながら、本人が「自分事」として受診行動や生活習慣等の改善に取り組めるよう支援している。(特定健診未受診者対策・特定健診受診者のフォローアップ事業・重複服薬者への健康相談事業)

③面接による健康相談、保健指導

- ・保険者主催のイベントにおいて、面接による健康相談・禁煙指導・特定健診の受診勧奨等を行っている。

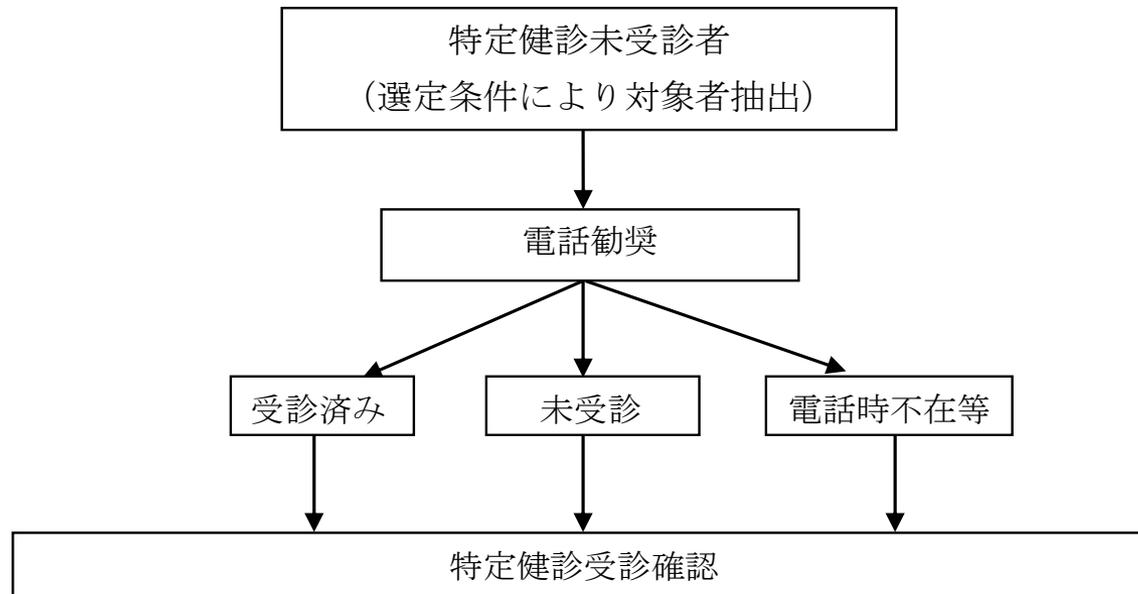
- ・「糖尿病性腎症重症化予防事業」では6か月間、保険者と協働し、保健師・管理栄養士とともに対象者との面接による保健指導を継続的に行った。(協働パイロット事業)

①特定健診未受診者対策事業の概要

事業目的	特定健診の未受診者に対して特定健診受診の必要性を説明し特定健診の受診を勧め、健康への意識の向上を図る
評価指標	特定健診受診率
対象者	・特定健診未受診者 ・保険者のニーズを踏まえ、対象者の抽出条件を検討会で決定
実施時期	集中事業 ・特定健診の案内時期・申込み締切・実施期間等を考慮し、効果的な時期を保険者のニーズを踏まえ、検討会で決定
実施方法	大阪府国民健康保険団体連合会に設置する電話を使用
実施場所	大阪府国民健康保険団体連合会 2階企画事業課
実施時間	A勤務 9:15～15:00, B勤務 13:15～19:00
実施内容	<p>①本人への指導 ②保健指導内容 ③記録 ④苦情への対応 ⑤本人不在時の取扱い ⑥その他</p>
	<p>①原則、本人への受診勧奨 ②「事業実施の手引き」に基づき実施 ③特定健診受診の必要性について理解を促す ④特定健診の受診を勧める ⑤生活習慣病予防について知識の普及に努める ③保健指導内容の記録票の作成 ④苦情があれば、内容を記録の上、事務局に報告、事務局から保険者へ連絡 ⑤本人不在の場合 ・本人の帰宅時間を確認し、再度架電 ⑥呼び出しコールは10回で不在とし、日時を変え3回架電の不在で対応終了</p>
従事者	大阪府在宅保健師の会に所属する保健師

①特定健診未受診者対策事業フロー図

《フロー図》



特定健診未受診者対策

記録票

平成30年度 未受診者対策(特定健診受診勧奨) 電話による受診勧奨記録票

(保険者名)		NO		月—	
ふりがな		生年月日	年齢	性別	
氏名		昭和 年 月 日	歳	男	女
住所		電話			
電話連絡日時	月 日 時 分	口連絡(本人) 口通(本人以外) コールあるも出ず 口書号紙り等 口拒否等			
電話連絡日時	月 日 時 分	口連絡(本人) 口通(本人以外) コールあるも出ず 口書号紙り等 口拒否等			
電話連絡日時	月 日 時 分	口連絡(本人) 口通(本人以外) コールあるも出ず 口書号紙り等 口拒否等			

H25~29年度 特定健診受診の有無	H25	H26	H27	H28	H29

特定健診受診歴

今年度特定健診の受診予定等

今年度特定健診の受診予定等

1 ()	すでに特定健診(または保険者補助の人間ドック)を受けた	月:
2 ()	特定健診(保険者補助の人間ドック)を受ける予定	月:
3 ()	個人で人間ドックもしくは健診を受ける予定	月:
4 ()	何も考えていない(関心が薄い)	月:
5 ()	今年度特定健診を受けるつもりはない	月:
理由 () 治療中だから () その他具体的に () 職場健診を受ける(た)から		

前年度特定健診の未受診理由

〇〇年度特定健診の未受診理由(複数回答可)

1 ()	特に自覚症状もなく健康だから	10 ()	タイミングを逃した
2 ()	時間がない、忙しいから	11 ()	昨年受診したから
3 ()	個人で人間ドック等健診を受けた	12 ()	その他
4 ()	個人で医療機関にかかっているから(治療中) ・生活習慣病(高血圧・糖尿病・脂質異常症) ・上記以外()		
5 ()	面倒だから		
6 ()	費用がかかるから		
7 ()	どのように受診してよいかわからない		
8 ()	健診を知らなかったから(案内文等を見ていない)		
9 ()	結果が不安だから	13 ()	開けず

保険者への意見・要望
(「特定健診の受診率向上に向けた意見」など)

保険者への意見(「特定健診の受診率向上に向けた意見」など)

1 ()	受診券の送付時期をもう少し早くする	受診可能時期を拡大
2 ()	広報(機関紙)等でもっと健診をPRする	広報活動
3 ()	健診を受けられる医療機関を増やす	選択肢の拡大
4 ()	集団健診を充実させる(土日・夜間の健診開催、予約方法の簡素化等)	ニーズへの対応
5 ()	健診を受けることによるメリット(疾病予防等)の情報発信を積極的にする	啓発活動
6 ()	その他()	
7 ()	開けず	意見なし
8 ()		

保険者への意見(「特定健診の受診率向上に向けた意見」など)

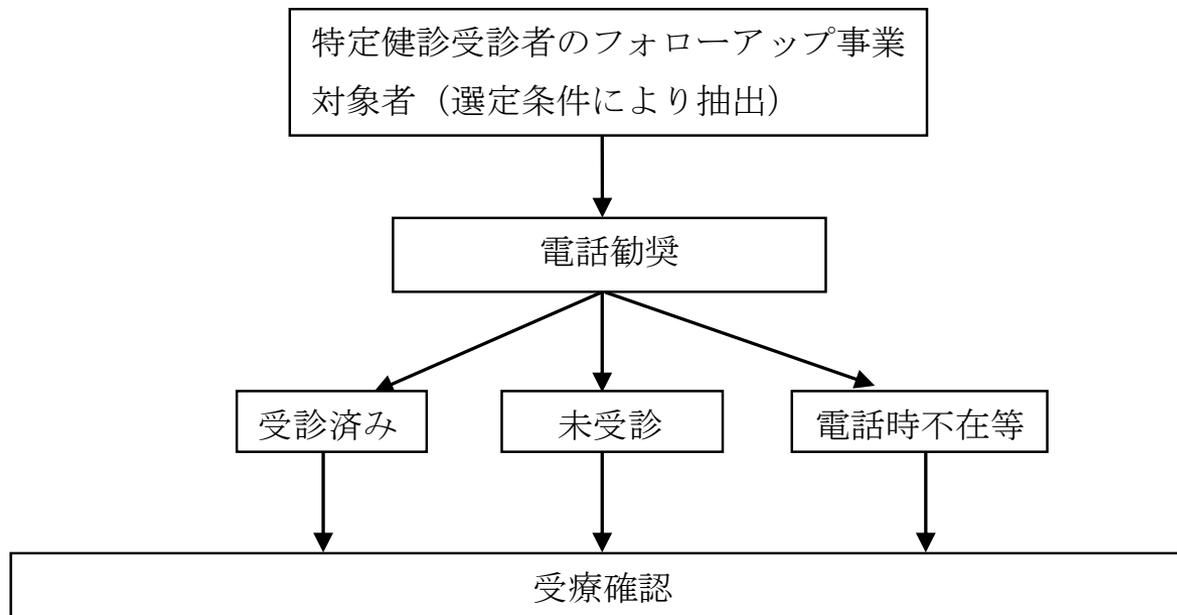
保険者への意見(「特定健診の受診率向上に向けた意見」など)	意見なし
-------------------------------	------

②特定健診受診者のフォローアップ事業の概要

事業目的	特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の者に対して、適切な医療機関への受診勧奨を行い重症化予防に努める
評価指標	受診勧奨判定値を超えている者の医療機関受診率
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨判定値を超えている者 ・保険者のニーズを踏まえ、対象者の抽出条件を検討会で決定
実施時期	保険者が選択(集中事業または通年事業) <ul style="list-style-type: none"> ・集中事業…対象者数、特定健診実施状況等を考慮し時期を調整 ・通年事業…タイムリーに支援ができる日程を調整
実施方法	大阪府国民健康保険団体連合会に設置する電話を使用
実施場所	大阪府国民健康保険団体連合会 2階企画事業課
実施時間	A勤務 9:15～15:00, B勤務 13:15～19:00
実施内容	①原則、本人への受診勧奨 ②「事業実施の手引き」に基づき実施 ②保健指導内容 <ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療へつなげ重症化を防ぐ ③記録 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防について知識の普及や生活習慣改善等の保健指導を行い重症化を防ぐ ④苦情への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病治療者でコントロール不良者に対して保健指導を行い重症化を防ぐ ⑤本人不在時の取扱い <ul style="list-style-type: none"> ③保健指導内容の記録票の作成 ④苦情があれば、内容を記録の上、事務局に報告、事務局から保険者へ連絡 ⑤本人不在の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・本人の帰宅時間を確認し、再度架電 ⑥呼び出しコールは10回で不在とし、日時を変え3回架電の不在で対応終了
従事者	大阪府在宅保健師の会に所属する保健師

②特定健診受診者のフォローアップ事業フロー図

《フロー図》



特定健診受診者のフォローアップ事業(標準)

記録票

平成30年度特定健診受診者のフォローアップ事業(受療勧奨判定値を超えている者への対応)記録票

(保険者名) _____ 年 月 日

健診時データ

ふりがな	生年月日	年度末年齢	喫煙	性別							
健診年月日	身長	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	e-GFR	血清クレアチニン
医療機関名	BMI	腹囲	尿たんぱく	尿糖	γ-GTP	GOT	GPT	尿酸		たばこ	服薬状況

健診結果説明について

電話連絡日時	月	日	時	分	口連絡(本人・本人以外)	口コールあるも出ず	口本人不在	口番号誤り	口拒否等	フリ
電話連絡日時	月	日	時	分	口連絡(本人・本人以外)	口コールあるも出ず	口本人不在	口番号誤り	口拒否等	フリ

既往歴

疾病	初めて指摘された年齢(歳)	きっかけ	口健診	口自覚症状あり受診	口その他()
高血圧症					
糖尿病					

受療状況

高血圧	口服薬有(指示通り・指示通り以外)	口医師の管理下で経過観察	口受診終了	口健診後受診済
糖尿病	口服薬有(指示通り・指示通り以外)	口医師の管理下で経過観察	口受診終了	口健診後受診済
脂質異常	口服薬有(指示通り・指示通り以外)	口医師の管理下で経過観察	口受診終了	口健診後受診済
	口服薬有(指示通り・指示通り以外)	口医師の管理下で経過観察	口受診終了	口健診後受診済
	口服薬有(指示通り・指示通り以外)	口医師の管理下で経過観察	口受診終了	口健診後受診済
	口服薬有(指示通り・指示通り以外)	口医師の管理下で経過観察	口受診終了	口健診後受診済

◆ 保健指導内容

- | | |
|------------------|-----------------|
| ① 医療機関受療の必要性について | ⑦ 規則正しい日常生活について |
| ② 生活習慣病について | ⑧ 医療機関情報の提供 |
| ③ 食習慣に関すること | ⑨ 家庭血圧測定について |
| ④ 体重のコントロールについて | ⑩ 服薬手帳の利用について |
| ⑤ 運動のすすめについて | ⑪ 禁煙について |
| ⑥ 睡眠について | ⑫ その他 |

保健指導内容

◆ 禁煙支援内容(「喫煙あり」のみ対象)

- ⑥現在、習慣的にたばこを吸っている はい(本/日 歳から) いいえ
- ①禁煙に関するステージ
- 口直ち(1か月以内)に禁煙したいと思っている 既に改善に取り組んでいる 禁煙するつもりはない
- ②短時間支援 あり なし
- ③禁煙外来(情報)紹介 あり(医療機関名) なし

禁煙支援内容

◆ 大阪府国民保険団体連合会への申し込み事項

大阪府国民保険団体連合会から保険者への連絡

連絡日時	平成 年 月 日 ()	連絡者	国保連() ⇒ 保険者()
------	--------------	-----	-----------------

特定健診受診者のフォローアップ事業(大阪府補助金事業)

健診時データ

非肥満高血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業

平成30年度 非肥満高血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業 記録票

(保険者名)

No. 3 月 -

基礎情報	氏名		性別		生年月日	(年齢)
	住所				電話	
特定健診情報	受診日					
	血圧					
	血糖	糖尿病治療				
1回目	実施日	H 年 月 日 時 分	手段		電話	対応者
	□ 血圧	受診あり	服薬あり・継続受診(経過観察)・受診終了(終診) ⇒受診継続支援			
		受診なし	受診予定あり・受診予定なし ⇒受診勧奨 2回目必要			
	□ 血糖	受診あり	服薬あり・継続受診(経過観察)・受診終了(終診) ⇒受診継続支援			
		受診なし	受診予定あり・受診予定なし ⇒受診勧奨 2回目必要			
	記録					
2回目	実施日	H 年 月 日 時 分	手段		電話	対応者
	□ 血圧	受診あり	服薬あり・継続受診(経過観察)・受診終了(終診) ⇒受診継続支援			
		受診なし	受診予定あり・受診予定なし ⇒受診勧奨			
	□ 血糖	受診あり	服薬あり・継続受診(経過観察)・受診終了(終診) ⇒受診継続支援			
		受診なし	受診予定あり・受診予定なし ⇒受診勧奨			
	記録					

診年月日	身長	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	血液検査	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	γ-GTP
医療機関名	BMI	腹囲	尿たんぱく	尿糖		GOT	GPT	備考	たばこ	服薬状況	
0											
抽出理由											
電話連絡日時	H 年 月 日 時 分	□本人不在 □コールあるも出ず □番号誤り □拒否等					サイン				
電話連絡日時	H 年 月 日 時 分	□本人不在 □コールあるも出ず □番号誤り □拒否等					サイン				
電話連絡日時	H 年 月 日 時 分	□本人不在 □コールあるも出ず □番号誤り □拒否等					サイン				
電話連絡日時	H 年 月 日 時 分	□本人不在 □コールあるも出ず □番号誤り □拒否等					サイン				

禁煙支援内容

◆禁煙支援内容(「喫煙あり」のみ対象)

◎現在、習慣的にたばこを吸っている

①禁煙に関するステージ

□直ち(1か月以内)に禁煙したいと思っている □既に改善に取り組んでいる □禁煙するつもりはない

②短時間支援

□あり

□なし

③禁煙外来(情報)紹介

□あり(医療機関名

) □なし

◆大阪府国民健康保険団体連合会担当者への申し送り事項

記録者サイン

◆大阪府国民健康保険団体連合会担当者から保険者担当者への連絡事項

連絡日時	平成 年 月 日 () :	連絡者	国保連() ⇒ 保険者()
------	----------------	-----	-----------------

電話勧奨事業マニュアル

① 保健事業ごとの手引書を作成(国保連合会)

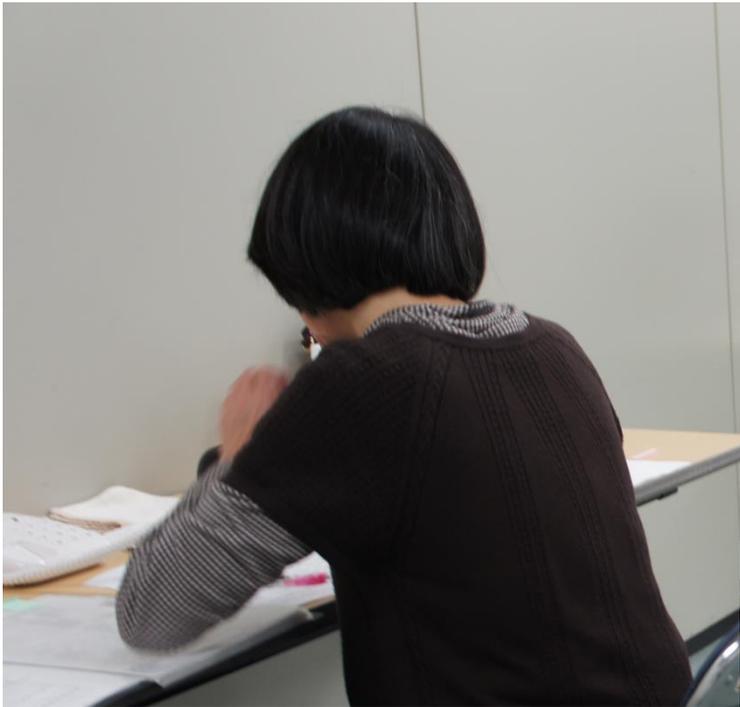
「未受診者対策事業」「フォローアップ事業」「重複服薬者への健康相談事業」

② 保健事業説明会(国保連合会にて)

- ・在宅保健師を対象に毎年5月～6月開催
- ・上記手引書を基に事業内容を説明し、事業への理解を深めた上で協力者を募る

③ 事前オリエンテーション

- ・当該保険者の保健事業ごとのファイル(国保連合会作成)を基に電話勧奨当日に保健事業専門員よりオリエンテーションを行う



電話勧奨の様子と
参考資料

特定健診受診者への
フォローアップ事業

平成30年度版

第2編健診 別添資料

健診結果とそのほか必要な情報の提供
(フィードバック文例集)

【利用上の留意事項】
 ○健診受診者ご本人に対して健診結果を通知する際、情報提供いただきたい内容は文例で示しました。医療機関への受診勧奨や生活習慣の改善支援等に活用ください。
 ○必要に応じて、適宜改訂して使用してください。
 ○フィードバックに当たっては、各検査項目の経年変化を確認し、悪化傾向なのか、改善傾向なのかといったことを踏まえ対応をすることが大切です。
 ○この文例集では、血圧・脂質・血糖等のリスクをそれぞれ個別に説明していますが、複数の項目に問題がある場合は、対象者に対する注意喚起がもっとも重要になりますので、注意してください。個々の文例を組み合わせて重複を避けて、分かりやすく説明する工夫してください。
 ○文中で保健センター等で記載されている部分は、各保健者や地域の実態に合わせて適切な機関名（組織名）に変更してください。
 ○あくまでも文例仅为記載方法の変更は自由ですが、記載されている科学的根拠から大きく逸脱しないように注意してください。

2-88

血圧が気になるあなたへ「高血圧治療ガイドライン2014」から！

健Q TOPICS

家庭血圧の測定
がおすすめです！

●高血圧は脳卒中などのリスクを高める！
 血圧とは、血管内にかかる圧力のことです。心臓が収縮して全身に血液をめぐらすときにかかる血圧（収縮期血圧）が最も高く、心臓が拡張し静かになると血圧が下がることを収縮期血圧（拡張期血圧）と呼びます。血圧が通常よりも高い高血圧になると、血管に負担がかかり続けるために血管が硬くなり、血管の老化である動脈硬化を促進します。その結果、血管が詰まったりやぶれたりすることで、脳卒中や心筋梗塞など命にかかわる病気を引き起こす可能性があります。

●家庭で血圧を測定しましょう！
 血圧は24時間変動しており、また、気候、体調、運動、食事、ストレスなどで上下します。高血圧には、夜間だけ高い「夜間高血圧」、早朝に急激に高くなる「早朝高血圧」など、健診などで気づきにくいタイプもあり、これらは「家庭高血圧」と呼ばれています。通常の血圧管理や治療高血圧を見つけるために効果的なのが、自動血圧計を用いた家庭での血圧測定です。診察での測定では血圧が上昇してしまう「白衣高血圧」の人も、家庭での測定でしたら、より実際にあった血圧を知ることができます。日本高血圧学会では診察時（診察室血圧）と家庭で測定した血圧（家庭血圧）が異なる場合は家庭血圧を優先することを推奨しています。高血圧のコントロールのために、ぜひ家庭血圧の測定を始めましょう。

●家庭血圧の正しい測り方
 ●測定頻度 起床1時間以内静脈採血前と、就寝前の2回、できれば1日3回連続して測定。
 ●測定回数 1測定に2回測定した平均値が標準。
 ●測定の日数 測定日は2週間以上1～2ヶ月は連続して。
 ●測定の日数 自宅で測定した値がなかなか下がらない場合は、医師に相談して適切な薬を処方していただく。医師に相談して適切な薬を処方していただく。医師に相談して適切な薬を処方していただく。

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

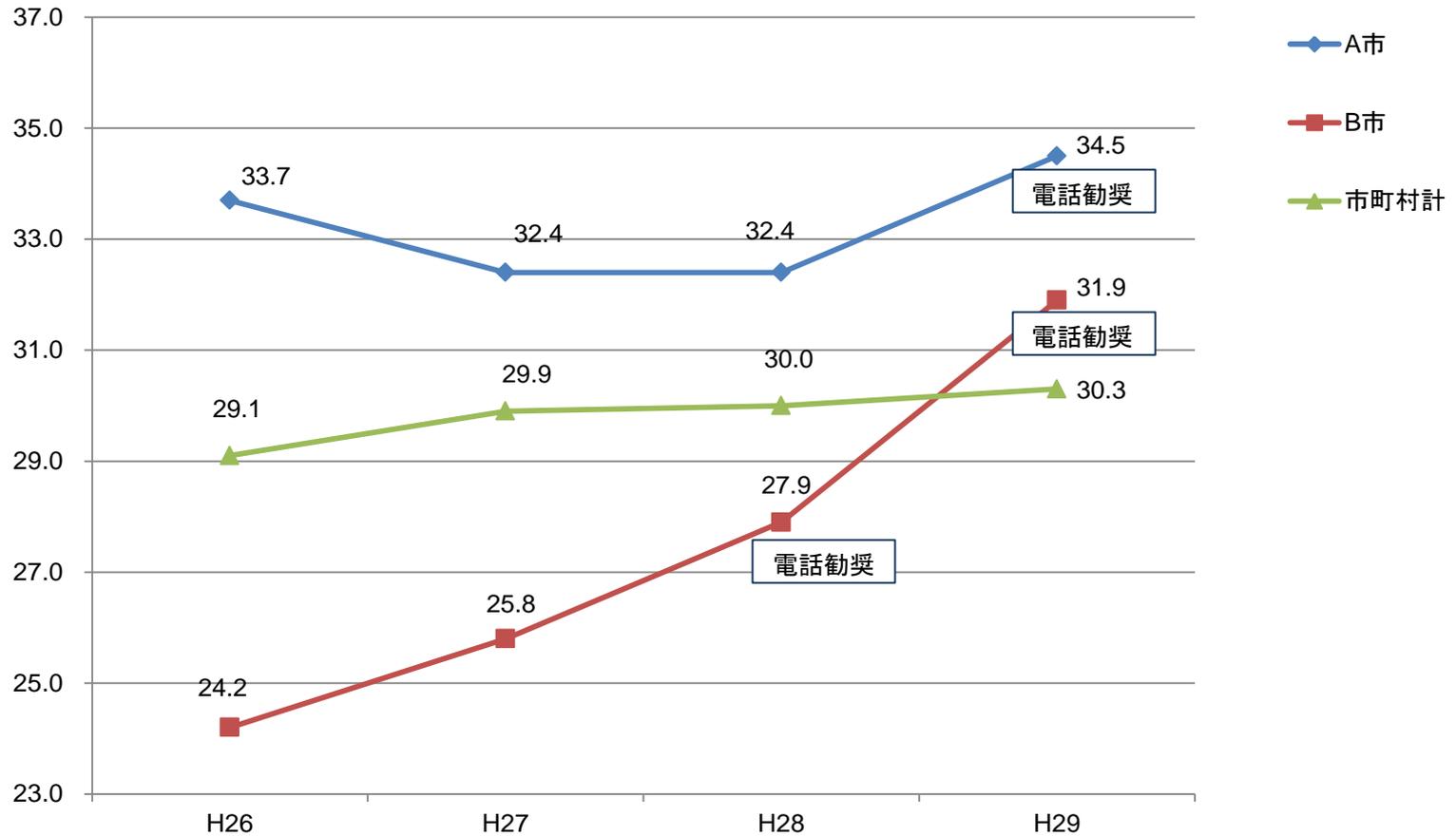
収縮期血圧	135以上	収縮期血圧	160以上
拡張期血圧	85以上	拡張期血圧	95以上
診察室血圧	140以上	診察室血圧	90以上

●高血圧の診断基準

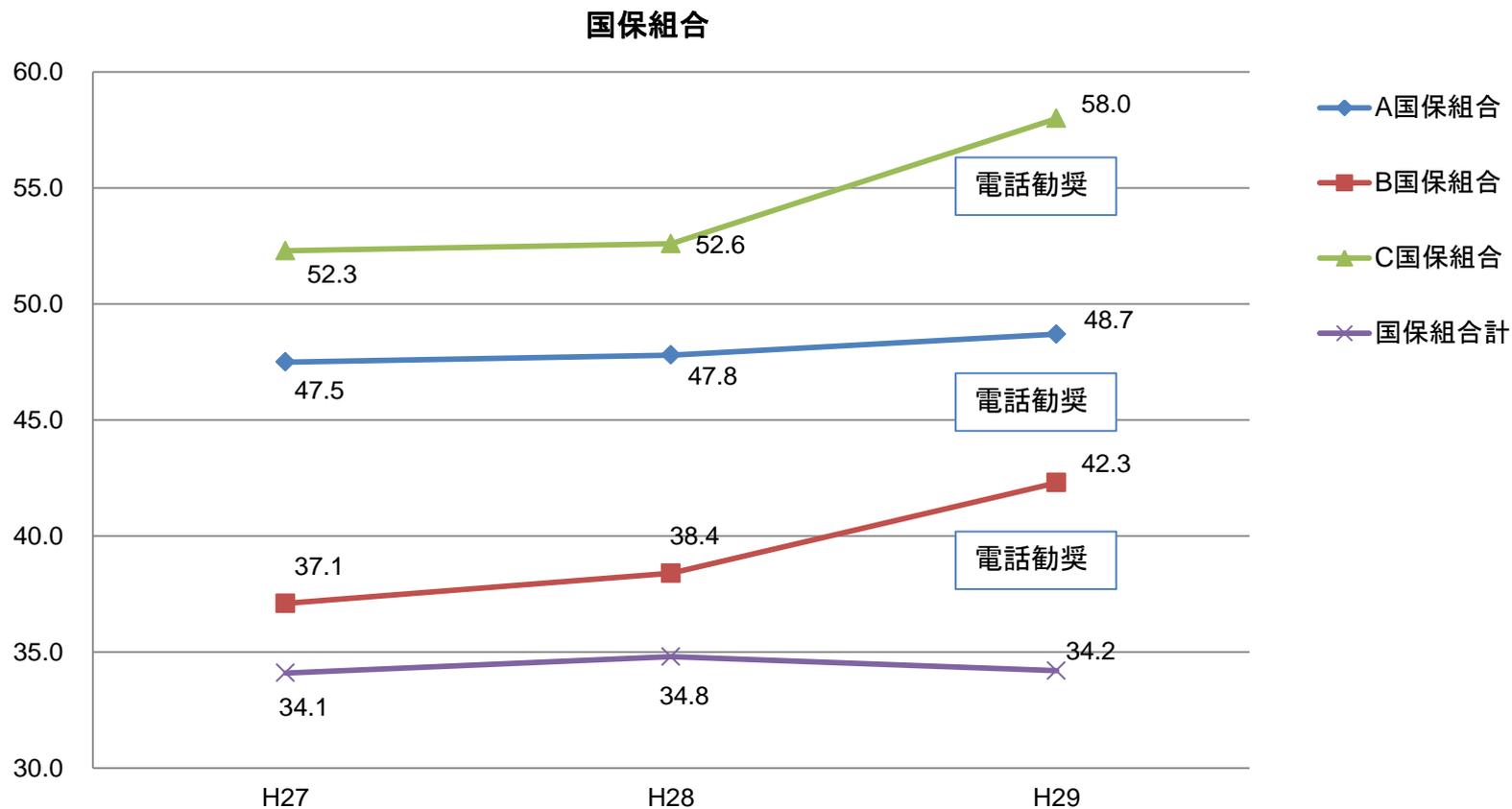
収縮期血圧	135以上
-------	-------

特定健診受診率推移(例:市町村国保)

市町村国保



特定健診受診率推移(例:国保組合)



保険者からの声

【市町村国保より】

- ・在宅保健師から電話勧奨をしてもらうようになって、対象者から(市町村への)クレームが減った。

【保険者共通】

- ・「(電話勧奨の際に)とても丁寧に話を聞いてもらえた。」と対象者から感謝の電話が入ったり来所された。

【国保組合より】

- ・日頃聞くことのできない健診の未受診理由や貴重な被保険者ニーズを聞き取ってもらい、新しい事業(例:大腸がん検診導入)に反映することができた。

電話勧奨事業に従事して



①電話をかける際に心がけていること

- ・対象保険者の地域の背景や特徴を理解できるように、事前オリエンテーションで確認する。
- ・相手に不安を与えないように架電の理由(目的)をきちんと説明する。
- ・電話をかける時間を考慮する(例:昼食時、夕食時は在宅していても状況によっては再架電する)。
- ・電話では相手の顔が見えないので、対象者が話しやすいように聴く態度を持つ。
- ・声のトーンの変化を聞き分ける。

②話す時に意識していること

- ・自身の声のトーン・話す速さに留意する。
- ・健診結果や取り組みなどでよいところを探して話す。
- ・相手の生活状況を考えて、可能なことを一緒に考える。
- ・ポイントを押さえ、わかりやすく丁寧に話す。
- ・一方的な指導にならないように、寄り添う姿勢を持つ。
- ・「健康づくりのスタートは健診から」を基本にする。

③ やりがいを感じる時・ことば

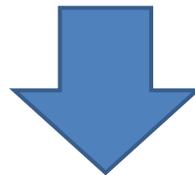
- TV等の偏った情報の誤りに気付いてくれたとき。
- 声のトーンの変化で、「理解してくれた」と感じる時。
- 「(生活習慣の改善を)やってみます。」
- 「(電話が)健診受診や受療にきっかけになった。」
- 「自分のために電話をくれてありがとう。」
- 保険者から「特定健診受診率が向上した」等の反応がある時。

④電話勧奨事業の問題点

- ・最近では固定電話に出られない人が多くなっている。
- ・時間帯によっては不在のことが多く、成果が上がらない。(時間帯を変えて架けているが)
- ・携帯電話は本人に直接つながり良い面もあるが、背景がわからないので架ける時は気を遣う。(緊張する)
- ・一番支援したい人に対して(不在などのために)つながらないことがもどかしく感じる。

「在宅保健師の会」のこれから

- ・保健師としてのこれまでの経験を活かしていく。
- ・「在宅」になっても専門職として活動を続けるために、健康にまつわる国の動きや種々の情報が得られるよう、研修会を組み立てていく。
- ・会報の発刊により、会の活動報告やトピックス等、会員間の情報共有を図っていく。



生涯現役の保健師をめざして

ま と め

大阪府在宅保健師の会は、国保連合会・各市町村等保険者との連携のもと、健康指標ワーストと言われる大阪府民の健康人口が増えることを願って、今後も在宅保健師の活動が充実するよう、努めていきたいと考えております。





ご清聴
ありがとうございました

