

第 30 号

令和 6 年 3 月

和歌山県在宅保健師の会

会報

てまり

ごあいさつ

春風が心地よい頃となりましたが、皆さまいかがお過ごしでしょうか。会員、ならびに和歌山県国民健康保険団体連合会の皆さまには、日頃より多大なるご支援・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、今年度の在宅保健師の会におきましては、ブロック別交流会の開催やラインを活用したスケジュール調整など新たな取組を行いました。併せて、連合会が実施する新規事業「重複多剤・重複頻回受診者への訪問指導事業」の支援として、電話及び訪問事業も新たに実施いたしました。

11月に開催した研修会では、在宅保健師19名、市町村保健師15名の方にご参加いただき、大変盛況な研修会となりました。

講演では、和歌山県立医科大学の東山先生から、最新の高血圧に関する知識や保健指導への姿勢を学べたことを大変嬉しく思っています。

また新型コロナウイルスの位置づけが5類に移行したことに伴い、保険者での保健活動等も通常通り実施されるようになり、多くの会員の皆様にご協力いただきました。

今後も保健師として培った経験と技術を生かし、在宅保健師の会の活動を活発化させていきたいと考えています。

引き続き、皆さまのご支援のほどよろしくお願い申し上げます。



和歌山県在宅保健師の会 会長
たかがき みちよ
高垣 通代



開催日 令和5年11月17日

参加者

在宅保健師19名
市町村保健師15名

講演

高血圧の現状と課題

～今話題のナトリウム比と保健指導のポイント～

和歌山県立医科大学 医学部

衛生学講座准教授

東山 綾 氏



和歌山県は全国において平均寿命、健康寿命ともに下位にあり、心疾患の年齢調整死亡率が高く、高血圧の方も多い状況です。要介護度の重い方の原因疾患では、脳血管疾患の占める割合が高いため、介護予防のためにも血圧管理は重要です。

血圧管理では降圧を積極的に行うべきですが、高齢者はQOLに配慮しつつ、フレイル、認知機能、栄養状態等から個別の判断を必要とします。血圧は日内変動、季節変動があることから、家庭血圧の測定は血圧の診断と治療に有用です。

生活習慣の修正では、減塩、減量、運動、節酒の他に、DASH食(カリウムが豊富で飽和脂肪酸やコレステロールが少ない食事)というものがあります。カリウムを摂取することにより、尿中Na/K比(ナトリウム比)が下がるほど血圧も下がることが確認されています。日本人のカリウム摂取量は男性2,382mg/日、女性2,256mg/日で、WHOの推奨量(3,500mg/日)を大きく下回っています。減塩の必要性は知っていてもカリウム摂取を増やすことは知らない方も多く、食塩を「減らす」ばかりでなく、カリウムを「増やす」ことで、生活習慣の修正を受け入れやすくなります。

保健指導では、まず本人が問題を認識することが重要です。高血圧の方には、自分の血圧がどれ位の

値か尋ね、高血圧学会の血圧値の分類表を用いて、自身の状況をわかってもらいます。支援者はつい問題点ばかりに注目しがちですが、本人の話を丁寧に聞き、小さな改善から評価することが大切です。小さなことでも成功体験&褒められ体験が継続に繋がります。対象者が何をどこまで知っているか、どの様に思っているか、聴くことを重視し、本人と相談しながら実行できる簡単な事から始めます。

🌸 研修会に参加して 🌸

竹内 良子

血圧をめぐる和歌山県の状況や最新の研究結果から、若い時からの血圧管理がいかに大切かを教わりました。また具体的な生活習慣の改善について再認識できました。特に印象的だったのは、高齢者の場合、塩分制限は難しいので腎機能の障害が無い限りカリウム摂取を勧めている事でした。尿中のナトリウム比について、ナトリウム比が下がるほど血圧も下がるというデータはとても納得できました。今後保健活動において有効な手段になるだろうと感じました。

質疑の中で現役の保健師から、「保健活動を進める中で地域の医師会の理解・協力を得る事が困難な場合がある」との意見がありました。その意見に対して、東山先生からは、「今後医師会への働きかけにも努力したい。地域の保健師と協力していきたい」旨の発言がありました。和医大の衛生学講座の専門家と協同して活動出来る事はとても心強い事だと思います。また在宅保健師の会としてどのように協力できるのか考えさせられました。

岩橋 朋子

健診の結果説明会でも高血圧について話す機会が多く、最新の知識を得たいと思っていたので今回の講演は非常に興味深いものでした。血圧と寿命には関連があること、和歌山県の健康寿命が短いということを知った上で、しっかり支援していく必要があると思いました。

家庭血圧の測定は、正しい方法で測定することで個々の健康状態を把握しやすくなり、重症化予防にも繋がると感じました。食塩摂取を制限するだけでなく、カリウム摂取を勧めることは、受け入れてもらいやすいと感じました。アプローチ方法を具体的に提示していただきわかりやすかったです。また、事例検討では丁寧に情報収集し、「本人が知っていること」について、褒めるところは褒め、本人と相談しながら目標を立てていくことを学びました。マンネリになっていた保健指導を初心にかえて「支援者」として行っていきたいと思います。

講演会の様子



本事業は、保険者努力支援制度の取組評価指標である適正受診・適正服薬を促す取り組み及び医療費適正化のための取り組みを支援することを目的として実施いたしました。

講演会

すさみ町における重複・多剤服薬者、頻回受診者に対する訪問指導事業(モデル事業)について

和歌山県在宅保健師の会 川口 江美子

重複・多剤服薬者、頻回受診者に対する訪問指導事業を円滑に進めるにあたり、すさみ町保健師・職員と十分な協議を行ったうえで、訪問日の調整や対象者への連絡を多受診訪問マニュアルに従って行いました。訪問を断られた場合には、相手の気持ちに寄り添いながら電話で健康相談を行いました。

電話相談では、「話し方」にも注意が必要です。現在は、電話詐欺が多いため、相手が不安を抱いている場合は、不安を取り除くような話し方を心掛けました。例えば、フレンドリーな口調は、寄り添った態度のように思われますが、これは電話詐欺の口調と混同されないような注意が必要です。電話した際に、対象者が警戒されていると感じた時は、フレンドリーな口調で誤解を招かないように公の立場を意識した話し方を心掛けました。対象者の信用を得たうえで、少しずつフレンドリーに寄り添うようにし、対象者の状況に合わせた適切な対応を取ることで、信頼関係を築きながら電話相談・訪問日程調整を行いました。

町保健師・職員との同行訪問では、事前に町が作成した記録報告書を確認し、対象者の個人情報や受診状況、投薬情報などを把握しました。これらの情報を事前に把握することで、効果的な相談に繋がりました。また、実際の訪問では、医療機関による投薬説明書やお薬手帳を確認し、対象者の困りごとや要望を聞くようにしました。

支援においては、「医療費の適正化」・「住民のデマンド」・「医療のニーズ」という3視点が重要であると考え、この3視点を照合して個々の状況に応じた対応策を見出しました。保険者と保険料を納めている被保険者の双方に「医療費の適正化」は重要ですが、相談・指導の入り口は、住民の要望は何かという「住民のデマンド」としました。住民の要望や困りごとに寄り添い、個々の住民が必要な「医療ニーズ」を無駄なく受けられるよう支援することが重要です。具体的には、通院困難や服薬管理困難な高齢者の困りごとに寄り添い、必要な医療を受けられるよう、対象者の知識や経験も尊重しながら誠意をもって対応することに努めました。また、在宅保健師による単発の訪問だけでは限界があるため、訪問後も町保健師と連携し、継続的なフォローをして頂けた事が、この度の訪問指導事業が、より有意義な活動に繋がったと考えます。これによって、対象者自身の健康維持・健康回復だけでなく、医療費の適正化を図ることに繋がりました。町保健師・職員の皆様に厚くお礼申し上げます。

講演会の様子



感想

日高川町 天野 多真

在宅保健師の会の研修案内を頂き、内容を見て参加を決めました。会の研修は、毎回、保健師が取り組まなければならない最新の内容であり、先輩と一緒に学べる素敵な場であると感じています。何年かぶりに尊敬している先輩と出会えて、「生涯現役、いくつになっても学んで保健師を続けていける」と思いました。定年が延びるのかもしれませんが、退職したら「私も入ろう!」と思っています。

さて、すさみ町のモデル事業の取り組みでは、電話や訪問を通して住民の要望や困りごとに寄り添い続ける大切さを痛感しました。日々の活動の中で、事業や様々な調査の期限に追われ、家庭訪問に行く機会が減っている気がします。生活の場に出向く関わりにより、すさみ町のように医療費の適正化に繋げることが出来ます。住民の生の声をきけるよう個に関わり、そこからも見えてくる、地域の課題を現役の行政保健師として施策に反映していきたいと思います。

本事業での役割

連 合 会	- 対象者抽出【ツール・目視及び市町村との調整】 - 服薬通知書の作成及び送付 - 問合せ対応(コールセンター) - 評価(報告) - 在宅保健師の会との調整	
在 宅 保 健 師	- 訪問日等の調整 - 電話及び訪問による健康相談 - 報告書の作成(保険者への報告)	
市 町 村	- 地域の医師会、薬剤師会への協力依頼 - 広報、HP等による周知・啓発 - 在宅保健師との同行訪問 ※可能な限り	
和 歌 山 県	県医師会、薬剤師会への協力依頼	

モデル事業結果

対 象 者	▶ 国保加入者と後期高齢者より抽出 43 名 多剤投与 41 名 / 重複投与 1 名 / 多剤投与・頻回受診 1 名
実施内容	通知送付 43 名 電話相談 4 名 訪問相談 26 名
効果検証	▶ 事業実施月の前後3か月間の状況を比較し、薬剤費と薬剤数の減少がみられました。 受診状況は個人ごとの病状の変化や季節的な変動も考慮する必要があり、1回の介入支援だけでなく、今後も継続的に取り組んだうえで経年的な経過を評価することが重要と考えられます。

本事業は、在宅保健師の方々に電話相談と健康相談のご協力をいただきスタートすることができました。今年度はモデル事業に加え、3保険者で事業を実施しましたが、来年度も希望のあった市町村で引き続き実施する予定です。初めての方も安心してご参加いただけるよう事務局より支援しますので、今後も皆さまのご協力をよろしくお願いいたします。

報告2 特定健診未受診者対策等支援事業

R4 年度実施

R5 年度実施

保険者名	実施期間	受診勧奨対象者（条件）
和歌山市	R4 年 9 ～ 12 月	特定健診未受診者のうち、健診受診状況や健康意識等によるデータ分析から算出した受診勧奨対象者、及び40歳代の方
	R5 年 9 ～ R6 年 1 月	特定健診未受診者のうち、健診受診状況や健康意識等によるデータ分析から算出した受診勧奨対象者、及び、40、50歳代の方
有田市	R4 年 7 ～ 8 月・12 月～ R5 年 1 月	①特定健診不定期受診者で令和3年度・4年度未受診の方 ②令和3年度特定健診受診者で令和4年度未受診の方
	R5 年 10 月・R6 年 1 月	①特定健診不定期受診者で令和4年度・5年度未受診の方 ②令和4年度特定健診受診者で令和5年度未受診の方
紀の川市	R4 年 7 ～ 8 月	令和元年度または令和2年度に健診受診歴があるにもかかわらず、令和3年度かつ令和4年度に受診歴のない40～69歳までの電話番号を把握できる方
かつらぎ町	R4 年 11 ～ 12 月	10月末時点の特定健診未受診者リストを基にハガキ勧奨者リストを作成。内、過去3年間で未受診の方を抽出して電話勧奨者リストを作成する
	R5 年 11 ～ 12 月	令和5年10月末時点の特定健診未受診者にハガキ勧奨を実施。内、過去3年間で特定健診受診歴があり、電話番号が分かる方を抽出し、電話勧奨を実施
高野町	R4 年 9 月	過去2年（令和2年度～令和3年度）の受診歴があるが、今年度の受診歴がない方
	R5 年 9 ～ 11 月	過去2年（令和3年度～令和4年度）の受診歴があるが、今年度の受診歴がない方
広川町	R4 年 7 ～ 9 月・R5 年 1 ～ 2 月	前年度未受診の方（特に40、50歳代の対象者を中心に選定）
	R5 年 7 ～ 9 月・R6 年 1 月	
有田川町	R4 年 6 ～ 8 月	特定健診未受診者。比較的受診率の低い40、50歳代の方
	R5 年 6 ～ 8 月	電話番号が確認できる特定健診未受診の方（世帯ごとに抽出）
串本町	R5 年 7 ～ 8 月	特定健診受診対象者のうち、電話勧奨開始時までの集団健診申込者及び個別健診受診済者を除いた方から勧奨を行う対象者を選定する

		和歌山市	有田市	紀の川市	かつらぎ町	高野町	広川町	有田川町
R4 年度実施結果	実施人数	3 名	4 名	4 名	4 名	1 名	3 名	3 名
	実施回数 ※1	25 回	10 回	10 回	15 回	5 回	15 回	15 回
	実施者数 ※2	1856 名	823 名	563 名	824 名	131 名	716 名	685 名
	受診勧奨者数 ※3	844 名	443 名	257 名	309 名	81 名	455 名	393 名
	受診者数 ※4	396 名	338 名	306 名	150 名	160 名	29 名	146 名
	実施率 ※5	46.9 %	76.3 %	66.5 %	58.4 %	51.8 %	35.8 %	37.2 %
		和歌山市	有田市	かつらぎ町	高野町	広川町	有田川町	串本町
R5 年度実施状況	実施人数	3 名	4 名	3 名	2 名	6 名	4 名	2 名
	実施回数 ※1	25 回	10 回	8 回	8 回	15 回	17 回	17 回
	実施者数 ※2	1561 名	697 名	391 名	203 名	491 名	706 名	529 名
	受診勧奨者数 ※3	588 名	426 名	176 名	92 名	270 名	410 名	283 名

※1 実施回数：保健師1名につき概ね3時間実施で1回とカウント

※2 実施者数：保険者が選定した受診勧奨対象者のうち、架電できた人数

※3 受診勧奨者数：実施者数から不在、健診受診済、入院中の方等を除いた人数

※4 受診者数：受診勧奨者数のうち、勧奨日から年度末の間に特定健診を受診した人数

※5 受診率：受診勧奨者数に対する受診者数の割合

令和5年度の受診者数については、来年度の研修会等で報告します。



おかもと ちひろ
岡本 千尋

会員の声



はしもと てるよ
橋本 照代

はじめまして

私は大学卒業後、看護師として4年間病棟勤務をしていました。出産を機に退職し、現在は3人の子供達を育てています。毎日忙しく、でも楽しく家事育児をしているうちに看護師を辞めてから7年が経ちました。この4月より一番下の子が幼稚園に入園し、一人の時間ができました。すると「私も誰かの役に立つ仕事がまたしたい。資格を活かして家族以外の他の誰かから必要とされたい」という気持ちになりました。いろいろな求人やボランティアを探しましたが、まだ子供が小さく、何か活動したいけれど家族との時間も大切にしたいというワガママな自分の条件に合うものがなく、やはり今の私には難しいかなと感じていました。そんな時大学の先生からお声掛けいただき、『てまりの会』のことを知りました。無理のない程度に自分のライフスタイルに合わせた活動ができると思い、入会を決めました。

入会后、交流会に参加し、経験豊富な先輩方のお話を伺い、とても刺激を受けました。そして保健師経験のない私ですが歓迎してくださり、とても嬉しかったです。

令和5年9月より特定健診未受診者対策事業に参加させていただく予定となっています。初めての保健活動に緊張もありますが、とても楽しみでもあります。

先輩保健師の皆さまにご指導いただき、これからも色々な活動に参加させていただきたいと思っております。

今後ともよろしくお願い致します。

新しい生活を歩み始めて

令和5年3月で38年間の県職員生活を終え、定年退職を迎えることができました。

無事卒業できたのも、皆さんに助けていただいたおかげと感謝しています。

特に退職前の数年は、コロナ対応で慌ただしい毎日を過ごしていましたが、今は孫守や野菜づくり等をしています。

孫の顔をみたり、体を使い、自然とふれあう機会が増えた生活も楽しいですが、住民の方々や保健師の皆さんから新しい情報を教えていただきたい気持ちも湧いてきて、6月からは地元の市の事業に数回参加させていただいています。

在宅保健師の会へは入会したばかりで交流会へ参加させていただいたのですが、なつかしい先輩方とお話し、楽しい時間を過ごすことができました。

今後はできるだけ研修会等に参加させていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。



みんなでつなごう



なぜ泳ぎだしたのか…

やまもと きみよ
山本 紀美代

スイミングを始めて20年。始めたきっかけは手がしびれるなどの体調不良です。スイミングスクールに入会し、初心者コースでバタ足の練習をすること数か月。泳げなかった私が数メートル泳いだ時はみんなが手を叩いて喜んでくれました。息継ぎができず頭痛になったことや、先生に溺れていると間違われたこともありましたが、でも、体を動かすのが楽しくて仕事の後、週3～4回は泳ぎました。

退職を機会に楽しい事に挑戦と、マスクやスノーケル、フィンを使って水中水面遊泳を楽しむアクアトレーニング教室にも参加しています。またツアーにも参加し、スイミング仲間と海で泳いでいます。昨年は奄美大島加計呂麻島で泳ぎました(写真)。

昨年度プールで泳いだ距離は175.5kmです。しかし、コロナの影響で会員が激減、夜の部は令和5年3月末で終了になりました。今は車で片道25分かけて夜の部のあるジムに通っています。いつの間にか「なぜ泳ぎだしたのか」を忘れてスイミングを楽しんでいます。



次回は 芝崎 千鶴さんの予定です



「標準的な健診・保健指導プログラム」が改訂されました。

令和6年度版では、特定保健指導の評価体系に
成果を重視したアウトカム評価が導入されています。

従来どおりの継続した支援※を行わなくても、実績評価時に次の条件を達成していれば
支援ポイント180pとなり、保健指導終了条件を満たします。

▶ 腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少

(または当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上減少)

▶ 上記に達していない場合のポイントも設定されています。

腹囲1cmかつ体重1kg減少	20p
生活習慣の改善	食習慣、運動習慣、休養習慣、その他
	喫煙習慣(禁煙)
	20p
	30p



※保健指導終了条件を満たすには、従来は面接、電話、メール等の支援を3か月以上行う必要がありました。

特定保健指導は、対象者自身が生活習慣を振り返り、生活習慣改善のための行動を設定・実践し、
健康に関するセルフケア(自己管理)ができることを目的としています。
今回の改訂で、より対象者の主体性を尊重したプログラムとなっています。

関連資料:標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

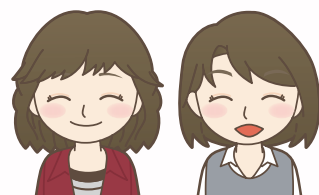
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_000004.html



編集後記

暖かい春の日差しを感じる頃となりました。今年度は研修会だけでなく、ブロック別交流会も開催され、また違った雰囲気での交流がとれたと思われます。さらに新規事業の支援等も加わり、在宅保健師による地域活動がより広がっております。会報を通して、交流や活動に役立てていただけたら幸いです。会報へのご意見・感想等もお待ちしております。

会報幹事の赤松さん、荒木さんにつきましては、今年度作成分をもって幹事を退任されます。長い間、会報の作成にご協力いただきありがとうございました。なお、次年度以降の「てまり」の編集等については在宅保健師の役員さんにご協力いただくこととなっています。どうぞよろしくお願いいたします。



会報担当幹事 赤松 照代・荒木 美鈴

新規会員登録募集中

和歌山県在宅保健師の会では、会員の募集を行っております。詳しくは、事務局までお問い合わせください。

事務局からお願い

住所等の変更がありましたら、事務局へご連絡をお願いします。

お問い合わせ先

和歌山県国民健康保険団体連合会
事業課 事業係内

〒640-8137

和歌山市吹上二丁目1番22-501号(日赤会館内)

TEL (073) 427-4673 FAX (073) 427-4677

E-mail jigyoka@kokuhoren-wakayama.or.jp