

# 健康長寿に係る先進的な取組事例

## 吉見町

### ～特定保健指導～

#### (1) 吉見町の概要

吉見町羽、埼玉県のほぼ中央に位置し、南部は川島町、西部は東松山市、東部は鴻巣市と北本市、北部は熊谷市に接し、都心から 50km 圏内にある。面積は 38.63km<sup>2</sup>、中央部を東西に通る主要地方道東松山鴻巣線は、国道 407 号と国道 17 号を結ぶ幹線道路になっている。荒川、市野川に囲まれた肥沃な土地での稲作、いちご栽培等の農業、大規模工場（三国コカコーラ、東洋製罐、シチズン、自動車部品カルソニックカンセイ等）が盛んである。

また、西部の丘陵地一帯は県立比企丘陵自然公園に指定されており、吉見百穴や八丁湖周辺に点在する黒岩横穴群などの古墳時代を代表する史跡や松山城跡など数多くの文化財が残されている。

本町の人口は、平成 10 年前後には比較的安定した増加傾向にあり、平成 14 年をピークにその後は出生数の減少や転入者の減少と転出者の増加により人口は減少傾向が続いている。

①面積	38.63km <sup>2</sup>
②人口	19,919 人
③②のうち 65 歳以上の人口(再掲) ※【 】内は高齢化率	5,637 人 【28.3%】

表 1（平成 28 年 4 月 1 日現在。町（丁）字別人口調査）

#### (2) 取組の概要

吉見町では将来の医療費の適正化を図るために必要な生活習慣病に対する「予防」の観点から、平成 20 年度から特定保健指導を実施。平成 20 年度から平成 25 年度までは委託の保健指導を実施し、平成 26 年度から委託と合わせ保健センターでも保健指導を実施した。

#### (3) 取組の契機

平成 26 年度から開始した保健センターで実施している保健指導は、面接を主体としたものであった。しかし、吉見町全体（委託先と保健センターの両方）の特定保健指導実施率は 18.4%と県が目標としている 45%には届いていない状況にあり、保健センターで実施している保健指導も実施者数・率ともに低い状況であった。そのため保健指導のやり方を検討する必要がある。そこで、保健センターで実施している面接を主体とした保健指導を平成 28 年度からは訪問を主体とした保健指導を切り替え実施することとした。

## ○特定健診受診率

(単位：%)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
吉見町	24.6	27.3	27.4	29.4	31.2	35.0	39.7
市町村平均	31.8	31.7	32.3	33.1	34.5	35.5	37.2

表2【特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）】

## ○特定保健指導実施率（全体）

(単位：%)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
吉見町	6.2	9.1	8.2	22.6	18.4	22.3	18.4
市町村平均	9.3	15.8	16.0	18.6	17.1	17.6	16.1

表3【特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）】

## ○保健センターで実施の特定保健指導実施率 表4

	26年度	27年度
対象者数（人）	47	48
実施者数（人）	9	12
実施率（%）	19.1	25.0

## (ア) 取組の内容 表5

事業名	特定保健指導
事業開始	平成28年度（期間：9月～10月）
スタッフ	保健師4人、栄養士1人
予算	【182,800円】 ・報償費：140,400円 ・需用費：42,400円
内容	【対象者】 ・7月に実施した町の集団健診受診者の中から、動機付け保健指導対象者のうち、委託先への保健指導利用希望がない方 【実施方法】 ・対象者に電話をかけ、状況確認と保健センター実施の保健指導の案内・勧奨 ・連絡がつかない方等には、保健指導の案内を郵送し訪問 ・自宅へ訪問し初回面接を実施 ・6か月後に評価面接実施

## ①特定保健指導（動機づけ）支援計画・実施内容記録

普段の生活習慣や運動の有無、既往歴等を聞き記録し、その人に合った目標を一緒に考え記入する。また、指導側もより効果的な保健指導を実施するために振り返られるよう指導内容を記録する。

## ②パンフレットの配布

健診結果を対象者が理解し、生活習慣と結びつけることで行動変容のきっかけとなるため、専門用語の少なく、検査の目的や意味の理解が進み、生活習慣との関係について問題意識を持ってもらいやすい内容のパンフレットを配布する。

### (イ) 取組の効果

面接主体から訪問主体としたことで保健指導実施者数・率ともに増加し、平成27年度と比較すると約2.5倍となった。

	26年度	27年度	28年度
対象者数(人)	47	48	61
実施者数(人)	9	12	38
実施率(%)	19.1	25.0	62.3

表6【平成28年10月31日現在】

### (ウ) 成功の要因、創意工夫した点

①保健師4人で東西南北に地区分担し、対象者に電話をかけ電話に出なかった場合も曜日や時間帯を変える等して対象者全員に連絡をとった。

また、訪問の受け入れが消極的だった方に対しては、電話をかけた時その場で指導を行い、受け入れが消極的である理由等も聞いたため次年度の保健指導に活かしてしていきたいと思う。

②面接の場合、移動が困難な方や保健センターに行くということが負担に思う方もいたため、訪問にしたことでその負担が減り保健指導を受け入れやすくなったと考える。

③農家であったり、仕事をしていたり和生活スタイルが様々であるため、時間や場所等含めできる限りその人の希望に添った内容で日程調整を行った。

④保健指導の受け入れが拒否的な方には、結果の相談にのれることを伝え、次年度の健診受診を促した。

### (エ) 課題、今後の取組

#### 【課題】

- ・現在、初回面接のみ終了となっており、評価面接が6か月後を予定しているため、保健指導が行動変容につながったのか評価できていない。また、検査項目等も次年度の健診結果と比較予定である。
- ・国保医療費との検証はできていない。

#### 【今後の取組】

- ・評価面接までの6か月間、継続して取り組めるよう指導勧奨していく。
- ・今回の保健指導につながらなくても、次年度以降、生活習慣改善に向けて随時利用で

きるよう体制を整えておく。

- 特定保健指導対象外の方の中には保健指導や受診勧奨が必要な方もいるため、結果説明会等を利用し個別の保健指導を行っていく。パンフレットによる情報提供は、一般的、抽象的な内容にとどまりやすく、生活習慣改善にはつながりにくいと考えられるため、十分な時間が確保できる個別（対面）の方法で取り組みたい。
- 国保医療費との検証を行うため、レセプト等を分析していく。