

大阪府循環器疾患予防研究受託業務

汎用性の高い行動変容プログラム

大 阪 府 健 康 医 療 部

大阪がん循環器病予防センター

令和3(2021)年3月

大阪府循環器疾患予防研究受託業務

「行動変容推進事業」

報告書

(令和 2 年度)

大阪がん循環器病予防センター

令和 3 年 3 月

はじめに

心筋梗塞や脳卒中といった循環器疾患は、わが国ならびに大阪府において死亡原因の上位を占めるとともに、受療や要介護となる大きな原因であり、医療費に占める割合も大きい。成人死亡の主要な決定因子は、喫煙、高血圧であり、両方で日本人死亡の約 1/4 を占めており、死亡原因としての寄与が大きいことが明らかにされている。その中で循環器疾患の死亡に限定すると、高血圧の関わりが最も大きいことも明らかにされている。

平成 30 年度からスタートした第 3 次大阪府健康増進計画では、生活習慣病等の発症と重症化を予防する取り組みが必要とされ、喫煙率の減少、特定健診・がん検診の受診率向上、高血圧・糖尿病の未治療者の割合の減少が数値目標として設定されている。また、平成 30 年度からの第 3 期特定健診・特定保健指導では、眼底検査や心電図検査など「詳細な健診」の項目を当日実施することが可能となり、保健指導の分割実施や特定の条件下での指導期間の短縮が可能となるなど、改善が見られている。医療費適正化計画においても平成 30 年度からの第 3 期計画においてたばこ対策、生活習慣病の重症化予防の推進がうたわれている。

令和 7 年には万博が「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマとして開催予定であり、それにあわせて、府民の健康寿命の延伸（生活習慣病の発症予防・重症化予防）の実現を目指すため、府民の健康課題を把握し、その解決を図るための取り組みを一層推進する必要がある。

大阪がん循環器病予防センターは、大阪府からの委託を受け、府内市町村における循環器疾患をはじめとする生活習慣病の予防を推進するため、その専門的・技術的支援を行う行動変容推進事業を平成 22 年度より開始した。この事業の内容は、大阪府内の市町村国民健康保険に係る健診・医療費等データを分析して府内の健康・医療に係る課題を明らかにし、課題に対する事業案を提案するとともに、事業計画・実施・評価といった一連のプロセスにおいて専門的・技術的支援を行うというものである。2 年間のモデル実施を経て、平成 24 年度には事業の対象を府内全市町村に広げた。さらに平成 25 年度には 4 年間の事業の総括として、高血圧対策（高血圧者への保健指導）、健診等の保健事業の場での禁煙支援、特定健診の受診率向上、特定保健指導の実施率向上の 4 つのテーマおよび平成 27 年度には糖尿病対策について、汎用性の高い行動変容プログラムを作成し、市町村への普及を開始した。本事業を通じて府内市町村における特定健診・特定保健指導をはじめ、生活習慣病の発症・重症化予防、医療費適正化に関わる取り組みの推進を図ることをねらいとしている。

平成 26 年度からは、行動変容推進事業のフォローアップとして、汎用性の高い行動変容プログラムの普及促進のため、実態調査による府内市町村における事業の実施状況の見える化を行いながら、取り組みの好事例の収集、好事例を横展開するためのフォローアップ研修会の開催、市町村に対する個別の支援や助言を行っている。平成 31 年度からは、行動変容推進事業のプログラムの改訂についても議論を進めてきた。本報告書は、令和 2 年度の事業の進捗について報告するものである。

目 次

I. 事業の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1. 事業のねらいと目的	
2. これまでの事業の経過	
3. 今年度の事業内容	
II. 汎用性の高い行動変容プログラム「特定健診の受診率向上」の普及・・・・	8
III. 汎用性の高い行動変容プログラム「特定保健指導の実施率向上」の普及・・・・	20
IV. 汎用性の高い行動変容プログラム「禁煙支援」の普及・・・・・・・・・・・・	35
V. 汎用性の高い行動変容プログラム「高血圧対策」の普及・・・・・・・・・・・・	46
VI. 汎用性の高い行動変容プログラム「糖尿病対策」の普及・・・・・・・・・・・・	53
VII. 考察とまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	62
VIII. 資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	66

I．事業の概要

1. 事業のねらいと目的

本事業は、大阪府からの委託を受け、大阪府内の市町村国民健康保険（国保）に関係する医療費や特定健診等のデータを分析して、府内市町村（国保）の健康・医療に係る課題を明らかにし、課題に対応する取り組みの提言と実践を支援するものである。本事業を通じて、市町村の特定健診・特定保健指導等の場を利用した循環器疾患の予防対策をはじめ、医療費の短期的・中長期的な適正化につながる事業が効果的かつ効率的に推進されることを目的としている。

2. これまでの事業の経過

平成 22 年度から平成 25 年度まで、府内市町村国保および後期高齢者医療の医療費および特定健診・特定保健指導データを分析して健康課題を明らかにするとともに、府内市町村に対して取り組みの提言と実践の支援を行った。平成 22～23 年度にモデル事業として 4 保健所 9 市町で事業を実施し、平成 24 年度から先行的にモデル実施した 9 市町と新たに 26 市町で事業を展開した。平成 25 年度には、平成 24 年度に本事業に取り組んだ市町の事業評価の技術的支援と新たに取り組んだ 2 市の事業について支援を行った。さらに、これまでの本事業での経験や成果をもとに、「高血圧対策（高血圧者への保健指導）、健診等の保健事業の場での禁煙支援、特定健診の受診率向上、特定保健指導の実施率向上」の 4 つのテーマについて汎用性の高い行動変容プログラムを作成し、その内容の説明を行うために府内市町村を対象に研修会を開催した。平成 26 年度には、上記 4 種類の汎用性の高い行動変容プログラムの普及を図るため、事業の実施状況に関する調査、取り組みの効果の予備的検討を開始した。平成 27 年度には、新たに糖尿病対策の推進を目的とした糖尿病プログラムを加えて、合計 5 種類のプログラムの普及を図るため、前年度に引き続き事業説明会とフォローアップ研修会の開催、事業の実施状況に関する調査、好事例の情報共有を行った。

この汎用性の高い行動変容プログラムを作成して 5 年目となった平成 30 年度に、行動変容プログラム実践部会を開催した。これは、市町村の実情に合わせたプログラムの改訂を行うこと、また、糖尿病腎症の重症化予防の実施が市町村で進められてきていることを背景として、糖尿病対策、特定健診の受診率向上、特定保健指導の実施率向上のプログラムについて改訂を検討することを目的としたものである。ここで得られた改訂案については、前年度までの報告書を参照されたい。

令和 2 年度は、令和元年度の行動変容推進事業の実施の実態調査を行った。令和 2 年 1 月に端を発する新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年は各種健診・検診も大きな影響を受けており、その実態は令和 3 年度にあらためて調査する必要があると考えられる。

汎用性の高い行動変容プログラムについては、前年度までの成果を元に、プログラムの全面的な見直しをおこなった。細部については議論の余地はあるものの、暫定案として見直したプログラムを提示する。

3. 今年度の事業内容

3. 1 汎用性の高い行動変容プログラムの普及と改訂

平成 30 年度は、プログラムの改訂を行うための実践部会を中心に事業を推進した。平成 30 年度の実践部会では、まず「糖尿病対策」、「特定健診の受診率向上」、「特定保健指導の実施率向上」の 3 種類のプログラムが検討され、次に、高血圧治療ガイドラインの改訂、タバコ対策（主に改正健康増進法）の動きを考慮し、令和元年度に「高血圧対策」、「禁煙支援」それぞれのプログラムの改訂を検討した。令和 2 年度は、これらのプログラムの改訂版のブラッシュアップをおこなった。また、令和元年度のモニタリング調査を実施した。コロナ禍の中での調査となり、多忙にもかかわらず調査に応じていただいた市町村の担当者に敬意を表すると共に、深甚の謝意を表すものである。

今回改訂を提案するプログラム案を図 1 ～ 5 に提示する。モニタリング調査の結果については、事業ごとに別章で後述する。

3. 2 フォローアップ研修会の開催

汎用性の高い行動変容プログラムに基づく取り組みの推進を図ることを目的として、令和 2 年 11 月 6 日に研修会を開催した。今回は、新型コロナ禍の中での開催となったため、感染予防対策を徹底する必要性が生じた。そこで、研修会自体をできるだけ短時間でおこなうこととし、さらに Web 開催をメインとし、Web での参加が難しいところのみ会場での出席を認めた。また、当日の講演内容を収録し、後日 YouTube で配信を行った。

当日のプログラム（図 6）に示すとおり、大阪府健康づくり課、国保課より情報提供を行い、当センターから市町村アンケートの結果報告と行動変容プログラムの改訂について解説を行った。最後に、コロナ禍における生活習慣病予防を踏まえて「行動変容につながる保健指導の実践について」と題して福島県立医科大学医学部疫学講座主任教授大平哲也先生にご講演いただいた。本研修会には、市町村、府保健所、その他関係機関より合わせて 123 名が Web 参加し、会場では 27 名が参加した。

図1 汎用性の高い行動変容プログラム「高血圧対策」改訂案

特定健診の場を利用した高血圧対策

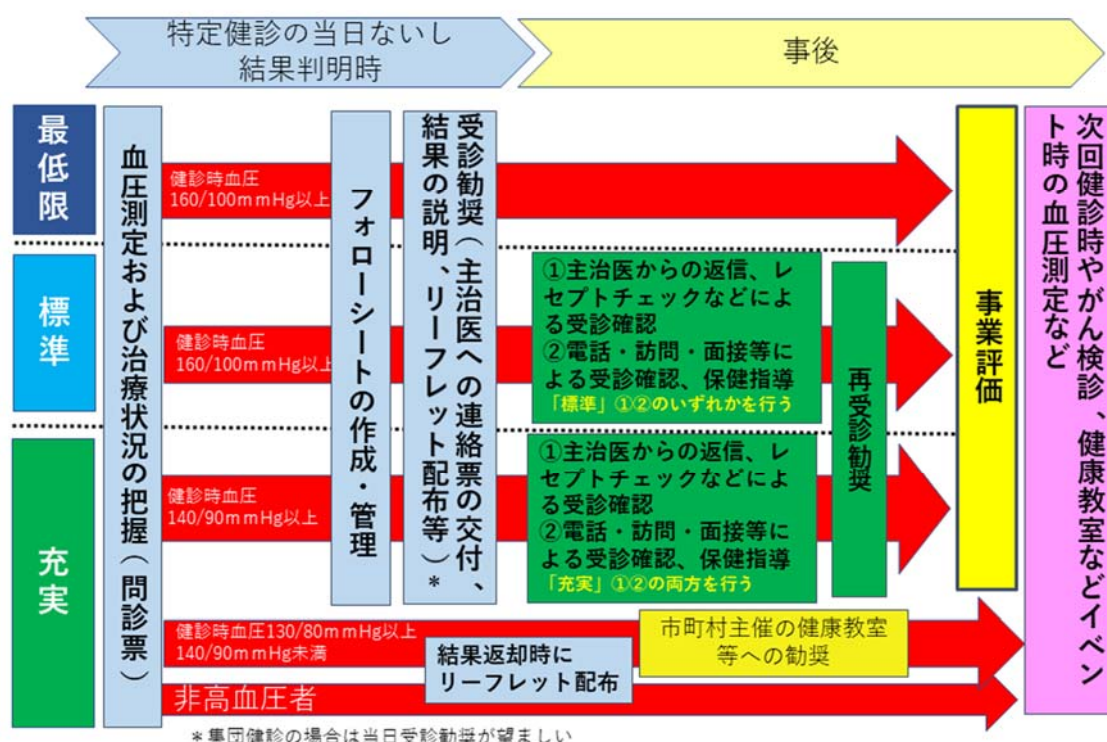


図2 汎用性の高い行動変容プログラム「禁煙支援」改訂案

特定健診・がん検診等の保健事業における禁煙支援

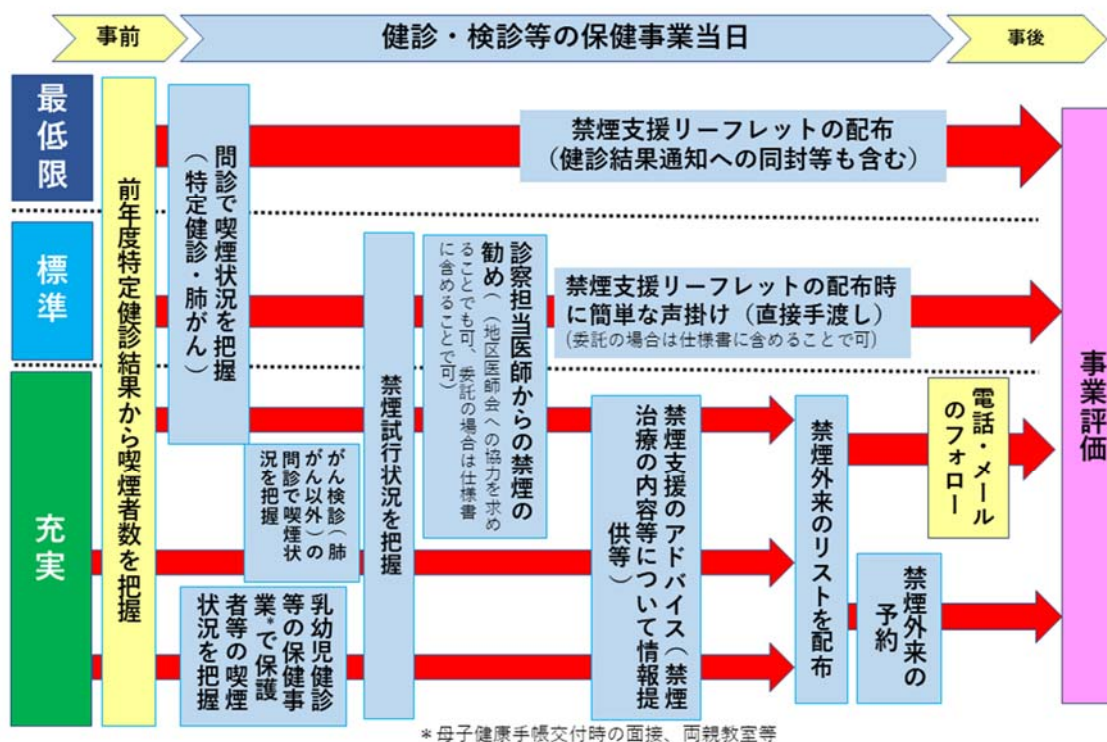


図3 汎用性の高い行動変容プログラム「特定健診受診率向上」改訂案

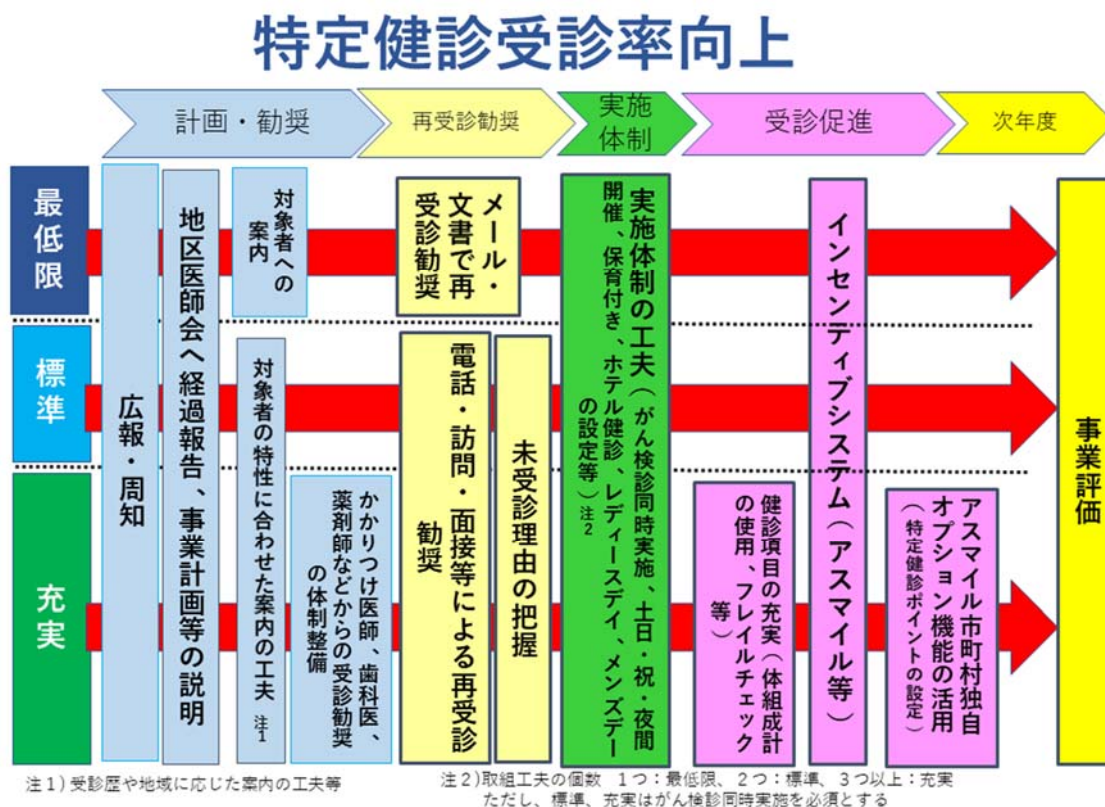


図4 汎用性の高い行動変容プログラム「特定保健指導実施率向上」改訂案

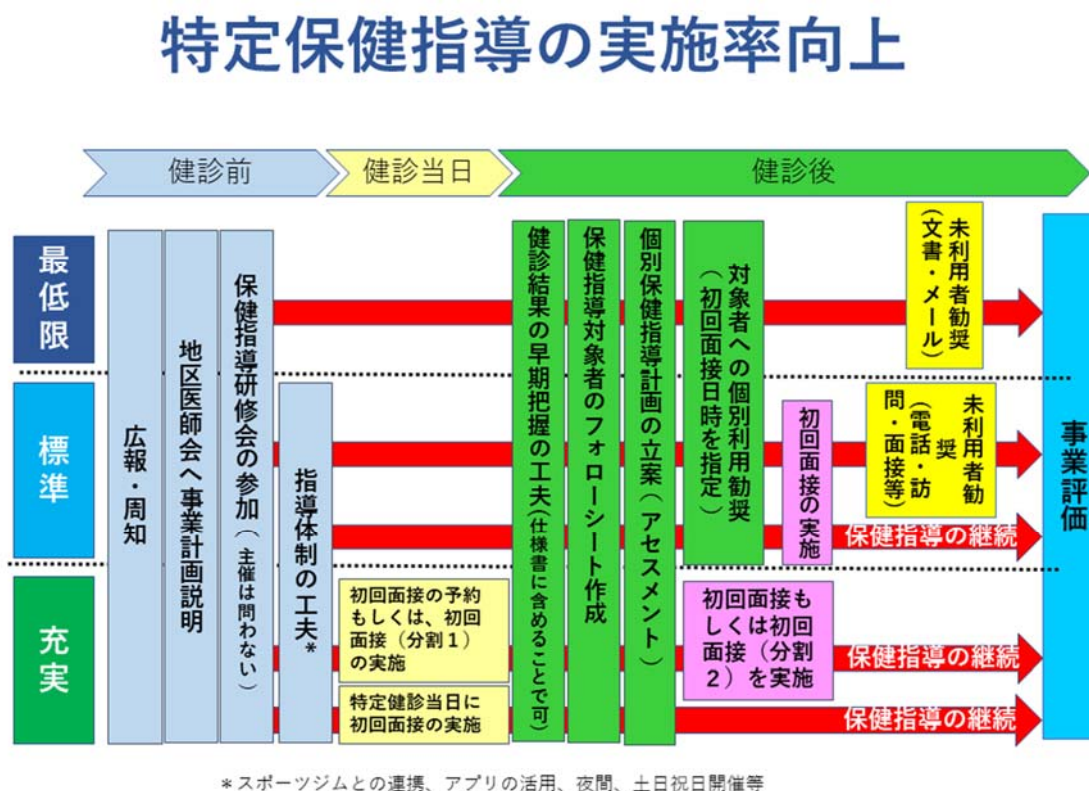


図5 汎用性の高い行動変容プログラム「糖尿病対策」改訂案

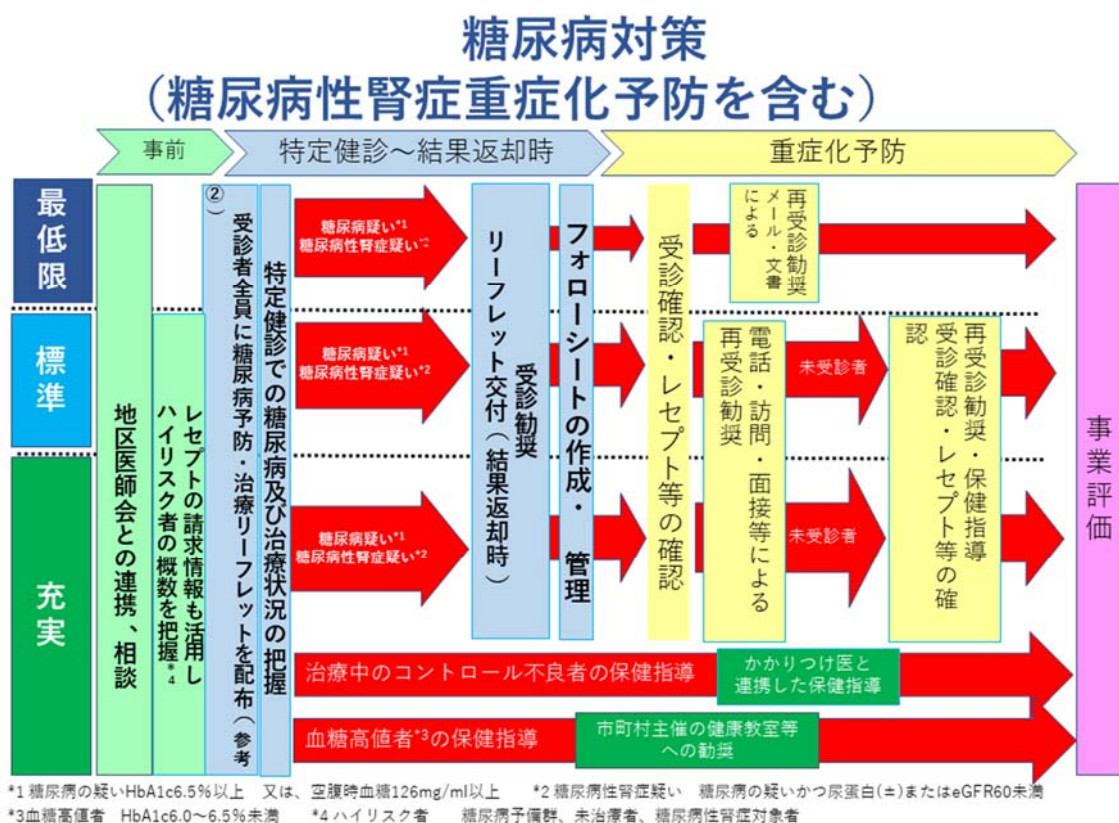


図6 フォローアップ研修会プログラム

令和2年度 行動変容推進事業フォローアップ研修会

- | | | |
|---|------|--|
| 1 | と き | 令和2年11月6日(金) 14時00分～17時00分(受付:13時30分から) |
| 2 | と ころ | 大阪大学 中之島センター 10階 佐治敬三メモリアルホール |
| 3 | 開催形式 | Web 開催 (Web 環境の整っていない市町村は会場参加)
*府保健所、栄養士会は原則 Web 参加とする |
| 3 | 対 象 | 市町村国保、衛生部門、特定健診・保健指導等従事者・担当者(技術職・事務職)、府保健所企画調整課担当者、その他 関係機関担当者 等 |
| 4 | 目 的 | 特定保健指導実施率向上のため、効果的な保健指導を行うための実践的知識を学び、保健事業従事者のスキルアップを図ると共に、汎用性の高い行動変容プログラムに基づく取り組みの推進を図る。 |
| 5 | 主 催 | 大阪がん循環器病予防センター(大阪府委託)
*本研修会は、大阪府健康推進室健康づくり課、公益社団法人大阪府栄養士会主催の府保健所及び市町村栄養士等合同研修会としても実施しております。 |

プログラム

時間	プログラム内容	講 師 等	資料
14:00	挨拶 (5分)	大阪がん循環器病予防センター 木山 昌彦	
14:05	情報提供 (45分) ・大阪府健康づくり課より 新型コロナウイルス感染症拡大における今年度の健診の 受診状況について 受動喫煙防止対策について ・大阪府国保課より KDB 健康スコアリングレポートについて 保健事業対象者抽出ツールについて	大阪府健康推進室 健康づくり課 国民健康保険課	資料 1
14:50	報告 (50分) ・汎用性の高い「行動変容プログラム700アップ」講座 市町村アンケートの結果 市町村の好事例紹介 汎用性の高い「行動変容プログラム」の改訂（案）について	大阪がん循環器病予防センター 岡田 武夫	資料 2
15:40	—休憩— (10分)		
15:50	講演「行動変容につながる保健指導の実践について」 ～コロナ禍における生活習慣病予防を踏まえて～ (70分) 講師 福島県立医科大学医学部疫学講座 主任教授 大平哲也先生	<座長> 大阪がん循環器病予防センター 木山 昌彦	資料 3
17:00	その他 連絡事項 アンケート記入等 終了予定		

Ⅱ．汎用性の高い行動変容プログラム 「特定健診の受診率向上」 の普及

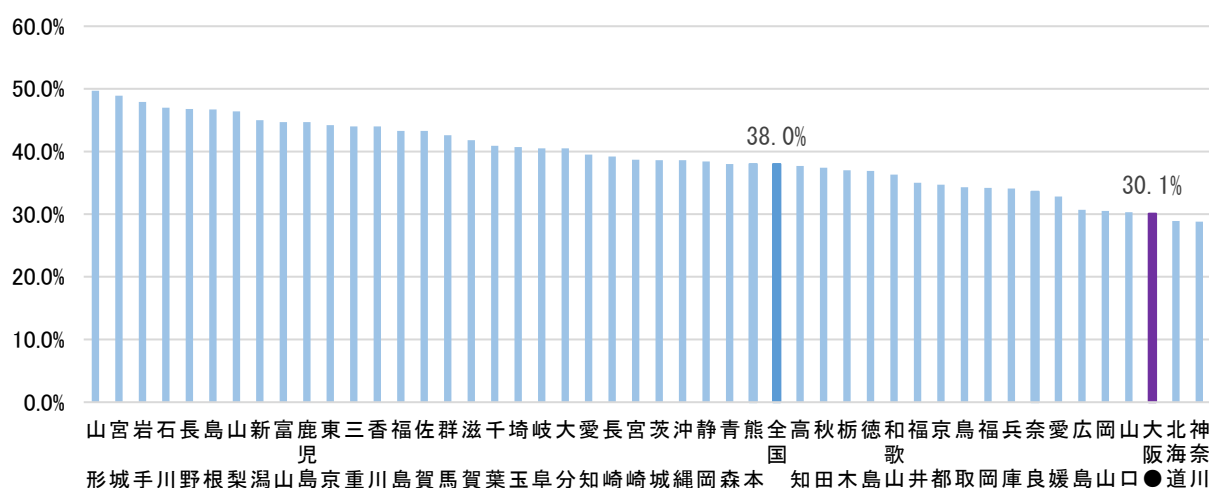
1. 背景

令和2年1月に新型コロナウイルス感染症の国内初発例が確認されて以降、全国的に流行した。これにより、市町村では感染拡大防止のために健診実施を中止し、受診者は自主的な外出自粛のために健診受診を控えたりした。そのため、令和元年度の特定健診受診率は、例年とは異なり新型コロナウイルス感染症の影響を受けたと考えられる。

令和元年度の都道府県別市町村国保の特定健診受診率の全国平均は38.0%、大阪府は30.1%(-7.9%の差)で全国45位であった(図1)。平成20年度以降、受診率の上昇傾向は見られるが、第3次大阪府健康増進計画の目標値70%ならびに市町村国保の参酌標準60%を達成しておらず、全国市町村国保と比べると依然として5.3~7.9%ほど低く推移している(図2)。また、府内市町村のうち13市町村が全国平均より高く、9市町村は大阪府市町村国保の平均値より低かった(図3)。

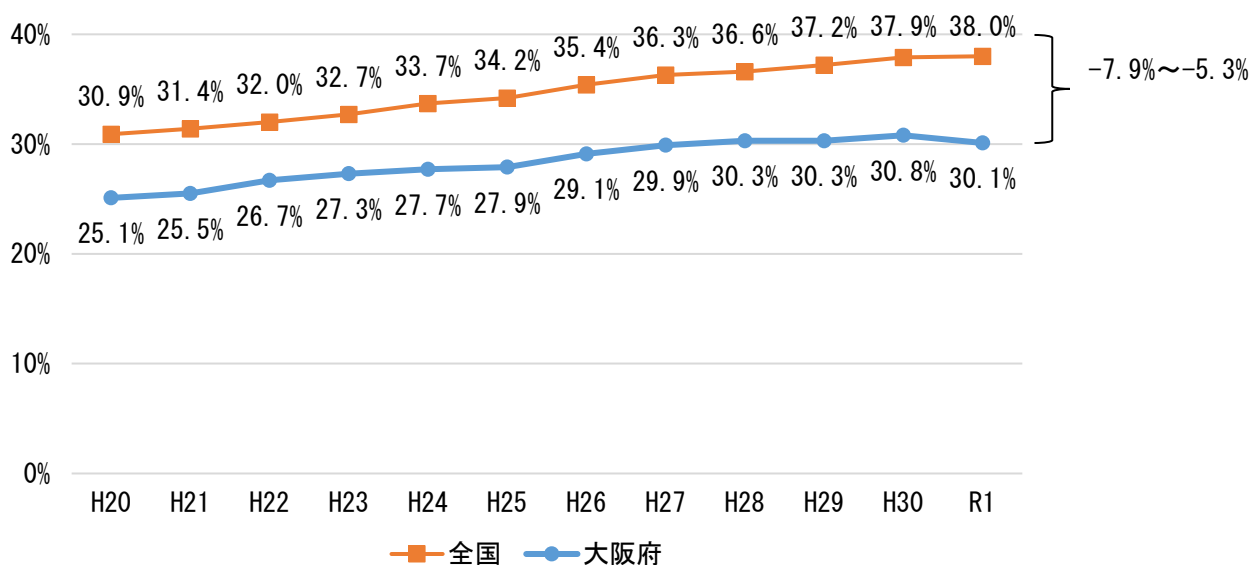
本事業は、平成22年度から、特定健診の受診率向上に向けた取り組みを集約し、大阪府全体の受診率向上に寄与すべく、データ分析結果に基づいて受診率向上に取り組んだ市町村の事業評価を開始した。平成23年度からは、府内市町村へ実施状況の調査も行った。平成25年度からは、府内市町村の取り組みの実施状況ならびに全国的な受診率向上策に関する報告に基づいて、汎用性の高い行動変容プログラムを作成し府内43市町村へ提示した。本プログラムでは、市町村のこれまでの取り組みに加え、マンパワーや財源等に合った選択が可能となるように、3段階の取り組みを作成した(図4)。この汎用性の高い行動変容プログラムを作成して5年目となった平成30年度に、行動変容プログラム実践部会を開催し、現行プログラムの改訂案(図5)を検討した。

図1. 令和元年度 都道府県別市町村国保特定健診受診率



出典 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書（令和元年度速報値）より

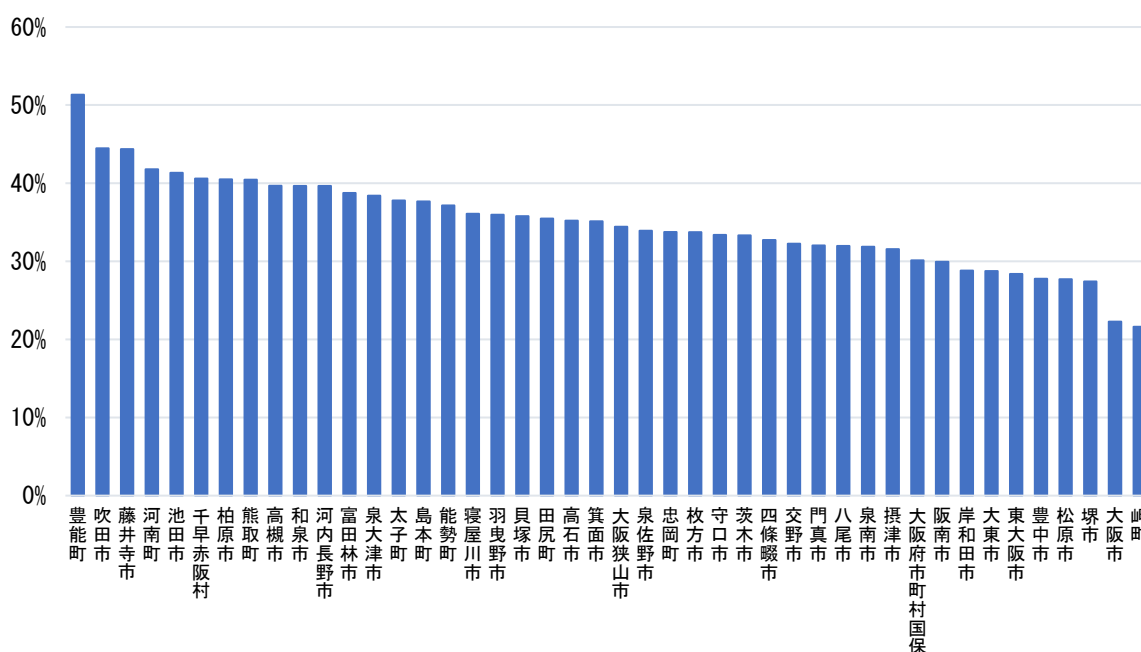
図 2. 特定健診受診率の推移（平成 20～令和元年度）



出典 大阪府市町村国保：大阪府国保連合会より

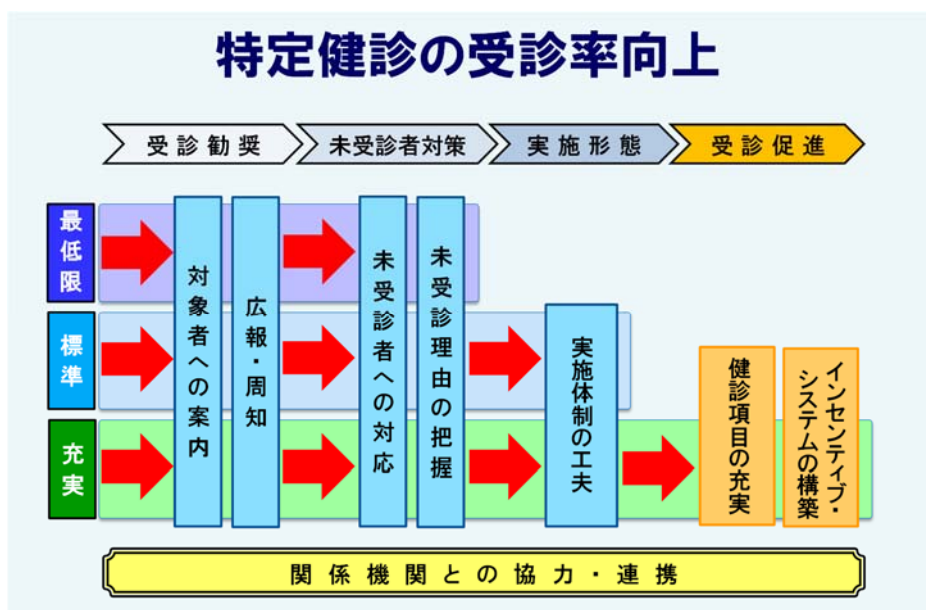
全国市町村国保：国民健康保険中央会市町村特定健康診査・特定保健指導実施状況より

図 3. 大阪府市町村国保別令和元年度の特定健診受診率



出典 大阪府国保連合会からのデータより

図 4. 汎用性の高い行動変容プログラム

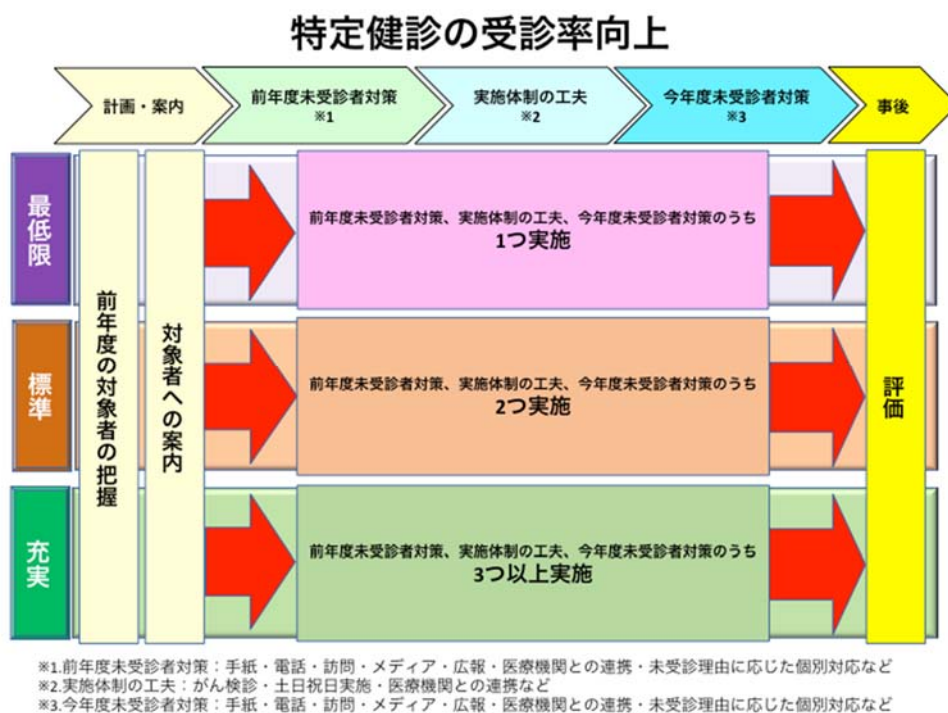


1) 最低限の取り組みでは、関係機関との協力・連携・受診勧奨、未受診者対策を実施する。

2) 標準的な取り組みでは、最低限の取り組みに加えて実施体制の工夫を追加する。

3) 充実した取り組みでは、標準的な取り組みに加えて、健診項目の充実等の受診促進となる取組を追加する。

図 5. 汎用性の高い行動変容プログラム(改訂案)



※1.前年度未受診者対策：手紙・電話・訪問・メディア・広報・医療機関との連携・未受診理由に応じた個別対応など
 ※2.実施体制の工夫：がん検診・土日祝日実施・医療機関との連携など
 ※3.今年度未受診者対策：手紙・電話・訪問・メディア・広報・医療機関との連携・未受診理由に応じた個別対応など

2. 目的および方法

平成30年度に引き続き、府内市町村支援を目的に、取り組みの実態調査と研修会を通じての情報共有を行った。

取り組みの実態調査は、大阪府健康医療部健康づくり課と当センターが協働して行い、「特定健診の受診率向上」と今年度追加した「市町村国保 特定健診・特定保健指導の実態調査」の2種類の調査票(資料1-1、資料1-6)を各市町村の健康増進事業担当課宛てにメールで送信して回答を依頼した。

「特定健診の受診率向上」の調査票からは、汎用性の高い行動変容プログラムに沿った項目とし、関係機関との協力・連携、受診勧奨、未受診者対策、実施形態、受診促進に関する事業の令和元年度の実施状況を確認した。また、「市町村国保 特定健診・特定保健指導の実態調査」からは、実施期間毎の受診者数の割合や健診結果入手までの期間、標準的な質問票のデータ活用に関する現状を確認した。これらの結果を集計し、令和元年度の大阪府市町村国保の受診率向上策の取り組み状況として表にまとめた。

3. 結果

3.1. 令和元年度の取り組み実態

「特定健診の受診率向上」から得られた令和元年度大阪府市町村国保の受診率向上策の取り組み状況を表1に示す。

「最低限の取り組み」では、関係機関との連携・協力として、医師会との定期的な打ち合わせをしている市町村の割合は 55.8%、集団健診受託業者との定期的な打ち合わせをしている市町村の割合は 60.5%であった。受診勧奨に関しては、保険切替者をターゲットにしている市町村の割合が 53.5%と最も高く、次いで 40 歳をターゲットにしている市町村の割合は 51.2%であった。電話で未受診勧奨をしている 28 市町村のうち、6 市町村は未受診者全員、22 市町村は一部の未受診者に電話をしており、14 市町村で電話を 1 回、14 市町村で 2 回以上の電話をしていた。郵送で未受診勧奨をしている 40 市町村のうち、20 市町村が未受診者全員に、20 市町村が一部の未受診者に郵送をしていた。郵送回数が 1 回のみの市町村は 25 市町村、2 回以上の市町村は 15 市町村であった。

「標準的な取り組み」では、実施体制の工夫として、健診費用を自己負担なしで実施している市町村の割合は、個別健診で 97.6%、集団健診で 46.8%であった。健診期間を通年で実施している市町村の割合は、個別健診で 67.4%、集団健診で 11.6%であった。実施場所の工夫をしている市町村の割合は、個別健診で 27.9%、集団健診で 48.9%であった。

「充実した取り組み」で、がん検診を同時実施している市町村は全体の半数を超えていた。そのうち、大腸がん検診の同時実施は 88.4%、肺がん検診は 88.4%、胃がん検診は 79.1%であった。

「市町村国保 特定健診・特定保健指導の実態調査」から得られた令和元年度実施機関ごとにおける市町村の取り組み状況を表2に示す。

実施形態が集団の場合、3 市町村が直営で、30 市町村が委託で実施していた。健診実施全

体に対する受診者割合では、直営が 65.0%と委託よりも高かった。実施形態が個別の場合、40 市町村が集合契約、31 市町村が人間ドック、9 市町村が個別契約で実施していた。健診実施全体に対する受診者割合でみると、集合契約 69.6%、個別契約 16.2%、人間ドック 11.0%の順で高かった。血液データ込みの結果を入手するまでの期間は、集合契約で最短 0.8～0.9 月・最長で 1.2～1.3 月であったが、個別契約は最短 1.5～1.9 月、最長 3.0～3.2 月であった。健診結果入手が遅くなる原因や事柄は、健診項目・他機関連携・部門内連携・受診者に関する 4 つに大きく分類することができた。健診項目に関しては、眼底検査の後日実施やがん検診結果と合わせての結果返却が原因として挙げられた。他機関連携に関しては、検査会社のデータ処理、医師会や国保連合会を通した後の結果入手、医療機関側の処理ミスなどの原因や事柄が挙げられた。また、部門内連携では人間ドック担当部署との連携不足が挙げられ、最後に、受診者に関する原因としては人間ドックの申請補助のタイミングで結果が提出されることが原因として挙げられた。健診結果を早期入手するために実施している工夫も、健診結果入手が遅くなる原因や事柄と同様に、他機関連携・部門内連携・受診者に関する内容に分類した。他機関連携での工夫では、関係機関への口頭依頼、連絡票での直接入手、結果（紙データ）の 1 か月後返却、データ作成機関から国保連合会と市へ同時期のデータ受け渡し依頼などが挙げられた。部門内連携での工夫では、データが揃うとすぐに医師に判定依頼をすることや要指導者の結果の早期連絡を依頼することが挙げられた。受診者への工夫としては、結果通知の受取後すぐに結果を返却するよう依頼することが挙げられた。

令和元年度標準的な質問票のデータ活用状況を表 3 に示す。標準的な質問票は、保健指導・特定保健指導の実施前や指導中だけでなく、未受診者対策・事業利用勧奨や次年度の計画策定にも使用している市町村が 2～3 市町村ある。標準的な質問票のデータ活用についての課題としては、データ入力する人や時間がないことが 10 市町村と多かった。その他の課題内容としては、標準的な質問票の項目の一部入力、医療機関からのデータ記載漏れや提出漏れなどが挙げられた。標準的な質問票のデータ活用にあたって求める支援としては、質問票のデータ集計・分析が 27 市町村と半数を超えた。その他の求める支援内容としては、標準的な質問票の項目の全入力、医療機関への働きかけ、質問票から健康課題を明確化する方法やポイントの情報提供が挙げられた。

3.2. 取り組み効果の検討

各受診率向上策について、平成 29 年度では取り組みをしていなかったが令和元年度に取り組みをした市町村数のうち、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける中でも受診率が上昇した市町村数とその割合を出した。例えば、医師会と特定健診に関する定期的な打ち合わせを令和元年度に新たに取り組んだのは 9 市町村で、そのうち 5 市町村で受診率が上昇した。そのため、表には市町村数 5、割合 55.6%と記載している。

「最低限の取り組み」に関して、医師会や集団健診受託業者と定期的な打ち合わせを行い始めた市町村のうち、それぞれ 55.6%、83.3%の市町村で受診率が上昇した。受診勧奨のターゲットを 40 歳、定年退職者、保険切替者として取り組み始めた市町村のうち、半数以上の市

町村で受診率が上昇した。未受診者勧奨(電話)では、一部の対象者に向けて取り組み始めた市町村の 71.4%、電話を 1 回かけ始めた市町村の 66.7%、2 回かけ始めた市町村の 71.4%で、受診率が上昇した。未受診者勧奨(郵送)では、一部の対象者に向けて取り組み始めた市町村の 50.0%、2 回送付し始めた市町村の 70.0%で、受診率が上昇した。電話・郵送とも 1 回のみより 2 回以上の勧奨の方が、受診率上昇の市町村割合が高かった。

「標準的な取り組み」に関して、個別健診では、実施時間や実施場所の工夫をし始めた市町村のうち、それぞれ 75.0%、60.0%の市町村の受診率が上昇した。集団健診では、実施時間や実施場所の工夫をし始めた市町村全てで受診率上昇が見られた。

「充実した取り組み」に関して、がん検診の同時実施を集団・個別ともに行っている市町村のうち 50.0%、集団のみ実施の市町村のうち 66.7%の市町村で受診率上昇が見られた。

表 1. 令和元年度 大阪府市町村国保の受診率向上策の取り組み状況

取り組み レベル	実施内容		実施 市町村数と割合 (%)		R1 取組変更の市町村中 受診率が上昇した 市町村数と割合 (%)	
最低限	特定健診に関する定期的な打ち合わせ					
	医師会		24	55.8	5	55.6
	直営診療所		1	2.3	1	100.0
	集団検診委託業者		26	60.5	5	83.3
	その他		9	20.9	3	75.0
	受診勧奨のターゲット					
	通院者		18	41.8	2	40.0
	40 歳		22	51.2	4	50.0
	定年退職者		15	34.9	4	57.1
	保険切替者		23	53.5	2	66.7
	未受診者勧奨					
	電話	全員に電話	6	14.0	1	50.0
		一部に電話	22	51.2	5	71.4
		電話 1 回のみ	14	32.6	4	66.7
		電話 2 回以上	14	32.6	5	71.4
	郵送	全員に郵送	20	46.5	3	42.9
		一部に郵送	20	46.5	4	50.0
		郵送 1 回のみ	25	58.1	2	40.0
		郵送 2 回以上	15	34.9	7	70.0
標準	個別健診					
	期間	通年	29	67.4	5	83.3
		限定	14	32.6	2	100.0
	費用	自己負担なし	42	97.6	4	44.4
	実施時間	工夫あり	40	93.0	3	75.0
	実施場所	工夫あり	12	27.9	3	60.0
	集団検診					
	期間	通年	5	11.6	2	100.0
		限定	29	67.4	3	42.9
	費用	自己負担なし	33	76.7	4	100.0
	実施時間	工夫あり	32	74.4	4	100.0
	実施場所	工夫あり	21	48.9	3	100.0
充実	がん検診の同時実施					
	個別・集団		24	55.8	2	50.0
	個別のみ		7	16.2	0	0.0
	集団のみ		9	20.9	2	66.7
	がん検診の種類					
	大腸がん		38	88.4	1	100.0
	肺がん		38	88.4	1	100.0
	胃がん		34	79.1	2	66.7
	乳がん		32	74.4	4	44.4
	子宮がん		32	74.4	4	44.4
	前立腺がん		19	44.2	0	0.0

表 2. 令和元年度 実施機関ごとにおける市町村の取り組み状況

実施形態:契約	集団:直営	集団:委託	個別: 集合契約	個別: 個別契約	個別: 人間ドック	その他
市町村数	3	30	40	9	31	3
健診実施全体に対する						
受診者割合	65.0%	27.5%	69.6%	16.2%	11.0%	1.5-7.0%
標準的な質問票のデータ入力						
実施市町村数	3	28	33	8	26	2
入力割合	93.3%	99.8%	89.7%	87.0%	99.2%	100.0%
血液データ込みの健診結果入手						
最短月	0.8 月	0.9 月	1.8 月	1.9 月	1.5 月	0.5-2.0 月
最長月	1.2 月	1.3 月	3.1 月	3.0 月	3.2 月	1.0-3.0 月
健診結果入手が遅くなる原因や事柄						
健診項目	0	2	1	1	0	0
他機関連携	0	3	24	7	12	1
部門内連携	0	0	0	0	5	0
受診者	0	0	0	0	1	0
健診結果を早期入手するために実施している工夫						
健診項目	0	0	0	0	0	0
他機関連携	0	4	13	3	6	2
部門内連携	2	0	0	0	0	0
受診者	0	0	1	0	2	0

表 3. 標準的な質問票のデータ活用の取り組み状況

標準的な質問票の特定健診や特定保健指導での活用する市町村(35 市町村)	
保健指導・特定保健指導	10
指導計画資料の作成	19
利用勧奨	3
次年度計画・評価	2
標準的な質問票をデータ化している市町村(16 市町村)	
教室案内	2
地区・市町村の特性把握	2
未受診者対策・事業利用勧奨	3
次年度計画	6
標準的な質問票のデータ活用に関する課題	
質問票が保健指導実施までに手元に届かない	7
データ入力する人や時間がない	10
その他	16
標準的な質問票のデータ活用にあたって求める支援	
特定健診受診者すべての質問票のデータ化	14
質問票のデータ集計・分析	27
その他	8

4. まとめと考察

本調査では、「特定健診の受診率向上」から大阪府市町村国保の令和元年度受診率向上策の取り組み状況を示し、令和元年度に各実施内容を取り組み始めた市町村のうち受診率が上昇した市町村数とその割合を出した。また、「市町村国保 特定健診・特定保健指導の実態調査」からは、実施期間毎の受診者数の割合や健診結果入手までの期間、標準的な質問票のデータ活用に関する現状を確認した。

表1で示した通り、「最低限の取り組み」では、医師会や集団健診委託業者への定期的な打ち合わせをしている市町村数が55.8%・60.5%と半数を超え、令和元年度に取り組みを始めた市町村の中でも約半数の市町村で実施率上昇が見られた。取り組みをしている市町村割合が高く、また取り組みを始めた市町村の中で実施率上昇の市町村割合が高いということは、これから実施を検討している市町村にとって、重要な取り組みで実施率上昇の結果に結びつきやすい項目であると考えられる。受診勧奨のターゲットとしては、保険切替者や40歳へアプローチしている市町村数はそれぞれ23市町村、22市町村と多く、また取り組みを始めた市町村のうち約半数の66.7%、50.0%で受診率上昇が見られた。取り組みを始めた市町村の中で実施率上昇の市町村割合が57.1%と高かった定年退職者へのアプローチをしている実施市町村数は15と、保険切替者や40歳へのアプローチよりも少なかった。15市町村のうち、電話や訪問での勧奨は2市町村、窓口案内での勧奨は1市町村、その他は個別手紙通知であった。まだ定年退職者へのアプローチをしていない市町村で、電話・訪問・窓口案内での対応にマンパワーを割くのが難しい場合、まずは対象者を抽出し手紙を郵送するところから始めるという方法もあると考えられる。

未受診者勧奨を電話で行う場合、一部の対象者へ実施することでも、取り組み始めた市町村の71.4%で受診率が上昇した。また、回数は1回でも2回以上でも取り組み始めた市町村の6割以上で受診率の上昇が見られた。受診率が上昇した市町村で実施した一部対象者とは、5年連続未受診者、受診率の低い年代の未受診者、特定の年代で前年度受診歴がある今年度未受診などであった。一方、未受診者勧奨を郵送で行う場合、2回以上の回数で実施した市町村のうち70.0%の市町村で受診率の上昇が見られ、1回の場合は40.0%の市町村で受診率の上昇が見られた。2回以上郵送を行い受診率が上昇した市町村の過半数が、未受診者全員に郵送するのではなく、過去の健診受診歴を参考にして送付対象者を絞ったり健診受診歴に合わせた受診勧奨資材を送付したりするなど、未受診者の特徴をとらえた個別性の高い効果的な方法を実施していることが明らかになった。

「標準的な取り組み」では、個別健診で実施時間や場所の工夫の取り組みを始めた市町村のうち75.0%、60.0%の市町村で実施率の上昇が見られ、費用の工夫では44.4%の市町村で実施率の上昇が見られた。実施機関を通年または限定に変更し始めた市町村の8割以上の市町村で実施率が見られたことを考えると、受診者は料金よりも健診を受けやすい時間や場所に重点を置いていると考えられる。集団健診の場合でも、期間を限定にするという項目以外を取り組んだ場合、全ての市町村で実施率の上昇が見られたので、同様の傾向が伺える。

「充実した取り組み」では、集団健診でがん検診を同時に実施することを取り組み始めた

市町村の半数で受診率が上昇した。標準的な取り組みで受けやすい時間や場所が設けられたことにより受診率の増加が見られた傾向を含めて考えると、今後も健診・検診の同時実施の体制を整えていく必要があると考える。

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受ける中ではあったが、ほぼ全ての実施項目で、今年度新たに取り組みを始めた市町村のうち約半数で受診率が上昇し、各実施項目は特定健診の受診率上昇に貢献することが分かった。表 2、表 3 より、血液データ込みの健診結果を入手するまでの期間が集団健診よりも個別健診の方が 2～3 倍遅く、その理由は関係機関を経由するためと回答する市町村が多かった。また、健診結果を入手するまでの期間が遅れることにより、特定保健指導や保健指導で標準的な質問票データを活かすことができないなどの影響を及ぼしていることも明らかになった。各市町村により個別健診と集団健診の実施割合が異なるが、大阪府内で個別健診受診者の割合が高いことを考慮すると、医師会や医療機関との関係機関の連携が重要であると考え。全てを一度に行うことは難しいが、まずは定期的な打ち合わせの場で顔が見える環境を作り、特定健診実施の必要性や地区・市町村の現状の情報を発信し共通の課題認識を持ち、その後、特定健診の受診率を向上させるために必要な健診運営(連絡票使用による早期結果返却や治療者への受診勧奨など)を検討するなど、長期で段階的に取り組む必要がある。そうすることで、最初は定期的な打ち合わせという 1 つの実施項目への取り組みが、受診勧奨への取り組み、さらには未受診者勧奨への取り組みと、複数項目を組み合わせた取り組みへと変化し、より受診率を上げための効果的な取り組みへと発展すると考えられる。

5. プログラム改訂

図6に改訂したプログラムを示す。

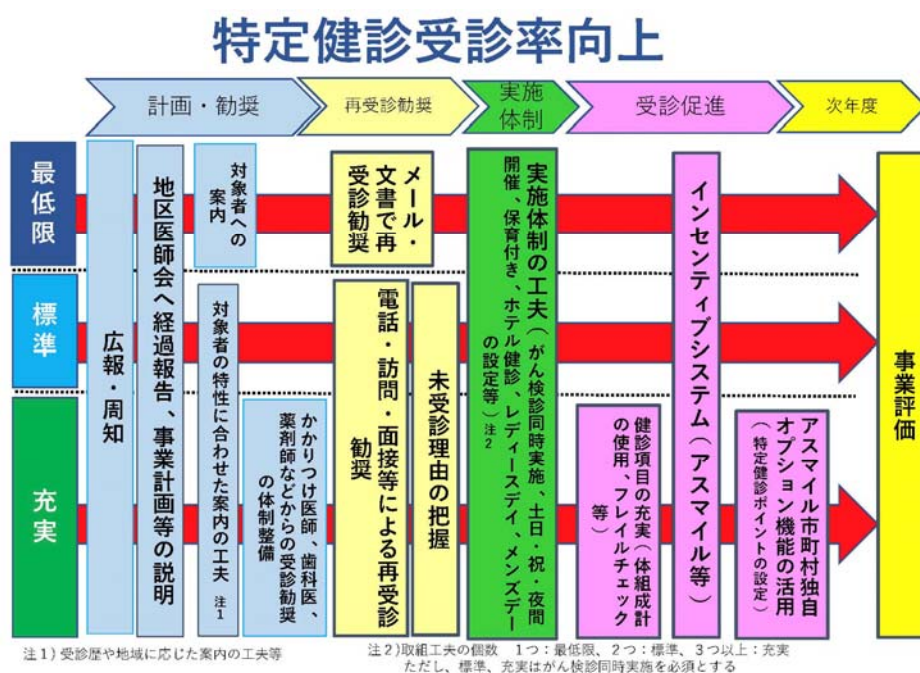
計画・勧奨については、広報・周知に加え、地区医師会への経過報告と事業計画等の説明を加えた。理由は、特定健診の状況や困り事などを、年度当初に限らず年に複数回でも、市町村から医師会へアプローチすることが市町村にとってのメリットと考えるからである。

再受診勧奨については、最低限では、各市町村から対象者への一方向の連絡手段であるメール・文書とし、現場のマンパワー不足の状況下でも取り組めるようにした。一方、標準・充実では、対象者との双方の連絡が可能な電話・訪問・面接などの手段とし、受診勧奨だけでなく未受診理由の把握もできるようにした。

受診促進については、最低限、標準、充実において、インセンティブシステムを加えた。さらに、充実では、健診項目の充実(体組成計の使用、フレイルチェック等)、アスマイル市町村独自オプション機能の活用(特定健診ポイントの設定)を設けた。

今回の報告が、大阪府特定健診の受診率向上に役立つことを期待したい。

図6. 汎用性の高い行動変容プログラム(改訂)



Ⅲ. 汎用性の高い行動変容プログラム 「特定保健指導の実施率向上」 の普及

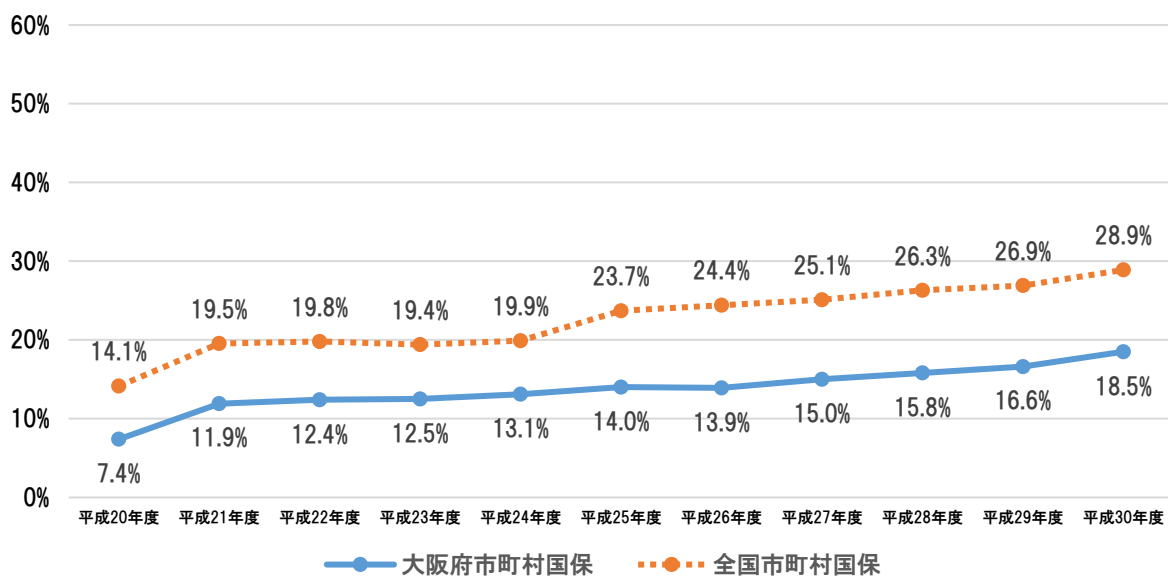
1. 背景

第2期特定健診・特定保健指導(2017年度まで)の特定保健指導の実施率(特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合)の目標値は、全国で45%、全国の市町村国保で60%であり、第2次大阪府健康増進計画では被用者保険も含めた大阪府全体で45%を掲げていた。第2期の目標値とかい離があるが、第3期(2022年度まで)も引き続き実施率の向上に向けて取り組みを進めていくため、第2期の目標値を維持することとなった。大阪府においても、第3次大阪府健康増進計画が始まり、国の方針と同様、府全体の目標値45%が維持されている。

「平成30年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」(国保中央会)によると、平成30年度の大阪府市町村国保の実施率は18.5%(平成29年度から+1.9ポイント)で、上昇しているものの目標に及ばない。また、全国値28.9%(平成29年度から+2.0ポイント)との差も依然としてあり(図1)、都道府県別の実施率の順位では、全国40番目(平成29年度から1位上昇)で、こちらも上昇しているものの、下位の状況が続いている。支援レベル別の市町村国保特定保健指導実施率を表1に示す。動機付け支援の実施率21.6%(全国32.4%)、利用率22.2%(同33.8%)、積極的支援の実施率8.8%(同17.1%)、利用率13.3%(同25.9%)となっており、支援レベルによらず実施率、利用率ともに全国値を下回った。しかし、完了率では、動機付け支援で97.3%(同95.9%)、積極的支援で66.4%(同66.0%)と、全国値より高くなった。

令和元年度末、新型コロナウイルス感染症が流行した。市町村では感染拡大防止のために特定健康診査・特定保健指導の実施を中止し、一部の健診受診者は自主的な外出自粛のために受診を控えた。「市町村国保特定健康診査等実施状況(令和元年度速報値)」(国保中央会)によると、特定保健指導の全国市町村国保の実施率は29.3%、大阪府市町村国保の実施率は19.1%であった。しかし、令和元年度の特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた結果であるため、例年との比較には注意が必要である。

図 1. 大阪府市町村国保における特定保健指導の実施率の推移



出典 大阪府市町村国保: 大阪府国保連合会より 全国市町村国保: 国民健康保険中央会市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況より

表 1. 支援レベル別市町村国保特定保健指導実施率等

	動機付け支援				積極的支援			
	大阪府		全国		大阪府		全国	
(年度)	(H30)	(H29 比)	(H30)	(H29 比)	(H30)	(H29 比)	(H30)	(H29 比)
実施率	21.6%	+2.5	32.4%	+5.5	8.8%	±0	17.1%	+0.1
利用率	22.2%	+2.5	33.8%	+1.6	13.3%	+1.1	25.9%	+1.4
完了率	97.3%	+0.4	95.9%	+2.7	66.4%	-6.2	66.0%	-3.3

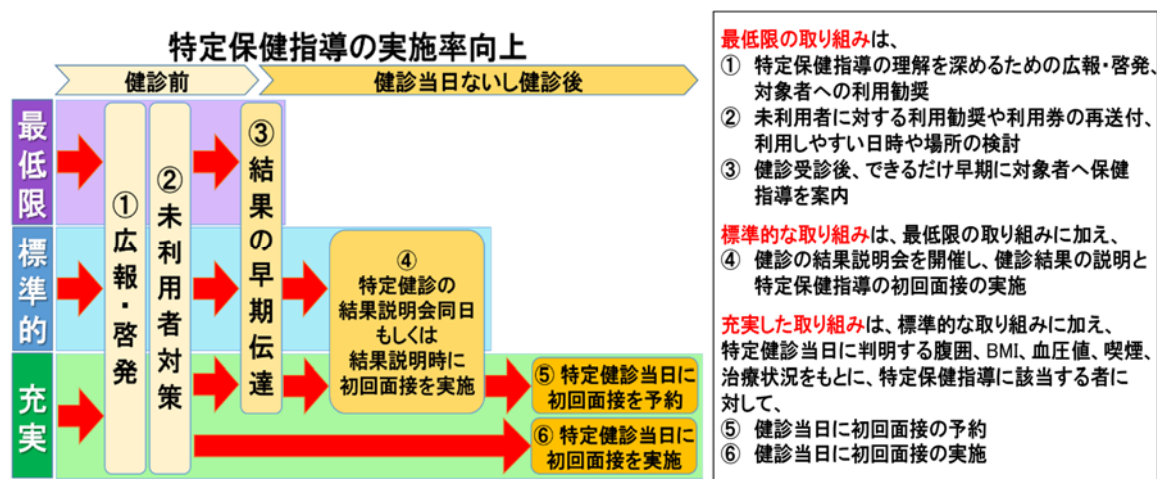
2. 目的および方法

2.1. 取り組みの実態調査

取り組みの実態調査は、大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課との協働のもと、平成26年度から実施してきた。この調査は、大阪府内市町村の取り組み実態のモニタリングと、大阪府内市町村での参考となる取り組みを事例集約し研修会等で情報提供する市町村支援の2点を目的としている。今年度は、保健指導実施率向上の体制整備と対応策を検討することを目的に、新たに「市町村国保 特定健診・特定保健指導の実態調査」の調査票(資料1-6)を加えた。

調査では、汎用性の高い行動変容プログラム(図2)に沿った内容を確認した。また、平成30年度には「汎用性の高い行動変容プログラム実践部会」を開催し、現行プログラムの改訂案(図3)を検討した。具体的な調査内容は、「特定保健指導の実施率向上についての取り組み」の調査票から「令和元年度の特定健診の実施形態別(個別健診、集団健診)の実施状況」「特定保健指導の実施体制についての取り組み状況」「汎用性の高い行動変容プログラムの取り組み状況」「第3期特定保健指導の運用実施について」を、また、「市町村国保 特定健診・特定保健指導の実態調査」の調査票から「特定保健指導の実施率向上の取り組みをするにあたっての課題」「特定保健指導の実施率向上の取り組みをするにあたっての支援」を聴取した。

図 2. 汎用性の高い行動変容プログラム



(図中、本文中の①～⑥の数字は汎用性の高い行動変容プログラムの項目を示している)

図 3. 汎用性の高い行動変容プログラム(改訂案)



3. 結果

3.1. 令和元年度の取り組みの実態、課題と求める支援

全 43 市町村から、アンケートの回答を得た。「特定保健指導の実施率向上についての取り組み」の調査票から得られた結果のうち、「特定保健指導の実施体制についての取り組み状況」「汎用性の高い行動変容プログラムの取り組み状況」「第 3 期特定保健指導の運用実施について」について、前回調査である平成 29 年度と比較した結果を示す。ただし、平成 29 年度は、全 43 市町村のうち 40 市町村(回答率 93.0%)から回答を得たため、取り組む市町村数の比較には注意が必要である。

表 2 に、「特定保健指導の実施体制についての取り組み状況」を示す。特定保健指導事業を担当する部署については、健康関連課(保健指導実施を担当する衛生部門)または国保関連課(特定健診業務を行う国保部門)のいずれかで事業を担当している市町村の割合が増加した(健康関連課: 30.0%→39.5%、国保関連課: 30.0%→32.6%)。一方で、両部門が合同で特定保健指導事業を担当している市町村の割合が減少した(健康関連課＋国保関連課: 32.5%→25.6%)。特定保健指導事業のスタッフ数(平均)については、合計スタッフ数は変わらないものの、保健指導要員・事務要員ともに、専従スタッフが減り(保健指導要員: 1.3 人→1.1 人、事務要員: 0.3 人→0.2 人)、兼務スタッフが増えた(保健指導要員: 3.1 人→3.2 人、事務要員: 0.7 人→0.9 人)。特定保健指導委託状況については、動機付け支援・積極的支援ともに、直営で実施する市町村の割合が減少(動機付け支援: 72.5%→67.4%、積極的支援: 80.0%→72.1%)し、医師会や業者へ委託する市町村の割合が増加した(医師会委託における動機付け支援: 30.0%→34.9%、積極的支援: 17.5%→20.9%、業者委託における動機付け支援: 32.5%→34.9%、積極的支援: 30.0%→34.9%)。

表 3 に、「汎用性の高い行動変容プログラムの取り組み状況」を示す。①広報・啓発について、特定保健指導に関する広報・啓発のための他部署との連携の状況は、特定健診担当課、保健所、住民組織と連携している市町村の割合が減少し(特定健診担当課: 97.5%→93.0%、保健所: 27.5%→25.6%、住民組織: 30.0%→23.3%)。特定健診担当課以外や医師会と連携している市町村の割合が増加した(特定健診担当課以外: 65.0%→67.4%、医師会: 62.5%→69.8%)。特定保健指導に関する広報・啓発のために実施していることについて、平成 29 年度と比べると、1 項目以下の市町村の割合が 25.5%→14.0%と減少し、2 項目以上実施の市町村の割合が 75.5%→83.7%と増加した。②未利用者対策について、集団健診で未利用者対策をする市町村の割合が、87.5%→94.1%と増加した。また、個別健診・集団健診ともに、全員に未利用者対策を実施する市町村の割合は減少(個別健診: 69.2%→54.8%、集団健診: 71.9%→67.6%)し、一部の未利用者への対策を実施する市町村の割合が増加した(個別健診: 17.9%→31.0%、集団健診: 15.6%→26.5%)。③結果の早期伝達について、早期結果通知の依頼や独自の連絡票の使用、結果早期送付の契約などの方法で、医師会との連携に取り組む市町村の割合は減少した(早期結果通知の依頼: 20.0%→16.3%、独自の連絡票: 22.5%→18.6%、結果早期送付の契約: 22.5%→20.9%)。しかし、その他の連携方法で実施する市町村の割合は増加した(25.0%→27.9%)。その他の連携方法の具体例として、報告・連絡・相談などの情報共有、医師からの

特定保健指導利用勧奨実施、市独自の追加検査項目実施の回答記載があった。⑤健診当日の初回面接の予約に取り組む市町村の割合と⑥健診当日の初回面接の実施に取り組む市町村の割合は、いずれも個別健診・集団健診の両方で増加が見られた(⑤健診当日の初回面接の予約 個別健診: 10.3%→11.9%、集団健診: 25.0%→41.2%、⑥健診当日の初回面接の実施 個別健診 5.1%→16.7%、集団健診: 28.1%→52.9%)。

表 4 に、「第 3 期特定保健指導の運用実施について」を示す。実施内容が多い取り組み内容は、実績評価までの期間の短縮で 70.0%→81.4%、初回面接の分割実施で 30.0%→39.5%、動機付け支援相当の実施 25.0%→27.9%で、平成 29 年度よりも取り組む市町村の割合が増加した。その他の取り組み内容の具体例として、特定保健指導の名称変更や一部対象者に即日または期間短縮で特定保健指導を実施するという回答記載があった。

表 5 と表 6 に、「市町村国保 特定健診・特定保健指導の実態調査」の調査票から得られた「特定保健指導の実施率向上の取り組みをするにあたっての課題」と「特定保健指導の実施率向上の取り組みをするにあたっての支援」を示す。

課題としては、医師からの健診結果説明内容と保健指導内容との間のずれが 60.5%と高かった。その他の課題内容は、大きく受診者・医療機関・市町村に関する 3 つに分類することができた。受診者に関する課題では、連絡がつかないこと、特定保健指導に初めて該当になった時に必要性を感じず利用に至らないこと、リピーターの受診者の拒否率が高いことなどが挙げられた。医療機関に関する課題では、機関毎で特定保健指導の実施率が異なること、受診者の連絡先の記入がないことなどが挙げられた。市町村に関する課題には、健診結果送付までの期間がかかること、当日の保健指導実施体制作りが検討中で実行できていないこと、人員不足などが挙げられた。求める支援としては、健診実施機関から対象者への特定保健指導・保健指導の利用勧奨が 90.7%、健診結果の早期入手が 67.4%と半数を超えた。その他の求める支援内容では、医師からの健診結果説明内容と保健指導内容との間のずれの解消、インセンティブ付与、医療機関での連絡先把握、市内医療機関での特定保健指導実施、人員・資金などの補助などが挙げられた。

3.2. 取り組みの効果の検討 ―令和元年度の第 3 期特定保健指導について―

本報告書は、これまで法定報告の数値をもとに作成している。しかし、今年度は、令和元年度の特定保健指導実施率(特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合)が利用率(特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した人の割合)より高いという報告が散見され(42 市町村数 19 市町村: 45.2%)、また一部の市町村では報告漏れもあった。例年は取り組み効果の検討として、前年度からの実施率の変化とその変化に寄与すると考えられる取り組み状況を報告していた。しかしながら、今年度は上記の数値報告や報告漏れがあったことから、平成 30 年度と令和元年度の利用率・実施率の変化に基づいた検討を行うことは困難であると推察された。そのため、今年度は、令和元年度の大阪府市町村国保の利用率・実施率を参考値とし、同年度の第 3 期特定保健指導の取り組み状況の検討を行った。

第3期特定健診・特定保健指導の運用見直しで変更になった項目のうち、利用率の上昇につながる項目は初回面接の分割実施・初回面接の遠隔実施で、実施率の上昇につながる項目は実績評価までの期間短縮・動機づけ支援相当の実施と考えられる。また、初回面接と実績評価の別機関での実施は、利用率・実施率のいずれにも影響すると考えられる。

表7と表8に、令和元年度の大阪府市町村国保の利用率・実施率の値(20.3%・19.1%)を基準に上位・下位の2グループに分け、それぞれのグループで各取り組み内容項目の実施市町村数と実施市町村割合を表にまとめた。利用率別での初回面接の分割実施は、上位グループ38.5%・下位グループ43.8%と下位グループの方が高かった。実施率別での実績評価までの期間短縮は、上位グループ86.2%・下位グループ69.2%と上位グループの方が高かった。実施率別での動機づけ支援相当の実施も、実績評価までの期間短縮と同様に、上位グループ34.5%・下位グループ15.4%と上位グループの方が高かった。初回面接と実績評価の別機関での実施は、利用率別では上位グループ3.8%・下位グループ25.0%、実施率別では上位グループ10.3%・下位グループ15.4%と、下位グループの方が高かった。その他の項目では、一部対象者で最終評価までの期間短縮を実施していること、利用者の抵抗を減らすために特定保健指導の名称を変更していること、一部医療機関で即日の特定保健指導を実施していることが挙げられた。

表2. 特定保健指導の実施体制についての取り組み状況

取り組み内容項目	令和元年度(43 市町村)			〔参考〕平成 29 年度(40 市町村)		
特定保健指導事業を担当する部署						
健康関連課	17	(39.5%)		12	(30.0%)	
国保関連課	14	(32.6%)		12	(30.0%)	
健康関連課＋国保関連課	11	(25.6%)		13	(32.5%)	
その他	1	(2.3%)		3	(7.5%)	
特定保健指導事業のスタッフ数(平均)	専従	兼務	計	専従	兼務	計
保健指導	1.1	3.2	5.4	1.3	3.1	5.4
事務	0.2	0.9		0.3	0.7	
特定保健指導委託状況	動機付け	積極的		動機付け	積極的	
市町村直営	29 (67.4%)	31 (72.1%)		29 (72.5%)	32 (80.0%)	
医師会委託	15 (34.9%)	9 (20.9%)		12 (30.0%)	7 (17.5%)	
業者委託	15 (34.9%)	15 (34.9%)		13 (32.5%)	12 (30.0%)	

表 3. 汎用性の高い行動変容プログラムの取り組み状況

取り組み内容項目	令和元年度(43 市町村)		〔参考〕平成 29 年度(40 市町村)	
	個別健診 n=42	集団健診 n=34	個別健診 n=39	集団健診 n=32
① 広報・啓発				
特定保健指導に関する広報・啓発のための他部署との連携※ ¹				
特定健診担当課	40 (93.0%)		39 (97.5%)	
特定健診担当課以外	29 (67.4%)		26 (65.0%)	
保健所	11 (25.6%)		11 (27.5%)	
住民組織	10 (23.3%)		12 (30.0%)	
医師会	30 (69.8%)		25 (62.5%)	
その他	2 (4.7%)		3 (7.0%)	
特定保健指導に関する広報・啓発のために実施していること				
2 項目以上実施	36 (83.7%)		30 (75.5%)	
1 項目以上実施	39 (90.7%)		39 (95.3%)	
1 項目以下	6 (14.0%)		10 (25.5%)	
健診当日に保健指導スタッフや 医師からの個別の利用勧奨※ ²	個別健診 7 (16.7%)	集団健診 20 (58.8%)	個別健診 1 (2.4%)	集団健診 18 (56.3%)
② 未利用者対策				
実施あり	36 (85.7%)	32 (94.1%)	34 (87.2%)	28 (87.5%)
全員に未利用者対策を実施	23 (54.8%)	23 (67.6%)	27 (69.2%)	23 (71.9%)
一部の未利用者への対策を実施	13 (31.0%)	9 (26.5%)	7 (17.9%)	5 (15.6%)
③ 結果の早期伝達 医師会との連携				
早期結果通知の依頼	7 (16.3%)		8 (20.0%)	
独自の連絡票	8 (18.6%)		9 (22.5%)	
結果早期送付の契約	9 (20.9%)		9 (22.5%)	
その他	12 (27.9%)		10 (25.0%)	
(上記取り組み実施なし)	15 (34.9%)		15 (37.5%)	
⑤,⑥ 健診当日の初回面接				
健診当日に初回面接の予約	5 (11.9%)	14 (41.2%)	4 (10.3%)	8 (25.0%)
健診当日の初回面接の実施	7 (16.7%)	18 (52.9%)	2 (5.1%)	9 (28.1%)

※ 1 うまく連携できている、まあまあ連携できていると回答した市町村数・割合を示す

※ 2 5 割以上実施していると回答した市町村数・割合を示す

表 4. 第 3 期特定保健指導の運用実施について

取り組み内容項目	令和元年度(43 市町村)	[参考]平成 29 年度(40 市町村)
初回面接の分割実施	17 (39.5%)	12 (30.0%)
実績評価までの期間の短縮	35 (81.4%)	28 (70.0%)
初回面接と実績評価を別機関が実施	5 (11.6%)	9 (22.5%)
初回面接の遠隔実施	2 (4.7%)	0 (0.0%)
動機付け支援相当の実施	12 (27.9%)	10 (25.0%)
その他	3 (7.0%)	5 (12.5%)

表 5. 特定保健指導の実施率向上の取り組みをするにあたっての課題について

課題内容項目	令和元年度(43 市町村)
連絡先(電話番号など)の入手困難	12 (27.9%)
医師からの健診結果説明内容と保健指導内容との間のずれ	26 (60.5%)
その他	14 (32.6%)

表 6. 特定保健指導の実施率向上の取り組みをするにあたって求める支援について

求める支援内容項目	令和元年度(43 市町村)
健診結果の早期入手	29 (67.4%)
健診実施機関から対象者への特定保健指導・保健指導の利用勧奨	39 (90.7%)
その他	6 (14.0%)

表 7. 第 3 期特定保健指導の運用実施について(利用率別)

取り組み内容項目	上位グループ(26 市町村)	下位グループ(16 市町村)
初回面接の分割実施	10 (38.5%)	7 (43.8%)
実績評価までの期間の短縮	23 (88.5%)	11 (68.8%)
初回面接と実績評価を別機関が実施	1 (3.8%)	4 (25.0%)
初回面接の遠隔実施	1 (3.8%)	1 (6.3%)
動機付け支援相当の実施	9 (34.6%)	3 (18.8%)
その他	2 (7.7%)	1 (6.3%)

- ※ 上位グループ: 茨木市、貝塚市、太子町、交野市、忠岡町、柏原市、摂津市、阪南市、吹田市、箕面市、熊取町、島本町、大阪狭山市、藤井寺市、千早赤阪村、豊能町、能勢町、高石市、寝屋川市、泉大津市、泉佐野市、豊中市、田尻町、四條畷市、守口市、羽曳野市
- ※ 下位グループ: 和泉市、富田林市、高槻市、泉南市、岸和田市、東大阪市、河内長野市、枚方市、岬町、松原市、大東市、堺市、大阪市、八尾市、池田市、門真市（河南町は除く）

表 8. 第 3 期特定保健指導の運用実施について（実施率別）

取り組み内容項目	上位グループ(29 市町村)	下位グループ(13 市町村)
初回面接の分割実施	11 (37.9%)	6 (46.2%)
実績評価までの期間の短縮	25 (86.2%)	9 (69.2%)
初回面接と実績評価を別機関が実施	3 (10.3%)	2 (15.4%)
初回面接の遠隔実施	1 (3.4%)	1 (7.7%)
動機付け支援相当の実施	10 (34.5%)	2 (15.4%)
その他	2 (6.9%)	1 (7.7%)

※ 上位グループ: 茨木市、貝塚市、太子町、交野市、摂津市、忠岡町、柏原市、阪南市、島本町、
豊能町、千早赤阪村、高石市、藤井寺市、吹田市、大阪狭山市、箕面市、寝屋川市、
熊取町、大東市、豊中市、泉大津市、泉佐野市、田尻町、富田林市、羽曳野市、
和泉市、泉南市、四條畷市、守口市

※ 下位グループ: 高槻市、岸和田市、能勢町、東大阪市、河内長野市、岬町、松原市、枚方市、八尾市、
池田市、堺市、大阪市、門真市（河南町は除く）

4. 考察とまとめ

令和元年度は、平成 29 年度と比べて、特定保健指導事業を健康関連課と国保関連課が合同で行う市町村の割合は減少し、各課で実施する市町村の割合は増加した。広報・啓発の部分で、特定健診担当課と連携をする市町村の割合は減少したが、特定健診担当課以外と連携をする市町村の割合は増加した。特定健診から円滑に特定保健指導へつなげることで、特定健診で見つけた生活習慣病の予兆を放置することなく、改善することができる。その結果、生活習慣病の予防を目的とする特定健診の効果を最大限に高めることができる。過去の調査結果に基づいて、健康関連課と国保関連課が合同で特定保健指導事業を実施することが、実施率の向上につながる可能性があることを報告した。この点を踏まえると、今年度の調査結果で見受けられたように、特定保健指導を担当する部署が健康関連課と国保関連課それぞれ 1 つとなった市町村が増えた場合でも、今後も両者が連携して実施していくことは重要な項目の 1 つであると考えられる。

特定保健指導の委託状況については、動機付け支援・積極的支援ともに市町村直営で実施する市町村の割合は減少し、医師会や業者に委託する市町村の割合が増えた。また、特定保健指導事業の専従スタッフ数(平均)も保健指導要員・事務要員ともに減少した。特定保健指導を医師会や業者に委託することで、市町村の職員が高血圧・糖尿病の重症化予防事業などの重点的な取り組みが必要と考えられる業務に割く時間を作ることができる。また、それだけではなく、特定保健指導の対象者が各自の都合の良い時間や場所で指導を受けることができ、利用率の増加につながる可能性も考えられる。第 3 期特定保健指導で初回面接と実績評価の同一機関要件が廃止され、利用率の増加をさらに見込めることとなった。しかし、委託は直営とは異なり、市町村が結果を受け取るまでに時間を要することや、関係機関との間で課題認識や情報共有にずれが出たりすることもある。そのため、定期的な打ち合わせによる連携または視察などの管理を通じて、直営と委託の間で保健指導の質に差が出ないようにする取り組みが今後さらに必要となる。表 3 より、広報・啓発で医師会と連携している市町村の割合は増加したが、医師会へ結果の早期伝達依頼や独自の連絡票の使用、結果早期送付の契約をしている市町村の割合はいずれも減少した。このことから、結果の早期伝達において医師会との連携を強化していくことが、利用率の増加のために重点的な取り組みが必要な今後の課題の 1 つであると考えられる。また、表 5 の医師からの健診結果説明内容と保健指導内容との間のずれを課題に挙げる市町村の割合や、表 6 の健診実施機関から対象者への特定保健指導・保健指導の利用勧奨を求める市町村の割合が最も高いことから、医師会との連携を今後さらに強化する必要があることが伺える。特定保健指導の利用率を高めるためには、健康意識が高いうちに健診結果を知らせて特定保健指導の利用勧奨をすることが望ましい。大阪府は個別健診受診者が多く、早期の利用勧奨を行うには、市町村と医師会、市町村と国保連合会の伝達方法や体制作りが必要となる。大阪府と府医師会で引き続き連携して相談しているが、各市町村においても、保健所圏域 地域・職域連携推進事業の場の活用や日頃からの医師会等との関係づくりなど、連携・協力を進めていただくようお願いしたい。

未利用者対策を実施する市町村の割合は、個別健診では減少し集団健診では増加した。全

員に対策をしている市町村割合は、個別健診・集団健診ともに減少した。しかし、取り組み内容を見ると、電話や手紙など複数の連絡手段を使用した利用勧奨、健診結果に応じた電話勧奨、夜間や休日の電話勧奨、家庭訪問、利用券発送後の電話勧奨など、市町村ごとに工夫を凝らしていた。一方、一部に対策をしている市町村割合は、個別健診・集団健診ともに増加した。一部の未利用者対策の工夫としては、複数の手段を用いた利用勧奨や教室併設の特定保健指導の再通知など利用者へのアプローチ以外に、対象者が他部署に来所した場合に連絡をもらえるよう依頼する部門間連携もしている市町村も見られた。過去の報告書(平成 28 年度参照)で未利用者対策は全員に実施することで実施率の向上が期待できると述べたが、全員への実施をすることが難しい場合、市町村の実情や課題に応じてターゲットを絞り、対象者に合わせた通知手段・時間帯・内容を工夫したり、市民が来所した機会を逃さずに直接利用勧奨をすることができるよう市町村内での部門連携を強めたりする工夫の検討も必要と考える。

第 3 期特定保健指導について、令和元年度の大阪府市町村国保の利用率・実施率の値を基準に、上位と下位のグループに分けて、同年度の第 3 期特定保健指導の取り組み状況を把握した。

初回面接の分割実施は利用率が増加すると考えられる取り組みであるが、下位グループの方が市町村の割合は高かった。初回面接の分割実施が利用率に与える影響を考察するにあたり、上位・下位のグループ分けが、平成 29 年度から令和元年度の利用率の変化に基づいたグループ分けではなく、令和元年度のみの単年の利用率に基づいたグループ分けであることに留意する必要がある。グループ分けの基準となった利用率の値は、取り組み状況と同年度の利用率であることから、今回の調査結果のように初回面接の分割実施に取り組む市町村の割合が下位グループで高かったとしても、初回面接を分割実施することが利用率の低下につながるといった因果関係を必ずしも断定することはできない。表 4 より、平成 29 年度以降に初回面接の分割実施をした市町村の割合の増加は+9.5%と、実績評価までの期間の短縮(平成 29 年度から+11.4%)に続く 2 番目の増加であることから、初回面接の分割実施は多くの市町村が取り組みやすいと考えて実践した項目であると考えられる。この点を踏まえると、利用率がもともと低かった市町村が、翌年の利用率の改善を目標として取り組みやすい初回面接の分割実施を令和元年度に実践したために、下位グループにおいて初回面接の分割実施を行っている市町村の割合が高くなったが、利用率の改善効果はまだ出ていない可能性もある。初回面接の分割実施が利用率に与える実際の影響を検討するには、単年度の利用率のみではなく、正確な利用率の経年的な推移に基づいて、今後動向を注視していく必要がある。また、初回面接の分割実施に取り組んでいる市町村数は、43 市町村中の 17 市町村と半数に満たない状況である。全国に比べ大阪府の利用率が低い状況を考えると、受診者が日程調整をする負担がなく健康意識が高い健診当日に受けることができる初回面接の分割実施の環境を整えることは必要な取り組みであると考ええる。

実績評価までの期間の短縮や動機付け支援相当の実施は、実施率が増加すると考えられる取り組みであるが、上位グループの方が実施している市町村割合が高かった。特に、実績評

価までの期間の短縮は、上位グループでは8割以上の25市町村が実施しており、取り組みやすく結果につながりやすい項目であることが伺える。市町村が実績評価までの期間短縮を行う前に特定保健指導の利用を拒否した受診者に対しては、実施期間が短くなった点を伝えて短期集中で健康改善のきっかけ作りをすることができることをアピールすることにより、利用率の向上につながるとも考えられる。一方、動機付け支援相当の実施に取り組んでいる市町村数は、上位・下位グループをまとめても半数以下の12市町村であるが、上位グループ(実施率別)で取り組んでいた市町村の割合は34.5%と高いことから、実施率向上につながる取り組みであると同える。動機付け支援相当を実施することは、階層化の変更により専門職からの指導を受ける回数が減るだけでなく、対象者が前年度特定保健指導を最後まで実施し生活習慣改善を継続したことにより健診結果が改善したことを専門職から伝えるので、対象者の肯定感の高まりや意欲の上昇につながると考えられる。そのため、2年連続して特定保健指導に該当した者の利用率の減少を抑え、その後の実施率上昇につなげることが可能と考えられるため、各市町村が実情に合わせて運用変更を取り入れることが必要と思われる。

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受ける中ではあったが、ほぼすべての項目で実施市町村数が平成29年度より増加し、特定保健指導の実施率上昇に向けて市町村が様々な方法に取り組んでいることが伺えた。しかし、まだ全国市町村国保の実施率からはかい離していて、十分な取り組みであるとは言い切れない。今年度は、大阪府市町村国保の実施率・利用率を参考値として単年度の検討を行ったため、次年度以降、正確な実施率・利用率の変化に基づいて、前回アンケート調査時からの実施体制の変化の影響を経年的に確認し、効果的な取り組みを実施するにあたっての必要な体制づくりの検討や支援を継続して実施していくことが必要である。

5. プログラム改訂

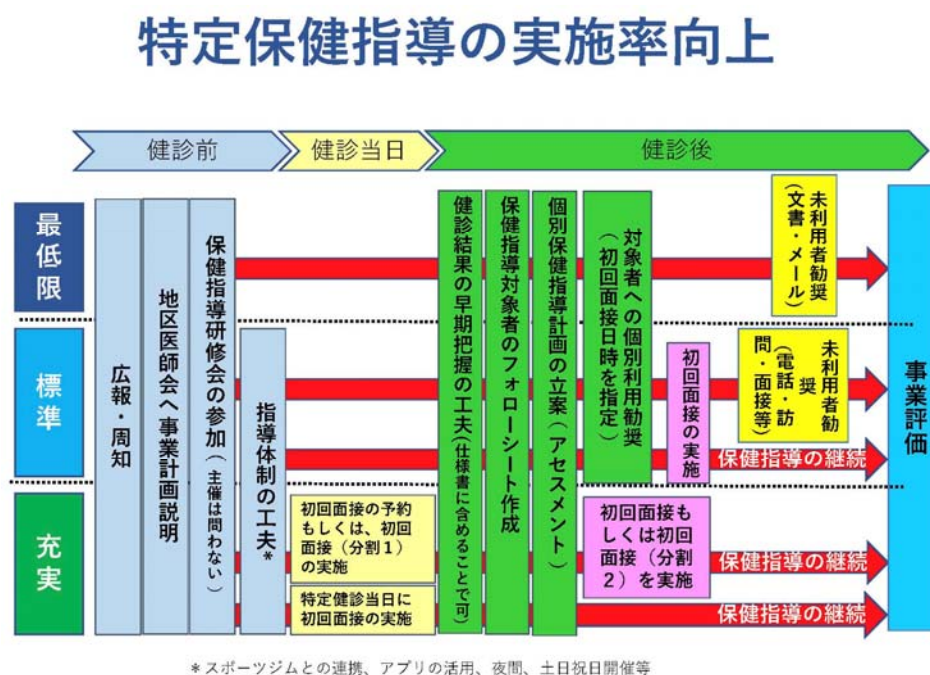
図4に改訂したプログラムを示す。

健診前には、最低限、標準、充実ともに、広報・周知に加え、地区医師会への事業計画説明と保健指導研修会の参加を加えた。保健指導研修会の参加とは、年度内に保健指導に関する研修を可能な範囲の人数で受講し復命で共有することを意味する。

健診後には、最低限、標準、充実ともに、健診結果の早期把握の工夫、保健指導対象者のフォローシート作成、個別保健指導計画の立案を加えた。未利用者勧奨については、最低限では、各市町村から対象者への一方向の連絡手段である文書・メールとし、現場のマンパワー不足の状況下でも取り組めるようにした。一方、標準（充実も含む）では、対象者との双方向の連絡が可能な電話・訪問・面接などの手段とし、受診勧奨だけでなく未受診の理由などの把握ができるようにした。

今回の報告が、大阪府特定保健指導の実施率向上に役立つことを期待したい。

図4. 汎用性の高い行動変容プログラム(改訂)

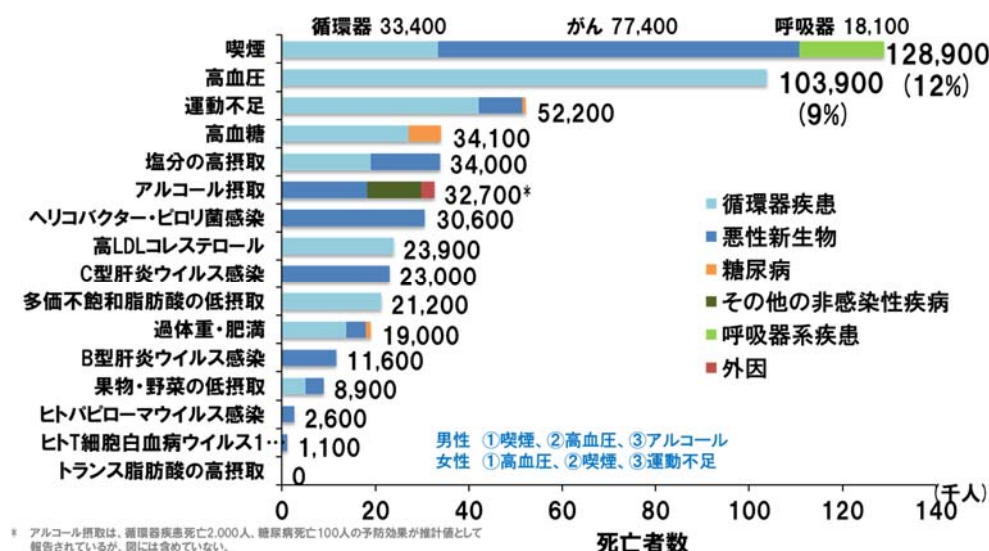


IV. 汎用性の高い行動変容プログラム 「禁煙支援」の普及

1. 背景

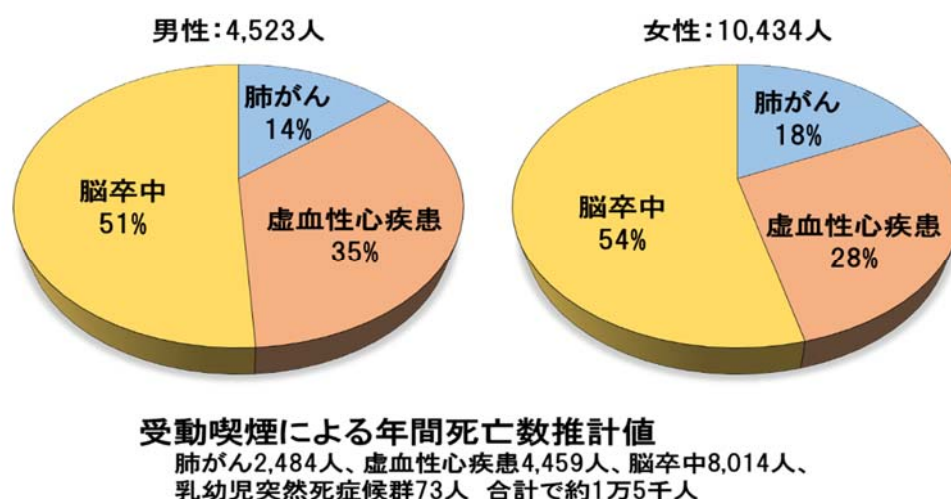
日本人の死亡の原因を分析した研究（図1）によると、喫煙による超過死亡数は年間約13万人で、高血圧の約10万人と並び、死亡に大きく寄与している生活習慣であることが報告されており、受動喫煙による超過死亡数は、肺がん、脳卒中、虚血性心疾患で年間約1万5千人と推計されている（図2）。喫煙による超過死亡数は今なお増加している現状にあり、喫煙率を低下させることが喫煙の課題である。

図1 日本におけるリスク要因別の関連死亡者数－男女計、2007年



(Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160,2012)

図2 受動喫煙による年間死亡数推計



(出典: 厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編: 喫煙と健康、2016)

喫煙は血圧と同様に、独立した循環器疾患の発症リスクとして重要であり、このリスクに着目した保健指導を行うことが望ましい。「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版、厚生労働省健康局）」では、喫煙や血圧のリスクに着目した保健指導を、健診当日に行うことがより効果的であるとされている。また、禁煙支援を行う場合には、対象者の禁煙意

向を踏まえ、全ての喫煙者に禁煙の助言や情報提供を行い、禁煙したい喫煙者には禁煙外来、地域・職域で実施される禁煙支援、禁煙補助薬の活用をすすめる等、喫煙者に禁煙の助言や情報提供を行うことが望ましい、ともされている。

国の動きとしては、平成 30 (2018) 年 5 月に「禁煙支援マニュアル (第二版) 増補改訂版」が厚生労働省より発表された。平成 30 (2018) 年 7 月には、改正健康増進法が一部施行され、平成 31(2020)年 4 月からは全面施行された。それにあわせて、大阪府では「大阪府受動喫煙防止条例」により、改正健康増進法の「第一種施設」での敷地内全面禁煙と敷地内に屋外喫煙所を設置しないことが原則となった。

2. 喫煙率の現状

令和元年の国民健康・栄養調査結果の概要では、現在習慣的に喫煙している者の割合は、男性 27.1%、女性 7.6%であり、この 10 年間でみると有意に減少している。現在習慣的に喫煙している者のうち、禁煙意思を持つものは男性 24.6%、女性 30.9%で、女性では優位な増減が見られないのに対し、男性では有意に減少している。

図 3 現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移 (20 歳以上)

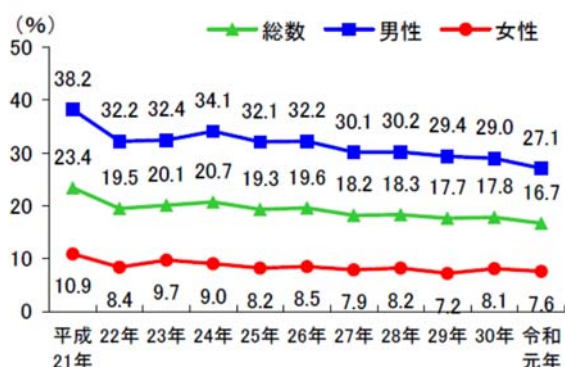


図 4 現在習慣的に喫煙している者の禁煙意思を持つ者の割合の年次推移

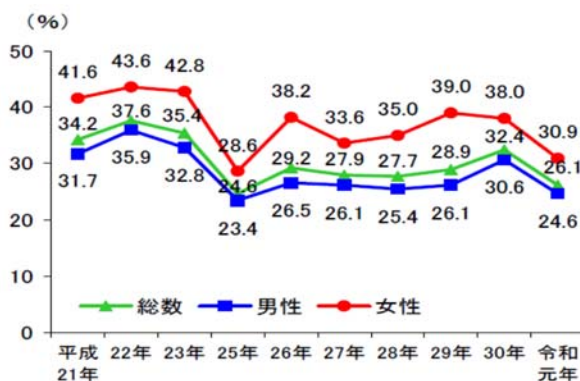
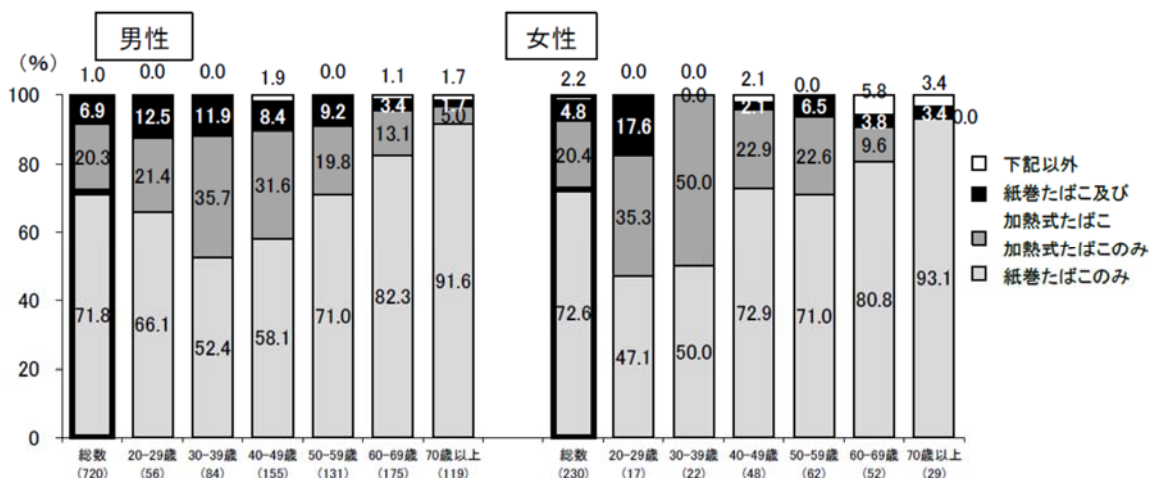


図 5 現在習慣的に喫煙している者が使用しているたばこ製品の組合せの状況 (20 歳以上、性・年齢階級別)



(出典: 図 3、4、5 ともに、令和元年国民健康・栄養調査結果の概要より)

使用しているタバコ製品に関する調査では、男性喫煙者の約 3 割、女性喫煙者の約 2.5 割

が加熱式タバコを使用していた。今後も、加熱式タバコなどの普及は続くと思われるが、とくに 40 歳未満では加熱式タバコを用いるものが多く、今後注視していく必要がある。

2. 1 大阪府内の状況

図 6-1 平成 30 年度大阪府市町村国保特定健診における喫煙率（市町村別）男性 40～74 歳

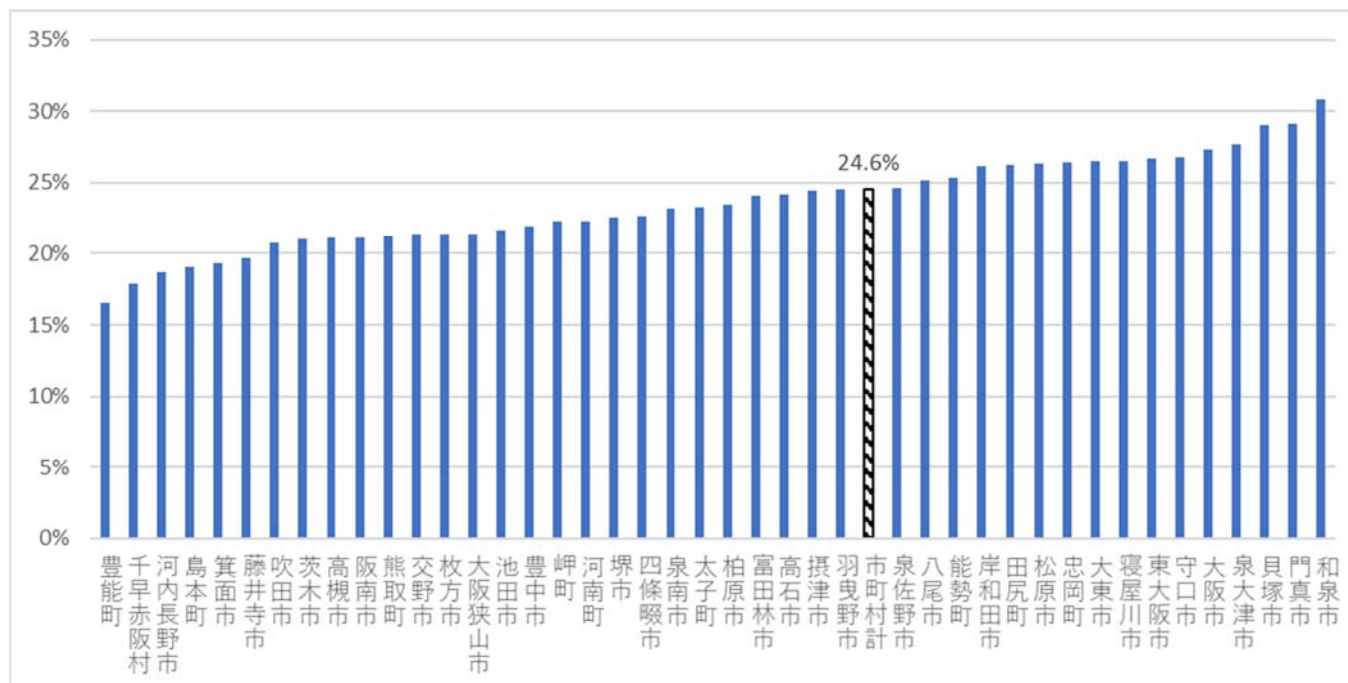
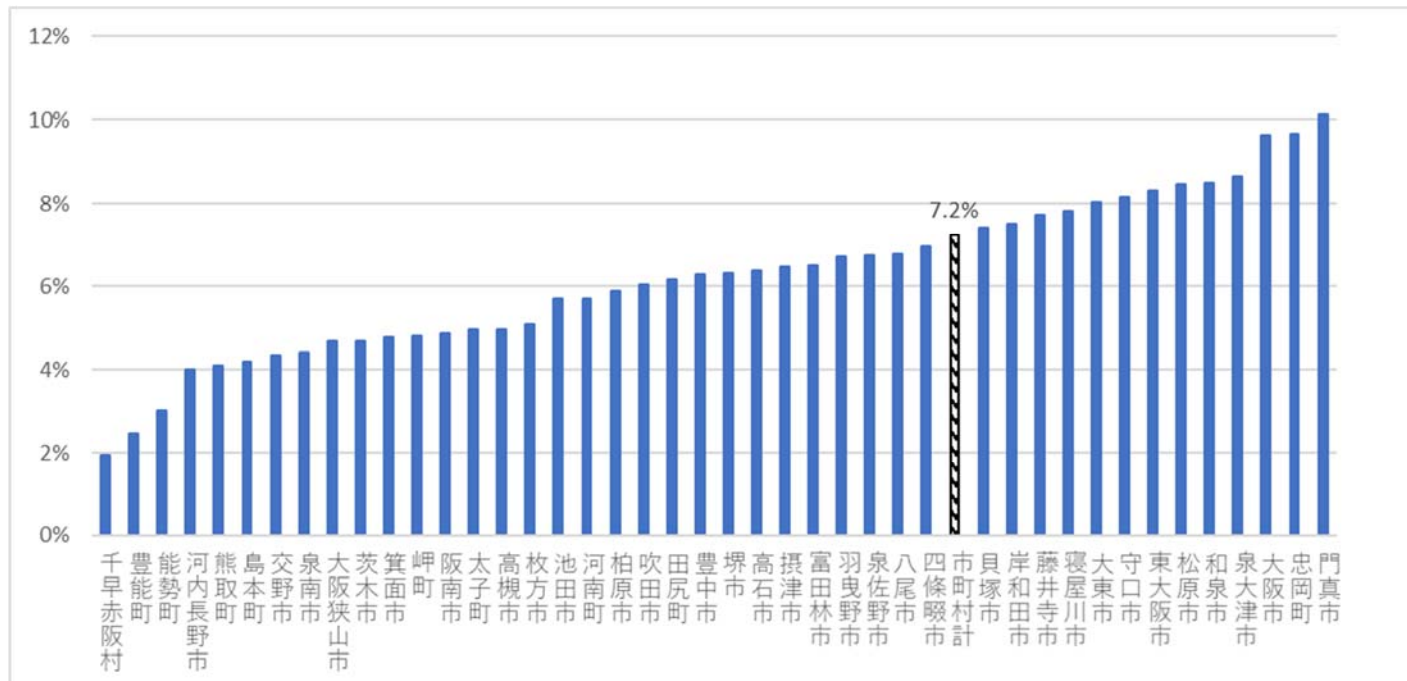


図 6-2 平成 30 年度大阪府市町村国保特定健診における喫煙率（市町村別）女性 40～74 歳



タバコ対策の指標として喫煙率の低下があげられる。喫煙率の低下には、タバコの値上げ、喫煙可能環境の規制・排除、禁煙支援が鍵である。健診・検診等の保健事業の場合は、住民の健康意識が高まることが期待され、禁煙支援の実施の場として相応しい。本事業では、平成 22

年度から府内市町村に対して特定健診等の場における禁煙支援の推進を図るため、大阪府の事業として位置づけ、その実施状況をモニタリングするとともに、指導者向けのマニュアルや教材を整備して指導者研修を継続的に実施してきた。

図 6-1、6-2 は、平成 30 年度の大阪府市町村国保加入者の特定健診受診者における市町村別の喫煙率である。平成 29 年度の市町村計の喫煙率は、男性 25.3%、女性 7.5%であったので、男女とも喫煙率は微減していた。詳細は示さないが 40～64 歳の受診者に限ると、男性の喫煙率は 32.7%から 31.4%に、女性の喫煙率は 12.5%から 11.8%と男女とも 1 ポイント程度の減少が見られている。喫煙率はこれまでも徐々に減少してきており、その傾向は現在も続いているものと考えられる。

男女ともに若い層で喫煙率が高いが、加齢と共に疾病などの理由もあって禁煙するものがあり、喫煙率は高齢になるほど下がる傾向にある。そこで、データを詳細に見ていくと 40 歳代でも喫煙率は徐々に低下してきている。したがって、喫煙率の低下には、タバコの値上げ、喫煙可能環境の狭域化など、社会的な規制の強化が奏功している部分大きいと考えられる。

しかしながら、40～64 歳の現役世代の男性の喫煙率は 3 割を上回っている状態が続いている。この世代での、心筋梗塞などの発症を見ると、喫煙の影響が大きいことが分かっている。また、がんの罹患が増加する年代でもある。したがって、特定健診、特定保健指導の場で禁煙支援を行うことには一定の意義があるといえる。

2. 2 禁煙支援の取組状況

令和 2 年度は、市町村禁煙支援の実施状況を知るため、市町村を対象にアンケート調査を行った。アンケート調査の質問紙については資料 1－3 を参照されたい。

ここでは、アンケート調査結果の概要を示すことにする。まず、各医療機関が主体となる行う個別健診では、図 7 に示すように喫煙状況の把握が進んでいない。とくに、肺がん検診以外のがん検診では、喫煙状況の把握がほとんど行われていない状態が続いている。胃がんでは喫煙がリスクの一つであるため、積極的な禁煙支援が必要であると考えられる。

集団健診では、肺がん以外のがん検診でも、2 割程度の市町村で喫煙状況の把握が行われている（図 8）。

図 9 に示すように、乳幼児健診等では、広く喫煙状況の把握が行われている。とくに、母子健康手帳交付時には、ほぼ完全に喫煙状況の把握が行われており、受動喫煙対策の面からも好ましい状況と言える。乳幼児健診の場でも、多数の市町村で喫煙状況の把握が行われており、タバコの誤嚥などの事故防止の観点からも好ましい状況である。

一方、妊婦向け教室等で実施している市町村は半数程度にとどまっている。妊婦向け教室では、行うべき内容が非常に多岐にわたるため、禁煙支援まで手が回らないというのが実情かも知れない。しかしながら、妊娠中の喫煙は胎児の発育という観点からみても、大きな問題であり、幅広い対応が望まれる。

図 7 個別健診における喫煙状況の把握の依頼状況

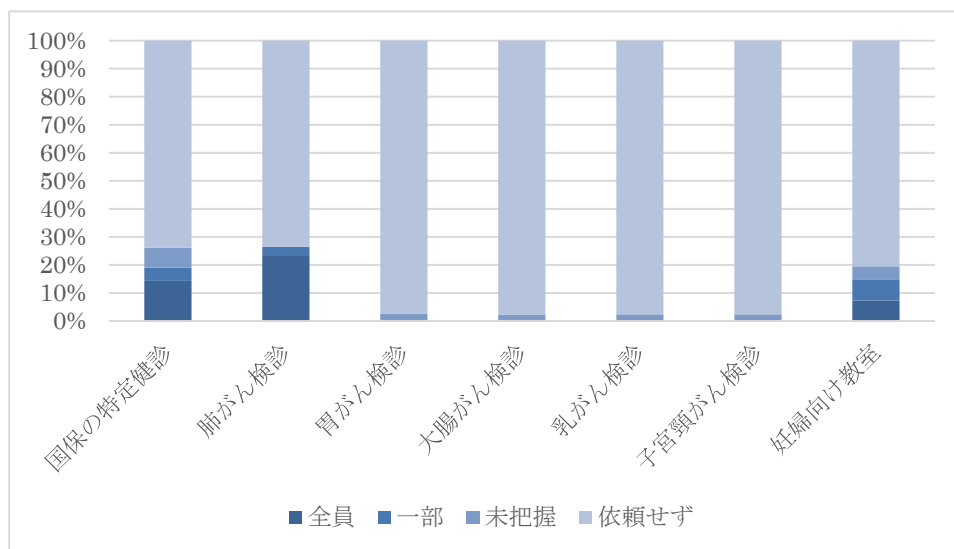


図 8 集団健診における喫煙状況の把握の実施状況

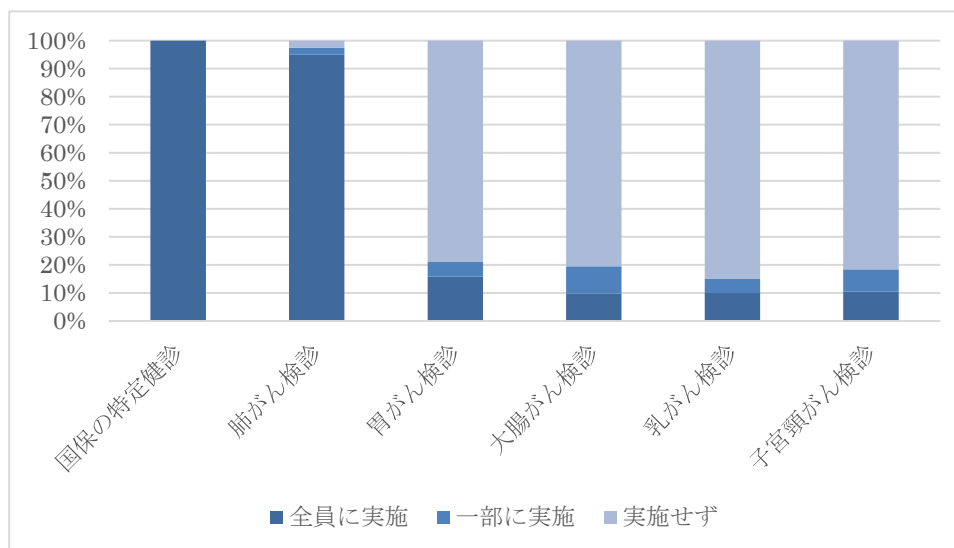


図 9 乳幼児健診等における喫煙状況の把握の実施状況

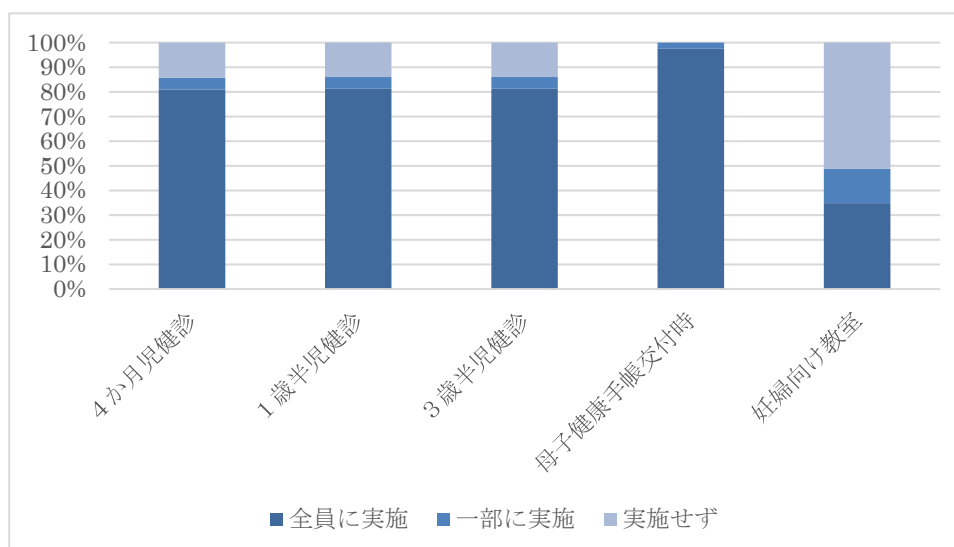


図 10 集団健診における保健指導者からの禁煙アドバイスの実施状況

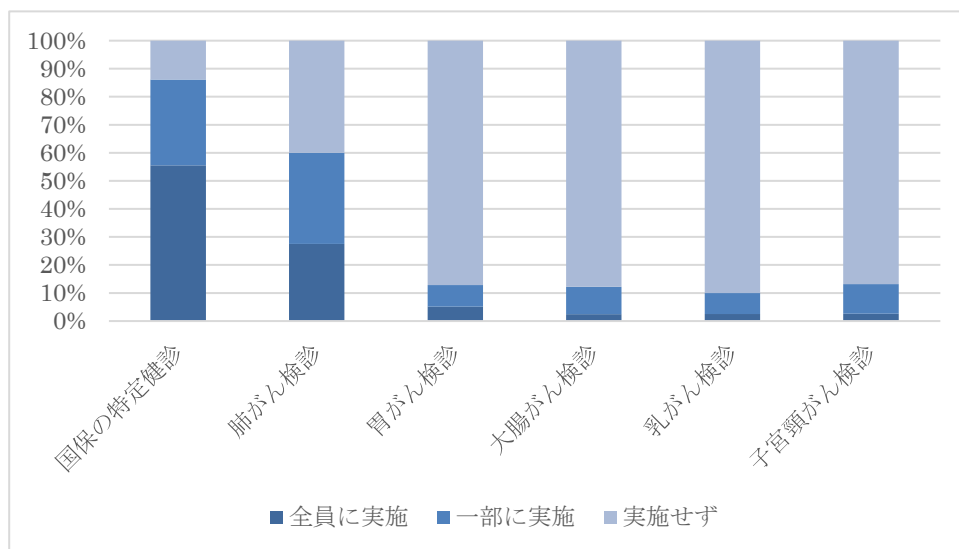


図 1 1 乳幼児健診等における保健指導者からの禁煙アドバイスの実施状況

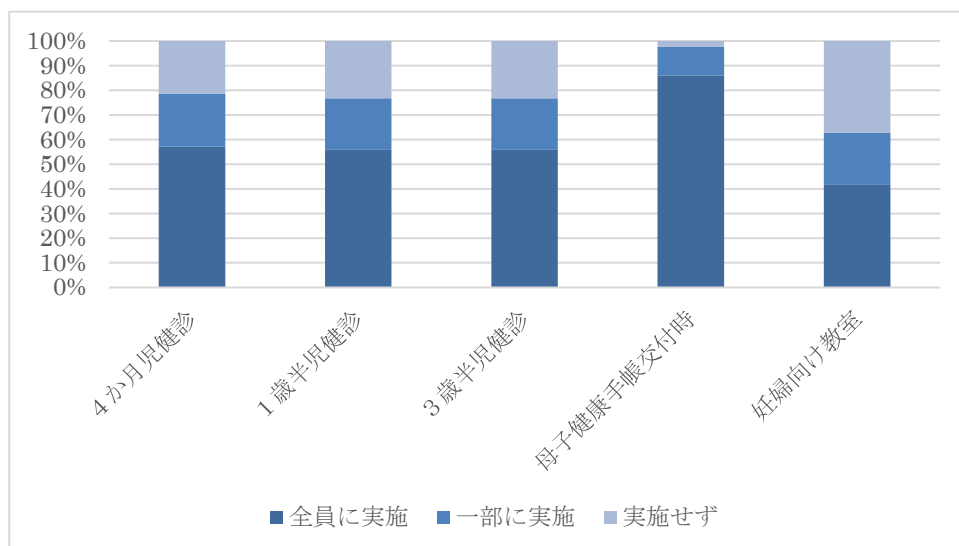


図 1 0 は、集団健診の場合での、保健指導者から、喫煙者全員に短時間の禁煙の情報提供、アドバイスを実施している市町村の割合である。特定健診、肺がん検診では、実施されているところが多いが、他の検診では低率にとどまっている。

図 1 1 は、乳幼児健診などの場合での保健指導者から、喫煙者全員に短時間の禁煙の情報提供、アドバイスを実施している市町村の割合である。母子健康手帳交付時にはほとんどのところで、他の乳幼児健診の場合でも大多数のところで実施されている。

以上のように、これまでと同様に、特定健診、肺がん検診以外の検診の場合では、喫煙状況の把握、短時間での禁煙支援が行われておらず、行動変容推進事業における禁煙支援のプログラムの普及が、未だ十分とは言えない状況が明らかとなった。

なお、今回のアンケート調査では、加熱式タバコの使用状況の把握についても調査したが、個別検診では 10%程度、集団健診でも 40%程度の市町村で実施されている状況で、加熱式タバコへの対応も今後の課題の一つであると考えられる。

3. プログラム改訂案

上記のように、行動変容プログラムが十分に普及しているとは言い難い状況が続いている。このため、プログラムの改訂の必要性が高いと言え、平成30年度に、行動変容プログラム実践部会が開かれ、現状をふまえた市町村からの意見と課題やノウハウを共有することで、改訂案の作成作業が行われた。令和2年度はその成果を元に、本格的な改訂案を決定すべきであったが、コロナ禍の中、十二分に議論を行ってプログラムの改訂を実施することができなかった。

そもそも、禁煙支援プログラムは、前掲の「標準的な健診・保健指導プログラム」で別添資料として掲載されている「保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル」に立脚している。そこに掲げられているプログラムを図12に示す。これは、「禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版」からとられたものである。

図12 短時間支援（ABR方式）と標準的支援（ABC方式）の流れ

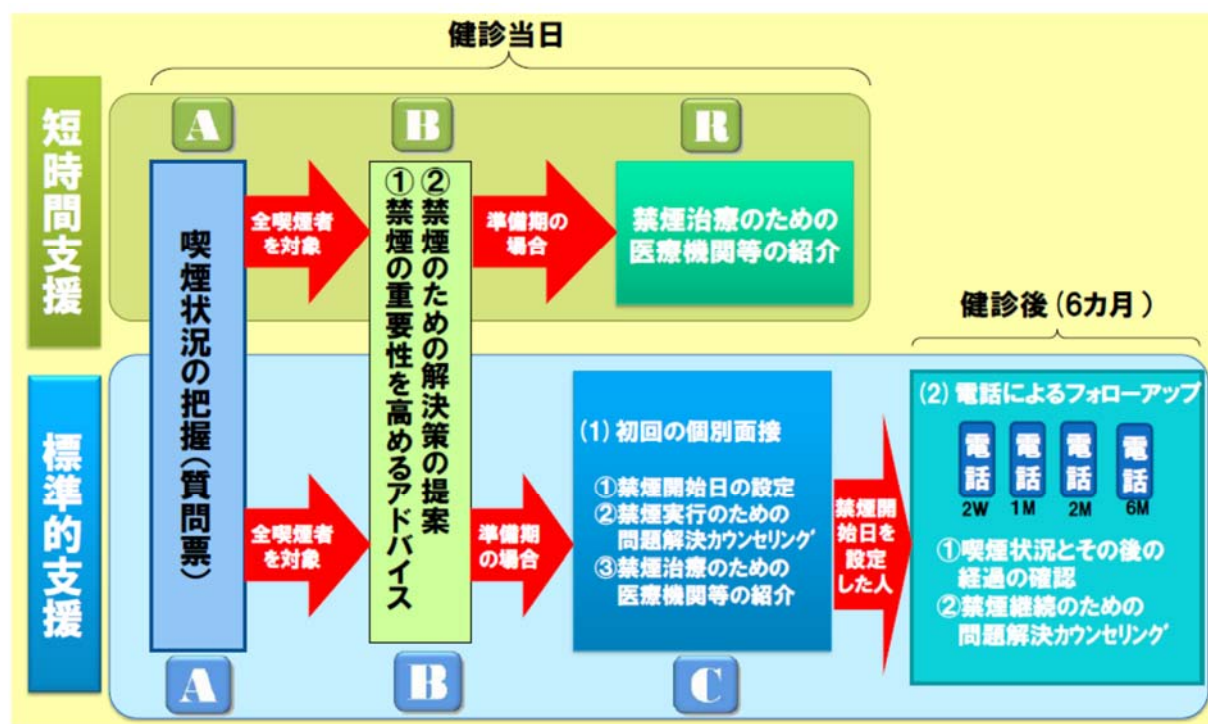
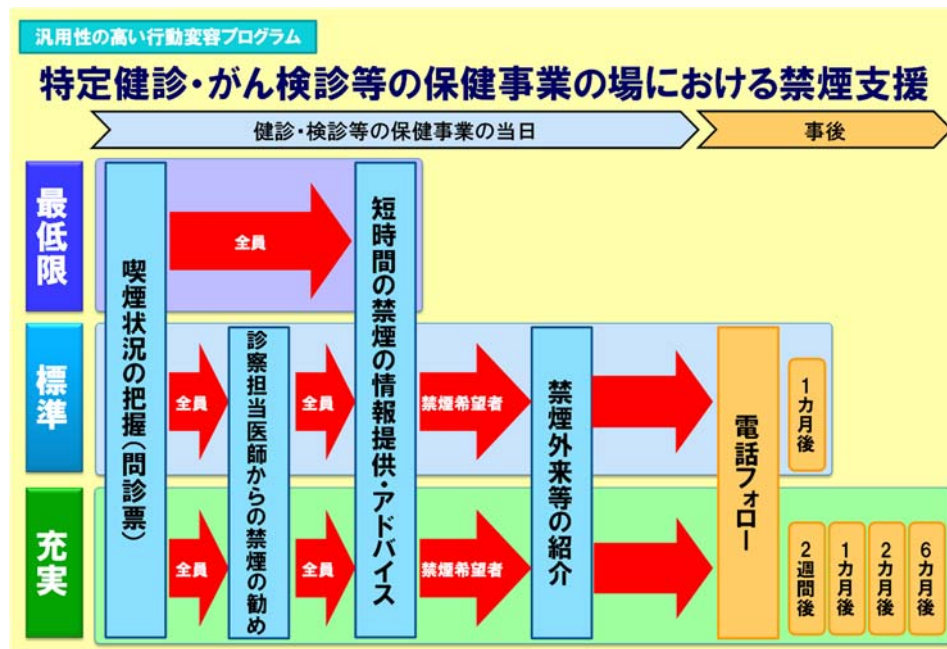


図13は現行のプログラムである。「最低限」の取組は、「禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版」における「短時間支援」を行うことを念頭に置いている。また「充実」した取組は、ここにある「標準的支援」を行うことである。

このプログラムの独自性は、喫煙が多くのがんのリスクであることを鑑み、がん検診でも特定健診・特定保健指導と同等の禁煙支援を行うこと、および、家庭内の、とくに乳幼児に対する受動喫煙の防止およびたばこ製品の誤飲、誤食を防止することを念頭に、禁煙支援を行うべき対象、場面を拡張しているところにある。

図13 特定健診・がん検診等の保健事業の場における禁煙支援



【最低限の取り組み】

健診当日：全ての喫煙者に短時間の情報提供・アドバイス(指導時間1～2分)

【標準的な取り組み】

健診当日：診察担当医師からの禁煙の勧め(一言アドバイス15～30秒)
 ＋全ての喫煙者に短時間の情報提供・アドバイス(指導時間1～3分)
 ＋禁煙希望者に禁煙外来の具体的紹介(指導時間1～2分)
 健診後の電話フォローアップ：1ヵ月後(指導時間1～2分)

【充実した取り組み】

健診当日：診察担当医師からの禁煙の勧め(一言アドバイス15～30秒)、
 ＋全ての喫煙者に短時間の情報提供・アドバイス(指導時間1～3分)
 ＋禁煙希望者に禁煙外来の具体的紹介(指導時間1～2分)
 ＋[オプション]呼気一酸化炭素濃度測定(指導時間3～5分程度)
 健診後の電話フォローアップ：2週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、6ヵ月後
 (指導時間1～2分×4回)

禁煙支援を実施するにあたっては、喫煙状況の把握が必須であるが、特定健診、肺がん検診では、喫煙状況の把握が必須であるのに対して、その他のがん検診では喫煙に関する問診項目がないことが多い。このことが、がん検診の場でのプログラム実行の隘路となっていることは明らかである。

実際には、胃がん、子宮頸がんでは、喫煙がリスクとなることが示されており、喫煙によるがん患者予後の悪化、がんの再発、治療効果低下が指摘されていることから、がん検診全般において喫煙状況を把握し、禁煙を支援することは、がん対策として有意義なことであると考えられる。

また、繰り返し述べてきたように、家庭内の受動喫煙防止や小児の発育への悪影響の防止の観点から、乳幼児健診をはじめとした各種保健事業で禁煙支援を行うことが重要である。大阪府は、肺がんによる死亡が他の都府県と比べて多く、肺がんの予防は重要な課題であると言える。

一方で、多種多様な保健事業であまねく禁煙支援を行うことは、マンパワーの面などで大きな負担となることも事実である。現場の労力を削減することが禁煙支援を幅広く行うために必須となる。そこで、プログラムの改訂にあたって、現場の労力を低減することを念頭に置く必要があった。

図 1 4 改訂案 - 汎用性の高い行動変容プログラム（禁煙支援）

特定健診・がん検診等の保健事業における禁煙支援

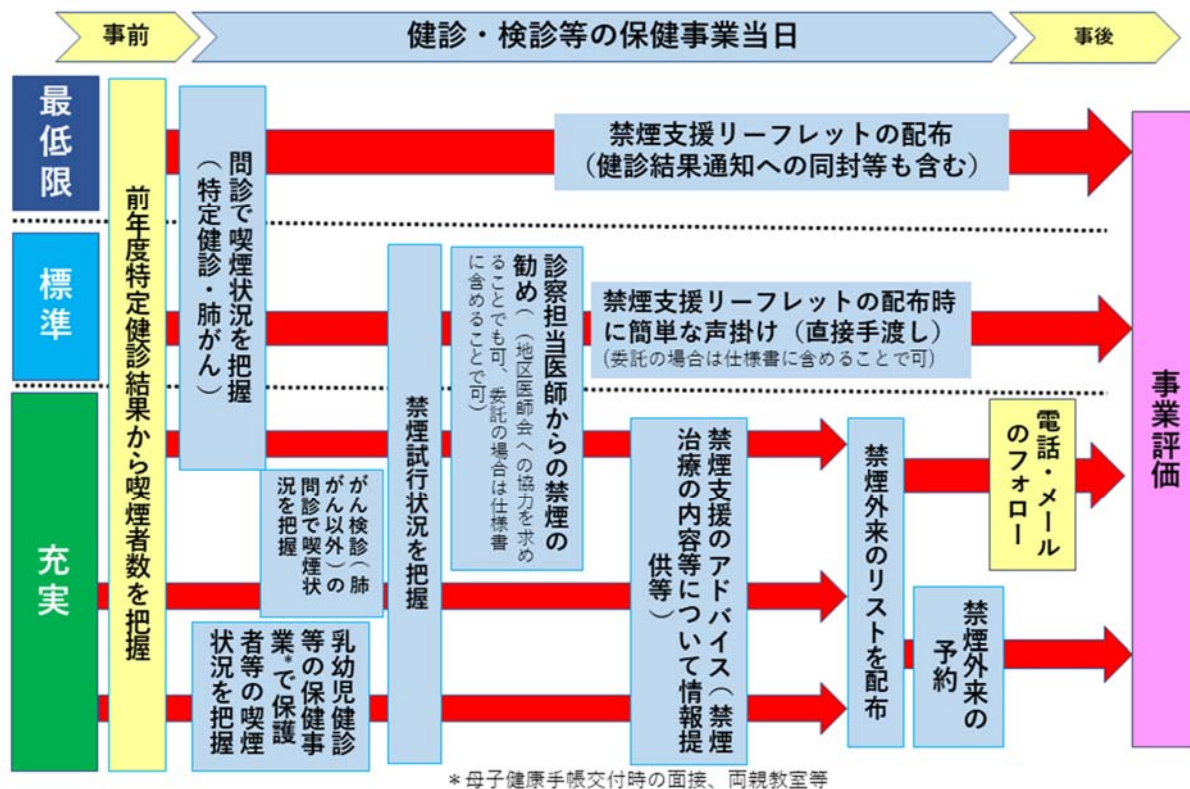


図 1 4 がプログラムの改訂案である。最低限の取組では、禁煙支援リーフレットの配布を、結果票の送付時に同封することでも可とすることで、現場でのマンパワーが不足していても取り組みやすくすることにした。標準、充実では、禁煙支援簡易マニュアルに則った禁煙支援を行うために、禁煙支援リーフレットの手渡し時の声かけや具体的な情報提供、専門職のアドバイスなどを行うことを必須としたものである。また充実の取組では、加熱式タバコなど、新型たばこへの対応も念頭に置いたものとなっている。

医師会等の関係諸機関との連携は、禁煙支援を行う上では必須のものである。また、他のプログラムや市町村で実施される各種の保健事業でも医師会等との連携、協力は必須である。したがって、この問題は、全ての行動変容プログラムに共通の課題と考えられる。ここではプログラムに直接組み込むことはせず、行動変容推進事業全体として考えていくべき位置づけとした。

4. まとめ

禁煙支援を実施するためには喫煙状況の把握が必須であり、汎用性の高い行動変容プログラムでは、様々な保健事業の場で受診者全員を対象として問診による喫煙状況を把握することを最低限の取り組みに設定している。実践部会での議論でもあるように、最低限の取り組みをすべての市町村、保健事業で実施できていない状況であるため、まずは支援を行うべき対象者の選択が課題となろう。喫煙者か否かを必ず確認することが、市町村単独ではなく大阪府全体としても実施できるように、業務委託の在り方なども含めて議論する必要がある。

また、新型タバコの使用状況の把握ができていない市町村がほとんどないが、喫煙者全体の2割から3割が加熱式タバコの利用者であることを考慮すると、どのタバコ製品を使用しているかを詳細に把握し、対象者にあつた細やかな支援を行うことが、禁煙につながると考えられる。特に加熱式タバコは、受動喫煙が発生しない、臭いがないと認識している利用者が多く、加熱式タバコの使用が禁煙であると考えた喫煙者もいる。正しい情報を知ってもらうためにも、加熱式タバコの使用状況の詳細な把握は必須と考える。

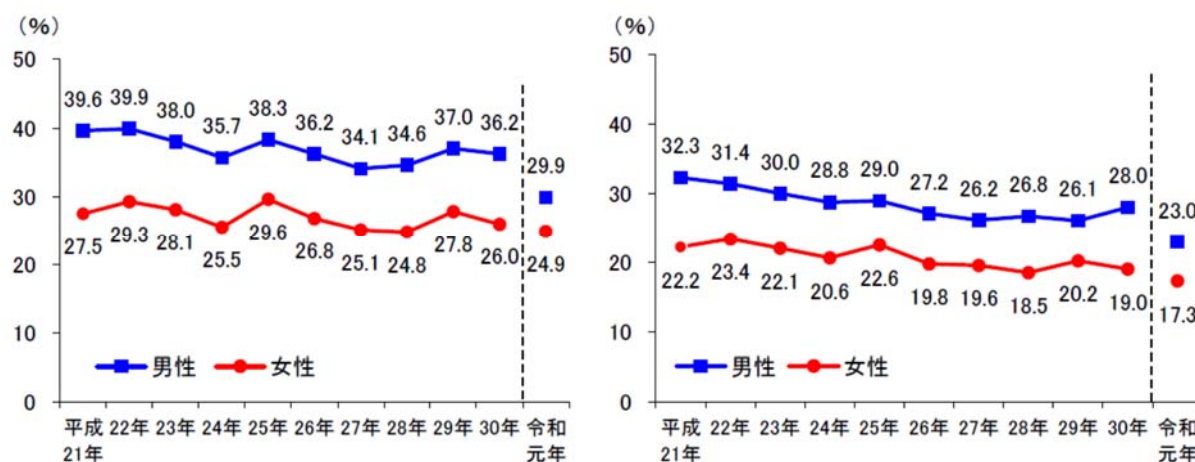
V. 汎用性の高い行動変容プログラム 「高血圧対策」の普及

1. 背景

高血圧は、脳卒中や虚血性心疾患など循環器疾患（心血管病）の危険因子である。循環器疾患は日本人の死因の第 2 位であり、高血圧に起因する死者は 10 万人以上と喫煙に起因するものに次いで多く、死亡数の約 9%にのぼるといわれている。また、要介護者の原因疾患は脳血管疾患（脳卒中）が最多である。

令和元年度国民健康・栄養調査の概要によると、収縮期血圧が 140mmHg 以上のものの割合は、令和元年度は男性 29.9%、女性 24.9%であった（図 1）。

図 1 収縮期血圧が 140mmHg 以上のものの割合の年次推移(20 歳以上)



*右は年齢調整を行ったもの

<大阪府の高血圧の現況>

図 2、3 に国保加入者の特定健診受診者のうち、高血圧(収縮期血圧 140mmHg 以上 and/or 拡張期血圧 90mmHg 以上)のものの割合を示す。高血圧の割合は、男性は 30.5%、女性は 22.9%であった。重症高血圧(収縮期血圧 180mmHg 以上 and/or 拡張期血圧 110mmHg 以上)の割合は、男性の 1.3%、女性の 0.7%であった。治療中のものに限っても、重症高血圧の割合は、男性の 1.0%、女性の 0.9%であった。

重症高血圧のものは、正常血圧のものと比べ、50 歳代では 15 倍以上、70 歳代でも 4 倍以上、脳血管疾患を発症しやすいといわれており、深刻な状態といえる。

第 2 次大阪府健康増進計画では、循環器疾患（脳血管疾患・急性心筋梗塞）の年齢調整死亡率の 15%減少、血圧高値者（160/100mmHg 以上（服薬者を含む））の 15%減少、収縮期血圧の平均値の 2mmHg 減少という数値目標が掲げられていた。脳血管疾患、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少は達成されたが、血圧高値者の割合の減少は十分とはいえなかった。

第 3 次大阪府健康増進計画では、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少が数値目標として掲げられており、高血圧の未治療者の割合の減少が目標となっている。平成 30 年度国保加入者の特定健診受診者では、未治療者のうち、高血圧に該当する者は男性の 27.0%、女性の 18.3%、重症高血圧もそれぞれ 1.4%、0.7%にのぼるため引き続き対策が必要である。

図2 国保加入者の特定健診受診者で高血圧の割合（男性）

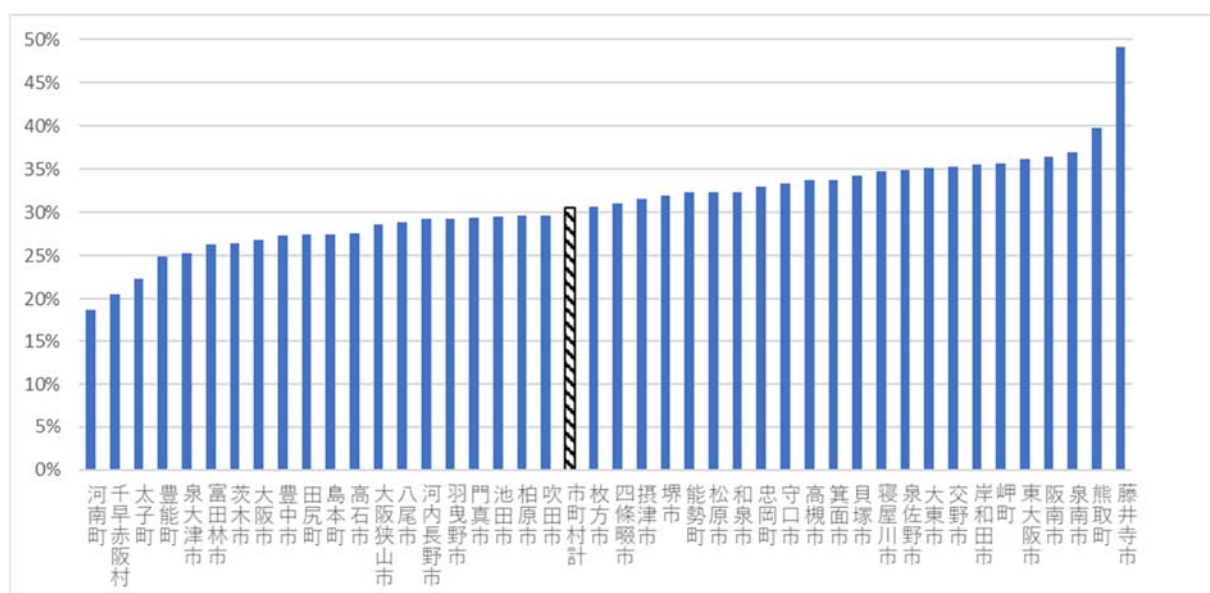
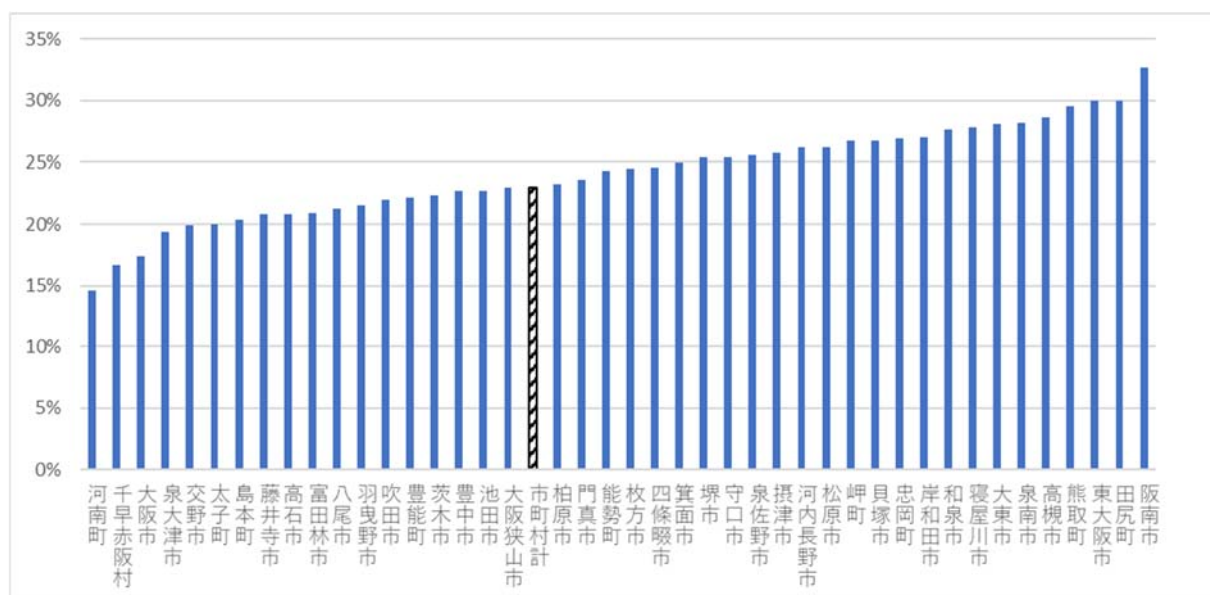


図3 国保加入者の特定健診受診者で高血圧の割合（女性）



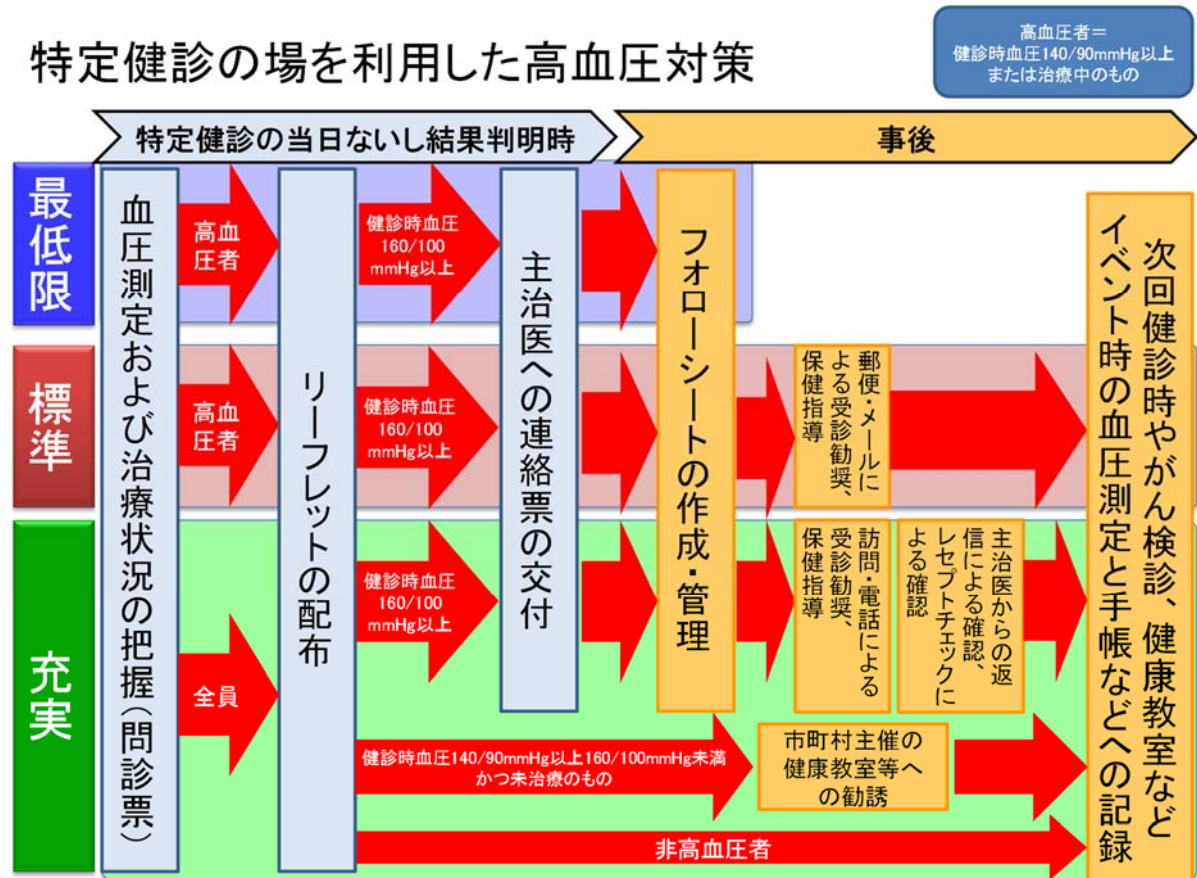
2. 行動変容推進事業・高血圧対策

健診の受診者は、当然のことながら、健診で血圧測定をされ、その数値を知らされることになる。この数値で直ちに高血圧と診断されるものではないが、血圧が高血圧に相当するものには医療機関の受診が勧奨される。その中でも、ハイリスク高血圧に該当するものは実際に高血圧である可能性が高いことから、医療機関の受療が必須と考えられる。

そこで、高血圧に該当したものに注意を喚起し、ハイリスク高血圧に該当するものに確実に医療機関を受診させ、治療につなげることを主たる目的として、高血圧対策の汎用性の高い行動変容プログラムを平成25年度に作成した。概要を図4に示す。本プログラムでは、

対策の場を特定健診事業とし、健診当日（集団健診の場合）または結果通知時（個別健診の場合）に受診勧奨、保健指導、受診確認などの対策を行うことにしている。

図4 高血圧対策のプログラム



令和2年度は、高血圧対策のプログラムの令和元年度実行状況のアンケートを行った。アンケートの内容は資料1～4を参照されたい。アンケート結果の概要を表1に示す。

表1 高血圧対策プログラムの実施状況

	令和元年度		前回調査	
	市町村数	割合	市町村数	割合
リーフレット配布	31	72.1%	26	60.5%
主治医への連絡票	25	58.1%	11	25.6%
フォローシート作成	25	58.1%	25	58.1%
郵便等による勧奨・指導	25	58.1%	35	81.4%
訪問等による勧奨・指導	25	58.1%	37	86.0%
受診確認	24	55.8%	23	53.5%

今回の調査では、標準的な取組ないし充実した取組に該当する市町村数は 18 市町村で、それ以外に最低限の取組のみに該当する市町村はなかった。標準的な取組ないし充実した取組に該当する事業を行っている市町村は 25 市町村にのぼり、そのほとんどで「個別的な受診勧奨」「受診確認」が行われていた。充実した取組に該当する市町村数は 4 市町村にとどまった。なお、最低限の条件のうちどれか一つ以上実施していれば最低限の取組と認めるよう条件を緩和すると、31 市町村が該当してくる。そして、最低限の取組の条件のうち、該当しない理由は「主治医への連絡票」ないし「フォローシートの作成・管理」であった。

4. 考察とまとめ

「主治医への連絡票」と「フォローシートの作成・管理」の 2 点は、これまでも大きなハードルであり、プログラムの普及が遅々として進まない理由になっていた。その一方で、受診勧奨や受診確認、保健指導などは多くの市町村で実行されており、結果的に最低限の取組の条件が全体の評価を下げる要因となっていた。

「主治医への連絡票」は、高血圧の治療が必要なものを確実に医療機関へつなげるために導入を図ったものである。しかしながら、発行に手間がかかること、軽症の高血圧の場合、医師から受診が不要といわれることが多いこと、などの理由から、健診実施者、受診者の双方から不評との声がある。

「フォローシートの作成・管理」も、現実には難しいようである。主治医への連絡票を发出した事後にフォローシートを作ろうとしても、時間と手間が余計にかかり煩わしいというのは事実であろう。しかしながら、誰に対してどのようなことを行ったかを記録しておかなければ、効果的な実施や事後の評価が難しいであろう。

このような事柄を効率的に行うためには、様々なレベルでの ICT の活用が必要となろうが、現状ではなかなか難しい。DX(Digital Transformation)が必要と思われる。が、そこまで踏み込まなくとも、プログラムの実効性を上げるには、何らかの対策が必要である。

これまでの調査結果では、「標準」「充実」に相応する取組をしている市町村は、高血圧対策をほとんどしていない市町村と比較して、高血圧の状況が改善されている可能性が高いことがわかっている。したがって、本プログラムそのものは高血圧対策としてそれなりの成果を上げている可能性がある。

保健指導や受診勧奨は多くの市町村でしっかりと行われており、電話や郵便などの間接的な手段ばかりでなく、訪問や面接など直接的なアプローチを積極的に行っている市町村も多く見られる。一方で、マンパワーの問題で対象をこれ以上増やせない、他の対策との注力の兼ね合いなど、これまでも指摘された課題が続いていると考えられる。

また、大阪府では、非肥満者への受診勧奨推進事業が行われており、血圧が高値（Ⅱ度高血圧に相当、収縮期 160mmHg 以上又は拡張期 100mmHg 以上）である者に対して受診勧奨、受診状況の確認を行うことで、市町村が特別交付金を受け取ることができる国保事業が行われている。受診勧奨を行うことで血圧値の改善が見られることから、この事業は一定の成果を上げているといえる。

5. プログラムの改訂

平成 31 年度から令和 2 年度にかけて、研修会などの場を通じてプログラム改訂の議論を行ってきた。改訂にあたって、プログラムの内容を整理して、より実行しやすいプログラムとすることを目指した。図 5 がプログラムの改訂案である。

高血圧対策の場合は、受診勧奨や保健指導を細やかに行っているにもかかわらず、主治医への連絡票など最低限の取組に該当する項目が未実施のため、最低限にも届かないというケースが多発している。他の各種補助事業では評価が高いにもかかわらず、行動変容推進事業では評価が最低と言うことにもなりかねない。

未受療の高血圧者、とくにⅡ度高血圧以上のハイリスク者を医療に結びつけるのが本プログラムの主旨である。高血圧受診勧奨のために誰に対してどのようなことを行ったかを記録することは、後々の事業評価に欠かせない。したがって、フォローシートの作成による受診勧奨対象者の管理は必須と考える。一方で、受診勧奨の内容が画一的であれば、単なる名簿であっても事業評価の役に立つ。受診勧奨の手段については、主治医への連絡票がもっとも確実な方法と考えられるが、結果説明の際に受診が必要であることを伝える、受診の必要性を解説したリーフレットなどを結果票と同時に配布する、なども、受診行動を促すことになると考えられる。そこで、受診行動に結びつく何かをしていけば良いことにした。

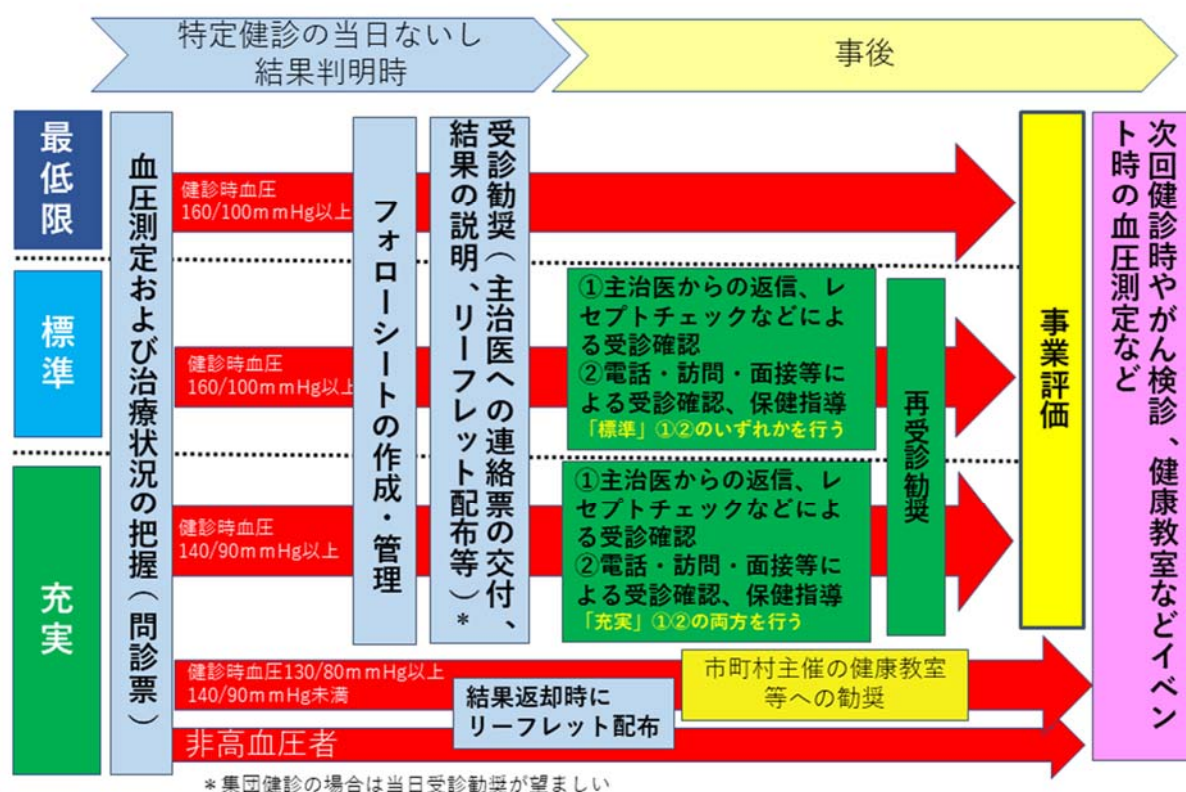
「標準」「充実」では、受診確認を行って未受診者に対する再受療勧奨を行うことが必須と考えられる。1)主治医からの返信やレセプトなどによる直接の受診確認か 2)郵便や面談などの個別的な方法による受診確認と再受診勧奨の 1)2)のいずれかが行われていれば「標準」とし、1)2)の双方が行われていることを「充実」の基本とした。これらと、対象とする高血圧者の血圧レベルで双方を区別している。また、非高血圧者への対策も「充実」では求めることとした。

「事業評価」は、何らかの事業を行った場合には必須である。また、がん検診や各種イベント時の血圧測定は、血圧を意識してもらうポピュレーションアプローチとして位置付けられる。したがって、これらは実施されていて当然と考えられる。しかし、「最低限」「標準」

「充実」の三段階に分類するときはこれらを必須とはせず、追加の評価項目として考えた。充実した取組を行っているが故にそこまで手が回らない、最低限の取組しかできていないが他の事業でも血圧測定は積極的に行っている、といったところを評価することで、評価の幅を広げることができるのではないかと考えられる。

図5 高血圧対策のプログラム改訂案

特定健診の場を利用した高血圧対策



VI. 汎用性の高い行動変容プログラム 「糖尿病対策」の普及

わが国では、いわゆるメタボリックシンドロームに関係する糖尿病が増加する一方で、旧来の肥満のない糖尿病も少なくないことから、肥満・非肥満にかかわらず、ハイリスク者に対応する必要性が指摘されてきた。その中で、平成 25 年度以降の第 2 期特定健診・特定保健指導において、体型にかかわらず、保健指導の中で、医療の必要な人を確実に医療機関につなぐことが明記された。

行動変容推進事業では、糖尿病対策として、まず図 1 に示すように平成 22～25 年度に 17 市町が糖尿病のハイリスク者への保健指導を実施した。その結果を受けて、平成 26 年度には、汎用性の高い行動変容プログラム（図 2）の準備期間として関係者との調整を図った。平成 27 年度には、同プログラムを大阪府内 43 市町村へ提示し、取り組みの進捗をモニタリングし、効果検証を行うために、前年度（平成 26 年度）の糖尿病対策の実施状況を把握する実態調査を開始した。

平成22～25年度
糖尿病の
ハイリスク者
への保健指導
17市町

平成26年度
プログラム準備期間

平成27年度～
プログラムの提示 普及 発展

平成26年度の特定
健診の結果に基づき
糖尿病対策を実施
(平成27年度に調査済)

平成27年度の特定
健診の結果に基づき
効果検証

事業評価
受診勧奨率、受療確率、指導率

平成27年度の特定
健診の結果に基づき
糖尿病対策を実施
(平成28年度に調査済)

平成28年度の特定
健診の結果に基づき
効果検証
(平成29年度に実施)

事業評価
受診勧奨率、受療確率、指導率

...

平成30年度の特定
健診の結果に基づき
糖尿病対策を実施
(平成30年度に調査済)

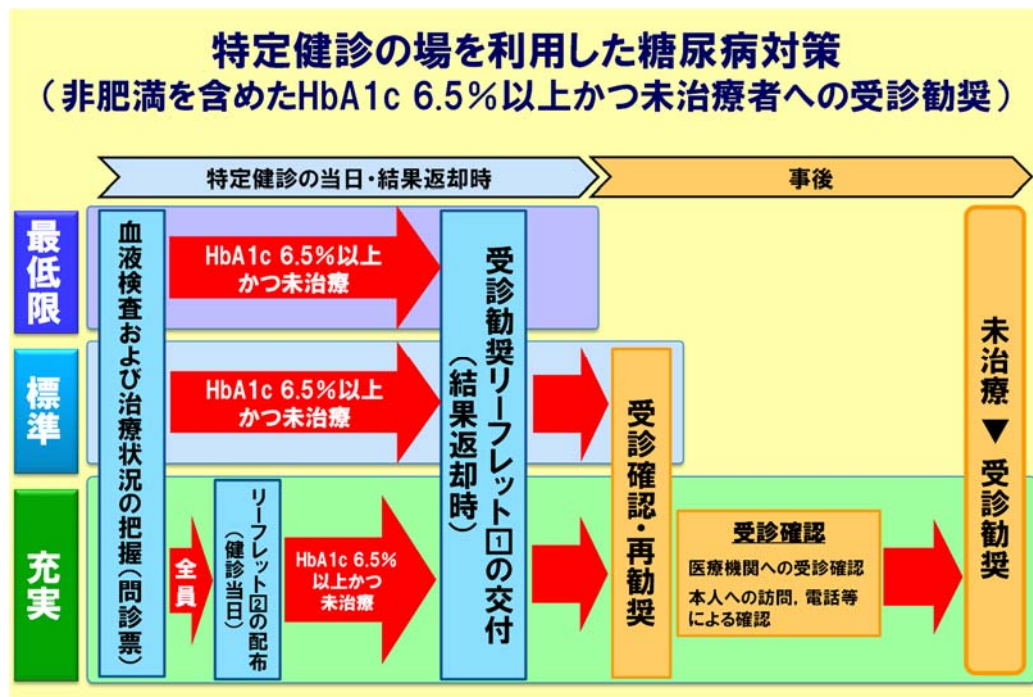
平成31年度の特定
健診の結果に基づき
効果検証
(平成31年度以降)

事業評価
受診勧奨率、受療確率、指導率

本プログラムは、非肥満者を含めて、大阪府全体の未治療の糖尿病疑い者を減らすとともに、府内市町村間の差を縮小するために、特定健診・特定保健指導等の既存の保健事業の場を活用して糖尿病対策を行うことを考慮したものである。市町村が抱える健康課題に対して、優先順位の高い課題から、これまでの取り組み状況、マンパワーや財源等を考慮して、糖尿

病対策の開始または充実を図れるように、「最低限」「標準」「充実」の3コースを提示している（図2）。

図2 汎用性の高い行動変容プログラム(糖尿病対策)



①最低限の取り組みでは、未治療の糖尿病疑い者（HbA1c 6.5%以上）に対して、結果返却と同時にリーフレット1を交付し、受診勧奨する。リーフレット1は、かかりつけ医にすぐに持参できる紹介状の役割をする形式となっている。

②標準的な取り組みでは、未治療の糖尿病疑い者に対する受診勧奨に加えて、受診確認および再勧奨に努める。

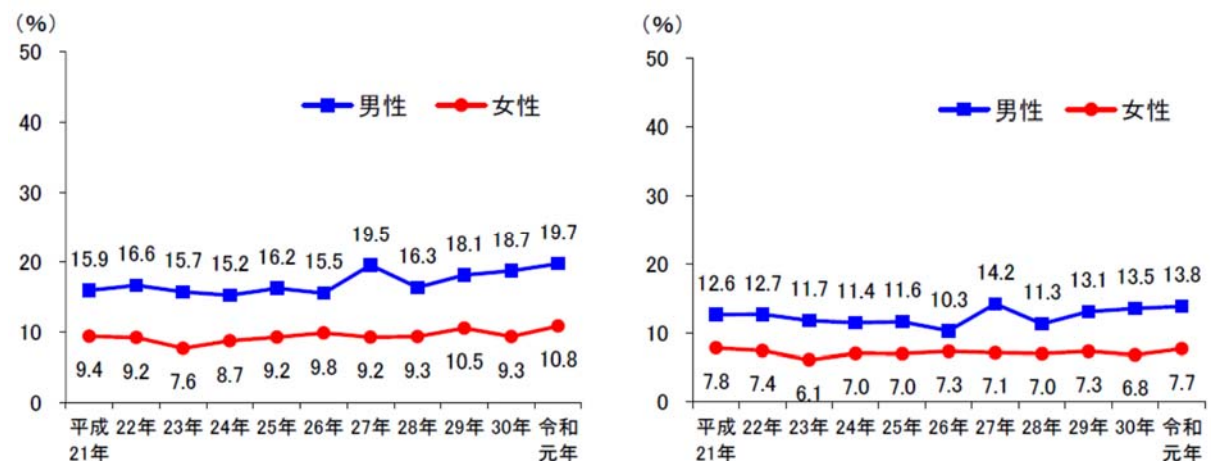
③充実した取り組みでは、未治療の糖尿病疑い者に対する受診勧奨に加えて、受診確認を充実する。健診当日にリーフレット2を配布して、すべての受診者に対する情報提供を行う。治療中の場合には、主治医の指示に従って治療を継続できるように支援する。

いずれの取組においても、肥満非肥満に関わらず糖尿病が疑われるものを把握し、医療機関への受診を勧奨することで、早期より医療が介入することで、糖尿病の重症化を予防しようとするものである。

糖尿病の現状

「糖尿病が強く疑われるもの」すなわち「HbA1c(NGSP)値が6.5%以上または「糖尿病治療の有無」に「有」と答えたものの割合は、「令和元年度国民健康・栄養調査の概要」によると、男性19.7%、女性10.8%で、男女とも有意とは言えないものの増加傾向が続いている(図3)。中でも、60歳以上のものでは、男性の4人に1人、女性の5人に1人以上が「糖尿病が強く疑われるもの」に該当している。

図3 「糖尿病が強く疑われるもの」の割合の年次推移(20歳以上)平成21年～令和元年



*右は年齢調整を行ったもの

表1 大阪府市町村国保加入者で特定健診受診者での糖尿病の現況(平成30年度)

		全体		治療中		未治療	
男性	HbA1c6.5%以上 8%未満	18,415 人	9.9%	10,675 人	54.3%	7,734 人	4.7%
	HbA1c8%以上	4,199 人	2.3%	2,524 人	12.8%	1,674 人	1.0%
女性	HbA1c6.5%以上 8%未満	13,536 人	5.1%	7,620 人	56.3%	5,910 人	2.4%
	HbA1c8%以上	2,297 人	0.9%	1,552 人	11.5%	745 人	0.3%

表1に大阪府市町村国保加入者の特定健診受診者で見た、糖尿病が強く疑われるものの人数を示す。未治療者のうち HbA1c6.5%以上で糖尿病が疑われるものが 15,000 人程度、HbA1c8%以上で重症の糖尿病であることが疑われるものは、検診受診者のうち男性の 2.3%、女性の 0.9%にみられる。また、治療中のものであっても、男女とも 8 人に 1 人程度が HbA1c8%以上で、コントロール不良が疑われた。

図4、5に大阪府の市町村別の糖尿病が強く疑われるもの、重症の糖尿病であることが疑われるものの割合を示す。

糖尿病のコントロールが不良となると、腎症をはじめとした各種合併症が急速に進展する恐れがある。したがって、糖尿病を予防するだけでなく、糖尿病であるものを確実に医療機関に紹介し、しっかり管理していただくことで、合併症の進展を予防し、ひいては医療費の節約につながることを期待される。

図4 大阪府市町村国保加入者で特定健診受診者での糖尿病の割合(平成30年度 男性)

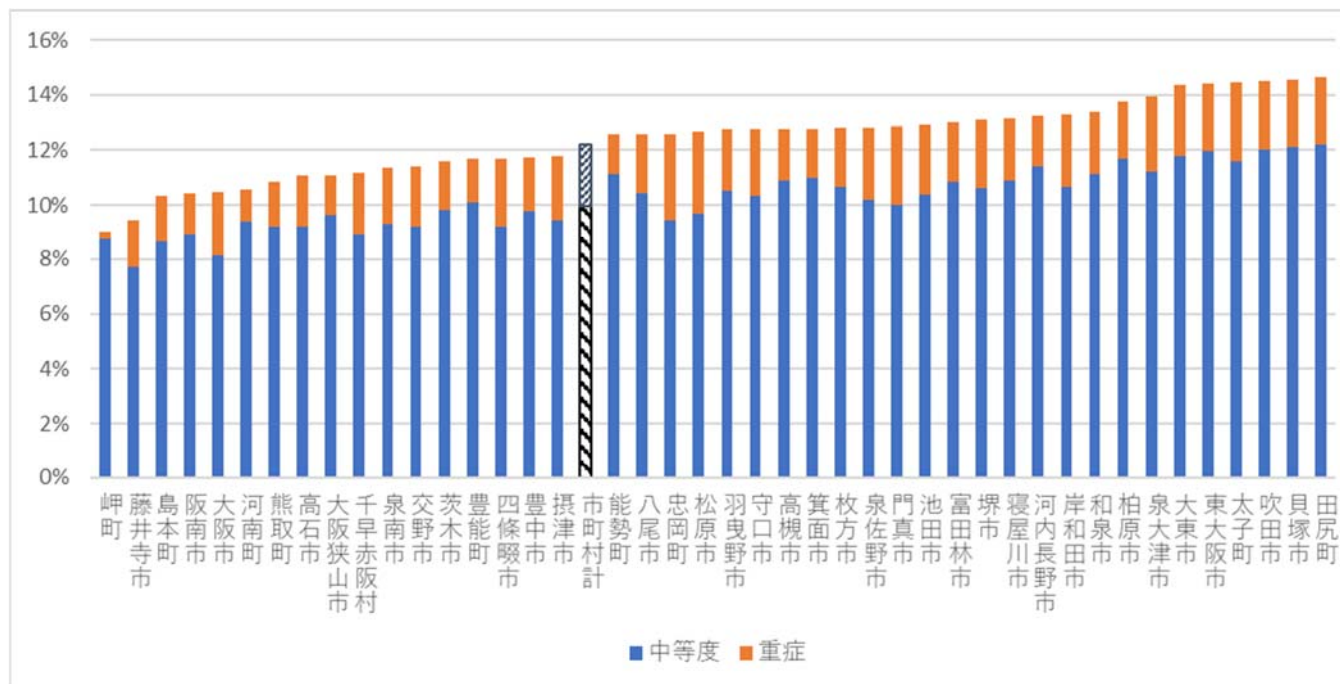
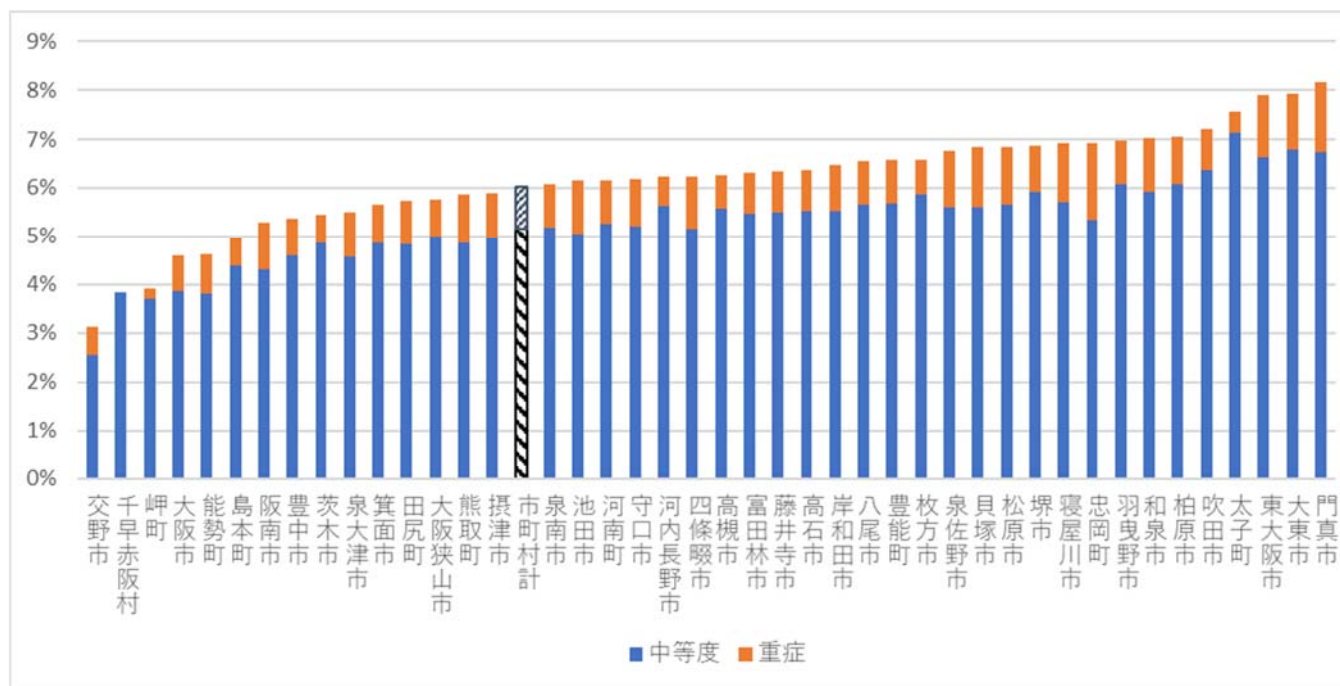


図5 大阪府市町村国保加入者で特定健診受診者での糖尿病の割合(平成30年度 女性)



中等度：HbA1c6.5%以上 8%未満 重症：HbA1c8%以上

2. 行動変容プログラムの実施状況の調査

令和2年度は、平成31・令和元年度の行動変容プログラムの実施状況を知るためにアンケート調査を行った。表2にその結果の概要を示す。アンケート調査の内容の詳細については、資料1－5を参照されたい。

表2 アンケート調査の結果の概要
(それぞれの項目の実施市町の割合の前回との比較)

	H29 年度		R1 年度	
肥満のある HbA1c 6.5%以上の未治療者 への受診勧奨	29	67%	34	79%
医師会との協力・連携(受診勧奨)	15	35%	20	47%
レセプト情報で受診確認	25	58%	30	70%
再勧奨 2 回以上	20	47%	24	56%
肥満のある HbA1c 5.6%以上の未治療者 への保健指導	40	93%	37	86%
医師会との協力・連携(保健指導)	21	49%	21	49%
治療者への取組	30	70%	35	81%
効果的な取組	18	42%	20	47%
KDB システム利用	28	65%	32	74%

最低限の取組と関係する事業として、「肥満のある HbA1c6.5%以上かつ未治療者に対して結果返却時に受診勧奨リーフレットを送付する事業を実施している」のは34市町村で、前回調査の平成29年度と比し、5市町村増加していた。「受診勧奨事業について、郡市区医師会と協力・連携している」のは20市町村で、前回より5市町村増加していた。

標準的な取組と関係する事業として、「レセプト情報で受診確認を行っている」のは30市町村で、前回より5市町村増加していた。「未受診の場合、再勧奨を2回以上実施している」のは24市町村で前回より4市町村増加していた。

「肥満のある HbA1c5.6%以上かつ未治療者に対して保健指導を実施している」のは、37市町村で、前回より3市町村減少していた。「保健指導事業について、郡市区医師会と協力・連

携している」のは 21 市町村で、前回と同数であった。

「治療者への取り組みを行っている」のは 35 市町村で、前回より 5 市町村増加していた。

「その他、糖尿病対策で効果のあった取り組みはあった」のは 20 市町村で、前回より 2 市町村増加していた。また、「KDB システムを利用している」のは 32 市町村で、前回より 4 市町村増加していた。

医師会との連携では、「健康づくり推進協議会」「糖尿病性腎症重症化予防事業評価検討会議」などの会議体の他、「糖尿病クリティカルパス委員会」、地域連携協定を結んでいる医師との「定例ケース検討会」など、専門的な会議へ積極的に参加して連携している市町村が見られた。

4. 考察とまとめ

肥満のある未治療者への受診勧奨は、8 割近くの市町村で実施されており、普及が進んでいる。この背景としては、糖尿病性腎症重症化予防事業の存在などがあるのではないかと考えられる。その一方で、医師会との協力・連携がとれているところは半数に満たない。他の事業でも医師会との連携・協力は課題となっていることが多い。

協力内容の具体的な記述からは、地域の健康保険関係の会議体の活用、その他の機会を用いた医師会へのこまめな事業内容の説明と実施状況の報告などが、連携・協力を行うことにつながっているようである。ここでも、糖尿病性腎症重症化予防事業が一つのキーとなっている可能性が高い。

レセプト情報による受診確認は 7 割の市町村で実施されており、KDB システムの活用が浸透してきていることがうかがえる。今後も、KDB システムを活用していくことが、受診確認などを効率的に行うことにつながるため、国保連合会等との協力によるより使いやすいシステムの開発、利用者に対する講習会や活用事例の提示などが重要であると考えられる。

複数回の受診勧奨を行う市町村も徐々に増加して過半数を数えるに至った。再勧奨は、効率的な受診確認が必要となるため、ここでも KDB システムの浸透が好影響をもたらしていると考えられる。

肥満のある HbA1c 5.6%以上の未治療者への保健指導は、残念ながら実施している市町村数が微減していた。この原因としては、糖尿病性腎症重症化予防事業など他の事業にマンパワーを割かなければならず、結果としてできなかった、などの原因があるものと考えられる。限られたリソースの中で様々な事業を実施せざるを得ないのが現場の実情であるので、ここでも効率的な保健指導の在り方などを考えていく必要があるのではないだろうか。

その中でも、医師会との連携・協力が重要となると考えられる。ただし、個々の医療機関は十分なリソースを備えているわけではないので、個々の医療機関の具体的な協力は得られにくいものと思われる。一方で、市町村が行う保健事業の中には、医療機関に必要とされるものが含まれている可能性がある。やはり、市町村の側から医師会や医療機関に向けて、保健事業の内容を詳しく説明していく必要があるのではないだろうか。

治療者への取組は 8 割以上の市町村で行われている。具体的な取組内容からは、糖尿病性

腎症重症化予防事業に関係して実施されていることが多いものと考えられる。効果的な取組を上げた市町村も微増しており、その具体的な内容から糖尿病性腎症重症化予防事業の影響が見て取れる。したがって、ここでも市町村の実施する事業の内容を医師会、医療機関が理解していることが今後のスムーズな運営につながるのではないだろうか。

全体として、糖尿病性腎症重症化予防事業の実施と KDB システムの活用が行動変容プログラムの実施に好影響を与えていると考えられる。今後の展開にあたって、医師会との協力・連携を協力的に進めていく必要があると考えられる。

5. プログラムの改訂に向けて

平成 30 年度はプログラム改訂を目指し、データ活用チーム内の「行動変容プログラム実践部会」にて、糖尿病対策プログラムについて議論を重ねた。新プログラム案では、国が強力に推し進めている糖尿病性腎症重症化予防も含んでいる。これは、府の糖尿病対策を一本化し、その一本化した新しいプログラムに則することで、糖尿病予防と糖尿病重症化予防を連続した予防事業として行うことを目指したためである。

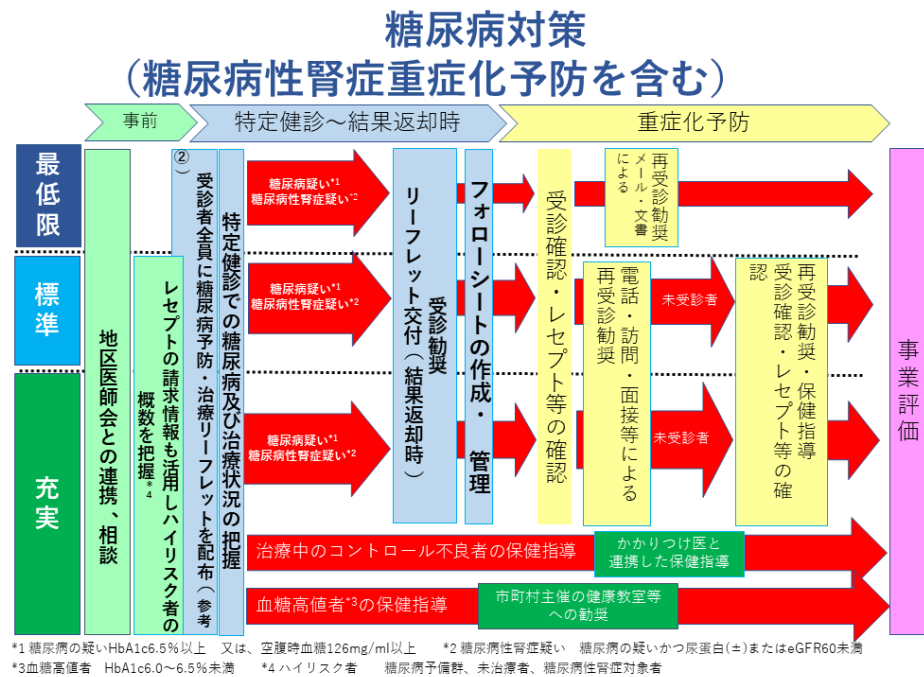
図 6 に、糖尿病のプログラムの改訂案を示す。ここでは「地区医師会との連携、相談」を全体の前提として置いている。また、糖尿病性腎症重症化予防事業との整合を考え、市町村の業務の効率化につながることを期待して、健診結果返却後の動きを規定している。

肥満の有無にかかわらず、糖尿病である疑いが強いもの、その中でもとくに重症と考えられるものを確実に医療機関に受診させることを本旨とすることは、従前と変わらない。受診勧奨はリーフレットの交付を主とし、可能であれば直接の声かけなどをして受診につなげていく。その際、対象者を選び出し、その後のフォローを行う資料としてのフォローシートの作成までを全てのコースで共通としている。

このフォローシートに関しては、高血圧対策や禁煙支援、さらには特定保健指導なども含めた汎用的なものであることが望ましい。なぜなら、合併症を持つもの、喫煙しているものは、リスクを押し上げる要因である。したがって、各種保健事業の対象とする際に、優先順位を考える上で、合併症や喫煙状況が重要となると考えられるからである。

医師会などとの連携・協力は、行動変容推進事業全体としても重要な課題である。糖尿病の場合は、策定の当初より、関係各位の意見を尊重しながら慎重に策定してきた経緯がある。今後も、その調整にあたっては、市町村だけでは不十分となる面も多くあると考えられ、府のレベルでの積極的な関与が望まれるところである。また、国の諸施策との整合性が最優先されることは言うまでもない。

図6 汎用性の高い行動変容プログラム（糖尿病対策改訂案）



VII. 考察とまとめ

本年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため、年度当初は、特定健診やがん検診そのものを実施できない状況となり、その後も感染症対策のため、事業の実施には様々な制約が伴った。その中で、行動変容推進事業の実施状況を見るため、市町村アンケートを実施した。アンケートそのものは、令和元年度の実施状況を知るものであったが、年度末は新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けており、その影響が心配された。

高血圧対策の実施では、積極的な取組に該当する市町村は少ないものの、半数以上の市町村で標準的な取組に該当する事業が行われていた。しかしながら、最低限の取組の条件を満たさず、その理由の多くはこれまでと同様、主治医への連絡票とフォローシートの作成管理であった。がん検診や各種イベント時に血圧測定を行っている市町村も半数を上回っており、高血圧対策は充実してきていると言ってよい内容だった。

禁煙支援の実施では、集団健診の特定健診や肺がん検診の場合、および乳幼児健診など母子保健事業の場合での対策が多く、多くの市町村で行われていることが改めて確認できた。一方で、肺がん検診以外のがん検診の場合や、個別健診では思うように実施できていなかった。

特定健診や肺がん検診では、喫煙状況の把握が必須であるためプログラムを実施しやすいが、個別健診や肺がん以外のがん検診では、契約内容や現場のマンパワーの問題などから、実施が難しいと考えられ、状況に大きな変化はみられていない。

特定健診受診率の向上では、40才時、国保への保険切替時の勧奨が半数以上の市町村で行われており、30%程度の市町村では複数回の受診勧奨が行われていた。がん検診との同時実施は半数以上の市町村で集団、個別の双方で実施されており、肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診を同時に行っているところが多く見られた。

受診勧奨にあたっては、未受診者のタイプ別に勧奨の文言を変える、地区別に作成した受診勧奨ハガキを用いる、勧奨通知とあわせて集団健診を実施するなど、多様な工夫が見られたのが成果と言える。

特定保健指導実施率の向上では、保健所や住民組織、医師会など他の組織との連携に問題がありながらも、健診当日に利用勧奨を行うところもあり、未利用者全員に利用勧奨を行うなど工夫をするところが多く見られた。夜間や休日の架電、手紙との併用、架電を専門職が行いあわせて保健指導を実施するなど、実施上の工夫も見られた。

第3期で変更された保健指導方法のうち、多くの市町村で期間の短縮が取り入れられており、動機付け支援相当に変更することや初回面接の分割実施など、省力化にも資すると思われる方法をとるところが多く見られた。

糖尿病対策では、受診勧奨や受診確認はもとより、治療者への働きかけ、未治療者への保健指導も多くの市町村で行われていた。糖尿病性腎症重症化予防事業により、市町村と医療機関との関係が深まっているところが多いと考えられる。

同時に行った特定健診、特定保健指導の実施にあたっての実態調査では、健診結果の入手に、集団健診では1ヶ月程度かかるのに対し、個別健診では2ヶ月以上かかるところが多く見られ、特定保健指導の実施に悪影響が大きいと考えられた。また、特定保健指導の実施がうまくいかない理由として、リピーター対策、健診結果の説明などと保健指導の内容にずれ

があって不信感を持たれる、対象者との連絡が難しいなどの課題が明らかとなった。

「高血圧対策」「糖尿病対策」は、治療が必要なものを確実に医療に結びつけることが最大の目的である。ただし、特定健診時の検査値が診断基準値程度の場合は、医師、医療機関によって判断が分かれることが多い。また医師や指導者により、生活指導の考え方も様々であり、食い違いを生じることも多い。ただし、各種治療ガイドラインと矛盾することがあってはならない。

したがって、以前から指摘されてきたことであるが、地域の医療機関との連携をいかに図っていくかが課題である。糖尿病性腎症重症化予防事業などを通じて、徐々に市町村と医療機関の相互理解が進んでいるように思われる。この状況を利用して、今後も健診、保健指導にあたって医療機関との協力を進めていく必要がある。

喫煙は、循環器疾患、悪性疾患にとどまらず、広範な健康リスクである。よって、広範な「禁煙支援」が必要であることは言うまでもない。しかしながら、がん検診の現場では、配置される人員の問題などから、効果的な禁煙支援を行いにくいのも事実である。また、加熱式たばこ・電子タバコについては、登場してからの日が浅く、とくに長期的な影響についてはエビデンスに乏しいと言わざるを得ない。長期的な影響を見るためには、時間が必要であり、ベースとなるデータを整備しておく必要がある。よって、喫煙状況の把握とそれに基づく禁煙支援は今後も幅広く進めていく必要がある。

「特定健診実受診率向上」「特定保健指導実施率向上」は、いかに勧奨していくかが課題である。時間的、場所的に機会を増やすことが望ましいが、は現実に難しい。実際に受診率、実施率を向上させるためには、個別健診と医療機関での保健指導をいかに増やしていく必要がある。

勧奨の手段については、行動科学、ナッジ理論など、様々な方法論が展開されており、うまく取り入れていく必要がある。すでに実践している市町村も多く、成果が上がっている。今後も継続的な効果の検証が必要であり、データの分析などを通じて観察していく。

いずれの事業を行うにあたっては、根本的な問題として、受診者、対象者の意識をどう変えていくかを考える必要がある。単にリスクを強調するだけでは意識を変えることにはつながりにくく、行動変容に結びつき難いかもしれない。何らかのインセンティブを考える必要があろう。

医療機関との関係は、依然として悩ましいところがある。医師、医療機関、医師会との関係の構築を、今後も継続していく必要がある。そこで重要となるのが、地域の特性などをうまく伝え、患者の受療動向をヒアリングするなどの情報交換が重要であると考えられる。情報交換をするにあたっては、一方的な関係にならないよう互惠性に留意する必要がある。

さて、行動変容プログラムであるが、実態にあわないところも散見され、見直しが進められてきた。平成 30 年度からプログラムの改訂に向けた議論が行われ、平成 31 令和元年度中に一定の方向性を示すことができていた。本年度は、詳細を議論して改定版を実行に移すことを考えるべきであったが、コロナ禍がそれを許さなかった。

改訂にあたっては、より実態に即した内容への変更と各指標の継続性を勘案した上で内容

を簡素化することを主眼とした。結果として、内容の簡素化につながったとは言えない部分もあるが、「最低限」「標準」「充実」のそれぞれの取組で行うべきことの一覧性を増す方向で記載を改めている。今年度は、本報告書に改訂案を記載し、令和3年度にはそれをもとに議論を進めて、できるだけ早い時期に改訂案を実施に移したいと考えている。

改めて、関係各位の努力に敬意と感謝を表すると共に、今後も行動変容推進事業へのご協力を切にお願いするものである。

VIII. 資料

R2年度 行動変容推進事業フォローアップ事業
保健事業の取組実態の把握 汎用性の高い行動変容プログラム
【特定健診の受診率向上】

・この調査は、府内市町村の保健事業の取組実態をモニタリングして、事業の進捗の見える化を図るとともに、好事例を集約し、研修会などを通して情報共有を行うことにより、府内の保健事業を推進することを目的としています。
・この結果は、研修会やホームページ等を通じて報告させていただきます。
・後日、好事例の集約等の目的で、個別に問い合わせをさせていただく場合もありますが、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

令和元年度(2019年度)の取り組み状況を回答してください。
該当する□にチェックし、()に自由回答してください。回答欄が小さくて回答しにくい場合は広げてください。

回答者について

市町村名		ふりがな	
所属部・課		回答者名	
電話番号		FAX番号	
E-mail		@	
回答者職種	☐ 1.保健師 ☐ 2.管理栄養士・栄養士 ☐ 3.事務 ☐ 4.その他 ⇒ ()		

最低限	1. 関係機関との連携・協力について																						
	1) 特定健診に関する定期的な打ち合わせ																						
	※ 複数回答可																						
	☐ 1.なし ☐ 2.医師会 ☐ 3.直営診療所 ☐ 4.集団検診委託業者 ☐ 5.その他⇒ 内容 ()																						
	2. 受診勧奨について																						
	1) 受診勧奨対象者																						
	☐ 1.受診勧奨を実施せず																						
	☐ 2.受診勧奨を実施している																						
	※(ア)～(オ)すべてに回答																						
	<table><tr><td>(ア)通院者の勧奨</td><td>☐ 1.なし</td><td>☐ 2.あり ⇒ 内容</td><td>()</td></tr><tr><td>(イ)40歳への勧奨</td><td>☐ 1.なし</td><td>☐ 2.あり ⇒ 内容</td><td>()</td></tr><tr><td>(ウ)退職年齢層への勧奨</td><td>☐ 1.なし</td><td>☐ 2.あり ⇒ 内容</td><td>()</td></tr><tr><td>(エ)保険切替者への勧奨</td><td>☐ 1.なし</td><td>☐ 2.あり ⇒ 内容</td><td>()</td></tr><tr><td>(オ)その他</td><td>☐ 1.なし</td><td>☐ 2.あり ⇒ 内容</td><td>()</td></tr></table>				(ア)通院者の勧奨	☐ 1.なし	☐ 2.あり ⇒ 内容	()	(イ)40歳への勧奨	☐ 1.なし	☐ 2.あり ⇒ 内容	()	(ウ)退職年齢層への勧奨	☐ 1.なし	☐ 2.あり ⇒ 内容	()	(エ)保険切替者への勧奨	☐ 1.なし	☐ 2.あり ⇒ 内容	()	(オ)その他	☐ 1.なし	☐ 2.あり ⇒ 内容
(ア)通院者の勧奨	☐ 1.なし	☐ 2.あり ⇒ 内容	()																				
(イ)40歳への勧奨	☐ 1.なし	☐ 2.あり ⇒ 内容	()																				
(ウ)退職年齢層への勧奨	☐ 1.なし	☐ 2.あり ⇒ 内容	()																				
(エ)保険切替者への勧奨	☐ 1.なし	☐ 2.あり ⇒ 内容	()																				
(オ)その他	☐ 1.なし	☐ 2.あり ⇒ 内容	()																				
3. 未受診者対策について																							
1) 実施方法																							
☐ 1.未受診者対策を実施せず																							
☐ 2.未受診者対策を実施している																							
※ 複数回答可																							
<table><tr><td>(ア)電話</td><td>対象 ()</td></tr><tr><td>実施状況</td><td>☐ 1.未受診者全員に実施 ☐ 2.一部の未受診者に実施</td></tr><tr><td>同対象者への実施回数</td><td>☐ 1.一回のみ ☐ 2.二回以上</td></tr><tr><td>(イ)郵送・文書</td><td>対象 ()</td></tr><tr><td>実施状況</td><td>☐ 1.未受診者全員に実施 ☐ 2.一部の未受診者に実施</td></tr><tr><td>同対象者への実施回数</td><td>☐ 1.一回のみ ☐ 2.二回以上</td></tr><tr><td>(ウ)その他</td><td>内容 ()</td></tr></table>				(ア)電話	対象 ()	実施状況	☐ 1.未受診者全員に実施 ☐ 2.一部の未受診者に実施	同対象者への実施回数	☐ 1.一回のみ ☐ 2.二回以上	(イ)郵送・文書	対象 ()	実施状況	☐ 1.未受診者全員に実施 ☐ 2.一部の未受診者に実施	同対象者への実施回数	☐ 1.一回のみ ☐ 2.二回以上	(ウ)その他	内容 ()						
(ア)電話	対象 ()																						
実施状況	☐ 1.未受診者全員に実施 ☐ 2.一部の未受診者に実施																						
同対象者への実施回数	☐ 1.一回のみ ☐ 2.二回以上																						
(イ)郵送・文書	対象 ()																						
実施状況	☐ 1.未受診者全員に実施 ☐ 2.一部の未受診者に実施																						
同対象者への実施回数	☐ 1.一回のみ ☐ 2.二回以上																						
(ウ)その他	内容 ()																						

標準	4. 実施形態について	
	1) 受診実績の割合(見込み 個別健診:集団健診(:)	
	2) 個別健診の実施状況	
	☐ 個別健診を実施せず→ 3) 集団健診の実施状況の質問へ (ア) 期間 ☐ 1. 通年 ☐ 2. 限定 ⇒ 実施時期 () (イ) 費用 ☐ 1. 自己負担なし ☐ 2. 自己負担あり ⇒ 金額 (円) (ウ) 実施時間 ☐ 1. 月～金の日中のみ ☐ 2. その他 ⇒ 曜日・時間 () (エ) 実施場所の工夫 ☐ 1. なし ☐ 2. あり ⇒ 内容 ()	
充実	3) 集団健診の実施状況	
	☐ 集団健診を実施せず→ 5. 受診促進についての質問へ (ア) 期間 ☐ 1. 通年 ☐ 2. 限定 ⇒ 実施時期 () (イ) 費用 ☐ 1. 自己負担なし ☐ 2. 自己負担あり ⇒ 金額 (円) (ウ) 実施時間 ☐ 1. 月～金の日中のみ ☐ 2. その他 ⇒ 曜日・時間 () (エ) 実施場所の工夫 ☐ 1. なし ☐ 2. あり ⇒ 内容 ()	
	5. 受診促進について	
	1) がん検診の同時実施 ☐ 1. 実施せず ☐ 2. 個別・集団で実施 ☐ 3. 個別で実施 ☐ 4. 集団で実施 ☐ 5. その他 ⇒ 内容 () 2) がん検診の種類 ※ 複数回答可 ☐ 1. 大腸 ☐ 2. 肺 ☐ 3. 胃 ☐ 4. 乳 ☐ 5. 子宮 ☐ 6. 前立腺	
6. 貴市町村の取り組みのうち、特定健診の受診率向上にもっとも効果があったと評価し、継続している取り組み内容や理由などを記載してください。		

＜問い合わせ先＞大阪がん循環器病予防センター 行動変容推進事業事務局(有馬)

E-mail : khj@osaka-ganjun.jp

TEL:06-6969-6922 / FAX:06-6969-6923

(平日9:00～17:30)

R2年度 行動変容推進事業フォローアップ事業

保健事業の取組実態の把握 汎用性の高い行動変容プログラム

【特定保健指導の実施率向上についての取り組み】

・この調査は、府内市町村の保健事業の取組実態をモニタリングして、事業の進捗の見える化を図るとともに、好事例を集約し、研修会などを通して情報共有を行うことにより、府内の保健事業を推進することを目的としています。
・この結果は、研修会やホームページ等を通じて報告させていただきます。
・後日、好事例の集約等の目的で、個別に問い合わせをさせていただく場合もありますが、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

令和元年度(2019年度)の取り組み状況を回答してください。

該当する口にチェックし、()に自由回答してください。回答欄が小さくて回答しにくい場合は広げてください。

口がない項目は、右側の〔回答欄〕に選択肢の数字を入力してください。

回答者について

市町村名	ふりがな
所属部・課	回答者名
電話番号	FAX番号
E-mail	@
回答者職種	☐ 1.保健師 ☐ 2.管理栄養士・栄養士 ☐ 3.事務 ☐ 4.その他 → ()

I. 特定保健指導の実施体制について

1. 実施・担当者について	
(1) 特定保健指導事業を実施・担当する部署 1. 健康関連課のみ 2. 国保関連課のみ 3. 健康関連課＋国保関連課 4. その他⇒()	〔回答欄〕
(2) 特定保健指導事業に関わるスタッフ数 1) 保健指導実施スタッフ⇒ 専従()名 兼務()名 2) 事務スタッフ⇒ 専従()名 兼務()名	
2. 直営・委託等の状況	
(1) 特定保健指導の実施方法について、当てはまるものの口にチェックをつけてください。(複数回答可) 1) 動機付け支援 2) 積極的支援 ☐ 1.市町村直営 ()% ☐ 1.市町村直営 ()% ☐ 2.医師会委託 ()% ☐ 2.医師会委託 ()% ☐ 3.業者委託 ()% ☐ 3.業者委託 ()% 委託先業者名 →() 委託先業者名 →()	
(2) 集団健診と個別健診で直営・委託状況が異なる場合は詳細を記載してください。(集団・個別健診両方を実施している場合のみ) ()	
3. 他部署との連携について、特定保健指導に関する広報・周知等での連携の程度を回答してください。	〔回答欄〕
(1) 他部署(特定健診を担当する部署) 1. うまく連携できている 2. まあまあ連携できている 3. あまり連携できていない 4. まったく連携できていない	
(2) 他部署(特定健診を担当する部署以外) 1. うまく連携できている 2. まあまあ連携できている 3. あまり連携できていない 4. まったく連携できていない	
(3) 保健所 1. うまく連携できている 2. まあまあ連携できている 3. あまり連携できていない 4. まったく連携できていない	
(4) 住民組織 1. うまく連携できている 2. まあまあ連携できている 3. あまり連携できていない 4. まったく連携できていない	
(5) 医師会 1. うまく連携できている 2. まあまあ連携できている 3. あまり連携できていない 4. まったく連携できていない	
(6) その他(上記以外で連携しているところがある場合のみ)⇒ () 1. うまく連携できている 2. まあまあ連携できている 3. あまり連携できていない 4. まったく連携できていない	
4. 医師会との連携について、当てはまるものの口にチェックをつけてください。(複数回答可) ☐ 1. 定期的な連絡会等ですでにだけ早い結果通知を依頼している ☐ 2. 独自の連絡票等を使用している ☐ 3. 健診結果を早急に市町村へ送付する契約をしている ☐ 4. その他⇒() ☐ 5. 特になし	
5. 特定保健指導に関する広報・啓発のために実施していることについて、当てはまるものの口にチェックをつけてください。(複数回答可) ☐ 1. 広報誌への掲載 ☐ 2. ホームページへの掲載 ☐ 3. ポスターの掲示 ☐ 4. チラン、リーフレット等の配布 ☐ 5. 新聞、ラジオ、テレビ等のマスコミの利用 ☐ 6. その他⇒()	

R2年度 行動変容推進事業フォローアップ事業
保健事業の取組実態の把握 汎用性の高い行動変容プログラム
【特定健診・がん検診などの保健事業の場における禁煙支援】

・この調査は、府内市町村の保健事業の取組実態をモニタリングして、事業の進捗の見える化を図るとともに、好事例を集約し、研修会などを通して情報共有を行うことにより、府内の保健事業を推進することを目的としています。
・この結果は、研修会やホームページ等を通じて報告させていただきます。
・後日、好事例の集約等の目的で、個別に問い合わせをさせていただく場合もありますが、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

令和元年度(2019年度)の取り組み状況を回答してください。
該当する□にチェックし、()に自由回答してください。回答欄が小さくて回答しにくい場合は広げてください。
実施状況については、**あてはまる数字を「回答欄」へ入力**してください。

回答者について

市町村名	ふりがな
所属部・課	回答者名
電話番号	FAX番号
E-mail	@
回答者職種	☐ 1.保健師 ☐ 2.管理栄養士・栄養士 ☐ 3.事務 ☐ 4.その他 ⇒ ()

I. 個別健診について

実施状況について、選択肢1～4を選択し、右側の【回答欄】へ数字を入力してください。
※集団健診のみ実施の市町村は回答不要（未回答の場合はその保健事業の「実施なし」とみなします）

委託先へ保健事業における禁煙支援実施を依頼している		【回答欄】
(1) 国保の特定健診		
1. 喫煙者全員に実施を依頼	2. 一部の喫煙者に実施を依頼	
3. 委託しているが対象者については把握していない	4. 実施を依頼していない	
(2) 肺がん検診		
1. 喫煙者全員に実施を依頼	2. 一部の喫煙者に実施を依頼	
3. 委託しているが対象者については把握していない	4. 実施を依頼していない	
(3) 胃がん検診		
1. 喫煙者全員に実施を依頼	2. 一部の喫煙者に実施を依頼	
3. 委託しているが対象者については把握していない	4. 実施を依頼していない	
(4) 大腸がん検診		
1. 喫煙者全員に実施を依頼	2. 一部の喫煙者に実施を依頼	
3. 委託しているが対象者については把握していない	4. 実施を依頼していない	
(5) 乳がん検診		
1. 喫煙者全員に実施を依頼	2. 一部の喫煙者に実施を依頼	
3. 委託しているが対象者については把握していない	4. 実施を依頼していない	
(6) 子宮頸がん検診		
1. 喫煙者全員に実施を依頼	2. 一部の喫煙者に実施を依頼	
3. 委託しているが対象者については把握していない	4. 実施を依頼していない	
(7) 4か月児健診		
1. 喫煙者全員に実施を依頼	2. 一部の喫煙者に実施を依頼	
3. 委託しているが対象者については把握していない	4. 実施を依頼していない	
(8) 1歳半児健診		
1. 喫煙者全員に実施を依頼	2. 一部の喫煙者に実施を依頼	
3. 委託しているが対象者については把握していない	4. 実施を依頼していない	
(9) 3歳半児健診		
1. 喫煙者全員に実施を依頼	2. 一部の喫煙者に実施を依頼	
3. 委託しているが対象者については把握していない	4. 実施を依頼していない	
(10) 妊婦健診		
1. 喫煙者全員に実施を依頼	2. 一部の喫煙者に実施を依頼	
3. 委託しているが対象者については把握していない	4. 実施を依頼していない	

Ⅱ. 集団健診について

実施状況について、選択肢1～3を選択し、右側の〔回答欄〕へ数字を入力してください。

※個別健診のみ実施の市町村は回答不要（未回答の場合はその保健事業の「実施なし」とみなします）

1. 受診者全員を対象に問診により喫煙状況を把握する。			〔回答欄〕
(1) 国保の特定健診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(2) 肺がん検診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(3) 胃がん検診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(4) 大腸がん検診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(5) 乳がん検診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(6) 子宮頸がん検診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(7) 4か月児健診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(8) 1歳半児健診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(9) 3歳半児健診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(10) 母子健康手帳交付時			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(11) 妊婦向け教室			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
2. 保健指導者から、喫煙者全員に短時間の禁煙の情報提供、アドバイスを実施する。			〔回答欄〕
(1) 国保の特定健診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(2) 肺がん検診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(3) 胃がん検診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(4) 大腸がん検診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(5) 乳がん検診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(6) 子宮頸がん検診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(7) 4か月児健診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(8) 1歳半児健診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(9) 3歳半児健診			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(10) 母子健康手帳交付時			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	
(11) 妊婦向け教室			
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない	

Ⅲ. 加熱式タバコ、電子タバコについて

実施状況について、選択肢を右側の〔回答欄〕へ数字を入力してください。

1. 個別健診での特定健診に関して、加熱式タバコや電子タバコの使用状況について聞き取っている。		〔回答欄〕
1. 喫煙者全員に実施を依頼	2. 一部の喫煙者に実施を依頼	
3. 委託しているが対象者については把握していない	4. 実施を依頼していない	
2. 集団健診での特定健診に関して、加熱式タバコや電子タバコの使用状況について聞き取っている。		〔回答欄〕
1. 喫煙者全員に実施している	2. 一部の喫煙者に実施している	3. 実施していない
3. 加熱式タバコ、電子タバコ等に関する問診や禁煙支援について（自由記載）		〔回答欄〕
()		

R2年度 行動変容推進事業フォローアップ事業
保健事業の取組実態の把握 汎用性の高い行動変容プログラム
【高血圧対策】

・この調査は、府内市町村の保健事業の取組実態をモニタリングして、事業の進捗の見える化を図るとともに、好事例を集約し、研修会などを通して情報共有を行うことにより、府内の保健事業を推進することを目的としています。
・この結果は、研修会やホームページ等を通じて報告させていただきます。
・後日、好事例の集約等の目的で、個別に問い合わせをさせていただく場合がありますが、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

令和元年度(2019年度)の取り組み状況を回答してください。
該当する口にチェックし、()に回答してください。回答欄が小さくて回答しにくい場合は広げてください。

回答者について

市町村名		ふりがな	
所属部・課		回答者名	
電話番号		FAX番号	
E-mail		@	
回答者職種	☐ 1.保健師 ☐ 2.管理栄養士・栄養士 ☐ 3.事務 ☐ 4.その他 ⇒ ()		

高血圧対策の実施状況について

	内容	実施条件	実施状況
最低限	高血圧対策の対象の条件をお答えください。	肥満者(腹囲男85cm以上女90cm以上またはBMI 25以上)のみを対象としていますか？ 非服薬者のみを対象としていますか？	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	健診時血圧140/90mmHg以上の高血圧者に対するリーフレット配布の条件をお答えください。	肥満者(腹囲男85cm以上女90cm以上またはBMI 25以上)のみを対象としていますか？ 非服薬者のみを対象としていますか？	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	健診時160/100mmHg以上の高血圧者に対する主治医への連絡票の交付の条件をお答えください。	肥満者(腹囲男85cm以上女90cm以上またはBMI 25以上)のみを対象としていますか？ 非服薬者のみを対象としていますか？	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	フォローシートの作成・管理を行っている条件をお答えください。	肥満者(腹囲男85cm以上女90cm以上またはBMI 25以上)のみを対象としていますか？ 非服薬者のみを対象としていますか？	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
標準	健診時160/100mmHg以上の高血圧者に対する郵便、メールなどによる受診勧奨、指導の実施の条件をお答えください。	肥満者(腹囲男85cm以上女90cm以上またはBMI 25以上)のみを対象としていますか？ 非服薬者のみを対象としていますか？	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	非肥満高血圧受診勧奨事業を実施していますか。	高血圧の定義は、健診時160/100mmHg以上	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
充実	健診時160/100mmHg以上の高血圧者に対する、本人への直接の受診勧奨、指導(訪問、面接、電話などによる)の実施の条件をお答えください。	肥満者(腹囲男85cm以上女90cm以上またはBMI 25以上)のみを対象としていますか？ 非服薬者のみを対象としていますか？	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	受診確認をレセプトチェックなどにより実施する条件をお答えください。	肥満者(腹囲男85cm以上女90cm以上またはBMI 25以上)のみを対象としていますか？ 非服薬者のみを対象としていますか？	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	特定健診以外の場での血圧測定についてお答えください。	がん検診の場で血圧測定を行っていますか？ 健康まつりなどイベント時に血圧測定を行っていますか？	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ

<問い合わせ先>大阪がん循環器病予防センター 行動変容推進事業事務局(有馬)

E-mail : khj@osaka-ganjun.jp

TEL:06-6969-6922 / FAX:06-6969-6923

(平日9:00～17:30)

R2年度 行動変容推進事業フォローアップ事業 保健事業の取組実態の把握 汎用性の高い行動変容プログラム 【糖尿病対策】

・この調査は、府内市町村の保健事業の取組実態をモニタリングして、事業の進捗の見える化を図るとともに、好事例を集約し、研修会などを通して情報共有を行うことにより、府内の保健事業を推進することを目的としています。
・この結果は、研修会やホームページ等を通じて報告させていただきます。
・後日、好事例の集約等の目的で、個別に問い合わせをさせていただく場合もありますが、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

令和元年度(2019年度)の取り組み状況を回答してください。

該当する□にチェックし、()に自由回答してください。回答欄が小さくて回答しにくい場合は広げてください。

回答者について

市町村名		ふりがな	
所属部・課		回答者名	
電話番号		FAX番号	
E-mail		@	
回答者職種	☐ 1.保健師 ☐ 2.管理栄養士・栄養士 ☐ 3.事務 ☐ 4.その他 ⇒)		

I. 糖尿病(疑い)を対象とした未治療者への 受 診 勧 奨 について

<最低限の取り組みの関連項目>

Q1. **肥満のある**HbA1c 6.5%以上かつ未治療者に対して結果返却時に受診勧奨リーフレットを送付する事業を実施していますか？

☐ 0.いいえ ⇒ Q4.へ ☐ 1.はい ⇒ Q2.へ

※肥満の定義は、腹囲基準(男85cm以上 or 女90cm以上) and/or BMI基準(25以上)。

※特定保健指導事業の中で、実施しても良い。

※結果返却時以前に取り組んでも良い。健診当日に血液検査結果が出る場合や緊急連絡など。

※すぐに医療機関を受診できる仕様であれば「受診勧奨リーフレット」は指定のものでなくても良い。紹介状の発行でも良い。

※初診者すべてに取り組むことを推奨。

Q2. 個別・集団健診受診者を合わせて、該当者の何%に実施していますか？

()

Q3. 受診勧奨事業について、郡市区医師会と協力・連携していますか？

☐ 0.いいえ ⇒ Q4.へ ☐ 1.はい ⇒ Q3.1.へ

※例：会議体の設置、役割分担、健康課題の共有、健康情報の取扱いルール等の明確化、計画策定、質の管理、目標・評価指標の策定、評価・改善

Q3.1. 協力・連携の内容を教えてください。

()

II. 受診勧奨後の受診確認について

<標準～充実の取り組みの関連項目>

Q4. レセプト情報で受診確認を行っていますか？

☐ 0.いいえ ⇒ Q5.へ ☐ 1.はい ⇒ Q5.へ

Q5. 未受診の場合、再勧奨を2回以上実施していますか？

☐ 0.いいえ ⇒ Q6.へ ☐ 1.はい ⇒ Q6.へ

III. 糖尿病(疑い)を対象とした未治療者への(特定)保健指導について

Q6. **肥満のある**HbA1c 5.6%以上かつ未治療者に対して保健指導を実施していますか？

☐ 0.いいえ ⇒ Q8.へ ☐ 1.はい ⇒ Q7.へ

※肥満の定義は、腹囲基準(男85cm以上 or 女90cm以上) and/or BMI基準(25以上)。

※特定保健指導事業の中で、実施しても良い。

Q7. 保健指導事業について、郡市区医師会と協力・連携していますか？

☐ 0.いいえ ⇒ Q8.へ ☐ 1.はい ⇒ Q7.1.へ

※例：会議体の設置、役割分担、健康課題の共有、健康情報の取扱いルール等の明確化、計画策定、質の管理、目標・評価指標の策定、評価・改善

Q7.1. 協力・連携の内容を教えてください。

()

Ⅳ. その他

Q8. 治療者への取り組みを行っていますか？

☐ 0.いいえ ⇒ Q9.へ ☐ 1.はい ⇒ Q8.1へ

Q8.1. 治療者への取り組みの内容を教えてください。

()

Q9. その他、糖尿病対策で効果のあった取り組みはありましたか？

☐ 0.いいえ ⇒ Q10.へ ☐ 1.はい ⇒ Q9.1.へ

Q9.1. 効果のあった取り組みの内容を教えてください。

()

Q10. KDBシステムを利用していますか？

☐ 0.いいえ ☐ 1.はい ⇒ Q10.1.へ

Q10.1. 利用場面、活用例について教えてください。

()

＜問い合わせ先＞大阪がん循環器病予防センター 行動変容推進事業事務局(有馬)

E-mail : khj@osaka-ganjun.jp

TEL:06-6969-6922 / FAX:06-6969-6923

(平日9:00～17:30)

R2年度 行動変容推進事業フォローアップ事業

保健事業の取組実態の把握 汎用性の高い行動変容プログラム 【市町村国保 特定健診・特定保健指導の実態調査】

・この調査は、府内市町村の保健事業の取組実態をモニタリングして、事業の進捗の見える化を図るとともに、好事例を集約し、研修会などを通して情報共有を行うことにより、府内の保健事業を推進することを目的としています。
・この結果は、研修会やホームページ等を通じて報告させていただきます。
・後日、好事例の集約等の目的で、個別に問い合わせをさせていただく場合もありますが、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

令和元年度(2019年度)の取り組み状況を回答してください。

該当する□にチェックし、()に自由回答してください。回答欄が小さくて回答しにくい場合は広げてください。

回答者について

市町村名		ふりがな	
所属部・課		回答者名	
電話番号		FAX番号	
E-mail		@	
回答者職種	☐ 1.保健師 ☐ 2.管理栄養士・栄養士 ☐ 3.事務 ☐ 4.その他 ⇒ ()		

I. 令和元年度(2019年度)実施 特定健診 実施機関ごと データの市町村の把握時期について

1. 当てはまる実施機関の□にチェックをつけ、回答をしてください。(複数回答可)
(委託先が複数ある場合、委託先リストを添付していただいても問題ありません。)

☐ 集団:直営		
(ア)健診実施全体に対する受診者数の割合	() %	
(イ)血液データ込の健診結果入手までの期間	() ~ () か月	
(ウ)健診機関からデータを直接入手しているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入手形態 ☐ 1.紙 ☐ 2.電子媒体	
(エ)結果の入手が遅くなる原因と考えられる事柄	()	
(オ)結果を早期に入手するために実施している工夫	()	
(カ)標準的な質問票のデータ入力が出来ているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入力できている割合 () % ⇒ 入力先 ☐ 1.KDB ☐ 2.その他⇒ ()	
☐ 集団:委託	委託先業者名 ()	
(ア)健診実施全体に対する受診者数の割合	() %	
(イ)血液データ込の健診結果入手までの期間	() ~ () か月	
(ウ)健診機関からデータを直接入手しているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入手形態 ☐ 1.紙 ☐ 2.電子媒体	
(エ)結果の入手が遅くなる原因と考えられる事柄	()	
(オ)結果を早期に入手するために実施している工夫	()	
(カ)標準的な質問票のデータ入力が出来ているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入力できている割合 () % ⇒ 入力先 ☐ 1.KDB ☐ 2.その他⇒ ()	
☐ 個別:集合契約(医師会開業医)		
(ア)健診実施全体に対する受診者数の割合	() %	
(イ)血液データ込の健診結果入手までの期間	() ~ () か月	
(ウ)健診機関からデータを直接入手しているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入手形態 ☐ 1.紙 ☐ 2.電子媒体	
(エ)結果の入手が遅くなる原因と考えられる事柄	()	
(オ)結果を早期に入手するために実施している工夫	()	
(カ)標準的な質問票のデータ入力が出来ているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入力できている割合 () % ⇒ 入力先 ☐ 1.KDB ☐ 2.その他⇒ ()	
☐ 個別:個別契約(健診機関)	委託健診機関名 ()	
(ア)健診実施全体に対する受診者数の割合	() %	
(イ)血液データ込の健診結果入手までの期間	() ~ () か月	
(ウ)健診機関からデータを直接入手しているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入手形態 ☐ 1.紙 ☐ 2.電子媒体	
(エ)結果の入手が遅くなる原因と考えられる事柄	()	
(オ)結果を早期に入手するために実施している工夫	()	
(カ)標準的な質問票のデータ入力が出来ているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入力できている割合 () % ⇒ 入力先 ☐ 1.KDB ☐ 2.その他⇒ ()	

☐ 個別：人間ドック	委託先業者名 ()
(ア) 健診実施全体に対する受診者数の割合	() %
(イ) 血液データ込の健診結果入手までの期間	() ~ () か月
(ウ) 健診機関からデータを直接入手しているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入手形態 ☐ 1.紙 ☐ 2.電子媒体
(エ) 結果の入手が遅くなる原因と考えられる事柄	()
(オ) 結果を早期に入手するために実施している工夫	()
(カ) 標準的な質問票のデータ入力が出来ているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入力できている割合 () % ⇒ 入力先 ☐ 1.KDB ☐ 2.その他⇒ ()
☐ その他1 ()	委託先業者名 ()
(ア) 健診実施全体に対する受診者数の割合	() %
(イ) 血液データ込の健診結果入手までの期間	() ~ () か月
(ウ) 健診機関からデータを直接入手しているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入手形態 ☐ 1.紙 ☐ 2.電子媒体
(エ) 結果の入手が遅くなる原因と考えられる事柄	()
(オ) 結果を早期に入手するために実施している工夫	()
(カ) 標準的な質問票のデータ入力が出来ているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入力できている割合 () % ⇒ 入力先 ☐ 1.KDB ☐ 2.その他⇒ ()
☐ その他2 ()	委託先業者名 ()
(ア) 健診実施全体に対する受診者数の割合	() %
(イ) 血液データ込の健診結果入手までの期間	() ~ () か月
(ウ) 健診機関からデータを直接入手しているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入手形態 ☐ 1.紙 ☐ 2.電子媒体
(エ) 結果の入手が遅くなる原因と考えられる事柄	()
(オ) 結果を早期に入手するために実施している工夫	()
(カ) 標準的な質問票のデータ入力が出来ているか	☐ 0.いいえ ☐ 1.はい⇒ 入力できている割合 () % ⇒ 入力先 ☐ 1.KDB ☐ 2.その他⇒ ()

II. 特定健診 標準的な質問票のデータ活用について

1. 標準的な質問票を特定健診や特定保健指導でどのように活用していますか。 (例) 特定保健指導の事前の指導計画の資料に役立てている。 集団指導のグループ分けに使っている。 等
()
2. 標準的な質問票をデータ化していますか。 ☐ 0.いいえ ☐ 1.はい ↳ データの集計・分析・活用をしていますか ☐ 0.いいえ ☐ 1.はい どのように活用しているか教えてください。 例) 年度毎に集計し、特定健診・保健指導実施計画に役立てている。 等
()
3. 質問票のデータの活用に関する課題や必要な支援等
(1) 質問票のデータの活用をするにあたっての課題を選択してください。(複数回答可)
☐ 1. 質問票が保健指導実施までに手元に届かない。
☐ 2. データ入力する人や時間がない。
☐ 3. その他⇒ ()
(2) 質問票のデータの活用をするにあたって求める支援を選択してください。(複数回答可)
☐ 1. 特定健診受診者すべての質問票をデータに入れてもらいたい。
☐ 2. 質問票のデータ集計・分析をしてもらいたい。
☐ 3. その他⇒ ()

III. 特定保健指導 実施率向上の取り組みのための課題、効果的な環境整備等について

1. 特定保健指導の実施率向上の取り組みをするにあたっての課題を選択してください。(複数回答可)
☐ 1. 対象者の電話番号などの連絡先を入手にくい。
☐ 2. 医師からの健診結果説明内容と保健指導内容との間にずれがあり、受診者が保健指導を受け入れない。
☐ 3. その他⇒ ()
2. 特定保健指導の実施率向上の取り組みをするにあたって求める支援を選択してください。(複数回答可)
☐ 1. 健診結果を早く入手できるようにしてもらいたい。
☐ 2. 健診実施機関(医師)から特定保健指導対象者へ、保健指導や特定保健指導の勧奨をしてもらいたい。
☐ 3. その他⇒ ()

<問い合わせ先> 大阪がん循環器病予防センター 行動変容推進事業事務局(有馬)

E-mail : khj@osaka-ganjun.jp

TEL:06-6969-6922 / FAX:06-6969-6923

(平日9:00~17:30)

【特定健診の受診率向上】 大阪府内市町村における令和元年度の取り組み状況

市町村名	平成30年度特定 健診	定期的な打ち合わせ				受診勧奨					未受診者対策				実施形態について								受診促進について																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		医師会	直営診 療所	集団検 診委託 業者	その他	(ア) 通 院者 の勧奨 あり	(イ) 40歳 への勧奨 あり	(ウ) 退職年 齢層へ の勧奨 あり	(エ) 保険切 替者へ の勧奨 あり	(オ) その他 あり	実施状況	一回のみ	二回以上	(イ) 郵送・文書	個別健診				集団健診				がん検診の同時実施				がん検診の種類																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
															(ア) 期間	(イ) 費用	(ウ) 実施時間	(エ) 実施場所 の工夫	(ア) 期間	(イ) 費用	(ウ) 実施時間	(エ) 実施場所 の工夫	通年	限定	自己負 担なし	自己負 担あり	月～金 の日の のみ	その他	月～金 の日の のみ	自己負 担あり	集団で 実施	個別・ 集団で 実施	その他	大 腸	肺	胃	乳 子 宮	前 立 腺																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

【市町村別回答】●：あり、-：なし。

【特定保健指導の実施率向上】大阪府内市町村における令和元年度の取り組み状況

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

[illegible]

※1 うまく連携できている／まあまあ連携できている市町村の割合

※2 5割以上実施している市町村の割合

※2 5割以上実施している市町村の割合

【特定保健指導の実施率向上】大阪府内市町村における令和元年度の取り組み状況

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していないことを示す

※ 空欄は取り組みを実施していない

※3 フレ指導含む

【禁煙支援】大阪府内市町村における令和元年度の取り組み状況

	個別健診										集団健診										集団健診										加熱式タバコ等の使用状況の聞き取り	
	委託先へ保健事業における禁煙支援実施を依頼している ●：喫煙者全員に実施を依頼 ○：一部の喫煙者に実施を依頼 ？：委託しているが未把握 -：保健事業の実施なし										喫煙者全員を対象に問診における喫煙状況を把握する ●：喫煙者全員に実施 ○：一部の喫煙者に実施 -：保健事業の実施なし										保健担当者から、喫煙者全員に短時間の禁煙の情報提供、アドバイス ●：喫煙者全員に実施 ○：一部の喫煙者に実施 -：保健事業の実施なし										個別健診	集団健診
	国産の特定製煙器	肺がん検診	胃がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	4か月以上禁煙検診	1歳未満市健診	3歳未満市健診	妊婦向け教室	国産の特定製煙器	肺がん検診	胃がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	4か月以上禁煙検診	1歳未満市健診	3歳未満市健診	母子健康手帳交付指導	妊婦向け教室	国産の特定製煙器	肺がん検診	胃がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	4か月以上禁煙検診	1歳未満市健診	3歳未満市健診	母子健康手帳交付指導	妊婦向け教室	●：喫煙者全員に実施 ○：一部の喫煙者に実施 ？：委託しているが未把握 -：保健事業の実施なし	●：喫煙者全員に実施 ○：一部の喫煙者に実施 ？：委託しているが未把握 -：保健事業の実施なし	
大阪府																																
堺市																																
豊中市																																
吹田市	●	●																														
池田市																																
箕面市																																
能勢町	●	-	-																													
豊能町		-																														
茨木市																																
摂津市																																
島本町																																
枚方市	●																															
寝屋川市																																
交野市	●	●																														
大東市		●																														
四條畷市																																
門真市																																
守口市	-	-																														
東大阪市		●																														
八尾市		●																														
柏原市																																
松原市																																
羽曳野市																																
橿原市	●																															
富田林市	●																															
河内長野市																																
大阪狭山市	●	○																														
太子町	●																															
河津町																																
千早赤阪村																																
澁石市	●	-																														
忠岡町	●	●																														
和泉市																																
泉大津市																																
岸和田市																																
貝塚市	○																															
泉佐野市	○																															
泉南市	●	-																														
熊取町																																
田尻町																																
阪南町	-																															
岬町																																
市町村数	6	8	0	0	0	0	0	0	0	33	37	6	4	4	34	35	35	41	15	19	11	2	1	1	24	24	24	36	18	2	全県へ実施している市町村	全県へ実施している市町村
割合	14.3%	23.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	97.1%	92.5%	15.8%	9.8%	10.0%	10.5%	81.0%	81.4%	81.4%	34.9%	52.8%	27.5%	5.1%	2.4%	2.5%	2.8%	57.1%	55.8%	55.8%	83.7%	4.9%	4.8%	11.8%
※0歳未満児の喫煙状況 市町村数・割合	5	5	0	0	0	0	0	0	0	29	31	5	3	3	33	34	34	35	11	18	11	2	1	0	0	23	21	21	31	15	1	2
	11.9%	17.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	76.3%	75.6%	12.5%	7.5%	7.5%	8.1%	78.6%	79.1%	81.4%	26.2%	47.4%	26.8%	5.0%	2.5%	0.0%	0.0%	54.8%	48.5%	48.5%	71.3%	36.5%	2.4%	5.3%

【糖尿病対策】大阪府内市町村における令和元年度の取組状況

[illegible]

【糖尿病対策】大阪府内市町村における令和元年度の取組状況

[illegible]



行動変容推進事業 市町村アンケート結果報告

大阪がん循環器病予防センター
予防推進部
岡田武夫



ご協力ありがとうございました

- 「汎用性の高い行動変容プログラム」の実施状況を調査
- 今回は、平成31年度令和元年度の実施状況を調査
- ご多忙の中、アンケートへの回答および疑義照会への対応、ありがとうございました
- 今回は、アンケートの回答内容をご紹介します
- 「最低限」「標準」「充実」の各カテゴリへの適応については、今年度の事業報告書でお伝えする予定です

高血圧対策



- 「最低限」の取組の4項目を全てみたすのは、18市町村にとどまる
- 前回調査でも、全てみたすところは少ない
- 「標準的」な取組、「充実」した取組をしているところはむしろ多い
 - 「標準的」 25市町村
 - 「訪問による(個別的な)勧奨・指導」、「受診確認」はそれぞれ24市町村、25市町村が実施している
- 実態に即した形でプログラムの改訂が必要と考え、他のプログラムも含めて改訂案を作成
 - WGなどで内容について議論を行い、改訂作業を実施
 - 最後に、現時点でのプログラムをご紹介します

2020/11/06

フォローアップ研修会

3

高血圧対策の内容



- 「郵便等による勧奨・指導」は多い
- 「訪問等による勧奨・指導」も多い
 - 幅広く行っているところは、減少傾向であるが・・・
- 「イベント会場等で血圧測定」を行っているのは28市町村
- 「がん検診」時に血圧測定を行っているのは10市町村

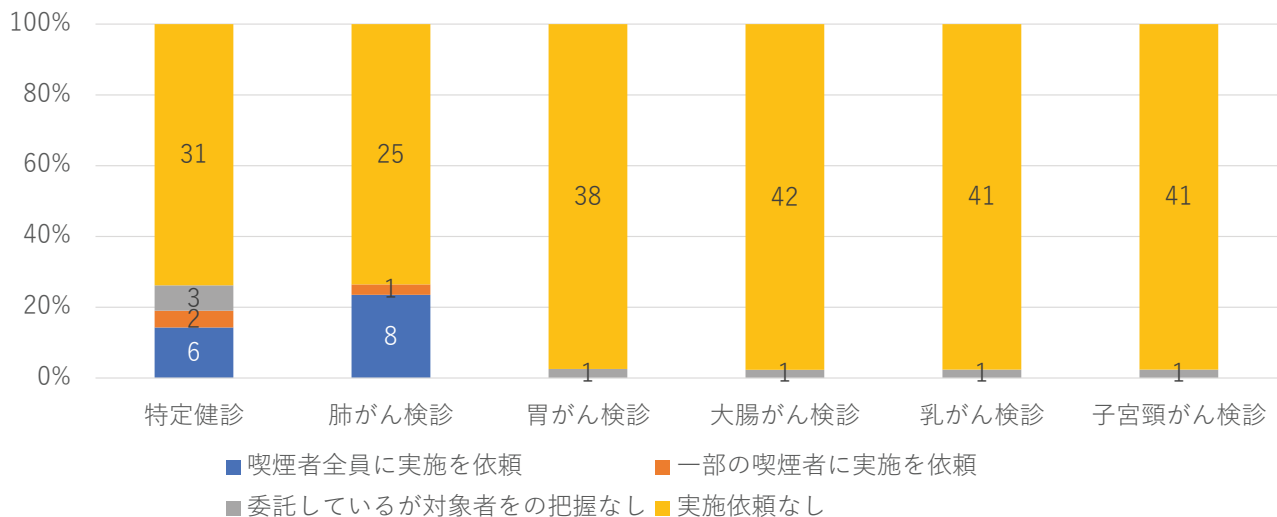
- 血圧を測ることができるところは、けっこう多い
- 高血圧の危険性を知らせることが重要

2020/11/06

フォローアップ研修会

4

禁煙支援 個別健診：委託先への禁煙支援実施の依頼

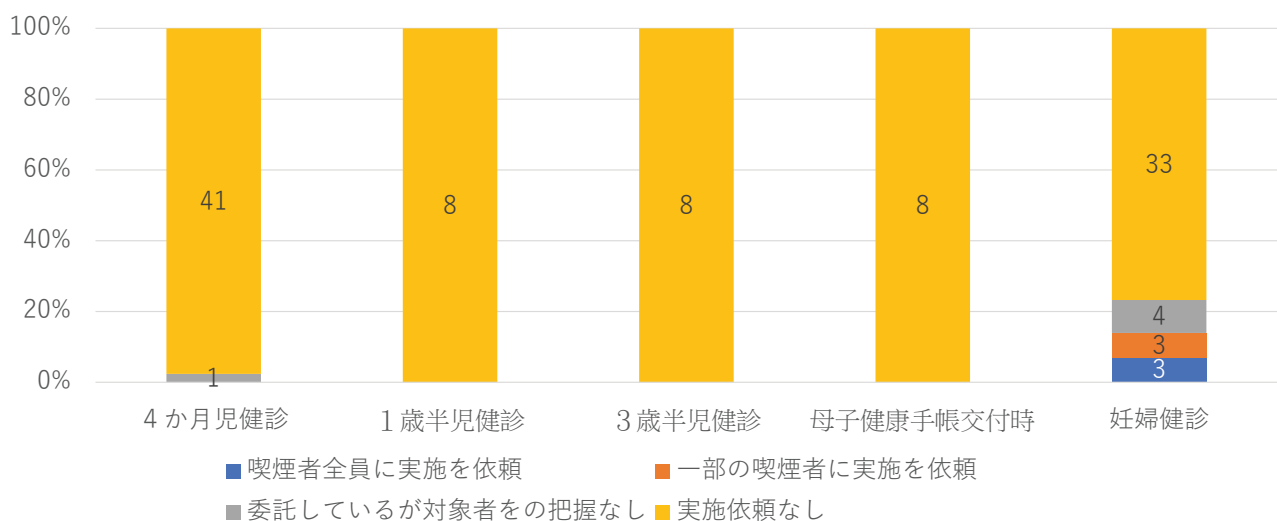


2020/11/06

フォローアップ研修会

5

禁煙支援 個別健診：委託先への禁煙支援実施の依頼 2

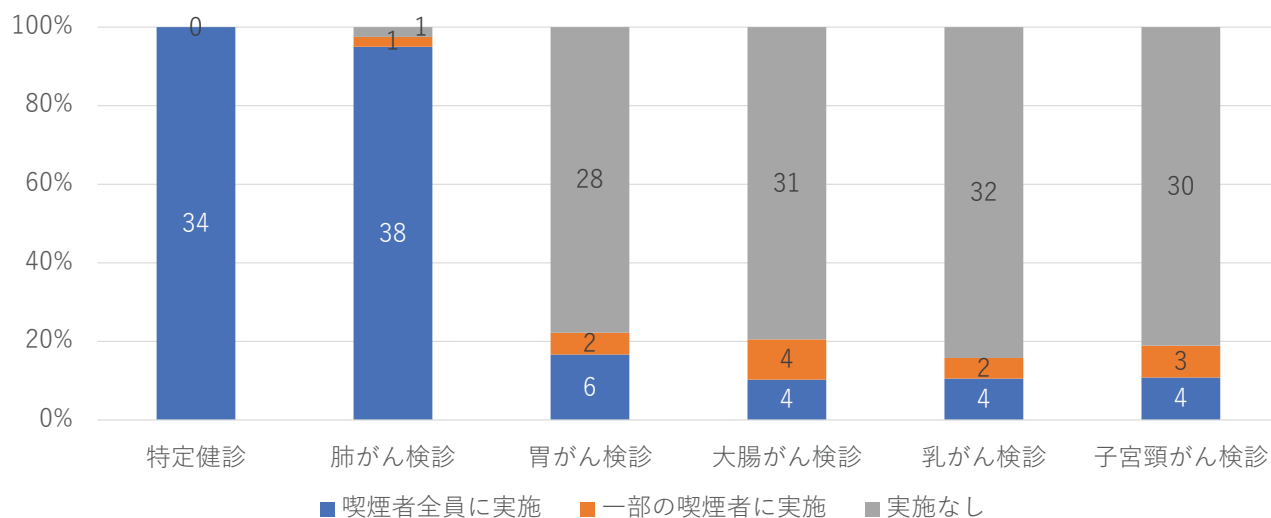


2020/11/06

フォローアップ研修会

6

禁煙支援 集団健診：問診による喫煙状況の把握

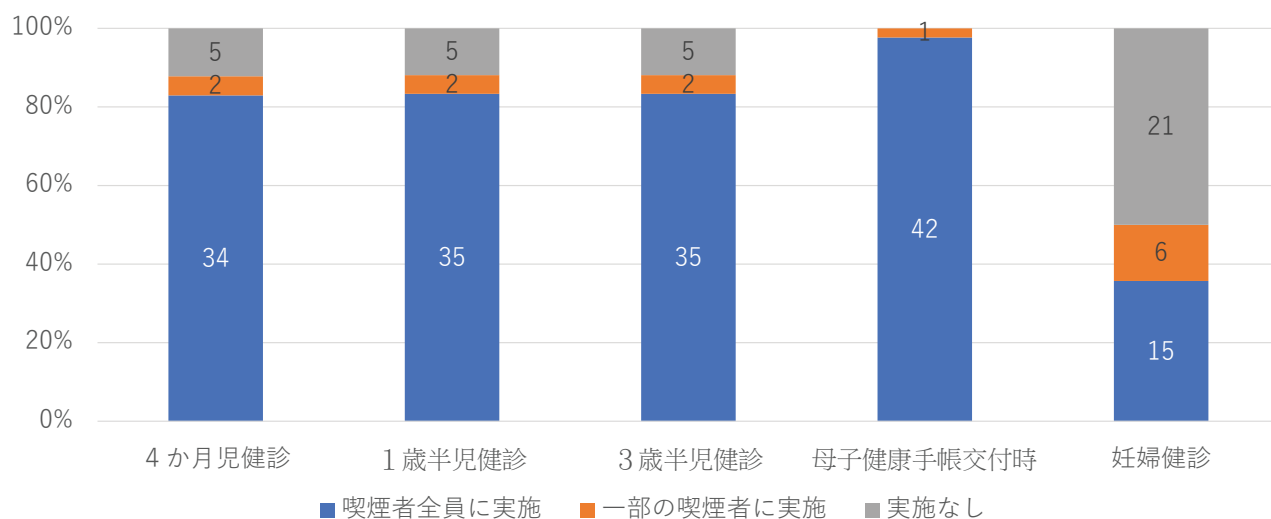


2020/11/06

フォローアップ研修会

7

禁煙支援 集団健診：問診による喫煙状況の把握 2

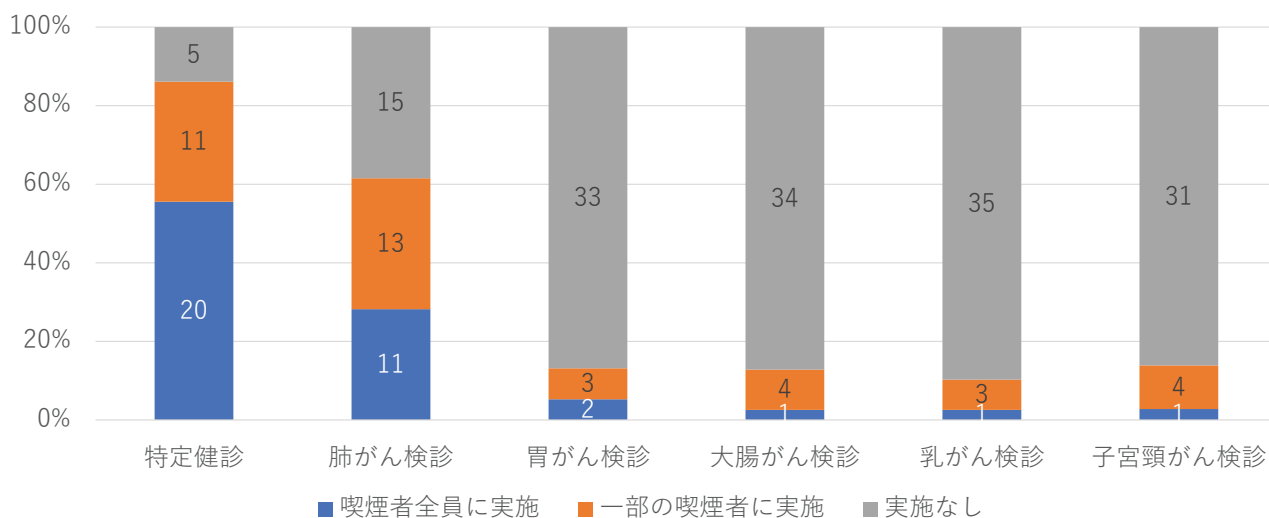


2020/11/06

フォローアップ研修会

8

集団健診：短時間の禁煙の情報提供、アドバイスを実施

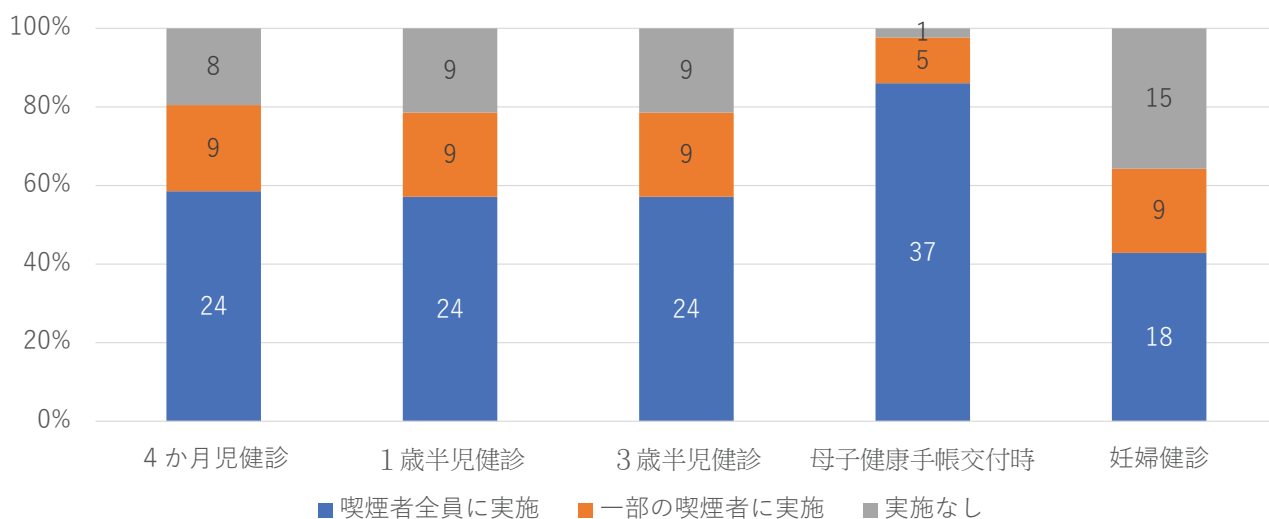


2020/11/06

フォローアップ研修会

9

短時間の禁煙の情報提供、アドバイスを実施

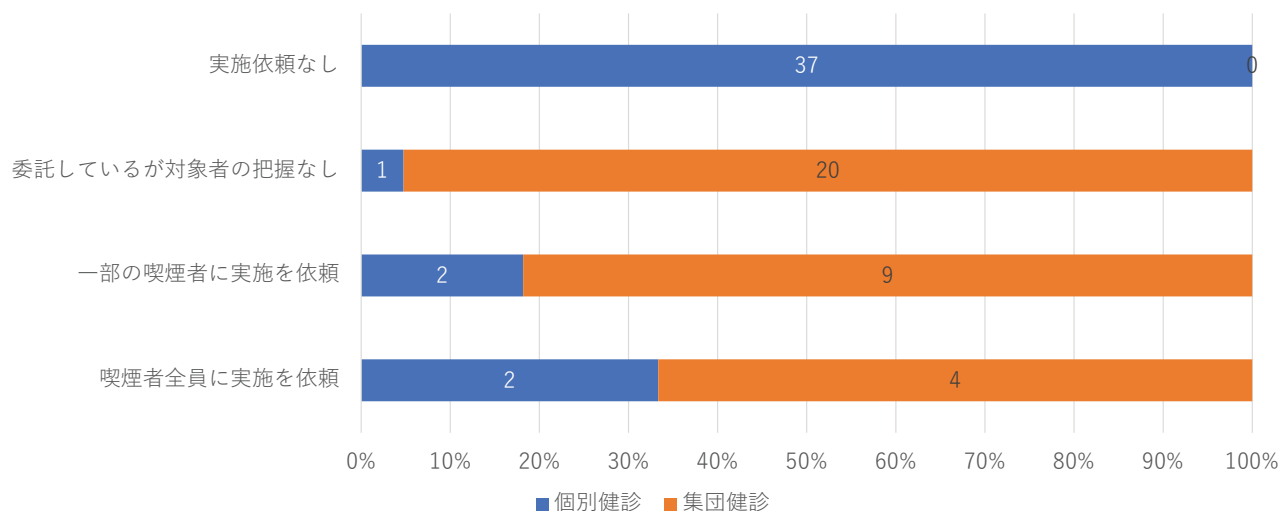


2020/11/06

フォローアップ研修会

10

加熱式たばこ・電子タバコについての 聞き取り



2020/11/06

フォローアップ研修会

11

禁煙支援について



- スモーカーライザーの使用が、加熱式たばこ・電子タバコの使用
者に安心感を与えてしまう
- 加熱式たばこ・電子タバコの健康影響の情報が不足
- 禁煙支援の評価指標の設定

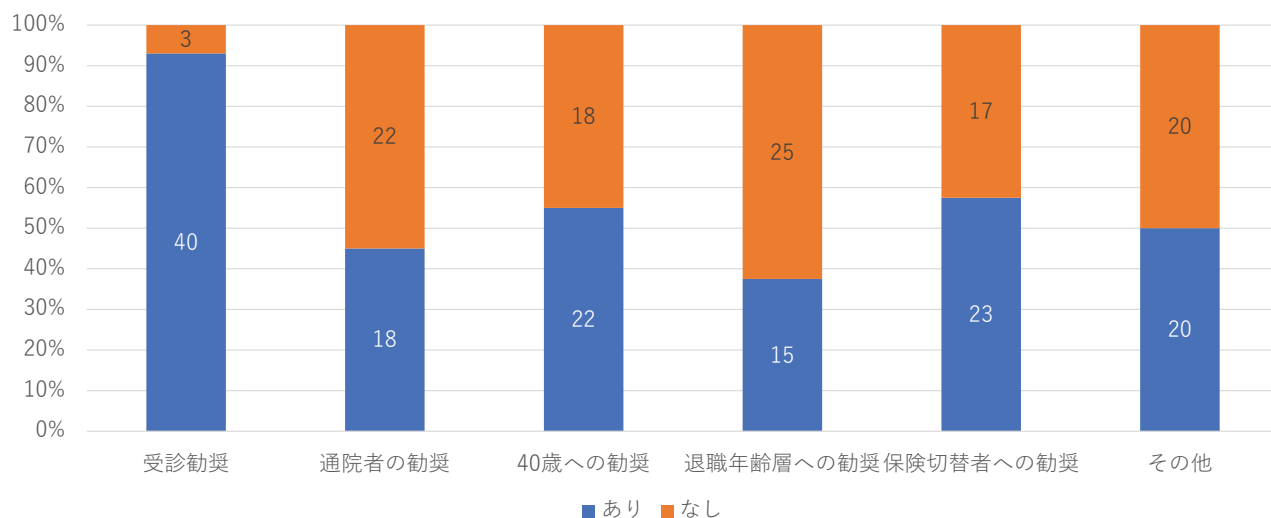
2020/11/06

フォローアップ研修会

12



特定健診受診率向上：受診勧奨



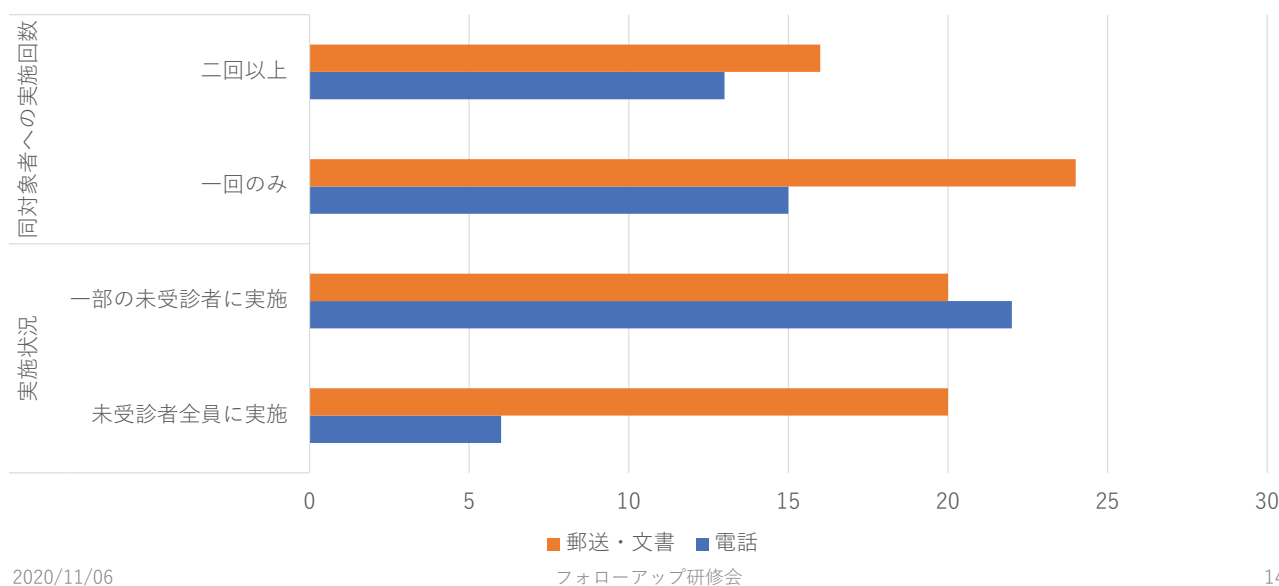
2020/11/06

フォローアップ研修会

13



特定健診受診率向上：未受診者対策

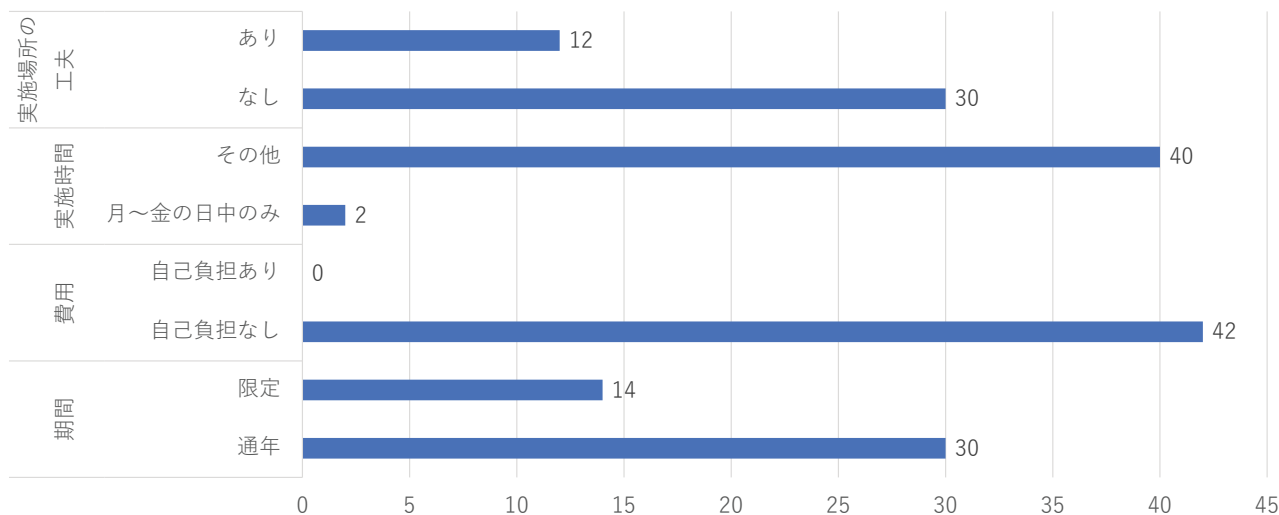


2020/11/06

フォローアップ研修会

14

実施形態：個別健診

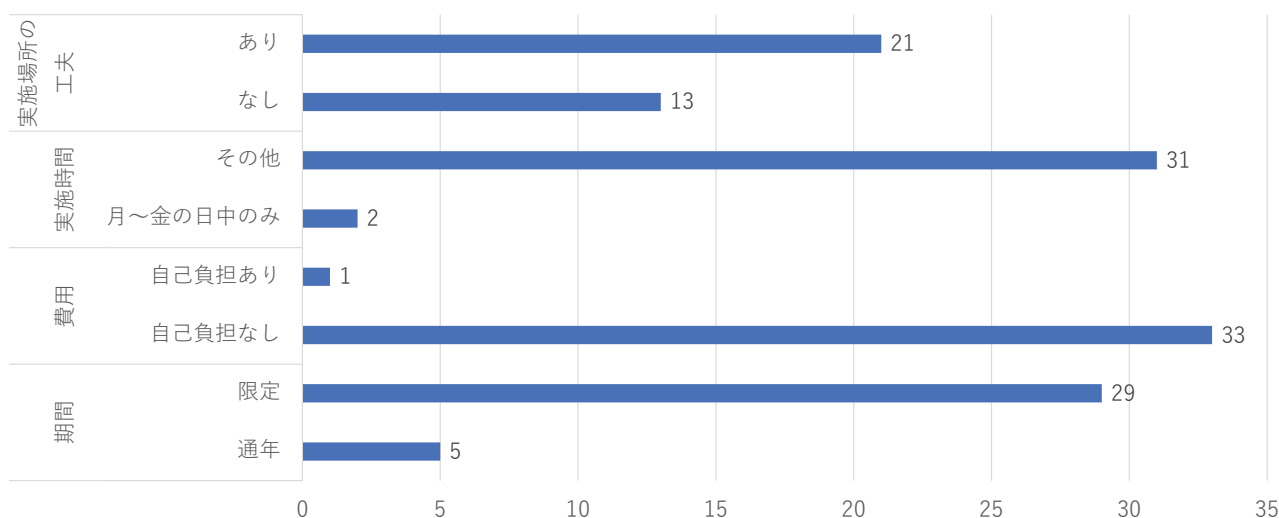


2020/11/06

フォローアップ研修会

15

実施形態：集団健診

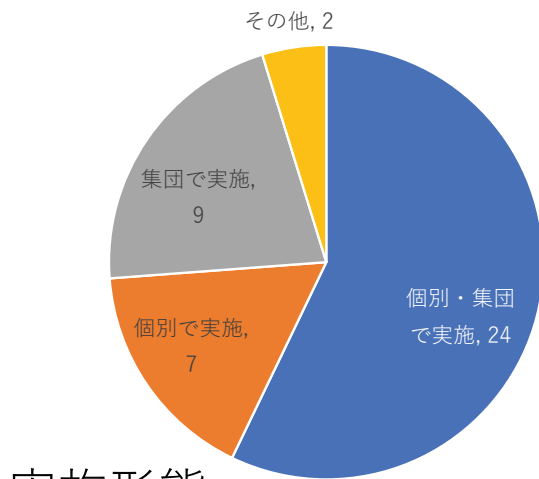


2020/11/06

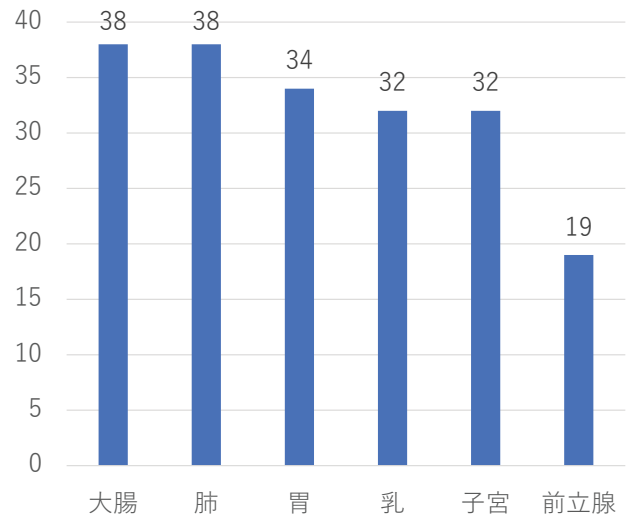
フォローアップ研修会

16

がん検診の同時実施



実施形態

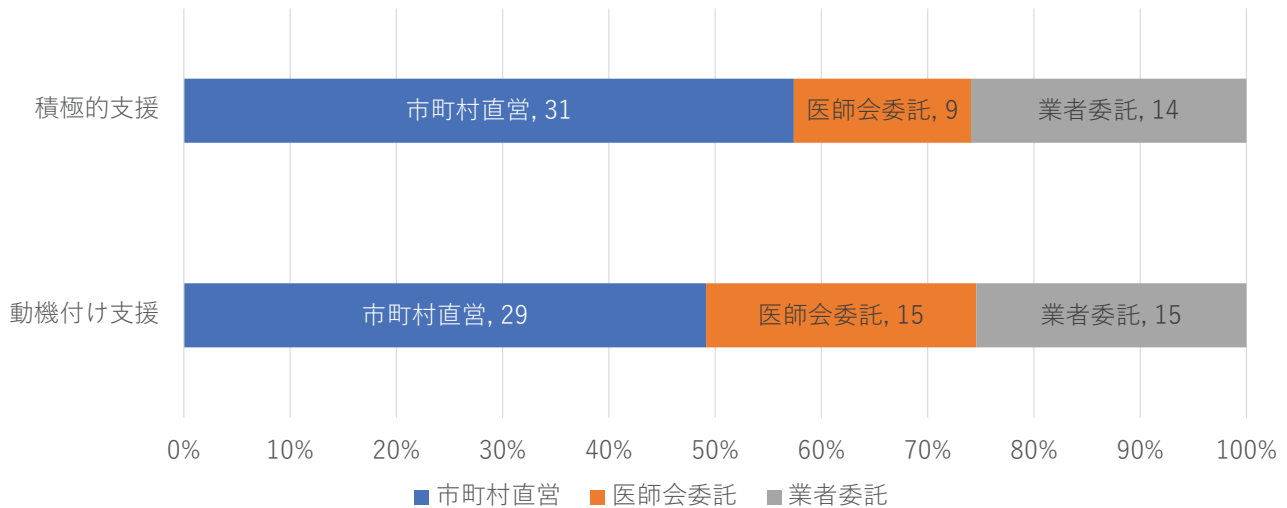


特定健診受診率向上に有効とみられる手段



- ハガキなどによる通知
 - 40歳到達時、保険証発送時、納税通知時などなど
- 当該年度未受診者への通知
- 未受診者のタイプ別に分けた勧奨通知
- 地区別に作成した受診勧奨ハガキ(地域内の医療機関の表示)
- 勧奨通知に合わせた集団健診などの開催
- がん検診との同時実施
- 誕生日健診
- インセンティブの付与

特定保健指導：直営・委託の状況

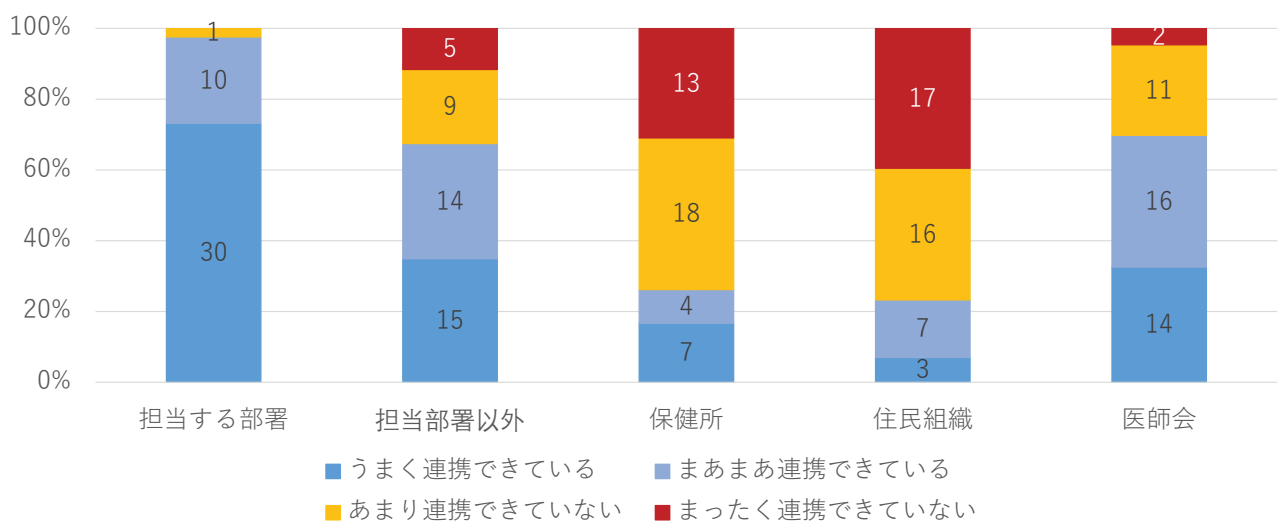


2020/11/06

フォローアップ研修会

19

特定保健指導：他部署との連携



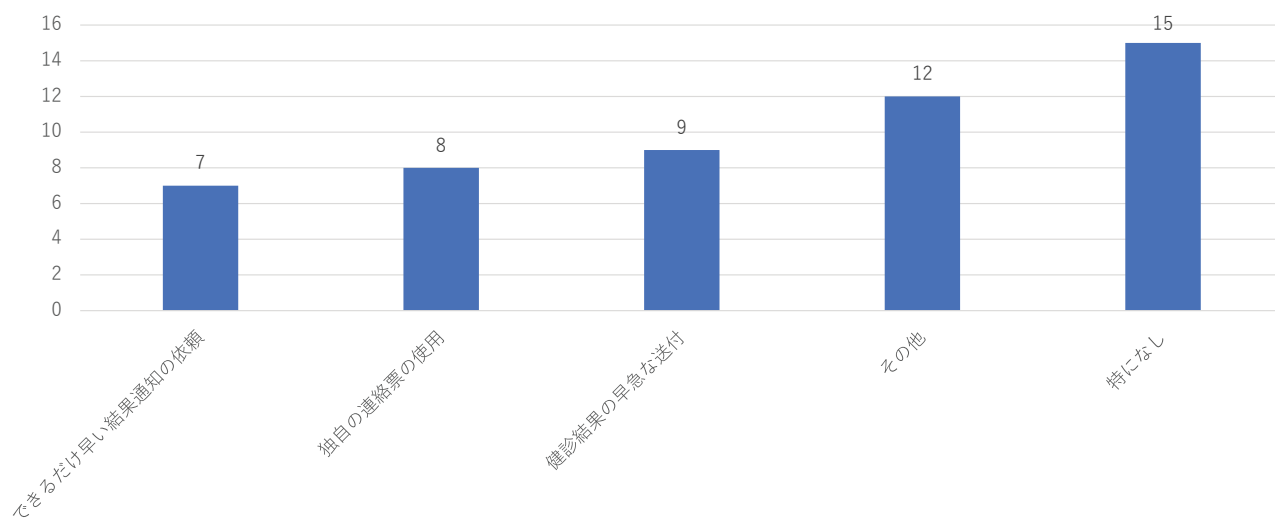
2020/11/06

フォローアップ研修会

20



医師会との連携の内容



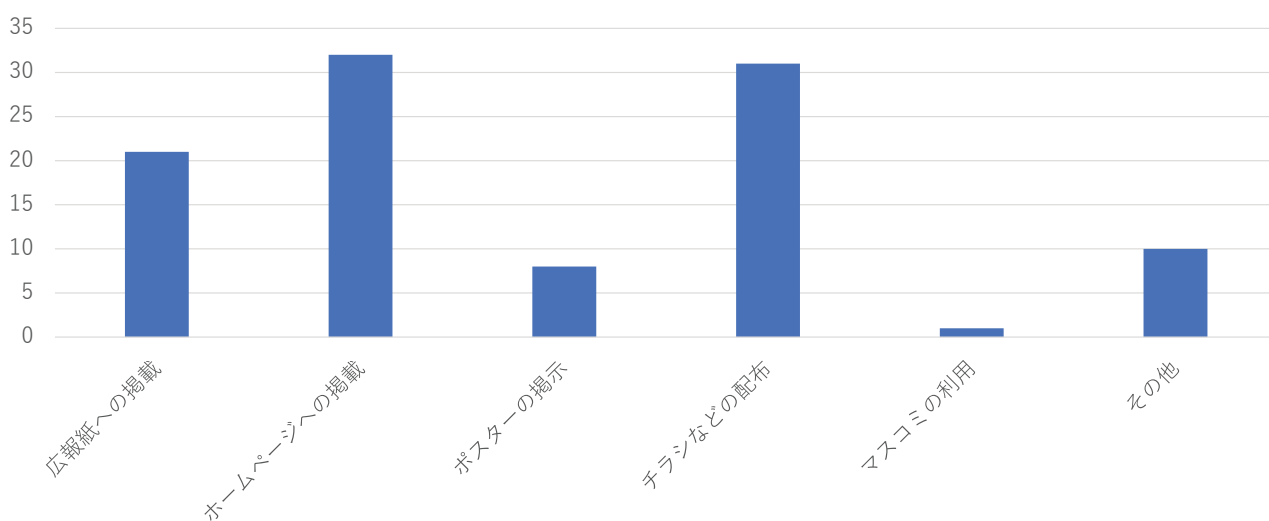
2020/11/06

フォローアップ研修会

21



広報・啓発の方法



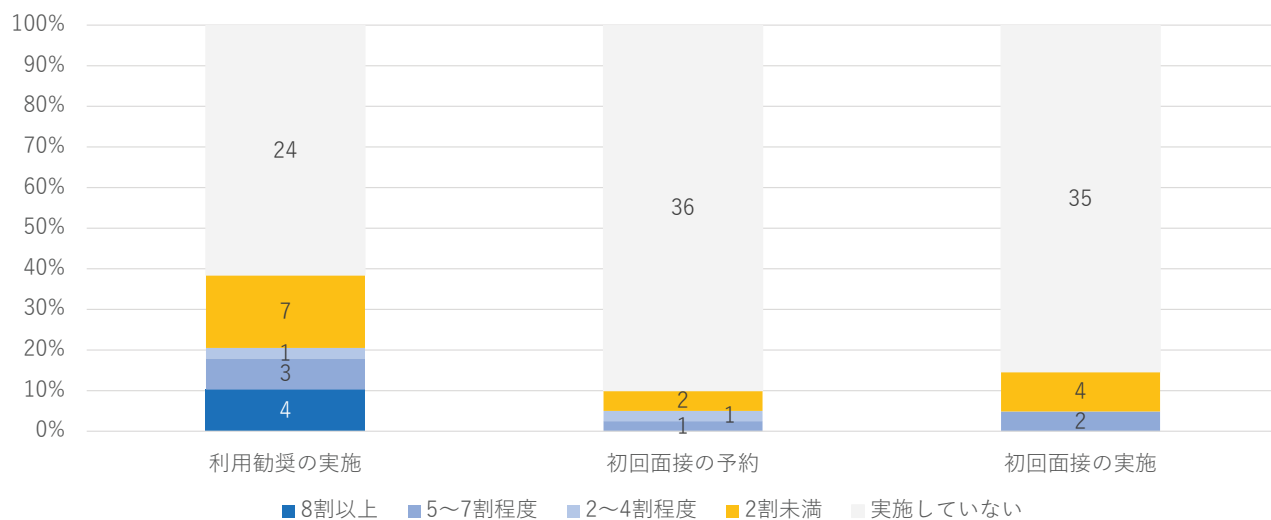
2020/11/06

フォローアップ研修会

22



健診当日の保健指導の実施



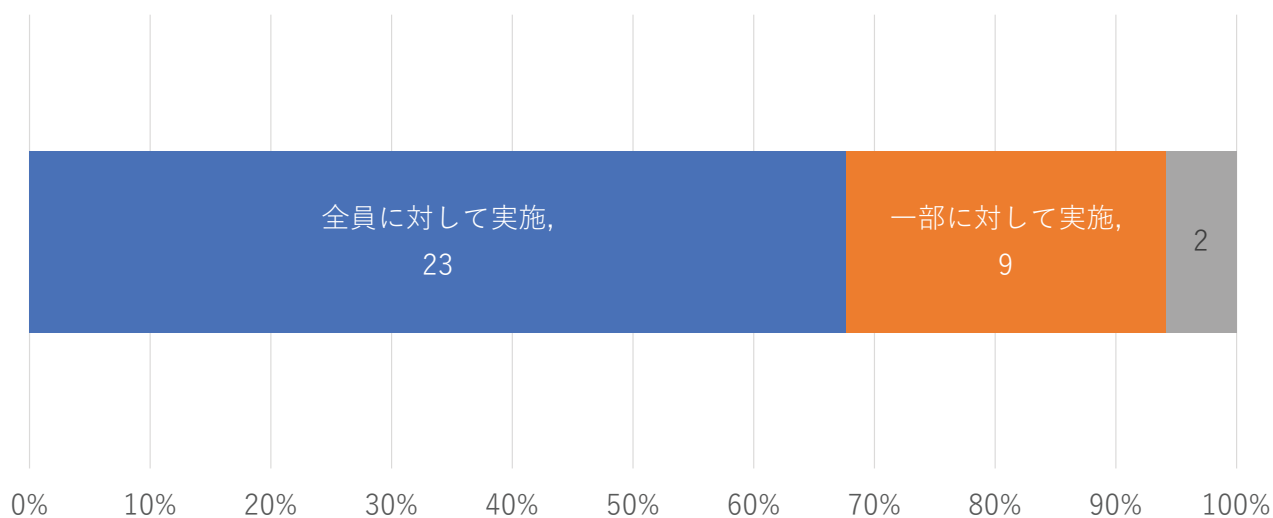
2020/11/06

フォローアップ研修会

23



未利用者に対する個別の利用勧奨



2020/11/06

フォローアップ研修会

24



特定保健指導実施率向上の手段

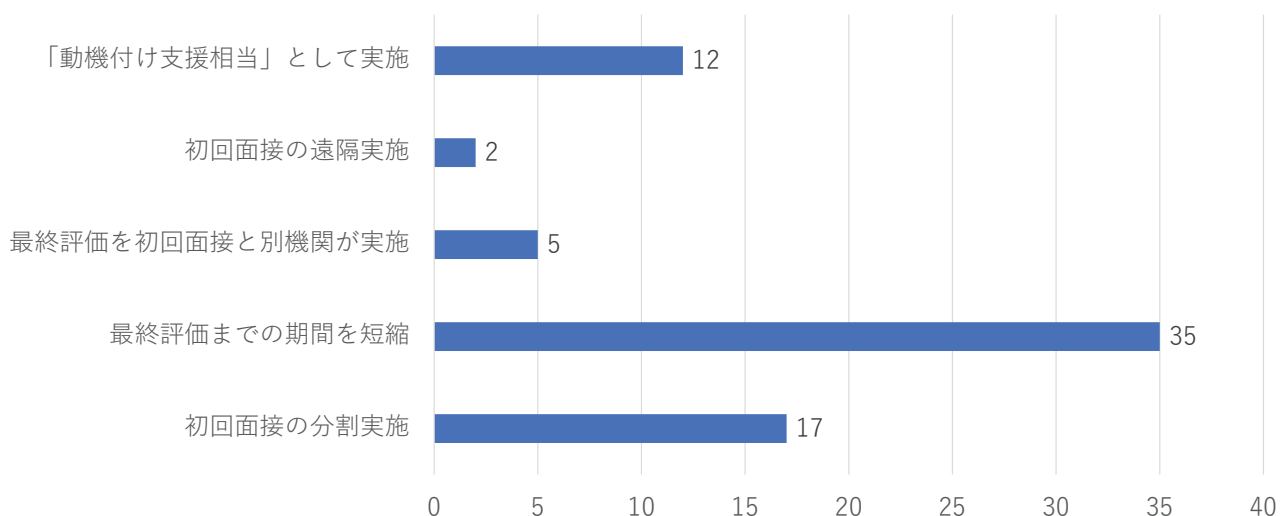
- 夜間や休日の架電による勧奨
- 手紙と架電の併用
 - 手紙の到着後、リアクションがないものに架電で勧奨
- 検査データを手元に置いて、専門職が架電
 - そのまま保健指導ができる(未利用であっても、指導はできている)
- 初回面接日を設定して利用券を送付し、面接日までに架電
- 運動教室併設型の特定保健指導

2020/11/06

フォローアップ研修会

25

第3期で変更した 特定保健指導の実施内容

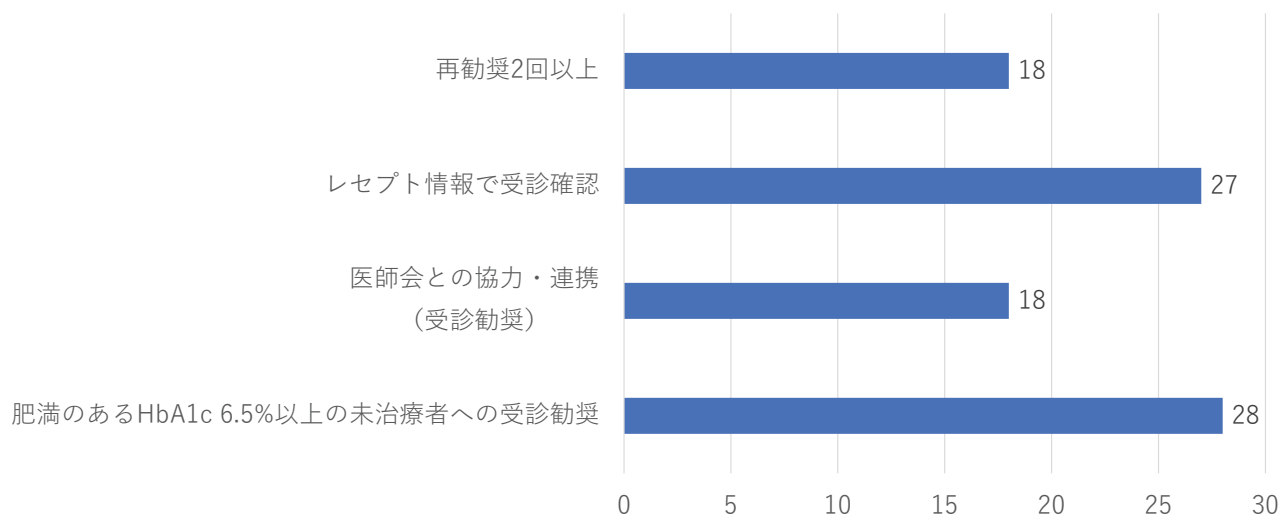


2020/11/06

フォローアップ研修会

26

糖尿病対策：受診勧奨

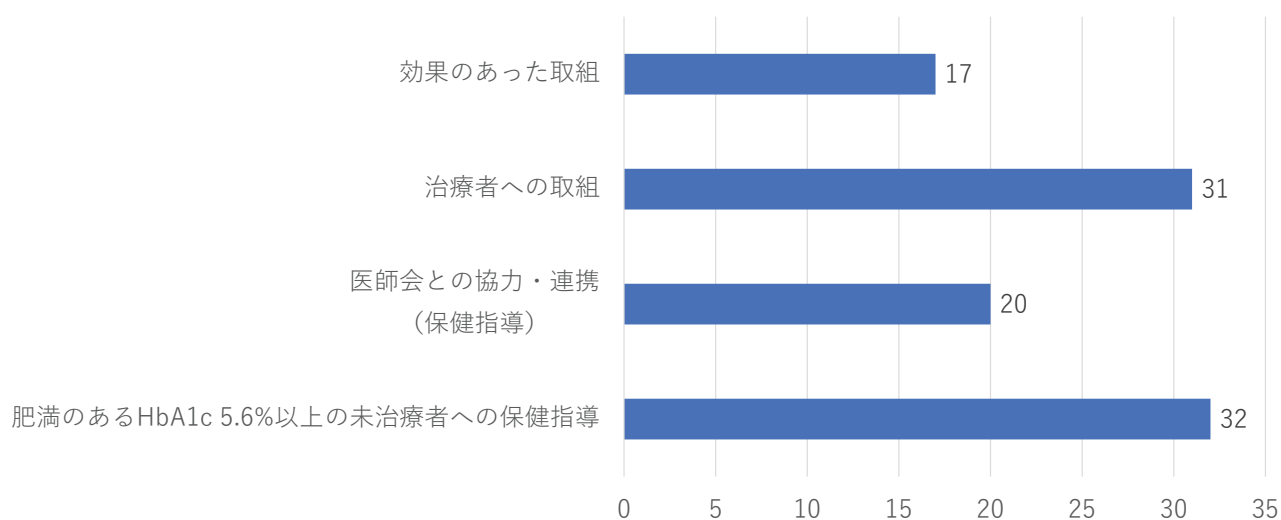


2020/11/06

フォローアップ研修会

27

糖尿病対策：保健指導など



2020/11/06

フォローアップ研修会

28



糖尿病対策の手段

- 医師会・医師・医療機関との連携・情報共有
- 健診情報連絡票の使用
- 定例ケース検討会
- 保健指導内容の医療機関への提供
- 保健指導の必要な患者を市へ紹介する
- 地域医療連携の活用

2020/11/06

フォローアップ研修会

29

特定健診・特定保健指導実態調査 健診データ入手にかかる時間(月)



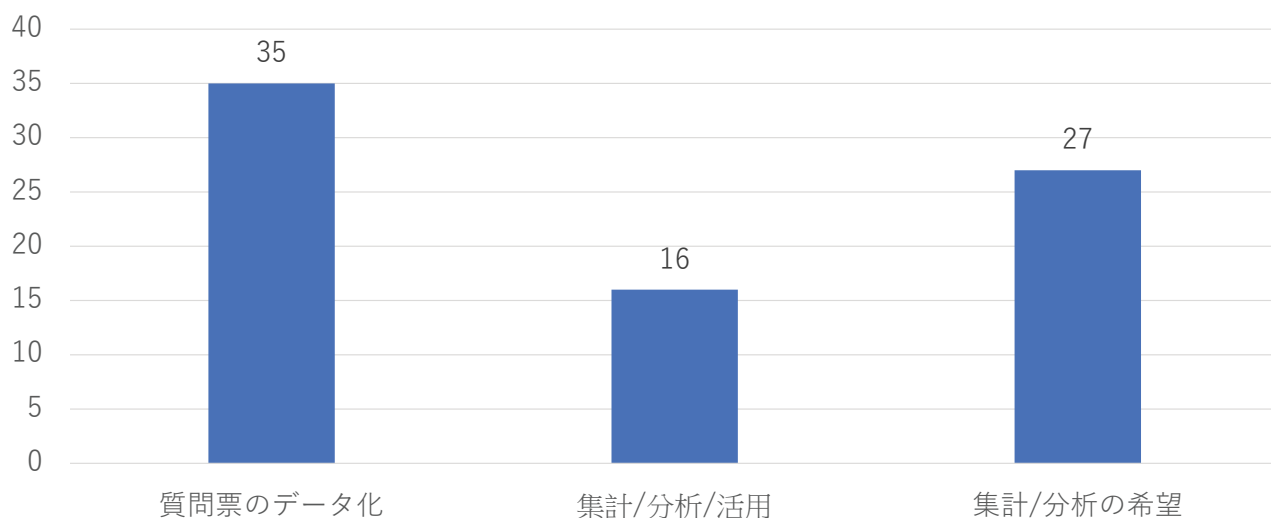
	市町村数	最短	最長
集団：直営	3	0.75	1.2
集団：委託	27	0.9	1.4
個別：集合契約（医師会開業医）	40	1.8	3.2
個別：個別契約（健診機関）	9	1.9	3
個別：人間ドック	31	1.5	3.3

2020/11/06

フォローアップ研修会

30

特定健診・特定保健指導実態調査 標準的な質問票の活用



2020/11/06

フォローアップ研修会

31

標準的な質問票の活用方法



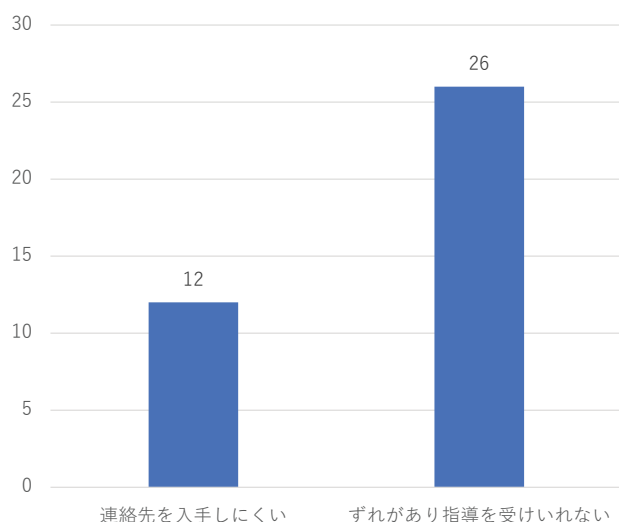
- 特定保健指導時の利用
- 特定健診・特定保健指導実施計画への活用
- 保健事業実施計画・データヘルス計画での利用
 - 地域課題の把握などにも利用
- 効果的な受診勧奨を実施するため、受診歴とともにデータ分析や個別勧奨のグループ分けに活用している
- 分析、活用まで至らないというところも多い

2020/11/06

フォローアップ研修会

32

特定保健指導の実施率向上の取り組みをするにあたっての課題



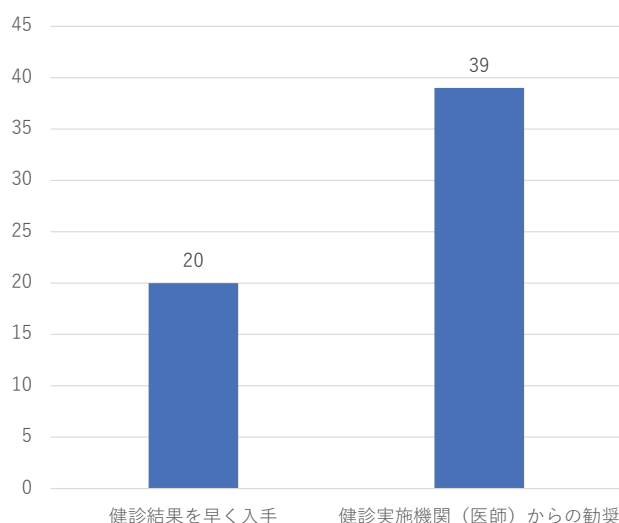
- 健診結果入手までの時間
- リピーター対策
 - リピーターは指導を拒否することが多い
- 日中連絡が取れない対象者との連絡方法

2020/11/06

フォローアップ研修会

33

特定保健指導の実施率向上の取り組みをするにあたって求める支援



- 医師からの健診結果説明内容と保健指導内容との間のずれを解消する
- 特定保健指導利用者へのインセンティブ
 - アスマイルのポイント付与など
- 医療機関での保健指導実施

2020/11/06

フォローアップ研修会

34

健診機関の一医師としての意見



- 十分なマンパワーがあれば、翌日に判定結果を電子媒体で提出することは可能
- ただし、一人の医師が1日のうちに判定できる人数には限界
- 数値だけで判断できないことも多い
- 身体で状況で判断基準が変わってくることも多い
- 電子媒体でデータのやりとりをすることは増えたが、フォーマット、基準値などがバラバラで扱いにくいことがある
- 特定健診開始時に、特定健診の項目については統一的なフォーマットが策定されており、請求、報告にはこのフォーマットが用いられている

「汎用性の高い行動変容プログラム」の考え方と問題点



- 「高血圧対策」「糖尿病対策」は、治療が必要なものを確実に医療に結びつけることが必要である
- 特定健診時の検査値が診断基準値程度の場合は、医師、医療機関によって判断が分かれることが多い
- 生活指導の考え方も様々であり、食い違いを生じることが多い
- ただし、治療ガイドラインと矛盾することがあってはならない
- 地域の医療機関との連携をいかに図っていくかが課題

「汎用性の高い行動変容プログラム」の考え方と問題点 2



- 喫煙は、循環器疾患、悪性疾患にとどまらず、広範な健康リスクである
- よって、広範な禁煙支援が必要
- がん検診の現場では、配置される人員の問題などから、効果的な禁煙支援を行いにくい
- 加熱式たばこ・電子タバコについては、登場してからの日が浅く、とくに長期的な影響についてはエビデンスに乏しいと言わざるを得ない
- 長期的な影響を見るためには、時間が必要であり、ベースとなるデータを整備しておく必要がある

「汎用性の高い行動変容プログラム」の考え方と問題点 3



- 「特定健診実受診率向上」「特定保健指導実施率向上」は、いかに勧奨していくかが課題
- 機会(時間的、場所的)を増やすことは現実に難しい
- 個別健診をいかに増やしていくかが課題
- 勧奨の手段については、行動科学、ナッジ理論など、様々な方法論が展開されているので、うまく取り入れていく
- 効果の検証は必要
- 受診者、対象者の意識をどう変えていくか
- 医師、医療機関、医師会との関係の構築(情報交換、互惠性)

「汎用性の高い行動変容プログラム」の改訂



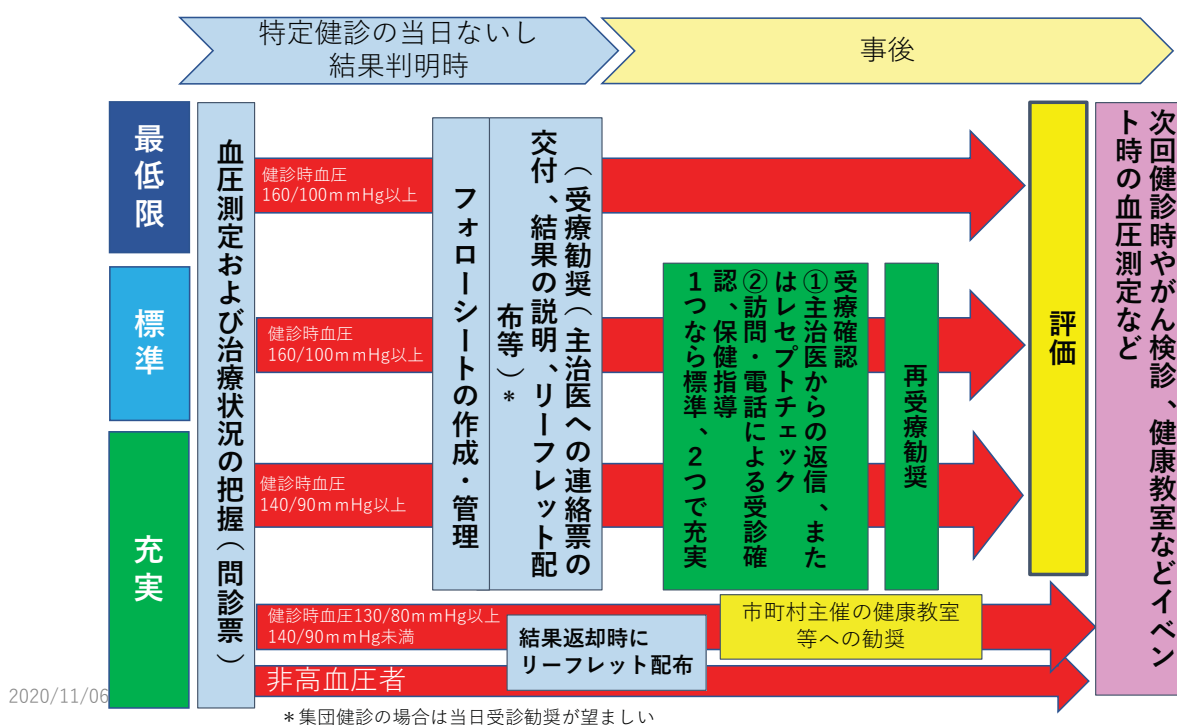
- より実態に即した内容への変更
- 各指標の継続性を勘案した上で内容の簡素化
- 昨年度に改訂の作業に着手
- WGで改訂内容を議論
- それに基づいた原案を作成
- さらに、議論を重ねて改訂版の原案を作成
- 改訂版は、来年度からの使用を想定

2020/11/06

フォローアップ研修会

39

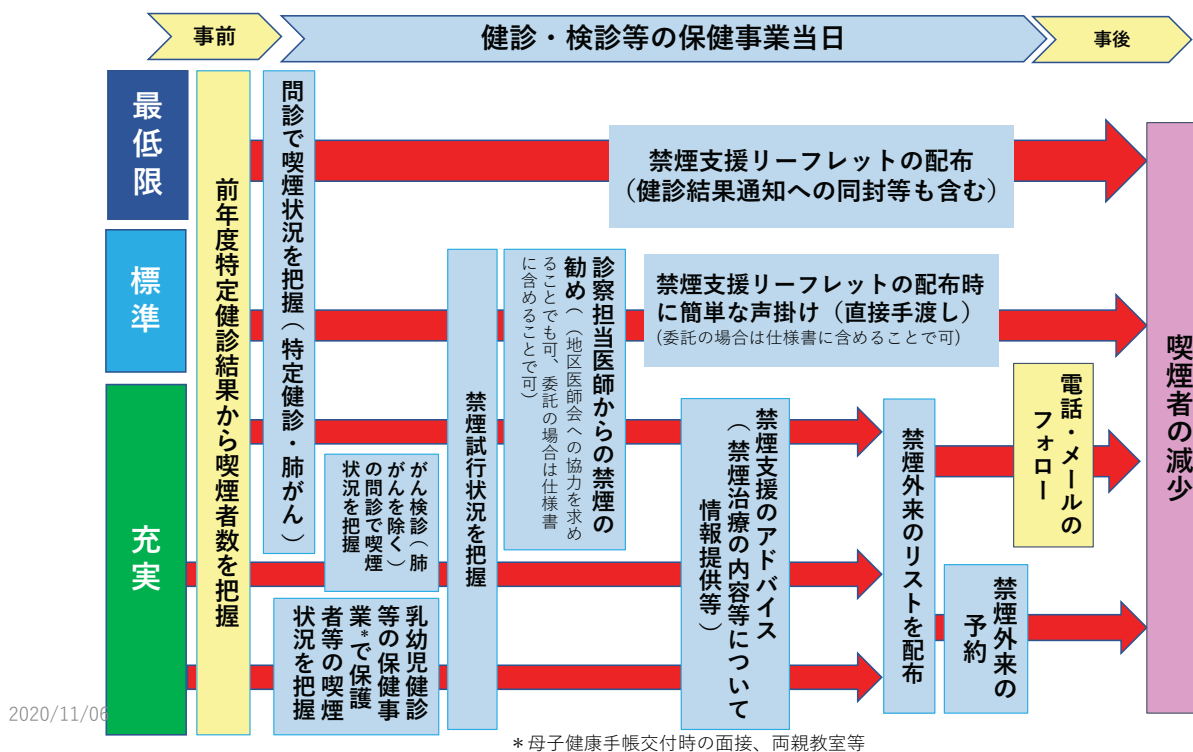
特定健診の場を利用した高血圧対策



2020/11/06

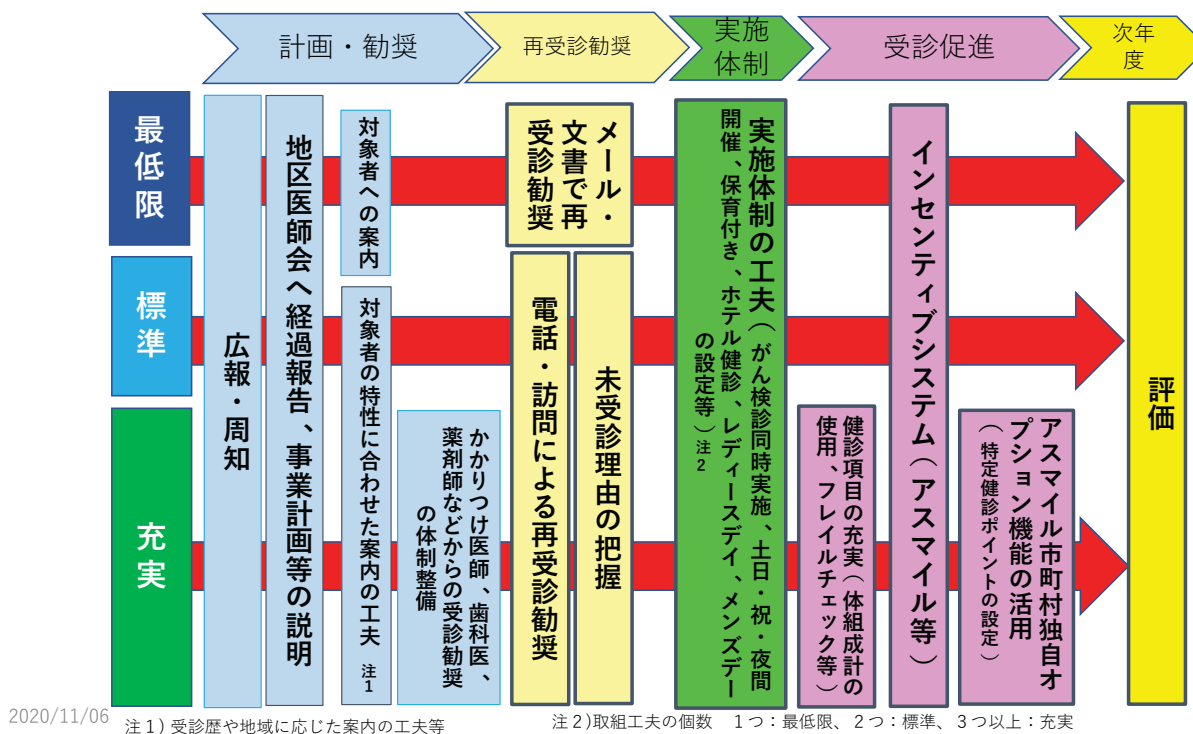
40

特定健診・がん検診等の保健事業の場における禁煙支援



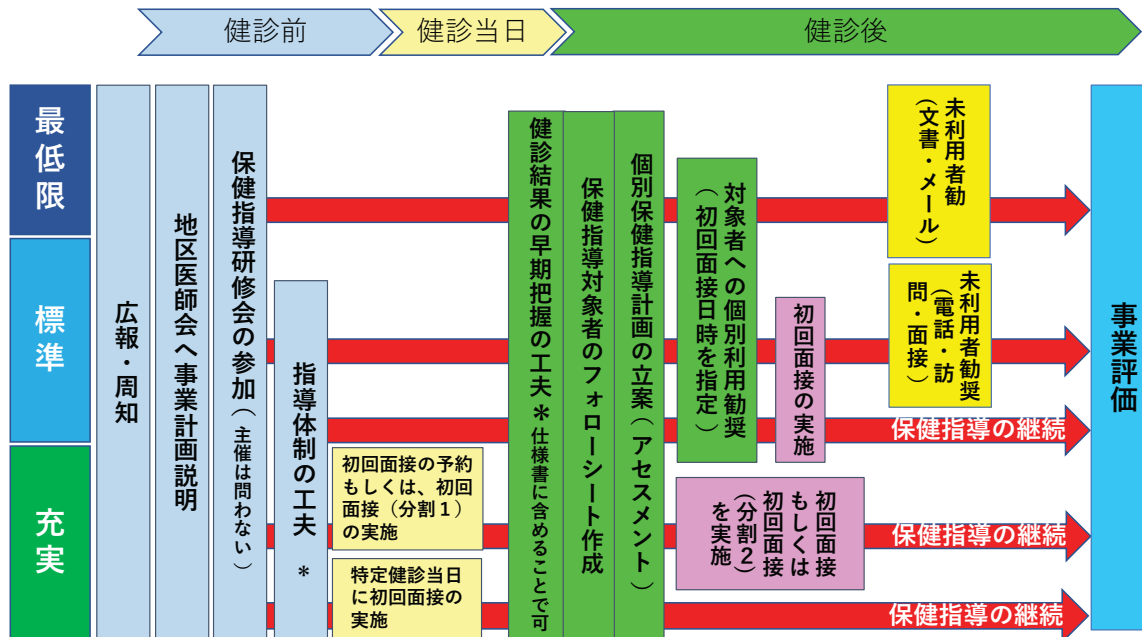
41

特定健診受診率向上



42

特定保健指導の実施率向上

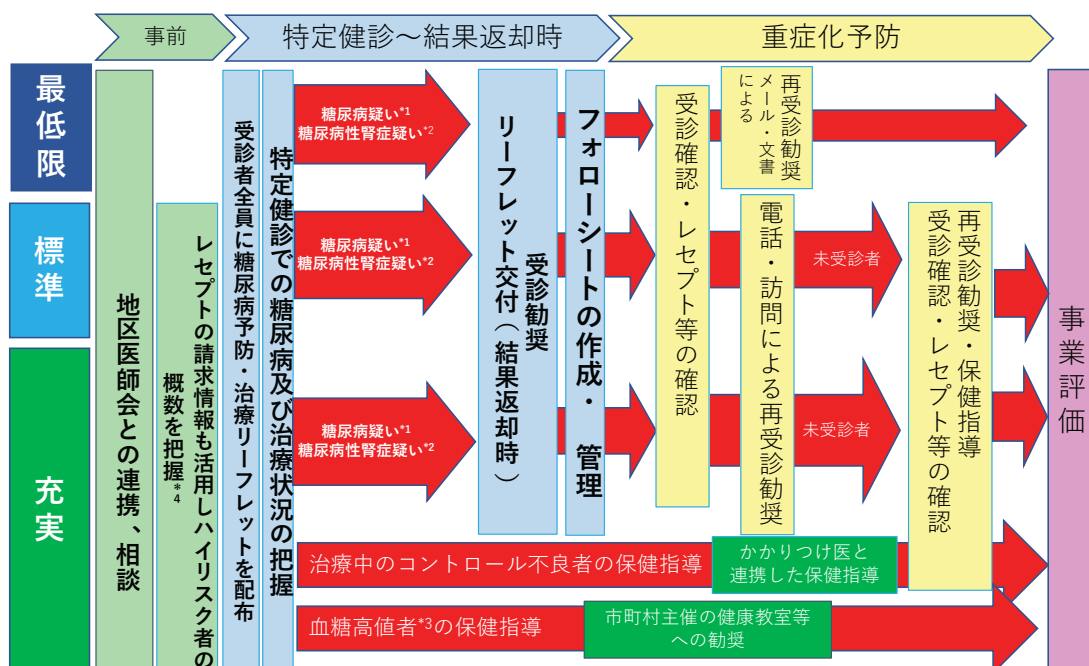


2020/11/06

* スポーツジムとの連携、アプリの活用、夜間、土日祝日開催等

43

糖尿病対策（糖尿病性腎症重症化予防を含む）



2020/11/06

^{*1} 糖尿病の疑い HbA1c6.5%以上 又は、空腹時血糖126mg/ml以上 ^{*2} 糖尿病性腎症疑い 糖尿病の疑いかつ尿蛋白(±)またはeGFR60未満
^{*3} 血糖高値者 HbA1c6.0～6.5%未満 ^{*4} ハイリスク者 糖尿病予備群、未治療者、糖尿病性腎症対象者

44

今後に向けて



- 今回提示した「汎用性の高い行動変容プログラム(案)」について、ご意見をいただければ幸いです
- 本来ならば、グループワークなどを通じて、現場の生の意見をお聞きしたいのですが、昨今の情勢を考え、メール等でお問い合わせいただければと考えています
- みなさまの意見を受けて改訂した分については、がん循センターのホームページに掲載するなどして、さらなるご意見を賜りたいと思います
- みなさまのご協力をよろしくお願いします

令和2年度 汎用性の高い行動変容プログラム ―特定健診・がん検診等の保健事業の場における禁煙支援―

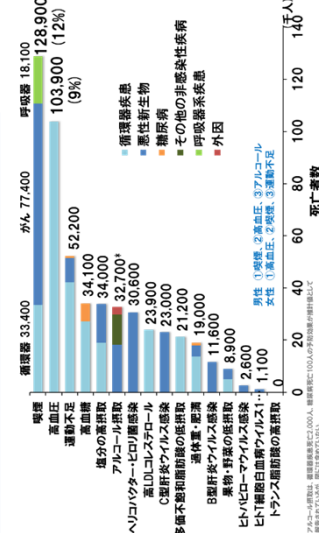
【目的】既存の保健事業の場を活用して喫煙者に対する禁煙の動機付けと禁煙支援を実施し、集団としての禁煙率を高める。

【現況】

1. 喫煙の健康影響

- 喫煙が原因の死亡者は年間約13万人で、日本人の死亡に最大寄与している生活習慣である。
- 受動喫煙による死亡者数が年間約1万5千人と推計されている。

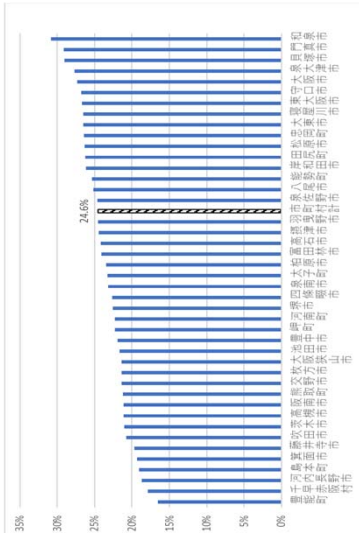
日本におけるリスク因子別の関連死亡者数(男女計,2007)



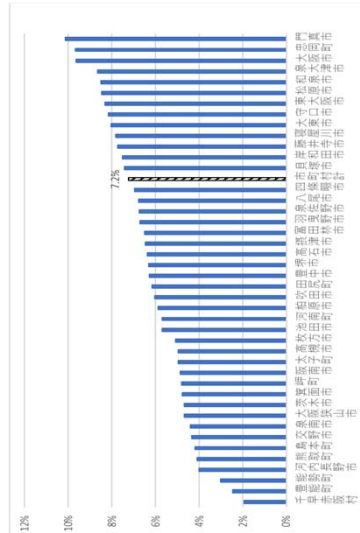
* アルコール過剰は、男性は年間約13万人、女性は年間約1万5千人と推計されている。

2. 大阪府の喫煙状況

国保特定健診における喫煙率 (市町村別) 男性

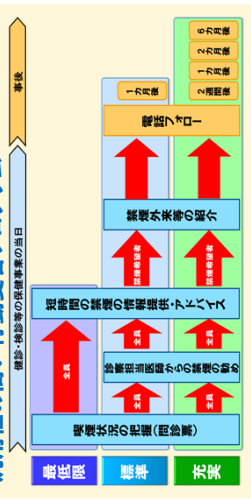


国保特定健診における喫煙率 (市町村別) 女性



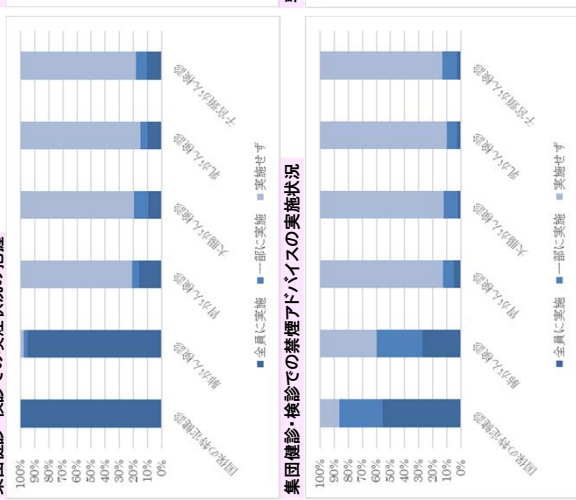
【プログラムで提案した取り組みの実態把握】

汎用性の高い行動変容プログラム



3. 禁煙支援の実施状況

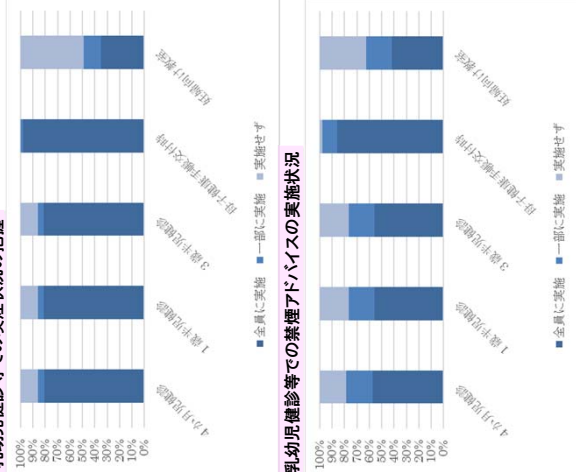
集団健診・検診での喫煙状況の把握



喫煙状況の把握と禁煙支援の実施状況

受診者全員への喫煙状況の把握は、集団健診の特定健診、肺がん検診ではほとんどどこで行われているが、他のがん検診では実施できないところが多い。乳幼児健診などでは、多くの市町村で喫煙状況の把握が行われている。特定健診(集団)では禁煙支援を行っている市町村が多いが、肺がん検診でやや少なくなり、他のがん検診ではあまり行われていない。乳幼児健診などでは、多くの市町村で禁煙支援が行われている。個別健診では、喫煙状況の把握を行っているところは少ない。

乳幼児健診等での喫煙状況の把握

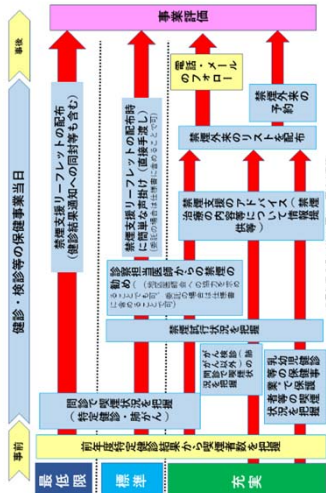


■ さらなる喫煙率の減少へ

禁煙支援を実施しているが、短時間禁煙支援では効果がみられない対象が増えていることが考えられる。令和元年度国民健康・栄養調査の概要によると、ここ10年間で禁煙意思を持つ者の割合が、とくに男性に有意に低下している。若い層で加熱式たばこを使用するものが多い。改正健康増進法の施行により、受動喫煙対策は一定の進展を見ることができた。能動喫煙のみならず、受動喫煙に関する知識・情報の啓発も実施していかなければならない。また、新世代タバコ対策として、使用状況の把握を継続的に続けていく必要がある。

4. プログラムの改定

特定健診・がん検診等の保健事業の場における禁煙支援



■ 現行のプログラムの課題

禁煙支援を実施するためには喫煙状況の把握が必須であるが、個別健診や肺がん以外のがん検診で把握できているところが少ない。

禁煙アドバイスの実施も肺がん検診以外のがん検診ではほとんど行っていない。

実施できない理由として、マンパワーの不足が挙げられることが多い。

■ 改定案の考え方

現行のプログラムは「標準的な健診・保健指導プログラム」「禁煙支援マニュアル」を下敷きにしており、過大なものではない。個別健診で実施することなどを考えると、人員配置がままならないことが大きな問題としてある。現場での声かけを基本とするが、禁煙支援リーフレットを検査結果通知に同封することで可とすることで、労力の削減を図る。標準的な取組は、診察医からの禁煙のすすめ+保健指導スタッフからの資料の手渡しと声かけ、とすることで、実効性を強化する。個別健診では、業務委託契約に禁煙支援の実施を明記すること、取組の実施と見なす。

■ 今後の取組にむけて

市町村のみが取り組むのではなく、大阪府全体で、医師会等と連携してことが必要。限られた時間、マンパワーを補い、禁煙支援にとどまらず、保健事業全体として体制を整えていく必要がある。事業評価を行うために、もう一段、詳細な評価を加える必要があると考えられる。

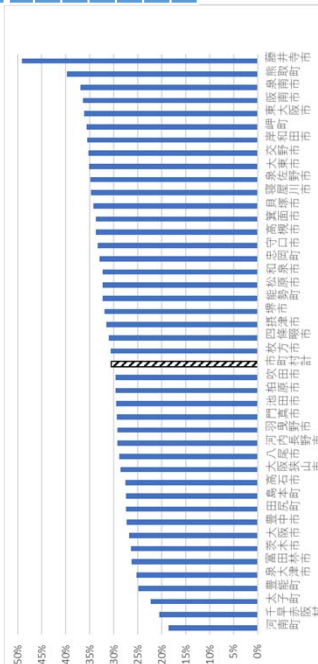
令和2年度 汎用性の高い行動変容プログラム -特定健診の場を利用した高血圧対策-

大阪がん循環器病予防センター
令和3年3月

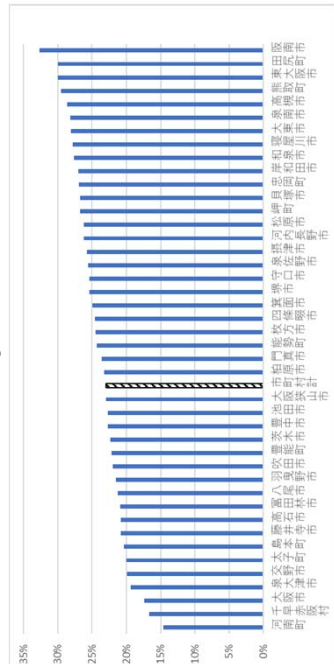
【目的】 高血圧・ハイリスク者を主な対象として、受診勧奨、保健指導などを行い循環器疾患の発症の減少をめざす。

【現況】

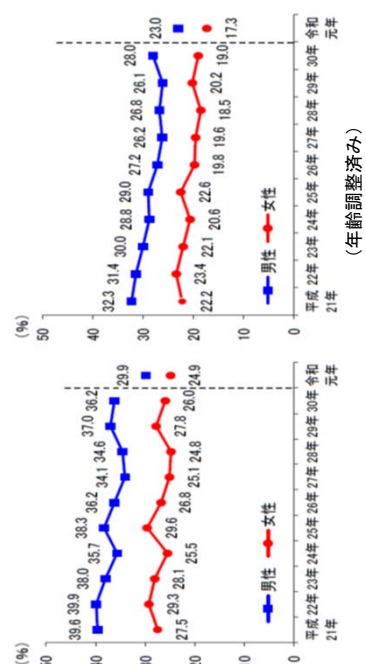
国保加入者高血圧者(140/90mmHg以上)の割合(男性)



国保加入者高血圧者(140/90mmHg以上)の割合(女性)



「令和元年度国民健康・栄養調査の概要」より
収縮期血圧が140mmHg以上のものの割合の年次推移(20歳以上)



大阪がん循環器病予防センターでは、「高血圧全般」「未治療の高血圧者用」「高血圧治療中者用」「非高血圧者用」の4種類のリーフレットを作成するとともに、連絡票やFAQ集を整備し、各市町村に配布している。
また、循環器疾患の発症予測ツールを作成して大阪がん循環器病予防センターのホームページで公開し、市町村に配布している。
<http://www.osaka-ganjun.jp/health/si-estimate/>

【プログラムで提案した取り組みの実態把握】

令和元年度		前回調査		
リーフレット配布	市町村数 31	割合 72.1%	市町村数 26	割合 60.5%
主治医への連絡票	25	58.1%	11	25.6%
フォローシート作成・管理	25	58.1%	25	58.1%
郵便等による勧奨・指導	25	58.1%	35	81.4%
訪問等による勧奨・指導	25	58.1%	37	86.0%
受診確認	24	55.8%	23	53.5%

実行状況の概要

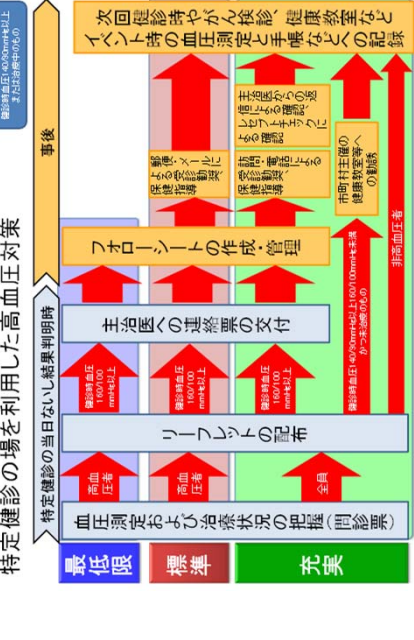
- 「標準」「充実」に該当する他に「最低限」に該当する市町村がない
- 「最低限」に該当しない理由は「主治医への連絡票」「フォローシート作成・管理」である
- 勧奨・指導は減少傾向であるが、半数以上の市町村で実施されている
- 受診確認も過半数の市町村で行われている
- 「最低限」に該当しない市町村でも、受診確認や再受診勧奨が行われている
- したがって「最低限」「標準」「充実」の三段階による評価が機能している

プログラム改訂の必要性

- 高血圧対策の基本的な考え方を変える必要はないと考えられる
- 最低限のハードルが高すぎるのではないかと、という意見がある
- 他の保健事業もあってマンパワーの不足が問題
- プログラムの根幹は変えずに、細部の手直しを実施
- 評価方法を工夫することで現実的に即した評価ができないか？

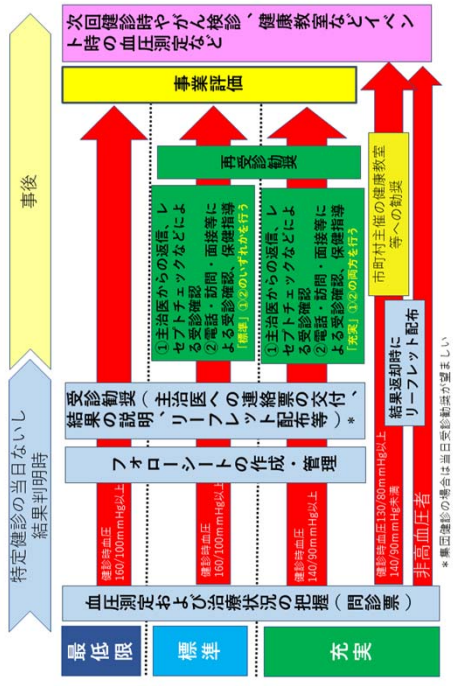
汎用性の高い行動変容プログラム

【現行のプログラム】



【プログラム改訂案】

特定健診の場を利用した高血圧対策



改訂案の考え方

- 高血圧者、中でもハイリスクであるⅡ度以上の高血圧者を受療につなげることを改めて明確にする
- 次年度の事業や他の事業との整合性を確保するため、受診勧奨などを行った対象者を管理していくことが望ましい
- 「最低限」の取組は「受診勧奨を行っていること」とし、その手間は問われないが、勧奨対象者の管理は必須とする
- 「標準」の取組では、受診確認を行い、必要に応じて再度の受診勧奨を行うことを必須とする
- 「充実」の取組では、受診確認と電話や面談などによる個別の受診勧奨を行うほか、非高血圧者に対する対策も行う
- 事業評価は当然のこととし、がん検診やイベント時の血圧測定などの取組は別途のものと考え、「最低限」「標準」「充実」というカテゴリ分類には利用しない

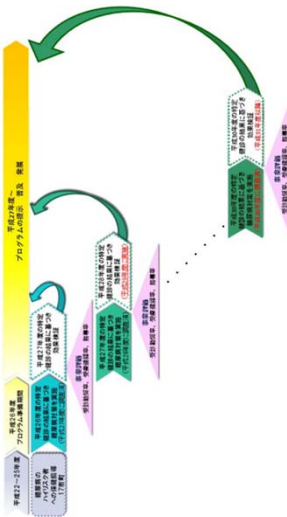
【今後の展望と方向性】

- プログラムの見直し
プログラムの改定案を作成した。これまでも大差ないが、内容を整理した。
- 他の事業との連携
行動変容推進以外の種々の事業、とくに国主導で行われる事業との整合性をかんがえ、プログラムの運用、改訂を進めていく。

【目的】 糖尿病の発症および重症化を防ぎ、健康寿命の延伸に寄与することを目的とする

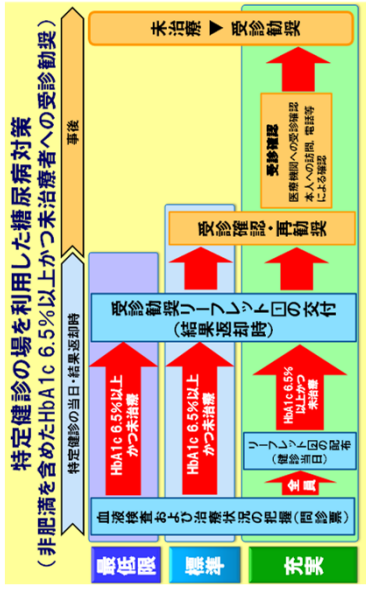
① 血糖値が受診勧奨判定値以上の未治療者を受診につなぐ ② 血糖値が保健指導判定値以上の未治療者に生活習慣改善のための指導を行う(①の対象者を除く)

1. 行動変容推進事業でのこれまでの取り組み



- 平成22～25年度：各市町村の課題に応じて対策を実施。
- 平成26年度：プログラム策定のため医師会等、関係機関と調整。
- 平成27年度：大阪府43市町村にプログラム提示。

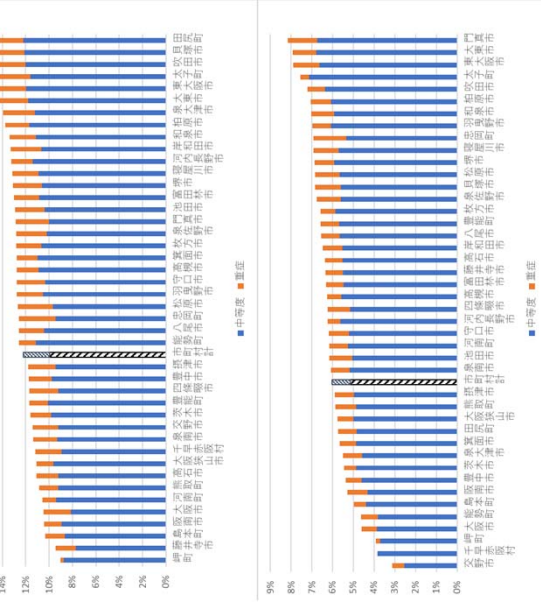
汎用性の高い行動変容プログラム



- 最低限の取り組み**：未治療の糖尿病疑い者(HbA1c 6.5%以上)に対して、結果返却と同時にリーフレットを交付し、受診勧奨する。リーフレット1はかかりつけ医にすぐに持参できる紹介状の役割をする形式となっている。
- 標準的な取り組み**：未治療の糖尿病疑い者に対する受診勧奨に加えて、受診確認および再診勧奨に努める。
- 充実した取り組み**：未治療の糖尿病疑い者に対する受診勧奨に加えて、受診確認を充実する。健診当日にリーフレットを配布して、すべての受診者に対する情報提供を行う。治療中の場合には、主治医の指示に従って治療を継続できるように支援する。

2. 大阪府の状況

国保特定健診受診者における糖尿病の割合(男性・女性)



中等度：HbA1c6.5%以上8%未満 重症：HbA1c8%以上

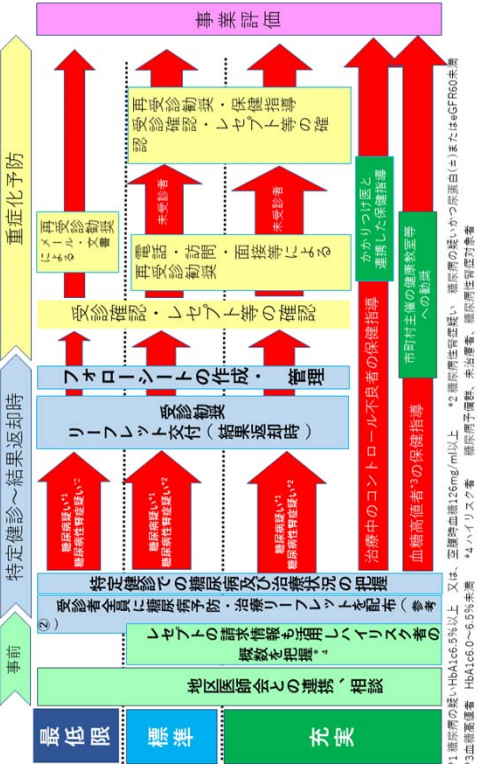
図 プログラムで提案した取り組みの実態把握(平成31年・令和元年度)

	H29年度	R1年度	
肥満のあるHbA1c 6.5%以上の未治療者への受診勧奨	29	67%	34
79%			
医師会との協力・連携(受診勧奨)	15	35%	20
47%			
リーフレット情報で受診確認	25	58%	30
70%			
再勧奨2回以上	20	47%	24
56%			
肥満のあるHbA1c 5.6%以上の未治療者への保健指導	40	93%	37
86%			
医師会との協力・連携(保健指導)	21	49%	21
49%			
治療者への取組	30	70%	35
81%			
効果的な取組	18	42%	20
47%			
KDBシステム利用	28	65%	32
74%			

- 考察
- 全般的に実施している市町村が増加している。
 - 医師会と連携している市町村はほぼ半数に達した
 - 肥満のあるものの受診勧奨、保健指導が積極的に行われている
 - リーフレット情報で受診確認しているところは7割に達した
 - KDBの活用が広がっていることが確認できた

- 糖尿病性腎症重症化予防事業など、他の対策との運動が効果を上げているのではないかと
- 改訂にあたっては、糖尿病性腎症重症化予防事業を内包する形で、プログラムを作成した
- プログラムの骨格は変更せず、重症化予防事業との整合を図るため、「最低限」の取組にも事後の受診確認、受診勧奨を含めることになった

3. プログラムの改訂案
(糖尿病性腎症重症化予防を含む)



4. 今後の展開と方向性

- 新プログラム案では、国が強力に推し進めている糖尿病性腎症重症化予防も含んでいる。今後も各機関との調整を図りつつ、大阪府の糖尿病対策をより一層進めていきたい。