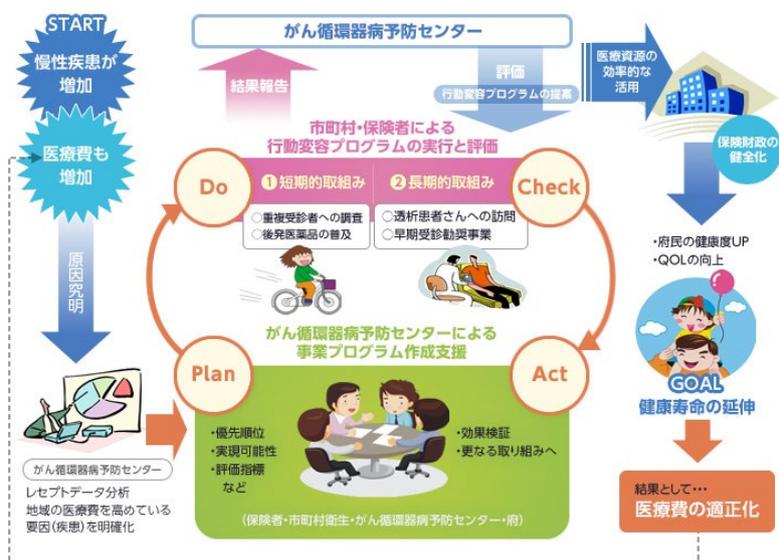


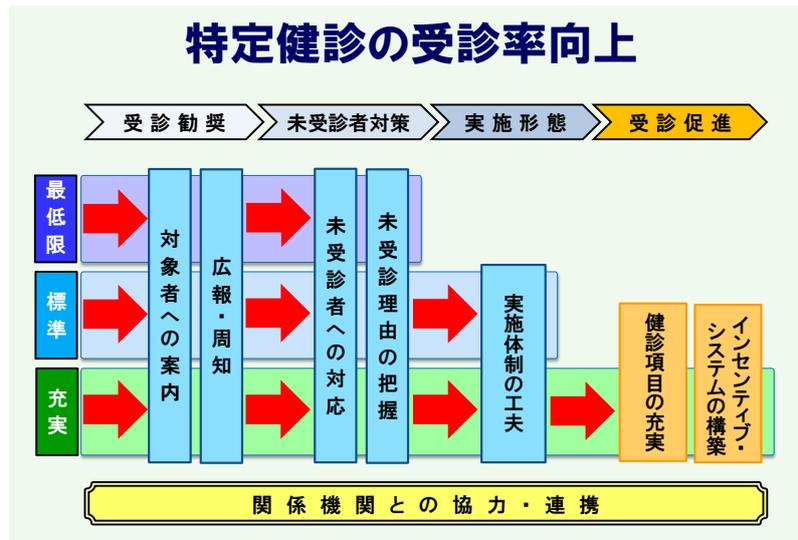
## 【行動変容推進事業 概要】

行動変容推進事業では、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を提言するとともに事業の計画・実施・評価といった一連のプロセスにおいて専門的・技術的支援を行ってきた。



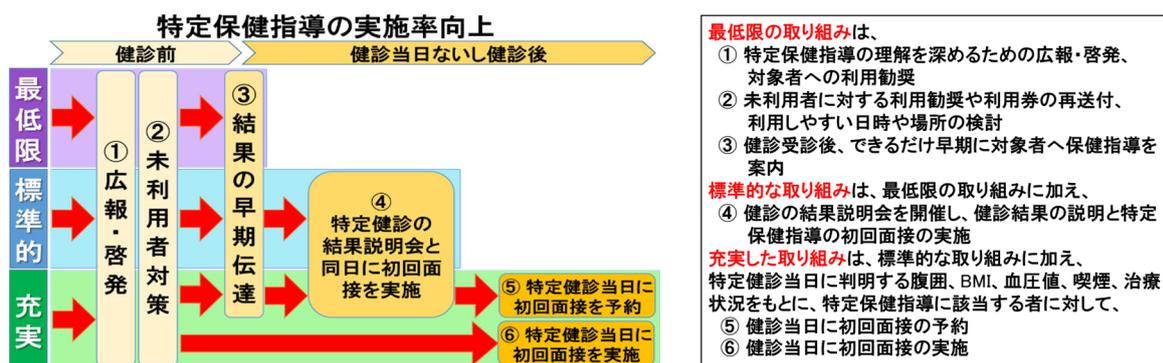
＜これまでの経過＞		
平成 22 年度	モデル実施（7 市町）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 寝屋川保健所管内の寝屋川市</li> <li>● 泉佐野保健所管内の泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町</li> </ul>
平成 23 年度	モデル実施（2 市） 市町村ヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 池田保健所管内の箕面市</li> <li>● 八尾保健所管内の八尾市</li> <li>● 市町村ヒアリング実施</li> </ul>
平成 24 年度	本格実施（26 市町）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 府内の全市町村を対象を広げ、循環器病予防対策の実践を支援する事業を開始</li> </ul>
平成 25 年度	事業評価（26 市町） 事業実施（3 市） 汎用性の高い行動変容プログラム（4 テーマ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 前年度から実施した事業の評価。</li> <li>● 残り 8 市町村に事業参加を呼びかけ、3 市実施（1 市は事業計画のみ）。</li> <li>● 本事業の成果をもとに「高血圧対策」「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」のプログラム作成。</li> </ul>
平成 26 年度	フォローアップ事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 行動変容プログラムの普及</li> <li>● 市町村の取り組み実態の把握（市町村アンケート開始）。</li> </ul>
平成 27 年度	フォローアップ事業 汎用性の高い行動変容プログラム（糖尿病）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 行動変容プログラムの普及</li> <li>● 市町村の取り組み実態の把握（市町村アンケート継続）。</li> <li>● 「糖尿病対策」のプログラム作成</li> </ul>

## 【特定健診の受診率向上】



- 特定健診制度の開始から8年が経過し、受診率向上に向けた方策は、新たな取り組みの数を増やすだけでは成果が伴わない可能性がある。同じ事業であっても、取り組みの効果がみられるかどうかは、市町村の背景や担当者の力量、文章化できない細かな方法など、個別性によるところも多いように感じられる。受診率の伸び幅の大きい市町村の事例を共有するとともに、伸び悩んでいる市町村の実情についても詳細な聞き取りを行って検証し、事例性を明らかにすることも必要かもしれない。
- 市町村の規模別のメニューを要望する声が出ている。市町村国保を大・中・小規模保険者に区分し、大阪府と全国を比較したところ、規模が大きいほど、受診率が低い傾向は全国と同じであったが、全国に比べて、大阪府の小規模町村は6.4ポイント受診率が低く、大・中規模市町に比べて差が大きかった。
- 生活習慣病で外来通院している人の未受診率を低下させる（現状：約7割）。大部分は、在住市町村内で通院しており、市町村単位で、地域の医師会、かかりつけ医と協力・連携することが不可欠である。地域の医師会、かかりつけ医に対するインセンティブ・システムを構築できるか。
- 健診を早期に受診するキャンペーンに府全体で取り組んでいく。4～9月の前半期の受診率向上に取り組むことで、年間の受診率向上にもつながる。年度末のかけこみ受診は、どの市町村でも比較的多いが、それだけでは将来的な受診率の向上にはつながらない。
- 特定保健指導の終了者の翌年度の特定健診の未受診率を低下させる（現状：約6割）。
- 自己負担額が500円超で、平成20年度から受診率が伸び悩んでいる場合には、広報・啓発活動と組み合わせることで、受診率の向上に寄与する可能性がある。すでに7割以上の市町村が自己負担額の無料化を実施している。
- 特定健診を兼ねた人間ドックの結果を早期に受領できる体制を構築することを推奨する。1か月以内に結果を受領している市町村は2割にとどまっていた。
- がん検診の同時実施の推進に取り組む。9割以上の市町村で同時実施しているが、実施実績を増やし、受診率を伸ばすためには、時間やマンパワー、精度管理の問題を解決する必要がある。
- インセンティブ・システムを活用した事業の効果判定を行う。

## 【特定保健指導の実施率向上】



## ■特定保健指導の実施体制について

特定保健指導業務を複数部署で連携している市町村、利用案内を初回面接の日時を指定して案内する市町村には特定保健指導実施率上位の市町村が多い。健診体制などの制約により、健診機関や特定保健指導委託業者に取り組みを依頼しても、実際には実施されない可能性がある。

## ■最低限の取り組み

【①広報・啓発】広報誌やホームページ、チラシ等は9割以上が取り組んでいるが、特定健診受診者への個別利用勧奨は集団健診で59.4%、個別健診で33.3%と実施率が低い。他部署や医師会等との連携は76.7%での実施に留まっている。受診者へ利用勧奨しにくい個別健診が多く、健診機関との連携やマンパワー等の課題もあり、個別健診受診者に利用勧奨できない市町村が多い。集団健診当日の**個別利用勧奨**の実施市町村には実施率上位の市町村が多い。

【②未利用者対策】未利用者対策は集団健診の84.4%、個別健診の83.3%と全市町村では実施できていない。未利用者対策の実施市町村（特に**対象者全員に実施**する市町村、**健診後早期に実施**する市町村）には、実施率上位の市町村が多い。利用可能時間・場所の工夫（土日祝日や夜間等、利用しやすい場所の設定）も実施率向上に多少有効である。

【③結果の早期伝達】健診結果の通知は集団・個別健診いずれも5割程度で健診後1か月未満で実施し、健診後2か月未満ではそれぞれ96.9%、64.3%である。医師会との連携は41.9%で行われ、単純な依頼だけではなく、明確な契約により実施率の向上が見込まれる。健診結果の通知が早いほど、早期に初回面接を実施することができ、**早期に初回面接実施**すると、利用率、実施率がともに高く、概ね2か月以内の実施が望ましい。

## ■標準的な取り組み

【④結果説明会同日または結果説明時の初回面接の実施】初回面接の結果説明会での実施は集団健診で28.1%、個別健診で7.1%、結果説明時での実施はそれぞれ18.8%、14.3%である。まとめると、それぞれ46.9%、21.4%である。**結果説明会・結果説明時での初回面接**の実施市町村には実施率上位の市町村が多い。ただし、マンパワーや個別健診への対応などの課題も多い。

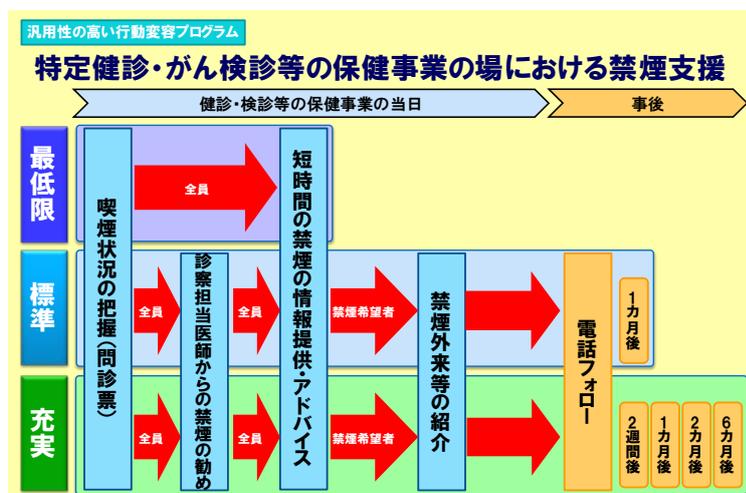
## ■充実した取り組み

【⑤⑥健診当日の初回面接の予約・実施について】健診当日の初回面接予約・実施は8市町で実施されているのみである。健診当日の実施は実施者・対象者の双方にメリットがあり、健診当日にプレ指導を実施している市町村の実施率が高いことから、効果が期待できる。

## ★検討事項、要望等

多くの市町村で、まず自らの自治体内での連携や取り組み方法の変更を検討する必要があるほか、医師会との連携については市町村と医師会間に大阪府等が調整に入り推進していくことが望まれている。

## 【特定健診・がん検診などの保健事業における禁煙支援】



＜最低限の取り組み＞健診などの当日に喫煙状況を把握し、すべての喫煙者に情報提供・アドバイスを1～2分で実施

＜標準的な取り組み＞最低限の取り組みに加えて診察担当医からの禁煙の勧めと希望者への禁煙外来の紹介、電話フォロー

＜充実した取り組み＞標準的な取り組みに加えて電話フォローアップの回数を追加

### ＜最低限の取り組み＞

健診等で喫煙者全員に禁煙支援を実施している市町村は、国保の特定健診（集団健診）、国保の特定保健指導、肺がん検診（集団検診）で多く（約35～63%）、他のがん検診ではおおむね少ない（約3～16%）。母子保健事業の場では、比較的实施率が高かった（約35～60%）。

### ＜標準的な取り組み・充実した取り組み＞

喫煙者全員に禁煙外来の紹介を行っている市町村は、国保の特定健診、国保の特定保健指導、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、肝がん検診で多く（約60～100%）、母子保健事業の場では多かった（約50～70%）。

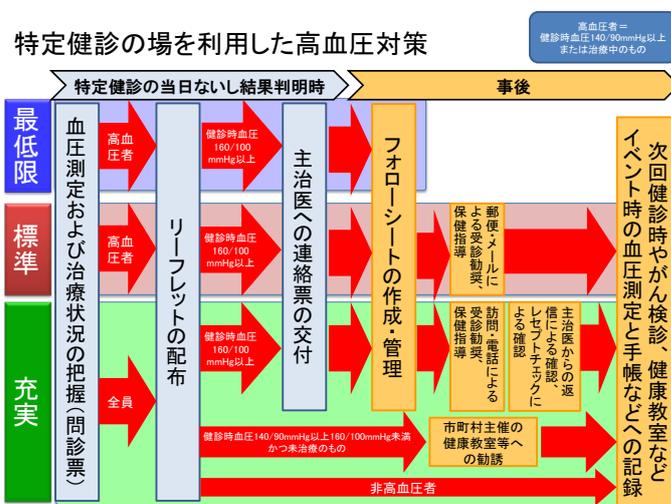
禁煙希望者に電話フォローアップを実施している市町村は、国保の特定保健指導、胃がん検診、大腸がん検診で高く、2回以上実施している市町村は、国保の特定保健指導の場と肺がん検診の場で、6市町村のみであった。母子保健事業の場では比較的少なかった。

### ＜個別健診の場＞

委託先に喫煙者全員の禁煙支援の実施を依頼している市町村は少なく、母子保健事業でも同様であった。

禁煙支援を実施する市町村は、国保の特定保健事業、肺がん検診では着実に増加している。また乳児健診の場でも増加している。一部の喫煙者への支援を入れると府内市町村の7割から8割の市町村で支援が実施されている。また、禁煙支援を実施している市町村は、未実施の市町村に比べて喫煙率減少割合が高い。しかしながら、大阪府では個別健診の割合が高く、個別健診の場での短時間支援の普及が今後の課題である。

## 【特定健診の場を利用した高血圧対策】



### ＜最低限の取り組み＞

治療、未治療にかかわらず高血圧ハイリスク者が必要な医療を受療できるよう、医療機関への受診を促す。

### ＜標準的な取り組み＞

ハイリスク者に受診勧奨、保健指導を行うとともに、健診など様々な機会を通じて血圧を測定するなどして、適切な治療が継続的に行われるようにする。

### ＜充実した取り組み＞

非高血圧者を含めて、高血圧に対する注意喚起を行っていく。

### ＜最低限の取り組み＞

34 市町村で、非肥満者も対象とし、うち 30 市町村では服薬者をも対象としていた。リーフレット類の交付は 29 市町村で行われていた。フォローシートは 24 市町村で作成管理されていた。しかしながら、主治医への連絡票は 6 市町村にとどまっていた。

### ＜標準的な取り組み・充実した取り組み＞

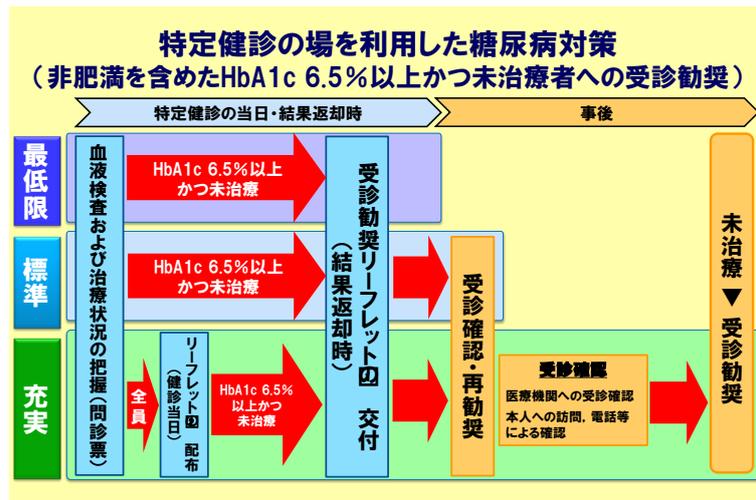
41 市町村でハイリスク者に対して保健指導、受診勧奨が行われていた。また、32 市町村で受診確認が行われていた。

最低限の取り組みに完全に適合しているのは 3 市町村にとどまり、主治医への連絡票を条件から除外すると 7 市町村に増加した。標準的な取り組み、充実した取り組みに完全に適合しているのはそれぞれ 2 市町村にとどまっていたが、主治医への連絡票を外すと 6 市町村に増加した。さらに一つ条件を緩和すると、最低限 19、標準 15、充実 12 まで適合する市町村数が増加した。

「最低限のプログラムに主治医への連絡票とそれ以外の 1 項目を除き適合」の 19 市町村の内訳をみると、非肥満者ないし服薬者を対象にふくんでいない (9 市町村)、フォローシートを作成していない (6 市町村)、リーフレット類の配布を行っていない (3 市町村) があげられる。「標準・充実」に適合しない理由としては、がん検診や健康教室などイベント時の血圧測定と手帳などへの記録を行っていない (12 市町村) があげられる。

対象者の拡大は、イベント時の血圧測定や記録は人員の問題などが障害となると考えられる。フォローシートの作成は、国保関連課と健康関連課の連携が重要と考えられる。リーフレット類については、がん循環器病予防センターとして、今後さらに充実を図っていく予定である。

## 【糖尿病対策】



- 未治療の HbA1c 6.5%以上の者に対する受診勧奨の実施率を向上させる<最低限> (現状：15/43 市町村)。
  - HbA1c 8.0%以上の未治療者を確実に医療機関につなぐ取り組みから推奨する (現状：肥満者 28/43 市町村、非肥満者 24/43 市町村)。
  - 円滑に受診勧奨を行い、効果的かつ効率的に医療機関につなぐためには、医師会との連携・協力が喫緊の課題である (現状：11/43 市町村)。市町村努力だけでなく、府からの医師会への働きかけや事前調整を要望する声が多い。
  - 受診勧奨後の受診確認の実施率を上昇させる<標準> (現状：11/43 市町村)。
  - 事業評価の実施率を向上させる (現状：13/43 市町村)。PDCA サイクルに基づき継続性のある事業を行っていくという本プログラムの趣旨を達成する素地がない状況である。
  - KDB システムを利用している市町村のほうが、事業の評価を実施している傾向を認めた。KDB システムを効率的に活用している事例を集約し、府内で共有する。健康づくり課および当センターで KDB システムを使用できる環境がなく、利点や課題の把握が不十分である。関係機関と連携して情報交換や勉強会などを実施できると良いのではないかと。
  - 医療が必要な対象者を確実に受診につなげるために、受診確認や再勧奨を充実させることが望ましい。取り組みの質と効果の関連を明らかにする。
  - 将来的には、治療の継続や治療中断者に対する支援を市町村の保健事業の中で取り組むことが期待される。
  - 市町村の実施する保健指導によって糖尿病発症予防および重症化予防に取り組むことが期待される。行動変容プログラムの作成過程で、関係医師会と調整中に、市町村の実施する保健指導の質を問われて、プログラムに加えることができなかった経緯がある。保健指導のスキルアップ研修会については、市町村の要望も多く、今後計画できると良いのではないかと。
- HbA1c 6.5%以上に対して、保健指導のみで受診勧奨を実施していない市町村がある。関係医師会との相談の有無を確認し、受診勧奨の基準の設定を相談するように推奨する。