

大阪府循環器疾患予防研究委託業務

「行動変容プログラムの推進」

報告書

(令和5年度)

大阪健康安全基盤研究所

令和6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、日本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。大阪府においても同様のことが言え、令和3年の人口動態統計では、府民の死亡原因の第2位が心疾患、第5位が脳血管疾患となっており、脳卒中は介護が必要となる主な原因の一つである。また、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、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である。

行動変容推進事業では、府内市町村における特定健診・特定保健指導の推進を主体とした生活習慣病の発症・重症化予防を通じて、医療費適正化を目的としており、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(2012)年度より公益財団法人大阪府保健医療財団大阪がん循環器病予防センター循環器病予防部門が開始し、本年度から地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所が大阪府より受託し実施している。

平成30(2018)年度から開始している第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、特定保健指導の実施率向上、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。令和6(2024)年度からの第4次計画に向け、各保険者でも計画の見直し等が行われることから、より目標達成に向けた取組みの推進が期待されている。

令和7(2025)年には大阪関西万博が「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る。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組みを一層推進する必要がある。

当事業では、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、事業の計画・実施・評価(PDCA)サイクルを通じて専門的・技術的支援を行っており、本報告書は令和5年度の事業を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」の普及・・・・・・・・	9
1. 背景	
2. 目的および方法	
3. 結果	
4. 考察とまとめ	
5. 事例報告	
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・・・・	24
1. 背景	
2. 目的および方法	
3. 結果	
4. 考察とまとめ	
IV. 汎用性の高い行動変容プログラム「禁煙支援」の普及・・・・・・・・・・・・	36
1. 背景	
2. 目的および方法	
3. 結果	
4. 考察とまとめ	
V. 汎用性の高い行動変容プログラム「高血圧対策」の普及・・・・・・・・・・・・	52
1. 背景	
2. 目的および方法	
3. 結果	
4. 考察とまとめ	
VI. 汎用性の高い行動変容プログラム「糖尿病対策」の普及・・・・・・・・・・・・	56
1. 背景	
2. 目的および方法	
3. 結果	
4. 考察とまとめ	

VII. 考察とまとめ	60
VIII. 資料	64
1. 保健事業説明会・フォローアップ研修会について	
-1 保健事業説明会プログラム	
-2 フォローアップ研修会プログラム	
-3 グループワークのまとめ	
2. 調査票（保健事業の取組実態の把握）	
3. 一覧表（大阪府内市町村における令和4年度の取り組み状況）	

I . 事業の概要

1. 事業のねらいと目的

本事業は大阪府より受託し、大阪府内の市町村国民健康保険（国保）の医療費や特定健診等データを分析し、府内市町村（国保）の健康・医療に係る課題を明らかにすることで、課題に対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・特定保健指導等の進展や、その場を活用した循環器疾患の予防対策をはじめ、医療費の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。

市町村国保を中心に支援等を実施してきているが、国保に限らず様々な保険者も含め、大阪府内全体の健康増進に係る提案とすることも重要と考えている。

2. これまでの事業の経過（表1）

大阪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の分析による健康課題の明確化を、また、府内市町村に対して取り組みの提言と実践の支援を、平成22、23年度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」、「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た。平成27年度には「糖尿病対策」についてもプログラムを作成し、合計5種類のプログラムの普及を図るため、事業説明会とフォローアップ研修会の年2回開催をしてきている。

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、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、汎用性の高い行動変容プログラムの普及促進を目的とし、取り組みの好事例の収集を実施してきた。フォローアップ研修会の開催にて好事例の横展開、また市町村に対する個別の支援や助言を行っている。

平成30年度に「行動変容プログラム実践部会」を開催し、プログラムの改訂に向けた検討を実施した。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を市町村が進めなければならないという背景があり、「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」、「糖尿病対策」の3テーマの改訂を検討することを目的としたものである。ここで検討された改定案をもとに、プログラムの改訂版の作成を行い、令和3年度に改訂版を提示した。

表1 これまでの経過

平成22年度 (2010)	モデル実施(7市町)	<ul style="list-style-type: none"> ● 寝屋川保健所管内の寝屋川市 ● 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
平成23年度 (2011)	モデル実施(2市) 市町村ヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> ● 池田保健所管内の箕面市 ● 八尾保健所管内の八尾市 ● 市町村ヒアリング実施
平成24年度 (2012)	本格実施(26市町)	<ul style="list-style-type: none"> ● 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
平成25年度 (2012)	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作成(4テーマ)	<ul style="list-style-type: none"> ● 前年度から実施した事業の評価。 ● 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)。 ● 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。
平成26年度 (2014)	フォローアップ事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 行動変容プログラムの普及 ● 市町村の取り組み実態の把握(市町村アンケート開始)。
平成27年度 (2015)	フォローアップ事業 汎用性の高い行動変容プログラム追加(糖尿病)	<ul style="list-style-type: none"> ● 行動変容プログラムの普及 ● 市町村の取り組み実態の把握(市町村アンケート継続)。 ● 「糖尿病対策」のプログラム作成
平成28～29年度 (2016～2017)	フォローアップ事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 行動変容プログラムの普及 ● 市町村の取り組み実態の把握(市町村アンケート継続)
平成30年度 (2018)	フォローアップ事業 行動変容プログラム実践部会	<ul style="list-style-type: none"> ● 実践部会で行動変容プログラムの見直しを実施 ● 市町村の取り組み実態の把握(市町村アンケート継続)
令和元～2年度 (2019～2020)	フォローアップ事業 プログラム改定案作成	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村の取り組み実態の把握(市町村アンケート継続)
令和3～5年度 (2021～2023)	フォローアップ事業 プログラム改訂版の提示	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村の取り組み実態の把握(市町村アンケート継続)

3. 本年度の事業内容

3-1. 汎用性の高い行動変容プログラムにおける保健事業の取り組み実態の把握

プログラム（図1～5）に沿った保健事業に関する取り組みについて、市町村の状況をアンケート調査にて確認した。アンケート調査は令和5年6～7月に実施し、同年9月末までに得られた41市町村より回答を得て、結果を集計した。

図1 汎用性の高い行動変容プログラム「特定健診受診率向上」

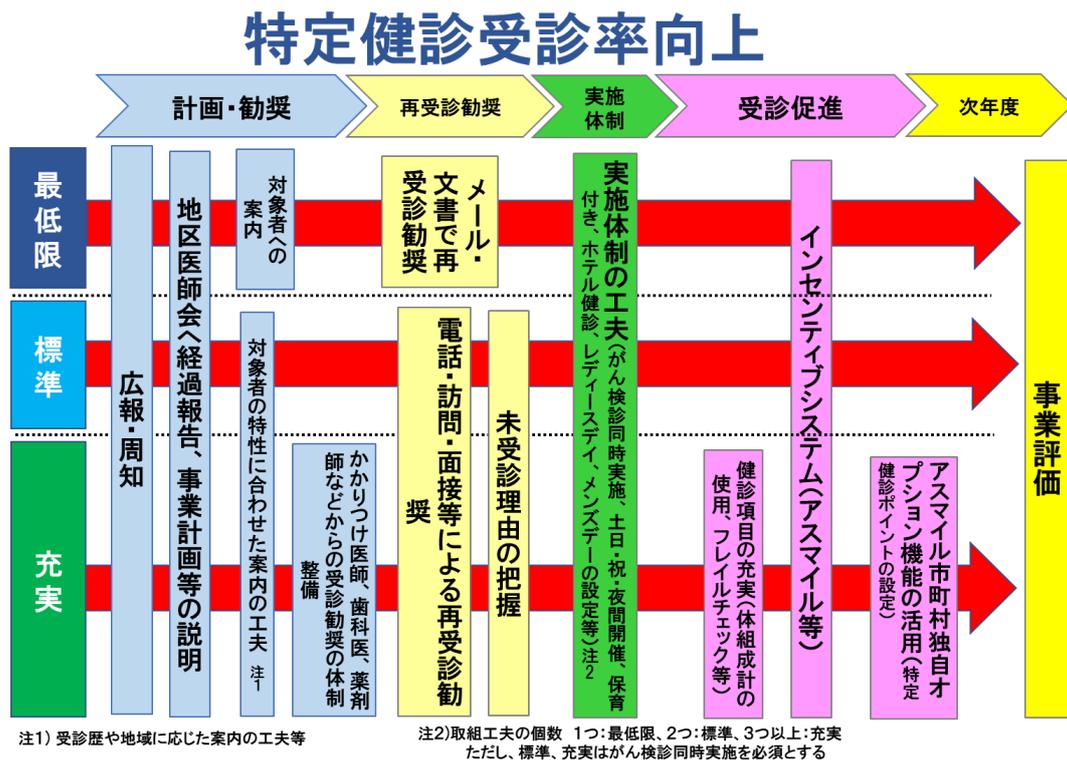


図2 汎用性の高い行動変容プログラム「特定保健指導実施率向上」

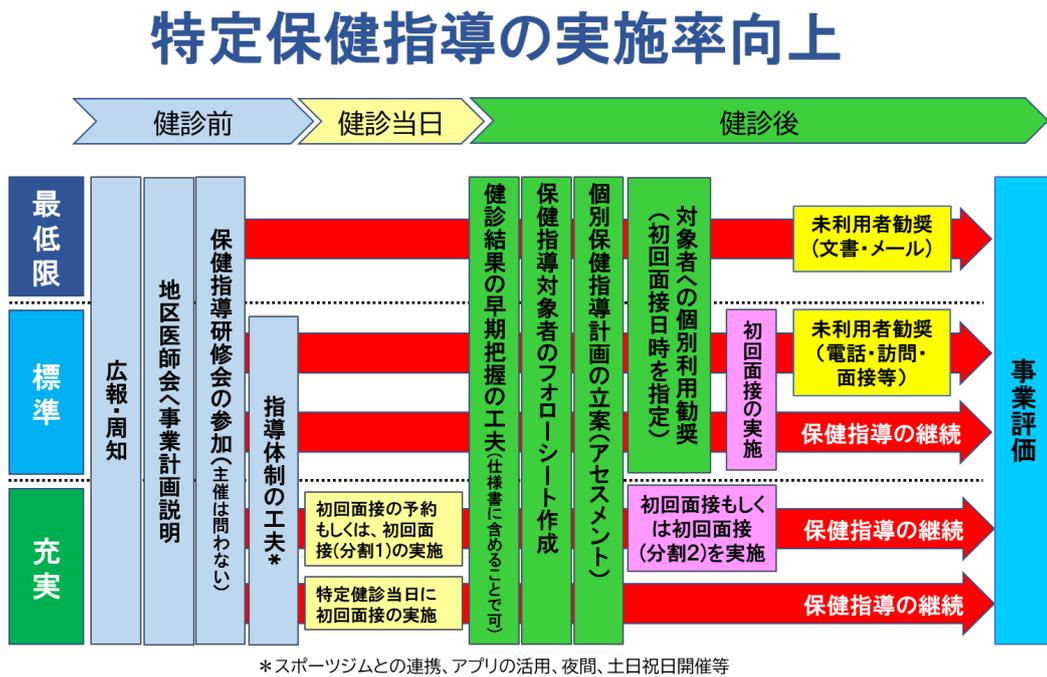


図3 汎用性の高い行動変容プログラム「禁煙支援」

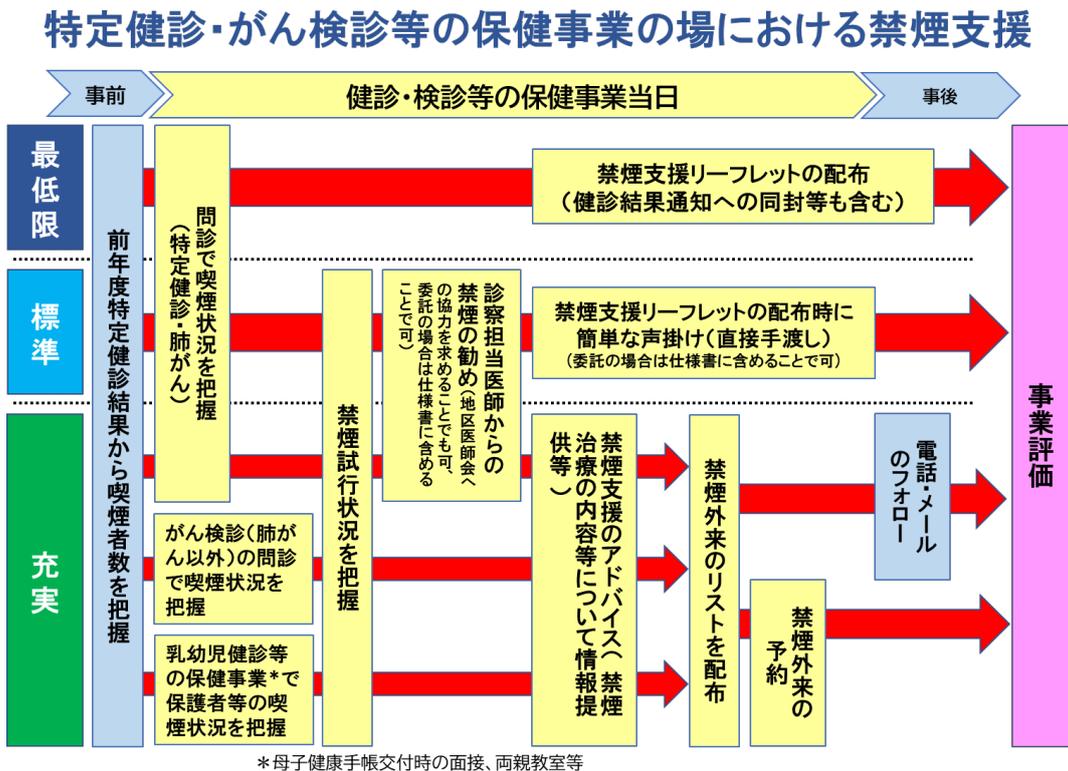


図4 汎用性の高い行動変容プログラム「高血圧対策」

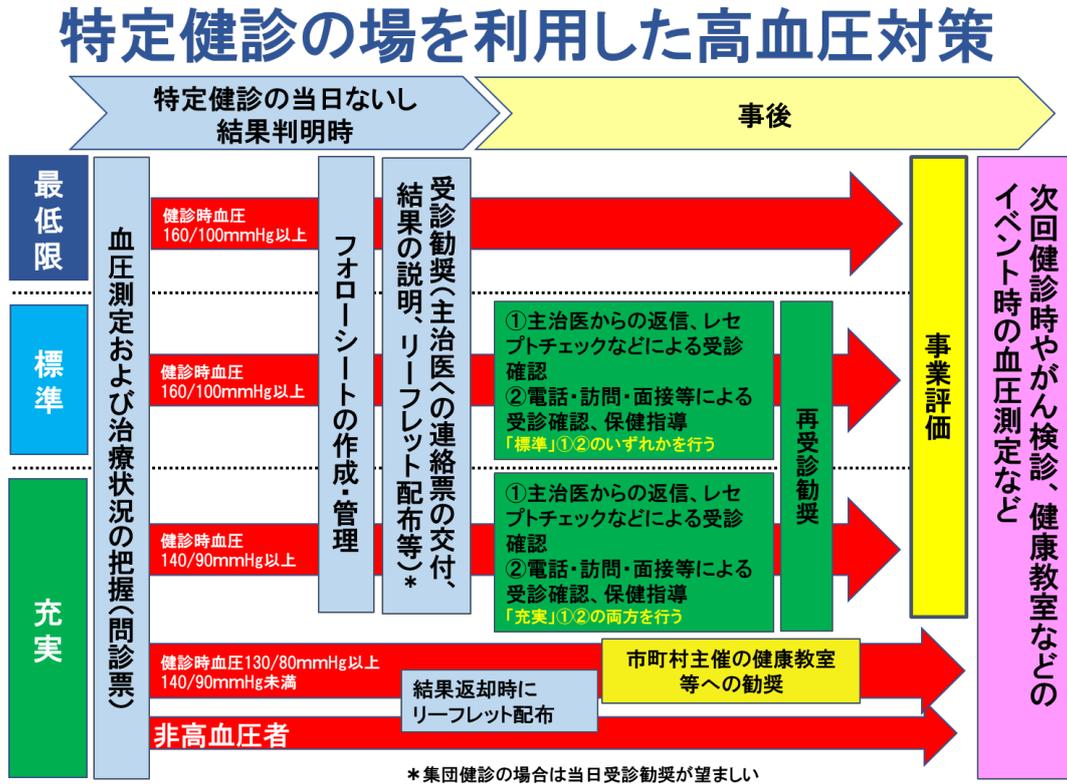
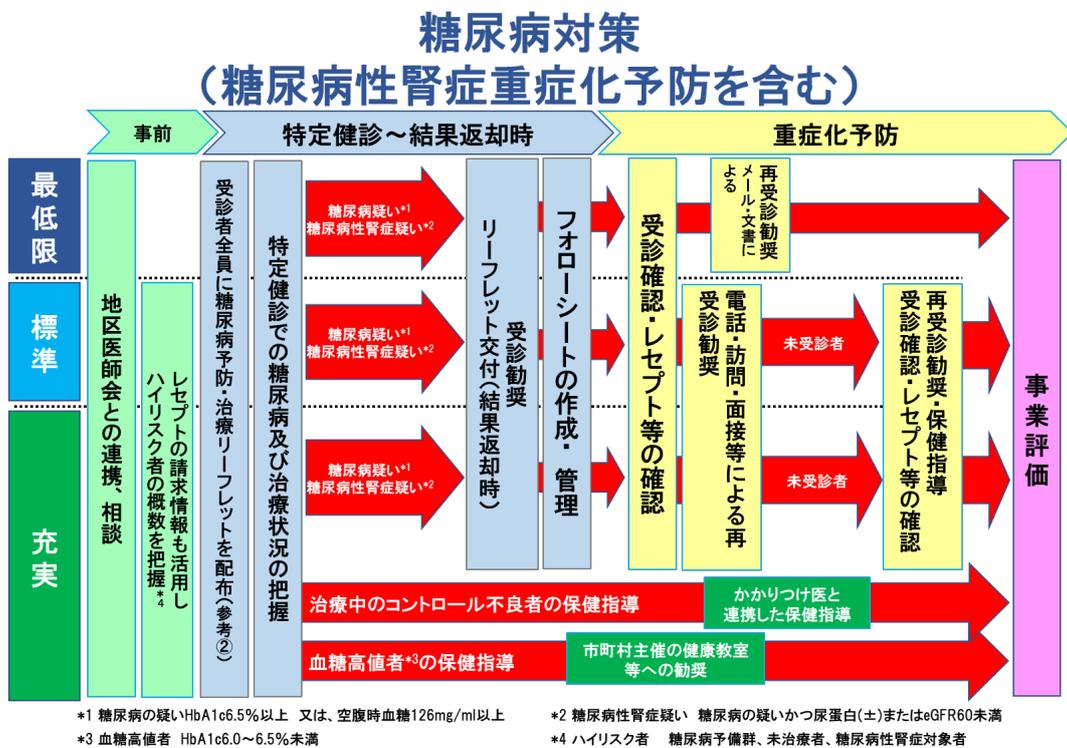


図5 汎用性の高い行動変容プログラム「糖尿病対策」



3-2. 保健事業説明会（令和 5 年 5 月 26 日開催）

大阪府が実施する健康づくり施策、国保保健事業、がん検診受診率向上等について、市町村担当者等が理解し、他機関と連携した効率的・効果的な保健事業を展開することを目的として、事業説明会がプログラム（Ⅷ. 資料 1-1 参照）の通りに開催され、当所からは、汎用性の高い行動変容プログラム、医療費分析に関して、令和 4 年度について報告した。

3-3. フォローアップ研修会（令和 5 年 9 月 7 日開催）

効果的に生活習慣病予防の保健指導を行うためのより実践的な知識を学び、保健事業従事者のスキルアップと、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開催した。

研修会の内容はプログラム（Ⅷ. 資料 1-2 参照）の通り、第一部・二部に分け実施した。

第一部では、汎用性の高い行動変容プログラムの市町村の取り組み状況等について報告した。また、プログラムの一つである「禁煙支援」について、地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センターの中村先生をお招きして「禁煙支援に関する最近の動向について」を演題としてご講演いただいた。

講演内容を踏まえ、会場参加者においてグループワークを実施した。「禁煙支援等の保健事業実施にあたっての問題点（バリア）を共有し、グループ内で解決方法を検討する」をテーマに、現状の取り組みや課題を参加者があげ、それに対しての改善点や解決方法を話し合った。参加者同士での解決方法の検討が十分でない点については、講師よりアドバイスをいただき、実際の禁煙支援実施のための知識の習得、スキルアップ等につながったと思われる。グループワークの詳細については、Ⅷ. 資料 1-3 を参照されたい。

第二部では大阪府より、府独自インセンティブの仕組みや、次期健康増進計画等の策定に関する情報提供が行われた。

今年度の研修会は対面形式を主、視聴のみの方は Web 参加も可とし、ハイブリッド開催とした。参加者は市町村から 98 名、関係機関から 3 名（会場：24 名、Web：77 名）であった。研修会の参加者アンケートでは、研修会全体の評価として多くの参加者より「とても役に立った」、「役に立った」の回答を得た（表 2）。

表2 研修会参加状況・参加者アンケート結果（抜粋）

	市町村		関係機関		合計	
【参加者数】	98名		3名		101名 (会場：24名、Web：77名)	
	とても役に 立った	役に立った	どちらとも いえない	役に立たな かった	全く役に立 たなかった	回答数
【報告】市町村アンケートの結果報告、汎用性の高い行動変容プログラムについての提案	8 (21.6%)	25 (67.6%)	4 (10.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	37
【講演】禁煙支援に関する最近の動向	27 (71.1%)	11 (28.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	38
【グループワーク】禁煙支援等の保健事業実施にあたっての問題点（バリア）を共有し、グループ内で解決方法を検討する	12 (50.0%)	9 (37.5%)	3 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	24
全体を通しての評価	10 (29.4%)	24 (70.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	34
【回答職種】	保健師 35	管理栄養士 栄養士 2	看護師 0	事務職 2	その他 0	39

3-4. 本年度の事業内容の報告

令和5年度の事業内容については、大阪健康安全基盤研究所のホームページに掲載している。令和4年度以前の報告書等については、令和4年度まで受託していた大阪がん循環器病予防センターのホームページあるいはこれまでの報告書を参照されたい。

□ 大阪健康安全基盤研究所

社会と健康 大阪府循環器疾患予防研究受託業務 事業の進捗

<https://www.iph.osaka.jp/s016/050/051/progress.html>

□ 公益財団法人大阪府保健医療財団大阪がん循環器病予防センター 循環器病・生活習慣病予防への取り組み 大阪府からの循環器疾患予防に関わる受託業務

<http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/commissioned/>

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

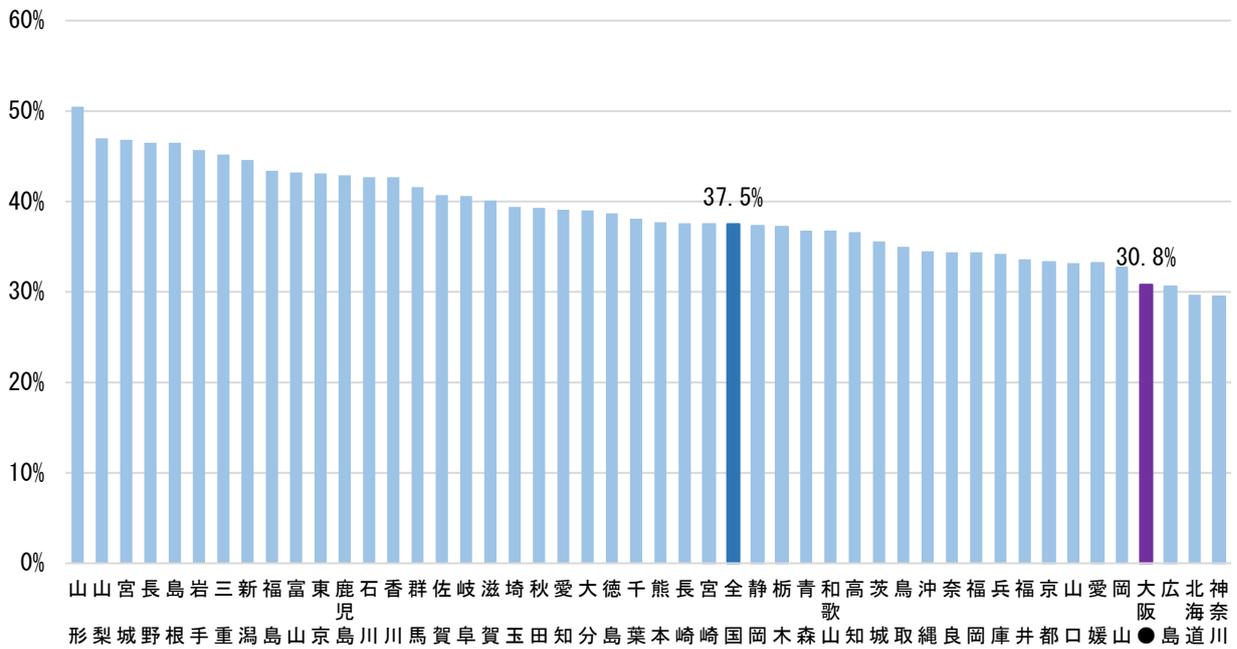
1. 背景

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全国的に流行した。令和4年度は7月～9月と11月～翌年1月にかけてオミクロン株(BA.5)流行による第7波と第8波の感染拡大が起こったが、令和元年度から令和3年度までの期間にあった健診・検診の実施中止や緊急事態宣言の発令はなかった。感染症対策はこれまでと同様にとる必要性があったため、令和4年度の特設健診受診率は、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。しかし、その影響の大きさは、令和元年度から令和3年度に比べると小さくなりつつあると思われる。

令和4年度の都道府県別市町村国保の特設健診受診率の全国平均は37.5%、大阪府は30.8%(6.7ポイントの差)で全国44位であった(図1)。特設健診受診率の推移をみると、大阪府の受診率は、平成20年度から平成30年度にかけ増加傾向は見られる。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度と令和2年度にかけ受診率は低下した。その後、令和2年度から令和4年度にかけて受診率の増加幅は3.3ポイントとなったが、全国平均の受診率の増加幅3.8ポイントと比較すると低くなった(図2)。これまでの大阪府の特設健診受診率は、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ポイントほど低く推移している(図2)。大阪府市町村国保別でみると、令和4年度は府内市町村のうち19市町村が全国平均より高く、8市町村は大阪府市町村国保の平均値30.8%より低かった(図3)。

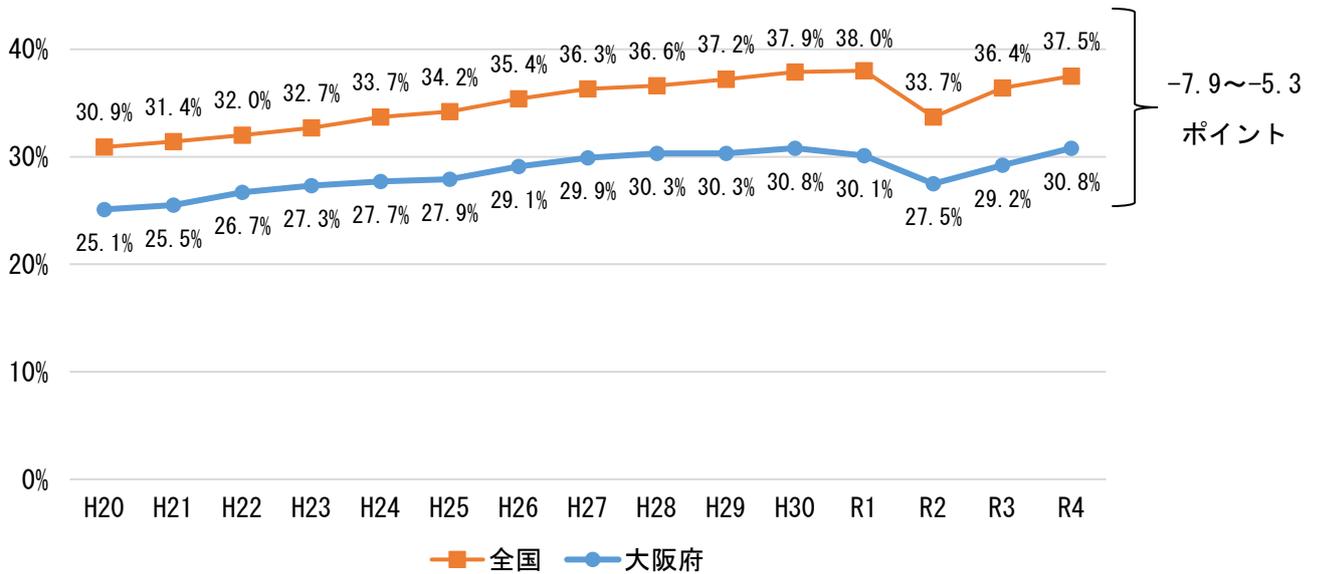
本事業は、平成22年度から、特設健診の受診率向上に向けた取り組みを集約し、大阪府全体の受診率向上に寄与すべく、データ分析結果に基づいて受診率向上に取り組んだ市町村の事業評価を開始した。平成23年度からは、府内市町村へ実施状況の調査も行った。平成25年度からは、府内市町村の取り組みの実施状況ならびに全国的な受診率向上策に関する報告に基づいて、汎用性の高い行動変容プログラムを作成し府内43市町村へ提示した。本プログラムでは、市町村のこれまでの取り組みに加え、マンパワーや財源等に合った選択が可能となるように、3段階の取り組みを作成した(図4)。この汎用性の高い行動変容プログラムを作成して5年目となった平成30年度に行動変容プログラム実践部会を開催してプログラムの改訂案(図5)を、そして令和2年度にプログラムの改訂を示した(図6)。

図1. 令和4年度 都道府県別市町村国保特定健診受診率



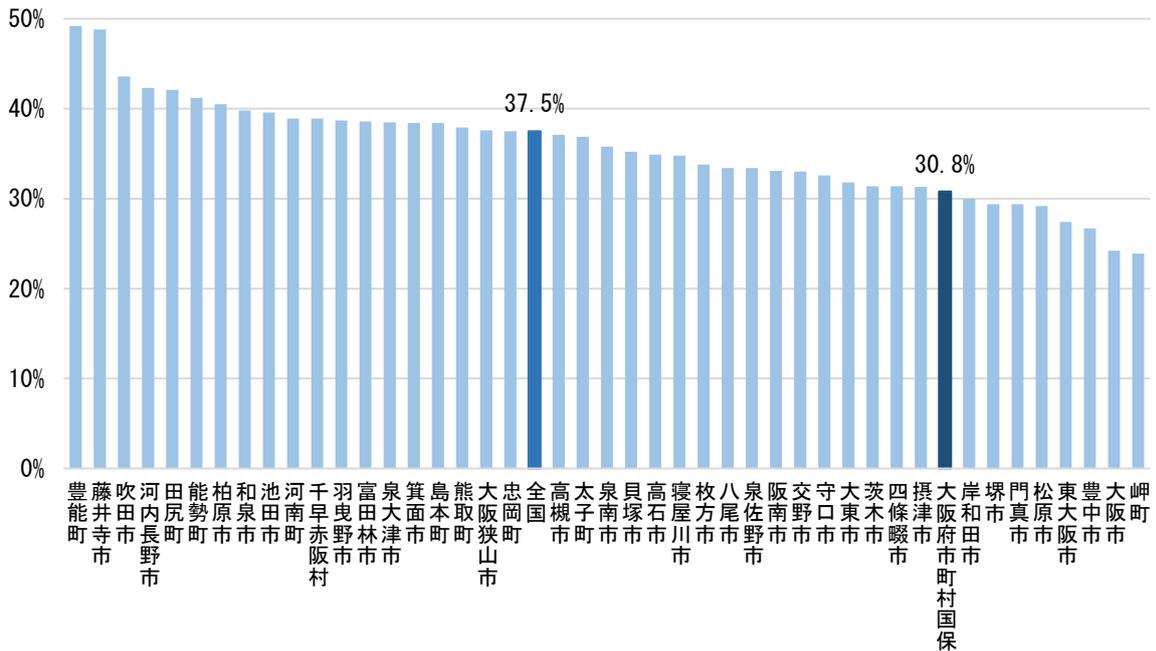
出典 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書（令和四年度速報値）より

図2. 特定健診受診率の推移（平成20～令和4年度）



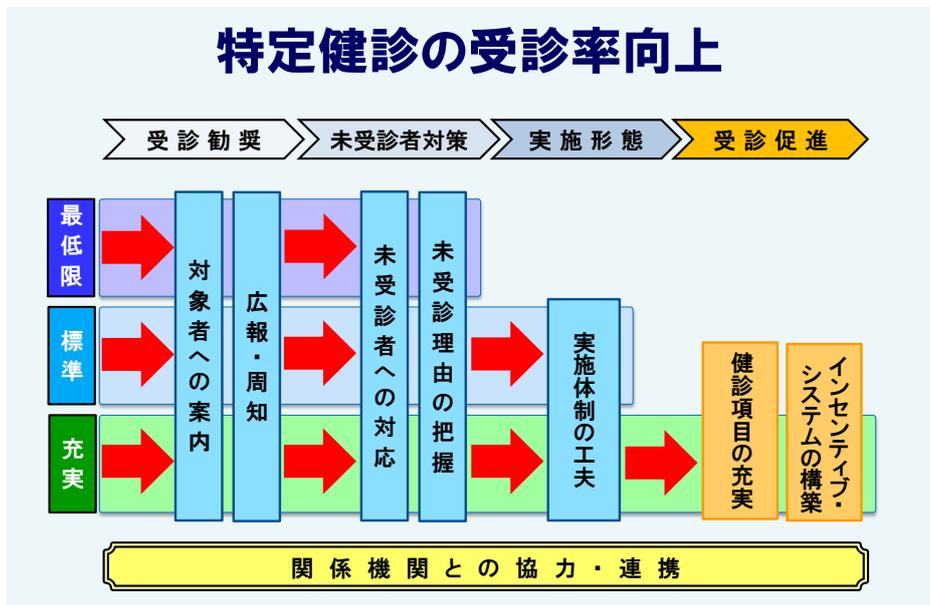
出典 大阪府市町村国保：大阪府国民健康保険団体連合会からのデータより
 全国市町村国保：国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書より

図3. 大阪府市町村国保別令和4年度の特定健診受診率



出典 府内市町村国保：大阪府国民健康保険団体連合会からのデータより
 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報告書（令和四年度速報値）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)

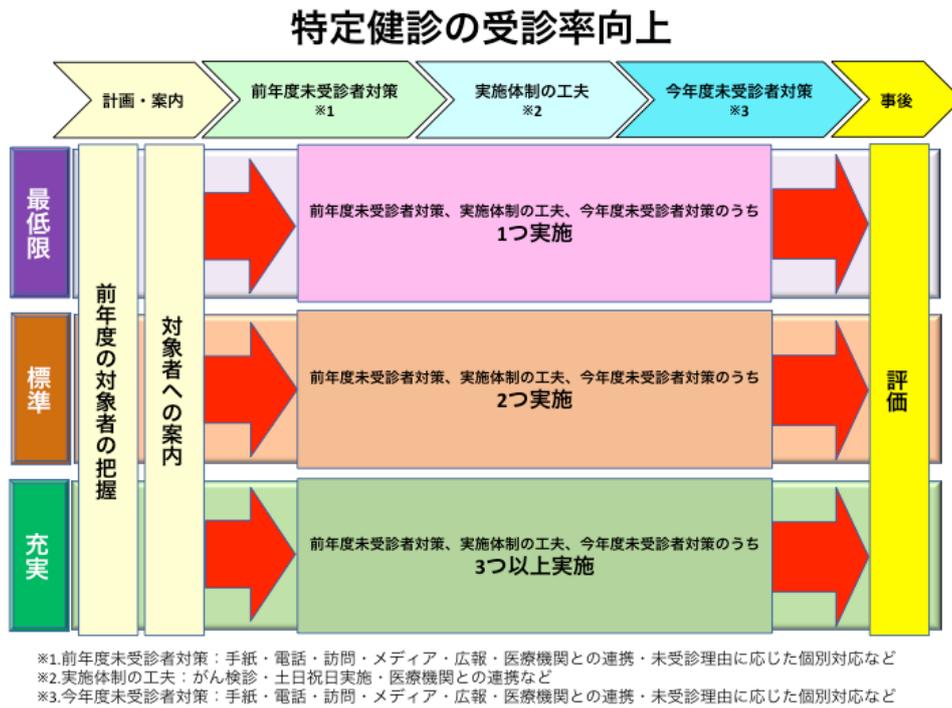
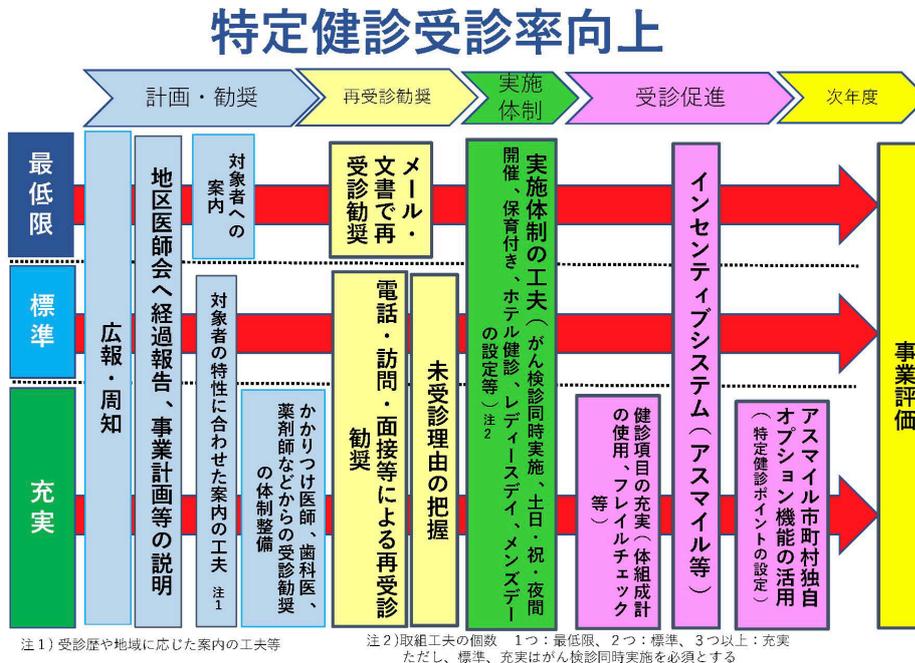


図6. 汎用性の高い行動変容プログラム(改訂)



2. 目的および方法

令和4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た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研究所が協働して行い、「特定健診の受診率向上」の調査票(VIII. 資料2)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、定期的な打ち合わせ(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4年度の実施状況を確認した。令和5年9月末までに得られた41市町村の結果を集計し、令和4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(VIII. 資料3)にまとめた。

3. 結果

表1に「特定健診の受診率向上」から得られた令和4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示す。また、表2に汎用性の高い行動変容プログラムに基づいてアンケート調査を開始した平成25年度と、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から令和4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割合の変化を示す。アンケート様式は平成29年度以降に現在使用のものに変更されたため、平成25年度の受診率向上策の取り組み状況割合は、現在使用のアンケート質問内容と一致しているものを記載した。

以下、令和4年度の取り組み状況について示す。「計画・勧奨」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51.2%、集団健診委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46.3%であった。受診勧奨に関しては、通院者をターゲットにしている市町村の割合が68.3%と最も高く、次いで40歳到達者や保険切替者をターゲットにしている市町村の割合が65.9%であった。

未受診者への「再受診勧奨」では、全員に電話勧奨した市町村割合は9.8%、一部に電話勧奨した市町村割合は56.1%であり、電話回数が1回の市町村割合は46.3%、2回以上の市町村割合は19.5%であった。全員に郵送勧奨した市町村割合は41.5%、一部に郵送勧奨した市町村割合は56.1%であり、郵送回数が1回の市町村割合は39.0%(16市町村)、2回以上の市町村割合は65.9%(27市町村)であった(郵送勧奨した回数を1回・2回以上と複数回答した市町村(7.3%(3市町村))があったため、重複して集計されている)。全員にMail・SNSを送信した市町村割合は9.8%、一部に送信したのは19.5%であった。送信回数が1回の市町村割合は9.8%、2回以上の市町村割合は19.5%であった。

「実施体制」では、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67.5%、集団健診15.6%であった。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100.0%、集団健診で93.8%であった。実施時間の工夫をしている市町村の割合は、個別健診で97.5%、集団健診で93.8%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 22.5%、集団健診で 62.5%であった。個別と集団の両方でがん検診の同時実施をしている市町村は、府内 41 市町村のうち半数を超えていた。がん検診の種類別で見ると、大腸がん検診の同時実施をしている市町村の割合は 92.7%と最も高く、次いで肺がん検診の同時実施をしている市町村の割合が 90.2%、胃がん検診の同時実施をしている市町村の割合は 82.9%となった。

「受診促進」では、アスマイルを使用している市町村の割合が 82.9%と最も高く、次いで健診項目の充実に取り組んでいる市町村が 63.4%であった。

令和 4 年度に特定健診の受診率向上に効果があったと評価し継続している取組みを 41 市町村中 34 市町村が記載した。アンケート項目に従って内容を分類すると、「計画・勧奨」の定期的な打ち合わせが 2 市町村、受診勧奨が 15 市町村、未受診者への「再受診勧奨」が 15 市町村、「実施体制」が 2 市町村、「受診促進」が 7 市町村となった。記載内容は、重複内容をまとめると次の通りであった。また、令和 3 年度の特定健診の受診率向上に効果があったと評価し継続している取組みの内容と比較し、新たに記載されていた令和 4 年度の取組み内容に下線を引いた。

令和4年度受診率向上に効果があったと評価し継続している取組み内容（34市町村）

「計画・勸奨」の定期的な打ち合わせ

- ・ 町内1医院との連携による医師からの受診勸奨
- ・ 医師会と連携し医療機関からの受診勸奨

「計画・勸奨」の受診勸奨

- ・ 年度切り替わり時期に全対象者へ受診券を送付する際に、がん検診を受診できる受診票ハガキとセットで送付
- ・ 連続受診者や不定期受診者、未経験者への受診勸奨による勸奨通数アップ
- ・ AI分析、過去の健診受診歴やレセプト分析などを行い、グループ特性に基づいた受診勸奨メッセージをデザインしたハガキでの受診勸奨
- ・ 定期的な広報誌への掲載
- ・ ハガキ、電話による受診勸奨
- ・ 個別の受診勸奨通知と専門職による受診勸奨
- ・ 30歳代からの健診受診勸奨。対象者を限定してのハガキ・TELによる受診勸奨。
- ・ 40歳未満へのハガキ勸奨の実施

未受診者への「再受診勸奨」

- ・ 年代別かつ健診・医療機関受診の有無別に抽出した対象者への電話勸奨の実施
- ・ コール、リコールによる勸奨
- ・ 未受診者タイプ別のハガキによる勸奨（ナッジ理論に基づいた内容）
- ・ 過去の受診状況等から、AIで対象者を分析し、対象者の特性に応じたハガキの送付
- ・ ホームページ及びSNS等で受診控えをしないよう勸奨
- ・ 自主予約のない方に、健診日、検査項目とその費用相当額を記載した受診勸奨チラシの送付
- ・ 市の小ささを活かした訪問勸奨
- ・ 12月～1月の電話勸奨と年2回のハガキによる受診勸奨通知
- ・ 年3回勸奨ハガキとSNSの発信

「実施体制」

- ・ 集団健診の日曜日実施。
- ・ がん検診との同時実施の枠の拡大

「受診促進」

- ・ がん検診との同時実施。がん検診の同時実施(日曜開催)
- ・ 受診者へのインセンティブ支給

表1. 令和4年度 大阪府市町村国保の受診率向上策の取り組み状況

実施内容		令和4年度 実施市町村数と割合(%) (41市町村)	
「計画・勧奨」:特定健診に関する定期的な打ち合わせ			
	医師会	21	51.2
	直営診療所	1	2.4
	集団健診委託業者	19	46.3
	その他	12	29.3
「計画・勧奨」:受診勧奨のターゲット			
	通院者	28	68.3
	40歳	27	65.9
	定年退職者	23	56.1
	保険切替者	27	65.9
「再受診勧奨」:未受診者勧奨			
電話	全員に電話	4	9.8
	一部に電話	23	56.1
	電話1回のみ	19	46.3
	電話2回以上	8	19.5
郵送	全員に郵送	17	41.5
	一部に郵送	23	56.1
	郵送1回のみ	16	39.0
	郵送2回以上	27	65.9
Mail・SNS	全員に送信	4	9.8
	一部に送信	8	19.5
	送信1回のみ	4	9.8
	送信2回以上	8	19.5
「実施体制」:個別健診			
期間	通年	27	67.5
	限定	14	35.0
費用	自己負担なし	40	100.0
実施時間	工夫あり	39	97.5
実施場所	工夫あり	9	22.5
「実施体制」:集団健診			
期間	通年	5	15.6
	限定	27	84.4
費用	自己負担なし	30	93.8
実施時間	工夫あり	30	93.8
実施場所	工夫あり	20	62.5
「実施体制」:がん検診の同時実施			
	個別・集団	23	56.1
	個別のみ	10	24.4
	集団のみ	8	19.5
「実施体制」:がん検診の種類			
	大腸がん	38	92.7
	肺がん	37	90.2
	胃がん	34	82.9
	乳がん	32	78.0
	子宮がん	32	78.0
	前立腺がん	19	46.3
「受診促進」:インセンティブの種類			
	アスマイル	34	82.9
	市町村独自オプション	14	34.1
	健診項目の充実	26	63.4

注) 一部アンケート項目で、1つの質問に対し複数回答した市町村あり。

個別健診・集団健診の取り組み状況割合の分母は、実施ありと回答した市町村計である。(個別:40 集団:32)

表 2. 平成 25 年度、令和元年度から令和 4 年度 受診率向上策の取り組み状況割合 (%) の変化

実施内容		平成 25 年度 回答: 43 市町村	令和元年度 回答: 43 市町村	令和 2 年度 回答: 42 市町村	令和 3 年度 回答: 43 市町村	令和 4 年度 回答: 41 市町村
「計画・勧奨」: 特定健診に関する定期的な打ち合わせ						
医師会		27.9	55.8	50.0	46.5	51.2
直営診療所		—	2.3	0.0	0.0	2.4
集団健診委託業者		—	60.5	47.6	46.5	46.3
その他		—	20.9	19.0	25.6	29.3
「計画・勧奨」: 受診勧奨のターゲット						
通院者		—	41.9	52.4	62.8	68.3
40 歳		—	51.2	64.3	60.5	65.9
定年退職者		—	34.9	45.2	48.8	56.1
保険切替者		—	53.5	66.7	65.1	65.9
「再受診勧奨」: 未受診者勧奨						
電話	全員に電話	16.3	14.0	14.3	11.6	9.8
	一部に電話	55.8	51.2	42.9	46.5	56.1
	電話 1 回のみ	—	32.6	35.7	34.9	46.3
	電話 2 回以上	—	32.6	21.4	23.3	19.5
郵送	全員に郵送	46.5	46.5	42.9	48.8	41.5
	一部に郵送	37.2	46.5	47.6	48.8	56.1
	郵送 1 回のみ	—	58.1	57.1	48.8	39.0
	郵送 2 回以上	—	34.9	33.3	53.5	65.9
Mail・SNS	全員に送信	—	—	4.8	7.0	9.8
	一部に送信	—	—	14.3	16.3	19.5
	送信 1 回のみ	—	—	11.9	9.3	9.8
	送信 2 回以上	—	—	4.8	14.0	19.5
「実施体制」: 個別健診						
期間	通年	64.3	69.0	70.7	71.4	67.5
	限定	35.7	33.3	34.1	31.0	35.0
費用	自己負担なし	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0
実施時間	工夫あり	50.0	95.2	97.6	100.0	97.5
実施場所	工夫あり	—	28.6	31.7	31.0	22.5
「実施体制」: 集団健診						
期間	通年	12.5	14.7	20.7	16.1	15.6
	限定	87.5	85.3	75.9	83.9	84.4
費用	自己負担なし	68.8	97.1	93.1	96.8	93.8
実施時間	工夫あり	84.4	94.1	86.2	90.3	93.8
実施場所	工夫あり	—	61.8	72.4	71.0	62.5
「実施体制」: がん検診の同時実施						
個別・集団		47.4	55.8	52.4	51.2	56.1
個別のみ		28.9	16.3	23.8	30.2	24.4
集団のみ		23.7	20.9	16.7	18.6	19.5
「実施体制」: がん検診の種類						
大腸がん		—	88.4	90.5	90.7	92.7
肺がん		—	88.4	90.5	90.7	90.2
胃がん		—	79.1	83.3	83.7	82.9
乳がん		—	74.4	71.4	76.7	78.0
子宮がん		—	74.4	78.6	74.4	78.0
前立腺がん		—	44.2	47.6	48.8	46.3
「受診促進」: インセンティブの種類						
アスマイル		—	—	71.4	74.4	82.9
市町村独自オプション		—	—	11.9	27.9	34.1
健診項目の充実		—	—	42.9	58.1	63.4

注) 一部アンケート項目で、1つの質問に対し複数回答した市町村あり。

個別健診・集団健診の取り組み状況割合の分母は、各年度で実施ありと回答した市町村計である。

(H25 個別: 42 集団: 32、R1 個別: 42 集団: 34、R2 個別: 41 集団: 29、R3 個別: 42 集団: 31、R4 個別: 40 集団: 32)

4. 考察とまとめ

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4年度受診率向上策の取り組み状況(表1)、またアンケート調査開始時の平成25年度と新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和元年度から令和4年度までの受診率向上策の取り組み状況割合の変化(表2)を示した。

「計画・勧奨」の特定健診に関する定期的な打ち合わせをした市町村割合を令和元年度から見ると、表2で示した通り、医師会では55.8%→50.0%→46.5%→51.2%、集団健診委託業者では60.5%→47.6%→46.5%→46.3%となった。医師会、集団健診委託業者ともに、定期的な打ち合わせをした市町村の実施割合は令和元年度から令和3年度にかけて減少していたが、令和4年度はその状況に歯止めをかけることができた。さらに、2市町村が、令和4年度に特定健診の受診率向上に効果があったと評価し継続している取組みとして、打ち合わせから受診勧奨の体制整備まで行った内容を記載した。これらの変化は、令和4年度に各市町村ができる連携を模索して実施した結果と評価できる。しかし、市町村の実施割合は、感染症流行前の令和元年度の数値にはまだ戻っていない。やむを得ず、令和2年度の感染症拡大防止による打ち合わせの中止や保留を令和4年度まで継続させた市町村があったことが考えられる。令和5年5月に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類に移行された。これに伴い、感染症対策が緩和されて社会の意識や行動も変化すると考えられる。この変化にできる限り早く合わせ、市町村と医師会・委託業者が事業内容や課題を共有し実施体制等を調整する場を再開させ、各市町村の実情に合わせた方法を行う場が作られていくことが求められる。

令和4年度の「計画・勧奨」の受診勧奨のターゲットでは、全ての項目(通院者、40歳、定年退職者、保険切替者)で市町村実施割合が過半数を超えた。また、通院者にアプローチをする市町村割合は、4つの受診勧奨のターゲットのうち68.3%と最も高くなった。令和元年度から令和3年度においては、通院者、40歳、保険切替者にアプローチをする市町村割合は過半数を超え、また、保険切替者にアプローチをする市町村割合が4つのターゲットの中で最も高かった。大阪府の特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための地域と医師会との連携強化事業によると、「医療機関へ通院中の者(国保加入者)で特定健診を受けていない者の割合は近年増加傾向にあり令和2年度で約6割」であることが、府域の現状の1つと述べられている。令和4年度の受診勧奨における市町村実施割合の変化は、各市町村が状況を分析して、受診率向上のために担当部門でまずできるところから取り組んだ結果であると考えられる。今後も継続して、各市町村の担当部門から住民へ受診勧奨の発信のアプローチをしていき、府域の現状の改善に取り組んでいくことが重要である。しかし、マンパワーなどの資源にも限りがある。そのため、他部門や他機関への周知と連携により、各市町村内外からの協力も得て、特定健診について住民の目や耳に入る機会を増やして受診を後押しする環境を整えることを検討していくことも必要である。

未受診者への「再受診勧奨」の取り組みについて、電話勧奨を実施する市町村合計割合は72.1%(平成25年度、全員16.3%と一部55.8%の合計、以下同様)→65.2%→57.2%→58.1%→

65.9%、郵送勧奨を実施する市町村合計割合は 83.7%→93.0%→90.5%→97.6%→97.6%となった。また、令和 2 年度にアンケートの質問項目に加わった Mail・SNS での勧奨を実施する市町村合計割合は 19.1%→23.3%→29.3%となった。平成 25 年度と令和 4 年度の市町村割合を比較すると、電話勧奨は減少し郵送勧奨は増加となった。この傾向は、インターネットやスマートフォンが全国に広がることで固定電話の契約数が減少し書く個人の連絡がつながりやすくなった状況に合わせて、各市町村が必要な情報を府民 1 人 1 人に確実に分かりやすく届けられるように手段を変えた状況を表していると考えられる。一方、令和元年度から令和 4 年度までの市町村割合の変化を見ると、令和 2 年度から令和 3 年度にかけて増加した郵送や Mail・SNS による勧奨の後を追うように、電話勧奨の割合は令和 3 年度から令和 4 年度にかけて増加となった。郵送や Mail・SNS は、対象者に広く周知することができるが、情報は市町村から対象者への一方向となる。しかし、電話はマンパワーを要し広く周知をすることは厳しいが、双方向のやり取りで、対象者に合わせた再受診勧奨をすることができ、未受診の理由や状況を把握することができる。令和 4 年度の受診率向上に効果があったと評価し継続している未受診者への「再受診勧奨」の取組みを記載した市町村数は、令和 3 年度に引き続き最も多かった。内容は令和 3 年度とおおむね同じであったが、その中で新たに対象者を絞った電話勧奨の取組みが加わった。詳細を見ると、令和 3 年度に電話による再受診勧奨をしていなかったが令和 4 年度に一部の対象者に実施した市町村数は 4 であり、そのうち 3 市町村が令和 3 年度に特定健診を受診したが令和 4 年度に未受診の住民を対象にしていた。市町村が継続して再受診勧奨について力を入れている中で、さらに住民の声を拾おうとしている姿が表れていると考える。今後も、電話、郵送、Mail・SNS、さらには汎用性の高い行動変容プログラム(改訂)に記載されている訪問、面接など、それぞれの方法の強みを活かして情報発信と情報収集を行い、住民の行動や意識に合わせた勧奨方法が検討されていくことが期待される。

「実施体制」では、令和 3 年度に引き続いて令和 4 年度も、個別健診ではほぼすべての市町村、集団健診では 90%以上の市町村で、自己負担なく平日日中以外にも受診ができる体制を維持した結果となった。実施場所の工夫の市町村実施割合は、一見すると、個別健診、集団健診ともに令和 3 年度から減少しているように見える。しかし、令和 3 年度の回答の中には、当時優先順位の高かった感染症対策に適した会場を選んだという回答も含まれていた。令和 4 年度の回答には感染症対策を表に出した回答ではなく、個別健診の場所については近隣市町の協力医療機関、大阪府医師会に加入する医療機関などの市外医療機関、集団健診の場所については受診率の低い地区の集会所での実施、市民の利便性を考慮した場所の施設(保健センター・小学校・医療機関・体育館・スポーツ広場)と工夫している回答が見られた。令和 3 年度から令和 4 年度にかけての実施場所の工夫における市町村実施割合の変化は、社会状況に合わせて対応した結果の変化とも考えられる。「実施体制」のがん検診の同時実施体制は、令和 3 年度、令和 4 年度ともにすべての市町村で整えることができ、がん検診の種類は令和元年度から令和 4 年度にかけて多少の増減はあるが実施市町村割合は増加した。さらに、インセンティブの種類も、令和 2 年度から令和 4 年度にかけて割合が増加している。これから

も、健診・検診の同時実施体制、実施場所、検診の種類を充実させて、受診勧奨のアピールポイントの1つとし、健診・検診を受ける行動を促すような体制やサービスを引き続き整えていくことが求められる。

受診率向上策の取り組み状況割合は、アンケート調査開始時の平成25年度と直近4年(令和元年度～令和4年度)を比べると、表2に示す通り100%となった項目もあり、「計画・勧奨」「再受診勧奨」「実施体制」「受診促進」それぞれで体制が整えられてきた。その結果が、「1. 背景」に記載した大阪府の特定健診受診率の推移につながっていると考えられる。しかし、全国の特定健診受診率と比較した場合の順位(低位)や、第4期(令和6～11年度)特定健診受診率の目標が70%以上であることを考えると、引き続き、受診率向上策の取り組みは必要である。これからは、すでに整いつつある「計画・勧奨」「再受診勧奨」「実施体制」「受診促進」単独の方法を検討するのではなく、「計画・勧奨」→「再受診勧奨」→「実施体制」→「受診促進」の流れに沿った方法を検討していくことがより重要と考える。この方法を行うにあたっては、対象者を全員にすると非常に大きな労力とお金が必要となるため、それぞれの市町村の実情に合った優先順位の高い一部の対象者に絞って行う方が現実的であると考え。令和5年度は、第3期(令和6年度～令和11年度)のデータヘルス計画策定年度であり、第2期(平成30年度～令和5年度)の実績評価より住民の実態や健康課題の把握が各市町村で行われる。今後、データヘルス計画策定で把握された情報も踏まえて支援対象者を検討し、受診率向上策の取り組みに反映されていくことを期待する。また、実施方法を検討する際、今回の報告書でも掲載している受診率向上に効果があったと評価し継続している取り組みも参考にしていきたい。令和4年度の効果があると評価し継続している取り組みの内容は、令和3年度の内容とおおむね同じであり、近年の府民が反応しやすい手段や求めている運営を表していると考えられるためである。今回、各市町村の今後の取り組みの参考として、太子町に医療機関との連携の開始について詳細を伺った。理由は、関係機関との定期的な打ち合わせの取り組みは令和4年度に新たに記載された項目であり、府域の課題である医療機関通院中の特定健診未受診者へのアプローチをしている事例であったためである。聞き取りより、連携と受診勧奨をした後に、医療機関との調整による受診枠の増加、翌年度の継続受診を促す運営の検討と実施、また関係機関からの協力を継続して得られるよう行政からの結果返送による協力結果の見える化など工夫していることも分かった。詳細は、「5. 事例紹介」を参照していきたい。

今回そしてこれまでの報告が大阪府の特定健診受診率向上の一助となり、保健指導や医療機関を通じての生活習慣病の発症予防・早期発見・重症化予防、医療費増加の抑制、府民の健康寿命の延伸とつながることを期待する。

5. 事例紹介

今回は、特定健診受診率向上策の取り組みの中の『「計画・勧奨」：特定健診に関する定期的な打ち合わせ』として、太子町に「町内 1 医院との連携による受診勧奨」の事例紹介を依頼した。内容は、以下のとおりである。本報告書の事例紹介に快く協力して頂いた、太子町健康福祉部の皆様に謝意を表す。

「町内 1 医院との連携による受診勧奨」

太子町は、富田林医師会と年に 1 回特定健診追加項目健診の契約をし、その後、各医療機関に、追加項目健診実施要領・がん検診の年間予定チラシ・集団健康診査「とくとく健診チラシ」を配布する。実施要領の中に「保健事業との連携」という項目を設け、各医療機関に向けて特定健診の未受診者勧奨・がん検診の受診勧奨・保健指導の利用勧奨のお願いと、実施にあたっての作業内容を示している。また、年 1 回実施する健康づくり推進会議の中で、保健事業の年間報告として特定健診受診率の現状や実績報告をしている。町の健診受診率については、過去 5 年間のデータを示しながら、年々受診率は上昇しており府内でも高い位置にはいるが、市町村国保の参酌標準 60%には到達していないことを伝えている。関係機関内で 60%目標値到達までにはさらなる取り組みが必要だという共通認識を持った上で、町からは重ねて受診率向上のための連携の重要性や協力依頼を実施している。令和 4 年度に連携した町内 1 医院の医師は、連携する前より同封していたチラシがなくなった際に連絡があったことから、自発的に勧奨をされていたことを町は把握していた。また、町内医でもあることから、健診受診率の増加幅が狭まり停滞している状況についても相談をしていた。現在は、日々の事業において糖尿病や高血圧などの生活習慣病予防の健康教室の事業依頼をしたり、保健指導において町と医療機関で指導内容の食い違いが出ないよう医師に受診者のデータをまとめて提示して方針の確認をしたりするなど、さらに関係性を深めている。

連携をお願いしたことにより、受診者から健診時に「健診の結果をもらったら、かかりつけの先生に見せないといけない。」という言葉も聞かれ、かかりつけ医からの受診を促す声掛けの効果の大きさを実感している。また、医師が、受診者が持ってきた健診結果を見て、薬の処方や検査日程を決めるなど、治療のひとつとして捉えて行動されていると感じることもある。

医院の医師と信頼関係を構築するための工夫として、町からの一方向の依頼だけでなく、依頼に対する協力の結果が医師に見えるようにしている。具体的に、特定健診の検査値結果報告書兼請求書に医師が保健指導実施の必要性があるとチェックを入れた受診者に町から連絡をして保健指導を受けた場合や、医師が受診者に保健指導利用を直接勧奨するとき配布する「イエローカード」を受診者が持参して保健指導を受けた場合、保健師や管理栄養士が「相談連携報告書」に、指導を通じて得られた生活課題や指導内容をまとめて記載をして報告している。

関係機関との連携で受診勧奨を依頼した中で、健診受診枠の増枠が課題になった。1 医院の廃業により個別健診受診の受け皿が小さくなったこと、現在受け入れをしている 3 医院での予約枠に限界があることで健診業務の負担感が見られること、また限られた医院数であるためすべての町民が受けやすい場所に医院があると言えない状況もあり、令和 4 年度は集団健診の受診枠を前年度から 60 増やして医療機関からの受診勧奨に対応できる体制を作った。太子町では、直接手渡しで健診結果を返却し、丁寧に内容の説明をしている。また、近年、健康づくり推進会議では、受診勧奨だけではなく、医師から「毎年 1 回は役場の健診を受けていこう」という継続受診の声掛けもお願いし、受診率の維持と向上に努めている。これらの効果もあり、太子町では、毎年受診する受診者の割合は 8 割を占めている。今後、受診率を上げるために、受診枠をさらに広げる準備が必要である。それにあたり、新規受診者がより受けやすく納得した結果を得られるような環境を提供できるよう現在の運営方法を継続していきたいという思いと、マンパワーや財源などどのように折り合いをつけていくか、今後検討しなければならないと考えている。

令和 4 年度は、町内 1 医院との連携からスタートした。令和 5 年度以降は、健康づくり推進会議に参加していない医師（町内医全員）に対しても、報告書の提供や現状説明をした上で、受診勧奨の依頼をしていく予定である。令和 5 年度はデータヘルス計画改定年であり、KDB データから太子町の現状や成果を分析する機会があるため、報告書にはこの分析内容も加えていきたい。町から依頼して協力をしてくださった関係機関や専門職に理解してもらえよう、今後も町からの一方向の依頼だけでなく、取り組みの内容とその成果や、紹介を受けた町民のその後の経過等、結果やまとめを報告していく努力を続けていきたいと考えている。

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

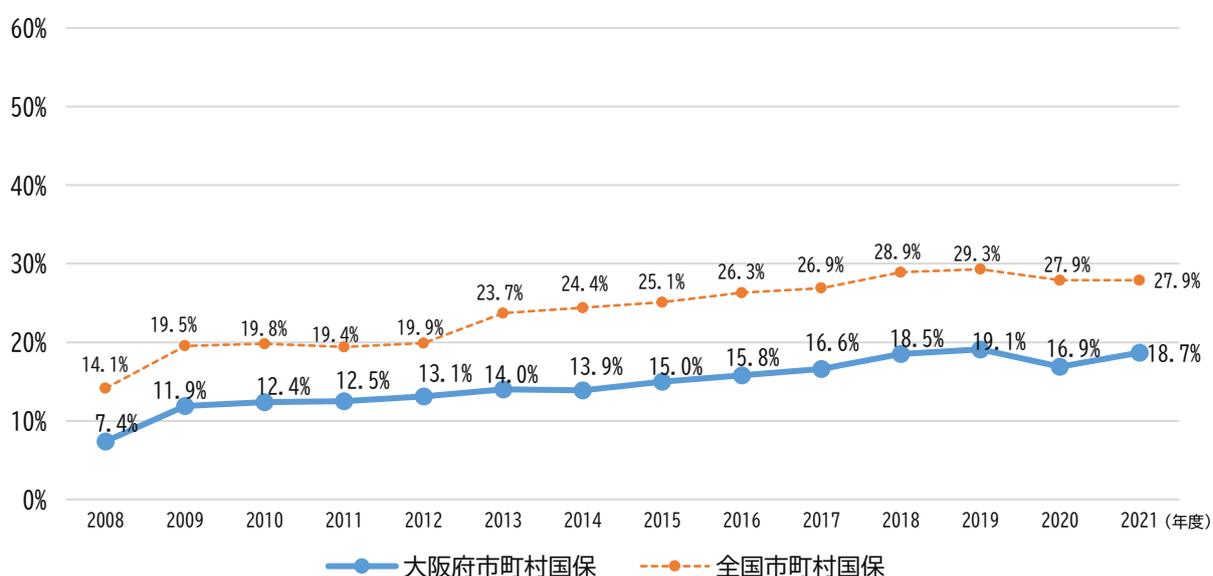
1. 背景

第3期特定健診・特定保健指導（2018年度～2023年度まで）の特定保健指導の実施率の目標値は、全国で45%、全国の市町村国保で60%となっている。実施率向上に取り組む必要があるとして、第2期から引き続き目標値は維持され、2024年度からの第4期においても同様となっている。

「令和3年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」（国保中央会）によると、2021年度の大阪府市町村国保の実施率は18.7%（2020年度から+1.8ポイント）で、コロナ禍前の状況に戻りつつあるとは思われるが、依然として実施率は低い。また、全国値27.9%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41番目（2020年度は43番目）と、順位は少し上がったものの、下位である状況が続いている。

2019年度の末頃からの新型コロナウイルス感染症の流行により、2020年度は特定健診の中止や受診控えの影響があったが、2021年度も緊急事態宣言の発令により特定健診の受診率への影響があったと考えられる。健診の受診者数は保健指導の対象者数に関連していることから、一概に保健指導の実施率の増減を指摘し難い状況であり、例年との比較には引き続き留意する必要がある。

図1 市町村国保における特定保健指導の実施率の推移；大阪府と全国

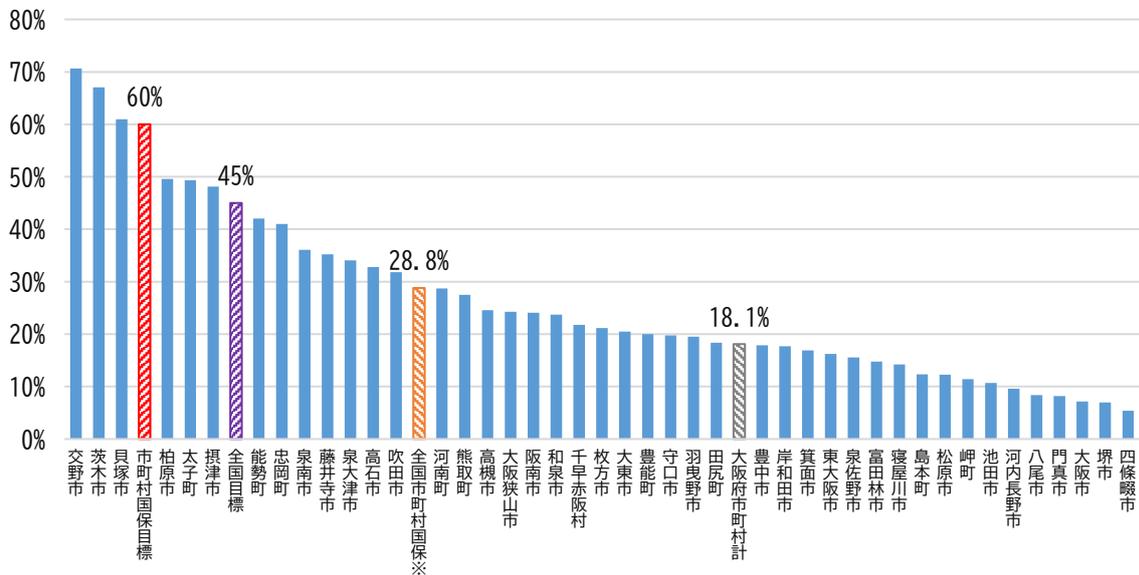


出典 大阪府市町村国保：大阪府国保連合会より 全国市町村国保：国民健康保険中央会市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況より

2022年度の大阪府内市町村国保の状況（図2）では、特定保健指導の大阪府市町村国保の実施率は18.1%（2021年度から-0.6）であった。全国市町村国保の実施率の目標値60%に達したのは3市（同+2）、全国目標値45%を超えているのは6市町（同+1）、全国市町村国保の実施率28.8%を上回ったのは13市町村（同-4）であった。全国目標である45%を超えている実施率の上位である市町は2021年度と2022年度でほぼ同じとなっており、各目標に達す

る市町の数や状況の変化はみられていない。また、全国市町村国保と大阪府市町村国保とで例年約 10 ポイント前後の差があることから、引き続き実施率向上の取り組みの継続が必要と考えられる。

図 2 2022 年度 大阪府市町村国保別 特定保健指導の実施率



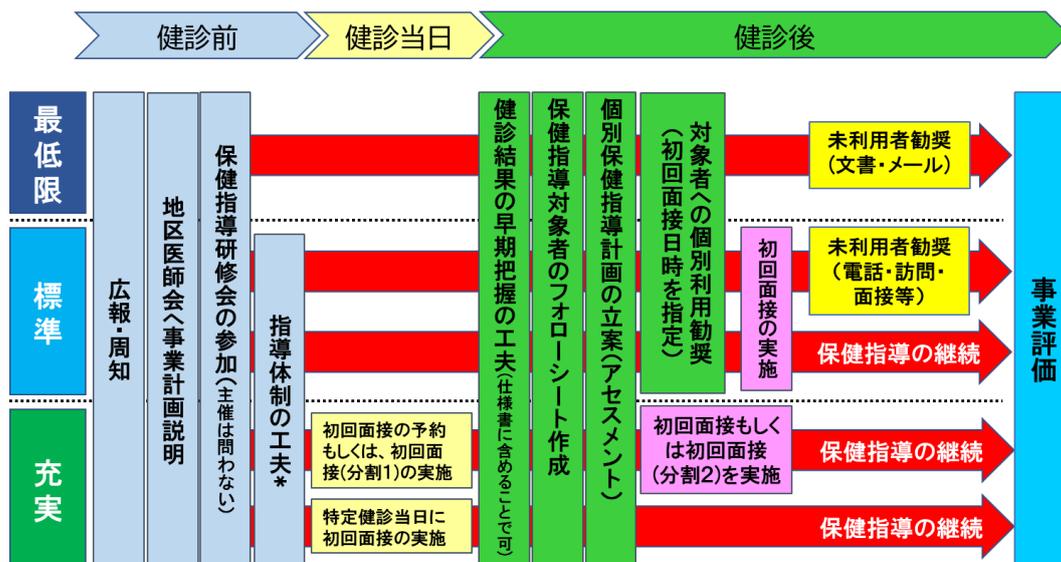
出典 大阪府提供データより ※国保中央会 市町村国保特定健康診査等実施状況 令和 4 年度速報値

2. 目的および方法

大阪府健康づくり課との協働のもと、大阪府内市町村の実態のモニタリングと、研修会等での情報提供による市町村支援を行うことを目的として、2014年度から取り組みの実態調査（Ⅷ. 資料2参照）を実施してきている。調査内容は汎用性の高い行動変容プログラム（図 3）に沿った項目を特定健診の実施形態別（個別健診、集団健診）にて、また、プログラムの項目に加えて保健指導の実施体制、第 3 期特定保健指導に関する内容についても確認している。

これまでの実態調査、取り組み事例については、過去の報告書を参照されたい。

図3 汎用性の高い行動変容プログラム - 改定後



3. 結果

3. 1 特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み状況 (表2, 3)

各市町村の取り組み状況については「Ⅷ. 資料3」を参照されたい。一部未回答、回答確認が不十分な項目があり、大阪府内41市町村の回答を集計した。当該年度の前年度の取り組み状況について市町村へ回答を依頼した。

2021年度との比較について表2に示した。集計対象が41の市町村数で、回答市町村が1~3の変動でも割合に影響するため、比較には留意が必要である。

特定保健指導の実施体制は全体として大きな変化は見られなかったが、特定保健指導事業に関わる事務の兼務スタッフ配置を行う市町村が増加した。これまでも3~4割程度であったが、半分程度へ増加している。また、他部署との連携で、特定健診担当部署以外と連携していると回答した市町村が2021年度では増加したものの、今回は減少し、2020年度と同様の状況であった。

最低限の取り組みとして、全体への広報・啓発、個別の利用勧奨、未利用者対策をあげている。広報・啓発については、全市町村で取り込まれることを期待しているが、変わらず、あるいは2020年度から比較してもやや減少の傾向があった。

個別の利用勧奨、未利用者対策については、集団健診での取り組む市町村の割合で2021年度よりもやや増加がみられるものの、2020年度と同程度であり、大きな変化はない。

標準・充実した取り組み、健診後の取り組み内容についても、市町村の取り組み状況に大きな変化は見られなかった。

個別の利用勧奨や未利用者対策、健診当日の取り組みや結果説明時の初回面接実施につい

ては、個別・集団健診で状況が異なり、特に個別健診においては取り組む市町村が少ない状況は今回も同様であった。

第3期特定保健指導の運用実施については、初回面接の分割実施、初回面接の遠隔実施、動機付け支援相当の実施を行う市町村が増加した。また、情報通信機器を用いた保健指導の実施は増加しており、実施していない市町村は減少した。

第4期については前回調査を実施していないので比較はできないが、今回の調査時点(2022年6～7月)で3割程度の市町村で実施に向けた調整の段階、6割程度の市町村で実施内容の検討をしていた。その他として、検討できていない・情報収集の最中であるという市町もあった。

表2 特定保健指導の実施体制、汎用性の高い行動変容プログラムの取り組み状況

		2022		2021		
		41		43		
対象市町村数		個別健診実施：40 集団健診実施：31		個別健診実施：42 集団健診実施：31		
		実施市町村数	割合	実施市町村数	割合	
実施体制	健康関連課のみ	15	36.6%	15	34.9%	
	国保関連課のみ	16	39.0%	16	37.2%	
	健康関連課+国保関連課	9	22.0%	11	25.6%	
	保健指導	専従スタッフの配置あり	21	51.2%	21	48.8%
		兼任スタッフの配置あり	31	75.6%	33	76.7%
	事務	専従スタッフの配置あり	8	19.5%	7	16.3%
		兼任スタッフの配置あり	22	53.7%	16	37.2%
	他部署との連携	特定健診担当部署	40	97.6%	40	93.0%
		特定健診担当部署以外	27	65.9%	33	76.7%
		保健所	7	17.1%	9	20.9%
		住民組織	10	24.4%	8	18.6%
		医師会	28	68.3%	31	72.1%
		-定期的な連絡会等による早期結果通知	9	22.0%	9	20.9%
		-独自の連絡票	10	24.4%	10	23.3%
		-早期結果通知の契約	10	24.4%	10	23.3%
	広報・啓発	広報誌掲載	14	34.1%	20	46.5%
		ホームページ掲載	28	68.3%	30	69.8%
		ポスター掲示	8	19.5%	11	25.6%
		チラシ、リーフレット等配布	31	75.6%	34	79.1%
	最低限	個別の利用勧奨 (対象者の半分以上)	個別健診	4	10.0%	6
集団健診		23	76.7%	21	67.7%	
個別の利用勧奨 (取り組みあり)	個別健診	22	55.0%	21	50.0%	
	集団健診	25	83.3%	24	77.4%	
未利用者全員への利用勧奨	個別健診	26	65.0%	25	59.5%	
	集団健診	24	80.0%	21	67.7%	
未利用者対策の実施あり	個別健診	34	85.0%	35	83.3%	
	集団健診	28	93.3%	26	83.9%	
健診当日の初回面接予約 (半分以上)	個別健診	0	0.0%	1	2.4%	
	集団健診	6	20.0%	8	25.8%	
標準・充実	健診当日の初回面接予約 (取り組みあり)	個別健診	11	27.5%	11	26.2%
	集団健診	15	50.0%	14	45.2%	
健診当日の初回面接実施 (半分以上)	個別健診	1	2.5%	1	2.4%	
	集団健診	10	33.3%	8	25.8%	
健診当日の初回面接実施 (取り組みあり)	個別健診	10	25.0%	9	21.4%	
	集団健診	20	66.7%	18	58.1%	
結果説明時の初回面接実施 (半分以上)	個別健診	4	10.0%	3	7.1%	
	集団健診	9	30.0%	12	38.7%	
(健診後)	結果説明時の初回面接実施 (取り組みあり)	個別健診	20	50.0%	19	45.2%
	集団健診	16	53.3%	19	61.3%	
日時指定による初回面接 実施(半分以上)	個別健診	6	15.0%	10	23.8%	
	集団健診	7	23.3%	11	35.5%	
日時指定による初回面接 実施(取り組みあり)	個別健診	35	87.5%	36	85.7%	
	集団健診	26	86.7%	27	87.1%	

表3 第3期、第4期特定保健指導の運用について

		対象年度		2021	
		対象市町村数		43	
		2022		2021	
		41		43	
		実施市町村数	割合	実施市町村数	割合
2021年度実施 (前回は「2021年度 取り組み予定内容」 を確認)	初回面接の分割実施	19	46.3%	17	39.5%
	実績評価までの期間を短縮	21	51.2%	29	67.4%
	実績評価と初回面接と別機関が実施	3	7.3%	3	7.0%
	初回面接の遠隔実施	10	24.4%	7	16.3%
	動機付け支援相当の実施	10	24.4%	9	20.9%
情報通信機器を用い た保健指導	実施あり	17	41.5%	12	27.9%
	検討中	6	14.6%	8	18.6%
	その他	4	9.8%	3	7.0%
	実施なし	14	34.1%	20	46.5%
第4期特定保健指導 の実施・調整状況	実施に向け調整	11	26.8%	-	-
	実施内容を検討中	27	65.9%	-	-
	その他	3	7.3%	-	-

3. 2 取り組み効果の検討

令和4年度の報告書では、取り組み効果の検討として茨木市・交野市・貝塚市の3市を選定し、この3市の取り組み状況の共通点から効果的と考えられる取り組みを示した(表4)。

表4 取り組みの共通内容(令和4年度報告書再掲)

選定市町村	茨木市・交野市・貝塚市
取り組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導を実施する専従スタッフの配置がある。 ● 特定健診を担当する部署・特定健診を担当する部署以外・医師会と連携ができている(連携の程度; うまく・まあまあ) ● 日時指定にて初回面接を実施(半分以上の対象者について) ● 未利用者対策の実施(未利用者全員)

さらに、特定保健指導の実施率で全国目標の45%を超えており、2018年度から令和4年度の5年間で継続して大阪府内市町村国保の上位である5市町と、下位の5市で取り組み状況を比較した(表5)。

保健指導実施スタッフについては、上位グループでは特に専従の配置が4市町、下位グループでは1市のみであった。

特定保健指導の実施は、上位グループは大半が直営を行っているが、下位グループでは動機付け支援を直営で実施しているところはなく、積極的支援で2市のみ直営の体制があった。

未利用者への利用勧奨では、上位グループ5市町すべてで個別健診・集団健診いずれでも全員へ実施していたが、下位グループでは個別健診では1市、集団健診では2市であった。

これら以外の取り組みについては、上位・下位グループで差はなかった。

表5-1 実施率上位・下位グループと比較した取り組み

比較市町村	上位：交野市、茨木市、貝塚市、太子町、摂津市 下位：大阪市、堺市、池田市、門真市、八尾市
比較した取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導実施スタッフ ● 特定保健指導の直営・委託状況 ● 未利用者全員への利用勧奨

表5-2 上位・下位グループの取り組み状況抜粋

		下位					上位				
		大阪市	堺市	池田市	門真市	八尾市	茨木市	摂津市	交野市	太子町	貝塚市
スタッフ数	保健指導実施者	専従		2			5		1	2	4
		兼務			3	1	5		3		4
	事務	専従	1				1				
		兼務	6	1	3	1	5			1	
特定保健指導の実施方法	動機付け支援	市町村直営(%)					100		100	100	99
		医師会委託(%)	94.3	100	65	32					
		業者委託(%)	5.7		35	68	100		100		1
	積極的支援	市町村直営(%)		21.4	100			100		100	99
		医師会委託(%)	85.9	78.6							
		業者委託(%)	14.1			100	100		100		1
未利用者への利用勧奨	個別健診	○	○	○		●	●	●	●	●	
	集団健診	○	-	-	●	●	●	●	●	●	

●：未利用者全員、○：一部の未利用者

4. 考察とまとめ

4. 1 取り組み状況についての考察

新型コロナウイルス感染症による事業実施の影響は、2020年度に比べると2021年度、2022年度と時間の経過に伴って減少してきているとは考えられ、実施率もコロナ禍以前の状況に回復している市町村もある一方、以前の数値まで戻っていないところも見られ、健診の受診控えと同じく、保健指導も利用を控える対象者がいる可能性を踏まえ、より多くの対象者に利用を促していくことが重要である。コロナ禍を通じて変化した生活様式等の中で、様々な保健事業の実施方法を検討、変更しながら実施してきており、今後も取り組みを進められることを期待している。また、新型コロナウイルスの感染流行により、生活様式が変わって、身体活動量の減少や食生活の偏り、喫煙・飲酒習慣の変化等により、メタボリックシンドロームの改善が見られない、あるいは悪化してしまうことも大いに考えられるため、対象者の背景の把握や行動変容につながる支援方法の検討も改めて検討していく必要がある。

市町村担当者が直接対象者と接する機会が集団健診より少ない個別健診において、取り組み状況の低いとこれまでも報告してきているおり、今回の実態調査でも取り組みの進展が見られなかったことから、特に個別健診での取り組み推進に向けた検討が必要である。大阪府内は個別形式での受診者が大半なので、医師会の協力があり、医療機関での特定保健指導の実施が増えることが実施率向上のために必須となる。保険者と医師会との連携が進展すれば各医療機関と保険者との調整もスムーズとなると考えられるが、医師会と連携できている市町村は7割程度ということから、すべての市町村が連携できていると実感できる取り組み状

況になることを期待する。特定保健指導に限らず、糖尿病の重症化予防や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の点からも医師会との連携を進めていく必要があり、保険者としては衛生部門だけではなく国保部門や介護部門との連携、そして大阪府全体として連携できる体制作りの強化が重要である。

庁内連携については、他部署との連携が実施率向上に期待できることを過去の報告書でも示しているが、連携の程度は変化がみられない。特定保健指導を担当する部署ではマンパワーの不足がこれまでも聞かれる中、関係各所で連携して人手を増やすことが、実施につながると考えており、連携先とうまく協働していくことを念頭に勧めていただきたい。

広報・啓発は市町村の取り組む内容として行いやすいことであると考え、最低限の取り組みとしてあげているが、十分取り組まれているとは言い難い。特定健診が対象年齢の全員という点と比較すると、特定保健指導の勧奨対象は少なくなり、考え方によっては健診対象者全員への広報・啓発は優先度が低いことが考えられる。対象者への個別の利用勧奨については比較的多くの市町村で行われてきていることから、全体への広報・啓発と、対象者に限った利用勧奨とで、十分ではないマンパワーの状況を踏まえ、効率的な方法を今後検討していく必要が可能性として考えられる。

また、啓発、周知の内容、示し方・見え方等の課題があることが想像される。特定保健指導の未利用の理由調査として「時間がない」、「自分で（体重等を）管理するので必要ない」、「改善の必要性を感じない」といった意見が聞かれる中、「利用する必要、価値がある」、「利用するメリットが大きい、するしか選択肢がない」といった考えに対象者を向けていけるよう、ナッジの活用も含めた方法の支援もこのプログラムを通じて、あるいは他事業とあわせて検討していくことが望ましい。市町村それぞれで効果的な広報・啓発の媒体作成や検討が行われているものの、業務多忙、マンパワーの不足の中で媒体作成に時間を割けない状況もあり、研修会等で好事例の共有や媒体作成の効果的な支援が今後必要である。

これまで当事業をはじめとして、健診当日の取り組みの重要性が示されており、健診当日の健康への関心の高まっている機会を活用し、多くの特定保健指導対象者に利用してもらえよう環境・体制整備が急がれる。特定保健指導が開始してから10年以上が経過し、開始当初から対象となっている受診者の年代が上がっていること、対象者の状況が変化している可能性があることを踏まえ、「特定保健指導の対象になったら利用する」という認識を多くの対象者に持ってもらう状況を整備していくことが重要である。

同時に、健診の受診率の向上も必須であり、受診者数が増加すれば保健指導の対象者数も増え、マンパワー等の実施側の体制が重要となってくる。健診を「受けっぱなし」で終わらせないためにも、健診の受診を増やししながら、対象者増加の対応も進められることが重要である。

第3期からの実施方法については、市町村で取り組まれる項目が増加してきており、今後より効果的、効率的な方法を各保険者で進展していくことを期待したい。初回面接の遠隔実

施や情報通信機器の利用が増えている点は、新型コロナウイルス感染流行の中で得られた良い面であると考えている。多忙な現代人が足を運ばなくても面談を実施できるという状況は今後も増えていくことが予想され、うまく事業の推進につながることを期待したい。

第4期においては、評価に関しての実施方法に多くの保険者で苦慮されている様子が見える。この調査を行ったのが令和5年度の半ばであり、その後、令和6年度の開始に間に合うよう検討が進められていると思われるが、保険者がスムーズに新たな流れで実施しているよう、必要時に支援を行うことも考えておく必要がある。

4.2 取り組み効果の検討について

実施率の上位・下位での取り組み状況を比較し、保健指導実施スタッフの配置や直営・委託の状況、未利用者への利用勧奨で差がみられた。直営ではなく、医師会や業者への委託の場合、保健指導実施スタッフの配置を行う必要がなく、未利用者への直接の勧奨も含め委託していることが想定され、保険者が直接保健指導を実施していないことが実施率に影響している可能性が示唆される。

市町村の規模や保健事業の状況によっては委託せざるを得ないことが容易に想像できるが、委託していることによって実施率が向上しないことは問題である。委託であっても、直営と同様の内容・質で保健指導が実施されることが望ましく、現状そのような状況で委託されていない可能性があるのであれば、委託の内容（仕様書への記載内容等）に関しての支援も今後必要となってくると考える。委託で効率的に実施できている、効果が出ているといった事例の把握等を通して、大阪府全体の特定保健指導実施率の向上を期待したい。

4.3 まとめ、取り組み推進の検討と今後の課題

これまでの市町村の取り組み状況の実態調査の結果を踏まえ、取り組みのさらなる進展に向けた提案を令和4年度の当該事業にて示した。さらに、今年度の調査等も含め、表6にて取り組みの提案を改めて示す。

当事業で提示している汎用性の高い行動変容プログラムでは、特定保健指導の実施率向上を目的として検討し、保健指導の質よりまずは量にされてきている。特定保健指導の対象になって保健指導を利用することで、一定の減量効果が期待できることは様々な調査、研究で報告されており、大阪府の実施率の状況を踏まえると、今後もより多くの対象者が保健指導を利用してもらえるよう支援を継続していくことは必須である。

第4期ではアウトカム評価の導入という形に変更されることになっており、質の担保も保険者が対応していくことが重要ということが示されたと考える。これまでの報告書でも記載しているが、実施率の向上がメタボリックシンドロームの状態の府民を減らして、生活習慣病に移行しない、健康増進となることが目標であり、この目標達成のためには、保健指導の量・質ともに向上が必須である。実施数を増やしながら質の担保もとなると、保険者の負担は計り知れない。特定保健指導だけではなく、高血圧や糖尿病といった生活習慣病の重症化

予防も実施しなければならない状況であるが、マンパワー不足や予算・費用面の調整も行う必要があり、保健師・管理栄養士等の専門職と事務職員との連携、また、他部署との連携や委託先との調整といった形がうまく実行されるように、様々な面で連携が進んでいくことを期待したい。

今回の報告では、委託している市町村で特定保健指導の実施が増えていない可能性が示唆されたことから、市町村担当者には今一度委託の内容等を確認、検討をするきっかけとなればと考える。また、当事業は市町村国保に対象として実施してきたが、一定の年齢（60歳代以降）で社会保険から国保加入へとなることを踏まえ、委託先だけではなく他保険者との調整についても市町村で検討していくこともあわせて理解が広がることが望まれる。

取り組みの実態把握は本年度で一旦終了となるが、引き続き健康増進に関する支援の一つとして、特定保健指導に関する取り組みの支援をデータ解析や他事業を通じて今後も行っていくことが重要であると考えます。

表6 特定保健指導の実施率向上の関する提案（令和5年度再掲+下線）

取り組み項目	提案内容
広報・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導についての広報・啓発を強化する。様々な媒体の活用やナッジ理論を用いた内容の検討も行う。対象者が自分にとって利用価値があると理解できるような内容の検討が必要。<u>特に、指導対象者へ重点的に啓発する方法の検討も重要。</u> ● 特定健診と連動した周知も検討。 ● 特定健診・特定保健指導に関する事業以外でも、健康イベント等を活用する。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村単独で取り組める庁内連携の開始、充実を検討する。特定健診と特定保健指導では、国保部門と衛生部門と分かれていることが多く、まずは健診と保健指導の流れでうまく連携を進める。その他の市町村の事業等（市町村で開催するイベント、窓口対応時での情報発信等）にて健診以外を担当する部署との連携も図っていく。 ● 地域の医師会や受診者・保健指導対象者が多くいる医療機関等と顔合わせ、挨拶から始め、相談・連絡会議等を設ける。 ● 地域職域連携推進会議等で、関係者へ市町村の状況（受診率・実施率）を共有する。 ● 保健所や住民組織の活動状況を確認する。 ● <u>保健指導の実施等を委託している場合、委託する内容を詳細に仕様書等に記載して質の担保を。</u>
未利用者対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施時期、勧奨回数等を確認する。健診の受診勧奨の時期等との兼ね合いを見て、検討することも重要。 ● これまでの利用状況から、適切な勧奨方法（声掛け、文書、メール等）を検討する。
健診当日の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別健診を実施している市町村では、医師会・医療機関との調整を図る。 ● 経年受診者において、過去特定保健指導に該当歴のある対象者について、健診の場で声掛けをできる体制（腹囲・BMI・血圧値・喫煙状況で該当の可能性が高い受診者へ医師や専門職から声掛けを行う流れを構築）を整備。 ● 分割実施を取り入れる。<u>対象者の生活背景等を踏まえ、遠隔実施等の検討も効果が期待できる。</u> ● すでに特定保健指導に該当した受診者への個別の利用勧奨や予約をとれる体制を検討。
健診後の取り組み	<p>できるだけ早く、対象者に特定保健指導の案内を通知。この際、実施者（市町村）から日時を指定する。健診結果の説明を行うとして、タイミングの有効活用。</p>

IV. 汎用性の高い行動変容プログラム 「禁煙支援」の普及

(注意) 製品としては、「たばこ事業法」にて「たばこ」と平仮名表記であり、国民健康・栄養調査等でも同表記となっているが、当事業では「タバコ」とカタカナで表記している。

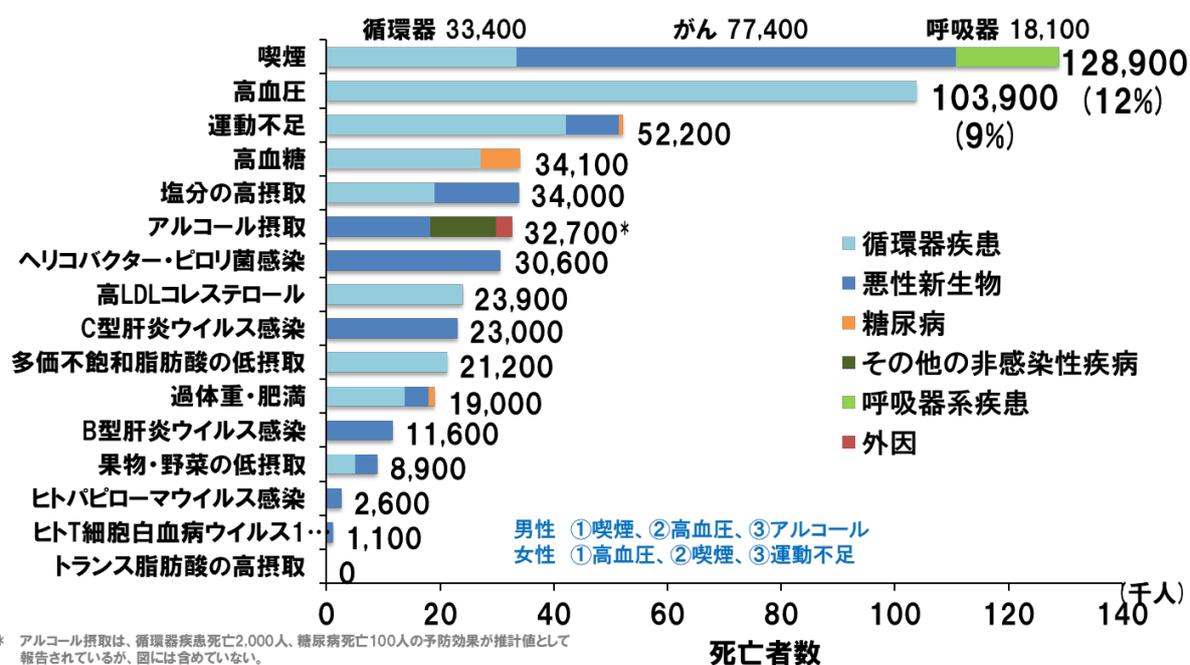
1. 背景

1. 1 喫煙による健康影響

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、また、2019年のリスク要因別の関連死亡者数(図2)でも、喫煙が多くの死亡に関連していることが新たに報告されている。

受動喫煙については、それによる超過死亡数が、肺がん、脳卒中、虚血性心疾患で年間約1万5千人と推計(図3)されており、喫煙による死亡を減少させることが喫煙の課題である。

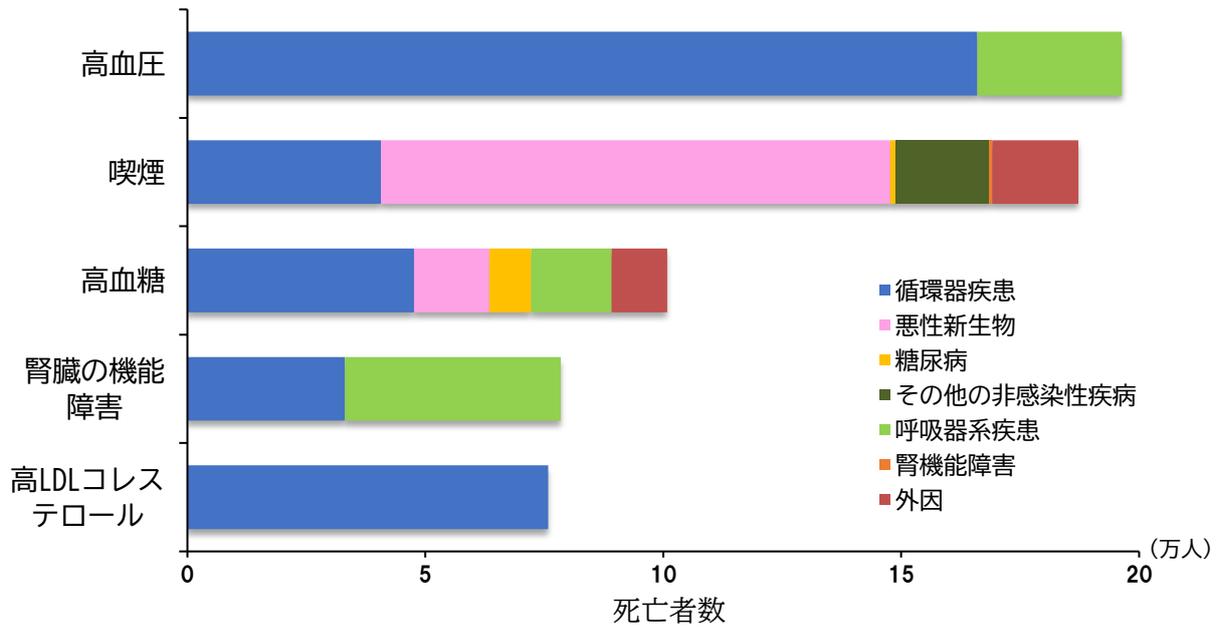
図1 日本におけるリスク要因別の関連死亡者数—男女計、2007年



* アルコール摂取は、循環器疾患死亡2,000人、糖尿病死亡100人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

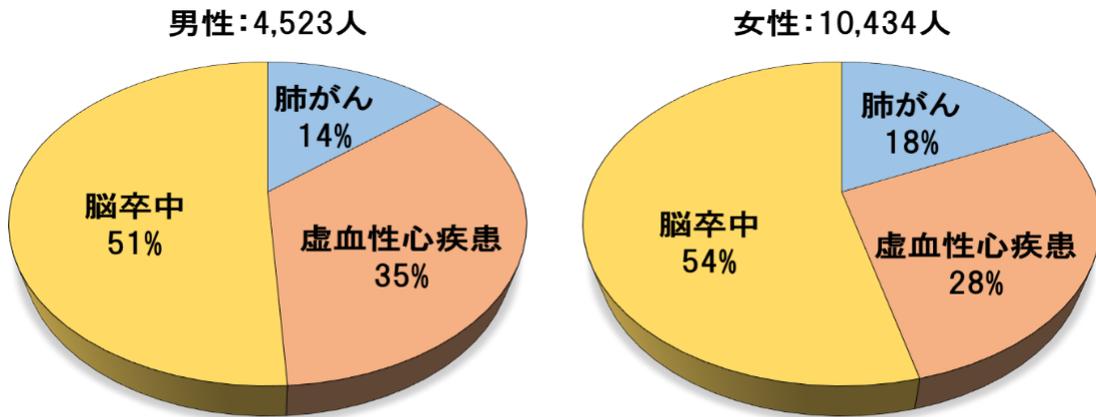
(Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160,2012)

図2 わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数 - 上位5位、2019年



(Nomura S, et al. Lancet Reg Health West Pac. 2022 から作図)

図3 受動喫煙による年間死亡数推計



受動喫煙による年間死亡数推計値

肺がん2,484人、虚血性心疾患4,459人、脳卒中8,014人、乳幼児突然死症候群73人 合計で約1万5千人

(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(令和6年度版、厚生労働省健康局)」では、「血圧及び喫煙については、健診当日でも状態の把握が可能であるため、当日を含め、速やかに面接での対応を強化することが求められる。特に喫煙者に対しては、禁煙支援及び積極的な禁煙外来の利用を促すことが望ましい。」と平成30年度版に引き続き、喫煙や血圧のリスクに着目した保健指導の健診当日実施が期待されている。

また、受動喫煙防止対策として改正健康増進法が2020年4月から全面施行されており、

喫煙者に対する禁煙支援、望まない受動喫煙の防止、これら両輪を進めていくことが重要である。

1. 2 喫煙率の現状

令和元年の国民健康・栄養調査結果^{*1}の概要では、現在習慣的に喫煙している者の割合（図4）は、男性27.1%、女性7.6%であり、平成21年からの10年間でみると減少してはいるが、目標値の12%^{*2}には達していない。男性の喫煙率の減少は見られるが、女性の喫煙率は大きな減少は見られない。また、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（図5）は男性24.6%、女性30.9%で、10年間で見て大きな変化が見られず、禁煙希望の高まりが見られないと考えられる。大阪府の調査^{*3}でも、タバコをやめたいと思っている人は27.3%であり、禁煙希望者が多くない状況である。

喫煙者における使用しているタバコ製品（図6）に関しては、多くが紙巻きタバコを使用しているが、喫煙者全体の3割弱が加熱式タバコを使用している。加熱式タバコは、喫煙者本人及び周囲への健康影響や臭いなどが紙巻きタバコより少ないという期待から使用する喫煙者がいることから、紙巻きタバコとは異なる認識を持つことを念頭に禁煙支援を行うことが必要である。

喫煙率の低下について、目標値との乖離があり、複雑な喫煙状況の把握を行いながら対象にあわせた禁煙支援が重要と言える。

図4 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）

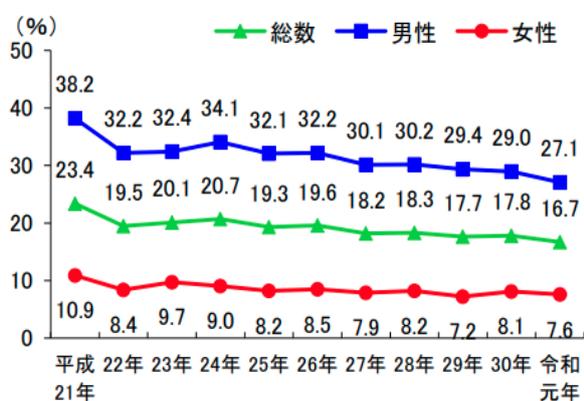
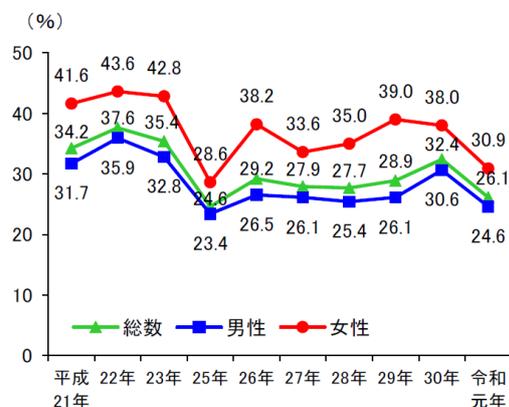
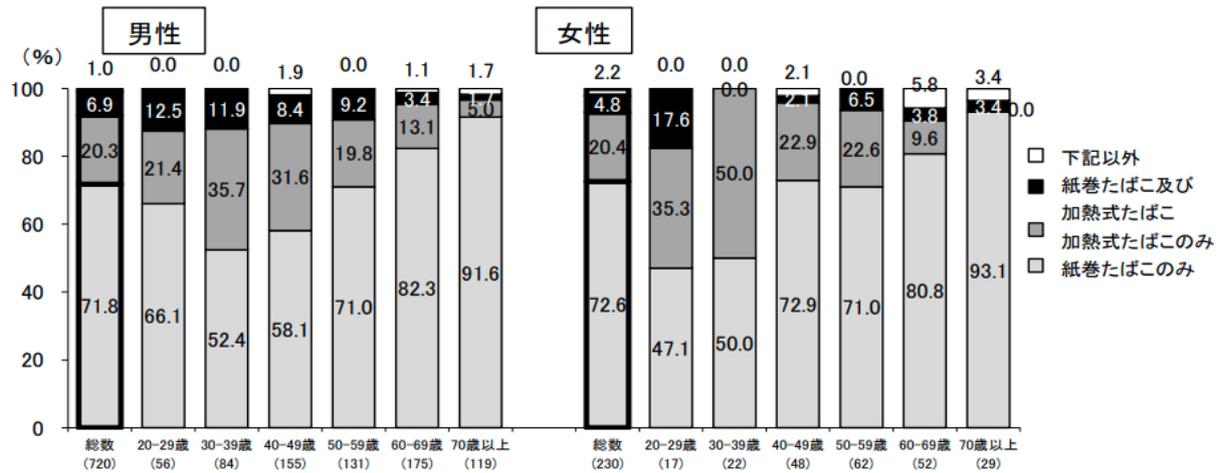


図5 現在習慣的に喫煙している者の禁煙意思を持つ者の割合の年次推移（20歳以上）



（出典：令和元年国民健康・栄養調査結果の概要より）

図6 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



(出典:令和元年国民健康・栄養調査結果の概要より)

1. 3 大阪府内の状況

2022年国民生活基礎調査では、大阪府の喫煙率(図7)は15.8%で、全国で18番目に低い。これまで大阪府の喫煙率は全国的に見て高かったが、喫煙率が減少傾向と思われる。同調査での大阪府の男女別喫煙率(図8)では、男性24.3%(全国値:25.4%、41位)、女性8.6%(全国値:7.7%、7位)となっており、特に男性での減少が大きいと思われる。

第4次大阪府健康増進計画(案)の2035年度目標として、喫煙率が男性15%、女性5%で、男性は第3次計画、女性は第2次計画から維持された目標値となっているが、直近大阪府の喫煙率は目標には達していない。大阪・関西万博を2025年に控え受動喫煙0%を目標としていることから、その目標達成には喫煙率の低下は必須である。

図7 都道府県別成人喫煙率 - 男女計(国民生活基礎調査、2022年)

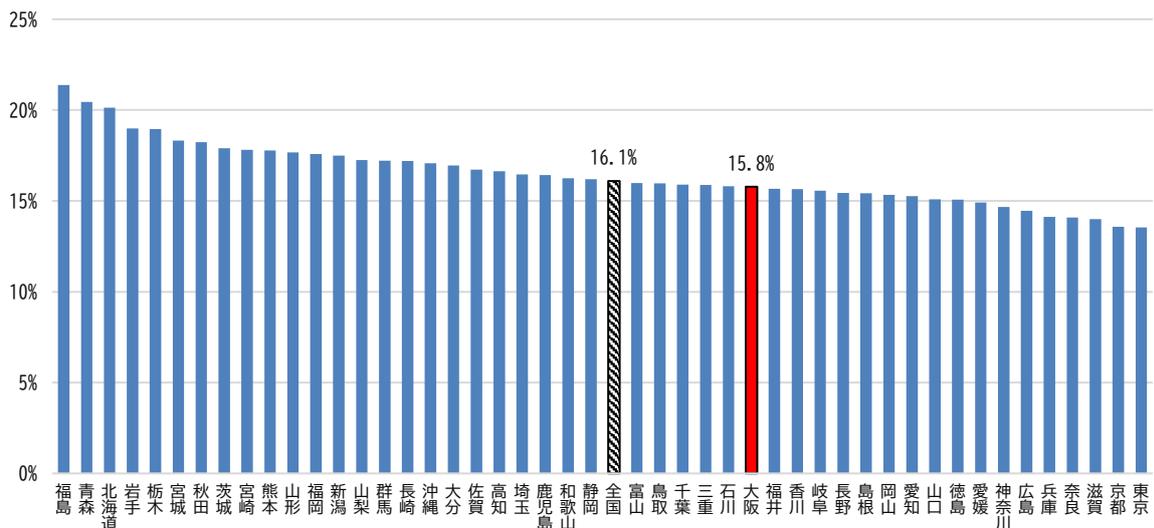
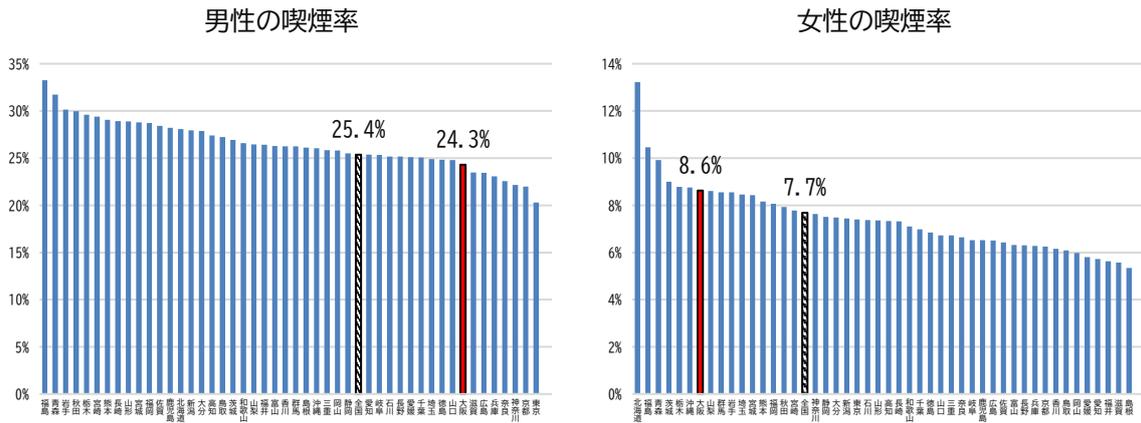


図8 都道府県別成人喫煙率 - 男女別（国民生活基礎調査、2022年）

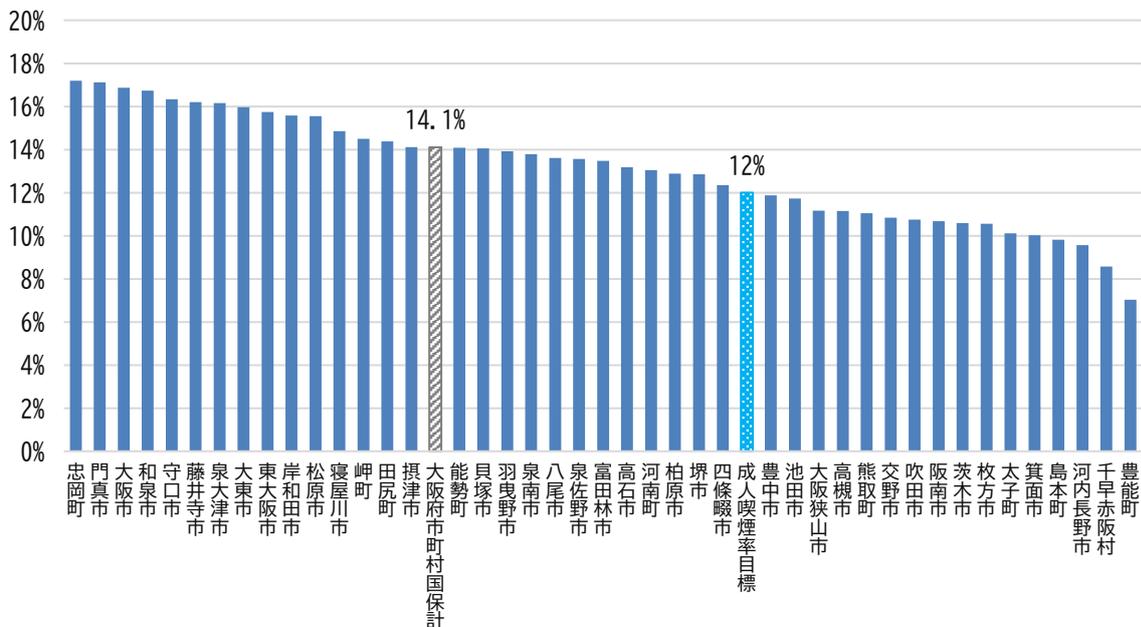


市町村別の喫煙率（図9）では、市町村国保全体で14.1%（2020年度より+1.4ポイント）となっており、第3期がん対策推進基本計画の成人喫煙率の目標である12%を下回っているところは16市町であった。

ただし、加齢と共に疾病を理由として禁煙する傾向から、喫煙率は高齢になるほど低く、特定健診受診者（40～74歳）の喫煙率については市町村全体の成人喫煙率ではないことを留意する。また、先般からの新型コロナウイルス感染症の影響で特定健診の受診者層や喫煙者の喫煙状況の変化が喫煙率に影響している可能性も考えられる。

現在喫煙者以外での受動喫煙の機会を有する者の割合^{*3}は、路上で約4割、次いで、飲食店で2割となっており、望まない受動喫煙を防げていない状況といえる。

図9 大阪府市町村国保別特定健診における喫煙率 - 男女計、2021年度



1. 4 禁煙治療の状況

禁煙は自力よりも禁煙補助薬を使用することで成功率が高まることが報告されており、禁煙外来を受診して禁煙治療を受けることが推奨される。しかしながら、禁煙補助薬のひとつであるチャンピックス錠（ファイザー社製、バレニクリン）が2021年に出荷停止しており、出荷再開に至っていない（2024年2月時点）。近年の禁煙治療の中心となっていたこの薬剤の使用ができない状況により、禁煙外来を中止する医療機関が多くあった。

このような状況を受け、ニコチンパッチの使用や禁煙外来での動機付け面接、認知行動療法等により禁煙補助薬使用の有無にかかわらず禁煙治療の質を向上させると日本禁煙学会が2022年9月に公表^{※4}し、再び禁煙の意思がある者へは禁煙外来への受診勧奨を実施することが期待されている。なお、チャンピックス錠の不足からニコチンパッチ（ニコチネルTTS）の品薄・欠品という状況が一時的にあったものの、現在は安定して供給されている。

大阪府の調査^{※3}で「タバコをやめたい人が利用したい禁煙サポート」として「禁煙外来」との回答が約3割あるものの、サポートについて「利用したいと思わない」が6割以上であったことから、禁煙治療に関する有益な情報を提供し、禁煙したい気持ちを高める支援が重要といえる。

2. 目的および方法

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。また、参考となる取り組みを事例として集約し、研修会等で情報提供することによる市町村支援を行うことを目的とし、平成26年度から取り組みの実態調査を実施してきている。

調査内容は汎用性の高い行動変容プログラム（図10）に沿った項目で確認している。これまでの取り組み状況の進捗から、プログラムすべての状況把握ではなく、まずは最低限の取り組みの推進の徹底を図ることを目的とし、調査項目を最低限の取り組みに限定している（Ⅷ. 資料2）。また、喫煙状況の把握に関しては、2013年～2016年頃より販売、使用者の増加がみられる加熱式タバコをはじめとする新型タバコに関する聞き取りについても調査項目としている。

2019年度行動変容プログラム実践部会を経て、令和3年度にプログラムの改訂（図11）を実施しているが、調査項目の継続性のため、調査項目は改訂版ではなく改定前のプログラムに沿った内容となっている。

図 1 0 汎用性の高い行動変容プログラム（改定前）

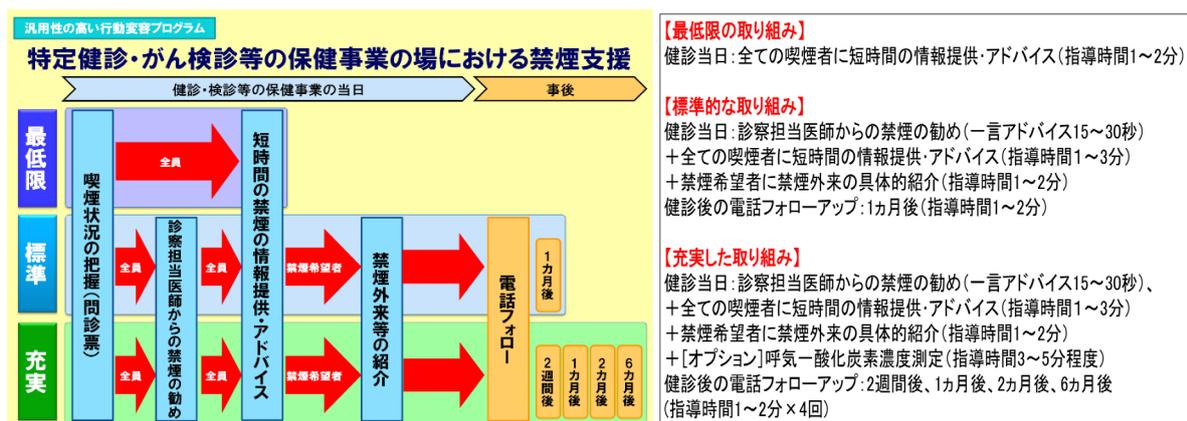
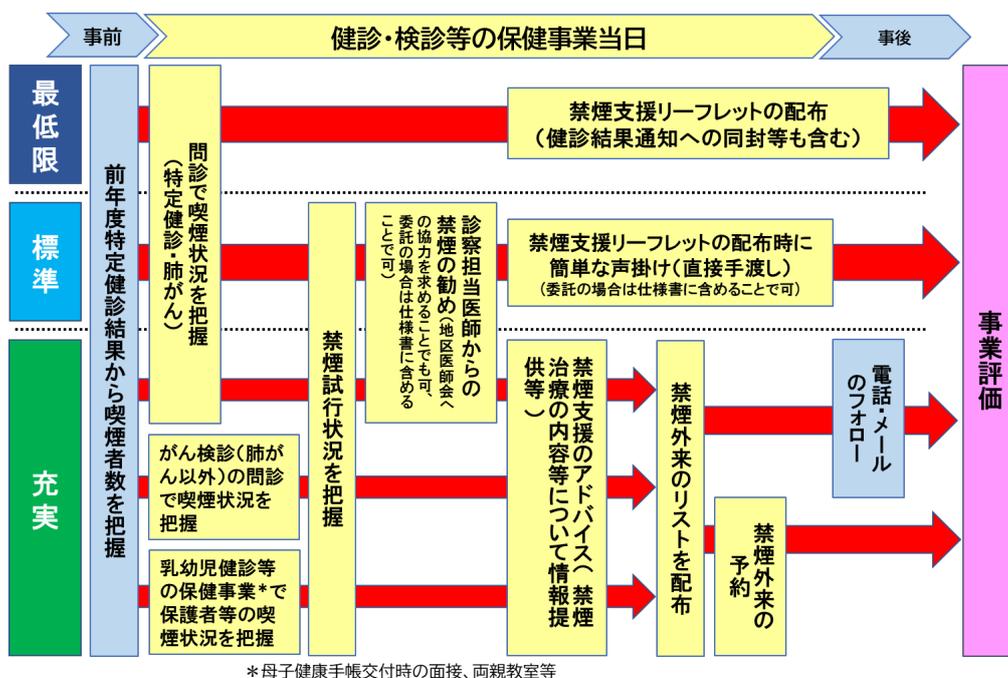


図 1 1 汎用性の高い行動変容プログラム（改定後）

特定健診・がん検診等の保健事業の場における禁煙支援



3. 結果

3. 1 禁煙支援の取り組み状況

各市町村の取り組み状況については「Ⅷ. 資料 3」を参照されたい。

一部未回答、回答確認が不十分な項目があり、大阪府内 41 市町村の回答を集計した。当該年度の前年度の取り組み状況について市町村へ回答を依頼した。集計対象が 41 の市町村数で、回答市町村が 1～3 の変動でも割合に影響するため、比較には留意が必要である。

3. 1. 1 個別健診・検診（表 1, 2）

個別形式の健診・検診については、前回調査から大きな変化はなく、禁煙支援実施を委託

先へ依頼できている市町村は少なかった。

表1は、喫煙者全員を対象として依頼ができている市町村を示している。表2では、一部の喫煙者をも含めた依頼状況を示している。

表2の取り組みのある市町村について、特定健診、肺がん検診では3割程度、乳幼児健診では1割程度であった。肺がん以外のがん検診では、禁煙支援の実施依頼をできている市町村はなかった。

妊婦健診については、喫煙者全員を対象とした取り組みが15%、全員に限定せず取り組みがあり3割程度で、取り組みが進展している可能性が見られた。

表1 市町村国保における禁煙支援実施の依頼状況（個別、喫煙者全員を対象）

取り組み年度	2022			2021		
	対象市町村数	実施市町村数	割合	実施市町村数	割合	
個別健診・ 検診での 禁煙支援実施 の依頼	国保の特定健診	40	7	17.5%	8	19.0%
	肺がん検診	35	7	20.0%	0	0.0%
	胃がん検診	38	0	0.0%	0	0.0%
	大腸がん検診	39	0	0.0%	0	0.0%
	乳がん検診	40	0	0.0%	0	0.0%
	子宮頸がん検診	40	0	0.0%	0	0.0%
	3～4か月児健診	7	0	0.0%	0	0.0%
	1歳6か月児健診	6	0	0.0%	0	0.0%
	3歳児健診	6	0	0.0%	0	0.0%
	妊婦健診	40	6	15.0%	3	7.1%

表2 市町村国保における禁煙支援実施の依頼状況（個別、喫煙者全員あるいは一部を対象）

取り組みあり（●喫煙者全員+○一部の喫煙者）	対象市町村数	2022		2021		
		●+○	割合	●+○	割合	
個別健診・ 検診での 禁煙支援実施 の依頼	国保の特定健診	40	14	35.0%	13	31.0%
	肺がん検診	35	12	34.3%	11	30.6%
	胃がん検診	38	1	2.6%	0	0%
	大腸がん検診	39	0	0.0%	0	0%
	乳がん検診	40	0	0.0%	0	0%
	子宮頸がん検診	40	0	0.0%	0	0%
	3～4か月児健診	7	0	0.0%	1	11.1%
	1歳6か月児健診	6	0	0.0%	1	12.5%
	3歳児健診	6	0	0.0%	1	12.5%
	妊婦健診	40	12	30.0%	9	21.4%

3. 1. 2 集団健診・検診（表3）

特定健診を実施している市町村のほとんどで受診者全員への喫煙状況の把握は実施されて

いたが、喫煙者全員への禁煙支援は、半分程度の市町村で実施されているものの、目標である100%には達しておらず、前回調査と比べて大きな変化もなかった。

肺がん検診についても喫煙状況の把握はすべての市町村で取り組まれているものの、禁煙支援に取り組んでいる市町村は3割程度で、こちらも目標100%ではなく、特定健診同様、前回からの変化はなかった。その他のがん検診については、受診者全員への喫煙状況の把握から取り組んでいるところがわずかという状況は変わらなかった。

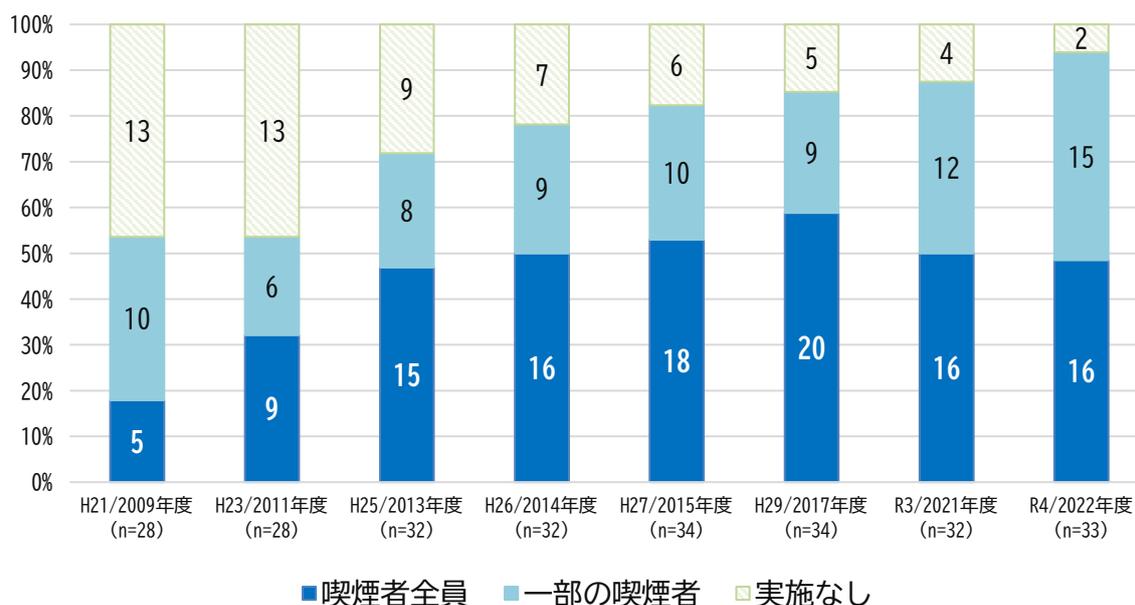
乳幼児健診での両親の喫煙状況の把握は必須^{※5}であるが、9割程度の市町村となっており、100%となっていない状況は課題である。また、乳幼児健診ではがん検診での取り組みと比べ、喫煙者全員への禁煙支援に取り組む市町村が多く、前回調査より増加がみられ半数程度であった。

表3 市町村国保における喫煙情報の把握と喫煙者への禁煙支援実施状況（集団）

取り組み年度		2022			2021		
		対象市町村数	実施市町村数	割合	実施市町村数	割合	
集団健診・検診	喫煙者全員の把握の状況	国保の特定健診	33	32	97%	31	100%
		肺がん検診	37	37	100.0%	38	97.4%
		胃がん検診	35	4	11.4%	3	7.9%
		大腸がん検診	36	3	8.3%	2	5.1%
		乳がん検診	36	1	2.8%	0	0.0%
		子宮頸がん検診	35	1	2.9%	0	0.0%
		3～4か月児健診	41	36	87.8%	36	90.0%
		1歳6か月児健診	41	37	90.2%	36	85.7%
		3歳児健診	40	36	90.0%	36	85.7%
		母子健康手帳交付時	41	39	95%	43	100.0%
		母親学級あるいは両親学級	40	14	35.0%	16	37.2%
		国保の特定健診	33	16	48.5%	16	50.0%
		肺がん検診	37	13	35.1%	13	33.3%
		胃がん検診	35	2	5.7%	2	5.3%
喫煙者全員への禁煙支援の情報提供、アドバイス	大腸がん検診	36	1	2.8%	1	2.6%	
	乳がん検診	36	0	0.0%	0	0.0%	
	子宮頸がん検診	35	0	0.0%	0	0.0%	
	3～4か月児健診	41	22	53.7%	21	52.5%	
	1歳6か月児健診	41	23	56.1%	20	47.6%	
	3歳児健診	40	22	55.0%	20	47.6%	
	母子健康手帳交付時	41	35	85.4%	39	90.7%	
	母親学級あるいは両親学級	40	15	37.5%	14	32.6%	

特定健診（集団）での禁煙支援実施状況（図12）では、100%という目標には達していないものの、調査を開始したときよりは取り組みが進展してきていると考えられる。

図12 特定健診（集団）での喫煙者への禁煙支援を実施している市町村の割合の推移



3.2 新型タバコの把握（表4）

2016年頃より加熱式タバコや電子タバコ等の新型タバコの利用者が増えてきており、紙巻きタバコは吸わず新型タバコのみを吸っていたり、紙巻きタバコと併用していたりといった喫煙者がいることを踏まえ、喫煙状況を把握して禁煙支援につなげる必要があり、新型タバコに関する取り組み状況を確認している。

新型タバコの使用状況についての聞き取りについて、この調査開始当初（2018年度）に比べると取り組む市町村は増えているものの、前回調査から大きな変化はなかった。

表4 特定健診受診者における喫煙者への新型タバコ使用状況の聞き取り

取り組み年度	対象市町村数	2022		2021		
		実施市町村数	割合	実施市町村数	割合	
個別の特定健診	40	喫煙者全員へ実施	4	10.0%	4	9.5%
		喫煙者(全員・一部)へ実施	6	15.0%	6	14.3%
集団の特定健診	34	喫煙者全員へ実施	6	17.6%	5	15.2%
		喫煙者(全員・一部)へ実施	14	41.2%	14	42.4%

3.3 関係機関との連携（表5，図13）

禁煙支援の保健事業を行う市町村関係部署のみが行うのではなく、関係各所との連携で多くの方への支援を行うことが重要であると先般報告してきており、特に関係すると考えている医師会、医療機関、保健所、住民組織、庁内関連部署との連携について回答を得た。

「うまく連携できている」とする関係機関では、順に、保健所、庁内関連部署、医師会・医療機関となっており、いずれも1割前後弱で、前回調査より低下した。「うまく連携できている」あるいは「まあまあ連携できている」では、住民組織以外ではいずれも4～5割程度

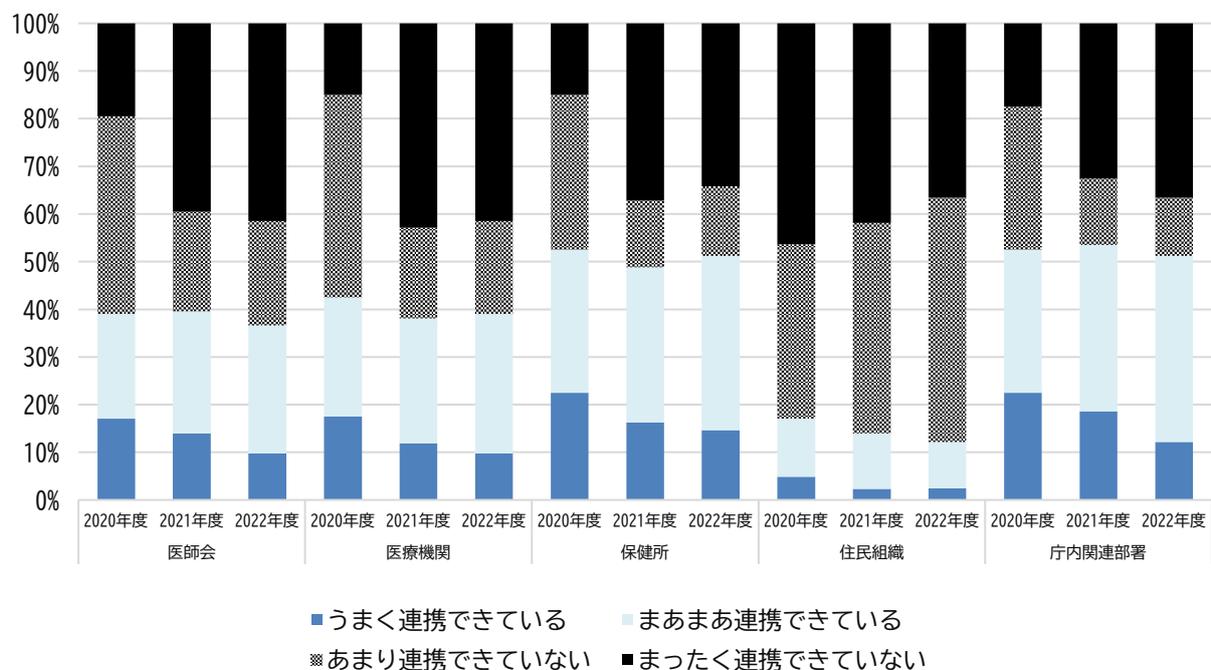
であった。住民組織との連携については1割程度であった。

関係機関との連携については、2020年度の取り組み状況から把握しており、コロナ禍を経た3か年度の状況を比較すると、いずれの関係機関でも連携が取れている市町村があまりない状況と思われた。

表5 関係機関との連携（41市町村）

	うまく連携できている		まあまあ連携できている		あまり連携できていない		まったく連携できていない	
	実施市町村数	割合	実施市町村数	割合	実施市町村数	割合	実施市町村数	割合
医師会	4	9.8%	11	26.8%	9	22.0%	17	41.5%
医療機関	4	9.8%	12	29.3%	8	19.5%	17	41.5%
保健所	6	14.6%	15	36.6%	6	14.6%	14	34.1%
住民組織	1	2.4%	4	9.8%	21	51.2%	15	36.6%
庁内関連部署	5	12.2%	16	39.0%	5	12.2%	15	36.6%

図13 関係機関との連携



4. 考察とまとめ

4. 1 取り組み状況についての考察

4. 1. 1 禁煙支援実施状況

今回の取り組み状況については、新型コロナウイルス感染症の影響はあるものの、2020年、2021年に比べると、保健事業の実施の制限は比較的少なくなっていると思われ、プログラムで提案している取り組みを行う市町村が増加することを期待していたが、大きな変化がなく、また、一部では取り組む市町村が減っており、市町村における禁煙支援の普及に進展が見られなかった。

禁煙支援を実施するためには、健診・検診受診者全員の喫煙状況を把握して、禁煙支援が必要な対象者を正確に抽出することから始める必要がある。喫煙状況の把握のために問診票等に喫煙に関する項目を設けることが効率的に喫煙状況を把握できることにつながるが、市町村それぞれが単独でその体制を取ることは難しい。大阪府全体としての課題として掲げ、体制が整備される必要があるとこれまで当事業の報告書に記載しているものの、問診票のシステム改修等に影響し費用の問題にもつながるため、簡単に実行できるわけではない。しかしながら、禁煙支援のために必要な体制整備に関しては、今後も様々な機会で調整されることを期待したい。

また、実際に問診票で喫煙状況を把握しても、適切な支援を実施できる職員ばかりではないことも課題としてあげられ、マンパワーの不足も禁煙支援の実施の困難さにつながっていると考えられる。禁煙支援のスキルアップとして、禁煙支援・治療に役立つWEB学習プログラム(J-STOPネクスト)^{※6}があり、市町村の保健師等が禁煙支援を効果的に行うため、これまでも受講を推奨してきている。さらに、本年度のフォローアップ研修会プログラムでは、禁煙支援のスキルアップを目的に講演やグループワークを実施した。

禁煙支援を行うための体制の整備やスキルアップについて、市町村の状況を確認しながら大阪府全体として取り組みが進むことが必要であり、今後もそのための保険者等への支援の検討が重要であると考えられる。

問診票等への喫煙状況の項目を追加することを検討・調整していくと同時に、特定健診、肺がん検診以外でも喫煙状況を確認する必要があることを関係者が十分に理解することが重要である。肺がんに限らず、胃がんや子宮頸がんも喫煙がリスクとなることは広く知られるようになっているが、必要な保健事業を行うエビデンスとして知識を備えることと、実際の業務に活かされることとが適合していないように感じられる。最近では新型タバコの健康被害の最新情報も発信されてはいるが、多忙な現場で保健事業を担う実務者が新たな情報、知識を得て、現場ですぐに取り入れて禁煙支援に活かすことが難しい状況が推察される。このような状況を踏まえ、このプログラムの普及の中で検討・調整していく必要がある。

乳幼児健診等の保健事業に関しては、健やか親子21の指標に、妊娠中の妊婦の喫煙率を0%、育児期間中の両親の喫煙率を父親20.0%、母親4.0%に低下させることが目標とされており、乳幼児健診での喫煙状況の把握は必須項目となっているが、禁煙支援の取り組み状況は100%ではない。「喫煙状況を把握していない」といった認識の市町村担当者がある状況が考えられることから、保健事業での禁煙支援の目的、位置づけの整理が必要である。

乳幼児健診等では禁煙支援の実施状況が半分程度ではあるが、進展が見られない。その理由として、母子保健事業では虐待防止等の点での支援が優先されていることから、禁煙支援にまで手が行き届いていない可能性が高いと考える。妊婦の喫煙は社会的ハイリスクのマーカであり、虐待等の要フォロー者をみつけ支援していく重要な要素ともいえる。特に、妊婦への禁煙支援は費用対効果が高く、妊婦本人だけでなく子どもへの良い影響があることを踏まえ、母子保健事業での禁煙支援の推進をより強く進めていくべきである。

大阪府女性の喫煙率があまり減少せず、全国よりも高い喫煙率であり、第3次大阪府健康増進計画では市町村や医療保険者、関係団体等と連携して、特定健診や市町村における母子健康手帳交付時等を活用し、喫煙状況の把握と適切な禁煙指導を促進することが具体的な取

り組みとしてあげられていることから、母子健康手帳交付時の取り組みの進展が期待される。少しずつ取り組む市町村は増えてはいるが、今後さらなる増加を期待したい。

母子健康手帳交付時、妊婦健診において禁煙支援がさらに充実していけば、乳幼児健診時に継続した禁煙支援（禁煙状況の再確認、喫煙率の評価）となることが考えられ、フォロー体制を構築しながら、喫煙率の目標達成へ近づくと考えられる。

4. 1. 2 新型タバコの確認

喫煙状況の詳細の把握は、喫煙者へ適切な禁煙へ導くために重要である。新型タバコの使用者は、健康被害が少ない、受動喫煙がないといった認識のもとで吸っている可能性が高く、紙巻きタバコだけではなく、新型タバコも含めすべてのタバコ製品の使用を中止することが望ましいという情報を正確に伝えていく必要がある。そのためにも、詳細な喫煙状況の把握は欠かすことができない。

しかしながら、大阪府内のある地域で実施される住民健診では、喫煙状況を聞き取る専門職が新型タバコの情報を正確に把握できていない状況があった。また、新型タバコの新しい製品が続々と発売されており、禁煙支援者だけではなく、喫煙者本人もどういったものを使用しているのか理解できていないことが考えられ、禁煙状況の把握がさらに難しくなっていると思われる。この点を認識し、保健事業実施者が支援するのに必要な情報提供を今後も実施されることが望ましい。取り組みの実態調査としては、特定健診での状況についてのみ回答を依頼しているが、特定健診に限らず、どの保健事業でも正確な喫煙状況の把握をするために、重要性を今後も周知されるべきだと考える。

また、図6でも示しているように、喫煙者の2割程度が新型タバコを使用しており、特に若年層（20～40歳代）での使用が多いことから、取り組み推進は急務である。

4. 1. 3 禁煙支援における関係部署との連携

禁煙支援に限らず、健診・保健指導の実施の向上や重症化予防の取り組みは、一つの部署だけでの対応には限界がある。関係部署との連携は必要不可欠であり、連携体制が進展しないことの解決が急がれる。禁煙支援については、新型コロナウイルス感染症の対策や虐待防止の取り組みが優先される状況が考えられるが、だからこそ、関係部署との連携を強め、保険者一体、さらには大阪府全体として取り組みが進むように調整していくことが非常に重要である。

多くの喫煙者を禁煙へつなげるためには、タバコの値上げ、吸えない環境（禁煙区域）を増加させること、禁煙治療・禁煙支援の推進のいずれも取り組んでいく必要がある。タバコの値上げについては国の対応を今後も期待し、禁煙区域の整備や禁煙治療・支援の推進は、都道府県や市町村で取り組みをさらに進展させていくことで、禁煙化が進むと考えられるが、保健事業を実施する部署だけではなかなか進まない現状を踏まえ、庁内連携を始め、医師会・医療機関、保健所や大阪府との連携の充実が図られることが望ましい。

2025年の大阪万博に向け、2025年4月の大阪府受動喫煙防止条例全面施行に向けた動きも活発になっている。喫煙所・喫煙室の整備の流れはあるものの、「喫煙しない」という良い選択ができるように、大阪府一丸となり対策が進んでいくことが重要である。喫煙所が十分ないと禁煙区域での喫煙につながり、受動喫煙となってしまうことを懸念している専門職はいるが、喫煙場所のないことが禁煙場所での喫煙につながるという認識ではなく、禁煙し

て喫煙場所がなくても良いという認識を多くの人に持ってもらえるような支援を念頭に組み組むことが重要である。一般住民の認識だけでなく、自治体職員、専門職の意識も変えていくことが、禁煙支援の進展に重要であり、そのためにも「連携」ということを常に意識していくのが良いと言える。

先述の背景（1. 4）に示したように、禁煙補助薬の供給停止による禁煙外来の中止で、禁煙治療が滞っている状況にあるが、禁煙補助薬を必ずしも使わずとも禁煙につなげることはできるため、医師会・医療機関との連携を進め、市町村では、禁煙外来、禁煙治療につなげるまでのステップとして、保健事業での禁煙支援をより進めていくことが必要である。

4. 3 まとめ、各保健事業での取り組み推進の検討と今後の課題

これまでの市町村の取り組み状況を踏まえ、一層の禁煙支援推進のため、各保健事業での取り組み推進を図れる提案を表6として、令和4年度の当該事業にて報告した。本年度はフォローアップ研修会での講演やグループワークを通じて、改めて禁煙支援の重要性を受講者が感じ、考えたと思われる。どの程度受講者の知識強化につながったか、また、それが実際の業務にいかせているかを把握し、不足があればさらに強化されるような研修会の開催・実施が望ましい。

喫煙者を把握し、個々の喫煙者に合わせた禁煙の情報提供、アドバイスの実施となるよう、各保健事業での取り組みの推進を今後も期待している。

[注釈]

※1 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2、3年は調査中止。令和4年は感染拡大後初めての調査で、各自治体の状況に応じて感染症対策を講じながら調査を実施された。結果等は2024年2月時点では公表されていない。

※2 第3期がん対策推進基本計画の成人喫煙率目標

※3 大阪府健康づくり実態調査報告書(令和5年7月31日掲載)

※4 医療用禁煙補助薬欠品状況における外来禁煙治療の手引き

※5 健やか親子21では「育児期間中の両親の喫煙率」を指標とし、必須問診項目(15項目)に含めている。

※6 禁煙治療・禁煙支援のためのJ-STOPネクスト Japan Smoking cessation Training Outreach Project : <https://www.j-stop.jp/> (日本禁煙推進医師歯科医師連盟、公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター)

表6 各保健事業における禁煙支援推進に関する提案（令和5年度再掲+下線）

保健事業	提案内容
特定健診	問診にて喫煙の有無を把握できているため、禁煙支援へとつなげる。問診での対応が難しい場合、喫煙者を禁煙支援のブースへ案内する流れを追加したり、診察医で必ず禁煙支援を行うとしたりして、喫煙者が禁煙に関して支援を受けられる機会を設定する。特に個別健診では、健診を実施する医療機関等への実施方法の提案や医師からの声掛けについて仕様書等で示す。
肺がん検診	喫煙指数を算出する際、何を使用（紙巻きか新型タバコか）しているか、本数を聴取する。本数の増減等から、過去の禁煙歴、現在の禁煙志向について聞く。
胃がん検診	検査前の喫煙を控えることになっている点を利用、喫煙状況の把握から禁煙支援につなげる。（検査前にタバコを吸っていないことを確認）
大腸がん検診 乳がん検診 子宮頸がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙がそのがんのリスクとなることを、喫煙者への周知・啓発をより行うことと合わせて、禁煙支援を行う保健指導者の知識・理解を深める。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙者へ；問診の場での禁煙啓発ポスターの掲示等 ・ 保健指導者へ；エビデンスの周知 ● <u>喫煙の項目の問診の追加を検討・調整、あるいは特定健診やがん検診のセット受診にて喫煙状況の把握ができるようにする。</u>
母子健康手帳交付時	<ul style="list-style-type: none"> ● 交付の際必ず禁煙支援の実施につなげられるよう、窓口対応職員と保健指導実施者との連携を強化する。 ● 喫煙者には、禁煙試行状況を確認し、必要な支援につなげる。禁煙治療の紹介や、市町村で実施している母親・両親学級への案内を行い、継続した禁煙支援ができる体制を整える。
妊婦健診	医師会、医療機関との連携を図る。妊婦健診時に喫煙者に声掛けを行う、情報提供リーフレットを配布する等の実施内容を仕様書等にて示しておく。
3～4か月児健診 1歳6か月児健診 3歳児健診	乳幼児の保護者に接する保健指導職員の禁煙支援のスキルアップを図る。妊娠時に禁煙した者への再喫煙防止の重要性等も理解しておく。また、年齢層として新型タバコ使用者が多いと考えられ、タバコスティック等の誤飲事故に関する情報提供も行う。
母親・両親学級	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳交付時以降の喫煙状況（妊娠判明後に禁煙する対象者も多くいると思われる）を改めて確認し、乳幼児健診時同様、誤飲事故の注意喚起や受動喫煙に関する情報提供を行う。 ● 禁煙治療に関する情報提供も重要である。妊娠中は薬剤を用いた禁煙治療が困難であることを保健指導者が理解しておき、行動療法による禁煙支援を中心に対応できるようスキルアップが必要。

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

令和4年の人口動態統計調査によると、脳血管疾患の死亡者数は、10.7万人、虚血性心疾患の死亡者数は7.3万人と、循環器疾患による死亡者は、総死亡者157万人の約11%を占める。また、令和4年の簡易生命表の「4.死因分析」によると、心疾患と脳血管疾患による死亡を除去した場合、平均寿命は男性で2.1歳、女性で1.8歳延びるとされる。さらに、令和4年の国民生活基礎調査によると要介護となる原因疾患は、脳卒中が19%を占めており、認知症に次いで多い。このことから、高血圧対策を推進することは、死亡者数の減少、および平均寿命・健康寿命の延伸に寄与することが示唆される。

大阪府で累次展開されている行動変容プログラムでは、高血圧対策として、特定健診の場を活用して高血圧者に注意喚起を行うとともに、重症高血圧に該当する者には受診勧奨を行い、確実に治療へつなげることを主な目的に、市町村自治体の保健指導体制の専門的・技術的支援が行われてきた。令和5年度は、令和4年度の高血圧対策のプログラムの実施状況のアンケートを行った。

2. 目的および方法（Ⅷ.資料2参照）

本報告は、令和4年度の行動変容プログラムの実施状況をまとめ、最低限の取り組みに該当する市町村、およびそのうち標準的な取り組み、充実した取り組みに該当する市町村を評価することを目的とした。情報源として、令和4年度の高血圧対策のプログラムの実施状況についてのアンケートの集計結果を用いた。

3. 結果（Ⅷ.資料3参照）

表1にアンケート結果の概要を示す。

いずれの取り組みにおいても、取り組んでいる市町村数について、令和3年度と令和4年度で大きな変化は認めなかった。また、最低限の取り組みである「高血圧対策の実施」、「フォローシートの作成・管理」、「リーフレットの配布」または「主治医への連絡票の交付」に完全に該当したのは25市町村であった。この25市町村のうち、標準的な取組に該当したのは22市町村で、さらに充実した取り組みに該当する市町村は16市町村であった。また、最低限の取り組みのうち、2項目を実施しているのは11市町村であった。最低限の取り組みの条件のうち、該当しない理由として最も多く見られた理由は、「フォローシートの作成・管理」であった。

表1 高血圧対策プログラムの実施状況

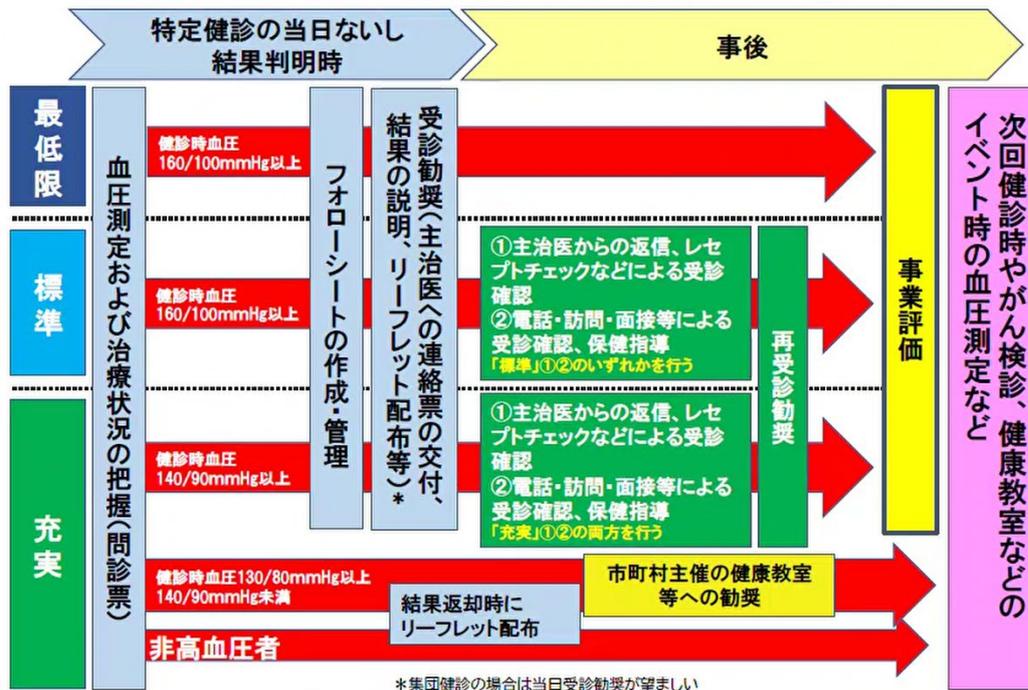
	令和4年度		令和3年度	
	市町村数	割合(%)	市町村数	割合(%)
高血圧対策の実施	40	97.6	39	95.1
リーフレットの配布	29	70.7	27	65.9
主治医への連絡票の交付	14	34.1	16	39.0
フォローシートの作成・管理	29	70.7	28	68.3
郵便等による受診勧奨	36	87.8	35	85.4
訪問等による受診勧奨	35	85.4	36	87.8
受診確認	29	70.7	29	70.7

4. 考察とまとめ

令和4年度の高血圧対策プログラムの実施状況に関して、最低限の取り組みが完全に実行されているのは、約6割にあたる25市町村であり、この25市町村のほとんどでは標準的な取り組みも実行されていることが明らかとなった。

行動変容プログラムは、特定健診の場を活用して、高血圧者の保健指導を実施し、高血圧ハイリスク者の減少を図ることを目的としている。肥満の有無、治療の有無にかかわらず、特定健診の場で医療機関での治療や管理が必要な血圧値を示した者について、未治療であれば医療機関を受診させ、治療中であれば治療を続けてもらい、さらに高血圧でないものに対しては高血圧の予防を行うことで、ハイリスク者の減少をはかっている。プログラムでは、血圧測定と治療状況を確認した上で、医療機関での治療や管理が必要なハイリスク者に対して医療機関の受診をすすめ、フォローアップを行っている。本プログラムでは、ハイリスクの程度の高いものを優先して取り組むこととし、下記の通り、最低限、標準、充実の3段階に分けて事業案を提示している。

特定健診の場を利用した高血圧対策



令和3年のプログラム改訂以降、それまで最低限の取り組みの完全な実施における大きなハードルとなっていた「主治医への連絡票の交付」には拘らず、高血圧者に対して何らかの受診勧奨が行われていれば、最低限の取り組みを満たすようになっている。「主治医への連絡票の交付」のみではなく、「リーフレットの配布」を実行できていれば最低限の取り組みを満たすという条件に緩和したことが、多くの市町村で最低限の取り組みを実行できた要因であると考えられる。

保健指導や受診勧奨は、8割強の多くの市町村で行われており、郵便・メールなどの間接的な手段のみならず、訪問・電話などの直接的な手段を通じた指導や勧奨が積極的に行われている。一方、レセプトチェックなどによる受診確認を行っている市町村は、約7割にとどまっており、マンパワーの問題や他の対策との注力の兼ね合いなど、これまでに挙げられた課題が続いていると考えられる。

プログラム改定の結果、多くの市町村が高血圧対策をより実施しやすい条件になったことが示唆される。今後は、「フォローシートの作成・管理」や「受診確認」などの、一步ふみこんだ高血圧対策の充実が望まれる。

VI. 汎用性の高い行動変容プログラム 「糖尿病対策」の普及

1. 背景

健康日本 21（第三次）が目指す国民の健康寿命延伸を推進するうえで、生活習慣病の発症及び重症化の予防は、社会全体で継続的に取り組むべき重要な課題である。なかでも糖尿病は脳卒中、心臓病、腎臓病の発症リスクを増加させることから、その対策は脳卒中循環器病対策基本法の基本方針として法制化された。そして近年血液透析に至る最も多い原因は、糖尿病性腎症であることから、本邦では平成 28 年に糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、各地方自治体では医療機関や保険者、医師会と共同し、糖尿病の重症化対策に取り組んできた。

大阪府では汎用性の高い行動変容推進事業が実施されており、府民の健康寿命延伸を推進するために自治体、保険者、患者の行動を健康的に変容していくことを目的としている。本事業でも糖尿病対策はテーマの一つとして掲げられており、府内の各自治体は糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた重症化予防対策に取り組んできた。また府は毎年度の各自治体の取り組み状況を監視してきた。

2. 目的および方法（Ⅷ. 資料 2 参照）

各自治体における令和 4 年度行動変容プログラムの実施状況に関するアンケートで結果を集計し、現状を把握したうえで今後の目標を見出すことを目的とした。

3. 結果（Ⅷ. 資料 3 参照）

43 市町村に調査票を送信し 41 市町村から回答を得た。有効回答数は 41 件、未回答 2 件であった。

集計結果を以下に示す。

表 1. 受診勧奨（最低限の取り組み）

	令和 4 年度	令和 3 年度
肥満のある糖尿病（疑い）を対象とした受診勧奨	33/41（81%）	31/41（76%）
医師会との連携（受診勧奨）	24/41（59%）	19/41（46%）
レセプト情報での受診確認	30/41（73%）	28/41（68%）
再勧奨	25/41（61%）	26/41（63%）

表 2. 保健指導について

	令和 4 年度	令和 3 年度
肥満のある HbA1c の 5.6%以上の未治療者への保健指導	38/41 (93%)	35/41 (85%)
医師会との連携 (保健指導)	25/41 (61%)	24/41 (59%)

表 3. その他：治療者への取り組み (自記式)

	令和 4 年度	令和 3 年度
	32/41 (78%)	32/41 (78%)
<ul style="list-style-type: none"> コントロール不良者への個別指導 市独自の二次検査 (頸部血管エコー、尿検査 (尿 Alb, Na, K, Cr))、スマートウォッチを利用した保健指導等 糖尿病性腎症重症化予防事業の案内 専門医療機関の紹介 		

表 4. その他：効果的な取り組み (自記式)

	令和 4 年度	令和 3 年度
	19/41 (46%)	19/41 (46%)
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防事業 糖尿病 (生活習慣病) 予防教室 コントロール不良者・中断者への保健指導 市独自の二次検査 (頸部血管エコー、尿検査、持続的グルコース測定等) 		

表 5. KDB の利用 (自記式)

	令和 4 年度	令和 3 年度
	38/41 (93%)	33/41 (81%)
(利用目的) <ul style="list-style-type: none"> 対象者抽出 受診・投薬確認 経年傾向把握 データヘルス計画作成等 		

4. 考察とまとめ

実施率に関してはすべての項目に関して上昇あるいは横ばいとなった。肥満のある糖尿病（疑い）を対象とした受診勧奨では実施率は前年度に比べ上がったものの、未だ2割の市町村では実施されておらず、再勧奨に至っては実施率が6割にとどまっている。一方で KDB の利用率は9割を超えていることから、対象者は把握しているものの受診（再）勧奨まではできない状況にあることが予想される。そして治療者への取り組み（表3）として挙げられた項目も同様に2割の自治体では実施されておらず、いずれも多くの人手を要する項目であったことから、現状で取り組みの実施にあたる人員を十分に割り当てることができない自治体があることが示唆される。

一度対象者に受診勧奨をおこない定期受診につなげれば、その後の再受診勧奨（図1）は必要なくなり、自治体の業務の負荷は軽減される。また受診勧奨における医師会との連携は6割にとどまっていることから、医師会に協力いただき地域の医療格差をなくし、今後は定期受診しやすい環境づくりを進めていくことが望まれる。

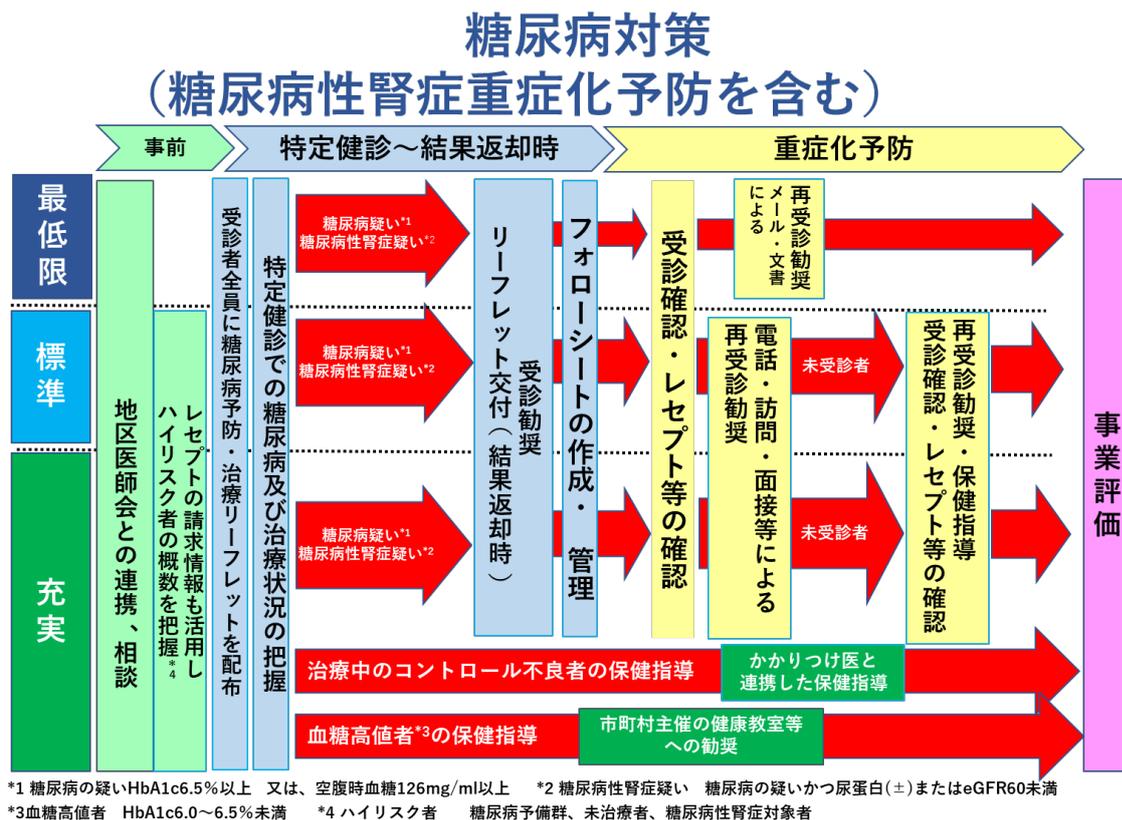


図1.

VII. 考察とまとめ

令和5年度においては、これまでに策定・提示してきた汎用性の高い行動変容プログラムの総括を行い、第4次健康増進計画の策定等への支援を引き続き実施する必要があると考える。特定健診、特定保健指導の大阪府の状況は依然として低率である状況を踏まえると、多くの方が健診を受けてその結果保健指導が必要と判断される方に利用をするよう、働きかけや体制整備を行っていく必要がある。

令和2,3年と新型コロナウイルス感染症の影響を受け、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率が低下し、その後もコロナ禍の前ほど回復していない市町村が見られる。特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の更なる向上は喫緊の課題である。

喫煙者への禁煙支援や、高血圧対策、糖尿病対策においても、対象者への直接的な支援（保健指導等）を行わなければならない状況の中ではあるが、感染症対策が優先され、特に市町村の衛生部門ではマンパワーの不足で思うに事業を実施できていない状況が伺えた。特定健診の受診率向上では、さまざまな取り組みがなされているが、複数の取り組みを各市町村の実情に合わせて行うことで受診率向上に効果があったと評価している。対象者数の規模、市町村のマンパワーや体制等は様々であるため、医師会をはじめとして関係機関との連携は引き続き行われることが望ましい。関係機関との連携は、特定健診の受診率向上はもちろん、「行動変容プログラムの推進」の全てのプログラムにおいて重要視されている。一保険者ですべてを実施するのではなく連携することで、マンパワー不足を補い、必要な対象者への支援へとつなげられるということは、すでに多くの市町村でも取り組もうとされており、連携が進展していくことが望まれる。しかしながら、十分に連携できていると感じている市町村は多くない。関係機関との連携が大阪府全体として取り組まれて進展されるよう、今後もデータ分析等を通じPDCAサイクルを意識して支援、提案を行っていくことが重要で考える。まずは多くの対象者が健診を受け、保健指導や受診勧奨といった支援の必要な対象者をしっかりと抽出できる体制が望まれる。

特定保健指導の実施率は、目標を達成する市町村はあるが、大阪府全体としては依然として低い状況である。大阪府内では特に個別健診が大半を占めることから、関係機関との連携を進展させることが実施率向上につながることを改めて意識し取り組んでいく必要がある。また、コロナ禍において感染症対策で健診当日のマンパワーを一時的に取られていたものの、その後は少しずつ健診当日の取り組みを進めていける状況になってきていると考えられたが、残念ながら今回の調査でも取り組み状況の進展は見られなかった。健診当日の取り組みは保険者と健診機関等の関係機関と連携することで進展する可能性があるため、連携をどのようにしていくかがやはり課題である。第4期特定保健指導では、高血圧や糖尿病等の服薬が開始された対象者は実施率に含めないことが可能となっている。高血圧対策や糖尿病対策も取り組むことで必要な方を受診勧奨し治療につなげることができれば、重症化予防になるうえ、特定保健指導の実施率の向上にもつながる。

禁煙支援では、従来の取り組み状況から大きな変化はなかった。禁煙支援を行う対象者の把握において必須である喫煙状況の把握が十分できていないという状況は、引き続き調整さ

れるべき課題である。しかしながら、問診票や入力枠のシステム改修といった保険者単体で対応しきれない点を踏まえると、関係機関との連携に合わせて体制整備を早急に行われることが期待される。特定健診とがん検診との同時受診で喫煙状況を把握する取り組みを行っている市町村もあり、まずはできるところから取り組むことについても支援が重要である。

特に個別での健診・検診や肺がん検診以外のがん検診での禁煙支援の進展が課題であるが、一方で特定健診や肺がん検診、母子保健分野では多くの市町村で禁煙支援が行われてきており、市町村にとって禁煙支援の重要性は根付いてきていると期待している。次の段階として、全喫煙者を対象に禁煙支援が行われるようになること、また、加熱式タバコをはじめとする新型タバコに関する喫煙状況の把握やその支援も進展されることを期待する。第4期特定健診での留意点として、加熱式タバコも喫煙に含むことがあげられている。肺がん検診の手引き 2020年改訂版でも喫煙指数の算出で加熱式タバコを紙巻きタバコの本数に置き換えることが明記されている。近年乳幼児の加熱式タバコのカートリッジの誤飲事故も多く報告されていることから、新型タバコに関する支援が必要である。

禁煙支援を行う側にとって、新型タバコに関する情報・知識の不足等、2021年からの禁煙補助薬（チャンピックス）の出荷停止も相まって、禁煙支援のしづらさがあつたとうかがえる。本年度のフォローアップ研修会では、禁煙支援のスキルアップを目標に講演・グループワークを開催し、参加者のスキルアップの一助となったのではないかと考える。

禁煙支援だけではなく高血圧や糖尿病の指導も、日々アップデートされている内容を踏まえ、支援者のスキルアップにつながる専門的知識・技術が習得できる研修等が引き続き開催されることが望ましい。

高血圧対策の実施についても、市町村の取り組み状況の大きな変化はなく、一定の取り組みは浸透していると思われる。訪問や電話等の対象者への直接的な支援は労力を必要とし、マンパワーが不足している中でも積極的に取り組まれている状況は評価が高いといえる。このような取り組みがより充実していくために、関係機関との連携をはじめ、フォローシートでの管理等が体系的に進展することが望まれる。

糖尿病対策においては糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組みの広がりもあり、医師会をはじめとした関係機関との連携が進んできていると思われるものの、さらに連携が進み、より多くの対象者へ支援が行き届くように今後も取り組みが継続されることが重要である。

高血圧、糖尿病は、高齢化に伴い増加が懸念されており、受診勧奨や保健指導による治療の実施、生活習慣の改善が今後もさらに充実することが期待される。また、対策が進んで改善する人が増える一方、健診の受診者が増加することで若年層でも支援の必要な対象者が今後も一定数存在することを踏まえ、重症化予防だけではなく、発症の予防も必要である。ハイリスクアプローチの実施は多くの市町村で十分に取組みつつあるが、ポピュレーションアプローチの充実も今後は不可欠である。

当プログラムでは、市町村国保加入者への保健事業の推進が中心となっているが、国保加入者の多くは社保加入者からの異動等といったこともあり、国保に限らず他の医療保険者との調整も重要である。退職に伴い国保へ加入する前期高齢者では、加入の時点で高血圧や糖

尿病であることが多く、国保だけを対象として支援しても限界があるため、保険者別での対応だけではなく、全体で一貫した対策も念頭に取り組む必要がある。特定健診が40歳からという年齢のくくりはあるものの、40歳未満でも糖尿病等の生活習慣病のある患者はいるため、早期から「健診を受けて、必要時保健指導も受ける」といった意識付けも重要である。実際、40歳未満の健康診断を実施している市町村もある。こういった取り組みで特定健診の受診率が向上することを今後もデータ等で効果検証を行う必要があり、協会けんぽや国保組合、健保組合等との協働も今後より進展していくことが期待される。

全体を通して、様々な関係機関との連携が重要ということを改めて強調する。本事業は市町村の国保部門、衛生部門への支援を中心としており、まずは国保部門と衛生部門等の庁内連携の推進が必須である。医師会・医療機関との連携により、健診の受診、重症化予防も含めた保健指導の実施の増加が期待できる。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の点でも、介護の担当部門や地域の通いの場等、連携できる場所は多々ある。

事業の壁を越えて連携していくことが効率的に各事業を行うことにつながる。そして、「連携」の本質は「情報の共有」にあり、データをもって課題を示し、それを各所で共有することで、事業の連携が円滑になると考える。データヘルス計画の評価、次期計画の検討、また、次期健康増進計画の策定等の状況も踏まえ、今後も各保険者がPDCAサイクルを回すことを常に意識しながら取り組みを進めること、そして、健診を始めとして禁煙支援を含む保健指導や重症化予防がすべて関連していることを保険者、住民、全体で認識することで、健康増進に向かって大阪府全体で一丸となることを期待する。

<謝辞>

アンケート調査にご協力いただいた市町村の関係者の皆様に御礼申し上げます。また、令和5年度は大阪健康安全基盤研究所（大安研）に移転し、令和6年度からの本事業では新たなテーマでの検討を開始することになるが、これからも本事業、また大阪府受託業務に関してご協力のほど、よろしくお願ひしたい。

Ⅷ. 資料

令和5年度 保健事業説明会

- 1 と き 令和5年5月26日(金) 14:00~16:00 (受付:13:30~)
- 2 開催形式 Web開催(Teams)
- 3 対 象 ・市町村健康増進部門、国保部門の保健事業従事者(技術職・事務職)
・医療保険者、その他関係機関担当者 等
- 4 目 的 府が実施する健康づくり施策、国保保健事業、がん検診受診率向上等について、市町村担当者等が理解し、他機関と連携した効率的・効果的な保健事業を展開することができる。
- 5 主 催 大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課

6 プログラム

時間	プログラム内容	講師等	資料
14:00	あいさつ	大阪府健康推進室健康づくり課 課長 吉田真司	
14:05	大阪府健康推進室施策の説明 ・健康づくり4計画の策定について ・健活10推進プロジェクトについて ・地域・職域連携推進事業について ・がん検診について ・肝炎ウイルス検査事業について ・国保ヘルスアップ支援事業について	大阪府健康推進室健康づくり課 企画・データヘルス推進グループ 総括主査 間島亜希子 大阪府健康推進室国民健康保険課 事業推進グループ 課長補佐 小笠原厚	資料1 資料2
14:45	汎用性の高い行動変容プログラムについて	大阪健康安全基盤研究所 公衆衛生部 疫学解析研究課 副主査 本田瑛子	資料3
15:00	協会けんぽからの情報提供 「特定健診とがん検診の同時実施について」	全国健康保険協会 大阪支部 企画総務部 保健グループ グループ長補佐 鈴木亮佑	資料4
15:10	大阪府国民健康保険団体連合会からの情報提供 「データヘルス計画ひな形について」	大阪府国民健康保険団体連合会 総務部事業課 主査 芝口雄耶	資料5
15:20	医療費データ、特定健診・特定保健指導データ分析 「“食事速度とメタボリックシンドロームの関係”の見方について」	大阪健康安全基盤研究所 公衆衛生部 疫学解析研究課 課長 清水悠路	資料6
16:00	終了予定		

令和5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5年9月7日（木）13時00分～17時00分（受付：12時45分から）
- 2 ところ 大阪健康安全基盤研究所3階OIPHホール（大阪市東成区中道1-3-3）
- 3 対象 市町村衛生部門・国保部門 特定健診・保健指導等従事者・担当者（技術職・事務職）、その他 関係機関担当者 等
- 4 目的 効果的に生活習慣病予防の保健指導を行うためのより実践的な知識を学び、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 大阪健康安全基盤研究所（大阪府委託）

プログラム

時間	プログラム内容	講師等	資料
13:00	開会の挨拶（5分）	大阪健康安全基盤研究所 公衆衛生部 部長 本村 和嗣	
13:05	【第一部】行動変容推進事業について 1. 報告（50分） 市町村アンケートの報告、汎用性の高い行動変容プログラムについての提案（各テーマ10分、計50分） (1) 特定健診受診率向上 (2) 特定保健指導実施率向上 (3) 保健事業の場での禁煙支援 (4) 高血圧対策 (5) 糖尿病対策	大阪健康安全基盤研究所 公衆衛生部 疫学解析研究課 佐々木 なぎさ、本田 瑛子、 高田 碧、吉田 知克	資料1 資料2 資料3 資料4 資料5
13:55	2. 講演・禁煙支援に関する最近の動向（加熱式たばこ関係など）（50分） 質疑応答（10分）	地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター センター長 中村 正和 （オンライン）	資料6
14:55	<休憩・グループワーク準備（15分）>		
15:10	3. グループワーク（40分） - テーマ：禁煙支援等の保健事業実施にあたっての問題点（バリア）を共有し、グループ内で解決方法を検討する。		
15:50	グループワーク発表（15分） 発表へのコメントとまとめ（10分）		
16:15	【第二部】大阪府からの情報提供（45分） (1) 府独自インセンティブの仕組みの見直しについて (2) 大阪府次期健康増進計画の策定について	大阪府健康医療部健康推進室 国民健康保険課 健康づくり課	資料7 資料8
17:00	<ul style="list-style-type: none"> • 閉会の挨拶 • その他（連絡事項、アンケート記入等） 	大阪健康安全基盤研究所 公衆衛生部 疫学解析研究課 担当課長 清水 悠路	

紙面にご記入いただきましたグループワークの内容について、以下にまとめました。（一部内容の確認ができないものは掲載せず、また、同一のご意見等はまとめ掲載しています。）

グループワークにご参加の皆様、ファシリテーター、書記を担当して下さった皆様、ありがとうございました。

1. 現状の取り組み

(1) 禁煙の啓発・情報提供

- ① パネル等を置いて、待ち時間でも興味をもってもらうように、視覚的にうまく工夫しながら、指導している。
- ② 結果送付時等にチラシを同封している。
- ③ ニコチン依存度 Check(チェック用紙の持ち帰り)、禁煙治療の医療機関一覧の配布。
- ④ 健診(検診)時に指導を行い、結果返却時にリーフレットを同封している。
- ⑤ 希望者へのCO測定を実施。
- ⑥ 世界禁煙デーで、がん検診の実施、禁煙イベントと個別相談を実施。
- ⑦ ホームページ、地域の回覧、市政だより・広報誌での周知や、乳幼児健診、特定健診等のさまざまな保健事業の場を活用しての啓発。

(2) 禁煙外来・治療について

- ① 禁煙外来の治療の一覧、喫煙のリスク・禁煙のメリットの情報をチラシで渡す。
- ② 禁煙外来の受診勧奨を行い、どこの医療機関へ受診したかを市民に聞いている。
- ③ 禁煙助成事業：対象は妊娠中、1才児未満の家族を対象に実施。

(3) 喫煙者へのアプローチ方法

- ① 受動喫煙について話をしてアプローチする。
- ② 伝える際、小児へのリスクや禁煙外来のリスト(オンラインでもOKなもの)
- ③ 問診で把握、最後にその日に分かっているデータと一緒に禁煙指導(ニコチン依存度 Check、禁煙治療の医療機関一覧の配布)
- ④ 若い人で吸っている人は加熱式が多いので、依存性が高いことを伝える。

(4) 母子保健事業

- ① 父親への案内チラシを渡してもらう。
- ② 母子手帳交付時にリスクの説明。

(5) がん検診

- ① 特定健診では問診票で喫煙状況を確認して、声かけ・禁煙指導を実施しているが、がん検診では実施できない。
- ② 肺がん検診においては、チラシの同封や手渡しを実施しているところはある。

(6) その他

- ① 医師からも喫煙者に指導
- ② 結果案内で保健師、栄養士からもパンフレットをもとに指導
- ③ 禁煙の教室(八尾市「禁煙塾」)を開催
- ④ 地域職域連携(企業でのキャッシュバック)

2. 課題

(1) 個別支援・声掛け

- ① 特定保健指導などでどのように声掛けをすれば良いか。
- ② 初対面でどの行動変容ステージにいるか分からず、アプローチが難しい。
- ③ 禁煙したいと思う人がいない、早期に死んでも良い、好きなことをしたいという人へのアプローチ。
- ④ 禁煙に対して拒否的な方への対応。
- ⑤ 若年層へのアプローチ
- ⑥ 言われ慣れ過ぎているから、聞いてくれない。対象者自身も「外で吸っている」等、逃げられる。本人なりに工夫している事もある。

(2) 保健事業の体制

- ① 健診後禁煙指導、待たせてしまっていることで個人にあった聞き取りができない。健診の待ち時間が長いので、指導の十分な時間がとれない。
- ② 「予約を取って帰る」ことが大切だが、一分では難しい。
- ③ 喫煙だけではフォローの対象とならない。
- ④ 禁煙支援を実施後のフォローや評価ができていない。(フォロー体制について、人員・時間の不足)
- ⑤ 禁煙教室や禁煙イベントは参加者が少ない、さらに高齢者が多く(壮年期が少ない)喫煙率の高い層へのアプローチが課題。開催日時などの工夫も難しい。
- ⑥ その場だけの啓発で終わってしまうので、追跡できない、事後フォローに「至らないのは体制の問題

(3) 禁煙支援のスキル・知識など

- ① 禁煙指導をできる保健師が少ない。
- ② 禁煙指導をできる知識が少ない(研修が少ない)。知識があってもトレーニング不足のこともあり、研修の機会が必要。
- ③ 禁煙支援の実施に時間をさけない。(特に、健診・検診の場)
- ④ チラシやリーフレットを配布するが、業務多忙やマンパワー不足のために追跡につなげることができていない。
- ⑤ 結果案内で保健師、栄養士からパンフレットを用いて指導を行うが、指導内容の統一が十分ではない。
- ⑥ 「加熱式タバコは大丈夫」という人に対しての指導が不十分。禁煙に関する新しい情報を得る機会がない。
- ⑦ 若年層での新型タバコの使用が多い。
- ⑧ 禁煙成功事例が知りたい。

(4) 特定健診・特定保健指導

- ① 特定保健指導では食事等の指導が主。喫煙者へのパンフレット送付後の勧奨ができていない。

(5) 母子保健事業

- ① 母子保健事業の実施で、父が吸っているケースが多いが、喫煙者本人に直接関われない。
- ② 妊婦面接では担当保健師との関係づくりが優先され（健診に来てほしいため）、禁煙を強くいうことが難しい。4ヵ月児健診で再喫煙する者が多く、妊娠期・産後の母の喫煙率下がりづらい。

(6) 禁煙外来に関して

- ① 禁煙外来の効果が期待でき、継続性もあるが、禁煙外来の情報や診療を行っている外来が少ない。また、外来があると認識している箇所より、実際に診療を行っているのが数軒である。
- ② 医療機関と連携ができていない。

(7) 受動喫煙に関して

- ① 吸っていない人からのクレーム。

3. 改善点、解決方法

(1) 保健事業の体制

- ① 集団健診時に喫煙について触れてもらうよう依頼する。
- ② 禁煙のフォローは他部署とも連携して実施。他部署へ依頼し、そちらで対応してもらうことも検討。
- ③ 健診時に、喫煙者にクリップで分かりやすいようにし、同じ空間に誘導して集団指導する。
- ④ 十分な時間がなくても、1分メソッドを取り入れ短時間でもアプローチをする。また、1分メソッドをする前に、5つぐらいのアンケートを記入してもらう。（チェックリスト）。そういうチャートがあるとよい。
- ⑤ 健診時は禁煙支援を担当者のみに対応することが多く、他の職員のスキルアップにならないことから、全職員が対応できる媒体や情報を共有する。
- ⑥ 成人、母子分けず、全体で禁煙指導ができるのが良い。
↑↓
成人と妊婦さんとは、関わりを変えたほうが良い。
- ⑦ 母子保健事業では質問項目を増やす。成人保健事業では待ち時間に禁煙に関する項目を書いてもらう。
- ⑧ 肺がん検診時は、喫煙指数の確認時に声掛けやチラシ配布を行いやすい。

(2) ツールの活用など

- ① 今回研修でのツール（ヘルスプロモーション研究センター作成）を利用していきたい。また、J-STOPを活用して勉強していく。
- ② 2種類のチラシを準備して、その人にあった方法を勧める。

(3) 個別支援・声掛け

- ① 無関心な人を見極め、アプローチ方法を決める。

- ② 喫煙者自身の行動変容ステージを見極める。
 - ③ タバコを吸っている理由を聞いて、共感していく。矛盾を明らかにする。
 - ④ 禁煙を指摘され続けていたり無関心だったりする場合に、喫煙者の考えを確認し、矛盾（吸いたい気持ち対健康に悪い点など）を話してもらう
 - ⑤ 「あなたにとってやめることが大事」と、禁煙を言い切ることも重要。
 - ⑥ やめられなければ、少しずつ減煙をすすめる。
- (4) 指導者の知識・技術の向上
- ① 指導者側の知識を増やす研修が必要。医師会と市町村担当課の調整の機会があれば指導もしやすい。
 - ② 伝え方の工夫。
- (5) 新型タバコ
- ① 加熱式タバコ（特に若い人多い）の使用者に対し、加熱式タバコに変えたきっかけ、理由を聞いて、その取っ掛かりから禁煙支援を行う。健康影響を減らしたいから切り替えた人がいるので、喫煙者の気持ち进行评估する。
 - ② 若い世代は乳幼児がいる家庭が多いことが予想されるため、乳幼児の加熱式タバコの誤飲の危険性について情報提供を行うのもひとつ。
- (6) 母子保健事業
- ① 乳幼児健診の受診率が高いため、長い期間に渡って指導できることから、必ずタバコのことに触れている。（訪問のときも）
 - ② 乳幼児健診では、尿検査でコチニンの測定を行い、希望者には健診受付時にCO測定を実施し、子どもの影響を見える化するのも良い。
 - ③ 若いうちから教育することが大切という点で、教育関係との連携。
 - ④ 新しい喫煙者を作らない。根本的に喫煙者を増やさない。
 - ⑤ 妊婦対象の場合、つわりなどの辛い症状があると禁煙に移行しやすいため「お腹の赤ちゃんのためを思うと…」、「つわりが軽減するよ。」と声掛けをする。
 - ⑥ 子どもから親に言ってもらえるように、健康教育をする。
 - ⑦ コチニン測定にて受動喫煙を見える化している事例があるので、参考にしていく。
- (7) 医療機関との連携・禁煙外来について
- ① 外来を実施している医療機関が少ない中でも、そちらにつなげることが重要。
 - ② 医師からの指導が効果的なため、例えば糖尿病患者が受診した際に医師より禁煙支援（禁煙外来を勧めること）を実施してもらうよう医師へ協力依頼をする。
 - ③ 特定健診受診者へ医師から禁煙の声掛けをしてもらう機会をもうけるため、医師会と連携していくことが大切。
 - ④ 禁煙外来を情報提供する際、その都度説明。

4. 講評・グループワークのご意見への追加のご助言

(1) 特定健診・特定保健指導

特定保健指導の中では時間がない場合という理由などから減量中心の指導になりがちであ

るが、喫煙や飲酒等への生活指導は短時間でも効果が期待できるので、特定保健指導に組合わせて実施することにより、制度そのものの意義を高めることにつながる。

繰り返し特保の対象となっている人には減量よりも禁煙を提案すると効果が期待できる。喫煙は糖代謝障害や脂質代謝障害を引き起こすだけでなく、ニコチン依存症のために食事の偏りや運動不足など生活習慣が乱れやすいため、メタボになりやすい。禁煙した方が依存症から解放されて体重コントロールをしやすくなるので、禁煙を先送りせずに、まず禁煙から取り組む「禁煙ファースト」を勧めるのが良い、この点は対象者と話し合っていていくことが重要。

(2) 母子保健事業

大阪府内では、母子保健事業での禁煙支援が他の保健事業より取り組んでいる。より早期のアプローチに引き続き取り組んでいくことが大切である。

妊婦の喫煙は社会的ハイリスク（低所得、虐待等の要フォロー者をみつける）のマーカであり、禁煙支援の中でも特に費用対効果が高いのが妊婦への禁煙支援である。本人だけではなく子どもへの良い影響もある。海外の事例では、低所得の妊婦に対し、子ども用品や金銭の付与等のインセンティブにより、妊娠中の薬物（タバコ含む）を絶ち、産後の母乳育児を推奨する取り組みがある。日本でも今後は、社会的ハイリスクがあり、行動変容の難しい人に優先的にインセンティブを設けることにより、健康格差が縮まるようにしていくことが重要。

乳幼児健診等で父が喫煙者の場合に、喫煙者本人に直接関われないことが課題としてあるが、家庭内の喫煙者の有無の確認し、禁煙の重要性の情報提供の実施は行うも、まずは目の前の喫煙者（例えば、母が吸っているケースなど）に禁煙支援を徹底していくことを優先して取り組むのはどうか。禁煙者が増えてくれば、社会全体で喫煙率が下がるので禁煙の空気ができてくる（機運醸成）。

(3) 無関心層等へのアプローチ等

禁煙に関心の低い人の言い訳については、関心を持ってない背景を開かれた質問（オープン・クエスチョン）で聞きだして、指導者として気づいた点やアドバイスをフィードバックし、それに対しての相手の気持ちを確認するという順序で、言葉のキャッチボールをするのがお勧めである。本人が取り組んでいたり、工夫したりしていることがあれば、それを褒め、さらにできることを提案するのもよい。開かれた質問で心の風呂敷を広げて、本人のコンテンツに寄り添うことが大切である（タバコの害を一方向的に伝えるのではなく）。

行動変容ステージの把握は、国の制度の中にはない（禁煙支援マニュアルにはある）。慣れてきたら声掛けの中で本人の表情や態度から関心の程度がわかるので、質問票に入れて把握しなくても禁煙支援は可能では。質問票で確認することで、正直な回答ではなくなる可能性があり、手間を考えると行わなくてもいいかもしれない。

相手の気分を害したり、怒らせてしまったりするのではないかとあって保健指導者が禁煙の話のスルーするのはよくない（エレファントインザルームという）。本人の将来のことを考えて、本研修会の講演で紹介したようなやり方で支援すればむしろ喜ばれる可能性もある。指導者にとっても、保健指導のスキルアップにつながる。

(4) 禁煙外来

飲み薬（チャンピックス）が使用できないため、禁煙外来を中止している医師もいるが、

地域の中で禁煙治療に熱心な先生を把握し、その医療機関を集中的に、優先的に喫煙者の受診をまわすこともひとつである。また、利便性を高めるためオンライン診療の実施も依頼する。ある程度の患者が紹介されれば、その医療機関の医師が「オンライン診療の体制も整えよう」と考えてくれるのではないか。受診しやすい環境を少しでもつくるのが大切である。

(5) 「減煙」について

減煙しようとしても、ニコチン依存症のために血中のニコチン濃度を維持しようとする機序が働くので、思ったほどニコチンをはじめタバコの有害成分の摂取は減らないことがわかっている。軽いタバコに変えた場合も同様である。本数を減らす過程でニコチンの禁断症状でさらに本数を減らすのが難しくなること（減煙の壁）もある。そのため、禁煙方法としては、一度に禁煙すること（断煙）が勧められる。ただ、喫煙者としては本数を減らしていけば禁煙の世界が広がると期待しており、断煙は心理的ハードルが高いが、減煙は取組みやすい。本人がどうしても減煙から始めたいといった場合は、減煙の問題点を伝えた上で取組んでもらい、もし減煙の壁に直面した場合は、禁煙治療を受けて禁煙補助薬の力を借りて禁煙するようアドバイスをあらかじめしておくとうい。

(6) 新型タバコ（チャットからの質問に対し、J-STOP ネクスト関連資料から回答）

電子タバコは、グリセロールやプロピレングリコール、香料、水などの液体を電熱線で加熱して発生したエアロゾルを吸引する製品です。ニコチン入りの電子タバコは販売が禁止されていますが、ニコチンが含まれない電子タバコは日本でも一般消費財として流通しています。

グリセロールやプロピレングリコールは食品として安全性が確認されて広く利用されていますが、肺から吸入することの長期の安全性は明らかではありません。また、液体が熱分解する際にホルムアルデヒドなどの発がん物質が生じることも指摘されており、ニコチンが入っていない製品でも害がないとは言えません。その他、危険ドラッグの吸引にも使われる事案が発生しています。

吸引することは、肺胞の毛細血管を通じて血液中に吸収されることを意味します。静脈注射と同じような行為にあたります。何が入っているかも保証されない、将来どのような影響をもたらすかわからないものにお金を払って吸引することについて考えてもらえるよう働きかけていただくとよいと思います。

5. 研修会で紹介された資料等について

- (1) ヘルスプロモーション研究センター作成 - 受動喫煙防止・禁煙のすすめ教材のご案内
<https://healthprom.jadecom.or.jp/wp-content/uploads/2019/05/ef723e13137e25ceb50158fe5d82933e.pdf>
<https://healthprom.jadecom.or.jp/documents/#03>
- (2) 禁煙治療・禁煙支援のための指導者トレーニングプログラム - J-STOP ネクスト【10 月改修予定】
<https://www.j-stop.jp/>
- (3) 大阪がん循環器病予防センター - 脱メタバコ支援マニュアル、糖尿病と禁煙に関するマニュアル、妊産婦向け禁煙サポート指導者マニュアル
<http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/publishing.html>
- (4) 禁煙外来一覧
<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>

<提出先>大阪健康安全基盤研究所 疫学解析研究課 E-mail: epiana@iph.osaka.jp

**2023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4年度(2022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。

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	<input type="checkbox"/> 1.保健師 <input type="checkbox"/> 2.管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 3.事務 <input type="checkbox"/> 4.その他 → ()		

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																																									
<input type="checkbox"/> 1.なし <input type="checkbox"/> 2.医師会 <input type="checkbox"/> 3.直営診療所 <input type="checkbox"/> 4.集団健診委託業者 <input type="checkbox"/> 5.その他 → 内容 ()																																									
2. 受診勧奨について																																									
1) 受診勧奨対象者																																									
<input type="checkbox"/> 1.受診勧奨を実施せず <input type="checkbox"/> 2.受診勧奨を実施している																																									
※(ア)～(オ)すべてに回答	<table border="0"> <tr> <td>(ア)通院者の勧奨</td> <td><input type="checkbox"/> 1.なし</td> <td><input type="checkbox"/> 2.あり → 内容</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>(イ)40歳への勧奨</td> <td><input type="checkbox"/> 1.なし</td> <td><input type="checkbox"/> 2.あり → 内容</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>(ウ)退職年齢層への勧奨</td> <td><input type="checkbox"/> 1.なし</td> <td><input type="checkbox"/> 2.あり → 内容</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>(エ)保険切替者への勧奨</td> <td><input type="checkbox"/> 1.なし</td> <td><input type="checkbox"/> 2.あり → 内容</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>(オ)その他</td> <td><input type="checkbox"/> 1.なし</td> <td><input type="checkbox"/> 2.あり → 内容</td> <td>()</td> </tr> </table>	(ア)通院者の勧奨	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 2.あり → 内容	()	(イ)40歳への勧奨	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 2.あり → 内容	()	(ウ)退職年齢層への勧奨	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 2.あり → 内容	()	(エ)保険切替者への勧奨	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 2.あり → 内容	()	(オ)その他	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 2.あり → 内容	()																				
(ア)通院者の勧奨	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 2.あり → 内容	()																																						
(イ)40歳への勧奨	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 2.あり → 内容	()																																						
(ウ)退職年齢層への勧奨	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 2.あり → 内容	()																																						
(エ)保険切替者への勧奨	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 2.あり → 内容	()																																						
(オ)その他	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 2.あり → 内容	()																																						
3. 未受診者対策について																																									
1) 実施方法																																									
<input type="checkbox"/> 1.未受診者対策を実施せず <input type="checkbox"/> 2.未受診者対策を実施している																																									
※ 複数回答可	<table border="0"> <tr> <td>(ア)電話</td> <td>対象 ()</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>実施状況</td> <td><input type="checkbox"/> 1.未受診者全員に実施</td> <td><input type="checkbox"/> 2.一部の未受診者に実施</td> </tr> <tr> <td></td> <td>同対象者への実施回数</td> <td><input type="checkbox"/> 1.一回のみ</td> <td><input type="checkbox"/> 2.二回以上</td> </tr> <tr> <td>(イ)郵送・文書</td> <td>対象 ()</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>実施状況</td> <td><input type="checkbox"/> 1.未受診者全員に実施</td> <td><input type="checkbox"/> 2.一部の未受診者に実施</td> </tr> <tr> <td></td> <td>同対象者への実施回数</td> <td><input type="checkbox"/> 1.一回のみ</td> <td><input type="checkbox"/> 2.二回以上</td> </tr> <tr> <td>(ウ)Mail・SNS</td> <td>対象 ()</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>実施状況</td> <td><input type="checkbox"/> 1.未受診者全員に実施</td> <td><input type="checkbox"/> 2.一部の未受診者に実施</td> </tr> <tr> <td></td> <td>同対象者への実施回数</td> <td><input type="checkbox"/> 1.一回のみ</td> <td><input type="checkbox"/> 2.二回以上</td> </tr> <tr> <td>(エ)その他</td> <td>内容 ()</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	(ア)電話	対象 ()				実施状況	<input type="checkbox"/> 1.未受診者全員に実施	<input type="checkbox"/> 2.一部の未受診者に実施		同対象者への実施回数	<input type="checkbox"/> 1.一回のみ	<input type="checkbox"/> 2.二回以上	(イ)郵送・文書	対象 ()				実施状況	<input type="checkbox"/> 1.未受診者全員に実施	<input type="checkbox"/> 2.一部の未受診者に実施		同対象者への実施回数	<input type="checkbox"/> 1.一回のみ	<input type="checkbox"/> 2.二回以上	(ウ)Mail・SNS	対象 ()				実施状況	<input type="checkbox"/> 1.未受診者全員に実施	<input type="checkbox"/> 2.一部の未受診者に実施		同対象者への実施回数	<input type="checkbox"/> 1.一回のみ	<input type="checkbox"/> 2.二回以上	(エ)その他	内容 ()		
(ア)電話	対象 ()																																								
	実施状況	<input type="checkbox"/> 1.未受診者全員に実施	<input type="checkbox"/> 2.一部の未受診者に実施																																						
	同対象者への実施回数	<input type="checkbox"/> 1.一回のみ	<input type="checkbox"/> 2.二回以上																																						
(イ)郵送・文書	対象 ()																																								
	実施状況	<input type="checkbox"/> 1.未受診者全員に実施	<input type="checkbox"/> 2.一部の未受診者に実施																																						
	同対象者への実施回数	<input type="checkbox"/> 1.一回のみ	<input type="checkbox"/> 2.二回以上																																						
(ウ)Mail・SNS	対象 ()																																								
	実施状況	<input type="checkbox"/> 1.未受診者全員に実施	<input type="checkbox"/> 2.一部の未受診者に実施																																						
	同対象者への実施回数	<input type="checkbox"/> 1.一回のみ	<input type="checkbox"/> 2.二回以上																																						
(エ)その他	内容 ()																																								

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	<input type="checkbox"/> 1.通年	<input type="checkbox"/> 2.限定 ⇒ 実施時期	()
(イ)費用	<input type="checkbox"/> 1.自己負担なし	<input type="checkbox"/> 2.自己負担あり ⇒ 金額	(円)
(ウ)実施時間	<input type="checkbox"/> 1.月～金の日中のみ	<input type="checkbox"/> 2.その他 ⇒ 曜日・時間	()
(エ)実施場所の工夫	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 2.あり ⇒ 内容	()

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	<input type="checkbox"/> 1.通年	<input type="checkbox"/> 2.限定 ⇒ 実施時期	()
(イ)費用	<input type="checkbox"/> 1.自己負担なし	<input type="checkbox"/> 2.自己負担あり ⇒ 金額	(円)
(ウ)実施時間	<input type="checkbox"/> 1.月～金の日中のみ	<input type="checkbox"/> 2.その他 ⇒ 曜日・時間	()
(エ)実施場所の工夫	<input type="checkbox"/> 1.なし	<input type="checkbox"/> 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

3) インセンティブの種類

※ 複数回答可

1.アスマイル 2.市町村独自オプション機能 3.健診項目の充実 ⇒ 内容 ()

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。

2023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。
 ・赤字部分(IV.1, 2)は今回追加した項目です。

令和4年度(2022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。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	<input type="checkbox"/> 1.保健師 <input type="checkbox"/> 2.管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 3.事務 <input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 1.市町村直営 ()% <input type="checkbox"/> 2.医師会委託 ()% <input type="checkbox"/> 3.業者委託 ()% 委託先業者名 →()	<input type="checkbox"/> 1.市町村直営 ()% <input type="checkbox"/> 2.医師会委託 ()% <input type="checkbox"/> 3.業者委託 ()% 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 (政令指定都市、中核市は、保健所内の連携の程度について)		
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)		
<input type="checkbox"/> 1.定期的な連絡会等でできるだけ早い結果通知を依頼している <input type="checkbox"/> 2.独自の連絡票等を使用している <input type="checkbox"/> 3.健診結果を早急に市町村へ送付する契約をしている <input type="checkbox"/> 4.その他⇒() <input type="checkbox"/> 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)		
<input type="checkbox"/> 1.広報誌への掲載 <input type="checkbox"/> 2.ホームページへの掲載 <input type="checkbox"/> 3.ポスターの掲示 <input type="checkbox"/> 4.チラシ、リーフレット等の配布 <input type="checkbox"/> 5.新聞、ラジオ、テレビ等のマスコミの利用 <input type="checkbox"/> 6.その他⇒()		

Ⅱ. 個別健診について ※**集団健診のみ実施の市町村は回答不要**

1. 健診当日の特定保健指導について		[回答欄]
(1) 健診当日に、 保健指導スタッフや診察医師等から特定保健指導の利用勧奨をどの程度実施しているか 、当てはまる選択肢からご回答ください。 ※実施している健診機関やスタッフ数の占める割合でご回答ください。		
1. 8割以上	2. 5～7割程度	3. 2～4割程度
4. 2割未満(委託してはいるが状況不明)	5. 実施なし	
(2) 健診当日に、特定保健指導の 初回面接の予約をとっている割合を 、当てはまる選択肢からご回答ください。 ※全対象者のうち実施した割合をご回答ください。		
1. 8割以上	2. 5～7割程度	3. 2～4割程度
4. 2割未満(委託してはいるが状況不明)	5. 実施なし	
(3) 健診当日に、特定保健指導の 初回面接の実施がどの程度の割合か 、当てはまる選択肢からご回答ください。 ※全対象者のうち実施した割合をご回答ください。		
1. 8割以上	2. 5～7割程度	3. 2～4割程度
4. 2割未満(委託してはいるが状況不明)	5. 実施なし	
2. 健診後の特定保健指導について		[回答欄]
(1) 健診後の結果説明等の機会に、特定保健指導の 初回面接の実施がどの程度の割合か 、当てはまる選択肢からご回答ください。 ※全対象者のうち実施した割合をご回答ください。		
1. 8割以上	2. 5～7割程度	3. 2～4割程度
4. 2割未満(委託してはいるが状況不明)	5. 実施なし	
(2) 健診後、日時指定にて特定保健指導の 初回面接の実施がどの程度の割合か 、当てはまる選択肢からご回答ください。 ※全対象者のうち実施した割合をご回答ください。		
1. 8割以上	2. 5～7割程度	3. 2～4割程度
4. 2割未満(委託してはいるが状況不明)	5. 実施なし	
3. 未利用者対策の実施		[回答欄]
(1) 未利用者に対する個別の利用勧奨の実施対象について、当てはまるものを選択してください。		
1. 未利用者全員に対して実施	2. 未利用者の一部に対して実施	3. 未利用者への個別利用勧奨は実施なし
(2) 未利用者に対する個別の利用勧奨について、工夫していることがあればご回答ください。		
()		

Ⅲ. 集団健診について ※**個別健診のみ実施の市町村は回答不要**

1. 健診当日の特定保健指導について		[回答欄]
(1) 健診当日に、 保健指導スタッフや診察医師等から特定保健指導の利用勧奨をどの程度実施しているか 、当てはまる選択肢からご回答ください。 ※実施している健診機関やスタッフ数の占める割合でご回答ください。		
1. 8割以上	2. 5～7割程度	3. 2～4割程度
4. 2割未満	5. 実施なし	
(2) 健診当日に、特定保健指導の 初回面接の予約をとっている割合を 、当てはまる選択肢からご回答ください。 ※全対象者のうち実施した割合をご回答ください。		
1. 8割以上	2. 5～7割程度	3. 2～4割程度
4. 2割未満	5. 実施なし	
(3) 健診当日に、特定保健指導の 初回面接の実施がどの程度の割合か 、当てはまる選択肢からご回答ください。 ※全対象者のうち実施した割合をご回答ください。		
1. 8割以上	2. 5～7割程度	3. 2～4割程度
4. 2割未満	5. 実施なし	
2. 健診後の特定保健指導について		[回答欄]
(1) 健診後の結果説明等の機会に、特定保健指導の 初回面接の実施がどの程度の割合か 、当てはまる選択肢からご回答ください。 ※全対象者のうち実施した割合をご回答ください。		
1. 8割以上	2. 5～7割程度	3. 2～4割程度
4. 2割未満	5. 実施なし	
(2) 健診後、日時指定にて特定保健指導の 初回面接の実施がどの程度の割合か 、当てはまる選択肢からご回答ください。 ※全対象者のうち実施した割合をご回答ください。		
1. 8割以上	2. 5～7割程度	3. 2～4割程度
4. 2割未満	5. 実施なし	
3. 未利用者対策の実施		[回答欄]
(1) 未利用者に対する個別の利用勧奨の実施対象について、当てはまるものを選択してください。		
1. 未利用者全員に対して実施	2. 未利用者の一部に対して実施	3. 未利用者への個別利用勧奨は実施なし
(2) 未利用者に対する個別の利用勧奨について、工夫していることがあればご回答ください。		
()		

Ⅳ. 第3期/4期**特定保健指導**について

1. 2022年度(R4年度) に取り組んでいた特定保健指導の実施方法について、当てはまるものの□にチェックをつけてください。(複数回答可)		[回答欄]
<input type="checkbox"/> 1.初回面接の分割実施	<input type="checkbox"/> 2.最終評価までの期間を短縮	<input type="checkbox"/> 3.最終評価を初回面接と別機関が実施
<input type="checkbox"/> 4.初回面接の遠隔実施	<input type="checkbox"/> 5.「動機付け支援相当」として実施	
<input type="checkbox"/> 6.その他⇒()		
2. 第4期の特定保健指導について		[回答欄]
(1) 第4期の 特定保健指導の実施について 、当てはまるものを選択してください。		
1. 実施に向けて調整している	2. 実施内容を検討中	3. その他()
(2) 検討内容について ご回答ください。(自由回答)		
()		
3. 情報通信機器を用いた特定保健指導について 、当てはまるものを選択してください。		[回答欄]
1. 実施あり	2. 実施に向けて検討している	3. 実施なし
4. その他⇒()		

**2023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4年度(2022年度)の取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。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	フリガナ
所属部・課	回答者名
電話番号	FAX番号
E-mail	@
回答者職種	<input type="checkbox"/> 1.保健師 <input type="checkbox"/> 2.管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 3.事務 <input type="checkbox"/> 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) 3～4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6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	
(9) 3歳児健診 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) 3～4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6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	
(9) 3歳児健診			
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) 母親学級(妊婦向け教室)あるいは両親学級(妊婦とその家族を対象とした教室)			
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) 3～4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6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	
(9) 3歳児健診			
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) 母親学級(妊婦向け教室)あるいは両親学級(妊婦とその家族を対象とした教室)			
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〕
(_____)	

Ⅳ. 禁煙支援における関係部署との連携・協力の程度について

※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。		〔回答欄〕
(1) 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	
(2) 医療機関	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) 庁内関連部署	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	
(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		

<提出先>大阪健康安全基盤研究所 疫学解析研究課 E-mail: epiana@iph.osaka.jp

**2023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4年度(2022年度)の取り組み状況を回答してください。
「1はい」「2いいえ」で実施状況を選択してください。また、該当する選択肢を[回答欄]に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	<input type="checkbox"/> 1.保健師 <input type="checkbox"/> 2.管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 3.事務 <input type="checkbox"/> 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	高血圧対策を実施していますか？		
	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？	
	健診時血圧140/90mmHg以上の高血圧者にリーフレットを配布していますか？		
	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？	
	健診時160/100mmHg以上の高血圧者に対して主治医への連絡票を交付していますか？		
	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？	
	フォローシートの作成・管理を行っていますか？		
	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？	
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、指導を行っていますか？		
	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？	
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)を行っていますか？		
	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？	
	受診確認をレセプトチェックなどにより実施していますか？		
	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？	
	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？	

高血圧対策における関係部署との連携・協力の程度について

「主治医への連絡票の交付」等、未受療者への受診勧奨に向けた連携について、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。				〔回答欄〕	
(1) 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	
(2) 医療機関	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) 庁内関連部署	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	
(4) 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	

<提出先>大阪健康安全基盤研究所 疫学解析研究課 E-mail: epiana@iph.osaka.jp

**2023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4年度(2022年度)の取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。

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	<input type="checkbox"/> 1.保健師 <input type="checkbox"/> 2.管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 3.事務 <input type="checkbox"/> 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？
<input type="checkbox"/> 0.いいえ ⇒ Q9.へ <input type="checkbox"/> 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？
<input type="checkbox"/> 0.いいえ ⇒ Q10.へ <input type="checkbox"/> 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？
<input type="checkbox"/> 0.いいえ <input type="checkbox"/> 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。 (_____)

【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】大阪府内市町村における令和4年度の取り組み状況(2/2)

【個別健・検診】…●:全員に実施、○:一部に実施、(空欄):実施なし、?:依頼するも未把握、-:個別の実施なし 【集団健・検診】…●:全員に実施、○:一部に実施、(空欄):実施なし、-:集団の実施なし
 **:未提出・回答保留

市町村名	Ⅲ. 加熱式タバコ、電子タバコについての確認						Ⅳ. 禁煙支援における関係部署との連携・協力の程度について						
	1. 個別の特定健診	2. 集団の特定健診	(1) 医師会	(2) 医療機関	(3) 保健所	(4) 住民組織	(5) 庁内関連部署	(6) その他	(1) 医師会	(2) 医療機関	(3) 保健所	(4) 住民組織	(5) 庁内関連部署
1 大阪市			△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	-
2 堺市		-	○	▲	△	△	△	△	△	△	△	▲	-
3 豊中市		-	▲	▲	▲	△	△	△	△	△	△	△	△
4 吹田市	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
5 池田市			○	○	○	▲	▲	○	○	○	○	○	-
6 箕面市			○	○	○	▲	▲	○	○	○	○	○	-
7 能勢町			▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	-
8 豊能町			△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
9 高槻市			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-
10 茨木市			▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	-
11 摂津市		●	○	○	▲	△	△	▲	▲	▲	▲	○	-
12 烏本町		○	△	△	▲	△	△	▲	▲	▲	▲	○	-
13 枚方市		○	○	○	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	-
14 寝屋川市		○	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	○
15 交野市	●	●	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	-
16 大東市			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-
17 四條畷市	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
18 門真市			●	●	●	△	△	●	●	●	△	●	-
19 守口市	-	○	●	●	○	●	●	○	○	○	●	○	-
20 東大阪市	●	○	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	-
21 八尾市		○	▲	▲	○	△	△	○	○	○	△	△	-
22 柏原市		-	△	▲	▲	△	△	▲	▲	▲	△	△	-
23 松原市		●	△	△	○	△	△	○	○	○	△	△	-
24 羽曳野市		-	▲	▲	△	△	△	▲	▲	▲	△	△	-
25 藤井寺市		-	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	-
26 富田林市			△	△	○	△	△	○	○	○	△	○	-
27 河内長野市			○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	-
28 大阪狭山市		-	●	●	●	▲	▲	●	●	●	▲	▲	-
29 太子町	●	●	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	-
30 河南町			▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	-
31 千早赤阪村	●	-	▲	○	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	-
32 高石市		●	○	▲	○	▲	▲	○	○	○	▲	○	-
33 忠岡町			▲	○	○	△	△	○	○	○	△	○	-
34 和泉市		○	○	○	○	▲	▲	○	○	○	○	○	-
35 泉大津市			△	△	●	○	○	●	●	●	○	○	-
36 岸和田市			▲	▲	▲	△	△	▲	▲	▲	△	△	-
37 貝塚市			▲	○	○	△	△	○	○	○	△	○	-
38 泉佐野市	○		▲	▲	▲	○	○	▲	▲	▲	○	○	-
39 泉南市		○	●	●	●	▲	▲	●	●	●	▲	▲	-
40 熊取町	○	○	▲	▲	○	▲	▲	○	○	○	▲	▲	-
41 田尻町		○	▲	▲	○	▲	▲	○	○	○	▲	▲	-
42 阪南市			▲	▲	○	▲	▲	○	○	○	▲	▲	-
43 岬町		●	△	△	▲	△	△	▲	▲	▲	△	▲	-

● 喫煙者全員へ実施している市町村の割合						● うまく連携できている市町村の割合					
個別健診	集団健診	医師会	医療機関	保健所	住民組織	医師会	医療機関	保健所	住民組織	庁内関連部署	その他
4	6	4	4	6	1	4	4	6	1	5	0
10.0%	17.6%	9.8%	9.8%	14.6%	2.4%	9.8%	9.8%	14.6%	2.4%	12.2%	0.0%
(n=40)	(n=34)	(n=41)	(n=41)	(n=41)	(n=3)	(n=41)	(n=41)	(n=41)	(n=3)	(n=3)	(n=3)

【高血圧対策】大阪府内市町村における令和4年度の取り組み状況(1/2)

市町村名	最低限						標準					
	高血圧対策を実施していますか？	高血圧対策の対象の条件をお答えください。 対象者 肥満者のみ 非服薬者のみ	いま高血圧に140/90mmHg以上を配布していますか？	リーフレット配布の条件をお答えください。 対象者 肥満者のみ 非服薬者のみ	交付している主治医への連絡票を交わしていますか？	連絡票の交付の条件をお答えください。 対象者 肥満者のみ 非服薬者のみ	フォローシートの作成・管理を行っていますか？	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。 対象者 肥満者のみ 非服薬者のみ	かよる受診時に60/100mmHg以上の受診者に対する指導を行っていますか？	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。 対象者 肥満者のみ 非服薬者のみ		
1 大阪市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	No			
2 堺市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	No	No			
3 豊中市	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes			
4 吹田市	Yes	No	No	No	No	No	No	Yes	No			
5 池田市	Yes	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes			
6 箕面市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes			
7 能勢町	No	No	No	No	No	No	No	No	No			
8 豊能町	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No			
9 高槻市	Yes	No	No	No	No	No	No	Yes	No			
10 茨木市	Yes	No	No	No	No	Yes	No	Yes	Yes			
11 摂津市	Yes	No	No	No	No	Yes	No	Yes	No			
12 島本町	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	No			
13 枚方市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	No			
14 寝屋川市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	No			
15 交野市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	No			
16 大東市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	No			
17 四條畷市	Yes	No	Yes	No	No	No	No	Yes	No			
18 門真市	Yes	No	Yes	No	No	No	No	Yes	No			
19 守口市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	No			
20 東大阪市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	No			
21 八尾市	Yes	No	No	No	No	No	No	Yes	No			
22 柏原市	Yes	No	Yes	No	No	No	No	Yes	No			
23 松原市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	Yes			
24 羽曳野市	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes	No	Yes	No			
25 藤井寺市	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes	No	Yes	Yes			
26 富田林市	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes	No	Yes	Yes			
27 河内長野市	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes	No	Yes	Yes			
28 大阪狭山市	Yes	No	Yes	No	No	No	No	Yes	No			
29 太子町	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	Yes			
30 河南町	Yes	No	Yes	No	No	No	No	Yes	Yes			
31 早稲町	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No			
32 高石市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	No			
33 忠岡町	Yes	No	Yes	No	No	No	No	Yes	No			
34 和泉市	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes			
35 泉大津市	Yes	No	No	No	No	Yes	No	Yes	No			
36 岸和田市	Yes	No	No	No	No	No	No	Yes	No			
37 貝塚市	Yes	No	Yes	No	No	No	No	Yes	No			
38 泉佐野市	Yes	No	Yes	No	No	No	No	Yes	No			
39 泉南市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	No			
40 熊取町	Yes	No	Yes	No	No	No	No	Yes	No			
41 田尻町	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	No			
42 阪南市	Yes	No	Yes	No	No	Yes	No	Yes	No			
43 岬町	Yes	No	No	No	No	No	No	No	No			
該当数	40	0	29	0	5	14	0	29	1	36	1	11
	93.0%	0.0%	67.4%	0.0%	11.6%	32.6%	0.0%	67.4%	2.3%	83.7%	2.3%	25.6%
該当数	41	1	29	0	5	17	2	30	2	37	1	12
	95.3%	2.3%	67.4%	0.0%	11.6%	39.5%	4.7%	69.8%	4.7%	86.0%	2.3%	27.9%

【高血圧対策】大阪府内市町村における令和4年度の取り組み状況(2/2)

市町村名	充実				高血圧対策における関係部署との連携・協力の程度について (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)				
	健康診断による高血圧者の割合(1000人あたり)が100人以上増加しているか？	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。 対象者 肥満者のみ 非服薬者のみ	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。 対象者 肥満者のみ 非服薬者のみ	血圧測定 がん検診 イベント会場	医師会	医療機関	庁内関連部署	その他	
1 大阪市	Yes	No	No	No	No	No	4	1	4
2 堺市	No	No	No	No	No	No	2	2	2
3 豊中市	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	3	2	2
4 吹田市	No	No	No	No	No	No	2	2	2
5 池田市	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	3	2	2
6 箕面市	Yes	No	No	No	No	No	4	3	3
7 能勢町	No	No	No	No	No	No	2	2	2
8 豊能町	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	3	3	3
9 高槻市	Yes	No	No	No	No	No	2	2	2
10 茨木市	Yes	No	No	No	No	No	4	4	4
11 摂津市	Yes	No	No	No	No	No	4	4	4
12 島本町	Yes	No	No	No	No	No	1	1	1
13 枚方市	Yes	No	No	No	No	No	1	1	1
14 寝屋川市	Yes	No	No	No	No	No	4	4	4
15 交野市	Yes	No	No	No	No	No	1	1	1
16 大東市	Yes	No	No	No	No	No	4	4	4
17 四條畷市	Yes	No	No	No	No	No	4	4	4
18 門真市	Yes	No	No	No	No	No	1	1	1
19 守口市	Yes	No	No	No	No	No	1	1	1
20 東大阪市	Yes	No	No	No	No	No	2	2	2
21 八尾市	Yes	No	No	No	No	No	2	2	2
22 柏原市	Yes	No	No	No	No	No	1	1	1
23 松原市	Yes	No	No	No	No	No	2	2	2
24 羽曳野市	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	3	3	3
25 藤井寺市	Yes	No	No	No	No	No	1	1	1
26 富田林市	Yes	No	No	No	No	No	2	2	2
27 河内長野市	Yes	No	No	No	No	No	1	1	1
28 大阪狭山市	Yes	No	No	No	No	No	3	3	3
29 太子町	Yes	No	No	No	No	No	3	3	3
30 河南町	No	No	No	No	No	No	2	2	2
31 千早赤阪村	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	1	1	1
32 高石市	Yes	No	No	No	No	No	4	4	4
33 忠岡町	Yes	No	No	No	No	No	3	3	3
34 和泉市	Yes	No	No	No	No	No	2	2	2
35 泉大津市	Yes	No	No	No	No	No	4	4	4
36 岸和田市	Yes	No	No	No	No	No	3	3	3
37 貝塚市	Yes	No	No	No	No	No	4	4	4
38 泉佐野市	Yes	No	No	No	No	No	3	3	3
39 泉南市	Yes	No	No	No	No	No	1	1	1
40 熊取町	Yes	No	No	No	No	No	3	3	3
41 田尻町	No	No	No	No	No	No	2	2	2
42 阪南市	Yes	No	No	No	No	No	3	3	3
43 岬町	No	No	No	No	No	No	4	4	4
該当数	35	1	9	29	0	10	10	25	
	81.4%	2.3%	20.9%	67.4%	0.0%	23.3%	23.3%	58.1%	
該当数	38	2	11	31	0	11	12	23	
	88.4%	4.7%	25.6%	72.1%	0.0%	25.6%	27.9%	53.5%	

【糖尿病対策】大阪府内市町村における令和4年度の取り組み状況

市町村名	＜詳細＞最低限				＜詳細＞標準～充実				保健指導について				その他					
	肥満のあるHbA1c 6.5%以上の未治療者への受診勧奨		医師会との協力・連携(受診勧奨)		レセプト情報で受診確認		再勧奨2回以上		肥満のあるHbA1c 5.6%以上の未治療者への保健指導		医師会との協力・連携(保健指導)		治療者への取組		効果的な取組		KDBシステム利用	
	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
大阪市	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
堺市	●	-	-	-	●	-	-	-	●	-	-	-	●	-	-	-	-	●
豊中市	●	-	-	-	●	-	-	-	●	-	-	-	●	-	-	-	-	●
吹田市	-	●	-	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
池田市	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
箕面市	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
能勢町	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
豊能町	●	-	-	-	●	-	-	-	●	-	-	-	●	-	-	-	-	●
高槻市	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
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	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
藤井寺市	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
富田林市	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
河内長野市	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
大阪狭山市	●	-	-	-	●	-	-	-	●	-	-	-	●	-	-	-	-	●
太子町	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
河南町	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
千早赤阪村	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
高石市	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
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	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
阪南市	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
岬町	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●

●/デキストレ	6	34	12	24	10	30	14	25	2	38	14	25	8	32	21	19	3	37
-/空白	35	7	29	17	31	11	27	16	39	3	27	16	33	9	20	22	38	4
未回答	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43