

高槻市国民健康保険特定健康診査について
—市民・医師へのアンケート調査の解析より—

大阪医科大学医師会

高槻市医師会

高槻市健康づくり推進課

大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室

調査・報告書の作成に当たり

国は21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）を定め、健康を増進し生活習慣病の発病予防に努めてきました。この計画の策定後、食育基本法の制定・施行やがん対策基本法、自殺対策基本法、医療制度改革関連法など健康に関する様々な法律の整備がなされてきました。

これらのうち、医療制度改革ではその中核となる「予防の重視」を推進するため「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき平成20年（2008年）4月から医療保険者に対して、いわゆるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。

制度導入後、高槻市では高槻市医師会と連携して本診査・指導を実施してきましたが、大阪府下の都市のなかでは比較的高い受診率を得ていますが、平成21年度ではいまだ対象者の38%に留まっています。

この度、対象となる市民（40歳から74歳）および実施医療機関に対してアンケート調査を行うことにより高槻市における特定健康診査・特定保健指導の現状を解析し受診率の向上をはじめとする効率的な取り組み、市民に対する十分かつ適格な情報提供体制の確立に資することにいたしました。

なお本調査は、大阪医科大学医師会が大阪府医師会、高槻市医師会および高槻市健康づくり推進課のご支援・ご助力のもと大阪医科大学衛生学公衆衛生学教室に実施委託して行われました。

末筆ですがこの調査にご協力をいただきました市民の皆様に心より御礼申し上げます。

平成23年9月30日

大阪医科大学医師会会長 河野公一

目 次

I. 平成21年度高槻市国民健康保険加入者の特定健康診査の受診状況 . . .	1
II. 高槻市国民健康保険特定健康診査受診状況に関するアンケート調査 【市民 受診者・未受診者を対象】	3
III. 高槻市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する調査 【医師を対象】	61
IV. 学会発表	81
IV-1 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を目指したアンケート調査	
IV-2 高槻市国民健康保険加入者における年齢別未受診理由について	
IV-3 高槻市特定健診の受診率向上に影響する地区別要因について	
V. アンケート票	
VI. 調査委員会 委員名簿	111

I. 平成21年度高槻市国民健康保険加入者の特定健康診査の受診状況

I. 平成 21 年度高槻市国民健康保険加入者の特定健康診査の受診状況

【平成 21 年度受診率（75 歳以上は除く）】

受診率はどの年齢も男性より女性が高い。受診率は加齢とともに増加するが、40～49 歳は男女とも、どの地区とも 10 数%であり、他の年齢群より著明に低い。地区別では北東地域（45.1%）・北西地域（39.0%）・南東地域（36.5%）・南西地域（34.1%）の順に低率となっている。受診率には性・年齢・地域差がある。

表 1. 平成 21 年度高槻市の受診率 (平成 22 年 9 月 1 日現在)

性・年齢		全地区（対象者 63,336 人 受診者 23,929 人）			北東地区（対象者 11,569 人 受診者 5,217 人）			南東地区（対象者 20,195 人 受診者 7,368 人）		
		男性	女性	受診率	男性	女性	受診率	男性	女性	受診率
男・女	40-49 歳	14.2%	18.7%	16.3%	13.7%	19.2%	16.4%	14.2%	19.4%	16.7%
	50-59 歳	17.4%	27.5%	23.0%	18.7%	31.3%	26.3%	17.0%	27.0%	22.6%
	60-69 歳	37.1%	44.7%	41.5%	44.7%	51.4%	48.7%	36.0%	43.3%	40.3%
	70-74 歳	46.5%	49.4%	48.0%	54.0%	56.7%	55.4%	43.9%	48.8%	46.5%
	75 歳	2.1%	0.7%	1.4%	4.3%	0.0%	2.1%	3.9%	0.0%	1.9%
	合計	34.0%	40.9%	37.8%	41.7%	47.7%	45.1%	32.3%	39.9%	36.5%

北西地区（対象者 11,589 人 受診者 4,521 人）			南西地区（対象者 19,984 人 受診者 6,823 人）		
男性	女性	受診率	男性	女性	受診率
15.7%	18.6%	17.1%	13.5%	17.7%	15.4%
21.3%	29.6%	26.0%	15.2%	24.7%	20.3%
38.5%	45.3%	42.5%	33.2%	41.5%	37.9%
49.2%	50.4%	49.8%	42.6%	44.7%	43.7%
0.0%	1.5%	1.0%	0.0%	1.3%	0.6%
35.9%	41.5%	39.0%	30.3%	37.4%	34.1%

【年齢構成別に見た個別・集団の受診率】

受診した者のうち、個別・集団・ドックの割合（%）を示したもの。

受診の方法は各地区とも、どの年齢においても、個別受診が多い。

表 2. 受診方法 (平成 22 年 9 月 1 日現在)

	全 体			北東地区			南東地区			北西地区			南西地区		
	集団	個別	ドック	集団	個別	ドック	集団	個別	ドック	集団	個別	ドック	集団	個別	ドック
40-49 歳	27.1	68.0	4.9	23.8	70.7	5.5	27.3	66.5	6.2	29.3	66.4	4.3	27.0	69.4	3.6
50-59 歳	22.4	70.4	7.3	19.5	72.9	7.6	24.9	68.8	6.2	21.9	66.6	11.6	21.6	73.1	5.2
60-69 歳	23.5	70.2	6.3	21.0	70.6	8.5	25.8	69.4	4.9	19.6	71.1	9.3	25.4	70.2	4.3
70-74 歳	19.6	76.4	4.0	17.1	78.0	4.8	22.1	74.7	3.2	17.6	76.4	6.1	20.5	76.7	2.7
合計	22.3	72.2	5.6	19.6	73.4	7.0	24.5	70.9	4.5	19.7	72.2	8.1	23.6	72.5	3.9

Ⅱ. 高槻市国民健康保険特定健康診査受診状況に関するアンケート調査

【市民 受診者・未受診者を対象】

Ⅱ. 高槻市国民健康保険特定健康診査受診状況に関するアンケート調査

1. 調査の概要

- * 調査対象者：市内に在住する 40～74 歳の国民健康保険加入者で特定健康診査の受診者 1,000 人、未受診者 2,000 人を性、年齢構成、地区別に無作為抽出。
- * 調査方法：郵送法による配布・回収。督促を 1 回実施。
- * 調査期間：平成 22 年 6 月 1 日～6 月 30 日

2. 調査票の回収状況

* 受診別・性別・年齢構成別・地区別回収率

調査票は 3,000 を郵送し（受診者 1,000、未受診者 2,000）、2,086 を郵送により回収した（回収率 69.6%）。

表 1. 受診別にみた回収状況

	配布数	回収数	回収率
調査票	3,000	2,086	69.6%
①受診	1,000	868	86.8%
②未受診	2,000	1,212	60.6%
③不明（白紙）		6	

表 2. 性・受診別回収状況（調査票 3,000 回収数 2,086）

	受診者			未受診者			不明
	配布数	回収数	回収率	配布数	回収数	回収率	
男性	404	331	81.7%	953	547	57.4%	
女性	596	537	90.1%	1,047	651	62.2%	
不明					14		6
合計	1,000	868	86.7%	2,000	1,212	60.6%	6

表 3. 年齢区分・受診別回収状況（調査票 3,000 回収数 2,086）

年齢	受診者			未受診者			不明
	配布数	回収数	回収率	配布数	回収数	回収率	
40歳未満		1			10		
40-49	49	43	87.8%	349	115	35.8%	
50-59	70	66	94.3%	303	155	51.2%	1
60-69	476	432	90.8%	846	616	72.8%	0
70-	405	320	79.0%	502	289	57.6%	1
不明		6			27		4
合計	1,000	868	86.8%	2,000	1,212	60.6%	6

表 4. 地区・受診別回収状況（調査票 3,000 回収数 2,086）

	受診者			未受診者			不明
	配布数	回収数	回収率	配布数	回収数	回収率	
北東地区	227	191	84.1%	324	218	67.2%	
南東地区	312	275	88.1%	645	375	58.1%	2
北西地区	184	149	81.0%	398	209	52.5%	
南西地区	277	244	88.1%	633	381	60.2%	
不明		9			29		4
合計	1,000	868	86.8%	2,000	1,212	60.6%	6

*回収率は特定健康診査の受診者群が 86.8%、未受診者群が 60.6%である。

回収は受診者群が未受診者群より高く、女性の回収が多い。

未受診者群の回収では、性別、地区別の差は見られないが、40歳代の回収が低い。

3. 解析の視点

特定健康診査の受診・未受診の特徴を示すことを解析の視点とする。そのため、性・年齢・地域名の全てを回答していない 14 票、さらに受診の有無に回答していない 2 票、計 16 票は解析から除いた。有効解析数は 2,070 票とした。さらに、解析時において、各項目の無回答は無効回答として分析した。

4. 調査の結果

問1. 属性

1) 性・年齢構成・世帯構成

受診群 868 票、未受診群 1,202 票について解析を行った。

- ①性別：受診、未受診とも女性が半数以上を占めている（表 1-1）。
- ②年齢構成別：両群とも 60 歳代が 50% を占め、約 8 割は 60 歳以上である（表 1-2）。
- ③世帯構成別：受診群で配偶者と二人暮らし、未受診群でその他の世帯が多い（表 1-3）。
- ④地区別：* 性・年齢構成：地域差はない。
* 世帯構成：地域差はない。
* 職業：地域差はない。

表 1-1. 性別

	男性	女性
受診（868 人）	331（38.1%）	537（61.9%）
未受診（1198 人）	547（45.7%）	651（54.3%）
全体（2066 人）	878（42.5%）	1188（57.5%）

表 1-2. 年齢構成別

	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上
受診（864 人）	45（5.2%）	66（7.6%）	432（50.0%）	321（37.2%）
未受診（1185 人）	125（10.5%）	155（13.1%）	610（52.0%）	289（24.4%）
全体（2049 人）	170（8.3%）	221（10.8%）	1048（51.1%）	610（29.8%）

表 1-3. 世帯構成

	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	その他の世帯
受診（865 人）	108（12.5%）	410（47.4%）	347（40.1%）
未受診（1197 人）	122（10.2%）	483（40.4%）	592（49.5%）
全体（2062 人）	230（11.2%）	893（43.3%）	939（45.5%）

2) 仕事の種類

仕事をしている人は、自営業（含農業）44人（2.1%）、自営業 216人（12.6%）、会社員 358人（17.3%）で、618人（29.8%）が仕事をしている。無職は1452人（70.2%）である。

①性別：仕事をしている人は男性36.8%、女性24.7%。

②年齢構成別：加齢と共に無職の割合が増加する。60歳未満では35%程度が会社員である。

③地区別：差がない。

④受診別：未受診群に仕事をしている割合が多い（受診群22.2%、未受診群35.4%）。

表 1-2-1 仕事の種類—性別—

	自営業 (含農業)	自営業	会社員	無職
男性 (878人)	34 (3.9%)	132 (15.0%)	157 (17.9%)	555 (63.2%)
女性 (1188人)	10 (0.8%)	84 (7.1%)	199 (16.8%)	895 (75.3%)
合計 (2066人)	44 (2.1%)	216 (10.5%)	356 (17.2%)	1450 (70.2%)

表 1-2-2 仕事の種類—年齢構成別—

	自営業 (含農業)	自営業	会社員	無職
40-49歳 (170人)	9 (5.3%)	40 (23.5%)	61 (35.9%)	60 (35.3%)
50-59歳 (221人)	11 (5.0%)	45 (20.4%)	76 (34.4%)	89 (40.3%)
60-69歳 (1048人)	16 (1.5%)	97 (9.3%)	194 (18.5%)	741 (70.7%)
70歳以上 (610人)	8 (1.3%)	30 (4.9%)	26 (4.3%)	546 (89.5%)

表 1-2-3 仕事の種類—受診別—

	自営業 (含農業)	自営業	会社員	無職
受診 (868人)	13 (1.5%)	66 (7.6%)	114 (13.1%)	675 (77.8%)
未受診 (1202人)	31 (2.6%)	150 (12.5%)	244 (20.3%)	777 (64.6%)

3) 勤務時間（働いている者 618 人）

働いている人の 7 割は日中・規則的に働いている。

①仕事の種類別：自営業（含農業）に不規則が多い。会社員は日中が多い。

②受診別：差はない。

表 1-3-1 勤務時間—仕事の種類—

	日中・夜間	日中・不規則	日中	夜間	不規則
自営業（44 人） （含農業）	1 (2.3%)	1 (2.3%)	26 (59.1%)	2 (4.5%)	14 (31.8%)
自営業（216 人）	17 (7.9%)	5 (2.3%)	136 (63.0%)	11 (5.1%)	47 (21.8%)
会社員（358 人）	16 (4.4%)	9 (2.5%)	265 (74.0%)	17 (4.7%)	51 (14.2%)
全体（618 人）	34 (5.5%)	15 (2.4%)	427 (69.1%)	30 (4.9%)	112 (18.1%)

表 1-3-2 勤務時間—仕事の種類—

	日中・夜間	日中・不規則	日中	夜間	不規則
受診（193 人）	13 (6.7%)	2 (1.0%)	131 (67.9%)	10 (5.2%)	37 (19.2%)
未受診（425 人）	21 (5.0%)	13 (3.1%)	296 (69.6%)	20 (4.7%)	112 (18.1%)

4) 仕事の休日（働いている者 618 人）

土日祝のみの休日は 16.5%、月曜日から金曜日間の休日は 34.0%である。

①仕事の種類別：農業を含む自営業は休日が決まっていない「その他」が多く、
自営業、会社員は月曜日から金曜日間に休日があるが多い。

②受診別：差がない。

表 1-4-1 仕事の休日—仕事の種類別—

	土日祝のみ	不定期	月～金曜日の間	その他
自営業（44 人） （含農業）	3 (6.8%)	0 (0.0%)	8 (18.2%)	33 (75.01%)
自営業（216 人）	30 (13.9%)	48 (22.2%)	66 (30.6%)	72 (33.3%)
会社員（358 人）	69 (19.3%)	95 (26.5%)	136 (38.0%)	58 (16.2%)
全体（618 人）	102 (16.5%)	143 (23.1%)	210 (34.0%)	163 (26.4%)

表 1-4-2 仕事の休日—受診有無別—

	土日祝のみ	不定期	月～金曜日の間	その他
受診（193人）	30（15.5%）	52（26.9%）	66（34.2%）	45（23.3%）
未受診（425人）	72（16.9%）	81（21.4%）	144（33.9%）	118（27.8%）

【問1】*属性*****

1. 性：女性が5割以上。
2. 年齢構成：60歳代が5割、70歳以上が3割、60歳未満が2割。
3. 世帯構成：独居（1割）・配偶者と二人暮らし（4割）の核家族が約5割。
4. 地域：性・年齢構成・世帯構成・職業に地域差なし。
5. 仕事：618人（29.8%）が仕事をしている。無職は1452人（70.2%）である。

《就業者》

6. 種類：自営業（含農業）（2.1%）、自営業（12.6%）、会社員（17.3%）。
7. 勤務形態：7割は日中の規則的な仕事。
8. 仕事の休日：土日祝のみが休日は16.5%、月曜日から金曜日の間の休日が34.0%。
農業を含む自営業の約8割は休日が決まっていない。
自営業・会社員の約3割は月曜日から金曜日の間に休日がある。

問2. メタボリックシンドロームの内容の有無 (○は一つ)

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪に加え、高血糖・高血圧・脂質異常の3つのうち、2つ以上に該当した状態のことである。

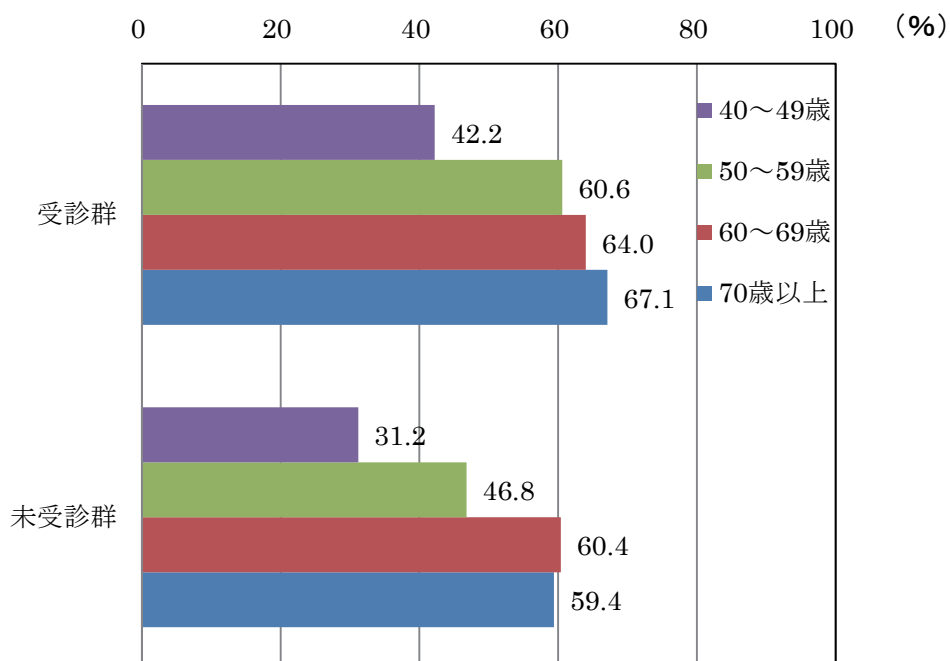
受診者も、未受診者も、「初めて聞いたので全く分からない」と回答した人は数%であり、詳細な内容は分からない人もいるが、約98%はメタボリックシンドロームの言葉を知っている。(表2-1)。

- ①性別、地区別：差が見られない。
- ②年齢構成：加齢とともに、内容を知っている割合が高くなる(図1)。
- ③受診別：受診・未受診群とも「初めて聞いたので全く分からない」は、どの年齢においても数%である。

表2-1. メタボリックシンドロームの内容を知っていますか。

	初めて聞いたので全く分からない	耳にしたことはあったが、よく分からない	内容を知っている
受診 (865人)	13 (1.5%)	297 (34.6%)	549 (63.9%)
未受診 (1197人)	29 (2.4%)	504 (42.3%)	653 (55.3%)

図2-1. メタボリックシンドロームの内容を知っている



問3. 特定健康診査（メタボ健診）という言葉の有無（○は一つ）

特定健康診査とは2008（平成20）年4月より始まった40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした生活習慣病対策を目指した保健制度である。

メタボ健診の言葉を知っているのは90.8%、知らないは9.2%である。

《「知らない」について》

- ①性別：男性11.7%、女性7.3%。
- ②年齢構成別：60歳未満に「知らない」が10数%いる。
- ③地区別：北東地区6.3%、南東地区9.4%、北西地区9.8%、南西地区10.6%。
- ④受診別：受診群で3.9%程度であるが、未受診群には12.9%もいる。

表3-1. 特定健康診査（メタボ健診）の言葉を知っているか-年齢構成別-

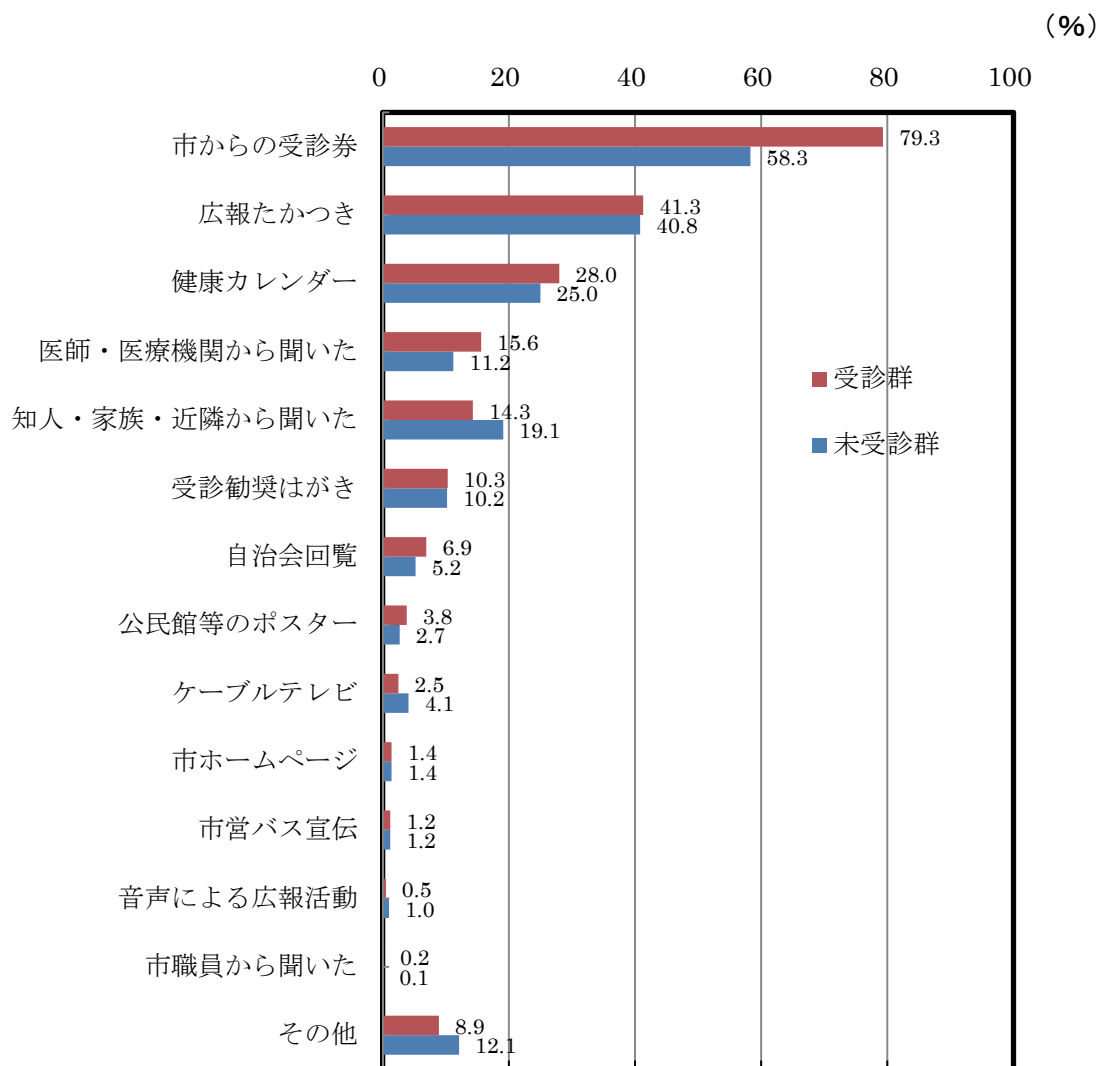
	知っている	知らない
40-49歳（168人）	142（84.5%）	26（15.5%）
50-59歳（219人）	192（87.7%）	27（12.3%）
60-69歳（1020人）	943（92.5%）	77（7.5%）
70歳以上（587人）	534（91.0%）	53（9.0%）
全体（1994人）	1811（90.8%）	183（9.2%）

表3-2. 特定健康診査（メタボ健診）の言葉を知っているか-受診別-

	知っている	知らない
受診（865人）	812（96.1%）	33（3.9%）
未受診（1197人）	1018（87.1%）	151（12.9%）

☞☞知っている人について、何で知りましたか（受診群：812人 未受診1018人）
 特定健康診査という言葉を知った理由は受診・未受診群とも市からの受診券によるものが一番多く、広報たかつき、健康カレンダーと続く（図3-1）。

図3-1. メタボ健診という言葉を知った方法



*その他：テレビ・新聞（23件）、市の検診（13件）、職場（5件）

【問2と問3まとめ】 メタボリックシンドロームの内容・特定健康診査の言葉について

1. 約98%はメタボリックシンドロームの言葉を知っている。
2. 約90%は特定健康診査の言葉を知っている。
3. 特定健康診査の言葉を「知らない」は60歳未満、未受診者に多い。
4. 特定健康診査の言葉を知ったルートの上位は、
 - ①市からの受診券（利用券） ②広報たかつき ③健康だより。

問 4. 特定健康診査の受診状況（受診群 868、未受診群 1,202）（○は一つ）

解析者 2,070 の内、医療機関受診は 653 人 (31.5%)、集体会場受診は 215 人 (10.4%)、未受診者は 1202 人 (58.1%) である。

- ①性別：医療機関での受診は女性が多い（男性 27.3%、女性 34.8%）。
- ②年齢別：医療機関での受診は加齢と共に多くなり、未受診は加齢と共に減少する（表 4-1）。
- ③地区別：差がない。
- ④職業別：農業等自営業の人は未受診が多い、無職者は医療機関受診が多い（表 4-2）
- ⑤かかりつけ医別：かかりつけ医のいる人は医療機関受診が高く（いる：37.7%、いない：17.1%）、いない人は未受診が多い（54.5%、66.1%）

表 4-1. 受診の有無—年齢構成別—

	医療機関受診	集団健診受診	未受診
40～49 歳（170 人）	28（16.5%）	17（10.0%）	125（73.5%）
50～59 歳（221 人）	46（20.8%）	20（9.0%）	155（70.1%）
60～69 歳（1048 人）	320（30.5%）	112（10.7%）	616（58.8%）
70 歳以上（610 人）	255（41.8%）	66（10.8%）	289（47.4%）

表 4-2. 受診の有無—職業別—

	医療機関受診	集団健診受診	未受診
農業等自営業（44 人）	10（22.7%）	3（6.8%）	31（70.5%）
自営業（216 人）	54（25.0%）	12（5.6%）	150（69.4%）
会社員（358 人）	84（23.5%）	30（8.4%）	244（68.2%）
無職（1452 人）	505（34.8%）	170（11.7%）	777（53.5%）
全体（2070 人）	653（31.5%）	215（10.4%）	1202（58.1%）

問5. 特定保健指導という言葉を知っていますか。(〇は一つ)

特定健康診査の予後指導として、健診のリスク頻度によりクラス分けをし、そのクラスにあった生活習慣を改善するための保健指導(積極的支援/動機付け支援)を特定保健指導とよぶ。

未受診群では知らないが65.0%とその割合が多い(表5-1)。

表5-1. 特定保健指導という言葉を知っていますか

	知っている	知らない
受診 (850 人)	519 (61.1%)	331 (38.9%)
未受診 (1197 人)	413 (35.0%)	766 (65.0%)

「知らない」の回答の特徴(受診群331人、未受診群766人)

- ①性別：受診・未受診とも女性が多い(表5-2)
- ②年齢構成：受診・未受診とも60歳代に高い(表5-3)。
- ③地区別：受診・未受診とも南東地区に多い(表5-4)。

表5-2. 特定保健指導という言葉を「知らない」—性別—

	男性	女性
受診 (331 人)	125 (37.8%)	206 (62.2%)
未受診 (765 人)	352 (40.6%)	413 (54.0%)

表5-3. 特定保健指導という言葉を「知らない」—年齢構成別—

	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上
受診 (330 人)	22 (6.7%)	33 (10.0%)	155 (47.0%)	120 (36.4%)
未受診 (757 人)	97 (10.9%)	118 (15.6%)	369 (48.7%)	173 (22.9%)

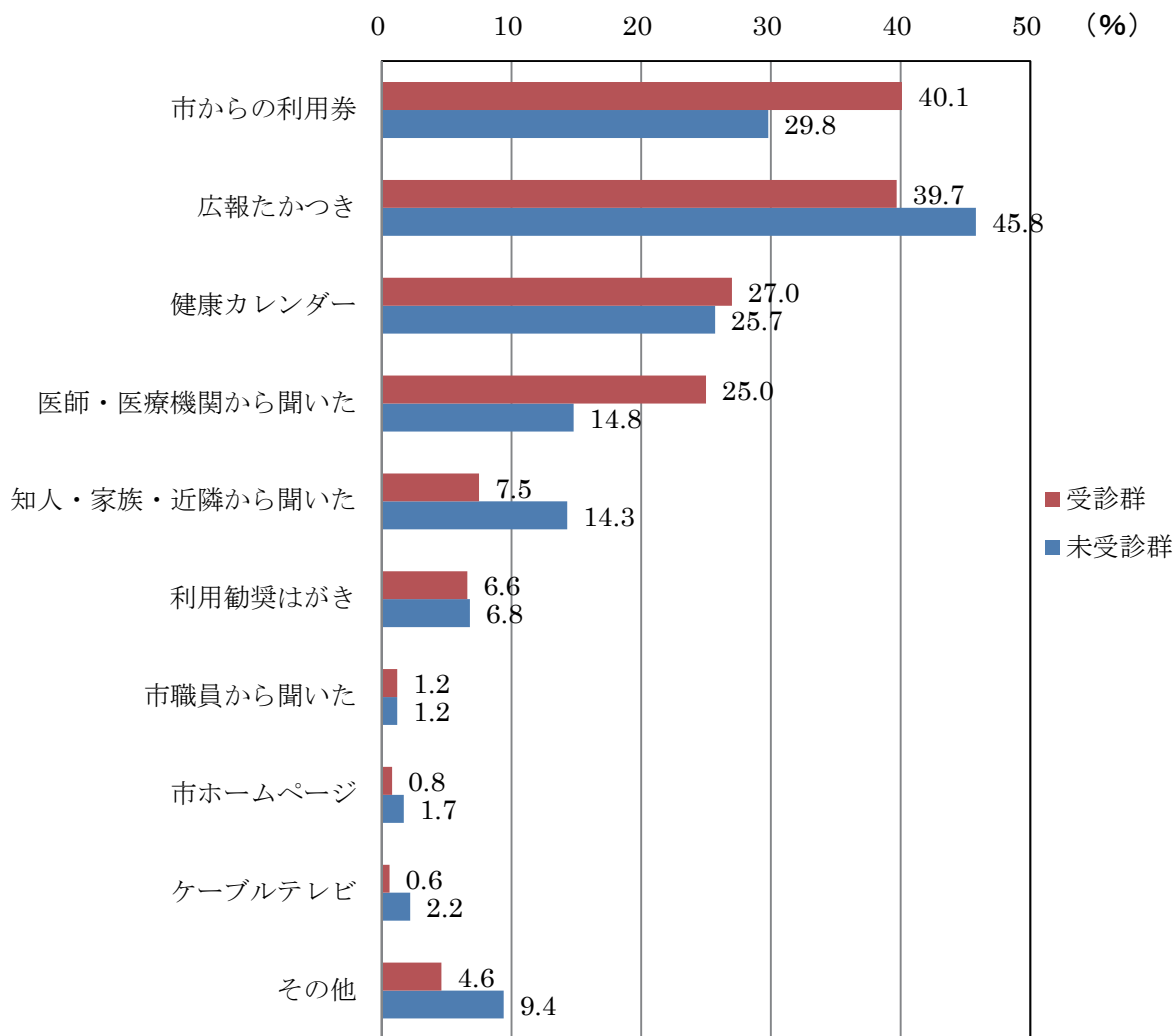
表5-4. 特定保健指導という言葉を「知らない」—地区別—

	東北地区	南東地区	北西地区	南西地区
受診 (329 人)	76 (23.1%)	112 (34.0%)	55 (16.7%)	86 (26.1%)
未受診 (756 人)	133 (17.6%)	240 (31.7%)	144 (19.0%)	239 (31.6%)

☞☞知っている人について、特定保健指導の言葉を何で知りましたか（複数回答）
 受診群・未受診群とも「市からの利用券」、「広報たかつき」から知った。

図 5-1. 特定保健指導という言葉を知った方法

（受診群：519人 未受診群 413人）



その他：テレビ・新聞等（23件）、市の検診（13件）職場（5件）

【問 4 と問 5】健康診査の受診率・特定保健指導の言葉の有無

受診率：解析対象者のうち、医療機関受診 32.5%、集団会場受診 10.4%、未受診 58.1%

特定保健指導の言葉の有無：「知っている」は受診群 61%、未受診群 35%。

言葉を知ったルート：受診群・未受診群とも「市からの利用券」、「広報たかつき」

問6. メタボリックシンドロームに該当した場合、特定保健指導を利用しますか。(〇は一つ)

特定保健指導を「利用する」47.9%、「利用しない」9.7%、「分からない」42.4%である。

- ①性別：男女の性差はない。
- ②年齢構成別：加齢とともに利用するが増加する（表6-1）。
40～49歳に「利用しない」が12.4%と多くなる。
- ③地区別：地域差はない。
- ④受診別：受診群の60%は利用する。未受診群の50%は分からない（表6-3）。

表6-1. 特定保健指導を利用しますか-年齢構成別-

	利用する	利用しない	分からない
40～49歳 (170人)	62 (35.5%)	21 (12.4%)	87 (51.2%)
50～59歳 (219人)	90 (41.1%)	17 (7.8%)	112 (51.1%)
60～69歳 (1041人)	501 (48.1%)	103 (9.9%)	437 (42.0%)
70歳以上 (604人)	326 (54.0%)	199 (9.8%)	220 (36.4%)

表6-2. 特定保健指導を利用しますか-地区別-

	利用する	利用しない	分からない
北東地区 (406人)	210 (51.7%)	35 (8.6%)	161 (39.1%)
南東地区 (645人)	317 (49.1%)	62 (9.6%)	266 (41.2%)
北西地区 (358人)	164 (45.8%)	38 (10.6%)	156 (43.6%)
南西地区 (619人)	284 (45.9%)	62 (10.0%)	273 (44.1%)

表6-3. 特定保健指導を利用しますか-受診別-

	利用する	利用しない	分からない
受診 (864人)	518 (60.0%)	59 (6.8%)	287 (33.2%)
未受診 (1191人)	466 (39.1%)	141 (11.8%)	584 (49.0%)

問7. 特定保健指導を利用しやすい条件

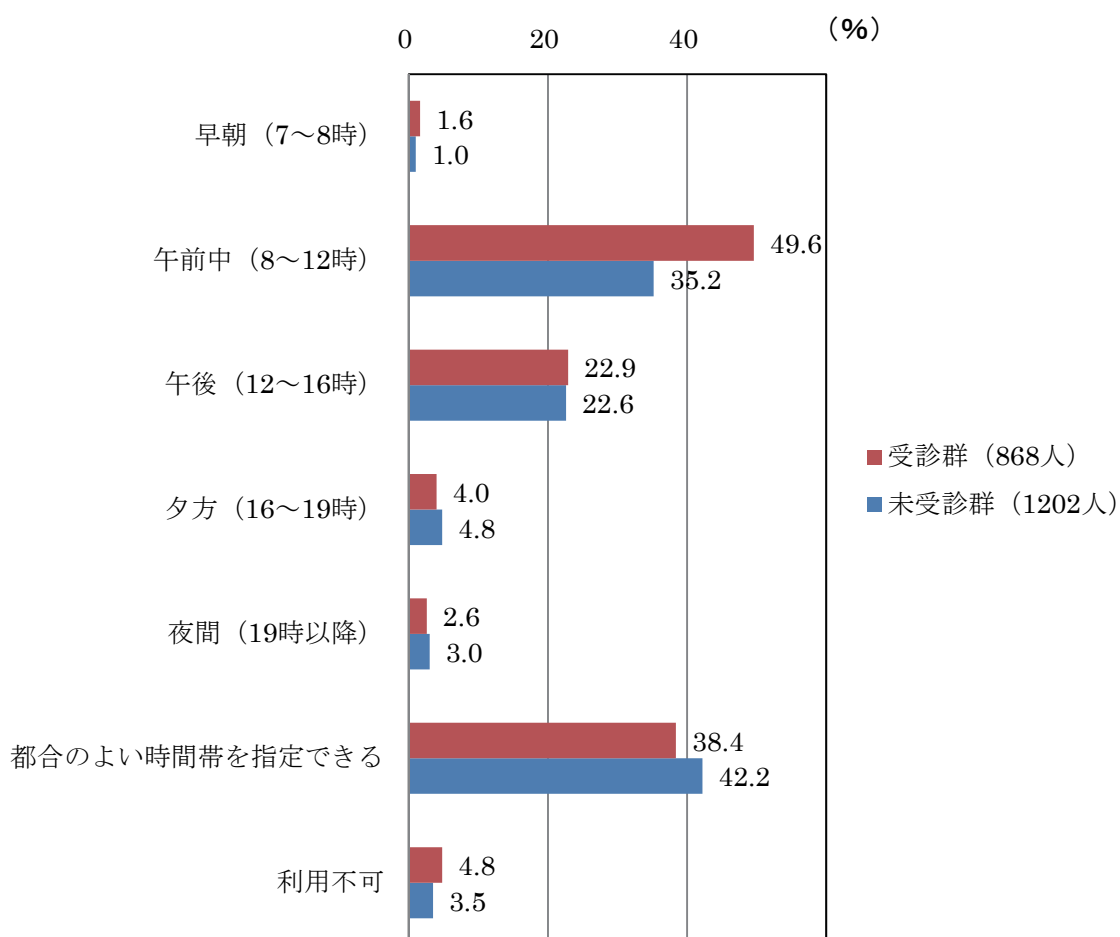
7-1. 時間帯について（複数回答）

1. 平日（月曜～金曜）

平日の利用しやすい時間帯は午前中（41.3%）、都合の良い時間帯を指定できる（40.6%）、午後（19.9%）、夕方（6.1%）、夜間（4.2）、早朝（1.3%）と続く。利用不可は4.1%である。

- ①性別：女性は午前中・午後の割合が男性より高い。
- ②年齢構成別：加齢とともに、午前中、午後の割合が増加する。
夕方、夜間、都合のよい時間を指定できるは加齢とともに減少する。
- ③地区別：地域差はない。
- ④受診別：受診群は午前中、未受診群は都合の良い時間帯を指定できるが多い。

図 7-1-1. 特定保健指導を希望する時間帯



2. 土曜日

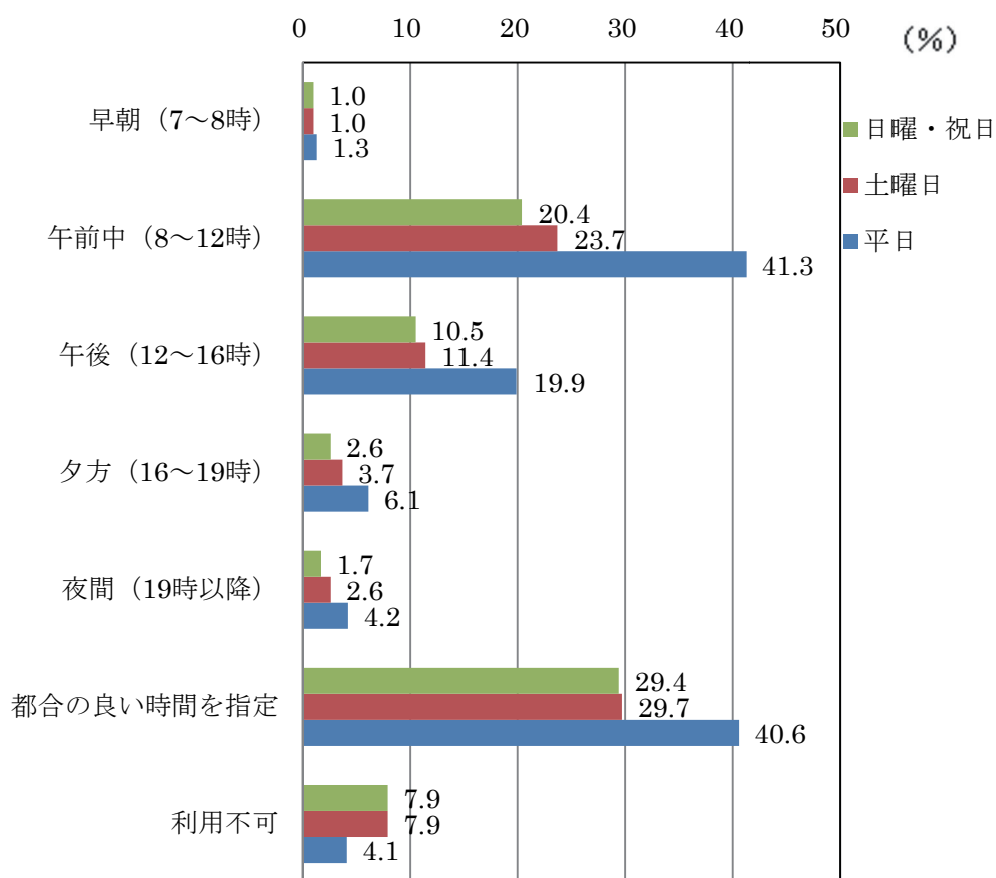
都合の良い時間帯を指定できる (29.7%)、午前中 (23.7%)、午後 (11.4%)、夕方 (3.7%)、夜間 (2.6)、早朝 (1.0%) と続く。利用不可は7.9%である。
性別、年齢構成別、地区別、受診の有無別など平日の時間帯と同様な結果となる。

3. 日曜・祝日

都合の良い時間帯を指定できる (29.4%)、午前中 (20.4%)、午後 (10.5%)、夕方 (2.6%)、夜間 (1.7)、早朝 (1.1%) と続く。利用不可は10.4%という。

- ①性別：男性は午前中・夕方、女性は都合の良い時間を指定できるが多い。
- ②年齢構成別：加齢とともに、午前中の割合が増加する。
- ③地区別：午前中は北東・北西地区に多い。北西地区に都合のよい時間を指定できる (33.5%) が他の地区よりも多い。
- ④受診の有無：受診群は未受診群より午前中を希望し、未受診群は夕方・夜間都合のよい時間を指定できるが多くなる。

図 7-1-2. 特定保健指導を利用しやすい時間帯 (曜日別)



👓👓👓 職業と特定保健指導を受けやすい時間帯

	平日（月曜～金曜）			
	農業等自営業 (44人)	自営業 (216人)	会社員 (358人)	無職 (1452人)
早朝（7～8時）	0.0	2.3	0.8	1.2
午前中（8～12時）	<u>18.9</u>	<u>19.0</u>	<u>29.6</u>	<u>48.2</u>
午後（12～16時）	11.4	13.0	14.5	22.5
夕方（16～19時）	15.9	12.5	12.8	3.2
夜間（19時以降）	9.1	13.0	11.5	0.9
都合の良い時間を指定	<u>45.5</u>	<u>50.0</u>	<u>45.5</u>	<u>37.8</u>
利用不可	6.8	7.9	5.3	3.1

	土曜日			
	農業等自営業 (44人)	自営業 (216人)	会社員 (358人)	無職 (1452人)
早朝（7～8時）	0.0	1.4	1.4	0.8
午前中（8～12時）	<u>18.2</u>	<u>16.2</u>	<u>22.9</u>	<u>25.2</u>
午後（12～16時）	2.3	10.2	10.3	12.1
夕方（16～19時）	4.5	7.9	8.1	2.0
夜間（19時以降）	6.8	7.4	7.0	0.7
都合の良い時間を指定	<u>38.6</u>	<u>31.9</u>	<u>40.2</u>	<u>26.4</u>
利用不可	13.6	15.3	8.1	6.5

	日曜日・祝日			
	農業等自営業 (44人)	自営業 (216人)	会社員 (358人)	無職 (1452人)
早朝（7～8時）	0.0	1.9	2.0	0.8
午前中（8～12時）	<u>13.6</u>	<u>18.5</u>	<u>22.6</u>	<u>20.2</u>
午後（12～16時）	9.1	9.7	14.2	9.7
夕方（16～19時）	2.3	4.6	5.6	1.6
夜間（19時以降）	2.3	4.6	4.5	0.6
都合の良い時間を指定	<u>38.6</u>	<u>35.6</u>	<u>41.1</u>	<u>25.3</u>
利用不可	13.6	15.7	9.8	9.6

7-2. 場所について (○は一つ)

場所は医療機関 (61.7%)、公的施設 (31.0%)、自宅 (6.5%)、その他 (0.9%) の順である。医療機関の希望が多い。

- ①性別、地区別：差は認めない。
- ②年齢構成別：70歳以上になると、公的機関の割合が他の年齢よりも低くなり、医療機関が多くなる。
- ③受診別：未受診者にも医療機関が多い。

表 7-2-1 特定保健指導を利用する場所について

	公的機関・施設	医療機関	自宅	その他
受診 (864 人)	279 (34.5%)	495 (60.9%)	34 (4.2%)	3 (0.4%)
未受診 (1191 人)	304 (28.3%)	667 (62.2%)	89 (8.3%)	13 (1.2%)

7-3. 指導の形態について (○は一つ)

指導の形態は、個別指導が 73.7%、集団指導が 26.3%である。

性別では女性で、地区別では南東地区・南西地区で、年齢別では 60～69 歳で、受診別では受診群に集団指導の割合が多くなる。40～49 歳では個別指導の割合が高い (82.0%)。

表 7-3-1 特定保健指導の形態

	個別指導	集団指導
受診 (801 人)	571 (71.3%)	230 (28.7%)
未受診 (1058 人)	799 (75.5%)	259 (24.5%)

7-4. 支援方法について (○は一つ)

特定保健指導の支援方法は、面接 (43.3%)、面接・電話・手紙の複合型 (36.2%)、電話や手紙 (18.6%)、その他 1.9%である。

性別では男性に、地区別では東北・南東地区に、年齢構成では加齢とともに、受診別では受診群に面接の割合が多くなる。

表 7-4-1 特定保健指導の支援方法

	面接	電話や手紙	面接・電話・手紙の複合型	その他
受診 (776 人)	374 (48.2%)	130 (16.8%)	264 (34.0%)	8 (1.0%)
未受診 (1816 人)	413 (39.7%)	207 (19.9%)	393 (37.8%)	27 (2.6%)

【問 6 と問 7 まとめ】 特定保健指導の利用と利用しやすい条件

特定保健指導の対象者になった場合：「利用する」は受診群で 60%、未受診群で 40%、分からないが 30~40%いる。

《利用しやすい条件》

時間帯：平日は午前中、土曜・日曜・祝日は都合のよい時間帯を指定。

場所：医療機関 (61.7%)、公的施設 (31.0%) で 9 割を占める。

指導形態：7 割が個別指導を希望。

支援の方法：4 割は面接方法を希望。

特定健康診査の未受診者（1,202人）について

問8. 市から受診券が届いたことを知っているか（〇は一つ）

知っているが85.5%、知らなかったが14.5%である。ほとんどの者が知っている。

- ①性別：女性が91.0%知っている。
- ②年齢構成別：加齢とともに知っている割合が増加する。
- ③地区別：差がない。

表8-1 市からの受診券が届いたことを知っているか。

	知っている	知らない
40-49歳（122人）	94（77.0%）	28（23.0%）
50-59歳（149人）	122（81.9%）	27（18.1%）
60-69歳（584人）	505（86.5%）	79（13.5%）
70歳以上（269人）	240（89.2%）	29（10.8%）

問9. 特定健康診査を受診しなかった理由（複数回答）

《受診しない理由（1～3位）》

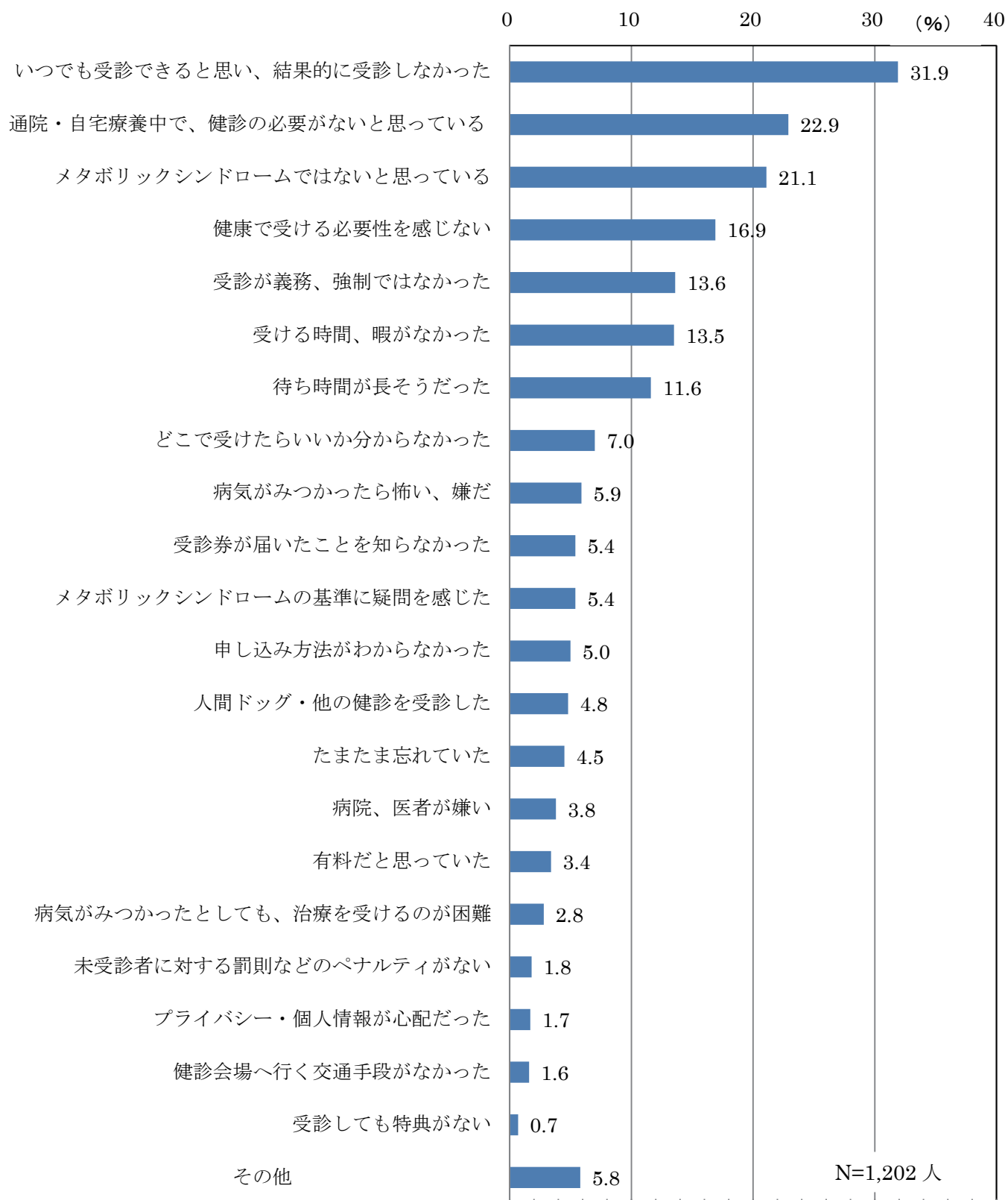
- 1位 いつでも受診できると思うとつい受診時期が伸ばし伸ばしになってしまい、結果的に受診しなかった（31.9%）
- 2位 通院中、自宅療養中であり、健診の必要がないと思っているから（22.9%）
- 3位 メタボリックシンドロームではないと思っているから（21.1%）

《市の情報不足によりもの》

- 1. どこで受けたらいいか分からなかったから7.0%
- 2. 申し込み方法がわからなかったから5.0%
- 3. 有料だと思っていた3.4%

- ①性別：男性は健康で受ける必要性を感じないから、女性は、いつでも受診できると思いい、結果的に受診しなかったが多い。
- ②年齢構成別：受ける時間、暇がなかったから・どこで受けたらいいか分からなかったから・申し込み方法がわからなかったから・待ち時間が長そうだったから・たまたま忘れていたからは加齢とともに減少し、通院中、自宅療養中であり、健診の必要がないと思っているからは加齢とともに増加する。
- ③地区別：どこで受けたらいいか分からなかったが他の地区と比較して南西地区に多い。

図 9-1. 特定健康診査を受診しなかった理由（複数回答）



*その他：ドッグ・会社の健診（71件）、定期的な通院（54件）介護（6件）

問9-1. 特定健康診査を、受ける時間や暇がなかったため受診しなかったその理由。

表 9-1-1 受ける時間、暇がなかったを
回答したその理由(164人)

仕事	128人 (78.0%)
家事	50人 (30.5%)
介護	36人 (22.0%)
趣味	22人 (13.4%)
育児	9人 (5.5%)
その他	15人 (9.1%)

164名 86名はかかりつけ医があり、
さらに62名は通院中である。

*その他：学生である（1件）、身体障害者である（1件）。

【問8と9のまとめ】**未受診者**受診券の有無・受診しなかった理由

- 約85%は特定健康診査の受診券が届いたのを知っている。
 - 受診しなかった理由：①いつでも受診できると思い、結果的に受診しなかった31.9%
②通院中、自宅療養中であり、健診の必要がないと思った22.9%
③メタボリックシンドロームでないと思った21.1%
- 一方、どこで受けたらいいかわからない・申込方法がわからない・有料だと思ったなどが15%ある。

問10. 受診しやすい場所や日時

問10-1. 受診しやすい会場（○は一つ）

健診を受けやすい会場は、医療機関72.8%、公的機関・施設23.2%、スーパーなど2.5%である。

①性別、地域別：差はない。

②年齢構成別：各年齢とも医療機関が多いが、加齢とともに医療機関の割合が増加する。

表 10-1-1. 未受診者が受けやすいと希望する健診会場

	公的機関・施設	医療機関	スーパーなど	その他
40～49歳 (121人)	34 (28.1%)	75 (62.0%)	10 (8.3%)	2 (1.7%)
50～59歳 (140人)	36 (25.7%)	93 (66.4%)	6 (4.3%)	5 (3.6%)
60～69歳 (547人)	123 (22.5%)	409 (74.8%)	9 (1.6%)	6 (1.1%)
70歳以上 (233人)	49 (21.0%)	181 (77.7%)	1 (0.4%)	2 (0.9%)
全体 (1041人)	242 (23.2%)	758 (72.8)	26 (2.5%)	15 (1.4%)

*スーパーなど：万代、カインズ、ヤマダ電器、ニトリ、関西スーパー

*その他：小学校（1件）、スポーツジム（1件）、駐車場のある施設（3件）

問 10-2. 受診しやすい時間帯 (○は一つ)

1) 平日 (月曜～金曜)

受けやすい時間帯は午前中 56.3%、午後 22.4%、夕方 8.3%、夜間、6.9%、早朝 1.1% である。受診不可の者が 5.0%いる。

①性別：午前中・午後は女性、夕方・夜間は男性の割合が多い。

②年齢構成別：60 歳未満/以上で差がある。

午前中は 60 歳以上、夕方・夜間は 60 歳未満の割合が多い。

③地区：差はない。

表 10-2-1. 未受診者が希望する時間帯(月曜～金曜)

	早朝 (7～8 時)	午前中 (8～12 時)	午後 (12～16 時)	夕方 (16～19 時)	夜間 (19 時以降)	受診不可
40～49 歳 (120 人)	2 (1.7%)	45 (37.5%)	29 (24.2%)	13 (10.8%)	20(16.7%)	11 (9.2%)
50～59 歳 (137 人)	8 (2.2%)	50 (36.5%)	30 (21.9%)	17 (12.4%)	23(16.8%)	14(10.2%)
60～69 歳 (525 人)	4 (0.8%)	319 (60.8%)	116 (22.1%)	42 (8.0%)	25 (4.8%)	19 (3.6%)
70 歳以上 (227 人)	2 (0.9%)	154 (67.8%)	51 (22.5%)	12 (5.3%)	2 (0.9%)	6 (2.6%)
全体 (1009 人)	11 (1.1%)	568 (56.3%)	226 (22.4%)	84 (8.3%)	70 (6.9%)	50 (5.0%)

2) 土曜日

平日と同じパターンを示している。

①性別：差がない。受診不可が 13%いる。

②年齢構成別：60 歳未満/以上で差がある。午前中は 60 歳以上、
夕方・夜間は 60 歳未満の割合が多い。

③地区別：差はない。

3) 日曜・祝日

平日と同じパターンを示している。

①性別：女性が受診不可の割合が 20.1%と多くなる。

②年齢構成別：60 歳未満に受診不可の割合が多くなる。

③地区別：差はない。

4) 平日・土曜日・祝日のいずれかで早朝・夜間の受診を希望する者 (108 人)

①未受診者の 1 割程度いる。

②希望者 (108 人) 中の 52%にかかりつけ医がいる。

③夜間の希望は 60 歳未満 (約 17%) が多い

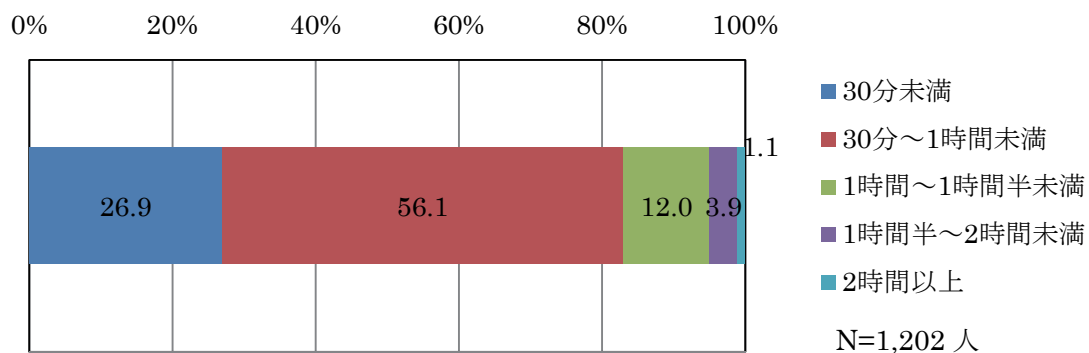
問 10-3. 健診にかかる時間

30分～1時間未満が56.1%、30分未満が26.9%、1時間～1時間半が12.0%である。

①性別・地域別：差はない。

②年齢構成別：60歳未満は30分未満、60歳以上は30分～1時間半未満の割合が多い。

図 10-3-1. 健診にかかる時間

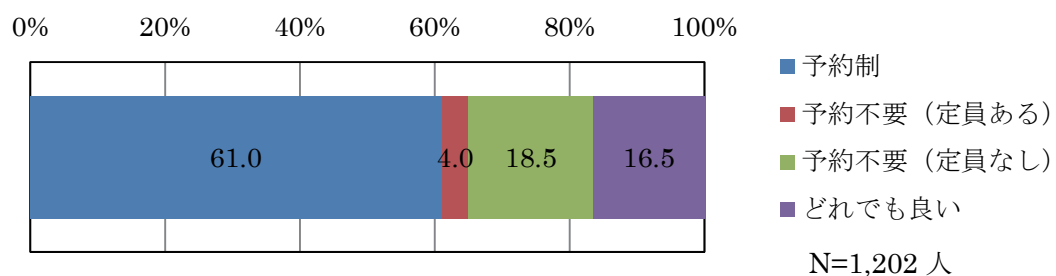


問 10-4. 受診方法

6割が予約制を希望している。

性・年齢構成・地域差はない。

図 10-4-1. 健診の受診方法

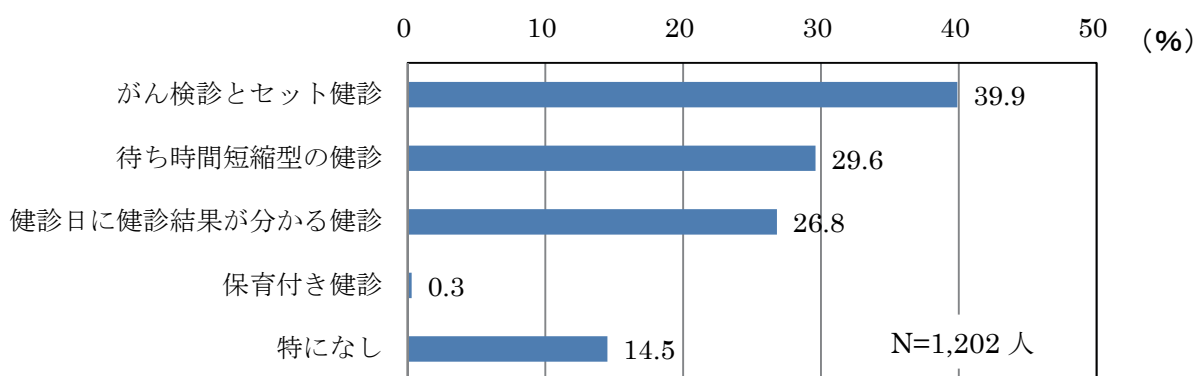


問 10-5. 希望する健診 (複数回答)

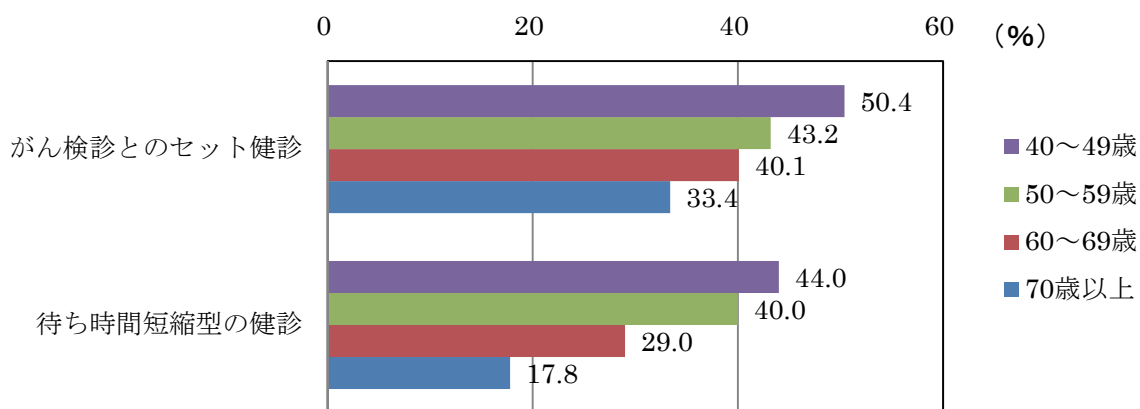
がん検診とのセット健診を約 4 割が希望している。

- ①性別：男性はがん検診とのセット健診、女性は待ち時間短縮型健診が多い。
- ②年齢構成別：がん検診とセット健診、待ち時間短縮型の健診は若い世代ほど高い。
特に 40 歳代では、がん検診とセット健診が 50.4%である。

問 10-5-1. 希望する健診方法 (複数回答)



問 10-5-2. 年代別にみた希望する健診方法 (複数回答)



【問 10 まとめ】 **未受診者 受けやすい条件***

- 会場：どの年代でも、7 割が医療機関での受診を希望。
- 時間帯：受けやすい時間帯は平日、土日とも午前中が多い。
- 健診にかかる時間：半数が 30~1 時間 30 分程度
- 受診方法：6 割が予約制を希望。
- 希望する健診：約 4 割が「がんとのセット健診」を希望。特に希望なしが 15%いる。

特定健康診査の受診者（868人）について

特定健康診査の受診先について

医療機関での受診は653人（75.2%）、集団健診は215人（24.8%）で、約7割は医療機関の受診である。

- ①性別・地区別：差はない。
- ②年齢構成別：加齢とともに医療機関の割合が増加する。

表 1-1. 特定健康診査の受診先

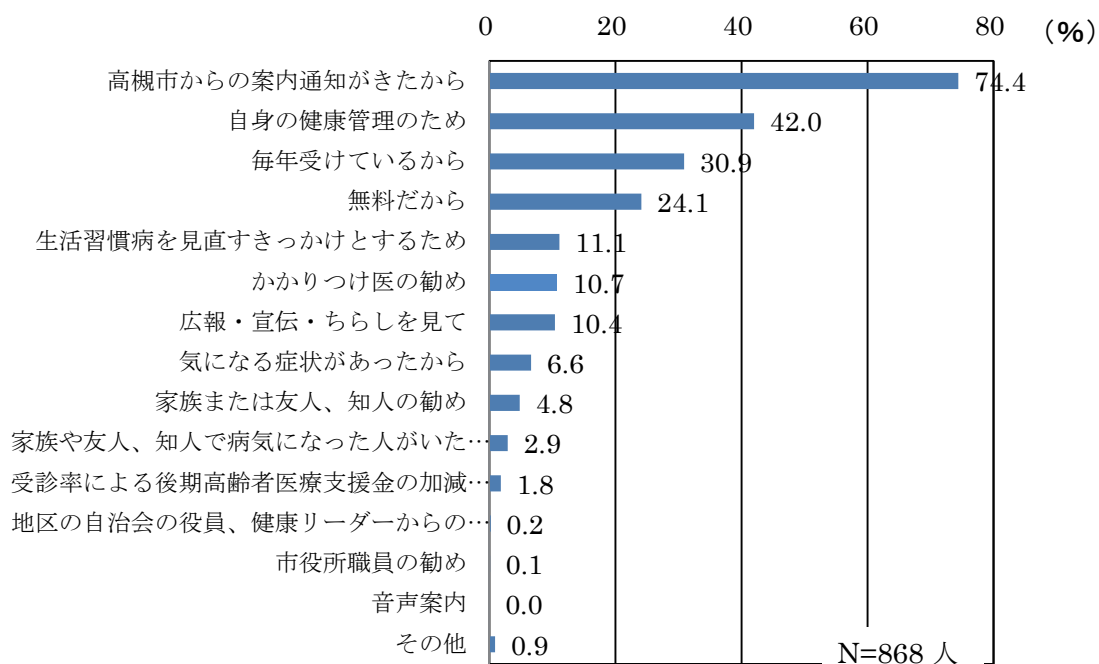
	医療機関	集団健診会場
40～49歳（45人）	28（62.2%）	17（37.8%）
50～59歳（66人）	46（69.7%）	20（30.3%）
60～69歳（432人）	320（74.1%）	112（25.9%）
70歳以上（321人）	255（79.4%）	66（20.6%）
全体（864人）	649（75.1%）	215（24.9%）

問 11. 特定健康診査を受診したきっかけ（複数回答）

「高槻市からの案内通知がきたから」が約75%で最多である。

- ①性別：差はない。
- ②年齢構成別：「自身の健康管理のため」は60歳代が多い（35%）。「無料だから」は年齢が若いほど高率になる（40歳代43%）。
- ③地区別：「かかりつけ医の勧め」に差がある。
北東地区が低率である（北東4.8%、南東12.4%、北西12.3%、南西11.6%）。

図 11-1. 特定健康診査を受診したきっかけ（複数回答）



問12. 特定健康診査において、満足度の高かった項目（複数回答）

《満足度の高かった項目》

- 1位 健診費用が無料 66.3%
- 2位 受診の申し込み手続きが不要 44.5%
- 3位 医療機関・会場に行きやすい 41.1%。

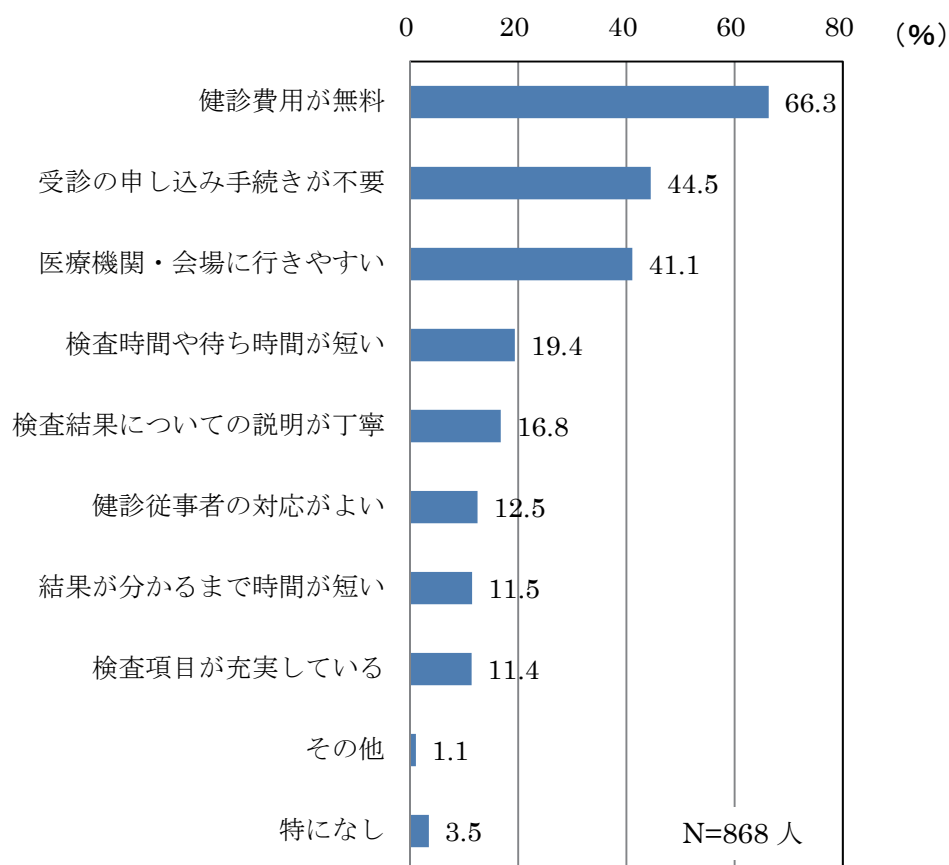
①性別：差がない。

②年齢構成別：「受診の申し込み手続きが不要」が60歳未満に多い（約60%）、「検査結果についての説明が丁寧」・「健診従事者の対応がよい」が加齢とともに高くなる。

③地区別：差がない。

④受診の形態（個別/集団）別：集団では、「受診の申し込み手続きが不要」・「待ち時間が短い」が多い。個別では「検査結果についての説明が丁寧」が多い。

図12-1. 特定健康診査において、満足度の高かった項（複数回答）

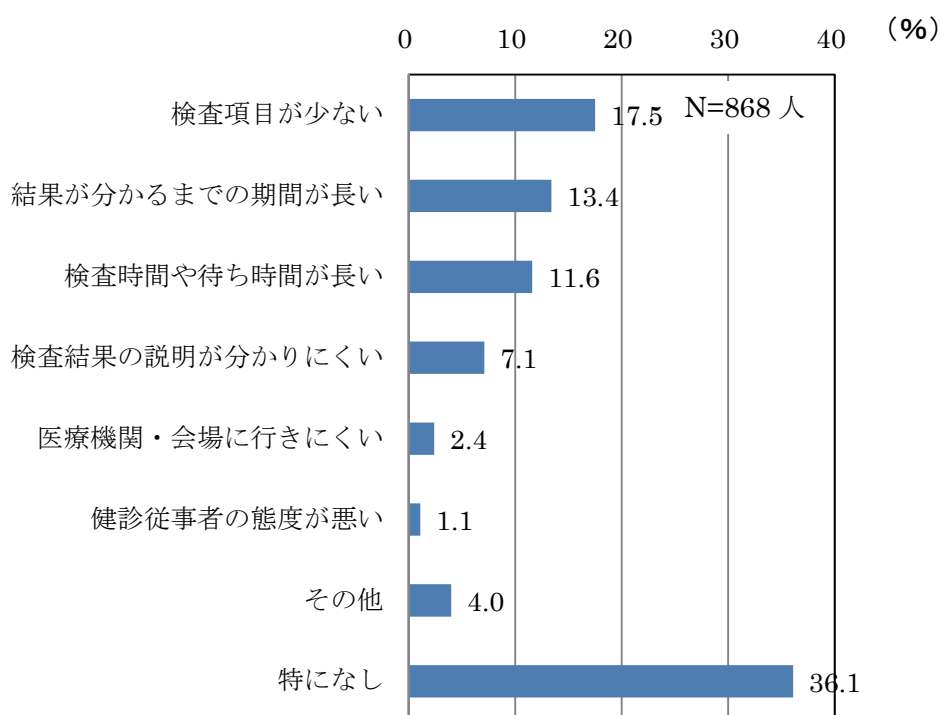


問13. 特定健康診査において、満足度の低かった項目（複数回答）

満足度の低かった項目は、検査項目が少ない（17.5%）結果が分かるまでの期間が長い（13.4%）、検査時間や待ち時間が長い（11.6%）である。「特になし」が約4割いる。

- ①性別・年齢構成別・地区別：差はない。
- ②受診の形態（個別/集団）：個別では「検査項目が少ない」、集団では「結果が分かるまでの期間が長い」・「検査時間や待ち時間が長い」の割合が高い。

図13-1. 特定健康診査において、満足度の低かった項目（複数回答）



【問 11～13 まとめ】 特定健康診査の受診者

受診先：約7割は医療機関で受診

受診したきっかけ：約7割は市から案内通知がきたからである。

約1割はかかりつけ医の勧めがある。

満足度の高いもの：健診費用が無料、申し込み手続きが不要、医療機関・会場に行きやすい。

満足度の低いもの：約36%は特になしである。3人に1人は今の方法に満足している。

問14. 健診を受診していない方に対して、受診を勧めるために効果があると思うもの

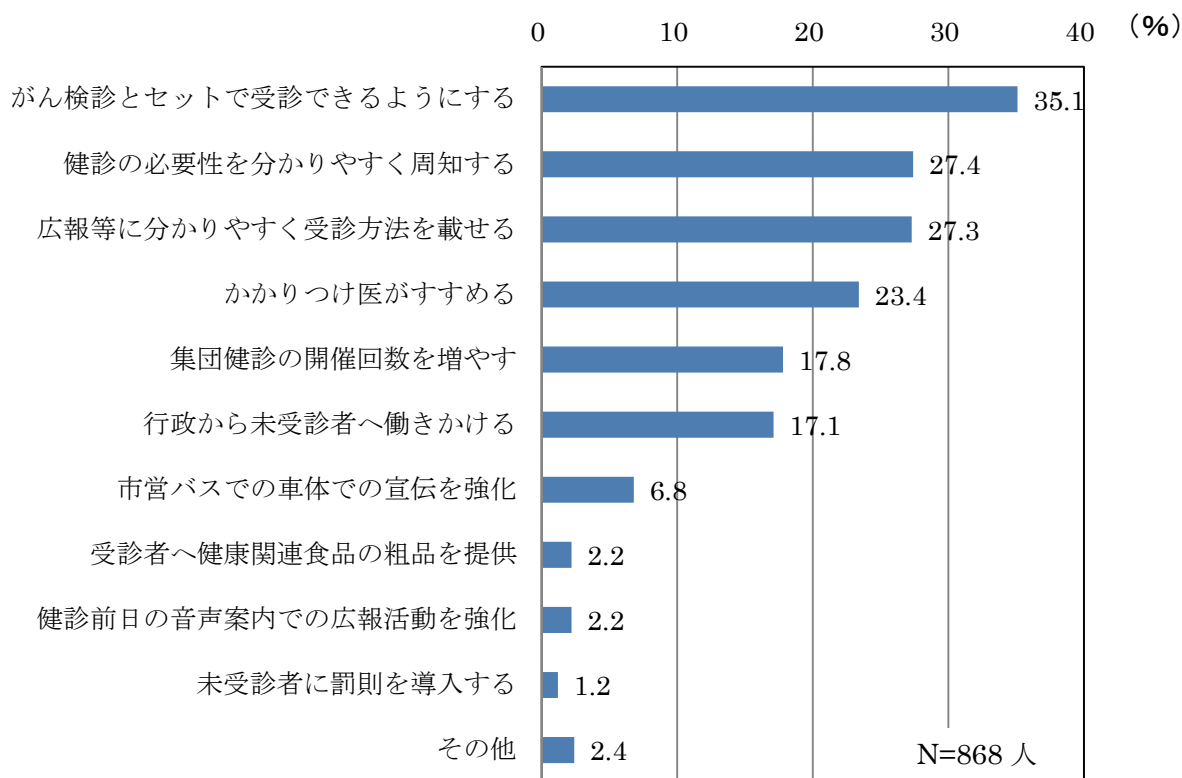
《受診勧告に効果があると思われるもの》

- 1位 がん検診とセットで受診できるようにする (35.1%)
- 2位 健診の必要性を分かりやすく周知する (27.4%)
- 3位 広報等に分かりやすく受診方法を載せる (27.3%)
- 4位 かかりつけ医がすすめる (23.4%) などが高率である。

①性別・年齢構成別・地区別：差はない。

②受診の形態（個別/集団）：集団では、「集団健診の回数を増やす」、
個別では「かかりつけ医がすすめる」が多い。

図14-1. 健診を受診していない方に対して、
受診を勧めるために効果があると思うもの（3つ選ぶ）



【問 14 まとめ】 ***受診者から未受診者に対する受診の奨励***

- 1. がん検診とセットで受診できるようにする。
- 2. 健診の必要性 (27%) や受診方法を分かりやすく周知、広報する (27%) がある (約 6 割)。
- 3. かかりつけ医が勧める (23.4%)。
- 4. 行政から未受診者へ働きかける (17.1%)。

これらは行政と医師会で早急に対策の取れるものである。

問15. 特定健康診査受診後、特定保健指導の対象となりましたか（○は一つ）

特定保健指導の対象者は男性で21.5%、女性で16.2%である。約6割は対象でない。
また、分からない者が約2割いる。

①性別・年齢構成別、地区別：差がない（問15-1, 2, 3）。

②受診の形態（個別/集団）：集団健診において対象者の割合が多い（問15-4）。

表15-1. 特定健康診査受診後、特定保健指導の対象—性別—

	特定保健指導		
	対象	対象でない	分からない
男性（331人）	71（21.5%）	186（56.2%）	74（22.4%）
女性（537人）	87（16.2%）	330（61.5%）	120（22.3%）
全体（868人）	158（18.2%）	516（59.4%）	194（22.4%）

表15-2. 特定健康診査受診後、特定保健指導の対象—年齢別別—

	特定保健指導		
	対象	対象でない	分からない
40～49歳（45人）	8（17.8%）	23（51.1%）	14（31.1%）
50～59歳（66人）	10（15.2%）	43（65.2%）	13（19.7%）
60～69歳（432人）	78（18.1%）	269（62.3%）	85（19.7%）
70歳以上（321人）	62（19.3%）	179（55.8%）	80（24.9%）

表15-3. 特定健康診査受診後、特定保健指導の対象—地区別—

	特定保健指導		
	対象	対象でない	分からない
北東地区（191人）	40（20.9%）	111（58.1%）	40（20.9%）
南東地区（275人）	35（12.7%）	176（64.0%）	64（23.3%）
北西地区（149人）	30（20.1%）	91（61.1%）	28（18.8%）
南西地区（244人）	53（21.7%）	133（54.5%）	58（23.8%）

表15-4. 特定健康診査受診後、特定保健指導の対象—受診形態別—

	特定保健指導		
	対象	対象でない	分からない
個別健診（653人）	98（15.0%）	410（62.8%）	145（22.2%）
集団健診（215人）	60（27.9%）	106（49.3%）	49（22.8%）

👁️👁️ 特定保健指導の対象となった158人の保健指導の利用状況（複数回答）

特定保健指導の対象になった人の約半数は特定保健指導を利用している。

①性別、年齢構成別、地区別、受診の形態（個別/集団）別：差はない。

	利用した	利用しなかった
男性（71人）	35（49.3%）	36（50.7%）
女性（87人）	40（46.0%）	47（54.0%）
全体（158人）	75（47.5%）	83（52.5%）

利用したきっかけ（N=75人）（複数回答）

《特定保健指導を利用したきっかけ》

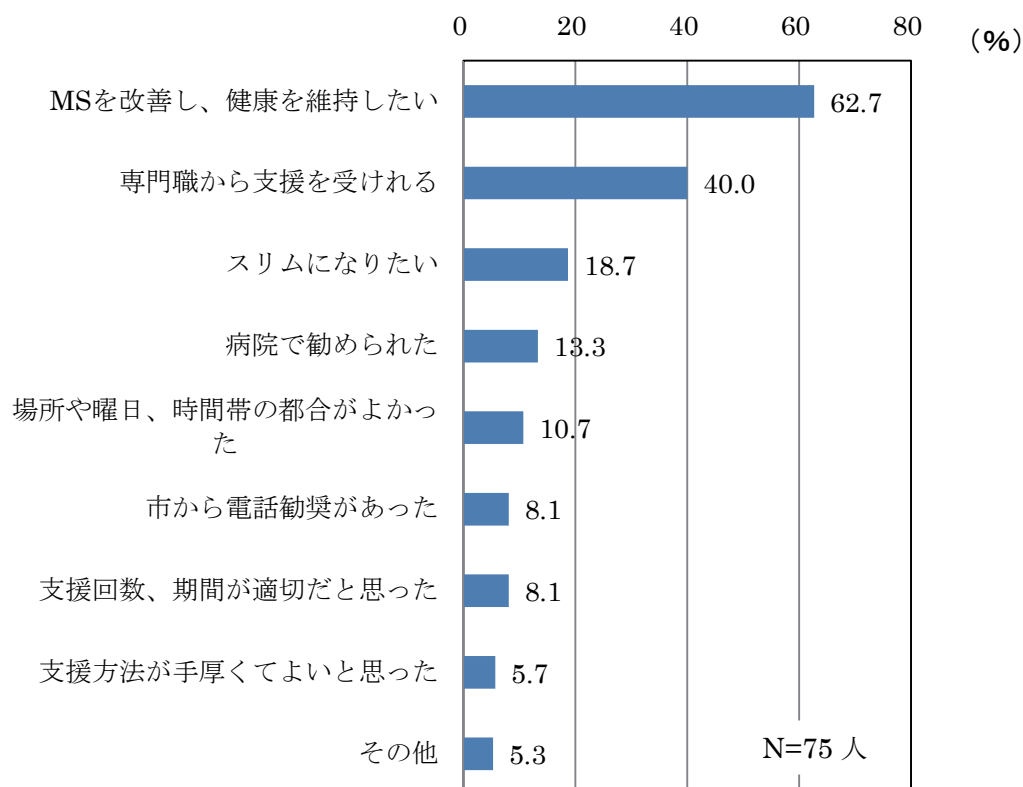
1位 MSを改善し、健康を維持したいと思ったからが62.7%

2位 専門職（医師、保健師、管理栄養士等）からの支援が受けられるから40.0%

3位 スリムになりたいと思ったから18.7%

①性別、年齢構成別、地区別、受診の形態（個別/集団）別：差はない

図 15-1. 特定保健指導を利用したきっかけ（複数回答）



MS:メタボリックシンドローム

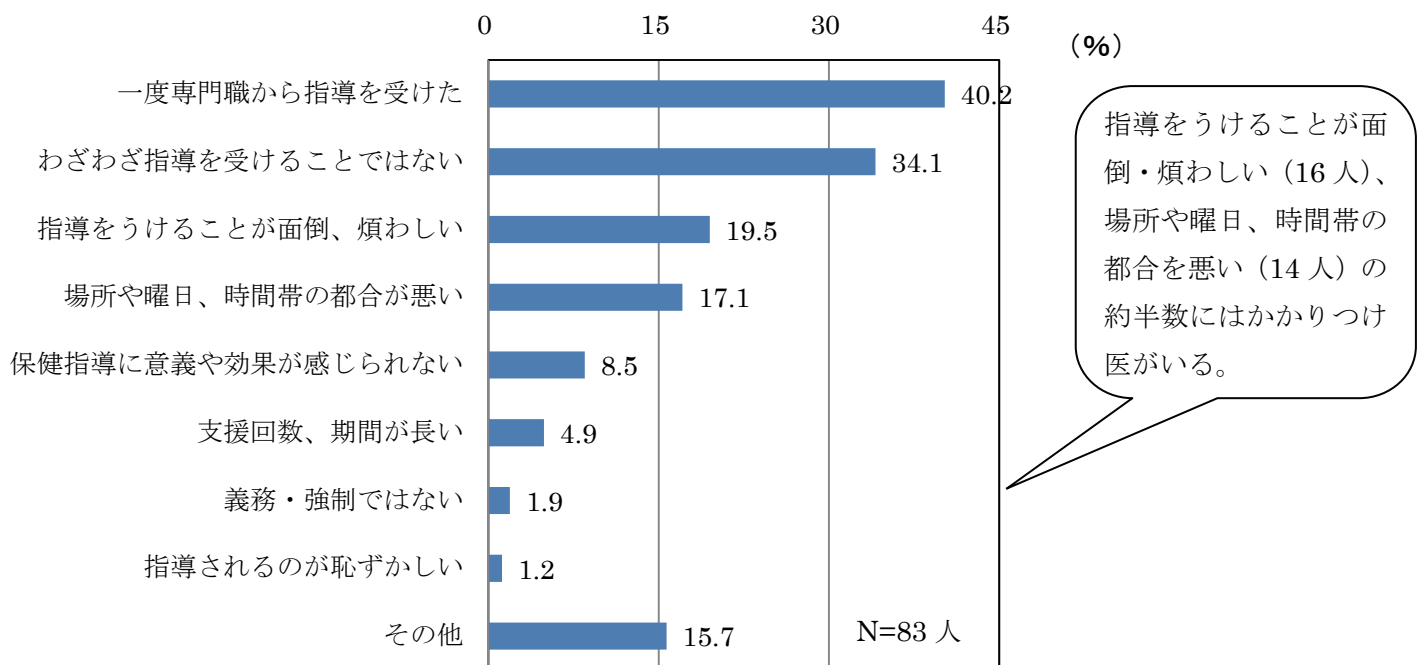
利用しなかった理由 (N=83 人) (複数回答)

《利用しなかった理由》

- 1位 一度専門職（医師、保健師、管理栄養士等）から指導を受けたから 40.2%
- 2位 わざわざ指導を受けることではないと思ったから 34.1%
- 3位 指導を受けることが面倒、煩わしいから 19.5%

- ①性別、地区別：差はない。
- ②年齢構成別：「指導を受けることが面倒、煩わしい」が60歳未満に高い。
- ③受診の形態（個別/集団）：「一度専門職から指導を受けたから」が個別に、指導を受けることが面倒、煩わしい・「義務・強制ではない」からが集団に多い。

図 15-2. 特定保健指導を利用しなかった理由（複数回答）



その他：健康、現状維持、異常なし（5件）、治療中（3件）、病気の発見や投薬・通院を勧められるのが嫌（3件）、介護（2件）

【問 15 まとめ】 *特定保健指導の対象*****

- 1. 特定保健指導の対象になった者は男性で21.5%、女性で16.2%である。約6割は対象でない。
- 2. 集団健診で対象になった人が多い（対象者 集団 27.9% 個別 15.0%）

《特定保健指導を利用した理由》

- ①メタボリックシンドロームを改善 62.7% ②専門職から支援が受けられる 40.0%
- ③スリムになりたい 18.7%。

一方、病院で勧められた・市から勧奨電話があったなどがそれぞれ 10%いる。

《利用しなかった理由》

- ①一度、専門職から指導を受けたから 40.2%
 - ②わざわざ受けることではないと思ったから 34.1%
 - ③指導を受けるのが面倒・場所や曜日、時間帯の都合が悪いなどがそれぞれ約 20%。
- 一方、指導の意義や効果が感じられなかったが 9%。

問 16. かかりつけ医の有無 (○は一つ)

かりつけ医いるは70.6%、いないは29.4%である。

①性別：女性にかかりつけ医のいる割合が高い。

②年齢構成別：いる割合は加齢とともに増加する。

(40歳代45.0%、50歳代55.5%、60歳代71.5%、70歳代82.0%)。

③地区別：北東(75.1%)、北西(71.2%)、南東(69.9%)、南西(67.2%)で、
いる割合に差がある。南西地区に少ない。

④受診の形態(個別/集団)：個別健診群84.1%>未受診群66.4%>集団健診群52.6%。
集団健診群にかかりつけ医が少ない。

表16-1. かかりつけ医の有無 —性別—

	かかりつけ医	
	いる	いない
男性 (866 人)	586 (67.7%)	36 (50.7%)
女性 (1171 人)	852 (72.8%)	47 (54.0%)
全体 (2037 人)	1438 (70.6%)	599 (29.4%)

表16-2. かかりつけ医の有無 —受診形態別—

	かかりつけ医	
	いる	いない
個別健診 (646 人)	543 (84.1%)	103 (15.9%)
集団健診 (213 人)	112 (52.6%)	101 (47.4%)
未受診 (1182 人)	785 (66.4%)	397 (33.6%)

かかりつけ医のいない理由 (N=601人) (○は一つ)

「健康であるから」47.1%、「大きな病院に行く」28.0%、「売薬を飲む」12.3%である。

①性別：男性が大きな病院に行く。

②年齢構成別：加齢とともに大きな病院に行くが増加する。

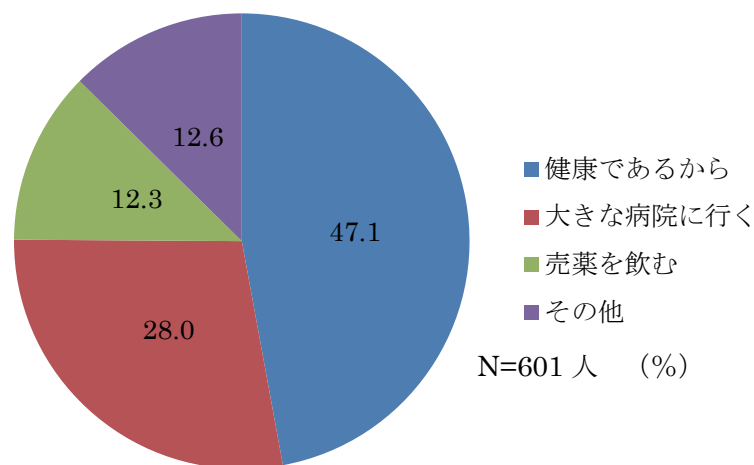
(40歳代 21.7%、50歳代 23.7%、60歳代 28.7%、70歳代 37.5%)。

③地区別：差がない。

③受診の形態：未受診群に売薬を飲む割合が高くなる。

(売薬の割合：個別 3.0%、集団 6.1%、未受診 16.8%)。

図 16-1. かかりつけ医のいない理由



その他 (76件)：かかりつけ医を見つけにくい (13件)、
病気によって病院を選択 (10件)

【問 16 まとめ】**かかりつけ医について**

1. 約70%にかかりつけ医が「いる」。しかし、60歳代未満は50%程度である。
2. かかりつけ医のいる率には地域差がある。南西地区が低い。
3. かかりつけ医がいない理由は健康であるからが多い。

問 17. 医療機関に行く頻度 (○は一つ)

1. 医療機関来院の有無

医療機関来院「ある」は68.9% (1426人)、「なし」は31.1% (643人)である。

①性別：差はない。

②年齢構成別：加齢と共に来院が増加する。

(40歳代34.7%、50歳代46.2%、60歳代72.4%、70歳代80.7%)。

③地区別：差はない。

④受診の形態：個別健診群76.1%、集団健診や未受診群は約65%程度である。

表17-1. 医療機関来院の有無—性別—

	医療機関来院	
	なし	ある
男性 (878 人)	266 (30.3%)	612 (69.7%)
女性 (1188 人)	377 (31.7%)	811 (68.3%)
全体 (2066 人)	643 (31.1%)	1423 (68.9%)

2. 医療機関へ行く頻度 (医療機関へ来院のある者1,426人を対象) (○は一つ)

来院する者 (1,426人)のうち、その頻度は、週に1回が6.3%、月に1~2回が61.6%、半年に1回が16.7%、年に1回以下が7.5%、無回答が7.9%で、約7割が月に1~2回以上来院している。

①性別：差はない。

②年齢構成別：加齢と共に来院頻度が高くなる。

月1~2回以上は40歳代51.7%、50歳代70.4%、60歳代73.4%、70歳代77.2%)

③地区別：月1~2回以上の来院は南東・北西地区で約70%、北東・南西地区で約75%である。

④受診の形態：月1~2回以上の来院は個別健診群が83%>未受診群は70%>集団健診群54%。集団健診群が低い。

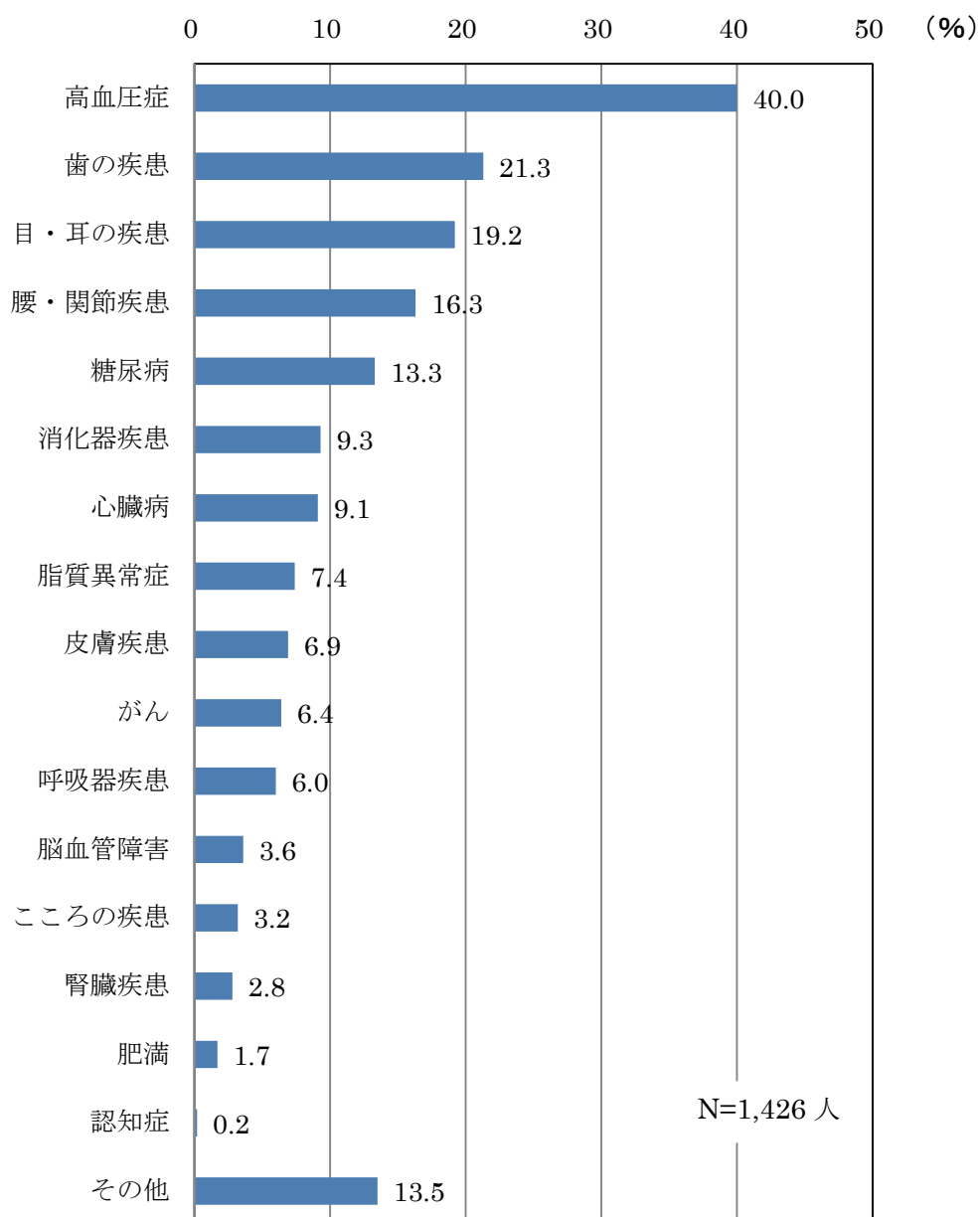
表17-2. 医療機関へ行く頻度—年齢構成別—

	週に1回以上	月に1~2回程度	半年に1回程度	年に1回以下
40~49歳 (58人)	2 (3.4%)	28 (48.3%)	20 (34.5%)	8 (13.8%)
50~59歳 (98人)	9 (9.2%)	60 (61.2%)	19 (19.4%)	10 (10.2%)
60~69歳 (704人)	39 (5.5%)	478 (67.9%)	123 (17.5%)	64 (9.1%)
70歳以上 (443人)	37 (8.4%)	305 (68.8%)	76 (17.2%)	25 (5.6%)

問18. 通院状況（1,426人を対象）（複数回答）

「高血圧症」「歯の疾患」「目・耳の疾患」「糖尿病」などの通院が多い。

図18-1. 通院状況（複数回答）



その他：難病（16件）、泌尿器疾患（14件）、甲状腺障害（13件）、
婦人科疾患（9件）、骨粗鬆症（6件）、肝疾患（5件）

通院者のうち、メタボリックシンドロームと関連ある疾患、高血圧症・心臓病・糖尿病・脂質異常症・肥満のいずれか一つで通院している人をメタボリックシンドロームとして解析した。

通院者(1,426)中、815人(57.2%)はメタボリックシンドロームであり、611人(42.8%)はメタボリックシンドロームでなかった。

- ①性別：男性にメタボリックシンドロームが多い。
- ②年齢構成別：加齢と共に増加。
- ③地域別：差はない。
- ④受診の形態：個別健診群64.8%>未受診群54.6%>集団健診群44.8%。

集団健診群に低い。

**未受診者(1202人)のうち、429人は医療機関に通院しているため、特定健康診査の対象外にと考えることができる。

- ⑤かかりつけ医：あるに64.1%、ないに23.6%である。

図18-1-1. メタボリックシンドローム—性別—

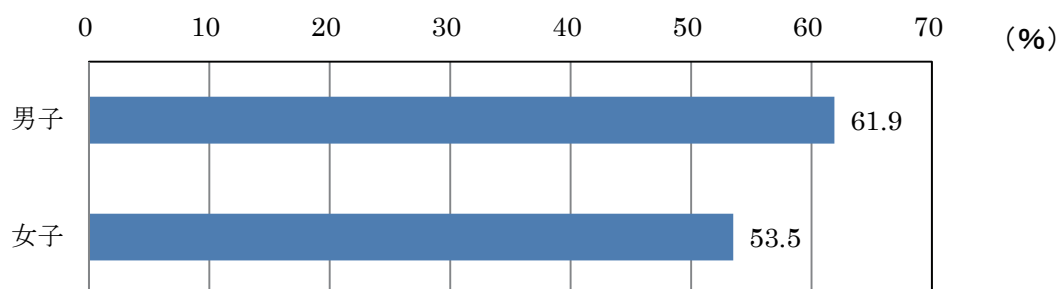


図18-1-2. メタボリックシンドローム—年齢構成別—

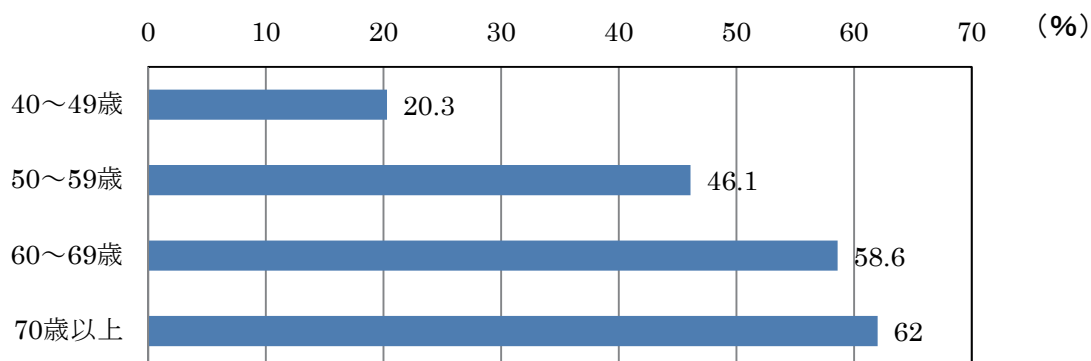


図18-1-3. メタボリックシンドローム—受診形態別—

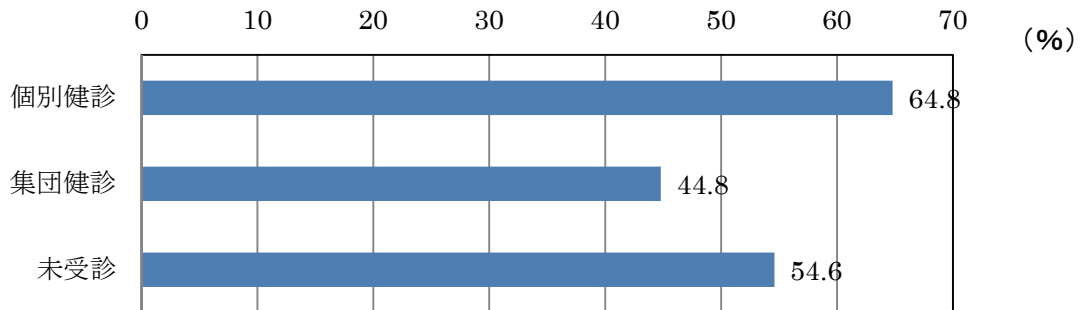
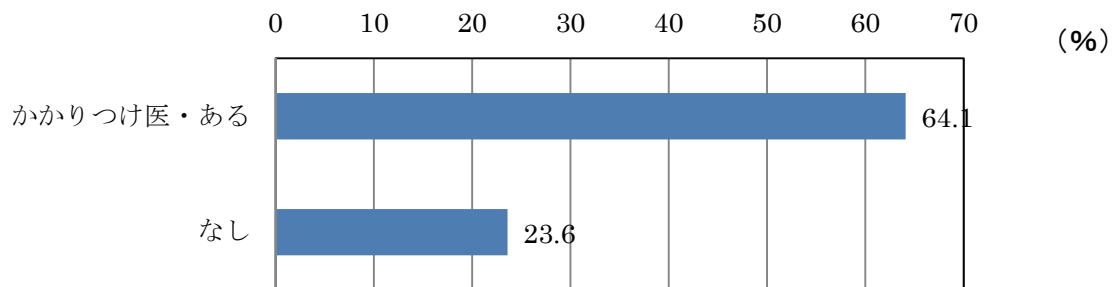


図18-1-4. メタボリックシンドローム—かかりつけ医の有無別—



【問 17 と 18 まとめ】 *受療*****

1. 医療機関には68.9%が来院している。
2. 来院者の頻度：来院者の内、7割は月に1回以上である。
3. 「高血圧症」・「歯の疾患」・「目・耳の疾患」・「糖尿病」の順に通院率が高い。
4. 通院者（1,426）のうち、815人はメタボリックシンドロームである。通院者の60%を占める。
5. 未受診者（1202人）のうち、429人はメタボリックシンドロームで通院している。
特定健康診査の対象外と考えることができる。

問19. 自覚的健康感について（〇は一つ）

自覚的健康感は、「非常に健康」5.4%、「まあ健康な方」70.2%、「あまり健康でない」18.2%、「健康でない」6.2%である。約75%の者は「非常に健康」・「まあ健康な方」（健康な方）である。

- ①性別：差はない。
- ②年齢構成別：健康な方は、40歳代76.1%、50歳代72.3%、60歳代77.4%、70歳以上73.8%で、50歳代の健康感が低い。
- ③地区別：差はない。
- ④受診の形態：健康な方は、集団健診群84.4%＞個別健診群79.3%＞未受診群は72.0%で、未受診群に健康感が低い。

表19-1. 自覚的健康感—性別—

	非常に健康	まあ健康な方	あまり健康でない	健康でない
男性（859人）	48（5.6%）	597（69.5%）	154（17.9%）	60（7.0%）
女性（1170人）	60（5.2%）	827（70.7%）	216（18.5%）	66（5.6%）
全体（2029人）	109（5.4%）	1424（70.2%）	370（18.2%）	126（6.2%）

問20. 健康に関して関心があるか（〇は一つ）

健康への関心は、「とても関心ある」38.0%、「まあ関心がある」56.0%、「あまり関心ない」5.6%、「全く関心ない」0.5%である。

「とても関心ある」・「まあ関心がある」（関心がある）は94%である。

- ①性別：女性の方が健康に関して関心が高い。
- ②年齢構成：60歳代以降は関心が高い。
- ④地区別：差はない
- ④受診の形態別：健診受診群の方が高い（個別96.7%、集団96.0%、未受診92.2%）。
- ⑤医療機関に来院の有無：医療機関に来院する方が高い。

表20-1. 医療機関へ行く頻度—年齢構成別—

	とても関心ある	まあ関心ある	あまり関心ない	全く関心ない
男性（820人）	299（36.5%）	454（55.4%）	62（7.6%）	5（0.6%）
女性（1106人）	432（39.1%）	625（56.5%）	45（4.1%）	4（0.4%）
全体（1926人）	731（38.0%）	1079（56.0%）	107（5.6%）	9（0.5%）

問21. 健康を維持・管理するために実施していること（複数回答）

《健康を維持・管理するために実施していること》

1位 栄養・食生活に気をつけている58.7%

2位 生活の中で運動を取り入れるように心がけている50.2%

3位 十分に睡眠をとるようにしている44.4%

栄養・運動・休養の項目が多い。一方、「何もしていない」は11.0%いる。

①性別：酒・たばこを除いて、「栄養・食生活に気をつけている」、「規則正しい生活を送るようにしている」、「趣味などを行うことでストレスを発散するようにしている」、「サプリメントで栄養を補っている」に差があり、女性の方が高い。

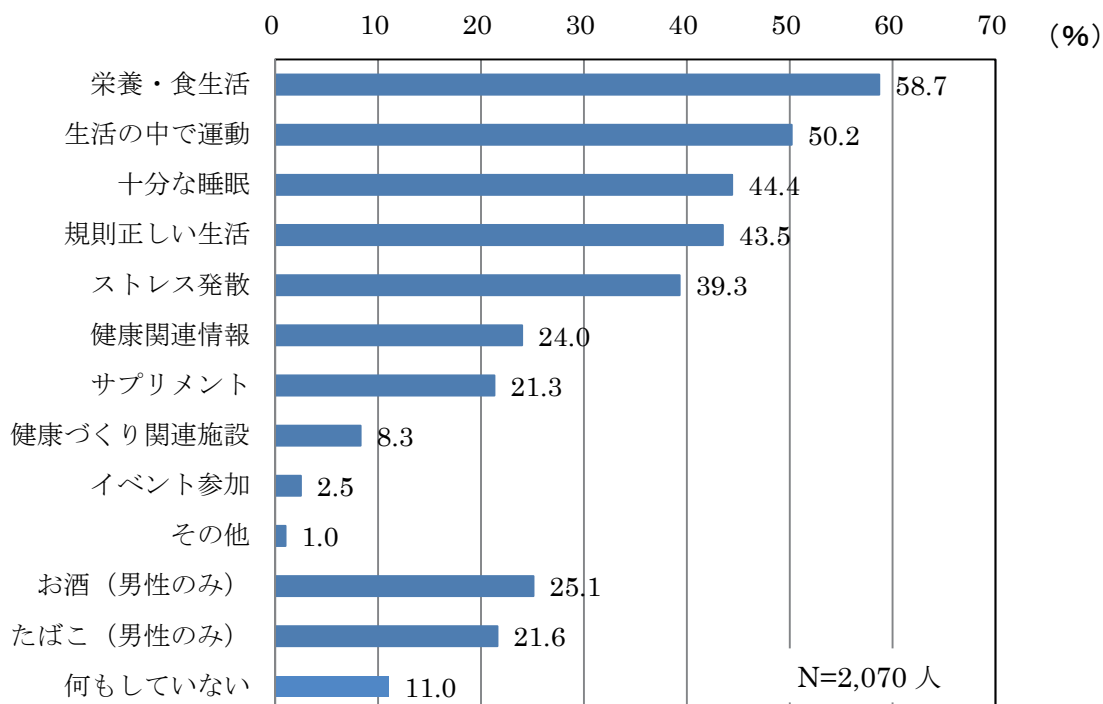
②年齢構成：ほとんどの項目が加齢と共に増加する。

「サプリメント等で栄養を補っている」は加齢と共に減少する。

（40歳代27.1%、50歳代24.0%、60歳代21.9%、70歳以降17.4%）

③地区別：「趣味などを行うことでストレスを発散するようにしている」が南西地区に少ない（北東43.0%、南東37.8%、北西44.1%、南西：35.0%）。

図21-1. 健康を維持・管理するために実施していること（複数回答）



問22. 健康に関して、特に改善をしたいこと（〇は一つ）

健康に関して改善したいことは「栄養・食生活」17.2%、「身体活動・運動量」16.0%、「体重」15.3%と続いている。

- ①性別：女性は「体重」が1位である（17.8%）、
- ②年齢構成別：各年齢とも上位3位が多いが、40歳代では、身体活動・運動量が1位に、更に、休養・ストレスが多い（12.0%）。60歳代で、歯の健康（10.1%）、70歳以上で「休養・ストレス」が他の年齢より高くなる。
- ③地区別：上位3位が多いが、南西地区では歯の健康が高い（10.7%）。
- ④受診の形態：上位3位が多いが、集団受診群は体重の項が高い（21.2%）。

図22-1. 健康に関して、特に改善をしたいこと（〇は1つ）

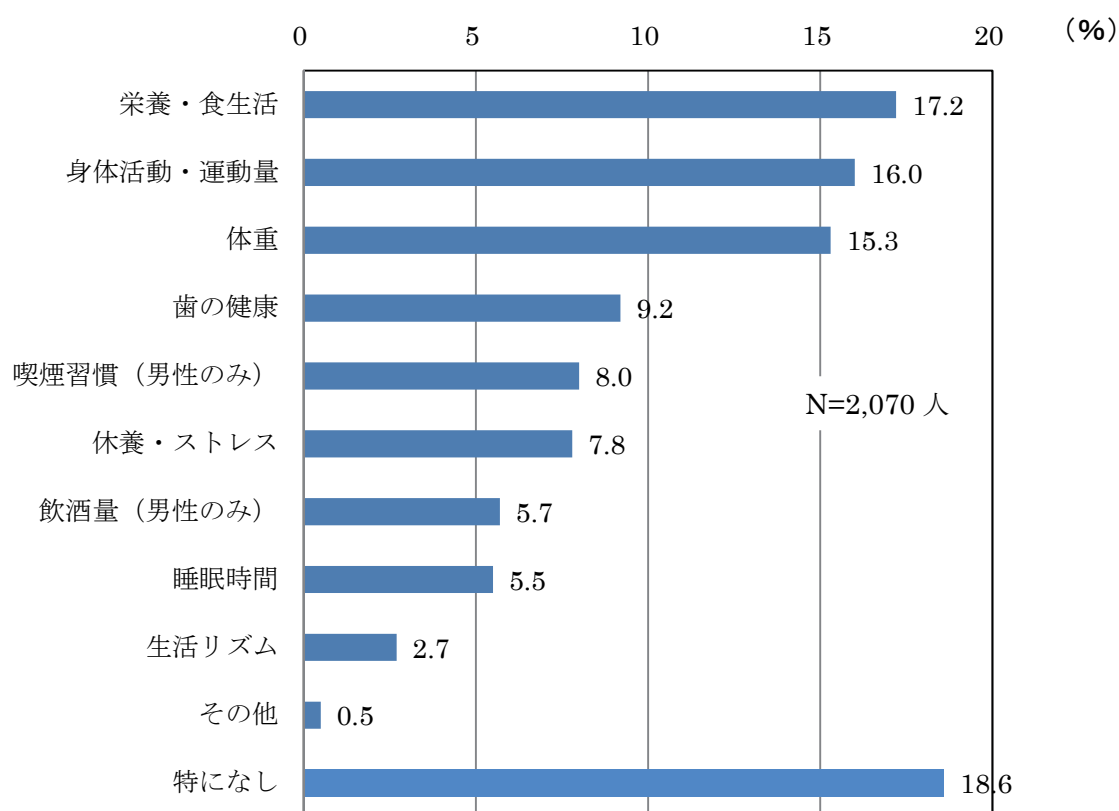


表22-1. 健康に関して、特に改善をしたいこと—性別—

	1位	2位	3位
男性 (863人)	栄養・食生活 (17.6%)	身体活動・運動量 (16.0%)	体重 (11.9%)
女性 (1164人)	体重 (17.8%)	栄養・食生活 (17.0%)	身体活動・運動量 (16.0%)

表22-2. 健康に関して、特に改善をしたいこと—年齢構成別—

	1位	2位	3位
40-49歳 (166人)	身体活動・運動量 (18.7%)	栄養・食生活 (16.3%)	体重 (16.3%)
50-59歳 (219人)	栄養・食生活 (18.3%)	体重 (16.4%)	身体活動・運動量 (15.5%)
60-69歳 (1026人)	栄養・食生活 (17.2%)	身体活動・運動量 (16.4%)	体重 (15.8%)
70歳以上 (599人)	栄養・食生活 (17.2%)	身体活動・運動量 (14.7%)	体重 (14.2%)

【問 19~22 まとめ】 ***健康に関すること***

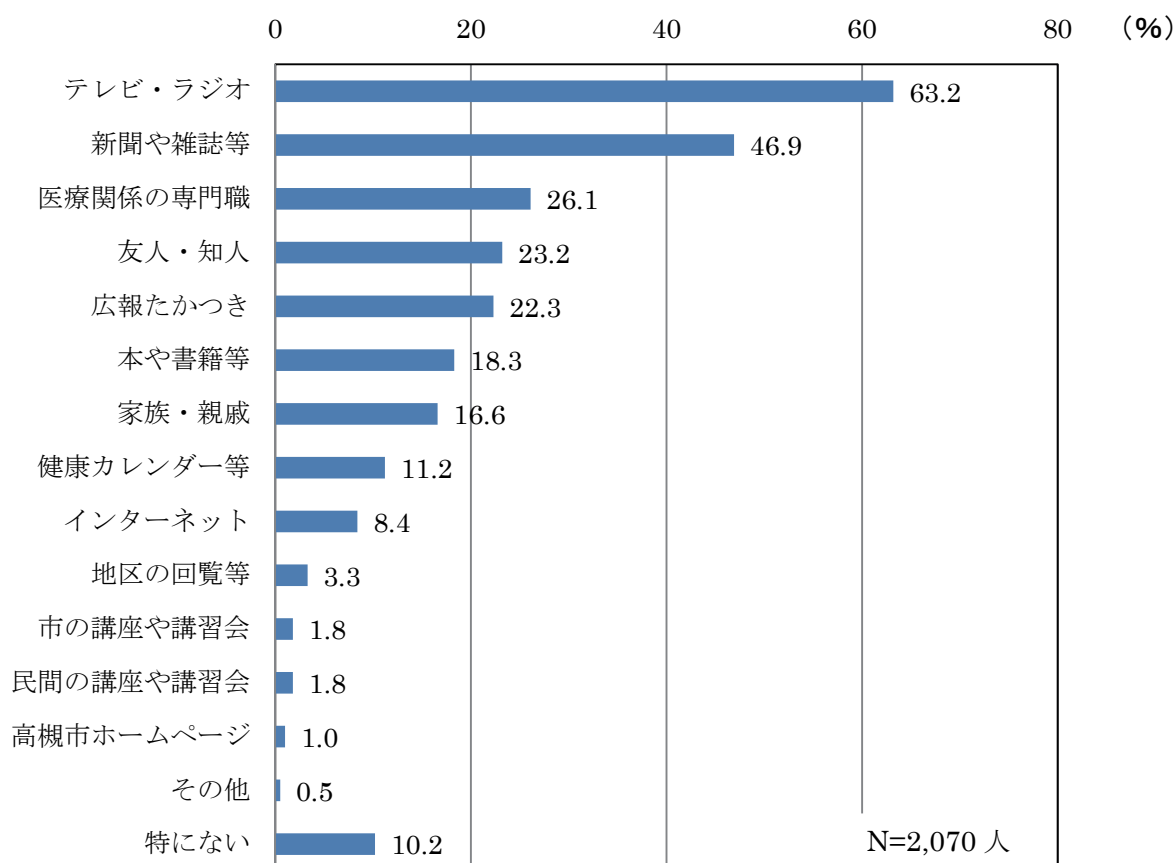
1. 75%は健康と感じている。
2. 94%は健康に対して関心がある。
3. 健康を維持するために実施していることは、「栄養・食生活に気をつけている」58.7%、「生活の中で運動を取り入れるように心がけている」50.2%、「十分に睡眠をとるようにしている」44.4%などで、栄養・運動・休養の項目が多い。
4. 健康に関して改善したいことは、「栄養・食生活」17.2%、「身体活動・運動量」16.0%、「体重」15.3%と続いている。
5. 約20%の人は特には改善したいことはである。

問23. 健康に関する情報先（複数回答）

健康に関する情報先は、「テレビ・ラジオ」63.2%、「新聞・雑誌等」46.9%、「医療機関の専門職」26.1%と続いている。

- ①性別：女性は「テレビ・ラジオ」「新聞・雑誌等」「本・書籍」「広報たかつき」「友人・知人」から、男性は「インターネット」「医療機関の専門職」からが多い。
- ②年齢構成別：「インターネット」は若い群に、「広報たかつき」や「医療機関の専門職」は加齢と共に高くなる。
- ③地区別：差はない。
- ④受診の形態：、集団健診群は「広報たかつき」からが高く（個別26.6%、集団27.9%、未受診18.9%）、「医療機関の専門職」からが少ない（個別30.2%、集団17.2%、未受診25.5%）

図23-1. 健康に関する情報先（複数回答）



【問 23】 *健康に関する情報源*****

「テレビ・ラジオ」63.2% 「新聞・雑誌等」46.9% 「医療機関の専門職」26.1%が多い。

まとめ

【問1】***属性***

1. 性：女性が5割以上。
2. 年齢構成：60歳代が5割、70歳以上が3割、60歳未満が2割。
3. 世帯構成：独居（1割）・配偶者と二人暮らし（4割）の核家族が約5割。
4. 地域：性・年齢構成・世帯構成・職業に地域差なし。
5. 仕事：618人（29.8%）が仕事をしている。無職は1452人（70.2%）である。

《就業者》

6. 種類：自営業（含農業）（2.1%）、自営業（12.6%）、会社員（17.3%）。
7. 勤務形態：7割は日中の規則的な仕事。
8. 仕事の休日：土日祝のみが休日は16.5%、月曜日から金曜日の間の休日が34.0%。
農業を含む自営業の約8割は休日が決まっていない。
自営業・会社員の約3割は月曜日から金曜日の間に休日がある。

【問2と3まとめ】メタボリックシンドロームの内容・特定健康診査の言葉について

1. 約98%はメタボリックシンドロームの言葉を知っている。
2. 約90%は特定健康診査の言葉を知っている。
3. 特定健康診査の言葉を知らないは60歳未満、未受診者に多い。
4. 特定健康診査の言葉を知ったルートの上位は、
①市からの受診券（利用券）②広報たかつき ③健康だより。

【問4と問5】健康診査の受診率・特定保健指導の言葉の有無

受診率：解析対象者のうち、医療機関受診32.5%、集団会場受診10.4%、未受診58.1%
特定保健指導の言葉の有無：「知っている」は受診群61%、未受診群35%。
言葉を知ったルート：受診群・未受診群とも「市からの利用券」、「広報たかつき」

【問6と問7まとめ】特定保健指導の利用と利用しやすい条件

特定保健指導の対象者になった場合：「利用する」は受診群で60%、未受診群で40%、
分からないが30~40%いる。

《利用しやすい条件》

時間帯：平日は午前中、土曜・日曜・祝日は都合のよい時間帯を指定。
場所：医療機関（61.7%）、公的施設（31.0%）で9割を占める。
指導形態：7割が個別指導を希望。
支援の方法：4割は面接方法を希望。

【問 8 と 9 のまとめ】 **未受診者受診券の有無・受診しなかった理由**

1. 約 85%は特定健康診査の受診券が届いたのを知っている。
2. 受診しなかった理由：①いつでも受診できると思い、結果的に受診しなかった 31.9%
②通院中、自宅療養中であり、健診の必要がないと思った 22.9%
③メタボリックシンドロームでないと思った 21.1%

一方、どこで受けたらいいかわからない・申込方法が分からない・有料だと思ったなどが 15%ある。

【問 10 まとめ】 **未受診者 受けやすい条件***

会場：どの年代でも、7割が医療機関での受診を希望。

時間帯：受けやすい時間帯は平日、土日とも午前中が多い。

健診にかかる時間：半数が 30～1 時間 30 分程度

受診方法：6割が予約制を希望。

希望する健診：約 4割が「がんとのセット健診」を希望。特に希望なしが 15%いる。

【問 11～13 まとめ】 特定健康診査の受診者

受診先：約 7割は医療機関で受診

受診したきっかけ：約 7割は市から案内通知がきたからである。

約 1割はかかりつけ医の勧めがある。

満足度の高いもの：健診費用が無料、申込み手続きが不要、医療機関・会場に行きやすい。

満足度の低いもの：約 36%は特になしである。3人に1人は今の方法に満足している。

【問 14 まとめ】 *受診者から未受診者に対する受診の奨励*****

1. がん検診とセットで受診できるようにする。
2. 健診の必要性 (27%) や受診方法を分かりやすく周知、広報する (27%) がある (約 6割)。
3. かかりつけ医が勧める (23.4%)。
4. 行政から未受診者へ働きかける (17.1%)。

これらは行政と医師会で早急に対策の取れるものである。

【問 15 まとめ】 *特定保健指導の対象*****

1. 特定保健指導の対象になった者は男性で21.5%、女性で16.2%である。約6割は対象でない。

2. 集団健診で対象になった人が多い (対象者 集団 27.9% 個別 15.0%)

《特定保健指導を利用した理由》

- ①メタボリックシンドロームを改善 62.7% ②専門職から支援が受けられる 40.0%
- ②スリムになりたい 18.7%。

一方、病院で勧められた・市から勧奨電話があったなどがそれぞれ 10%いる。

《利用しなかった理由》

- ①一度、専門職から指導を受けたから 40.2%
- ②わざわざ受けることではないと思ったから 34.1%
- ③指導を受けるのが面倒・場所や曜日、時間帯の都合が悪いなどがそれぞれ約 20%。

一方、指導の意義や効果が感じられなかったが 9%。

【問 16 まとめ】 **かかりつけ医について**

1. 約70%にかかりつけ医が「いる」。しかし、60歳代未満は50%程度である。
2. かかりつけ医のいる率には地域差がある。南西地区が低い。
3. かかりつけ医がいない理由は健康であるからが多い。

【問 17 と 18 まとめ】 *受療*****

1. 医療機関には68.9%が来院している。
2. 来院者の頻度：来院者の内、7割は月に1回以上である。
3. 「高血圧症」・「歯の疾患」・「目・耳の疾患」・「糖尿病」の順に通院率が高い。
4. 通院者（1,426）のうち、815人はメタボリックシンドロームである。通院者の60%を占める。
5. 未受診者（1202人）のうち、429人はメタボリックシンドロームで通院している。
特定健康診査の対象外と考えることができる。

【問 19～22 まとめ】 *健康に関すること*****

1. 75%は健康と感じている。
2. 94%は健康に対して関心がある。
3. 健康を維持するために実施していることは、「栄養・食生活に気をつけている」58.7%、「生活の中で運動を取り入れるように心がけている」50.2%、「十分に睡眠をとるようにしている」44.4%などで、栄養・運動・休養の項目が多い。
4. 健康に関して改善したいことは、「栄養・食生活」17.2%、「身体活動・運動量」16.0%、「体重」15.3%と続いている。
5. 約20%の人は特には改善したいことはである。

【問 23】 *健康に関する情報源*****

「テレビ・ラジオ」63.2% 「新聞・雑誌等」46.9% 「医療機関の専門職」26.1%が多い。

特 徴

1. 性別

《男性の特徴》

1. 約4割は仕事をしている。
2. 未受診者で市からの特定健康診査受診券が届いたことを知らない人が多い。
3. 健康で受ける必要性を感じない・メタボリックシンドロームでないと思っている人が多い
4. 特定保健指導の対象になった割合が女性より多い。
5. かかりつけ医がいる割合が女性より少なく、大きな病院へ行く傾向がある。
6. 通院者のなかで、メタボリックシンドロームが多い。
7. 健康維持のために何もしていないが多い（13%）
8. 健康に関して改善したいことの1位：栄養・食生活

《女性の特徴》

1. どの年齢も、どの地区も受診率が高い。
2. 医療機関の受診が高い。
3. 未受診者で、いつでも、受診できると思い、結果的に受診しなかったが多い。
4. 待ち時間短縮型の健診を希望。
5. かかりつけ医のいる人が多い。
6. 健康に関して改善したいことの1位：体重

2. 年齢別

《40歳代の特徴：未受診者について》

1. どの地区とも受診率が低い。10数%である。
2. 男性の80%、女性の65%は働いている。男性は自営業、女性は会社員。
3. 男女ともどの年代よりも受診券の届いたことを知らないが多い。
特に男性に多い（34%）
4. 受診しない理由の1位は受ける時間、暇がなかった
5. かかりつけ医のいる割合がどの年齢よりも低い。特に男性は低い（28%）。
6. 健康に関して改善したいことの1位：男性は特になし、女性は運動。

3. 地区別

北西地区（対象者 11,589 人）

市の既存資料（H21 年度）から

1. 受診率：39.0%
2. 個別受診率：80.3%（含ドック）
3. 40 歳代の受診率：17.1%
4. 個別医療機関数：28
医師当たりの対象者数：414 人/医師 1 人

アンケートから

5. かかりつけ医がいる：71.2%
6. 趣味でストレス発散：44.1%
7. 将来、メタボリックシンドロームに該当しても保健指導を利用しようとする人が少ない。

北東地区（対象者 11,569 人）

市の既存資料（H21 年度）から

1. 受診率：45.1%
2. 個別受診率：80.4%（含ドック）
3. 40 歳代の受診率：16.4%
4. 個別医療機関数：23
医師当たりの対象者数：503 人/医師 1 人

アンケートから

5. かかりつけ医がいる：75.1%
6. 趣味でストレス発散：43.0%
7. 特定健康診査を受診したきっかけでかかりつけ医の勧めが低い。

南西地区（対象者 19,984 人）

市の既存資料（H21 年度）から

1. 受診率：34.1%
2. 個別受診率：76.4%（含ドック）
3. 40 歳代の受診率：15.4%
4. 個別医療機関数：42
医師当たりの対象者数：478 人/医師 1 人

アンケートから

5. かかりつけ医がいる：67.2%
6. 趣味でストレス発散：37.8%
7. 未受診者で、どこで受けたらよいか分からないが多い。

南東地区（対象者 20,195 人）

市の既存資料（H21 年度）から

1. 受診率：36.5%
2. 個別受診率：75.4%（含ドック）
3. 40 歳代の受診率：16.7%
4. 個別医療機関数：54
医師当たりの対象者数：374 人/医師 1 人

アンケートから

5. かかりつけ医がいる：69.9%
6. 趣味でストレス発散：35.0%
7. 特定保健指導という言葉を知らない（約 30%）

行政から調査に対する課題

21・9・29

大阪医科大学医師会研究事業
「特定健康診査・特定保健指導の実施率向上と生活習慣病の予防対策」への
協力について

健康づくり推進課

はじめに

医療制度改革により、平成20年度より従来の老人保健法に基づいた基本健康診査から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいた特定健診、特定保健指導が医療保険者に義務付けられた。

この特定健診・特定保健指導については、医療費適正化施策として、義務化開始後5年（平成24年度）の結果により医療保険者が拠出する後期高齢者医療制度への支援金を10%の範囲内で、増減されることとなり、結果が悪い場合は保険者の財政負担は重くなることとなっている。

そこで、平成24年度の最終目標数値（特定健診65%、特定保健指導45%）をどのように達成させるかが、本市の重要な課題である。

1 現状

「高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づいた特定健診、特定保健指導の実施率について20年度から24年度までの5年間で、35-43-51-59-65%、15-23-31-39-45%が目標となっている。

昨年度の実績は特定健康診査33%、特定保健指導5.7%となっており、特に当初システムの不具合等でその進捗を心配されていたが、最終結果は大阪府下（33市中）6位、全国中核市（41市中）7位まで健闘した。

そこで現在行なっている受診率向上のための取組みは次のとおりである。

- ① 「広報周知の充実」 広報・ホームページ・ケーブルテレビ
- ② 「地域との連携」 自治会を通じた健診案内の回覧
- ③ 「受診機会の確保」 土日・祝日健診や地区巡回健診
- ④ 「受診案内の徹底」 地区巡回健診にあわせた個別案内通知の発送
- ⑤ 「未受診者対策」 未受診者に受診勧奨案内を送付
- ⑥ その他

この内、今年度の新たな取り組みとして、

- ① 「広報周知の充実」 では高槻市営バスのラッピング、こちら部長室や市長メッセージなどホームページでの啓発、広報紙一面の記事掲載、ケーブルテレビの放映

- ②「地域との連携」では地域の集会時に参加して受診案内
 - ③「受診機会の確保」では土日の健診の回数増や、小学校など新規会場の開拓、また、市街地から離れた山間部では送迎バスの運行、がん検診とセットした『まとめて健診』の導入
 - ④「受診案内の徹底」として、前日、当日の街宣車による広報
 - ⑤「徹底した未受診者対策」として昨年度は12月に未受診者に送付していた勧奨はがきを、時期を早めて9月に発送する
- など、あらゆることについて課や室、部全体であらゆる策を講じてとりくんでいるところである。

2 課題

前述のとおり、特定健診・特定保健指導を目標まで達成するには抜本的な対策を講じる必要がある。そこで、特定健診では現状において7割近い人が、なぜ無料にも関わらず特定健診を受診していないのか、また、特定保健指導の利用のしやすさはどうなのか、それらを調査・研究し、問診票等『特定健診・保健指導自体の問題』なのか、また、土日、夜間など曜日や時間について『市民のニーズに不一致』なのか、それとも保育付きや介護付きなど『環境の整備』によるのか、その他、現在健康であるので『健診や保健指導の必要性を感じていない』せいなのか・・・など、その原因を究明し、未受診者・未利用者の課題を見出し、課題を解決して受診率・指導率の向上を目指さなければならない。

3 この研究事業の協力について

具体的な調査・研究を行なうにあたって、今年度、大阪医科大学 衛生学・公衆衛生学教室（河野公一教授）を中心として「大阪府医師会地域医療活動支援事業研究」を大阪医科大学と高槻市医師会が協力して行なうこととなっており、特に特定健診・保健指導の実施率の向上策を提案することを目的としていることを鑑み、本市においても今後の健診・保健指導の推進において大きなメリットがあることから、協力して取り組むこととする。

また、この研究は、大阪医科大学の長年の公衆衛生学における研究スキルと高槻市医師会の公衆衛生の向上と地域に密着した医療の推進や社会福祉の増進のための取り組み、さらに両者の社会貢献に資した実績に基づいて、医師や保健師など医療専門家や、公衆衛生学の研究者などを中心にチーム構成され、それぞれが持っている【知的財産の活用】をしながら、未受診者に対する聞き取り調査や、従事する医師を対象にアンケート調査を行って、集計、分析、評価し、特定健診等の実施率向上策を提案することとなっている。

また、この調査には、民生委員・児童委員協議会や、健康推進リーダー等地区組織のマンパワーによる協力も視野に入れている。

4 研究に期待するもの

内臓脂肪型肥満が、糖尿病や高血圧、虚血性心疾患、脳卒中等の生活習慣病の発症リスクを格段に高めることから特定健診・特定保健指導について医療保険者に義務化するという強制力を持った仕組みの果たす役割は、医療費の適正化をはかる上で大きい。

そのことから、今回の研究結果から明らかになるであろう特定健診の課題について、次の7つがあげられ、その課題を戦略として取り組み、その成果が期待される。

- | |
|---------------|
| ① 事業戦略 |
| ② 周知 |
| ③ 環境整備 |
| ④ 評価 |
| ⑤ マーケティング |
| ⑥ コミュニティアプローチ |

①「事業戦略」

事業の取り組み方について、市の政策的な取り組みになっているのか、健診自体の仕組み（行政—医師会—検査業者や検診業者等）はどうなのか、最終年度まで見据えて仕組みを検証する。

②「周知」

現在、広報紙、ケーブルテレビ、地区回覧、街宣車などあらゆる周知を行っているところであるが、今の取り組み手法や、他市、他部局で行っている周知方法など、可能なものはないのか検証する。

③「環境整備」

小さい子どものいる人や、介護している人がいる人でも受診できるよう保育付きや介護付きの健診、また、土日・早朝・夜間など、多様化した個人ライフスタイルにあわせた健診など、受診や利用できる環境整備について検証する。

④「評価」

この事業について、年度ごとにその結果について評価する仕組みを検証する。
具体的には、従事する職員の体制、医師会等との連携体制、社会資源の活用など「仕組み」について、また、検診受診率や保健指導率の「事業実施量」について、さらに、死亡率や罹患率など「健康指標」や、アンケートによる生活満足度や生きがいのQOL指標などあらゆる『評価指標』について、また、この『評価指標』によって評価するタイミング（時期）についてなど、保健活動の「評価」全体の構造を検証する。

⑤「マーケティング」

市民の特定保健指導のニーズ調査のみならず、健康食品や健康器具や健康メディア、健康サービス施設や、医食同源の旅など健康旅行など、健康に関する業界ビジネスの利用状況など、市民の健康に関する市場調査を行い、市民の健康全般に関するニーズを明らかにし、健診・保健指導のあり方を検討する。

⑥「コミュニティアプローチ」

受診率・指導率の向上について「要」はなんといっても市民や、社会資源であり、また、それらをコーディネートする行政である。

地域が主体性を持ってとりくめるように、常日頃から「市民」「コミュニティ」「健康推進リーダー」「開業医」「薬局」など、「学校」「公民館やコミュニティセンター」等の地域内におけるネットワークを構築し、地域の健康課題を地域で一体となって取り組めるような、コミュニティアプローチの仕組みがどの程度構築できているかどうか、また、その構築の目標設定について検証する。

⑥のコミュニティ内の仕組みを、さらに、市の組織全体に広げ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、教育委員会、民生委員・児童委員協議会、福祉委員会等様々な組織の健康に関するネットワーク化の構築や活動状況を検証する。

⑦「連携」

特に、課題は記載されていない。

行政から調査に対する課題の検証

①「事業戦略」

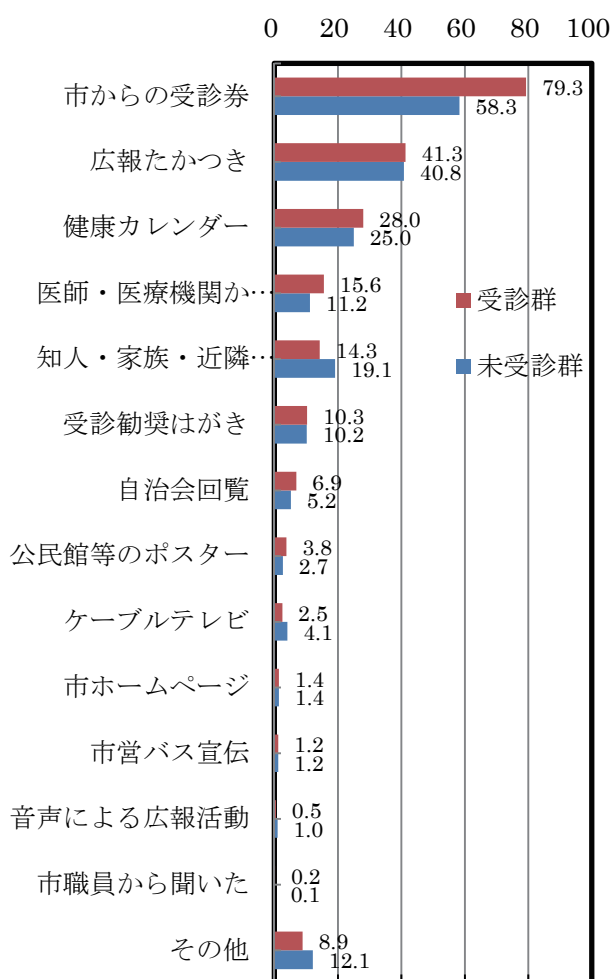
事業の取り組み方について、市の政策的な取り組みになっているのか、健診自体の仕組み（行政—医師会—検査業者や検診業者等）はどうなのか、最終年度まで見据えて仕組みを検証する。

👁️👁️調査からは実証できない

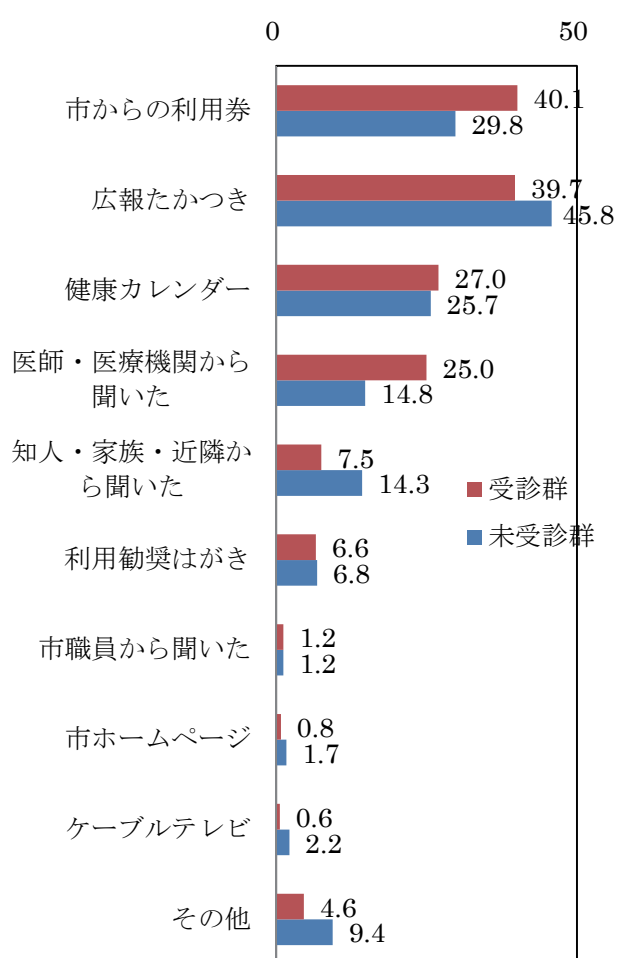
②「周知」

現在、広報紙、ケーブルテレビ、地区回覧、街宣車などあらゆる周知を行っているところであるが、今の取り組み手法や、他市、他部局で行っている周知方法など、可能なものはないのか検証する。

メタボ健診という言葉を知った方法



特定保健指導という言葉を知った方法



周知の基本は、市からののはがき（受診券・利用券）、広報たかつき、健康カレンダー、医療機関からの推奨である。特に、市からののはがき（受診券・利用券）が周知の「鍵」になる。

👁️👁️《受診しなかった理由》

「受ける時間・暇がなかった（時間）」・「どこで受けたらいいのかわからなかった（場所）」・「申込方法がわからなかった（方法）」・「有料だと思った（費用）」・「会場へ行く交通手段がなかった（場所）」

* これらの理由は市からののはがき（受診券・利用券）で周知させることができる。

* 上記以外の周知法の効果はあまり期待できないと思われる（労力大で効果小）。

* 市の職員からの勧めがない・・・市職員の保健教育が必要である。

③「環境整備」

小さい子どものいる人や、介護している人がいる人でも受診できるよう保育付きや介護付きの健診、また、土日・早朝・夜間など、多様化した個人ライフスタイルにあわせた健診など、受診や利用できる環境整備について検証する。

☛☛育児や介護をしている人に対して

未受診者（1202人）のアンケートから

- * 介護のために受診できなかった人：36人（未受診者の3%）
 - * 育児のために受診できなかった人：9人（未受診者の0.7%）
 - * 介護や育児をしている人の60%はかかりつけ医に通院している。
- 環境整備としては先ず、個別健診を推奨する。

☛☛土日の受診希望に対して

未受診者（1202人）のアンケートから

- * 本調査からはどの曜日を希望しているのかは明らかにできない。
 - * 就業者のうち、「土日祝日のみ」が休みの人は「農業など自営業」9.7%、「自営業」14.7%、「会社員」19.3%である。他の人（84%）は平日や不定期の休みであることが推察できる。基本的には平日の対応で可能と考える。
 - * かかりつけ医のいるは「農業など自営業」44.8%、「自営業」59.1%、「会社員」58.3%である。
- 環境整備としては先ず、個別健診を推奨する。

☛☛早朝・夜間の対応

未受診者（1202人）のアンケートから

- * ①早朝・夜間のいずれかを希望する者は未受診者の1割程度（108人）いる。
 - ②希望者の52%にかかりつけ医がいる。
 - ③夜間の希望は60歳未満（約17%）が多い
- 環境整備としては先ず、個別健診を推奨する。夜間の集団健診が必要となる。

④「評価」

この事業について、年度ごとにその結果について評価する仕組みを検証する。
具体的には、従事する職員の体制、医師会等との連携体制、社会資源の活用など「仕組み」について、また、検診受診率や保健指導率の「事業実施量」について、さらに、死亡率や罹患率など「健康指標」や、アンケートによる生活満足度や生きがいの QOL 指標などあらゆる『評価指標』について、また、この『評価指標』によって評価するタイミング（時期）についてなど、保健活動の「評価」全体の構造を検証する。

👁️👁️👁️ 調査からは実証できない

⑤「マーケティング」

市民の特定保健指導のニーズ調査のみならず、健康食品や健康器具や健康メディア、健康サービス施設や、医食同源の旅など健康旅行など、健康に関する業界ビジネスの利用状況など、市民の健康に関する市場調査を行い、市民の健康全般に関するニーズを明らかにし、健診・保健指導のあり方を検討する。

👁️👁️👁️ 調査からは実証できない

⑥「コミュニティアプローチ」

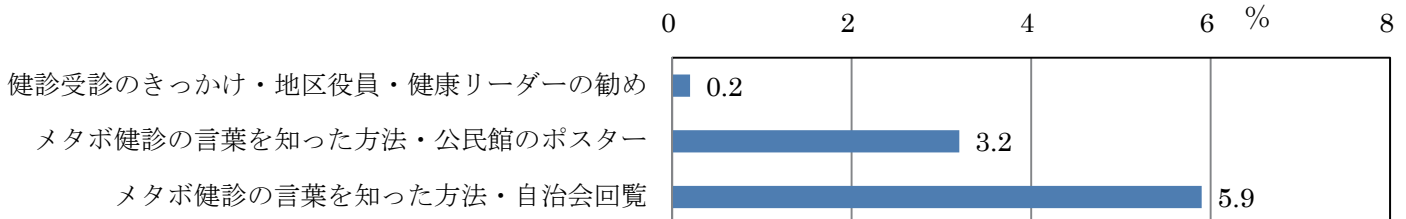
受診率・指導率の向上について「要」はなんといっても市民や、社会資源であり、また、それらをコーディネートする行政である。

地域が主体性を持ってとりくめるように、常日頃から「市民」「コミュニティ」「健康推進リーダー」「開業医」「薬局」など、「学校」「公民館やコミュニティセンター」等の地域内におけるネットワークを構築し、地域の健康課題を地域で一体となって取り組めるような、コミュニティアプローチの仕組みがどの程度構築できているかどうか、また、その構築の目標設定について検証する。

⑥のコミュニティ内の仕組みを、さらに、市の組織全体に広げ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、教育委員会、民生委員・児童委員協議会、福祉委員会等様々な組織の健康に関するネットワーク化の構築や活動状況を検証する。

7「連携」

👁️👁️👁️ 調査からは実証できないが、関連項目の解析結果から地区自治会との連携は低い。



受診率の向上に向けて

1. 受診率について

分母：40～75歳未満の高槻市国民健康保険加入者の被保険者とその家族

分子：集団健診の受診者と個別健診の受診者

【分子に加える項目】

- ①人間ドック：問9から受診をしない理由になっている。
 - ②会社の検診：問9から受診をしない理由になっている。
 - ③メタボリックシンドロームで通院中の者：問18から815人
- ①～③を把握できる方法をシステム化する（会社や医師会との連携）

} 71件

2. 「周知」について

メタボリックシンドローム、特定健康診査、特定保健指導などの言葉は市の「周知活動」で大多数の人は知っている。

その情報源は主に「市からの案内通知」、「広報たかつき」、「健康カレンダー」である。周知の基本は上記の3方法であると考えますが、特に「市からの案内通知」が主力である。受診しない理由に①どこで受けたらいいか分からなかった。

②申込方法が分からなかった。

③有料だと思っていた。

①～③は「周知不足」である。

一方、受診する意思はあるが「いつでも受診できると思うとつい受診時期が伸ばし伸ばしになってしまい、結果的に受診しなかった」31.9%、たまたま忘れていた4.5%などは、周知の徹底によって受診可能な対象群である。未受診者の3人に1人は忘れていたことによる理由である。

☛未受診者には「市からの案内通知」が有効である。適宜、再度にわたる案内通知が有効である。

☛未受診者に督促する「市からの案内通知」には「周知不足①～③」の内容を徹底する。

3. 医師会からの働き掛け

受診率の向上は医師会に依存すると考える。

①受診方法は個別健診が多い。

高槻市において、平成21年度の実施状況からみた特定健康診査の受診者の70%は個別健診（医院での健診）である。本アンケート結果からも、受診者の75%は個別健診で受診している。

②通院状況

アンケート結果から、解析者の約7割は医療機関に来院している。

③かかりつけ医

アンケート結果から、解析者の約7割に「かかりつけ医」がいる。

個別健診群では84%、集団健診群では53%、未受診群では66%に「かかりつけ医」がいる。

●「かかりつけ医」がいるは個別健診の機会を増やす

④受診しない理由

受診しない以下の理由の者に対して、医師からの保健教育や受診の勧めが必要である。

①通院中・自宅療養中であり、健診の必要がないと思っている 22.9%

②メタボリックシンドロームでないと思っている 21.1%、

③健康で受ける必要を感じない 16.9%

④受ける時間・暇がない 13.5%（半数にかかりつけ医がいる、約4割は通院中）

⑤受診した理由

かかりつけ医に勧められたからが10.7%いる。

以上、アンケート調査結果から、医師会からのより積極的な働きかけが受診率向上の鍵となると考える。

—今後の課題—

1. 受診率向上に対する分子の検証

分母：40～75歳未満の高槻市国民健康保険加入者の被保険者とその家族

分子：集団健診の受診者と個別健診の受診者

【分子に加える項目】

- ①人間ドック：問9から受診をしない理由になっている。
 - ②会社の検診：問9から受診をしない理由になっている。
 - ③メタボリックシンドロームで通院中の者：問18から815人
- ①～③を把握できる方法をシステム化する（会社や医師会との連携）
- } 71件

2. 60歳未満の受診率向上に対する具体案

60歳未満の受診率は60歳以上と比べて低い。特に40歳代が低い。

40歳代の特徴を詳細に調べ（本調査）、具体案を示す。

21年度受診率	男性	女性
40-49歳	14.2%	18.7%
50-59歳	17.4%	27.5%

3. 医師側に対する検証

- 1) 全数調査を実施する。
- 2) 特定健康診査・特定保健指導を実施することは「診療業務との両立が大変」を実証。モデル医院を設定し、詳細に調査する。

標本 122 健診のみ実施 64.8%・・・将来特定保健指導は実施しない 80%

健診+動機づけ支援 24.6%

健診+動機づけ+積極的支援 5.7%

Ⅲ. 高槻市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する調査

【医師を対象】

Ⅲ. 高槻市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する調査

－「医師」に関する結果－

1. 調査票の配布・回収について

*高槻市の特定健康診査を委託されている医療機関の医師に調査票を郵送し、郵送によって回収した。郵送数は215、回収数は122、回収率は56.7%であった。

*調査期間：平成22年6月1日～6月30日

2. 解析の視点

市内医療機関の視点から見て特定健康診査・特定保健指導の実施状況改善につながると思われる要因の特徴を示すことを解析の視点とする。

有効回答は122票とし、各項目の無回答は無効回答として分析した。

【解析結果】

問1. 属性

1) 性と年齢構成について

性と年齢を回答した118人は、男性108人(91.5%)、女性10人(8.5%)であった。男性の年齢構成は50歳代が32.4%と最も多く、60歳代が21.3%であった。

表1. 性、年齢別構成割合

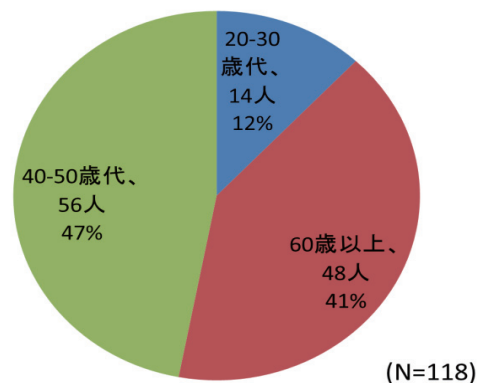
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
男性(108人)	0.00	11(10.2)	16(14.8)	35(32.4)	23(21.3)	18(16.7)	5(4.6)
女性(10人)	2(20.0)	1(10.0)	4(40.0)	1(10.0)	2(20.0)	0.00	0.00

単位：人(%)

図 1-1. 調査対象者医師の年齢構成

1 調査対象者医師の年齢構成

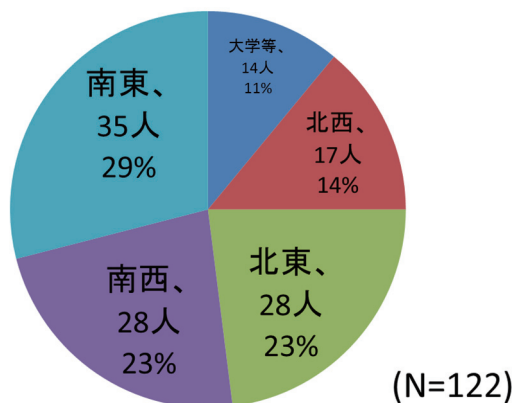
調査対象者回答者118人の年齢は40-50歳代が56人(47%)、60歳以上が48人(41%)、20-30歳代が14人(12%)の順となった。



2) 医療機関の所在地

医療機関の所在地は南東が 35 人(29%)、南西が 28 人(23%)、北東が 28 人(23%)、北西が 17 人(14%)、大学等が 14 人(11%)の順となった。

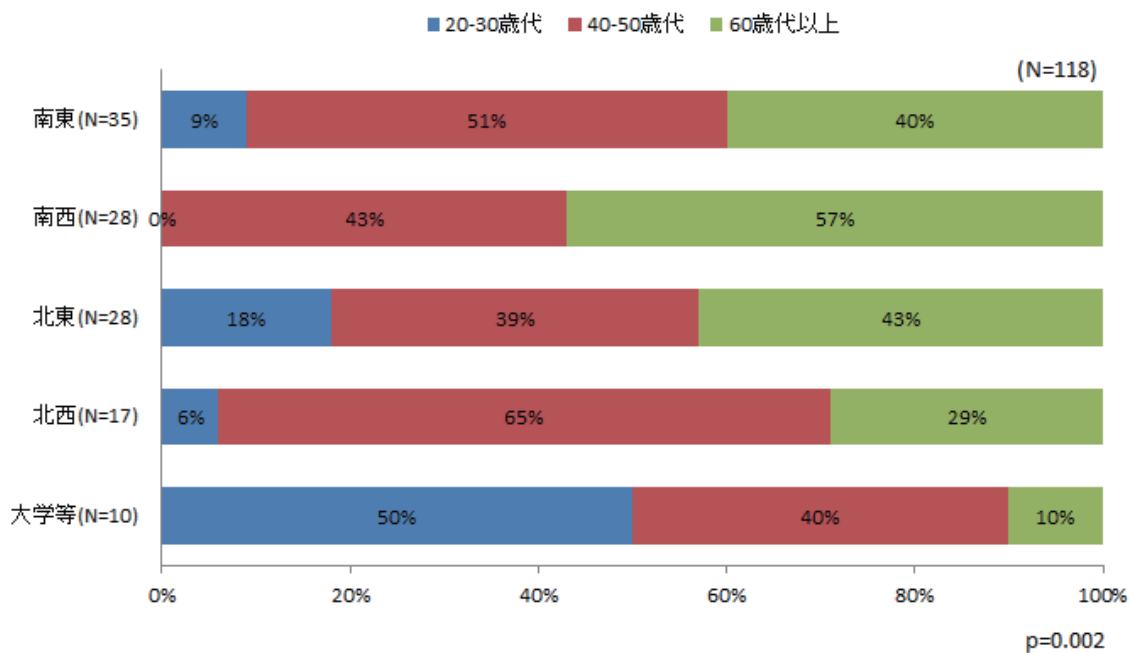
図 1-2. 医療機関の所在地



3) 地区別に見た年齢構成

地区別に見た調査対象者の年齢は、南西地区は 60 歳代以上が多く (57%)、北西地区は 40-50 歳代が多かった (65%)。

図 1-3. 地区別に見た医師の年齢構成

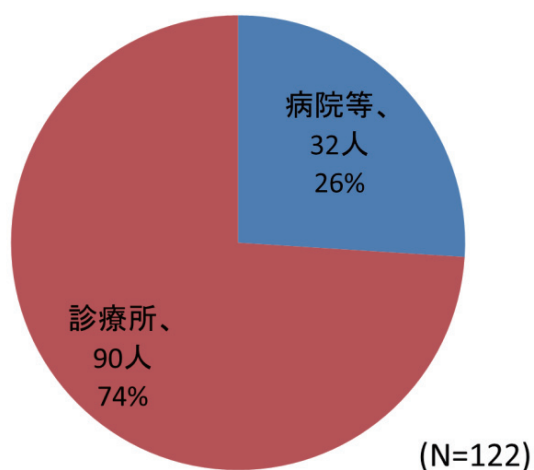


問 2. 医院の形態

1) 医院の形態

医療機関の形態は診療所が 90 人(74%)、病院等が 32 人(26%)であった。

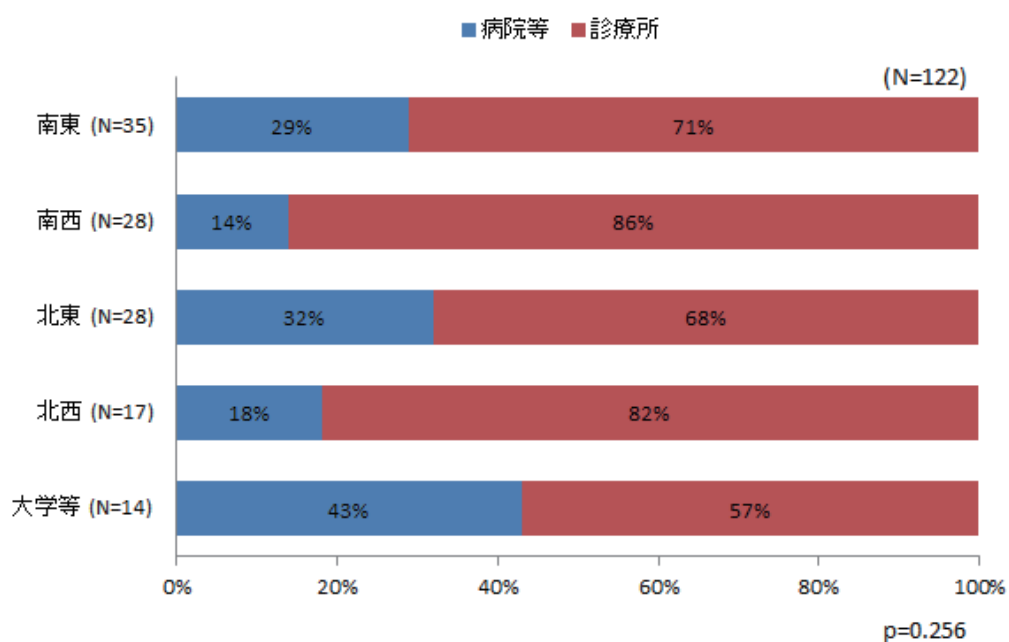
図 2-1. 医療機関の形態



2) 地区別にみた医院の形態

医師が所属する医療機関を地区別で見ると、南西地区（86%）、北西地区（82%）で、診療所が多かった。

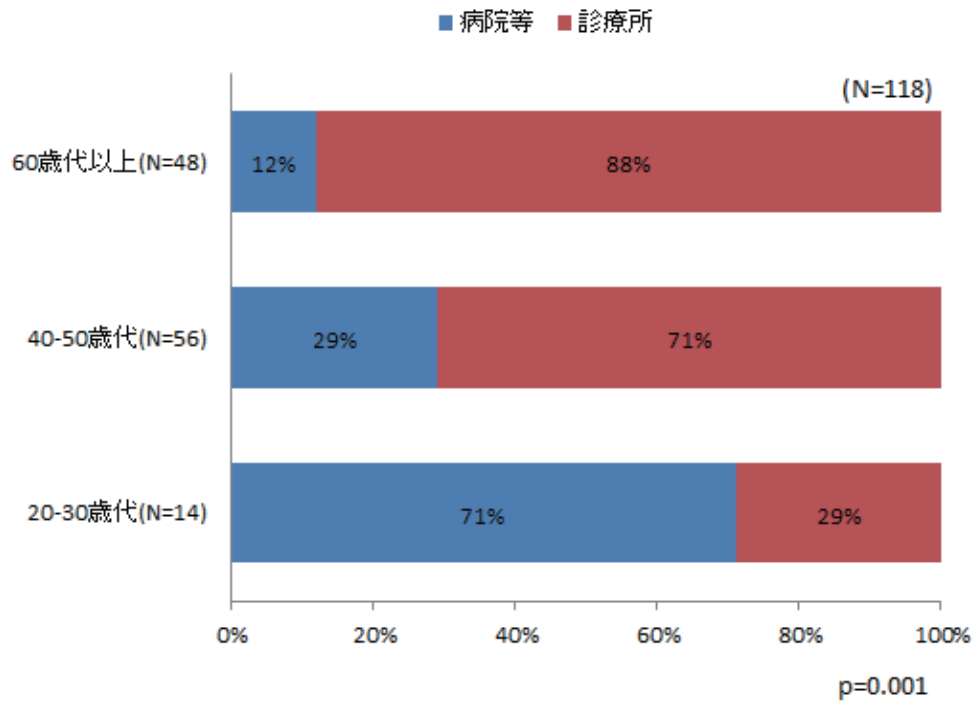
図 2-2. 地区別に見た調査対象者の所属医療機関



3) 医師の年齢構成別にみた医院の形態

年齢別に医院の形態をみると、20-30歳代は病院が71%であるが、加齢とともに診療所の所属が多くなる。60歳代以上では診療所が88%となった。

図 2-3. 年齢別に医院の形態



問 3. 委託業務

高槻市から委託されている業務は「特定健診のみ」が 79 人(68%)、「特定健診と保健指導(動機付け支援のみ)」が 30 人(26%)、「特定健診と保健指導(動機付け支援と積極的支援)」が 7 人(6%)であった。

図 3-1. 委託業務内容

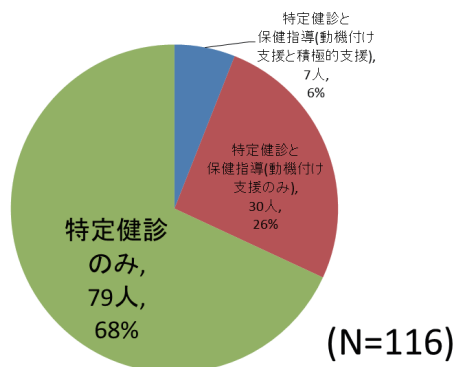


表1-1 医療機関別に見た委託業務の実施形態 (N=116)

		診療所	病院等	P値
実施形態	特定健診のみ	64(73%)	15(54%)	0.001
	特定健診と保健指導(動機付け支援のみ)あるいは(動機付け支援と積極的支援)	24(27%)	13(46%)	
合計		88(100%)	28(100%)	

表1-2 医師の年齢別に見た委託業務の実施形態 (N=116)

		20-30歳代	40-50歳代	60歳以上	P値
実施形態	特定健診のみ	11(85%)	30(57%)	35(76%)	0.029
	特定健診と保健指導(動機付け支援のみ)あるいは(動機付け支援と積極的支援)	2(15%)	23(43%)	11(24%)	
合計		13(100%)	53(100%)	46(100%)	

表1-3 地区別に見た委託業務の実施形態 (N=116)

		南東	南西	北東	北西	大学等	P値
実施形態	特定健診のみ	19(58%)	18(67%)	22(81%)	11(69%)	9(69%)	0.032
	特定健診と保健指導(動機付け支援のみ)あるいは(動機付け支援と積極的支援)	14(42%)	9(33%)	5(19%)	5(31%)	4(31%)	
合計		33(100%)	27(100%)	27(100%)	16(100%)	13(100%)	

- ① 医療機関別 診療所では「特定健診のみ」の実施、病院等では「特定健診と保健指導(動機付け支援のみ)あるいは(動機付け支援と積極的支援)」が多い。
- ② 年齢別 20-30歳代は「特定健診のみ」の実施、40-50歳代では「特定健診と保健指導(動機付け支援のみ)あるいは(動機付け支援と積極的支援)」が多い。
- ③ 地区別 北東で「特定健診のみ」の実施、南東で「特定健診と保健指導(動機付け支援のみ)あるいは(動機付け支援と積極的支援)」が多い。

特定保健指導の実施について

問 4. 特定保健指導導入の可能性（問 3 で特定健康診査のみ実施している機関）

「特定健診のみを実施している」と回答した 79 人に保健指導導入の可能性は、導入に肯定的な回答は 4 人(5%)、否定的回答が 75 人(95%)であった。

図 4-1. 高槻市保健指導導入の可能性

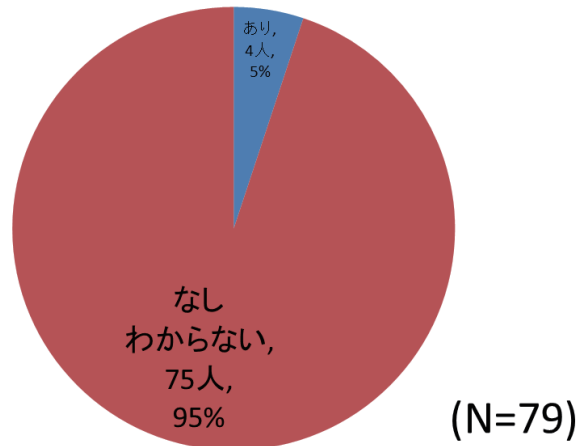


表2-1 医療機関別に見た特定保健指導導入の可能性 (N=79)

	診療所 (N=64)	病院等 (N=15)	P値
あり	3(5%)	1(7%)	0.753
なし・わからない	61(95%)	14(93%)	

表2-2 医師の年齢別に見た特定保健指導導入の可能性 (N=79)

	20-30歳代 (N=11)	40-50歳代 (N=30)	60歳以上 (N=35)	P値
あり	0(0%)	0(0%)	4(11%)	0.084
なし・わからない	11(100%)	30(100%)	31(89%)	

表2-3 地区別に見た特定保健指導を導入の可能性 (N=79)

	南東 (N=19)	南西 (N=18)	北東 (N=22)	北西 (N=11)	大学等 (N=9)	P値
あり	0(0%)	3(17%)	0(0%)	1(9%)	0(0%)	0.089
なし・わからない	19(100%)	15(83%)	22(100%)	10(91%)	9(100%)	

- ① 医療機関別 診療所、病院等ともに否定的で差はない。
- ② 年齢別 全年齢層で否定的で差はない。
- ③ 地区別 全地区で否定的で差はない。

問 5. 特定保健指導を実施しない理由（問 4 で実施しないと回答した者）

「保健指導を導入しようと思わない」と回答した 62 人にその理由を尋ねたところ、「診療に忙しい」が 48 人(77%)、「複雑・時間がかかる」が 40 人(65%)、「人員不足」が 29 人(47%)、「事務作業が煩雑」が 22 人(36%)、などであった。

図 5-1. 特定保健指導を導入しない理由（複数回答）

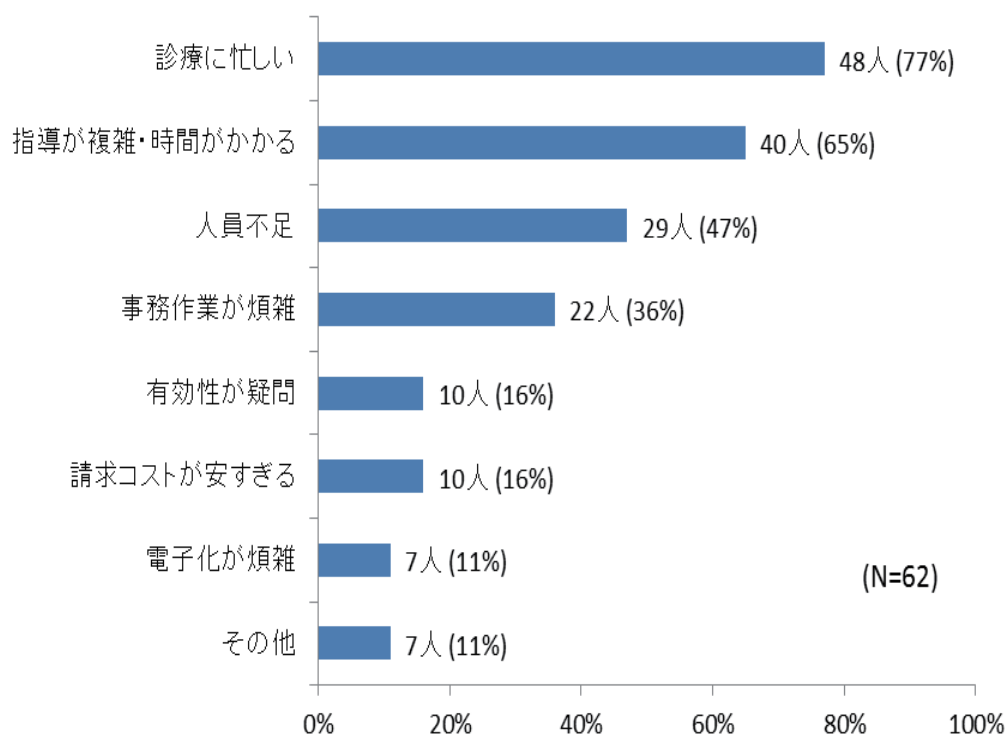


表3-1 医療機関別にみた特定保健指導を導入しない理由 (N=62)

	診療所 (N=53)	病院等 (N=9)	P値
指導が複雑・時間がかかる	36(68%)	4(44%)	0.173
診療に忙しい	39(74%)	9(100%)	0.080

表3-2 医師の年齢別に見た特定保健指導を導入しない理由 (N=60)

	20-30歳代 (N=7)	40-50歳代 (N=25)	60歳以上 (N=28)	P値
指導が複雑・時間がかかる	3(43%)	15(60%)	22(79%)	0.131
診療に忙しい	7(100%)	21(84%)	19(68%)	0.121

表3-3 地区別に見た特定保健指導を導入しない理由 (N=62)

	南東 (N=17)	南西 (N=14)	北東 (N=20)	北西 (N=8)	大学等 (N=3)	P値
指導が複雑・時間がかかる	14(82%)	12(86%)	8(40%)	5(63%)	1(33%)	0.020
診療に忙しい	12(71%)	13(93%)	16(80%)	5(63%)	2(67%)	0.455

問 5. 特定保健指導を実施しない理由のまとめ

- ① 医療機関別：差はない。
- ② 年齢別：差はない。
- ③ 地区別：南西地区で「複雑・時間がかかる」が多かった。

指導に要する時間や、診療に多忙を理由に挙げる率が高く、診療所の日常業務や人員不足の経営実態を反映した結果となった。

問 5-3 指導内容が複雑すぎる具体例

1	無駄な健診費用を節約するため、生活習慣病で通院中の方は、受診しないように、啓発する。
2	問診は少なく、検査項目は多くする。

問 5-9 特定保健指導をしない理由・その他 記述

1	島本町では集団のみで実施している。
2	他の業務があるので、実施していない。
3	大部分が通院中の為、診療中に可能である。
4	受診者の多くが通院患者のため結果を渡す時、説明・指導することになっている。
5	健診結果の説明時に充分指導している。
6	結果を返却する時に説明や指導をしている。

特定健康診査について

問 6. 平日以外の健診の実施

貴院の平日以外の特定健診実施状況を尋ねたところ、回答者 122 人の約半数（51%）は土曜日に実施していた。

図 6-1. 平日以外の特定健診実施状況（複数回答）

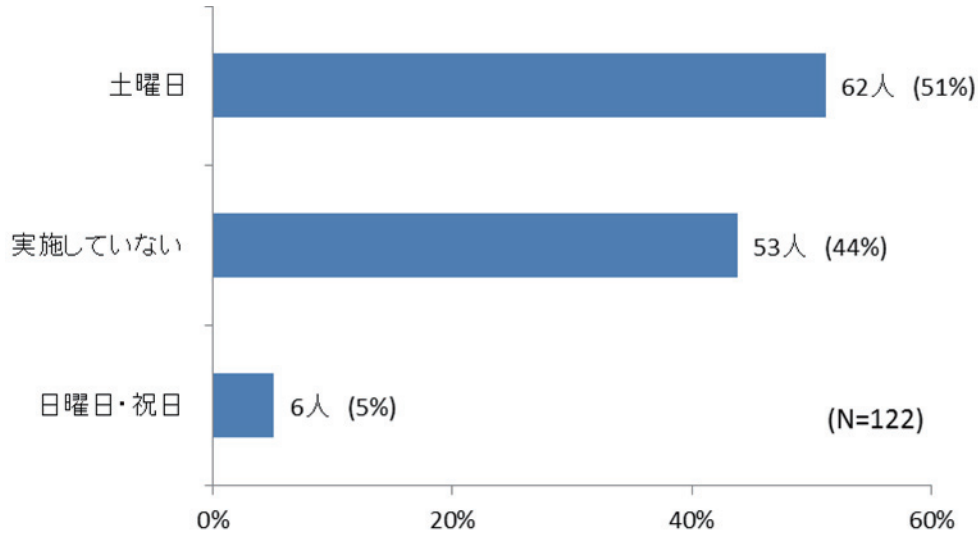


表4-1 医療機関別に見た平日以外の特定健診実施状況 (N=122)

	診療所 (N=90)	病院等 (N=32)	P値
土曜日	42(47%)	20(63%)	0.124
日曜・祝日	1(1%)	5(16%)	0.001
実施していない	45(50%)	8(25%)	0.014

表4-2 医師の年齢別に見た平日以外の特定健診実施状況 (N=122)

	20-30歳代 (N=14)	40-50歳代 (N=56)	60歳以上 (N=48)	P値
土曜日	8(57%)	34(61%)	20(42%)	0.143
日曜・祝日	1(7%)	3(5%)	2(4%)	0.898
実施していない	3(21%)	21(38%)	26(54%)	0.055

表4-3 地区別に見た平日以外の特定健診実施状況 (N=122)

	南東 (N=35)	南西 (N=28)	北東 (N=28)	北西 (N=17)	大学等 (N=14)	P値
土曜日	23(66%)	13(46%)	17(61%)	7(41%)	2(14%)	0.014
日曜・祝日	4(11%)	1(4%)	0(0%)	0(0%)	1(7%)	0.218
実施していない	9(26%)	15(54%)	11(39%)	9(53%)	9(64%)	0.063

- ① 医療機関別：病院等は日曜・祝日も実施していることが多かった。
- ② 年齢別：差はない。
- ③ 地区別：土曜日の実施率は南東で高かった。

問 7. 診療時間以外の特定健診の実施

診療時間以外に特定健診を実施しているか尋ねたところ、回答者 122 人のうち 91 人 (75%) が診療時間外の実施はしていなかった。

図 7-1. 診療時間以外の高槻市特定健診実施状況 (複数回答)

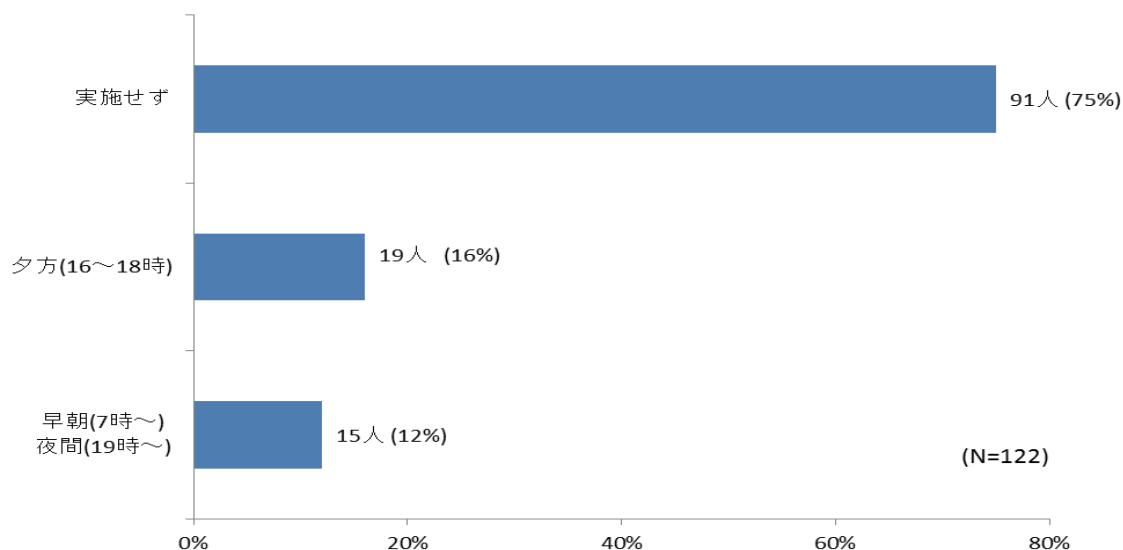


表5-1 医療機関別にみた診療時間帯以外の特定健診実施状況 (N=122)

	診療所 (N=90)	病院等 (N=32)	P値
夜間・早朝	13(14%)	2(6%)	0.225
夕方	17(19%)	2(6%)	0.090
実施せず	68(76%)	23(72%)	0.681

表5-2 医師の年齢別に見た診療時間帯以外の特定健診実施状況 (N=122)

	20-30歳代 (N=14)	40-50歳代 (N=56)	60歳以上 (N=48)	P値
夜間・早朝	2(14%)	7(13%)	4(8%)	0.729
夕方	0(0%)	10(18%)	8(17%)	0.236
実施せず	9(64%)	42(75%)	38(79%)	0.521

表5-3 地区別に見た診療時間帯以外の特定健診実施状況 (N=122)

	南東 (N=35)	南西 (N=28)	北東 (N=28)	北西 (N=17)	大学等 (N=14)	P値
夜間・早朝	7(20%)	1(4%)	5(18%)	0(0%)	2(14%)	0.129
夕方	6(17%)	2(7%)	5(18%)	3(18%)	3(21%)	0.715
実施せず	24(69%)	26(93%)	20(71%)	13(76%)	8(57%)	0.091

- ① 医療機関別：差はない。
- ② 年齢別：差はない。
- ③ 地区別：差はない。

問 8, 9. 特定健診の1ヵ月の受診者数

特定健診の平均受診者数/月を尋ねたところ、回答者 122 人のうち「10 人以下」と回答したのは 59 人(48%)、「11-30 人」が 31 人(25%)、「31 人以上」が 24 人(16%)、不明 8 人(7%)であった。

図 9-1. 特定健診の1ヵ月受診者数

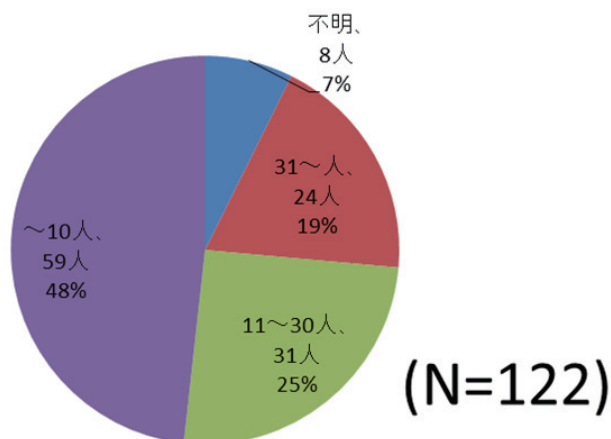


表6-1 医療機関別に見た特定健診の平均受診者数(医療機関/月) (N=122)

	診療所 (N=90)	病院等 (N=32)	P値
10人以内	50(56%)	9(28%)	0.001
11~30人	31(34%)	0(0%)	
31人以上・不明	9(10%)	23(72%)	

表6-2 医師の年齢別に見た特定健診の平均受診者数(医療機関/月) (N=122)

	20-30歳代 (N=14)	40-50歳代 (N=56)	60歳以上 (N=48)	P値
10人以内	5(36%)	25(45%)	27(56%)	0.045
11~30人	1(7%)	17(30%)	12(25%)	
31人以上・不明	8(57%)	14(25%)	9(19%)	

表6-3 地区別に見た特定健診の平均受診者数(医療機関/月) (N=122)

	南東 (N=35)	南西 (N=28)	北東 (N=28)	北西 (N=17)	大学等 (N=14)	P値
10人以内	19(54%)	16(57%)	15(53%)	4(24%)	5(35%)	0.336
11~30人	9(26%)	5(18%)	5(18%)	8(47%)	4(29%)	
31人以上・不明	7(20%)	7(25%)	8(29%)	5(29%)	5(36%)	

- ① 医療機関別：30 人/月以内の規模は診療所が担当し、31 人/月以上の規模は病院等が担当している。
- ② 年齢別：60 歳以上の医師は 10 人/月以内の規模、40-50 歳代の医師は 11-30 人/月以上の規模、20-30 歳代の医師は 30 人/月以上の規模を担当している。
- ③ 地区別：差はない。ほとんどの地区で 10 人/月以内の規模の実施が多い。

問 10. 健診結果の返却方法

健診結果返却方法を尋ねたところ、回答者 122 人のうち 101 人(83%)が面談時にて返却していた(高槻市保健指導勸奨なし 53%、勸奨あり 30%)、郵便返却等は 21 人(17%)であった。

図 10-1. 健診結果の返却方法

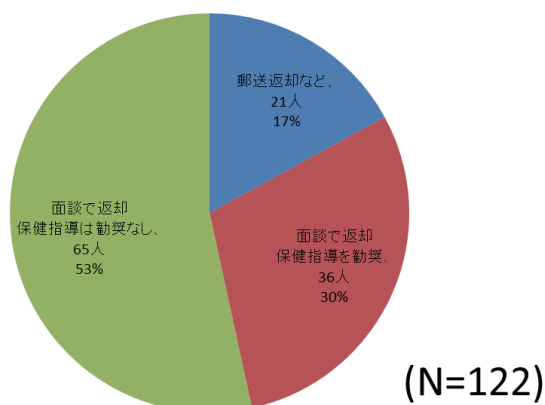


表 7-1 医療機関別に見た健診結果の返却方法

	診療所 (N=90)	病院等 (N=32)	P値
面談で返却、 保健指導を勸奨	30(33%)	6(19%)	0.001
面談で返却、 保健指導勸奨なし	54(60%)	11(34%)	
郵送・その他	6(7%)	15(47%)	

表 7-2 医師の年齢別に見た健診結果の返却方法

	20-30歳代 (N=14)	40-50歳代 (N=56)	60歳以上 (N=48)	P値
面談で返却、 保健指導を勸奨	2(14%)	18(32%)	15(31%)	0.114
面談で返却、 保健指導勸奨なし	6(43%)	29(52%)	27(56%)	
郵送・その他	6(43%)	9(16%)	6(13%)	

表 7-3 地区別に見た健診結果の返却方法

	南東 (N=35)	南西 (N=28)	北東 (N=28)	北西 (N=17)	大学等 (N=14)	P値
面談で返却、 保健指導を勸奨	8(23%)	10(36%)	8(29%)	6(35%)	4(29%)	0.175
面談で返却、 保健指導勸奨なし	22(63%)	13(46%)	18(64%)	8(47%)	4(29%)	
郵送・その他	5(14%)	5(18%)	2(7%)	3(18%)	6(43%)	

- ① 医療機関別：「面談で返却、保健指導を勸奨あるいは保健勸奨なし」は診療所で多く、「郵送・その他」は病院等で多かった。
- ② 年齢別：差はない。
- ③ 地区別：差はない。

問 11. 特定健診の実施で困っていること

特定健診実施で困っていることを尋ねたところ、回答者 122 人のうち 56 人 (46%) は「診療業務の多忙」、51 人 (42%) は「問診票・結果表の使いにくさ」、44 人 (36%) は「事務作業の煩雑さ」を挙げていた。

図 11-1. 特定健診実施で困っていること (複数回答)

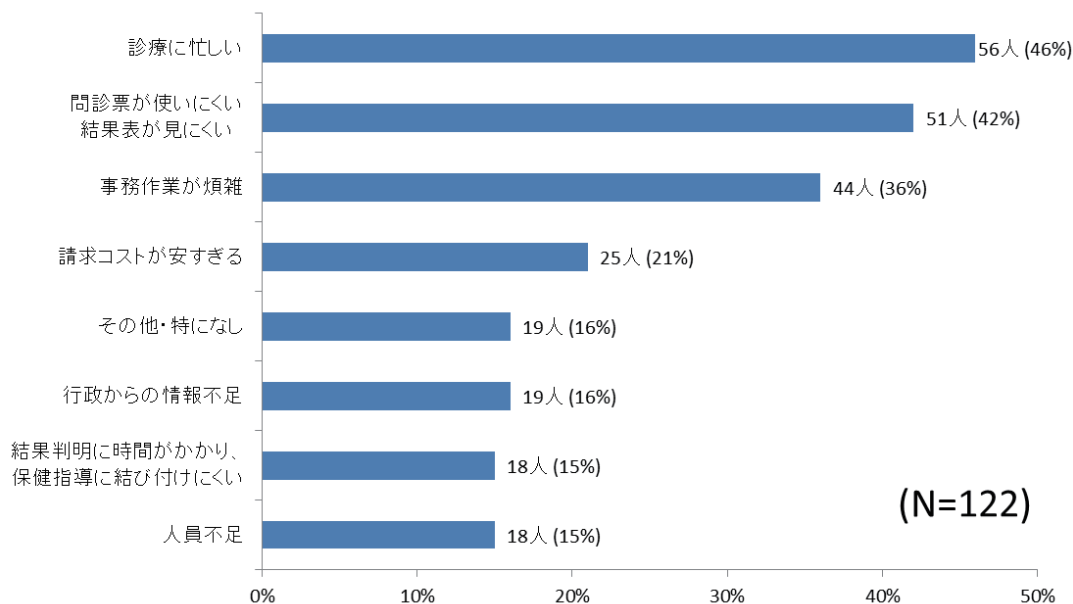


表 8-1 医療機関別に見た特定健診実施における障害事由

	診療所 (N=90)	病院等 (N=32)	P値
問診票・結果表が不便	41(46%)	10(31%)	0.159
診療に忙しい	38(42%)	18(56%)	0.171
事務作業が煩雑	38(42%)	6(19%)	0.018

表 8-2 医師の年齢別に見た特定健診実施における障害事由

	20-30歳代 (N=14)	40-50歳代 (N=56)	60歳以上 (N=48)	P値
問診票・結果表が不便	3(21%)	24(43%)	22(46%)	0.255
診療に忙しい	6(43%)	27(48%)	22(46%)	0.928
事務作業が煩雑	2(14%)	24(43%)	17(35%)	0.136

表 8-3 地区別に見た特定健診実施における障害事由

	南東 (N=35)	南西 (N=28)	北東 (N=28)	北西 (N=17)	大学等 (N=14)	P値
問診票・結果表が不便	15(43%)	15(54%)	9(32%)	8(47%)	4(29%)	0.422
診療に忙しい	14(40%)	14(50%)	17(61%)	7(41%)	4(29%)	0.287
事務作業が煩雑	18(51%)	10(36%)	8(29%)	5(29%)	5(21%)	0.207

① 医療機関別：診療所に「事務作業が煩雑」が多かった。

② 年齢別：差はない。③ 地区別：差はない

問 11-5・6 記述：多い項目 ①問診 追加項目 ①アミラーゼ ②胸部 X線

問 12. 特定健診の実施で良かったこと

特定健診実施で良かったことを尋ねたところ、回答者 122 人のうち 41 人 (34%) が「予防医学の実践」であった。「特になし」の回答も 33 人 (27%) を占めた。「新規特定健診受診者増」、「新規患者増」とする回答もあった。

図 12-1. 特定健診の実施で良かったこと (複数回答)

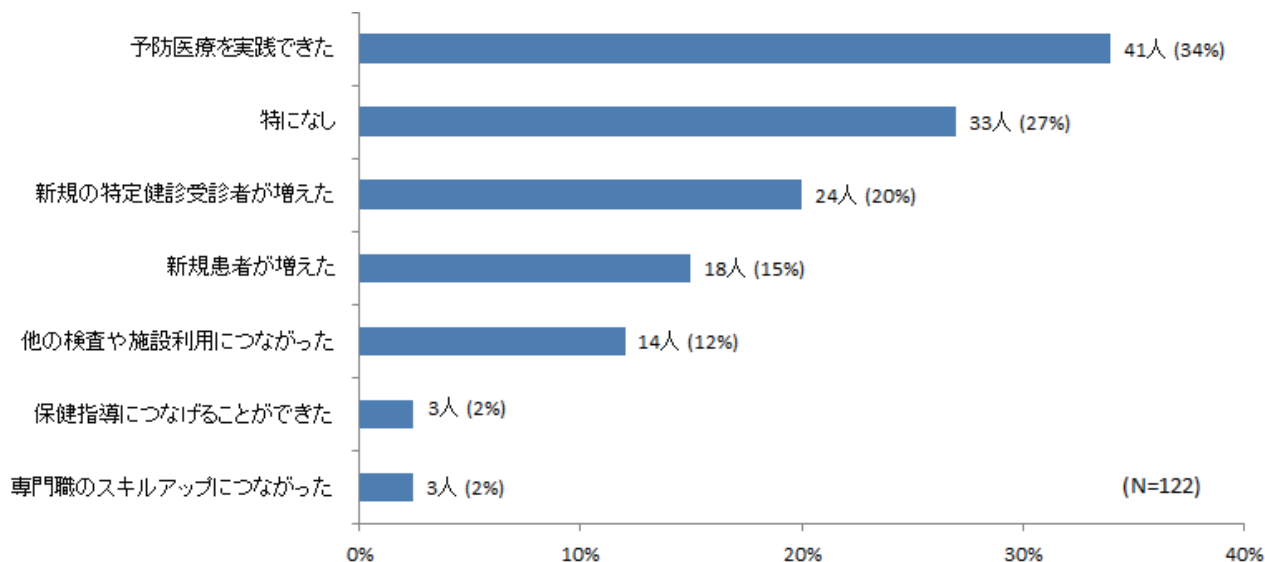


表9-1 医療機関別にみた特定健診を実施してよかったこと

	診療所 (N=90)	病院等 (N=32)	P値
予防医学の実践	41(46%)	15(47%)	0.898
特になし	22(24%)	11(34%)	0.277
新規患者増 検査・施設利用増	20(22%)	7(22%)	0.968

表9-2 医師の年齢別にみた特定健診を実施してよかったこと

	20-30歳代 (N=14)	40-50歳代 (N=56)	60歳以上 (N=48)	P値
予防医学の実践	4(29%)	25(45%)	26(54%)	0.221
特になし	6(43%)	14(25%)	11(23%)	0.314
新規患者増 検査・施設利用増	1(7%)	14(25%)	12(25%)	0.328

表9-3 地区別にみた特定健診を実施してよかったこと

	南東 (N=35)	南西 (N=28)	北東 (N=28)	北西 (N=17)	大学等 (N=14)	P値
予防医学の実践	16(46%)	11(39%)	10(36%)	12(71%)	7(50%)	0.204
特になし	5(14%)	9(32%)	12(43%)	2(12%)	5(36%)	0.053
新規患者増 検査・施設利用増	11(31%)	8(29%)	3(11%)	4(24%)	1(7%)	0.172

①医療機関別：差はない。②年齢別：差はない。③地区別：差はない。

問 13. 医療機関が実施する有効な未受診対策

医療機関が実施する有効な未受診者対策を尋ねたところ、回答者 122 人のうち 64 人 (53%) が「診療場面での受診勧奨」と回答した。「がん検診とのセット受診勧奨」が 39 人 (32%)、「前年受診者に対する勧奨」が 28 人 (23%) であった。

図 13-1. 医療機関が実施する有効な未受診者対策（複数回答）

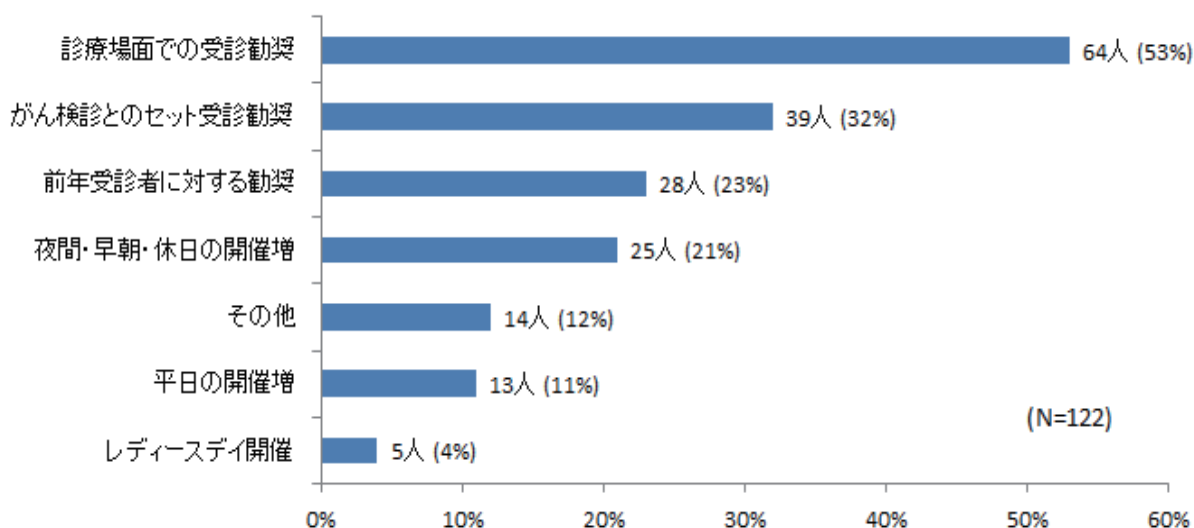


表10-1 医療機関別にみた医療機関が実施すべき未受診者対策

	診療所 (N=90)	病院等 (N=32)	P値
診療時の受診勧奨	49(54%)	15(47%)	0.461
がん検診とのセット受診勧奨	32(36%)	7(22%)	0.154
前年受診者に対する勧奨	18(20%)	10(31%)	0.194

表10-2 医師の年齢別に見た医療機関が実施すべき未受診者対策

	20-30歳代 (N=14)	40-50歳代 (N=56)	60歳以上 (N=48)	P値
診療時の受診勧奨	8(57%)	28(50%)	27(56%)	0.781
がん検診とのセット受診勧奨	2(14%)	21(38%)	16(30%)	0.255
前年受診者に対する勧奨	3(21%)	15(27%)	10(21%)	0.759

表10-3 地区別に見た医療機関が実施すべき未受診者対策

	南東 (N=35)	南西 (N=28)	北東 (N=28)	北西 (N=17)	大学等 (N=14)	P値
診療時の受診勧奨	25(71%)	9(32%)	13(46%)	10(59%)	7(50%)	0.034
がん検診とのセット受診勧奨	13(37%)	11(39%)	7(25%)	5(29%)	3(21%)	0.643
前年受診者に対する勧奨	9(54%)	6(21%)	5(18%)	4(24%)	4(29%)	0.931

- ① 医療機関別 差はない。
- ② 年齢別 差はない。
- ③ 地区別 「診療時の受診勧奨」とする回答は南東が多かった。

問 14. 行政が実施する有効な未受診対策

行政が実施すべき未受診者対策を尋ねたところ、回答者 122 人のうち、「積極的な広報活動」60 人(49%)、「未受診者への受診勧奨通知」46 人(38%)、「がん検診とのタイアップ」が 35 人(29%)であった。

図 14-1. 行政が実施すべき未受診者対策（複数回答）

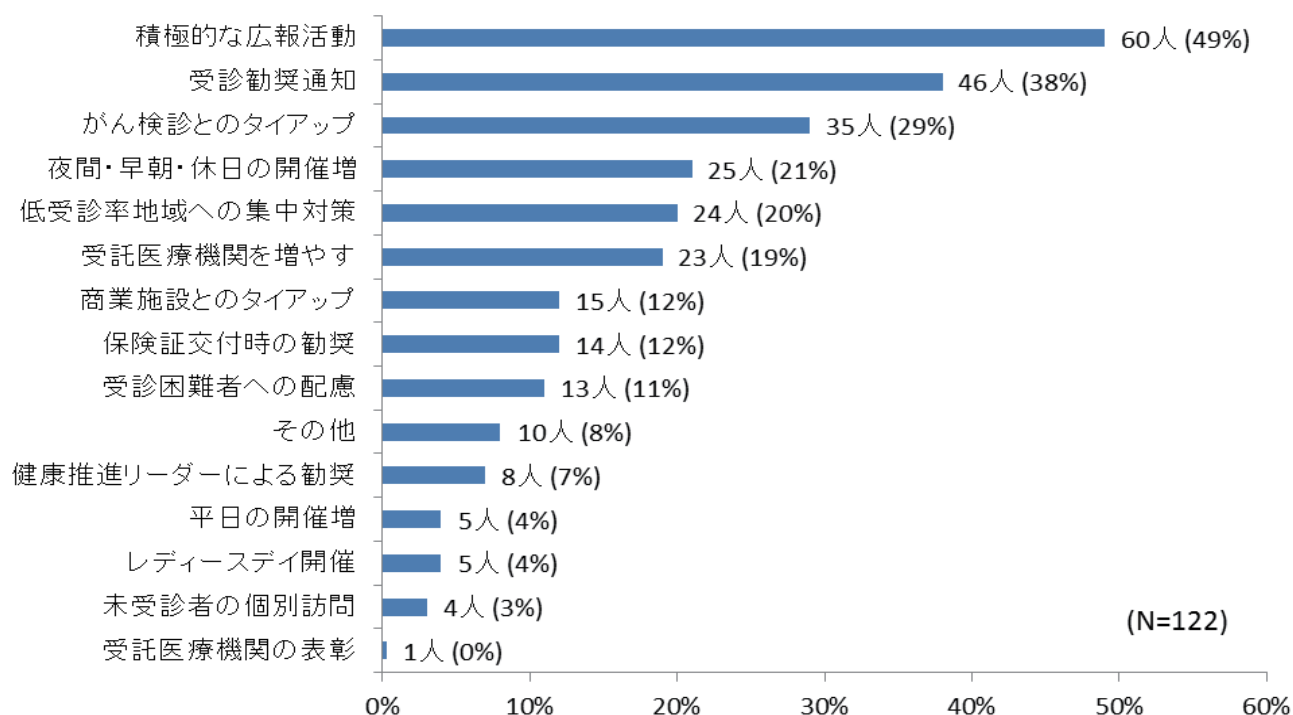


表11-1 医療機関別に見た行政が実施すべき未受診者対策

	診療所 (N=90)	病院等 (N=32)	P値
積極的な広報活動	45(50%)	15(47%)	0.761
未受診者への受診勧奨通知	35(39%)	11(34%)	0.651
がん検診とのタイアップ	27(30%)	8(25%)	0.591

表11-2 医師の年齢別に見た行政が実施すべき未受診者対策

	20-30歳代 (N=14)	40-50歳代 (N=56)	60歳以上 (N=48)	P値
積極的な広報活動	7(50%)	27(48%)	24(50%)	0.981
未受診者への受診勧奨通知	2(14%)	21(38%)	21(44%)	0.134
がん検診とのタイアップ	3(21%)	17(30%)	15(31%)	0.769

表11-3 地区別に見た行政が実施すべき未受診者対策

	南東 (N=35)	南西 (N=28)	北東 (N=28)	北西 (N=17)	大学等 (N=14)	P値
積極的な広報活動	19(54%)	12(43%)	10(36%)	10(59%)	10(71%)	0.218
未受診者への受診勧奨通知	13(37%)	10(36%)	8(29%)	9(53%)	6(43%)	0.577
がん検診とのタイアップ	12(34%)	9(32%)	8(29%)	3(18%)	3(21%)	0.722

① 医療機関別：差はない。② 年齢別：差はない。③ 地区別：差はない。

特定健康診査・その他（記述内容）

☛☛ 特定健診を実施して困っていること（問 11-15 その他）

1	問診表がつかいにくい。
2	問診が多すぎる。休日にも問診票をとりにきてほしい。
3	通院患者さんに対して検診の必要性が説明しにくい。
4	前回の結果が記入されていないことが多い。
5	検査正常値が当院と多少異なる。
6	介護予防検診項目の問診内容は高齢の方には難しい。
7	だ液嚙下テストは空腹時にはバラツキが多くて困難である。

☛☛ 特定健診を実施して良かったこと（問 12-7 その他）

1	良いことはあまりない。患者数もふえてはいない。
2	特定健診が原則無料になったこと。
3	定期健診の一部に代用出来る。
4	健康に目を向けることにつながった。

☛☛ 医療機関の未受診対策（問 13-8 その他）

1	未受診者に対するペナルティーを設定する。
2	通院患者への呼びかけを行う。
3	専門医療機関をつくる。
4	受診するしないは自身が決めること。勧奨するものではない。
5	社内医療機関で実施する。
6	行政の発送する受診票が利用者に郵送される時期に行う。
7	医療機関の意欲改善が必要である。
8	医療機関、患者にとって使いやすい項目・問診内容とする。

☛☛ 行政の未受診対策（問 14-16 その他）

1	未受診者に何らかのペナルティーを課す。
2	本人の自覚のみである。
3	保険料をあげる。
4	社会保険本人の受診ができるようにする。
5	医療機関に対する不必要・過度な指導・命令の軽減・廃止
6	かかりつけ医をもつことをすすめる。

問 15. 医院が特定健診を継続実施するため必要な条件

医院が特定健診の継続実施に必要な条件を尋ねたところ、回答者 122 人のうち 46 人 (38%) が「制度の周知・啓発」、38 人 (31%) が「事務作業の簡素化」、以下「その他」、「人員補強」、「請求コスト見直し」、「問診・検査項目見直し」であった。

図 15-1. 高槻市特定健診の継続実施に必要な条件

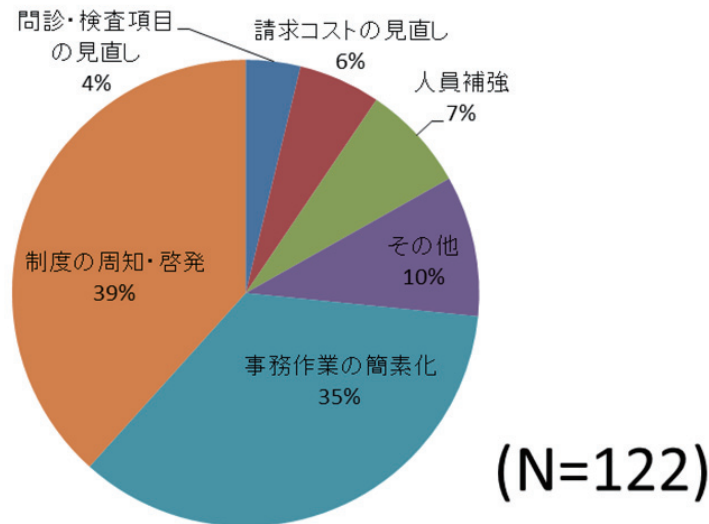


表 12-1 医療機関別にみた特定健診の継続実施に必要な条件

	診療所 (N=90)	病院等 (N=32)	P値
制度の周知・啓発	32(36%)	14(44%)	0.001
事務作業の簡素化	35(39%)	3(9%)	

表 12-2 医師の年齢別にみた特定健診の継続実施に必要な条件

	20-30歳代 (N=14)	40-50歳代 (N=56)	60歳以上 (N=48)	P値
制度の周知・啓発	5(36%)	20(36%)	20(42%)	0.075
事務作業の簡素化	1(7%)	21(38%)	14(29%)	

表 12-3 地区別にみた特定健診の継続実施に必要な条件

	南東 (N=35)	南西 (N=28)	北東 (N=28)	北西 (N=17)	大学等 (N=14)	P値
制度の周知・啓発	9(26%)	13(46%)	7(25%)	9(53%)	8(57%)	0.155
事務作業の簡素化	10(29%)	10(36%)	8(29%)	7(41%)	3(21%)	

- ① 医療機関別：病院は「制度の周知・啓発」、診療所は「事務作業の簡素化」が多かった。
- ② 年齢別：差はない。
- ③ 地区別：差はない。

問 15-3

問診、検査項目の精査の具体的な記述

1	問診は少なく、検査は多くする。
2	受診者記入の問診項目が多くて受診開始で時間を要する（高齢者は特に億劫になる）
3	子宮がん、乳がん検診を毎年行うようにする。
4	高齢者はマークシート問診表のチェックがしづらく、再予診を取ることが多い。
5	生活習慣病で通院中の方は、受診しないように啓発する。

問 15-8 その他

1	生活習慣病で通院中の方は、受診しないように啓発する。
2	問診は少なく、検査は多くする。

問 16. 特定健診全般についての意見（記入方法）

－40 人の回答－

1	来る人は拒まないが、どちらかといえば消極的である。 スタッフが少なく、高齢者の問診に時間を要し診療業務に支障を来たす。 年度末になると健康づくり推進課から受診勧奨を勧められている。
2	問診表の形式を統一する必要がある。 ①特に日本臨床の問診表は、慣れないものにとっては非常に判り難い。 多色刷りであるので、ペンのチェックと判別し難い。 ②例えば 【心雑音の項】日臨：心雑の有無のみ 医師会：部位、強度、収拡張期別等 統一していない。
3	問診表の簡素化が必要である。
4	保険種類によって、健診が出来ない患者がありとまどうことが多い。
5	保健指導や結果を話す（特に定めていない）。
6	貧血や心電図検査実施の理由を厳密に分けるのは煩雑です。 眼底検査は複雑で、簡単な紹介状（形式は市で発行）のみとして欲しい。
7	年齢により保険などの請求先などのシステムを簡素化する必要である。
8	特定健診を受診した人は、保険負担を 3 割、特定健診を受診していない人は、次年度より、保険負担を 4 割にするとよい。
9	前年検査の結果が記入されていないことが多い。 過去データとの比較ができないので電子化しても利用されないのではないか。
10	通院中（高血圧、脂質異常、糖尿病など）の患者さんに本検診受診の要、不要を徹底させる。 通院先で 1. 要、不要を尋ねる。2. 基本的に不要との説明書きを入れるなどの改正が必要である。
11	集団検診の説明を求める患者が多いので、市民へ正確な情報提供を実施することが必要。 4 月 1 日から健診可能と書いてある受診券がくるのが遅い。そのため患者からの問い合わせが多いなり、不信感が強く医療機関としては説明できない。また市役所も説明できない状態にある。
12	集団健診では、システムが十分に完成されており、スムーズに検査を受診者がまわっている。
13	受診者が高齢化しているため、申請用紙の記入の簡素化が必要である。
14	受診グループは毎年受診しており、非受診グループは結局毎年受診しない。この改善方法を考えることが第一である。
15	指導用の内容書を充実すること。
16	指導を行っても素直に守る人は少数派と考えます。現行のままなら廃止が望ましいと思います。
17	今までの市の健診にもどしてほしい。
18	高齢者で何年も健診なしという方に対して、通知以外に受診必要性の案内が必要だと思います。
19	高齢でも判りやすい記入しやすい考慮、配慮が必要。
20	国保以外の健保組合員に関しても高槻市医師会の方式とした方が医療機関の混乱が少なくなる。

21	高槻市以外の健診の内容が個々により一定していない。健診内容等を全て同じにすべきである。
22	高槻市と島本町のシステムが違い現場に混乱を来たしている。システム統一が必要
23	現状でよい
24	問診の簡素化が必要
25	健診の申し込み用紙を分かりやすく見落としがないように工夫してほしい。
26	休日にも健診の検代をとりにきてほしい
27	外科患者が特定健診を希望する事が多いが、実際に必要なのは医療機関にかかってない市民である。
28	レセプト完全オンライン化できなければ無意味 本当に実施者が700ページのマニュアルに目を通しているか疑問 安衛法66の7、THPとかぶるので一本化すべき 特定健診をしっかりするのであれば安衛法の保健指導(66の7)は無意味である。
29	メタボに偏りすぎている。
30	1人20分の指導はできない 午後は往診、病診連携診療、医師会行事があり。空いている時間がない(長期的には体がもたない)。
31	支払いの区分が複雑で多大な負担となっている。スタッフが減れば、健診を受け入れられなくなる可能性がある。簡略にしてもらう必要がある。
32	問診の項目が判りにくい
33	メタボリックシンドロームに特化した健診となっているため、健診としては、”偏りが生じている”と思います(メタボ判定が正常でもALPが高値でがんが発見された例などがある。)特に問題なのは、実際の臨床現場で用いられる診断基準とメタボリックシンドロームの診断基準がことなり、さらに特定保健指導の基準も異なるため、混乱がおきています。そうした点を見直すとともに、検査項目についても見直してが必要である。従来市民健診として気軽に受けられていた社保本人が特定健診になり、受診できなくなっている。
34	この健診は日頃、医師の診察をうけていない人を対象にしてものであるが、受診者の大部分はいつも来院している人達で治療費を安くするために、利用している者が多い。国がデータ管理しようとしているがそのウラに生命保険会社などが見えかくれしているのが問題である。
35	腹囲優先の基準には疑問が多い。社保の方と区別されており、友人間で連れ合っって健診に行くケースが減少している。社保の場合は負担金が統一されておらず、指定病院が限られている。
36	現在のままでよい。複雑にすると対象者が健診をしなくなる。
37	特定健康診査を知らない市民もしくは関心がない市民が多く啓発や広報の強化が必要である。小中高大学生などに健康の一般的なことから始める学生教育も必要である。特定健康診査を実施後の指導の実施場所や時間などがわかりにくい。食事運動、薬物療法など具体的に指導する時間や人員が不足している。受診者が健康推進や維持に前向きになれ、やる気の出る方法を強化する必要がある。
38	検査機関ごとに用紙が異なり不便である。高齢者にとっては文字が見にくい。
39	問診表の簡素化が必要。
40	市民健診は保険者ではなく市が行うべき。高槻市は追加検診が充実しているが、他の特定健診は項目が少なすぎて、疾病の早期発見や予防には不十分である。 メタボに特化しすぎて効率と経済性から項目をしぼりすぎている。

問 17. がん検診に関する意見・要望（記入方法）

－22 人の回答－

1	肺がん検診を肺 CT で行う方が良い。
2	肺がんデジタル対応早急に行う必要がある。
3	乳がん検診は触診のほうが微小腫瘍を発見しやすい。超音波やマンモグラフィーでは、パチンコ玉位にならんと発見できない。触診術のトレーニングを行うべきである。
4	特定健診に市民の目がいていしまいがん検診の受診率が低下している。
5	前年度と比較読影できるシステムの構築が必要。
6	順調に増加しています。
7	実施主体が複雑で、行政に一本化するなど、システムを単純にしてほしい。
8	自覚症状があれば健診をして胃カメラ、大腸カメラをすすめる案内をしても良い。
9	公民館レベルでの出前講演や各がん種別に無料検診の継続などの啓発活動を行う。
10	一部がん検診（特に婦人科）は専門病院や診療所へ集約すべきである。
11	胃のバリウム検査より内視鏡検査を勧奨すべきである。
12	胃がん検診の内視鏡導入と肺がん検診のフィルムレスを行うべきである。
13	スクリーニングとしては現在のものはすばらしい。
14	がん検診も管理をきっちりすべきである。
15	がん検診は診療所等で個別に受けられることを知らない人が多い。一般の方にも無料クーポン対象の様に、受診可能な医院名を記載した用紙の配布を行うべきである。
16	ガン検診にて異常あり精査目的にて紹介（専門機関）した患者さん自身が行かないとき、市から何回もその後の様子（受診状況）に対して連絡があるが、患者さんが自分の意思で行かないときはどうしようもなく、がん検診を積極的に行ったり勧めたりがしづらくなっている。
17	いつ、どこで、どの種類の癌検診（肺癌、胃癌、大腸癌、乳癌、子宮癌など）実施しているのかをわかりやすくパンフレットで広報してほしい。
18	がん検診受診者が要精検の場合、どの医療機関にかかればいいが、行政として明確化してほしい。がん検診での要精検率や、実際にかんだった人がどのくらいいるか、さらに死亡率や治癒率について、毎年の経過を説明してほしい。がん検診や検査の限界、危険性について、分かりやすくパンフレットで説明してほしい。
19	特定健診での腫瘍マーカー検査が必要。

20	一定レベルに達していない医師や医療機関(触診レベルが低い医師の乳がん検診・撮影条件が不可な医療機関の肺がん検診や胃がん検診)は検診を受諾すべきではない。乳がんのエコー検査などエビデンスのない検診は中止も検討すべきである。
21	肺癌健診ではフィルム読影が必須となっているが、今後は PACS 導入のクリニックも増加すると思われるので、CD による読影も必要である。
22	特定健診の中にかん検診もとり入れ、各がんの専門分野の病院の情報提供を行うべきである。

特定保健指導の実施状況 (N=37)

表13 平日以外の実施

実施せず	17(46%)
土曜日	14(38%)
日曜・祝日	1(3%)

表14 診療時間以外の実施

実施せず	25(68%)
夕方	5(14%)
夜間・早朝	0(0%)

表15 動機付け支援者の利用数(1ヶ月平均)

0-1人	20(54%)
2-3人	5(14%)
4人以上	2(5%)
実施せず・不明	10(27%)

表16 積極的支援者の利用数(1ヶ月平均)

0-1人	12(32%)
2-3人	0(0%)
4人以上	0(0%)
実施せず・不明	25(68%)

表17 実施に当たっての障害

時間がかかる	22(59%)
事務作業が煩雑	20(54%)
診療に忙しい	18(49%)
関係書類が難解	10(27%)

表18 実施してよかったこと

特になし	16(43%)
健康状態が改善した	9(24%)
その他	1(3%)

表19 医療機関が実施すべき未利用者対策

結果返却時の保健指導	22(60%)
受診時の勧奨	14(38%)
夜間・早朝・休日の実施	2(5%)
前年度利用者への勧奨	7(19%)
平日の実施回数増	2(4%)
その他	0(0%)

表20 行政が実施すべき未利用者対策

積極的宣伝活動	16(43%)
未利用者への利用勧奨	10(27%)
受診から指導までの期間短縮	7(19%)
委託機関を増やす	5(14%)
商業施設での実施	5(14%)

表21 継続実施に必要な要件

事務作業の簡素化	12(32%)
制度周知・啓発	17(46%)
請求コスト見直し	7(19%)
指導内容の精査	6(16%)
人員増強	5(14%)

解析のまとめ

- ❖ 調査対象となった高槻市特定健診の委託を受けている医療機関の 75%は診療所で、特定健診平均受診者数が 30 人/月以下であった。残りの 25%は病院等で特定健診平均受診者数が 31 人/月以上であった。年齢の若い医師は病院等に所属し、多くの受診者を担当する傾向があった。
- ❖ 調査対象に高槻市特定健診実施にして良かったことを尋ねた質問では、回答者 122 人のうち 41 人(34%)が「予防医学の実践」を実施のメリットと回答した。「特になし」の回答も 33 人(27%)を占めたが、予防医学の実践を評価する回答が多く、委託医療機関は高槻市特定健診実施に一定の関心と意欲があるものと思われた。
- ❖ 調査対象者に高槻市特定健診実施して困ったことを尋ねた質問では、回答者 122 人のうち 56 人(46%)が「診療業務の多忙」、51 人(42%)が「問診票・結果表の使いにくさ」、44 人(36%)が「事務作業の煩雑さ」を挙げた。「事務作業の煩雑さ」は特に診療所で多かった。
- ❖ 調査対象者に行政が実施すべき未受診者対策(複数回答)を尋ねたところ、回答者 122 人のうち 60 人(49%)が「積極的な広報活動」と回答した。「未受診者への受診勧奨通知」と回答した者が 46 人(38%)、「がん検診とのタイアップ」が 35 人(29%)であった。
- ❖ 高槻市特定健診の継続実施に必要な条件(単一回答)を尋ねたところ、回答者 122 人のうち 46 人(38%)が「制度の周知・啓発」、38 人(31%)が「事務作業の簡素化」、以下「その他」、「人員補強」、「請求コスト見直し」、「問診・検査項目見直し」であった。「制度の周知・啓発」は病院等で多く、「事務作業の簡素化」は診療所で多かった。
- ❖ このため診療所での受診率向上の鍵となるのは「事務作業の簡素化」の実現であり、一方、病院等での受診率向上の鍵となるのは「制度の周知・啓発」を実現するために、行政が未受診者対策として「積極的な広報活動」を行うことであると考えられる。
- ❖ 調査対象者に医療機関が実施すべき未受診者対策(複数回答)を尋ねたところ、回答者 122 人のうち 64 人(53%)が「診療場面での受診勧奨」と回答し、特に南東で多かった。南東は調査対象者が最も多く所属 35 人(29%)する地区であり、土曜日の実施率や保健指導実施率が高い地区である。特定健診が比較的普及していると思われる地区では「診療場面での受診勧奨」が鍵と思われるが、その他の地域では「がん検診とのセット受診勧奨」、「前年受診者に対する勧奨」も有力な手段になると思われる。

特定健康診査の受診率向上に向けての提言

- ❖ 今回の調査から、南東は調査対象者が最も多く所属 35 人(29%)しており、土曜日の実施率や保健指導実施率が高く、他地域と比較して、特定健診が普及していることがわかった。
- ❖ 医療機関が実施すべき未受診者対策(複数回答)では回答者 122 人のうち 64 人(53%)が「診療場面での受診勧奨」と回答しており南東地区で多く回答者が見られた。そのため特定健診が比較的普及している地区では「診療場面での受診勧奨」が鍵と思われる。
- ❖ 個別健診の受診率は高く、未受診者のほとんどはかかりつけ医を持っているため、かかりつけ医の受診勧奨効果は絶大であると思われる
ただし特定健診の主要担い手である診療所の事務負担軽減が必要となり、病院等が行う場合は制度の周知・啓発が必要である。
- ❖ その他の地域では「がん検診とのセット受診勧奨」などのオプション「前年受診者に対する勧奨」などのインセンティブも有力な手段になりうるが行政による未受診者への「積極的広報」が重要と思われる。
- ❖ アンケート調査の対象外ではあるが国保で職場健診を受診した者の把握など受診率の正確な把握には統計上の地域・職域連携も必要である。

IV. 学会発表

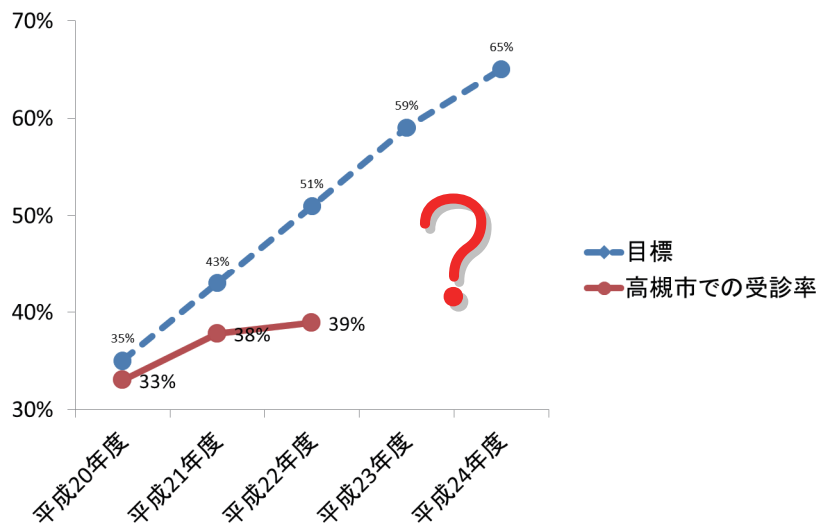
IV -1 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を目指したアンケート調査

特定健康診査・特定保健指導の 実施率向上を目指したアンケート調査

○臼田 寛^{1,2}、河野 公一^{1,2}、渡辺美鈴²、中山紳^{1,2}、谷本芳美^{1,2}、
甲斐敏晴³、飯田稔³、田村義喜⁴、寺原美穂子⁴、池田睦子⁴

大阪医科大学医師会¹、大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室²、
高槻市医師会³、高槻市保健福祉部健康づくり推進課⁴

高槻市における特定健診受診率の推移



目的 高槻市の特定健康診査・特定健康保健指導実施率(受診率)を改善するため市内医療機関に勤務し高槻市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導に従事する医師にアンケート調査を行い、実態把握と受診率改善への課題検討を行った

* 調査方法: 郵送法による配布・回収。督促を1回実施。

* 調査期間: 平成22年6月1日～6月30日

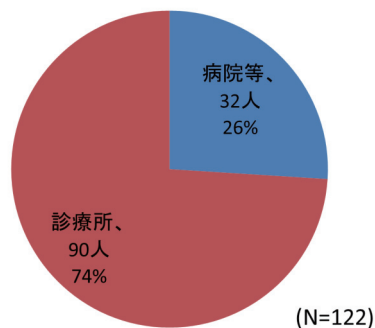
* 調査票の回収状況

調査票は215を郵送し、122を郵送により回収した(回収率56.7%)。

有効回答は122票とし、各項目の無回答は無効回答として分析した。

調査対象者の所属医療機関(単一回答)

回答者122人の所属医療機関は
診療所が90人(74%)、病院等が32人(26%)であった。



高槻市特定健診の受診者数(1か月平均)

診療所の受診者数は30人/月以下、
病院等の受診者数が31人/月以上で、
若い医師は病院等で、多くの受診者を担当する傾向があった。

表6-1 医療機関別に見た特定健診の平均受診者数(医療機関/月) (N=122)

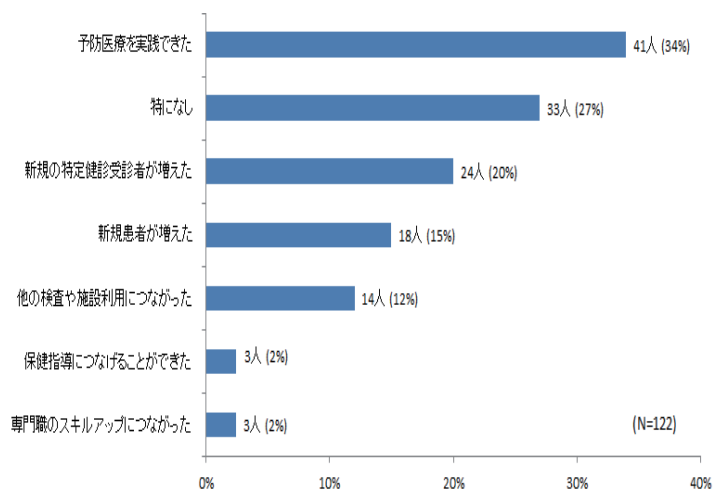
	診療所 (N=90)	病院等 (N=32)	P値
10人以内	50(56%)	9(28%)	0.001
11~30人	31(34%)	0(0%)	
31人以上・不明	9(10%)	23(72%)	

表6-2 医師の年齢別に見た特定健診の平均受診者数(医療機関/月) (N=122)

	20-30歳代 (N=14)	40-50歳代 (N=56)	60歳以上 (N=48)	P値
10人以内	5(36%)	25(45%)	27(56%)	0.045
11~30人	1(7%)	17(30%)	12(25%)	
31人以上・不明	8(57%)	14(25%)	9(19%)	

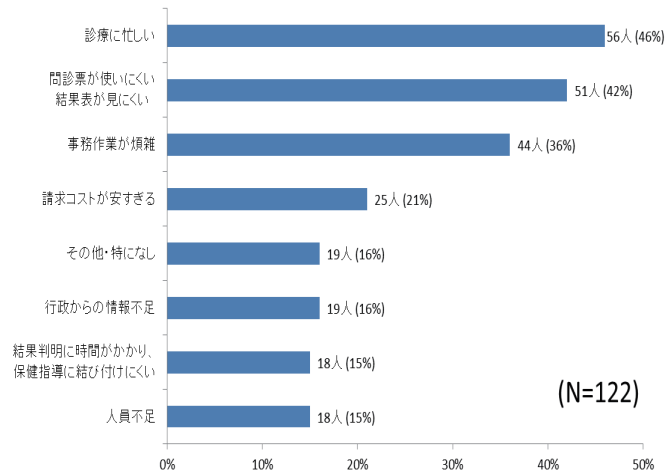
高槻市特定健診実施によるメリット(複数回答)

回答者122人のうち41人(34%)が「予防医学の実践」を実施のメリットと回答した。
「特になし」の回答も33人(27%)を占めた。
「新規特定健診受診者増」、「新規患者増」とする回答もあった。



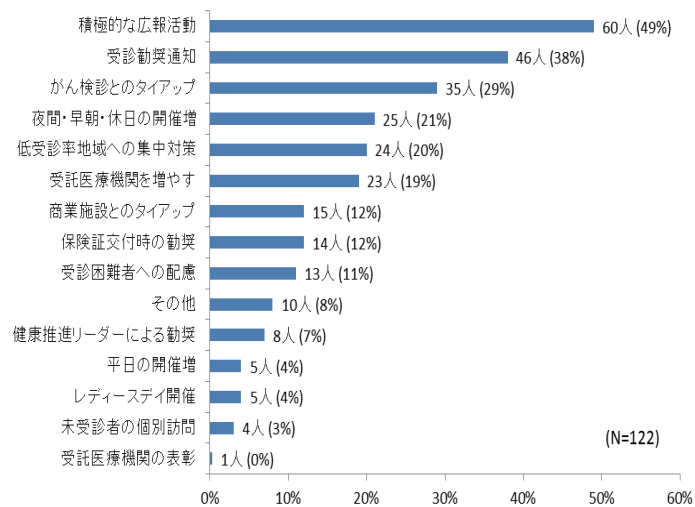
高槻市特定健診実施にあたっての障害要因(複数回答)

回答者122人のうち56人(46%)は「診療業務の多忙」、
51人(42%)は「問診票・結果表の使いにくさ」、
44人(36%)は「事務作業の煩雑さ」を障害要因に挙げている。



行政が実施すべき未受診者対策(複数回答)

回答者122人のうち60人(49%)が「積極的な広報活動」と回答した。
「未受診者への受診勧奨通知」と回答した者が46人(38%)、
「がん検診とのタイアップ」が35人(29%)であった。



高槻市特定健診の継続実施に必要な条件(単一回答)

回答者122人のうち46人(38%)が「制度の周知・啓発」、
38人(31%)が「事務作業の簡素化」、
「制度の周知・啓発」は病院等で多く、「事務作業の簡素化」は診療所で多かった。

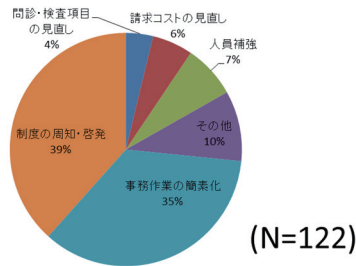


表12-1 医療機関別に見た特定健診の継続実施に必要な条件

	診療所 (N=90)	病院等 (N=32)	P値
制度の周知・啓発	32(36%)	14(44%)	0.001
事務作業の簡素化	35(39%)	3(9%)	

医療機関が実施すべき未受診者対策(複数回答)

回答者122人のうち64人(53%)が「診療場面での受診勧奨」と回答した。
「がん検診とのセット受診勧奨」と回答した者が39人(32%)、
「前年受診者に対する勧奨」が28人(23%)であった。

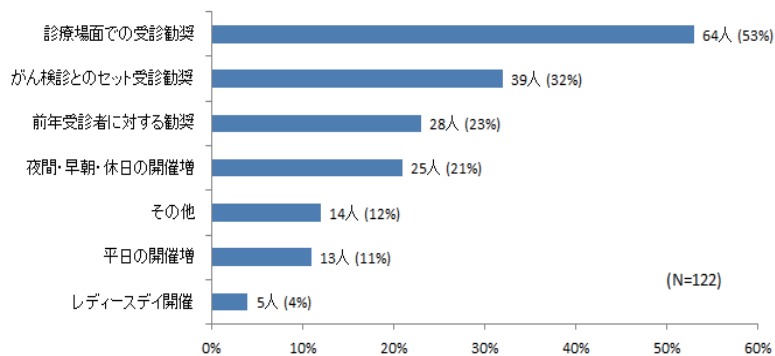
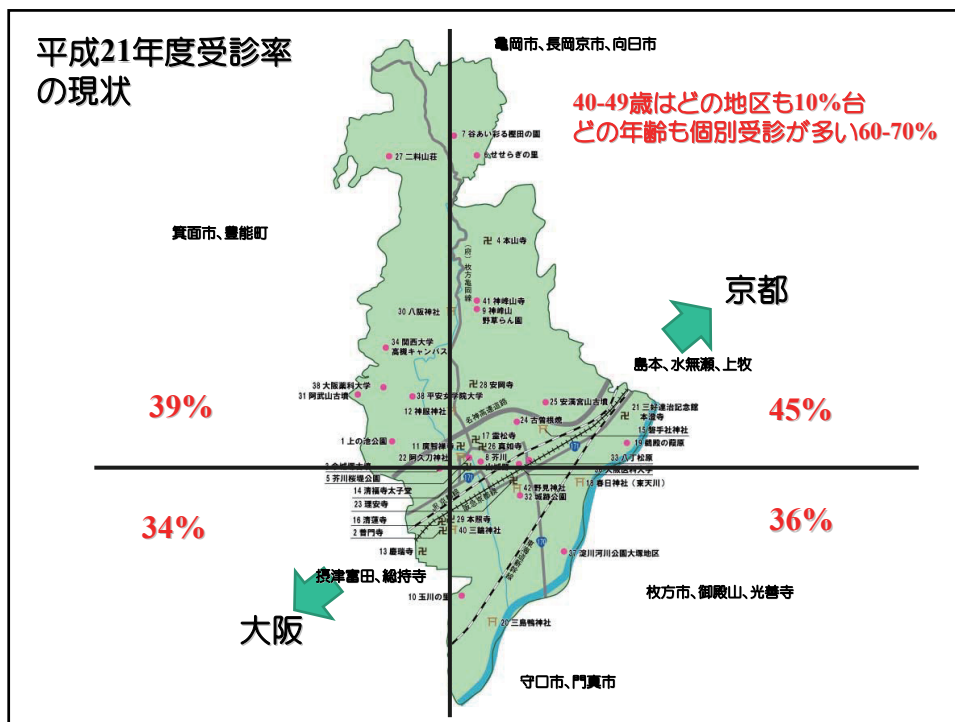


表10-3 地区別に見た医療機関が実施すべき未受診者対策

	南東 (N=35)	南西 (N=28)	北東 (N=28)	北西 (N=17)	大学等 (N=14)	P値
診療時の受診勧奨	25(71%)	9(32%)	13(46%)	10(59%)	7(50%)	0.034
がん検診とのセット受診勧奨	13(37%)	11(39%)	7(25%)	5(29%)	3(21%)	0.643
前年受診者に対する勧奨	9(54%)	6(21%)	5(18%)	4(24%)	4(29%)	0.931



南東地区の特徴

南東は調査対象者が最も多く所属35人(29%)する。
土曜日の実施率や保健指導実施率が高い。
他地域と比較して、特定健診が普及している。

表4-3 地区別に見た平日以外の特定健診実施状況 (N=122)

	南東 (N=35)	南西 (N=28)	北東 (N=28)	北西 (N=17)	大学等 (N=14)	P値
土曜日	23(66%)	13(46%)	17(61%)	7(41%)	2(14%)	0.014
日曜・祝日	4(11%)	1(4%)	0(0%)	0(0%)	1(7%)	0.218
実施していない	9(26%)	15(54%)	11(39%)	9(53%)	9(64%)	0.063

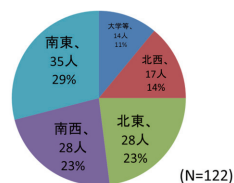


表1-3 地区別に見た委託業務の実施形態 (N=116)

	南東	南西	北東	北西	大学等	P値
実施形態						
特定健診のみ	19(58%)	18(67%)	22(81%)	11(69%)	9(69%)	0.032
特定健診と 保健指導(動機付け支援のみ)	14(42%)	9(33%)	5(19%)	5(31%)	4(31%)	
あるいは(動機付け支援と積極的支援)						
合計	33(100%)	27(100%)	27(100%)	16(100%)	13(100%)	

受診率向上の実現に向けて

まとめ

特定健診が比較的普及している地区では「診療場面での受診勧奨」が鍵と思われる。

個別健診の受診率は高く、未受診者のほとんどはかかりつけ医を持っている。かかりつけ医の受診勧奨効果は絶大、ただし特定健診の主要担い手である診療所の事務負担軽減が必要。病院等が行う場合は制度の周知・啓発が必要。

その他の地域では「がん検診とのセット受診勧奨」などのオプション「前年受診者に対する勧奨」などのインセンティブも有力な手段になると思われる。

行政による未受診者への「積極的広報」が重要

国保で職場健診を受診した者の把握など統計上の地域・職域連携も必要

IV-2 高槻市国民健康保険加入者における年齢別未受診理由について

高槻市国民健康保険加入者における 年齢別未受診理由について

高槻市：池田睦子、寺原美穂子、田村義喜
大阪医科大学：臼田 寛、河野公一、渡辺美鈴、
谷本芳美
高槻市医師会：甲斐敏晴、飯田 稔

2011/6/18

はじめに 大阪府下では、上位に属する

- 高槻市における国保加入者の特定健診受診率

	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年
目標	35%	43%	51%	59%	65%
実績	33.8%	37.8% (H22.9.1 現在)	38.4%	—	—

- 大阪府下での順位(33市中)
 - 6位(H20)、**3位**(H21)

はじめに

40歳代の受診率が低い

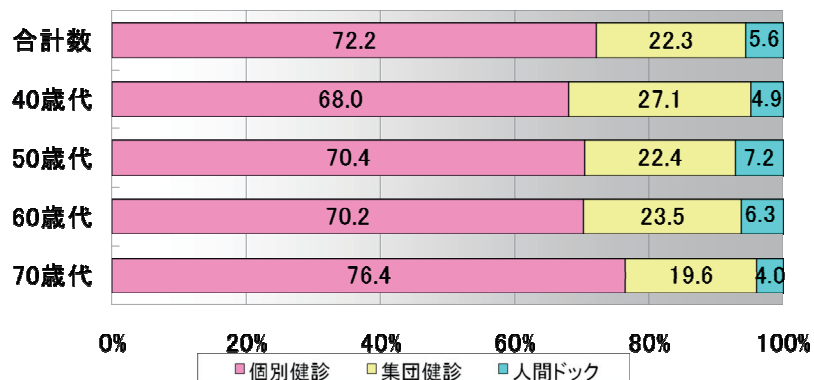
- 平成21年度 高槻市特定健診 年齢別受診率
H22.9.1 現在

年齢区分	対象者数	受診者数	受診率
40歳代	7,560	1,233	16.3%
50歳代	8,393	1,932	23.0%
60歳代	30,630	12,721	41.5%
70歳代	16,753	8,043	48.0%
合計	63,336	23,929	37.8%

はじめに

個別健診と人間ドックなどの
医療機関での受診が約8割を占める

- 平成21年度 高槻市特定健診 年齢別受診方法



はじめに

- 高槻市の特定健診実施に対する特徴
 - 40歳代、50歳代の受診率が低い
 - 受診者の8割は医療機関で受診している

目的

- 高槻市の特定健診の受診率の向上
 - 年齢別にみた未受診者の特徴
 - 年齢別未受診者対策

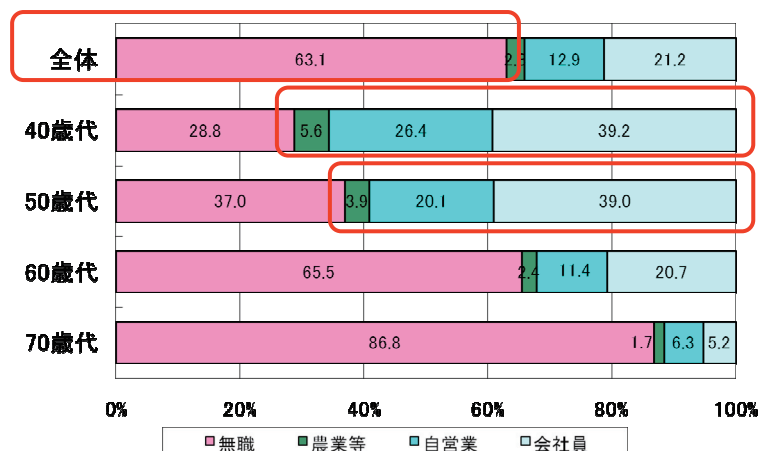
方法

- 対象者
 - 高槻市在住で40～74歳の国民健康保険加入者のうち、平成21年度の特健診未受診者を性・年齢・地区別に層化無作為抽出した2,000人
 - 回答数:1,212人(回収率60.6%)
 - 有効回答数:1,182人(解析対象者)
- 調査方法
 - 郵送法によるアンケート調査、1回の督促はがき
- 調査期間
 - 平成22年6月1日～6月30日

結果

全体の6割は無職者である
40・50歳代の約6割は有職者

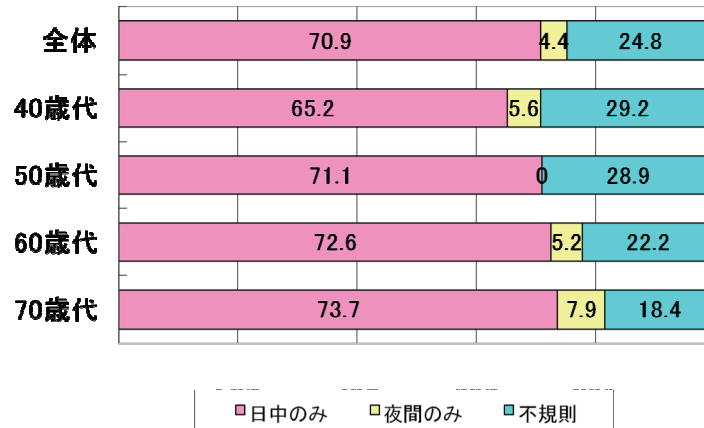
■ 解析者の就労状況



結果

約7割が日中のみの就業

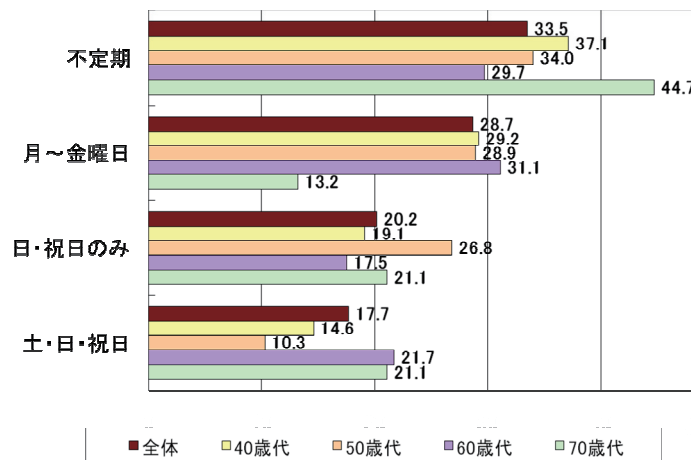
■ 有職者(全体の約4割)の勤務時間



結果

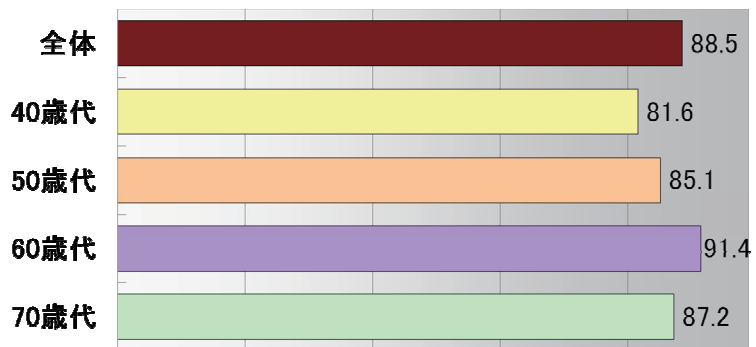
有職者の休日は、不定期または平日

■ 有職者(全体の約4割)の休日



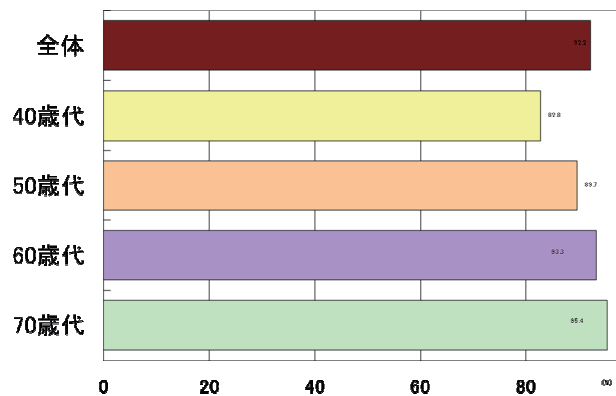
結果 どの年代でも、特定健診を知っている

• 特定健康診査の認知度



結果 どの年代でも、健康への関心は高い

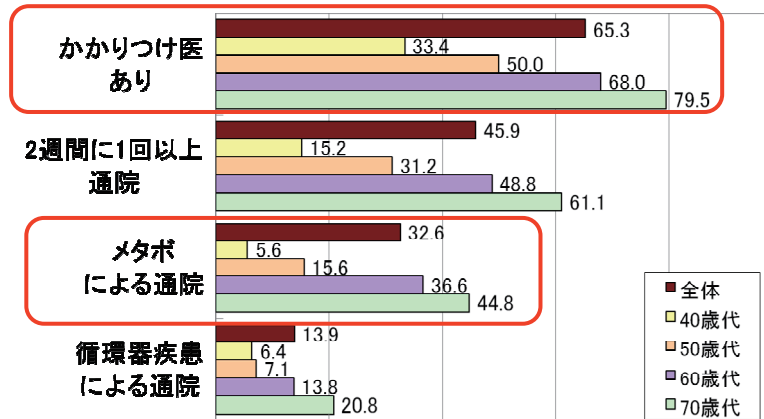
• 健康への関心



結果

どの年代においても、かかりつけ医はいる
全体の約3割は、メタボにて通院

・かかりつけ医の有無と通院状況



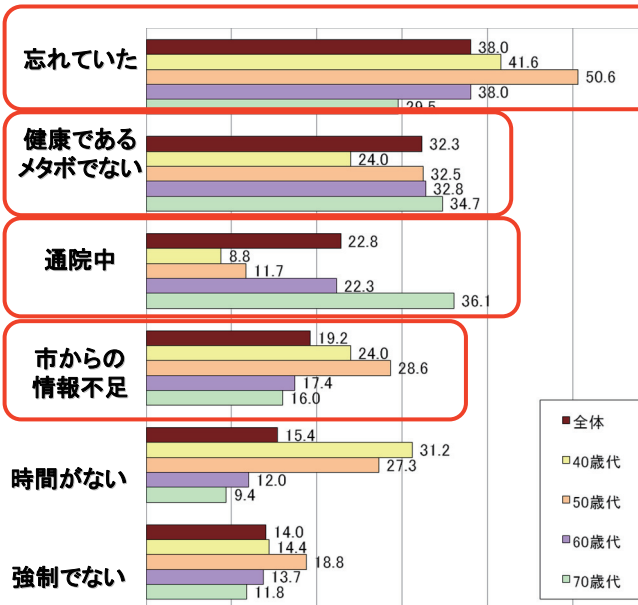
結果

・未受診理由

40・50・60歳代では「忘れていた(いつでも受診できると思い、結果的に受診しなかった・忘れていた)」が多い
70歳代では「通院中」が多い

「健康である・メタボでない」はどの年代も多い

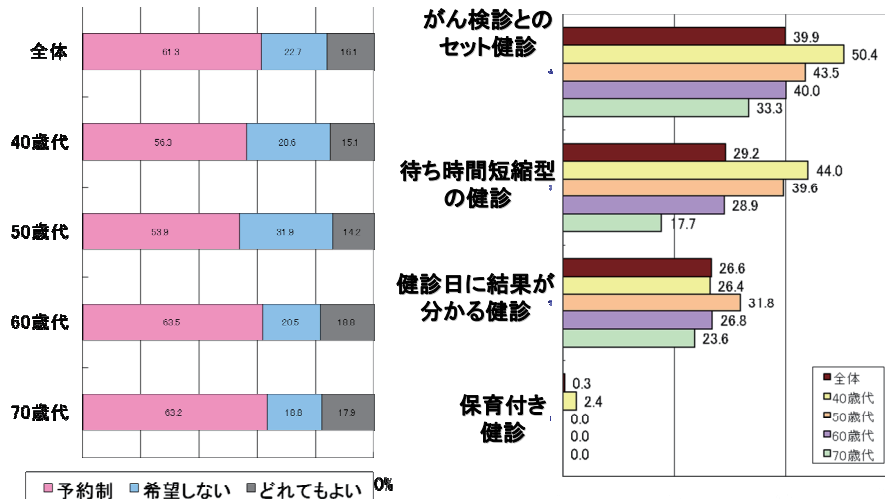
2割は、「市からの情報不足(場所・申込方法が不明・会場が遠い・無料)」



結果

6割は予約制を希望しており、
4割はがん検診とのセット健診を希望している

希望する健診体制



結果のまとめ

- 40歳代・50歳代の受診率が低い
- 40歳代・50歳代は、6割が有職者であるが、休みは不定期・平日である(集団健診×→個別健診○)
- 未受診者でもかかりつけ医があると答えた割合が高い。40歳代でも35%、70歳代で80%であった。
- 未受診者のどの年代でも健康に関心が高いが、未受診理由に「健康である、メタボでないから」がある。
- 未受診理由は40～60歳代は「忘れていた」、70歳代は「通院中」であった。

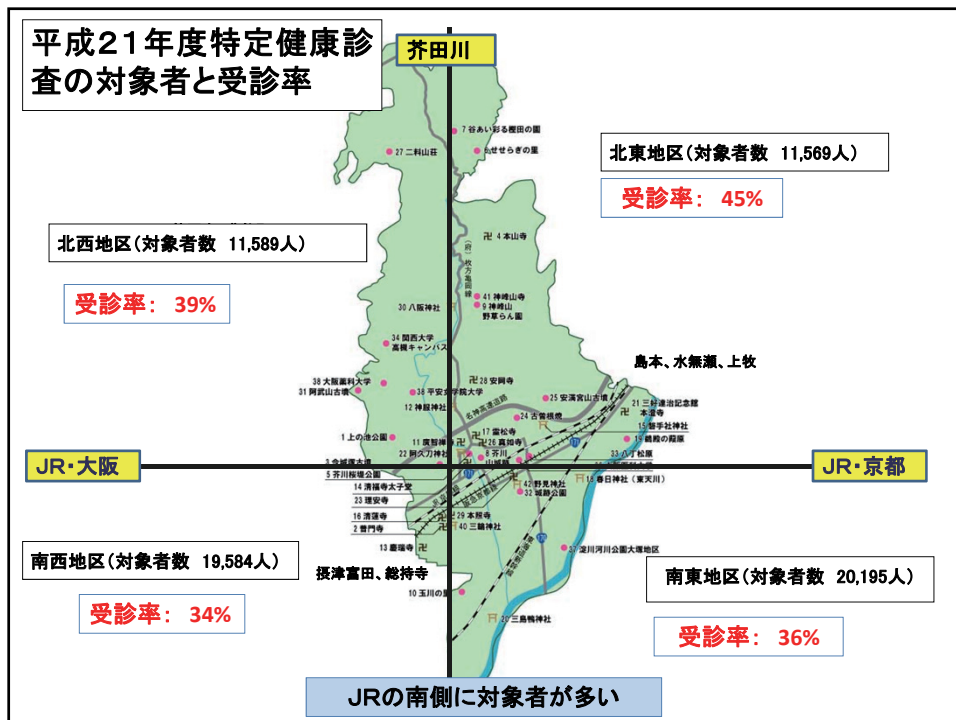
結論(年齢別未受診者対策について)

- 医師会との連携
 - 健診形態・受診方法の検討
 - かかりつけ医→「健康である・メタボでない」「通院中である」人への勧奨
- 40・50歳代への未受診者対策
 - 受診忘れへの働きかけ
(勧奨はがき:回数を増やす、
電話勧奨:健診会場・キーワードを周知)
- 60・70歳代への未受診者対策
 - 「通院中」を重視し、かかりつけ医での個別健診の勧奨と実施
 - 市→はがき・電話勧奨での働きかけ

IV -3 高槻市特定健診の受診率向上に影響する地区別要因について

高槻市特定健診の受診率向上に 影響する地区別要因について

渡辺美鈴(教室勉強会)



方法

1. 平成21年度高槻市の国保加入者の特定健診受診率の実態資料を解析

2. 平成21特定健診受診者の受診理由(アンケート調査)

* 高槻市在住で40～74歳の国民健康保険加入者のうち、平成21年度の特定健診受診者を性・年齢・地区別に層化無作為抽出した1,000人

回答数:868人(回収率86.8%)

【調査方法】

郵送法によるアンケート調査、1回の督促はがき

【調査期間】

平成22年6月1日～6月30日

1. 平成21年度高槻市の国保加入者の特定健診受診率の実態

表1. 年齢別対象者数

性・年齢	全地区			
	対象者数	受診者数	受診率	
男 女	40-49	7,560	1,233	16.3%
	50-59	8,393	1,932	23.0%
	60-69	30,630	12,721	41.5%
	70-74	16,753	8,043	48.0%
	75 (75歳含まず)	513	7	1.4%
合計	63,336	23,929	37.8%	

表2. 平成21年度の地区別人口構成

地区名(受診率)	対象者数		地区の人口年齢構成(%)				検定
	人数	女性(%)	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	
北東地区(45.1%)	11,569	56.5	9.3	11.3	50.6	28.8	0.001
南東地区(36.5%)	20,195	55.2	12.7	13.7	47.5	26.1	
北西地区(39.0%)	11,588	55.2	12.7	13.2	47.7	26.4	
南西地区(34.1%)	19,984	54.0	12.3	14.0	48.3	25.4	

対象者に女性が多い。北東地区は女性が多い。人口構成割合に差がある
北東地区は60歳未満が少なく、60歳以上(79.4%)が多い(他の地区:74%)

表3. 平成21年度地区・性別にみた特定健診受診率

	全体	受診率(%)				地区別 検定
		北東地区	南東地区	北西地区	南西地区	
男性	34.0	41.7	32.3	35.9	30.3	0.001
女性	40.9	47.7	39.9	41.5	37.4	0.001
全体	37.8	45.1	36.5	39.0	34.1	0.001
性別検定	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	

受診率は地域差がある 北東45%>北西39%>南東37%>
南西34% どの地区も女性の受診率が高い

表4. 平成21年度年齢別にみた特定健診受診率

	受診率(%)			
	北東地区	南東地区	北西地区	南西地区
40-49歳	16.4	16.7	17.1	15.4
50-59歳	26.3	22.6	26.0	20.3
60-69歳	48.7	40.3	42.5	37.9
70-74歳	55.4	46.5	49.8	43.7
年齢別検定	0.001	0.001	0.001	0.001

どの地区も加齢と共に受診率が増加する
40歳代は低率である

1. 平成21年度高槻市の国保加入者の特定健診受診率の実態

表5. 平成21年度地区特定健診受診方法

地区名 (受診者数) 【受診率】	北東地区 (5217人) 【45.1%】	南東地区 (7368人) 【36.5%】	北西地区 (4521人) 【39.0%】	南西地区 (6823人) 【34.1%】	地区別 検定
集団健診	19.6	24.5	19.7	23.6	0.001
個別健診	73.4	70.9	72.2	72.5	
人間ドッグ	7.0	4.5	8.1	3.9	

集団健診の低い地区の方が受診率が高い
医療機関での受診が高いと受診率も高い

表6. 平成21年度委託医療機関数

地区名 (受診率)	北東地区 (45.1%)	南東地区 (36.5%)	北西地区 (39.0%)	南西地区 (34.1%)
対象者数	11,569	20,195	11,588	19,984
受診者数	5,217	7,368	4,521	6,823
委託医療機関	23	54	28	42
対象者数/医院	503	374	414	476
受診者数/医院	227	136	161	162

対象者数と医療機関数との関連は検討が必要

平成21年度高槻市の国保加入者の特定健診受診率の実態の解析1

【地区の人口構造】

- 1) 人口構造の割合が地区によって異なる
- 2) 人口構造で女性の占める割合が地区により異なる

【21年度の受診率】

- 1) 受診率は地域差がある
- 2) 対象者が多いと受診率は低くなる
- 3) **女性**の方男性よりが受診率が高い * 地域差がある
- 4) **40歳代**、**50歳代**の受診率は低い * 地域差がある
- 5) 医療機関の受診率が高い地区が受診率が高い
- 6) 受診者数/医院と関連する

人口構成が高齢者に高く、女性が多くなると、地区の受診率は高くなる
対象者が多いと受診率は低くなる

平成21特定健診受診者の受診理由(アンケート調査)

表1. 地区別の回収率

	配布数	回収数	回収率
北東地区	227	191	84.1%
南東地区	312	275	88.1%
北西地区	184	149	81.0%
南西地区	277	244	88.1%
不明		9	
合計	1,000	868	86.8%

どの地区とも
回収率は80%以上であった

表2. 年齢別の回収率

年齢	配布数	回収数	回収率
40歳未満		1	
40-49	49	43	87.8%
50-59	70	66	94.3%
60-69	476	432	90.8%
70-	405	320	79.0%
不明		6	
合計	1,000	868	86.8%

各年齢とも
回収率は約80%

平成21特定健診受診者の受診理由(アンケート調査)

表1. アンケート解析者の属性(有効回答数 856)

	北東地区 (190人)	南東地区 (274人)	北西地区 (149人)	南西地区 (243人)	検定
性 女性	58.9	63.9	65.1	59.7	0.51
年齢 60歳以上	88.4	82.2	87.2	91.3	0.07
仕事 なし	82.6	74.5	81.2	74.9	0.45

回答者の約60%は女性・・どの地区も女性が多く回答
80%以上は60歳以上・・・・・どの地区も同様
70%以上は無職・・・・・どの地区も同様

表2. 通院状況について

		北東地区 (190人)	南東地区 (274人)	北西地区 (149人)	南西地区 (243人)	検定
かかりつけ医	ある	76.8	75.9	73.8	74.1	0.88
2週間に1回以上の通院	ある	56.8	49.3	51.0	58.0	0.16
メタボによる通院	ある	45.3	40.5	39.6	51.4	0.05

メタボによる通院に地域差がある
南西地区に多く、北西地区が少ない

平成21特定健診受診者の受診理由(アンケート調査)

図1. 受診したきっかけ(複数回答) %

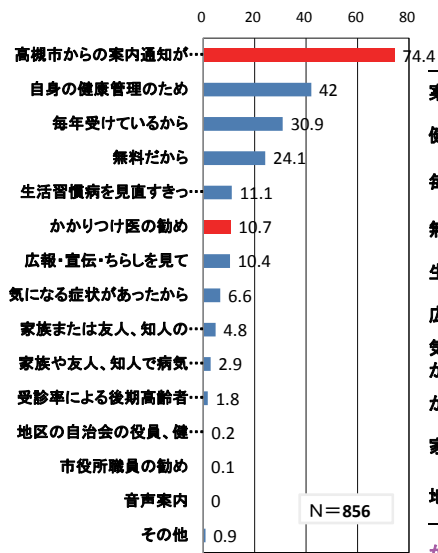
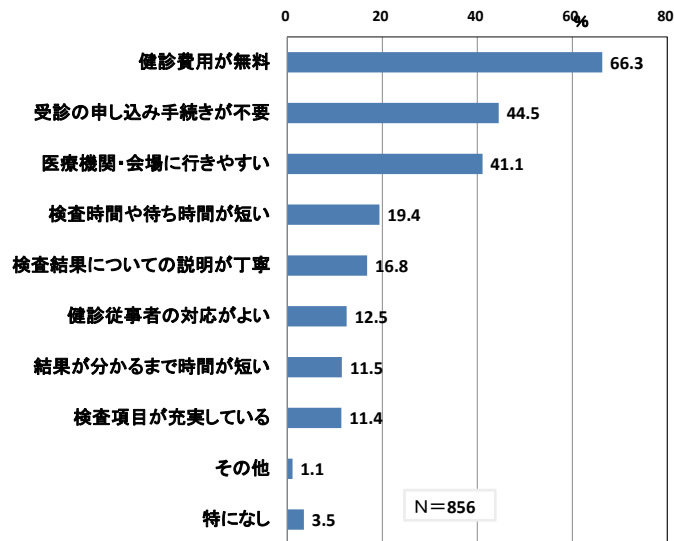


表3. 受診したきっかけ(複数回答)

	北東地区 (190人) (45.1%)	南東地区 (274人) (38.5%)	北西地区 (149人) (39.0%)	南西地区 (243人) (34.1%)	検定
案内通知が来たから	77.9	71.5	77.9	68.7	0.08
健康管理のため	42.6	38.0	45.0	41.6	0.53
毎年受診しているから	34.2	25.9	32.2	31.7	0.23
無料だから	29.5	21.5	27.5	21.0	0.10
生活習慣を見直すため	11.6	8.8	14.1	10.7	0.40
広報や宣伝	10.0	10.2	10.1	9.9	1.00
気になる症状があったから	8.9	3.6	8.1	6.6	0.10
かかりつけ医の勧め	4.7	12.0	12.1	11.5	0.04
家族・友人の勧め	4.2	4.0	8.7	3.7	0.10
地区の役員の勧め	0.0	0.4	0.0	0.4	0.72
かかりつけ医いる	76.8	75.9	73.8	74.1	0.88

平成21特定健診受診者の受診理由(アンケート調査)

図2. 満足度の高かった項目(複数回答)



地域差なし

受診率の向上に関連する要因について

表4. 受診率向上に関連する要因(N=4)

	相関係数(r)	検定
性別 : 人口構成 女性の割合(H21)	0.96	0.04
年齢: 人口構成 60歳以上の割合(H21)	0.93	0.07
仕事: していない(アンケート)	0.88	0.12
受診きっかけ: 市からの通知(アンケート)	0.85	0.15
対象者数	(-) 0.82	0.18
かかりつけ医: いる(アンケート)	0.65	0.35
受診方法: 個別受診率(H21)	0.63	0.38
対象者数/医療機関(H21)	0.45	0.55
通院: 2週間に1回以上(アンケート)	0.15	0.85
メタボによる通院(アンケート)	(-) 0.25	0.75

(H21) : 平成21年度特定健診受診状況

まとめ

地区別にみた受診率に影響を与える因子:

1. 性・年齢・職業・対象者数などの人口構造に関連している
女性が多く、60歳以上が多い(高年齢地域)、無職が多い、
対象者が少ない地域は受診率が高い
【どうすることもできない地域の属性】
2. 「市からの通知」、「かかりつけ医」がいることが受診率向上に
つながる
市からの複数回の通知やかかりつけ医の勧奨は受診率を
高める

受診率は地域の人口構造の関与が大きい
地区別の対策には人口構造に留意すべきである

V. アンケート票

高槻市国民健康保険特定健康診査受診状況に関するアンケート調査

-アンケートの趣旨とご協力をお願い-

市民の皆様には、日頃から本学の運営につきまして深いご理解とご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。高槻市では、すべての市民が健やかで、こころ豊かに生活できるよう平成 16 年に「健康たかつき 21」を策定し市民を主体とした健康づくりへの取り組みを推進しております。また、平成 20 年度の医療保険制度改正により、医療保険者が健康診査を「特定健康診査」として実施しております。

今回のアンケートは、大阪府医師会の委託を受け大阪医科大学医師会が高槻市医師会と高槻市の協力を得て、高槻市国民健康保険ご加入の 40～75 歳までの方、3,000 人（平成 21 年度受診者 1,000 人、未受診者 2,000 人）を無作為に抽出し、アンケートを送らせていただきました。

このアンケートにより市民の皆様の特定健康診査に関するご意見を伺い、今後の高槻市における特定健康診査受診率向上のための基礎資料として役立てますので趣旨をご理解の上、ご回答をお願いいたします。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、アンケートにご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成 22 年 6 月 大阪医科大学医師会 会長 河野公一
調査協力：高槻市医師会、高槻市

* ご回答に当たってのお願い *

- ご記入は、アンケート対象者ご本人（封筒の宛名の方）がご回答ください。（ご本人が回答できない場合は、代理の方がご本人の意思を反映してご記入くださるよう、お願いいたします。）
- アンケートには平成 22 年 6 月現在でご記入ください。
- 無記名で回答して頂きますので回答者が特定されることはありません。
- 回答は統計の目的にのみ使用し大阪医科大学医師会・高槻市医師会・高槻市において共有します。個々のアンケート内容が特定されることはありません。
- ご記入いただいたアンケートは平成 22 年 6 月 30 日(水)までに、同封の返信封筒(切手不要)に入れて、お名前を書かずに、ポストに投函してくださいますようお願い致します。

※アンケートに関するお問い合わせ先

大阪医科大学医師会 TEL 072-684-7190

平成 20 年 4 月からスタートしたメタボリックシンドローム予防のための「特定健康診
査・特定保健指導」の実施率向上を目指したアンケート調査です。ご協力をお願いします。

問 1. 1) あなたの性は

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

2) あなたの年齢は_____歳

3) あなたの住まいの町名は_____町 郵便番号 5 6 9 - □ □ □ □

4) 家族構成 (○は1つ)

- | | | |
|----------|--------------|--------|
| 1. 一人暮らし | 2. 配偶者と二人暮らし | 3. その他 |
|----------|--------------|--------|

5) 仕事の種類 (○は1つ)

- | |
|------------------------|
| 1. 自営業 (農業および農業の兼業を含む) |
| 2. 自営業 (農業以外) |
| 3. 会社員 (アルバイト、パートを含む) |
| 4. 無職 |

6) 勤務時間 (○は複数可)

- | | | | |
|-------|-------|--------|-----------|
| 1. 日中 | 2. 夜間 | 3. 不規則 | 4. 勤務してない |
|-------|-------|--------|-----------|

7) 仕事の休日 (○は複数可)

- | | | | | | | |
|-------|-------|--------|------|------|------|------|
| 1. 月 | 2. 火 | 3. 水 | 4. 木 | 5. 金 | 6. 土 | 7. 日 |
| 8. 祝日 | 9. 不定 | 10. なし | | | | |

問 2. メタボリックシンドロームの内容をご存知ですか (○は 1 つ)

- | |
|--|
| 1. はじめて聞いたので、まったくわからなかった。 |
| 2. 以前から耳にしたことはあったが、よくわからなかった。 |
| 3. 内臓肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常の 3 つのうち、2 つ以上が該当した状態のことであると、以前からよく知っていた。 |

問3. 特定健康診査（メタボ健診）という言葉を知っていますか（〇は1つ）

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

☛何で知りましたか（〇は複数可能）

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| 1. 高槻市からの受診券（オレンジ色） | 8. 公民館等のポスター |
| 2. 広報たかつき | 9. 受診勧奨はがき |
| 3. 高槻市ホームページ | 10. 健康だより（健康カレンダー） |
| 4. ケーブルテレビ | 11. 医師、受診医療機関から聞いた |
| 5. 音声案内による広報活動 | 12. 知人や家族、近隣の人から聞いた |
| 6. 高槻市営バスの車体での宣伝 | 13. 市役所職員から聞いた |
| 7. 地区自治会による回覧 | 14. その他（ ） |

問4. あなたは、高槻市が実施している特定健康診査（メタボ健診）を平成21年4月1日から平成22年3月15日までの間に受診しましたか（〇は1つ）

- | | | |
|--------------|----------------|------------|
| 1. 医療機関で受診した | 2. 集団健診会場で受診した | 3. 受診していない |
|--------------|----------------|------------|

問5. 特定保健指導という言葉を知っていますか（〇は1つ）

*特定保健指導とは、特定健診の結果にて生活習慣の改善が必要と判定された方が、一般的に3～6か月間に4～5回の保健指導（面談、電話等）が無料で受けられる支援の事です。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

☛何で知りましたか（〇は複数可能）

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 1. 高槻市からの利用券（水色） | 6. 健康だより（健康カレンダー） |
| 2. 広報たかつき | 7. 医師、受診医療機関から聞いた |
| 3. 高槻市ホームページ | 8. 知人や家族、近隣の人から聞いた |
| 4. ケーブルテレビ | 9. 市役所職員から聞いた |
| 5. 利用勧奨はがき | 10. その他（ ） |

問6. 今後、あなたがメタボリックシンドロームに該当した場合、特定保健指導を利用しますか（〇は1つ）

- | | | |
|---------|----------|----------|
| 1. 利用する | 2. 利用しない | 3. 分からない |
|---------|----------|----------|

問7. あなたが特定保健指導を利用する場合、利用しやすい条件は次のうちどれですか

問7-1. 時間帯について (○は複数可)

1) 平日(月曜～金曜)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. 早朝(7時～8時) | 5. 夜間(19時以降) |
| 2. 午前中(8時～12時) | 6. 都合のよい時間帯を指定できる |
| 3. 午後(12時～16時) | 7. 利用不可 |
| 4. 夕方(16時～19時) | |

2) 土曜日

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. 早朝(7時～8時) | 5. 夜間(19時以降) |
| 2. 午前中(8時～12時) | 6. 都合のよい時間帯を指定できる |
| 3. 午後(12時～16時) | 7. 利用不可 |
| 4. 夕方(16時～19時) | |

3) 日曜・祝日

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. 早朝(7時～8時) | 5. 夜間(19時以降) |
| 2. 午前中(8時～12時) | 6. 都合のよい時間帯を指定できる |
| 3. 午後(12時～16時) | 7. 利用不可 |
| 4. 夕方(16時～19時) | |

問7-2. 場所について (○は1つ)

- | | | | |
|------------|---------|-------|------------|
| 1. 公的機関・施設 | 2. 医療機関 | 3. 自宅 | 4. その他 () |
|------------|---------|-------|------------|

問7-3. 指導形態について (○は1つ)

- | | |
|---------|---------|
| 1. 個別指導 | 2. 集団指導 |
|---------|---------|

問7-4. 支援方法について (○は1つ)

- | | | | |
|-------|----------|-----------------|------------|
| 1. 面接 | 2. 電話や手紙 | 3. 面接・電話・手紙の複合型 | 4. その他 () |
|-------|----------|-----------------|------------|

特定健康診査を受診された方は7ページから回答してください。

以下、特定健康診査（メタボ健診）を受診されていない方がお答えください

平成 21 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 15 日までの間に、特定健康診査（メタボ健診）を受診されていない方にお伺いします。

問 8. 平成 21 年 4 月下旬、高槻市より特定健康診査受診券（オレンジ色）が届いたことをご存知ですか（○は 1 つ）

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 知っている | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

問 9. 特定健康診査を受診しなかった理由は何ですか（○は複数可能）

- | |
|---|
| 1. 受ける時間、暇がなかったから |
| 2. 健康で受ける必要性を感じないから |
| 3. メタボリックシンドロームではないと思っているから |
| 4. メタボリックシンドロームの基準に疑問を感じたから |
| 5. 有料だと思っていたから |
| 6. どこで受けたらいいかわからなかったから |
| 7. 申し込み方法がわからなかったから |
| 8. 待ち時間が長そうだったから |
| 9. 健診会場へ行く交通手段がなかったから（健診会場が遠いから） |
| 10. 病気がみつかったら怖い、嫌だから |
| 11. 病気がみつかったとしても、治療を受けるのが困難だから |
| 12. 通院中、自宅療養中であり、健診の必要がないと思っているから |
| 13. 病院、医者が嫌だから |
| 14. 受診が義務、強制ではなかったから |
| 15. 未受診者に対する罰則などのペナルティがないから |
| 16. 受診しても特典がないから |
| 17. プライバシー・個人情報心配だったから |
| 18. いつでも受診できると思うとつい受診時期が伸ばし伸ばしになってしまい、結果的に受診しなかった |
| 19. たまたま忘れていたから |
| 20. 受診券が届いたことを知らなかったから |
| 21. その他（ ） |

問 9 にて「1. 受ける時間、暇がなかったから」とお答えした方にお伺いします
時間が無い理由は何ですか（○は複数可能）

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 仕事 | 2. 家事 | 3. 育児 | 4. 介護 | 5. 趣味 | 6. その他（ ） |
|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|

問 10. あなたにとって、最も受診しやすい健診の日時・場所等を教えてください

問 10-1. 会場について (○は1つ)

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. 公的機関・施設 | |
| 2. 医療機関 | |
| 3. スーパー等のお店の前の広場近辺 (具体的 : |) |
| 4. その他 (|) |

問 10-2. 時間帯について (○は各項目1つずつ)

1) 平日 (月曜～金曜)

- | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 早朝 (7 時～8 時) | 2. 午前中 (8 時～12 時) | 3. 午後 (12 時～16 時) |
| 4. 夕方 (16 時～19 時) | 5. 夜間 (19 時以降) | 6. 受診不可 |

2) 土曜日

- | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 早朝 (7 時～8 時) | 2. 午前中 (8 時～12 時) | 3. 午後 (12 時～16 時) |
| 4. 夕方 (16 時～19 時) | 5. 夜間 (19 時以降) | 6. 受診不可 |

3) 日曜・祝日

- | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 早朝 (7 時～8 時) | 2. 午前中 (8 時～12 時) | 3. 午後 (12 時～16 時) |
| 4. 夕方 (16 時～19 時) | 5. 夜間 (19 時以降) | 6. 受診不可 |

問 10-3. 健診にかかる時間について (○は1つ)

- | | | |
|-----------------|----------------|-----------------|
| 1. 30 分未満 | 2. 30 分～1 時間未満 | 3. 1 時間～1 時間半未満 |
| 4. 1 時間半～2 時間未満 | 5. 2 時間以上 | |

問 10-4. 受診方法 (○は1つ)

- | | | | |
|--------|----------------|----------------|-----------|
| 1. 予約制 | 2. 予約不要 (定員あり) | 3. 予約不要 (定員なし) | 4. どれでもよい |
|--------|----------------|----------------|-----------|

問 10-5. 希望する健診について (○は複数可能)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. がん検診とのセット健診 | 4. 健診日に健診結果がわかる健診 |
| 2. 保育付き健診 | 5. その他 () |
| 3. 待ち時間短縮型の健診 | 6. 特になし |

次は9ページからご回答ください

特定健康診査（メタボ健診）を受診された方がお答えください

平成21年4月1日から平成22年3月15日までの間に、特定健康診査（メタボ健診）を受診された方にお尋ねします。

問 11. 特定健康診査を受診したきっかけを教えてください（○は複数可能）

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. 高槻市から案内通知がきたから | 9. 音声案内を聞いて |
| 2. 広報その他の宣伝・ちらしを見て | 10. 家族または友人、知人の勧め |
| 3. かかりつけ医の勧め | 11. 地区の自治会の役員、健康リーダーからの勧め |
| 4. 毎年受けているから | 12. 市役所職員の勧め |
| 5. 自身の健康管理のため | 13. 無料だから |
| 6. 気になる症状があったから | 14. 特定健康診査受診率等により後期高齢者医療支援金の加算、減算等があるから |
| 7. 生活習慣を見直すきっかけとするため | 15. その他（ ） |
| 8. 家族や友人、知人で病気になった人がいたから | |

問 12. 特定健康診査（メタボ健診）において、満足度の高かった項目を教えてください（○は複数可能）

- | | |
|------------------|--|
| 1. 受診の申込み手続きが不要 | 6. 結果が分かるまでの期間が短い |
| 2. 健診費用が無料 | 7. 検査結果についての説明が丁寧 |
| 3. 検査項目が充実している | 8. 健診従事者の対応がよい |
| 4. 医療機関、会場へ行きやすい | 9. その他（ ） |
| 5. 検査時間や待ち時間が短い | 10. 特になし |

問 13. 特定健康診査（メタボ健診）において、満足度の低かった項目を教えてください（○は複数可能）

- | | |
|-------------------|--|
| 1. 医療機関、会場へ行きにくい | 5. 検査結果についての説明が分かりにくい |
| 2. 検査時間や待ち時間が長い | 6. 健診従事者の対応が悪い |
| 3. 検査項目が少ない | 7. その他（ ） |
| 4. 結果が分かるまでの期間が長い | 8. 特になし |

問 14. 健診を受診してない方に対して受診を勧めるにあたり、効果があると思われるものを選んでください（○は3つまで）

1. 高槻市営バスの車体での宣伝を強化する
2. 健診前日の音声案内での広報活動を強化する
3. 広報やポスター・ちらしに分かりやすく受診方法を載せる
4. 健康診査の必要性について分かりやすく周知する
5. 公民館、コミュニティセンター、学校での集団健診の開催回数を増やす
6. がん検診とセットで受診できるようにする
7. かかりつけ医がすすめる
8. 受診者へ健康関連商品（健康食品、健康器具など）の粗品を提供する
9. 未受診者に対する罰則などのペナルティを導入する
10. 電話やはがきを用いて行政から未受診者へ働きかける
11. その他（)

問 15. 特定健康診査（平成 21 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 15 日）を受けた後、特定保健指導の対象となりましたか（○は1つ）

1. 対象となった
2. 対象ではない
3. 分からない

☛問 15 で対象となったあなたは、特定保健指導を利用されましたか

1. 利用した → 特定保健指導を利用したきっかけを教えてください（○は複数可能）

1. メタボリックシンドロームを改善し、健康を維持したいと思ったから
2. スリムになりたいと思ったから
3. 専門職（医師、保健師、管理栄養士等）からの支援が受けられるから
4. 病院で勧められたから
5. 市から電話勧奨があったから
6. 支援回数、期間が適切だと思ったから
7. 支援方法が手厚くてよいと思ったから
8. 場所や曜日、時間帯の都合がよかったから
9. その他（)

2. 利用しなかった → 特定保健指導を利用しなかった理由を教えてください（○は複数可能）

1. 一度、専門職（医師、保健師、管理栄養士等）からの指導を受けたから
2. わざわざ指導を受けるまでではないと思ったから
3. 指導を受けることが面倒、煩わしいから
4. 特定保健指導の意義や効果が感じられなかったから
5. 支援回数、期間が長いから
6. 場所や曜日、時間帯の都合が悪かったから
7. 指導されるのが恥ずかしいから
8. 義務、強制ではなかったから
9. その他（)

これからの質問はすべての方がお答えください

問 16. かかりつけ医はいますか（○は1つ）

1. いる 2. いない

↓
「いない」とお答えした方にお伺いします

●その理由は何ですか（○は1つ）

1. 健康であるから
2. 薬局で市販の薬を買って飲むから
3. 医療設備の整った大きな病院に行くから
4. その他（ ）

問 17. 医療機関へ行く頻度はどのくらいですか（○は1つ）

1. ほとんど行かない（年1回以下） 3. 週に2回から月に1回程度
2. 半年に1回程度 4. 週に1回程度以上

問 18. 現在、以下のような病気で通院していますか（○は複数可能）

- | | |
|-----------|--|
| 1. 高血圧症 | 10. 消化器の病気 |
| 2. 心臓病 | 11. 腎臓などの病気 |
| 3. 糖尿病 | 12. 歯周病・歯の病気 |
| 4. 脂質異常症 | 13. 目や耳の病気 |
| 5. が ん | 14. 腰や関節の病気 |
| 6. 肥 満 | 15. 皮膚の病気 |
| 7. 脳血管障害 | 16. こころの病気 |
| 8. 認知症 | 17. その他（ ） |
| 9. 呼吸器の病気 | 18. 通院はしていない |

問 19. あなたは、ふだん、自分のことを健康だと思いますか（○は1つ）

1. 非常に健康だと思う 3. あまり健康でない
2. まあ健康な方だと思う 4. 健康でない

問 20. あなたは、健康に関して、関心がありますか (○は1つ)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. とても関心がある | 3. あまり関心がない |
| 2. まあまあ関心がある | 4. 全く関心がない |

問 21. あなたは、日ごろ自分の健康を維持・管理するために何をしていますか (○は複数可能)

- | |
|---|
| 1. 栄養・食生活に気をつけている |
| 2. 生活の中で運動を取り入れるように心がけている |
| 3. 趣味などを行うことでストレスを発散するようにしている |
| 4. 十分に睡眠をとるようにしている |
| 5. 規則正しい生活を送るようにしている |
| 6. お酒の量を控えるようにしている |
| 7. 禁煙、節煙に取り組んでいる |
| 8. 健康関連のテレビ番組を見たり、情報誌を読むなどして情報を収集している |
| 9. 健康づくり関係のイベントに参加している |
| 10. 健康づくり関連施設 (スポーツジム、健康ランド、入浴施設等) に行っている |
| 11. サプリメント等で栄養を補っている |
| 12. その他 () |
| 13. 何もしていない |

問 22. 健康に関して、特に改善したいことは何ですか (○は1つ)

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1. 栄養・食生活 | 7. 飲酒量 |
| 2. 身体活動・運動量 | 8. 体重 |
| 3. 休養・ストレス | 9. 生活リズム |
| 4. 睡眠時間 | 10. その他 () |
| 5. 歯の健康 (むし歯・歯周疾患) | 11. 特になし |
| 6. 喫煙習慣 | |

高槻市国民健康保険特定健康診査・特定健康保健指導の 実施状況に関するアンケート調査

-調査の趣旨とご協力のお願ひ-

市内医療機関の皆様には、平素より特定健診・特定保健指導の運営にご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて高槻市は、すべての市民が健やかで、こころ豊かに生活できるよう平成 16 年に「健康たかつき 21」を策定し市民を主体とした健康づくりへの取り組みを推進しております。また、平成 20 年度の医療保険制度改正により、医療保険者が健康診査を「特定健康診査」として実施しております。

今回のアンケートは、大阪府医師会の委託を受け大阪医科大学医師会が高槻市医師会と高槻市の協力を得て、高槻市内の医療機関を対象にアンケートを送らせていただきました。

この調査により市内医療機関の特定健康診査に関するご意見を伺い、今後の高槻市における特定健康診査受診率向上のための基礎資料として役立てますので趣旨をご理解の上、ご回答をお願いいたします。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、アンケートにご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成 22 年 6 月 大阪医科大学医師会 会長 河野公一
調査協力 高槻市医師会、高槻市

** ご回答にあたってのお願い **

ご記入にあたっては、特定健康診査・特定保健指導に従事する「医師」がご回答ください。

(※医療機関に複数の医師が特定健康診査・特定保健指導に従事している場合には、
できるだけ多くの医師にご協力いただきたくお願いいたします。)

- アンケートには平成 22 年 6 月現在でご記入ください。
- 無記名で回答して頂きますので回答者が特定されることはありません。
- 回答は統計の目的にのみ使用し大阪医科大学医師会・高槻市医師会・高槻市において共有します。個々のアンケート内容が特定されることはありません。
- ご記入いただいたアンケートは平成 22 年 6 月 30 日(水)までに、同封の返信封筒(切手不要)に入れて、お名前を書かずに、ポストに投函して下さいますようお願い致します。
- このアンケートについてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

※アンケートに関するお問い合わせ先

大阪医科大学医師会
高槻市大学町 2-7 TEL 072-684-7190

医師用

国民健康保険加入者の特定健康診査・特定保健指導における医療側の実態調査

平成20年4月からスタートしたメタボリックシンドローム予防のための高槻市国保「特定健康診査・特定保健指導」について、今後、受診率・利用率向上を目指して、医療側における実態調査を実施することになりました。 **社保加入者や後期高齢者は対象外です。** ご協力をお願いします。

下記の設問について、当てはまる回答に○をつけてください。

問1. あなたの性は： 1. 男性 2. 女性

あなたの年齢は： _____ 歳

標榜科は： _____ 科（主たる標榜科のみ）

貴院の所在地は： _____ 町 郵便番号 5 6 9 - □ □ □ □

問2. 貴院の形態をお教えてください（回答数：1）

- 1. 病院（20床以上）
- 2. 有床診療所（19床以下）
- 3. 無床診療所
- 4. その他

問3. 貴院が委託を受けている業務はどれですか（回答数：1）

- 1. 特定健康診査のみ ⇒ 問4へ
- 2. 特定健康診査と特定保健指導（動機付け支援のみ） ⇒ 問6へ
- 3. 特定健康診査と特定保健指導（積極的支援のみ） ⇒ 問6へ
- 4. 特定健康診査と特定保健指導（動機付け支援と積極的支援） ⇒ 問6へ

問4. 問3で、「1」と回答した方にお尋ねします
今後、高槻市特定保健指導を実施しようと思いませんか
（回答数：1）

- 1. はい 2. いいえ ⇒ 問5へ 3. わからない

問5. 問4で、「2」と回答した方にお尋ねします
高槻市特定保健指導を実施しない理由は何ですか（回答数：複数可）

- 1. 事務、契約が煩雑
- 2. 診療業務との両立が大変である
- 3. 指導内容が複雑すぎる
（具体的に： _____)
- 4. 指導に時間がかかる
- 5. 業務内容に比べて、請求コストが安価である
- 6. データの電子化が煩雑である
- 7. 指導可能なスタッフ数が不足している
- 8. 特定保健指導が有効だと思えない
- 9. その他（ _____)

A : 高槻市国保特定健康診査（以下、高槻市特定健診）についてお尋ねします。

問6. 貴院では、平日以外の曜日に高槻市特定健診を実施していますか
(回答数：複数可)

- | | |
|--------|------------|
| 1. 土曜日 | 3. 祝日 |
| 2. 日曜日 | 4. 実施していない |

問7. 貴院では、下記の時間帯に高槻市特定健診を実施していますか
(回答数：複数可)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. 早朝（7時台） | 3. 夜間（19時以降） |
| 2. 夕方（16時～18時） | 4. 1.～3.には実施していない |

問8. 貴院の平成21年度（平成21年4月～22年3月）における高槻市特定健診の年間受診者数をご記入ください

約（ _____ ）人

問9. 貴院の平成21年度における、高槻市特定健診の1ヶ月の受診者数は平均してどのくらいですか（回答数：1）

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 10人以内 | 5. 約51～70人 |
| 2. 約11～20人 | 6. 約71～100人 |
| 3. 約21～30人 | 7. 約101～150人 |
| 4. 約31～50人 | 8. 約151人以上 |

問10. 高槻市保健指導対象者への健診の結果を、どのように本人に返却していますか
(回答数：1)

- | |
|--|
| 1. 面談で本人に返却し、特定保健指導の利用勧奨をしている |
| 2. 面談で本人に返却しているが、特定保健指導対象の利用勧奨は特にしていない |
| 3. 郵送 |
| 4. その他（ _____ ） |

医師用

問 11. 高槻市特定健診を実施して、**困っていること**は何ですか（回答数：複数可）

1. 事務・契約が煩雑
2. 当院の特色や魅力がアピールしにくい
3. プライバシーの保護が保てない
4. 診療業務との両立が大変である
5. 検査項目が多すぎる（**多い項目**：)
6. 検査項目が少なすぎる（**追加項目**：)
7. 業務内容に比べて、請求コストが安価である
8. データの電子化が煩雑である
9. 行政からの制度に関する情報提供がスムーズでない
10. スタッフが不足している
11. 問診項目記入用紙が使いにくい
12. 検診結果が判明するまでに時間がかかる
13. 特定保健指導に結びつけることが難しい
14. 結果表がみにくい、説明しづらい
15. その他 ()
16. 特になし

問 12. 高槻市特定健診を実施して、**良かったこと**はありますか（回答数：複数可）

1. 新規の特定健診受診者が増えた
2. 新規患者が増えた
3. 予防医療を実践できる
4. 当院の他の検査やドックなどの利用につながった
5. 専門職のスキル（技量）のアップにつながった
6. 特定保健指導の利用につなげることができた
7. その他 ()

問 13. 医療機関が実施する**有効な未受診者対策**は何だと思えますか（回答数：複数可）

1. 診療場面における積極的な受診の呼びかけ
2. 前年度受診者に対する医療機関から受診勧奨通知・連絡
3. がん検診など他の検診とのセットを勧める
4. レディースデイの開設による女性の取り込み
5. 平日の健診実施数を増やす
6. 休日の健診実施数を増やす
7. 早朝・夕方・夜間の健診実施数を増やす
8. その他 ()

問 14. 行政が実施する有効な未受診者対策は何だと思えますか（回答数：3）

1. 積極的な宣伝、スローガン、キャッチフレーズの制定
2. 商業施設、量販店などとタイアップした広報活動
3. がん検診とのセット健診を増やす
4. レディースデイの開設による女性の取り込み
5. 平日の集団健診の開催回数を増やす
6. 休日の集団健診の開催回数を増やす
7. 早朝・夕方・夜間の集団の健診開催数を増やす
8. 委託医療機関数を増やす
9. 受診数の多い医療機関を市が表彰する
10. 保険証交付の場を利用した受診勧奨
11. 年2回くらい未受診者への受診勧奨通知
12. 未受診者への個別訪問
13. 育児、介護など受診困難な状況への配慮
14. 受診率が低い地域への集中的な啓発
15. 健康推進リーダーによる地域活動の推進
16. その他（)

問 15. 貴院が高槻市特定健診を継続実施するにあたり、必要な条件は何と考えますか（回答数：1）

1. 制度周知・啓発による受診者の増加
2. 事務、契約の簡素化
3. 問診、検査項目の精査
(具体的に：)
4. 請求コストの見直し
5. データの電子化の簡素化
6. スタッフの増員
7. その他（)

医師用

問 16. 高槻市国保特定健診にかかわらず、特定健康診査全般についてご意見、ご要望があればご記入ください

(できるかぎり多くの具体的なご意見をお願いします)

問 17. がん検診に関するご意見、ご要望があればご記入ください

(できるかぎり多くの具体的なご意見をお願いします)

B：高槻市特定保健指導についてお尋ねします。

※これより下記は高槻市特定保健指導を実施している医療機関のみお答えください。

問 18. 貴院では、平日以外の曜日に高槻市特定保健指導を実施していますか

(回答数：複数可)

1. 土曜日	3. 祝日
2. 日曜日	4. 実施していない

問 19. 貴院では、下記の時間帯に高槻市特定保健指導を実施していますか

(回答数：複数可)

1. 早朝（7時台）	3. 夜間（19時以降）
2. 夕方（16時～18時）	4. 1.～3.には実施していない

問 20. 貴院の H21 年度（平成 21 年 4 月～22 年 3 月）における高槻市特定保健指導の年間利用者数（人）をご記入ください

1. 動機付け支援者：約（ ）人

2. 積極的支援者：約（ ）人

問 21. 貴院の H21 年度における、高槻市特定保健指導の 1 ヶ月利用数は平均してどのくらいですか（回答数：1）

問 21-1. 動機付け支援者

1. 0-1 人	5. 9-10 人
2. 2-3 人	6. 10 人以上
3. 4-5 人	7. 実施していない
4. 6-8 人	

問 21-2. 積極的支援者

1. 0-1 人	5. 9-10 人
2. 2-3 人	6. 10 人以上
3. 4-5 人	7. 実施していない
4. 6-8 人	

医師用

問 22. 高槻市特定保健指導を実施して、困っていることは何ですか（回答数：複数可）

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1. 事務、契約が煩雑 | 11. 指導可能なスタッフ数が不足している |
| 2. 当院の特色や魅力がアピールしにくい | 12. 支援計画および実施報告書が使いにくい |
| 3. プライバシーの保護が保てない | 13. 行政からの制度に関する情報提供が
スムーズでない |
| 4. 診療業務との両立が大変である | 14. 特定保健指導を継続させることが難しい |
| 5. 使用教材が使いにくい | 15. 行政の指導規定が細かすぎる |
| 6. 指導内容が多すぎる | 16. その他（) |
| 7. 指導内容が少なすぎる | 17. 特になし |
| 8. 指導に時間がかかる | |
| 9. 業務内容に比べて請求コストが安価である | |
| 10. データの電子化が煩雑である | |

問 23. 高槻市特定保健指導を実施して、良かったことはありますか（回答数：複数可）

- | |
|------------------------------|
| 1. 新規の特定保健指導の利用者が増えた |
| 2. 生活習慣改善を促すことができ、健康状態が改善した。 |
| 3. 専門職のスキル（技量）のアップにつながった |
| 4. その他（) |
| 5. 特になし |

問 24. 医療機関が実施する有効な未利用者対策は何だと思えますか（回答数：複数可）

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 特定健診実施時に、保健指導の積極的な周知 |
| 2. 特定健診結果返却時に合わせて、保健指導を実施できる体制づくり |
| 3. 前年度利用者に対する医療機関から利用勧奨通知・連絡 |
| 4. 平日の保健指導の実施数を増やす |
| 5. 休日の保健指導の実施数を増やす |
| 6. 夕方・夜間の保健指導実施数を増やす |
| 7. その他（) |

医師用

問 25. 行政が実施する有効な未利用者対策は何だと思えますか（回答数：3）

1. 積極的な宣伝、スローガン、キャッチフレーズの制定
2. 商業施設、量販店などとタイアップした広報活動
3. 特定健診受診から保健指導実施までの期間を短縮する
4. 委託医療機関への指導技術研修の充実
5. 委託医療機関数を増やす
6. 利用数の多い医療機関を市が表彰する
7. 平日の保健指導の実施回数を増やす
8. 休日の保健指導の実施回数を増やす
9. 早朝・夕方・夜間の保健指導実施回数を増やす
10. 未利用者への利用勧奨通知
11. 未利用者への個別訪問
12. 育児、介護など利用困難な状況への配慮
13. 利用率が低い地域への集中的な啓発
14. 健康推進リーダーによる地域活動の推進
15. その他（)

問 26. 貴院が高槻市特定保健指導を継続実施するにあたり、必要な条件は何と考えますか（回答数：3）

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. 制度周知・啓発による利用者の増加 | 5. データの電子化の簡素化 |
| 2. 事務、契約の簡素化 | 6. スタッフの増員 |
| 3. 指導内容の精査 | 7. その他（) |
| 4. 請求コストの見直し | |

問 27. その他、高槻市特定保健指導に関するご意見ご要望があればご記入ください

※ご協力ありがとうございました。

VI. 調査委員会 委員名簿

調査委員会 委員名簿 (事業期間 平成21年10月1日-平成23年9月30日)

委員長 河野公一 大阪医科大学医師会会長

田村 義喜	高槻市保健福祉部保健医療室参事 兼高槻市健康づくり推進課 課長 (事業開始時)
西岡 博史	高槻市保健福祉部理事兼保健医療室長 (事業終了時)
寺原 美穂子	高槻市健康づくり推進課 課長
池田 睦子	高槻市健康づくり推進課 保健師
臼田 寛	大阪医科大学衛生学公衆衛生学准教授
清水 宏泰	大阪医科大学衛生学公衆衛生学准教授
渡辺 美鈴	大阪医科大学衛生学公衆衛生学講師
谷本 芳美	大阪医科大学衛生学公衆衛生学講師
藤本 圭一	大阪医科大学衛生学公衆衛生学講師
河野 令	大阪医科大学衛生学公衆衛生学助教
林 江美	大阪医科大学衛生学公衆衛生学非常勤講師
高橋 由香	大阪医科大学附属病院卒後臨床研修センター専任指導医
中山 紳	大阪医科大学衛生学公衆衛生学大学院生
甲斐 敏晴	高槻市医師会会長 (事業開始時)
飯田 稔	高槻市医師会会長 (事業終了時)
山内 岩雄	高槻市医師会 事務長
稲毛 昭彦	高槻市医師会 健診事業担当理事
四元 美帆	高槻市医師会
村上 真理子	大阪医科大学医師会