特定健診の受診勧奨に係る研修会

日時：令和７年１０月３１日（金）
会場：大阪府医師会館（ウェブ併用）

大阪府医師会
（大阪市委託事業）

特定健診の受診勧奨に係る研修会

日 時 ： 令和７年１０月３１日（金）午後２時～

会 場 ： 大阪府医師会館７階 71 会議室

主 催 ： 大阪府医師会（大阪市委託事業）

対 象 ： 大阪市内医師会員

内 容 ：

挨 拶　　大阪府医師会 理事　　澤　井　　貞　子

講 演

（１）健やかな大阪を目指して：
かかりつけ医だからできる、特定健診と保健指導のススメ
大阪府内科医会 名誉会長
日本臨床内科医会 副会長
医療法人弘正会 ふくだ内科クリニック 院長
福　田　　正　博

（２）大阪市特定健康診査受診率向上の取組について
大阪市福祉局生活福祉部保険年金課 保健副主幹
津　守　　美由紀

（３）大阪市「特定健診受診率向上のための受診勧奨業務」について
大阪府医師会 理事
澤　井　　貞　子

（ 敬称略 ）

≪講演１≫

健やかな大阪を目指して：
かかりつけ医だからできる、特定健診と保健指導のススメ

大阪府内科医会 名誉会長
日本臨床内科医会 副会長
医療法人弘正会 ふくだ内科クリニック 院長
福　田　　正　博

特定健診受診率向上に向けての講演会
大阪府医師会館
2025年　10月31日　14:00～

健やかな大阪を目指して：
かかりつけ医だからできる、特定健診と保健指導のススメ

医）弘正会　ふくだ内科クリニック
福田　正博

日本臨床内科医会
COI開示

福田 正博

特になし

本日のAGENDA

- 特定健診・特定保健指導の医学的背景
- かかりつけ医における特定健診の受診勧奨
- かかりつけ医における特定保健指導の実践

本日のAGENDA

- 特定健診・特定保健指導の医学的背景
- かかりつけ医における特定健診の受診勧奨
- かかりつけ医における特定保健指導の実践

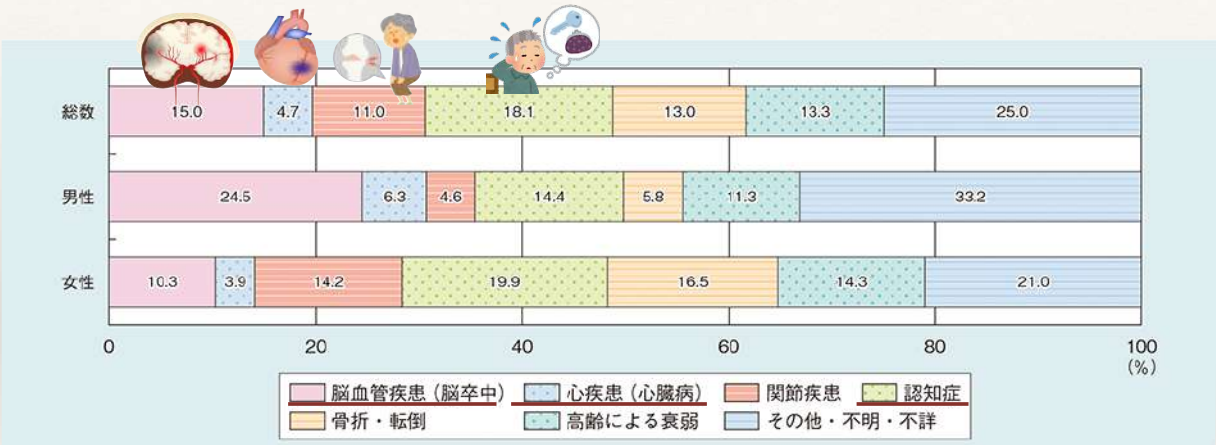
日本は世界一の長寿国だが・・・

国	平均余命（歳）	健康寿命（歳）
1.日本 -	84.8	74.1
2.スイス -	84.0	73.0
3.シンガポール -	83.9	74.2
4.スペイン -	83.7	73.0
5.イタリア -	83.6	72.8
6.オーストラリア -	83.4	72.5
7.アイスランド -	83.3	72.1
8.イスラエル -	83.2	72.1
9.韓国 -	83.0	73.1
10.フランス -	82.9	72.9

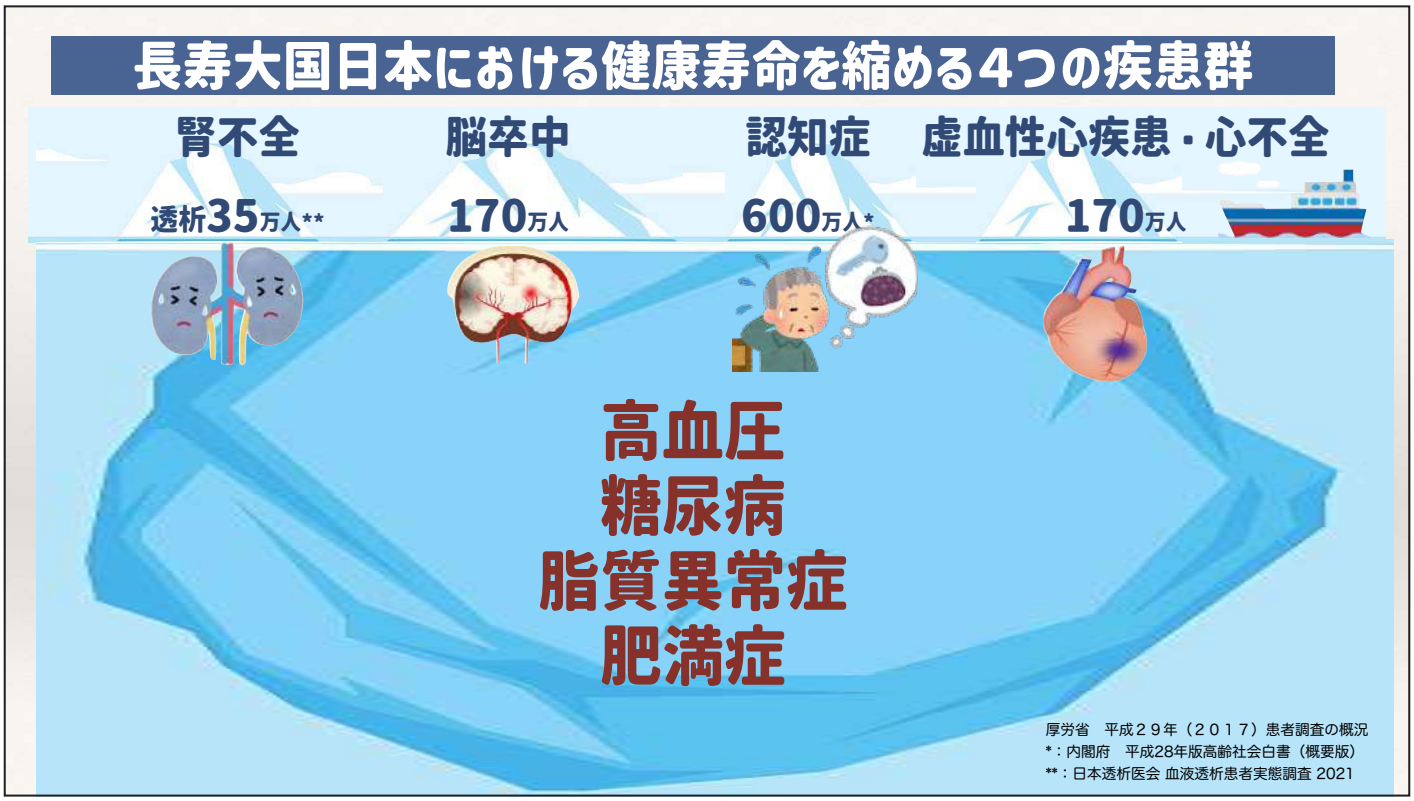
世界各国の平均余命（2023年のデータに基づく）

日本は世界一の長寿国だが・・・健康寿命が短い(要介護）の原因は

65歳以上で介護が必要となった主な原因の割合



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和元年)
（注）四捨五入の関係で、足し合わせても100%にならない場合がある。


長寿大国日本における健康寿命を縮める4つの疾患群
腎不全
透析35万人**
脳卒中
170万人
認知症
600万人*
虚血性心疾患・心不全
170万人
高血圧
糖尿病
脂質異常症
肥満症
厚労省　平成２９年（２０１７）患者調査の概況
*：内閣府　平成28年版高齢社会白書（概要版）
**：日本透析医会 血液透析患者実態調査 2021

脳卒中、心筋梗塞、腎不全などは別々に　突然おこるのではない
メタボリックドミノ
生活習慣
肥満
遺伝・体質
インスリン抵抗性
メタボリック
シンドローム
食後高血糖
高血圧
脂質異常症
脂肪肝
糖尿病
インスリン分泌不全
ミクロアンギオパチー
マクロアンギオパチー
腎症
網膜症
神経症
ASO
脳血管障害
虚血性心疾患
透析35万人腎不全
失明
起立性低血圧
ED
下肢切断
脳卒中170万人脳血管
認知症600万人認知症
心不全170万人心血管
要介護　寝たきり
肥満
ドミノ倒しの出発点は
内臓脂肪の蓄積
伊藤浩：日本臨床　61　1837　2003
厚労省　平成２９年（２０１７）患者調査の概況
*：内閣府　平成28年版高齢社会白書（概要版）
**：日本透析医会 血液透析患者実態調査 2021

健康寿命延伸のための三本の矢

糖尿病・高血圧・脂質異常（生活習慣病）の

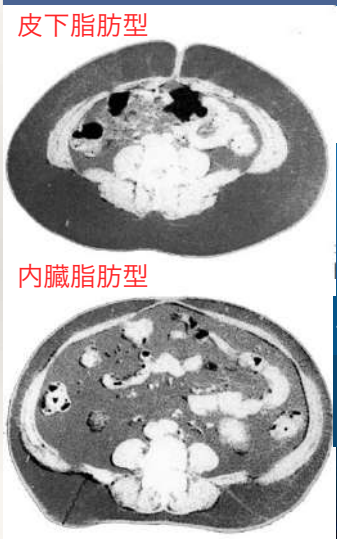
早期発見　早期介入　治療継続

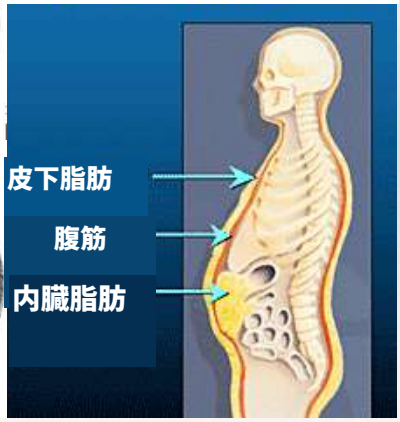
さらに予備群の時点で病気に至らないように介入

メタボリックシンドロームという概念

メタボリックシンドロームとは内臓脂肪の過剰な蓄積

内臓脂肪と皮下脂肪





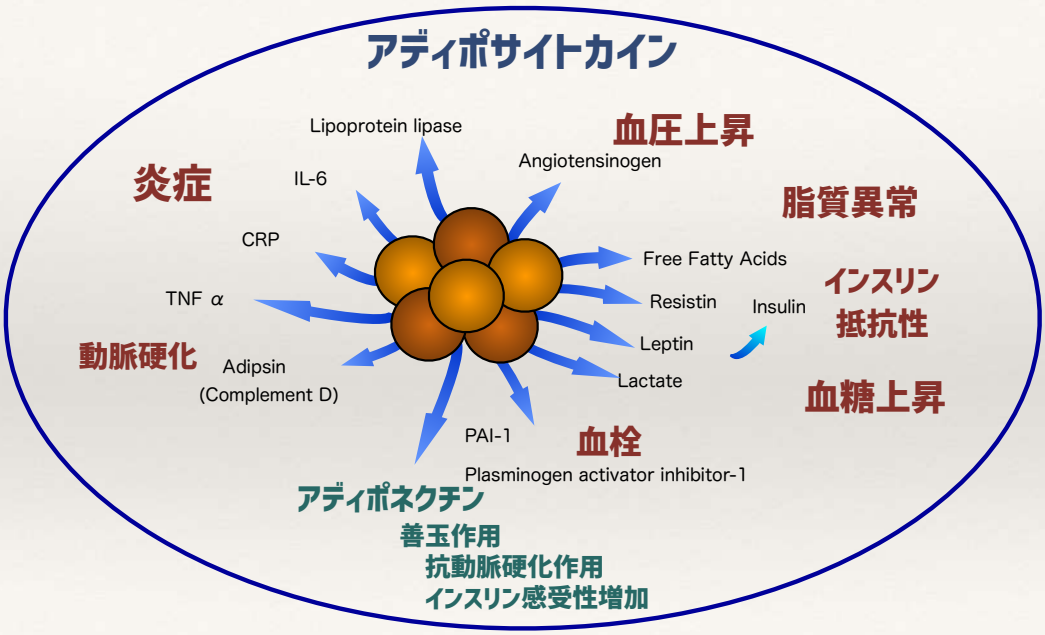
内臓脂肪蓄積の要因

①遺伝・体質・年齢などの**生理的**要因

②食事や運動など生活習慣の**行動的**要因

③都市化・機械化・食品への
易アクセスの**社会環境的**要因

内臓脂肪細胞は内分泌細胞　健康障害を引き起こすアデポサイトカインを分泌



CRP = C-reactive protein; IL-6 = interleukin-6; TNFα = tumor necrosis factor-alpha

メタボリックシンドロームの診断基準

1.腹囲　男性≧８５ｃｍ　女性≧９０ｃｍ（必須条件）

2.上記に加え以下のうち２項目以上

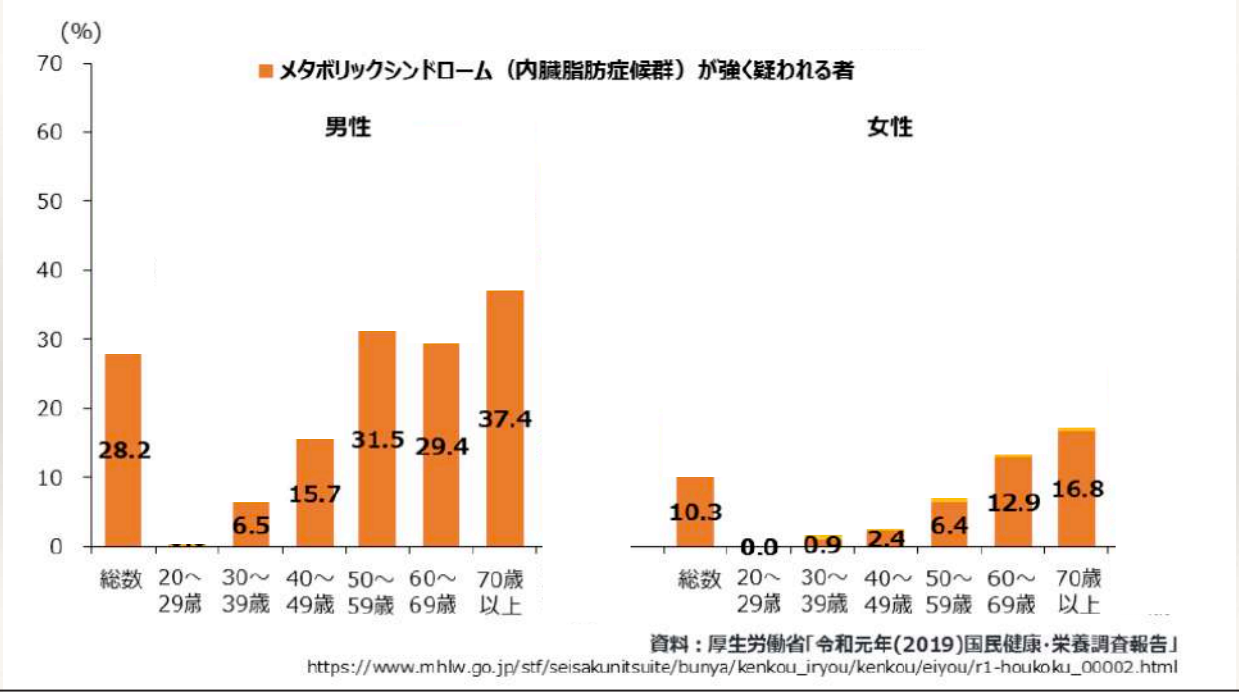
3.　①　高中性脂肪血症 ≧150mg/dL　または
　　低ＨＤＬ血症≦40mg/dL

4.　②　sBP ≧130mmHg または dBP ≧85mmHg

5.　③　FBG ≧110mg/dL

2005年　日本内科学会編「日本人のメタボリックシンドローム診断基準」

定期健診受診者におけるメタボリックシンドロームの頻度



危険因子の保有数と虚血性心疾患発症オッズ比

労働省作業関連疾患総合対策研究班の調査より:
Nakamura et al.,jpn Cric J　65:11,2001

危険因子の数と脳心血管障害による死亡率

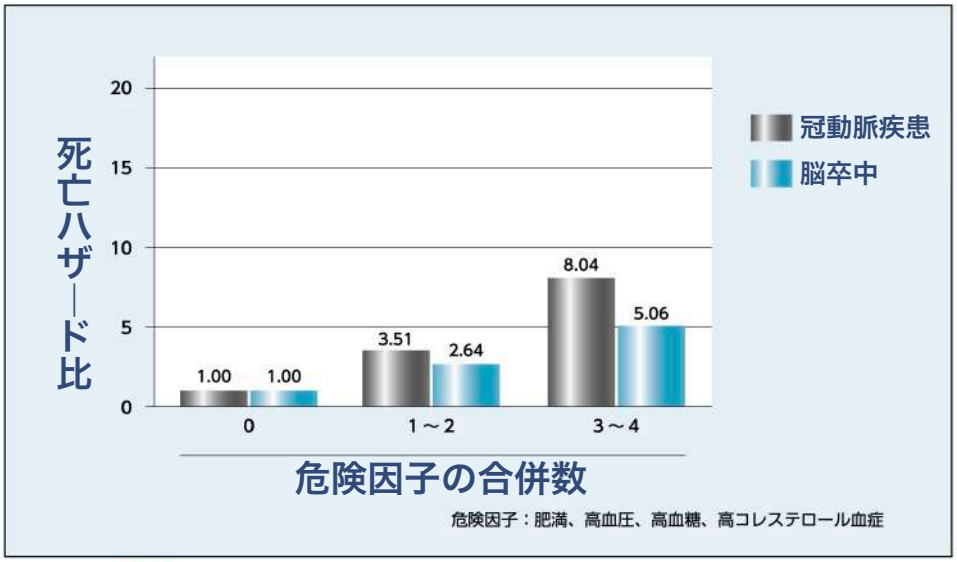
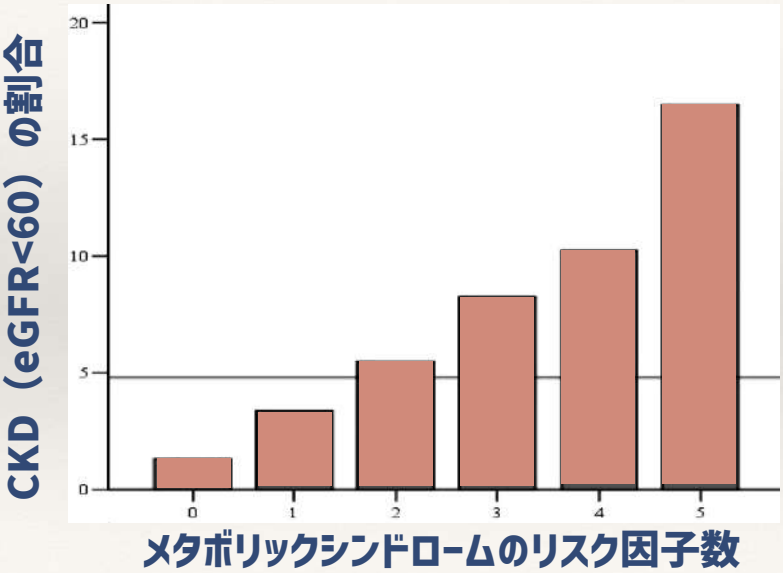


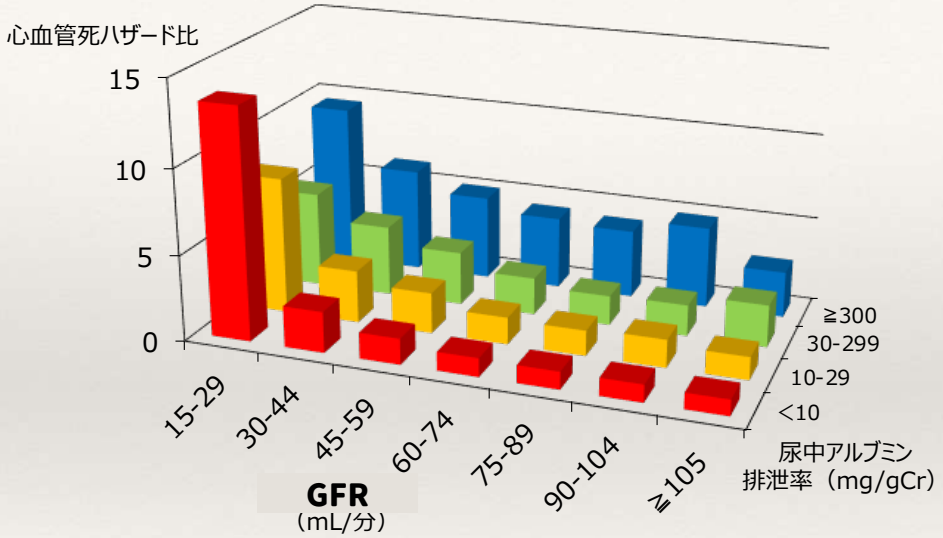
図2－2 危険因子の合併数と冠動脈疾患と脳卒中の死亡の関係
(NIPPON DATA80: 1980～1994)（Nakamura Y et al: Circ J 70: 960-964, 2006）[9]

メタボリックシンドロームのリスク因子数とCKDの有病率

Nutrition
Volume 23, Issues 11–12, November–December 2007, Pages 788-793



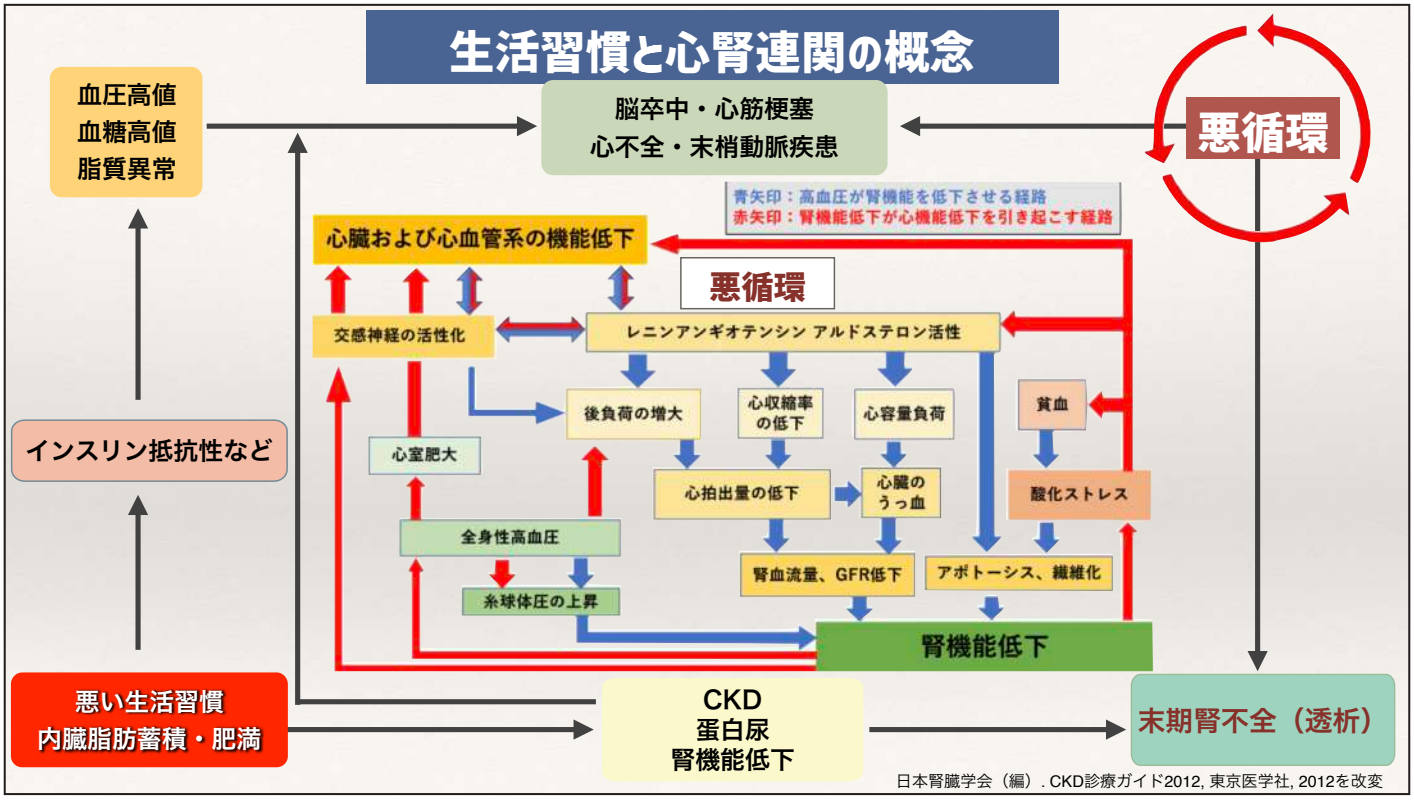
糖尿病性腎症は腎不全だけが問題ではない　GFRとアルブミン排泄率と心血管死ハザード比の関係



【対　象・方　法】尿中アルブミン/クレアチニン比（ACR）を測定した14研究（10万5,872例；73万577人・年）と尿試験紙により尿蛋白を測定した7研究（112万8,310例；473万2,110人・年）の計123万4,182人（21の一般住民コホート研究参加者）を対象に、eGFRおよびアルブミン尿と全死亡、心血管死との関係を詳細に検討するメタ解析を実施した。
（ハザード比をCox回帰解析を用い有意水準 p <0.05で検討した）。

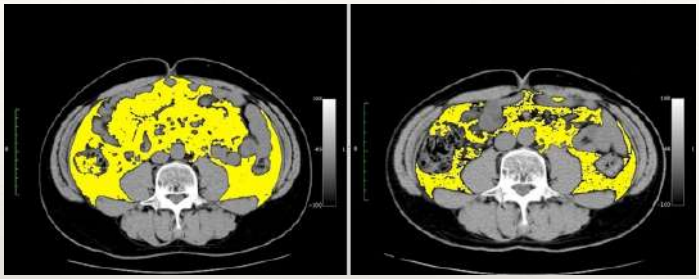
Matsushita K et al. Lancet 2010; 375(9731)：2073-2081より作図

生活習慣と心腎連関の概念



日本腎臓学会（編）. CKD診療ガイド2012, 東京医学社, 2012を改変

蓄積した内臓脂肪は食事と運動療法で燃焼！



腹囲　93.5cm
内臓脂肪面積　175.5cm^2

腹囲　83.5cm
内臓脂肪面積　81.6cm^2

エネルギー摂取が多く、運動など消費エネルギーが少ないと脂肪に蓄積
その際に内臓脂肪はつきやすく、燃えやすい、一方、皮下脂肪はつきにくく、燃えにくい。
皮下脂肪は定期貯金、内臓脂肪は出し入れ簡単な普通貯金

本日のAGENDA

- 特定健診・特定保健指導の医学的背景
- かかりつけ医における特定健診の受診勧奨
- かかりつけ医における特定保健指導の実践

大阪府における特定健康診査・特定保健指導

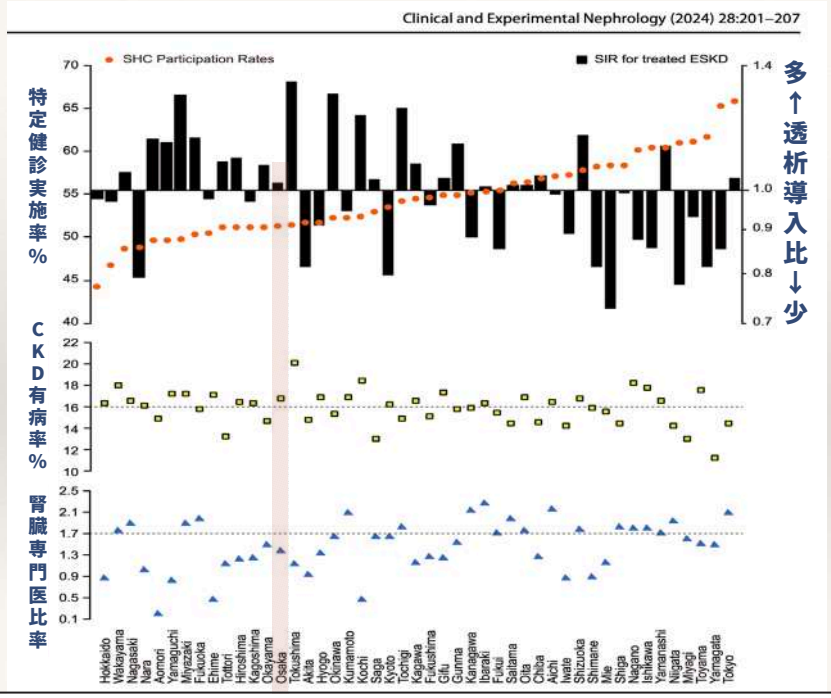
<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th rowspan="2">年齢40-64歳</th><th rowspan="2">年齢65-74歳</th></tr>
<tr><th>①血糖　②脂質　③血圧</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">保健指導
積極的支援</td><td rowspan="3">保健指導
動機付支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">一つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">保健指導
積極的支援</td><td rowspan="4">保健指導
動機付支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td></tr>
</table>

①血糖　空腹時血糖≧100mｇ/ml　HbA1c≧5.2%
②脂質　中性脂肪≧150mｇ/ml　ＨＤＬコレステロール<40mg/dl
③血圧　≧130/85mmHg

④腎機能　クレアチニン（eGFR）/尿酸
⑤肝機能　AST（GOT)/ALT(GPT)/γ-GTP
⑥尿検査　尿糖/尿蛋白

特定健診・保健指導の効果は？

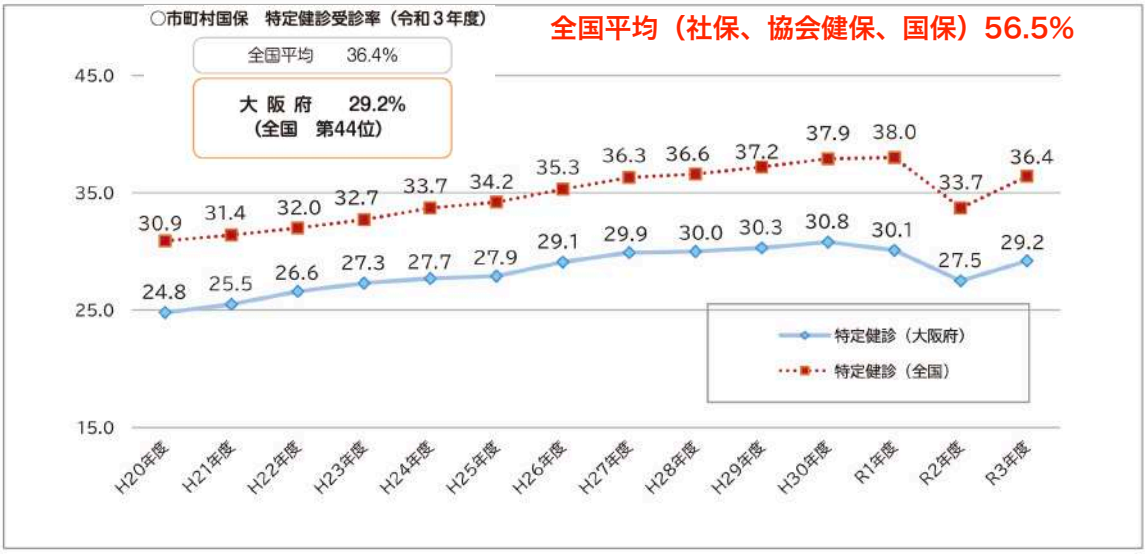
特定健診実施率と標準化透析導入比（ＳＩＲ）との関係



■特定健診実施率

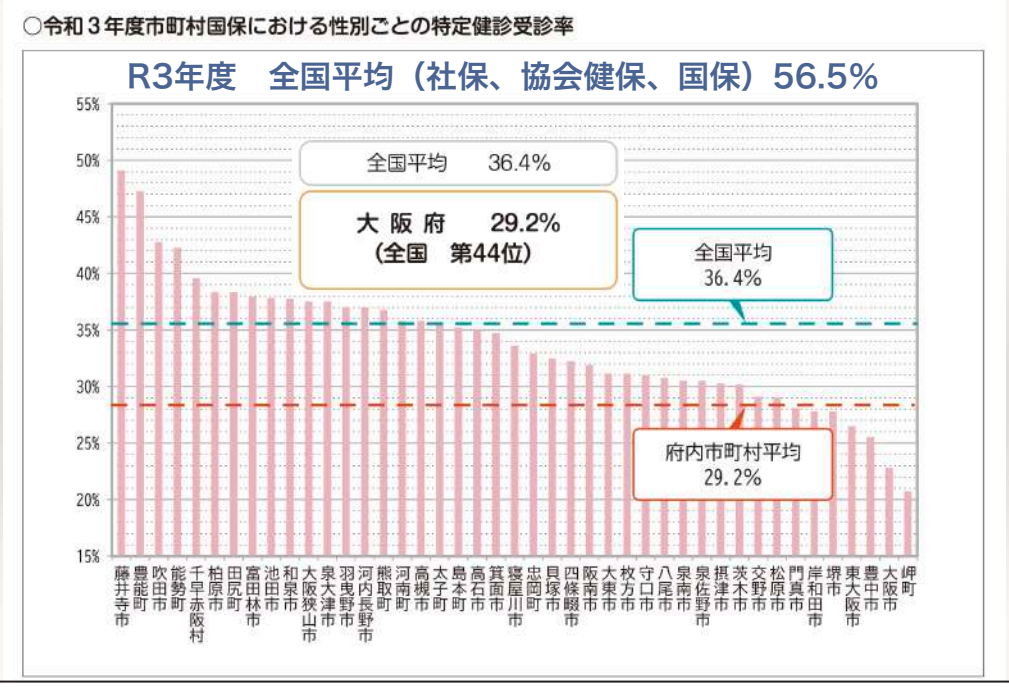
■標準化透析導入比：SIR
standardized incidence ratio

特定健診の実施率、自営業が多い市町村国保は社保より低く、なかでも大阪府は・・・



・「公益社団法人国民健康保険中央会　市町村国保特定健診・保健指導実施状況」

特定健診の実施率は自営業が多い市町村国保は全国平均より低く、なかでも大阪は・・

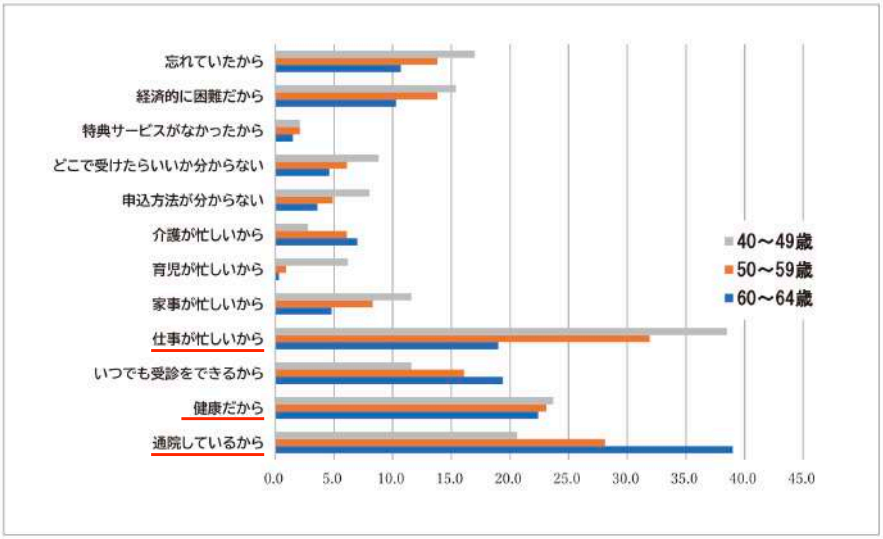


大阪では特に特定健診の受診率が伸びない

特定健診を受けようとしない人が多い

なぜ？

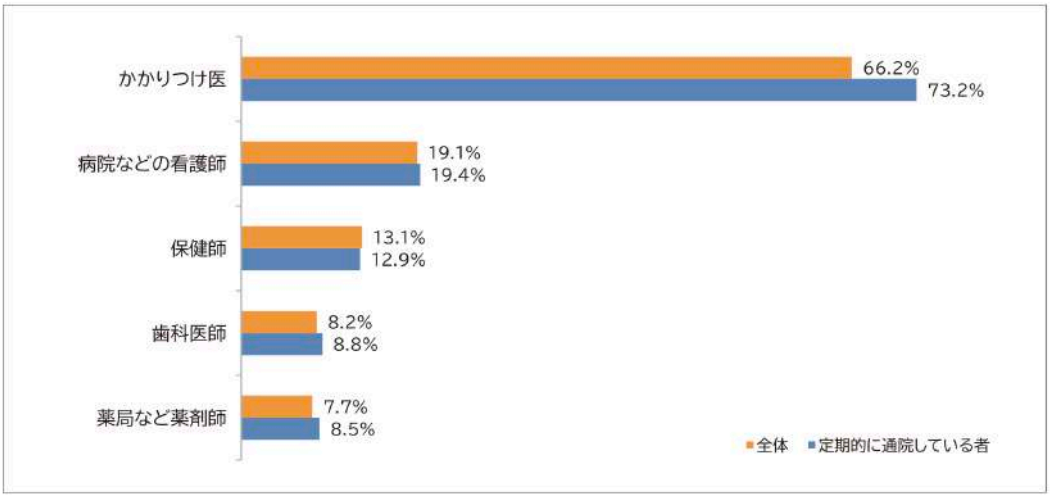
健診を受診しなかった理由は　年齢別にみると



・「大阪府・市町村国保国民健康保険特定健康診査対象者（40～64歳）の実態調査の結果」
（2020年度　特定健診受診率向上プロジェクト　大阪府・大阪府立大学）

誰から特定健診を勧められたら受診しますか？

（全体：n＝10197、定期的に通院している者：n＝6,697）



・「大阪府・市町村国保国民健康保険特定健康診査対象者（40～64歳）の実態調査の結果」
（2020年度　特定健診受診率向上プロジェクト　大阪府・大阪府立大学）

なぜ受診行動が実行できないか？　行動経済学的考察

意思決定のプロセスと特徴

95%		5%
●直感的 ●不合理的		●論理的 ●合理的
●本能的●感情的 ●速い思考●無意識な行動 ●マルチタスク対応 ●疲れない		●理性的●客観的 ●遅い思考●意識的な行動 ●シングルタスク対応 ●疲労感・負担感

おっ　すこし異常値がでてる

演者作成

なぜ受診行動が実行できないか？　行動経済学的考察

意思決定のプロセスと特徴

95%		5%
●直感的 ●不合理的		●論理的 ●合理的
●本能的●感情的 ●速い思考●無意識な行動 ●マルチタスク対応 ●疲れない		●理性的●客観的 ●遅い思考●意識的な行動 ●シングルタスク対応 ●疲労感・負担感

仕事のため忙しいから
今の体調がよいから
今受診しなくても大丈夫だと思う
たまたま前回が悪かっただけ
自分で気をつければいい
〇〇さんも受診していないしね

ということでまあいいか　と受診は先送り

演者作成

なぜ受診行動が実行できないか？　行動経済学的考察

意思決定のプロセスと特徴

95%

●直感的 ●不合理的

●本能的●感情的
●速い思考●無意識な行動
●マルチタスク対応
●疲れない

●論理的 ●合理的

●理性的●客観的
●遅い思考●意識的な行動
●シングルタスク対応
●疲労感・負担感

5%

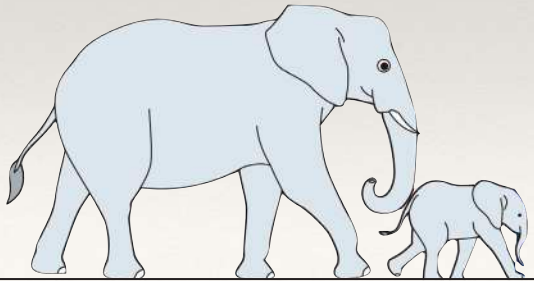
意志決定には様々なバイアスの存在するので不合理な決断は自然なこと

①現在バイアスによる先延ばし：「今の快適さ」を優先し、「将来の健康リスク」を過小評価
②正常性バイアス：リスクを矮小化し自分は大丈夫と過小評価
③損失回避：病気発見やコストを「損失」と捉えて回避
④プロスペクト理論による先延ばし：確実な損失（時間・コスト）を嫌い、
将来のリスク回避を過少評価し行動を先延ばし
⑤現状維持バイアス：変化よりも現状を維持したい心理

演者作成

Nudgeを利用した受診勧奨法

Nudgeとは、行動科学の知見から、望ましい行動をとれるように人を後押しするアプローチのこと
「ひじで小突く」「そっと押して動かす」



演者作成

Nudgeを利用した受診勧奨法

1.　特定健診（特定保健指導）は、受診することが当然のものとして対応する。

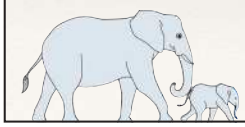
特定健診の受診対象者に対して、「受診券が届いたときは、受診すること」が前提であるように声掛けをすることで、受診率向上につながる可能性があります。

「受診券届きましたか？受診してくださいね」

よりも…

↓

◎「受診券届きましたか？いつ受診されますか？」



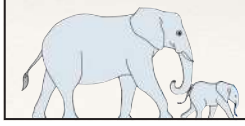
大阪府医師会編　特定健診・特定保健指導推進ガイドより

Nudgeを利用した受診勧奨法

2.　対象者自身に、日と時間を決めてもらい、書いてもらう。

受診日が決まりましたら、手帳に予約日を書いてもらったり、別の用紙などに書いてもらうなど、出来る限り、対象者自身に予定を書き込んでもらってください。

対象者自身の予定となり、受診率が高まる可能性があります。



大阪府医師会編　特定健診・特定保健指導推進ガイドより

Nudgeを利用した受診勧奨法

3.　節目を利用した受診勧奨を行う。

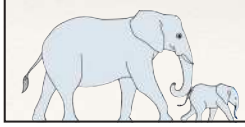
誕生日やクリスマス、季節の変わり目など、受診者にとって分かりやすいタイミングで受診勧奨することで、受診が習慣化しやすくなります。

受診者にとって…

- 予約した日が分かりやすく、忘れにくい。
- 毎年受診するイメージを持ってもらう。

医療機関にとって…

- 受診者の特定健診の受診状況や健診結果の管理がしやすい
- 「次の１年を元気に暮らすための健診」など、受診勧奨がしやすい



大阪府医師会編　特定健診・特定保健指導推進ガイドより

Nudgeを利用した受診勧奨法

4.　複数の健診・検診の、同時実施の受診勧奨を行う。

複数の健（検）診を１回の受診で同時に実施することで、受診対象者の負担感が軽減され、受診しやすくなります。また、毎年１回の定期的な総合健診としての位置付けとすれば、次年度以降のリピート率にもつながる可能性があります。

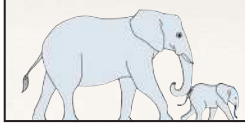
受診対象者への調査からも、「がん検診との同時実施の体制」の希望が多かったとの結果があります。

受診者にとって…

- １日で健（検）診をまとめて受診することができ、効率的。
- 特定健診の検査項目だけでは、補いきれない部分を補完できる。
- 年１回の総合的な健診の位置づけとして、目的が分かりやすくなる。

医療機関にとって…

- 受診者の健・検診の実施状況や結果の把握がしやすくなる。
- 行政や保険者などへの費用請求の管理がしやすくなる。



大阪府医師会編　特定健診・特定保健指導推進ガイドより

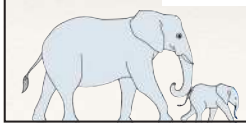
Nudgeを利用した受診勧奨法

5.　ポスター・リーフレットの利用

ポスターやリーフレットによる繰り返しの情報提供により、受診対象者の潜在意識に働きかけ、あらかじめ特定健診への認識を高めることで、受診勧奨の効果につながります。

6.　家族や友達など、身近な人へのお声掛けをお願いする。

かかりつけ医から、受診対象者の家族や友達などへ受診勧奨することによって、身近な人からの言葉が受診のきっかけとなり、本人の受診につながる可能性があります。



大阪府医師会編　特定健診・特定保健指導推進ガイドより

本日のAGENDA

- 特定健診・特定保健指導の医学的背景
- かかりつけ医における特定健診の受診勧奨
- かかりつけ医における特定保健指導の実践
  ＝生活習慣改善へのサポート

大阪市における特定健康診査・特定保健指導

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th rowspan="2">年齢40-64歳</th><th rowspan="2">年齢65-74歳</th></tr>
<tr><th>①血糖　②脂質　③血圧</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">保健指導
積極的支援</td><td rowspan="3">保健指導
動機付支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">一つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">保健指導
積極的支援</td><td rowspan="4">保健指導
動機付支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td></tr>
</table>

①血糖　空腹時血糖≧100mｇ/ml　HbA1c≧5.2%
②脂質　中性脂肪≧150mｇ/ml　ＨＤＬコレステロール<40mg/dl
③血圧　≧130/85mmHg

④腎機能　クレアチニン（eGFR）/尿酸
⑤肝機能　AST（GOT)/ALT(GPT)/γ-GTP
⑥尿検査　尿糖/尿蛋白

特定保健指導　　動機付け支援

① 目的

個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることの認識を促す。その後、自身の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動に気付き、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践（行動）・継続できるような動機付けとなることを目指す。

② 対象者

特定健診の結果・標準的な質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣の変容を促すに当たって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な者とする。

③ 支援期間・頻度

原則１回の支援を行い、３か月経過後に評価を行う。保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、６か月経過後に評価を実施することや、３か月後の実績評価終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。

厚生労働省 「標準的な健診・保健指導プログラム 令和6年度版」

特定保健指導　　積極的支援

① 目的

定期的・継続的な支援により、生活習慣の改善のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取組ながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指す。

② 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために保健指導実施者によるきめ細やかな継続的支援が必要な者とする。

③ 支援期間・頻度

初回面接による支援を行い、その後、３か月以上の継続的な支援を行う。

また、当該３か月以上の継続的な支援後に評価を行う。保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、従前どおり６か月経過後に評価を実施することや、３か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。

厚生労働省　「標準的な健診・保健指導プログラム 令和6年度版」

メタボリックシンドロームの生活指導　4つのSTEP

①問題点の確認	検査結果をみて体の変化に気付く	内臓脂肪蓄積の害 エネルギーバランス 動脈硬化リスクの重積
	自らの生活を振り返り問題点を発見	体重増加時や現在の生活を振り返り 生活習慣のひずみに気付く
②行動目標の設定	健康上の目標を設定	減量による検査DATAの改善　血圧　HbA1c　etc 3～4%減量　腹囲3cm減少
	日常生活における行動計画設定	実現可能な食事・運動目標 摂取と消費のエネルギーの収支
	モチベーションの向上	短期的に実現可能なstep by stepの行動目標
③実行支援	行動目標の実行　継続支援	体重・腹囲・歩数などのセルフモニタリング 食事・運動プログラムの実践
④継続支援　自走	達成感　満足感　楽しさ 自己効力感の高まり　健康の改善	内臓脂肪の減少の重要性を自分の DATA変化で体感　リバウンド対策

メタボリックシンドロームの生活指導にもNudgeを活用

Nudge	実践	具体例
将来の目標だけでなく 今日の目標を設定 時間割引率・符号効果	1年先の減量達成ではなく 毎日の歩数の目標達成を	即座に得られるものを目標に 毎日体重を測る 毎日7千歩　歩く
コミットメントを利用	目標設定時に達成出来ない 場合の罰則を決めておく	一定金額を奥さんに預けておき、 達成できなければ没収される約束をする
情報交換を利用	仲間で情報交換 医療者が気にかけていることをアピール	患者会でお互いに励ましあう 医療者からの個別メール、アドバイス
デフォルトを利用	運動や食事をルール化	菓子店の前を通らない通勤ルートを決める 夜は9時以降は食べない おかわりはしない　など
社会規範を利用	周囲の人の行動を参照点に	待合室に患者さんたちの平均歩数を張り出す

メタボリックシンドロームの食事指導　具体例

①適切な摂取カロリー

②適切な栄養バランス

③食行動の偏りを是正

④Nudgeを利用した対応

①適切な摂取カロリーを決める

1. クライアントの基礎代謝量（BMR）を算出

- 男性： BMR = 66 + (13.7 × 体重[kg]) + (5.0 × 身長[cm]) - (6.8 × 年齢[歳])
- 女性： BMR = 655 + (9.6 × 体重[kg]) + (1.8 × 身長[cm]) - (4.7 × 年齢[歳])

2. 身体活動レベル（PAL)の設定

- 座りがち（ほとんど運動しない）： PAL= 1.2
- 軽い運動（週に1～3回の軽い運動）： PAL= 1.5
- 活発な運動（週に6～7回の激しい運動）： PAL= 1.8
- 非常に活発な運動（毎日の激しい運動や肉体労働）： PAL= 2.0

3. 目標カロリーの設定

1. **総消費エネルギー量（TDEE ）= BMRxPAL**
2. **目標カロリーの設定例（500 kcal減らす場合）= TDEE - 500**

②適切な栄養バランス　食事バランスガイド

サービングボリューム（SV)を基準に組み立てる

③食行動の偏りを是正　食行動調査質問表を利用

食行動調査質問表

1. そんなことはない　2. ときどきそういうことがある　3. そういう傾向がある　4. まったくそのとおり

1. 早食いである　(　)
2. 肥るのは甘いものが好きだからと思う　(　)
3. コンビニをよく利用する　(　)
4. 夜食をとることが多い　(　)
5. 冷蔵庫に食べ物が少ないと落ち着かない　(　)
6. 食べてすぐ横になるのが肥る原因だと思う　(　)
7. 宴会・飲み会が多い　(　)
8. 人から「よく食べるね」といわれる　(　)
9. 空腹になるとイライラする　(　)
10. 風邪をひいてもよく食べる　(　)
11. スナック菓子をよく食べる　(　)
12. 料理があまるともったいないので食べてしまう　(　)
13. 食後でも好きなものなら入る　(　)
14. 濃い味好みである　(　)
15. 丼飯一杯食べないと満腹感を感じない　(　)
16. イライラしたり心配事があるとつい食べてしまう　(　)
17. 夕食の品数が少ないと不満である　(　)
18. 朝が弱い夜型人間である　(　)
19. 麺類が好きである　(　)
20. 連休や盆、正月はいつも肥ってしまう　(　)
21. 間食が多い　(　)
22. 水を飲んでも肥るほうだ　(　)
23. 身の回りにいつも食べ物を置いている　(　)
24. 他人が食べているとつられて食べてしまう　(　)
25. よく噛まない　(　)
26. 外食や出前が多い　(　)
27. 食事の時間が不規則である　(　)
28. 外食や出前を取るときは多めに注文してしまう　(　)
29. 食事のメニューは和食よりも洋食が多い　(　)
30. ハンバーガーなどのファストフードをよく利用する　(　)
31. 何もしていないとついものを食べてしまう　(　)
32. たくさん食べてしまった後で後悔する　(　)
33. 食料品を買うときは必要量よりも多めに買っておかないと気がすまない　(　)
34. 果物やお菓子が目の前にあるとつい手が出てしまう　(　)
35. 1日の食事中、夕食が豪華で量も多い　(　)
36. 肥るのは運動不足のせいだ　(　)
37. 夕食をとるのが遅い　(　)
38. 料理を作る時には多めに作らないと気がすまない　(　)
39. 空腹を感じると眠れない　(　)
40. 菓子パンをよく食べる　(　)
41. 口一杯詰め込むように食べる　(　)
42. 他人よりも肥りやすい体質だと思う　(　)
43. 油っこいものが好きである　(　)
44. スーパーなどでおいしそうなものがあると予定外でもつい買ってしまう　(　)
45. 食後すぐにでも次の食事のことが気になる　(　)
46. ビールをよく飲む　(　)
47. ゆっくり食事をとる暇がない　(　)
48. 朝食をとらない　(　)
49. 空腹や満腹感がわからない　(　)
50. お付き合いで食べることが多い　(　)
51. それほど食べていないのに痩せない　(　)
52. 甘いものに目がない　(　)
53. 食前にはお腹が空いていないことが多い　(　)
54. 肉食が多い　(　)
55. 食事の時は次から次へと口に入れて食べてしまう　(　)

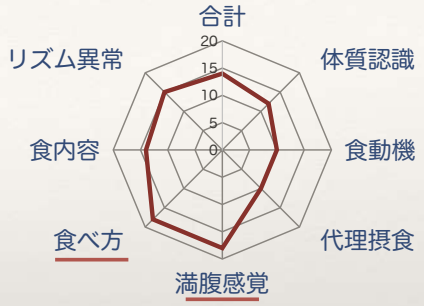
（肥満症診療ガイドライン 2016 年 p41 表 4-3 一部改変）

③食行動の偏りを是正

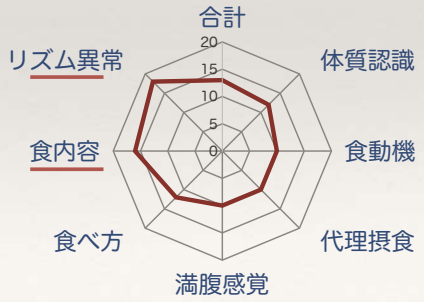
①体質に関する認識のずれ
　水を飲んでも太る体質だと思う
②空腹感・食動機のくせ
　料理が余るともったいないので食べてしまう
③代理摂食
　いらいらしたときに食べる
④満腹の感覚に関するずれ
　腹いっぱい食べないと満足しない
⑤食べ方
　早食いである
⑥食事内容
　外食が多い
⑦リズム異常
　朝食の抜く、夜食の習慣がある

食行動に偏りの大きさ（合計点）

症例１

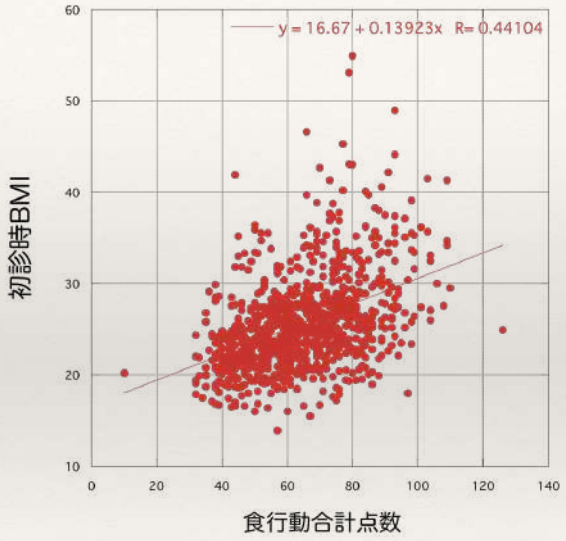


症例２



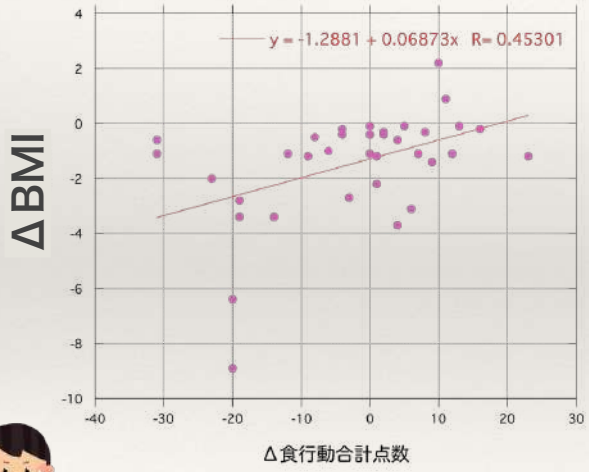
ふくだ内科クリニック　DATA

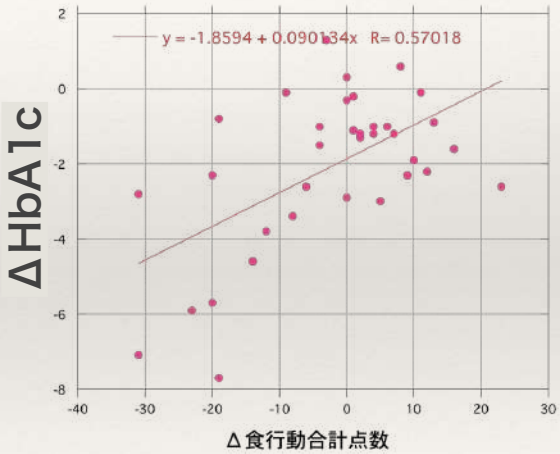
③食行動の偏りを是正　食行動調査質問表を利用



③食行動の偏りを是正　食行動調査質問表を利用

治療前後における食行動合計点の変化とHbA1c、肥満度の変化





ふくだ内科クリニック　DATA

④Nudgeを利用した対応　　具体例

現状維持バイアス
　変化は2割以内に少なく/多くする
視覚情報で満腹感
　食べる前に全部食卓に並べる
　食べた痕跡を残す
　トールグラスを使う
　小さいお皿に盛り付ける

デフォルトを変更
　お菓子は小包装、野菜は大きな袋を買う
　スナック菓子は袋から直接食べない

コミットメント
　利き手の親指の爪にDマーク

その他
　週に一回、チートディ　ハレの日をつくる
　コンフォートフードを置換　量より質
　20秒ルール：お菓子を棚の奥深くになおす
　　断ちたい習慣は、準備にかかる時間を20秒増やす

「食事療法が守れない」という人の思考や行動をアドラーの心理学的に評価すると

- 1. 目的論的思考
- 「単に「意思が弱い」ということではなく、その行動にも“何らかの目的”がある　つまり「守れない」のではなく、「守らない選択をしている」ことがある。　人は無意識のうちに、その行動によって何かしらの利益や心理的な安定を得ようとすることがある。
- 対応：「守れない」行動の裏にある目的を探り“できない理由”ではなく、“望ましい行動を選びたくなる目的をつくる”方向へ導く。
- フレーズ：　「甘いものはどんなときに欲しくなる？」「それって、もしかして心を落ち着けるため？」
　　食べる以外の手段で、目的を満たす工夫を提案（選択肢の提示）

- 2. 課題の分離
- 医療者は選択肢や情報を提供するが、実際に選び、やるのは患者本人の課題と役割の明確化。
- 対応：強制ではなく、尊重と信頼をもって任せる姿勢を、医師の役割は“提案と支援”であることを明示。
- フレーズ：「このプランをやってみるかどうかは、あなたが決めていいんです。」
　　「私たちは続けやすくする方法を一緒に考えるサポートします」

「食事療法が守れない」という人の思考や行動をアドラーの心理学的に評価すると

- 3. 共同体感覚
- 一人ではないと伝え、安心とつながりを提供
- 対応：「孤立感や罪悪感を減らし、「他の人も同じ悩みを持っている」「支援してくれる人がいる」と伝える。
- フレーズ：「実は、同じように悩んでいた患者さんも多いんです。みんな少しずつ工夫して前に進んでいます。」

- 4. 勇気づけ
- 行動の変化ではなく“努力と姿勢”を認める　結果ではなく、努力や気づきに注目し、評価することで自己効力感を高める。上下関係ではなく水平目線（対等）で
- 対応：できることから始める＝自己効力感の回復につながる。　できなかったことではなくできたことを評価する
  褒めるのではなく勇気づける　結果ではなくその過程、努力、姿勢を認める
- フレーズ：「全部を変えるのは大変なので、まずは1日だけ試してみませんか？私も応援します」
  「前回よりも夕食の量を少し意識できたんですよね？　ほんの少しずつでいいんです」
  「その積み重ねが、確実に未来を変えますよ。」「やろうと工夫されているのが伝わってきますよ」

診察室での悪いフレーズ・良いフレーズ

✕ 悪いフレーズ（よくあるNG表現）	✓ 良いフレーズ（アドラー心理学に基づく）	解説
「ちゃんと守らないとダメ」	「守るかどうかを決めるのはあなた自身です。私はそのお手伝いをします」	課題の分離：自己決定を尊重する
「また食べ過ぎたんですか？」	「どんなときに多く食べてしまうことが多いですか？」	目的論：責めずその背景に関心を向ける
「もっと頑張ってください」	「昨日より1つでも意識できたことがあれば、それは大きな一歩です」	勇気づけ：過程を評価し、エンパワー
「これ守らないと将来大変なことに」	「この方法を取り入れることで、どんな良いことがありそうですか？」	未来志向対話：脅しではなく希望で動機づけ
「周りの患者さんはちゃんとできてるよ」	「誰にでも自分のペースがあります。一緒に工夫を探しましょう」	比較せず、個別性を尊重：共同体感覚
「どうしてできないんですか？」	「どうすれば、少しでもやりやすくなりそうですか？」	解決志向の質問：原因追及ではなく方法探索
「間食は絶対ダメです」	「おやつのタイミングや内容を一緒に見直してみましょうか」	現実的な提案：一律禁止ではなく共に改善へ
「あなた、やる気あるんですか？」	「やる気が出ないときって、どんな気持ちになることが多いですか？」	共感と内省の促進：否定せず気持ちに寄り添う

メタボリックシンドロームの運動指導の具体例

メタボリックシンドロームの運動指導

①安静禁止

30分ごとに5分間立ち上がる　「立ったまま会議」も有効

②プラス・テン

今より10分多く（＋10）からだを動かすこと

（散歩やラジオ体操、軽い家事など）

③低強度の筋肉トレ（レジスタンス運動）

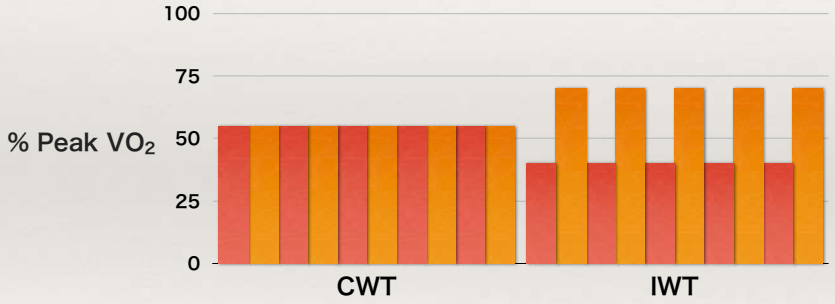
階段の上りや下肢挙上、スクワット等

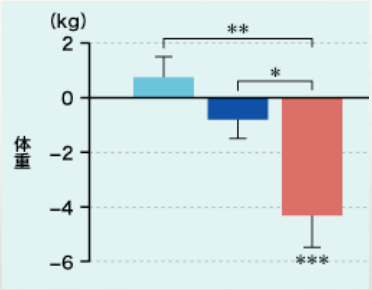
④有酸素運動（歩行［速歩き］、走る等）

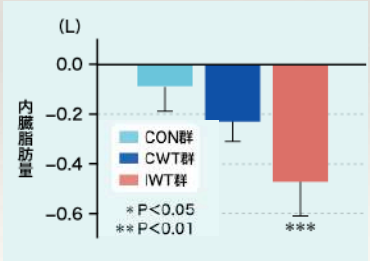
1日８千歩　できれば１万歩　まず現状より＋２千歩

効果的なウォーキング方法　＝　インターバル速歩とは

1. 最初の3分は普通のスピードで歩く
2. 次の3分は足を大きく開き，息が上がるほどの速いペースで歩く
3. 1と2を5回繰り返す　＝　6分Ｘ５回＝30分間
4. 30分ｘ2/日×週5日，4カ月間継続







コントロール群（速歩指導を受けない；CON群）
持続速歩群（continuous walking training；CWT群）
インターバル速歩群（interval walking training；IWT群）

CWT群とIWT群でエネルギー消費量が同等になるよう，
CWT群の歩行強度は最高酸素摂取量（Peak VO_2）の55%
IWT群の速歩時の歩行強度は最高酸素摂取量の70%に設定

Diabetes Care（2013; 36: 228-236）

階段昇降運動はレジスタンス運動と有酸素運動の両効果！

ROCKYもやった階段トレ

1）毎日　100段（５階）を２回　昇降

2）インターバル階段昇降

階段昇りをできるだけ早く、
そしてゆっくり降りる
この昇降を１分間づつ交互に
3回　毎日実施する。

スマホで歩数、距離だけでなく
階段昇降数もカウント可

30分ごとのちょこっと運動も効果あり

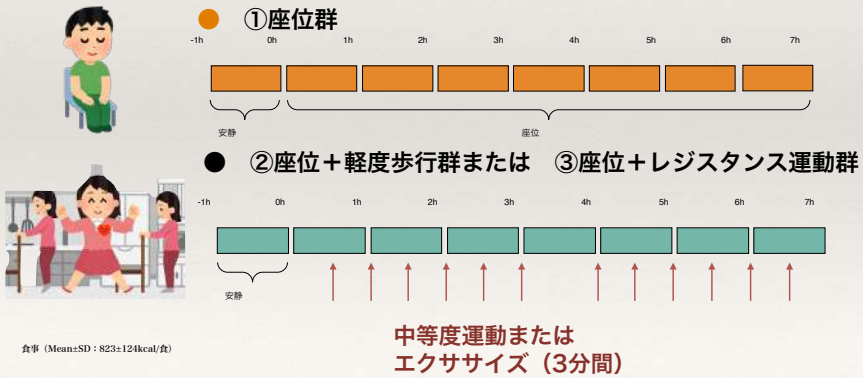
軽度歩行および単純なレジスタンス運動３分ｘ１２回の運動による座位時間の短縮が、血糖等に与える影響を検討

2型糖尿病患者を

① （座位群）1日7時間座り続ける群

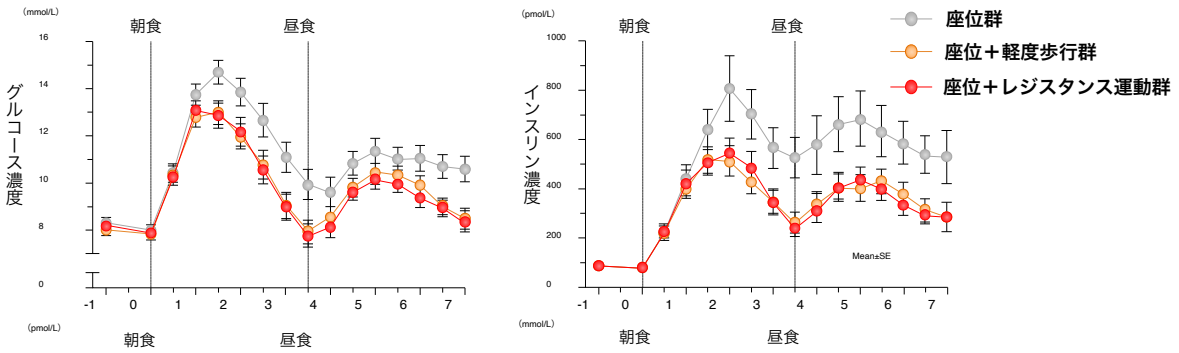
② （座位＋軽度歩行群）30分ごとに3分間の軽度歩行
（トレッドミル法：傾き0度かつ3.2km/時間） x 12回（計36分）

③ （座位＋レジスタンス運動群）30分ごとに3分間の単純なエクササイズ
（ハーフスクワット、カーフレイズ、ヒップアップ、腿上げ） x 12回（計36分）



Dempsey PC, et al: Diabetes Care 39(6), 964-972, 2016

軽度の歩行またはレジスタンス運動による座位時間の短縮が心血管代謝リスクマーカーに与える影響を検討



（海外データ）

Dempsey PC, et al: Diabetes Care 39(6), 964-972, 2016

ウォーキングにスマホを活用

ゲーム感覚でウォーキングをサポート

ポケモンGO

お遍路さんができる
ウォーキングアプリ

メタボリックシンドロームの指導はSMARTにやる

① Specific（具体的に）　誰が・何を・どのように行うかが明確であること

② Measurable（測定可能に）　成果や進捗が数値や頻度で評価できること

③ Achievable（達成可能に）　現実的で、本人の生活状況や体力に見合った内容であること

④ Relevant（関連性をもたせる　本人の健康課題・動機と結びついていること

⑤ Time-bound（期限を決める）実施する期間や期限をはっきりさせること

運動不足の人に「がんばって運動しましょう」ではなく

「運動不足なら(R)、来月の診察までに(T)、週に3回夕食後20分(S)の散歩(A)ができた日を記録する(M)のはどうでしょう」

生活習慣改善指導を行うにあたっての心得　1

1.患者の価値観を尊重

生活習慣の背景にはライフスタイルがある。押し付けず、その人らしい方法を一緒に探す

2.小さな目標からスタート

「間食を1回減らす」「1日10分歩く」など、達成可能な具体的な一歩を設定

3.見える化を活用

体重・血圧・歩数・食事記録を数字やグラフで提示し、改善の実感を持たせる

4.成功体験を共有

小さな成果を見つけ出し、次の行動変容への動機づけに活用

5.選択肢を提示

「それはダメ」ではなく「これならできそう」を3つ提案し、患者自身選択してもらう

生活習慣改善指導を行うにあたっての心得　2

6.生活リズムを整えることを優先

睡眠・食事・運動時間といった基盤を整えてから、食事内容や運動を指導

7.多職種で連携

患者が混乱しないよう医師とコメディカルが一貫したメッセージを共有

8.科学的根拠をわかりやすく伝達

検査データなどを平易な言葉で説明

9.患者の生活環境を考慮

コンビニで買える減塩食品、家庭でできる運動など、現実的な工夫を提案

10.長期的視点で支える

生活習慣改善は短距離走ではなく山登り。中断やリバウンドも想定し、山岳ガイドの姿勢で継続を支援

ご清聴ありがとうございました

【MEMO】

【MEMO】

≪講演２≫

大阪市特定健康診査受診率向上の取組について

大阪市福祉局生活福祉部保険年金課 保健副主幹
津　守　　美由紀

大阪市特定健康診査受診率向上の取組について

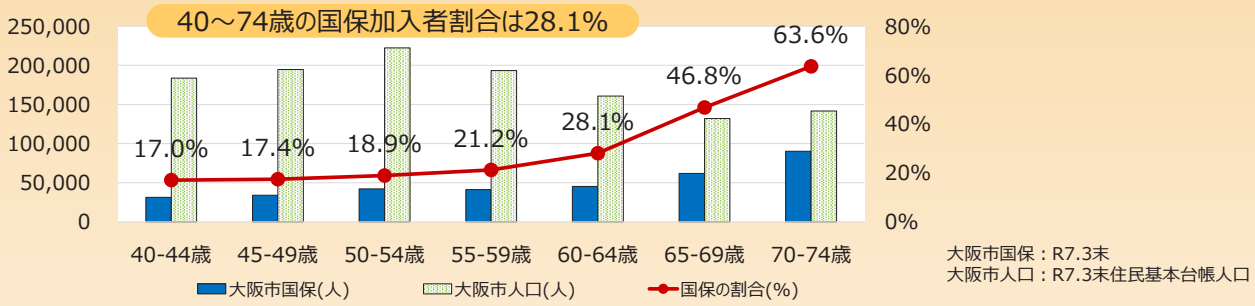
大阪市福祉局生活福祉部保険年金課

津守　美由紀

1

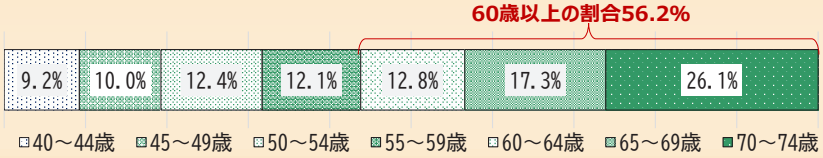
大阪市国保被保険者の現状と課題

●年齢階級別国保加入者の割合(40歳以上)



大阪市国保：R7.3末
大阪市人口：R7.3末住民基本台帳人口

年齢別構成割合（令和6年度）

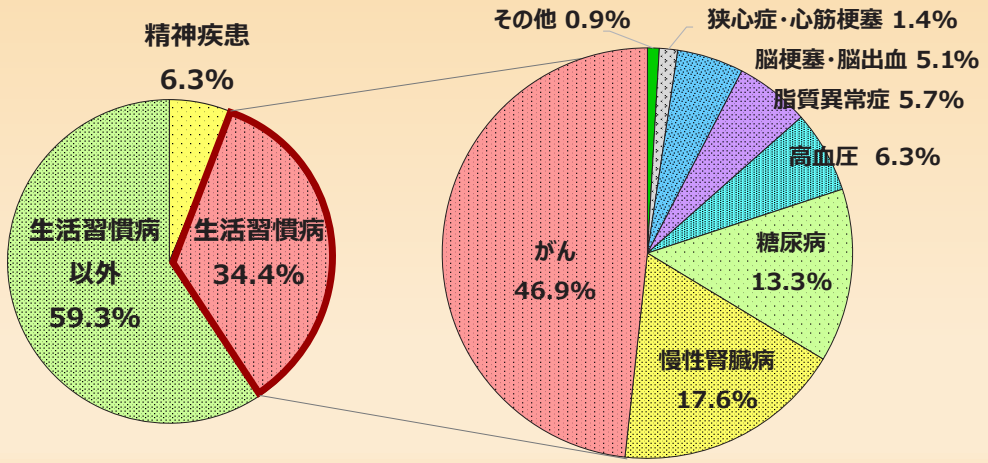


▶ 大阪市は国保加入者割合が政令市の中で一番高く、年齢別構成割合は60歳以上が全体の56.2%を占めている

2

大阪市国保被保険者の現状と課題

●総医療費に占める生活習慣病の割合（令和６年度）



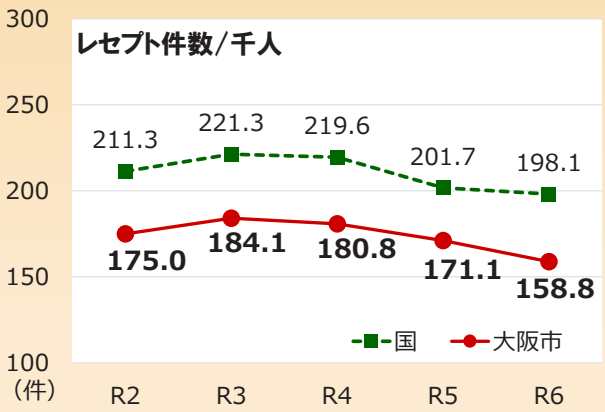
▶ 医療費の約34%を生活習慣病が占めている

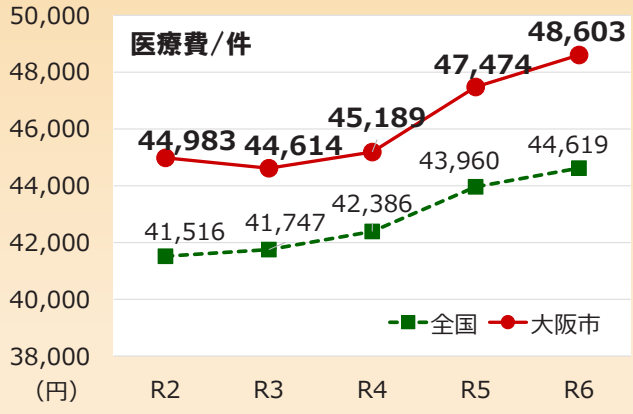
資料：KDBシステム
疾病別医療費分析

3

大阪市国保被保険者の現状と課題

●生活習慣病に限定した被保険者千人当たりのレセプト件数(月平均)と
レセプト１件あたりの医療費





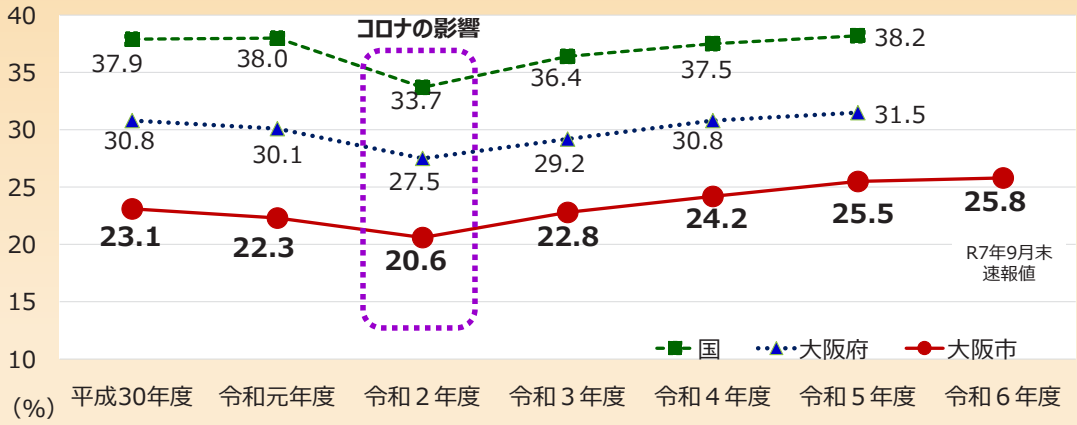
資料：KDBシステム 令和2年～令和6年

▶ 全国と比較すると、生活習慣病のレセプト件数は少ないが、レセプト１件当たりの医療費は高くなっている

4

大阪市国保被保険者の現状と課題

●特定健康診査の受診率



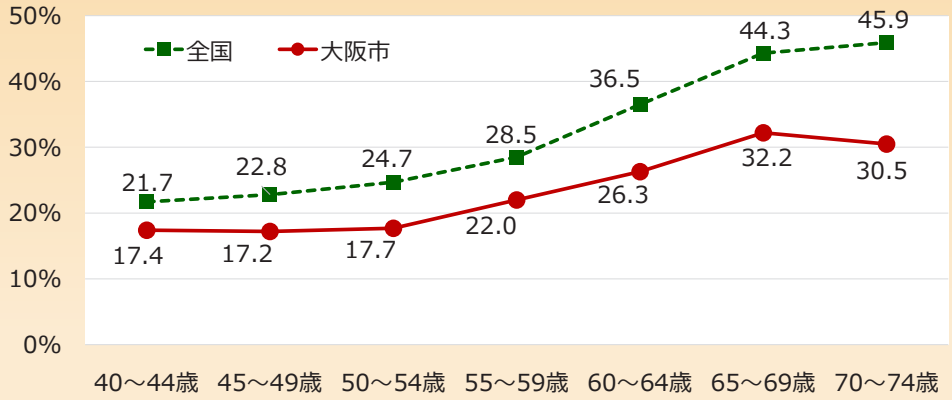
資料：特定健康診査･特定保健指導 法定報告

▶ 大阪市の受診率は全国･大阪府平均よりかなり低い

5

大阪市国保被保険者の現状と課題

●年齢階級別の特定健康診査受診率（令和５年度）



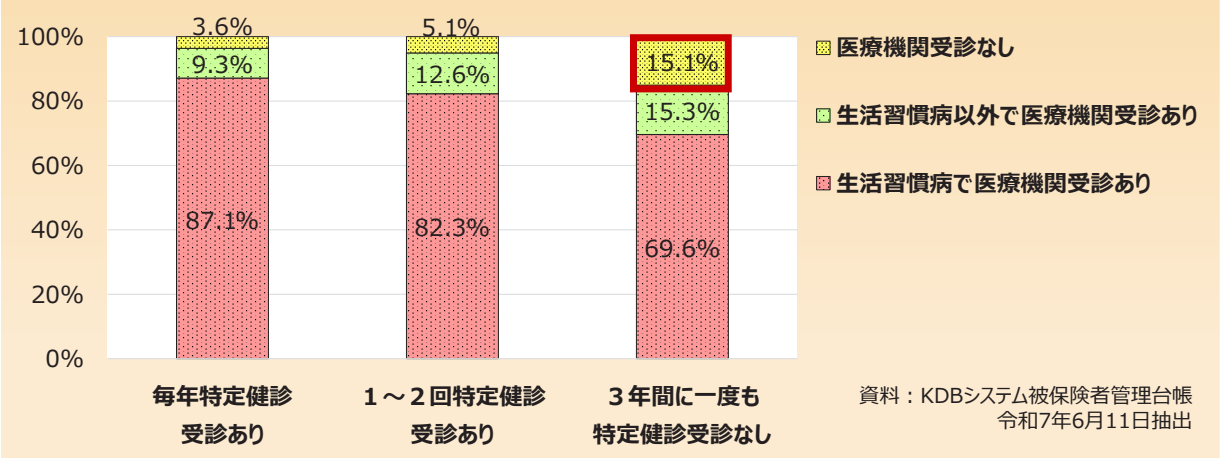
資料：特定健康診査･特定保健指導 法定報告

▶ 全国平均と比較すると、40～59歳までは受診率の差が10P未満だが、60歳から10P以上となり、年齢が高くなるにつれて差が開いている

6

大阪市国保被保険者の現状と課題

●大阪市国保被保険者の３年間の特定健康診査受診状況（R4～R6）



▶ 約15%の人は、３年間一度もヘルスチェックを受けていない

7

大阪市国保被保険者の現状と課題

●大阪市国民健康保険 保険事業実施計画・特定健康診査等実施計画

＊総医療費の約34%を生活習慣病が占めている
＊全国と比較すると、生活習慣病のレセプト件数は少ないが、レセプト１件当たりの医療費は高い
＊特定健診受診率は低く、約15%の人が、３年間一度もヘルスチェックを受けていない

重症化してから受診している可能性がある

大阪市国保被保険者の**健康保持増進及び生活習慣病の重症化予防**、並びに**適正な治療の促進と医療費負担を軽減すること**を目的として、「大阪市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画」を策定

特定健康診査の目標実施率は、令和７年度：２９％
令和６年度速報値：25.8%（令和７年9月末現在）

保健事業実施計画(データヘルス計画)・特定健康診査等実施計画

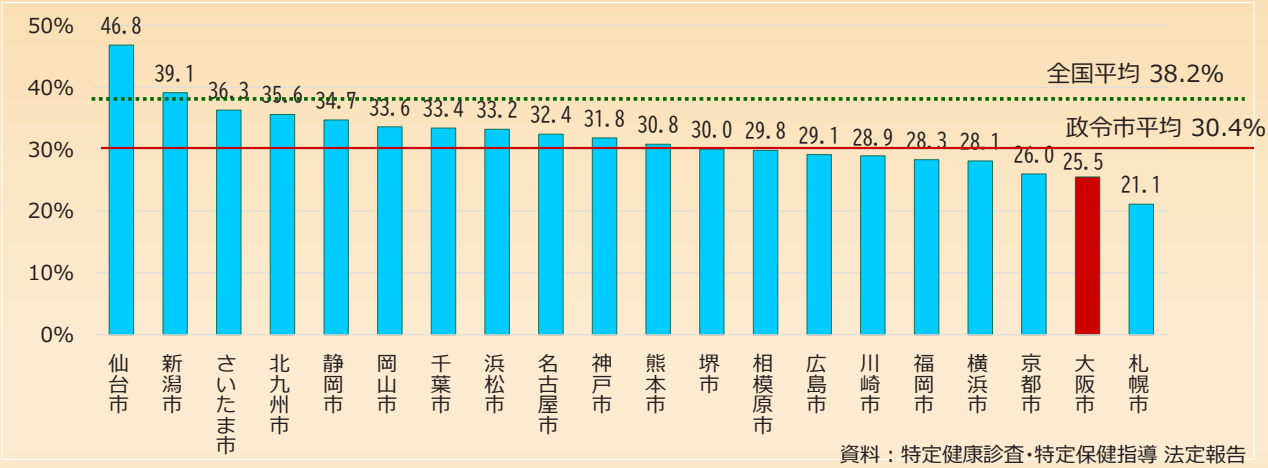
	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
目標値	28%	29%	30%	31%	32%	33%

国の目標値は60%

8

大阪市国保被保険者の現状と課題　【参考】

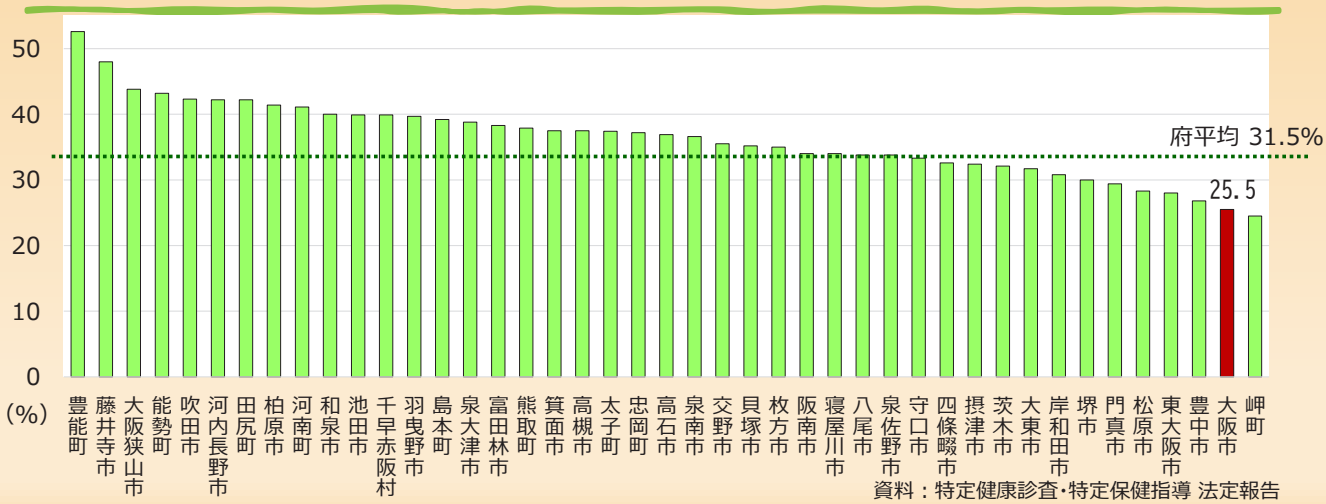
●政令市の特定健診受診率（令和５年度）



▶ 政令市20都市の中でも19番目と低い

大阪市国保被保険者の現状と課題　【参考】

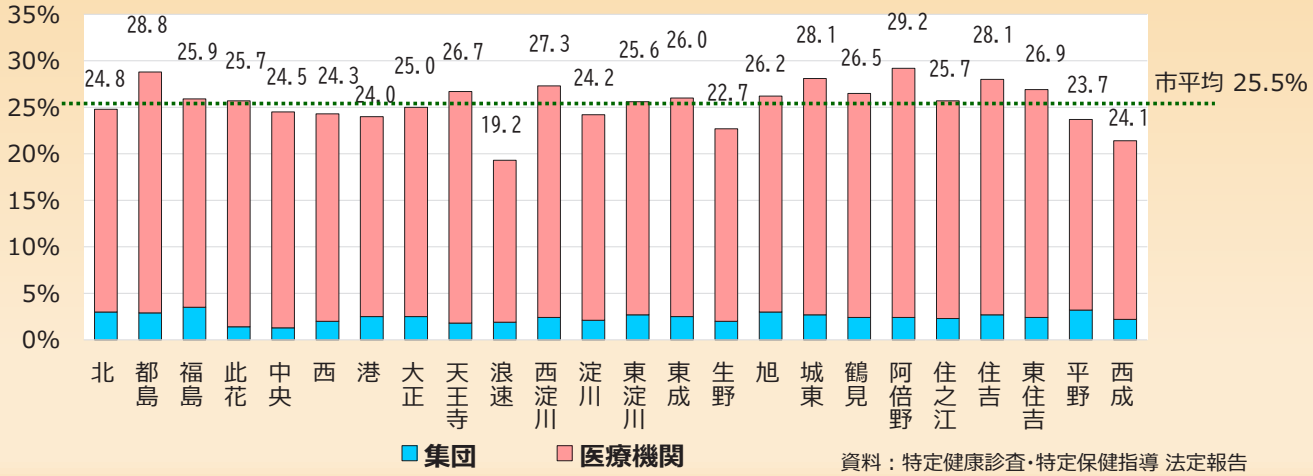
●大阪府下43市町村の特定健診受診率（令和５年度）



▶ 大阪府下43市町村の中でも42番目と低い

大阪市国保被保険者の現状と課題　【参考】

●区別特定健診受診率と受診場所（令和５年度）



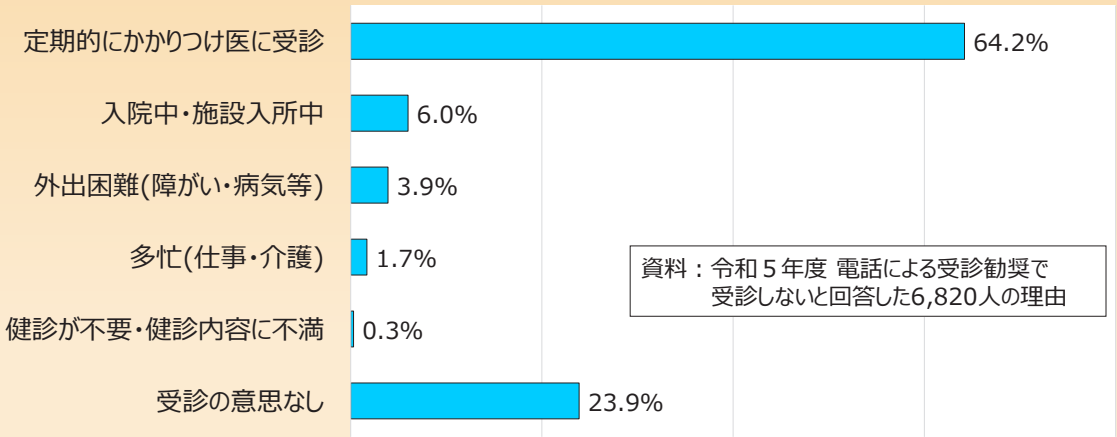
資料：特定健康診査･特定保健指導 法定報告

▶ 区民にとって身近なところである個別医療機関の受診が圧倒的に多い

11

かかりつけ医からの特定健診受診勧奨事業

●特定健診を受診しない理由



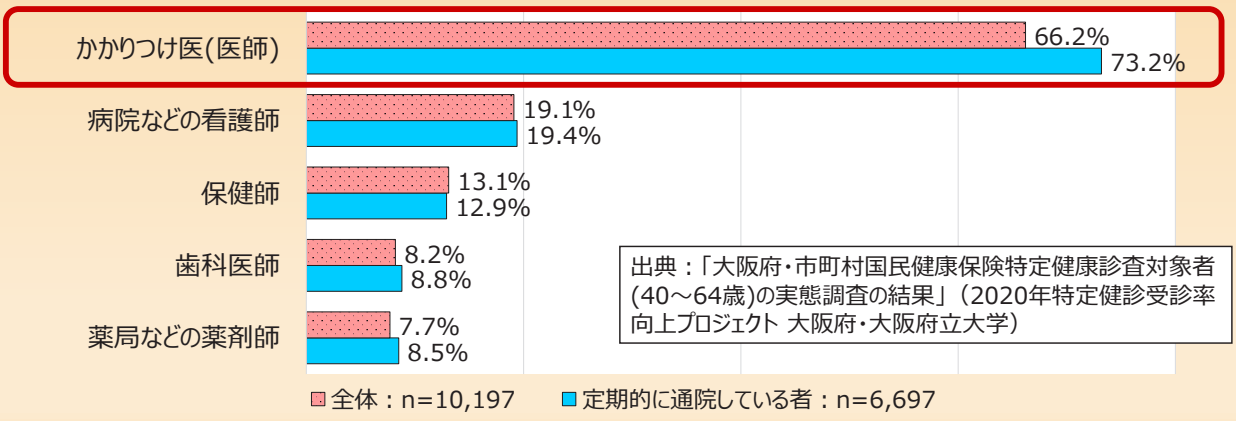
▶「定期的にかかりつけ医に受診しているから」という理由が64.2%

12

かかりつけ医からの特定健診受診勧奨事業

●受診行動を促進する医療者からの受診勧奨

誰から特定健診の受診を勧められたら、受診しようと思いますか（複数選択可）



出典：「大阪府・市町村国民健康保険特定健康診査対象者(40～64歳)の実態調査の結果」（2020年特定健診受診率向上プロジェクト 大阪府・大阪府立大学）

▶ かかりつけ医から健診受診を勧められたら受診しようと思う人が66.2%

13

かかりつけ医からの特定健診受診勧奨事業

●今回の取組について

1 事業目的 大阪市国保と大阪府医師会との連携により、特定健診受診率の向上を図る

2 課題・経過

生活習慣病等の疾病予防・早期発見を目的として実施している特定健診の本市受診率は、全国平均と比較しても極めて低く、国が定める目標実施率や本市の特定健康診査等実施計画に定める目標実施率も達成できていない状況が続いている

大阪府では令和３年度に大阪府医師会と契約し、府内のモデル地域（豊中市、東大阪市）で勧奨強化月間を設け、かかりつけ医から特定健診対象者への直接の声かけ等による受診勧奨を実施したところ、期間中の受診率が約50%増加する結果が見られた

かかりつけ医から健診受診を勧めていただくことで、受診に繋がる可能性が非常に高いことから、本市においても令和5年度より『大阪府医師会と連携した受診勧奨事業』を実施しており、目標実施率の達成を目指す

14

かかりつけ医からの特定健診受診勧奨事業

●今回の取組について

3 事業内容

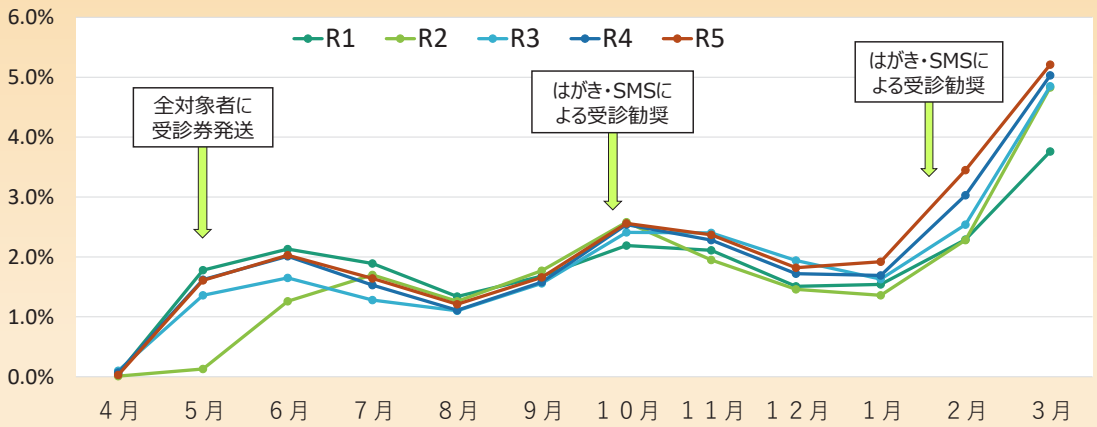
大阪市国保と大阪府医師会が連携し、特定健診の啓発と特定健診が必要な患者への受診勧奨を市内全域で行う

①特定健診啓発ポスターを患者の見えやすい場所に掲示
②特定健診が必要な患者にリーフレットを渡し、未受診者には受診勧奨を行う
（定期検査のうち１回は特定健診として実施するなど）

15

かかりつけ医からの特定健診受診勧奨事業

＜参考＞月別特定健康診査実施率の推移



資料：特定健診等データ管理システム 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

▶ 年度末は毎年駆け込み受診が増えるため、早い時期からの受診勧奨を

16

生活習慣病の重症化予防、生活習慣改善のために　【参考】

●特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針

第１　特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

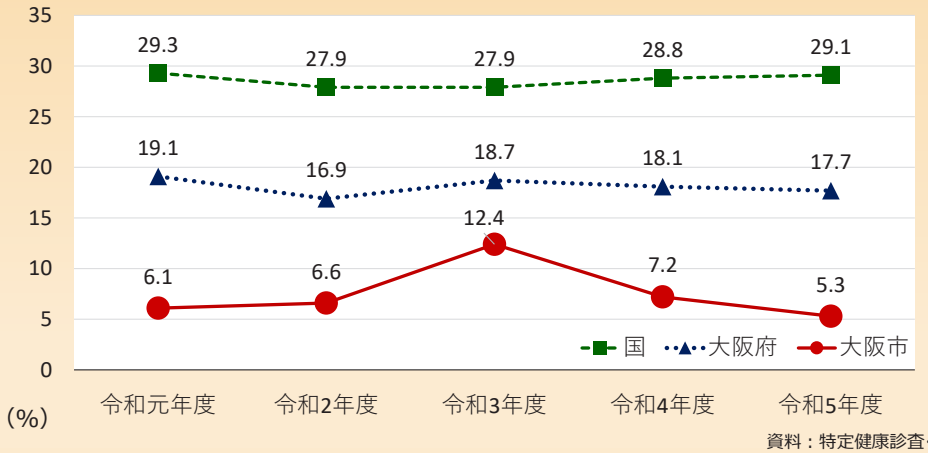
１　特定健康診査の基本的考え方

（３）特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、**生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うもの**である。

17

生活習慣病の重症化予防、生活習慣改善のために　【参考】

●特定保健指導の実施率



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

▶ 大阪市の特定保健指導実施率も、全国・大阪府平均に比べ極めて低い

18

生活習慣病の重症化予防、生活習慣改善のために　【参考】

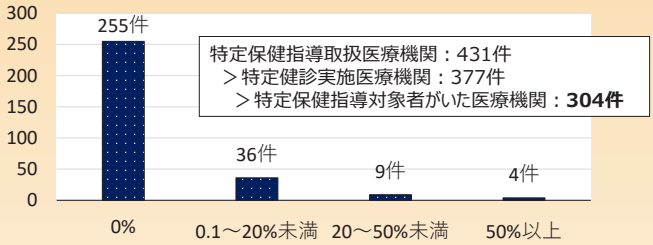
●特定保健指導の実施状況（令和５年度）

【集団健診と個別健診】

内訳	特定健診受診者	特定保健指導		
		対象者	終了者数	終了率
集団健診	8,058人	1,001人	227人	22.7%
個別健診	75,255人	9,077人	310人	3.4%

資料：特定健康診査･特定保健指導 法定報告

【医療機関別】



- ▶ 対象者はほぼ同率で存在するが、終了率は集団健診受診者が22.7%個別健診受診者が3.4%と差が大きい
- ▶ 対象者がいた医療機関の96%は、終了率が20%未満だった

特定保健指導の対象者には、特定健診の結果説明時に、初回指導の実施をお願いします

19

ご協力、どうぞよろしくお願いいたします

ご清聴ありがとうございました

20

【MEMO】

≪講演３≫

大阪市「特定健診受診率向上のための受診勧奨業務」について

大阪府医師会 理事
澤　井　　貞　子

令和７年度 大阪市
特定健診受診率向上のための受診勧奨業務について

2025年10月31日

大阪府医師会 理事　　澤井　貞子

1

2025/6/1　ver4.2

特定健康診査・特定保健指導の円滑な
実施に向けた手引き（第4.2版）

2025年６月
厚生労働省保険局医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.2版）

3-2-2　診療における検査データの活用
（保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健康診査の推進及び診療情報の提供）

特定健康診査は、対象者本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、**治療中であっても特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ特定健康診査の受診勧奨を行うことが重要である。**

3

厚生労働省
特定健康診査・特定保健指導に関するＱ＆Ａ集

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するＱ＆Ａ集」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_35503.html
特定健康診査・特定保健指導に関するＱ＆Ａ　全体版」
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001318178.pdf

問 15
生活習慣病で受療中の者は、特定健診の対象者となるのか。

（答）
対象となる。
なお、特定保健指導の階層化においては、
糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を
服用している者を除くこととしている。

厚生労働省
特定健康診査・特定保健指導に関するＱ＆Ａ集

問 46
診療と特定健診を同日に実施することは可能か。
また、診療の検査項目と健診項目が重複する場合、
どのように取り扱えば良いか。

（答）
診療と特定健診を同日に実施することは可能。

厚生労働省
特定健康診査・特定保健指導に関するＱ＆Ａ集

問 46（答）つづき
診療の検査項目と健診項目が重複する場合の取扱いについては、

①特定健診を優先的に実施し、
特定健診以外の部分は診療として実施する方法と

②診療としての検査等を優先的に行い、
特定健診として不足している部分については、
保険者と当該医療機関との間で
実施単価を取り決めた上で実施する方法が考えられるが、
どちらを選択しても差し支えない。

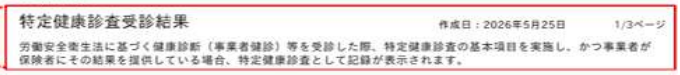
特定健康診査と保険診療

特定健診　検査項目	保険診療上の取扱い
○基本的な健診 ①問診 ②身体計測 ③理学的検査 ④血圧測定 ⑤血中脂質検査：中性脂肪、ＨＤＬコレステロール、ＬＤＬコレステロールもしくはＮｏｎ－ＨＤＬコレステロール（中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血（3.5時間未満）の場合） ⑥肝機能検査：ＡＳＴ（ＧＯＴ）、ＡＬＴ（ＧＰＴ）、γ-ＧＴ（γ-ＧＴＰ） ⑦血糖検査：血糖値またはヘモグロビンＡ１ｃ ⑧尿検査：尿糖、尿蛋白 ⑨腎機能検査（市町村国保・後期高齢のみ必須）：血清クレアチニン、ｅＧＦＲ、血清尿酸	◆初・再診料（各加算・ベースアップ評価料 含む）算定不可 ◆生活習慣病管理料Ⅰ・Ⅱ【考え方】 ・Ⅰ・Ⅱにて受療中の患者も特定健診の対象者 ・Ⅱ算定日と同日に特定健診を実施した場合は、Ⅱに包括される点数に、検査料等、特定健診に含まれる診療行為に関する点数はないので、Ⅱは算定可 ・Ⅰは、同月内の検査料すべてを包括 #1 特定健診を実施月は、Ⅰを算定しない もしくは、 #2 Ⅰを算定の上で、特定健診に係る費用に関し、検査に係る金額を差し引いた額を請求

- PDF帳票には、「マイナポ用（本人用）」と「医療機関用」があり、マイナポ用にのみ特定健診機関情報が表示される
- PDF帳票の構成について、マイナポ用を参考に示す。

１ページ目

■タイトル



どの健診情報を出力しているかを示している。（特定健診、後期高齢者健診等）

■資格情報

被保険者の氏名や生年月日等の最新の資格情報を表示している。

■特定健診機関情報

マイナポ用（本人用）にのみ表示。

大阪府下の取組み事例
「大阪府　特定健診受診率向上のための　地域と医師会との連携強化事業」（令和３年度～）

豊中市、東大阪市を対象に実施。

12月の１カ月間を「特定健診受診勧奨強化月間」と定め、特定健診の受診啓発ポスターの掲示や、リーフレットを活用した、かかりつけ医による健診未受診者への受診勧奨の取組みを実施。受診率向上に一定の効果が見られた。

協力医療機関数　３年度：160施設　４年度：150施設

本事業の取組みを踏襲する形で令和５年度より大阪市事業を開始

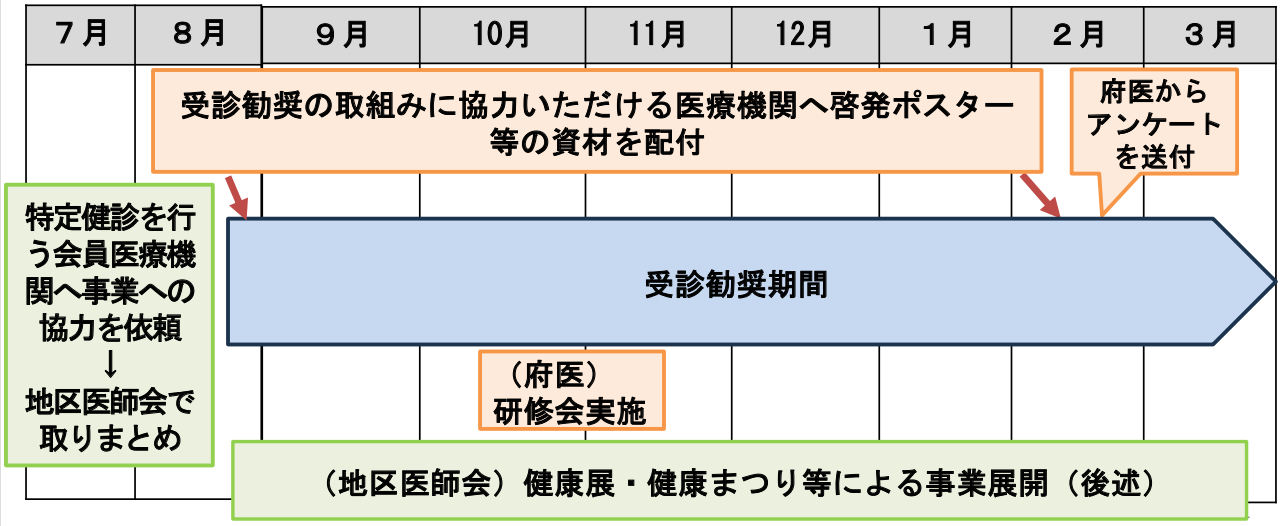
9

令和７年度　大阪市
特定健診受診率向上のための
受診勧奨業務

10

令和７年度事業実施スケジュール

令和６年度は10月より月に受診勧奨を実施。
⇒　７年度は８月より受診勧奨の取組みを開始。ポスター掲示（８月・翌年２月発送分）などで、取組みの活性化を図る。

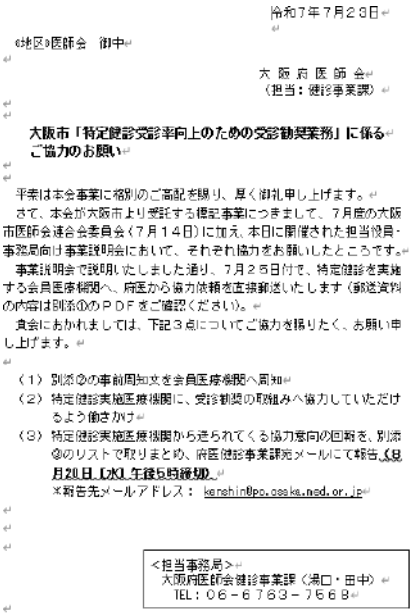


令和７年度大阪市事業での取組み⓪

□受診勧奨実施期間

令和　７　年 10 月 ～ ８ 年 ３ 月

事業にご協力を呼び掛けたところ、７６０医療機関において、参画の申し出をいただきました。心より感謝を申し上げます。



令和７年７月２３日

《地区》医師会　御中

大阪府医師会
（担当：健診事業課）

大阪市「特定健診受診率向上のための受診勧奨業務」に係るご協力のお願い

平素は本会事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、本会が大阪市より受託する標記事業につきまして、７月度の大阪市医師会連合会委員会（７月１４日）に加え、本日に開催された担当役員・事務局向け事業説明会において、それぞれ協力をお願いしたところです。
事業説明会で説明いたしました通り、７月２５日付で、特定健診を実施する会員医療機関へ、府医から協力依頼を直接郵送いたします（郵送資料の内容は別添①のＰＤＦをご確認ください）。
貴会におかれましては、下記３点についてご協力を賜りたく、お願い申し上げます。

（１）別添②の事前周知文を会員医療機関へ周知
（２）特定健診実施医療機関に、受診勧奨の取組みへ協力していただけるよう働きかけ
（３）特定健診実施医療機関から送られてくる協力意向の回答を、別添③のリストで取りまとめ、府医健診事業課宛メールにて報告（８月20日（水）午後５時締切）。
※報告先メールアドレス：　kenshin@po.osaka.med.or.jp

＜担当事務局＞
大阪府医師会健診事業課（湯口・田中）
TEL：０６－６７６３－７６６８

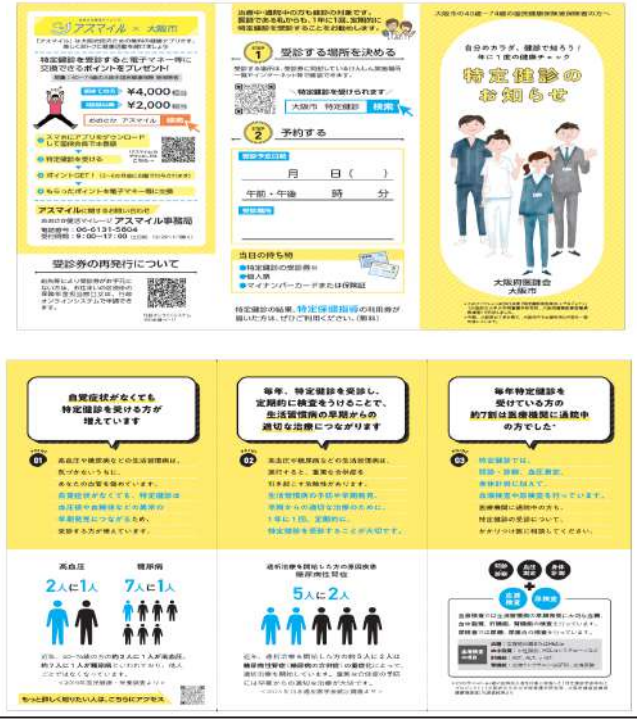
12

令和７年度大阪市事業での取組み①

かかりつけ医による特定健診受診勧奨（医療機関）その１
特定健診の受診を啓発するポスター等を患者さんが見やすい院内の場所にご掲示下さい。

13

令和７年度大阪市事業での取組み②



かかりつけ医よる特定健診受診勧奨（医療機関）その２

受診勧奨リーフレットを患者さんに可能な限り手渡しのうえ、特定健診未受診の方がいれば、受診を勧めるといった取組みへの協力を依頼します。

14

令和７年度大阪市事業での取組み③

□地域医師会が「健康まつり」や「健康展」など市民・区民と触れ合う場を通じ、受診勧奨をお願いします。

□令和８年２月頃に協力医療機関に対して、アンケートを行い、事業の効果・検証を含めた振り返りを行います。患者さんに身近なかかりつけ医の声かけを手掛かりに受診者（率）を向上させていと考えていますので、忌憚のないご意見を下さい。

15

かかりつけ医による特定健診の受診勧奨

市内全体で受診率向上を図るために、
少しでも多くの会員医療機関の協力が必要です！

16

ご清聴ありがとうございました。
大阪市の特定健診受診率向上に向け、
ご協力くださいますよう
何卒よろしくお願いいたします。

17

【MEMO】

【MEMO】