Q．特定保健指導で保健所や住民組織と具体的な連携の例を教えてください。
A．説明が不十分であったと思います。アンケートの質問文は「他部署との連携について、特定保健指導に関する広報・周知等での連携の程度を回答してください。」というものでした。それに対して、対「保健所」で 7 市町村から「うまく連携できている」、対「住民組織」で 3 市町村から「うまく連携できている」と回答がありました。「まあまあ連携できている」との回答も、それぞれ 4 市町村からいただいています。具体例については、今年度の報告書に盛り込みたいと考えますが、現状では未定です。

Q．禁煙 p ですが、がん検診は人員問題で健康増進部門は実施していません。特定健診では実施していますが、次年度からは肺がんも必須ですか（府調整交付金評価対象にもなるので）
A．「肺がん検診」では、50 歳以上の男・女で、喫煙指数（1 日平均喫煙本数×喫煙年数）が 600 以上であることが質問によって確認された者（過去における喫煙者も含む）に対して「喀痰細胞診」の対象とすると「肺がん検診の手引き」にあります。したがって喫煙歴の確認は「肺がん検診」では必須です。あわせて、肺がんのリスクおよび肺がん検診の目的を考えると、結果報告時などに禁煙支援のリーフレット等を交付することは必須と考えられます。

Q．特定健診実施率ですが、国保ヘルスアップ補助でするためには標準や充実までもっていくのは困難だと思います。
A．これまでの事例の検討から「未受診者への受診勧奨」「実施体制の工夫」は有用であり、必須と考えています。「インセンティブシステムの導入」に関してはアスマイルなどの活用で実現可能と考えています。以上より、現在(案)のプログラムとしています。
　未受診者全員に対する受診勧奨は非効率となる可能性も大きく、対象を限定した受診勧奨で良いと考えますし、実施体制の工夫も例示したものを全て実施する必要はありません。「未受診理由の把握」は事業評価にも必要と考えます。「電話・訪問による受診勧奨」も、予算などに応じて対象者をしぼった形で実施することで良いと考えています。概ね全体の半数程度に対して実施されていれば、十分評価に値すると考えます。

Q．特定健診では、電話や訪問は過去しましたが費用対効果がうすく人員がさけません。受診勧奨通知や、実施体制の工夫を評価していただけないと最低限になります。（本市）未受診理由の把握も過去しましたが、ヘルスアップ補助の対象になりにくく、財源確保も問題と思います。
A．上記のように、それぞれの対策は、対象を限定したもので良いと考えています。一律に，全員を対象として行うことは決して効率的とは思えません。

Q．コロナで会えない市民の方へ行政からの笑いの推奨はどのようにしたらよいか
A．ホームページを活用していただき、情報提供や配信などをご提案します。