

の検討が必要である。また、環境問題領域では実際に支払う額は、支払い意志法によって測定された額の 50%にすべき¹⁴⁾としているが、保健医療分野ではまだ確立されていないため、支払い意志法から自己負担料の算出についての検討が必要と思われる。

(4) まとめ

今回、住民が健康管理の一つとして活用している健康診査について受診意志と支払い意志とその影響要因を検討した。その結果以下のことが明らかになった。

- ・健康診査の受診歴があり、さらに受診の頻度が多い方が、健康診査の受診意志が高かった。
- ・支払い意志額(WTP)は現在の自己負担料より大きく、実際にかかっている費用額より小さい。
- ・すべての健康診査の支払い意志額には、男性と女性による差がみられ、男性の方が有意に高かった。また年間所得、職業、ドックの受診の有無が支払い意志に関連していた。
- ・支払い意志額と年間所得の間には、正の相関がみられた健康診査が多く、年間所得との関連が大きい。

(引用文献)

- 1) 厚生統計協会、国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊・第45巻第9号・通巻704号、東京、厚生統計協会、1998
- 2) 久道茂、富永祐民、小倉敬一他、がん検診の有効性と今後の課題、公衆衛生情報、1998；7：6-12
- 3) 厚生省がん検診の有効性評価に関する研究班、がん検診の有効性等に関する情報提供のための手引、日本公衆衛生協会、1998
- 4) 福永一郎、實成文彦、武田則昭他、無職高齢者の保健行動に関する研究 健康診査受診行動と保健行動との関連について、日本衛学誌、1997；52：490-503
- 5) 小笹晃太郎、東あかね、林恭平他、医療受療行動と、検診受診行動および生活習慣との関連、日本公衛誌、1996；43：224
- 6) 小笹晃太郎、成人健康診査受診群の特徴第1報 受診経験の有無による比較研究、日本衛生誌、1988；43：995-1003
- 7) 松井知子、大嶺智子、角田透他、地域住民検診成績と受診行動との関連、日本公衛誌、1997；44：487
- 8) 三觜雄、岸玲子、加藤誠也他、地域高齢者の社会的支援と関連する要因(第2報) 検診受診行動と関連する要因について、日本公衛誌、1997；44：961
- 9) 斉藤美枝子、柏木秋子、斉藤好子、40歳、50歳代の健康診査受診に影響する要因について、保健婦雑誌、1997；53：916-921
- 10) 前田信雄、保健の経済学、東京；東京大学出版会、1979
- 11) 宮本憲一、公共性の政治経済学、日野秀逸、公衆衛生史にみる公共性、東京；自治体研究社、1991：151-175

- 12) 井原哲夫、生活の経済学、東京；東洋経済新報社、1998
- 13) 医療経済研究機構、保健医療プログラム評価における WTP (willingness-to-pay) に関する研究－理論、活用事例と実証的検討－、東京；医療経済研究機構、1997
- 14) 武藤孝司、保健医療プログラムの経済的評価法－費用効果分析、費用効用分析、費用便益分析－、東京；篠原出版、1998
- 15) 加藤寛、ライフデザイン白書 1996－97、東京；ライフデザイン研究所、1996
- 16) 橘木俊詔、ライフサイクルの経済学、東京；ちくま新書、1997
- 17) 日野秀逸、健康と医療の思想、東京；労働旬報社、1986
- 18) 長谷川敏彦、川村治子、川原和夫、健康転換概念による公衆衛生・予防行動のあり方の分析－1.5次予防を中心に、公衆衛生、1997；61：938-946
- 19) 日野秀逸、健康と医療の思想、東京；労働旬報社、1986

表1 健康診査の受診状況

人数(割合)

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診	基本健康診査
受診歴なし	152(42.6)	204(57.1)	215(60.4)	37(21.6)	118(69.0)	97(27.1)
受診歴あり	205(57.4)	153(42.9)	141(39.6)	134(78.4)	53(34.0)	260(72.9)
毎年	89(43.4)	86(56.2)	53(37.6)	48(35.8)	19(35.8)	188(72.3)
2～3年毎	51(24.9)	35(22.9)	37(26.2)	23(17.2)	16(30.2)	34(13.1)
4～5年毎	14(6.8)	7(4.6)	11(7.8)	12(9.0)	3(5.7)	6(2.3)
6年以上	2(1.0)	0(0)	5(3.6)	1(0.7)	0(0)	2(0.8)
過去数回のみ	49(23.9)	25(16.3)	35(24.8)	50(37.3)	15(28.3)	30(11.5)

表2 要因別にみた受診意志のある人の割合

(%)

		胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診	基本健康診査
性別	男	64.3	66.1	63.0			74.6
	女	69.6	65.3	62.1	66.9	56.8	84.7
		$\chi^2=0.89$	$\chi^2=0.00$	$\chi^2=0.00$			$\chi^2=4.94$
年代	40歳代	62.6	62.6	62.2	71.4	64.3	78.3
	50歳代	59.3	59.8	58.8	64.4	59.3	73.3
	60歳代	75.7	72.4	66.0	65.7	48.6	85.3
		$\chi^2=8.83^*$	$\chi^2=5.12$	$\chi^2=1.43$	$\chi^2=0.59$	$\chi^2=3.01$	$\chi^2=5.83$
健康診査	あり	88.1	93.3	93.4	79.5	86.3	95.0
受診歴	なし	38.8	45.3	43.3	23.1	43.3	38.1
		$\chi^2=92.50^{**}$	$\chi^2=86.15^{**}$	$\chi^2=88.02^{**}$	$\chi^2=40.69^{**}$	$\chi^2=25.08^{**}$	$\chi^2=35.86^{**}$
受診頻度	毎年必ず受ける	94.3	94.0	98.0	89.4	94.7	95.7
	2～5年毎に受ける	93.8	95.1	89.4	97.1	88.2	100.0
	ほとんど受けていない	46.3	50.0	50.6	43.3	46.7	49.6
		$\chi^2=89.28^{**}$	$\chi^2=70.66^{**}$	$\chi^2=57.45^{**}$	$\chi^2=47.07^{**}$	$\chi^2=23.52^{**}$	$\chi^2=110.70^{**}$
年間所得	100万円未満	76.9	69.2	46.2	55.6	33.3	76.9
	100～200万円	65.4	53.8	57.7	38.9	44.4	80.8
	200～400万円	70.7	65.8	60.0	69.2	46.2	88.2
	400～600万円	63.8	60.9	55.1	73.1	57.7	79.7
	600～800万円	70.8	76.6	75.0	68.8	56.3	81.6
	800～1000万円	63.0	60.9	61.7	73.7	73.7	72.3
	1000～1200万円	51.9	70.4	65.4	83.3	83.3	66.7
	1200万円以上	73.9	69.6	78.3	61.5	61.5	69.6
	わからない	66.7	66.7	57.1	68.8	56.3	80.0
		$\chi^2=5.29$	$\chi^2=5.76$	$\chi^2=9.49$	$\chi^2=9.48$	$\chi^2=10.62$	$\chi^2=9.17$
職業	会社員	78.3	75.0	72.9	52.9	47.1	81.7
	公務員	46.2	48.7	48.7	75.0	62.5	56.4
	自営業	66.7	72.7	69.7	66.7	60.0	90.9
	農業・酪農業	55.9	52.9	38.2	60.0	40.0	67.6
	漁業	70.3	78.4	75.0	100.0	90.9	77.8
	パート	65.9	65.9	61.4	70.7	53.7	93.2
	無職	75.7	68.9	67.1	60.7	53.6	85.5
	その他	59.4	53.1	56.3	75.0	75.0	72.7
		$\chi^2=16.57^*$	$\chi^2=15.70^*$	$\chi^2=18.80^{**}$	$\chi^2=8.93$	$\chi^2=9.18$	$\chi^2=26.17$
現在の健康状態	健康である	62.9	63.5	56.6	63.3	51.0	78.3
	どちらかといえば健康である	68.8	67.7	66.2	66.7	58.3	79.6
	あまり健康ではない	69.4	66.7	64.8	69.2	56.4	84.3
	健康でない	63.6	59.1	59.1	72.7	63.6	68.2
		$\chi^2=1.34$	$\chi^2=0.97$	$\chi^2=2.75$	$\chi^2=0.55$	$\chi^2=0.91$	$\chi^2=2.80$
治療状況	あり	74.1	71.3	68.3	68.6	58.6	83.8
	なし	61.9	61.9	58.8	65.3	54.5	76.5
		$\chi^2=5.19^*$	$\chi^2=2.94$	$\chi^2=2.90$	$\chi^2=0.07$	$\chi^2=0.14$	$\chi^2=2.33$
ドック受診歴あり		68.7	68.4	65.7	67.8	62.2	77.7
	なし	63.8	61.3	57.6	65.0	48.8	82.0
		$\chi^2=0.70$	$\chi^2=1.54$	$\chi^2=2.06$	$\chi^2=0.04$	$\chi^2=2.59$	$\chi^2=0.72$

* : $p<0.05$ ** : $p<0.01$

表3 健康診査の支払い意志額について

(円)

	平均値	中央値	現在の 自己負担額	実際にかかっ ている額 (検診料単価)	実際にかかっ ている額と平 均額との差	支払い意志が 実際の額より 多かった人数	自己負担額と 支払い意志額 との差
胃がん検診 (N=235)	1,455	1,000	1,000	5,197	-3,742	1(0.4%)	455
肺がん検診 (N=228)	807	500	300	1,522	-715	18(7.9%)	507
大腸がん検診 (N=219)	884	500	500	2,625	-1,741	12(5.5%)	384
子宮がん検診 (N=112)	1,023	1,000	1,000	5,197	-4,174	0(0%)	23
乳がん検診 (N=96)	752	500	500	2,992	-2,240	2(2.1%)	252
基本健康診査 (N=275)	1,781	1,000	0	7,820	-6,039	12(4.4%)	1,781

表4 費用便益法の分析

	純便益 便益-費用(差)	便益費用比 便益1単位当たり の費用(比)
胃がん検診	-3,742	3.57
肺がん検診	-715	1.89
大腸がん検診	-1,741	2.97
子宮がん検診	-4,174	5.08
乳がん検診	-2,240	3.98
基本健康診査	-6,039	4.39

表5 要因別にみた支払い意志額の平均値

(円)

		胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診	基本健康診査
性別	男	1,630	898	984			2,325
	女	1,279	706	775	1,023	752	1,254
		t=2.35*	t=2.24*	t=2.02*			t=3.28*
年代	40歳代	1,409	809	861	1,097	774	1,800
	50歳代	1,481	881	957	1,105	871	1,942
	60歳代	1,463	755	843	905	612	1,638
		F=0.06	F=0.76	F=0.47	F=1.96	F=2.16	F=0.31
健康診査 受診歴	あり	1,521	796	977	1,006	814	1,615
	なし	1,259	824	758	1,222	700	2,833
		t=1.51	t=-0.32	t=2.09	t=-1.21	t=1.05	t=-1.37
受診頻度	毎年必ず受ける	1,554	681	840	1,024	667	1,622
	2-5年毎に受ける	1,600	1,100	1,364	953	787	1,824
	ほとんど受けていない	1,275	792	744	1,079	768	2,177
		F=1.93	F=5.49**	F=11.38**	F=0.52	F=0.29	F=0.97
年間所得	100万円未満	1,000	489	667	700	500	450
	100-200万円	1,000	646	557	686	538	937
	200-400万円	1,298	716	809	926	667	1,243
	400-600万円	1,432	802	816	1,158	753	1,873
	600-800万円	1,676	1,025	1,058	1,091	944	3,350
	800-1000万円	1,562	904	1,069	1,179	1,000	1,879
	1000-1200万円	1,536	817	971	950	630	1,706
	1200万円以上	2,188	925	1,083	1,571	1,063	2,813
	わからない	1,121	662	650	1,000	611	613
		F=1.96	F=1.17	F=1.21	F=2.39*	F=1.38	F=3.37*
職業	会社員	1,453	807	942	1,111	750	1,917
	公務員	2,083	1,163	1,163	750	700	3,690
	自営業	1,500	929	978	1,100	1,056	2,121
	農業・酪農業	1,195	853	917	1,063	750	1,448
	漁業	2,288	917	1,078	1,180	910	2,457
	パート	1,079	583	685	1,017	614	888
	無職	1,176	710	738	1,024	737	1,359
	その他	1,316	665	722	750	667	1,479
		F=4.16**	F=1.82	F=1.33	F=0.67	F=0.78	F=2.88**
現在の 健康状態	健康である	1,167	618	717	1,000	640	1,594
	どちらかといえば健康である	1,592	943	996	1,021	740	1,890
	あまり健康ではない	1,616	798	893	1,111	955	1,793
	健康でない	1,214	708	738	825	586	1,773
		F=2.46	F=3.42*	F=1.81	F=0.67	F=1.72	F=0.19
治療状況	あり	1,597	878	963	1,102	824	1,910
	なし	1,341	750	821	966	698	1,673
		t=1.63	t=1.39	t=1.29	t=1.29	t=1.06	t=0.71
ドック受診歴	あり	1,564	851	937	992	729	2,136
	なし	1,271	729	796	1,060	792	1,247
		t=2.09*	t=1.33	t=1.29	t=-0.69	t=-0.52	t=3.02**

* :p<0.05 ** :p<0.01

表6 健康診査の支払い意志額と関連要因の順位相関関数

	胃がん検診料	肺がん検診料	大腸がん検診料	子宮がん検診料	乳がん検診料	基本健康診査料
年間所得	0.118*	0.116*	0.099	0.252**	0.154	0.125**
健康状態	0.050	0.047	-0.035	-0.056	0.039	0.031
健康で必要と 思うことの合計	0.036	0.066	0.139*	0.165	0.179*	-0.007
健康管理の合 計	0.017	0.013	0.057	-0.027	-0.027	-0.074

* :p<0.05 ** :p<0.01

表7 要因別にみた
受診意志のある人の割合(%)

		追加健診
性別	男	75.8
	女	75.3
		$\chi^2=0.00$
年代	40歳代	77.8
	50歳代	73.3
	60歳代	76.1
		$\chi^2=0.58$
健康診査 受診歴	あり	84.0
	なし	52.6
		$\chi^2=35.39^{**}$
受診頻度	毎年必ず受ける	85.6
	2-5年毎に受ける	84.6
	ほとんど受けていない	57.9
		$\chi^2=33.06^{**}$
年間所得	100万円未満	53.8
	100-200万円	73.1
	200-400万円	78.7
	400-600万円	69.6
	600-800万円	79.6
	800-1000万円	78.3
	1000-1200万円	80.8
	1200万円以上	91.3
	わからない	65.0
		$\chi^2=10.48$
職業	会社員	81.4
	公務員	73.7
	自営業	72.7
	農業・酪農業	58.8
	漁業	88.9
	パート	81.8
	無職	72.0
	その他	72.7
現在の 健康状態	健康である	71.7
	どちらかといえば健康であ り	76.0
	あまり健康ではない	82.9
	健康でない	68.2
		$\chi^2=3.53$
治療状況	あり	82.4
	なし	71.0
		$\chi^2=5.40^*$
ドック受診歴	あり	76.9
	なし	73.4
		$\chi^2=0.38$

* :p<0.05 ** :p<0.01

表8 要因別にみた追加健診の
支払い意志額の平均値

		追加健診
性別	男	5,233
	女	3,158
		t=2.900**
年代	40歳代	3,750
	50歳代	4,087
	60歳代	4,660
		F=0.522
健康診査 受診歴	あり	3,997
	なし	5,218
		t=-1.287
受診頻度	毎年必ず受ける	3,881
	2-5年毎に受ける	5,196
	ほとんど受けていない	4,528
		F=0.793
年間所得	100万円未満	3,928
	100-200万円	2,088
	200-400万円	3,377
	400-600万円	5,739
	600-800万円	4,923
	800-1000万円	4,328
	1000-1200万円	4,825
	1200万円以上	4,428
	わからない	1,416
		F=1.247
職業	会社員	5,697
	公務員	5,942
	自営業	3,375
	農業・酪農業	3,875
	漁業	4,887
	パート	2,647
	無職	3,298
	その他	3,937
現在の 健康状態	健康である	4,380
	どちらかといえば健康であ り	3,649
	あまり健康ではない	4,098
	健康でない	8,571
		F=2.947*
治療状況	あり	5,106
	なし	3,541
		t=1.943
ドック受診歴	あり	4,848
	なし	3,250
		t=2.456*

* :p<0.05 ** :p<0.01

表9 健康診査の支払い意志額と関連要因の順位相関関数

	追加健診料
年間所得	0.037
健康状態	0.022
健康で必要と思うこ との合計	-0.018
健康管理の合計	-0.036

* :p<0.05 ** :p<0.01

4. 3 保健事業の供給場所 (Place) に関する住民調査

4. 3. 1 はじめに

高齢者にとって保健・医療サービスの利用は日常生活の一部であり、日常生活行動の視点で捉えることは、重要である。しかしこれまでは、保健・医療サービスの利用のみを独立してとらえてきた研究が多く^{1,2)}、日常生活行動としての保健・医療サービス利用の位置づけや特徴が明らかになっていない。

一方、日常生活のなかで重要な行動の一つとして、消費購買動向調査³⁾など購買行動が多数取り上げられているが、保健・医療サービス利用が同時に調査されていない。

したがって、本研究は日常生活行動としての購買行動との対比によって、保健・医療サービスの利用の特徴、また、日常生活行動の時間的（交通に要する時間）・空間的（利用している場所や地域）な広がり、つまり行動圏域の特徴を明らかにすることを目的とする。

4. 3. 2 方法

(1) 対象地域

石川町は福島県の南部、阿武隈高地の西部に位置し、郡山市から南に約 37 km、白河市から東へ約 24 kmの地点にあたる。総面積は 115.7km²で、阿武隈川流域の平坦地と阿武隈高地に連なる山間地から形成される。国道 118 号線、JR 水郡線が南北に走り、空の玄関福島空港にも近接し、石川地方の産業、文化の中心地である⁴⁾。広域には郡山エリアの須賀川都市圏にあたる⁵⁾。財政力指数 0.412（平成 7～9 年度平均）である。平成 9 年 10 月 1 日現在、人口 20,625 人 老年人口 4,242 人 高齢化率 20.6%である⁶⁾。平成 8 年 10 月 1 日現在、医療施設は、病院 2、病床数 147（一般 75、精神 72）、一般診療所 16、病床数 43、歯科診療所 9 である⁷⁾。保健、高齢者福祉施設等では、老人サービスセンター、在宅介護支援センター、特別養護老人ホームが各 1 か所あり、平成 10 年 7 月 1 日保健センターが開設された。

(2) 調査対象

対象は福島県石川郡石川町に在住する高齢者で満 60 歳～79 歳とした。平成 10 年 10 月 1 日現在の住民基本台帳から、層化無作為法により性別および年齢別に 25 人ずつ合計 1,000 人を抽出し、調査対象とした。

(3) 調査方法

平成 10 年 11 月に、郵送により自記式調査票を対象者に送付した。

調査項目は、医療サービスの利用、保健サービスの利用、購買行動の 3 項目とした。医療サービスの利用では、受療行動や医療サービスの利用の指標として外来受診回数が多いの研究で用いられている⁸⁾ため、外来受療とし、歯科の外来受療は特殊であるため除外した。外来受療に関して、過去 3 ヶ月間の利用の有無、主な医療機関の利用場所（石川町、石川町外）、交通手段（徒歩、自転車、自家用車、バイク、バス、電車、タクシー）、自宅から片道に要する時

間（以下、所要時間）を設問した。

保健サービス利用では、主なサービスとして老人保健事業の健康教育、健康相談、基本健康診査（以下、健康診査）の3つを選択し、過去1年間の利用の有無、主に利用している施設（公民館、地区集会所など）、交通手段、所要時間を設問した。また、町役場、保健センターでは、利用する場合の交通手段、自宅から片道に要する時間を設問した。

購買行動は、生活をするのに必要な品物として衣類・下着・食料品および保健・医療に関係のある市販薬を選択し、衣服は過去1年間、下着は過去6ヶ月間、市販薬は過去6ヶ月間、食料品は過去2週間の購買の有無、主に購買する施設の利用場所、交通手段、所要時間とした。

調査対象者の属性は、性、年齢、居住地（行政区まで）、世帯構成などとし、調査対象者の活動能力の評価指標として老研式活動能力指標（付表）^{9~12)}を設問した。この指標は疾病ではなく、地域で独立した生活を営む上で必要とされる、より高度な活動能力を測定するもので、得点が高いほど活動能力が高いことを表している。

（4）分析方法

はじめに、医療サービスの利用、保健サービスの利用および購買行動について、実施の有無を比較した。

次いで、医療サービスの利用と購買行動について、利用場所、交通手段、所要時間を属性別に比較した。なお、交通手段は、徒歩または自転車、自家用車またはバイク、公共の乗り物またはタクシー、組合せまたはその他と区分をし、分析した。

更に、保健サービスの利用、医療サービスの利用および購買行動については、保健サービス利用が町内に限定されるため、石川町内の利用における交通手段、所要時間を属性別に比較した。

4. 3. 3 結果

（1）調査票の回収状況

分析の対象は、調査対象1,000人から回答のあった692人（回収率69.2%）のうち有効回答691人（有効回答率69.1%）であった。

（2）属性

分析の対象となった691人のうち、性別では、男性が341人（50.5%）、女性が334人（49.5%）であった。年齢階級別では60~69歳が303人（45.9%）、70~79歳が357人（54.1%）であった。対象の性、年齢階級に大きな隔たりはなかった。

（3）医療サービスの利用、保健サービスの利用および購買行動の実施の有無（表1）

医療サービスの利用は、外来受療が79%で高く、購買行動の中で食料品の購買と同程度であった。保健サービスの利用は、健康診査は53%であったが、健康教育および健康相談は、外来受療および購買行動と比べると低かった。

(4) 医療サービスの利用と購買行動の比較

表 2 に医療サービスの利用と購買行動で利用される交通手段を示した。購買行動の中で市販薬、食料品は公共の乗り物またはタクシーが低い傾向にあったが、外来受療と購買行動では大きな差はなかった。

表 3 に属性別にみた医療サービスの利用・購買行動の所要時間を示した。全体では、外来受療は、60 分以上かけている者の割合が購買行動と比べて高く、平均時間も外来受療は購買よりも長かった。性別では、受療行動、購買行動ともに大きな差はなかった。年齢階級別では、受療行動は 60～69 歳が 70～79 歳より長時間であったが、購買行動では大きな差はみられなかった。世帯構成別では、大きな差はなかった。老研式活動能力指標の得点別でみると、受療行動、購買行動ともに活動能力が低い者の方が長時間であった。

表 4 に医療サービスの利用・購買行動について交通手段別にみた所要時間の平均値、標準偏差を示した。外来受療、購買行動ともに、所要時間は、公共の乗り物またはタクシーが長く、次いで、組合せまたはその他の乗り物、自家用車またはバイク、徒歩または自転車の順であった。

表 5 に属性別にみた石川町内での医療サービスの利用・購買行動をしている人数（割合）を示した。全体では、外来受療は、石川町内利用が 71% で購買行動と比較して低かった。性別では、外来受療は、女性が男性より町内利用率が高かったが、購買行動は、性別で大きな差はみられなかった。年齢階級別では、外来受療は、70～79 歳が 60～69 歳より石川町内で利用が顕著に高かった。購買行動でも、70～79 歳が 60～69 歳より石川町内で利用が高い傾向にあったが外来受療ほどではなかった。世帯別では、外来受療は単独世帯の方が、それ以外の世帯よりも石川町内利用が高かったが、購買行動は大きな差はみられなかった。

表 6 に医療サービスの利用・購買行動の石川町内・町外での利用別にみた老研式活動能力指標の得点の平均値、標準偏差を示した。外来受療では、石川町内利用より町外利用の方が得点が低かった。購買行動の市販薬以外では、逆に、石川町内利用より町外利用の方が得点が高かった。

(5) 保健・医療サービスの利用と購買行動の石川町内の比較

ここでは、石川町内の利用に限定して分析した。

表 7 に石川町内での保健・医療サービスの利用、購買行動で利用される交通手段を示した。外来受療、購買行動は、自家用車またはバイクが最も割合が高く、次いで徒歩または自転車、公共の乗り物またはタクシー、組合せまたはその他の乗り物の順であった。健康教育、健康相談、健康診査は、徒歩または自転車の割合が最も高く、次いで自家用車またはバイク、公共の乗り物またはタクシー、組合せまたはその他の乗り物の順であった。町役場は外来受療や購買行動と同じ傾向であった。保健センターは、他の利用と比較して徒歩が少なかった。

表 8 に属性別にみた石川町内での保健・医療サービスの利用・購買行動の所要時間を示した。所要時間の平均値は、外来受療と購買行動の衣服、下着は同程度であったが、市販薬、食料品

は短かった。保健サービスの健康相談、健康診査は、外来受療、購買行動と比べて短かった。町役場、保健センターまでの所要時間は、外来受療、購買行動、他の保健サービスを利用と比べて長かった。性別、年齢階級別では、いずれも差はなかった。老研式活動能力指標の得点別では、外来受療は得点別で差はなかったが、購買行動、保健サービスの利用では、得点の低い者が長時間であった。

表 9 に石川町内での保健・医療サービスの利用・購買行動を交通手段の区分と所要時間の平均値、標準偏差で示した。外来受療と購買行動は徒歩または自転車で所要時間が短かった。しかし、保健サービスは自家用車またはバイクで所要時間が短かく、購買行動、外来受療と異なっていた。更に、町役場、保健センターを利用する場合は、徒歩または自転車で、外来受療、購買行動より長時間を要していた。

4. 3. 4 考察とまとめ

(1) 医療サービスの利用と保健サービスの利用、購買行動の実施の有無に関する考察

高齢者の場合、入院、外来いずれに関しても受療率が他の年齢階層と比較して高い¹³⁾ことは知られているが、日常生活での位置づけはされていなかった。

本研究では、医療サービスの利用率が 8 割弱で高く、購買行動と同程度である。このことから、高齢者にとって医療サービスの利用が日常生活において頻繁に行われる行動であることが示された。高齢者は、様々な環境のもとで、自らの健康問題に対応しながら日常生活を営んでいるが、医療サービスを利用することは、高齢者の日常生活を形づくる全体構造の一部分をなすと示された。

一方、保健サービスの利用率は、購買行動よりも顕著に低かった。現状では保健サービスの利用が日常的でないことが示された。しかし、地域の在宅高齢者にとって保健サービスを利用することは必要である。地域の在宅高齢者の大半は自立した生活を営んでいるいわゆる健康老人であるが、高齢者全体が寝たきりや痴呆の予備軍と考えられる。保健サービスを利用することで、健康増進、疾病の予防や早期発見といった一次予防、二次予防ができ、ひいては、より良く生きる力や生活能力が維持できると考える。そのため、保健サービスの利用を促進する施策が必要である。具体的には、日常生活において頻繁に利用できるように、高齢者の受けやすい時間帯や、交通環境など保健サービスの提供体制を整備していくことである。

(2) 医療サービスの利用・購買行動の比較に関する考察

利用に要する所要時間は、外来受療の方が購買行動より長かった。また、利用場所では、高齢者の医療サービスの利用は購買行動より石川町内利用が少なかった。老研式活動能力指標の得点の平均値をみると、医療サービスの利用では、石川町内利用より石川町外利用者の方が活動能力が低かった。購買行動では、逆の傾向がみられた。

以上から、医療サービスの利用圏域は、購買行動圏域を越えていること、更に医療サービスの利用では、活動能力の低い者が町外を利用しているが購買行動では逆であることが明らかになった。本来は、活動能力の低いの方がより身近な場所で医療サービスを受けられることが

望ましい。受療できる医療機関が身近にないための行動であれば、石川町の医療機能の強化が必要である。石川町の医療機関は、2 病院、16 診療所であるが、決して十分とはいえ、高齢者が安心して近くの医療機関を利用できる状況をつくる必要がある。それができなければ、町外の医療機関へのアクセスを改善する必要がある。例えば、交通環境の整備により、利用する医療機関への利用するための所要時間を短くすることができる。

医療サービスの利用と購買行動の比較ではないが、外来受療の石川町内利用率が約7割で過去の調査¹⁴⁾の石川町内自足率と同程度であった。

(3) 保健サービスと医療サービスの利用、購買行動の比較に関する考察

石川町内での交通手段では、保健サービスの利用は徒歩または自転車の割合が高く、医療サービスの利用、購買行動は自家用車またはバイクの割合が高かった。また、所要時間では、保健サービスの利用は医療サービスの利用、購買行動より短時間であった。保健サービスの利用は、身近な公民館や地区集会所などで実施されている現状から、利用しやすい場所であることがわかる。一方、保健センターは、自家用車またはバイクの割合が高く、所要時間も長かった。平成9年4月の地域保健法の施行により保健センターの設置が定められ、保健センターは、健康づくり推進のための拠点としての役割を持つようになった。しかし、利便性の面では保健センターのみで保健サービスをするのではなく現状のサービス体制の方が良いと考えられる。

(4) 今後の課題

本研究は、利用の実態を把握したのみであり、利用の希望、利用したいが利用できない理由や問題、また、交通手段では自分で運転するか誰かに乗せてもらうかといった内容が、明らかにできなかったのが今後の課題とされる。

また、地域を町内外で比べたが、地域特性をみるために、町内の地区別での保健・医療サービスの利用の関連をみることも必要であり、更なる分析が必要である。

本研究はあくまで一地域におけるサービス利用の実態であり、一般化することはできない。他地域での同様の調査が必要である。

(5) まとめ

本研究では、高齢者の保健・医療サービスの利用と日常生活行動、特に購買行動との対比によって、保健・医療サービスの利用の特徴および行動圏域を分析した。その結果、以下のことが明らかになった。

①医療サービスの利用率は、購買行動と同程度である。このことから、高齢者にとって医療サービスの利用が日常生活において頻繁に行われる行動であることが示された。一方、保健サービスの利用率は、購買行動よりも顕著に低く、現状では保健サービスの利用が日常的でないことが示された。しかし、地域の在宅高齢者にとって保健サービスを利用することで、健康増進、疾病の予防や早期発見といった一次予防、二次予防ができ、ひいては、より良く生きる力

や生活能力が維持できるので、保健サービスを利用することは日常生活において必要な行動である。保健サービスの利用を促進する施策が必要である。

②医療サービスの利用では、利用に要する所要時間は購買行動より長く、利用場所は購買行動より石川町内利用が少なく、老研式活動能力指標の得点の平均値は、石川町内利用より石川町外利用者の方が活動能力が低く、購買行動では、逆の傾向がみられた。

医療サービスの利用圏域は、購買行動圏域を越えていること、更に医療サービスの利用では、活動能力の低い者が町外を利用しているが購買行動では逆であることが明らかになった。本来は、活動能力の低いの方がより身近な場所で医療サービスを受けられることが望ましい。受療できる医療機関が身近にないための行動であれば、石川町の医療機能の強化が必要である。高齢者が安心して近くの医療機関を利用できる状況をつくる必要がある。それができなければ、例えば、交通環境の整備により、町外の医療機関へのアクセスを改善する必要がある。

③石川町内では、医療サービスの利用と購買行動圏域は、保健サービスの利用圏域を超えていた。現状の保健サービスの利用は、利用しやすい場所であることがわかる。一方、保健センターは、徒歩以外の交通手段で、所要時間も長かった。利便性の面では保健センターのみで保健サービスをするのではなく現状のサービス体制の方が良いと考えられる。

(引用文献)

- 1) 武村真治、橋本迪生、郡司篤晃、受療行動と予防的保健行動との関連、日本公衛誌、1997；45：102-112
- 2) 武村真治、橋本迪生、古谷野亘、保健・医療・福祉サービス利用のモデルとしての Anderson の行動モデルに関する研究の動向と今後の課題、老年社会科学、1995；17(1)：57-65
- 3) 福島大学経済学部統計解析研究室、消費購買動向調査結果報告書、福島；福島県商工労働部中小企業課、1998：1-21、151-161
- 4) 石川町企画財政課、統計書 石川町のすがた、福島県石川郡石川町、1997；7：2
- 5) 朝日新聞社編、民力 97、東京；朝日新聞社、1997：192
- 6) 福島県企画調整部統計調査課、平成10年版、福島県勢要覧、福島；福島県統計協会、1998：218-219
- 7) 福島県保健福祉部、平成9年版 保健統計の概況、福島；福島県保健福祉部医務福祉課、1998：352-357
- 8) 安西将也、金子秀平、安西定、某町における老人の外来受療行動に関する研究、病院管理、1987；24(1)：33-41
- 9) 古谷野亘、柴田博、中里克治他、地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—、日本公衆衛生雑誌、1987；34(3)：109-114
- 10) 古谷野亘、橋本迪生、府川哲夫他、地域老人の生活機能—老研式活動能力指標による測

定値の分布一、日本公衆衛生雑誌、1993；40(6)：468 - 474

11) 古谷野亘、柴田博、老研式活動能力指標の交叉妥当性—因子構造の不変性と予測的妥当性—老年社会科学、1992；14：34 - 42

12) 安村誠司、高齢者の健康度評価と主観的幸福感、多田羅浩三編集、新しい地域保健サービス、ぎょうせい、1998：195 - 197

13) 厚生統計協会、国民衛生の動向・厚生指標、東京；厚生統計協会、1998：84 - 88

14) 福島県保健福祉部、平成8年度 福島県患者・医療施設調査、福島；福島県保健福祉部、1997：18 - 21

(付表) 老研式活動能力指標

毎日の生活についてうかがいます。以下の質問のそれぞれについて、「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけて、お答え下さい。質問が多くなっていますが、ごめんどうでも全部の質問にお答え下さい。

- ①バスや電車を使って一人で外出できますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ②日用品の買い物ができますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ③自分で食事の用意ができますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ④請求書の支払いができますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ⑤銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ⑥年金などの書類が書けますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ⑦新聞を読んでいますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ⑧本や雑誌を読んでいますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ⑨健康についての記事や番組に関心がありますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ⑩友達の家を訪ねることがありますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ⑪家族や友達の相談にのることがありますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ⑫病人を見舞うことができますか …………… 1. はい 2. いいえ
- ⑬若い人に自分から話しかけることがありますか …………… 1. はい 2. いいえ

注：「はい」と回答した質問項目の数を数えて合計得点とする

表1 医療・保健サービスの利用
および購買行動の実施の有無

実施あり	人	%	n
外来受療	529	79%	669
健康教育	201	32%	636
健康相談	122	20%	613
健康診査	333	53%	631
衣服	448	69%	651
下着	434	69%	632
市販薬	338	52%	649
食料品	524	80%	653

表2 医療サービスの利用・購買行動で利用される交通手段

		外来受療	衣服	下着	市販薬	食料品
徒歩、自転車	人	102	86	96	98	170
	%	23%	23%	25%	33%	36%
自家用車、バイク	人	211	193	198	126	219
	%	47%	51%	51%	43%	47%
公共の乗り物、タクシー	人	106	83	81	52	59
	%	23%	22%	21%	17%	13%
組合せ、その他	人	34	19	16	20	19
	%	8%	5%	4%	7%	4%
n		238	381	391	299	467

表3 属性別にみた医療サービスの利用・購買行動の所要時間

			外来受療	衣服	下着	市販薬	食料品
全体	0～15分未満	人	135	119	126	124	228
		%	31%	31%	33%	43%	51%
	15～30分未満	人	136	133	154	84	141
		%	31%	35%	40%	29%	31%
	30～60分未満	人	108	97	84	64	68
		%	25%	26%	22%	22%	15%
	60分以上	人	58	30	19	15	13
%		13%	8%	5%	5%	3%	
	n	437	379	383	287	450	
	平均値	28.8	23.0	20.7	20.0	16.2	
	標準偏差	34.2	17.2	16.1	17.4	13.0	
性別	男	平均値	28.9	22.2	19.1	20.1	15.8
		標準偏差	27.9	16.4	14.5	18.7	12.8
		n	208	157	181	144	209
	女	平均値	28.4	23.5	22.1	19.7	16.5
		標準偏差	39.6	18.0	17.5	16.1	13.2
		n	222	214	197	142	240
年齢階級別	60～69歳	平均値	31.7	22.9	19.8	19.4	15.6
		標準偏差	41.0	17.6	14.2	17.3	12.8
		n	188	186	178	130	209
	70～79歳	平均値	26.3	23.0	21.6	20.5	16.9
		標準偏差	28.1	17.2	17.9	17.8	13.2
		n	239	176	189	148	226
世帯構成別	単独世帯	平均値	23.3	25.6	25.4	16.2	16.8
		標準偏差	22.7	18.9	23.7	13.0	12.7
		n	25	23	30	17	39
	夫婦のみ	平均値	28.9	23.8	19.7	18.4	14.81
		標準偏差	28.2	20.5	17.4	17.7	14.1
		n	89	74	75	72	94
	夫婦(片親) と子(夫婦) の世帯	平均値	29.7	24.3	20.5	20.3	17.8
		標準偏差	31.5	17.5	14.5	14.2	13.8
		n	95	66	73	60	100
	三世帯	平均値	29.8	22.2	20.3	21.5	15.3
		標準偏差	41.1	15.6	14.5	19.0	10.5
		n	191	170	166	117	179
その他の 世帯	平均値	24.4	21.7	20.9	19.0	18.7	
	標準偏差	17.2	16.4	15.8	18.4	18.0	
	n	37	46	39	21	38	
老研式活動 能力指標 (点)	0～10	平均値	32.7	25.1	26.0	27.2	19.5
		標準偏差	37.0	19.0	22.6	20.1	16.2
		n	92	54	60	44	66
	11～12	平均値	30.1	24.6	22.0	21.4	16.8
		標準偏差	45.2	20.2	17.4	21.6	15.3
		n	130	108	106	85	132
	13	平均値	26.3	21.8	18.6	17.1	14.9
		標準偏差	23.9	15.0	12.6	13.0	10.4
		n	205	212	215	155	243

表4 医療サービスの利用・購買行動について交通手段別にみた所要時間

			外来受療	衣服	下着	市販薬	食料品
徒歩、自転車	平均値	13.9	17.3	15.6	13.1	12.2	
	標準偏差	10.7	13.8	16.7	11.1	11.4	
	n	94	82	89	92	158	
自家用車、バイク	平均値	26.8	21.1	18.5	20.0	16.3	
	標準偏差	20.0	14.9	11.7	15.4	11.6	
	n	200	184	191	125	211	
公共の乗り物、タクシー	平均値	37.0	31.4	28.9	28.3	27.1	
	標準偏差	50.0	19.2	18.1	18.8	16.1	
	n	101	79	75	44	51	
組合せ、その他	平均値	47.3	29.3	37.6	34.7	21.4	
	標準偏差	42.3	24.4	25.6	23.6	16.2	
	n	33	19	16	16	18	

表5 属性別にみた石川町内での医療サービスの利用・購買行動をしている人数(割合)

町内			外来受療	衣服	下着	市販薬	食料品
全体	人		326	340	365	274	457
	%		71%	85%	90%	88%	95%
	n		458	401	405	312	653
性別	男	人	145	137	171	133	207
		%	66%	83%	90%	86%	94%
		n	220	166	191	154	221
	女	人	173	193	186	139	244
		%	76%	86%	91%	89%	96%
		n	229	224	205	157	254
年齢階級別	60～69歳	人	117	156	164	144	156
		%	62%	81%	87%	81%	81%
		n	190	192	189	140	192
	70～79歳	人	200	169	183	152	169
		%	79%	89%	93%	92%	89%
		n	254	190	196	165	190
世帯構成別	単独	人	22	22	31	19	44
		%	85%	88%	97%	100%	98%
		n	26	25	32	19	45
	夫婦のみ	人	60	60	64	66	94
		%	65%	80%	84%	87%	97%
		n	93	75	76	76	97
	夫婦と子	人	61	55	66	61	94
		%	62%	78%	86%	90%	89%
		n	99	71	77	68	106
	三世代	人	154	159	161	108	188
		%	77%	87%	92%	84%	96%
		n	201	182	176	128	195
	その他	人	29	44	43	20	37
		%	74%	92%	98%	91%	97%
		n	39	48	44	22	38

夫婦と子: 夫婦(片親)と子(その配偶者)

表6 医療サービスの利用・購買行動の石川町内・町外での利用にみた老研式活動能力指標の得点の平均値、標準偏差

		老研式活動能力指標		
		平均値	標準偏差	n
外来受療	町内	11.5	2.5	316
	町外	10.9	3.1	131
衣服	町内	11.7	2.3	334
	町外	12.3	1.3	61
下着	町内	11.7	2.2	362
	町外	12.1	1.3	40
市販薬	町内	11.9	1.8	269
	町外	11.6	2.0	38
食料品	町内	11.8	2.1	448
	町外	12.0	2.3	471

表7 石川町内での保健・医療サービスの利用・購買行動で利用される交通手段

		外来受療	衣服	下着	市販薬	食料品	健康教育	健康相談	健康診査	町役場	保健センター
徒歩、自転車	人	98	84	94	96	166	96	65	176	163	92
	%	31%	26%	27%	33%	38%	51%	61%	59%	27%	18%
自家用車、バイク	人	124	157	171	103	197	63	35	109	271	278
	%	39%	49%	50%	40%	46%	33%	33%	36%	46%	55%
公共の乗り物、タクシー	人	73	63	68	43	54	24	5	11	131	116
	%	23%	20%	20%	17%	13%	13%	5%	4%	22%	23%
組合せ、その他	人	22	14	11	16	16	6	2	4	29	21
	%	7%	4%	3%	6%	4%	3%	2%	1%	5%	4%
n		317	318	344	258	433	189	107	300	594	507

表8 属性別にみた石川町内での保健・医療サービスの利用・購買行動の所要時間

		外来受療	衣服	下着	市販薬	食料品	健康教育	健康相談	健康診査	町役場	保健センター	
全体	平均値	18.1	18.4	18.6	16.5	15.4	16.4	13.6	11.9	18.9	22.6	
	標準偏差	15.0	13.1	14.6	13.4	12.3	13.7	11.4	11.5	15.8	17.3	
	n	300	317	339	250	417	179	108	314	583	501	
性別	男	平均値	17.5	17.1	16.8	15.3	14.5	14.0	13.5	9.4	16.1	19.6
		標準偏差	14.9	12.0	12.5	13.3	11.3	10.1	13.4	8.4	12.6	14.4
		n	134	127	161	128	192	75	42	131	291	265
	女	平均値	18.4	19.1	20.2	17.5	16.1	18.3	13.0	13.8	21.6	25.9
		標準偏差	15.4	13.7	16.2	13.5	13.0	16.0	9.8	13.1	18.3	19.7
		n	160	183	173	126	224	98	62	177	285	229
年齢階級別	60～69歳	平均値	17.3	17.3	17.4	14.7	14.3	13.0	12.7	10.4	17.4	22.3
		標準偏差	13.6	12.3	12.7	12.9	11.3	10.0	9.8	10.7	13.6	17.2
		n	113	150	153	108	191	74	45	150	270	239
	70～79歳	平均値	18.5	19.3	19.8	17.7	16.6	9.0	14.1	13.8	20.4	23.1
		標準偏差	16.0	13.8	16.3	13.8	13.0	15.7	12.5	12.5	17.8	17.6
		n	182	154	171	134	212	95	57	148	292	242
老研式活動能力指標(点)	0～10	平均値	18.1	22.3	25.1	23.1	19.3	22.6	20.0	15.9	20.2	22.8
		標準偏差	15.4	17.3	22.8	17.8	16.6	14.4	14.0	15.6	17.9	17.8
		n	57	48	55	37	62	18	9	39	116	92
	11～12	平均値	18.2	19.1	19.3	16.8	16.2	16.8	16.7	12.4	19.2	23.3
		標準偏差	13.7	15.4	16.0	16.2	14.5	16.8	12.7	11.3	15.9	19.0
		n	89	92	88	72	123	47	26	90	173	150
13	平均値	17.7	17.0	16.5	14.5	13.8	15.2	11.6	10.8	17.6	21.8	
	標準偏差	16.0	10.0	9.7	9.6	9.0	12.0	10.3	10.5	14.7	13.9	
	n	146	172	194	138	224	114	72	179	285	252	

表9 石川町内での保健・医療サービスの利用・購買で利用される交通手段と所要時間

		外来受療	衣服	下着	市販薬	食料品	健康教育	健康相談	健康診査	町役場	保健センター
徒歩、自転車	平均値	13.4	16.7	15.6	13.2	12.3	15.7	15.6	13.7	18.3	29.7
	標準偏差	10.1	13.3	16.8	11.2	11.5	11.3	13.5	10.9	17.2	17.8
	n	90	80	88	91	154	93	62	170	161	90
自家用車、バイク	平均値	16.4	16.4	16.4	15.3	14.7	12.1	8.8	8.1	14.7	16.4
	標準偏差	12.4	10.2	10.0	11.8	9.6	7.68	5.67	9.69	10.13	11.07
	n	116	150	164	100	189	56	31	107	266	272
公共の乗り物、タクシー	平均値	24.8	25.4	26.9	24.8	27.0	30.8	11.7	13.8	26.5	30.4
	標準偏差	17.3	16.1	18.1	17.3	15.9	26.0	7.6	6.4	19.3	21.8
	n	69	61	64	37	47	20	3	8	126	108
組合せ、その他	平均値	20.6	17.9	27.8	29.6	22.7	17.5	30.0	31.3	26.8	32.2
	標準偏差	14.8	6.1	15.5	14.6	16.8	7.6		39.7	19.0	23.7
	n	21	14	11	13	15	6	1	4	25	20

4. 4 保健事業の広報活動（Promotion）の効果に関する調査

4. 4. 1 はじめに

ソーシャルマーケティングにおける広報活動は、知識の普及とサービスの周知を目的としている。広報活動の効果に関しては、知識の普及を目的としたものであれば地域住民の知識量、サービスの周知を目的としたものであればサービス利用量を最終的な効果の指標と捉えることができる。しかし、広報活動を評価する場合、その前段階として、「広報活動によって、広報した内容あるいは広報物が対象者に到達したか」、つまり広報物の到達率、あるいは地域住民の広報物への接触率を中間的な効果の指標として検討する必要がある。

昨年度筆者らは、川崎市麻生区に在住する 40～69 歳の者 1,800 人とした意識調査を実施した。その中で、保健事業の周知を目的として区の保健所で発行している 4 種類のチラシのコピーを調査票に貼付し、「見たことがあるか」を設問し、接触率を測定した。その結果、以下のことが明らかとなった。

- ・配布期間の長いチラシの方が接触率が高かったが、発行部数、配布場所は接触率に関係していなかった。
- ・予防的保健行動を実施している者の方が接触率が高く、健康に対する関心の高い者は、区の保健事業への関心も高く、サービスに関する情報を多く収集している。
- ・健康に関する情報源への接触との関連では、情報源に接触したことのある者の方がチラシへの接触率が高かったが、新聞、雑誌、テレビなどのマスコミを情報源にしている者は必ずしも接触率が高いわけではなかった。
- ・保健事業の利用との関連では、それぞれのチラシの目的に対応する事業を利用している者の方がそのチラシへの接触率が高かったが、チラシと直接関係のない事業を利用した者もチラシへの接触率が高かったことから、チラシに接触してからサービスを利用した、というよりもむしろ、サービスを利用した際に保健所に設置してあるチラシに接触した可能性が高い。

この調査の問題点として、横断的調査であったため、保健サービスの利用と広報物への接触との因果関係を明らかにできないことが挙げられる。したがって本研究では、昨年度の調査対象に、同じ調査票を用いて追跡調査を実施し、広報物への接触と保健サービスの利用との因果関係を分析することを目的とした。

4. 4. 2 方法

調査対象は昨年度と同じく、川崎市麻生区に在住する 40～69 歳の者 1,800 人とした。平成 10 年 11 月に、郵送法により自記式調査票を配布・回収した。

調査項目に関しては、基本的には昨年度の調査と同様であったが、様々な都合により、若干修正を加えた。

広報物への接触の有無に関しては、調査対象の年齢層の者に対してサービスの周知のために

発行している4種類のチラシを選択し、そのチラシのコピーを調査票に貼付し、「見たことがあるか」という調査項目を設定した。ただし、昨年度は「市民健康デー」のチラシを貼付したが、今年度は市民健康デーの開催時期が異なっていたため、代わりに「健康増進教室」のチラシを貼付した。それ以外の「健康リフレッシュ講座」、「基本健康診査」、「住民検診」は昨年度と同様のチラシの今年度分を貼付した。

その他の調査項目として、属性、健康状態、予防的保健行動の実施、健康に関する情報源への接触、区の保健事業の利用、医療サービスの利用、マスコミなどの一般的な情報源への接触頻度、ソーシャルネットワークなどを設問した（調査票を参照）。

属性に関しては、性、年齢、麻生区での居住期間、就業状況などを設問した。

健康状態に関しては、自覚症状の有無、主観的健康度を設問した。主観的健康度では、現在の自分の健康状態を0～10点の範囲で評価してもらった。

予防的保健行動の実施に関しては、「塩分摂取を控える」「栄養バランスのとれた食事をする」「食事の前に手を洗う」「定期的に運動する」などの、研究者側で設定した22種類の予防的保健行動について、その実施の有無を設問した。そして実施している予防的保健行動の数を測定した。

健康に関する情報源への接触に関しては、「健康に関する単行本」「テレビ番組」「区報」「医師」「家族」「近所の友人」などの、研究者側で設定した22種類の情報源について、それらの情報源から健康づくりや健康法に関する情報を見たり聞いたりしたことがあるか、を設問した。そして、見たり聞いたりして接触した情報源の数を測定した。また、「健康に関する単行本」「テレビ番組」などの10種類を「モノ」、「医療機関の医師」「家族」などの8種類を「ヒト」に分類し、「モノ」の情報源の数、「ヒト」の情報源の数についても測定した。なお「講習会、講演会」「健康まつりなどのイベント」「民間の電話相談」「インターネットやパソコン通信」はモノとヒトに厳密に分類することは困難であるため、どちらにも含めなかった。

区の保健事業の利用に関しては、調査対象の年齢層を対象にした、区で実施している、健康相談、住民検診、リフレッシュ教室などの18種類の保健事業について、最近1年間での利用の有無を設問した。そして利用した保健事業の数を測定した。

医療サービスの利用に関しては、最近6ヵ月間の外来受診の有無を設問した。

マスコミなどの一般的な情報源への接触頻度に関しては、新聞、雑誌、テレビ、ラジオ、区報、新聞の折り込み・チラシ、ダイレクトメール、インターネット・パソコン通信の8種類の情報源について、健康に関することに関わらず、全般的に日頃からどの程度見たり聞いたりしているか、について「非常によく見る（聞く）」から「ほとんど見ない（聞かない）」の5段階で評価してもらい、それぞれを5点から1点に配点し、各情報源への接触頻度の得点とした。

ソーシャルネットワークに関しては、同居している家族、同居していない子供、両親、兄弟などの親族、職場の友人、近所の友人、近所・職場以外の友人の数を設問した。

修正を加えた項目としては、「健康に関する知識」の設問を削除し、新たに「健康づくりや健康法に関する情報を提供したことがあるか」を設問した。

4. 4. 3 結果

平成9年度の調査では、対象者1,800人のうち772人の回答が得られ、回収率は43%であった。平成10年度の調査では、同じ対象者1,800人のうち658人の回答が得られ、回収率は37%であった。本研究では昨年度と今年度の意識と行動の変化を把握することが目的であるため、昨年度と今年度のデータが得られた457人を分析対象とした。

A. 広報物への接触状況

表1に、チラシに接触した人数と接触率、及びチラシの特性を示した（実際のチラシについては調査票を参照）。平成9年度の接触率は、住民検診の周知を目的としたチラシ4が24%で最も高く、次いで基本健康診査の周知を目的としたチラシ3が23%、リフレッシュ教室の周知を目的としたチラシ2が18%、市民健康デーの周知を目的としたチラシ1が14%の順であった。平成10年度の接触率は、チラシ4が26%で最も高く、次いでチラシ3が21%、チラシ2が14%、チラシ5が12%の順であった。チラシ2、チラシ3、チラシ4について平成9年度と平成10年度の接触率を比較すると、ほとんど変化はみられなかった。

配布期間に関しては、チラシ3、チラシ4、チラシ5の方がチラシ1、チラシ2よりも長かった。しかし接触率との関連をみると、チラシ3とチラシ4の接触率は高かったが、チラシ5の接触率はチラシ1やチラシ2とほとんど差がみられなかった。配布場所に関しては、チラシ1は保健所の他に公民館や広報板でも設置されていたにも関わらず接触率が低かった。発行部数については、チラシ3はなくなったら補充する、という方式で配布しているため、正確な部数は把握できなかった。チラシ1とチラシ4の発行部数はどちらも1,000部であるにも関わらず、接触率に大きな差がみられた。チラシが周知する内容については、チラシ1、チラシ2、チラシ5のような「健康教育」に関連する事業よりも、チラシ3、チラシ4のような「健康診査」事業の方がチラシへの接触率が高いことが示された。

表2に、平成10年度のチラシへの接触の有無別にみた、別のチラシへの接触率を示した。4種類のチラシ全てについて、チラシに接触したの方が他のチラシへの接触率が高かった。

表3に、平成9年度のチラシへの接触の有無別にみた、平成10年度のチラシへの接触率を示した。全てのチラシについて、平成9年度に接触したの方が平成10年度にも接触していること、その傾向は同じ内容のチラシだけでなく、他のチラシへの接触率に関しても同様であることが示された。

B. 広報物への接触に影響を及ぼす要因

昨年度の研究で平成9年度に配布されたチラシに関する分析を行ったため、ここでは平成10年度に配布されたチラシ2、チラシ3、チラシ4、チラシ5のそれぞれについて、それらへの接触に影響を及ぼす要因を検討した。

表4に、属性、健康状態の別にみたチラシへの接触率を示した。性別では、チラシ3以外で女性の方が接触率が高かった。年齢階級別では、チラシ3で60歳代の者の接触率が高かった