

平成 11 年度厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業研究報告書

ソーシャルマーケティング理論を応用した、
生活者・消費者主体の地域保健事業の
あり方に関する研究

平成 11 年度 報 告 書

平成 12 年 3 月

主任研究者 中原 俊隆

(京都大学大学院医学研究科社会予防医学講座公衆衛生学分野)

目 次

I	研究の要旨	1
II	生活習慣病の広報に関する研究	4
	1. 目的	
	2. 方法	
	3. 結果	
	4. 考察	
	5. 結論	
III	地域保健事業における広報活動の効果に関する研究	21
	1. 目的	
	2. 方法	
	3. 結果	
	4. 考察	
	5. 結論	
	資料：研究班名簿	58

Ⅰ 研究の要旨

A. 研究目的

保健所と市町村を中心とした新しい地域保健の体系を構築していく上での基本理念である「生活者・消費者主体」に関する具体的な方法論として「ソーシャルマーケティング理論」が有用であるが、我が国ではその考え方はほとんど普及していない。本研究は地域保健活動をソーシャルマーケティングの視点から評価し、生活者・消費者主体の地域保健活動の発展・展開の方法論を提供することを目的とした。

B. 研究方法

本研究では以下の2つの研究を実施した。

(1)生活習慣病の広報に関する研究…「生活習慣病」の概念の普及目的で地域住民に対して実施されている広報活動の現状を把握するために、全国 3252 の市町村及び特別区を対象に、郵送法にて調査票を配布し、生活習慣病に関する広報物の内容、地域保健事業実施の際に保健婦などの保健従事者によって各地域住民を対象として行われる生活習慣病の概念の普及の実態を調査した。

(2)地域保健事業における広報活動の効果に関する研究…東京都多摩立川保健所が発行する広報誌「保健所だより」に関して、到達段階としての地域住民の接触状況と、行動段階としてのサービス利用者に及ぼす影響から、広報活動の効果を総合的に評価した。到達段階調査では、平成 11 年 8 月、立川市民 2,800 人を対象に、郵送法により自記式調査票を配布し、保健所だよりへの接触状況などを設問した。行動段階調査では、平成 11 年 6～11 月に実施された保健所事業の利用者を対象に、利用受付時に聞き取り調査を実施し、何を見て（聞いて）事業を知ったか、などを設問した。

C. 研究結果

(1)1797 市町村及び特別区（有効回答率 55.26%）から回答を得た。平成 10 年度実施の地域保健・老人保健事業のうち、健康教育・健康相談・基本健康診査・総合健康診査・骨粗鬆症検診について、総人口 15000 人未満の市区町村と総人口 15000 人以上の市区町村に分類して集計した結果は重点健康教育の開催回数は全項目とも有意に 15000 人以上の市区町村の方が多かった。

生活習慣病についての最重点疾患は「糖尿病」が最も多く、次いで「高脂血症」、「高血圧」と続いていた。生活習慣病に対する広報・健康教育の方法について、生活習慣病に対する広報・健康教育の方法と、そのおおよその費用割合を質問したところ、「健康教室」が最も高く、「チラシ・パンフレット」と合わせると約 9 割であった。チラシ・パンフレットの種別は、「市販されているもの」が多く利用されていた。配布量からみたチラシ・パンフレットの配布場所は、「市区町村保健センター」が最も多く、次いで「役所・役場」となっていた。糖尿病の健康診査時における血糖検査は「全員に無料で施行」している割

合が高かった。糖尿病予防教室の広報に使用しているものについては、チラシ・パンフレット、ポスターが多かった。糖尿病に関する広報・教育に用いる第一の手段は「健康教室」が7割を超えており、その健康教室でチラシ・パンフレットを配布している傾向があった。

骨粗鬆症に関し、骨密度測定の方法を質問したところ、一種類のみの測定方法によって行っているという回答が多かった。骨粗鬆症予防教室の広報に使用しているものについては、糖尿病予防教室の場合と同様、健康教室が多かった。骨粗鬆症に関する広報・教育に用いる第一の手段は「健康教室」が6割を超えており、糖尿病に関しての場合とほぼ同様の傾向を示した。

健康診査等で喫煙率等を「把握している」と回答したのは全体の15%弱であった。その男女別の喫煙率は総人口15000人未満の市区町村ではそれぞれ43.3+/-11.7%、8.1+/-6.9%、人口15000人以上の市区町村では41.4+/-14.0%、8.8+/-7.3%であった。禁煙教室・講演会を「開催している」と回答したのは全体の約7%にとどまり、その開催回数は5.67+/-12.73回/年であった。禁煙教室・講演会の広報に使用しているものについてはチラシ・パンフレットが最も多かった。また、開催していない市町村及び特別区に禁煙教室・講演会の開催予定を尋ねたところ、約8%だけが「あり」と回答しており、その9割近くが開催予定年を平成13年までと回答していた。防煙教室・講演会を「開催している」と回答したのは全体の5%未満であり、その開催回数は3.28+/-4.64回/年であった。喫煙対策として禁煙、防煙教室・講演会以外に行っていることについてはチラシ・パンフレット、ポスターが多かった。

(2)保健所だよりの保存版を見たことがある者は4割、手もとに保存している者は1割と少なかった。年齢の高い者、何らかの疾患を有する者、予防的保健行動を多く実施している者の方が保健所だよりに接触し、保健所だよりを保存していた。また女性、健康に関する情報源に多く接触している者、健康に関する情報を他者に提供している者は保健所だよりに接触していたが、保存との関連はみられず、保健所だよりの情報を十分に活用していない可能性が示唆された。各保健所事業の認知率は2～5割、利用率は0～2%と小さかった。保健所だよりに接触している者の方が保健所事業を認知・利用していたが、接触している者の中では保存していない者の方が認知している傾向がみられた。

保健所だよりを見て利用した者の割合が大きい事業は、在宅栄養士研修会、住まいの健康診断、ぜんそく教室、健康づくり交流会であった。それに対して、難病、歯科専門職といった対象者規模が相対的に小さい事業では保健所だよりの効果は小さかった。保健所だよりの保存版は回覧版と比較して、手もとに残りやすく、いつでも保健所事業に関する情報を把握できるため効果的であった。

D. 考察

(1)生活習慣病に全般における広報・健康教育の方法の費用割合が、健康教室でかなり高く、それ以外に関しては、個別通知を除くとチラシ・パンフレット、ポスター、定期発行の広報紙・誌でその大半を占めていた。作成や配布に要する費用が安いチラシ・パンフ

レット・ポスターを媒体として選択するのはやむを得ないが、これらの媒体は一般に配布というよりも設置されている場合が多く、対象となる地域住民への広報効果が大きくないと推測される。チラシ・パンフレットの配布場所の割合が役所・役場より市区町村保健センターや公民館・コミュニティセンターにおいて高くなっていることから、市区町村がこれらの場所をより住民に身近であると考えていることがうかがえた。

糖尿病や骨粗鬆症に関して、広報・健康教育の第一の手段は健康教室が圧倒的に多く、その開催時にチラシ等を合わせて配布しているという状況であったが、この場合、参加しなかった住民や個別通知を受けなかった住民に対する知識の普及という点では広報があまり機能しない可能性もある。そのため、生活習慣病予防という目的のもとに、住民へのより効果的な広報活動が考慮されなければならない。

喫煙対策については、禁煙教室・講演会、防煙教室・講演会ともに開催割合がかなり低く、その他の喫煙対策や広報活動も種類が少なかったことと、分煙対策にあまり積極的でなかったことから、喫煙対策の充実も今後生活習慣病予防のための計画に組み込む必要性が指摘される。

(2) 保健所だよりの配布方法として用いられている新聞折り込みは費用が低いですが、到達の効果を考慮すると必ずしも効率的であるとはいえない。したがって郵送などの代替案との効率性の検討や、地域に存在する職場、学校、自治会、自主グループなどの組織力を活用して、保健所→代表者→構成員といった2段階の配布方法などを考慮する必要がある。

また保健所だよりを保存してもらうためには、保健所の広報誌であることが一目で認識できること、見出し、レイアウト、イラストなどで目を引くこと、内容が魅力的であること、などの紙面の充実や、電話の前の壁に張ってもらうために小さめの紙を使用したり、シールを貼付したりする、といった形態の工夫が必要である。

難病で悩んでいる者、歯科専門職といった対象者規模が相対的に小さい事業に対して、保健所だよりのような地域住民全体を対象にした広報活動を実施するのは効果が低く、保健所職員からの直接の情報提供や、自主グループなどの組織力の活用を検討する必要がある。

E. 結論

(1) 全体として、生活習慣病の広報活動は、各市区町村によって多様ではあるものの工夫をするなど独自の取り組みを通じてなされているといえるが、より効果的な広報活動の考慮が今後とも必要である。

(2) 保健所だよりへの接触を促進するためには、新聞折り込みの他に郵送や地域組織の活用などの代替案を検討する必要がある。また保健所だよりの保存を促進するためには、紙面の充実、保存しやすい形態の工夫が必要である。また難病、歯科専門職などの対象者規模が相対的に小さい事業では保健所だよりの効果は小さく、保健所職員、家族会・患者会などを活用した情報提供の方が効果的である。

II 生活習慣病の広報に関する研究

1. 目的

平成 8 年に「生活習慣病」という概念が導入されて以来、厚生行政においては生活習慣病対策の総合的な推進を目的として、基盤整備や目標・計画の策定の観点から具体策が検討されている。そこで、この概念の普及のために地域住民に対して実施されている広報活動の現状を把握するために、全国の市町村及び特別区を対象に、生活習慣病に関する広報物の内容、地域保健事業実施の際に保健婦などの保健従事者によって各地域住民を対象として行われる生活習慣病の概念の普及（パーソナル・コミュニケーション）の実態について、ソーシャルマーケティングの適用可能性を検討することを目的とし、本調査を施行した。

2. 方法

全国 3252 の市町村及び特別区（平成 11 年 4 月 1 日現在の住所録を使用）を対象に、郵送法にて『生活習慣病の広報に関する実態調査』を実施した。送付先は健康教育担当保健婦とした。

3. 結果

1797 市町村及び特別区（有効回答率 55.26%）から回答を得た。また、全ての都道府県の市町村及び特別区から回答が得られた。

総人口は 49705.01 +/- 151308.63 人であった。これに関し、回答のあった全市町村及び特別区（以下、「市区町村」と表記）を、総人口 15000 人未満と総人口 15000 人以上とに分類した。その人口統計を表 1 に示す。

平成 10 年度実施の地域保健・老人保健事業のうち、健康教育・健康相談・基本健康診査・総合健康診査・骨粗鬆症検診について質問した。その内容について、総人口 15000 人未満の市区町村と総人口 15000 人以上の市区町村に分類して集計した結果は、表 2-1 から表 2-6 の通りであった。総合健康診査については、「実施していない」と回答、あるいは未記入の市区町村が全体の 8 割以上あった。また、骨粗鬆症検診については、「40 歳、50 歳では集計をとっていない」と回答したところが全体の約 7 割にのぼっていた。そのうち、52 の市区町村が「40 歳代、50 歳代で集計をとっている」と回答していた。

次に、生活習慣病について最重点疾患を、生活習慣病対策について最重点指導項目を質問した。最重点疾患では「糖尿病」が最も多く、次いで「高脂血症」、「高血圧」と続いていた。「特に重点項目なし」と回答したところが全体の約1割あった(図1)。最重点指導項目は、「栄養・食生活」との回答が最も多く全体の約7割を占めており、約15%が「特に重点項目なし」と回答していた(図2)。

生活習慣病に対する広報・健康教育の方法について、生活習慣病に対する広報・健康教育の方法として使われているものと、そのおおよその費用割合(生活習慣病に対する広報・健康教育費用全体に占める割合)を質問したところ、「健康教室」が最も高い割合で、「チラシ・パンフレット」と合わせると約9割まで占めていた。「その他」としては「健康相談」「健康フェスティバル」「個人通知」「健康カレンダー」等の回答があった(表3-1)。チラシ・パンフレットの種別は、「市区町村独自制作のもの」より「市販されているもの」の方が多かった(表3-2)。配布量全体からみたチラシ・パンフレットの配布場所の割合については、「市区町村保健センター」が最も高く、次いで「役所・役場」となっていた。「その他」では「コミュニティセンター」が多く挙げられていた(表3-3)。より多くの人に周知するために注意していることに関しては、「町内会・自治会等のグループを積極的に活用する」と回答したところが半数以上あり、逆に「特になし」と回答したところは約1割であった(図4)。

生活習慣病のうち、特に糖尿病・骨粗鬆症・喫煙に関する対策に関して質問した結果について以下に述べる。

糖尿病の健康診査時における検査の施行状況は図5-1から図5-3の如くであり、血糖検査を「全員に無料で施行」している割合が高かった。「その他」としては、「希望者はとらない」と回答したところや、各市区町村「独自の方法で施行している」と回答したところがあるなど、多岐にわたっていた。糖尿病予防教室の広報に使用しているものについては表4-1に示す通りで、「その他」として「(対象者に)個別通知」と回答したところが多かった。糖尿病に関する広報・教育に用いる第一の手段は「健康教室」が7割を超えており、その健康教室でチラシ・パンフレットを合わせて配布している傾向があった(図6)。

骨粗鬆症に関し、骨密度測定の方法を質問したところ、一種類のみの測定方法によって行っているという回答が多く、図7-1から図7-3の如き結果を得た。骨粗鬆症予防教室の広報に使用しているものについては表4-2に示す通りで、糖尿病予防教室の場合と同様、「その他」として「(対象者に)個別通知」と回答したところが多かった。骨粗鬆症に関する広報・教育に用いる第一の手段は「健康教室」が6割を超えており、糖尿病に関しての場合とほぼ同様の傾向を示した(図8)。

健康診査等で喫煙率等を「把握している」と回答したのは全体の15%弱であった(図9)。その男女別の喫煙率・平均喫煙年数・喫煙者の平均年齢を表4-3-1に示す。「把握している」が「集計としては出していない」と回答したところも若干あった。禁煙教室・講演会

(喫煙者の禁煙支援)を「開催している」と回答したのは全体の約7%にとどまり(図10)、その開催回数は5.67 +/- 12.73回/年、延参加人数は272.43 +/- 711.98人であった。禁煙教室・講演会の広報に使用しているものについては表4-3-2の如くで、「その他」には糖尿病、骨粗鬆症予防教室の広報と同様に、「個人通知」と回答したところが多かった。また、開催していない市町村及び特別区に禁煙教室・講演会の開催予定を尋ねたところ、全体の約8%だけが「あり」と回答しており(図11)、その9割近くが開催予定年を平成13年までと回答していた(図12)。防煙教室・講演会(喫煙開始を阻止)を「開催している」と回答したのは全体の5%未満であり(図13)、その開催回数は3.28 +/- 4.64回/年であった。喫煙対策として禁煙、防煙教室・講演会以外に行っていることについては表4-3-3の如くであり、「その他」には「個別指導」「声かけ運動」「イベント」「健康カレンダー」等多岐にわたっていた。役所・役場内の分煙について、職員と来庁者とに区別してそれぞれの現在の状況と将来の方針を尋ねたところ、図14-1から図14-4に示す通りの回答が得られた。全体的に「空間分煙」が半数近くを占めており、来庁者に対してよりも職員に対して分煙対策をやや厳格に行っている傾向がみられた。

4. 考察

生活習慣病の最重点疾患で、糖尿病との回答が最も多かったことについては、平成9年の糖尿病実態調査の実施結果が地域保健医療従事者等に示されたことによって、各市区町村が地域住民への広い普及啓発を目的に定めるようになったからであると推測できる。また、生活習慣病対策の最重点指導項目として栄養・食生活あるいは運動を選択した市区町村が多かったことは、糖尿病予防を視野に入れて市区町村が生活習慣病対策を推進しているからであると考えられる。

生活習慣病に全般における広報・健康教育の方法の費用割合が、健康教室でかなり高く、それ以外に関しては、個別通知を除くとチラシ・パンフレット、ポスター、定期発行の広報紙・誌でその大半を占めていたことから、地域保健事業において、広報活動に予算を多く投入することは困難であると考えられる。従って、作成や配布に要する費用が安いチラシ・パンフレット・ポスターを媒体として選択するのはやむを得ないが、これらの媒体は一般に配布というよりも設置されている場合が多く、設置場所を訪れた住民が自由に取るか偶然目にするとといった状況が想像され、対象となる地域住民への到達度が低い、つまり広報効果が大きくない、と推測される。しかし、個別通知は、予防教室参加が必要と市区町村が判断した者に限定されてはいるものの直接住民に送付され、定期発行の広報紙・誌は特別の指定がなくて各家庭に配布されるため、住民への到達がより確実であり、その広報効果が期待できる。

チラシ・パンフレットの配布場所の割合が役所・役場より市区町村保健センターや公民館・コミュニティセンターにおいて高くなっていることから、市区町村がこれらの場所をより住民に身近であると考えていることがうかがえ、その住民側への周知が今後の課題と

なるであろう。

周知方法の留意事項として、町内会・自治会等のグループを積極的に活用するとの回答が多く、また、市区町村で配布・放送回数の増加や配布場所・放送時刻の考慮もある程度視野に入っていたことから、市区町村が効果的な配布場所や方法を考えていることがうかがえる。そこで、住民の協力が得られた場合には、広報活動の効果を向上させるような新たな配布方法等が考慮され、地域保健従事者の負担が軽減されることも可能であるといえる。今後、広報物の流布経路を調査することによって、地域住民の広報物への接触とサービス利用との因果関係を把握することが必要となる。

糖尿病や骨粗鬆症に関して、広報・健康教育の第一の手段は健康教室が圧倒的に多く、その開催時にチラシ等を合わせて配布しているという状況であったが、この場合、その広報物は健康教室の参加対象とされた住民には確実に到達するが、その反面、これに参加しなかった住民や個別通知を受けなかった住民に対する知識の普及という点では広報があまり機能しない可能性もある。そのため、生活習慣病予防という目的のもとに、住民へのより効果的な広報活動が考慮されなければならない。

さらに、現在では健康教室の広報や生活習慣病の広報を紙面に頼っているところが多いが、総人口 15000 人未満の市区町村ではケーブルテレビや有線放送の利用が若干あり、総人口 15000 人以上の市区町村ではインターネットの利用が若干あることから、今後は同じメディアでも電子媒体の有効活用が期待される。さらに、インターネットの普及によって、今後地域住民の広報物への接触や情報到達が紙面に頼る現在からどう変化してゆくかを調査する必要があると考えられる。

喫煙対策については、禁煙教室・講演会、防煙教室・講演会ともに開催割合がかなり低く、その他の喫煙対策や広報活動も種類が少なかったことと、分煙対策にあまり積極的でなかったことから、喫煙対策の充実も今後生活習慣病予防のための計画に組み込む必要性が指摘される。

5. 結論

全体として、生活習慣病の広報活動は、各市区町村によって多様ではあるものの工夫をするなど独自の取り組みを通じてなされているといえるが、より効果的な広報活動の考慮が今後とも必要である。そして、これらの活動がどのように、地域住民の健康に関する知識や保健サービスの利用率を向上させることにつながってゆくかを調査することによって、市区町村による生活習慣病に関する概念等の一層の普及とそのための地域保健サービスの周知が目指される。

表1 人口統計

		総人口		有意確率
		15000人未満	15000人以上	
		mean +/- S.D.	mean +/- S.D.	
総人口		7243.49 +/- 3635.52	99373.07 +/- 212391.12	(p<0.001)
(再掲)	5歳未満人口	314.87 +/- 269.96	5147.07 +/- 11840.24	(p<0.001)
	40歳以上人口	4087.24 +/- 2215.20	49666.58 +/- 104164.63	(p<0.001)
	65歳以上人口	1776.33 +/- 861.04	15457.08 +/- 31648.45	(p<0.001)

表2 平成10年度実施の地域保健・老人保健事業
表2-1 老人保健(健康教育)

		総人口		有意確率	
		15000人未満	15000人以上		
		mean +/- S.D.	mean +/- S.D.		
開催回数	一般健康教育	34.60 +/- 31.79	94.53 +/- 157.35	(p<0.001)	
	重点健康教育	肺がん予防	2.99 +/- 5.16	7.05 +/- 21.37	(p<0.01)
		乳がん予防	3.84 +/- 4.19	10.98 +/- 19.00	(p<0.001)
		大腸がん予防	3.25 +/- 4.23	6.93 +/- 12.07	(p<0.001)
		糖尿病予防	4.63 +/- 4.90	11.11 +/- 78.44	(p<0.05)
		骨粗鬆症予防	5.42 +/- 14.37	10.75 +/- 16.12	(p<0.001)
		病態別健康教育	10.03 +/- 9.95	24.53 +/- 50.60	(p<0.001)
		寝たきり予防	8.56 +/- 10.98	22.62 +/- 43.12	(p<0.001)
		歯	3.72 +/- 6.11	6.28 +/- 10.62	(p<0.001)
		計	61.03 +/- 43.59	166.44 +/- 216.02	(p<0.001)
参加延人数	一般健康教育	1004.47 +/- 1468.32	3441.91 +/- 7687.30	(p<0.001)	
	重点健康教育	肺がん予防	139.81 +/- 309.07	336.00 +/- 1078.62	(p<0.01)
		乳がん予防	209.78 +/- 254.48	578.17 +/- 843.99	(p<0.001)
		大腸がん予防	159.13 +/- 289.83	430.36 +/- 808.10	(p<0.001)
		糖尿病予防	87.38 +/- 134.09	185.50 +/- 317.76	(p<0.001)
		骨粗鬆症予防	146.39 +/- 232.69	356.01 +/- 481.22	(p<0.001)
		病態別健康教育	236.80 +/- 296.74	596.00 +/- 789.92	(p<0.001)
		寝たきり予防	205.80 +/- 295.86	701.98 +/- 2842.60	(p<0.001)
		歯	112.15 +/- 266.96	212.87 +/- 410.26	(p<0.001)
		計	1747.32 +/- 1822.51	5845.89 +/- 9851.88	(p<0.001)

表2-2 老人保健(健康相談)

		総人口		有意確率	
		15000人未満	15000人以上		
		mean +/- S.D.	mean +/- S.D.		
開催回数	一般健康相談	68.27 +/- 56.80	196.27 +/- 292.35	(p<0.001)	
	重点健康相談	糖尿病	5.38 +/- 7.56	9.66 +/- 16.41	(p<0.001)
		病態別食生活	11.98 +/- 12.08	30.59 +/- 47.44	(p<0.001)
		歯	4.55 +/- 9.86	12.39 +/- 26.46	(p<0.001)
		老人	19.38 +/- 24.83	49.29 +/- 109.49	(p<0.001)
計	98.71 +/- 88.66	280.53 +/- 357.15	(p<0.001)		
被指導延人数	一般健康相談	993.68 +/- 965.17	2962.61 +/- 4412.07	(p<0.001)	
	重点健康相談	糖尿病	56.28 +/- 79.47	103.53 +/- 197.88	(p<0.001)
		病態別食生活	222.78 +/- 282.57	479.19 +/- 784.12	(p<0.001)
		歯	100.44 +/- 207.27	238.84 +/- 502.91	(p<0.001)
		老人	307.67 +/- 380.25	791.19 +/- 1788.00	(p<0.001)
計	1472.97 +/- 1157.62	4293.69 +/- 5359.10	(p<0.001)		

表2-3 受診者および指導区別状況

		総人口			有意確率	
		15000人未満		15000人以上		
		mean	+/- S.D.	mean +/- S.D.		
受診者数 (年度中)	基本健康診査	40～49歳		158.61 +/- 121.41	1082.32 +/- 2052.67	(p<0.001)
		50～59歳		205.98 +/- 138.11	1691.69 +/- 3296.78	(p<0.001)
		60～69歳		378.22 +/- 232.36	2613.86 +/- 4713.41	(p<0.001)
		70歳以上		339.39 +/- 278.28	2256.64 +/- 4375.70	(p<0.001)
		計		1080.06 +/- 665.24	7622.35 +/- 13867.85	(p<0.001)
		委託 (再掲)	保健所 その他	92.11 +/- 184.58	664.00 +/- 2817.24	(p<0.05)
	選択実施 実人員	40～49歳		148.36 +/- 113.46	1014.67 +/- 1807.94	(p<0.001)
		50～59歳		193.52 +/- 130.32	1618.80 +/- 2981.33	(p<0.001)
		60～69歳		351.64 +/- 223.75	2532.30 +/- 4588.45	(p<0.001)
		70歳以上		308.12 +/- 231.07	2222.57 +/- 4575.73	(p<0.001)
		計		998.28 +/- 637.13	7389.69 +/- 13316.80	(p<0.001)
		委託 (再掲)	保健所 その他	88.91 +/- 184.33	608.68 +/- 2845.21	(p<0.001)
	基本健康診査	40～49歳		0.46 +/- 3.77	0.63 +/- 1.97	
		50～59歳		0.57 +/- 4.52	1.04 +/- 2.63	
60～69歳		1.28 +/- 7.57	7.53 +/- 44.97			
70歳以上		10.94 +/- 44.17	56.02 +/- 205.75	(p<0.01)		
計		17.87 +/- 99.72	60.30 +/- 216.39	(p<0.01)		
委託 (再掲)		保健所 その他	0.16 +/- 1.07	7.00 +/- 47.91		
指導区別人員	異常認めず	40～49歳		42.90 +/- 41.08	322.65 +/- 687.01	(p<0.001)
		50～59歳		45.84 +/- 205.38	337.14 +/- 714.40	(p<0.001)
		60～69歳		49.09 +/- 49.00	377.42 +/- 733.32	(p<0.001)
		70歳以上		33.50 +/- 41.81	263.73 +/- 565.24	(p<0.001)
		計		170.06 +/- 207.65	1282.47 +/- 2500.37	(p<0.001)
		委託 (再掲)	保健所 その他	23.85 +/- 60.68	195.06 +/- 704.73	(p<0.05)
	異常あり	40～49歳		116.23 +/- 106.52	744.69 +/- 1414.73	(p<0.001)
		50～59歳		169.46 +/- 148.17	1332.11 +/- 2649.05	(p<0.001)
		60～69歳		324.81 +/- 205.70	2200.09 +/- 4055.49	(p<0.001)
		70歳以上		307.54 +/- 412.86	1963.39 +/- 3940.61	(p<0.001)
		計		901.16 +/- 576.32	6236.83 +/- 11573.58	(p<0.001)
		委託 (再掲)	保健所 その他	75.45 +/- 153.48	318.39 +/- 855.50	(p<0.01)
	要指導	40～49歳		70.49 +/- 58.66	451.73 +/- 851.05	(p<0.001)
		50～59歳		89.41 +/- 66.18	714.72 +/- 1421.09	(p<0.001)
60～69歳		151.15 +/- 161.95	1027.94 +/- 1924.73	(p<0.001)		
70歳以上		113.59 +/- 97.24	764.32 +/- 1533.37	(p<0.001)		
計		419.17 +/- 293.31	2953.84 +/- 5498.46	(p<0.001)		
委託 (再掲)		保健所 その他	35.97 +/- 83.84	289.32 +/- 894.75	(p<0.01)	
要医療	40～49歳		43.50 +/- 44.11	300.14 +/- 596.33	(p<0.001)	
	50～59歳		76.11 +/- 64.60	649.18 +/- 1385.97	(p<0.001)	
	60～69歳		178.27 +/- 136.73	1206.60 +/- 2245.15	(p<0.001)	
	70歳以上		186.09 +/- 158.34	1216.87 +/- 2477.56	(p<0.001)	
	計		486.44 +/- 370.45	3372.47 +/- 6343.31	(p<0.001)	
	委託 (再掲)	保健所 その他	38.76 +/- 75.67	331.37 +/- 1541.65		
改善被指導 実員数	40～49歳		25.93 +/- 40.47	69.14 +/- 141.39	(p<0.001)	
	50～59歳		40.02 +/- 55.09	103.73 +/- 182.50	(p<0.001)	
	60～69歳		73.24 +/- 93.59	151.45 +/- 264.75	(p<0.001)	
	70歳以上		60.91 +/- 115.42	76.03 +/- 192.99		
	計		193.22 +/- 267.67	403.64 +/- 714.68	(p<0.001)	
	委託 (再掲)	保健所 その他	14.98 +/- 41.90	239.27 +/- 816.70		
		137.54 +/- 258.83	260.91 +/- 701.59	(p<0.05)		

表2-4 主な検査結果の要指導・要医療者数

		総人口		有意確率
		15000人未満	15000人以上	
		mean +/- S.D.	mean +/- S.D.	
高血圧境界領域	40～49歳	16.88 +/- 16.25	102.46 +/- 212.23	(p<0.001)
	50～59歳	38.15 +/- 31.47	273.65 +/- 558.97	(p<0.001)
	60～69歳	97.56 +/- 82.41	563.22 +/- 1069.38	(p<0.001)
	70歳以上	97.61 +/- 89.99	537.83 +/- 1120.70	(p<0.001)
	計	244.44 +/- 195.38	1535.41 +/- 3445.61	(p<0.001)
高血圧	40～49歳	9.06 +/- 9.67	61.95 +/- 144.74	(p<0.001)
	50～59歳	22.30 +/- 19.61	189.46 +/- 443.92	(p<0.001)
	60～69歳	61.71 +/- 54.39	424.33 +/- 935.02	(p<0.001)
	70歳以上	70.06 +/- 75.93	476.09 +/- 1184.93	(p<0.001)
	計	163.08 +/- 145.66	1155.77 +/- 2604.50	(p<0.001)
心電図異常あり	40～49歳	12.94 +/- 15.16	83.94 +/- 152.28	(p<0.001)
	50～59歳	25.37 +/- 24.99	198.97 +/- 380.83	(p<0.001)
	60～69歳	70.91 +/- 63.10	472.38 +/- 854.40	(p<0.001)
	70歳以上	90.65 +/- 86.39	658.29 +/- 1420.14	(p<0.001)
	計	200.38 +/- 189.65	1427.28 +/- 2729.85	(p<0.001)
貧血(疑いを含む)	40～49歳	25.97 +/- 24.57	186.20 +/- 317.12	(p<0.001)
	50～59歳	21.18 +/- 22.43	160.14 +/- 283.31	(p<0.001)
	60～69歳	44.56 +/- 44.32	256.52 +/- 383.78	(p<0.001)
	70歳以上	67.32 +/- 69.06	411.39 +/- 697.22	(p<0.001)
	計	158.55 +/- 145.56	1050.97 +/- 2106.95	(p<0.001)
肝疾患 (疑いを含む)	40～49歳	25.09 +/- 24.74	133.96 +/- 266.93	(p<0.001)
	50～59歳	34.25 +/- 31.42	251.57 +/- 531.44	(p<0.001)
	60～69歳	55.94 +/- 45.55	376.86 +/- 722.13	(p<0.001)
	70歳以上	37.90 +/- 36.48	231.94 +/- 473.20	(p<0.001)
	計	153.38 +/- 125.87	987.21 +/- 1893.39	(p<0.001)
うち アルコール性 (疑いを含む)	40～49歳	12.81 +/- 15.91	55.52 +/- 110.98	(p<0.001)
	50～59歳	15.51 +/- 17.76	90.39 +/- 177.96	(p<0.001)
	60～69歳	21.92 +/- 22.54	127.07 +/- 239.60	(p<0.001)
	70歳以上	12.31 +/- 14.11	61.53 +/- 118.76	(p<0.001)
	計	60.99 +/- 64.59	327.98 +/- 606.34	(p<0.001)
糖尿病 (疑いを含む)	40～49歳	11.51 +/- 12.56	77.13 +/- 248.95	(p<0.001)
	50～59歳	24.22 +/- 22.56	191.59 +/- 506.41	(p<0.001)
	60～69歳	56.98 +/- 48.26	398.26 +/- 824.59	(p<0.001)
	70歳以上	55.57 +/- 52.63	372.02 +/- 735.40	(p<0.001)
	計	147.66 +/- 125.15	1032.01 +/- 2173.03	(p<0.001)
腎機能障害 (疑いを含む)	40～49歳	9.43 +/- 12.90	64.63 +/- 151.89	(p<0.001)
	50～59歳	15.61 +/- 21.31	126.89 +/- 289.58	(p<0.001)
	60～69歳	34.18 +/- 43.51	227.50 +/- 472.37	(p<0.001)
	70歳以上	41.11 +/- 52.07	274.88 +/- 635.86	(p<0.001)
	計	96.35 +/- 118.82	690.27 +/- 1455.60	(p<0.001)

表2-5 総合健康診査受診者の状況

		総人口		有意確率
		15000人未満	15000人以上	
		mean +/- S.D.	mean +/- S.D.	
受診者数 男	40歳	12.99 +/- 26.93	37.05 +/- 79.30	(p<0.001)
	50歳	17.78 +/- 34.62	48.63 +/- 97.43	(p<0.001)
	計	22.70 +/- 54.06	56.49 +/- 149.68	(p<0.01)
受診者数 女	40歳	21.39 +/- 41.65	78.48 +/- 164.29	(p<0.001)
	50歳	31.96 +/- 65.81	107.02 +/- 237.47	(p<0.001)
	計	40.02 +/- 94.74	127.44 +/- 333.71	(p<0.001)

表2-6 骨粗鬆症検診の指導区分別状況

		総人口		有意確率
		15000人未満	15000人以上	
		mean +/- S.D.	mean +/- S.D.	
40歳	要精検者	0.87 +/- 2.65	4.52 +/- 14.05	(p<0.001)
	要指導者	3.15 +/- 6.49	15.17 +/- 66.44	(p<0.01)
	異常認めず	17.32 +/- 25.82	59.56 +/- 140.24	(p<0.001)
	計	18.14 +/- 28.82	69.75 +/- 195.06	(p<0.001)
50歳	要精検者	3.26 +/- 6.90	12.20 +/- 36.84	(p<0.001)
	要指導者	7.21 +/- 12.83	24.81 +/- 43.17	(p<0.001)
	異常認めず	20.40 +/- 29.44	67.47 +/- 118.84	(p<0.001)
	計	25.77 +/- 39.00	93.34 +/- 157.11	(p<0.001)
40歳代	要精検者	3.31 +/- 7.15	4.74 +/- 5.29	
	要指導者	8.73 +/- 10.05	38.55 +/- 46.85	(p<0.05)
	異常認めず	43.56 +/- 42.33	121.44 +/- 185.30	
	計	61.05 +/- 61.83	161.84 +/- 209.17	(p<0.05)
50歳代	要精検者	6.64 +/- 6.63	32.69 +/- 69.13	
	要指導者	20.14 +/- 18.94	92.07 +/- 108.75	(p<0.05)
	異常認めず	45.33 +/- 38.93	130.30 +/- 171.68	
	計	71.27 +/- 51.64	244.86 +/- 292.23	(p<0.05)

表3 生活習慣病に対する広報・健康教育の方法

表3-1 生活習慣病の広報・健康教育の方法の費用割合

	総人口		単位	有意確率
	15000人未満	15000人以上		
	mean +/- S.D.	mean +/- S.D.		
健康教室	65.15 +/- 24.46	62.71 +/- 26.66	%	(p<0.05)
チラシ・パンフレット	25.25 +/- 20.57	26.56 +/- 21.73	%	
ポスター	6.25 +/- 9.69	6.97 +/- 9.53	%	
新聞(一般新聞)	2.27 +/- 4.32	2.46 +/- 4.47	%	
定期発行の広報紙・誌等	13.64 +/- 15.64	12.78 +/- 16.88	%	
テレビ	1.76 +/- 6.89	0.62 +/- 1.99	%	
ケーブルテレビ	3.26 +/- 7.58	1.87 +/- 4.13	%	
ラジオ	0.43 +/- 2.54	0.76 +/- 2.02	%	
有線放送	4.48 +/- 5.70	2.55 +/- 4.34	%	
インターネット	0.25 +/- 1.36	1.89 +/- 5.17	%	
その他	18.67 +/- 25.42	21.18 +/- 24.25	%	

表3-2 チラシ・パンフレットの種別

	総人口		単位	有意確率
	15000人未満	15000人以上		
	mean +/- S.D.	mean +/- S.D.		
市販されているもの	9.04 +/- 10.32	16.43 +/- 22.23	種類	(p<0.001)
市区町村独自制作のもの	5.00 +/- 6.45	8.34 +/- 13.15	種類	(p<0.001)

表3-3 チラシ・パンフレットの配布割合(配布量全体からの割合)

	総人口		単位	有意確率
	15000人未満	15000人以上		
	mean +/- S.D.	mean +/- S.D.		
役所・役場	54.46 +/- 40.97	32.47 +/- 35.61	%	(p<0.001)
保健所	9.06 +/- 11.85	21.71 +/- 30.57	%	(p<0.001)
市区町村保健センター	70.02 +/- 34.03	71.89 +/- 29.33	%	
病院・医院	11.61 +/- 16.71	12.91 +/- 20.26	%	
その他	57.63 +/- 33.34	39.49 +/- 30.73	%	(p<0.001)

表4 生活習慣病対策

表4-1 糖尿病予防教室の広報手段

	総人口		単位	有意確率
	15000人未満	15000人以上		
	mean +/- S.D.	mean +/- S.D.		
チラシ・パンフレット	516.30 +/- 1129.86	2118.61 +/- 12354.99	枚/年	(p<0.01)
ポスター	43.54 +/- 198.17	165.60 +/- 1004.87	枚/年	
新聞(一般新聞)	1.41 +/- 2.28	2.17 +/- 2.65	回/年	
定期発行の広報紙・誌等	2.40 +/- 2.94	2.60 +/- 4.12	回/年	
テレビ	0.11 +/- 0.33	1.00 +/- 1.73	回/年	
ケーブルテレビ	3.00 +/- 6.56	3.08 +/- 6.02	回/年	
ラジオ	0.11 +/- 0.33	1.72 +/- 3.21	回/年	
有線放送	3.89 +/- 4.56	4.78 +/- 8.48	回/年	
インターネット(HP更新回数)	0.22 +/- 0.44	2.88 +/- 5.54	回/年	
その他	58.42 +/- 357.92	169.10 +/- 790.86		

表4-2 骨粗鬆症予防教室の広報手段

	総人口		単位	有意確率
	15000人未満	15000人以上		
	mean +/- S.D.	mean +/- S.D.		
チラシ・パンフレット	587.98 +/- 1592.12	2108.41 +/- 12002.68	枚/年	(p<0.01)
ポスター	24.98 +/- 120.65	126.47 +/- 1008.98	枚/年	
新聞(一般新聞)	0.91 +/- 0.68	1.93 +/- 2.13	回/年	(p<0.05)
定期発行の広報紙・誌等	1.74 +/- 2.26	3.20 +/- 6.38	回/年	(p<0.001)
テレビ	0.00 +/- 0.00	1.70 +/- 2.31	回/年	
ケーブルテレビ	2.00 +/- 2.89	1.82 +/- 2.77	回/年	
ラジオ	0.25 +/- 0.50	2.71 +/- 4.41	回/年	
有線放送	3.49 +/- 6.86	5.82 +/- 7.67	回/年	
インターネット(HP更新回数)	0.40 +/- 0.55	1.76 +/- 2.51	回/年	
その他	40.50 +/- 195.65	3244.33 +/- 19889.58		

表4-3 喫煙対策

表4-3-1 健康診査等による把握内容

	総人口		単位	有意確率
	15000人未満	15000人以上		
	mean +/- S.D.	mean +/- S.D.		
喫煙率 男	43.30 +/- 11.68	41.36 +/- 14.00	%	(p<0.05)
喫煙率 女	8.05 +/- 6.91	8.75 +/- 7.27	%	
平均喫煙年数 男	28.12 +/- 11.42	31.77 +/- 7.85	年	
平均喫煙年数 女	20.45 +/- 11.50	23.84 +/- 6.76	年	
喫煙者の平均年齢 男	61.01 +/- 5.52	58.95 +/- 4.51	歳	
喫煙者の平均年齢 女	56.05 +/- 7.84	49.86 +/- 6.67	歳	

表4-3-2 禁煙教室・講演会の広報手段

	総人口		単位	有意確率
	15000人未満	15000人以上		
	mean +/- S.D.	mean +/- S.D.		
チラシ・パンフレット	588.49 +/- 1683.18	1762.02 +/- 3986.58	枚/年	(p<0.05)
ポスター	3.07 +/- 2.95	221.28 +/- 841.28	枚/年	
新聞(一般新聞)	0.33 +/- 0.58	1.42 +/- 1.26	回/年	(p<0.01)
定期発行の広報紙・誌等	1.52 +/- 1.87	1.61 +/- 1.94	回/年	
テレビ	0.33 +/- 0.58	0.75 +/- 1.06	回/年	
ケーブルテレビ	0.75 +/- 0.50	0.60 +/- 0.55	回/年	
ラジオ	0.00 +/- 0.00	0.89 +/- 0.33	回/年	
有線放送	2.00 +/- 2.00	2.50 +/- 3.73	回/年	
インターネット(HP更新回数)	0.00 +/- 0.00	0.80 +/- 0.45	回/年	
その他	133.67 +/- 152.32	163.05 +/- 425.95		

表4-3-3 禁煙、防煙教室・講演会以外の喫煙対策

	総人口		単位	有意確率
	15000人未満	15000人以上		
	mean +/- S.D.	mean +/- S.D.		
チラシ・パンフレット	1.76 +/- 1.24	2.29 +/- 1.86	種類/年	(p<0.001)
ポスター	1.71 +/- 1.29	1.69 +/- 1.16	種類/年	
新聞(一般新聞)	0.67 +/- 0.52	0.60 +/- 0.55	種類/年	
定期発行の広報紙・誌等	1.07 +/- 0.37	1.17 +/- 0.64	種類/年	
テレビ	0.00 +/- 0.00	0.00 +/- .	種類/年	
ケーブルテレビ	0.80 +/- 0.45	0.33 +/- 0.58	種類/年	
ラジオ	0.75 +/- 0.96	0.92 +/- 0.29	種類/年	
有線放送	1.28 +/- 0.94	0.89 +/- 0.33	種類/年	
インターネット	0.00 +/- 0.00	0.50 +/- 0.71	種類/年	
その他	1.70 +/- 1.34	1.28 +/- 1.09		

図1 生活習慣病の最重点疾患

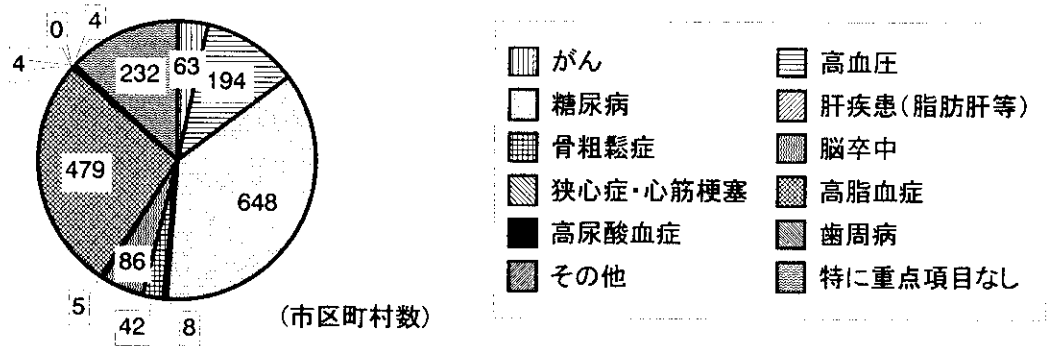


図2 がんについて特に重点的なもの

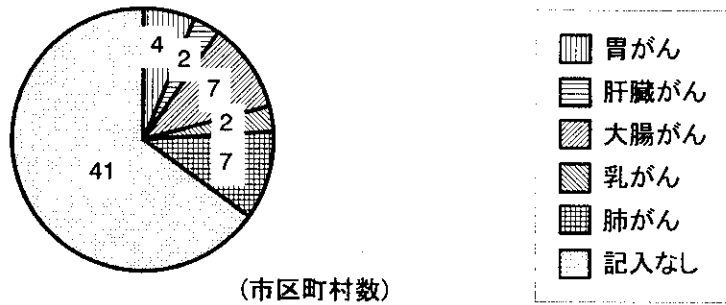


図3 生活習慣病対策の最重点指導項目

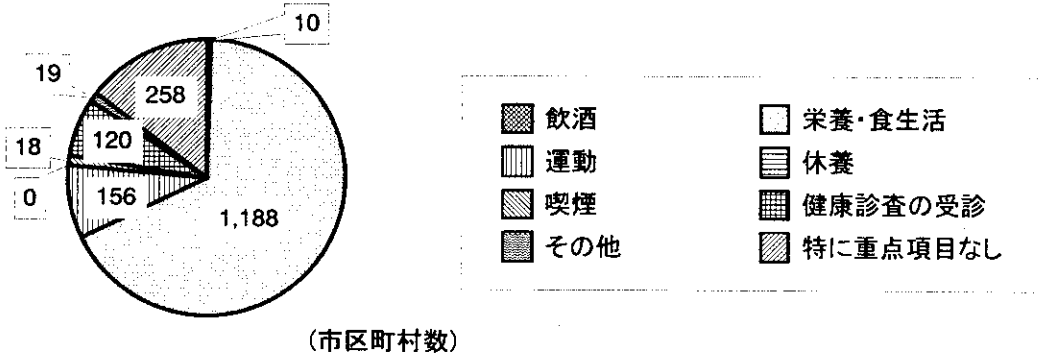


図4 より多くの人に周知するために注意していること (複数回答)

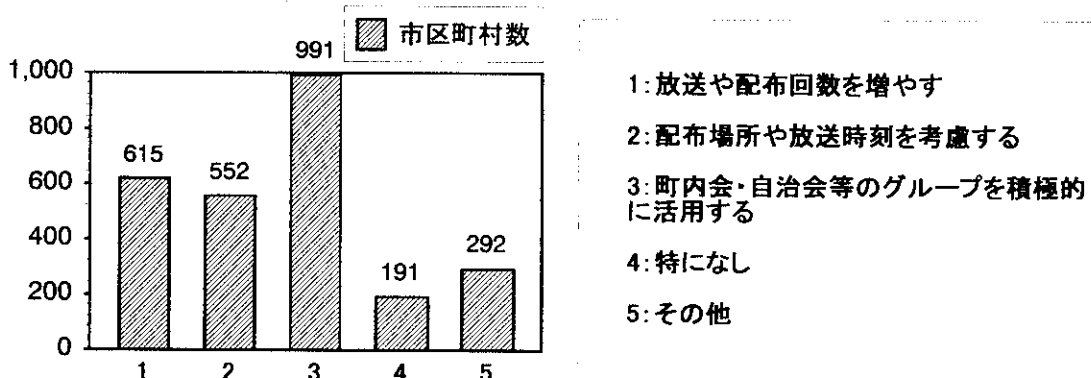


図5-1 血糖検査

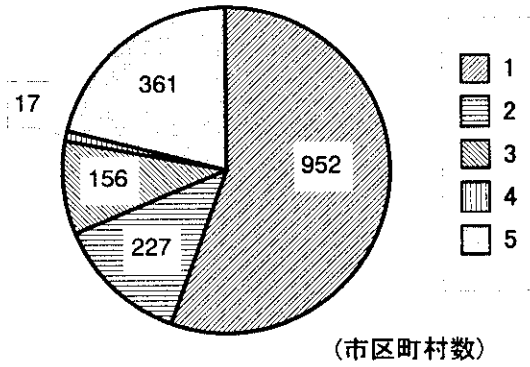


図5-2 ヘモグロビンA1c

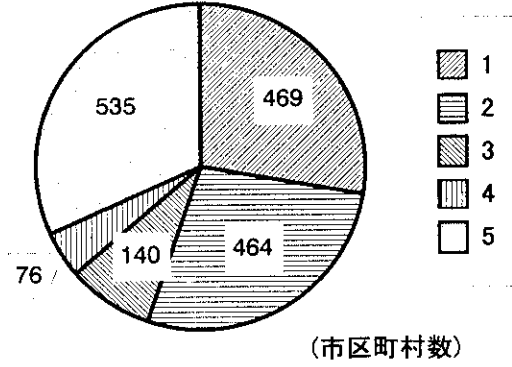
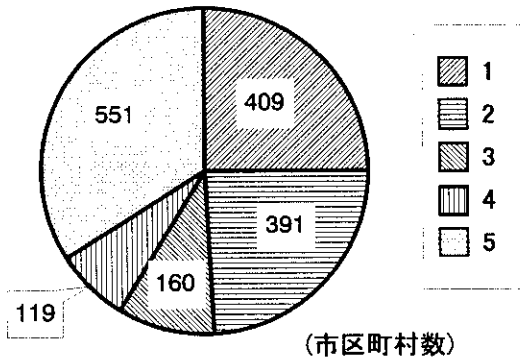


図5-3 眼底検査



- 1: 全員に無料で施行
- 2: 市区町村が選択・指定した対象者は無料、希望者は有料で施行
- 3: 希望者のみ有料で施行
- 4: 施行せず
- 5: その他

図6 糖尿病に関する広報・教育の手段

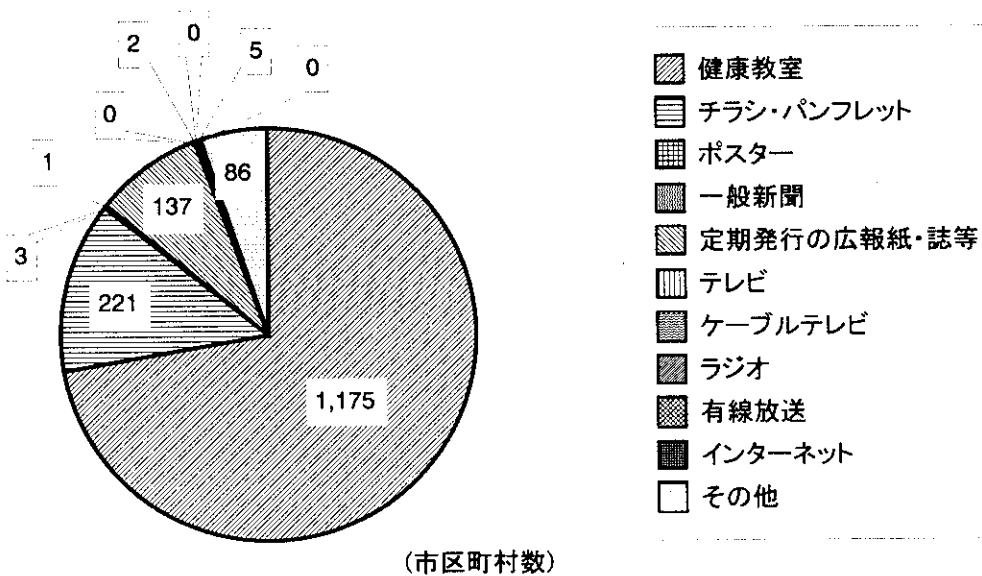
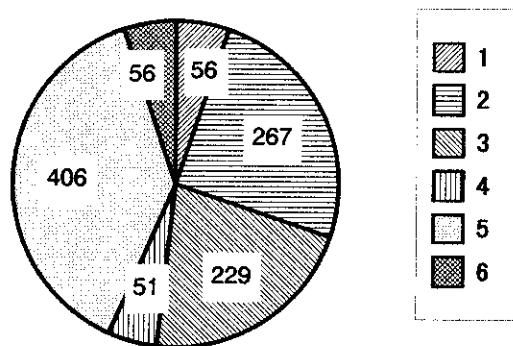
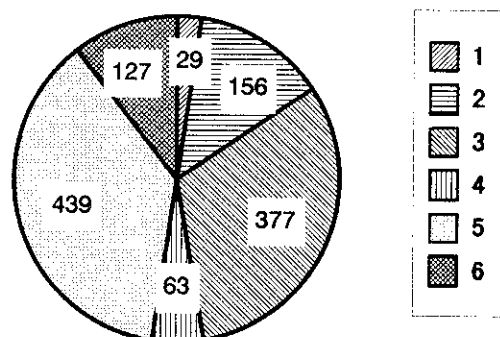


図7-1 超音波による測定



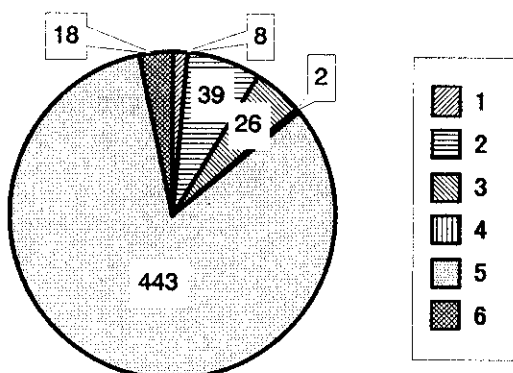
(市区町村数)

図7-2 レントゲンによる測定



(市区町村数)

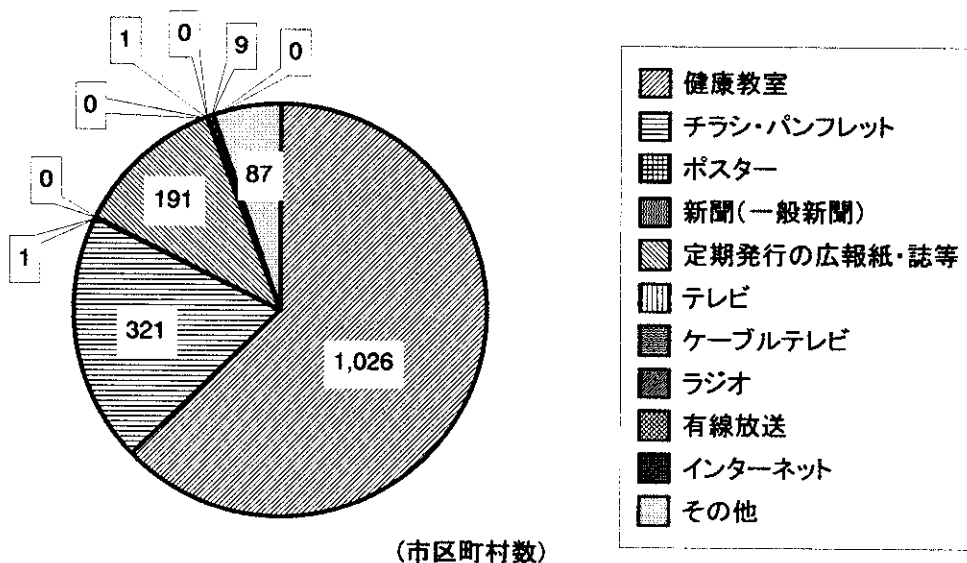
図7-3 その他の方法



(市区町村数)

- 1: 全員に無料で施行
- 2: 希望者に有料で施行
- 3: 希望者のみ有料で施行
- 4: 市区町村が選択・指定した対象者は無料、希望者は有料で施行
- 5: 施行せず
- 6: その他

図8 骨粗鬆症に対する広報・教育の手段



(市区町村数)