

厚生科学研究費補助金  
健康科学総合研究事業

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12年度 総括研究報告書

主任研究者 中原 俊隆

平成13年 3月

## 目 次

I. 総括研究報告 .....	1
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	
II. 研究報告集 .....	5
1. 保健所の健康教室の開催に関するソーシャル・ マーケティングの観点からの検討	
2. 若年男性就労者における予防的保健行動と 店舗・施設の利用状況との関連	

## 1. 総括研究報告

### 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

主任研究者 中原 俊隆 京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻  
社会予防医学講座公衆衛生学分野 教授

#### 研究協力者（五十音順）

齋藤 麻利 国立公衆衛生院平成12年度専攻課程

櫻美 武彦 国立南九州中央病院 院長

里村 一成 京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻  
社会予防医学講座公衆衛生学分野 助手

曾根 智史 国立公衆衛生院公衆衛生行政学部  
健康教育室長

武村 真治 国立公衆衛生院公衆衛生行政学部  
研究員

野網 祥代 京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻  
社会予防医学講座公衆衛生学分野 大学院生

野網 恵 京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻  
社会予防医学講座公衆衛生学分野 研究生

山田 幸子 愛知医科大学看護学部 助手

## 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

平成12年度は、2つの研究を実施した。

(1) 健康教室の現状を把握しソーシャルマーケティングの手法を用いて解析すべく全国の598の保健所に対して郵送法にてアンケートを行った。アンケートは高血圧教室、骨粗鬆症教室、糖尿病教室、禁煙教室、エイズ教室に対する設問を設定した。

(2) 若年男性労働者の予防的保健行動と日常生活における店舗・施設の利用状況との関連を明らかにし、ソーシャルマーケティングにおけるPlace（場所）に焦点を当てた健康支援の方策を検討した。対象は、鎌倉市内の某電化製品メーカーに勤務する39歳以下の男性社員とした。対象者500名に対して、平成12年10月23日から11月6日の期間で自記式調査票による調査を行った。調査項目は、現在の予防的保健行動（塩分の多いものを食べ過ぎないようにしている、お酒を飲み過ぎないようにしている、煙草は吸わない等）の実施の有無、過去半年間の店舗・施設（ラーメン屋等の飲食店、パチンコ店等の娯楽施設）の利用の有無、年齢、労働時間、睡眠時間、同居者（妻・子供）の有無等であった。

予防的保健行動の実施、店舗・施設の利用の有無については、有りに1点、無しに0点を配点し、予防的保健行動の実施と店舗・施設の利用との間の順位相関係数を算出した。そして予防的保健行動の実施の有無を従属変数、店舗・施設の利用の有無、年齢、労働時間、睡眠時間、妻の有無、子供の有無を説明変数としたロジスティック回帰分析を行った。

### （倫理面への配慮）

保健所、市町村等の公的機関を対象とした調査においては、情報公開の視点からも倫理的な問題は少ない。地域住民を対象とした調査票は無記名とし、回答した内容は統計的に処理されるので、個人の回答がそのまま公表されることがないことを明記し、調査への協力を依頼した。

## C. 研究結果

(1) 424の保健所から回答があった（回収率70.9%）。保健所の内訳は県型保健所が80.0%、中核市・特別区・指定都市の保健所が13.0%で、記載の無かったものが7.1%であった。高血圧の講演会（連続性のない講演会）を開催しているのは県型保健所で6.9%、中核市・特別区・指定都市の保健所で20.4%であった。開催回数は年間 県型保健所で2.3±2.0回、中核市・特別区・指定都市の保健所では6.9±10.0回であった。高血圧の健康教室の開催は県型保健所で5.5%、中核市・特別区・指定都市の保健所で51.0%であり、開催していない保健所で今後の開催予定のある保健所は、県型保健所で1.1%、中核市・特別区・指定都市の保健所で5.9%であった。骨粗鬆症の健康教室の開催は県型保健所

で14.0%、中核市・特別区・指定都市の保健所で74.0%であり、開催していない保健所で今後の開催予定のある保健所は、県型保健所で0.8%、中核市・特別区・指定都市の保健所で11.1%であった。糖尿病の健康教室の開催は県型保健所で15.6%、中核市・特別区・指定都市の保健所で83.7%であり、開催していない保健所で今後の開催予定のある保健所は、県型保健所で1.8%、中核市・特別区・指定都市の保健所で14.3%であった。禁煙の健康教室の開催は県型保健所で16.0%、中核市・特別区・指定都市の保健所で88.2%であり、開催していない保健所で今後の開催予定のある保健所は、県型保健所で5.6%、中核市・特別区・指定都市の保健所で11.7%であった。エイズに関する講演会を全く開催していないのは県型保健所で26.6%、中核市・特別区・指定都市の保健所で47.2%であった。一般に対する講演会を開催しているのは県型保健所50.7%、中核市・特別区・指定都市の保健所35.8%であった。年間の開催回数は、県型保健所で8.6±76.9回、中核市・特別区・指定都市の保健所で7.9±16.0回であった。企業等の要請で行っているのは県型保健所30.8%、中核市・特別区・指定都市の保健所32.1%であった。依頼件数は年あたり県型保健所で3.2±3.5回、中核市・特別区・指定都市の保健所で5.3±11.1回であった。エイズ教室を開催しているのは県型保健所で15.8%、中核市・特別区・指定都市の保健所で8.5%であった。開催回数は1年当たり、県型保健所で2.4±2.6回、中核市・特別区・指定都市の保健所で3.6±2.9回であった。

(2) 回答者は462名、回収率は92.4%であった。焼き肉・ホルモン焼き屋、ラーメン屋、

ファミリーレストラン、居酒屋、ファーストフード店、パチンコ店、カラオケボックスを利用している者は、属性に関わらず、食、飲酒、喫煙に関する予防的保健行動を実施していない傾向がみられた。焼き肉・ホルモン焼き屋を利用している者は塩分、脂肪、コレステロールの摂取について留意していなかった。居酒屋(チェーン店)を利用している者は塩分、コレステロール、間食の摂取と、適量飲酒について留意していなかった。パチンコ店を利用している者は野菜の摂取について留意しておらず、喫煙をしていた。

#### D. 考察

県型保健所が中核市・特別区・指定都市の保健所より健康教室の開催が多いのは禁煙教室であった。開催時刻・曜日は県型保健所と中核市・特別区・指定都市の保健所の間にはほとんど差はなかった、しかし、教室で見ると夜間(午後5時以降)にも開催されているのは禁煙教室のみとあって良い状態であった。金額的には無料が多かった。広報としては、中核市・特別区・指定都市の保健所では「個別に郵送等」が多く、健診等でのフォローアップの要素が強いが、県型保健所では「市町村の広報誌」が多く、より広範囲の参加者を対象にしていることが伺われた。県型保健所、中核市・特別区・指定都市の保健所ともに今後の健康教室のあり方を模索中であることが伺われた。

#### E. 結論

(1) 保健所における健康教室も現在その開催方法等を検討している段階である。今後、市町村との健康教室の分担等検討していく必要があると考えられた。

(2) 予防的保健行動を実施していない若年男性就労者が多く集まっている焼き肉・ホルモン焼き屋、ラーメン屋、ファミリーレストラン、居酒屋、ファーストフード店、パチンコ店、カラオケボックスにおいて、健康支援を実施することは有効であるが、それぞれの店舗・施設の利用者の保健行動特性に応じた支援が必要である。

## F. 健康危険情報

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

野網恵, 中原俊隆, 里村一成, 宮城島一明, 野網祥代, 曾根智史, 武村真治, 櫻美武彦. 市区町村における喫煙対策の実態調査. 第 59 回日本公衆衛生学会総会, 群馬. 2000.10; 195

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## II. 研究報告集

### 1. 保健所の健康教室の開催に関するソーシャル・マーケティングの観点からの検討

#### 1. 1 はじめに

健康教育として様々なことが行われているが、いつも参加する者が同じ顔ぶれになったり、参加者数が減少するなど様々な問題を抱えているのが現状である。健康教室等への関心の低下は、住民が健康に対する関心を失っているためではないことは、テレビ等のマスコミが行う健康情報の提供により、健康に関する食品の売りあげ増加が見られることから明らかであると考えられる。これは、マスコミのマーケティング手法を用いた健康情報の提供が、その内容の量や質の問題を抜きにして効果を上げているためと考えられる。さらに参加者の減少に拍車をかけているのが、病院等の医療機関の行う疾患別教室であると考えられる。これらの医療機関もマーケティング手法を用いて顧客たる患者の確保のために積極的に疾患別教室を行っていると考えられる。

今後の健康相談や健康教育の効率的な在り方を検討するために、これらの行政の提供する健康相談や健康教育等を、マーケティングリサーチの手法を用いて調査し、ソーシャルマーケティングの手法で再構成し、その本来の役割を効率的に果たすようにする必要があると考えられる。すなわち健康相談や健康教育等を price (健康情報を得るのに必要な費用の問題等)、place (健康情報にアクセスできる場所の問題等)、product (健康情報そのものの内容や質の問題等) promotion (健康教室等に関する広報等) 等のマーケティン

グ手法を用いるのに必要な要素から検討し、現状の把握をするとともにその問題点を浮き彫りにし、効果的な運用を考案する必要があると考えられる。

そこで本調査はマーケティングの4Pの観点から保健所で行われている健康教室を検討し、健康教室の現状を把握するとともにその問題点を検討することを目標とした。

#### 1. 2 対象および方法

全国の598の保健所に対して郵送法にてアンケートを行った。

アンケート内容は健康教室(連続した数回の健康に関する教室)について、マーケティングで重要とされる4P(PRICE, PLACE, PRODUCT, PROMOTION)の観点すなわち、参加費、開催場所や開催曜日・時刻、教室の内容、広報等について設問した。

#### 1. 3 結果

424の保健所から回答があった。(回収率70.9%)

県型保健所が80.0%、中核市・特別区・指定都市の保健所が13.0%で、記載の無かったものが7.1%であった。

以下県型保健所と中核市・特別区・指定都市の保健所に分けて検討した。

管轄範囲の人口は県型保健所で200,273 ± 214,348人(65歳以上人口 37,464 ± 62,418人、5歳未満人口 11,824 ± 19,427人)

中核市・特別区・指定都市の保健所では311,683 ± 375,937人(65歳以上人口 55,433 ± 86,029人、5歳未満人口 15,672 ± 18,107人)であった。

各教室の現状について示す。

#### A) 高血圧教室

高血圧の講演会（連続性のない講演会）を開催しているのは県型保健所で6.9%、中核市・特別区・指定都市の保健所で20.4%であった。開催回数は年間 県型保健所で2.3±2.0回、中核市・特別区・指定都市の保健所では6.9±10.0回であった。

健康教室の開催は県型保健所で5.5%、中核市・特別区・指定都市の保健所で51.0%であり、開催していない保健所で今後の開催予定のある保健所は、県型保健所で1.1%、中核市・特別区・指定都市の保健所で5.9%であった。

参加資格は図1のようであり両保健所とも「健診等で必要と判断された人」が多かった。

参加者の募集方法は図2のようであり、県型保健所では「最初の1回のみ」の募集が多く、中核市・特別区・指定都市の保健所では「各回ごとの募集」が多かった。

教室の連続回数は県型保健所では3.3±2.3回、中核市・特別区・指定都市の保健所では2.5±1.5回であり開催の間隔は1ヶ月あたり、県型で1.6±0.8回中核市・特別区・指定都市の保健所で5.7±15.1回であった。

教室の内容は図3に示すように県型の保健所では講義主体型が多く中核市・特別区・指定都市の保健所では参加主体型の講義が多かった。

血圧測定は図4のごとく施行されていた。

広報は県型保健所では市町村発行の広報誌と個別に郵送等が同じくらいであったが、中核市・特別区・指定都市の保健所では市町村発行の広報誌が多かった。（図5）

健康教室の開催時刻は県型保健所では午前中が多かったが、中核市・特別区・指定都市

の保健所では午後（午後5時まで）が多かった。また夜間（午後5時以降）は開催がなかった。（図6）開催曜日は県型保健所では月曜日から金曜日が97.1%であり、残りは土曜日・日曜日であった。中核市・特別区・指定都市の保健所ではすべて月曜日から金曜日の間におこなわれていた。

教室の実施時間は県型保健所111.6±44.5分、中核市・特別区・指定都市の保健所119.3±45.4分であった。

参加費用は県型保健所で87.5%中核市・特別区・指定都市の保健所で96.2%が各回同額であった。その金額は、県型保健所では92.9%が無料、中核市・特別区・指定都市の保健所では全数無料であった。平均参加人数は県型保健所20.0±12.0人（定員22.1±8.7人）、中核市・特別区・指定都市の保健所21.3±8.1人（定員32.1±9.3人）であった。

健康教室の回を重ねるたびに参加数が減少するのは県型保健所で10.0%、中核市・特別区・指定都市の保健所で13.0%であった。

開催場所は図7のごとくで「保健所や保健センター」での実施が多かった。また開催場所は70%以上が「アクセスのしやすさ」と「会場の広さ」で決めていた。

教室後のフォローアップは県型保健所では「個別に面接等」が多く、中核市・特別区・指定都市の保健所では「していない」が多かった。（図8）

今後の開催予定は県型保健所、中核市・特別区・指定都市の保健所ともに実施方法を検討中が50%を越えていた。（図9）

#### B) 骨粗鬆症教室

骨粗鬆症の講演会（連続性のない講演会）を開催しているのは県型保健所で8.8%、



中核市・特別区・指定都市の保健所で36.7%であった。開催回数は年間 県型保健所で4.0±6.2回、中核市・特別区・指定都市の保健所では4.6±4.0回であった。

健康教室の開催は県型保健所で14.0%、中核市・特別区・指定都市の保健所で74.0%であり、開催していない保健所で今後の開催予定のある保健所は、県型保健所で0.8%、中核市・特別区・指定都市の保健所で11.1%であった。

参加資格は図10のようであり両保健所とも「管轄区域内に住所のある人」が多かった。

参加者の募集方法は図11のようであり、県型保健所では「最初の1回のみ」の募集が多く、中核市・特別区・指定都市の保健所では「各回ごとの募集」が多かった。

教室の連続回数は県型保健所では2.9±2.2回、中核市・特別区・指定都市の保健所では2.3±1.1回であり開催の間隔は1ヶ月あたり、県型で2.3±4.1回、中核市・特別区・指定都市の保健所で2.4±4.1回であった。

教室の内容は図12に示すように県型の保健所、中核市・特別区・指定都市の保健所ともに「講義型と参加型が半数ずつ」が多かった。

骨密度測定は図13のごとく施行されていた。

広報は県型保健所中核市・特別区・指定都市の保健所ともに市町村発行の広報誌が多かった。(図14)

健康教室の開催時刻は県型保健所、中核市・特別区・指定都市の保健所ともに午後(午後5時まで)が多かった。また夜間(午後5時以降)は開催がなかった。(図15)開催曜日は県型保健所では月曜日から金曜日が92.7%であり、残りは土曜日・日曜日、と祝祭日であった。中核市・特別区・指定都市

の保健所ではすべて月曜日から金曜日の間におこなわれていた。

教室の実施時間は県型保健所115.7±61.7分、中核市・特別区・指定都市の保健所122.8±49.0分であった。

参加費用は県型保健所で94.7%、中核市・特別区・指定都市の保健所で88.9%が各回同額であった。その金額は県型保健所では91.4%が無料、中核市・特別区・指定都市の保健所では72.7%が無料であった。平均参加人数は1回あたり県型保健所

30.0±20.0人(定員35.1±24.5人)、中核市・特別区・指定都市の保健所32.6±14.8人(定員41.4±17.1人)であった。

健康教室の回を重ねるたびに参加数が減少するのは県型保健所で3.7%、中核市・特別区・指定都市の保健所で27.3%であった。

開催場所は図16のごとくで「保健所や保健センター」での実施が多かった。また開催場所は70%以上が「アクセスのしやすさ」と「会場の広さ」で決めていた。

教室後のフォローアップは県型保健所、中核市・特別区・指定都市の保健所ともに「していない」が多かった(図17)。

今後の開催予定は県型保健所、中核市・特別区・指定都市の保健所ともに実施方法を検討中が50%を越えていた。(図18)

### C) 糖尿病教室

糖尿病の講演会(連続性のない講演会)を開催しているのは県型保健所で13.0%、中核市・特別区・指定都市の保健所で33.3%であった。開催回数は年間 県型保健所で1.7±1.6回、中核市・特別区・指定都市の保健所では5.6±10.8回であった。

健康教室の開催は県型保健所で15.6%、中核市・特別区・指定都市の保健所で83.7%であり、開催していない保健所で今後の開催予定のある保健所は、県型保健所で1.8%、中核市・特別区・指定都市の保健所で14.3%であった。

参加資格は図19のようであり両保健所とも「健診等で必要と判断された人」が多かった。

参加者の募集方法は図20のようであり、県型保健所では「最初の1回のみ」が多く、中核市・特別区・指定都市の保健所では「最初の1回のみ」と「各回ごとの募集」が同数であった。

教室の連続回数は県型保健所では4.3±2.4回、中核市・特別区・指定都市の保健所では3.7±1.7回であり開催の間隔は1ヶ月あたり、県型で1.7±1.3回、中核市・特別区・指定都市の保健所で3.6±10.2回であった。

教室の内容は図21に示すように県型の保健所で中核市・特別区・指定都市の保健所ともに「講義型と参加型が半数ずつ」が多かった。

血糖測定等の検査は図22のごとく施行されていた。

広報は県型保健所、中核市・特別区・指定都市の保健所ともに「市町村発行の広報誌」「個別に郵送等」の順であった(図23)。

健康教室の開催時刻は県型保健所では午前中が多かったが、中核市・特別区・指定都市の保健所では午後(午後5時まで)が多かった。(図24)開催曜日は県型保健所では月曜日から金曜日が90.9%であり、残りは土曜日・日曜日等に施行されていた。中核市・特別区・指定都市の保健所では97.6%で月曜日から金曜日の間、2.4%は土曜日におこなわれていた。

教室の実施時間は県型保健所137.5±63.1分、中核市・特別区・指定都市の保健所141.5±52.0分であった。

参加費用は県型保健所で82.9%、中核市・特別区・指定都市の保健所で97.5%各回同額であり、県型保健所では88.2%が無料、中核市・特別区・指定都市の保健所では87.2%で無料であった。

平均参加人数は県型保健所18.4±16.2人(定員23.3±15.6人)、中核市・特別区・指定都市の保健所19.5±7.5人(定員26.5±14.1人)であった。

健康教室の回を重ねるたびに参加数が減少するのは県型保健所で11.4%、中核市・特別区・指定都市の保健所で17.5%であった。

開催場所は図25のごとくで「保健所や保健センター」での実施が両保健所とも80%以上であった。また開催場所は70%以上が「アクセスのしやすさ」と「会場の広さ」で決めていた。

教室後のフォローアップは県型保健所では「していない」が多く、中核市・特別区・指定都市の保健所では「個別に面接等」が多かった。(図26)

今後の開催予定は県型保健所、中核市・特別区・指定都市の保健所ともに実施方法を検討中が50%を越えていた。また、中止予定の保健所はなかった。(図27)

#### D) 禁煙教室

禁煙の講演会(連続性のない講演会)を開催しているのは県型保健所で32.5%、中核市・特別区・指定都市の保健所で22.9%であった。開催回数は1年当たり、県型保健所で2.5±3.2回、中核市・特別区・指定都市の保健所では1.6±1.0回であった。

健康教室の開催は県型保健所で16.0%、中核市・特別区・指定都市の保健所で

88.2%であり、開催していない保健所で今後の開催予定のある保健所は、県型保健所で5.6%、中核市・特別区・指定都市の保健所で11.7%であった。

参加資格は図28のようであり県型保健所では「管轄区域内に住所がある人」中核市・特別区・指定都市の保健所では「管轄区域内に住所、職場のある人」が多かった。

参加者の募集方法は図29のようであり、県型保健所では「最初の1回のみ」の募集が多く、中核市・特別区・指定都市の保健所では「各回ごとの募集」が多かった。

教室の連続回数は県型保健所では3.4±2.6回、中核市・特別区・指定都市の保健所では2.0±1.3回であり開催の間隔は1ヶ月あたり、県型で2.2±1.3回中核市・特別区・指定都市の保健所で1.0±1.0回であった。

教室の内容は図30に示すように県型の保健所では「講義型と参加型が半数ずつ」が多く中核市・特別区・指定都市の保健所では「講義主体型」と「講義型と参加型が半数ずつ」が同数であった。

喫煙の有無の検査（呼気一酸化炭素測定等）は図31のごとく施行されていた。

広報は、両保健所ともに「市町村発行の広報誌」と「チラシ・パンフレット」が多かった。（図32）

健康教室の開催時刻は両保健所とも午後が多かったが、午後5時以降の夜間にも開催されていた。（図33）開催曜日は県型保健所では月曜日から金曜日が薬60%であり、であり、祝祭日や土曜日・日曜日にも行われていた。

教室の実施時間は県型保健所98.3±43.9分中核市・特別区・指定都市の保健所

112.0±19.3分であった。

参加費用は県型保健所で95.5%中核市・特別区・指定都市の保健所では100%が各回同額で県型保健所では全数で無料、中核市・特別区・指定都市の保健所では90.0%で無料であった。1回当たりの平均参加人数は県型保健所25.9±37.0人（定員22.8±19.5人）、中核市・特別区・指定都市の保健所30.0±32.6人（定員34.0±26.1人）であった。

健康教室の回を重ねるたびに参加数が減少するのは県型保健所で19.4%、中核市・特別区・指定都市の保健所で28.6%であった。

開催場所は図34のごとくで県型保健所では「保健所や保健センター」での実施が多かった。中核市・特別区・指定都市の保健所では「保健所や保健センター」と「他の場所を借りる」のが同数であった。また開催場所は70%以上が「アクセスのしやすさ」と「会場の広さ」で決めていた。

教室後のフォローアップは県型保健所では「電話」が多く、中核市・特別区・指定都市の保健所では「していない」が多かった。（図35）

今後の開催予定は県型保健所、中核市・特別区・指定都市の保健所ともに実施方法を検討中が60%を越えていた。（図36）

#### E) エイズ教室

エイズに関する講演会を全く開催していないのは県型保健所で26.6%、中核市・特別区・指定都市の保健所で47.2%であった。一般に対する講演会を開催しているのは県型保健所50.7%、中核市・特別区・指定都市の保健所35.8%であった。年間の開催回数は、県型保健所で8.6±76.9回、中核市・特別区・指定都市の保健所で

7. 9 ± 1 6. 0回であった。企業等の要請で行っているのは県型保健所 3 0. 8 %、中核市・特別区・指定都市の保健所 3 2. 1 %であった。依頼件数は年あたり県型保健所で 3. 2 ± 3. 5回、中核市・特別区・指定都市の保健所で 5. 3 ± 1 1. 1回であった。

講演会の対象を図 3 7 に示す。

1回当たりの平均の参加者数は、県型保健所においては 1 3 4. 6 ± 1 4 5. 9人

(定員 1 5 2. 0 ± 1 6 1. 5人)、中核市・特別区・指定都市の保健所においては

1 0 6. 7 ± 2 8 1人(定員 2 4 0. 0 ± 2 6 5. 5人)であった。開催曜日は月曜日から金曜日の間が 8 0 %以上を占めていた。

エイズ教室を開催しているのは県型保健所で 1 5. 8 %、中核市・特別区・指定都市の保健所で 8. 5 %であった。開催回数は1年当たり、県型保健所で 2. 4 ± 2. 6回、中核市・特別区・指定都市の保健所で 3. 6 ± 2. 9回であった。

図 3 8 に教室の対象者を示す。平均参加者数は県型保健所 7 5. 1 ± 1 1 7. 3人(定員 6 6. 9 ± 6 7. 3人)、中核市・特別区・指定都市の保健所 1 7 7. 6 ± 2 7 0. 0人(定員 1 9 0. 0 ± 1 9 8. 0人)であった。県型保健所の 8 6. 8 %、中核市・特別区・指定都市の保健所では全数とその開催を月曜日から金曜日にしていて、開催時刻は県型保健所では 8 8. 8 %、中核市・特別区・指定都市の保健所では 8 2. 1 %が午後(午後 5 時まで)に開催していた。エイズ検査で陽性反応がでたときの対応は図 3 9 のごとくであった。

エイズに関する個別相談の受付は図 4 0 のごとくであり、その相談者数は県型保健所で 1ヶ月当たり 7. 6 ± 1 6. 0人中核市・特別区・指定都市の保健所で月当たり 3 2.

9 ± 1 1 2. 3人であった。

エイズ相談のプライバシー保護については図 4 1 にごとく工夫されていた。

エイズに関する広報は図 4 2 のように「チラシ・パンフレット」「市町村発行の広報誌」が多かった。

#### 1. 4 考察

地域保健法の施行以来、健康教育等は主として市区町村の業務となった。本調査の結果、高血圧教室、骨粗鬆症教室、糖尿病教室については県型保健所での実施が少なく中核市・特別区・指定都市の保健所での実施が多いのはこのためと考えられた。禁煙教室については県型保健所での実施が多いが、これは地域保健法や老人保健法による実施でないためと考えられた。エイズ教室については県型保健所より中核市・特別区・指定都市の保健所での実施が多いが、現時点ではエイズ患者の数に地域差があるために中核市・特別区・指定都市の保健所での実施が多いと考えられるが、この点についてはさらなる検討を要する。

ターゲットとなる参加者と広報の間には「健診等で必要と判断された人」がターゲットの場合「個別に郵送等」が多くそれ以外では、「市町村の広報誌」や「チラシ・パンフレット」が多くなる対応が見られた。費用に関してはほとんどが無料であり、有料との比較ができなかった。約 3 分の 1 の健康教室では定員が定められていないため、参加希望者で場所等を設定するのではないかと考えられた。「実施方法を検討中」との回答がエイズを除く全ての教室で多いが、多くの保健所で参加率(参加者数/定員)はどの健康教室も 8 0 %前後と決して低い値ではなかった。この点の一つには定員自体の人数が少ないことがあるが、さらに定員を決定してから募集す

るのではなく、参加希望者全てが参加できるように決定しているためではないかと考えられた。

老人保健法等に基づいている健康教室事業では、開催は平日昼間がほとんどであった。禁煙教室のように夜間の開催がないことが多いが、将来的に健康教室の参加者の増加を考えるには一考を要する。

今回調査した健康教室は県型保健所と中核市・特別区・指定都市の保健所において、健康教室等の開催その他に差が見られ、地域保健法における保健所のあり方をしめしていた。今後どのような健康教室や健康事業を保健所が担当すべきかは、現在それぞれの保健所で模索段階にあると考えられるが、今回の調査を参考にして市町村との分担を考慮すべきではないかと考えられた。

#### 1. 5 結語

保健所における健康教室も現在その開催方法等を検討している段階である。

今後、市町村との健康教室の分担等検討していく必要があると考えられた。

図1 高血圧教室の参加資格

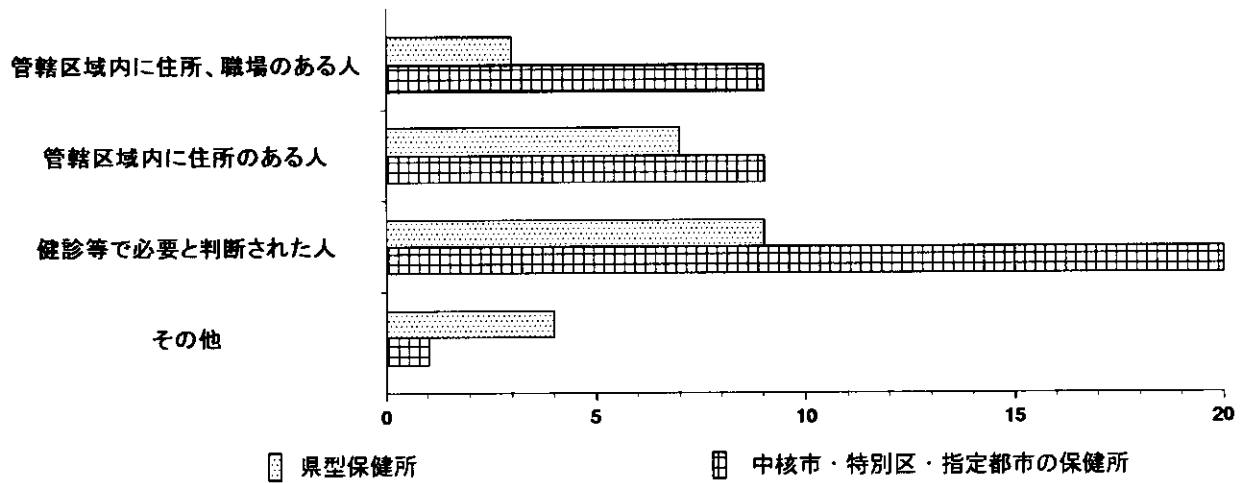


図2 高血圧教室の募集の方法

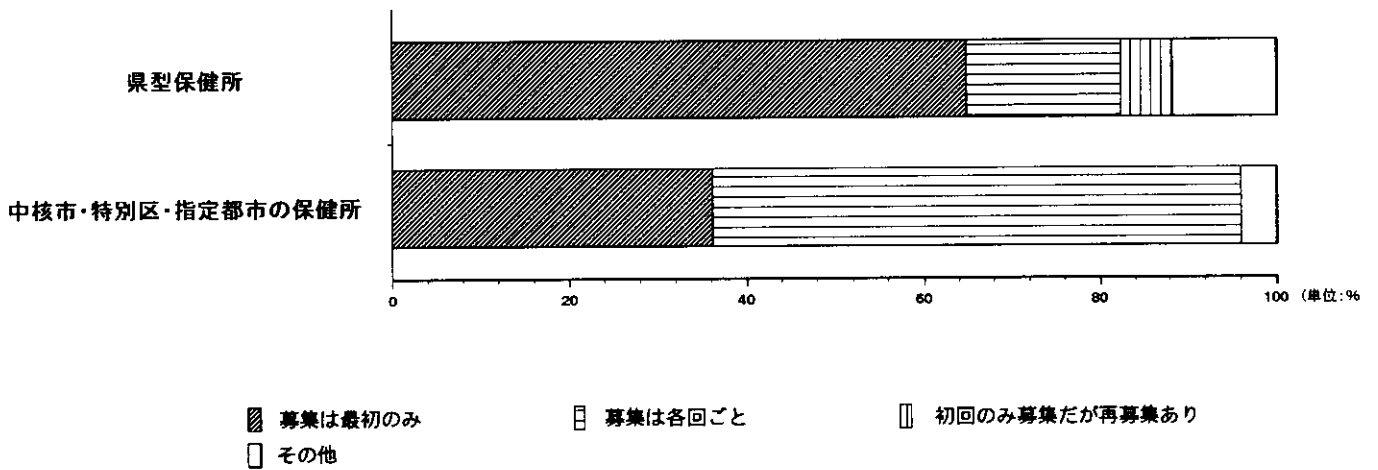


図3 高血圧教室の内容

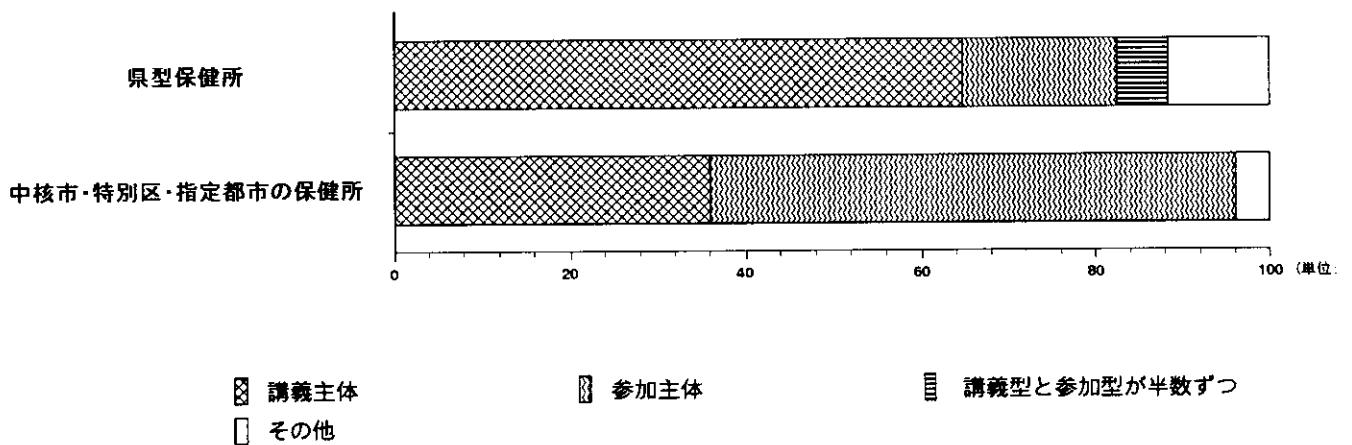


図4 高血圧教室における血圧測定

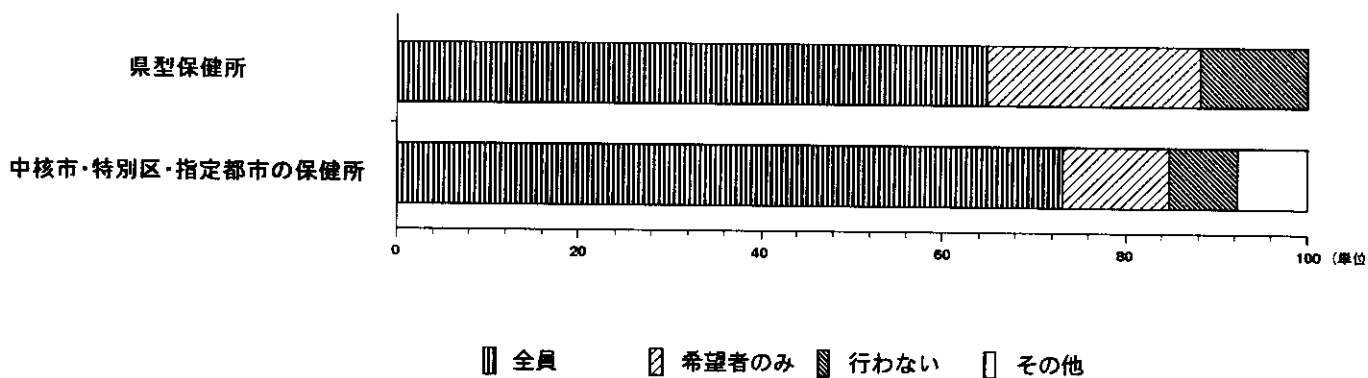


図5 高血圧教室の広報

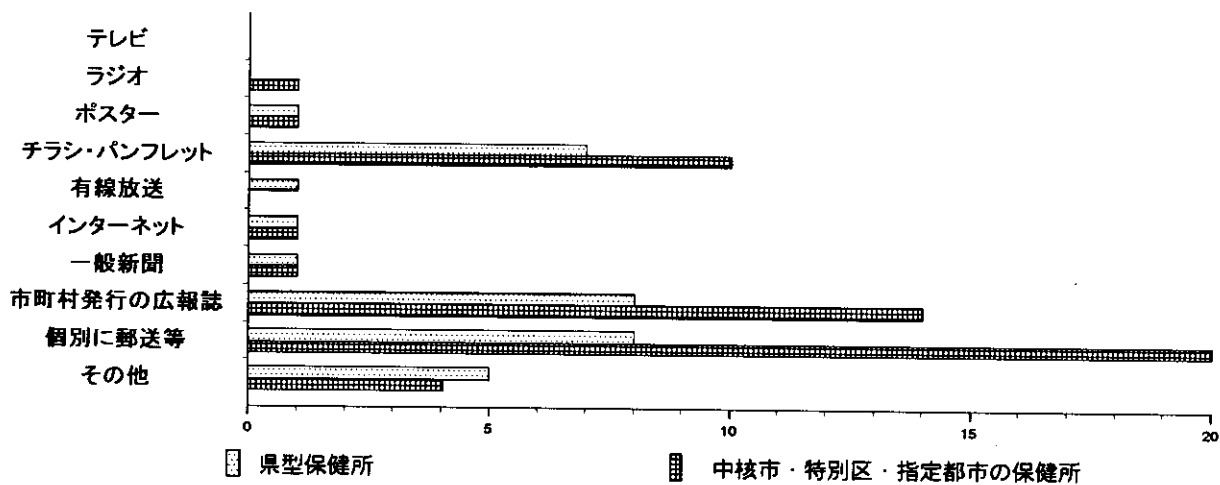


図6 高血圧教室の開催時刻

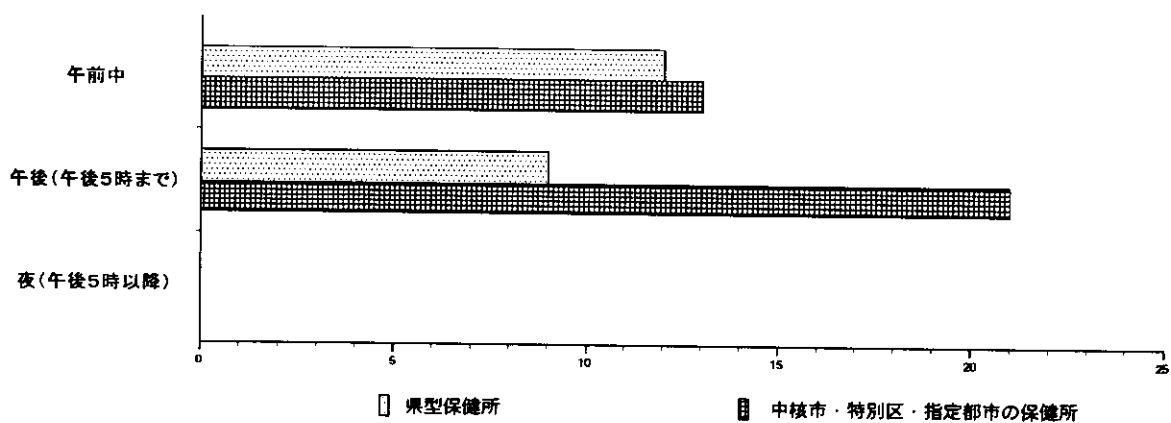


図7 高血圧教室の開催場所

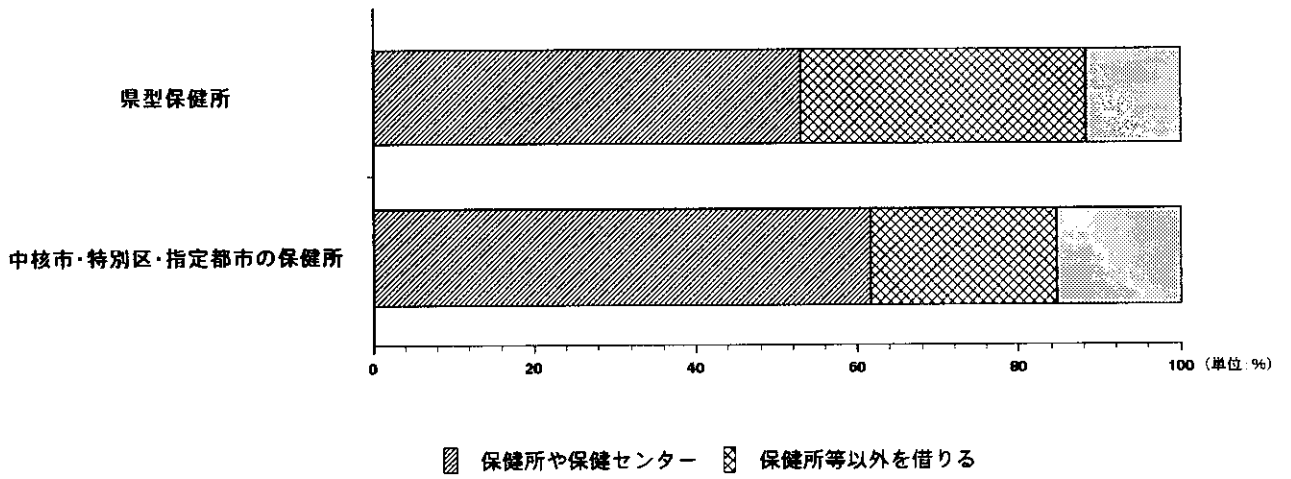


図8 高血圧教室のフォローアップ

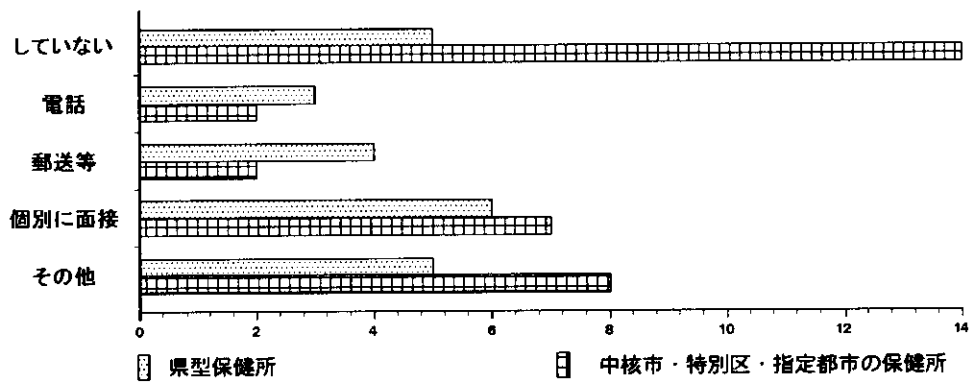


図9 今後の高血圧教室の予定

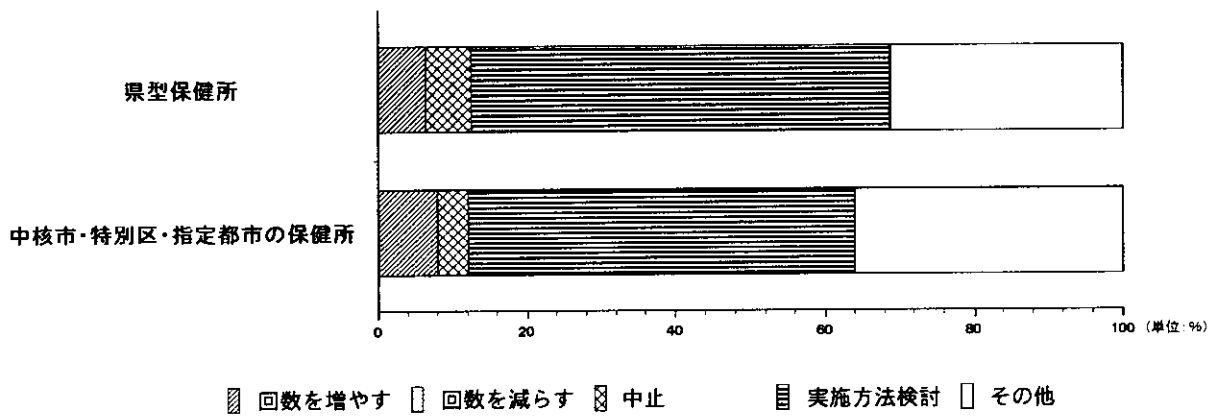




図10 骨粗鬆症教室の参加資格

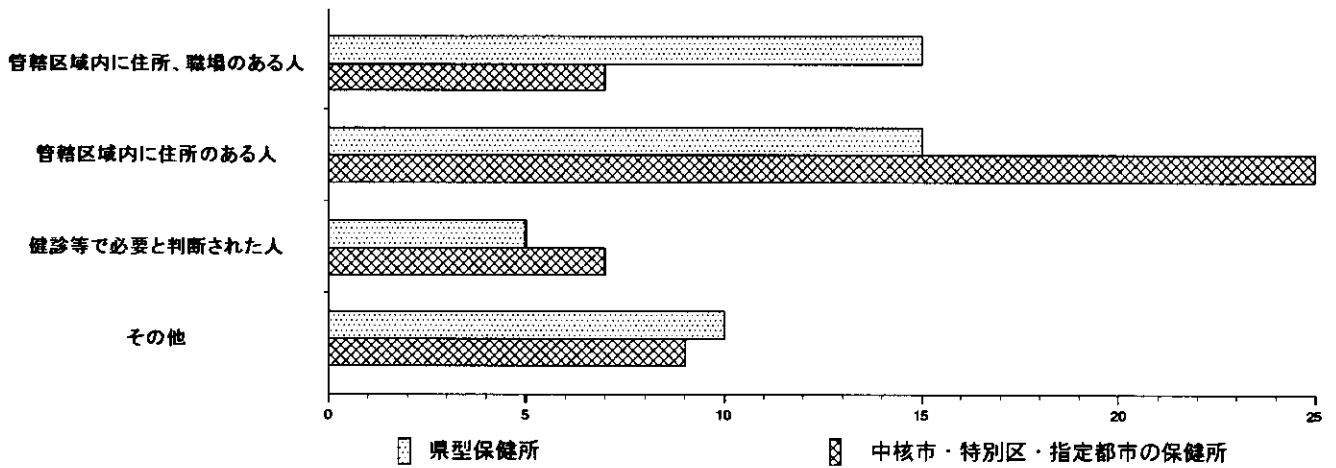


図11 骨粗鬆症教室の募集方法

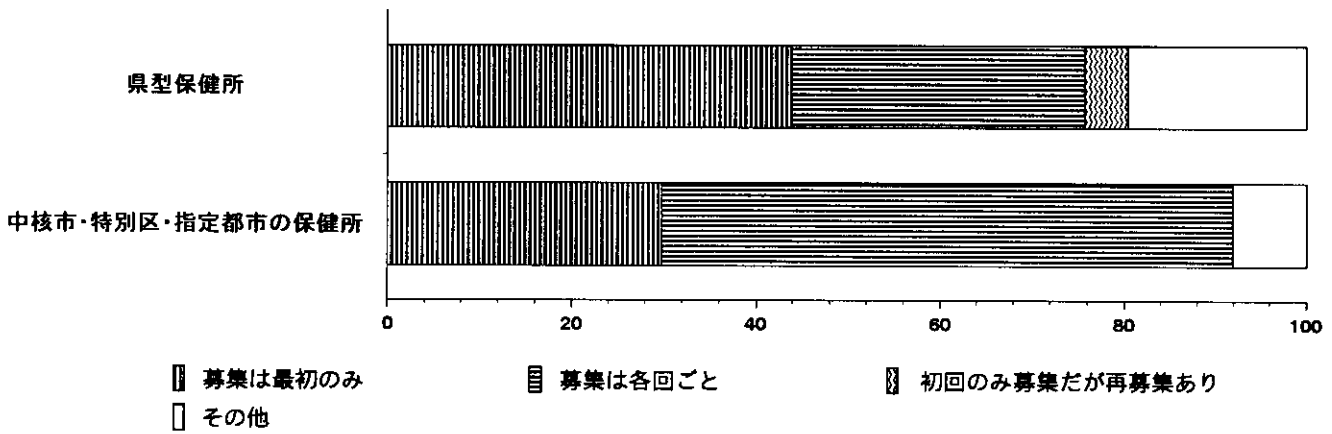


図12 骨粗鬆症教室の内容

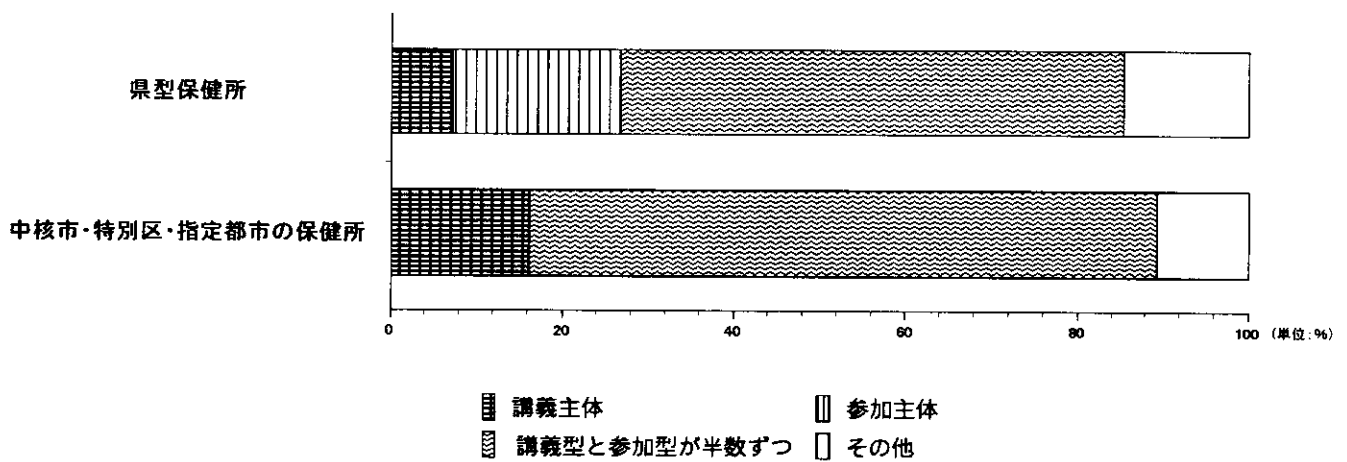


図13 骨粗鬆症教室での骨密度測定

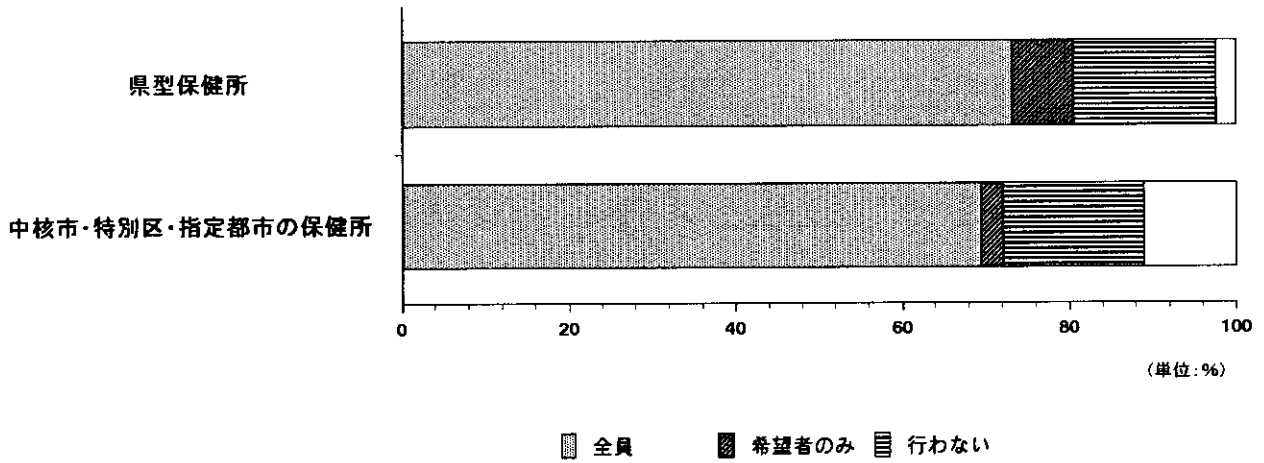


図14 骨粗鬆症教室の広報

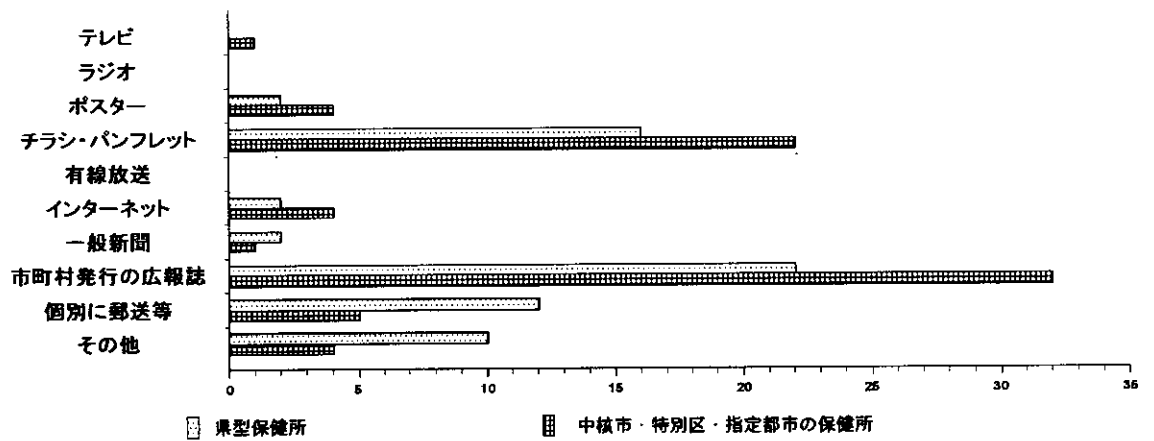


図15 骨粗鬆症教室の開催時刻

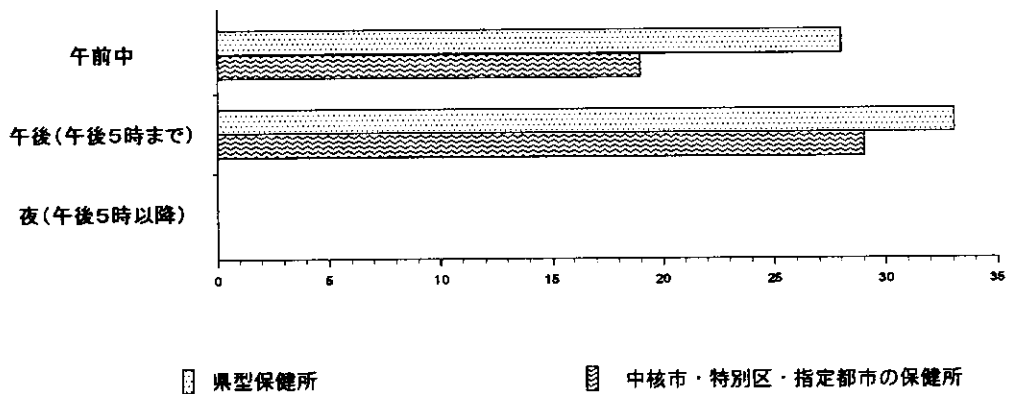


図16 骨粗鬆症教室の開催場所

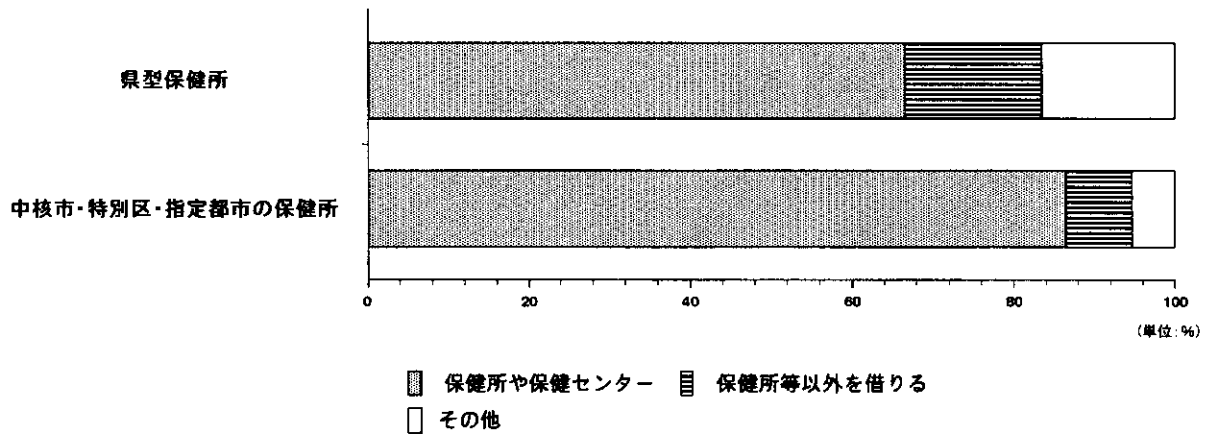


図17 骨粗鬆症教室のフォローアップ

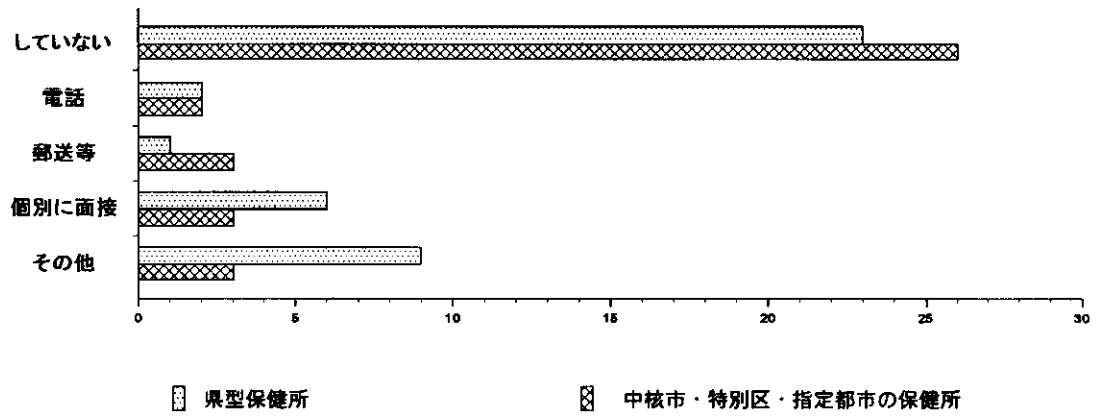


図18 骨粗鬆症教室の今後の予定

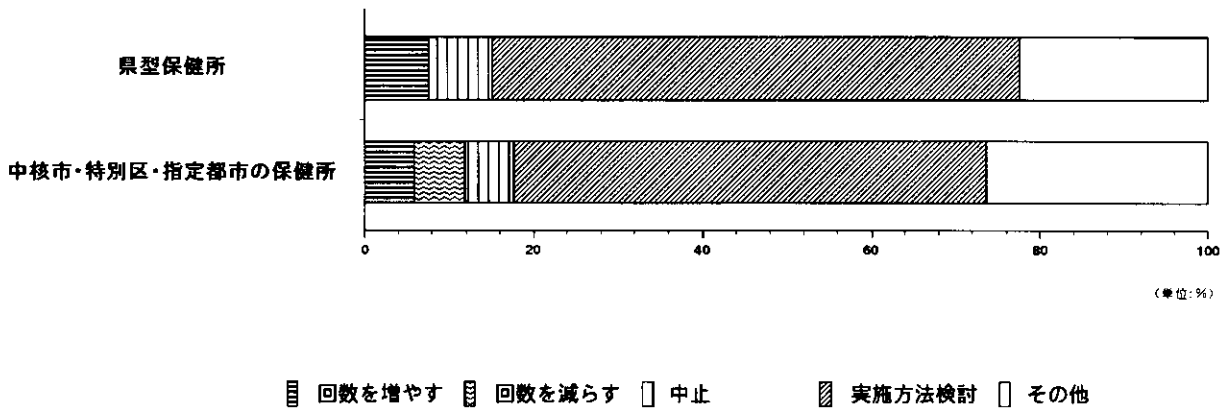


図19 糖尿病教室の参加資格

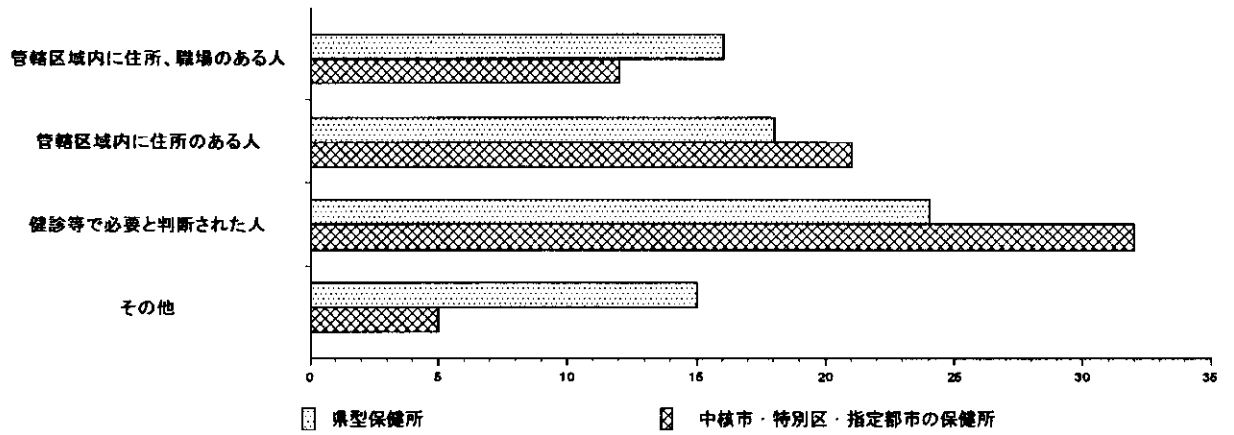


図20 糖尿病教室の募集方法

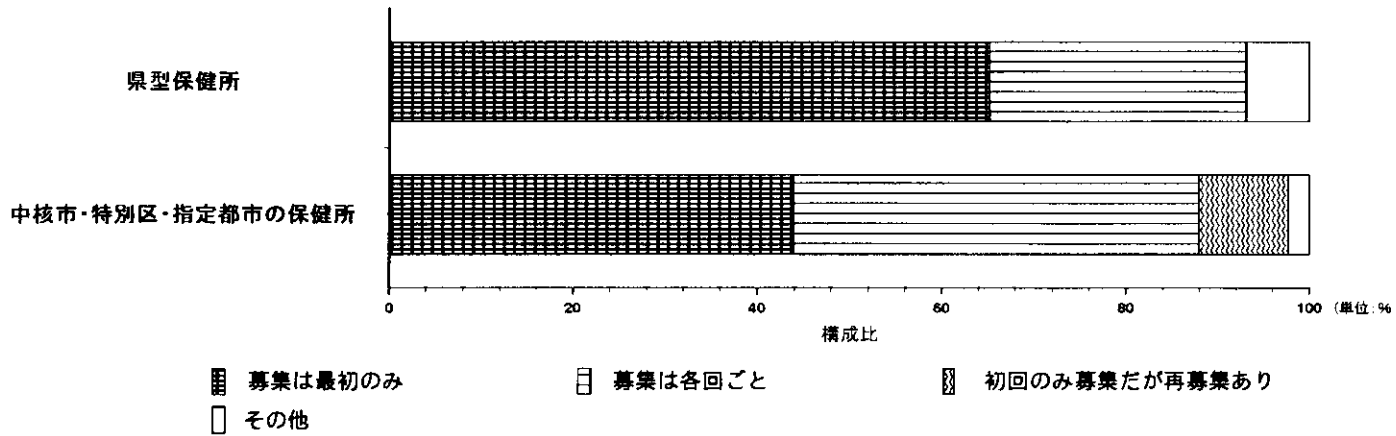


図21 糖尿病教室の内容

