

【21】 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか？

1. はい 2. もともと

【22】 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けていますか？

1. はい 2. いいえ

【23】 日常生活において歩行または歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか？

1. はい 2. いいえ

【24】 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか？

1. はい 2. もともと

【25】 この1年間で体重が3kg以上増えたり減ったりしましたか？

1. はい（増えた） 2. はい（減った） 3. いいえ

【26】 人と比べて食べるのが速いですか？

1. はい 2. もともと

【27】 寝る前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか？

1. はい 2. もともと

【28】 夕食後に間食（3食以外の食事）をとることが週に3回以上ありますか？

1. はい 2. いいえ

【29】 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか？

1. はい 2. もともと

（裏面へ続く）

【30】 あなたの健康状態はいかがですか？ 一番よく当てはまるものに○をつけて下さい。

1. 最高に長い 2. とても長い 3. 長い 4. あまり長くはない 5. 良くない

【31】 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか？（一番よく当てはまるものに○をつけて下さい。）

1. 1年前よりはるかに長い 2. 1年前よりはやや長い  
3. 1年前とほぼ同じ 4. 1年前ほど長くはない  
5. 1年前よりはるかに短い

【32】 今までに医師や看護師等に**高血圧**を指摘されたことがありますか？

1. はい 2. いいえ

- <32-1> (「1. はい」の場合)  
1. 病に何もしていない  
2. 内服なしで、生活習慣を改善している  
3. 内服治療中

【33】 今までに医師や看護師等に**高血糖**を指摘されたことがありますか？

1. はい 2. いいえ

- <33-1> (「1. はい」の場合)  
1. 病に何もしていない  
2. 内服なしで、生活習慣を改善している  
3. 内服治療中

【34】 今までに医師や看護師等に**脂質異常**を指摘されたことがありますか？

1. はい 2. いいえ

- <34-1> (「1. はい」の場合)  
1. 病に何もしていない  
2. 内服やインスリン治療は無しで、生活習慣を改善している  
3. 内服治療中  
4. インスリン治療中

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。



厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）  
分担研究報告書

生活習慣病予防のための未受診者対策を含めた健診・保健指導を用いた  
地域保健クリティカルパスの開発と実践に関する研究

研究分担者 西脇祐司 慶応義塾大学医学部准教授

研究要旨

長野県南佐久郡小海町において、未受診者の実態調査と未受診理由の解明を目的として、研究班共通および分担研究オリジナルの質問項目を用いた健診に関する調査を実施し解析した。対象は40歳以上の住民で、約8割から回答を得た。国保対象者の受診率は、男性37.5%、女性51.9%。

今後の未受診者対策のターゲットとして、「健康だから」受診しなかった層への働き掛け、がん検診との併用の可能性、受診を妨げる身体要因（例、運動器の症状）への対策、などが今後検討すべき課題として考えられた。

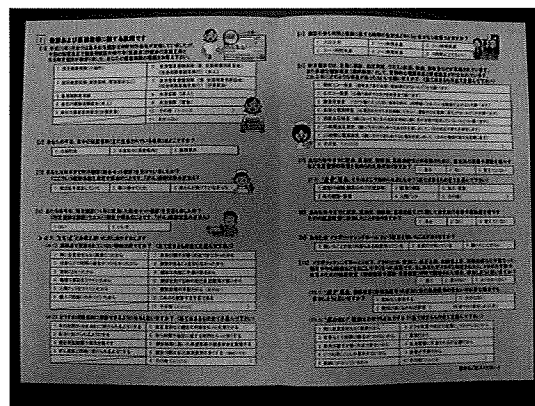
A. 研究目的

特定健診・特定保健指導の充実のためには、未受診者への対策を通じた受診率の向上が大切である。その第1ステップとして、未受診者の実態調査と未受診理由の解明が不可欠である。本分担研究では、研究班共通および分担研究オリジナルの質問項目を用いた健診に関する調査を実施した。昨年度は東京都小笠原で実施した調査結果を報告した。本年度は、長野県小海町で実施した調査結果を報告する。

B. 研究方法

<実施地域>長野県南佐久郡小海町  
<対象>小海町在住 40歳以上全員（約3,500名）  
<調査方法>質問票を配布し、各地区担

当の保健推進員に回収依頼した。



使用した質問票は、研究班共通の質問項目を基盤とし、地域の事情、要望などを勘案してオリジナルの質問項目を加えて作成したもので、性別、年齢、職業、家族構成、健康保険の種類、健診受診の有無、受診理由、未受診理由、よりよい健診のための改善点・所要時間、各種健康教室への参加の有無、メタボリックシ

ンドロームに対する知識、生活習慣、既往などから構成される。町村で回収、入力後、個人情報を除いた上でデータの提供を受けた。

(倫理面への配慮)

データの提供は個人情報を特定できない形で提供を受けた。本研究の実施に当たっては、慶応義塾医学部倫理審査委員会の承認を得た。

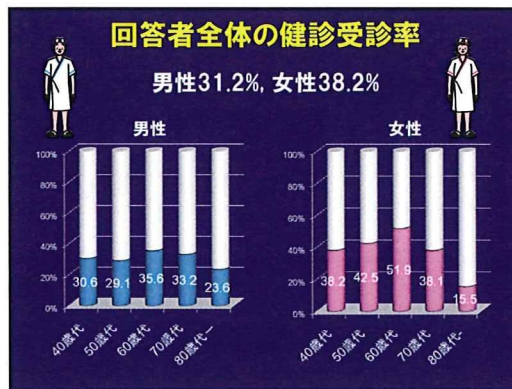
## C. 研究結果

### I. 特定健診に関して

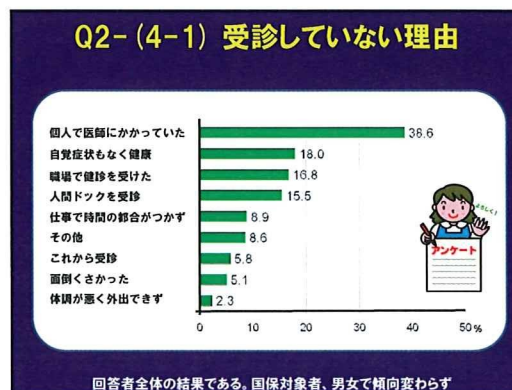
2008年度の対象者は3,379名であり、(施設入所、入院、認知症など回答不能者を除く)、そのうち、アンケートに回答したのは2,695名(回答率8割)であった。資料に、回答者の内訳を示した。



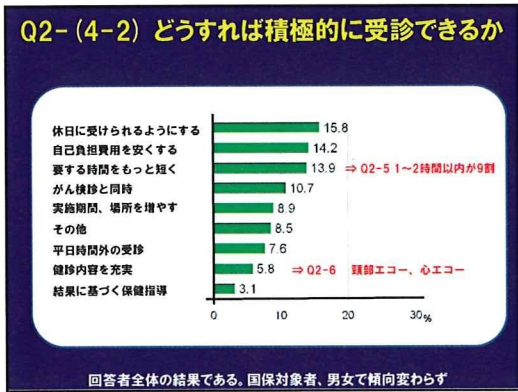
回答者全体の健診受診率は、男性31.2%、女性38.2%であった。男性では、年代によってそれほど受診率は変わらなかったが、女性の高齢者では受診率が低下した。



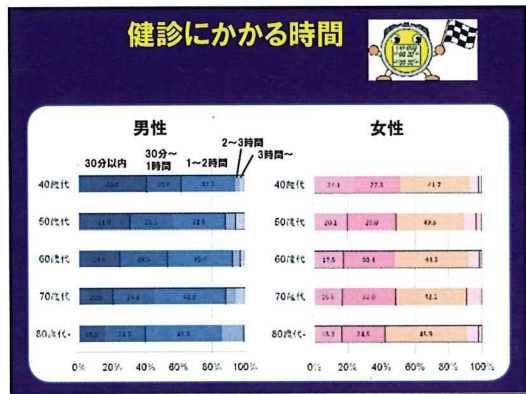
未受診者にその理由を聞く質問では、「個人で医師にかかっているから」「自覚症状もなく健康だから」という回答が上位であった。



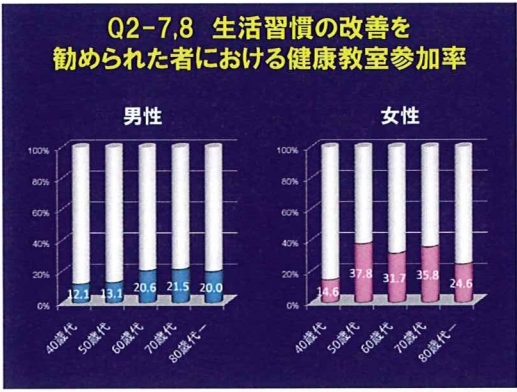
未受診者に対し、どうすれば積極的に健診を受診できるようになるかと質問したところ、「休日受診できるようにする」「自己負担費用を安くする」といった回答が上位に入った。



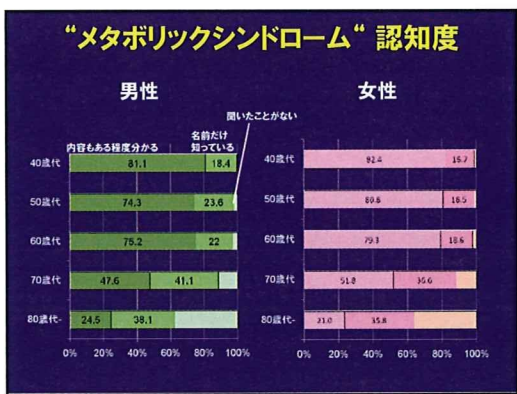
健診にかかる時間については、2時間以内が大半を占めた。働き盛りの40、50代男性では、30分以内に終わらせてほしいという回答も多かった。



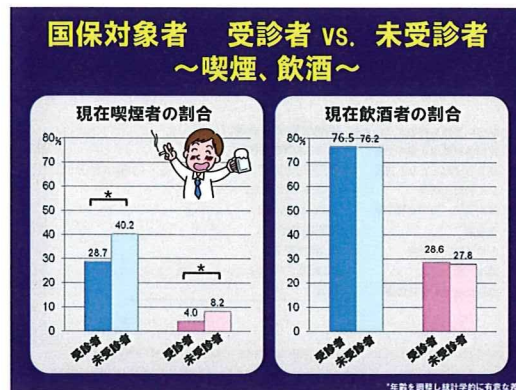
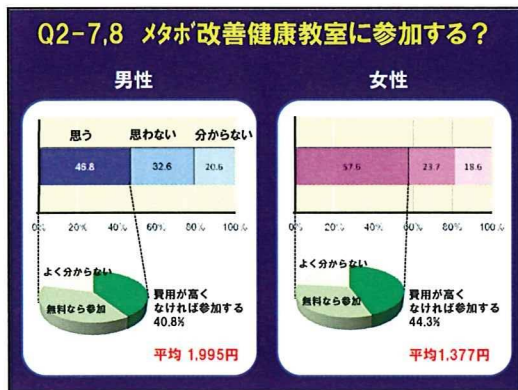
生活習慣病を指摘されたもので、食生活の改善や運動量を増やすための健康教室に参加したことがあるか集計したところ、男性では2割弱、女性では3割程度であった。



メタボの認知度は高く、内容をある程度知っているだけでなく、名前だけは知っているも含めれば、40~60歳代まではほぼ100%であった。70歳代以降は男女とも認知度が少し低下した。



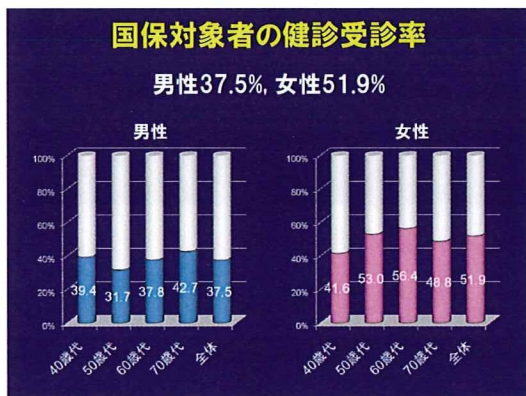
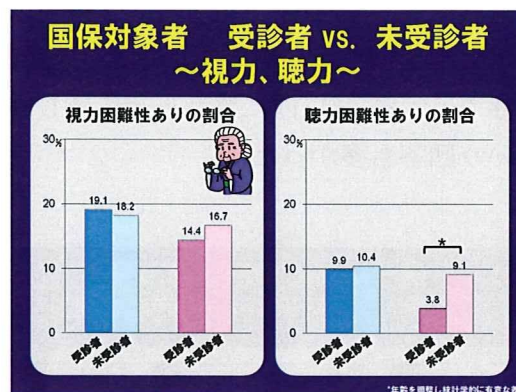
もしメタボと判定された場合、それを改善させる健康教室に参加するかという質問に、参加したいと答えたものは男性で46.8%、女性で57.6%であった。健康教室に費用がかかる場合、どのくらいまでなら参加するかという金額の記入をする質問の平均金額は、男性1,995円、女性1,377円であり、女性の方が男性よりも、金額を低く答える傾向を認めた。



## II 国民健康保険加入者（国保）に限定した解析

基本健診から特定健診に移行して、保険者を単位として健診が実施されるようになったことから、おもに自治体がカバーするのは国保対象者となった。

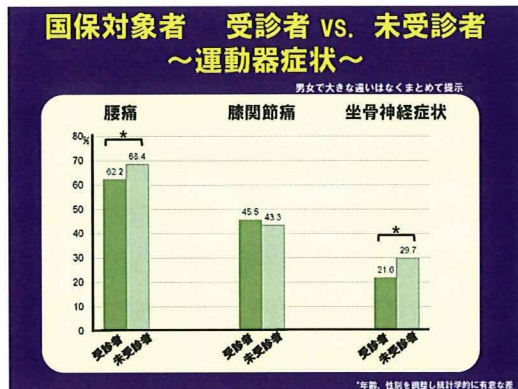
国保対象者の健診受診率は、男性全体で37.5%、女性全体51.9%であった。



健診受診者と未受診者に分けて、生活習慣などの基本属性の比較を行った。分布に差を認めた項目は、性別（未受診者に男性が多い）、喫煙（未受診者に喫煙者が多い）、運動（未受診者で汗をかく運動、歩行をしていない者が多い）、食事（未受診者では、寝る2時間前に夕食をとる事が多く、朝食欠食率が高い）、既往歴（未受診者に脳卒中、心疾患が多い）、聴力困難性（とくに女性では未受診者に、聞こえにくさを感じているものが多かった）であった。一方、年齢や服薬情報、飲酒、視力困難性については、受診者と未受診者で差を認めなかった。

また、受診者と未受診者で運動器疼痛

の有訴率が異なっていた。膝関節痛については分布に差を認めなかったものの、腰痛と坐骨神経症状は、受診者よりも未受診者で多かった。



### III 他地域との比較

特定健診に関するアンケートは、研究班の共通質問票を使用したもので、他地域との比較が可能であった。都市部のA市と、離島との比較を試みたので報告する。

特定健診の未受診理由としては、「健康だから」という回答が上位に入る傾向があった。他地域で上位に入っている「面倒」という回答が、小海町では少なかったことは、健康に関する意識の高さが影響しているのかもしれない。

**特定健診の未受診理由**

地区	A市(都市部)				小海町		離島			
	高い		低い		低い		特殊地区			
医療費	男性 %	女性 %	男性 %	女性 %	男女 %	男女 %	男性 %	女性 %	男性 %	女性 %
未受診理由	腰痛検診を受けた	35	27	健康だから	18	健康だから	21	健康だから	19	
	腰痛検診を受けた	25	23	健康だから	18	健康だから	20	時間の都合がつかない	19	
	時間の都合がつかない	21	16	健康だから	16	健康だから	14	健康だから	16	
	健康だから	17	11	健康だから	11	健康だから	13	健康だから	13	
	これから受診	11	10	健康だから	9	健康だから	10	健康だから	10	

特定健診を受診しやすくする方法としては、都市部および小海町で「がん検診と一緒に実施」することを望む声が多かった。

**特定健診を受診しやすくする方法**

地区	A市(都市部)				小海町		離島				
	高い		低い		低い		特殊地区				
医療費	男性 %	女性 %	男性 %	女性 %	男女 %	男女 %	男性 %	女性 %	男性 %	女性 %	
改善方法	休日実施	33	28	休日実施	16	時間の短縮	32	時間の短縮	46		
	自己負担額の軽減	28	26	自己負担額の軽減	14	その他	21	その他	23		
	がん検診と同時に	25	22	時間の短縮	14	平日時間外実施	15	平日時間外実施	15		
	内容を充実	21	21	がん検診と同時に	11	検診項目の増加	12	検診項目の増加	15		
	時間の短縮	20	20	検診場所を増やす	9	内容を充実	12	内容を充実	12		
	検診場所を増やす	17	20	その他	9	検診指導の充実	9	検診指導の充実	9		
	平日時間外実施	15	12	平日時間外実施	8						
	検診指導の充実	9	8	内容を充実	6						

特定保健指導を希望しない理由は、どの地域でも「健康だから」「時間の都合がつかないから」という回答が上位を占めた。

なお、メタボの認知率であるが、やはりどの地域でも100%に近かった。

保健指導を希望しない理由														
地区	A市(都市部)				小海町				離島					
	高い		低い		低い		特殊地区		低い		特殊地区			
医師費	男性	%	女性	%	男性	%	女性	%	男性	%	女性	%		
改善方法	時間の都合がつかない	40		時間の都合がつかない	35	健康だから	35		医師受診中	45	健康だから	27	時間の都合がつかない	21
	健康だから	35		面倒だから	28	医師受診中	30	健康だから	23	時間の都合がつかない	19	健康だから	18	
	面倒だから	29		健康だから	27	時間の都合がつかない	25	時間の都合がつかない	14	面倒だから	17	面倒だから	18	
	医師受診中	22		医師受診中	17	面倒だから	15	その他	10	同じことしか言われない	14	医師受診中	13	
	同じことしか言われない	17		その他	16	その他	8	調子悪く外出できず	9	医師受診中	6	同じことしか言われない	11	
	干渉が嫌	13		同じことしか言われない	14	同じことしか言われない	7	面倒だから	9	その他	7	調子悪く外出できず	6	
	その他			会場が不便		干渉が嫌	6							

#### D. 考察

長野県小海町で実施した質問票調査は、回答率 80%という高い地域代表性を持つ。

未受診の理由としては、「個人で医師にかかっているから」「自覚症状もなく健康だから」という回答が上位を占めた。とくに「健康だから」との理由は、他地域においても共通してみられた。病気のない自分には、病気を見つけるための健診は必要ないと感じている人が多いとするならば、個人の健康状態を評価することで健康の維持や疾患の予防に役立てるといふ“健診”の意味が理解されていないことになる。こういった集団への働き掛けは、受診率向上の一つの切り口になると考えられた。

未受診者に対し、どうすれば積極的に健診を受診できるようになるかと質問したところ、「休日受診できるようにする」

「自己負担費用を安くする」といった回答が上位に入り、今後、健診の日程、予算編成を考える上で参考になる意見と思われた。また「がん検診と同時に実施してほしい」という意見もあり、基本健診から特定健診に移行して、保険者単位の

健診になった弊害が生じている事が伺われた。「がん検診と一緒に実施」することを望む声は他地域でも同様に多かったことから、これも受診率の向上に向けて、一つのブレイクスルーとなる可能性がある。

国保加入者に対しては受診者と未受診者の特性比較も行った。未受診者には腰痛や坐骨神経症状有訴者が多かった。こういった運動器症状は、移動能力と関連があるので健診受診を阻害する因子であってもおかしくはない。本地域では集団健診と個別健診とが併用されている地域だが、自宅から健診会場までの距離、また移動手段などが受診率向上のカギになる可能性も考えられた。

#### E. 結論

本研究の結果を以下にまとめると、

- ・国保対象者の受診率は、男性 37.5%、女性 51.9%。
- ・未受診理由で多かったのは、「個人で医師にかかっていた」「自覚症状もなく健康」であった。他地域との比較でも「健康だから受診しない」が大きな割合を占めた。
- ・がん検診との同時実施を望む声が多かった。
- ・受診者と未受診者を比較すると性別、既往歴、喫煙、運動習慣、食習慣の分布が異なっていた。
- ・運動器症状（腰痛、坐骨神経症状）が受診を妨げる要因の一つとなっている可能性が示唆された。



## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

本研究課題に関する論文はこれまでにない。

### 2. 学会発表

(1) 山田睦子、西脇祐司、道川武紘、菊池法子、小久保 喜弘、岡村智特定健診・特定保健指導の未受診者対策に資する地域間比較研究 第69回公衆衛生学会。奈良。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

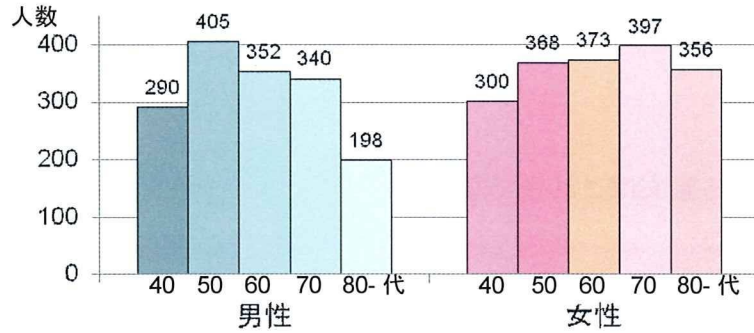
なし

資料

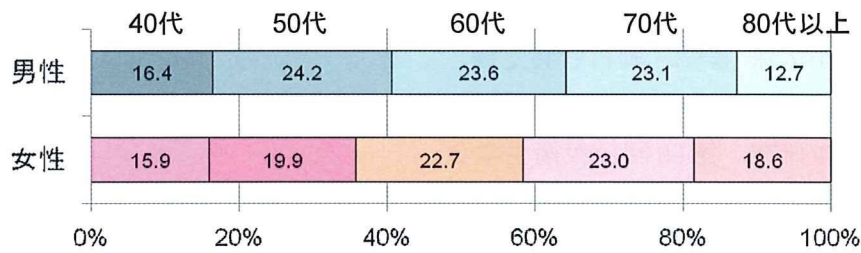
2008年度アンケート 集計結果

# 小海町健康づくりアンケート2008集計結果

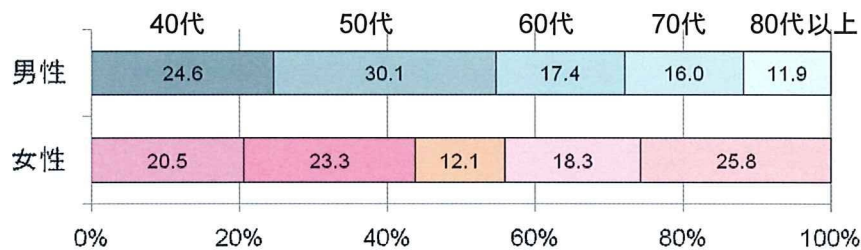
▶ 小海町40歳以上住民(アンケート回答可能) 3,379名(男性1,585名、女性1,794名)



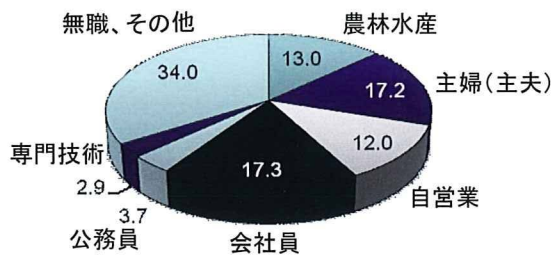
▶ アンケート回答者(2,695名:男性1,223名、女性1,472名、回答率80%)の年齢、性分布



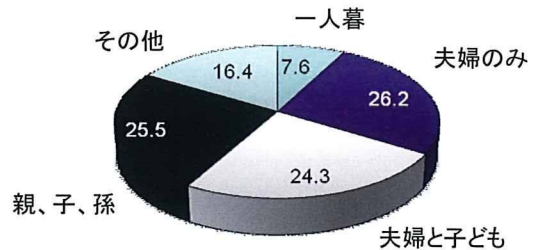
(補足:アンケート未回答者(684名)の年齢、性分布)



▶ 職業分布

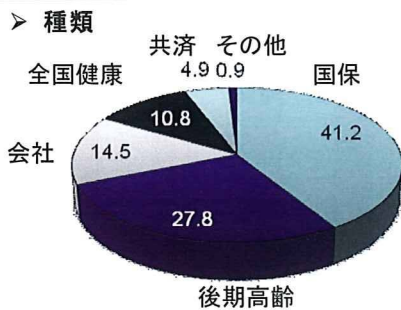


▶ 家族構成

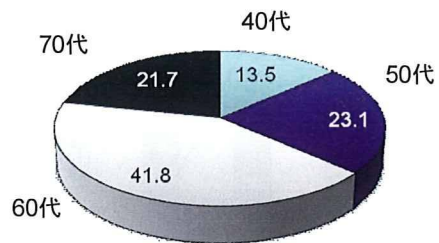


2 健診および保健指導に関する設問です

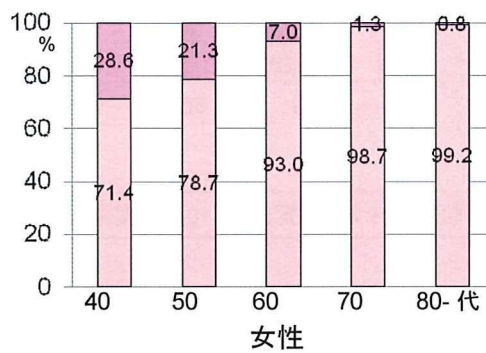
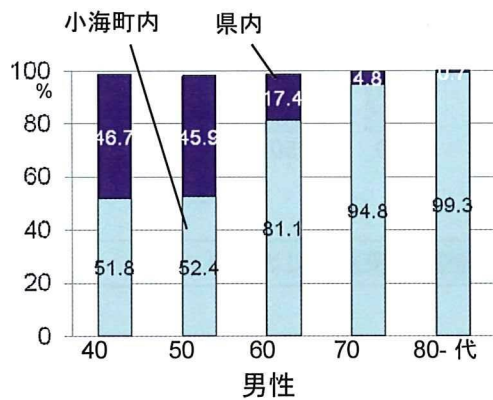
【1】健康保険の種類



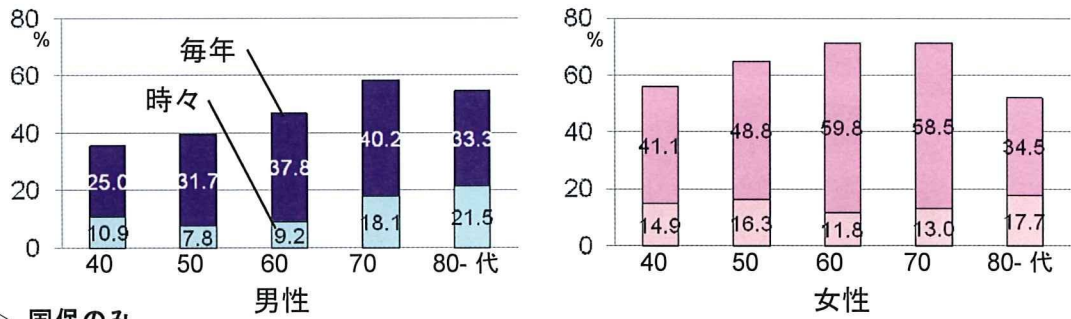
➤ 国保年齢分布



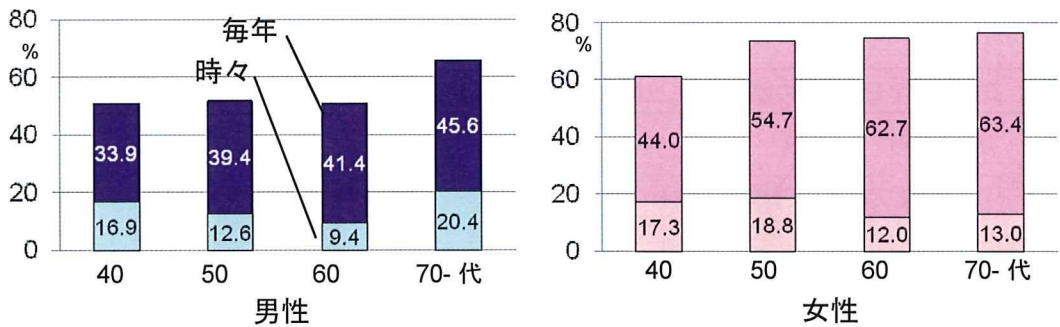
【2】あなたの平日、日中の就業場所(主に生活されている場所)はどこですか？



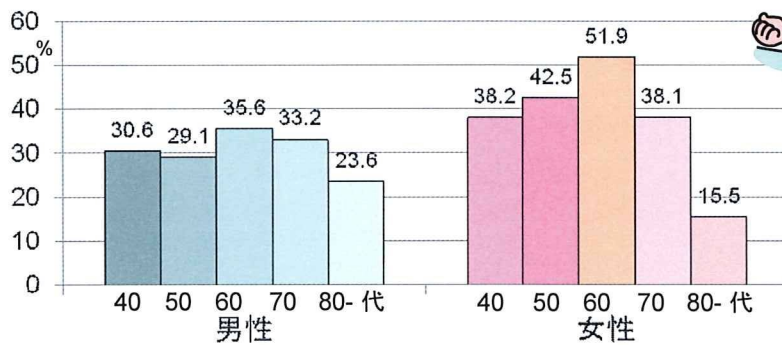
【3】あなたは昨年まで町の健診(総合セット健診)を受けていましたか？



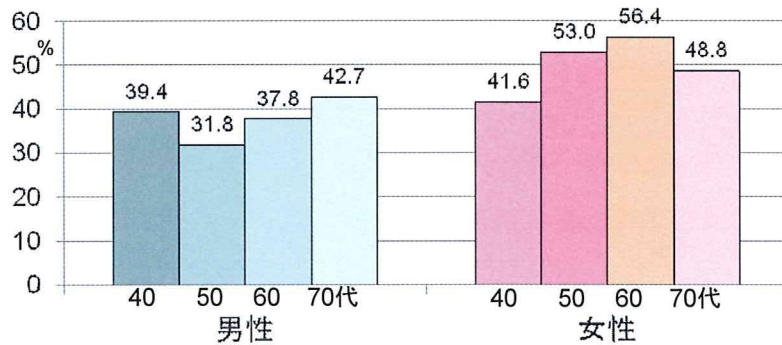
＞ 国保のみ



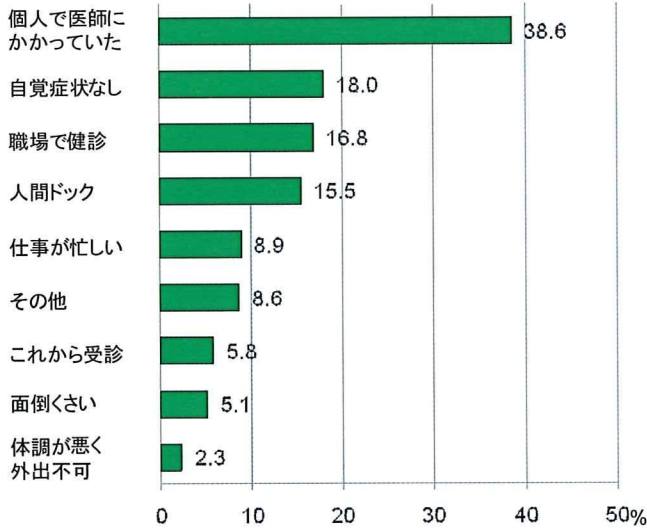
【4】あなたは今年、特定健診(10月に実施した総合セット健診)を受診しましたか？



＞ 国保のみ

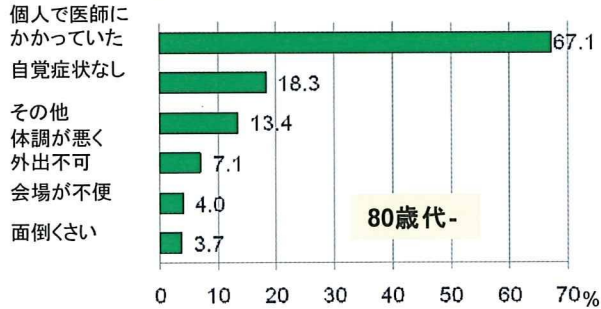
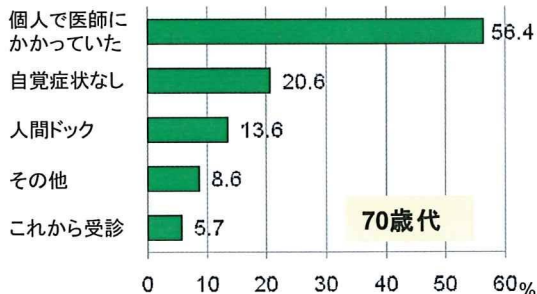
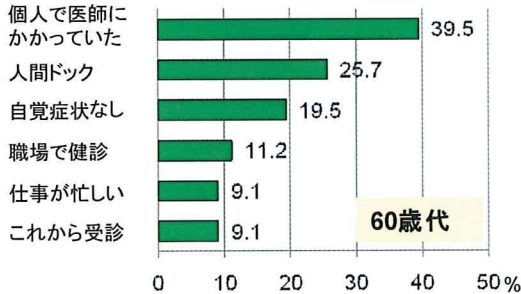
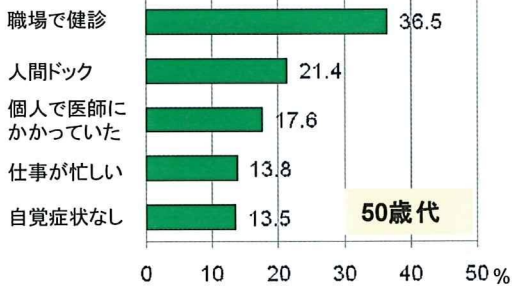
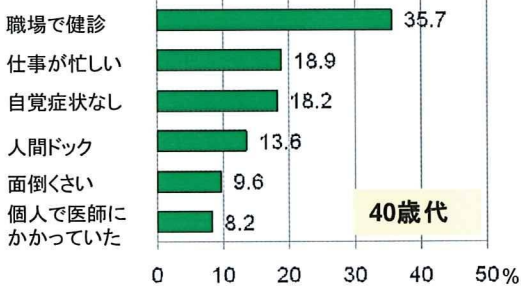


(4-1) 現時点で受診されていない理由は何ですか？(複数回答)

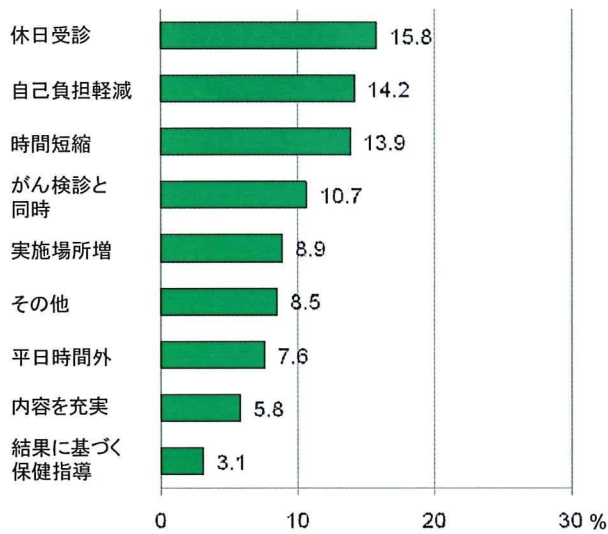


国保だけにしぼっても傾向は変わらず  
(職場で受診が少数派になるくらい)  
男女で大きな差を認めず

➤ 年代別

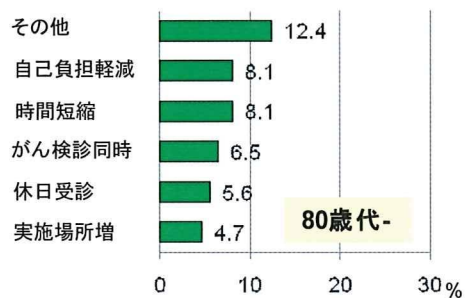
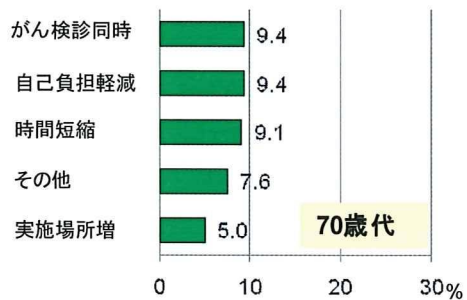
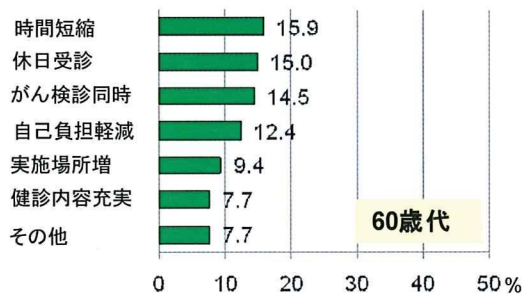
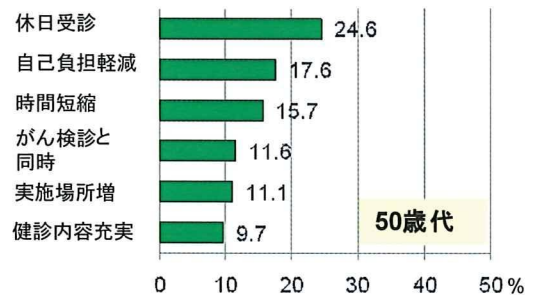
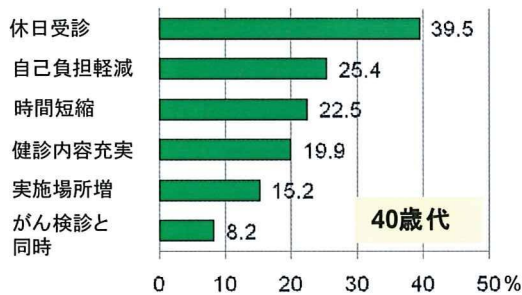


(4-2) どうすれば積極的に受診できるようになりますか？(複数回答)

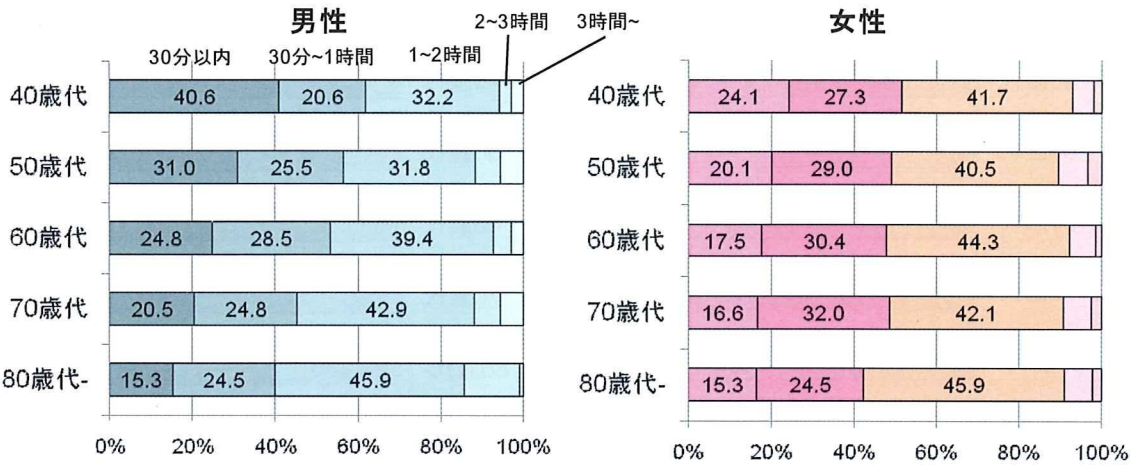


国保だけにしぼっても傾向は変わらず  
男女で大きな差は認めず

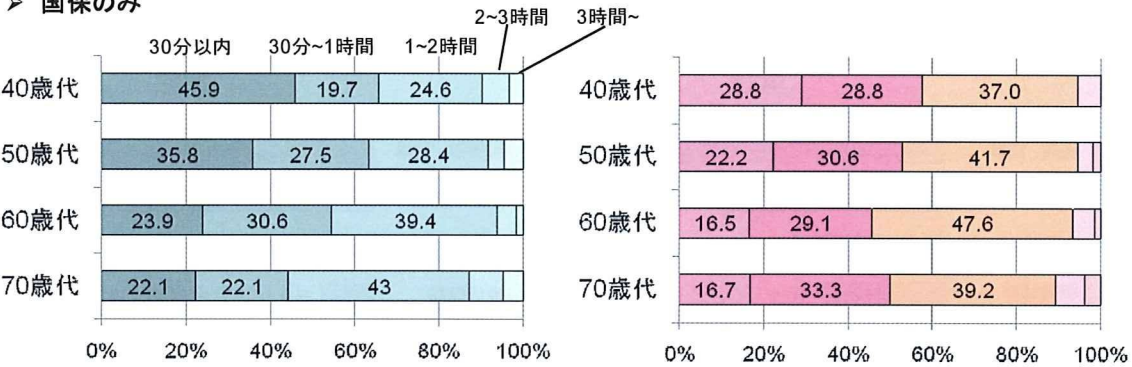
▶ 年代別



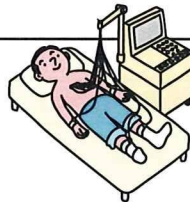
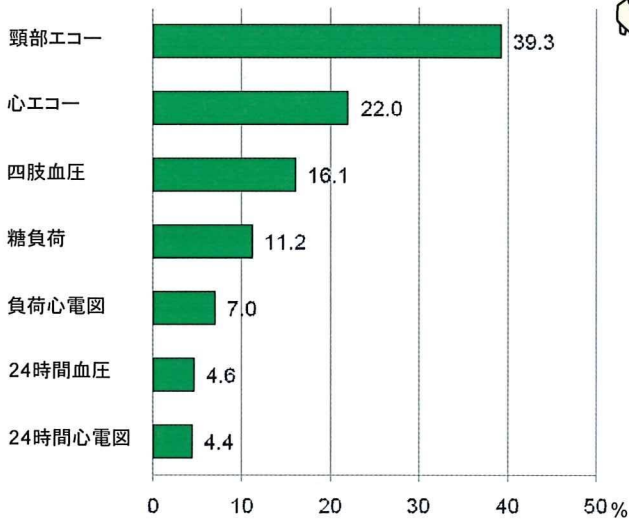
**【5】 健診の待ち時間と健診に要する時間の合計はどのくらいまでなら我慢できますか？**



➤ **国保のみ**



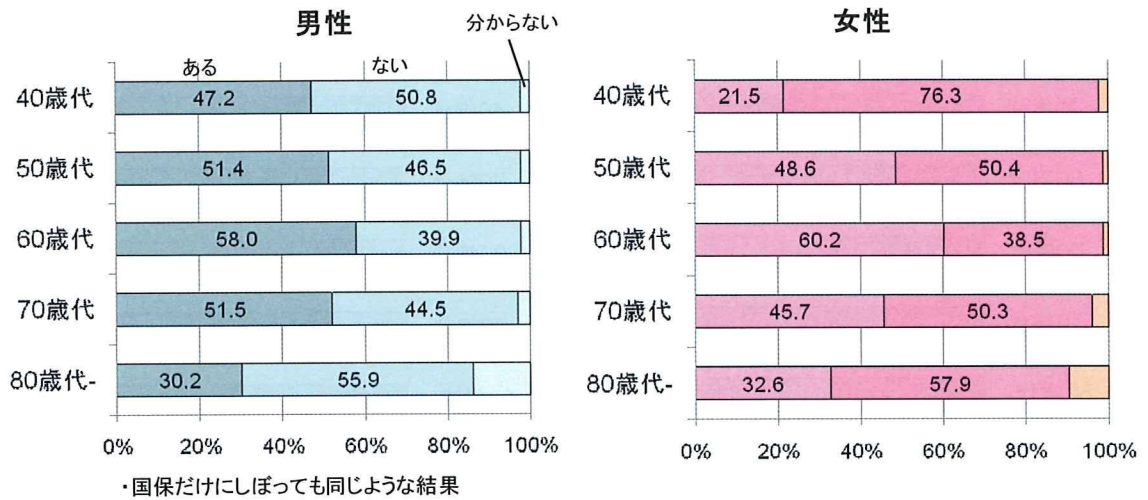
**【6】 他にどのような検査があったらいいと思いますか？**



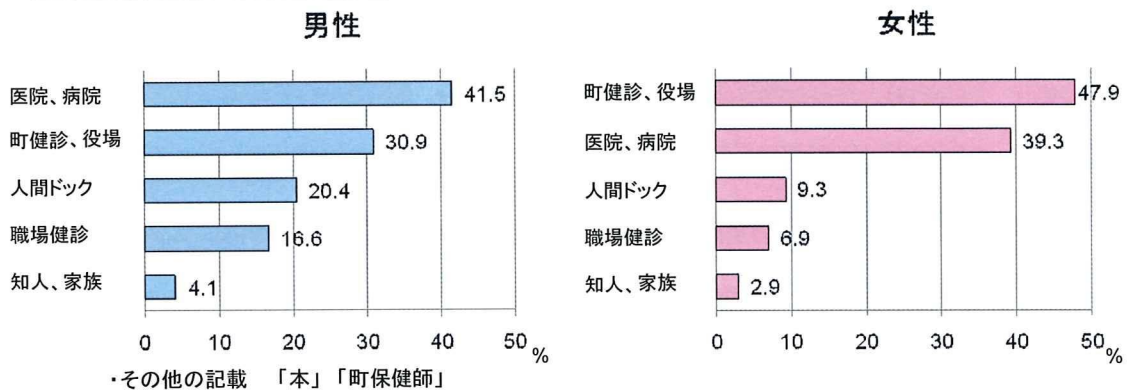
・国保だけ、年代別、男女別に見ても大きな差は認めず

- ・その他自由記載欄
  - 「脳の検査」
  - 「視力聴力の検査」
  - 「胃カメラ」
  - 「肺の検査」
  - 「骨密度」
  - 「婦人科検診」
  - 「HIV検査」

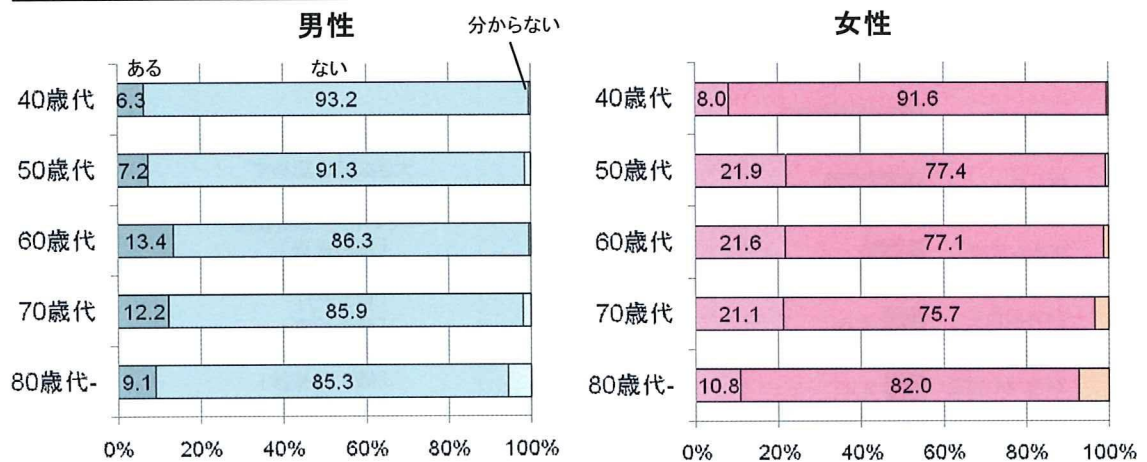
**【7】 食生活の改善や運動を増やすなど生活習慣の改善を勧められた事がありますか？**



**(7-1) “ある” 場合、それはどこで勧められましたか？**

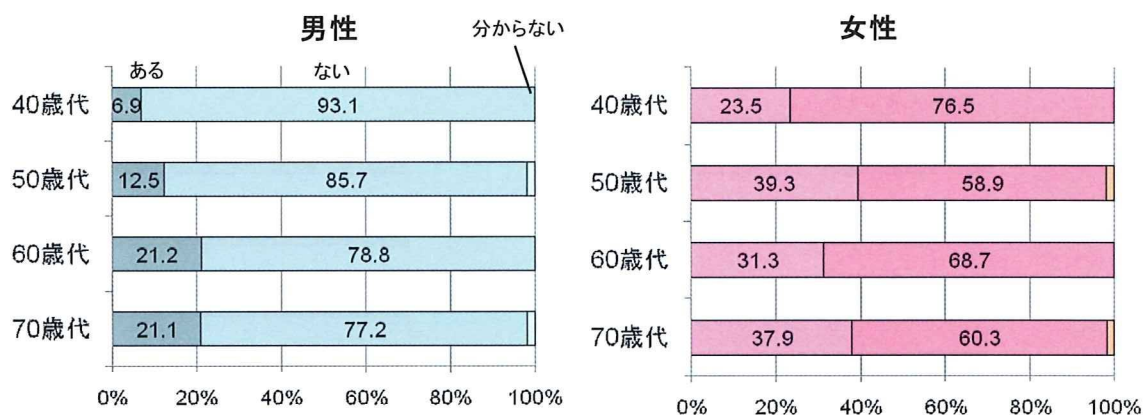


**【8】 食生活の改善や運動量を増やすための健康教室に参加したことがありますか？**

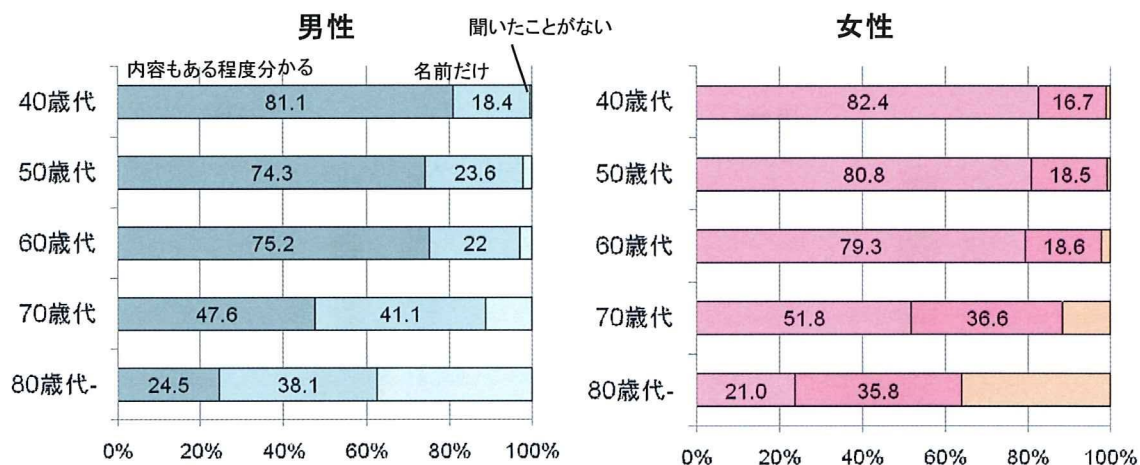




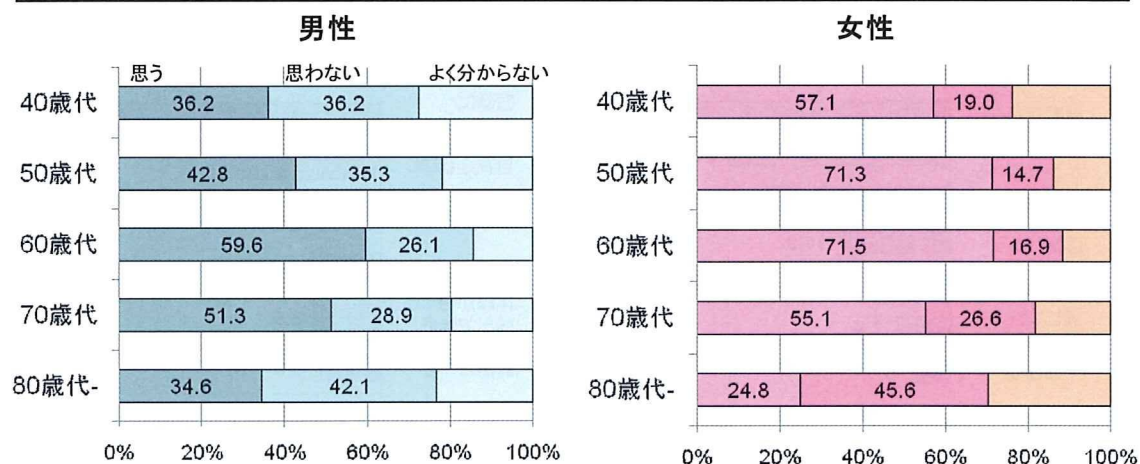
➤ 国保のみに限定。Q7で、生活習慣の改善をすすめられた事がある者の中での健康教室参加率



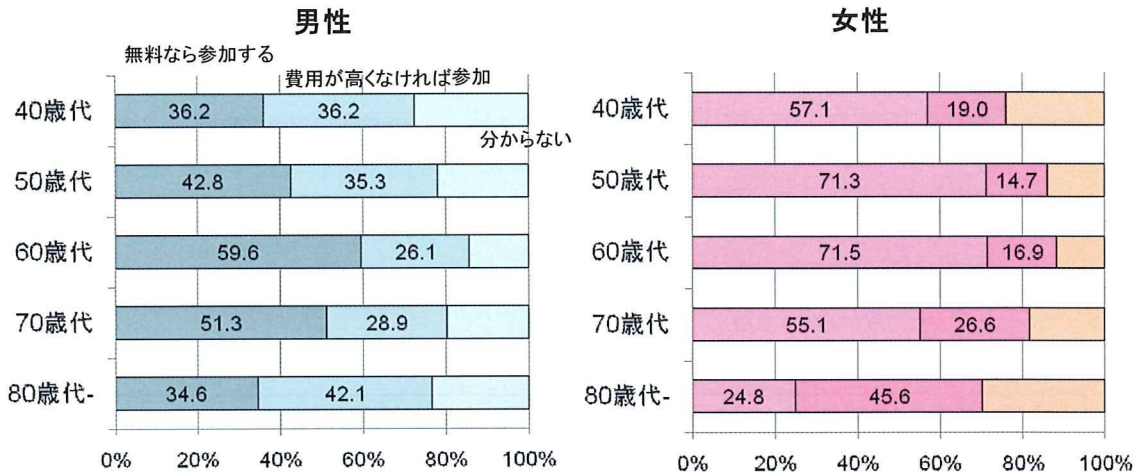
【9】あなたは“メタボリックシンドローム”という言葉を知っていますか？



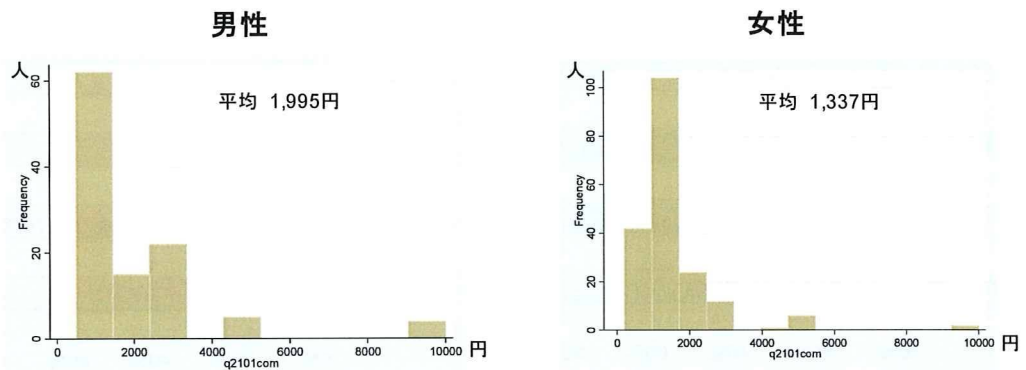
【10】メタボの予防や改善のための健康教室が町で開催された場合、参加しようと思いますか？



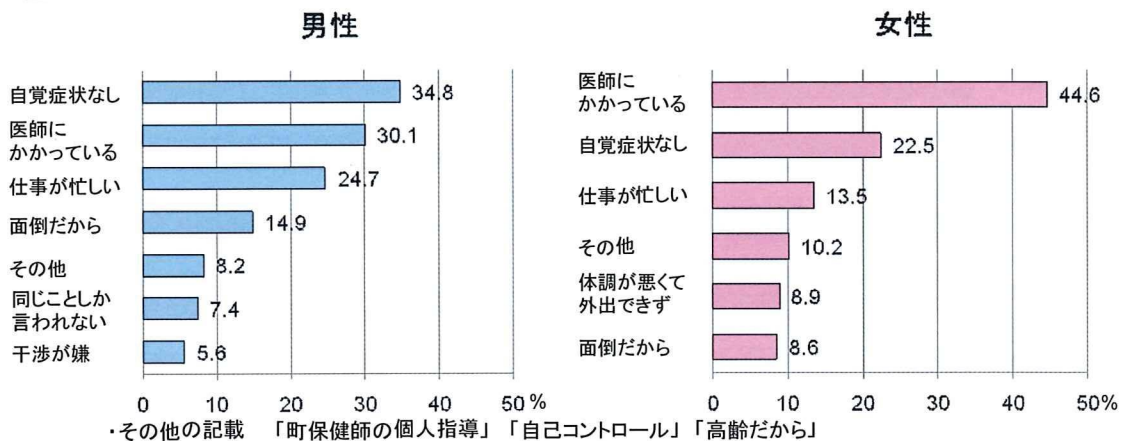
(10-1) “思う” 場合、健康教室(保健指導等)の参加に自己負担費用の支払いが必要な場合でも、参加しようと思いますか？



➤ いくらまでなら参加するか？



(10-2) “思わない” 理由は次のうちどれですか？(あてはまるもの全てを選んで下さい)



## 背景要因の異なる複数地域における 特定健診・特定保健指導の未受診者の実態

山田睦子<sup>1,4</sup>, 西脇祐司<sup>1</sup>, 道川武統<sup>1</sup>, 菊池徳子<sup>2</sup>, 小久保喜弘<sup>3</sup>, 岡村智教<sup>3</sup>

<sup>1</sup>慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学  
<sup>2</sup>長野県南佐久郡小海町役場町民課  
<sup>3</sup>国立循環器病センター予防検診部  
<sup>4</sup>財団法人東京顕微鏡院/医療法人社団こころとからだの元気プラザ

**Conclusion**  
 特定健診を治療となる病気を見つけるためのものと誤解している人が多く、健康である自分には行く必要がない、と感じている人が多かった。生活背景の異なる複数の地域で同様の傾向が示されており、健診・保健指導の役割を正しく理解させるための啓発活動が必要である。


**Background**  
 ✓ これまでの基本健康診査の受診率は40%程度  
 ✓ 特定健診・特定保健指導の目的である、生活習慣病減少ならびに医療費抑制の達成には、高い受診率が必要  
 ✓ 未受診理由を把握し、効果的な未受診者対策が必要

**Objective**  
 生活背景の異なる複数地域において未受診者の実態と未受診理由を明らかにすること

### Methods

厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患生活習慣病対策総合研究事業「未受診者対策を含めた健診・保健指導を用いた循環器疾患予防のための地域保健クリティカルパスの開発と実践に関する研究」における対象地域のうち、以下3地域にてアンケート調査を行い、回答した特定健診未受診者で40~74歳の国民保険加入者を解析した。

対象地域	調査対象
滋賀県大津市 都市部 (人口33万人)	今まで受診率が低かった年齢群(40~55才)の国民保険加入者のうち、2008年11月末の特定健診未受診者(9759人)に同年12月、質問紙と返信用封筒を郵送 (回答率:13.7%)
長野県南佐久郡小海町 農村部 (人口5700人)	40才以上住民全員(3379人)に保健推進員が2008年12月、全戸訪問配布・回収 (回答率:79.8%)
東京都小笠原村 離島 (人口2700人)	30才以上かつ在島1年以上島民(1472人)に2008年8月~9月、全戸訪問配布・回収 (回答率:58.1%)



- 「現時点で健診を受診されていない理由は何ですか？」
- (i) 未受診理由
  - (ii) 積極的受診につながる改善希望事項
  - (iii) 健診にかかる時間の許容上限
  - (iv) 「メタボリックシンドローム」という言葉の認知
  - (v) メタボ予防健康教室の参加希望有無
  - (vi) メタボ教室希望者の自己負担費用許容額

### Results & Discussion

未受診理由: 「現時点で健診を受診されていない理由は何ですか？」

地区	滋賀県大津市 (未受診者数 1344人)		長野県小海町 (未受診者数 575人)		東京都小笠原村 (未受診者数 83人)							
	男性 %	女性 %	男性 %	女性 %	男性 %	女性 %						
未受診理由	都合つかず	41.9	健康だから	39.9	医師受診中	35.4	医師受診中	45.1	健康だから	32.4	健康だから	23.1
	健康だから	39.1	都合つかず	35.3	健康だから	26.7	職場で受診	20.5	都合つかず	29.7	都合つかず	23.1
	面倒	25.2	面倒	21.8	職場で受診	23.5	健康だから	20.1	上京中	24.3	上京中	19.2
	医師受診中	19.0	医師受診中	20.0	都合つかず	16.1	都合つかず	15.5	面倒	18.9	医師受診中	15.4
	これから受診	12.6	これから受診	17.6	面倒	10.9	これから受診	9.5	医師受診中	13.5	職場で受診	11.5
	職場で受診	8.9	職場で受診	12.5	これから受診	9.0	面倒	5.7	職場で受診	13.5	面倒	11.5

- 「健康だから」と「時間の都合がつかない」が上位を占める
- (i) 他保健予防サービス(職場健診、医師受診)を除外すると
  - (ii) 内容充実よりも時間の融通性や拘束時間の短縮を希望
  - (iii) 60・70%の人が1時間未満を希望
  - (iv) 「名前だけ知っている」も含むと、ほぼ100%
  - (v) 50・60%の人が参加希望。女性の割合の方が多い
  - (vi) 男性の平均許容額は約3000円。女性は約1500円。

◆本研究にご尽力いただいた、滋賀県大津市役所の西本美和さんと、東京都小笠原村村民課の村上智武さんに感謝申し上げます。

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）  
分担研究報告書

高知県での特定健診受診率と特定保健指導参加率の向上策についての検討

研究分担者 安田誠史（高知大学医学部医療学講座（公衆衛生学）教授）

研究要旨

特定健診の受診率が低い自治体での受診率向上策を検討するために、特定健診受診率が高知県内で最低の高知市と最高の梶原町で、平成 20 年度末に、特定健診非受診者を対象に実施した、非受診理由と受診促進策を尋ねる質問紙調査（調査 A）〔高知市 978 人（回収率 71%）、梶原町 197 人（回収率 82%）〕の結果を解析した。また、特定保健指導の参加率向上策を検討するために、特定保健指導修了率に差がある香南市（平成 20 年度修了率 35%）と安芸市（平成 20 年度修了率 10%）で、平成 21 年度の特定保健指導非参加者を対象に、非参加理由と参加促進策を尋ねる質問紙調査（調査 B）を実施し、香南市 155 人（保健指導非参加者の 69%）、安芸市 176 人（特定保健指導非参加者の 71%）から得た回答を解析した。

調査 A を、高知市の非受診者と梶原町の非受診者との間で比較した結果からは、低受診率自治体が高受診率自治体よりも重視しなければならない対策は、健診実施の周知徹底、治療中の者に対する主治医からの特定健診受診の勧奨、そして特定健診を個別健診方式で実施する場合でもがん検診と同時に実施できるしくみの開発であると考えられた。また、高知市の 40-59 歳の非受診者では、生活習慣が良好な者であっても半数以上が「自覚症状がないこと」を非受診理由に選択しており、無症状期の健診受診の意義啓発も必要ことが明らかになった。

調査 B の結果からは、特定保健指導の参加率向上対策も、特定健診受診率向上対策と同様であることが明らかになった。すなわち、40-59 歳では時間の利便性改善、および自覚症状がない時期から保健指導を利用する意義の理解促進、60-74 歳では受療中の者の保健指導を地域保健スタッフが実施することを可能にする方式の開発が、重要な対策と考えられた。

A. 研究目的

高知県の市町村国民健康保険（以下、国保）加入者を対象とする特定健康診査（以下、特定健診）の受診率（平成 20 年度法定報告値）は、23.7%で全国最低水準である。報告者は、各自治体での特定健診受診率向上に役立つ、地域で実施可能な対策を検討するために、特定健診受診率が県内最低で推移（平成 20 年度は 16.1%）している高知

市と、県内最高で推移（平成 20 年度は 71.2%）している梶原町で、平成 20 年度末に、特定健診非受診者を対象に、非受診理由と受診促進に有効だと考える取り組みを尋ねる質問紙調査を実施した。

平成 20 年度は、各自治体について年齢階級別検討を行い、どちらの自治体でも、年齢階級に特異的な受診率向上策として、40-59 歳では健診受診の時間的、地理的利