

ると40～64歳は28%から30%、65歳以上は55%から59%と、いずれの年齢層でも受診率の増加を認めた(表2)。受診率を月別に検討すると、今年度の健診開始時の受診率は男女ともいずれの年代も前年度より高かった。再度受診勧奨を行った健診終了2ヶ月前の受診率は、いずれの年代でも大きく増加していた。(図2～5)。

受診動機については「受診券が送られてきたから」が最も多く、次いで「受診を勧める通知がきたから」「市の広報誌を見て」「かかりつけ医のすすめ」という回答が得られた(複数(3つまで)回答)(図6)。「受診を勧めるポスターをみて」と回答した者は5%弱であった。健診開始時から健診終了2ヶ月前までの受診者、また、再度、受診勧奨した健診終了2ヶ月前の9月以降の受診者いずれも同様であった。

D. 考察

本研究では未受診理由を踏まえた受診勧奨ツールを開発し、健診期間開始時より受診率向上対策を実施した。また、健診受診者全例を対象に受診動機を把握することで受診勧奨ツールの有効性を評価した。

今回の受診勧奨の取り組みにより、特定健診受診率の向上がみられた。課題であった40～64歳の中壮年層においても受診率の向上を認めた。これらの年代は、「特に自覚症状もなく健康だったから」「たまたま受け忘れた」「時間がない」といった未受診理由が多いという特性がある。生活習慣病の予防のために自覚的症状がない時も健診の受診、採血検査が重要であることを繰り返し啓発することにより、

健診の重要性を理解し、「自覚的に健康であっても健診を受診する」、「忘れず健診を受診する」、「時間を作っても健診を受診する」という行動変容につながったと考える。意識の定着には今後も啓発を継続する必要がある。

受診勧奨の手法として、我々は広報の紙面や受診勧奨ちらしを用いた。受診動機の調査結果からも、これらの手法が有用であることが検証された。受診勧奨ポスターを受診動機として回答した者の割合は低かったが、対象者含め不特定多数の住民に健診期間であることを周知する手段としては有用であると考えられる。受診動機に「知人・家人の勧め」と回答する者も多く、広報と同様に集団へのアプローチ手段として今後も活用すべきである。

昨年度に行った未受診理由の調査では「病院に通っているから」と回答した者が4割あった。医療機関の受診者を健診の対象者にすべきか、という制度上の問題もあるが、少なくとも定期的な血液検査(コレステロール、血糖、肝機能など)を受けていない者については、健診を受診するよう働きかける必要がある。対策としては対象者への啓発活動に加え、医療機関の協力が有用であると考ええる。

E. 結論

特定健診の受診率向上には、対象者の未受診理由を踏まえた受診勧奨を行うことが重要である。特に自覚的健康感をもつ対象者に対しては、健診の意義を説明し、生活習慣病の予防のために自覚的症状がない時も健診の受診、年一度の血液検査が重要であることを繰り返し啓発す

ることが有用であると考えてる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表（次年度発表予定）

平成 23 年度日本循環器病予防学会総会

平成 23 年度日本公衆衛生学会総会

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表 1 平成 19 年～21 年度特定健診受診率

	H19	H20	H21
40～64 歳	20.8	26.4%	28.7%
65～75 歳	54.0	50.7%	52.4%
40～75 歳	36.6	39.6%	43.0%

* 平成 19 年度は年度内 75 歳到達を含まず

* 平成 20 年度以降は年度内 75 歳到達の者を含む

表 2 平成 22 年度特定健診受診率

	男性	女性	合計
40～64 歳	22.0%	37.1%	30.3%
65～75 歳	55.4%	63.2%	58.8%
40～75 歳	40.6%	50.7%	45.9%

図 1 平成 21 年度実施 未受診理由調査結果（参考）

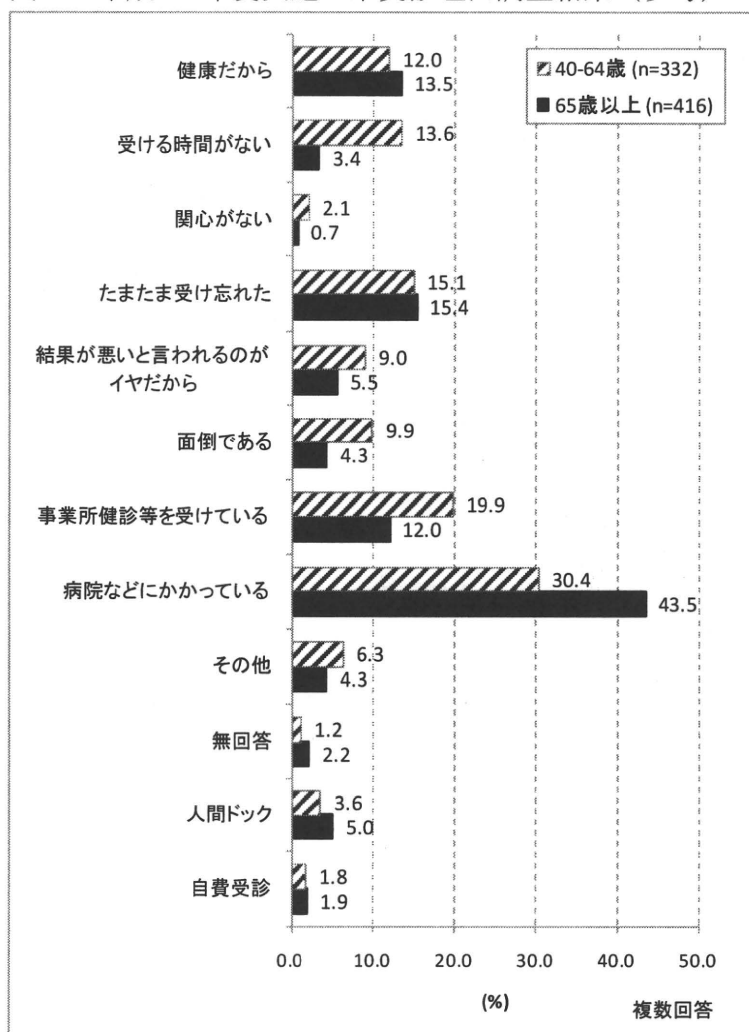


図 2

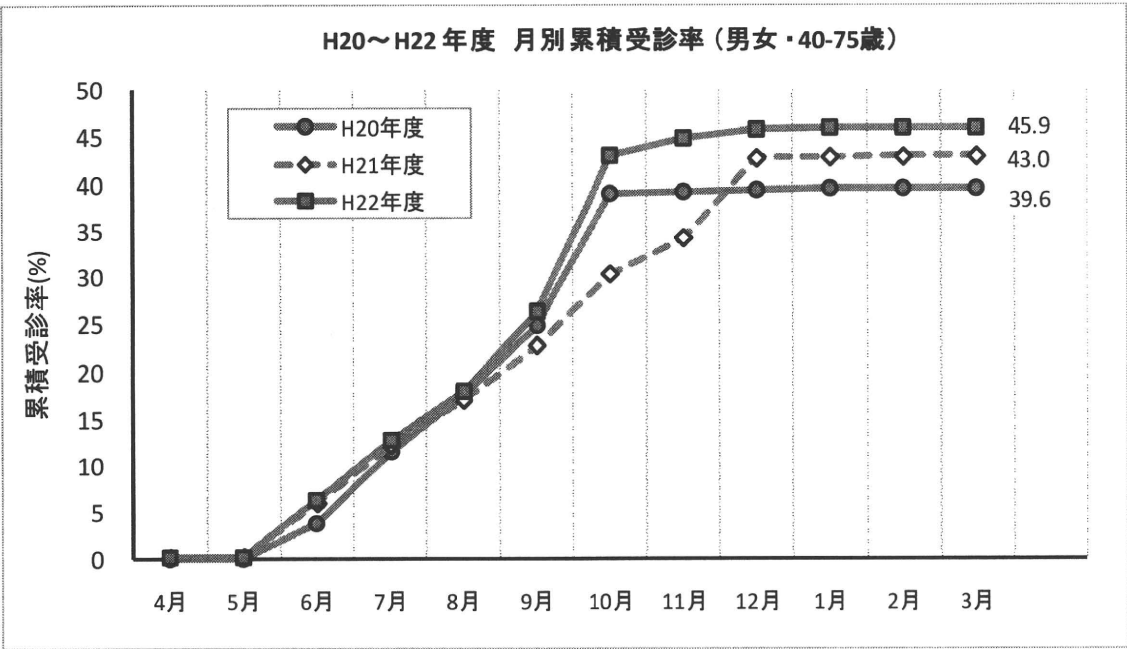


図 3

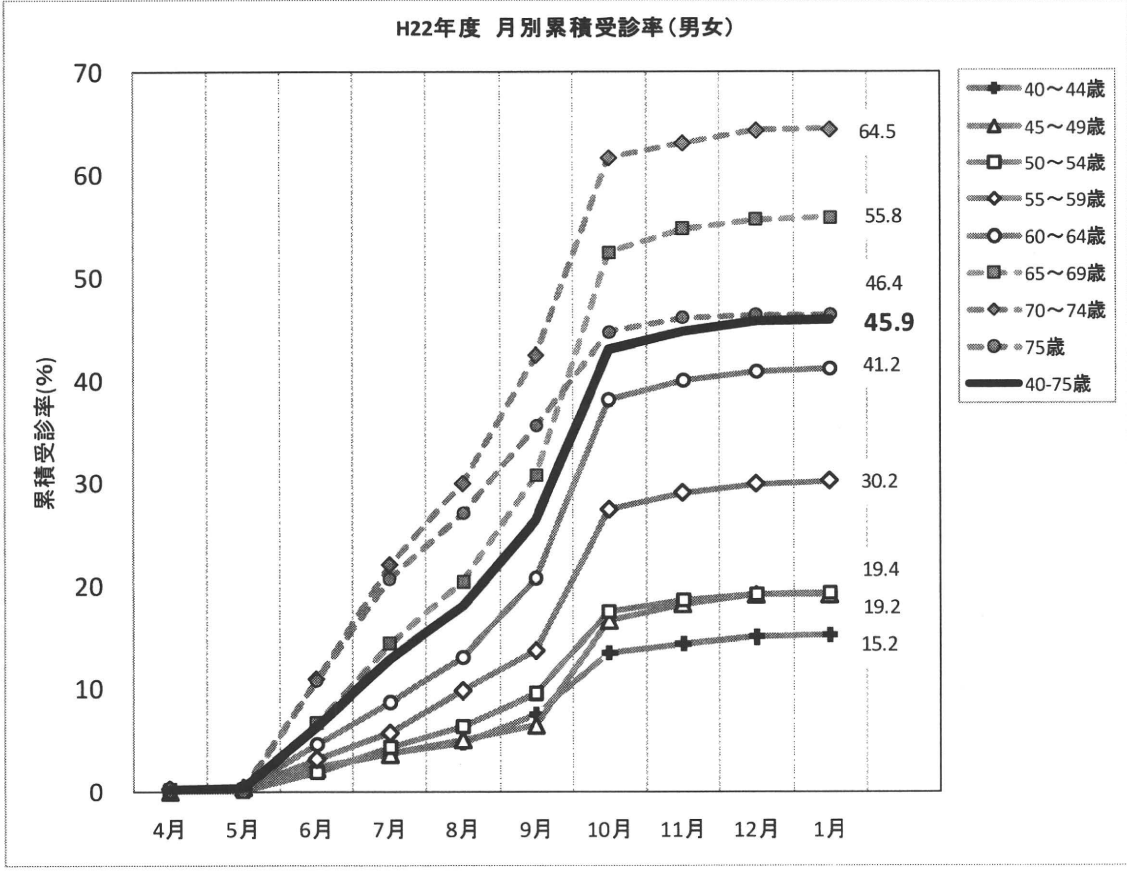


図4 月別累積受診率（性別による検討）

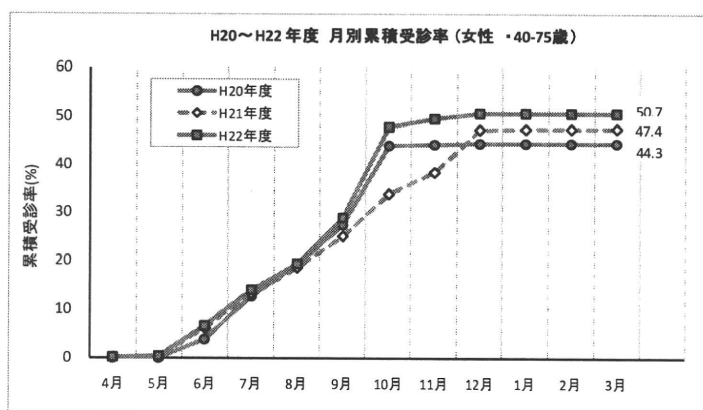
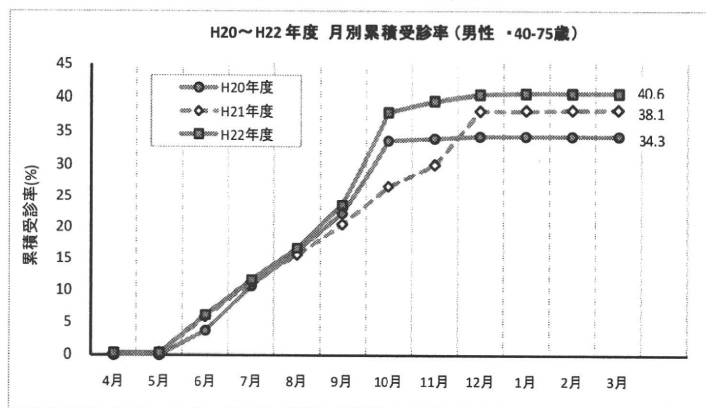


図5 月別累積受診率（年齢層による検討）

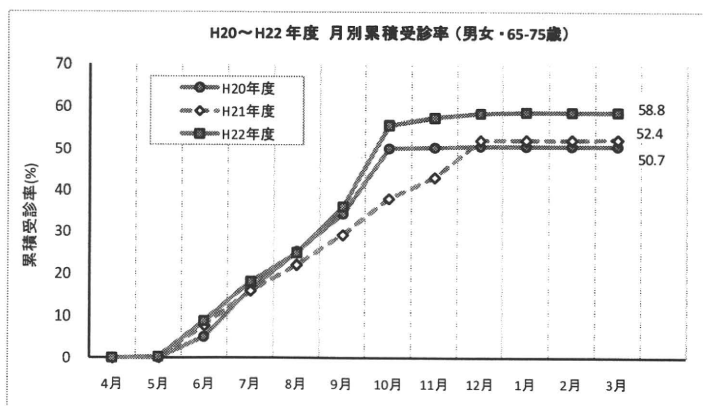
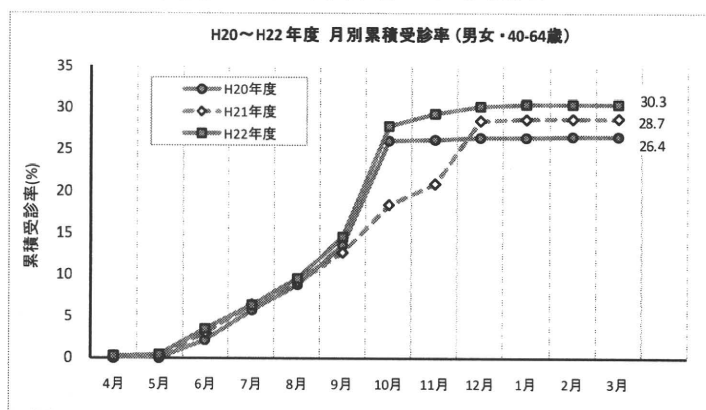
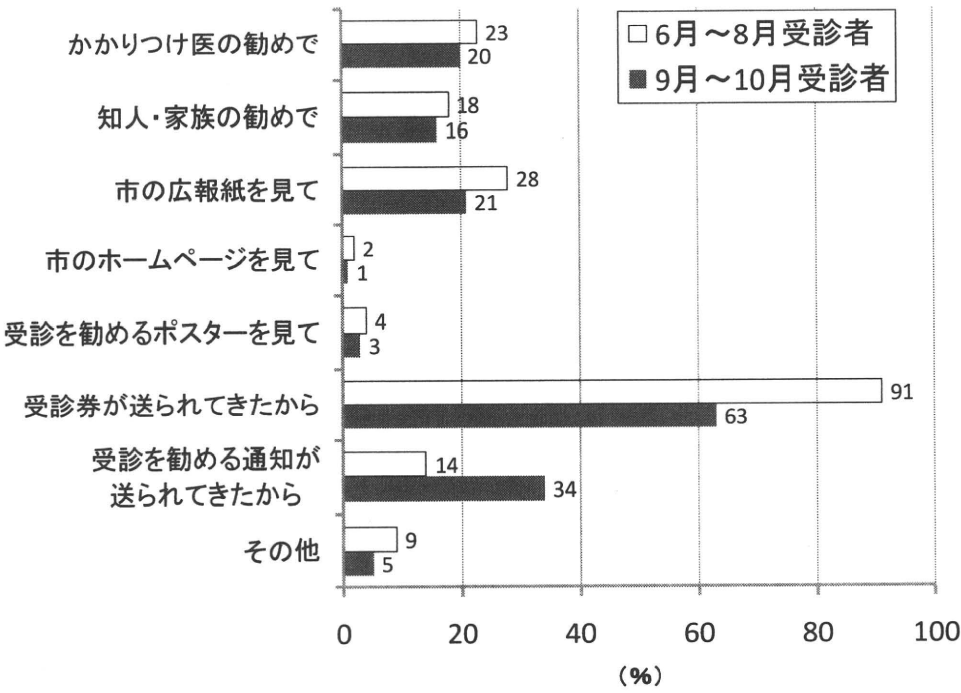


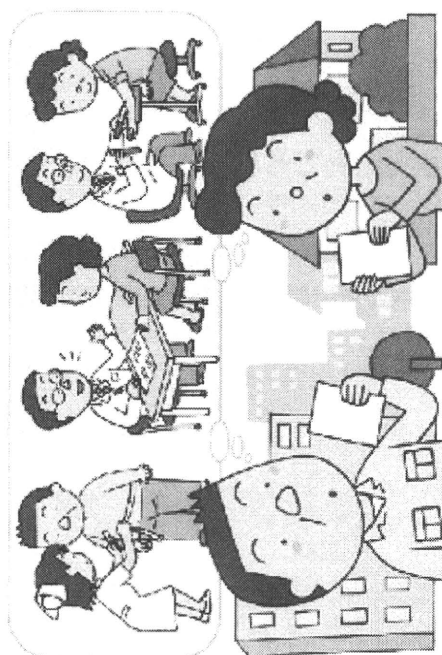
図6 平成22年度特定健診受検者 受診動機アンケート (3つまで複数回答可)



資料1 受診料1 受診券と一緒に個別送付した受診勧奨チラシ

特定健診・
高齢者健診の
流れがわかる

受けてください！
特定健康診査
高齢者健康診査



年に1回はカラダの総点検！**総参**で**健康状態**を把握しましょう

「特定保健診断」・「高齢者保健診断」では、医師による診断と血液や尿などの検査を行います。

わかります！あなたのカラダの・・・

血中コレステロール
肝臓の脂肪蓄積
肝臓の炎症
肝臓の線維化

結核検診（胸部レントゲン）も同時に行います

「特定健康診査」・「高齢者健康診査」は、従来の成人健康・老人健康に代わる健康制度です。

市
洲
野

対象者	40歳～74歳	75歳	76歳以上
国保特定健診	昭和11年4月1日～昭和46年3月31日生まれの人	昭和10年4月1日～昭和11年3月31日生まれの人	昭和10年3月31日以前に生まれの人
健診期間	平成22年8月1日～10月31日	受診券に記載の日まで	平成22年8月1日～10月31日
内 容	身体測定・視力測定・聴覚・血圧測定・診察・問診・心電図・脂質検査は保険の基準に照して必要検査を行います。 ※聴覚検査を行いますので、ボアーズやガードル等、体を震わせるものは控えてください。 ※聴覚検査を行いますので、できるだけ安静にしてください。 ※尿検査（尿糖・X線）が原則、可山内保健センターで受診できます。	身体測定・聴覚・血圧測定・問診・血圧検査・診察・心電図・脂質検査は保険に照して受診を行いますので、できるだけ安静にしてください。 ※聴覚検査を行いますので、ボアーズやガードル等、体を震わせるものは控えてください。 ※尿検査（尿糖・X線）が原則、可山内保健センターで受診できます。	身体測定・聴覚・血圧測定・問診・血圧検査・診察・心電図・脂質検査は保険に照して受診を行いますので、できるだけ安静にしてください。 ※聴覚検査を行いますので、ボアーズやガードル等、体を震わせるものは控えてください。 ※尿検査（尿糖・X線）が原則、可山内保健センターで受診できます。
受診方法	医療機関における個別健診		
持ち物	●国保特定健診受診券 ●国保健康保険証 ●既往歴の記載した紙（お持ちの場合のみ） ●生活習慣病受診券（送付された人のみ）	●国保健康保険証 ●既往歴の記載した紙 ●生活習慣病受診券（送付された人のみ）	●国保健康保険証 ●既往歴の記載した紙 ●生活習慣病受診券（送付された人のみ）
料金	1,500円（平成22年4月1日現在で65歳以上の人は無料）		
健診場所	●できるだけ市内医療機関（国保参加）で受診してください。 ●医療機関によっては健診日時を定めている場合がありますので、確認、予約の上、受診してください。 ●市内の市内医療機関で受診できない場合は、市外の医療機関で特定健診実施の方は、事前にその医療機関に特定健診実施について問い合わせ、予約をしてから受診してください。		

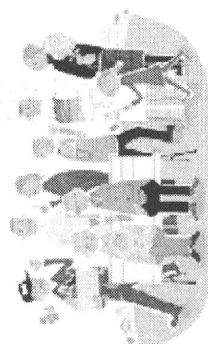
●お問い合わせ●

懷慶府志

電話 587-6081

健康増進課

8871-889 5000

899C-985 XV
FAX 586-3668

2100 **McGraw-Hill**
 1221 Avenue of the Americas
 New York, NY 10020-1396

Abstract

4

資料2 広報誌（9月号）への掲載記事

9月は健康増進普及月間です！

今回は、門田文さん（滋賀医科大学社会医学講座講師）に生活習慣病予防についてアドバイスをいただきました！



今年の血液検査はお済みですか？

年に1回は健診を受診して健康状態をチェック！生活習慣病を予防しましょう！

■生活習慣病は命にかかわる怖い病気です

健やかな毎日がすごせますように…これは誰しもが願うことでしょう。下図は生活習慣の乱れから脳卒中や心筋梗塞にいたる流れを示しています。生活習慣病は通常、無症状ですがすぐに命に別状があるわけではありません。しかし、そのまま放置しておくと、その後10～20年にわたって動脈硬化がすすみ、脳卒中や心筋梗塞になりやすくなります。その率は高血圧や糖尿病等がない人に比べるとなんと3～4倍になります。脳卒中や心筋梗塞は、もし発症すれば命の危険があり、入院で高額な医療費がかかります。また、後遺症が残ると生活も不自由になってしまいます。

■どうしたら生活習慣病は予防、改善できるの？

生活習慣病は生活習慣の影響を強くうけます。生活習慣の改善、具体的には適正なカロリー摂取や減塩といった食事療法、速歩や体操・筋トレといった運動療法により予防可能です。改善も十分期待できます。無症状である肥満や高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の段階で早く発見すれば、命の危険も生活の質の低下もありません。

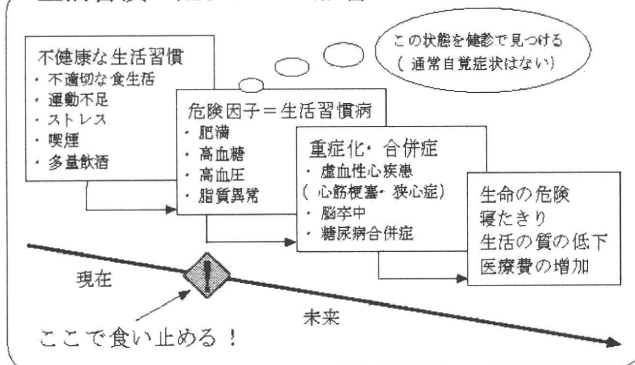


■健診を受けましょう！

生活習慣病を持っても、自覚症状はありませんので、健診（血液検査）を受けない限り危険因子を見つけることはできません。健診では血圧測定のほか、コレステロール、血糖値、肝機能の血液検査等が受けられます。ぜひ、年に1回は健診を受診して健康状態を把握し、生活習慣病の予防、改善に取り組みましょう！



生活習慣の乱れによる影響



救急診療（9月分）のお知らせ（日曜日・祝日・振替休日・年末年始／午前8時～翌日午前8時 平日・土曜日／午後6時～翌日午前8時）夜間や休日に急病・ケガなどされた時のための救急診療を次の病院で輪番を決めて行っています。

□済生会病院 ☎ 552-1221 ◎草津総合病院 ☎ 563-8866 △守山市民病院 ☎ 582-5151 ○野洲病院 ☎ 587-1332

9月 ★=祝日、振替休日											
日	月	火	水	木	金	土					
			1	△	2	◎	3	◎	4	□	
5	□	6	◎	7	□	8	△	9	◎	10	□
12	□	13	◎	14	□	15	△	16	◎	17	□
19	◎	20	◎	21	□	22	△	23	◎	24	◎
26	◎	27	◎	28	□	29	△	30	◎		

9月 ★=祝日、振替休日											
日	月	火	水	木	金	土					
				1	△	2	□	3		4	△
5	△	6	◎	7	◎	8	△	9	□	10	
12	◎	13	◎	14	◎	15	△	16	□	17	◎
19	□	20	△	21	◎	22	△	23	□	24	
26	△	27	◎	28	◎	29	△	30	□		

※小児救急当番病院がない日については、受診できる医療機関を24時間お知らせしている救急医療情報システム（☎ 553-3799・<http://www.shiga.qg-net.jp/>）を利用してください。また、小児救急電話相談（☎ 524-7856・短縮ダイヤル#8000番）では、月曜～土曜日の18:00～翌朝8:00、日曜日、祝日、年末年始の9:00～翌朝8:00に経験有の看護師等がアドバイスをしています。

資料3 受診券と一緒に個別再送付した
受診勧奨チラシ

野洲市国民健康保険にご加入のみなさまへ

平成22年度特定健診のご案内

野洲市国民健康保険 2100-1 (市役所)
健康推進課 (電話 588-1788) 野洲市辻町 433-1 (野洲市健康センター)

今年度の血液検査は
お済みですか？

期限間近

血糖値 コレステロール 肝機能 血圧

野洲市 国保の特定健診

10月末までに受けましょう！

特定健診の流れ

① 受診券と保険証
受診料1,500円を
持って医療機関へ
(お持ちの方はお持ちください)

② 血液検査や
尿検査などが
受けられます
検査結果は
医師に渡されます

③ 医師による
結果の説明と
今後のアドバイスを受けます

※ 受診券(特定健診受診券)は、6月に郵送発送済みです。
必ず元にご返付ください。下記に間違いをのぞくべく。
※ 平成22年4月1日に65歳以上の方は無効です。

野洲市 保険年金課 (電話 587-6081) 野洲市小幡原 2100-1 (市役所)
健康推進課 (電話 588-1788) 野洲市辻町 433-1 (野洲市健康センター)

資料4 公共施設等に掲示した
受診勧奨ポスター

野洲市国保の
特定健診

期限 平成22年10月末まで 期限間近

市内の
病院・診療所で
受診できます

対象
野洲市国保に加入している
40歳以上
の人
(今年度中に40歳になる人も含みます)

受診時に必ずお持ちください

① 特定健診の受診券 (6月に送付済)
② 国民健康保険の被保険者証
③ 自己負担金 [1,500円]
* 65歳以上の方は無料(H22.4.1現在)
* 非課税世帯の方は免除
(2週間前に免除申請が必要)
④ 昨年度の健診結果 (お持ちであれば)

☆結果の説明は受診した医療機関で受けましょう。

《問い合わせ先》 野洲市 保険年金課 電話：077-587-6081
健康推進課 電話：077-588-1788

岩手県花巻市における特定保健指導不参加の関連要因

研究分担者 大久保孝義 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 准教授

研究要旨

平成20年度から特定保健指導が実施されているが、その実施率の目標は市町村国保で45%とされており、従来の個別健康教育に比べかなり高い数値を求められている。本研究では東北地方農村地域国保加入者における特定保健指導不参加者を対象に、保健指導に対する意識調査を行った。

岩手県花巻市国保における平成21年度特定保健指導に不参加であった1510人中、その後の指導予定者等16名を除いた1494名(積極的支援490人、動機づけ支援1004人)を対象に、郵送アンケート調査を実施した。

813名より回答が得られた(回収率54%)。積極的支援の44%、動機づけ支援の37%が、今後も保健指導には参加したくない、と回答していた。特に積極的支援の男性は49%が今後も保健指導への参加を希望していなかった。その理由としては、「自分は健康だから」、「時間の都合がつかない」と回答した者が多かった。参加希望者においても1回の保健指導時間に対する許容範囲は非常に短く、2時間未満と答えた者が9割に達していた。特に積極的支援の男性においては、4割が1時間未満を希望していた。保健指導の実施形態としては小グループ形式の希望者が4割程度と最多であったが、積極的支援の男性においては、4割が個別面接を含んだ形態を希望していた。

特定保健指導不参加者の4割は今後も参加を希望しておらず、その理由としては「自分は健康だから」および「時間の都合がつかない」と回答した者が多かった。またハイリスク群と考えられる積極的支援男性の半数は今後も保健指導への参加を希望しておらず、サービス提供側との要求のすり合わせが必要と考えられた。

本調査結果に基づき、平成22年度の特定保健指導のコンセプトを短時間の個別支援とし、所要時間45分の完全予約制初回相談を実施した。その結果、保健指導の参加率が21年度の19%から43%に大きく上昇した。また、積極的支援における参加者平均年齢は21年度の64歳から57歳に若年化し、男性の比率も21年度の51%から66%に増加した。

住民の現状に沿った取組みは保健指導率の参加率を上昇させるだけでなく、ハイリスク対策にも効果的に働き、ひいてはセルフケア意識の高い地域づくりに貢献することが期待される。

研究協力者

久保田和子 花巻市健康こども部健康づくり課成人保健係・主査

廣瀬卓男 東北大学大学院薬学研究科医薬開発構想寄附講座・教員

佐藤陽子 花巻市健康こども部健康づくり課成人保健係・係長

今井潤 東北大学大学院薬学研究科医薬開発構想寄附講座・教授

A. 研究目的

「自覚症状のない個人」は健診受診の必要性について認識する機会が少なく、循環器疾患の発症予防を目的とした地域における基本健康診査の受診率は40%程度に過ぎなかった。

メタボリックシンドローム対策に着目した新しい健診・指導方法である特定健診・特定保健指導が平成20年度に開始された。しかし新しい健診制度が疾病予防の目的を果たすため

には十分な受診率・参加率が必須である。特定保健指導においては、平成 24 年度における特定保健指導参加率の目標は市町村国保で 45%とされており、それを達成するには従来からの保健指導不参加者を、いかに参加に結び付けていけるかが課題である。また、参加率上昇に向けた効果的な対策展開のためには、まず不参加者の特性を把握することが必要である。

昨年度の本研究班において、本分担研究者らは東北地方農村地域国保加入者における特定健診未受診者に対するアンケート調査を行い、未受診の関連要因を明らかにした。

本年度は同地域における特定保健指導不参加者を対象に調査を行い、不参加者の特性や要望から現状を把握し、効果的な事業企画の方策を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象者

本研究は岩手県花巻市において実施された。花巻市は、平成 18 年 1 月に 1 市 3 町が合併し、人口 10 万人の新市としてスタートを切った、岩手県中央部に位置する農業と観光のいで湯のまちであり、銀河鉄道の夜などの作家として世界的に著名な宮沢賢治の生誕の地でもある。岩手県花巻市における平成 21 年度の特定健診対象国保加入者 18444 人のうち、9804 人が特定健診を受診した（受診率 53%）。このうち、特定保健指導の対象者は 1733 人（受診者の 18%：積極的支援対象 588 人、動機づけ支援対象 1145 人）であった。このうち 330 人（参加率 19%；積極的支援 132 人、参加率 22%；動機づけ支援 198 人、参加率 17%）が特定保健指導に参加した。不参加であった 1510 人中、その後の指導予定者等 16 名を除いた 1494 名（積極的支援 490 人、動機づけ支援 1004 人）を対象に、不参加理由・健康意識等に関する郵送アンケート調査を実施した。

2. 調査項目

アンケート調査票（末尾 附録 1）を参照のこと。

（倫理面への配慮）

本研究は、無記名自記式アンケート調査である。また郵送に関わる全ての作業は花巻市健康こども部健康づくり課において行われており、すべての個人情報花巻市において厳重に管理されている。

C. 研究結果

813 名より調査票が回収された。回収率は 54%であった。その内訳は積極的支援 217 人（回収率 44%）、動機づけ支援 587 人（回収率 59%）であった。

基本属性

対象者の性別・年齢を表 1・表 2 に示す。全体として男性の割合が高く、積極的支援の 2/3 は男性であった。積極的支援は、男女とも動機づけ支援と比べ約 10 歳若年であった。

過去の保健指導

過去の保健指導に関する結果を表 3-表 5 に示す。生活習慣改善を勧められたことがあるものは、支援の種類に関わらず全体の約 63%であり、その割合は女性でやや高率であった（表 3）。また、8 割が市の健診や保健センターにおいて生活習慣改善を勧められたと回答していた（表 4）。特に動機づけ支援・女性でその割合が高かった。過去の健康教室参加者の割合は男性 13%・女性 26%、積極的支援 10%・動機づけ支援 22%と、女性・動機づけ支援において高かった（表 5）。一方、男性・積極的支援では 5%と極めて低率であった。

メタボリックシンドローム認知度

メタボリックシンドロームに関する結果を表6・表7に示す。認知度は高く、性別・支援の種類に関わらず、名前だけ知っている者まで入れると、ほぼ9割が「知っている」と回答した(表6)。メタボリックシンドロームの認識に関する質問においては、将来脳卒中になりやすいことを認識している者は半数以下と低率であり、特に男性・積極的支援では37%と低かった(表7)。他の項目を正しく認識している者の割合は性別・支援の種類に関わらず、8割以上であった。

既往歴を表8に示す。全体の3%が脳卒中の、6%が心臓病の既往を有すると回答していた。

高血圧・糖尿病・脂質異常症についての服薬状況を表9に示す。全体の12%が高血圧の、1%が糖尿病の、8%が脂質異常症の服薬中と回答していた。

喫煙状況を表10に示す。男性の29%・女性の3%が現在喫煙習慣を有すると回答していた。その割合は積極的支援において高く特に積極的支援の男性では47%が喫煙習慣を有していた。

保健指導への参加

今後の保健指導への参加に関する調査結果を、図1-8、および表11,12に示す。

保健指導への参加を希望していたのは回答者の45%であった(図1)。その割合は女性・動機づけ支援において高率であったものの、6割には満たなかった(図2)。また、積極的支援の男性は、約半数が今後も保健指導には参加したくないと回答していた。

希望者において、希望する指導内容としては、半数以上が運動実践型を希望していた(表11)。

希望者において、希望する保健指導実施形態としては、小グループ形式が4割程度と最多であったが(図3)、積極的支援の男性においては、

4割が個別面接を含んだ形態を希望していた(図4)。

希望する曜日・時間帯としては、全体では平日午前が44%と最多であり、次いで平日午後が24%であった(表12)。積極的支援の男性においては、平日午前の希望は28%と少なく、日祝日・夜間を希望する者の割合が高かった。

希望者においても、所要時間への要望は非常に短く、2時間未満と答えた者が8割に達していた(図5)。特に積極的支援の男性においては、4割が1時間未満を希望していた(図6)。

保健指導への参加を希望しない理由としては、「自分は健康だから」が50%程度で最多であり(図7)、特に男性・動機づけ支援でその割合は高かった(図8)。一方積極的支援の男性においては、「時間の都合がつかない」と回答したものの割合が4割と大であった。

保健指導の参加向上への取り組みとその成果

本調査結果に基づき、平成22年度の特定保健指導のコンセプトを短時間の個別支援とし、所要時間45分の完全予約制初回相談を実施した。二回目以降も対象者の都合に合わせ、グループでの指導と予約制個別指導を併用した。

その結果、保健指導の参加率は21年度の19%から43%に大きく上昇した。また、ハイリスク群である積極的支援における参加者平均年齢は21年度の64歳から57歳に若年化し、男性の比率も21年度の51%から66%に増加した。(図9)。

D. E. 考察および結論

岩手県花巻市において、特定保健指導不参加者を対象に意識調査を行った。

特定保健指導不参加者の4割は今後も参加を希望しておらず、その理由としては「自分は健康だから」および「時間の都合がつかない」と回答した者が多かった。それぞれ健診受診時の健康意識啓発と柔軟性の高い指導機会の提

供が主な対策となると考えられた。なお、本調査はアンケート回答者における数値であり、非回答者における「今後も参加したくない」割合はより高い可能性があることが推測された。

またハイリスク群と考えられる積極的支援男性の半数は今後も保健指導への参加を希望していなかった。これよりサービス提供側との要求のすり合わせが必要と考えられた。

参加希望者においても 1 回の保健指導時間に対する許容範囲は非常に短く、2 時間未満と答えた者が 9 割に達していた。特に積極的支援の男性においては、4 割が 1 時間未満を希望していた。また保健指導の実施形態としては小グループ形式の希望者が 4 割程度と最多であったが、積極的支援群の男性においては、4 割が個別面接を含んだ形態を希望していた。

今回の調査により、メタボリックシンドロームが脳卒中の原因となることに関する認識が低く、特に積極的支援の男性でその傾向が顕著であることが明らかになった。一部の住民は「メタボ」という言葉には敏感でも、メタボリックシンドロームの正確な内容を知らず、健診受診の意義や生活習慣改善の必要性を認識していないため、保健指導の不参加につながっている可能性が示唆された。

これらの結果より、積極的支援の男性に対しては、疾病予防のための健診受診の啓発と、柔軟な健診の工夫が必要と考えられた。

そこで、具体的な取り組みとして、平成 22 年度の特定保健指導のコンセプトを短時間の個別支援とし、所要時間 45 分の完全予約制初回相談を実施した。二回目以降も対象者の都合に合わせ、グループでの指導と予約制個別指導を併用した。

その結果、保健指導の参加率が 21 年度の 19% から 43% に大きく上昇した。また、ハイリスクである積極的支援における参加者平均年齢は 21 年度の 64 歳から 57 歳に若年化し、男性の

比率も 21 年度の 51% から 66% に増加した。

これより、指導形態の工夫により、参加率の上昇はもとより、参加が難しいとされるハイリスク群の積極的支援における男性若年層の参加率も上昇することが示された。

このような、住民の現状に沿った取り組みは保健指導率の参加率を上昇させるだけでなく、ハイリスク対策にも効果的に働き、ひいてはセルフケア意識の高い地域づくりに貢献することが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 久保田和子、大久保孝義、佐藤陽子、廣瀬卓男、今井潤. 岩手県花巻市における特定健診未受診者の未受診理由と健康意識. 厚生指標. 2010;57:1-6.

2) Atsushi Hozawa, Shinichi Kuriyama, Ikue Watanabe, Masako Kakizaki, Kaori Ohmori-Matsuda, Toshimasa Sone, Masato Nagai, Yumi Sugawara, Akemi Nitta, Qiang Li, Takayoshi Ohkubo, Yoshitaka Murakami, Ichiro Tsuji. Participation in health check-ups and mortality using propensity score matched cohort analyses. Preventive Medicine. 2010;51(5):397-402.

2. 研究発表

1) 久保田和子、大久保孝義、他. 特定保健指導不参加者 804 名の保健指導に対する意識: 岩手県花巻市における調査より. 日本公衆衛生雑誌 2010;57(特別附録): 245.

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

附録 1.

整理番号

--	--	--	--	--	--	--	--

宛名印刷

記入日 2010 年 月 日

花巻市特定保健指導アンケート

【1】 あなたは今回の呼びかけに以前に、肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症などの改善のために、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ことがありますか？

1. ある 2. ない 3. 覚えていない

【2】 設問 1 で生活習慣の改善を勧められたことがある人にお尋ねします。

それはどこで勧められましたか？（いくつでもお答え下さい）

1. 医院や病院（健診以外での受診時） 2. 市の健診・保健センター
3. 職場の健診 4. 人間ドック
5. 知人・家族 6. その他（ ）

【3】 全員にお聞きします。あなたは今回の呼びかけに以前に肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症などに関して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？

1. ある 2. ない 3. 覚えていない

【4】 全員にお聞きします。

あなたは“メタボリックシンドローム”という言葉を知ったことがありますか。

1. 聞いたことがあり内容もある程度知っている 2. 名前だけ知っている
3. 聞いたことがない

【5】 全員にお聞きします。メタボリックシンドロームについて正しいと思うものを選んでください。
(いくつでもお答えください)

1. がんの原因である
2. すぐに病院で治療が必要である
3. 心筋梗塞患者の別の名称
4. 将来、脳卒中になりやすい
5. 生活習慣（食事や運動）の改善で良くなる
6. よくわからない

【6】 これまでに、医師から以下の病気にかかっていると言われたことや、治療を受けたことはありますか（現在、治療中の場合も含みます）？ ある場合は、該当するものすべてを選んでください。

1. 脳卒中（脳出血、脳梗塞等）
2. 心臓病（狭心症、心筋梗塞等）
3. 慢性腎不全（人工透析）

【7】 現在、医師から以下の薬をもらって飲んでいますか？ ある場合は、該当するものすべてを選んでください。

1. 血圧を下げる薬
2. インスリン注射又は血糖を下げる薬
3. コレステロールを下げる薬

【8】 現在、タバコを習慣的に吸っていますか？

1. はい
2. いいえ

【9】 あなたは次回からは、メタボリックシンドロームの予防や改善のための保健指導に参加しよう
と思いますか？

1. 思う
2. 思わない
3. よくわからない

<9-1> 「1. 思う」と答えられた方におたずねします。

希望する内容・方法、希望する曜日、時間帯をお答えください。

希望内容：

1. ウォーキングや筋力トレーニング等の運動実践型
2. 試食や調理実習等を含む栄養中心型
3. 喫煙中だが、やめたい人のための禁煙サポート

希望形態： 1. 小集団（8人程度）のグループ形式

2. 1対1の個別での面接形式
3. グループと個別の組み合わせ
4. 手紙やメールを活用した通信型
5. 保健師等による家庭訪問型

希望曜日・時間帯：(表の該当箇所全てに○をつけてください)

	平日	土曜日	日祝日
午前			
午後			
夜間			

所要時間：保健指導の1回の所要時間の合計はどのくらいまでならいいと思いますか？

1. 1時間未満 2. 1時間～2時間未満 3. 2時間～3時間未満
4. 3時間～4時間未満 5. 4時間以上でも良い

<9-2> 「2. 思わない」と答えられた方におたずねします。

希望されない理由は次のうちどれですか？（いくつでもお答え下さい）

1. 特に自覚症状もなく健康だから
2. 仕事などで時間の都合がつかないから
3. 身体の調子が悪く外出できないから
4. いつも同じことしか言われなから
5. 医師にかかっているから
6. どうせ体重や血圧の改善につながらないから
7. 面倒だから
8. 生活習慣に干渉されるのは嫌だから
9. 会場が不便だから
10. その他（ ）

さいごに、花巻市の特定健診・特定保健指導について、ご意見をお聞かせください。

[illegible]

ご協力ありがとうございました。

表 1. 性別

	全体 人数	%	積極的支援 人数	%	動機づけ支援 人数	%
男性	478	58.8	144	66.1	334	56.1
女性	333	41.0	73	33.5	260	43.7
不明（無回答）	2	0.2	1	0.5	1	0.2

表 2. 年齢（年齢・性別無回答者は当該集計から除外）

	人数	平均	標準偏差	最年少	最高齢
全体	804	64.7	7.9	40	78
男性	471	64.9	8.1	40	78
女性	331	64.4	7.6	40	76
積極的支援	217	57.0	6.8	40	78
男性	143	56.2	7.0	40	78
女性	73	58.5	6.3	41	74
動機づけ支援	587	67.5	6.2	40	77
男性	328	68.7	5.1	40	77
女性	258	66.0	7.2	40	76

表 3. 生活習慣の改善を勧められたこと

全体	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
ある	516	63.5	287	60.0	288	68.5
ない	256	31.5	168	35.1	87	26.1
覚えていない	34	4.2	22	4.6	12	3.6
不明（無回答）	7	0.9	1	0.2	6	1.8
積極的支援	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
ある	139	63.8	88	61.1	51	69.9
ない	60	27.5	42	29.2	17	23.3
覚えていない	19	8.7	14	9.7	5	6.8
不明（無回答）	0	0.0	0	0.0	0	0.0
動機づけ支援	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
ある	377	63.4	199	59.6	177	68.1
ない	196	32.9	126	37.7	70	26.9
覚えていない	15	2.5	8	2.4	7	2.7
不明（無回答）	7	1.2	1	0.3	6	2.3

表 4. 勧められた場所（複数回答、設問 1 で「ある」と回答した 516 名）

全体	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
N	516		287		228	
医院や病院（健診以外での受診）	128	24.8	77	26.8	51	22.4
市の健診・保健センター	416	80.6	226	78.7	190	83.3
職場の健診	21	4.1	14	4.9	7	3.1
人間ドック	31	6.0	20	7.0	11	4.8
知人・家族	39	7.6	25	8.7	13	5.7
その他	9	1.7	2	0.7	7	3.1
積極的支援	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
N	139		88		51	
医院や病院（健診以外での受診）	40	28.8	25	28.4	14	29.4
市の健診・保健センター	102	73.4	62	70.5	40	78.4
職場の健診	10	7.2	7	8.0	3	5.9
人間ドック	14	10.1	9	10.2	5	9.8
知人・家族	12	8.6	9	10.2	3	5.9
その他	1	0.7	0	0.0	1	2.0
動機づけ支援	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
N	377		199		177	
医院や病院（健診以外での受診）	88	23.3	52	26.1	36	20.3
市の健診・保健センター	314	83.3	164	82.4	150	84.7
職場の健診	11	2.9	7	3.5	4	2.3
人間ドック	17	4.5	11	5.5	6	3.4
知人・家族	27	7.2	16	8.0	10	5.6
その他	8	2.1	2	1.0	6	3.4

表 5. 健康教室参加

全体	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
ある	149	18.3	62	13.0	87	26.1
ない	656	80.7	413	86.4	241	72.4
覚えていない	4	0.5	2	0.4	2	0.6
不明（無回答）	4	0.5	1	0.2	3	0.9
積極的支援	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
ある	21	9.6	7	4.9	14	19.2
ない	196	89.9	136	94.4	59	80.8
覚えていない	1	0.5	1	0.7	0	0.0
不明（無回答）	0	0.0	0	0.0	0	0.0
動機づけ支援	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
ある	128	21.5	55	16.5	73	28.1
ない	460	77.3	277	82.9	182	70.0
覚えていない	3	0.5	1	0.3	2	0.8
不明（無回答）	4	0.7	1	0.3	3	1.2

表 6. “メタボリックシンドローム”という言葉

全体	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
聞いたことがあり内容もある程度知っている	601	73.9	346	72.4	255	76.6
名前だけ知っている	196	24.1	120	25.1	74	22.2
聞いたことがない	12	1.5	9	1.9	3	0.9
不明（無回答）	4	0.5	3	0.6	1	0.3
積極的支援	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
聞いたことがあり内容もある程度知っている	161	73.9	106	73.6	55	75.3
名前だけ知っている	56	25.7	37	25.7	18	24.7
聞いたことがない	1	0.5	1	0.7	0	0.0
不明（無回答）	0	0.0	0	0.0	0	0.0
動機づけ支援	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
聞いたことがあり内容もある程度知っている	440	73.9	240	71.9	200	76.9
名前だけ知っている	140	23.5	83	24.9	56	21.5
聞いたことがない	11	1.8	8	2.4	3	1.2
不明（無回答）	4	0.7	3	0.9	1	0.4

表 7. メタボリックシンドロームについて正しいと思うもの(複数回答)

全体	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
がんの原因である	54	6.6	28	5.9	26	7.8
すぐに病院で治療が必要である	26	3.2	13	2.7	13	3.9
心筋梗塞患者の別の名称	133	16.4	68	14.2	65	19.5
将来、脳卒中になりやすい	376	46.2	202	42.3	174	52.3
生活習慣（食事や運動）の改善で良くなる	708	87.1	414	86.6	292	87.7
よくわからない	90	11.1	60	12.6	29	8.7
積極的支援	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
がんの原因である	15	6.9	9	6.3	6	8.2
すぐに病院で治療が必要である	8	3.7	5	3.5	3	4.1
心筋梗塞患者の別の名称	35	16.1	21	14.6	14	19.2
将来、脳卒中になりやすい	85	39.0	53	36.8	32	43.8
生活習慣（食事や運動）の改善で良くなる	195	89.4	125	86.8	69	94.5
よくわからない	22	10.1	20	13.9	2	2.7
動機づけ支援	全体 人数	%	男性 人数	%	女性 人数	%
がんの原因である	39	6.6	19	5.7	20	7.7
すぐに病院で治療が必要である	18	3.0	8	2.4	10	3.8
心筋梗塞患者の別の名称	98	16.5	47	14.1	51	19.6
将来、脳卒中になりやすい	291	48.9	149	44.6	142	54.6
生活習慣（食事や運動）の改善で良くなる	513	86.2	289	86.5	223	85.8
よくわからない	68	11.4	40	12.0	27	10.4