

2014/2029A

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業)

離島・農村地域の効率的、効果的な
生活習慣病対策の推進に関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 磯 博康 大阪大学 教授

平成27(2015)年 5月

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

離島・農村地域の効率的、効果的な
生活習慣病対策の推進に関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 磯 博康 大阪大学 教授

平成27(2015)年 5月

目次

I. 総括研究報告

離島・農村地域の効率的、効果的な生活習慣病対策の推進に関する研究…………… 1

磯 博康

II. 分担研究報告

1. 秋田県農村地域での対策の実施と評価…………… 23

木山 昌彦

2. 千葉県海匝地域での対策の実施と評価…………… 35

佐藤 眞一

3. 茨城県農村地域での対策の実施と評価…………… 47

山岸 良匡

4. 愛媛県農村地域での対策の実施と評価…………… 55

谷川 武

5. 長崎県離島での対策の実施と評価…………… 59

井上 高博

6. 鹿児島県離島での対策の実施と評価…………… 65

嶽崎 俊郎

7. 沖縄県離島での対策の実施と評価…………… 72

白井 ころろ

III. 研究成果の刊行に関する一覧表…………… 76

厚生労働科学研究補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
総括研究報告書

離島・農村地域の効率的、効果的な生活習慣病対策の推進に関する研究

研究代表者 磯 博康 大阪大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

本研究は、離島・農村地域において現存する社会環境、保健医療分野の人材・資源を有効活用することで、特定健診をはじめとした生活習慣病対策を効率よくかつ効果的に進めるための方法論の効果検証、整理を行うことを目的としている。本研究では地域特性の異なる3離島、7農村、対照地域として1大都市近郊を対象として、1)メディア・コミュニケーション技術向上のための研修会の総括とマニュアルの作成、2)メディア・コミュニケーションによる特定健診や保健指導の受診・参加勧奨のためのデータベースの作成と活用、3)血清脂質測定の標準化の普及、4)生活習慣病対策の評価を行い、最終成果物として全国の離島・農村における対策実施のためのチェックリスト、実施の工夫項目が掲載されたマニュアル本を作成することを目的とした。最終年度である2014年度は、アンケート調査の集計解析、各研究対象地域での成果報告を体系的に整理し、効率的・効果的な工夫項目の提示、チェックリストを含んだマニュアル本『離島・農村における健康づくりへの住民参加促進ハンドブック』の作成を行い、自治体への配布ならびにホームページ上への公開を行った。少子超高齢化、生活習慣病の増加や疾病構造の変化に伴い、中長期視点に立った対策が益々重要となるなか、中長期の事業評価が可能な地域によって得られた知見を集積・統合し、生活習慣病対策の効率化を図ることが肝である。

研究分担者

木山 昌彦 大阪がん循環器病予防センター
副所長兼循環器病予防健診部長
佐藤 真一 千葉県衛生研究所 技監
山岸 良匡 筑波大学大学院 講師
谷川 武 順天堂大学医学部 教授
井上 高博 活水女子大学 講師
嶽崎 俊郎 鹿児島大学大学院 教授
白井 こころ 琉球大学 准教授

対照地域として 1 大都市近郊を対象として、1)メディア・コミュニケーション技術向上のための研修会の総括とマニュアルの作成、2)メディア・コミュニケーションによる特定健診や保健指導の受診・参加勧奨のためのデータベースの作成と活用、3)血清脂質測定 of 標準化の普及、4)生活習慣病対策の評価を行い、最終成果物として全国の離島・農村における対策実施のためのチェックリスト、実施の工夫項目を作成する。

A. 研究目的

本研究は、離島・農村地域において現存する社会環境、保健医療分野の人材・資源を有効活用することで、特定健診をはじめとした生活習慣病対策を効率よくかつ効果的に進めるための方法論の効果検証、整理を行うことを目的としている。具体的には、本研究では地域特性の異なる3離島、7農村、

B. 研究方法

研究対象地域は地域特性の異なる全国 10 地域(約 55 万人)である。すなわち、離島地域として長崎県上五島町(2.2 万人)、鹿児島県奄美市(4.6 万人)、沖縄県南城市(4.1 万人)の 3 地域、農村地域として秋田県井川町(0.6 万人)、茨城県筑西市(10.6 万人)、千葉県旭市(6.9 万人)・銚子市

(6.8 万人)・匝瑳市(3.9 万人)、愛媛県大洲市(4.7 万人)の 6 地域、対照地域として大都市近郊地域として大阪府八尾市南高安地区(2.3 万人)の 1 地域の計 10 地域である。

最終年度となる今年度は以下の内容を行う。

1) メディア・コミュニケーション技術向上のための研修会の総括とマニュアルの作成

特定健診の受診勧奨、特定保健指導の参加勧奨、指導の実施、非肥満でハイリスク者への対応、ポピュレーションアプローチを充実させるため、対象市町村の予防対策担当職員を対象とし専門家を招請して実施した研修会の総括と、好事例集を含むマニュアルの作成を行う。

2) 特定健診、特定保健指導の受診・参加勧奨のためのデータベースの作成と活用

平成 20 年度から平成 25 年度までの単年度受診率、2 年間の継続受診率、2～6 年間の累積受診率を、原則として以下の計算式を用いて算出する。

【単年度受診率】

例) 2008 年度の単年度受診率の場合

$$\frac{\text{2008 年度の特定健診受診者数}}{\text{2008 年度の国保対象者数}} \times 100$$

【2 年継続受診率】

例) 2008・2009 年の継続受診率の場合

$$\frac{\text{2008 年度かつ 2009 年度の特定健診受診者数}}{\text{2008 年度の特定健診受診者数}} \times 100$$

【累積継続受診率】

例) 6 年間累積受診率の場合

$$\frac{\text{2008～13 年度間の特定健診受診者数}}{\text{2008～13 年度間の国保対象者数平均}} \times 100$$

1) のマニュアル作成とも関連して、研究対象地域を担当する研究分担者には、情報提供シート(図 1)を用いて受診勧奨や保健指導の工夫の好事例の

表 健診・保健指導の勧奨や内容の工夫に関わる 14 の質問

受診勧奨:

- ①受診券の配布時期や方法は適切か
- ②受診券自体は魅力あるものになっているか
- ③受診券の配布のみでなく多方面からの勧奨は行っているか
- ④効果的なメディア媒体の活用は行っているか
- ⑤勧奨効果が未受診者に及んでいるか

健診体制:

- ⑥健診に参加を促す工夫を行なっているか
- ⑦地域で健診を支える仕組みはできているか

結果通知:

- ⑧結果通知表の配布時期や方法は適切か
- ⑨結果通知表自体は魅力あるものになっているか

保健指導勧奨:

- ⑩初回通知の時期や方法は適切か
- ⑪(利用券を利用している場合)魅力あるものになっているか

保健指導体制:

- ⑫保健指導の時間は適切か
- ⑬効果的な面談になっているか
- ⑭非肥満者に対する保健指導は行っているか

選出を依頼した。好事例の選出基準は、健診・保健指導の勧奨や内容の工夫に関わる 14 の質問(表)に対して、事業背景、評価、解釈を述べられるものとした。

3) 血清脂質測定の標準化の普及

特定健診・保健指導の結果を、中・長期的に評価することや、地域間比較を行うためには、検査機関によってばらつきの生じやすい生化学検査、なかでも血清脂質の標準化は重要な課題であり、とくに LDL コレステロールの測定精度の問題については動脈硬化学会からも指摘されている。これまでに 10 地域中 5 地域での標準化を達成し、今年度も引き

続き WHO-CDC 脂質標準化プログラムの普及を図る。

4) 生活習慣病対策の評価

生活習慣病対策の評価のため、自治体の対策の強度・浸透度と以下の指標の年次的推移との関連を分析する。また、全国の離島・農村にアンケート調査を実施しその実態を踏まえて、効率的、効果的な対策実施のための工夫項目の提示とそのチェックリストを作成する。

a) 特定保健指導の参加・終了率、40～74 歳住民男女におけるメタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常、肥満の年齢調整有病割合(2008 年度から 2013 年度までの総括)を算出する。各種生活習慣病の割合の定義は以下の通りとする。

【メタボリックシンドロームの有病割合】

男性で腹囲 $\geq 85\text{cm}$ 、女性で腹囲 $\geq 90\text{cm}$ に該当し、高血圧(最大血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ かつ/または 最小血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ または治療中)、糖尿病(空腹時血糖 $\geq 110\text{mg/dl}$ または治療中)、脂質代謝異常(中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$ かつ/または HDL コレステロール $< 40\text{mg/dl}$ または治療中)のうち、2 つ以上に該当する者が調査対象に占める割合

【高血圧の有病割合】

最大血圧 $\geq 140\text{mmHg}$ かつ/または最低血圧 $\geq 90\text{mmHg}$ あるいは治療中の者が調査対象に占める割合

【糖尿病の有病割合】

空腹時血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$ かつ/または 非空腹時血糖 $\geq 200\text{mg/dl}$ 以上 あるいは治療中の者が調査対象に占める割合

【脂質代謝異常の有病割合】

中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$ かつ/または HDL コレステロール $< 40\text{mg/dl}$ または治療中の者が調査対象に占める割合

【肥満の有病割合】

男性で腹囲 $\geq 85\text{cm}$ 、女性で腹囲 $\geq 90\text{cm}$ の者が調査対象に占める割合

b) 研究対象地域における脳卒中、虚血性心疾患の男女別・年代別の年齢調整死亡率を、6 期間(1972-76 年、1977-81 年、1982-86 年、1987-91 年、1992-96 年、1997-01 年、2002-06 年、2007-11 年、2012-13 年)に分けて算出するため、統計法(平成 19 年法律第 53 号)第 33 条の規定に基づき人口動態統計の目的外利用申請を行う。また算出可能な地域については脳卒中、虚血性心疾患の年齢調整発生率を算出する。

c) 全国の離島・農村の保健予防関係の課に予防対策の現状と特定健診・保健指導の実施状況等に関するアンケート(2013 年度に実施済)の詳細な集計、解析を行う。

d) 生活習慣病対策の評価の一環として、特定健診や特定保健指導と関連した国保医療費の分析を行う。

C. 研究結果

1) メディア・コミュニケーション技術向上のための研修会の総括とマニュアルの作成

効率的・効果的な工夫項目を提示するマニュアルの作成のため、2012 年度および 2013 年度に開催した研修会の 4 名の講師への資料依頼、ならびに住民主体の受診勧奨の好事例として高知県安芸市より資料を収集した。最終的には、特定健診・特定保健指導の効果的かつ効率的な受診・参加勧奨のためのチェックリストを含むハンドブック『離島・農村における健康づくりへの住民参加促進ハンドブック』を作成・製本し、自治体への配布、ウェブ上への公開を行った。添付資料 1 として目次を添付する。全体版については総合研究報告書に掲載した。

2) 特定健診、特定保健指導の受診・参加勧奨のためのデータベースの作成と活用

平成 20 年度から平成 25 年度までの単年度受診率、2 年間の継続受診率、2～6 年間の累積受診率を算出した。また、研究対象地域における受診勧奨や保健指導の工夫の好事例について先述した情報提供シートを用いて収集し、16 件の好事例を採用した。

3) 血清脂質測定の標準化の普及

血清脂質測定の標準化のための介入を実施した結果、新たに鹿児島県厚生連健康管理センターで WHO-CDC 脂質標準化プログラムの承認する標準化を達成した。このため、本研究事業として最終的には 10 地域中 6 地域で標準化を達成するに至った。

4) 生活習慣病対策の評価

2013 年度に実施したアンケート結果、これまでの各自治体での取組みを総括するため班会議を 2 度開催し、自治体で実施可能なチェックリスト「特定健診勧奨と保健指導充実のためのチェックリスト」を作成した(添付資料 2)。

a) 特定保健指導の参加・終了率、40～74 歳住民男女におけるメタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常、肥満の割合の推移を算出し、総合研究報告書に記載した。

b) 2014 年 9 月 19 日に人口動態統計の目的外利用申請を行い、調査票情報提供の認可を得た。提供データに基づき、研究対象地域の脳卒中、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移を算出し、総合研究報告書に記載した。また、茨城県筑西市協和地区においては、1981 年から 2011 年までの脳卒中および虚血性心疾患(急性心筋梗塞及び急性死)の男女別・年代別の年齢調整発症率を 6 期間(1981-85 年、1986-90 年、1991-95 年、1996-00 年、2001-05 年、2006-11 年)に分けて算出した。(本報

告書 II-3: p45-52 を参照)。

c) 昨年度実施した特定健診・保健指導の実施状況等に関するアンケートの基本集計を基に、研究分担者と共に討議した。その結果を「アンケートの主要な基本集計の結果について」として取りまとめ、先述したハンドブックの自治体送付時に参考資料として添付した(添付資料 3、アンケート自体は 2013 年度報告書に掲載)。健診前や健診中の勧奨、未受診者勧奨、非肥満者勧奨といった勧奨場面ごとに使用するメディア媒体数の総数を算出し、健診担当者による主観的評価との関連をみるため、媒体数の総数を四分位に区分した結果、とくに未受診者勧奨と非肥満者勧奨において媒体数総数と主観的評価との間に量-反応関係を認めた(図 2)。追加解析として媒体数総数と最近 4 年間の受診率変化との関連をみると、未受診者勧奨で使用するメディア媒体数が最も少ない区分は平均 1.6 媒体で、受診率変化は平均 0.9%の上昇である一方、最も多い区分は平均 9.0 媒体で、同じ期間の受診率変化は平均 4.0%の上昇と 3%も大きく上昇していた(図略)。また、使用している各勧奨場面の使用媒体種別の上位 10 位を比較すると、健診前の勧奨では広報紙、受診券、ホームページが 70%以上の自治体で使用され、電話も 40%以上の自治体で使用されていることが分かった。一方で、未受診者勧奨や非肥満者勧奨では電話や訪問の使用割合が増加し、電話で 50%以上、訪問についても 30%以上の自治体で使用されていることが分かった(図 3)。

d) 特定健診や特定保健指導と関連した国保医療費の分析を行った結果を茨城県筑西市で実施し、ハンドブックにも掲載した。

D. 考察

本研究はこれまでに、離島・農村地域における生活習慣病予防対策の効率化、効果の拡大を図るために特定健診受診率・保健指導利用率・終了率の増加の方策をメディア媒体の活用に着目し、抽出し

てきた。その結果、地区組織の参加、電話、訪問、結果説明会、またポピュレーションアプローチとしての小学生の副読本教育の知識・行動変容への効果など、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの組合せによる具体的な好事例について、分析・整理することができた。

2012・2013年度はメディア・コミュニケーション技法などの研修会や、特定健診におけるメディア媒体の利用に関するアンケートを実施してきたが、最終年度となる2014年度は、アンケート調査の集計解析、各研究対象地域での成果報告を体系的に整理し、各自治体で実施可能な工夫項目のチェックリストを含んだマニュアル本の作成・製本を行い、自治体への配布ならびにホームページ上への公開を行った。特記すべきは、このマニュアル本は、事例集にとどまらず、①全国の離島・農村地域の自治体の基本集計が得られているチェックリストを用い、各自治体の担当者自らがメディア媒体の活用現状や課題を理解する助けとなること、②チェックリストで課題に感じた領域と対応する情報源に適切に誘導する構造となっていること、③各自治体で企画立案の根拠として役立つよう、研究者の評価の視点を掲載していること、などが挙げられる。

E. 結論

本研究では離島・農村地域における生活習慣病予防対策に貢献する種々の活動を行ってきた。最終年度である2014年度は、アンケート調査の集計解析、各研究対象地域での成果報告を体系的に整理し、各自治体で実施可能な工夫項目のチェッ

クリストを含んだマニュアル本の作成・製本を行い、自治体への配布ならびにホームページ上への公開を行った。少子超高齢化に伴い、生活習慣病の増加や疾病構造の変化が生じていることから、今後も中長期的な生活習慣病対策の評価が重要となる。地域や事業の特性に合った評価指標の検討を通じて生活習慣病対策の効率化、効果の拡大を図ることが重要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

I. 研究協力者

北村 明彦	大阪大学大学院医学系研究科
今野 弘規	大阪大学大学院医学系研究科
崔 仁哲	大阪大学大学院医学系研究科
丸山 皆子	大阪大学大学院医学系研究科
田中 麻理	大阪大学大学院医学系研究科
陣内 裕成	大阪大学大学院医学系研究科

図1 情報提供シートの例

情報提供シート

<p>選択項目：③ 受診券の配布のみでなく多方面からの勧奨は行っているか</p>
<p>内容：受診勧奨ポスターと効果について</p> <p>奄美市でも他地域と同様に、特定健診受診や特定健診修了への勧奨に関し、ポピュレーションアプローチとしてポスターや市広報誌、地域 FM などを用いていましたが、いわゆる行政的な情報提供に留まっていました。メディア・コミュニケーション技術向上のための研修や動機づけ面接やヘルスコミュニケーション技術研修で対象者の感性を通じて関心を高める工夫が重要であることを学び、受診勧奨の方法を工夫するとともに、それらを解りやすく魅力的にアピールするポスターを作成しました。その結果、特定健診受診率および特定健診修了率がともに10%上昇しました。奄美市としては初めての特定健診の無料化や、5,000 円の地元買い物券が当たる受診者抽選会の実施も合わせて実施しましたが、その工夫を住民の感性を刺激して魅力的に広報することも重要であることが示されました。実際に、このポスターを見て受診しようと思ったとの声を現場で多く聞くことができました。</p>
<p>図表：無・有・必要に応じて作成可</p>


目次

離島・農村における健康づくりへの住民参加促進ハンドブック

本書の使い方とチェックリスト 03

Step - A. メディアコミュニケーションの効果 09

A-1. 特定健診の現場でみられるメディアコミュニケーションの現状と課題 10

A-2. 深く理解しよう 12

林 英恵／広告界から学ぶ、相手の心に届けるメッセージ戦略 ～メディアとマーケティングの視点から～ 12

蝦名 玲子／ヘルスコミュニケーション ～健診・検診受診率を高める秘訣～ 17

A-3. 実例から学ぼう 23

鹿児島県奄美市／嶽崎 俊郎 23

対象者の感性に訴える受診勧奨ポスターは受診率・保健指導修了率の向上につながる

Step - B. メディアコミュニケーションの戦略 24

B-1. メディア媒体の工夫状況 25

B-2. 実例から学ぼう 27

森 浩美／愛媛県大洲市 27

効率的な受診券配布と保健師による電話・訪問での複合勧奨は受診率向上につながる

井上 高博／長崎県上五島町 28

働く世代を対象とした健康道場での取り組みは受診率向上につながる

白井 ころ／沖縄県うるま市 29

地域組織と行政の連携、行政内の多部門連携が進める多様な受診勧奨

清水 悠路／長崎県五島市 30

追加検査を効果的に取り入れることで受診率向上につながる

山岸 良匡・磯 博康／茨城県筑西市 31

自治体における組織的なメディアコミュニケーション健康事業の推進

Step - C. 未受診者にも効果をあげる方法は？ 33

C-1. 未受診者への受診勧奨の現状と課題 34

C-2. 実例から学ぼう 36

井上 高博／長崎県新上五島町 36

健康づくり推進員による受診勧奨は未受診者にも効果がある

福吉 潤／ソーシャル・マーケティングやセグメンテーションによる受診勧奨 37

Step - D. 健診自体の魅力をUP！ 39

D-1. 磯 博康／なぜ、特定健診を地域で支えることが重要？ 40

D-2. 実例から学ぼう 43

山岸 良匡・磯 博康／茨城県筑西市 43

自治体における組織的なメディアコミュニケーション健康事業の推進

園藤 美紀子／高知県安芸市 47

住民の主体的な受診勧奨広報活動は受診率向上につながる

白井 ころ／沖縄県南城市 48

ソーシャル・キャピタルの醸成が受診効率向上につながった好事例

佐藤 真一・吉岡みどり／千葉県海浜地区(銚子市・旭・匝瑳) 49

地域一団となった減塩ポピュレーションアプローチの実際

木山 昌彦 先生／大阪府八尾市南高安地区 50

特定健診の要所での地域資源の活用は受診率向上につながる

木山 昌彦 先生／秋田県井川町 51

健診の重要性の長年の啓蒙により地域住民は健診の支援に取組むようになる

Step - E. 健診結果をどう伝える？ 52

E-1. 磯 博康／特定健診の狙いはその結果が出てから 53

E-2. 非肥満者への保健指導 55

E-3. 実例から学ぼう 59

井上 高博 先生／長崎県新上五島町 59

保健指導支援ツール(あなみ)を使用した経時的変化を伝えることは、望ましい行動変容につながる

井上 高博 先生／長崎県新上五島町 60

特定健診結果を治療中でもコントロール不良者への対応に利用することは、望ましい行動変容につながる

森 浩美 先生／愛媛県大洲市 36

非肥満者を含めた保健指導は継続受診への動機づけに効果がある

Check List Check List

受診券の工夫は？

設問 3：右の見本と比較して、現在使用する受診券に対する評価に該当するものに○印を付けて下さい。

- () 見本より明らかに工夫できている
- () 見本より少しは工夫できている
- () 見本と同等程度である



設問 4：以下の内容が現在使用中の受診券に記載されていますか？

内 容	記載されていますか
1. 特定健診の地区ごとの日時と場所	はい ・ いいえ
2. 特定健診の自己負担額	はい ・ いいえ
3. 特定健診の検査項目	全て記載 ・ 部分的に記載 ・ なし

設問 5：特定健診の受診券以外に他の情報（案内）を加えたことがありますか？

内 容	有 無
1. がん検診の受診券と一体化	ある ・ なし
2. 肝炎ウイルス検診の受診券と一体化	ある ・ なし
3. その他()	ある ・ なし

設問 6：特定健診受診券の受け渡し時期と受け渡し方法はどのようにされていますか？

受け渡し時期を教えてください：特定健診実施日のおよそ()日前
受け渡し方法に○印を付けて下さい： 郵送 手渡し その他()

受診券やその配布方法が工夫され、
受診率につながっていると思いますか？

→ step B

未受診者勧奨の工夫は？

設問 7：未受診者勧奨を行う上で、実際に使用したことのあるメディア媒体に当てはまるものに○印を付けて下さい。(複数回答可)

- ・ 訪 問 ・ 受診券 ・ 健診結果票 ・ ハガキ ・ 手 紙 ・ 電 話 ・ 無線放送
- ・ ラジオ ・ ケーブルTV ・ 新 聞 ・ チラシ ・ カレンダー ・ 広報誌 ・ 回覧板
- ・ 垂れ幕 ・ 立て看板 ・ ポスター ・ ユニフォーム ・ ホームページ ・ 副読本 ・ ロゴマーク
- ・ マスコット ・ 有名人(アーティスト他) ・ かかりつけ医 ・ 健診ボランティア団体
- ・ 既存の住民組織 ・ その他()

設問 8：上記(設問 7)メディア媒体を使用した勧奨方法(複数ある場合は全体として)の効果はどの程度でしたか。

- ・ かなり大きい ・ 少し大きい ・ どちらでもない ・ あまりない ・ ほとんどない

勧奨効果が未受診者に
及んでいると思いますか？

→ step C

Check List Check List

受診券の工夫は？

設問 3：右の見本と比較して、現在使用する受診券に対する評価に該当するものに○印を付けて下さい。

- () 見本より明らかに工夫できている
- () 見本より少しは工夫できている
- () 見本と同等程度である



設問 4：以下の内容が現在使用中の受診券に記載されていますか？

内容	記載されていますか
1. 特定健診の地区ごとの日時と場所	はい ・ いいえ
2. 特定健診の自己負担額	はい ・ いいえ
3. 特定健診の検査項目	全て記載 ・ 部分的に記載 ・ なし

設問 5：特定健診の受診券以外に他の情報(案内)を加えたことがありますか？

内容	有 無
1. がん検診の受診券と一体化	ある ・ なし
2. 肝炎ウイルス検診の受診券と一体化	ある ・ なし
3. その他()	ある ・ なし

設問 6：特定健診受診券の受け渡し時期と受け渡し方法はとされていますか？

受け渡し時期を教えてください：特定健診実施日のおよそ()日前

受け渡し方法に○印を付けて下さい： 郵送 手渡し その他()

受診券やその配布方法が工夫され、
受診率につながっていると思いますか？

→ step B

未受診者勧奨の工夫は？

設問 7：未受診者勧奨を行う上で、実際に使用したことのあるメディア媒体に当てはまるものに○印を付けて下さい。(複数回答可)

- ・ 訪 問 ・ 受診券 ・ 健診結果票 ・ ハガキ ・ 手 紙 ・ 電 話 ・ 無線放送
- ・ ラジオ ・ ケーブルTV ・ 新 聞 ・ チラシ ・ カレンダー ・ 広報誌 ・ 回覧板
- ・ 垂れ幕 ・ 立て看板 ・ ポスター ・ ユニフォーム ・ ホームページ ・ 副読本 ・ ロゴマーク
- ・ マスコット ・ 有名人(アーティスト他) ・ かかりつけ医 ・ 健診ボランティア団体
- ・ 既存の住民組織 ・ その他()

設問 8：上記(設問 7)メディア媒体を使用した勧奨方法(複数ある場合は全体として)の効果はどの程度でしたか。

- ・ かなり大きい ・ 少し大きい ・ どちらでもない ・ あまりない ・ ほとんどない

勧奨効果が未受診者に
及んでいると思いますか？

→ step C

添付資料3 アンケートの主要な基本集計の結果についてのコメント一覧

Q08_01_結果通知表_評価																																															
コメント: 「見本より明らかに工夫出来ている」が農村で35.3%、離島で30.2%とわずかに農村が高い。	疑問点: 受診券は離島の方が工夫出来ていると回答していたのになぜ?																																														
Q12_03_媒体_未受診者_評価																																															
コメント: 未受診者へのメディア媒体の評価については農村・離島ともに約7割が効果を実感している。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">農村</th> <th colspan="2">離島</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>少し大きい</td> <td>156</td> <td>52.0</td> <td>26</td> <td>49.1</td> </tr> <tr> <td>かなり大きい</td> <td>52</td> <td>17.3</td> <td>11</td> <td>20.8</td> </tr> </tbody> </table>		農村		離島		少し大きい	156	52.0	26	49.1	かなり大きい	52	17.3	11	20.8																															
	農村		離島																																												
少し大きい	156	52.0	26	49.1																																											
かなり大きい	52	17.3	11	20.8																																											
受診券・結果通知・利用券・初回通知の配布時期や方法・工夫、自己負担額や保健指導時間																																															
Q02_05_自己負担額																																															
コメント: 健診における利用者の自己負担額は平均800円。多いのは500円未満。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>農村</th> <th>離島</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">自己負担額レベル06</td> <td>N</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>% of all</td> <td>0.7</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">0-500</td> <td>N</td> <td>123</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>% of all</td> <td>41.0</td> <td>45.3</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">501-1500</td> <td>N</td> <td>157</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>% of all</td> <td>52.3</td> <td>41.5</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1501-3000</td> <td>N</td> <td>14</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>% of all</td> <td>4.7</td> <td>11.3</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3001-6000</td> <td>N</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>% of all</td> <td>0.7</td> <td>1.9</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">6001-12000</td> <td>N</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>% of all</td> <td>0.7</td> <td>0.0</td> </tr> </tbody> </table>			農村	離島	自己負担額レベル06	N	2		% of all	0.7	0.0	0-500	N	123	24	% of all	41.0	45.3	501-1500	N	157	22	% of all	52.3	41.5	1501-3000	N	14	6	% of all	4.7	11.3	3001-6000	N	2	1	% of all	0.7	1.9	6001-12000	N	2		% of all	0.7	0.0
		農村	離島																																												
自己負担額レベル06	N	2																																													
	% of all	0.7	0.0																																												
0-500	N	123	24																																												
	% of all	41.0	45.3																																												
501-1500	N	157	22																																												
	% of all	52.3	41.5																																												
1501-3000	N	14	6																																												
	% of all	4.7	11.3																																												
3001-6000	N	2	1																																												
	% of all	0.7	1.9																																												
6001-12000	N	2																																													
	% of all	0.7	0.0																																												
Q03_01_受診券_配布時期																																															
コメント: 受診券配布時期は農村は平均で健診の約26日前で、離島は平均で健診の約22日前であった。ちなみに、配布時期を健診前の1-30日としている自治体は、農村で約7割、離島で約6割であった。 この平均値の対象には集団健診と個別健診の両方を行っている自治体を含んでいる。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>農村</th> <th>離島</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">受診券_配布時期</td> <td>N</td> <td>239</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>Mean</td> <td>26.0</td> <td>21.8</td> </tr> <tr> <td>Std</td> <td>29.5</td> <td>34.7</td> </tr> </tbody> </table>			農村	離島	受診券_配布時期	N	239	37	Mean	26.0	21.8	Std	29.5	34.7																																
		農村	離島																																												
受診券_配布時期	N	239	37																																												
	Mean	26.0	21.8																																												
	Std	29.5	34.7																																												

(添付資料 3 のつづき)

Q03_02_01_受診券_方法_郵送			
コメント: 「はい」は農村が高く、「いいえ」は離島が高い。	受診券_方法_郵送		農村 離島
		N	20 4
		% of all	6.7 7.5
	いいえ	N	17 8
		% of all	5.7 15.1
	はい	N	263 41
% of all		87.7 77.4	
Q03_02_02_受診券_方法_手渡し			
コメント: 離島は郵送よりも手渡しの方が多。	受診券_方法_手渡し		農村 離島
		N	19 4
		% of all	6.3 7.5
	いいえ	N	258 43
		% of all	86.0 81.1
	はい	N	23 6
% of all		7.7 11.3	
Q04_02_02_受診券_内容_自己負担額の記載			
コメント: 「記載あり」農村83.3% 離島86.8%(離島農村に違いなし)			
Q04_02_03_受診券_内容_検査項目の記載			
コメント: 離島で「記載なし」、「部分的に記載」が多いのに対して、農村では「全て記載」が多い。	受診券_内容_検査項目		農村 離島
		N	25 4
		% of all	8.3 7.5
	なし	N	66 24
		% of all	22.0 45.3
	部分的に記載	N	82 16
% of all		27.3 30.2	
全て記載	N	127 9	
	% of all	42.3 17.0	

(添付資料3のつづき)

Q07_02_03_結果通知表_方法_結果説明会																																																							
コメント: 農村、離島 ほぼ同じ。																																																							
Q07_02_04_結果通知表_方法_その他																																																							
コメント: 個人面接ではなく、「訪問」が多い。																																																							
Q08_02_04_結果通知表_内容_生活指導																																																							
コメント: 離島が農村よりも高い。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>農村</th> <th>離島</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>結果通知表_内容_生活指導</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>N</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>% of all</td> <td>1.7</td> </tr> <tr> <td>いいえ</td> <td>N</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td></td> <td>% of all</td> <td>30.3</td> </tr> <tr> <td>はい</td> <td>N</td> <td>204</td> </tr> <tr> <td></td> <td>% of all</td> <td>68.0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>75.5</td> </tr> </tbody> </table>		農村	離島	結果通知表_内容_生活指導				N	5		% of all	1.7	いいえ	N	91		% of all	30.3	はい	N	204		% of all	68.0			75.5																											
	農村	離島																																																					
結果通知表_内容_生活指導																																																							
	N	5																																																					
	% of all	1.7																																																					
いいえ	N	91																																																					
	% of all	30.3																																																					
はい	N	204																																																					
	% of all	68.0																																																					
		75.5																																																					
Q08_02_05_結果通知表_内容_イベント情報																																																							
コメント: 農村離島で違いがない。																																																							
Q08_02_06_結果通知表_内容_健康関連トピック																																																							
コメント: 農村離島で違いがない。																																																							
Q09_01_利用券_配布時期																																																							
コメント: 「利用券を使っていない」という回答が多かった。特定保健指導を委託している場合は、利用券は使わないのでは？ちなみに配布時期は健診終了後約30日のところが多かった。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>農村</th> <th>離島</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用券配布時期レベル09</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>N</td> <td>136</td> </tr> <tr> <td></td> <td>% of all</td> <td>45.3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>21</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>39.6</td> </tr> </tbody> </table>		農村	離島	利用券配布時期レベル09				N	136		% of all	45.3			21			39.6																																				
	農村	離島																																																					
利用券配布時期レベル09																																																							
	N	136																																																					
	% of all	45.3																																																					
		21																																																					
		39.6																																																					
Q10_02_02_利用券_内容_自己負担額																																																							
コメント: 農村離島で違いがない。																																																							
Q10_02_03_利用券_内容_理由																																																							
コメント: 農村離島で違いがない。																																																							
Q10_02_04_利用券_内容_目的																																																							
コメント: 農村離島で違いがない。																																																							
Q10_02_05_利用券_内容_予定全体																																																							
コメント: 農村離島で違いがない。																																																							
Q10_03_01_初回通知_時期_健診時																																																							
コメント: 【重要】健診時に実施しているところが少ない。農村の方が時々実施、必ず実施が多い。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>農村</th> <th>離島</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初回通知_時期_健診時</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>N</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td></td> <td>% of all</td> <td>20.0</td> </tr> <tr> <td>非実施</td> <td>N</td> <td>172</td> </tr> <tr> <td></td> <td>% of all</td> <td>57.3</td> </tr> <tr> <td>時々実施</td> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>% of all</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>必ず実施</td> <td>N</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td></td> <td>% of all</td> <td>12.7</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>11</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>20.8</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>33</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>62.3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7.5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>9.4</td> </tr> </tbody> </table>		農村	離島	初回通知_時期_健診時				N	60		% of all	20.0	非実施	N	172		% of all	57.3	時々実施	N	30		% of all	10.0	必ず実施	N	38		% of all	12.7			11			20.8			33			62.3			4			7.5			5			9.4
	農村	離島																																																					
初回通知_時期_健診時																																																							
	N	60																																																					
	% of all	20.0																																																					
非実施	N	172																																																					
	% of all	57.3																																																					
時々実施	N	30																																																					
	% of all	10.0																																																					
必ず実施	N	38																																																					
	% of all	12.7																																																					
		11																																																					
		20.8																																																					
		33																																																					
		62.3																																																					
		4																																																					
		7.5																																																					
		5																																																					
		9.4																																																					

(添付資料3のつづき)

Q11_01_保健指導_時間_個別				
コメント: 農村・離島ともに平均で約35分程度であり差はない。【重要】 多くが法定基準を満たしていないとも解釈ができるが、その場合も基準通りにするのが難しい事情があるのかもしれない。特定保健指導の時間が効果につながるのか？長ければ良いという問題ではない。集団面接と個別面接をミックスさせる方法が認められるなどが必要。厚労省は、集団と個別を分けて考えているが、現実的な対応ではない。			農村 離島	
	保健指導_時間_個別		N	285 52
			Mean	32.9 36.9
			Std	15.2 19.5
Q11_02_保健指導_時間_集団				
コメント: 集団の場合は、農村・離島ともに平均で約60分弱であり差がない。【重要】集団の初回面接時間は80分と決まっている。ほとんどが全く満たしていない。座談会だけで80分の面接をするのは難しい。普段から顔合わせしていると80分の指導は難しい？グループワークがうまくいかないこともある。			農村 離島	
	保健指導_時間_集団		N	202 42
			Mean	56.8 59.5
			Std	39.3 45.9
メディア媒体の利用状況				
Q05_01_01-01_27_使用媒体_受診勧奨_メディア媒体数				
コメント: 媒体数6-10に過半数があった。			農村 離島	
	メディア媒体数_受診勧奨			
	0	1	03	00
	1	2	07	00
	2	16	53	19
	3	28	93	113
	4	23	77	113
	5	28	93	38
	6	42	140	113
	7	26	93	189
	8	21	70	57
	9	24	80	75
	10	33	110	113
	11	17	57	38
	12	14	47	19
	13	14	47	38
	14	5	17	19
	15	2	07	38
	16	1	03	00
	17		00	19
	20	1	03	00

(添付資料 3 のつづき)

Q06_01_01-01_27_使用媒体_健診中_メディア媒体数				
メディア媒体数_健診中	農村		離島	
		2	07	2
0	44	147	8	151
1	44	147	8	151
2	44	147	5	94
3	29	97	5	94
4	24	80	3	57
5	31	103	4	75
6	14	47	5	94
7	16	53	2	38
8	9	30		00
9	6	20	1	19
10	15	50	5	94
11	9	30	1	19
12	7	23	1	19
13	5	17	1	19
14	1	03	1	19
17		00	1	19

コメント:
媒体数1-5個が農村が約60%、離島が45-50%程度であった。健診中の媒体として、Tシャツ、ユニホーム、ケーブルテレビ、電話、訪問、はがきなどがある。

Q12_01_01-01_27_使用媒体_未受診者_メディア媒体数				
メディア媒体数_未受診者	農村		離島	
	0	6	2.0	1
1	33	11.0	5	9.4
2	64	21.3	11	20.8
3	36	12.0	6	11.3
4	39	13.0	9	17.0

コメント:
媒体数1-4個が約60%程度であった。未受診者への媒体として健診1か月前にハガキ→1週間後に電話。コールリコールをしている。

(添付資料3のつづき)

Q13.01.01-01.27 使用媒体_非肥満リスク者_メディア媒体数

コメント:
媒体数1-4個で離島よりも農村で活用している割合が多い。

メディア媒体数_非肥満リスク者	農村		離島	
	人数	割合	人数	割合
.	3	1.0	2	3.8
0	48	16.0	8	15.1
1	55	18.3	9	17.0
2	62	20.7	7	13.2
3	59	19.7	9	17.0
4	49	16.3	8	15.1
5	12	4.0	7	13.2
6	4	1.3	2	3.8
7	4	1.3	1	1.9
10	2	0.7		0.0
12	2	0.7		0.0

各勧奨場面における直接勧奨①(訪問または電話)を使用している割合について

コメント:
直接勧奨①は訪問or電話をしようしていれば1にしている。
受診勧奨のところから健診中のところまで見ると、健診中になると「はい」の回答が少なくなる。しかし、未受診者、非肥満リスク者のところでは、増える。

直接勧奨①	農村		離島	
	人数	割合	人数	割合
直接勧奨①_受診勧奨				
0	198	66.0	39	73.6
1	102	34.0	14	26.4
直接勧奨①_健診中				
.	2	0.7	2	3.8
0	241	80.3	39	73.6
1	57	19.0	12	22.6
直接勧奨①_未受診者				
.		0.0	1	1.9
0	187	62.3	33	62.3
1	113	37.7	19	35.8
直接勧奨①_非肥満リスク者				
.	3	1.0	2	3.8
0	157	52.3	24	45.3
1	140	46.7	27	50.9