

(添付資料 3 のつづき)

各勤奨場面における直接勤奨②(訪問と電話の両方)を使用している割合について					
<p>コメント: 直接勤奨②は訪問と電話の双方を使用していれば2、一方を使用していれば1、どちらも使用していなければ0としている。このデータには、ばらつきも少なく、農村離島での違いはない。</p>	直接勤奨の受診勤奨		農村	離島	
	0	145	48.3	28	52.8
	1	74	24.7	13	24.5
	2	81	27.0	12	22.6
	直接勤奨の健診中				
		2	0.7	2	3.8
	0	193	64.3	28	52.8
	1	63	21.0	14	26.4
	2	42	14.0	9	17.0
	直接勤奨の未受診者				
	0	99	33.0	16	30.2
	1	108	36.0	20	37.7
	2	93	31.0	17	32.1
	直接勤奨の非肥満リスク者				
		3	1.0	2	3.8
未受診者と非肥満リスク者勤奨における住民組織(既存の住民組織)を活用している割合について					
<p>コメント: 住民組織①は既存の住民組織を使用している場合を1としている。農村の方が割合が少し高い。昔は、住民組織を利用して未受診者への呼びかけを行えたが、今は難しい。ほとんど使っていない。</p>	住民組織①未受診者		農村	離島	
	0	241	80.3	45	84.9
	1	59	19.7	8	15.1
	住民組織①非肥満リスク者				
		3	1.0	2	3.8
	0	288	96.0	49	92.5
1	9	3.0	2	3.8	

(添付資料 3 のつづき)

未受診者と非肥満リスク者勧奨における住民組織(既存の住民組織、健診ボランティア団体、かかりつけ医)を活用している割合について

コメント:
住民組織②は既存の住民組織、健診ボランティア団体、かかりつけ医のうち使用している数に応じて、1~3としている。農村の方が未受診者に対して住民組織を使っている。農村部だから顔見知りが多く、健診に来ている、来ていないがすぐにわかるのでは? 非肥満者に対しては、ほとんど住民組織を使っていない。

	農村			離島		
住民組織② 未受診者						
0	220	73.3	44	83.0		
1	63	21.0	5	9.4		
2	15	5.0	4	7.5		
3	2	0.7	.	0.0		
住民組織② 非肥満リスク者						
.	3	1.0	2	3.8		
0	273	91.0	48	90.6		
1	23	7.7	3	5.7		
2	1	0.3	.	0.0		

各勧奨場面において使用しているメディア媒体数の総数について

コメント:
受診勧奨では、メディア媒体数が増える。非肥満リスク者になると3個以下など、ほとんど使っていない。受診者勧奨>未受診者 の順で多い。非肥満リスク者へのメディア媒体の活用について、検討される必要があるのではないだろうか。

	農村			離島		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std
メディア媒体数 受診勧奨	300	7.3	3.4	53	7.6	3.5
メディア媒体数 健診中	298	4.0	3.6	51	4.6	4.3
メディア媒体数 未受診者	300	4.4	3.0	53	4.4	2.8
メディア媒体数 非肥満リスク者	297	2.4	1.9	51	2.7	1.9
古典的媒体 受診勧奨	300	4.3	1.8	53	4.5	1.7
古典的媒体 健診中	298	2.2	2.0	51	2.3	2.4
古典的媒体 未受診者	300	2.5	1.6	53	2.5	1.6
古典的媒体 非肥満リスク者	297	1.3	1.2	51	1.4	1.2

各勧奨場面において使用しているメディア媒体数のうちハガキ、チラシ、ポスターなどの古典的媒体の総数とその効果

コメント:
2分位(3.4個程度)が受診勧奨の評価が最高値で、3分位(5.0個程度)になると減る。

古典的媒体 受診勧奨	媒体 受診勧奨 評価											SUBTOTAL			
	Mean	Std	ほとんどない		あまりない		どちらでもない		少し大きい		かなり大きい				
			N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	N		% of all		
1分位	1.9	0.4	2	3.4	1	1.7	1	1.7	17	28.3	30	51.7	7	12.1	58
2分位	3.4	0.5	3	3.0	1	1.0	2	2.0	19	18.6	54	53.5	22	21.8	101
3分位	5.0	0.0	2	3.4	.	0.0	.	0.0	11	19.9	38	65.5	7	12.1	58
4分位	8.5	0.8	3	3.6	.	0.0	5	6.0	10	12.0	49	59.0	16	19.3	83

コメント:
メディア媒体を健診中に活用する効果について、「かなり大きい」と回答しているのは、媒体数が2分位(1.0個程度)で高値となり、3分位(2.4個程度)で低値となった。4分位(5.0個程度)あたりで評価が最高値となる。

古典的媒体 健診中	媒体 健診中 評価											SUBTOTAL			
	Mean	Std	ほとんどない		あまりない		どちらでもない		少し大きい		かなり大きい				
			N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	N		% of all		
1分位	0.0	0.0	40	51.3	.	0.0	3	3.8	9	11.5	20	25.6	6	7.7	78
2分位	1.0	0.0	4	7.0	.	0.0	2	3.5	17	29.8	27	47.4	7	12.3	57
3分位	2.4	0.5	5	5.6	1	1.1	.	0.0	22	24.4	59	65.6	3	3.3	80
4分位	5.0	1.2	1	1.4	.	0.0	2	2.7	14	19.2	41	58.2	15	20.5	73

(添付資料 3 のつづき)

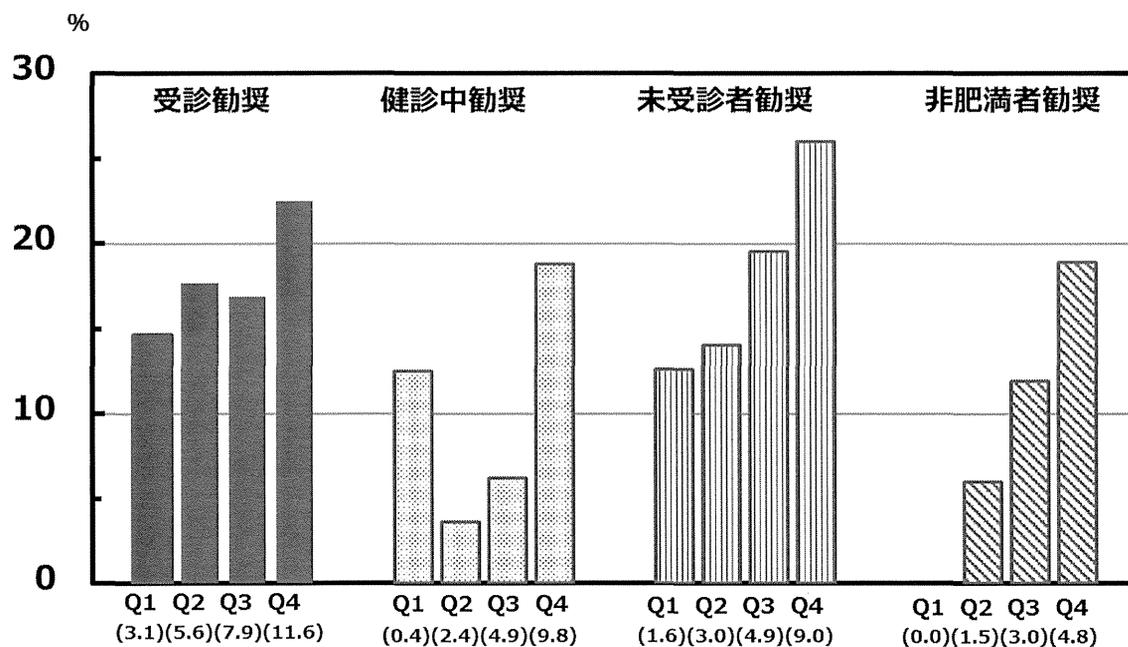
受診勧奨で訪問や電話を使用している場合の効果の実感について																																																																													
<p>コメント: 「効果を実感している」が少ない。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">媒体 受診勧奨 評価</th> <th>SUBTOTAL</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>ほとんどない</th> <th>あまりない</th> <th>どちらでもない</th> <th>少し大きい</th> <th>かなり大きい</th> <th colspan="4"></th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>N</th> <th>% of all</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>直接勧奨① 受診勧奨</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>3.5</td> <td>2</td> <td>1.0</td> <td>5</td> <td>2.5</td> <td>43</td> <td>21.7</td> <td>105</td> <td>93.0</td> <td>182</td> <td>198</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2.9</td> <td>0</td> <td>0.0</td> <td>3</td> <td>2.9</td> <td>14</td> <td>13.7</td> <td>98</td> <td>94.7</td> <td>18</td> <td>102</td> </tr> </tbody> </table>	媒体 受診勧奨 評価										SUBTOTAL			ほとんどない	あまりない	どちらでもない	少し大きい	かなり大きい							N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	直接勧奨① 受診勧奨	0	7	3.5	2	1.0	5	2.5	43	21.7	105	93.0	182	198		1	3	2.9	0	0.0	3	2.9	14	13.7	98	94.7	18	102														
媒体 受診勧奨 評価										SUBTOTAL																																																																			
		ほとんどない	あまりない	どちらでもない	少し大きい	かなり大きい																																																																							
		N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all																																																																		
直接勧奨① 受診勧奨	0	7	3.5	2	1.0	5	2.5	43	21.7	105	93.0	182	198																																																																
	1	3	2.9	0	0.0	3	2.9	14	13.7	98	94.7	18	102																																																																
<p>コメント: 電話したりなどで、効果が大きい。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">媒体 健診中 評価</th> <th>SUBTOTAL</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>ほとんどない</th> <th>あまりない</th> <th>どちらでもない</th> <th>少し大きい</th> <th>かなり大きい</th> <th colspan="4"></th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>N</th> <th>% of all</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>直接勧奨① 健診中</td> <td>2</td> <td>100.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>48</td> <td>19.9</td> <td>1</td> <td>0.4</td> <td>8</td> <td>2.5</td> <td>55</td> <td>22.8</td> <td>112</td> <td>46.5</td> <td>19</td> <td>7.8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3.5</td> <td>0.0</td> <td>1</td> <td>1.3</td> <td>7</td> <td>12.3</td> <td>35</td> <td>61.4</td> <td>12</td> <td>21.1</td> <td>57</td> </tr> </tbody> </table>	媒体 健診中 評価										SUBTOTAL			ほとんどない	あまりない	どちらでもない	少し大きい	かなり大きい							N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	直接勧奨① 健診中	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2	2		0	48	19.9	1	0.4	8	2.5	55	22.8	112	46.5	19	7.8		1	2	3.5	0.0	1	1.3	7	12.3	35	61.4	12	21.1	57
媒体 健診中 評価										SUBTOTAL																																																																			
		ほとんどない	あまりない	どちらでもない	少し大きい	かなり大きい																																																																							
		N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all																																																																		
直接勧奨① 健診中	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2	2																																																																
	0	48	19.9	1	0.4	8	2.5	55	22.8	112	46.5	19	7.8																																																																
	1	2	3.5	0.0	1	1.3	7	12.3	35	61.4	12	21.1	57																																																																
<p>コメント: 住民組織を利用する方がやや高い。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">媒体 健診中 評価</th> <th>SUBTOTAL</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>ほとんどない</th> <th>あまりない</th> <th>どちらでもない</th> <th>少し大きい</th> <th>かなり大きい</th> <th colspan="4"></th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>N</th> <th>% of all</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住民組織① 健診中</td> <td>2</td> <td>100.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>47</td> <td>20.7</td> <td>1</td> <td>0.4</td> <td>6</td> <td>2.6</td> <td>48</td> <td>21.1</td> <td>106</td> <td>46.7</td> <td>19</td> <td>8.4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>3</td> <td>4.2</td> <td>0.0</td> <td>1</td> <td>1.4</td> <td>14</td> <td>19.7</td> <td>41</td> <td>57.7</td> <td>12</td> <td>16.9</td> <td>57</td> </tr> </tbody> </table>	媒体 健診中 評価										SUBTOTAL			ほとんどない	あまりない	どちらでもない	少し大きい	かなり大きい							N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	住民組織① 健診中	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2	2		0	47	20.7	1	0.4	6	2.6	48	21.1	106	46.7	19	8.4		1	3	4.2	0.0	1	1.4	14	19.7	41	57.7	12	16.9	57
媒体 健診中 評価										SUBTOTAL																																																																			
		ほとんどない	あまりない	どちらでもない	少し大きい	かなり大きい																																																																							
		N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all																																																																		
住民組織① 健診中	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2	2																																																																
	0	47	20.7	1	0.4	6	2.6	48	21.1	106	46.7	19	8.4																																																																
	1	3	4.2	0.0	1	1.4	14	19.7	41	57.7	12	16.9	57																																																																
<p>コメント: 「あり」の方が効果が高い。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">媒体 未受診者 評価</th> <th>SUBTOTAL</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>ほとんどない</th> <th>あまりない</th> <th>どちらでもない</th> <th>少し大きい</th> <th>かなり大きい</th> <th colspan="4"></th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>N</th> <th>% of all</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>直接勧奨① 未受診者</td> <td>0</td> <td>23</td> <td>12.3</td> <td>2</td> <td>1.1</td> <td>13</td> <td>7.0</td> <td>31</td> <td>16.6</td> <td>89</td> <td>47.6</td> <td>29</td> <td>15.5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>9</td> <td>8.0</td> <td>0.0</td> <td>1</td> <td>0.9</td> <td>13</td> <td>11.5</td> <td>87</td> <td>59.3</td> <td>23</td> <td>20.4</td> <td>102</td> </tr> </tbody> </table>	媒体 未受診者 評価										SUBTOTAL			ほとんどない	あまりない	どちらでもない	少し大きい	かなり大きい							N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	直接勧奨① 未受診者	0	23	12.3	2	1.1	13	7.0	31	16.6	89	47.6	29	15.5		1	9	8.0	0.0	1	0.9	13	11.5	87	59.3	23	20.4	102														
媒体 未受診者 評価										SUBTOTAL																																																																			
		ほとんどない	あまりない	どちらでもない	少し大きい	かなり大きい																																																																							
		N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all	N	% of all																																																																		
直接勧奨① 未受診者	0	23	12.3	2	1.1	13	7.0	31	16.6	89	47.6	29	15.5																																																																
	1	9	8.0	0.0	1	0.9	13	11.5	87	59.3	23	20.4	102																																																																
使用するメディア媒体数総数と受診率・利用率・終了率の4年平均との関連について																																																																													
<p>コメント: 使用しているメディア媒体数と受診率との間に関連は認められない。利用率では、4分位(11.5個程度)が高い。終了率も4分位が高い。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">メディア媒体数 受診勧奨 RANK4</th> <th colspan="2">メディア媒体数 受診勧奨</th> <th colspan="2">受診率4年平均</th> <th colspan="2">利用率4年平均</th> <th colspan="2">終了率4年平均</th> </tr> <tr> <th>N</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1分位</td> <td>70</td> <td>3.0</td> <td>0.9</td> <td>37.2</td> <td>9.0</td> <td>34.3</td> <td>18.8</td> <td>31.4</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>2分位</td> <td>70</td> <td>5.8</td> <td>0.5</td> <td>38.9</td> <td>8.7</td> <td>37.7</td> <td>23.7</td> <td>32.2</td> <td>20.7</td> </tr> <tr> <td>3分位</td> <td>73</td> <td>7.9</td> <td>0.8</td> <td>37.9</td> <td>9.2</td> <td>33.4</td> <td>20.8</td> <td>29.5</td> <td>18.4</td> </tr> <tr> <td>4分位</td> <td>87</td> <td>11.5</td> <td>1.7</td> <td>35.7</td> <td>10.2</td> <td>43.8</td> <td>18.7</td> <td>38.8</td> <td>15.4</td> </tr> </tbody> </table>	メディア媒体数 受診勧奨 RANK4	メディア媒体数 受診勧奨		受診率4年平均		利用率4年平均		終了率4年平均		N	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	1分位	70	3.0	0.9	37.2	9.0	34.3	18.8	31.4	19.5	2分位	70	5.8	0.5	38.9	8.7	37.7	23.7	32.2	20.7	3分位	73	7.9	0.8	37.9	9.2	33.4	20.8	29.5	18.4	4分位	87	11.5	1.7	35.7	10.2	43.8	18.7	38.8	15.4																		
メディア媒体数 受診勧奨 RANK4	メディア媒体数 受診勧奨		受診率4年平均		利用率4年平均		終了率4年平均																																																																						
	N	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std																																																																				
1分位	70	3.0	0.9	37.2	9.0	34.3	18.8	31.4	19.5																																																																				
2分位	70	5.8	0.5	38.9	8.7	37.7	23.7	32.2	20.7																																																																				
3分位	73	7.9	0.8	37.9	9.2	33.4	20.8	29.5	18.4																																																																				
4分位	87	11.5	1.7	35.7	10.2	43.8	18.7	38.8	15.4																																																																				
<p>コメント: 受診率、利用率はどれもほぼ同じ。しかし、利用率の2分位(2.4個程度)は高くなっている。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">メディア媒体数 健診中 RANK4</th> <th colspan="2">メディア媒体数 健診中</th> <th colspan="2">受診率4年平均</th> <th colspan="2">利用率4年平均</th> <th colspan="2">終了率4年平均</th> </tr> <tr> <th>N</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1分位</td> <td>88</td> <td>0.5</td> <td>0.5</td> <td>37.4</td> <td>9.8</td> <td>34.9</td> <td>20.9</td> <td>30.4</td> <td>20.5</td> </tr> <tr> <td>2分位</td> <td>73</td> <td>2.4</td> <td>0.5</td> <td>36.8</td> <td>7.9</td> <td>40.2</td> <td>22.3</td> <td>32.7</td> <td>17.4</td> </tr> <tr> <td>3分位</td> <td>68</td> <td>4.8</td> <td>0.7</td> <td>37.8</td> <td>9.3</td> <td>35.9</td> <td>20.4</td> <td>34.0</td> <td>17.4</td> </tr> <tr> <td>4分位</td> <td>68</td> <td>9.8</td> <td>2.0</td> <td>37.8</td> <td>10.5</td> <td>38.8</td> <td>19.1</td> <td>33.8</td> <td>16.6</td> </tr> </tbody> </table>	メディア媒体数 健診中 RANK4	メディア媒体数 健診中		受診率4年平均		利用率4年平均		終了率4年平均		N	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	1分位	88	0.5	0.5	37.4	9.8	34.9	20.9	30.4	20.5	2分位	73	2.4	0.5	36.8	7.9	40.2	22.3	32.7	17.4	3分位	68	4.8	0.7	37.8	9.3	35.9	20.4	34.0	17.4	4分位	68	9.8	2.0	37.8	10.5	38.8	19.1	33.8	16.6																		
メディア媒体数 健診中 RANK4	メディア媒体数 健診中		受診率4年平均		利用率4年平均		終了率4年平均																																																																						
	N	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std																																																																				
1分位	88	0.5	0.5	37.4	9.8	34.9	20.9	30.4	20.5																																																																				
2分位	73	2.4	0.5	36.8	7.9	40.2	22.3	32.7	17.4																																																																				
3分位	68	4.8	0.7	37.8	9.3	35.9	20.4	34.0	17.4																																																																				
4分位	68	9.8	2.0	37.8	10.5	38.8	19.1	33.8	16.6																																																																				
<p>コメント: 媒体数が9個の4分位(9.0個程度)の方が受診率、利用率、終了率のそれぞれが高い。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">メディア媒体数 未受診者 RANK4</th> <th colspan="2">メディア媒体数 未受診者</th> <th colspan="2">受診率4年平均</th> <th colspan="2">利用率4年平均</th> <th colspan="2">終了率4年平均</th> </tr> <tr> <th>N</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1分位</td> <td>103</td> <td>1.5</td> <td>0.8</td> <td>38.8</td> <td>9.8</td> <td>30.5</td> <td>20.0</td> <td>27.5</td> <td>19.8</td> </tr> <tr> <td>2分位</td> <td>36</td> <td>3.0</td> <td>0.0</td> <td>39.4</td> <td>8.2</td> <td>37.3</td> <td>18.8</td> <td>31.4</td> <td>12.9</td> </tr> <tr> <td>3分位</td> <td>83</td> <td>4.9</td> <td>0.8</td> <td>37.1</td> <td>8.8</td> <td>38.9</td> <td>21.7</td> <td>33.8</td> <td>16.5</td> </tr> <tr> <td>4分位</td> <td>88</td> <td>9.0</td> <td>2.1</td> <td>34.4</td> <td>9.5</td> <td>45.3</td> <td>19.8</td> <td>39.8</td> <td>17.7</td> </tr> </tbody> </table>	メディア媒体数 未受診者 RANK4	メディア媒体数 未受診者		受診率4年平均		利用率4年平均		終了率4年平均		N	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	1分位	103	1.5	0.8	38.8	9.8	30.5	20.0	27.5	19.8	2分位	36	3.0	0.0	39.4	8.2	37.3	18.8	31.4	12.9	3分位	83	4.9	0.8	37.1	8.8	38.9	21.7	33.8	16.5	4分位	88	9.0	2.1	34.4	9.5	45.3	19.8	39.8	17.7																		
メディア媒体数 未受診者 RANK4	メディア媒体数 未受診者		受診率4年平均		利用率4年平均		終了率4年平均																																																																						
	N	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std																																																																				
1分位	103	1.5	0.8	38.8	9.8	30.5	20.0	27.5	19.8																																																																				
2分位	36	3.0	0.0	39.4	8.2	37.3	18.8	31.4	12.9																																																																				
3分位	83	4.9	0.8	37.1	8.8	38.9	21.7	33.8	16.5																																																																				
4分位	88	9.0	2.1	34.4	9.5	45.3	19.8	39.8	17.7																																																																				
<p>コメント: 媒体数が4分位(4.8個程度)の方が受診率、利用率、終了率のそれぞれが高い。非肥満リスク者も積極的にやらなければならないと分かる。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">メディア媒体数 非肥満リスク者 RANK4</th> <th colspan="2">メディア媒体数 非肥満リスク者</th> <th colspan="2">受診率4年平均</th> <th colspan="2">利用率4年平均</th> <th colspan="2">終了率4年平均</th> </tr> <tr> <th>N</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1分位</td> <td>46</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>25.8</td> <td>8.8</td> <td>33.2</td> <td>22.5</td> <td>30.8</td> <td>21.8</td> </tr> <tr> <td>2分位</td> <td>117</td> <td>1.5</td> <td>0.5</td> <td>37.8</td> <td>8.8</td> <td>37.1</td> <td>17.9</td> <td>32.2</td> <td>14.5</td> </tr> <tr> <td>3分位</td> <td>59</td> <td>3.0</td> <td>0.0</td> <td>36.8</td> <td>9.8</td> <td>39.2</td> <td>22.4</td> <td>33.3</td> <td>18.9</td> </tr> <tr> <td>4分位</td> <td>78</td> <td>4.8</td> <td>1.7</td> <td>38.0</td> <td>8.5</td> <td>40.3</td> <td>22.8</td> <td>34.8</td> <td>20.4</td> </tr> </tbody> </table>	メディア媒体数 非肥満リスク者 RANK4	メディア媒体数 非肥満リスク者		受診率4年平均		利用率4年平均		終了率4年平均		N	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	1分位	46	0.0	0.0	25.8	8.8	33.2	22.5	30.8	21.8	2分位	117	1.5	0.5	37.8	8.8	37.1	17.9	32.2	14.5	3分位	59	3.0	0.0	36.8	9.8	39.2	22.4	33.3	18.9	4分位	78	4.8	1.7	38.0	8.5	40.3	22.8	34.8	20.4																		
メディア媒体数 非肥満リスク者 RANK4	メディア媒体数 非肥満リスク者		受診率4年平均		利用率4年平均		終了率4年平均																																																																						
	N	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std																																																																				
1分位	46	0.0	0.0	25.8	8.8	33.2	22.5	30.8	21.8																																																																				
2分位	117	1.5	0.5	37.8	8.8	37.1	17.9	32.2	14.5																																																																				
3分位	59	3.0	0.0	36.8	9.8	39.2	22.4	33.3	18.9																																																																				
4分位	78	4.8	1.7	38.0	8.5	40.3	22.8	34.8	20.4																																																																				

(添付資料3のつづき)

使用するハガキ、チラシ、ポスターなどの古典的媒体数総数と受診率・利用率・終了率の4年平均との関連について																																																																						
<p>コメント: 上記の表と比べてみてもわかるように、古典的媒体だけでは傾向がでない。非肥満リスク者には、古典的媒体以外のものを組み合わせてするべきだと分かる。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">古典的媒体、非肥満リスク者、RANK4</th> <th colspan="3">古典的媒体、非肥満リスク者</th> <th colspan="2">受診率4年平均</th> <th colspan="2">利用率4年平均</th> <th colspan="2">終了率4年平均</th> </tr> <tr> <th>N</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td>42.1</td> <td>0.7</td> <td>24.7</td> <td>3.7</td> <td>22.7</td> <td>5.9</td> </tr> <tr> <td>1分位</td> <td>83</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>38.9</td> <td>0.8</td> <td>37.8</td> <td>20.4</td> <td>33.3</td> <td>19.0</td> </tr> <tr> <td>2分位</td> <td>96</td> <td>1.0</td> <td>0.0</td> <td>38.7</td> <td>0.6</td> <td>36.3</td> <td>19.6</td> <td>32.1</td> <td>16.8</td> </tr> <tr> <td>3分位</td> <td>79</td> <td>2.0</td> <td>0.0</td> <td>37.9</td> <td>0.6</td> <td>39.8</td> <td>22.7</td> <td>34.2</td> <td>18.5</td> </tr> <tr> <td>4分位</td> <td>39</td> <td>3.4</td> <td>0.9</td> <td>34.9</td> <td>0.2</td> <td>37.1</td> <td>21.8</td> <td>30.6</td> <td>19.3</td> </tr> </tbody> </table>	古典的媒体、非肥満リスク者、RANK4	古典的媒体、非肥満リスク者			受診率4年平均		利用率4年平均		終了率4年平均		N	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std		9			42.1	0.7	24.7	3.7	22.7	5.9	1分位	83	0.0	0.0	38.9	0.8	37.8	20.4	33.3	19.0	2分位	96	1.0	0.0	38.7	0.6	36.3	19.6	32.1	16.8	3分位	79	2.0	0.0	37.9	0.6	39.8	22.7	34.2	18.5	4分位	39	3.4	0.9	34.9	0.2	37.1	21.8	30.6	19.3
	古典的媒体、非肥満リスク者、RANK4		古典的媒体、非肥満リスク者			受診率4年平均		利用率4年平均		終了率4年平均																																																												
		N	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std																																																												
		9			42.1	0.7	24.7	3.7	22.7	5.9																																																												
	1分位	83	0.0	0.0	38.9	0.8	37.8	20.4	33.3	19.0																																																												
	2分位	96	1.0	0.0	38.7	0.6	36.3	19.6	32.1	16.8																																																												
3分位	79	2.0	0.0	37.9	0.6	39.8	22.7	34.2	18.5																																																													
4分位	39	3.4	0.9	34.9	0.2	37.1	21.8	30.6	19.3																																																													
保健指導時間と終了率の関連について																																																																						
<p>コメント: 【重要】(初回面接対象者への個別面接、集団面接の両方も)終了率が高いところほど、保健指導時間が短い。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">終了率 4年平均 RANK4</th> <th colspan="3">保健指導時間 個別</th> <th colspan="3">保健指導時間 集団</th> </tr> <tr> <th>N</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> <th>N</th> <th>Mean</th> <th>Std</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>7</td> <td>30.0</td> <td>18.3</td> <td>6</td> <td>61.7</td> <td>40.7</td> </tr> <tr> <td>1分位</td> <td>69</td> <td>36.4</td> <td>21.0</td> <td>59</td> <td>63.6</td> <td>38.3</td> </tr> <tr> <td>2分位</td> <td>70</td> <td>33.1</td> <td>13.9</td> <td>53</td> <td>61.4</td> <td>39.8</td> </tr> <tr> <td>3分位</td> <td>71</td> <td>33.1</td> <td>13.2</td> <td>46</td> <td>57.5</td> <td>39.8</td> </tr> <tr> <td>4分位</td> <td>88</td> <td>29.3</td> <td>9.9</td> <td>38</td> <td>38.0</td> <td>35.6</td> </tr> </tbody> </table>	終了率 4年平均 RANK4	保健指導時間 個別			保健指導時間 集団			N	Mean	Std	N	Mean	Std		7	30.0	18.3	6	61.7	40.7	1分位	69	36.4	21.0	59	63.6	38.3	2分位	70	33.1	13.9	53	61.4	39.8	3分位	71	33.1	13.2	46	57.5	39.8	4分位	88	29.3	9.9	38	38.0	35.6																					
	終了率 4年平均 RANK4		保健指導時間 個別			保健指導時間 集団																																																																
		N	Mean	Std	N	Mean	Std																																																															
		7	30.0	18.3	6	61.7	40.7																																																															
	1分位	69	36.4	21.0	59	63.6	38.3																																																															
	2分位	70	33.1	13.9	53	61.4	39.8																																																															
3分位	71	33.1	13.2	46	57.5	39.8																																																																
4分位	88	29.3	9.9	38	38.0	35.6																																																																

図2 各勧奨場面のメディア媒体数と健診担当者による効果判定

"かなり効果があった" の回答の割合



各勧奨で用いたメディア媒体総数の四分位区分(平均値)

図3 各勧奨場面における使用メディア媒体上位 10 位

受診勧奨				未受診者勧奨				非肥満者勧奨			
農村	%	離島	%	農村	%	離島	%	農村	%	離島	%
広報紙	94	広報紙	92	電話	63	ハガキ	60	訪問	48	手紙	47
受診券	78	受診券	77	広報紙	59	電話	55	電話	42	電話	47
ホームページ	73	ホームページ	70	ハガキ	53	手紙	53	結果通知表	42	訪問	43
チラシ	57	チラシ	55	手紙	44	広報紙	51	手紙	41	結果通知表	30
ポスター	54	電話	47	訪問	38	訪問	32	広報紙	21	広報紙	13
電話	44	ポスター	47	チラシ	25	ポスター	26	チラシ	18	チラシ	11
ハガキ	38	ハガキ	38	受診券	25	チラシ	23	ハガキ	6	ハガキ	2
既存の住民組織	37	回覧板	32	ホームページ	23	ホームページ	23	かかりつけ医	5	無線放送	2
無線放送	37	手紙	30	既存の住民組織	21	回覧板	15	ホームページ	4	ケーブルテレビ	2
手紙	35	既存の住民組織	30	ポスター	19	無線放送	11	既存の住民組織	3	ポスター	2

※有効回答：農村 300 地域、離島 53 地域

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)
分担研究報告書

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
－秋田県農村地域での対策の実施と評価－

分担研究者 木山 昌彦 大阪がん循環器病センター 副所長兼循環器病予防健診部長

研究要旨

本研究では、長期にわたり疫学調査を継続している地域の住民を対象として、健診を基に典型的農村の住民の生活習慣を明らかにし、また、健診の受診率向上につながる活動を調べた。生活習慣に関する調査からは、農村の住民において野菜の摂取や減塩につながる生活習慣の広がりがある一方で、肥満や糖代謝に影響すると考えられる食事時間が就寝時間に近づくと食習慣の変化があることが明らかとなった。また、十分な減塩のできていない者が一定割合いることも明らかとなった。飲酒・喫煙習慣は全国の傾向に近い推移であった。健診の受診率については、住民の参加が受診率向上につながると考えられた。

A. 研究目的

本研究は、長期にわたり疫学調査を継続している地域の住民を対象として、健診にて実施した調査を基に典型的農村の住民の生活習慣を明らかにすること、健診の受診率向上につながる活動を調べることを目的とした。

B. 研究方法

秋田県井川町(以下、井川町)と大阪府八尾市南高安地区(以下、南高安地区)の住民を対象とした。それぞれの特徴は、井川町は1963年から継続して全町民を対象とした健診を行っていること、そして南高安地区は1977年以降、住民が主体となって地域の健康づくり活動や健診を運営していることである。

井川町では、健診受診者に行った生活習慣に関するアンケート及び24時間蓄尿検査の結果から、飲酒、喫煙、食に関わる生活習慣の評価を行った(検討1)。アンケートは2002年から2004年にかけて健診を受診した30～75歳の男女のうち、2007年から2009年にも健診を受診した男性556人、女性

856人(平均年齢57.8歳、57.0歳)を対象とした。そして、この期間中同じ方式で行った、飲酒、喫煙、食習慣に関するアンケートへの回答が2002年から2004年と2007年から2009年でどのように変化したかを検討した。なお、同時期に繰り返し受診している者については、それぞれ2002年・2007年に近い年次のデータを使用した。(以後、2002年から2004年の健診をベースライン調査、2007年から2009年の健診をフォローアップ調査とする)

24時間蓄尿検査については、2012年及び2013年に健診と合わせて実施したこの検査を完了した男性92人、女性91人(平均年齢64.3歳、66.2歳)の結果について検討した。なお、蓄尿検査の対象者は前年までの健診において、高血圧(SBP140mmHg以上 and/or DBP 90mmHg以上 and/or 治療中)、糖尿病(HbA1c 6.1%(JDS)以上 and/or 治療中)、腎機能低下者(eGFR 60未満)のいずれかを指摘された者とした。

南高安地区では、八尾市内の別の地区の健診受診率と比較することで、住民が主体的に地域の健康づくり活動や健診の実施に関わることが健診受

診率にどのような影響を及ぼすかを検討した(検討2)。

C. 研究結果

(検討1)

アンケートの分析対象とした、1,412人のベースライン調査時の属性を表1に示す。また、表2に飲酒・喫煙習慣の変化を、表3に食習慣の変化の集計結果を示す。飲酒習慣については、男女ともに大きな変化は見られなかった。喫煙習慣については、ベースライン調査時に喫煙していた男性のうち、約25%がフォローアップ調査時に禁煙していた。女性ではこのような変化は見られなかった。食習慣については、「野菜・海藻・きのこ類をほぼ毎食食べるようになった」(男性149人、女性195人、以下同様)、「汁物(みそ汁、スープ)を1日2杯以上飲まなくなった」(105人、160人)、「夕食後1~2時間以内に床につくようになった」(101人、151人)といった食習慣の変化が男女とも全体の約20~30%の者に見られた。また、女性では「果物を毎日食べなくなった」という変化が見られた者が170人に上り、これは「果物を毎日食べるようになった」と答えた者の人数、83人を大きく超えていた。

次に、24時間蓄尿検査について、男女別・年代別の24時間尿中食塩排泄量(以下、食塩排泄量)を表4に示す。男性全体の食塩排泄量の平均値は12.2g、最大値が33.3g、最小値が2.7gであった。女性全体ではそれぞれ9.7g、20.0g、2.0gであった。男性92人のうち、食塩排泄量が10.0g/day以上の者は57人であった。また、そのうち24人が15.0g/day以上、さらに8人が20.0g/day以上であった。一方、女性91人のうち、食塩排泄量が10.0g/day以上の者は38人であった。そのうち6人が15.0g/day以上、さらに1人が20.0g/day以上であった。年代別の集計においては、各年代で男性の方が女性よりも食塩排泄量の平均値が高かった。また、表には示していないが、男性ではBody

Mass Index (BMI)25kg/m²未満の者の食塩排泄量が10.5g/day、BMI25kg/m²以上の者では13.8g/dayであった。

(検討2)

南高安地区および八尾市内他地区の平成24年度の特設健診受診率を図1に示す。地区全体の受診率では、南高安地区が39.4%、他地区が30.9%と、南高安地区の方が8.5%高かった。年代別にみてもいずれも南高安地区の方が高かったが、特に40代、50代の差が大きかった。

D. 考察

(検討1)

飲酒、喫煙習慣については、国民栄養調査及び国民健康・栄養調査(以下、国民健康・栄養調査)で報告されている変化(飲酒率は男女とも大きく変わらず、喫煙率は男性で低下し、女性では横ばい)とほぼ同じ変化が認められた。ただし、今回の対象地区では男性の喫煙率の低下が、同時期の国民健康・栄養調査の喫煙低下率4%(2002年43%→2007年39%)の約3倍の11%と大きかった。この背景として、井川町が進めている循環器疾患予防のための保健指導の効果が考えられた。

食習慣については、野菜の摂取や減塩につながる食習慣の良い変化が認められた一方で、夕食の時間と就寝時間が近くなるという良くない食習慣への変化も認められた。就寝前に食事を摂ることは肥満につながると考えられているだけでなく、過去の研究において、同じエネルギー量の食事を摂取しても、適切な時間に夕食を摂った場合に比べて、就寝前に摂った方が睡眠中の血糖値が高くなると報告されており、生活習慣病・循環器疾患の発症を予防するために望ましくないといえる。女性において「果物を毎日食べなくなった」と答えた者が多く見られたが、国民栄養調査、国民健康・栄養調査においても、長期的にみて日本人の果物類摂取量

は減少しており、この結果はそれに合致していると考えられた。

蓄尿検査の結果からは、長年にわたり、循環器疾患対策・減塩指導を進めてきた地区の住民においても、高血圧などのハイリスク者では多量の食塩を摂取している者が少なくない割合でいることが明らかとなった。また、男性では幅広い年代において食塩の過剰摂取者が認められたが、女性ではこれが60代、70代に偏っていた。このことから、減塩対策を進める上で男女では対象とするべき年代が異なる可能性があると考えられた。また、男性ではBMI 25kg/m²を境に食塩排泄量が大きく変化していた。同じ味付けでも食事が多くなれば総食塩摂取量は多くなるため、肥満者では食事を減らすことが、減量と減塩の2つの効果に繋がることが伺われた。

(検討2)

南高安地区では、市内の他地区に比べて健診受診率が高かった。その背景として、住民にとって身近な人(家族や近所の人)が地域の健康づくり活動や健診の実施に関わっていることで、地域全体の健康に対する意識が高くなっていることが推察される。昨今では個人情報などについて厳しい意見もあり、地域において住民が主体となり健康づくり活動や健診の実施に関わることが難しくなりつつあるが、地域において住民が主体的に動くことがいかに地域の健康づくりに良い影響を与えるかを、今回の結果は示したと考えられる。

E. 結論

今回の調査結果から、秋田県井川町において、飲酒・喫煙習慣は全国と同様の推移であること、食習慣については野菜の摂取や減塩につながる食習慣の良い変化がある一方で、農村でも夕食の時間と就寝時間が近づくという良くない食習慣への変化があることが明らかとなった。加えて、十分な減塩のできていない者が一定割合おり、それが性別や

年代、体格に従って偏っていることも明らかとなった。

大阪府八尾市の特定健康診査の受診率からは、同じ地域であっても、地区住民が健康づくり活動や健診の運営に関わっている地区ではそうでない地区よりも健診受診率が高く、住民の主体的な活動が健診受診率の向上に影響することが示された。

これらの結果から、今後、生活習慣病・循環器疾患の予防活動を広げるためには、自治体と地域住民の間で協働して健康づくり活動が行われること、そして地域住民の生活習慣の細かい把握が必要と考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

工藤弥春, 野上恵子, 小宮紘弥, 辻京子, 福島英彦, 西田一明: 都市部における住民主体の循環器疾患予防対策 50周年の取り組み. 日循予防誌 50: 2015: 48-51.

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
梅澤 光政	獨協医科大学公衆衛生学

表1 ベースライン調査時のアンケート調査対象者の属性

	男性	女性
人数(人)	556	856
年齢		
平均年齢(歳)	57.8	57.0
年代別人数(人)		
30～39歳	43	79
40～49歳	80	106
50～59歳	150	278
60～69歳	216	285
70～75歳	67	108
Body Mass Index		
平均値(kg/m ²)	24.0	24.0
体格別人数(人)		
やせ(BMI<18.5kg/m ²)	9	32
標準	366	503
肥満(BMI≥25.0kg/m ²)	178	293
現在飲酒者(人)	445	95
現在喫煙者(人)	256	25

ベースライン調査: 2002～2004年健診

表2 ベースライン調査及びフォローアップ調査における飲酒・喫煙習慣の変化
各調査における回答(ベースライン調査/フォローアップ調査)

現在飲酒の有無		有り/有り	有り/無し	無し/有り	無し/無し
男性	人数(人)	419	36	19	82
	割合(%)	75.4	6.5	3.4	14.8
女性	人数(人)	70	25	27	734
	割合(%)	8.2	2.9	3.2	85.8
現在喫煙の有無		有り/有り	有り/無し	無し/有り	無し/無し
男性	人数(人)	193	63	4	295
	割合(%)	34.8	11.4	0.7	53.2
女性	人数(人)	22	3	1	830
	割合(%)	2.6	0.4	0.1	97.0

ベースライン調査:2002~2004年健診

フォローアップ調査:2007~2009年健診

表3 ベースライン調査及びフォローアップ調査における食習慣の変化

		各調査における回答(ベースライン調査/フォローアップ調査)			
		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
朝食を抜くことがよくありますか					
男性	人数(人)	20	30	17	488
	割合(%)	3.6	5.4	3.1	87.9
女性	人数(人)	26	45	25	760
	割合(%)	3.0	5.3	2.9	88.8
夕食後1~2時間以内に床につきますか					
男性	人数(人)	168	57	101	228
	割合(%)	30.3	10.3	18.2	41.2
女性	人数(人)	123	53	151	528
	割合(%)	14.4	6.2	17.7	61.8
ついついお腹いっぱい食べるほうですか					
男性	人数(人)	155	69	66	262
	割合(%)	28.1	12.5	12.0	47.5
女性	人数(人)	338	109	103	306
	割合(%)	39.5	12.7	12.0	35.8
間食または夜食をほぼ毎日とりますか					
男性	人数(人)	64	33	60	398
	割合(%)	11.5	6.0	10.8	71.7
女性	人数(人)	229	131	93	401
	割合(%)	26.8	15.3	10.9	47.0

(表3のつづき)

砂糖入りの飲料をほぼ毎日飲み ますか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	158	59	64	274
	割合(%)	28.5	10.6	11.5	49.4
女性	人数(人)	149	88	71	547
	割合(%)	17.4	10.3	8.3	64.0
油料理をほぼ毎日食べますか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	46	82	64	363
	割合(%)	8.3	14.8	11.5	65.4
女性	人数(人)	84	76	79	615
	割合(%)	9.8	8.9	9.3	72.0
卵をほぼ毎日食べますか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	135	87	70	263
	割合(%)	24.3	15.7	12.6	47.4
女性	人数(人)	104	114	88	550
	割合(%)	12.2	13.3	10.3	64.3
脂身の多い肉類を食べる日は 週に3日以上ですか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	131	85	96	242
	割合(%)	23.7	15.3	17.3	43.7
女性	人数(人)	186	117	131	419
	割合(%)	21.8	13.7	15.4	49.1

(表3のつづき)

魚介類を食べる日は週に3日以上ですか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	453	48	34	20
	割合(%)	81.6	8.7	6.1	3.6
女性	人数(人)	681	78	51	46
	割合(%)	79.6	9.1	6.0	5.4
煮物などの味付けは濃い方ですか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	138	71	77	268
	割合(%)	24.9	12.8	13.9	48.4
女性	人数(人)	199	108	100	448
	割合(%)	23.3	12.6	11.7	52.4
汁物を1日2杯以上飲みますか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	195	105	76	178
	割合(%)	35.2	19.0	13.7	32.1
女性	人数(人)	217	160	81	398
	割合(%)	25.4	18.7	9.5	46.5
麺類の汁をほとんど全部飲みますか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	100	85	57	310
	割合(%)	18.1	15.4	10.3	56.2
女性	人数(人)	33	57	33	733
	割合(%)	3.9	6.7	3.9	85.6

(表3のつづき)

塩蔵品を食べる日は週に3日以上ですか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	103	86	91	274
	割合(%)	18.6	15.5	16.4	49.5
女性	人数(人)	117	105	118	515
	割合(%)	13.7	12.3	13.8	60.2
漬物や味付けしているおかず に、しょう油やソースをかけること が多いですか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	45	47	52	410
	割合(%)	8.1	8.5	9.4	74.0
女性	人数(人)	7	32	27	789
	割合(%)	0.8	3.7	3.2	92.3
漬物を1日2回以上食べますか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	142	87	65	261
	割合(%)	25.6	15.7	11.7	47.0
女性	人数(人)	292	135	69	358
	割合(%)	34.2	15.8	8.1	41.9
漬物以外の野菜・海草・きのこ類 をほぼ毎食食べますか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	275	57	149	73
	割合(%)	49.6	10.3	26.9	13.2
女性	人数(人)	496	70	195	93
	割合(%)	58.1	8.2	22.8	10.9

(表3のつづき)

果物をほぼ毎日食べますか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	92	64	62	337
	割合(%)	16.6	11.5	11.2	60.7
女性	人数(人)	245	170	83	358
	割合(%)	28.6	19.9	9.7	41.8
大豆製品をほぼ毎日食べますか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	315	68	83	89
	割合(%)	56.8	12.3	15.0	16.0
女性	人数(人)	516	114	103	122
	割合(%)	60.4	13.3	12.1	14.3
乳製品をほぼ毎日とりますか		はい/はい	はい/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ
男性	人数(人)	211	59	85	200
	割合(%)	38.0	10.6	15.3	36.0
女性	人数(人)	428	107	108	212
	割合(%)	50.1	12.5	12.6	24.8

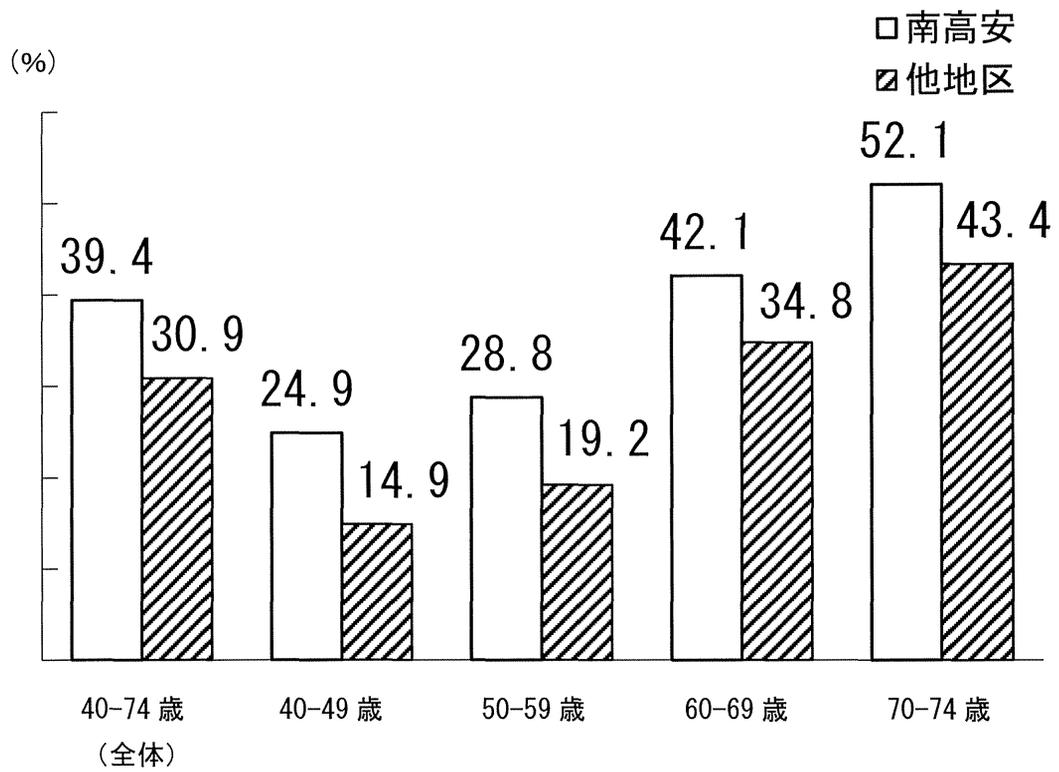
ベースライン調査:2002~2004年健診

フォローアップ調査:2007~2009年健診

表 4 性年代別 24 時間尿中食塩排泄量

	対象者数 (人)	24 時間食塩排泄量(g/day)			
		平均値	中央値	最小値	最大値
全体					
男性	92	12.2	11.3	2.7	33.3
女性	91	9.7	9.4	2	20
49 歳以下					
男性	12	11.5	10.5	5.7	18.5
女性	4	9.8	10.2	5.8	12.9
50～59 歳					
男性	11	15.6	15.6	4.7	31.9
女性	11	9.4	9.7	4.1	14.1
60～69 歳					
男性	36	12.7	11.9	3.8	33.3
女性	46	10.4	9.7	5.1	20
70 歳以上					
男性	33	10.8	9.7	2.7	20.7
女性	30	8.6	8.6	2	16

図1 健診受診率/男女計



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)
分担研究報告書

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
－千葉県海匝地域での対策の実施と評価－

分担研究者 佐藤 眞一 千葉県衛生研究所 技監

研究要旨

千葉県では、千葉県地域・職域連携推進事業要綱を作成し、それに基づき保健所圏域ごとに地域・職域連携推進協議会を設置し、地域特性に応じた推進を行っている。海匝地域は、県内で最も短命な地域である原因を探索するとともに、中期的な対策を平成 23 年度から開始した。アクションプランとして、目標1、「減塩1g！」生活習慣病予防のための食生活改善の推進、目標2、がんの早期発見・早期治療のためのがん検診受診率向上、目標3、メタボリックシンドローム減少のための特定健診受診率向上と特定保健指導実施率向上、と具体化して活動を進めている。本年度は、本研究班の最終年度に当たり、目標1の取組の浸透度を、食品衛生責任者講習会時に調査した。1466人中443人(30%)が認知していた。銚子市の小学校4年生随時尿中排泄食塩量調査では、食育プログラム実施校で低下を認め、コントロール校では低下を認めなかった。旭市では、健康応援ポイント制度を開始し、581人の応募があった。

A. 研究目的

千葉県は、離島地域は無く、海匝地域の3市(銚子市、旭市、匝瑳市)の農村部を対象としている。県内市町村間で平均寿命を比較すると、男で銚子市が最下位、女で旭市が最下位である(平成17年市町村別生命表による)等、短命な地域である。脳血管疾患と胃がんが寿命の短縮に寄与しており、食塩摂取量が多い。これらのことから、海匝地域・職域連携推進協議会では、平成23年度からアクションプランの目標1として、「減塩1g！」生活習慣病予防のための食生活改善の推進、を掲げて活動を進めた。併せて、目標2、がんの早期発見・早期治療のためのがん検診受診率向上、目標3、メタボリックシンドローム減少のための特定健診受診率向上と特定保健指導実施率向上の活動を進めている。今年度は、3年計画の評価年度として、減塩運動の認知、がん検診受診率、特定健診受診率、特定保健指導実施率を把握することとした。

B. 研究方法

海匝地域・職域連携推進協議会を母体とし、継続してアクションプランに取り組むこととした。

1. 減塩運動の認知を把握する目的で、保健所管内食品衛生責任者講習会において、各回の参加者全員に質問紙調査を行った。
2. がん検診受診率、特定健診受診率、特定保健指導実施率は、各市を通じて把握した。
3. 銚子市の2小学校4年生では、随時尿中排泄食塩量調査を3回実施し、食育事業を、食育プログラム実施校では1回目と2回目の間に3校時、コントロール校では2回目と3回目の間に1校時、それぞれ実施した。
4. 景品200名分の予算で、「あさひ健康応援ポイント」制度を開始した。

C. 研究結果

取組の内容は、ほぼ昨年度と同様であった(表略)。本年度も新たに減塩標語を募集し、最優秀賞の『「塩へらそ!」未来(あした)のための合言葉』を入れ、リーフレットも新たに作成した(資料1)。

1. 1446名から回答を得、「減塩・生活習慣病予防への取り組みを知っている」と答えたのは443人、30.2%だった。市別にみると、銚子市33%、旭市31%、匝瑳市22%だった。各市とも、自分の食塩を「多い」「やや多い」と思っている者が約半数、そのうち、「減らしたいと思う」者が約半数、「やや思う」を入れると、90%だった(資料2)。

2. 乳がん、子宮がん、大腸がんの検診受診率は3市とも、胃がん、肺がんの検診受診率はもともと低かった銚子市で上昇した(資料3)。特定健診受診率は検診受診率はもともと低かった銚子市で上昇し、特定保健指導実施率は旭市、匝瑳市で上昇した(資料4)。

3. 随時尿中排泄食塩量調査では、食育プログラム実施校で低下を認め、コントロール校では低下を認めなかった(図)。

4. 「あさひ健康応援ポイント」制度の仕組みを資料5に示す。581人の応募があり、審査失格数15を除いた566人を対象として、平成27年3月12日に抽選会を行った。A・B賞を市長、C賞を副市長、D・E・F賞を保健推進員が抽選券を引くイベントとした。当選者は、抽選者、賞品、旭市マスコット(あさピー)と記念撮影をした。

D. 考察

減塩標語は夏休みの宿題とする学校ができるなど、定着してきたと考える。

1. 食に関わる仕事に従事している対象者でも30%の認知に止まったことから、キャンペーンの継

続が必要と考える。食品衛生責任者講習会で調査したのは、無関心層を含めた市民への浸透を、彼らを通じて行おうとする目的であり、リーフレット等を持ち帰ってもらった。今後、具体的な減塩の技術講習も企画したい。また、市間での認知にやや差を認めた原因として、市の広報に銚子市は昨年度、旭市は今年度掲載したのに対し、匝瑳市は項目立てしてはまだ掲載していないことが寄与した可能性がある。

2. この3年間での目標値を明確には定めず取り組んだアクションだったが、明らかな受診率の向上として成果を認めたと考える。会議において、国、県の代表値、お互いの市の値を共有することで、強いインセンティブが働いたのではないか。もともと全ての検診受診率の低かった銚子市では、全て上昇を認め、特定健診の受診率が県内でも上位の高さにあった旭市、匝瑳市では、特定保健指導実施率の増加を認めたことは、目的が明確化できたためであろう。

3. 1回目と2回目の尿検査に併せて実施した質問紙において、コントロール校では変化を認めなかったのに対し、食育プログラム実施校では、「健康のために大切だと思うこと」として、「朝ごはんを食べること」と答えた女兒、「給食をきちんと食べること」と答えた男児が増加した。「健康のために自分でやれると思うこと」として、「野菜をたくさん食べること」と答えた男児も増加した。食生活に関する知識の増加、態度の形成が、食塩量の低下につながったものとする。

4. 「あさひ健康応援ポイント」制度の工夫は、第1に、全員均等に賞品をもらえる形式ではなく、決められた数の景品の抽選に応募する形にしたことである。このことで、単年度予算で当初から額を決定できた。第2に、1等から7等といったお任せ型でなく、AからGの各賞のどれかを狙って応募する形にしたこと、である。このことで、既に持っている等のため応募を止める者を阻めたと考える。また、豪華だ

が1本の A 賞、参加賞程度だが 100 人に当たる G 賞など、選択肢が多く、選ぶ楽しみがあったと思う。第3に、ポイント数の工夫で、5 ポイントでもいい表記を 500 ポイントとしたこと、である。ケタが大きいことは、たくさん頑張った感を持ってもらえると考える。また、ポイントの配分に工夫し、「個人で健康目標を立て、3ヶ月間継続して取り組む」を 300 ポイント、他の 6 つを 100 ポイントとしたこと、である。例えば 血圧値を毎日記載するのだが、これをしないと容易に 500 ポイントにはならない。イベント参加より、継続的な行動変容が重要とのメッセージを伝え、実行してもらおうとの工夫だが、500 人を超える応募者があったことで、成功だったと考える。第 4 に、公開抽選会の実施である。首長に多くの市民の前に立ってもらう機会を作り、継続した予算獲得につなげる狙いがある。

E. 結論

海匠健康福祉センター(保健所)で設定した地域・職域連携推進協議会の下で、継続的な情報交換と協議を積み重ねたアクションプランに基づいた活動により、3年という短期間でも、プロセス評価やアウトプット評価として、有効とされる効果を認めた。

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

千葉県衛生研究所健康疫学研究室
吉岡 みどり
芦澤 英一
木下 寿美

千葉大学医学部公衆衛生学教室
羽田 明
西出 朱美 他

千葉県海匠健康福祉センター(保健所)
野田秀平 他

銚子市
山口 康子(健康管理課課長) 他

旭市
野口 國男(健康管理課課長) 他

匝瑳市
千葉県健康福祉部健康づくり支援課
千葉県農林水産部安全農業推進課
千葉県教育庁学校安全保健課
千葉県海匠農業事務所
千葉県教育庁北総教育事務所海匠分室