

	n			%		
	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島
1回	25	21 4	7.6	7.3	8.9	
未実施	146	126 20	44.1	44.1	44.4	
Q06_04_05_健診中_工夫_会場選択						
.	8	7 1	0.0	0.0	0.0	
2回以上	55	50 5	16.1	16.9	10.9	
1回	20	18 2	5.8	6.1	4.3	
未実施	267	228 39	78.1	77.0	84.8	
Q06_04_06_健診中_工夫_診療船						
.	20	18 2	0.0	0.0	0.0	
2回以上	322	280 42	97.6	98.2	93.3	
1回	0	0 0	.	.	.	
未実施	8	5 3	2.4	1.8	6.7	
Q06_04_07_健診中_工夫_日数追加						
.	13	12 1	0.0	0.0	0.0	
2回以上	123	100 23	36.5	34.4	50.0	
1回	33	29 4	9.8	10.0	8.7	
未実施	181	162 19	53.7	55.7	41.3	
Q06_04_08_健診中_工夫_日程選択						
.	9	8 1	0.0	0.0	0.0	
2回以上	36	31 5	10.6	10.5	10.9	
1回	11	9 2	3.2	3.1	4.3	
未実施	294	255 39	86.2	86.4	84.8	
Q06_04_09_健診中_工夫_早朝健診						
.	17	14 3	0.0	0.0	0.0	
2回以上	221	189 32	66.4	65.4	72.7	
1回	7	6 1	2.1	2.1	2.3	
未実施	105	94 11	31.5	32.5	25.0	
Q06_04_10_健診中_工夫_夕方健診						
.	19	16 3	0.0	0.0	0.0	
2回以上	290	252 38	87.6	87.8	86.4	
1回	9	9 0	2.7	3.1	.	
未実施	32	26 6	9.7	9.1	13.6	
Q06_04_11_健診中_工夫_夜間健診						
.	17	14 3	0.0	0.0	0.0	
2回以上	299	256 43	89.8	88.6	97.7	
1回	13	13 0	3.9	4.5	.	
未実施	21	20 1	6.3	6.9	2.3	
Q06_04_12_健診中_工夫_休日健診						
.	8	6 2	0.0	0.0	0.0	
2回以上	62	52 10	18.1	17.5	22.2	
1回	19	16 3	5.6	5.4	6.7	
未実施	261	229 32	76.3	77.1	71.1	
Q06_04_13_健診中_工夫_誕生日健診						
.	19	17 2	0.0	0.0	0.0	
2回以上	326	282 44	98.5	98.6	97.8	
1回	1	1 0	0.3	0.3	.	

	n			%		
	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島
未実施	4	3 1	1.2	1.0	2.2	
Q06_04_14_健診中_工夫_節目健診						
.	17	16 1	0.0	0.0	0.0	
2回以上	252	218 34	75.7	76.0	73.9	
1回	7	6 1	2.1	2.1	2.2	
未実施	74	63 11	22.2	22.0	23.9	
Q06_04_15_健診中_工夫_その他						
.	224	197 27	0.0	0.0	0.0	
2回以上	96	83 13	76.2	78.3	65.0	
1回	5	3 2	4.0	2.8	10.0	
未実施	25	20 5	19.8	18.9	25.0	
Q07_02_01_結果通知表_方法_郵送						
.	2	1 1	0.0	0.0	0.0	
いいえ	55	47 8	15.8	15.6	17.4	
はい	293	255 38	84.2	84.4	82.6	
Q07_02_02_結果通知表_方法_個人面接						
.	2	1 1	0.0	0.0	0.0	
いいえ	135	116 19	38.8	38.4	41.3	
はい	213	186 27	61.2	61.6	58.7	
Q07_02_03_結果通知表_方法_結果説明会						
.	2	1 1	0.0	0.0	0.0	
いいえ	225	191 34	64.7	63.2	73.9	
はい	123	111 12	35.3	36.8	26.1	
Q07_02_04_結果通知表_方法_その他						
.	2	1 1	0.0	0.0	0.0	
いいえ	329	286 43	94.5	94.7	93.5	
はい	19	16 3	5.5	5.3	6.5	
Q08_01_結果通知表_評価						
.	11	8 3	0.0	0.0	0.0	
見本より明らかに工夫できている	122	101 21	36.0	34.2	47.7	
見本より少しは工夫できている	104	87 17	30.7	29.5	38.6	
見本と同等程度である	113	107 6	33.3	36.3	13.6	
Q08_02_01_結果通知表_内容_計測値						
.	5	3 2	0.0	0.0	0.0	
いいえ	0	0 0	.	.	.	
はい	345	300 45	100.0	100.0	100.0	
Q08_02_02_結果通知表_内容_推奨値						
.	5	3 2	0.0	0.0	0.0	
いいえ	4	4 0	1.2	1.3	.	
はい	341	296 45	98.8	98.7	100.0	
Q08_02_03_結果通知表_内容_解釈方法						
.	10	8 2	0.0	0.0	0.0	
いいえ	32	28 4	9.4	9.5	8.9	
はい	308	267 41	90.6	90.5	91.1	
Q08_02_04_結果通知表_内容_生活指導						
.	10	8 2	0.0	0.0	0.0	

(添付資料 2-2 のつづき)

	n			%		
	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島
いいえ	98	84 14	28.8	28.5	31.1	
はい	242	211 31	71.2	71.5	68.9	
Q08_02_05_結果通知表_内容_イベント情報						
.	12	10 2	0.0	0.0	0.0	
いいえ	291	251 40	86.1	85.7	88.9	
はい	47	42 5	13.9	14.3	11.1	
Q08_02_06_結果通知表_内容_健康関連トピック						
.	11	9 2	0.0	0.0	0.0	
いいえ	253	221 32	74.6	75.2	71.1	
はい	86	73 13	25.4	24.8	28.9	
Q09_02_01_利用券_方法_郵送						
.	125	112 13	0.0	0.0	0.0	
いいえ	77	68 9	34.2	35.6	26.5	
はい	148	123 25	65.8	64.4	73.5	
Q09_02_02_利用券_方法_個人面接						
.	125	112 13	0.0	0.0	0.0	
いいえ	158	135 23	70.2	70.7	67.6	
はい	67	56 11	29.8	29.3	32.4	
Q09_02_03_利用券_方法_結果説明会						
.	125	112 13	0.0	0.0	0.0	
いいえ	192	165 27	85.3	86.4	79.4	
はい	33	26 7	14.7	13.6	20.6	
Q09_02_04_利用券_方法_その他						
.	125	112 13	0.0	0.0	0.0	
いいえ	193	166 27	85.8	86.9	79.4	
はい	32	25 7	14.2	13.1	20.6	
Q10_01_利用券_評価						
.	160	144 16	0.0	0.0	0.0	
見本より明らかに工夫できている	117	97 20	61.6	61.0	64.5	
見本より少しは工夫できている	52	44 8	27.4	27.7	25.8	
見本と同等程度である	21	18 3	11.1	11.3	9.7	
Q10_02_01_利用券_内容_日時場所						
.	138	125 13	0.0	0.0	0.0	
いいえ	101	84 17	47.6	47.2	50.0	
はい	111	94 17	52.4	52.8	50.0	
Q10_02_02_利用券_内容_自己負担額						
.	144	130 14	0.0	0.0	0.0	
いいえ	65	53 12	31.6	30.6	36.4	
はい	141	120 21	68.4	69.4	63.6	
Q10_02_03_利用券_内容_理由						
.	142	128 14	0.0	0.0	0.0	
いいえ	95	80 15	45.7	45.7	45.5	
はい	113	95 18	54.3	54.3	54.5	
Q10_02_04_利用券_内容_目的						
.	142	128 14	0.0	0.0	0.0	
いいえ	96	80 16	46.2	45.7	48.5	

	n			%		
	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島
はい	112	95 17	53.8	54.3	51.5	
Q10_02_05_利用券_内容_予定全体						
.	142	128 14	0.0	0.0	0.0	
いいえ	133	110 23	63.9	62.9	69.7	
はい	75	65 10	36.1	37.1	30.3	
Q10_03_01_初回通知_時期_健診時						
.	69	57 12	0.0	0.0	0.0	
非実施	204	181 23	72.6	73.6	65.7	
時々実施	34	27 7	12.1	11.0	20.0	
必ず実施	43	38 5	15.3	15.4	14.3	
Q10_03_02_初回通知_時期_結果通知時						
.	42	37 5	0.0	0.0	0.0	
非実施	57	47 10	18.5	17.7	23.8	
時々実施	29	25 4	9.4	9.4	9.5	
必ず実施	222	194 28	72.1	72.9	66.7	
Q10_03_03_初回通知_時期_その他						
.	176	157 19	0.0	0.0	0.0	
非実施	64	54 10	36.8	37.0	35.7	
時々実施	23	16 7	13.2	11.0	25.0	
必ず実施	87	76 11	50.0	52.1	39.3	
Q12_01_01_媒体_未受診者_訪問						
いいえ	219	187 32	62.6	61.7	68.1	
はい	131	116 15	37.4	38.3	31.9	
Q12_01_02_媒体_未受診者_受診券						
いいえ	271	228 43	77.4	75.2	91.5	
はい	79	75 4	22.6	24.8	8.5	
Q12_01_03_媒体_未受診者_結果通知表						
いいえ	340	293 47	97.1	96.7	100.0	
はい	10	10 0	2.9	3.3	.	
Q12_01_04_媒体_未受診者_ハガキ						
いいえ	163	144 19	46.6	47.5	40.4	
はい	187	159 28	53.4	52.5	59.6	
Q12_01_05_媒体_未受診者_手紙						
いいえ	192	170 22	54.9	56.1	46.8	
はい	158	133 25	45.1	43.9	53.2	
Q12_01_06_媒体_未受診者_電話						
いいえ	134	113 21	38.3	37.3	44.7	
はい	216	190 26	61.7	62.7	55.3	
Q12_01_07_媒体_未受診者_無線放送						
いいえ	292	250 42	83.4	82.5	89.4	
はい	58	53 5	16.6	17.5	10.6	
Q12_01_08_媒体_未受診者_ラジオ						
いいえ	328	284 44	93.7	93.7	93.6	
はい	22	19 3	6.3	6.3	6.4	
Q12_01_09_媒体_未受診者_ケーブルテレビ						
いいえ	313	271 42	89.4	89.4	89.4	

	n			%		
	全体	地域別 農村 離島	地域別 全体 離島	全体	地域別 農村 離島	地域別 全体 離島
はい	37	32	5	10.6	10.6	10.6
Q12_01_10_媒体_未受診者_新聞						
いいえ	342	297	45	97.7	98.0	95.7
はい	8	6	2	2.3	2.0	4.3
Q12_01_11_媒体_未受診者_チラシ						
いいえ	261	225	36	74.6	74.3	76.6
はい	89	78	11	25.4	25.7	23.4
Q12_01_12_媒体_未受診者_カレンダー						
いいえ	342	295	47	97.7	97.4	100.0
はい	8	8	0	2.3	2.6	.
Q12_01_13_媒体_未受診者_広報紙						
いいえ	148	125	23	42.3	41.3	48.9
はい	202	178	24	57.7	58.7	51.1
Q12_01_14_媒体_未受診者_回覧板						
いいえ	300	260	40	85.7	85.8	85.1
はい	50	43	7	14.3	14.2	14.9
Q12_01_15_媒体_未受診者_垂れ幕						
いいえ	333	287	46	95.1	94.7	97.9
はい	17	16	1	4.9	5.3	2.1
Q12_01_16_媒体_未受診者_立て看板						
いいえ	346	299	47	98.9	98.7	100.0
はい	4	4	0	1.1	1.3	.
Q12_01_17_媒体_未受診者_ポスター						
いいえ	281	246	35	80.3	81.2	74.5
はい	69	57	12	19.7	18.8	25.5
Q12_01_18_媒体_未受診者_ユニフォーム						
いいえ	341	295	46	97.4	97.4	97.9
はい	9	8	1	2.6	2.6	2.1
Q12_01_19_媒体_未受診者_ホームページ						
いいえ	269	233	36	76.9	76.9	76.6
はい	81	70	11	23.1	23.1	23.4
Q12_01_20_媒体_未受診者_副読本						
いいえ	348	301	47	99.4	99.3	100.0
はい	2	2	0	0.6	0.7	.
Q12_01_21_媒体_未受診者_ロゴマーク						
いいえ	348	301	47	99.4	99.3	100.0
はい	2	2	0	0.6	0.7	.
Q12_01_22_媒体_未受診者_マスコット						
いいえ	345	298	47	98.6	98.3	100.0
はい	5	5	0	1.4	1.7	.
Q12_01_23_媒体_未受診者_有名人						
いいえ	349	302	47	99.7	99.7	100.0
はい	1	1	0	0.3	0.3	.
Q12_01_24_媒体_未受診者_かかりつけ医						
いいえ	312	270	42	89.1	89.1	89.4
はい	38	33	5	10.9	10.9	10.6

	n			%		
	全体	地域別 農村 離島	地域別 全体 離島	全体	地域別 農村 離島	地域別 全体 離島
Q12_01_25_媒体_未受診者_健診ボランティア						
いいえ	343	297	46	98.0	98.0	97.9
はい	7	6	1	2.0	2.0	2.1
Q12_01_26_媒体_未受診者_既存の住民組織						
いいえ	283	239	44	80.9	78.9	93.6
はい	67	64	3	19.1	21.1	6.4
Q12_01_27_媒体_未受診者_その他						
いいえ	320	276	44	91.4	91.1	93.6
はい	30	27	3	8.6	8.9	6.4
Q12_02_媒体_未受診者_詳細記載						
.	3	3	0	0.0	0.0	.
回答なし	75	69	6	21.6	23.0	12.8
回答あり	272	231	41	78.4	77.0	87.2
Q12_03_媒体_未受診者_評価						
.	35	32	3	0.0	0.0	0.0
ほとんどない	3	3	0	1.0	1.1	.
あまりない	20	17	3	6.3	6.3	6.8
どちらでもない	49	41	8	15.6	15.1	18.2
少し大きい	181	157	24	57.5	57.9	54.5
かなり大きい	62	53	9	19.7	19.6	20.5
Q13_01_01_媒体_非肥満リスク者_訪問						
.	5	4	1	0.0	0.0	0.0
いいえ	179	153	26	51.9	51.2	56.5
はい	166	146	20	48.1	48.8	43.5
Q13_01_02_媒体_非肥満リスク者_受診券						
.	5	4	1	0.0	0.0	0.0
いいえ	343	297	46	99.4	99.3	100.0
はい	2	2	0	0.6	0.7	.
Q13_01_03_媒体_非肥満リスク者_結果通知表						
.	5	4	1	0.0	0.0	0.0
いいえ	204	172	32	59.1	57.5	69.6
はい	141	127	14	40.9	42.5	30.4
Q13_01_04_媒体_非肥満リスク者_ハガキ						
.	5	4	1	0.0	0.0	0.0
いいえ	325	280	45	94.2	93.6	97.8
はい	20	19	1	5.8	6.4	2.2
Q13_01_05_媒体_非肥満リスク者_手紙						
.	5	4	1	0.0	0.0	0.0
いいえ	199	175	24	57.7	58.5	52.2
はい	146	124	22	42.3	41.5	47.8
Q13_01_06_媒体_非肥満リスク者_電話						
.	5	4	1	0.0	0.0	0.0
いいえ	195	171	24	56.5	57.2	52.2
はい	150	128	22	43.5	42.8	47.8
Q13_01_07_媒体_非肥満リスク者_無線放送						
.	5	4	1	0.0	0.0	0.0

	n			%		
	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島
いいえ	341	296 45	98.8	99.0	97.8	
はい	4	3 1	1.2	1.0	2.2	
Q13_01_08_媒体_非肥満リスク者_ラジオ						
いいえ	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
はい	340	294 46	98.6	98.3	100.0	
Q13_01_09_媒体_非肥満リスク者_ケーブルテレビ						
いいえ	5	5 0	1.4	1.7		
はい	338	293 45	98.0	98.0	97.8	
Q13_01_10_媒体_非肥満リスク者_新聞						
いいえ	7	6 1	2.0	2.0	2.2	
はい	345	299 46	100.0	100.0	100.0	
Q13_01_11_媒体_非肥満リスク者_チラシ						
いいえ	0	0 0				
はい	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
Q13_01_12_媒体_非肥満リスク者_カレンダー						
いいえ	285	244 41	82.6	81.6	89.1	
はい	60	55 5	17.4	18.4	10.9	
Q13_01_13_媒体_非肥満リスク者_広報紙						
いいえ	7	6 1	0.0	0.0	0.0	
はい	340	294 46	99.1	99.0	100.0	
Q13_01_14_媒体_非肥満リスク者_回覧板						
いいえ	3	3 0	0.9	1.0		
はい	277	237 40	80.3	79.3	87.0	
Q13_01_15_媒体_非肥満リスク者_垂れ幕						
いいえ	68	62 6	19.7	20.7	13.0	
はい	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
Q13_01_16_媒体_非肥満リスク者_立て看板						
いいえ	339	293 46	98.3	98.0	100.0	
はい	6	6 0	1.7	2.0		
Q13_01_17_媒体_非肥満リスク者_ポスター						
いいえ	7	5 2	0.0	0.0	0.0	
はい	343	298 45	100.0	100.0	100.0	
Q13_01_18_媒体_非肥満リスク者_ユニフォーム						
いいえ	0	0 0				
はい	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
Q13_01_19_媒体_非肥満リスク者_ホームページ						
いいえ	345	299 46	100.0	100.0	100.0	
はい	0	0 0				
Q13_01_20_媒体_非肥満リスク者_副読本						
いいえ	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
はい	339	293 46	98.3	98.0	100.0	
Q13_01_21_媒体_非肥満リスク者_ロゴマーク						
いいえ	6	6 0	1.7	2.0		
はい	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
Q13_01_22_媒体_非肥満リスク者_マスコット						
いいえ	344	298 46	99.7	99.7	100.0	
はい	1	1 0	0.3	0.3		
Q13_01_23_媒体_非肥満リスク者_有名人						
いいえ	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
はい	343	297 46	99.4	99.3	100.0	
Q13_01_24_媒体_非肥満リスク者_かかりつけ医						
いいえ	2	2 0	0.6	0.7		
はい	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
Q13_01_25_媒体_非肥満リスク者_健診ボランティア						
いいえ	330	284 46	95.7	95.0	100.0	
はい	15	15 0	4.3	5.0		
Q13_01_26_媒体_非肥満リスク者_既存の住民組織						
いいえ	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
はい	343	297 46	99.4	99.3	100.0	
Q13_01_27_媒体_非肥満リスク者_その他						
いいえ	2	2 0	0.6	0.7		
はい	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
Q13_02_媒体_非肥満リスク者_詳細記載						
いいえ	334	289 45	96.8	96.7	97.8	
はい	11	10 1	3.2	3.3	2.2	
Q13_03_媒体_非肥満リスク者_評価						
ほとんどない	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
あまりない	330	284 46	95.7	95.0	100.0	
どちらでもない	15	15 0	4.3	5.0		
少し大きい	7	6 1	0.0	0.0	0.0	
回答なし	108	97 11	31.5	32.7	23.9	
回答あり	235	200 35	68.5	67.3	76.1	
ほとんどない	91	82 9	0.0	0.0	0.0	
あまりない	1	1 0	0.4	0.5		
どちらでもない	8	6 2	3.1	2.7	5.3	
少し大きい	60	54 6	23.2	24.4	15.8	
回答なし	157	130 27	60.6	58.8	71.1	
回答あり						

	n			%		
	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島	全体	地域別 農村 離島
いいえ	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
はい	333	288 45	96.5	96.3	97.8	
Q13_01_20_媒体_非肥満リスク者_副読本						
いいえ	12	11 1	3.5	3.7	2.2	
はい	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
Q13_01_21_媒体_非肥満リスク者_ロゴマーク						
いいえ	339	293 46	98.3	98.0	100.0	
はい	6	6 0	1.7	2.0		
Q13_01_22_媒体_非肥満リスク者_マスコット						
いいえ	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
はい	344	298 46	99.7	99.7	100.0	
Q13_01_23_媒体_非肥満リスク者_有名人						
いいえ	1	1 0	0.3	0.3		
はい	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
Q13_01_24_媒体_非肥満リスク者_かかりつけ医						
いいえ	343	297 46	99.4	99.3	100.0	
はい	2	2 0	0.6	0.7		
Q13_01_25_媒体_非肥満リスク者_健診ボランティア						
いいえ	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
はい	345	299 46	100.0	100.0	100.0	
Q13_01_26_媒体_非肥満リスク者_既存の住民組織						
いいえ	0	0 0				
はい	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
Q13_01_27_媒体_非肥満リスク者_その他						
いいえ	330	284 46	95.7	95.0	100.0	
はい	15	15 0	4.3	5.0		
Q13_02_媒体_非肥満リスク者_詳細記載						
いいえ	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
はい	343	297 46	99.4	99.3	100.0	
Q13_03_媒体_非肥満リスク者_評価						
ほとんどない	2	2 0	0.6	0.7		
あまりない	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
どちらでもない	334	289 45	96.8	96.7	97.8	
少し大きい	11	10 1	3.2	3.3	2.2	
回答なし	5	4 1	0.0	0.0	0.0	
回答あり	285	248 37	82.6	82.9	80.4	
ほとんどない	60	51 9	17.4	17.1	19.6	
あまりない	7	6 1	0.0	0.0	0.0	
どちらでもない	108	97 11	31.5	32.7	23.9	
少し大きい	235	200 35	68.5	67.3	76.1	
ほとんどない	91	82 9	0.0	0.0	0.0	
あまりない	1	1 0	0.4	0.5		
どちらでもない	8	6 2	3.1	2.7	5.3	
少し大きい	60	54 6	23.2	24.4	15.8	
回答なし	157	130 27	60.6	58.8	71.1	
回答あり						

	n			%		
	全体	地域別		全体	地域別	
		農村	離島		農村	離島
かなり大きい	33	30	3	12.7	13.6	7.9
Q14_01_01_改善必要度_健診受診率						
・	4	4	0	0.0	0.0	・
あまり改善の必要がない	1	1	0	0.3	0.3	・
どちらかという改善の必要がない	7	7	0	2.0	2.3	・
どちらともいえない	30	28	2	8.7	9.4	4.3
どちらかという改善の必要がある	179	149	30	51.7	49.8	63.8
大いに改善が必要	129	114	15	37.3	38.1	31.9
Q14_01_02_改善必要度_保健指導利用率						
・	4	4	0	0.0	0.0	・
あまり改善の必要がない	6	6	0	1.7	2.0	・
どちらかという改善の必要がない	10	10	0	2.9	3.3	・
どちらともいえない	45	41	4	13.0	13.7	8.5
どちらかという改善の必要がある	174	148	26	50.3	49.5	55.3
大いに改善が必要	111	94	17	32.1	31.4	36.2
Q14_01_03_改善必要度_保健指導終了率						
・	4	4	0	0.0	0.0	・
あまり改善の必要がない	6	6	0	1.7	2.0	・
どちらかという改善の必要がない	10	10	0	2.9	3.3	・
どちらともいえない	67	60	7	19.4	20.1	14.9
どちらかという改善の必要がある	167	140	27	48.3	46.8	57.4
大いに改善が必要	96	83	13	27.7	27.8	27.7
Q14_01_04_改善必要度_非肥満リスク者への対応						
・	6	6	0	0.0	0.0	・
あまり改善の必要がない	2	2	0	0.6	0.7	・
どちらかという改善の必要がない	5	5	0	1.5	1.7	・
どちらともいえない	73	64	9	21.2	21.5	19.1
どちらかという改善の必要がある	180	149	31	52.3	50.2	66.0
大いに改善が必要	84	77	7	24.4	25.9	14.9
Q14_01_05_改善必要度_特定健診以外の保健活動						
・	8	7	1	0.0	0.0	0.0
あまり改善の必要がない	1	1	0	0.3	0.3	・
どちらかという改善の必要がない	7	6	1	2.0	2.0	2.2
どちらともいえない	106	94	12	31.0	31.8	26.1
どちらかという改善の必要がある	168	143	25	49.1	48.3	54.3
大いに改善が必要	60	52	8	17.5	17.6	17.4
Q14_01_06_改善必要度_その他						
・	330	287	43	0.0	0.0	0.0
あまり改善の必要がない	1	0	1	5.0	・	25.0
どちらかという改善の必要がない	0	0	0	・	・	・
どちらともいえない	2	2	0	10.0	12.5	・
どちらかという改善の必要がある	7	5	2	35.0	31.3	50.0
大いに改善が必要	10	9	1	50.0	56.3	25.0

あしたの元気に
会いに行こう！

離島・農村
における

健康づくりへの住民参加促進

H A N D B O O K

大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学
主任研究者 磯 博康

健康づくりは効果的・効率的な情報交換によって促進されます。私はそれを、約30年に亘って、健診の現場で目の当たりにしてきました。

そこで、メディアを活用する能力(メディアコミュニケーション力)を高めて、チラシやポスター、電話、訪問、さらには住民組織といった効果的な媒体・団体に、どのようにメッセージをのせていくかを一緒に考えていきましょう。

このハンドブックには、全国の353カ所の離島・農村地域の健診での取り組みや健診担当者のアイデア、ヘルスコミュニケーションやマーケティングの専門家などからの貴重な意見が集約されています。また、忙しい業務のなかでも活用できるように、チェックリスト(P3-8)を使用し、あなたの地域に最も必要な情報にたどり着きやすくなる工夫をしました。

あなたの担当地域の健康づくりに少しでもお役に立てば幸いです。

農村地域

秋田県井川町



茨城県筑西市



千葉県旭市



千葉県鎌倉市



千葉県匝路市



茨城県大洲市



離島地域

長崎県新上五島町



鹿児島県奄美市



沖縄県南城市



都市近郊



大阪府八尾市



Check List

特定健診勧奨と 保健指導充実のためのチェック!!

〈本ハンドブックの使い方〉

- 1 チェックリストより担当地域の現状を把握する
(チェックリストは 4P-8P)
- 2 改善に向けた取組みの必要性を認識する
- 3 取組みの必要性が高い分野(step A.B.C.D.E)に
関する章を確認する
- 4 知識や実例から学んで、
新たなアイデアやヒラメキにつなげる

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／嶺崎 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／長崎県新上五島町 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. 健診自体の魅力をも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
 - 國藤 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 眞一・吉岡みどり／千葉県海浜地区(銚子・匝瑳・旭市) 49
地域一体となった減塩ポピュレーションアプローチの実例
 - 木山 昌彦／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／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／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／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／愛媛県大洲市 61
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

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**

健診体制の工夫は？

設問9：健診の実施体制の工夫に関して、以下の取り組みがあなたの担当地域でありますか？

内 容	有 無
1.がん検診との同時実施	ある ・ なし
2.肝炎ウイルス検診との同時実施	ある ・ なし
3.法定外の検査項目の追加	はい(検査項目:) ・ いいえ
4.健診会場の増加	ある ・ なし
5.受診者が健診会場を選択できる工夫	ある ・ なし
6.診療船での活動	ある ・ なし
7.健診日数の増加	ある ・ なし
8.受診者が健診日時を選択できる工夫	ある ・ なし
9.早朝健診の実施	ある ・ なし
10.夕方健診の実施	ある ・ なし
11.夜間健診の実施	ある ・ なし
12.休日(土・日あるいは祝日)健診の実施	ある ・ なし
13.誕生日健診の実施	ある ・ なし
14.節目健診の実施	ある ・ なし
15.その他()	ある ・ なし

参加しやすい健診になるよう工夫していますか？

保険者だけでなく地域で健診を支える仕組みはできていますか？

→ **step D**

結果通知の工夫は？

設問10: 右の見本と比較して、現在使用する結果通知表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11: 以下の内容は結果通知表に記載されていますか？

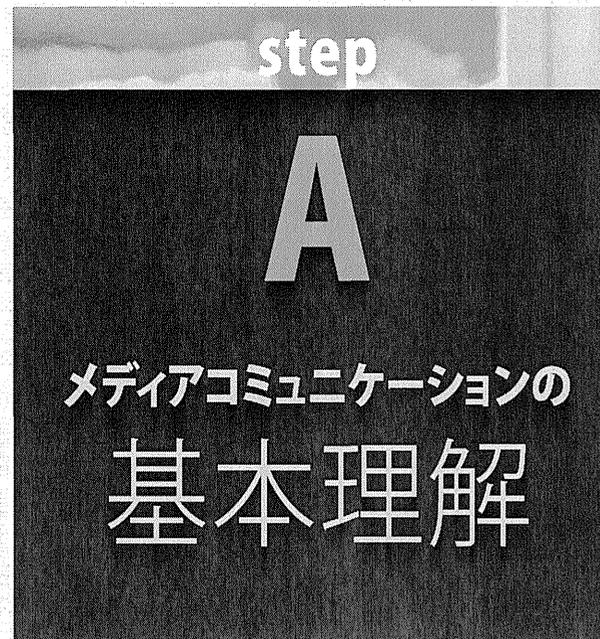
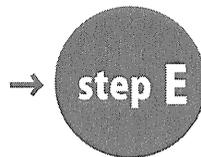
内 容	記載されていますか
1. 検査結果の説明	はい ・ いいえ
2. 検査結果から推奨される生活習慣の見直し	はい ・ いいえ
3. 自治体の健診関連のイベント情報	はい ・ いいえ
4. 健康に関するトピックやエビデンス情報	はい ・ いいえ

設問12: 特定健診結果通知表の受け渡し方法をチェックして下さい。

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()日後

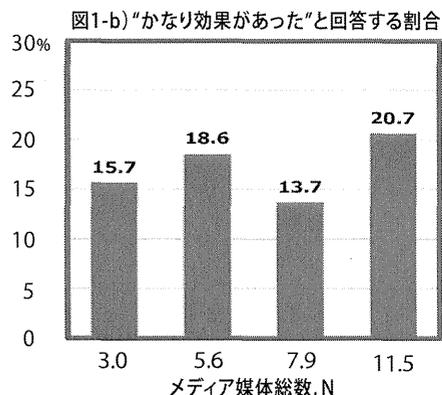
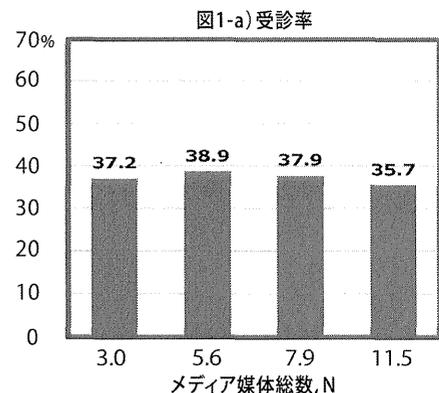
受け渡し方法に○印を付けて下さい： 郵送 個人面接 集団説明会 その他()

結果通知の工夫で保健指導の利用率の向上や行動変容につながっていると思いますか？



“メディアコミュニケーション力”とはなんでしょうか。また、それを高めるとなにが変わるのでしょうか。ここでは基本的なメディアコミュニケーションの特徴について理解しましょう。

受診勧奨に使用するメディア媒体数と受診率との関連はない



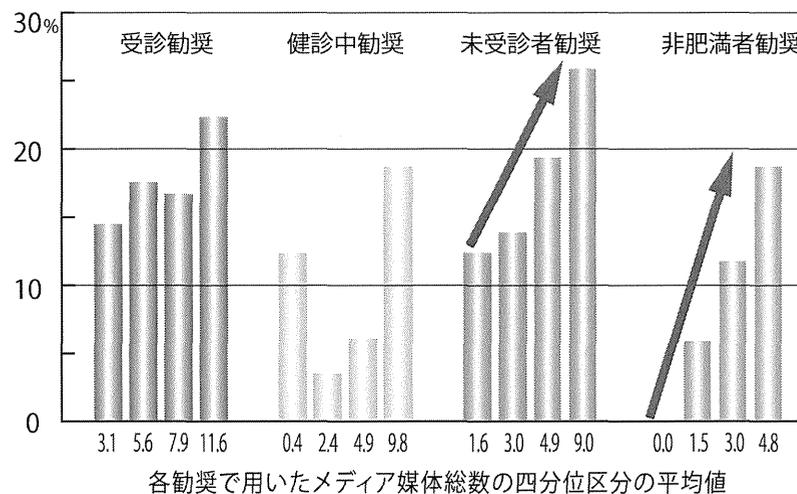
受診勧奨に使用するメディア媒体数は多いほど受診率が高いことを期待していたが、実際はそうではなく、媒体数と受診率の関連は認められなかった。(図1-a)

一方、健診担当者に対しメディア媒体の有効性を尋ねてみたが、メディア媒体数と効果の実感との関連もあまり認められなかった。(図1-b)

つまり、必ずしも健診への受診勧奨に使用するメディア媒体の数が多いほど、受診率が高くなるという訳ではない。しかし、これは一時点での調査であるので、受診率が低い自治体で頑張ってメディア媒体数を増やして受診率が上昇しても今回の数字には反映されていない可能性があり、解釈は慎重にする必要がある。

勧奨場面別にみたメディア媒体数と効果の実感との関連

“かなり効果があった”の回答の割合



しかし、勧奨の場面別に使用するメディア媒体数と効果の実感との関連をみたところ、未受診者勧奨や非肥満者勧奨においてはメディア媒体数は多いほど効果の実感が高いという関連がみられた。

未受診者や非肥満者に対して勧奨媒体を使用すると効果が見込める可能性がある。実際、未受診者勧奨においてはメディア媒体数の最も少ない群に比べて、最も多い群では最近4年間の特定健診の受診率(%)の増加が4ポイント大きかった。重要なのは、メディアコミュニケーションの対象を特定し、その対象者に対するメッセージを明確にすることである。

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～

「わかっちゃいるけどやめられない」「努力してストレスをためるくらいなら、病気になっても構わない」など、市民に対する生活習慣病の予防対策を行う際に、よく聞く人々の声です。

一方、「正しいことを言っているのに伝わらない」「シンプルに伝えようと思うが、どれも大事なので割れない」など、現場の医療関係者、政策担当者からよく聞く声です。

広告界では、何か伝えたいことがある時に、「何を」「誰に」「どのように」「どこで」伝えたら良いか、日々コミュニケーションの研究を重ねています。また、私は、ハーバード公衆衛生大学院でヘルスコミュニケーションと行動科学及び社会学を学び、人の行動変容について研究して参りました。本プレゼンテーションでは、広告会社及び研究の視点をおりまぜて、相手の心に届けるメッセージを作るには、どうしたらよいのかを紹介します。

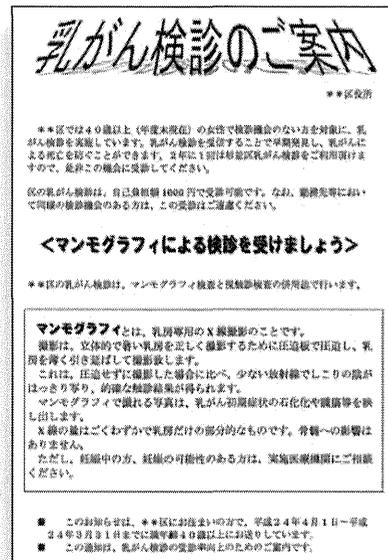
1. 現状はどうでしょう

右のチラシは、実際にある自治体で使われている乳がん検診の案内です。対象者の(正直な)反応は以下の通りでした。

- ① 乳がん検診は、受けなきゃいけないのはわかっているのよねえ(でも受けていない)。
- ② 字が多くて、何が書いてあるのかよくわからない。
- ③ 40歳になったから受けるということなんだろうけど、役所から改めて40歳になったことを言われると腹が立つ。

結果、このコミュニケーションは人々の乳がん検診の受診行動につなげるようなものになっていないようです。それどころか、③にいたっては、対象者に不快な気持ちを与えていることもわかります。

日本では、乳がん検診受診率は、近年は対象者の20%前後(厚生労働省)に留まっています。自治体からのアプローチがすべてこのようなものだったと仮定すると、現在行っているコミュニケーション戦略は8割の人の心に届いていないことになります。



2. 何に注目したら良いのでしょうか

正しいことは言っている、でもそれでも人は動かない。チラシを詳しく見てみましょう。乳がん検診について、正しい情報が網羅されています。市民に行ってほしい行動(マンモグラフィーを受ける)も強調されており、対象者も明確です。情報の正しさは、こと、人の健康を扱う分野では外せない項目ですので、基本は網羅されているコミュニケーションだと言えるでしょう。

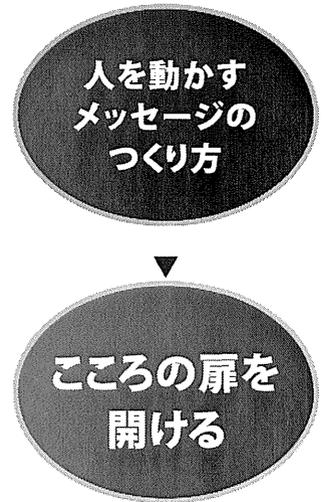
3. 何が足りないのでしょうか

このチラシには、広告界が一番大事にする一つのコミュニケーション戦略の方法が完全に抜け落ちています。それは、「人の心を動かすメッセージ」を作ること意識しているかということです。つまり、「対象者のこころの扉を開ける」こと。もう少し平たく言うと、対象者が、マンモグラフィーを受けるという行動に対して、「自分のこと」として捉えられるきっかけ(英語ではemotional bondと言います)が、このチラシには欠けています。これを捉えるには対象者が普段乳がんや、乳がん検診、健康全般に対してどのようなことを考え、感じているかを知る必要があります。

例えば、乳がん検診について、対象者が感じていることはどのようなことでしょうか。

- 知人や友人が乳がんと診断されたので、自分も検診を受けないといけないと思っている。
- 40歳代になり、健康に気をつけたいという気持ちが高まっているので、検診には積極的に参加したい。
- 検診を受けるのは怖い、受けたら早期発見できるので、不安にならなくてよい。

チラシは、このような対象者の心のうちを読み取り、それに丁寧に応えるようなメッセージでなくてはなりません。それが望む行動と、対象者の間に感情的なつながり(emotional bond)を生み出すことになるのです。



4.人は理性ではなくて、感情で動く

なぜこのようなアプローチが重要なのでしょうか。これに対し、ハーバード大学公衆衛生大学院のイチロー・カワチ教授は次のように説明しています。

※以下『命の格差は止められるか』イチロー・カワチ著小学館 抜粋
 「行動経済学の世界では、人の意思決定の過程には、二つの機能が共存すると考えます。その機能とは、「システム1」と「システム2」と呼ばれています。「システム1」は、直感に近い判断や感情的な判断を司ります。感情に基づいて、考える間もなく、瞬時の判断がなされることです。一方「システム2」は、理にかなった合理的な判断をします。……論理的思考に基づいた判断がされるところです」

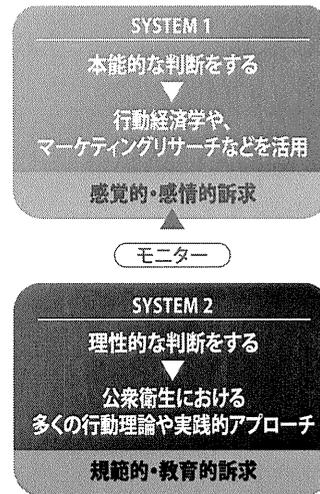
前述のチラシのように、多くの保健分野のコミュニケーションが、理論的な「システム2」を元に「正しい知識を普及すること」を目的に作られています。しかし、広告界が狙うことは、正しい知識を普及することももちろんですが、普及の仕方として「感情に訴えかける」、つまり「システム1」に呼びかけることを最も重要視しているのです。

〈健康に関するメッセージの基本〉

正しさだけでは人は動かない。こころの扉を開けることが大切。

民間会社の広告は、ありとあらゆるところで見受けられます。例えば、「システム1」の理解を必要とする典型的な分野では、生命保険の広告や、クレジットカードの広告などがあります。膨大な情報や商品のメリットを消費者に訴える必要がある点では、保健分野で使われるコミュニケーションとタイプが似ているかもしれません。このような分野のコマーシャルを見る際には、「システム1」と「システム2」をどのように使い分けしているのか、考えながら視聴してください。そこに、保健分野でも応用できるヒントがあるはずですよ。

〈こころの扉を開ける一人の行動を決めるもの〉



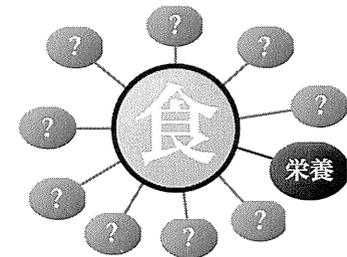
5.あなたの「ために」から、あなたの「立場で」

もう一つ、こころに届くメッセージ戦略で重要なことがあります。よくある戦略の間違いは、チラシを作る時に「あなたのために」(システム2に基づく理論的な正しさを強調)を考えすぎて、メッセージがおしつけがましくなってしまうことです。例えば、食事に関するコミュニケーションの戦略を立てることを考えてみましょう。保健分野の専門家であれば、食事＝栄養ということが最も大事であり、栄養のある食事を摂取することを何が何でも伝えなければと思ってしまうことが多いようです。しかし、保健指導を正面から行うという意気込みから少し距離をとって「食事」を考えてみてください。あなたにとって、食事はなんでしょうか？一番思い出に残る食事は何でしょうか？

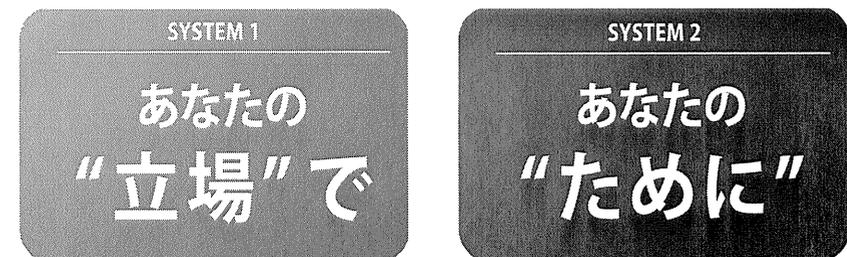
家族の団らん、友人との思い出、恋人とのかけがえない時間、実家の思い出の味、ロマンスのきっかけ、上司との絆、仲直りの口実、など、「栄養」以外に様々な情景が思い浮かぶことと思います。

人のこころに届くメッセージを作るには、このような、人々が抱いている「食事」に対する感情(嬉しさ、楽しさ、なつかしさ、あたたかさ、ほろ苦さ、切なさ、など)を刺激し、「システム1」を作り出さなければなりません。その上で、栄養のある食事をとりたくなるようなきっかけを作るコミュニケーションこそが、対象者の立場を考えた、戦略的なコミュニケーションとなるのです。「あなたのために」から、「あなたの立場で(システム1の感情想起)」の視点を持つことが大切です。

〈“食”には人それぞれ思いがある〉



〈こころの扉を開ける一人の行動を決めるもの〉



**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～**

6.終わりに

人々の健康促進のためのコミュニケーションについて、民間企業の立場とヘルスコミュニケーションの研究に基づいた、「こころの扉を開けるための」コミュニケーションの作り方を紹介しました。人は、正しいだけでは動かない、つまり、人を動かすためには感情に訴えかけることが大切です。本内容で紹介した、「システム1（感情的な訴求）」と「システム2（理論的な訴求）」の違いを意識し、「システム1」の働きを活用したコミュニケーションの戦略作りが必要です。そのためには、対象者の「ための」コミュニケーションから、対象者の「立場で」のコミュニケーションへの視点が大切です。

「こころの扉を開けるために大切なこと」

正しいだけでは人は動かない

“立場”と“ために”の違いを理解する

※本内容は2012年度に大阪で開催された「メディアコミュニケーション研修会」の資料を基に作成しました。（掲載されている情報はその時点のもの）

1.ヘルスコミュニケーションとは？

ヘルスコミュニケーションとは、人々に、健康上の関心事についての情報を提供し、重要な健康問題を公的な議題に取り上げ続けるための主要戦略のことである(1)。1980年代に、欧米の大学がマーケティングの理論をもとに研究をスタートし、1990年代前半に米国疾病管理センター(CDC)がヘルスコミュニケーションのことを「個人やコミュニティの健康を高めるために、消費者研究をもとにメッセージや戦略を巧みにつくり伝達すること」と定義づけ(2)、戦略としてのヘルスコミュニケーションのモデルをはじめて打ち出した。

CDCのヘルスコミュニケーション・ウィール

1. 背景となる情報をレビューする	5. コミュニケーション・チャンネルを選ぶ
2. ヘルスコミュニケーションをとるうえでの目標を設定する	6. メッセージやモノをつくり事前調査をする
3. 対象となる人たちを分析し、特長ごとに細分化する	7. プロモーション計画を開発する
4. メッセージの概念を明確にし、事前調査をする	8. ヘルスキャンペーンを実施する
	9. 効果を評価する
	10. 改善するためにフィードバックする

本稿では、このCDCの開発した「ヘルスコミュニケーション・ウィール」に基づき、2000年代に行った国内での成功事例、そして「健診・検診を受診するのが当然」の文化づくりの事例に基づいたポイントを紹介する。

2.「ヘルスコミュニケーション・ウィール」を用いた検診受診率向上キャンペーン

「ヘルスコミュニケーション・ウィール」は、10段階から成るモデルである。今から、本モデルを活用して胃がんバス検診の受診者数向上のためのヘルスキャンペーンに取り組んだ宮崎県串間市の事例を用いて、具体的な展開方法を説明しよう。

P 段階1 背景となる情報をレビューする

「そこに何があるのか？」

人口2万2千人、高齢化率35%の宮崎県串間市。最大の死因はがんで、なかでも胃がんについては、1)全国、県と比較して、罹患率、死亡率ともに高い、2)胃がん検診受診率は8.3%(平成17年度)と低く、下降傾向にある、という特徴があった。このため串間市では、平成18年度よりヘルスコミュニケーションを駆使した健康な生活習慣を促す健康教育と人材育成の強化をはかると同時に、胃がんバス検診の受診率の向上を目的としたヘルスキャンペーンを実施することにした。今回は、そのうち、ヘルスキャンペーンの取り組みについて紹介する。

胃がん

- ・全国、県と比較して、罹患率、死亡率ともに高い
- ・胃がん検診受診率が8.3%(H17)

↓

- ・ヘルスコミュニケーションを駆使した健康教育
- ・胃がんバス検診受診率の向上を目的としたヘルスキャンペーン

P 段階2 ヘルスコミュニケーションをとるうえで目標を設定する

「私たちは何を達成したいのか？」

検診受診者数を増やす必要性は感じていたものの、当時は、まだがん対策基本法もなく、判断基準がなかったため、「10年間で受診者5割以上の増加を達成すること」という目標設定をしていた健康日本21を参考にすることにした。せっかくキャンペーンに取り組むため、その成果として、1年間で、この数値を達成することを目標に掲げた。

串間市の平成18年度のがん検診対象者数は、10,004名。当時、医療機関における受診者数は把握できていなかったため、市が実施している胃がんバス検診の受診者数のみで考えることにした。18年度の胃がんバス検診の受診者数は747名であったが、目標値を設定する時点でまだ18年度の結果が出ていなかったため、17年度の受診者数833名の5割以上、すなわち1,250名以上という目標を設定した。

- H18当時は、がん対策基本法もなく、判断基準がない
- 健康日本21の「10年間で受診者5割以上の増加を達成すること」を参考に
- ↓
- 目標：1年間で受診者5割以上の増加を達成する
- 胃がんバス検診受診者数(医療機関を除く) 833名(H17) ⇒ 1250名以上

P 段階3 対象となる人たちを分析し、特徴ごとに細分化する

「誰に伝えたいのか？」

「串間市で、受診率が最も低く、リスクが高いのは、誰なのか」という視点で検討したところ、40歳代から60歳代男性が浮かび上がってきたため、この年代の男性を主な対象者に設定した。

- 串間市で受診率が最も低く、リスクが高いのは、誰なのか？
- 40歳代から60歳代男性(なんと、140名しか受けていなかった!) ⇒ 対象者に設定!

P 段階4 メッセージの概念を明確にし、事前調査をする

「何を伝えたいのか？」

スノーボールサンプリング法を用いて、対象となる40歳代から60歳代男性7名を集め、彼らの価値観や行動パターン、生活習慣などをはじめ、「何があれば、胃がんバス検診を受けようという気持ちになるのか?」の答えを探るための、2時間程度の、フォーカス・グループ・インタビューを行った。その結果をふ

- 「何があれば、胃がんバス検診を受けようという気持ちになるのか?」の答えを探るフォーカス・グループ・インタビュー
- 以下の3グループに分類・内容分析・可視化
 1. 未受診者
 2. 毎年、バス検診を受診している人
 3. 医療機関で受診している人

まえて、深く聞きだしていくポイントを明確にし、更に20名を集め、インタビューを実施した。

インタビュー結果は、1) 未受診者、2) 毎年バス検診を受診している人、3) 医療機関(病院・人間ドック)で受けている人、の3つのグループに分類し内容分析した結果を表で可視化した。その上で、「未受診者に一度でもいいから受診してもらおう」という視点、及び予算と時間の側面から検討し、伝えるメッセージ内容とそれに伴う取り組みとして、①待ち時間ゼロの電話予約体制の構築、②自己負担額や串間市の現状等の具体的な値を示したメッセージの開発、③胃がん生存者からのメッセージの紹介、④対象者の妻や子供が対象者に受診勧奨するようになるための取り組み、の4つに絞り込んだ。

- 「未受診者に一度でもいいから受診してもらおう」という視点と、予算と時間の側面から検討
 1. 待ち時間ゼロの電話予約体制の構築
 2. 具体的な値(自己負担額、串間市の現状)を示したメッセージの開発
 3. 胃がん生存者からのメッセージの紹介
 4. 家族からの受診勧奨

P 段階5 コミュニケーション・チャンネルを選ぶ

「どこで、それを伝えたいのか？」

「限られた予算と時間のなかで、どこでメッセージを伝えると、最大限の効果が出せるのか」という視点で、伝える場を絞った。

- 「限られた予算と時間のなかで、どこでメッセージを伝えると、最大限の効果が出せるのか?」
- インタビューで把握した行動パターンを基に判断し、伝える場を絞った

P 段階6 メッセージやモノをつくり、事前調査をする

「どうやったら伝わるのか？」

段階4であげた4つのポイントの入ったメッセージ案を開発した上で、それを見て、本当に「受けなければ」と思ってもらえるのかどうかを確かめるべく、再度、40歳代から60歳代の男性10名にインタビューし、最終確認をした。

- 「段階4」であげたポイントの入ったポスターをテスト的に作成
- 少人数の対象者を集めて「メッセージ概念が伝わるか」「相手の記憶に残るような表現をしているか」「キャッチ力があるか」確認
- この段階で事前調査をすることで、失敗にかかる出費をおさえることができる

P 段階7 プロモーション計画を開発する

「具体的にどう動けばいいのか？」

今回のヘルスキャンペーンを広く推進していくための活動やイベント、受け入れられていくメカニズムとその予測量を明確にした、半年間のプロモーション計画を作成した。

- 今回のヘルスキャンペーンを広く推進していくための活動やイベント、受け入れられていくメカニズムとその予測量を明確にした、半年間のプロモーション計画を作成

D 段階8 ヘルスキャンペーンを実施する

「さあ、実践だ！」

平成18年度には1年間かけて、ここまでの作業を行い、19年度に入ってから、ヘルスキャンペーン実施部隊の士気を高め、プロモーション計画を行動に移していった。計画どおりに進まないときは、随時、微修正しながら、進めていった。



C 段階9 効果を評価する

「どれだけうまくいったか？」

1,278名が受診し、当初の目標値である「平成17年度の5割以上」、すなわち「胃がんパス検診受診者数1,250名以上」という目標は達成できた。17年度に比べ445名増加した(直近の18年度と比べると531名増加した)わけだが、うち261名が、今回の対象者である40歳代から60歳代の男性であった。

「胃がんパス検診受診者数の推移」

- H17: 833名
 - H18: 747名(40歳代~60歳代の男性=140名)
- フォーマティブ調査&評価、キャンペーン実施
- H19: 1,278名(40歳代~60歳代の男性=261名)
 - H20: 1,507名(40歳代~60歳代の男性=354名)

A 段階10 改善するためにフィードバックする

「ここから何をすればいいのか？」

当初の目標は達成したものの、平成19年にがん対策基本法が施行され、50%以上の受診率が求められるようになった。この取り組みで把握したのは、胃がんパス検診の受診者数のみで、医療機関における受診者数は把握できていないので、今後、医療機関の受診者数を加味したうえで、市全体でどれだけの受診率が得られているのかを把握していくことにした。

また40歳代から60歳代の男性の受診者数は、増加はしたものの、全体的にまだ低かったため、段階6からのプロセスを再検討・改善した。その結果、20年度の胃がんパス検診の受診者数は1,507名(40~60歳代の男性354名)となり、この値は26年現在に至るまでほぼ維持されている。

- H19にがん対策基本法の施行
⇒ 市全体の受診数を把握する体制づくり
- 対象者や市全体の受診者数は増加したものの、さらに高めていかないといけない
⇒ 段階6からのプロセスを再検討・改善

3. 「健診・検診を受診するのが当然」な文化づくり

「Sustainable social marketing(持続可能なソーシャルマーケティング)」という言葉がある。これは「ただ健康な変化を起こすためにソーシャルマーケティングを行うのではなく、持続できるような仕組みを並行してつくっておくことでより高い効果が期待できる」という考え方である。キャンペーンを実施し、受診者数が高まったら、一時的な成功で終わらせないためにも「受診をするのが当然」という文化を並行して育んでおくことが重要なのである。

人口約2万5千人、高齢化率39.5%の大分県竹田市は、まさに「健診・検診を受診するのが当然」の文化を育み、特定健診が開始してから3年間、受診率51%以上を達成している。具体的には、1) 活発な地域組織活動、2) きめ細かな健康教育、3) 利便性の高い体制づくりの3点に焦点を当てて、そうした文化を育んできたので、その詳細を紹介しよう。

1) 活発な地域組織活動

竹田市は平成17年に1市3町が合併した。その際、各地区の良いところを残す「竹田市体制」を構築し、合併を機に、旧市町村の既存の地域組織をさらに活性化させた。健診でいえば、合併前の基本健診の時代から、「年に1回受診する」という意識づけを受診の普及啓発及び地域組織活動を通して行っていた。このため特定健診開始以降も基本健診時代から行っていた取り組み、すなわち、各地域組織メンバーが自分の地区の住民が受診しているか否かをチェックし、健診未受診者については日曜健診等を利用するように声かけ、電話がけを行うといった活動を行っていたのである。また活発な地域組織活動により、組織メンバーになっていなくても「人とのつながり」を大切にす文化が育まれ、組織に入会してなくても住民自身も「誰が健診に来ていて、誰が来ていないか」を把握している人が多く、住民みんなで声をかけあって受診している地区もある。

2) きめ細かな健康教育

保健師15名、管理栄養士2名は、健診の必要性を多面的に理解してもらうために、各地区に出向いて、竹田市の健診・医療・介護の現状、医療費の状況、健診の必要性、健診や保健指導を受けることによる医療費への効果、病院での検査と健診の検査の違い等の内容を入れた顔の見える健康教育を定期的にしている。

《内容》

- 竹田市の健診・医療・介護の現状
- 医療費の詳しい状況
- 健診の必要性
- 健診や保健指導を受けることでの医療費の効果
- 病院での検査と健診の検査の違い



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

工夫のポイント

- メディアコミュニケーション技術向上のための研修を受け、対象者の感性に訴える工夫の重要性を認識
- 受診勧奨の方法を工夫するとともに、それらをわかりやすく魅力的にアピールするポスターを作成

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
- このポスターを見て受診しようとおもったとの声を現場で多く聞くことができた

報告者からのコメント

奄美市でも他地域と同様に、特定健診受診や特定保健指導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などを用いていたが、いわゆる行政的な情報提供に留まっていた。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た。



3) 利便性の高い体制づくり

健診は、地区巡回健診、施設健診、医療機関個別健診という3つの方法から選択して受診できるようにしている。地区巡回健診では、各地区を検診受診車で巡回し、公民館や保健センター等市内17会場で健診を実施し、その際、がん検診等も一緒に受診できるようにしている。また施設健診としては、3つの健診センターと契約し健診を受けられるようにしているのだが、そこでもがん検診等がセットになった人間ドック形式での受診を可能とさせている。さらに医療機関個別健診として、医師会と契約をし、市内15医療機関でも受診できるようにし、利便性を高めている。

さらに受診率を維持・向上するために、平成23年度から ①自己負担額を無料にする、②30歳代健診を実施する、③契約健診機関を拡大する、24年度からは ①医療機関定期受診者や契約健診機関外での健診受診者の結果把握の促進、②3年連続未受診者への受診勧奨、③治療中の未受診者に対するかかりつけ医からの受診勧奨の依頼、等の活動を行っている。

4. まとめ

ただやみくもに健診・検診のお知らせを出しても、受診者数の増加は期待できない。受診率を効果的に高めるためには、受診者数を一気に増加させるソーシャルマーケティングを駆使したキャンペーンと高い受診者数を維持する仕組みづくりとを組み合わせることが不可欠である。最後になるが、本稿の1.と2.は『ヘルスコミュニケーション：人々を健康にするための戦略』(3)の一部を抜粋・テキスト用に簡略化し、まとめたものである。詳細を知りたい方は、あわせて一読いただくと幸いである。

本稿執筆にあたって、現状をご教示くださった宮崎県串間市役所と大分県竹田市役所の皆様に感謝いたします。

※引用文献

- 1) WHO (AMRO/PAHO). (1996). Communication, Education and Participation: A Framework and Guide to Action. Washington.
- 2) Roper, W. (1993). Health Communication Takes on New Dimensions at CDC. Public Health Report, March-April, 108, 2, 179-183.
- 3) 蝦名玲子 (2013). 『ヘルスコミュニケーション：人々を健康にするための戦略』。ライフ出版社

※本内容は2012年度に大阪で開催された「メディアコミュニケーション研修会」の資料を基に作成しました。
(掲載されている情報はその時点のもの)

B1 受診券の現状と課題

受診券と結果通知表の工夫状況

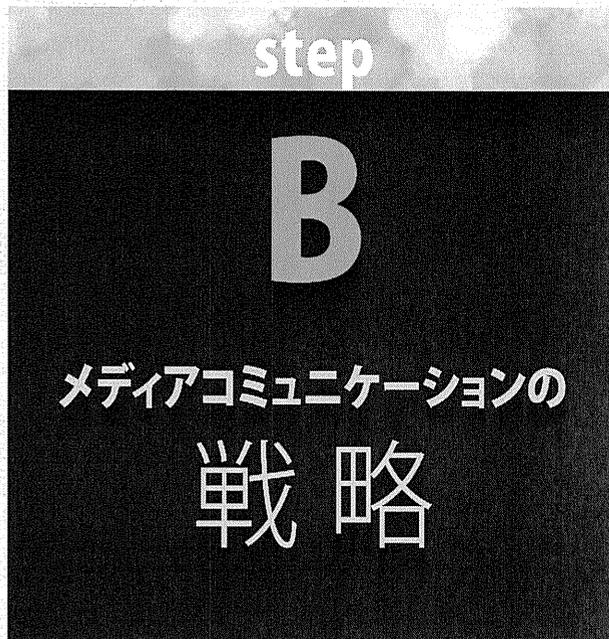
これは厚生労働省の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に掲載されている受診券と結果通知表の例である。内容を見ると、個人を特定する項目や注意事項、結果通知表には結果が羅列されている。一見して分かるように、全体的に文字ばかりの構成になっているが、あなたの自治体の受診券や結果通知表の外観を、見本と比較した場合、見本よりも工夫できていると言えるであろうか？

〈診察券〉

〈結果通知表〉

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoinyouseido01/pdf/info03d-1.pdf>

この質問に対して、全国の農村・離島地域の6市町村の1つは、「この見本と同程度の外観である」と回答した。反対に言えば、残りの5つは、この見本よりも工夫できていると回答した。必要な情報は含めながらも、外観を工夫する必要がある。



ここではメディアコミュニケーションの効果をさらに高めるための戦略(ストラテジー)について学びます。

受診勧奨に使用されるメディア媒体の種類と頻度

全国の離島・農村地域の特定健診に関わる各勧奨場面について、使用しているメディア媒体の種類を尋ねた質問がある。その結果、よく使用されるメディア媒体のランキング結果が得られた。

受診勧奨		未受診者勧奨		非肥満者勧奨	
農村	%	離島	%	農村	%
広報紙	94	広報紙	92	電話	63
受診券	78	受診券	77	八ガキ	60
ホームページ	73	ホームページ	70	広報紙	59
チラシ	57	チラシ	55	八ガキ	53
ポスター	54	電話	47	手紙	53
電話	44	手紙	44	広報紙	51
八ガキ	38	訪問	38	訪問	38
既存の住民組織	37	チラシ	25	訪問	32
無線放送	37	ポスター	26	電話	42
手紙	35	受診券	25	結果通知表	42
		チラシ	23	手紙	41
		ホームページ	23	広報紙	21
		既存の住民組織	21	チラシ	18
		回覧板	15	八ガキ	6
		ポスター	19	かかりつけ医	5
		無線放送	11	ホームページ	4
				既存の住民組織	3
				ポスター	2

多くの自治体が取り組む受診勧奨と未受診者勧奨については、想定通り、広報紙や受診券、ホームページといった古典的なメディア媒体が使用されていた。これらの古典的媒体は、実に70%以上の自治体で活用されていることが分かった。そのため、古典的媒体に対する工夫は、多くの自治体で取組みやすいものとして始められる。

一方で、未受診者勧奨においては、八ガキや電話などの勧奨方法が取られていた。また、非肥満者の勧奨においても、訪問や電話といった直接的な勧奨手段が取られることが多い。したがって、電話や訪問などの個別性の高い勧奨方法の工夫についても知る必要がある。

また、割合としては多くないが、約20~30%の自治体においては、受診勧奨や未受診者勧奨に住民組織を活用していることも明らかとなった。

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

工夫のポイント

- 受診券を健診の約2週間前に郵送、国民健康保険証の切替通知時に健診のお知らせを送付
- 健診前日の無線放送や健康だより・ポスターでの掲示、地区組織の集会で保健師が受診勧奨
- 未受診者への電話での受診勧奨
- さらに未受診者が多い地区を特定し、保健師が家庭訪問を実施(留守宅には訪問した旨を伝える文章を残し、後日電話連絡)

結果

- 国民健康保険証を受け取った人から特定健診に関する問い合わせが増加
- 「電話がかかってきたから受診した」「お知らせが届いたから受診した」等の意見あり
- 未受診者が多い地区で3年間未受診者(152人)の内、94人(61.8%)に対して訪問を行ったところ、13人(13.8%)が、平成23年度に初めて健診を受診した

報告者からのコメント

特定健診日や会場の通知等は、実施日に併せて細かく再度通知していくことが、受診行動に結びつきやすいことと考えられた。また、受診勧奨を家庭訪問や電話など個別で行っていき、受診勧奨が「自分のために通知されている」という感覚を対象者が持つことができ、結果として、受診に結びつきやすい。また保健師が地域に向くことで、未受診者がこれまで未受診であった理由や地域での生活も把握できるという利点がある。

- 3年間未受診者に実施した受診勧奨の種別と受診者数

	対象者数	受診者数
訪問(対象者本人に説明)	32	5(15.6%)
訪問(家族に説明)	29	4(13.8%)
訪問(不在のためチラシをおく)	33	4(12.1%)
訪問で勧奨	小計 94	13(13.8%)
電話のみ	15	1(6.6%)
受診勧奨できず	43	1(2.3%)
計	152	15(9.9%)

対象者数: 3年間未受診者

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

工夫のポイント

- 夜間の健康教育(健康道場)を実施し、健診受診の必要性を説明
- 30歳代の方に若年者健診を企画し、世帯回覧で周知

結果

- 地区によっては10%以上の受診率の上昇
- 若年者健診受診者からは「両親が受けるから」「両親から勧められて」等の声あり

報告者からのコメント

町の現状は癌による死亡が県下でも高く、50歳代～60歳代の未受診者で循環器系疾患による死亡が多く見られることなどを例に挙げ、中核病院との協働で地区ごとに健診受診の必要性を伝えた。若年者健診の通知は個別に行わず、世帯回覧で周知したので、健康づくりに関心の高い家族の存在が受診勧奨につながった可能性がある。このような健康道場や若年者健診を通して、これからも若い世代へのPR活動にもつなげたい。

- 健康道場実績と健診受診率の変化

健康道場実績			健診受診率	
日時	地区	参加人数	平成24年度	平成25年度
H25.4.23	A	14	32.1	25.0
H25.5.21	B	23	41.5	40.0
H25.5.28	C	25	36.3	26.3
H25.6.18	D	30	17.1	17.6
H25.6.24	E	27	25.8	41.7
H25.7.16	F	29	35.4	36.4
H25.7.23	G	12	26.3	18.2
H25.7.30	H	27	23.1	47.9
H25.9.10	I	48	29.6	43.0
H25.9.24	J	32	38.2	32.4
H25.10.15	K	26	57.7	44.6
H25.10.31	L	17	28.6	28.2
H25.11.14	M	11	27.4	25.8
H25.11.28	N	14	35.7	36.9

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

工夫のポイント

- 市民税督促のための電話催告センターを活用し、集団健診の約1週間前に電話で受診勧奨
- 健診日の約20日前にがん検診の受診券配布と共に受診勧奨のリマインダーの郵送
- 戸別訪問やチラシ配布などの受診勧奨を自治会に委託(受診勧奨方法の研修も事前に実施)
- 受診率が向上した地区に自治会単位で報奨金を支給
- 確定申告時の会場、休日イベント、産業祭り時などの健診実施
- 一定人数を集めることで、自治会単位で地区別の追加健診(昼・夜)が実施できる体制を導入
- 受診勧奨時のティッシュ配布等にご当地ヒーローやご当地キャラクターの使用
- 観光資源である闘牛の着ぐるみ姿などでのマラソン参加で受診勧奨
- 健康づくりプログラム登録者に運動機器の無料貸し出しや運動施設の割引利用
- 保険証と一体型の受診券配布

結果

- 36自治会中31自治会で受診勧奨委託の協力が得られ、顔の見える関係での受診勧奨が地域で実現した
- 電話センターの活用などで効率的な受診勧奨が可能になり、保健師がハイリスク者対応などに時間を割ける組織体制が実現した

報告者からのコメント

他の先進地域の事例などを参考にして、新しい取り組みを積極的に導入したことで、多様な受診勧奨が可能となり、受診率の上昇につながった。また、自治会組織の活用で、住民同士の顔が見える受診勧奨が進んだ。役場内でも他部門との連携を通じて受診勧奨方法を工夫するなど、既存の資源をつないで活用することで効果を上げている。

