

令和5年度姫路市大学発まちづくり研究助成事業

よいところ健診が地域コミュニティにもたらす効果

令和6年3月

よいところ健診研究会

神戸大学経済学研究科 教授 藤岡 秀英 *

人間総合科学大学 准教授 井上 紗奈 *

帝塚山大学経済経営学部 助教 豊澤 圭 *

徳島文理大学 講師 田村穂 *

経済学研究科 教授 衣笠 智子

甲南女子大学 教授 郡 俊之

甲南女子大学 教授 佐伯 勇

兵庫教育大学 教授 岡本 希

大阪成蹊大学 准教授 山岡 淳

はりま姫路総合医療センター 医長 八幡 晋輔

神戸大学医学研究科 教授 岡山雅信

* : 執筆者

目次

はじめに	1
(1)「よいところ」をほめる健診.....	1
(2)医師免許のいない健診.....	1
(3)「よいとこ健診」の具体内容.....	2
I. 加点式健康診断の健診結果.....	3
1. 受診者の全体像.....	3
2. 健診結果の概要.....	4
II. 認知機能の健康に関する取り組み報告.....	12
1. 認知機能検査について.....	12
2. 認知機能検査の実施について.....	13
3. あたまの健康セミナー.....	13
4. 文献.....	14
III. 前之庄地区「地域生活と健康づくり」アンケート集計結果.....	15
1. 地域とのつながり.....	17
2. 回答者の健康状態について.....	20
3. 健康づくりの意識、よいとこ健診について.....	24
4. クロス集計.....	29
5. 地域とのつながりと健康.....	32
6. 健康づくりの意識・習慣、よいとこ健診と健康.....	35
IV. 第12回 前之庄よいとこ健診.....	42

はじめに

神戸大学医学研究科 藤岡 秀英

「よいとこ健診（加点式健康診断）」は、2018年に神戸大学医学研究科・地域医療教育学部門と経済学研究科、甲南女子大学、兵庫教育大学の連携によって生み出された、新しい発想の健康診断である。

2018年12月に初めての「よいとこ健診」を実施し、これまでに兵庫県姫路市夢前町山之内地区で4回（健康フェスタを含む）、夢前町前之庄地区で8回開催してきた。なお、前之庄地区では、2020年から2022年3月まで、新型コロナウイルス感染症の感染予防の観点から、オンライン3回、オンラインと対面のハイブリットを1回、2022年9月から対面で再開している。

直近では、2024年3月10日に第12回「よいとこ健診」を開催し73名が受診している。

(1)「よいところ」をほめる健診

一般的に健康診断は、身体の悪い部分を発見するために「減点方式で医学的評価を下す」ものである。ただし、高齢期に入り日常的に身の回りのことのできないことが増え、健康に不安を抱える人には気の滅入るイベントになりがちである。当然のことながら、生活習慣病をはじめとする疾病の予防、疾病の早期発見という観点では、健康診断は非常に重要である。他方、高齢者に健康診断を受けるインセンティブが働かないという課題があることも事実である。およそ60歳代後半、定年退職を境に、年齢階層が上がるにつれて、特定健診の受診率が下がっていくことが指摘されている。

「よいとこ健診」は、一般の健康診断とは逆の発想に立ち「健康に良い生活習慣」を見つけて「ほめること」を目的とする。ほめられることで、受診者は自身の生活を肯定的に見つめ直すことが可能となり、健康的な生活のモチベーションアップにつながるとの仮説に基づいた実践である。なお、「よいとこ面談」では、健康診断の大切さを伝えることで特定健診の受診率を向上させたいとの期待も込められている。

(2)医師免許のいらぬ健診

「よいとこ健診」の検査項目は、すべて医師免許が必要ない検査となっており、誰でも「よいとこ健診」を実施することができる。健診票は、「医学研究の中で実証的な裏付けがなされた、様々な健康診断問診票を組み合わせ」てい

る。さらに、健診票は自己記入方式を採用しており、医療行為にあたる「問診」にはあてはまらない。

健診結果をもとにフィードバックを行うのは、医学部の大学生をはじめ、経済学部、医療栄養学部など、さまざまな大学・学部で学ぶ学生である。学生による企画グループは、「よいとこ健診」の実施計画、学生募集、当日のタイムスケジュールまで、大学・学部を超えたグループで作成し、同時に、フィードバックの目的と方法、注意点を学ぶ研修活動もおこなっている。

教員グループは、姫路市中央保健センター安富分室、夢前地域包括支援センター、地域の長寿会の協力を得ながら受診者の募集、北部市民センターの予約、さらに夢前高校のボランティア部の指導教員との連絡など、「よいとこ健診」全体の運営を担っている。

(3)「よいとこ健診」の具体内容

受診者は、最初に問診型の健診票に自分で回答を記入する。その後、タイム・アップ・ゴー、水飲みテスト、パタカテスト、体組成測定が完了したら、担当学生が、それらのデータをパソコンに入力することで「加点式の健康診断結果」が出力される¹。

「よいとこ健診」プログラムでは、健康に良い項目に◎が付けられた健診結果をえることができる。「よいとこ面談（フィードバック）」の担当者は、健診結果をもとに受診者を「ほめる」ことに徹する。健診で見つかった「よいところ」だけではなく、受診者の日常生活や、趣味の話聞き、健診結果と合わせてほめる。そうすることで、受診者は、日常生活の健康によいところを意識するようになり、日常的な運動、地域でのコミュニティ活動への参加といった行動変容につながることを期待されている。

「よいとこ健診」の希望者対象のオプションメニューとして、①ファイブ・コグ（認知機能検査）と「あたまの健康セミナー」、②食事栄養調査（BDHQ）をおこなっている。BDHQの結果は、後日郵送する。

「よいとこ健診体験版」へのリンク QR コード



¹ 「よいとこ健診」のプログラム開発には、はりま姫路総合医療センター医長、八幡 晋輔が各データの評価基準を作成し、徳島文理大学講師の田村穂とシステムエンジニア山本一貴氏がソフトウェアとして製造した。2024年3月現在、神戸大学医学研究科地域医療教育学部門のホームページに掲載し、誰でも利用できるように開放している。

1. 加点数健康診断の健診結果

徳島文理大学 田村穂

夢前町前之庄校区において、コロナ禍の2020年9月から7回（2024年3月分を除く）にわたって開催してきた加点数健康診断の成果について受診者データの分析結果を整理する。

1. 受診者の全体像

前之庄校区での延べ受診者数は、326人で、男性が141人、女性が185人となっている。平均年齢は73.29歳で、最も年齢の高い受診者は95歳で、最も年齢が低い受診者は57歳であった。加点数健康診断は設問の関係上65歳以上の高齢者を対象とした健康診断であるが、65歳未満が受診してはいけないというルールは設けていない。ただ、高齢者を想定した設問のため、65歳未満の受診者については、結果の解釈に注意が必要であるということをお伝えしている。

次に、受診者数について見てみると、受診者数の変遷は以下の通りである。

表1 これまでの開催概要と受診者数

	開催時期	開催方法	受診者数
第1回	2020年9月	オンライン	23人
第2回	2021年3月	ハイブリット	34人
第3回	2021年9月	ハイブリット	41人
第4回	2022年3月	ハイブリット	47人
第5回	2022年9月	対面	70人
第6回	2023年3月	対面	42人
第7回	2023年9月	対面	69人

コロナ禍の感染症予防の観点から第4回までは少人数、オンライン、ハイブリット開催を続けてきたが、第5回以降、新型コロナ感染症対策の緩和に合わせて、対面開催へと切り替え、受診者数も増加させてきた。第5回の加点数健康診断には、前之庄地区の住民だけではなく、古知地区、苅野地区の住民も参加し、過去最大の70人の受診者が参加した。

受診者の実人数は232人で、複数回受診した人は全体の約1/3の75人にのぼる。しかし、3回以上受診した人は12人しかおらず、複数回の受診によって加点数健康診断が高齢者にどのような影響をもたらすのかについての分析はかなり制限されてしまうことに注意が必要である。

最多受診回数は6回であるが、その次に多い受診回数は4回となっており、何度も繰り返して受診している人の数が少ないことが分かる。これは、これまで長寿会を通じて受診希

望者を募る際に、まだ受診経験がない人に優先的に受診してもらうような配慮が働いている可能性が高い。募集の際に、「初回受診者を優先してください」というような依頼は長寿会にしていないが、半年に1度という開催頻度を考えると、地域住民の中で偏りが出るような受診者募集は余り望ましくないという配慮が働いていると考えられる。

表2 受診回数

受診回数	人数
1回	157人
2回	63人
3回	7人
4回	4人
5回	0人
6回	1人
総数	232人

2. 健診結果の概要

健診結果表の“◎”の数は満点が18で、平均値13.00、最小値4、最大値18であった。10～16がボリュームゾーンとなっており、各受診者の健診結果表には概ね半分以上の“◎”がついていることが分かる。

各回の平均値を比較すると、標本全体の平均値とのT検定において10%水準で有意ではないものの、第4回、第5回、第7回の平均値が低い。

表3 健診結果表“◎”の個数のT検定

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	合計
4					1	1		2
5					1		1	2
6			1					1
7							1	1
8				2			2	4
9						1	1	2
10	2		2	4	5	2	6	21
11		8	9	2	4	2	8	33
12	4	5	5	10	9	7	11	51
13	5	7	6	13	25	1	15	78
14	8	7	4	6	12	11	7	55
15	4	2	9	8	5	4	9	41
16		3	3	2	6	3	6	23
17		1	2		2	4	1	10
18		1					1	2
平均値	13.26	13.23	13.07	12.82	12.98	13.33	12.69	13.00

考えられる要因としては、受診者の募集方法が大きいと考えられる。よいとこ健診は、地域住民との連携によって開催しており、予め大学側で決めた人数の受診者数を、前之庄長寿会を通じて募るという方法で受診者の募集を行っている。つまり、完全希望制で、「よいとこ健診を是非受けたい」という前向きな人ばかりが参加しているとは限らないということである。そのため、受診者数を増加させた第5回や第7回の平均値が対面での開催のなかでは、少し低くなっている可能性がある。第4回は、ハイブリット開催という制限された環境の中で受診者数を増やしたことが影響している可能性がある。

受診回数別に健診結果を比べてみると、1回目と2回目の受診では、最小値が4、最大値が18と分散が大きく、受診回数が増えるにしたがって分布が平均値13.00に収束していくのが分かる。

では次に、1回目の受診者と2回目の受診者についてT検定を用いて分析していきたい。T検定は、2つの集団間の平均値に有意な差があるのかどうかを確かめる分析である。これによって、複数回加点式健康診断を受診することで高齢者に対してどのような効果がある

表4 健診結果表“◎”の個数のT検定

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	合計
4	1	1					2
5	1		1				2
6	1						1
7		1					1
8	3	1					4
9		1	1				2
10	17	2	1	1			21
11	22	9	2				33
12	41	9			1		51
13	55	20	3				78
14	37	10	4	3		1	55
15	29	12					41
16	15	7		1			23
17	9	1					10
18	1	1					2

のかを簡潔に調べることができる。分析の対象となるのは、2回以上受診した経験のあるひとの1回目の健診結果と2回目の健診結果である。つまり、サンプル数は75人、2回分の150である。

まず、図1は健診結果表の“◎”の個数についてT検定を行った結果である。

図の見方は、Groupの1と2が、1回目受診者と2回目受診者を表しており、Meanがそれぞれの平均値を意味する。つまり、1回目受診者の健診結果表の“◎”の個数の平均値は13.12であり、2回目受診者の“◎”の個数の平均値は13.09となっている。1回目の受診で

図1 健診結果表“◎”の個数のT検定

Two-sample t test with equal variances						
Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
1	75	13.12	.2096415	1.815548	12.70228	13.53772
2	75	13.09333	.2624715	2.27307	12.57035	13.61632
combined	150	13.10667	.1673979	2.050198	12.77589	13.43745
diff		.0266667	.3359179		-.6371483	.6904816
diff = mean(1) - mean(2)				t = 0.0794		
Ho: diff = 0				degrees of freedom = 148		
Ha: diff < 0		Ha: diff != 0		Ha: diff > 0		
Pr(T < t) = 0.5316		Pr(T > t) = 0.9368		Pr(T > t) = 0.4684		

は平均で 13.12 個 “◎” がつくのに対して、2 回目の受診では平均で 13.09 しか “◎” がつかないという結果だが、この平均値の差に有意な差があるのかを確かめる数字が、一番下にある P 値 (Pr(|T|>|t|)=0.9368) である。この数字は 0 から 1 の間の数字を取り、小さければ小さいほど 2 つの集団間の平均値に有意な差があるということを意味する。計量経済学としては、基本的には 0.1 を超えると「統計的に有意な差がない」という結論になる。

つまり、図1の解釈をまとめると、「1 回目受診者と 2 回目受診者を比較すると、2 回目受診者の方が約 0.03 個 “◎” の個数が少ないが、統計的にこの差は有意ではなく、両者に差はない」ということになる。

有意ではないものの、平均値が下がったことの要因として考えられるのは、加点数健康診断の特徴が大きいと考えられる。加点数健康診断は、「悪いところを指摘して改善するのではなく、良いところを褒めて維持する」ことが前提として置かれる。つまり、「“◎” の個数を増やすこと」よりも「“◎” の個数を維持すること」に主眼が置かれている。

以上のことから、今回の「1 回目受診者と 2 回目受診者の “◎” の個数に有意な差はない」という検定結果は、**加点数健康診断は高齢者の健康に効果がないのではなく、高齢者の健康が維持されていると考えることができる。**

私たちの研究グループは 2021 年に発表した論文内で、加点数健康診断が老研式活動能力指標 TMIG-IC (The Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology Index of Competence) を改善する効果を有していると結論付けている²。そこで、次の分析はこの TMIG-IC について T 検定

² 「老研式活動能力指標 (TMIG Index of Competence) は、Lawton の活動能力の体系に依拠して、ADL の測定ではとらえられない高次の生活能力を評価するために開発された 13 項目の多次元尺度である。これらの尺度は、「手段的自立」「知的能動性 (状況対応の語を内容に即して改変)」「社会的役割」の 3 つの活動能力を測定するもので、各質問項目の因子所属は、項目 1~5 が「手段的自立」、項目 6~9 が「知的能動性」、項目 10~13 が「社会的役割」である」。(https://www.st-medica.com/2013/08/iadl.html より引用。)

を行う。

図2はその結果である。図の見方は図1と同じなので説明を省略するが、結果としては、この分析でも1回目受診者と2回目受診者の“◎”の個数の平均値に有意な差はないという結果になっている。有意ではないものの、1回目受診者の平均値は約12.83なのに対して、2回目受診者の平均値は約12.85と上昇しているのが分かる。その要因について簡潔な考察を加えておきたい。

TMIG-ICの設問は表5にある通り、「友達の家を訪ねることがありますか」や「本や雑誌を読んでいますか」といった日常生活の中で比較的身近な内容が多く含まれている。つまり、意識的に改善可能な内容が多いといえる。

図2 TMIG-ICのT検定

Two-sample t test with equal variances						
Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
1	75	12.82667	.1967056	1.70352	12.43472	13.21861
2	75	12.85333	.1969985	1.706057	12.46081	13.24586
combined	150	12.84	.1387319	1.699111	12.56586	13.11414
diff		-.0266667	.2783909		-.5768012	.5234679
diff = mean(1) - mean(2)					t = -0.0958	
Ho: diff = 0					degrees of freedom = 148	
Ha: diff < 0		Ha: diff != 0		Ha: diff > 0		
Pr(T < t) = 0.4619		Pr(T > t) = 0.9238		Pr(T > t) = 0.5381		

表5 TMIG-ICの設問（よいとこ健診票から転載）

	はい	いいえ	
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	バスや電車を使ってひとりで外出できますか
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	日用品の買い物ができますか
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自分で食事の用意ができますか
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	請求書の支払いができますか
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	年金などの書類が書けますか
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新聞を読んでいますか
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	本や雑誌を読んでいますか
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	健康についての記事や番組に興味がありますか
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	友だちの家を訪ねることがありますか
11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	家族や友達の相談にのることがありますか
12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	病人を見舞うことができますか
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	若い人に自分から話しかけることがありますか
14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	田畑の世話や野菜作りをしていますか

図3 地域活動への参加の T 検定

Two-sample t test with equal variances						
Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
1	75	4.986667	.4856475	4.20583	4.018993	5.95434
2	75	5.08	.4239497	3.671512	4.235262	5.924738
combined	150	5.033333	.3212694	3.93473	4.398501	5.668166
diff		-.0933333	.6446602		-1.367261	1.180594
diff = mean(1) - mean(2)				t = -0.1448		
Ho: diff = 0				degrees of freedom = 148		
Ha: diff < 0		Ha: diff != 0		Ha: diff > 0		
Pr(T < t) = 0.4425		Pr(T > t) = 0.8851		Pr(T > t) = 0.5575		

加点式健康診断の結果表の“◎”の個数には、嚥下能力や心の健康状態、人との信頼関係など、意識しても改善が難しい項目と、TMIG-IC のような意識的に改善がしやすい設問の結果が含まれる。そのため、“◎”の個数の T 検定では2回目受診者の平均値が低いという結果が出ていた可能性が高い。一方で、意識的に改善可能な TMIG-IC だけに注目すると有意ではないものの、平均値が上昇するという可能性が示されている。つまり、加点式健康診断を受診した人が日常生活を見直し、身近にできることから改善している可能性がある。

次の分析も比較的改善が容易だと考えられる、地域活動への参加についてである。地域活動への参加の設問は図4のとおり、ボランティアグループ等への参加について尋ねている。今回の分析では、「参加していない=0」から「週4回以上=5」の数字を割り振り、すべての活動を足し合わせるという方法を用いている。

結果としては、1回目受診者の平均値が4.99なのに対して、2回目受診者の平均値は5.08と0.09の改善が見られる。しかし、ここでもP値は約0.86と大きな数字になっており、有意ではない。

図4 地域活動への参加の設問（よいとこ健診票から転載）

A あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか

(1) ボランティアのグループ

<input checked="" type="checkbox"/> 週4回以上	<input checked="" type="checkbox"/> 週2~3回	<input checked="" type="checkbox"/> 週1回	<input checked="" type="checkbox"/> 月1~3回	<input checked="" type="checkbox"/> 年に数回	<input checked="" type="checkbox"/> 参加していない
---	---	---	---	--	---

(2) スポーツ関係のグループやクラブ

<input checked="" type="checkbox"/> 週4回以上	<input checked="" type="checkbox"/> 週2~3回	<input checked="" type="checkbox"/> 週1回	<input checked="" type="checkbox"/> 月1~3回	<input checked="" type="checkbox"/> 年に数回	<input checked="" type="checkbox"/> 参加していない
---	---	---	---	--	---

(3) 趣味関係のグループ

<input checked="" type="checkbox"/> 週4回以上	<input checked="" type="checkbox"/> 週2~3回	<input checked="" type="checkbox"/> 週1回	<input checked="" type="checkbox"/> 月1~3回	<input checked="" type="checkbox"/> 年に数回	<input checked="" type="checkbox"/> 参加していない
---	---	---	---	--	---

(4) 学習・教養サークル

<input checked="" type="checkbox"/> 週4回以上	<input checked="" type="checkbox"/> 週2~3回	<input checked="" type="checkbox"/> 週1回	<input checked="" type="checkbox"/> 月1~3回	<input checked="" type="checkbox"/> 年に数回	<input checked="" type="checkbox"/> 参加していない
---	---	---	---	--	---

(5) 特技や経験を他者に伝える活動

<input checked="" type="checkbox"/> 週4回以上	<input checked="" type="checkbox"/> 週2~3回	<input checked="" type="checkbox"/> 週1回	<input checked="" type="checkbox"/> 月1~3回	<input checked="" type="checkbox"/> 年に数回	<input checked="" type="checkbox"/> 参加していない
---	---	---	---	--	---

表 6 地域活動への参加の設問ごとの平均値

	1回目	2回目	P値
ボランティア	1.44	1.19	0.2661
スポーツ関係	1.73	1.96	0.4291
趣味関係	1.21	1.36	0.5600
学習・教養	0.23	0.27	0.6852
特技や経験	0.37	0.31	0.6769

それぞれの設問ごとに T 検定をした結果は表 6 のとおりである。「ボランティア」や「特技や経験」の平均値は下がっている一方で、「スポーツ関係」「趣味関係」「学習・教養」といった活動への参加の平均値が上昇している。しかし、すべての検定について有意ではないという結果になっている。

加えて、今回の分析対象は 2020 年 9 月～2023 年 9 月までに開催された加点式健康診断の健診結果であり、期間の半分近くが新型コロナウイルス感染症の影響を受けていたことに留意しなければならない。特に、地域活動については、大きな制限を受けた期間も含まれるため、あまりはっきりとした結論をこの分析によって導き出すのは避けるべきであろう。

最後に、固定効果モデルの OLS 分析で、受診者個人の特性（年齢、性別、性格等）の影響を除いたうえで、加点式健康診断の効果について分析していきたい。OLS 分析は、被説明変数と説明変数の間の相関関係を分析するものであり、因果関係を明らかにするものではないことには注意が必要である。分析の対象となるのは、複数回受診経験がある人のみで、75 人分の 169 サンプルである。

まず、受診回数と健診結果表の“◎”の個数の相関関係について分析する。

図 5 は分析の結果である。結果の見方は、time が受診回数、_cons が定数項を指しており、Coef. が相関関係を表す係数である。この分析を式に表すと以下ようになる。

$$\text{“◎”の個数} = 12.85713 + 0.0963855 \times \text{受診回数} + \text{残差}$$

つまり、受診回数が 1 回増加すると“◎”の個数が約 0.097 個増加することを意味する。しかし、この分析においても、分析結果の係数が統計的に有意かどうかを示す P 値 ($P > |t|$) が 0.528 となっており、10%水準で有意ではないという結果になっている。

分析の対象となっている受診者数が 75 人とサンプル数が少ないため、P 値が高くなるのはやむを得ない。今後、加点式健康診断の開催回数を重ね、サンプル数を増やすことが重要である。

次に、地域活動への参加についての分析結果が図 6 である。

地域活動への参加は、受診回数が 1 回増加すると約 0.416 ポイント増加するという結果になっている。P 値は 0.105 とわずかながら 0.1 を上回る結果となっている。

図5 “◎” の個数と受診回数の OLS 分析

Fixed-effects (within) regression		Number of obs	=	169	
Group variable: id		Number of groups	=	75	
R-sq:		Obs per group:			
within	= 0.0043	min	=	2	
between	= 0.0278	avg	=	2.3	
overall	= 0.0028	max	=	6	
corr(u_i, Xb) = -0.1044		F(1,93)	=	0.40	
		Prob > F	=	0.5278	
point	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
time	.0963855	.1520948	0.63	0.528	-.2056445 .3984156
_cons	12.85713	.2835845	45.34	0.000	12.29399 13.42028
sigma_u	1.8576084				
sigma_e	1.3856494				
rho	.6425024	(fraction of variance due to u_i)			
F test that all u_i=0: F(74, 93) = 4.02				Prob > F = 0.0000	

図6 地域活動への参加と受診回数の OLS 分析

Fixed-effects (within) regression		Number of obs	=	169	
Group variable: id		Number of groups	=	75	
R-sq:		Obs per group:			
within	= 0.0281	min	=	2	
between	= 0.0466	avg	=	2.3	
overall	= 0.0070	max	=	6	
corr(u_i, Xb) = -0.1919		F(1,93)	=	2.69	
		Prob > F	=	0.1046	
part	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
time	.4156627	.2535944	1.64	0.105	-.0879255 .9192508
_cons	4.157553	.472833	8.79	0.000	3.218601 5.096506
sigma_u	3.5745566				
sigma_e	2.3103545				
rho	.70534467	(fraction of variance due to u_i)			
F test that all u_i=0: F(74, 93) = 5.04				Prob > F = 0.0000	

以上、加点式健康診断の健診結果について、T 検定と固定効果モデルの OLS 分析を用いて分析を行ってきた。

結果としては、サンプル数が少ないことから、統計的に有意である結果は得られなかった。しかし、分析の結果は、加点式健康診断を複数回受診することで健診結果表の“◎”の個数、TMIG-IC、地域活動への参加が改善する可能性を示していた。

今後の課題としては、統計的に有意な結果を得られるように、加点式健康診断の開催をさらに重ね、サンプル数を増やすことである。これまでに実人数 232 人の方が加点式健康診断を受診してきたので、今後は、2 回目 3 回目と複数回の受診をより積極的に進めていくことも必要であると考えられる。

II. 認知機能の健康に関する取り組み報告

人間総合科学大学 井上紗奈

1. 認知機能検査について

よいとこ健診において、認知機能の健康に対する意識向上のための取り組みとして認知機能検査を実施している。

一般的に認知機能検査というと、認知症診断でも使用される Mini Mental State Examination や改訂長谷川式簡易知能評価スケールなどが挙げられる。しかし、よいとこ健診においては、そのコンセプトである「ほめる健診」に合う検査として、「診断」に直接的に結びつく検査は意図的に避けた。検査を選定する際には、「1)一般高齢者を対象とする 2)科学的妥当性が示されている検査であり 3)認知機能を網羅的に測定し 4)実施から結果算出まで専門知識が不要で誰でも実施者になれ 5)一度に多くの人数が受診でき 6)低価格で実施できる」(p8)¹⁾ことを前提とした。その結果、選定基準をすべて満たした「ファイブ・コグ」^{2,3)}が選定された。

「ファイブ・コグ」は5つの認知領域と1つの運動機能に関する項目からなり、加齢関連認知低下(Aging-associated cognitive decline: AACD)を測定する^{2,3)}。また、「ファイブ・コグ」は上記の取り扱いのしやすさから、認知症予防プログラムや地域高齢者の認知機能維持の取り組みとしても、国内の様々な地域で広く用いられている実績がある検査である¹⁾。

よいとこ健診においては、健診のオプションとして、希望者のみが参加する形式を取っている。また、結果として、ほめやすさを重視し、よくできた項目に二重丸をつける、よいとこ健診のフォーマットを認知機能検査の結果についても採用した(図1)。なお、オプション項目であり採点に時間がかかることもあり、以前は郵送のフィードバックのみであったが、第8回からは、集計を改良することで認知機能検査についても当日のほめるフィードバックに含めることが可能となった。

運動 (手先の運動力)	◎	位置判断 (注意の程度)		単語記憶 (覚える力)	◎
時計描画 (見たものを捉える力)	◎	動物名想起 (言葉の出やすさ)	◎	共通単語 (考える力)	

今回の健診項目は、日常生活の中で見過ごされているかもしれませんが、
いずれも健康づくりにつながるものです。
◎ がついた項目は、素晴らしい健康状態を示しています。
ぜひ、次回のよいとこ健診で、さらに「よいとこ」を見つけましょう！

図1 結果報告書のうち認知機能検査部分の記載例(p9)¹⁾

2. 認知機能検査の実施について

よいところ健診における認知機能検査は、2018年12月の第1回の開催から、コロナ禍における休止を挟んで実施を継続している。第1回から第4回までは姫路市夢前町山之内地区にて実施し、第5回以降は姫路市夢前町前之庄地区を対象に実施している。なお、2019年10月30日実施の第4回は「健康フェスタ」のイベントとして実施されたため、検査実施の代わりに、高齢者に限らず来場者を対象に、迷路課題を使ったあたまの体操ゲームを実施した。第5回と第6回は実施なし、第7回からは「あたまの健康セミナー」（詳細は項目3参照）についても実施している。各回の参加人数は表1の通りである。

表1 認知機能の健康に関する実施内容とその参加人数

回	実施年月日	実施内容	参加人数
第1回	2018年12月16日	ファイブ・コグ	10名
第2回	2019年3月16日	ファイブ・コグ	17名
第3回	2019年6月16日	ファイブ・コグ	4名
第4回	2019年9月16日	あたまの体操ゲーム	13名
第5回	2020年9月30日	実施無し	
第6回	2021年3月16日	実施無し	
第7回	2021年9月17日	あたまの健康セミナー	16名
第8回	2022年3月20日	あたまの健康セミナー	29名
第9回	2022年9月25日	ファイブ・コグ	21名
第10回	2023年3月5日	あたまの健康セミナー	26名
第11回	2023年9月24日	ファイブ・コグ	23名

3. あたまの健康セミナー

あたまの健康、すなわち認知機能を維持することは、高齢期における健康、生活の質の維持をするために重要である。しかし、認知機能を維持するとはどういうことか、日常生活のなかで基本的な知識を得る機会が多いとはいえない。

折しもコロナ禍において感染防止対策として、説明等を含め約1時間、同じ部屋に複数の高齢者が集うことになる「ファイブ・コグ」の実施を見合わせるようになった。第6回（2021年3月16日）のよいところ健診本体のフィードバック時に、「今後認知機能についての検査があるとしたら参加してみたいか」を尋ね、その回答を集計したところ、35名中26名が参加を希望した。すなわち、自らの認知機能に関して関心を持つ方が多いことが分かった。そのため、検査を実施しない期間、あたまの健康に関する基礎的な情報提供を15分程度のセミナー形式で実施することにしたものである。第7、8回のセミナー時には、参加者に対し、認知機能検査再開に向けた任意のアンケートをおこなった。その結果、第7回では14名、第8回では24名から回答を得た。いずれも、セミナー、認知機能検査ともに今後の参加希

望者が多数であった（図2、図3）。これらの結果を元に、第9回から認知機能検査を再開、加えて、セミナーについても継続することになった。

現時点では、年2回のよいとこ健診のうち、1回を検査、1回をセミナー、と交互に実施している。

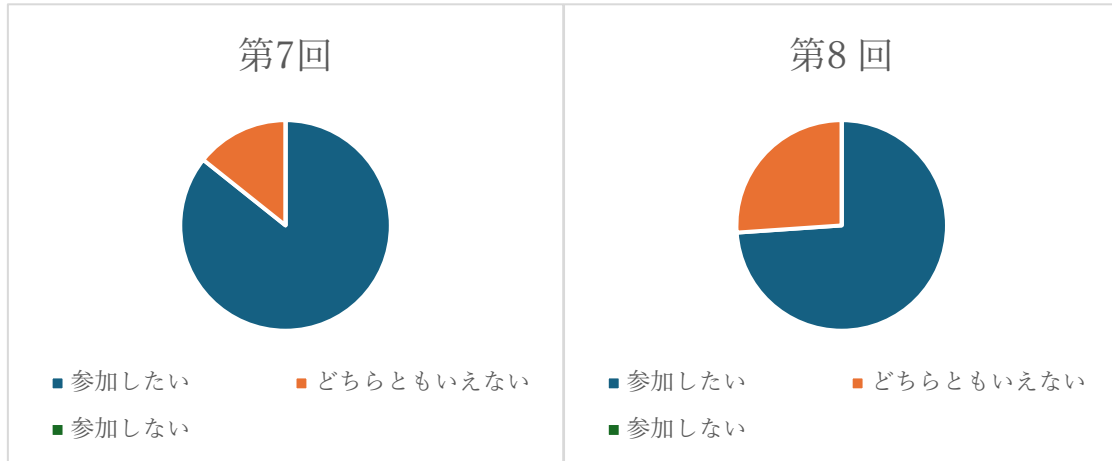


図2 「次回新しいテーマでセミナーが開催されるとしたら参加したいですか」への回答

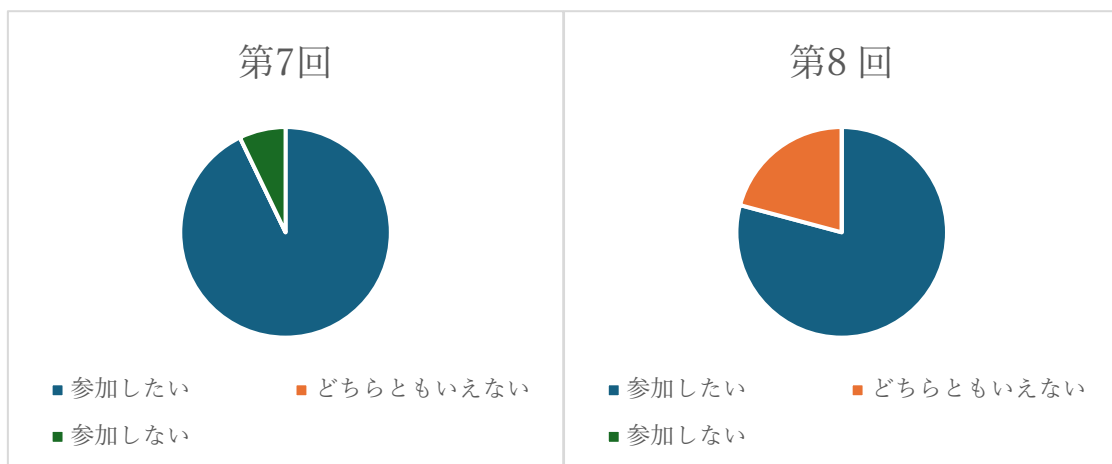


図3 「今後、認知機能検査が実施されるとしたら、参加したいですか」への回答

4. 文献

- 1) 井上紗奈, 佐伯勇.(2022). 地域高齢者対象の褒める健康診断「よいとこ健診」における認知機能検査の実施と参加者意識調査. 日本認知症予防学会誌, 12, 142-144.
- 2) 矢富直美, 宇良千秋. (2008). 「地域型認知症予防プログラム」実践ガイド：地域で行う認知症予防の新しいカタチ都老研方式. 中央法規出版.
- 3) 杉山美香, 伊集院睦雄, 佐久間尚子. (2015). 高齢者用集団版認知機能検査ファイブ・コグの信頼性と妥当性の検討：軽度認知障害スクリーニング・ツールとしての適用可能性について. 老年精神医学雑誌, 26 : 183-195.

III. 前之庄地区「地域生活と健康づくり」アンケート集計結果

文責：豊澤 圭（帝塚山大学）

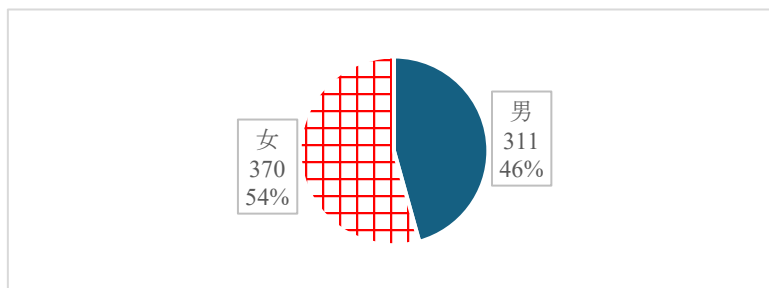
1. 概要

- ・実施時期：令和5（2023）年9月16日～10月14日
- ・調査対象：姫路市夢前町前之庄校区長寿会会員 996名
- ・方法：長寿会13クラブ会長に調査票の配布と回収を依頼。
- ・回答数：700名

2. 回答者の属性（性別・年齢・婚姻関係・家族構成など）について

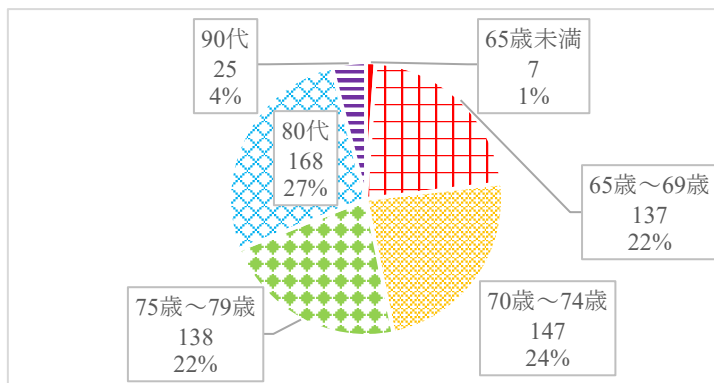
2-1. 性別 回答数 681

性別	人数	比率
男	311	45.7%
女	370	54.3%



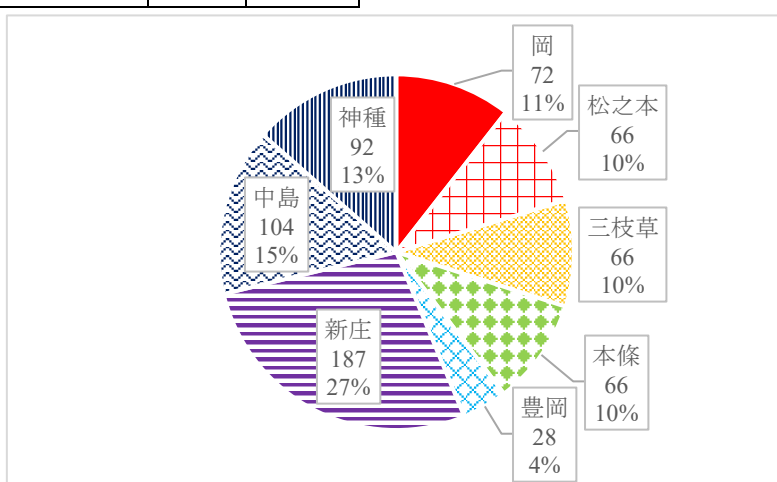
2-2. 年齢（令和5年末現在）：回答数 622

年齢	人数	比率
65歳未満	7	1.1%
65歳～69歳	137	22.0%
70歳～74歳	147	23.6%
75歳～79歳	138	22.2%
80代	168	27.0%
90代	25	4.0%



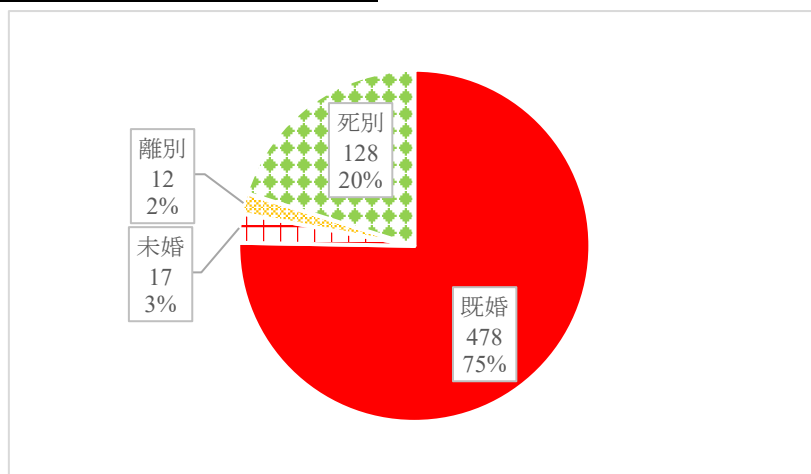
2-3. 居住集落

居住集落	人数	比率
岡	72	10.6%
松之本	66	9.7%
三枝草	66	9.7%
本條	66	9.7%
豊岡	28	4.1%
新庄	187	27.5%
中島	104	15.3%
神種	92	13.5%



2-4. 婚姻関係

婚姻関係	人数	比率
既婚	478	75.3%
未婚	17	2.7%
離別	12	1.9%
死別	128	20.2%



2-5. 子どもの数

子どもの数 (男)	人数
0人	28
1人	296
2人	190
3人	28
4人	1

子どもの数 (女)	人数
0人	29
1人	289
2人	171
3人	38
4人	7

2-6. 家族構成 (複数回答可)

家族構成	人数
祖父母と同居	7
(義) 父母と同居	52
配偶者と同居	409
子どもと同居	341
子どもの配偶者と同居	139

家族構成	人数
孫と同居	150
ひ孫と同居	9
その他親族と同居	10
その他	10
一緒に住んでいる家族はいない	130

1. 地域とのつながり

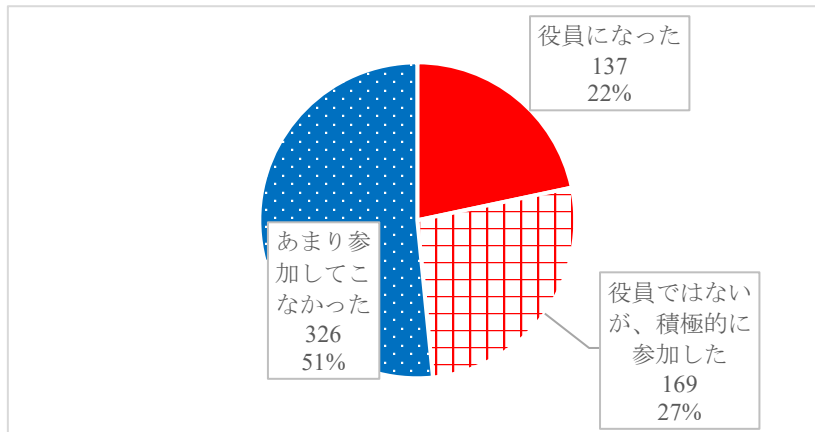
3-1. 地区行事への参加 (この1年間で参加したことのある行事、複数回答可)

参加したことのある行事	人数	比率
いきいき百歳体操	149	21.9%
ふれあいサロン	186	27.3%
盆踊り	39	5.7%
グランドゴルフ	179	26.3%
ペタンク	141	20.7%

参加したことのある行事	人数	比率
ふれあいウォーキング	111	16.3%
地区の祭礼行事(地蔵盆)	210	30.8%
天神祭り	108	15.9%
長寿会の清掃活動	274	40.2%
参加したものはない	187	27.5%

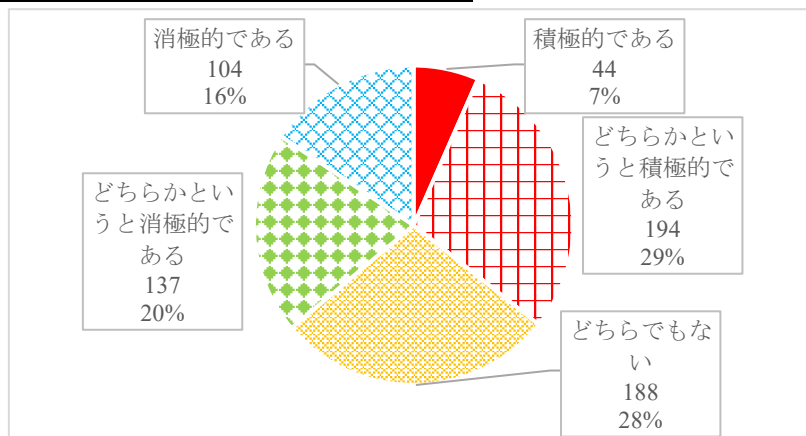
3-2. 直近3年間における長寿会活動への関与

長寿会活動への関与	人数	比率
役員になった	137	21.7%
役員ではないが、積極的に参加した	169	26.7%
あまり参加してこなかった	326	51.6%



3-3. 長寿会への活動に対する姿勢

長寿会活動に対する姿勢	人数	比率
積極的である	44	6.6%
どちらかというと積極的である	194	29.1%
どちらでもない	188	28.2%
どちらかというと消極的である	137	20.5%
消極的である	104	15.6%

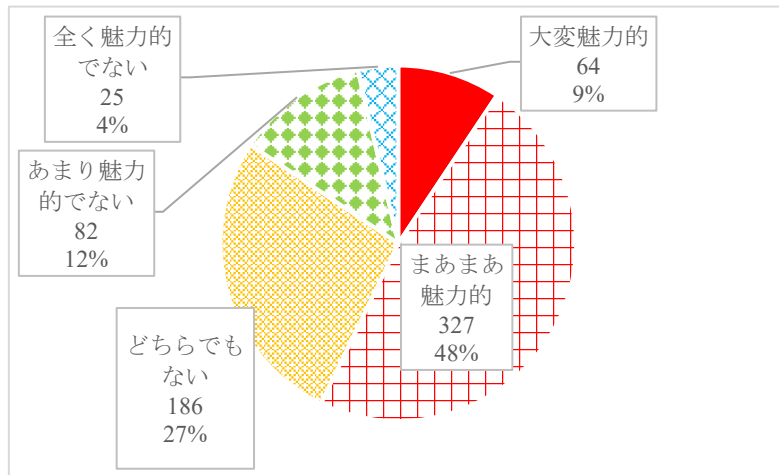


3. 前之庄地区の環境についての所感

4-1. 前之庄地区の自然環境・住環境（住みやすさ）・社会環境（人間関係）についての所感

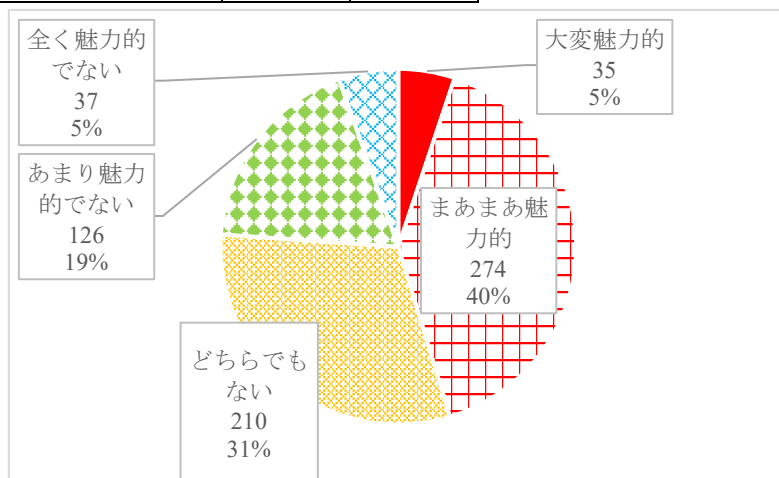
4-1-A. 前之庄地区の自然環境についての所感

前之庄地区の自然環境	人数	比率
大変魅力的	64	9.4%
まあまあ魅力的	327	47.8%
どちらでもない	186	27.2%
あまり魅力的でない	82	12.0%
全く魅力的でない	25	3.7%



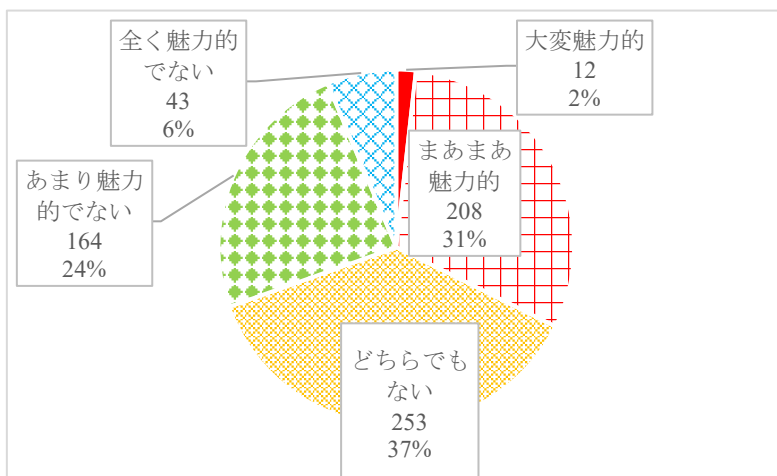
4-1-B. 前之庄地区の住環境（住みやすさ）についての所感

前之庄地区の住環境	人数	比率
大変魅力的	35	5.1%
まあまあ魅力的	274	40.2%
どちらでもない	210	30.8%
あまり魅力的でない	126	18.5%
全く魅力的でない	37	5.4%



4-1-C. 前之庄地区の社会環境（人間関係）についての所感

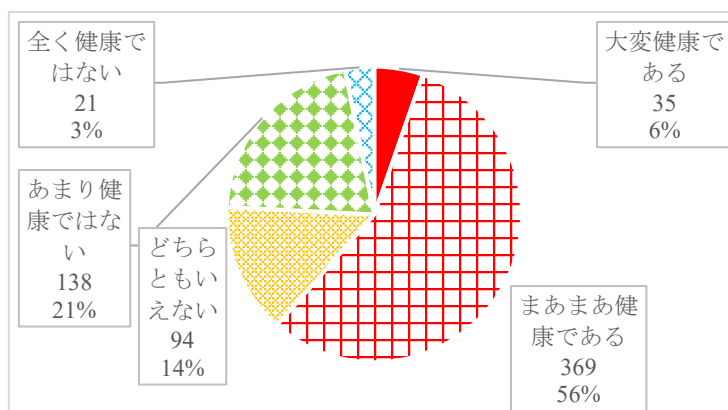
前之庄地区の社会環境	人数	比率
大変魅力的	12	1.8%
まあまあ魅力的	208	30.6%
どちらでもない	253	37.2%
あまり魅力的でない	164	24.1%
全く魅力的でない	43	6.3%



2. 回答者の健康状態について

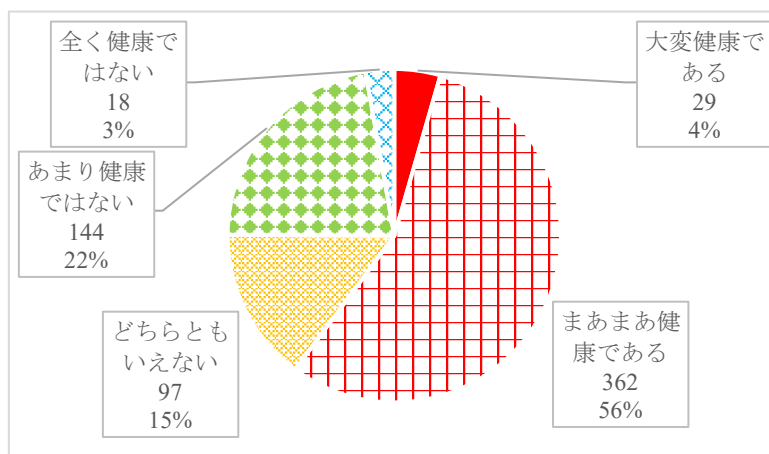
5-1. 全体的な健康状態

健康状態	人数	比率
大変健康である	35	5.3%
まあまあ健康である	369	56.2%
どちらともいえない	94	14.3%
あまり健康ではない	138	21.0%
全く健康ではない	21	3.2%



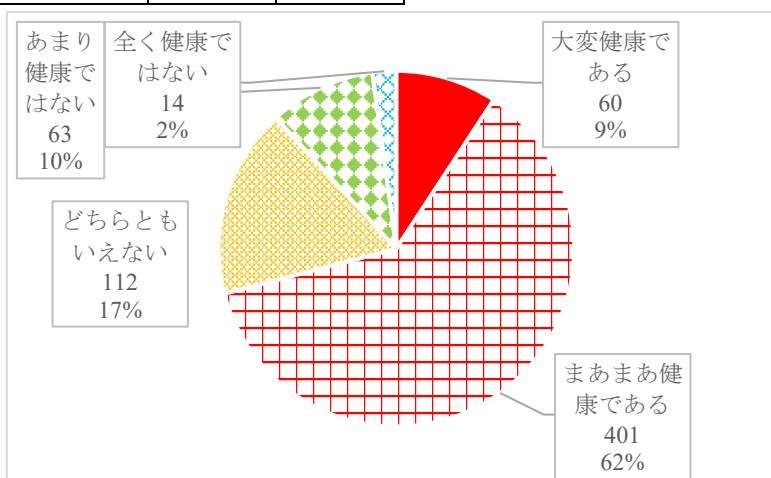
5-2. 身体の状態

健康状態	人数	比率
大変健康である	29	4.5%
まあまあ健康である	362	55.7%
どちらともいえない	97	14.9%
あまり健康ではない	144	22.2%
全く健康ではない	18	2.8%



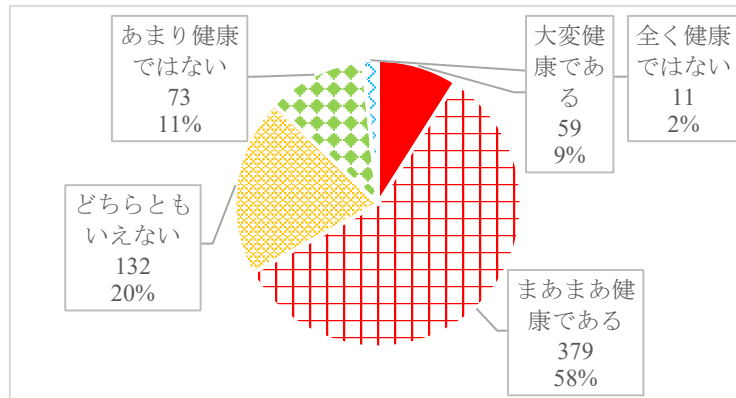
5-3. 認知機能の健康状態

健康状態	人数	比率
大変健康である	60	9.2%
まあまあ健康である	401	61.7%
どちらともいえない	112	17.2%
あまり健康ではない	63	9.7%
全く健康ではない	14	2.2%



5-4. こころの健康状態

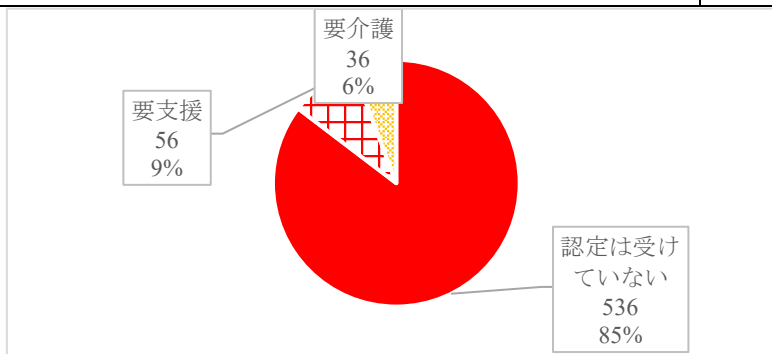
健康状態	人数	比率
大変健康である	59	9.0%
まあまあ健康である	379	58.0%
どちらともいえない	132	20.2%
あまり健康ではない	73	11.2%
全く健康ではない	11	1.7%



6. 健康状態と通院

6-1. 要支援・要介護認定を受けているか否か

要介護・要支援認定	人数	比率
認定は受けていない	536	85.4%
要支援（うち要支援1が38名、要支援2が15名）	56	8.9%
要介護（うち要介護1が12名、要介護2が14名、要介護3が6名、要介護4が2名、要介護5が3名）	36	5.7%



6-2. 利用している介護サービス（複数回答可）

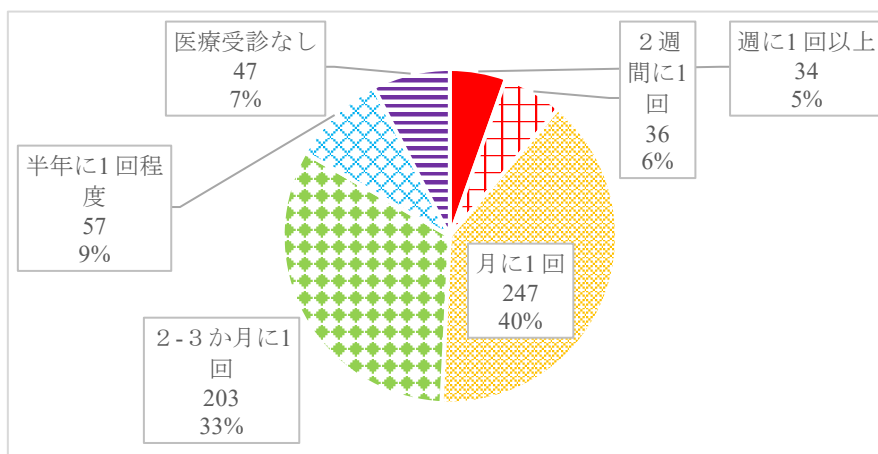
介護サービス	人数
デイサービス	60
ショートステイ	6
ホームヘルプサービス	8

介護サービス	人数
訪問リハビリ	16
訪問介護	12
利用なし	385

6-3. 最もよく診療を受けている医療機関の利用頻度とその理由

6-3-A. 最もよく診療を受けている医療機関の利用頻度

診療頻度	人数	比率
週に1回以上	34	5.4%
2週間に1回	36	5.8%
月に1回	247	39.6%
2 - 3か月に1回	203	32.5%
半年に1回程度	57	9.1%
医療受診なし	47	7.5%



6-3-B. 最もよく診療を受けている医療機関に通院する理由

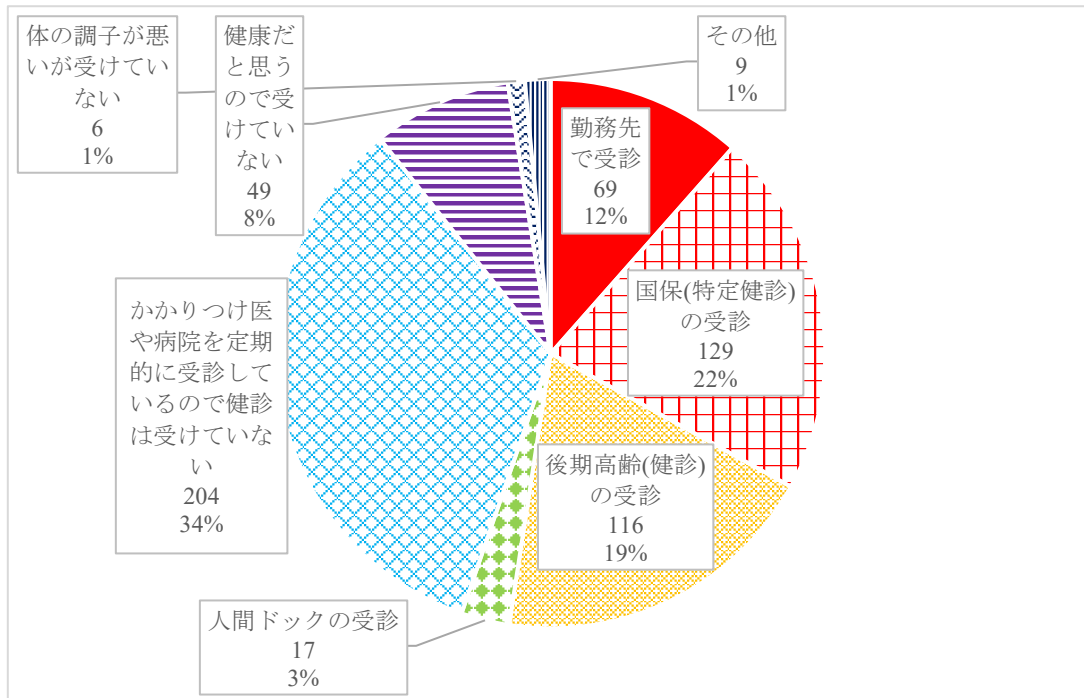
通院理由	人数
治療	121
透析	6
定期通院	340
定期検査	129
リハビリ	29
その他	39

6-4. 今までに罹患した事のある全ての病気（複数回答可）

罹患したことがある病気	人数
脳血管疾患（脳卒中、脳梗塞等）	53（うち5人が1年以内に罹患）
心疾患（狭心症、心筋梗塞、心不全、虚血性心不全等）	63（うち6人が1年以内に罹患）
腎疾患（糖尿病、慢性的な腎不全等）	90（うち5人が1年以内に罹患）
がん（悪性新生物）	55（うち7人が1年以内に罹患）
精神疾患（うつ病、統合失調症、適応障害等）	16（うち0人が1年以内に罹患）
新型コロナ肺炎になったことがある	42
その他の大病	45
あてはまるものはない	213

6-5. 1年以内に健康診断を受診したか否か

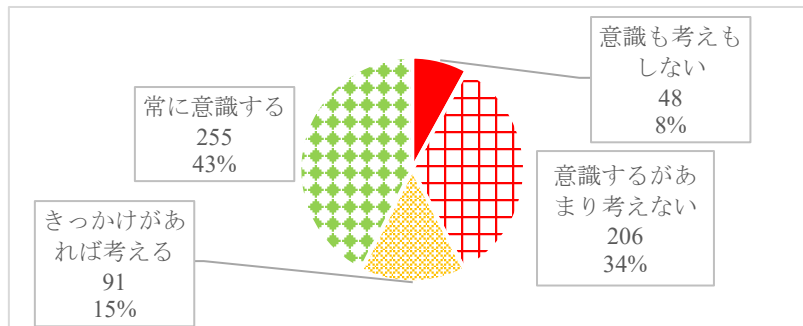
1年以内に健康診断を受診したか否か	人数	比率
勤務先で受診	69	11.5%
国保(特定健診)の受診	129	21.5%
後期高齢(健診)の受診	116	19.4%
人間ドックの受診	17	2.8%
かかりつけ医や病院を定期的に受診しているので健診は受けていない	204	34.1%
健康だと思うので受けていない	49	8.2%
体の調子が悪いが受けていない	6	1.0%
その他	9	1.5%



3. 健康づくりの意識、よいところ健診について

7-1. 健康づくりの意識

健康づくりの意識	人数	比率
意識も考えもしない	48	8.0%
意識するがあまり考えない	206	34.3%
きっかけがあれば考える	91	15.2%
常に意識する	255	42.5%



7-2. 健康づくりの習慣（複数回答可）

健康づくりの習慣	人数
軽い運動をしている	352
積極的な運動をしている	39
地域の活動に参加している	177
食事に気を遣っている	285
頭を使う作業を心掛けている	116

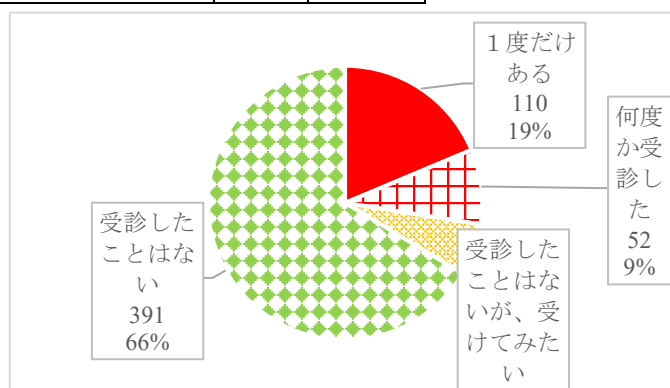
健康診断を定期的に行っている	223
十分な休養を取る	209
ストレスをためない	193
飲酒は適量を守る。または、飲酒していない	241
喫煙をしない	255
あてはまるものはない	31

7-3. 健康づくりのきっかけ

健康づくりのきっかけ	人数
健康診断、医者からの提案	239
身近な人の逝去や病気	84
テレビ・新聞・雑誌などの情報	120
若いころから気を付けていた	87
その他	27
健康づくりは意識していない	85

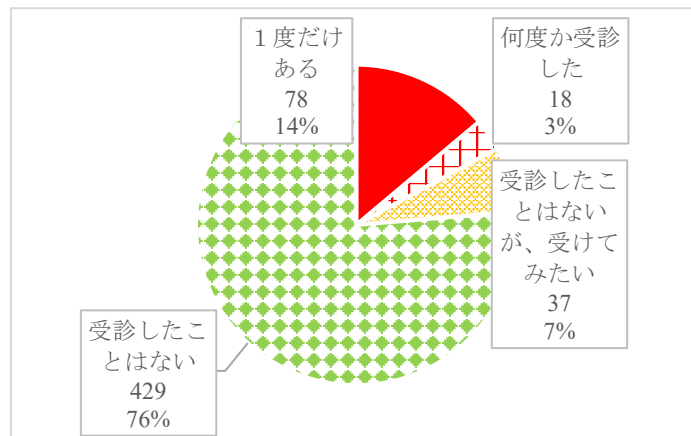
7-4. よいところ健診の受診経験

よいところ健診の受診経験	人数	比率
1度だけある	110	18.7%
何度か受診した	52	8.8%
受診したことはないが、受けてみたい	36	6.1%
受診したことはない	391	66.4%



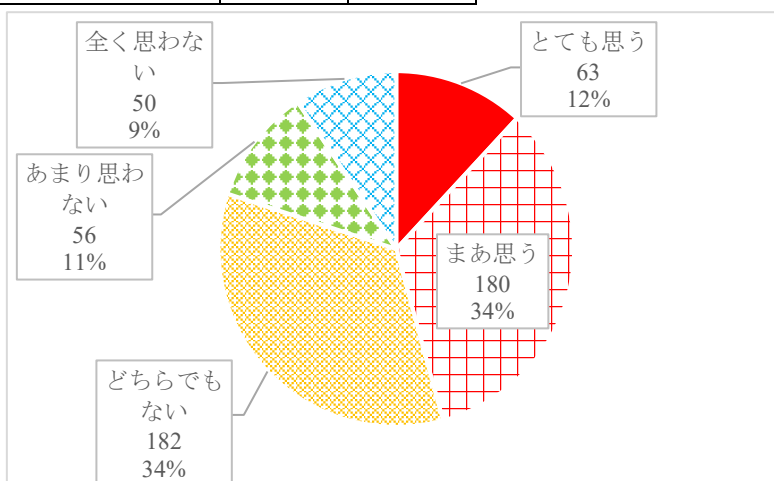
7-5. よいところ健診「認知機能テスト（ファイブ・コグ）」の受診経験

「認知機能テスト」の受診経験	人数	比率
1度だけある	78	13.9%
何度か受診した	18	3.2%
受診したことはないが、受けてみたい	37	6.6%
受診したことはない	429	76.3%



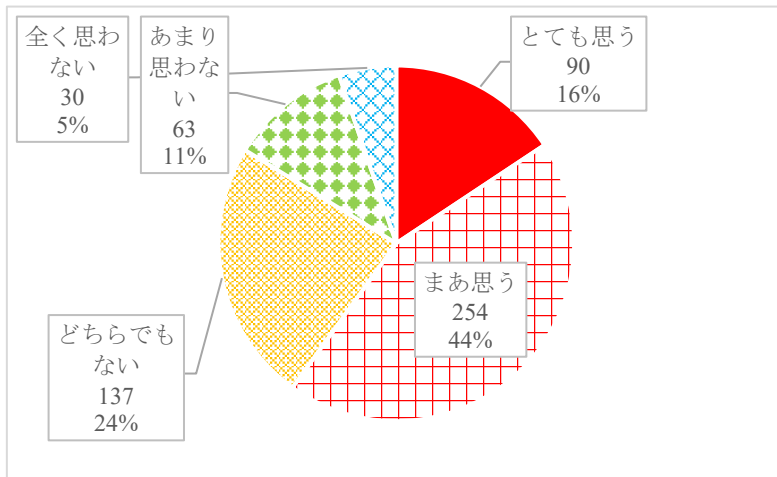
7-6. 「よいとこ健診」の受診が、総合的にみて価値のあることだと思うか否かについて

「よいとこ健診」受診の価値	人数	比率
とても思う	63	11.9%
まあ思う	180	33.9%
どちらでもない	182	34.3%
あまり思わない	56	10.5%
全く思わない	50	9.4%



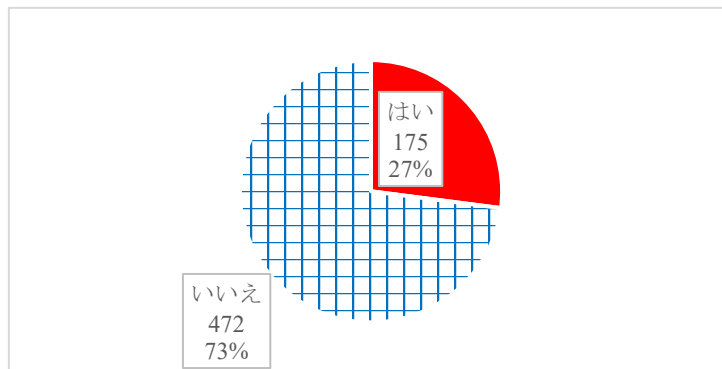
7-7. 「認知機能テスト」の受診が、総合的にみて価値のあることだと思うか否かについて

「認知機能テスト」受診の価値	人数	比率
とても思う	90	15.7%
まあ思う	254	44.3%
どちらでもない	137	23.9%
あまり思わない	63	11.0%
全く思わない	30	5.2%



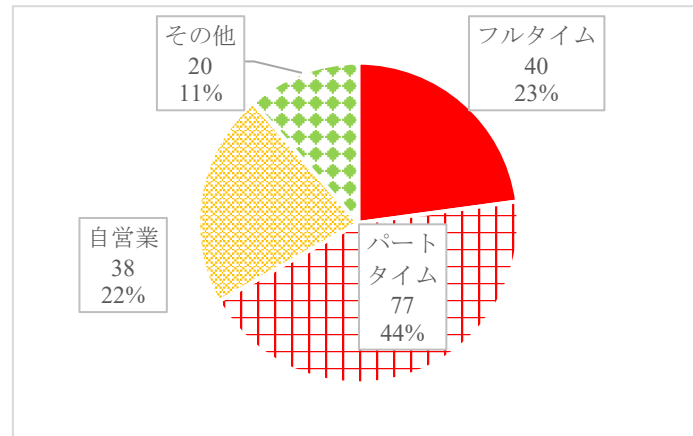
8. 職業の有無

職業に就いているか否か	人数	比率
はい	175	27.0%
いいえ	472	73.0%



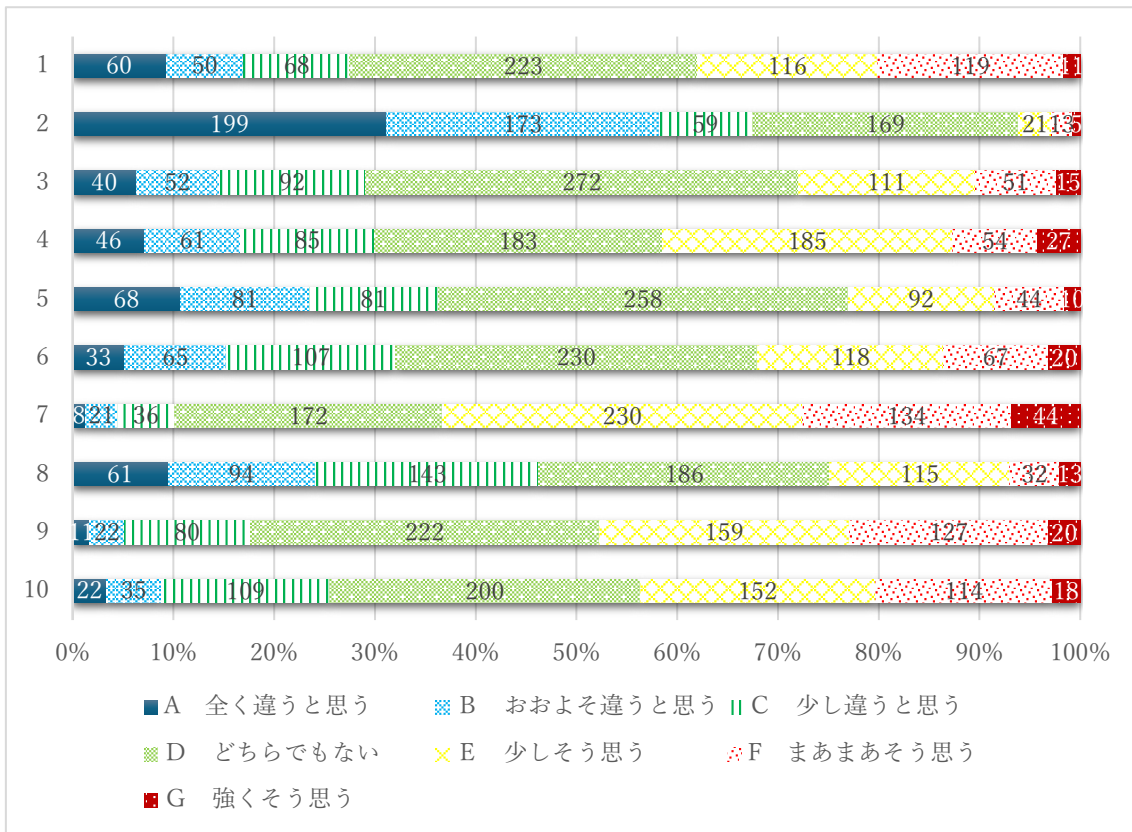
9. 就労形態について（職業に就いている方のみを対象とした質問です）

就労形態	人数	比率
フルタイム	40	22.9%
パートタイム	77	44.0%
自営業	38	21.7%
その他	20	11.4%



10. 自身の性格についての認識

性格	A 全く違うと思う	B おおよそ違うと思う	C 少し違うと思う	D どちらでもない	E 少しそう思う	F まあまあそう思う	G 強くそう思う
1 活発で、外交的だと思う	60 9.3%	50 7.7%	68 10.5%	223 34.5%	116 17.9%	119 18.4%	11 1.7%
2 他人に不満をもち、もめごとを起こしやすいと思う	199 31.1%	173 27.1%	59 9.2%	169 26.4%	21 3.3%	13 2.0%	5 0.8%
3 しっかりしていて、自分に厳しいと思う	40 6.3%	52 8.2%	92 14.5%	272 43.0%	111 17.5%	51 8.1%	15 2.4%
4 心配性で、うろたえやすいと思う	46 7.2%	61 9.5%	85 13.3%	183 28.5%	185 28.9%	54 8.4%	27 4.2%
5 新しいことが好きで、変わった考えをもつと思う	68 10.7%	81 12.8%	81 12.8%	258 40.7%	92 14.5%	44 6.9%	10 1.6%
6 ひかえめで、おとなしいと思う	33 5.2%	65 10.2%	107 16.7%	230 35.9%	118 18.4%	67 10.5%	20 3.1%
7 人に気をつかう、やさしい人間だと思う	8 1.2%	21 3.3%	36 5.6%	172 26.7%	230 35.7%	134 20.8%	44 6.8%
8 だらしなく、うっかりしていると思う	61 9.5%	94 14.6%	143 22.2%	186 28.9%	115 17.9%	32 5.0%	13 2.0%
9 冷静で、気分が安定していると思う	11 1.7%	22 3.4%	80 12.5%	222 34.6%	159 24.8%	127 19.8%	20 3.1%
10 発想力に欠けた、平凡な人間だと思う	22 3.4%	35 5.4%	109 16.8%	200 30.8%	152 23.4%	114 17.5%	18 2.8%



4. クロス集計

11-1. 概要

今回ご協力いただいたアンケートの回答をもとに、性別・婚姻関係・家族構成、地域とのつながり（地区行事への参加・長寿会への参加・長寿会に対する姿勢）、職業の有無や就労状況、よいとこ健診の受診経験などと、住民の皆様が健康であると実感されているかどうか（主観的健康感）の関係について、それぞれクロス集計を用いて分析を行った。

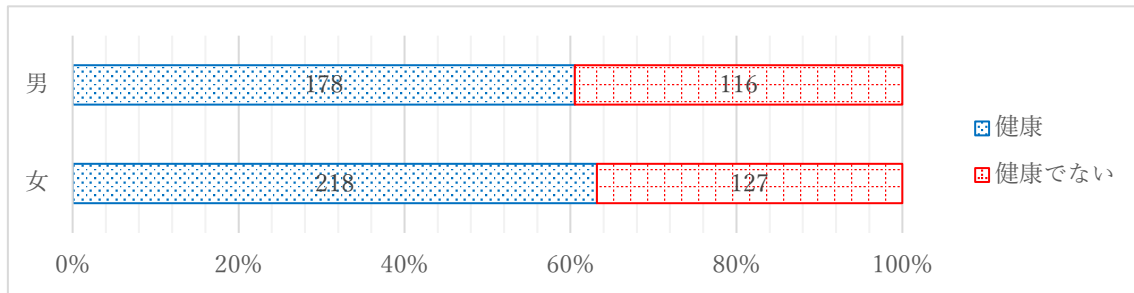
ただし、今回のクロス集計では、主観的健康感について、「ご自身の全体的な健康状態をどのように感じていますか」という設問に「大変健康である」「まあまあ健康である」と回答した場合は「健康」、「どちらともいえない」「あまり健康ではない」「全く健康ではない」と回答した場合は「健康でない」として、それぞれ処理を行っている。

また、その結果の信用度を表すために、各クロス集計表の右側に「p 値」という確率を示す値を掲載する。p 値が低いほど（一般的には 0.05 または 0.1 未満を判断の目安とする）分析で得られた係数の信用度が高く、意味のある結果であると判断される。なお、表に示す p 値の右側のアスタリスクは、*が $p < 0.1$ 、**が $p < 0.05$ 、*** が $p < 0.01$ をそれぞれ意味する。

11-2. 性別・年齢・婚姻関係・家族構成と健康

11-2-1. 性別と健康

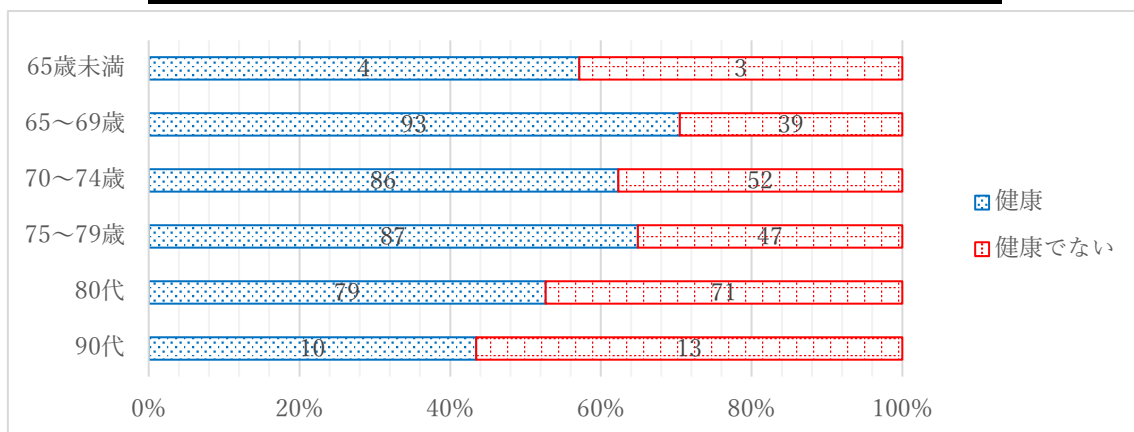
性別	計（人）	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
男	294	178	60.5%	0.493
女	345	218	63.2%	



女性の住民の方が「健康である」と実感している比率がわずかに高いものの大差はない上、p 値が 0.493 と高く、統計的に意味のある結果とはなっていない。したがって、性別による健康感の差はみられない、という結果となった。

11-2-2. 年齢と健康

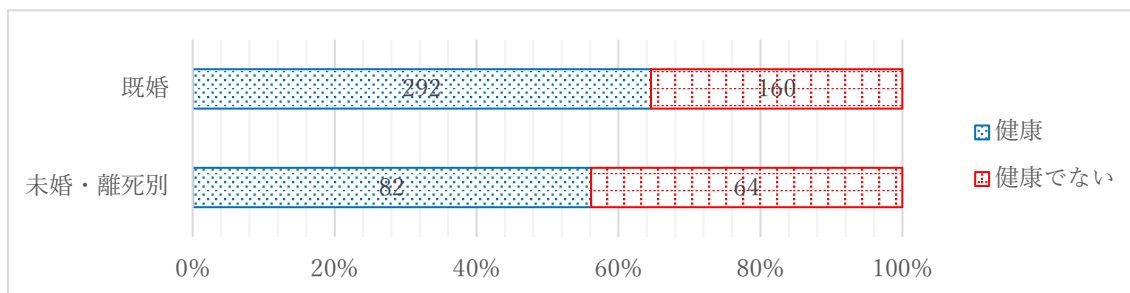
年齢	計（人）	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
65 歳未満	7	4	57.1%	0.021**
65 歳～69 歳	132	93	70.5%	
70 歳～74 歳	138	86	62.3%	
75 歳～79 歳	134	87	64.9%	
80 代	150	79	52.7%	
90 代	23	10	43.5%	



年齢が上がれば上がるほど「健康である」と実感している比率が低下する傾向にある。また、p 値が 0.021 と低いため、統計的に意味のある結果となっている。したがって、相対的に若い住民の方がより健康であると感じている、という結果となった。

11-2-3. 婚姻関係と健康

婚姻関係	計（人）	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
既婚	452	292	64.6%	0.067*
未婚・離死別	146	82	56.2%	

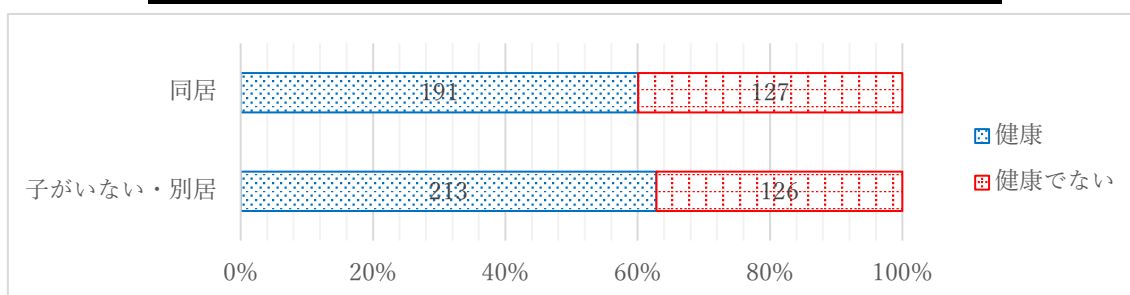


既婚者の方が「健康である」と実感している比率がより高く（既婚者 64.6%、未婚・離死別者 56.2%）、また、p 値が 0.067 と低いため、統計的に意味のある結果となっている。したがって、既婚者である住民の方がより健康であると実感している、という結果となった。

11-2-4. 同居家族と健康

11-2-4-1. 子どもとの同居と健康

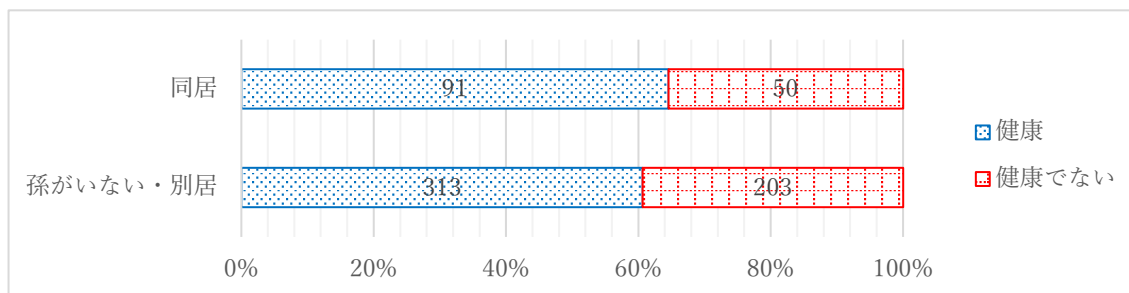
子どもとの同居	計（人）	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
同居	318	191	60.1%	0.466
子がいない・別居	339	213	62.8%	



子どもがいない、もしくは子どもと別居している住民の方が「健康である」と実感している比率がわずかに高いものの大差はない上、p 値が 0.466 と高く、統計的に意味のある結果とはなっていない。したがって、同居している子どもがいるか否かによって健康感の差は生じない、という結果となった。

11-2-4-2. 孫との同居と健康

孫との同居	計 (人)	主観的健康感		p 値	
		健康	健康でない		
同居	141	91	64.5%	50	0.401
孫がいない・別居	516	313	60.7%	203	

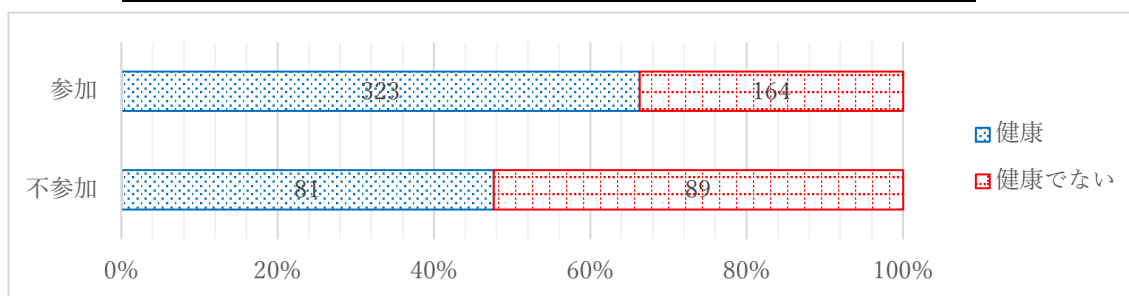


孫と同居している住民の方が「健康である」と実感している比率がわずかに高いものの大差はない上、p 値が 0.401 と高く、統計的に意味のある結果とはなっていない。したがって、同居している孫がいるか否かによって健康感の差は生じない、という結果となった。

5. 地域とのつながりと健康

11-3-1. 地区行事への参加と健康

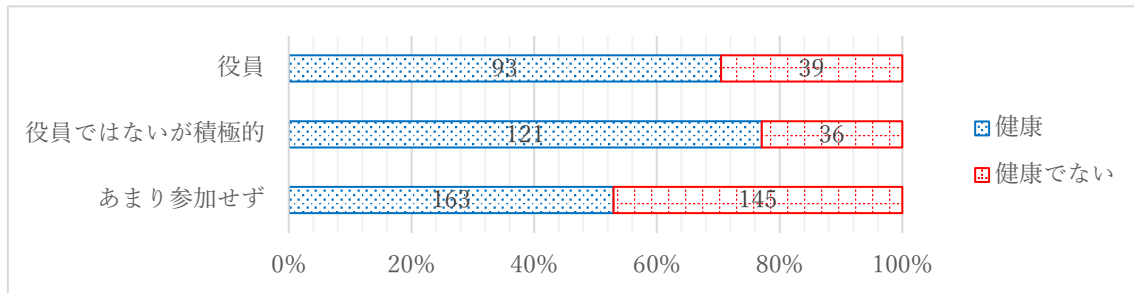
地区行事への参加	計 (人)	主観的健康感		p 値	
		健康	健康でない		
参加	487	323	66.3%	164	0.000***
不参加	170	81	47.6%	89	



いきいき百歳体操・ふれあいサロン・地蔵盆など、直近1年で前之庄地区内で開催されている行事に一つでも参加した住民の66.3%が「健康である」と実感する一方、行事に参加していない住民の場合は47.6%にとどまり、18.7パーセントポイントもの差が生じている。また、p 値が 0.000 と極めて低いため、統計的に意味のある結果となっている。この結果は、行事への積極的な参加が健康感を高めることを意味している。

11-3-2. 長寿会活動への関与と健康

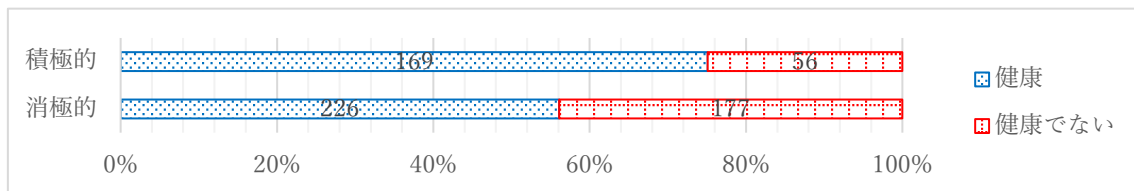
長寿会活動への関与	計 (人)	主観的健康感		p 値		
		健康	健康でない			
役員	132	93	70.5%	39	29.5%	0.000***
役員ではないが積極的	157	121	77.1%	36	22.9%	
あまり参加せず	308	163	52.9%	145	47.1%	



前之庄地区長寿会に役員として関与した住民の 70.5%が、役員ではないが積極的に関与した住民の 77.1%がそれぞれ「健康である」と感じているのに対し、長寿会にあまり参加しなかった住民が「健康である」と感じている比率は 52.9%と明らかに低い。また、p 値が 0.000 と極めて低いため、統計的に意味のある結果となっている。この結果は、長寿会活動への積極的な参加が健康感を高めることを意味している。

11-3-3. 長寿会活動に対する姿勢と健康

長寿会活動に対する姿勢	計 (人)	主観的健康感		p 値		
		健康	健康でない			
積極的	225	169	75.1%	56	24.9%	0.000***
消極的	403	226	56.1%	177	43.9%	

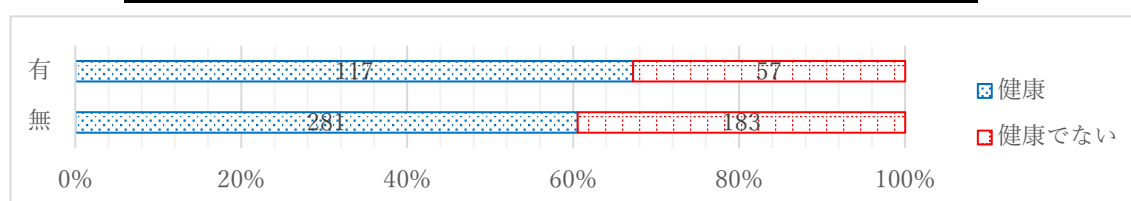


長寿会の活動に対して積極的な住民の 75.1%が「健康である」と感じているのに対し、長寿会活動に対して消極的な住民が「健康である」と感じている比率は 56.1%と明らかに低い。また、p 値が 0.000 と極めて低いため、統計的に意味のある結果となっている。この結果は、長寿会活動への積極的な姿勢が健康感を高めることを意味している。

11-4. 仕事と健康

11-4-1. 職業の有無と健康

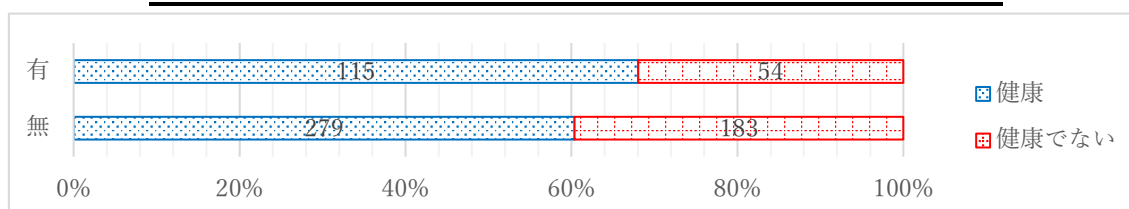
職業	計 (人)	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
有	174	117 67.2%	57 32.8%	0.121
無	464	281 60.6%	183 39.4%	



仕事に就いている住民の 67.2%が「健康である」と感じているのに対し、仕事に就いていない住民が「健康である」と感じている比率は 60.6%とやや低い。p 値は 0.121 となっており 0.1 をわずかに上回るため、統計的に意味があるとまではいえないものの、0.1 に近い値であり、仕事での労働が住民の健康感を高める可能性がある。

11-4-2. 職業の有無と健康 (65 歳以上に限定した場合の集計結果)

職業 (65 歳以上)	計 (人)	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
有	169	115 68.0%	54 32.0%	0.079*
無	462	279 60.4%	183 39.6%	

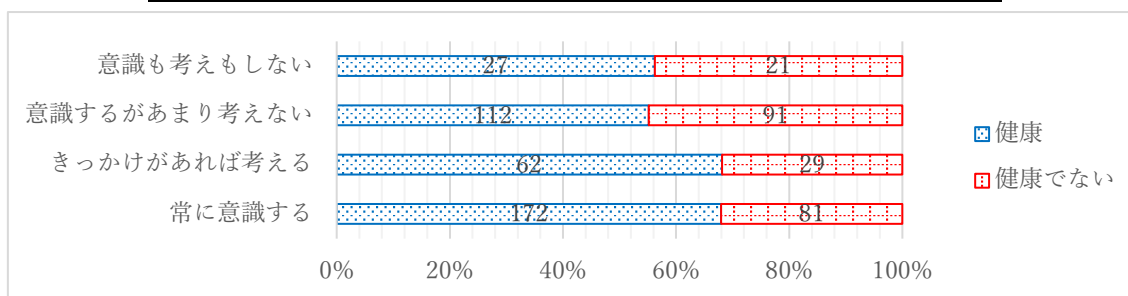


仕事に就いている 65 歳以上の住民の 68.0%が「健康である」と感じているのに対し、仕事に就いていない 65 歳以上の住民が「健康である」と感じている比率は 60.4%とやや低い。p 値は 0.079 と低く、統計的に意味のある結果となっているため、この結果は、仕事での労働が 65 歳以上の住民の健康感を高めることを意味するといえる。

6. 健康づくりの意識・習慣、よいとこ健診と健康

11-5-1. 健康づくりの意識と健康

健康づくりの意識	計 (人)	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
意識も考えもしない	48	27	56.3%	0.019**
意識するがあまり考えない	203	112	55.2%	
きっかけがあれば考える	91	62	68.1%	
常に意識する	253	172	68.0%	

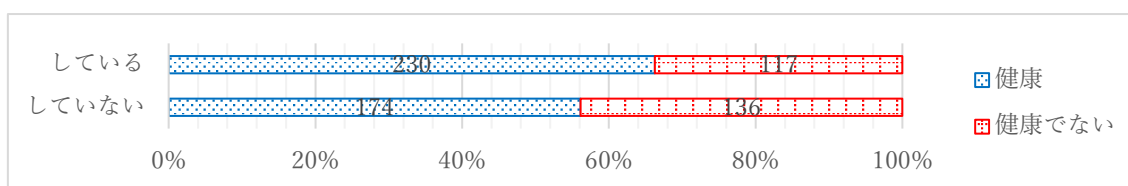


健康づくりを「常に意識する」もしくは「きっかけがあれば考える」住民の約68%が「健康である」と感じているのに対し、健康づくりを「意識も考えもしない」「意識するが考えない」住民が「健康である」と感じている比率は55%強とやや低い。p値が0.019と低く、統計的に意味のある結果となっている。したがって、この結果は、健康づくりの意識が住民の健康感を高めることを意味する。

11-5-2. 健康づくりの習慣と健康

11-5-2-1. 「軽い運動をしている」か否かと健康

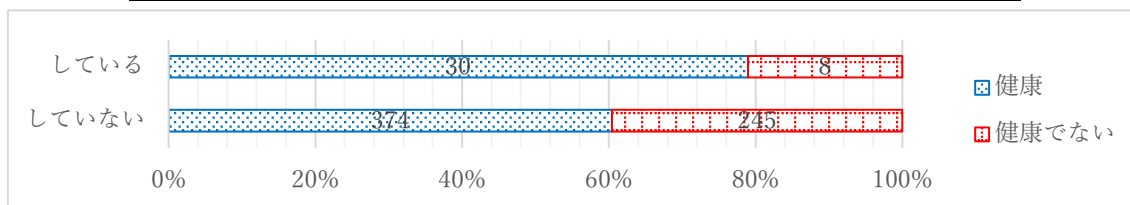
「軽い運動をしている」	計 (人)	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
している	347	230	66.3%	0.008***
していない	310	174	56.1%	



軽い運動をしている住民の66.3%が「健康である」と感じているのに対し、軽い運動をしていない住民が「健康である」と感じている比率は56.1%と、10ポイントほど低い。また、p値が0.008と極めて低いため、統計的に意味のある結果となっている。したがって、この結果は、散歩や家庭菜園等の軽い運動が住民の健康感を高めることを意味する。

11-5-2-2. 「積極的な運動をしている」か否かと健康

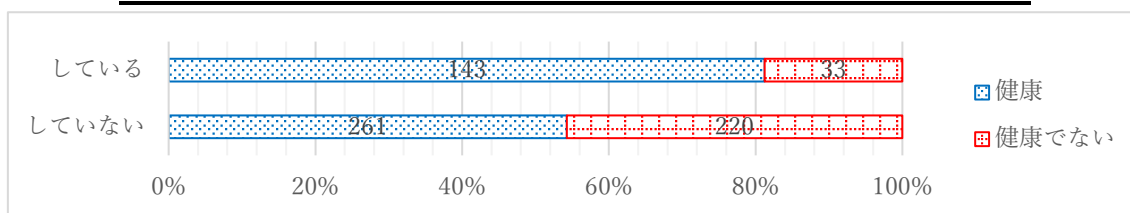
「積極的な運動をしている」	計 (人)	主観的健康感		p 値		
		健康	健康でない			
している	38	30	78.9%	8	21.1%	0.023**
していない	619	374	60.4%	245	39.6%	



積極的な運動をしている住民の78.9%が「健康である」と感じているのに対し、軽い運動をしていない住民が「健康である」と感じている比率は60.4%と、20ポイント弱低い。また、p値が0.023と低いいため、統計的に意味のある結果となっている。したがって、この結果は、ランニングやジム、プール等の積極的な運動が住民の健康感を高めることを意味する。

11-5-2-3. 「地域の活動に参加している」か否かと健康

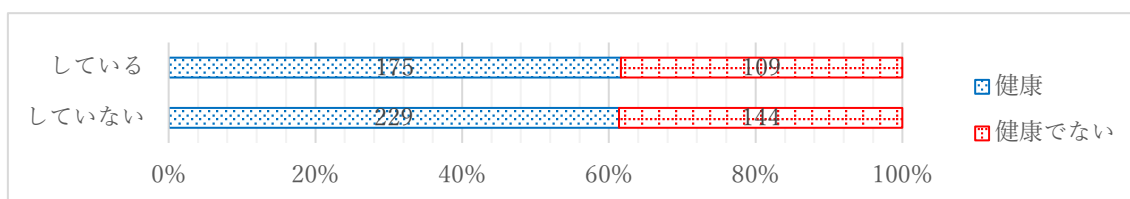
「地域の活動に参加している」	計 (人)	主観的健康感		p 値		
		健康	健康でない			
している	176	143	81.3%	33	18.8%	0.000***
していない	481	261	54.3%	220	45.7%	



地域の活動に積極的に参加している住民の81.3%が「健康である」と感じているのに対し、さほど参加していない住民が「健康である」と感じている比率は54.3%と、27ポイント低い。また、p値が0.000と極めて低いいため、統計的に意味のある結果となっている。したがって、この結果は、地域の活動への積極的な参加が住民の健康感を高めることを意味する。

11-5-2-4. 「食事に気を遣っている」か否かと健康

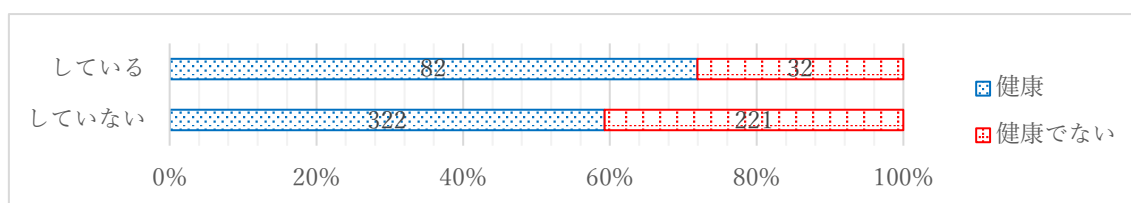
「食事に気を遣っている」	計 (人)	主観的健康感		p 値		
		健康	健康でない			
している	284	175	61.6%	109	38.4%	0.953
していない	373	229	61.4%	144	38.6%	



食事に気を遣っている住民の 61.6%が「健康である」と感じているのに対し、食事に気を遣っていない住民が「健康である」と感じている比率は 61.4%と、両者の差はほとんどない。また、p 値が 0.953 と高く、統計的に意味のある結果となっていない。したがって、食事に気を遣っているか否かによって健康感の差は生じない、という結果となった。

11-5-2-5. 「頭を使う作業を心掛けている」か否かと健康

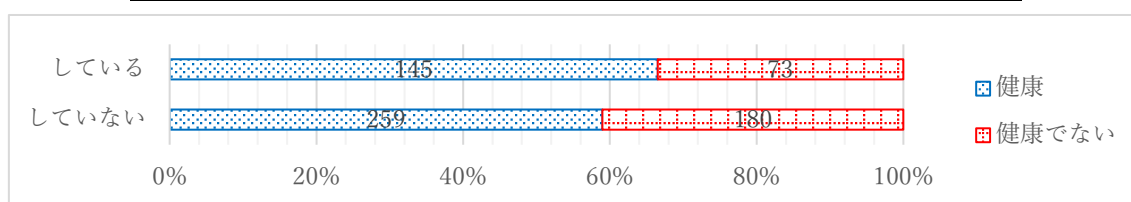
	計 (人)	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
している	114	82 71.9%	32 28.1%	0.012**
していない	543	322 59.3%	221 40.7%	



頭を使う作業を心掛けている住民の 71.9%が「健康である」と感じているのに対し、さほど心掛けていない住民が「健康である」と感じている比率は 59.3%と、10 ポイント強低い。また、p 値が 0.012 と低いため、統計的に意味のある結果となっている。したがって、この結果は、積極的な思考などが住民の健康感を高めることを意味する。

11-5-2-6. 「健康診断を定期的に受けている」か否かと健康

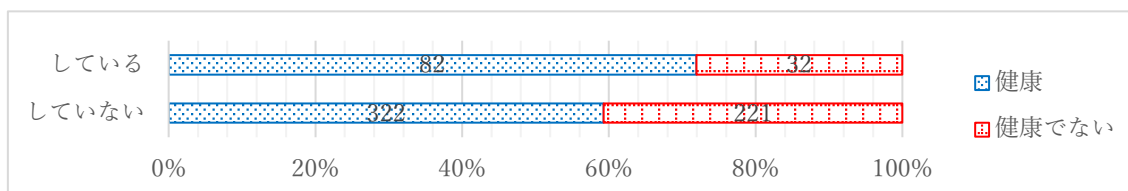
	計 (人)	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
している	218	145 66.5%	73 33.5%	0.062*
していない	439	259 59.0%	180 41.0%	



健康診断を定期的に受診している住民の 66.5%が「健康である」と感じているのに対し、定期的に受診していない住民が「健康である」と感じている比率は 59.0%と、6.5 ポイントの差がある。また、p 値が 0.062 と低く、統計的に意味のある結果となっている。したがって、健康診断の受診が健康感を高める、という結果となった。

11-5-2-7. 「十分な休養を取る」か否かと健康

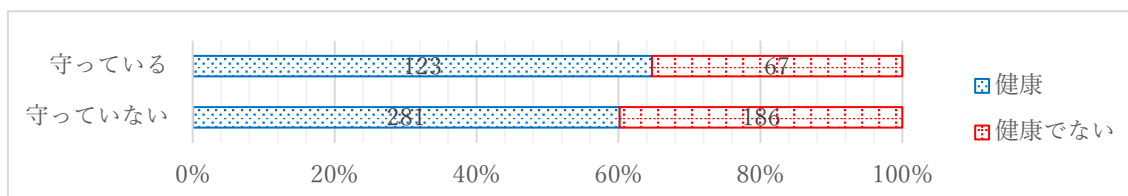
「十分な休養を取る」	計 (人)	主観的健康感		p 値		
		健康	健康でない			
している	206	145	70.4%	61	29.6%	0.002***
していない	451	259	57.4%	192	42.6%	



十分な休養を取っている住民の70.4%が「健康である」と感じているのに対し、さほど休養を取っていない住民が「健康である」と感じている比率は57.4%と、13ポイント低い。また、p値が0.002と極めて低いため、統計的に意味のある結果となっている。この結果は、十分な休養の確保が住民の健康感の向上につながることを意味する。

11-5-2-8. 「ストレスをためない」か否かと健康

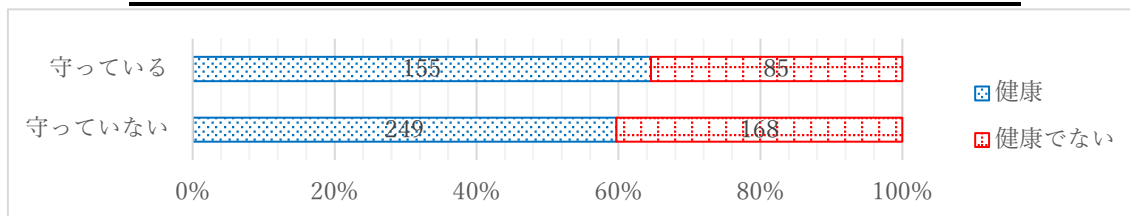
「ストレスをためない」	計 (人)	主観的健康感		p 値		
		健康	健康でない			
守っている	190	123	64.7%	67	35.3%	0.072*
守っていない	467	281	60.2%	186	39.8%	



ストレスをためないことを心掛けている住民の64.7%が「健康である」と感じているのに対し、そうでない住民が「健康である」と感じている比率は60.2%と、5ポイント弱の差がある。また、p値が0.072と低く、統計的に意味のある結果となっている。したがって、健康ストレスをためないことが健康感の向上につながる、という結果となった。

11-5-2-9. 「飲酒は適量を守る。または、飲酒していない」か否かと健康

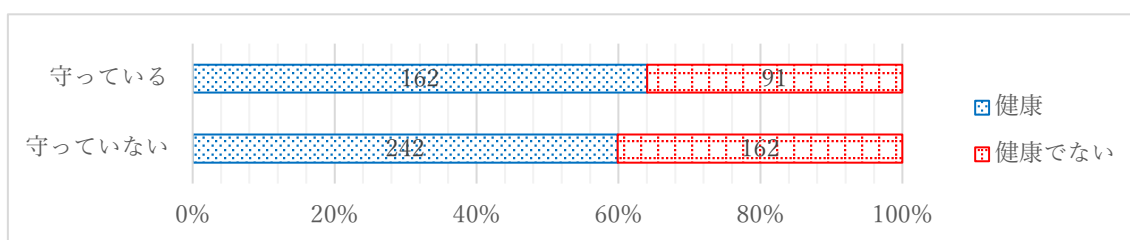
「飲酒は適量を守る。または、飲酒していない」	計 (人)	主観的健康感		p 値		
		健康	健康でない			
守っている	240	155	64.6%	85	35.4%	0.217
守っていない	417	249	59.7%	168	40.3%	



飲酒を制限、または飲酒していない住民の64.6%が「健康である」と感じているのに対し、そうでない住民が「健康である」と感じている比率は59.7%と、5ポイント程度の差がある。しかし、p値が0.217と高く、統計的に意味のある結果となっていないため、飲酒の制限と健康感の向上との間に関係はみられない、という結果となった。

11-5-2-10. 「喫煙をしない」か否かと健康

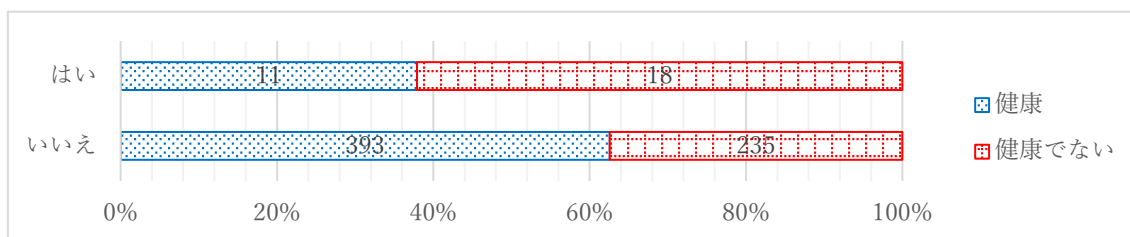
「喫煙をしない」	計 (人)	主観的健康感		p 値		
		健康	健康でない			
守っている	253	162	64.0%	91	36.0%	0.290
守っていない	404	242	59.9%	162	40.1%	



喫煙をしない住民の64.0%が「健康である」と感じているのに対し、そうでない住民が「健康である」と感じている比率は59.9%と、5ポイント程度の差がある。しかし、p値が0.290と高く、統計的に意味のある結果となっていないため、飲酒の制限と同様に、禁煙と健康感の向上との間に関係はみられない、という結果となった。

11-5-2-11. 健康づくりの習慣づけを行っていないか否かと健康

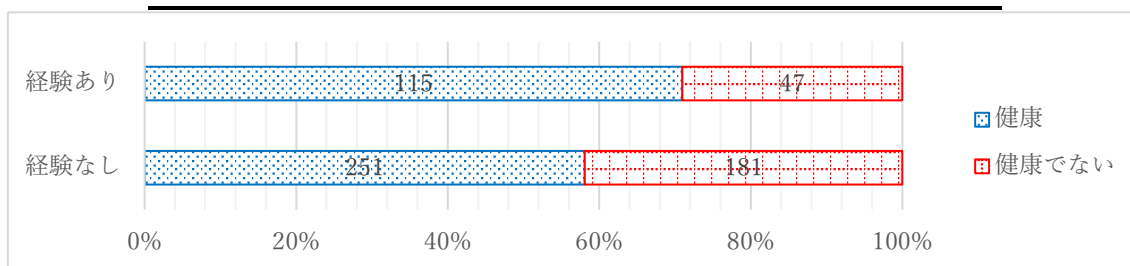
「あてはまるものはない」	計 (人)	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
はい	29	11 (37.9%)	18 (62.1%)	0.008***
いいえ	628	393 (62.6%)	235 (37.4%)	



健康づくりの習慣づけについての設問で、「あてはまるものはない」と回答した住民の37.9%が「健康である」と感じているのに対し、何かしら健康づくりの習慣を実践している住民の62.6%が「健康である」と感じており、両者には25ポイント程度の差がある。また、p値が0.008と極めて低く、統計的に意味のある結果となっている。したがって、健康づくりの習慣の実践は、健康感の向上に大きく寄与する、という結果となった。

11-5-3. よいところ健診受診経験と健康

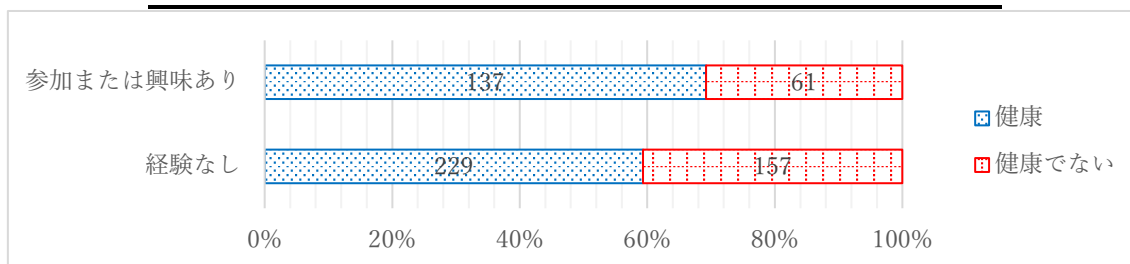
よいところ健診受診経験	計 (人)	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
経験あり	162	115 (71.0%)	47 (29.0%)	0.010**
経験なし	422	251 (59.5%)	171 (40.5%)	



よいところ健診を受診した経験のある住民の71.0%が「健康である」と感じているのに対し、受診経験のない住民が「健康である」と感じている比率は59.5%とやや低い。また、p値が0.010と低く、統計的に意味のある結果となっている。したがって、この結果は、よいところ健診の受診が住民の健康感を高めることを意味する。

11-5-4. よいところ健診への興味と健康

よいところ健診への興味	計 (人)	主観的健康感		p 値
		健康	健康でない	
参加または興味あり	198	137	69.2%	0.020**
興味なし	386	229	59.3%	



よいところ健診に参加したか、興味を抱いているかのいずれかに該当する住民の 69.2%が「健康である」と感じているのに対し、健診に興味のない住民が「健康である」と感じている比率は 59.3%とやや低い。また、p 値が 0.020 と低く、統計的に意味のある結果となっている。これと 11-5-1.の結果を踏まえると、これはよいところ健診に興味を抱くほど健康づくりの意識が高い住民は、健康感が高いことを意味する。

IV. 第12回 前之庄よいところ健診

日 時：2024年3月10日(土) 9時00分～15時30分

場 所：姫路市北部市民センター

受診者；73名

〈アンケートの回答〉

まず、受診者がフィードバックを受けて、そのフィードバックで肯定的に評価されたと感じたかどうかについては、半数近い人が「とても思う」と回答している。「まあ思う」を含めると9割以上のひとが肯定的に評価されたと感じており、学生によるフィードバックがとてもうまかったことがわかる。

そして、肯定的なフィードバックを受けて受診者がどのように感じたかに設問については、6割以上が「とてもうれしい」と回答しており、肯定的に評価されたと感じたかの設問以上よりもポジティブな回答が多くなっている。

さらに、健康に対する自信がついたかに対する回答も、約4割の人が「とても思う」と回答し、「まあ思う」も合わせると約97.3%の人が健康に対する自信がついたと回答している。また、アンケートの自由記述欄には「良い体の状態で生活を行いたいのでよいところ健診でよいと評価していただき頑張りたいと思います」や「自分の生活を見直せます」といった回答があったことから、受診者が健康に対して自信をもてるようになったことが伺える。

肯定的に評価された、褒められた		
	(人)	
とても思う	36	49.3%
まあ思う	30	41.1%
どちらでもない	6	8.2%
あまり思わない	0	0.0%
まったく思わない	1	1.4%

どのように感じたか		
	(人)	
とてもうれしい	46	63.0%
ややうれしい	25	34.2%
どちらでもない	2	2.7%
やや腹立たしい	0	0.0%
とても腹立たしい	0	0.0%

健康に対する自信がついたか		
	(人)	
とても思う	28	38.4%
まあ思う	43	58.9%
どちらでもない	2	2.7%
あまり思わない	0	0.0%
まったく思わない	0	0.0%

よいとこ健診を受けて、健康に良い行動をしようと思うかどうかについての設問でも、約94.5%の人が「とても思う」「まあ思う」と回答しており、よいとこ健診が健康意識の改善に一役買っていることが伺える。

これまでの受診者アンケートでは、「まったく思わない」や「あまり思わない」という回答も1人、2人いたが、今回のアンケートでは0人であった。会場では受診者の方が、「対面で話せたことでオンライン時よりも健康について一緒に考えてくれた」と仰っており、対面式でのフィードバックがより効果を生んでいる可能性がある。

最後に、よいとこ健診は総合的に見て価値のあることだと思うかという設問に、約96%の人が「とても思う」「まあ思う」とポジティブに回答しており、受診者の方にはよいとこ健診を受けることが何かしら良いことにつながると感じていると思われる。それは、よいとこ健診の趣旨である、褒められることで健康への意識が高まるということかもしれないし、大学生と話すことで元気がもらえるというところかもしれない。しかし、やはり受診者がこの活動に対して何らかの価値を見出し、来てよかったと思ってもらえるような健診を完済できているという証拠であると考えられる。

今後、さらなる受診者数の増加を検討中であるが、受診者が増えた時に、アンケートの回答が下がらないように、今の水準を維持できるかどうかという点がよいとこ健診の今後の大きな課題である。

健康に良い行動をしようと思うか		
	(人)	
とても思う	32	43.8%
まあ思う	37	50.7%
どちらでもない	4	5.5%
あまり思わない	0	0.0%
まったく思わない	0	0.0%

総合的にみて価値のある事か		
	(人)	
とても思う	35	47.9%
まあ思う	35	47.9%
どちらでもない	2	2.7%
あまり思わない	0	0.0%
まったく思わない	1	1.4%

(文責) 田村 穂