

修士論文

ARCS 動機づけモデルを活用した特定健康診査実施案内通知の評価と改善提案
～市町村国民健康保険における特定健康診査を題材として～

Evaluation and suggestions for improvement of specific health checkup
implementation guidance notification utilizing the ARCS motivation model
～ A specific health checkup in the cities, towns and villages National Health
Insurance as a subject ～

2013年度

熊本大学大学院社会文化科学研究科博士前期課程教授システム学専攻

131-G8816

横 田 喜 和

指導： 都竹 茂樹 教授
北村 士朗 准教授
鈴木 克明 教授

2015年1月

目次

第1章：はじめに.....	9
1-1 研究の背景.....	9
1-2 研究の目的.....	12
1-3 研究概要	12
(1) 方法.....	12
(2) 論文の構成.....	13
第2章：特定健康診査の現状分析.....	14
2-1 特定健康診査に関する現状分析	14
※筆者がS県保健医療部国保医療課「特定健康診査に係る受診勧奨の現状について」に基づき作成.....	18
2-2 特定健康診査に関する先行研究および類似研究.....	19
(1) 先行研究.....	19
2-3 健康行動に関する理論的背景および先行研究	24
(1) 理論的背景	24
(2) 近年の先行研究	25
第3章：実施案内通知の改善（第一段階）と特定健康診査事業実施.....	26
3-1 Y町実施案内通知の改善（第一段階）と特定健康診査事業の実施.....	26
(1) 改善内容.....	26
(2) 実施案内通知評価	29
(3) 実施.....	30
3-2 実施と結果.....	30
(1) 実施結果.....	30

(2) まとめ	30
第4章：実施案内通知の改善（第二段階）と形成的評価	31
4-1 ID 専門家による S 県内市町村実施案内通知文書の評価	31
(1) インプレッションの方法	31
(2) まとめ	32
4-2 特定健康診査担当者 実施案内通知に関するアンケート	34
(1) アンケート調査の方法	34
(2) アンケート調査の結果	35
4-3 ARCS 動機付けチェックリストによる評価	43
(1) 評価方法	43
(2) 結果と分析	43
4-4 国保被保険者評価と結果分析	45
(1) 国保被保険者評価の方法	45
(2) 評価結果と分析	46
4-5 実施案内通知の改善（第二段階）	55
(1) 改善内容	55
4-6 ID の専門家によるレビューと修正	61
(1) ID の専門家によるレビューの方法	61
(2) レビュー結果	61
(3) 改善内容	63
第5章：評価および考察	66
5-1 ARCS 動機付けモデルを活用した実施案内通知の評価	66
(1) 実施案内通知の形成的評価	66

(2) 形成的評価の概要	66
(3) 評価方法.....	67
(4) 評価結果.....	67
5-2 評価結果の考察および改善提案	71
第6章：おわりに.....	74
6-1 まとめ	74
6-2 今後の課題と展望	75
謝辞	76
引用文献等.....	77
付録	78

修士論文（又は特定課題研究）要旨 （日本語）

題 目

ARCS 動機づけモデルを活用した特定健康診査実施案内通知の評価と改善提案
～市町村国民健康保険における特定健康診査を題材として～

要 旨

平成 20 年 4 月から 40 歳～74 歳を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための新しい健康診断制度である「特定健康診査」がスタートし、市町村の国民健康保険と全国健康保険組合などの医療保険者（保険証の発行元）に対し実施が義務付けられた。制度化され、6 年経過したが、市町村の国民健康保険の受診率は、国が平成 29 年度までの目標とする受診率から大きく乖離している。特に 40～50 歳代男性の受診率が低くなっている。また、市町村の国民健康保険などの現場においては、未受診者対策による受診率向上などの実践が求められているが、資金的・専門的・人力的サポートが得られないまま、担当者の意欲や経験・能力、環境に依存した対応になっている。くわえて、予算、リソースは限られているため、市町村として住民への公平性も確保した新しい効果的な方法の開発が必要となっている。

本研究の目的は、市町村の国民健康保険において、特定健康診査の受診率向上に資する受診勧奨を兼ねた実施案内通知を学習教材ととらえ、教育活動の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、または、それらを応用して学習支援環境を実現するプロセスであるインストラクショナルデザイン（Instructional Design : ID）に基づいて作成、評価、改善提案することにある。

第一段階として、ARCS 動機づけモデルの視点から吉見町において実施案内通知を一部見直し実施した結果、Y 町の特定健診受診率が 31.2%（平成 24 年度）から 35.0%（平成 25 年度）に 3.8%向上した。

第二段階として、S 県内市町村の特定健診実施案内通知を収集し、ID の専門家及び 40～50 歳代国民健康保険被保険者の評価、特定健康診査担当者への実施案内通知に関するアンケート調査、ARCS 動機づけモデルに基づいた評価を行い、実施案内通知を改善（第二段階）した。その後、実施案内通知（第二段階）を ID の専門家及び 40～50 歳代国民健康保険被保険者の形成的評価により実践可能性と効果を確認した。

形成的評価の結果から ARCS 動機づけモデルの視点から作成した本実施案内通知は対象者から肯定的評価を得たこと及び Keller の指摘する「注意」「関連性」「自信」「満足感」のすべての面で肯定的な評価が示されたことから、市町村としての公平性と正確性を確保しつつ受診対象者全員を対象としたアプローチとして、被保険者が自ら受診したいと思える、受診率改善（向上）に効果的である可能性が示唆された。

今後、形成的評価の結果をもとに改善し提案した実施案内通知での特定健康診査の実施を検討する必要があるが、今回の本研究における取り組みが、特定健康診査の受診率向上につながれば、予算、リソースが限られ、担当者の意欲や経験・能力、環境に依存した対応となっている市町村の国民健康保険などの現場における受診率向上手法の提供及び特定健康診査担当者支援につながる可能性がある。ひいては、我が国の生活習慣病予防に貢献できるものとする。

修士論文（又は特定課題研究）要旨 （英語）

題 目

Evaluation and suggestions for improvement of specific health checkup implementation guidance notification utilizing the ARCS motivation model

～ A specific health checkup in the cities, towns and villages
National Health Insurance as a subject ～

要 旨

"The identification medical checkup" that was a new medical examination system for the lifestyle-related disease prevention that paid its attention to metabolic syndrome (metabolic syndrome) for the medical insurance members from April, 2008 to 40 years old – 74 years old started, and enforcement was required for the National Health Insurance of cities, towns and villages and medical care insurers (origin of publication of the health insurance card) such as health insurance union of the whole country. It is institutionalized and passed for six years, but, as for the consultation rate of the National Health Insurance of cities, towns and villages, a country greatly becomes estranged from a consultation rate to aim for until 2017. A consultation rate of the 40–50 years old man in particular lowers. In addition, in the spots such as the National Health Insurance of cities, towns and villages, depended on the will of the person in charge and experience, ability, environment without practice such as the consultation rate improvement by non-testee measures being demanded, and support of the financial specialized staff who was a share being provided; is coped. However, the development of the new effective method that the equitableness to inhabitants secured as cities, towns and villages is necessary because a budget, the resource are limited.

I make an enforcement guidance notice thinking that a person insured wants to have a medical examination by the enforcement guidance notice that served as consultation

encouragement by oneself based on Instructional Design to contribute to consultation rate improvement (improvement) in the National Health Insurance of cities, towns and villages, and the purpose of this study is to suggest an evaluation, improvement.

As a result of reviewing an enforcement guidance notice from the viewpoint of the ARCS motivation model in Yoshimi town as the first stage, and having carried it out, an identification medical examination consultation rate of Yoshimi town improved 3.8% to 35.0% (2013) from 31.2% (2012).

As the second stage, I collected notices of authorized medical examination enforcement guide of cities, towns and villages in Saitama and performed an evaluation based on the evaluation of an expert of the ID and the 40–50 years old charges National Health Insurance person insured, the questionnaire survey about the enforcement guidance notice to the identification medical checkup person in charge, an ARCS motivation model, and improvement (the second stage) did an enforcement guidance notice. I confirmed practice possibility and an effect by the plastic evaluation of a specialist in ID and the 40–50 years old National Health Insurance person insured by a notice of enforcement guidance (the second stage) afterwards.

Because an affirmative evaluation was shown in this enforcement guidance notice that I made from the viewpoint of the ARCS incentive model from the result of the plastic evaluation having got an affirmative evaluation from a person of object and all of the "attention" "association" "confidence" "feeling of satisfaction" that Keller pointed out, effective possibility was suggested for consultation rate improvement (improvement) to think that a person insured wanted to have a medical examination as approach for none of the people of consultation object by oneself while finding equitableness and the accuracy as cities, towns and villages.

It is necessary to examine the enforcement of the identification medical checkup by the enforcement guidance notice that I am improved based on the result of the plastic evaluation and suggested, but a budget, a resource are limited to consultation rate improvement of the identification medical checkup if I come to be connected, and the action in this book study may be connected for correspondence and the identification medical checkup person in charge support in the spots such as the National Health Insurance of the cities, towns and villages where it is that I depended on the will of the person in charge and experience, ability, environment for in future.

第1章：はじめに

1-1 研究の背景

平成20年4月から40歳～74歳を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための新しい健康診断制度である「特定健康診査（以下「特定健診」という。）」がスタートし、市町村の国民健康保険（以下「市町村国保」という。）と全国健康保険組合などの医療保険者（保険証の発行元）に対し実施が義務付けられた。制度化され、6年経過したが、市町村国保の受診率は、市町村の規模に関係なく男女、各年代で国が平成29年度までの目標とする受診率から大きく乖離している。特に40～50歳代男性の受診率が低くなっている。また、市町村国保などの現場においては、未受診者対策による受診率向上などの実践が求められているが、資金的・専門的・人力的サポートが得られないまま、担当者の意欲や経験・能力、環境に依存した対応になっている。くわえて、予算、リソースは限られているため、市町村として住民への公平性も確保した新しい効果的な方法の開発が必要となっている。

このような現状を改善する方策として、本研究では実施案内通知に注目した。市町村国保の特定健診受診対象者へのファーストコンタクトなる受診勧奨を兼ねた実施案内通知は、市町村の通知として、公平性、正確性を重視することで、どうしても形式的・画一的にならざるを得ない面がある。その結果、被保険者が知りたい情報と市町村が知らせたい情報が異なることもある。被保険者から見た「分かりやすさ、読みやすさ、そして、親しみやすさが」おざなりになっている可能性もあり、そのことが特定健診の受診率に影響しているのではないかと考えた。

市町村側が知らせたいことは、受診するために必要な情報や手続きをきちんと理解し、利用して欲しいということだが、被保険者が知りたいことは、身近な制度の基本的な利用方法などの情報である。市町村は、公平・正確な情報を漏れがないように発信するが、そのことが逆に伝わらない原因になっている可能性もある。受診するために必要な情報をたくさん盛り込むあまり、総じて文字の多い案内等になってしまう。被保険者に対しきめ細やかで丁寧な情報提供をしようと実施案内通知やリーフレットを作成・配布しているが、その内容は、特定健診の重要性、対象年齢、集団健診の日時と場所、医療機関健診の場所、健診実施期間、自己負担額、健診内容、申込方法など、記載情報が過大になりがちで

ある。紙面いっぱいに記載された実施案内通知は、情報の受け手である被保険者（特に無関心層）に読まれることが少ないことは容易に推測される。「分かりやすく、読みやすく、そして、親しみやすい」通知を作成するなどの工夫が必要とされ、中味を考え、伝える情報の記載の方法にメリハリをつけるなど柔軟に対応する姿勢も必要となっている。

「伝えた」と「伝わった」は必ずしもイコールではなく、「伝わる」、つまり、実際に健診を受ける行動につなげるという視点を持ち、情報を絞った被保険者の心理に訴える通知等を作成・送付することが重要である。

健診を受診してもらうためには、日時や場所など、伝えなければならない情報はたくさんあり、文章ばかりだと被保険者にはなかなか伝わらないということは、経験上、分かっている。だからこそ、何が書かれている案内なのかが分かるよう、キャッチコピーや見出しを書いて、どうにかして被保険者に情報が伝わるよう、工夫をしている。

しかし、実際、受診率になかなかつながっていないが、現状の予算・人員で特定健診の受診率を向上させるため、特定健診実施において、市町村国保担当の事務吏員が担当するのか、保健部局の保健師が担当するのかに関わらず、個々の経験、能力、意欲に依存している状況下では、受診対象者へのファーストコンタクトとして、根拠に基づく具体的な実践事例を分析して作成される実施案内通知の果たす役割が大きいと考えられる。

そこで、筆者は、市町村国保の特定健診受診対象者に対して、実施案内通知として如何に情報提供していくことが受診率改善（向上）に結び付くのか具体的に確認することができれば、受診率改善（向上）対策や特定健診受診の普及啓発につながるものと考えた。

実際の取り組みとして、熊本大学公開講座【インストラクショナルデザイン（以下「ID」という。） 入門編&実践編】で ARCS 動機づけモデル（動機づけるための手法や、支援するための働きかけに関する理論を事例とともに）を学び、ARCS 動機づけモデルの視点から Y 町において実施案内通知を一部見直した。なお、実施案内通知を一部見直した以外は前年と同内容で実施した。その結果、Y 町の特定健診受診率が 31.2%（平成 24 年度）から 35.0%（平成 25 年度 7 月末現在）に 3.8%向上した。

その成果を受けて、第二段階として、S 県内市町村の特定健診実施案内通知を収集し、ID の専門家及び 40～50 歳代国保被保険者の評価、ARCS 動機づけモデルに基づいた評価を行い、実施案内通知を改善（第二段階）する。その後、実施案内通知（第二段階）を ID の専門家及び 40～50 歳代国保被保険者の評価をもとに、評価分析、結果考察、改善を行

い、効果的、効率的かつ魅力的な特定健康診査実施の支援として「ID 理論に基づいた実施案内通知」の改善提案を行うこととした。

(1) インストラクショナルデザイン (Instructional Design : ID) とは、何らかの目的達成を意図した人々の学習を支援するために、授業や研修を設計する教授技術の方法論である。様々なモデルが提唱されているが、設計者 (デザイナー) は、目的に応じ、モデルを応用し講義などを組み立てていく。たとえば、学習意欲を喚起し、インストラクションをより効果的なものにするためのモデルの一つとして ARCS モデル[4]がある。認知科学や学習理論を取り入れるなど、それぞれのモデルは非常に精緻な学問的成果をもとにして組み上げられており、単なる「知識を教える」といった教授モデルとは一線を画している。

(2) ARCS 動機づけモデルとは、1983 年にフロリダ州立大学大学院教授のジョン・M・ケラーが提唱した学習意欲を高めるためのモデルである。

「面白そうだな→注意 : Attention」、「やりがいがありそうだな→関連性 : Relevance」、「やればできそうだな→自身 : Confidence」、「やってよかったな→満足感 : Satisfaction」の 4 要因から成る、心理学研究などに基づいた動機付けモデルで、学習意欲を身につけさせる教授法の条件として極めて重要なものとされている。(図 1-1 参照)

「Attention (注意)」「Relevance (関連性)」「Confidence (自信)」「Satisfaction (満足感)」のそれぞれの頭文字をとって、「ARCS モデル」と称している。学習者のモチベーションを向上させるために、ただ漫然と考えるよりも、「なぜやる気がでないのか？」をこの 4 つの側面から確認・検討する方が効果的と言われている [1]。

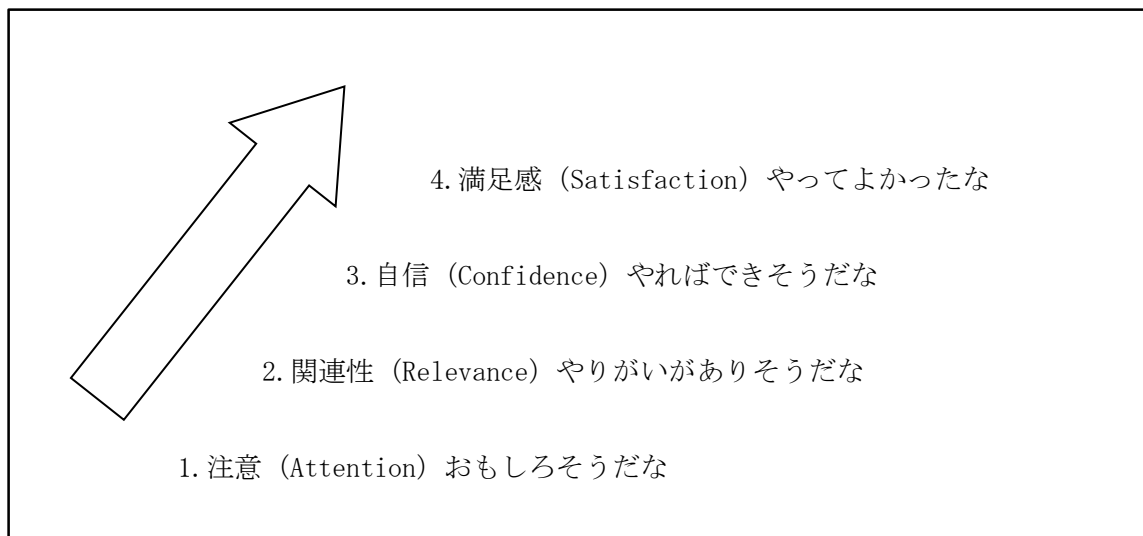


図 1-1 ARCS モデルの 4 要因

(出典: 鈴木克明(2002)「教材設計マニュアルー独学を支援するためにー」北大路書房 176

1-2 研究の目的

本研究の目的は、市町村国保に義務付けられた特定健診において、受診率向上に資する受診勧奨を兼ねた実施案内通知を ID に基づいて作成、評価、改善提案することにある。

具体的には、動機付けや意欲を高める手法をモデル化し、学習意欲をデザイン（学習意欲を高める動機付けを 4 つの側面からチェックして、それぞれについて戦略・戦術を立案）する際に有効とされている「ARCS 動機づけモデル」に注目し、ARCS 動機づけモデルの視点から実施案内通知を作成し、形成的評価にてその実践可能性と効果を確認し、改善提案する。

1-3 研究概要

(1) 方法

本研究では、第一段階として筆者の勤務する Y 町において、ID 理論ベースで実施案内通知（第一段階）を作り直した。そのことで受診率が 3.8% 上昇した。このことから ID 理論ベースの実施案内通知が受診勧奨に有用である可能性が示唆された。その成果を受けて、第二段階では、S 県内市町村の特定健診実施案内通知を収集し、ID の専門家及び 40～

50 歳代国保被保険者の評価、ARCS 動機づけモデルに基づいた分析を行い、実施案内通知を改善（第二段階）する。その後、実施案内通知（第二段階）を ID の専門家及び 40～50 歳代国保被保険者の評価をもとに、評価分析、結果考察、改善を行い、効果的、効率的かつ魅力的な特定健康診査実施の支援として「ID 理論に基づいた実施案内通知」の改善提案につなげる。

(2) 論文の構成

本論文は 6 つの章からなる。本章以降の各章の概要を以下に記す。

2 章では、特定健康診査の現状分析として、特定健康診査に関する現状を分析して述べる。また、特定健康診査に関する先行研究、市町村国保における特定健診の受診勧奨の取り組み、健康行動に関する理論的背景および先行研究の調査結果を示す。

3 章では、実施案内通知の改善（第一段階）と特定健康診査事業実施として、ARCS 動機づけモデルを活用した Y 町実施案内通知の改善（第一段階）内容、実施案内通知の評価、特定健康診査事業の実施と結果について述べる。

4 章では、3 章のまとめを受けて、S 県内市町村の特定健診実施案内通知を収集し、ID の専門家及び 40～50 歳代国保被保険者の評価、特定健康診査担当者への実施案内通知に関するアンケート調査、ARCS 動機づけモデルに基づいた評価と結果について述べ、結果と分析に基づき実施案内通知の改善（第二段階）について述べる。その後、改善した実施案内通知（第二段階）を ID の専門家によるレビュー及び 40～50 歳代国保被保険者の形成的評価と結果について述べ、形成的評価後の修正内容について述べる。

5 章では、ARCS 動機づけモデルを活用した実施案内通知の評価として、形成的評価をもとに修正した実施案内通知の被保険者評価（評価方法・評価結果）について述べ、その後、評価結果の考察および改善提案として、評価の結果の分析を踏まえ、受診率の向上に資する実施案内通知を考察し、実施案内通知の改善提案について述べる。

6 章では、今回の研究についてまとめるとともに、今後の課題と展望を述べる。

第2章：特定健康診査の現状分析

本章では、受診率改善（向上）につながる市町村国保特定健診担当者支援のための実施案内通知を提案することの意義と自主的な特定健診の受診を促すことを目的とした実施案内通知を作成するに当たっての着眼点を見出すために、特定健診の現状分析として、特定健診に関する先行研究および類似研究、市町村国保における特定健診の受診勧奨の取り組み、健康行動に関する理論的背景および先行研究についての調査結果を述べる。

2-1 特定健康診査に関する現状分析

現状の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の課題として、平成20年度に制度化されて6年経過したが、健康保健組合よりも市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という。）の受診率が低い傾向にある。市町村をはじめとする特定健診実施者（保険者）においては、特定健診の事業推進に関して様々な取り組みがなされているが、受診率は保険者全体で46.2%（平成24年度確報値）（表2-1参照）と必ずしも高くない。特に市町村国保においては、33.7%（平成24年度確報値）（表2-1参照）と国が平成29年度までの目標とする受診率60%（保険者全体70%）（表2-2参照）と大きく乖離している。また、S県及びY町の現状を見ても、特に40～50歳代男性の受診率（図2-1、2-2参照）が低くなっている。

市町村国保では、市町村内に在住で40歳以上の国民健康保険加入者に対し受診券を発行し、毎年概ね6月から翌年1月の間に特定健診を実施している。検査費用は無料、有料とばらばらであるが、市町村内の地区医師会に委託して実施している。また、特定健診の受診率向上に向け、未受診者を対象に葉書・電話等による受診勧奨や骨密度の測定等の特定健診の受診意欲を高めるような健診項目の追加を行っている。（図2-3、2-4参照）

事業の実務として、市町村国保などの現場においては、国民健康保険担当の事務吏員や保健部局の保健師が特定健診の企画・実施・評価の役割を担っている。特定健診の周知、未受診者対策、効果的な事業実施などの実践が求められているが、十分な資金的・専門的・人力的サポートが得られないまま、担当者の意欲や経験・能力、環境に依存した場当たりの対応になっている。受診者のやる気を高め、興味深い特定健診を展開できているかといった特定健診の魅力を高める工夫についてまで改善策が検討されることはほとんどないのが現状

である。また、効率的な特定健診実施、実施にあたっての担当者への支援は十分に検討されているとは言い難い。

表 2-1 特定健診の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保 組合	協会 けんぽ	船員 保険	組合 健保	共済 組合
平成 24 年度 (確報値)	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
平成 23 年度 (確報値)	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成 22 年度 (確報値)	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成 21 年度 (確報値)	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成 20 年度 (確報値)	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

出典：厚生労働省「平成 24 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

表 2-2 第 2 期特定健診等実施計画期間における目標について（保険者種別毎）

保険者種別	全 体	市町村 国保	国保 組合	協会 けんぽ (含む船 保)	組合 健保 (単一)	組合 健保 (総合)	共済 組合
平成 29 年度	70.0%	60.0%	70.0%	65.0%	90.0%	85.0%	90.0%

出典：厚生労働省 平成 24 年 6 月 18 日第 9 回保険者による健診・保健指導等に関する
検討会「第 2 期特定健康診査等実施計画 における保険者の目標について」

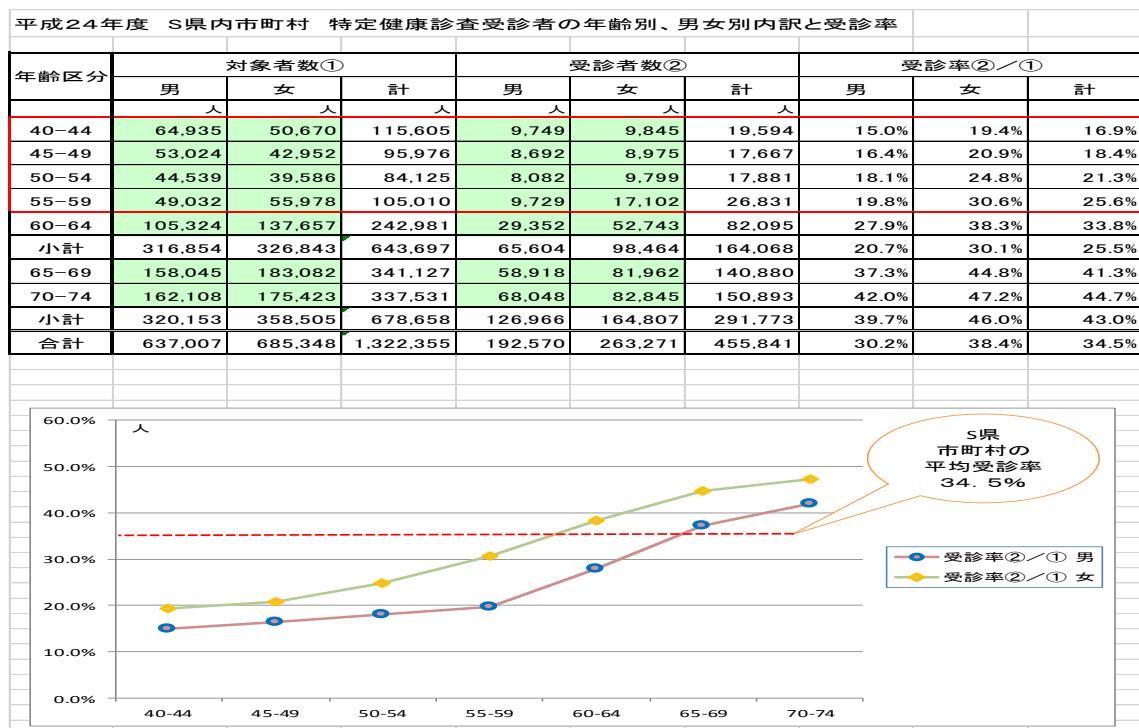


図 2-1 平成 24 年度 S 県内市町村 特定健康診査受診者の年齢別、男女別内訳と受診率

筆者が S 県国民健康保険団体連合会「特定健診結果総括表（平成 24 年度）」に基づき作成

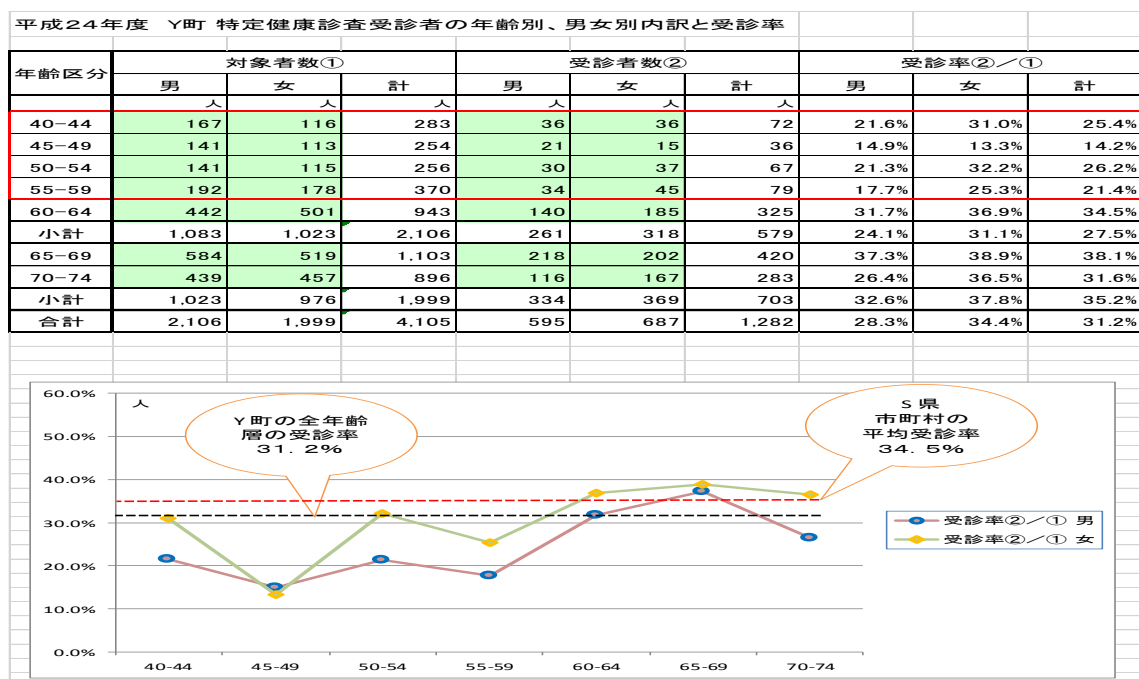


図 2-2 平成 24 年度 Y 町 特定健康診査受診者の年齢別、男女別内訳と受診率

筆者が S 県国民健康保険団体連合会「特定健診結果総括表（平成 24 年度）」に基づき作成

○特定健診の受診勧奨について

分類	取り組み項目	25年度	上位 20団体		下位 43団体	
受診勧奨の整備	対象者全員への受診券発送を行う(年度当初)	54	18	90.0%	36	83.7%
	集団健診時の夜間開催(午後6時以降の開催)	0	0	0.0%	0	0.0%
	集団健診時の土曜、日曜など休日の開催	34	8	40.0%	26	60.5%
	他健診等との同時実施(がん検診・肝炎ウイルス検診等)	59	19	95.0%	40	93.0%
	集団健診における健診会場の場所の改善(会場数・立地条件等)	9	2	10.0%	7	16.3%
	健診期間を3か月超12か月以下としている	60	20	100.0%	40	93.0%
	健診期間を3か月以下としている	3	0	0.0%	3	7.0%
	被保険者の自己負担がない	23	10	50.0%	13	30.2%
	特定健診受診結果を説明する場を設けている	40	14	70.0%	26	60.5%
	特定健診受診結果票に過去の健診データが掲載されている	48	13	65.0%	35	81.4%
	他市町村の医療機関においても特定健診が受診可能である	32	13	65.0%	19	44.2%
	クレアチニン検査の結果、e-GFR値を結果表に記載している	43	14	70.0%	29	67.4%
未受診者勧奨	ハガキによる再通知(1回)※複数回行っているところは「0」にしてください。	46	14	70.0%	32	74.4%
	ハガキによる再通知(複数回)	9	2	10.0%	7	16.3%
	電話勧奨	29	9	45.0%	20	46.5%
	個別訪問	12	3	15.0%	9	20.9%
受診勧奨	広報誌・各便り	63	20	100.0%	43	100.0%
	マスメディアの活用	12	4	20.0%	8	18.6%
	ホームページ掲載	59	20	100.0%	39	90.7%
	ポスター・チラシ	60	19	95.0%	41	95.3%
	パンフレット送付(各種通知に同封している場合も含む)	48	11	55.0%	37	86.0%
	市町村主催の健康講座・教室でPR	51	15	75.0%	36	83.7%
	町内会等の会合でPR	26	7	35.0%	19	44.2%
	小規模事業主へのPR	12	4	20.0%	8	18.6%
	PRする際に啓発品を配布している	49	16	80.0%	33	76.7%
	他市と連携して受診勧奨イベントを実施している	20	3	15.0%	17	39.5%
	受診者に対し受診の特典を付与している(特産品プレゼントなど)	12	3	15.0%	9	20.9%
	勧奨通知を送付する際、過去の受診状況等により勧奨内容を変える等工夫して通知している	19	5	25.0%	14	32.6%
外部団体との連携	地区医師会との連携(医療機関が受診について積極的にPRしている等)	43	15	75.0%	28	65.1%
	JAとの連携(チラシの配布や各種会合でのPRなど)	17	4	20.0%	13	30.2%
	JAの集団検診会場で被保険者にデータの提供を呼びかけている	15	3	15.0%	12	27.9%
	JAから直接データ提供を受けている	15	4	20.0%	11	25.6%
	商工会及び商工会議所との連携(チラシの配布や各種会合でのPRなど)	26	8	40.0%	18	41.9%
	商工会及び商工会議所の集団検診会場で被保険者にデータの提供を呼びかけている	19	3	15.0%	16	37.2%
	商工会及び商工会議所から直接データの提供を受けている	16	2	10.0%	14	32.6%
	地区組織との連携(民生委員、区長、PTA等との連携など)	26	5	25.0%	21	48.8%
と行の政連携機関	他部署との連携(保健部門・教育局を除く)	24	5	25.0%	19	44.2%
	小中学校などの教育部門との連携	8	1	5.0%	7	16.3%
	保健センターとの連携(特定保健指導事務を除く)	56	19	95.0%	37	86.0%
事務制執行体	受診券の発行事務、受診者数等の管理	60	19	95.0%	41	95.3%
	受診勧奨事務 ※未受診者の勧奨を2回以上実施している場合「1」を選択してください。	26	5	25.0%	21	48.8%
	特定健診事務担当グループがある	17	6	30.0%	11	25.6%
	特定健診に携わる保健師の人数(特定保健指導のみ担当している保健師は除く)	2.6	2.1	10.3%	2.8	6.5%
その他	受診状況等を分析し課題と対応策を設定している	38	12	60.0%	26	60.5%
	未受診者に対しアンケートを実施している	21	6	30.0%	15	34.9%
	受診者に対しアンケートを実施している	8	4	20.0%	4	9.3%
	その他(具体的な取組を以下の表に記入してください)	19	8	40.0%	11	25.6%

図 2-3 特定健診の受診勧奨について

※筆者がS県保健医療部国保医療課「特定健康診査に係る受診勧奨の現状について」に基づき作成

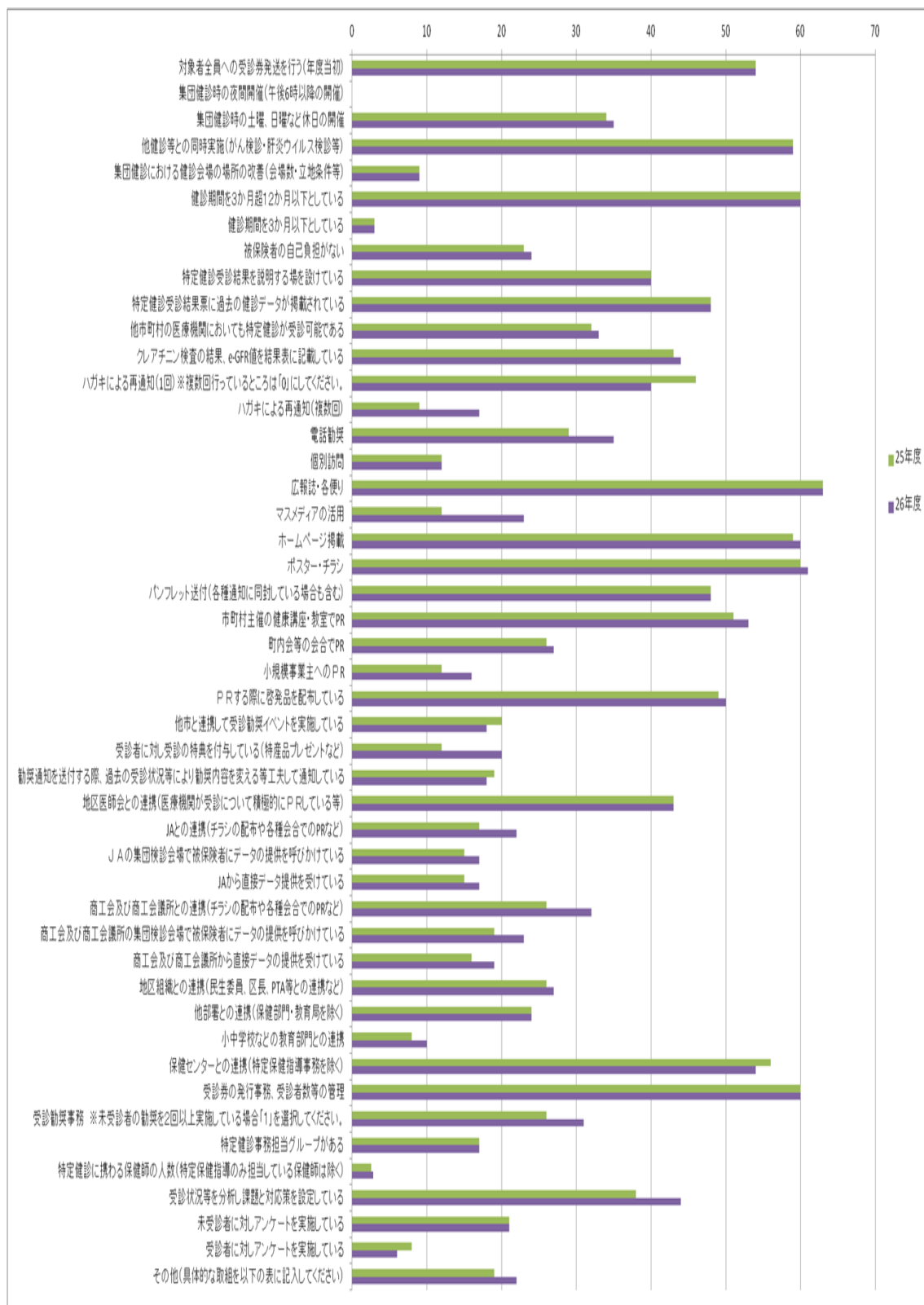


図 2-4 特定健診の受診勧奨について (グラフ)

※筆者がS県保健医療部国保医療課「特定健康診査に係る受診勧奨の現状について」に基づき作成

2-2 特定健康診査に関する先行研究および類似研究

先行研究および類似研究の調査結果を見てみると、米国の CDC の「community Guide」で報告されているように、受診率向上対策として手紙や電話等による勧奨・再勧奨、スモールメディア、健診（検診）の提供者の評価とフィードバック効果を上げており[7]、これらの手法を組み合わせる必要があると考えられる。以下に具体的な研究内容等を紹介する。

(1) 先行研究

近年、生活習慣病の予防や疾病の早期発見を目的とした特定健診やがん検診などが重要であるといわれているものの、その受診率は十分ではなく、改善することが期待されている。

従来、がん予防や検診受診率向上に関する対策、研究が行われてきたが、十分な成果が得られていない。特定健診に関する研究もなされているが、受診群・非受診群や勧奨群・非勧奨群の 2 群にわけて検討したものが多く見受けられ、市町村としての公平性からくる受診対象者全員を対象としたものは十分ではない。

そのような状況で、これまでとは異なる新しい普及方法が必要となり、欧米で国の施策として取り入れられ始めた先駆的取り組みとして、ソーシャルマーケティングを活用した研究も始まっている。ソーシャルマーケティングとは、費用効果を重視し、徹底した市場調査に基づき商品等のプロモーションを行うマーケティング手法を、公衆衛生に取り入れ、一般市民への普及啓発を戦略的に行う取り組みである [2]。

特定健診の受診勧奨では、訪問受診勧奨の成果として、訪問は一定の効果があったと同時に、全体の受診率の向上が見られなかったのは、今回訪問受診勧奨の内容はまだ十分でないためと考えられる [3] と結論付けられている。

また、厚生労働省では特定健診等の取組推進を目的に、すでに成果をあげている地方自治体や保険者の効果的な取組についてヒアリング調査を実施、取組内容及び成功要因等をまとめた「特定健診・がん検診受診率向上に役立つ好事例集」を作成している。

なお、特定健診にインストラクショナルデザイン（ARCS 動機づけモデル）を活用した研究は確認できなかった。

■厚生労働省の報告書等で紹介されている事例：標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)

厚生労働省が平成 19 年 4 月に発表した「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」[8]では、「行動変容ステージとは、行動変容に対する準備段階のことで、次の 5 つのステージに分けられる」。これらのステージにはそれぞれに相応しい支援方法があり、「ステージごとに支援方法を変え（ながら）、ステージが改善していけるように支援する」とある。(確定版 p86)

無関心期：6 ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期

関心期：6 ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

準備期：1 ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ 6 ヶ月未満である時期

維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が 6 ヶ月以上続いている時期

未受診者の多くは、Y 町のアンケート調査結果 [5] などから、「めんどくさい」など、無関心期（行動変容についての関心が「全くない」もしくは「あまりない」時期）に該当すると思われ、行動変容の必要性を正しく理解してもらう必要がある。そのためには、糖尿病、脳血管疾患、心疾患などになるといったネガティブ情報を伝えて脅すだけでは、反感を強める結果になりかねない。生活習慣病は「ついつい」が積み重なって病気になったものであり、脅しの情報では 2～3 日は行動を変えられても、その後の行動にはつながらない。一番届いて欲しい人に届かない。生活習慣を変えることができ、ポジティブ情報（健やかな生活を実現している人の成功例など）を粘り強く伝えて行く必要がある。

■受診行動

受診行動は、保健行動の一つであり、健康状態の把握や疾病の早期発見を目的とした特定健診（健康診断）の受診のことである。

Y 町のアンケート調査結果 [5] から健診を受けなかった者について、理由をみると「心配な時は病院へ行く」が 20.6%と多く、年代別では 30 歳代では「心配なときは病院へ行く」、「日時が合わない」、40 歳代では「日時が合わない」、「面倒」、50 歳では「心配なとき

は病院へ行く」、「日時が合わない」、60～70 歳代では「心配な時は病院へ行く」、「治療中」が多くなっている。

特定健診は隠れた病気を発見するだけでなく、自分の健康状態を確認することで、生活習慣の改善すべき点を発見することを目的として行われていることが、十分認識されていないことが、課題として考えられる。

特定健診の受診勧奨では、特に、受診者自らが自分自身の健康状態を知り、生活改善を行っていく事の必要性を認識できることが必要である。

■CDC（米国疾病対策予防センター）の報告書で紹介されている事例：

1-1 受診率向上に用いられた方策の評価

特定健診の受診率向上に関する研究ではないが、がん検診の受診率向上方策の研究として、米国の CDC（米国疾病対策予防センター）の「community Guide」では、「がん検診の受診率向上対策として手紙や電話等による勧奨・再勧奨（コール・リコール）、スモールメディア（ビデオや印刷物）が、いずれのがん検診に対しても証拠が十分であり、効果があるとしている。しかし、これらはすべて単独での効果は 10 数%程度の受診率の向上が期待できるにすぎず、がん検診受診率 50%以上を目標とする場合は、これらの手法を組み合わせで行う必要がある。」と報告されている。（表 2-3 参照）

表 2-3 受診率向上に用いられた方策の評価

受診率向上に用いられた方策	受診率の増加		
	乳がん検診 (マンモグラフィ)	子宮頸がん検診 (細胞診)	大腸がん検診 (便潜血検査)
手紙や電話等による 受診勧奨・再勧奨 (コール・リコール)	効果あり	効果あり	効果あり
スモールメディア (ビデオや印刷物)	効果あり	効果あり	効果あり
(費用以外の) 障害の除去	効果あり	証拠不十分	効果あり

(アクセス向上など)			
1対1の教育（電話や面談）	効果あり	効果あり	証拠不十分
自己負担費用の軽減 （無料化など）	効果あり	証拠不十分	証拠不十分
報奨 （少額の現金やクーポン）のみ	効果あり	証拠不十分	証拠不十分
グループ教育	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分
マスメディアのみ	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分
複数の要因への介入	各検診共通 ○		

出典：株式会社キャンサーズキャン 平成25年5月15日 「がん検診受診率向上の事例」

部分 筆者一部変更、追記

基礎データ：CDC community guide

<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/client-oriented/index.html>

1-2 手紙や電話等による受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）の結果

検診の前（reminder）あるいは、検診の後（recall）に検診の意義（予約に役立つ内容を含む）を伝える。

手紙や電話等による検診対象者への受診勧奨・未受診者への再勧奨（コール・リコール）は、乳がん検診（マンモグラフィ）、子宮頸がん検診（細胞診）、大腸がん検診（便潜血検査）において効果ありと判定され、実施を推奨されている。（表2-4参照）

表2-4 手紙や電話等による受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）の結果

レビューの結果	手紙や電話等による 受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）		
	乳がん検診 （マンモグラフィ）	子宮頸がん検診 （細胞診）	大腸がん検診 （便潜血検査）
条件を満たした研究数	16	11	4
含まれる測定結果の数	29	15	8
介入の結果（中央値を表示）	14.0%増	10.2%増	11.5%増

手紙による受診案内だけ	3.0%増	9.8%増	—
案内＋情報付加 or 再勧奨	23.5%増	15.5%増	—
居住地、人種、民族、社会 経済的な比較	あり	あり	—
判定	推奨	推奨	推奨

出典：CDC community guide

<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/client-oriented/index.html>

1-3 スモールメディア（ビデオや印刷物）の結果

検診受診を促進するための教育的あるいは動機付けとなる情報を伝える。（検診の方法、効果、受診の妨げを取り除く方法などが含まれる）

スモールメディア（ビデオや印刷物）は、乳がん検診（マンモグラフィ）、子宮頸がん検診（細胞診）、大腸がん検診（便潜血検査）において効果ありと判定され、実施を推奨されている。（表 2-5 参照）

表 2-5 スモールメディア（ビデオや印刷物）の結果

レビューの結果	スモールメディア (ビデオや印刷物)		
	乳がん検診 (マンモグラフィ)	子宮頸がん検診 (細胞診)	大腸がん検診 (便潜血検査)
条件を満たした研究数	19	12	7
含まれる測定結果の数	23	15	8
介入の結果（中央値を表示）	7.0%増	4.5%増	12.7%増
個別メッセージ	7.0%増	個別メッセージの優 位性認めず	—
一般的なメッセージ	5.3%増		—

居住地、人種、民族、 社会 経済的な比較	あり	あり	あり
判定	推奨	推奨	推奨

出典：CDC community guide

<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/client-oriented/index.html>

2-3 健康行動に関する理論的背景および先行研究

健康行動に関する理論的背景および先行研究の調査結果を見てみると、脅威の認知だけでは、行動を変容することが難しく、メリットを感じることで、健康行動をおこなう楽しみがあるかなど、本人自身が面白さ、やりがい、成功の可能性、満足感を感じる必要があると考えられる。以下に具体的な研究内容等を紹介する。

(1) 理論的背景

■保健信念モデル(ヘルス・ビリーフ・モデル) (Rosen stock 1966 年)

保健信念モデルは、代表的な健康行動理論の一つで、人が健康によい行動を行なう可能性を高める主な要因として以下の2つを挙げている。

① 脅威の認知

今のままでは良くないという危機感を持つために、「リスクの可能性」と「重大さ」を認識すること。

- ・リスクの可能性：このままだと、自分が病気や合併症になる可能性が高いと感じること
- ・重大さ：自分が病気や合併症になったとしたら、その結果が重大であると感じること（健康面・経済面・社会面などで）

② メリットとデメリットのバランス

健康によい行動を行なうことのメリットと、その行動を行なうことのデメリット（コストや妨げ）を比較して、メリットの方が自分にとって大きいと感じること

具体的には、対象者の脅威に対する認知を高めることで行動変容に向かわせるモデルである。結果と脅威の認知に焦点を当て、アウトカムである勧められた健康行動を取る可能性を変容させる点が特徴的である。

しかし、脅威の認知がどれほど行動変容へ影響するかを検証したところ、脅威の認知だけでは、行動を変容することが難しいことがわかってきている。

(2) 近年の先行研究

■改訂ヘルスプロモーションモデル

改訂ヘルスプロモーションモデルは、保健信念モデル（ヘルス・ビリーフ・モデル）を参考にしてペンダーがヘルスプロモーションモデルを発表し、その後検証研究を重ね、提唱したモデルである。。

改訂ヘルスプロモーションモデルでは、状況的影響（楽しさ・周囲の状況・安心感）を行動変容に関与する要因として提唱しており、この点が特徴的である。

状況的影響には、①選択肢（選択肢が多く、対象者にあっているか）②要求特性（地域や職場ぐるみでキャンペーンをおこなうなど周囲がそのヘルスプロモーション行動を要求しているか）③美的側面（健康行動をおこなう楽しみがあるか（可愛い保健師がいる・行動すると何かがもらえるなど））がある。

■自己効力感（セルフエフィカシー）

自己効力感とは、学習理論に基づきバンデューラが提唱したモデルである。人は、ある保健行動をとったときに、望ましい結果がおこるという期待に対して、自分はその行動をとることができるという自信が、その保健行動の変容を導くのだという考え方である。

この自己効力を高めるには、自己の成功体験、代理的経験、言語的説得、生理的・情動的状态が条件となる。すなわち、過去の自分の似たような成功体験や、他者がうまく行動できており、自分もできると思う事を客観的に示されること（オペラント効果）、自身の生理的状态や感情での変化を感じることといった諸条件が整うことにより、行動変容が支持される。

第3章：実施案内通知の改善（第一段階）と特定健康診査事業実施

本章では、2章での調査結果から判明した市町村国保における特定健診の現状への対応策として、Y町での特定健診の受診勧奨を兼ねた実施案内通知をARCS動機づけモデルに基づいて、どのように作成したのか、また、その実施案内通知により実施した特定健診の実施結果について述べる。

3-1 Y町実施案内通知の改善（第一段階）と特定健康診査事業の実施

直接ARCS動機づけモデルを活用した特定健診の受診勧奨を兼ねた実施案内通知の先行研究はなかった。

しかし、特定健診に関連した特定保健指導（メタボリックシンドローム改善指導）にARCS動機づけモデルを活用した先行事例として、「ARCS動機付けモデルを活用したメタボ予防改善に資するeラーニングの開発」[6]など都竹の取り組みがある。その取り組み結果から、低コストで実施が可能であり、モチベーションが低く、メタボリックシンドロームの知識が少ない者であっても結果が期待できるとしている。このことから、特定健診の受診勧奨を兼ねた実施案内通知の作成にモチベーションを高める手法であるARCS動機付けモデルが活用できるのではないかと考えた。

（1）改善内容

ARCS動機付けモデルの視点から見た時に、見直す前は、受診して何が分かるか、どうなるのか、受診するにはどうしたらいいのかなど具体的なゴールを見せていない状況であった。

そこで、ARCS動機づけモデルをもとにゴールの明確化が必要であると考え、明確化させたものをハッキリ、分かりやすく、丁寧に伝え、健診受診の行動変容、健康意識の向上につなげようと考えた。具体的な実施案内通知の見直し内容を表3-1、図3-1に示す。また、実際に配布した改善後（平成25年度）と改善前（平成24年度）の実施案内通知を図3-2、3-3に示す。

表 3-1 ARCS 動機づけモデルに基づく見直し内容

主分類枠	定義	見直し内容
注意 Attention おもしろそうか？	被保険者の関心を獲得する 受診する好奇心を刺激する 導入で注意を引く	①「自分のために、たいせつなひとのために、健診を」とキャッチコピーを掲載しました ②イラスト、イメージ図を活用して親しみやすさ、分かりやすさを出した
関連性 Relevance やりがいがありそうか？	「何の為にやるのか」、やりがい（意義）を明確に伝える。	③導入部分にやりがいを伝える文章にした ④「健診項目」を分かりやすく掲載した
自信 Confidence やればできそうか？	ゴールを明確に設定し、被保険者に「できそうだ！」と思わせる。	⑤「受診のながれ」を掲載した。 ⑥案内をハッキリ、分かりやすく、簡潔に掲載した
満足感 Satisfaction やってよかったか？	「やってよかった」と思える内容を提示する。	④⑤「健診項目」を分かりやすく掲載し、「受診のながれ」を掲載した

出典：ジョン・M・ケラー（2010）「学習意欲をデザインする：ARCS モデルによるインストラクショナルデザイン」北大路書房 を参考に筆者作成

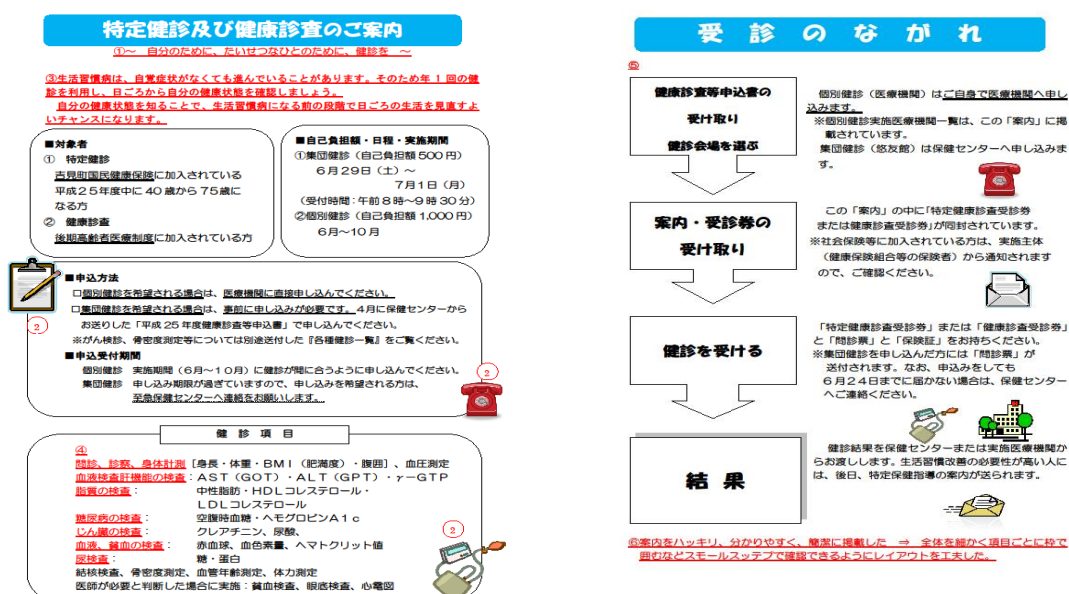
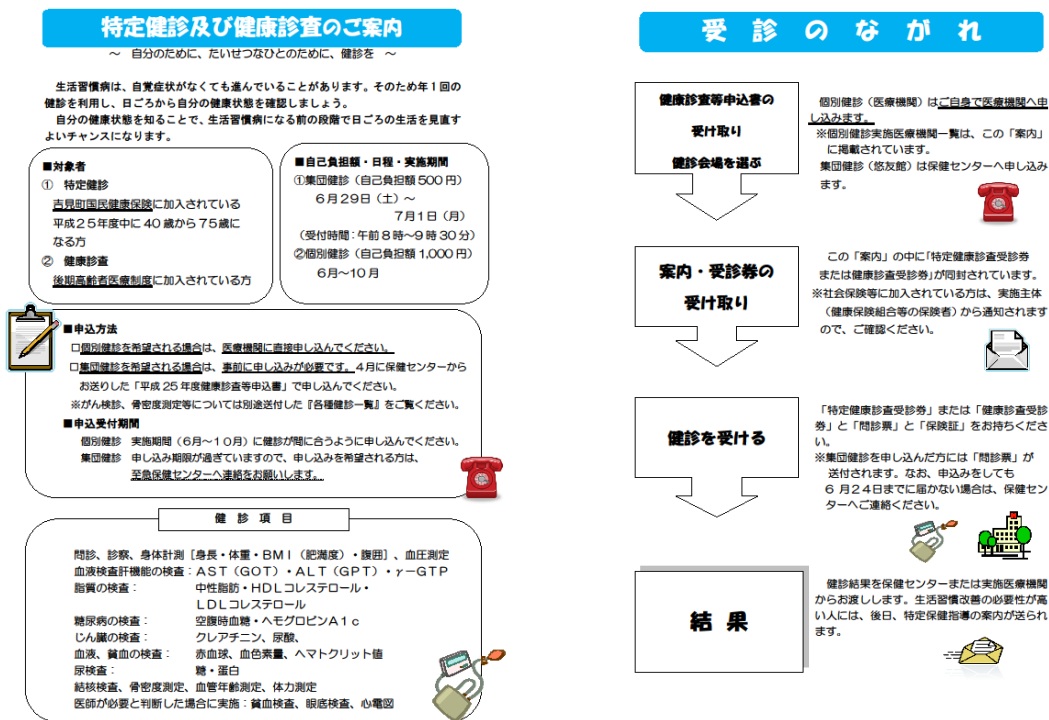


図 3-1 ARCS 動機づけモデルに基づく見直し内容



(2) 実施案内通知評価

ARCS 動機づけモデルに基づく見直し内容の妥当性を確保するため、ジョン・M・ケラーの ARCS 動機付けチェックリスト [4] で改善後実施案内通知（平成 25 年度）の評価を行った。ARCS 動機付けの観点から該当部分は概ね該当していることが分かった。ただ NA（今回の実施案内通知文書には該当しない）が多く、とくに Confidence（自信）はほとんどが NA であった。評価の結果を表 3-2 に示す。

表 3-2 改善後実施案内通知（平成 25 年度）の ARCS 動機付けチェックリストによる評価結果

■ 改善後 実施案内通知（平成25年度）評価 評価対象：改善後 実施案内通知（平成25年度） 注：OK=大丈夫・NA=該当しない・NG=不十分なところがある 注意（Attention） A1.知覚的喚起（具体性）：学習者の興味をひくために何が出来るか？ ☒ OK ☐ NA ☐ NG 「人間」や「人々」その他の抽象概念よりも、特定の人物について言及しているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 一般的な原理、アイディア、その他の抽象概念が、具体例や視覚的な表現で例示されているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 複雑な概念や概念間の関係を、比喩やたとえ話でより具体的にしているか？ ☐ OK ☐ NA ☐ NG 一連の項目が、段階的形式よりリスト形式で提示されているか？ ☐ OK ☐ NA ☐ NG 段階的な手続きや概念の関係が、フローチャートや図表、漫画、その他の視覚的補助手段を用いて、より具体的に示されているか？ A2.探究心の喚起（好奇心の喚起）：どのようにすれば探究の態度を刺激できるか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG ヒントや問題含みに導入・発展させているか（つまり、新しい知識やスキルによって解決できるものとして問題を提示することで、探究心を刺激しているか）？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 好奇心を引き起こすことによって好奇心を刺激しているか（たとえば、過去の経験と矛盾する事実・逆説的な事例・相反する原理や事実・意外な意見）？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 解決策があるとは限らない未解決の問題を提示して、ミステリーを呼び起こしているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 好奇心を刺激したりミステリーを演出するために視覚的要素が使われているか？ A3.変化性：どのようにすれば学習者の注意を維持できるか？ フォーマットの変化 ☐ OK ☐ NA ☐ NG 情報（文字やイラスト）をまとまりごとに分けるために、空白が利用されているか？ ☒ OK ☐ NA ☐ NG タイトルや引用、公式、キーワードなどに様々なフォントが使われているか？ ☐ OK ☐ NA ☐ NG レイアウトに変化はあるか（たとえば、情報のブロック配置の変化）？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 素材の種類に変化はあるか（たとえば、テキスト・図・表などの混在）？ スタイル流れの変化 ☐ OK ☐ NA ☒ NG 文章表現に変化があるか（たとえば、説明・描写・ナレーション・説明）？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 調子に変化はあるか（たとえば、まじめな・ユーモアのある・熱心な）？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 教材の構成要素の順序に変化はあるか（たとえば、導入・提示・例・練習のような流れが、応用練習などが追加されることなどで順序が変わるか）？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 内容の提示と能動的な反応（たとえば、質問・問題・練習・ハッスル）の間の変化はあるか？ R3.楽しみやすさ：どのようにすれば学習者の経験と教材とを結び付けることができるか？ これまでの経験とのつながり ☐ OK ☐ NA ☒ NG 教材がどのように学習者の既存のスキルや知識に積み上げるものかを明示的に述べているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者がすでに熟知している知識・概念・スキルと教材に関連づけるために、比喩やたとえ話が使われているか？ 個別化のオプション ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者は課題の内容を選択できるか（たとえば、学習者が個人の興味に基づいて事例やヒントを選択できるような課題が含まれているか）？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者は課題のやり方を選択できるか（たとえば、学習者が1つの課題を達成するための手段を多くの選択肢の中から選ぶか）？ 自信（Confidence） O1.学習要求：どのようにすれば、学習者が前向きな成功への期待感を持つように支援できるか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者が成功したことの証拠として学習者にどのような行動が期待されているのかを、経験可能な行動として明確に述べているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者が自分自身の学習目的や目標を書き記すための手段があるか？ O2.肯定的な報酬：学習経験が、学習者自身の能力に対する信念をどのように支えたり高めたりするか？ チャレンジの難易度 ☐ OK ☐ NA ☐ NG 教材の内容が明確で使いやすい流れに整理されているか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 教材の各部分で出題される課題の流れが、やさしい課題から難しい課題へとなっているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 全体の難易度（知識・スキル・事例・練習）が学習者のレベルに適切であるか？ 不安の軽減 ☐ OK ☒ NA ☐ NG 教材には、ひっかけ問題や、または非常に難解な質問や練習はないか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 練習は、学習目標・内容・事例に合致しているか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 練習への解答のような自己評価を行うための手段が提供されているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 基準を満たした回答に対する確認的フィードバックや、基準を満たしていない回答に対する矯正的フィードバックがあるか？ O3.自己責任：どのようにすれば、学習者は自分の成功が自分の努力と能力によるものであると価値を認めるか？ ☐ OK ☐ NA ☐ NG 学習者は、教材の流れを選択できるか（すなわち、学習者が教材のさまざまな部分を自分で配列できるか）？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者は、自分のペースで学習を進めることができるか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 学習者は、自分の能力を示す方法（すなわち、練習やテストでの他のやり方）を選択できるか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 自分の能力を示すための方法や自分なりの練習方法を学習者自身がつくる機会を与えているか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 学習者は、学習環境（すなわち、他の人たちといっしょの部屋で学習するか、あるいは他の場所へ移動して学習するか）を選択できるか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 教材の作成者やチームが思いっきりと工夫しているか、学習者が記録を書き残す機会を与えているか？ 関連性（Relevance） R1.目的指向性：どのようにすれば学習者の目的と教材に関連づけられるか？ 現在の価値 ☐ OK ☐ NA ☒ NG 教材の直接的な利点に関する説明が記述されているか、または自明であるか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 教材の内容についての内発的な満足度を高めるコメント・ヒント・事例があるか？ 将来の価値 ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者が教材を終了した後に何が出来るようになるのかを述べているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者にとって将来的に必要な知識やスキルと教材に含まれている事例や練習とがこの教材で成功を達成することが、将来の目的を達成することのどのように関連しているのかを学習者に説明しているか（たとえば、次のコースへの参加・専攻分野の選択・上級レベルの学習・昇給・仕事の維持・昇進が承認されるために、この教材の達成が重要であるか）？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG この教材が、一般的な生活維持スキルをどのように向上させるのかを説明しているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者が本来興味のある領域の学びや発達に寄与するものとして、この教材をとらえるように促しているか？ R2.動機との一致：いっどのようにすれば学習者の学習スキルや興味と教材とを関連付けられるか？ 基本的な動機の刺激 ☐ OK ☐ NA ☐ NG 学習者が人として話しかけられていると感じさせる人間味ある表現が使われているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 達成への努力や学習の成果を示す事例（ヒントや統計など）が提供されているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 達成に伴う感情を伝えるような報告や事例が含まれているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 達成や成功までの道のりやそれに伴う感情をイメージするように学習者を促しているか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 個別の目的設定・履歴管理・フィードバックを許容するような練習を設けているか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG グループでの共同作業を必要とする練習があるか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 問題解決や達成への努力を活かすハッスル・ゲーム・シミュレーションがあるか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 練習（ハッスル・ゲーム・シミュレーションを含む）のなかで、学習者どうしの競争や、学習者自身との競争（自分の記録を抜こうとすること）、あるいは標準との競争を奨励しているか？ 役割モデル ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習分野において注目すべき人物のヒント、彼らが直面した障害、達成した業績や結果が述べられているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 教材のコースを好成績修了した後で、さらに進んだ目的を達成した人たちの事例や証言などが提供されているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 特定のスキルや知識領域に関する利点について説得力のある説明ができる人物を、引き合いに出したり引用したりしているか？ 満足度（Satisfaction） S1.内発的な強化：どのようにすれば、学習経験の本来の楽しさを促進し支援できるか？ 肯定的な称賛 ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者にできる限り早く、新しく獲得したスキルを現実的な場面で使う機会を与えているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 難しい課題を達成した学習者が誇りを感ぜられるような言語的な強化はあるか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 目的を達成したことについての肯定的な感情を反映した、肯定的で熱心なコメントが教材に含まれているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 課題を習得した学習者が、他のまだ習得していない学習者を助ける機会はあるか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 成功に必要な学習者の行動や性格への称賛があるか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG リスクや挑戦を乗り越えたことへの称賛があるか？ 持続的な学習意欲 ☐ OK ☐ NA ☒ NG 興味をひくような関連領域についての情報が提供されているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG ヒントへの興味を追求し続ける方法について学習者に質問するかまたは伝えているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者は新しい応用領域について知られているか？ S2.外発的な報酬：学習者の成功に対して、どのような報酬的結束を提供するか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG ドリル練習のような繰り返しの飽きやすい課題において、外発的な報酬システムを提供するかどうか、投資/リターン付与/コストが含まれているか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 外発的な報酬が嫌みのない思いがけない方法で、課題への内発的な興味を強化するために使われているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG よい成績に対して、公の場でほめているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 学習者が課題達成に向けた学習している間や課題達成の後で、個別に着目されているか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 学習者が新しいスキルを習得しようとしているときに、強化を頻りに用いているか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 学習者が課題についてより可能になった段階では、強化を断続的に用いているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 課題へのパフォーマンスを得る手段として、おどしや監視は行わないようにしているか？ ☐ OK ☐ NA ☒ NG 個人間やグループ間の競争時やコースの最後に、成功に報いるための修了証や「象徴的な報酬が用意されているか？ S3.公平さ：どのようにすれば学習者が公平に扱われていると感じるか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 最終課題や事後テストで出題される問題の内容や種類は、教材のなかにある知識・スキル・練習問題に一致しているか？ ☐ OK ☒ NA ☐ NG 最終課題や事後テストの難易度が、先行する練習問題と一致しているか？

(3) 実施

第一段階として ARCS 動機づけモデルに基づいて実施案内通知を作り直して特定健診を実施した。実施案内通知を一部見直した以外は前年と同内容で実施した。

3-2 実施と結果

(1) 実施結果

特定健診受診率は 31.2%（平成 24 年度）から 35.0%（平成 25 年度）に 3.8%向上した。実施結果を表 3-2 に示す。

表 3-2 Y 町特定健診受診率

年度 区分	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
受診率	24.6%	27.3%	27.4%	29.4%	31.2%	35.0%

出典：S 県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導保険者別実施状況
（平成 25 年度法定報告）」

Y 町「Y 町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第 2 期計画）」

(2) まとめ

ARCS 動機づけモデルに基づいて作り直した改善後実施案内通知（平成 25 年度）を使用して特定健診を実施した。実施案内通知を一部見直した以外は前年と同内容で実施した。その結果、Y 町の特定健診受診率が 31.2%（平成 24 年度）から 35.0%（平成 25 年度）に 3.8%向上した。このことから、ARCS 動機づけモデルに基づいて作り直した改善後実施案内通知（平成 25 年度）は特定健診の受診勧奨に有用である可能性が示唆されたと考えられる。

第4章：実施案内通知の改善（第二段階）と形成的評価

本章では、3章で第一段階として実施したY町での特定健診の受診勧奨を兼ねた改善後実施案内通知（平成25年度）（以下、「改善（第一段階）実施案内通知」という）による事業実施結果を受け、第二段階としてARCS動機づけモデルの視点から作成される実施案内通知が特定健診の受診勧奨に有用であることを検証する。また、その検証方法と結果を示し、その可能性ならびに効果を確認するとともに、形成的評価を経て実施案内通知をどのように改善したのかについて述べる。

4-1 ID専門家によるS県内市町村実施案内通知文書の評価

実施案内通知に対する印象が、特定健診の受診にどのような影響を与えているのかを確認するため、地域特性を考慮しS県内の市町村（63団体）の実施案内通知を収集し、IDの専門家（健（検）診に行くことに積極的ではない）2名によるインプレッションを実施した。インプレッション結果から受診率と実施案内通知との相関関係を確認した。この作業では、

(1) インプレッションの方法

インプレッションの方法は、質問紙調査で「興味」という質問項目を4件調査法で実施した。高評価（A：とても興味をひく・B：まあまあ興味をひく）と低評価（C：あまり興味をひかない・D：まったく興味をひかない）で評価し集計した。また、インプレッションとあわせて評価した実施案内通知から感じることを自由に記述してもらった。なお評価時に、各市町村の受診率などの情報は伝えなかった。

【実施日時と評価者および評価数】

日時：平成26年10月4日（土） 午後8時から午後9時

評価者：IDの専門家2名（健（検）診に行くことに積極的ではない）

評価数：実施案内通知63団体

【評価方法】

A：とても興味をひく

B：まあまあ興味をひく

C：あまり興味をひかない

D：まったく興味をひかない

(2) まとめ

高評価（A：とても興味をひく・B：まあまあ興味をひく）と低評価（C：あまり興味をひかない・D：まったく興味をひかない）で評価し集計した。IDの専門家によるインプレッション結果と受診率を図4-1に示す。

良い影響を与えている実施案内通知をどうやって判断するのか。IDの専門家（健（検）診に行くことに積極的ではない）2名によるインプレッション結果から受診率と実施案内通知との相関関係を確認したが、相関関係を見出すことができなかった。理由として、実施案内通知以外に、費用、コスト、電話勧奨、土地柄、時間帯など多様な要因が影響していると考えられる。

しかし、インプレッションとあわせて評価した実施案内通知から感じることを自由に記述してもらった結果から、良い点はARCSに分類できると考えられる。つまり、ARCS動機づけモデルの考え方との類似性が見出せる。自由記述として挙げた感想、意見は次のとおりである。

【感想、意見】

悪い内容

・自分にとってメリットがない・文書が多すぎる・字が小さい・重要なところが目立たないと読まない・白黒だといやだ・キレイな女性が載ってないとやだ・どこに情報があるかわからない・行政のメリット（医療費）が載っているのは興味なし、響かない・「○○しましょう！！」は上から目線で文言はNo thank you・インセンティブがみえない・病気になると言われても行かない・表紙を見て興味をひかないと次は見ない

良い内容

・自分ごと（自分にとってメリットある）・自分が次にどういう行動を起こせばいいか？が一目瞭然・自分の状況がわかる・じゃ、健診結果が悪くなかったときにどういうサポートが受けられて、どういうメリットがあるか（例：志木市 脱メタボコース、一3kgコースに参加できるのが分かる）

団体	受診率 H20	受診率 H21	受診率 H22	受診率 H23	受診率 H24	受診率 H25	5年 継続 (H20～24)	3年 継続 (H20～22)	対象者数	評価者 (ID専門家) A	評価者 (ID専門家) B
	%	%	%	%	%	%	%	%	人		
1	44.8	45.3	47.2	50.7	52.5	53.9	29.8	32.6	7,332	C	D
2	43.3	44.4	44.8	44.3	47.3	48.7	29.0	32.3	746	D	D
3	39.5	46.5	46.1	46.5	47.5	45.4	23.5	26.9	7,476	C	B
4	43.8	44.1	45.0	44.8	45.0	45.3	26.6	31.1	19,345	C	C
5	24.5	19.0	30.9	41.8	44.0	44.9	10.0	10.6	16,672	D	D
6	45.4	45.1	42.6	44.2	45.5	43.9	27.8	32.5	14,430	D	D
7	39.4	41.7	41.8	41.8	43.0	43.4	24.8	29.0	49,801	C	D
8	38.7	37.9	39.9	40.7	40.7	42.4	22.6	27.2	19,615	C	C
9	42.8	36.6	38.3	42.3	44.0	41.6	26.9	29.8	41,578	C	C
10	37.8	41.8	40.1	35.0	37.9	41.5	20.7	26.3	10,847	C	C
11	40.4	38.7	38.6	40.9	40.9	41.1	23.9	28.3	7,826	D	D
12	23.4	29.1	37.3	39.1	42.2	40.5	14.9	17.1	4,453	C	C
13	40.4	35.4	40.0	36.4	38.5	40.3	19.0	23.9	2,777	D	D
14	39.5	40.6	37.7	38.0	39.2	39.1	21.5	26.2	12,623	C	C
15	27.4	28.2	27.6	27.9	36.4	38.9	12.5	16.4	29,850	D	D
16	36.6	37.7	41.5	39.6	38.6	38.7	21.0	25.7	30,846	D	D
17	33.9	39.0	39.4	39.5	40.2	38.6	20.1	23.7	19,774	C	C
18	38.2	33.0	35.2	35.9	37.0	38.5	17.6	22.1	64,042	B	C
19	37.4	36.4	36.7	37.3	37.4	38.0	20.2	24.4	13,909	C	C
20	34.0	26.2	28.1	31.2	35.9	38.0	12.6	15.5	12,003	C	C
21	46.9	42.7	40.7	37.6	39.4	37.3	22.4	28.5	63,092	B	B
22	41.3	38.5	39.6	38.2	39.8	36.9	22.7	27.3	22,410	C	C
23	30.2	34.5	34.9	34.8	35.6	36.8	15.1	18.5	12,609	B	B
24	29.4	37.0	34.9	35.5	35.8	36.7	17.5	21.5	2,769	C	C
25	36.2	31.6	32.1	32.8	35.5	36.3	18.7	21.8	10,559	D	D
26	26.6	26.6	32.9	32.6	33.9	36.0	14.3	16.9	20,111	C	C
27	31.3	35.2	37.4	30.9	36.0	36.0	16.2	20.6	13,367	C	C
28	26.5	30.4	31.6	34.1	35.3	35.9	14.8	17.5	61,075	C	C
29	31.6	31.2	32.0	34.7	35.2	35.8	15.0	18.3	29,523	C	D
30	28.8	33.2	37.4	37.2	32.3	35.8	16.6	20.0	2,194	C	D
31	20.9	25.8	26.7	30.2	32.2	35.2	12.2	13.9	16,794	D	D
32	36.1	35.7	34.4	34.0	35.0	35.0	17.8	22.8	18,649	C	B
33	36.6	34.9	30.2	34.6	40.2	34.8	16.6	19.6	12,154	B	B
34	24.6	27.3	27.4	29.4	31.2	34.8	13.7	15.6	4,174	B	C
35	30.5	28.4	28.8	32.1	33.9	34.5	13.2	17.6	3,835	C	D
36	28.8	19.6	25.9	29.4	29.1	34.4	10.3	12.7	6,739	D	D
37	22.1	26.3	30.7	30.8	35.0	34.4	12.1	13.6	11,675	D	D
38	35.3	33.3	33.0	34.3	33.4	34.1	16.8	20.8	195,774	D	C
39	28.4	27.6	30.4	31.4	33.0	34.0	15.3	18.2	46,399	B	B
40	24.4	24.7	24.1	29.9	31.5	33.9	10.9	13.0	17,642	C	C
41	30.3	28.7	24.0	25.4	32.5	33.9	10.8	13.9	2,868	D	D
42	23.3	26.9	29.9	29.7	31.6	33.6	13.4	18.0	7,279	C	C
43	28.1	25.5	29.3	28.7	31.7	33.2	12.8	15.6	12,353	B	C
44	22.9	28.6	30.4	30.8	32.9	33.0	12.8	14.9	5,681	C	C
45	28.7	32.9	31.9	32.1	33.0	32.9	14.5	18.0	30,461	C	D
46	26.6	26.6	26.7	26.8	28.3	31.3	15.0	17.6	28,332	C	B
47	37.0	30.5	28.7	26.2	25.6	30.2	13.8	20.1	2,873	C	D
48	27.4	29.6	29.1	27.2	28.7	29.8	15.3	19.0	2,839	C	C
49	22.9	23.4	23.1	24.6	27.8	29.2	12.5	14.1	28,705	C	C
50	14.7	27.8	28.2	27.9	28.7	28.9	8.8	10.0	7,435	C	C
51	21.2	26.6	25.7	25.6	27.5	28.7	10.1	12.2	6,221	C	D
52	26.7	28.5	27.7	27.5	27.9	28.0	11.1	14.6	2,343	C	C
53	18.4	22.8	23.5	24.7	26.1	27.9	7.5	8.2	104,296	C	C
54	20.2	22.4	21.2	20.0	22.6	27.0	5.2	7.2	13,885	D	D
55	34.1	31.1	28.8	29.3	32.3	26.8	12.5	16.2	8,995	C	C
56	23.7	22.2	20.8	24.3	27.0	26.6	7.5	9.6	37,970	C	C
57	31.7	25.3	28.1	29.3	32.9	26.5	13.9	16.5	1,840	D	D
58	32.5	26.2	23.7	24.6	24.8	25.5	11.5	14.4	21,881	C	C
59	19.2	22.2	24.4	24.2	24.5	24.6	7.9	10.4	16,965	C	C
60	21.2	24.8	24.3	23.7	24.3	24.3	11.2	13.7	15,140	D	D
61	39.3	29.9	27.8	25.8	30.9	23.7	11.0	16.8	1,762	C	D
62	20.7	19.7	20.9	21.3	23.7	23.5	7.5	10.4	9,953	C	C
63	30.5	28.2	27.9	28.9	30.3	22.3	12.3	16.3	3,867	C	D
市町村平均	31.3	31.5	32.3	33.1	34.5	35.0	16.0	19.4	1,332,063		

図 4-1 ID の専門家によるインプレッション結果と受診率

出典：筆者作成、市町村名は番号とした

4-2 特定健康診査担当者 実施案内通知に関するアンケート

実施案内通知を作成する場合に重要だと思うこと及び現在の自団体の実施案内通知を実際に特定健診の担当者が評価し、ARCS 動機付けモデルが活用できるかどうかを確認するため、実施案内通知作成における意識調査として、市町村国保特定健診担当者に実施案内通知に関するアンケート調査を実施した。

(1) アンケート調査の方法

調査の方法は、S 県内の市町村から、平成 25 年度特定健診受診率上位 8 団体、県平均 6 団体、下位 6 団体を無作為抽出し、特定健診担当者に対してアンケート調査を（評価）を実施した。特定健康診査実施案内通知に関するアンケート（自治体用）（付録 1 参照）を用意し、評価協力者には、電子メールで協力を依頼した。後日、アンケートに回答してもらい、回答したアンケート用紙を電子メールにて返信してもらった。

調査内容は、実施案内通知を作成する場合に重要だと思うこととして考えられる事項を提示し、選択（複数回答不可）してもらった。併せて、収集した S 県内の市町村（63 団体）の実施案内通知から特定健康診査実施案内通知に記載する内容として重要だと思われる事項を抽出、提示し、選択（複数回答可）してもらった。

また、自団体の特定健診実施案内通知について担当者による ARCS 動機付けモデルに基づく評価を注意、関連性、自信、満足感 4 つの側面とその他（実施案内通知を改善したいと思うか）に分けて行なった。それぞれ、注意 2 項目、関連性 1 項目、自信 1 項目、満足性 1 項目、その他 1 項目の合計 6 評価項目とした。評価方法は、5 段階評価とし、最も肯定的な回答は「1」とし、もっとも否定的な回答は「5」とした。5 段階評価のうち最も肯定的な評価は配点を 5 点とする。もっとも否定的な評価は配点を 1 点とした。どちらでもない場合を 3 点とした。肯定的評価が得られた場合 4 点以上の点数が出るようにした。

【実施日時と評価者および評価数】

日時：平成 26 年 12 月 1 日（月）～12 日（金）

評価者：S 県内市町村特定健診担当者

（平成 25 年度特定健診受診率上位 8 団体、県平均 6 団体、下位 6 団体）

評価数：20 名

(2) アンケート調査の結果

「特定健康診査実施案内通知を作成する場合に重要だと思うこと」については、受診率の上位、県平均、下位団体とも差異は認められなかった。「分かりやすさ」19 団体（95.0%）、「読みやすさ」1 団体（5.0%）でわかりやすさを重要視していることが分かる。

「特定健康診査実施案内通知に記載する内容として重要だと思うこと」について、「特定健康診査の実施内容（対象者、期間、費用）」「特定健康診査の重要性」「健診の場所（医療機関一覧等）」「健診内容（検査項目）」「申込方法（手順、受け方、流れ）」の内容については、受診率の上位、県平均、下位団体ともに重要だと考えていることが分かった。しかし、特定健康診査の重要性は受診率の上位団体が低い結果となったのが特徴として挙げられる。

特定健診の目的については、受診率の上位、県平均の団体が重要視しているが下位団体についてはあまり重要視していない。生活習慣病の知識（怖さ等）については、受診率の県平均の団体は重要視しているが、上位、下位団体は重要視していない結果となった。特定健康診査のメリットは受診率の上位団体が低い結果となっている。特定保健指導については、受診率の上位、県平均の団体では重要視しているが、下位団体は重要視していない。健（検）診別対象年齢一覧表については、受診率の上位団体の半数が重要視しているが、県平均、下位団体は全く重要視していない。その他重要と思う内容として、受診率の上位団体では受診後の特典（市町村独自）が重要と考える団体があった。

自団体実施案内通知（健診の案内）に対する ARCS 動機づけモデルに基づく担当者アンケート結果として、注意の項目である「実施案内通知の内容は分かりやすいか」及び自信の項目である「健診のイメージがつかめる内容になっているか」については、受診率の上位、県平均団体ともに評価が高かったが、下位団体においては低評価となった。注意の項目である「実施案内通知は、健診を受けることは役に立ちそうと感じさせる内容になっているか」及び関連性の項目である「実施案内通知は、受診したいと思わせる内容になっているか」については、受診率の上位団体は評価が高く、県平均及び下位団体と差異が見られた。

また、満足感の項目である「実施案内通知は、「健診の内容を誰かに伝えたい」と思わせる内容になっているか」については、受診率の上位、県平均、下位団体とも大きな差異は認められず低評価となった。

その他の項目である「実施案内通知を改善したいか」については、受診率の上位、県平均、下位団体とも大きな差異は認められなかった。受診率に関係なく多くの団体で改善したいと考えていることがアンケート結果から分かる。

以上から、実施案内通知の作成において ARCS 動機付けモデルを活用することの有用性であることの可能性が示唆されたと考える。アンケートの結果を表 4-1、4-2、4-3、4-4、4-5、4-6、4-7 に示す。

表 4-1 特定健康診査実施案内通知を作成する場合に重要だと思うことの割合
(複数回答不可) (n=20)

内容	個数	割合
1 分かりやすさ	19	95.0%
2 読みやすさ	1	5.0%
3 親しみやすさ	0	0%
4 正確さ	0	0%
5 公平さ	0	0%
6 詳細さ	0	0%

表 4-2 特定健康診査実施案内通知に記載する内容として重要だと思うことの割合
(複数回答可) (n=8) (受診率 上位)

内容	個数	割合
1 特定健康診査の実施内容（対象者、期間、費用）	8	100.0%
2 特定健康診査の重要性	4	50.0%
3 健診の場所（医療機関一覧等）	8	100.0%
4 健診内容（検査項目）	8	100.0%
5 申込方法（手順、受け方、流れ）	8	100.0%
6 特定健康診査の目的	6	75.0%
7 生活習慣病の知識（怖さ等）	1	12.5%
8 受診者のメリット	3	37.5%
9 未受診者のデメリット	0	0.0%
10 特定健康診査のキャッチコピー	0	0.0%
11 健診結果の確認方法	3	37.5%
12 特定保健指導	5	62.5%
13 人間ドックの案内	4	50.0%
14 特定健康診査と同時受診できる検診（がん）案内	6	75.0%
15 健診結果（勤務先等）情報提供のお願い	3	37.5%
16 特定健康診査活用度チェック（フローチャート）	0	0.0%
17 健（検）診別対象年齢一覧表	4	50.0%
18 保険者の受診率の推移	0	0.0%
19 国保医療費の状況	0	0.0%
20 特定健康診査受診者の声	0	0.0%
21 特定健康診査 Q&A	1	12.5%
22 特定健康診査を毎年受診することのメリット	2	25.0%
23 特定健康診査のメリット	2	25.0%

その他重要と思う内容：受診後の特典（市町村独自）

表 4-3 特定健康診査実施案内通知に記載する内容として重要だと思うことの割合
(複数回答可) (n=6) (受診率 県平均)

内容	個数	割合
1 特定健康診査の実施内容（対象者、期間、費用）	6	100.0%
2 特定健康診査の重要性	6	100.0%
3 健診の場所（医療機関一覧等）	6	100.0%
4 健診内容（検査項目）	5	83.3%
5 申込方法（手順、受け方、流れ）	6	100.0%
6 特定健康診査の目的	5	83.3%
7 生活習慣病の知識（怖さ等）	4	66.7%
8 受診者のメリット	4	66.7%
9 未受診者のデメリット	2	33.3%
10 特定健康診査のキャッチコピー	1	16.7%
11 健診結果の確認方法	3	50.0%
12 特定保健指導	4	66.7%
13 人間ドックの案内	0	0.0%
14 特定健康診査と同時受診できる検診（がん）案内	5	83.3%
15 健診結果（勤務先等）情報提供のお願い	1	16.7%
16 特定健康診査活用度チェック（フローチャート）	0	0.0%
17 健（検）診別対象年齢一覧表	0	0.0%
18 保険者の受診率の推移	0	0.0%
19 国保医療費の状況	1	16.7%
20 特定健康診査受診者の声	0	0.0%
21 特定健康診査 Q&A	1	16.7%
22 特定健康診査を毎年受診することのメリット	3	50.0%
23 特定健康診査のメリット	2	33.3%

その他重要と思う内容：二重受診の防止、特定健診除外対象者の情報提供

表 4-4 特定健康診査実施案内通知に記載する内容として重要だと思うことの割合
(複数回答可) (n=6) (受診率 下位)

内容	個数	割合
1 特定健康診査の実施内容（対象者、期間、費用）	6	100.0%
2 特定健康診査の重要性	5	83.3%
3 健診の場所（医療機関一覧等）	5	83.3%
4 健診内容（検査項目）	5	83.3%
5 申込方法（手順、受け方、流れ）	6	100.0%
6 特定健康診査の目的	2	33.3%
7 生活習慣病の知識（怖さ等）	1	16.7%
8 受診者のメリット	3	50.0%
9 未受診者のデメリット	2	33.3%
10 特定健康診査のキャッチコピー	0	0.0%
11 健診結果の確認方法	1	16.7%
12 特定保健指導	1	16.7%
13 人間ドックの案内	2	33.3%
14 特定健康診査と同時受診できる検診（がん）案内	4	66.7%
15 健診結果（勤務先等）情報提供のお願い	1	16.7%
16 特定健康診査活用度チェック（フローチャート）	0	0.0%
17 健（検）診別対象年齢一覧表	0	0.0%
18 保険者の受診率の推移	0	0.0%
19 国保医療費の状況	0	0.0%
20 特定健康診査受診者の声	0	0.0%
21 特定健康診査 Q&A	1	16.7%
22 特定健康診査を毎年受診することのメリット	2	33.3%
23 特定健康診査のメリット	1	16.7%

その他重要と思う内容：なし

表 4-5 担当者アンケート結果 (受診率 上位)

アンケート項目		人数 (n)	最高点	最低点	4 点以上の割合
注 意	実施案内通知の内容は分かりやすいと思いますか	8	5	3	87.5%
	実施案内通知は、「健診を受けることは役に立ちそう」と感じさせる内容になっていますか	8	5	2	75%
関 連 性	実施案内通知は、「受診したい」と思わせる内容になっていますか	8	5	3	75%
自 信	実施案内通知は、健診のイメージがつかめる内容になっていますか	8	5	3	87.5%
満 足 感	実施案内通知は、「健診の内容を誰かに伝えたい」と思わせる内容になっていますか	8	5	2	50%
そ の 他	実施案内通知を改善したいと思いますか	8	5	2	75%

表 4-6 担当者アンケート結果（受診率 県平均）

アンケート項目		人数（n）	最高点	最低点	4 点以上の割合
注 意	実施案内通知の内容は分かりやすいと思いますか	6	5	4	100%
	実施案内通知は、「健診を受けることは役に立ちそう」と感じさせる内容になっていますか	6	5	3	66.7%
関 連 性	実施案内通知は、「受診したい」と思わせる内容になっていますか	6	5	3	66.7%
自 信	実施案内通知は、健診のイメージがつかめる内容になっていますか	6	5	3	83.3%
満 足 感	実施案内通知は、「健診の内容を誰かに伝えたい」と思わせる内容になっていますか	6	5	1	33.3%
そ の 他	実施案内通知を改善したいと思いますか	6	5	2	83.3%

表 4-7 担当者アンケート結果（受診率 下位）

アンケート項目		人数（n）	最高点	最低点	4 点以上の割合
注 意	実施案内通知の内容は分かりやすいと思いますか	6	5	2	66.7%
	実施案内通知は、「健診を受けることは役に立ちそう」と感じさせる内容になっていますか	6	5	1	66.7%
関 連 性	実施案内通知は、「受診したい」と思わせる内容になっていますか	6	5	1	66.7%
自 信	実施案内通知は、健診のイメージがつかめる内容になっていますか	6	5	2	66.7%
満 足 感	実施案内通知は、「健診の内容を誰かに伝えたい」と思わせる内容になっていますか	6	5	1	33.3%
そ の 他	実施案内通知を改善したいと思いますか	6	5	3	83.3%

4-3 ARCS 動機付けチェックリストによる評価

4-1 の分析結果から考えられることは、良い点は ARCS に分類できると考えられる。つまり、ARCS 動機づけモデルの考え方との類似性が見出せる。そこで、代表的な実施案内通知を抽出し、Keller の ARCS 動機づけモデルのチェックリストで評価を試みた。

(1) 評価方法

4-1 における ID の専門家 2 名によるインプレッション結果にもとづき、代表的な実施案内通知を抽出した。抽出の方法は、インプレッション結果および受診率（平成 25 年度）から次の団体数を抽出した。評価が 2 名で異なる結果があるため、評価が同じ団体を抽出した。また、評価結果が同じ団体があるため、受診率を考慮して抽出した。同評価での受診率考慮については、差異を求めるため受診率の低い団体を優先した。①評価の結果が同評価、②受診率を考慮（低受診率）

4 (A) : 2 団体	該当なし、A 評価なし
3 (B) : 2 団体	ア市 (37.5%) ・ イ市 (37.5%)
2 (C) : 2 団体	ウ町 (25.3%) ・ エ市 (24.6%)
1 (D) : 1 団体	オ町 (26.6%)

抽出後、Keller の ARCS 動機づけモデルのチェックリスト [4] を活用して評価を行った。

(2) 結果と分析

ARCS 動機付けの観点から該当部分は概ね該当していることが分かった。ただ NA（今回の実施案内通知文書には該当しない）が多く、とくに Confidence（自信）はほとんどが NA であった。評価の結果を表 4-8 に示す。

表 4-8 代表的な実施案内通知の ARCS 動機付けチェックリストによる評価の結果

4-4 国保被保険者評価と結果分析

4-2 で抽出した代表的な実施案内通知の国保被保険者評価として、ARCS 動機付けモデルが特定健診の実施案内通知作成に活用できるのか確認するため、また、ID の専門家による評価と被保険者評価の差を見るため、Y 町の改善（第一段階）実施案内通知と代表的な実施案内通知を 5 人の国保被保険者 40、50 歳代男性に調査を実施した。

(1) 国保被保険者評価の方法

国保被保険者評価では、特定健診の該当者である吉見町国民健康保険被保険者 40、50 歳代男性 5 名の協力を得た。5 人の国保被保険者 40、50 歳代男性については、特定健診未受診者であり無作為に抽出した。

評価では、Y 町の改善（第一段階）実施案内通知と 4-2 で抽出した代表的な実施案内通知を用意し、評価協力者には、自宅に直接、実施案内通知の有用性に関するアンケート（代表的な実施案内通知の国保被保険者評価表）（付録 2 参照）とともに持参し、内容を説明後、後日、確認が終わったら、アンケートに回答してもらい、回答したアンケート用紙を郵送にて返信してもらった。

アンケート調査の方法は、ARCS 動機付けモデルに基づく評価として、注意、関連性、自信、満足感 4 つの側面に分けて行なった。また、それぞれ、注意 2 項目、関連性 2 項目、自信 2 項目、満足性 1 項目の合計 7 評価項目とした。評価方法は、5 段階評価とし、最も肯定的な回答は①とし、もっとも否定的な回答は⑤とした。5 段階評価のうち最も肯定的な評価は配点を 5 点とする。もっとも否定的な評価は配点を 1 点とした。どちらでもない場合を 3 点とした。肯定的評価が得られた場合 4 点以上の点数が出るようにした。

また、自由記述として、改善したほうが良い箇所、必要がない箇所があれば記載してもらった。併せて、自分のことと思える文言についても調査を実施した。調査方法は、自分のことと思えると考えられる文言を提示し、選択（複数回答可）してもらった。

【実施日時と評価者および評価数】

日時：平成 26 年 11 月 10 日（月）～28 日（金）

評価者：Y 町国民健康保険被保険者 40、50 歳代男性

評価数：5 名

提示した「自分のことと思えると考えられる文言」を次に示す。

- ・あなたを大切に思う人がいます
- ・大切な自分のため・家族のため 健診から健康へ
- ・この日にしよう！私の健診日
- ・健診から始まる健康づくり
- ・健診を受けて、未来のあなたへ「けんこう」のプレゼントをしませんか？
- ・健診からはじまる、イキイキライフ
- ・健康と思っている時こそ健診を
- ・少しだけ、健診に時間を使ってみませんか？
- ・“元気だから大丈夫”ではなく、元気だからこそ見つけにくい「ちょっと気になる数値」、健診で確認してみませんか
- ・受け取ろう！からだからのメッセージ
- ・あなたの「健康・元気・未来！」を応援します
- ・健康の判断は何でしていますか？
- ・みなさんは、今健康ですか？
- ・年に一度ご自分の健康な体を確認してみませんか？
- ・ずっと健康でいるために、今はじめよう
- ・俺、生活習慣乱れてる？
- ・なにも無い。と言うのはごく稀（まれ）だ！
- ・大事な健診 「あとで」と言わず 「今すぐに」
- ・大切なあなたを守る 特定健診
- ・健診は あなたと家族の幸せ 守ります
- ・年々歳々すこやかであるために ～年に一回の健康診断を～
- ・10年後の自分の為に 特定健診
- ・受けよう健診 守ろう健康
- ・特定健診で 自分の身体 総点検

(2) 評価結果と分析

代表的な実施案内通知についての国保被保険者評価としては、概ね受診率の高い団体に対して高評価となり、受診率の低い団体ほど低い評価となった。また、ID の専門家による

評価と差のない結果を得られるものであった。国保被保険者評価の結果を表 4-9、4-10、4-11、4-12、4-13、4-14、自分ごとと思える文言の割合を表 4-15 に示す。また、Y 町の改善（第一段階）実施案内通知に対する国保被保険者評価としては、評価項目のすべてについて改善が必要と考えられる結果となった。結果を図 4-2 に示す。

表 4-9 国保被保険者評価結果（A 団体）

評価項目		人数 (n)	最高点	最低点	4 点以上の割合
注 意	内容は分かりやすいと思いましたか	5	5	4	100%
	健診を受けることは役に立ちそうだと感じましたか	5	5	4	100%
関 連 性	健診を受けてみたいと思いましたか	5	5	4	100%
	健診を受けることのメリットを感じましたか	5	4	2	60%
自 信	健診を受けられそうだと思いますか	5	5	4	100%
	健診のイメージがつかめましたか	5	5	4	100%
満 足 感	実施案内通知（健診の案内）の内容を誰かに伝えたいと思いましたか	5	4	2	60%

自由記載：

	内容
感想	フローチャート、判定基準が記載されているのがよい
	活用度チャート読まないのでは（年取ると）
	健診のフローが分かりやすい
	ステップフローは分かりやすい、興味をひく
	表紙ごちゃごちゃしてないのがいい
	A4 見開き 4 枚は見づらい
	レイアウトはすばらしい

改善要望	活用度チャートもう少し分かりやすくなれば（ガチャガチャしている）
	Q&A あればもっといい

表 4-10 国保被保険者評価結果（B 団体）

評価項目		人数 (n)	最高点	最低点	4 点以上の割合
注 意	内容は分かりやすいと思いましたか	5	5	3	80%
	健診を受けることは役に立ちそうだと感じましたか	5	5	3	60%
関 連 性	健診を受けてみたいと思いましたか	5	5	3	80%
	健診を受けることのメリットを感じましたか	5	4	2	40%
自 信	健診を受けられそうだと思いますか	5	5	4	100%
	健診のイメージがつかめましたか	5	5	5	100%
満 足 感	実施案内通知（健診の案内）の内容を誰かに伝えたいと思いましたか	5	4	2	60%

自由記載：

	内容
感想	フローチャートがあると受診につながる
	字だけでないのがよい
	写真が子どもじみている
	検査内容のイメージがつかめる
	フローチャートのスタート地点（今はここ）が分かりづらい

	実際の健診がフローになっているのがよい
	検査のながれは分かりやすい
	写真は好印象と感じた
	連絡先は分かりやすくよかった
改善要望	もう少し健診内容がフローにあればもといい
	問い合わせ先でなく申込先にした方が分かりやすい
	健康診査の名称が分かりづらい

表 4-11 国保被保険者評価結果（C 団体）

評価項目		人数 (n)	最高点	最低点	4 点以上 の割合
注 意	内容は分かりやすいと思いましたか	5	3	2	0%
	健診を受けることは役に立ちそうだと感じましたか	5	2	2	0%
関 連 性	健診を受けてみたいと思いましたか	5	2	2	0%
	健診を受けることのメリットを感じましたか	5	3	1	0%
自 信	健診を受けられそうだと思いますか	5	3	2	0%
	健診のイメージがつかめましたか	5	2	1	0%
満 足 感	実施案内通知（健診の案内）の内容を誰かに伝えたいと思いましたか	5	3	1	0%

自由記載：

	内容
感想	字ばかりで読まない

	興味のない人は読まない
	字ばかりだと読むのがおっくう
	どれが重要か分からない
	自分のメリットに感じない
	何を伝えたいのか分からない
	文字だけは受けようとしている人しか見ないと思った
改善要望	特定健診、健康診査の名称だと分かりづらい
	健康診断にした方が分かりやすい
	視覚にうったえる方がいい
	写真、イラストがあったほうがいい

表 4-12 国保被保険者評価結果 (D 団体)

評価項目		人数 (n)	最高点	最低点	4 点以上 の割合
注 意	内容は分かりやすいと思いましたか	5	3	2	0%
	健診を受けることは役に立ちそうだと感じましたか	5	4	2	20%
関 連 性	健診を受けてみたいと思いましたか	5	3	2	0%
	健診を受けることのメリットを感じましたか	5	3	2	0%
自 信	健診を受けられそうだと思いますか	5	3	2	0%
	健診のイメージがつかめましたか	5	4	2	0%
満 足 感	実施案内通知(健診の案内)の内容を誰かに伝えたいと思いましたか	5	3	1	0%

自由記載：

	内容
感想	医療費書かれても興味がない
	メリットが分からない
	字ばかりだと読むのがおっくう
	どれが重要か分からない
	医療費のことを言われても健診には行かない
	医療費載せてもどうか（もう少し少ない方がいいかも）
	文字だけは受けようとしている人しか見ないと思った
	「生活習慣病は自覚がないままに・・・」は印象に残った
	字ばかりで読まない
改善要望	最初のページに文字ばかりは読まない
	メリット強調した方がいい

表 4-13 国保被保険者評価結果（E 団体）

評価項目		人数 (n)	最高点	最低点	4 点以上 の割合
注 意	内容は分かりやすいと思いましたか	5	2	2	0%
	健診を受けることは役に立ちそうだと感じましたか	5	2	2	0%
関 連 性	健診を受けてみたいと思いましたか	5	2	1	0%
	健診を受けることのメリットを感じましたか	5	2	1	0%
自 信	健診を受けられそうだと思いますか	5	2	1	0%
	健診のイメージがつかめましたか	5	2	1	0%

満足感	実施案内通知（健診の案内）の内容を誰かに伝えたいと思いましたか	5	2	1	0%
-----	---------------------------------	---	---	---	----

自由記載：

	内容
感想	字ばかりで読まない
	なんで受診するのが分からない
	字ばかりだと読むのがおっくう
	何が言いたいのか分からない
	どれが重要か分からない
	文字ばかりで読もうとは思わない
	興味ないと絶対見ない
	何を伝えたいのか分からない
	文字だけは受けようとしている人しか見ないと思った
	「ただの案内チラシ」という印象
改善要望	言いたいことを大きく（文字）したら

表 4-13 国保被保険者評価結果（Y 町の改善（第一段階）実施案内通知）

評価項目		人数 (n)	最高点	最低点	4 点以上の割合
注 意	内容は分かりやすいと思いましたか	5	4	3	20%
	健診を受けることは役に立ちそうだと感じましたか	5	4	3	60%
関 連 性	健診を受けてみたいと思いましたか	5	4	3	20%
	健診を受けることのメリットを感じましたか	5	3	1	0%

自信	健診を受けられそうだと思いますか	5	4	3	60%
	健診のイメージがつかめましたか	5	4	3	60%
満足感	実施案内通知（健診の案内）の内容を誰かに伝えたいと思いましたか	5	3	1	0%

自由記載：

	内容
感想	受診のながれが記載されているのがよい
	健診のフローが分かりやすい
	フローは分かりやすい
	表紙ごちゃごちゃしてないのがいい
	受診のながれは個別と集団が分かれていたほうがいいのか
	これだけだと受けようとまでは思わない
改善要望	国保と後期分けたほうが分かりやすい
	受信者の声あればいいのでは

表 4-15 自分ごとと思える文言の割合（複数回答可）（n=10）

文言	個数	割合
あなたを大切に思う人がいます	0	0%
大切な自分のため・家族のため 健診から健康へ	1	10%
この日にしよう！私の健診日	1	10%
健診から始まる健康づくり	1	10%
健診を受けて、未来のあなたへ「けんこう」のプレゼントをしませんか？	0	0%
健診からはじまる、イキイキライフ	0	0%
健康と思っている時こそ健診を	0	0%

少しだけ、健診に時間を使ってみませんか？	2	20%
“元気だから大丈夫”ではなく、元気だからこそ見つけにくい 「ちょっと気になる数値」、健診で確認してみませんか	3	30%
受け取ろう！からだからのメッセージ	1	10%
あなたの「健康・元気・未来！」を応援します	0	0%
健康の判断は何でしていますか？	1	10%
みなさんは、今健康ですか？	0	0%
年に一度ご自分の健康な体を確認してみませんか？	0	0%
ずっと健康でいるために、今はじめよう	0	0%
俺、生活習慣乱れてる？	0	0%
なにも無い。と言うのはごく稀（まれ）だ！	0	0%
大事な健診 「あとで」と言わず 「今すぐに」	0	0%
大切なあなたを守る 特定健診	0	0%
健診は あなたと家族の幸せ 守ります	1	10%
年々歳々すこやかであるために ～年に一回の健康診断を～	0	0%
10年後の自分の為に 特定健診	0	0%
受けよう健診 守ろう健康	0	0%
特定健診で 自分の身体 総点検	0	0%

その他意見：

役場から来る通知なのだから、「～しよう、～しましょう」は、やらされ感を感じる。「しなさい」と言われているように感じる。問いかけるような言い方の方が自分で考える。

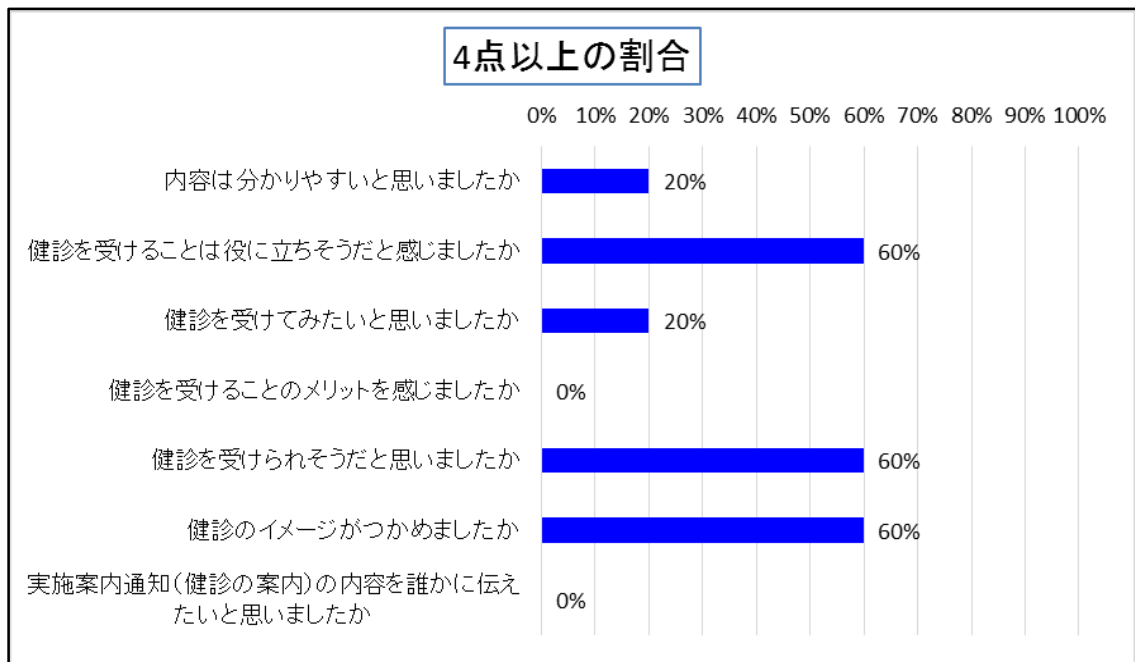


図 4-2 国保被保険者評価の結果（4点以上の割合）

4-5 実施案内通知の改善（第二段階）

4-1 S 県内市町村実施案内通知への ID の専門家（健（検）診に行くことに積極的ではない）2 名によるインプレッション結果、4-2 特定健診担当者実施案内通知に関するアンケート結果、4-3 ARCS 動機付けチェックリストによる評価、4-4 代表的な実施案内通知の国保被保険者評価の結果から、ARCS 動機づけモデルの視点から作成される実施案内通知が特定健診の受診勧奨に有用である可能性が再度示唆されたと考えられることから、再度、実施案内通知を見直し、改善した。

（1）改善内容

第一段階で作成した改善（第一段階）実施案内通知を ARCS 動機付けモデルを用いて再度改善した。具体的な実施案内通知の見直し内容を表 4-16、図 4-3 に示す。また、実際に作成した改善（第二段階）実施案内通知を図 4-4 に示す。

表 4-16 ARCS 動機づけモデルに基づく見直し内容

主分類枠	見直し内容
注意 Attention おもしろそうか？ 被保険者の関心を獲得する 受診する好奇心を刺激する 導入で注意を引く	A-1 知覚的喚起 ・実施案内通知（健診の案内）のタイトルを「健康診断（特定健診）」にした ・「自分のために、たいせつなひとのために、健診を」とキャッチコピーをつけ、自分のことと思える文言を文章にして掲載した ・「自分のために、大切なひとのために」「あなたを大切に思う人がいます」といった特定の人物について言及した ・イラスト、イメージ図を活用して、具体的・視覚的な表現で興味を引くようにした ・「健診項目」についてリスト形式で提示した ・段階的な手続きをフローチャートで具体的に示した A-2 好奇心の喚起 ・心の葛藤を引き起こさせ好奇心を刺激する表現「健康の判断は何でしていますか？」を使用した ・好奇心を刺激するため視覚的要素を使った A-3 変化性 ・情報をまとまりごとに分けるために空白を利用した ・タイトルやキーワードに様々なフォントを使用した ・各チャンクを少なくし、情報のブロック配置などレイアウトに変化をつけた ・素材の種類に変化をつけた ・文章表現、調子に変化をつけた

主分類枠	見直し内容
関連性 Relevance やりがいがありそうか？ 「何の為にやるのか」、やりがい（意義）を明確に伝える。	R-1 目的指向性 R-2 動機との一致 R-3 親しみやすさ ・導入部分に話しかけられていると感じられやりがいを感じる文章にした ・「健診項目」を分かりやすく掲載した ・イラスト、イメージ図を活用して親しみやすさ、分かりやすさを出した ・健診のメリットを掲載した ・健診内容について内発的な満足度を高める「受診者の声」を掲載した ・健診を受診した後の健康的な生活への取り組み内容を掲載した ・自分の都合で健診の方法を選択できることを強調した
主分類枠	見直し内容
自信 Confidence やればできそうか？ ゴールを明確に設定し、被保険者に「できそうだ！」と思わせる。	C-1 学習要求 C-2 肯定的な結果 C-3 自己責任 ・問い合わせ先を分かりやすく複数個所に掲載した ・「受診のながれ」を掲載した ・案内をハッキリ、分かりやすく、簡潔に掲載した ・自分の都合で健診の方法を選択できることを強調した ・受診のながれの中で、残りの項目が分かるように、確認・終了したら□ にチェックできるようにした ・自分で選択し予約した健診日時を記載できるようにした

主分類枠	見直し内容
満足感 Satisfaction やってよかったか？ 「やってよかった」と思える 内容を提示する。	S-1 内発的強化 S-2 外発的な報酬 S-3 公平さ ・健診を受診した後に誰でも無料で保健指導が受けられることを強調した ・誰でも健診が受けられることを強調した ・病気になるなどのネガティブな表現を使用していない ・被保険者全員が同じ内容になっている

出典：ケラー（2010）「学習意欲をデザインする：ARCS モデルによるインストラクショナルデザイン」北大路書房 を参考に筆者作成

4-6 ID の専門家によるレビューと修正

4-5 において作成した改善（第二段階）実施案内通知（図 4-4 参照）について、ARCS 動機付けモデルの視点から、妥当な内容となっているかを確認して改善しておく必要がある。本研究における実施案内通知の正確さ、完全さ、および関連性といった質を保証するために、その妥当性について評価を受け、指摘点について改善を行うための ID の専門家にレビューを依頼し、評価と改善の作業を行った。

(1) ID の専門家によるレビューの方法

レビューに協力をいただいた ID 専門家 1 名は、現在 ID 専門の高等教育機関に所属され、ID 研究ならびに実践における ID の教育利用を経験されており、ID に関する高い見識を有されているので、レビューを実施し、評価・指摘を受けることにより適切な改善を実施できることが期待できる。

ID 専門家には、改善（第二段階）実施案内通知（図 4-4 参照）を見てもらい Keller の ARCS 動機付けチェックリスト [4] を用いた評価を行ってもらった。

(2) レビュー結果

レビューの結果、ARCS 動機付けの観点から該当部分は概ね該当していることが分かった。ただ NA（今回の実施案内通知文書には該当しない）が多く、とくに Confidence（自信）はほとんどが NA であった。唯一不十分なところあるとなったのが、R2 の「達成や成功までの道のりやそれに伴う感情をイメージするように学習者を促しているか？」であった。専門家からは、「案内通知文書については、検診を受けた方から受けて良かったとの声以外に、検診受診→特定保健指導→改善して今は快適」という事例があると、読み手はメリットをよりイメージできる」、また、「2 ページ目の個別と集団は、左が個別、右が集団というのは分かるのですが、上から 4 つめまでは別々なのが少し分かりにくい」、「たとえば、1 段目なら個別と医療機関の囲みを少しあけて（今は縦棒 1 本で区切っている）下への矢印はそれぞれ 1 本ずつ 4 段目から 5 段目にかけては、左右の矢印が合流するようにとすれば、分かりやすい」と指摘があった。レビュー結果を表 4-16、図 4-5 に示す。

表 4-16 レビュー結果（ARCS 動機付けチェックリスト）

検診のながれ（どうやって受けるの？）

確認・終了したら
□ にチェック！

■ 健康診断（受ける場所）

☐ ■ 個別（医療機関） ☐ ■ 集団（悠友館）

実施期間（6月～10月）に間に合うように申し込んでください！

☐ 医療機関へ予約します。 ☐ 新たに集団健診を希望される方は保健センターへ申し込みます。
※昨年度集団健診を受診された方は申し込みの必要はありません。

（所要時間 1時間程度）

☐ 「受診券」と「問診票」と「保険証」をお持ちください。 ☐ 「受診券」と「問診票」と「保険証」をお持ちください。
※6月24日までに「問診票」が届かない場合は、保健センターへご連絡ください。

■ 健診結果の届き方

☐ 医療機関からお渡しします。 ☐ 保健センターからお渡しします。

健診結果から生活習慣病になりやすいと判断された方に「特定保健指導のご案内」をお届けします。

脱メタボ チャレンジコース（積極的支援） 脱メタボ △3kgコース（動機付け支援）
☐ ※スイムになって健康に！ ☐ ※コツコツ減らそう！

図 4-5 レビュー結果

(3) 改善内容

ID の専門家からの指摘部分について次のとおり 2 点の修正をおこなった。

① 改善（第二段階）実施案内通知については、検診を受けた方から受けて良かったとの声以外に、検診受診→特定保健指導→改善して今は快適 という事例に修正し、読み手がメリットをよりイメージできるようにした。

② 「2 ページ目の個別と集団は、左が個別、右が集団というのは分かるのですが、上から 4 つめまでは別々なのが少し分かりにくい」との指摘については、1 段目なら個別と医療機関の囲みを少しあけて（今は縦棒 1 本で区切っている）下への矢印はそれぞれ 1 本ずつ 4 段目から 5 段目にかけては、左右の矢印が合流するように修正し、分かりやすくした。

修正内容について図 4-6 に示す。また、修正した改善（第二段階）実施案内通知（形成的評価用）を図 4-7 に示す。

平成27年度 吉見町
健康診断の
ご案内

健康診断の結果相談、いつでも、誰でも、無料で受けられます！
詳しくは、保健センターへ ☎ 54-3120

～自分のために、大切なひとのために、健診を～

あなたを大切に思う人がいます。
「元氣だから大丈夫」「何かあったら病院へ」と思わず
元氣だからこそ、見つけにくいちょっとした気になる数値
少しだけ、健康に時間を使って確認してみませんか？

健康の利便性
何でしていいかわかる？

手軽
自分で選べる！
都合に合わせて、健康診断（集団または個別）が選べます！

安い
受診費用が安い！
集団健診500円
個別健診1,000円で受診できます！

充実
健康診断の後に充実！
健康管理のプロ（保健師・管理栄養士）によるサポートが無料で受けられます！

■対象者は
特定健診
吉見町国民健康保険に加入されている
平成27年度中に40歳から75歳になる方
通院中の方も受けられます！

■自己負担額・日程・実施期間は
①集団健診【協友館】
自己負担額 500円 で受けられます！
7月9日（木）～14日（火）午前中
②個別健診【医療機関】
自己負担額 1,000円 で受けられます！
6月～10月

こんな検査をします！

身体計測
・身長
・体重
・肥満度（BMI）
・腰圍

血圧測定
・収縮期血圧
・拡張期血圧

採血
・脂質・肝機能
・血糖・腎機能
・貧血・代謝検査

尿検査
・尿糖
・尿たんぱく
・尿潜血

診察・問診
・聴打診・脈
・嗅聴・服薬歴など
・生活習慣

追加項目（集団）
・結核検査（レントゲン）
・骨密度測定・体力測定
・血管年齢測定

受診のながれへ

受診のながれ（どうやって受けるの？）

確認・終了したら
□ にチェック！

■ 健康診断（受ける場所）

☐ ■ 個別（医療機関） ☐ ■ 集団（悠友館）

実施期間（6月～10月）に間に合うように申し込んでください！

■ 受診券が届いたら

☐ 医療機関へ予約します。 ☐ 新たに集団健診を希望される方は保健センターへ申し込みます。

※昨年度集団健診を受診された方は申し込みの必要はありません。

■ 健診を受ける（所要時間 1時間程度）

☐ 「受診券」と「問診票」と「保険証」をお持ちください。 ☐ 「受診券」と「問診票」と「保険証」をお持ちください。

※6月24日までに「問診票」を送付します。

■ 健診結果の通知

健康づくりにいかしてください！

☐ 医療機関からお渡しします。 ☐ 保健センターからお渡しします。

■ 保健指導の案内送付

～ここから始まる健康づくり～

☐ 健診結果から生活習慣病になりやすいと判断された方に「特定保健指導のご案内」をお届けします。

■ 保健指導

※保健師の指導や食事などの専門家による健康づくりのサポートが受けられます。

脱メタボ チャレンジコース（積極的支援） 脱メタボ Δ3kgコース（動機付け支援）

☐ ※スリムになって健康に！ ☐ ※コソコソ減らそう！

知っ得！情報
専門家のサポートを受けて健康生活

健康を守るチャンスです！
ぜひ、利用してみませんか。

脱メタボ
チャレンジ
コース
（積極的支援）

※スリムになって健康に！

初回面接でメタボリックシンドローム改善のためのプランを立て、専門家から3か月以上継続したサポートを受けながら健康づくりをします。6ヶ月後に改善状況を確認します。

脱メタボ
Δ3kgコース
（動機付け支援）

※コソコソ減らそう！

専門家との原則1回の面接で実行しやすい生活習慣改善のためのプランを立て、6か月後に改善状況の確認をします。

面接 → 実行 → 評価

専門家のアドバイスを受け、計画を立てる

計画に沿って生活改善

現在の状態を確認

6か月

健診を受けた方から
受けてよかったの「声」がありました！

集団健診（協友館）での健診時間が思ったより早く終わりました。だいたい、最初から終わりまで、1時間ちょっとだったし、期間も9日間あるから都合の良い日に受けられたよ。

初めて受けた健診で「動機付け支援」に……。そこで専門家に食べ方や運動のアドバイスをもらいました。次の健診までに改善を目指しました。そして、次は見事に「農業なし」！今でも良い状態を保っています。

さあ今すぐ 予約しませんか！

健診の日： 月 日（ 曜日 ） 午前・午後 時 分

健診を受ける場所： _____

お問い合わせ 吉見町福祉市民課 健康保険係 ☎ 63-5011

巻末へ

定期的に受けると体の経年変化が確認できます！

健康診断（特定健康診査・健康診査（個別健診））を行う医療機関一覧（平成26年4月1日現在）

医療機関名	住所	電話	医療機関名	住所	電話
吉見町立総合診療所	吉見町下道4730	54-0002	あけふのや皮膚科	豊和山市東町2-13	249-22-3181
たけふ皮膚科	吉見町大字3890-10-8	54-8822	たけふ皮膚科	吉見町大字3890-2-25	249-23-7511
吉見町クリニック	吉見町大字3890-1-1	53-2220	吉見町内科外科	吉見町大字3890-2-18	249-23-7611
あけふのや皮膚科	吉見町大字1701-5	249-23-2123	あけふのや皮膚科	吉見町大字3890-2-33	249-27-2523
いづみクリニック	吉見町大字3890-1	249-23-1115	吉見町内科	吉見町大字3890-2-9	249-22-8000
吉見町山崎クリニック	吉見町大字3890-1	249-23-3483	中川医院	吉見町大字3890-7V-4	249-23-1004
吉見町クリニック	吉見町大字3890-5	249-22-6662	たけふ皮膚科	吉見町大字3890-2	249-23-1450
吉見町山崎クリニック	吉見町大字3890-6	249-22-8311	新井クリニック	吉見町大字3890-1	249-23-5500
シャローム医院	吉見町大字3890-1496	249-23-2629	吉見町クリニック	吉見町大字3890-10-1	249-23-1800
吉見町山崎クリニック	吉見町大字3890-1496	249-24-4111	山崎医院	吉見町大字3890-3	249-23-9045
山崎内科医院	吉見町大字3890-1496	249-24-0370	山崎内科	吉見町大字3890-130-5	249-24-3225
ハロークリニック	吉見町大字3890-1496	249-23-1086	たけふ皮膚科	吉見町大字3890-1496-1	249-24-1511
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-3056	山崎内科	吉見町大字3890-1496-2	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-22-0041	山崎内科	吉見町大字3890-1496-3	249-23-2811
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-22-0710	山崎内科	吉見町大字3890-1496-4	249-23-7517
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-22-0071	山崎内科	吉見町大字3890-1496-5	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-22-3479	山崎内科	吉見町大字3890-1496-6	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-22-0005	山崎内科	吉見町大字3890-1496-7	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-22-0843	山崎内科	吉見町大字3890-1496-8	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-22-0762	山崎内科	吉見町大字3890-1496-9	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-1151	山崎内科	吉見町大字3890-1496-10	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-22-1019	山崎内科	吉見町大字3890-1496-11	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-2623	山崎内科	吉見町大字3890-1496-12	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-13	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-14	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-15	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-16	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-17	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-18	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-19	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-20	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-21	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-22	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-23	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-24	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-25	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-26	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-27	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-28	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-29	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-30	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-31	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-32	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-33	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-34	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-35	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-36	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-37	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-38	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-39	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-40	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-41	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-42	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-43	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-44	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-45	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-46	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-47	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-48	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-49	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-50	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-51	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-52	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-53	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-54	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-55	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-56	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-57	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-58	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-59	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-60	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-61	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-62	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-63	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-64	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-65	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-66	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-67	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-68	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-69	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-70	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-71	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-72	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-73	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-74	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-75	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-76	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-77	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-78	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-79	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-80	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-81	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-82	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-83	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-84	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-85	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-86	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-87	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-88	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-89	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-90	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-91	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-92	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-93	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-94	249-23-0503
山崎内科	吉見町大字3890-1496	249-23-0503	山崎内科	吉見町大字3890-1496-95	249-23-0503

第5章：評価および考察

本章では、4章で作成した改善（第二段階）実施案内通知（形成的評価用）について、国保被保険者に対する形成的評価の実施方法と結果を示し、その可能性ならびに効果を確認するとともに、形成的評価を経て実施案内通知をどのように改善するかについて述べる。

5-1 ARCS 動機付けモデルを活用した実施案内通知の評価

(1) 実施案内通知の形成的評価

ID 専門家の評価を受け、実施案内通知の改善を行ったことにより、実施案内通知の内容の妥当性が改善、確保されたので、次に、特定健診の該当者である Y 町国民健康保険被保険者の協力を得て形成的評価を実施した。この作業では、この実施案内通知を実際に特定健診の該当者である国保被保険者が「受診してみたい」と思えるものになっているかどうかを確認する作業となる。

(2) 形成的評価の概要

形成的評価では、特定健診の該当者である Y 町国民健康保険被保険者 40、50 歳代男性 20 名の協力を得た。20 人の国保被保険者 40、50 歳代男性については、特定健康診査未受診者であり代表的な実施案内通知（評価結果および受診率（平成 25 年度）から抽出した 5 団体）に対する評価をしてもらった国保被保険者とは別の被保険者で無作為に抽出した。

形成的評価では、平成 25 年度 Y 町実施案内通知（図 3-1）、平成 24 年度 Y 町実施案内通知（図 3-2 及び ARCS 動機付けモデル及び代表的な実施案内通知（評価結果および受診率（平成 25 年度）から抽出した 5 団体）に対する評価結果、並びに ID 専門家の評価を受け改善した改善（第二段階）実施案内通知（形成的評価用）（図 4-4 参照）を用意し、評価協力者には、自宅に直接、ARCS 動機付けモデルを活用した実施案内通知の有用性に関する形成的評価用アンケート（付録 3 参照）とともに持参し、内容を説明し、後日、確認が終わったら、アンケートに回答してもらい、回答したアンケート用紙を郵送にて返信してもらった。

【実施日時と評価者および評価数】

日時：平成 26 年 12 月 24 日（水）～平成 27 年 1 月 5 日（金）

評価者：Y 町国民健康保険被保険者 40、50 歳代男性

評価数：20 名

(3) 評価方法

評価の方法は、ARCS 動機付けモデルに基づく評価として、注意、関連性、自信、満足感 4 つの側面に分けて行なった。また、それぞれ、注意 2 項目、関連性 2 項目、自信 2 項目、満足性 1 項目の合計 7 評価項目とした。

評価方法は、5 段階評価とし、最も肯定的な回答は①とし、もっとも否定的な回答は⑤とした。5 段階評価のうち最も肯定的な評価は配点を 5 点とする。もっとも否定的な評価は配点を 1 点とした。どちらでもない場合を 3 点とした。肯定的評価が得られた場合 4 点以上の点数が出るようにした。

また、自由記述として、改善したほうが良い箇所、必要がない箇所があれば記載してもらった。

(4) 評価結果

改善（第二段階）実施案内通知（形成的評価用）についての形成的評価としては、第一段階と比較して全項目において 4 点以上の割合が改善し、概ね高評価を得られるものであった。形成的評価の結果を表 5-1、図 5-1、5-2 に示す。また、自由記載として「改善したほうが良い箇所、必要がない箇所があれば記載してください」との問いに対して、挙げた感想、改善要望を表 5-2 に示す。

表 5-1 形成的評価の結果

評価項目		人数 (n)	最高点	最低点	4 点以上の割合
注 意	「健康診断のご案内」の内容は分かりやすいと思いましたか	20	5	2	75%
	健康診断を受けることは役に立ちそうだと感じましたか	20	5	3	85%
関 連 性	健康診断を受けてみたいと思いましたか	20	5	2	70%
	健康診断を受けることのメリットを感じましたか	20	5	2	85%
自 信	健康診断を受けられそうだと思いますか	20	5	3	80%
	健康診断のイメージがつかめましたか	20	5	4	100%
満 足 感	「健康診断のご案内」の内容を誰かに伝えたいと思いましたか	20	5	2	50%

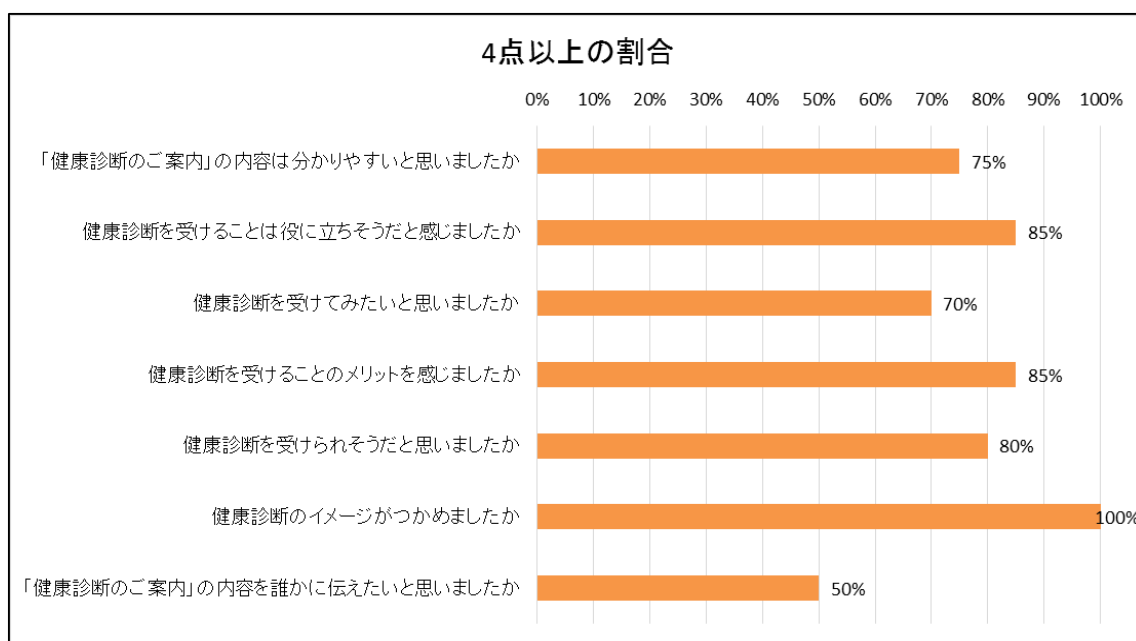


図 5-2 形成的評価の結果（4点以上の割合）

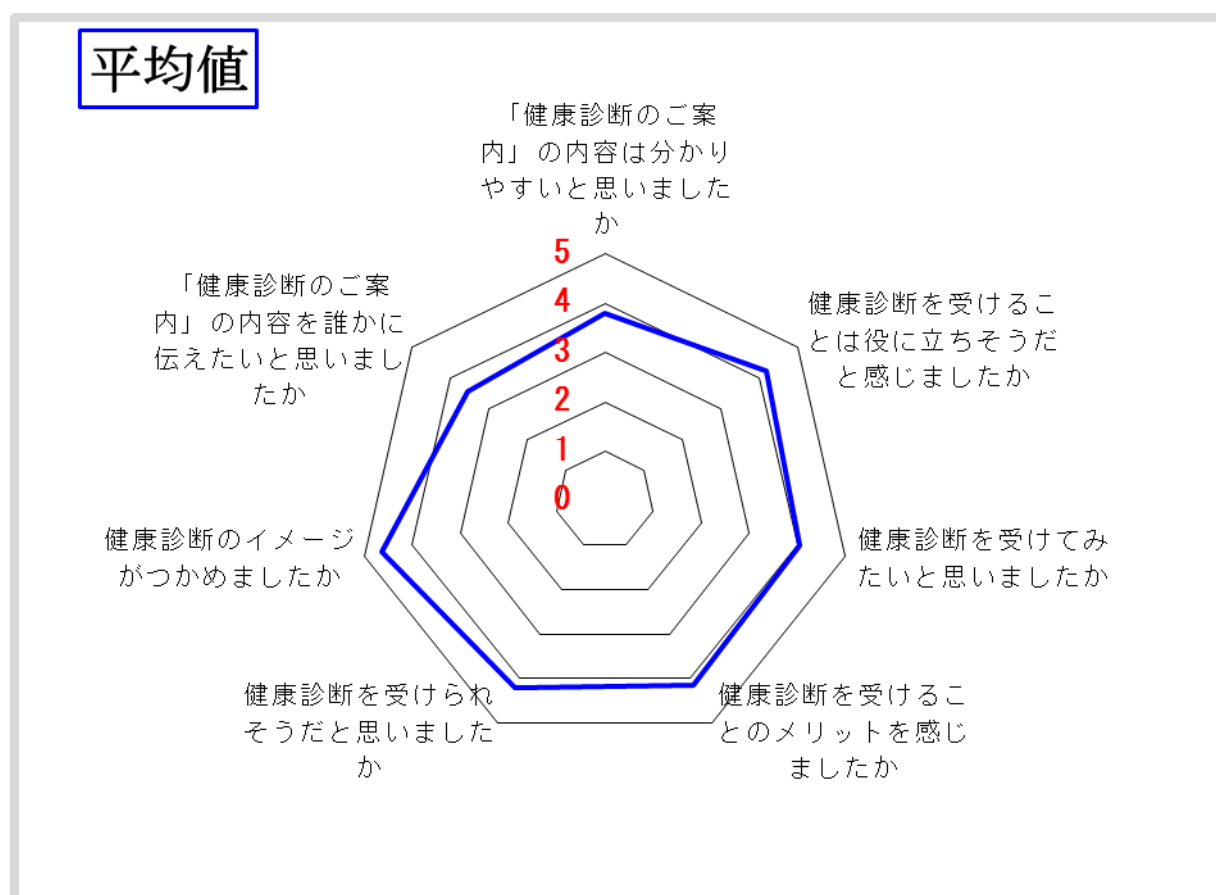


図 5-3 形成的評価の結果（平均値）

表 5-2 形成的評価における自由記載の結果 (n=18)

注意 (A)	「健康診断のご案内」の内容は分かりやすいと思いましたか	要点が最初にあるのは分かりやすい 伝えたい情報との強弱がないと迷子になる 受ける人の立場で作るべきだ 保健指導の案内は誰から届き、何処に申し込むのか、何処で受けるのか、費用は？記載した方がいい
	健康診断を受けることは役に立ちそうだと感じましたか	一番見る場所に「平成 27 年度吉見町」の記載はもったいない、引き付ける言葉のほうがいい 検査からどんな病気の原因が分かるのか記載したらどうか
関連性 (R)	健康診断を受けてみたいと思いましたか	健康診断のご案内」というタイトルでは受けようと思わない 放置すると「こうなる」(最悪は死亡)を強調したらどうか 少しでも時間は使いたくない受診後、専門家のサポートを受けられるのは分かるが、もう少し具体的(内容、指導方法)にアピールすると興味がわく気がする
	健康診断を受けることのメリットを感じましたか	健診費用の総額はいくらかメ리트が分からない 健診を受けた方からの声は受診につながると感じたのももっと強調したらどうか 体験談を入れたのは大変良いがイメージやメ리트を伝えたいのであれば漫画風にし、ストーリーを入れたほうが読むのではないか
自信 (C)	健康診断を受けられそうだと思いますか	受診のながれは色使いが見にくい 健診の内容、申込方法(受診のながれ)は分かりやすいと感じた 個別医療機関名の字が小さいので二段なり大きくしたほうがいい医療機関一覧の中で町と同じ市外局番はいらないのでは？
	健康診断のイメージがつかめましたか	体験談を入れたのは大変良いがイメージやメ리트を伝えたいのであれば漫画風にし、ストーリーを入れたほうが読むのではないか
満足感 (S)	「健康診断のご案内」の内容を誰かに伝えたいと思いましたか	誰かに伝えるのに見せやすい 体験談を入れたのは大変良いがイメージやメ리트を伝えたいのであれば漫画風にし、ストーリーを入れたほうが読むのではないか

5-2 評価結果の考察および改善提案

形成的評価として、特定健康診査未受診者である 20 人の国保被保険者 40、50 歳代男性に対し調査（評価）を実施し、注意、関連性、自信、満足感の 4 つの視点、それぞれ、注意 2 項目、関連性 2 項目、自信 2 項目、満足性 1 項目の合計 7 評価項目から特定健診の案内（実施案内通知）の対象者に対する効果を分析した。その結果、5 段階評価の平均値が注意の側面は 3.8 点、4.2 点、関連性の平均値は 4.05 点、4.15 点と高い評価が得られた。自信の評価では 4.2 点、4.65 点と高い評価が得られた。特に「健康診断のイメージがつかめましたか」は 100%の対象者が肯定的な評価を行い、平均値も 4.65 点高評価となった。満足性の項目は平均値が 3.55 点であった。これは特定健診を実際に受けていない被保険者からの評価として約 50%の対象者が肯定的な評価を行っていることから概ね高評価を得たと考えられる。

また、4 点以上の割合で見た場合、第一段階と比較して全項目において評価が改善したことから、ARCS 動機づけモデルの視点から作成した実施案内通知は、受診率改善（向上）につながる市町村国保特定健診担当者支援として効果的である可能性が示唆された。また、ARCS 動機づけモデルの視点から作成したが、実施案内通知作成の方向性としては、妥当であったと考える。

しかしながら、自由記載では、さまざまな感想、改善要望が得られた。特に批判的な意見も聞かれたことから改善の余地はまだまだあることが分かった。

被保険者の声として挙げた感想、改善要望を ARCS 動機づけモデル観点から分類・分析した内容（表 5-2 参照）に基づき改善する必要があると考えた。改善内容を図 5-4 に示す。併せて、形成的評価後改善（第三段階）実施案内通知を提案する。（図 5-5 参照）

受けて安心!
平成27年度 吉見町

**健康診断の
ご案内**
(特定健康診査)

健康診断の結果相續、
いつでも、誰でも、無料で
受けられます。
詳しくは、保健センターへ
☎ 64-3120

～自分のために、大切な人のために、健康診断を～

あなたを大切に思う ひと がいます。
「元氣だから大丈夫」「何かあったら病院へ」と重なり
元氣な時こそ...「ちょっと気になる数値」
健康診断で確認してみませんか?

手軽
自分で選べる!
都合に合わせて、健康診断
(集団または個別)が選べま
す!

安い
受診費用が安い!
集団健診 500円
個別健診 1,000円で
受診できます!

充実
健康診断の後が充実!
健康管理のプロ(保健師・
管理栄養士)によるサポート
が無料で受けられます!

■対象者は
吉見町国民健康保険に加入されている
平成27年度中に40歳から75歳に
なる方(昭和15年から50年生まれの方)
通院中の方受けられます!

■自己負担額・日程・実施期間は
健康診断の費用10,000円が、
(1)集団健診【悠友館】
自己負担額 500円 で受けられます!
7月9日(木)～14日(火) 午前中
(2)個別健診【医療機関】
自己負担額 1,000円 で受けられます!
6月～10月

こんな検査をします!

身体計測
・身長
・体重
・肥満度(BMI)
・腹囲

血圧測定(心臓・脳)
・最大(収縮期)血圧
・最小(拡張期)血圧

血液検査
・脂質・肝機能
・血糖・腎機能
・貧血・代謝検査

尿検査(糖尿病・腎機能)
・尿糖
・尿たんぱく
・尿潜血

診察・問診
・聴打診・脈
・喫煙・服薬歴など
・生活習慣

追加項目(集団)
・結核検査(レントゲン)
・骨密度測定・体力測定
・血管年齢測定

受診のながれへ

受診のながれ(どうやって受けるの?)

確認・終了したら
□にチェック!

受診券が届いたら(役場から5月中旬)

☐ 医療機関へ予約します。 ☐ 初めて集団健診を希望する方は
保健センターへ申し込みます。
実施期間(6月～10月)に開
に合うように申し込んでくだ
さい! ※昨年度集団健診を受診された方は
申し込みの必要はありません。

受ける場所を選ぶ

☐ 個別(医療機関) ☐ 集団(悠友館)

受診する(所要時間 1時間程度)

☐ 「受診券」と「問診票」と「保険証」を
お持ちください。 ☐ 「受診券」と「問診票」と「保険証」を
お持ちください。
※6月24日までに「問診票」
を送付します。

結果を受け取る

～「ちょっと気になる数値」を確認～

☐ 医療機関からお渡します。 ☐ 保健センターからお渡します。

保健指導の案内を受け取る

～ここから始まる健康づくり～

☐ 健診結果から生活習慣病になりやすいと判断された方に
「特定保健指導のご案内」をお届けします。

保健指導(無料)を受ける

※保健指導は食事指導などの専門家による指導づくりのサポートが受けられます。
※メタボ チャレンジコース(積極的支援) 脱メタボ Δ3kgコース(積極的支援)
☐ ※スリムになって健康に! ☐ ※コツコツ減らそう体重を!

知って得! 保健指導 情報

健康を守るチャンスです!
無料ですので、
ぜひ、利用してみませんか。

専門家のサポートを受けて
健康生活

脱メタボ
チャレンジ
コース
(積極的支援)
※スリムになって
健康に!
初回面談でメタボリック
シンドローム改善のため
のプランを立て、専門家
から3か月以上継続した
サポートを受けながら健
康づくりをします。6ヶ
月後に改善状況を確認し
ます。

脱メタボ
Δ3kgコース
(積極的支援)
※コツコツ減ら
そう!
専門家との原則1回の面
接で実行しやすい生活
習慣改善のためのプラン
を立て、6か月後に改善
状況を確認をします。

面接 専門家の
アドバイ
スを受け、
計画を
立てる

実行 計画に
沿って生
活改善

評価 改善状況
を確認
6か月

健診を受けた方から
「受けてよかった」の声がありました!

集団健診(悠友館)での健診時間が
思ったより早く終わったよ。最初
から終わりまで、1時間ちょっとだ
ったし、期間も8日間あるから都合が
良い日に受けられたよ。

初めて受けた健診で「動機づけ支援」
に……。そこで専門家から食べ物や運
動のアドバイスを。次の健診まで
に改善を目指しました。そして、次は
見事に「異常なし」!
今でも良い状態を保っています。

今すぐ 予約しませんか!

健診の日: 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分

健診を受ける場所: _____

お問い合わせ 吉見町福祉市民課 健康保険係 ☎ 63-5011

巻末へ

定期的に受けると体の経年変化が確認できます!

健康診断(特定健康診査・健康診査(個別健診))を行う医療機関一覧(平成26年4月1日現在)

医療機関名	住所	電話	医療機関名	住所	電話
白井医院	吉見町下郷735	64-0062	あけひら内科クリニック	新山町市街2-13	27-3181
たなか小児科	新山町大字大野155-6	64-6822	大塚医院	新山町市街2-25	23-7511
吉田クリニック	新山町大字大野155-1	63-2220	岩崎内科胃腸科医院	新山町市街2-33	26-1181
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野122-1	24-4753	新山町内科クリニック	新山町市街2-18	21-7611
新山町内科	新山町大字大野155-1	39-2126	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	27-2525
山崎クリニック	新山町大字大野155-1	35-1115	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	22-8050
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	39-3483	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	23-1004
山崎クリニック	新山町大字大野155-1	22-6555	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	31-1450
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	22-8331	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	35-5550
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	25-2579	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	35-1830
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	24-6111	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	23-9045
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	24-4375	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	24-3025
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	35-1086	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	24-1511
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	22-3055	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	32-4333
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	22-0041	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	22-4710	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	22-0071	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	22-3478	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	22-0005	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	22-0843	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	22-4762	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	23-1151	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	22-1019	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	23-5813	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	22-2822	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	23-0880	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811
山崎内科外科クリニック	新山町大字大野155-1	24-1002	山崎内科外科クリニック	新山町市街2-33	045-297-2811

※ 年度途中で削除される場合があります。健診
ができるかどうかについては、医療機関へ直接お
たずねください。

お問い合わせ先

■ 吉見町福祉市民課健康保険係
☎ 63-5011

■ 吉見町保健センター
☎ 54-3120

図 5-5 形成的評価後改善(第三段階) 実施案内通知

第6章：おわりに

本章では、今回の研究についてのまとめと今後の課題と展望を述べる。

6-1 まとめ

本研究の目的は、市町村国保に義務付けられた特定健診において、受診率向上に資する受診勧奨を兼ねた実施案内通知を ARCS 動機づけモデルの観点から作成、評価、改善提案することにあった。

第一段階として、ARCS 動機づけモデルの観点から Y 町において実施案内通知を一部見直し特定健診を実施した結果、Y 町の特定健診受診率が 31.2%（平成 24 年度）から 35.0%（平成 25 年度）に 3.8%向上した。

第二段階として、ARCS 動機づけモデルの観点から Y 町において一部見直した実施案内通知（第一段階）及び S 県内市町村から収集した特定健診実施案内通知に対する ID の専門家及び 40～50 歳代国保被保険者の ARCS 動機づけモデルに基づいた評価、S 県内市町村の特定健診担当者への実施案内通知に関するアンケート調査を行い、実施案内通知（第一段階）を再度改善した。その後、実施案内通知（第二段階）を ID の専門家によるレビュー及び 40～50 歳代国保被保険者による形成的評価により ARCS 動機づけモデルの観点から作成した実施案内通知は特定健診の受診率向上につながる可能性があることを確認した。

そして、形成的評価による国保被保険者からの自由記載意見を ARCS 動機づけモデルの観点から分析、分類して、実施案内通知を再々度改善し提案することができた。

6-2 今後の課題と展望

今後の課題としては、提案した実施案内通知を実際の特定健診で使用し受診率を検証することが必要である。形成的評価によりARCS動機づけモデルの観点から作成した実施案内通知は特定健診の受診率向上につながる可能性があることを確認した本研究だけでは実際に受診率が向上するかは不明であり、まずは、平成27年度特定健診で使用し、受診率を検証する。

展望としては、今後の課題はあるものの、本研究における取り組みが特定健診の受診率向上につながれば、予算、リソースが限られ、担当者の意欲や経験・能力、環境に依存した対応となっている市町村の国民健康保険などの現場における受診率向上手法の提供及び特定健康診査担当者支援につながる可能性がある。ひいては、我が国の生活習慣病予防に貢献できるものとする。

謝辞

今、長い修士論文の執筆を終えることができ、心からほっとしています。

本研究におきまして、辛抱強く、終始熱心な御指導をいただいた教授システム学専攻の都竹茂樹教授、北村士朗准教授、鈴木克明教授に心より感謝申し上げます。また、本研究の実施にあたり御協力いただいた皆様、執筆を支えてくださった皆様に、心より感謝いたします。ありがとうございました。

最後に、私の研究生生活を温かく見守り、様々な面で支えてくれ、惜しみない協力をしてくれた妻由起絵はじめ私の家族には、感謝の念にたえません。

引用文献等

- [1] 鈴木克明(2002)「教材設計マニュアル―独学を支援するために―」北大路書房
176-179
- [2] 福吉潤(2012)「ソーシャルマーケティング手法を用いた行動変容―乳がん検診を事例に―」日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 第4巻第1号、46-50
- [3] 朱氷, 春山康夫, 山崎章子, 永澤文子, 武藤孝司, 獨協医大・医・公衛, 草加市保健センター「訪問受診勧奨により特定健診受診率向上の効果について」
- [4] J.M. ケラー(2010) 鈴木克明監訳「学習意欲をデザインする: ARCS モデルによるインストラクショナルデザイン」、北大路書房、 351
- [5] Y 町特定健診・保健指導未受診者対策事業報告書 2011 年 3 月
- [6] 都竹 茂樹 (2011)「ARCS 動機付けモデルを活用したメタボ予防改善に資する e ラーニングの開発」[7] <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/client-oriented/index.html> 米国疾病対策予防センター (CDC) Community Guide
- [8] 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)、平成 19 年 4 月、
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/02.pdf>

付録

付録 1：特定健康診査実施案内通知に関するアンケート（自治体用）-----	80
付録 2：代表的な実施案内通知の国保被保険者評価表-----	82
付録 3：形成的評価用アンケート-----	83

特定健康診査実施案内通知に関するアンケート（自治体用）		No. 2
●貴市町村の実施案内通知についてお聞きます。		
問 3	実施案内通知の内容は 分かりやすいと思いますか 1つお答えください。 (レは1つだけ)	☐ 1 思う ☐ 2 少し思う ☐ 3 どちらでもない ☐ 4 あまり思わない ☐ 5 思わない
問 4	実施案内通知は、 「健診を受けることは役に立ちそう」と 感じさせる内容になっていますか 1つお答えください。 (レは1つだけ)	☐ 1 なっている ☐ 2 少しなっている ☐ 3 どちらでもない ☐ 4 あまりなっていない ☐ 5 なっていない
問 5	実施案内通知は、 「受診したい」と思わせる 内容になっていますか 1つお答えください。 (レは1つだけ)	☐ 1 なっている ☐ 2 少しなっている ☐ 3 どちらでもない ☐ 4 あまりなっていない ☐ 5 なっていない
問 6	実施案内通知は、健診のイメージが つかめる内容になっていますか 1つお答えください。 (レは1つだけ)	☐ 1 なっている ☐ 2 少しなっている ☐ 3 どちらでもない ☐ 4 あまりなっていない ☐ 5 なっていない
問 7	実施案内通知は、 「健診の内容を誰かに伝えたい」と 思わせる内容になっていますか 1つお答えください。 (レは1つだけ)	☐ 1 なっている ☐ 2 少しなっている ☐ 3 どちらでもない ☐ 4 あまりなっていない ☐ 5 なっていない
問 8	実施案内通知を改善したいと 思いますか 1つお答えください。 (レは1つだけ)	☐ 1 思う ☐ 2 少し思う ☐ 3 どちらでもない ☐ 4 あまり思わない ☐ 5 思わない
お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。		
問い合わせ先 吉見町福祉町民課健康保険係 横田 電話：0493-63-5011（直通）		

■代表的 な「実施案内通知」から受ける印象						
評価者						
年齢		☐ 40 代	☐ 50 代			
団体		A	B	C	D	
印象（評価項目）	内容は分かりやすいと思いましたが	☐ とてもわかりやすい ☐ わかりやすい ☐ どちらともいえない ☐ わかりづらい ☐ かなりわかりづらい	☐ とてもわかりやすい ☐ わかりやすい ☐ どちらともいえない ☐ わかりづらい ☐ かなりわかりづらい	☐ とてもわかりやすい ☐ わかりやすい ☐ どちらともいえない ☐ わかりづらい ☐ かなりわかりづらい	☐ とてもわかりやすい ☐ わかりやすい ☐ どちらともいえない ☐ わかりづらい ☐ かなりわかりづらい	☐ とてもわかりやすい ☐ わかりやすい ☐ どちらともいえない ☐ わかりづらい ☐ かなりわかりづらい
	健診を受けることは役に立ちそうだと感じましたか	☐ 役に立ちそうだ ☐ すこし役に立ちそうだ ☐ どちらともいえない ☐ あまり役に立たなそうだ ☐ 役に立たなそうだ	☐ 役に立ちそうだ ☐ すこし役に立ちそうだ ☐ どちらともいえない ☐ あまり役に立たなそうだ ☐ 役に立たなそうだ	☐ 役に立ちそうだ ☐ すこし役に立ちそうだ ☐ どちらともいえない ☐ あまり役に立たなそうだ ☐ 役に立たなそうだ	☐ 役に立ちそうだ ☐ すこし役に立ちそうだ ☐ どちらともいえない ☐ あまり役に立たなそうだ ☐ 役に立たなそうだ	☐ 役に立ちそうだ ☐ すこし役に立ちそうだ ☐ どちらともいえない ☐ あまり役に立たなそうだ ☐ 役に立たなそうだ
	健診を受けてみたいと思いましたが	☐ 受けてみたい ☐ 少し受けてみたい ☐ どちらともいえない ☐ あまり受けたくない ☐ 受けたくない	☐ 受けてみたい ☐ 少し受けてみたい ☐ どちらともいえない ☐ あまり受けたくない ☐ 受けたくない	☐ 受けてみたい ☐ 少し受けてみたい ☐ どちらともいえない ☐ あまり受けたくない ☐ 受けたくない	☐ 受けてみたい ☐ 少し受けてみたい ☐ どちらともいえない ☐ あまり受けたくない ☐ 受けたくない	☐ 受けてみたい ☐ 少し受けてみたい ☐ どちらともいえない ☐ あまり受けたくない ☐ 受けたくない
	健診を受けることのメリットを感じましたか	☐ 感じた ☐ 少し感じた ☐ どちらともいえない ☐ あまり感じなかった ☐ 感じなかった	☐ 感じた ☐ 少し感じた ☐ どちらともいえない ☐ あまり感じなかった ☐ 感じなかった	☐ 感じた ☐ 少し感じた ☐ どちらともいえない ☐ あまり感じなかった ☐ 感じなかった	☐ 感じた ☐ 少し感じた ☐ どちらともいえない ☐ あまり感じなかった ☐ 感じなかった	☐ 感じた ☐ 少し感じた ☐ どちらともいえない ☐ あまり感じなかった ☐ 感じなかった
	健診を受けられそうだと思いますか	☐ 受けられそう ☐ 少し受けられそう ☐ どちらともいえない ☐ あまり受けられそうにない ☐ 受けられそうにない	☐ 受けられそう ☐ 少し受けられそう ☐ どちらともいえない ☐ あまり受けられそうにない ☐ 受けられそうにない	☐ 受けられそう ☐ 少し受けられそう ☐ どちらともいえない ☐ あまり受けられそうにない ☐ 受けられそうにない	☐ 受けられそう ☐ 少し受けられそう ☐ どちらともいえない ☐ あまり受けられそうにない ☐ 受けられそうにない	☐ 受けられそう ☐ 少し受けられそう ☐ どちらともいえない ☐ あまり受けられそうにない ☐ 受けられそうにない
	健診のイメージがつかめましたか	☐ つかめた ☐ 少しつかめた ☐ どちらともいえない ☐ あまりつかめなかった ☐ つかめなかった	☐ つかめた ☐ 少しつかめた ☐ どちらともいえない ☐ あまりつかめなかった ☐ つかめなかった	☐ つかめた ☐ 少しつかめた ☐ どちらともいえない ☐ あまりつかめなかった ☐ つかめなかった	☐ つかめた ☐ 少しつかめた ☐ どちらともいえない ☐ あまりつかめなかった ☐ つかめなかった	☐ つかめた ☐ 少しつかめた ☐ どちらともいえない ☐ あまりつかめなかった ☐ つかめなかった
	「健診の案内」の内容を誰かに伝えたいと思いましたが	☐ 伝えたい ☐ 少し伝えたい ☐ どちらともいえない ☐ あまり伝えたくない ☐ 伝えたくない	☐ 伝えたい ☐ 少し伝えたい ☐ どちらともいえない ☐ あまり伝えたくない ☐ 伝えたくない	☐ 伝えたい ☐ 少し伝えたい ☐ どちらともいえない ☐ あまり伝えたくない ☐ 伝えたくない	☐ 伝えたい ☐ 少し伝えたい ☐ どちらともいえない ☐ あまり伝えたくない ☐ 伝えたくない	☐ 伝えたい ☐ 少し伝えたい ☐ どちらともいえない ☐ あまり伝えたくない ☐ 伝えたくない
自由記述（改善したほうが良い箇所、必要がない箇所があれば教えてください）						
A						
B						
C						
D						
E						
自由記述例：	自分にとってメリットがない、文書が多すぎる、字が小さい、重要なところが目立たないと読まない、白黒だといやだ、どこに情報があるか分からない 行政のメリット（医療費）が載っているのは興味なし、響かない、「○○しましょう!!」、上から目線 文言はNo thank you、インセンティブがみえない、病気になると言われても行かない、イラストの量が 多すぎる					

吉見町「健康診断（特定健診）」に関する アンケート

「健診の案内」について 7問 お答えください

初冬の候、皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。
さて、吉見町では、より多くの皆様が「健康診断（特定健診）」を受診し、将来の健康長寿を獲得していただけるよう、健康診断の内容充実などにこれまで以上に努めて参ります。

そのため、皆様の素直なご意見をうかがいたく、別紙のアンケートを実施いたします。

つきましては、大変お忙しいところお手数をおかけしますが、協力をお願いいたします。

平成26年12月

福祉町民課健康保険係

[調査の目的]

吉見町国民健康保険で実施している健康診断（特定健診）における「健康診断のご案内（実施案内通知）」について改善を目的として調査するものです。

[回答について]

別紙アンケートへの回答

[回答用紙の取り扱い方法]

別紙アンケート調査は無記名です。これは、個人情報の保護と自由にご回答を頂くためです。本調査で得られたデータは統計的に処理致します。

ご多用とは存じますが、平成27年1月5日（月）までに、同封の返信用封筒で返信いただきますようお願いいたします。

ご不明な点や調査についての問い合わせは、下記までお願いいたします。

アンケートに関する連絡・問い合わせ先
吉見町福祉町民課健康保険係 横田
電話 0493-63-5011

アンケート用紙

■ 年齢はおいくつですか () 歳

以下の7つの質問では、最も当てはまる事項の番号に○を【ひとつ】つけて下さい。

別紙、【平成27年度 吉見町健康診断のご案内】について、参考に同封した平成25、24年度「健診の案内」と比較してお聞きします。

問1 「健康診断のご案内」の内容は分かりやすいと思いましたが

- ① とてもわかりやすい
- ② わかりやすい
- ③ どちらともいえない
- ④ わかりづらい
- ⑤ かなりわかりづらい

問2 健康診断を受けることは役に立ちそうだと感じましたか

- ① 役に立ちそうだ
- ② すこし役に立ちそうだ
- ③ どちらともいえない
- ④ あまり役に立たなそうだ
- ⑤ 役に立たなそうだ

問3 健康診断を受けてみたいと思いましたが

- ① 受けてみたい
- ② すこし受けてみたい
- ③ どちらともいえない
- ④ あまり受けたくない
- ⑤ 受けたくない

問4 健康診断を受けることのメリットを感じましたか

- ① 感じた
- ② すこし感じた
- ③ どちらともいえない
- ④ あまり感じなかった
- ⑤ 感じなかった

問5 健康診断を受けられそうだと思いますか

- ① 受けられそう
- ② 少し受けられそう
- ③ どちらともいえない
- ④ あまり受けられそうにない
- ⑤ 受けられそうにない

問6 健康診断のイメージがつかめましたか

- ① つかめた
- ② すこしつかめた
- ③ どちらともいえない
- ④ あまりつかめなかった
- ⑤ つかめなかった

問7 「健康診断のご案内」の内容を誰かに伝えたいと思いましたか

- ① 伝えたい
- ② 少し伝えたい
- ③ どちらともいえない
- ④ あまり伝えたくない
- ⑤ 伝えたくない

自由記述（改善したほうが良い箇所、必要がない箇所があれば教えてください）

自由記述例：自分にとってメリットがない、文書が多すぎる、字が小さい、
重要なところが目立たないと読まない、白黒だといやだ、
どこに情報があるか分からない、響かない、インセンティブがみえない、
病気になると言われても行かない、イラストの量が多すぎる、
行政のメリット（医療費）が載っているのは興味なし、

以上で、アンケートは終わりです。

お忙しいところ、御協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒にて、返送をお願いいたします。