

特定保健指導の参加率向上のための対象者タイプ分類 および勧奨リーフレットデザイン設計

Subject Classification and Leaflet Design Customization to Encourage Specific Health Guidance Participation

武良 盛太郎¹ 和田 洋貴¹

Seitaro Mura¹, Hirotaka Wada¹

¹ オムロン株式会社 技術・知財本部 知能システム研究開発センタ 知識情報研究室

¹OMRON Corporation Systems Intelligence Lab. Intelligent System Research Center Technology and Intellectual Property H.Q.

Abstract: Specific Health Guidance is a government-administered program in which persons with high risk of lifestyle diseases, such as metabolic syndrome, can receive lifestyle instructions from health nurse. However, the average participation rate of past years has been under 20% due to subjects' reluctance to change. In place of the current one-size-fits-all encouragement approaches, this study investigates the effect of presenting leaflets with tailored wording and design that match the subject type classified by mental and physical conditions.

1. 結論

特定保健指導は生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣改善による予防効果が期待できる人に対して、保健師などの専門家が6ヶ月間にわたって生活習慣を見直すサポートを行う制度である。対象者は特定健康診断・定期健康診断の結果から厚生労働省が定めた基準により選定され、指導への参加案内を受ける。また、特定保健指導に加えて検査値が基準値を超えている場合に、病院への通院を勧めることがあり、これを受診勧奨と呼ぶ。

2018年度から特定保健指導の実施率の低い健康保険組合には後期高齢者支援金の加算率（ペナルティ）を段階的に引き上げることが決まっており[2]、今後さらにペナルティが強化される見込みである。また、各社組合の特定保健指導の実施率が公表され、健康経営銘柄の選定に影響することから企業のブランドイメージにも影響を及ぼす。病院への受診についても、“特定健診結果から医療機関への受診が必要な者への受診勧奨の実施“と一定期間経過後に受診状況を確認“することが実施項目として定められており、後期高齢者支援金のペナルティに影響する[2]。これらの課題は、早急な対応が必要な対象者が、受診をしないことで脳心血管イベントのリスクが高まる等、社会的な問題にもつながる。

一方で、厚生労働省の調査では平成27年度時点で

全保険者の平均実施率が18%であることが明らかにされており[1]、非常に低くなっている。そのため、現場では実施率の向上にむけてメールやリーフレットなどの案内だけでなく、保健師が電話や対面にて勧奨を行うことが必要となっており、工数を要している。

本研究では、上記の社会課題を鑑み、特定保健指導および受診勧奨における受診率を向上させる方法を検討したので報告する。

2. 特定保健指導の案内方法

保健指導・受診勧奨のフローを社内の事例をもとにFig.1に示す。勧奨のタイミングは2回あり、はじめに対象者に対してメール・文書またはリーフレットにて一斉送信で案内の通知が行われる（Fig.1 step1）。次に、step1にて反応がない対象者には保健師や産業医が個別に案内（勧奨）を行う（Fig.1 step2）。また、step1による案内は媒体によらず共通した以下の特徴があげられる。

1. フォーマルな文章・デザイン
2. 文字量が多い
3. 毎年、対象者によらない画一的な内容

実施率について調査を行ったところ、step1で実施に至ることは少なく、実際はstep2で実施率、受診率を上げている。さらに、その内容に対象者の層別と介

入方法に保健師の工夫があり、実施率と受診率に大きく影響を与えていることがわかった。以下にその特徴を示す。

1. 重症度に合わせて勧奨する対象をしぼる
2. 重症度に合わせて勧奨内容を変える
3. 危機感のあり/なしで勧奨方法を変化させる

3. 先行研究

先行研究として平井らは、がん検診の受診率を向上するために、未受診者の健康意識によってタイプを分類し、タイプに合った案内通知での受診勧奨を試みている。具体的には、乳がん検診未受診者に、Trans-theoretical model（以降 TTM）・計画的行動理論などを用いて、行動変容モデルを作成し、対象者のタイプ分類を行い、タイプごとの心理的特性からメッセージを作成し、それらを送り分けるテイラード介入を行った[3]。結果として、1859名の女性に対して無作為化比較試験を実施し、コントロール群とテイラード介入群で、4.6~8%の受診率を13~25%に上昇させることに成功した。また、横田らの研究では健康診断の案内リーフレットの設計に、学習意欲を高めることを目的としたARCS動機づけモデルを用いることで健診の受診率を向上させる試みにより、受診率が31.2%から35%に上昇したと報告されている[参考文献4]。

4. タイプ分類とリーフレット設計

保健師へのヒアリングで、対象者のタイプごとに異なる勧奨方法を取っていることが分かった。また、先行研究においてタイプ分類とリーフレットが効果を上げていることが分かった。これらを踏まえて、本研究では文書による一斉勧奨（step1）を改善すべく、先行研究を参考にした対象者のタイプ分類、タイプごとにリーフレットの内容を変化させ、実施率の向上を検討した。先行研究と異なり、対象が保健

指導、受診勧奨であるためタイプ分類軸とタイプごとの介入仮説は新たに検討を行う。タイプ分類軸については、実施率・受診率を向上させている保健師・産業医の個別介入を参考にする。媒体については既存のシステムを活用可能なリーフレットにし、その内容とデザインをタイプごとに变化させた。

4.1 危機感と重症度によるタイプ分類

タイプ分類軸は保健師の個別勧奨を参考に危機感と重症度とした（Table.1）。

1.危機感・・・保健師は対象者の健康に対する危機感を捉えて、勧奨の内容や文言を変化させている。特に実施率を下げる対象者に見られる特性で、自身の健康リスクを正しく把握しておらず、「まだまだ健康だから大丈夫」などの当事者意識が薄い。一方で、危機感が強くいわゆる心配性のような対象者もいる。そのため、対象者の危機感に応じて介入方法を変化させる必要がある。ヒアリングにおいても非常に重要視していることが分かったため軸に設定する。

2.重症度・・・重症度とは健康診断の結果のことで、保健指導の基準値と受診勧奨の基準値である。リーフレットによる介入についても保健指導と受診勧奨で内容を変化させる必要があるためこの軸を設定する。

次に、重症度×危機感という軸を用いて対象者を分類するために、それぞれの軸で分割するための閾値を設定する必要がある。重症度についてはTable.2に示すように受診勧奨値と保健指導対象値が厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」で定められている[5]のでこれを参照し、検診の数値が保険指導対象値を超える対象者を生活習慣病“要注意”者、受診勧奨値を超える対象者を生活習慣病“重症”者と区分した（Table.1の縦軸）。加えて生活習慣病は時間経過によって重症化することを鑑み、保健指導の対象者となった回数（初回と2回目以降：リピータ）によって、“要注意”のセグメントをさらに2分割した。危機感については保健師であればコミュニ

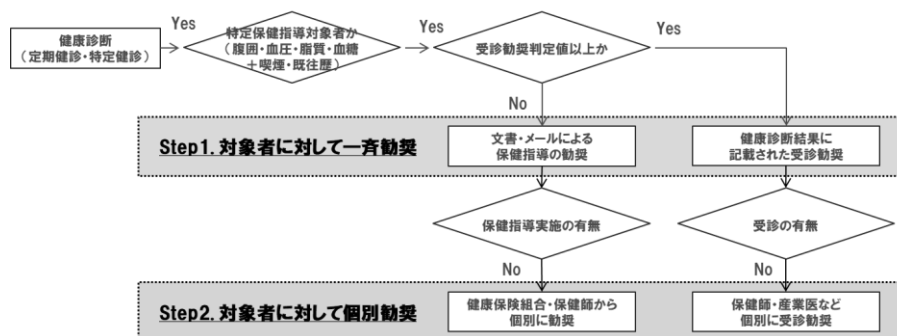


Fig.1 現状の保健指導・受診勧奨のフロー

ケーションの際の雰囲気から感じ取ることができるが、システムの分類には使うことができない。そこで、危機感の対象者の過去の行動結果で判断することとした。具体的にはまず、前年度の保健指導または受診勧奨を受けた結果、実際に受診したか否かで区分した（Table.1 の横軸）。ただし、危険度が要注意・初回の人に関しては前年度に受診していることはありえないため、このセグメントは空白としている。また、5つのタイプに該当する典型的な人物像を、厚生労働省の公開する特定健診・特定保健指導に関する各種データから設定した。5つのタイプへの分類フローを Fig.2 に示す。まず、特定健診の結果から特定保健指導対象者かどうかを選別される。次に、受診勧奨値にあてはまるかどうかで、保健指導対象者を重症者とそうでないグループに分別する。重症者のグループでは、過去の受診の有無で関心があるグループと関心がないグループに分別し、それぞれをタイプ⑤、タイプ④とする。重症者でないグループでは過去に保健指導の対象になったかどうかで、タイプ①の初回とリピータを分別する。リピータはさらに前年度の保健指導の実績の有無によって関心があるタイプ③とそうでないタイプ②に分別される。

4.2 タイプ別リーフレットのデザイン仕様

保健師・産業医が個別勧奨において伝えている代表的な項目は、“診断結果から推測されるリスク”

と”期待行動の提示”の2点である。リスクの説明では、生活習慣病の悪化による障害など恐怖心を煽るような説明や、逆に生活習慣病を克服した事例を紹介して対象者を勇気づけるなどの工夫を行っている。期待行動の提示では、リスクに対して具体的に何をすべきか、期待する行動を伝えている。これらを参考に、リーフレット要素と人間の行動変容を表す計画的行動理論を結びつけることでコンテンツ内容を検討した。

まず、現状のリーフレットは対象者の目に留まることが少ないことから、目を引く見出し(以下、タイトル)が必要であると考えた。次に、保健師・産業医の個別勧奨を参考に、リーフレットには次の4要素が必要であると考えた。

- ・タイトル
- ・診断から推測されるリスクのフィードバック
- ・期待行動の提示
- ・生活習慣の悪化による Bad ストーリー紹介、または生活習慣を改善することによる Good ストーリー紹介

これらを踏まえ、タイプごとに最適なリーフレットコンテンツ内容を保健師のヒアリングを参考にして結びつけた（Table.3）。具体的には、対象者が危機感を抱いている場合は恐怖による脅しは逆効果と考え、タイプ③と⑤は“Good ストーリー”をリーフレットに入れ、危機感の無い場合に“Good のストーリー”はより危機感がなくなると考え、タイプ①②④に

危機感を表す指標：昨年度の保健指導・受診勧奨の有無			
		未実施	実施
重症度を表す指標：健康診断結果	重症	④ 健診値が悪くあきらめている健康の優先順位は1番低い	⑤ これまで受診した経験があるが結果が悪い
	要注意	② 何度も引っ掛かっているが受診したことがない	③ 受診したことがあるが効果が出ず再度異常値が出た
	初回	① 初めて健診に引っ掛かりなにも知識がなく関心がない人	

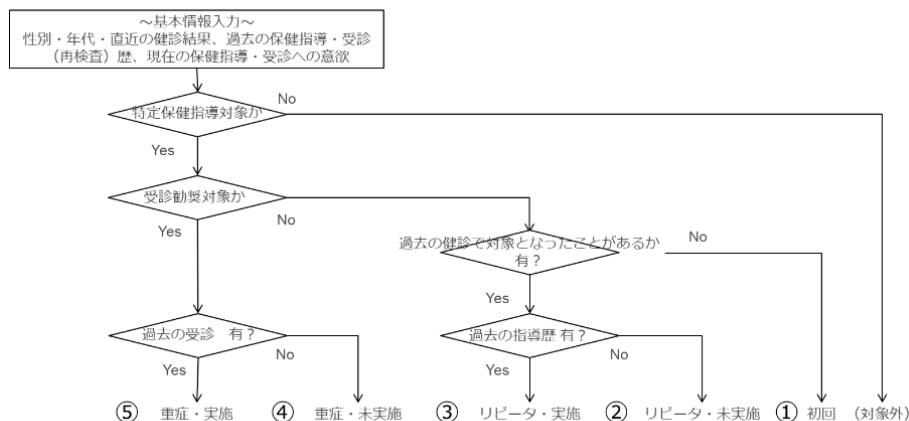


Fig.2 対象者の特定健康診断結果を用いた5つのタイプへ分類するフローチャート

は”Bad ストーリー “のみをリーフレットの要素とした。

ARCS 動機づけモデルはインストラクショナル・デザインの理論のひとつで、学習意欲を高めるための方策を、Attention：注意喚起、Relevance：関連性、Confidence：自信、Satisfaction：満足感の4つに整理したものである（Table.4）。今回は ARCS のうち Attention、Relevance、Confidence を用いてデザインを設定した。Satisfaction：満足感は、行動を起こした後に「やってよかった」と思うことで次の行動の意欲が向上することであり、学習の機会が複数回得られるような場合に用いるため今回は使用しない。また Table.5 には、デザインとしてリーフレットの要素へ反映させる設計意図を示している。

また、全体として、実施済み（＝危機感あり タイプ③、⑤）のリーフレットのデザインに比べ、未実施（＝危機感なし タイプ①、タイプ②、タイプ④）のデザインがより危機感を煽るように設計した。つまり、タイプ③、⑤は ARCS モデルの Relevance：関連性が強調され、タイプ①、②、④は Attention：注意喚起が強調されるようにした。重症度は初回、リピータ、重症の順で、生活習慣改善から病院・医療を連想させるデザインになるように設計した。全体のコンテンツ、デザインのまとめを Table.5 に示す。また、開発したプロトタイプを末尾に掲載した。

5. 既存案内文書との比較実験

タイプ分類と介入方法を評価する前に、対象者の意欲向上にフォーカスしたリーフレットが、必要最低限の内容で構成された現状の文書よりも意欲向上を促すかどうかを評価する必要がある。そこで、所員 43 人を対象に、リーフレットのプロトタイプと既存の保健指導案内文書を比較調査した。

5.1 実験方法

対象者は保健指導対象者・健常者の両方が含まれる。対象者には、5 種類すべてのタイプ向けリーフレットを提示し、現状の勧奨文書と比較して保健指導の実施意欲向上につながるかを Yes/No で選択してもらった。

5.2 結果

「意欲が上がる」「上がらない」の回答結果を Fig.3 に示す。すべてのタイプにおいて「意欲が上がる」が過半数を超えた。特にタイプ 1 のリーフレットが最も高く 84%が「意欲が上がる」と答えた。また、タイプ 3 でもっとも低い結果となった。

5.3 考察

従来の案内文書に比べ、デザインや文言によって

Table.2 厚生労働省が定める保健指導・受診勧奨の判定値

項目名	データ基準		単位
	保健指導判定値	受診勧奨判定値	
血圧 (SBP)	130	140	mmHg
血圧 (DBP)	85	90	mmHg
中性脂肪	150	300	mg/dl
HDL	39	34	mg/dl
LDL	120	140	mg/dl
Non-HDL	150	170	mg/dl
空腹時血糖	100	126	mg/dl
HbA1c	5.6	6.5	%
γ-GTP	51	101	g/dl

*厚生労働省 健康局、標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】別紙5より抜粋

Table.3 リーフレットの要素とタイプの組み合わせ

リーフレット要素	タイプ
タイトル	①、②、③、④、⑤
診断結果から推測されるリスクのフィードバック	①、②、③、④、⑤
期待行動の提示	①、②、③、④、⑤
生活習慣病の改善/悪化によるストーリー紹介	改善によるGoodストーリー③、⑤/悪化によるBadストーリー①、②、④

Table.4 ARCS動機付けモデルの4要素

項目	概要	設計意図
Attention：注意喚起	知覚的歡喜、探究心歡喜、変化性	手に取ってもらい読んでもらえる。他の配布物に紛れない。
Relevance：関連性	親しみやすさ、目的志向、動機との繋がり	生活習慣病を自分ごとと感じてもらう。
Confidence：自信	学習欲求、成功への自信、成功の機会	まず出来る行動を提示し、行動のコントロール感を醸成する。
Satisfaction：満足感	自然な結果、肯定的な結果、公平さ	

Table.5 タイプごとのコンテンツ・デザインまとめ

			タイトル	コンテンツ				デザイン			
				健診結果 のFB	期待行動 の提示	ストーリ		A	R	C	S
実施	重症 ⑤		励まし・価値訴求 “継続による効果”	個人ごとの健診結果で 重症度を伝える	まず行 うて くだ さい	スト ーリ Good	+				
	要注意	リピータ ③	励まし・価値訴求 “継続による効果”						○		
未実施	重症 ④		注意・リスク提示 “脳心血管イベント”		継続し て くだ さい	スト ーリ Bad				○	
	要注意	リピータ ②	注意・リスク提示 “食事が制限+体形の変化”					○			
		初回 ①	注意・リスク提示 “食事が制限される”								

対象者の心理に訴えることができた。対象者を保健指導対象者に限らず調査した。よって、対象者には健康者も含まれている。そのような調査対象群において、タイプ1のリーフレットがもっとも意欲向上の比率が高かったことは、タイプ1に想定している保健指導に初めて対象となった人においても高い割合で意欲向上を促すことが期待できる。一方で、タイプ3で最も低くなったことについては、デザイン・内容などのリーフレット構成要素ごとの精緻なヒアリングを行い、改良をしていく必要がある。

6. タイプ別リーフレットの定性評価

開発したタイプ分類とリーフレットについて、保健指導対象に該当した経験のある所員にヒアリングを行い、実施意欲に関する定性評価を行った。

6.1 評価方法

対象者属性：2017年度に保険指導の対象となっているオムロン社員を選出し、タイプ分類とリーフレット提示を行った。次にヒアリングによって、タイプ分類とコンテンツの内容が効果的であったかを検証した。対象者の属性情報を以下に示す。対象者数：8名（オムロン株式会社に働く社員のうち、2017年度の特定保健指導の対象者または受診勧奨の対象者）。タイプ：対象者8名：初回（タイプ①）1名（*18年度実施済み）、リピータ×実施（タイプ③）3名、未実施（タイプ②）1名、重症×実施（タイプ⑤）2名、未実施（タイプ④）1名。性別：男性8名、女性0名。2018年度の保健指導の実施状況：実施済み6名、未実施2名。

対象者は事前に昨年度の保健指導の履歴からTable.2のタイプ分類フローに従って属するタイプを確認した。ヒアリング時には属するタイプに合わせたリーフレットを準備した。ヒアリング実施環境は個室を用意し、面談形式をとった。

ヒアリング内容：

1. 今年度の保健指導または受診の案内が来た時

に、健康や生活習慣改善といった内容に関心があったか。

2. リーフレットが送られてきたとして実施または受診に対する意識に変化があるか。
3. 現状の特定保健指導の案内および受診勧奨（定期健康診断の案内文）とリーフレットを比較してどちらが良いか。
4. 属するタイプ以外も含むすべてのリーフレットの中で最も実施・受診意識が高まるリーフレットがどれか。
5. 特定保健指導・通院の実施経験があるか。また、実施した理由は何か。

6.2 結果

ヒアリング内容の順番に従って結果を述べる。

1. 対象者8名に対して6名が実施済み＝危機感ありとなり、2名が実施なし＝危機感なしという結果になった。また、危機感の有無と実施の有無の組合せとしては、実施あり6名のうち危機感ありと答えたのが4名、実施なし2名のうち危機感なしと答えたのが2名となった。
2. タイプに共通したリーフレットに対する評価としては「他人ごとを感じる」、「自分のことのように感じない」という意見が得られた。また、実施経験のある対象者でも恐怖による訴求が効果的という意見が得られた。また、恐怖による訴求も定量的に将来のリスクを示すのだけではなく、グロテスクな写真を用いる、断りにくい人から実施勧められる、漠然と大変なことになるといった表現のバリエーションが様々得られた。期待行動の提示や結果のFB、ストーリーについては、すべての対象者から以前に聞いたことがあるという意見が得られた。
3. 8人の対象者のうち現状のリーフレットに比べて「良い」と答えたのは7名、「変わらない」と答えたのが1名という結果になった。
4. 属するタイプのリーフレットが最も実施または受診意識を高めるものだったかについては、

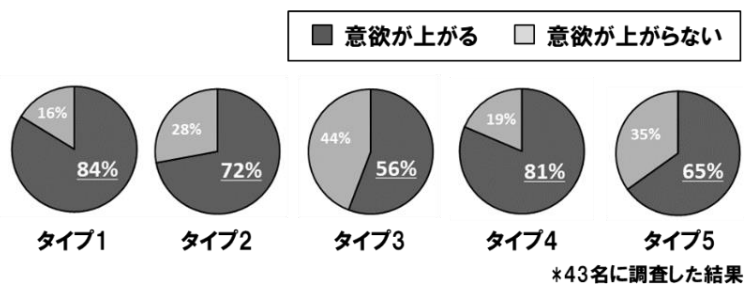


Fig.3 定量評価結果

8名のうち3名が提示されたリーフレットが最も良いと答え、5名はその他のタイプのリーフレットを選んだ。

5. 実施経験のある対象者への行動要因については、事業所に常駐の保健師から直接言われ、「顔なじみの保健師から言われたことによる説得力があったから」や「世話になっている保健師の指示を無下にできないから」などの意見が得られた。

6.3 タイプ分類の課題

①危機感の軸、閾値設定について

危機感を表す軸として過去の実施経験を閾値に設定したが、6名が実施済み＝危機感ありに属することになった。実施の有無が危機感を表す軸としてふさわしいかどうかについては、8名中6名は一致し、所感としても悪くないと感じた。今回のヒアリングでは統計的な有意性を述べるできないので、今後大規模な調査などで検証すべきである。

②重症度の分類について

ヒアリング対象者は特定保健指導2回目以降の割合が最も多かった。実際の特定保健指導の対象者においても2回目以降に属する数が最も多くなることが予想され、5タイプに分類されなくなる可能性がある。本研究では初回と2回目以降で閾値を設定したが、対象者を偏りなく分類できる閾値を再度検討する必要がある。

③5つのタイプ分類の妥当性について

タイプ分類とリーフレットについては、8名のうち3名が提示されたリーフレットが最も良いと答えた。対象者数が少ないことから今回の結果だけでタイプ仮説とリーフレットの組合せが統計的に妥当かどうかの結論を出すことはできない。一方で半数以上が別のタイプのリーフレットを高く評価したことはタイプ分類になんらかの不足があることが想定される。今後十分な数の対象者を用いた検証すべきである。

6.4 リーフレットデザインの課題

①リーフレットの内容について

- 結果のFB・Good/Badストーリー

以前聞いたことがある、自分ごとに感じないなどの意見が得られた。既知の内容を説明されると対象者は危機感を感じるのではなく「知っている」という感想になってしまう。また、危機感を与える内容は対象者にとって受け入れがたいものであるため、自分は違うと無意識に拒否してしまう。よって、あまり知られていない内容や自分ごとに感じる工夫を盛り込む必要がある。これらの内容を盛り込めない場合は、リーフレットに対する印象が「知っている」

内容ばかりと思われてしまうので、削除した方が良くかもしれない。

- 期待行動の提示

“できない”などのネガティブなコメントはなかったが、“すでに知っている”というコメントが多く、前述の考察と同様に「行動を起こそう」と思う前に「知っている」という感想が出てきてしまった。対象者が周知の行動を起こしてもらうためには、行動内容の提示よりもあまり知られていない情報を提示するなどの工夫が必要である。

②ARCSモデルを用いたデザインについて

ヒアリングで得られた“自分ごとのように感じない”という意見を、デザインの観点から考察すると、ARCS 動機づけモデルを用いた設計における“Relevance”の要素が薄かったと考えられる。また、期待行動の提示やストーリーについて“以前同様の内容を聞いたことがある”という意見が得られたことは、Confidence：自信の要素を高めるために用意した内容が一般的な知識ばかりだったことが原因と考えられる。一方で、“Attention：注意喚起“については従来の案内や文言と比較して、“印象に残る”という意見が得られているように、目立たせる程度のことはできたと評価できる。つまり、今回のデザイン設計では、ARCS の要素をデザインに落とし込むときに、“Attention:注意喚起“の要素が強く、偏ったリーフレットになってしまったと考えられる。今後はデザインに落とし込むときに、ARCS の要素をバランスよく加えられるように工夫が必要である。

③恐怖による訴求について改善点があるか？

危機感の有無に対するアプローチとして、恐怖による訴求と便益による訴求を行ったが、ほとんどの対象者が恐怖による訴求が効果的と答えた。ゆえに、便益による訴求であったとしてもある程度の恐怖要素は残す必要があると考えられる。また、訴求方法について、今回のリーフレットでは「危険」や「ダメ」、「注意」、「最終警告」などの文言を使用した。ヒアリングで様々な意見が得られたように、バリエーションを増やして効果的な恐怖訴求の手法を絞り込む必要がある。

④その他

保健師や人の勧奨による説得力や知り合いの勧めを断ることができないからといった要素をリーフレットにどのように落とし込むかは別途検討する必要がある。現状調査結果が示した、人による個別勧奨によって保健指導・通院を実施する人がほとんどであるという実態もこのような要素が要因なのかもしれない。

7. 結論

本書では、特定保健指導・受診勧奨の文書による一斉勧奨の実施率が低いことを課題に設定し、対象者をタイプ分類し、タイプごとのリーフレットを提示することで実施への意欲向上を試みた。

タイプ分類方法は、保健師・産業医の個別勧奨のノウハウを参考にして、危機感×重症度による軸とした。危機感の有無＝昨年度の特定保健指導の実施有無、重症度要注意＝特定保健指導対象値、重症度重症＝受診勧奨値とすることで、5 タイプに分類した。

リーフレットは、保健師・産業医の個別勧奨のノウハウを参考にして、“タイトル”、“結果のFB”、“期待行動の提示”、“Good ストーリー/Bad ストーリー”を用いた構成とした。5つのタイプごとに、それぞれのコンテンツ内容を保健師のヒアリングをもとに変化させた。デザインについては、学習意欲を高めることを目的とした ARCS 動機づけモデルに習って、Attention:注意喚起、Relevance:関連性、Confidence:自信、の要素を読み手に感じさせるように取り入れた。プロトタイプを作成し、社員 43 人による定量評価と特定保健指導対象者 8 名での定性評価をおこなった。定量評価ではすべてのプロトタイプで、現状のリーフレットと比べて、意欲が高まるという意見が得られた。また、定性評価にて、タイプ分類とリーフレット内容の組合せを評価したところ、8 名の内 3 名が提示されたリーフレットが最も良いと答えた。コンテンツごとの評価としては、Good/Bad ストーリーについて仮説と異なりほとんどの対象者が Bad ストーリーによる恐怖の訴求が意欲向上に効果的と答えた。また、ほぼすべてのコンテンツについて、「すでに知っている」、「自分ごとに感じない」という意見が得られ、何らかの工夫が必要であることがわかった。その他、「顔なじみの保健師から言われたことによる説得力があったから」や「世話になっている保健師の指示を無下にできないから」などの想定していなかった要因が対象者の保健指導の実施や病院への受診のきっかけになっていることがわかった。これらをリーフレットにどのように落とし込むかは今後検討する必要がある。

参考文献：

- [1] 厚生労働省 平成 27 年度特定健康診査、特定保健指導の実施状況について
- [2] 厚生労働省 保険者の予防健康づくり、保健者インセンティブ(2018~2023 年度), 2018 年 5 月, 厚生労働省保険局
- [3] 平井啓: がん検診受診率向上のための行動変容アプ

ローチ, 行動医学研究, Vol.21, No. 2, 57-62, (2015)

- [4] 横田喜和: 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～, 熊本大学大学院社会文化科学研究科博士前期課程修士論文, (2013)
- [5] 標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】, 平成 30 年 4 月, 厚生労働省健康局
- [6] 福田吉治(2008)『一目でわかるヘルスプロモーション: 理論と実践ガイドブック』, 国立保健医療科学院
- [7] 山本精一郎: ソーシャルマーケティングを活用したがん予防行動およびがん検診受診行動の普及 に関する研究, 第 5 回がん検診のあり方に関する検討会 (2013 年 5 月 15 日), (2013)



タイプ①:初回 未実施



タイプ②:リピータ 未実施



タイプ③:リピータ 実施



タイプ④：重症 未実施



タイプ⑤:重症 実施

参考: リーベッツトプロトタイプ

