

《 ノート 》

健康サポート薬局における健康相談会の
相談・体験コーナー参加者に対する興味・関心度に関する調査

茂木 肇^{1*}, 山本雅人², 臼井達洋³, 木村光利¹

Survey of the level of interest of individuals participating in consultations and events provided during health counseling sessions at Health Support Pharmacies.

Hajime Moteki^{1*}, Masato Yamamoto², Tatsuhiro Usui³, Mitsutoshi Kimura¹

In the present study, the background (e.g. age, sex, awareness of and commitment to health) of individuals who participated in health counseling sessions held at Health Support Pharmacies was examined. A 3-point Likert scale survey was administered to evaluate their level of interest in the consultation and events (e.g. nutritional counseling, blood glucose level measurement, vascular age measurement) provided at the health counseling sessions. The level of interest in the consultations and events was the highest for vascular age measurement, followed by bone density measurement, lipid measurement, and blood glucose level measurement, and it was low for nutritional counseling. However, of the participants who received nutritional counseling, those who were in their 20s to 30s or who receive regular health checkups every year were more likely to rate the nutritional counseling higher than other items. Vascular age measurement and lipid measurement were rated significantly higher by participants in their 60s and 70s and by those who were concerned about diet, respectively. The present findings highlight the importance of improving satisfaction with nutritional counseling to further develop the role of Health Support Pharmacies.

Key words: health counseling sessions, events, level of interest

Received August 7, 2024; Accepted October 4, 2024

¹ Hajime Moteki, Mitsutoshi Kimura 城西大学薬学部 臨床薬理学研究室

² Masato Yamamoto 株式会社クスリのアオキ

³ Tatsuhiro Usui 有限会社 富士薬局

* 連絡先：城西大学薬学部 臨床薬理学研究室 茂木 肇
〒350-0295 埼玉県坂戸市けやき台 1-1
Tel: 049-271-8078 E-mail: hmoteki@josai.ac.jp

1. 緒 言

近年、我が国の平均寿命は延伸が進み高齢社会の一途となっている¹⁾。総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は、2020年の28.6%から2070年には38.7%へと上昇することが見込まれており、既に我が国は超高齢社会に突入している²⁾。このような状況下で、自身の健康管理に取り組む姿勢、つまりセルフケアが今後の大きなテーマとなっている。高齢化の進行に伴い、国民の医療や介護の需要もさらに増加することが見込まれる。厚生労働省は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進している。薬剤師や薬局は地域包括ケアシステムにおいて、他職種や他医療機関と連携しつつ、「かかりつけ薬剤師・薬局」として患者の服薬情報の一元的・継続的の把握とそれらに基づく薬学的管理や指導などを行い、患者や地域住民を支えていくことが求められている³⁾。

健康サポート薬局は、上記のような「かかりつけ薬剤師・薬局」の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局と規定されている。具体的には、①医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うこと、②健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、かかりつけ医を始め適切な専門職種や関係機関に紹介すること、③地域の薬局の中で率先して地域住民の健康サポートを積極的かつ具体的に実施すること、④地域の薬局への情報発信、取組支援

等行うといった積極的な取り組みを実施することなどである⁴⁾。それらを踏まえ、有限会社富士薬局では、地域住民が気軽に参加できる健康相談会を開催している。この健康相談会では、骨密度測定や血糖値測定、血管年齢測定などを行い、その結果に基づいて薬剤師や管理栄養士が薬や健康食品・サプリメントなどの相談に応じている。

これまでに健康相談会や支援サービスの有用性に関する調査は、様々な視点から報告・評価されている。渡邊らは、生活習慣改善支援サービス（食事や運動に関するサポート）の提供は、減量成果の有無に関わらず利用者の薬局満足度を向上させたと報告している⁵⁾。また、伊東らは、札幌市西地域住民向けの健康相談会において参加者の自己採血によるHbA1c測定を実施したところ、参加者の行動変容につながったと報告している⁶⁾。このように健康相談会の有用性が明らかとなる一方、これまでの先行研究では、健康相談会においてどのような背景（年代、基礎疾患など）を持つ参加者が、具体的に相談・体験コーナーのどの項目（栄養相談、血糖値測定、血管年齢測定など）に興味・関心を持っているのかは明らかとなっていない。そこで、本研究では、有限会社富士薬局の協力のもと、健康相談会において来局した参加者を年齢、性別、健康に対する意識や取り組みなどに分け、これらグループ分けした対象者に対して相談・体験コーナー（栄養相談、血糖値測定、血管年齢測定など）を実施した後、各項目への興味や関心度について3段階リッカートスケールを用いたアンケート調査を行い、グループ間での比較・検討を行った。

2. 方法

1. 調査対象及び調査項目

有限会社富士薬局（さいたま市大宮店）主催で行われた健康相談会（2018年1月）の参加者のうち、本研究の目的を理解し同意が得られた人（以下、対象者）に対して、健康相談・体験コーナー実施後に薬剤師や管理栄養士からのアドバイスを行い、その後アンケート調査を実施した。対象者の背景としてアンケートの設問は、①性別・年代、②健康のために日頃から気をつけている事（運動、食事、睡眠、何もしていない [複数回答可]）、③健康診断の結果から医師に指摘されている事（血圧が高い、中性脂肪やコレステロール値が高い、血糖値が高い、特に何も指摘されていない [複数回答可]）、④定期的な健康診断の有無（毎年受けている、数年おきに受けている、受けていない）の4項目を調査した。また、健康相談・体験コーナーの栄養相談、血糖値測定、脂質測定、骨密度測定、血管年齢測定について、対象者の興味・関心度を調査した。興味・関心度は「1」全く興味ない、「2」どちらともいえない、「3」興味深かった、の3段階リッカートスケールを用いて評価した。

2. データ解析及び統計処理

健康相談・体験コーナーの関心度は、点数（スコア）化し、平均±標準誤差を求めた。それらを項目別に分け、それぞれマン=ホイットニーのU検定を用いて有意差検定を行った。また、健康相談・体験コーナーの関心度と上記の調査項目①～④の結果をクロス集計表にまとめ、Pearsonのカイ二乗検定による独立性の検定を行った。独立性の検定により有意差が認められた場合は、残差分析により具体的にどの項目が全体の頻度との差があるのか検定を行った^{7,8)}。なお、カイ二乗検定において、期待度数5以下

が全体の20%以上存在、かつ、0.1以下が一つ以上存在した場合は、検定から除外した。

統計処理は、統計解析アドインソフト「エクセル統計」（BellCurve社、東京）を使用し解析を行い、危険率5%未満を統計上有意とした。

3. 倫理的配慮

本研究は、城西大学の「人を対象とする生命科学・医学研究倫理審査委員会」の承認を得て実施した（承認番号：人医倫-2017-14A）。

3. 結果

1. アンケート集計結果

健康相談会の参加者のうち、本研究の目的に同意しアンケートに回答した対象者は、78名であった。対象者背景の詳細な内訳をFig. 1に示す。性別は、女性が約7割と多く、年代は50-70歳代の層が多く占めた。また、70歳代20名の内訳は、女性15名、男性5名と、70歳代女性の層が多い結果であった（Figs. 1A, B）。「健康のために日頃から気をつけている事はありますか（複数回答可）」という設問に対して、食事が最も多く38件（40.4%）、次いで運動が28件（29.8%）であった（Fig. 1C）。「健康診断の結果から医師に指摘されている事はありますか（複数回答可）」では、43名（55.1%）が医師から何らかの指摘を受けており、その内訳は「血圧が高い」と「中性脂肪やコレステロール値が高い」がそれぞれ20件（22.5%）、次いで「血糖値が高い」が14件（15.7%）という結果であった（Fig. 1D）。また、「定期的に健康診断を受けていますか」の設問では、「毎年受けている」や「数年おきに受けている」と回答した対象者が66名（84.6%）であり、多くは、定期的な健康診断を受けているという結果であった（Fig. 1E）。

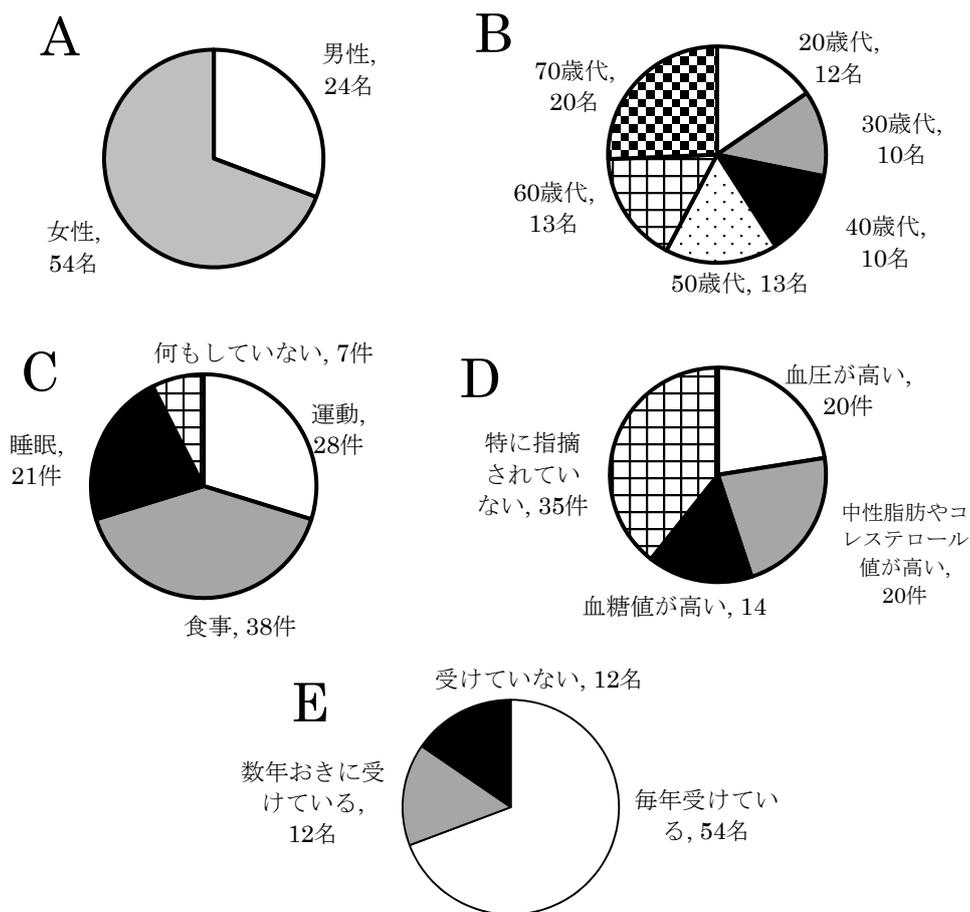


Fig. 1 健康相談会の参加者におけるアンケート結果

A：性別を教えてください、B：年齢を教えてください、
C：健康のため日頃から気をつけている事はありますか（複数回答可）、
D：健康診断の結果から医師に指摘されている事はありますか（複数回答可）、
E：定期的に健康診断を受けていますか。

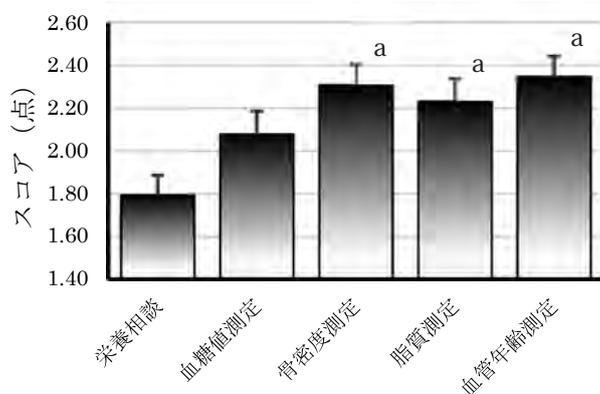


Fig. 2 相談・体験コーナーの興味・関心度スコア
栄養相談との有意差（a: $p < 0.05$ ）

2. 相談・体験コーナーに対する興味・関心度におけるスコア値比較

次に 3 段階リッカートスケールにより対象者の興味・関心度を数値化した結果を Fig.2 に示す. 最も興味・関心度 (スコア値) が高かったのは「血管年齢測定」の 2.35 ± 0.10 であり、次いで、「骨密度測定」 2.31 ± 0.10 , 「脂質測定」 2.23 ± 0.11 , 「血糖値測定」 2.08 ± 0.11 , 「栄養相談」 1.79 ± 0.09 であった. 最もスコアが低かった栄養相談を対象にマン=ホイットニーの U 検定を行ったところ, 骨密度測定, 脂質測定, 血管年齢測定との間に有意差が認められた (Fig. 2) .

3. 対象者背景別の相談・体験コーナーに対する興味・関心度の比較

相談・体験コーナーに対する興味・関心度を対象者背景 (年代, 日頃気をつけている事, 医師からの指摘事項, 定期的な健康診断の有無) 別に分け, クロス集計表にまとめた. その結果

をそれぞれ Table 1-4 に示す.

Table 1 には年代別の相談・体験コーナーにおける興味・関心度を示した. なお, 各年代は, 20-30 歳代, 40-50 歳代, 60-70 歳代の 3 グループに分けた. カイ二乗検定の結果, 「栄養相談」と「血管年齢測定」は, それぞれ「年代」との間に有意差が認められた. また, 残差分析の結果, 20-30 歳代では, 栄養相談に対して「興味ない」と回答した対象者が 3 名と他の年代よりも有意に少なく, 60-70 歳代では, 血管年齢測定に対して「興味深かった」と回答した対象者は 26 名と有意に多い結果であった (Table 1) .

次に Table 2 は, 日頃気をつけている事 (運動, 食事, 睡眠) 別の相談・体験コーナーにおける興味・関心度を示した. 上記と同様にカイ二乗検定を行ったところ, 「栄養相談」は「睡眠」との間に, 「脂質測定」は「食事」との間にそれぞれ有意差が認められた. また, 残差分析の結果, 脂質測定において, 食事について「気をつけている」と回答した対象者のうち,

Table 1 年代別における相談・体験コーナーの興味・関心度

相談・体験コーナー	関心度	20-30 歳代	40-50 歳代	60-70 歳代	合計
栄養相談	「1」興味ない	3 *	13	20	36
	「2」どちらともいえない	11	5	6	22
	「3」興味深かった	8	5	7	20
血糖値測定	「1」興味ない	6	9	17	32
	「2」どちらともいえない	7	0	1	8
	「3」興味深かった	9	14	15	38
骨密度測定	「1」興味ない	5	8	8	21
	「2」どちらともいえない	7	4	2	13
	「3」興味深かった	10	11	23	44
脂質測定	「1」興味ない	6	10	11	27
	「2」どちらともいえない	6	0	0	6
	「3」興味深かった	10	13	22	45
血管年齢測定	「1」興味ない	8	7	4	19
	「2」どちらともいえない	5	5	3	13
	「3」興味深かった	9	11	26*	46

* $p < 0.05$

Table 2 健康のため日頃から気をつけている事（運動、食事、睡眠）別における
相談・体験コーナーの興味・関心度

相談・体験 コーナー	関心度	「運動」		「食事」		「睡眠」	
		気をつけて いる	気をつけて いない	気をつけて いる	気をつけて いない	気をつけて いる	気をつけて いない
栄養相談	「1」興味ない	12	24	15	21	12	24
	「2」どちらともいえない	8	14	14	8	8	14
	「3」興味深かった	8	12	9	11	1*	19
血糖値 測定	「1」興味ない	9	23	10	22	11	21
	「2」どちらともいえない	2	6	5	3	1	7
	「3」興味深かった	17	21	23	15	9	29
骨密度 測定	「1」興味ない	6	14	7	13	6	14
	「2」どちらともいえない	5	9	7	7	5	9
	「3」興味深かった	17	27	24	20	10	34
脂質測定	「1」興味ない	9	18	8	19	9	18
	「2」どちらともいえない	4	2	1	5	4	2
	「3」興味深かった	15	30	29*	16	8	37
血管年齢 測定	「1」興味ない	9	10	8	11	8	11
	「2」どちらともいえない	2	11	10	3	1	12
	「3」興味深かった	17	29	20	26	12	34

* $p < 0.05$

Table 3 医師からの指摘事項（血圧、中性脂肪・コレステロール、血糖値）別における
相談・体験コーナーの興味・関心度

相談・体験 コーナー	関心度	「血圧が高い」		「中性脂肪・コレステ ロールが高い」		「血糖値が高い」	
		指摘されて いる	指摘されて いない	指摘されて いる	指摘され ていない	指摘されて いる	指摘されて いない
栄養相談	「1」興味ない	10	26	10	26	8	28
	「2」どちらともいえない	7	15	3	19	2	20
	「3」興味深かった	3	17	7	13	4	16
血糖値 測定	「1」興味ない	8	24	10	22	6	26
	「2」どちらともいえない	2	6	0	8	1	7
	「3」興味深かった	10	28	10	28	7	31
骨密度 測定	「1」興味ない	4	16	8	12	4	16
	「2」どちらともいえない	5	9	1	13	2	12
	「3」興味深かった	11	33	11	33	8	36
脂質測定	「1」興味ない	3	24	9	18	6	21
	「2」どちらともいえない	1	5	0	6	1	5
	「3」興味深かった	16	29	11	34	7	38
血管年齢 測定	「1」興味ない	3	16	6	13	6	13
	「2」どちらともいえない	3	10	1	12	6	7
	「3」興味深かった	14	32	13	33	2	44

* $p < 0.05$

Table 4 定期的な健康診断の有無別における相談・体験コーナーの興味・関心度

相談・体験 コーナー	関心度	「定期的な健康診断」		
		毎年受けている	数年おきに受けている	受けていない
栄養相談	「1」興味ない	22	8	6
	「2」どちらともいえない	13	3	6
	「3」興味深かった	19*	1	0
血糖値 測定	「1」興味ない	19	8	5
	「2」どちらともいえない	7	1	0
	「3」興味深かった	28	3	7
骨密度 測定	「1」興味ない	15	1	4
	「2」どちらともいえない	13	0	1
	「3」興味深かった	26	11	7
脂質測定	「1」興味ない	14	8	5
	「2」どちらともいえない	5	1	0
	「3」興味深かった	35	3	7
血管年齢 測定	「1」興味ない	16	1	2
	「2」どちらともいえない	10	2	1
	「3」興味深かった	28	9	9

* $p < 0.05$

脂質測定を「興味深かった」と回答した対象者は 29 名と有意に多かった。一方、栄養相談では、睡眠について「気をつけている」と回答した対象者のうち、栄養相談を「興味深かった」と回答した対象者は 1 名と有意に少ない結果であった (Table 2)。

続いて Table 3 において医師からの指摘事項 (血圧, 脂質, 血糖値) 別の相談・体験コーナーにおける興味・関心度を示した。上記と同様な検定の結果, 指摘事項の有無と各コーナーとの間で有意差は認められなかった (Table 3)。最後に Table 4 には定期的な健康診断別の相談・体験コーナーにおける興味・関心度を示した。カイ二乗検定の結果, 「栄養相談」と「定期的な健康診断」の間で有意差を認めた。また, 残差分析の結果, 栄養相談において, 「興味深かった」と回答した対象者 (20 名) のうち, 定期的な健康診断を「毎年受けている」は 19 名と, 「数年おきに受けている」や「受けていない」と比べて多い結果であった (Table 4)。

4. 考 察

薬局の有用性に関して, 患者本位の医薬分業が必ずしも実現されていないという課題が指摘されており, 地域包括ケアシステムを円滑に運用するためにも, 健康サポート薬局のあり方としては, 薬局と患者の信頼関係を構築し, いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬局・薬剤師であることが求められている⁴⁾。本研究は, 健康サポート薬局で実施されている健康相談会の参加者が, どのような背景を持ち, また, その参加者の相談・体験コーナーに対する興味・関心度について調査した。参加者の一人ひとりのニーズ (求めていること) を把握・理解することは, 適切な医療サービスを提供できるだけでなく, 薬局・薬剤師と患者・利用者間の信頼関係の構築に繋げることも期待できる。

Fig. 1 の結果より, 健康サポート薬局におけ

る健康相談会の参加者は、70歳代女性が多く (Figs. 1A, B), 運動や食事など健康のための取り組み (Fig. 1C), 高い健康診断の実施数 (Fig. 1E) といった健康意識の高い層が集中した。性別の違いにおいて、女性は男性よりも平均寿命や健康寿命が長く⁹⁾, また、認知症への不安や予防への関心が男性よりも高いことが明らかとなっている⁹⁾。つまり、特に高齢の女性は認知症などの疾患に対して警戒心が高く、健康相談会のような場から情報を得るための行動が盛んであると考えられる。一方、男性は女性に比べ退職した後の社会的な孤立の割合が高い傾向にあり、地域との交流も少ないため¹⁰⁾, 健康相談会のようなイベント開催・参加などの情報に疎い可能性が考えられる。

Fig. 2は、相談・体験コーナーの興味・関心度を示した。各体験コーナー実施後には薬剤師や管理栄養士からのアドバイスもあり、例えば、血糖値の高い対象者に対しては「最初に野菜から食べるように」など日常生活で実践しやすい提案を行った。その結果、栄養相談が最も低かった。地域薬局における栄養相談の現状に関するアンケート調査によると、薬局に勤務する管理栄養士が食事相談を受ける場面として、「薬剤師が管理栄養士への相談を患者に勧め、相談を受ける」ケースが76.7%であったのに対し、「処方箋のない訪問者の相談」ケースが34.9%であったと報告している¹¹⁾。即ち、患者や利用者の栄養相談や栄養治療に対する重要性の認識は、自身の治療の一環として医療従事者から勧められて初めて気づくケースが多く、健康相談のような参加者が主体的に参加する栄養相談に関しては、医療従事者からの勧めがない状態であり、その必要性 (自身の治療との関係性) を感じていないかもしれない。特に定期的に通院していない利用者にとっては、医療従事者との接触が少ない

ことが想定されるため、栄養相談を受ける機会が限られる。健康相談会での栄養相談は、参加者が限られる中で予防医療の観点から、その重要性や具体的な実践方法を説明し、有益な情報を提供することが求められる。

一方、栄養相談の実施者に対する興味・関心度の内訳に着目すると、Table 1に示すように、20-30歳代は栄養相談に「興味ない」と回答した対象者が有意に少なく、「どちらともいえない」や「興味深かった」と回答する対象者が多くなる傾向を示した。若い年代は、高齢者と比べて、薬局や健康相談会のようなイベントの利用・参加率が低いため、自身の知らない情報を得ることができる。しかし、慢性疾患の罹患率が少ない若年層にとっては、栄養相談で得た情報が興味を引くものであっても、直ちに必要性を感じる事が少ないため、「興味深かった」や「どちらともいえない」と回答する傾向が多かったと考えられる。

また、Table 4に示すように、栄養相談を「興味深かった」と回答した対象者のほとんどは、健康診断を毎年受けており、これらの対象者は健康に対する意識が高いと考えられる。一方、Table 2では、これらの対象者は必ずしも食事に対して気をつけているわけではないことも読み取れる。即ち、栄養相談に参加することにより、食事に気をつけている対象者は、自身の食事の取り組み (減塩方法など) を相談・再確認することができ、食事に気をつけていない対象者は、疾患予防のための食事のアドバイスなどが、興味や満足度に繋がったのかもしれない。

一方、栄養相談を「興味深かった」と回答した対象者のうち、睡眠に気をつけていると回答した対象者は有意に少なかった (Table 2)。これは、日頃から健康のために睡眠を意識している対象者が、栄養相談から有益な情報が得られなかったのか、その因果関係は不明で

あり、今後更なる検討が必要である。

血管年齢測定は、相談・体験コーナーにおける参加者の興味・関心度が、他の体験コーナーと比較して最も高いスコアであった (Fig. 2)。その内訳は、「60-70歳代」において「興味深かった」と回答する対象者が有意に多い結果であった (Table 1)。血管年齢測定の実施者には、測定前に動脈硬化のリスクなどの測定結果から得られる情報を説明している。そのため、Table 1の結果から、60-70歳代の高齢者は自身の動脈硬化 (脳卒中、心筋梗塞など) について気にしていることが読み取れる。興味深いことに、Table 3の医師からの指摘事項別の体験コーナーの関心度において「血圧が高い」との指摘では、その有無に有意差は得られなかった。かつて日本の脳卒中死亡率は、1950~1960年代において世界トップクラスであったが、生活環境の改善や保健指導・保険制度の見直しにより、1965~1990年にかけて顕著な低下を示している¹²⁻¹⁴⁾。即ち、上記のような生活環境において育った60-70歳代の高齢者は脳卒中をはじめとする血管系疾患に対して、非常にセンシティブであり、たとえ自身の血圧が正常範囲でも警戒心が高いと考えられる。また、血管年齢測定は健康診断や通院における一般的な検査項目にない検査なため、高齢者にとって興味を引く目新しさを感じたのかもしれない。

骨密度測定の興味・関心度は、栄養相談と比較して有意に高かった (Fig. 2)。これらも上記のように、検査項目の「目新しさ」が影響しており、興味・関心度が高かったと考えられる。

一方、脂質測定の興味・関心度は、栄養相談と比較して有意に高く、さらに日頃から食事について気をつけていると回答した対象者のうち、脂質測定について「興味深かった」と回答する対象者が有意に多かった (Fig. 2, Table 2)。厚生労働省が発表している日本人の栄養

と健康の変遷において、日本人の脂肪エネルギー比率と総脂肪に占める動物性脂肪比率は年々上昇傾向が続いている¹⁵⁾。いわゆる食の欧米化が進んでいることから、食事に対して気をつけている対象者にとって、普段から自身の血中脂質は気になっていると考えられる。

上記の結果より、食事や健康診断の定期受診などの健康意識の高い対象者は、ある種の相談・体験コーナー (脂質測定、栄養相談) に高い興味・関心度を示すことが判明した。しかし、国民の健やかな生活を実現するためには、健康意識の低い生活者に対しても、健康サポート薬局が積極的に関わるのが重要である。健康相談会では、このような生活者に対して自身の健康状態を実感してもらい、具体的な改善方法をアドバイスすることで、参加者の病気の予防や改善に向けた行動変容を促すことが期待できる。

また、健康相談会における相談・体験コーナーの興味・関心度と参加者の背景との関連性を把握することは、参加者に合ったアドバイスや体験コーナーを提供することができ、健康サポート薬局の満足度を向上させることが期待できる。特に興味・関心度の高い血管年齢測定などは、ブースの増設によって薬局スタッフと利用者との接点を強化できる。一方、興味・関心度の低い栄養相談は、疾患予防の観点から、食事の重要性や誰にでも実践できる具体的な取り組みを丁寧に説明することが求められる。これにより栄養相談に対する興味・関心度の向上や健康意識の向上に繋がることも期待できる。効果的な栄養相談については、今後更なる検証が必要であると考えられる。

5. 結 論

本研究の調査結果から、健康サポート薬局での健康相談会の相談・体験コーナーにおける

興味・関心度は、血管年齢測定や脂質測定、骨密度測定において高い傾向を示した。特に血管年齢測定は高齢者に、脂質測定は普段から食事を気にしている参加者にそれぞれ強い興味が引かれる傾向であった。一方、栄養相談は、興味・関心度が他の項目よりも低かったことから、栄養治療を推進していくためには薬剤師をはじめ管理栄養士や他の医療従事者の積極的な介入により、食事や栄養面からの予防・治療の必要性や具体的な実践方法を参加者に知ってもらうことが重要であると考えた。本研究の成果が今後の健康サポート薬局の発展や地域包括ケアシステムの円滑な運用の一助になることを期待したい。

利益相反

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 奥野 浩, 平均寿命の伸長における年齢階級の寄与について, 厚生労働省, 59, 8-14 (2012).
- 2) 厚生労働省: 日本の将来推計人口 (令和5年推計) 結果の概要, <https://www.mhlw.go.jp/content/12501000/001225953.pdf> 2024年4月27日アクセス
- 3) 厚生労働省: 薬局・薬剤師のあり方, 医薬分業のあり方 (その1) <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000366641.pdf> 2024年4月27日アクセス
- 4) 公益社団法人 日本薬剤師会: 健康サポート薬局について <https://www.nichiyaku.or.jp/activities/support/about.html> 2024年4月27日アクセス
- 5) 渡邊文之, 小森雄太, 木内祐二, 亀井美和子, 地域薬局における生活習慣改善支援サービスの提供が利用者の意識に与える影響, 薬局薬学, 8, 139-148 (2016).
- 6) 伊東佳美, 工藤 祥, 坂東 勉, 今江敏浩, 岡崎光洋, 高市和之, 村上美穂, 薬剤師介入による糖尿病の発症予防および重症化防止の試み, 日本地域薬局薬学会誌, 4, 34-43 (2016).
- 7) Shelby J, Haberman: The analysis of residuals in cross-classified tables, Biometrics, 29, 205-20 (1973).
- 8) 茂木 肇, 遠藤 栞, 木村光利, 小松由美子, 荻原政彦, リウマトレックスによる間質性肺炎を例にした重篤な副作用の情報提供に対する非関節リウマチ患者の意識調査, 薬局薬学, 9, 150-8 (2017).
- 9) 田中敦子, 内田有紀, 大塚真理子, 高齢者大学に集う健康な高齢者の認知症予防に関する認識と予防行動の実態, 日本認知症ケア学会誌, 11, 690-699 (2012).
- 10) 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 西真理子, 斉藤雅茂, 新開省二, 孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康 同居者の有無と性別による差異, 日本公衆衛生雑誌, 58, 446-456 (2011).
- 11) Hayato Kizaki, Tomu Ota, Saki Mashima, Yoshimi Nakamura, Shoko Kiyokawa, Hidenori Kominato, Hiroki Satoh, Yasufumi Sawada, Satoko Hori: Questionnaire survey investigation of the present status of dietetic consultation at community pharmacies from the perspectives of registered dietitians and pharmacists, BMC Health Services Research, 21, 2-10 (2021).
- 12) Komachi Y, Iida M, Shimamoto T, Chikayama Y, Takahashi H: Geographic and occupational comparisons of risk factors in cardiovascular diseases in Japan, Jpn. Circ. J., 35, 189-207 (1971).

- 13) Naya Ikeda, Eiko Saito, Naoki Kondo, Manami Inoue, Shunya Ikeda, Toshihiko Satoh, Koji Wada, Andrew Stickley, Kota Katanoda, Tetsuya Mizoue, Mitsuhiko Noda, Hiroyasu Iso, Yoshihisa Fujino, Tomotaka Sobue, Shoichiro Tsugane, Mohsen Naghavi, Majid Ezzati, Kenji Shibuya: What has made the population of Japan healthy? *Lancet*, 378, 1094-105 (2011).
- 14) Takashi Shimamoto, Yoshio Komachi, Hiroshi Inada, Mitsunori Doi, Hiroyasu Iso, Shinichi Sato, Akihiko Kitamura, Minoru Iida, Masamitsu Konishi, Noriyuki Nakanishi, Atsushi Terao, Yoshihiko Naito, Saburo Kojima: Trends for coronary heart disease and stroke and their risk factors in Japan. *Circulation*, 79, 503-15 (1989).
- 15) 厚生労働省: 日本人の栄養と健康の変遷, <https://www.mhlw.go.jp/content/000894103.pdf> 2024年4月27日アクセス