

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

(研究代表者)

大東文化大学 スポーツ・健康科学部

教授 杉 森 裕 樹

令和6(2024)年3月

目 次

I. 総括研究報告

新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究・・・・・・・・・・	1
杉森裕樹	

II. 分担研究報告

<オンライン健診・保健指導等に係る調査と分析>

「指先健診キット」を利用した特定健診受診率向上のための予備的調査 ーインタビュー調査及びデータ分析ー・・・・・・・・・・	8
鈴木正人、窪寺 健、杉森裕樹	
オンライン健診・保健指導に対する保健指導実施者の意見・・・・・・・・・・	15
塩見美抄、福田 洋、荒木舞愛、高木由佳	

<コロナ禍における健診受診控えの研究>

新しい生活様式における健診受診状況の変化と関連要因の検討・・・・・・・・	23
伊藤直子、平尾磨樹、小田嶋剛、鈴木桂子、二野屏美佳、町田美千代、森本真由美、 立道昌幸、中山健夫、杉森裕樹	
COVID-19 による特定健康診査 2 年連続受診控えによる影響調査・・・・・・・・	49
武藤繁貴	
職場で健診を受ける機会が無い被扶養者・自営業者における健診受診の実態と健診方法の 選好～健康保険組合の種類別比較・・・・・・・・・・	70
須賀万智	

III. その他

論点整理・・・・・・・・・・	76
「オンライン健診」 「指先微量血液検査（郵送健診・指先健診キット）」	

令和5年度厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
総括報告書

新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究

研究代表者
杉森 裕樹 大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科 教授

研究要旨：

本研究の目的は、健康増進法に基づく健康診査において、特に課題として挙げられているオンライン診療・指先検診を含めた『新しい生活様式』に対応した健診項目・健診のあり方に関するエビデンスを収集・構築し、その実行可能性のある方策を整理することにある。最終年度は、3カ年の研究成果を複眼的な視点から班全体で俯瞰し、新しい生活様式に対応した健診項目・健診のあり方に関して実行可能性のある方策を論点整理（「オンライン健診」及び「指先微量血液検査」）を行った。さらに、分担研究を進めた。

○「指先健診キット」を利用した重症化予防対策サービスを行っている企業団体からデータ提供を受け、利用状況等の現状などの特徴を検討した。特定健診の未受診者を理由別に①医療機関に受診中である、②時間が取れない、都合がつかない、③費用がかかる、④健康だから、面倒だから、⑤その他の5群に分け、これらの群別に効果的な「指先健診キット」の配布方法を検討した。未受診者対策として「指先健診キット」の検査結果値が「みなし健診」の仕組みに利用できる環境を整備することで特定健診の受診率の向上を実現できる可能性が示唆された。

○オンライン健診・保健指導に関する保健指導実施者の意見を明らかにすることを目的に、保健指導実施者を対象にしたwebフォームによるアンケート調査（271名）を実施した。大半はオンライン健診に関する知識をほとんど持っていなかった。保健指導実施者が考えるオンライン健診に適した対象は、検体エラーが生じにくく検査値の誤差が問題になりにくい人なのに対し、オンライン保健指導に適した対象はコミュニケーション力が高く多忙な人と、対象像が異なっていた。オンライン健診は健診精度の面で課題はあるものの、未受診者対策としては有用との意見が得られた。

○2020（令和2）年度のコロナ禍における健診受診控えの要因調査に参加した2,052人を追跡し、COVID-19の5類移行後における2023（令和5）年度の健診受診状況と対象者の特性を比較検討した。未受診群の関連要因として、男性で「睡眠で休養とれない」、女性で「18歳未満の子がいる」のオッズが高く、逆に、男性で「既婚」「高世帯収入」「朝食抜かない」、女性で「高世帯収入」「職業あり」が継続受診につながっていた。また国民健康保険加入者では、男女とも「身体活動不足」が未受診に関連していた。

○COVID-19により特定健診を2年間受診控えしたことによる影響を調査した。男性では、空腹時血糖値、HbA1cが、2年連続受診控え群に対して4年連続受診群で上昇が有意に抑えられていた。女性でも、HbA1cは4年連続受診群で有意な上昇抑制を認めた。また、女性ではLDLコレステロールが、4年連続受診群で有意な減少を認めた。特定健診における問診内容の2019年度と2022年度の前後比較では、2年連続受診控え群に対して4年連続受診群では、間食や甘いものを摂取する頻度が減った者が増加し、週2回以上、1回30分以上の運動習慣や日常生活と同等の身体活動を行う者が増加し、禁煙率が増加し、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の薬物治療を受けている者の割合が高い傾向にあった。2年連続で受診を控えたことにより、糖代謝、脂質異常といった検査データの悪化の抑制、生活習慣の改善が停滞することが示めされた。

○職場で健診を受ける機会が無い被扶養者・自営業者における健診受診の実態と健診方法の選好を調査した。健診受診の頻度は、組合健保や共済組合に比べ協会けんぽや国民健康保険に非受診が多いほか、女性、40-64歳、自営業、中学・高校卒業、未婚、離別・

死別が非受診になりやすい一方、医療機関に通院している者や健康意識が高い者は毎年受診が多いことが示された。健診方法の選好は、毎年受診の者は従来健診を望む者が過半数（61%）であったが、非受診や数年毎受診の者はオンライン健診を望む者（25%、26%、対12%）やどちらとも言えない者（46%、36%、対27%）が相対的に多くみられた。

◎「オンライン健診」論点整理では、1) オンライン健診は、施設健診を代替するものではない、2) 医師による診察には限界がある、3) 血液検査については「指先微量血液検査」の実施可能性の議論が必要である、4) オンライン健診は、施設健診が様々な事由から困難であり、受診機会を逸している対象者に対して、機会を少しでも増やすことを目的として実施可能性を検討することが望ましい、5) 保健師等による医療職によるオンライン健診の実施は、生活習慣の偏りを是正する良い機会となり得る。

「指先微量血液検査」論点整理では、1) 多くの検査項目で静脈血と手指血に高い相関関係を認めた。臨床的許容誤差範囲等の基準から検討した結果、HDL コレステロール、AST、 γ GT、HbA1c に偏りが認められたが、4者について補正式を作成した、2) 手指血の遠隔地搬送における影響はなかった、3) 指先健診キットの検体エラーは自己採血操作の不慣れが原因の大部分を占めた。自己採血操作方法を解説するパンフレットや動画改訂などの環境改善により検体エラーは大きく改善した、4) 指先健診キットの利用にあたっては、受診者目線での使用方法を周知させる環境整備の対策（検査リテラシーの向上など）が同時に重要である。

研究組織

＜研究代表者＞

杉森裕樹（大東文化大学スポーツ・健康科学部 教授）

＜分担研究者＞（五十音順）

塩見美抄（京都大学医学研究科 准教授）

須賀万智（東京慈恵会医科大学医学部 教授）

鈴木正人（日比谷国際クリニック 院長）

高谷典秀（医療法人社団同友会予防医学研究所 所長）

立道昌幸（東海大学医学部基盤診療学衛生学公衆衛生学 教授）

中山健夫（京都大学医学研究科教授）

原 聖吾（株式会社MICIN CEO）

平尾磨樹（大東文化大学スポーツ・健康科学部 教授）

福田 洋（順天堂大学医学研究科先端予防医学・健康情報学講座特任教授）

武藤繁貴（聖隷福祉事業団聖隷健康診断センター 所長）

村上正巳（群馬大学大学院医学系研究科 教授）

＜研究協力者＞（五十音順）

東 泰弘（富士通株式会社健康推進本部 統括本部長）

五十嵐中（横浜市立大学医学部健康社会医学ユニット 准教授）

池田孝行（聖隷予防検診センター）

伊藤直子（大東文化大学スポーツ・健康科学部 准教授）

岩瀬裕三子（京都大学大学院医学研究科）

王 麗華（大東文化大学スポーツ・健康科学部 教授）

小島美和子（有限会社クオリティライフサービス代表取締役）

小田嶋剛（日本赤十字社液事業本部中央血液研究所研究員）

窪寺 健（有限会社ビガージャパン CEO）

佐々木敏雄（（株）バイオコミュニケーションズ）

鈴木桂子（大東文化大学スポーツ・健康科学部 助教）

関塚光宏（富士通株式会社健康推進本部 産業医）

二野屏美佳（大東文化大学スポーツ・健康科学部 特任助手）

深井航太（東海大学医学部基盤診療学衛生学公衆衛生学 講師）

福井敏樹（オリーブ高松メディカルクリニック予防医療センタ 院長）

古屋佑子（東海大学医学部基盤診療学衛生学公衆衛生学 助教）

町田美千代（大東文化大学スポーツ・健康科学部 特任助手）

森本真由美（大東文化大学スポーツ・健康科学部 特任助手）

A. 研究目的

2019年12月に中国・武漢で発生した新型コロナウイルスによる感染症（COVID-19）は、瞬く間に中国からアジア、欧州そして

北米へと全世界に拡大した。わが国も海外からの感染者流入を防ぐ水際対策に始まり、今日においてもクラスター発生予防や医療崩壊を防いで国民の安全と健康の確保のため、政府・自治体、保健医療従事者、全国民が最大限の感染予防対策活動を行っている。しかしながら、COVID-19 拡大防止と経済回復の両立を模索する中で、医療界全体にとっても厳しい局面が未だ続いている。医療機関におけるクラスター発生も報告され、医療体制の崩壊も危惧された。

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策分科会から「3つの密」の回避対策

（環境整備・行動制限）が提言され、さらにリスクを低減させるため「ゼロ密」を目指すコロナ禍における『新しい生活様式』が求められている。医療においても、一定の条件下ではあるが「オンライン・電話による診療や服薬指導」を希望する患者に対して活用されるようになった。（医政局医事課事務連絡、2020年8月26日）

わが国の予防医療活動は、国民の健康を守る上でこれまでも多大なる貢献を期待されてきた。しかし、長年培われてきた対面や集団方式による健診・保健指導等も、今日のコロナ禍において甚大な影響を受けており、『新しい生活様式』に適したあり方の検討が喫緊の課題である。

本研究の目的は、健康増進法に基づく健康診査において、特に課題として挙げられているオンライン診療および指先微量血液検査（郵送健診）等の新しい技術の可能性を模索しながら、『新しい生活様式』に対応した健診項目・健診のあり方に関するエビデンスを収集・構築し、実行可能性のある方策を検討することにある。

B. 研究方法

最終年度は、3カ年の研究成果を複眼的な視点から班全体で俯瞰し、新しい生活様式に対応した健診項目・健診のあり方に関して実行可能性のある方策を論点整理（「オンライン健診」及び「指先微量血液検査」）を行った。

さらに、以下の課題に沿って分担研究を進めた。

1. オンライン健診・保健指導に係る調査と分析
2. コロナ禍における「健診受診控え」の要因と影響の検討

<倫理面への配慮>

該当課題についてはすべて研究代表者または分担研究者所属機関における倫理審査委員会で審査及びCOIの審査を受け、承認の上で実施した。

C. 研究結果

班全体で行った論点整理については、後述の「資料 「オンライン健診」及び「指先微量血液検査」に関する論点整理」に整理した。

各分担課題の詳細はそれぞれの報告に委ねるが、分担報告の概略を以下にあげる。

<オンライン健診・保健指導等に係る調査と分析>

○「指先健診キット」を利用した特定健診受診率向上のための予備的調査-インタビュー調査及びデータ分析-

（鈴木正人、窪寺 健、杉森裕樹）

昨年度（令和4年度）では「指先微量血液検査（郵送健診・指先健診キット）」の検査値の精度および血液採取に関する課題について、企業の健康診断の現場で約250例に

対して実証実験を行った。「指先健診キット」と施設健診で行った検査結果と高い相関が示され、多くの血液検査項目において郵送健診が応用できることが示された。また、検体採取における採取エラー率は採取方法などを丁寧にわかりやすく説明することで大きく改善できることも示された。(鈴木らによる令和4年度分担報告書参照)

近年、自治体では、かかりつけ医で継続的に治療を受けている特定健診対象者に対しては、検査項目を満たしていれば、医師による報告書を入手することで、特定健診の受診者として取り扱う「みなし健診」受診の仕組みが利用されている実情がある。一方、現在、一部の自治体や健康保険組合では特定健診未受診者に対して、すでに「指先微量血液検査(指先健診キット)」を利用した重症化予防対策も行われている。本年度では、指先健診キットで得られる血液検査結果データを「みなし健診」の仕組みを利用し、受診率向上に寄与する可能性について検討した。指先健診キットを利用した重症化予防対策サービスを行っている企業団体からデータ提供を受け利用状況等の現状などの特徴を抽出した。

特定健診の未受診者を未受診理由別に①「医療機関に受診中である」、②「時間が取れない、都合がつかない」、③「費用がかかる」、④「健康だから、面倒だから」、⑤「その他」の5群に分け、これらの群別に効果的な「指先健診キット」の配布方法を検討した。

保険者は「指先健診キット」検査結果から有所見者を抽出することで、医療機関への受診勧奨することは可能である。「指先健診キット」を使った「みなし健診」の枠組みを

利用して特定健診の受診率向上を図れる可能性が示唆された。

○オンライン健診・保健指導に対する保健指導実施者の意見

(塩見美抄、福田 洋、荒木舞愛、高木由佳)

本研究では、新たな健診・保健指導の形としてオンライン健診が導入された未来を想定し、オンライン健診・保健指導に関する保健指導実施者の意見を明らかにすることを目的に、保健指導実施者を対象にしたwebフォームによるアンケート調査を実施した。

結果、271名から回答が得られ、その大半はオンライン健診に関する知識をほとんど持っていなかった。保健指導実施者が考えるオンライン健診に適した対象は、検体エラーが生じにくく検査値の誤差が問題になりにくい人なのに対し、オンライン保健指導に適した対象はコミュニケーション力が高く多忙な人と、その対象像は異なっていた。オンライン健診は健診精度の面で課題はあるものの、未受診者対策としては有用との意見が得られた。オンライン健診が普及していない現段階においては、健診未受診者等の一部対象に対し、通常の健診を補完する形でオンライン健診を試みるのが適当と考えられた。

<コロナ禍における健診受診控えの研究>

○新しい生活様式における健診受診状況の変化と関連要因の検討

(伊藤直子、平尾磨樹、小田嶋剛、鈴木桂子、二野屏美佳、町田美千代、森本真由美、立道昌幸、中山健夫、杉森裕樹)

本研究では、2020(令和2)年度のコロナ禍における健診受診控えの要因調査に参加

した 4,593 人を追跡し、COVID-19 の 5 類移行後における 2023（令和 5）年度の健診受診状況と対象者の特性を比較検討した。追跡できた 20～69 歳の男女 2,052 人を対象とし、インターネットによるアンケート調査を実施した。健診の受診状況について、医療保険の加入保険別に「受診群（令和 2 年度及び令和 5 年度とも受診）」、「定期的な受診をしていない群：不定期受診（令和 2 年度または令和 5 年度のいずれか一方で未受診）」、「未受診群（令和 2 年度及び令和 5 年度とも未受診）」の 3 群間の比較を行った。なお、未受診の関連要因として、個人属性に加え、生活習慣等の特定健診問診項目について検討した。さらに他の影響を考慮した 3 値の多重ロジスティック分析（「受診」=1、「不定期」=2、「未受診」=3）も行った。健診受診状況を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析では、被用者保険加入者において有意な関連要因は、男性では、既婚（OR:0.54, 0.37-0.79）、高世帯年収（OR:0.48, 0.35-0.68）、朝食を抜くことがない（OR:0.61, 0.42-0.90）、睡眠で休養がとれていない（OR:1.40, 1.00-1.94）、女性では、18 歳未満の子がいる（OR: 1.57, 1.03-2.37）、職業あり（OR: 0.29, 0.19-0.45）であった。国民健康保険加入者において有意な関連要因は、男性では、既婚（OR:0.64, 0.45-0.90）、職業あり（OR:0.68, 0.47-0.98）、コレステロール薬の未服用（OR:2.31, 1.38-3.88）、身体活動 1 時間以上実施していない（OR:1.63, 1.14-2.32）、就寝 2 時間以内に夕食をとることはない（OR: 2.12, 1.30-3.48）、女性では、高世帯年収（OR: 0.48, 0.29-0.78）、30 分以上の軽い運動を週 2 日以上実施していない

（OR:1.98, 1.21-3.23）であった。

未受診群の関連要因として、男性で「睡眠で休養とれない」、女性で「18 歳未満の子がいる」のオッズが高く、逆に、男性で「既婚」「高世帯収入」「朝食抜かない」、女性で「高世帯収入」「職業あり」が受診につながっていた。また今回、保険者別の詳細検討が可能であったが、国民健康保険加入者では、男女とも「身体活動不足」が未受診に関連していた。

○COVID-19 による特定健康診査 2 年連続受診控えによる影響調査

（武藤繁貴）

令和 3 年度に COVID-19 流行による特定健康診査（特定健診）を 1 年間受診控えした影響について調査したが、令和 5 年度は、特定健診を 2 年間受診控えしたことによる影響を調査した。本研究は、後ろ向きの縦断的観察研究である。国民健康保険特定健診受診者のうち、2019 年度から 2022 年度まで 4 年連続受診した者を 4 年連続受診群、2019 年度と 2022 年度は受診したものの、2020 年度と 2021 年度を 2 年連続未受診だった者を 2 年連続受診控え群とした。

特定健診の検査項目ごとに、2022 年度の値から 2019 年度の値を引いた値の平均値を求め、4 年連続受診群と 2 年連続受診控え群で *t* 検定を用いて比較した。また、特定健診の問診項目について、4 年連続群と 2 年受診控え群ごとに、2019 年度と 2022 年度の比率を McNemar 検定で比較した。検定は、男女別に行った。

2 年連続受診控え群は、男性 195 名、平均年齢（標準偏差）67.5（8.8）歳、女性 272 名、64.8（9.3）歳だった。一方、4 年連続

受診群は、男性 1627 名、71.0 (7.4) 歳、女性 1316 名、68.0 (7.7) 歳だった。

男性では、空腹時血糖値、HbA1c が、2 年連続受診控え群に対して 4 年連続受診群で上昇が有意に抑えられていた。女性でも、HbA1c は 4 年連続受診群で有意な上昇抑制を認めた。また、女性では LDL コレステロールが、いずれも 4 年連続受診群で有意な減少を認めた。

特定健診における問診内容の 2019 年度と 2022 年度の前後比較では、2 年連続受診控え群に対して 4 年連続受診群では、間食や甘いものを摂取する頻度が減った者が増加し、週 2 回以上、1 回 30 分以上の運動習慣や日常生活と同等の身体活動を行う者が増加し、禁煙率が増加し、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の薬物治療を受けている者の割合が高い傾向にあった。

2 年連続で受診を控えたことにより、糖代謝、脂質異常といった検査データの悪化の抑制、生活習慣の改善が停滞することが示唆された。このことは、健診を毎年受けたことの重要性を示唆するものでもある。

○職場で健診を受ける機会が無い被扶養者・自営業者における健診受診の実態と健診方法の選好～健康保険組合の種類別比較（須賀万智）

本研究では、従来健診に代わる新たな選択肢としてオンライン健診の導入可能性を検討するため、職場で健診を受ける機会が無い被扶養者・自営業者における健診受診の実態と健診方法の選好を調査した。調査会社の登録モニターの 40～74 歳男女のうち、職場で健診を受ける機会がある者、医療や健康に関わる仕事に就いたことがある者、

日常生活に支障を来すような病気や障害がある者、学生を除いた、1) 組合健保、2) 協会けんぽ、3) 共済組合、4) 国民健康保険、各 600 名を対象とした。健診受診の頻度は、組合健保や共済組合に比べ協会けんぽや国民健康保険に非受診が多いほか、女性、40-64 歳、自営業、中学・高校卒業、未婚、離別・死別が非受診になりやすい一方、医療機関に通院している者や健康意識が高い者は毎年受診が多いことが示された。健診方法の選好は、毎年受診の者は従来健診を望む者が過半数 (61%) であったが、非受診や数年毎受診の者はオンライン健診を望む者 (25%、26%、対 12%) やどちらとも言えない者 (46%、36%、対 27%) が相対的に多くみられた。健康保険組合の種類、性年齢などの背景要因は健診方法の選考と有意な関係を認めなかった。

健診を毎年受けていない者ではオンライン健診を望む者が相対的に多くみられ、このような選択肢を設けることで健診受診率を高めうる可能性があらためて裏付けられた。

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

1. 学会発表

なし

2. 論文発表

1. Tsuchida T, Yoshimura N, Ishizuka K, Katayama K, Inoue Y, Hirose M, Nakagama Y, Kido Y, Sugimori H, Matsuda T, Ohira Y. Five cluster classifications of long COVID and

- their background factors: A cross-sectional study in Japan. Clin Exp Med. 2023 Nov;23(7):3663-3670.
2. Ito N, Sugimori H, Oda jima T, Yoshimura N, Muto S, Hirao M, Ninohei M, Nakayama T. Factors Associated with Refraining from Health Checkups during the COVID-19 Pandemic in Japan. Healthcare (Basel). 2023 Aug 24;11(17):2385.
3. 鈴木桂子, 須賀万智, 高谷典秀, 三宅仁, 関塚宏光, 東 泰弘, 杉森裕樹. COVID-19 流行下における健診未受診女性の健診選好についての研究. 厚生指標. 2024 ; 71 (5) : 28-37.

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和5年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究 追加事業
分担研究報告書

「郵送健診」を利用した特定健診受診率向上のための予備的調査

－インタビュー調査及びデータ分析－

研究分担者 鈴木正人 日比谷国際クリニック 院長
研究協力者 窪寺 健 （有）ビガー・ジャパン/日本医師会総合政策研究機構
研究代表者 杉森裕樹 大東文化大学・スポーツ・健康科学部 教授

研究要旨：

「指先微量血液検査（以下 郵送健診）」を利用した重症化予防対策サービスを行っている企業団体からデータ提供を受け利用状況等の現状などの特徴をヒアリングした。特定健診の未受診者を未受診理由別に①医療機関に受診中である、②時間が取れない、都合がつかない、③費用がかかる、④健康だから、面倒だから、⑤その他の5群に分け、これらの群別に効果的「郵送健診」の配布方法を検討した。保険者は検査結果データから有所見者を抽出することで、医療機関へ受診勧奨し、「みなし健診」の仕組みを利用して特定健診の受診率の向上を図り、さらに未受診者に対して重症化予防対策が出来る可能性がある。

A. 研究目的

令和4年度事業では「指先健診キット（指先微量血液検査）（以下、本報告では以下「郵送健診」とする）の検査値の精度および血液採取に関する課題について、企業の健康診断の現場で約250例に対して実証実験を行った。「郵送健診」と健診で行った検査結果には高い相関が示され健診の結果値として利用できることが実証された。また、検体採取における採取エラーは採取方法などを丁寧にわかりやすく説明することで採取エラーが減少することが証明された。（参考文献1、2）

自治体では自営業者、専業主婦の未受診者が多く、健保組合では被扶養者の未受診者が多いという特徴がある。これまで効果的な対策がなく依然として受診率の低迷が続いている。

保険者は、かかりつけ医で継続的に治療を受けている特定健診対象者は、検査項目を満たし、医師による報告書を入手することで、特定健診の受診者として取り扱える「みなし健診」の仕組みを自治体で多く利用されている。

現在、一部の自治体や健康保険組合では特定健診未受診者に対して、「郵送健診」を利用した重症化予防対策が行われている。今年度は「郵送健診」を利用したサービスで得られる血液検査結果データを「みなし健診」の仕組みを

利用し、受診率向上を図れないか、予備的調査を行った。

B. 研究方法

「郵送健診」を利用した重症化予防対策サービスを行っているKDDI株式会社、株式会社サンプリ、一般社団法人ライフメンテコンソーシアム、株式会社インサイトの4社からデータ提供を受け利用状況等の現状から特徴を抽出したうえで、どのような誘導方法で「みなし健診」につなげているかを分析し、この検討結果について自治体の保健指導担当者にヒアリングした。

C. 研究結果

「郵送健診」を展開している企業団体から資料提供を受けた。

I. 企業団体が行っている特定健診受診率向上策について調査した。

1) 「スマホdeドック」としてサービスを行っているKDDI株式会社の調査結果では以下が得られた。（以下スマホdeドックを「郵送健診」と表現する。）

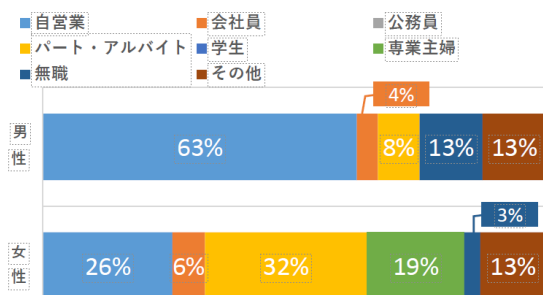
（1）2023年度、自治体の特定健診未受診者を対象にした重症化予防事業で参加自治体の結果は、申込率は20%、検査実施率は73%であった。

■申込み・検査状況

	対象者数	申込数	申込率	検査数	検査率
計	321	63	19.6%	46	73.0%
男性	188	29	15.4%	20	69.0%
女性	133	34	25.6%	26	76.5%

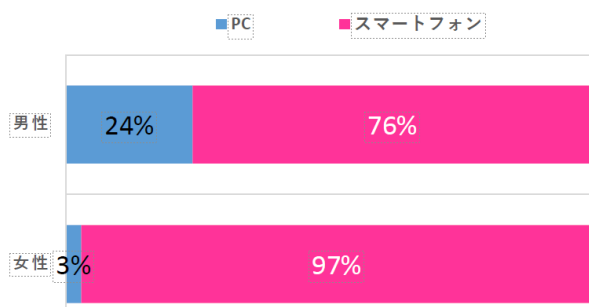
自治体における申込者の属性は、男は自営業が63%、女は自営業+パート+専業主婦で77%であった。

■申込者属性

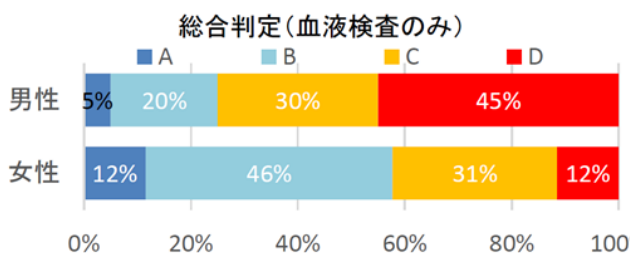


申込等の手段について、スマホの利用率は男で76%、女は97%であった。

■スマホ・PC利用率

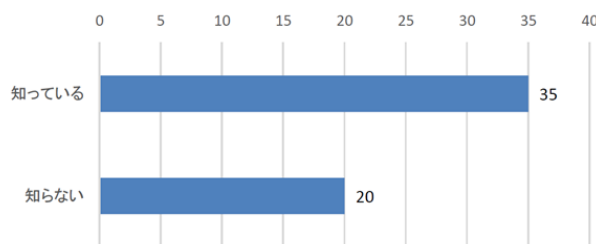


(2) 「郵送健診」における有所見率 (C:要再検査・生活改善以上、D:病院受診勧奨対象者) は男75 (30+45) %、女45 (31+12) %であった。

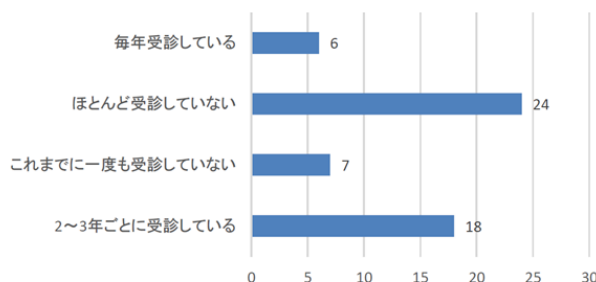


(3) 特定健診の認知度についてアンケートした結果は、特定健診については認識しているが64% (35/55)。しかし、毎年受診していないが84% ((24+7+18) /55) であった。

自治体が毎年特定健康診査を実施していることを知っていますか (N=55)



健康診断・人間ドックの受診歴を教えてください (N=55)



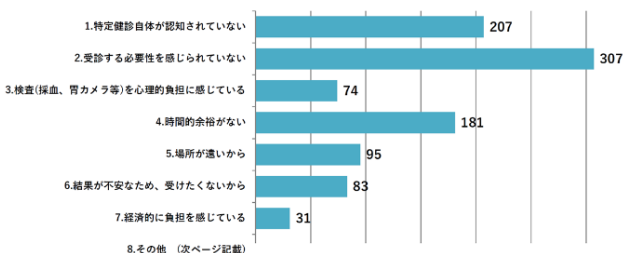
(4) 「郵送健診」利用者の総合判定結果別の医療機関への受診意向は以下であった。

総合判定で経過観察と判定された受診者の45%、要医療の52%に「受診しようと思っている」と意識変容が起こっている。また、「受診しようと思い病院で検査したまたは予約した」受診者が34% (13+21) と行動変容を起こしている。

特定健診未受診者に対して「郵送健診」を実施した受診者の医療機関受診率は18%、そのうち、糖尿病診断された受診者は57%と高率であった。

表5 医療機関への受診意向

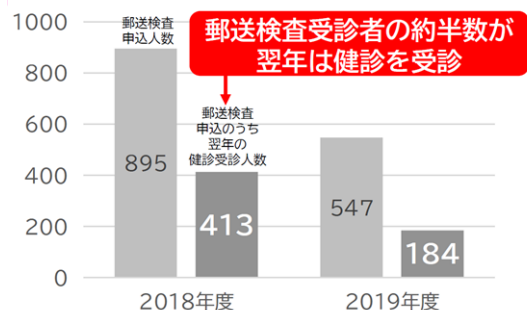
総合判定	意識変容	行動変容		変容なし
	受診しようと思っている	受診しようと思いい病院検索した	受診または受診予約した	思っていない
A	7.5%	1.7%	0.8%	90.1%
B	23.8%	7.0%	1.8%	67.4%
C	45.4%	9.2%	4.0%	41.4%
D	52.5%	12.1%	9.7%	25.7%



2) 健康保健組合を中心に「郵送健診」を利用して重症化予防対策サービスを行っている株式会社サンプリから参考データを収集し、以下のことが

分かった。

(1) A健保では、「郵送健診」(郵送検査)利用者の46%は翌年の特定健診を受診した。同様の施策を繰り返すと、申込者は61%と減少しその翌年特定健診を受診する率も33%に減少する。



(2) 表に示すB健保とC健保は1回以上未受診者を対象とした調査では、「郵送健診」利用者の32%が翌年の特定健診を受診していた。

(3) 同時に3年以上未受診者(D健保～G健保)の反応は上記よりもっと反応が悪くなり、17%と一段と低くなっている。

◆20年度実施健保・21年度の健診受診状況

健保様名	健診未受診期間	案内差出	ご案内人数	在宅検査申込人数	在宅検査申込者の翌年度健診受診者数	受診者/申込人数
B健保 ※40歳～50歳	1年～	20年7月	183	30	11	36.7%
C健保 ※毎年度の未受診者	1年～	21年1月	2,445	515	149	28.9%
D健保	3年～	21年1月	143	19	4	21.1%
E健保	3年～	21年1月	673	181	30	16.6%
F健保	3年～	21年2月	445	77	12	15.6%
G健保	3年～	21年2月	1,555	285	56	19.6%
合計、平均	-	-	5,823	1,200	269	22.4%

3) 健康保険組合における疾病の早期発見と重症化予防対策について一般社団法人ライフメンテコンソーシアムが行ったアンケート調査では以下であった。

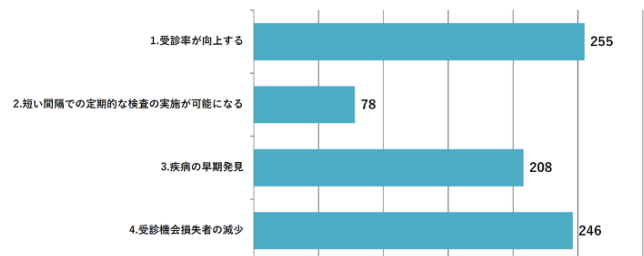
実施時期：2023年1月

調査対象健保：健保連東京連合会、千葉連合会、神奈川連合会に所属する698組合。回答率57%。

(1) 被扶養者の特定健診受診率向上に妨げになっている要因は①受診する必要性を感じない、②特定健診自体が認知されていない、③時間的な余裕がない。等である。

(2) 医療機関へ行かず自宅で郵送健診

(特定健診の項目)が可能になった場合にどのような効果が期待できるかを聞いた。①受診率が向上する、②受診機会損失者の減少、③疾病の早期発見があげられた。



4) ヘルスケアコンサルティング会社の株式会社インサイトによる「受診意識喚起のための調査」では以下であった。

(1) 調査対象の2/3は「健診」と「検診」の違いを認識していなかった。受診者の37%、未受診者の25%しか違いを知らなかった。

令和5年度「健診受診意識調査」：受診意識喚起のための設問①



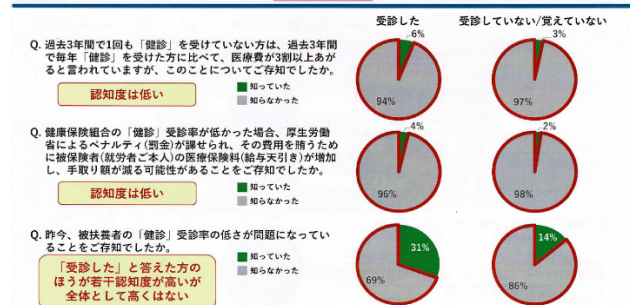
(2) 以下のような質問から「健診」に対する認知度が低いことが分かった。

・未受診者の方と毎年健診を受診する方は医療費が30%以上上がることを知っていたか。

・健康保健くみあいの健診受診率が低いと厚生労働省によるペナルティが課され、被保険者の医療保険料が増加し手取りが減る可能性を知っていたか。

・被扶養者の健診受診率の低さが問題になっていることを知っていたか。

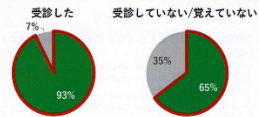
令和5年度「健診受診意識調査」：受診意識喚起のための設問②



令和5年度「健診受診意識調査」：受診意識喚起のための設問③

Q. 被扶養者（ご家族）の「健診」受診費用を健康保険組合が全額補助していることはご存知でしたか。

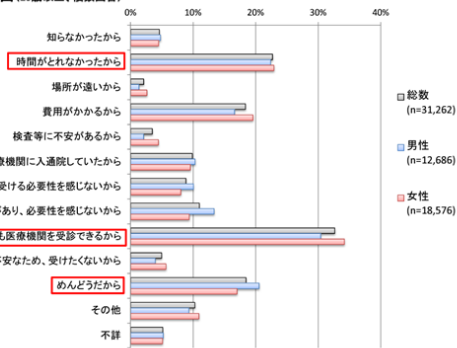
「受診した」と回答した方のほうが費用補助の認知度が高い



Ⅱ. 特定健診の未受診者に対して未受診理由を調査し、代表的な未受診理由を選択した。

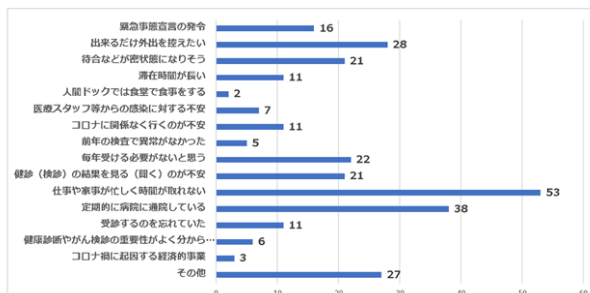
（１）特定健診を受診しない理由は「医療機関に受診中」、「時間が取れない、都合がつかない」、「費用がかかる」、「健康・面倒」などが上位を占める。（「今後の特定健診・保健指導の実施率向上に向けた 方策について」厚生労働省保健局総務課 平成24年6月27日）

健診等を受けなかった理由（20歳以上、複数回答）



（２）コロナ下における未受診理由は、「時間が取れない」、「定期的に病院に受診している」、「できるだけ外出を控えたい」、「毎年受ける必要はない」などが上位を占めている。

（本研究班 武藤ら）



これらより、未受診の理由を以下の5個に絞った。

- ①医療機関に受診中である
- ②時間が取れない、都合がつかない
- ③費用がかかる
- ④健康だから、面倒だから
- ⑤その他

（３）①から④までの未受診の理由別にどのような手順で「みなし健診」につなげられるか検討した。

A群 「①医療機関に受診中」が理由であれば、かかりつけ医による「みなし健診」に誘導。レセプトを確認後個別指導する。これはすでに行われている。

B群 「②時間が取れない、都合がつかない」であれば、都合を再確認、年度内未検者枠（受診券の再発行）の紹介を行い、年度内の受診機会を紹介する。

あるいは郵送健診による重症化予防対策を実施し、有所見者に対してかかりつけ医に受診勧奨、「みなし健診」に誘導する。

C群 「③費用がかかる」であれば、健診受診にかかる費用は全額保険者から補助されていることを知らせる。都合を再確認、年度内未検者枠（受診券の再発行）の紹介を行い、年度内の受診機会を紹介する。

あるいは郵送健診による重症化予防対策を選択し、有所見者に対してかかりつけ医に受診勧奨、「みなし健診」に誘導する。

D群 「④健康だから・面倒」であれば、健診受診の重要性、特定健診の仕組みを知らせる。受診率が低い保険者にはペナルティがあり、個人の医療保険負担が増える。被扶養者の受診率が低いことは保険者では問題になっている。3年以上未受診者の医療費は毎年受診者より高くなる傾向がある。などについて説明する。同時に都合を再確認、年度内未検者枠（受診券の再発行）の紹介を行う。

あるいは郵送健診による重症化予防対策を選択し、有所見者に対してかかりつけ医に受診勧奨、「みなし健診」に誘導する。

これらの考え方に沿って、特定健診未受診者に対して未検者健診の周知を行うとともに「みなし健診」に誘導することで、受診率を向上させることができると考える。

超)なので今後が心配。

- ・ 基幹病院の先生に「みなし健診」のお願いするのはハードルが高いと感じる。
(今回提案したモデル事業について)

指先健診キットを利用した未受診者対策モデル

① 未受診理由の調査を実施	② 未受診者を層別化する	③ 回答者に対して群別に対応を変えて対応 これまで未受診理由別に対応はしていない、スマホなどを活用して経費を抑える
未受診者を抽出する。 (対象者) ・ 市町村国保組合員or健保の被扶養者 (抽出条件) ・ 42歳以上59歳以下 ・ 連続2年以上特定健診未受診者 未受診者を抽出後、ハガキにより未受診の理由だけをアンケートし、回答はWebのみで行う	回答者を以下の5群に分類する A群「医療機関に受診中」 B群「時間が取れない、都合がつかない」 C群「費用がかかる」 D群「健康だから・面倒」 E群 その他 層別化後、それぞれの群別にスマホで情報提供等の対応を実施する。	A群 かかりつけ医による「みなし健診」に誘導。レセを確認後個別指導。 B群 都合を再確認、年度内未検者枠(受診券の再発行)の紹介、あるいは「指先健診キット」による重症化予防対策を選択。有所見者に対してかかりつけ医に受診勧奨、「みなし健診」に誘導。 C群 健診受診にかかる費用は全額補助されていることを知らせる。 B群同様処理 D群 健診受診の重要性、特定健診の仕組みを知らせる。 B群同様処理 E群 回答分析後検討

(4) 上記の郵送健診の検査結果を利用した「みなし健診」の仕組みについて、2自治体、2健保にヒヤリングを行った。

i) 自治体における回答は以下であった。

Q1：みなし健診を知っているか

- ・ みなし健診を利用しているかについては、未受診者に対して行っている。しかし、コロナの影響で手が回らず、受診率は減少傾向になっていた。

- ・ 地域的な事情で、特定健診の対象者が1000人程度の自治体では数十人程度に面談して、みなし健診の扱いにできれば数パーセントは簡単に上昇する。極端に低くなければ別な作業に負荷をかけたい。(60%を超える受診率を示す市町村は北海道、福島、長野、熊本などが高い)

- ・ 首長は興味がないわけではないが、受診率は二の次になっている。

Q2：他部署との関係はうまくいっているか

- ・ 国保係と健康増進係が同じ課なのでKDBを利用して健診結果もレセプトデータも参照できる。

- ・ 別の課に分かれているとセキュリティなどの問題で協調が難しい自治体もあると聞く。

- ・ がん検診なども部署が一緒なので同時実施なども行っている。

Q3：医師との連携はうまくいっているか

- ・ 現在、自治体内の病院の医師との連携はうまくいっている。が、医師が高齢(80歳

- ・ 40から50歳代に一次産業従事者が多いので受診率が低迷している。この考え方を取り入れてみたい。

Q4：予算など工夫は可能か

- ・ すでに特定健診受診時に受診料が必要だが、その額に相当する商品券(ポイント)などを配布している。

- ・ 特定健診の必要経費は8000円前後である。がん検診予算などの使い方は検討できる。

Q5：「郵送健診」を使ったことがあるか

- ・ 知ってはいるが、使ったことはない。

ii) 健康保険組合の回答

Q1：みなし健診を知っているか

- ・ 健保組合ではまだ実施していない

Q2：他部署との関係はうまくいっているか

- ・ 健保組合ではレセプトの健診結果も利用することは可能

Q3：医師との連携はうまくいっているか

- ・ 産業医や、企業内診療所の医師をうまく活用できるか検討する

- ・ 国保とは全く違うやり方が考えられる。

(今回提案したモデル事業について)

- ・ 有効だと思われる

Q4：予算など工夫は可能か

- ・ すでに特定健診受診時に受診料が必要だが、その額に相当する指先健診キットで対応可能か検討が必要

- ・ すべて健保の全額負担ということを知らせることが必要。

- ・ 未受診だが、健診結果が正常だったら健保に

としては都合の良い受診者である。

Q5：「郵送健診」を使ったことがあるか

- ・ 知っている

D. 考察

特定健診の受診率について市町村国では「治療中」を理由にしている未受診者については「みなし健診」が導入され受診者の健診結果データが収集できるようになり、効果が上がっているものの依然として大規模市町村では受診率は伸び悩んでいる。一方、企業健保組合においては事業主健診を流用することで受診率が大きな問題にはなっていない。が、被扶養者の受診率が依然と低いことが課題となっている。

2022年からの研究をもとに、郵送健診を利用して特定健診の受診率向上に寄与できないかを検討してきた。「郵送健診」を提供している企業3団体からこれまでの結果などについてヒヤリング調査・資料データを入手した。

KDDI株式会社においては主に市町村国保に向けたサービスの結果を収取した。一般的に対象者を抽出し、「郵送健診」の利用希望を聞いているが、希望者は20%程度、その73%は郵送健診を実施し、その約75%に有所見が認められている。検査結果により意識変容は起きるが行動変容につながるのは18%であった。

特定健診の未受診者に「郵送健診」を行うだけでも重症化予防策にはなっていることは事実で、ある意味、特定健診に代わるものとして利用価値は高いといえる。

株式会社サンプリにおいては企業健保に向けた重症化予防対策を中心にサービスを展開していることで、現状などをヒヤリングした。未受診者全体に対する「郵送健診」の利用者の平均36%（28%～46%）は次年度特定健診受診するという結果が出ている。が、3年以上連続未受診者に限定すると、「郵送健診」への関心度も低く、「郵送健診」後の行動変容確率も低いという傾向がみられた。

3年以上連続未受診者に対して通常の「郵送健診」の希望を募るのではなく、未受診理由によるきめ細かな対応を検討する必要があると考える。今回のグループ分けなどによる施策を検討することもあるのではないかと考える。

一般社団法人ライフメンテコンソーシアムの調査結果から関東地区の約400の健康保険組

合のアンケート集計では、「郵送健診」は未受診者対策には有効で「郵送健診」が特定健診に利用できるなら被扶養者などの受診率の向上につながるという見解が示されていることから、被扶養者に対する「郵送健診」結果を利用した「みなし健診」の仕組みを利用できる環境を整える必要がある。

株式会社インサイトの調査結果から、関東地区2健康保険組合に対する「健診受診」意識調査において、健康保健組合が問題視している事柄について認知度が低いことが明確になり、未受診者がより高率であることが判明した。

今回、新しく複数年未受診者に対する対策をこれらの特徴を組み込んで検討した。未受診の理由別に5群に分け、「郵送健診」などを利用して「みなし健診」の仕組みを利用して特定健診の受診率を向上させることは可能と考える。今後さらに詳細な検討、それぞれの保険者の都合に合わせた検討をすることで健診受診率は増加させることが可能と考える。

E: 結論

郵送健診の結果を「みなし健診」の仕組みを利用して受診率を向上させる方法を検討した。

「郵送健診」を推進するためには、特定健診未受診理由別に対象者を5群に分け、「郵送健診」の返送率を上げる効果的な配布方法等を検討し、無駄な配布を抑えることで「費用」を低減する必要がある。同様にスマートホンなどによる回答率は75%と高まっており、情報伝達方法・アンケートなどの調査にもスマートホンの利用は有効な経費節減策になる。

特定健診未受診者を対象とする「郵送健診」の受診希望アンケートを初めて行う場合はより広範囲に調査を行うべきだが、すでに過去に同様なアンケートを行っている場合には、未受診歴が2回以下の対象者とする方が効果的であることが示された。また、意識変容、行動変容は時間の経過とともに薄れる傾向があることから、アンケートなどに反応があったら、時間をおかずに次の行動に続けて誘導することで効果が得られることも示された。

市町村国保は首長など関係者が多く意見統一が難しい、健保組合はコラボヘルスなどの協調もあり動きがはっきりとすることから今回の受診率向上対策は健康保険組合で実証を今後検討する。なお、市町村国保ではすでに「みなし健診」の仕組みが確立できており、「郵送健診」による検査結果データを利用できるようにするだけで大きく受診率は向上する。

最後に、「令和6年度以降における特定健康診

查保健指導の実施要領」について「血中脂質検査及び肝機能検査は、原則として、分離材入りプレイン採血管を用いること」となっている。「郵送健診」という新しい技術による検査を否定しているものではないが、昨年度の本研究事業により「郵送健診」による検査値は施設健診で行われている検査値と大きな差異がなかったことが示されたことから、未受診者対策として重症化予防対策を行っている保険者では「郵送健診」の検査結果値が「みなし健診」の仕組みに利用できる環境を整備するだけで受診率の向上を実現できる可能性が示唆された。

<参考文献>

1. 村上正巳、令和3年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）、新しい生活様式に適した健診（項目・手法）に関する文献調査
2. （令和3年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業） 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究 分担研究報告書 新型コロナウイルス感染症に伴う健康診断等の受診控えに関するアンケート調査 研究分担者：武藤繁貴 聖隷健康診断センター・医務部・所長）
3. 平成27年度 スマホde ドック実証事業最終報告 平成28年5月24日 KDDI株式会社
4. 2022年度 スマホ de ドック最終報告 KDDI株式会社 スマホ de ドック事務局 2023年3月24日
5. 健康保健組合における疾病の早期発見と重症化予防対策について アンケート調査ご報告書 一般社団法人ライフメンテコンソーシアム
6. 令和5年度「検診樹脂hン意識調査」の概要 2024年3月 株式会社インサイト
7. 「今後の特定健診・保健指導の実施率向上に向けた 方策について」厚生労働省保健局総務課 平成24年6月27日

F. 健康危険情報なし

G. 研究発表

1. 論文発表なし
2. 学会発表なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得なし
2. 実用新案登録なし
3. その他なし

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

分担研究報告書

「新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究」

オンライン健診・保健指導に対する保健指導実施者の意見

研究分担者：塩見美抄（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻・准教授）

研究分担者：福田 洋（順天堂大学医学部総合診療科学講座・特任教授）

研究協力者：荒木舞愛（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻・修士課程）

研究協力者：高木由佳（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻・修士課程）

研究要旨

本研究では、新たな健診・保健指導の形としてオンライン健診が導入された未来を想定し、オンライン健診・保健指導に関する保健指導実施者の意見を明らかにすることを目的に、保健指導実施者を対象にした web フォームによるアンケート調査を実施した。

結果、271 名から回答が得られ、その大半はオンライン健診に関する知識をほとんど持っていなかった。保健指導実施者が考えるオンライン健診に適した対象は、検体エラーが生じにくく検査値の誤差が問題になりにくい人なのに対し、オンライン保健指導に適した対象はコミュニケーション力が高く多忙な人と、その対象像は異なっていた。オンライン健診は健診精度の面で課題はあるものの、未受診者対策としては有用との意見が得られた。オンライン健診が普及していない現段階においては、健診未受診者等の一部対象に対し、通常の健診を補完する形でオンライン健診を試みることが適当と考えられた。

A. 研究目的

COVID-19 パンデミック期を経て、あらゆる分野でオンラインツールの利活用が加速度的に進んだ。保健指導においても同様に、オンラインでの面接や指導が一般的になりつつある。一方で、オンライン健診については、一部自治体での実証例があるものの¹⁾一般化まではされていない。また、オンライン健診の課題として、指先微量血液採取による検体エラーが高齢者を中心に発生

する²⁾ことや、一部検査値において誤差が生じる²⁾ことが明らかになっている。加えて、昨年度実施した保健師へのヒアリングを通じて、保健師はオンライン健診に関する情報をほとんど持っていない可能性や、オンライン健診に適した対象とオンライン保健指導に適した対象とは必ずしも一致しない可能性が示唆された³⁾。

そこで本研究では、with コロナ、after コロナ時代における新たな健診・保健指導の

形としてオンライン健診が導入された未来を想定し、オンライン健診・保健指導に関する保健指導実施者(医師・保健師・看護師等)の意見を明らかにすることを目的とした。本研究を通じて、オンライン健診に関する知見の普及・啓発をはかり、新しい生活様式における健診・保健指導のあり方を探る。

B. 研究方法

Google Form を用いたオンラインでのアンケート調査を実施した。研究の対象は、保健指導に関与している者が多く所属している産業保健研究会(通称：さんぽ会)、臨床疫学ゼミ(さんぽ会共催)または日本総合健診医学会の会員とした。研究対象者への説明は文書により行い、同意取得はインターネットによる電磁的な方法をとった。調査期間は、2024年2月25日～3月15日であった。調査内容は、性別、年齢、職種等の基本属性、オンライン健診に関する知識、オンライン健診の導入可能性、オンライン健診に適した対象、オンライン保健指導の実施状況、オンライン保健指導に適した対象、オンライン健診の課題や有用性であった。オンライン健診に関する知識が十分でないことを想定し、調査前にオンライン健診の方法と課題に関する説明文を読んだ上で質問に回答してもらった。また、昨年度のヒアリング調査結果を受けて、可能な限り選択肢を設け、易回答性を高めた。

本研究は、大東文化大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会の事前承認(DHR23-024)を受けて実施した。

C. 研究結果

1) 回答者の概要

271名から有効回答が得られた。回答者の基本情報を表1に示す。性別は、女性が171名(63.1%)と多く、年齢の平均は49.93歳(SD11.28)であった。職種は保健師(101名37.3%)と医師(81名29.9%)が半数以上を占めた。

2) オンライン健診の知識と実施可能性

オンライン健診に関する知識を、「オンライン健診がどのようなもので、どんなメリットや課題があるか知っていた」「オンライン健診がどのようなものかは知っていたが、メリットや課題は知らなかった」「オンライン健診は聞いたことがあったが、どのようなものかは知らなかった」「オンライン健診について見聞きしたことがなかった」の4択で問うた結果を、図1に示す。「見聞きしたことがなかった」者が最も多く99名36.5%で、次いで「聞いたことはあるが、どのようなものかは知らなかった」者が多かった(84名31.0%)。

所属機関におけるオンラインによる健診の実施可能性については、図2のとおり、「可能だと思う」(85名31.4%)と、「不可能だと思う」(105名38.7%)の割合が同程度だった。

3) オンライン健診・オンライン保健指導の対象

オンライン健診やオンライン保健指導対象者に必要な能力の候補として挙げた「理解力」「コミュニケーション力」「ITリテラシー」「忠実さ」「行動力」のそれぞれについて、必要と回答した者の数と割合を表2に示す。

健診と保健指導の両方において最も必要と

回答した者が多かった能力は、「理解力」だった（健診 91.5%，保健指導 81.9%）。「忠実さ」は、オンライン健診において 65.7%が必要と回答したのに対し、オンライン保健指導で必要と回答した者は 38.7%と差が大きかった。逆にオンライン保健指導の方が必要との回答割合が高かった能力は「コミュニケーション力」だった。

オンライン健診やオンライン保健指導に適した対象についても同様に、項目を提示して問うた結果を表 3 に示す。オンライン健診では、「毎年健診を受けている人」143 名 52.8%，「健診項目に血液検査がない人」139 名 51.3%，「多忙な人」130 名 48.0%，「昨年度の健診結果に異常がなかった人」97 名 35.8%の順に適していると回答した者が多かった。一方、オンライン保健指導では最も適しているとの回答割合が多かったのは「多忙な人」174 名 64.2%であり、次いで「毎年健診を受けている人」136 名 50.2%，「行動変容段階が高い人」104 名 38.4%，「健診を受けていない人」69 名 25.5%の順であった。

4) オンライン健診導入による保健指導への影響予測

オンライン健診が導入されることによる保健指導への影響を、項目を設定して問うた結果を表 4 に示す。「測定数値や検体の信憑性が低下する」と予測した者が 200 名 73.8%と突出して多く、それ以外の影響があると予測した者は多くなかった。

オンライン健診の有用性では、「健診未受診者の受診誘導」が 169 名 62.4%と最も多く、次いで「指導未実施者の指導誘導」112 名 41.3%，「受診者－指導者間の通信連絡の

簡便化」109 名 40.2%の順に多かった。

D. 考察

保健指導実施者に対する調査の結果、保健指導実施者の半数以上がオンライン健診に関する知識をほとんど持っていないことがわかり、オンライン健診に関する知見の普及・啓発を意図した本調査の意義があった。

オンライン健診の対象には、検体エラーが生じにくく検査値の誤差が問題になりにくい人が適していると考えられていた。一方、オンライン保健指導はコミュニケーション力が高く多忙な人が適しているとの意見であった。調査計画時点の予想どおり、オンライン健診とオンライン保健指導の対象像には違いがあり、オンライン健診とオンライン保健指導をセットで実施されることが必ずしも適切ではないことが示唆された。

オンライン健診導入による影響として、測定数値や検体の信憑性低下を懸念する意見が多く、保健指導実施者は、精度の観点からオンライン健診を通常の健診と同等に扱いにくいと考えていることが示唆された。一方で、健診未受診者や未指導者を健診や指導に誘導する上での有用性はあるとの意見が多く、未受診者対策として通常の健診を補う目的でオンライン健診を導入することが、オンライン健診が普及していない現段階においては適当と言える。

E. 結論

保健指導実施者を対象にしたアンケート調査により、オンライン健診とオンライン保健指導に関する意見を収集した。結果、保健指導実施者が考えるオンライン健診とオ

ンライン保健指導の対象像は異なっていることがわかった。また、オンライン健診は未受診者対策として有用であるものの、健診精度の観点から課題もあると、保健指導実施者は考えていることがわかった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1) 窪寺健. 郵送健診, 郵送健診・指先微量血液検査キットの自治体における実証事業等. 杉森裕樹. 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究, 令和3年度総括・分担研究報告書, pp106-111.
- 2) 鈴木正人, 窪寺 健, 村上正巳, 他. 健診フィールドにおける「指先微量血液検査(郵送健診)」実証研究と分析. 杉森裕樹. 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究, 令和4年度総括・分担研究報告書, pp8-19.
- 3) 塩見美抄. オンライン特定健診に関する特定保健指導担当者への調査項目の明確化. 杉森裕樹. 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究, 令和4年度総括・分担研究報告書, pp20-23.

表1 回答者の基本情報

n=271

		度数/平均 (%/SD)	
性別	男性	95 (	35.1)
	女性	171 (	63.1)
	どちらでもない	5 (	1.8)
年齢		49.9 (	11.3)
職種	医師・歯科医師	81 (	29.9)
	保健師	101 (	37.3)
	看護師	11 (	4.1)
	管理栄養士・栄養士	27 (	10.0)
	運動系	7 (	2.6)
	人事・労務	18 (	6.6)
	その他	26 (	9.6)
現職種の経験年数		17.7 (	11.7)
最終学歴	学部卒	152 (	56.1)
	大学院卒	68 (	25.1)
	短期大学卒	23 (	8.5)
	専門学校卒	25 (	9.2)
	その他	3 (	1.1)
所属機関	健康保険組合・協会けんぽ	31 (	11.4)
	労働衛生機関・健診機関	49 (	18.1)
	医療機関	87 (	32.1)
	自治体・公共機関	5 (	1.8)
	その他	99 (	36.5)
健康管理	50人未満	9 (	3.3)
対象者の規模	50-999	68 (	25.1)
	1000-2999	40 (	14.8)
	3000-9999	57 (	21.0)
	10000以上	96 (	35.4)
	未回答	1 (	)

図1.オンライン健診に関する知識

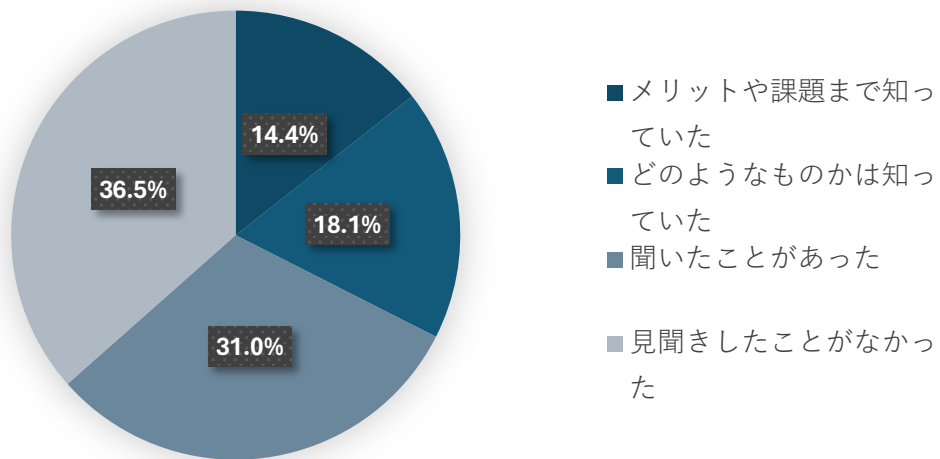


図2.オンライン健診の実施可能性

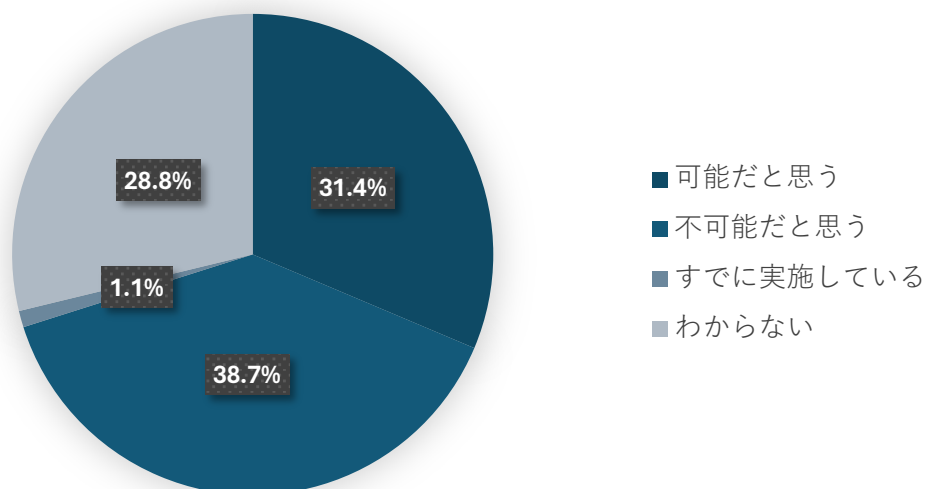


表2. オンライン健診・オンライン保健指導対象者に必要な能力

n= 271

	オンライン健診		オンライン保健指導		割合の差 (健診－ 保健指導)
	度数	%	度数	%	
理解力	248	91.5	222	81.9	9.6
コミュニケーション力	129	47.6	158	58.3	-10.7
ITリテラシー	199	73.4	193	71.2	2.2
忠実さ	178	65.7	105	38.7	26.9
行動力	88	32.5	68	25.1	7.4

表3. オンライン健診・オンライン保健指導に適した人

n= 271

	オンライン健診		オンライン保健指導		割合の差 (健診－ 保健指導)
	度数	%	度数	%	
毎年健診を受けている人	143	52.8	136	50.2	2.6
健診を受けていない人	88	32.5	69	25.5	7.0
健診項目に血液検査がない人	139	51.3	57	21.0	30.3
高齢の人	26	9.6	19	7.0	2.6
医療保険の被扶養者	40	14.8	42	15.5	-0.7
昨年度の健診結果に異常がなかった人	97	35.8	54	19.9	15.9
昨年度要指導だった人	14	5.2	67	24.7	-19.6
昨年度要受診だった人	8	3.0	43	15.9	-12.9
医療機関で治療中の人	46	17.0	54	19.9	-3.0
行動変容段階が高い人	78	28.8	104	38.4	-9.6
多忙な人	130	48.0	174	64.2	-16.2

表4. オンライン健診導入による保健指導への影響

n= 271

	度数	%
健診結果を説明する機会がなくなる	57	21.0
タイムリーな保健指導が実施できなくなる	61	22.5
受診者への連絡がとりにくくなる	69	25.5
保健指導を受けない人の割合が増加する	94	34.7
測定数値や検体の信憑性が低下する	200	73.8
特に影響や課題はない	27	10.0

表5. オンライン健診の有用性

n= 271

	度数	%
健診未受診者の受診誘導	169	62.4
指導未実施者の指導誘導	112	41.3
受診者－指導者間の通信連絡の簡便化	109	40.2
データの可視化向上	60	22.1
特に有用性はない	31	11.4

令和5年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究
分担研究報告書

新しい生活様式における健診受診状況の変化と特性の検討

研究協力者：伊藤直子	大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科	教授
研究分担者：平尾磨樹	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科	教授
研究協力者：小田嶋剛	日本赤十字社血液事業本部中央血液研究所	研究員
研究協力者：鈴木桂子	大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科	助教
研究協力者：二野屏美佳	大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科	特任助手
研究協力者：町田美千代	大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科	特任助手
研究協力者：森本真由美	大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科	特任助手
分担研究者：立道昌幸	東海大学医学部基盤診療学衛生学公衆衛生学	教授
分担研究者：中山健夫	京都大学大学院医学研究科健康情報学	教授
研究代表者：杉森裕樹	大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科	教授

研究要旨：本研究では、2020（令和2）年度のコロナ禍における健診受診控えの要因調査に参加した4,593人を追跡し、COVID-19の5類移行後における2023（令和5）年度の健診受診状況と対象者の特性を比較検討した。追跡できた20～69歳の男女2,052人を対象とし、インターネットによるアンケート調査を実施した。健診の受診状況について、医療保険の加入保険別に「受診群（令和2年度及び令和5年度とも受診）」、「定期的な受診をしていない群：不定期受診（令和2年度または令和5年度のいずれか一方で未受診）」、「未受診群（令和2年度及び令和5年度とも未受診）」の3群間の比較を行った。なお、未受診の関連要因として、個人属性に加え、生活習慣等の特定健診問診項目について検討した。さらに他の影響を考慮した3値の多重ロジスティック分析（「受診」=1、「不定期」=2、「未受診」=3）も行った。

健診受診状況を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析では、被用者保険加入者において有意な関連要因は、男性では、既婚（OR:0.54, 0.37-0.79）、高世帯年収（OR:0.48, 0.35-0.68）、朝食を抜くことがない（OR:0.61, 0.42-0.90）、睡眠で休養がとれていない（OR:1.40, 1.00-1.94）、女性では、18歳未満の子がいる（OR:1.57, 1.03-2.37）、職業あり（OR:0.29, 0.19-0.45）であった。国民健康保険加入者において有意な関連要因は、男性では、既婚（OR:0.64, 0.45-0.90）、職業あり（OR:0.68, 0.47-0.98）、コレステロール薬の未服用（OR:2.31, 1.38-3.88）、身体活動1時間以上実施していない（OR:1.63, 1.14-2.32）、就寝2時間以内に夕食をとることはない（OR:2.12, 1.30-3.48）、女性では、高世帯年収（OR:0.48, 0.29-0.78）、30分以上の軽い運動を週2日以上実施していない（OR:1.98, 1.21-3.23）であった。

未受診群の関連要因として、男性で「睡眠で休養とれない」、女性で「18歳未満の子がいる」のオッズが高く、逆に、男性で「既婚」「高世帯収入」「朝食抜かない」、女性で「高世帯収入」「職業あり」が受診につながっていた。また今回、保険者別の詳細検討が可能であったが、国民健康保険加入者では、男女とも「身体活動不足」が未受診に関連していた。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、2020年3月に世界保健機構 (WHO) により世界的な感染拡大の状況からパンデミックと表明され、わが国においても感染拡大の予防のため2020年4月には初回の緊急事態宣言が発出

され、外出自粛の要請等の措置がとられた。コロナ前と比較して健診・保健指導事業においても、特定健診の受診率は低下したと報告され¹⁾、コロナ禍において多大な影響を受けた。そこで、健診受診を控えた理由や個人の特性を把握し、コロナ禍にあっても適正な健診受診が可能となる方策を検討するため、初回調査を2020 (令和2) 年度に実施し報告している²⁾。

本研究は、3年計画で『新しい生活様式における適切な健診実施と受診のあり方』をテーマに検討し提言することを目指すものである。

本報告では、COVID-19が5類移行となった2023年度における健診受診状況について追跡調査を行い、前回と今回の受診状況の変化を把握し、課題抽出を行った。

B. 研究方法

1. 対象者

インターネット調査会社 (株式会社マクロミル、〒108-0075 東京都港区港南 2-16-1 品川イーストワンタワー 11F) に登録しているリサーチモニタ (約 130 万人) のうち、20~69 歳の男女を対象パネルとした。

2020 年度の初回調査に参加した 4,593 人を対象とし、2023 年度においても追跡可能であり、加入保険群別で均等割付ができた約 2000 人を対象者とした。なお、初回調査と同様に、健診受診歴のない者、健康保険加入歴のない者は対象から除外した。

2. 調査内容

追跡調査は、2024 年 2 月 13 日からアンケートサイトへの誘導および回収を始め、2

月 26 日に回答を終了した。アンケート画面は、別添参考資料のとおりである。

- ・ 個人属性 (性、年齢、加入保険、婚姻状況、18 歳未満の子供の有無、職業、世帯収入および個人年収、最終学歴)
- ・ 2023 年度の健診受診状況
- ・ 特定健康診査における標準問診項目³⁾

3. 統計解析

まず、健診受診状況別による比較を行うため、2020 年度の健診を受診し 2023 年度の健診についても受診した者を「受診群」、2020 年度は受診していないが 2023 年度は受診した者および 2020 年度は受診したが 2023 年度は受診していない者を「定期的な受診をしていない群」、2020 年度と 2023 年度の健診を受診していない者を「未受診群」とし、 χ^2 検定を用いて各項目との関連を検討した。

また前回調査において、公務員や会社員といった職場から受診を勧められる者の受診率が高い傾向や性別による受診率の違いがみとめられたため、加入保険別および性別で層別化を行った。

χ^2 検定で有意差がみられた要因を説明変数とし、受診群、定期的な受診をしていない群、未受診群を従属変数とした 3 値の多重ロジスティック回帰分析 (1=受診群、2=定期的な受診をしていない群、3=未受診群) を行い各項目の調整後オッズ比 (OR) および 95% 信頼区間 (95% CI) を求めた。さらに、回帰分析モデルの精度を上げるため、ステップワイズ法を用いて検討を行った。統計解析には、SAS version 9.4 (SAS Institute Inc. Cary, NC, USA) を用いた。

4. 倫理的配慮

調査の概要、調査への回答は任意であること、画面から中途離脱は可能でありその際のデータは消去されること、個人情報取り扱い、研究成果の公開方法について調査画面

上のトップページで説明を行った。その上で、画面上の同意を問う設問に対して「同意する」を回答した者のみが調査に参加した。なお、調査参加者は、株式会社マクロミルに登録し調査データの利用に同意している。

本研究の実施にあたっては、大東文化大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(DHR23-016)。

C. 結果

分析対象者は、2,052 人（男性 1,202 人、女性 850 人）、であった。加入保険では、被用者保険加入者が 1,027 人、国民健康保険加入者が 1,025 人であった。

1. 2020（令和 2）年度の健診受診状況および 2023（令和 5）年度の健診受診状況

表 1 に男女別の受診状況を示した。男性では、受診群 638 人（53.1%）、定期的な受診をしていない群 365 人（30.4%）、未受診群 199 人（16.6%）であった。女性では、受診群 427 人（50.2%）、定期的な受診をしていない群 275 人（32.4%）、未受診群 148 人（17.4%）であった。

2. 加入保険別の健診受診状況と属性項目との比較

表 2-①に被用者保険加入者の健診受診状況別における各項目の比較を行った結果を示した。男性では、婚姻状況（ $p < 0.001$ ）、職業の有無（ $p = 0.046$ ）、世帯年収（ $p < 0.001$ ）および個人年収（ $p < 0.001$ ）で有意な差がみられた。女性では、婚姻状況（ $p = 0.001$ ）、職業の有無（ $p < 0.001$ ）、個人年収（ $p = 0.049$ ）に加えて最終学歴（ $p = 0.040$ ）で有意な差がみとめられた。

表 2-②に国民健康保険加入者の健診受診状況別における各項目の比較を行った結果を示した。男性では、職業の有無（ $p = 0.038$ ）、女性では世帯年収（ $p = 0.008$ ）で有意な差がみられた。

3. 加入保険別の健診受診状況と特定健診問診項目との比較

表 3-①に被用者保険加入者の健診受診状況別と特定健診問診項目における比較を行った結果を示した。男性では、朝食を抜くことがある（ $p = 0.006$ ）、睡眠で休養が十分とれている（ $p = 0.010$ ）で有意な差がみられた。女性では有意な差のある項目はみとめられなかった。

表 3-②に国民健康保険加入者の健診受診状況別と特定健診問診項目における比較を行った結果を示した。男性では、血圧を下げる薬の服用（ $p = 0.018$ ）、コレステロールを下げる薬の服用（ $p < 0.001$ ）、日常生活において身体活動を 1 日 1 時間以上実施（ $p = 0.020$ ）、就寝 2 時間以内の夕食の摂取（ $p = 0.020$ ）の項目で有意な差がみられた。一方女性では、30 分以上の運動を週 2 日以上実施（ $p = 0.014$ ）、日常生活において身体活動を 1 日 1 時間以上実施（ $p = 0.017$ ）、朝食を抜くことがある（ $p = 0.032$ ）の項目で有意な差がみとめられた。

4. 多変量解析の結果

健診受診状況を従属変数とした多変量ロジスティック回帰分析の結果を表 4-①、表 4-②に示した。被用者保険加入者において有意な関連を示した項目は、男性では既婚（OR:0.54, 0.37-0.79）、高世帯年収（OR:0.48, 0.35-0.68）、朝食を抜くことがない（OR:0.61, 0.42-0.90）、睡眠で休養が十分とれていない（OR:1.40, 1.00-1.94）、女性では、18 歳未満の子がいる（OR: 1.57, 1.03-2.37）、職業あり（OR: 0.29, 0.19-0.45）であった。

国民健康保険加入者において有意な関連を示した項目は、男性では既婚（OR:0.64, 0.45-0.90）、職業あり（OR:0.68, 0.47-0.98）、コレステロール薬を服用していない（OR:2.31, 1.38-3.88）、身体活動を 1 時間以上実施していない（OR:1.63, 1.14-2.32）、就寝 2 時間以内に夕食をとることはない（OR: 2.12, 1.30-3.48）、女性では、高世帯年

収 (OR: 0.48, 0.29-0.78)、30 分以上の軽い運動を実施していない (OR:1.98, 1.21-3.23) であった。

被用者保険加入の男性では、既婚者、年収が高い、朝食を抜くことがない者で未受診への OR が低く、睡眠で充分休養が取れていない者で未受診への OR が高い結果となった。被用者保険の女性では、職業がある者で未受診への OR が低く、18 歳未満の子どもがいる者で未受診への OR が高い結果であった。

国民健康保険加入の男性では、既婚者、職業のある者で、未受診への OR が低く、コレステロール薬の服用がない者、身体活動を 1 日 1 時間以上実施していない者、就寝 2 時間以内の夕食をとることはない者で未受診への OR が高い結果となった。国民健康保険加入の女性では、世帯年収が高い者で未受診への OR が低く、30 分以上の軽い運動をしていない者で未受診への OR が高い結果であった。

D. 考察

本報告では、COVID-19 の 5 類移行後となった 2023 (令和 5) 年度の健診受診状況について、受診状況の把握とその特性を検討した。

結果より、男性においては被用者保険および国民保険加入者においても、婚姻状況の項目で受診状況の差がみとめられ、未婚者が受診に繋がらないことが考えられた。

被用者保険に加入している男性においては、家庭を持ち年収が比較的高い人であり、朝食を抜くことは少ない者が継続的な受診へ繋がっていることが考えられた。さらに、睡眠で休養が取れていない者が受診をしていないことから時間的に余裕がない者が受診に繋がらないと考えられた。一方、女性においては、働いていない 18 歳未満の子どもを持つ人が受診をしていない。主婦層の健診受診率が低いことは以前から指摘されており、前回調査結果と同様の結果となり、このような会社等から直接働きかけができない対象への受診勧

奨の方法を継続的に検討する必要がある。

国民健康保険に加入している男性においても被保険加入者と同様に未婚であり、職業がない者は受診をしていない傾向が考えられた。また、今回調査では、コレステロール薬の服用がない人や就寝 2 時間以内に夕食をとることはない人といった者が受診をしていないことが明らかになった。自己の生活を健康であると評価し健診受診行動までには繋がらないことも考えられた。一方で、身体活動の実施がない者が受診をしていないことから、生活習慣病のリスクや重症化につながる恐れのある者が受診に繋がっていない。また、女性においても軽い運動を 30 分以上週 2 回実施していない者が受診をしていない。コロナ禍における外出自粛やコロナ禍前に継続していた運動習慣の中断をきっかけに辞めてしまっている等の影響も考えられる。

今回の 5 類移行後の健診受診状況では、2020 年度および 2023 年度においても受診をしていない未受診者が一定数いることや、前回受診したものの今回は受診をしていないといった者も生じていることが明らかになった。本研究において、コロナ禍のような感染症パンデミックによる行動変容と受診行動、家族構成や生活習慣における因子の影響が関与することが考えられた。感染症の流行等による外出が容易ではない事態が発生した際には、普段から受診に繋がらない者の傾向はさらに強まることが推測される。健診受診率の向上や適切な健診実施に向けた継続的な対策の検討が必要である。

E. 結論

本研究により、健診受診控えにつながる関連要因が明らかになった。外出制限などによる行動変容などの要因を鑑みても、平時での要因検討が重要であることが示されたことにより、リモートワーク等による生活様式も新たなようになってきた現在、リモート健診やハイブリッド健診に向けた検討についてが、新しい

生活様式における適切な健診実施の課題として見えてきたのではないかと考える。

<参考文献>

- 1) 日本総合健診医学会; 新型コロナ感染拡大による健診機関への影響の実態調査報告書.総合健診.2021;48:105-109.
- 2) Ito, N. Sugimori, H. Odajima, T. Yoshimura, N. Muto, S. Hirao, M. Ninohei, M. Nakayama, T. Factors Associated with Refraining from Health Checkups during the COVID-19 Pandemic in Japan. Healthcare 2023, 11(17), 2385; <https://doi.org/10.3390/healthcare11172385>
- 3) 厚生労働省. 標準健康診査・保健指導プログラム, 2. 別添3 2018. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000496780.pdf>.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表（本研究に関わるもの）

1. Ito, N. Sugimori, H. Odajima, T. Yoshimura, N. Muto, S. Hirao, M. Ninohei, M. Nakayama, T. Factors Associated with Refraining from Health Checkups during the COVID-19 Pandemic in Japan. Healthcare 2023, 11(17), 2385;

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表 1. 本調査対象者

	男性 (n= 1202)			女性 (n= 850)		
被用者保険	608			419		
国民健康保険	594			431		
受診状況	受診群	定期的な受診をしていない群	未受診群	受診群	定期的な受診をしていない群	未受診群
	2020年度受診	2020年度未受診×2023年度受診	2020年度未受診	2020年度受診	2020年度未受診×2023年度受診	2020年度未受診
	2023年度受診	2020年度受診×2023年度未受診	2023年度未受診	2023年度受診	2020年度受診×2023年度未受診	2023年度未受診
	638 (53.1%)	365 (30.4%)	199 (16.6%)	427 (50.2%)	275 (32.4%)	148 (17.4%)

表 2-① 加入保険別の健診受診状況と属性の比較（被用者保険）

	男性			χ^2 p 値	女性			χ^2 p 値
	受診群	定期的な受診を していない群	未受診群		受診群	定期的な受診を していない群	未受診群	
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
年齢				0.979				0.074
低い	189 (49.9)	136 (35.9)	54 (14.2)		140 (52.2)	91 (34.0)	37 (13.8)	
高い	113 (49.3)	82 (35.8)	34 (14.8)		71 (47.0)	46 (30.5)	34 (22.5)	
婚姻状況				<.0001 ***				0.001 **
未婚	52 (33.5)	72 (46.5)	31 (20.0)		71 (65.7)	28 (25.9)	9 (8.3)	
既婚	250 (55.2)	146 (32.2)	57 (12.6)		140 (45.0)	109 (35.0)	62 (19.9)	
18歳未満の子の有無				0.192				0.132
いない	183 (46.9)	143 (36.7)	59 (15.1)		136 (54.4)	75 (30.0)	39 (15.6)	
いる	119 (54.6)	70 (32.1)	29 (13.3)		75 (34.0)	62 (36.7)	32 (18.9)	
職業の有無				0.046 *				<.0001 ***
職業なし	10 (29.4)	18 (52.9)	6 (17.6)		41 (30.1)	57 (41.9)	38 (27.9)	
職業あり	292 (50.9)	200 (34.8)	82 (14.3)		170 (60.1)	80 (28.3)	33 (11.7)	
世帯年収				<.0001 ***				0.957
600万円未満	93 (38.9)	103 (43.1)	43 (18.0)		90 (50.0)	61 (33.9)	29 (16.1)	
600万円以上	191 (61.0)	90 (28.8)	33 (10.5)		83 (50.0)	58 (34.9)	25 (15.1)	
個人年収				<.0001 ***				0.049 *
600万円未満	142 (42.5)	131 (39.2)	61 (18.3)		181 (47.9)	130 (34.4)	67 (17.7)	
600万円以上	140 (63.1)	65 (29.3)	17 (7.7)		8 (88.9)	1 (11.1)	0 (0.0)	
最終学歴				0.307				0.040 **
中学 高校 専門	116 (51.3)	73 (32.3)	37 (16.4)		111 (45.7)	83 (34.2)	49 (20.2)	
大学、大学院	186 (48.7)	145 (38.0)	51 (13.4)		100 (56.8)	54 (30.7)	22 (12.5)	

χ^2 test *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

年齢：中央値による群分け（男性：低い群55歳未満、高い群55歳以上 女性：低い群49歳未満、高い群49歳以上）

婚姻状況：未婚（離別、死別含む）

表 2-② 加入保険別の健診受診状況と属性の比較（国民健康保険）

	男性			χ^2 p 値	女性			χ^2 p 値
	受診群	定期的な受診を していない群	未受診群		受診群	定期的な受診を していない群	未受診群	
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
年齢				0.852				0.175
低い	135 (57.0)	56 (23.6)	46 (19.4)		82 (50.0)	59 (36.0)	23 (14.0)	
高い	201 (56.3)	91 (25.5)	65 (18.2)		134 (50.2)	79 (29.6)	54 (20.2)	
婚姻状況				0.126				0.281
未婚	144 (52.2)	74 (26.8)	58 (21.0)		94 (46.3)	68 (33.5)	41 (20.2)	
既婚	192 (60.4)	73 (23.0)	53 (16.7)		122 (53.5)	70 (30.7)	36 (15.8)	
18歳未満の子の有無				0.332				0.916
いない	288 (55.5)	133 (25.6)	98 (18.9)		181 (49.7)	117 (32.1)	66 (18.1)	
いる	48 (64.0)	14 (18.7)	13 (17.3)		35 (52.2)	21 (31.3)	11 (16.4)	
職業の有無				0.038 *				0.432
職業なし	110 (52.1)	50 (23.7)	51 (24.2)		91 (47.4)	62 (32.3)	39 (20.3)	
職業あり	226 (59.0)	97 (25.3)	60 (15.7)		125 (52.3)	76 (31.8)	38 (15.9)	
世帯年収				0.369				0.008 **
600万円未満	202 (55.8)	91 (25.1)	69 (19.1)		115 (45.6)	86 (34.1)	51 (20.2)	
600万円以上	91 (61.1)	37 (24.8)	21 (14.1)		57 (64.8)	20 (22.7)	11 (12.5)	
個人年収				0.625				0.094
600万円未満	246 (56.0)	114 (26.0)	79 (18.0)		190 (50.8)	121 (32.4)	63 (16.8)	
600万円以上	56 (61.5)	21 (23.1)	14 (15.4)		5 (62.5)	0 (0.0)	3 (37.5)	
最終学歴				0.792				0.274
中学 高校 専門	137 (55.9)	64 (26.1)	44 (18.0)		137 (47.6)	95 (33.0)	56 (19.4)	
大学、大学院	199 (57.0)	83 (23.8)	67 (19.2)		79 (55.2)	43 (30.1)	21 (14.7)	

χ^2 test *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

年齢：中央値による群分け（男性；低い群55歳未満、高い群55歳以上 女性；低い群49歳未満、高い群49歳以上）

婚姻状況：未婚（離別、死別含む）

表3-① 健診受診状況と特定健診問診項目との比較（被用者保険）

	男性			χ^2 p 値	女性			χ^2 p 値
	受診群	定期的な受診をしていない群	未受診群		受診群	定期的な受診をしていない群	未受診群	
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
血圧を下げる薬の服用				0.722				0.667
服用している	51 (48.1)	37 (34.9)	18 (17.0)		14 (45.2)	10 (32.3)	7 (22.6)	
服用していない	251 (50.0)	181 (36.1)	70 (13.9)		197 (50.8)	127 (32.7)	64 (16.5)	
インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用				0.273				0.481
使用している	19 (0.0)	7 (23.3)	4 (13.3)		2 (28.6)	3 (42.9)	2 (28.6)	
使用していない	283 (49.0)	211 (36.5)	84 (14.5)		209 (50.7)	134 (32.5)	69 (16.7)	
コレステロールを下げる薬の服用				0.233				0.945
服用している	42 (59.2)	21 (29.6)	8 (11.3)		11 (52.4)	7 (33.3)	3 (14.3)	
服用していない	260 (48.4)	197 (36.7)	80 (14.9)		200 (50.3)	130 (32.7)	68 (17.1)	
20歳の時の体重から10kg以上増加				0.414				0.630
はい	118 (46.5)	96 (37.8)	40 (15.7)		35 (45.5)	28 (36.4)	14 (18.2)	
いいえ	183 (51.8)	122 (34.6)	48 (13.6)		176 (51.5)	109 (31.9)	57 (16.7)	
1回30分以上の軽い運動を週2日以上実施				0.524				0.771
している	66 (45.8)	57 (39.6)	21 (14.6)		27 (51.9)	18 (34.6)	7 (13.5)	
していない	236 (50.9)	161 (34.7)	67 (14.4)		184 (50.1)	119 (32.4)	64 (17.4)	
日常生活において身体活動を1日1時間以上実施				0.133				0.411
している	110 (53.9)	72 (35.3)	22 (10.8)		67 (49.6)	49 (36.3)	19 (14.1)	
していない	192 (47.5)	146 (36.1)	66 (16.3)		144 (50.7)	88 (31.0)	52 (18.3)	
同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い				0.425				0.384
はい	140 (49.6)	96 (34.0)	46 (16.3)		83 (54.6)	44 (28.9)	25 (16.4)	
いいえ	162 (49.7)	122 (37.4)	42 (12.9)		128 (47.9)	93 (34.8)	46 (17.2)	
この1年間で体重の増減が±3kg以上あった				0.072				0.283
はい	90 (43.7)	86 (41.7)	30 (14.6)		56 (44.4)	46 (36.5)	24 (19.0)	
いいえ	212 (52.7)	132 (32.8)	58 (14.4)		155 (52.9)	91 (31.1)	47 (16.0)	
就寝2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある				0.552				0.815
はい	79 (52.3)	54 (35.8)	18 (11.9)		26 (46.4)	20 (35.7)	10 (17.9)	
いいえ	223 (48.8)	164 (35.9)	70 (15.3)		185 (51.0)	117 (32.2)	61 (16.8)	
夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週3回以上ある				0.414				0.133
はい	64 (48.9)	52 (39.7)	15 (11.5)		49 (51.6)	36 (37.9)	10 (10.5)	
いいえ	238 (49.9)	166 (34.8)	73 (15.3)		162 (50.0)	101 (31.2)	61 (18.8)	
朝食を抜くことが週3回以上ある				0.006 **				0.983
はい	56 (38.4)	62 (42.5)	28 (19.2)		31 (50.0)	20 (32.3)	11 (17.7)	
いいえ	246 (53.2)	156 (33.8)	60 (13.0)		180 (50.4)	117 (32.8)	60 (16.8)	
睡眠で休養が十分とれている				0.010 **				0.248
はい	169 (55.8)	94 (31.0)	40 (13.2)		102 (48.6)	66 (31.4)	42 (20.0)	
いいえ	133 (43.6)	124 (40.7)	48 (15.7)		109 (52.2)	71 (34.0)	29 (13.9)	
生活習慣の改善意欲 ^{a)}				0.727				0.499
改善意欲なし	78 (49.1)	55 (34.6)	26 (16.4)		44 (45.8)	36 (37.5)	16 (16.7)	
改善意欲あり	224 (49.9)	163 (36.3)	62 (13.8)		167 (51.7)	101 (31.3)	55 (17.0)	

χ^2 test *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

特定健康診査における標準的問診項目の一部

a) 改善するつもりはないを「改善意欲なし」、それ以外を「改善意欲あり」とした。

表 3-② 健診受診状況と特定健診問診項目との比較（国民健康保険）

	男性			χ^2 p 値	女性			χ^2 p 値
	受診群	定期的な受診をしていない群	未受診群		受診群	定期的な受診をしていない群	未受診群	
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
血圧を下げる薬の服用				0.018 *				0.203
服用している	108 (65.9)	31 (18.9)	25 (15.2)		27 (58.7)	15 (32.6)	4 (8.7)	
服用していない	228 (53.0)	116 (27.0)	86 (20.0)		189 (49.1)	123 (31.9)	73 (19.0)	
インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用				0.738				0.437
使用している	31 (55.4)	16 (28.6)	9 (16.1)		6 (46.2)	6 (46.2)	1 (7.7)	
使用していない	305 (56.7)	131 (24.3)	102 (19.0)		210 (50.2)	132 (31.6)	76 (18.2)	
コレステロールを下げる薬の服用				<0.001 ***				0.661
服用している	72 (74.2)	14 (14.4)	11 (11.3)		28 (54.9)	16 (31.4)	7 (13.7)	
服用していない	264 (53.1)	133 (26.8)	100 (20.1)		188 (49.5)	122 (32.1)	70 (18.4)	
20歳の時の体重から10kg以上増加				0.757				0.151
はい	141 (54.9)	66 (25.7)	50 (19.5)		35 (40.7)	32 (37.2)	19 (22.1)	
いいえ	194 (57.9)	81 (24.2)	60 (17.9)		179 (52.3)	105 (30.7)	58 (17.0)	
1回30分以上の軽い運動を週2日以上実施				0.056				0.014 *
している	132 (63.2)	43 (20.6)	34 (16.3)		68 (61.8)	29 (26.4)	13 (11.8)	
していない	204 (53.0)	104 (27.0)	77 (20.0)		148 (46.1)	109 (34.0)	64 (19.9)	
日常生活において身体活動を1日1時間以上実施				0.020 *				0.017 *
している	161 (63.1)	54 (21.2)	40 (15.7)		105 (55.3)	62 (32.6)	23 (12.1)	
していない	175 (51.6)	93 (27.4)	71 (20.9)		111 (46.1)	76 (31.5)	54 (22.4)	
同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い				0.205				0.230
はい	188 (59.9)	70 (22.3)	56 (17.8)		107 (52.7)	69 (34.0)	30 (14.8)	
いいえ	148 (52.9)	77 (27.5)	55 (19.6)		109 (48.4)	69 (30.7)	47 (20.9)	
この1年間で体重の増減が±3kg以上あった				0.628				0.106
はい	102 (54.8)	45 (24.2)	39 (21.0)		43 (41.7)	41 (39.8)	19 (18.4)	
いいえ	234 (57.4)	102 (25.0)	72 (17.6)		173 (52.7)	97 (29.6)	58 (17.7)	
就寝2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある				0.020 *				0.433
はい	70 (68.6)	16 (15.7)	16 (15.7)		31 (43.7)	27 (38.0)	13 (18.3)	
いいえ	266 (54.1)	131 (26.6)	95 (19.3)		185 (51.4)	111 (30.8)	64 (17.8)	
夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週3回以上ある				0.185				0.402
はい	69 (64.5)	21 (19.6)	17 (15.9)		42 (44.2)	33 (34.7)	20 (21.1)	
いいえ	267 (54.8)	126 (25.9)	94 (19.3)		174 (51.8)	105 (31.3)	57 (17.0)	
朝食を抜くことが週3回以上ある				0.563				0.032 *
はい	55 (52.4)	27 (25.7)	23 (21.9)		33 (38.8)	30 (35.3)	22 (25.9)	
いいえ	281 (57.5)	120 (24.5)	88 (18.0)		183 (52.9)	108 (31.2)	55 (15.9)	
睡眠で休養が十分とれている				0.767				0.608
はい	205 (56.9)	91 (25.3)	64 (17.8)		131 (52.0)	79 (31.3)	42 (16.7)	
いいえ	131 (56.0)	56 (23.9)	47 (20.1)		85 (47.5)	59 (33.0)	35 (19.6)	
生活習慣の改善意欲				0.718				0.621
改善意欲なし	78 (49.1)	55 (34.6)	26 (16.4)		44 (45.8)	36 (37.5)	16 (16.7)	
改善意欲あり	224 (49.9)	163 (36.3)	62 (13.8)		167 (51.7)	101 (31.3)	55 (17.0)	

χ^2 test *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

特定健康診査における標準的問診項目の一部

a) 改善するつもりはないを「改善意欲なし」、それ以外を「改善意欲あり」とした。

表 4-① 健診受診状況を従属変数とした多変量解析の結果（被用者保険）

	男性				女性			
	Multivariate Analysis		Stepwise		Multivariate Analysis		Stepwise	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
年齢								
低い	1				1			
高い	1.37	0.92 – 2.03			1.04	0.63 – 1.73		
婚姻状況								
未婚	1		1		1			
既婚	0.45	0.29 – 0.71	0.54	0.37 – 0.79	1.36	0.73 – 2.54		
18歳未満の子の有無								
いない	1				1		1	
いる	1.32	0.86 – 2.01			1.43	0.86 – 2.37	1.57	1.03 – 2.37
職業の有無								
職業なし	1				1		1	
職業あり	0.69	0.32 – 1.48			0.33	0.20 – 0.53	0.29	0.19 – 0.45
世帯年収								
600万円未満	1		1		1			
600万円以上	0.49	0.34 – 0.69	0.48	0.35 – 0.68	0.89	0.57 – 1.41		
最終学歴								
中学 高校 専門					1			
大学 大学院					0.73	0.46 – 1.14		
血圧の薬 ^{a)}								
服用している	1							
服用していない	0.78	0.49 – 1.26						
コレステロール薬 ^{b)}								
服用している	1							
服用していない	1.94	1.09 – 3.47						
30分以上の軽い運動 ^{c)}								
している	1				1			
していない	0.75	0.49 – 1.14			0.92	0.48 – 1.78		
身体活動を1日1時間以上 ^{d)}								
している	1				1			
していない	1.35	0.92 – 1.98			0.96	0.60 – 1.54		
就寝2時間以内の夕食 ^{e)}								
はい	1							
いいえ	1.20	0.80 – 1.80						
朝食を抜くことがある ^{f)}								
はい	1		1					
いいえ	0.59	0.40 – 0.87	0.61	0.42 – 0.90				
睡眠で休養がとれている ^{g)}								
はい	1		1					
いいえ	1.45	1.03 – 2.02	1.40	1.00 – 1.94				

ロジスティック回帰分析 OR: オッズ比 95% CI: 95% 信頼区間

a) 血圧を下げる薬の服用

b) コレステロールを下げる薬の服用

c) 1回30分以上の軽い運動を週2日以上実施

d) 身体活動を1日1時間以上実施

e) 就寝2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある

f) 朝食を抜くことが週3回以上ある

g) 睡眠で休養が十分とれている

表 4-② 健診受診状況を従属変数とした多変量解析の結果（国民健康保険）

	男性				女性			
	Multivariate Analysis		Stepwise		Multivariate Analysis		Stepwise	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
年齢								
低い	1				1			
高い	1.43	0.92 - 2.22			1.26	0.78 - 2.02		
婚姻状況								
未婚	1		1		1			
既婚	0.60	0.39 - 0.93	0.64	0.45 - 0.90	0.91	0.57 - 1.44		
18歳未満の子の有無								
いない	1				1			
いる	0.99	0.54 - 1.82			1.15	0.63 - 2.10		
職業の有無								
職業なし	1		1		1			
職業あり	0.71	0.48 - 1.06	0.68	0.47 - 0.98	0.88	0.57 - 1.38		
世帯年収								
600万円未満	1				1		1	
600万円以上	1.10	0.72 - 1.67			0.51	0.30 - 0.87	0.48	0.29 - 0.78
最終学歴								
中学 高校 専門					1			
大学 大学院					0.73	0.46 - 1.14		
血圧の薬 ^{a)}								
服用している	1							
服用していない	1.39	0.89 - 2.16						
コレステロール薬 ^{b)}								
服用している	1		1					
服用していない	2.32	1.34 - 4.04	2.32	1.38 - 3.88				
30分以上の軽い運動 ^{c)}								
はい	1				1		1	
いいえ	1.14	0.73 - 1.76			1.81	1.07 - 3.06	1.98	1.21 - 3.23
身体活動を1日1時間以上 ^{d)}								
はい	1		1		1			
いいえ	1.55	1.01 - 2.37	1.63	1.14 - 2.32	1.38	0.88 - 2.16		
就寝2時間以内の夕食 ^{e)}								
はい	1		1					
いいえ	2.21	1.32 - 3.68	2.12	1.30 - 3.48				
朝食を抜く ^{f)}								
はい	1				1			
いいえ	0.89	0.55 - 1.45			0.68	0.41 - 1.13		
睡眠で休養 ^{g)}								
はい	1							
いいえ	1.16	0.81 - 1.66						

ロジスティック回帰分析 OR: オッズ比 95% CI: 95% 信頼区間

特定健診 問診s項目の一部

a) 血圧を下げる薬の服用

b) コレステロールを下げる薬の服用

c) 1回30分以上の軽い運動を週2日以上実施

d) 身体活動を1日1時間以上実施

e) 就寝2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある

f) 朝食を抜くことが週3回以上ある

g) 睡眠で休養が十分とれている

ご自身に関するアンケート

選択肢記号の説明

- ☐ 複数選択（チェックボックス）
- ☐ 単一選択（ラジオボタン）
- ☐ 単一選択（プルダウン）

SQ1

あなたに健康診断（以下、健診）の受診状況についてお聞かせします。
あてはまるものを1つ選んでください。

※本調査での健康診断とは、健康診断、健康診査及び人間ドックを指します。
注：次のようなものは健診に含まれません。がんのみの検診、妊産婦健診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療と、その検査

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 定期的（毎年）に受診している
- ☐ 2. 不定期（2年に1回）に受診している
- ☐ 3. 不定期（3～5年に1回）に受診している
- ☐ 4. ほとんど受けていない、あるいは今まで受けたことがない

SQ2

前問で 1) 定期的に毎年受診をしている、2) あるいは3) 不定期に受診していると回答された方にお聞かせします。
あなたの2023年度（2023/4/1～2024/3/31）の健康診断の受診状況について、あてはまるものを1つ選んでください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 例年通り受診した
- ☐ 2. 今年度中（～2024/3/31）の受診を予定している
- ☐ 3. 今年度中（～2024/3/31）ではないが、受診を検討中である
- ☐ 4. 受診するつもりはない

SQ3

あなたが加入している医療保険の種類についてお聞かせします。
下の表を参考に「被用者保険」もしくは「国民健康保険」のどちらに該当するか選んでください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 被用者保険（健康保険、船員保険、共済保険）
- ☐ 2. 国民健康保険
- ☐ 3. 加入していない

SQ4

この研究に参加することについて、同意されますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 同意します
- ☐ 2. 同意しません

Q1

あなたの主なお住まいをお選びください。（1つだけ）

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 北海道
- ☐ 2. 青森県
- ☐ 3. 岩手県
- ☐ 4. 宮城県
- ☐ 5. 秋田県
- ☐ 6. 山形県
- ☐ 7. 福島県
- ☐ 8. 茨城県
- ☐ 9. 栃木県

- ▽ 10. 群馬県
- ▽ 11. 埼玉県
- ▽ 12. 千葉県
- ▽ 13. 東京都
- ▽ 14. 神奈川県
- ▽ 15. 新潟県
- ▽ 16. 富山県
- ▽ 17. 石川県
- ▽ 18. 福井県
- ▽ 19. 山梨県
- ▽ 20. 長野県
- ▽ 21. 岐阜県
- ▽ 22. 静岡県
- ▽ 23. 愛知県
- ▽ 24. 三重県
- ▽ 25. 滋賀県
- ▽ 26. 京都府
- ▽ 27. 大阪府
- ▽ 28. 兵庫県
- ▽ 29. 奈良県
- ▽ 30. 和歌山県
- ▽ 31. 鳥取県
- ▽ 32. 島根県
- ▽ 33. 岡山県
- ▽ 34. 広島県
- ▽ 35. 山口県
- ▽ 36. 徳島県
- ▽ 37. 香川県
- ▽ 38. 愛媛県
- ▽ 39. 高知県
- ▽ 40. 福岡県
- ▽ 41. 佐賀県
- ▽ 42. 長崎県
- ▽ 43. 熊本県
- ▽ 44. 大分県
- ▽ 45. 宮崎県
- ▽ 46. 鹿児島県
- ▽ 47. 沖縄県

Q2

あなたは、現在ご結婚されていますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 未婚（離別・死別含む）
- ☐ 2. 既婚

Q3

あなたの世帯人数を教えてください

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 1人
- ☐ 2. 2人
- ☐ 3. 3人以上

Q4

18歳未満のお子さまはいらっしゃいますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. いる
- ☐ 2. いない

Q5

あなたの世帯年収（税込）を教えてください。（ひとつだけ）

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 200万円未満
- ☐ 2. 200～400万円未満

- ☐ 3. 400～600万円未満
- ☐ 4. 600～800万円未満
- ☐ 5. 800～1000万円未満
- ☐ 6. 1000～1200万円未満
- ☐ 7. 1200～1500万円未満
- ☐ 8. 1500～2000万円未満
- ☐ 9. 2000万円以上
- ☐ 10. わからない

Q6

あなたの個人年収（税込）をお答えください。（ひとつだけ）

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 200万円未満
- ☐ 2. 200～400万円未満
- ☐ 3. 400～600万円未満
- ☐ 4. 600～800万円未満
- ☐ 5. 800～1000万円未満
- ☐ 6. 1000～1200万円未満
- ☐ 7. 1200～1500万円未満
- ☐ 8. 1500～2000万円未満
- ☐ 9. 2000万円以上
- ☐ 10. わからない

Q7

あなたの預貯金額（不動産以外）を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 0円以上～200万円未満
- ☐ 2. 200万円以上～400万円未満
- ☐ 3. 400万円以上～600万円未満
- ☐ 4. 600万円以上～800万円未満
- ☐ 5. 800万円以上～1000万円未満
- ☐ 6. 1000万円以上～1200万円未満
- ☐ 7. 1200万円以上～1400万円未満
- ☐ 8. 1400万円以上～1600万円未満
- ☐ 9. 1600万円以上～1800万円未満
- ☐ 10. 1800万円以上～2000万円未満
- ☐ 11. 2000万円以上
- ☐ 12. わからない

Q8

あなたの現在の主なご職業をお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 公務員
- ☐ 2. 経営者・役員
- ☐ 3. 会社員(事務系)
- ☐ 4. 会社員(技術系)
- ☐ 5. 会社員(その他)
- ☐ 6. 自営業
- ☐ 7. 自由業
- ☐ 8. 専業主婦（主夫）
- ☐ 9. パート・アルバイト
- ☐ 10. 学生
- ☐ 11. その他
- ☐ 12. 無職

Q9

あなたの主な勤務先について会社全体の従業員数を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 49人以下
- ☐ 2. 50人以上～100人未満
- ☐ 3. 100人以上～300人未満
- ☐ 4. 300人以上～1000人未満
- ☐ 5. 1000人以上～2000人未満

- ☐ 6. 2000人以上～5000人未満
- ☐ 7. 5000人以上
- ☐ 8. わからない

Q10

あなたが主に勤務している事業所の規模を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 50人未満
- ☐ 2. 50人以上～500人未満
- ☐ 3. 500人以上～1000人未満
- ☐ 4. 1000人以上～3000人未満
- ☐ 5. 3000人以上
- ☐ 6. わからない

Q11

あなたの最終学歴を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 中学
- ☐ 2. 高校
- ☐ 3. 専門・短大・高専
- ☐ 4. 大学
- ☐ 5. 大学院

Q12

「健康診断を定期的に受診している」もしくは「健康診断を不定期に受診している」と回答された方にお聞きます。

あなたが受診された健診は、次のうちどれですか。あてはまるものを1つ選んでください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 会社・健康保険組合が行う健康診断・人間ドック
- ☐ 2. 市の受診券等を利用した健康診断（人間ドック・特定健康診査）
- ☐ 3. 人間ドック
- ☐ 4. 上記以外
- ☐ 5. 受診内容はわからない

Q13

「健康診断を不定期に受診している」と回答された方にお聞きます。

健康診断を毎年受けない理由は、次のうちのどれですか。（最も近いもの2つまで）

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 会社から受診を強制されていないから
- ☐ 2. 時間が取れない
- ☐ 3. 面倒だから
- ☐ 4. 費用が掛かるから
- ☐ 5. 場所が遠いから
- ☐ 6. 毎年受ける必要性を感じていないから
- ☐ 7. 健康状態に自信があり、必要性を感じていないから
- ☐ 8. 心配な時にいつでも医療機関を受診できるから
- ☐ 9. 検査等に不安があるから
- ☐ 10. どんな結果が出るか不安なため
- ☐ 11. その時、医療機関に入通院していたから
- ☐ 12. どこで受けるかわからないから
- ☐ 13. その他【FA】

[Q13_13FA](#)

Q14

前問以外の受診を控える理由で、あてはまるものがあればお答えください。（複数回答可）

※性別を問わずお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 検査に対し、羞恥心があるから

- ☐ 2. 検査に痛みを伴うから
- ☐ 3. 特になし

Q15

前問であてはまるものと回答した方にお聞きます。次のうち、あてはまる検査はどれですか。（複数回答可）

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 婦人科検診（内診、経膈エコー含む）
- ☐ 2. マンモグラフィー
- ☐ 3. 乳房超音波検査
- ☐ 4. 腹部超音波検査
- ☐ 5. レントゲン検査
- ☐ 6. 心電図検査
- ☐ 7. その他【FA】

Q15 7FA

Q16

あなたの身長と体重を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. Q16S1 身長【N】cm
2. Q16S2 体重【N】kg

Q16S1N

Q16S2N

Q17

現在、（１）から（３）の薬を服用されていますか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q17S1 1. （１）血圧を下げる薬
- Q17S2 2. （２）インスリン注射または血糖を下げる薬
- Q17S3 3. （３）コレステロールを下げる薬

選択肢リスト

- ☐ 1. はい
- ☐ 2. いいえ

Q18

以下について、当てはまるものをお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q18S1 1. 医師から、呼吸器疾患（COPD、喘息等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。
- Q18S2 2. 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。
- Q18S3 3. 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。
- Q18S4 4. 医師から、慢性の腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。
- Q18S5 5. 医師から、貧血と言われたことがありますか。

選択肢リスト

- ☐ 1. 治療を受けたことがある
- ☐ 2. 現在治療中
- ☐ 3. 言われたことはあるが、治療を受けていない
- ☐ 4. 言われたことがない

Q19

以下について、当てはまるものをお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q19S1 1. 現在、たばこを習慣的に吸っている。※合計100本以上、または6ヵ月以上吸っている方で、最近1ヵ月も吸っている方
- Q19S2 2. 20歳の時の体重から10kg以上増加している。

Q19S3	3. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。
Q19S4	4. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。
Q19S5	5. ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。
Q19S6	6. この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。
Q19S7	7. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。
Q19S8	8. 夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。
Q19S9	9. 朝食を抜くことが週に3回以上ある。

選択肢リスト

- ☐ 1. はい
- ☐ 2. いいえ

Q20

以下について、当てはまるものをお選びください。

人と比較して食べる速度が速い。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 速い
- ☐ 2. ふつう
- ☐ 3. 遅い

Q21

お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 毎日
- ☐ 2. ときどき
- ☐ 3. ほとんど飲まない（飲めない）

Q22

前問でお酒を飲むと回答された方にお聞きます。

飲酒日の1日当たりの飲酒量を教えてください。

清酒 1合（180ml）の目安：ビール中瓶 1本（約500ml）、焼酎 35度（80ml）、ウイスキーダブル 1杯（60ml）、ワイン 2杯（240ml）

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 1合未満
- ☐ 2. 1合以上～2合未満
- ☐ 3. 2合以上～3合未満
- ☐ 4. 3合以上

Q23

ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 充分とれている
- ☐ 2. まあまあとれている
- ☐ 3. あまりとれていない
- ☐ 4. 全くとれていない

Q24

運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 改善するつもりはない
- ☐ 2. 改善するつもりである
- ☐ 3. 近いうち（概ね1か月以内）に改善するつもりであり、少しずつ始めている
- ☐ 4. 既に改善に取り組んでいる（6か月未満）
- ☐ 5. 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）

Q25

過去1か月間において、通常何時分ごろ寝床につきましたか？
※午後1時は13時、午後11時は23時のような形でご入力ください。

▲ 設問文を折りたたむ

1.	Q25S1 就寝時刻 【N】時	Q25S1N
2.	Q25S2 【N】分ごろ	Q25S2N

Q26

過去1か月間において、寝床についてから眠るまでにどれくらい時間を要しましたか？
※眠るまでに480分（8時間）以上要した方は480をご入力ください。

▲ 設問文を折りたたむ

1.	Q26S1 約【N】分	Q26S1N
----	-------------	--------

Q27

過去1か月間において、通常何時ごろ起床しましたか？
※午後1時は13時、午後11時は23時のような形でご入力ください。

▲ 設問文を折りたたむ

1.	Q27S1 起床時刻 【N】時	Q27S1N
2.	Q27S2 【N】分ごろ	Q27S2N

Q28

過去1か月間において、実際の睡眠時間は何時間くらいでしたか？
寝床の中にいた時間ではなく、睡眠時間についてお答えください。
※20時間以上寝ていた方は19時間59分とご入力ください。

▲ 設問文を折りたたむ

1.	Q28S1 睡眠時間 1日平均 約【N】時間	Q28S1N
2.	Q28S2 【N】分	Q28S2N

Q29

過去1か月間において、どれくらいの頻度で以下の理由のために睡眠が困難でしたか？
最もあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q29S1	1. 寝床についてから30分以内に眠ることができなかった
Q29S2	2. 夜中または早朝に目が覚めた
Q29S3	3. トイレに起きた
Q29S4	4. 息苦しかった
Q29S5	5. 咳が出たり、大きないびきを聞いた
Q29S6	6. ひどく寒く感じた
Q29S7	7. ひどく暑く感じた
Q29S8	8. 悪い夢をみた
Q29S9	9. 痛みがあった

選択肢リスト

☐ 1.	なし
☐ 2.	1週間に1回未満
☐ 3.	1週間に1-2回
☐ 4.	1週間に3回以上

Q30

上記以外の睡眠が困難な理由があれば、次の空欄に記載してください。
※特にない方は「特になし」とご入力ください。

▲ 設問文を折りたたむ

Q30FA

Q31

前問でお答えになった理由によって、過去1か月間において、どれくらいの頻度で、睡眠が困難でしたか？
※前問で「特になし」と回答された方は「なし」をお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. なし
- ☐ 2. 1週間に1回未満
- ☐ 3. 1週間に1-2回
- ☐ 4. 1週間に3回以上

Q32

過去1か月間において、ご自分の睡眠の質を全体として、どのように評価しますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 非常によい
- ☐ 2. まあ良い
- ☐ 3. まあ悪い
- ☐ 4. 非常に悪い

Q33

過去1か月間において、どれくらいの頻度で、眠るために薬を服用しましたか。（医師から処方された薬あるいは薬局で買った薬）

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. なし
- ☐ 2. 1週間に1回未満
- ☐ 3. 1週間に1-2回
- ☐ 4. 1週間に3回以上

Q34

過去1か月間において、どれくらいの頻度で、車の運転中や食事中や社会活動中など眠ってはいけない時に、起きていられなくなり困ったことがありましたか？

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. なし
- ☐ 2. 1週間に1回未満
- ☐ 3. 1週間に1-2回
- ☐ 4. 1週間に3回以上

Q35

過去1か月間において、物事をやり遂げるのに必要な意欲を持続するうえで、睡眠状況にどのくらいの問題がありましたか？

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 全く問題なし
- ☐ 2. ほんのわずかだけ問題があった
- ☐ 3. いくらか問題があった
- ☐ 4. 非常に大きな問題があった

Q36

下記の各項目の設問にお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- | | |
|-------|---------------------------------|
| Q36S1 | 1. 半年前と比べて、堅いものが食べにくくなった |
| Q36S2 | 2. お茶や汁物でむせることがある |
| Q36S3 | 3. 義歯を入れている |
| Q36S4 | 4. 口の乾きが気になる |
| Q36S5 | 5. 半年前と比べて、外出が少なくなった |
| Q36S6 | 6. さきイカ、たくあんくらいの固さの食べ物を噛むことができる |
| Q36S7 | 7. 1日に2回以上、歯を磨く |
| Q36S8 | 8. 1年に1回以上、歯医者に行く |

選択肢リスト

- ☐ 1. はい

○ 2. いいえ

Q37

オンライン健診が可能であれば受診しますか。

●オンライン健診とは、リモート（電話やビデオ通話システム）などを用いた健診
例えば、リモートを用いた問診やご自身で身長・体重・血圧・腹囲等を計測したり、ご自身で検査材料（尿など）の採取や指先血液の採取を行う等、リモートによる診察・結果説明・保健指導等が様々考えられます。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. はい
- ☐ 2. いいえ
- ☐ 3. わからない

Q38

『新しい生活様式における健診の在り方』のご希望をお聞かせください。

●オンライン健診とは、リモート（電話やビデオ通話システム）などを用いた健診
例えば、リモートを用いた問診やご自身で身長・体重・血圧・腹囲等を計測したり、ご自身で検査材料（尿など）の採取や指先血液の採取を行う等、リモートによる診察・結果説明・保健指導等が様々考えられます。
●ハイブリッド健診とは、一部対面と一部リモートなどを用いた方法を組合わせた健診
例えば、診察や検査材料（尿など）の採取や採血は対面で行い、リモートによる結果説明・保健指導等の組み合わせなどが様々考えられます。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 従来通りの対面健診
- ☐ 2. 従来の対面健診とオンライン健診（郵送健診を含む）のハイブリッド健診
- ☐ 3. 全面オンライン健診（郵送健診を含む）

Q39

前問で「従来の対面健診とオンライン健診（郵送健診を含む）のハイブリッド健診」と答えた方にお聞きます。

どこまでの検査項目をオンライン健診（郵送健診を含む）にできると思いますか。
オンラインでも検査ができると思う項目をすべて選んでください。（複数回答可）

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 問診の記入
- ☐ 2. 身長と体重、血圧や腹囲などの身体測定の自己申告
- ☐ 3. 尿や便などの痛みを伴わない検査材料の採取
- ☐ 4. 血液など痛みを伴う検査材料の採取
- ☐ 5. 子宮頸がん検診用の細胞採取
- ☐ 6. 健診結果の説明
- ☐ 7. 保健指導
- ☐ 8. その他【FA】

Q39_8FA

Q40

前問で「全面オンライン健診（郵送健診を含む）」と答えた方にお聞きます。
なぜ全面オンライン健診（郵送健診を含む）を選びましたか。理由をお聞かせください。（複数回答可）

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 短時間でできそうだから
- ☐ 2. 会場まで行かないで済むから
- ☐ 3. 感染リスクがないから
- ☐ 4. 簡単そうだから
- ☐ 5. 自分だけでできそうだから
- ☐ 6. 健康相談なども気楽に受けられそうだから
- ☐ 7. その他【FA】

Q40_7FA

Q41

自分で測定する検査（身長や体重、腹囲、血圧、血液等）を信頼できますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. はい

- ☐ 2. いいえ

Q42

全体的にみて、過去1ヵ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 最高に良い
☐ 2. とても良い
☐ 3. 良い
☐ 4. あまり良くない
☐ 5. 良くない
☐ 6. ぜんぜん良くない

Q43

過去1ヵ月間に、体を使う日常活動（歩いたり階段を昇ったりなど）をすることが身体的な理由でどのくらい妨げ（さまたげ）られましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. ぜんぜん妨げ（さまたげ）られなかった
☐ 2. わずかに妨げ（さまたげ）られた
☐ 3. 少し妨げ（さまたげ）られた
☐ 4. かなり妨げ（さまたげ）られた
☐ 5. 体を使う日常活動ができなかった

Q44

過去1ヵ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げ（さまたげ）られましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. ぜんぜん妨げ（さまたげ）られなかった
☐ 2. わずかに妨げ（さまたげ）られた
☐ 3. 少し妨げ（さまたげ）られた
☐ 4. かなり妨げ（さまたげ）られた
☐ 5. いつもの仕事ができなかった

Q45

過去1ヵ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. ぜんぜんなかった
☐ 2. かすかな痛み
☐ 3. 軽い痛み
☐ 4. 中くらいの痛み
☐ 5. 強い痛み
☐ 6. 非常に激しい痛み

Q46

過去1ヵ月間、どのくらい元気でしたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 非常に元気だった
☐ 2. かなり元気だった
☐ 3. 少し元気だった
☐ 4. わずかに元気だった
☐ 5. ぜんぜん元気でなかった

Q47

過去1ヵ月間に、家族や友人との普段の付き合いが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げ（さまたげ）られましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. ぜんぜん妨げ（さまたげ）られなかった
☐ 2. わずかに妨げ（さまたげ）られた
☐ 3. 少し妨げ（さまたげ）られた
☐ 4. かなり妨げ（さまたげ）られた

- ☐ 5. つきあいができなかった

Q48

過去 1 か月間に、心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）に、どのくらい悩まされましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. ぜんぜん悩まされなかった
☐ 2. わずかに悩まされた
☐ 3. 少し悩まされた
☐ 4. かなり悩まされた
☐ 5. 非常に悩まされた

Q49

過去 1 か月間に、日常行う活動（仕事、学校、家事などのふだんの行動）が、心理的な理由で、どのくらい妨げ（さまたげ）られましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. ぜんぜん妨げ（さまたげ）られなかった
☐ 2. わずかに妨げ（さまたげ）られた
☐ 3. 少し妨げ（さまたげ）られた
☐ 4. かなり妨げ（さまたげ）られた
☐ 5. 日常行う活動ができなかった

Q50

病院や薬局からもらう説明書やパンフレットなどを読む際に、以下の項目について、あなたはどのように考えますか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- | | |
|-------|--------------------------------|
| Q50S1 | 1. 読めない漢字がある |
| Q50S2 | 2. 字が細かくて、読みにくい（メガネなどをかけた状態でも） |
| Q50S3 | 3. 内容が難しくて、わかりにくい |
| Q50S4 | 4. 読むのに時間がかかる |
| Q50S5 | 5. 誰かに代わりに読んでもらうことがある |

選択肢リスト

- ☐ 1. まったくそう思わない
☐ 2. あまりそう思わない
☐ 3. どちらでもない
☐ 4. まあそう思う
☐ 5. 強くそう思う

Q51

あなたがある病気と診断されたとして、その病気や治療に関することで、以下の項目について、あなたはどのように考えますか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- | | |
|-------|--------------------------------|
| Q51S1 | 1. いろいろなところから知識や情報を集める |
| Q51S2 | 2. たくさんある知識や情報から、自分の求めるものを選び出す |
| Q51S3 | 3. 自分が見聞きした知識や情報を理解できる |
| Q51S4 | 4. 病気についての自分の意見や考えを医師や身近な人に伝える |
| Q51S5 | 5. 見聞きした知識や情報をもとに、実際に生活を変えてみる |

選択肢リスト

- ☐ 1. まったくそう思わない
☐ 2. あまりそう思わない
☐ 3. どちらでもない
☐ 4. まあそう思う
☐ 5. 強くそう思う

Q52

あなたがある病気と診断されたとして、その病気や治療に関して自分が見聞きした知識や情報について、以下の項目について、あなたはどのように考えますか。

項目リスト

Q52S1	1. 自分にもあてはまるかどうか考える
Q52S2	2. 信頼性に疑問を持つ
Q52S3	3. 正しいかどうか聞いたり、調べたりする
Q52S4	4. 病院や治療法などを自分で決めるために調べる

選択肢リスト

☐ 1.	まったくそう思わない
☐ 2.	あまりそう思わない
☐ 3.	どちらでもない
☐ 4.	まあそう思う
☐ 5.	強くそう思う

Q53

この調査は、病気や健康の原因について、皆さんのお考えをお尋ねするものです。
以下の各文を読み、あなたの気持ちや考えに最も当てはまるものを1つ選んでください。

項目リスト

Q53S1	1. 病気が良くなるかどうかは、周囲の温かい援助による。
Q53S2	2. 病気が良くなるかどうかは、元気づけてくれる人がいるかどうかにかかっている。
Q53S3	3. 病気がどのくらいで良くなるかは、医師のちからによる。
Q53S4	4. 病気が良くなるかどうかは、運命にかかっている。
Q53S5	5. 病気がどのくらいで良くなるかは、時の運だ。
Q53S6	6. 病気が良くなるかどうかは、家族の協力による。
Q53S7	7. 健康でいられるのは、医学の進歩のおかげである。
Q53S8	8. 病気がどのくらいで良くなるかは、医者判断による。
Q53S9	9. 具合が悪くなっても、医者さえいれば大丈夫だ。
Q53S10	10. 健康でいられるのは、神様、仏様のおかげである。
Q53S11	11. 先祖の因縁などによって病気になる。
Q53S12	12. 病気がどのくらいで良くなるかは、医者の腕しだいである。
Q53S13	13. 健康でいられるのは、自分しだいである。
Q53S14	14. 病気になるのは、偶然のことである。
Q53S15	15. 神仏に供物をして身の安全を頼むと、病気から守ってくれる。
Q53S16	16. 病気になったのは、うかばれない霊が頼っているからである。
Q53S17	17. 健康でいるためには、自分で自分に気配りすることだ。
Q53S18	18. 病気になったときは、家族などの思いやりが回復につながる。
Q53S19	19. 健康でいられるのは、家族の思いやりのおかげである。
Q53S20	20. 病気が良くなるかどうかは、自分の心がけしだいである。
Q53S21	21. 私の健康は、私自身で気をつける。
Q53S22	22. 健康でいるためには、よく拝んでご先祖様を大切にすることが良い。
Q53S23	23. 健康でいられるのは、運が良いからだ。
Q53S24	24. 健康を左右するようなものごとは、たいてい偶然に起こる。
Q53S25	25. 病気が良くなるかどうかは、自分の努力しだいである。

選択肢リスト

☐ 1.	非常にそう思う
☐ 2.	そう思う
☐ 3.	どちらかといえばそう思う
☐ 4.	どちらかといえばそう思わない
☐ 5.	そう思わない
☐ 6.	全くそう思わない

Q54

あなたが患者さんになった気持ちでお答えください。
過去7日間を対象に、自分の回答として最も適していると思うもの1つをお選びください。

項目リスト

Q54S1	1. 心が安らかだ
Q54S2	2. 私には生きがいがある
Q54S3	3. 私の人生は充実している
Q54S4	4. なかなか心穏やかになれない
Q54S5	5. 自分が生きていることの意義を感じる
Q54S6	6. 自分自身の心の奥底に、安らぎを感じる

Q54S7	7. 心が穏やかな状態に保たれている
Q54S8	8. 自分の人生には意味も目的もない
Q54S9	9. 心の安らぎを感じさせる人生観をもっている
Q54S10	10. 強く生きるための人生観をもっている
Q54S11	11. 検査の結果が悪かったとしても、自分の人生観はいっそう深まるだろう
Q54S12	12. 検査の結果がどんなことになっても、大丈夫だ

選択肢リスト

- ☐ 1. 全くあてはまらない
- ☐ 2. わずかにあてはまる
- ☐ 3. 多少あてはまる
- ☐ 4. かなりあてはまる
- ☐ 5. 非常によくあてはまる

Q55

あなたの今日の移動の程度について、状態を最もよく表しているものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 歩き回るのに問題はない
- ☐ 2. 歩き回るのに少し問題がある
- ☐ 3. 歩き回るのに中程度の問題がある
- ☐ 4. 歩き回るのにかなり問題がある
- ☐ 5. 歩き回ることができない

Q56

あなたの今日の身の回りの管理について、状態を最もよく表しているものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 自分で身体を洗ったり着替えをするのに問題はない
- ☐ 2. 自分で身体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある
- ☐ 3. 自分で身体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある
- ☐ 4. 自分で身体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある
- ☐ 5. 自分で身体を洗ったり着替えをすることができない

Q57

あなたの今日の普段の活動（例：仕事、勉強、家族・余暇活動）について、状態を最もよく表しているものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 普段の活動を行うのに問題はない
- ☐ 2. 普段の活動を行うのに少し問題がある
- ☐ 3. 普段の活動を行うのに中程度の問題がある
- ☐ 4. 普段の活動を行うのにかなりの問題がある
- ☐ 5. 普段の活動を行うことができない

Q58

あなたの今日の痛みや不快感について、状態を最もよく表しているものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 痛みや不快感はない
- ☐ 2. 少し痛みや不快感がある
- ☐ 3. 中程度の痛みや不快感がある
- ☐ 4. かなりの痛みや不快感がある
- ☐ 5. 極度の痛みや不快感がある

Q59

あなたの今日の不安やふさぎ込みについて、状態を最もよく表しているものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 不安でもふさぎ込んでいない
- ☐ 2. 少し不安あるいはふさぎ込んでいる

- ☐ 3. 中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
- ☐ 4. かなり不安あるいはふさぎ込んでいる
- ☐ 5. 極度に不安あるいはふさぎ込んでいる

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
令和5年度分担研究報告書

COVID-19 による特定健康診査 2 年連続受診控えによる影響調査

研究分担者 聖隷健康診断センター 武藤繁貴

研究要旨

令和3年度にCOVID-19流行による特定健康診査（特定健診）を1年間受診控えした影響について調査したが、令和5年度は、特定健診を2年間受診控えしたことによる影響を調査した。

本研究は、後ろ向きの縦断的観察研究である。国民健康保険特定健診受診者のうち、2019年度から2022年度まで4年連続受診した者を4年連続受診群、2019年度と2022年度は受診したものの、2020年度と2021年度を2年連続未受診だった者を2年連続受診控え群とした。

特定健診の検査項目ごとに、2022年度の値から2019年度の値を引いた値の平均値を求め、4年連続受診群と2年連続受診控え群で t 検定を用いて比較した。また、特定健診の間診項目について、4年連続群と2年受診控え群ごとに、2019年度と2022年度の比率をMcNemar検定で比較した。検定は、男女別に行った。

2年連続受診控え群は、男性195名、平均年齢（標準偏差）67.5（8.8）歳、女性272名、64.8（9.3）歳だった。一方、4年連続受診群は、男性1627名、71.0（7.4）歳、女性1316名、68.0（7.7）歳だった。

男性では、空腹時血糖値、HbA1cが、2年連続受診控え群に対して4年連続受診群で上昇が有意に抑えられていた。女性でも、HbA1cは4年連続受診群で有意な上昇抑制を認めた。また、女性ではLDLコレステロールが、いずれも4年連続受診群で有意な減少を認めた。

特定健診における問診内容の2019年度と2022年度の前後比較では、2年連続受診控え群に対して4年連続受診群では、間食や甘いものを摂取する頻度が減った者が増加し、週2回以上、1回30分以上の運動習慣や日常生活と同等の身体活動を行う者が増加し、禁煙率が増加し、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の薬物治療を受けている者の割合が高い傾向にあった。

2年連続で受診を控えたことにより、糖代謝、脂質異常といった検査データの悪化の抑制、生活習慣の改善が停滞することが示唆された。このことは、健診を毎年受けたことの重要性を示唆するものでもある。

協力研究員

池田孝行（聖隷予防検診センター）

A. 研究目的

我々は、令和3年度にCOVID-19流行により1年間特定健康診査（特定健診）を受診控えした影響を調査し、生活習慣や検査値に若干の影響が出たことを報告した¹⁾。

COVID-19以降3年が経ったところで、2年間受診を控えた後に健診を受診した者のデータを収集することができた。そこで今回、2年連続で受診を控えた影響、あるいは健診を連続で受診することの効果进行调查するため、4年連続受診群と2年連続で受診を控えた群で検査データや生活習慣の問診結果を比較した。

B. 方法

研究デザイン

後ろ向き縦断的観察研究である。

対象

静岡県にある聖隷保健事業部（聖隷健康診断センター、聖隷予防検診センター）に、COVID-19流行前の2019年度と流行以降の2022年度、国保の特定健診を受診した3,834名を対象とした。このうち、2020年度、2021年度も受診した2,943名（男性1,627名、女性1,316名）を4年連続受診群とし、2020年度、2021年度未受診だった467名（男性195名、女性272名）を2年受診控え群とした。

データ収集

検査値および問診結果は、通常の特定健診によって得られたデータを用いた。各検

査は、特定健診の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」²⁾に則り実施した。なお、血圧は、看護スタッフの手動による1回測定 of データを用いた。問診項目は、前述の手引きに則った項目を調査した。

データ解析

データ解析はすべて男女別に行った。

高血圧で薬物療法中の者は、血圧に関連する解析から除外した。糖尿病で薬物療法中の者は、血糖、HbA1cそれぞれの解析から除外した。同様に、脂質異常症で治療中の者は、中性脂肪、non-HDL コレステロール、LDL コレステロール、HDL コレステロールそれぞれの解析から除外した。AST、ALTはデータ抽出時の作業で欠損血が多かったため解析から除外した。

その他の項目については、欠損値がある場合は、解析ごとにリストから除外した。

はじめに、各検査データについて、2109年度から2022年度にかけての変化が、受診控えの影響なのかを確認するために以下の解析を行った。検査項目ごとに、2022年度の値から2019年度の値を引いた値を求め、平均値と標準偏差を算出し、4年連続受診群と2年連続受診控え群における平均値をt検定で比較した。

つぎに、特定健診の問診項目について、4年連続群と2年受診控え群ごとに、2019年度と2022年度の比率をMcNemar検定で前後比較した。

統計学的有意水準は両側検定で $p<0.05$ とした。

統計解析はSPSS Ver26を用いた。

倫理的配慮

本研究は、聖隷保健事業部倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

①対象者の属性

2年連続受診控え群は、男性195名、平均年齢（標準偏差）67.5（8.8）歳、女性272名、64.8（9.3）歳だった。一方、4年連続受診群は、男性1627名、71.0（7.4）歳、女性1316名、68.0（7.7）歳だった。

②2019年から2022年の変化値に対する2群比較（表1）

男性では、空腹時血糖値、HbA1cは両群ともに2022年度に上昇していたが、2年連続受診控え群に対して4年連続受診群で有意に上昇は低く抑えられていた。女性では、空腹時血糖値に両群で有意な差は見られなかったものの、HbA1cは4年連続受診群で有意な上昇抑制を認めた。

また、男性では空腹時中性脂肪が4年連続受診群で減少する傾向にあり、女性ではLDLコレステロールが4年連続受診群で有意に減少した。

③2019年度から2022年度の生活習慣（特定健診問診結果）の変化（表2）

本結果は、両群で比較した検査値の解析とは異なり、それぞれの群において前後比較した解析結果である。

喫煙に関する問診では、4年連続受診群の男性のみで有意に禁煙者が増加した。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症の薬物治療を受けている者の割合は、4年連続受診群ではすべての疾患で有意な変化を認めたが、

2年連続受診控え群では高血圧症のみ有意な変化を認めた。

運動習慣に関する質問のうち、週2回以上、1回30分以上の運動習慣は、4年連続受診群の男性のみに有意な増加を認めた。日常生活と同等の身体活動も、同様に4年連続受診群の男性のみに有意な増加を認めた。一方、歩く速度が速いと答えた者の割合は、4年連続受診群のみで有意に減少した。

食生活に関する質問では、食べる速度の割合が、4年連続受診群の女性のみで有意な変化を認めた。週3回以上就寝前2時間以内に夕食する者の割合は、4年連続受診群の女性のみで有意な変化を認めた。間食や甘い飲み物を摂取する者の割合は、2年連続受診控え群の女性を除いて有意な変化を認めた。朝食欠食の割合は、いずれの群においても有意な変化を認めなかった。お酒を飲む頻度は、4年連続受診群の男性のみに有意な変化を認めた。

睡眠で休養が十分にとれている者の割合は、すべての群で有意な変化を認めなかった。

D. 考察

本研究は、COVID-19流行下における特定健診の受診控えの影響、言い換えれば健診を連続で受けることの効果を評価した。令和3年度は、1年間の受診控えの影響を調査したが、令和5年度は、2年連続で受診を控えた影響を明らかにした。

本研究の結果、検査データに関しては、空腹時血糖、HbA1cにおいて4年連続受診群と2年連続受診を控えた群とで有意な差を認めた。いずれの群も2019年から2022年にかけて平均の空腹時血糖値、HbA1cは上

昇していたが、2 年連続受診控え群と比べて 4 年連続受診群では、その上昇が低く抑えられた。令和 3 年度の本研究においても HbA1c においてその傾向はみられていたが、今回の研究ではその傾向がより強くなっており、結果の妥当性を高めるものとなった¹⁾。この結果は、受診を控えた影響と言うより、健診を毎年受けている効果と言った方が良いであろう。健診受け、その結果を確認することは、生活習慣を見直すきっかけとなるはずである。さらに、健診では問診や診察において、簡易的ではあるものの保健指導が実施されることも多い。このような保健指導の効果によって、糖代謝異常の悪化が抑制されていると推察する。

また、女性では 4 年連続受診群の女性のみで LDL コレステロールが有意に低下していた。問診結果では、4 年連続受診群の女性において、「間食を毎日食べる」から「時々食べる」に変化した割合が 2 年連続受診控え群と比べて増加したことが要因となっている可能性がある。ただし、女性においては、年齢やホルモンの影響などの影響も考えられるため、さらに詳しい分析が必要と思われる。

その他の検査項目では有意な差を認めなかったが、男性では 2 年連続受診控え群と比べて 4 年連続受診群において、中性脂肪の上昇を抑制する傾向を認めた。糖代謝異常の結果と同様の影響(効果)によるものと考ええる。

令和 3 年度の結果において、1 年間の受診控え群の男性において γ GT が上昇する傾向を認めたが、今回は有意な差を認めなかった。お酒を飲む頻度の問診では、両群の飲酒頻度に大きな違いは無いため、 γ GT に

についても有意な差が出なかったと思われる。

次に、問診結果について考察する。喫煙習慣では、男性において 2 年連続受診控え群に対して 4 年連続受診群で禁煙率が明らかに高くなっていた。健診の問診、診察では短時間の禁煙支援を行っているため、その効果が現れている可能性がある。COVID-19 感染では肺炎の重症化が一般にも知れ渡っていたため、健診で禁煙を強調することが多かったことも一因と思われる。

2019 年度から 2022 年度にかけて、高血圧症、糖尿病、脂質異常症で新規に薬物療法となった者の割合が、2 年連続受診控え群に対して 4 年連続受診群で高い傾向にあった。健診では結果を基に必要なに応じて受診勧奨を行っているため、4 年連続受診群において新規の治療率が高かったと思われる。一方、2 年連続受診控え群では女性において脂質異常症の治療が未治療になっている割合が増加しており、必要な治療が自己判断で中断されてしまった可能性がある。健診における保健指導では、自己中断した受診の再開を促す役割もあると考える。

運動に関する問診では、男性において、2 年受診控え群に対して 4 年連続受診群で運動や日常生活での身体活動が増加する傾向が見られた。健診における問診や診察では、運動に関する指導をすることが多い。また、高齢者においては、筋力トレーニングも推奨をしている。このような、健診の場での保健指導が運動や活動性の増加につながっている可能性がある。

食生活に関する問診では、2 年連続受診控え群に対して 4 年連続受診群の男性では「間食や甘いものを時々摂取する」から「ほとんど摂取しない」に変化した割合が増加

し、女性では「毎日摂取する」から「時々摂取する」に変化した割合が増加した。前述したように、このことが、糖代謝や脂質異常の改善をもたらす一因になった可能性があると考ええる。健診における問診や診察では、食生活の課題に対する指導は運動習慣とともに保健指導の中心的存在である。特に、間食や甘いものを摂り過ぎは、指導者、受診者ともに生活課題として容易に認識でき保健指導もしやすい。このことから、健診をきっかけに生活改善に取り組む者も多かったのではないと思われる。

本研究にはいくつかの限界がある。はじめに、本研究で設定した「受診控え群」が、本当に受診を控えたものであるのか明らかにできないことである。受診控え以外の理由で受診しなかった可能性を否定できない。しかしながら、COVID-19 流行が比較的落ち着いた 2022 年度に再度受診していることを勘案すると、受診控えの可能性が高いのではないかと考える。第二に、4 年連続受診群に検査データや生活習慣に改善が見られたことが、健診を受けたことによる効果であると明確には指摘しえない点である。4 年連続受診群は 2 年連続受診控え群と比べ、健康意識が高い集団である可能性も否定できず、選択バイアスを考慮しなければならない。第三に、対象者の平均年齢が 70 歳前後と高かったことに留意しなければならない。これは、国保加入者を対象としたからである。我々の令和 3 年度の報告書「新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えに関するアンケート調査」で指摘した通り、受診控え層は労働者層に少なかった³⁾。すなわち、対象者を労働者層にしまうと、受診控えをした対象者が非常に少なく比較検討で

きない。このため、今回の調査は国保加入者を研究対象としたが、偏りのある集団となったことは否めない。また、本研究の対象者の多くは、静岡県西部地区在住者である。したがって、結果の一般化には限界があり、対象地域や集団を広げた調査が望まれる。

E. 結論

特定健診を 4 年連続受診した群では、2 年連続受診を控えた群と比較し、空腹時血糖値、HbA1c の上昇が抑制されていた。また、食生活、運動、喫煙といった生活習慣が改善する割合が高く、生活習慣の薬物治療を受ける割合にも差が見られた。健診を連続で受診することの重要性が示唆された。

F. 研究危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 参考文献

1) 武藤繁貴、池田孝行. COVID-19 による特定健康診査受診控えによる影響調査. 令和 3 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究 分担研究報告書

2) 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000617750.pdf> 2018

3) 武藤繁貴、池田孝行. 新型コロナウイルス感染症に伴う健康診断等の受診控えに関する調査・研究. 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究分担研究報告書

表1 2022年から2019年を引いた値の平均値の差の検定(t検定)

男性		度数	差の平均値	標準偏差	p
2022-2019体重	4年連続受診群	1627	-0.49	2.75	0.972
	2年受診控え群	195	-0.48	2.57	
2022-2019BMI	4年連続受診群	1627	-0.07	0.98	0.629
	2年受診控え群	195	-0.10	0.94	
2022-2019腹囲	4年連続受診群	1627	0.34	3.52	0.320
	2年受診控え群	195	0.07	3.38	
2022-2019SBP	4年連続受診群	1627	9.43	16.52	0.295
	2年受診控え群	195	10.73	16.27	
2022-2019DBP	4年連続受診群	1627	4.76	10.67	0.864
	2年受診控え群	195	4.63	10.83	
2022-2019 γ GT	4年連続受診群	1627	-1.67	33.66	0.947
	2年受診控え群	195	-1.51	17.13	
2022-2019Cre	4年連続受診群	1627	0.05	0.23	0.556
	2年受診控え群	195	0.04	0.09	
2-22-2019UA	4年連続受診群	1627	-0.08	0.89	0.891
	2年受診控え群	195	-0.07	0.79	
2022-2019TG	4年連続受診群	1147	8.83	60.20	0.053
	2年受診控え群	137	19.54	68.58	
2022-2019HDL	4年連続受診群	1627	1.00	8.57	0.273
	2年受診控え群	195	1.72	9.49	
2022-2019LDL	4年連続受診群	1627	-2.39	22.67	0.223
	2年受診控え群	195	-0.30	22.45	
2022-2019FBS	4年連続受診群	844	5.66	22.35	0.000
	2年受診控え群	93	15.28	33.56	
2022-2019HbA1c	4年連続受診群	1627	0.05	0.41	0.025
	2年受診控え群	195	0.12	0.41	

女性		度数	平均値	標準偏差	p
2022-2019体重	4年連続受診群	1316	-0.50	2.51	0.388
	2年受診控え群	272	-0.35	3.09	
2022-2019BMI	4年連続受診群	1316	-0.08	1.06	0.330
	2年受診控え群	272	-0.01	1.33	
2022-2019腹囲	4年連続受診群	1316	0.05	3.61	0.140
	2年受診控え群	272	-0.30	3.60	
2022-2019SBP	4年連続受診群	1316	15.22	17.42	0.777
	2年受診控え群	272	15.55	15.51	
2022-2019DBP	4年連続受診群	1316	5.19	11.02	0.098
	2年受診控え群	272	6.40	10.65	
2022-2019 γ GT	4年連続受診群	1316	-0.69	15.57	0.273
	2年受診控え群	272	-1.93	22.41	
2022-2019Cre	4年連続受診群	1316	0.03	0.11	0.255
	2年受診控え群	272	0.04	0.11	
2-22-2019UA	4年連続受診群	1316	0.07	0.68	0.302
	2年受診控え群	272	0.11	0.70	
2022-2019TG	4年連続受診群	846	13.03	51.83	0.830
	2年受診控え群	131	12.00	45.00	
2022-2019HDL	4年連続受診群	1316	1.51	8.89	0.778
	2年受診控え群	272	1.68	9.71	
2022-2019LDL	4年連続受診群	1316	-3.93	25.21	0.034
	2年受診控え群	272	-0.31	27.42	
2022-2019FBS	4年連続受診群	557	8.28	26.61	0.613
	2年受診控え群	69	6.54	30.15	
2022-2019HbA1c	4年連続受診群	1316	0.03	0.25	0.003
	2年受診控え群	272	0.08	0.44	

表2 4年連続受診群と2年受診控え群の
特定健診問診結果の比較
(p値はMcNemarの検定結果)

喫煙の有無					
4年連続受診群（男性）			2022年度		
			吸う	吸わない	p
2019年度	吸う	度数	109	32	0.000
		%	77.3%	22.7%	
	吸わない	度数	4	1481	
		%	0.3%	99.7%	

4年連続受診群（女性）			2022年度		
			吸う	吸わない	p
2019年度	吸う	度数	14	6	0.289
		%	70.0%	30.0%	
	吸わない	度数	2	1294	
		%	0.2%	99.8%	

2年受診控え群（男性）			2022年度		
			吸う	吸わない	p
2019年度	吸う	度数	17	2	1.000
		%	89.5%	10.5%	
	吸わない	度数	1	175	
		%	0.6%	99.4%	

2年受診控え群（女性）			2022年度		
			吸う	吸わない	p
2019年度	吸う	度数	9	2	0.500
		%	81.8%	18.2%	
	吸わない	度数	0	261	
		%	0.0%	100.0%	

血圧を下げる薬を使用している					
4年連続受診群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	866	136	0.000
		%	86.4%	13.6%	
	はい	度数	16	599	
		%	2.6%	97.4%	

4年連続受診群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	898	79	0.000
		%	91.9%	8.1%	
	はい	度数	14	322	
		%	4.2%	95.8%	

2年受診控え群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	137	13	0.000
		%	91.3%	8.7%	
	はい	度数	0	45	
		%	0.0%	100.0%	

2年受診控え群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	208	16	0.001
		%	92.9%	7.1%	
	はい	度数	2	46	
		%	4.2%	95.8%	

インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用					
4年連続受診群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	1422	39	0.000
		%	97.3%	2.7%	
	はい	度数	6	151	
		%	3.8%	96.2%	

4年連続受診群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	1229	20	0.000
		%	98.4%	1.6%	
	はい	度数	2	63	
		%	3.1%	96.9%	

2年受診控え群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	178	2	1.000
		%	98.9%	1.1%	
	はい	度数	1	14	
		%	6.7%	93.3%	

2年受診控え群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	257	3	0.250
		%	98.8%	1.2%	
	はい	度数	0	12	
		%	0.0%	100.0%	

コレステロールを下げる薬を使用					
4年連続受診群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	1119	100	0.000
		%	91.8%	8.2%	
	はい	度数	19	380	
		%	4.8%	95.2%	

4年連続受診群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	839	103	0.000
		%	89.1%	10.9%	
	はい	度数	6	366	
		%	1.6%	98.4%	

2年受診控え群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	149	6	0.754
		%	96.1%	3.9%	
	はい	度数	4	36	
		%	10.0%	90.0%	

2年受診控え群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	197	18	0.043
		%	91.6%	8.4%	
	はい	度数	7	50	
		%	12.3%	87.7%	

1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施					
4年連続受診群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	340	84	0.013
		%	80.2%	19.8%	
	はい	度数	54	460	
		%	10.5%	89.5%	

4年連続受診群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	392	97	0.724
		%	80.2%	19.8%	
	はい	度数	103	373	
		%	21.6%	78.4%	

2年受診控え群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	61	10	1.000
		%	85.9%	14.1%	
	はい	度数	9	54	
		%	14.3%	85.7%	

2年受診控え群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	99	29	0.253
		%	77.3%	22.7%	
	はい	度数	20	75	
		%	21.1%	78.9%	

日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施					
4年連続受診群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	341	96	0.028
		%	78.0%	22.0%	
	はい	度数	67	434	
		%	13.4%	86.6%	

4年連続受診群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	394	95	0.657
		%	80.6%	19.4%	
	はい	度数	88	388	
		%	18.5%	81.5%	

2年受診控え群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	53	12	1.000
		%	81.5%	18.5%	
	はい	度数	12	57	
		%	17.4%	82.6%	

2年受診控え群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	86	20	0.871
		%	81.1%	18.9%	
	はい	度数	18	99	
		%	15.4%	84.6%	

ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い					
4年連続受診群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	361	53	0.637
		%	87.2%	12.8%	
	はい	度数	59	465	
		%	11.3%	88.7%	

4年連続受診群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	403	44	0.024
		%	90.2%	9.8%	
	はい	度数	69	449	
		%	13.3%	86.7%	

2年受診控え群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	54	5	1.000
		%	91.5%	8.5%	
	はい	度数	6	69	
		%	8.0%	92.0%	

2年受診控え群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	95	13	1.000
		%	88.0%	12.0%	
	はい	度数	12	103	
		%	10.4%	89.6%	

人と比較して食べる速度が速い						
4年連続受診群(男性)			2022年度			
			ふつう	速い	遅い	p
2019年度	ふつう	度数	529	36	20	0.226
		%	90.4%	6.2%	3.4%	
	速い	度数	53	222	0	
		%	19.3%	80.7%	0.0%	
	遅い	度数	18	1	59	
		%	23.1%	1.3%	75.6%	

4年連続受診群(女性)			2022年度			
			ふつう	速い	遅い	p
2019年度	ふつう	度数	604	31	17	0.016
		%	92.6%	4.8%	2.6%	
	速い	度数	58	170	2	
		%	25.2%	73.9%	0.9%	
	遅い	度数	19	0	64	
		%	22.9%	0.0%	77.1%	

2年受診控え群(男性)			2022年度			
			ふつう	速い	遅い	p
人と比較して食べる速度が速い	ふつう	度数	69	9	5	0.399
		%	83.1%	10.8%	6.0%	
	速い	度数	5	32	0	
		%	13.5%	86.5%	0.0%	
	遅い	度数	8	0	6	
		%	57.1%	0.0%	42.9%	

2年受診控え群(女性)			2022年度			
			ふつう	速い	遅い	p
2019年度	ふつう	度数	131	6	7	0.185
		%	91.0%	4.2%	4.9%	
	速い	度数	9	49	0	
		%	15.5%	84.5%	0.0%	
	遅い	度数	2	0	19	
		%	9.5%	0.0%	90.5%	

就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある					
4年連続受診群(男性)			2022年度		p
			いいえ	はい	
2019年度	いいえ	度数	838	18	0.184
		%	97.9%	2.1%	
	はい	度数	28	54	
		%	34.1%	65.9%	

4年連続受診群(女性)			2022年度		p
			いいえ	はい	
2019年度	いいえ	度数	907	10	0.017
		%	98.9%	1.1%	
	はい	度数	25	23	
		%	52.1%	47.9%	

2年受診控え群(男性)			2022年度		p
			いいえ	はい	
2019年度	いいえ	度数	115	1	0.125
		%	99.1%	0.9%	
	はい	度数	6	12	
		%	33.3%	66.7%	

2年受診控え群(女性)			2022年度		p
			いいえ	はい	
2019年度	いいえ	度数	206	5	1.000
		%	97.6%	2.4%	
	はい	度数	6	6	
		%	50.0%	50.0%	

朝昼夕食以外に間食や甘い飲み物を摂取する						
4年連続受診群(男性)			2022年度			
			ほとんどとらない	時々	毎日	p
2019年度	ほとんどとらない	度数	177	107	10	0.000
		%	60.2%	36.4%	3.4%	
	時々	度数	67	370	82	
		%	12.9%	71.3%	15.8%	
	毎日	度数	5	43	77	
		%	4.0%	34.4%	61.6%	

4年連続受診群(女性)			2022年度			
			ほとんどとらない	時々	毎日	p
2019年度	ほとんどとらない	度数	75	65	6	0.001
		%	51.4%	44.5%	4.1%	
	時々	度数	38	442	100	
		%	6.6%	76.2%	17.2%	
	毎日	度数	2	67	170	
		%	0.8%	28.0%	71.1%	

2年受診控え群(男性)			2022年度			
			ほとんどとらない	時々	毎日	p
2019年度	ほとんどとらない	度数	27	12	3	0.042
		%	64.3%	28.6%	7.1%	
	時々	度数	2	55	8	
		%	3.1%	84.6%	12.3%	
	毎日	度数	1	9	17	
		%	3.7%	33.3%	63.0%	

2年受診控え群(女性)			2022年度			
			ほとんどとらない	時々	毎日	p
2019年度	ほとんどとらない	度数	17	14	1	0.638
		%	53.1%	43.8%	3.1%	
	時々	度数	11	81	21	
		%	9.7%	71.7%	18.6%	
	毎日	度数	2	15	60	
		%	2.6%	19.5%	77.9%	

朝食を抜くことが週に3回以上ある					
4年連続受診群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	887	8	0.286
		%	99.1%	0.9%	
	はい	度数	14	29	
		%	32.6%	67.4%	

4年連続受診群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	935	6	0.454
		%	99.4%	0.6%	
	はい	度数	10	14	
		%	41.7%	58.3%	

2年受診控え群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	114	4	1.000
		%	96.6%	3.4%	
	はい	度数	4	12	
		%	25.0%	75.0%	

2年受診控え群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	213	3	1.000
		%	98.6%	1.4%	
	はい	度数	2	5	
		%	28.6%	71.4%	

お酒を飲む頻度						
4年連続受診群(男性)			2022年度			
			ほとんど飲まない	時々	毎日	p
2019年度	ほとんど飲まない	度数	296	15	1	0.016
		%	94.9%	4.8%	0.3%	
	時々	度数	29	300	36	
		%	7.9%	82.2%	9.9%	
	毎日	度数	8	42	211	
		%	3.1%	16.1%	80.8%	

4年連続受診群(女性)			2022年度			
			ほとんど飲まない	時々	毎日	p
2019年度	ほとんど飲まない	度数	696	29	2	0.946
		%	95.7%	4.0%	0.3%	
	時々	度数	28	152	12	
		%	14.6%	79.2%	6.3%	
	毎日	度数	3	14	28	
		%	6.7%	31.1%	62.2%	

2年受診控え群(男性)			2022年度			
			ほとんど飲まない	時々	毎日	p
2019年度	ほとんど飲まない	度数	47	3	0	0.550
		%	94.0%	6.0%	0.0%	
	時々	度数	3	45	4	
		%	5.8%	86.5%	7.7%	
	毎日	度数	2	5	25	
		%	6.3%	15.6%	78.1%	

2年受診控え群(女性)			2022年度			
			ほとんど飲まない	時々	毎日	p
2019年度	ほとんど飲まない	度数	155	6	0	0.252
		%	96.3%	3.7%	0.0%	
	時々	度数	5	46	0	
		%	9.8%	90.2%	0.0%	
	毎日	度数	1	3	7	
		%	9.1%	27.3%	63.6%	

睡眠で休養が十分とれている					
4年連続受診群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	171	57	0.783
		%	75.0%	25.0%	
	はい	度数	61	649	
		%	8.6%	91.4%	

4年連続受診群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	210	78	1.000
		%	72.9%	27.1%	
	はい	度数	77	600	
		%	11.4%	88.6%	

2年受診控え群(男性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	22	7	0.804
		%	75.9%	24.1%	
	はい	度数	9	96	
		%	8.6%	91.4%	

2年受診控え群(女性)			2022年度		
			いいえ	はい	p
2019年度	いいえ	度数	56	18	0.728
		%	75.7%	24.3%	
	はい	度数	15	134	
		%	10.1%	89.9%	

新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究
分担研究報告書

職場で健診を受ける機会が無い被扶養者・自営業者における
健診受診の実態と健診方法の選好～健康保険組合の種類別比較

研究分担者 須賀 万智 東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 教授

研究要旨

【目的】従来健診に代わる新たな選択肢としてオンライン健診の導入可能性を検討するため、職場で健診を受ける機会が無い被扶養者・自営業者における健診受診の実態と健診方法の選好を調査した。

【方法】調査会社の登録モニターの40～74歳男女のうち、職場で健診を受ける機会がある者、医療や健康に関わる仕事に就いたことがある者、日常生活に支障を来すような病気や障害がある者、学生を除いた、1)組合健保、2)協会けんぽ、3)共済組合、4)国民健康保険、各600名を対象とした。

【結果】健診受診の頻度は、組合健保や共済組合に比べ協会けんぽや国民健康保険に非受診が多いほか、女性、40・64歳、自営業、中学・高校卒業、未婚、離別・死別が非受診になりやすい一方、医療機関に通院している者や健康意識が高い者は毎年受診が多いことが示された。健診方法の選好は、毎年受診の者は従来健診を望む者が過半数（61%）であったが、非受診や数年毎受診の者はオンライン健診を望む者（25%、26%、対12%）やどちらとも言えない者（46%、36%、対27%）が相対的に多くみられた。健康保険組合の種類、性年齢などの背景要因は健診方法の選考と有意な関係を認めなかった。

【結論】健診を毎年受けていない者ではオンライン健診を望む者が相対的に多くみられ、このような選択肢を設けることで健診受診率を高めうる可能性があらためて裏付けられた。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の流行下で特定健康診査の受診率が低下し、受診控えが危惧された。このため、本研究班では、健診機関等を訪れて行う従来健診に代わる方法として、自宅から郵送やインターネットを介して行うオンライン健診（図1）やハイブリッド健診の可能性を検討してきた。

昨（2022）年度、富士通健康保険組合の被扶養者を対象としたアンケート調査の結果から、健診を毎年受けている者では従来健診を望む者が大多数（77.0%）であったが、健診を毎年受けていない者ではオンライン健診やハイブリッド健診を望む者が相対的に多くみられ（22.9%、32.6%）、このような選択肢を設けることで健診受診率を高めうる可能性が示唆された。ただ、あくまで一健康保険組合からえた結果であり、一般化できるかは疑問であった。そこで、今（2023）年度、調査会社の登録モニターを用いて、対象を拡大し、職場で健診を受ける機会が無い被扶養者・自営業者における健診受診の実態と健診方法の選好を調査した。昨年度の結果の再現性を確認すると共に、健康保険組合の種類別の相違に注目した。

B. 研究方法

アンケート調査はマイボイスコム株式会社に委託し、2023年12月4～5日にインターネット上で実施した。調査対象は、調査会社の登録モニターの40～74歳男女から、職場で健診を受ける機会がある者、医療や健康に関わる仕事に就いたことがある者、日常生活に支障を来すような病気や障害がある者、学生を事前スクリーニングで除外し、1)組合健保、2)協会けんぽ、3)共済組合、4)国民健康保険、各600名を先着順に組み入れた。

調査項目は、基本属性、健康への関心（5段階）、健康状態（5段階）、既往歴、健診歴（流行以前の受診頻度、流行下3年間の受診状況、毎年受けない理由）、健診方法の選好（従来健診⇄オンライン健診の9段階、従来健診を選んだ理由）、メジャー・体重計・血圧計・血糖測定器・スマートウォッチの保有状況、血圧自己測定の行動意図を尋ねた。

統計解析はSAS9.4を使用した。割合の比較は χ^2 検定、健診受診の頻度（非受診、毎年受診）と健診方法の選考（オンライン健診、従来健診）に関連する要因の検討は多重ロジスティック回帰分析を行い、有意水準は5%とした。

(倫理面への配慮)

本研究は東京慈恵会医科大学の倫理委員会の審査承認(35-247(11876))を受けて行われた。

C. 研究結果

表1に回答者の基本属性を示した。組合健保、協会けんぽ、共済組合は40～64歳既婚女性で、無職と非常勤が多いのに対して、国民健康保険は65～74歳未婚男性で、無職と自営業が多い傾向にあった。健診歴(流行以前の受診頻度)について、組合健保、協会けんぽ、共済組合は毎年受診(毎年1回受けていた)が最も多いのに対して、国民健康保険は非受診(ほとんど受けていなかった)と数年毎受診(2年に1回受けていた、3～5年に1回受けていた)が過半数であった。

表2に健診受診の頻度(非受診、毎年受診)とその関連要因を示した。非受診に関わる要因と毎年受診に関わる要因を多重ロジスティック回帰分析で検討した結果、両者は有意となる要因が一致(ただし正負は逆転)しており、組合健保や共済組合に比べ協会けんぽや国民健康保険に非受診が多いほか、女性、40-64歳、自営業、中学・高校卒業、未婚、離別・死別が非受診になりやすい一方、医療機関に通院している者や健康意識が高い者は毎年受診が多いことが示された。参考資料1に健診を毎年受けない理由を示した。

表3に健診方法の選考(オンライン健診、従来健診)とその関連要因を示した。健診方法の選考は昨年度の調査結果と同様であり、健診歴(流行以前の受診頻度)において毎年受診の者は従来健診を望む者が過半数(61%)であったが、非受診や数年毎受診の者はオンライン健診を望む者(25%、26%、対12%)やどちらとも言えない者(46%、36%、対27%)が相対的に多くみられた。オンライン健診に関わる要因と従来健診に関わる要因を多重ロジスティック回帰分析で検討した結果、健診歴で非受診や数年毎受診の者、既往歴で医療機関への通院を中断している者がオンライン健診を選びやすい一方、健診歴で毎年受診の者、健康意識が高い者は従来健診を望む者が多いことが示された。健康保険組合の種類、性年齢などの背景要因は健診方法の選考と有意な関係を認めなかった。参考資料2に従来健診を望んだ理由を示した。

D. 考察

従来健診に代わる新たな選択肢としてオンライン健診の導入可能性を検討するため、職場で健診を受ける機会が無い被扶養者・自営業者における健診受診の実態と健診方法の選好を調査した。昨年度のアンケート調査は対象が大企業の社員の配偶者に限定されており、得られた結果の一般化可能性に疑問があった。そこで、今年度、調査

会社の登録モニターを用いて、対象を拡大し、あらためて調査しなおしたが、得られた結果は一致しており、再現性が高かった。

健診を毎年受けている者では、過半数が従来どおり健診機関等を訪れて行うやり方を希望しており、充実した検査内容を志向する傾向がうかがわれた。一方、健診を毎年受けていない者では、画像診断検査や医師の診察を実施できないにも関わらず、オンライン健診を望む者が相対的に多くみられ、利便性を重視する傾向がうかがわれた。

E. 結論

健診を毎年受けていない者ではオンライン健診を望む者が相対的に多くみられ、このような選択肢を設けることで健診受診率を高めうる可能性があらためて裏付けられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

須賀万智, 高谷典秀, 関塚光宏, 東 泰弘, 杉森裕樹. 女性の健診受診率の向上を目指したオンライン・ハイブリッド健診の可能性の検討. 第38回日本女性医学学会(2023年12月、徳島)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

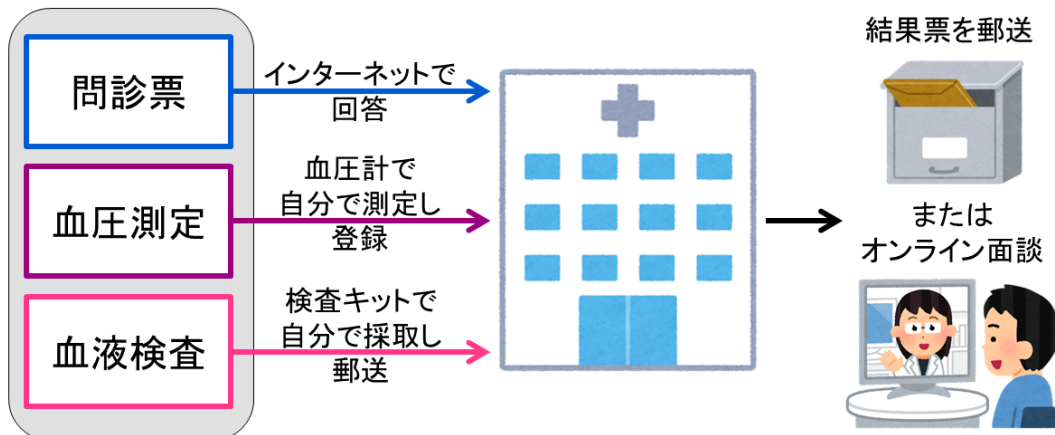
なし

3. その他

なし

【オンライン健診のイメージ】

①自分で自宅で実施 ②健診機関で判定 ③健診結果を報告



注：レントゲン撮影や心電図等の画像診断検査および医師の診察はオンライン健診では実施できません

図1 オンライン健診の概要図

表1 回答者の基本属性

		組合健保		協会けんぽ		共済組合		国民健康保険	
性	男性	112	19%	116	19%	31	5%	409	68%
	女性	488	81%	484	81%	569	95%	191	32%
年齢	40-64歳	469	78%	498	83%	576	96%	329	55%
	65-74歳	131	22%	102	17%	24	4%	271	45%
職業	非常勤	140	23%	177	30%	148	25%	86	14%
	自営業	17	3%	41	7%	10	2%	110	18%
	無職	443	74%	382	64%	442	74%	404	67%
学歴	中学・高校	152	25%	184	31%	139	23%	207	35%
	短大・専門学校	198	33%	233	39%	204	34%	112	19%
	大学・大学院	250	42%	183	31%	257	43%	281	47%
婚姻	既婚	555	93%	525	88%	585	98%	282	47%
	未婚	29	5%	51	9%	7	1%	243	41%
	離別・死別	16	3%	24	4%	8	1%	75	13%
同居家族	なし	36	6%	44	7%	21	4%	156	26%
	あり	564	94%	556	93%	579	97%	444	74%
同居子供	なし	490	82%	460	77%	429	72%	571	95%
	あり	110	18%	140	23%	171	29%	29	5%
既往歴	なし	303	51%	323	54%	334	56%	261	44%
	中断	16	3%	14	2%	13	2%	14	2%
健康への関心	受診中	281	47%	263	44%	253	42%	325	54%
	全くそうでない	4	1%	15	3%	10	2%	15	3%
	あまりそうでない	32	5%	50	8%	46	8%	74	12%
	どちらとも言えない	101	17%	115	19%	111	19%	119	20%
	まあそうだ	328	55%	304	51%	317	53%	282	47%
	全くそうだ	135	23%	116	19%	116	19%	110	18%
健康状態	非常に良くない	3	1%	3	1%	5	1%	6	1%
	良くない	92	15%	91	15%	94	16%	91	15%
	普通	316	53%	329	55%	321	54%	338	56%
	良い	158	26%	152	25%	148	25%	132	22%
	とても良い	31	5%	25	4%	32	5%	33	6%
健診歴	非受診	151	25%	207	35%	169	28%	250	42%
	数年毎受診	71	12%	88	15%	82	14%	63	11%
	毎年受診	378	63%	305	51%	349	58%	287	48%

表2 健診受診の頻度（非受診、毎年受診）とその関連要因

	単純集計			多重ロジスティック回帰分析			
	N	非受診		p	非受診		毎年受診
		非受診	毎年受診		オッズ比	95%CI	オッズ比
健保組合							
組合健保	600	151	25%		1.00	ref.	1.00
協会けんぽ	600	207	35%	<0.001	1.37	1.05-1.78	0.68
共済組合	600	169	28%		1.00	0.77-1.32	0.96
国民健康保険	600	250	42%		1.89	1.37-2.63	0.55
性							
男性	668	244	37%	0.004	1.00	ref.	1.00
女性	1732	533	31%		1.48	1.09-2.00	0.64
年齢							
40-64歳	1872	678	36%	<0.001	1.00	ref.	1.00
65-74歳	528	99	19%		0.50	0.37-0.67	1.92
職業							
非常勤	551	170	31%	<0.001	0.80	0.64-1.00	1.30
自営業	178	103	58%		2.12	1.46-3.08	0.40
学歴							
無職	1671	504	30%		1.00	ref.	1.00
中学・高校	682	262	38%	<0.001	1.29	1.02-1.62	0.78
短大・専門学校	747	231	31%		1.01	0.80-1.28	0.97
大学・大学院	971	284	29%		1.00	ref.	1.00
婚姻							
既婚	330	185	56%	<0.001	1.00	ref.	1.00
未婚	1947	547	28%		2.48	1.72-3.57	0.42
同居家族							
離別・死別	123	45	37%		1.61	1.01-2.57	0.64
なし	257	102	40%	0.014	1.00	ref.	1.00
同居子供							
なし	2143	675	31%		1.31	0.92-1.87	0.67
あり	1950	633	32%	0.160	1.00	ref.	1.00
既往歴							
なし	450	144	32%		0.97	0.76-1.23	0.97
中断	1221	503	41%	<0.001	1.00	ref.	1.00
受診中	57	21	37%		0.65	0.36-1.19	0.65
健康への関心							
全くそうでない	1122	253	23%		0.48	0.40-0.59	1.94
あまりそうでない	44	30	68%	<0.001	0.67	0.61-0.75	1.46
どちらとも言えない	202	111	55%				
まあそうだ	446	185	41%				
全くそうだ	1231	341	28%				
	477	110	23%				

表3 健診方法の選考（オンライン健診、従来健診）とその関連要因

		単純集計		多重ロジスティック回帰分析					
		N	オンライン健診	従来健診	p	オンライン健診 オッズ比 95%CI	従来健診 オッズ比 95%CI	オンライン健診 オッズ比 95%CI	従来健診 オッズ比 95%CI
健保組合	組合健保	600	103	293	0.236	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.
	協会けんぽ	600	130	282		1.32 0.98-1.77	0.99 0.79-1.25	1.22 0.91-1.64	1.10 0.86-1.40
	共済組合	600	102	284		0.93 0.68-1.26	0.96 0.76-1.21	0.91 0.67-1.24	0.95 0.75-1.22
	国民健康保険	600	104	278		1.13 0.78-1.64	1.04 0.79-1.38	1.01 0.69-1.47	1.23 0.92-1.64
性	男性	668	112	311	0.248	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.
	女性	1732	327	826		1.13 0.80-1.58	0.99 0.77-1.28	1.10 0.78-1.54	1.11 0.86-1.44
年齢	40-64歳	1872	370	858	<0.001	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.
	65-74歳	528	69	279		0.66 0.47-0.92	1.12 0.88-1.42	0.77 0.55-1.07	0.95 0.74-1.22
職業	非常勤	551	95	264	0.047	0.82 0.63-1.07	1.08 0.89-1.32	0.86 0.66-1.13	1.01 0.82-1.25
	自営業	178	41	65		1.23 0.81-1.86	0.71 0.50-1.01	1.08 0.71-1.64	0.89 0.61-1.28
	無職	1671	303	808		1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.
学歴	中学・高校	682	130	305	0.153	1.08 0.83-1.41	0.83 0.68-1.02	1.02 0.78-1.33	0.88 0.71-1.09
	短大・専門学校	747	145	342		1.08 0.83-1.40	0.84 0.68-1.03	1.07 0.82-1.39	0.83 0.67-1.03
	大学・大学院	971	164	490		1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.
婚姻	既婚	1947	352	951	0.03	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.
	未婚	330	67	133		1.25 0.82-1.90	0.78 0.56-1.09	1.09 0.71-1.67	0.99 0.70-1.41
	離別・死別	123	20	53		1.15 0.66-2.00	0.76 0.50-1.16	1.07 0.61-1.87	0.85 0.55-1.31
同居家族	なし	257	38	114	0.049	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.
	あり	2143	401	1023		1.47 0.96-2.24	0.93 0.68-1.28	1.41 0.92-2.16	1.03 0.74-1.44
同居子供	なし	1950	353	914	0.331	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.
	あり	450	86	223		0.95 0.71-1.25	1.18 0.95-1.48	0.94 0.71-1.24	1.20 0.95-1.51
既往歴	なし	1221	250	522	<0.001	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.	1.00 ref.
	中断	57	18	15		1.84 1.03-3.29	0.51 0.28-0.93	1.70 0.95-3.06	0.50 0.27-0.94
	受診中	1122	171	600		0.75 0.60-0.94	1.47 1.24-1.75	0.86 0.68-1.08	1.25 1.04-1.50
健康への関心	全くそうでない	44	5	19	<0.001	1.06 0.94-1.19	1.13 1.03-1.24	-	-
	あまりそうでない	202	44	88		-	-	2.21 1.73-2.82	0.27 0.22-0.33
	どちらとも言えない	446	81	164		-	-	2.23 1.63-3.04	0.43 0.33-0.56
	まあそうだ	1231	218	620		-	-	1.00 ref.	1.00 ref.
	全くそうだ	477	91	246		-	-	-	-
健診歴	非受診	777	198	220	<0.001	-	-	2.21 1.73-2.82	0.27 0.22-0.33
	数年毎受診	304	78	118		-	-	2.23 1.63-3.04	0.43 0.33-0.56
	毎年受診	1319	163	799		-	-	1.00 ref.	1.00 ref.

参考資料 1：健診を毎年受けない理由（最も近いもの一つ）

面倒くさい	335	31%
費用が掛かる	140	13%
定期的に病院を受診しており、さらに健康診断を受ける必要はないと思う	126	12%
健康診断は毎年でなく、数年ごとに受ければ十分だと思う	86	8%
検査を受けることに抵抗がある	84	8%
時間が取れない	76	7%
どんな結果が出るか不安で、知りたくない	70	6%
検査の内容に不安を感じる	41	4%
自分の健康に自信があり、健康診断の必要性を感じない	37	3%
どこで受けたらよいかわからない	36	3%
場所が遠い	28	3%
自分にあった検査項目がわからない	21	2%
有所見だったことを他の人に知られたくない	1	0%

参考資料 2：従来健診を望んだ理由（当てはまるもの全て）

オンライン健診で正確な結果が得られるのか疑問である	563	50%
医師や看護師と直に話せる機会があった方がよい	500	44%
検査できる項目が従来 of 健診よりも少ない	350	31%
検査キットの操作を自分でできるか不安だ	324	28%
自分で行う作業が多くて面倒くさい	291	26%
個人情報をインターネットでやりとりすることに抵抗がある	142	12%
インターネットを使い慣れていない	125	11%
血圧計の操作を自分でできるか不安だ	103	9%
その他	13	1%
パソコンやスマートフォンを持っていない	4	0%

令和3～5年度

厚生労働科学研究費補助（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究）
「新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究」
論点整理

- 「オンライン健診」
- 「指先微量血液検査（郵送健診・指先健診キット）」

「新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究」

研究代表者

杉森裕樹

令和 6（2024）年 3月

令和3～5年度「新しい生活様式における適切な健診実施
と受診に向けた研究」班

＜研究代表者＞

杉森裕樹（大東文化大学スポーツ・健康科学部 教授）

＜分担研究者＞（五十音順）

塩見美抄（京都大学医学研究科 准教授）

須賀万智（東京慈恵会医科大学医学部 教授）

鈴木正人（日比谷国際クリニック 院長）

高谷典秀（医療法人社団同友会予防医学研究所 所長）

立道昌幸（東海大学医学部基盤診療学衛生学公衆衛生学教授）

中山健夫（京都大学医学研究科教授）

原 聖吾（株式会社MICIN CEO）

平尾磨樹（大東文化大学スポーツ・健康科学部 教授）

福田 洋（順天堂大学医学部予防医学・健康科学部特任教授）

武藤繁貴（聖隷福祉事業団聖隷健康診断センター 所長）

村上正巳（群馬大学大学院医学系研究科 教授）

＜研究協力者＞（五十音順）

東 泰弘（富士通株式会社健康推進本部 統括本部長）

五十嵐中（横浜市立大学医学部健康社会医学ユニット 准教授）

池田孝行（聖隷予防検診センター）

伊藤直子（大東文化大学スポーツ・健康科学部 教授）

岩瀬裕三子（京都大学大学院医学研究科）

王 麗華（大東文化大学スポーツ・健康科学部 教授）

小島美和子（有限会社クオリティライフサービス代表取締役）

小田嶋剛（日本赤十字社液事業本部中央血液研究所 研究員）

窪寺 健（有限会社ビガージャパン CEO）

佐々木敏雄（バイオコミュニケーションズ）

鈴木桂子（大東文化大学スポーツ・健康科学部 助教）

関塚光宏（富士通株式会社健康推進本部 産業医）

二野屏美佳（大東文化大学スポーツ・健康科学部 特任助手）

深井航太（東海大学医学部基盤診療学衛生学公衆衛生学 講師）

福井敏樹（オリーブ高松メディカルクリニック予防医療センター 院長）

古屋佑子（東海大学医学部基盤診療学衛生学公衆衛生学 助教）

町田美千代（大東文化大学スポーツ・健康科学部 特任助手）

森本真由美（大東文化大学スポーツ・健康科学部 特任助手）

「オンライン健診」論点整理

- オンライン健診は、施設健診を代替するものではない
 - 特定健診項目のオンライン実施には、家庭で体重計、血圧計の備えが不可欠である
 - 自宅での頻回な血圧測定、体重測定が本来なら望ましい
 - 医師による診察には限界がある
 - 血液検査については「指先微量血液検査（郵送健診・指先健診キット）」の実施可能性の議論が必要である
- オンライン健診の実施可能性の議論をさらに検討することが必要である
 - 健康保持増進に寄与できるレベルはどこなのか、必要な検査項目ごとのミニマムレベルでの精度の限界値を明らかにすることが今後の課題として残った
- オンライン健診は、施設健診が様々な事由から困難であり、受診機会を逸している対象者に対して、機会を少しでも増やすことを目的として実施可能性を検討することが望ましい
- 保健師等による医療職によるオンライン健診の実施は、生活習慣の偏りを是正する良い機会となり得る
 - 特定保健指導の初回面談が確実に出来る機会となる可能性がある

「指先微量血液検査（郵送健診・指先健診キット）」論点整理

- 多くの検査項目で静脈血と手指血の高い相関関係を認めた。臨床的許容誤差範囲等の基準から検討した結果、HDLコレステロール、AST、 γ GT、HbA1cに偏りが認められたが、4者について補正式を作成した
- 手指血の遠隔地搬送における影響はなかった
- 指先健診キットの検体エラーは自己採血操作の不慣れが原因の大部分を占めた。自己採血操作方法を解説するパンフレットや動画改訂などの環境改善により検体エラーは大きく改善した
- 指先健診キットの利用にあたっては、受診者目線での使用方法を周知させる環境整備の対策（検査リテラシーの向上など）が同時に重要である

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
築瀬澄乃, 石井直明, 杉森裕樹		築瀬澄乃, 石井直明, 杉森裕樹 (監訳)	人はなぜ老いるのかー老化の謎に挑む科学	大修館書店	東京	2023	354 頁

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ito N, Sugimori H, Odajima T, et al	Factors Associated with Refraining from Health Checkups during the COVID-19 Pandemic in Japan.	Healthcare	11 (17)	2385	2023
Tsuchida T; Naohito Yoshimura; Kosuke Ishizuka; Katayama K; Inoue Y; Hirose M; Nakagama Y; Yasutoshi KIDO; Sugimori H; Matsuda T et al.	Five cluster classifications of long COVID and their background factors: A cross-sectional study in Japan.	Clinical and experimental medicine	23	3663–3670	2023
鈴木桂子, 須賀万智, 高谷典秀, 三宅仁, 関塚宏光, 東泰弘, 杉森裕樹	COVID-19 流行下における健診未受診女性の健診選好についての研究	厚生指標	71 (5)	28-37	2024

2024年 4月 1日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 大東文化大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 高 橋 進

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）スポーツ・健康科学部看護学科・教授
（氏名・フリガナ）杉森 裕樹 ・ スギモリ ヒロキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	大東文化大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 京都大学

所属研究機関長 職 名 医学研究科長

氏 名 伊佐 正

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学研究科人間健康科学系専攻・准教授
- （氏名・フリガナ） 塩見 美抄・シオミ ミサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	大東文化大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京慈恵会医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 松藤千弥

次の職員の令和 5 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 環境保健医学講座・教授
(氏名・フリガナ) 須賀万智・スカマチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	東京慈恵会医科大学 35-247(11876)	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 4月 1日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 日比谷国際クリニック
所属研究機関長 職 名 院長
氏 名 鈴木 正 人

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）日比谷国際クリニック ・ 院長
（氏名・フリガナ）鈴木 正人 ・ スズキ マサト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	大東文化大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 東海大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 松前 義昭

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部・教授
（氏名・フリガナ） 立道 昌幸（タテミチ マサユキ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年 4月 26日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 京都大学
所属研究機関長 職 名 医学研究科長
氏 名 伊佐 正

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 中山 健夫・ナカヤマタケオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 代田 浩之

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・特任教授

(氏名・フリガナ) 福田 洋・フクダ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 聖隷健康診断センター
所属研究機関長 職 名 所長
氏 名 武藤 繁貴

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 聖隷健康診断センター・所長
（氏名・フリガナ） 武藤繁貴・ムトウシゲキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	大東文化大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年 12月 25日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人群馬大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 石崎 泰樹

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・特別教授

(氏名・フリガナ) 村上 正巳・ムラカミ マサミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6 年 4 月 26 日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名：医療法人社団同友会

所属研究機関長 職 名：理事長

氏 名：高 谷 典 秀

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究

3. 研究者名 （所属部署・職名） 予防医学研究所 所長

（氏名・フリガナ） 高 谷 典 秀

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 4月 1日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 株式会社M I C I N
所属研究機関長 職 名 C E O
氏 名 原 聖 吾

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 代表取締役 ・ C E O
（氏名・フリガナ） 原 聖吾 ・ ハラ セイゴ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 4月 1日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 大東文化大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 高 橋 進

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）スポーツ・健康科学部健康科学科・教授
（氏名・フリガナ）平尾 磨樹 ・ ヒラオ マキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	大東文化大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。