

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

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）

研究要旨：

特定健診・特定保健指導の実施率は、開始時から大きく上昇したものの、未だ目標値に達していない。今後ウィズ・コロナ、アフター・コロナ時代を見据えて、特定健診の受診が困難な人々が、オンデマンドに受診行動を取れるためのオンライン健診の需要が高まっている。一方でオンライン健診には、検体採取や輸送の過程におけるエラーや健診結果の誤差が生じる可能性があり、課題となっている。特定健診の結果で実施される特定保健指導は、オンライン特定健診が抱える課題の影響を何らかを受けると考えられる。そこで本研究では、オンライン特定健診実施による保健指導への影響を、保健指導実施者の立場から調査するための、調査項目を明らかにすることを目的とする。

特定保健指導実施経験のある保健師3名と、オンラインや対面で個別に意見交換をし、オンライン健診のメリット・デメリットや、調査項目、選択肢の設定等に関する意見を得て、調査項目を明確化した。

結果、保健指導実施者はオンライン健診に関する情報をほとんど持っておらず、調査に当たっては説明資料を必要とすることや、記述式での回答は難しいためヒントとなる選択肢を設けること、多様な側面からの選択肢を設定することの必要性が明らかになった。今後、選択肢の追加やオンライン健診に関する説明資料の作成に、更なる検討が必要である。

A. 研究目的

2008年に開始された特定健診・特定保健指導の実施率は、実施義務者である医療保険者の努力によって、COVID-19パンデミックが起こるまで上昇傾向にあり、特定健診は2008年38.9%から2019年55.6%に、保健指導は7.7%から23.2%にまでなっていた¹⁾。

一方で、特定健診等実施計画に定められ

た特定健診の実施率目標は70%、特定保健指導の実施率目標は45%であるのに対し、未だに達成できていない¹⁾。また、医療保険者の種類による実施率の格差が大きく、特定健診の受診率は被保険者の背景が多様な市町村国保や国保組合の受診率が低い傾向にあった。このことは、現行の特定健診・特定保健指導の実施方法では、受診行動をとりにくい人々がいることを示唆していた。

加えて、2020年以降に起きたCOVID-19の世界的パンデミックの影響を受け、特定健診・特定保健指導の2020年実施率は、それぞれ53.4%、22.7%に減少しており¹⁾、受診控えが起きていたと考えられる。今後ウィズ・コロナ、アフター・コロナ時代を見据え、特定健診・特定保健指導を受診困難な人々がオンデマンドに受診行動を取れるためのオンライン健診の需要が高まっている。

オンライン健診の自治体における実証例は、東京都足立区で特定健診の複数年未受診者を対象に実施された例を含め増加傾向にあるが、特定健診の一方法としての完全導入はされていない²⁾。また、検体採取や輸送の過程において起きるエラーや結果の信頼性・妥当性の面において、いくつかの課題が示されている²⁾。

オンライン健診の課題は、健診結果をもとに実施される保健指導にも影響を与える。オンライン健診を特定健診の一方法として導入する上では、オンライン健診が抱える課題が、その後の保健指導にどのように影響するのかを明らかにする調査が必要である。そこで本研究では、保健指導実施者である保健師の協力を得て、オンライン健診に関する保健指導担当者向けの調査項目を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

調査項目の明確化には、特定保健指導を職務としている（または、していた）保健師3名の協力を得た。調査項目の明確化の手順は、まず1名の保健師とオンラインで意見交換をし、オンライン健診とその課題に関する保健師の理解度や、保健師から見たオンライン健診のメリット・デメリット、オ

ンライン健診検体採取・輸送上のエラーや健診結果の誤差による保健指導への影響について検討した。次に研究者が調査項目の案を作成し、1名ずつ2名の保健師に案を提示して、質問方法や選択肢の設定について対面で意見交換した。協力者が所属している（していた）健康保険組合の種類は、市町村国保1名、国保組合1名、単一健保1名であった。意見交換の所要時間は一人30分～60分であり、実施時期は2023年2月～3月であった。協力者には、事前に2021年度当研究班報告書における窪寺の資料「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」を紹介し、オンライン健診についての知見を得てもらった。

C. 研究結果

1) オンライン健診と保健指導に関する調査項目案作成前の意見交換結果

1名の保健師と意見交換をした結果、保健指導を実施している保健師は、オンライン保健指導について熟知し経験がある者が多いが、オンライン健診についてはほとんど情報を持っておらず、調査の実施にあたってはオンライン健診に関する説明資料の提供が必須であることがわかった。

オンライン健診のメリットとして、地理的・時間的条件による健診未受診者の受診促進効果が挙げられた。また受診者の中にも、利便性からオンライン健診を選択する者がいると考えられた。オンライン健診のデメリットとして、健康意識が高まる健診当日に保健指導への導入的なアプローチができないことが挙げられた。また、特定健診と同時に実施されることが多い胸部レント

ゲン検査について、労働者への法定検査項目でもあるため、別日に実施する必要があるとの指摘があった。

検体自己採取や輸送時にエラーがおきる可能性については、受診者が意欲を削がれることにもつながるため、エラーを最小にする工夫が必要との意見があった。具体的な方策として、オンラインのビデオ通話機能を利用し、手順を適宜指導しながら検体を採取してもらうことが挙げられた。

オンライン健診結果に誤差が生じる可能性については、データだけに依拠して保健指導をしていないため、誤差の可能性を考慮しつつ柔軟に対応可能との意見が得られたが、保健指導実施者の考え方によるところも大きく、異なる意見もあると考えられた。また、誤差の程度によっては、経年の健診データの管理・分析上の問題が生じる可能性があることがわかった。オンライン健診では、実測値よりも良い数値を記入したり、健康な人の検体を送ったりと、信憑性への懸念もあるが、それをどこまで問題視するのかは、保健指導担当者により意見が分かれる可能性が示された。

保険者の種類やオンライン健診の受診者層によって、生じる影響が変わるため、調査では保険者の種類を問うことが必要との意見があった。オンライン健診に適した対象と適さない対象がいるとの指摘があり、問診票でオンライン健診の可否を判断した上で可能な人だけをオンラインにするなどの提案が得られた。

2) 調査項目案の作成と保健指導実施者との意見交換結果

1)の結果を受け、作成した調査項目案は、

①オンライン健診に関する知識の程度、②オンライン健診の導入状況、③オンライン健診の導入が可能な対象とその理由、④オンライン保健指導の実施割合、⑤オンライン健診で必要な人をオンライン保健指導につなげる上での課題、⑥オンライン健診でのエラー発生による保健指導への影響、⑦オンライン健診結果の誤差発生による保健指導への影響、⑧データ管理上の課題、⑨オンライン健診の有用性の9項目と、保険者の種類、保健指導経験年数などの基本情報であった。

2名の保健師との意見交換の結果、③オンライン健診が導入可能な対象とその理由については、オンライン健診のイメージがつかない場合に回答が難しいため、記述式ではなく、いくつかの選択肢を設け、理由は問わないことが提案された。選択肢は、「健診を受診する時間がない人」のように通常の健診未受診者と、その逆に「毎年健診を受けている人」も選択肢の候補にあがった。また「自己測定・検体採取が可能な人」のようにリテラシーに関する選択肢の提案もあり、多側面からの選択肢設定が必要なことがわかった。

⑤オンライン健診で必要な人をオンライン保健指導につなげる上での課題について、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ため、保健指導はオンラインに限定しない方がよいとの意見があった。また、オンライン健診によって電話や手紙以外にメールアドレスなどの連絡先がわかることで、保健指導につながりやすくなる可能性もあり、課題だけでなくメリットもあるとの指摘があった。

また、課題に関する質問の選択肢には、現状においても同様の課題がある場合に備え「現状と変わらない」の選択肢を入れる提案がされた。

協力者となった保健師は2名とも、オンライン健診に関する知識がほとんどなく、資料を読むことで初めて知ったと述べていた。

D. 考察

特定保健指導実施者の多くは、オンライン健診に関する情報に乏しい可能性があり、説明資料をつけた調査を実施することで、調査が特定保健指導実施者に対するオンライン健診に関する知見の普及啓発にもつながると考えられる。

今回3名の保健師の協力を得て調査項目案を作成したが、多様な側面から選択肢を設ける必要性が明らかになったことから、追加の意見収集が必要と考える。また、オンライン健診に関する説明資料の適切性については今回検討できておらず、他の分担研究班とも相談の上で資料案を作成する必要がある。今後、調査項目の修正版と説明資料の案を作成し、複数人へのプレ調査によって追加・修正を行なった上で、全国の保健指導実施者を対象とした調査を実施する予定である。

E. 結論

特定保健指導経験者3名との意見交換を経て、オンライン特定健診導入による特定保健指導実施者からみた影響を明らかにするための調査項目案が明確になった。選択肢の設定やオンライン健診に関する説明資料の作成には更なる検討が必要である。

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

Shiomi, M., Iwase, Y.: Efficacy of Mobile-based Health Guidance for Metabolic Syndrome Prevention: A literature Review. 7th World Academy of Nursing Science (October 2022, Taiwan, Hybrid).

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1) 厚生労働省. 『2020年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について』. 厚生労働省ホームページ. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_25882.html (2023年5月14日閲覧可能)
- 2) 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.