

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

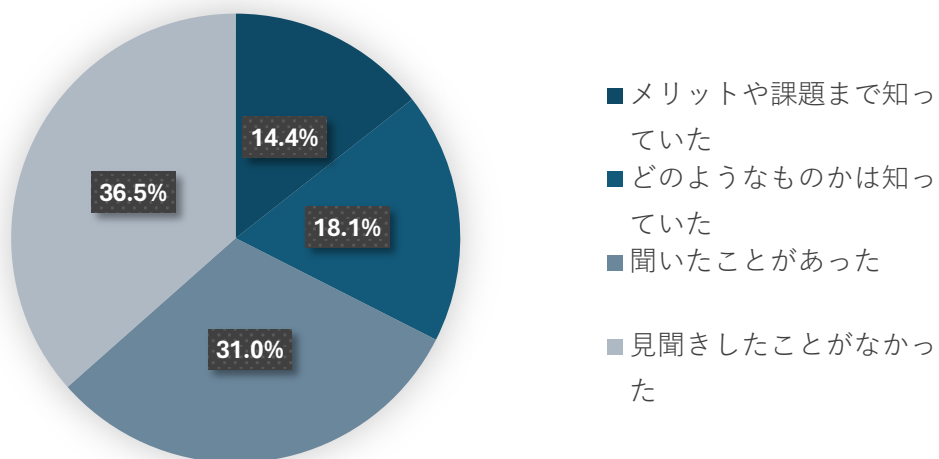


図2.オンライン健診の実施可能性

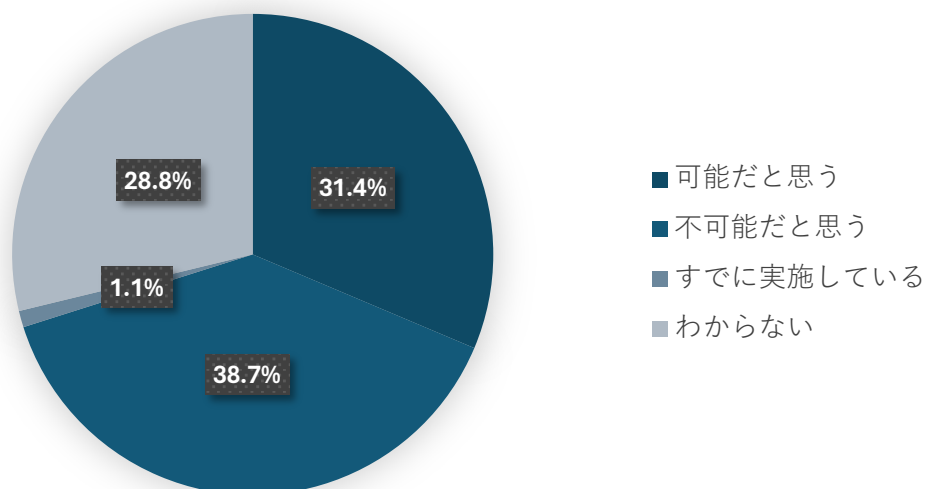


表2. オンライン健診・オンライン保健指導対象者に必要な能力

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