

3 章 「プレシニアのためのライフスタイル診断」：有用性と課題の検討

研究代表者 小林 江里香

(東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジングチーム)

要約

40～60 代を対象として開発したライフスタイルチェックリストは、「プレシニアのためのライフスタイル診断」として、2024 年 11 月にウェブサイト上での運用を開始した。2025 年 3 月末までに同診断を初めて利用した 276 人のデータを分析して利用者の特徴を検討した結果、40～60 代が 8 割、独居者が 2 割で、概ね想定通りだったが、男性の利用が女性の半数程度にとどまり、政府統計に比べて健康的な行動や学習活動の実施者の割合が高い傾向が見られた。講座・セミナーでの紹介により利用した人が多かったことが影響したとみられ、多様なルートでのサイト情報の周知が課題と言える。全領域の判定を得る完了率（現状 7 割）の向上を含め、運用面での課題は残った一方、利用者の 8 割前後は自己理解・将来展望の促進、知識・情報の獲得、生活改善意欲の向上といった、開発目的とした効果を認識しており、ライフスタイル診断の内容についての有用性は示された。

A. 研究目的

2023（令和 5）年度より、おおむね 40～60 代の中年者を対象とした「ライフスタイルチェックリスト」（以下、チェックリスト）の開発を進めてきた¹⁾。チェックリストは、オンラインでの回答により、将来の孤立・困窮に関わるどのようなリスクが自身にあるかの認識を促し、判定結果に応じた助言・情報提供を行うことによって、前向きな将来展望を促すことを目指すものである。

2023 年度は、「健康班」「経済班」「社会班」のワーキンググループが、先行研究や専門家へのヒアリング、予備調査に基づき、「病気の予防・管理」「生活習慣」「社会とのつながり」「家計・生活」「知識習得・活用」の 5 領域に分かれる 22 のチェック項目を選定し、各チェック項目のリスクが「高」ま

たは「中」と判定された人へのアドバイス案を作成した。

2024（令和 6）年度は、「プレシニアのためのライフスタイルチェック」（<https://presenior.jp/>）というウェブサイトを公開した。このサイト内において、チェックリストは「プレシニアのためのライフスタイル診断」（以下、ライフスタイル診断）という名称で運用を開始した。

単身世帯の高齢者の増加という社会的背景をふまえ、開発当初より、チェックリストは一人暮らしの人（独居者）を重要なターゲットとして位置づけ、項目選定においても独居者の課題を優先した。しかし、中年期には独居でなくても、家族との離死別により高齢期に独居となる人も多いことから、サイト公開にあたっては、独居者に限

定しない幅広い 40～60 代の「プレシニア」を対象とした。

本稿は、以下の観点からライフスタイル診断の有用性と課題を検討し、サイトの周知方法や内容の改善に生かすことを目的とする。

第 1 に、ライフスタイル診断がどのような人に利用されたかについて、(1) 基本属性における特徴、(2) 本サイトをどのように知ったか、(3) 各領域の高リスク者の割合の点から明らかにする。(3) については、チェックリストは幅広い層に向けたもので高リスク者向けを意図したものではないが、問題の少ないリスクが低い人のみに利用されていないかを確認する。

第 2 に、ライフスタイル診断を最後まで完了できた割合（完了率）を確認する。全領域のリスク判定を得るには、35 問程度の質問に回答する必要がある、途中で脱落する人が一定数いることが想定される。

第 3 に、ライフスタイル診断の利用により、チェックリスト開発の目的とした効果、すなわち、自己理解・将来展望の促進、知識・情報の獲得、生活改善意欲の向上といった効果が得られたかを明らかにする。

B. 研究方法

1. 「プレシニアのためのライフスタイルチェック」ウェブサイトの概要

1) サイトの内容と周知方法

「プレシニアのためのライフスタイルチェック」ウェブサイトは、2024 年 11 月 13 日午後に公開し、同年 11 月 26 日にサイト開設についてのプレスリリースを行った

(<https://www.tmghig.jp/research/release/2024/1126.html>)。

また、サイトの案内チラシ（資料 1）を作成し、一般住民向け講演・セミナーや、

専門職（社会福祉協議会職員、生活支援コーディネーターなど）研修・連絡会、生活困窮者自立相談支援の窓口、図書館や公民館内図書室（埼玉県内 5 市にある 6 館）、東京都 A 区の高齢者見守り推進事業者に登録する店舗、金融機関などで配布した（合計約 5,000 部）。配布先の選定においては課題 2（効果的な情報提供）の検討結果²⁾も参考にした。

案内チラシにあるように、本サイトには、ライフスタイル診断以外にも、プレシニア世代代表のキャラクター「プレシニャン」が登場する四コマ漫画と解説コラムなどがあり、日常に潜む将来へのリスクについて楽しく学ぶことができるように工夫した。

2) 「ライフスタイル診断」の内容と流れ

ライフスタイル診断の流れを図 1 に示した。22 のチェック項目のリスク判定基準とその根拠については、2023 年度の報告書にて報告しており¹⁾、チェック項目の判定結果と領域別の総合判定結果（高リスク、やや高リスク、やや低リスク、低リスク）との対応については、資料 2 に示した。具体的な質問文と選択肢は、2 章に資料 3 として添付されている。

図 1 の①よりスタートし、②において、回答はすべて匿名で行い、個人を特定できる質問は含まれないこと、回答データは、本診断の改善や学術研究のために使用することがあること、答えたくない質問には答えずに次に進むことができるが、診断結果が得られないことがあることなどの説明文が提示される。

ここで、「診断スタート」ボタンをクリックすることで、基本属性に関する質問画面に移行し（③）、診断回数（ライフスタイル診断を受けるのは何回目か）、性別、年齢、

同居者の続柄について、該当する選択肢を選択する。

チェック項目のための質問は、健康関連の A：病気の予防・管理と B：生活習慣（④～⑥）、社会関係についての C：社会とのつながり（⑦～⑨）、経済・その他生活関連の D：家計・生活と E：知識習得・活用（⑩～⑫）の 3 つのセクションに分かれ、セクションごとに、質問の回答入力後、該当領域の総合判定とメッセージ、チェック項目別リスク判定結果が表示される（⑥、⑨、⑫に結果の例）。ただし、この段階では、「詳しい解説とアドバイスは、すべての質問が終わってから表示されます」となっており、項目別アドバイスは表示されない。また、質問画面の右上には、各領域の質問のどのくらいまで終了したかを大まかに示す進行表示バーがある。

チェック項目のための質問への回答が終了すると（⑬）、A～E の領域別の総合判定結果とメッセージ、項目別の判定結果を順に見ることができ、項目別判定で「高リスク」または「中リスク」と判定された項目については、「アドバイスを見る」をクリックすることで、別ウインドウが開き、アドバイスが表示される（⑭）。アドバイス内にある制度や相談機関名等については、ポップアップウインドウでさらに詳しい解説が示されたり、別サイトへリンクするものがある。

最後に、アンケートへの協力をお願いする（⑮）。アンケートは、本サイト情報の入手方法に関する質問、利用後の評価に関する質問、自由意見欄から構成される。

利用後の評価については、「「プレシニアのためのライフスタイル診断」を受けた感想として、あなたの現在のお気持ちにどのくらいあてはまりますか。」と尋ね、(1)役立つ情報・知識を得ることができた、(2)

自分自身への理解が深まった、(3)将来の生活に対する不安が高まった、(4)自分の将来についてもっと考えようと思った、(5)生活の改善に取り組みたいと思ったのそれぞれについて、「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」より選択する。

(3) 将来の生活に対する不安の項目は、ライフスタイル診断が利用者に過度な不安を与えていないかを確認するために含めた。

アンケートの下には、診断レポート（リスク判定結果やアドバイス、質問と本人の回答の一覧）の PDF をダウンロードするボタンがある（⑯）。また、専門的な解説文（PDF）へのリンクもあり、チェック項目の選定理由やリスク判定基準に関する専門的な解説文を読んだり、ダウンロードできるようになっている。

2. 分析データ

ライフスタイル診断利用者には自動的に番号がふられ、回答日時と回答データがサーバ上に保存される仕組みになっている。本稿では、サイト公開後の 2024 年 11 月 14 日から 2025 年 3 月 31 日までの回答のうち、ライフスタイル診断を受けるのが「初めて」と回答した 276 人を分析対象とした。

診断結果表示後に協力を依頼したアンケート（図 1 の⑮）については、回答した 102 人を分析対象とした。276 人中の 37%しか回答していないため、評価に関する分析の前には、基本属性や各領域のリスク判定結果とアンケート回答有無との関連についての分析を行い、回答者の偏りを補正するためのウェイトを作成した。



図 1 「ライフスタイル診断」の流れ

(倫理面への配慮)

ウェブサイト開設前に、回答データの取得を含む計画書を東京都健康長寿医療センターの研究倫理審査委員会に提出し、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」非該当として承認を受けた(R24-057、2024年9月2日)。

サイト上では、ライフスタイル診断の利用開始前に、図1の②において、回答の匿名性や任意性、学術目的での利用などに関する説明文のページを表示している。回答はすべて匿名で行い、IPアドレスとの紐付けも行っていない。また、サイト上に設けた、「個人情報保護方針」や「サイトポリシー」のページにおいても、本サイトにおける個人情報や回答データの取り扱いについて説明している。

C. 研究結果

1. ライフスタイル診断利用者の基本属性

性別では、男性31.5%、女性66.7%、その他1.1%、無回答0.7%で、女性の回答者が男性の2倍以上を占めた。

年齢(図2)については、78.6%(217人)が、ターゲットとした40~60代だったが、40歳未満も12.7%(35人)いた。年齢階級別では55~59歳の回答者が16.3%(45人)で最も多かった。

同居者の続柄(図3)については、一人暮らしが20.3%(男性20.7%、女性19.6%)、配偶者と同居が67.0%(配偶者のみ35.5%+配偶者と子ども等31.5%)だった。令和2年国勢調査³⁾によると、40~60代における単独世帯の割合は14.7%(男性17.8%、女性11.7%)であり、これらと比べると、回答者では一人暮らしの割合が高かった。

就労状況についての質問は「社会とのつながり」セクションにあり、回答を得られ

たのは215人だった。215人中では、現在仕事をしている人が82.3%(男性84.1%、女性81.0%)、仕事をしていないが、今後働く可能性がある人が6.0%、仕事をしておらず、今後も働く予定がない人が11.6%だった。労働力調査⁴⁾の2024年の結果では、40~60代の就業率は79.7%(男性87.3%、女性72.1%)であり、回答者では女性の就業率が高い傾向がみられた。

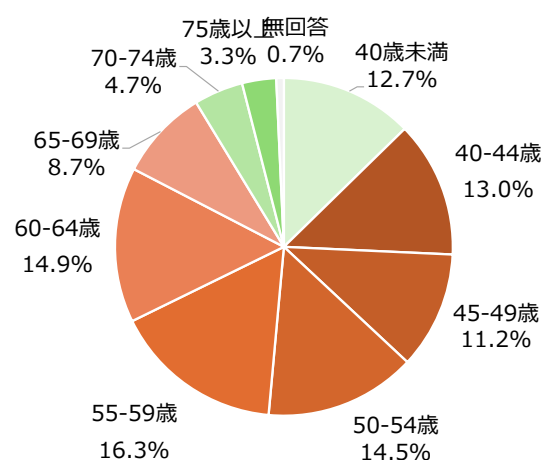


図2 年齢階級 (n=276)

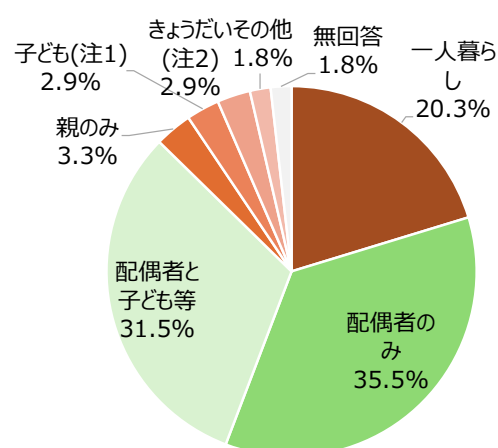


図3 同居家族 (n=276)

(注1) 子どものみ、または子どもと配偶者以外の同居者がいる

(注2) きょうだいのみ、またはきょうだいと子・配偶者以外の同居者がいる

2. サイト情報の入手方法

本サイトの存在をどのように知ったかについては、診断結果表示後のアンケートの中で質問した。回答者が 102 人と少ないため、図 4 では割合ではなく、該当者数を示

している。「紹介チラシ」「セミナーや講演会での紹介」「家族、友人・知人から」がそれぞれ 2 割以上と多く、「インターネット検索サイト」も 1 割強あった。

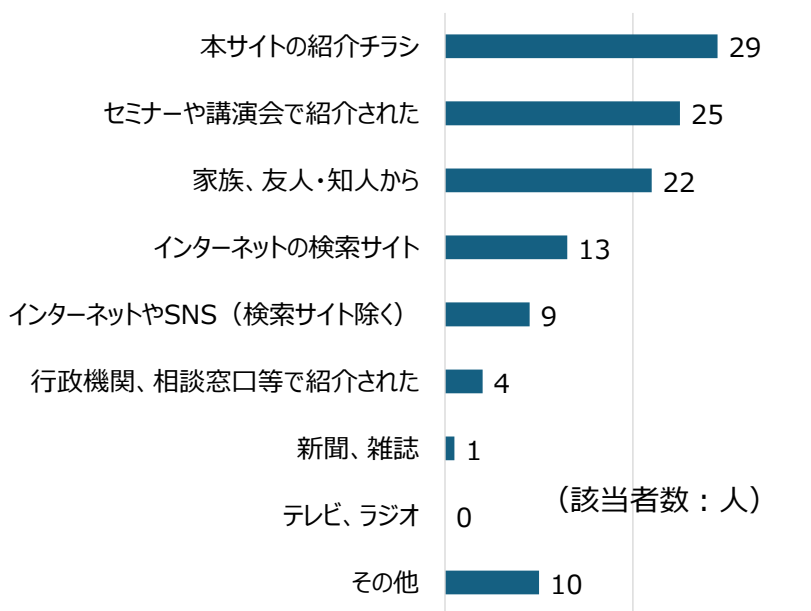


図 4 本サイトを何で知ったか（複数回答）（n=102）

3. リスク判定結果と回答からの脱落状況

表 1 にチェック項目別のリスク判定（高／中／低リスク）の割合を示した。「判定不能」は、回答していない質問があったため、判定結果が得られなかったことを意味する。この表に示した問番号より、質問順が後ろの問番号ほど判定不能の割合が高い傾向があるが、この割合は、特にセクションが変わるとき（例えば A と B から C へ）に大きく上昇したことがわかる。

領域 A と B のいくつかの項目については、令和 4 年国民生活基礎調査⁵⁾や令和 5 年国民健康・栄養調査⁶⁾の 40～60 代の数値を参考値として比較した（注：公開されている統計表をもとに筆者集計）。例えば、項目 2 では過去 1 年に健診等を受診しなかった

「高リスク」者の割合は、回答者では 11.7%（判定不能を除いて計算）だったが、参考値⁵⁾では 24.5%、項目 7 の朝食については、高リスク（朝食欠食が週 5 日以上）が回答者で 15.4%（男性 22.5%、女性 11.8%）、参考値⁶⁾（調査日の朝食を欠食）では 16.4%（男性 18.4%、女性 14.7%）だった。また、項目 9 の高リスク（喫煙）者は、回答者 9.3%（男性 16.7%、女性 5.5%）で、参考値⁵⁾の男性 31.4%、女性 10.7%に比べて低かった。項目 11 の睡眠の高リスク（睡眠で休養が十分とれていない）者は 27.6%、参考値⁶⁾は 30.5%であった。このように、一部例外はあるが、概して、ライフスタイル診断利用者は一般対象者よりも健康的な行動をしている傾向が示された。

表1 「ライフスタイル診断」項目別リスク判定結果の分布

領域名	項目番号	チェック項目（問番号 ^{注1} ）	リスク判定結果（276 人中の%） ^{注2}			
			高	中	低	判定不能
A 病気の予防・管理	1	病気を適切に管理できているか(Q4-1～Q4-5)	14.5[16.2]	—	75.0	10.5
	2	健診を受けているか(Q9)	10.5[11.7]	—	79.0	10.5
	3	歯科検診を受けているか(Q10)	27.9[31.2]	—	61.6	10.5
	4	BMI は標準域にあるか(肥満・やせすぎでないか) (Q5)	肥満 15.2[17.0] やせ 17.4[19.4]	—	56.5	10.9
	5	メンタルヘルスに問題はないか(Q11)	18.1[20.4]	16.7	54.0	11.2
B 生活習慣	6	食事の栄養バランスはとれているか(Q1)	18.5 [20.0]	33.0	40.9	7.6
	7	朝食をとっているか(Q2)	14.1[15.4]	13.0	64.9	8.0
	8	飲酒は適量か(Q3)	15.2[16.7]	—	76.1	8.7
	9	喫煙していないか(Q6)	8.3[9.3]	—	81.2	10.5
	10	身体活動の量は十分か(Q7)	47.1[52.6]	—	42.4	10.5
	11	睡眠に問題はないか(Q8)	24.6[27.6]	—	64.5	10.9
C 社会とのつながり	12	親族や友人等との交流頻度は十分か(Q13, Q14)	7.2[9.6]	16.7	51.8	24.3
	13	多様なつながりをもっているか(Q12-Q15)	6.9[9.2]	12.3	55.8	25.0
	14	自分から助けを求められるか(Q16, Q17)	4.7[6.3]	19.2	51.1	25.0
D 家計・生活	15	家計をきちんと管理できているか(Q20-2, 3)	6.2[8.8]	39.9	24.3	29.7
	16	親族の介護への備えができていないか(Q20-10)	25.4[36.3]	21.0	23.6	30.1
	17	老後の住まいがあるか(Q19)	16.3[23.1]	—	54.3	29.3
E 知識習得・活用	18	年金に関する知識をもっているか(Q20-4)	6.9[9.8]	36.6	26.4	30.1
	19	社会保障制度の知識をもっているか(Q20-5, 6, 7)	9.8[14.1]	8.7	51.1	30.4
	20	人生設計やそのための知識をもっているか(Q20-1, 8)	6.2[8.9]	42.0	21.4	30.4
	21	家事をできるか(Q20-9)	6.9[9.8]	12.7	50.4	30.1
	22	学習活動に取り組んでいるか(Q18)	6.2[8.7]	19.6	44.9	29.3

注1) 問番号は2章資料3の質問番号に対応。具体的な質問文も2章資料3にある。

注2) 「判定不能」は無回答の質問があり、リスク判定できなかった割合。「高」リスクの[]内の数値は、判定不能者を除外して算出した割合。

領域 C～E については比較可能なデータが限られるが、項目 12 の別居親族や友人等との交流頻度については、合計で週 1 回未満の割合が、全国から無作為抽出された高齢者を対象とする 2021 年の調査において、60 代男性で 37%、60 代女性で 23%と報告されている⁷⁾。40～50 代も含むライフスタイル診断の回答者では、週 1 回未満（中リスク以上に該当）の割合は、男性 45.6%、女性 24.8%であった。また、項目 22 の学習活動について、令和 3 年社会生活基本調査⁸⁾においては、「学習・自己啓発・訓練」を過去 1 年間に行った行動者率は、40 歳から 69 歳以下の年齢階級で 35.3～39.9%であり、高リスク（年 1 回未満）の該当者は 60%程度である。質問方法の違いはあるが、回答者では 8.7%であり、差が大きい。

図 5 は、領域別総合判定の結果である（判定基準は資料 2）。「判定不能」割合から、健康関連の A・B のセクションから社会的つながりの C に移行するときに 14%程度、C から経済・生活関連の D・E のセクションに移行するときにさらに約 5%が脱落したと考えられる。ライフスタイル診断を最後まで完了できたのは約 7 割であった。

各領域の高リスク者（「高」「やや高」を合計）の割合について、判定不能を除外して計算した場合、最も高かったのは D:家計・生活の 51.5%、最も低かったのは C:社会とのつながりの 14.9%で、残りの領域は 30%台であった。なお、社会とのつながりの高リスク者の割合は男女差が大きく、女性 11.8%に対し、男性 22.1%であった。

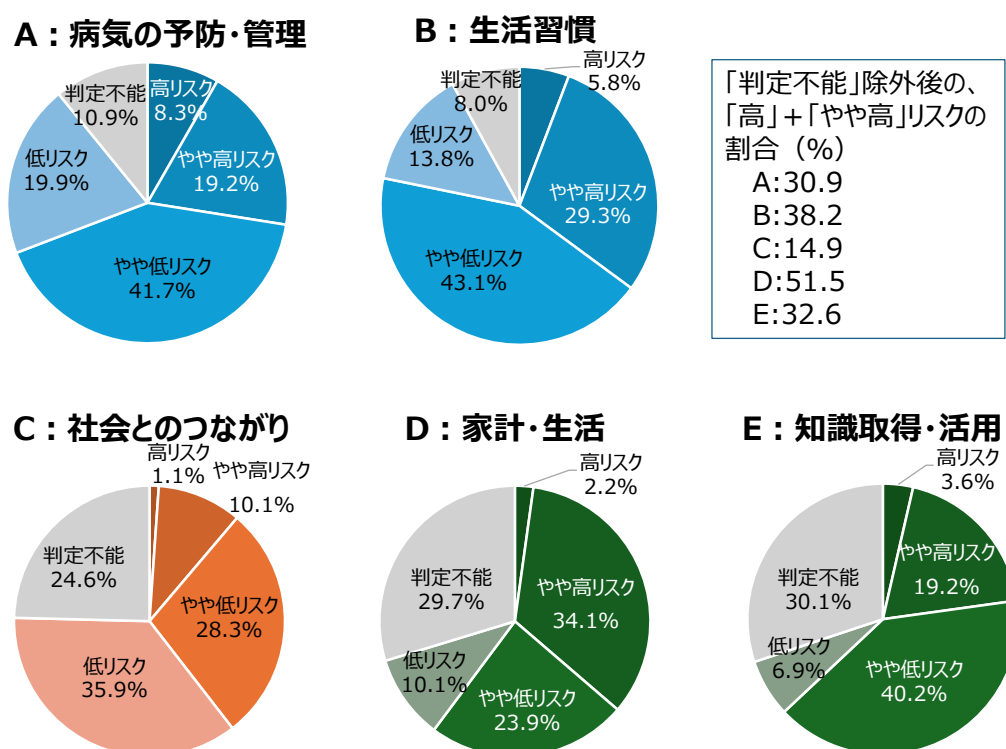


図 5 領域別のリスク判定結果 (n=276)

4. 利用による効果の検討

1) アンケート回答者の特徴

基本属性とアンケートへの回答の有無との関連についてカイ二乗検定を行ったところ、性別、同居者（独居、配偶者、その他に再分類）、就労状況については、統計的に有意な関連はみられなかった。年齢階級（70～74歳、75歳以上は「70歳以上」に統合）については、40歳未満のアンケート回答率が17.1%と低く、それ以外の年齢階級では22.6%～48.3%とばらつきがあった（ $\chi^2=20.2$, $df=7$, $p<.01$ ）。しかし、年齢階級別の回答者数が少なく分析に限界があり、40歳未満は主要ターゲットではないことから、年齢についての補正は行わなかった。

領域別リスクについては、総合判定結果を高リスク（やや高を含む）と低リスク（やや低を含む）に分け、アンケート回答の有無を目的変数とするロジスティック回帰分析を行った結果、E：知識習得・活用で高リスクと判定された人は低リスクの人に比べて回答していない傾向があった（表2）。そこで、このロジスティック回帰分析によって得られた各回答者の予測回答確率を傾向スコアとし、その逆数をウェイトとして用いた。ウェイトによる重み付け後の評価は、領域別判定結果によるアンケート回答者の偏りを補正した値となっている。

表2 アンケート回答の有無についてのロジスティック回帰分析結果

説明変数	オッズ比	95%信頼区間
領域A：高リスク	0.89	0.45-1.74
領域B：高リスク	0.74	0.37-1.46
領域C：高リスク	1.03	0.41-2.58
領域D：高リスク	0.98	0.52-1.83
領域E：高リスク	0.32**	0.16-0.63

注) $n=192$ 。各領域とも低リスク（「低」「やや低」）を基準カテゴリとする。** $p<.01$

2) 利用後の評価

評価関連の5項目について、重み付け（補正）後の回答分布を図6に示した。かっこ内は補正前の値である。補正後でも、

(1) 情報・知識獲得、(2) 自身への理解は8割以上、(4) 将来について考える、(5) 生活改善意欲については8割近くの人が「あてはまる」または「どちらかといえばあてはまる」と肯定的に評価していた。(3)の将来への不安が高まった人は3割強だった。

さらに、各領域のリスク判定結果別に、5項目の評価について肯定した（「あてはまる」または「どちらかといえばあてはまる」）割合を示した（図7）。カイ二乗検定を行い、「高リスク」（やや高を含む）と「低リスク」（やや低を含む）者に有意な差がみられた領域にはアスタリスクを付した。

図7より、(1) 情報・知識獲得、(2) 自身への理解については、C：社会とのつながりを除き、高リスク者は低リスク者に比べて評価が低い傾向があったが、高リスク者でも75%以上は肯定的に評価していた。社会とのつながりの高リスク者は、該当者が少ないため慎重な解釈が必要だが、(1)(2)とも全員が肯定的評価だった。

(3) 将来の生活に対する不安については、どの領域についても、高リスク者の半数超が「不安が高まった」と回答しており、この割合は低リスク者より有意に高かった。

(4) 自分の将来について考える、(5) 生活改善意欲については、高・低リスク者とも7割以上が肯定しており、高・低リスク群に有意な差はなかった。

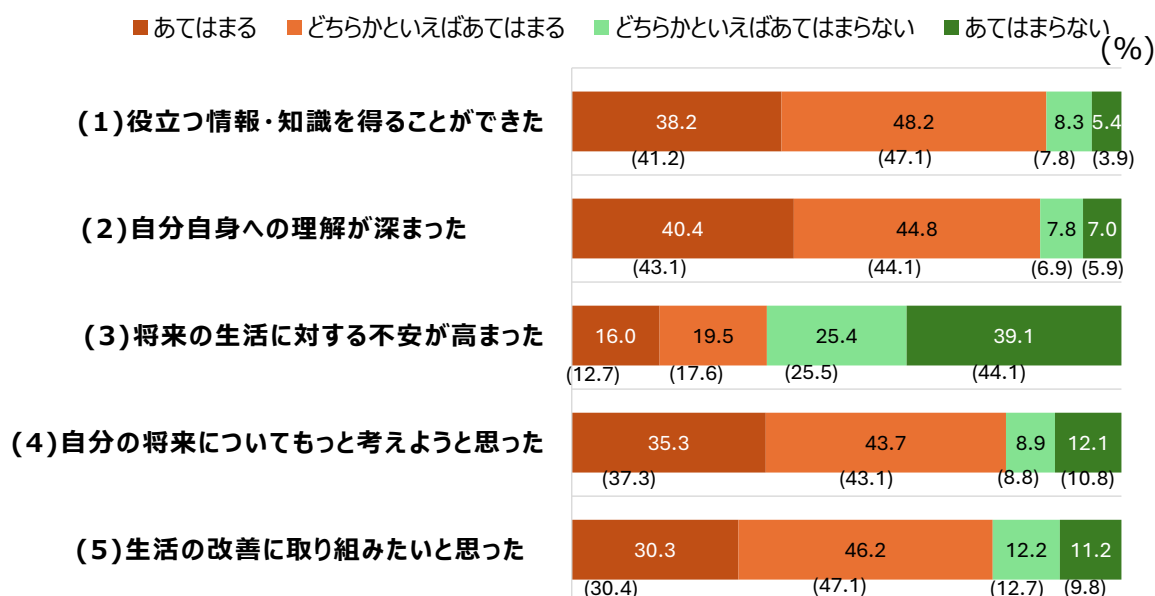


図6 「ライフスタイル診断」利用後の評価

注) グラフ内の割合は、アンケート回答者の偏りを傾向スコアによる重み付けにより補正した値 (n=192)。かっこ内の数値は補正前の値。

D. 考察および結論

本稿では「ライフスタイル診断」の運用開始から4ヵ月半の利用者について分析した。利用者の8割前後は、自己理解・将来展望の促進、知識・情報の獲得、生活改善意欲の向上といった、開発目的とした効果を認識しており、ライフスタイル診断の有用性が示された。各領域で高リスクと判定された人の半数程度は「将来への不安が高まった」と感じていたが、将来展望や生活改善意欲の抑制にはつながっていないことから、アドバイス内容を含む刺激の程度は適度であったと考えられる。

他方、運用面での課題は残された。第1に、サイトの周知方法に関する課題がある。セミナー・講演会での紹介によって利用した人が多く、このルートは利用者数の増加に有効であること示された。定年前の人を対象とした講座での利用許可についての問

い合わせも2件受けており、中年者が自分にどのようなリスクがあるかを簡易に知ることができる本ツールを活用できる場として有望である。

その反面、セミナー・講演会等の参加者の利用が多かったことで、健康への関心や学習意欲が高い人に偏っていた可能性がある。また、男性や社会的つながりの高リスク者の利用は十分とは言えない。男性や孤立傾向がある人の利用が多い相談窓口でサイトを紹介してもらう取り組みをさらに進めるなど、複数の情報提供ルートの構築を行い、利用者の人数と多様性を拡大する努力が必要である。

本稿では、回答者数の少なさにより、案内チラシをどこで入手したかなど、サイト情報の入手に関する詳細な分析はできなかったが、今後データが蓄積されれば、これらの点も明らかにしたい。

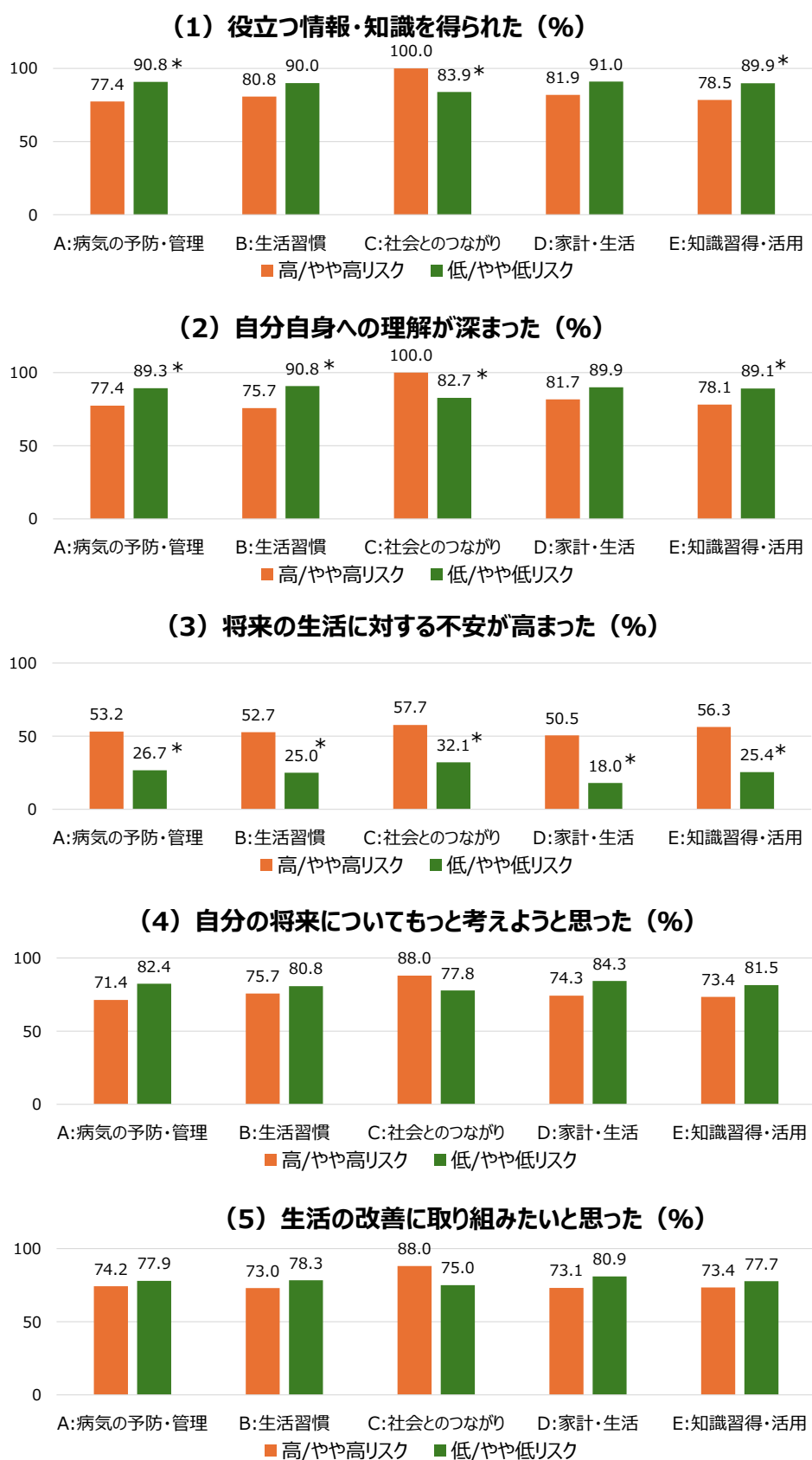


図7 「ライフスタイル診断」利用後の評価：各領域のリスク判定結果別
 注) 傾向スコアにより補正 (n=192)。 *5%水準で高・低リスク群に有意差あり

第2に、「ライフスタイル診断」サイトにおける仕様上の課題がある。分析結果によれば、全領域の判定結果を得られた完了者は約7割であった。脱落者を防ぐために、進行表示バーをつけたり、診断結果のアドバイスは最後まで回答することで得られるようにしたが、完了率をさらに高める工夫については、今後も検討を続けたい。

また、高齢期の孤立・困窮を防ぐには、健康、経済、社会関係のいずれの側面も重要との考えから、「ライフスタイル診断」では、全領域のチェックを受けることを前提として、利用者が診断を受けたい領域を選択してその領域に関する質問だけに回答することが難しい仕様となっている。

しかし、これには欠点もある。例えば、短時間で終わらせたい人は途中で脱落し、後半でチェックする領域の判定結果は得られていない。また、サイト公開からの時間経過に伴い、前回の診断で高リスクだった領域だけ、生活改善の効果を確認したいというニーズが高まる可能性があるが、現在のサイトでは十分に対応できない。また、生活困窮者自立相談支援の窓口での利用を想定した場合、経済関連については相談員が詳しく聞き取るため、ライフスタイル診断では、健康や社会とのつながりのみチェックできれば十分ということがあり得る。

「ライフスタイル診断」はこれで完成というわけではない。蓄積される回答データで動向を確認しながら、利用促進を目指す対象者の特徴や利用目的に応じて、改善していくことが重要である。

E. 研究発表

なし

引用文献

- 1) 小林江里香：1章 中年者のための「ライフスタイルチェックリスト」の開発．厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）『中年期からの孤立・困窮予防プログラムの実装化に向けた研究』令和5年度 総括・分担研究報告書，8-49，2024.5. 【総合報告書2章に再掲】
- 2) 山崎幸子：4章 単身中年者の馴染みの場とその機能．厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）『中年期からの孤立・困窮予防プログラムの実装化に向けた研究』令和5年度 総括・分担研究報告書，65-73，2024.5. 【総合報告書6章に再掲】
- 3) 総務省統計局：令和2年国勢調査.
- 4) 総務省統計局：労働力調査 長期時系列データ.
- 5) 厚生労働省：令和4年国民生活基礎調査.
- 6) 厚生労働省：令和5年国民健康・栄養調査.
- 7) 東京都健康長寿医療センター研究所：中高年者の健康と生活 No.6 「長寿社会における暮らし方の調査」2021年調査の結果報告. 2023.2
<https://www2.tmig.or.jp/jahead/dl/pamphlet06.pdf>
- 8) 総務省統計局：令和3年社会生活基本調査.

注) 上記3)～6)、8)の統計データは、政府統計の総合窓口 e-Stat (<https://www.e-stat.go.jp/>) より入手した。

資料1 「プレシニアのためのライフスタイルチェック」 サイト案内チラシ

40歳を超えたあなたは“プレシニア”

そろそろ考えませんか、将来のこと

高齢者の研究機関が開発した



プレシニア

のための
ライフスタイルチェック





自分にどんなリスクがあるかを知ることのできる
プレシニア向けのWebサイトを開設しました。

ライフスタイル診断

自分のリスクを
正しく知ろう！

「病気の予防・管理」「生活習慣」「社会とのつながり」
「家計・生活」「知識習得・活用」の5つの側面からあなたの
リスクを判定し、それぞれの課題に応じたアドバイスや情報を提供
します。









楽しみながら
学べます！

四コマ漫画

プレシニア世代代表の「プレシニヤン」、エッセなシニア世代を
迎えられた「うれしニヤン」と
いったオリジナルキャラクターが、
日常の悩みや将来へのリスク
に気づかせてくれます



無料で使えて、
面倒な会員登録もナシ！

お手元のスマホやパソコンから
どなたでも、気軽に今すぐご利用いただけます！

https://presenior.jp/

プレシニア 診断

Q 検索





監修：東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム

資料2 領域別の総合リスク判定の基準

領域名（チェック項目数）	総合リスク判定	チェック項目のリスク判定結果との対応
A 病気の予防・管理（5）	高リスク	「高」3項目以上
	やや高リスク	「高」2項目
	やや低リスク	「中」1項目かつ「低」4項目、 または「高」1項目
	低リスク	全項目が「低」
B 生活習慣（6）	高リスク	「高」4項目以上
	やや高リスク	「高」2-3項目
	やや低リスク	「高」0項目かつ「中」1項目以上、 または「高」1項目
	低リスク	全項目が「低」
C 社会とのつながり（3）	高リスク	「高」3項目
	やや高リスク	「高」1-2項目
	やや低リスク	「中」はあるが「高」の項目なし
	低リスク	全項目が「低」
D 家計・生活（3）	高リスク	「高」3項目
	やや高リスク	「高」1-2項目
	やや低リスク	「中」はあるが「高」の項目なし
	低リスク	全項目が「低」
E 知識習得・活用（5）	高リスク	「高」3項目以上
	やや高リスク	「高」1-2項目
	やや低リスク	「中」はあるが「高」の項目なし
	低リスク	全項目が「低」