

# 健診弱者白書

---

～健診弱者の実態と健診の効果に関する調査～

# 目次

---

1. 調査概要
  1. 調査の背景
  2. 調査目的
  3. 調査の流れ
  
2. 日本における健診実態
  1. 調査方法
  2. 健診受診状況
  3. 健診の効果
  
3. ワンコイン健診による健康リスクの高い人の発見率
  1. 分析概要
  2. 有料健診データ分析
  3. 無料健診データ分析
  4. 分析結果まとめ
  
4. ワンコイン健診による行動変化に関する調査
  1. Webアンケート調査
  2. ヒアリング調査
  
5. まとめ
  1. 結論
  2. 今回の調査に対する課題
  3. ワンコイン健診への提案・課題の提示
  
- 付録
  1. Webアンケート調査項目一覧
  2. Webアンケート調査単純集計結果

# I. 調査概要

---

1. 調査の背景
2. 調査目的
3. 調査の流れ

# I-1. 調査の背景

---

- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病が増加しており、その予防対策は重要な課題となっている。
  - 患者数は、糖尿病 237万人、高血圧症 797万人、脂質異常症 143万人（厚生労働省 2008年患者調査）にものぼる。
  - 背景には、食生活や運動習慣等の生活習慣の変化、高齢化の進展がある。
  
- 患者個人の健康や生命の問題だけでなく、医療費増加といった社会的な問題にもつながっている。
  - 全国に糖尿病患者は、237万人（厚生労働省 2008年患者調査の概況）
  - 糖尿病予備軍は全国に2210万人で、うち4割は未治療（厚生労働省 2007年国民健康・栄養調査）
  - 糖尿病になり、人工透析を受けている患者は、10万2788人（日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」（2010年12月））
  - 人工透析を受けると年間の医療費は、400～500万円ほどかかるといわれ、公費負担。
  
- 健康診査によって病気を早期発見し、早期治療が必要
  - 生活習慣病予防として始まった保健制度である特定健診・特定保健指導が2007年に開始

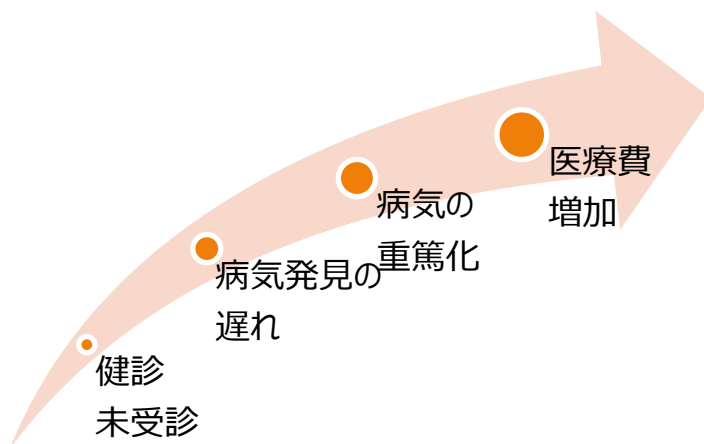
# I-1. 調査の背景

## ■ 現状の健診が効果的に実施されているとは必ずしも言えない。

- 日本全体での健診受診率は64.3%であり、未受診者が少なくない状況（H22国民生活基礎調査）
- 糖尿病患者の中には、健診を受診しておらず、知らないうちに重症化しているケースもある。

## ■ フリーターや無職、主婦(夫)の人々には、健診が制度上、行き届きにくい現状がある。

- 特定健診・特定保健指導は40歳以上が対象となっており、40歳未満は含まれていない。
- 40歳未満の場合は自治体によって健診サービスに差があり、必ずしも全員が受診対象ではない。
- 職場においては、労働安全衛生法にもとづく健診が実施されている。
- 一般常用雇用の場合の健診受診率は、77.3%と最も高い。（H19国民生活基礎調査）
- 主婦(夫)の約半数は未受診であり、他の就業形態と比べて860万人と人数が多い。



# I-1. 調査の背景

---

## ■ 健診弱者とは

- ケアプロ株式会社（以下、ケアプロ）では、1年以内に健診を受診していない者を健診弱者として定義し、健診サービスの提供を行うべく2008年11月より事業を開始している。

## ■ ワンコイン健診とは

- 生活習慣病のチェックをするための血液検査で以下のような特長がある。
  - 低価格
  - 保険証なし・予約なしで実施可能
  - 結果がその場でわかる
  - アクセスの良い場所でのサービス提供（スーパー、エキナカなど）

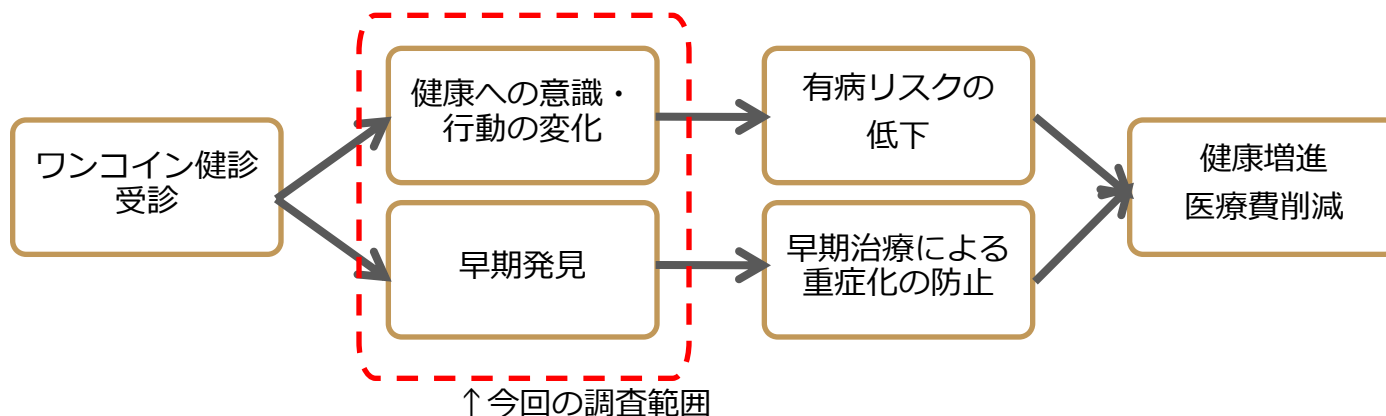
## ■ ワンコイン健診の有効性の検証の必要性

- ワンコイン健診が効果をあげているかどうかの検討は、一部の事例での報告のみ。
- ワンコイン健診の有効性を確認する必要がある。

## I-2. 調査目的

- 本調査では、以下のような調査モデルを仮定して、点線部分を調査範囲とする。
- ワンコイン健診によって健診弱者への健康増進への有効性を確認するために、以下の調査仮説を検証する。

### ■ 調査モデル



### ■ 調査仮説

- I. ワンコイン健診によって、有病リスクのある人を発見している。
- II. ワンコイン健診受診者に、健診弱者が含まれている。
- III. ワンコイン健診受診者は、受診後に健康上の意識または行動の変化がある。

## I - 3. 調査の流れ

---

### 日本の健診実態の把握

- 国の統計資料のレビュー
- 健診の効果に関する先行研究のレビュー

### 調査仮説 I の検証

- ケアプロ所有のワンコイン健診結果の履歴データの分析

### 調査仮説 II・III の検証

- ワンコイン健診受診者Webアンケート調査
- ワンコイン健診リピーターへのヒアリング調査



## Ⅱ. 日本における健診実態

---

1. 調査方法
2. 健診の受診状況
3. 健診の効果

## Ⅱ-1. 調査方法

---

### ■健診の受診状況（平成19年度国民生活基礎調査より）

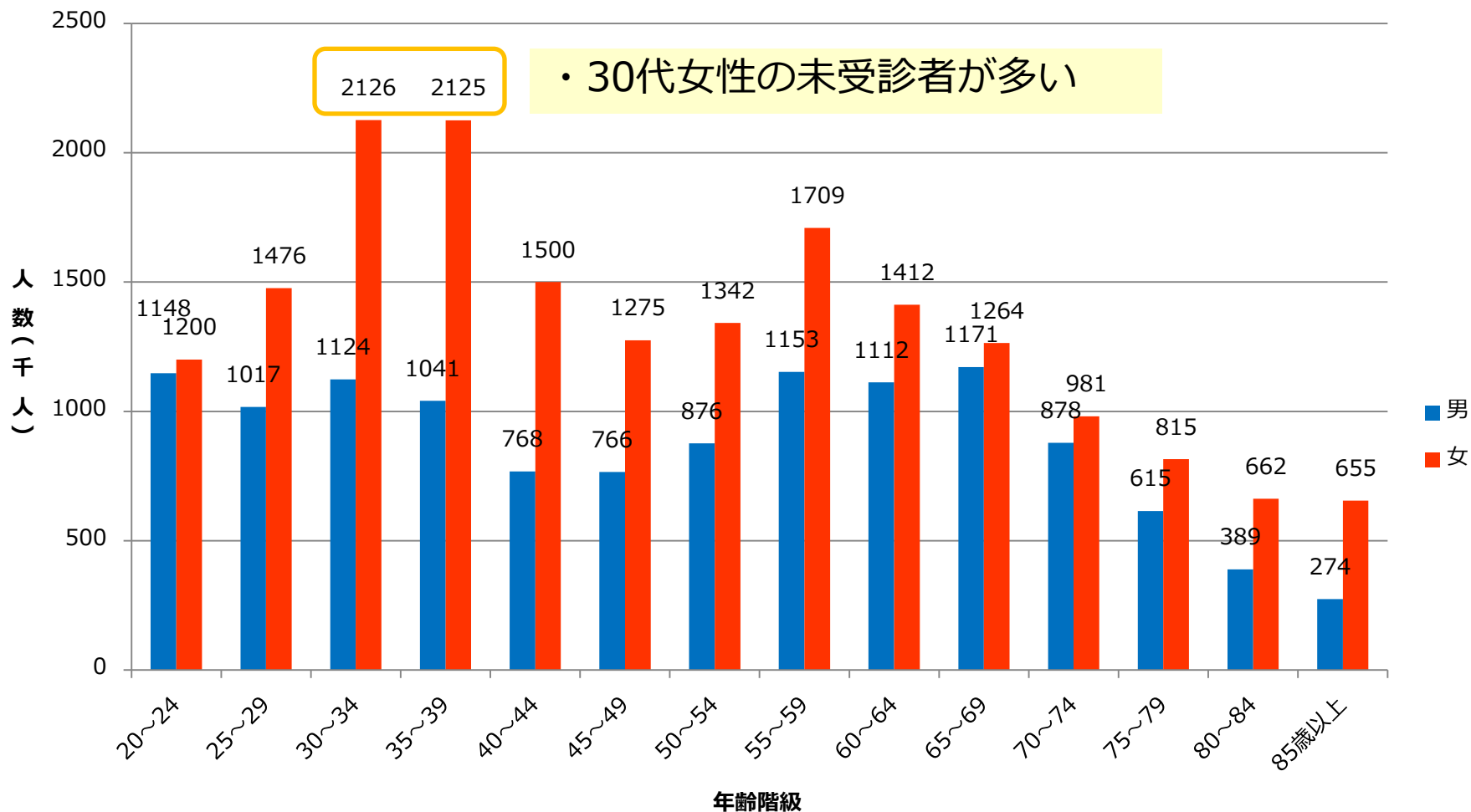
1. 平成19年度国民生活基礎調査の、健診関連公表データをダウンロード
2. 年齢階級別の健診未受診者推計では、未受診者数 = (各年齢階級の未受診者数) - (未受診理由が「医療機関に通院しているから」の人数) として算出。グラフ化。
3. そのほか、就業形態別の健診弱者推計および、受診機会、未受診理由、健診後の自己の健康管理状況、指摘あり者の事後の行動について、データよりグラフを作成

### ■ 健診の効果（先行研究より）

1. 論文検索データベースCiNii、検索エンジンGoogleを用い、健康診断の効果を調査した文献を検索
2. その後の健康に対する有効性について調査された文献をピックアップ

## Ⅱ-2. 健診の受診状況

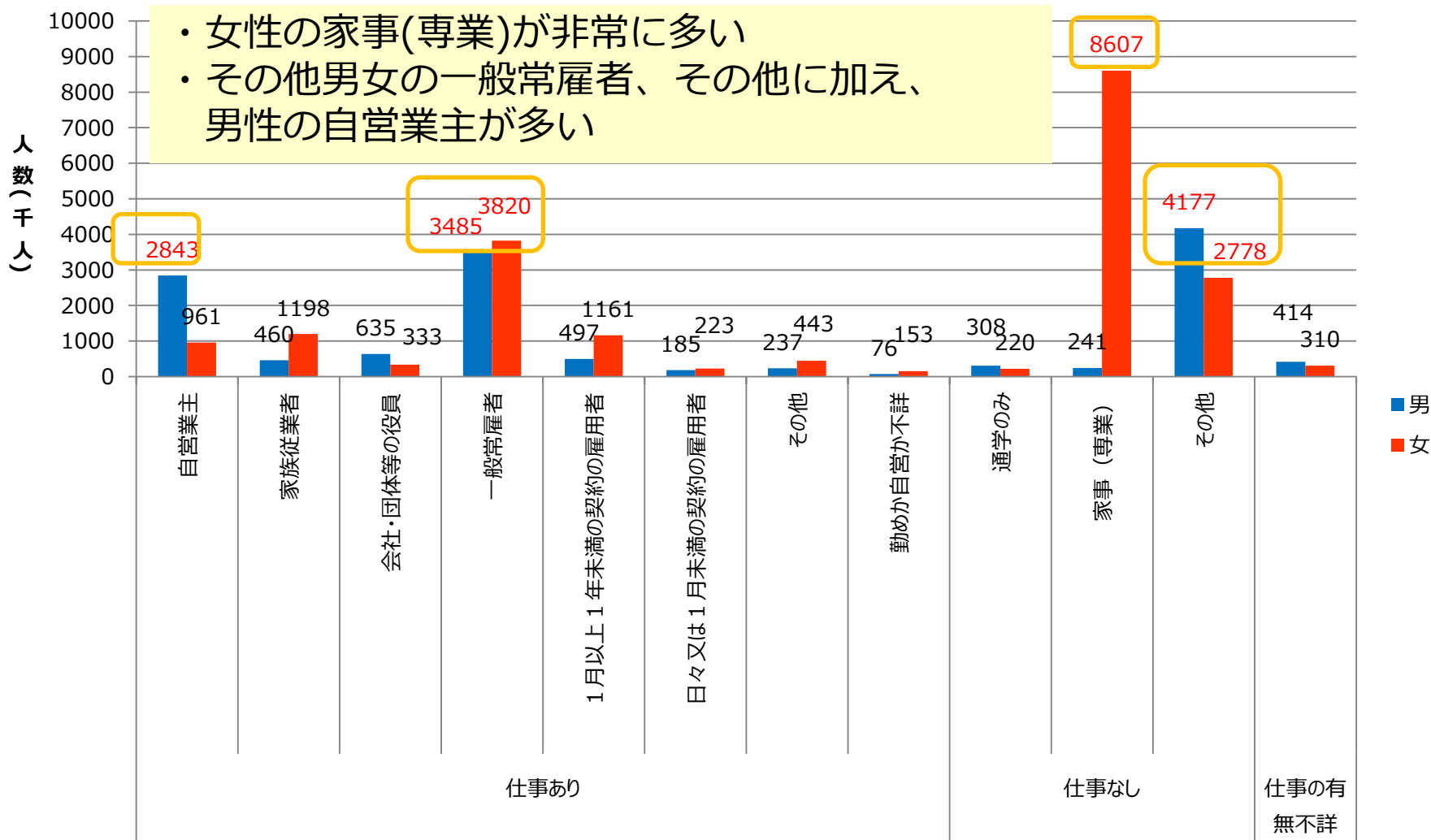
### i-i. 推定健診未受診者数（性別・年齢階級別）



推定健診未受診者数 = （「健診等を受けていない」の人数） - （未受診理由のうち「医療機関に通院していたから」の人数）

## Ⅱ-2. 健診の受診状況

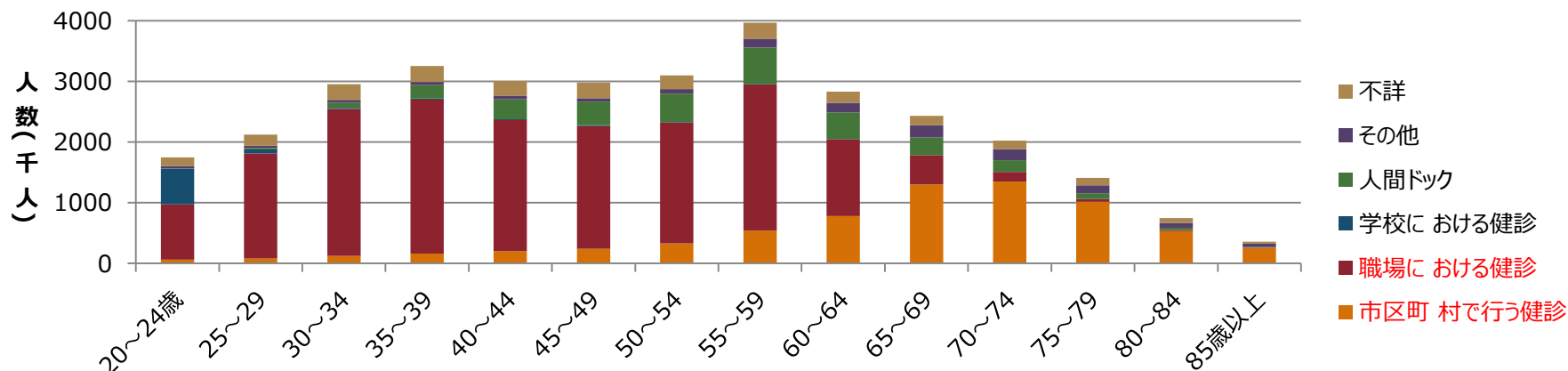
### i-ii.推定健診未受診者数（性別・就業形態別）



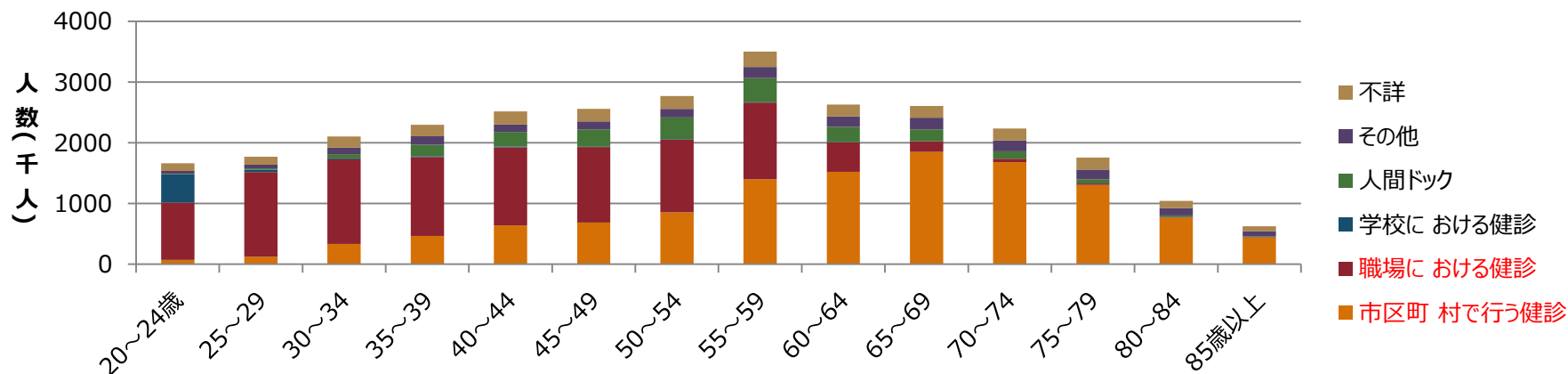
## II-2. 健診の受診状況

- ・年齢とともに「職場における健診」が減少し、「市区町村で行う健診」が増加する

### ii.健診受診機会（男性、人数、年齢階級別）

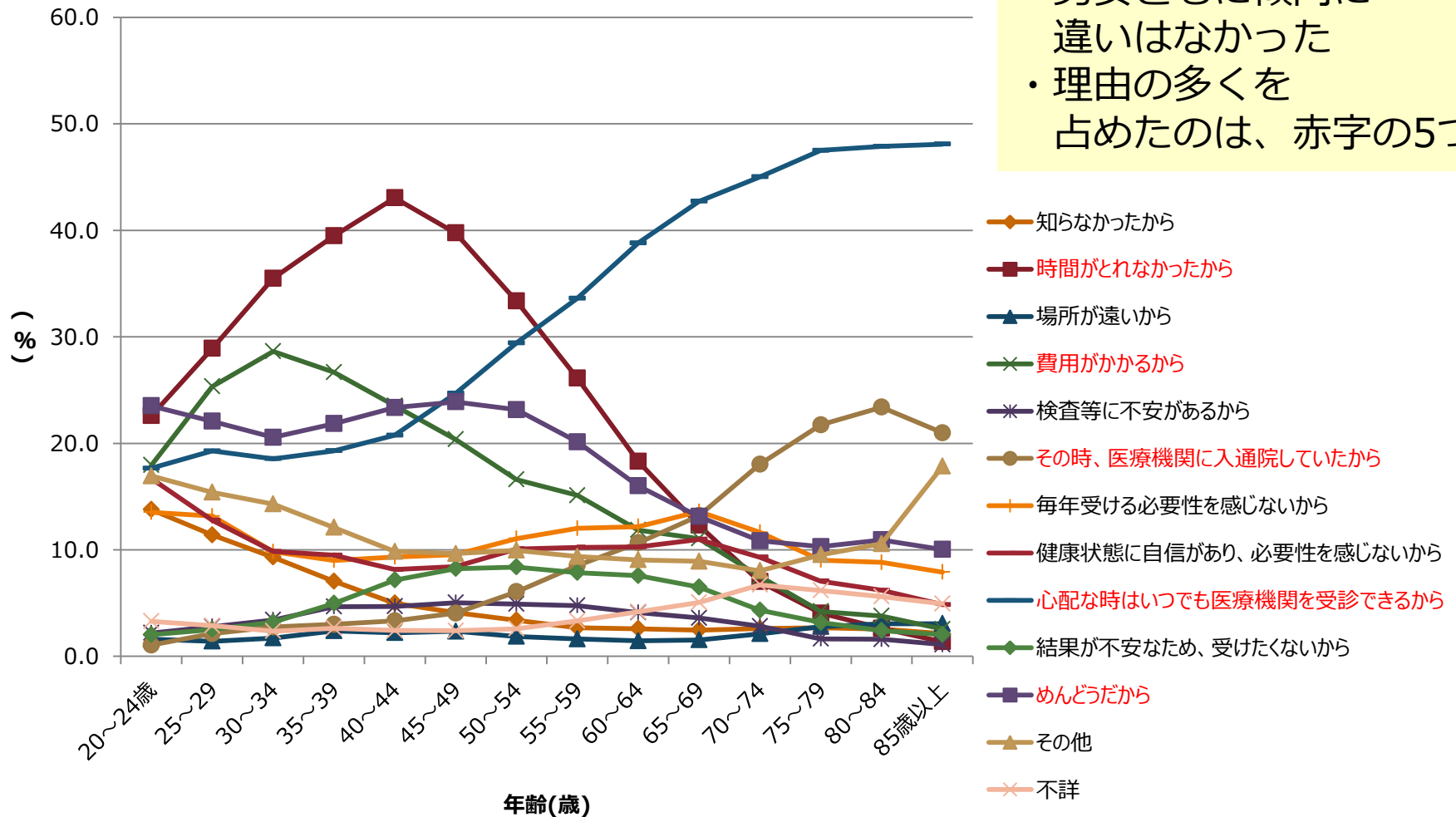


### ii.健診受診機会（女性、人数、年齢階級別）



## II-2. 健診の受診状況

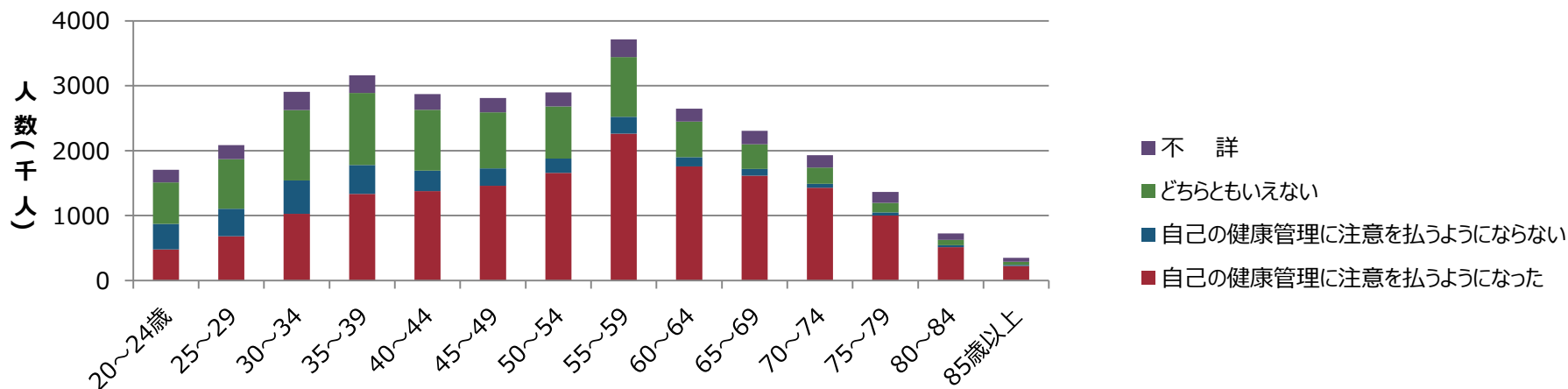
### iii. 健診未受診理由（割合・年齢階級別）



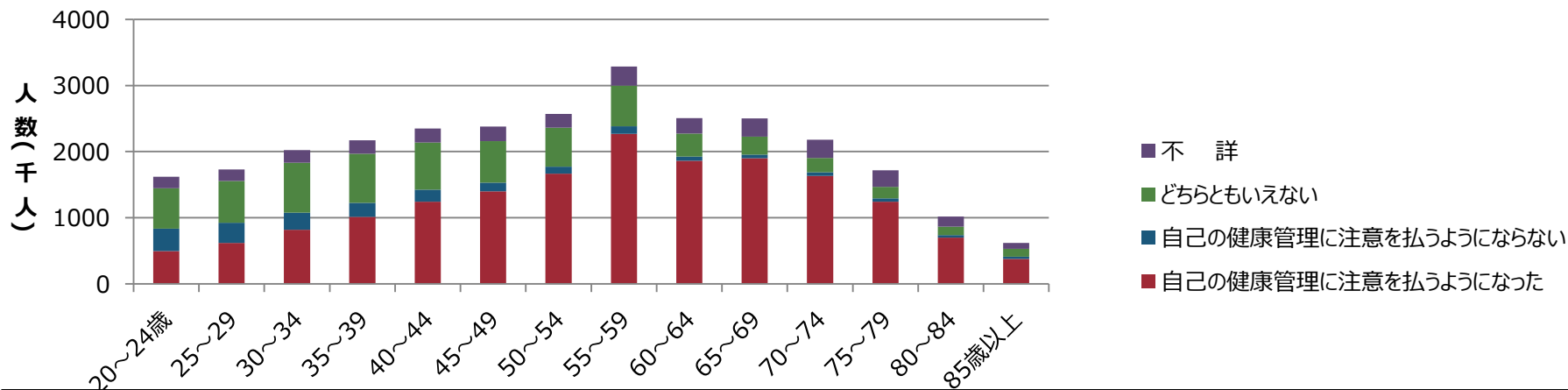
## Ⅱ-2. 健診の受診状況

- ・ 年齢とともに、注意を払うようになる人が増加
- ・ 女性の方が注意を払うようになる人の割合の増加が早い

### iv. 健診後の自己の健康管理の状況(男性、人数、年齢階級別)



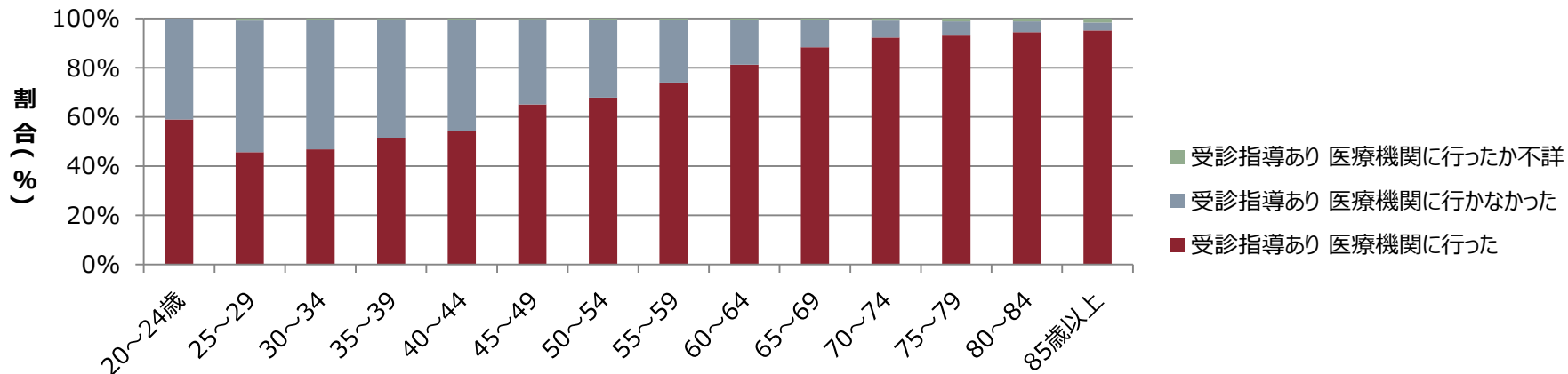
### iv. 健診後の自己の健康管理の状況(女性、人数、年齢階級別)



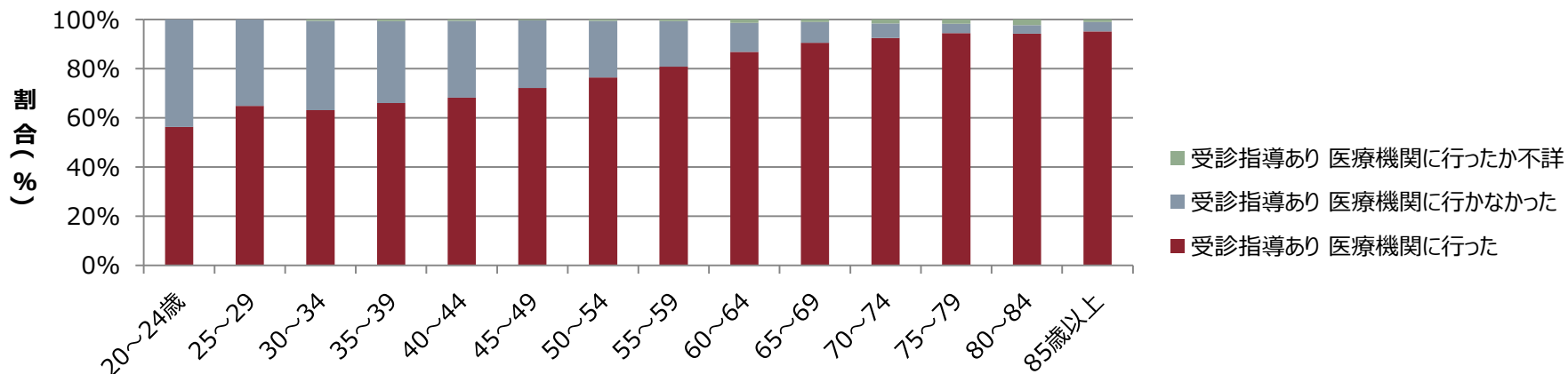
## Ⅱ-2. 健診の受診状況

- 「医療機関に行かなかった」人の割合は、年齢とともに減少傾向

### v.受診指導あり者の事後の行動（男性）年齢階級別



### v.受診指導あり者の事後の行動（女性）年齢階級別





## Ⅱ-2. 健診の受診状況

【まとめ】平成19年度国民生活基礎調査結果より推測される、  
健診弱者の主な特徴と未受診理由



女性

時間がない  
(家事・育児)

費用がかかる (主婦)



男性

費用がかかる、機会がない  
(不安定な雇用形態)

時間がない (仕事)

いつでも医療機関を  
受診できるという安心感

20代

30代

40代

50代

60代

70代～

## Ⅱ-3. 健診の効果

検索の結果、健診後の健康に対する有効性についての文献は以下の1件だった。

◆平成16年度厚生労働科学研究補助金による特別研究事業  
最新の科学的知見に基づいた保健事業に係る調査研究

推奨レベル	健診項目	対象疾患
A	喫煙についての問診 血圧	喫煙 高血圧
B	飲酒に関する問診 うつに関する問診 身長、体重(BMI) 聴力に関する問診(高齢者) 視力検査(高齢者) 空腹時血糖、ブドウ糖負荷試験、 HbA1c 脂質	問題飲酒 うつ状態 肥満 聴力障害 視力低下 糖尿病 脂質異常症
C	聴力検査(高齢者)	聴力障害
D	聴力検査(一般人) 検尿(尿糖)	聴力障害 糖尿病
Ins	自殺に関する問診 視力検査(一般人) MMSEなど認知症 検尿(尿蛋白) 血液一般 尿酸 肝機能	自殺高リスク状態 視力低下 認知症 蛋白尿 鉄欠乏性貧血 高尿酸血症 脂肪肝

健診受診→早期発見早期予防→健康維持・改善、という流れは、全ての検査項目について実証されているわけではない。効果不明のまま健診が実施されている状態であると考えられる。

健診実施の推奨レベル

A: 強く勧められる

B: 勧められる

C: 推奨できるともできないとも言えない(間接的なエビデンスはある)

D: 推奨できない

Ins: 推奨できるともできないとも言えない(エビデンスがない)

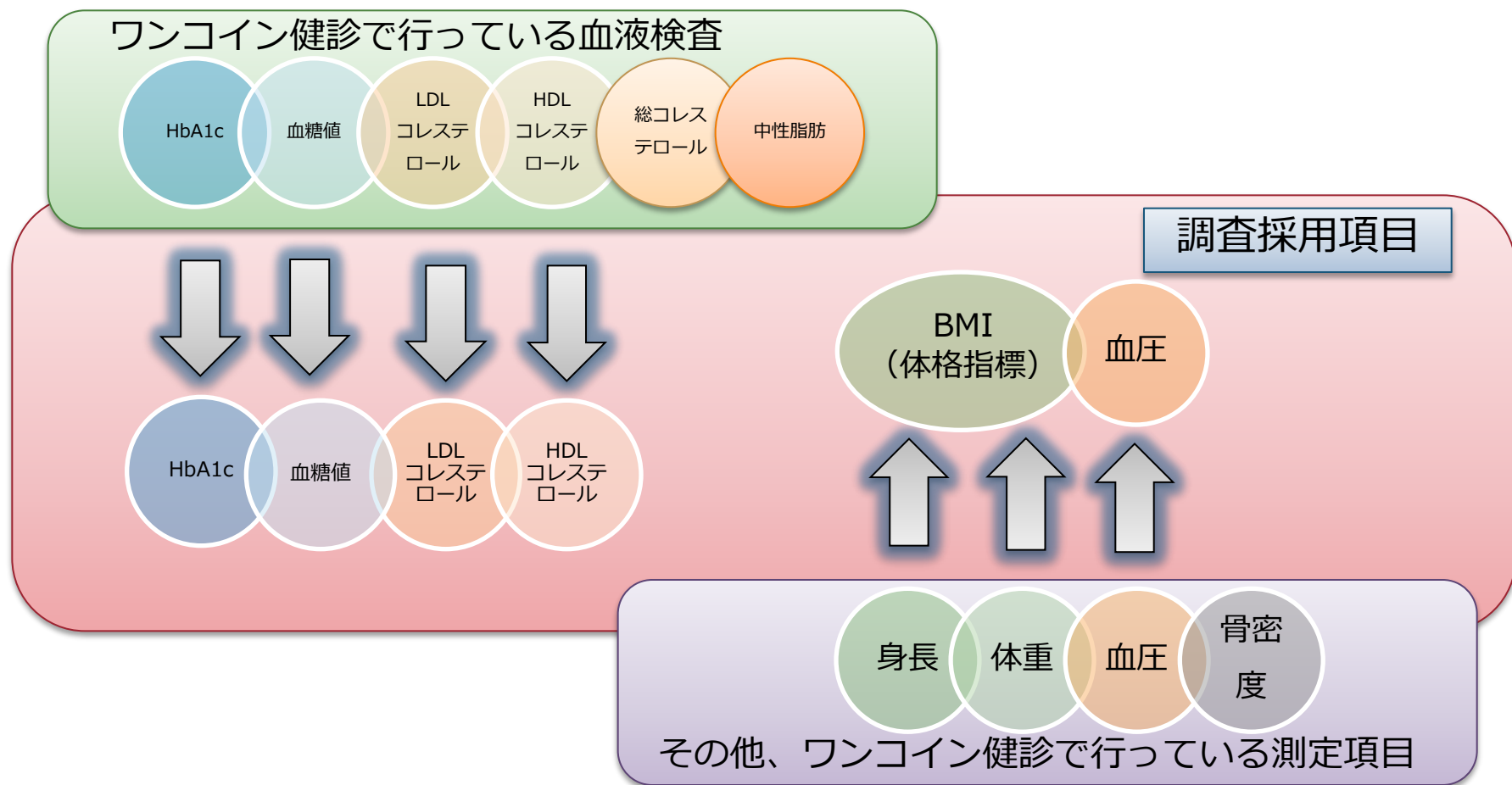
## Ⅲ. ワンコイン健診による健康リスクの高い人の発見率

---

1. 調査概要
2. 有料健診データ分析
3. 無料健診データ分析
4. 調査結果まとめ

# Ⅲ-1. 分析概要

有病リスクを持つ者の実態を調査するために、ワンコイン健診利用者の健診結果の履歴データから「要受診」となった検査結果の割合を各健診項目ごとに検証した。



## Ⅲ-1. 分析概要

---

### ■分析対象とした健診項目

生活習慣病の要因として考えられている以下の5項目とした。（無料健診データ分析では血糖値を除く。）

- 血糖値（空腹時）
- HbA1c（過去1~2カ月の血糖状態の把握）  
※キットメーカーより末梢血液による測定も循環血液測定値と遜色はないと確認済み
- 血圧（収縮期/拡張期）
  - ・収縮期：心臓が収縮して血液を送り出すときの圧力・・・最高血圧
  - ・拡張期：心臓が拡張して血液を吸い込むときの圧力・・・最低血圧
- BMI（体格指標）
- LDL（悪玉コレステロール）/HDL（善玉コレステロール）

ケアプロは軽度の侵襲検査に対し多くの検査項目を実施している。項目が多い事は、検査を受ける上での大きなメリットの1つであるが、今回の調査では上記の項目に限定し、分析を行った。

### ■分析対象データ

- 有料健診データ：2008年2月1日~2011年7月10日までの結果（21,323件）
- 無料健診データ：2010年8月7日~2011年6月30日までの結果（12,229件）

## Ⅲ-1. 分析概要

---

### ■ 検査項目の選定・基準値

それぞれ以下の基準判断に沿って健診結果値を分類し、高リスクである要受診者の割合を可視化した。（「BMI」を除き、各項目の基準値は「人間ドック学会」のホームページを参考とした。）

#### ①. 血糖値（空腹時）

・基準値：99以下、要注意：100～139、要受診：140以上

#### ②. HbA1c（過去1～2カ月の血糖状態の把握）

・基準値：5.1以下、要注意：5.2～6.4、要受診：6.5以上

#### ③. 血圧（収縮期/拡張期）

1)収縮期：基準値：129以下、要注意：130～159、要受診：160以上

2)拡張期：基準値：84以下、要注意：85～99、要受診：100以上

#### ④. BMI（体格指標）

・低体重：18.5未満、標準体重：22、肥満：25以上（日本肥満学会による）

上記より、以下では18.5～24.9を「普通」、18.5未満を「低体重」、25以上を「肥満」と判定。

#### ⑤. LDL（悪玉）/HDL（善玉）

・基準値：60～119、要注意：59以下、120～179、要受診：180以上

・基準値：40～119、要注意：30～39、120以上、要受診：29以下

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析

---

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 i.対象データの精査

### ■ 採用データの概要

今回採用した有料受診結果（全受診者数：延べ21,323人）の性別・年齢階級別割合を、以下に示す。

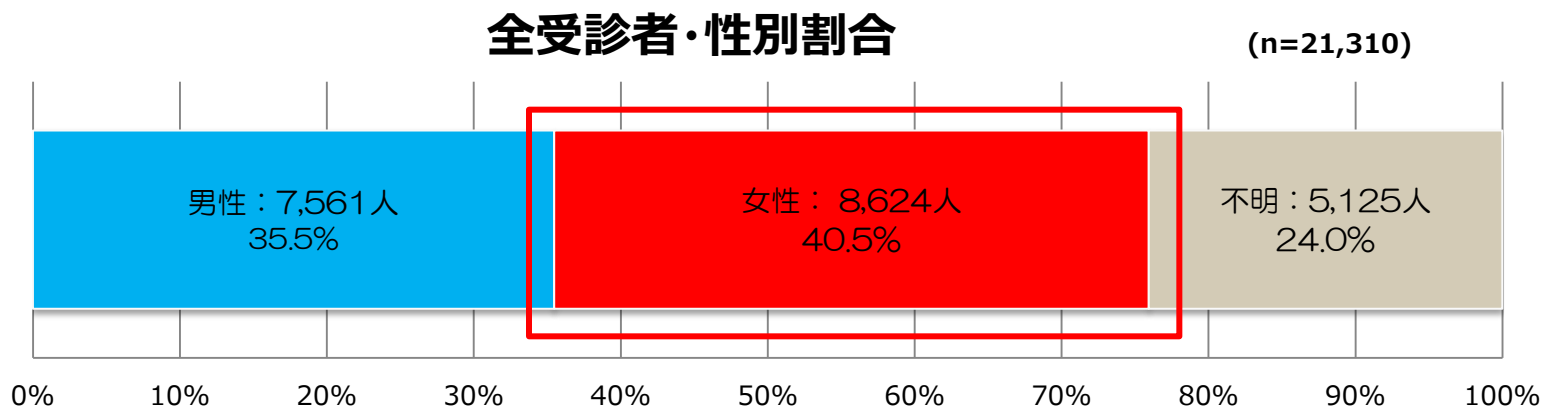


図. 有料健診受診者の性別割合

注：総データ数（21,323件）の内13件は情報が無いため、上図ではデータ数：21,310件で集計。

これまでの有料健診利用者の男女比率は、女性がやや上回っている。



## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 i.対象データの精査

有料健診データ（21,323件）をベースとし、各健診項目ごとに入力データの精査を行った。

### ①. 血糖値（空腹時）

- ・検査利用者数（延べ人数）：13,260人（無効データ：6件、非受診者：8,057人）
- ・無効データについて：数値以外を入力値を排除。健診結果の数値は1～600まで存在するが、今回の評価ではこれら全てを有効と判断し採用。

### ②. HbA1c（過去1～2カ月の血糖状態の把握）

- ・検査利用者数（延べ人数）：2,445人（無効データ：6件、非受診者：18,872人）
- ・無効データについて：レコードの各検査数値など、明らかにレコードとして不適と判断し除外したレコード：3件。ダブりのレコード1件。

「HbA1c」の検査値として、「91」「105」「198」の3件を対象から除外した。有効と判定しカウントした検査値は0～14までで、評価ではこれら全てのデータを有効と判断し採用。（但し「0」は1件。）

### ③. 血圧（収縮期/拡張期）

- ・測定者数：収縮期／拡張期ともに6,967人（それぞれ延べ人数）
  - 収縮期：無効データ：6件、非受診者：14,350人
  - 拡張期：無効データ：4件、非受診者：14,352人

・無効データについて：レコードの各測定数値など、明らかにレコードとして不適と判断し除外したレコード：2件（収縮・拡張期共通）。測定数値以外を入力値：3件（収縮期）、1件（拡張期）、ダブリ入力：1件（収縮・拡張期とも同数）。

・「収縮期」の測定値として「7」、「拡張期」の値として「8」の各1件を対象から除外した。有効と判定しカウントした測定値は、収縮期：75～213、拡張期：32～239であったが、評価ではこれら全てを有効と判断し採用。

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 i.対象データの精査

---

### ④. BMI（体格指標）

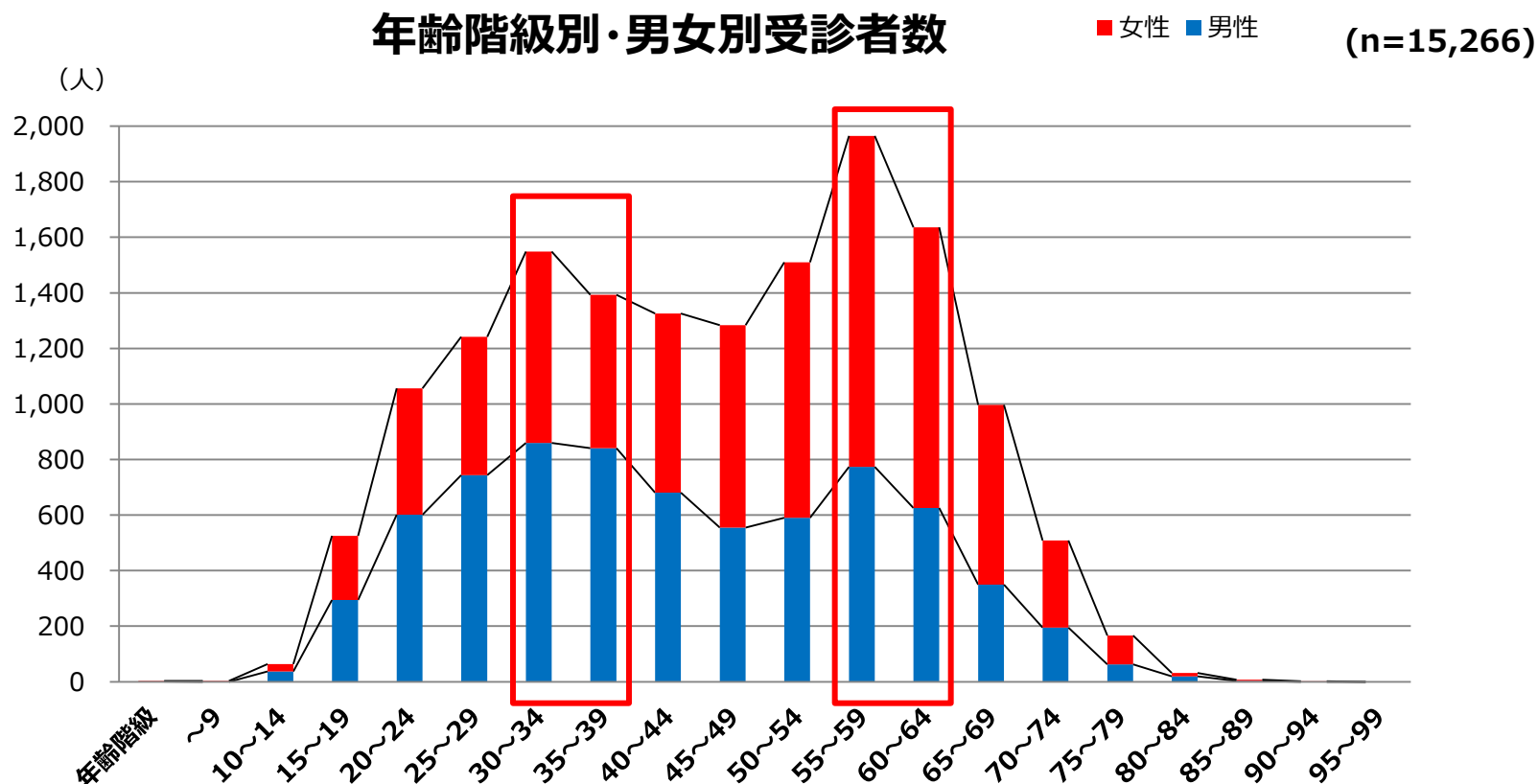
- ・「BMI」測定者数：4,931人（延べ人数）  
（無効データ：24件、非受診者：16,369人）
- ・無効データについて：同じデータレコード内で、身長・体重の各測定値と「BMI」値が整合しない場合、無効とした（1件）。
- ・「BMI」の測定値として「0（15件）」ならびに、身長・体重の何れかが空欄もしくは、明らかに身長や体重データとそぐわない値（例えば身長の「10」「15602」や体重の「2」「6」など8件を対象から除外。有効と判定しカウントした測定値は身長45.6～200cm、体重31～170kgで、BMI値では10.6～555.9となっている。本評価ではこれら全てを有効と判断し採用。

### ⑤. LDL（悪玉）/HDL（善玉）

- ・検査利用者数：「LDL(悪玉)」401人、「HDL(善玉)」448人（延べ人数）  
（LDL(悪玉)：無効データ：11件、非受診者：20,911人  
HDL(善玉)：無効データ：8件、非受診者：20,867人）
- ・無効データについて：レコードの各検査数値など、明らかにレコードとして不適と判断し除外したレコード：2件（LDL/HDL共通）。検査数値以外の入力値：8件（LDL）、5件（HDL）、ダブリ入力：1件（LDL/HDL共）
- ・有効と判定しカウントした検査値は、LDL：2～285、HDL：15～223で、これらを全て有効と判断し採用。

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 ii. 健診受診者属性

今回採用したデータの内、受診時年齢階級ごとの性別の割合について、以下のグラフに示す。



注：今回採用総データで男女が判明している分（延べ16,185人）の内、受診時の年齢が判明した分（延べ15,266人）に関して、年齢階級別にグラフ化。

図. 有料健診受診者の男女別年齢階級比率

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 ii. 健診受診者属性

前ページのグラフによると、中年齢層までの男女比は、ほぼどの年齢階級でも男性の方が多いたことが判明した。全体としては、男女ともに30歳前後と50歳前後の2つの年齢層の山で利用者が多いたことも判明した。また男女比が逆転して、女性の受診率が増えるのは、50代を境にして傾向が変わることも顕著に伺える。50歳代より高齢の階級では、どの年齢階級も女性の受診率が高くなっている。

女性の場合、更年期に伴い、健康意識が高くなるのではないかと推測される。男性よりも健康意識が高いという事も推測される。

今後の継続調査では、2つの年齢層の山の変化推移の有無ならびに年齢階級別にケアプログラムの受診理由と、それに対する満足度なども分析してみると、参考になり得ると考えられる。

### ●データ抽出方法について：

- ・男女性別記入数：16,185人（延べ人数）  
（「男性」：7,561人、「女性」：8,624人、「不明」：5,125人、未入力：13人）
- ・年齢情報の算出方法：各レコードの「検査日時」から「誕生日」の年月日を差引き、受診時の満年齢を算出した（15,266人）。
- ・「検査日時」「誕生日」の何れかのデータが未入力もしくは、日付データとして相応しくない場合、「NoData」として排除した（5,954人）。

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 iii.検査項目別

今回評価分析を行った5項目の健診結果より、高リスク者の検出割合の実態について、以下に項目別に示す。

### ①.血糖値（空腹時）

以下に、血糖値（空腹時）の検査結果より、「要受診」判定の割合を示す。

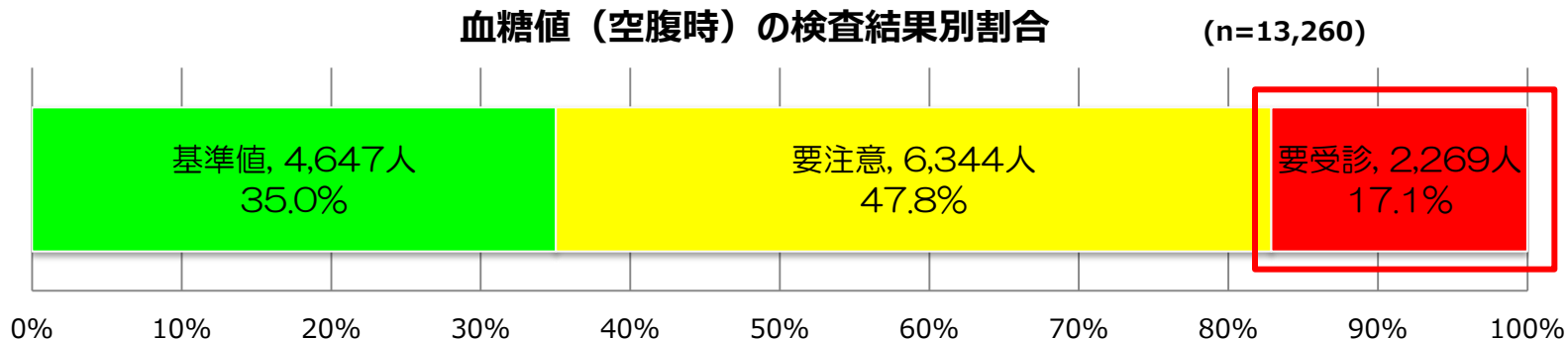


図. 血糖値（空腹時）の検査結果別判定割合

上図より、実績として17%以上もの要受診者を検出している事実が判明した。

血糖値は血液中の糖分を表しており、一定の濃度に保たれるべきものであるが、これが高い状態が続くと、徐々に糖尿病の「合併症」と呼ばれるさまざまな病気や障害が現れてくることがあり、ケアプロ健診により、本人に気付きを与えるきっかけになりうると推察できる。

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 iii. 検査項目別

### ②. HbA1c（過去1~2カ月の血糖状態の把握）

以下に、HbA1cの検査結果より、「要注意・要受診」判定の割合を示す。

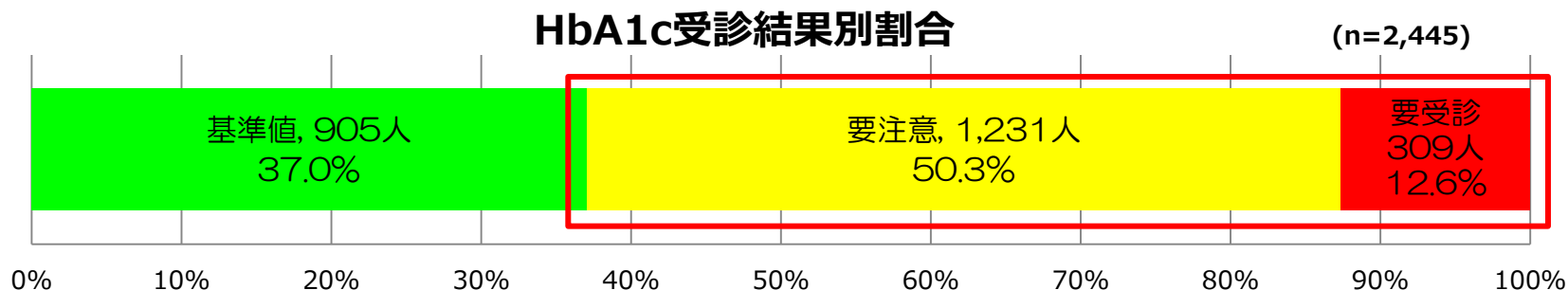


図. HbA1cの検査結果別判定割合

上図より、約13%もの要受診者を検出している事実が判明した。また「要注意」「要受診」の合計は健診者全体の6割以上に達しており、ケアプロのサービスを通じて血糖状態を手軽に知る方法を提供することにより、早期に対処する可能性が高まると推察できる。

HbA1cは糖尿病などの血糖管理に有効とされており、この値が高いと血液中の血糖値が高い状態が続いていることを示している。

糖尿病にも繋がる恐れのあるHbA1cを自己管理する上で、気軽に検査できるケアプロの取組みは、早期発見・早期治療の取組みの上で、一翼を担っていると位置付けられる。

HbA1c検査利用者の結果データより、受診時年齢階級と健診判定結果別の相関について次ページのグラフに示す。

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 iii. 検査項目別

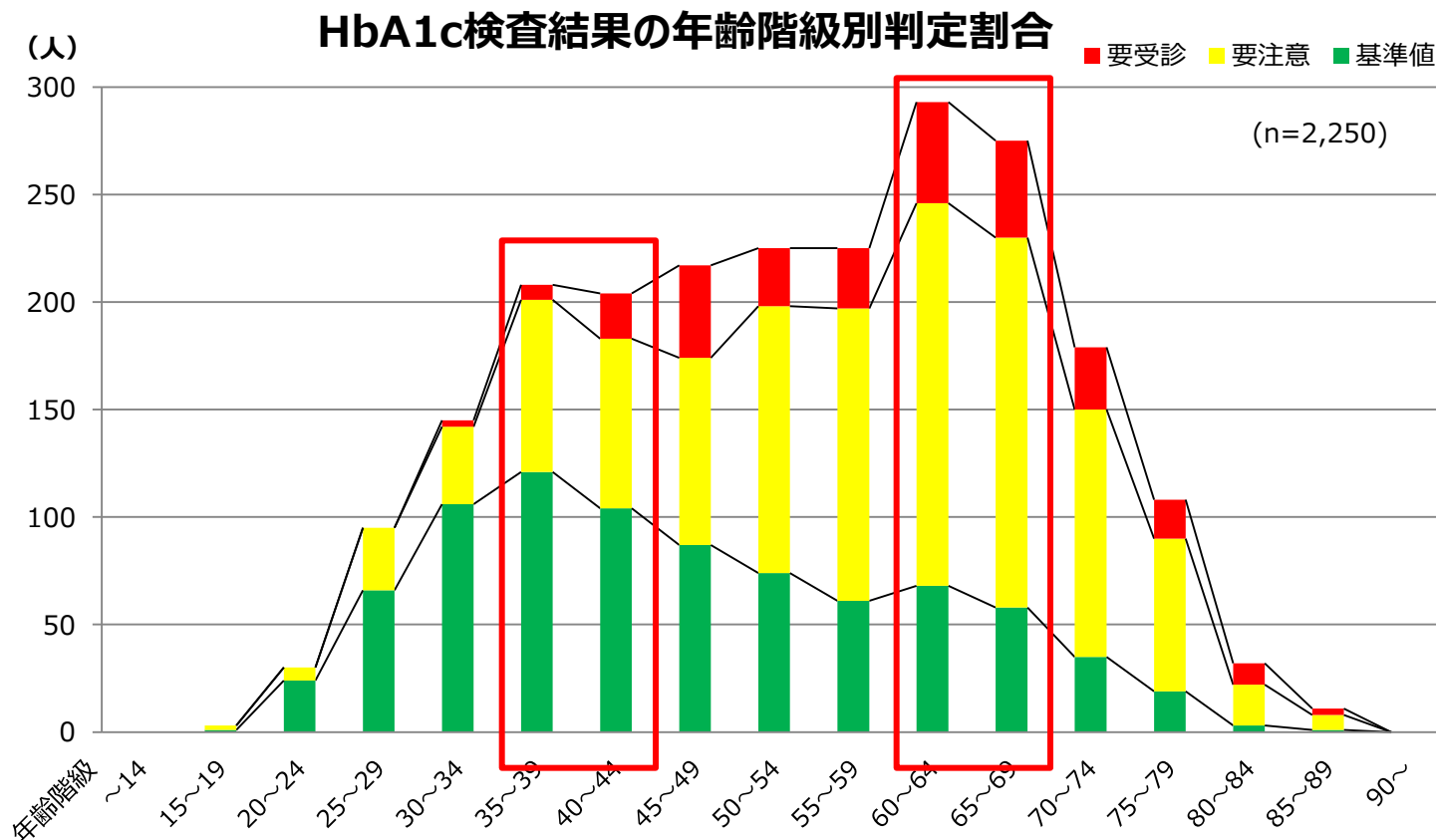


図. HbA1c検査結果の年齢階級別割合

注：前ページのHbA1c利用者（2,445人）の内、年齢が判明している分（延べ2,250人）の受診時判定結果を、年齢階級別にグラフ化

上図より、30～40歳を境に「要注意・要受診」が年齢と共に増加していることが解る。一方60代の定年時期を境に高年齢階級では、受診数の増加とともに「要注意・要受診」の割合が増加しており、予防的側面となる「要注意」状態を検知・自己認識する機会を提供出来ていると考えられる。

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 iii. 検査項目別

### ③. 血圧（収縮期/拡張期）

以下に、血圧測定の結果と拡張期のそれぞれの判定結果をもとに「要受診」判定の割合を示す。

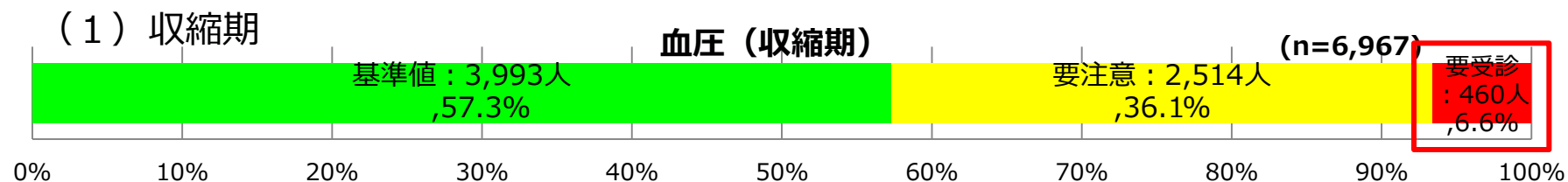


図. 血圧（収縮期）の測定結果別判定割合

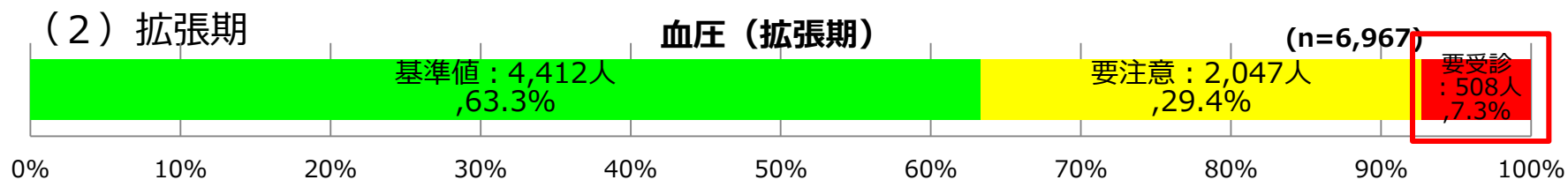


図. 血圧（拡張期）の測定結果別判定割合

上図より、収縮期/拡張期ともに実績として7%前後の「要受診者」を検出している事実が判明した。

血圧の測定は、測定時の環境などに影響を受ける可能性があるため、繰返し測って高血圧の基準値より高い場合に高血圧となる。高血圧により発症する病状としては、心肥大や脳卒中のほか、心筋梗塞、心不全、腎不全などの合併症が起こりやすくなることから、未然に状態を知ることは有効である。また、我が国において脳卒中の割合が他国よりも高い事から、有効な健診項目だといえる。



## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 iii.検査項目別

### ④. BMI（体格指標）

以下に、BMI（体格指標）の測定結果より、「肥満者」判定の割合を示す。

なおケアプロにおけるBMIの測定は体重と身長を計測し、 $\text{体重} \div \text{身長} \div \text{身長}$ により算出している。

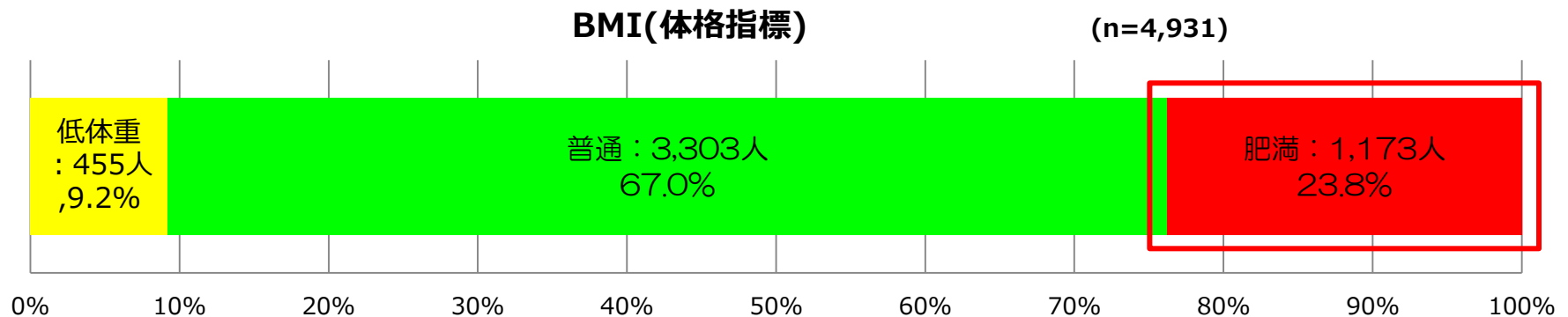


図. BMI（体格指標）の測定結果別判定割合

上図より、実績として約24%の「肥満者」を検出している事実が判明した。

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 iii. 検査項目別

### ⑤.LDL（悪玉）/HDL（善玉）

以下に、LDL（悪玉コレステロール）とHDL（善玉コレステロール）の検査結果をもとに、それぞれの「要受診」判定の割合を示す。

#### (1) LDL（悪玉）

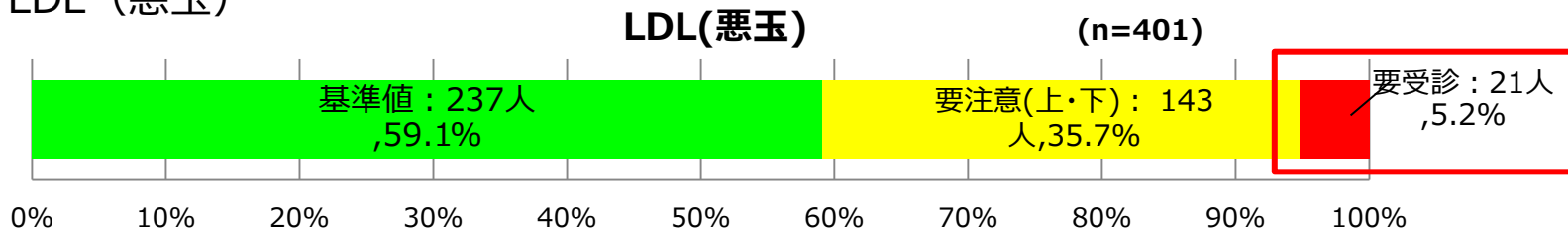


図. LDL（悪玉）の検査結果別判定割合

#### (2) HDL（善玉）

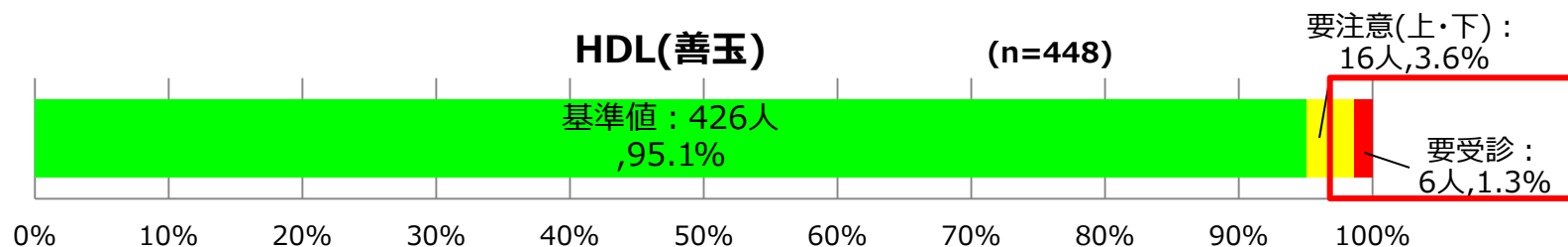


図. HDL（善玉）の検査結果別判定割合

LDLの検査では5.2%の「要受診者」を検出しており、また要注意（35.7%）と合わせると、受診者全体の約4割は本人が自覚すべき状態であると判明した。

一方HDLの減少は1.3%の「要受診者」を検出しているものの、受診者の大半は基準値内である事も判明した。

LDLの増加は動脈硬化を進め、心筋梗塞や脳梗塞を起こすリスクを高めることから、早期発見・対応は重要な鍵と言える。

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 iv. 定期利用者分析

---

有料健診を定期的に受診している人を対象に、継続利用しているリピーターの検査値の変化に着目し、長年通い測定する事により、健康な状態に近づいているのかを検証した。

今回は全検査項目の中から、生活習慣病としての指標になり得ると考えられる、「HbA1c」と「BMI（体格指標）」について、それぞれ検査または測定を3回以上計測しているリピーターを抽出した。

### ①. HbA1c（過去1~2カ月の血糖状態の把握）

以下に、HbA1cの繰返し検査結果の判定結果について、推移状況を示す。

なおHbA1cの検査利用者数：2,445人（延べ人数）に対し、同一人物が3回以上繰返し検査している人を「リピーター」と定義し、以下の分析を行った。

（無効データ：6件、非受診者：18,872人）

- ・ 3回以上のリピーター数：26名
- ・ 上記の内、検査結果に改善傾向が見られる者：4名（他の22名は傾向なし）

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 iv. 定期利用者分析

### ● Aさんの場合

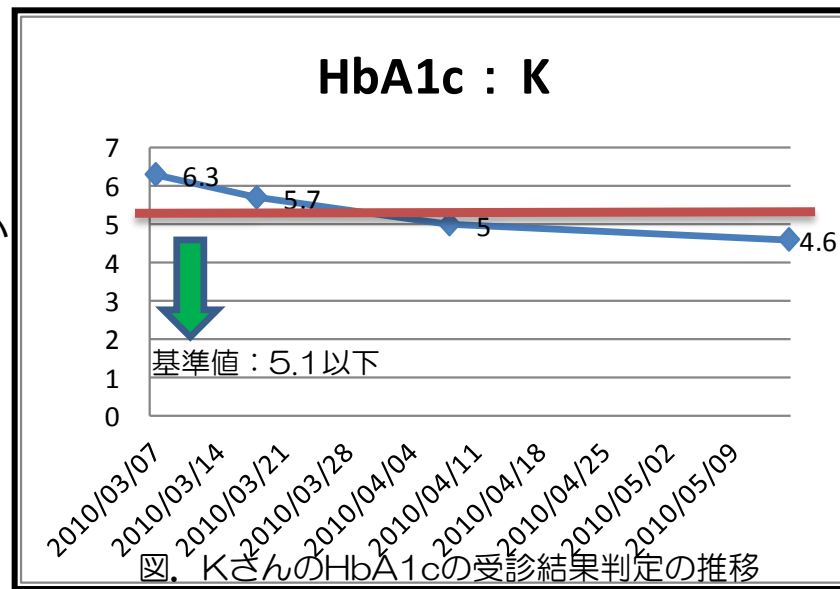
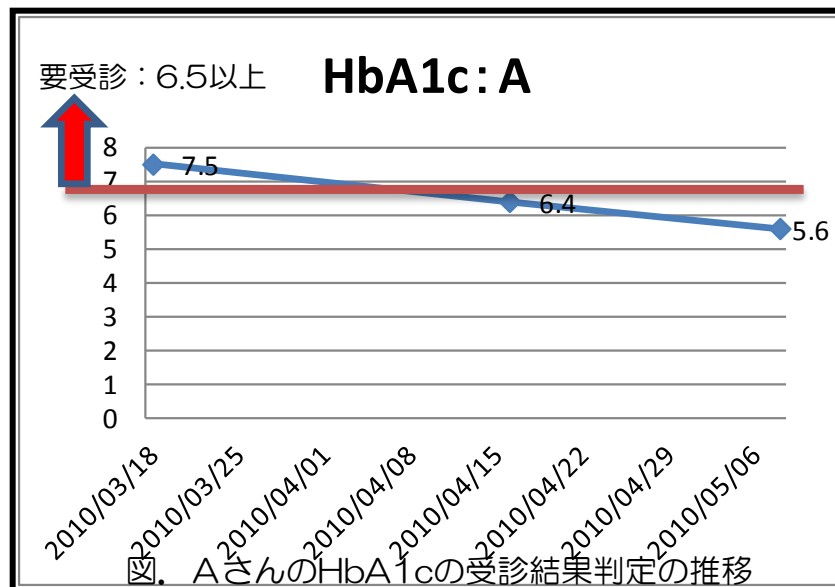
Aさんの場合、1ヶ月半程（3回健診）で、「要受診」から「要注意」に改善している。

しかしながら、この3回の結果では当所から同じ傾向で改善しており、ケアプロを繰り返し利用する前から服用など、取組みしている可能性も推測される。

### ● Kさんの場合

Kさんの場合も、約2ヶ月程度（4回健診）で、「要注意」から「基準値」に改善している事が解る。

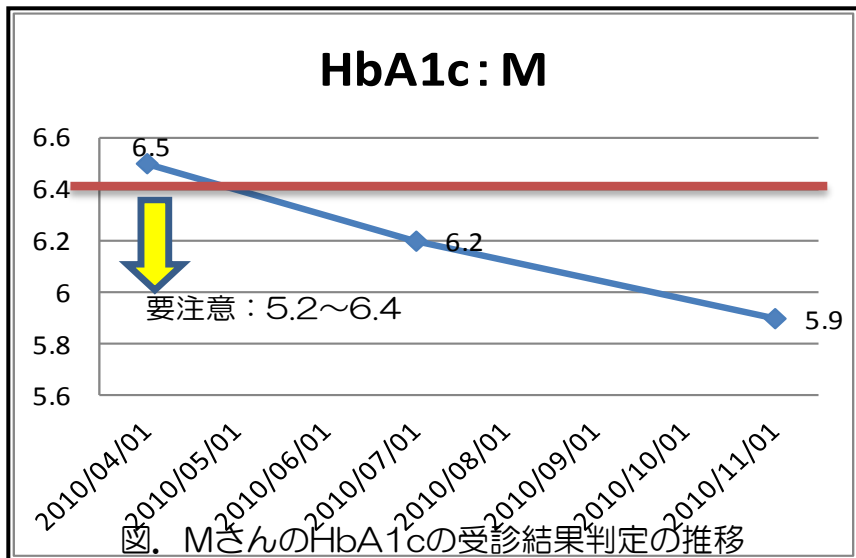
基準値に到達した以降も、維持できているかの確認として、ケアプロを繰り返し利用されていると考えられる。



## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 iv. 定期利用者分析

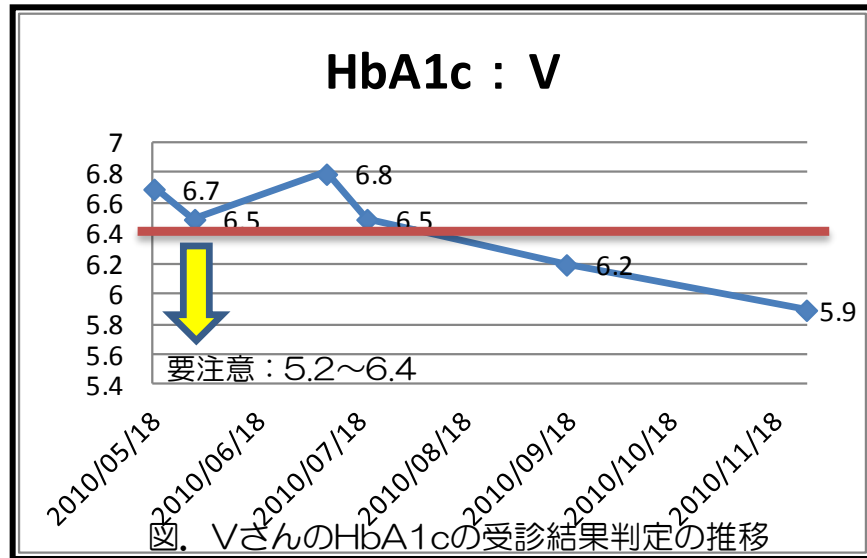
### ●Mさんの場合

Mさんの場合も、7カ月間で3回健診し、「要受診」から「要注意」に改善している。



### ●Vさんの場合

Vさんの場合も、約半年間（6回健診）で、「要受診」から「要注意」に改善している。



### HbA1c健診リピーターに関する考察：

上記4例ではあるが、HbA1cに関しては、健診結果の指導と本人の意思（意識）により、改善できる可能性が推測される。また、他の22名は何れも増減変化の傾向は見られなかった。悪化を早期発見し、本人が自覚することで早期対処することに本健診の意義があると言える。この様なことから、今後は上記4名の方に、この期間にどのような意識を持ち、また行動の変化があったかなどをヒアリングすることにより検証していく事も興味深い。

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 iv. 定期利用者分析

### ②. BMI（体格指標）

以下に、BMIの繰返し測定結果の判定結果について、推移状況を示す。

なお「BMI」測定者数：4,931人（延べ人数）に対し、同一人物が3回以上繰返し測定している人を「リピーター」と定義し、以下の分析を行った。

（無効データ：24件、非測定者：16,369人）

- ・ 3回以上のリピーター数：9名
- ・ 上記の内、測定結果が改善傾向の者：1名（大半は変化無しだが、数名は悪化）

#### ● Eさんの場合

Eさんの場合、2年4カ月（44回測定）で、「肥満」から「普通」に改善し、以降も、その状態を維持（右図：楕円部分）している。

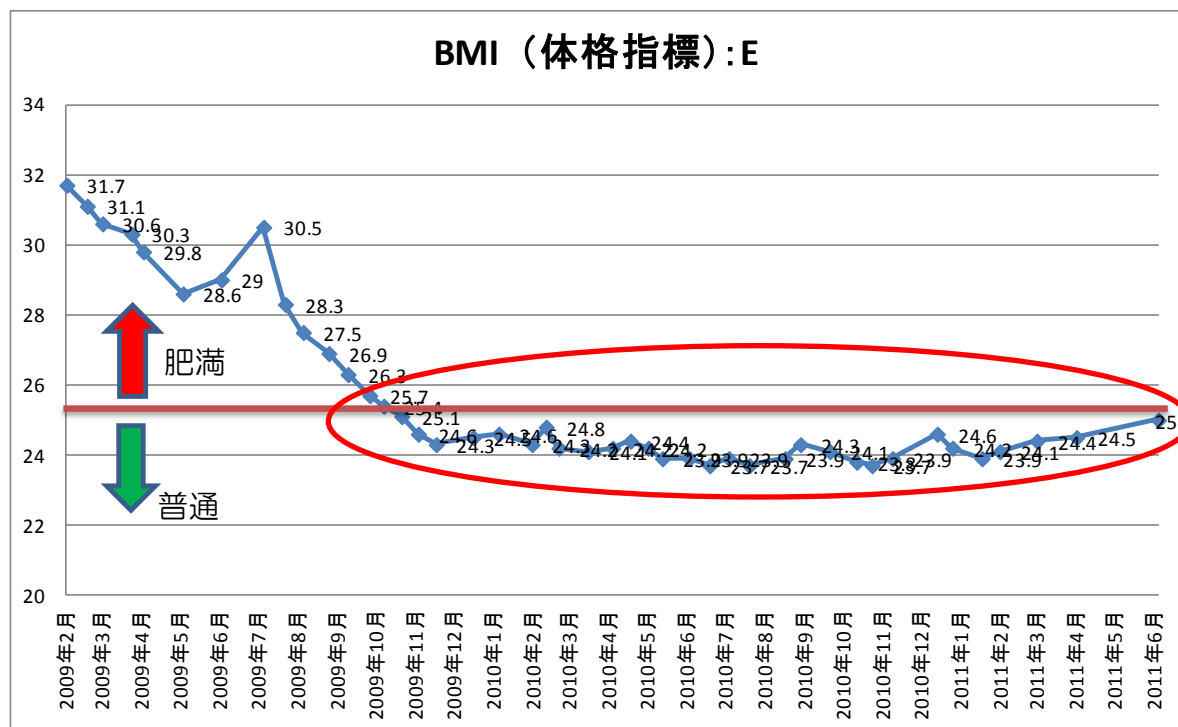
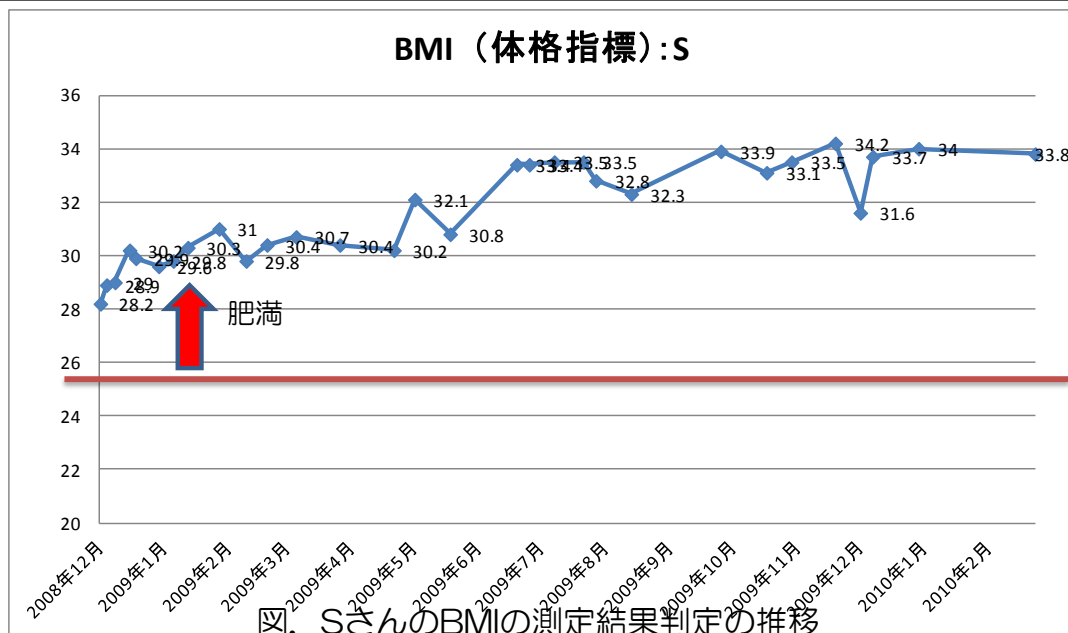


図. EさんのBMI測定結果判定の推移

## Ⅲ-2. 有料健診データ分析 iv. 定期利用者分析

### ● Sさんの場合（悪化の事例）

Sさんの場合は、1年2カ月程度（30回測定）で、「肥満」度が6ポイント進行している。



### BMI測定リピーターに関する考察：

単に測定を繰り返していても、当事者の意識や行動の変化が伴わない限り、現状のまま改善はされない（例えば、上記「Sさん」のケース）。

ここで「現状」とは生活内容が変わらない事により、上記例のように悪化傾向の進行を招く可能性が考えられる。

BMIの測定データは、リピーターでも悪化傾向か、変化無く推移しているケースが殆どであった。しかし、「Eさん」のケースでは、推移状況は改善傾向にあり、初回健診後から本人の意思により改善し、それを維持していると推測される。今後の検証調査では、日常生活で、どの様な事に心がけているのかを、ヒアリングなどを通じて明らかにすれば、他の利用者の参考にもなると考えられる。

## Ⅲ-3. 無料健診データ分析

---



### Ⅲ-3. 無料健診データ分析 i.対象データの精査

#### ■ 採択データの概要

今回採択した無料健診利用者結果（全利用者数：11,923人）分データ  
性別・年齢階級別割合を以下に示す。

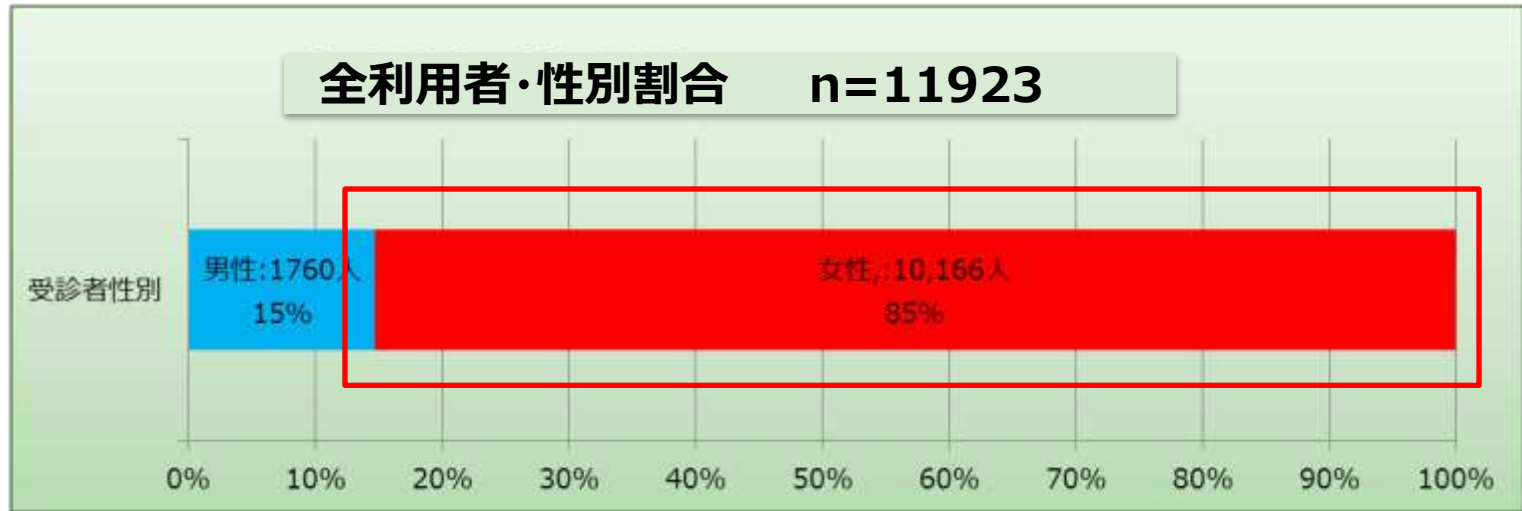


図. 無料健診利用者性別割合

これまでの無料健診利用者の男女比率は、圧倒的に女性が上回っている。

## Ⅲ-3. 無料健診データ分析 i.対象データの精査

---

無料健診データ（11,923件）をベースとし、各検査項目ごとに入カデータの精査を行った。

### ①. HbA1c（過去1～2カ月の血糖状態の把握）

- ・検査利用者数：8,091人（非利用者：3,645人）
- ・不採択データhigh：1件・low：176件  
「HbA1c」の検査値、「51～504」までの10件を対象から除外  
有効検査値は1～14までとする。

### ②. 血圧

- ・測定者数：収縮期／拡張期ともに11,795人  
（収縮期及び拡張期・それぞれ及び収縮期、拡張期の関係性上  
無効が見られるデータ：25件、非利用者：103人）
- ・無効データについて：「収縮期」測定値1桁「拡張期」測定値1桁  
収縮期より拡張期が高い物。  
採択データ範囲 収縮期：69～255 拡張期：37～196

## Ⅲ-3. 無料健診データ分析 i.対象データの精査

---

### ③. BMI (肥満度)

- ・「BMI」測定者数：11,777人  
(無効データ：22件、非利用者：124人)
- ・無効データについて：・明らかに身長や体重データとそぐわない値22件を対象から除外。  
採択データ範囲 身長127～188cm 体重29～130kg  
BMI 12.39～45.79

### ④. LDL (悪玉) /HDL (善玉)

- ・検査利用者数：「LDL(悪玉)」230人、「HDL(善玉)」230人  
(LDL(悪玉)：無効データ：3件、非利用者：11,690人  
HDL(善玉)：無効データ：3件、非利用者：11,690人)
- ・無効データについて：明らかにレコードとして不適と判断し除外した  
レコード：3件 (LDL/HDL共通)
- ・採択データ範囲、LDL：20～240、HDL：24～151

### Ⅲ-3. 無料健診データ分析 ii.利用者属性

今回採用したデータの内、利用時年齢階級と性別について以下のグラフに示す。

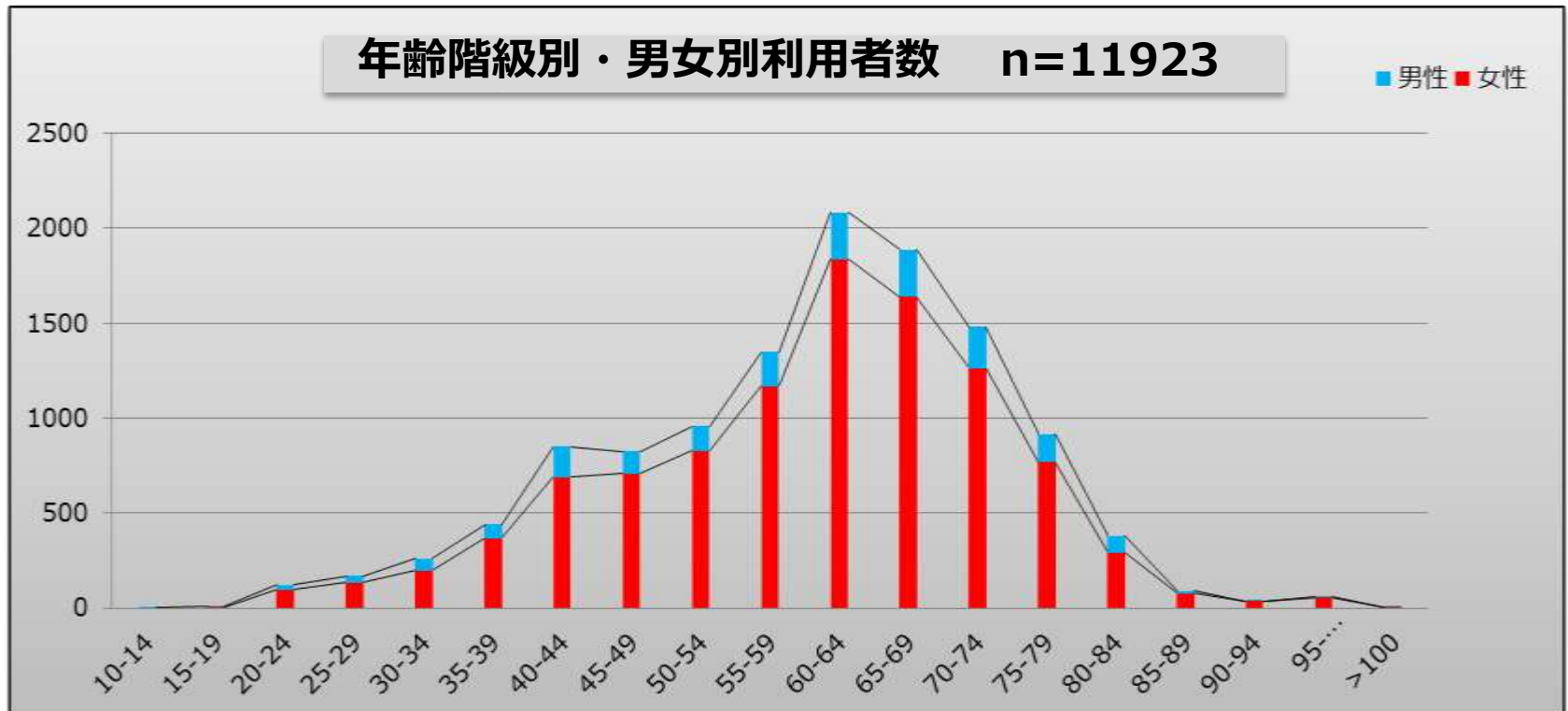


図. 無料健診利用者の男女別年齢階級比率

無料検診では、すべての階級において女性の利用率が高い事が解る。

10歳-14歳においては男性1名のみ利用となっており、比較対象とはならない。

## Ⅲ-3. 無料健診データ分析 ii.利用者属性

---

前ページのグラフによると、また、全年齢階級で男女比を見ると女性利用率が85%と圧倒的に女性利用率の多い事が解る。女性の場合、更年期に伴い、健康意識が高くなるのではないかと推測される。

また買い物の“ついで”や、空いている時間を利用して、ケアプロに立ち寄る事が可能な事や、通常の健診を受ける事が難しいパートや専業主婦層がいる事からも、利用率があがっていると考えられる。

今後は、年齢階級別にケアプロ利用の理由と結果に対しての感想・他の健診と比較の感想等を調査し、利用者がどの様な意識でケアプロを利用しているかを具体的に調査すると参考になると思われる。

### ●データ抽出方法について：

- ・男女性別記入数：11,923人
- ・年齢情報の算出方法：各レコードの「検査日時」から「誕生日」の年月日を差引き、受診時の満年齢を算出。

### Ⅲ-3. 無料健診データ分析 iii. 検査項目別

#### ■ HbA1c（過去1~2カ月の血糖状態の把握）

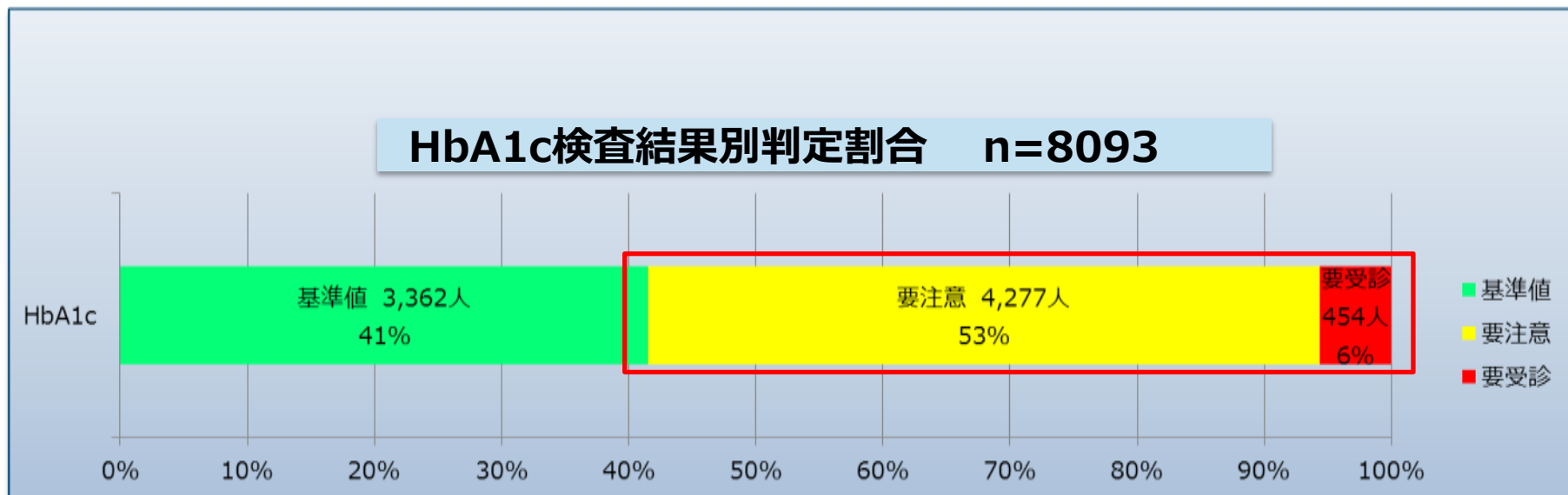


図. HbA1c 検査結果別判定割合

上図より、約53%の要注意者、約6%の要受診者を検出している事が解った。

HbA1cは糖尿病などの血糖管理に有効とされており、この値が高いと過去1~2ヶ月の血糖の状態が高かった事になる。血糖の平均的な状態を反映するので糖尿病などの血糖管理に有効な検査と言える。また、血糖管理においては要受診者と共に、まだ大丈夫と思いき受診を怠ってしまいがちな要注意者の受診数も大切となる。要注意者の受診率が最も高くなっており、不可逆的疾患である糖尿病を未然に防ぐために役立っていると言える。HbA1cを自己管理する上で、気軽に受診できるケアプ口的取組みは、早期発見・早期治療の取組みの上で、一翼を担っていると位置付けられる。

### Ⅲ-3. 無料健診データ分析 iii. 検査項目別

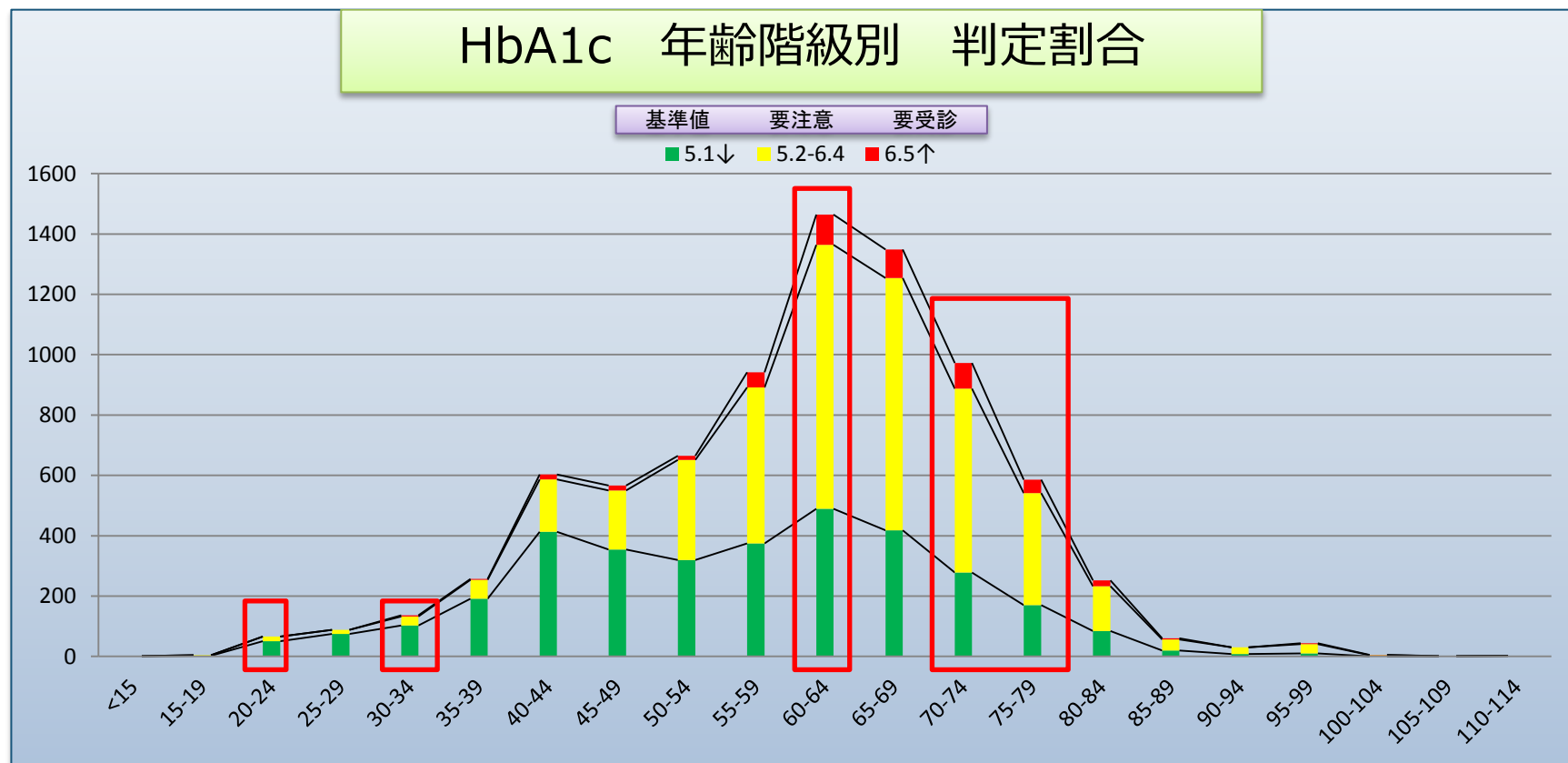


図. HbA1c 年齢階級別判定割合

利用年齢を見ると、20歳代より2桁を超える検査数があり30代より3桁を超える検査数があった。最も利用人数の多い60-64歳代では、1,464人が利用していた。定年退職後、健診実施の環境が変わり、代用検査としてケアプロ健診に来ていると推測する事も出来る。予防的側面からも重要と思われる要注意者は30代より漸増し70歳～79歳が最も多くなっている。

### Ⅲ-3. 無料健診データ分析 iii. 検査項目別

#### ■ 血圧

以下に、血圧測定の結果別判定割合を示す。

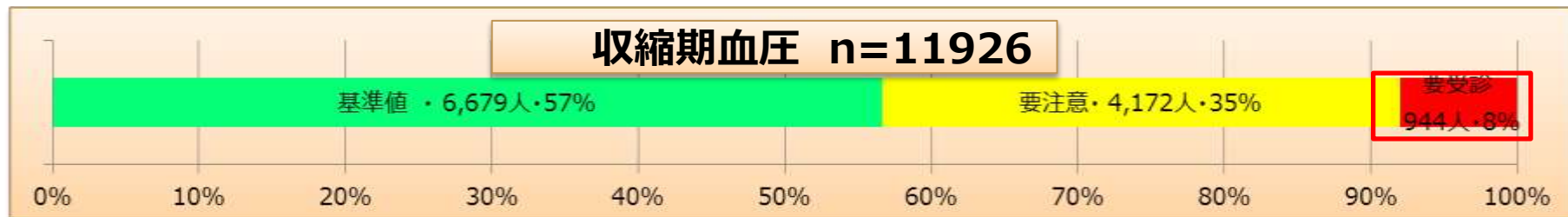


図. 血圧（収縮期）測定の結果別判定割合

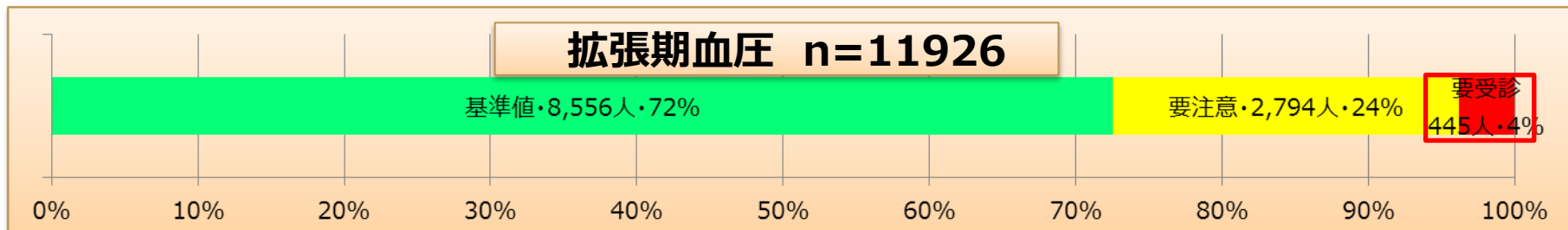


図. 血圧（拡張期）測定結果別判定割合

上図より、収縮期/拡張期それぞれ 8%/4%の「要受診者」を検出した。

血圧測定結果は様々な要因により適時変化する可能性があるため、繰返し測った後、基準値よりも高い場合に、高血圧症と判定される。高血圧により発症する病状としては、心肥大や脳卒中のほか、心筋梗塞、心不全、腎不全などの合併症が起こりやすくなる事から、未然に状態を知ることが有効である。また我が国において脳卒中の割合が他国よりも高い事からも、有効な健診項目だといえる。



## Ⅲ-3. 無料健診データ分析 iii.検査項目別

### ■ BMI（体格指標）

以下に、BMI（体格指標）の測定結果より「低体重・普通・肥満」の割合を示す。なおケアプロにおけるBMIの測定は体重と身長を計測し、 $\text{体重} \div \text{身長} \div \text{身長}$ により算出している。

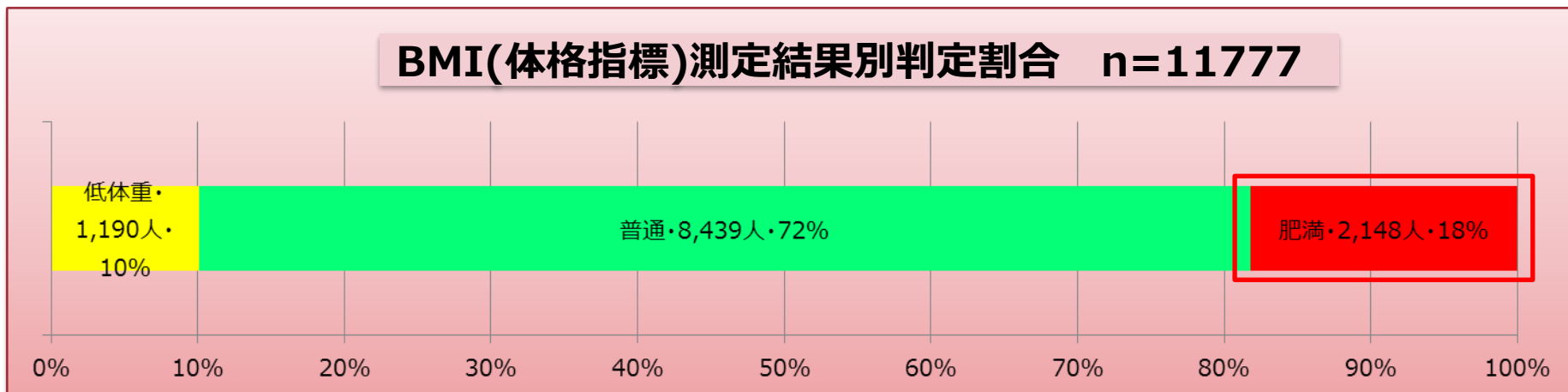


図. BMI（体格指標）測定結果別判定割合

上図結果より

約10%の「低体重者」、約72%の「普通者」約18%の「肥満者」を検出した。普通72%となっており、標準指標の体格をしている利用者が多い事が解った。

### Ⅲ-3. 無料健診データ分析 iii. 検査項目別

#### ■ LDL (悪玉) /HDL (善玉)

以下に、LDL (悪玉コレステロール) とHDL (善玉コレステロール) の判定結果をもとに、それぞれの「要受診」判定の割合を示す。



図. LDL (悪玉) の検査結果別判定割合

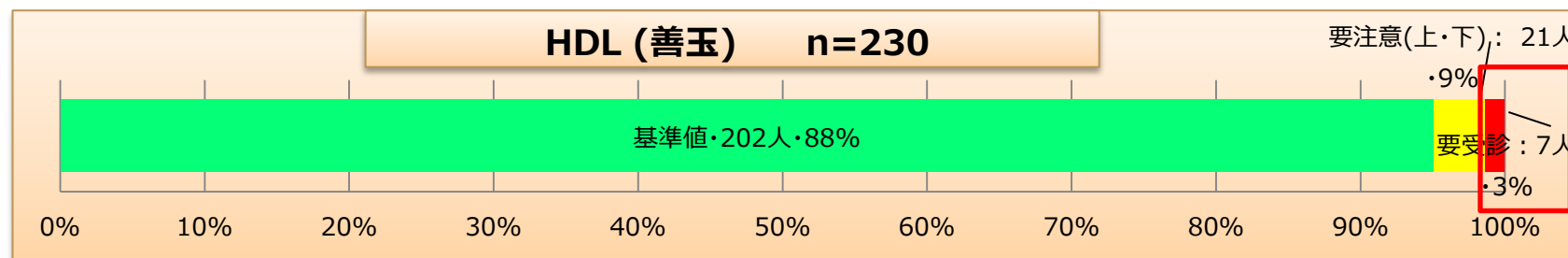


図. HDL (善玉) の検査結果別判定割合

LDL検査では約3%の「要受診者」を検出しており、また要注意 (36%) と合わせると、利用者全体の約4割程度は本人が自覚すべき状態であると判明した。

一方HDLの検査では約3%の「要受診者」を検出しているものの、利用者の役9割は基準値内である事も判明した。LDLの増加は動脈硬化を進め、心筋梗塞や脳梗塞のリスクを高めることから、早期発見・早期受診は重要である。

## Ⅲ-4. 有料・無料健診データ分析 調査結果まとめ

---

## Ⅲ-4. 分析結果まとめ

### HbA1c検査 項目

過去1～2か月間の血糖の平均的な状態を反映する検査であり、要受診が有料健診13%、無料健診6%。要注意が有料健診・無料健診ともに50%程度。血糖管理においては要受診者と共に、まだ大丈夫と思いつ診を怠ってしまいがちな要注意者の受診数も大切となる。要注意者の受診率が最も高いワンコイン健診は不可逆的疾患である糖尿病を未然に防ぐ予防的効果もあり社会的意義が高いと思われる。

### 血圧測定 項目

収縮期/拡張期で、有料健診7%/7%、無料健診8%/4%の「要受診者」がいた。測定値は、その日の体調により正確に測れない時もある。治療中、その他疾患、服薬により注意のレベルが変わるものである。要注意者も含め自身の健康レベルと測定値を比較し経過的に把握する事が大切である。気軽に測定できる機会を増やしている事に意義があると思われる。

### BMI測定 項目

有料健診と無料健診でそれぞれ、「低体重者」9%/10%、「普通者」67%/72%、「肥満者」24%/18%であった。普通者の体格をしている利用者が多いが、肥満者が2割程度を占めている。BMIは社会的に認知度の高い測定項目であり、特に高齢者の肥満は健康リスクを高める要因でもあるので、気軽に測定しBMI値を算出してくれる機会を増やしている事に意義があると思われる。

### LDL・HDL検査 項目

LDL検査では有料健診と無料健診でそれぞれ要受診5%/3%、要注意36%/36%であり、利用者の約4割程度は要注意以上のリスクをもっている事が解った。HDL検査では有料健診と無料健診でそれぞれ1%/3%の要受診者を検出したが、いずれも約9割は基準値内であった。LDL・HDLはそれぞれの数値のバランス、その他血液検査項目との比較も重要であり、早期発見、早期受診へとつなげる機会を促すワンコイン健診の有用性は高いと思われる。

## IV. ワンコイン健診による行動変化に関する調査

---

1. Webアンケート調査
2. ヒアリング調査

## IV-1.Webアンケート調査

---

### ■ 調査方法

- 調査対象集団

過去（2008年2月～2011年6月末）のワンコイン健診全受診者（中野店、出張健診利用者を含む）の受診履歴情報のうち、有効なメールアドレス約3000件を調査名簿とした。

- 調査票送付・回収方法

- Webアンケートへのリンク先を含む協力依頼をメール送信
- 協力を承諾した者のみがWebアンケートへ回答
- 回答結果は、データベースに自動的に保存

### ■ 調査項目

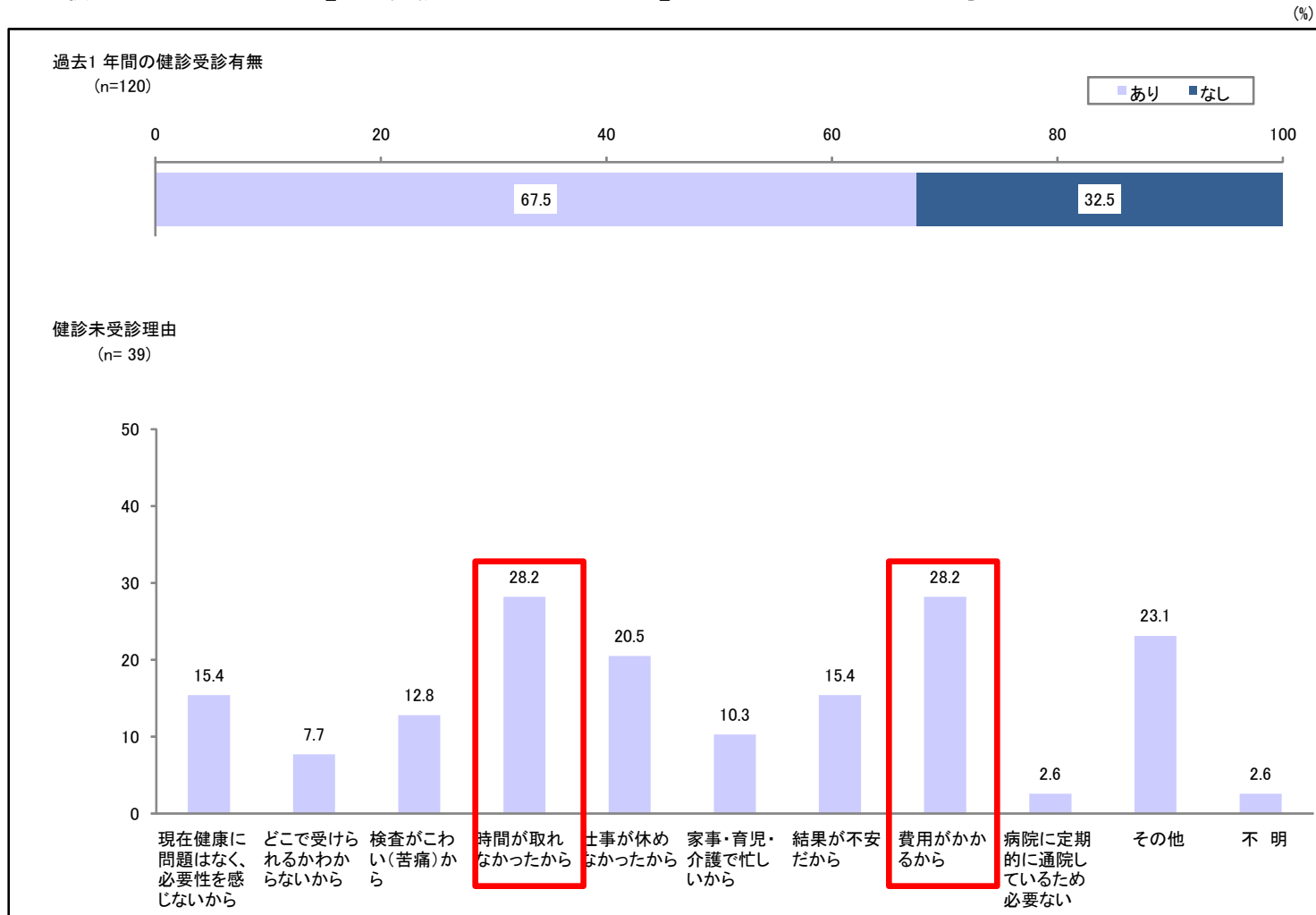
- 対象者プロフィール（性別・年齢・職業）
- 健診受診状況（過去1年以内受診有無、健診未受診理由）
- ケアプロ受診状況（ケアプロ利用回数、ケアプロ利用理由）
- 受診後の行動変化

### ■ 分析方法

- 単純集計：プロフィール、利用理由、行動変化の割合
- クロス集計
  - 過去1年以内の健診受診有無とプロフィール、利用理由、行動変化の割合
  - 健診受診有無とケアプロリピート利用有無のグループ毎にプロフィール、利用理由、行動変化の割合

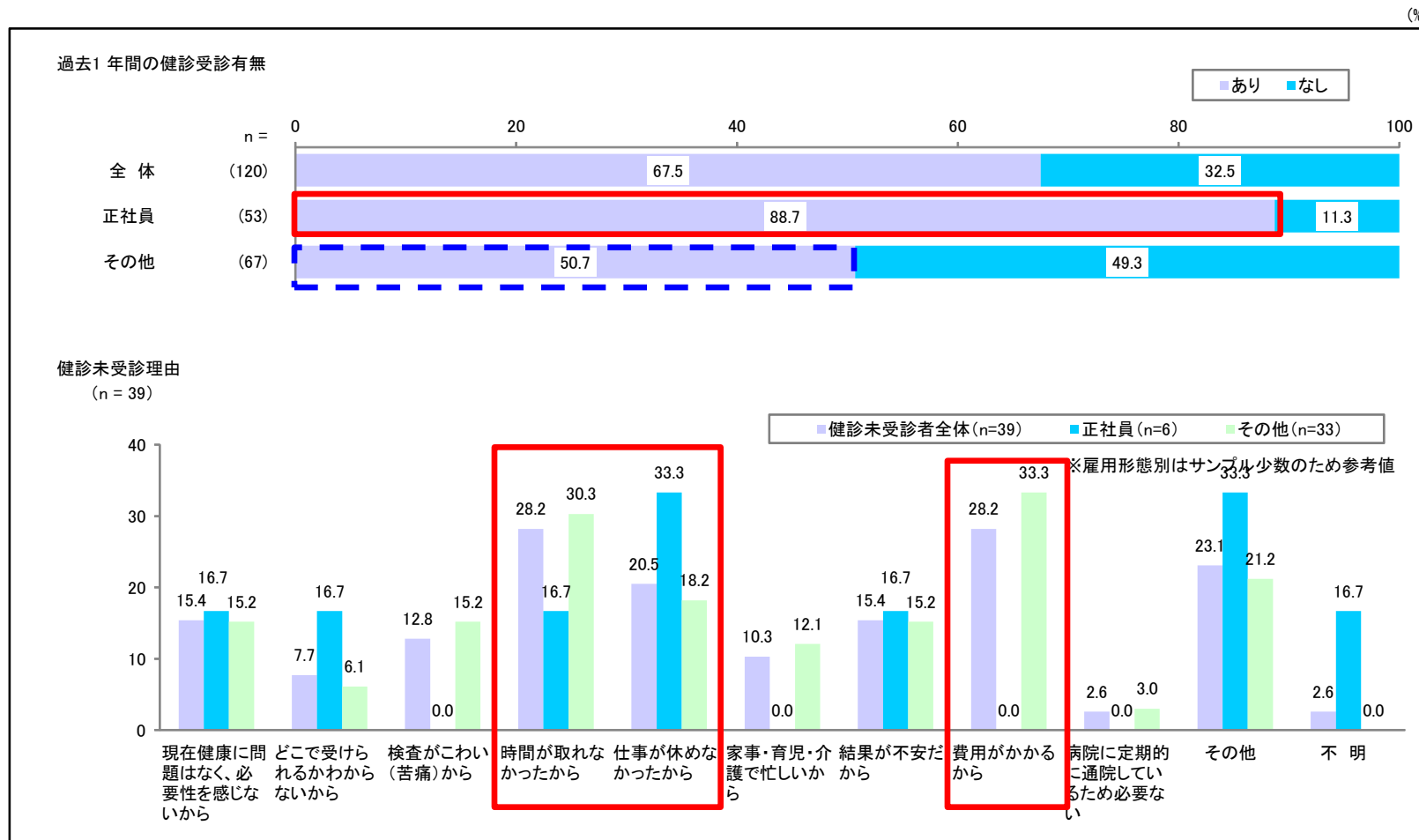
# IV- 1 .調査結果:ワンコイン健診受診者の受診状況（全体）

ケアプロ利用者のうち、過去1年間の健診受診者は67.5%（平成19年国民生活基礎調査では61.5%）。  
ケアプロ利用者における過去1年間の健診未受診理由では  
全体でみると「時間が取れなかったから」「費用がかかるから」が主な理由として挙げられた。



# IV-1. 調査結果:ワンコイン健診受診者の受診状況 (職業別)

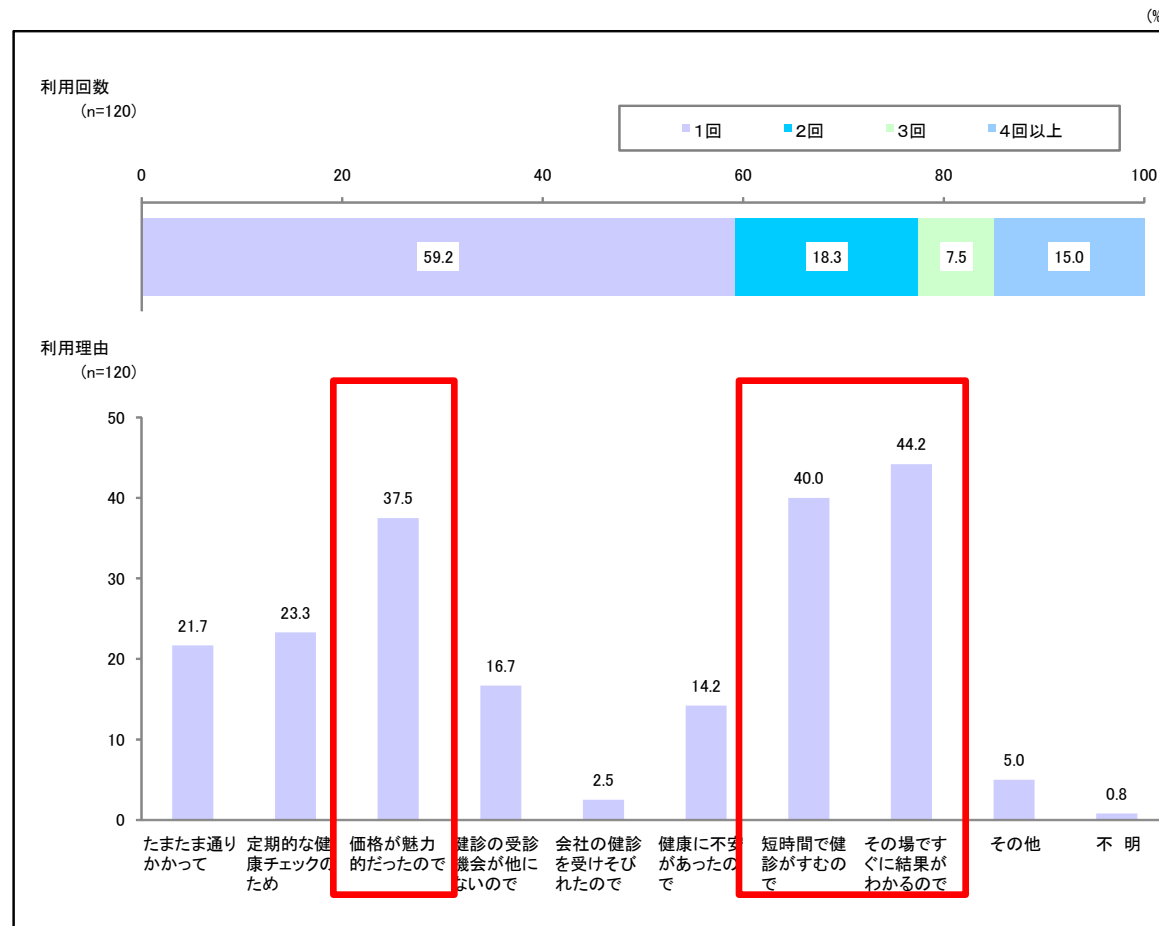
雇用形態別では正社員が9割近い受診率なのに対し、その他(無職含む)は5割程度と大きな差がある。未受診理由では「費用がかかるから」が正社員以外でのみ理由として挙げられており、金銭面が問題とされていることがわかる。





# IV- 1 .調査結果:ケアプロ利用状況

ケアプロ利用回数は約60%が1回のみで、大半がリピート利用がない。一方で4回以上利用者も15%程度おり、ケアプロでの健診が定着している層も一部いることが分かる。利用理由をみると、「価格が魅力的だったので」「短時間で健診がすむので」「その場ですぐに結果が分かるので」など、健診未受診理由で多く挙がっていた「価格」「時間」の問題をクリアしている点が支持されている模様。

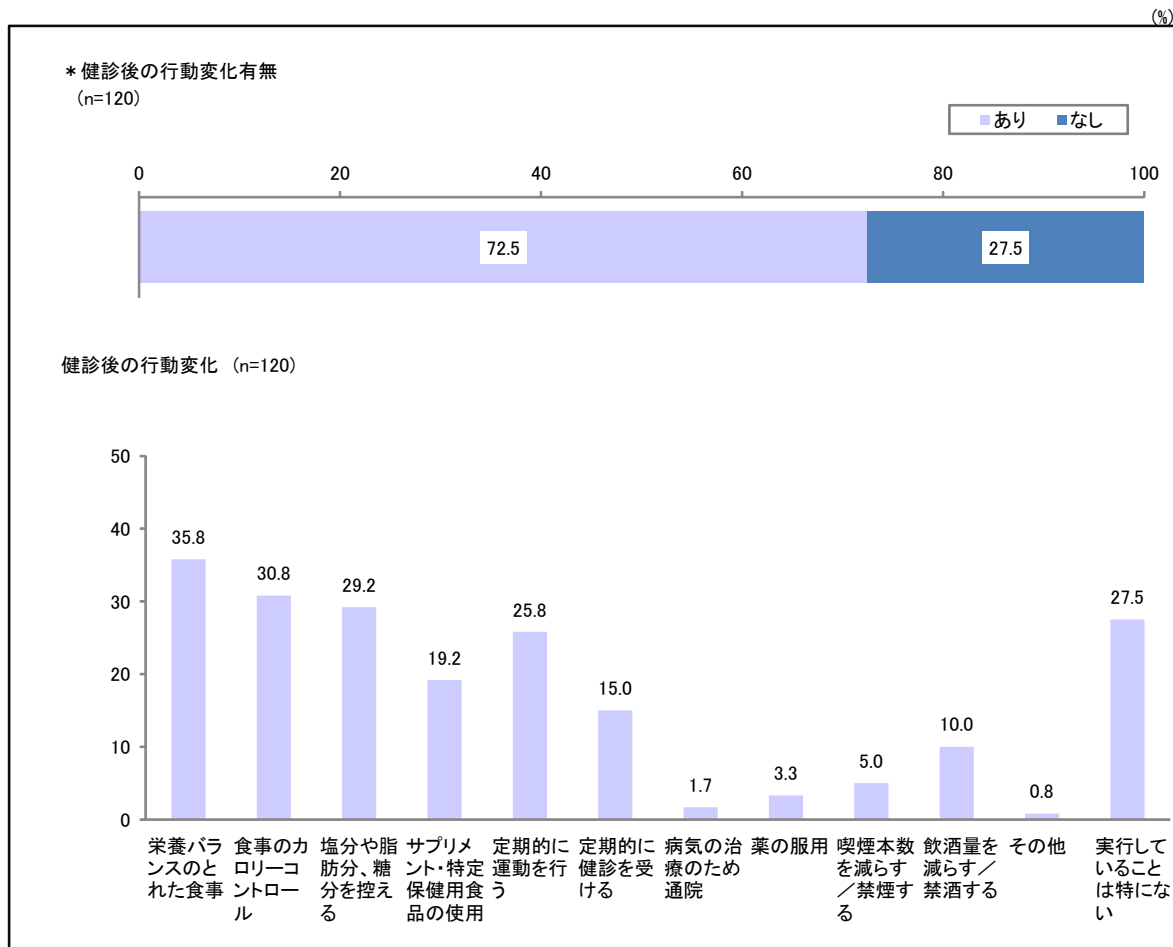


# IV- 1 .調査結果:受診後の行動変化

健診受診後に健康のための行動変化があったと答えたのは約7割（（平成19年度国民生活基礎調査では「自己の健康管理に注意を払うようになった」のは56.6%））。

多くは食事の内容や定期的な運動など、手軽にできることから改善していくという意見が目立つ。

一方で特に行動変化がなかった層は3割弱いた。

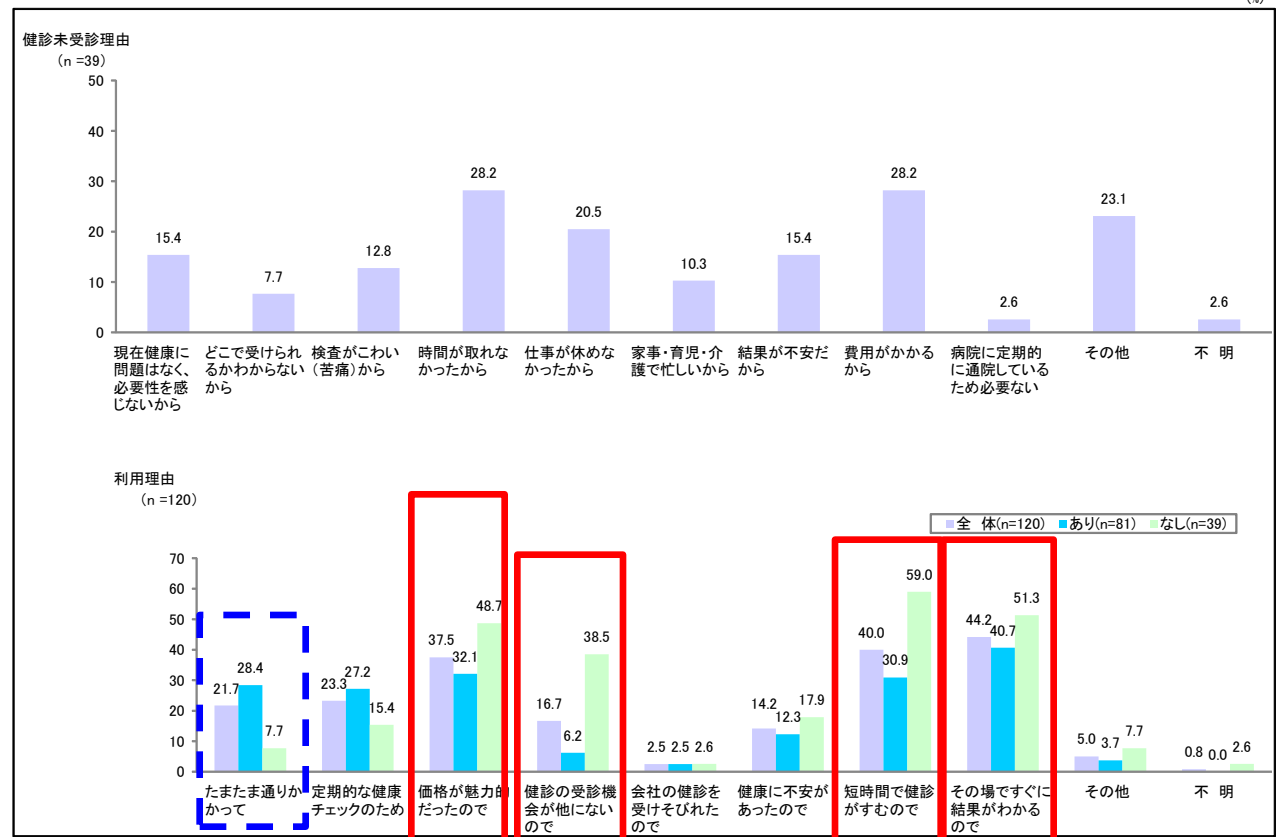


# IV- 1 .調査結果:過去 1 年健診受診有無別のケアプロ利用理由

過去 1 年の健診受診有無別のケアプロ利用理由をみると、特に未受診者で時間・価格に関する項目が高いことがわかる。未受診理由で時間・費用がネックになっていることを考えると、この2点でハードルの低いケアプロの健診は他の健診より受け入れられやすいと考えられる。

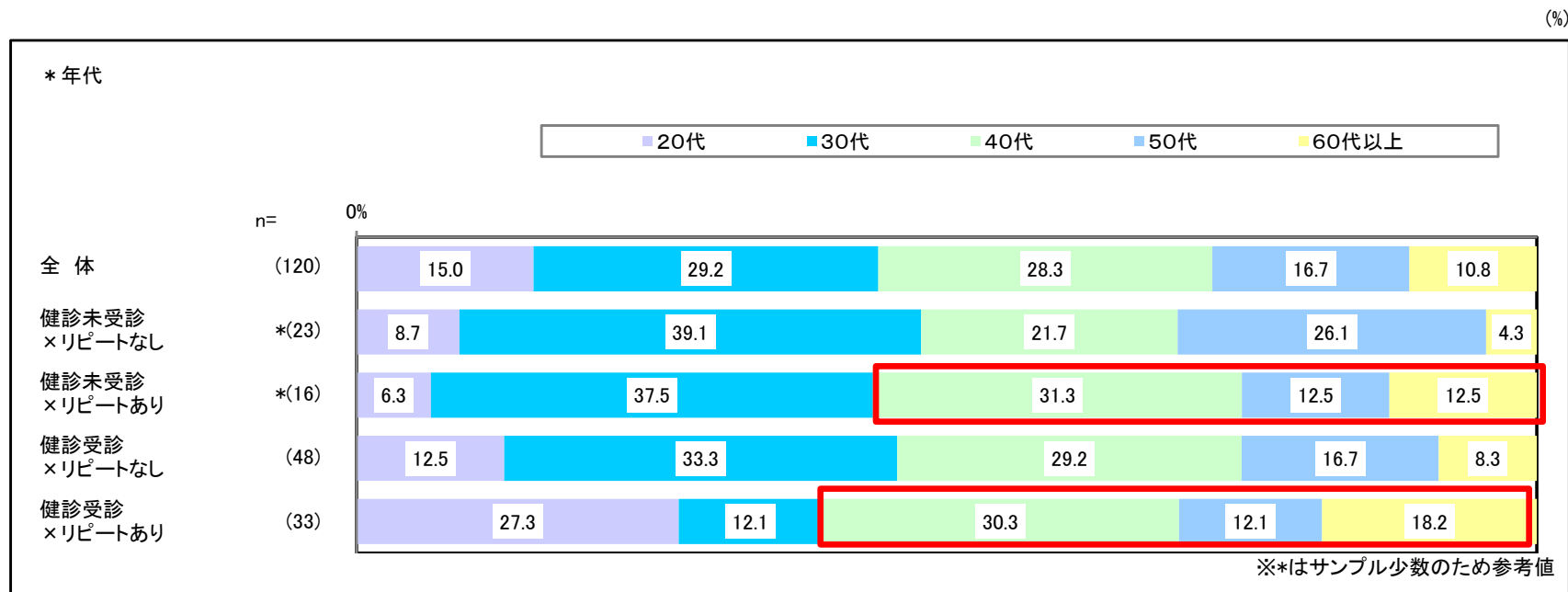
また、未受診者は「たまたま通りかかって」の利用が少なく、意識的に受診している割合が健診受診者に比べて高い傾向にある。

未受診者における「健診の受診機会が他にないので」の割合は約 4 割と多く、一般の健診の代替として利用されている様子がうかがえる。



# IV- 1 .調査結果:健診受診有無×ケアプロレポート利用有無別

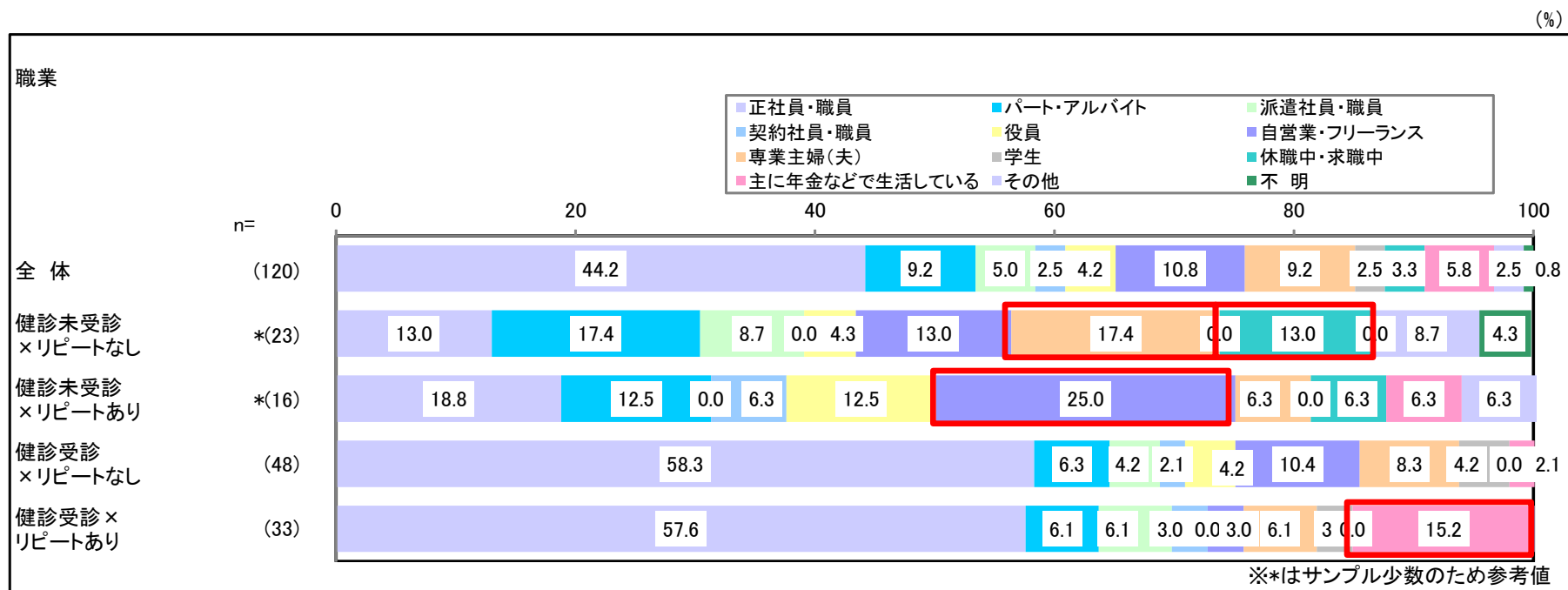
健診に対する意識・行動をみるため、健診受診有無とケアプロレポート有無でセグメンテーションしてみると、年代についてはケアプロレポートありのグループは健診受診有無によらず、レポートなしのグループより40歳以上の中高年層の割合がやや高め。



# IV- 1 .調査結果:健診受診有無×ケアプロレポート利用有無別

健診受診有無×ケアプロレポート利用別の利用者別の職業内訳をみると、<健診未受診×レポートなし>では正社員が少なく、「専業主婦」「休職中・求職中」など無職やそれに近い層が多い。また、健診未受診×レポートありのグループでも正社員の割合は少なく、「自営業・フリーランス」の割合が高い。この2つのセグメントは健診受診にハードルが高い層が多いといえる。

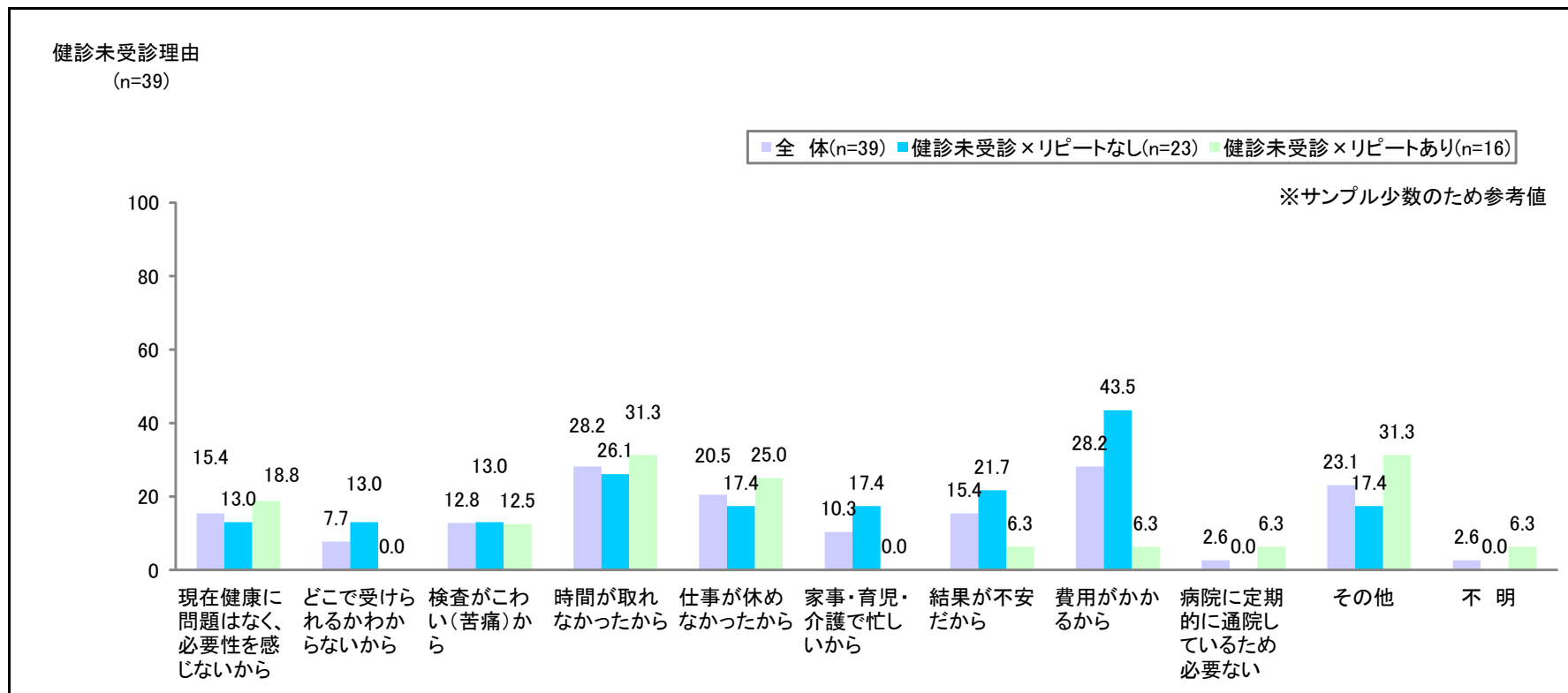
また、<健診受診×レポートあり>では年金生活者の割合が他グループよりも多い。



# IV- 1 .調査結果:健診受診有無×ケアプロレポート利用有無別

レポート有無別の健診未受診理由では、レポートありでは「時間が取れなかったから」「仕事が休めなかったから」と時間の無さが理由に上がることが多い。

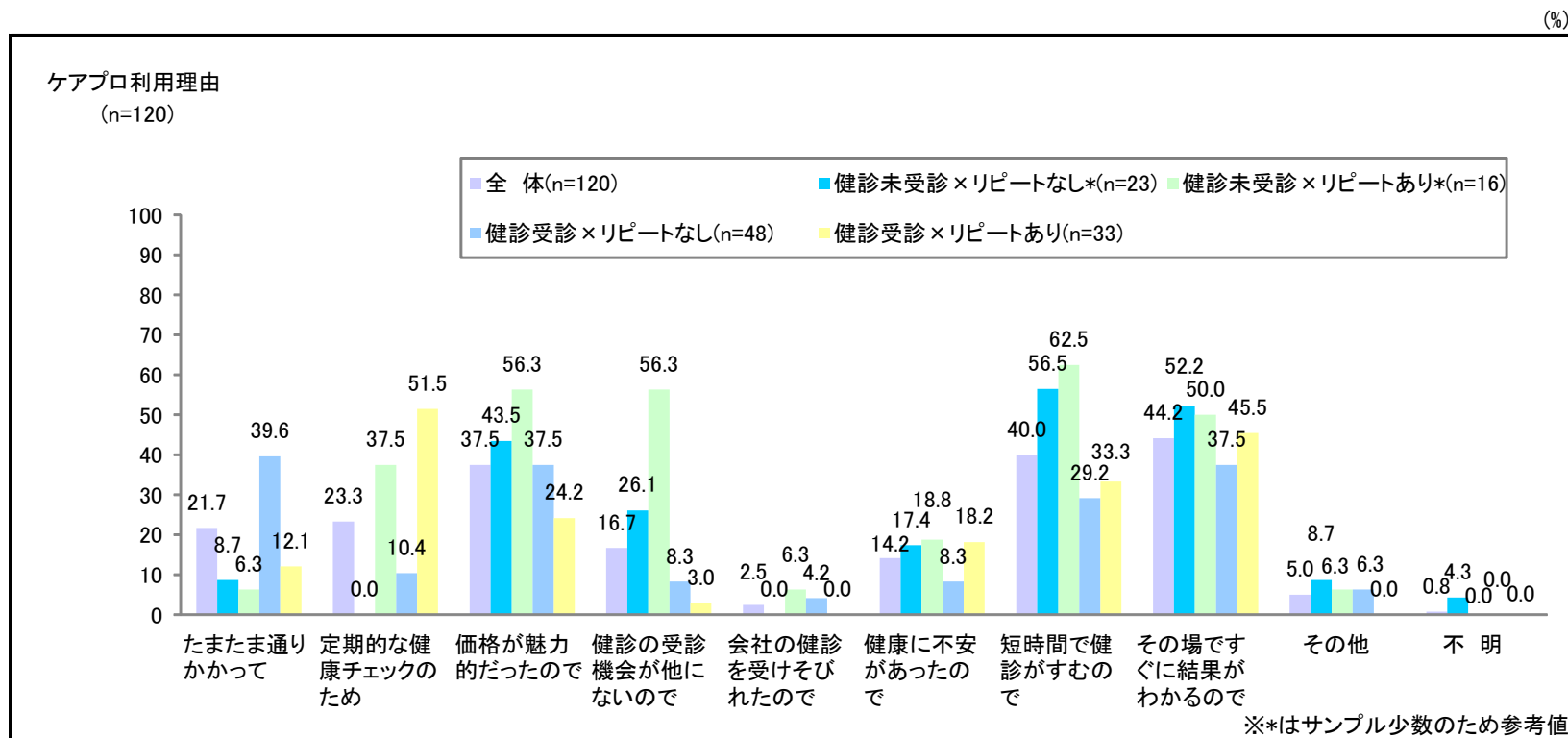
レポートなしでは「どこで受けられるかわからないので」といった情報の少なさや、「費用がかかるから」といった金銭面がネックになっている模様。



# IV- 1 .調査結果:健診受診有無×ケアプロリピート利用有無別

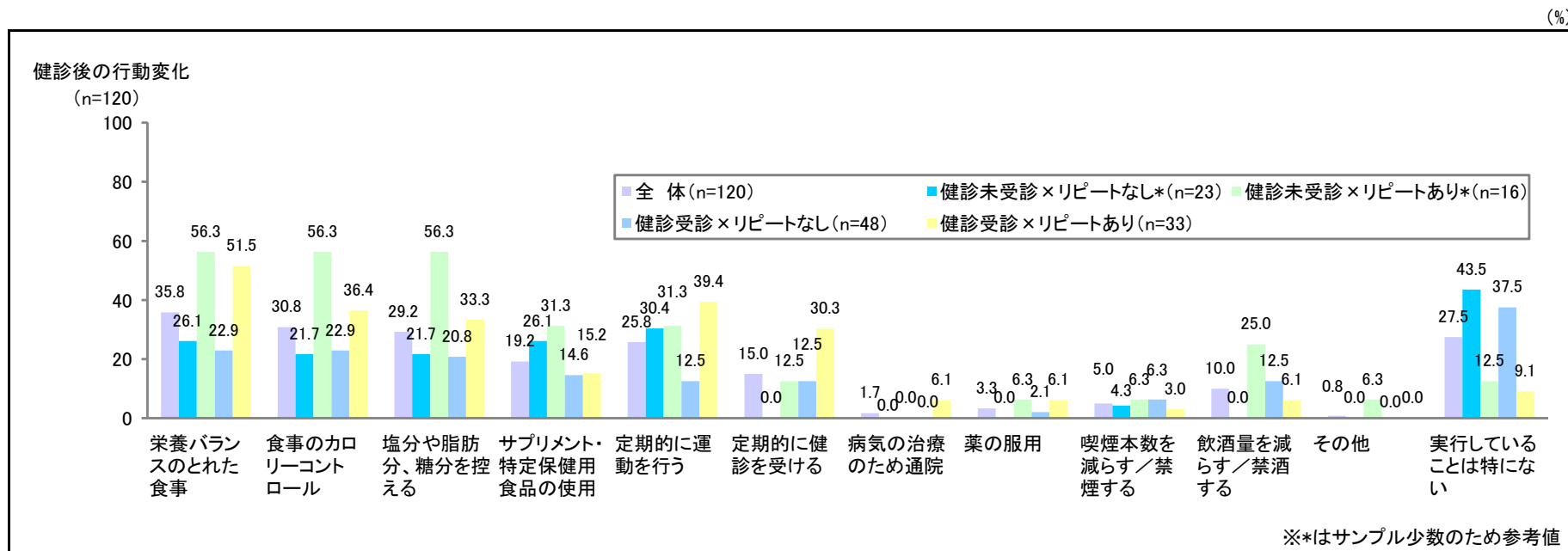
それぞれのグループのケアプロ利用理由の特徴は以下の通り。

- 【健診未受診×リピートなし】 価格面と時間の短さを理由に挙げる人が多い。
- 【健診未受診×リピートあり】 価格面と時間の短さは上記グループと同様だが、「定期的な健康チェック」が比較的選択されているほか、「健診の受診機会が他にないので」は半数以上が理由として挙げている。
- 【健診受診×リピートなし】 「たまたま通りかかって」を選択している割合が多い。他の理由は少なく、試しに受診してみようという方が多い模様。
- 【健診受診×リピートあり】 「定期的な健康チェックのため」が5割を越えており、一般の健診以外にも何らかの理由で健康チェックしたいというニーズが存在すると考えられる。



# IV- 1 .調査結果:健診受診有無×ケアプロレポート利用有無別

レポートあり／なしで行動変化の有無は大きく分かれた。レポートありの2つのセグメントではどちらも9割近くが何らかの変化があった。レポートありでは「病気の治療のための通院」「薬の服用」が挙げられていることから、レポートなしよりも健診結果が悪い人が多かった可能性がある。





## IV- 1 .Webアンケート調査結果まとめ

---

### ■ 時間とお金、2つのネガを排除

一般の健診未受診理由では「時間」「お金」の問題が大きな割合を占めているが、ケアプロでは早く・安く健診を行えることが評価され手織り、『健診弱者』にとってのボトルネックを排除し、利便性の高いサービスを提供することができているといえる。

### ■ 定期的な受診促進には課題あり

ケアプロでの健診のリポート無しは6割程度で、この中には健診を定期的に受けている人も含まれているが、それ以外の健診未受診者へは結果に問題のない層も含め、定期的な健診受診による健康チェック・病気予防の必要性を伝えていくことが重要である。

### ■ 健診受診状況により異なるユーザー像&アプローチ

健診の受診状況やケアプロのリポート有無により、ユーザーの傾向や必要なアプローチは異なると考えられる（次ページ参照）。

一般の健診の代替としてのほか、自主的な定期的健康チェックとしてなど、それぞれに応じた対応ができるようにしたい。

# IV-1.Webアンケート調査結果まとめ

有

## 「たまたま出会ったから」 健康に不安の少ない一見さん (40.0%)

- ・健診を1円以内に受けており、正社員比率も高いことから、比較的コンスタントに健診受診していると考えられる。
- ・健康への不安が少なく、行動変化も少ないことから、わざわざケアプロで受診する必要はない模様
- ・健診受診が難しい状況になった時、健康に不安が出たときに利用してもらえようアピールが必要

## 「きちんと健康管理したい」 健康に気を遣うコツコツさん (27.5%)

- ・1年以内に健診を受けており、正社員比率も高いことから、比較的定期的に健診を受けていると考えられる。
- ・他セグメントよりやや年齢が高く、行動変化で治療・薬の服用が見られることから、他グループより検査結果が悪かった可能性がある。
- ・ケアプロは結果がでるスピードが支持されている
- ・手軽に、いつでも、受診できる利便性のさらなる向上と、結果を反映したよりよいアドバイスができるとうい

## 「自分はきっと大丈夫…」 健康管理におけるキリギリス状態？ (19.2%)

- ・健診未受診理由はお金・時間がネックになっていることが多く、ケアプロはこれをクリアしているため、受診されている様子
- ・受診後の行動変化が少なく、健康に深刻な悩みはないため、リピート受診の動機が弱いのではないかと考えられる。
- ・定期的な受診で健康を維持する必要性を訴え、啓蒙活動を行っていく必要がある

## 「チャンスはないけど、受診はしたい」 健康への意識が高いシッカリさん (13.3%)

- ・一般の健診未受診理由は時間と金銭的な問題が大きい
- ・健診受診のチャンスはないが、定期的なチェックがしたいという意識はあり、時間・価格の問題をクリアしたケアプロを利用している模様
- ・適切なアドバイスで健康を維持できるよう、サポートを続けていく必要あり

1年以内健診受診

無

無

ケアプロリピート

有

## IV-2.ヒアリング調査

### ■ ヒアリング方針

- ・ ワンコイン健診以外に健診受診機会がない状況を具体的に確認する。
- ・ ワンコイン健診受診後の行動変化の具体例を確認する。

### ■ ヒアリング結果

- ・ 1年以内に健診未受診（健診弱者）、かつケアプロリピーター1名にヒアリングした。

ユーザ像	「健康への意識が高いシッカリさん」 ※Webアンケート調査結果まとめ参照
プロフィール	Aさん、29歳男性 フリーター。マッサージ業をメインにアルバイトを複数掛け持ちしている。
1. 健診の受診状況	職場での健診を受診したことはなく、ワンコイン健診以外の健診を受診する機会はない。市区町村で健診を受けられるのは知っているが、現住所に住民票を移していないため、受診していない。ワンコイン健診は月1回程度利用する。ジムに来たついでに寄る。定期的に利用する理由は、すぐに結果が分かり、日ごろの体調管理に利用するため。もともと血圧が高く、食生活の乱れやすい。
2. ワンコイン健診受診後の意識の変化・行動の変化	健康上不安に思うことは、太りだしたこと、血圧の上が180位あったこと。週70～80時間働きただしたところに太りだした。小児ぜんそく持ちであったため、体は弱いと思っている。ワンコイン健診受診後は、勤務時間を減らした。医者に行けと言われたことがあるが、行かなかった。理由は、都市部の医者の良し悪しがわからない、不信感がある、飛び込みで行くのが怖いから。
3. ワンコイン健診に対する意見	継続的にケアプロに来ると、「数値が〇〇に下がりましたね」など言われることの範囲が限られてくる。人にアドバイスされることよりも自分自身が気をつけるものだと思っている。他の健診と比較して、すぐに結果がわかるところがよい。病院は再度、結果だけを危機に受診しないといけない場合がある。また、行政が行う健診は、最悪結果が患者まで伝わらないことがある。また、看護師に対応してもらえるとところが安心感がある。看護師がいつも忙しそうで利用者が右から左に流れている感じがする。

## V. まとめ

---

1. 結論
2. 調査に関する今後の課題
3. ワンコイン健診への提案・課題の提示

## V-1. 結論

---

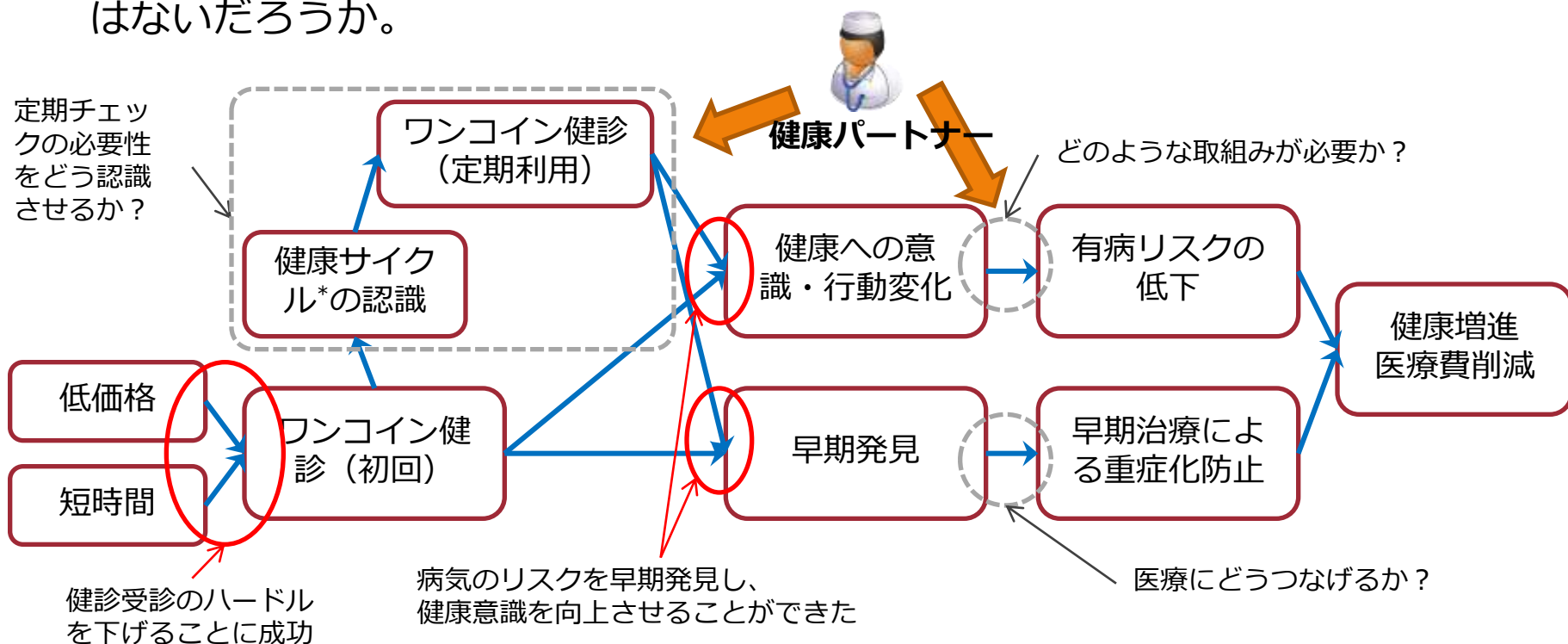
- ワンコイン健診によって、有病リスクのある人を発見している。
  - 時間・お金の二つのネガティブ要素を排除したワンコイン健診は、手軽な受診に結びつき、有病リスクのある人の発見に貢献していると考えられる。
  - 発見後に受診者の行動変化が見られたのか、早期治療による重症化防止にどれだけ貢献しているかの検討は今後必要となる。
- ワンコイン健診は、健診弱者にサービス提供できている。
  - ケアプロの1年以内健診未受診者へのアプローチは4割程度であった。
  - 残りの6割である健診弱者ではない人にとってもニーズのあるサービスといえる。
  - 健診未受診者のうち約6割は、ケアプロの定期利用に結びついていないため、定期的な健康チェックの必要性の訴求が求められる。
- ワンコイン健診受診者は、受診後の健康に対する意識に変化がある。
  - 健診によって自らの行動を変えようとする者は全体の7割いた。その場で結果が出て、看護師のコメントが得られることの影響が大きいのではないかと。
  - ただし、検査数値の改善にまで至ることまでは確認できなかった。
  - もともと意識の高い者がワンコイン健診を受診している可能性もあり、その影響が行動変化ありの調査結果に反映した可能性も否定できない。

# V-1. 結論

## ■ 一方で、以下のような課題もある。

- 定期的な健康チェックの必要性をいかに訴えるか。
- 健康増進のための行動変化を起こさせるための仕組みづくり。
- 予防医療サービスとして、医療にいかにつなげるか。

## ■ ケアプロや医療機関、行政、マスコミが「健康パートナー」の役割を発揮することができれば、期待する効果に対して強い影響をもたらすことができるのではないだろうか。



\*ケアプロ健康サイクルとは、「1. 健康を考える→2. 検査する→3. 気づく→4. 行動する」のサイクルのこと。

## V-2. 調査に関する今後の課題

---

### ■ Webアンケート調査

#### ➤ 調査項目の再考

- ケアプロ利用理由について、「ケアプロを知った理由」、「ケアプロを選択した理由」、「ワンコイン健診をした動機」に分類し、項目の再検討を行う。
- 「TV/Webなどのメディアを見て」や「今の健康状態を知るため」といった項目を含める。
- 健診後の行動変化の項目で、「病院での再検査」といった項目を含める。

#### ➤ 回収率の向上

- 有効回答がケアプロ顧客データのうちの4%程度であり、同様の調査を実施する際には回収率を高める工夫が必要である。
- ただし、今回の調査では、社会起業家の意向により、督促等は行わなかった。

### ■ 健診履歴データ分析

- 利用者属性が不明なデータもあるため、年齢や性別の情報をできるだけ正確にとれるような仕組みが必要である。
- 既存顧客データには、誤入力とおもわれるデータが散見される。ツールによる誤操作防止と運用によるチェックを実施し、データの精度を高める必要がある。
- 無料健診の顧客データの利用者属性の情報が少ないため、「職業」など項目を増やすことを検討する。

### ■ ヒアリング調査

- 今回は1名にしかできなかったため、複数人にヒアリングを実施した方が良い。
- 特に今回の調査結果で得られた4つのグループに対して、それぞれヒアリングするとよい。
- 店頭での対面ヒアリングで、生の声を引き出し、データに取れるとよい。

## V-3. ワンコイン健診への提案・課題の提示

- 日常的なデータ収集
  - ・ 精度の高いデータ収集はもとより、ケアプロが健診弱者 = 1年内健診未受診者をターゲットとしているのであれば、過去1年の健診受診状況などの最低限の情報は入手しておくほうがよい。
  - ・ 今後、利用者層も変わって行く可能性もあり、顧客データの評価・分析を経営のバロメータの一つとして活用したほうがよい。
  - ・ ケアプロのコア技術や類似サービスとの差別化につなげるために、「何が知りたい」と思えば、すぐに分析に入れる環境の構築が必要。
  - ・ 大量の顧客データを扱うための情報セキュリティの構築とマネジメント力が必要。
- ワンコイン健診の有効性確認のための継続調査
  - ・ 今回の調査項目をブラッシュアップし、半年に1回程度の頻度で継続的に調査する。
- 医療従事者へのエビデンスの提示
  - ・ キットメーカー提示のエビデンスだけでなく、公開されている研究結果を確認し医学的な裏付けをとっておくことが必要。
  - ・ 多くの医療従事者は、ワンコイン健診の検査の信頼性はどの程度なのかを気にしている。解りやすく、受け入れやすいエビデンスの見せ方が出来れば、医療従事者に賛同者が増えるのではないか。
- 再来店を促すためのさらなる仕組み作り・付加価値向上
  - ・ 常連客にとって看護師のアドバイスは毎回同じであり、再来店の目的が最新の測定結果（数値）を得る以外になくなっていく。
  - ・ 無料イベント等でワンコイン健診を受診している人は、ケアプロの店舗や、いつ・どこでサービスを受けられるのか知らない可能性がある。
    - ・ 掲示内容・検査項目のさらなる充実
    - ・ 医薬メーカー等との継続的アライアンスによる複合的サービスの提供など、
    - ・ 誘客の取り組み（希望者には、イベント開催メールを送るなど）
    - ・ リピーター率を経営指標に取り入れる。
- 健康コミュニティ
  - ・ ワンコイン健診を介して社会とのつながりを維持する（取り戻す）ようなコミュニティづくりを都市部に展開出来れば、「健康管理のキリギリス」のような健診弱者に受け入れやすい健康づくりが提供できるかもしれない。



## 付録

---

1. Webアンケート調査項目一覧
2. Webアンケート調査単純集計結果

# 付録1. Webアンケート調査 項目一覧

<p>問1. 性別を選んでください。*</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 男性</li> <li>2 女性</li> </ol>	<p>問6. あなたはケアプロを何回利用したことがありますか（出張サービスを含む）。次の中からあてはまるものをひとつだけお選びください。*</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 1回</li> <li>2 2回</li> <li>3 3回</li> <li>4 4回以上</li> </ol>
<p>問2. 年齢を入力してください。※数字*</p> <p>※数字</p>	<p>問7. 一番最近のケアプロご利用についてお聞きします。あなたがケアプロを利用した理由について、次の中からあてはまるものをすべてお選びください。*</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 たまたま通りかかって</li> <li>2 定期的な健康チェックのため</li> <li>3 価格が魅力的だったので</li> <li>4 健診の受診機会が他にないので</li> <li>5 会社の健診を受けそびれたので</li> <li>6 健康に不安があったので</li> <li>7 短時間で健診がすむので</li> <li>8 その場ですぐに結果がわかるので</li> <li>9 その他</li> </ol>
<p>問3. あなたの職業を教えてください。*</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 正社員・職員</li> <li>2 パート・アルバイト</li> <li>3 派遣社員・職員</li> <li>4 契約社員・職員</li> <li>5 役員</li> <li>6 自営業・フリーランス</li> <li>7 専業主婦</li> <li>8 学生</li> <li>9 仕事を休んでいる・又は仕事を探している</li> <li>10 主に年金などで生活している</li> <li>11 その他</li> </ol>	<p>問8. ケアプロの利用後、健康のために実行していることはありますか。次の中からあてはまるものをすべて選んでください。*</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 栄養バランスのとれた食事</li> <li>2 食事のカロリーコントロール</li> <li>3 塩分や脂肪分、糖분을控える</li> <li>4 サプリメント・特定保健用食品の使用</li> <li>5 定期的に運動を行う</li> <li>6 定期的に健診を受ける</li> <li>7 病気の治療のため通院</li> <li>8 薬の服用</li> <li>9 喫煙本数を減らす／禁煙する</li> <li>10 飲酒量を減らす／禁酒する</li> <li>11 その他</li> <li>12 実行していることは特はない</li> </ol>
<p>問4. あなたは過去1年間に、健診（加入する健康保険が実施する特定健康診査、職場の事業主が実施する定期健診）や人間ドックを受けましたか。※ケアプロの健診や、がん検診、妊産婦健診、歯の健康診査、病院や診療所で行う診療としての検査は含みません。*</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 はい</li> <li>2 いいえ</li> </ol>	<p>問9. 検査結果管理カードに書いてあるあなたのID番号を入力してください。※任意回答ですが、ぜひご協力をお願いします。</p> <p>※数字</p>
<p>問5. &lt;問4で「いいえ」と答えた方&gt;あなたが健診を受けなかった理由は何ですか。次の中からあてはまるものをすべて選んでください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 現在健康に問題はなく、必要性を感じないから</li> <li>2 どこで受けられるかわからないから</li> <li>3 検査がこわい（苦痛）から</li> <li>4 時間が取れなかったから</li> <li>5 仕事が休めなかったから</li> <li>6 家事・育児・介護で忙しいから</li> <li>7 結果が不安だから</li> <li>8 費用がかかるから</li> <li>9 病院に定期的に通院しているため必要ない</li> <li>10 その他</li> </ol>	

## 付録2. Webアンケート調査 単純集計結果

### 1. 有効回答数

- 有効回答数：120件
- 有効回答率：4%
  - 回収されたアンケートの回答は、124件  
ただし、回答に矛盾や無回答が多いデータ4件は分析対象から除外

### 2. 対象者プロフィール

性別		
サンプル	男性	女性
120	83	37
100.0	69.2	30.8

*年代					
サンプル	20代	30代	40代	50代	60代以上
120	18	35	34	20	13
100.0	15.0	29.2	28.3	16.7	10.8

年齢	
サンプル	平均/歳
120	42.42
100.0	

職業												
サンプル数	正社員・職員	パート・アルバイト	派遣社員・職員	契約社員・職員	役員	自営業・フリーランス	専業主婦(夫)	学生	休職中・求職中	主に年金などで生活している	その他	不明
120	53	11	6	3	5	13	11	3	4	7	3	1
100.0	44.2	9.2	5.0	2.5	4.2	10.8	9.2	2.5	3.3	5.8	2.5	0.8

## 付録2. Webアンケート調査 単純集計結果

### 3. 健診受診状況

過去1年間の健診受診有無		
サンプル	あり	なし
120	81	39
100.0	67.5	32.5

健診未受診理由											
サンプル数	現在健康に問題はなく、必要性を感じないから	どこで受けられるかわからないから	検査がこわい(苦痛)から	時間が取れなかったから	仕事が休めなかったから	家事・育児・介護で忙しいから	結果が不安だから	費用がかかるから	病院に定期的に通院しているため必要ない	その他	不明
39	6	3	5	11	8	4	6	11	1	9	1
100.0	15.4	7.7	12.8	28.2	20.5	10.3	15.4	28.2	2.6	23.1	2.6

## 付録2. Webアンケート調査 単純集計結果

### 4. ケアプロ受診状況

ケアプロ利用回数				
サンプル	1回	2回	3回	4回以上
120	71	22	9	18
100.0	59.2	18.3	7.5	15.0

ケアプロ利用理由										
サンプル数	たまたま通りかかって	定期的な健康チェックのため	価格が魅力的だったため	健診の受診機会が他にない	会社の健診を受けそびれた	健康に不安があったため	短時間で健診がすむので	その場ですぐに結果がわか	その他	不明
120	26	28	45	20	3	17	48	53	6	1
100.0	21.7	23.3	37.5	16.7	2.5	14.2	40.0	44.2	5.0	0.8

健診結果				
サンプル	全て基準	要注意あ	要受診あ	不明
120	11	13	5	91
100.0	9.2	10.8	4.2	75.8

## 付録2. Webアンケート調査 単純集計結果

### 5. 受診後の行動変化

健診後の行動変化												
サンプル数	栄養バランスのとれた食事	食事のカロリーコントロール	塩分や脂肪分、糖分を控える	サプリメント・特定保健用食品の使用	定期的に運動を行う	定期的に健診を受ける	病気の治療のため通院	薬の服用	喫煙本数を減らす／禁煙する	飲酒量を減らす／禁酒する	その他	実行していることは特になし
120	43	37	35	23	31	18	2	4	6	12	1	33
100.0	35.8	30.8	29.2	19.2	25.8	15.0	1.7	3.3	5.0	10.0	0.8	27.5

* 健診後の行動変化		
サンプル	あり	なし
120	87	33
100.0	72.5	27.5