

【研究ノート】

自治体における40歳未満健診実施に関する実態調査

永嶺仁美、小稲 文、石井佳代子、河村 秋

The survey on the implementation of health checkups targeting under 40 years in municipalities

NAGAMINE Hitomi, KOINE Fumi, ISHII Kayoko, KAWAMURA Aki

要旨

近年、40歳未満の若年成人からメタボリックシンドロームおよび生活習慣病一次予防が重要視されつつある。現在、約8割の自治体で40歳未満の健診機会がない者を対象とした健診（以下、40歳未満健診）が実施され、特に子育て中の被扶養者女性などが受けやすい健診となっている。しかし、この年代は他の年代と比べて健診無関心層が多く、理由に子育てで余裕がない、自身の健康を意識しづらい、健診日程・託児の制約等が挙げられる。一方、自治体の実施状況は様々で、健診中の託児や健診日・場所の充実等の受診環境は国民健康保険被保険者数（以下、被保険者数）や自治体の財政力（以下、財政力指数）によって異なるを考える。本研究の目的は、被保険者数規模および財政力指数によって、各自治体の40歳未満健診の詳細な実施状況を明らかにし、自治体規模による今後のよりよい実施に向けて示唆を得ることである。

関東1都6県、自治体307箇所での40歳未満健診の実施内容を研究対象とした。自治体ホームページで公開されている40歳未満健診の実施に関する情報、自治体別の被保険者数規模・財政力指数を抽出した。被保険者数は「10万人以上」「5万人以上10万人未満」「1万人以上5万人未満」「3千人以上1万人未満」「3千人未満」の5区分にし、40歳未満健診の実施有無および詳細な実施状況との関連で χ^2 検定を実施し、調整済み残差を計算した。財政力指数との関連では、Mann-Whitney U検定、相関分析を実施した。

自治体307カ所中、40歳未満健診を実施している自治体保険者は215カ所（70.0%）あった。実施している215カ所中、「10万人以上」で12（70.6%）、「5万人以上10万人未満」で21（77.8%）、「1万人以上5万人未満」で107（70.4%）、「3千人以上1万人未満」で50（67.6%）、「3千人未満」で25（67.6%）と、有意差はなかった。「委託医療機関での個別健診」を実施している割合は、「10万人以上」「5万人以上10万人未満」で有意に高く、「3千人以上1万人未満」「3千人未満」で低かった（ $p<0.001$ ）。「健診当日の保健師等との相談あり（集団健診）」は「1万人以上5万人未満」で、「健診後日の結果説明・相談あり（集団健診）」は、「5万人以上10万人未満」で多かった。「委託医療機関での個別健診」実施、「子宮頸がん検診同時受診可の可能性」がある場合、「健診会場での託児あり（集団健診）」は、それぞれ自治体の財政力指数が有意に高かった（ $p=0.046$, $p=0.013$, $p=0.031$ ）。また、財政力指数が高い自治体で、実施開始年齢が低い傾向があった（Spearmanの相関係数： -0.151 , $p=0.032$ ）。40歳未満健診の受診率向上のための試みで自治体毎に工夫していると考えられる内容を確認し、自宅健診（スマホドック）や託児・子宮頸がん検診同時受診可の周知に関するホームページ上の工夫がみられた。子育て中の女性にとって、

「がん検診とセット」が望まれるため、個別健診が可能で受診率向上を目指す自治体は、積極的に同時受診が可能な点をアピールすると良いと考える。「5万人以上10万人未満」「1万人以上5万人未満」の中規模保険者では、比較的集団健診当日や後日の保健指導・説明会が実施しやすいことが示唆された。これは、中規模保険者の利点であり、健診受診率の向上を目指す自治体にとっては、アピールポイントとなりえると考えた。

キーワード：40歳未満健診、若年成人、生活習慣病一次予防、国民健康保険被保険者数、財政力指数

I. 緒言

わが国では、2008年度からメタボリックシンドローム・ハイリスクアプローチとして、40歳以上の特定健康診査（特定健診）実施が義務付けられており、厚生労働省（2022）によると実施率は56.7%と年々向上している（厚生労働省，2021）。また共済組合や健康保険組合の2021年度実施率は約80%と、職域で多くの対象者が受診でき、定期的に自身の健康状態を確認できる環境があるといえる。

一方、30歳代におけるメタボリックシンドローム有病率は低いものの、40歳代のメタボリックシンドローム有病者のうち、20～30歳代からメタボリックシンドロームを罹患する者は、女性で20～50%、男性で50～70%を占めると言われている（Haruyama et al, 2020）。そのため、40歳未満の若年成人においても早期からハイリスク者のスクリーニングを行うことが望まれる。また岩崎ら（2021）は、30歳代はメタボリックシンドローム予備群が多く、他の年代に比べて生活習慣が不良であることを示し、柳沢ら（2023）は40歳代の非肥満型糖尿病予備群において20歳から体重が10kg以上増加していること、早食いの生活習慣をもつ者が多いことを明らかにした。よって、肥満か否かに関わらず、若年成人からの体重管理や血液検査の実施および検査数値に関する知識や理解力を高めること、生活習慣の是正が求められる。

現在、約8割の市町村で40歳未満の健診機会がない者を対象とし、「若年期健康診査」等の名称で健診が実施されている（NTTデータ経営研究所，2021）。この40歳未満対象の健診（以下、40歳未満健診）は、健康増進法を根拠法令とし、生活習慣病一次予防のため、特定健診項目と同内容で実施されていることが多い。そして、受診対象者を国民健康保険（以下、国保）の被保険者のみとする自治体もあるが、「加入保険に関わらず、健診機会のない方」全般を受診対象とする自治体も多い。そのため、各自治体別の受診率は明らかではないが、40歳未満の被扶養者女性や非正規雇用者・自営業者などが受けやすい健診となっていると考える。また、令和3年度「データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業アンケート調査結果（NTTデータ経営研究所，2022）」によると、40歳未満健診を実施している保険者は、特定健診・特定保健指導の実施率が高く、40歳未満健診を実施することが40歳以降の特定健診の受診意識を高めることに繋がっている可能性が高い。特定健診の受診勧奨においても、40歳未満健診の普及は望ましい。

しかしながら、この年代では、他の年代と比べて健診無関心層が多く、40歳未満健診実施率は実施率を開示している栃木県茂木町によると17.7%（2021年）と他の健診・検診に比べて著しく低い。健診受診者の多くが、若い子育て中の女性であると考えられるため、受診率の低さの背景としては、子育てで余裕がなく自身の健康増進を意識しづらい、自由時間がない、健診日程の制約、受診中の託児が難しい等が考えられる。そして、自治体の実施内容・方法については様々であり、NTTデータ経営研究所（2022）によると、被保険者数規模が大きくなるほど、40歳未満健診や実施後のハイリスク者に対するフォローアップが実施できていない。子育て中の女性は、「健診場所で託児があること」「他のがん検診などを同時に受診できる」ことなどが受診行動に結びつきやすい契機になると考えられるが（月野木ら，2020）、そ

れら「受診しやすい環境」も、被保険者数の規模によって異なることが考えられる。さらに、40歳未満健診は、国保ヘルスアップ事業の補助金を得て実施されている現状があるものの（厚生労働省，2021）、自治体各々の財政力にも実施内容は左右されている可能性がある。

本研究の目的は、国保被保険者数の規模（以下、被保険者数規模）および財政力指数によって、各自治体の40歳未満健診の詳細な実施状況を明らかにし、自治体規模による今後のよりよい実施に向けて示唆を得ることとする。なお、本研究では、関東地域1都6県を代表サンプルとして分析を行うことで、40歳未満健診の実施傾向を把握する。

II. 研究方法

1. 研究対象およびデータ収集方法

関東1都6県（島しょ部は被保険者数規模が著しく少ないため除外）、自治体307箇所の40歳未満健診実施内容を対象とした。自治体および都県・総務省のホームページ上で公開されている40歳未満健診の実施に関する情報、自治体別の被保険者数規模・財政力指数を抽出した。

2. 分析項目

1) 40歳未満健診の内容

分析項目は、「40歳未満健診の実施有無」の他、詳細な実施状況として、「実施開始年齢」「対象者の加入保険種類」、「自己負担の有無および費用」、「個別通知の有無」、「土日祝日実施の有無」、「実施形式（集団健診・個別健診・両方実施）」、「子宮頸がん検診同時受診可能性の有無」、「健診当日の保健師等の専門職への相談・面談の有無」、「健診後日の結果説明会の有無」、「健康ポイント制度との連結の有無」、「会場での託児の有無」。

「加入保険種類」では、同健診が国保加入者のみを対象とするか、それとも国保以外の加入者も包括するかを確認した。

「子宮頸がん検診同時受診の可能性」の項目は、40歳未満を対象に全国的に共通して実施しているがん検診であるため調査に含めた。「子宮頸がん検診同時受診の可能性」では、「受診が可能であることを明記している」「集団健診の場合に同日・時間帯で同時に実施している」「個別健診の場合は委託医療機関（クリニック等）で『40歳未満健診』と『子宮頸がん検診』が同時受診可」を「有り」とした。

実施状況は2023年度実施内容に限定し抽出を行った。自治体によっては、不明な項目があり、それは欠損値として扱った。

また、実施数が少ないが、研究者からみて自治体毎に工夫していると考えられることについても別途、記述データとして記録を残した。

2) 自治体別の被保険者数規模

公開されている情報（e-Stat，2023）に基づき、各自治体の被保険者数を抽出し分析に使用した。e-Statは政府統計ポータルサイトであり、2023年1月31日公開の最新情報である2021年度調査結果を分析に使用した。

3) 自治体別の財政状況

公開されている2021年度の財政力指数（総務省，2022）を分析に使用した。

3. データ収集期間

2023年4月～8月上旬

4. 倫理的配慮

一般公開データを使用するため倫理審査を実施していないが、データ収集項目およびデータ抽出における基準については共著者と共に考案して、データ収集を行った。開示すべき利益相反はない。

5. 分析方法

本研究では、2022年度NTTデータ経営研究所（2022）による「データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業アンケート調査結果」に基づき、被保険者数を、「10万人以上」「5万人以上10万人未満」「1万人以上5万人未満」「3千人以上1万人未満」「3千人未満」の5つの規模に区分し、分析項目毎の実施との関連をみるために、 χ^2 検定を行った。さらに各セルについて調整済み残差を計算し、調整済み残差の絶対値は1.96を超えた場合、そのセルの観測度数が期待度数から有意に乖離しているとした（有意水準5%）。財政力指数は数値の正規性がなかったため、連続変数とし、分析項目毎の実施との関連をみるために、Mann-Whitney U検定を実施した。40歳未満健診の詳細な実施状況の項目中「実施開始年齢」のみ、財政力指数との関連で相関分析を実施した。分析には統計ソフトSPSS ver28を用いた。

Ⅲ. 結果

1. 40歳未満健診実施有無と被保険者数規模（5区分）の関連について

自治体307カ所中、40歳未満健診を実施している自治体は215カ所（70.0%）、未実施92カ所（30.0%）であった。307件中、40歳未満健診を実施している自治体は、「10万人以上」で12カ所（70.6%）、「5万人以上10万人未満」で21カ所（77.8%）、「1万人以上5万人未満」で107カ所（70.4%）、「3千人以上1万人未満」で50カ所（67.6%）、「3千人未満」で25カ所（67.6%）となり、有意差はなかった（ $p=0.893$ ）。約70～80%の関東地域自治体で、40歳未満健診を実施しており、実施率が最も多かった被保険者数規模は「5万人以上10万人未満」であった。

2. 40歳未満健診の詳細な実施状況と被保険者数規模（5区分）との関連について（表1）

1自治体で40歳未満健診を、対象が異なる2事業（年齢・性別を分ける等）で実施している自治体が7カ所（茨城県常総市、埼玉県さいたま市、千葉県松戸市、千葉県一宮市、東京都渋谷区、東京都豊島区、東京都足立区）あった。40歳未満健診の詳細な実施状況との関連では、全事業数222件で分析した。

「委託医療機関での個別健診」を実施している割合は、被保険者数規模「10万人以上」「5万人以上10万人未満」で有意に高く、「3千人以上1万人未満」「3千人未満」で有意に低かった（ $p<0.001$ ）。

「子宮頸がん検診同時受診可の可能性」については、被保険者数規模が大きいほうが、実施率が高い傾向がみられたが有意差はなかった（ $p=0.080$ ）。

「健診当日の保健師等との相談あり」「健診後日の結果説明・相談会あり」は、委託医療機関での個別健診を実施している場合は自ずと医師と対面機会や結果受け取りの際の受診でフィードバックを受ける機会があると考えられるため、「集団健診のみ実施」している事業に限定して分析を行った（ $n=126$ ）。「健診会場での託児あり」も同様に集団健診で委託医療機関での個別健診では個々の医療機関で託児を設けること

表1 40歳未満健診の詳細な実施状況と被保険者数規模（5区分）との関連

	N=222																	
	国保被保険者数																	
	10万人以上 (n=15)	5万人以上10万人未満 (n=23)		1万人以上5万人未満 (n=108)		3千人以上1万人未満 (n=51)		3千人未満 (n=25)		合計		p						
n	(%)	調整済み残差	n	(%)	調整済み残差	n	(%)	調整済み残差	n	(%)	調整済み残差		n	(%)				
加入保険種類は問わない (n=222)	12	80.0	-0.6	19	82.6	-0.4	94	87.0	0.6	44	86.3	0.2	21	84.0	-0.2	190	(85.6)	0.939
自己負担なし (n=215)	8	53.3	1.7	10	43.5	1.1	27	26.0	-2.1	17	34.7	0.3	9	37.5	0.5	71	(33.0)	0.161
事前受診券送付あり (n=214)	6	40.0	0.5	8	34.8	0.1	31	29.5	-1.4	17	36.2	0.3	11	45.8	1.3	73	(34.1)	0.596
委託医療機関での個別健診あり (n=217)	12	80.0	3.2	15	65.2	2.5	47	43.5	0.7	10	20.8	-3.2	5	21.7	-2.0	89	(41.0)	<0.001**
子宮頸がん検診同時受診可の可能性 (n=213)	9	60.0	0.9	15	65.2	1.6	54	50.9	0.5	21	45.7	-0.6	6	26.1	-2.4	105	(49.3)	0.080
健康ポイント制度との連結あり (n=212)	5	35.7	0.4	7	30.4	0.0	33	31.1	0.1	18	38.3	1.3	2	9.1	-2.3	65	(30.7)	0.179
健診当日の保健師等との相談あり ※1 (n=126)	0	0.0	-0.5	1	12.5	0.4	10	16.4	3.0	0	0.0	-2.2	0	0.0	-1.4	11	(8.7)	0.039*
健診後日の結果説明・相談会あり ※1 (n=126)	1	33.3	0.4	6	75.0	3.6	14	23.0	0.0	6	16.2	-1.2	2	11.8	-1.2	29	(23.0)	0.006**
健診会場での託児あり ※1 (n=126)	0	0.0	-0.8	3	37.5	1.7	13	21.3	1.6	4	10.8	-1.0	0	0.0	-1.9	20	(15.9)	0.071

※1 集団健診のみ実施に限定

χ²検定：*p<0.05, **p<0.01

が難しいため、「集団健診のみ実施」に限定した (n=126)。

「健診当日の保健師等との相談あり」「健診後日の結果説明・相談会あり」は「10万人以上」の大規模保険者で個別健診の実施率が高いため、集団健診でのそれら相談機会を設けている事業が少なかった。「健診当日の保健師等との相談あり (集団健診)」は「1万人以上5万人未満」で有意に多く、「3千人以上1万人未満」で有意に少なかった ($p=0.039$)。「健診後日の結果説明・相談会あり」は、「5万人以上10万人未満」で有意に多かった ($p=0.006$)。

3. 40歳未満健診の詳細な実施状況と財政力指数との関連について (表2)

「委託医療機関での個別健診」を実施している場合、「子宮頸がん検診同時受診可の可能性」がある場合は、自治体の財政力指数が有意に高かった ($p=0.046$, $p=0.013$)。「健診会場での託児あり」は被保険者数規模との関連分析と同様に、集団健診のみ実施している事業に限定して分析したところ、「健診会場での託児あり」を実施している場合、自治体の財政力指数が有意に高かった ($p=0.031$)。実施開始年齢は正規性がないため、Spearmanの相関分析結果を確認し、負の相関があった (-0.151 , $p=0.032$)。財政力指数が高い自治体で、実施開始年齢が低い傾向があった。

表2 40歳未満健診の詳細な実施状況と財政力指数との関連

				財政力指数			
		n	(%)	平均値	中央値	平均ランク	p
加入保険種類 (n=222)	国保	32	14.4	0.67	0.68	98.56	0.218
	国保以外含む	190	85.6	0.74	0.75	113.68	
自己負担 (n=215)	なし	71	33.0	0.73	0.69	106.87	0.851
	あり	144	67.0	0.72	0.75	108.56	
事前受診券送付 (n=214)	なし	141	65.9	0.73	0.74	107.66	0.959
	あり	73	34.1	0.72	0.73	107.20	
委託医療機関での個別健診 (n=217)	なし (集団のみ)	128	59.0	0.70	0.71	101.90	*
	あり	89	41.0	0.77	0.82	119.21	
子宮頸がん検診同時受診可の可能性 (n=213)	なし	108	50.7	0.69	0.67	96.64	*
	あり	105	49.3	0.77	0.77	117.65	
健康ポイント制度との連結 (n=212)	なし	147	69.3	0.74	0.75	108.33	0.514
	あり	65	30.7	0.71	0.70	102.37	
健診会場での託児あり※1 (n=126)	なし	106	84.1	0.68	0.67	60.45	*
	あり	20	15.9	0.70	0.76	79.68	

※1 集団健診のみ実施に限定

Mann-Whitney U検定: * $p<0.05$, ** $p<0.01$

4. 40歳未満健診の受診率向上のための試みについて

実施数が少ないが、研究者からみて自治体毎に工夫していると考えられる内容を抽出した。

1) 検査方法について

「スマホdeドック (KDDI)」とは、少量の血液で検査できるキットを郵送で受け取り、自宅でセルフ検

査を実施・返送することで、結果をスマートフォン等で確認することができる検査である。スマホドックは、糖代謝、脂質代謝、肝機能、腎機能など通常的生活習慣病予防で実施される血液検査と同様の項目を検査することができ、検査結果をもとに医師にオンラインで相談することができる。この「スマホドック」を採用している自治体は5カ所であった。

2) 託児・子宮頸がん検診同時受診可における工夫

集団健診で託児を設けていない場合や、個別健診のみを実施している場合でも「子ども連れで健診ができる」「委託医療機関には小児科クリニックもある」といった受診者目線で子連れ健診のハードルを下げる案内の記載があった。同様に子宮頸がん検診についても「委託医療機関に婦人科クリニックもあるため、40歳未満健診と同時に子宮頸がん検診も受診できる」と明記している工夫もみられた。このような受診勧奨メッセージはごく少数であった。

IV. 考察

1. 委託医療機関での個別健診実施および子宮頸がん検診同時受診の実施について

本研究では、40歳未満健診の実施形式において、被保険者数規模が大きい自治体で、個別健診で実施されている状況を確認した。また、財政力指数が大きい自治体でも個別健診での実施や低年齢からの実施傾向があり、子宮頸がん検診の同時受診についても同様に、財政力指数が高い自治体で多く実施されている結果が得られた。高久（2011）は、がん検診において自治体の財政状況が個別検診の普及に影響しているとした。本研究での40歳未満健診においても同様に、財政状況が実施形態に与える影響は大きいことが推察される。また個別健診の実施には、医療機関が充実している大都市ほど導入し易い。そして被保険者数規模は都市規模と相関するため、本研究でも被保険者数規模が大きいほど個別健診を実施していたと考える。また財政力が高い自治体は、多くの対象者への健診実施が可能であるため、実施対象年齢を10歳代後半から等の低年齢にすることができていたと考える。

婦人科クリニックで40歳未満健診が受けられる場合、同時に子宮頸がん検診を実施することが可能である場合が多いと考える。品川区等では、40歳未満健診実施に関するホームページ上の案内で、「健診先を委託医療機関の婦人科クリニックとする場合、同時に子宮頸がん検診を受診することができる」と明記していた。同様のアナウンスで、受診勧奨をしている自治体ホームページは少なかったが、確認することができた。

先行研究では、子育て中の女性にとって、「がん検診とセット」で受診できることが望まれており（月野木ら、2020）、個人健診が可能で受診率向上を目指す自治体は、積極的に同時受診が可能な点をアピールすることや、委託医療機関のクリニック医師への説明や同時受診の必要性に対する理解を求めると良いと考える。

被保険者数の規模が大きいほど、個別健診の実施が可能である一方、健診時やその後のフォローアップは委託医療機関ごとに任せられた状態になることが多いと推察する。若年成人では、明らかな検査結果の逸脱は少ない。しかし、柳澤ら（2023）は、40～50歳代の非肥満型糖尿病予備軍では、20歳時から体重が10kg以上増加していること、早食いの習慣が多いことを明らかにしており、肥満ではない場合でも体重管理が重要であり、生活習慣病リスクの認識を向上できるような保健師の関わりが求められる。受診毎での健診結果の評価だけでなく、健診結果の推移を適切に理解することの支援方法について検討していく必要がある。

個別健診とは異なるが、自宅でのセルフ健診（「スマホdeドック（KDDI）」）を実施している自治体があった。先行研究でも、被扶養者女性は子育てで自分の時間を持つことが難しいため、「自宅でできる健診」の要望が多かった（月野木ら，2020）。この健診方法では、結果を自身のスマートフォンなどで簡便に確認することができ、また継続受診によって年次記録を振り返りやすいといった利便性がある。特に若年成人はICTの利用に慣れているため、好まれると考える。

今後、このようなセルフ健診と個別健診の受診率や費用対効果の比較は求められるが、個別健診を実施しやすい大規模保険者や財政力指数が高い自治体での実施可能性が拡がると思われる。

2. 健診当日や後日の保健指導・結果説明会について

NTTデータ経営研究所（2022）の調査結果によると、40歳未満健診を対象とした健診でのハイリスク者への健康相談等は、被保険者数規模が大きくなるほど、実施している保険者の割合が低く、大規模保険者では対象者が多いために他の事業と比べて優先度が低いため財源確保が難しい様子が示唆されていた。本研究では、集団健診のみを実施している事業に限って、健診当日や後日の保健指導・説明会実施の有無を分析したため、もともと個別健診を実施している割合が高い大規模保険者では、実施数が少なく、適切な有意差の検出とは言い難い。しかし、実施割合としては、健診当日の保健師との相談では「1万人以上5万人未満」、健診後日の結果説明・相談会は「5万人以上10万人未満」で高く、集団健診を実施している中規模保険者では、これらが実施しやすいことが示唆された。これは、中規模保険者にとっての特色といえ、健診受診率の向上を目指す自治体にとっては、アピールポイントとなりえる。Tsukinokiら（2022）はこの年代において、保健師などの専門職から得る医療・健康関連情報を重要視していると示している。また、子育て世代は、子どもの保健関連で行政の保健師や栄養士との関わりも増えるため、彼ら専門職からの情報は伝わりやすいと考える。よって、この世代においても保健師ら専門職が積極的に関わることは意義があると思われる。

3. 健診会場での託児について

先行研究（堀江ら，2020；月野木ら，2020）においても、女性被扶養者が健診受診時に求めることとして託児があった。託児ができる自治体健診の多くは、「託児可の日時指定」「事前予約の必要性」があること、「先着何名」という利用者の人数が限られ、予約の手間や健診日程の制限があった。本研究では、財政力指数が高い自治体ほど、託児が利用できる状況があり、託児の環境を整えることの予算捻出が難しい自治体では、実施に課題がある。

しかし、「健診時間の目安として1時間程度であること」や、おむつ替えのスペースがあること、保健師などの専門職もいることなど、子連れでも安心して健診ができるメッセージの発信だけでも、子育て女性にとっては健診受診の心理的なハードルを下げると考える。このような、子育て世代の心情に配慮した受診勧奨のメッセージの発信は、本研究の調査では少数ではあったが、今後自治体の工夫が求められる点であると思われる。

V. 本研究の課題と限界

健診当日や後日の保健指導・結果説明会、健診会場での託児は、個別健診の場合は分析に含めることは適さないため、集団健診のみを実施する事業に限定し分析した。大規模保険者は全国でも36件と数が少なく、関東地域に限定すると更に少数となるため、集団健診のみを実施する事業に限定した分析では、検

出結果に限界が生じていた。しかしながら、実施割合を知ること、傾向を把握することはできたと考えられる。今後の課題としては、調査範囲を広げることや、本健診を実施するにあたって工夫している自治体へのインタビューなどを通して、対象者や自治体が考える望ましい実施についてより考察することが可能であると考えられる。

VI. 結論

自治体307カ所中、40歳未満健診を実施している自治体は215カ所（70.0%）あり、「10万人以上」で12（70.6%）、「5万人以上10万人未満」で21（77.8%）、「1万人以上5万人未満」で107（70.4%）、「3千人以上1万人未満」で50（67.6%）、「3千人未満」で25（67.6%）と、有意差はなかった。「委託医療機関での個別健診」を実施している割合は、被保険者数規模「10万人以上」「5万人以上10万人未満」で有意に高く、「3千人以上1万人未満」「3千人未満」で低かった（ $p<0.001$ ）。「健診当日の保健師等との相談あり（集団健診）」は「1万人以上5万人未満」で、「健診後日の結果説明・相談会あり（集団健診）」は、「5万人以上10万人未満」が多かった。「委託医療機関での個別健診」実施の場合、「子宮頸がん検診同時受診可の可能性」がある場合、「健診会場での託児あり（集団健診）」の場合は、それぞれ自治体の財政力指数が有意に高かった（ $p=0.046$, $p=0.013$, $p=0.031$ ）。実施開始年齢は正規性がないため、Spearmanの相関分析結果を確認し、負の相関があった（ -0.151 , $p=0.032$ ）。財政力指数が高い自治体で、実施開始年齢が低い傾向があった。

また、40歳未満健診の受診率向上のための試みで自治体毎に工夫していると考えられる内容を確認し、自宅健診（スマホdeドック）や託児・子宮頸がん検診同時受診可の周知に関するホームページ上の工夫がみられた。

40歳未満健診では、自治体の被保険者数規模で実施実態が異なることが確認された。40歳未満健診受診率の向上を目指す自治体では、それぞれの被保険者数規模で区分した際の特徴を留意しつつ、それぞれの自治体の強みを生かした受診勧奨ができるのではないかと考える。

参考文献

- e-Stat（2023）政府統計の総合窓口，令和3年度国民健康保険実態調査 保険者別データ．https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450397&tstat=000001200741&cycle=8&tclass1=000001200784&result_page=1&tclass2val=0（アクセス日：2023年7月28日）
- 岩崎二郎（2021）男性40歳未満健診受診者のメタボリックシンドローム判定区分と生活習慣特性の関連についての研究．日本健康医学会誌．30（1），p15-23．
- 株式会社NTTデータ経営研究所（2022）令和3年度 厚生労働省保健局国民健康保険課 委託事業 データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業アンケート調査結果．https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_25227.html（アクセス日：2023年1月30日）
- KDDI株式会社 スマホdeドック．<https://www.smartkensa.com/>（アクセス日：2023年8月31日）
- 厚生労働省（2021）保険者努力支援交付金の活用について．<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/000843143.pdf>（アクセス日：2023年8月23日）
- 厚生労働省（2022），特定健診・特定保健指導の実施状況（2021年度）．https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_00043.html（アクセス日：2023年8月27日）
- Rumi Tsukinoki, Yoshitake Murakami, Haruhiko Imamura, and Tomonori Okumura（2022）Reliable Information from health Professionals Encourages Urban Japanese Mothers' Continued Participation in Health Checkups. *Healthcare*. 10, <http://doi.org/10.3390/healthcare10081523>.
- 総務省（2022）令和3年度地方公共団体の主要財政指標一覧．https://www.soumu.go.jp/iken/zaisei/R03_chiho.html（アクセス日：2023年8月23日）
- 月野木 ルミ，村上 義孝，大澤 絵里，岡村 智教（2020）被保険者・扶養者別にみた子育て世代女性における健康管理状況と健康診断に関するニーズ調査．*厚生*の指標．第67巻，第5号，p7-13．
- 高久 玲音（2011）自治体はがん検診の受診率を向上させたいのか？— 個別健診の実施に関する実証分析 —．*医療と社会*，21(3)，p249-264．

柳沢理子, 横山加奈, 杉山希美, 杉山晴子, 佐野弥生, 竹内恵美子, 小林順子, 清水かおり (2023) 40～50代非肥満型糖尿病予備軍のリスク要因の特徴—健康群, 肥満型糖尿病予備群の比較—. 厚生の指標. 第70巻第3号, p19-25.

Yasuo Haruyama, Ayako Nakagawa, Kumiko Kato, Masayo Motoi, Toshimi Sairenchi, Mitumasa Umesawa, Ayako Uematsu, Yuichirou Kudou, Gen Kobayashi (2020) Incidence of Metabolic Syndrome in a 6-Year Cohort Study: The Uguisudani Preventive Health Large-Scale Cohort Study (UPHLS). *Journal of Epidemiology*. 30(5), p219-226.

永嶺 仁美 (和洋女子大学 看護学部 看護学科 助教)

小稲 文 (国際医療福祉大学 成田看護学部 看護学科 助教)

石井佳代子 (和洋女子大学 看護学部 看護学科 助教)

河村 秋 (和洋女子大学 看護学部 看護学科 准教授)

(2023年11月14日受理)