公衆衛生活動報告

SMSによる健診受診勧奨の効果検証：若い世代への効果に注目して

苗村（ナエムラ）　直美（ナオミ）*　福田（フクダ）　吉治（ヨシハル）2*

目的　全国の保険者・自治体において特定健康診査・特定保健指導（以下，特定健診・保健指導）の受診率向上が課題となっている。さいたま市において実施したマップ機能を利用したSMSによる特定健診の受診勧奨について，とくに若い世代に着目し，その効果を検証した。

方法　2022年度における40～60歳代を中心とした特定健診および国保健診（35～39歳の男性）の未受診者を調査対象者に，SMS勧奨群と文書勧奨群の2群に分けて，受診勧奨を行った。SMSから健診案内ページへのアクセス数，アクセス者のうちの受診率，全体の受診率を指標として，受診勧奨の評価を行った。

結果　若い世代に対するSMS勧奨は健診案内ページへのアクセス率は高かったが，受診には結びつかなかった。受診率はSMS勧奨，文書勧奨ともに若い世代が低く，年代が高くなるにつれて上昇していた。SMS勧奨と文書勧奨の勧奨後受診率の比較においては，高齢者層以外では差は認められなかった。

考察　SMSによる受診勧奨では，若い世代は健診案内ページの閲覧はするが，受診まではしない傾向があった。また，どの年代においてもSMSは，文書に比較して勧奨効果は高いとは言えず，同程度であった。

Key words：特定健康診査，若い世代，受診勧奨，SMS

日本公衆衛生雑誌　2026; 73(10): 999−1008.　doi:10.11236/jph.25−133

Ⅰ　はじめに

特定健康診査（以下，特定健診）は，40～74歳の被用者保険や国民健康保険などの加入者を対象に実施される，メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査である[1]。急速な高齢化や生活スタイル，意識の変化に伴い，生活習慣病（糖尿病，高血圧性疾患，脂質異常症等）が増加傾向にあり，そのため2008年度から生活習慣病の予防を目的とした特定健診・特定保健指導の実施が，「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下，高確法）により各医療保険者に義務付けられた[2]。

厚生労働省は，高確法に基づき，特定健診・特定保健指導の方法や目標の基本的な事項を定めた特定健康診査等基本指針を策定し，第4期特定健診等実施計画期間における目標は，特定健診実施率70%以上，特定保健指導実施率45%以上と設定されている。また，医療保険者の種別によって各保険者の目標値も異なり，市町村国民健康保険（以下市町村国保）においては特定健診実施率と特定保健指導実施率がともに60%とされている[3]。

2022年度の特定健診受診率は，全国市町村国保平均37.5%[4]，政令指定都市国保平均29.5%であり，目標値の60%を大きく下回っている。全国市町村国保の年齢階級別の受診率は，40～44歳が20.9%と最も低く，年齢が上がるにつれて受診率が高まる傾向があり，70～74歳の受診率は45.1%と最も高い。また，性別では，男性が34.2%，女性が40.5%であり，すべての年齢階級において女性が高い結果となっている。とくに40～44歳代の男性は18.5%で，最も低かった[4]。

市町村国保の規模別受診率では，全国市町村の受診率は37.5%であり，大規模保険者（特定健診対象者数が10万人以上）の受診率は29.5%と，対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者（38.6%）や5千人未満の小規模保険者（43.6%）に比べて低い結果となっている[5]。

さいたま市（以下，本市）は特定健診対象者数が約16万人の大規模保険者であり，2022年度の特定健

*　さいたま市国保年金課
2*　帝京大学大学院公衆衛生学研究科
責任著者連絡先：〒330–9588　さいたま市浦和区常盤6–4–4
さいたま市国保年金課　苗村直美

©2026 Japanese Society of Public Health

診受診率は35.9% と全国平均を下回っている。2019年度には38.0% と過去最高であったが，2020年度は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えで大幅に減少した。その後，2021年度には34.9%，2022年度には35.9% と受診率は回復しつつあるが，2019年度には届いていない。

2022年度の本市の性・年齢階級別受診率は，年齢が高いほど受診率が高い傾向があり，70～74歳で46.0% と最も高かった一方，40～44歳の特に男性は14.6% と低い数値であった。本市は35～39歳の男性を対象とした特定健診と同内容の国保健康診査（以下国保健診）を実施しているが，2022年度の受診率は8.0% にとどまっている。

特定健診受診率の向上は，疾病の早期発見と生活習慣病の重症化予防，さらには健康寿命の延伸のために不可欠である。本市も受診率向上のために様々な取り組みを実施している。未受診者への文書勧奨や電話勧奨，SMS（ショートメッセージサービス）勧奨を中心に，ホームページやX などのSNS，自治会回覧，大きな駅での健診PR 動画放映，区役所での懸垂幕の掲出，新規国保加入時のアプローチなど，多様な機会を活用しているが，受診率向上には結びついていない現状である。また，本市の健診実施体制はすべて個別健診であり，健診実施医療機関が約400か所存在する。これらの情報はPDF 形式でホームページに掲載しているため，医療機関の検索が困難であることや携帯電話の画面から直接電話できないことが課題となっている。

本市では，特定健診の内容や医療機関の情報を検索できる「健診案内ページ」を作成し，SMS 勧奨からページにリンクし，区ごとに医療機関をマップで検索し電話を掛ける機能を構築した。SMS は携帯電話の番号を利用してメッセージを送ることができる機能であり，SMS による受診勧奨は，多くの自治体で実施されるようになっている。英国における一般健診に関するシステマティックレビューでは，SMS による勧奨をした場合は，しない場合より1.5倍受診率が高いことが示されている[6]。しかしながら，日本における取り組みについては，その効果検証の報告は認めない。

そこで，本市において実施したSMS による特定健診の受診勧奨について，特に若い世代に着目し，その効果を検証した。

Ⅱ 方　　法

1. 対象者

2022年度における40～60歳代を中心とした特定健診および国保健診（35～39歳の男性）の未受診者を調査対象者とし，SMS 勧奨群と文書勧奨群の2群に分けて，受診勧奨を行った。受診勧奨対象者は健診開始からの受診者を除外し，その時点での未受診者である勧奨対象者を抽出し発送（配信）するが，抽出から発送までに日数が経過する。そのため，受診勧奨日を軸にして勧奨日以前に既に受診した者を勧奨前受診者，勧奨日以後に受診した者を勧奨後受診者としている。

特定健診では，対象者を健診受診履歴（3 年連続受診，不定期受診，3 年連続未受診）および7 つのセグメント（特定健診の問診や生活習慣病のレセプトの有無，前年度の国民健康保険に加入している等から分類）を組み合わせ，受診勧奨の順位付けを行った。国保健診は，健診受診履歴で分類した。

SMS の対象者は，携帯電話番号が把握できた方を中心に受診勧奨順位や年齢等から35～74歳までの17,151人とした。年齢別では，35～39歳が2,078人，40～49歳が5,716人，50～59歳が4,482人，60～69歳が4,823人，70～74歳が52人であった。35～39歳の国保健診対象者には，携帯電話を把握している全員にSMS の勧奨をしている。70～74歳の対象者については，ソーシャルメディアへの認知が若い方ほど高くなく，効果的な勧奨とならないと考え，健診受診率における課題区の，前年度SMS 勧奨を実施した70歳の方を対象にした。

文書勧奨の対象者は，携帯電話番号が把握できない方を中心に，受診勧奨順位や受診率の課題地区，年齢等から35～74歳までの84,262人とした。年齢別では，35～39歳が895人，40～49歳が12,336人，50～59歳が16,606人，60～69歳が25,177人，70～74歳が29,248人であった。35～39歳国保健診対象者には，携帯電話番号が把握できない方全員に文書勧奨を行った。

2. 勧奨内容

1） SMS 勧奨

対象者へのSMS 勧奨として，2022年10月および12月から2023年2月の4か月，毎月1週間の配信を実施した。（10月24～28日，12月19～23日，1月25～31日，2月13～17日）。勧奨回数は，1回が13,227人，2回が3,924人で17,151人に対して，延21,036件の勧奨を実施した。配信時間は特定健診が14時，国保健診が19時とした。

表1に，勧奨方法別のメッセージのねらいを示した。メッセージの内容は，個々の勧奨時期に合わせて4種類の内容で勧奨した。10月には，「4月下旬に，のびのび（特定）健診の受診についてご案内しております。受診はお早めに。」の内容で発送しており，12月，1月は「さいたま市国保加入者には，年

表1　勧奨方法別メッセージのねらい

勧奨方法	行動変容のねらい
SMS	配信回数・時期により以下のいずれかのメッセージを送付 ①未受診であることを訴求するメッセージ ②年に1度の受診を促すメッセージ ③年度当初に案内を行ったことをリマインドするメッセージ ④健診の終了間際であることを訴求するメッセージ
文書	1回目：対象者の健康特性に応じた7種類のメッセージ 2回目：健診の終了間際であることを訴求する1種類のメッセージ

に一度のびのび（特定）健診を受診いただいております。お早めに受診してください。」，「今年度の，のびのび（特定）健診の受診状況を確認したところ，未受診でした。受診はお早めに。」で勧奨し，2月は「今年度の，のびのび（特定）健診受診がまだ確認できておりません。まもなく受診期間が終了します。お早めに受診してください。」とした。

国保健診では「今年度末35～39歳の方へ。さいたま市国保加入者には，年に一度国保健診を受診いただいております。お早めに受診してください。」のメッセージを共通メッセージとして配信した。

また，メッセージには健診案内ページのURLを掲載し，アクセスを促すことで，市ホームページの健診案内ページに誘導した。健診案内ページでは，特定健診の内容や検査時間，費用（無料）などをわかりやすく説明し，医療機関検索機能として10区ごとの検索やマップ機能を利用して約400か所の健診実施医療機関を検索できるページとなっている。対象者は携帯電話から直接通話にて健診の申し込みができるシステムになっている。

SMSは，35～74歳の17,151人に対し，70歳代を除いたすべての年齢階級に約2,000件ずつ送付した。対象者の健診受診履歴は，未経験者12,982人，不定期受診者3,410人，連続受診者759人であり，セグメントの分類内訳は，「頑張り屋さん」が441人，「心配性さん」が854人，「甘えん坊さん」が1,035人，「面倒くさがり屋さん」が1,590人，「レセプトなし未経験」が5,111人，「レセプトあり未経験」が3,680人，「前年度国保加入者」が2,362人であった。

健診案内ページへのアクセス分析はGoogleアナリティクス（以下GA）を利用し，配信対象者のハッシュ化されたuser-id，GAのアクセスログにてuser-idが付与されている閲覧者を突合して「SMS勧奨による健診案内ページ閲覧者」を取得。受診者の番号＝配信対象者の番号，配信対象者のuser-id＝GAのアクセスのuser-idを，それぞれキーに突合して，「SMS勧奨による健診案内ページ閲覧者のうち受診者」を取得した。

なお，SMS勧奨については，年度当初の計画では7月から2月の間に，計60,366件の勧奨を予定していたが，新型コロナウイルス感染拡大による医療機関への負担から7月から9月まで健診勧奨を中止した。また，11月にはSMSシステムのトラブルもあり1か月間勧奨することができなかったこと等から，延21,036件と，予定数の約1/3の勧奨件数となった。

2）　文書勧奨

携帯電話番号が把握できない対象者を中心に，2022年10月4日および2023年1月10日に文書よる受診勧奨を行った。勧奨回数は，1回が13,538人，2回が70,724人の84,262人に対して，延154,986件の勧奨を実施した。健診受診履歴では，未経験者64,246人，不定期受診者18,619人，連続受診者1,397人に分類し，セグメントの分類内訳は，「頑張り屋さん」が2,181人，「心配性さん」が4,022人，「甘えん坊さん」が3,562人，「面倒くさがり屋さん」が10,122人，「レセプトなし未経験」24,217人，「レセプトあり未経験」が32,668人，「前年度国保加入者」が6,595人であった。

表2にセグメントの分類，特性，メッセージのねらいを示した。メッセージは，分類されたセグメントごとに異なる内容となっており，行動経済学のナッジ理論を利用し，セグメントの特性にあわせた文書を送付している。セグメントが「頑張り屋さん」へのメッセージは，「健康には自信があるし健診受けてもたぶん何もないはず」などの質問に，医師が「あなたの努力の成果を確認する場」などと回答している。また，「心配性さん」には，「健診でリスクを避けられるか？」に，「安心して健康に暮らせるように健診を受けましょう」などの回答をしている。

なお，文書には健診案内ページの二次元コードを掲載し，市ホームページの健診案内ページにリンクしている。

3.　検証方法

SMS勧奨の実施後，受診率を年齢階級別に比較した。さらにSMS勧奨からの健診案内ページへのアクセス率やアクセス者の受診率を年齢階級別で比較した。

文書勧奨後受診者の受診率を年齢階級別で比較

表 2　セグメント分類別特性・メッセージのねらい

セグメント名	分類基準		特　　性	行動変容のねらい
頑張り屋さん 心配性さん 甘えん坊さん	受診歴あり	特定健診受診時の問診票の回答から分類	健康意識が高く，やり抜く力が強い 病気全体を怖がっており，やや神経質 やり抜く力が弱く，やや太り気味	受診の後押し 不安の解消 サポートがあることを伝える
面倒くさがり屋さん			生活習慣意欲がなく，健康に興味がない	生活習慣にリスクがあることを伝える
レセプトなし未経験	受診歴なし	生活習慣病の通院歴の有無を判定	健診経験がない	健診に対する思い込みを解消する
レセプトあり未経験			生活習慣病由来の通院をしているため，健診は必要ないという考えが強い	通院中でも受診できることを伝える
前年度国保加入者		国保加入日を判定	社会保険から国保に加入 これまで毎年健診を受けていた	国保で受診できることを伝える

表 3　SMS による勧奨前後の健診受診者数と受診率

年齢階級	対象者数[1]	勧奨前受診者[2]		勧奨前未受診者数[3]	勧奨後受診者[4]		合　　計	
		受診数	受診率		受診数	受診率[5]	受診数	受診率[6]
35～39歳	2,078	36	1.7%	2,042	77	3.8%	113	5.4%
40～44歳	2,973	85	2.9%	2,888	291	10.1%	376	12.6%
45～49歳	2,743	100	3.6%	2,643	243	9.2%	343	12.5%
50～54歳	2,477	105	4.2%	2,372	241	10.2%	346	14.0%
55～59歳	2,005	103	5.1%	1,902	205	10.8%	308	15.4%
60～64歳	1,970	136	6.9%	1,834	257	14.0%	393	19.9%
65～69歳	2,853	264	9.3%	2,589	443	17.1%	707	24.8%
70～74歳	52	5	9.6%	47	5	10.6%	10	19.2%
総計	17,151	834	4.9%	16,317	1,762	10.8%	2,596	15.1%

SMS，ショートメッセージサービス
[1] SMS による勧奨の対象者数：2022年度勧奨時点で健診未受診者として抽出された者のうち携帯電話番号を把握できSMS を受信できる者として抽出された人数
[2] SMS による受診勧奨の対象者として抽出されたが，受診勧奨の SMS の送信をするよりも前に健診を受診した者の人数と割合（対象者数あたり）
[3]「対象者数」から「勧奨前受診者数」を減じた人数
[4] SMS による受診勧奨の送信後に健診を受診した者
[5]「勧奨前未受診者数」における「勧奨後受診者」の割合
[6]「対象者数」における「受診者合計（勧奨前受診者＋勧奨後受診者）」の割合

し，勧奨後受診者の受診率を SMS 勧奨と文書勧奨の方法別・年齢階級別で比較した。

4.　倫理的配慮

本研究で分析に用いたデータは，仮名加工化したデータであり，特定の個人を識別できる情報を含んでいない。したがって，研究対象者のプライバシーが侵害されるリスクはない。なお，本研究は，さいたま市福祉局生活福祉部国保年金課が実施した事業のデータを利用した。また，共著者の大学に対してデータの提供は行っていない。

Ⅲ 活動結果

表 3 に，SMS 群における勧奨前後の健診受診状況を示した。SMS 勧奨前受診者の受診率は全体で4.9%，最も高かったのは70～74歳の9.6%，次いで65～69歳の9.3%，最も低かったのは35～39歳の1.7% であった。SMS 勧奨後受診者の受診率は全体で10.8%，年齢階級別では65～69歳が最も高く17.1%，次いで60～64歳の14.0%，最も低かったのは35～39歳の3.8% であった。

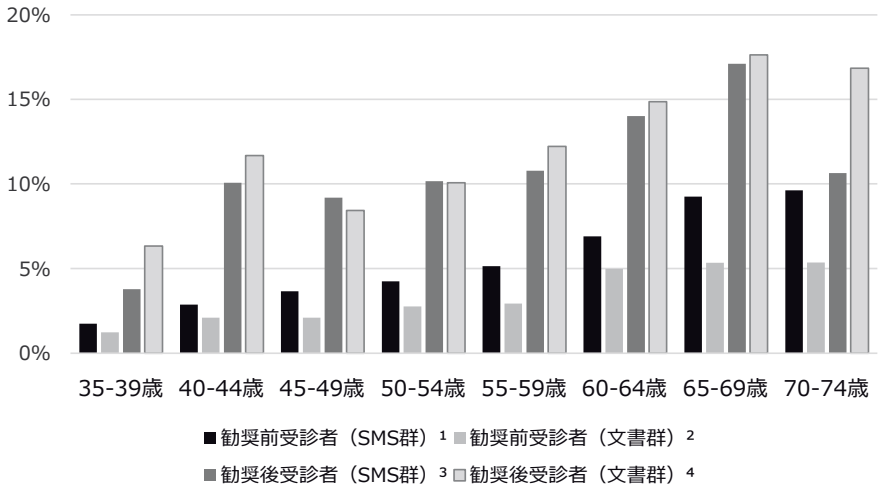
表 4 に，文書勧奨群における勧奨前後の健診受診状況を示した。文書勧奨前受診者の受診率は全体で

表 4　文書による勧奨群における勧奨前後の健診受診者数と受診率

年齢階級	対象者数[1]	勧奨前受診者[2]		勧奨前未受診者数[3]	勧奨後受診者[4]		合　計	
		受診数	受診率		受診数	受診率[5]	受診数	受診率[6]
35～39歳	895	11	1.2%	884	56	6.3%	67	7.5%
40～44歳	5,438	114	2.1%	5,324	622	11.7%	736	13.5%
45～49歳	6,898	144	2.1%	6,754	569	8.4%	713	10.3%
50～54歳	8,492	234	2.8%	8,258	831	10.1%	1,065	12.5%
55～59歳	8,114	238	2.9%	7,876	962	12.2%	1,200	14.8%
60～64歳	8,882	442	5.0%	8,440	1,254	14.9%	1,696	19.1%
65～69歳	16,295	870	5.3%	15,425	2,720	17.6%	3,590	22.0%
70～74歳	29,248	1,564	5.3%	27,684	4,664	16.8%	6,228	21.3%
総計	84,262	3,617	4.3%	80,645	11,678	14.5%	15,295	18.2%

[1] 文書による勧奨の対象者数：2022年度勧奨時点で健診未受診者として抽出された人数
[2] 文書による受診勧奨の対象者として抽出されたが，受診勧奨の文書の発送をするよりも前に健診を受診した者の人数と割合（対象者数あたり）
[3]「対象者数」から「勧奨前受診者数」を減じた人数
[4] 文書による受診勧奨の発送後に健診を受診した者
[5]「勧奨前未受診者数」における「勧奨後受診者」の割合
[6]「対象者数」における「受診者合計（勧奨前受診者＋勧奨後受診者）」の割合

図 1　SMS 勧奨群と文書勧奨群の受診率の比較



受診者は実人数
SMS，ショートメッセージサービス
[1] SMS による受診勧奨の対象者として抽出されたが，受診勧奨の SMS を送信するよりも前に健診を受診した者の割合（受診勧奨対象者数あたり）
[2] 文書による受診勧奨の対象者として抽出されたが，受診勧奨の文書を発送するよりも前に健診を受診した者の割合（受診勧奨対象者数あたり）
[3] SMS による受診勧奨の送信後に健診を受診した者の割合（受診勧奨対象者数から「勧奨前受診者数」を減じた人数あたり）
[4] 文書による受診勧奨の発送後に健診を受診した者の割合（受診勧奨対象者数から「勧奨前受診者数」を減じた人数あたり）

4.3%，最も高かったのは65～69歳および70～74歳の5.3%，次いで60～64歳の5.0%，最も低かったのは35～39歳の1.2% であった。文書勧奨後受診者の受診率は全体で14.5%，年齢階級別で最も高かったのが65～69歳の17.6%，次いで70～74歳の16.8%，最も低かったのが35～39歳の6.3% であった。

図 1 に，SMS 勧奨群と文書勧奨群の受診率の比較を示した。SMS 勧奨と文書勧奨の勧奨後受診者の受診率の比較では，SMS 勧奨が10.8%，文書勧奨が14.5% となった。SMS 勧奨において年齢階級別で最も高かったのが65～69歳の17.1%，次いで60～64歳の14.0%，最も低かったのが35～39歳の3.8%

表5　健診案内ページアクセス者の受診率

年齢階級	アクセス者数[1]	勧奨前受診者[2]		勧奨前未受診者数[3]	勧奨後受診者[4]		合　計	
		受診数	受診率		受診数	受診率[5]	受診数	受診率[6]
35～39歳	354	4	1.2%	350	32	9.1%	36	10.2%
40～44歳	498	17	3.9%	481	67	13.9%	84	16.9%
45～49歳	310	16	5.8%	294	34	11.6%	50	16.1%
50～54歳	294	13	5.2%	281	43	15.3%	56	19.0%
55～59歳	234	15	7.5%	219	34	15.5%	49	20.9%
60～64歳	206	17	10.0%	189	36	19.0%	53	25.7%
65～69歳	290	31	13.7%	259	64	24.7%	95	32.8%
70～74歳	7	2	33.3%	5	1	20.0%	3	42.9%
総計	2,193	115	6.1%	2,078	311	15.0%	426	19.4%

アクセス者数は実人数
[1] SMS による勧奨者のうち，健診案内ページにアクセスした人数
[2] SMS による受診勧奨の対象者として抽出されたが，受診勧奨の SMS の送信をするよりも前に健診を受診した者の人数と割合（アクセス者数あたり）
[3]「アクセス者数」から「勧奨前受診者数」を減じた人数
[4] アクセス者のうち SMS による受診勧奨の送信後に健診を受診した者
[5]「勧奨前未受診者数」における「勧奨後受診者」の割合
[6]「アクセス者数」における「受診者合計（勧奨前受診者＋勧奨後受診者）」の割合

であった。文書では年齢階級別で最も高かったのが65～69歳の17.6%，最も低かったのが35～39歳の6.3% であった。SMS 勧奨と文書勧奨の勧奨後受診者の受診率を比較すると，70～74歳では文書勧奨群が SMS 勧奨群より6.2% 上回っており，35～39歳も2.6% 文書勧奨群が上回っていた。40～69歳までは文書勧奨群が高い傾向にあるものの，SMS 勧奨と文書勧奨とで大きな差はなかった。

表5に，健診案内ページアクセス者の受診状況を示した。健診案内ページにアクセスした者のうち，勧奨後に健診を受診した者は全体で15.0% であった。年齢階級別で最も高かったのが65～69歳の24.7%，次いで70～74歳の20.0%，最も低かったのが35～39歳の9.1% であった。

図2に，年齢階級別の健診案内ページへのアクセス数とアクセス後の受診率を示した。35～44歳では，高いアクセス率を示しているが，45歳以降は10% 後半にとどまっている。一方，アクセス後の受診率は，年齢が高くなるにつれて上昇する傾向が認められた。

Ⅳ 考　　察

1. 全体のまとめ

2022年度に本市で実施した特定健診受診勧奨における，SMS による勧奨の結果について，若い世代に着目し，効果の検証および SMS 勧奨と文書勧奨の勧奨結果について比較を行った。若い世代に対する SMS 勧奨は健診案内ページへのアクセスは高かったが，受診率には結びつかなかった。受診率は SMS 勧奨，文書勧奨ともに若い世代が低く，年代が高くなるにつれて上昇していた。SMS 勧奨と文書勧奨の勧奨後受診者の受診率の比較においては，70歳代以外では大きな差はなく，若い世代において，SMS 勧奨が文書による勧奨よりも効果的であるという結果は得られなかった。

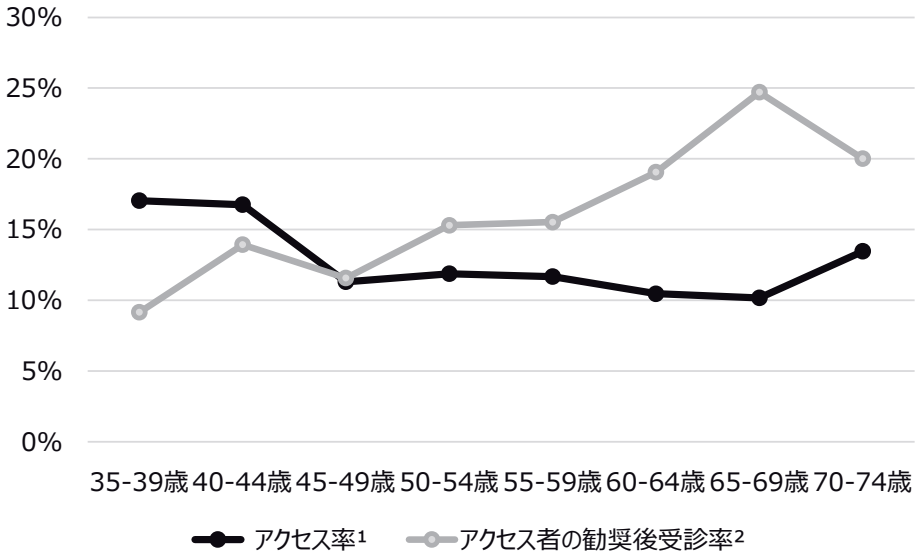
2. SMS 勧奨の受診率について

SMS 勧奨群全体の受診率は15.1% で，前年度の17.4% と比較して2.3ポイント下降した。年齢階級別受診率では，35～39歳の受診率が最も低く，70歳代を除き，年代が高くなるにしたがって受診率は上昇する傾向にあった。本市の経年的な特定健診年齢階級別受診率でも，年代が高くなるほど受診率は高く，2022年度において最も低い年代は40歳代男性の14.6% と，若年男性の受診率の低さは大きな課題となっている。

35～39歳の男性が対象の国保健診の SMS 勧奨群の受診率は，勧奨前受診者と勧奨後受診者を合わせて5.4% であった。国保健診の受診率は経年的に7～9％で推移し，2022年度は8.0% であったことからも，SMS の効果は大きいとはいえなかった。

SMS 勧奨の年齢階級別受診率は，全体の年齢階級別受診率と同様に，年齢が高くなるほど受診率は上昇する傾向がみられた。70～74歳の対象者については，SMS 等のデジタルリテラシーが高くないと考え，他の年代より勧奨者を大幅に少なくしたが，勧奨後受診者の受診率は10.6% と，40～50歳代と同

図 2　年齢階級別のアクセス率とアクセス者の勧奨後受診率



アクセス者数は実人数
[1] SMS による勧奨者のうち，健診案内ページにアクセスした人数
[2] アクセス者のうち SMS による受診勧奨の送信後に健診を受診した者の割合（アクセス者数から「勧奨前受診者数」を減じた人数あたり）

程度の受診率だった。受診率は65～69歳が最も高く（17.1%），SMS 勧奨においても高い年代において効果が見られた。

3. SMS 勧奨による健診案内ページアクセスについて

SMS 勧奨では，メッセージから市ホームページの健診案内ページに誘導している。健診案内ページは特定健診の内容や検査時間，費用（無料）を分かりやすく説明しており，医療機関検索機能として，本市の10行政区からの検索やマップ機能を利用した約400か所の健診医療機関を検索できるページとなっている。従来は市ホームページの健診医療機関情報が PDF ファイルでの閲覧となっており，医療機関の検索は非常に不便であった。一方，健診案内ページでは対象者が簡単に医療機関を検索でき，スマートフォンであれば，そのまま電話で健診の申し込みができるシステムである。

SMS 勧奨における健診案内ページのアクセス率は，12.8% で，若い年代のアクセス率が高い傾向がみられた。国保健診の対象者である35歳～39歳の男性では，17.0% が健診案内ページにアクセスしており，その中でも最も高かったのは国保健診開始の年齢である35歳が21.2%，次いで38歳の17.1% となっており，35歳での初めての勧奨に興味や反応が見られている。また，特定健診対象者のアクセス率は40～44歳が16.8% と最も高く，とくに特定健診の開始年齢である40歳は18.6% と，特定健診案内通知が初めての経験であることから，勧奨に反応しやすいのであろう。

40歳以上の特定健診対象者と40歳未満の国保健診対象者を比較すると，国保健診のアクセス率は特定健診に比べて4.8ポイント高く，若い年代の反応の良さはスマートフォンへのアクセシビリティの高さも要因と考えられる。また，国保健診と特定健診の健診開始年齢でのアクセス率の高さは，なじみのない健診への興味の高さからくるものと推測され，健診勧奨の機会としては効果的な年齢であるといえる。

健診案内ページにアクセスした者のうち，受診勧奨後に受診した者は15.0% で，アクセス者においては若者層は低く，高齢者層は高い状況であった。最も高かったのは65～69歳の24.7%，最も低かったのは30～39歳の9.1% であった。

アクセス者の受診率は健診案内ページへのアクセス率の高い若い年代が低く，逆にアクセス率の低い年代の受診率は高かった。このことから，若い年代は健診案内ページを閲覧するものの，受診には至らない傾向がある。

若い年代は，健診への関心が薄く，日常的に医療機関に通院する方も多くないことから，かかりつけ医を持っていないことが多い。この年代にとって，自ら健診受診先を探し，電話をかけて予約をすることのハードルは高いといえる。

令和 4 年度のさいたま市国民健康保険特定健康診査に関するアンケートでは，45～44歳の未受診理由は「特に理由はない」，「多忙だから」（多忙の理由

は「仕事」が92.3%）が28.3% と最も高く，また，未受診者が受診したいと思う条件としては，「自分の時間に余裕ができる」が69.2%，次いで「受診手続きが簡単になる」が30.8% だった[7]。このことから，時間に余裕のない年代の健診受診への理解と，受診手続きが簡易であれば，受診行動につながる可能性が感じられる。

若い世代に対する SMS 勧奨は，健診案内ページのアクセス率の高さから，若い世代への周知としては，健診内容の閲覧や医療機関検索が行える点で効果がある。健診案内ページのデザインで健診に対する興味を引き，ナッジ理論の活用で医療機関の選択を容易にする。また，Web 上にある健診案内ページは市役所の開庁時間にとらわれず検索でき，日中に就業していることが多い若い世代のニーズにも合致している。マップ機能を利用した医療機関検索機能により，400か所以上の医療機関の検索が容易となり，検索しにくいという課題は改善しており，さらに健診予約システムの構築が可能になれば，時間を問わず予約ができることで若い世代への受診行動につながると考えられる。

4.　文書勧奨との比較について

文書勧奨については，勧奨後受診者の受診率は14.5% で，文書勧奨も SMS 勧奨と同様に，年代が高くなるほど受診率が高く，最も低い年代は30歳代であった。

SMS 勧奨と文書勧奨の勧奨後受診者の受診率を比較すると，SMS 勧奨は10.8%，文書勧奨は14.5% で，文書勧奨が上回っている。とくに70歳代の高齢者については，文書勧奨（16.8%）が SMS 勧奨（10.6%）を6.2ポイント上回っていた。また，40〜69歳の年代については，ほとんどの年齢階級において文書勧奨が SMS 勧奨を上回っているが，その差は 0〜1.5ポイント前後であった。このことから，SMS 勧奨と文書勧奨の勧奨後受診者の受診率の比較においては，高齢者層以外では大きな差はなく，また，若者層において SMS 勧奨が文書による勧奨よりも効果的であるという結果は得られなかった。しかしながら，SMS 勧奨には，1 件送付あたりの費用が文書勧奨に比べ安価であることや，印刷の必要がないため文書に比べ準備が迅速に行えること，また，勧奨のタイミングや頻度を対象者に合わせて柔軟に設定できるなどのメリットがある。

5.　限界

2022年度の SMS 勧奨後受診者の受診率は前年度に比べ2.3ポイント減少した。SMS 勧奨は，新型コロナウイルス感染拡大の波が勧奨時期と重なり，医療機関への負担から勧奨が中止となったことや配信トラブルにより，11月までほとんど勧奨ができなかった。SMS 勧奨については，十分な受診勧奨ができなかったことも受診率に結びつかなかった要因の一つといえる。

本検証は，2022年度の新型コロナウイルス感染拡大による医療機関の負担の増大，勧奨数の大幅な減少と通常通りの受診勧奨とは異なる背景があるため，検証結果への影響についての考慮が必要である。また，対象者は，文書勧奨は年代の高い方が多く，受診率は年齢が高い方ほど高い傾向にあるため，結果の解釈には注意が必要である。加えて，SMS 勧奨は携帯電話番号が把握できる方に限定されており，文書勧奨とは勧奨人数や選定方法が異なることも本検証の限界である。さらに，携帯電話番号を登録している人とそうでない人との属性や特性などの違いも結果に影響している可能性がある。

Ⅴ　おわりに

課題となっている若い世代の特定健診受診率が低いことから，SMS 勧奨を行い，若い世代の受診率向上の効果に注目して効果検証を行った。

SMS 勧奨における健診案内ページのアクセス率は，最も高い年代が35〜44歳であり，年代が若いほど高い傾向が見られた。一方，健診ページアクセス者のうち受診した年代が最も高かったのは60歳代で，最も低い年代は30歳代であった。このことから，若い年代については健診案内ページの閲覧はするが，受診行動までは至りにくいことがわかった。また，どの年代においても SMS が文書による勧奨よりも効果的であるという結果は得られなかった。

SMS 勧奨のメリットは，価格や時間，勧奨のタイミングや頻度についても対象者に合わせて柔軟に活用ができる点である。若い世代への SMS を活用した勧奨は健診の周知として効果的であったことから，生活習慣病予防の動機付けや特定健診への受診行動につなげる効果的な取り組みを検討する意義は大きい。

なお，本研究について，開示すべき COI 状態はない。

（受付 2025.10.14
採用 2026. 2.25
J-STAGE 早期公開 2026. 5.12）

文　献

1）　厚生労働省　健康・生活衛生局．標準的な健診・保健指導プログラム【令和 6 年度版】．東京：社会保険出版社．2024; 4.

2）　小田清一，石丸文至，加古敦也，他．国民衛生の動

向 Vol. 71 No. 9 2024/2025. 東京：厚生労働統計協会. 2024; 83–84.
3） 厚生労働省. 第3回　第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会. 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者　種別の目標値について（2022年10月12日）資料2. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_129197_00001.html（2025年6月3日アクセス可能）.
4） 国民健康保険中央会. 市町村国保特定健診・保健指導実施状況（速報値）. https://www.kokuho.or.jp/statistics/tokutei/sokuhou/（2025年6月3日アクセス可能）.
5） 厚生労働省. 2022年度　特定健康診査・特定保健指導の実施状況について. https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001483522.pdf（2025年6月3日アクセス可能）.
6） Sabatino SA, Habarta N, Baron RC, et al. Interventions to increase recommendation and delivery of screening for breast, cervical, and colorectal cancers by healthcare providers systematic reviews of provider assessment and feedback and provider incentives. Am J Prev Med 2008; 35（1 Suppl）: S67–S74.
7） さいたま市. 令和4年度特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート調査結果について. https://www.city.saitama.lg.jp/001/153/002/007/p096623_d/fil/enquete.pdf（2025年12月1日アクセス可能）.

SMS-based health checkup encouragement evaluation: Focusing on effectiveness in younger age groups

Naomi NAEMURA* and Yoshiharu FUKUDA[2]*

Key words：specific health checkups, younger age groups, checkup encouragement, SMS

Objectives Improving the screening rates in specific health checkups and guidance represents a challenge for health insurance providers and local governments nationwide. In this study, we evaluated SMS-based health checkup encouragement efficacy using map functionality, focusing on younger groups, as implemented in Saitama City.

Methods This study covered the fiscal year of 2022, targeting individuals aged 40–60 years who had not undergone specific health checkups and men aged 35–39 years who had not undergone national health checkups. We divided the participants into two groups: an SMS and a written recommendation group, and provided health checkup encouragement to both groups. We evaluated health checkup encouragement efficacy using the following indicators: number of accesses to the SMS, rate of those who accessed the SMS and underwent the checkup, and overall rate of those who underwent the checkup.

Results Despite high access to the health checkup information page, SMS encouragement for younger groups did not result in health checkups. The examination rate was low both for SMS and written encouragements among the younger groups and it increased with age. We observed no significant difference between the post-encouragement examination rates of SMS and written encouragements, except for those among the older groups.

Conclusion In SMS-based checkup encouragement, younger age groups tended to view the health checkup information page but did not proceed with screening. In addition, SMS recommendations were not more effective than written ones in either age group.

* Saitama City, National Health Insurance and Pension Division
[2]* Teikyo University Graduate School of Health