

令和7年度 現状から見える課題と市町村等への指導事項（案）

特定健診・特定保健指導の状況	発症等の状況（令和6年）	死亡の状況（令和6年）
<p>○令和5年度の健診結果から【資料2（p1-6）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 63.8%（前年度 62.4%から 1.4%増）（全国 59.7%、目標 70%） ・特定保健指導実施率 28.6%（前年度 26.4%から 2.2%増）（全国 27.7%、目標 45%） ・メタボリックシンドローム該当者・予備群割合 31.9%（前年度 32.2%）（全国 28.8%） ・男女ともメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が全国値よりも高い。 <p>○令和4年度の健診結果（NDBオープンデータ）から【資料2（p7-18）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1cの平均値は男女ともほぼ全ての年代で増加傾向である。 ・喫煙率は、男性は減少傾向、女性は横ばいだが、男女ともに全国より高い。 ・男女ともに収縮期血圧の受診勧奨判定値の割合が約2割、LDLコレステロールの受診勧奨判定値の割合が約3割、HbA1cは保健指導判定値以上の割合が6割。 <p>○令和7年度特定健診・特定保健指導実施状況調査結果から【資料3-1、3-2】</p> <p>（特定健診）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上に向けて、がん検診との同時受診や自己負担の無料化等、各医療保険者での工夫が見られるが、多くの医療保険者で未受診者対策が課題。未受診理由を把握していない医療保険者が約4割。 ・事業主の健診データ受領により特定健診に代えている医療保険者は約9割、かかりつけ医からの健診データ受領により特定健診に代えている医療保険者は約2割。 <p>（特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施率向上に向けて、夜間・休日の利用勧奨や健診当日の初回面接の実施等、各医療保険者の工夫が見られる。 ・未利用の理由は、「多忙」が最も多く、次いで「通院中（治療中）」、「必要性を感じない」、「面倒」となっている。未利用理由を把握していない医療保険者は約3割。 ・実施率向上の課題では、被保険者の要因として「健康への意識が低い、特定保健指導の必要性の理解不足」を挙げる医療保険者が多い(44団体)。 ・回答のあった54医療保険者のうち、約5割にあたる28医療保険者がICTを活用した保健指導を実施しており、市町村国保は被用者保険に比べICT活用が低く、被用者保険は従業員(住民)の利便性向上のため導入している医療保険者が多かった。 <p>（その他）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診や特定保健指導を委託するに当たり、委託事業者と事業の評価や改善策の検討を行っていない医療保険者が約25%見られる。 	<p><急性心筋梗塞>【資料1（スライド17-20）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性は50代から発症数が急増するが、30～40代の若い世代の発症例も少ない。 ・リスクファクターとして、発症者の約7割が高血圧を、約4割（前年約5割）が喫煙習慣を有している。 ・40代以下の発症者の67.7%（前年78.7%）が喫煙習慣を有している。 <p><脳卒中>【資料1（スライド21-26）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳内出血発症ピーク 男性 60-70代 女性 80代以上 ・脳梗塞発症ピーク 男性 80代以上 女性 80代以上 ・くも膜下出血発症ピーク 男性 60代 女性 70代以上 ・脳梗塞の発症数が増加している。 <p><糖尿病>【資料1（スライド27）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病総患者数は増加傾向であり、令和5年は124,000人である。 ・糖尿病受療率(外来：人口10万対)は令和2年と比較して増加した。 <p><人工透析>【資料1（スライド28）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規導入患者は、令和6年は585人で、令和5年から横ばい。 ・糖尿病性腎症による人工透析新規導入患者数は231人であった。(人工透析新規導入患者数に占める割合39.5%) <p><高血圧性疾患>【資料1（スライド29）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性疾患総患者数は増加傾向であり、令和5年は319,000人である。 <p><脂質異常症>【資料2（スライド30）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症総患者数は増加傾向であり、令和5年は81,000人である。 	<p><死因別死亡割合>【資料1（スライド3-4）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物 24.6%（全国23.9%） ・心疾患 14.3%（全国14.1%） ・脳血管疾患 8.3%（全国6.4%） <p><心疾患>【資料1（スライド7、9、11-12）】</p> <p>年齢調整死亡率（人口10万対）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性 199.2（全国195.0） ・女性 112.8（全国107.1） ・男女とも年齢調整死亡率が全国値より高い。 ・心疾患死亡内訳では男女ともに心不全の割合が最も高い。(男性31.6%、女性45.1%) ・心疾患死亡内訳の全国との比較では、不整脈及び伝導障害の割合が男女ともに高い。 <p><脳血管疾患>【資料1（スライド8、10、13-14）】</p> <p>年齢調整死亡率（人口10万対）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性 117.2（全国87.7） ・女性 68.4（全国51.2） ・男性の年齢調整死亡率が増加傾向。 ・男女とも年齢調整死亡率が全国値より極めて高い。 ・脳血管疾患死亡内訳では男女ともに脳梗塞の割合が最も高い。(男性47.1%、女性49.7%) ・脳血管疾患死亡内訳の全国との比較では、脳内出血の割合が男女ともに高い。

	課 題	対 策	指導事項（案）
			<p>高齢化に伴い糖尿病等の生活習慣病は増加しており、本県は脳血管疾患による年齢調整死亡率も高い。これらのリスク要因となるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が高い状況は依然として改善がみられないことから、重点的にメタボリックシンドロームの予防・改善を図るため、次の事項を確実に実施すること。</p>
<p>特定健診受診率の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の健康への意識が低い、健診受診の必要性を理解していない。 特定健診受診率は全国値を上回っているが、未受診者にはメタボリックシンドローム等健康状態が良くない者が潜在している可能性があるため、受診率を向上させる必要がある。 約4割の医療保険者は未受診の理由を把握していない。 未受診の理由として「通院中（治療中）」が多いが、事業主やかかりつけ医の健診データを受領している医療保険者が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康意識の向上に向けた普及啓発 生活習慣病予防を目的とした特定健診対象者ではない40歳未満の方に対する健診等の実施率向上のための周知・啓発 医療保険者が未受診の理由を把握し、その理由を踏まえた受診しやすい体制の整備及び効果的な受診勧奨の実施 事業主やかかりつけ医からの健診データ受領率の向上 	<ol style="list-style-type: none"> 健康意識の向上のため、特定健診対象年齢に関わらず、生活習慣病発症後の影響などを踏まえた健診の必要性を周知するとともに、健診等の実施率向上や生活習慣病予防に関する普及啓発を実施すること。 特定健診対象者の約4割は未受診であることから、その理由を把握し、夜間や休日健診の実施など受診しやすい体制の整備や、対象者の特性に合わせたより効果的な受診勧奨の実施など、受診率向上のための方策について引き続き検討すること。 特定健診受診率向上のため、職域やかかりつけ医との連携により健診データを確実に受領するようより一層努めること。
<p>特定保健指導実施率の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い状況が続いている。 特定保健指導実施率は増加傾向だが、約7割強は未利用であるため、実施率を向上させる必要がある。 未利用の理由を把握していない医療保険者が見られる。 未利用者のうち、健康への意識が低い者や特定保健指導の必要性を理解していない者への働きかけが必要である。 年代により未利用の理由が異なることから、対象に応じた対策が必要である（40～60代は「多忙」、70代は「通院中（治療中）」が最多）。 「リピーター（毎年特定保健指導対象者となっている方）への対応」が課題の上位である。単に同じ指導を繰り返すだけでは解決しない等の要因が見られ、要因に応じた対策が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少につながる特定保健指導の実施 未利用理由を把握し、理由を踏まえた特定保健指導を利用しやすい体制の整備等、実施率向上の取組の実施 健診団体と連携してICTを活用した保健指導の実施及び対象者への周知 働き盛り世代や健康への意識が低い者等への働きかけの強化 リピーターへの対応の強化 	<ol style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者の7割以上が依然として未利用であることから、その理由を把握・分析し、夜間や休日健診の実施、インセンティブの付与等、分析結果に基づいた対策を講じること。 ICTを活用した保健指導の実施体制の整備や健診当日に初回面接を実施するなど、無関心層にも効果的な取組により実施率の向上を図ること。 特定保健指導の質の向上のため、委託事業者を含めた保健指導業務の従事者に対し、必要な研修を受講させるなど、指導技術の向上に努めること。 リピーター（毎年特定保健指導対象者となっている方）への対応の際、必要時、受診勧奨を行うことにより、早期受診・早期治療につなげるとともに、特定保健指導対象者の減少にもつながる対策に取り組むこと。
<p>ハイリスク者等対策の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙率は男女共に全国より高く、急性心筋梗塞発症の約4割が喫煙習慣を有している。 40代以下の急性心筋梗塞発症者の約7割が喫煙習慣を有している。 血圧、LDLコレステロールについては、受診勧奨判定値以上の割合が高いことから、確実に医療につなぐとともに、生活習慣の改善を促す必要がある。 脳梗塞、糖尿病等の患者数が増加傾向にある。 心疾患及び脳血管疾患年齢調整死亡率が男女共に全国より高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 若い世代も含めた幅広い対象への喫煙による健康影響に関する普及啓発 禁煙しようとしている喫煙者に対する禁煙支援マニュアルに基づいた効果的な保健指導の実施 ハイリスク者からの優先的な受診勧奨 レセプト、医療機関との連携等による受診勧奨後の受療状況の確認 生活習慣病重症化予防の取組の実施 	<ol style="list-style-type: none"> 喫煙率が高く、喫煙は循環器疾患のリスクファクターであることから、喫煙による健康影響に関する普及啓発や保健指導等の実施により、特定保健指導対象者を減らす取組を実施すること。また、禁煙意思のある喫煙者へは、禁煙支援マニュアルに基づいた禁煙の実行・継続につながる効果的な保健指導を実施すること。 脳梗塞や糖尿病等の患者数が増加していることから、生活習慣病の発症予防の取組を行うとともに、ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行うなど、データヘルス計画等に基づいた生活習慣病重症化予防の取組を行うこと。
<p>P D C A サイクルに基づいた評価、改善体制の整備</p>	<p>特定健診や特定保健指導について、委託事業者と事業の評価や改善策の検討を行っていない医療保険者が見られることから、特定健診の精度や特定保健指導の質を管理し、改善につなげるため、委託事業者との更なる連携が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> P D C A サイクルに基づく適切な事業の分析・評価と、改善への取組の実施 特定健診や特定保健指導を委託する場合には、「標準的な健診・保健指導プログラム」等に基づいた委託事業者の選定及び定期的な評価の実施 	<ol style="list-style-type: none"> 特定健診及び特定保健指導について、「標準的な健診・保健指導プログラム」等に基づいて、P D C A サイクルに沿った適切な評価・改善を行うこと。 委託による実施では、「標準的な健診・保健指導プログラム」等に基づいて、委託事業者の選定基準の設定や、事業の評価の場を持つなど、精度や質の管理を適切に行うこと。