

【大腸がん部会】

- ・開催日 令和6年12月18日（水）午後5時30分から午後7時まで
- ・委員 石川委員、大沼委員、加藤委員（部会長）、志賀委員（五十音順）

1 現状と課題

概要調査 (令和6年度)	大腸がん検診の対象年齢(下限)の遵守率は、全国より高いが、3市町では、40歳未満で実施している。 また、問診を実施していない市町村が多い。
チェックリスト遵守状況 (令和5年度実施分)	多くの項目において、全国より高い遵守率を維持しているが、受診者の情報管理などの項目では全国より低くなっている。
検診受診率等 (プロセス指標)	(1) 検診受診率(R4年度実施分)、精検査受診率(R2年度検診実施分) 検診受診率、精検受診率ともに全国より高い値を推移しているが、市町村が実施する住民検診の受診率(40-69歳)は低下傾向、精検受診率(40-79歳)は伸び悩んでいる。 (2) 精検未受診率、精検未把握率(R2年度検診実施分) 精検未受診率、精検未把握率は、全国より低い値を推移しているが、年度によりバラつきが大きくなっている。 (3) 要精検率、がん発見率、陽性反応適中度(R2年度検診実施分) がん発見率、陽性反応適中度ともに、全国とほぼ同じ値を推移しているが、要精検率のみ、全国より低値となっている。
年齢調整死亡率等 (アウトカム指標)	年齢調整罹患率は微増傾向、年齢調整死亡率は横ばい傾向となっている。

2 短期的及び中期的課題とその対応

検診の実施体制	国の指針に基づかない検診を実施している市町村については、昨年同様の指導を引き続き行う必要がある。
チェックリストの遵守	遵守率については改善しているが、市町村の担当者の「誤解」や「理解不十分」と思われる回答があり改善が必要である。 県主催の市町村がん検診担当者会議等を通じて周知していく。
検診受診率等	精検受診率については、県目標値(95%)達成に向けての取組が引き続き必要である。
年齢調整死亡率等	がん検診による早期発見率の向上が必要である。
その他	がん検診の精度を高めるため、市町村のがん登録情報の利活用を推進する必要がある。

3 委員からの主な意見

検診受診率等 (プロセス指標)	要精検率が低くなっているが、発見率、陽性反応的中度が適正な値を推移していることから、宮城県は、レベルが高く、非常に効率的な検診を行っているといえ、問題ないと思われる。 便潜血検査は、カットオフ値の設定で要精検率が変えることがあることから、県内の検診機関の状況を調査し、標準化すればいいのではないかな。
検診受診率等	便潜血検査で陽性と指摘されても、それが大腸がんに結びつかない県民が多い。また、大腸内視鏡検査へのハードルも高いことから、大腸がん検診の重要性について、もっとアピールする必要があるのではないかな。
その他	問診を行っていない自治体には、問診を行っている治体の実施方法を共有できるようにしてはどうか。 がん登録によるデータを、がん検診の精度管理に活用するよう指導してはどうか。

4 市町村への指導事項

	指導内容	対象市町村
①	<u>担当者の異動や認識不足などによる誤った回答が数多く見られたことから、回答に当たっては、複数で再確認を行うなど、回答の精度を上げること。</u>	全市町村
②	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められた対象年齢外(40歳未満)の者にがん検診を実施することは、不利益が利益を上回ることを認識し、検診対象者の見直しをすること。	蔵王町、七ヶ宿町、岩沼市、富谷市、栗原市、気仙沼市
③	<u>検査項目に、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められた「問診」を加えること。</u>	白石市、蔵王町、七ヶ宿町、川崎町、塩竈市、名取市、富谷市、亘理町、山元町、松島町、色麻町、美里町、栗原市、登米市、東松島市
④	<u>医療機関において、がんと診断された住民と、市町村が実施するがん検診の結果を照合することにより、感度(がんを正しく判定)、特異度(異常なしを正しく異常なしと判定)などの評価が可能となり、その結果を検診機関にフィードバックすることで精度管理の向上が期待できるため、がん登録情報を積極的に利活用すること。</u>	全市町村

主な資料(抜粋)は、別紙のとおり。

① 概要調査結果の概要 (令和6年度 大腸がん検診)

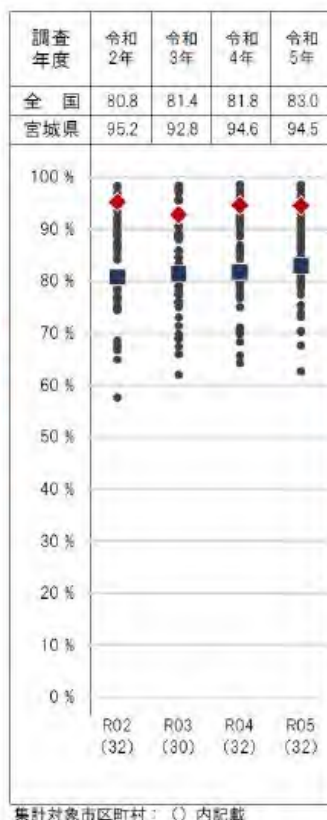
指導対象となる市町村

市町村名	下限年齢	指針よりも対象年齢を広げている場合の理由	検査項目
白石市	40歳		便潜血検査免疫法
蔵王町	35歳	国保加入者は人間ドックを受ける機会が少ないため	便潜血検査免疫法
七ヶ宿町	30歳	30～40代で徐々に増え始め、50代から急増することから対象年齢を引き下げ実施	便潜血検査免疫法
川崎町	40歳		便潜血検査免疫法
塩竈市	40歳		便潜血検査免疫法
名取市	40歳		便潜血検査免疫法
岩沼市	35歳	若い世代に多いがんで増加傾向にあり、がんの予防及び検診受診の啓発普及のため	問診、便潜血検査免疫法
富谷市	30歳	受診機会確保のため	便潜血検査免疫法
亘理町	40歳		便潜血検査免疫法
山元町	40歳		便潜血検査免疫法
松島町	40歳		便潜血検査免疫法
色麻町	40歳		便潜血検査免疫法
美里町	40歳		便潜血検査免疫法
栗原市	30歳	若年層のがん発見・早期治療の機会確保のため	問診、便潜血検査免疫法
登米市	40歳		便潜血検査免疫法
東松島市	40歳		便潜血検査化学法
気仙沼市	35歳	若年層のがん発見・早期治療の機会確保のため	便潜血検査免疫法

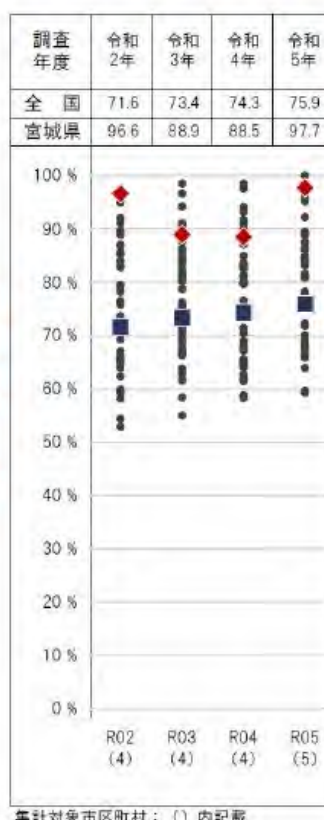
18

チェックリスト市町村遵守率の推移 全国比較

集団検診



個別検診



チェックリスト 遵守状況調査

大腸がん：52項目
全項目実施率(%)推移

凡例：
◆ 宮城県
■ 全国
● その他の都道府県

【チェックリスト実施率の算出方法】
「○」※の合計数／集計対象市区町村数×
質問項目数×100(%)

※ 回答は「○(実施した)」「×(実施していない)」「△(実施予定はあるが回答時点でもまだ実施していない)」から選択。
当調査結果のチェックリスト実施率には「○」のみ集計し「△」は含みません。未回答は「×」とみなします。

【出典】
令和5年度「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」結果報告
(国立がん研究センター がん対策研究所検診研究部 検診実施管理研究室)

26

大腸がん検診受診率の推移（経年）

市町村実施のがん検診のみ
（対策型検診）

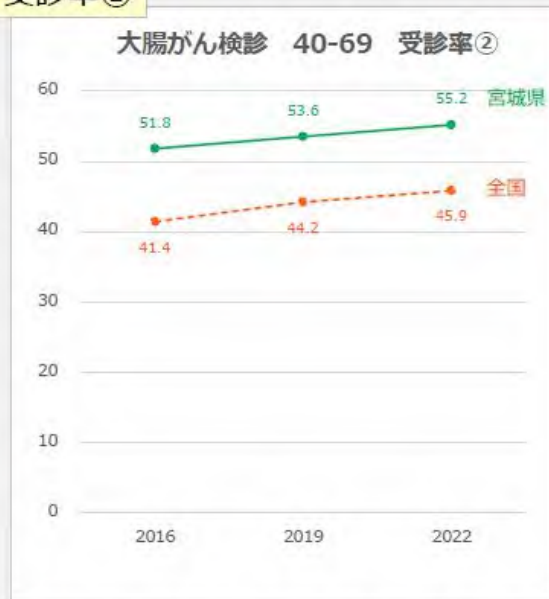
受診率①



出典 地域保健・健康増進事業報告（2016～2022年）
大腸がん検診（問診及び便潜血検査）
対象（抽出）40-69歳
分母：規定年齢以上の全住民の数

すべてのがん検診
（健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）
の中で受診したものを含む）

受診率②



出典 国民生活基礎調査実施年（2016,2019,2022年）
大腸がん検診（便潜血反応検査（検便）など）
対象（抽出）40-69歳
分母：調査対象者数

44

大腸がん検診受診率（全国順位）

受診率①



出典 地域保健・健康増進事業報告 実施年 令和4年度（2022年度）

受診率②



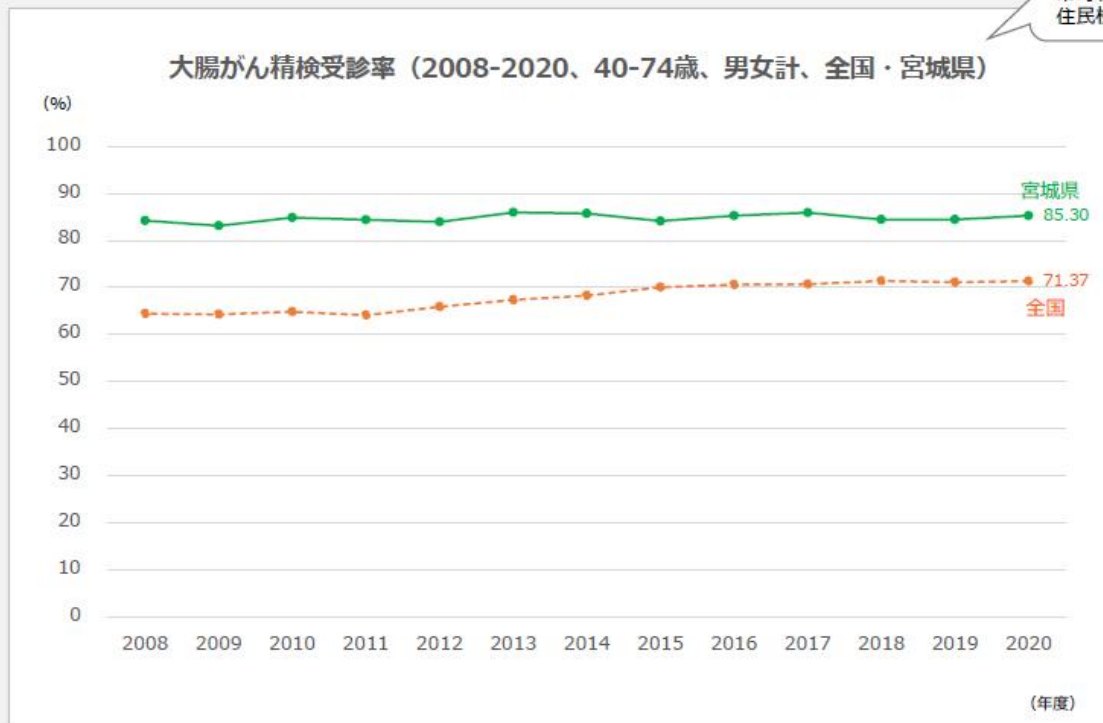
出典 国民生活基礎調査 実施年 令和4年度（2022年度）

45

プロセス指標①（精検受診率）経年

要精検者が実際に精密検査を受診したか【精検受診者数／要精検者数×100】

【注意】
市町村実施の
住民検診のみ



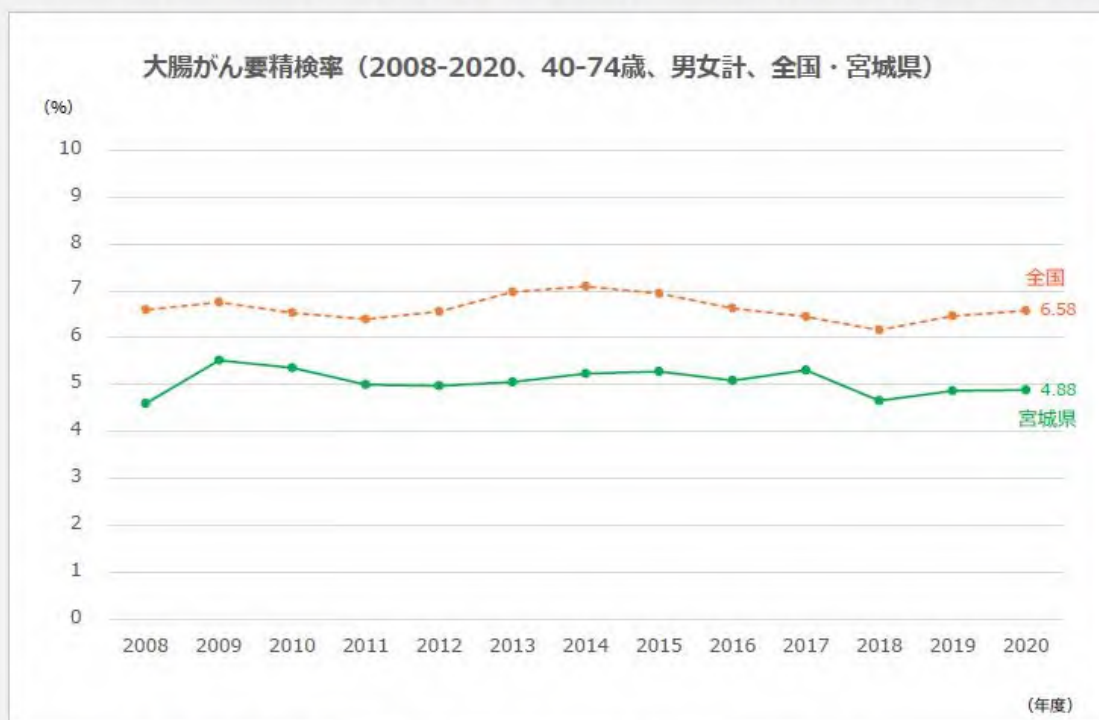
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）

良い
↑

48

プロセス指標②（要精検率）経年

検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているか【要精検者数／受診者数×100】



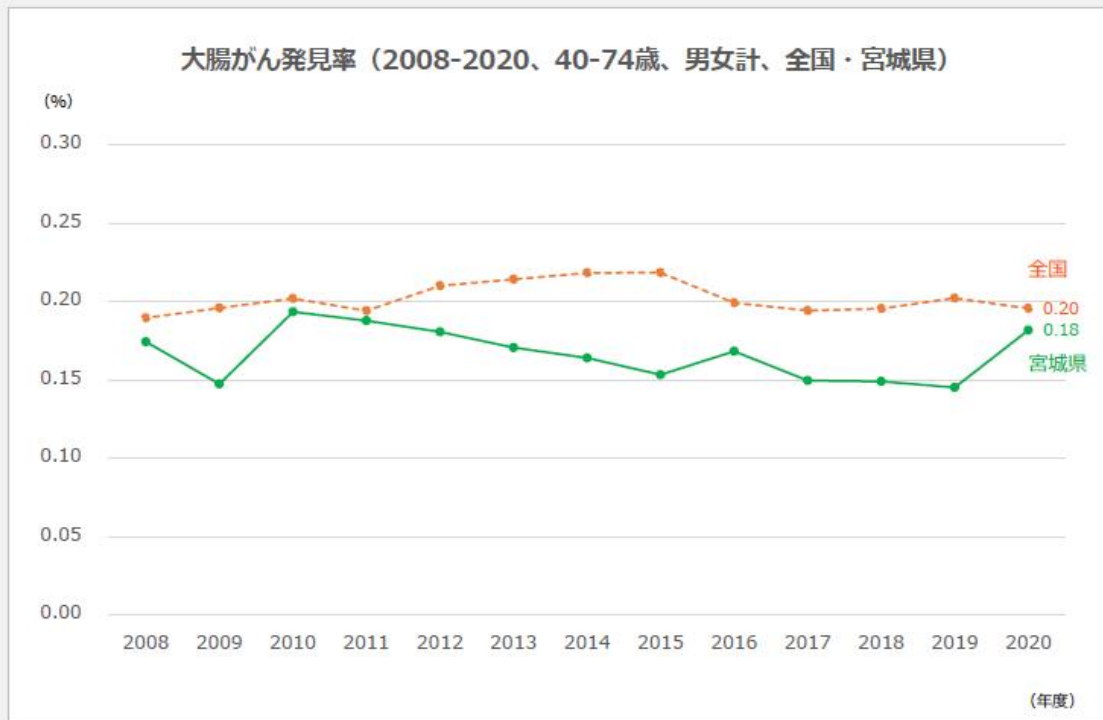
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出） 集団・個別合計

対象集団に応じて適切な範囲があり、
極端な高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

50

プロセス指標⑤（がん発見率）経年

その検診において、適正な頻度でがんを発見できたか【がんであった者／受診者数×100】



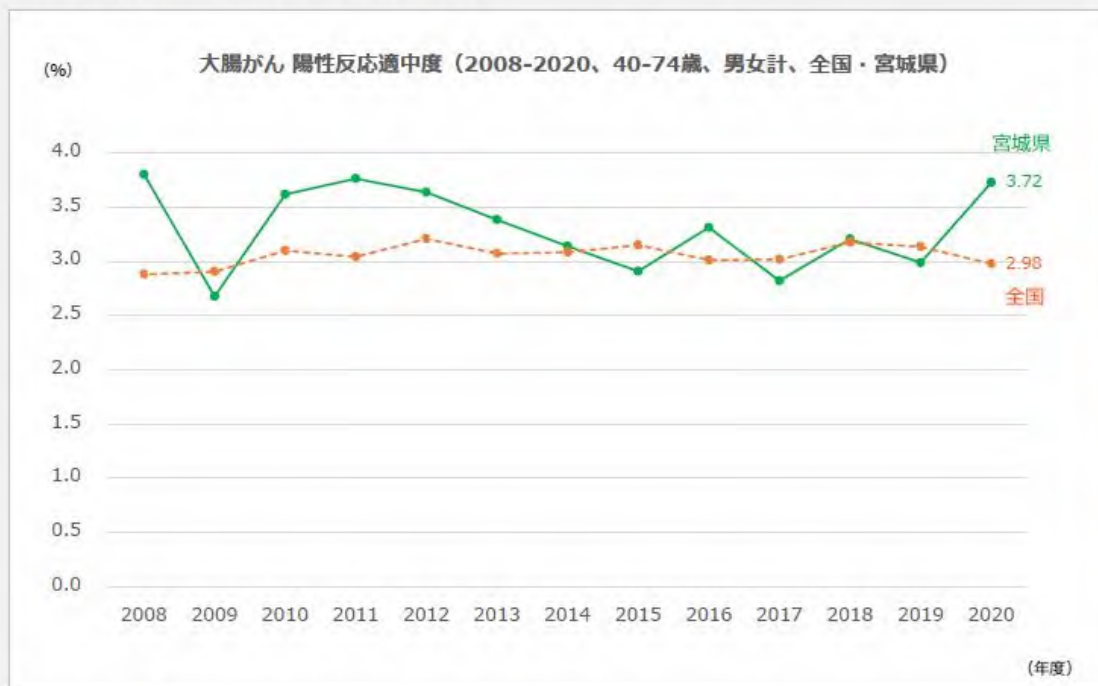
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計

基本的に高いことが望ましいが、
極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

56

プロセス指標⑥（陽性反応適中度）経年

その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標（検診の精度を測る指標）
【がんであった者／要精検者数×100】



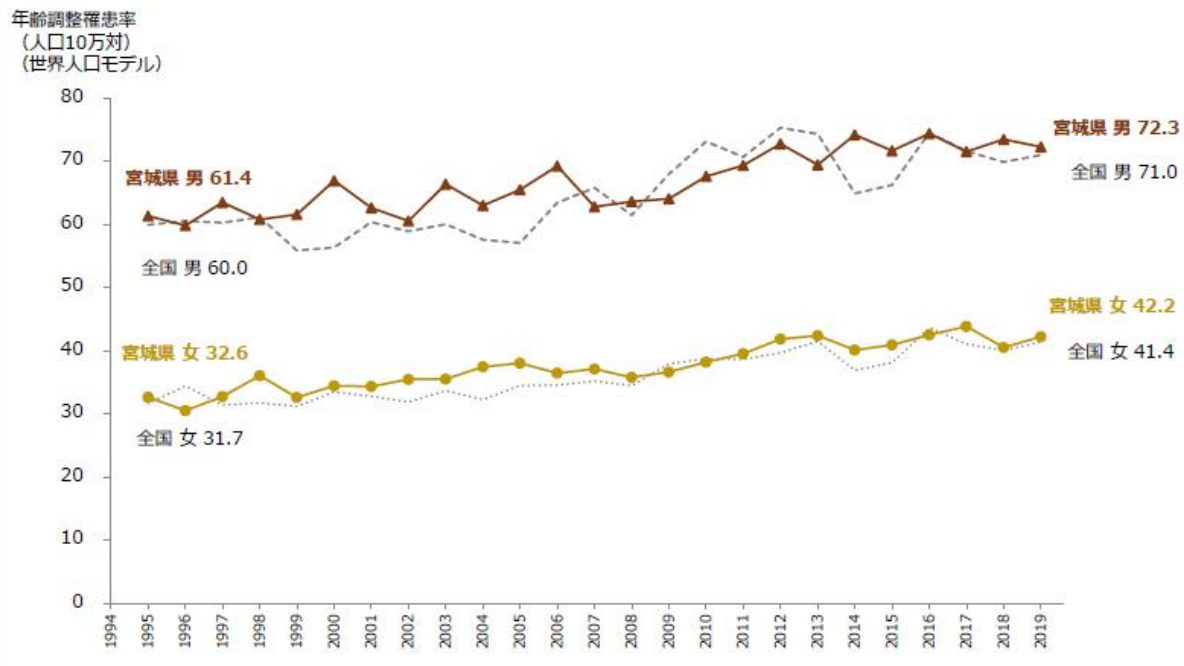
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計

基本的に高いことが望ましいが、
極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

58

大腸がんの罹患率 全国比較

大腸がん（上皮内がんを含む） 年齢調整罹患率 年次推移（1995-2019, 男女別）

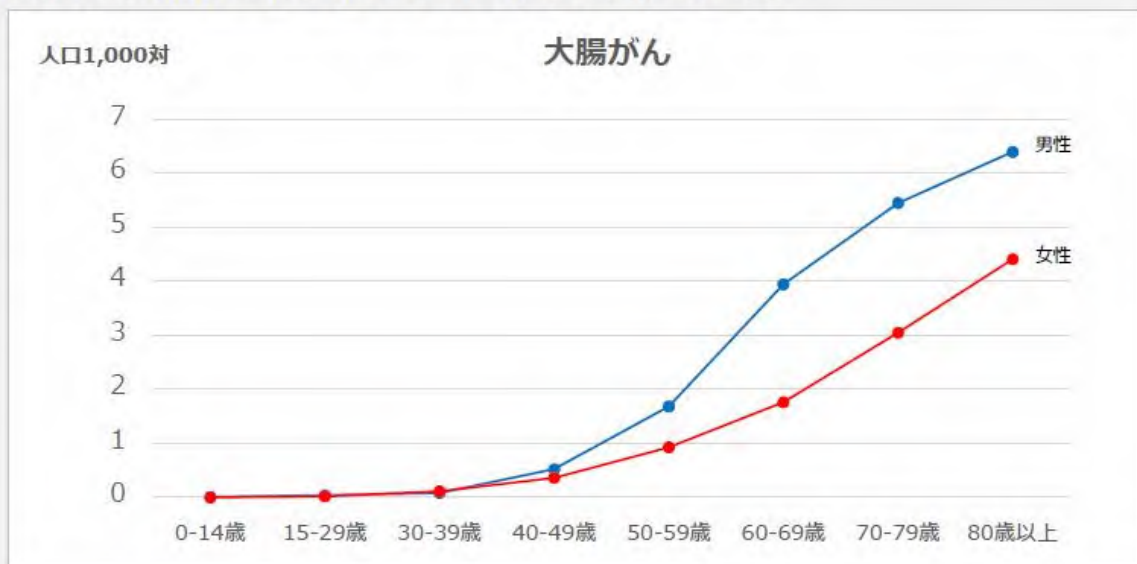


出典 全 国： 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録・地域がん登録全国実測値・高精度地域実測値・全国推計値）
宮城県： 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）

78

大腸がん罹患率（年齢階級別）

大腸がんの年齢階級別罹患率（2020, 宮城県, 男女別）



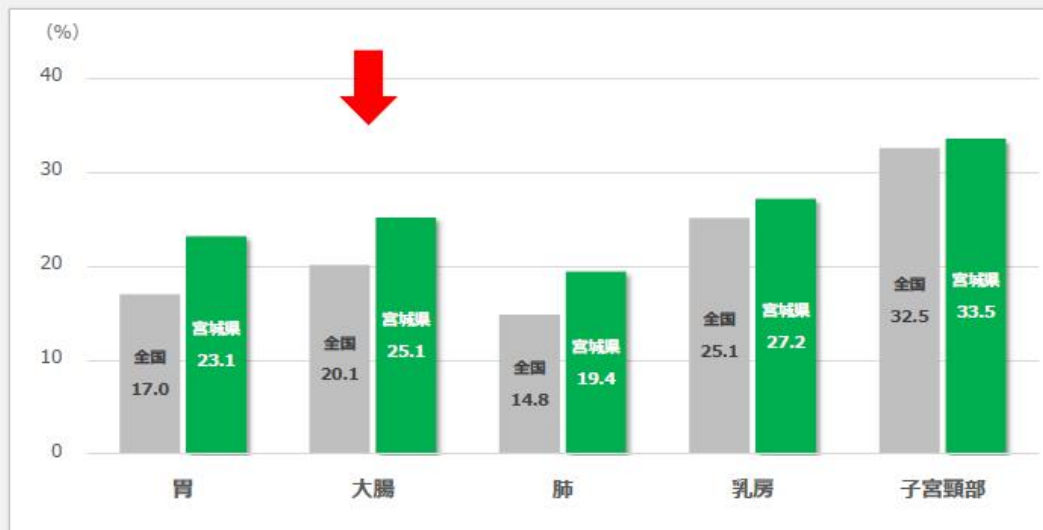
2020年 罹患数 大腸（結腸・直腸）	合計	0-14歳	15-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上
男性	2,135	1	7	11	88	249	603	704	472
女性	1,531	0	3	15	59	135	280	447	592

出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）

79

がん検診発見割合 全国比較

がん検診発見割合（2020，全国・宮城県，男女計）



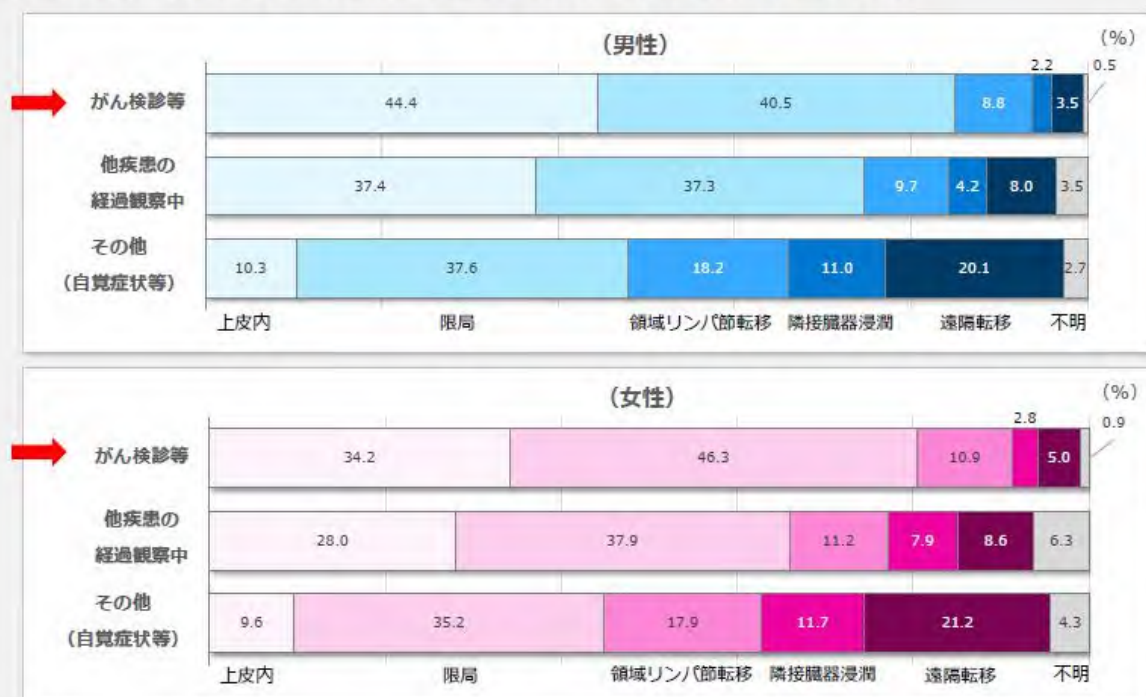
出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値） 2020年 全がん罹患数 男性11,237、女性8,855人（宮城県）

すべての部位で、がん検診等（健康診断・人間ドックを含む）で発見された割合が **全国よりも高くな**っていました。

81

がん検診等による早期発見の割合

大腸がん がんの発見経緯と進展度（2020，宮城県，男女別）



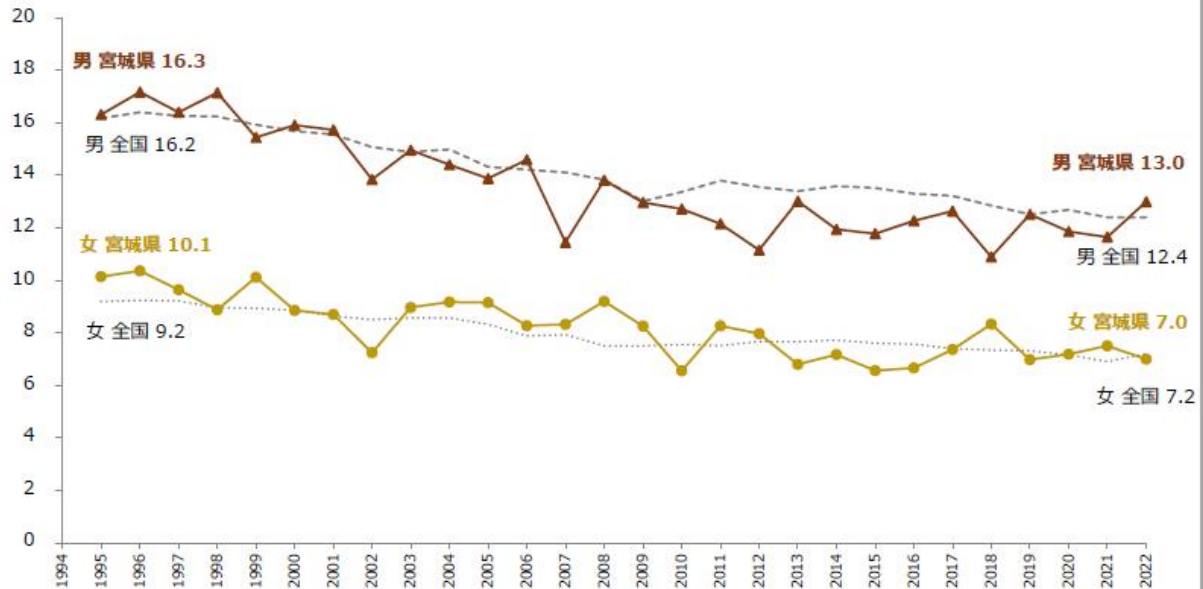
出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）、2020年 大腸がん罹患数 男性2,135、女性1,531人（宮城県）

84

大腸がん年齢調整死亡率 男女別 経年

大腸がん 75歳未満年齢調整死亡率 年次推移（1995-2022，男女別）

75歳未満年齢調整死亡率
(人口10万対)
(昭和60年人口モデル)



出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)

88

大腸がん年齢調整死亡率 男女別 全国順位

大腸がん 75歳未満年齢調整死亡率（2022，男女別）都道府県別

年齢調整死亡率
(人口10万対)
(昭和60年人口モデル)



出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)

89

【循環器疾患等部会】

- ・開催日 令和7年1月29日（水）午後6時から午後7時まで
- ・委員 佐藤委員、目時委員、安田委員（部会長） （五十音順）

1 現状と課題

特定健診受診率の向上	・ 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。
特定保健指導実施率の向上	・ 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。
ハイリスク者等対策の強化	・ 喫煙率は男女共に全国より高く、急性心筋梗塞発症の約5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8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。 ・ 脳卒中、糖尿病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。
P D C Aサイクルに基づいた評価、改善体制の整備	・ 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。

2 対策

特定健診受診率の向上	- 健康意識の向上に向けた普及啓発 - 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
特定保健指導実施率の向上	- 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（夜間・休日の実施、特定健診と初回面接の同日実施等） - 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
ハイリスク者等対策の強化	- 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
PDCAサイクルに基づいた評価、改善体制の整備	- PDCA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

3 委員からの主な意見

特定健診について	- 男性は全ての年代において「BMI」、「腹囲」が増加傾向にあり、特に若い世代において増加率が高くなっている印象がある。これが宮城県の特徴なのか、あるいは世代的な特徴なのかを検証し、市町村にフィードバックする必要がある。 - 宮城県は学童期からの肥満も多く、生活習慣に根差した部分は大きいと思われる。
特定保健指導について	- 保健指導を受けない人がいることも課題だが、メタボのリピーターが多く、改善しないまま何年も特定保健指導の対象となっている方への対応も課題である。 - 市町村国保の中でICT導入が進まない状況について、何が阻害要因となっているかを分析し、市町村に情報提供してはどうか。 - 協会けんぽでは、対面での指導は職員が、ICTでの指導は委託業者が対応するというすみ分けを行い、円滑に進められていることから、こういった工夫点も他の保険者と共有できるとよい。
循環器疾患等の状況について	人工透析の患者が600人台から500人台に減少したが、一方で、糖尿病の患者数は増加していることから、引き続き動向を注視し、専門医と連携していくことが重要である。
その他	本指導事項を踏まえ、保険者間で課題となっている点や工夫・改善している点を共有する場面があるとよいのではないか。

4 指導事項

特定健診受診率の向上	(1) 循環器疾患による年齢調整死亡率が高いことから、早期発見のため健診の必要性について対象者への周知に努めること。 (2) 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、より受診しやすい体制の整備や受診勧奨など、受診率向上のための方策について検討すること。 (3) 特定健診受診率向上のため、<u>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努めること。</u>
特定保健指導実施率の向上	<u>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ことから、次の項目に取り組むことにより特定保健指導の実施率と質の向上に努めること。</u> (1) 特定保健指導対象者の7割以上が未利用であることから、その理由を把握し、より利用しやすい体制を整備すること。 (2) 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。 (3) 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。
ハイリスク者等対策の強化	(1) 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。なお、40歳未満の特定健診対象前の年代に対しても、喫煙による循環器疾患等へのリスクを含めた普及啓発を実施すること。 (2) 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。 (3) <u>循環器疾患や糖尿病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重症化予防に向けた取組を強化すること。</u> (4) <u>各医療保険者における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。</u>
P D C A サイクルに基づいた評価、改善体制の整備	(1) 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。 (2) 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、特定健診や特定保健指導が適切に実施されているか確認を行うこと。

主な資料(抜粋)は、別紙のとおり。

別紙 循環器疾患等部会資料(一部抜粋)
○循環器疾患等の死亡数及び死亡率等の状況

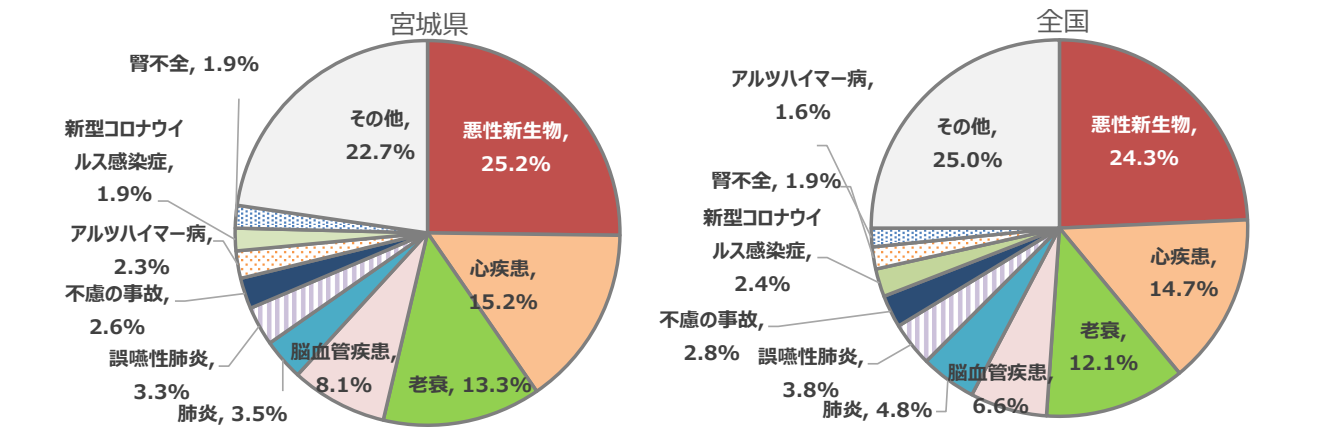
宮城県の令和5年の総死亡数は28,640人で、人口10万人当たりの死亡率は1279.1でした。死因順位は、第1位が悪性新生物7,219人、第2位が心疾患4,354人、第3位が老衰3,798人でした。

令和5年死因順位表(対前年比較)

	令和5年					令和4年			令和5年/令和4年	
	死因順位	死因	死亡数(人)	死亡率(人口10万人対)	死亡総数に占める割合(%)	死因順位	死因	死亡数(人)	増減数(人)	対前年比
宮城県		全死亡総数	28,640	1,279.1	100.0		全死亡総数	28,040	600	102.1
	第1位	悪性新生物	7,219	322.4	25.2	第1位	悪性新生物	7,195	24	100.3
	第2位	心疾患※	4,354	194.5	15.2	第2位	心疾患※	4,195	159	103.8
	第3位	老衰	3,798	169.6	13.3	第4位	老衰	3,504	294	108.4
	第4位	脳血管疾患	2,334	104.2	8.1	第3位	脳血管疾患	2,424	△ 90	96.3
	第5位	肺炎	990	44.2	3.5	第5位	肺炎	974	16	101.6
	第6位	誤嚥性肺炎	946	42.3	3.3	第7位	誤嚥性肺炎	785	161	120.5
	第7位	不慮の事故	736	32.9	2.6	第6位	不慮の事故	762	△ 26	96.6
	第8位	アルツハイマー病	657	29.3	2.3	第8位	アルツハイマー病	616	41	106.7
	第9位	新型コロナウイルス感染症	550	24.6	1.9	第9位	新型コロナウイルス感染症	651	△ 101	84.5
	第10位	腎不全	535	23.9	1.9	第10位	腎不全	515	20	103.9
全国		全死亡総数	1,576,016	1,300.4	100.0		全死亡総数	1,569,050	1,172.7	100.4
	第1位	悪性新生物	382,504	315.6	24.3	第1位	悪性新生物	385,797	310.7	99.1
	第2位	心疾患※	231,148	190.7	14.7	第2位	心疾患※	232,964	174.9	99.2
	第3位	老衰	189,919	156.7	12.1	第3位	老衰	179,529	123.8	105.8
	第4位	脳血管疾患	104,533	86.3	6.6	第4位	脳血管疾患	107,481	85.2	97.3
	第5位	肺炎	75,753	62.5	4.8	第5位	肺炎	74,013	59.6	102.4
	第6位	誤嚥性肺炎	60,190	49.7	3.8	第6位	誤嚥性肺炎	56,069	40.3	107.3
	第7位	不慮の事故	44,440	36.7	2.8	第7位	不慮の事故	43,420	31.2	102.3
	第8位	新型コロナウイルス感染症	38,086	31.4	2.4	第8位	新型コロナウイルス感染症	47,638	23.4	79.9
	第9位	腎不全	30,208	24.9	1.9	第9位	腎不全	30,739	18.7	98.3
	第10位	アルツハイマー病	25,453	21.0	1.6	第10位	アルツハイマー病	24,860	18.2	102.4

出典 死亡数：厚生労働省「人口動態統計」保管統計表都道府県編死亡・死因第2表
死亡率：死亡数及び「人口推計」（総務省統計局）から算出
※「心疾患」は「心疾患（高血圧性を除く）」、「新型コロナウイルス感染症」は令和5年から死因順位に用いる分類項目に追加した死因

死亡総数に占める割合(%)



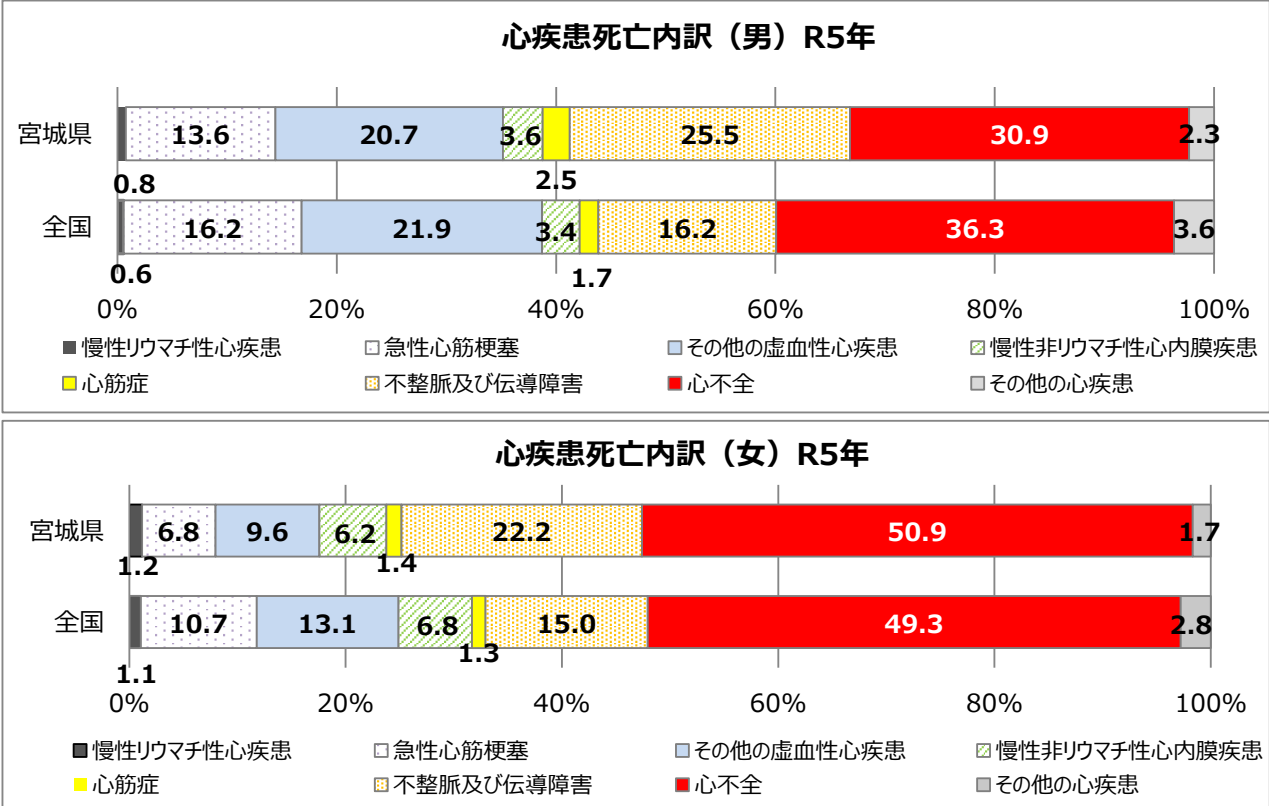
【心疾患】

宮城県における令和5年の心疾患による死亡数は男性2,208人、女性2,146人で、男性では、心不全が683人（心疾患全体に占める割合：30.9%）で最も多く、次いで不整脈及び伝導障害が564人（25.5%）、その他の虚血性心疾患が458人（20.7%）となっています。女性では、心不全が1,093人（50.9%）が最も多く、次いで不整脈及び伝導障害が477人（22.2%）、その他の虚血性心疾患が206人（9.6%）となっています。

心疾患の年齢調整死亡率及び死亡者の性・疾病別年次推移(単位: 人)

男性	R3	R4	R5	女性	R3	R4	R5
(宮城県)年齢調整死亡率	191.3	199.7	213.2	(宮城県)年齢調整死亡率	121.1	120.1	118.3
心疾患総数(人)	1,898	2,032	2,208	心疾患総数(人)	2,101	2,163	2,146
慢性リウマチ性心疾患	13	13	17	慢性リウマチ性心疾患	21	22	25
急性心筋梗塞	230	247	301	急性心筋梗塞	173	169	146
その他の虚血性心疾患	344	385	458	その他の虚血性心疾患	204	214	206
慢性非リウマチ性心内膜疾患	94	75	80	慢性非リウマチ性心内膜疾患	142	145	133
心筋症	50	65	55	心筋症	55	37	30
不整脈及び伝導障害	487	532	564	不整脈及び伝導障害	458	444	477
心不全	640	672	683	心不全	1,016	1,101	1,093
その他の心疾患	40	43	50	その他の心疾患	32	31	36
(全国)年齢調整死亡率	193.8	205.7	201.6	(全国)年齢調整死亡率	110.2	115.9	111.8
心疾患総数(人)	103,700	113,016	113,133	心疾患総数(人)	111,010	119,948	118,015
慢性リウマチ性心疾患	656	646	647	慢性リウマチ性心疾患	1,337	1,337	1,247
急性心筋梗塞	17,926	19,081	18,359	急性心筋梗塞	12,652	12,945	12,644
その他の虚血性心疾患	22,818	25,147	24,803	その他の虚血性心疾患	14,605	16,012	15,480
慢性非リウマチ性心内膜疾患	4,062	4,034	3,890	慢性非リウマチ性心内膜疾患	8,056	8,271	8,019
心筋症	2,058	1,890	1,921	心筋症	1,542	1,634	1,488
不整脈及び伝導障害	16,395	18,244	18,341	不整脈及び伝導障害	16,409	18,047	17,686
心不全	36,374	40,121	41,058	心不全	53,576	58,550	58,175
その他の心疾患	3,411	3,853	4,114	その他の心疾患	2,833	3,152	3,276

資料：死亡数：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
 年齢調整死亡率：健康推進課算出
 (R3,R4)年齢階級：「0～4」～「85歳以上」の18階級，基準人口：平成27年モデル人口，死亡数：人口動態統計，人口：推計人口（日本人人口）により算出
 (R2)：年齢階級：「0～4」～「95歳以上」の20階級，基準人口：平成27年モデル人口，死亡数：人口動態統計，人口：国勢調査（日本人人口）不詳按分人口により算出
 ※国が公表している都道府県別年齢調整死亡率(R2)とは一部異なります。



【脳血管疾患】

宮城県における令和5年の脳血管疾患による死亡数は男性1,139人、女性1,195人で、男性では、脳梗塞が594人(脳血管疾患全体に占める割合:52.2%)で最も多く、次いで脳内出血が414人(36.3%)、くも膜下出血が92人(8.1%)となっています。女性では、脳梗塞が651人(54.5%)で最も多く、次いで脳内出血が350人(29.3%)、くも膜下出血が161人(13.5%)となっています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率及び死亡者の性・疾病別年次推移

男性	R3	R4	R5	女性	R3	R4	R5
(宮城県)年齢調整死亡率	111.5	113.7	108.2	(宮城県)年齢調整死亡率	70.4	74.0	69.6
脳血管疾患総数(人)	1,125	1,178	1,139	脳血管疾患総数(人)	1,187	1,246	1,195
くも膜下出血	89	81	92	くも膜下出血	127	142	161
脳内出血	446	522	414	脳内出血	363	404	350
脳梗塞	548	526	594	脳梗塞	669	666	651
その他の脳血管疾患	42	49	39	その他の脳血管疾患	28	34	33
(全国)年齢調整死亡率	93.7	94.3	89.8	(全国)年齢調整死亡率	55.1	55.2	53.2
脳血管疾患総数(人)	51,594	53,188	51,684	脳血管疾患総数(人)	53,001	54,293	52,849
くも膜下出血	4,080	4,317	4,139	くも膜下出血	6,867	7,151	7,033
脳内出血	17,884	18,473	17,895	脳内出血	14,324	15,010	14,818
脳梗塞	28,251	28,824	28,158	脳梗塞	30,238	30,539	29,417
その他の脳血管疾患	1,379	1,574	1,492	その他の脳血管疾患	1,572	1,593	1,581

資料:死亡数:厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

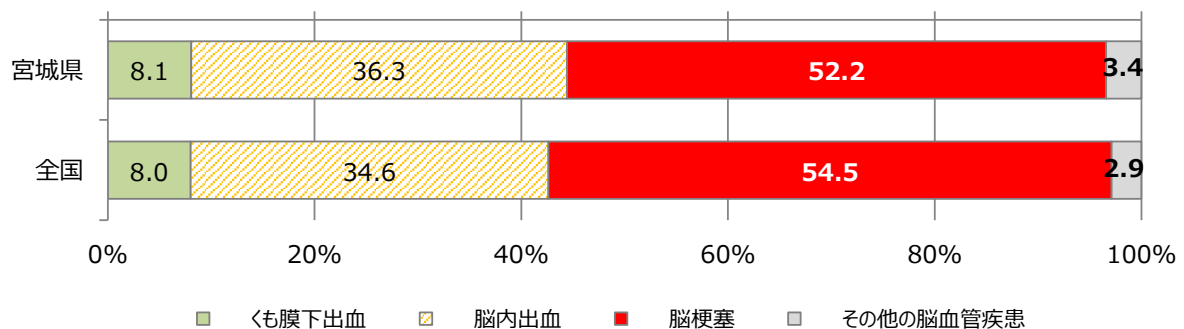
年齢調整死亡率:健康推進課算出

(R3,R4)年齢階級:「0～4」～「85歳以上」の18階級,基準人口:平成27年モデル人口,死亡数:人口動態統計,人口:推計人口(日本人人口)により算出

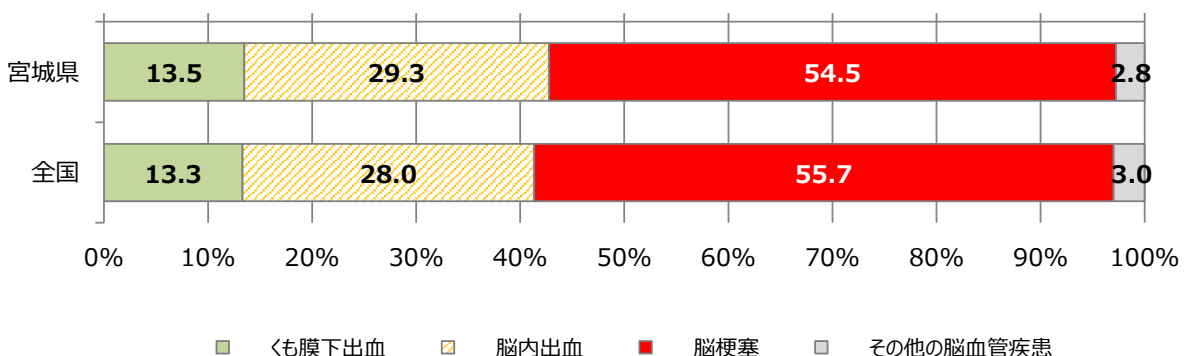
(R2):年齢階級:「0～4」～「95歳以上」の20階級,基準人口:平成27年モデル人口,死亡数:人口動態統計,人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口により算出

※国が公表している都道府県別年齢調整死亡率(R2)とは一部異なります。

脳血管疾患による死亡内訳（男）R5年



脳血管疾患による死亡内訳（女）R5年



○ 急性心筋梗塞の発症状況

(1) 年代別発症者数(人)

男性	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
20代以下	0	2	0	3	0	1	0	3	2	0
30代	13	16	16	15	11	12	19	18	10	8
40代	83	75	85	79	82	80	67	70	75	75
50代	151	150	135	154	152	155	150	154	155	159
60代	259	258	273	255	288	259	251	236	257	243
70代	224	186	216	211	222	271	243	301	301	282
80代以上	156	143	164	171	217	190	176	195	182	216
計	886	830	889	888	972	968	906	977	982	983

女性	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
20代以下	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0
30代	2	0	1	4	1	0	1	3	2	1
40代	8	9	10	11	12	3	6	10	18	3
50代	13	12	15	16	23	30	20	23	20	31
60代	39	40	35	41	41	48	43	37	52	34
70代	65	79	78	76	58	62	85	99	87	85
80代以上	101	136	127	129	144	154	164	165	158	140
計	229	276	268	278	279	297	320	337	337	294

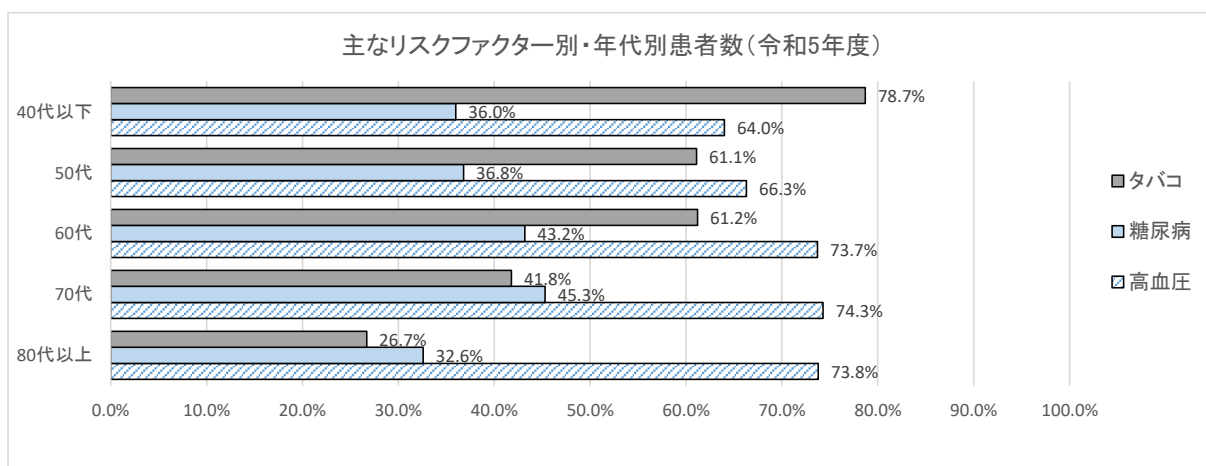
出典：宮城県心疾患登録事業報告データ

(2) リスクファクター別年代別患者数(宮城県)(令和5年)

上段：患者数(人) 下段：割合(%)

年 齢	総患者数	高血圧	糖尿病	高CHO血症	高LDL血症	高TG血症	高尿酸血症	タバコ
40代以下 (割合)	89 (100.0)	57 (64.0)	32 (36.0)	35 (39.3)	37 (41.6)	22 (24.7)	9 (10.1)	70 (78.7)
50代 (割合)	190 (100.0)	126 (66.3)	70 (36.8)	75 (39.5)	52 (27.4)	34 (17.9)	26 (13.7)	116 (61.1)
60代 (割合)	278 (100.0)	205 (73.7)	120 (43.2)	102 (36.7)	73 (26.3)	50 (18.0)	29 (10.4)	170 (61.2)
70代 (割合)	373 (100.0)	277 (74.3)	169 (45.3)	116 (31.1)	100 (26.8)	44 (11.8)	39 (10.5)	156 (41.8)
80代以上 (割合)	359 (100.0)	265 (73.8)	117 (32.6)	83 (23.1)	78 (21.7)	24 (6.7)	46 (12.8)	96 (26.7)
合計 (割合)	1,289 (100.0)	930 (72.1)	508 (39.4)	411 (31.9)	340 (26.4)	174 (13.5)	149 (11.6)	608 (47.2)
【参考】 R4年合計 (割合)	1,320 (100.0)	945 (71.6)	532 (40.3)	428 (32.4)	354 (26.8)	180 (13.6)	124 (9.4)	550 (41.7)

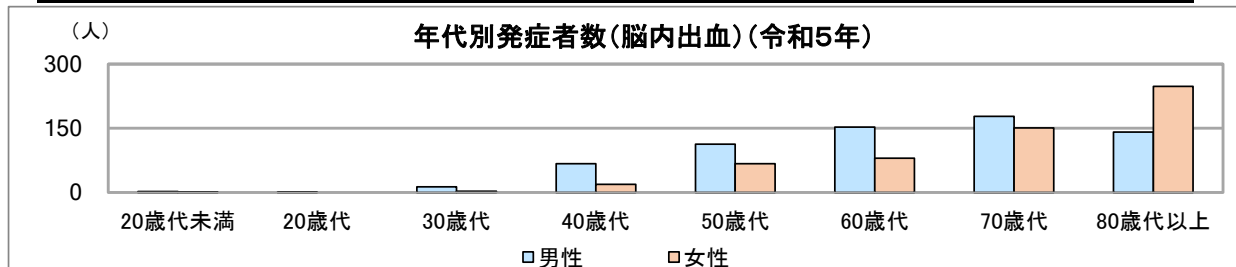
(割合：リスクファクターを有する患者数／年代別総患者数(性別不明含む))



○脳卒中の発症状況

(1) 脳内出血の年代別発症数

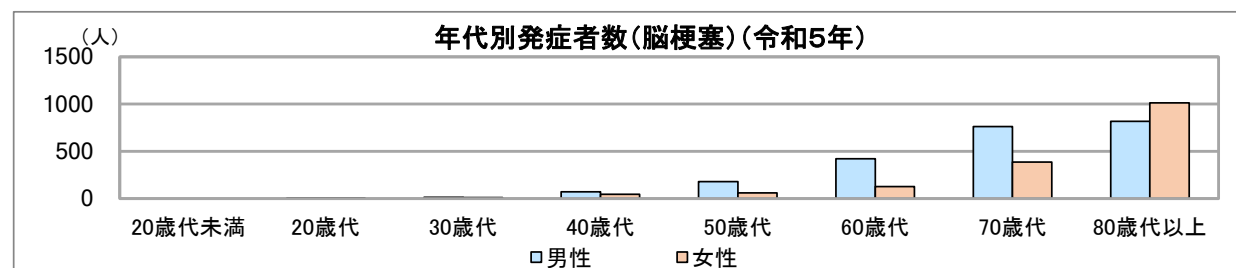
	20歳代未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	計
令和2年	1	0	19	61	149	224	302	383	1,139
3年	4	5	12	78	116	195	244	332	986
4年	1	4	19	85	177	202	299	385	1,172
5年	3	1	16	86	180	233	329	389	1,237
令和5年	20歳代未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	計
男性	2	1	13	67	113	153	178	141	668
女性	1	0	3	19	67	80	151	248	569



出典:宮城県脳卒中発症登録事業報告

(2) 脳梗塞の年代別発症数

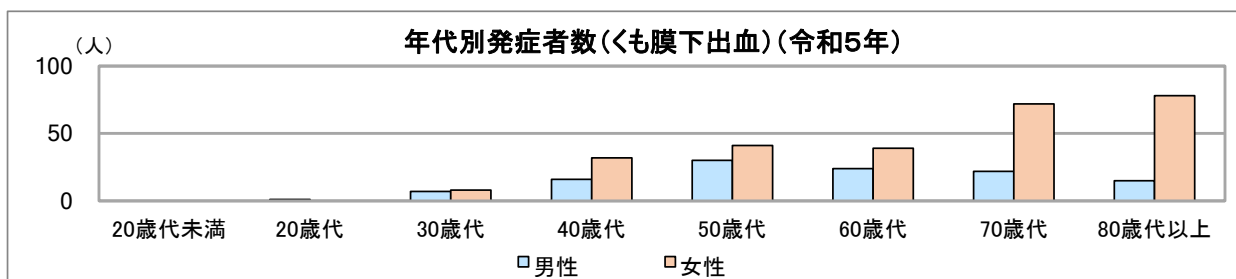
	20歳代未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	計
令和2年	1	3	21	119	215	550	1,098	1,523	3,530
3年	0	4	30	101	246	530	1,024	1,582	3,517
4年	1	3	21	123	238	569	1,052	1,719	3,726
5年	0	11	25	117	239	547	1,150	1,832	3,921
令和5年	20歳代未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	計
男性	0	6	13	72	180	421	762	818	2,272
女性	0	5	12	45	59	126	388	1,014	1,649



出典:宮城県脳卒中発症登録事業報告

(3) くも膜下出血の年代別発症数

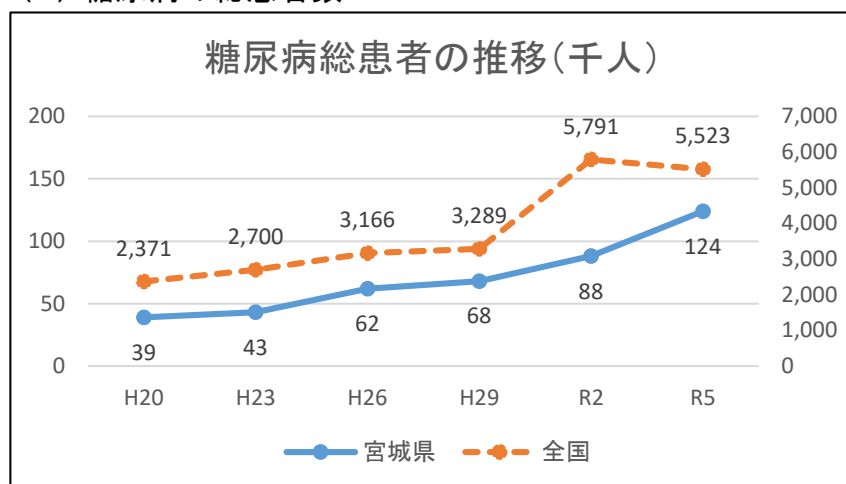
	20歳代未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	計
令和2年	0	1	11	62	78	74	84	99	409
3年	0	2	13	43	75	70	81	70	354
4年	0	3	14	39	45	60	77	98	336
5年	0	1	15	48	71	63	94	93	385
令和5年	20歳代未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	計
男性	0	1	7	16	30	24	22	15	115
女性	0	0	8	32	41	39	72	78	270



出典:宮城県脳卒中発症登録事業報告

○ 糖尿病の状況

(1) 糖尿病の総患者数



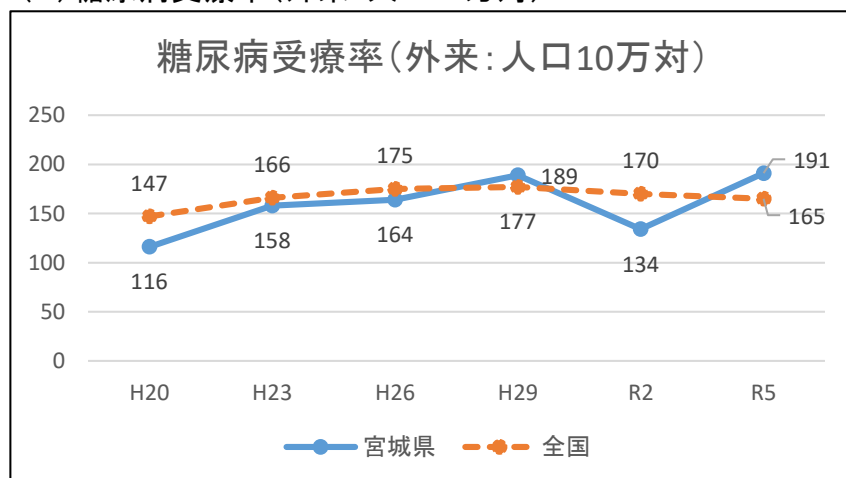
出典：厚生労働省「患者調査」

	宮城県	全国
H20	39,000人	237万1,000人
H23	43,000人	270万人
H26	62,000人	316万6,000人
H29	68,000人	328万9,000人
R2	88,000人	579万1,000人
R5	124,000人	552万3,000人

出典：厚生労働省「患者調査」

※R2から総患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療から調査日までの算定対象の上限が変更されている(H29までは31日以上を除外であったが、R2からは99日以上を除外して算出)。

(2) 糖尿病受療率(外来:人口10万対)



出典：厚生労働省「患者調査」

	宮城県	全国
H20	116	147
H23	158	166
H26	164	175
H29	189	177
R2	134	170
R5	191	165

出典：厚生労働省「患者調査」

○人工透析患者数の推移

(1) 人工透析患者数の推移

イ 圏域別透析患者数 (人)

圏域	平成24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年	4年	5年
仙 台 市	2,091	2,110	2,168	2,250	2,292	2,203	2,403	2,440	2,491	2,553	2,507	2,523
仙 南 圏 域	416	408	420	428	423	440	456	491	490	495	489	475
塩 釜 圏 域	450	474	487	579	514	539	563	559	564	578	554	587
岩 沼 圏 域	349	351	350	295	378	376	394	394	397	411	406	427
黒 川 圏 域	155	161	167	167	171	173	179	196	210	211	207	323
大 崎 圏 域	570	577	572	575	586	602	620	610	644	635	637	625
栗 原 圏 域	184	184	198	208	207	196	200	201	197	182	187	51
登 米 圏 域	179	209	197	197	201	196	207	217	226	218	205	213
石 巻 圏 域	508	528	533	573	589	588	635	628	617	610	616	616
気 仙 沼 圏 域	196	193	194	193	199	211	222	227	224	212	200	214
宮 城 県	5,098	5,195	5,286	5,465	5,560	5,524	5,879	5,963	6,060	6,105	6,008	6,054

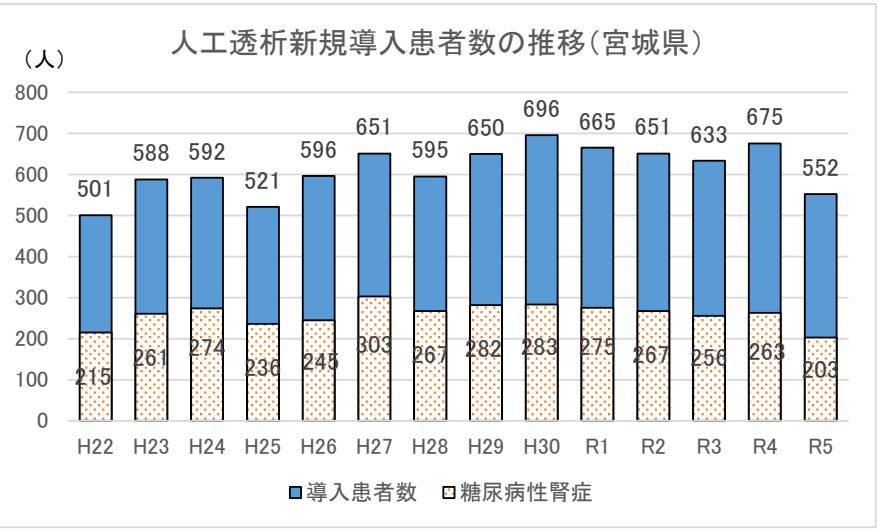
ロ 圏域別透析患者数(人口10万対)

圏域	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年	4年	5年
仙 台 市	197	197	202	208	211	203	221	224	227	233	228	230
仙 南 圏 域	230	227	236	242	241	254	265	289	294	301	302	297
塩 釜 圏 域	242	255	262	313	279	293	308	308	310	320	308	329
岩 沼 圏 域	214	214	211	176	225	224	235	234	236	245	243	256
黒 川 圏 域	173	177	181	178	181	183	190	208	223	225	221	223
大 崎 圏 域	273	277	277	279	287	297	310	308	330	329	335	333
栗 原 圏 域	252	256	280	298	301	290	301	308	305	287	301	290
登 米 圏 域	216	254	242	240	248	244	262	279	297	291	278	284
石 巻 圏 域	258	271	275	297	307	309	337	337	332	333	340	345
気 仙 沼 圏 域	237	237	242	249	261	282	301	315	305	295	284	310
宮 城 県	219	223	227	234	239	238	254	259	263	267	264	267

出典:公益財団法人「宮城県腎臓協会」登録事業に基づく報告書による透析患者数(各年12月31日現在)と人口推計(各年10月1日時点)、平成27年、令和2年は国勢調査人口により算出

(2) 新規導入患者数の推移

(人)



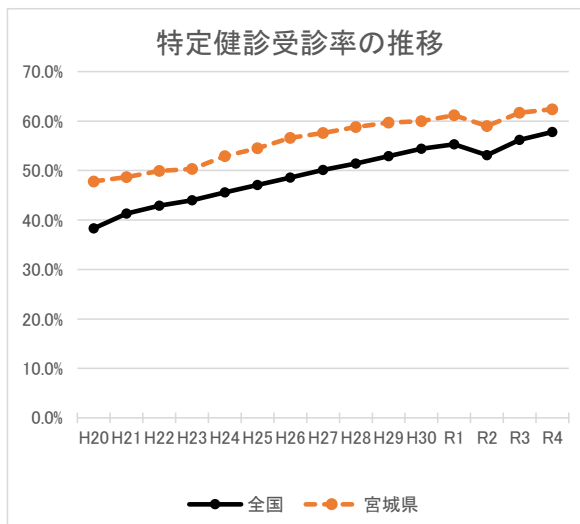
	導入患者数	糖尿病性腎症
H22	501	215
H23	588	261
H24	592	274
H25	521	236
H26	596	245
H27	651	303
H28	595	267
H29	650	282
H30	696	283
R1	665	275
R2	651	267
R3	633	256
R4	675	263
R5	552	203

出典:日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

○ 特定健診の状況

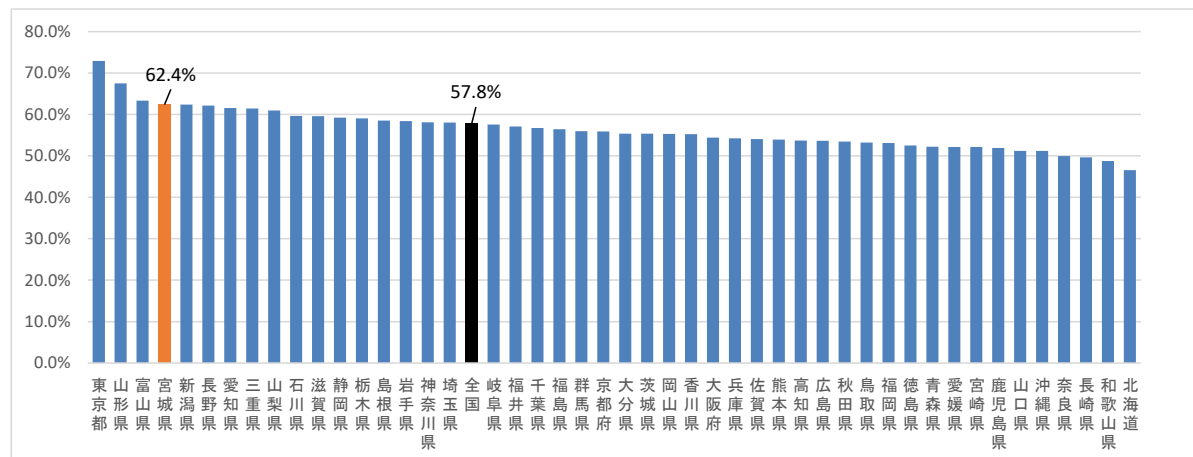
1 特定健診受診率の推移（全国・県）

	健診受診率		
	全国	宮城県	順位
平成20年度	38.3%	47.8%	2
平成21年度	41.3%	48.7%	2
平成22年度	42.9%	49.9%	4
平成23年度	44.0%	50.3%	3
平成24年度	45.6%	52.9%	3
平成25年度	47.1%	54.5%	3
平成26年度	48.6%	56.6%	3
平成27年度	50.1%	57.6%	3
平成28年度	51.4%	58.8%	3
平成29年度	52.9%	59.7%	3
平成30年度	54.4%	60.0%	3
令和元年度	55.3%	61.2%	4
令和2年度	53.1%	59.0%	4
令和3年度	56.2%	61.7%	4
令和4年度	57.8%	62.4%	4



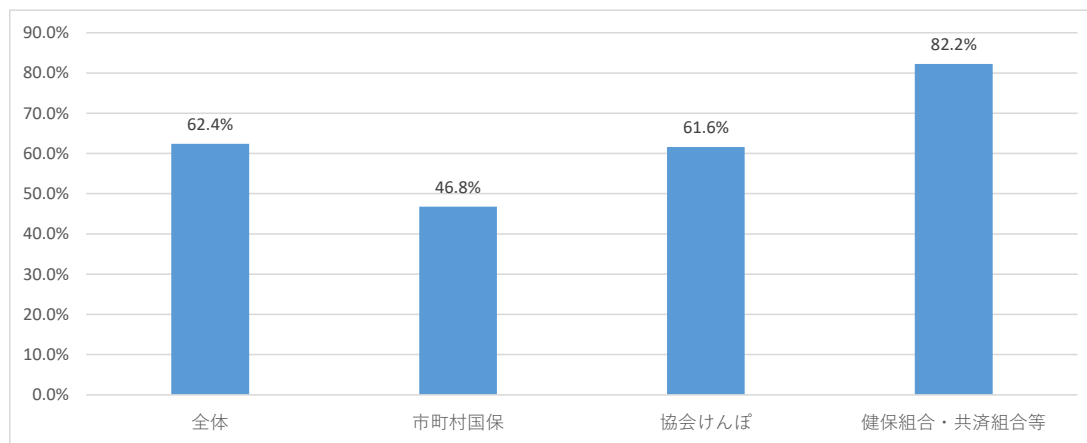
出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

2 都道府県別特定健診受診率（令和4年度）



出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

3 宮城県の保険者別特定健診受診率（令和4年度）

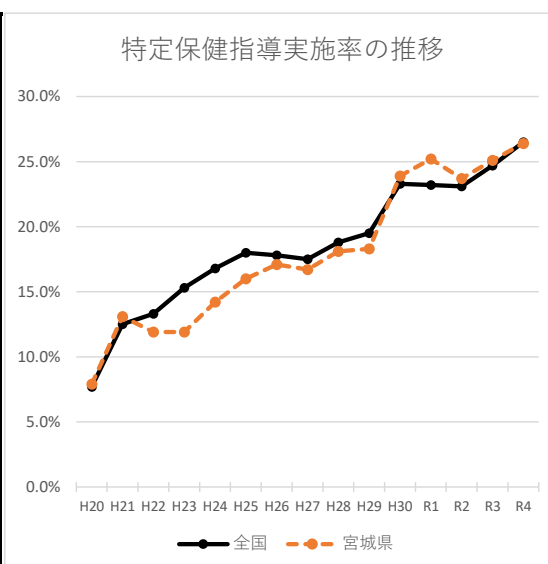


出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

○ 特定保健指導の状況

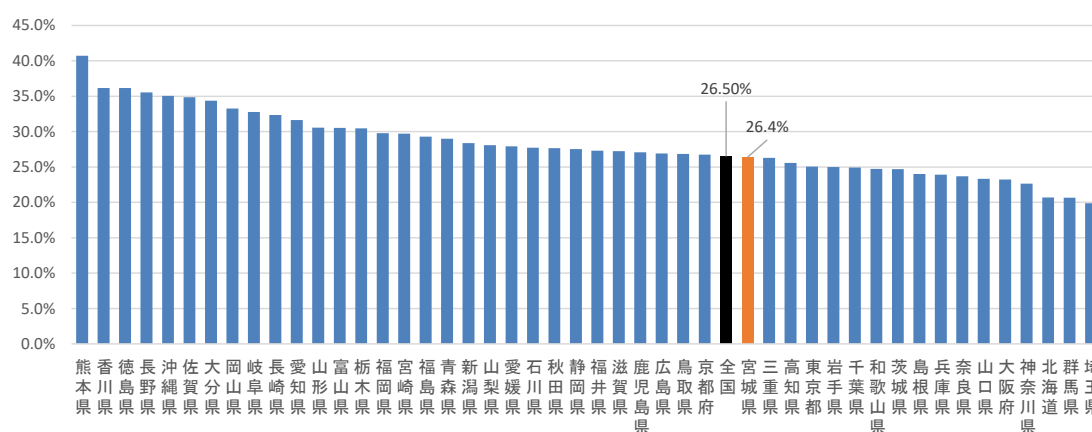
1 特定保健指導実施率の推移

	保健指導実施率		
	全国	宮城県	順位
平成20年度	7.7%	7.9%	30
平成21年度	12.5%	13.1%	26
平成22年度	13.3%	11.9%	40
平成23年度	15.3%	11.9%	44
平成24年度	16.8%	14.2%	44
平成25年度	18.0%	16.0%	37
平成26年度	17.8%	17.1%	35
平成27年度	17.5%	16.7%	35
平成28年度	18.8%	18.1%	33
平成29年度	19.5%	18.3%	35
平成30年度	23.3%	23.9%	31
令和元年度	23.2%	25.2%	26
令和2年度	23.1%	23.7%	29
令和3年度	24.7%	25.1%	31
令和4年度	26.5%	26.4%	31



出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

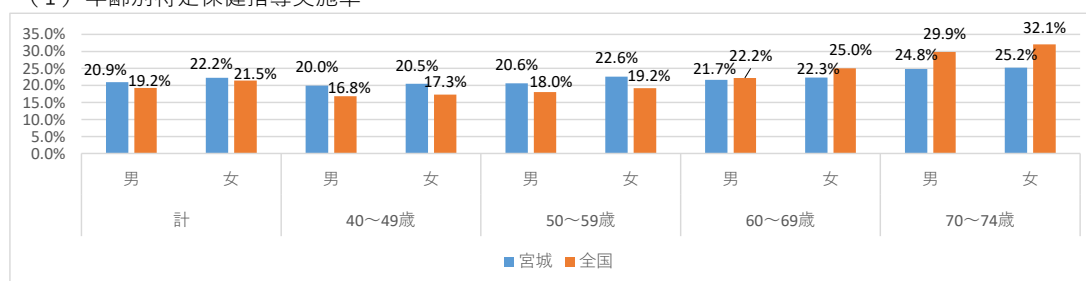
2 都道府県別特定保健指導受診率（令和4年度）



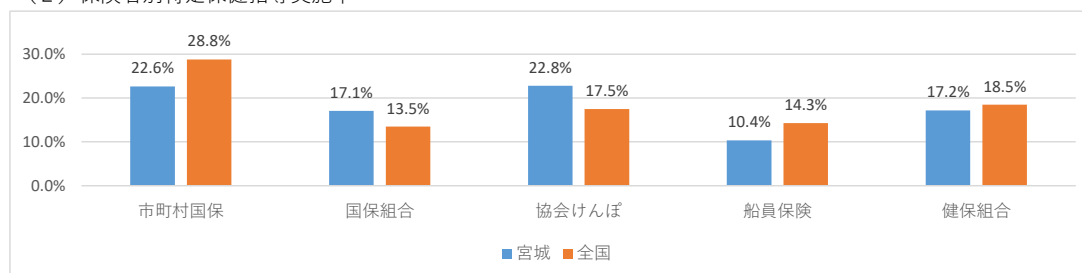
出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

3 宮城県の特典保健指導実施率（令和4年度）

(1) 年齢別特定保健指導実施率



(2) 保険者別特定保健指導実施率



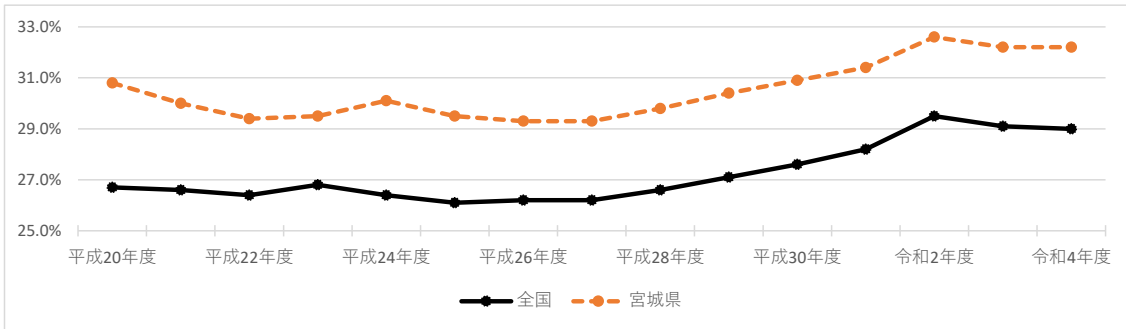
出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

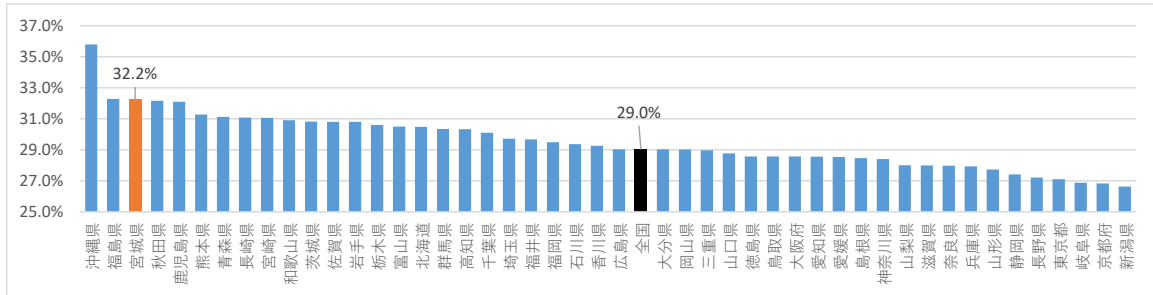
	メタボ予備群			メタボ該当者			該当者+予備群		
	全国	宮城県	順位	全国	宮城県	順位	全国	宮城県	順位
平成20年度	12.4%	13.0%	9	14.4%	17.7%	1	26.7%	30.8%	2
平成21年度	12.3%	12.5%	17	14.3%	17.5%	1	26.6%	30.0%	2
平成22年度	12.0%	11.9%	26	14.4%	17.5%	2	26.4%	29.4%	2
平成23年度	12.1%	12.1%	24	14.6%	17.5%	2	26.8%	29.5%	2
平成24年度	11.9%	12.4%	7	14.5%	17.7%	1	26.4%	30.1%	2
平成25年度	11.8%	12.6%	4	14.3%	16.9%	2	26.1%	29.5%	2
平成26年度	11.8%	12.2%	11	14.4%	17.0%	3	26.2%	29.3%	3
平成27年度	11.7%	12.1%	13	14.4%	17.2%	2	26.2%	29.3%	3
平成28年度	11.8%	12.2%	13	14.8%	17.6%	2	26.6%	29.8%	3
平成29年度	12.0%	12.3%	13	15.1%	18.1%	2	27.1%	30.4%	2
平成30年度	12.2%	12.4%	14	15.5%	18.5%	2	27.6%	30.9%	2
令和元年度	12.3%	12.8%	9	15.9%	18.7%	3	28.2%	31.4%	2
令和2年度	12.7%	12.8%	19	16.8%	19.8%	2	29.5%	32.6%	2
令和3年度	12.5%	12.5%	19	16.6%	19.7%	2	29.1%	32.2%	2
令和4年度	12.4%	12.4%	19	16.7%	19.9%	3	29.0%	32.2%	3

出典:特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)



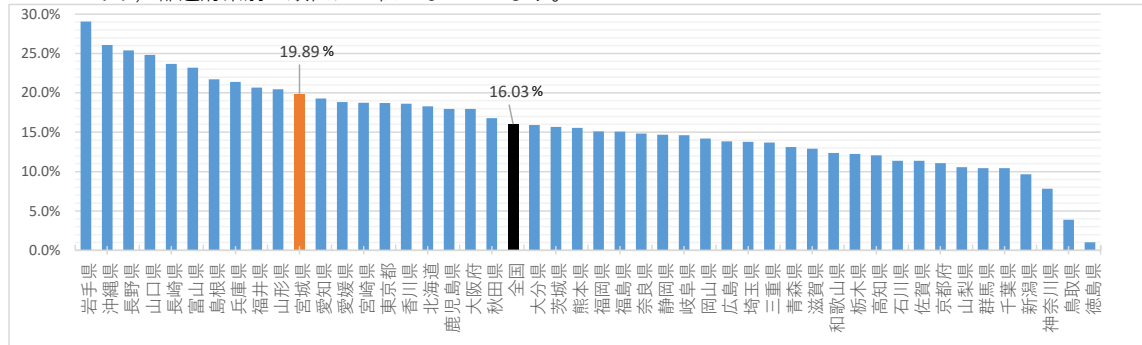
2 都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和4年度）

(1) 都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう。)

特定健診が開始された平成20年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群と比較した令和4年度の減少率は19.89%であり、都道府県別の順位は11位となっています。

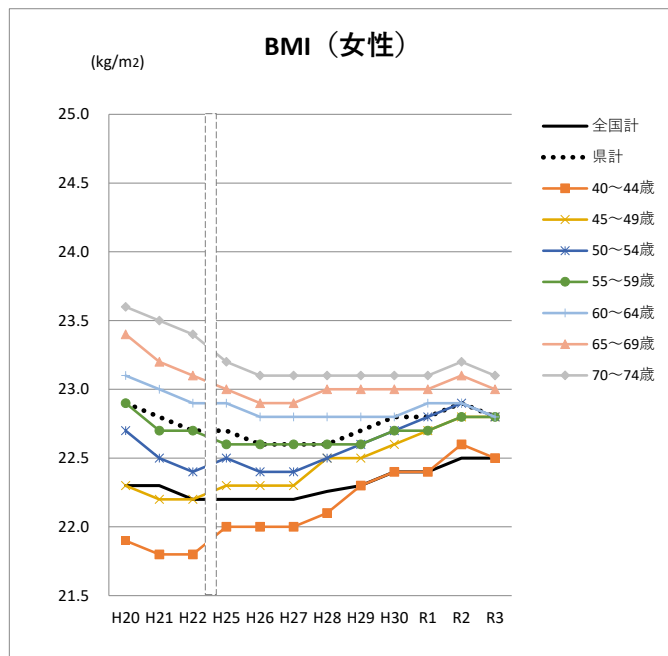
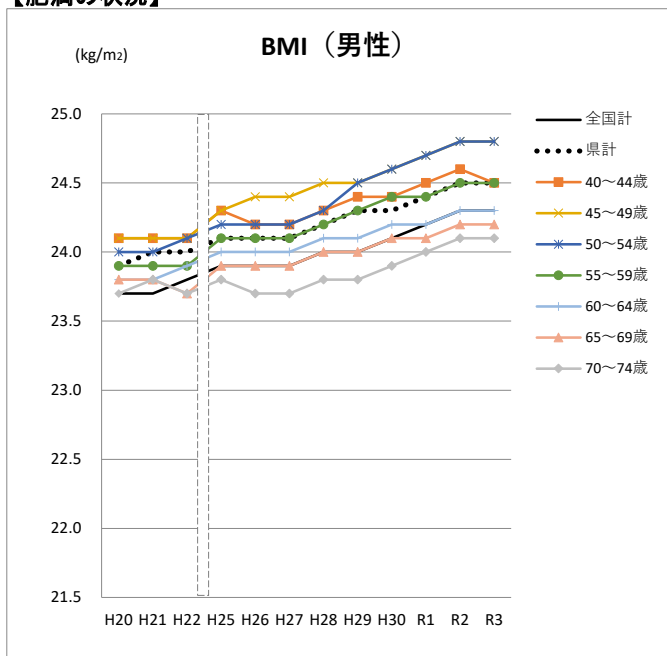


出典:特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

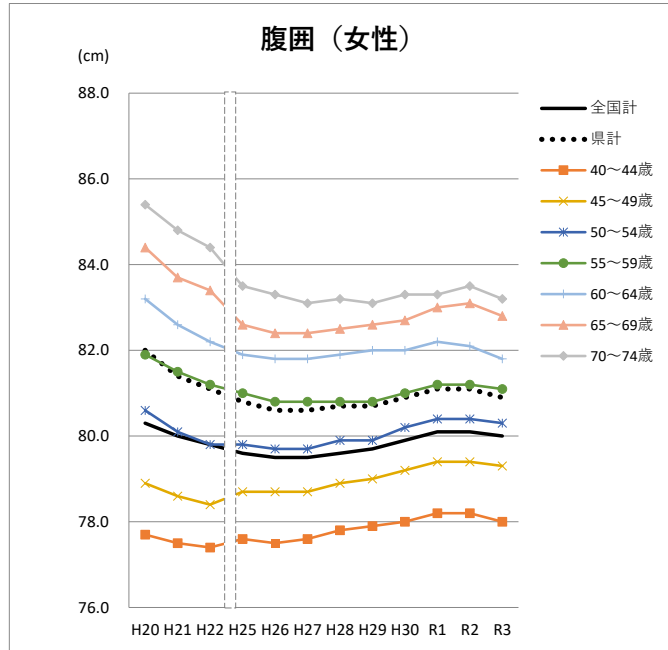
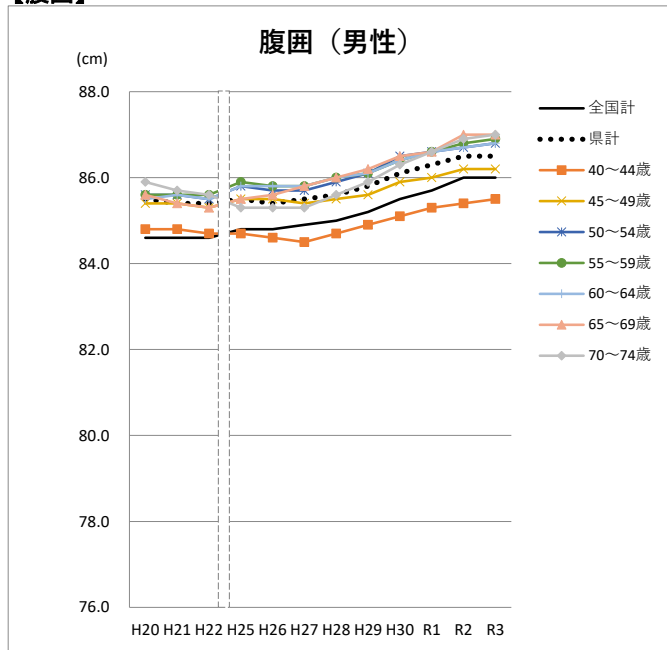
○ 特定健診の結果

1 平均値の推移 【肥満の状況】

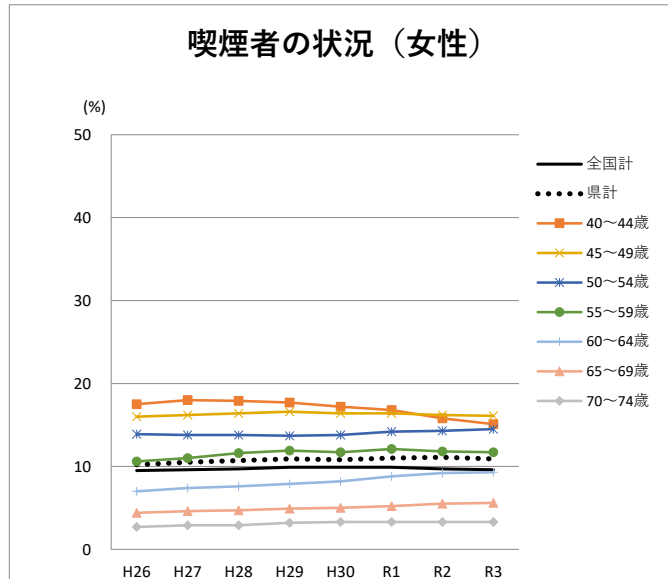
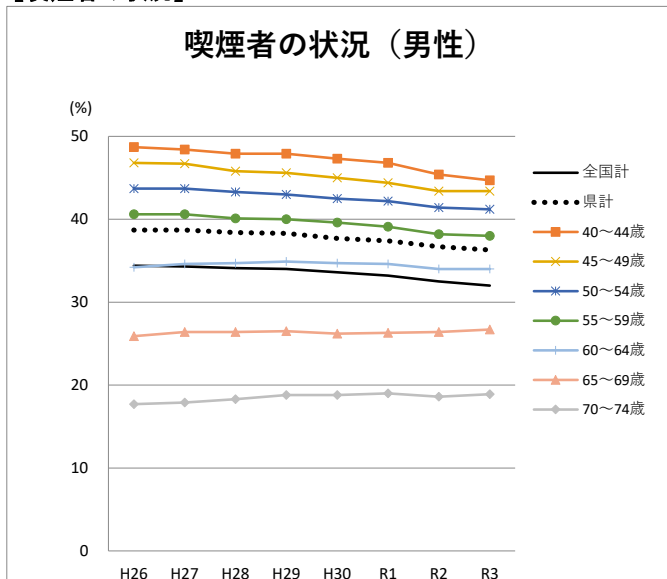
出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施結果に関するデータ(平成20年度～平成22年度)、
NDBオープンデータ(平成25年度～令和3年度) 平成23・24年度はデータ公表なし



【腹囲】



【喫煙者の状況】

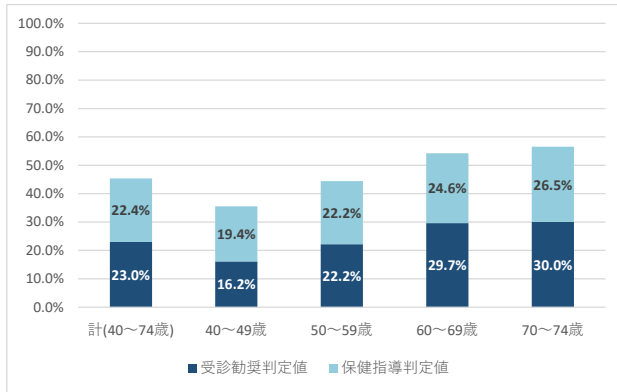


○保健指導判定値及び受診勧奨判定値の割合(令和3年度)

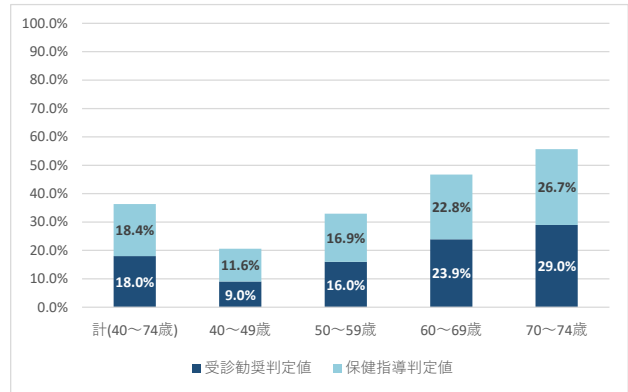
【収縮期血圧】

出典:厚生労働省NDBオープンデータ(R3年度)

【男性】

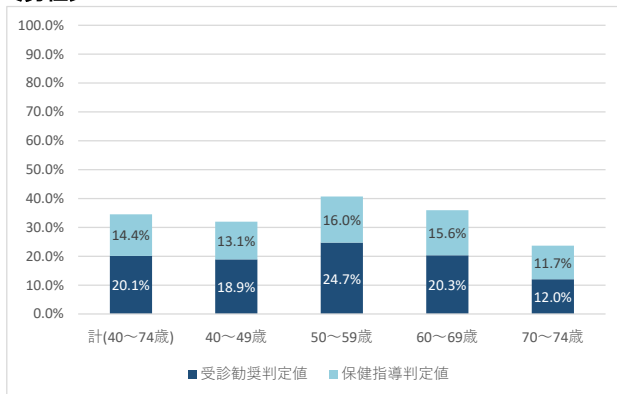


【女性】

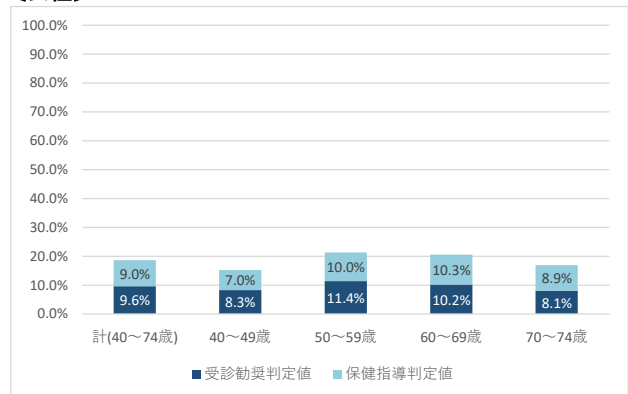


【拡張期血圧】

【男性】

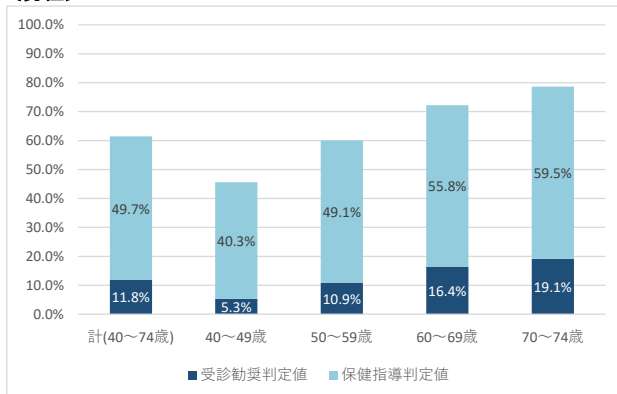


【女性】

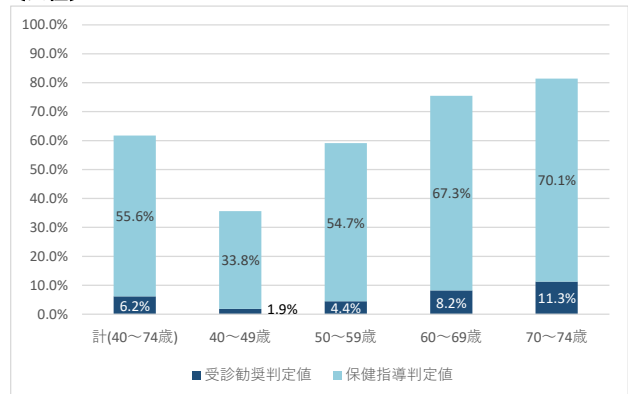


【HbA1c】

【男性】

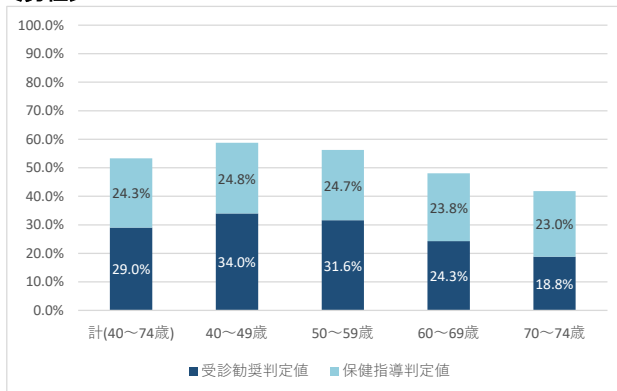


【女性】

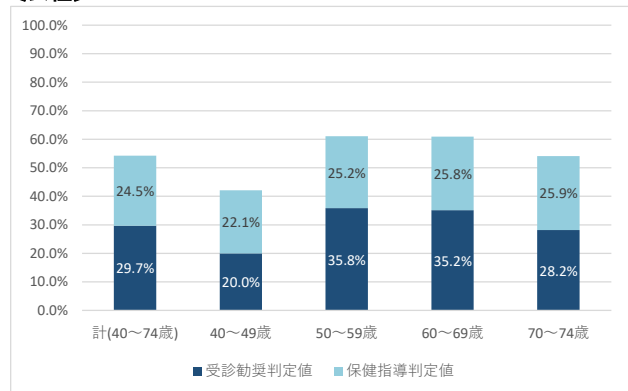


【LDLコレステロール】

【男性】



【女性】



1 特定健康診査の状況について（回答数54団体）

（1）実施体制

- ・ 特定健康診査は、委託のみによる実施が43団体（88.9%）であった。
- ・ 労働安全衛生法に基づく事業主健診や人間ドックの結果の受領により、特定健診の実施に代えている団体は54団体中49団体（90.7%）であった。
- ・ かかりつけ医からの健診データの授受により、特定健診の実施に代えている団体は54団体中10団体（18.5%）であった。
- ・ 特定健診除外対象者を把握しているのは44団体（65.6%）であった。

（2）外部委託する際の質の確保等の取組

- ・ 委託の選定基準を設けている保険者は24団体（43.6%）であったが、委託業者と定期的な打合せや評価及び改善策の検討はある程度実施されており（打合せ：38団体（69.1%））、特に市町村国保で実施されていた。
- ・ 約5割の保険者が委託先で内部精度管理及び外部精度管理が行われていることを確認していた（内部：24団体（43.6%）、外部：23団体（41.8%））。

（3）未受診者対策

- ・ 約8割の保険者は未受診者に対して、文書送付や電話等による受診勧奨を実施していた（57団体（82.6%））。広報誌を活用した周知を取り入れているとの回答が複数見られた。
- ・ 未受診理由について把握していないと回答した保険者が約4割（32団体（46.3%））であった。
- ・ 未受診理由の内容は男女で差がほとんどない。
- ・ 未受診理由は、全ての年代で「通院中（治療中）」が最も多く、「多忙」。
- ・ 「通院中（治療中）」は年代が上がるほど割合が高くなる。

（4）特定健診受診率向上の取組

- ・ 受診率向上のための取組としては、「自己負担の無料化51団体（92.7%）」、「がん検診との同時受診50団体（90.9%）」、「受診勧奨通知の工夫48団体（87.2%）」、「夜間や休日健診の実施37団体（67.2%）」、「職域との連携32団体（58.1%）」など様々な取組が実施されていた。

（5）特定健診受診率向上に当たっての課題

- ・ 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（42団体（76.4%））
- ・ 治療中や定期通院を理由に受診しない人が多い（40団体（72.7%））。
- ・ 未受診者対策（33団体（60.0%））。

（6）特定健診対象者ではない40歳未満の方に対する健診

- ・ 41団体（75.9%）の保険者から実施しているとの回答があり、若い世代への健診実施が図られていた。健診項目は特定健診と同様とすることが多い。

（7）特定健診対象者ではない40歳未満の方に対する健康意識の課題と健診等の実

施率向上のための周知・啓発状況

- ・ 36 団体（66.7％）の保険者から行っているとの回答があり、若い世代への周知・啓発が図られていた。
- ・「健診の待ち時間に健康教室を実施」、「健診受診票送付時に啓発チラシを同封する」など、各保険者で様々な周知・啓発が図られていた。

昨年度からの主な改善点

○未受診者の受診勧奨を実施する保険者

R5 56 団体（81.2％）→R6 57 団体（82.6％）【1.4 ポイント↑】

○特定健診受診率向上の取組「自己負担の無料化」を実施する保険者

R5 48 団体（85.7％）→R6 51 団体（92.7％）【7.0 ポイント↑】

○特定健診受診率向上の取組「がん検診との同時受診」を実施する保険者

R5 46 団体（82.1％）→R6 50 団体（90.9％）【8.8 ポイント↑】

2 特定保健指導の状況（回答数54団体）

（1）実施体制

- ・ 9割近い保険者が「委託」又は「直営と委託との組合せ」で実施しており、主たる委託内容は「保健指導の実施」、「対象者への通知」等であった。

（積極的支援：62 団体（89.9%）、動機付け支援：62 団体（89.9%））

（2）外部委託する際の質の確保の取組状況

- ・ 約7割の保険者が委託業者と定期的な打合せを行い、進捗管理を実施していた。

（積極的支援：43 団体（69.4%）、動機付け支援：43 団体（69.4%））

- ・ 約8割の保険者が委託業者と共に事業評価や改善策の検討を行っていた。

（積極的支援：45 団体（75.0%）、動機付け支援：45 団体（75.0%））

（3）未利用者対策

- ・ 特定保健指導未利用者へは、約8割の保険者が電話や文書送付等により何かしらの働きかけを実施していた。

（積極的支援：68 団体（65.3%）、動機付け支援で64 団体（64.0%））

- ・ 未利用理由について把握していないと回答した保険者が約3割であった。

（積極的支援・動機付け支援共に：29 団体（42.6%））

- ・ 男女差はほとんどない。

- ・ 積極的支援と動機付け支援で大きな違いはない。

- ・ 全体的には「多忙」が最も多く、次いで「自分で改善できる」、「必要性を感じない」、「面倒」となっている。

- ・ 40～60代は「多忙」が最も多く、70代は「自分で改善できる」が最も多い。

（4）特定保健指導実施率向上のための工夫

- ・ 約9割の保険者が健診当日に初回面接を実施していた（積極的支援：51 団体

(94.4%) 動機付け支援：51団体(94.4%)。

- ・その他、「利用勧奨方法の工夫」、「委託事業者との連携」、「インセンティブの付与」「夜間や休日の保健指導の実施」など様々な取組が行われていた。

(5) 特定保健指導実施率向上に当たっての課題

「健康への意識が低い、特定保健指導の必要性の理解不足(54団体)」、「リピーターへの対応(42団体)」、「特定保健指導未利用者への対応(39団体)」を課題と感じている保険者が多かった。

昨年度からの主な改善点

○保険者が委託業者と定期的な打合せを行い、進捗管理を実施した【積極的支援】

R5 38団体(64.4%)→R6 43団体(69.4%)【5.0ポイント↑】

○保険者が委託業者と定期的な打合せを行い、進捗管理を実施した【動機付け支援】

R5 41団体(68.3%)→R6 43団体(69.4%)【1.1ポイント↑】

○特定保健指導の実施率向上のために工夫している取組【積極的支援】

健診当日に初回面接を実施：

R5 46団体(85.2%)→R6 51団体(94.4%)【9.2ポイント↑】

○特定保健指導の実施率向上のために工夫している取組【動機付け支援】

健診当日に初回面接を実施：

R5 42団体(77.8%)→R6 51団体(94.4%)【16.6ポイント↑】

ICTを活用した保健指導の実施：

R5 21団体(38.9%)→R6 24団体(44.4%)【5.5ポイント↑】

■ 調査対象

ICTを活用した特定保健指導の実施状況を調査するため、「令和6年度宮城県特定健康診査・特定保健指導 実施状況 調査実施要領」55団体に対し調査を実施した。

■ 回答保険者数

保険者種別	回答数
市町村国保	35団体
被用者保険	16団体
国保組合	3団体
合計	54団体

■ 左記のうちICTを活用している保険者数

保険者種別	回答数
市町村国保	9団体
被用者保険	13団体
国保組合	2団体
合計	24団体 (前年度+3団体)

ICTを活用していない保険者 ～導入していない理由～

住民(社員)からの需要の少なさから導入していない保険者が多い。
対面の保健指導のみで十分効果を感じている保険者も一定数存在する。

■ 導入していない理由について(複数回答)

予算的な問題	12団体
マンパワー的な問題	10団体
委託先にノウハウがない	7団体
住民(従業員)からのニーズがない	15団体
導入するために何をしたらいいかわからない	3団体

■ その他自由記載

- ・利用者が少ないため
- ・委託業者の情報が少なく、対象者の利用環境など検討課題が多いため。
- ・委託事業者で利用予定だったが、導入を見送ったため実施できなかった。ZOOMの利用希望者もいなかった。
- ・利用できる体制は準備しているが、希望者がおらず今のところ利用実績が無い
- ・現時点では対面での実施で十分対応できているため 等

【生活習慣病登録・評価部会】

- ・開催日 令和7年2月10日（月）午後7時30分から午後8時30分まで
- ・委員 安藤委員（部会長）、伊藤委員、井上委員、金村委員、高橋委員（五十音順）

1 現状と課題

心疾患	・ 年齢調整死亡率は男女ともに全国値を上回っている。 ・ 男性の年齢調整死亡率が増加傾向である。 ・ 発症者の約7割が高血圧、約4割が喫煙、糖尿病を有している。 ・ 40代以下の若い世代の発症者は、他の年代と比べて喫煙を有する割合が高い。
脳血管疾患	・ 年齢調整死亡率は男女共に全国値を大きく上回っている。 ・ 脳梗塞の発症数が増加している。
がん	・ がんの75歳未満年齢調整死亡率は男女ともに全国値を上回っている。 ・ 令和2年のがん罹患数はわずかに減少しているが、年齢調整罹患率が全国と比べて高い。 ・ 部位別死亡割合では、肺がん、大腸がん、胃がんが高く、また、罹患においては大腸がん、胃がん、乳がんが高く、引き続きがん検診及び要精検者の受診勧奨が重要である。

2 強化すべき対策

生活習慣病の予防	・ 高血圧や糖尿病患者数の減少 ・ 適正体重の維持 ・ 減塩及び野菜摂取量の増加 ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の是正 ・ 身体活動・運動量の増加 ・ 喫煙の健康影響に関する知識の普及 ・ 禁煙支援 ・ 地域の健康課題の実態や特性を踏まえた保健事業の展開
早期受診・早期治療の促進	・ セルフチェック及び疾患の兆候に関する認知度の向上 ・ 発症時の対応に関する理解度の向上 ・ 性、年代に応じた健診・検診の必要性に関する理解度の向上

3 委員からの主な意見

生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチの強化	指導事項（案）「受動喫煙防止対策の推進と禁煙支援」 ・ 若い世代から、喫煙による循環器疾患やがんへのリスクを含めた普及啓発を実施するとともに、受動喫煙防止の啓発及び環境整備の対策強化に努めること。 ・ 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。 （意見） ・ 「環境整備の強化」は喫煙所を作る等の整備と捉えられる可能性がある
-----------------------------	--

	り、逆に受動喫煙を引き起こす恐れがあるため、環境整備の捉え方に注意が必要である。 ・ 「禁煙意思のある喫煙者」という記載について、禁煙意思がない人に無理強いはできないが、わざわざ書かなくても良いのではないかな。ニコチン依存症は病気と捉えられているため、禁煙意思の有無よりも病気から救う支援といった形が良いのではないかな。
	指導事項(案)「データ利活用による効果的な保健事業の展開」 ・ がん登録データやKDBデータの分析・活用を更に進め、地域の特性を踏まえた保健事業等の効果的な実施に努めること。 (意見) ・ 宮城県にはMMWIN というデータベースがあるので、利用してはどうか。
生活習慣病の早期受診・早期治療に向けた普及啓発の強化	指導事項(案)「発症時の対応に関する普及啓発」 ・ 早期治療により救命可能な疾患の初期症状と対応について住民に普及啓発を行うこと。 (意見) ・ 保健活動で高齢者への支援はスコープに入っているのであれば、厚生労働省で議論されている「人生会議」(ACP：アドバンスケアプランニング)の趣旨を組み込んではどうかな。

〔委員からの意見を踏まえた事務局の考え方〕

- ・ MMWIN は、宮城県内の医療機関、介護福祉施設や保険薬局などで扱われる、診療情報や介護福祉情報などを電子化し、遠隔保存・共有することで、安全で質の高い医療や介護福祉サービスを県民に提供するためのシステムであり、保険者(市町村含む)は閲覧ができないことから、指導事項への反映は見送りたい。
- ・ 当部会は、生活習慣病の動向や市町村で実施される健康診査等生活習慣病予防対策について評価を行うものであることから、ACP は趣旨に馴染まない部分があるため、指導事項への反映は見送るが、県としては、宮城県地域医療計画(第5編第2章第12節 在宅医療)に基づき、市町村と連携しながらACPに関する普及に取り組んでまいりたい。

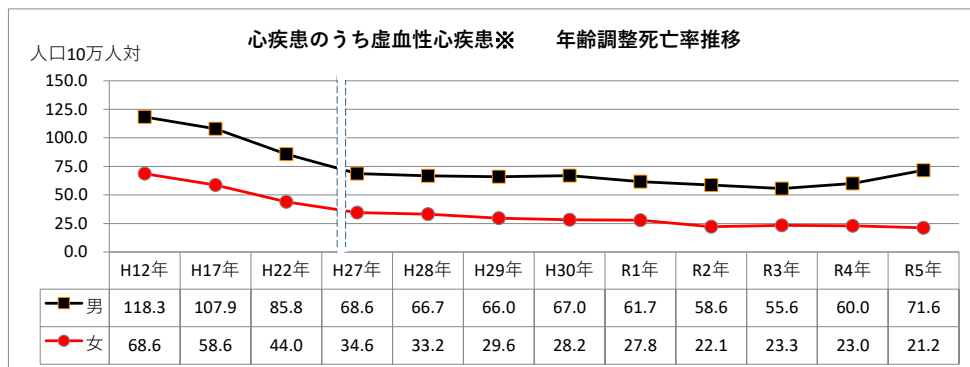
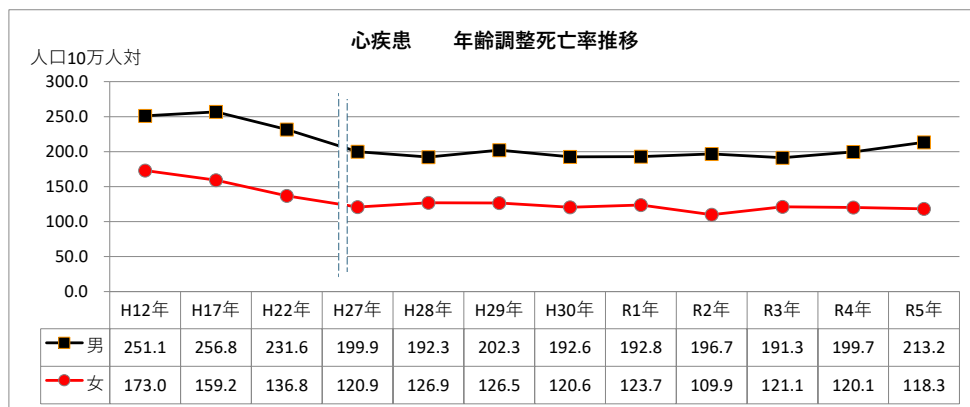
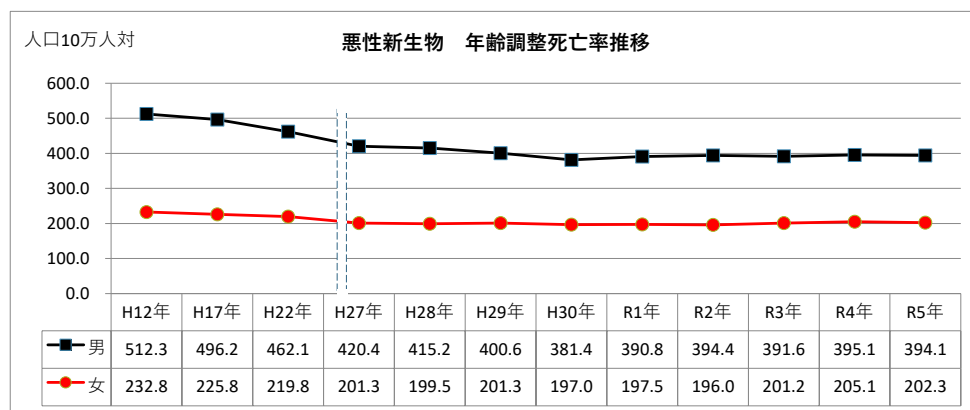
4 指導事項

生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチの強化	(1) <u>循環器疾患及びがんを予防する生活習慣の普及啓発</u> <u>適正体重の維持、減塩、野菜摂取量の増加、健康に配慮した飲酒、身体活動量の増加、禁煙等、循環器疾患やがんを予防する生活習慣についての普及啓発や環境整備に引き続き取り組むこと。</u> (2) <u>受動喫煙防止対策の推進と禁煙支援</u> ・ 若い世代から、<u>喫煙による循環器疾患やがんへのリスクを含めた普及啓発を実施するとともに、受動喫煙防止の啓発及び対策強化に努めること。</u> ・ 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。 (3) データ利活用による効果的な保健事業の展開 がん登録データやKDBデータの分析・活用を更に進め、地域の特性を踏まえた保健事業等の効果的な実施に努めること。
-----------------------------	--

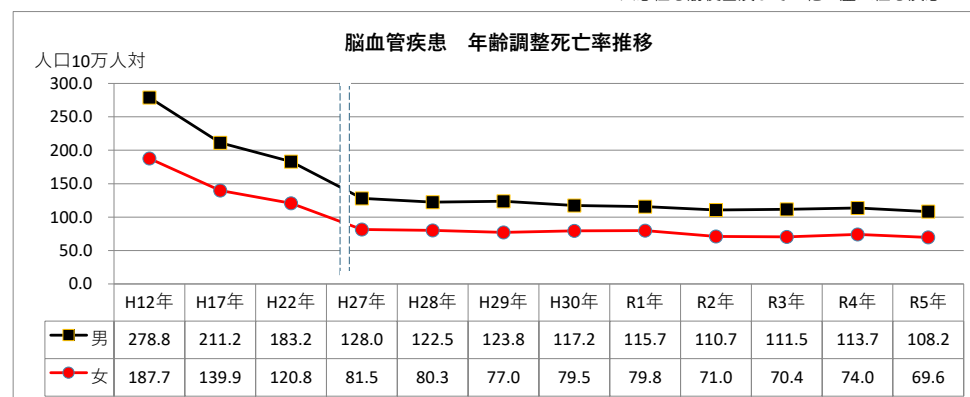
<u>生活習慣病の早期受診・早期治療に向けた普及啓発の強化</u>	(1) <u>セルフチェック及び疾患の兆候に関する普及啓発</u> <u>循環器疾患及びがんに係るセルフチェックや兆候について周知するとともに、気になる状態や症状が続く場合は、次の健診・検診を待たずに受診するよう周知を図ること。</u> (2) <u>発症時の対応に関する普及啓発</u> <u>早期治療により救命可能な疾患の初期症状と対応について住民に普及啓発を行うこと。</u> (3) <u>性・年代に応じた健診・検診の普及啓発</u> <u>特定健診や各種がん検診の必要性について、対象に応じた普及啓発を行うこと。</u>
--	---

主な資料(抜粋)は、別紙のとおり。

別紙 生活習慣病登録・評価部会資料(一部抜粋)
 ○悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率年次推移 宮城県



※急性心筋梗塞及びその他の虚血性心疾患



出典：健康推進課算出

○平成12, 17, 22年

年齢階級：「0～4」～「95歳以上」の20階級

基準人口：平成27年モデル人口

死亡数：人口動態統計

人口：国勢調査（日本人人口）

○平成27年, 令和2年

年齢階級：「0～4」～「95歳以上」の20階級

基準人口：平成27年モデル人口

死亡数：人口動態統計

人口：国勢調査（日本人人口）不詳按分人口

○平成28, 29, 30年, 令和元, 3, 4, 5年

年齢階級：「0～4」～「85歳以上」の18階級

基準人口：平成27年モデル人口

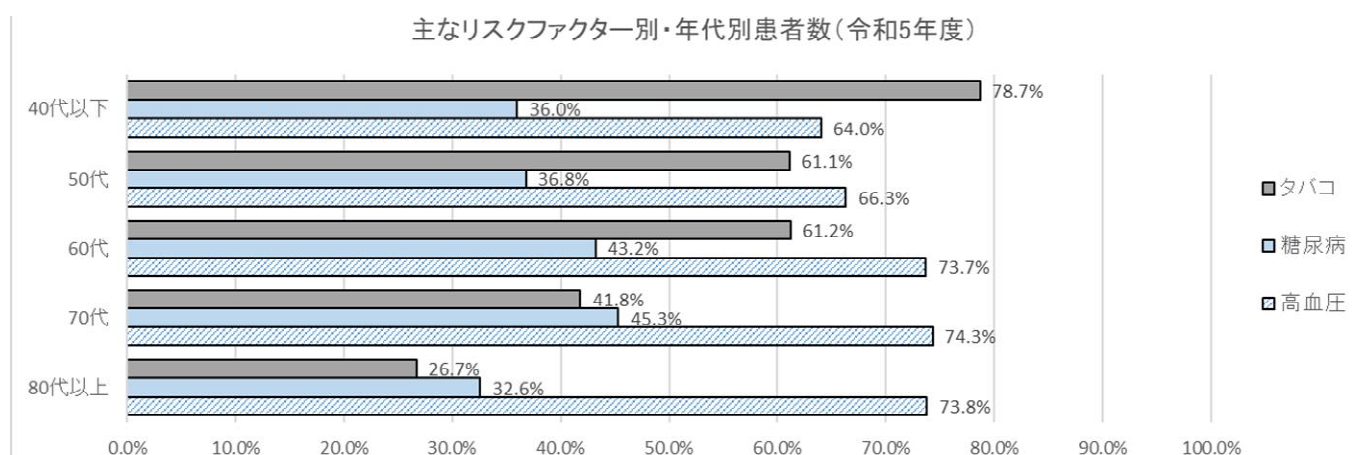
死亡数：人口動態統計

人口：推計人口（日本人人口）

※健康推進課が算出した値であり、国が公表している都道府県別年齢調整死亡率（H12, H17, H22, H27, R2）とは一部異なります。

○急性心筋梗塞 リスクファクター別患者数

年 齢	総患者数	高血圧	糖尿病	高 CHO 血症	高 LDL 血症	高 TG 血症	高尿酸血症	タバコ
40 代以下 (割合)	89 100%	57 64.0%	32 36.0%	35 39.3%	37 41.6%	22 24.7%	9 10.1%	70 78.7%
50 代 (割合)	190 100.0%	126 66.3%	70 36.8%	75 39.5%	52 27.4%	34 17.9%	26 13.7%	116 61.1%
60 代 (割合)	278 100.0%	205 73.7%	120 43.2%	102 36.7%	73 26.3%	50 18.0%	29 10.4%	170 61.2%
70 代 (割合)	373 100.0%	277 74.3%	169 45.3%	116 31.1%	100 26.8%	44 11.8%	39 10.5%	156 41.8%
80 代以上 (割合)	359 100.0%	265 73.8%	117 32.6%	83 23.1%	78 21.7%	24 6.7%	46 12.8%	96 26.7%
合計 (割合)	1,289 100.0%	930 72.1%	508 39.4%	411 31.9%	340 26.4%	174 13.5%	149 11.6%	608 47.2%



○宮城県脳卒中発症登録 病型別発症登録数推移

2007 年～2023 年病型別発症登録数推移

全体

年	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
くも膜下出血	438	446	400	415	450	421	431	423	473	436	427	433	423	426	376	361	385
血管奇形	16	60	44	63	41	50	30	45	55	150	136	101	94	86	58	36	67
脳内出血	1093	1043	872	862	1162	1026	1084	983	1243	1114	1187	1196	1027	1156	1043	1207	1237
脳梗塞	2439	2610	2707	2498	2697	2517	2619	2597	3732	3532	3422	3686	3669	3635	3828	3850	3921
モヤモヤ病	11	21	21	27	5	2	4	1	9	12	40	90	57	84	38	24	39
その他	159	24	395	533	480	440	407	424	681	516	513	128	323	457	399	283	223
総計	4156	4204	4439	4398	4835	4460	4575	4473	6193	5760	5725	5634	5593	5844	5883	5736	5872

女性

くも膜下出血	300	300	270	275	300	288	281	301	306	294	287	318	285	290	252	254	270
血管奇形	5	23	17	24	14	23	14	19	19	81	83	54	52	49	26	11	24
脳内出血	504	437	385	360	501	460	465	429	546	515	533	542	469	529	499	541	569
脳梗塞	943	1027	1032	961	1082	982	1113	1037	1443	1462	1415	1515	1517	1459	1633	1617	1649
モヤモヤ病	11	11	14	17	3	2	2	1	5	9	25	60	37	60	29	19	26
その他	99	11	197	260	215	220	224	231	326	299	273	51	193	257	212	96	112
計	1862	1809	1915	1897	2115	1975	2099	2018	2645	2660	2616	2540	2553	2644	2707	2542	2650

男性

くも膜下出血	138	146	130	140	150	133	150	122	167	142	140	115	138	136	124	107	115
血管奇形	11	37	27	39	27	27	16	26	36	69	53	47	42	37	32	25	43
脳内出血	589	606	487	502	661	566	619	554	697	599	654	654	558	627	544	666	668
脳梗塞	1496	1583	1675	1537	1615	1535	1505	1560	2289	2070	2007	2171	2152	2176	2195	2233	2272
モヤモヤ病		10	7	10	2		2	0	4	3	15	30	20	24	9	5	13
その他	60	13	198	273	265	225	183	193	355	217	240	77	130	200	187	187	111
計	2294	2395	2524	2501	2720	2485	2475	2455	3548	3100	3109	3094	3040	3200	3176	3229	3222

2007 年に比べ 2023 年は脳梗塞の症例数が大幅に増加しているのがわかる。くも膜下出血はやや減少しているが脳内出血は僅かに増加している。脳卒中に占めるくも膜下出血、脳内出血の割合は減少しているが、決して疾患そのものが減少しているとは言えない状況である。

(前項データを基にグラフを作成)

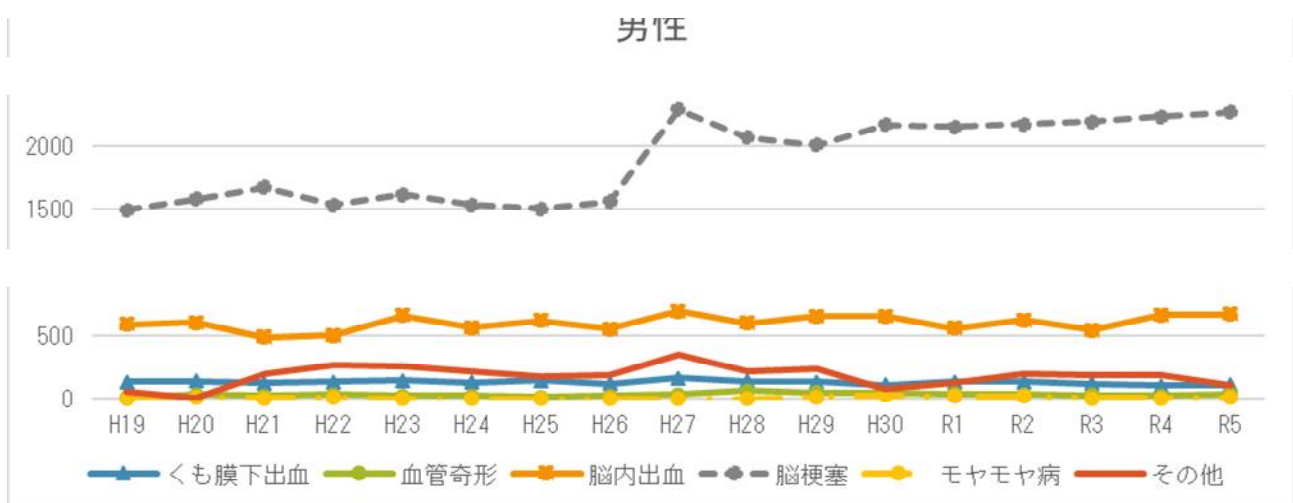
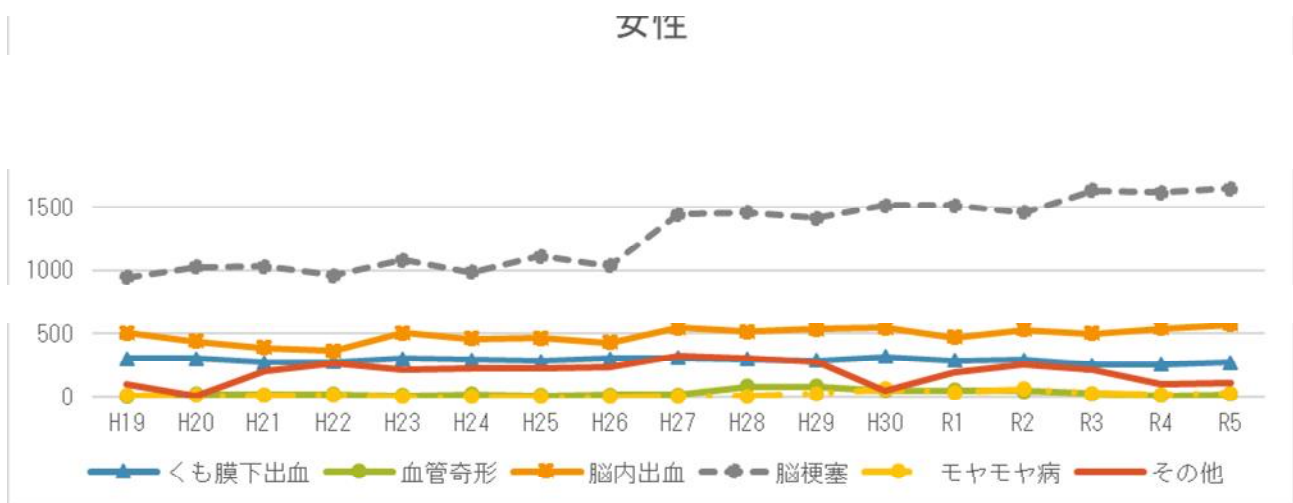
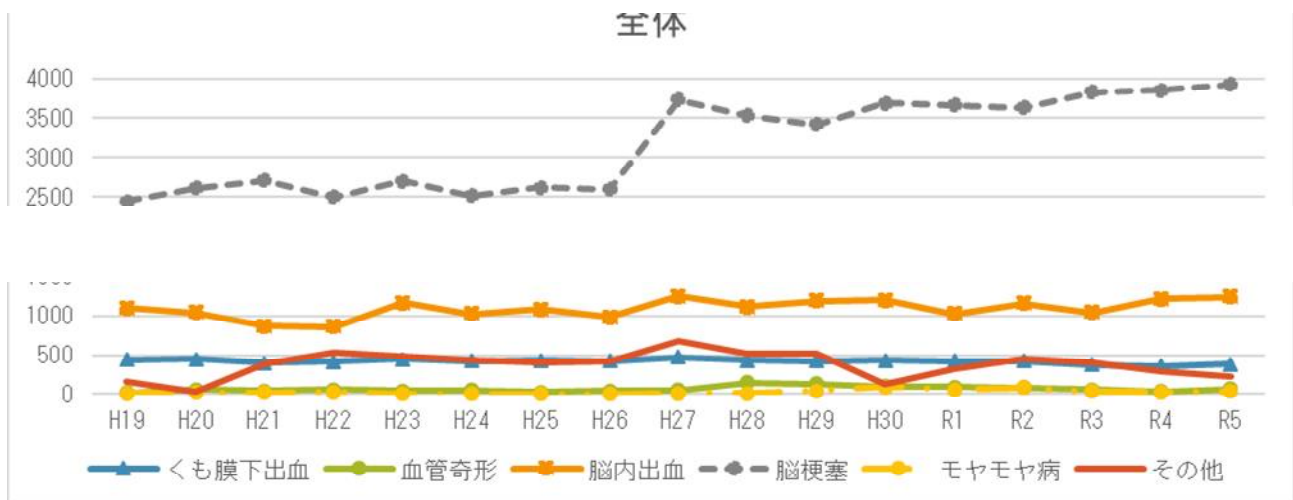


図2. 部位別がん罹患割合（令和2年）

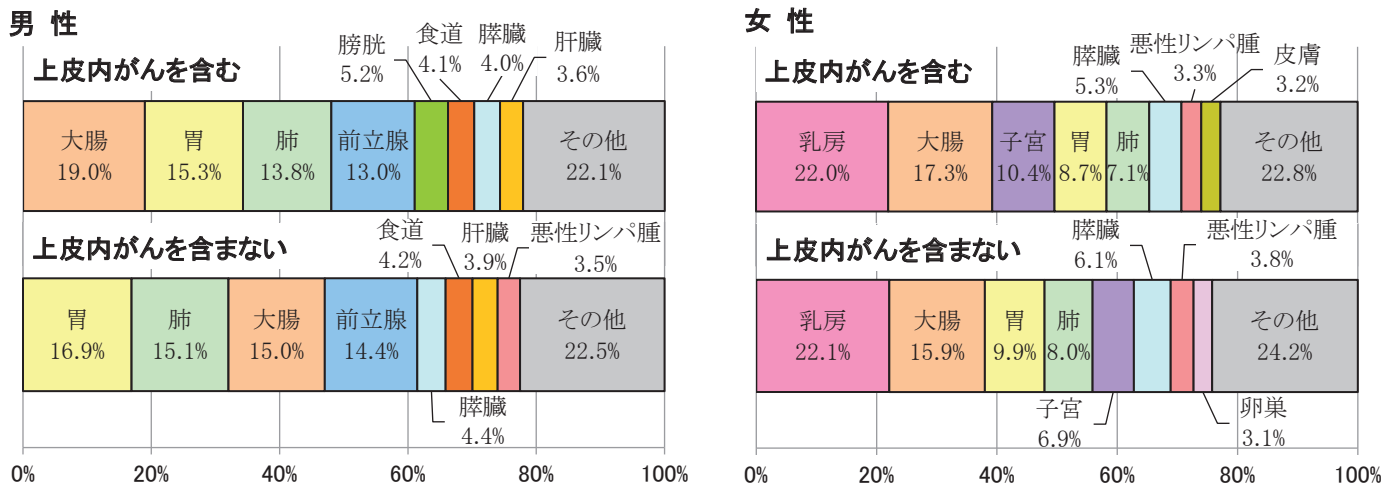


図3. 部位別がん死亡割合（令和4年）

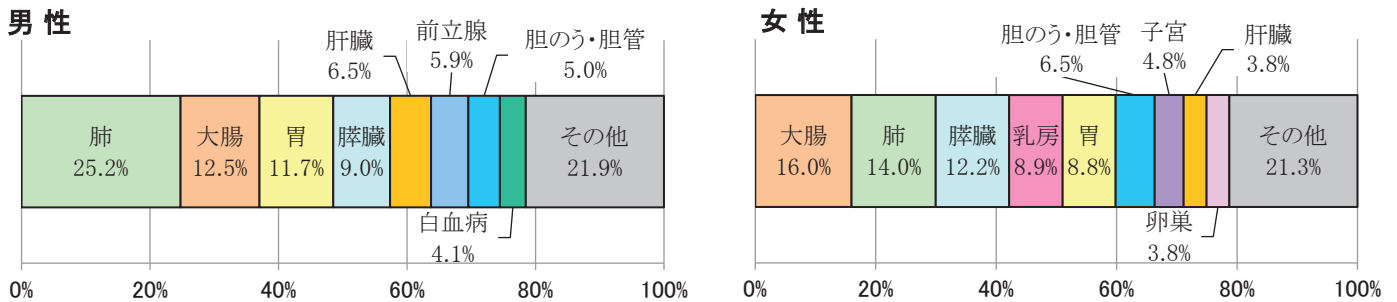


表2. 年齢階級別にみたがん罹患の状況（令和2年、上皮内がんを含む）

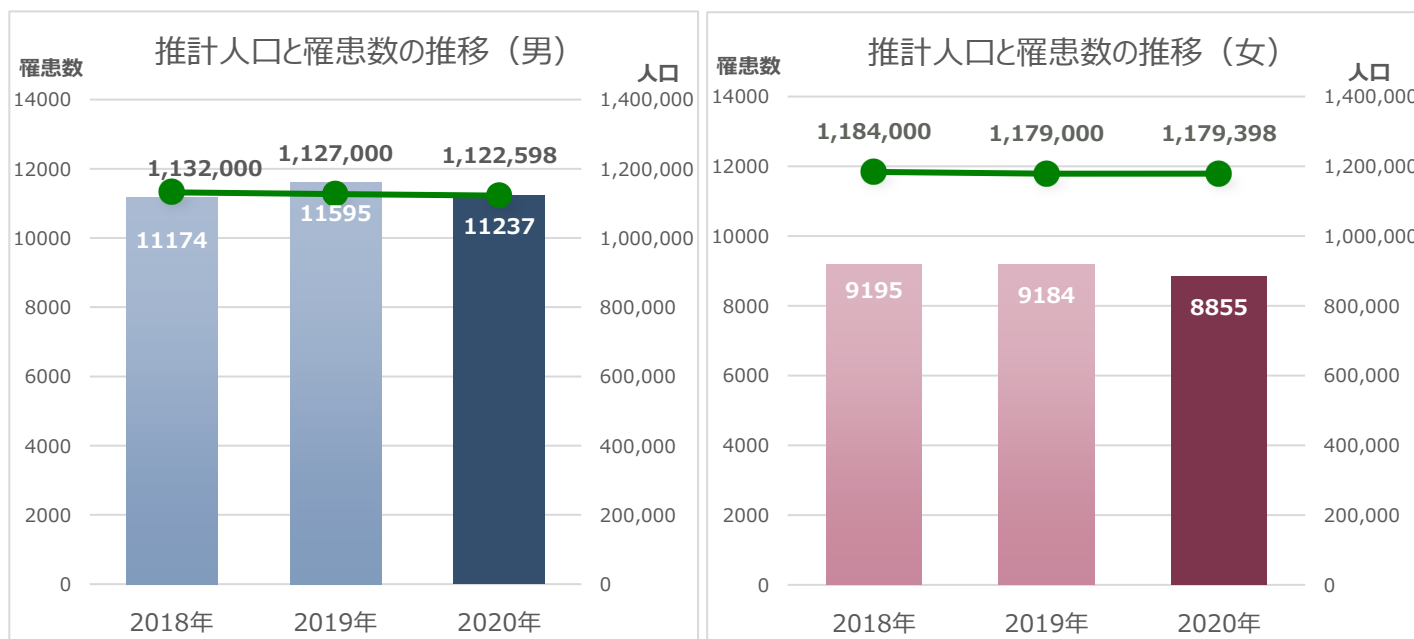
性別	0-14 歳	15-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-79 歳	80 歳以上
男性	脳	白血病	大腸	大腸	大腸	大腸	大腸	胃
第1位								
第2位	白血病	大腸	脳	胃	肺	胃	胃	大腸
第3位	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫 白血病	腎臓	胃	肺	肺	肺

性別	0-14 歳	15-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-79 歳	80 歳以上
女性	白血病	子宮	子宮	乳房	乳房	乳房	大腸	大腸
第1位								
第2位	腎臓	乳房	乳房	子宮	子宮	大腸	乳房	胃
第3位	脳 悪性リンパ腫	甲状腺	卵巣	大腸	大腸	胃	胃	乳房

推移

●男性では、わずかながらも2020年に減少に転じ、女性では、2018年以降、減少を続けています。

推計人口…国勢調査による人口を基に住民基本台帳から得た人口の増減を加減して算出した人口です。



●男性では、全国よりも高い値で推移しています。女性では、2019年では、全国よりも低い値でしたが、2020年では全国よりも高い値になっています。

年齢調整罹患率で比較する理由…がんは高齢者に多いため、単純に人口で割った罹患率で比較した場合、高齢化率の高い地域で高い値になります。そのため、がんについて地域比較を行うときは、同じ年齢構成のモデル人口に置き換えた年齢調整罹患率を計算して比較します。

