

**仙台市国民健康保険  
第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
第3期特定健康診査等実施計画**

平成30～35年度

**素 案**

平成30年1月

**仙台市**



# 目次

## 第1章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

1. 計画策定について	4
(1)計画策定の趣旨	4
(2)計画の位置づけ	5
(3)計画期間	5
2. 仙台市国民健康保険の概況	6
3. 過去の取り組みの振り返り(第1期データヘルス計画の振り返り)	17
(1)達成状況一覧(平成28・29年度)	17
(2)各事業の達成状況	19
4. 医療費・疾病状況の分析	27
(1)基礎統計	27
(2)高額医療費の状況	31
(3)疾病分類別の医療費・疾病の状況	35
(4)生活習慣病の医療費・疾病の状況	40
(5)生活習慣病の受診者の状況	41
(6)人工透析の医療費・疾病の状況	51
5. 特定健康診査・特定保健指導に係る分析	54
(1)特定健康診査の状況の分析	54
①健診受診状況	54
②健診結果(メタボリックシンドローム)の状況	59
③健診結果(有所見者)の状況	63
④健診結果(問診の回答内容)の状況	69
(2)特定保健指導の状況の分析	71
①特定保健指導の実施状況	71
②特定保健指導の利用希望状況	76
③特定保健指導(動機付け支援)未利用者へのアンケート結果	77
④特定保健指導レベル該当状況	80
⑤特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況	82
⑥特定保健指導の効果	83
(3)レセプトと健診の状況の分析	85
①生活習慣病基礎疾患のリスクと医療機関受診状況等	85
②特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	86
(4)後発医薬品使用状況	87
(5)多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)の状況	88
6. 分析結果に基づく課題と対策の方向性	92
(1)分析結果のまとめ	92
(2)主な課題と対策の方向性	93
7. 保健事業実施計画	94
(1)第2期データヘルス計画における目標と保健事業	94
(2)保健事業一覧	95
8. その他	106
(1)データヘルス計画の公表・周知	106
(2)事業運営上の留意事項	106
(3)個人情報の保護	106
(4)第2期データヘルス計画の評価方法・見直し	106

## 第2章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 計画策定について	107
(1)計画策定の趣旨	107
(2)計画の位置づけ	108
(3)計画期間	108
2. 第2期計画期間における特定健康診査等の取り組み結果	109
(1)特定健康診査の取り組み状況	109
(2)特定健康診査受診勧奨の取り組み状況	110
(3)特定保健指導(動機付け支援)の取り組み状況	111
(4)特定保健指導(積極的支援)の取り組み状況	112
(5)特定保健指導利用勧奨の取り組み状況	112
(6)メタボリックシンドローム該当者・予備群者の減少に関する啓発等の取り組み状況	113
(7)重症化予防の取り組み状況	113
3. 第2期特定健康診査等実施計画の実績と評価	114
(1)特定健康診査の実績と評価	114
(2)特定保健指導の実績と評価	115
(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の状況	116
4. 特定健康診査等実施計画	119
(1)目標値	119
(2)特定健康診査等の対象者数見込み	119
(3)取り組みの方向性	120
(4)特定健康診査の実施内容	121
(5)特定保健指導の実施内容	124
(6)年間スケジュール	127
(7)分析・評価	128
(8)個人情報の保護	128
(9)特定健康診査等実施計画の公表及び周知	128
(10)事業運営上の留意事項	128

### 巻末資料

#### 疾病分類

## 第1章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

### 1 計画策定について

#### (1)計画策定の趣旨

近年、特定健康診査等の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」こととされました。これを受け、平成26年3月には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働大臣告示)」が一部改正され、国保保険者は「健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行う」こととされました。また、平成28年6月2日に閣議決定された「日本再興戦略2016」においても、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する」こととされています。

本市国民健康保険では、こうした背景を踏まえ、データ分析に基づいたより効果的・効率的な保健事業を実施していくため、平成28年4月に「仙台市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)平成28~29年度」(以下「第1期データヘルス計画」という。)を策定し、保健事業を推進してきました。

第1期データヘルス計画は平成29年度に計画期間を終了することから、この計画期間の取組状況の評価、最新のレセプトデータ、特定健康診査データ等の分析結果を踏まえた上で、平成30年度においても、被保険者の健康に寄与するより効果的・効率的な保健事業を推進していくため、本計画を策定します。

## (2)計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「仙台市総合計画」を上位計画として策定された本市の健康増進計画である「第2期いきいき市民健康プラン(後期計画)」との整合を図ります。また、保険者の基礎的な保健事業である特定健康診査等の実施計画として第2章に策定する「仙台市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」(以下「第3期特定健診等実施計画」という。)と整合した内容とします。

計画の策定にあたっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく保健事業を担当する保健衛生部門や高齢介護・包括ケア推進担当部門などの関係部局と連携して進める他、仙台市国民健康保険運営協議会において、有識者、被保険者を代表する委員より計画案に対する意見をうかがうとともに、宮城県等の関係機関からも意見をうかがい、計画内容への反映に努めます。

## (3)計画期間

第2章の「第3期特定健診等実施計画」の計画期間は、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)(平成30年3月厚生労働省保険局)」において、平成30年度から平成35年度の6年間と示されていることを踏まえ、本計画の計画期間についても、「第3期特定健診等実施計画」との整合を図り、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
第1期 いきいき市民健康プラン (H14~H22)			第2期 いきいき市民健康プラン (H23~H34)						中間評価						
								仙台市国民健康保険 データヘルス計画 (H28~H29)		仙台市国民健康保険 第2期データヘルス計画 (H30~H35)					
仙台市国民健康保険 第1期特定健康診査等実施計画 (H20~H24)					仙台市国民健康保険 第2期特定健康診査等実施計画 (H25~H29)					仙台市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画 (H30~H35)					

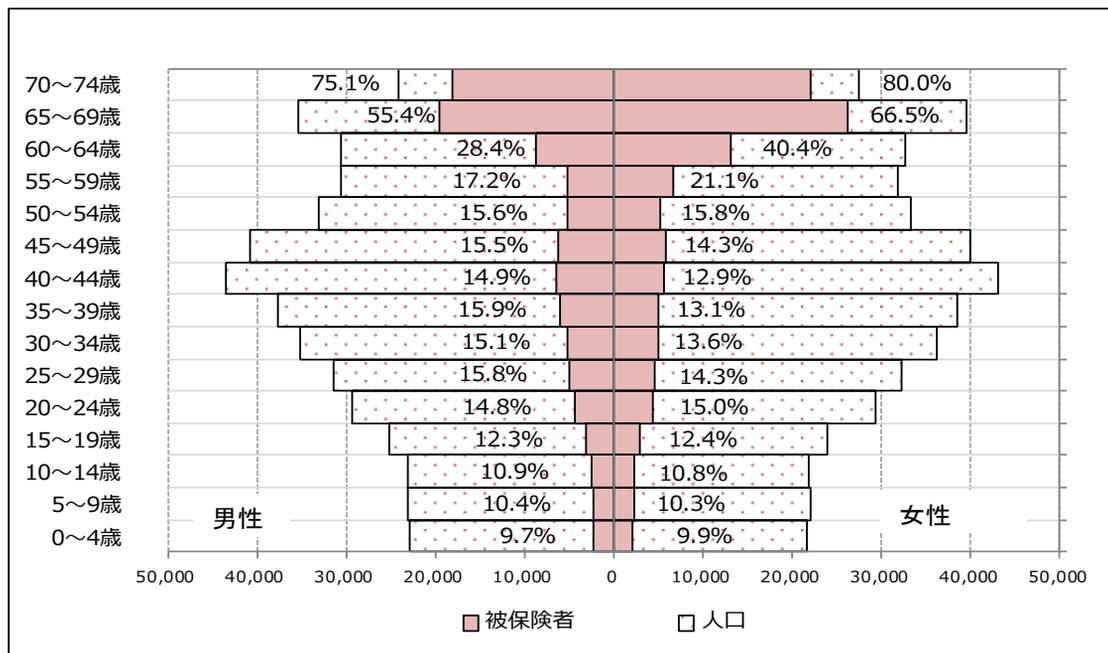
## 2 仙台市国民健康保険の概況

### 基本情報(被保険者数と医療費等の状況)

平成28年度における仙台市国民健康保険の被保険者数は、男性が100,549人、女性が113,494人、合計で214,043人となっています。男女ともに60歳台以上で被保険者数が増加し、人口に占める被保険者割合も上昇する傾向がみられ、多くの方が退職等を期に国民健康保険に加入している状況がうかがわれます。また、男性に比べると女性の被保険者数が多く、人口に占める割合も特に50歳台後半以上の年齢層で高くなっています。

図表 1. 仙台市の人口に対する被保険者構成割合(平成28年度)

(単位:人)



資料：国民健康保険 事業年報(人口は、住民基本台帳登録人口・被保険者数は、平成28年度末現在)

年齢階層	男性			女性		
	人口	被保険者数	割合	割合	被保険者数	人口
70 ～ 74 歳	24,128	18,125	75.1%	80.0%	21,989	27,500
65 ～ 69 歳	35,425	19,608	55.4%	66.5%	26,326	39,564
60 ～ 64 歳	30,550	8,661	28.4%	40.4%	13,172	32,618
55 ～ 59 歳	30,564	5,247	17.2%	21.1%	6,721	31,787
50 ～ 54 歳	33,109	5,174	15.6%	15.8%	5,258	33,286
45 ～ 49 歳	40,866	6,327	15.5%	14.3%	5,722	39,971
40 ～ 44 歳	43,570	6,512	14.9%	12.9%	5,544	43,126
35 ～ 39 歳	37,706	6,003	15.9%	13.1%	5,047	38,465
30 ～ 34 歳	35,223	5,305	15.1%	13.6%	4,925	36,182
25 ～ 29 歳	31,462	4,956	15.8%	14.3%	4,609	32,329
20 ～ 24 歳	29,421	4,362	14.8%	15.0%	4,407	29,446
15 ～ 19 歳	25,309	3,107	12.3%	12.4%	2,974	23,918
10 ～ 14 歳	23,177	2,524	10.9%	10.8%	2,374	21,899
5 ～ 9 歳	23,062	2,405	10.4%	10.3%	2,276	22,142
0 ～ 4 歳	22,999	2,233	9.7%	9.9%	2,150	21,627
合 計	466,571	100,549	21.6%	24.0%	113,494	473,860

資料：国民健康保険 事業年報(人口は、住民基本台帳登録人口・被保険者数は、平成28年度末現在)

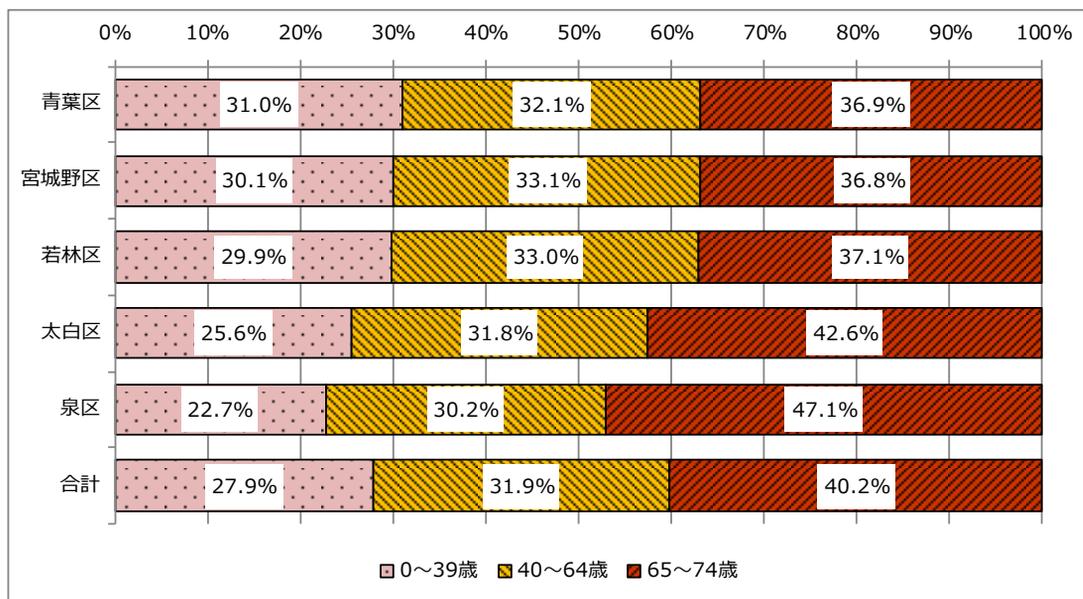
国保加入率は、若林区で20.32%と最も高くなっています。また、被保険者の年齢構成割合では、泉区、太白区で65～74歳の割合が4割を超えています。

図表 2. 行政区毎の人口、被保険者数、国保加入率(平成28年度)

	青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区	合計
人口(人)	308,740	195,085	135,564	226,161	214,713	1,080,263
被保険者数(人)	61,068	36,763	27,544	45,581	43,087	214,043
0～39歳(人)	18,909	11,071	8,234	11,676	9,767	59,657
割合	31.0%	30.1%	29.9%	25.6%	22.7%	27.9%
40～64歳(人)	19,611	12,153	9,094	14,473	13,007	68,338
割合	32.1%	33.1%	33.0%	31.8%	30.2%	31.9%
65～74歳(人)	22,548	13,539	10,216	19,432	20,313	86,048
割合	36.9%	36.8%	37.1%	42.6%	47.1%	40.2%
国保加入率(%)	19.78	18.84	20.32	20.15	20.07	19.81

資料：国民健康保険事業年報(人口は、住民基本台帳及び外国人登録を基にした推定値)

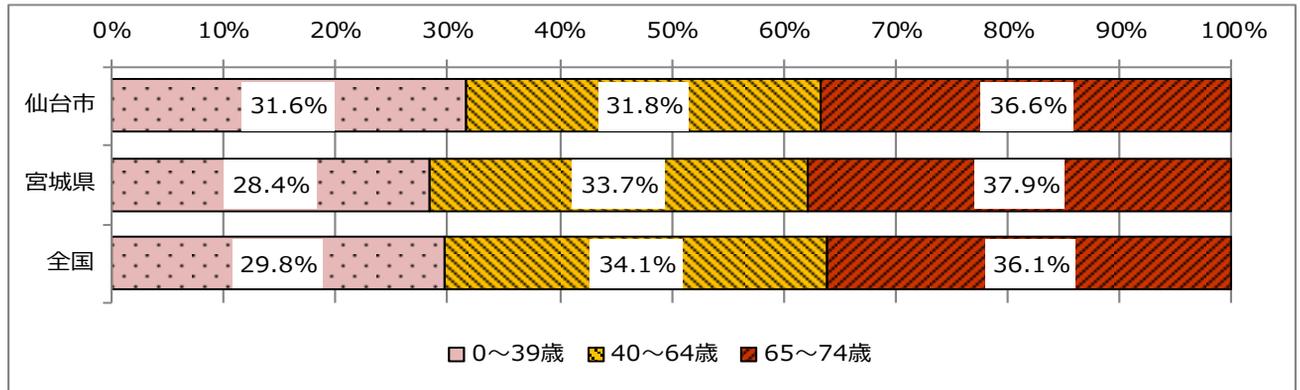
図表 3. 行政区毎の被保険者年齢構成割合(平成28年度)



資料：国民健康保険事業年報

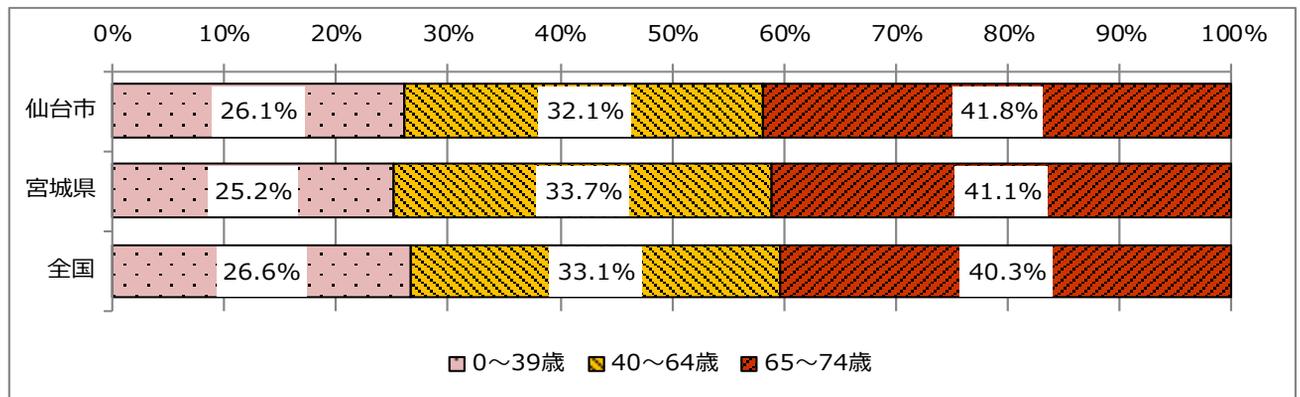
被保険者の年齢構成について、男性は、全国や宮城県と比べて、39歳以下が多く、40～64歳が少なくなっています。一方、女性は、全国や宮城県と比べて、40～64歳が少なく、65歳以上が多くなっています。

図表 4. 被保険者年齢構成割合 宮城県・全国比較(男性)(平成28年度)



資料：国保データベース

図表 5. 被保険者年齢構成割合 宮城県・全国比較(男性)(平成28年度)



資料：国保データベース

#### <国保データベースとは>

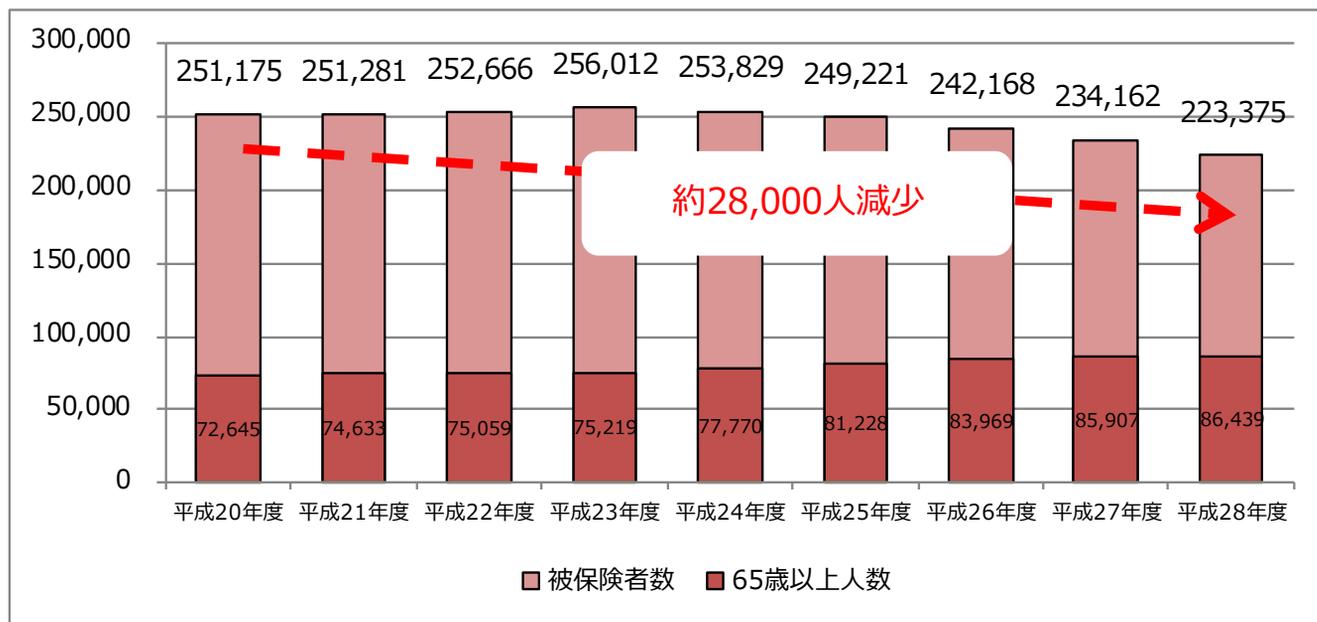
国保データベースと表示しているデータは、国民健康保険データベース(KDB)システムにより作成しています。比較対象としての「宮城県」とは宮城県内の市町村国民健康保険及び国民健康保険組合の保険者平均、「政令市」とは政令指定都市の国民健康保険の保険者平均、「全国」とは全国の市町村国民健康保険及び国民健康保険組合の保険者平均を示しています。

※年度やデータの種別により、当該データベース参加市町村の数は異なります。

被保険者数の経年推移をみると、平成23年度までは微増傾向が続いていましたが、平成24年度以降は減少に転じており、平成20年度との比較では平成28年度は約28,000人の減少となっています。社保離脱が減少し、社保取得が増加しており、これは、景気状況の改善等で被用者保険に異動する者が増加したことや平成28年10月から社会保険の適用範囲が拡大された影響を受けているものと考えられます。さらに、近年は後期高齢者医療制度への加入による減少傾向が強まっており、人口の年齢構成からも、被保険者は当面、減少傾向が続く可能性が高いと見込まれます。

図表 6. 被保険者(年度平均人数)経年推移

単位：人



資料：国民健康保険 事業年報

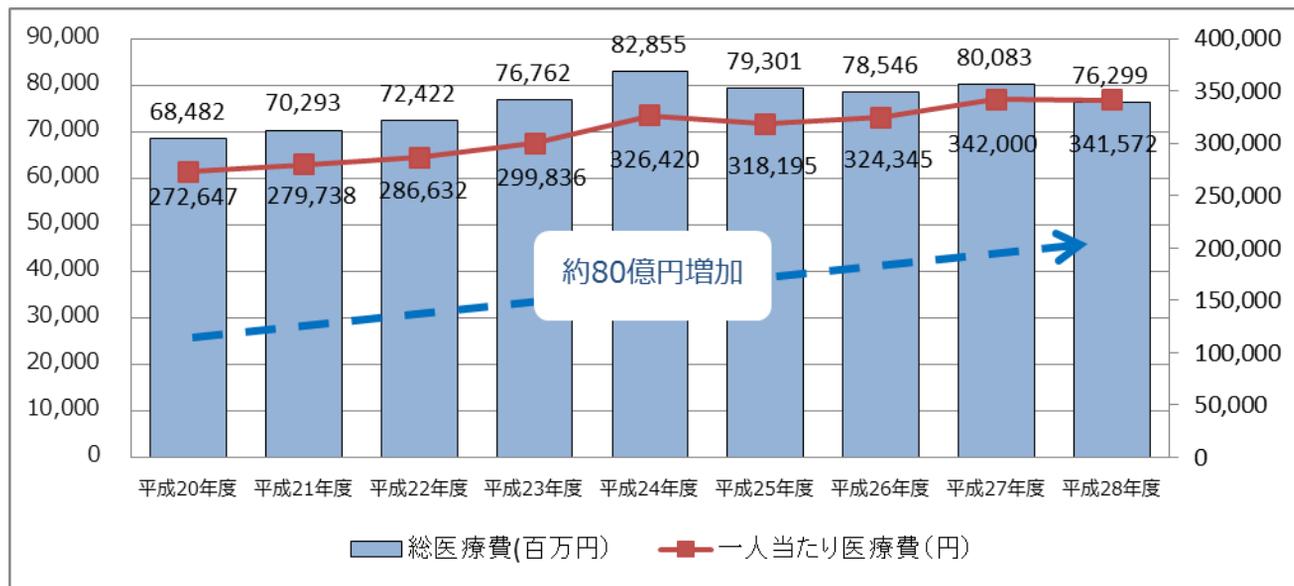
図表 7. 被保険者(移動状況)経年推移

区分	増							区分	減						差引増減	
	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢離脱	その他	合計		転出	社保取得	生保開始	死亡	後期高齢加入	その他		合計
平成20年度	9,473	34,475	365	1,423	142	7,838	53,716	平成20年度	8,439	27,836	1,395	1,410	76,370	7,715	123,165	-69,449
平成21年度	9,685	31,800	340	1,382	11	7,476	50,694	平成21年度	8,220	25,224	2,140	1,261	7,197	7,612	51,654	-960
平成22年度	8,834	34,791	420	1,351	7	7,369	52,772	平成22年度	7,454	25,350	2,198	1,345	7,197	7,707	51,251	1,521
平成23年度	11,500	37,969	1,225	1,319	3	7,927	59,943	平成23年度	9,223	28,788	1,537	1,593	7,210	8,262	56,613	3,330
平成24年度	9,977	34,520	822	1,364	5	7,043	53,731	平成24年度	7,276	31,272	1,679	1,323	7,857	8,091	57,498	-3,767
平成25年度	10,193	32,196	664	1,262	9	6,823	51,147	平成25年度	7,488	32,009	1,452	1,329	6,955	7,996	57,229	-6,082
平成26年度	9,752	31,146	647	1,162	1	6,582	49,290	平成26年度	7,193	31,672	1,365	1,362	7,559	7,829	56,980	-7,690
平成27年度	9,521	30,103	783	1,074	1	6,554	48,036	平成27年度	7,622	30,892	1,329	1,301	8,218	7,992	57,354	-9,318
平成28年度	9,154	29,378	694	874	0	5,797	45,897	平成28年度	7,362	32,931	1,241	1,300	8,873	7,089	58,796	-12,899

資料：国民健康保険 事業年報

次に、医療費の経年推移をみてみると、被保険者1人あたりの医療費は概ね増加傾向が続いており、平成28年度は、平成20年度に比べて約69,000円増加しています。一方で、医療費総額については、被保険者が平成24年度から減少に転じた影響により増加傾向に歯止めがかかっていますが、平成20年度と平成28年度との比較でみると、約80億円の増となっています。なお、平成24年度の医療費の急激な増加は、平成23年3月の東日本大震災の影響が考えられます。

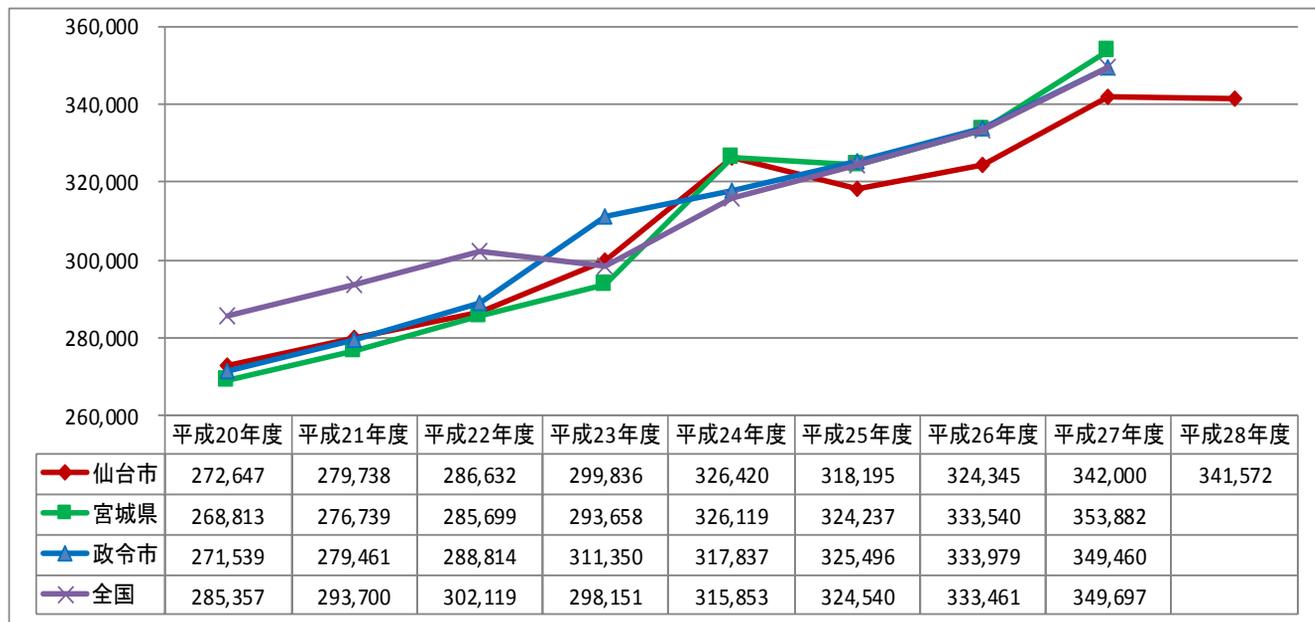
図表 8. 医療費総額と一人当たり医療費の経年推移



資料：国民健康保険 事業年報

図表 9. 一人当たり医療費の経年推移 宮城県・政令市・全国比較

(単位：円)



資料：国民健康保険 事業年報

※平成28年度については、宮城県や仙台市、全国の情報が計画時点で公表されていないため、本市の情報のみを記載しています。

本市の医療施設に着目すると、千人当たり診療所数、千人当たり病床数は、いずれも宮城県や政令市、全国よりも高く、医療が充実し、受診しやすい環境であることがわかります。

図表 10. 医療費総額と一人当たり医療費の経年推移

	仙台市	宮城県	政令市	全国
千人当たり病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
千人当たり診療所数	4.0	3.0	3.8	3.0
千人当たり病床数	58.3	46.0	54.1	46.8

資料：国保データベース

図表 11. 行政区毎の医療施設数（平成28年10月現在）

	仙台市	青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区
総数	1,548	618	228	175	262	265
病院数	56	24	10	4	11	7
一般診療所	896	364	129	94	156	153
歯科診療所	596	230	89	77	95	105

資料：厚生労働省「医療施設（動態）調査」

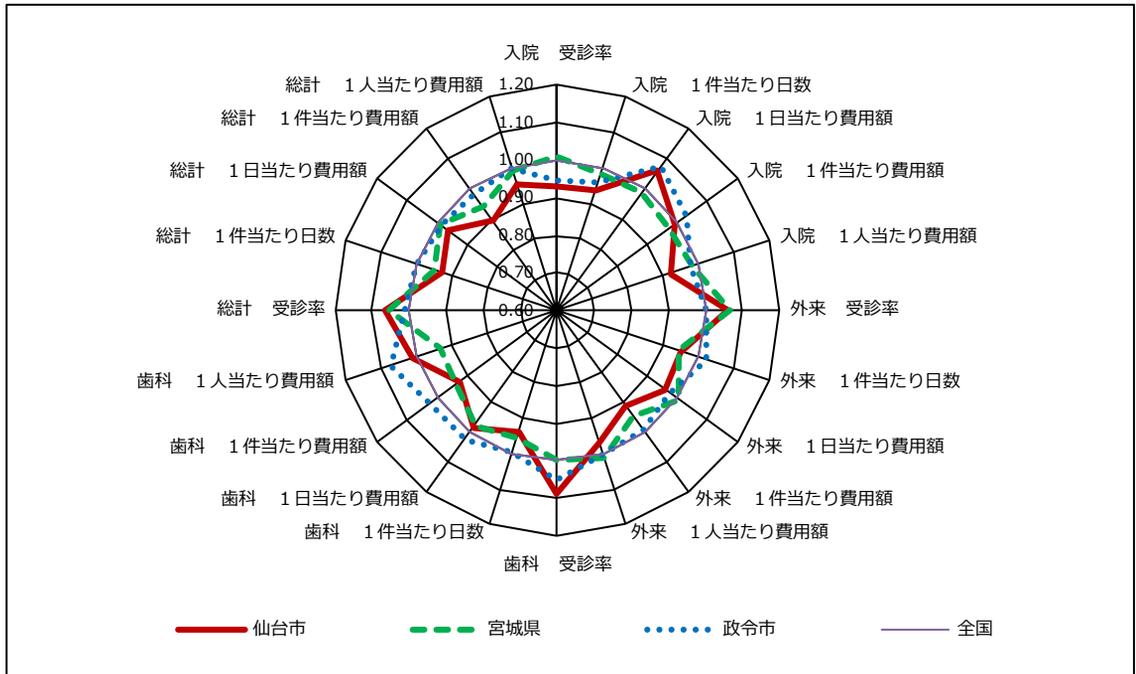
医療費を要素別に比較します。ここで医療費の要素とは、受診率、1件当たり日数、1日当たり費用額、1件当たり費用額、1人当たり費用額を指し、全国市町村平均を1とした場合の比で表しています。

図表 12. 医療費の要素

要素	説明
受診率	被保険者一人当たりのレセプト件数。レセプト件数÷被保険者数で求められる。受診率が高ければ、医療機関へかかる頻度が高いと考えられる。
1件当たり日数	一つの疾病の治療のために医療機関にかかった日数。診療実日数÷レセプト件数で求められる。1件当たり日数が高ければ、入院期間、通院頻度が高いと考えられる。
1日当たり費用額	医療費の単価。医療費÷診療実日数で求められる。1日当たり費用額が高ければ、1回の診療費、1日の入院費が高いと考えられる。
1件当たり費用額	レセプト1件当たりの医療費。医療費÷レセプト件数で求められる。1件当たり費用額が高ければ、疾病の重症度、慢性度が高いと考えられる。
1人当たり費用額	被保険者1人当たりの医療費。受診率、1件当たり日数、1日当たり費用額の積と等しい。1人当たり費用額が高ければ、疾病の重症度、慢性度が高いと考えられる。

入院では、受診率、1件当たり日数が低いことから、1人当たり費用額が全国平均に比べ低くなっています。外来では、受診率が高い一方、1件当たりの日数および費用額が低いことから、1人当たり費用額が全国平均に比べ低くなっています。歯科では、1件当たり日数及び1件当たり費用額が低い一方、受診率が高いことから、1人当たり費用額が全国平均並みになっています。

図表 13. 医療費3要素 宮城県・政令市・全国比較（平成28年度）



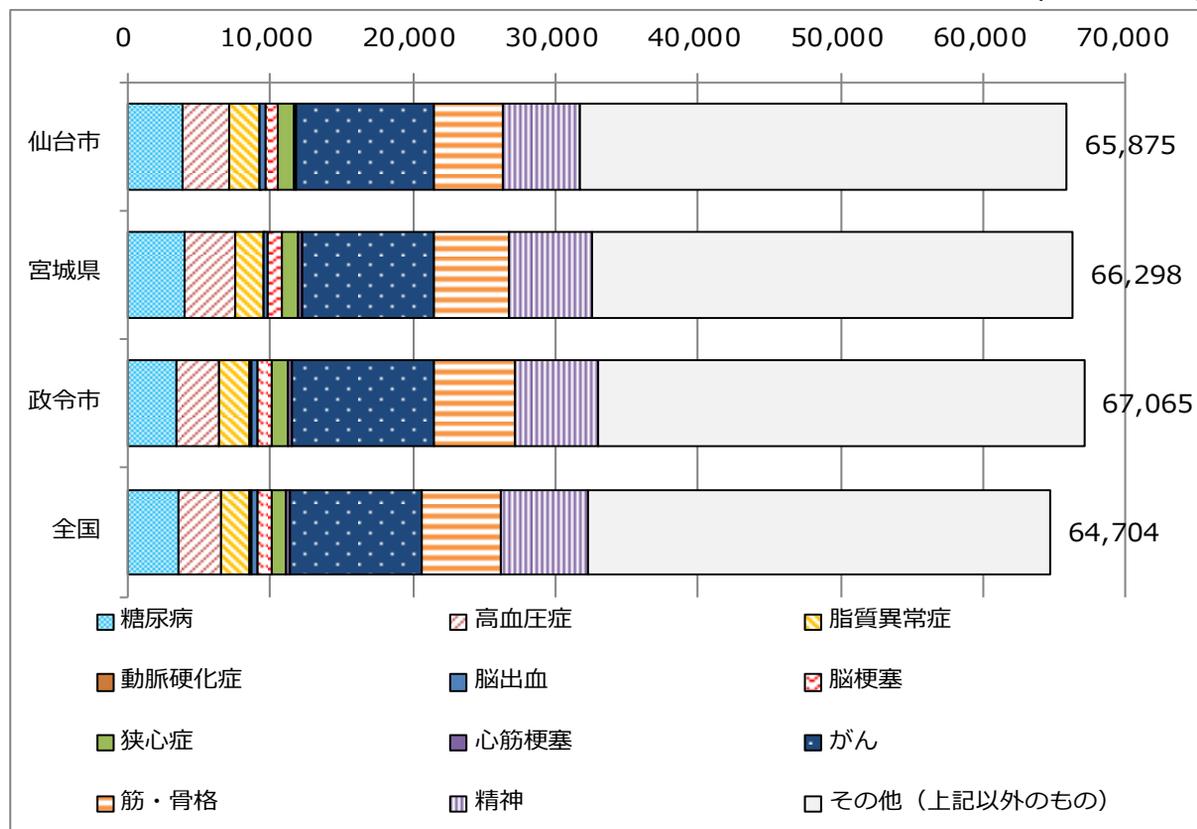
医療費の要素	仙台市	宮城県	政令市	全国
入院 受診率	0.93	1.01	0.95	1.00
入院 1件当たり日数	0.94	0.98	0.96	1.00
入院 1日当たり費用額	1.06	0.99	1.08	1.00
入院 1件当たり費用額	0.99	0.97	1.03	1.00
入院 1人当たり費用額	0.92	0.98	0.98	1.00
外来 受診率	1.06	1.07	1.00	1.00
外来 1件当たり日数	0.95	0.95	1.02	1.00
外来 1日当たり費用額	0.96	1.00	0.97	1.00
外来 1件当たり費用額	0.91	0.95	1.00	1.00
外来 1人当たり費用額	0.97	1.01	1.00	1.00
歯科 受診率	1.09	1.00	1.05	1.00
歯科 1件当たり日数	0.94	0.96	1.00	1.00
歯科 1日当たり費用額	0.98	0.98	1.02	1.00
歯科 1件当たり費用額	0.93	0.94	1.02	1.00
歯科 1人当たり費用額	1.01	0.93	1.07	1.00
総計 受診率	1.06	1.05	1.01	1.00
総計 1件当たり日数	0.93	0.95	1.00	1.00
総計 1日当たり費用額	0.96	0.99	0.99	1.00
総計 1件当たり費用額	0.89	0.94	0.98	1.00
総計 1人当たり費用額	0.95	0.99	1.00	1.00

資料：国民健康保険 事業年報

本市の医療費を宮城県や政令市、全国と比較します。ここでは、年齢構成の違いを考慮し、比較対象として本市と同じ年齢構成だった場合を仮定して算出した医療費(標準化医療費)を用いています。医療費全体は、宮城県や政令市よりも低くなっています。疾病別では、政令市や全国と比べて、糖尿病、高血圧症、心筋梗塞といった疾病に係る医療費が高くなっています。

図表 14. 疾病別標準化医療費 宮城県・政令市・全国比較(平成28年度)

(単位：百万円)



(単位：百万円)

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	動脈硬化症	脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞	がん	筋・骨格	精神
仙台市	3,885	3,256	2,033	94	325	886	1,101	265	9,598	4,913	5,350
宮城県	3,924	3,530	2,000	80	325	961	1,083	255	9,366	5,185	5,872
政令市	3,430	3,021	2,050	116	444	1,043	1,179	256	9,861	5,793	5,761
全国	3,485	3,098	1,954	108	417	1,010	1,066	234	9,217	5,613	6,012

資料：国保データベース及び平成26年度厚生労働科学研究費補助金でのツールを活用し算出

#### <標準化医療費とは>

高齢者ほど様々な疾患に罹患しやすく、医療費が高額になることはよく知られています。比較対象の一方が高齢者が多いことによって一人当たり医療費が高額になっている場合は、医療費からみた健康状態に地域間の差があるかどうか判断できません。また、人口が多ければ当然、医療費の総額も高額になります。

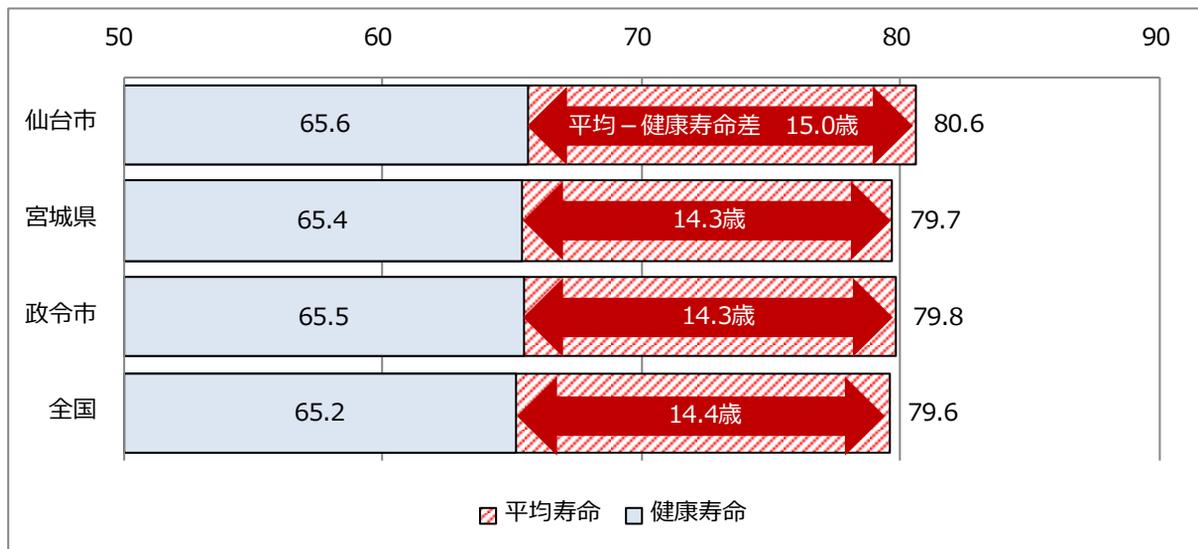
そこで、比較対象の年齢別被保険者構成割合が本市と同一だった場合(間接法年齢調整)に期待される疾病別医療費を計算し、本市と比較することで、年齢の影響を補正した本市の医療費、課題疾病を確認することができます。

本市の健康寿命は、男性で65.6歳、女性で67.1歳であり、宮城県や政令市、全国と比較しても若干長いことがわかります。健康寿命とは、健康で活動的に暮らせる期間のことを意味します。

しかしながら、平均寿命と健康寿命の差は男性で15.0歳、女性で19.7歳と、男女ともに宮城県や政令市、全国よりも大きく、医療や介護が必要な期間が長いといえます。

図表 15. 仙台市の平均寿命と健康寿命 宮城県・政令市・全国比較(男性)(平成28年度)

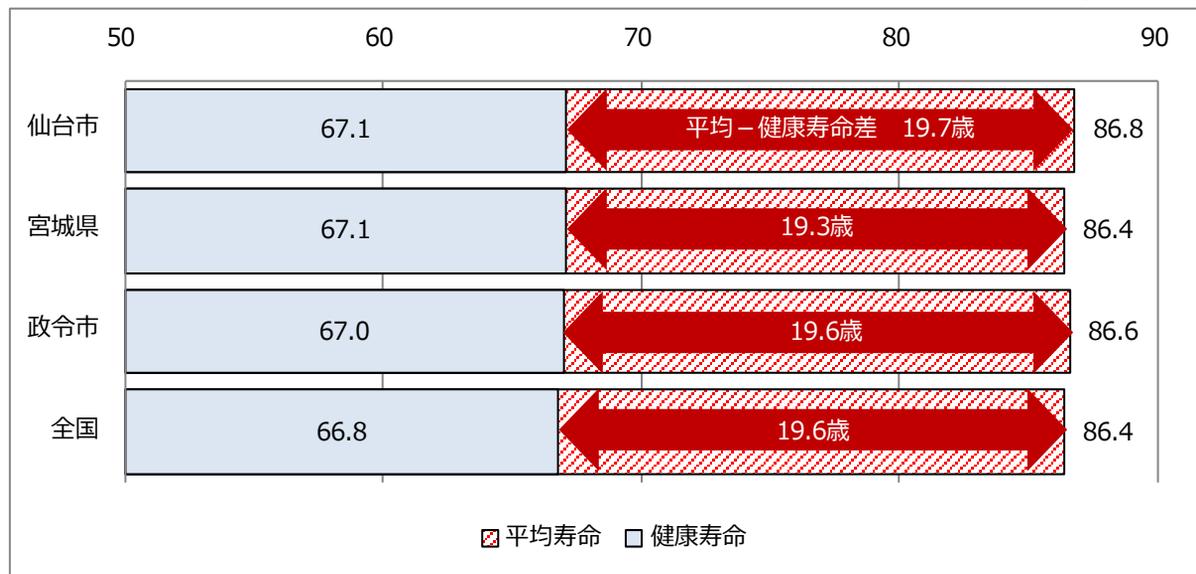
(単位：歳)



資料：国保データベース

図表 16. 仙台市の平均寿命と健康寿命 宮城県・政令市・全国比較(女性)(平成28年度)

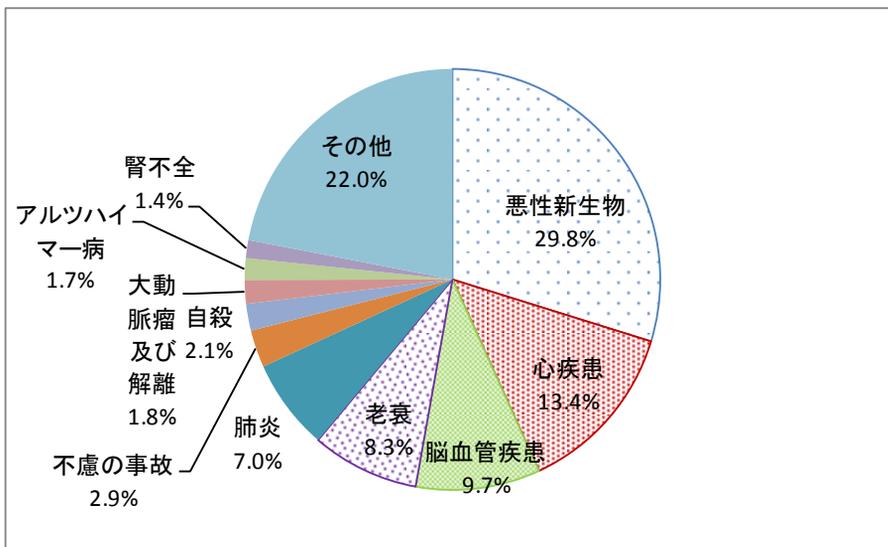
(単位：歳)



資料：国保データベース

本市の平成27年度の総死亡者数は8,433人(男性4,359人・女性4,074人)で、そのうち「悪性新生物(がん)」「心疾患」「脳血管疾患」による死亡者数は、合わせて4,456人となっており、これら三大死因による死亡が52.9%を占めています。年齢調整死亡率では、いずれの疾患も男性、女性ともに減少傾向にあります。男女とも脳血管疾患で、全国より上回っています。

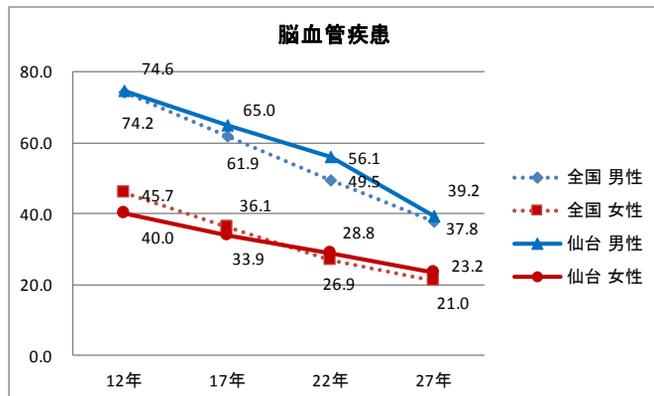
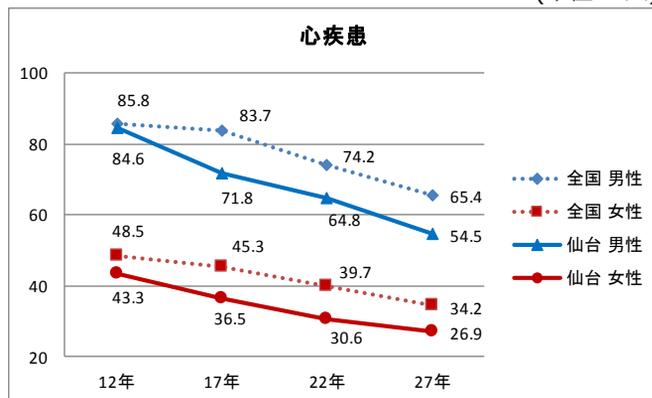
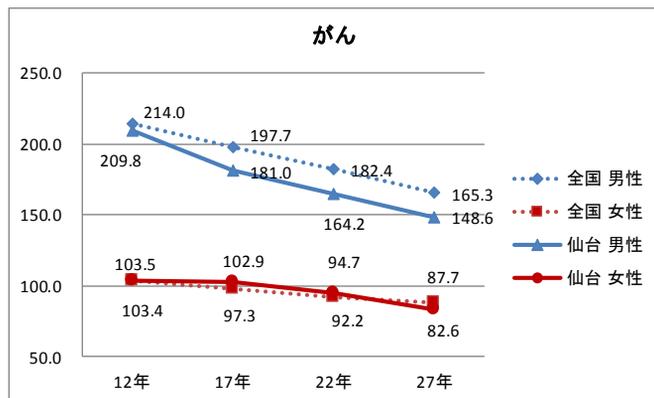
図表 17. 仙台市の主要死因別死亡者数の割合(平成27年度)



資料：仙台市保健統計年報

図表 18. 三大死因(がん、心疾患、脳血管疾患による年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対)

(単位：人)

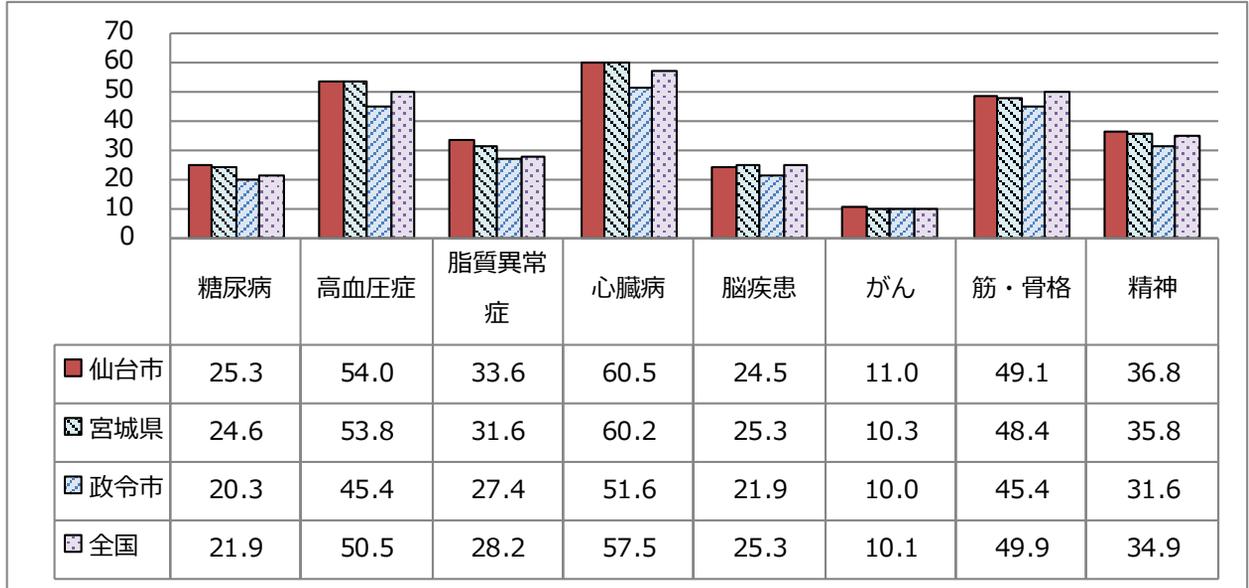


資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

被保険者の要介護認定者の医療機関受診状況は、宮城県とはほぼ同等の傾向にあります。全国や政令市と比べて、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病等の生活習慣病疾患で特に保有割合が多いことがわかります。介護新規認定者は、平成28年度184人となっています。

図表 19. 被保険者の要介護認定者の医療機関受診者割合 宮城県・政令市・全国比較（平成28年度）

（単位：％）



資料：国保データベース

図表 20. 被保険者の要介護認定数の経年推移

	認定者数	認定者数 (新規)	認定者数 (要支援1)	認定者数 (要支援2)	認定者数 (要介護1)	認定者数 (要介護2)	認定者数 (要介護3)	認定者数 (要介護4)	認定者数 (要介護5)
H24	6,625	186	1,437	759	1,282	1,055	753	706	633
H25	6,545	189	1,465	754	1,343	970	723	662	628
H26	6,625	246	1,490	795	1,316	1,048	666	674	636
H27	6,761	196	1,586	829	1,312	1,056	689	676	613
H28	6,509	184	1,441	795	1,284	1,054	653	653	629

資料：国保データベース

### 3 過去の取り組みの振り返り(第1期データヘルス計画の振り返り)

#### (1)達成状況一覧(平成28・29年度)

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての目標の達成状況は以下のとおりです。

なお、評価は、A:10%以上の改善又は目標達成、B:変わらない、C:10%以上の悪化の3段階で評価することとします。

No.	事業名	事業の目的及び概要
1	特定健康診査	【目的】生活習慣病予防・重症化予防 【概要】個別健診の実施
2	特定健診受診勧奨	【目的】特定健診受診率の向上 【概要】リーフレット・ハガキ送付及び電話による受診勧奨
3	特定保健指導 (動機付け支援)	【目的】メタボリックシンドローム予備群者等の減少 【概要】医療機関にて、個別面接による指導及び6か月後の評価
4	特定保健指導 (積極的支援)	【目的】メタボリックシンドローム該当者の減少 【概要】委託事業者にて、3か月以上の継続的な支援及び6か月後の評価
5	特定保健指導(積極的支援) 利用勧奨	【目的】積極的支援利用率の向上 【概要】リーフレット送付及び電話による利用勧奨
6	検査値高値者の 医療機関受診勧奨	【目的】疾病の重症化予防 【概要】リーフレット送付及び電話、訪問による受診勧奨
7	市民健診助成	【目的】市民健診受診による健康の保持増進 【概要】市民健診費用の一部助成
8	健康情報発信	【目的】情報発信、健康意識の向上 【概要】各区・総合支所でのリーフレット配布等による啓発 機関紙発行 年1回 医療費通知に保健情報掲載 年2回
9	医療費通知	【目的】健康意識の醸成 【概要】医療費通知送付 年1回
10	ジェネリック差額通知	【目的】医療費の削減 【概要】ジェネリック医薬品差額通知送付 年2回

A:10%以上の改善又は目標達成 B:変わらない C:10%以上の悪化

目標と達成状況							評価 ※
目 標		目標値		実績値			
		H28	H29	H27 (基準年)	H28	H29	
・ 特定健康診査受診率の上昇	法定報告値	57.0%	60.0%	46.4%	47.0%	-	B
・ 40歳の受診率の上昇	実績値	21.5%	22.0%	21.0%	20.8%		B
・ 前年度未受診者の当年度受診率の上昇		14.5%	15.0%	13.7%	25.6%		A
・ 初回受診率の上昇		2.6%	2.8%	2.4%	3.4%		A
・ 特定保健指導（動機付け支援）終了率の上昇	法定報告値	50.0%	60.0%	9.4%	9.6%	-	B
・ メタボリックシンドローム予備群割合の低下		9.5%	9.3%	10.4%	10.6%	-	B
・ 特定保健指導（積極的支援）終了率の上昇		50.0%	60.0%	9.6%	6.0%	-	C
・ メタボリックシンドローム該当者割合の低下		19.0%	18.5%	19.5%	20.1%	-	B
・ 利用勧奨者の申込率の上昇	実績値	57.5%	58.0%	56.7%	62.0%		A
・ 受診勧奨者の医療機関受診率の上昇		72.0%	72.0%	76.6%	52.3%	-	C
・ 受診勧奨者の翌年度の特定健康診査受診者に占める検査値改善率の上昇		65.0%	65.0%	64.3%		-	

※平成29年度の実績が確定している事業は平成29年度の実績値で、平成29年度の実績が確定していない事業は平成28年度の実績値で評価を行っています。

## (2)各事業の達成状況

### 特定健康診査

目的	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行うことで、対象者が自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善に役立てるとともに、生活習慣病の発症や重症化を予防する。
対象者	40～74歳の被保険者
実施方法	仙台市医師会(登録医療機関の取りまとめ)、宮城県医師会(電算処理、血液検査等)へ委託。対象者へ受診券を送付し、登録医療機関での個別健診を実施。
実施内容	<p>○受診券送付 6月末、対象者へ受診券と登録医療機関名簿を送付。 ※受診期間中に対象となった者には、7月、8月、9月、12月に送付。</p> <p>○特定健診受診 受診期間中(7～10月及び翌年1月)に、登録医療機関(平成29年度414施設)にて、特定健診を実施。約3週間後に、受診した医療機関にて結果通知書を渡し、事後指導を実施。 ※眼底検査を実施していない医療機関は、眼底検査依頼票を受診者に渡す。特定健診受診後1週間以内に、眼科登録医療機関にて眼底検査を実施。</p> <p>【検査項目】①既往歴の調査 ②自覚症状及び他覚症状 ③理学的検査 ④身体計測 ⑤血圧測定 ⑥脂質検査 ⑦肝機能検査 ⑧血糖検査 ⑨腎機能検査 ⑩血清尿酸検査 ⑪尿検査 ⑫貧血検査 ⑬心電図検査 ⑭眼底検査</p>
受診率向上のための取り組み	<p>①特定健診の必要性やメリット等を被保険者に理解してもらえるよう啓発用リーフレットを作成し、登録医療機関に配布した(平成28年度 411登録医療機関へ配布)。</p> <p>②区役所や総合支所、登録医療機関で行っていたポスター掲示を、商業施設等多くの人が集まる場所においても実施した(平成28・29年度 市民センターや市立図書館等12施設に掲示)。</p> <p>③区役所や総合支所において、メタボリックシンドロームについての啓発や健康相談及び健康教育の機会に特定健診受診を勧める働きかけを行った(平成28・29年度実施)。</p>

### 【目標達成状況】

(単位：人)

特定健診受診率	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
目標値	受診率	40.0%	46.0%	52.0%	58.0%	60.0%	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%
実績値	対象者	149,237	149,588	150,494	153,130	155,174	155,358	153,657	149,594	143,333	
	受診率	73,577	69,953	68,859	67,863	68,688	70,420	70,466	69,351	67,340	
	受診率	49.3%	46.8%	45.8%	44.3%	44.3%	45.3%	45.9%	46.4%	47.0%	

資料：法定報告

### 【評価】 特定健診受診率 B 変わらない

平成28年度の対象者は143,301人、うち受診者は67,354人で、受診率は47.0%となっている。平成20年度の特定健診開始時から低下傾向が続いたが、平成25年度以降上昇傾向を維持している。受診率は、政令市1位となっているものの、平成28年度の目標値57%には達しておらず、目標達成に向け、更なる啓発や受診勧奨方法等の工夫が必要である。

#### <法定報告とは>

平成20年4月より、医療保険者は、被保険者に対して、特定健康診査及び特定保健指導を実施することが義務付けられました。これを受けて、保険者は、毎年度、当該年度の末日における特定健康診査等の実施状況を国に報告することとされています。法定報告とは、その実績報告データを指しています。

対象者は、年間(4月1日～翌年3月31日)を通して国民健康保険に加入している者となります。

## 特定健診受診勧奨

目的	対象者に特定健診を受診することの必要性や重要性を理解してもらうことで、受診率の向上と対象者の健康の保持増進を図る。		
実施方法	リーフレット勧奨	電話勧奨	ハガキ勧奨
対象者	40歳の被保険者	平成20年度以降1回以上の受診歴があり、かつ前年度未受診の43～74歳の被保険者	平成20年度以降受診歴がなく、かつ10月まで未受診の40～74歳の被保険者
実施内容	6月、対象者に受診勧奨のリーフレットを送付。 平成28年度 2,506件 平成29年度 2,280件	6月～翌年1月下旬、対象者に電話にて受診勧奨を実施。 平成28年度 架電数 17,227件 (勧奨数 11,389件) 平成29年度 架電数 件 (勧奨数 件)	12月中旬、対象者に受診勧奨のハガキを送付。 平成28年度 49,958件 平成29年度 51,521件
受診率向上のための取り組み	リーフレットの内容を見直した(平成28年度)。	前年度未受診者勧奨時に、家族勧奨も併せて実施した(平成29年度)。	ハガキの内容を見直した(平成28・29年度)。

※H29実績値は2月末記載

## 【目標と達成状況】

リーフレット勧奨		平成27年度	平成28年度	平成29年度
40歳の受診率	目標値	-	21.5%	22.0%
	実績値	21.0%	20.8%	22.0%
電話勧奨		平成27年度	平成28年度	平成29年度
前年度未受診者の当年度受診率	目標値	-	14.5%	15.0%
	実績値	13.7%	25.6%	
ハガキ勧奨		平成27年度	平成28年度	平成29年度
初回受診率(当年度初めて受診した者)	目標値	-	2.6%	2.8%
	実績値	2.4%	3.4%	

## 【評価】

目標	評価
40歳の受診率	B：かわらない
前年度未受診者の当年度受診率	A：10%以上の改善又は目標達成
初回受診率(当年度初めて受診した者)	A：10%以上の改善又は目標達成

特定健康診査初年度となる40歳を対象としてリーフレット勧奨を実施した結果、40歳の受診率は若干の上昇がみられた。

電話勧奨については、平成27年度は、前年度・前々年度がともに未受診であった者を対象に実施したため、受診率が低かったが、平成28年度からは、前年度未受診者へ対象を変えたことで、目標値を大幅に上回り達成することとなった。

ハガキ勧奨については、平成27年度は34,997件実施したが、平成28年度より送付数を増やし、49,958件実施したことで、過去に受診歴がなく受診につなげることは難しい対象ではあったが、目標を達成することができた。

第1期データヘルス計画の取り組みで一定の成果を示すことができたが、更なる受診率向上のため、勧奨方法や内容を工夫しながら、引き続き積極的な受診勧奨を展開する必要がある。

## 特定保健指導(動機付け支援)

目的	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自身の生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じ、生活習慣病の予防につなげる。
対象者	40～74歳の被保険者 特定健診の結果に基づく階層化による動機付け支援の対象者
実施方法	仙台市医師会へ委託し、登録医療機関にて実施(7月～翌年2月)。特定健診を受診した医療機関にて、事後指導(結果説明)時に対象者に利用希望を確認。希望する場合に、事後指導当日又は後日、面接による個別支援を行い、6か月後に評価を実施。
実施内容	○初回面接(1回20分) 特定健診を受診した医療機関にて、医師、保健師、管理栄養士等が初回面接を実施。所定のテキストや帳票を使用しながら、メタボリックシンドロームや健診結果等の説明、生活習慣の振り返りを行い、6か月後の改善目標(体重・腹囲)と行動計画を作成。 ○6か月後評価 初回面接を実施した医療機関にて、計画策定から6か月経過後に、身体状況や生活習慣の改善状況について確認。
利用率向上のための取り組み	①啓発リーフレットを登録医療機関に配布し、特定健診の必要性やメリット等を被保険者に理解してもらえるようにした(平成28年度 411登録医療機関へ配布)。 ②区役所や総合支所、登録医療機関で行っているポスター掲示を、商業施設等多くの人が集まる場所においても実施した(平成28・29年度 市民センターや市立図書館等に掲示)。 ③区役所や総合支所において、メタボリックシンドロームについての啓発や健康相談及び健康教育の機会に特定健診受診を勧める働きかけを行った(平成28・29年度実施)。 ④未利用者へのアンケート調査を実施した(平成28年度実施)。

## 【目標と達成状況】

(単位：人)

特定保健指導(動機付け支援)終了率		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	受診率	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	45.0%	10.0%	20.0%	30.0%	50.0%	60.0%
実績値	対象者	8,433	7,049	6,027	6,056	5,784	5,789	5,977	5,751	5,799	
	修了者	99	1,313	614	495	475	445	394	573	553	
	終了率	1.2%	18.6%	10.2%	8.2%	8.2%	7.7%	6.6%	9.4%	9.5%	

※平成20年度から平成24年度までは本市国民健康保険第1期特定健康診査等実施計画、平成25年度から平成29年度までは第2期特定健康診査等実施計画の目標値を記載。

メタボリックシンドローム予備群の割合	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	-	-	-	-	-	-	-	-	9.5%	9.3%
実績値	10.9%	10.0%	10.1%	9.7%	9.8%	10.1%	9.9%	10.4%	10.6%	

資料：法定報告

## 【評価】

目標	評価
特定保健指導(動機付け支援)終了率	B：変わらない
メタボリックシンドローム予備群の割合	B：変わらない

<p>平成28年度の動機付け支援の対象者は、5,800人で、うち修了者は554人、終了率は9.6%となっている。保健指導帳票の変更や実施期間の延長等を実施した平成27年度以降、終了率は微増とはなっているが、大幅な利用率向上にはつながらず、目標値には達していない。また、メタボリックシンドローム予備群者の割合も平成28年度10.6%と前年度より0.2%悪化しており、目標の9.5%には達していない。</p> <p>目標達成に向け、制度の周知、啓発を図っていくとともに、より利用しやすい方法や効果、魅力のあるプログラム内容等の検討を行う必要がある。</p>
--

## 特定保健指導(積極的支援)

目的	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自身の生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じ、生活習慣病の予防につなげる。
対象者	40～64歳の被保険者 特定健診の結果に基づく階層化による積極的支援の対象者
実施方法	4事業者へ委託(8月～翌年2月)。特定健診を受診した医療機関にて、事後指導(結果説明)時に対象者に利用券と利用ガイド(案内)を渡す。申込みのあった事業者にて、面接による個別支援と電話、手紙等での継続支援を行い、6か月後に評価を実施。
実施内容	○初回面接 申込みのあった事業者にて、保健師、管理栄養士等が初回面接を実施。メタボリックシンドロームや健診結果等の説明、生活習慣の振り返りをし、6か月後の改善目標(体重・腹囲)、行動計画を作成。 ○継続支援 各事業者の支援プログラムに沿って、3か月以上、面接や電話、手紙等の手法を用いて行動目標の実施状況を確認し、アドバイスをする。また、中間評価では、行動目標の見直しや具体的な指導を行う。 ○6か月後評価 各事業者にて、計画策定から6か月経過後に、身体状況や生活習慣の改善状況について、面接や電話、手紙にて確認。
利用率向上のための取り組み	①啓発リーフレットを登録医療機関に配布し、特定健診の必要性やメリット等を被保険者に理解してもらえるようにした(平成28年度 411登録医療機関へ配布)。 ②区役所や総合支所、登録医療機関で行っているポスター掲示を、商業施設等多くの人が集まる場所においても実施した(平成28・29年度 市民センターや市立図書館等に掲示)。 ③区役所や総合支所において、メタボリックシンドロームについての啓発や健康相談及び健康教育の機会に特定健診受診を勧める働きかけを行った(平成28・29年度実施)。 ④委託事業者と保健指導の実施状況や課題について情報共有する機会を設けた(平成28・29年度年1回実施)。 ⑤対象者へのアンケート調査を実施した(平成29年度実施)。

## 【目標達成状況】

特定保健指導(積極的支援) 終了率		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	終了率	20%	25%	30%	35%	45%	10%	20%	30%	50%	60%
現状値	対象者	3,692	2,538	2,168	2,270	2,148	2,140	2,064	1,901	1,784	
	終了者	312	188	184	97	215	209	173	183	107	
	終了率	8.5%	7.4%	8.5%	4.3%	10.0%	9.8%	8.4%	9.6%	6.0%	

※平成20年度から平成24年度までは本市国民健康保険第1期特定健康診査等実施計画、平成25年度から平成29年度までは第2期特定健康診査等実施計画の目標値を記載。

メタボリックシンドローム該当者の割合	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	-	-	-	-	-	-	-	-	19.0%	18.5%
実績値	20.7%	20.4%	19.0%	19.8%	20.0%	19.5%	19.8%	19.5%	20.1%	

資料：法定報告

## 【評価】

目標	評価
特定保健指導(積極的支援)終了率	C：10%以上の悪化
メタボリックシンドローム該当者の割合	B：かわらない

平成28年度の積極的支援対象者は1,784人で、うち終了者は107人、終了率は6.0%となっており、平成27年度より3.6%減少した。この理由としては、登録医療機関での利用券配布時に「自分で生活習慣改善に努める」と回答した者への利用勧奨を実施しなかった影響が考えられる。毎年4～5の事業者(委託)から選択できる形とし、利用勧奨も継続して実施しているが、終了率は、平成20年度以降、10%以下で推移しており、目標値には達していない。また、メタボリックシンドローム該当者の割合も平成28年度20.1%と前年度より0.6%悪化しており、目標の19.0%には達していない。

目標達成に向け、制度の周知やより積極的な利用勧奨を実施していくとともに、より利用しやすい方法や魅力的なプログラム等の検討を行う必要がある。

## 特定健診受診勧奨(積極的支援)利用勧奨

目的	特定健診を受診した結果、特定保健指導(積極的支援)の対象となった者に対し、利用勧奨を行い、保健指導を利用してもらうことで、生活習慣病の予防につなげる	
対象者	40～64歳の被保険者 特定健診を受診した結果、特定保健指導(積極的支援)の対象となった者のうち、利用の申込みを行っていない者(検査値高値者を除く。)	
実施方法	リーフレット勧奨	電話勧奨
実施内容	特定健診受診の1～3か月後、対象者に利用勧奨リーフレットと利用申込書を送付。 平成28年度 750件 平成29年度 件	リーフレット送付後、電話勧奨を実施。 平成28年度 勧奨数 653件 平成29年度 勧奨数 件
受診率向上のための取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>リーフレットの内容を見直した(平成28・29年度実施)</li> <li>インセンティブ事業(利用者へのクオカード抽選プレゼント)を実施した(平成29年度)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師や管理栄養士といった専門職が電話勧奨を行い、保健指導も含めた利用勧奨を実施した(平成28・29年度実施)。</li> <li>電話勧奨時に、保健指導の利用受け付けを行った(平成28・29年度実施)。</li> </ul>

## 【目標達成状況】 ※H29実績値は2月末記載

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用勧奨者の申込率	目標値	-	57.5%	58.0%
	実績値	56.7%	62.0%	

資料：法定報告

## 【評価】

目標	評価
利用勧奨者の申込率	A：10%以上の改善又は目標達成

平成28年度の利用勧奨者の申し込み率は、前年度と比較して5.3%の増加がみられた。その理由としては、登録医療機関での利用券配布時に「自分で生活習慣改善に努める」と回答した方への利用勧奨をしなかったため、勧奨数自体が減少したこと、保健師や管理栄養士といった専門職が保健指導を含めた電話勧奨を行ったことが影響したと考えられる。

目標は達成したが、勧奨数の減少と併せて特定保健指導(積極的支援)の申し込み数も減少しており、申込数全体の増加につながる取り組みの検討が必要である。登録医療機関での利用券配布時に「自分で生活習慣改善に努める」と回答した者が多く(返却された利用券の約半数：479人)、「自分で生活習慣に努める」と回答した方の利用につながる保健指導のプログラム内容や効果的な勧奨方法を検討する必要がある。

## 検査値高値者の医療機関受診勧奨

目的	特定健診を受診した結果、早期に医療機関への受診が必要な検査値の者について、未受診者には早期受診を、すでに受診済の者には継続した受診を促すことで、疾病の重症化を予防する。			
対象者	特定健診の結果、Ⅲ度高血圧、HbA1c8.0%以上、中性脂肪1000mg/dl以上、LDLコレステロール180mg/dl以上、eGFR50ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満又は尿蛋白2+以上で特定健診の問診票に高血圧症、糖尿病、脂質異常に係る服薬等をしていないと回答している者			
実施方法	通知による勧奨	レセプト確認	電話による勧奨	訪問による勧奨
実施内容	特定健診受診の翌(翌々)月、対象者を抽出し、通知及び該当項目についてのリーフレットを送付。 平成28年度 2,662件 平成29年度	通知送付後2か月後までレセプトにて受診状況を確認(LDLコレステロールを除く)。 平成28年度 1,146件 平成29年度	レセプトで未受診の者に、保健師又は管理栄養士が、電話にて受診状況を確認(LDLコレステロールを除く)。 平成28年度438件 平成29年度	電話が通じない者のうち、医療機関未受診でかつ検査値高値者については、保健師、管理栄養士が訪問にて、受診勧奨。 平成28年度 2件 平成29年度
新たな取り組み	<p>① レセプトで受診確認後に電話勧奨を実施することで、未受診者に対象者を絞り未受診理由等を把握したうえで保健指導を実施した(平成28・29年度)。</p> <p>② 事業周知のため、市内の登録医療機関へ受診勧奨通知を配布した(平成28年度408医療機関、平成29年度411医療機関)。</p> <p>③ 糖尿病性腎症重症化予防事業を区役所、総合支所の保健師、管理栄養士と連携して実施した(平成29年度)。</p> <p>&lt;対象者&gt; 特定健診の結果、HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白+以上で問診票に高血圧症、糖尿病、脂質異常に係る服薬等をしていないと回答している者</p> <p>&lt;内容&gt; 特定健診の翌(翌々)月、対象者を抽出し、受診勧奨通知及び医療機関受診に関するアンケートを送付。アンケート返信のない者及びアンケートの返信はあったが受診が確認できなかった者へ訪問(電話・面談等)による受診勧奨を実施。</p> <p>○通知発送 ●件 ○訪問 ●件 ○電話 ●件 (平成30年2月末現在)</p>			

## 【目標達成状況】

※H29実績値は2月末記載

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診勧奨者の医療機関受診率	目標値	-	72.0%	72.0%
	実績値	76.6%	52.3%	
受診勧奨者かつ翌年度の健診受診者に占める検査値改善率	目標値	-	65.0%	65.0%
	実績値	64.3%		

資料：法定報告

## 【評価】

目標	評価
受診勧奨者の医療機関受診率	C：10%以上の悪化
受診勧奨者かつ翌年度健診受診者に占める検査値改善率	

平成28年度の医療機関受診率は、前年度より24.3%減少した。この理由としては、受診確認の手法が平成27年度からレセプトによる受診確認となり（前年度は電話による受診確認を含む）、評価手法を厳密にしたことなどが影響したと考える。

対象者の約半数が受診につながっていないため、対象者が受診の必要性を理解し、受診行動に結びつくような具体的な手法を検討する必要がある。また、対象とする検査項目や基準については、エビデンスや有所見者数を加味しながら検討を行う必要がある。

## 市民健診助成

目的	市で実施する市民健診に係る自己負担額の一部又は全部を助成することにより、市民健診の受診を促し、被保険者の健康の保持増進を図る。					
対象者	35～69歳の被保険者 市民健診の種別により、対象とする年齢・性別が異なる。					
実施方法	市民健診実施機関等からの請求により、助成額を支払う(自己負担金は、当事業による助成額を控除した額)。					
事業内容	健診名称	対象年齢	自己負担金	助成金	助成後 窓口負担額	
	基礎健康診査	35歳～39歳	3,580円	1,470円	2,110円	
	胃がん検診	35歳～39歳	2,430円	1,030円	1,400円	
		40歳～69歳	900円	900円	0円	
	肺がん・結核健診	40歳～69歳	700円	700円	0円	
	大腸がん検診	40歳～69歳	500円	500円	0円	
	子宮頸がん検診	頸部	40歳～69歳	1,700円	1,700円	0円
		体部	40歳～69歳	800円	800円	0円
	乳がん検診	40歳～69歳	1,400円	1,400円	0円	
	前立腺がん検診	50歳・55歳・60歳・65歳	1,000円	1,000円	0円	
	骨粗しょう症検診	40歳・50歳	1,500円	1,500円	0円	
歯周疾患検診	40歳・50歳・60歳	1,300円	1,300円	0円		

## 事業成果(各種健診での助成額)

(単位：円)

健診名称	対象年齢	1件あたり 助成額	H27度実績		H28度実績		H29度実績	
			受診者数	助成額	受診者数	助成額	受診者数	助成額
基礎健康診査	35歳～39歳	1,470円	566	832,020	535	786,450		
胃がん検診	35歳～39歳	1,030円	450	436,500	412	424,360		
	40歳～69歳	900円	18,989	17,090,100	17,500	15,750,000		
肺がん検診	40歳～69歳	700円	1,583	1,108,100	1,469	1,028,300		
大腸がん検診	40歳～69歳	500円	26,474	13,237,000	26,114	13,057,000		
子宮頸がん検診	頸部	1,700円	9,493	16,138,100	11,134	18,927,800		
	体部	800円	314	251,200	351	280,800		
乳がん検診	40歳～69歳	1,400円	10,608	14,851,200	10,176	14,246,400		
前立腺がん検診	50歳・55歳	1,000円	922	922,000	864	864,000		
骨粗しょう症検診	40歳・50歳	1,500円	437	655,500	730	1,095,000		
歯周疾患検診(H27)	40歳・50歳	1,300円	806	1,047,800		0		
歯周疾患検診(H28)	40歳・50歳	1,500円		0	357	535,500		
合計			70,642	66,569,520	69,642	66,995,610		

## 健康情報発信

目的	被保険者の健康意識の向上を図る。		
対象者	74歳以下の被保険者		74歳以下の被保険者 医療機関を受診した被保険者 の 世帯の世帯主
実施方法	各区役所・総合支所にて、健康に関するリーフレット配布やパネル等を展示。	年1回発行する仙台市国民健康保険料の口座振替勧奨用リーフレット「口座通信」に健康情報を掲載し、各区・総合支所の窓口にて配布。	医療費通知に年1回、健康情報を掲載し、対象者に送付。
実施内容	特定健診及び特定保健指導の啓発や高血圧症、脂質異常症、糖尿病等健康に関するもの	平成28年度掲載内容 「健康管理(食生活編)」 平成29年度 「健康管理(体重管理編)」	平成28年度掲載内容 12月「お酒・体重」 平成29年度掲載内容 12月「食塩のとり過ぎ」
事業成果	—	○発行部数 平成28年度 20,000部 平成29年度 20,000部	○発行部数 平成28年度 186,621部 平成29年度 154,909部

## 医療費通知

目的	被保険者に医療機関への受診状況を通知することで、より一層の健康増進に努めてもらうとともに、国民健康保険事業の健全な運営への理解につなげる。また、医療機関からの誤った請求等の抑止を図る。		
対象者	74歳以下の被保険者 医療機関を受診した被保険者の世帯の世帯主		
実施方法	年2回(平成28年度は1回)、対象者あてに通知を作成し、送付。		
実施内容	平成28年度 医療費について、平成27年9月から平成28年8月診療分までを12月に対象者へ通知。 平成29年度 医療費について、平成28年9月から平成29年6月診療分までを12月に、平成29年7月から12月診療分までを3月に対象者へ通知。		
事業成果	○送付件数 平成28年度 186,621件 平成29年度 154,909件		

## ジェネリック差額通知

目的	慢性的な疾病がある者に対し、先発医薬品を後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた場合の自己負担額削減効果を知ることにより、後発医薬品への切り替えを促し、医療費の削減につなげる。		
対象者	35～74歳の被保険者 慢性疾患等の医薬品について、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担にかかる差額が300円以上の者		
実施方法	宮城県国民健康保険団体連合会より提供を受けたデータより通知を作成し、対象者へ年2回送付。		
実施内容	宮城県国民健康保険団体連合会より提供を受けたデータに、仙台市所有の宛名情報等を突合して通知を作成し、年2回(3月調剤分を5月、9月調剤分を11月)、対象者へ送付。		
事業成果	○送付件数 平成28年度 7,429件 (内訳) 5月 3,889件 11月 3,540件 平成29年度 10,314件 (内訳) 5月 3,029件 11月 7,285件		

## 4 医療情報分析結果(平成28年度・平成26～28年度)

## (1)基礎統計

当医療費統計は、仙台市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の入院、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析しました。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りです。被保険者数は平均222,102人、レセプト件数は平均274,067件、患者数は平均108,621人となっています。また、患者一人当たりの医療費は平均49,394円となっています。

図表 21. 基礎統計(平成28年度)

		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	
A	被保険者数(人)	230,170	226,370	225,675	225,152	224,008	223,332	222,676	
B	レセプト件数 (件)	入院外	161,077	154,882	160,129	159,652	152,777	158,512	162,491
		入院	3,803	3,661	3,914	3,782	3,819	3,635	3,679
		調剤	117,202	112,634	115,343	114,945	110,361	114,100	116,756
		合計	282,082	271,177	279,386	278,379	266,957	276,247	282,926
C	医療費(円) ※	5,516,946,220	5,197,814,550	5,519,830,220	5,437,366,110	5,434,564,450	5,261,571,080	5,331,472,330	
D	患者数(人) ※	111,677	108,383	110,310	109,761	106,684	108,832	110,701	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	23,969	22,962	24,459	24,150	24,261	23,559	23,943	
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	19,558	19,168	19,757	19,532	20,357	19,047	18,844	
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)	49,401	47,958	50,039	49,538	50,941	48,346	48,161	
B/A	受診率(%)	122.6%	119.8%	123.8%	123.6%	119.2%	123.7%	127.1%	
D/A	有病率(%)	48.5%	47.9%	48.9%	48.7%	47.6%	48.7%	49.7%	

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	219,324	218,188	217,664	216,309	216,360	222,102		
B	レセプト件数 (件)	入院外	157,281	158,494	149,651	149,238	157,214	156,783	1,881,398
		入院	3,737	3,753	3,632	3,784	3,787	3,749	44,986
		調剤	113,363	115,615	108,716	108,532	114,854	113,535	1,362,421
		合計	274,381	277,862	261,999	261,554	275,855	274,067	3,288,805
C	医療費(円) ※	5,316,872,990	5,510,400,620	5,240,971,720	5,110,820,700	5,503,643,810	5,365,189,567	64,382,274,800	
D	患者数(人) ※	108,652	109,533	105,617	105,098	108,205	108,621	1,303,453	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	24,242	25,255	24,078	23,627	25,437	24,156		
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	19,378	19,831	20,004	19,540	19,951	19,576		
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)	48,935	50,308	49,622	48,629	50,863	49,394		
B/A	受診率(%)	125.1%	127.3%	120.4%	120.9%	127.5%	123.4%		
D/A	有病率(%)	49.5%	50.2%	48.5%	48.6%	50.0%	48.9%		

資料：平成28年度レセプトデータ

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

平成28年度を平成26年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数222,102人は、平成26年度237,888人より15,786人減少しており、医療費643億8,227万円は平成26年度654億5,732万円より10億7,504万円減少しています。また、一カ月平均の患者数108,621人は、平成26年度113,823人より5,202人減少しています。

図表 22. 基礎統計(平成26~28年度)

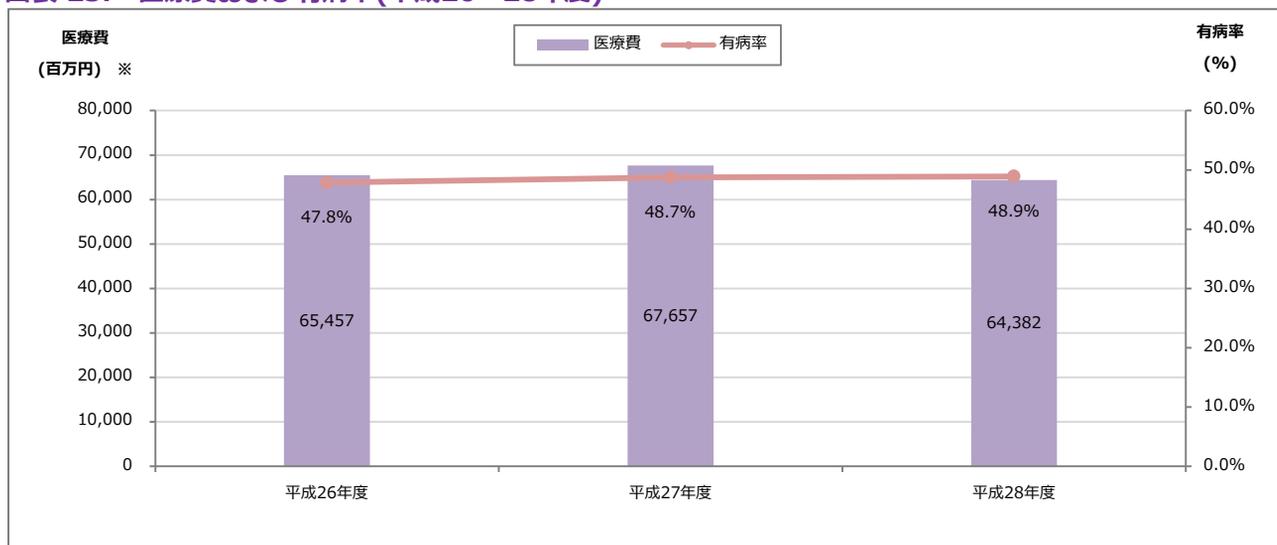
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	237,888	231,321	222,102	
B	レセプト件数(件)	入院外	1,969,297	1,966,749	1,881,398
		入院	46,578	46,799	44,986
		調剤	1,427,238	1,422,094	1,362,421
		合計	3,443,113	3,435,642	3,288,805
C	医療費(円) ※	65,457,316,090	67,657,336,730	64,382,274,800	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	113,823	112,736	108,621	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	275,161	292,483	289,877	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,011	19,693	19,576	
D/A	有病率(%)	47.8%	48.7%	48.9%	

資料：平成26~28年度レセプトデータ

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※一カ月平均の患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人とし、年度毎に集計。そのため、他の統計とは一致しない。

図表 23. 医療費および有病率(平成26~28年度)



資料：平成26~28年度レセプトデータ

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

行政区ごとにみると、医療費、レセプト件数、患者数は青葉区で最も高く(多く)になっており、患者一人当たりの医療費は太白区、泉区で高くなっています。

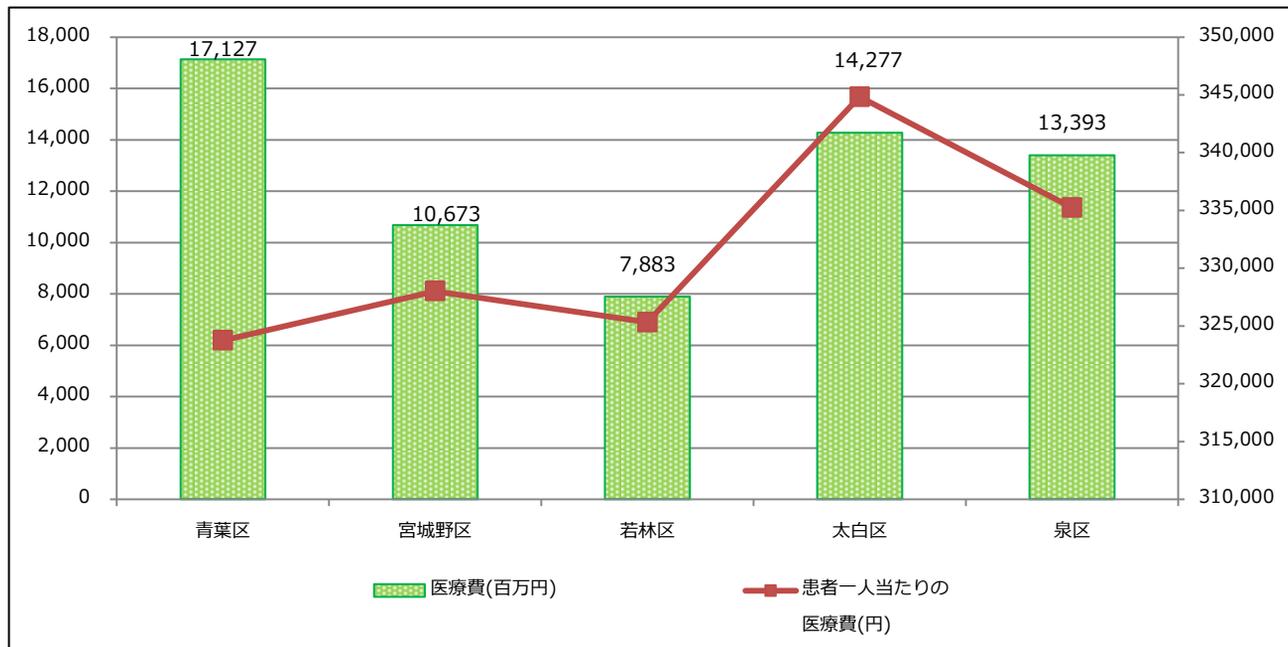
図表 24. 行政区毎の医療費、レセプト件数、患者数、患者一人当たりの医療費(平成28年度)

行政区	A 医療費(円)	B レセプト 件数	C 患者数 (人)	A/C 患者一人当たりの 医療費(円)
青葉区	17,127,299,280	851,993	52,903	323,749
宮城野区	10,672,877,580	525,076	32,538	328,013
若林区	7,883,419,310	396,408	24,233	325,318
太白区	14,277,282,390	744,132	41,404	344,829
泉区	13,392,945,910	701,865	39,950	335,243

資料：平成28年度レセプトデータ

図表 25. 行政区毎の医療費と患者一人当たりの医療費(平成28年度)

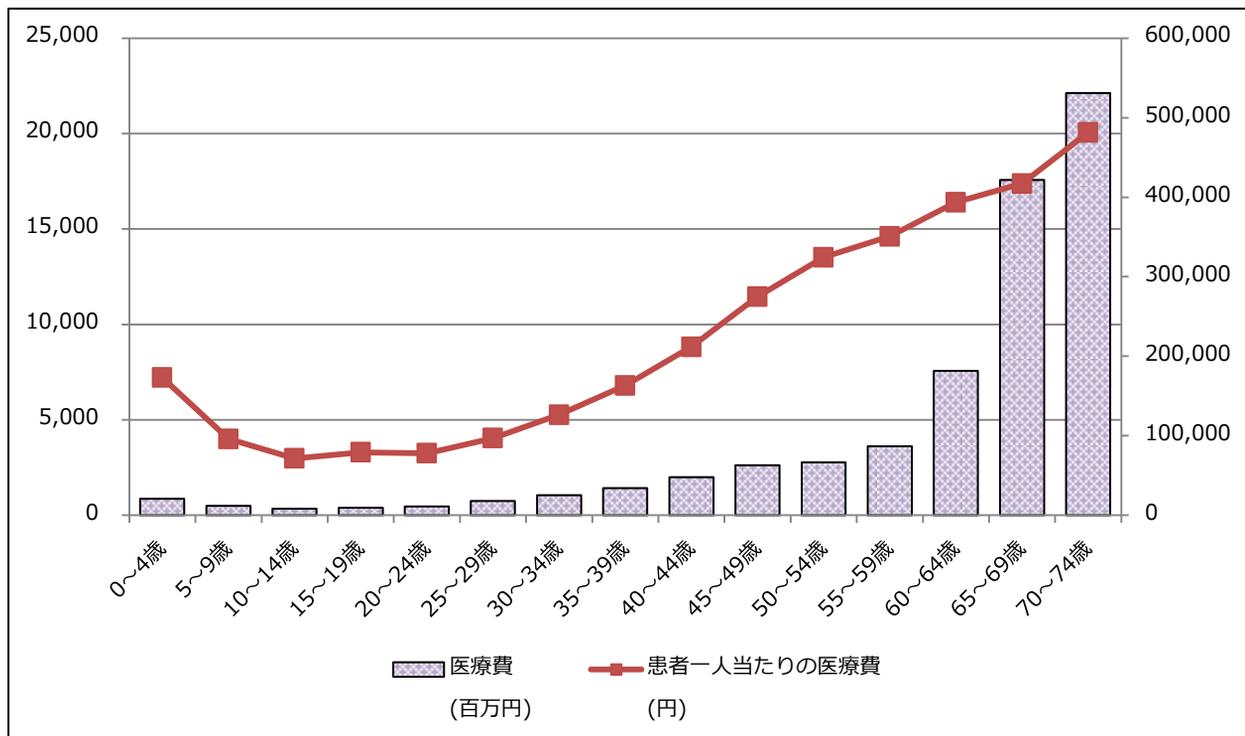
(単位：百万円)



資料：平成28年度レセプトデータ

患者一人当たり医療費を年齢階層別にみると、10～14歳が最も少ない71,502円であり、年齢階層が上がるにつれて増加し、70～74歳が最も多い481,413円となっています。

図表 26. 年齢階層別医療費と患者一人当たり医療費(平成28年度)



資料：平成28年度レセプトデータ

図表 27. 年齢階層別医療費・レセプト件数・患者数・患者一人当たり医療費(平成28年度)

年齢階層	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	患者数 (人)	患者一人当たりの医療費 (円)
0～4歳	865,586,770	66,506	5,000	173,117
5～9歳	485,424,280	58,711	5,054	96,048
10～14歳	338,059,650	35,683	4,728	71,502
15～19歳	391,692,270	31,346	4,952	79,098
20～24歳	466,406,840	33,875	5,990	77,864
25～29歳	739,781,170	51,982	7,635	96,893
30～34歳	1,052,882,470	68,029	8,337	126,290
35～39歳	1,424,828,800	84,258	8,731	163,192
40～44歳	2,001,575,050	102,120	9,447	211,874
45～49歳	2,614,605,920	116,262	9,511	274,903
50～54歳	2,770,135,830	113,562	8,542	324,296
55～59歳	3,606,885,490	154,824	10,286	350,660
60～64歳	7,567,517,890	336,041	19,227	393,588
65～69歳	17,565,969,400	876,430	42,108	417,165
70～74歳	22,123,356,220	1,121,811	45,955	481,413
合計	64,014,708,050	3,251,440	195,503	327,436

資料：平成28年度レセプトデータ

## (2)高額医療費の状況

診療点数が5万点以上の高額レセプトについて、平成28年度、高額レセプトは19,042件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占めています。また、高額レセプトの医療費は193億3,424万円となっており、医療費全体の30.0%を占めています。

図表 28. 高額レセプトの件数及び医療費(平成28年度)

		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月
A	レセプト件数(件)	282,082	271,177	279,386	278,379	266,957	276,247	282,926
B	高額レセプト件数(件)	1,580	1,580	1,604	1,639	1,608	1,509	1,556
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%
C	医療費(円) ※	5,516,946,220	5,197,814,550	5,519,830,220	5,437,366,110	5,434,564,450	5,261,571,080	5,331,472,330
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,618,955,360	1,556,514,650	1,667,084,480	1,684,715,770	1,728,802,960	1,506,835,910	1,520,625,660
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,897,990,860	3,641,299,900	3,852,745,740	3,752,650,340	3,705,761,490	3,754,735,170	3,810,846,670
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.3%	29.9%	30.2%	31.0%	31.8%	28.6%	28.5%

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	274,381	277,862	261,999	261,554	275,855	274,067	3,288,805
B	高額レセプト件数(件)	1,544	1,596	1,658	1,502	1,666	1,587	19,042
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	
C	医療費(円) ※	5,316,872,990	5,510,400,620	5,240,971,720	5,110,820,700	5,503,643,810	5,365,189,567	64,382,274,800
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,563,686,140	1,700,952,970	1,661,104,370	1,486,887,910	1,638,071,570	1,611,186,479	19,334,237,750
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,753,186,850	3,809,447,650	3,579,867,350	3,623,932,790	3,865,572,240	3,754,003,088	45,048,037,050
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.4%	30.9%	31.7%	29.1%	29.8%	30.0%	

資料：平成28年度レセプトデータ

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

平成26年度から平成28年度の高額レセプトの状況をみると、平成28年度の高額レセプト件数19,042件は平成26年度18,441件より601件増加しており、平成28年度の高額レセプトの医療費193億3,424万円は平成26年度182億252万円より11億3,172万円増加しています。

図表 29. 高額レセプトの件数及び医療費(平成26～28年度)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
A	レセプト件数(件)	3,443,113	3,435,642	3,288,805
B	高額レセプト件数(件)	18,441	19,875	19,042
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.5%	0.6%	0.6%
C	医療費(円) ※	65,457,316,090	67,657,336,730	64,382,274,800
D	高額レセプトの医療費(円) ※	18,202,521,160	19,971,260,200	19,334,237,750
E	その他レセプトの医療費(円) ※	47,254,794,930	47,686,076,530	45,048,037,050
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	27.8%	29.5%	30.0%

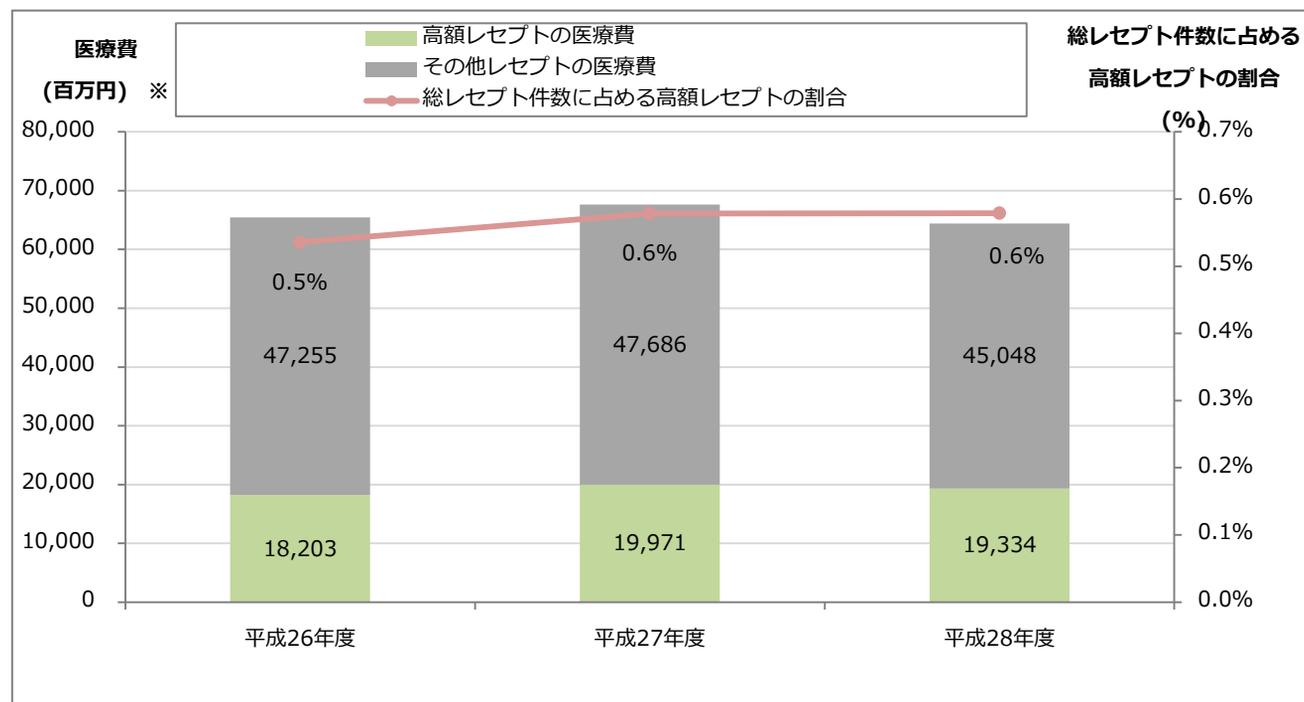
資料：平成26～28年度レセプトデータ

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

図表 30. 高額レセプトの医療費および件数割合(平成26～28年度)



資料：平成26～28年度レセプトデータ

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

高額レセプト発生患者の疾病傾向をみてみると、患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「貧血」「白血病」「腎不全」等となっています。

図表 31. 高額レセプトの要因となる患者一人当たり医療費上位15疾病(平成28年度)※理由確認

順位	疾病分類 (中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費 (円) ※			患者一人当たり の医療費 (円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0301	貧血	鉄欠乏性貧血, 発作性夜間ヘモグロビン尿症, 貧血	17	27,083,920	128,779,750	155,863,670	9,168,451
2	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病	58	227,335,530	143,130,260	370,465,790	6,387,341
3	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージ5 D	389	862,332,220	1,433,933,690	2,296,265,910	5,902,997
4	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	低出生体重児, 極低出生体重児, 超低出生体重児	32	145,489,370	20,902,400	166,391,770	5,199,743
5	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	25	124,474,780	3,450,930	127,925,710	5,117,028
6	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	運動器不安定症, 嚥下障害, 遷延性意識障害	44	185,742,490	32,130,960	217,873,450	4,951,669
7	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	331	734,707,710	903,099,130	1,637,806,840	4,948,057
8	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 片麻痺, 痙性四肢麻痺	29	138,168,230	4,750,280	142,918,510	4,928,224
9	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫	77	252,526,540	106,837,310	359,363,850	4,667,063
10	1701	心臓の先天奇形	左心低形成症候群, 心室中隔欠損症, 心房中隔欠損症	7	27,401,020	4,176,280	31,577,300	4,511,043
11	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病A, 特発性血小板減少性紫斑病	47	89,906,260	121,148,390	211,054,650	4,490,524
12	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	下垂体機能低下症, ファブリー病, カルチニン欠乏症	66	99,030,190	191,887,690	290,917,880	4,407,847
13	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 急性大動脈解離Stanford A, 急性大動脈解離Stanford B	126	464,977,440	46,816,870	511,794,310	4,061,860
14	0507	その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害, 摂食障害, 神経性食欠不振症	23	88,232,140	4,530,130	92,762,270	4,033,142
15	0606	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 筋強直性ジストロフィー, 多発性硬化症	196	685,712,270	103,876,340	789,588,610	4,028,513

資料：平成28年度レセプトデータ

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

患者数でみると、患者数が多い疾病は、「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「骨折」「虚血性心疾患」「腎不全」等となっています。「腎不全」が、患者一人当たりの医療費が高額な疾病で3位、患者数で5位と、高額レセプト要因への影響が高い疾病となっています。

図表 32. 高額レセプトの要因となる患者数上位15疾病(平成28年度)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 多発性骨髄腫	886	1,895,237,300	1,104,831,040	3,000,068,340	3,386,082
2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 発作性上室頻拍	422	1,306,472,790	244,418,600	1,550,891,390	3,675,098
3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	410	708,913,990	114,320,040	823,234,030	2,007,888
4	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 安静時狭心症, 不安定狭心症	402	905,988,080	158,649,390	1,064,637,470	2,648,352
5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージ5 D	389	862,332,220	1,433,933,690	2,296,265,910	5,902,997
6	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	331	734,707,710	903,099,130	1,637,806,840	4,948,057
7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌, 乳房下外側部乳癌	330	426,601,580	389,183,560	815,785,140	2,472,076
8	1113 その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, 急性虫垂炎, 絞扼性イレウス	321	445,288,610	147,861,180	593,149,790	1,847,819
9	0906 脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, ラクナ梗塞	285	655,834,620	79,537,250	735,371,870	2,580,252
10	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣腫瘍, 子宮筋腫, 壁内子宮平滑筋腫	269	364,123,200	127,317,380	491,440,580	1,826,917
11	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 早期胃癌	261	457,024,470	199,672,810	656,697,280	2,516,082
12	1111 胆石症及び胆のう炎	胆石性胆のう炎, 胆石性急性胆のう炎, 胆のう結石症	239	237,716,360	63,313,830	301,030,190	1,259,541
13	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 盲腸癌	236	477,321,490	286,179,850	763,501,340	3,235,175
14	0402 糖尿病	2型糖尿病・糖尿病性合併症あり, 2型糖尿病・糖尿病性合併症なし, 2型糖尿病	225	236,852,060	127,197,940	364,050,000	1,618,000
15	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 網膜剥離	224	172,049,600	85,268,600	257,318,200	1,148,742

資料：平成26～28年度レセプトデータ

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

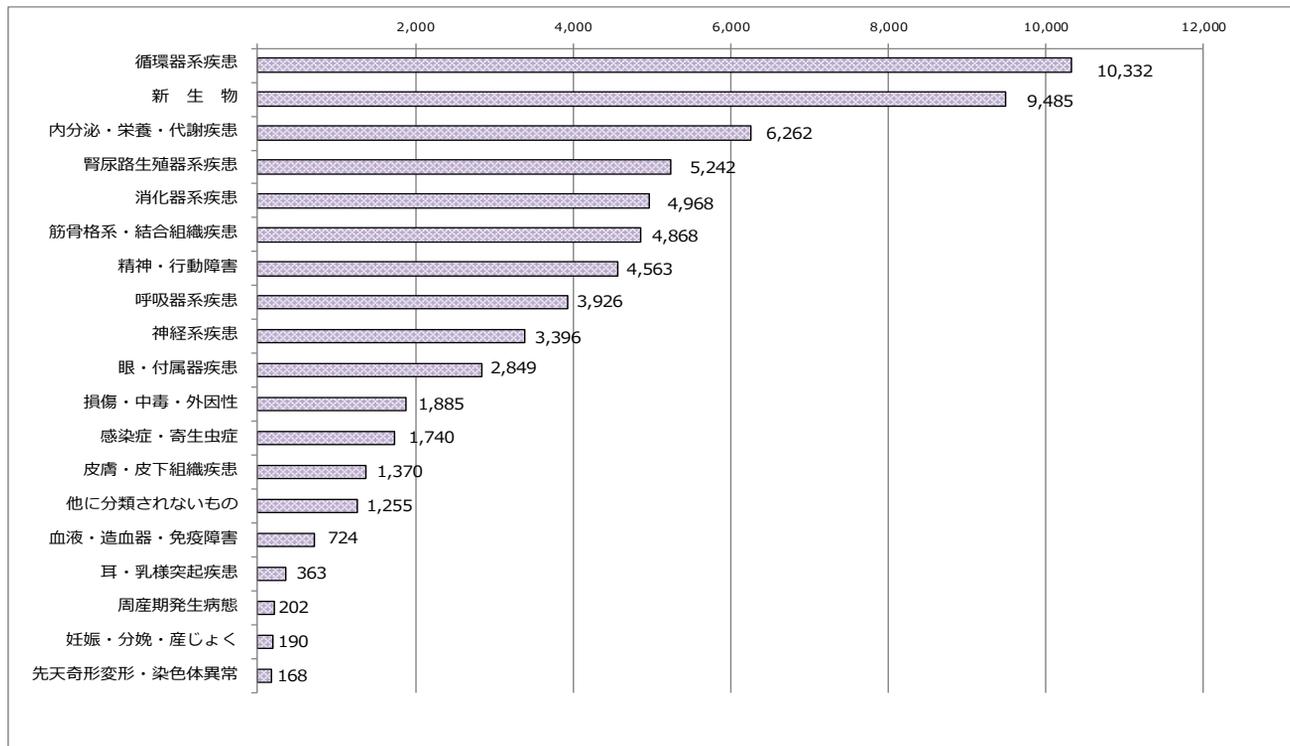
※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費

### (3)疾病分類別の医療費・疾病の状況

本市の医療費について、疾病分類別医療費(大分類)を確認すると、高血圧症や心筋梗塞、脳出血等を含む循環器系疾患が最も多く、全体の医療費の16.1%を占めており、新生物(がん等)(14.8%)、糖尿病や脂質異常症等を含む内分泌・栄養・代謝疾患(9.8%)、慢性腎不全を含む腎尿路生殖器系疾患(8.2%)といった生活習慣病関連の医療費が高くなっていることがわかります。

図表 33. 疾病分類別医療費(大分類)(平成28年度)

(単位：百万円)

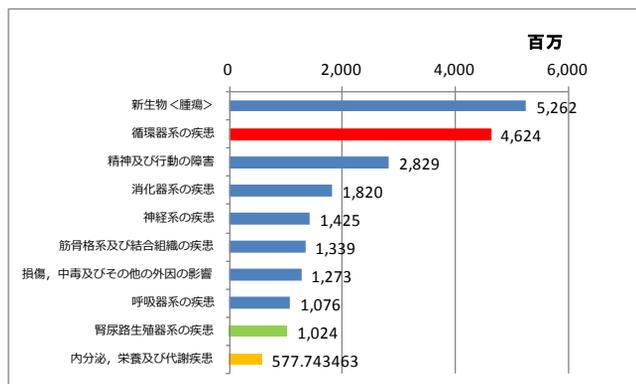


資料：平成28年度レセプトデータ

さらに、疾病分類別医療費(大分類)を入院と入院外にわけ確認してみると、循環器系の疾患は、入院、入院外ともに上位となっており、内分泌・栄養・代謝疾患、腎尿路生殖器系疾患は、入院外医療費が高くなっていることがわかります。

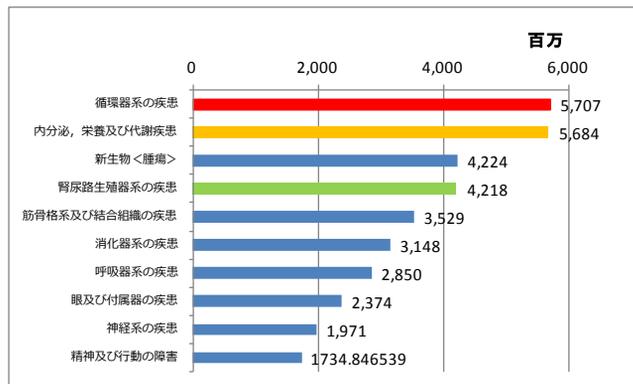
図表 34. 入院・入院外疾病分類別医療費(大分類)ランキング10位(平成28年度)

#### 入院



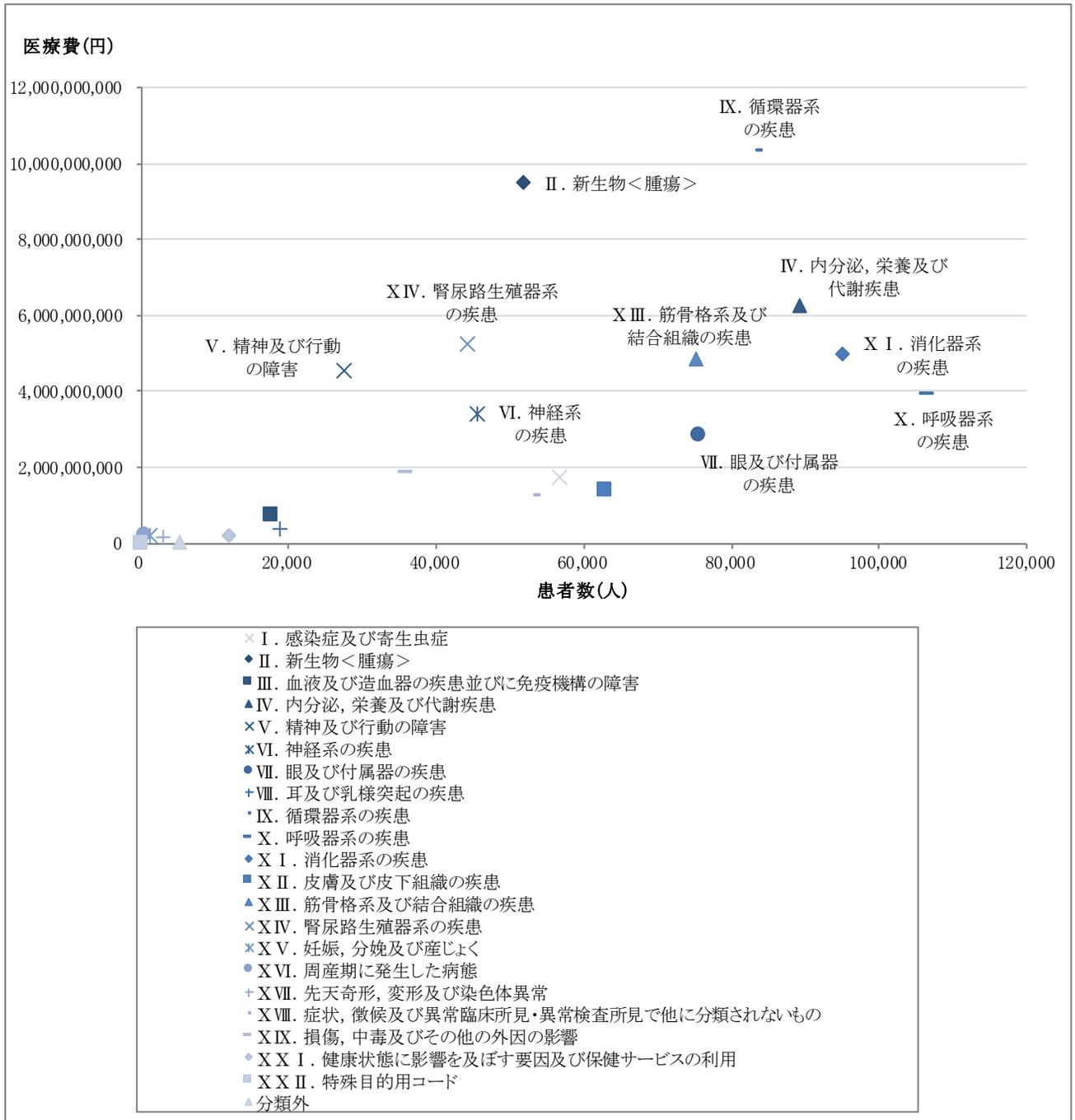
資料：平成28年度レセプトデータ

#### 入院外



医療費と併せて患者数をみてみると、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患に次いで、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器系疾患が多くなっています。

図表 35. 疾病別分類医療費と患者数(大分類)(平成28年度)



資料：平成28年度レセプトデータ

疾病をさらに細かく確認します。疾病分類別医療費(中分類)ランキングでは、男性の場合、腎不全、その他の悪性新生物(前立腺がん等)、糖尿病、高血圧性疾患、その他の心疾患(慢性心不全等)が上位となっています。レセプト件数では、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病が上位となっており、上位3疾患でレセプト件数の7割を占めています。また、患者数でもみてみても、高血圧性疾患、糖尿病が上位となっていることがわかります。

図表 36. 疾病分類別医療費(中分類)ランキング上位30位(男性)(平成28年度)

総合計		医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※					
		33,060,868,990			1,378,328			85,741					
	疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位	
1	1402	腎不全	2,604,454,503	7.9%	1	35,098	2.5%	39	3,331	3.9%	57	781,884	3
2	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	2,066,465,433	6.3%	2	56,078	4.1%	24	12,652	14.8%	20	163,331	15
3	0402	糖尿病	1,826,664,463	5.5%	3	267,099	19.4%	3	26,740	31.2%	2	68,312	35
4	0901	高血圧性疾患	1,818,088,339	5.5%	4	460,311	33.4%	1	32,184	37.5%	1	56,490	39
5	0903	その他の心疾患	1,580,715,478	4.8%	5	125,835	9.1%	8	14,828	17.3%	15	106,603	26
6	1113	その他の消化器系の疾患	1,432,528,814	4.3%	6	236,031	17.1%	4	26,672	31.1%	3	53,709	42
7	0902	虚血性心疾患	1,207,092,922	3.7%	7	106,649	7.7%	12	10,400	12.1%	25	116,067	23
8	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,041,469,498	3.2%	8	38,071	2.8%	37	2,609	3.0%	65	399,183	6
9	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,021,437,509	3.1%	9	9,425	0.7%	76	2,400	2.8%	68	425,599	5
10	0606	その他の神経系の疾患	991,761,127	3.0%	10	171,941	12.5%	5	16,147	18.8%	13	61,421	37
11	0403	脂質異常症	774,781,446	2.3%	11	269,914	19.6%	2	20,618	24.0%	8	37,578	51
12	0704	その他の眼及び付属器の疾患	661,193,646	2.0%	12	110,298	8.0%	11	19,228	22.4%	9	34,387	58
13	1800	症候大 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	642,329,320	1.9%	13	111,306	8.1%	10	22,248	25.9%	5	28,871	65
14	0906	脳梗塞	570,701,136	1.7%	14	55,636	4.0%	26	6,080	7.1%	38	93,865	29
15	1011	その他の呼吸器系の疾患	519,919,354	1.6%	15	44,635	3.2%	32	15,110	17.6%	14	34,409	57
16	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	480,383,276	1.5%	16	38,093	2.8%	36	12,847	15.0%	18	37,393	52
17	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	474,569,979	1.4%	17	14,043	1.0%	64	5,210	6.1%	44	91,088	30
18	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	474,409,851	1.4%	18	130,325	9.5%	7	14,536	17.0%	16	32,637	59
19	0504	気分〔鬱病〕障害（躁うつ病を含む）	470,805,194	1.4%	19	51,263	3.7%	31	3,956	4.6%	54	119,010	22
20	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	468,573,169	1.4%	20	15,823	1.1%	56	5,422	6.3%	40	86,421	32
21	1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	410,571,212	1.2%	21	55,866	4.1%	25	7,901	9.2%	32	51,964	43
22	1405	前立腺肥大（症）	400,573,263	1.2%	22	73,730	5.3%	16	8,060	9.4%	31	49,699	44
23	0912	その他の循環器系の疾患	394,183,205	1.2%	23	21,005	1.5%	48	4,440	5.2%	48	88,780	31
24	0105	ウイルス性肝炎	360,986,125	1.1%	24	13,863	1.0%	65	2,971	3.5%	62	121,503	21
25	1901	骨折	344,335,499	1.0%	25	11,725	0.9%	70	3,098	3.6%	59	111,148	24
26	1105	胃炎及び十二指腸炎	341,209,969	1.0%	26	142,127	10.3%	6	22,233	25.9%	6	15,347	89
27	1202	皮膚炎及び湿疹	339,830,487	1.0%	27	100,433	7.3%	13	19,044	22.2%	10	17,844	87
28	1010	喘息	338,788,106	1.0%	28	66,515	4.8%	19	10,562	12.3%	24	32,076	61
29	0203	直腸肛門部悪性新生物及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	318,375,364	1.0%	29	3,678	0.3%	90	639	0.7%	94	498,240	4
30	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	299,844,342	0.9%	30	18,326	1.3%	50	7,429	8.7%	33	40,361	49

資料：平成28年度レセプトデータ

女性の場合、高血圧性疾患、統合失調症等、脂質異常症が上位となっています。

レセプト件数では、高血圧性疾患、脂質異常症が上位となっており、糖尿病と併せレセプト件数の約5割を占めています。

図表 37. 疾病分類別医療費(中分類)ランキング上位30位(女性)(平成28年度)

総合計			医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※			
			30,953,839,060			1,873,112			109,762			
順位	疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
2	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,300,247,500	4.2%	2	43,297	2.3%	37	2,959	2.7%	71	439,421	3
3	0403 脂質異常症	1,293,945,583	4.2%	3	413,562	22.1%	2	30,874	28.1%	7	41,911	46
4	1113 その他の消化器系の疾患	1,233,240,135	4.0%	4	283,386	15.1%	3	33,631	30.6%	3	36,670	48
5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1,210,518,236	3.9%	5	28,956	1.5%	46	7,799	7.1%	40	155,215	14
6	0402 糖尿病	1,184,715,587	3.8%	6	204,225	10.9%	8	24,969	22.7%	11	47,447	41
7	1402 腎不全	1,141,752,855	3.7%	7	16,945	0.9%	62	2,019	1.8%	79	565,504	2
8	0606 その他の神経系の疾患	995,031,500	3.2%	8	263,282	14.1%	4	24,929	22.7%	12	39,915	47
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	987,323,901	3.2%	9	206,078	11.0%	7	34,111	31.1%	2	28,944	57
10	0903 その他の心疾患	986,363,526	3.2%	10	86,958	4.6%	22	13,005	11.8%	26	75,845	29
11	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	930,435,358	3.0%	11	18,908	1.0%	59	3,256	3.0%	68	285,760	5
12	1309 骨の密度及び構造の障害	820,761,474	2.7%	12	151,251	8.1%	10	15,378	14.0%	22	53,372	35
13	0504 気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	671,677,324	2.2%	13	83,161	4.4%	24	6,391	5.8%	45	105,097	21
14	1302 関節症	630,883,109	2.0%	14	118,329	6.3%	14	14,128	12.9%	24	44,655	44
15	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	612,796,141	2.0%	15	155,361	8.3%	9	31,044	28.3%	6	19,740	76
16	1301 炎症性多発性関節障害	607,005,542	2.0%	16	51,849	2.8%	34	7,389	6.7%	42	82,150	27
17	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	553,886,887	1.8%	17	40,578	2.2%	38	17,073	15.6%	20	32,442	51
18	1901 骨折	542,534,709	1.8%	18	28,274	1.5%	47	5,437	5.0%	51	99,786	26
19	1105 胃炎及び十二指腸炎	503,189,028	1.6%	19	216,246	11.5%	6	32,428	29.5%	4	15,517	86
20	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	440,804,891	1.4%	20	6,378	0.3%	82	2,117	1.9%	77	208,221	10
21	0702 白内障	409,371,909	1.3%	21	119,503	6.4%	13	18,392	16.8%	17	22,258	67
22	0902 虚血性心疾患	408,704,649	1.3%	22	67,950	3.6%	26	8,470	7.7%	37	48,253	40
23	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	397,053,043	1.3%	23	104,071	5.6%	18	18,484	16.8%	16	21,481	72
24	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	393,221,805	1.3%	24	97,335	5.2%	19	12,244	11.2%	29	32,115	52
25	1010 喘息	389,813,805	1.3%	25	85,733	4.6%	23	14,097	12.8%	25	27,652	58
26	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	382,177,573	1.2%	26	53,649	2.9%	31	16,263	14.8%	21	23,500	64
27	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	360,993,999	1.2%	27	59,516	3.2%	28	12,326	11.2%	28	29,287	56
28	1006 アレルギー性鼻炎	354,296,775	1.1%	28	142,906	7.6%	11	27,911	25.4%	9	12,694	94
29	0105 ウイルス性肝炎	344,585,537	1.1%	29	13,751	0.7%	70	3,145	2.9%	69	109,566	20
30	1011 その他の呼吸器系の疾患	343,297,711	1.1%	30	54,044	2.9%	30	18,064	16.5%	18	19,005	77

資料：平成28年度レセプトデータ

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

行政区毎の疾病分類別医療費(中分類)ランキングをみると、腎不全、高血圧疾患、糖尿病が5区とも上位5位までに入っています。また、脂質異常症、虚血性心疾患についても11位までに入っています。

図表 38. 行政区別疾病分類別医療費(中分類)ランキング上位15位(平成28年度)

ランキング	青葉区			宮城野区			若林区			太白区			泉区		
	疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	疾病分類	医療費(円)	構成比(%)
1	腎不全	1,049,600,011	6.1%	腎不全	662,304,789	6.2%	腎不全	488,348,614	6.2%	高血圧性疾患	814,735,549	5.7%	高血圧性疾患	789,487,048	5.9%
2	高血圧性疾患	877,440,620	5.1%	高血圧性疾患	583,308,839	5.5%	高血圧性疾患	442,754,525	5.6%	腎不全	759,752,982	5.3%	その他の悪性新生物<腫瘍>	784,515,247	5.9%
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	802,600,963	4.7%	糖尿病	525,097,692	4.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	411,016,191	5.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	730,476,838	5.1%	腎不全	764,183,166	5.7%
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	792,263,314	4.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	518,320,324	4.9%	糖尿病	386,960,907	4.9%	糖尿病	693,627,697	4.9%	糖尿病	614,423,292	4.6%
5	糖尿病	769,150,886	4.5%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	498,290,078	4.7%	その他の心疾患	342,384,885	4.3%	その他の心疾患	646,253,291	4.5%	その他の消化器系の疾患	545,285,056	4.1%
6	その他の消化器系の疾患	711,989,478	4.2%	その他の心疾患	441,784,996	4.1%	その他の消化器系の疾患	335,767,837	4.3%	その他の消化器系の疾患	601,659,632	4.2%	その他の心疾患	488,835,133	3.6%
7	その他の心疾患	627,501,325	3.7%	その他の消化器系の疾患	432,551,394	4.1%	脂質異常症	247,088,604	3.1%	その他の神経系の疾患	507,435,063	3.6%	脂質異常症	453,529,153	3.4%
8	脂質異常症	557,774,094	3.3%	その他の神経系の疾患	349,767,245	3.3%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	238,596,967	3.0%	脂質異常症	475,973,253	3.3%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	393,220,161	2.9%
9	その他の神経系の疾患	491,293,863	2.9%	脂質異常症	326,349,055	3.1%	その他の神経系の疾患	223,492,644	2.8%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	394,065,723	2.8%	その他の神経系の疾患	393,011,651	2.9%
10	その他の眼及び付属器の疾患	475,793,694	2.8%	虚血性心疾患	261,338,257	2.4%	虚血性心疾患	200,669,807	2.5%	その他の眼及び付属器の疾患	378,937,057	2.7%	その他の眼及び付属器の疾患	390,789,507	2.9%
11	虚血性心疾患	435,850,444	2.5%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	251,743,643	2.4%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	180,785,467	2.3%	虚血性心疾患	361,997,143	2.5%	虚血性心疾患	349,064,459	2.6%
12	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	394,054,930	2.3%	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	230,953,094	2.2%	その他の眼及び付属器の疾患	164,477,757	2.1%	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	301,999,892	2.1%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	331,544,764	2.5%
13	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	315,079,334	1.8%	その他の眼及び付属器の疾患	226,727,183	2.1%	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	151,975,884	1.9%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	279,750,452	2.0%	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	262,077,276	2.0%
14	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	308,428,144	1.8%	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	217,736,069	2.0%	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	125,696,792	1.6%	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	239,215,381	1.7%	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	216,536,137	1.6%
15	その他の外因の影響	262,632,644	1.5%	脳梗塞	173,871,090	1.6%	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	119,166,975	1.5%	乳房の悪性新生物<腫瘍>	227,054,621	1.6%	乳房の悪性新生物<腫瘍>	216,383,103	1.6%

資料：平成28年度レセプトデータ

#### (4)生活習慣病の医療費・疾病の状況

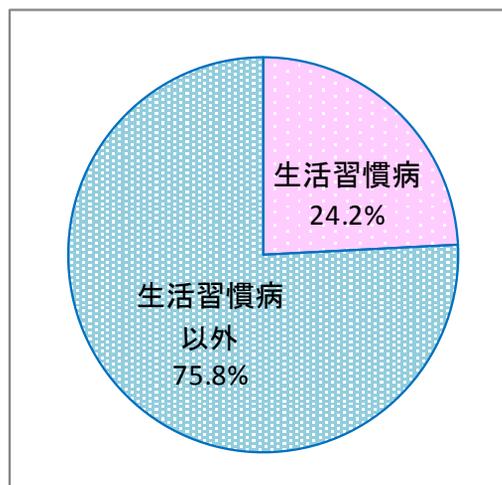
生活習慣病の医療費は、医療費総額の24.2%を占めています。また、疾病毎の医療費及び患者数をみると、糖尿病医療費は30億1,138万円、脂質異常症医療費は20億6,873万円、高血圧性疾患医療費は35億2,397万円となっています。患者数は、高血圧性疾患63,545人、糖尿病51,709人、脂質異常症51,492人となっており、患者一人当たりの医療費では、腎不全が700,226円と最も高額となっています。

図表 39. 生活習慣病の医療費・患者数(平成28年度)

	医療費（円）	患者数（人）	患者一人当たりの医療費（円）
腎不全	3,746,207,358	5,350	700,226
高血圧性疾患	3,523,965,572	63,545	55,456
糖尿病	3,011,380,050	51,709	58,237
脂質異常症	2,068,727,029	51,492	40,176
虚血性心疾患	1,615,797,571	18,870	85,628
脳梗塞	867,194,880	11,640	74,501
脳内出血	348,148,201	1,909	182,372
動脈硬化（症）	186,436,164	10,570	17,638
くも膜下出血	112,645,210	824	136,705
脳動脈硬化（症）	5,425,693	225	24,114
合計	15,485,927,728	216,134	-
医療費総額	64,014,708,050	-	-

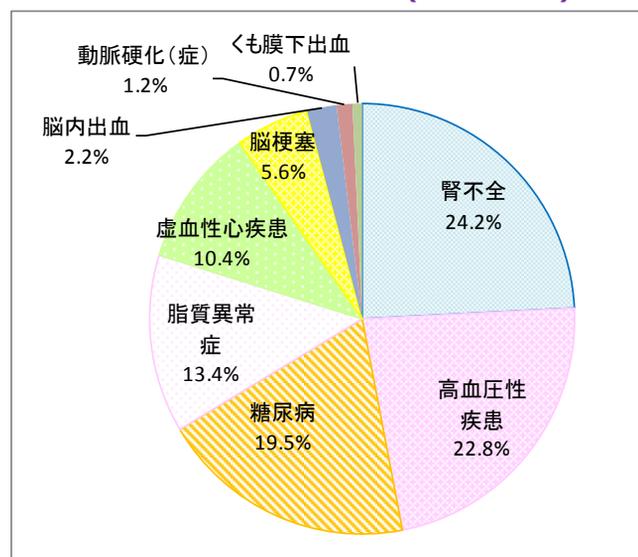
資料：平成28年度レセプトデータ

図表 40 医療費総額に占める生活習慣病の医療費（平成28年度）



資料：平成28年度レセプトデータ

図表 41. 生活習慣病医療費構成(平成28年度)



資料：平成28年度レセプトデータ

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。

## (5)生活習慣病の受診者の状況

生活習慣病の受診者について経年で確認します。ここでは、国保データベースで定義されている下記の生活習慣病を対象とします。

図表 42. 生活習慣病

疾病	ICD-10による傷病名
高血圧症	本態性(原発性)高血圧症、高血圧性心疾患 等
糖尿病	インスリン非依存性糖尿病(糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症を含む)、栄養障害に関連する糖尿病 等
脂質異常症	リポ蛋白代謝障害及びその他の脂質血症
高尿酸血症	プリン及びピリミジン代謝疾患
脂肪肝	その他の肝疾患
動脈硬化症	アテローム(じゅく状)硬化症
脳血管疾患	脳出血、脳卒中、脳梗塞
虚血性心疾患	心筋梗塞、狭心症
がん	悪性新生物(上皮内癌含む)
筋・骨格	筋骨格系及び結合組織の疾患
精神	精神及び行動の障害

資料：国保データベース

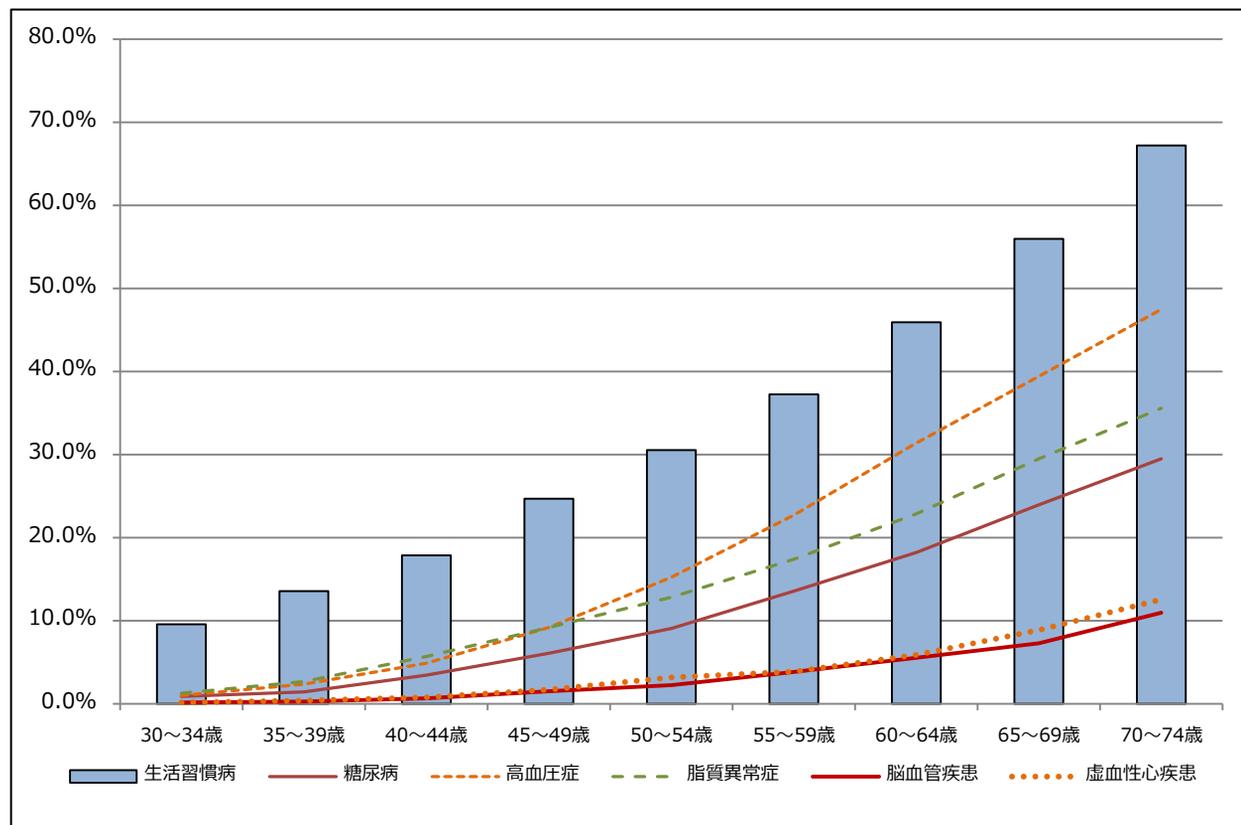
高血圧症や糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねにより、発症、進行します。生活習慣病は明確な自覚症状がないまま進行し、重症化してからようやく気づくことが多い疾病です。生活習慣病が発症する前に、又は重症化する前に、今の健康状態を正しく理解し、進行をくいとめることが大切です。



生活習慣病受診者を平成29年5月診療分の受診者数を基に年齢階層別に確認します。男女ともに、生活習慣病受診者は年齢階層が上がるにつれて増加傾向にあり、60歳台半ばでは約半数に達します。

男性は、高血圧症の受診者が最も多く、女性は、高血圧症に加え、脂質異常症も多くなっています。また、女性より男性の方が、脳血管疾患、虚血性心疾患といった重症化した疾患の受診者数が多い傾向にあります。

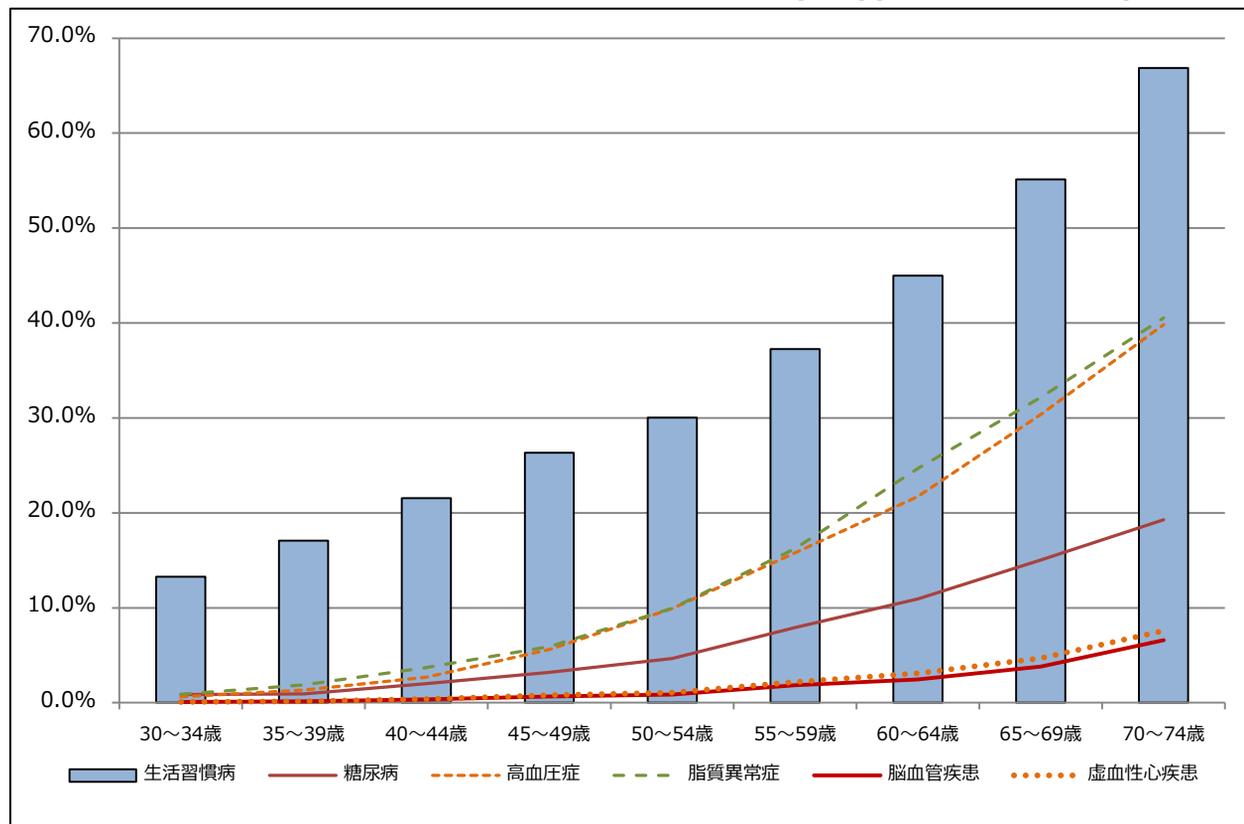
図表 43. 被保険者数に対する生活習慣病関連疾患受診者数の割合(男性)(平成29年5月診療分)



	生活習慣病	再掲						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析
30～34歳	9.6%	0.9%	1.0%	1.3%	0.8%	0.1%	0.1%	0.0%
35～39歳	13.6%	1.4%	2.4%	2.7%	1.5%	0.3%	0.4%	0.1%
40～44歳	17.9%	3.5%	4.9%	5.7%	2.7%	0.6%	0.8%	0.2%
45～49歳	24.7%	6.1%	9.2%	9.2%	3.9%	1.5%	1.7%	0.5%
50～54歳	30.5%	9.1%	15.2%	12.8%	5.3%	2.2%	3.2%	0.5%
55～59歳	37.2%	13.6%	22.7%	17.4%	7.2%	3.8%	3.9%	1.0%
60～64歳	45.9%	18.2%	31.4%	22.9%	10.1%	5.5%	5.9%	1.0%
65～69歳	56.0%	24.0%	39.4%	29.5%	11.6%	7.3%	8.9%	0.8%
70～74歳	67.2%	29.5%	47.5%	35.6%	13.7%	11.0%	12.6%	0.6%

資料：国保データベース

図表 44. 被保険者数に対する生活習慣病関連疾患受診者数の割合(女性)(平成29年5月診療分)



	生活習慣病	再掲						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析
30～34歳	13.3%	0.8%	0.6%	0.9%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%
35～39歳	17.1%	0.9%	1.3%	1.9%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%
40～44歳	21.5%	2.0%	2.7%	3.7%	0.4%	0.4%	0.4%	0.1%
45～49歳	26.3%	3.2%	5.6%	5.9%	0.5%	0.7%	0.8%	0.2%
50～54歳	30.0%	4.7%	9.9%	10.0%	0.9%	0.9%	1.1%	0.2%
55～59歳	37.3%	7.9%	15.8%	16.2%	1.5%	1.8%	2.2%	0.3%
60～64歳	45.0%	10.9%	21.7%	24.7%	1.8%	2.5%	3.1%	0.3%
65～69歳	55.1%	15.0%	30.4%	32.2%	2.1%	3.8%	4.7%	0.3%
70～74歳	66.9%	19.3%	39.8%	40.5%	2.7%	6.6%	7.6%	0.2%

資料：国保データベース

次に、疾患別に受診者数をみてみると、高血圧症受診者の被保険者に占める割合は約30%、脂質異常症受診者の被保険者に占める割合は約25%、糖尿病受診者の被保険者に占める割合は約15%となっており、高血圧症と糖尿病は男性、脂質異常症は女性の割合が高くなっています。なお、過去5年間でいずれも受診者数の大きな変化はみられませんが、男性の受診割合にやや増加傾向がみられます。

図表 45. 高血圧症で受診した人数(40~74歳)(各年5月診療分)

(単位：人)

		H25	H26	H27	H28	H29
男 性	受診者数	22,734	22,952	22,903	23,000	21,877
	被保険者に占める割合	29.8%	30.0%	30.5%	31.5%	31.3%
女 性	受診者数	23,783	23,393	23,195	23,090	21,775
	被保険者に占める割合	25.8%	25.5%	25.6%	26.0%	25.5%
合 計	受診者数	46,517	46,345	46,098	46,090	43,652
	被保険者に占める割合	27.6%	27.5%	27.8%	28.4%	28.1%

資料：国保データベース

図表 46. 脂質異常症で受診した人数(40~74歳)(各年5月診療分)

(単位：人)

		H25	H26	H27	H28	H29
男 性	受診者数	16,706	16,871	17,209	17,296	16,698
	被保険者に占める割合	21.9%	22.0%	22.9%	23.7%	23.9%
女 性	受診者数	24,380	23,991	24,163	24,378	22,905
	被保険者に占める割合	26.4%	26.1%	26.6%	27.4%	26.8%
合 計	受診者数	41,086	40,862	41,372	41,674	39,603
	被保険者に占める割合	24.4%	24.3%	24.9%	25.7%	25.5%

資料：国保データベース

図表 47. 糖尿病で受診した人数(40~74歳)(各年5月診療分)

(単位：人)

		H25	H26	H27	H28	H29
男 性	受診者数	13,839	13,725	13,962	13,888	13,372
	被保険者に占める割合	18.1%	17.9%	18.6%	19.0%	19.1%
女 性	受診者数	11,369	11,088	11,277	11,256	10,767
	被保険者に占める割合	12.3%	12.1%	12.4%	12.7%	12.6%
合 計	受診者数	25,208	24,813	25,239	25,144	24,139
	被保険者に占める割合	15.0%	14.7%	15.2%	15.5%	15.5%

資料：国保データベース

糖尿病受診者のうち、人工透析を行っている者について、経年でみると平成26年度以降はほぼ横ばいで推移しており、平成29年度で男性282人、女性94人、計376人となっています。

図表 48. 糖尿病で受診している者のうち人工透析を行っている人数(40～74歳)(各年5月診療分)

(単位：人)

		H25	H26	H27	H28	H29
男 性	受診者数	270	289	300	295	282
	糖尿病受診者に占める割合	2.0%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%
女 性	受診者数	79	91	83	86	94
	糖尿病受診者に占める割合	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%	0.9%
合 計	受診者数	349	380	383	381	376
	糖尿病受診者に占める割合	1.6%	1.7%	1.7%	1.7%	1.6%

資料：国保データベース

<参考>

(単位：人)

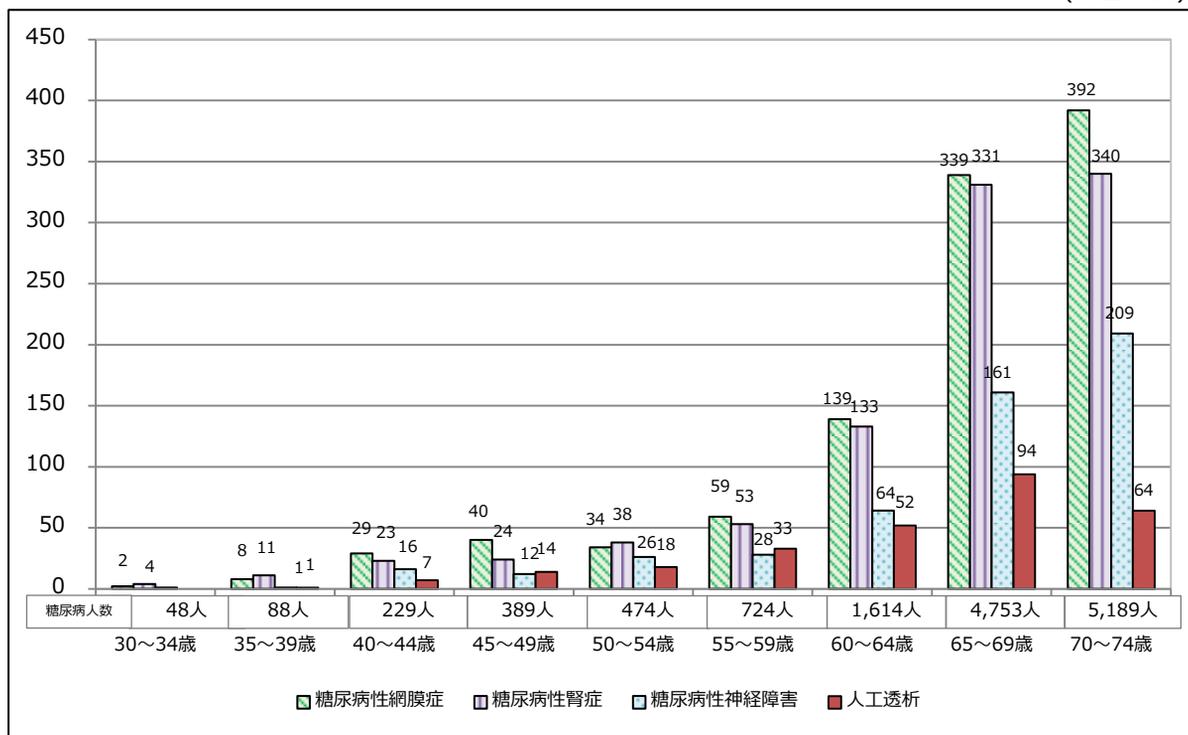
		H20	H21	H22	H23	H24
男 性	受診者数	171	195	225	231	225
	糖尿病受診者に占める割合	1.4%	1.6%	1.7%	1.7%	1.6%
女 性	受診者数	49	58	59	68	70
	糖尿病受診者に占める割合	0.2%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%
合 計	受診者数	220	253	284	299	295
	糖尿病受診者に占める割合	0.6%	1.1%	1.2%	1.2%	1.1%

資料：全疾病分析支援システム

糖尿病受診者について、男女別に重症化疾患の発症を確認します。男女ともに糖尿病性網膜症や糖尿病性腎症等の重症化疾患は30歳台でも発症しており、いずれの疾患も60歳以上で急増していることから、重症化疾患を発症する前に対策を打つ必要があります。

図表 49. 糖尿病受診者の重症化疾患保有者数(男性)(平成29年5月診療分)

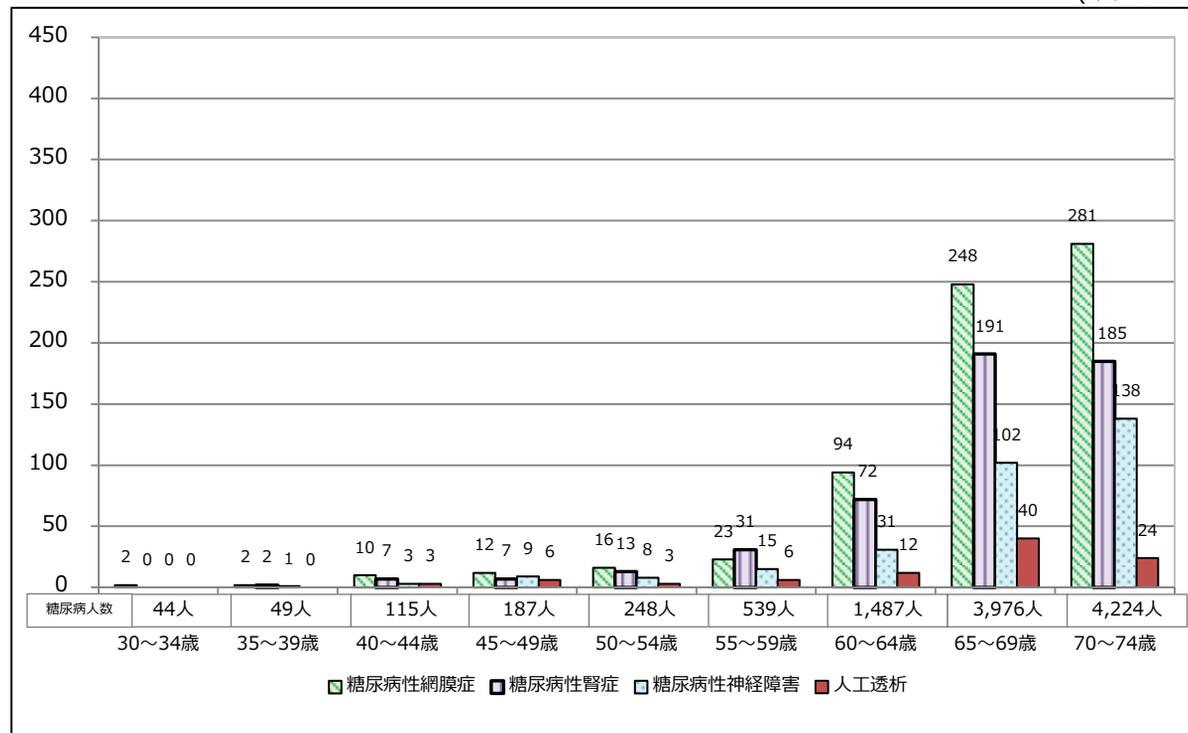
(単位：人)



資料：国保データベース

図表 50. 糖尿病受診者の重症化疾患保有者数(女性)(平成29年5月診療分)

(単位：人)

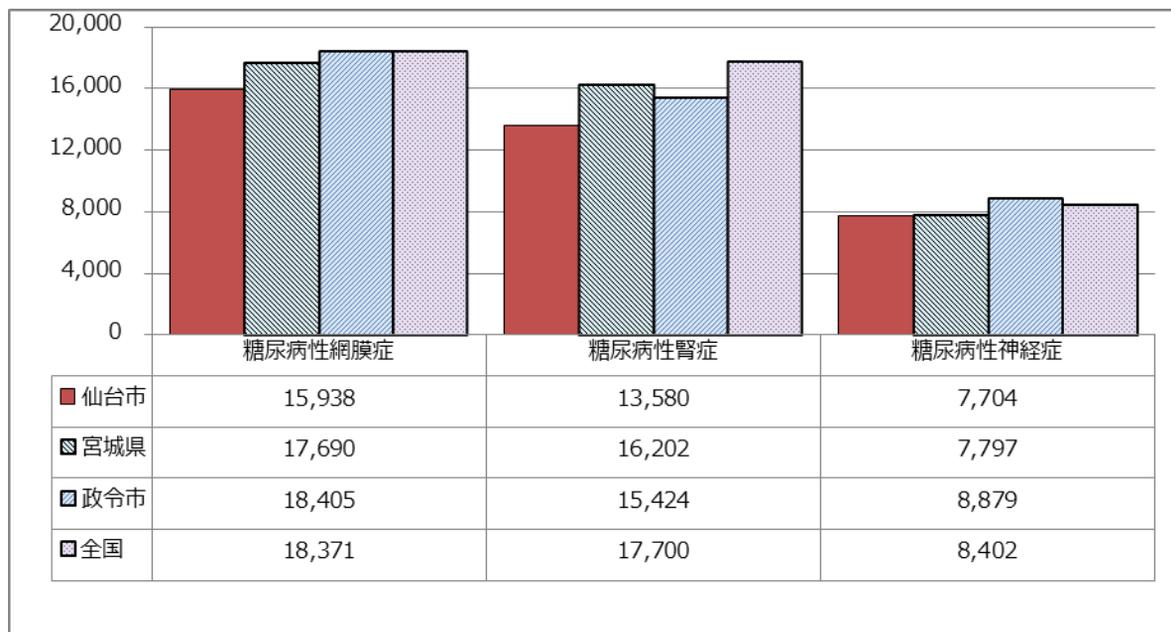


資料：国保データベース

糖尿病の重症化疾患の発症状況について、患者数(千人当たり)を全国、政令市、宮城県と比べてみると、全国、政令市、宮城県よりも合併症患者数は少なくなっています。

図表 51. 糖尿病合併症患者数(千人当たり) 全国・宮城県・政令市比較(平成28年度)

(単位：人)



資料：国保データベース

脳血管疾患の受診者は、被保険者のうち約5%の割合で推移しており、男性では約6%、女性では約4%で推移しています。また、そのうち約8割が高血圧症の受診者であり、脂質異常症や糖尿病といった他の基礎疾患も高い割合で併発していることがわかります。

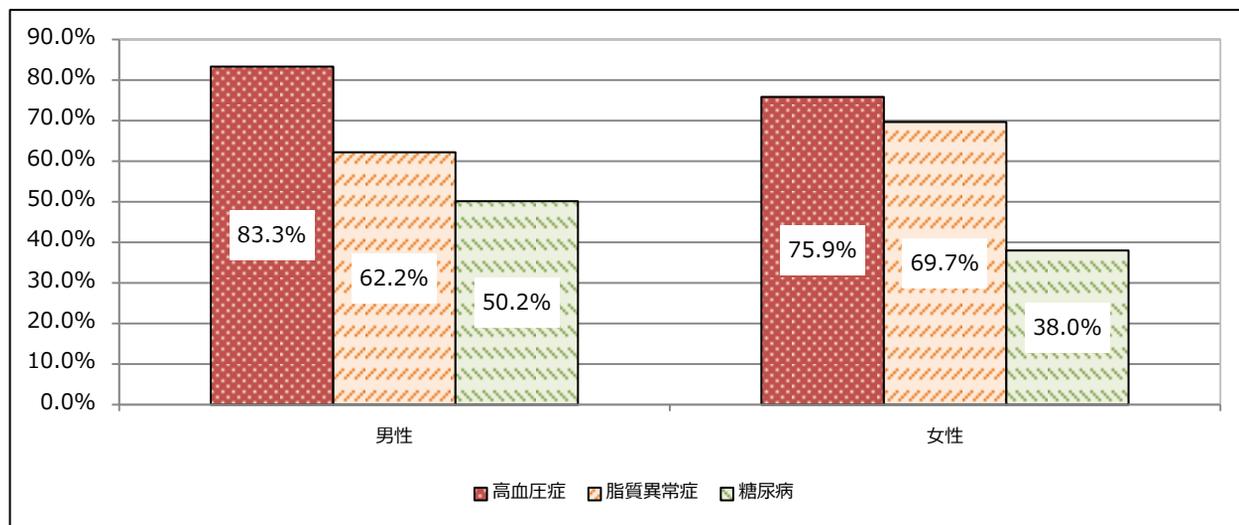
図表 52. 脳血管疾患で受診した人数(40～74歳)(各年5月診療分)a

(単位：人)

		H25	H26	H27	H28	H29
男性	受診者数	4,893	4,740	4,708	4,654	4,321
	被保険者に占める割合	6.4%	6.2%	6.3%	6.4%	6.2%
女性	受診者数	3,849	3,500	3,409	3,327	3,017
	被保険者に占める割合	4.2%	3.8%	3.8%	3.7%	3.5%
合計	受診者数	8,742	8,240	8,117	7,981	7,338
	被保険者に占める割合	5.2%	4.9%	4.9%	4.9%	4.7%

資料：国保データベース

図表 53. 脳血管疾患で受診した人の保有基礎疾患割合(40～74歳)(平成29年5月診療分)



資料：国保データベース

虚血性心疾患の受診者は、被保険者のうち約6%の割合で推移しており、男性では約7%、女性では約4%で推移しています。また、そのうち約8割が高血圧症の受診者であり、脂質異常症や糖尿病といった他の基礎疾患も高い割合で併発していることがわかります。

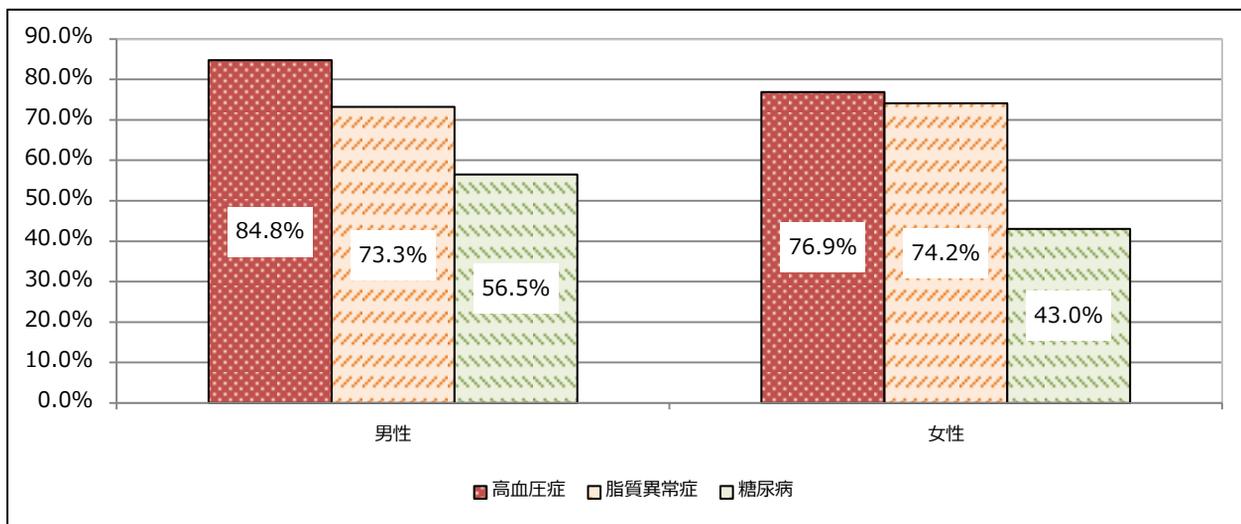
図表 54. 虚血性心疾患で受診した人数(40～74歳)(各年5月診療分)

(単位：人)

		H25	H26	H27	H28	H29
男 性	受診者数	5,592	5,515	5,442	5,347	5,021
	被保険者に占める割合	7.3%	7.2%	7.2%	7.3%	7.2%
女 性	受診者数	4,328	4,058	3,940	3,862	3,595
	被保険者に占める割合	4.7%	4.4%	4.3%	4.3%	4.2%
合 計	受診者数	9,920	9,573	9,382	9,209	8,616
	被保険者に占める割合	5.9%	5.7%	5.7%	5.7%	5.5%

資料：国保データベース

図表 55. 虚血性心疾患で受診した人の保有基礎疾患割合(40～74歳)(平成29年5月診療分)



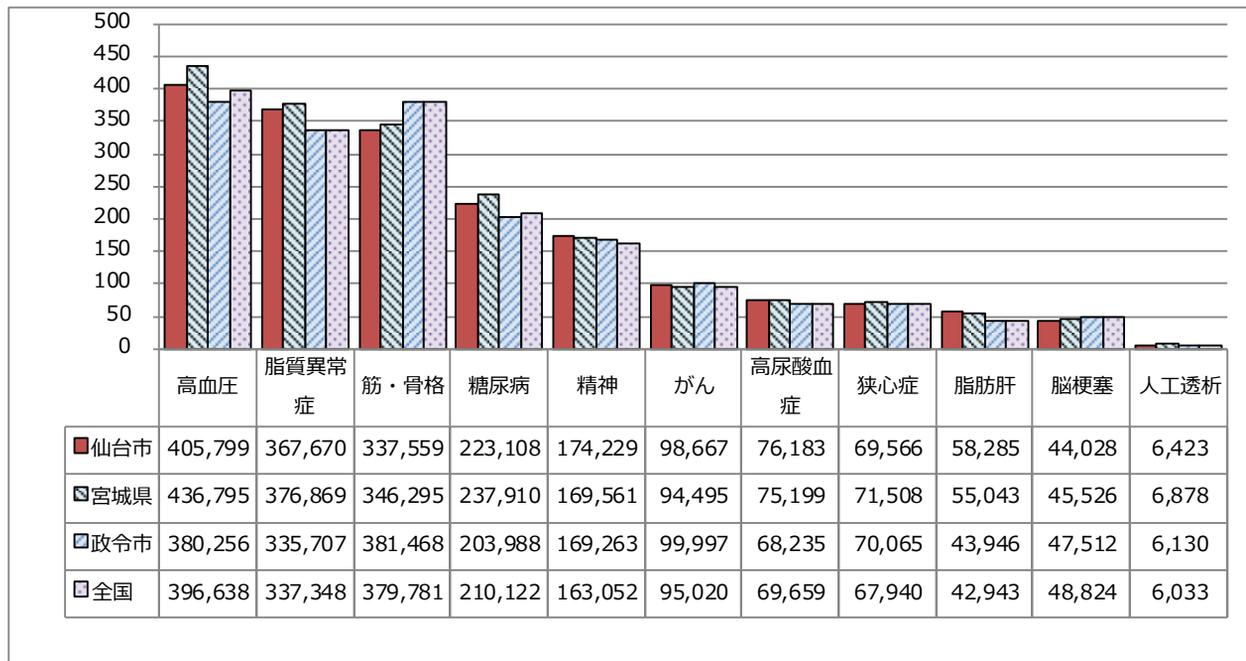
資料：国保データベース

脳血管疾患、虚血性心疾患で受診した者の高血圧症、脂質異常症、糖尿病といった基礎疾患の保有割合が高く、これらの疾患の原因となっていることが考えられることから、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の予防対策を行うことが必要です。

生活習慣病の患者数(千人当たり)をみると、脳梗塞以外のすべての疾病において、全国や政令市と比べ、患者数が多くなっています。

図表 56. 生活習慣病の患者数(千人当たり)宮城県・政令市・全国比較(平成28年度)

(単位：人)



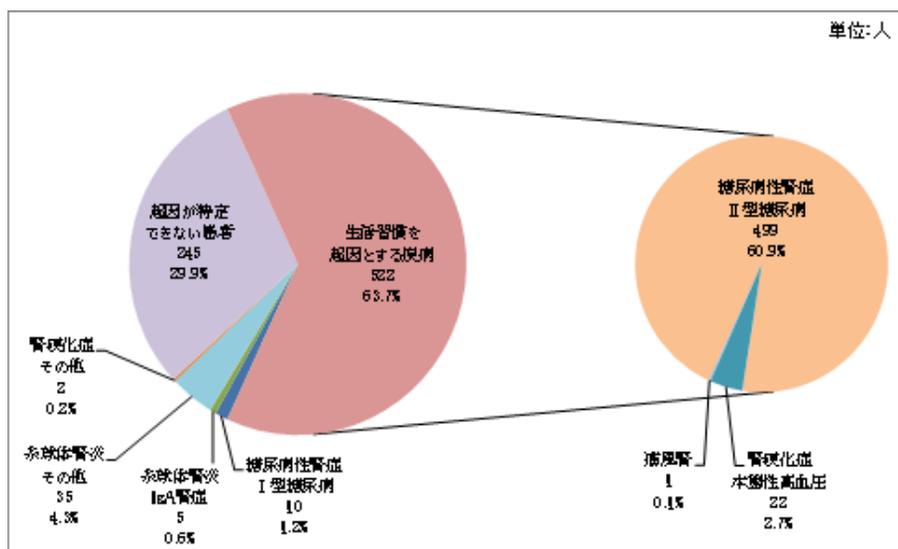
資料：国保データベース

## (6)人工透析の医療費・疾病の状況

人工透析の医療費と疾病状況についてみると、平成28年度に透析が行われ起因が明らかとなった患者819人のうち、63.7%が生活習慣を起因とするものとなっており、その60.9%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症となっています。

図表 57. 「透析」に関する診療行為が行われている患者数(平成28年度)

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	797
腹膜透析のみ	14
血液透析及び腹膜透析	8
透析患者合計	819



データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。  
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

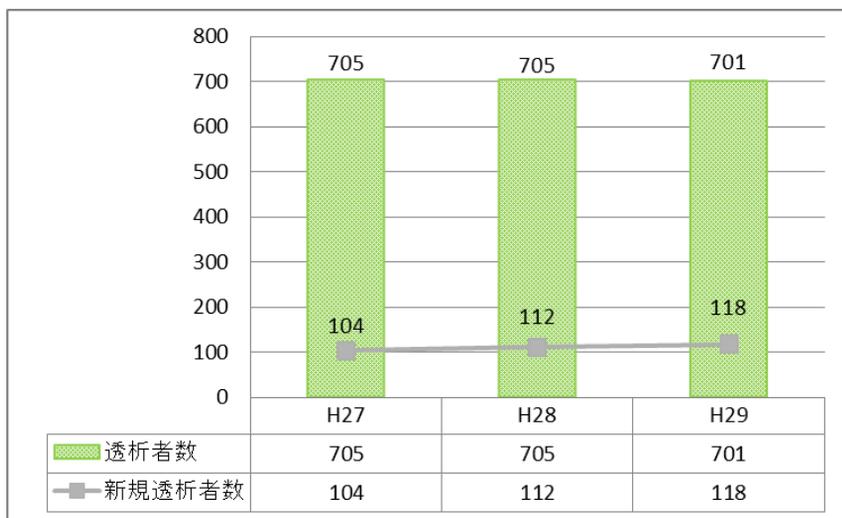
図表 58. 透析患者の医療費(平成28年度)

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	10	1.2%	51,660,930	7,366,500	59,027,430	5,166,093	736,650	5,902,743
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	499	60.9%	2,756,950,170	198,253,200	2,955,203,370	5,524,950	397,301	5,922,251
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	5	0.6%	14,937,620	4,660,830	19,598,450	2,987,524	932,166	3,919,690
④ 糸球体腎炎 その他	35	4.3%	165,445,920	24,797,640	190,243,560	4,727,026	708,504	5,435,530
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	22	2.7%	130,631,690	5,811,130	136,442,820	5,937,804	264,142	6,201,946
⑥ 腎硬化症 その他	2	0.2%	10,029,390	227,210	10,256,600	5,014,695	113,605	5,128,300
⑦ 痛風腎	1	0.1%	6,175,670	321,690	6,497,360	6,175,670	321,690	6,497,360
⑧ 起因が特定できない患者	245	29.9%	1,239,387,540	71,288,550	1,310,676,090	5,058,725	290,974	5,349,698
透析患者全体	819		4,375,218,930	312,726,750	4,687,945,680			

人工透析を行っている者は約700人となっており、ほぼ横ばいで推移していますが、新規透析導入者数は増加傾向にあります。平成29年の新規透析者118人の糖尿病有病者数は60人（50.8%）で、男性39人、女性21人と男性が約2倍多くなっています。年齢では60歳台から増加する傾向があります。新規透析導入者を減らし、導入までの期間を長くするためには、増加する前の40～50歳台からの対策が必要と考えられます。40～50歳台は健診受診率が低く早期発見、早期治療につなげることができていないため、40～50歳台男性の健診受診率向上が課題になります。合わせて糖尿病性腎症重症化予防の取り組みが重要になります。

図表 59. 透析患者数と新規透析導入者数（74歳以下）（各年5月診療分で前年と比較）

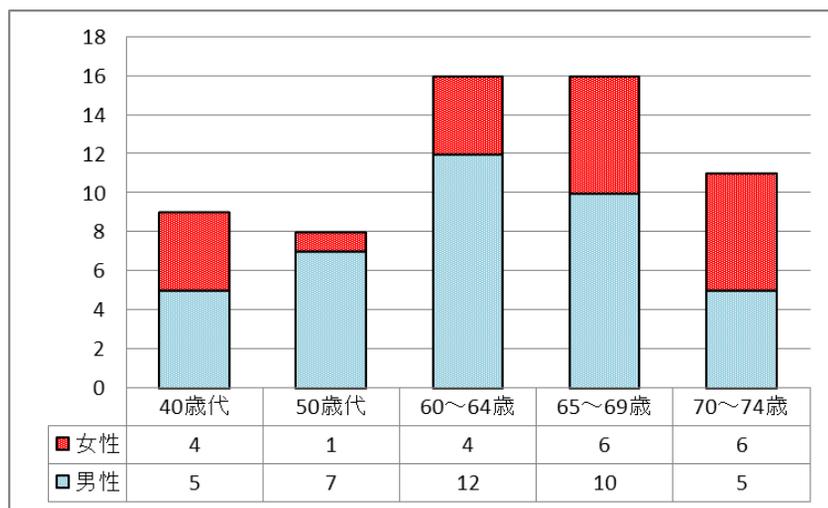
（単位：人）



資料：国保データベース（一部本市作成）

図表 60. 新規透析者の糖尿病有病数（平成29年5月診療分）

（単位：人）

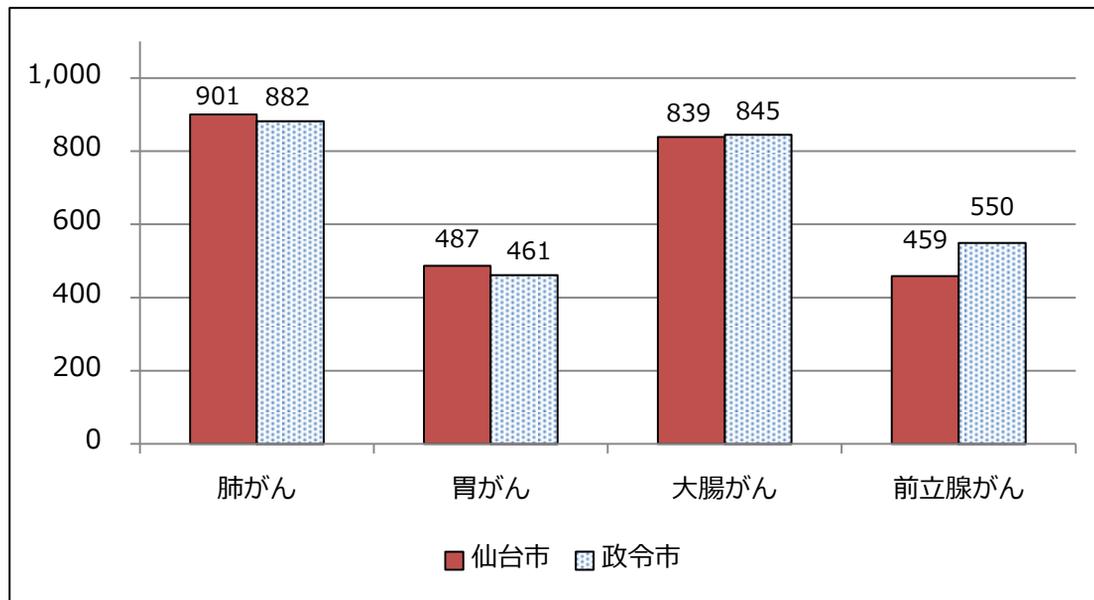


資料：国保データベース（一部本市作成）

最後に、本市国民健康保険が健診助成を実施しているがん疾患について、標準化医療費を用いて医療費を確認します。政令市に比べ、男性では、肺がん、胃がんが多く、女性では、乳がん、胃がんが多くなっています。がんの早期発見に向けて、市民健診助成を更に周知していくことが重要となります。

図表 61. 各種がん疾患の標準化医療費 政令市との比較(男性)(平成28年度)

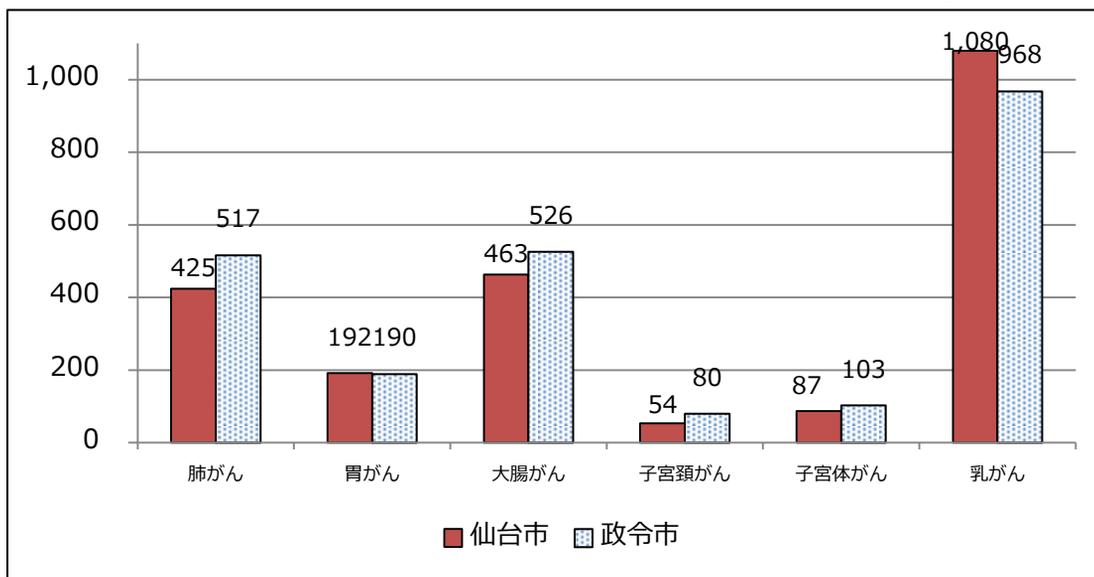
(単位：百万円)



資料：国保データベース及び平成26年度厚生労働科学研究費補助金でのツールを活用し算出

図表 62. 各種がん疾患の標準化医療費 政令市との比較(女性)(平成29年5月診療分)

(単位：百万円)



資料：国保データベース及び平成26年度厚生労働科学研究費補助金でのツールを活用し算出

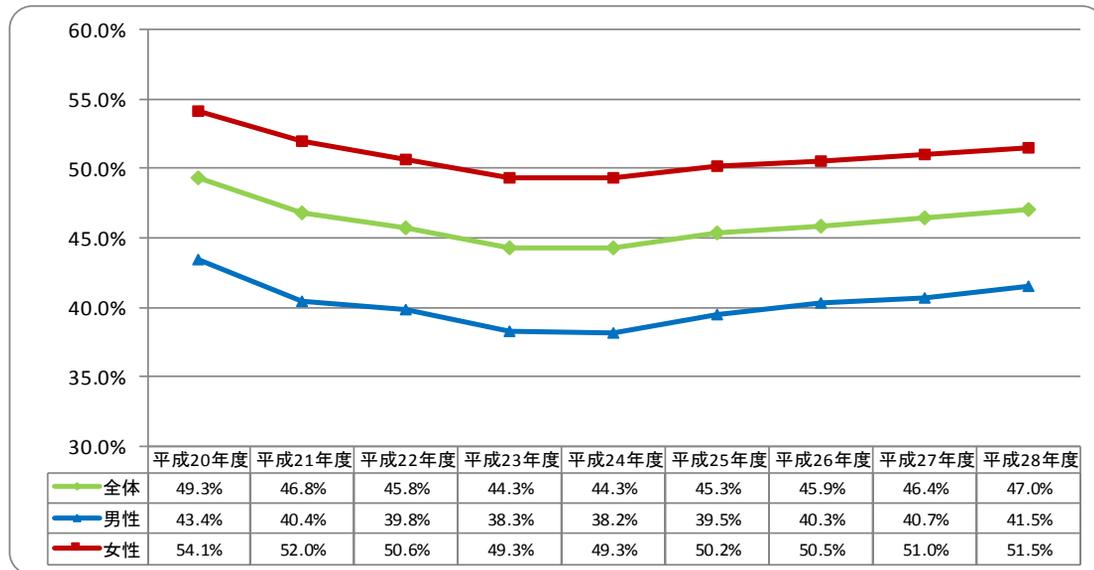
## 5 特定健康診査・特定保健指導に係る分析

### (1) 特定健康診査の状況の分析

#### ① 健診受診状況

被保険者の特定健診受診率は、47.0%(平成28年度)であり、近年ではやや増加傾向にあります。性別にみると、女性の受診率が男性と比べ約10%高くなっています。

図表 63. 特定健康診査受診率経年推移

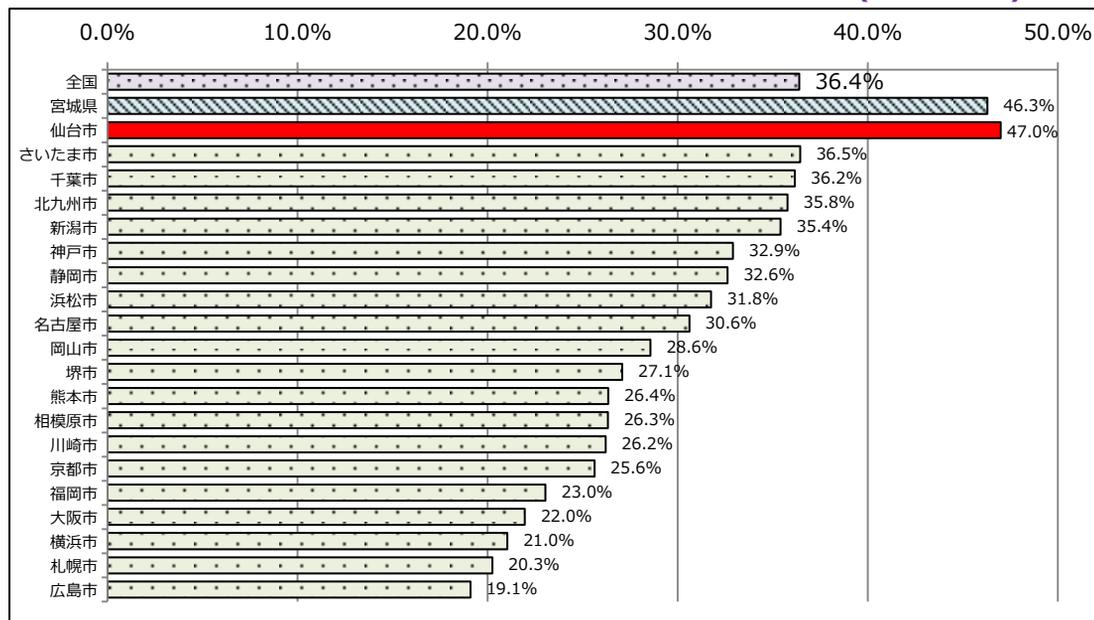


資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者(人)	149,237	149,588	150,494	153,130	155,174	155,358	153,657	149,594	143,333
受診者(人)	73,577	69,953	68,859	67,863	68,688	70,420	70,466	69,351	67,340

受診率は、政令市20市の中で1位となっています。

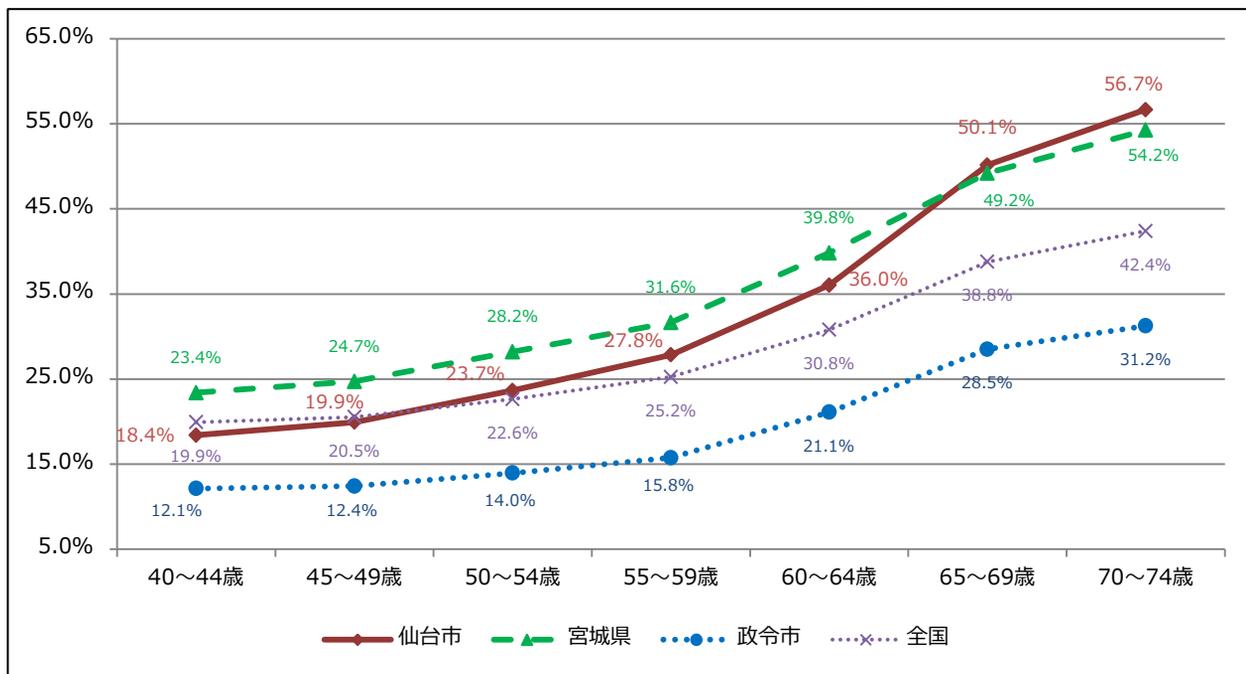
図表 64. 被保険者の特定健康診査受診率 全国・政令市・宮城県比較(平成28年度)



資料：法定報告及び国保データベース

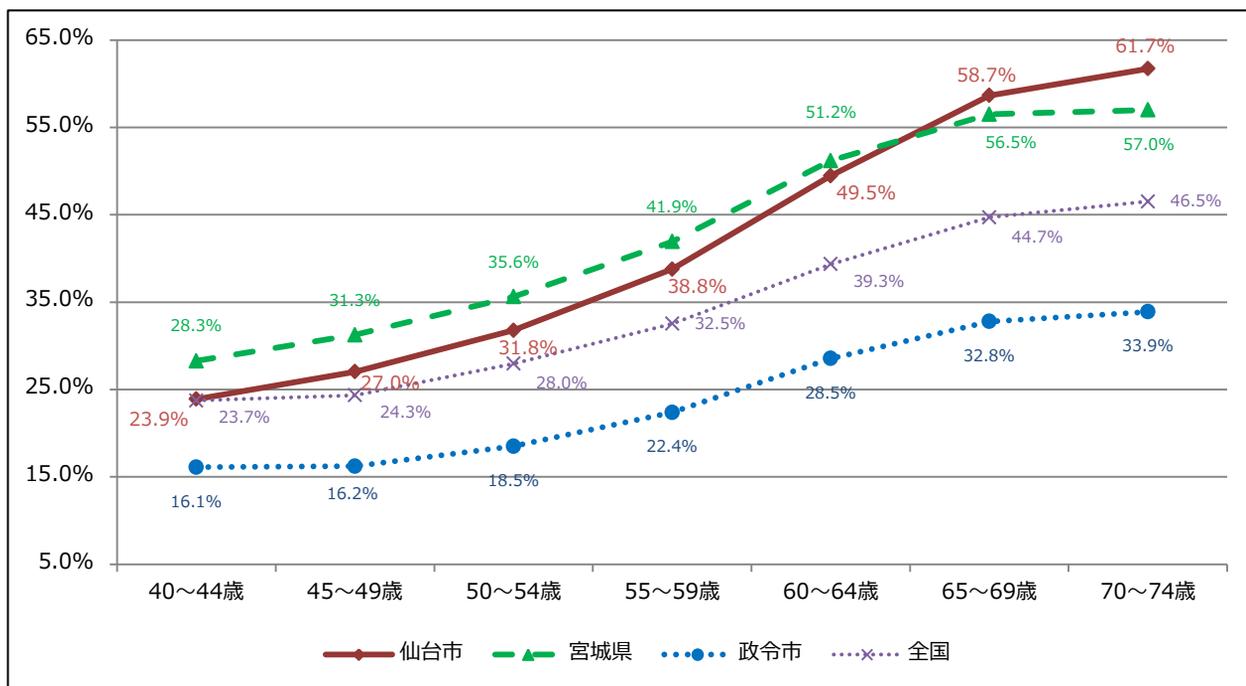
年齢階層、男女別の受診率をみると、男女とも40～44歳が最も低く、男性が18.4%、女性が23.9%です。年齢が上がるにつれて受診率は上昇する傾向にあり、70～74歳では男性が56.7%、女性が61.7%となっています。宮城県と比較すると、男女ともに65～74歳は宮城県よりも高く、40～64歳は宮城県よりも低くなっています。男女ともに40～50歳台の受診率について、改善の余地が大きいといえます。

図表 65. 年齢階層別特定健診受診率 宮城県・政令市・全国との比較(男性)(平成28年度)



資料：国保データベース

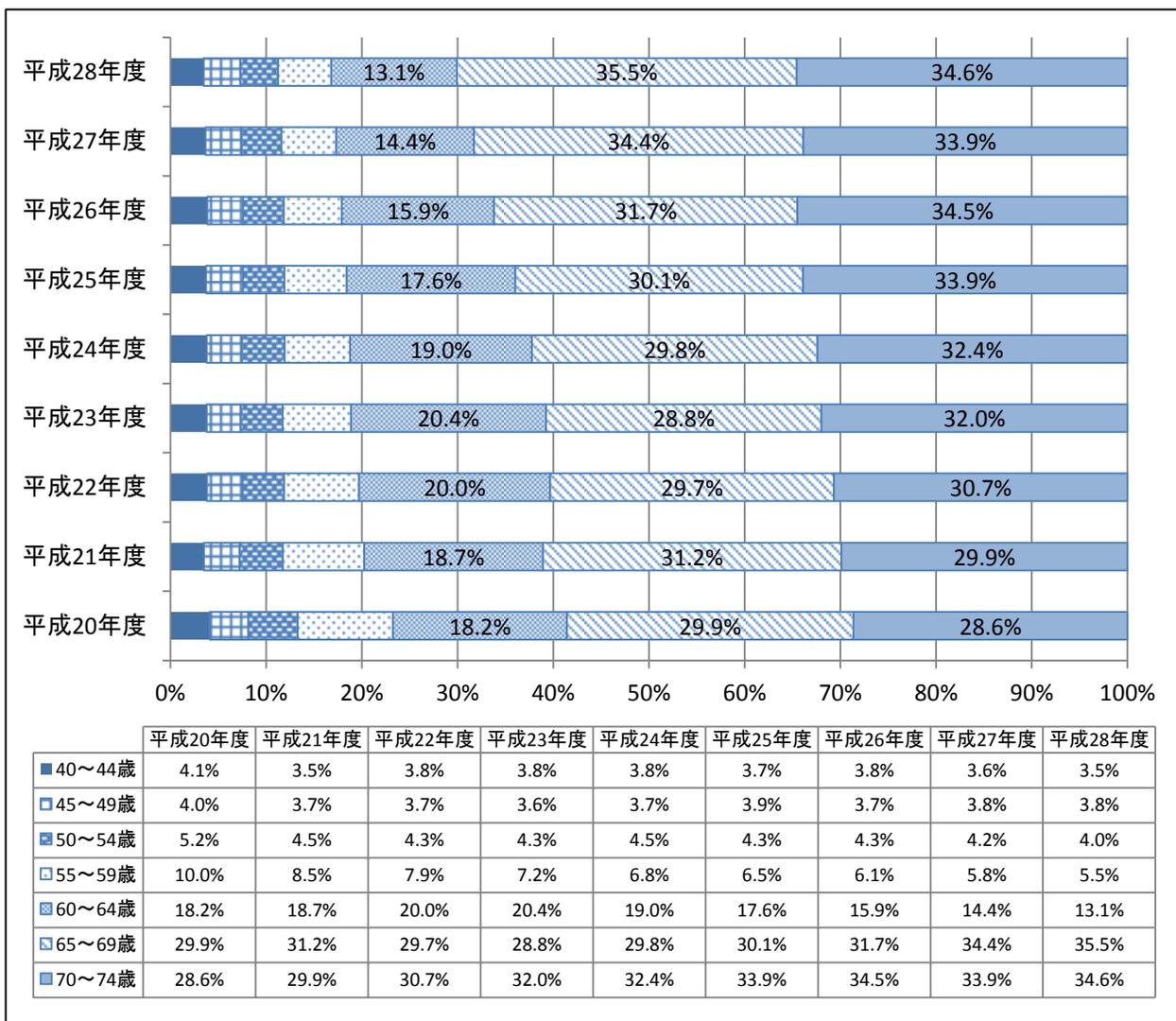
図表 66. 年齢階層別特定健診受診率 宮城県・政令市・全国との比較(女性)(平成28年度)



資料：国保データベース

受診者の年齢階層割合を経年でみると、65歳以上の割合が平成20年度58.5%から平成28年度70.1%と、10%以上上昇しています。

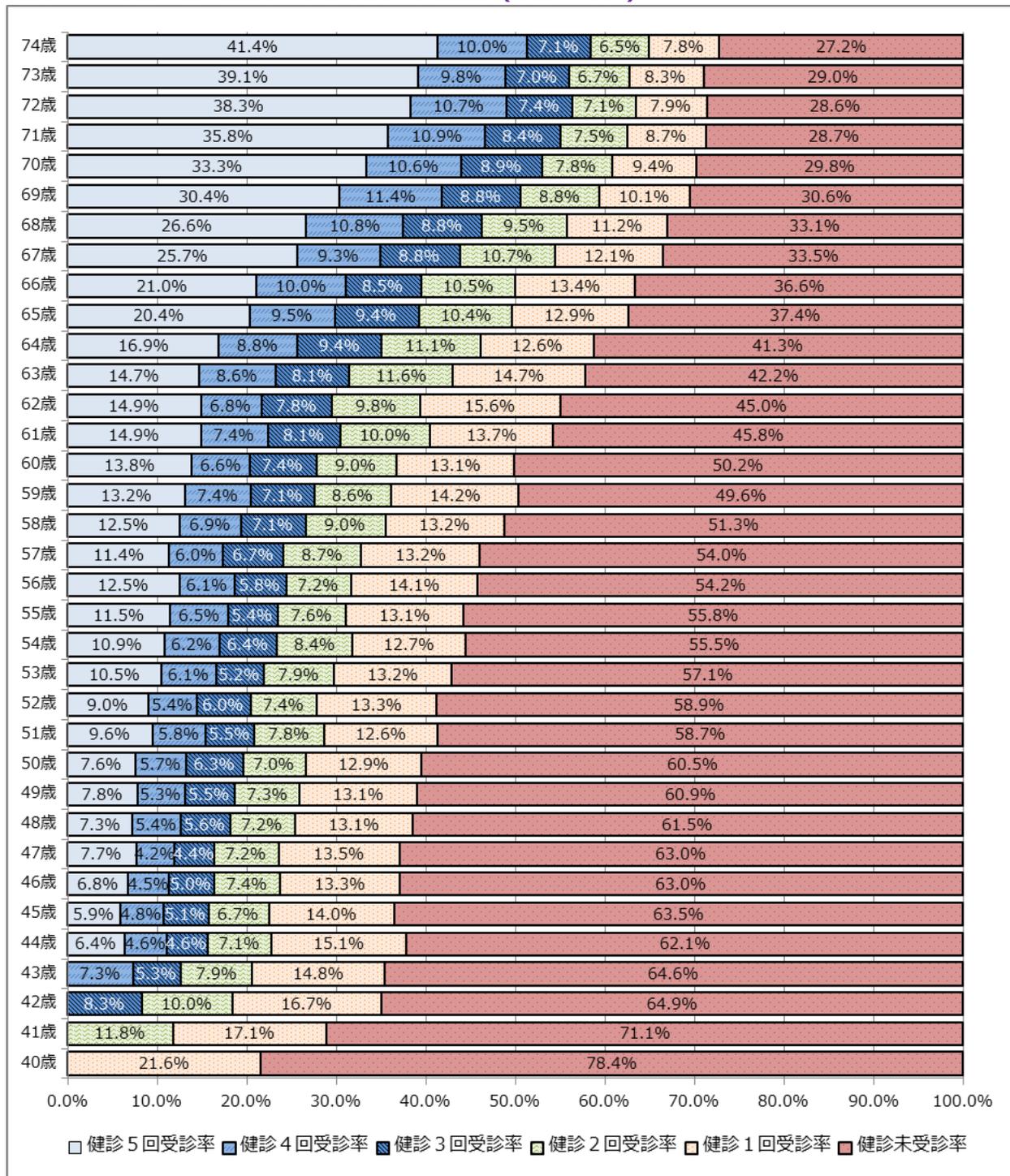
図表 67. 特定健康診査受診者年齢階層割合経年推移



資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

特定健診の経年での受診状況について確認するため、平成24年度から平成28年度までの特定健診について受診回数を年齢別にみると、受診率が高い65～74歳では、健診5回受診率が20%以上となっており、健診受診が定着している人が多いことがうかがえますが、年齢が下がるにつれて、受診回数が低い者の割合が高くなる傾向となっており、継続受診について啓発を行うことが必要です。

図表 68. 年齢別特定健康診査受診回数別人数割合(平成28年度)



資料：平成24～28年度健診データ

次に、経年での受診状況についてさらに詳しく確認するため、平成26年度から平成28年度まで国保に加入していた者について、特定健康診査の受診パターン別人数及び有所見者割合をみてみます。毎年健診を受診している者は、対象者の約30%であり、それ以外の受診パターンの者と比べて、検査結果での有所見者割合が低い傾向となっています。一方、3年間すべて未受診の被保険者は約46%と約半数となっており、健康状況を把握するのが困難な状況にあります。

毎年受診している者の有所見者割合が低い傾向となっていることから、健診を毎年受診するよう啓発に努めていく必要があります。

図表 69. 特定健診受診パターン別人数及び有所見者割合

(単位：人)

特定健診受診回数・時期			対象者数	割合	有所見者数	有所見者割合									
H26	H27	H28				BMI	中性脂肪		HbA1c		血圧		LDL		eGFR
						25%以上	300mg/dl以上	1000mg/dl以上	6.5%以上	8.0%以上	Ⅱ度以上	Ⅲ度以上	140mg/dl以上	180mg/dl以上	50ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満
●	●	●	46,978	30.1%	23,089	24.9%	2.1%	0.0%	9.1%	0.9%	2.9%	0.4%	20.9%	2.3%	4.4%
-	●	●	8,910	5.7%	4,679	27.5%	2.9%	0.1%	8.7%	1.2%	3.6%	0.6%	23.7%	3.2%	4.1%
●	-	●	3,865	2.5%	2,239	30.0%	3.2%	0.1%	9.9%	1.6%	4.9%	1.0%	28.2%	4.3%	4.5%
-	-	●	10,090	6.5%	5,772	30.0%	3.8%	0.1%	10.2%	2.0%	5.6%	1.5%	27.6%	4.8%	3.6%
●	●	-	4,796	3.1%											
-	●	-	5,373	3.4%											
●	-	-	4,578	2.9%											
-	-	-	71,252	45.7%											
			155,842	100%	35,779										

資料：平成26～28年度健診データ

※有所見者割合とは、各パターンの対象者数に占めるそれぞれの有所見者の割合を指します。

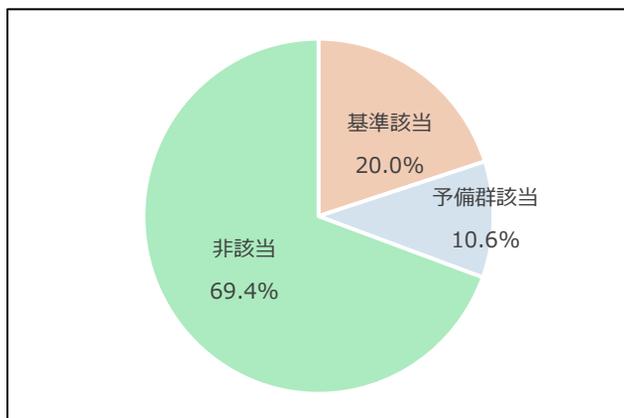
## ②健診結果(メタボリックシンドローム)の状況

健診結果からメタボリックシンドローム該当者の状況を確認します。メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは、内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧、脂質異常といった生活習慣病になる危険因子(リスク)を併せ持った状態をいいます。

図表 70. メタボリックシンドローム該当状況(平成28年度)

	特定健康診査 受診者(人)	該当レベル		
		基準該当	予備群該当	非該当
該当者数(人)	68,711	13,728	7,270	47,713
割合※(%)	-	20.0	10.6	69.4

資料：平成28年度レセプトデータ



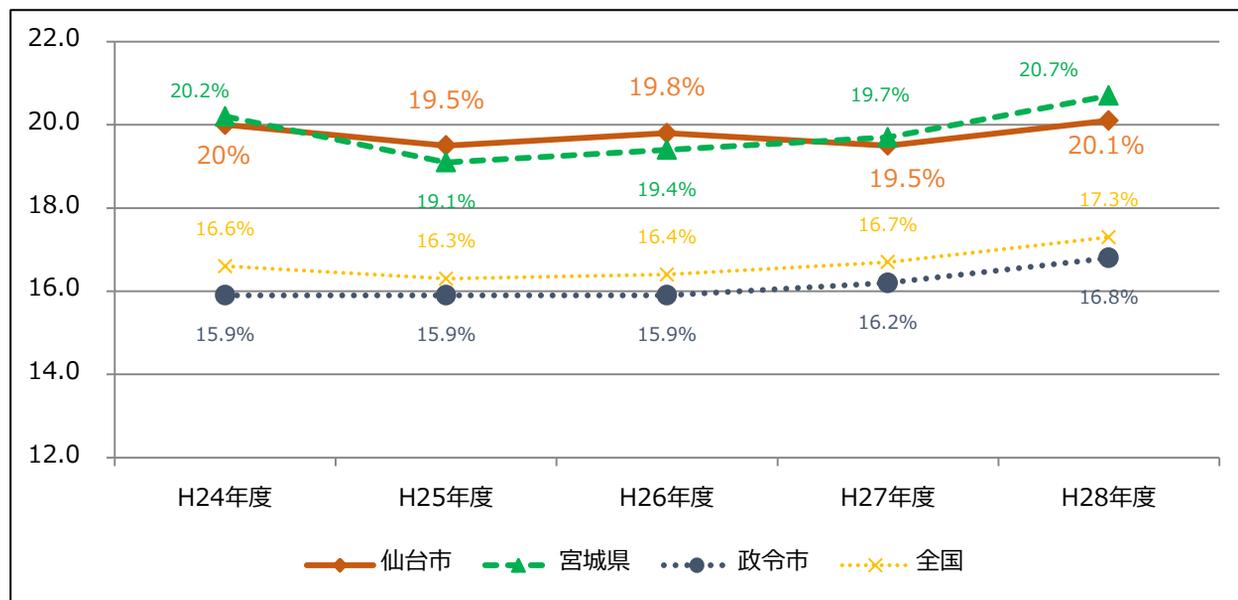
図表 71. メタボリックシンドローム診断基準

ステップ1	腹囲 男性 85cm以上、女性 90cm以上						
ステップ2	①血糖 HbA1c $\geq$ 6.0% ②脂質 中性脂肪 $\geq$ 150mg/dl かつ/または HDLコレステロール $<$ 40mg/dl ③血圧 収縮期血圧 $\geq$ 130mmHg かつ/または 拡張期血圧 $\geq$ 85mmHg ※糖尿病、脂質異常症、高血圧症に対する薬剤治療を受けている場合は、 それぞれの項目に含める						
ステップ3	ステップ1の要件を満たしステップ2の追加リスクにより次のとおり判定する						
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>2つ以上</td> <td>基準該当</td> </tr> <tr> <td>1つ</td> <td>予備群該当</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>非該当</td> </tr> </tbody> </table>	2つ以上	基準該当	1つ	予備群該当	0	非該当
2つ以上	基準該当						
1つ	予備群該当						
0	非該当						

メタボリックシンドローム該当者割合は、約20%程度で推移しており、平成28年度では、宮城県よりも0.5%低いものの、全国よりも2.8%高くなっています。

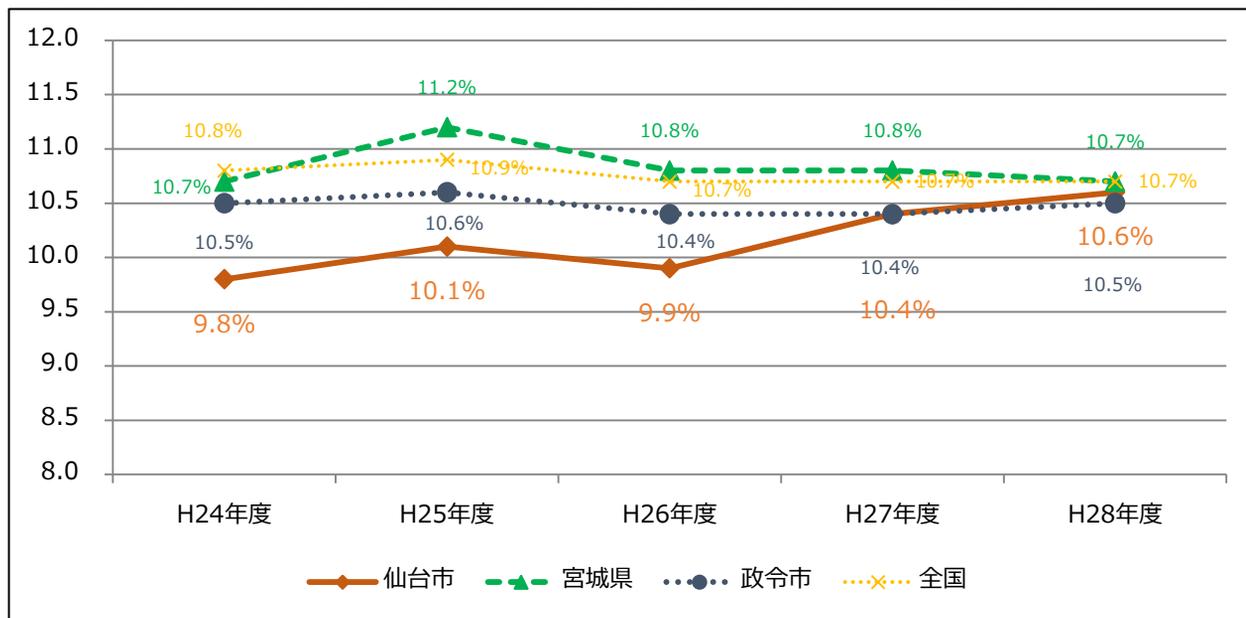
メタボリックシンドローム予備群者割合は、約10%程度で推移しており、平成28年度は宮城県や全国、政令市と同程度となっています。

図表 72. メタボリックシンドローム該当者の経年変化 宮城県・政令市・全国との比較



資料：国保データベース

図表 73. メタボリックシンドローム予備群者の経年変化 宮城県・政令市・全国との比較



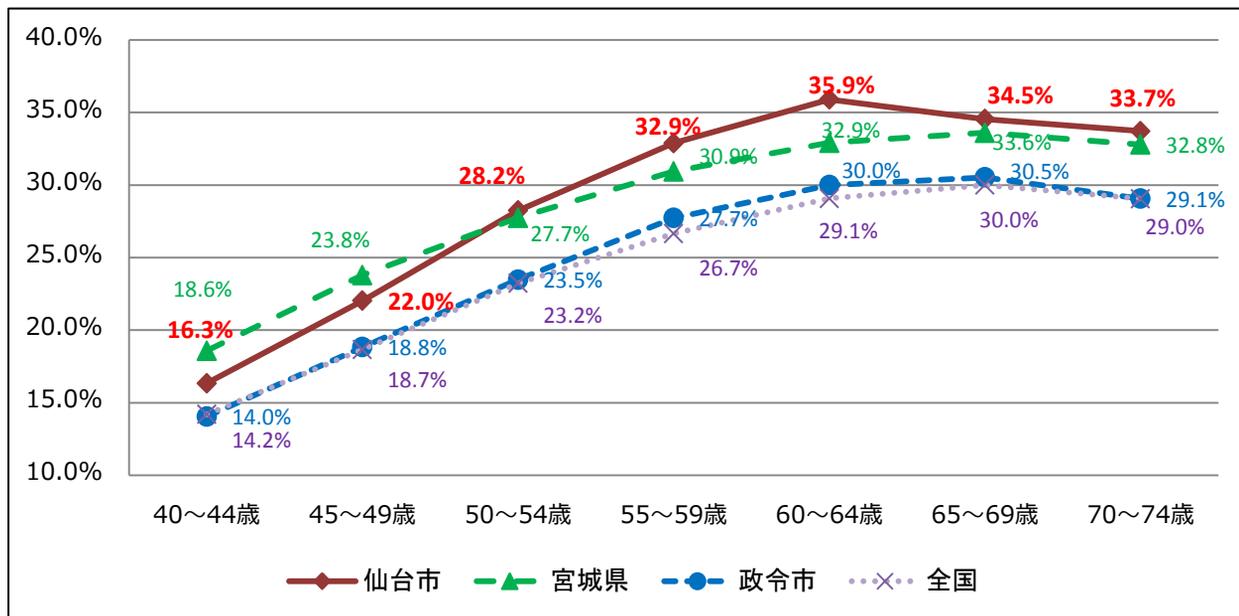
資料：国保データベース

年齢、男女別のメタボリックシンドローム該当者割合をみると、男性では、年齢と共に増加して60～64歳でピークを迎え、その後低下しています。宮城県と比較すると、40～49歳は宮城県より低く、50歳以上は宮城県より高くなっています。男性のメタボリックシンドローム該当者割合は、50歳代で急上昇していることがわかります。

女性では、年齢と共に右肩上がりに増加し、70～74歳でピークとなります。宮城県と比較すると、69歳までは宮城県より低くなっていますが、70～74歳では同程度となっています。

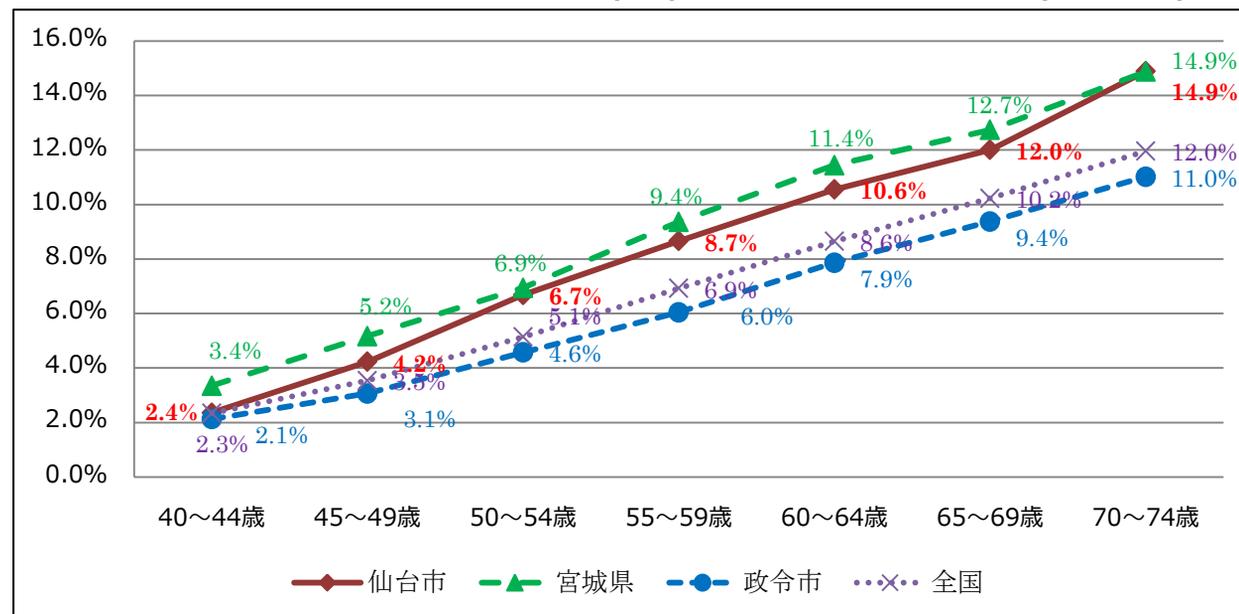
男女とも40歳から年齢階層が上がるにつれて、メタボリックシンドローム該当者の増加割合が政令市、全国よりも高くなる傾向にあることがわかります。

図表 74. 年齢階層別メタボリックシンドローム該当者(男性) 宮城県・政令市・全国との比較(平成28年度)



資料：国保データベース

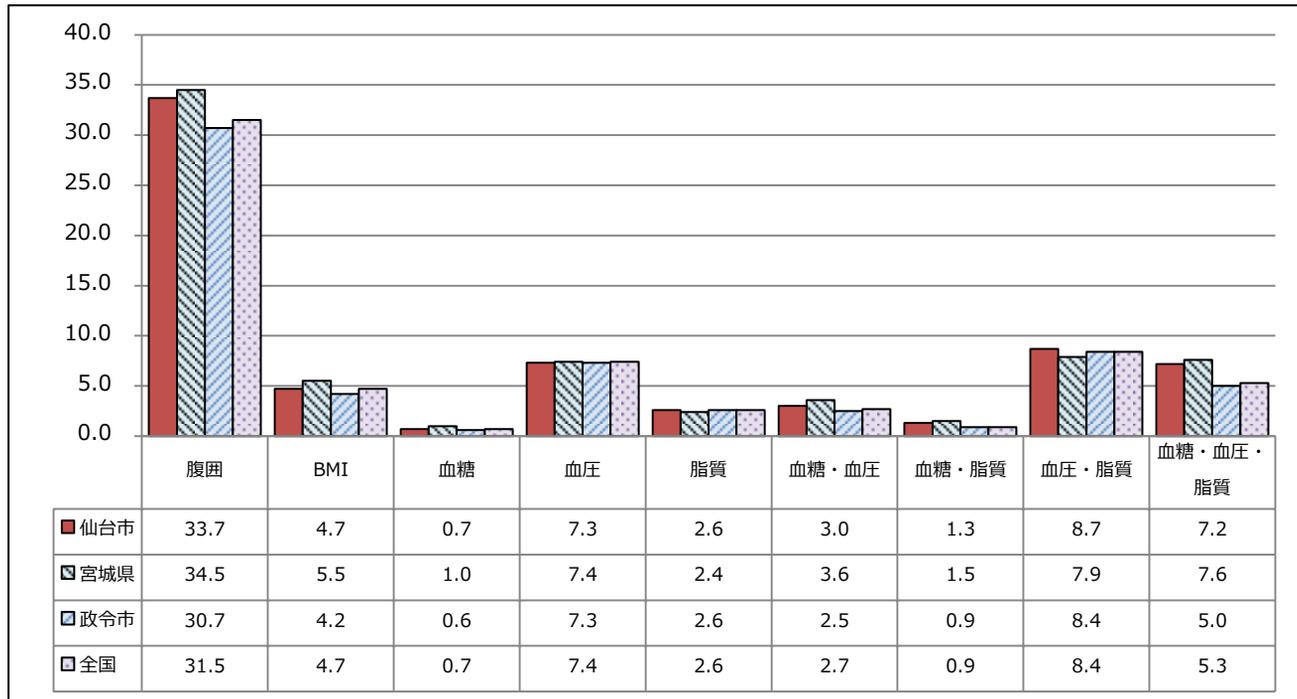
図表 75. 年齢階層別メタボリックシンドローム該当者(女性) 宮城県・政令市・全国との比較(平成28年度)



資料：国保データベース

腹囲がメタボリックシンドローム診断基準に該当している人の割合は、全国や政令市よりも約2～3%高く、リスクが1つあるいは2つに該当する人の割合と血糖・血圧・脂質のすべてにリスクがある人の割合は、「血圧・脂質」以外は、宮城県よりも低くなっていますが、全国や政令市とは同等かやや高くなっています。特に、血糖・血圧・脂質のすべてにリスクがある人の割合は、全国や政令市と比較し、約2%高くなっており、リスクが重なる程生活習慣病重症化の危険が高いため、対策が必要です。

図表 76. メタボリックシンドローム該当者割合 宮城県・政令市・全国との比較(平成28年度) (単位：%)



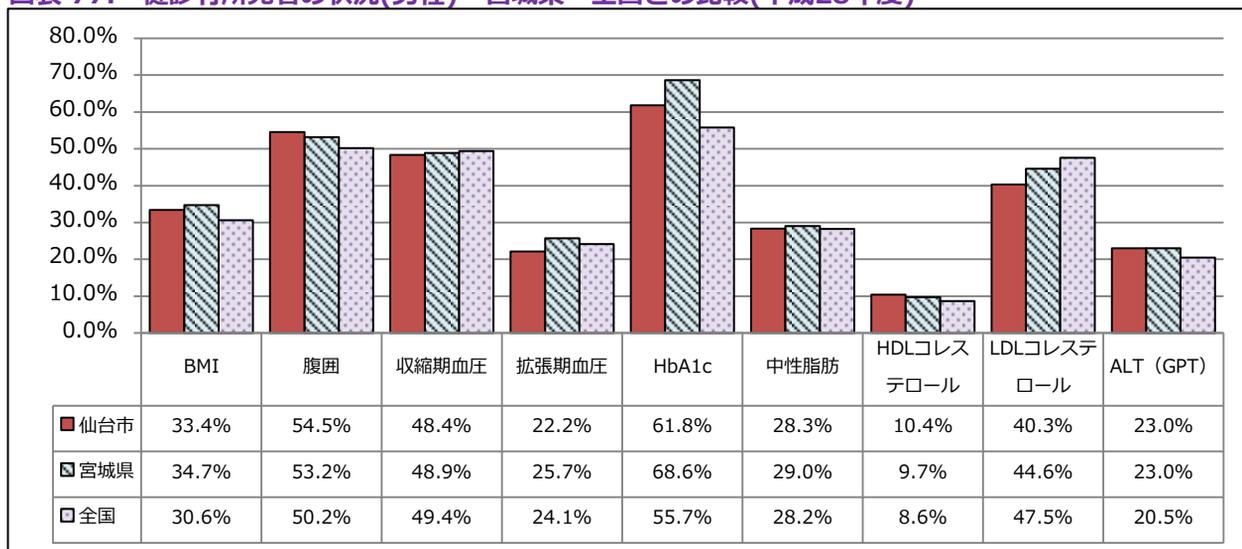
資料：国保データベース

リスク	備考
腹囲	腹囲のみ該当
血糖	メタボリックシンドローム予備群のうち、血糖リスクのみ該当
血圧	メタボリックシンドローム予備群のうち、血圧リスクのみ該当
脂質	メタボリックシンドローム予備群のうち、脂質リスクのみ該当
血糖・血圧	メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖・血圧リスク該当かつ脂質リスク非該当
血糖・脂質	メタボリックシンドローム該当者のうち、糖・脂質リスク該当かつ血圧リスク非該当
血圧・脂質	メタボリックシンドローム該当者のうち、血圧・脂質リスク該当かつ血糖リスク非該当
血糖・血圧・脂質	メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖・血圧・脂質リスクすべて該当

③健診結果(有所見者)の状況

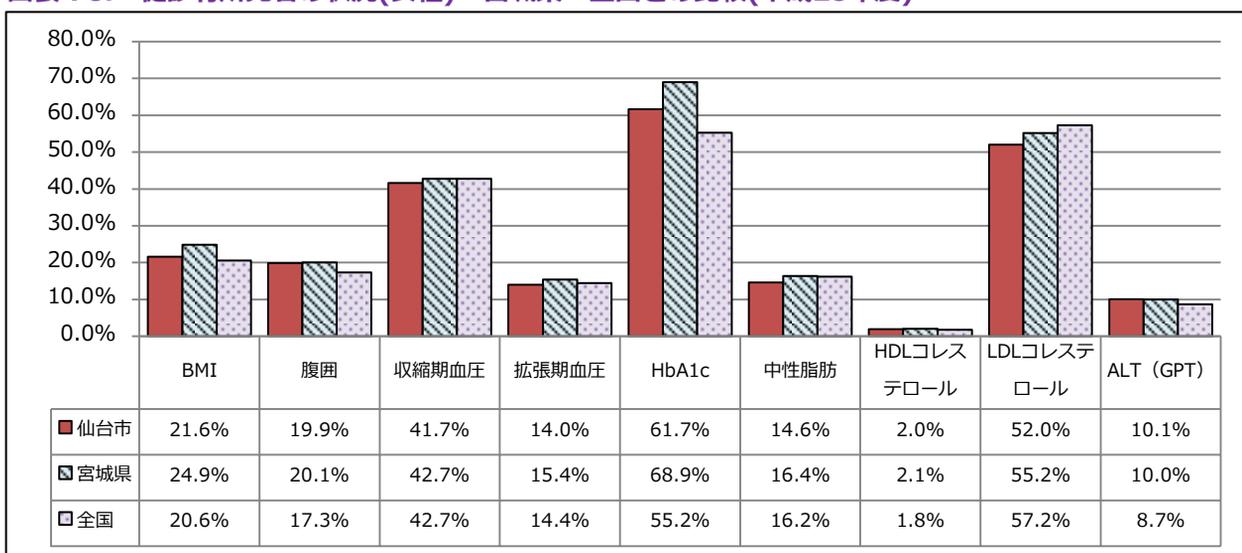
男性では、腹囲、HDLコレステロール、女性では、ALT(GPT)の有所見者の割合が宮城県及び全国より高くなっており、全国と比較し、男女とも特にHbA1cの有所見者の割合が6%以上高くなっています。

図表 77. 健診有所見者の状況(男性) 宮城県・全国との比較(平成28年度)



資料：国保データベース

図表 78. 健診有所見者の状況(女性) 宮城県・全国との比較(平成28年度)



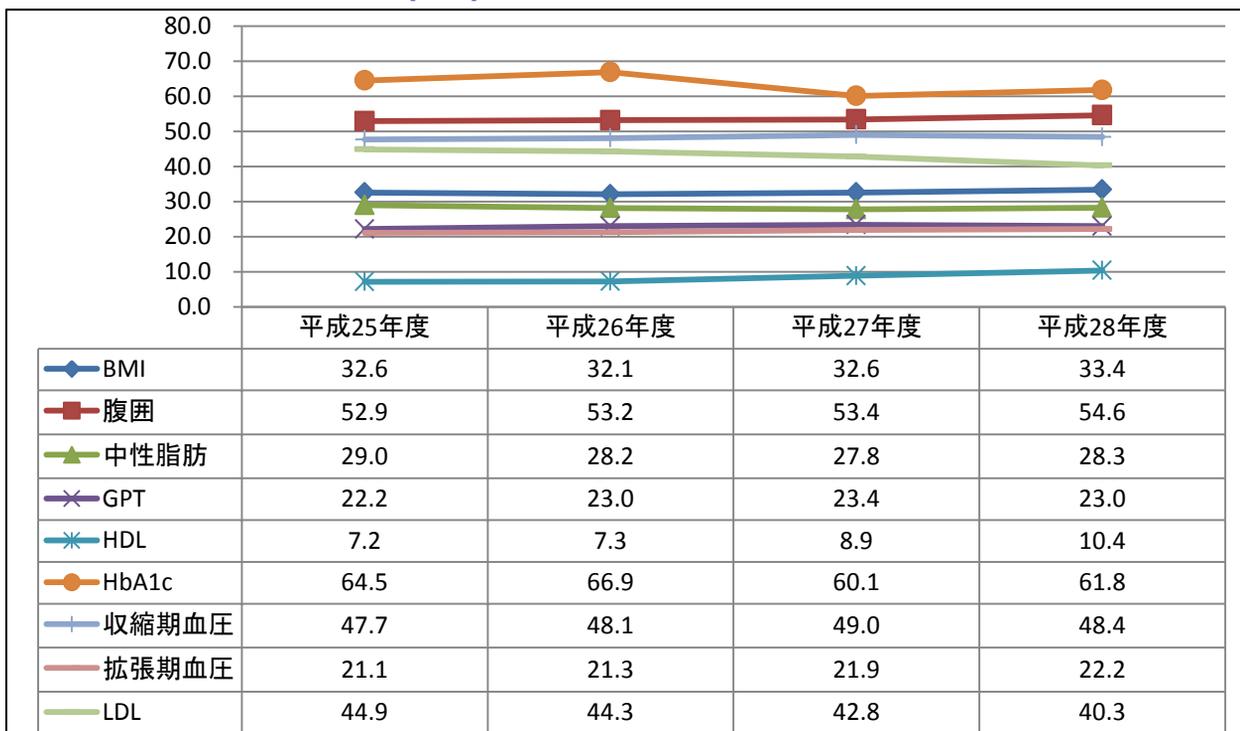
資料：国保データベース

検査値	有所見基準	検査値	有所見基準
BMI	25以上	中性脂肪	150mg/dl以上
腹囲	男性85cm以上、女性90cm以上	HDLコレステロール	40mg/dl未満
収縮期血圧	130mmHg以上	LDLコレステロール	120mg/dl以上
拡張期血圧	85mmHg以上	ALT(GPT)	31U/L以上
HbA1c(NGSP値)	5.6%以上		

有所見者割合を検査項目別に経年で確認してみると、男女ともにHbA1cで有所見者の割合が最も高くなっており、約6割で推移しています。また、男女ともLDLコレステロールで低下傾向がみられる一方、HDLコレステロールに上昇傾向がみられます。

図表 79. 有所見者割合経年推移(男性)

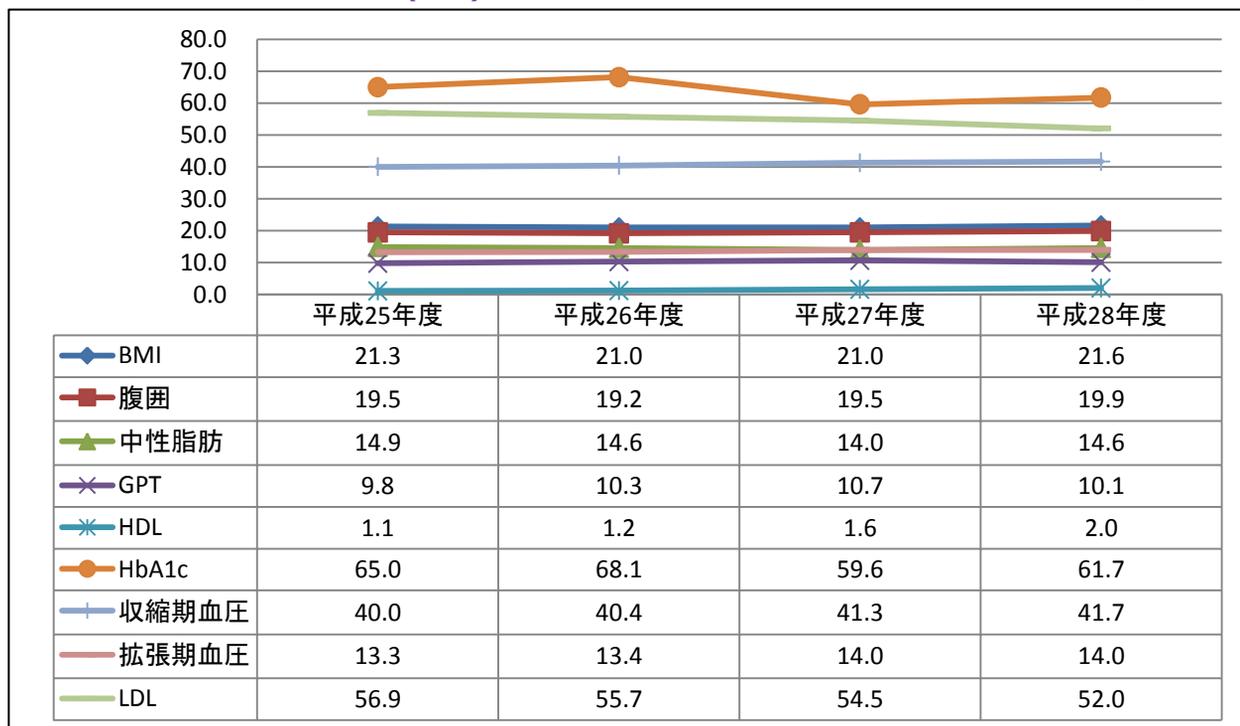
(単位：%)



資料：国保データベース

図表 80. 有所見者割合経年推移(女性)

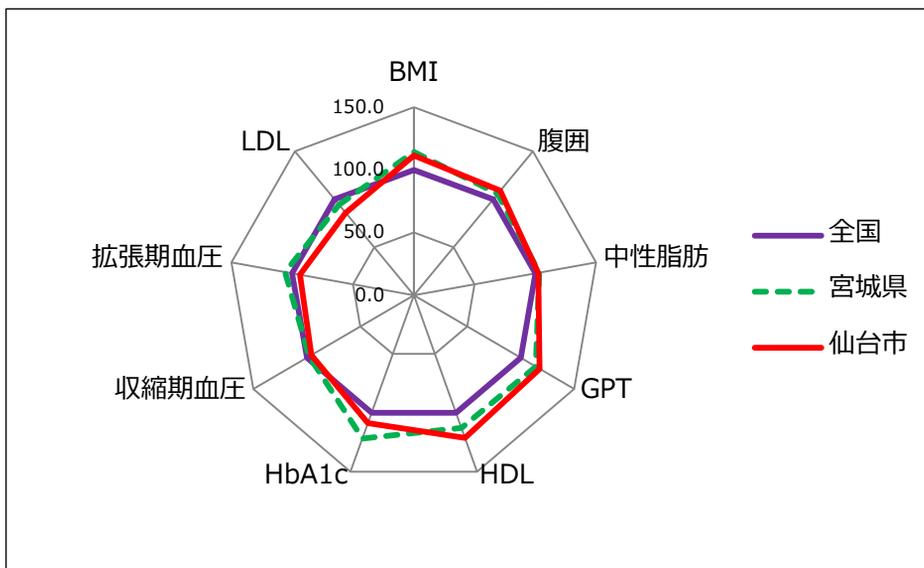
(単位：%)



資料：国保データベース

本市と全国、宮城県の検査項目別有所見者割合の標準化比を全国を100として、男女別に比較します。男女ともにBMI、腹囲、GPT、HDL、HbA1cで全国よりも有所見者の割合が高くなっており、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロールは全国よりも低くなっています。

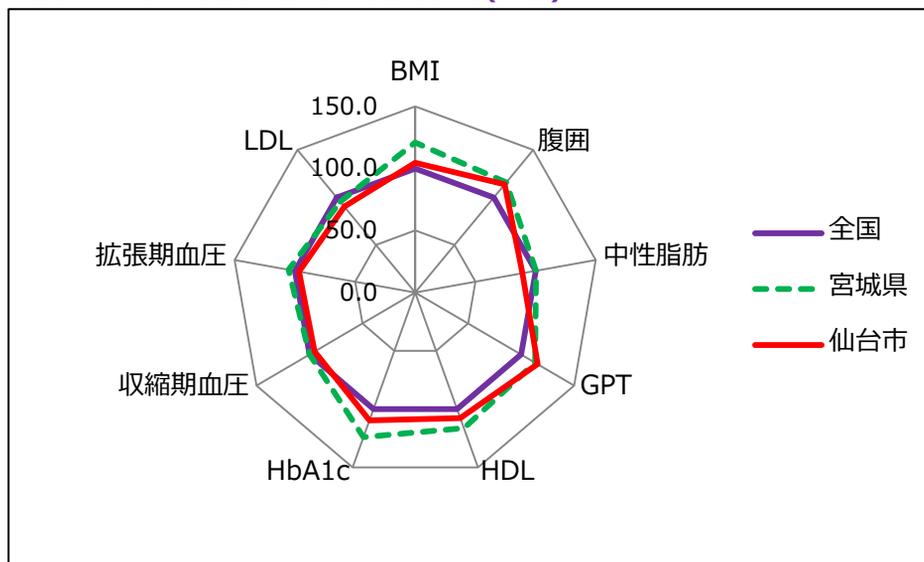
図表 81. 検査項目別年齢調整有所見者割合(標準化比)(男性)



	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
宮城県	114.2	105.7	103.1	114.1	112.7	121.8	97.8	105.9	94.1
仙台市	111.4	108.8	102.3	117.7	121.2	108.6	95.9	93.7	85.8

資料：国保データベース及び平成26年度厚生労働科学研究費補助金でのツールを活用し算出

図表 82. 検査項目別有所見者標準化比(女性)

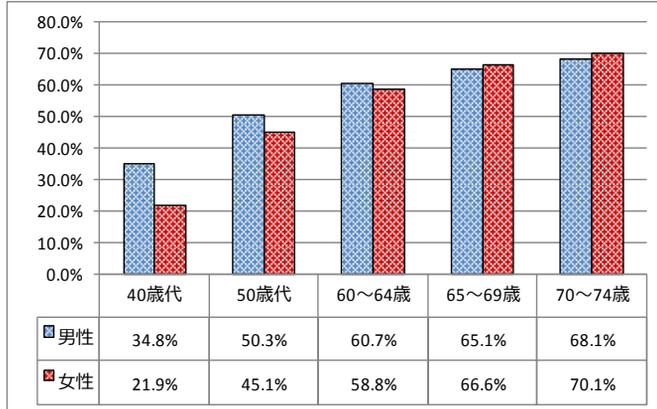


	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
宮城県	121.1	115.9	100.4	113.3	116.3	124.2	99.9	105.4	95.6
仙台市	104.8	113.7	89.1	115.5	107.8	109.8	95.3	96.7	90.3

資料：国保データベース及び平成26年度厚生労働科学研究費補助金でのツールを活用し算出

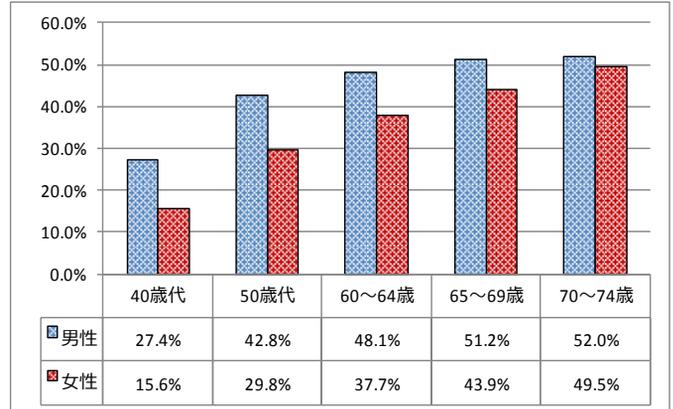
図表69、70において、有所見者割合が高かったHbA1cと収縮期血圧について、男女別年齢階層別にみても、40歳台で男性の約3割、女性の約2割がすでに有所見となっていることから、若いうちからの対策が必要と考えられます。

図表 83. 年齢階層別HbA1c有所見者(5.6%以上)割合(平成28年度)



資料：国保データベース

図表 84. 年齢階層別収縮期血圧有所見者(130HHmg以上)割合(平成28年度)



資料：国保データベース

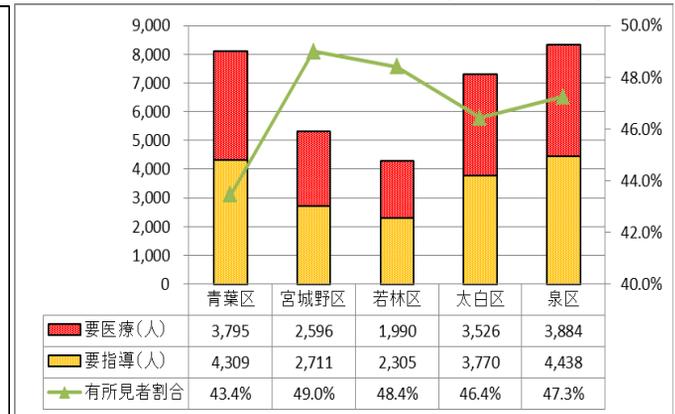
行政区毎の有所見者割合をみると、HbA1cの有所見者割合は泉区、太白区、若林区で高くなっており、血圧の有所見者割合は宮城野区、若林区で高くなっています。

図表 85. 行政区毎HbA1c有所見者(平成28年度)



資料：平成28年度健診データ

図表 86. 行政区毎血圧有所見者(平成28年度)



資料：平成28年度健診データ

次に、CKD(慢性腎臓病)の重症度について確認します。ステージを色分けして分類しており、緑色はリスクが最も低い状態で、黄色、橙色、赤色となるほど、末期腎不全などのリスクが高くなることを示しています。重症度分類(赤色)に該当する者は663人、重症度分類(黄色)に該当する者は1,931人となっています。

CKDは、腎機能低下が慢性的に続く状態のことであり、自覚症状がないため、気づかずに進行しやすく、現在全国に1、330万人(成人8人に1人)いると考えられています。重症化すると透析治療が必要な腎不全となるため、重症化を予防することが必要です。

図表 87. CKDの重症化状況(平成28年度)

(単位：人)

尿蛋白区分			尿検査・GFR ともに実施	A1 (-)or(±)	A2 (+)	A3 (2+)以上
GFR区分 (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )			<b>68,626</b>	64,853	2,782	991
			<b>100%</b>	94.5%	4.1%	1.4%
G1	正常 または高値	90以上	5,778	5,508	208	62
			8.4%	8.0%	0.3%	0.1%
G2	正常 または軽度	60-90 未満	50,647	48,375	1,798	474
			73.8%	70.5%	2.6%	0.7%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	11,023	10,143	628	252
			16.1%	14.8%	0.9%	0.4%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	1,016	767	122	127
			1.5%	1.1%	0.2%	0.2%
G4	高度低下	15-30 未満	142	55	23	64
			0.2%	0.1%	0.0%	0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	20	5	3	12
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

資料：平成28年度健診データ

重症度分類 (緑色)	重症度分類 (黄色)	重症度分類 (橙色)	重症度分類 (赤色)
53,883	12,149	1,931	663
78.5%	17.7%	2.8%	1.0%

次に、糖尿病性腎症病期分類を確認します。糖尿病の受診勧奨判定値以上(HbA1c6.5%以上)であった6,585人のうち、第3期(顕性腎症期)～第4期(腎不全期)に該当する者は842人となっています。そのうち101人が未治療となっています。未治療の者については、受診勧奨を行い確実に治療につなげる必要があります。また、治療の継続や、生活習慣の改善等により糖尿病性腎症の重症化を予防する取り組みが重要になります(未治療とは特定健康診査の問診票に高血圧症、糖尿病、脂質異常に係る服薬等をしていないと回答している者)。

図表 88. 健診受診者における糖尿病性腎症病期分類(HbA1c6.5%以上の者)(平成28年度)

(単位：人)

病期	第1期 (腎症前期)	第2期 (早期腎症期)	第3期 (顕性腎症期)	第4期 (腎不全期)
尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr)	正常アルブミン尿 (30未満)	微量アルブミン尿 (30～299)	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは 持続性尿蛋白 (0.5以上)	問わない
GFR(eGFR) (ml/分/1.73㎡)	30以上	30以上	30以上	30未満
健診での尿蛋白値	(-)	(±)	(+～)	問わない
	4867	956	820	32
(再掲) 未治療	752	172	100	1

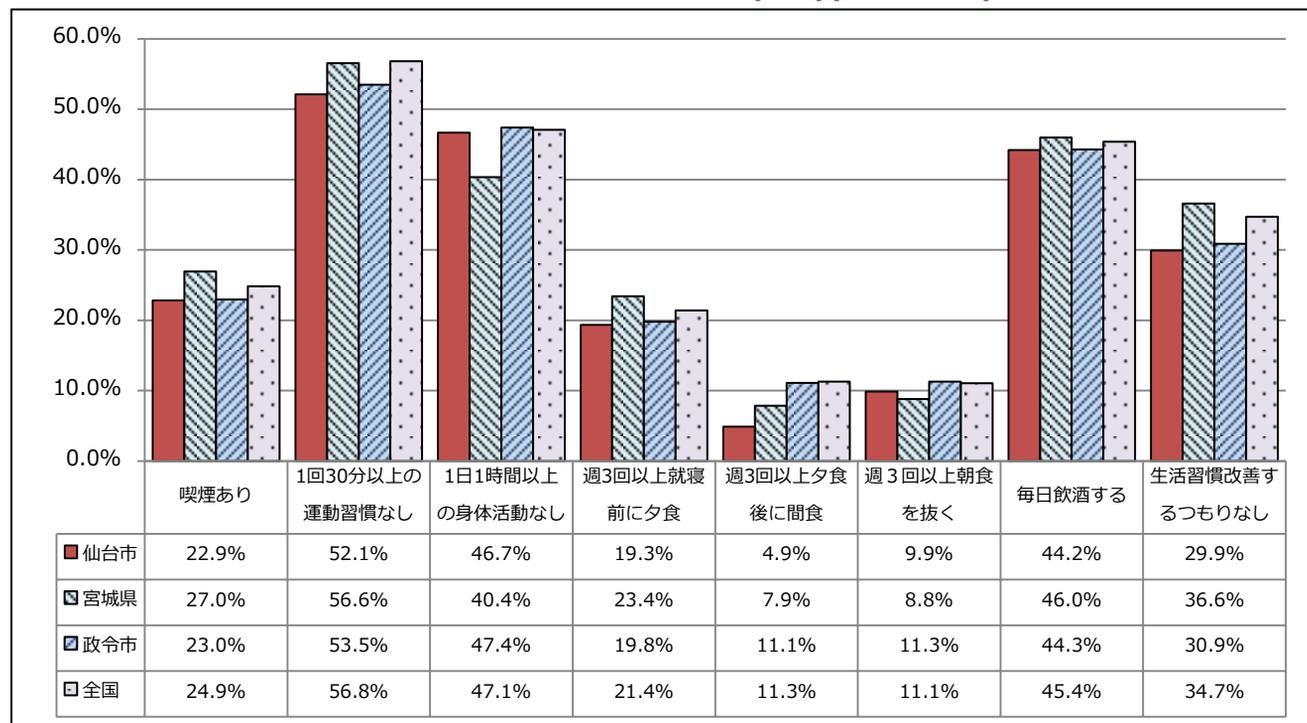
資料：平成28年度健診データ

※特定健康診査では尿蛋白が必須項目であり、糖尿病に加えて尿蛋白(+)以上であれば第3期と考えられます。尿アルブミンは健診項目にはありませんが、尿蛋白(±)は微量アルブミン尿の可能性が高いため、医療機関への受診勧奨がなされ医療機関において尿アルブミン測定を行うことが推奨されています。尿蛋白(±)は医療機関で第2期の把握が可能となるため、第2期に分類しています。

## ④ 健診結果(問診の回答内容)の状況

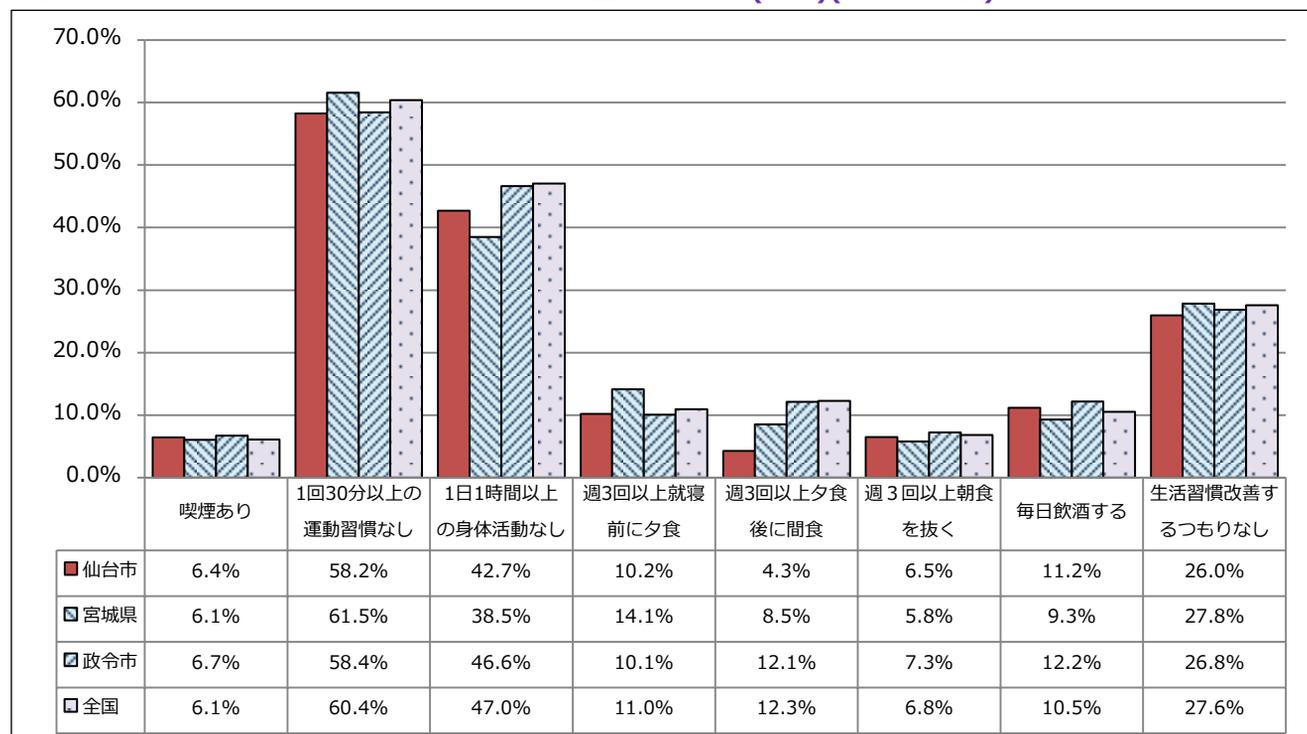
問診の回答内容では、全国や政令市、宮城県と比較し、特に高い項目はありませんでしたが、男性、女性ともに1日30分以上の運動習慣なしや1日1時間以上の身体活動なしの割合が約50%となっており、身体活動が不足している傾向がみられます。

図表 89. 質問票の回答状況 宮城県・政令市・全国との比較(男性)(平成28年度)



資料：国保データベース

図表 90. 質問票の回答状況 宮城県・政令市・全国との比較(女性)(平成28年度)

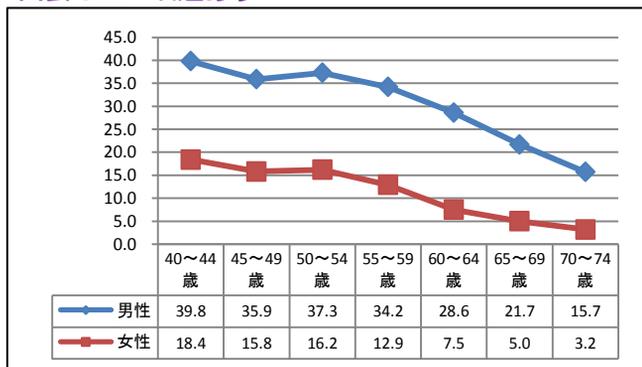


資料：国保データベース

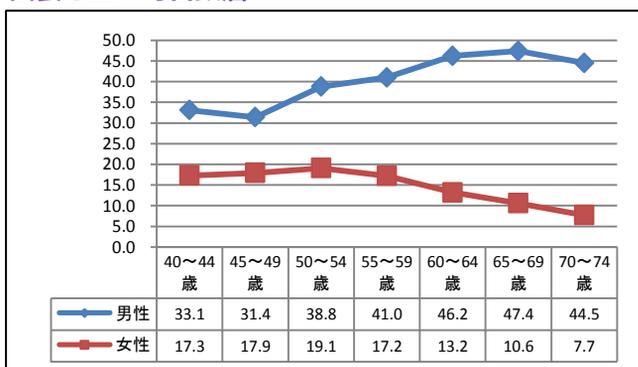
年齢階層別にみると、喫煙、運動習慣や身体活動、就寝前の夕食、夕食後の間食、朝食欠食などは、男性、女性ともに年齢が高くなるにつれ、低下する傾向がみられ、男性の毎日飲酒、男性と女性の生活習慣改善意思なしは、年齢が高くなるにつれ高くなる傾向がみられます。

(単位：%)

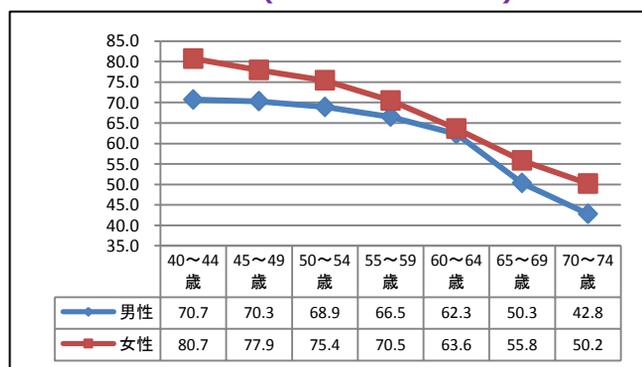
図表 91. 喫煙あり



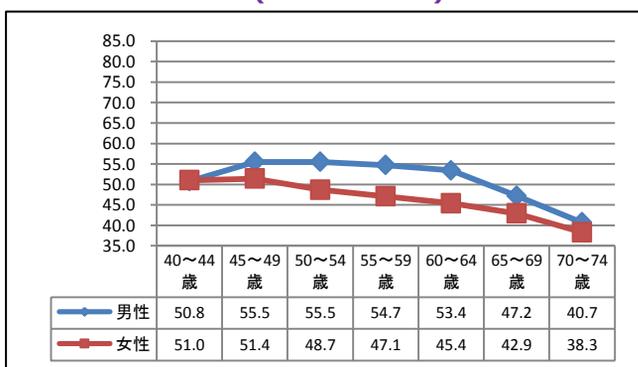
図表 92. 毎日飲酒



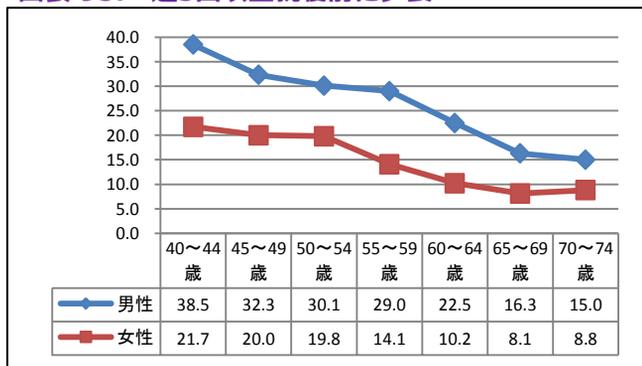
図表 93. 運動習慣(1回30分以上週2回以上)なし



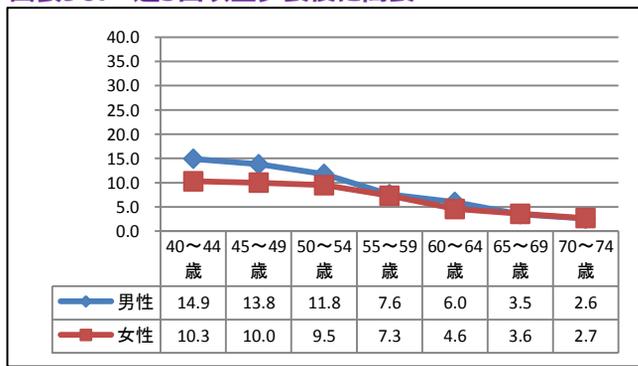
図表 94. 身体活動(1日1時間以上)なし



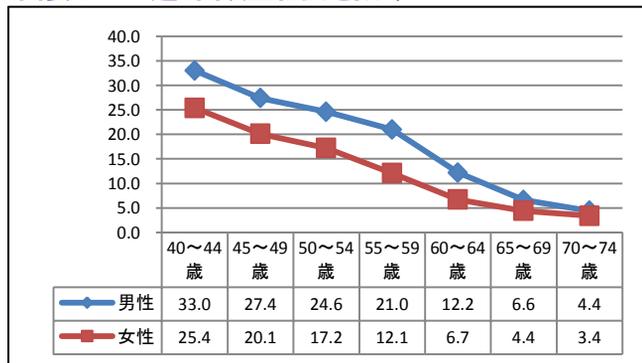
図表 95. 週3回以上就寝前に夕食



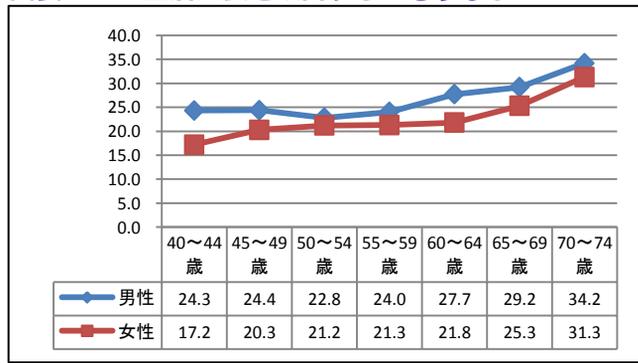
図表 96. 週3回以上夕食後に間食



図表 97. 週3回以上朝食を抜く



図表 98. 生活習慣を改善するつもりなし



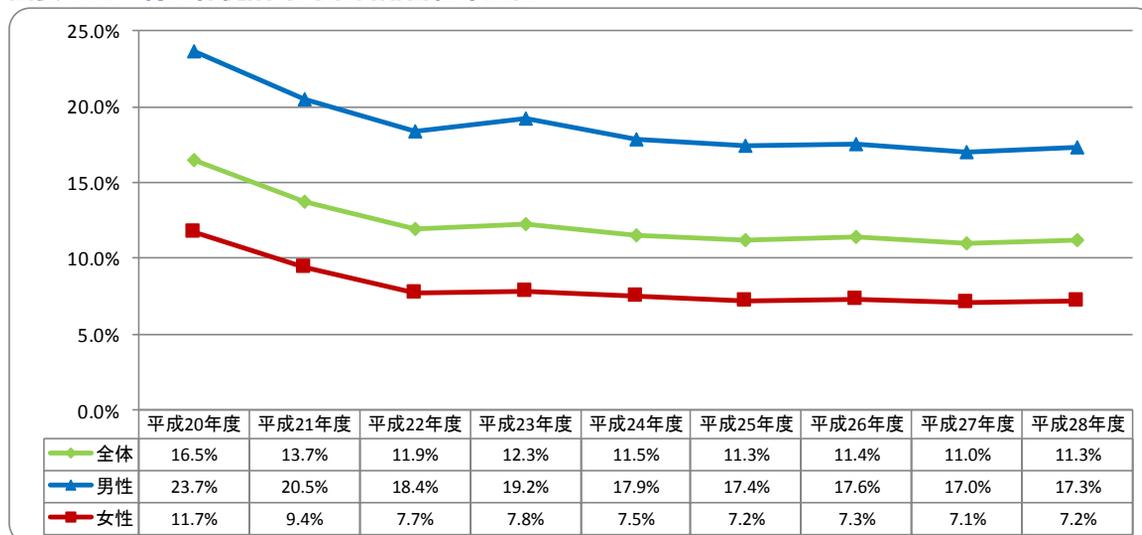
資料：国保データベース

## (2) 特定保健指導の状況の分析

### ① 特定保健指導の実施状況

平成28年度の特定保健指導対象者割合は、男性17.3%、女性7.2%となっており、平成20年度からは低下傾向にあります。男女別では、男性の割合が女性と比べ、10%程度高い状況です。

図表 99. 特定保健指導対象者割合経年変化

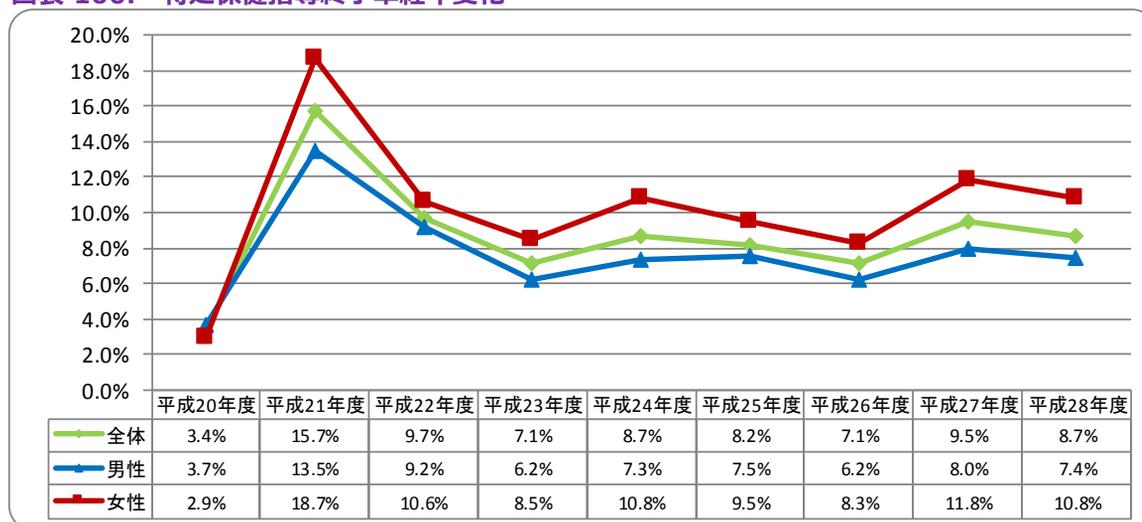


資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
健診受診者(人)	73,577	69,953	68,859	67,863	68,688	70,420	70,466	69,351	67,340
対象者(人)	12,125	9,587	8,195	8,326	7,932	7,929	8,041	7,652	7,583

平成28年度の特定保健指導終了率は、8.7%となっており、平成22年度からはほぼ横ばいで推移しています。男女別では、平成21年度以降は、男性よりも女性の終了率が約1~5%高くなっています。

図表 100. 特定保健指導終了率経年変化

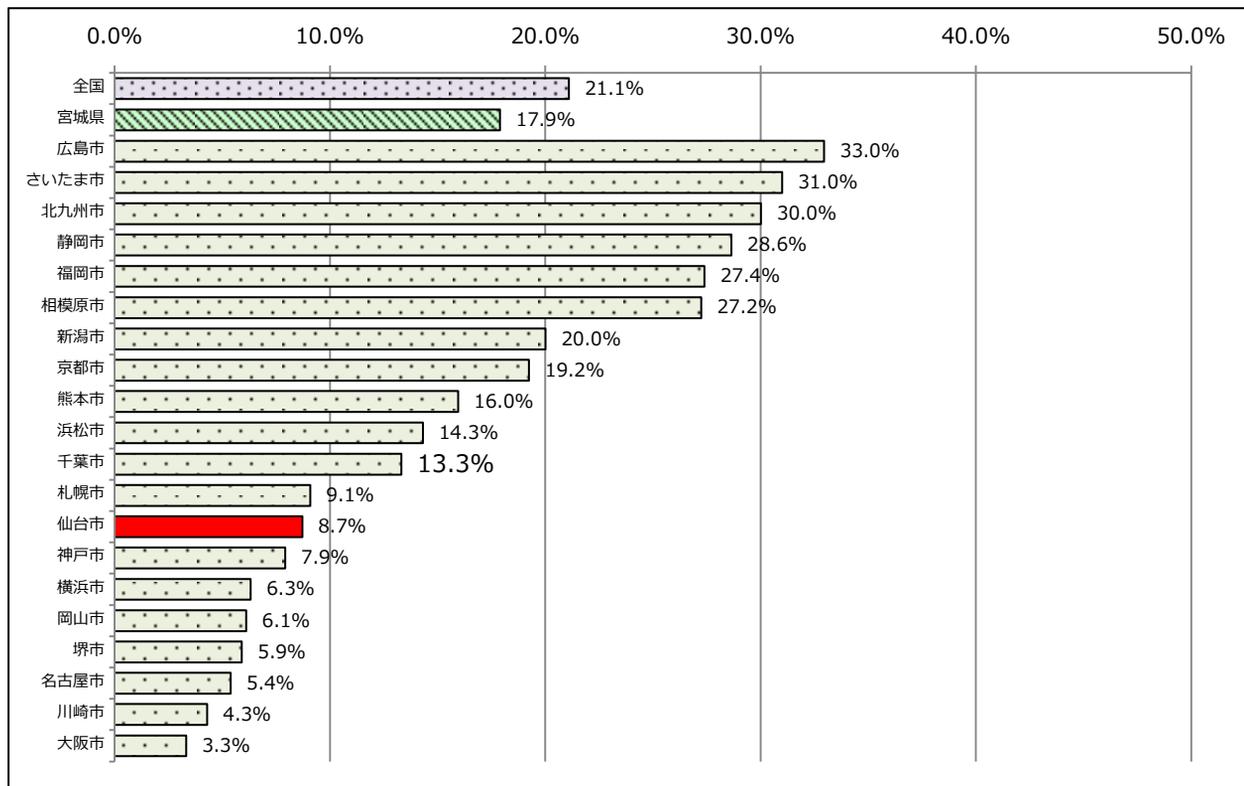


資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者(人)	12,125	9,587	8,195	8,326	7,932	7,929	8,041	7,652	7,583
終了者(人)	411	1,501	798	592	690	654	567	726	660

特定保健指導終了率は、政令市20市の中で13位となっています。

図表 101. 特定保健指導終了率 全国・政令市宮城県比較(平成28年度)



資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）及び国保データベース

※全国、政令市、宮城県は国保データベースのデータ。政令市隠しのデータは法定報告値。

動機付け支援の終了率は、平成28年度9.6%となっており、平成21年度の18.6%をピークに低下していましたが、平成27年度に実施期間や帳票等の見直しを行ったことで、やや上昇傾向となっています。

図表 102. 動機付け支援終了率経年変化

(単位：人)

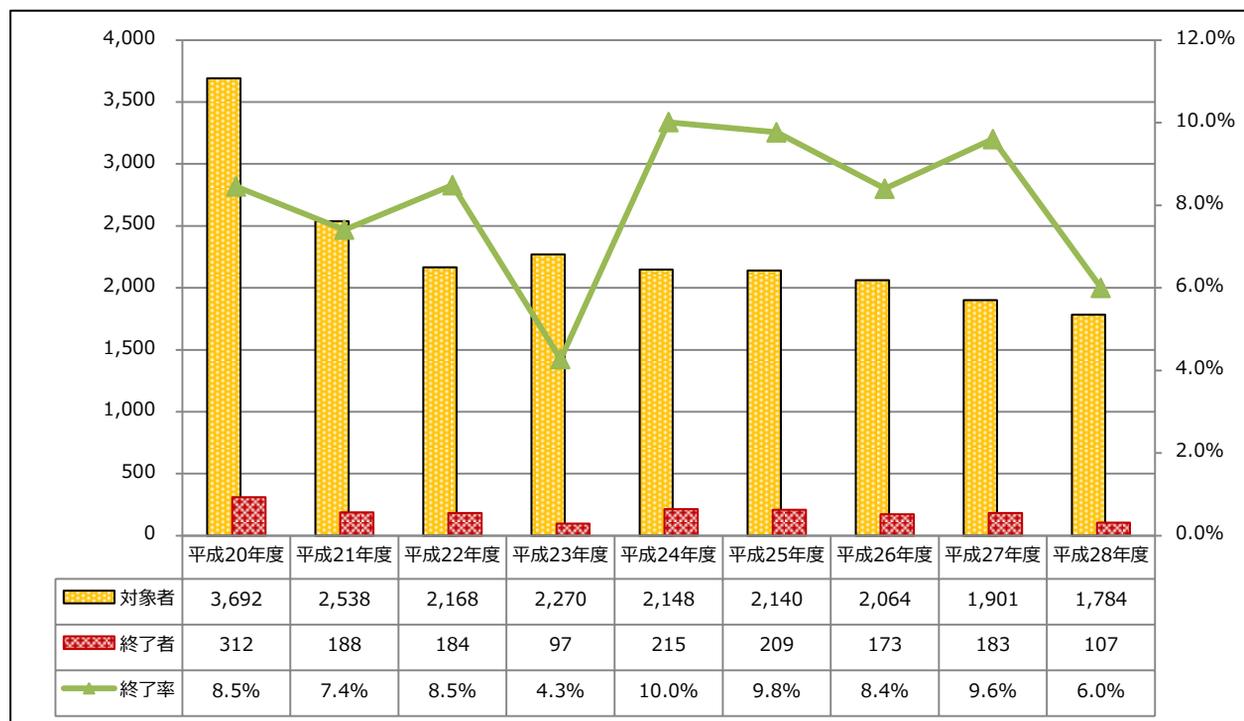


資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

積極的支援の終了率は、平成28年度6.0%となっており、前年度よりも3.6%減少しています。

図表 103. 積極的支援終了率経年変化

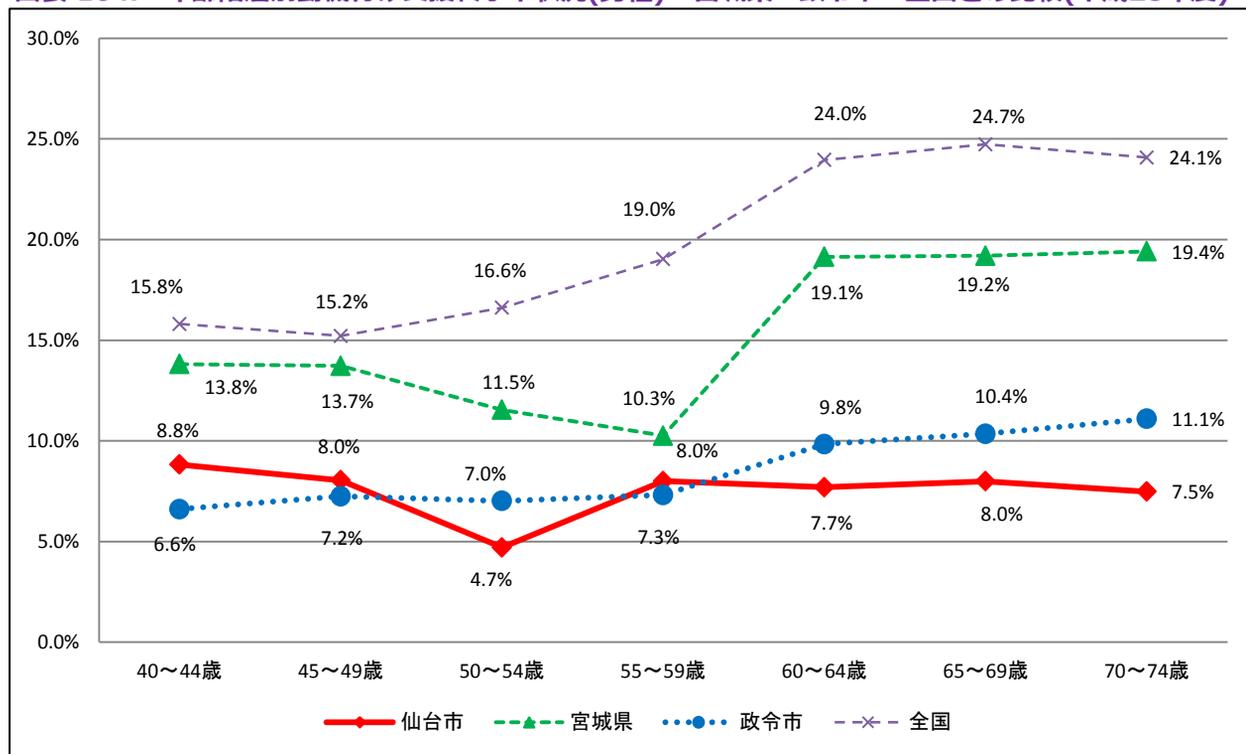
(単位：人)



資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

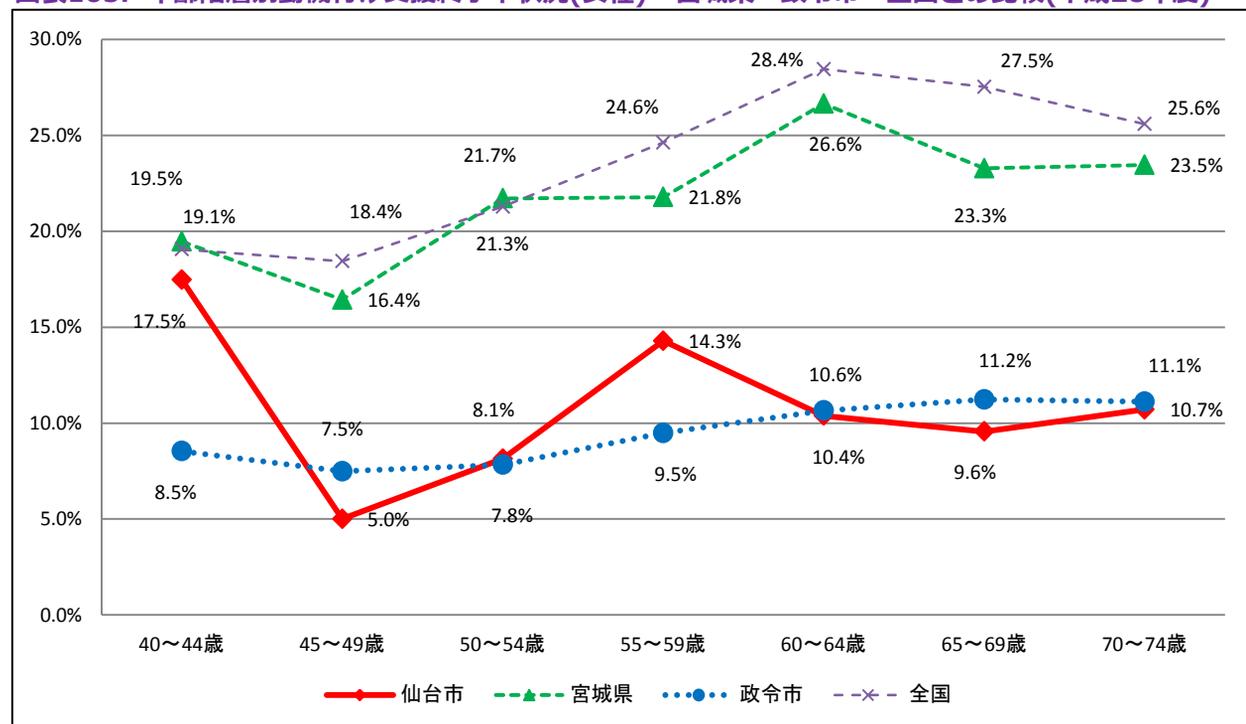
動機付け支援の年齢、男女別の終了率をみると、女性の40～44歳と55～59歳で約15%前後とやや終了率が高めになっていますが、それ以外では男性、女性ともに、どの年齢でも終了率は低くなっています。

図表 104. 年齢階層別動機付け支援終了率状況(男性) 宮城県・政令市・全国との比較(平成28年度)



資料：国保データベース

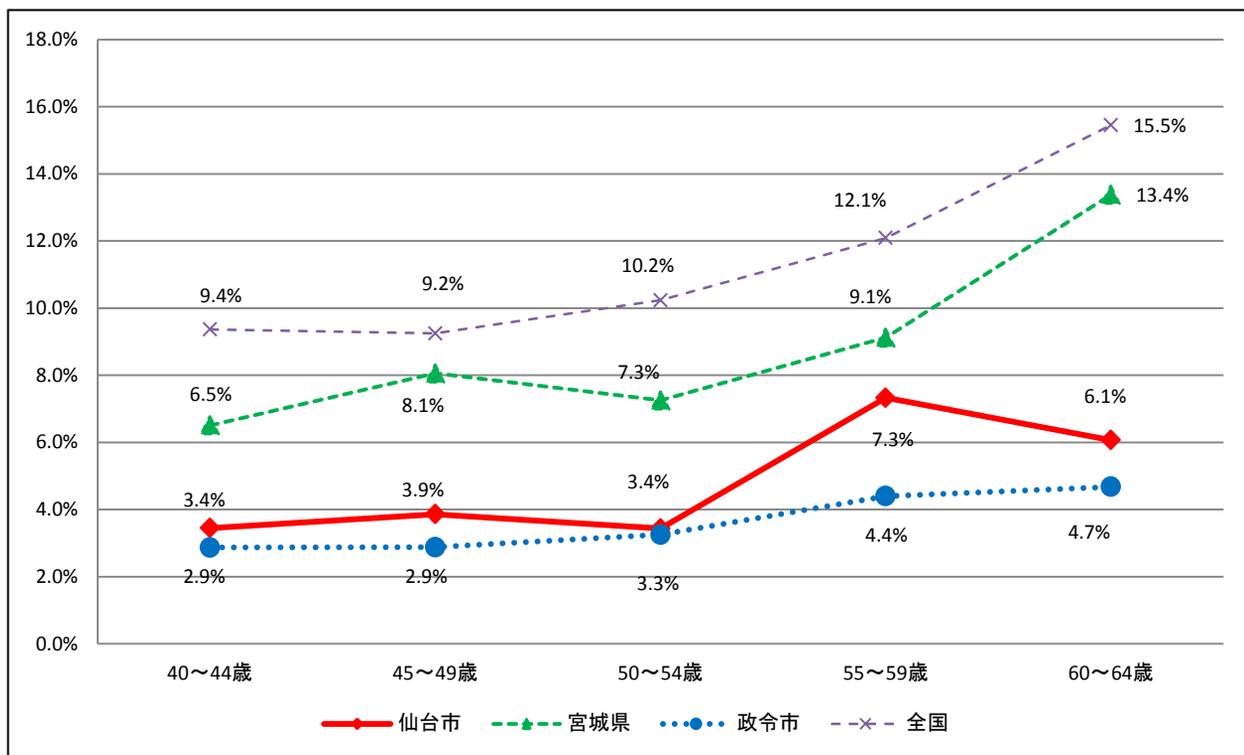
図表105. 年齢階層別動機付け支援終了率状況(女性) 宮城県・政令市・全国との比較(平成28年度)



資料：国保データベース

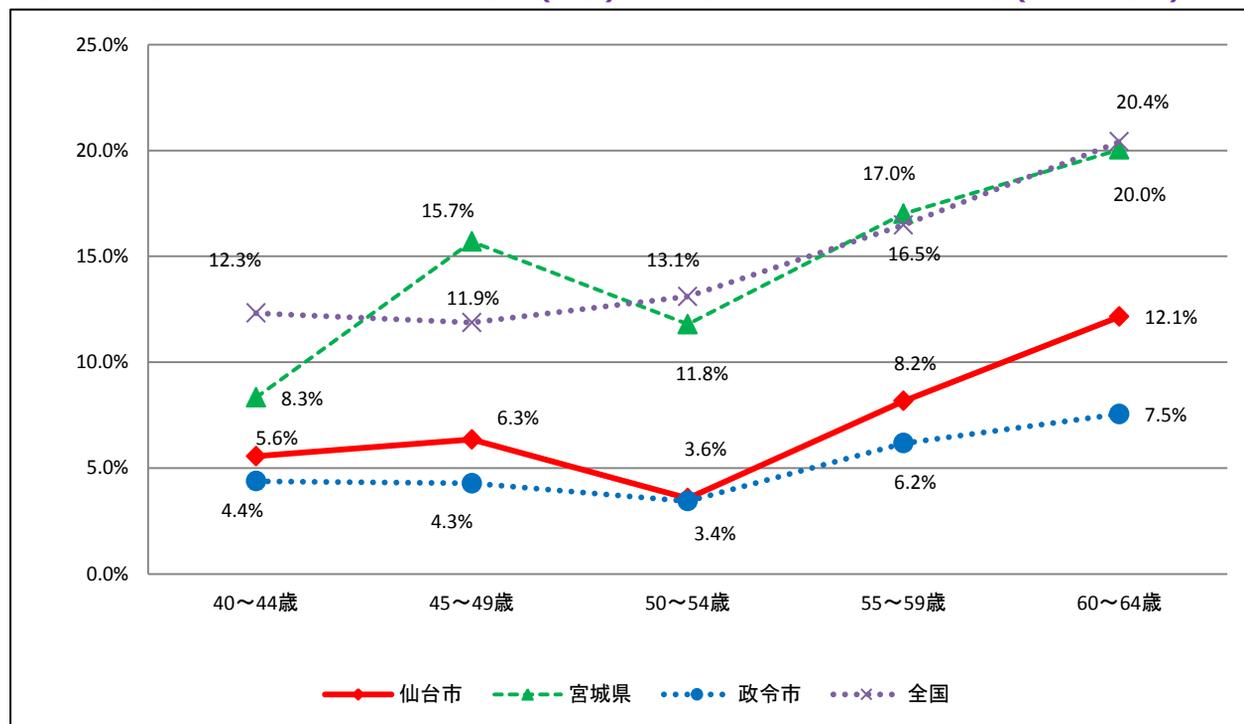
積極的支援の年齢、男女別の終了率をみると、男性、女性ともに50歳台前半までが低くなっており、50歳台後半以降でやや高くなっています。

図表106. 年齢階層別積極的支援終了率状況(男性) 宮城県・政令市・全国との比較(平成28年度)



資料：国保データベース

図表107. 年齢階層別積極的支援終了率状況(女性) 宮城県・政令市・全国との比較(平成28年度)



資料：国保データベース

## ②特定保健指導の利用希望状況

特定健診の問診の質問項目より、「生活習慣改善について保健指導を受ける機会があれば利用を考えますか」という質問に「はい」と回答した人の割合は、動機付け支援対象者では41.2%であり、40～54歳では約半数が保健指導を希望しています。また、積極的支援対象者においても、43.7%の者が保健指導を希望していることがわかります。

図表108. 年齢・保健指導レベル別の保健指導希望者割合(質問票)(平成28年度)

年齢階層	情報提供			動機付け支援			積極的支援		
	はい	いいえ	はいと回答した人の割合	はい	いいえ	はいと回答した人の割合	はい	いいえ	はいと回答した人の割合
40～44歳	1,242	1,075	53.6%	99	97	50.5%	153	173	46.9%
45～49歳	1,267	1,193	51.5%	111	115	49.1%	162	198	45.0%
50～54歳	1,333	1,307	50.5%	92	98	48.4%	125	175	41.7%
55～59歳	1,780	1,839	49.2%	109	138	44.1%	168	205	45.0%
60～64歳	4,086	4,402	48.1%	216	269	44.5%	274	387	41.5%
65～69歳	10,465	11,897	46.8%	1,040	1,567	39.9%			
70～74歳	9,488	11,972	44.2%	856	1,315	39.4%			
合計	29,661	33,685	46.8%	2,523	3,599	41.2%	882	1,138	43.7%

資料：平成28年度健診データ

特定健康診査の事後指導時、特定保健指導対象者に特定保健指導を利用しない理由について確認した結果をみると、「自分で生活習慣改善に努める」と回答した者の割合が、動機付け支援で半数、積極的支援で約4割となっていることがわかります。

図表109. 特定保健指導未利用の理由(平成28年度)

項目	理由	動機付け支援						積極的支援				
		年代別(人)				合計(人)	合計(%)	年代別(人)			合計(人)	合計(%)
		40代(313)	50代(344)	60代(2464)	70代(1768)			40代(397)	50代(389)	60代(392)		
医療優先	健診受診後、高血圧・脂質異常・高血糖に対する薬物治療を開始した	10	32	214	137	393	7.9%	33	39	44	116	9.8%
	高血圧・脂質異常・高血糖に対して、医療機関において医学管理等を行っている	28	22	217	185	452	9.0%	37	37	43	117	9.8%
	その他の疾患、または心身の理由により保健指導の利用が困難である	9	11	55	47	122	2.4%	9	7	9	25	2.1%
	その他	25	30	231	151	437	8.7%	43	32	27	102	8.6%
	医療優先合計	72	95	717	520	1,404	28.1%	122	115	123	360	30.3%
対象者の意向	介護サービス、障害者福祉サービス等、他の公的サービスを利用している		1	2	3	6	0.1%	1	4	1	6	0.5%
	対象者の意向(詳細な理由は不明)	9	9	94	56	168	3.4%	9	9	5	23	1.9%
	自分で生活習慣改善に努める	166	185	1,320	951	2,622	52.5%	155	153	168	476	40.1%
	時間が取れない	46	37	166	121	370	7.4%	71	66	50	187	15.7%
	必要性を感じない	11	7	81	63	162	3.2%	9	12	11	32	2.7%
	面倒である	6	1	28	28	63	1.3%	6	5	5	16	1.3%
	その他	18	17	101	65	201	4.0%	31	24	33	88	7.4%
	対象者の意向合計	256	257	1,792	1,287	3,592	71.9%	282	273	273	828	69.7%
合計	328	352	2,509	1,807	4,996	100.0%	404	388	396	1,188	100.0%	

資料：平成28年度特定保健指導利用券データ

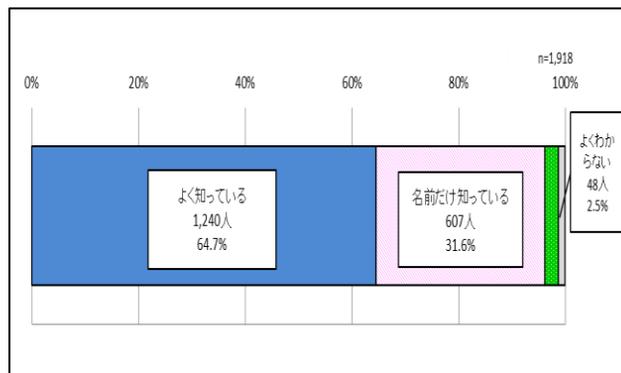
## ③特定保健指導(動機付け支援)未利用者へのアンケート結果

平成28年度に実施した動機付け支援未利用者へのアンケート回答結果を確認し、保健指導終了率向上の課題をみてみます。

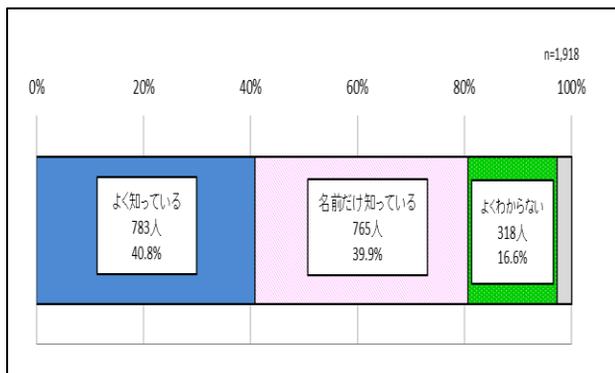
＜調査対象＞平成28年7月から10月まで仙台市国民健康保険の特定健診を受診し、動機付け支援の対象となり、12月までに動機付け支援を利用していない者のうち、実施報告書で「医療優先」との回答があった者を除く40～73歳までの被保険者2,904名  
 ＜調査方法＞無記名式の質問紙調査。郵送による配布・回収。  
 ＜調査期間＞平成29年2月20日～平成29年3月24日(4月18日到着分までを集計)  
 ＜回収率＞66.0%(対象者2,904人 有効回答数1,918人)

「メタボリックシンドローム」を「よく知っている」という回答は6割、「特定保健指導」を「よく知っている」という回答は4割となっており、特に、特定保健指導の認知度が低く、啓発に力を入れる必要があることがわかりました。

図表 110. メタボリックシンドロームの認知度



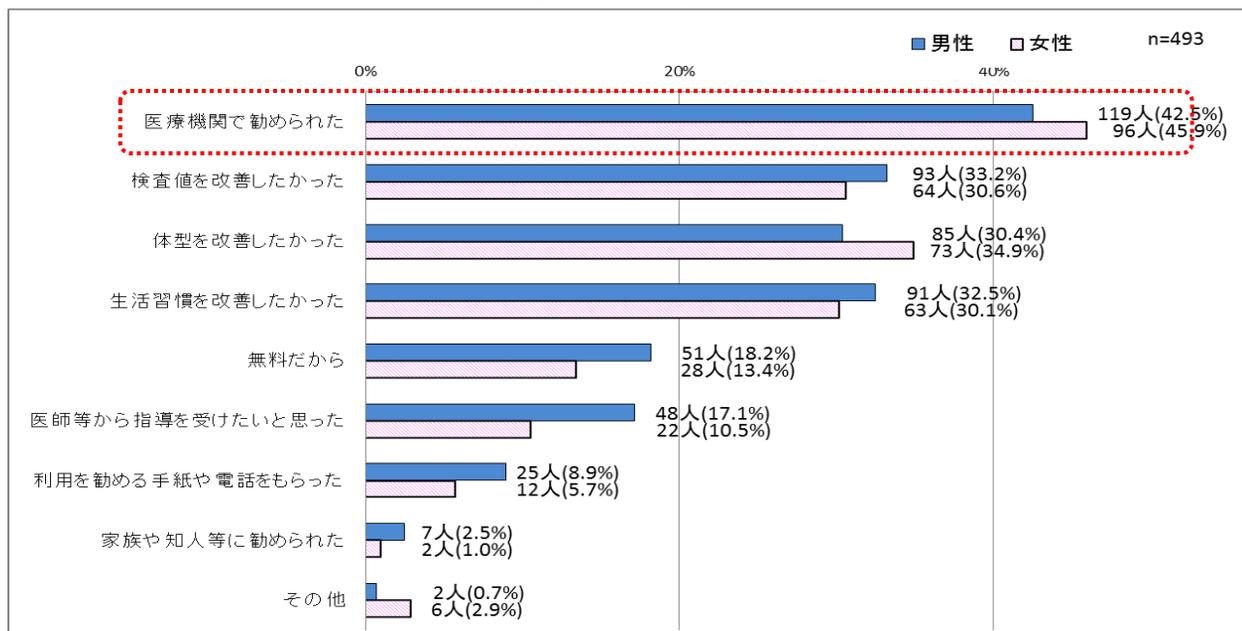
図表 111. 特定保健指導の認知度



資料：平成28年度動機付け支援未利用者アンケート結果

過去に特定保健指導を利用した理由としては、男女ともに「医療機関で勧められた」という方が4割、「検査値や体型、生活習慣を改善したかった」という方がそれぞれ約3割となっていました。

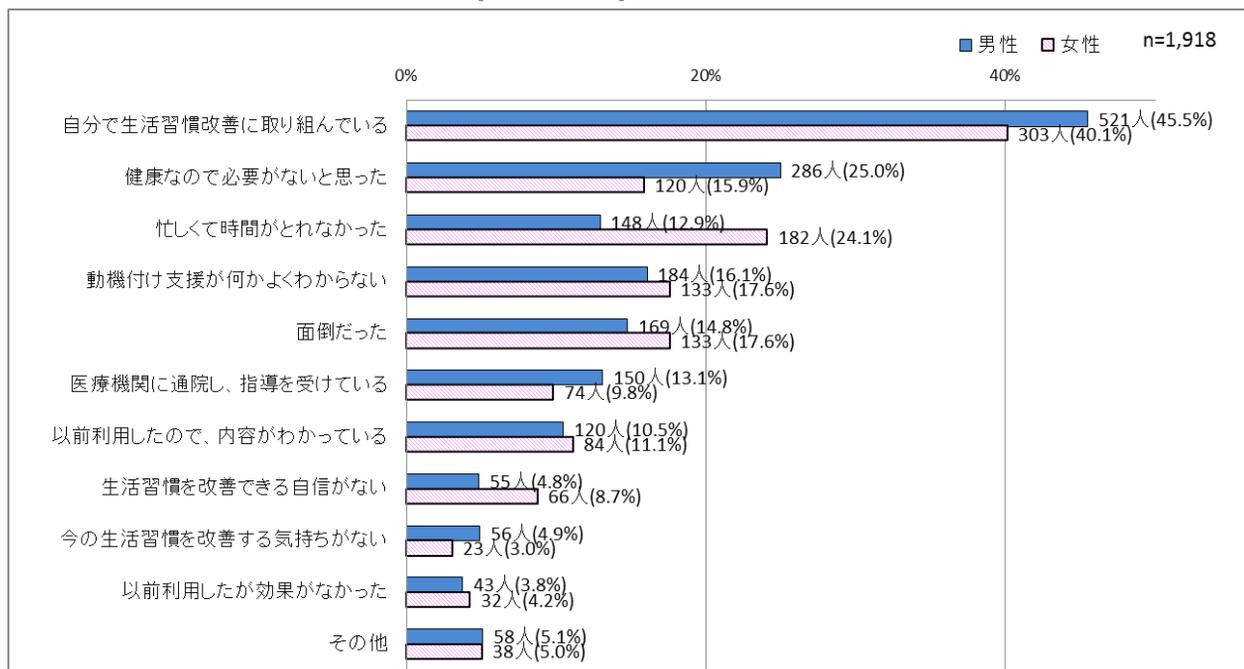
図表 112. 過去に保健指導を利用した理由(複数回答可)



資料：平成28年度動機付け支援未利用者アンケート結果

動機付け支援を利用しなかった理由としては、男女ともに「自分で生活習慣改善に取り組んでいる」という方が4割以上となっていました。自分で取り組む際にも動機付け支援を併せて利用してもらえようような啓発や指導内容等の工夫が今後の課題と考えられます。

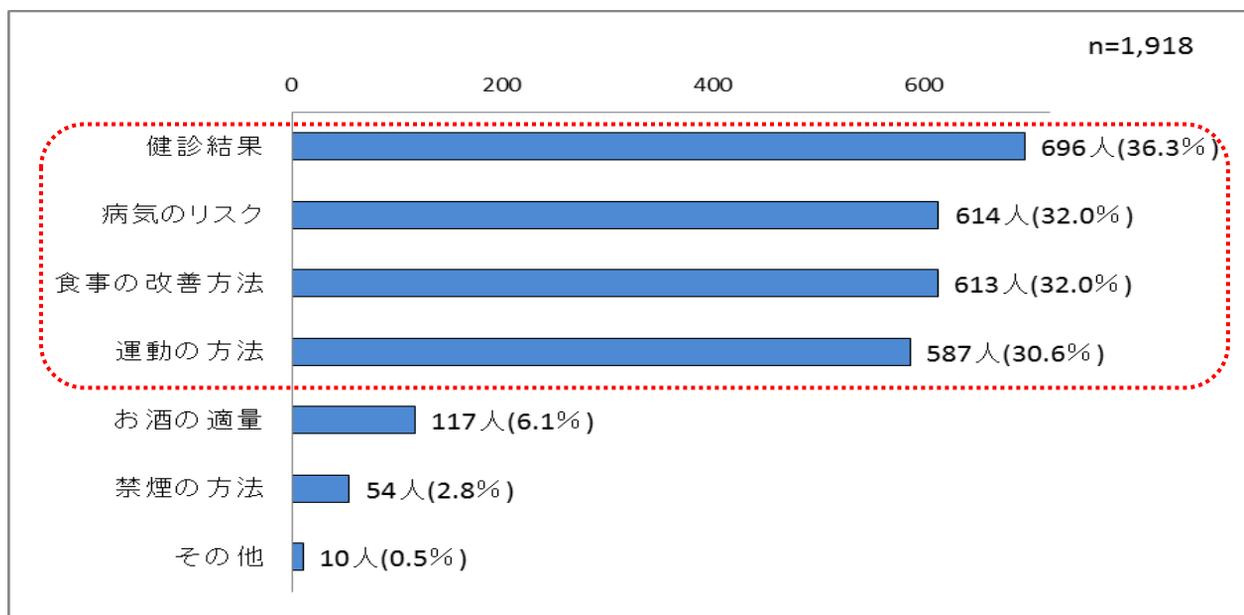
図表 113. 動機付け支援の未利用理由(複数回答可)



資料：平成28年度動機付け支援未利用者アンケート結果

特定保健指導を利用する際に詳しく聞きたいと思う内容としては、「健診結果」、「病気のリスク」、「食事の改善方法」、「運動の方法」という方がそれぞれ3割以上と、多くなっていました。

図表 114. 特定保健指導で詳しく聞きたい内容(複数回答可)

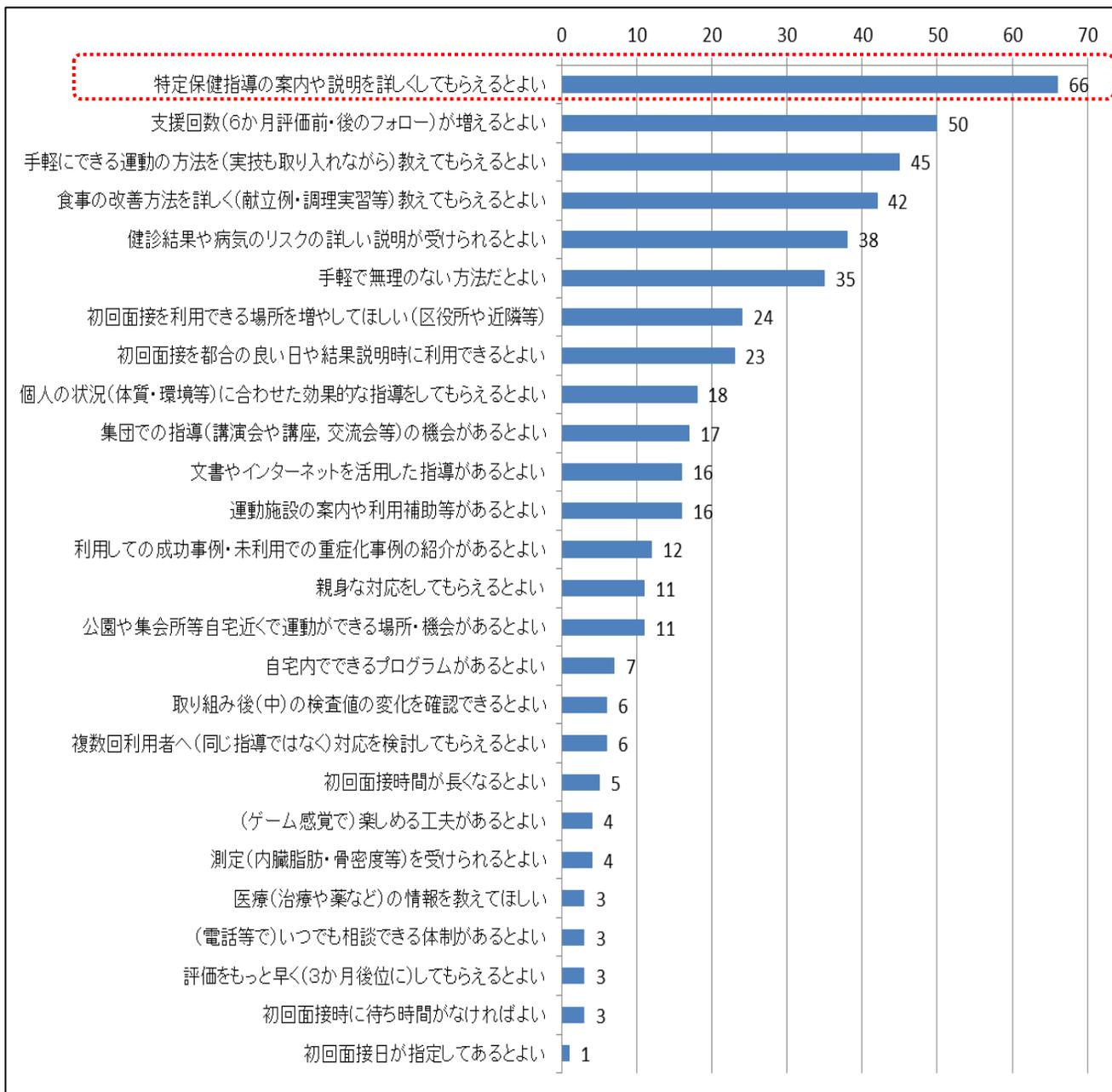


資料：平成28年度動機付け支援未利用者アンケート結果

特定保健指導の内容への意見(どんな内容になると利用したくなるか)では、「特定保健指導の案内や説明を詳しくしてもらえるとよい」という意見が多かったことから、案内・周知方法の工夫等を検討する必要があることがわかりました。また、「支援回数が増えるとよい」、「手軽にできる運動の方法や食事の詳しい改善方法を教えてほしい」、「手軽で無理のない方法だとよい」といった意見も多かったことから、プログラム内容を充実させたり、手軽で無理なく取り組める内容を取り入れる等の工夫や検討が必要であることがわかりました。

図表 115. 保健指導の内容への意見(どんな内容になると利用したくなるか)

(人)



資料：平成28年度動機付け支援未利用者アンケート結果

## ④特定保健指導レベル該当状況

平成28年度特定健康診査での保健指導レベル該当状況は、積極的支援対象者1,862人、動機付け支援対象者5,916人となっており、特定保健指導対象者が11.3%となっています。

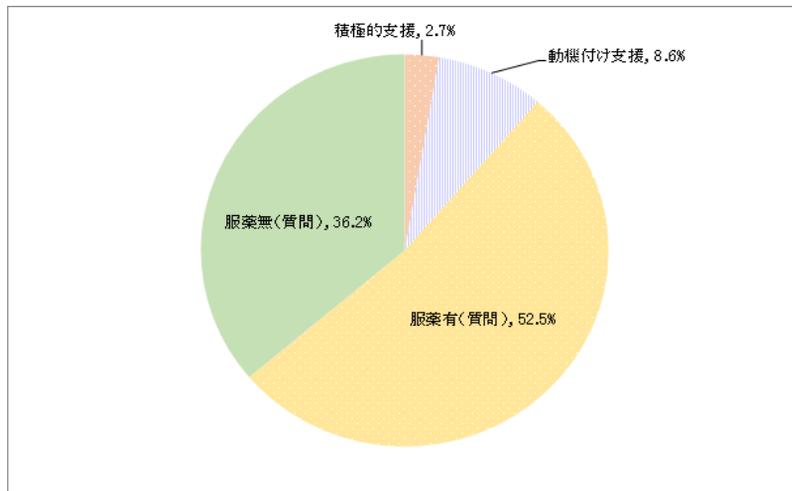
図表 116. 保健指導レベル該当割合(平成28年度)

	健診受診者数 (人)	該当レベル				
		特定保健指導対象者(人)			情報提供(人)	
			積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)
該当者数(人)	68,711	7,778	1,862	5,916	36,069	24,864
割合※(%)	-	11.3	2.7	8.6	52.5	36.2

資料：平成28年度健診データ

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## 保健指導レベル該当割合



## 特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク			喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外でBMI ≥25	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

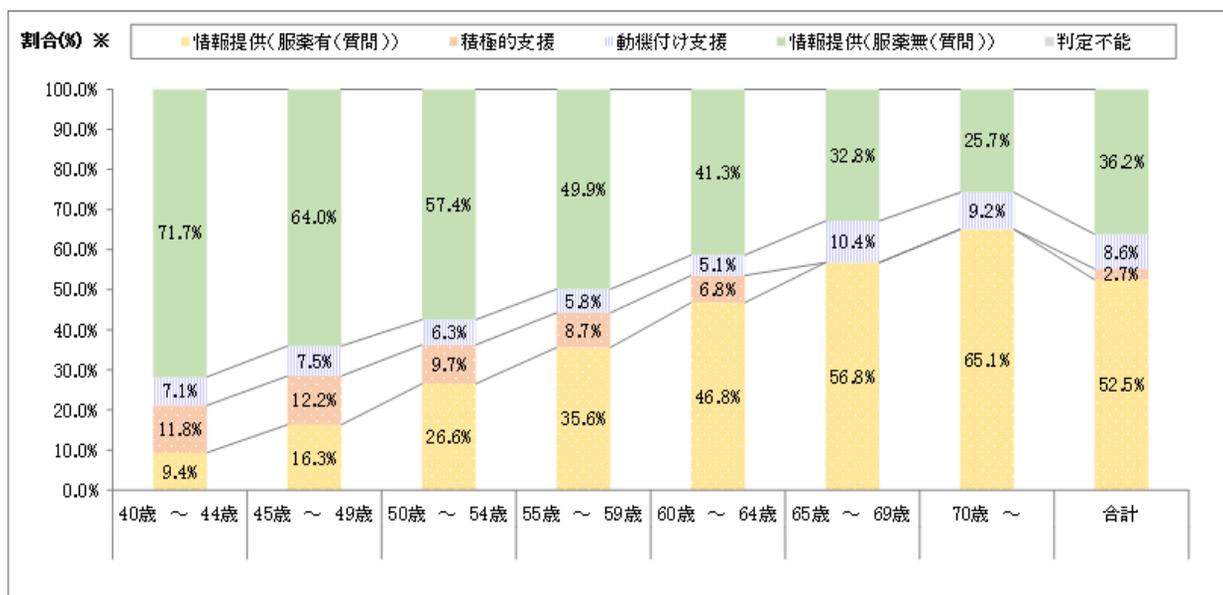
※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下の通りとなっています。

図表 117. 年齢階層別 保健指導レベル該当状況(平成28年度)

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				情報提供				
		積極的支援		動機付け支援		服薬有(質問)		服薬無(質問)		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	2,463	465	291	11.8%	174	7.1%	231	9.4%	1,767	71.7%
45歳～49歳	2,711	533	330	12.2%	203	7.5%	443	16.3%	1,735	64.0%
50歳～54歳	2,798	447	271	9.7%	176	6.3%	744	26.6%	1,607	57.4%
55歳～59歳	3,902	568	341	8.7%	227	5.8%	1,388	35.6%	1,946	49.9%
60歳～64歳	9,271	1,098	629	6.8%	469	5.1%	4,341	46.8%	3,832	41.3%
65歳～69歳	24,558	2,554	0	0.0%	2,554	10.4%	13,946	56.8%	8,058	32.8%
70歳～	23,008	2,113	0	0.0%	2,113	9.2%	14,976	65.1%	5,919	25.7%
合計	68,711	7,778	1,862	2.7%	5,916	8.6%	36,069	52.5%	24,864	36.2%



資料：平成28年度健診データ

⑤特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者のリスク因子の該当状況は、以下のとおりとなっており、血糖、血圧、脂質、喫煙の4つのリスクすべてに該当する者が積極的支援で144人、動機付け支援(65～74歳)で124人となっています。

図表 118. 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況(平成28年度)

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			7,778人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	144人	1,862人	24%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	294人		
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	109人		
	●	●	●			血糖+脂質+喫煙	146人		
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	100人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	376人		
	●		●			血糖+脂質	201人		
	●	●	●			血圧+脂質	188人		
	●			●		血糖+喫煙	86人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	105人		
			●	●		脂質+喫煙	113人		
	●					血糖	0人		
		●			因子数1	血圧	0人		
			●			脂質	0人		
			●	因子数1	喫煙	0人			
					因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	124人	5,916人	76%
	●	●	●	●	因子数3	血糖+血圧+脂質	573人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	124人		
	●	●	●	●		血糖+脂質+喫煙	87人		
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	46人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	1,222人		
	●		●			血糖+脂質	370人		
	●	●	●			血圧+脂質	240人		
	●			●		血糖+喫煙	118人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	93人		
			●	●		脂質+喫煙	53人		
	●					血糖	1,422人		
		●			因子数1	血圧	1,084人		
			●			脂質	360人		
			●	因子数1	喫煙	0人			
					因子数0	なし	0人		

資料：平成28年度健診データ

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

## ⑥ 特定保健指導の効果

平成25年度から平成27年度までの特定保健指導対象者について、指導実施者と未実施者の翌年度の健診での検査値を確認します。積極的支援実施者では、指導未実施者に比べHbA1c以外のすべての検査値平均がより大きく改善していました。また、動機付け支援実施者においても、未実施者と比べて、全体的に改善傾向にあることがわかります。特定保健指導の実施により、一定の検査値改善が認められることがわかります。

図表 119. 特定保健指導実施・未実施者（動機付け支援）の翌年度健診での各種検査値平均の変化

	保健指導あり				保健指導なし			
	変化量 H25⇒H26の平均値	変化量 H26⇒H27の平均値	変化量 H27⇒H28の平均値	変化量 平均値	変化量 H25⇒H26の平均値	変化量 H26⇒H27の平均値	変化量 H27⇒H28の平均値	変化量 平均値
	355人	449人	653人		4,178人	5,895人	5,444人	
腹囲 (cm)	-1.6	-1.5	-1.3	-1.5	-0.7	-0.6	-0.5	-0.6
BMI (%)	-0.3	-0.4	-0.2	-0.3	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1
収縮期血圧 (mmHg)	-3.3	-0.2	-1.3	-1.6	-0.5	-0.8	-0.6	-0.6
拡張期血圧 (mmHg)	-1.6	-0.4	-1.3	-1.1	-0.6	-0.6	-0.5	-0.6
中性脂肪 (mg/dl)	0.0	-5.0	-6.9	-4.0	0.0	-5.2	-1.1	-2.1
HDL (mg/dl)	0.6	-1.0	-1.3	-0.6	-1.5	-1.3	-1.1	-1.3
HbA1c (%)	0.0	-0.1	0.0	0.0	0.0	-0.1	0.0	0.0

資料：平成25～28年度健診データ

図表120. 特定保健指導実施・未実施者（積極的支援）の翌年度健診での各種検査値平均の変化

	保健指導あり				保健指導なし			
	変化量 H25⇒H26の平均値	変化量 H26⇒H27の平均値	変化量 H27⇒H28の平均値	変化量 平均値	変化量 H25⇒H26の平均値	変化量 H26⇒H27の平均値	変化量 H27⇒H28の平均値	変化量 平均値
	181人	217人	252人		1,360人	1,290人	1,900人	
腹囲 (cm)	-2.9	-2.7	-2.3	-2.6	-1.1	-0.8	-0.6	-0.8
BMI (%)	-0.9	-0.7	-0.8	-0.8	-0.2	0.2	-0.1	0.0
収縮期血圧 (mmHg)	-3.5	-4.3	-4.3	-4.0	-2.1	-2.2	-2.2	-2.2
拡張期血圧 (mmHg)	-2.0	-2.4	-3.9	-2.8	-1.5	-1.4	-1.6	-1.5
中性脂肪 (mg/dl)	-0.1	-49.3	-24.1	-24.5	0.0	-25.4	-12.5	-12.6
HDL (mg/dl)	2.7	1.1	0.6	1.5	-1.2	-0.6	-0.5	-0.8
HbA1c (%)	0.0	-0.1	0.0	0.0	0.0	-0.1	0.0	0.0

資料：平成25～28年度健診データ

次に、平成27年度の特定保健指導実施者について、翌年度の保健指導レベルを確認します。

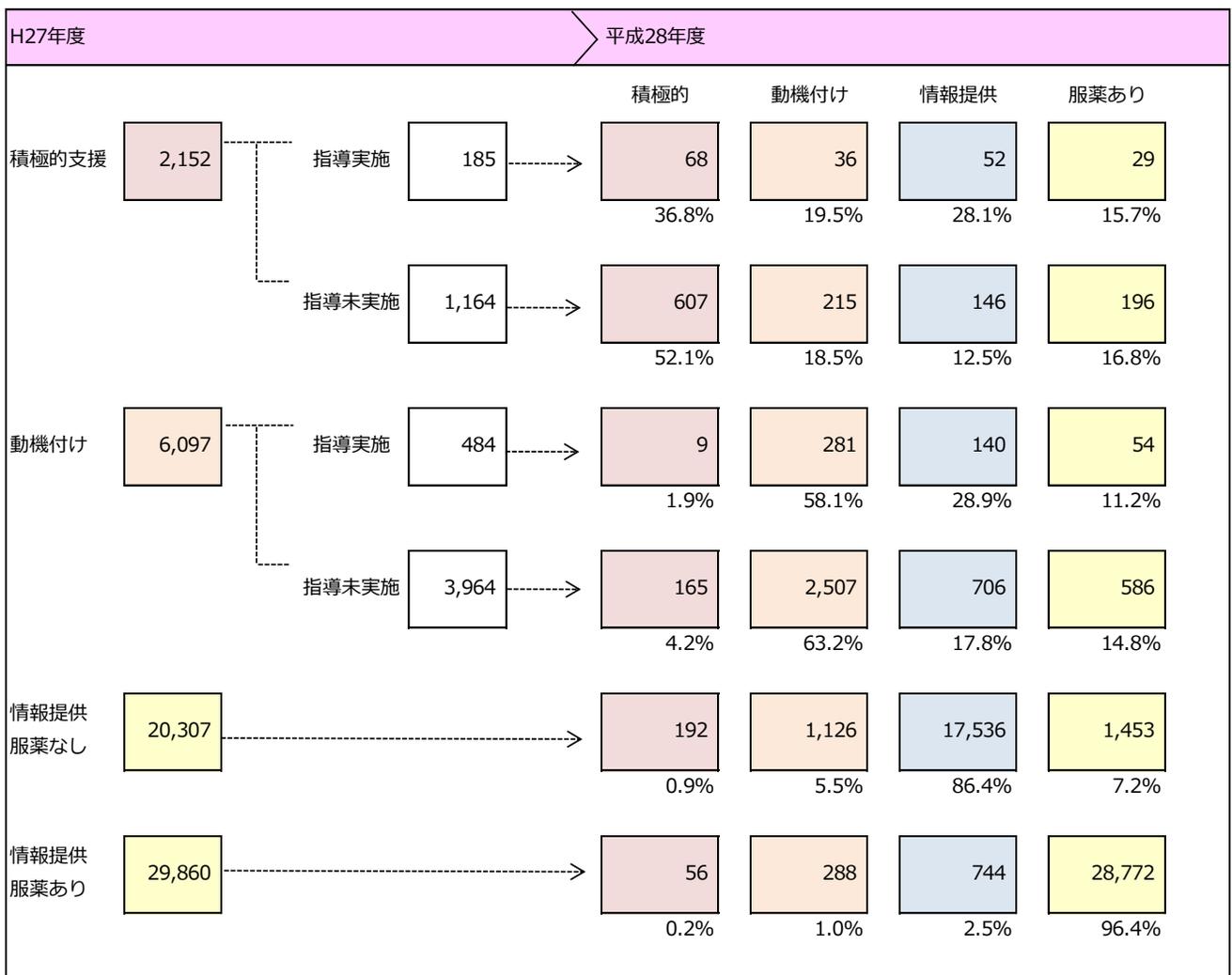
平成27年度積極的支援実施者では、平成28年度の健診において19.5%が動機付け支援、28.1%が情報提供(服薬なし)に改善しており、指導未実施者と比べ、積極的支援該当者の割合が少なくなっていますが、36.8%の者が積極的支援該当者のままとなっています。一方、動機付け支援実施者では、平成27年度の健診において28.9%が情報提供(服薬なし)に改善しており、指導未実施者と比べ、動機付け支援該当者の割合が少なくなっていますが、58.1%の者が動機付け支援のままとなっており、1.9%の者が積極的支援に悪化しています。

また、情報提供者(服薬なし)のうち0.9%が積極的支援に、5.5%が動機付け支援に悪化しています。

指導の効果は確実にみとれますが、指導実施者のうちにも一部悪化する者がみられることから、保健指導終了後も生活習慣改善のモチベーションを維持できるような働きかけの工夫が必要と考えられます。また、情報提供者の悪化を防ぐためには、ポピュレーションアプローチの工夫などを行う必要があります。

図表 121. 平成27年度特定保健指導実施・未実施者の翌年度健診での保健指導レベルの変化

(単位：人)



資料：平成27・28年度健診データ

### (3)レセプトと健診の状況の分析

#### ①生活習慣病基礎疾患のリスクと医療機関受診状況等

平成28年度特定健康診査の検査結果とレセプトの状況より、生活習慣病の基礎疾患となる3疾患のリスクについて確認します。なお、治療の有無については、平成28年度に生活習慣病基礎疾患である3疾患のそれぞれの医療費が発生しているかどうかで判断しています。

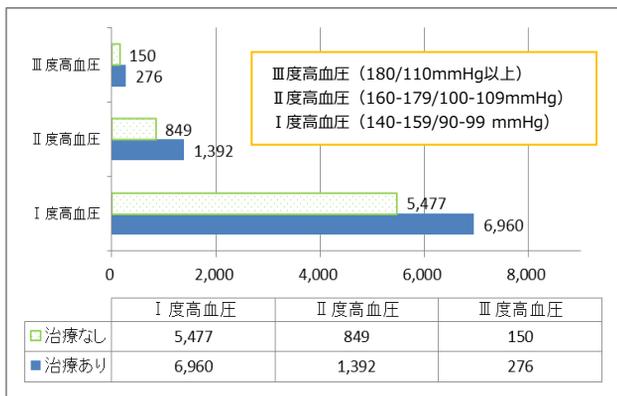
血圧では、高血圧の治療がない者の中にⅢ度高血圧(180/110mmHg以上)の人が150人います。

HbA1c(NGSP値)では、糖尿病の治療がない者の中に、HbA1c8.0%以上の人80人います。

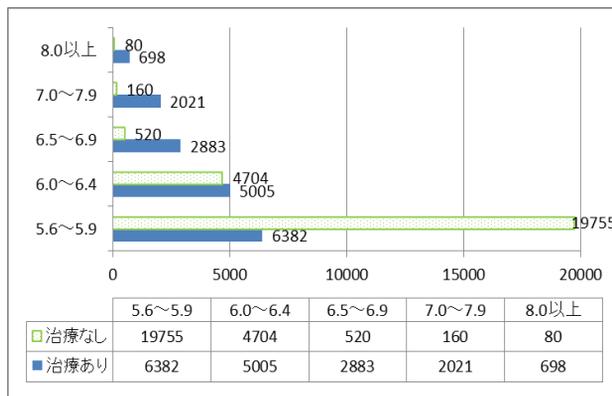
脂質では、脂質異常症の治療がない者の中に、LDLコレステロール180mg/dl以上の人953人、中性脂肪1,000mg/d lの人が20人います。

(単位：%)

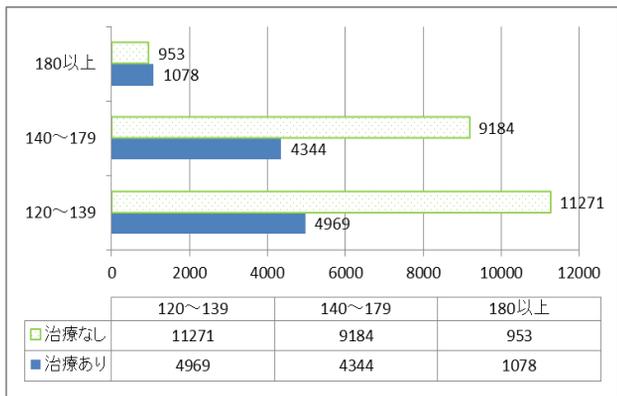
図表122. 血圧



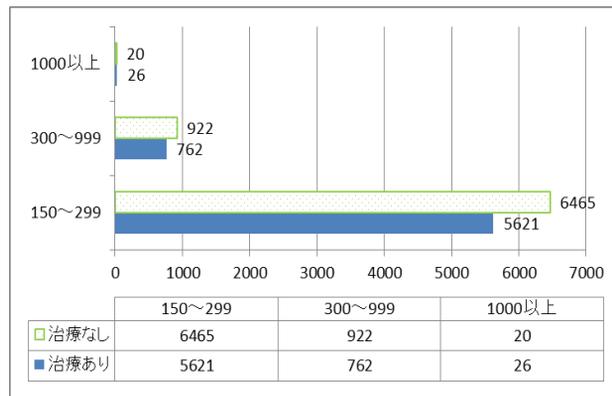
図表123. HbA1c



図表124. LDLコレステロール



図表125. 中性脂肪



資料：平成28年度健診・レセプトデータ

治療中にも関わらず検査値高値の者については、レセプトの内容を確認し、必要に応じてフォローを行うことが必要です。また、治療がなく、検査値高値の者については、医療機関での早期受診を勧めることが必要です。

## ②特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況をみると、特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の56.4%となっています。また、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の35.7%となっています。健診未受診で生活習慣病レセプトなしの者53,623人(34.5%)について生活習慣病の状況が不明であることがわかります。

さらに、健診受診者と未受診者別に生活習慣病一人当たり医療費をみると、健診受診者が99,000円、未受診者が125,282円となっており、健診受診者の方が医療費が少なくなっています。

図表126. 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況(平成28年度)

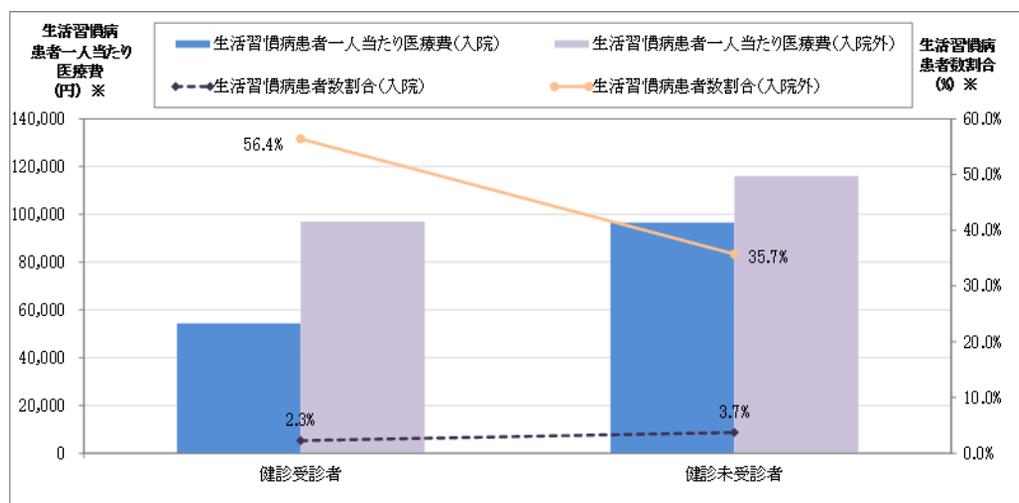
	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	68,711	45.1%	84,889,799	3,753,720,195	3,838,609,994
健診未受診者	83,720	54.9%	301,178,381	3,469,438,370	3,770,616,751
合計	152,431		386,068,180	7,223,158,565	7,609,226,745

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	1,561	2.3%	38,755	56.4%	38,774	56.4%	54,382	96,858	99,000
健診未受診者	3,120	3.7%	29,903	35.7%	30,097	35.9%	96,532	116,023	125,282
合計	4,681	3.1%	68,658	45.0%	68,871	45.2%	82,476	105,205	110,485

資料：平成28年度健診・レセプトデータ

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

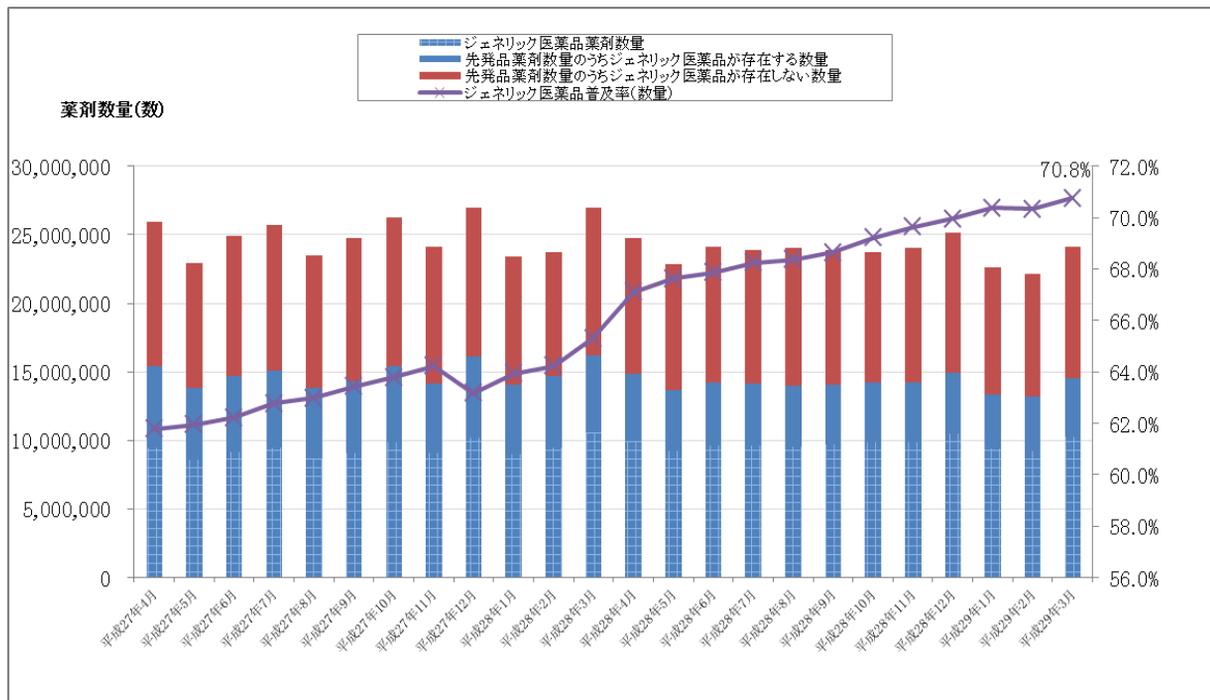
※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。



## (4)後発医薬品使用状況

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用状況を確認します。本市の国保における後発医薬品の数量シェアは上昇傾向となっており、平成29年3月時点で70.8%となっていますが、国が平成32年9月までに達成するとしている目標値80%には達していない状況です。

図表 127. 後発医薬品数量ベース診療年月別切替状況



資料：平成27・28年度レセプトデータ

厚生労働省指定薬剤のうち、☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの)

★(後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

後発医薬品新指標の数量シェア

= 後発医薬品 / (後発医薬品のある先発医薬品 + 後発医薬品)

## (5)多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)の状況

医療費適正化及び服薬アドヒアランス(患者の理解、意思決定、治癒協力に基づく内服遵守)の観点から、重複受診者(1か月に同系の疾病を理由に3か所以上の医療機関を受診)、頻回受診者(1か月間に同一の医療機関に15回以上受診)、重複服薬者(1か月に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者)の状況を確認します。

重複受診者数を確認すると、12か月間で延べ1,999人、実人数1,242人となっており、要因となる疾病で最も多いのは、不眠症で、次に糖尿病、高血圧症、慢性胃炎となっています。

図表 128. 重複受診者数(1か月に3か所以上の医療機関受診)と要因となる上位疾病(平成28年度)

(単位：人)

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月
重複受診者数(人)	151	157	165	155	149	178
	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
	180	166	178	163	157	200
		12ヶ月間の延べ人数				1,999
		12ヶ月間の実人数				1,242

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	30.1%
2	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	6.7%
3	高血圧症	循環器系の疾患	5.0%
4	慢性胃炎	消化器系の疾患	3.3%
5	気管支喘息	呼吸器系の疾患	2.9%
6	急性気管支炎	呼吸器系の疾患	2.8%
7	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	2.6%
8	便秘症	消化器系の疾患	2.6%
9	うつ病	精神及び行動の障害	2.1%
10	頭痛	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2.0%

資料：平成28年度レセプトデータ

頻回受診者数を確認すると、12か月間で延べ3,716人、実人数1,404人となっており、要因となる疾病で最も多いのは、変形性膝関節症で、次に腰部脊柱管狭窄症、統合失調症となっています。

図表 129. 頻回受診者数(1か月間に同一の医療機関に15回以上受診)と要因となる上位疾病(平成28年度)

(単位：人)

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月
頻回受診者数(人)	339	269	376	343	239	311
	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
	315	312	298	245	289	380
12ヶ月間の延べ人数					3,716	
12ヶ月間の実人数					1,404	

順位	病名	分類	割合(%)
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.5%
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.8%
3	統合失調症	精神及び行動の障害	4.9%
4	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4%
5	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9%
6	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2%
7	慢性胃炎	消化器系の疾患	2.7%
8	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7%
9	高血圧症	循環器系の疾患	2.2%
10	頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%

資料：平成28年度レセプトデータ

重複服薬者数を確認すると、12か月間で延べ9,730人、実人数4,900人となっています。これらの者は、複数の医療機関から、気づかずに同一薬効の薬剤を処方されていることもあると考えられるため、対策を検討していく必要があります。

図表 130. 重複服薬者数(1か月に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者)(平成28年度)

(単位：人)

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月
重複服薬者数(人)	977	827	737	755	751	786
	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
	829	904	855	779	692	838

12ヶ月間の延べ人数	9,730
12ヶ月間の実人数	4,900

順位	薬品名 ※	効能	割合 (%)
1	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	9.8%
2	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	8.5%
3	ロヒプノール錠20mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.6%
4	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.4%
5	プロチソラムOD錠0.25mg「サワイ」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.6%
6	アムロジピン錠5mg「オーハラ」	血管拡張剤	3.1%
7	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	2.0%
8	ニフェジピンCR錠20mg「サワイ」	血管拡張剤	1.2%
9	プルゼニド錠12mg	下剤, 浣腸剤	1.1%
10	メチコバル錠500μg 0.5mg	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)	1.1%

資料：平成28年度レセプトデータ



## 6 分析結果に基づく課題と対策の方向性

現状分析から、本市の課題と対策を以下のようにまとめました。

## (1)分析結果のまとめ

	分析結果	ページ	図表
仙 台 市 の 国 民 健 康 保 険	○被保険者数は減少傾向にあり、総医療費の上昇傾向には歯止めがかかっているが、65歳以上の被保険者が増加しており、一人当たり医療費も増加傾向にある。	9・10	6・8
	○標準化医療費総額が全国や政令市よりも高い。また、疾病別でも、政令市や全国と比べて、糖尿病、高血圧症、心筋梗塞といった疾病の標準化医療費が高い。	13	14
	○要介護認定者の医療機関受診割合では、全国や政令市と比べて、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病等の生活習慣病保有割合が高い。	16	19
医 療 費 ・ 疾 病 状 況	○疾病分類別医療費(大分類)では、循環器系疾患が全体の医療費の16.1%を占めており、内分泌・栄養・代謝疾患(9.8%)、腎尿路生殖器系疾患(8.2%)といった生活習慣病関連の医療費が高くなっている。	35	33
	○疾病分類別医療費(中分類)ランキングでは、男女とも慢性腎不全(透析あり)と糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病がランキング上位にある。	37・38	36・37
	○生活習慣病受診者は、男女ともに年齢が上がるにつれて増加傾向にあり、60歳台半ばで被保険者の約半数が生活習慣病で受診している。	42・43	43・44
	○被保険者の約30%が高血圧症、約25%が脂質異常症で受診者している。	44	45・46
	○被保険者の約15%が糖尿病で受診している。糖尿病受診者のうち、人工透析を行っている者はほぼ横ばいで推移しているが約400人となっている。	45	48
	○被保険者の約5%が脳血管疾患や虚血性心疾患で受診している。	48・98	52・54
	○高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、人工透析の患者数(千人当たり)が、全国や政令市と比べ多くなっている。	50	56
	○人工透析を行っている者の約6割をⅡ型糖尿病が起因となり透析となった糖尿病性腎症が占める。また、一人当たり医療費(年間)も約550万円と高額となっている。	51	57・58
	○透析を行っているものは約700人で、ほぼ横ばいで推移しているが、透析新規導入者は毎年約100人となっており、増加傾向にある。また、新規透析者の約5割は糖尿病有病者となっており、男性が女性よりも約2倍多い。	52	59・60
	特 定 健 康 診 査 の 状 況	○特定健康診査受診率は、47.0%と他の政令市に比べ高いが、約半数が受診していない。受診率を押し上げているのは60歳台であり、50歳台は40%未満に留まっている。	54・55
○69歳以上では健診5回受診率が30%以上となっているが、年齢が下がるにつれて受診回数が低い者の割合が上昇し、44歳では6.4%となっている。		56	67
○平成26年度～平成28年度の健診を毎年受診している者は、全体の約30%であるが、3年間未受診の者が約45%と健診対象者のほぼ半数となっている。		57	68
○メタボリックシンドローム該当者割合は、約20%であり、政令市、全国と比べ高くなっている。また、年齢が上がるにつれて増加傾向にあり、40歳台代からの増加割合が全国や政令市よりも大きい。		59～61	70～75
○メタボリックシンドローム基準該当者のうち、血糖・血圧・脂質すべてのリスクがある人の割合が7.2%と政令市、全国よりも約2%高くなっている。		62	76
○全国と比べ、HbA1cの有所見者割合が男女ともに6%以上高くなっている。		63	77・78
○HbA1c、血圧ともに、40歳台で男性の約3割、女性の約2割がすでに有所見者となっている。		66	83・84
○1日30分以上の運動運動習慣や1日1時間以上の身体活動なしの者が約半数となっている。		69	89・90
特 定 保 健 指 導 の 状 況	○特定保健指導終了率が平成28年度は8.7%であり、低迷した状態が続いている。	71～75	99～107
	○特定保健指導対象者に特定保健指導を利用しない理由について確認した結果、動機付け支援該当者の約5割、積極的支援該当者の約4割から「自分で生活習慣改善に努める」との回答であった。	76	109
	○平成27年度積極的支援該当者のうち、約30%が翌年度も積極的支援に、動機付け支援該当者のうち、約3%が翌年度積極的支援に、約45%が翌年度も動機付け支援に該当している。	84	121
と レ セ 診 ブ の ト	○要医療判定値以上の者の中に、当年度中に治療を受けていない者が血圧では6,476人、HbA1cでは760人、LDLコレステロールでは10,137人、中性脂肪では942人いる。	85	122～125
リ ジ ェ ク ネ	○後発医薬品の数量シェアは70.8%であり、上昇傾向にあるが、厚生労働省の掲げる目標値80%には達していない。	87	127
の 多 状 受 診 況	○重複受診は、不眠症、糖尿病、高血圧症といった疾病での受診、頻回受診は、変形性膝関節症、腰部脊柱管狭窄症、統合失調症での受診、重複服薬では、精神神経用剤や催眠鎮静剤、抗不安剤の処方が多くなっている。	88～90	128～130

## (2)主な課題と対策の方向性

### 課題① 健診を受診しておらず、自分の健康状態を把握できていない人が多くいます。

特定健康診査の受診率は、47.0%(平成28年度)となっており、約半数の人が健診を受診していません。また、毎年受診している人は全体の3割程度となっており、40～50歳台では約7～13%となっています。さらに、健診未受診者のうち生活習慣病のレセプトがない人も53,623人(34.5%)おり、生活習慣病の状況を把握できていません。

多くの人に健診を受診してもらい、自分の健康状態を把握して適切な健康管理を行ってもらうため、特定健康診査の啓発や未受診者への受診勧奨を今後も継続して実施する必要があります。特に、40歳、50歳台の受診率が20～30%台と低いことから、40～50歳台を対象とした継続受診の必要性についての啓発を強化していくなどの工夫が必要です。

### 課題② メタボリックシンドローム該当者が多いものの、特定保健指導を利用していない人が多くいます。

メタボリックシンドローム該当者割合は、約20%となっており、政令市や全国と比べ、約3%高くなっています。また、血糖、血圧、脂質のすべてにリスクがある人の割合が政令市や全国と比べ、約2%高くなっています。一方で、特定保健指導の実施率は11.3%(平成28年度)となっており、対象者の約9割の人が特定保健指導を利用していません。多くの人に特定保健指導を利用し、生活習慣改善に取り組んでもらえるよう、今後も継続して特定保健指導の啓発や未利用者への利用勧奨を実施していく必要があります。また、自分で生活習慣改善に取り組むという理由で特定保健指導を利用していない人が約半数いることから、未利用者への支援についても併せて検討していくことが必要です。メタボリックシンドローム該当者の割合が40歳台代から急増していることから、40歳台からの対策を行う必要があります。

### 課題③ 血糖、血圧、脂質の有所見者が多く、適切な治療を行っていない人がいます。

特定健康診査の結果、HbA1cで約6割、収縮期血圧とLDLコレステロールで約4～5割の人が有所見となっており、HbA1cの有所見者割合は全国と比べ6%以上高くなっています。HbA1c、血圧ともに、40歳台で男性の約3割、女性の約2割がすでに有所見者となっていることから、若いうちからの対策についても検討が必要です。また、要医療判定値以上の者の中に、治療を受けていない人が多く存在することから、医療機関を受診するよう促し、重症化予防対策を進めていく必要があります。

### 課題④ 生活習慣病での受診者が多く、生活習慣病の医療費が医療費総額の約1/4を占めています。

60歳台半ばで被保険者の約半数が生活習慣病で受診しており、生活習慣病での医療費が医療費全体の約1/4を占めています。生活習慣病は、生活習慣の改善により予防や重症化予防が可能なことから、受診者が多く、脳血管疾患や虚血性心疾患等の生活習慣病、重症化疾患の基礎疾患である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の予防啓発及び重症化予防の取り組みを行う必要があります。生活習慣病受診者は、年齢が上がるにつれて増加傾向にあることから、若いうちから適切な生活習慣を身に付けられるよう啓発にも取り組んでいく必要があります。

### 課題⑤ 新規透析導入者が増加傾向にあり、年間の医療費も高額となっています。

人工透析を行っている者は約700人で、そのうちの約6割がⅡ型糖尿病を起因とした糖尿病性腎症が要因となっています。また、一人当たり医療費（年間）も約550万円と高額となっています。特定健康診査の結果、HbA1cで約6割が有所見者となっており、平成29年の新規透析者118人のうちの約半数が糖尿病有病者となっていることから、新規透析者を増やさないう、糖尿病の予防啓発及び糖尿病性腎症の重症化対策を重点的に行っていく必要があります。

## 7 保健事業実施計画

### (1)第2期データヘルス計画における目標と保健事業

これまでにまとめた課題に対応していくために、中長期的目標、短期的目標を設定し、保健事業に取り組んでいきます。

   ...中長期的目標（評価指標）  
   ...短期的目標（取り組む保健事業）

**課題①**  
健診を受診しておらず、自分の健康状態を把握できていない人が多くいます。

**課題②**  
メタボリックシンドローム該当者が多いものの、特定保健指導を利用していない人が多くいます。

**課題③**血糖、血圧、脂質の有所見者が多く、適切な治療を行っていない人がいます。

**課題④**生活習慣病での受診者が多く、生活習慣病の医療費が医療費総額の約1/4を占めています。

**課題⑤**新規透析導入者が増加傾向にあり、年間の医療費も高額となっています。

★特定健康診査  
★特定健康診査受診勧奨  
特定健康診査受診率の上昇

★特定保健指導  
★積極的支援利用勧奨  
特定保健指導実施率の上昇

★健康情報発信  
健康への意識向上

★検査値高値者への医療機関受診勧奨  
★糖尿病腎症重症化予防  
要医療判定者の減少



**特定健康診査受診者と特定保健指導利用者の増加**  
特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の上昇

	現状値 (H28)	目標値 (H35)
特定健康診査受診率	47.0%	60%
特定保健指導実施率	10.6%	60%



**生活習慣改善や適切な医療によるメタボリックシンドローム該当者割合の減少や検査値の改善**

メタボリックシンドローム該当と予備群者の減少

	現状値 (H28)	目標値 (H35)
メタボリックシンドローム該当者割合	20.1%	低下
メタボリックシンドローム予備群者割合	10.6%	低下

血圧（収縮期）・血糖・LDL有所見の減少

	現状値 (H28)	目標値 (H35)
収縮期血圧有所見者割合	33.4%	低下
HbA1c有所見者割合	61.8%	低下
LDL有所見者割合	48.4%	低下

**生活習慣病の有病者の減少**

高血圧症・糖尿病・脂質異常症有病者の減少

	現状値 (H29年)	目標値 (H35)
高血圧有病者割合	28.1%	低下
糖尿病有病者割合	15.5%	低下
脂質異常症有病者割合	25.5%	低下

★ジェネリック医薬品の普及  
★医療費通知  
★市民健診の助成  
★重複服薬の適正化<新規検討>

**生活習慣病重症化疾患の減少**

脳血管疾患・虚血性心疾患有病者の減少  
糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少

	現状値 (H29)	目標値 (H35)
脳血管疾患患者有病者割合	4.7%	低下
虚血性心疾患患者有病者割合	5.5%	低下
糖尿病性腎症による新規透析導入者数	60人	減少

**生活習慣病の重症化予防と医療費の増加抑制**

## (2)保健事業一覧

第2期データヘルス計画に基づき実施する各事業と目標は以下のとおりです。

### 評価指標(中長期目標)(平成35年度)

- 特定健康診査受診率の上昇(60%)
- 特定保健指導実施率の上昇(60%)
- メタボ該当者と予備群者割合の低下

No	事業名	事業の目的及び概要
1	特定健康診査	【目的】生活習慣病予防・重症化予防 【概要】個別健診の実施
2	特定健康診査受診勧奨	【目的】特定健康診査受診率の向上 【概要】リーフレット・ハガキ送付及び電話による受診勧奨
3	特定保健指導 (動機付け支援)	【目的】メタボリックシンドローム予備群者等の減少 【概要】医療機関にて、個別面接による指導及び3か月後の評価
4	特定保健指導 (積極的支援)	【目的】メタボリックシンドローム該当者の減少 【概要】委託事業者にて、3か月以上の継続的な支援及び6か月後の評価
5	特定保健指導(積極的支援) 利用勧奨	【目的】積極的支援利用率の向上 【概要】リーフレット送付及び電話による利用勧奨
6	検査値高値者の 医療機関受診勧奨	【目的】疾病の重症化予防 【概要】リーフレット送付及び電話、訪問による受診勧奨
7	<新規> 糖尿病性腎症重症化予防	【目的】糖尿病の重症化予防 【概要】アンケート送付及び訪問、電話、面接による受診勧奨
8	市民健診助成	【目的】市民健診受診による健康の保持増進 【概要】市民健診費用の一部助成
9	健康情報発信	【目的】情報発信、健康意識の向上 【概要】各区・総合支所でのリーフレット配布等による啓発 機関紙発行 年1回 納付済額のお知らせに保健情報掲載 年1回 医療費通知に保健情報掲載 年2回
10	医療費通知	【目的】健康意識の醸成 【概要】医療費通知送付 年2回
11	ジェネリック差額通知	【目的】医療費の削減 【概要】ジェネリック医薬品差額通知送付 年2回

- 血糖、血圧、LDL 有所見者割合の低下
- 糖尿病性腎症による新規透析導入者数の減少
- 脳血管疾患・虚血性心疾患有病者割合の低下

評価指標(短期目標)		実績値		目標値					
		H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
・ 特定健康診査受診率の上昇	法定報告値	47.0		50	52	54	56	58	60
・ 40歳の受診率の上昇	実績値	20.8		22	22	23	23	24	24
・ 前年度未受診者の当年度受診率の上昇		25.6		26	27	28	29	30	30
・ 初回受診率の上昇		3.4		4	4	5	5	6	6
・ 特定保健指導(動機付け支援)終了率の上昇	法定報告値	9.6		15	20	30	40	50	60
・ メタボリックシンドローム予備群割合の低下		10.6		10.4	10.2	10.0	9.8	9.6	9.4
・ 特定保健指導(積極的支援)終了率の上昇		6.0		15	20	30	40	50	60
・ メタボリックシンドローム該当者割合の低下		20.1		20.0	19.8	19.6	19.4	19.2	19.0
・ 利用勧奨者の申込率の上昇	実績値	11.1		15	16	17	18	19	20
・ 受診勧奨者の医療機関受診率の上昇		52.3		52.5	53	53.5	54	54.5	55
・ 受診勧奨者の翌年度の特定健康診査受診者に占める検査値改善率の上昇				64.5	65	65.5	66	66.5	67
・ 糖尿病未治療者の医療機関受診率の上昇				69%	70%	71%	72%	73%	74%
・ 受診勧奨者かつ翌年度の健診受診者に占めるHbA1c改善率の上昇		-		40%	41%	42%	43%	44%	45%

## 各保健事業(スケジュール)と目標

### 特定健康診査

#### 目的

メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行うことで、対象者が自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善に役立てるとともに、生活習慣病の発症や重症化を予防する。

#### 対象者

40～74歳の被保険者

#### 実施方法

仙台市医師会(登録医療機関の取りまとめ)、宮城県医師会(電算処理、血液検査等)へ委託。

対象者へ受診券と登録医療機関名簿を送付する(5月)。

受診期間中(6月～9月及び翌年1月)、登録医療機関名簿の医療機関にて健診を受診し、3週間以後に結果通知書を受け取りに行き、医師より事後指導を受ける。

#### 実施スケジュール

PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
P	実施計画の策定	←→														
D	対象者リスト受け渡し	↔		←→								←→				
	受診券の発送			←→								←→				
	特定健診実施			←→								←→				
C	受診結果データの受け取り					←→									←→	
	受診状況の確認・集計					←→									←→	
A	振り返り・改善計画										←→					→

#### 受診率向上のための取り組み

- ① 特定健康診査、特定保健指導についての啓発リーフレットを登録医療機関に配布し、特定健康診査や特定保健指導の必要性やメリット等を被保険者に理解してもらえるようにする。
- ② 各区役所・総合支所や登録医療機関、市民センター等で行っているポスター掲示のポスターのサイズを大きくする。また、商業施設等、多くの人が集まる場所においても実施する。
- ③ 各区役所・総合支所において、メタボリックシンドロームについての啓発や健康相談及び健康教育等の機会に特定健康診査受診を勧める働きかけを行う。
- ④ 国保加入手続き時に、啓発チラシを配布し、特定健康診査や特定保健指導の周知を図る。
- ⑤ 市政だよりやラジオ等での広報を行う。
- ⑥ 医師会と連携を図りながら、登録医療機関における通院中の患者への特定健康診査受診勧奨に取り組む。
- ⑦ 特定健康診査受診者へのインセンティブの実施を検討する。
- ⑧ 人間ドックや職場の健診結果の提出に対し、インセンティブを実施し、提出者の増加を図る。

#### 評価指標(目標)

	実績値		目標値					
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率	47%		50%	52%	54%	56%	58%	60%

資料：法定報告

## 特定健康診査受診勧奨

### 目的

対象者が健診を受診することの重要性や利点を理解することで、受診率の向上と健康の保持増進を図る。

### 対象者と実施方法

40歳の被保険者へリーフレット送付(5月)、前年度未受診者へ電話(5月～翌年1月下旬)、ハガキ送付(12月中旬)を実施する。

### 実施スケジュール

PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
P	実施計画の策定	←→														
D	啓発リーフレット・ハガキ作成		↔								↔					
	啓発リーフレット・ハガキ送付		↔								↔					
	電話勧奨		←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
C	勧奨状況の確認・集計		←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
	受診状況確認・集計				←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
A	振り返り・改善計画													←→	←→	←→

### 受診率向上のための取り組み

- 健康診査対象年齢となる40歳、前年度未受診者を重点的にリーフレット、電話やハガキでの受診勧奨を実施する。対象者及び方法については、受診勧奨効果をみながら、見直しを行う。
- リーフレットやハガキの内容について、啓発効果が高まるよう、毎年度内容を見直し、工夫する。
- 電話勧奨について、勧奨効果が高まるよう、毎年度マニュアルを見直すとともに、職員のスキルアップを図る。
- 電話勧奨時に対象者の受診の意向を確認し、未受診理由などを集計・分析することにより、次年度以降の勧奨対象者の選定や方法の検討に役立てる。

### 評価指標(目標)

リーフレット 勧奨	実績値		目標値					
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40歳の受診率	20.8%		22%	22%	23%	23%	24%	24%

電話勧奨	実績値		目標値					
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
前年度未受診者の受診率	25.6%		26%	27%	28%	29%	30%	31%

ハガキ勧奨	実績値		目標値					
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
初回受診率	3.4%		4%	4%	5%	5%	6%	6%

被保険者実績

## 特定保健指導(動機付け支援)

### 目的

メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じ、生活習慣病の予防につなげる。

### 対象

40～74歳の被保険者のうち、特定健康診査の結果に基づく階層化による動機付け支援の対象者

### 実施方法

仙台市医師会(登録医療機関にて実施)へ委託(6月～翌年2月)。

特定健康診査を受診した医療機関にて、事後指導(結果説明)時に対象者に利用希望を確認。希望する場合には、事後指導当日又は後日、面接による個別支援(20分)を行い、3か月後に医療機関による評価、6か月後に初回面接時に使用したテキストで生活習慣のセルフチェックを実施する。

### 実施スケジュール

PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
P	実施計画の策定	←→														
D	動機付け支援(初回面接)実施				←→											
	動機付け支援(3か月後評価)実施								←→							
C	利用状況の確認・集計					←→										
A	振り返り・改善計画											←→				

### 利用率向上等のための取り組み

- ①特定健康診査、特定保健指導についての啓発リーフレットを登録医療機関に配布し、特定健康診査や特定保健指導の必要性やメリット等を被保険者に理解してもらえるようにする。
- ②各区役所・総合支所や登録医療機関、市民センター等で行っているポスター掲示を商業施設等、多くの人が集まる場所においても実施する。
- ③各区役所・総合支所において、メタボリックシンドロームについての啓発や健康相談及び健康教育等の機会に特定保健指導利用を勧める働きかけを行う。
- ④市政だよりやラジオ等での広報を行う。
- ⑤医師会と連携を図りながら、登録医療機関での対象者への利用勧奨に取り組む。
- ⑥実績評価時期を3か月経過後にするとともに、6か月のアフターフォローの実施を検討する。
- ⑦利用者へのインセンティブの実施を検討する。
- ⑧複数年該当者やリピーターへの指導方法(使用帳票等)を検討する。
- ⑨未利用者について、生活習慣改善の支援のため、啓発及び相談場所等の案内を記載したハガキ等の送付を検討する。

### 評価指標(目標)

	実績値		目標値					
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導(動機付け支援)終了率	9.6%		15%	20%	30%	40%	50%	60%
メタボリックシンドローム予備群の割合	10.6%		10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.6%	9.4%

保険者実績

保険者実績

## 特定保健指導(積極的支援)

### 目的

メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じ、生活習慣病の予防につなげる。

### 対象

40～74歳の被保険者のうち、特定健康診査の結果に基づく階層化による積極的支援の対象者

### 実施方法

事業者へ委託(7月～翌年2月)。

※特定健康診査を受診した医療機関にて、事後指導(結果説明)時に対象者に利用希望を確認し、希望する場合には、利用券と利用ガイド(案内)を渡す。申込みのあった事業者にて、面接による個別支援と電話、手紙等での継続支援を行い、6か月後に評価を実施する。

### 実施スケジュール

PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
P	実施計画の策定	←→														
D	委託事業者の選定	←→														
	利用ガイド作成				↔											
	積極的支援実施					←→										
C	報告書の確認					←→										
	利用状況の確認・集計					←→										
A	振り返り・改善計画												←→			

### 利用率向上等のための取り組み

- ① 特定健康診査、特定保健指導についての啓発リーフレットを登録医療機関に配布し、特定健康診査や特定保健指導の必要性やメリット等を被保険者に理解してもらえるようにする。
- ② 各区役所・総合支所や登録医療機関、市民センター等で行っているポスター掲示を商業施設等、多くの人が集まる場所においても実施する。
- ③ 各区役所・総合支所において、メタボリックシンドロームについての啓発や健康相談及び健康教育等の機会に特定保健指導利用を勧める働きかけを行う。 ④ 市政だよりやラジオ等での広報を行う。
- ⑤ 医師会と連携を図りながら、登録医療機関での対象者への利用勧奨に取り組む。
- ⑥ 利用者へのインセンティブの実施を検討する。
- ⑦ 委託事業所と保健指導の実施状況や課題について情報共有できる機会を設ける。
- ⑧ 対象者が利用しやすい場所や時間の設定、利用動機が高まる支援内容を盛り込むなど実施方法の見直しを検討する。

### 評価指標(目標)

	実績値		目標値					
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導(積極的支援)終了率	6.0%		15%	20%	30%	40%	50%	60%
メタボリックシンドローム該当者の割合	20.1%		20.0%	19.8%	19.6%	19.4%	19.2%	19.0%

被保険者実績

## 特定保健指導(積極的支援)利用勧奨

### 目 的

特定健康診査を受診した結果、特定保健指導(積極的支援)の対象となった者に利用勧奨を行い、保健指導を利用してもらうことで、生活習慣病の予防につなげる。

### 対 象

40～74歳の被保険者

特定健康診査を受診した結果、特定保健指導(積極的支援)の対象となった者のうち、利用の申込みを行っていない者(検査値高値者を除く。)

### 実施方法

利用勧奨リーフレットを送付後、電話勧奨を実施する。

### 実施スケジュール

PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
P	実施計画の策定			←→												
D	通知の検討・作成			←→												
	対象者リスト作成					←→							←→			
	通知発送					←→							←→			
	電話勧奨					←→							←→			
C	勧奨状況の確認・集計					←→							←→			
	利用状況の確認・集計					←→							←→			
A	振り返り・改善計画												←→		→	

### 利用率向上のための取り組み

- ①対象者の利用動機が高まるよう、リーフレットはメタボリックシンドロームのリスクや改善の必要性、実施機関ごとの特徴や指導効果が分かりやすい内容に工夫する。
- ②電話勧奨では、対象者が保健指導の必要性を理解できるよう、保健師や管理栄養士等の専門職が保健指導を含めた勧奨を実施する。
- ③電話勧奨について、勧奨効果が高まるよう、電話勧奨で得た対象者の保健指導に対する考えや意見をとりまとめ、毎年度マニュアルを見直すとともに、事例検討等を通して、職員のスキルアップを図る。
- ④実施方法については、利用率や利用勧奨の効果を見ながら、見直しを行う。

### 評価指標(目標)

	実績値		目標値					
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
利用勧奨者の 申込率	11.1%		15%	16%	17%	18%	19%	20%

保険者実績

## 検査値高値者の医療機関受診勧奨

### 目的

特定健康診査を受診した結果、早期に医療機関への受診が必要な検査値の者について、未受診者には早期受診を、すでに受診済の者には継続した受診を促すことで、疾病の重症化を予防する。

### 対象

特定健康診査受診の結果、Ⅲ度高血圧、HbA1c6.5%以上、中性脂肪1,000mg/dl、LDLコレステロール180mg/dl以上、eGFR45ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満又は尿蛋白2+以上で特定健康診査の問診票に高血圧症、糖尿病、脂質異常に係る服薬等をしていないと回答している者(糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を除く。)

### 実施方法

受診勧奨の通知(各該当項目のリーフレットも同封)送付後、通知送付の2か月後までのレセプトにて受診状況を確認。未受診の者については、保健師・管理栄養士が電話にて受診勧奨を実施。必要に応じて、訪問での勧奨を行う。

### 実施スケジュール

PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
P	実施計画の策定				←→	→										
D	通知の検討・作成				←→	→										
	対象者リスト作成							←→	→					←→		
	通知発送							←→	→					←→		
	レセプト確認									←→	→					→
	電話勧奨									←→	→					→
C	勧奨状況の確認・集計							←→	→							→
	医療機関受診状況の確認・集計									←→	→					→
A	振り返り・改善計画												←→	→		→

### 重症化を予防するための取り組み

- ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症の重症化予防に焦点を当てて取り組む。
- ②対象者が検査値の意味やリスクを理解し、受診行動につながるような通知(リーフレット)になるよう、毎年度、内容の見直しを行う。
- ③電話勧奨について、対象者が検査値のリスクや受診の必要性を理解し、受診行動につ結びつくよう、毎年度マニュアルを見直すとともに、事例検討等を通して、職員のスキルアップを図る。
- ④電話勧奨時に対象者の受診の意向を確認し、未受診理由などを集計・分析することにより、次年度以降の勧奨方法の検討に役立てる。
- ⑤医師会と連携を図りながら、登録医療機関においても対象者への受診勧奨に取り組む。
- ⑥対象とする検査項目や検査値基準については、有所見者数、受診状況等を加味しながら、見直しを行う。
- ⑦受診勧奨の方法については、受診勧奨効果を見ながら、見直しを行う。

### 評価指標(目標)

	実績値		目標値					
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
受診勧奨者の医療機関受診率	平成28年度 52.3%	平成29年度	平成30年度 52.5%	平成31年度 53%	平成32年度 53.5%	平成33年度 54%	平成34年度 54.5%	平成35年度 55%
受診勧奨者の翌年度の検査値改善率	平成28年度	平成29年度	平成30年度 64.5%	平成31年度 65%	平成32年度 65.5%	平成33年度 66%	平成34年度 66.5%	平成35年度 67%

保険者実績

## 糖尿病腎症重症化予防

### 目的

特定健康診査を受診した結果、早期に医療機関への受診が必要な者について、未受診者には早期受診を、すでに受診済の者には継続した受診を促すことで、糖尿病性腎症の重症化を予防する。

### 対象

特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白+以上で問診票に高血圧症、糖尿病、脂質異常に係る服薬等をしていないと回答している者

### 実施方法

受診勧奨の通知(リーフレット、医療機関の受診に関する確認票も同封)送付後、確認票の返送で受診状況を確認。未受診の者については、各区・総合支所の保健師・管理栄養士が電話や訪問にて受診勧奨(保健指導)を行う。

### 実施スケジュール

PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
P	実施計画の策定				←→											
D	通知の検討・作成				←→											
	対象者リスト作成							←→	←→	←→	←→		←→			
	通知発送							←→	←→	←→	←→		←→			
	電話や訪問等による受診勧奨								←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
C	勧奨状況の確認・集計							←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
	医療機関受診状況の確認・集計								←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
A	振り返り・改善計画												←→	←→	←→	←→

### 重症化を予防するための取り組み

- ①新たな取り組みであることから、関係機関との連携を強化するとともに、適宜手法等の見直しを図りながら実施する。
- ②対象とする検査項目や検査値基準については、有所見者数、受診状況等を加味しながら、見直しを行う。
- ③対象者が受診の必要性を理解し、受診行動に結びつくよう、受診勧奨の内容を工夫するとともに、事例検討や研修等を通して、職員のスキルアップを図る。
- ④医師会と連携を図りながら、登録医療機関においても対象者への受診勧奨に取り組む。

### 評価指標(目標)

	実績値	目標値					
		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
糖尿病未治療者の医療機関受診率	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
		69%	70%	71%	72%	73%	74%
受診勧奨者の翌年度のHbA1c改善率	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
		40%	41%	42%	43%	44%	45%

保険者実績

## 市民健診助成

### 目的

市で実施する市民健診に係る自己負担額の一部又は全部を助成することにより、市民健診受診を促し、被保険者の健康の保持増進を図る。

### 実施方法

市民健診実施機関等からの請求により、助成額を支払う(自己負担金は、当事業による助成額を控除した額)。

### 実施スケジュール

PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
P	実施計画の策定	←→														
D	関係機関への協力依頼	←→														
	受診券送付				←→											
	健診実施				←→											
	助成額の支払い				←→											
C	健診受診者数の確認								←→							
A	振り返り・改善計画								←→							

## 健康情報の発信

### 目的

被保険者の健康意識の向上を図る。

### 実施方法

- ①年1回発行する仙台市国民健康保険料の口座振替勧奨用パンフレット「口座通信」に健康情報を掲載し、各区役所・総合支所の窓口に設置。
- ②医療費通知に年2回、健康情報を掲載し、対象者に送付。
- ③納付済額のお知らせに年1回、健康情報を掲載し、対象者に送付。
- ④各区役所・総合支所において、リーフレット配布やパネル等の展示等、健康についての啓発を行う。
- ⑤各区役所・総合支所において実施している健康講座や健康相談等への参加を促進する。

### 実施スケジュール

PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
P	実施計画の策定	←→														
D	原稿の作成								←→			←→				
	医療費通知発送											←→			←→	
	機関誌発行											←→			←→	
	納付済額のお知らせ											←→				
	リーフレット配布等による啓発		←→													
C	通知発送状況の確認											←→				
	機関誌発行状況の確認														←→	
A	振り返り・改善計画														←→	

## 医療費通知

## 目的

被保険者に受診状況を通知することで、より一層の健康増進に努めてもらうとともに、国民健康保険事業の健全な運営への理解につなげる。また、医療機関等からの誤った請求等の抑止を図る。

## 実施方法

年2回、対象者あて通知を作成し、送付。

## 実施スケジュール

PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
P	実施計画の策定											↔	↔			
D	対象者データの確定											↔	↔			
	通知作成											↔	↔			
	通知発送											↔			↔	
C	通知実数確認											↔			↔	
A	振り返り・改善計画														↔	

## ジェネリック差額通知

## 目的

慢性的な疾病がある者に対し、先発医薬品を後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた場合の自己負担額削減効果を通知することにより、医療費の削減につなげる。

## 実施方法

宮城県国民健康保険団体連合会より提供を受けたデータから通知を作成し、対象者へ年2回送付。

## 実施スケジュール

PDCA	実施項目	前年度	実施年度												翌年度	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
P	実施計画の策定		↔								↔					
D	対象者データの提供			↔							↔					
	通知作成			↔							↔					
	通知発送			↔							↔					
C	切り替え効果額測定														↔	
A	振り返り・改善計画														↔	

## 8 その他

### (1) データヘルス計画の公表・周知

本計画書は、仙台市ホームページにて公表します。また、この計画書を改定した場合も、速やかに公表を行い、周知を図ります。

### (2) 事業運営上の留意事項

本計画にて策定した事業の推進にあたっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく保健事業を担当する保健衛生部門や高齢介護・包括ケア推進担当部門などの関係部局や仙台市医師会、広域連合等地域における関係機関・団体と連携し、医療費の特性や健康課題について共通認識を持って事業を推進していきます。

### (3) 個人情報の保護

本計画にて策定した事業の実施にあたり、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号。以下「法」という。)及び法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止装置、事業者の監督、委託先の監督)について周知を図ります。

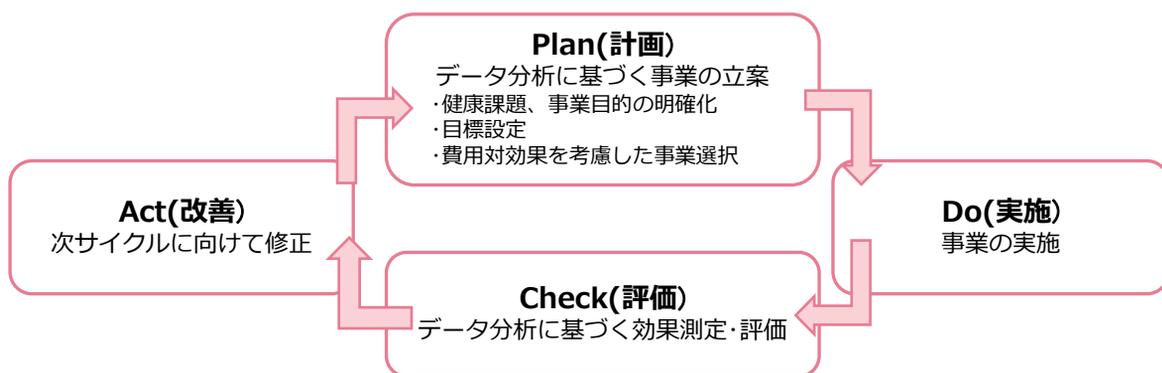
そして、国民健康保険法第120条の2に基づき、本市の職員及び本市の職員であった者は、保健事業を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

また、事業を外部委託により実施する場合は、本市個人情報保護条例等関係法令に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

### (4) 第2期データヘルス計画の評価方法・見直し

本計画にて策定した事業は、毎年度、目標の達成状況を評価し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。また、計画期間最終年度である平成35年度には、これまでに実施した事業の評価を行い、次期計画に繋げていくこととします。

なお、今後、分析結果に関する知見や国の動向により、必要な場合には計画の見直しを行うこととします。



## 第2章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1 計画策定について

#### (1) 計画策定の趣旨

わが国では、高齢化の急速な進展に伴い疾病構造も変化し、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割、国民医療費に占める生活習慣病の割合は約3分の1となっています。不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)が大きく影響しており、メタボリックシンドローム該当者や予備群者の減少を目指す取組みが重要となっています。

こうした中、平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)」に基づいて、40歳から74歳の加入者を対象とし、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査および特定保健指導の実施が各医療保険者に義務付けられました。また、同法において、各医療保険者は、特定健康診査等の実施に関する計画を定めることとされました。

これを受け、本市国民健康保険では、平成20年3月に「仙台市国民健康保険 特定健康診査等実施計画(平成20年度～平成24年度)」、平成25年6月に「仙台市国民健康保険 第2期 特定健康診査等実施計画(平成25年度～平成29年度)」(以下「第2期特定健康診査等実施計画」という。)を策定し、被保険者の生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に取り組んでまいりました。

「第2期特定健康診査等実施計画」は、平成29年度に計画期間を終了することから、これまでの取組状況の評価等を踏まえ、より効果的・効率的な生活習慣病予防のための保健事業を推進するため、平成30年度以降を計画期間とする新たな特定健康診査等の実施計画を策定します。

## (2)計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」第19条 に規定する「特定健康診査等の実施に関する計画」として策定するものとします。また、策定にあたっては、「仙台市総合計画」を上位計画として策定された本市の健康増進計画である「第2期いきいき市民健康プラン(後期計画)」との整合を図るとともに、第1章の「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」と整合した内容とします。

## (3)計画期間

計画期間は、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)(平成30年3月厚生労働省保険局)」に基づき、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
第1期 いきいき市民健康プラン (H14~H22)			第2期 いきいき市民健康プラン (H23~H34)						中間評価						
								仙台市国民健康保険 データヘルス計画 (H28~H29)		仙台市国民健康保険 第2期データヘルス計画 (H30~H35)					
仙台市国民健康保険 第1期特定健康診査等実施計画 (H20~H24)				仙台市国民健康保険 第2期特定健康診査等実施計画 (H25~H29)					仙台市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画 (H30~H35)						

## 2 第2期計画期間における特定健康診査等の取り組み結果

### (1) 特定健康診査の取り組み状況

#### ① 対象者

本市国保に加入している40歳から74歳(年度末年齢)の方を対象としました。

#### ② 実施体制(外部委託)

特定健康診査は仙台市医師会に委託し、仙台市医師会の推薦を受けた登録医療機関で実施することで、被保険者の利便性の向上や「かかりつけ医」を促進し、生活習慣病の予防から疾病管理までの個人に着目した健康支援体制の充実を図りました。また、その他特定健康診査等電算業務は宮城県医師会、特定健康診査等データ管理業務は宮城県国民健康保険団体連合会へそれぞれ委託をしました。

#### ③ 実施方式

特定健康診査は、仙台市医師会の登録医療機関において、個々に受診する「個別方式」で実施しました。また、登録医療機関の少ない地域においては、被保険者の利便性に配慮し、別に会場を定めて登録医療機関が実施しました。

#### ④ 特定健康診査項目

健診項目は「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働省令)等に定める「基本的な健診項目」及び「詳細な健診項目」としました。平成25年度より腎機能検査として血清クレアチニンとeGFRを、平成27年度より尿酸検査を市独自の項目として全受診者に実施することとし、慢性腎臓病(CKD等)による腎機能低下の早期発見や動脈硬化の診断に役立てています(図表1)。

なお、血糖検査のHbA1cについては、平成25年度よりJDS値からNGSP値に変更になりました。

図表 1. 仙台市国保の特定健康診査検査項目

基本的な健診項目	問診	既往歴(服薬・喫煙歴含む)	
	身体計測	身長・体重・腹囲・BMI(※体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	
	理学的検査	視診・聴打診・触診等	
	血压測定		
	血液検査	脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
		肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP)
		血糖検査	HbA1c
		腎機能検査※	血清クレアチニン・eGFR(計算式にて算出)
尿酸検査※	血清尿酸(平成27年度より)		
尿検査	尿蛋白・尿糖		
詳細な健診項目	心電図検査※		
	眼底検査※		
	貧血検査※	赤血球数・ヘモグロビン値・ヘマトクリット値	

※は、本市独自に全受診者に実施している項目

#### ⑤ 実施時期

7月～10月、翌年1月

## ⑥自己負担額

被保険者の自己負担はありません。

## ⑦特定健康診査の案内方法

特定健康診査対象者全員に受診券を発行し、健診の案内や医療機関名簿と一緒に郵送しました。また、11月末までに国保に加入された対象者にも、受診券を送付しました。

## ⑧健診結果の通知

結果通知書には、生活習慣病の判定だけでなく、疾病の早期発見、早期治療に資するため、各項目別の結果と、総合判定基準を設けて判定を記載しました。特定健康診査の結果は、健診を受けた登録医療機関の医師等が、被保険者と面接をしながら、健診結果通知書をもとに、健康状態及び保健指導の必要性、生活習慣病予防に関する事後指導と併せて説明を行いました。

## (2)特定健康診査受診勧奨の取り組み状況

特定健康診査では、受診率向上のため、対象者全員に受診券を送付しました。また、登録医療機関(約410か所)と眼科登録医療機関(約60か所)に特定健康診査の受診を勧めるポスターを掲示しました。その他、受診勧奨リーフレットの送付や電話による受診勧奨に積極的に取り組むとともに(図表2)、各区役所・総合支所等においても、健康教育等の機会に特定健康診査受診を勧める働きかけを行い、特定健康診査の普及に努めました。

図表2 受診勧奨の取り組み

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
取り組み	・前年度及び前々年度未受診の40～50歳台の者30,039人に、未受診理由等の内容のアンケートを送付。アンケート未回答者には、電話にてアンケート内容の聞き取り及び受診勧奨を実施(業務委託)。	①40～42歳の者9,089人に受診勧奨のリーフレットを送付(業務委託)。 ②過去受診歴があり、かつ前年度未受診の42～74歳の者10,525人に電話勧奨を実施(業務委託)。	①40歳の者2,659人に受診勧奨のリーフレットを送付。 ②過去受診歴があり、かつ前年度及び前々年度未受診の43～72歳の者6,047人に電話勧奨を実施。 ③過去受診歴のない41～66歳の者34,997人に受診勧奨のハガキを送付。	①40歳の者2,506人に受診勧奨のリーフレットを送付。 ②過去受診歴があり、かつ前年度未受診の42～74歳の者17,227人に電話勧奨を実施。 ③過去受診歴のない40～74歳の者49,958人に受診勧奨のハガキを送付。	①40歳の者2,280人に受診勧奨のリーフレットを送付。 ②過去受診歴があり、かつ前年度及び前々年度未受診の40～73歳の者●人に電話勧奨を実施。 ③過去受診歴のない40～74歳の者51,521人に受診勧奨のハガキを送付。
勧奨者の受診率	-	-	①21.0% ②13.7% ③2.4%	①20.8% ②25.6% ③3.4%	①16.4% ②19.7% ③●%
全体の受診率	45.3%	45.9%	46.4%	47.0%	%

保険者実績

### (3)特定保健指導(動機付け支援)の取り組み状況

#### ①対象者

動機付け支援は、図表3の階層化の結果、動機付け支援に該当し、生活習慣の改善のために、専門家による継続的で細やかな支援が必要と判定した方を対象としました。

図表3 対象者の階層化手順

<b>ステップ1</b>	
(1) 腹囲 男性 85cm以上, 女性 90cm以上	
(2) 腹囲 男性 85cm未満, 女性 90cm未満 かつ BMIが25以上	
<b>ステップ2</b>	
① 血糖 HbA1c(NGSP値)が5.6%以上 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	
② 脂質 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	
③ 血圧 収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	
④ 問診票 喫煙歴あり(①から③のリスクが1つ以上ある場合にのみカウント)	
<b>ステップ3</b>	
ステップ1が(1)の場合, ステップ2の追加リスクが 2つ以上 積極的支援 1つ以上 動機付け支援 0 情報提供	ステップ1が(2)の場合, ステップ2の追加リスクが 3つ以上 積極的支援 1~2つ 動機付け支援 0 情報提供
<b>ステップ4</b>	
・ 服薬中の方は、特定保健指導の対象としない。	
<b>ステップ5</b>	
・ 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象になった場合でも動機付け支援とする。	

#### ②実施体制(外部委託)

仙台市医師会に動機付け支援に該当する被保険者の保健指導を委託し、健診から保健指導までより継続的な健康の維持・管理できるよう一体的に支援を実施しました。また、登録医療機関で実施することで被保険者の利便性を確保しました。

#### ③実施方式及び内容

登録医療機関で該当する被保険者に対し、医師、保健師又は管理栄養士等が個別面接(1回20分程度)を実施し、その中で生活習慣改善に関する指導と行動計画作成及び取り組みへの支援を行いました。また、改善状況については計画策定から6か月経過後に個別に確認しました。

#### ④実施期間(初回面接実施時期)

平成26年度までは、実施期間を12月までとしていたため1月に健診を受診した対象者は動機付け支援を利用できませんでしたが、利用率の拡大を図るため、平成27年度より、翌年2月まで実施期間を延長し、1月に健診を受診した方も動機付け支援を利用できる環境を整えました。

平成25、26年度	平成27年度～
7月～12月	7月～翌年2月

## (4)特定保健指導(積極的支援)の取り組み状況

### ①対象者

積極的支援は、図表3の階層化の結果、積極的支援に該当し、生活習慣の改善のために、専門家による継続的で細やかな支援が必要と判定した方を対象としました。

### ②実施体制(外部委託)

積極的支援は、プログラムの多様化や利便性の向上等のため、プロポーザル方式により委託事業者を公募しました。これにより、被保険者が保健指導を利用しやすくなるように環境整備に努めました(図表4)。

図表4 積極的支援委託事業者及び支援方法

	平成25年度	平成26年度	平成27年度～
委託事業者	(公社)宮城県医師会健康センター (一財)宮城県予防医学協会 (公財)宮城県結核予防会 ・施設型：各事業者の施設内で指導		
	健生(株) ・個別相談・セミナー型：区役所等を会場にした指導(平成27年度からは、個別相談型のみ)		
	(株)ベネフィットワン・ヘルスケア ・個別相談・セミナー型 ：区役所等を会場にした指導 ・訪問型：積極的支援対象者宅での指導	/	

### ③実施方式及び内容

公募により決定した事業者において、施設型、個別相談型等、事業者ごとの特色を活かした方式で実施しました。初回面接として、保健師、管理栄養士等が個別面接(1回20分以上)を実施し、その中で生活習慣改善に関する指導と行動計画及び取り組みへの支援を行いました。また、継続支援として、各事業者の支援プログラムに沿い、6か月間電話や面接、手紙等の手法を用いて行動目標の実施状況を確認し、アドバイスを行ないました。さらに、中間評価では行動目標の見直しや具体的指導を行い、計画策定から6か月経過後に、身体状況や生活習慣の改善状況について確認しました。

### ④実施期間(初回面接実施期間)

8月～翌年2月

## (5)特定保健指導利用勧奨の取り組み状況

動機付け支援は、特定健康診査を実施した医療機関が、健診の事後指導の際に利用勧奨を行いました。積極的支援は、平成25年度は直営により勧奨通知を送付し、委託事業者にて電話での勧奨も行いました。平成26年度からは、直営にて、勧奨通知を送付し、電話勧奨も行いました(図表5)。

図表5 積極的支援利用勧奨

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通知送付	1,394人	1,134人	1,125人	747	
電話勧奨	1,284人	1,129人	1,064人	653	
利用勧奨者の 申込率	11.6%	9.5%	12.4%	11.1%	
全体の利用率	10.5%	9.3%	11.4%	7.6%	

保険者実績

## (6)メタボリックシンドローム該当者・予備群者の減少に関する啓発等の取り組み状況

本市国保の被保険者への各種通知文書に、特定健康診査やメタボリックシンドロームに関する情報を掲載しました。また、平成28年度は、特定健康診査のメリットや必要性等を被保険者に理解してもらえるよう啓発用リーフレットを作成し、登録医療機関へ配布しました。

各区役所・総合支所においてもメタボリックシンドロームに関する啓発や糖尿病等の生活習慣病予防に関する講座、相談、イベントでの周知等を行いました。

### ②実施体制(外部委託)

積極的支援は、プログラムの多様化や利便性の向上等のため、プロポーザル方式により委託事業者を公募しました。これにより、被保険者が保健指導を利用しやすくなるように環境整備に努めました(図表4)。

## (7)重症化予防の取り組み状況

被保険者の生活習慣病の重症化を予防するため、特定健康診査結果から要医療と判定されたにも関わらず未治療の者に対する医療機関への受診勧奨通知の送付を平成23年度から開始しましたが、平成25年度以降も受診勧奨基準に新たに動脈硬化を引き起こすLDLコレステロールや腎機能等を対象に加え、電話や訪問等での勧奨も行いながら、継続して重症化予防に取り組みました(図表6)。また、Ⅱ型糖尿病を起因とした人工透析の患者数が増えてきており、高額な医療費やQOLの低下が課題となっていることから、平成29年度より新規事業として、糖尿病性腎症重症化予防事業を開始しました。

図表6 受診勧奨基準と勧奨通知発送者数

受診勧奨の基準			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
血圧	収縮期	180mmHg以上	239人	212人	229人	241人	
	拡張期	110mmHg以上					
HbA1c		8.0%以上	201人	137人	150人	136人	
中性脂肪		1,000mg/dl以上	17人	18人	21人	19人	
LDLコレステロール		180 mg/dl以上	-	2,088人	1,809人	1,516人	
eGFR		50ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満	-	-	511人	460人	
尿蛋白		2+以上	-	-	165人	157人	
重複			17人	121人	149人	133人	
合計(延べ)			474人	2,576人	3,034人	2,662人	
医療機関受診率			72.2%	※検査値の基準は、各疾患のガイドラインを参考に設定 70.7%	76.6%	52.3%	

保険者実績

※検査値の基準は、各疾患のガイドラインを参考に設定

### 3 第2期特定健康診査等実施計画の実績と評価

#### (1) 特定健康診査の実績と評価

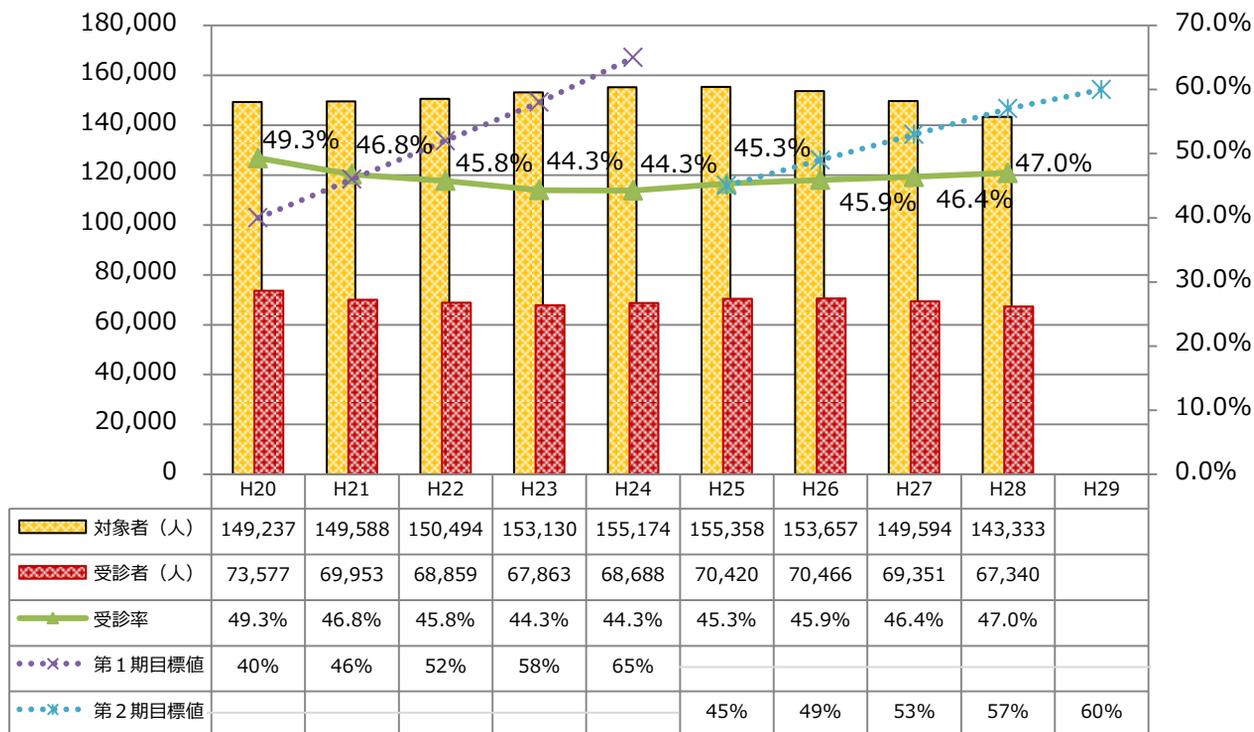
国では、平成29年度における市町村国保加入者に係る特定健康診査の実施率の目標値を60%以上としました。そのため、本市国保でも、改正された基本指針に基づき、年度ごとの目標値を段階的に設定し、事業に取り組みました。

##### ① 特定健康診査の目標値と受診率の評価

本市国保の平成25年度から平成29年度の特定健康診査の実績(図表7)では、受診率が微増傾向にありますが、平成29年度の目標値60%には達していない状況です。

図表7 仙台市国保の特定健康診査の目標値と受診状況

(単位：人)



資料：平成20年度～28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）※平成29年度は法定報告未作成のため、受診率は平成29年5月の被保険者数と平成30年1月末の受診者を使用して算出

## (2) 特定保健指導の実績と評価

国では、特定健康診査と同様に、基本指針において、平成29年度での市町村国保加入者に係る特定保健指導の終了率(実施率)の目標値を60%以上としました。本市国保でもこの基本指針を基に、年度ごとの目標値を段階的に設定し、事業に取り組みました。

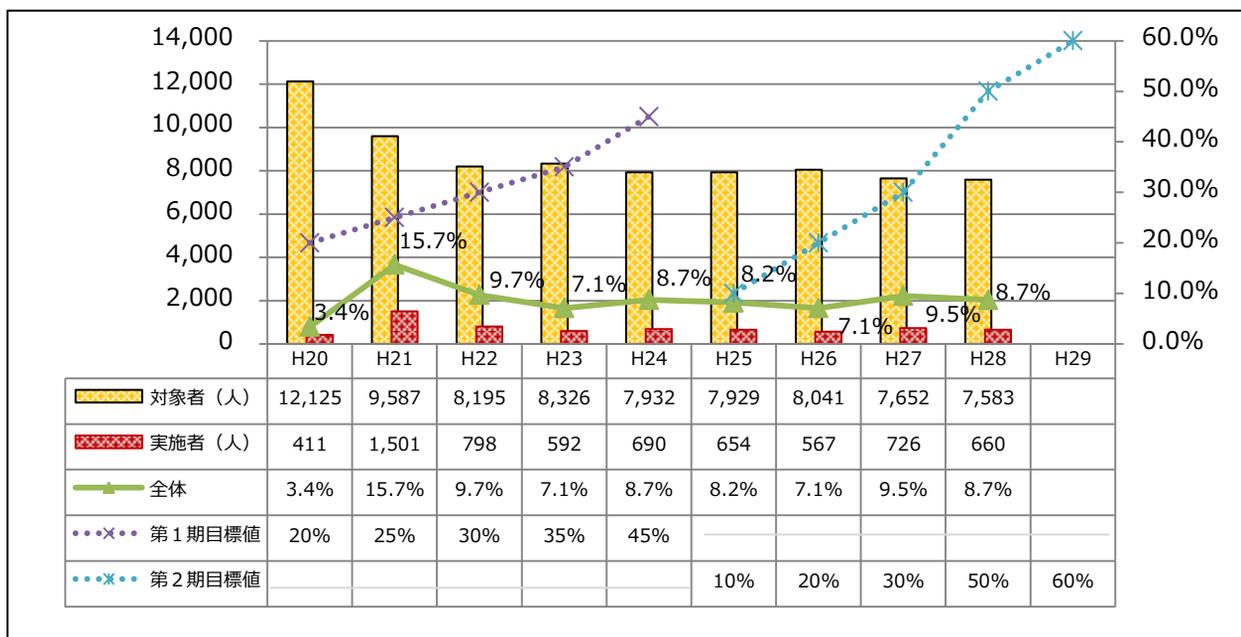
### ① 特定保健指導の目標値と終了率の評価

平成25年度から平成29年度の特定保健指導の実施状況(図表8)は、保健指導の終了率が動機付け支援、積極的支援ともに低く推移しています。利用券返却時の未利用理由を確認してみると、「自分で生活習慣改善を行っている」という理由が多くなっています。

仙台市では、老人保健法による基本健診(平成19年度まで)時から健診の受診率が高く、健診を受診する意識が高いことが伺えますが、特定保健指導(平成20年度開始)は利用率が低くなっており、特定保健指導を利用する意識を高める工夫が必要です。また、さらに利用者を増やすためには、未利用者の理由調査と利用しやすい環境の整備、および関係機関と連携した取り組みが必要です。

図表8 仙台市国保の特定保健指導の目標値と実施状況

(単位：人)



資料：平成20年度～28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）※平成29年度は法定報告未作成のため、受診率は平成29年5月の被保険者数と平成30年1月末の受診者を使用して算出

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度※	
保健指導終了率	3.4%	15.7%	9.7%	7.1%	8.7%	8.2%	7.1%	9.5%	8.7%	(%)	
再掲	動機付け支援終了率	1.2%	18.6%	10.2%	8.2%	8.2%	7.7%	6.6%	9.4%	9.5%	(%)
	積極的支援終了率	8.5%	7.4%	8.5%	4.3%	10.0%	9.8%	8.4%	9.6%	6.0%	(%)
保健指導終了者数	411人	1,501人	798人	592人	690人	654人	567人	726人	660人	(人)	
再掲	動機付け支援終了者数	99人	1,313人	614人	495人	475人	445人	394人	543人	553人	(人)
	積極的支援終了者数	312人	188人	184人	97人	215人	209人	173人	183人	107人	(人)
保健指導対象者数	12,125人	9,587人	8,195人	8,326人	7,932人	7,929人	8,041人	7,652人	7,583人	(人)	

資料：平成20年度～28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）※平成29年度は法定報告未作成のため、受診率は平成29年5月の被保険者数と平成30年1月末の受診者を使用して算出

②特定保健指導による改善状況

特定保健指導を利用することにより、翌年の階層化に変化があるかを調べたところ、平成28年度積極的支援利用者の●%、動機付け支援利用者の●%が、翌年度の特定健康診査にて保健指導のレベルが改善しており、検査値にも改善傾向がみられます(図表9)。

図表9 特定保健指導の効果(3月にH28データに差し替え)

	27年度 利用者数	28年度 健診 受診者	腹囲の 変化	体重の 変化	BMIの 変化	血圧の変化		中性脂肪 の変化	HDLコレステロール の変化	メタボ判定						
						収縮期	拡張期			改善 ※1		変化なし ※2		悪化 ※3		
										(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
(単位)	(人)	(人)	(cm)	(kg)		(mmHg)		(mg/dl)		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
積極的 支援	利用者	252	185	-2.3	-2.3	-0.8	-4.3	-3.9	-24.1	0.6	86	46.5%	84	45.4%	15	8.1%
	未利用者	1,900	1,164	-0.6	-0.3	-0.1	-2.2	-1.6	-12.5	-0.5	356	30.6%	661	56.8%	147	12.6%
動機付け 支援	利用者	653	484	-1.3	-0.8	-0.2	-1.3	-1.3	-6.9	-1.3	146	30.2%	269	55.6%	69	14.3%
	未利用者	5,444	3,964	-0.5	-0.3	-0.1	-0.6	-0.5	-1.1	-1.1	946	23.9%	2,289	57.7%	729	18.4%

資料：平成27・28年度健診データ

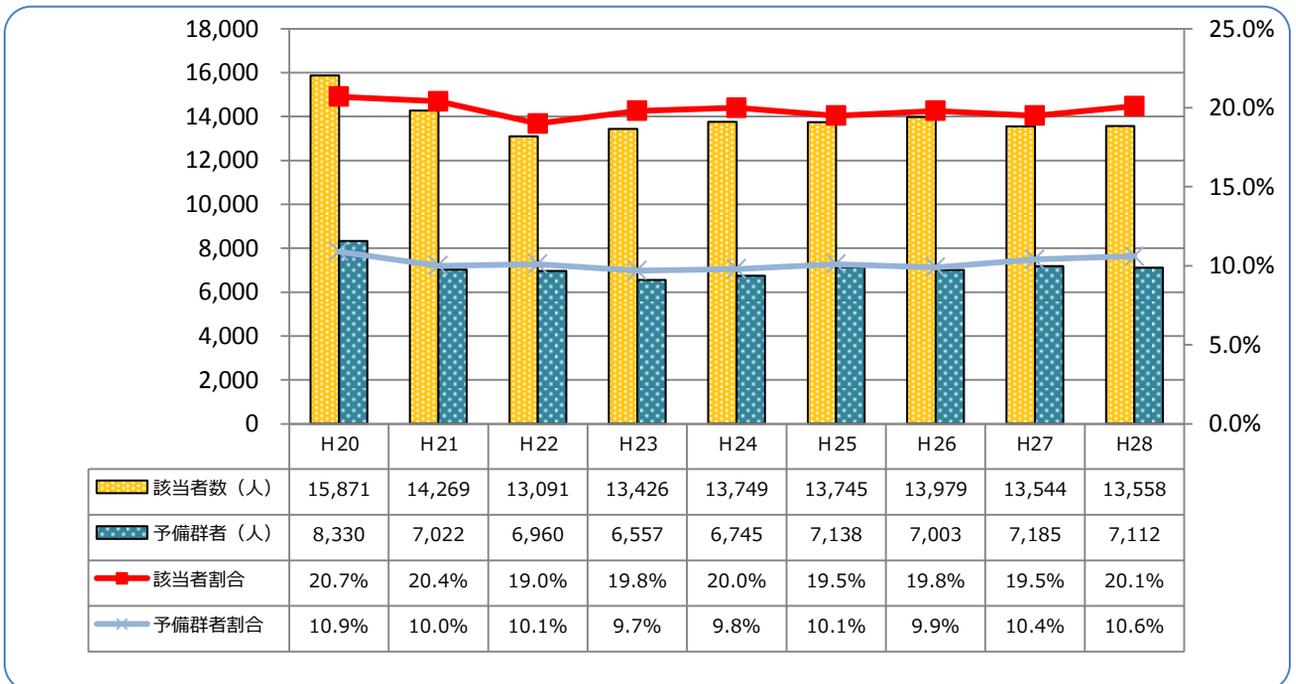
※1改善・・・メタボ該当→予備群又は非該当、予備群→非該当  
 ※2変化なし・・・メタボ該当→メタボ該当、予備群→予備群、非該当→非該当  
 ※3悪化・・・予備群→メタボ該当、非該当→メタボ該当又は予備群

(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の状況

①メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の人数・割合の状況

本市国保の特定健康診査受診者におけ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(図表10)は横ばいですが、メタボリックシンドローム該当者の割合を市町村国保全体と比較すると高い状況です。メタボリックシンドロームを減らすためには、生活習慣改善を行う人を増やす必要があり、そのためにも特定保健指導の利用者を増やすことが重要です。

図表10 メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)の人数・割合



資料：平成20年度～28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

※平成29年度は法定報告未作成のため、受診率は平成29年5月の被保険者数と平成30年1月末の受診者を使用して算出

## ②メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の翌年度の状況

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の翌年度の状況を「前年度の該当者及び予備群のうち報告年度に該当者及び予備群ではなくなった人数(改善状況)」を指標としてみると(図表11)、それぞれ2割以上が改善となっており、経年での状況に変化はみられませんでした。

図表11 メタボリックシンドローム症候群該当者及び予備群の改善状況(前年度からの改善)

前年度該当者及び予備群※1		報告年度の改善状況※2 (改善率)	
平成20年度		平成21年度	
メタボリックシンドローム該当者	14,315人	メタボリックシンドローム予備群	1,171人 (8.2%)
		非該当	2,004人 (14%)
メタボリックシンドローム予備群	7,567人	非該当	1,766人 (23.3%)
			22.2%
			23.3%
平成25年度		平成26年度	
メタボリックシンドローム該当者	12,297人	メタボリックシンドローム予備群	990人 (8.1%)
		非該当	1,624人 (13.2%)
メタボリックシンドローム予備群	6,434人	非該当	1,490人 (23.2%)
			21.3%
			23.2%
平成26年度		平成27年度	
メタボリックシンドローム該当者	12,402人	メタボリックシンドローム予備群	1,093人 (8.8%)
		非該当	1,598人 (12.9%)
メタボリックシンドローム予備群	6,212人	非該当	1,447人 (23.3%)
			21.7%
			23.3%
平成27年度		平成28年度	
メタボリックシンドローム該当者	11,943人	メタボリックシンドローム予備群	991人 (8.3%)
		非該当	1,464人 (12.3%)
メタボリックシンドローム予備群	6,325人	非該当	1,352人 (21.4%)
			20.6%
			21.4%

資料：平成20年度～28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

※1報告年度の前年度において内臓脂肪症候群「該当者」または「予備群」に含まれた人のうち、報告年度の時点で脱退した人は除いた数

※2 報告年度の前年度において内臓脂肪症候群「該当者」に含まれた人のうち、報告年度の時点で「予備群」または「非該当」になった人、もしくは「予備群」に含まれた人のうち報告年度の時点で「非該当」になった数で、脱退した人は除いた数

## ③特定保健指導の対象者の翌年度の状況

特定保健指導対象者の翌年度の状況について、「前年度特定保健指導対象者のうち報告年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数」を指標としてみると(図表12)、平成28年度では前年度特定保健指導対象者のうち特定保健指導の対象ではなくなった者の割合は15.7%、特定保健指導利用者で24.2%となっていました。特定保健指導利用者の方が、保健指導対象者全体よりも翌年度の特定保健指導の対象ではなくなった割合が高くなっており、保健指導の効果が表れていると考えられます。

図表12 特定保健指導対象者の翌年度の状況

前年度特定保健指導対象数		報告年度の特定保健指導対象者数	
対象者※1	特定保健指導利用者※2	対象者	特定保健指導利用者
平成20年度		平成21年度	
11,248人	658人	⇒ 1,940人減少 (減少率17.2%)	158人減少 (減少率24.0%)
平成25年度		平成26年度	
7,230人	617人	⇒ 1,279人減少 (減少率17.7%)	151人減少 (減少率24.5%)
平成26年度		平成27年度	
7,248人	555人	⇒ 1,341人減少 (減少率18.5%)	140人減少 (減少率25.2%)
平成27年度		平成28年度	
6,831人	723人	⇒ 1,073人減少 (減少率15.7%)	175人減少 (減少率24.2%)

資料：平成20年度～28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

※1 報告年度の前年度において「特定保健指導の対象者数」に含まれた人のうち、報告年度において脱退した人は除いた数

※2 「特定保健指導の対象者数」に含まれた人のうち保健指導を利用した人。報告年度において脱退した人は除いた数

## 4 特定健康診査等実施計画

### (1) 目標値

国は、平成35年度における全国の市町村国保での特定健康診査受診率と特定保健指導終了率の目標値を、ともに60%と決めました(図表13)。そこで、本市国保でも特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の目標値を国の基準と同率の60%と設定し、目標達成に向けて特定健康診査等を実施します(図表14)。

図表13 第3期保険者種別ごとの全国目標値(平成35年度)

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会(船保)	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合
特定健康診査受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導実施率	45%	60%	30%	35%	55%	30%	45%

図表14 第3期 仙台市国保特定健康診査等実施率目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	15%	20%	30%	40%	50%	60%

### (2) 特定健康診査等の対象者数見込み

第3期の特定健康診査等の対象者数及び受診者数及び特定保健指導利用者数の見込み数は図表15のとおりとしました。

図表15 第3期特定健康診査等の対象者等見込み数(法定報告から算出)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査対象者数	135,976人	132,441人	128,998人	125,644人	122,377人	119,195人
特定健康診査受診者数	67,988人	68,869人	69,659人	70,361人	70,979人	71,517人
特定保健指導対象者数	7,615人	7,713人	7,802人	7,880人	7,950人	8,010人
特定保健指導利用者数	1,142人	1,543人	2,341人	3,152人	3,975人	4,806人

### (3) 取り組みの方向性

#### □特定健康診査の受診や特定保健指導の利用促進

- ①特定健康診査未受診者に対して受診勧奨を行います。特に、特定健康診査対象年齢となる40歳、前年度未受診者に対し重点的に受診勧奨を実施し、受診率の向上を図ります。
- ②特定保健指導(動機付け支援)の実績評価時期を3か月経過後にし、取り組み期間を短縮することで利用しやすくするとともに、その後のフォローの方法等についても検討します。【見直し】
- ③特定保健指導(積極的支援)の未利用者に対して利用勧奨を行います。勧奨リーフレットの内容を見直すとともに、電話による利用勧奨は、保健師、管理栄養士等の専門職が実施し、利用への動機付けを図ることで、利用率の向上に努めます。
- ④特定保健指導の利用者数増加を目指し、対象者がより利用しやすい実施方法について、実施機関との検討を行います。
- ⑤特定健康診査の受診や特定保健指導の利用につながるインセンティブ事業の実施を検討します。【新規】

#### □調査分析

- ⑥特定健康診査未受診者及び特定保健指導未利用者への調査・分析、他自治体の取り組みの情報収集を行い、受診率や利用率向上を目指した利便性や保健指導プログラム内容等について検討します。

#### □重症化予防

- ⑦糖尿病、高血圧症、脂質異常症の重症化予防に焦点を当て、特定健康診査から要医療と判定された未治療の被保険者に対する受診勧奨を行います。対象者が受診の必要性を理解し、受診行動に結びつくような通知や勧奨方法を検討し、受診勧奨対象者の医療機関の受診率向上に努めます。
- ⑧糖尿病性腎症の早期発見・早期治療により、人工透析等の重症化の予防を図るため、特定健康診査で把握した血糖高値(尿蛋白陽性)未治療の者に対する受診勧奨を行います。【新規】

#### □特定健康診査等の認識を高める広報の充実

- ⑨市政だより、ラジオ等メディアの活用、登録医療機関や市民センター、商業施設等でのポスター掲示等での広報を充実させます。
- ⑩区役所等との連携により、窓口等での健康診査の案内(リーフレット配布)やイベント、地域保健活動において、特定健康診査等の必要性についての啓発を行ないます。

以上により、効果的に特定健康診査等を実施し、平成35年度の目標達成に向け事業を推進します(図表16)。

図表16 第3期の事業実施工程表

分類	実施内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診の 受診や特定 保健指導の 利用促進	①特定健診受診勧奨				中間 評価 により 実施 内容 の見 直し		
	②動機付け支援利用勧奨						
	③積極的支援利用勧奨						
	④特定保健指導実施機関との連携						
	⑤特定健診受診者や特定保健指導利用者へのインセンティブの実施						
調査分析	⑥特定健診、特定保健指導の未受診・利用者等理由調査・分析 他自治体の取り組みの情報収集	調査・分析・検討					
重症化予防	⑦検査値高値者への医療機関受診勧奨						
	⑧糖尿病性腎症重症化予防						
広報の充実	⑨市政だより、ラジオ等メディアでの広報						
	⑩関係機関との連携した特定健診等の普及啓発						

#### (4)特定健康診査の実施内容

##### ①対象者

本市国保に加入している40歳から74歳(年度末現在)の方を対象とします。

##### ②実施体制(外部委託)

特定健康診査は第1期、第2期と同様に、仙台市医師会に委託し、仙台市医師会の推薦を受けた登録医療機関で実施します。これにより、被保険者の利便性の確保と「かかりつけ医」を持つことを推進し、生活習慣病の予防から疾病管理までの健康支援体制の充実を図ります。また、特定健康診査等電算業務は宮城県医師会、特定健康診査等データ管理業務は宮城県国民健康保険団体連合会へそれぞれ委託をします。

##### ③実施方式

仙台市医師会登録医療機関で個々に受診する「個別方式」とします。また、登録医療機関の少ない地域においては、被保険者の利便性に配慮し、別に会場を定めて登録医療機関が実施します。

## ④特定健康診査の項目

第2期までと同様、図表17の健診項目で実施します。

**図表17. 仙台市国保特定健康診査検査項目**

基本的な健診項目	問診	既往歴(服薬・喫煙歴含む)	
	身体計測	身長・体重・腹囲・BMI(※体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	
	理学的検査	視診・聴打診・触診等	
	血圧測定		
	血液検査	脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
		肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP)
		血糖検査	HbA1c
		腎機能検査※	eGFR・(血清クレアチニン)
		尿酸検査※	血清尿酸(平成27年度より)
尿検査	尿蛋白・尿糖		
詳細な健診項目	心電図検査※		
	眼底検査※		
	貧血検査※	赤血球数・ヘモグロビン値・ヘマトクリット値	

※は本市独自に全員に実施している項目

## ⑤実施時期

平成29年度までは、7月～10月及び翌年1月を実施期間としていましたが、インフルエンザ予防接種等で医療機関が混雑する10月を避けることで、より受診しやすい環境を整えるため、平成30年度より、6月～9月及び翌年1月とします。

## ⑥自己負担額

被保険者の自己負担はありません。

## ⑦特定健康診査の案内方法

特定健康診査の受診率向上につながるよう、特定健康診査の対象者全員に受診券を発行し、健診の案内や医療機関名簿等と一緒に郵送します。また、11月末までに本市国保に加入された方には、月ごとに受診券を発券します。



## (5)特定保健指導の実施内容

### ①対象者

特定保健指導は、図表19の階層化の結果、「動機付け支援」、「積極的支援」に該当し、生活習慣の改善が必要と判定した方を対象とします。

図表19 特定保健指導具体的な選定・階層化の方法

<b>ステップ1</b>	
(1) 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上	
(2) 腹囲 男性 85cm 未満、女性 90cm 未満 かつ BMIが25 以上	
<b>ステップ2</b>	
① 血糖 HbA1c(NGSP 値)が5.6%以上 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	
② 脂質 中性脂肪150mg/dl 以上 又はHDLコレステロール40mg/dl 未満 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	
③ 血圧 収縮期血圧130mmHg 以上 又は 拡張期血圧85mmHg 以上 又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	
④ 問診票 喫煙歴あり(①から③のリスクが1つ以上ある場合のみカウント)	
<b>ステップ3</b>	
ステップ1が(1)の場合、 ステップ2の追加リスクが 2つ以上 積極的支援 1つ以上 動機付け支援 0 情報提供	ステップ1が(2)の場合、 ステップ2の追加リスクが 3つ以上 積極的支援 1~2つ 動機付け支援 0 情報提供
<b>ステップ4</b>	
・ 服薬中の方は、特定保健指導の対象としない。	
<b>ステップ5</b>	
・ 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象になった場合でも動機付け支援とする。	

### ②実施体制(外部委託)

特定保健指導は外部委託により実施します。動機付け支援は、特定健康診査からの一体的な健康管理の体制を重視して仙台市医師会が推薦する登録医療機関で行います。積極的支援は、プログラムの多様化や利便性の向上等のため、プロポーザル方式により事業者を公募し、審査による選定をしたうえで委託し、委託事業者の施設または区役所等を会場として実施します。なお、特定保健指導実施者は、医師、保健師、管理栄養士等です。その他、特定保健指導電算業務については宮城県医師会、特定健康診査等データ管理業務については宮城県国民健康保険団体連合会へそれぞれ業務委託をします。

### ③実施方法

#### (ア)動機付け支援

登録医療機関で該当する被保険者に対し、医師、保健師又は管理栄養士等が個別面接(1回20分程度)を実施し、その中で生活習慣改善に関する指導と行動計画作成及び取り組みへの支援を行います。また、改善状況については計画策定から3か月経過後に個別に確認します。

※国における第3期計画期間の運用の見直しに伴い、平成30年度より、実績評価時期が6か月経過後から3か月経過後に実施可能となったことに伴い、平成30年度より実績評価時期を3か月経過後とします。なお、保健指導期間が短くなることから、継続した取り組みを支援するための事後フォロー方法について、検討していきます。

(イ)積極的支援

公募により決定した事業者において、施設型、個別相談型等、事業者毎の特色を活かした方式で実施します。初回面接では、医師、保健師、管理栄養士等が個別面接(1回20分以上)を実施し、その中で生活習慣改善に関する指導と行動計画及び取り組みへの支援を行います。また、継続支援では、各事業者の支援プログラムに沿い、6か月間電話や面接、手紙等の手法を用いて行動目標の実施状況を確認し、アドバイスを行いません。さらに、中間評価では行動目標の見直しや具体的指導を行い、計画策定から6か月経過後に、身体状況や生活習慣の改善状況について確認します。

④実施時期

動機付け支援は6月～翌年2月に初回面接(3か月経過後に実績評価)、積極的支援は7月～翌年2月に初回面接(6か月経過後に実績評価)を行います。

⑤自己負担額

被保険者の自己負担はありません。

⑥利用券の様式と発券

階層化により対象となった方には利用券を発券し、特定健康診査を受けた医療機関で健診結果と一緒に配布します。積極的支援対象者には案内パンフレットも配布します。特定保健指導の利用券は、図表20の様式により年度ごとに更新して使用します。

図表20 仙台市国保特定保健指導利用券(見本)

動機付け支援 表面	裏面																																																																										
<p style="text-align: center;">平成〇〇年度仙台市国民健康保険特定保健指導利用券(動機付け支援用)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">実施年度</td> <td style="width: 20%;">仙台市</td> <td style="width: 20%;">地区名</td> <td style="width: 40%;">申し込み番号</td> </tr> <tr> <td>郵便番号</td> <td>〒</td> <td>市区町村</td> <td>番</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>〒</td> <td>番</td> <td>号</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td colspan="2">※必ず記入してください</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table> <p>利用者各位 <span style="float: right;">仙台市長 印</span></p> <p>特定健診の受診結果により、保健指導レベルが「動機づけ支援」と判定された方に特定保健指導のご案内をいたしております。次の1～6の項目をお読みいただき、「特定保健指導」をぜひご利用ください。</p> <p>1. 予約日時 月 日 ( ) ; (利用期間 平成〇〇年〇月〇日(〇)～〇月〇日(〇))</p> <p>2. 実施場所 登録医療機関(予約制)</p> <p>3. 内容 ①医師等との個別面接20分程度 <span style="font-size: small;">生活習慣病予防のため、導くに生活習慣の見直しが必要とされる方が対象です。</span></p> <p>②6か月後に取り組み状況をお教えいただくため、連絡をいたします。</p> <p>4. 利用時に持っていくもの ①国民健康保険被保険者証 ②歩数計(貸与したもの) ③シート② 生活記録シート(1週間6回の記録を書いてお持ちください) ④利用券(この用紙)</p> <p>※上記①、②、③については特定健診事後指導時に登録医療機関より配布・貸与いたします。</p> <p>5. 利用料金 無料</p> <p>6. 注意事項 ○仙台市国民健康保険被保険者の資格が無くなったときは、利用できません。 ○医療機関に受診中の場合、医師に特定保健指導を受けてもよいか確認してください。</p> <p style="font-size: x-small;">(お問い合わせと相談は、各区家庭健康課(健康増進係) 各総合支所保健福祉課(保健係)) 青葉区 電話 225-7211(代) 若林区 電話 282-1111(代) 泉区 電話 372-3111(代) 宮城総合支所 電話 392-2111(代) 宮城野区 電話 291-2111(代) 太白区 電話 247-1111(代) 秋保総合支所 電話 399-2111(代)</p> <p style="font-size: x-small;">※この特定保健指導で得た個人情報、区家庭健康課・総合支所保健福祉課が行う健康教育などの案内、または個人を特定できない統計資料として使用されることがありますが、目的外に使用されることはありません。</p>	実施年度	仙台市	地区名	申し込み番号	郵便番号	〒	市区町村	番	住所	〒	番	号	フリガナ				氏名				電話番号	※必ず記入してください		—	生年月日	年	月	日	<p style="text-align: center;">平成〇〇年度仙台市国民健康保険特定保健指導実施報告書 (動機付け支援用)</p> <p>1. 動機付け支援を利用しましたか。 A. はい→3へ B. いいえ→2へ</p> <p>2. (利用案内確認欄) 登録医療機関において実施しない場合の理由を記入し、利用券、帳票一式、歩数計を宮城県医師会健康センターへご返却ください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 80%;">理由</th> </tr> <tr> <td rowspan="4">□医療優先</td> <td><input type="checkbox"/>1. 健診受診後、高血圧・脂質異常・高血糖に対する薬物治療を開始した。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>2. 高血圧・脂質異常・高血糖に対して、医療機関において医学管理を行っている(特定疾患管理資料、外来受診管理資料、基幹医療管理資料等を参照している)。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>3. その他の疾患、または心身上の理由により保健指導の利用が困難である。(疾患名: )</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>4. その他( )</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">□対象者の意向</td> <td><input type="checkbox"/>5. 介護保険サービス、障害者福祉サービス等、他の公的サービスを利用している。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>6. その他の理由(①自分で生活習慣改善に努める ②時間が取れない ③必要性を感じない ④面倒である ⑤その他( ) )</td> </tr> <tr> <td>事後指導日</td> <td>平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>医療機関名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事後指導者名</td> <td></td> </tr> </table> <p>3. (実施報告記入欄) 動機付け支援実施機関が保健指導の実施状況を記入し、利用券、目標設定シート(仙台市提出用)、歩数計を宮城県医師会健康センターへ提出してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th colspan="2" style="width: 60%;">目標値の設定</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> <tr> <th>6か月後の目標値</th> <th>cm</th> <th>6か月後の目標値</th> <th>kg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">一日の削減エネルギー</td> <td>①運動による削減エネルギー</td> <td></td> <td>kcal</td> </tr> <tr> <td>②食事による削減エネルギー</td> <td></td> <td>kcal</td> </tr> <tr> <td>③削減エネルギーの合計(①+②)</td> <td></td> <td>kcal</td> </tr> <tr> <td>医療機関名</td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>保健指導実施者名</td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施者の職種</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/>1. 医師    <input type="checkbox"/>2. 保健師    <input type="checkbox"/>3. 管理栄養士                 </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">利用日 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関(バーコードシール貼付箇所)</p>	項目	理由	□医療優先	<input type="checkbox"/> 1. 健診受診後、高血圧・脂質異常・高血糖に対する薬物治療を開始した。	<input type="checkbox"/> 2. 高血圧・脂質異常・高血糖に対して、医療機関において医学管理を行っている(特定疾患管理資料、外来受診管理資料、基幹医療管理資料等を参照している)。	<input type="checkbox"/> 3. その他の疾患、または心身上の理由により保健指導の利用が困難である。(疾患名: )	<input type="checkbox"/> 4. その他( )	□対象者の意向	<input type="checkbox"/> 5. 介護保険サービス、障害者福祉サービス等、他の公的サービスを利用している。	<input type="checkbox"/> 6. その他の理由(①自分で生活習慣改善に努める ②時間が取れない ③必要性を感じない ④面倒である ⑤その他( ) )	事後指導日	平成 年 月 日	医療機関名		事後指導者名		項目	目標値の設定			6か月後の目標値	cm	6か月後の目標値	kg	一日の削減エネルギー	①運動による削減エネルギー		kcal	②食事による削減エネルギー		kcal	③削減エネルギーの合計(①+②)		kcal	医療機関名				保健指導実施者名				実施者の職種	<input type="checkbox"/> 1. 医師 <input type="checkbox"/> 2. 保健師 <input type="checkbox"/> 3. 管理栄養士		
実施年度	仙台市	地区名	申し込み番号																																																																								
郵便番号	〒	市区町村	番																																																																								
住所	〒	番	号																																																																								
フリガナ																																																																											
氏名																																																																											
電話番号	※必ず記入してください		—																																																																								
生年月日	年	月	日																																																																								
項目	理由																																																																										
□医療優先	<input type="checkbox"/> 1. 健診受診後、高血圧・脂質異常・高血糖に対する薬物治療を開始した。																																																																										
	<input type="checkbox"/> 2. 高血圧・脂質異常・高血糖に対して、医療機関において医学管理を行っている(特定疾患管理資料、外来受診管理資料、基幹医療管理資料等を参照している)。																																																																										
	<input type="checkbox"/> 3. その他の疾患、または心身上の理由により保健指導の利用が困難である。(疾患名: )																																																																										
	<input type="checkbox"/> 4. その他( )																																																																										
□対象者の意向	<input type="checkbox"/> 5. 介護保険サービス、障害者福祉サービス等、他の公的サービスを利用している。																																																																										
	<input type="checkbox"/> 6. その他の理由(①自分で生活習慣改善に努める ②時間が取れない ③必要性を感じない ④面倒である ⑤その他( ) )																																																																										
事後指導日	平成 年 月 日																																																																										
医療機関名																																																																											
事後指導者名																																																																											
項目	目標値の設定																																																																										
6か月後の目標値	cm	6か月後の目標値	kg																																																																								
一日の削減エネルギー	①運動による削減エネルギー		kcal																																																																								
	②食事による削減エネルギー		kcal																																																																								
	③削減エネルギーの合計(①+②)		kcal																																																																								
医療機関名																																																																											
保健指導実施者名																																																																											
実施者の職種	<input type="checkbox"/> 1. 医師 <input type="checkbox"/> 2. 保健師 <input type="checkbox"/> 3. 管理栄養士																																																																										

積極的支援

表面

平成〇〇年度仙台市国民健康保険特定保健指導利用券(積極的支援用)

実施主体	仙台市	地区名		申し込み番号	
郵便番号		実施主体コード		実施主体コード	
住所		地区コード		地区コード	
フリガナ氏名		町名コード		町名コード	
電話番号	011-222-XXXX	電話番号		電話番号	
生年月日	年 月 日	性別		性別	

利用者各位 仙台市長 印影

特定健診の受診結果により、保健指導レベルが「積極的支援」と判定された方に特定保健指導のご案内をしております。次の1～5の項目をお読みいただき、この機会に「**特定保健指導**」をぜひご利用ください。

1. 内容

初回支援を面接で行い、一人ひとりに合わせた体重・腹囲の減少目標と食事や運動等の生活改善について専門のスタッフが一緒に考えます。その後6か月間電話や手紙、面談等で支援を行います。各事業者ごとにこのフォームに特色がありますので、「積極的支援利用ガイド」を参考にしたい事業者をお選びください。

2. 予約について

①「積極的支援利用ガイド」を参考に、利用を希望する事業者へ直接お申し込みください。  
②お申し込みの際はご利用券をお手元にご準備ください。

3. 利用料金 無料

4. 有効期間 初回支援は平成〇〇年〇月〇日(〇)～〇〇年〇月〇日(〇)の間にご利用ください。

5. 注意事項

○利用当日はこの「保健指導利用券」と「仙台市国民健康保険被保険者証」、「特定健診結果通知書」をお持ちください。  
○仙台市国民健康保険被保険者の資格が無くなったときは、利用できません。  
○高血圧等に受診中または健診の結果で「要医療」の項目があった場合は、医師に特定保健指導を受けてもよいかご確認ください。

【予約や内容についてのお問い合わせ】積極的支援利用ガイドもごらんください  
結核予防会宮城県支部 電話719-5161 宮城県予防医学協会 電話562-2621  
宮城県医師会健康センター 電話256-8601 ベネフィットワンヘルスケア 電話0120-383-317(通話無料)

お問い合わせとご情報は 各区分健康課(健康増進係) 各総合支所保健課(保健係)

青葉区 022-7211(代) 若林区 0282-1111(代) 泉区 0372-3111(代) 宮城総合支所 0392-2111(代)  
宮城野区 0281-2111(代) 太白区 0247-1111(代) 秋保総合支所 0399-2111(代)

※この特定保健指導で得た個人情報(区分健康課・総合支所保健課様が行う健康教室などの案内、または個人を特定できない統計資料として使用されること)がありますが、目的外に使用されることはありません。

裏面

平成〇〇年度仙台市国民健康保険特定保健指導実施報告書  
(積極的・初回支援用)

1. 勤務付け支援を利用しましたか。 A. はい→3へ B. いいえ→2へ

2. 【利用意向確認欄】  
登録医療機関において**実施しない場合の理由**を記入し、利用券を宮城県医師会健康センターへご返却ください。

項目	理由
□医療優先	<input type="checkbox"/> 1. 健診受診後、高血圧・脂質異常・高血糖に対する薬物治療を開始した
	<input type="checkbox"/> 2. 高血圧・脂質異常・高血糖に対して、医療機関において医学管理等を行っている(特定疾患療養管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を算定している)
	<input type="checkbox"/> 3. その他の疾患、または心身上の理由により保健指導の利用が困難である。(疾患名)
	<input type="checkbox"/> 4. その他( )
□対象者の意向	<input type="checkbox"/> 5. 介護保険サービス、障害者福祉サービス等、他の公的サービスを利用している
	<input type="checkbox"/> 6. その他の理由(①自分で生活習慣改善に努める ②時間が取れない ③必要性を感じない ④面倒である ⑤その他( ) )
事後指導日	平成 年 月 日
医療機関名	
事後指導者名	

3. 【実施報告記入欄】  
積極的支援実施機関は初回支援の実施状況を記入し、利用券、目標設定シートを仙台市へ提出してください。

項目	目標値の設定		
測定体重	kg	測定腹囲	cm
6か月後の目標体重	kg	6か月後の目標腹囲	cm
減少目標体重	kg	減少目標腹囲	cm
目標①	目標	目標ごとの削減エネルギー	
		運動	
		食事	kcal
目標②		運動	
		食事	kcal
目標③		運動	
		食事	kcal
<b>一日の削減エネルギーの合計</b>			kcal
実施機関名			
保健指導実施者名			
実施者の職種	<input type="checkbox"/> 1. 医師	<input type="checkbox"/> 2. 保健師	<input type="checkbox"/> 3. 管理栄養士

## (6)年間スケジュール

下記の図表21のスケジュールを基本とし、年度ごとの具体的な計画を作成して事業を実施していきます。

図表21 年間スケジュール

年度		受診券等	特定健康診査	特定保健指導
健 診 実 施 年 度	4月	特定健康診査対象者の抽出	特定健康診査等業務実施機関との契約	特定保健指導実施機関との契約
	5月	受診券の印刷・封入封緘 受診券の送付		
	6月	受診券の送付（随時）	特定健診の実施（6/1～9/30） 健診結果説明	特定保健指導の実施（初回面接） （動機付け支援）
	7月	受診券の送付（随時）		（積極的支援）
	8月	受診券の送付（随時）		
	9月			
	10月			3か月後評価 中間評価
	11月			
	12月	受診券の送付（随時）		
	1月		特定健診の実施（1/4～1/31） 健診結果説明	6か月後評価
	2月			
	3月			
次 年 度	4月			
	5月			
	6月			
	7月			
	8月			
9月		特定健診・特定保健指導結果のデータ登録確定		

## (7)分析・評価

特定健康診査や特定保健指導の実施状況を年度ごとに分析し、実施率の向上に向けた効果的かつ具体的な取り組みの検討を期間の中間に行います。加えて、医療費データ(レセプト等)の情報等から本市国保における健康課題を分析し、疾病の発症予防や重症化予防のためにも効果的かつ効率的な対策の検討を行います。

## (8)個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導の記録の取扱いにあたっては、「仙台市個人情報保護条例」に基づき適切な対応を行います。

また、特定健康診査及び特定保健指導を外部に委託する際は、「仙台市行政情報セキュリティポリシー」、「情報システム処理に伴う個人情報に係る外部委託に関するガイドライン」及び「個人情報の取扱いに関する特記仕様書」に基づき適切に行うとともに、委託先の個人情報の取扱い状況を管理していきます。

### ◆記録の保存方法

特定健康診査等に関する電磁的記録を作成し、作成日の属する年度の翌年度から5年間保存することとします。

## (9)特定健康診査等実施計画の公表及び周知

### ①特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画書は仙台市ホームページにおいて公表します。

### ②実施計画の評価・見直しについて

第3期計画期間においては、特定健康診査及び特定保健指導の実施状況について年度ごとに分析及び評価を行い、必要に応じ計画の見直しを行います。計画の改定を行った場合には、仙台市ホームページにおいて公表します。

## (10)事業運営上の留意事項

特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとし、関係各課や仙台市医師会、その他の関係機関とも連携を図ります。

また、生活習慣病予防のためには、特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になるため、関係各課が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していきます。

疾病分類

コード	疾病分類	主な疾病		
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞性B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
<b>V. 精神及び行動の障害</b>				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎〔アルコール性のものを除く〕	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変〔アルコール性のものを除く〕	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 嚢形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

仙台市国民健康保険  
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)  
第3期特定健康診査等実施計画（素案）  
平成30年1月

仙台市健康福祉局保険高齢部保険年金課  
〒980-8671  
仙台市青葉区国分町三丁目7番1号  
電話 022-214-8351 ファクス 022-214-8195