



**仙台市 国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画
(素案)**

令和6年1月

仙台市

目次

第1章 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)	
1. データヘルス計画の概要	2
(1)計画策定の趣旨 (2)計画の位置づけ	2
(3)計画期間	3
2. 仙台市国民健康保険の概況	4
3. 第2期データヘルス計画の目標の達成状況及び保健事業の最終評価	15
(1)第2期データヘルス計画における主な課題及び目標・保健事業	15
(2)第2期データヘルス計画策定時に明らかになった5つの課題 ～最終評価時点での状況と評価～	16
(3)分析結果のまとめ	17
(4)中長期的目標の達成状況	19
(5)第2期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業一覧	20
(6)各保健事業の最終評価(現状と課題)	21
(7)各保健事業の実施状況・評価	22
4. 医療費・疾病状況の分析	33
(1)基礎統計	33
(2)高額医療費の状況	37
(3)疾病分類別の医療費・疾病の状況	41
(4)生活習慣病の医療費・疾病の状況	47
(5)生活習慣病の受診者の状況	50
(6)人工透析の医療費・疾病の状況	57
5. 特定健康診査・特定保健指導に係る分析	60
(1)特定健康診査の状況の分析	60
(2)特定保健指導の状況の分析	78
(3)レセプトと健診の状況の分析	91
(4)後発医薬品使用状況	93
(5)多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)の状況	95
6. 分析結果に基づく課題と対策の方向性	98
(1)データ分析結果からみえた課題のまとめ	98
(2)健康課題への対策と保健事業	99
7. 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)	100
(1)データヘルス計画全体の目標(目指すところ) (2)中長期的目標	100
(3)保健事業一覧	101
(4)各保健事業(スケジュール)と目標	103
8. その他	114
(1)データヘルス計画の公表・周知 (2)事業運営上の留意事項	114
(3)個人情報の保護 (4)第3期データヘルス計画の評価方法・見直し	114
第2章 第4期特定健康診査等実施計画	
1. 特定健康診査等実施計画の概要	115
(1)計画策定の趣旨 (2)計画の位置づけ (3)計画期間	115
2. 第3期計画期間(平成30年度～令和5年度)における特定健康診査等の取組結果	116
(1)特定健康診査の取組状況	116
(2)特定健康診査受診勧奨の取組状況	117
(3)特定保健指導(動機付け支援)の取組状況	118
(4)特定保健指導(積極的支援)の取組状況 (5)特定保健指導利用勧奨の取組状況	119
(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組状況	120
(7)重症化予防の取組状況	120
3. 第3期特定健康診査等実施計画の実績と最終計画	121
(1)特定健康診査の実績と最終評価	121
(2)特定保健指導の実績と最終評価	122
(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	124
(4)平成30年度から令和5年度までの取組	126
4. 特定健康診査等実施計画	127
(1)目標値 (2)特定健康診査等の対象者数見込み	127
(3)取組の方向性	128
(4)特定健康診査の実施内容	129
(5)特定保健指導の実施内容	131
(6)令和6年度～令和11年度の特定健康診査等の実施内容	133
5. その他	134
(1)分析・評価 (2)個人情報の保護 (3)特定健康診査等実施計画の公表・周知	134
(4)事業運営上の留意事項	134
巻末資料	
疾病分類	

第1章 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

1. データヘルス計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

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、「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」とこととされました。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」とこととされました。

平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革行程表2022」において、「当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI(重要業績評価指標)の設定を推進する」とこととされました。

本市国民健康保険では、こうした背景を踏まえ、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。)を策定しました。その後、平成30年3月に「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)平成30~35年度」(以下「第2期データヘルス計画」という。)を策定、令和2年度にその中間評価を実施して、必要な見直し等を行い、計画に基づく保健事業の推進に努めてきました。第2期データヘルス計画は令和5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、被保険者の健康の保持増進のための事業計画として、令和6年度以降も効果的・効率的な保健事業を推進していくため、「仙台市国民健康保険 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)令和6~11年度」(以下「第3期データヘルス計画」という。)を策定します。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」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3期仙台市いきいき市民健康プラン」との整合を図っております。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4期特定健康診査等実施計画」(以下「第4期特定健診等実施計画」という。)と整合した内容としています。

計画の策定にあたっては、健康増進法(平成十四年法律第百三号)に基づく保健事業を担当する保健衛生部門や介護予防・地域包括ケア推進担当部門などの関係課と連携して進めるほか、宮城県や医師会等の関係機関及び本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伺い作成したものです。

(3)計画期間

第2章の「第4期特定健診等実施計画」の計画期間が、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)(厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室)」において令和6年度からの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4期特定健診等実施計画」との整合を図り、令和6年度から令和11年度までの6年間としました。

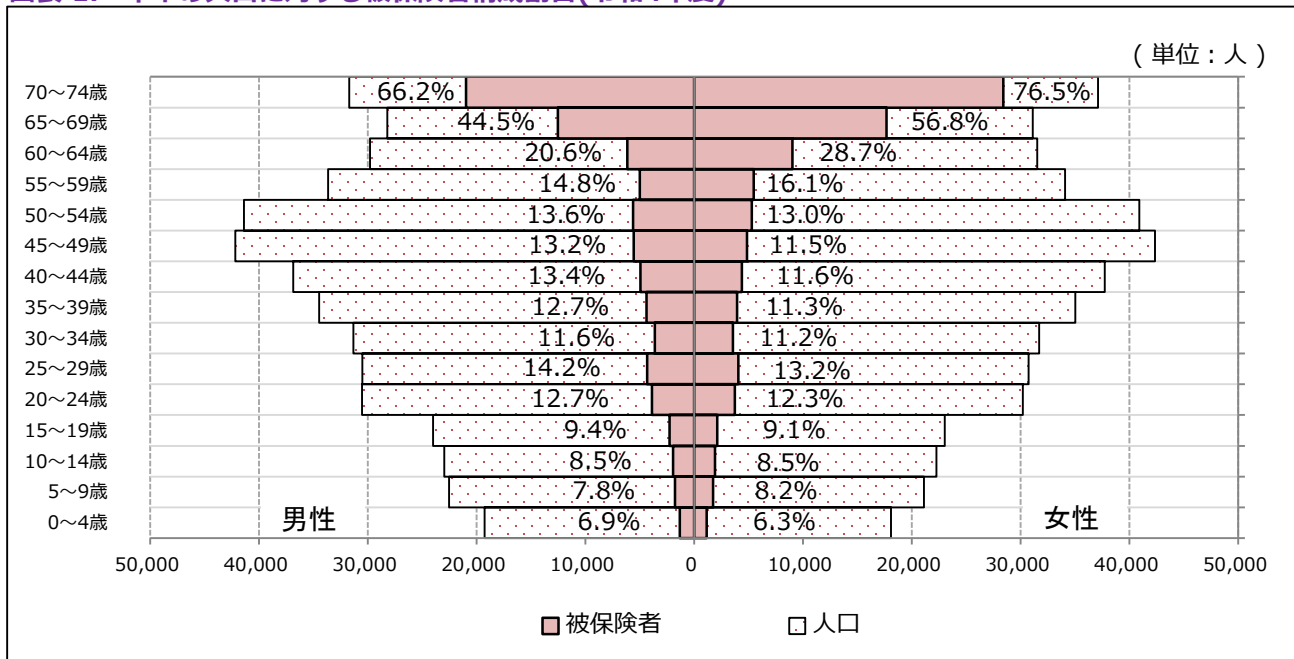
H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
								仙台市 国民健康保険第1期 データヘルス計画 (H28～H29)		中間 評価 仙台市国民健康保険 第2期データヘルス 計画(H30～R5)・ 第3期特定健康診査等 実施計画					中間 評価 仙台市国民健康保険 第3期データヘルス 計画(R6～R11)・ 第4期特定健康診査等 実施計画						
仙台市国民健康保険 第1期特定健康診査等実施計画 (H20～H24)				仙台市国民健康保険 第2期特定健康診査等実施計画 (H25～H29)																	
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～R5)					中間 評価					第3期 仙台市いきいき市民健康プラン (R6～)								

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)

令和4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84,313人、女性が97,240人、合計で181,553人となっています。男女ともに60歳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、多くの人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えます。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60歳台前半以上の年齢層で高くなっています。

図表 1. 本市の人口に対する被保険者構成割合(令和4年度)



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	31,708	20,983	66.2%	76.5%	28,396	37,121
65～69歳	28,208	12,548	44.5%	56.8%	17,670	31,113
60～64歳	29,809	6,155	20.7%	28.7%	9,033	31,515
55～59歳	33,666	4,990	14.8%	16.1%	5,476	34,084
50～54歳	41,377	5,624	13.6%	13.0%	5,304	40,905
45～49歳	42,176	5,571	13.2%	11.5%	4,849	42,338
40～44歳	36,857	4,948	13.4%	11.6%	4,377	37,734
35～39歳	34,490	4,378	12.7%	11.3%	3,948	35,041
30～34歳	31,329	3,619	11.6%	11.2%	3,551	31,702
25～29歳	30,502	4,328	14.2%	13.2%	4,048	30,728
20～24歳	30,543	3,880	12.7%	12.3%	3,729	30,203
15～19歳	24,010	2,254	9.4%	9.1%	2,101	23,024
10～14歳	22,978	1,945	8.5%	8.5%	1,896	22,265
5～9歳	22,533	1,766	7.8%	8.2%	1,728	21,120
0～4歳	19,258	1,324	6.9%	6.3%	1,134	18,096
合計	459,444	84,313	18.4%	20.8%	97,240	466,989

資料：仙台市の国民健康保険(人口は、住民基本台帳登録人口・被保険者数は、令和4年度末現在)

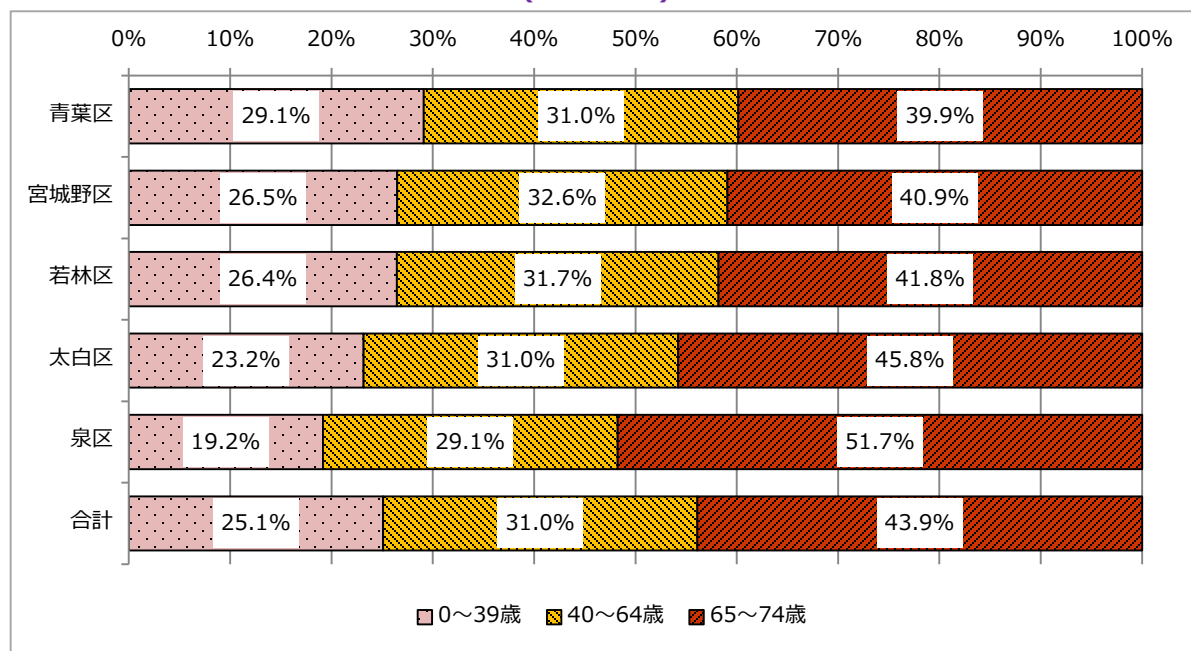
行政区別にみても、国保加入率は、青葉区で17.09%と最も高くなっています。また、被保険者の年齢構成割合では、どの区も65～74歳の割合が最も高くなっていますが、特に泉区では5割を超えています。

図表 2. 行政区別の人口、被保険者数、国保加入率(令和4年度)

	青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区	合計
人口(人)	312,486	194,611	141,765	236,507	209,151	1,094,520
被保険者数(人)	53,416	30,800	22,756	38,897	35,684	181,553
0～39歳(人)	15,548	8,159	6,018	9,011	6,836	45,572
割合	29.1%	26.5%	26.4%	23.2%	19.2%	25.1%
40～64歳(人)	16,575	10,038	7,225	12,075	10,382	56,295
割合	31.0%	32.6%	31.7%	31.0%	29.1%	31.0%
65～74歳(人)	21,293	12,603	9,513	17,811	18,466	79,686
割合	39.9%	40.9%	41.8%	45.8%	51.7%	43.9%
国保加入率	17.09%	15.83%	16.05%	16.45%	17.06%	16.59%

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

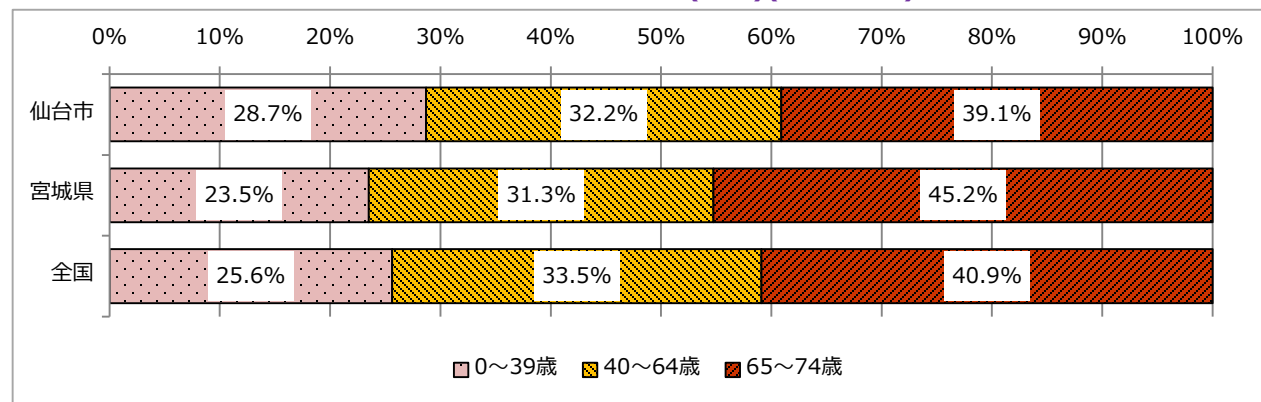
図表 3. 行政区別の被保険者年齢構成割合(令和4年度)



資料：仙台市の国民健康保険

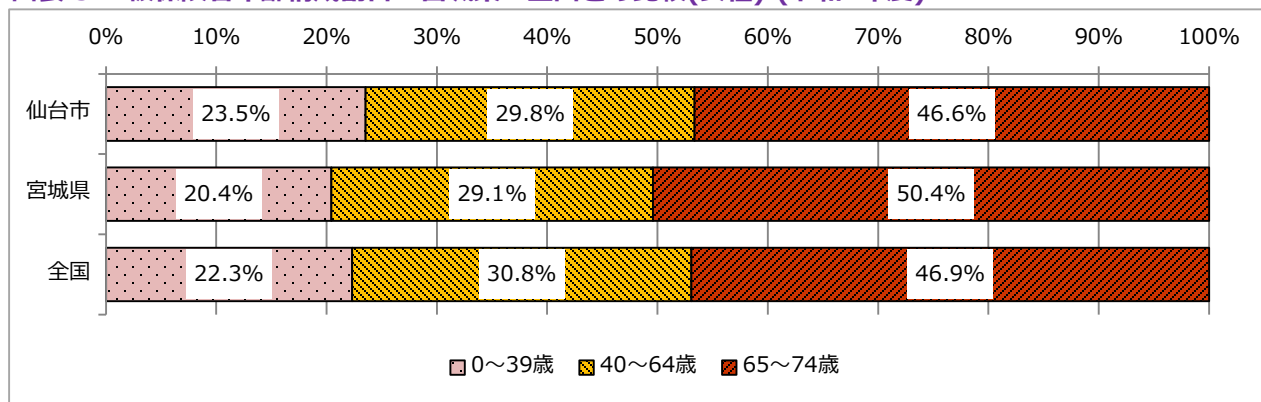
被保険者の年齢構成を全国や宮城県と比べてみると、男女ともに39歳以下の割合が高く、65～74歳の割合が低くなっています。

図表 4. 被保険者年齢構成割合 宮城県・全国との比較(男性)(令和4年度)



資料：国保データベース（人口及び被保険者の状況）

図表 5. 被保険者年齢構成割合 宮城県・全国との比較(女性)(令和4年度)



資料：国保データベース（人口及び被保険者の状況）

<国保データベースとは>

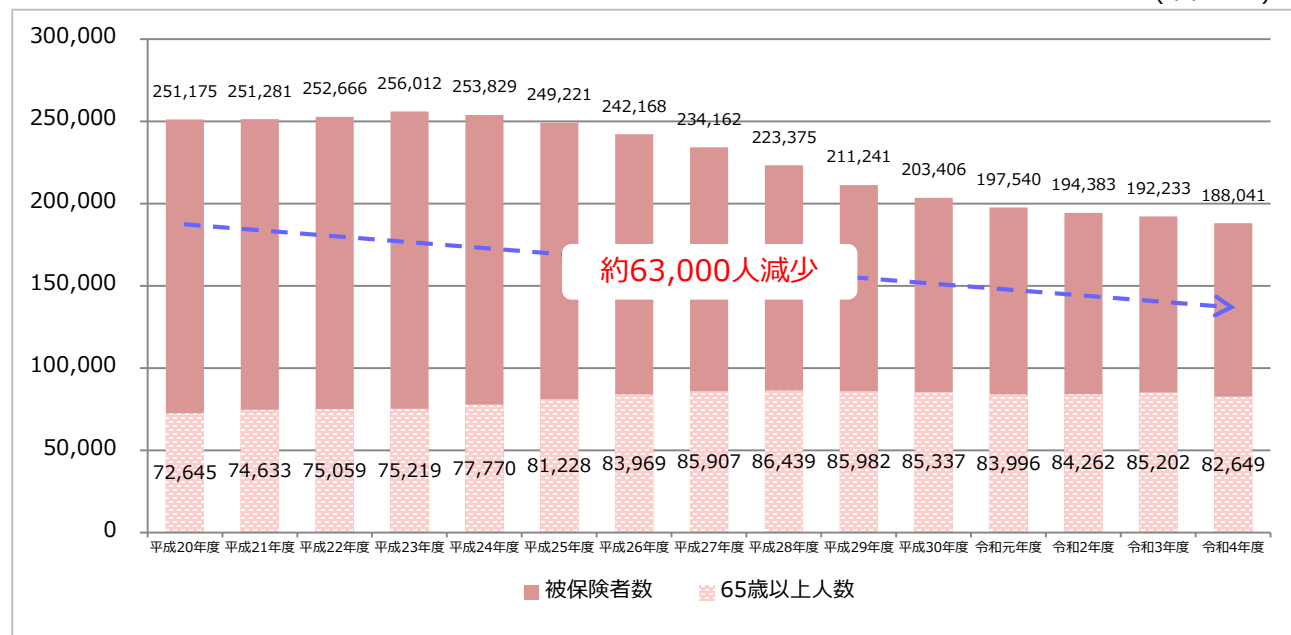
国保データベースと表示しているデータは、国民健康保険データベース(KDB)システムにより作成しています。比較対象としての「宮城県」とは宮城県内の市町村国民健康保険の保険者平均、「政令市」とは政令指定都市の国民健康保険の保険者平均、「全国」とは全国の市町村国民健康保険の保険者平均を示しています。

※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てみると、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年度との比較では令和4年度は約63,000人の減少となっています。一方で、65歳以上の被保険者割合は増加傾向となっています。被保険者の異動状況についてみてみると、近年は社会保険適用拡大や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行による影響により、被保険者数は当面の間、減少傾向が続く可能性が高いと見込まれます。

図表 6. 被保険者数(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（A表）

※年度平均人数及び3月-2月ベースでの集計となっているため、図表20、21とは数値が異なる。

図表 7. 被保険者(異動状況)経年推移

(単位：人)

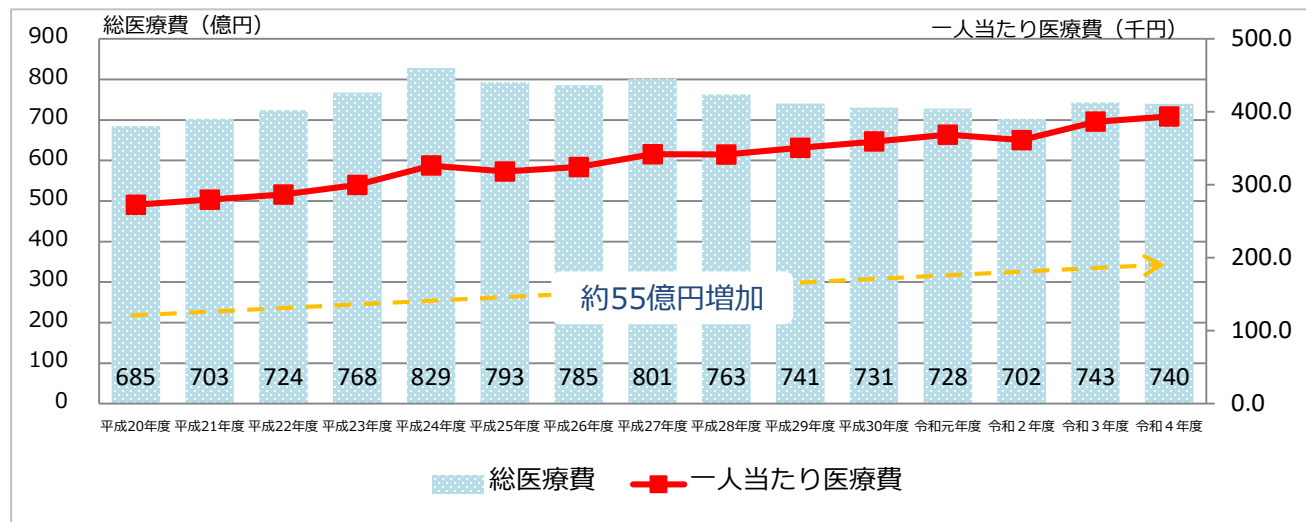
区 分	増 加							減 少							差引増減
	転 入	社保離脱	生保廃止	出 生	後期高齢離脱	そ の 他	合 計	転 出	社保取得	生保開始	死 亡	後期高齢加入	そ の 他	合 計	
平成20年度	9,473	34,475	365	1,423	142	7,838	53,716	8,439	27,836	1,395	1,410	76,370	7,715	123,165	-69,449
平成21年度	9,685	31,800	340	1,382	11	7,476	50,694	8,220	25,224	2,140	1,261	7,197	7,612	51,654	-960
平成22年度	8,834	34,791	420	1,351	7	7,369	52,772	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	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	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	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	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	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	7,362	32,931	1,241	1,300	8,873	7,089	58,796	-12,899
平成29年度	8,488	29,226	692	780	5	5,341	44,532	6,822	29,336	1,236	1,276	8,562	6,473	53,705	-9,173
平成30年度	9,593	29,774	634	796	5	1,175	41,977	6,307	25,937	1,144	1,173	9,405	4,871	48,837	-6,860
令和元年度	9,914	29,285	670	689	5	1,033	41,596	6,580	25,137	1,115	1,234	8,300	4,400	46,766	-5,170
令和2年度	8,420	29,880	602	626	1	1,048	40,577	5,923	21,692	1,059	1,200	6,626	4,518	41,018	-441
令和3年度	6,927	29,184	606	554	6	905	38,182	5,685	22,361	1,029	1,241	8,494	4,029	42,839	-4,657
令和4年度	10,409	30,558	609	486	6	878	42,946	6,210	24,880	1,156	1,333	11,455	4,101	49,135	-6,189

資料：仙台市の国民健康保険

次に、医療費の経年推移をみると、65歳以上の被保険者数割合が増加傾向となっている影響もあり、被保険者一人当たり医療費は増加傾向が続いており、令和4年度は、平成20年度に比べて約120,000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したが、平成20年度と令和4年度との比較でみると、約55億円の増加となっています。

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、令和2年度の医療費及び一人当たり医療費の減少は、新型コロナウイルス感染症感染拡大による受診控え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



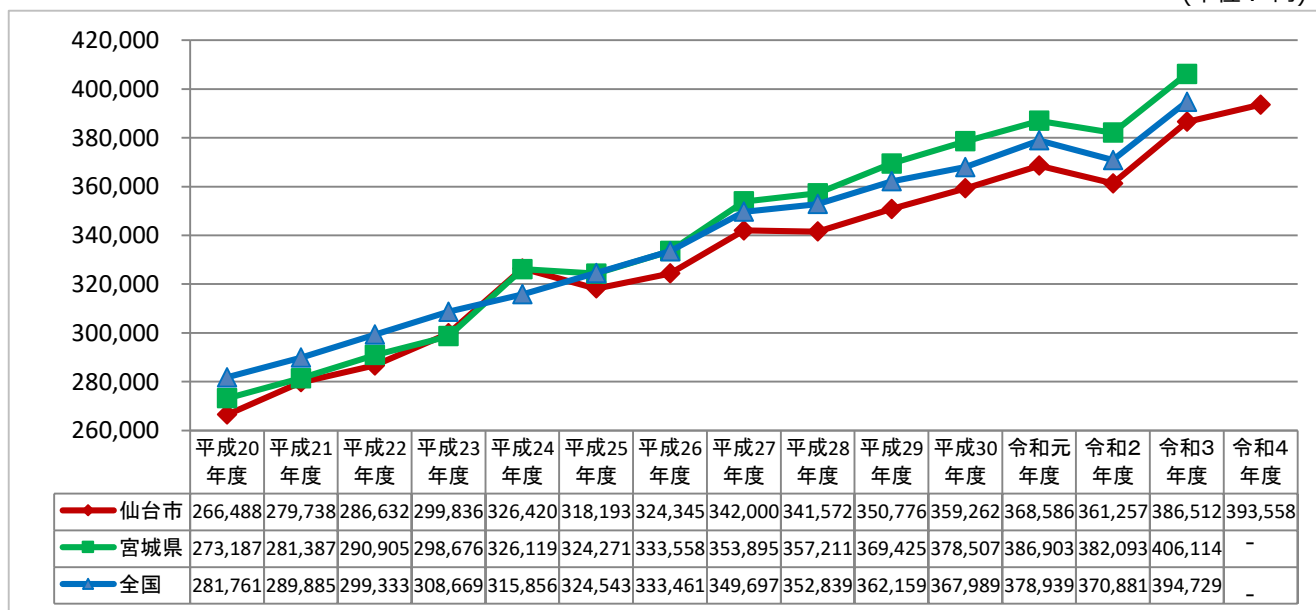
資料：仙台市の国民健康保険

※紙レセプトを含むため、図表20、21基礎統計の医療費とは数値が異なる。

本市の一人当たり医療費の経年推移を宮城県、全国と比較すると、宮城県や全国も本市同様、増加傾向にありますが、本市の方が少し低い水準で推移しています。

図表 9. 一人当たり医療費の経年推移 宮城県・全国との比較

(単位：円)



資料：仙台市の国民健康保険・e-Stat 国民健康保険事業年報（事業概況）

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

図表 10. 医療施設数(千人当たり) 宮城県・政令市・全国との比較(令和4年度)

	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	5.0	3.8	4.9	4.2
千人当たり病床数	66.8	56.7	63.9	61.1

資料：国保データベース（地域の全体像）

図表 11. 行政区別の医療施設数(令和5年4月現在)

	仙台市	青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区
総数	1,623	637	234	188	286	278
病院数	56	23	10	5	9	9
一般診療所	962	381	137	105	175	164
歯科診療所	605	233	87	78	102	105

資料：仙台市ホームページ「仙台市医療施設情報 仙台市医療機関名簿（病院・医科診療所・歯科診療所）」

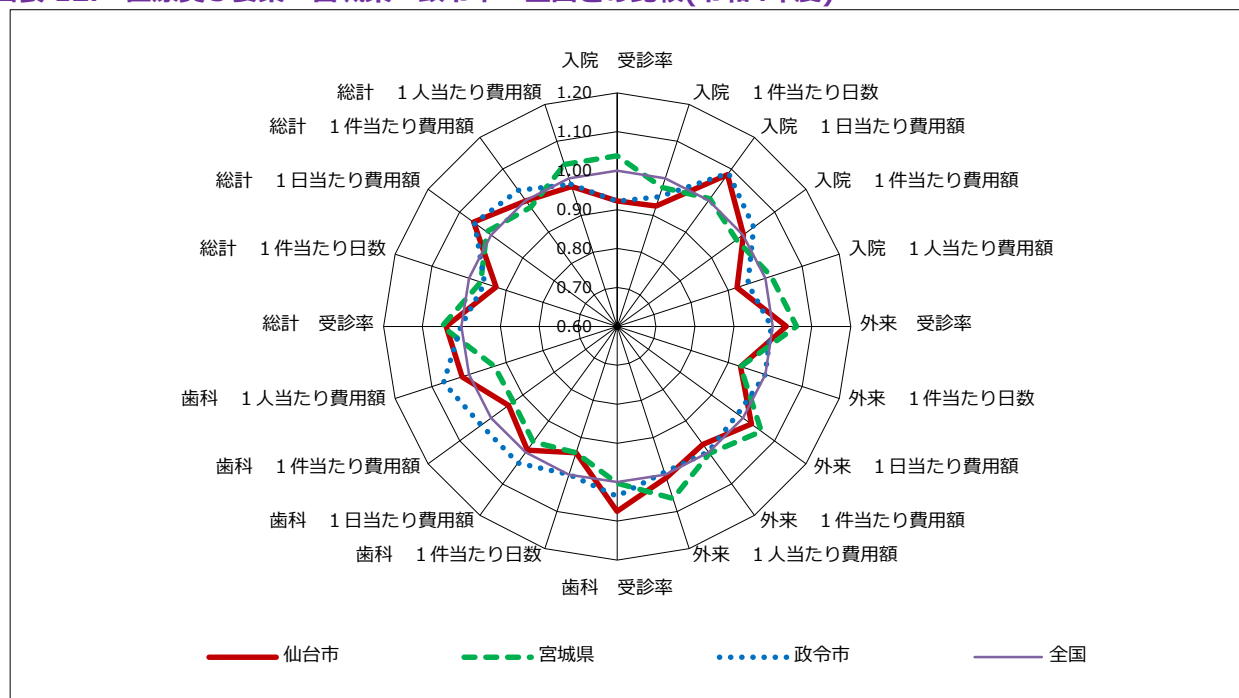
医療費を要素別に比較します。ここで医療費の要素とは、受診率、1件当たり日数、1日当たり費用額、1件当たり費用額、1人当たり費用額を指し、全国市町村平均を1とした場合の比で表しています。

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、受診率及び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、受診率及び1日当たり費用額が高い一方、1件当たり日数及び費用額が低いことから、1人当たり費用額が全国平均並みとなっています。歯科では、受診率が高い一方、1件当たり日数及び費用額が低く、1人当たり費用額が全国平均並みになっています。

図表 12. 医療費3要素 宮城県・政令市・全国との比較(令和4年度)



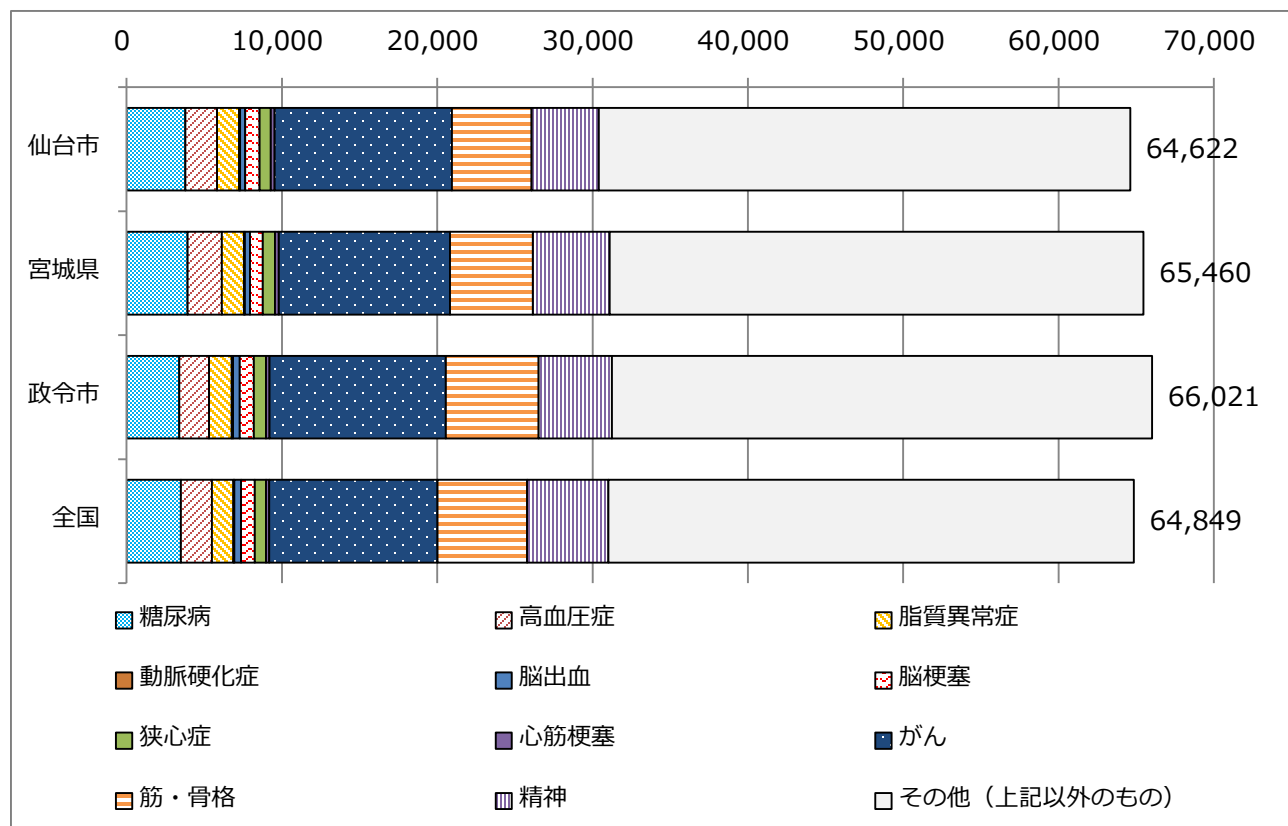
医療費の要素	仙台市	宮城県	政令市	全国
入院 受診率	0.92	1.04	0.92	1.00
入院 1件当たり日数	0.93	0.98	0.95	1.00
入院 1日当たり費用額	1.08	1.01	1.09	1.00
入院 1件当たり費用額	1.00	0.98	1.03	1.00
入院 1人当たり費用額	0.92	1.02	0.95	1.00
外来 受診率	1.03	1.06	1.00	1.00
外来 1件当たり日数	0.93	0.93	1.00	1.00
外来 1日当たり費用額	1.03	1.06	0.98	1.00
外来 1件当たり費用額	0.98	1.00	1.00	1.00
外来 1人当たり費用額	1.01	1.06	0.99	1.00
歯科 受診率	1.08	1.00	1.04	1.00
歯科 1件当たり日数	0.94	0.94	1.00	1.00
歯科 1日当たり費用額	0.99	0.97	1.03	1.00
歯科 1件当たり費用額	0.94	0.93	1.03	1.00
歯科 1人当たり費用額	1.02	0.93	1.07	1.00
総計 受診率	1.04	1.05	1.00	1.00
総計 1件当たり日数	0.93	0.97	0.96	1.00
総計 1日当たり費用額	1.06	1.01	1.05	1.00
総計 1件当たり費用額	1.00	0.98	1.03	1.00
総計 1人当たり費用額	0.98	1.04	0.98	1.00

資料：国保データベース（地域の全体像）

本市の医療費(標準化医療費)を宮城県や政令市、全国と比較すると、医療費全体は、宮城県や政令市、全国よりも低くなっています。また、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 13. 疾病別標準化医療費 宮城県・政令市・全国との比較(令和4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	3,776	2,053	1,424	49	322	933	722	254	11,407	5,123	4,325
宮城県	3,921	2,214	1,418	53	336	834	765	257	11,013	5,349	4,946
政令市	3,396	1,914	1,458	75	438	917	774	229	11,350	5,971	4,714
全国	3,502	1,985	1,389	67	429	887	705	216	10,833	5,770	5,232

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。

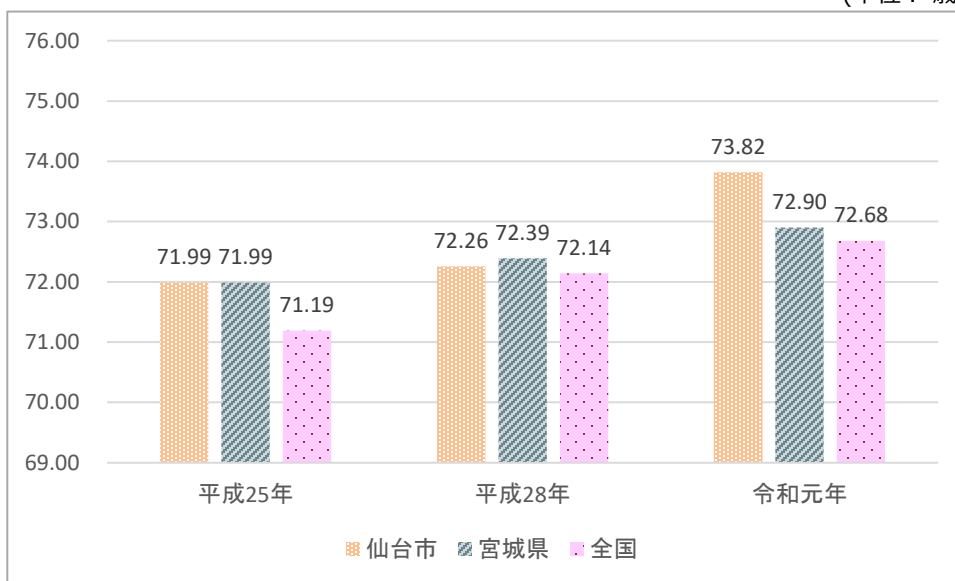
そこで、比較対象の年齢別被保険者構成割合が本市と同一だった場合(間接法年齢調整)に期待される疾病別医療費を計算し、本市と比較することで、年齢の影響を補正した本市の医療費、課題疾病を確認することができます。

本市全体の健康寿命（令和元年）は、男性で73.82歳、女性で75.99歳となっています。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。

男性は、平成25年から1.83歳延伸しており、全国よりも1.14歳上回っています。また、女性は、平成25年から2.33歳延伸しており、全国よりも0.61歳上回っています。

図表 14. 健康寿命 宮城県・全国との比較(男性)

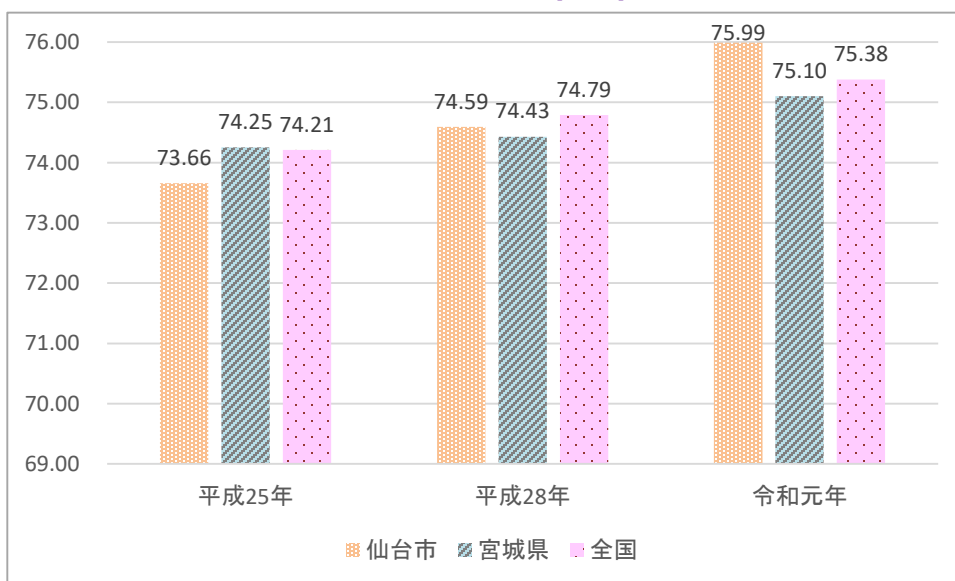
(単位：歳)



資料：令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）、
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書、「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

図表 15. 健康寿命 宮城県・全国との比較(女性)

(単位：歳)

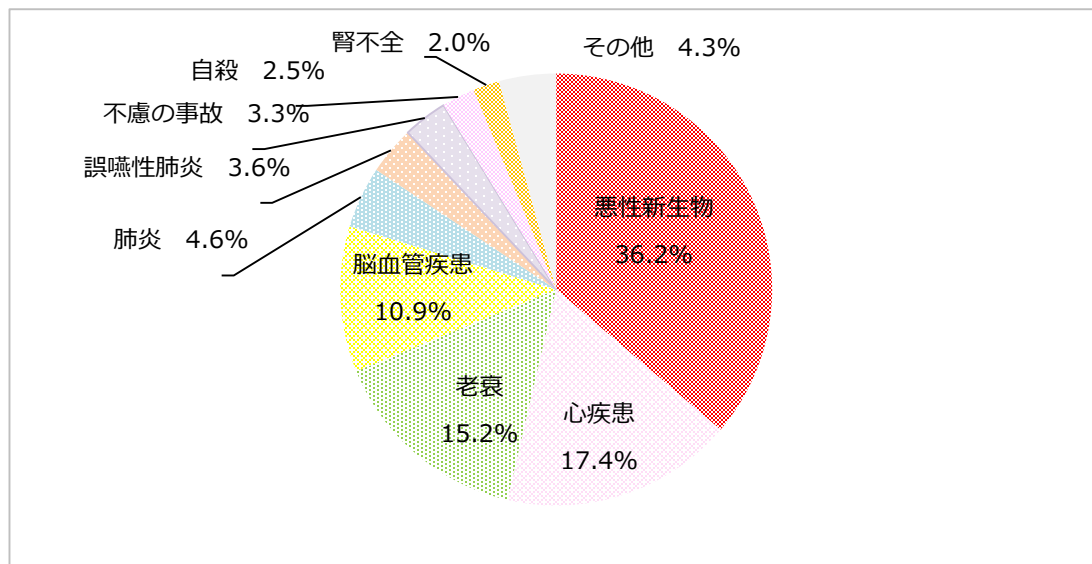


資料：令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）、
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書、「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

本市全体の令和3年の総死亡者数は7,574人で、そのうち生活習慣病の三大疾患「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4,888人となっており、これらによる死亡が64.5%を占めています。経年でみると、3番目に多い老衰が増加傾向にあり、令和元年に脳血管疾患を上回りました。

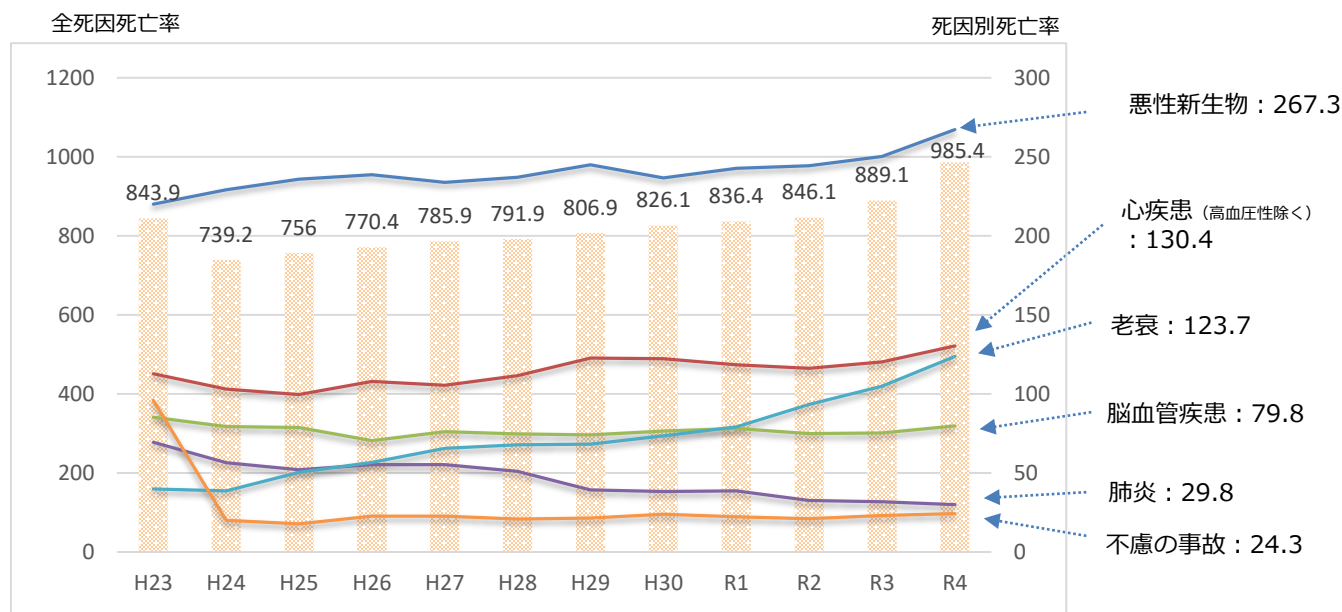
図表 16. 仙台市の主要死因別死亡者割合(令和3年)

(単位：人)



資料：仙台市保健統計年報

図表 17. 仙台市の主要死因別にみた死亡率の経年推移(人口10万対)



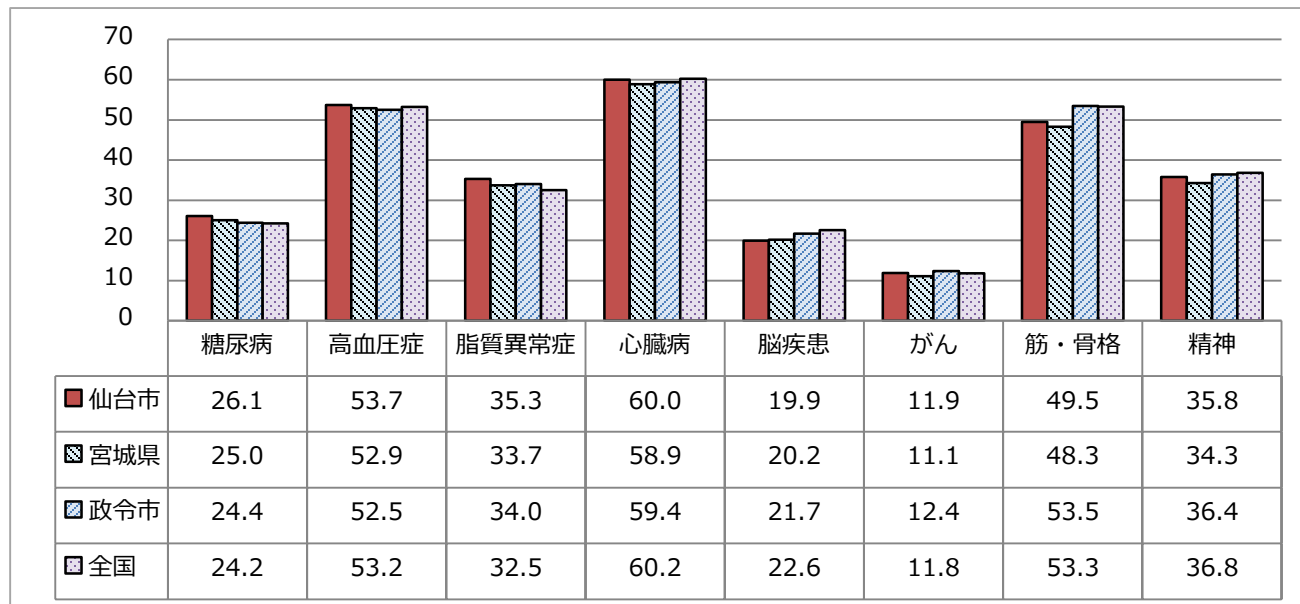
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

※平成29年度の「肺炎」の低下の主な要因は、ICD-10(2013年版)（平成29年1月適用）による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

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が、全国や政令市と比べて、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病疾患で特に受診者割合が高いことがわかります。

図表 18. 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・全国との比較(令和4年度)

(単位：％)



資料：国保データベース（地域の全体像の把握）

介護新規認定者は、令和4年度172人となっています。

図表 19. 被保険者の要介護認定者数の経年推移

(単位：人)

	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)
H30	6,580	137	1,470	865	1,326	987	661	657	614
R1	6,524	150	1,479	825	1,310	997	672	647	594
R2	6,887	218	1,625	894	1,324	968	699	729	648
R3	7,027	198	1,633	949	1,307	964	711	802	661
R4	6,801	172	1,556	944	1,266	976	683	725	651

資料：国保データベース（要介護（支援）者認定状況）

3. 第2期データヘルス計画の目標の達成状況及び保健事業の最終評価

(1)第2期データヘルス計画における主な課題及び目標・保健事業

第2期計画期間(平成30～令和5年度)では、データ分析で明らかになった5つの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、下記の保健事業に取り組んできました。

 …評価指標(中長期的目標)

 …取り組む保健事業(目標)

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

<新規>

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

生活習慣の改善、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者と予備群者の減少

血圧(収縮期)・血糖・LDL 有所見者の減少

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

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

糖尿病腎症による新規透析導入者の減少

★市民健診の助成

★医療費通知

★ジェネリック医薬品の普及

★重複服薬の適正化 <新規>

全体の目標 <目指すところ>

生活習慣病の重症化予防と医療費の適正化

(2)第2期データヘルス計画策定時に明らかになった5つの課題 ～最終評価時点での状況と評価～

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。

【計画策定時の状況】

- ・特定健康診査の受診率…47.0%(平成28年度)
＜受診率が最も低い年齢階層＞男性…40～44歳 18.4%
女性…40～44歳 23.9%
- ・毎年（５年連続）受診している人…21.5%
- ・健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトがない者…53,623人(35.2%)

【最終評価時点での状況】

- ・特定健康診査の受診率…46.0%（令和4年度）
＜受診率が最も低い年齢階層＞男性…40～49歳 19.3%
女性…45～49歳 25.5%
- ・毎年（5年連続）受診している人…19.2%
- ・健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトがない者…47,473人（35.0%）

【評価】・特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルスの感染拡大による受診控え等の影響があり、低下。
・40歳台の受診率は若干改善。健康状態が不明な人は被保険者の1/3と変わっていない。

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。

【計画策定時の状況】（平成28年度）

- ・メタボリックシンドローム該当者割合…20.1%
(40歳台からの該当者割合の急増)
- ・血糖、血圧、脂質のすべてにリスクがある人の割合…7.2% (政令市より2.2ポイント、全国より1.9ポイント高い)
- ・特定保健指導の終了率…8.7%

【最終評価時点での状況】（令和4年度）

- ・メタボリックシンドローム該当者割合…23.7%
(40歳台からの該当者割合の急増)
- ・血糖、血圧、脂質のすべてにリスクがある人の割合…9.8% (政令市より3.5ポイント、全国より3.0ポイント高い)
- ・特定保健指導の終了率…10.7%

【評価】・メタボリックシンドローム該当者割合は、新型コロナウイルス感染症による生活習慣の変化の影響等から、増加。血糖、血圧、脂質のすべてにリスクのある人の割合も増加。
・特定保健指導の終了率は、実施期間の延長や動機付け支援の帳票の簡略化等により若干上昇。

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。

【計画策定時の状況】（平成28年度）

- ・ 有所見者割合…HbA1c 男性61.8% 女性61.7%
(全国より男性が6.1ポイント、女性が6.5ポイント高い)
- ・ 収縮期血圧 男性48.4% 女性 41.7%
- ・ LDLコレステロール 男性 40.3% 女性 52.0%
- ・ 要医療判定値以上の者で治療を受けていない者
(血圧…6,476人 HbA1c…760人 LDL…10,137人)

【最終評価時点での状況】（令和4年度）

- ・ 有所見者割合…HbA1c 男性70.6% 女性73.1%
(全国より男性が11.5ポイント、女性が15.5ポイント高い)
- ・ 収縮期血圧 男性47.6% 女性 42.9%
- ・ LDLコレステロール 男性 39.5% 女性 50.5%
- ・ 要医療判定値以上の者で治療を受けていない者
(血圧…5,659人 HbA1c…584人 LDL…8,737人)

【評価】・血糖の有所見者割合が大きく増加。要医療判定値以上で治療を受けていない人がいる。

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1/5を占めています。

【計画策定時の状況】（平成28年度）

- ・60歳台半ばで約半数が生活習慣病で受診（平成28年5月）
男性は高血圧症、女性は高血圧症と脂質異常症が多い
- ・生活習慣病での医療費…15,485,927,728円
医療費全体の24.2% 1位 腎不全…（24.2%）
2位 高血圧性疾患（22.8%） 3位 糖尿病（19.5%）

【最終評価時点での状況】（令和4年度）

- ・60歳台半ばで約半数が生活習慣病で受診 (令和5年5月)
男性は高血圧症、女性は高血圧症と脂質異常症が多い
- ・生活習慣病での医療費…13,200,810,482円
医療費全体の20.7% 1位 腎不全…(26.7%)
2位 糖尿病(23.4%) 3位 高血圧性疾患(17.4%)

【評価】・生活習慣病での医療費は医療費全体の1/4から1/5に減少。糖尿病の医療費の割合が増加している。
・生活習慣病の受診者は60歳台半ばで約半数と変わっていない。

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。

【計画策定時の状況】（平成28年度）

- ・人工透析を行っている者…819人
(60.9%がⅡ型糖尿病を起因とした糖尿病腎症が要因)
- ・透析患者の一人当たり医療費(年間)…約550万円
- ・新規透析導入者118人のうちの50.8%が糖尿病有病者
(平成29年4月診療)

【最終評価時点での状況】（令和4年度）

- ・人工透析を行っている者…816人
(65.4%がⅡ型糖尿病を起因とした糖尿病腎症が要因)
- ・透析患者の一人当たり医療費(年間)…約540万円
- ・新規透析導入者100人のうちの61.0%が糖尿病有病者
(令和5年4月診療)

【評価】・新規透析導入者は減少したものの、糖尿病有病者の割合は増加。医療費は約540万円と変わらず高額。

(3) 分析結果のまとめ

第2期データヘルス計画策定時の分析結果について、最終評価時点における現状分析の結果を以下のとおりまとめました。

	第2期データヘルス計画策定時の分析結果	最終評価での分析結果	ページ	図表
仙台市国民健康保険の概況	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(341,572円)にある。	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歳以上の被保険者割合が増加傾向であり、一人当たり医療費も増加傾向(393,558円)にある。	7・8	6・8 9
	標準化医療費総額が全国よりも高い。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。	標準化医療費総額が宮城県や政令市、全国よりも低い。また、疾病別では、他政令市や全国と比べて、糖尿病、高血圧症といった疾病の標準化医療費が高い。	11	13
	要介護認定者の医療機関受診者割合では、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受診者割合が高い。	要介護認定者の医療機関受診者割合では、全国や政令市と比べて、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病受診者割合が高い。	14	18
医療費・疾病状況	高額レセプトがレセプト件数全体の0.6%、医療費全体の30.0%を占めている。また、「腎不全」が、患者一人当たり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患となっている。	高額レセプトがレセプト件数全体の0.7%、医療費全体の35.8%を占めている。また、「腎不全」が、患者一人当たり医療費が高額な疾病で7位、患者数で7位と、高額レセプト要因への影響が高い疾患となっている。	37～40	27～31
	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。	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14.1%を占めており、内分泌・栄養・代謝疾患(9.4%)、腎尿路生殖器系疾患(7.7%)といった生活習慣病関連の医療費が高くなっている。	41	32
	疾病分類別医療費(中分類)ランキングでは、男女とも腎不全、糖尿病、高血圧性疾患、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。	疾病分類別医療費(中分類)ランキングでは、男女とも腎不全、糖尿病、高血圧性疾患、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。	44・45	36・37
	生活習慣病の医療費は、医療費全体の24.2%を占めている。また、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る。	生活習慣病の医療費は、医療費全体の20.7%を占めている。また、患者一人当たりの医療費では、腎不全が546,323円と最も高額となっている。	47	39～41
	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。	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。	51・52	45・46
	被保険者の男性の31.3%が高血圧症、女性の26.8%が脂質異常症で受診している。	被保険者の男性の30.4%が高血圧症、女性の25.4%が脂質異常症で受診している。	53	47・48
	被保険者の15.5%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おり376人となっている。	被保険者の15.2%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おり、374人となっている。	53	49・50
	○被保険者の4.7%が脳血管疾患、5.5%が虚血性心疾患で受診しており、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も高い割合で併発している。	○被保険者の3.9%が脳血管疾患、4.5%が虚血性心疾患で受診しており、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も高い割合で併発している。	55	54～57
	○高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、脂肪肝、人工透析の患者数(千人当たり)が、全国や政令市と比べて多くなっている。	○脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、狭心症、人工透析の患者数(千人当たり)が、全国や政令市と比べて多くなっている。	56	58
	○透析を行っている者の60.9%をⅡ型糖尿病に起因して透析となった糖尿病腎症が占める。また、透析関連の一人当たり医療費(年間)も約550万円と高額となっている。	○透析を行っている者の65.4%をⅡ型糖尿病に起因して透析となった糖尿病腎症が占める。また、透析関連の一人当たり医療費(年間)も約540万円と高額となっている。	57	59・60
	○透析を行っている者は713人で、ほぼ横ばいで推移しているが、新規透析導入者は128人となっており、増加傾向にある。また、新規透析導入者の50.0%は糖尿病有病者であり、男性が女性の2.4倍となっている。	○透析を行っている者は691人で、そのうち新規透析導入者は100人となっており、年齢では60歳台から増加する傾向がある。新規透析導入者の61.0%は糖尿病有病者であり、男性が女性の3.4倍となっている。	58・59	61～63

	第2期データヘルス計画策定時の分析結果	最終評価での分析結果	ページ	図表
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。	○特定健康診査受診率は、46.0%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歳以上であり、50歳台は40%未満に留まっている。	60・61	65~68
	○65歳以上では健診5回受診率が20%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。	○68歳以上では健診5回受診率が20%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5.6%となっている。	63	70
	○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37.2%であるが、3年間未受診の者が42.7%と対象者の半数近くとなっている。	○令和2年度～令和4年度の健診を毎年受診している者は、全体の33.3%であるが、3年間未受診の者が45.4%と対象者の半数近くとなっている。	64	71
	○メタボリックシンドローム該当者割合は、20.1%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歳台からの増加割合が全国や政令市よりも大きい。	○メタボリックシンドローム該当者割合は、23.7%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、50歳台からの増加割合が全国や政令市よりも大きい。	66・67	73・75・76
	○メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖・血圧・脂質すべてのリスクがある人の割合が7.2%と政令市よりも2.2ポイント、全国よりも1.9ポイント高くなっている。	○メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖・血圧・脂質すべてのリスクがある人の割合が9.8%と政令市よりも3.5ポイント、全国よりも3.0ポイント高くなっている。	68	77
	○全国と比べ、HbA1cの有所見者割合が男性で6.1ポイント、女性で6.5ポイント高くなっている。	○全国と比べ、HbA1cの有所見者割合が男性で11.5ポイント、女性で15.5ポイント高くなっている。	70	80・81
	○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。	○HbA1cは40歳台で男性の約4割、女性の約3割、血圧は男性の3割、女性の1割がすでに有所見者となっている。	74	89・90
	○1日30分以上の運動習慣や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。	○1日30分以上の運動習慣や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。	76	95・96
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。	○特定保健指導終了率が令和4年度は10.7%であり、低迷した状態が続いている。	78~80	98~103
	○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割が「自分で生活習慣改善に努める」との回答であった。	○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、積極的支援該当者ともに約半数が「自分で生活習慣改善に努める」との回答であった。	88	116
	○平成28年度積極的支援実施者のうち、37.6%が翌年度も積極的支援に、動機付け支援実施者のうち、2.7%が翌年度積極的支援に、61.6%が翌年度も動機付け支援に該当している。	○令和3年度積極的支援実施者のうち、38.2%が翌年度も積極的支援に、動機付け支援実施者のうち、1.0%が翌年度積極的支援に、59.9%が翌年度も動機付け支援に該当している。	90	119
健診の状況とレセプト	○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。	○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5,659人、HbA1cでは584人、LDLコレステロールでは8,737人、中性脂肪では845人いる。	91	120
	○特定健康診査未受診で生活習慣病のレセプトがない者53,623人(35.2%)については、生活習慣病の状況が不明である。また、生活習慣病一人当たり医療費は、健診受診者が99,000円、健診未受診者が125,282円となっており、健診未受診者の医療費の方が高くなっている。	○特定健康診査未受診で生活習慣病のレセプトがない者47,473人(35.0%)については、生活習慣病の状況が不明である。また、生活習慣病一人当たり医療費は、健診受診者が82,440円、健診未受診者が105,628円となっており、健診未受診者の医療費の方が高くなっている。	92	121
の後発医薬品の使用状況	○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。	○後発医薬品の数量シェアは83.9%と、厚生労働省の掲げる目標値80%を達成している。	93	123
多受診の状況	○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。	○重複受診は、不眠症、高血圧症、不安神経症といった疾病での受診、頻回受診は、腰部脊柱管狭窄症、変形性膝関節症、肩関節周囲炎での受診、重複服薬では、催眠鎮静剤や抗不安剤、精神神経用剤の処方が多くなっている。	95~97	125~127

(4)中長期的目標の達成状況

A評価（10%以上の改善又は目標達成）が3項目、B評価（変わらない）が8項目、C評価（10%以上の悪化）が2項目となっています。

脳血管疾患・虚血性心疾患の有病者割合が減少しており、これらについては生活習慣病の重症化が予防できていると考えられます。高血圧や糖尿病、脂質異常症の有病者割合、収縮期血圧やLDLコレステロールの有所見者割合は変わらず、生活習慣病の予防が一定程度できていると考えられる一方で、HbA1c有所見者割合が令和4年度72.1%とベースラインとした平成28年度61.7%より10.4ポイント増加しており、血糖については、今後の糖尿病の有病者や糖尿病腎症による新規透析者の増加を抑制するためにも、重点的に対策を行っていく必要があります。また、メタボリックシンドロームの該当者割合も令和4年度23.7%と、ベースラインとした平成28年度20.1%より3.6ポイント増加しており、脳血管疾患・虚血性心疾患等の重症化疾患の増加を防ぐため、対策を強化していく必要があります。



中長期的目標	評価指標	目標値(R5)	ベース ライン (H29)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
脳血管疾患・虚血性 心疾患有病者の減少	脳血管疾患有病者割合	低下(H29比)	4.7%	4.5%	4.5%	4.1%	3.9%	4.0%	3.9%	A
	虚血性心疾患有病者割合	低下(H29比)	5.5%	5.4%	5.4%	5.0%	4.8%	4.6%	4.5%	A
糖尿病腎症による新規 透析導入者の減少	糖尿病腎症による新規 透析導入者数	低下(H29比)	64人	58人	60人	60人	84人	72人	61人	B
高血圧症・糖尿病・ 脂質異常症有病者の減少	高血圧症有病者割合	低下(H29比)	28.1%	27.9%	28.4%	27.1%	27.0%	26.9%	26.8%	B
	糖尿病有病者割合	低下(H29比)	15.5%	15.6%	16.0%	15.2%	15.3%	15.2%	15.2%	B
	脂質異常症有病者割合	低下(H29比)	25.5%	25.3%	26.0%	24.6%	24.8%	24.8%	24.9%	B
中長期的目標	評価指標	目標値(R4)	ベース ライン (H28)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価
血圧(収縮期)・血糖・ LDL有所見者の減少	収縮期血圧有所見者割合	低下(H28比)	44.3%	44.7%	43.2%	43.0%	49.2%	45.8%	44.8%	B
	HbA1c有所見者割合	低下(H28比)	61.7%	63.0%	66.7%	62.6%	70.7%	68.5%	72.1%	C
	LDL有所見者割合	低下(H28比)	47.3%	49.2%	49.0%	47.2%	49.8%	51.0%	46.1%	B
メタボリックシンドローム 該当者と予備群者の 減少	メタボリックシンドローム 該当者割合	19.0%	20.1%	20.9%	21.8%	21.6%	23.7%	23.3%	23.7%	C
	メタボリックシンドローム 予備群者割合	9.4%	10.6%	10.7%	10.6%	10.9%	10.9%	10.7%	10.1%	B
特定健康診査受診率及び 特定保健指導実施率の 上昇	特定健康診査受診率	60.0%	47.0%	47.4%	48.6%	49.0%	45.9%	45.4%	46.0%	B
	特定保健指導実施率	30.0%	8.7%	9.4%	10.1%	8.8%	7.6%	7.9%	10.7%	A*

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
(A*:10%以上改善はしたが、目標は達成していない)

(5)第2期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業一覧

第2期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業の目的及び概要、実施時期は、以下のとおりです。

No	事業名	事業の目的及び概要	実施時期	
			第1期	第2期
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3～6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	糖尿病腎症重症化予防	【目的】糖尿病腎症の重症化予防 【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】各区役所・総合支所での啓発 納付済額のお知らせに 保健情報掲載 年1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	ジェネリック医薬品 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		
12	重複服薬	【目的】重複服薬の予防による健康維持・ 増進 【概要】通知、リーフレット送付		

(6)各保健事業の最終評価（現状と課題）

第2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最終評価時点での目標の達成状況は以下のとおりです。令和5年度の実績値は未確定のため、令和4年度（一部令和3年度）の実績値及び令和4年度の目標値で評価を行いました。なお、評価は、A:10%以上の改善又は目標達成（A*:10%以上改善はしたが、目標は達成していない）、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。

	事業名	目 標		ベースライン		実績値						目標値	評価
				H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R4	
1	特定健康診 査	・特定健康診査受診率の上昇	法定 報告	47.0%	47.4%	48.6%	49.0%	45.9%	45.4%	46.0%	-	58.0%	B
2	特定健康診 査受診勧奨	・40歳の受診率の上昇	実績 値	20.8%	22.5%	22.8%	20.6%	23.2%	22.1%	21.9%	-	24.0%	B
		・前年度未受診者の当年度受診率の上昇		25.6%	31.5%	33.3%	34.1%	21.4%	24.9%	25.2%	-	33.0%	C
		・初回受診率の上昇		3.4%	3.0%	3.0%	3.2%	6.6%	3.1%	2.6%	-	6.0%	C
3	特定保健指 導(動機付 け支援)	・特定保健指導(動機付け支援)終了率の上昇	法定 報告	9.5%	9.8%	11.2%	9.6%	7.6%	8.1%	11.6%	-	20.0%	A*
		・メタボリックシンドローム予備群割合の低下		10.6%	10.7%	10.6%	10.9%	10.9%	10.7%	10.1%	-	9.6%	B
4	特定保健指 導(積極的 支援)	・特定保健指導(積極的支援)終了率の上昇	法定 報告	6.0%	8.7%	6.3%	5.9%	8.0%	7.3%	7.8%	-	20.0%	A*
		・メタボリックシンドローム該当者割合の低下		20.1%	20.9%	21.8%	21.6%	23.7%	23.3%	23.7%	-	19.2%	C
5	特定保健指 導(積極的 支援)利用 勧奨	・利用勧奨者の申込率の上昇	実績 値	11.1%	11.3%	9.9%	9.9%	12.0%	10.2%	10.4%	-	19.0%	C
6	検査値高値 者の医療機 関受診勧奨	・受診勧奨者の医療機関受診率の上昇		52.3%	61.1%	65.9%	66.1%	63.2%	60.4%	62.5%	-	54.5%	A
		・受診勧奨者かつ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		59.0%	62.9%	65.3%	61.9%	62.5%	65.5%	-	-	66.0% (R3)	A*
7	糖尿病腎症 重症化予防	・受診勧奨者の医療機関受診率の上昇		-	85.8%	76.6%	71.4%	68.3%	69.9%	63.6%	-	73.0%	C
		・受診勧奨者かつ翌年度の特定健康診査受診者に占めるHbA1c改善率の上昇		-	58.8%	47.9%	50.0%	54.0%	36.7%	-	-	43.0% (R3)	C
		・糖尿病治療中断者の特定健診又は医療機関受診率		-	-	-	49.3%	39.0%	48.9%	43.5%	-	51.0%	C
8	市民健診 助成												
9	健康情報 発信												
10	医療費通知												
11	ジェネリッ ク医薬品 差額通知												
12	重複服薬												

(7)各保健事業の実施状況・評価

事業名		1.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歳から74歳までの国民健康保険被保険者								
実施内容		仙台市医師会（登録医療機関の取りまとめ）、宮城県医師会（受診券作成、結果通知書発行等）への委託にて実施。 対象者へ受診券と登録医療機関名簿を送付（5月下旬）。受診期間中（6～9月及び翌年1月）に登録医療機関（約400施設）にて、特定健康診査を実施。3週間経過後に登録医療機関にて、結果通知書を受け取り、事後指導を受ける。 ※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、受診期間を延期し、9～翌年1月に実施。令和2、3年度は、結果通知書を郵送対応とした。								
受診率向上のための取り組み										
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
①ポスター掲示		各区役所・総合支所、登録医療機関、市民センター、市立図書館にてポスター掲示を実施。								
②健康相談及び健康教育等		各区役所・総合支所において、健康相談及び健康教育等の機会に特定健診受診を勧める働きかけを実施。								
③国保加入時啓発チラシ配布		国保加入手続き時に啓発チラシを配布し、特定健診の周知を図った。								
④市政だより等での広報		市政だよりやラジオ、広報紙にて、特定健診の周知を図った。								
⑤医師会との連携		登録研修会にて、医療機関に通院中の患者への受診勧奨への協力を依頼。								
⑥受診者へのインセンティブの実施		「早期受診者抽選プレゼントキャンペーン」 (300名におこめ券) (500名におこめ券)		「受診者抽選プレゼントキャンペーン」 (1,000名におこめ券をプレゼント)						
⑦他健診（人間ドック・職場健診）結果提出者へのインセンティブの実施		歯ブラシ	クオカード（500円券）							
		125人提出	250人提出	327人提出	340人提出	336人提出	-			
実施状況 ※令和5年度の実績値は未確定。										
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度				
対象者	133,833人	131,175人	130,801人	129,988人	123,955人	-				
受診者	64,992人	64,328人	60,075人	58,954人	56,967人	-				
受診率	48.6%	49.0%	45.9%	45.4%	46.0%	-				
評価指標								評価		
特定健康診査受診率 （法定報告値）		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	B
	目標値	57.0%	60.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	
	実績値	47.0%	47.4%	48.6%	49.0%	45.9%	45.4%	46.0%	-	

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)

(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)

受診勧奨に取り組んだことで、令和元年度まで受診率は微増傾向を維持していたが、令和2年度、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え等の影響により受診率が低下、令和3年度は新型コロナウイルスワクチン接種の影響も受け、さらに受診率が低下した。令和4年度の受診率は46.0%となっており、コロナ前の水準まで受診率が回復しておらず、目標値60%にも達していない状況となっている。

毎年度、医師会と検討会を開催し、受診率の維持・向上に向けた検討を行っており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期には、実施開始時期の延期や結果通知書の郵送対応等、感染予防対策をとりつつ健診を受診しやすい環境づくりに努めたが、感染への不安やワクチン接種が優先との考えから健診の受診控えがみられた。

受診率が低下している要因としては、定期受診者の一部がコロナ禍で不定期受診となり、その状況が継続していると考えられる。受診率が若干上向いてきているものの、コロナ前の水準には戻っておらず、目標値にも達していないことから、目標達成に向け、医師会等関係機関との連携を強化しながら、継続受診の大切さについての更なる啓発や広報、受診勧奨方法の工夫が必要である。

事業名	2.特定健康診査受診勧奨 ※平成25年度事業開始		
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。		
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	受診歴がある41～74歳の被保険者	受診歴がない40～74歳の被保険者等
実施内容	6月、対象者に受診勧奨のリーフレットを送付。 (※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、8月に実施。)	6月～翌年1月、対象者に電話にて受診勧奨を実施。 (※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、9月から実施。)	12月上旬、対象者に受診勧奨のハガキを送付。 (※令和5年度は、7月及び12月にハガキを送付。)
受診率向上のための取組	毎年度、リーフレット及び通知の内容を見直した。	受診歴等から優先順位をつけ、勧奨を実施。また、家族については同時勧奨を実施。	毎年度、ハガキの内容を見直した。令和5年度は、業務委託にて、AIを活用した勧奨を実施。

実施状況 ※令和5年度の実績値は一部未確定。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
リーフレット	勧奨数(送付数)	2,058件	1,954件	1,853件	1,926件	1,837件	1,736件
	受診率	22.8%	20.6%	23.2%	22.1%	21.9%	-
電話	勧奨数(架電数)	21,827件	19,581件	10,268件	15,225件	14,619件	-
	受診率	37.0%	39.6%	21.4%	24.9%	25.2%	-
ハガキ	勧奨数(送付数)	59,436件	65,706件	48,148件	74,970件	69,994件	70,384件
	受診率	13.8%	15.7%	6.6%	19.1%	16.4%	-

評価指標 ※令和5年度の実績値は未確定。

		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
40歳の受診率										B
	目標値	-	-	23.0%	23.0%	23.5%	23.5%	24.0%	24.0%	
	実績値	20.8%	22.5%	22.8%	20.6%	23.2%	22.1%	21.9%	-	
前年度未受診者の受診率										C
	目標値	-	-	32.0%	32.0%	32.5%	32.5%	33.0%	33.0%	
	実績値	25.6%	31.5%	33.3%	34.1%	21.4%	24.9%	25.2%	-	
初回受診率										C
	目標値	-	-	4.0%	4.0%	5.0%	5.0%	6.0%	6.0%	
	実績値	3.4%	3.0%	3.0%	3.2%	6.6%	3.1%	2.6%	-	

資料:保険者実績

(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)

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、過去受診歴のある者を対象として電話勧奨、主に過去受診歴のない者を対象としてハガキ勧奨を実施。コロナ禍でも工夫しながら受診勧奨に取り組んできたが、令和4年度の受診率は40歳が21.9%、前年度未受診者が25.2%、初回受診者が2.6%と目標値に達していない。

リーフレット勧奨については、毎年度、対象者全員に実施しているが、受診率が20%前半で推移しており、未受診理由を確認する等した上で、受診率向上を図る必要がある。また、電話勧奨（前年度未受診者）については、令和元年度までは目標値を達成していたが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響もあり、受診率が低下している。過去受診歴があり、受診につながりやすい対象であることから、今後も継続して勧奨を行い、継続受診の習慣化を図ることで、全体の受診率向上につなげていく必要がある。ハガキ勧奨については、令和5年度、宮城県国民健康保険団体連合会の特定健診受診率向上支援事業に参加、業務委託によりAIを活用し、過去受診歴や問診の回答内容等から優先順位付けを行い、健康特性に合わせた内容のハガキを送りわけると新たな取り組みを実施した。今後も効果等検証等を行いながら、受診率向上に向け、効果的な受診勧奨の取り組みを展開する必要がある。

事業名	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して、生活習慣病の予防につなげる。
対象者	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
実施内容	仙台市医師会（動機付け支援の実施）、宮城県医師会（利用券作成、結果入力等）へ委託し、6月～翌年3月を利用期間として実施する。 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を行い、3か月後に評価を実施する。 ※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、特定健診の受診開始時期を9月からに延期し、1月まで実施した。令和2、3年度は利用券を郵送で配布した。

利用率向上のための取り組み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①ポスター掲示	各区役所・総合支所、登録医療機関にてポスター掲示を実施。					
②健康相談及び健康教育等	各区役所・総合支所において、健康相談及び健康教育等の機会に、メタボリックシンドロームの啓発及び特定保健指導利用を勧める働きかけを実施。					
③市政だより等での広報	市政だよりにて、特定保健指導の周知を図った。					
④医師会との連携	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を実施した。					
⑤実績評価時期の見直し	評価時期を3か月経過後に短縮するとともに、6か月後に啓発資料を送付した。					
⑥利用勧奨通知の送付	—			利用勧奨通知	—	
⑦利用期間の延長	—			2月末から3月末までに利用期間を延長した。		
⑧指導帳票の見直し	—			指導帳票を簡略化した。		

実施状況

※令和5年度の実績値は未確定。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者	5,801人	5,630人	5,499人	5,131人	4,678人	-
終了者	648人	542人	410人	416人	541人	-
終了率	11.2%	9.6%	7.6%	8.1%	11.6%	-

評価指標

※令和5年度の実績値は未確定。

評価

特定保健指導 （動機付け支援）終了率		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	A *
	目標値	50%	60%	15.0%	20.0%	30.0%	15.0%	20.0%	30.0%	
	実績値	9.5%	9.8%	11.2%	9.6%	7.6%	8.1%	11.6%	-	
メタボリックシンドローム予備群者の割合		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	B
	目標値	-	-	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.6%	9.4%	
	実績値	10.6%	10.7%	10.6%	10.9%	10.9%	10.7%	10.1%	-	

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)

(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)

平成30年度から評価実施時期を短縮し、令和2年度からは利用期間を1か月延長、令和3年度に指導帳票を見直し、簡略化することで実施（利用）しやすい体制整備を行ったが、終了率は平成29年度以降10%前後で推移しており、令和4年度は11.6%と、向上が図れていない状況となっている。また、メタボリックシンドローム予備群者の割合も10%台で推移、令和4年度10.1%と、前年度より0.6ポイント改善しているが、目標の9.6%には達していない。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の感染状況も落ち着き、帳票簡略化の効果が若干出たと思われるが、依然として目標には届かない状況となっていることから、実施率向上に向け、医師会と連携しながら、制度の周知、啓発により一層努めていくとともに、登録医療機関の意見を参考にしながら、実施（利用）しやすい環境づくり等、実施率向上のための方策を引き続き検討していく必要がある。また、メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合を減少させることができるよう、保健衛生部門と連携しながら、啓発の強化及び対策を検討していく必要がある。

事業名	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して、生活習慣病の予防につなげる。
対象者	40～64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
実施内容	事業者へ委託（7月～翌年3月）により実施する。対象者に利用券と利用ガイド（申込案内）を渡し、希望する事業者へ申し込みをしてもらう。事業者にて面接や電話・手紙等で個別に継続支援を行い、3～6か月後に評価を実施する。 ※令和2、3年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、対象者には結果通知と一緒に利用券と利用ガイドを郵送していたが、令和4年度から従来通り直接医療機関での受け取りとした。

利用率向上のための取り組み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①啓発リーフレットの工夫	特定健診・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た。また、メタボリックシンドロームのリスクや改善の必要性、委託事業者ごとの特徴・指導効果に分かりやすいよう、毎年内容を見直した。					
②健康相談及び健康教育等	各区役所・総合支所において、健康相談及び健康教育等の機会にメタボリックシンドロームについての啓発や特定保健指導を勧める働きかけを実施した。					
③市政だよりでの広報	市政だよりにて、特定保健指導の周知を図った。					
④医師会との連携	医師会と連携を図りながら、登録医療機関で対象者への利用勧奨を実施した。					
⑤委託事業者との連携	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できる機会を設けた。					
⑥実績評価時期の見直し	—	実績評価時期を対象者の希望により3～6か月から選択可能とした。				
⑦利用期間の延長	—	2月末から3月末までに利用期間を延長した。				
⑧ICTの導入	—				遠隔面接導入	アプリ導入

実施状況

※令和5年度の実績値は未確定。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者	1,631人	1,531人	1,539人	1,554人	1,430人	-
終了者	103人	90人	123人	113人	111人	-
終了率	6.3%	5.9%	8.0%	7.3%	7.8%	-

評価指標

※令和5年度の実績値は未確定。

		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
特定保健指導 （積極的支援）終了率	目標値	-	-	15.0%	20.0%	30.0%	15.0%	20.0%	30.0%	A *
	実績値	6.0%	8.7%	6.3%	5.9%	8.0%	7.3%	7.8%	-	
メタボリックシンドローム 該当者の割合	目標値	-	-	20.0%	19.8%	19.6%	19.4%	19.2%	19.0%	C
	実績値	20.1%	20.9%	21.8%	21.6%	23.7%	23.3%	23.7%	-	

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)

(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)

毎年度、プロポーザルにて事業者を募集し、実施事業者を選定、利便性の向上やプログラム内容の充実に努めるとともに、令和2年度は実施期間を延長する等利用率向上に努めてきたものの、終了率は平成28年度以降10%以下で推移しており、令和4年度7.8%と目標値20%には達していない。遠隔面接やアプリを活用した保健指導等を一部事業者で開始する等利用環境の整備を行っているが、利用者は伸び悩んでおり、より対象者が保健指導を利用しやすいよう、プログラム内容の検討や申込方法の簡略化、事業の周知方法の見直し等も併せて検討する必要がある。

メタボリックシンドローム該当者の割合も、令和2年度以降増加傾向にあり、令和4年度23.7%と目標値の19.2%には達していない。メタボリックシンドロームのリスクや改善の必要性について、啓発の強化及び対策を検討していくとともに、保健指導終了後のフォロー体制の整備等により、リピーター対策も検討する必要がある。

事業名	5.特定保健指導（積極的支援）利用勧奨 ※平成21年度事業開始
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。
対象者	40～64歳の被保険者で、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、利用の申し込みを行っていない者
実施内容	対象者に利用勧奨用ガイドを送付後、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利用勧奨を電話により実施する。

利用率向上のための取り組み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①申込方法の工夫	電話申し込みの他、時間を問わず予約ができるように、ハガキの投函による申込受付を実施。				
②勧奨方法の見直し	通知による利用勧奨の後、保健師や管理栄養士の専門職が保健指導を含めた電話勧奨を実施。				
③職員用マニュアルの作成及び見直し	勧奨の質が担保できるようマニュアルを作成。勧奨担当者の経験をもとにマニュアルを見直し、電話勧奨の効果が高まるよう工夫をした。				
④勧奨通知の見直し	対象者に健診結果に加え、特定保健指導を利用するメリット等を分かりやすく伝えるため、レイアウトや文章等毎年見直した。				
⑤勧奨対象者の見直し	6～9月健診受診者全員に通知発送及び架電による勧奨を実施。		対象者全員に通知発送及び架電による勧奨を実施。		

令和5年度の利用率向上のための取り組み

宮城県特定保健指導実施率向上事業のモデル市町村として、業務委託により実施。上記①申込方法の中で、より対象者が予約をしやすいように、ハガキの投函による申込受付をインターネットによる申込みへと変更した。また、専門職による電話勧奨については、委託先でも引き続き実施し、勧奨方法のひとつとして、参加型の啓発イベントを新たに導入した。勧奨通知についても、健診結果を基に対象者の健康状態を点数化した通知に変更し、リスクや保健指導の必要性がより対象者に伝わるように工夫をした。

実施状況 ※令和5年度の実績値は未確定。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者	1,868人	1,766人	1,747人	1,761人	1,658人	-
通知数	1,096件	811件	1,139件	1,121件	1,055件	-
電話	1,004件	707件	1,065件	1,035件	975件	-
利用勧奨者の申込者数	108人	80人	137人	114人	110人	-
利用勧奨者の申込率	9.9%	9.9%	12.0%	10.2%	10.4%	-

評価指標 ※令和5年度の実績値は未確定。

		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
利用勧奨者の申込率	目標値	-	-	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	C
	実績値	11.1%	11.3%	9.9%	9.9%	12.0%	10.2%	10.4%	-	

資料：保険者実績

(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)

令和4年度までは直営で通知の送付及び電話勧奨を実施し、毎年度、通知の内容や電話勧奨のマニュアルの見直し、申込期間の延長等を行い、利用率の向上に努めてきたが、利用勧奨者の申込率は10%前後で推移しており、令和4年度は10.4%と目標値19.0%には達していない。利用しない理由としては「自己管理したい」という方が約半数となっており、年齢が上がるにつれて増加、次いで「仕事等で忙しい」という方が多くなっている。

令和5年度は、宮城県特定保健指導実施率向上事業のモデル市町村として利用勧奨事業を委託にて実施し、インターネットでの申し込み受付や保健指導の利用に消極的な方向けに参加型の啓発イベント等を導入する等、興味関心を引く催しや様々なヘルスリテラシーに対応した勧奨方法により、申込率の増加を図った。今後も、これまでの勧奨の効果を評価しながら、申込率が向上するよう、手法の見直し等を行っていく必要がある。

事業名	6.検査値高値者の医療機関受診勧奨 ※平成23年度事業開始
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。
対象者 【令和5年度基準】	特定健康診査受診の結果、中性脂肪500mg/dl、LDLコレステロール180mg/dl以上、eGFR45ml/min/1.73m ² 未満、尿蛋白2+以上のいずれかに該当し、特定健康診査の間診票に高血圧、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。
実施内容	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）を送付後、確認票の返送で受診状況を確認。未受診または状況確認が必要な者については、保健師・管理栄養士が電話にて受診勧奨及び保健指導を行う。 令和4年度から仙台市CKD病診連携モデル事業として一部対象者へCKDリーフレット及び仙台市CKD病診連携医療機関名簿を受診勧奨通知に同封。

重症化を予防するための取組

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①通知文書やリーフレットの見直し	該当項目に応じ文書を発送。対象者が検査値の意味やリスクを理解し、行動変容につながるよう通知内容の見直しを適宜行った。					
②対象項目や対象基準の見直し	対象項目や抽出基準については、標準的な健診・保健指導プログラム、各学会ガイドラインの改訂、糖尿病腎症重症化予防事業、有所見者数、受診状況等を加味しながら、見直しを行っている。 中性脂肪1,000→500mg/dl、eGFR50→45ml/min/1.73m ² 未満へ見直し 血圧、HbA1cは糖尿病腎症重症化予防事業にて実施					
③職員用マニュアルの見直し	受診勧奨および保健指導の質が担保できるようマニュアルを作成。勧奨担当者の経験をもとにマニュアルを見直し、電話勧奨の効果が高まるよう工夫をしている。					
④医師会との連携	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を実施している。					

実施状況

※各年度での対象者基準にもとづく

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者	2,446人	1,801人	1,806人	1,870人	1,676人	-
通知数	2,446件	1,801人	1,806件	1,870件	1,676件	-
電話等	390件	179件	176件	176件	231件	-
医療機関受診者	1,321人	985人	909人	929人	880人	-
医療機関受診率	54.0%	53.2%	50.3%	49.7%	52.5%	-

評価指標

※令和5年度の実績値は未確定。

評価

受診勧奨者の 医療機関受診率		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	A
	目標値	-	-	52.5%	53.0%	53.5%	54.0%	54.5%	55.0%	
	実績値	52.3%	61.1%	65.9%	66.1%	63.2%	60.4%	62.5%	-	

※H28のベースライン（中性脂肪1,000mg/dl、LDLコレステロール180mg/dl以上、eGFR50ml/min/1.73m²未満（※H30～45未満へ変更）、尿蛋白2+以上、Ⅲ度高血圧以上、HbA1c8.0%以上）の受診勧奨値に合わせて実績値を算出しているため、上記実施状況とは受診率が異なる。

受診勧奨者の 翌年度の検査値 改善率		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	A*
	目標値	-	-	64.5%	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%	
	実績値	59.0%	62.9%	65.3%	61.9%	62.5%	65.5%	-	-	

資料：保険者実績 ※尿蛋白、eGFRを除く。

評価指標における受診勧奨者の医療機関受診率は令和元年度をピークに低下傾向。また翌年度の検査値改善率は約6割で推移している。確認票の返信内容より、健診結果の受け取りの際に医師から事後指導も併せて実施されていることから、本事業にて受診勧奨をする際には既に医療機関受診につながっている者も多いことが改めてわかった。これまで、ガイドラインやプログラムの改訂、7-1糖尿病腎症重症化予防（医療機関未受診）事業での対象見直しに伴い、対象者の変更を行ってきたが、より疾病の重症化リスクの高い、本事業にて取り組むべき対象項目や基準について、改めて重症度や優先度を見直し、事業自体の実施内容の見直しを図る必要がある。

事業名	7-1.糖尿病腎症重症化予防（医療機関未受診者） ※平成29年度事業開始
目的	糖尿病、高血圧が重症化するリスクの高い医療機関未受診者について、受診勧奨、保健指導を行うことにより継続的な治療に結び付けることで、腎不全、人工透析への移行を防止する。
対象者 【令和5年度基準】	特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上またはⅡ度高血圧以上で、問診票に高血圧、糖尿病、脂質異常に係る服薬をしていないと回答している者。
実施内容	受診勧奨の通知（各項目該当のリーフレット、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。未受診または状況確認が必要な者については、保健師・管理栄養士等が電話や訪問にて、受診勧奨及び保健指導を行う。

重症化を予防するための取組						
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①通知文書やリーフレットの見直し	該当項目に応じ文書を発送。対象者が検査値の意味やリスクを理解し、行動変容につながるよう通知内容の見直しを適宜行った。					
②対象項目や対象基準の見直し	対象項目や対象基準については、標準的な健診・保健指導プログラム、各学会ガイドラインの改訂、検査値高値者の受診勧奨業務、有所見者数、受診状況等を加味しながら見直しを行った。 ※平成26年度～HbA 1 c及び血圧該当者の一部は保健衛生部門にて受診勧奨を行っていたが、令和元年度～当事業にて下記対象基準にて実施することとした。					
HbA 1 c	6.5%以上					
尿蛋白	±以上	-も含む				
血圧	-	Ⅱ度以上 (65歳以上を除く)		Ⅱ度以上（65歳以上を含む）		
③手法の見直し	令和5年度より重点対象基準（腎症第3～4期、HbA 1 c8.0%以上、HbA 1 c6.5%以上かつⅡ度高血圧以上）を設け、事業を展開した。					
④職員用マニュアルの見直し	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、受診勧奨の方法を工夫するとともに、研修等を通して職員のスキルアップを図る。					
⑤医師会との連携	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を実施している。					

実施状況 ※各年度での対象者基準にもとづく						
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者	251人	1,482人	2,335人	2,119人	1,977人	-
通知数	251件	1,482件	2,335件	2,119件	1,977件	-
電話・訪問等	123件	502件	1,074件	1,018件	928件	-
医療機関受診者	198人	852人	1,212人	1,071人	931人	-
医療機関受診率	78.9%	57.5%	51.9%	50.5%	47.1%	-

評価指標 ※令和5年度の実績値は未確定。										評価
受診勧奨者の 医療機関 受診率		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	C
	目標値	-	-	69.0%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	
	実績値	参考値 64.4%	85.8%	76.6%	71.4%	68.3%	69.9%	63.6%	-	

※H29のベースライン時の受診勧奨値（HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白+以上）に合わせて実績値を算出しているため、上記実施状況とは受診率が異なる。

評価指標 ※令和5年度の実績値は未確定。										評価
受診勧奨者の翌年 度HbA1c改善率		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	C
	目標値	-	-	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	
	実績値	参考値 34.4%	58.8%	47.9%	50.0%	54.0%	36.7%	-	-	

評価指標における対象者の医療機関受診率は年々低下している。HbA1c改善率については、平成30年度から目標値を上回って推移していたが、令和3年度で大きく低下した。電話や訪問等での受診勧奨にて一定の医療機関受診へつなげた一方、プログラムやガイドラインの改訂に伴い対象者が年々拡大した結果、十分な受診勧奨及び保健指導ができなかった可能性がある。また、健診受診者に対する腎症第3～4期の該当割合は横ばいにある（P.75図表94）ため、より重点的な対策が必要と考えられる。令和5年度より適用した重点対象基準なども踏まえ、今後も区役所や総合支所と連携して取り組み内容の見直しを図りながら、優先度に応じた受診勧奨及び保健指導に取り組んでいく必要がある。

事業名	7-2.糖尿病腎症重症化予防（糖尿病治療中断者） ※令和元年度事業開始				
目 的	糖尿病が重症化するリスクの高い糖尿病治療中断者について、受診勧奨、保健指導を行うことにより継続的な治療に結び付けることで、腎不全、人工透析への移行を防止する。				
対象者 (令和5年度基準)	①中断者（疑い含む） KDB疾病管理一覧（糖尿病）から把握された者で、前々年度に糖尿病の投薬歴があり、前年度に糖尿病の投薬歴またはHbA1c検査歴、特定健康診査受診歴のない者 ②継続支援者 令和元年度以降の各年度における過去3年間で、7-1.糖尿病腎症重症化予防（医療機関未受診者）事業の重点対象基準に該当し、該当年度以降に医療機関または特定健康診査未受診の者				
実施内容	特定健診もしくは医療機関受診のおすすめの通知、確認票を送付。未受診または状況確認が必要な者に対して、保健師・管理栄養士等が電話や訪問等にて、受診勧奨及び保健指導を行う。10月までに特定健診及び医療機関受診がなかった者について、はがきによる特定健診受診勧奨を行う。				
重症化を予防するための取り組み					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①通知文書やリーフレットの見直し	該当項目に応じ文書を送付。対象者が検査値の意味やリスクを理解し、行動変容につながるよう通知内容の見直しを適宜行った。				
②対象項目や対象基準の見直し	対象項目や対象基準については、標準的な健診・保健指導プログラム、各学会ガイドラインの改訂、検査値高値者の受診勧奨業務、有所見者数、受診状況等を加味しながら見直しを行った。				
③手法の見直し		HbA1c 7.0→6.5%以上、継続支援者の支援開始 一部対象者へ3か月後の再勧奨開始	訪問開始 継続支援者（一部）へ確認票同封	重点対象基準設定 全数へ確認票同封	
④職員のスキルアップ	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、受診勧奨の方法を工夫するとともに、研修等を通して職員のスキルアップを図る。				
⑤医師会との連携	医師会や糖尿病専門医等の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した。				

実施状況 ※令和5年度の実績値は未確定。					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者	73人	146人	223人	207人	184人
通知数	73件	146件	223件	207件	184件
電話・訪問等	69件	140件	213件	169件	179件
医療機関または特定健診受診者数	36人	57人	109人	90人	-
医療機関または特定健診受診率	49.3%	39.0%	48.9%	43.5%	-

評価指標 ※令和5年度の実績値は未確定。							評価
糖尿病治療中断者の特定健診または医療機関受診率		R1	R2	R3	R4	R5	C
	目標値	-	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	
	実績値	49.3%	39.0%	48.9%	43.5%	-	

資料:保険者実績

糖尿病で治療中であったものの受診を中断している可能性のある者については、まずは特定健診の受診または医療機関の受診をすることで医療につながり、その結果人工透析への移行を予防できる可能性がある。評価指標のとおり受診率は半分以下であり、医療機関未受診者に比べて受診につながりにくい傾向にある。対象基準や手法の見直しを行った経過で、対象者が生活状況や経済面を理由に、未受診となっていることが多いことがわかった。個々の事情に応じた支援計画の立案や事例検討の実施など、支援にあたる専門職のスキルアップが不可欠である。また、対象者については、糖尿病の治療を中断している期間の確認や健診受診の有無、その他疾患の有無を含めて抽出を行う必要がある。効率的な事業の実施のため、今後も手法の見直しを検討していく必要がある。

事業名	8.市民健診助成					※平成5年度事業開始
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。					
対象者	国民健康保険被保険者（ただし、市民税非課税世帯を除く）。市民健診の種別により、対象とする年齢・性別が異なる（下記のとおり）。 ※子宮頸がん検診については、助成対象者を「40歳以上70歳未満」としていたが、厚生労働省の指針に合わせて令和2年度から「20歳以上70歳未満」に拡大した。					
実施方法	4月の市政だよりと併せて各家庭に配布する「市民健診の申し込み案内」や市ホームページ等で、助成についての広報を行う。申込のあった被保険者には市より受診券を送付する。市民健診実施機関等からの請求により助成額を支払う（窓口負担額は、当事業による助成額を控除した額）。					
受診率向上のための取組	令和元年度より胃がん検診に追加された内視鏡検査についても助成を実施し、対象者が無料で受診できるようにした。また、令和2年度より、子宮頸がん検診の助成対象を拡大した。					
実施内容	検診名称		対象	自己負担金	助成金	助成後窓口負担額
	基礎健康診査		35～39歳	3,580円	1,470円	2,110円
	胃がん 検診	X線	①35～39歳	2,430円	1,030円	1,400円
			②40～69歳	900円	900円	0円
			内視鏡	50～69歳	3,500円	3,500円
	肺がん検診(喀痰)		50～69歳	700円	700円	0円
	大腸がん検診		40～69歳	500円	500円	0円
	子宮頸が ん検診	頸部	20～69歳（女性）	1,700円	1,700円	0円
		体部	20～69歳（女性）	800円	800円	0円
	乳がん検診		40～69歳（女性）	1,400円	1,400円	0円
	前立腺がん検診		50・55・60・65歳（男性）	1,000円	1,000円	0円
	骨粗しょう症検診		40・50歳（女性）	1,500円	1,500円	0円
	歯周病検診		40・50・60歳	1,500円	1,500円	0円

受診者数（人）	実施状況 ※令和5年度の実績値は未確定。				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基礎健康診査	493	475	493	509	435
胃 X ①	372	322	331	382	275
が 線 ②	14,001	10,095	6,707	6,800	6,027
ん 内視鏡		2,689	3,764	3,531	3,393
肺がん(喀痰)	1,245	1,069	968	933	842
大腸がん	21,430	19,687	18,312	18,256	16,881
子宮 頸部	9,176	6,613	8,127	7,278	7,467
頸がん 体部	299	257	231	259	215
乳がん	8,795	8,014	7,160	7,431	6,886
前立腺がん	666	727	653	623	592
骨粗しょう症	428	367	437	358	405
歯周病	658	609	630	603	572
合計	57,563	50,924	47,813	46,963	43,990

受診者数は上記のとおりとなっており、自己負担金がない（少ない）ことで検診を受診し、がんの早期発見・早期治療につながっていると思われる。新生物の医療費（P.41図表32）は、医療費総額の17.7%となっており、早期発見・早期治療が医療費の適正化やQOLの向上にも重要であることから、今後も継続して、市民健診の申込みをした被保険者に対して助成を行うとともに、市政だよりやホームページ等を活用しながら、助成についての広報を行い、市民健診受診者数増加のための周知・啓発を行っていく必要がある。

事業名	9.健康情報の発信					
目 的	被保険者の健康意識の向上を図る。					
対象者	医療機関を受診した被保険者の世帯の世帯主					
実施内容	①年2回、医療費通知へ健康情報を掲載し、医療機関を受診した被保険者の世帯の世帯主宛に送付。 ②年1回、納付済額のお知らせへ健康情報を掲載し、口座振替により保険料を納付した被保険者の世帯の世帯主宛に送付。 ③各区役所・総合支所にてリーフレット配布やパネルの展示等、健康についての啓発を行う。 ④各区役所・総合支所にて健康講座や健康相談を実施する。					
実施状況						
※令和5年度の実績値は未確定						
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①医療費通知 (送付数等、10.参照)	【内容】毎日歩いて、健康づくり！	【内容】体重管理、できていますか？	【内容】特定健診を受診しましょう！			
②納付済額のお知らせ (内容)	毎日野菜を食べましょう！	血糖を上げない食事のポイント！	「コロナ」での活動量低下にご注意を！	「新・健康生活」のススメ	座っている時間が増えすぎていませんか？	「食生活」にひとくふうを
部数	66,099部	66,588部	65,949部	66,758部	69,343部	-
③④各区役所・総合支所での啓発	各区・総合支所における健康増進事業と連動して実施。リーフレット配布やパネルの展示等、健康についての啓発及び健康講座や健康相談をホームページも活用しながら実施した。またKDBシステムなどによるデータを活用し、地域特性に応じた健康課題の周知や健康教育を行った。					

医療費通知、納付済額のお知らせには、被保険者の健康課題を考慮した健康情報を掲載して送付することで、啓発を行った。また、各区・総合支所においても、KDBシステム等によるデータ分析を活用するなど、地域における健康課題に即した内容での啓発、健康講座等を実施することで、被保険者の健康の保持増進を図るよう努めた。被保険者の健康意識の向上を図るため、今後も健康課題の発信を継続して実施していく必要がある。

事業名	10.医療費通知						
目 的	被保険者に医療機関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	医療機関を受診した被保険者						
実施内容	年2回、対象者（15歳未満は世帯主）あて通知を作成し、送付。						
実施状況							
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
発送数	1回目	(12月) 194,257件	(1月) 153,626件	(1月) 150,606件	(1月) 149,636件	(1月) 145,331件	(1月) 1月上旬頃確定予定
	2回目	(3月) 135,860件	(3月) 126,759件	(3月) 124,371件	(3月) 124,308件	(3月) 120,878件	(3月) 3月上旬頃確定予定

毎年度、対象者へ通知を送付した。平成29年度の税制改正により、医療費通知が医療費控除の明細として利用できることになって以降、医療費通知への関心が高まっている。今後も継続して通知を送付することで、医療費適正化の一環として、自身の医療費、受診状況を再確認し、適正受診、健康増進に努めてもらうという、医療費通知の本来の目的について周知を図り、医療費の適正化を推進していく必要がある。

事業名	11.ジェネリック医薬品差額通知						
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、医療費の適正化につなげる。						
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から通知を作成し、対象者へ年2回送付。						
実施状況							
発送数		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	1回目	(7月) 5,062件	(5月) 3,928件	(5月) 3,123件	(7月) 2,526件	(5月) 2,834件	(5月) 1,626件
	2回目	(11月) 3,713件	(11月) 3,630件	(11月) 3,661件	(11月) 2,756件	(11月) 1,963件	(11月) 1,724件
ジェネリック医薬品の使用割合 (数量シェア)		76.96%	80.25%	82.28%	82.75%	83.15%	-

※4月審査分～翌3月審査分までを1年度として集計した値。

毎年度、対象者へ通知を発送し、啓発を図った。ジェネリック医薬品の使用割合（数量シェア）は、令和4年度83.15%となっており、使用割合を80%以上にするという国の目標は、令和2年3月受診分以降継続してクリアすることができている。

今後も、被保険者の自己負担額の軽減及び医療費の適正化のために、差額通知の送付を継続実施していく。

事業名	12.重複服薬						※平成30年度事業開始
目 的	処方薬は市販薬より薬効の強いものが多く、薬の飲み合わせや適量以上の服薬による副作用や症状が改善しない場合等があるため、重複服薬を予防し、被保険者の健康増進・維持を図る。また、重複服薬を予防することにより医療費の適正化につなげる。						
対象者	① 2カ月以上の医療機関の受診が3カ月以上連続している者 ② 1カ月内に60日分以上、同じ薬剤又は同系列の薬効薬剤が処方され、3カ月以上連続（漢方薬は除く）している者						
実施内容	年1回、対象者あて通知、適正服薬及び適正受診のリーフレットを送付。						
実施状況							
発送数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	8件	5件	4件	3件	20件	14件	

平成30年度から開始した事業であり、リーフレットを送付したことにより、服薬状況が改善した被保険者が一定数見受けられた。しかし一方では、改善の傾向にない被保険者や新たに対象者となる被保険者がいるため、引き続き対象者への通知送付を行うとともに、医師会や薬剤師会と連携を図りながら、適正服薬、適正受診の啓発に取り組んでいく必要がある。

4. 医療費・疾病状況の分析

(1)基礎統計

当医療費統計は、本市国民健康保険における、令和4年4月～令和5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187,647人、レセプト件数は平均244,165件、患者数は平均95,150人となっています。また、患者一人当たりの医療費は平均56,047円となっています。

図表 20. 基礎統計(令和4年度)

			令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	被保険者数(人) ※		191,254	189,149	189,173	189,314	189,031	188,762	188,846
B	レセプト件数 (件)	入院外	142,808	134,616	142,735	141,707	141,076	142,435	141,268
		入院	3,381	3,231	3,452	3,343	3,043	3,202	3,416
		調剤	106,419	99,077	104,168	103,795	103,632	103,838	103,002
		合計	252,608	236,924	250,355	248,845	247,751	249,475	247,686
C	医療費(円) ※		5,382,081,830	5,163,330,690	5,581,510,850	5,438,968,070	5,307,865,350	5,353,683,930	5,399,754,650
D	患者数(人) ※		98,069	93,657	97,071	97,120	97,046	96,762	96,044
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)		28,141	27,298	29,505	28,730	28,079	28,362	28,593
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)		21,306	21,793	22,294	21,857	21,424	21,460	21,801
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)		54,881	55,130	57,499	56,003	54,694	55,328	56,222
D/A	有病率(%)		51.3%	49.5%	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	50.9%
三要素	受診率(件/人・月)		0.76	0.73	0.77	0.77	0.76	0.77	0.77
	一件当たりの日数 (日)		1.73	1.73	1.74	1.73	1.70	1.71	1.74
	一日当たりの医療費 (円)		21,246	21,593	21,890	21,648	21,622	21,498	21,509
			令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人) ※		186,222	185,373	185,428	184,354	184,863	187,647	
B	レセプト件数 (件)	入院外	138,813	140,493	129,161	128,047	141,722	138,740	1,664,881
		入院	3,306	3,137	3,012	3,196	3,256	3,248	38,975
		調剤	101,672	104,448	95,234	95,047	105,786	102,177	1,226,118
		合計	243,791	248,078	227,407	226,290	250,764	244,165	2,929,974
C	医療費(円) ※		5,404,854,860	5,439,050,390	5,139,162,340	4,943,612,360	5,440,147,460	5,332,835,232	63,994,022,780
D	患者数(人) ※		94,812	95,710	90,220	89,511	95,773	95,150	1,141,795
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)		29,024	29,341	27,715	26,816	29,428	28,419	
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)		22,170	21,925	22,599	21,846	21,694	21,841	
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)		57,006	56,828	56,963	55,229	56,803	56,047	
D/A	有病率(%)		50.9%	51.6%	48.7%	48.6%	51.8%	50.7%	
三要素	受診率(件/人・月)		0.76	0.77	0.71	0.71	0.78		
	一件当たりの日数 (日)		1.73	1.70	1.70	1.69	1.73		
	一日当たりの医療費 (円)		22,015	22,263	22,912	22,251	21,737		

資料：令和4年度レセプト・特定健診等被保険者データ (KD-IF015)

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※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。

令和4年度を平成29年度と比較すると、一か月平均の被保険者数187,647人は、平成29年度より6,202人減少しており、医療費639億9,402万円は平成29年度より23億456万円増加しています。また、一か月平均の患者数95,150人は、平成29年度より7,453人減少しています。

図表 21. 基礎統計(平成29～令和4年度)

			平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	一か月平均の被保険者数(人)※		193,849	194,521	195,081	193,190	188,695	187,647
B	レセプト件数(件)	入院外	1,757,113	1,631,270	1,709,338	1,603,460	1,672,288	1,664,881
		入院	43,141	39,404	41,996	39,489	40,376	38,975
		調剤	1,289,182	1,245,383	1,250,636	1,179,764	1,228,060	1,226,118
		合計	3,089,436	2,916,057	3,001,970	2,822,713	2,940,724	2,929,974
C	医療費(円) ※		61,689,466,220	57,762,202,040	62,698,476,520	61,502,098,770	64,699,508,430	63,994,022,780
D	一か月平均の患者数(人) ※		102,603	98,317	98,184	93,793	96,370	95,150
C/A	被保険者一人当たりの医療費(年間)(円)		318,235	296,945	321,397	318,350	342,878	341,033
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		19,968	19,808	20,886	21,788	22,001	21,841
D/A	有病率		52.9%	50.5%	50.3%	48.5%	51.1%	50.7%

資料：平成29～令和4年度レセプト

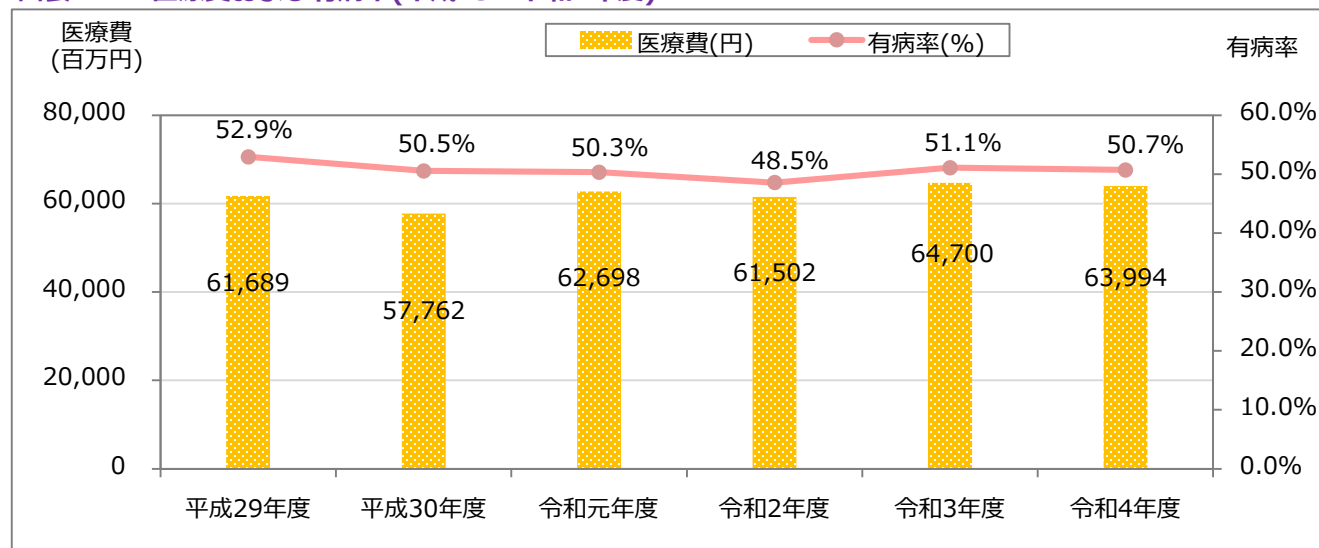
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※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。

※一か月平均の患者数…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 22. 医療費および有病率(平成29～令和4年度)



資料：平成29～令和4年度レセプト

※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。

行政区別にみても、被保険者数、医療費、レセプト件数は、青葉区で最も多くなっており、被保険者一人当たりの医療費は太白区で高くなっています。

図表 23. 行政区別の被保険者数、医療費、レセプト件数、被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)

行政区	被保険者数 ※ 12カ月平均(人)	医療費 ※ 12カ月合計(円)	レセプト件数 12カ月合計(件)	被保険者一人当たりの 医療費(年間)(円)
青葉区	55,254	17,863,991,320	799,714	323,306
宮城野区	31,740	10,963,753,530	470,262	345,421
若林区	23,528	7,563,494,540	361,538	321,466
太白区	40,186	14,523,369,730	676,560	361,401
泉区	36,679	12,974,387,580	617,998	353,725

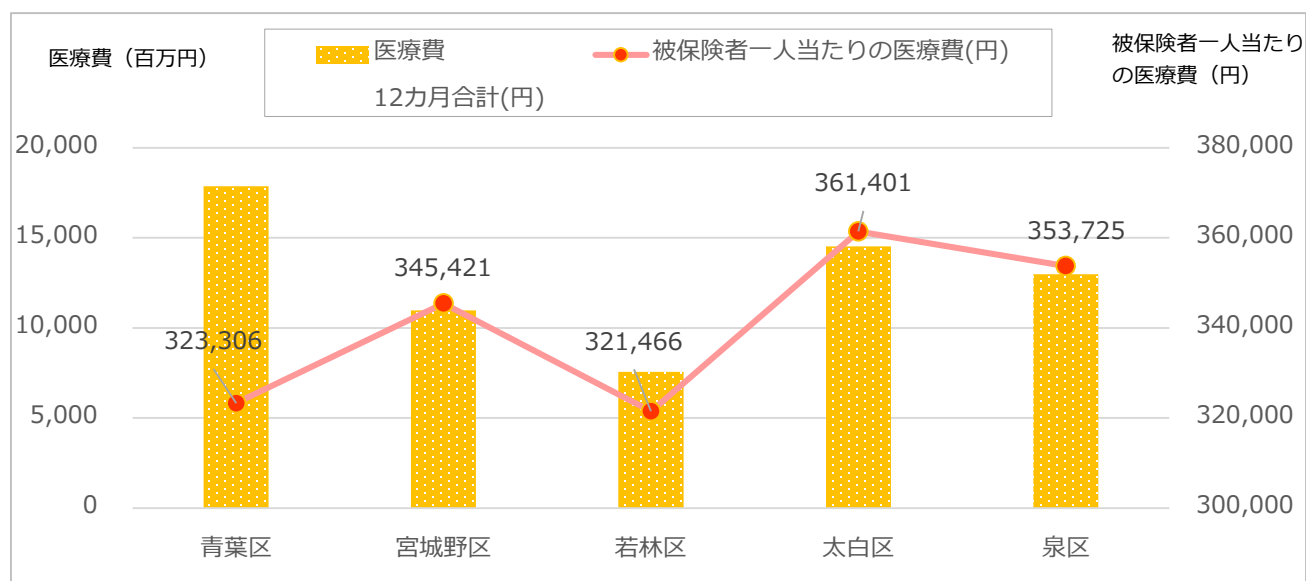
資料：令和4年度レセプト

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※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。

図表 24. 行政区別の医療費と被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



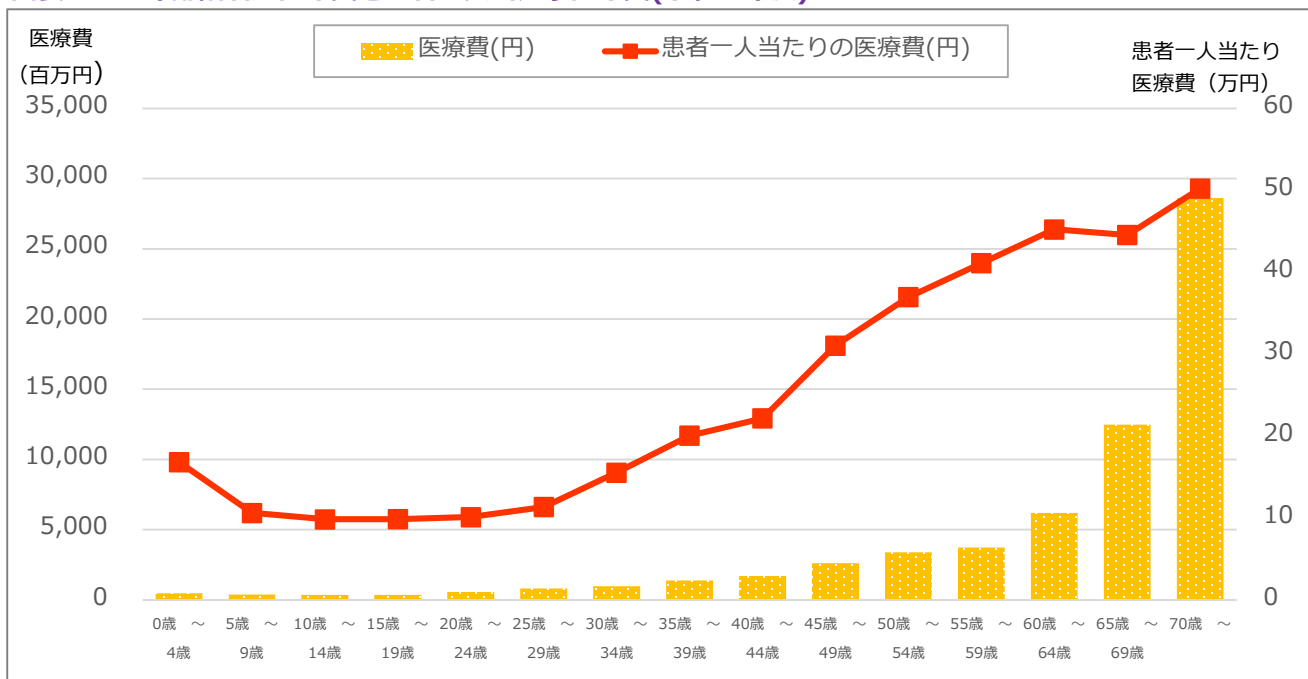
資料：令和4年度レセプト

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※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98,300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502,276円となっています。

図表 25. 年齢階層別医療費と患者一人当たり医療費(令和4年度)



資料：令和4年度レセプト

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

図表 26. 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等(令和4年度)

年齢階層	A	B				C	D	C/A	C/B	C/D	D/A
	被保険者数 (人) ※	レセプト件数(件)				医療費(円) ※	患者数 (人) ※	被保険者一人 当たりの 医療費(円)	レセプト一 件当たりの 医療費(円)	患者一人当 たりの 医療費(円)	
		入院外	入院	調剤	合計						
0歳～4歳	3,268	19,664	308	15,769	35,741	475,382,570	2,824	145,466	13,301	168,337	86.4%
5歳～9歳	4,325	21,337	84	16,796	38,217	385,376,380	3,627	89,104	10,084	106,252	83.9%
10歳～14歳	4,637	17,892	109	12,800	30,801	361,743,560	3,680	78,012	11,745	98,300	79.4%
15歳～19歳	5,312	15,768	139	10,677	26,584	359,618,510	3,645	67,699	13,528	98,661	68.6%
20歳～24歳	11,450	20,580	369	13,727	34,676	560,233,610	5,540	48,929	16,156	101,125	48.4%
25歳～29歳	13,228	30,427	503	21,480	52,410	813,094,790	7,172	61,468	15,514	113,371	54.2%
30歳～34歳	10,394	31,930	582	22,449	54,961	959,992,010	6,176	92,360	17,467	155,439	59.4%
35歳～39歳	10,887	40,816	880	29,590	71,286	1,381,541,380	6,890	126,898	19,380	200,514	63.3%
40歳～44歳	11,614	50,411	1,046	36,805	88,262	1,698,024,370	7,661	146,205	19,238	221,645	66.0%
45歳～49歳	12,655	63,425	1,558	46,667	111,650	2,604,333,490	8,387	205,795	23,326	310,520	66.3%
50歳～54歳	13,024	76,321	2,275	56,105	134,701	3,384,578,200	9,153	259,872	25,127	369,778	70.3%
55歳～59歳	12,244	80,564	2,581	59,186	142,331	3,731,919,280	9,077	304,796	26,220	411,140	74.1%
60歳～64歳	16,863	139,019	4,150	101,626	244,795	6,180,030,550	13,664	366,485	25,246	452,286	81.0%
65歳～69歳	31,982	324,905	7,437	239,515	571,857	12,482,474,920	28,022	390,297	21,828	445,453	87.6%
70歳～	58,748	731,822	16,954	542,926	1,291,702	28,615,679,160	56,972	487,092	22,153	502,276	97.0%
合計	220,631	1,664,881	38,975	1,226,118	2,929,974	63,994,022,780	172,490	290,050	21,841	371,001	78.2%

資料：令和4年度レセプト

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

(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、令和4年度は21,932件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めています。また、高額レセプトの医療費は228億8,206万円となっており、医療費全体の35.8%を占めています。

図表 27. 高額レセプトの件数及び医療費(令和4年度)

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	252,608	236,924	250,355	248,845	247,751	249,475	247,686
B	高額レセプト件数(件)	1,800	1,801	1,930	1,809	1,793	1,823	1,869
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円)	5,382,081,830	5,163,330,690	5,581,510,850	5,438,968,070	5,307,865,350	5,353,683,930	5,399,754,650
D	高額レセプトの 医療費(円)	1,833,628,880	1,856,140,520	2,064,452,260	1,952,767,770	1,875,671,190	1,893,080,960	1,904,133,070
E	その他レセプトの 医療費(円)	3,548,452,950	3,307,190,170	3,517,058,590	3,486,200,300	3,432,194,160	3,460,602,970	3,495,621,580
D/C	総医療費に占める 高額レセプトの割合	34.1%	35.9%	37.0%	35.9%	35.3%	35.4%	35.3%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	243,791	248,078	227,407	226,290	250,764	244,165	2,929,974
B	高額レセプト件数(件)	1,889	1,825	1,822	1,772	1,799	1,828	21,932
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%
C	医療費全体(円)	5,404,854,860	5,439,050,390	5,139,162,340	4,943,612,360	5,440,147,460	5,332,835,232	63,994,022,780
D	高額レセプトの 医療費(円)	1,981,912,290	1,929,376,760	1,933,952,610	1,777,613,910	1,879,333,570	1,906,838,649	22,882,063,790
E	その他レセプトの 医療費(円)	3,422,942,570	3,509,673,630	3,205,209,730	3,165,998,450	3,560,813,890	3,425,996,583	41,111,958,990
D/C	総医療費に占める 高額レセプトの割合	36.7%	35.5%	37.6%	36.0%	34.5%	35.8%	35.8%

資料：令和4年度レセプト

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※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。

令和4年度の高額レセプトの状況を平成29年度と比較すると、令和4年度の高額レセプト件数21,932件は平成29年度より3,190件増加しており、令和4年度の高額レセプトの医療費228億8,206万円は平成29年度より40億6,947万円増加しています。また、総医療費に占める高額レセプトの割合は、令和4年度35.8%と、平成29年度30.5%より5.3ポイント増加しています。

図表 28. 高額レセプトの件数及び医療費(平成29～令和4年度)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	3,089,436	2,916,057	3,001,970	2,822,713	2,940,724	2,929,974
B	高額レセプト件数(件)	18,742	17,977	20,254	20,663	21,894	21,932
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合	0.61%	0.62%	0.67%	0.73%	0.74%	0.75%
C	医療費全体(円)	61,689,466,220	57,762,202,040	62,698,476,520	61,502,098,770	64,699,508,430	63,994,022,780
D	高額レセプトの 医療費(円)	18,812,596,400	18,553,827,500	20,917,122,370	21,571,712,360	23,125,662,810	22,882,063,790
E	その他レセプト の医療費(円)	42,876,869,820	39,208,374,540	41,781,354,150	39,930,386,410	41,573,845,620	41,111,958,990
D/C	総医療費に占める高額 レセプトの割合	30.5%	32.1%	33.4%	35.1%	35.7%	35.8%

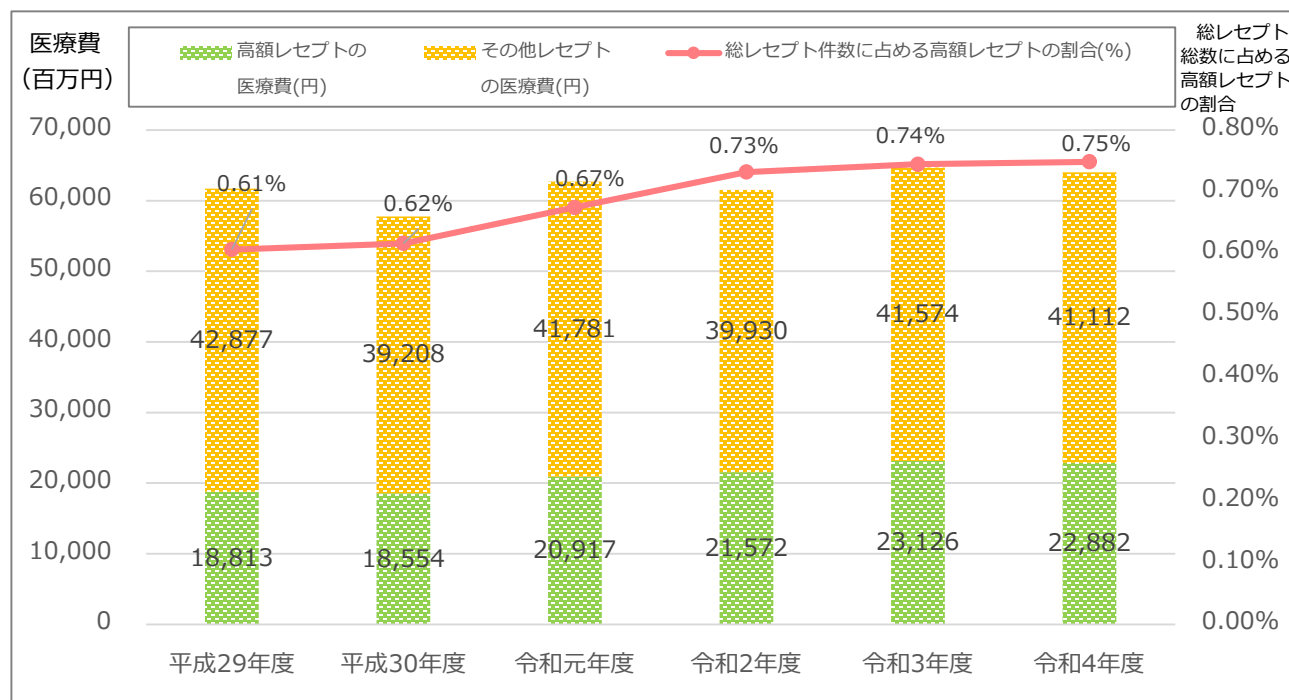
資料：平成29～令和4年度レセプト

※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 29. 高額レセプトの医療費及び件数割合(平成29～令和4年度)



資料：平成29～令和4年度レセプト

※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、患者一人当たり医療費が高額な疾病は、「貧血」「心臓の先天奇形」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」等となっています。

図表 30. 高額レセプトの要因となる患者一人当たり医療費上位20疾病(令和4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	0301	貧血	再生不良性貧血, 発作性夜間ヘモグロビン尿症, 貧血	27	68,986,140	248,037,190	317,023,330	11,741,605
2	1701	心臓の先天奇形	右室型単心室症, 両大血管右室起始症, 心室中隔欠損症	3	24,108,160	4,571,780	28,679,940	9,559,980
3	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	血友病A, 播種性血管内凝固, 脾機能亢進症	55	117,032,090	343,272,710	460,304,800	8,369,178
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性四肢麻痺, 混合型脳性麻痺症候群	32	224,341,160	3,002,940	227,344,100	7,104,503
5	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 慢性リンパ性白血病	59	192,233,660	196,769,780	389,003,440	6,593,279
6	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症, ファブリー病, 下垂体機能低下症	82	110,782,090	364,978,920	475,761,010	5,801,964
7	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 慢性腎臓病ステージG5D	337	733,996,670	1,190,922,680	1,924,919,350	5,711,927
8	0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	ヘルペス脳炎, 汎発性帯状疱疹, 帯状疱疹	6	31,879,490	1,747,470	33,626,960	5,604,493
9	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	22	111,855,240	3,713,400	115,568,640	5,253,120
10	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫	92	257,608,830	210,041,970	467,650,800	5,083,161
11	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	432	905,758,730	1,281,589,520	2,187,348,250	5,063,306
12	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 筋強直性ジストロフィー, 筋萎縮性側索硬化症	229	944,202,670	180,449,330	1,124,652,000	4,911,144
13	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	低出生体重児, 超低出生体重児, 極低出生体重児	10	46,262,410	2,411,910	48,674,320	4,867,432
14	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	遷延性意識障害, 摂食嚥下機能障害, 経口摂取困難	48	216,386,960	15,742,110	232,129,070	4,836,022
15	1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎, 慢性閉塞性肺疾患の急性増悪, 慢性閉塞性肺疾患	13	54,796,640	7,885,570	62,682,210	4,821,708
16	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 B, 急性大動脈解離Stanford A	132	568,077,770	61,225,850	629,303,620	4,767,452
17	0506	知的障害<精神遅滞>	重度知的障害, 知的障害, 中等度知的障害	3	13,418,990	359,790	13,778,780	4,592,927
18	0507	その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害, 神経性食欲不振症, 器質性精神障害	27	111,687,640	5,982,620	117,670,260	4,358,158
19	0603	てんかん	症候性てんかん, てんかん, 難治性てんかん	64	235,011,120	36,973,560	271,984,680	4,249,761
20	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, 劇症肝炎, C型代償性肝硬変	24	35,043,880	65,924,770	100,968,650	4,207,027

資料: 令和4年度レセプト

※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」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「骨折」等となっています。生活習慣病としては、「腎不全」が、患者一人当たりの医療費が高額な疾病及び患者数で7位と、高額レセプト要因への影響が大きい疾病となっています。

図表 31. 高額レセプトの要因となる患者数上位20疾病(令和4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, 膵頭部癌, 卵巣癌	1,052	1,945,151,840	2,054,725,700	3,999,877,540	3,802,165
2	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, うっ血性心不全	514	1,393,540,560	300,788,490	1,694,329,050	3,296,360
3	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	432	905,758,730	1,281,589,520	2,187,348,250	5,063,306
4	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	428	828,301,090	129,493,700	957,794,790	2,237,838
5	1113	その他の消化器系の疾患	単径ヘルニア, 急性虫垂炎, 癒着性イレウス	410	464,261,770	362,945,050	827,206,820	2,017,578
6	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	342	399,854,230	615,241,250	1,015,095,480	2,968,115
7	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 慢性腎臓病ステージG5D	337	733,996,670	1,190,922,680	1,924,919,350	5,711,927
8	0902	虚血性心疾患	不安定狭心症, 労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞	336	833,005,100	182,083,520	1,015,088,620	3,021,097
9	0906	脳梗塞	脳梗塞, ラクナ梗塞, 心原性脳塞栓症	302	948,961,120	74,673,840	1,023,634,960	3,389,520
10	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 特発性間質性肺炎, 自然気胸	251	671,590,250	184,965,890	856,556,140	3,412,574
11	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, 子宮筋層内筋腫	250	307,092,030	137,491,100	444,583,130	1,778,333
12	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 形成不全性股関節症	248	564,459,250	101,857,090	666,316,340	2,686,759
13	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 胆石性胆のう炎, 胆石性急性胆のう炎	243	260,203,330	78,866,070	339,069,400	1,395,347
14	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, 黄斑円孔	237	169,521,580	101,878,880	271,400,460	1,145,150
15	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃癌	235	303,428,590	270,018,570	573,447,160	2,440,201
16	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, 妄想型統合失調症, 統合失調感情障害	229	738,529,910	45,830,060	784,359,970	3,425,153
16	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 筋強直性ジストロフィー, 筋萎縮性側索硬化症	229	944,202,670	180,449,330	1,124,652,000	4,911,144
18	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	216	406,896,760	217,610,360	624,507,120	2,891,237
19	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 腰椎化膿性脊椎炎	172	321,559,380	80,416,980	401,976,360	2,337,072
20	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 肩関節拘縮, 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	168	407,014,430	118,793,230	525,807,660	3,129,808

資料：令和4年度レセプト

※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、新生物(がん等)が最も多く、全体の医療費の17.7%を占めており、高血圧症や心筋梗塞、脳出血等を含む循環器系の疾患(14.1%)、糖尿病や脂質異常症等を含む内分泌、栄養及び代謝疾患(9.4%)、慢性腎不全を含む腎尿路生殖器系の疾患(7.7%)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 32. 疾病分類別医療費(大分類)(令和4年度)

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	1,240,922,125	1.9%	13	177,965	13	44,135	10	28,117	17
II. 新生物<腫瘍>	11,281,641,401	17.7%	1	208,643	12	51,098	9	220,784	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,099,004,758	1.7%	15	88,722	17	20,617	16	53,306	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	6,013,940,227	9.4%	3	988,995	1	87,276	1	68,907	9
V. 精神及び行動の障害	3,714,616,421	5.8%	8	305,840	9	26,446	15	140,460	3
VI. 神経系の疾患	4,129,599,668	6.5%	7	489,649	5	44,130	11	93,578	7
VII. 眼及び付属器の疾患	2,856,509,311	4.5%	10	363,586	7	69,970	5	40,825	15
VIII. 耳及び乳突突起の疾患	313,546,141	0.5%	17	68,663	18	16,642	17	18,841	21
IX. 循環器系の疾患	9,013,840,303	14.1%	2	956,902	2	79,382	4	113,550	6
X. 呼吸器系の疾患	3,303,328,526	5.2%	9	485,548	6	80,162	3	41,208	14
X I. 消化器系の疾患 ※	4,613,631,862	7.2%	6	735,208	3	82,670	2	55,808	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,515,395,075	2.4%	12	326,840	8	58,741	7	25,798	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	5,047,195,104	7.9%	4	590,557	4	68,717	6	73,449	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	4,920,113,768	7.7%	5	278,777	11	43,325	13	113,563	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	110,067,540	0.2%	20	2,282	21	816	20	134,887	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	87,150,426	0.1%	21	575	22	268	22	325,188	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	161,678,169	0.3%	19	10,213	19	3,145	19	51,408	13
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	1,097,962,375	1.7%	16	287,061	10	53,397	8	20,562	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,953,524,972	3.1%	11	126,217	14	33,129	14	58,967	10
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	208,638,175	0.3%	18	93,605	16	13,783	18	15,137	22
X X II. 特殊目的用コード	1,102,074,099	1.7%	14	96,901	15	43,505	12	25,332	19
分類外	18,245,574	0.0%	22	2,870	20	575	21	31,731	16
合計	63,802,626,020			2,910,687		171,785		371,410	

資料：令和4年度レセプト

※医療費…中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。

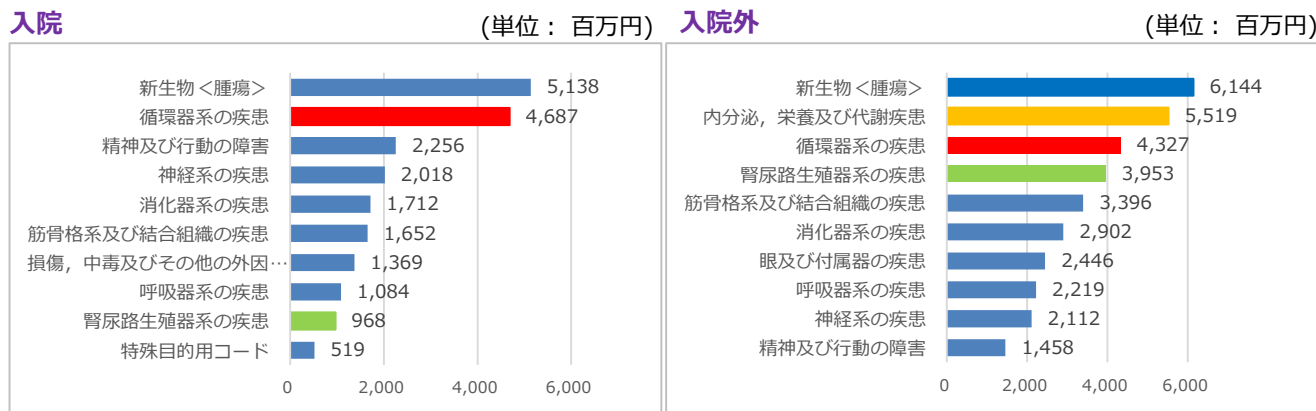
そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…中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…中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)。

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・栄養及び代謝疾患、腎尿路生殖器系の疾患は、入院外医療費が高くなっていることがわかります。

図表 33. 入院・入院外疾病分類別医療費(大分類)ランキング上位10位(令和4年度)

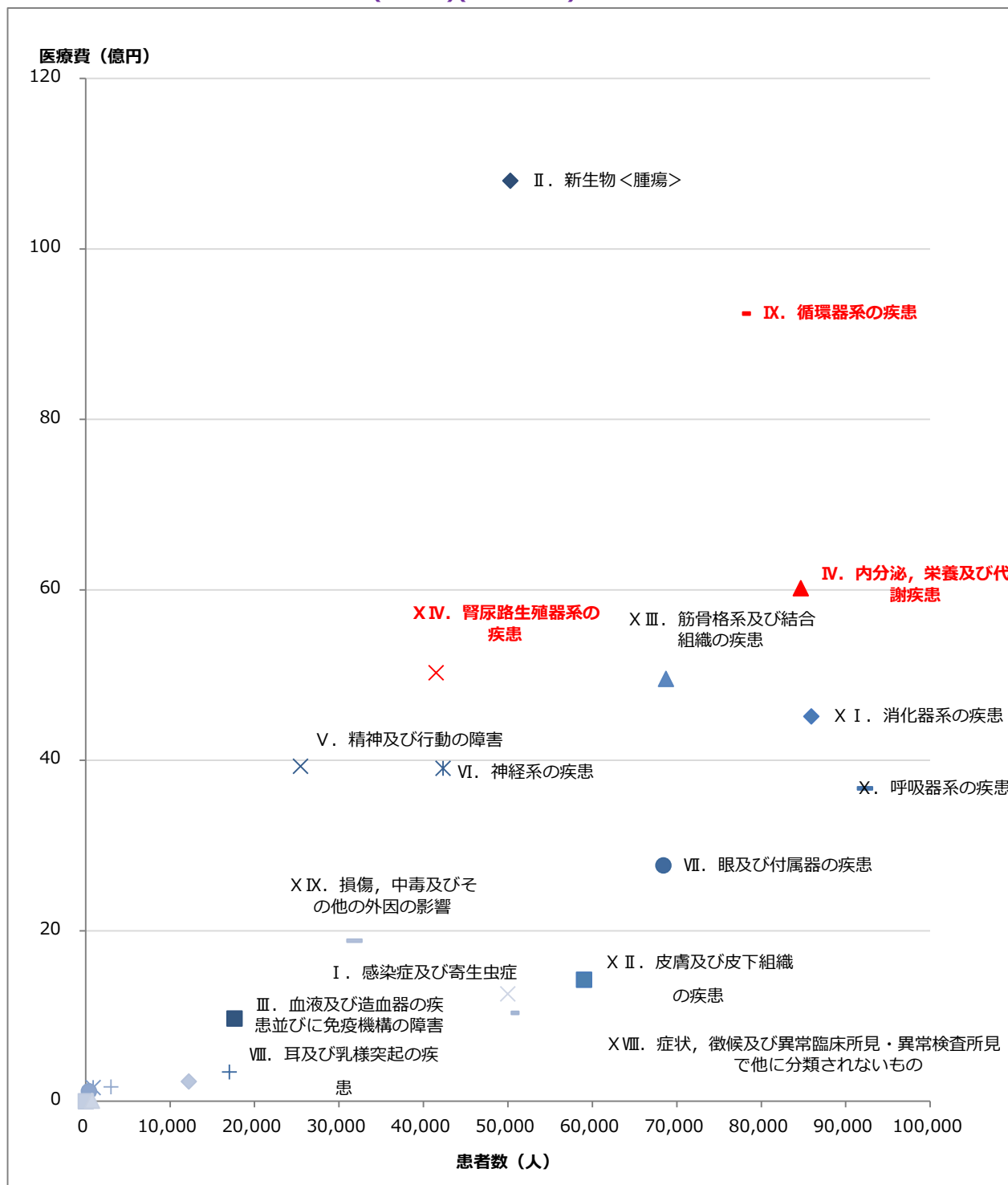


資料：令和4年度レセプト

資料：令和4年度レセプト

医療費と合わせて患者数をみると、最も医療費の多い新生物に次いで医療費の多い循環器系の疾患及び内分泌、栄養及び代謝疾患は、患者数も多くなっています。また、腎尿路生殖器系の疾患は、患者数が比較的小さいですが、医療費は多くなっています。

図表 34. 疾病分類別医療費と患者数(大分類)(令和4年度)



資料：令和4年度レセプト
 データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 ※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
 ※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費の構成比の経年推移をみると、新生物（がん等）が1位となっており、構成比も平成29年度15.7%から令和4年度17.7%と高くなっています。一方で、2位の循環器系の疾患は、構成比が平成29年度15.6%から令和4年度14.1%、3位の内分泌、栄養及び代謝疾患は、構成比が平成29年度9.8%から令和4年度9.4%と低下しています。

図表 35. 疾病分類別医療費の構成比(大分類)経年推移

疾病分類（大分類）	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	構成比 (%)	順位	構成比 (%)	順位	構成比 (%)	順位	構成比 (%)	順位	構成比 (%)	順位	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	2.4%	12	2.2%	12	2.0%	13	1.9%	13	1.8%	13	1.9%	13
II. 新生物＜腫瘍＞	15.7%	1	16.3%	1	17.3%	1	17.6%	1	17.4%	1	17.7%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.1%	15	1.2%	15	1.6%	15	1.7%	15	1.6%	15	1.7%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	9.8%	3	9.7%	3	9.6%	3	9.8%	3	9.9%	3	9.4%	3
V. 精神及び行動の障害	6.4%	7	5.6%	9	6.3%	7	6.3%	8	6.0%	8	5.8%	8
VI. 神経系の疾患	6.1%	9	6.2%	8	6.3%	8	6.6%	7	6.3%	7	6.5%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	4.4%	10	4.6%	10	4.4%	10	4.5%	10	4.5%	10	4.5%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	0.6%	16	0.6%	16	0.5%	16	0.5%	16	0.5%	17	0.5%	17
IX. 循環器系の疾患	15.6%	2	15.7%	2	14.8%	2	14.7%	2	14.6%	2	14.1%	2
X. 呼吸器系の疾患	6.4%	8	6.3%	7	5.9%	9	4.7%	9	4.8%	9	5.2%	9
X I. 消化器系の疾患	7.3%	6	7.4%	6	7.2%	6	7.3%	6	7.3%	6	7.2%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2.1%	13	2.2%	13	2.3%	12	2.3%	12	2.3%	12	2.4%	12
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	7.9%	5	8.2%	4	7.9%	5	7.9%	5	7.9%	4	7.9%	4
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	8.3%	4	8.1%	5	8.1%	4	8.0%	4	7.9%	5	7.7%	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	0.3%	19	0.2%	18	0.3%	19	0.2%	21	0.2%	20	0.2%	20
X VI. 周産期に発生した病態	0.2%	20	0.2%	20	0.2%	20	0.3%	19	0.2%	21	0.1%	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	0.3%	17	0.2%	19	0.3%	18	0.2%	20	0.2%	19	0.3%	19
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	1.8%	14	1.7%	14	1.7%	14	1.7%	14	1.8%	14	1.7%	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.0%	11	3.0%	11	3.0%	11	3.2%	11	3.3%	11	3.1%	11
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	0.3%	18	0.3%	17	0.4%	17	0.4%	18	0.4%	18	0.3%	18
X X II. 特殊目的用コード	0.0%	22	0.0%	22	0.0%	22	0.4%	17	1.2%	16	1.7%	14
分類外	0.1%	21	0.0%	21	0.0%	21	0.0%	22	0.0%	22	0.0%	22

資料：令和4年度レセプト

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～令和5年3月診療分(72カ月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。大分類の疾病分類毎に集計するため、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。

さらに細かい疾病分類別医療費(中分類)ランキングでは、男性の場合、その他の悪性新生物(前立腺がん等)、腎不全、糖尿病、その他の心疾患(慢性心不全、不整脈等)、その他の消化器系の疾患(便秘等)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77.6%を占めています。また、患者数でみても、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)(令和4年度)

総合計		医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※					
		33,070,933,460			1,222,873			74,811					
	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	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	2,578,169,106	7.8%	1	55,386	4.5%	24	12,417	16.6%	18	207,632	14
2	1402	腎不全	2,486,848,656	7.5%	2	39,688	3.2%	35	3,958	5.3%	51	628,309	4
3	0402	糖尿病	1,875,054,787	5.7%	3	258,425	21.1%	3	27,751	37.1%	2	67,567	38
4	0903	その他の心疾患	1,783,304,981	5.4%	4	130,870	10.7%	7	15,996	21.4%	13	111,484	23
5	1113	その他の消化器系の疾患	1,520,322,638	4.6%	5	233,091	19.1%	4	25,088	33.5%	3	60,600	39
6	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1,326,297,538	4.0%	6	9,340	0.8%	74	2,097	2.8%	72	632,474	3
7	0606	その他の神経系の疾患	1,261,296,181	3.8%	7	179,795	14.7%	5	16,494	22.0%	12	76,470	34
8	0901	高血圧性疾患	1,162,357,923	3.5%	8	416,392	34.1%	1	31,112	41.6%	1	37,360	51
9	0902	虚血性心疾患	853,585,343	2.6%	9	88,185	7.2%	14	9,223	12.3%	24	92,550	27
10	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	797,223,609	2.4%	10	41,968	3.4%	34	2,898	3.9%	60	275,094	7
11	0906	脳梗塞	662,393,595	2.0%	11	42,573	3.5%	33	4,862	6.5%	46	136,239	20
12	0704	その他の眼及び付属器の疾患	655,819,902	2.0%	12	100,800	8.2%	11	18,294	24.5%	8	35,849	54
13	1011	その他の呼吸器系の疾患	643,151,901	1.9%	13	34,927	2.9%	38	9,427	12.6%	23	68,224	37
14	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	628,378,416	1.9%	14	146,836	12.0%	6	15,615	20.9%	14	40,242	48
15	0403	脂質異常症	608,152,645	1.8%	15	273,443	22.4%	2	21,482	28.7%	5	28,310	64
16	2220	その他の特殊目的用コード	571,047,312	1.7%	16	46,282	3.8%	28	20,470	27.4%	7	27,897	66
17	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	524,322,672	1.6%	17	118,279	9.7%	8	22,143	29.6%	4	23,679	73
18	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	471,929,823	1.4%	18	19,910	1.6%	49	5,792	7.7%	38	81,480	31
19	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	452,394,057	1.4%	19	36,468	3.0%	37	11,537	15.4%	19	39,212	50
20	0912	その他の循環器系の疾患	450,029,595	1.4%	20	23,718	1.9%	43	5,548	7.4%	41	81,116	32
21	0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	403,789,706	1.2%	21	12,071	1.0%	64	4,421	5.9%	48	91,334	28
22	0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	401,305,705	1.2%	22	60,490	4.9%	17	4,544	6.1%	47	88,316	29
23	0603	てんかん	394,475,461	1.2%	23	26,179	2.1%	40	2,185	2.9%	68	180,538	16
24	1901	骨折	378,518,211	1.1%	24	10,797	0.9%	68	2,823	3.8%	62	134,084	21
25	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	377,567,955	1.1%	25	13,502	1.1%	60	5,088	6.8%	44	74,208	35
26	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	369,409,384	1.1%	26	76,045	6.2%	15	14,657	19.6%	15	25,204	70
27	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	362,907,726	1.1%	27	56,192	4.6%	21	10,934	14.6%	20	33,191	59
28	1202	皮膚炎及び湿疹	340,659,326	1.0%	28	98,923	8.1%	12	17,183	23.0%	10	19,825	79
29	1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	335,366,785	1.0%	29	48,972	4.0%	27	6,929	9.3%	32	48,400	44
30	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	295,249,941	0.9%	30	4,525	0.4%	82	1,389	1.9%	81	212,563	13

資料：令和4年度レセプト

※医療費…中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…中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…中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。

女性の場合、その他の悪性新生物（腫瘍）、その他の消化器系の疾患（便秘等）、その他の神経系の疾患（不眠症等）、糖尿病、高血圧性疾患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58.8%を占めています。また、患者数でみてみても、脂質異常症、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 37. 疾病分類別医療費(中分類)ランキング上位30位(女性)(令和4年度)

総合計			医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※				
			30,731,692,560			1,687,814			96,974				
	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	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,595,357,477	5.2%	1	33,228	2.0%	39	9,089	9.4%	35	175,526	12
2	1113	その他の消化器系の疾患	1,336,464,100	4.3%	2	272,610	16.2%	3	31,103	32.1%	4	42,969	41
3	0606	その他の神経系の疾患	1,277,027,940	4.2%	3	257,588	15.3%	4	23,882	24.6%	11	53,472	33
4	0402	糖尿病	1,208,851,337	3.9%	4	203,318	12.0%	5	27,867	28.7%	7	43,379	39
5	0901	高血圧性疾患	1,130,334,249	3.7%	5	404,550	24.0%	1	30,235	31.2%	6	37,385	48
6	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	1,111,222,484	3.6%	6	21,782	1.3%	56	3,675	3.8%	61	302,373	5
7	0903	その他の心疾患	1,071,957,446	3.5%	7	91,686	5.4%	19	14,738	15.2%	22	72,734	28
8	1402	腎不全	1,034,748,307	3.4%	8	20,818	1.2%	58	2,488	2.6%	75	415,896	3
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	1,020,047,763	3.3%	9	187,033	11.1%	7	32,996	34.0%	2	30,914	52
10	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	939,440,408	3.1%	10	47,157	2.8%	33	3,304	3.4%	67	284,334	6
11	0403	脂質異常症	933,534,912	3.0%	11	384,976	22.8%	2	30,348	31.3%	5	30,761	54
12	1302	関節症	783,969,934	2.6%	12	120,749	7.2%	13	14,813	15.3%	20	52,924	34
13	1301	炎症性多発性関節障害	756,671,663	2.5%	13	49,493	2.9%	31	7,104	7.3%	41	106,513	20
14	1309	骨の密度及び構造の障害	738,663,427	2.4%	14	142,875	8.5%	11	14,794	15.3%	21	49,930	35
15	0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	656,416,586	2.1%	15	6,245	0.4%	82	1,754	1.8%	85	374,240	4
16	1901	骨折	593,340,551	1.9%	16	28,823	1.7%	45	5,499	5.7%	50	107,900	19
17	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	573,639,703	1.9%	17	168,782	10.0%	9	31,254	32.2%	3	18,354	80
18	0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	567,052,177	1.8%	18	45,975	2.7%	34	18,428	19.0%	16	30,771	53
19	0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	548,617,489	1.8%	19	90,794	5.4%	20	6,861	7.1%	42	79,962	26
20	2220	その他の特殊目的用コード	531,026,787	1.7%	20	50,619	3.0%	29	23,035	23.8%	13	23,053	69
21	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	518,110,558	1.7%	21	106,105	6.3%	16	18,115	18.7%	17	28,601	59
22	0702	白内障	460,156,134	1.5%	22	99,006	5.9%	18	16,872	17.4%	18	27,273	62
23	0404	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	400,005,164	1.3%	23	66,693	4.0%	24	13,007	13.4%	23	30,753	55
24	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	368,578,650	1.2%	24	54,725	3.2%	28	15,491	16.0%	19	23,793	66
25	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	354,103,909	1.2%	25	103,188	6.1%	17	21,066	21.7%	14	16,809	83
26	1011	その他の呼吸器系の疾患	353,872,098	1.2%	26	39,601	2.3%	36	10,821	11.2%	29	32,702	50
27	1105	胃炎及び十二指腸炎	347,358,194	1.1%	27	175,197	10.4%	8	25,967	26.8%	8	13,377	91
28	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	335,431,614	1.1%	28	13,671	0.8%	66	5,142	5.3%	52	65,234	31
29	1202	皮膚炎及びび瘡	331,015,690	1.1%	29	126,733	7.5%	12	24,959	25.7%	9	13,262	93
30	1006	アレルギー性鼻炎	328,710,247	1.1%	30	143,287	8.5%	10	24,737	25.5%	10	13,288	92

資料：令和4年度レセプト

※医療費…中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…中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…中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。

行政区別に疾病分類別医療費(中分類)ランキングをみると、腎不全、糖尿病が5区ともに上位5位までに、高血圧性疾患、脂質異常症が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20位(令和4年度)

順位	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	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,152,530,055	6.5%	その他の悪性新生物<腫瘍>	807,999,222	7.4%	その他の悪性新生物<腫瘍>	499,748,839	6.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	851,420,833	5.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	860,643,407	6.7%
2	腎不全	1,016,445,709	5.7%	腎不全	721,325,132	6.6%	腎不全	441,219,832	5.8%	腎不全	784,887,075	5.4%	その他の心疾患	680,827,330	5.3%
3	その他の消化器系の疾患	837,404,713	4.7%	糖尿病	539,901,611	4.9%	糖尿病	390,991,297	5.2%	糖尿病	720,784,669	5.0%	糖尿病	639,877,972	4.9%
4	その他の心疾患	794,599,760	4.5%	その他の消化器系の疾患	466,145,643	4.3%	その他の消化器系の疾患	333,459,328	4.4%	その他の神経系の疾患	709,464,464	4.9%	その他の消化器系の疾患	604,861,943	4.7%
5	糖尿病	790,402,318	4.4%	その他の心疾患	438,773,714	4.0%	その他の心疾患	315,601,881	4.2%	その他の心疾患	624,085,058	4.3%	腎不全	556,898,073	4.3%
6	その他の神経系の疾患	658,532,324	3.7%	その他の神経系の疾患	426,548,024	3.9%	高血圧性疾患	295,162,919	3.9%	その他の消化器系の疾患	610,578,985	4.2%	高血圧性疾患	507,556,327	3.9%
7	高血圧性疾患	577,993,314	3.2%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	379,511,552	3.5%	その他の神経系の疾患	258,297,863	3.4%	高血圧性疾患	546,507,066	3.8%	その他の神経系の疾患	479,460,014	3.7%
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	569,233,531	3.2%	高血圧性疾患	363,428,342	3.3%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	221,222,720	2.9%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	469,741,960	3.2%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	453,720,900	3.5%
9	その他の眼及び付属器の疾患	520,476,107	2.9%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	333,308,196	3.0%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	197,054,877	2.6%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	362,247,512	2.5%	その他の眼及び付属器の疾患	395,489,694	3.1%
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	458,487,547	2.6%	脂質異常症	237,512,195	2.2%	脂質異常症	186,240,063	2.5%	脂質異常症	360,746,428	2.5%	脂質異常症	342,005,836	2.6%
11	脂質異常症	414,279,221	2.3%	その他の眼及び付属器の疾患	231,700,793	2.1%	その他の眼及び付属器の疾患	170,989,556	2.3%	その他の眼及び付属器の疾患	356,240,418	2.5%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	264,952,044	2.0%
12	虚血性心疾患	330,034,248	1.9%	その他の特殊目的用コード	211,582,822	1.9%	その他の特殊目的用コード	149,766,227	2.0%	その他の呼吸器系の疾患	287,882,880	2.0%	乳房の悪性新生物<腫瘍>	259,684,631	2.0%
13	乳房の悪性新生物<腫瘍>	313,577,064	1.8%	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	205,677,800	1.9%	炎症性多発性関節障害	139,684,486	1.9%	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	278,146,130	1.9%	虚血性心疾患	247,549,569	1.9%
14	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	310,579,050	1.7%	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	199,953,921	1.8%	骨折	135,030,927	1.8%	虚血性心疾患	255,870,372	1.8%	関節症	224,520,104	1.7%
15	骨折	304,729,322	1.7%	虚血性心疾患	198,162,473	1.8%	虚血性心疾患	128,844,889	1.7%	乳房の悪性新生物<腫瘍>	253,718,364	1.8%	炎症性多発性関節障害	214,621,313	1.7%
16	その他の特殊目的用コード	302,932,597	1.7%	脳梗塞	191,896,988	1.8%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	126,480,617	1.7%	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	247,229,256	1.7%	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	207,860,806	1.6%
17	脳梗塞	291,057,697	1.6%	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	172,659,068	1.6%	乳房の悪性新生物<腫瘍>	125,466,782	1.7%	その他の特殊目的用コード	232,624,269	1.6%	骨折	203,743,877	1.6%
18	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	285,060,438	1.6%	乳房の悪性新生物<腫瘍>	160,855,591	1.5%	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	124,442,415	1.6%	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	224,622,082	1.6%	その他の特殊目的用コード	203,474,892	1.6%
19	その他の呼吸器系の疾患	279,748,675	1.6%	その他の呼吸器系の疾患	151,644,826	1.4%	その他の損傷及びその他の外因の影響	122,472,642	1.6%	脳梗塞	220,863,935	1.5%	白内障	179,832,448	1.4%
20	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	279,588,663	1.6%	関節症	143,832,306	1.3%	その他の呼吸器系の疾患	115,899,348	1.5%	炎症性多発性関節障害	218,049,116	1.5%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	168,473,640	1.3%

資料：令和4年度レセプト

※医療費…中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。

(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20.7%を占めています。また、疾病別にみると、腎不全が35億2,159万円と最も高くなっており、糖尿病医療費は30億8,390万円、高血圧性疾患医療費は22億9,269万円、脂質異常症医療費は15億4,168万円となっています。患者数は、高血圧性疾患61,347人、糖尿病55,618人、脂質異常症51,830人となっており、患者一人当たりの医療費では、腎不全が546,323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(令和4年度)

	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
腎不全	3,521,596,963	26.68%	1	6,446	2.92%	7	546,323	1
糖尿病	3,083,906,124	23.36%	2	55,618	25.21%	2	55,448	6
高血圧性疾患	2,292,692,172	17.37%	3	61,347	27.81%	1	37,373	7
脂質異常症	1,541,687,557	11.68%	4	51,830	23.49%	3	29,745	8
虚血性心疾患	1,160,756,035	8.79%	5	16,433	7.45%	4	70,636	5
脳梗塞	955,579,098	7.24%	6	8,826	4.00%	5	108,269	4
脳内出血	394,384,489	2.99%	7	2,253	1.02%	8	175,049	2
動脈硬化(症)	156,782,906	1.19%	8	8,342	3.78%	6	18,794	9
くも膜下出血	91,030,585	0.69%	9	540	0.24%	9	168,575	3
脳動脈硬化(症)	2,394,553	0.02%	10	221	0.10%	10	10,835	10
生活習慣病合計	13,200,810,482	20.69%	-	94,262	42.72%	-	140,044	-
生活習慣病以外	50,601,815,538	79.31%	-	-	-	-	-	-
医療費総額	63,802,626,020	-	-	-	-	-	-	-

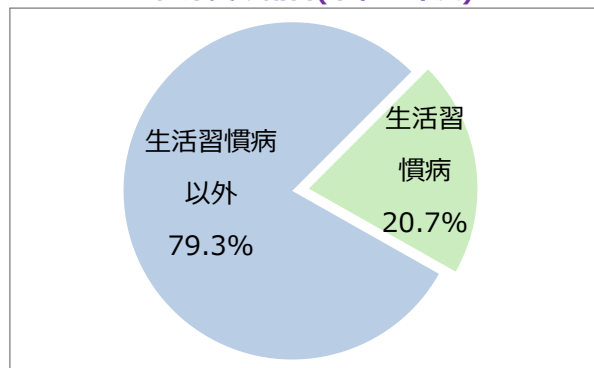
資料：令和4年度レセプト

※医療費総額…中分類での医療費総計。そのため他統計と一致しない。

※生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「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している。0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。 ※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

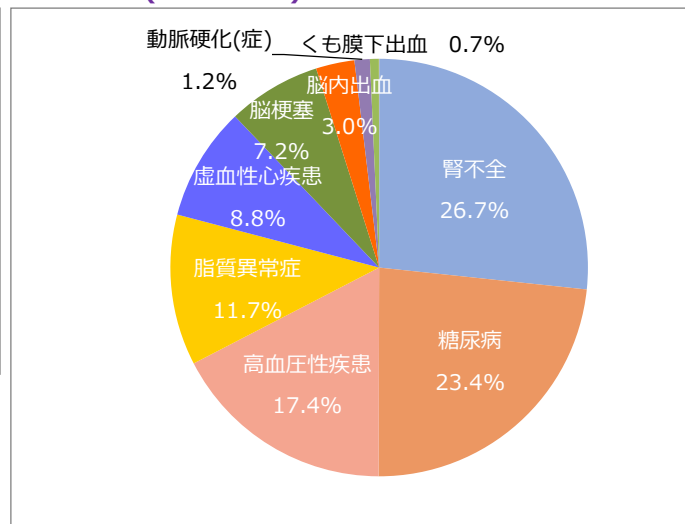
図表 40. 医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合(令和4年度)



資料：令和4年度レセプト

※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。

図表 41. 生活習慣病医療費構成(令和4年度)



資料：令和4年度レセプト

生活習慣病の医療費、一人当たり医療費を年齢階層別にみると、年齢階層が上がるにつれて、患者数が多くなることから医療費が増加しており、一人当たり医療費は50～54歳の176,176円がピークとなっています。

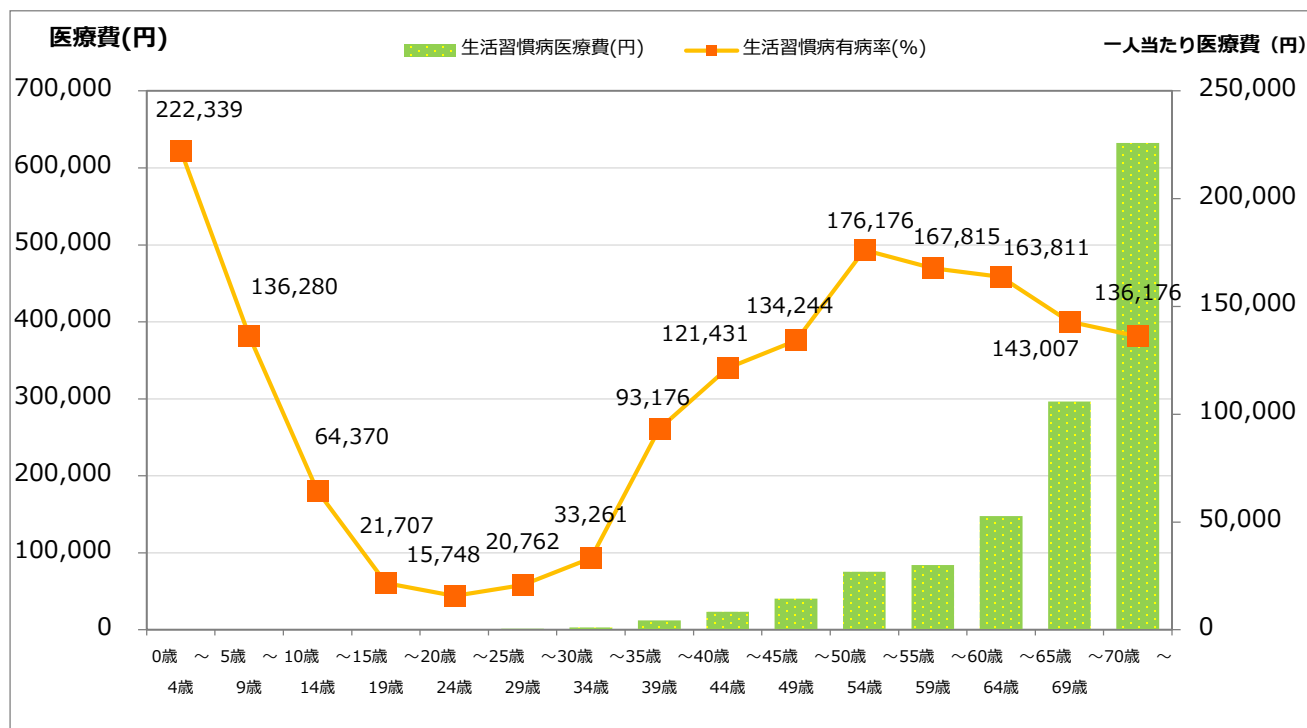
図表 42. 年齢階層別生活習慣病の医療費・一人当たり医療費(令和4年度)

年齢階層	被保険者数(人) ※	生活習慣病医療費(円)	生活習慣病以外医療費(円)	生活習慣病患者数(人) ※	生活習慣病患者一人当たり医療費(円)
0歳 ～ 4歳	3,268	5,113,791	468,045,159	23	222,339
5歳 ～ 9歳	4,325	6,268,859	377,100,691	46	136,280
10歳 ～ 14歳	4,637	7,209,456	352,128,254	112	64,370
15歳 ～ 19歳	5,312	4,471,709	352,911,681	206	21,707
20歳 ～ 24歳	11,450	7,149,393	550,226,237	454	15,748
25歳 ～ 29歳	13,228	16,298,190	791,962,020	785	20,762
30歳 ～ 34歳	10,394	29,436,009	922,154,751	885	33,261
35歳 ～ 39歳	10,887	121,407,749	1,252,962,381	1,303	93,176
40歳 ～ 44歳	11,614	234,484,027	1,455,233,023	1,931	121,431
45歳 ～ 49歳	12,655	405,014,623	2,189,163,657	3,017	134,244
50歳 ～ 54歳	13,024	755,265,621	2,618,697,069	4,287	176,176
55歳 ～ 59歳	12,244	841,590,418	2,878,972,332	5,015	167,815
60歳 ～ 64歳	16,863	1,476,431,635	4,685,184,635	9,013	163,811
65歳 ～ 69歳	31,982	2,966,530,642	9,482,463,918	20,744	143,007
70歳 ～	58,748	6,324,138,360	22,224,609,730	46,441	136,176
合計	220,631	13,200,810,482	50,601,815,538	94,262	140,044

資料：令和4年度レセプト

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※生活習慣病患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。



資料：令和4年度レセプト

令和4年度の生活習慣病の医療費を平成28年度と比較してみたところ、総額で22億8,512万円減少しています。疾病分類別の構成比をみると、糖尿病が4.0ポイント、腎不全が2.5ポイント、脳梗塞が1.6ポイント増加しており、平成28年度3位だった糖尿病が2位、2位だった高血圧性疾患が3位になっています。

図表 43. 生活習慣病の医療費 (平成28年度、令和元年度、令和4年度の比較)

	平成28年度			令和元年度			令和4年度		
	医療費(円)	構成比	順位	医療費(円)	構成比	順位	医療費(円)	構成比(%)	順位
腎不全	3,746,207,358	24.2%	1	3,597,016,449	26.4%	1	3,521,596,963	26.7%	1
糖尿病	3,011,380,050	19.4%	3	3,031,222,178	22.3%	2	3,083,906,124	23.4%	2
高血圧性疾患	3,523,965,572	22.8%	2	2,542,522,890	18.7%	3	2,292,692,172	17.4%	3
脂質異常症	2,068,727,029	13.4%	4	1,744,975,027	12.8%	4	1,541,687,557	11.7%	4
虚血性心疾患	1,615,797,571	10.4%	5	1,182,750,858	8.7%	5	1,160,756,035	8.8%	5
脳梗塞	867,194,880	5.6%	6	886,399,350	6.5%	6	955,579,098	7.2%	6
脳内出血	348,148,201	2.2%	7	312,609,962	2.3%	7	394,384,489	3.0%	7
動脈硬化(症)	186,436,164	1.2%	8	185,943,693	1.4%	8	156,782,906	1.2%	8
くも膜下出血	112,645,210	0.7%	9	114,875,781	0.8%	9	91,030,585	0.7%	9
脳動脈硬化(症)	5,425,693	0.04%	10	2,985,941	0.02%	10	2,394,553	0.0%	10
生活習慣病合計	15,485,927,728	-	-	13,601,302,129	-	-	13,200,810,482	-	-
生活習慣病以外	48,528,780,322	-	-	48,863,731,661	-	-	50,601,815,538	-	-
医療費総額	64,014,708,050	-	-	62,465,033,790	-	-	63,802,626,020	-	-

資料：平成28、令和元、令和4年度レセプト

※構成比…生活習慣病の医療費総額に占める各疾病分類の医療費の割合

令和4年度の生活習慣病の有病率を平成28年度と比較してみたところ、高血圧性疾患、脂質異常症、虚血性心疾患、脳梗塞の有病率が減少していた一方、糖尿病、腎不全の有病率が増加していました。また、患者一人当たりの医療費は、17,175円減少しています。

図表 44. 生活習慣病の有病率と患者一人当たりの医療費(平成28年度、令和元年度、令和4年度の比較)

	平成28年度			令和元年度			令和4年度			平成28年度		令和元年度		令和4年度	
	患者数 (人)※	有病率※	順位	患者数 (人)※	有病率 ※	順位	患者数 (人)※	有病率 ※	順位	患者一人当たり の医療費(円)	順位	患者一人当たり の医療費(円)	順位	患者一人当たり の医療費(円)	順位
腎不全	5,350	2.5%	7	5,389	2.4%	7	6,446	2.9%	7	700,226	1	667,474	1	546,323	1
糖尿病	51,709	23.9%	2	51,103	22.4%	2	55,618	25.2%	2	58,237	6	59,316	6	55,448	6
高血圧性疾患	63,545	29.4%	1	59,512	26.1%	1	61,347	27.8%	1	55,456	7	42,723	7	37,373	7
脂質異常症	51,492	23.8%	3	49,136	21.5%	3	51,830	23.5%	3	40,176	8	35,513	8	29,745	8
虚血性心疾患	18,870	8.7%	4	17,013	7.5%	4	16,433	7.4%	4	85,628	4	69,520	5	70,636	5
脳梗塞	11,640	5.4%	5	9,615	4.2%	5	8,826	4.0%	5	74,501	5	92,189	4	108,269	4
脳内出血	1,909	0.9%	8	2,065	0.9%	8	2,253	1.0%	8	182,372	2	151,385	3	175,049	2
動脈硬化(症)	10,570	4.9%	6	9,264	4.1%	6	8,342	3.8%	6	17,638	10	20,072	9	18,794	9
くも膜下出血	824	0.4%	9	627	0.3%	9	540	0.2%	9	136,705	3	183,215	2	168,575	3
脳動脈硬化(症)	225	0.1%	10	251	0.1%	10	221	0.1%	10	24,114	9	11,896	10	10,835	10
生活習慣病合計	98,499	45.5%	-	92,122	40.4%	-	94,262	42.7%	-	157,219	-	147,644	-	140,044	-

資料：平成28、令和元、令和4年度レセプト

※有病率…被保険者に占める患者数の割合

※患者一人当たりの医療費…疾病分類ごとの医療費/患者数

(5)生活習慣病の受診者の状況

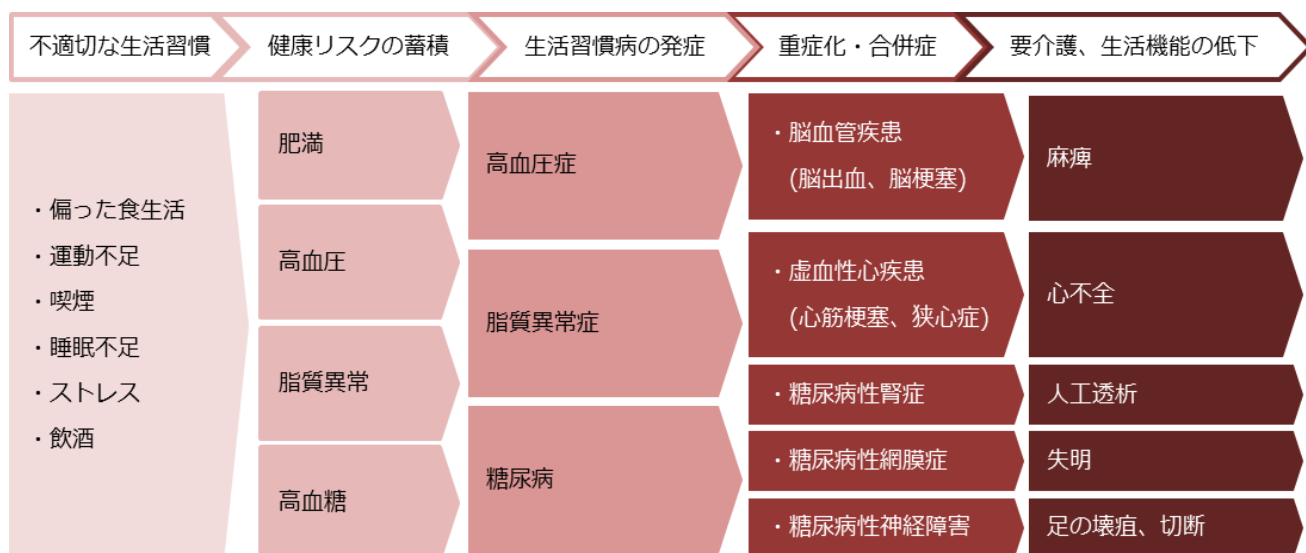
生活習慣病の受診者について経年で確認します。ここでは、国保データベースで定義されている下記の生活習慣病を対象とします。

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(糖尿病腎症、糖尿病神経障害、糖尿病網膜症を含む)、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

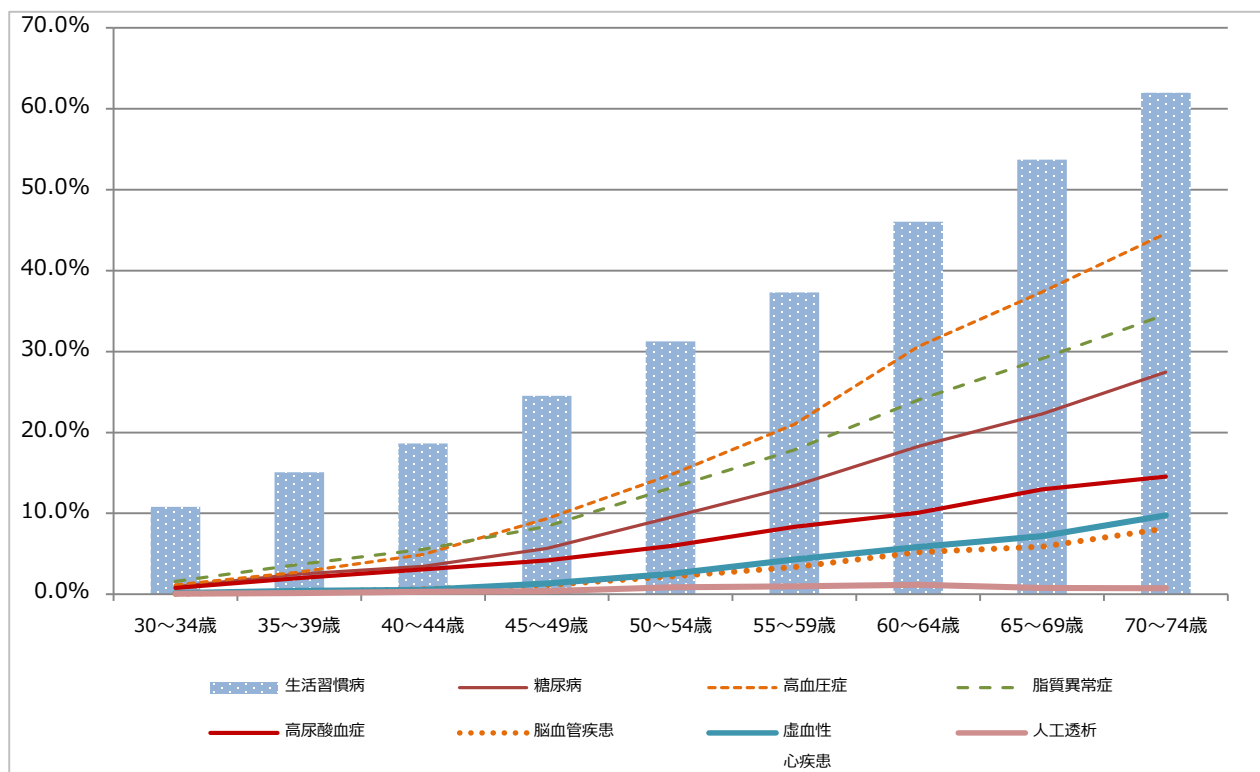
高血圧症や糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねにより、発症、進行します。生活習慣病は明確な自覚症状がないまま進行し、重症化してからようやく気づくことが多い疾病です。生活習慣病が発症する前に、又は重症化する前に、今の健康状態を正しく理解し、進行をくいとめることが大切です。



生活習慣病受診者の割合を令和5年5月診療分の受診者数を基に年齢階層別に確認すると、男女ともに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の割合が高い傾向にあります。

図表 45. 年齢階層別生活習慣病受診者の割合(男性)(令和5年5月診療分)

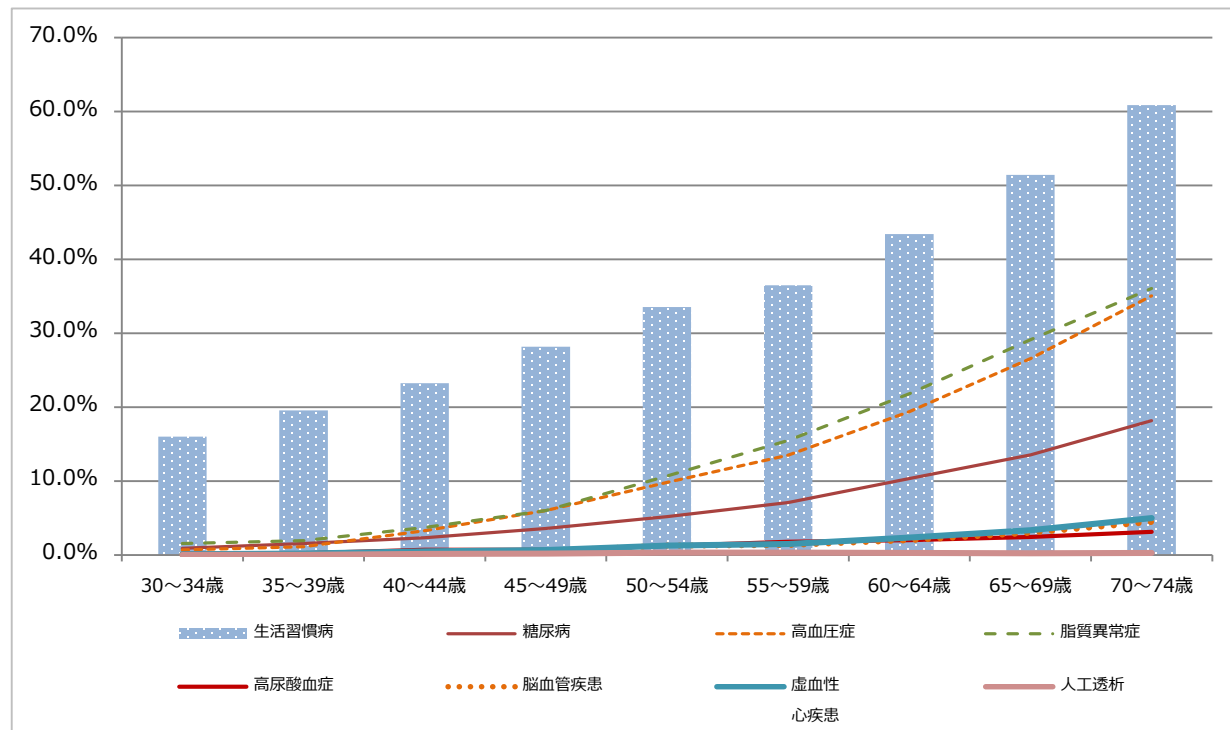


	生活習慣病	再掲						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析
30～34歳	10.8%	0.9%	1.2%	1.6%	0.8%	0.1%	0.2%	0.1%
35～39歳	15.1%	2.5%	2.7%	3.7%	2.0%	0.3%	0.4%	0.2%
40～44歳	18.6%	3.4%	4.9%	5.6%	3.1%	0.6%	0.5%	0.3%
45～49歳	24.5%	5.7%	9.3%	8.4%	4.2%	1.1%	1.3%	0.4%
50～54歳	31.2%	9.5%	14.8%	13.1%	6.0%	2.2%	2.5%	0.9%
55～59歳	37.3%	13.4%	21.0%	17.9%	8.3%	3.4%	4.3%	1.0%
60～64歳	46.1%	18.3%	30.6%	24.0%	10.1%	5.2%	5.8%	1.2%
65～69歳	53.7%	22.3%	37.4%	29.1%	13.0%	5.9%	7.2%	0.8%
70～74歳	62.0%	27.5%	44.6%	34.6%	14.5%	8.1%	9.8%	0.7%

資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプトデータ分析）

※割合…被保険者数に対する生活習慣病及び各疾患の患者数の割合

図表 46. 年齢階層別生活習慣病受診者の割合(女性)(令和5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	16.0%	0.9%	0.7%	1.6%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%
35～39歳	19.6%	1.6%	1.1%	1.9%	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%
40～44歳	23.2%	2.3%	3.3%	3.7%	0.7%	0.3%	0.5%	0.2%
45～49歳	28.2%	3.6%	6.0%	6.0%	0.7%	0.5%	0.7%	0.2%
50～54歳	33.5%	5.2%	9.8%	10.7%	1.2%	1.2%	1.2%	0.3%
55～59歳	36.5%	7.1%	13.5%	15.5%	1.8%	1.4%	1.5%	0.3%
60～64歳	43.4%	10.4%	19.4%	21.8%	2.0%	2.0%	2.4%	0.3%
65～69歳	51.4%	13.5%	26.6%	29.2%	2.4%	3.0%	3.3%	0.2%
70～74歳	60.9%	18.2%	35.1%	36.1%	3.1%	4.5%	5.0%	0.3%

資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプトデータ分析）

※割合…被保険者数に対する生活習慣病及び各疾患の患者数の割合

次に、疾患別に受診者数をみると、高血圧症受診者の被保険者に占める割合は26.8%、脂質異常症受診者の被保険者に占める割合は24.9%、糖尿病受診者の被保険者に占める割合は15.2%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、被保険者に占める受診者の割合について、令和2年度以降新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響で減少したと考えられます。

図表 47. 高血圧症で受診した人数(40～74歳)(各年5月診療分)

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	受診者数(人)	21,877	21,463	21,427	20,204	20,165	19,861	18,980
	被保険者に占める割合	31.3%	31.3%	32.0%	30.8%	30.5%	30.5%	30.4%
女性	受診者数(人)	21,775	21,286	21,145	19,654	19,783	19,298	18,434
	被保険者に占める割合	25.5%	25.2%	25.5%	24.2%	24.2%	24.0%	23.9%
全体	受診者数(人)	43,652	42,749	42,572	39,858	39,948	39,159	37,414
	被保険者に占める割合	28.1%	27.9%	28.4%	27.1%	27.0%	26.9%	26.8%

資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプトデータ分析）

図表 48. 脂質異常症で受診した人数(40～74歳)(各年5月診療分)

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	受診者数(人)	16,698	16,507	16,722	15,678	15,785	15,657	15,086
	被保険者に占める割合	23.9%	24.1%	25.0%	23.9%	23.9%	24.1%	24.2%
女性	受診者数(人)	22,905	22,244	22,227	20,533	20,838	20,357	19,596
	被保険者に占める割合	26.8%	26.3%	26.8%	25.2%	25.5%	25.3%	25.4%
全体	受診者数(人)	39,603	38,751	38,949	36,211	36,623	36,014	34,682
	被保険者に占める割合	25.5%	25.3%	26.0%	24.6%	24.8%	24.8%	24.9%

資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプトデータ分析）

図表 49. 糖尿病で受診した人の経年推移(40～74歳)(各年5月診療分)

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	受診者数(人)	13,372	13,212	13,216	12,422	12,429	12,120	11,615
	被保険者に占める割合	19.1%	19.3%	19.8%	18.9%	18.8%	18.6%	18.6%
女性	受診者数(人)	10,767	10,624	10,762	9,988	10,258	10,046	9,594
	被保険者に占める割合	12.6%	12.6%	13.0%	12.3%	12.5%	12.5%	12.4%
全体	受診者数(人)	24,139	23,836	23,978	22,410	22,687	22,166	21,209
	被保険者に占める割合	15.5%	15.6%	16.0%	15.2%	15.3%	15.2%	15.2%

資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプトデータ分析）

糖尿病受診者のうち、人工透析を行っている者について、経年でみると令和2年度以降、受診者数はおおむね増加傾向にあり、糖尿病受診者に占める割合も特に男性で増加傾向がみられます。

図表 50. 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の経年推移(40～74歳)(各年5月診療分)

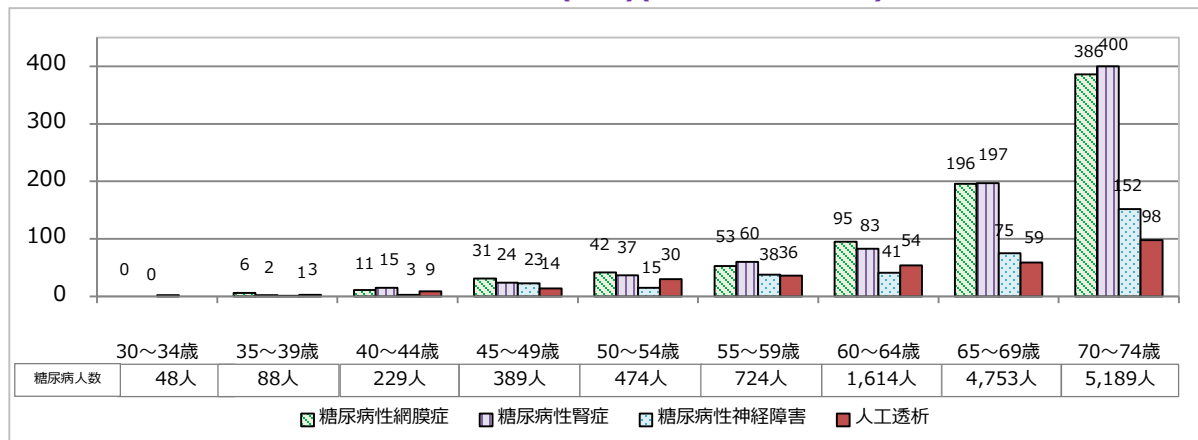
		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	受診者数(人)	282	271	272	265	295	308	300
	糖尿病受診者に占める割合	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.4%	2.5%	2.6%
女性	受診者数(人)	94	97	87	85	97	86	74
	糖尿病受診者に占める割合	0.9%	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%
合計	受診者数(人)	376	368	359	350	392	394	374
	糖尿病受診者に占める割合	1.6%	1.5%	1.5%	1.6%	1.7%	1.8%	1.8%

資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析）

糖尿病受診者をみると、男女ともに糖尿病網膜症や糖尿病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歳台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 51. 糖尿病受診者の重症化疾患保有者数(男性)(令和5年5月診療分)

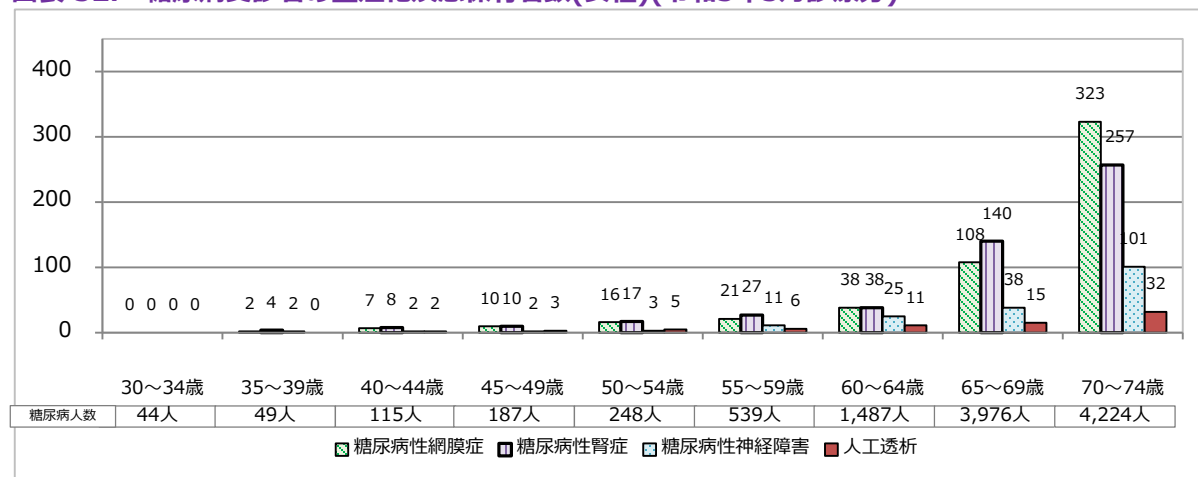
(単位：人)



資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析）

図表 52. 糖尿病受診者の重症化疾患保有者数(女性)(令和5年5月診療分)

(単位：人)

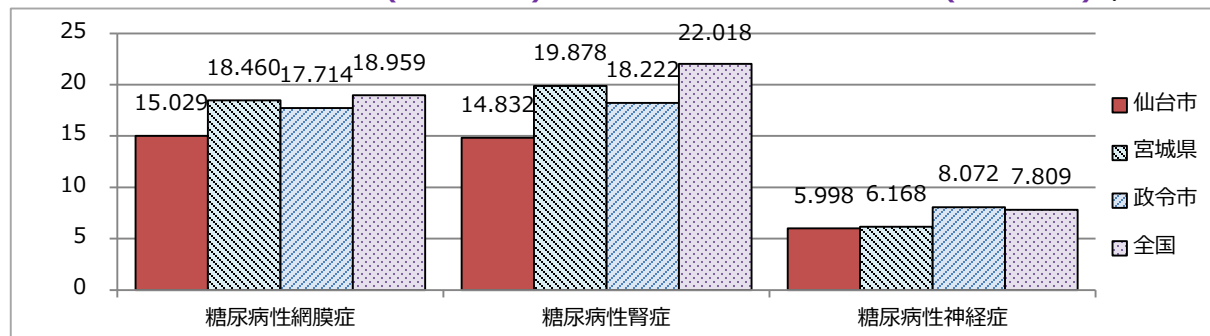


資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析）

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 53. 糖尿病合併症患者数(千人当たり) 全国・宮城県・政令市との比較(令和4年度)

(単位：人)



資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析）

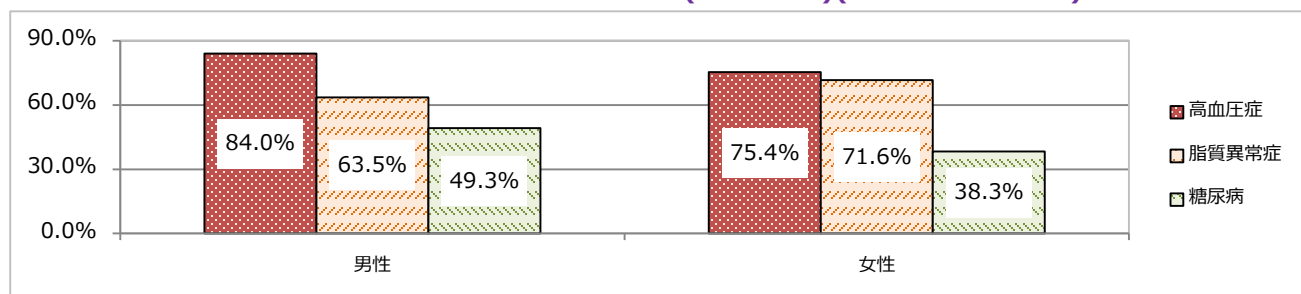
脳血管疾患の受診者は、被保険者のうち4%前後の割合で推移しており、令和5年度は男性で5.2%、女性で2.9%となっています。また、そのうち約8割が高血圧症の受診者であり、脂質異常症や糖尿病といった他の基礎疾患も高い割合で併発していることがわかります。

図表 54. 脳血管疾患で受診した人の経年推移(40～74歳)(各年5月診療分)

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	受診者数(人)	4,321	4,077	3,923	3,523	3,426	3,427	3,217
	被保険者に占める割合	6.2%	5.9%	5.9%	5.4%	5.2%	5.3%	5.2%
女性	受診者数(人)	3,017	2,797	2,784	2,437	2,405	2,363	2,200
	被保険者に占める割合	3.5%	3.3%	3.4%	3.0%	2.9%	2.9%	2.9%
合計	受診者数(人)	7,338	6,874	6,707	5,960	5,831	5,790	5,417
	被保険者に占める割合	4.7%	4.5%	4.5%	4.1%	3.9%	4.0%	3.9%

資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-6）脳血管疾患のレセプト分析）

図表 55. 脳血管疾患で受診した人の保有基礎疾患割合(40～74歳)(令和5年5月診療分)



資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-6）脳血管疾患のレセプト分析）

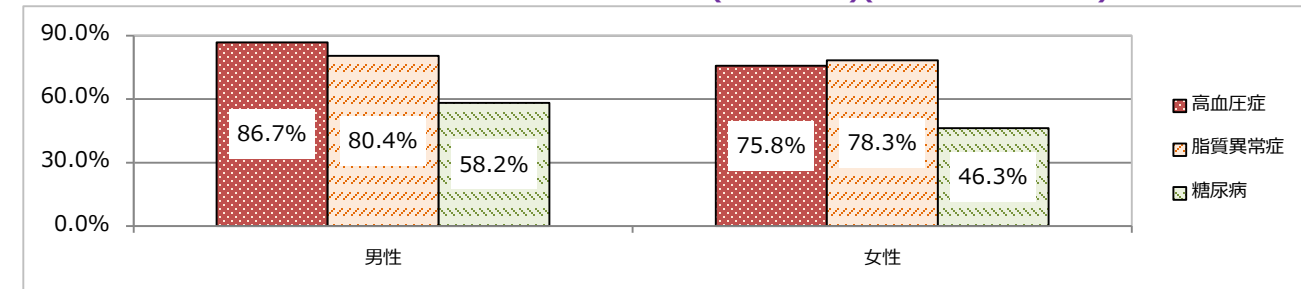
虚血性心疾患の受診者は、5%前後の割合で推移しており、令和5年度は男性で6.2%、女性で3.2%となっています。また、そのうち約8割が高血圧症の受診者であり、脂質異常症や糖尿病といった他の基礎疾患も高い割合で併発していることがわかります。

図表 56. 虚血性心疾患で受診した人の経年推移(40～74歳)(各年5月診療分)

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	受診者数(人)	5,021	4,857	4,773	4,453	4,245	4,141	3,844
	被保険者に占める割合	7.2%	7.1%	7.1%	6.8%	6.4%	6.4%	6.2%
女性	受診者数(人)	3,595	3,390	3,253	2,833	2,784	2,593	2,466
	被保険者に占める割合	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.4%	3.2%	3.2%
合計	受診者数(人)	8,616	8,247	8,026	7,286	7,029	6,734	6,310
	被保険者に占める割合	5.5%	5.4%	5.4%	5.0%	4.8%	4.6%	4.5%

資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-5）虚血性心疾患のレセプト分析）

図表 57. 虚血性心疾患で受診した人の保有基礎疾患割合(40～74歳)(令和5年5月診療分)

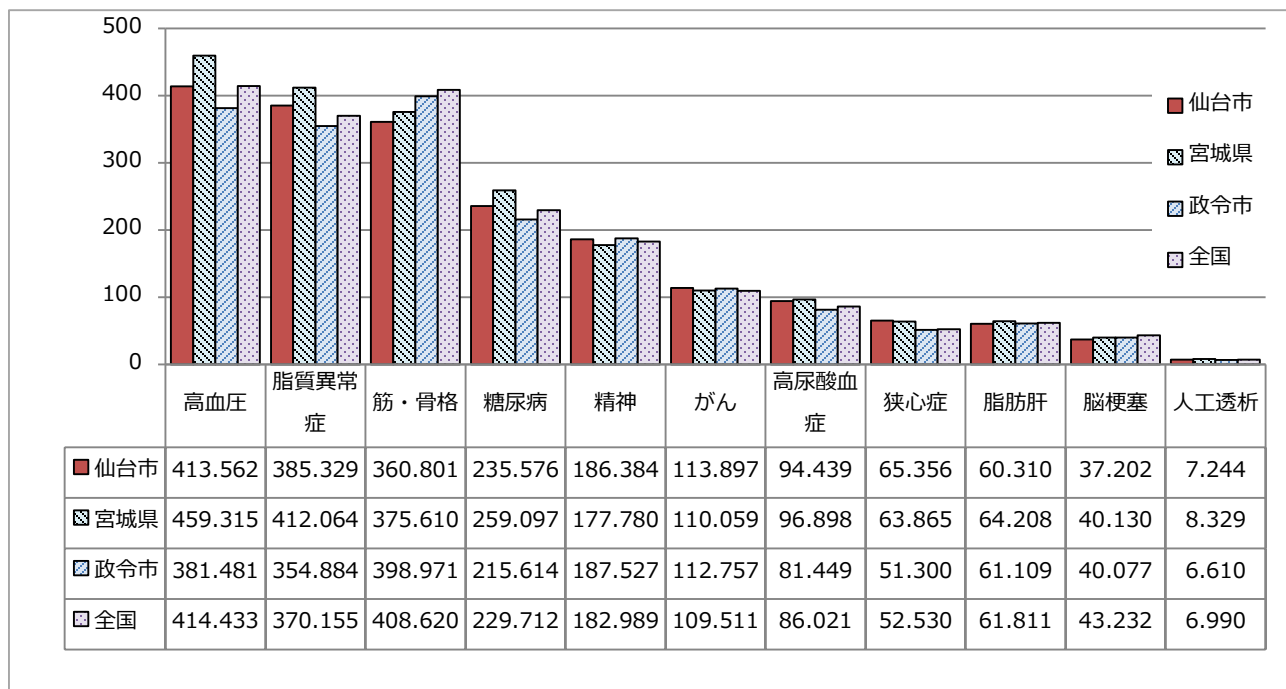


資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-5）虚血性心疾患のレセプト分析）

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、引き続き高血圧症、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、脂質異常症や糖尿病、精神、がん、高尿酸血症、狭心症、人工透析の患者数が全国と比べて多くなっています。

図表 58. 生活習慣病の患者数(千人当たり) 宮城県・政令市・全国との比較(令和4年度) (単位：人)



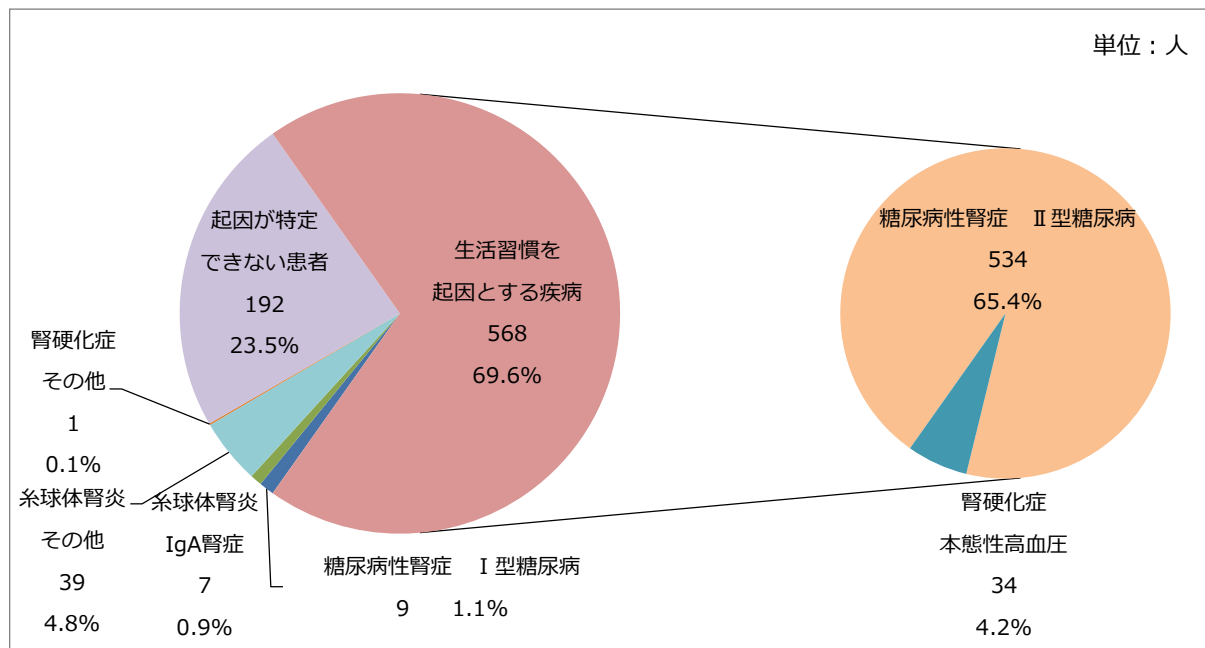
資料：国保データベース（医療費分析（1）細小分類）

(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、令和4年度に透析が行われ起因が明らかとなった患者816人のうち、69.6%が生活習慣を起因とするものとなっており、その65.4%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病腎症となっています。また、Ⅱ型糖尿病を起因とした糖尿病腎症の一人当たり医療費は、年間約540万円(透析関連)と高額になっています。

図表 59. 「透析」に関する診療行為が行われている患者数(令和4年度)

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	787
腹膜透析のみ	18
血液透析及び腹膜透析	11
透析患者合計	816



資料：令和4年度レセプト 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。

⑧起因が特定できない患者192人のうち高血圧症が確認できる患者は171人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は13人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は20人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

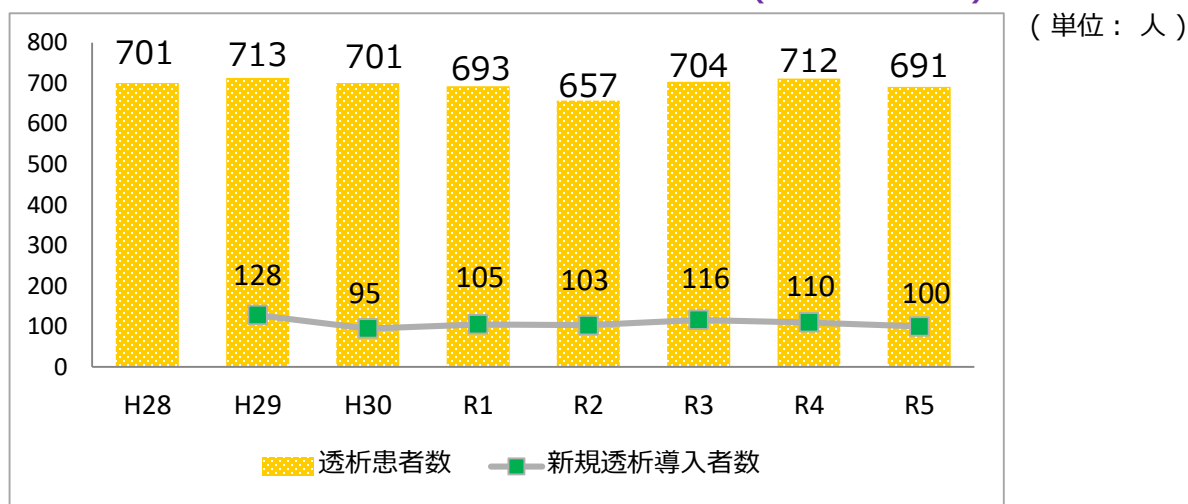
図表 60. 透析患者の医療費(令和4年度)

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】			医療費(円)【一人当たりひと月当たり】		
				透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	9	1.1%	57,286,050	4,345,580	61,631,630	6,365,117	482,842	6,847,959	530,426	40,237	570,663
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	534	65.4%	2,867,440,900	238,911,220	3,106,352,120	5,369,740	447,399	5,817,139	447,478	37,283	484,762
③	糸球体腎炎 IgA腎症	7	0.9%	31,241,400	5,255,610	36,497,010	4,463,057	750,801	5,213,859	371,921	62,567	434,488
④	糸球体腎炎 その他	39	4.8%	189,464,450	24,288,380	213,752,830	4,858,063	622,779	5,480,842	404,839	51,898	456,737
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	34	4.2%	186,987,100	12,403,130	199,390,230	5,499,621	364,798	5,864,419	458,302	30,400	488,702
⑥	腎硬化症 その他	1	0.1%	4,810,140	1,715,650	6,525,790	4,810,140	1,715,650	6,525,790	400,845	142,971	543,816
⑦	痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧	起因が特定できない患者	192	23.5%	942,589,500	43,375,240	985,964,740	4,909,320	225,913	5,135,233	409,110	18,826	427,936
透析患者全体		816		4,279,819,540	330,294,810	4,610,114,350						
患者一人当たり医療費平均				5,244,877	404,773	5,649,650						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均				437,073	33,731	470,804						

資料：令和4年度レセプト

人工透析の患者数および、新規人工透析導入者数はほぼ横ばいで推移しています。

図表 61. 人工透析患者数と新規人工透析導入者数の経年推移(4月診療分で比較)

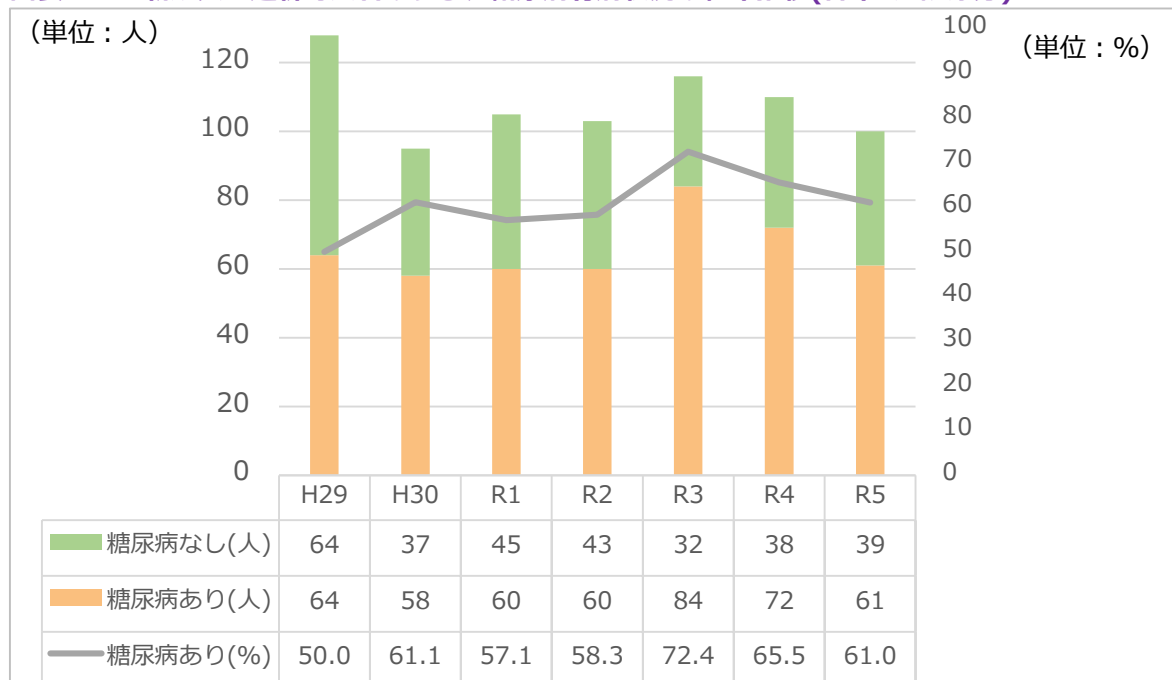


資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式2-2）人工透析患者一覧表）（4月診療分）

※新規透析導入者数…国保データベース（厚生労働省様式（様式2-2）人工透析患者一覧表）（4月診療分）をH28からR5まで合わせた一覧表を作成し、新たに一覧表に掲載された年を新規透析導入年として計上。
なお単年度で一覧表を作成した場合、令和5年度の新規透析導入者は160人である。

新規人工透析導入者における糖尿病有病者割合を経年でみると、5～7割程度で推移しており、令和5年は61.0%でした。令和3年は72.4%と高くなっています。

図表 62. 新規人工透析導入者のうち、糖尿病有病状況の経年推移(各年4月診療分)

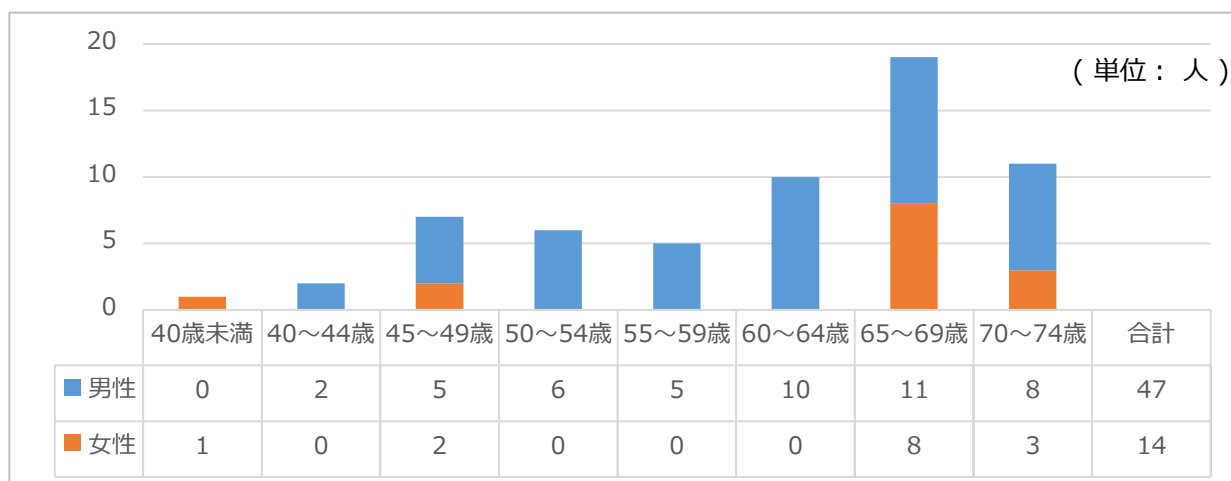


資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式2-2）人工透析患者一覧表）（4月診療分）

※新規人工透析導入者について単年度で一覧表を作成した場合、そのうち令和5年度糖尿病有病者数は87人である。

また、令和5年の新規人工透析導入者のうち、糖尿病有病者（61人）を男女別にみると、男性47人、女性14人と男性が約3.4倍の有病者数となっています。年齢別にみると65～69歳で多い傾向がみられます。

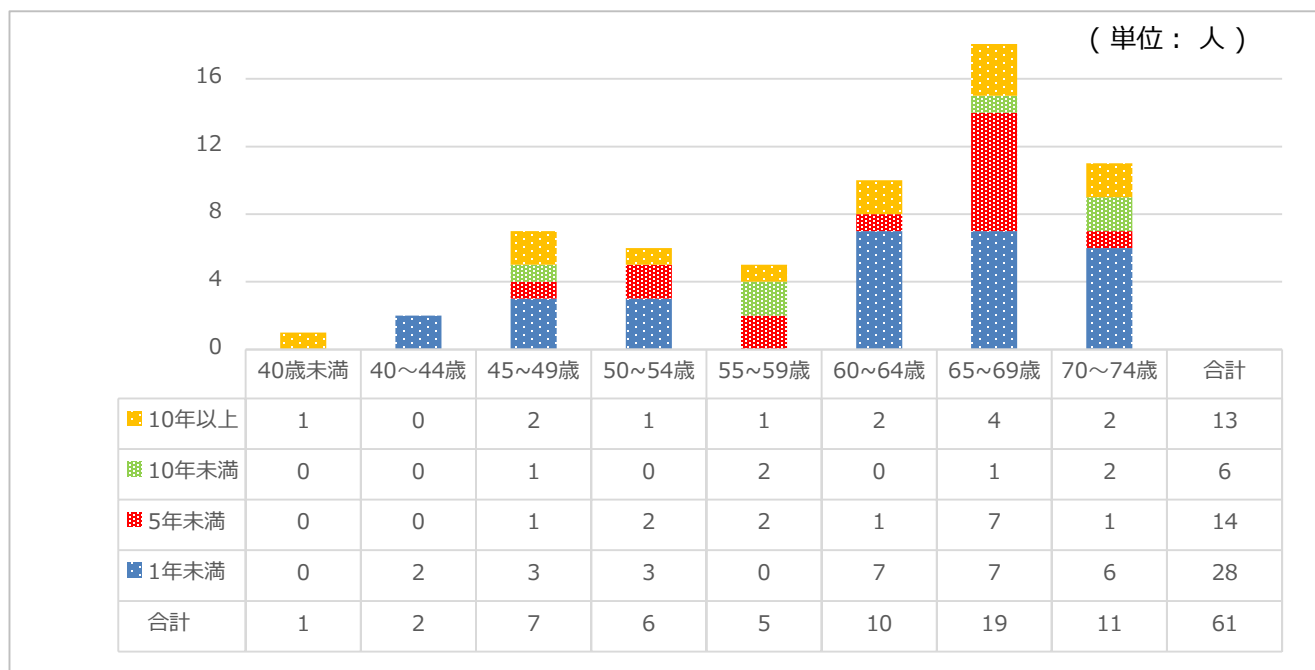
図表 63. 新規人工透析導入者のうち、年齢階層別の糖尿病有病状況（令和5年4月診療分）



資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式2-2）人工透析患者一覧表）（4月診療分）

令和5年の新規人工透析導入者のうち、糖尿病有病者61人について国保加入期間を確認してみると、1年未満の者が28人（45.9%）となっており、年齢別では60歳台が最も多い状況でした。社会保険等から国保に加入してきた段階で、すでに透析が必要になっている方が約半数いることがわかります。

図表 64. 新規透析導入者（糖尿病有病者）の国保加入期間(令和5年4月診療分)



資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式2-2）人工透析患者一覧表）（4月診療分）

新規人工透析導入者のうち、糖尿病有病者61人について、国保加入期間が1年以上の者が33人、そのうち過去5年間に特定健康診査を一度でも受診したことがある者は8人（24.2%）いました。特定健康診査を受診した結果、医療機関への受診が必要な者は確実に受診につなぐ必要があります。

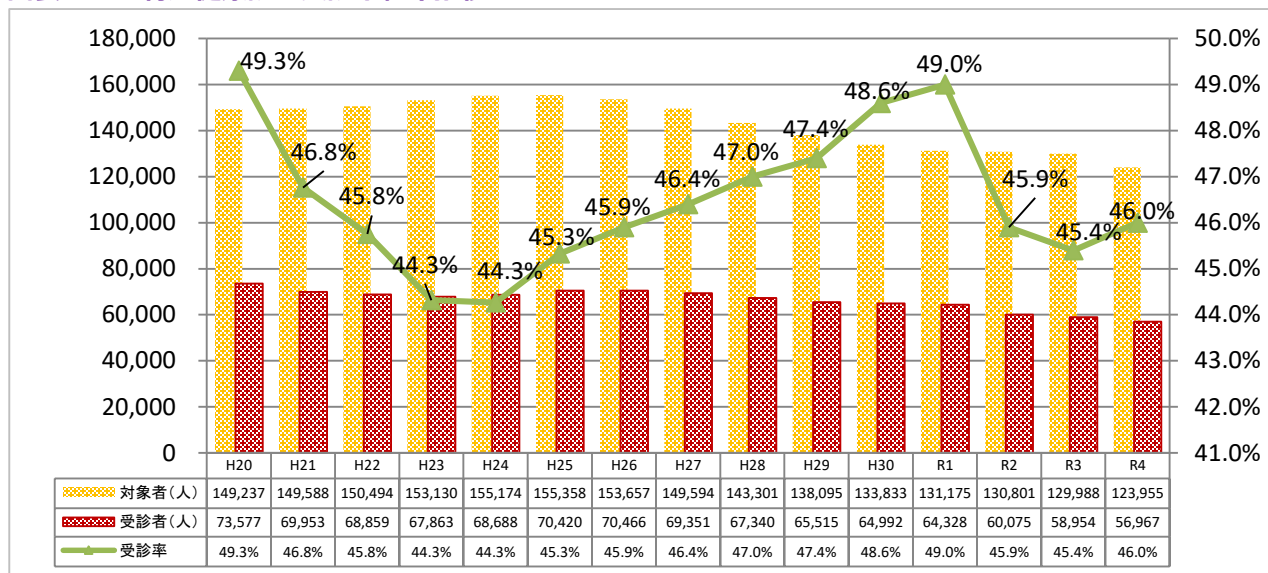
5. 特定健康診査・特定保健指導に係る分析

(1) 特定健康診査の状況の分析

① 健診受診状況

特定健康診査受診率は、46.0%(令和4年度)であり、受診勧奨を積極的に行った効果もあり、平成25年度以降、上昇していましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の影響により、令和2年度以降低下しています。男女別にみると、女性の受診率が男性と比べ約10ポイント高くなっています。

図表 65. 特定健康診査受診率経年推移

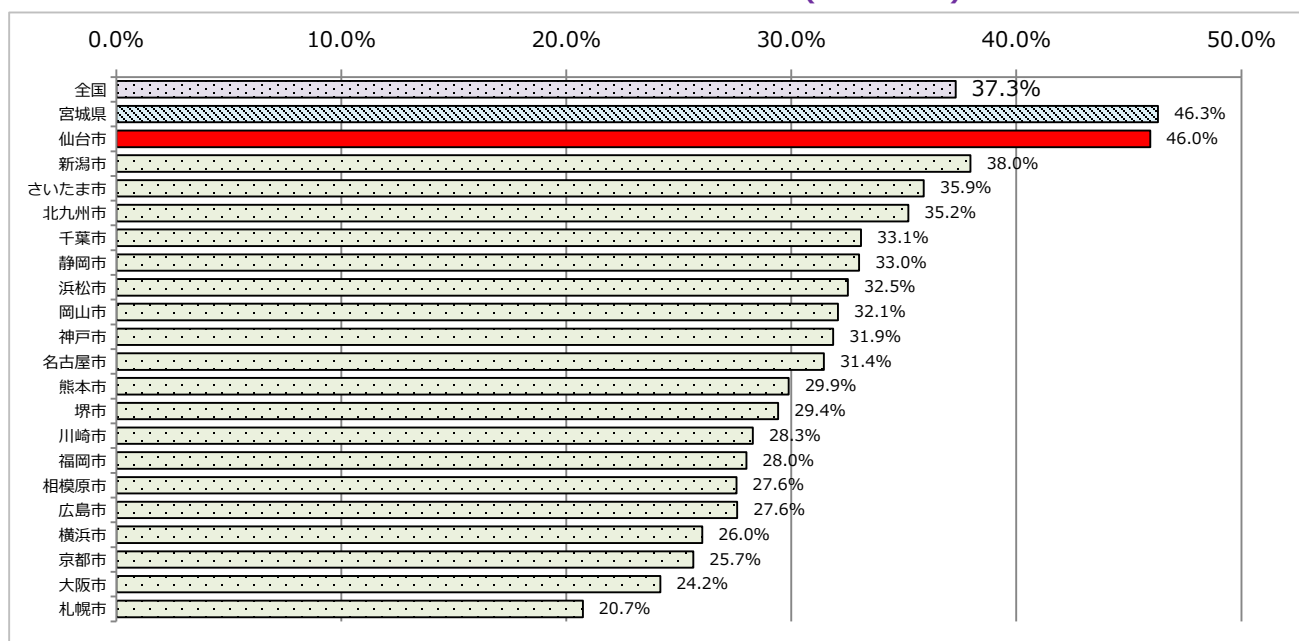


受診率	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男性	43.4%	40.4%	39.8%	38.3%	38.2%	39.5%	40.3%	40.7%	41.5%	42.2%	43.4%	43.6%	41.2%	40.3%	40.9%
女性	54.1%	52.0%	50.6%	49.3%	49.3%	50.2%	50.5%	51.0%	51.5%	51.7%	52.8%	53.4%	49.7%	49.4%	50.1%

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)

受診率は、政令市20市の中で1位となっています。

図表 66. 特定健康診査受診率 全国・政令市・宮城県との比較(令和4年度)

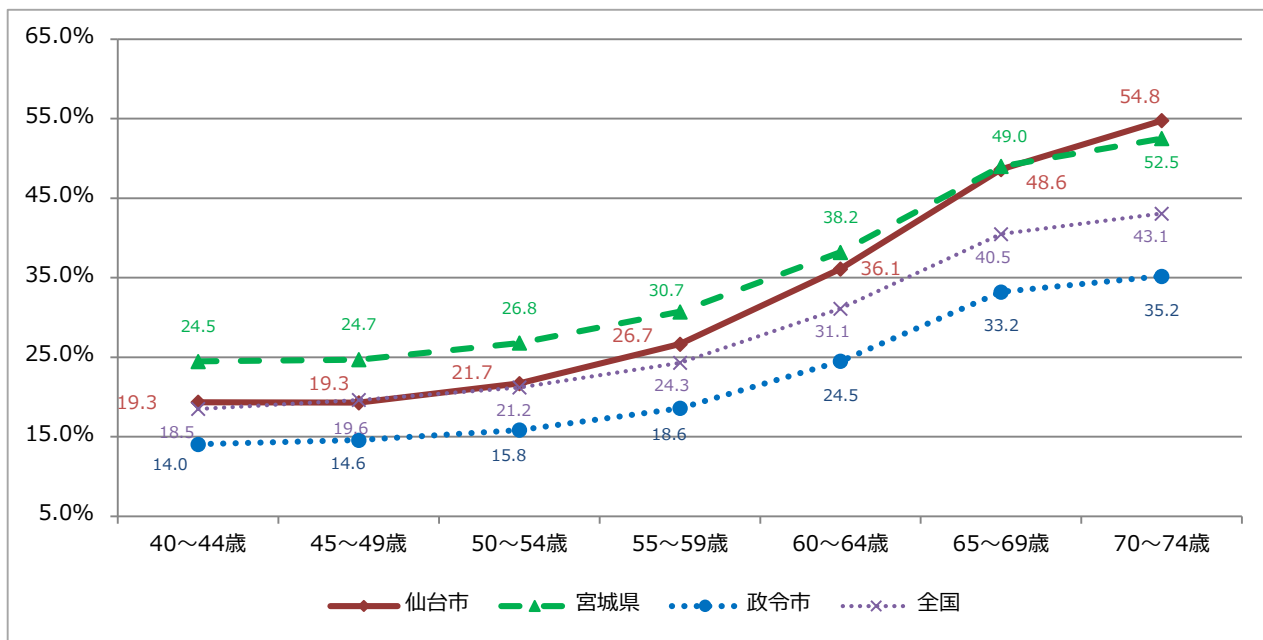


資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)及び国保データベース

※全国、宮城県は国保データベースのデータ。政令市のデータは本市照会結果(R5.11月時点法定報告)。

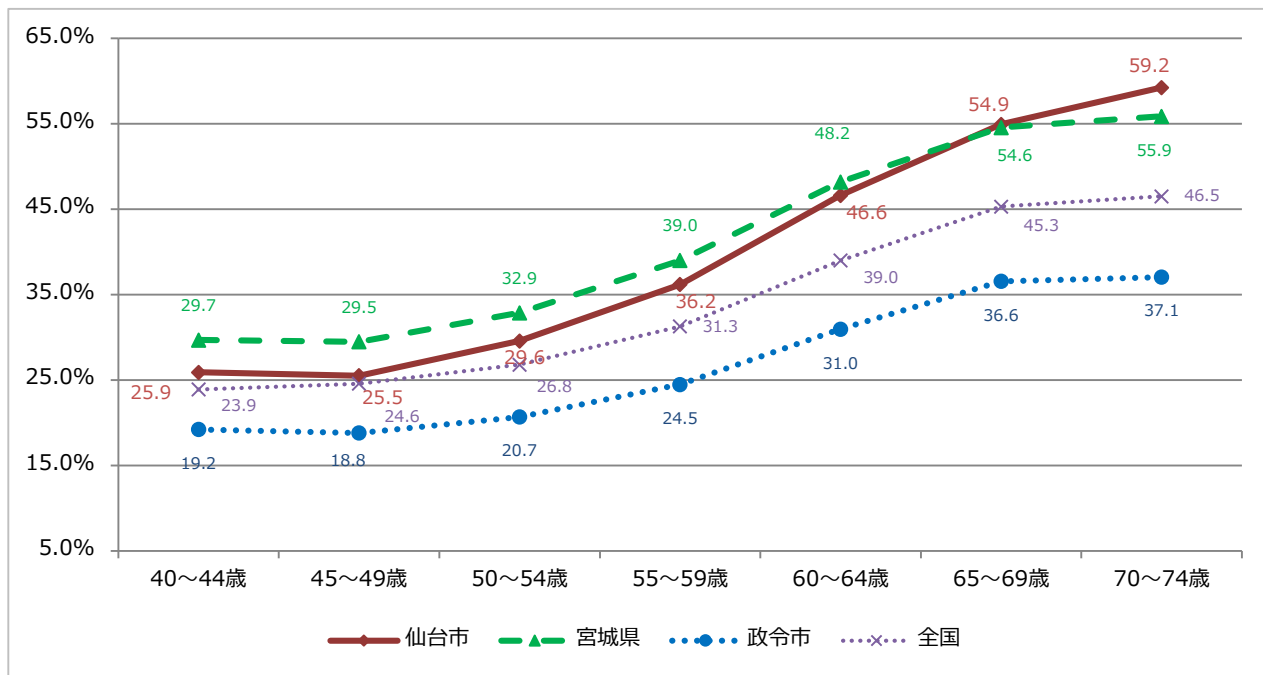
年齢階層、男女別の受診率をみると、男性は40～49歳が最も低く19.3%、女性は45～49歳が最も低く、25.5%です。年齢が上がるにつれて受診率は上昇する傾向にあり、70～74歳では男性が54.8%、女性が59.2%となっています。宮城県と比較すると、男性は70～74歳、女性は65～69歳以降、宮城県よりも高くなっています。40～50歳台の受診率について、改善の余地が大きいといえます。

図表 67. 年齢階層別特定健康診査受診率(男性) 宮城県・政令市・全国との比較(令和4年度)



資料：国保データベース（健診の状況）

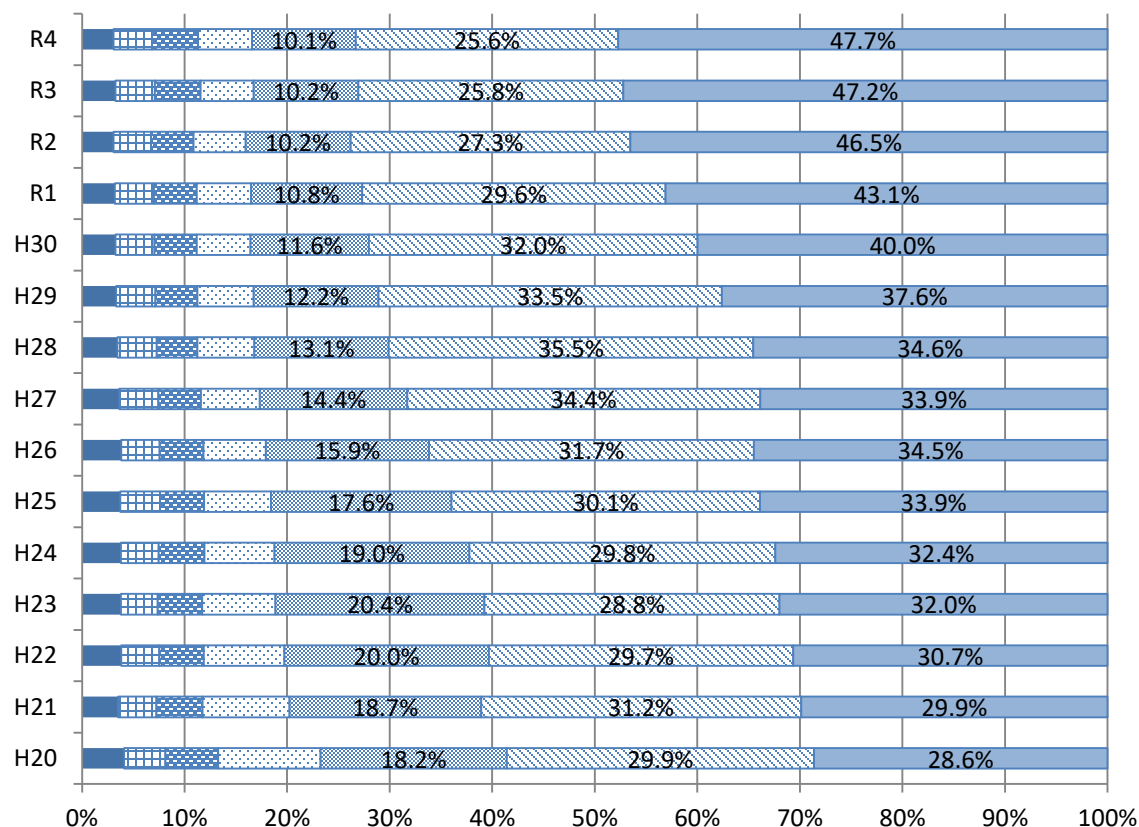
図表 68. 年齢階層別特定健康診査受診率(女性) 宮城県・政令市・全国との比較(令和4年度)



資料：国保データベース（健診の状況）

受診者の年齢階層割合を経年でみてみると、65歳以上の割合が平成20年度58.5%から令和4年度には73.3%と14.8ポイント増加しています。

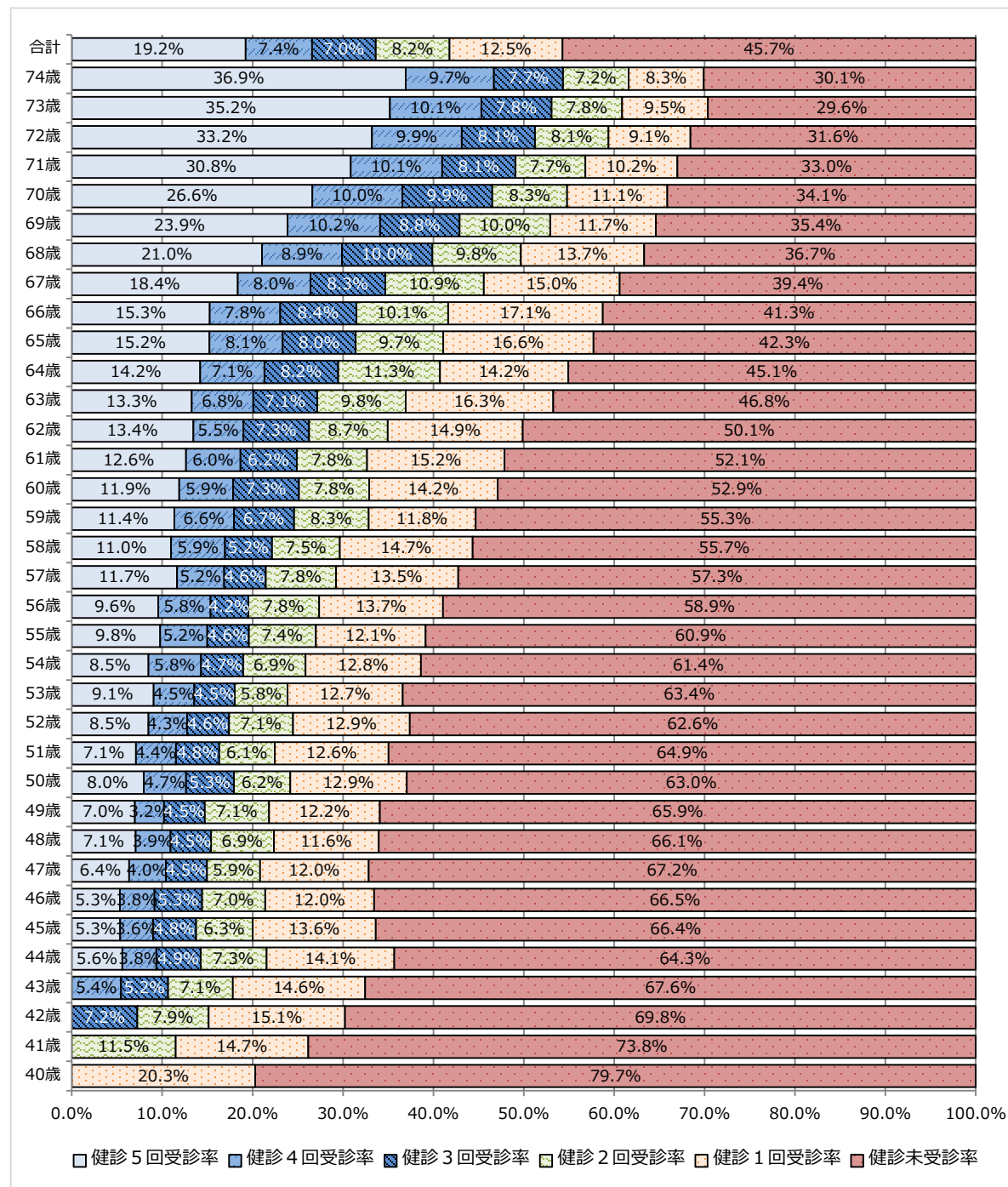
図表 69. 特定健康診査受診者年齢階層割合経年推移



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)

平成30年度から令和4年度までの特定健康診査について受診回数を年齢別にみると、68～74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、受診回数が少な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 70. 年齢・特定健康診査受診回数別人数割合



資料：平成30～令和4年度健診データ

令和2年度から令和4年度まで継続して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ると、毎年健診を受診している者は、対象者の33.3%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45.4%と半数近くとなっており、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 71. 特定健康診査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									
R2	R3	R4				BMI	中性脂肪		HbA1c		血压		LDL		eGFR
						25%以上	300mg/ dl 以上	500mg/ 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	45ml/ 分/ 1.73㎡ 未満
●	●	●	37,716	33.3%	19,166	26.5%	2.4%	0.4%	11.6%	1.1%	3.8%	0.5%	20.4%	2.3%	2.7%
-	●	●	5,117	4.5%	2,851	29.5%	3.6%	1.1%	10.6%	1.2%	4.9%	0.9%	26.0%	3.9%	2.2%
●	-	●	3,529	3.1%	2,032	29.9%	4.0%	0.7%	12.4%	1.8%	5.9%	1.3%	25.9%	4.1%	3.0%
-	-	●	4,121	3.6%	2,503	31.2%	3.8%	1.0%	11.8%	2.2%	8.6%	2.1%	29.8%	5.5%	2.9%
●	●	-	3,642	3.2%											
-	●	-	3,416	3.0%											
●	-	-	4,285	3.8%											
-	-	-	51,385	45.4%											
			113,211	100%	26,552										

資料：令和2～令和4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。

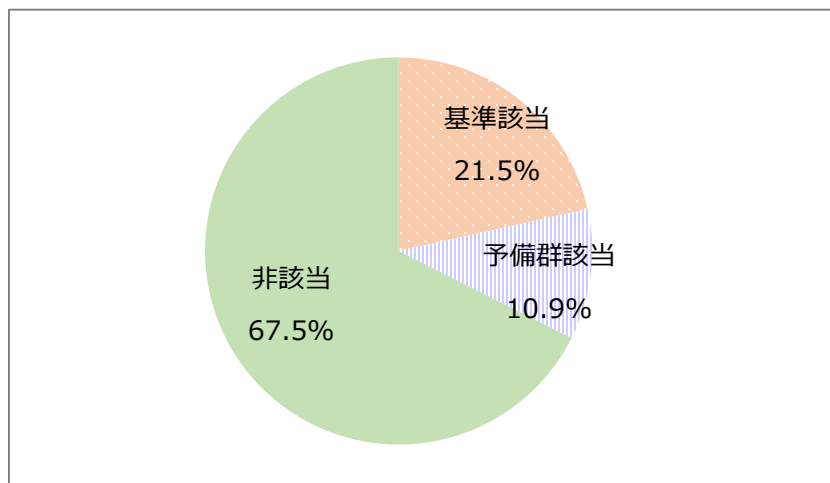
②健診結果(メタボリックシンドローム)の状況

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。

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てみると、基準該当が14,238人(21.5%)、予備群該当が6,168人(10.9%)となっています。

図表 72. メタボリックシンドローム該当状況(令和4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	判定不能
該当者数(人)	60,540	14,238	6,168	40,133	1
割合※(%)	-	21.5%	10.9%	67.5%	0.0%



資料：令和4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。

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(NGSP値)≥6.0%

②脂質 中性脂肪≥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≥130mmHg かつ/または 拡張期血圧≥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

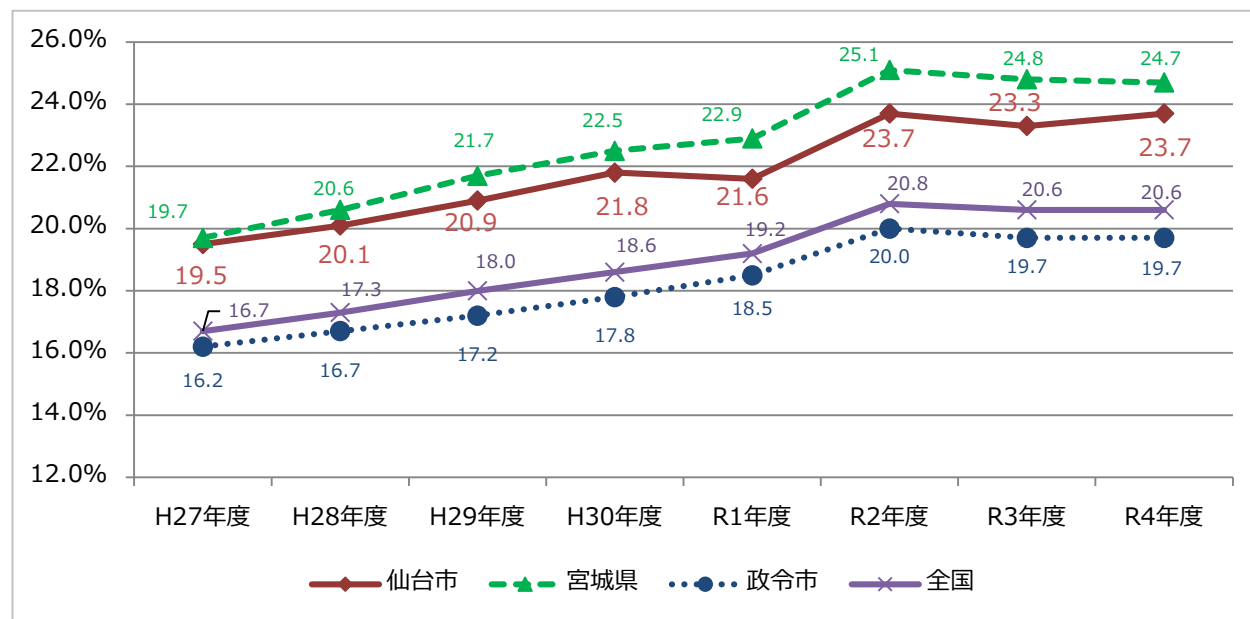
ステップ1の要件を満たしステップ2の追加リスクにより次のとおり判定する

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、年々増加傾向にあり、令和4年度では23.7%と、宮城県よりも1.0ポイント低いものの、全国よりも3.1ポイント高くなっています。

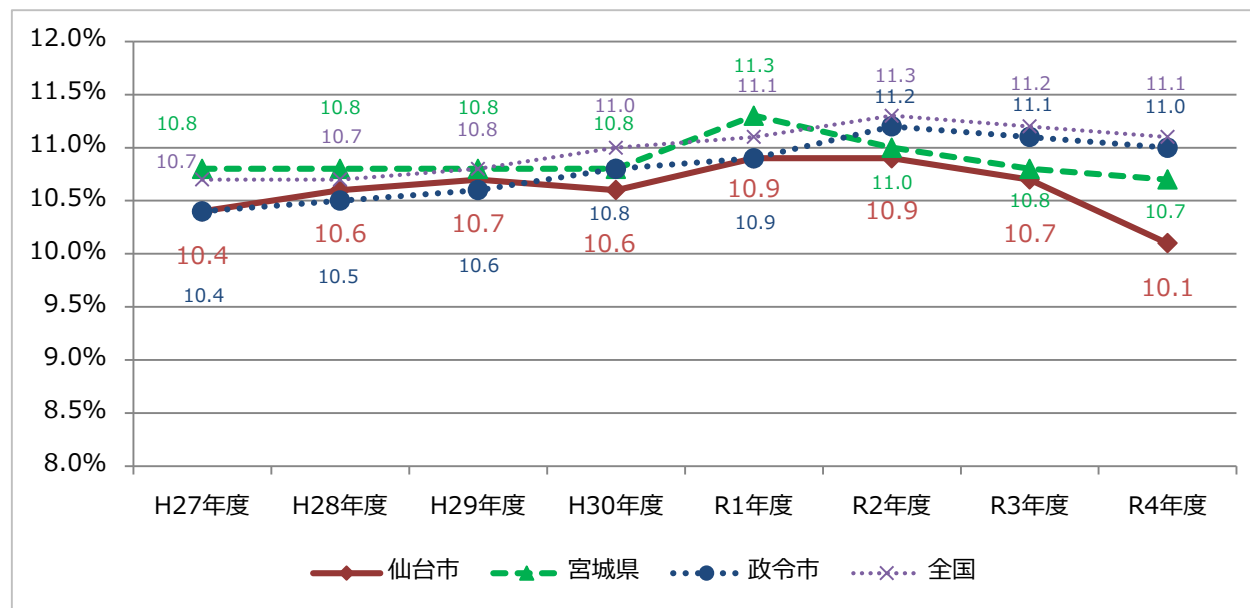
メタボリックシンドローム予備群者割合は、約10%程度で推移していますが、令和4年度は10.1%と低下し、全国、政令市、宮城県よりも低くなっています。

図表 73. メタボリックシンドローム該当者の経年推移 宮城県・政令市・全国との比較



資料：国保データベース（地域の全体像の把握）

図表 74. メタボリックシンドローム予備群者の経年推移 宮城県・政令市・全国との比較

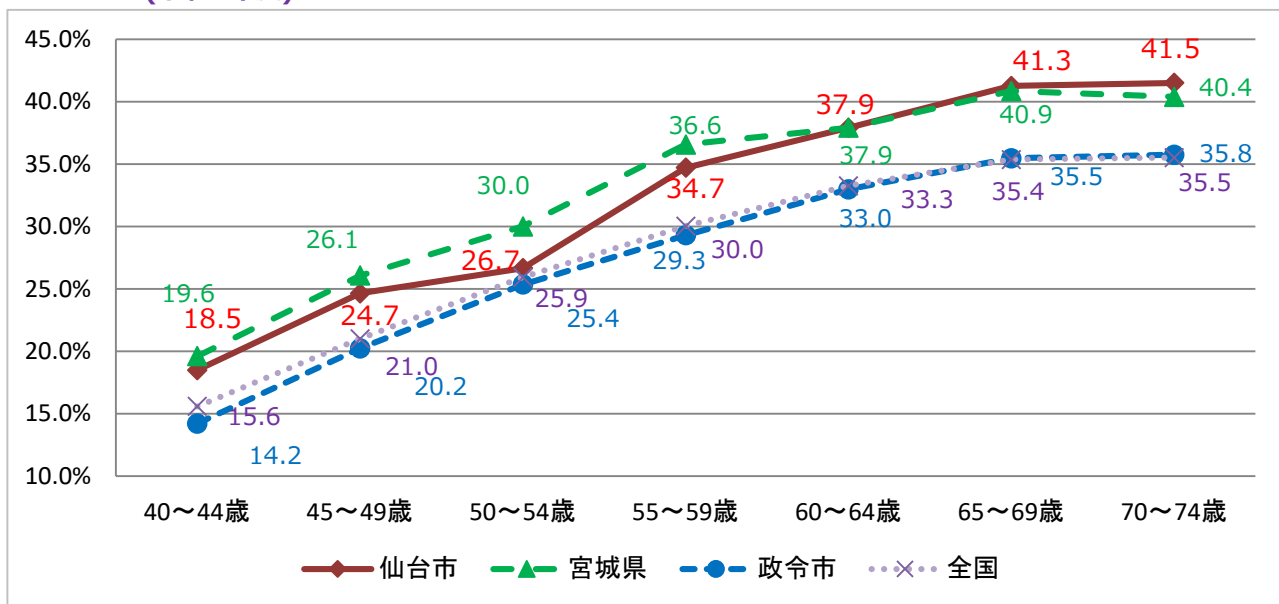


資料：国保データベース（地域の全体像の把握）

年齢階層、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、男女ともに、年齢と共に増加します。男性では、宮城県と比較すると、65歳以降は宮城県より高くなっており、50歳台で急上昇していることがわかります。一方、女性では、40～69歳までは宮城県より低くなっていますが、70～74歳で同程度になっており、50歳台で急上昇しています。

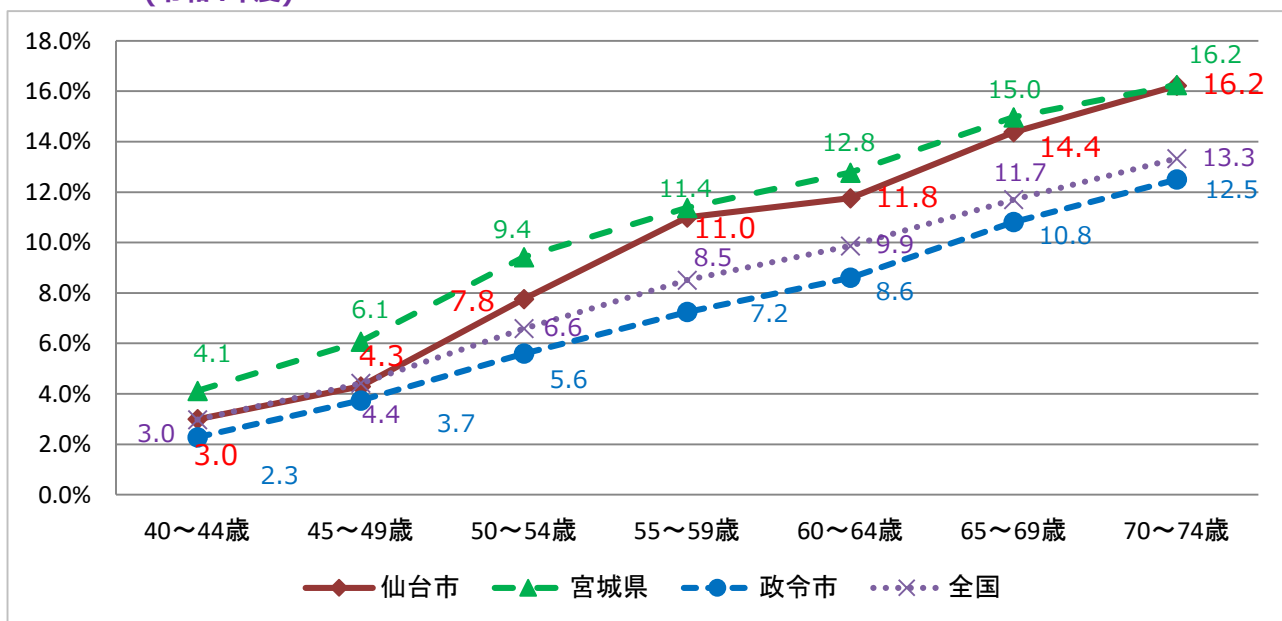
男女とも40歳から年齢階層が上がるにつれて、メタボリックシンドローム該当者の増加割合が政令市、全国よりも高くなる傾向にあることがわかります。

図表 75. 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 (令和4年度)



資料：国保データベース（健診の状況）

図表 76. 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 (令和4年度)

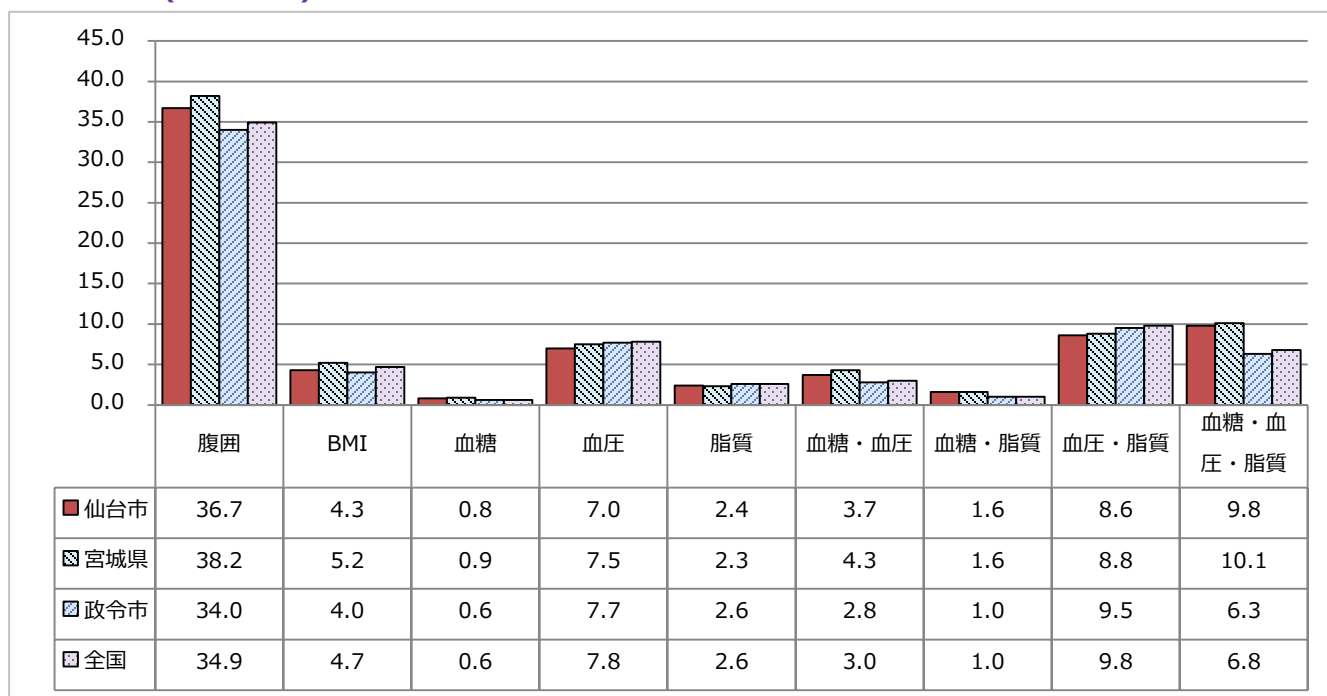


資料：国保データベース（健診の状況）

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1～2ポイント高くなっています。また、血糖・血圧・脂質のすべてにリスクがある人の割合は、全国や政令市と比較し、約3ポイント高くなっており、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 77. メタボリックシンドローム該当者の保有リスク割合 宮城県・政令市・全国との比較
(令和4年度)

(単位：％)



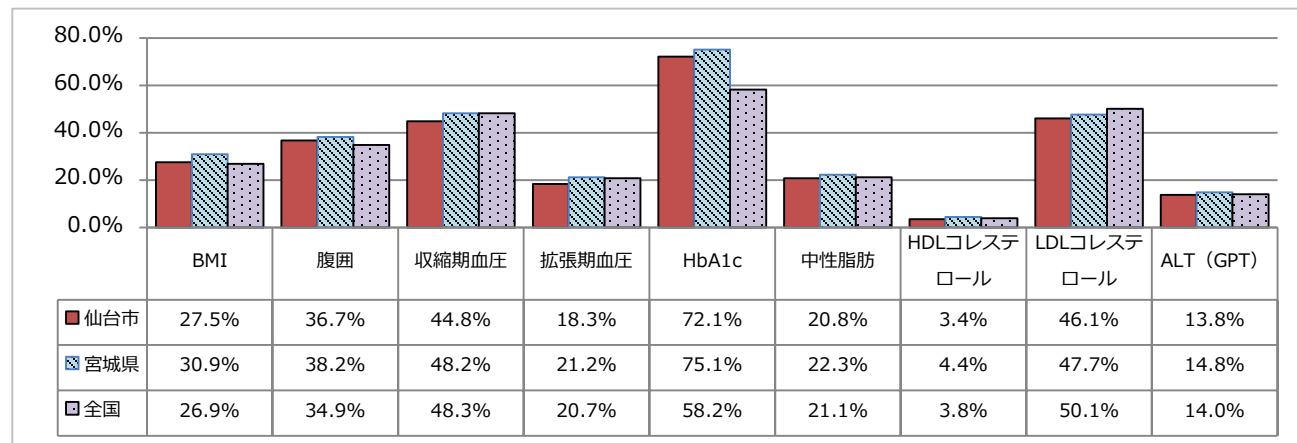
資料：国保データベース（地域の全体像の把握）

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

有所見者割合をみると、HbA1cの有所見者割合が最も多くなっており、令和4年度72.1%と全国よりも13.9ポイント高くなっています。また、経年でみると、令和4年度は平成30年度よりも5.4ポイント増加しています。新型コロナウイルス感染症が感染拡大した令和2年度は他の検査値でも有所見者割合の増加がみられましたが、令和4年度には減少傾向となっており、HbA1cのみ有所見者割合の増加傾向が続いています。

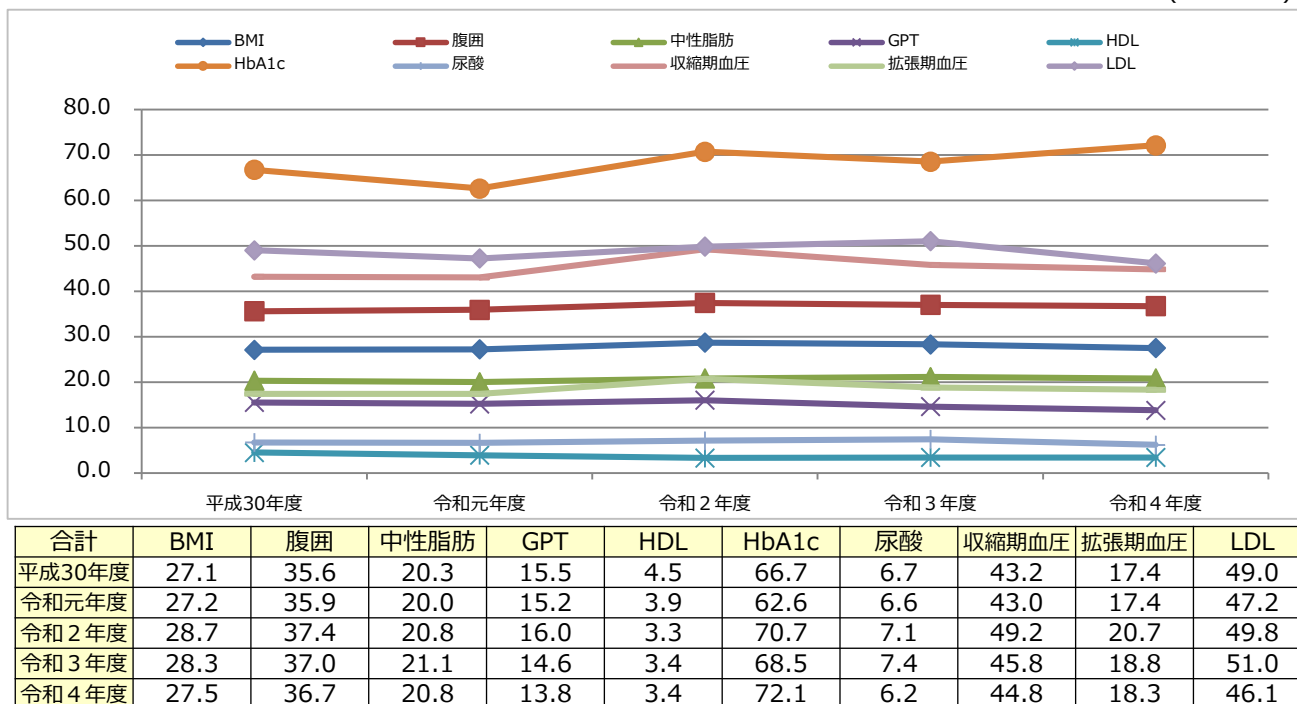
図表 78. 健診有所見者割合の状況(男女) 宮城県・全国との比較(令和4年度)



資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

図表 79. 健診有所見者割合の経年推移(男女)

(単位：%)

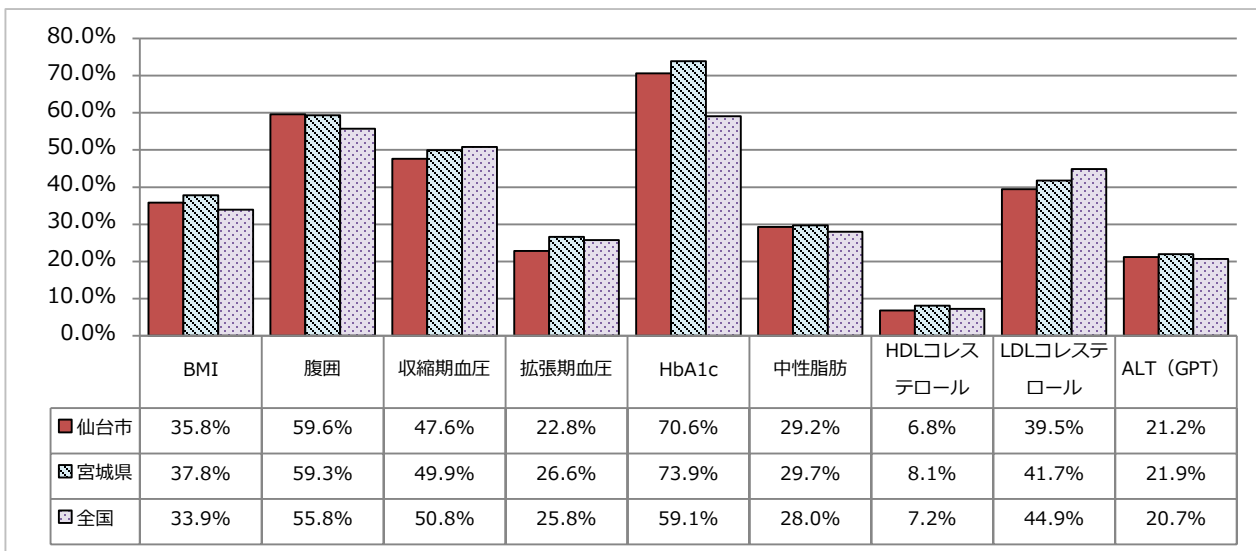


資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

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)	31IU/L
HbA1c(NGSP値)	5.6%以上	尿酸	2.9mg/dL以下、7.1mg/dL以上

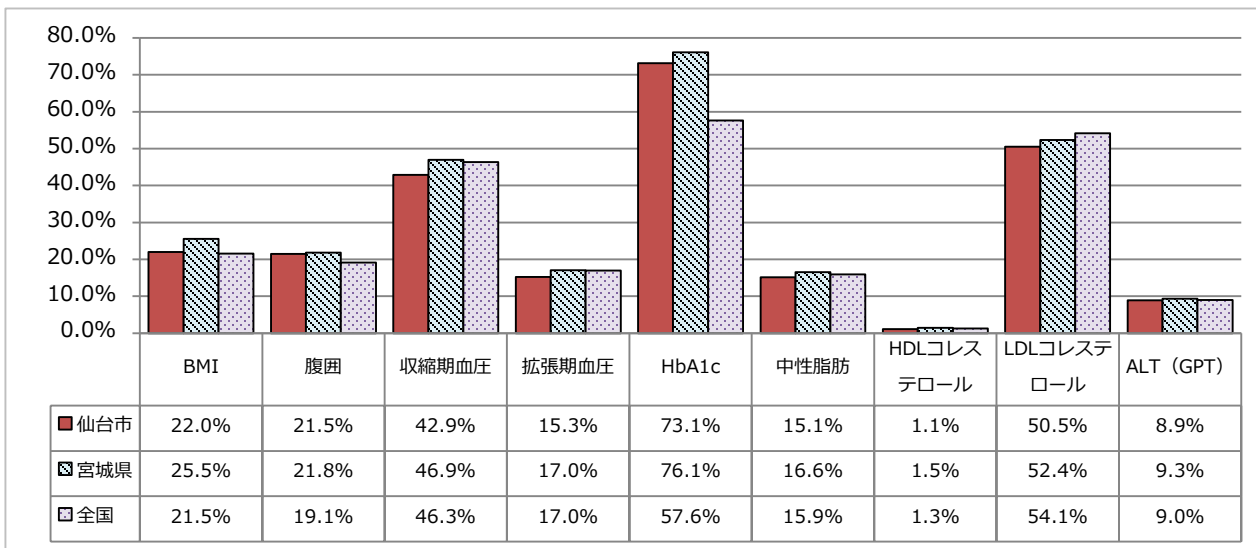
有所見者の状況を性別に、宮城県や全国と比べてみると、男性では、BMI、腹囲、HbA1c、中性脂肪、ALT (GPT)、女性では、BMI、腹囲、HbA1cの有所見者の割合が全国より高くなっています。全国と比較し、特にHbA1cの有所見者の割合が男性で11.5ポイント、女性で15.5ポイント高くなっています。

図表 80. 健診有所見者の状況(男性) 宮城県・全国との比較(令和4年度)



資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

図表 81. 健診有所見者の状況(女性) 宮城県・全国との比較(令和4年度)

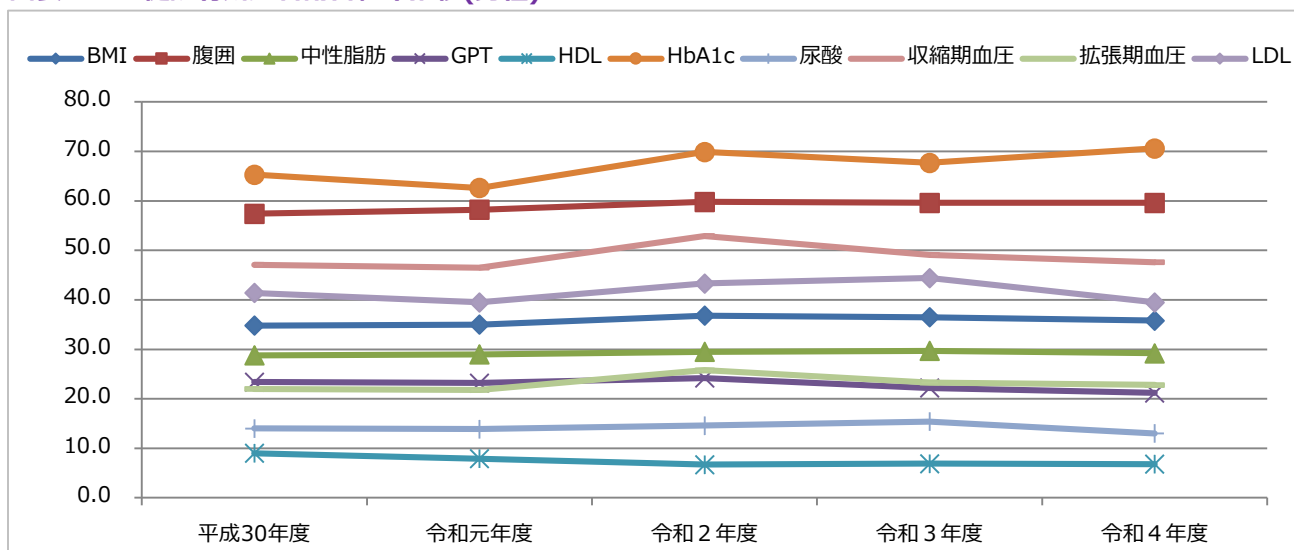


資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

有所見者割合を性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、6～7割で推移、特に新型コロナウイルス感染症が感染拡大した令和2年度以降高くなっています。

図表 82. 健診有所見者割合経年推移(男性)

(単位：%)

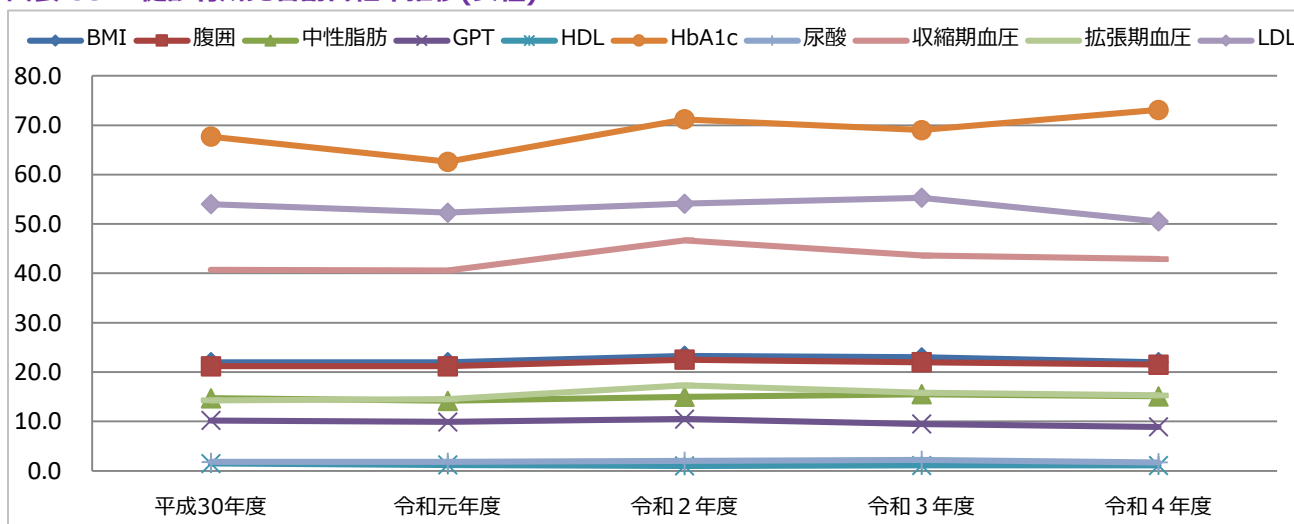


男性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
平成30年度	34.8	57.4	28.8	23.4	9.0	65.3	14.0	47.1	22.0	41.4
令和元年度	35.0	58.2	29.0	23.2	7.9	62.6	13.9	46.5	21.8	39.5
令和2年度	36.8	59.8	29.5	24.2	6.7	69.9	14.6	52.9	25.8	43.3
令和3年度	36.5	59.6	29.7	22.2	6.9	67.7	15.4	49.1	23.3	44.4
令和4年度	35.8	59.6	29.2	21.2	6.8	70.6	13.0	47.6	22.8	39.5

資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

図表 83. 健診有所見者割合経年推移(女性)

(単位：%)

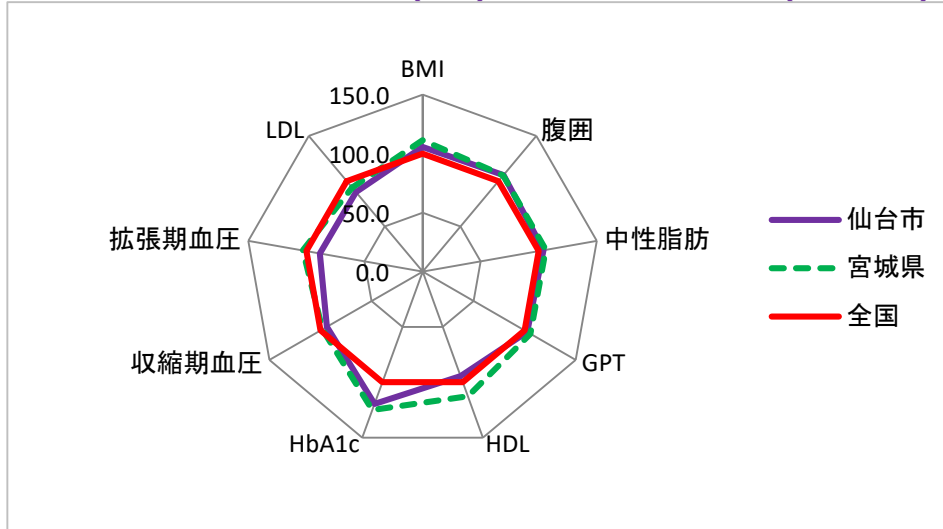


女性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
平成30年度	22.0	21.2	14.7	10.2	1.5	67.7	1.8	40.7	14.3	54.0
令和元年度	22.0	21.2	14.2	9.9	1.2	62.6	1.8	40.6	14.5	52.3
令和2年度	23.3	22.5	15.0	10.5	1.0	71.2	2.0	46.7	17.3	54.1
令和3年度	23.0	22.0	15.5	9.5	1.1	69.0	2.2	43.6	15.8	55.3
令和4年度	22.0	21.5	15.1	8.9	1.1	73.1	1.7	42.9	15.3	50.5

資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

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、男女別に比較すると、男女ともにBMI、腹囲、HbA1c、また、男性の中性脂肪、GPTで全国よりも有所見者の割合が高くなっています。

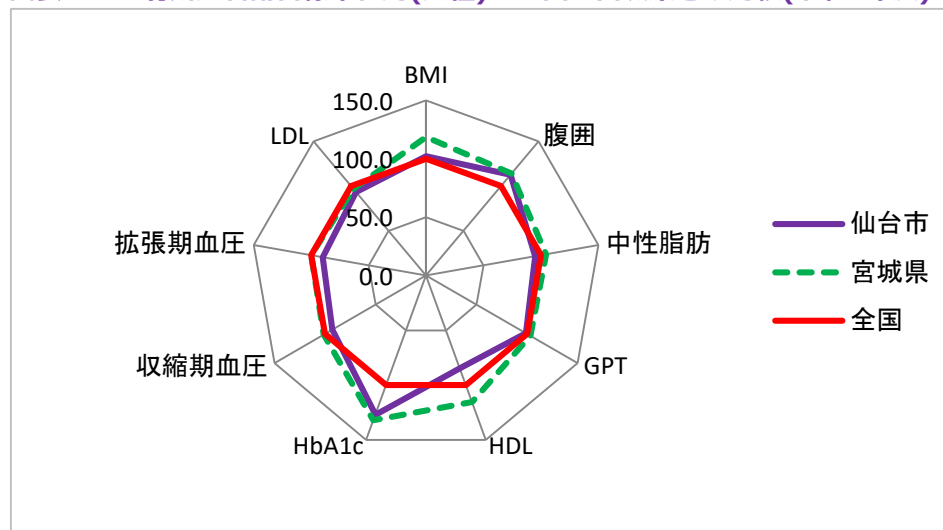
図表 84. 有所見者割合標準化比(男性) 全国・宮城県との比較(令和4年度)



	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
仙台市	105.6	106.8	104.3	102.4	94.4	119.5	93.7	88.4	88.0
宮城県	111.5	106.3	106.1	105.8	112.5	125.0	98.2	103.1	92.9
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

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 85. 有所見者割合標準化比(女性) 全国・宮城県との比較(令和4年度)



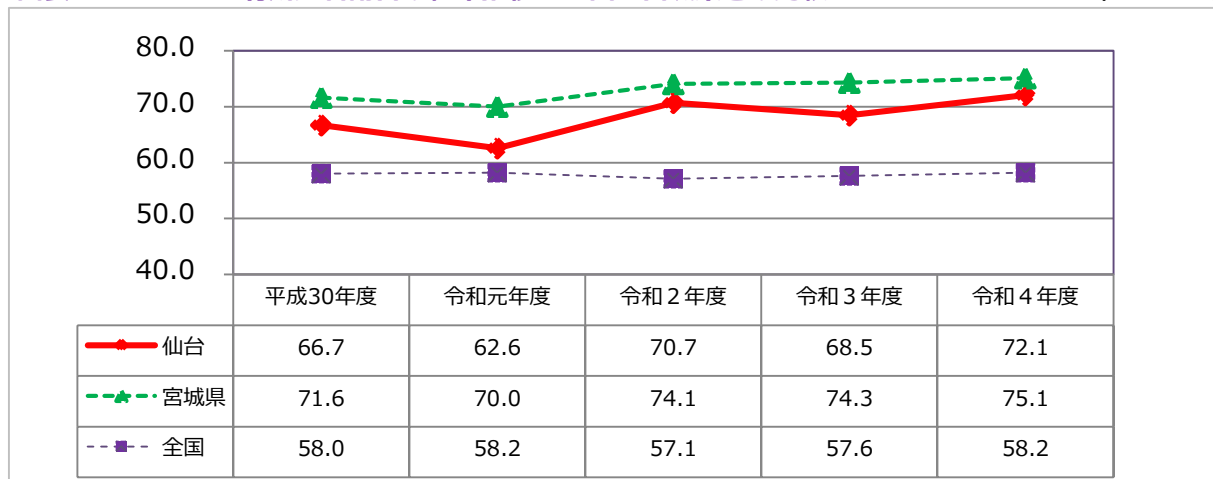
	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
仙台市	102.3	112.6	95.0	98.9	84.6	126.9	92.7	90.0	93.3
宮城県	118.6	114.1	104.4	103.3	115.4	132.1	101.3	100.0	96.9
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

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79で有所見者割合が増加していたHbA1cについて、全国、宮城県の経年変化についても確認してみたところ、宮城県は同様の傾向がみられるものの、全国の有所見者割合に増加傾向はみられませんでした。

図表 86. HbA1c有所見者割合の経年推移 全国・宮城県との比較

(単位：％)

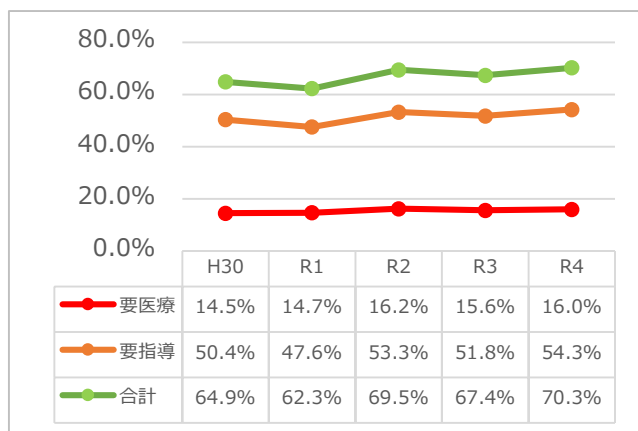


資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

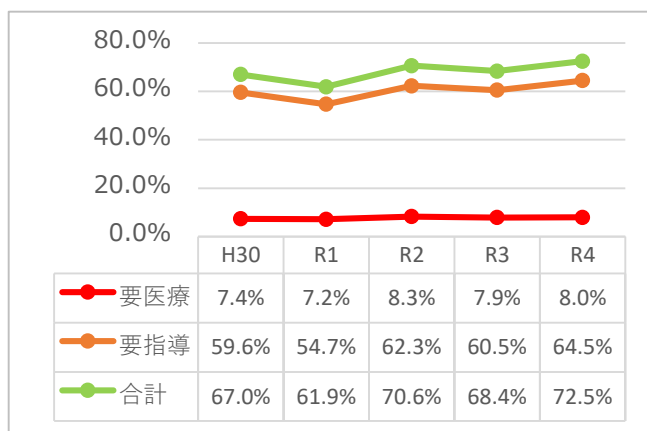
また、有所見者について、要指導、要医療割合を男女別に経年で確認してみたところ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が出る前の令和元年度と比較し、要医療者（HbA1c6.5%以上）の割合が男性で1.3ポイント、女性で0.8ポイント増加していました。

図表 87. HbA1c有所見者の経年推移（男性）

図表88. HbA1c有所見者の経年推移（女性）



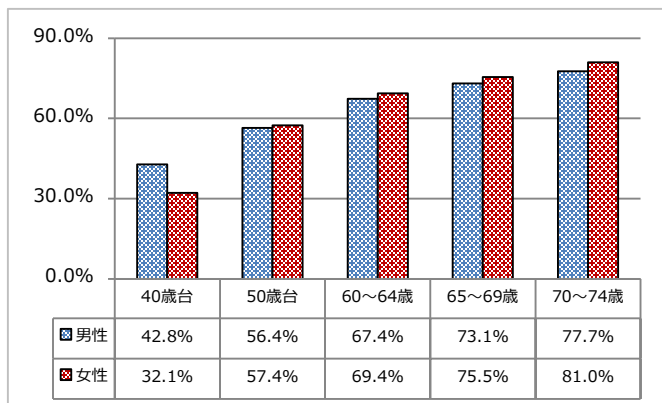
資料：令和4年度健診データ



資料：令和4年度健診データ

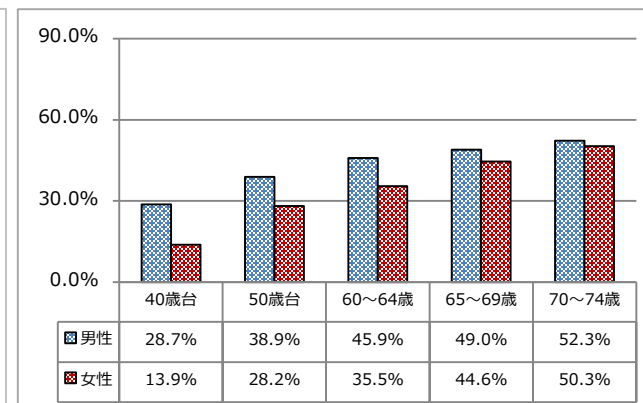
図表80、81において、有所見者割合が高かったHbA1cと収縮期血圧について、年齢階層別、男女別にみると、HbA1cについては40歳台で男性の42.8%、女性の32.1%、収縮期血圧については男性の28.7%、女性の13.9%がすでに有所見となっていることから、20～30歳台からの対策が必要と考えられます。

図表 89. 年齢階層別HbA1c有所見者割合
(令和4年度)



資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

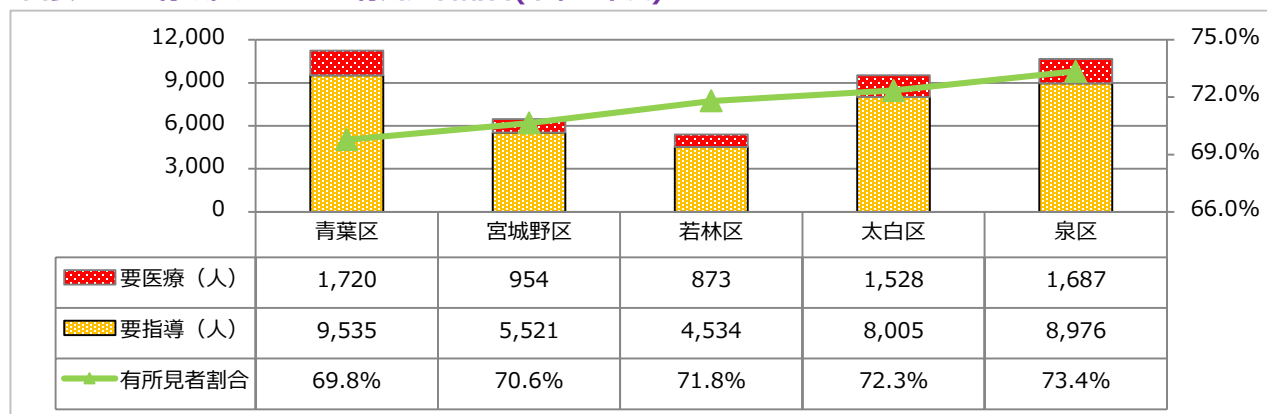
図表 90. 年齢階層別収縮期血圧有所見者割合
(令和4年度)



資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況）

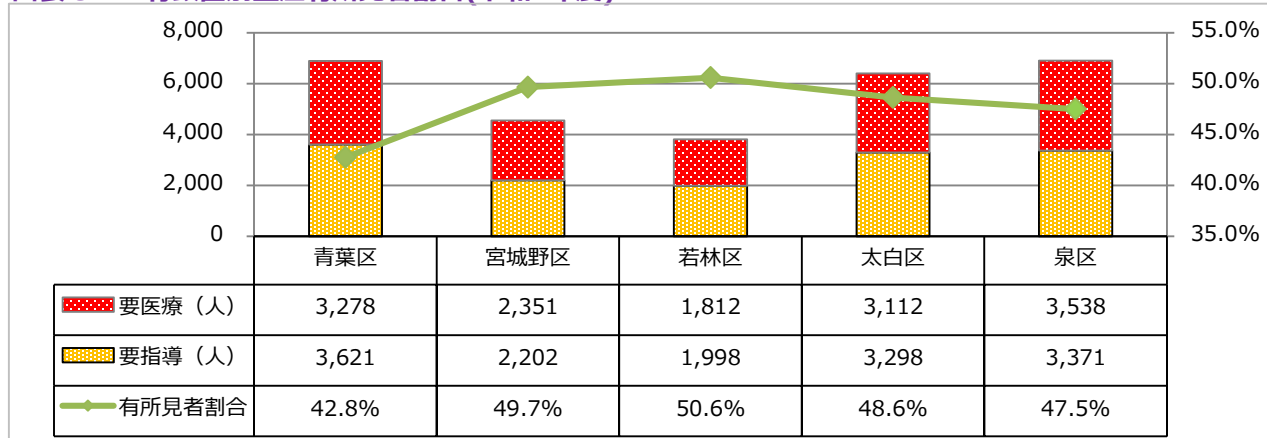
行政区別の有所見者割合をみると、HbA1cの有所見者割合は泉区、太白区で高くなっており、血圧の有所見者割合は宮城野区、若林区で高くなっています。

図表 91. 行政区別HbA1c有所見者割合(令和4年度)



資料：令和4年度健診データ

図表 92. 行政区別血圧有所見者割合(令和4年度)



資料：令和4年度健診データ

CKD（慢性腎臓病）は腎障害や腎機能の低下が持続する疾患であり、令和4年度特定健診の結果、重症度分類（赤色）に該当する者は1,705人、重症度分類（橙色）に該当する者は5,160人となっています。CKDは腎機能低下が慢性的に続く状態であり、自覚症状がないまま、進行します。また重症化すると人工透析治療が必要な腎不全となるため、重症化を予防する取組が必要です。

図表 93. CKDの重症度分類の内訳(令和4年度)

(単位：人)

GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	A1 (-)	A2 (±)	A3 (+)以上	尿検査 未実施
			60,540	49,294	7,072	4,051	123
			100%	81.42%	11.68%	6.69%	0.20%
G1	正常 または高値	90以上	3,293	2,712	354	219	8
			5.44%	4.48%	0.58%	0.36%	0.01%
G2	正常 または軽度	60-90	42,353	35,130	4,771	2,379	73
		未満	69.96%	58.03%	7.88%	3.93%	0.12%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60	13,391	10,585	1,741	1,035	30
		未満	22.12%	17.48%	2.88%	1.71%	0.05%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45	1,322	821	181	314	6
		未満	2.18%	1.36%	0.30%	0.52%	0.01%
G4	高度低下	15-30	156	44	24	87	1
		未満	0.26%	0.07%	0.04%	0.14%	0.00%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	25	2	1	17	5
			0.04%	0.00%	0.00%	0.03%	0.01%

資料：令和4年度健診データ

※ステージを色分けして分類し、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 (緑色)	重症度分類 (黄色)	重症度分類 (橙色)	重症度分類 (赤色)	尿検査 未実施
37,842	15,710	5,160	1,705	123
62.51%	25.95%	8.52%	2.82%	0.20%

糖尿病性腎症病期分類でみると、糖尿病の受診勧奨判定値以上(HbA1c6.5%以上)または糖尿病薬内服等ありに該当した6,745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949人でした。そのうち91人が未治療となっています。

図表 94. 糖尿病性腎症病期分類 (HbA1c6.5%以上または糖尿病薬内服等あり) (令和4年度)

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/1.73m ²)	30以上	30以上	30以上	30未満	
尿蛋白区分 (健診尿検査より)	(-)	(±)	(+～)	問わない	計
該当者(人)	R4 4,857	939	903	46	6,745
未治療(人) 問診票で血圧・脂質・血糖の服薬なし R4は再掲	R4 569	95	90	1	※1.87%
	R3 605	122	83	2	※1.58%
	R2 651	125	102	1	※1.76%
	R1 685	125	111	2	※1.61%

資料：令和4年度健診データ

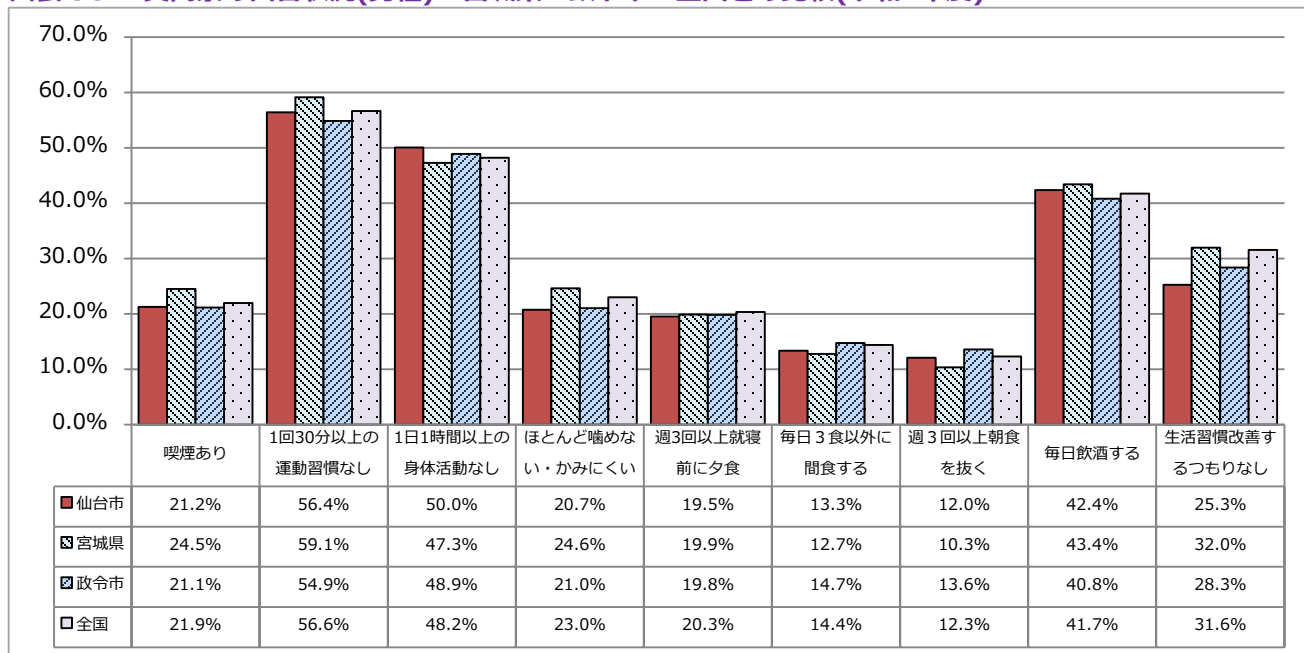
※尿検査未実施である判定不能者（123人）は上記分類には含まない。

※健診受診者数に占める、
糖尿病性腎症病期第3～4期の割合

④健診結果(問診の回答内容)の状況

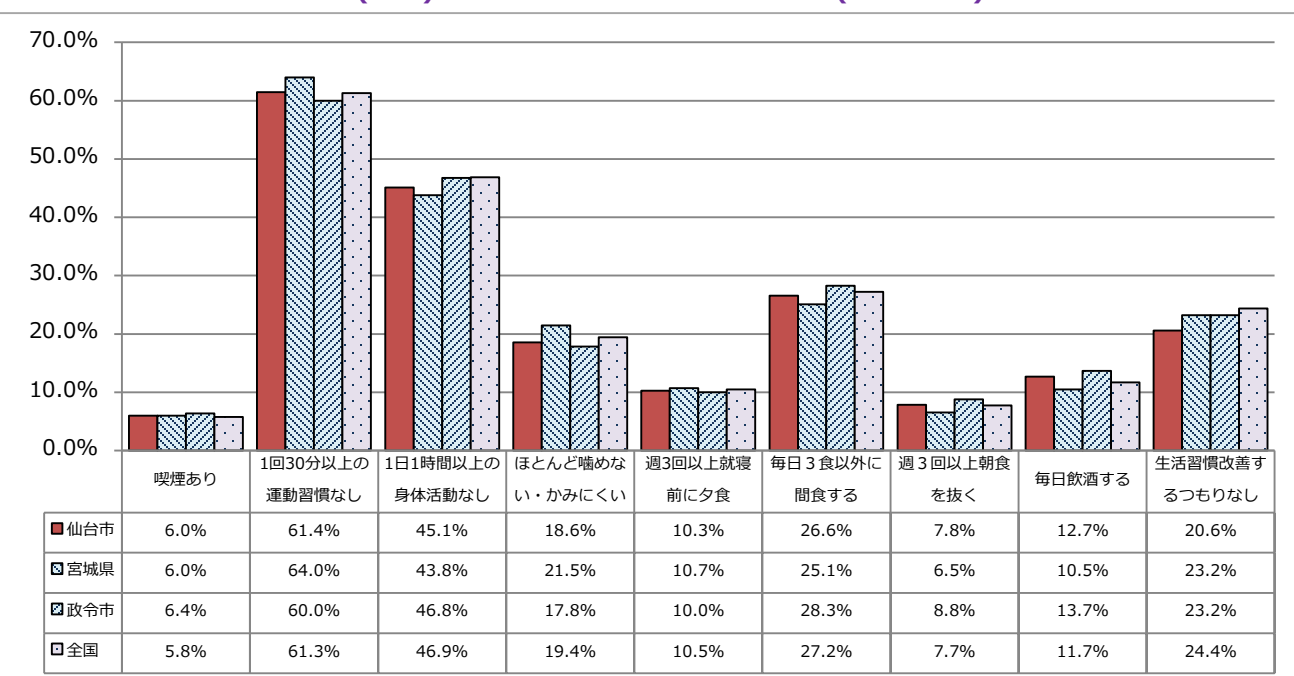
問診の回答内容では、男性、女性ともに1日30分以上の運動習慣なしや1日1時間以上の身体活動なしの割合が約50%となっており、身体活動が不足している傾向がみられます。

図表 95. 質問票の回答状況(男性) 宮城県・政令市・全国との比較(令和4年度)



資料：国保データベース（質問票調査の状況）

図表 96. 質問票の回答状況(女性) 宮城県・政令市・全国との比較(令和4年度)



資料：国保データベース（質問票調査の状況）

年齢階層、男女別にみると、喫煙、運動習慣（1回30分以上週2回以上）なしや就寝前の夕食、3食以外の間食、朝食欠食は、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。

図表 97. 年齢階層・男女別質問票回答状況（令和4年度）



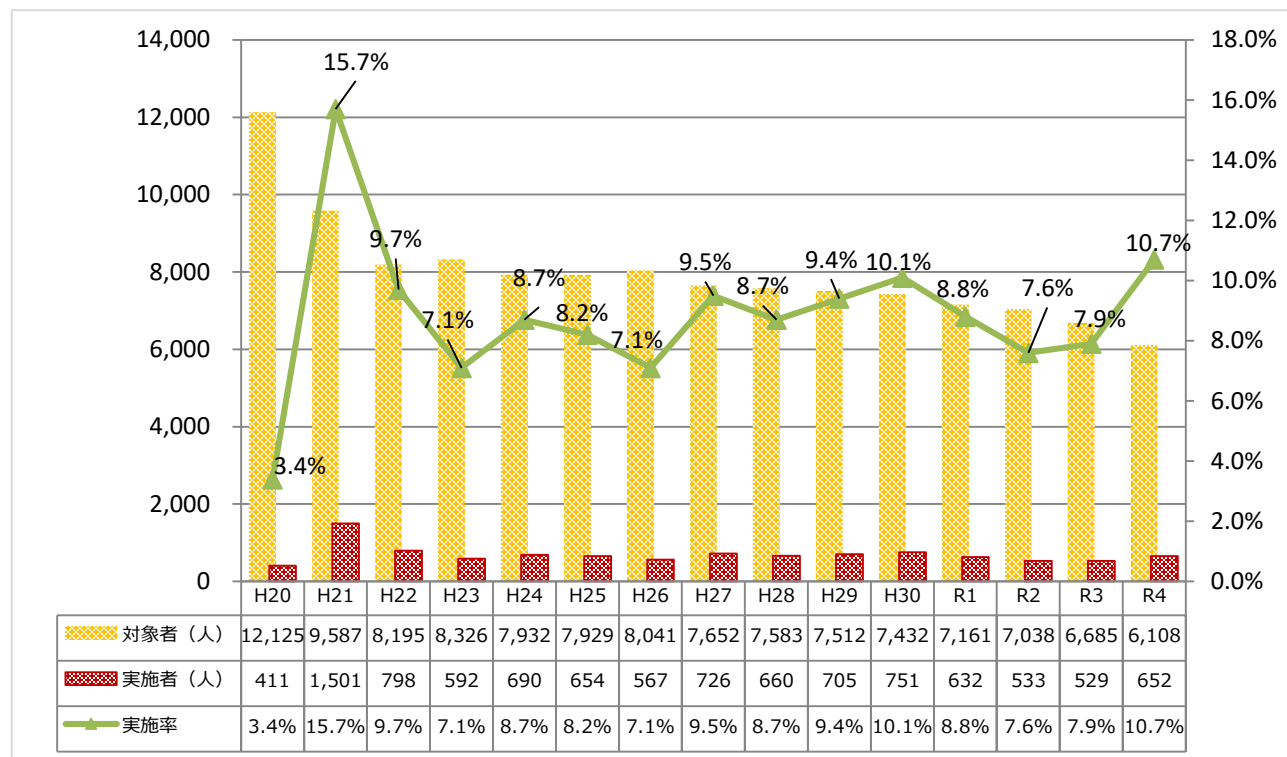
資料：国保データベース（質問票調査の状況）

(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

令和4年度の特定保健指導の実施率は10.7%となっており、平成22年度以降、10%前後で推移しています。

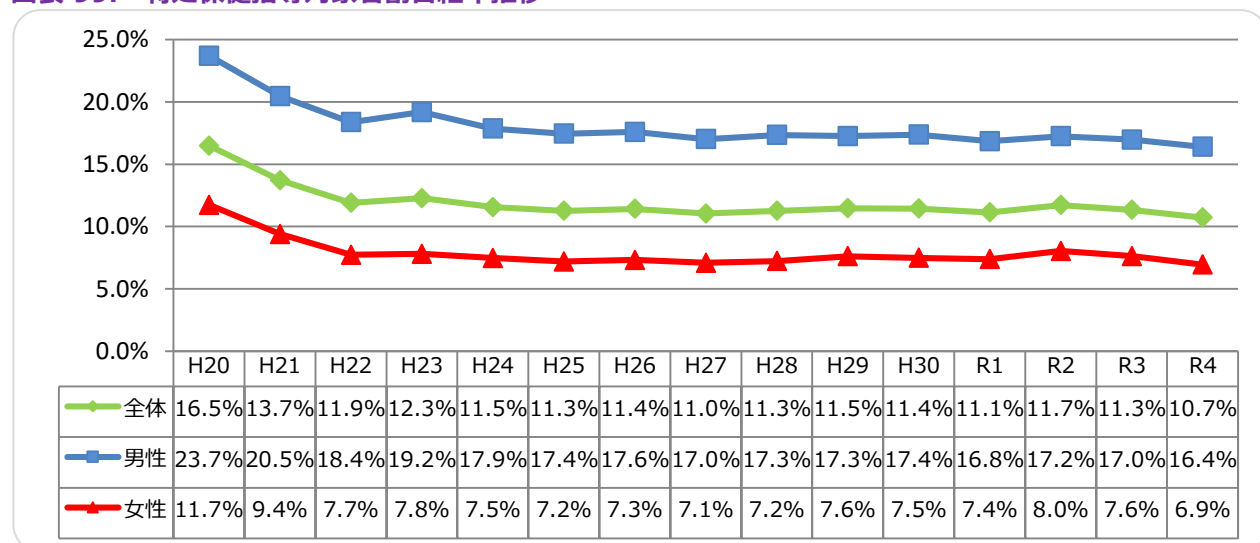
図表 98. 特定保健指導実施率経年推移



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)

令和4年度の対象者割合は、男性16.4%、女性6.9%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ポイント程度高い状況です。

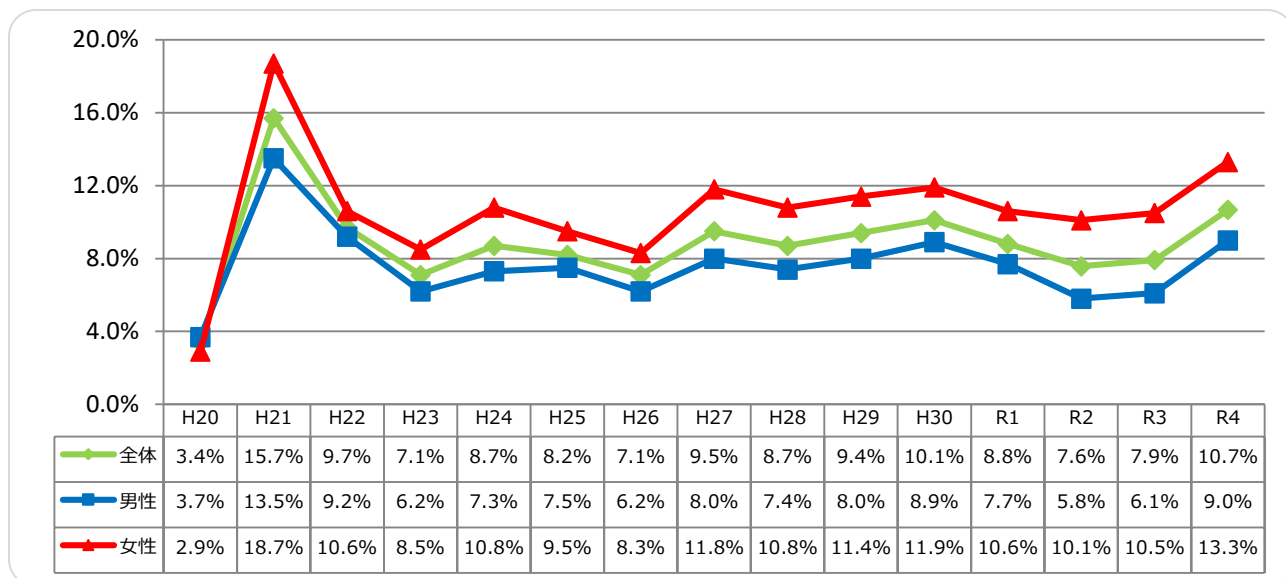
図表 99. 特定保健指導対象者割合経年推移



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)

終了率を男女別でみると、平成21年度以降は、男性よりも女性の終了率が約1～5ポイント高くなっています。

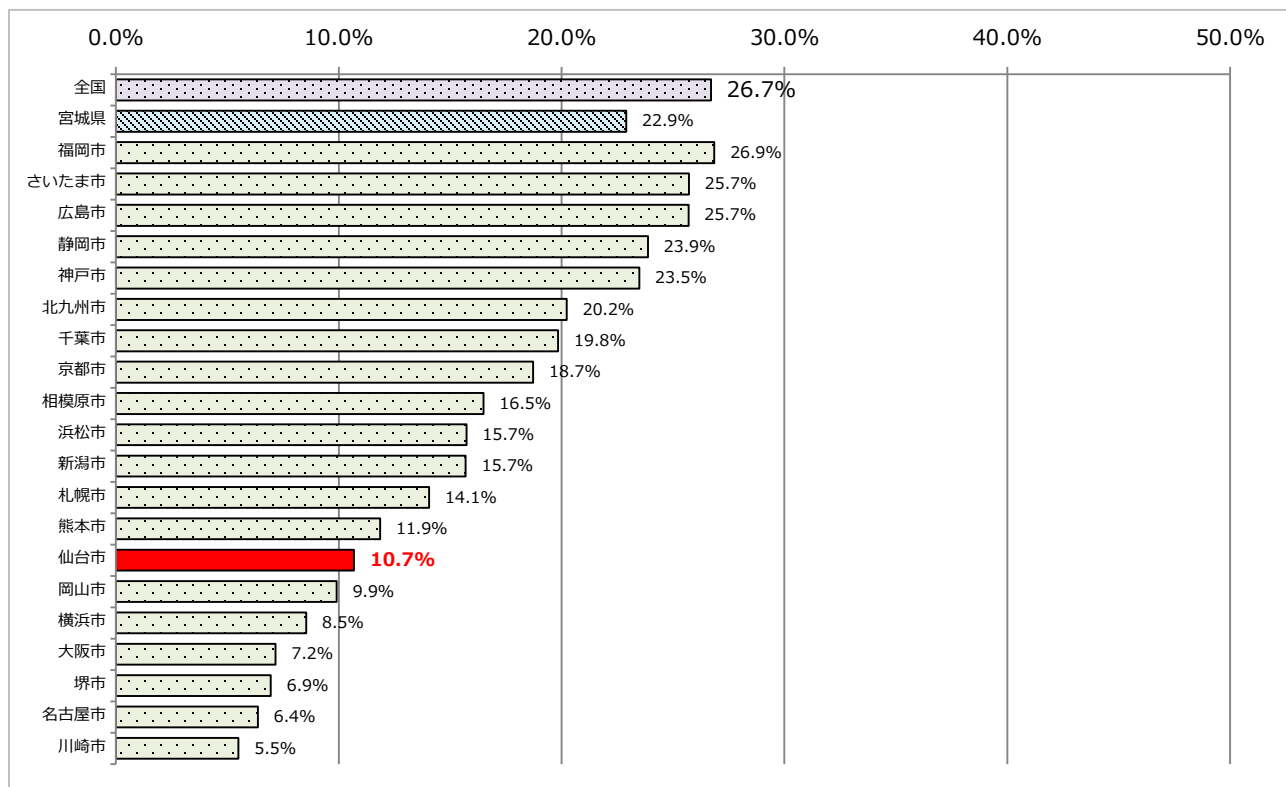
図表 100. 特定保健指導終了率経年推移



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)

特定保健指導終了率は、政令市20市の中で14位となっています。

図表 101. 特定保健指導終了率 宮城県・政令市・全国との比較(令和4年度)

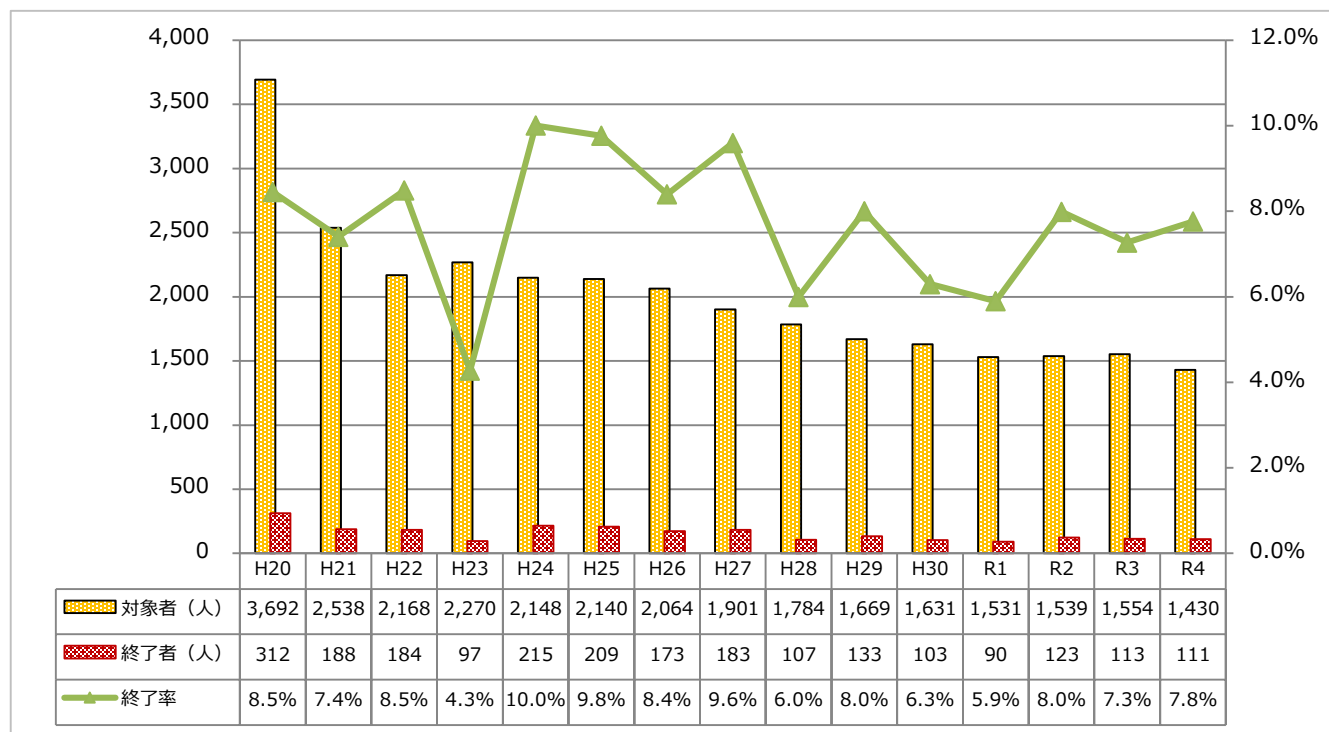


資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)及び国保データベース

※全国、宮城県は国保データベースのデータ。政令市のデータは本市照会結果（R5.11月時点法定報告）。

積極的支援の終了率は、令和4年度7.8%となっており、前年度よりも0.5ポイント増加しています。

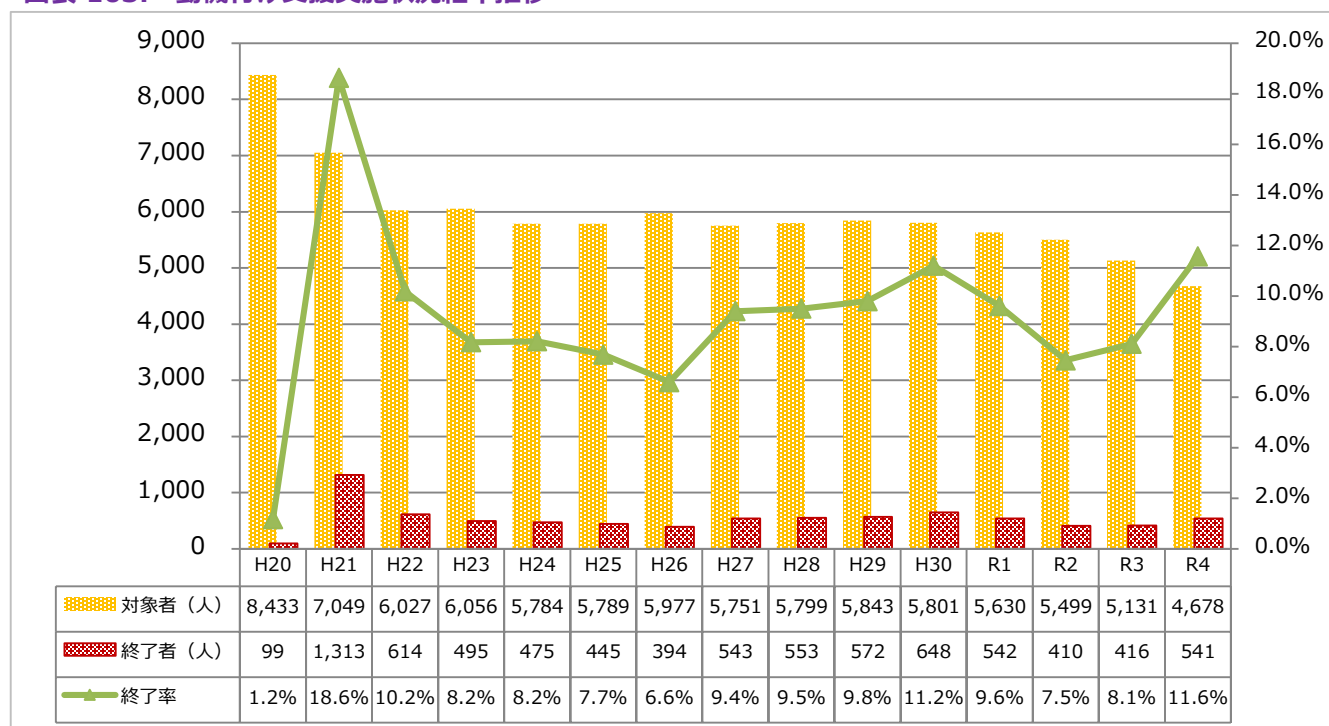
図表 102. 積極的支援実施状況経年推移



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)

動機付け支援の終了率は、令和4年度11.6%となっており、令和2年度、新型コロナウイルス感染症の影響等により低下しましたが、帳票の簡略化を行った効果もあり、令和3年度以降上昇しました。

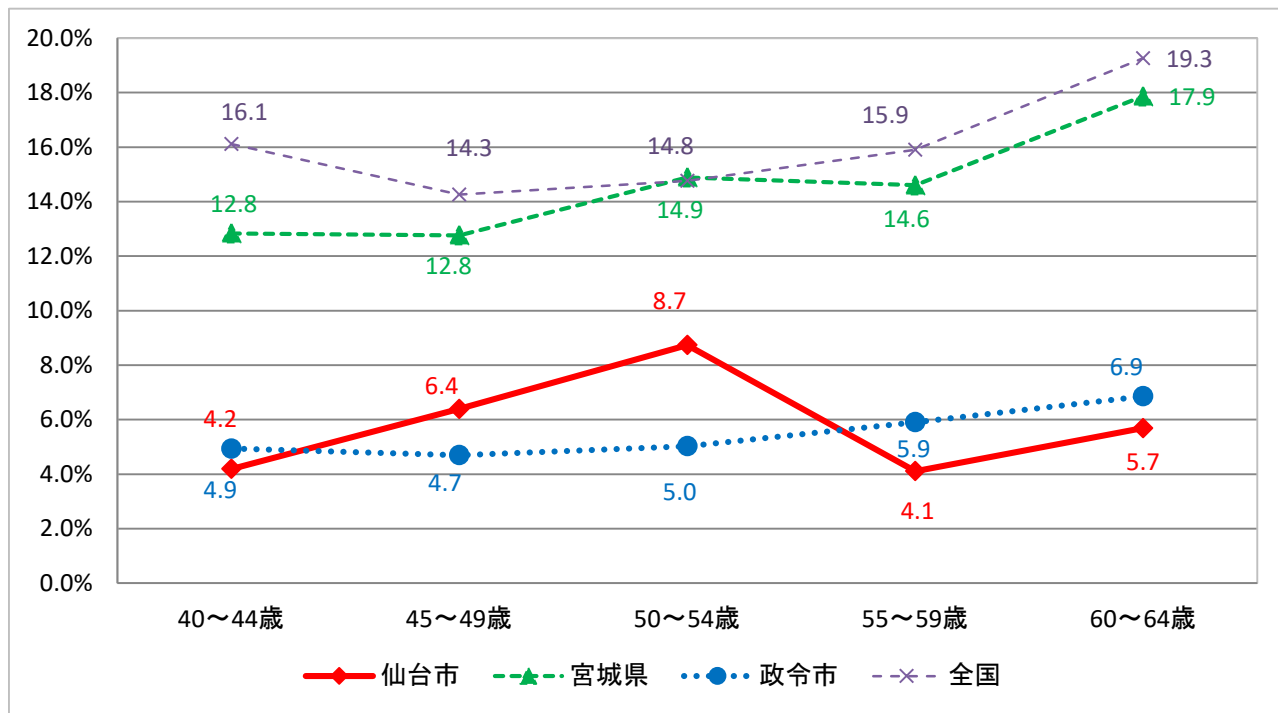
図表 103. 動機付け支援実施状況経年推移



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)

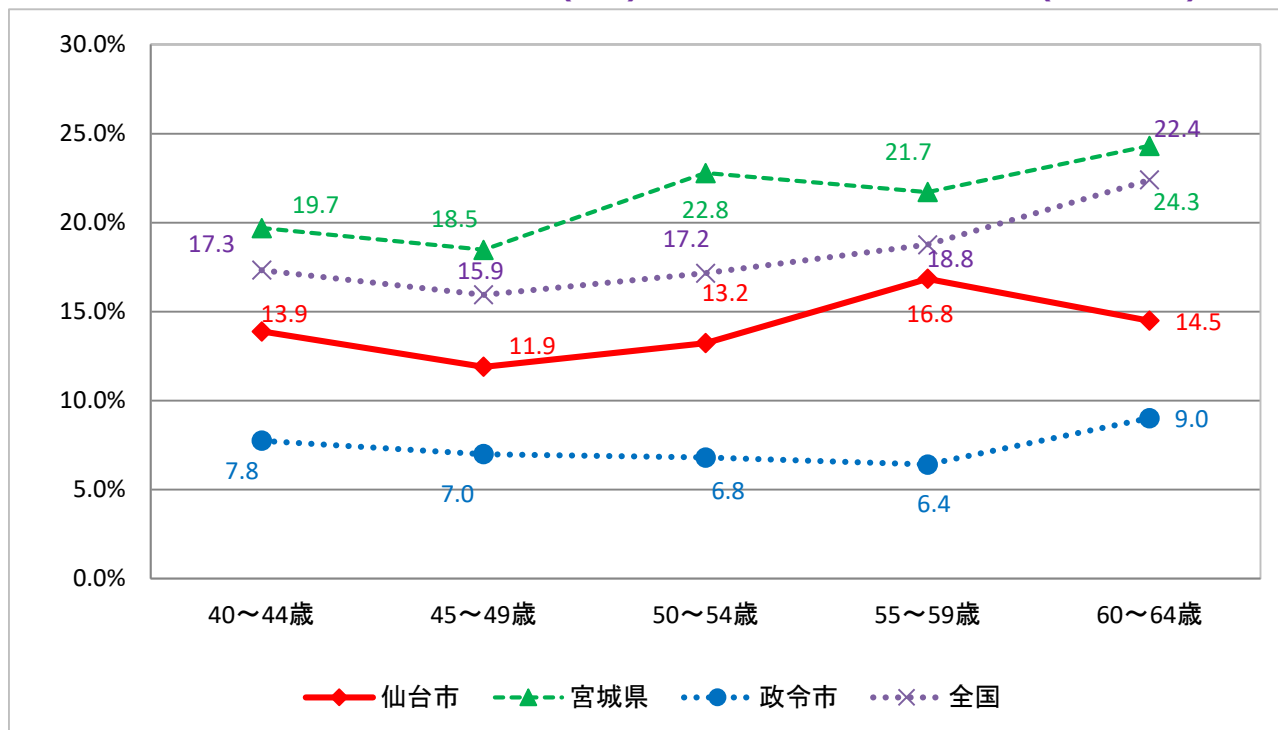
積極的支援の年齢階層、男女別の終了率をみると、宮城県や全国と比較して、全体的に低くなっています。

図表 104. 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(令和4年度)



資料：国保データベース（健診の状況）

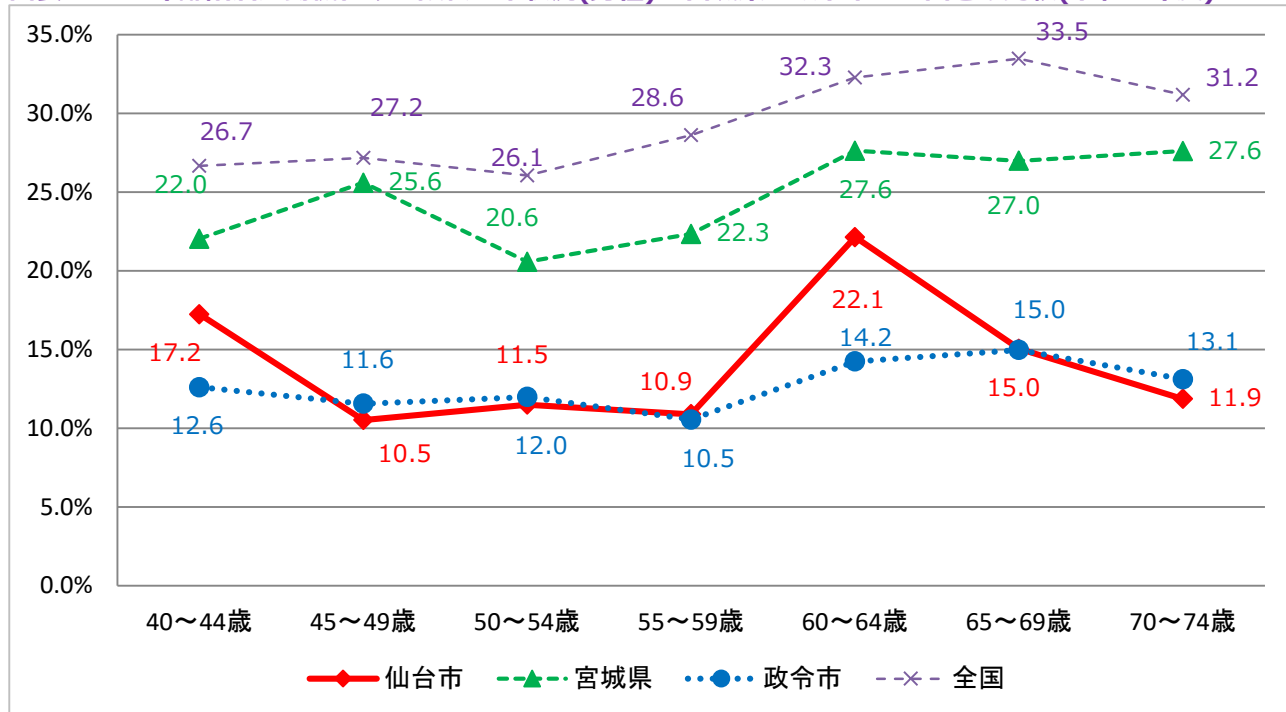
図表 105. 年齢階層別積極的支援終了率状況(女性) 宮城県・政令市・全国との比較(令和4年度)



資料：国保データベース（健診の状況）

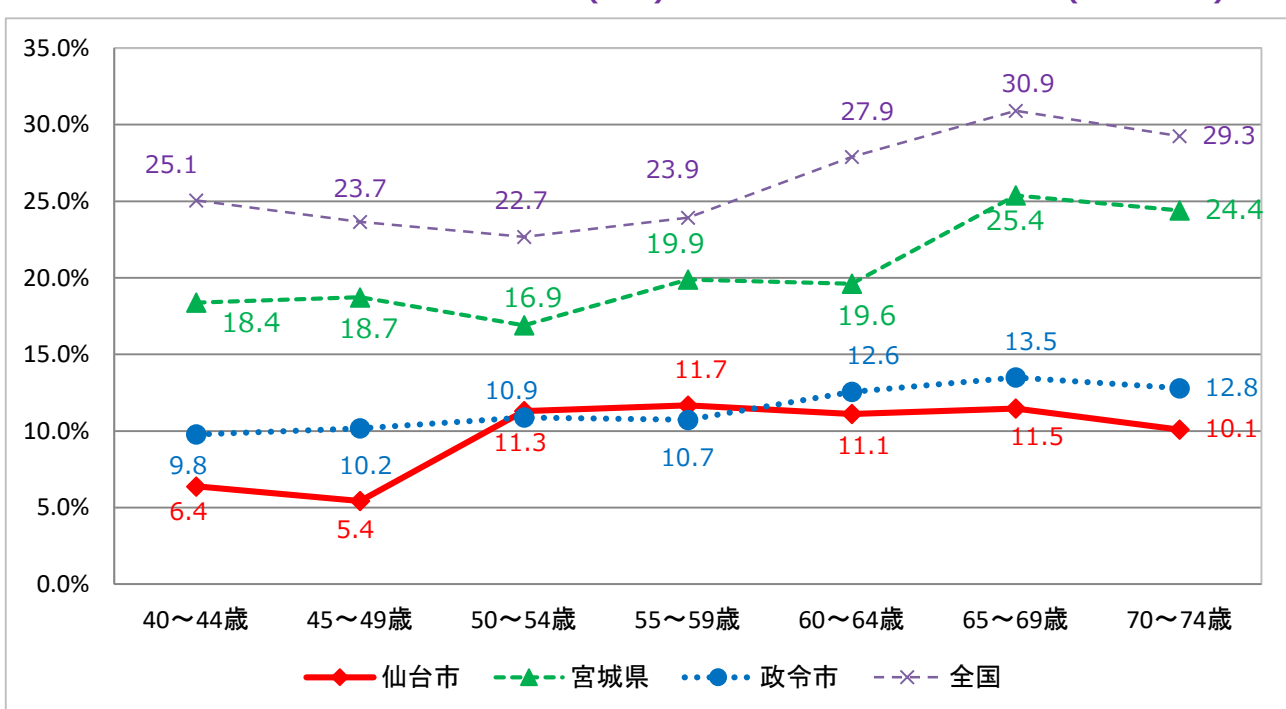
動機付け支援の年齢階層、男女別の終了率をみると、男性の60～64歳で22.1%とやや終了率が高めになっていますが、それ以外では男性、女性ともに、どの年齢でも終了率は低くなっており、特に、女性の40歳台で低くなっています。

図表106. 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(令和4年度)



資料：国保データベース（健診の状況）

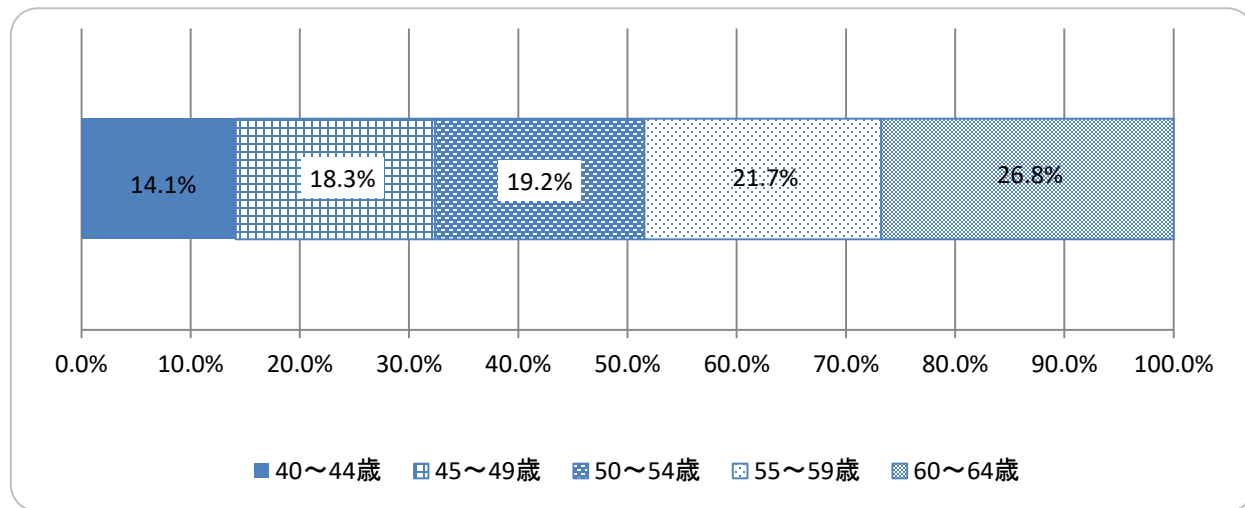
図表 107. 年齢階層別動機付け支援終了率状況(女性) 宮城県・政令市・全国との比較(令和4年度)



資料：国保データベース（健診の状況）

積極的支援対象者を年齢階層別で見ると、40歳台が32.4%、50歳台が40.9%、60歳台が26.8%となっています。動機付け支援対象者では、65歳以上の割合が80.4%と8割を超えています。

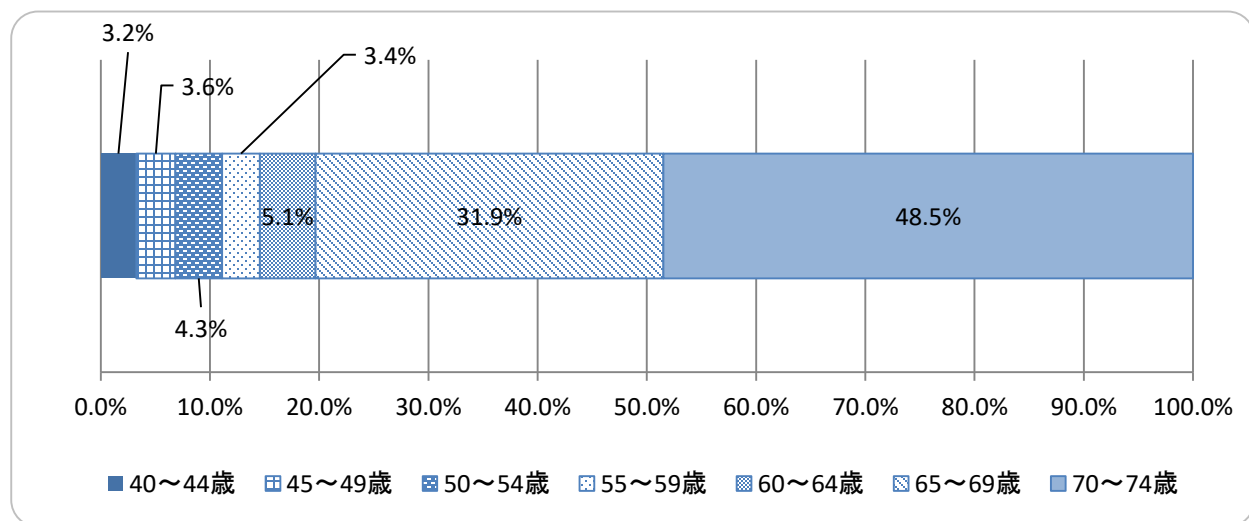
図表 108. 年齢階層別積極的支援対象者（令和4年度）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	合計
対象者数（人）	202	261	274	310	383	1,430
割合	14.1%	18.3%	19.2%	21.7%	26.8%	100.0%

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)

図表109. 年齢階層別動機付け支援対象者（令和4年度）

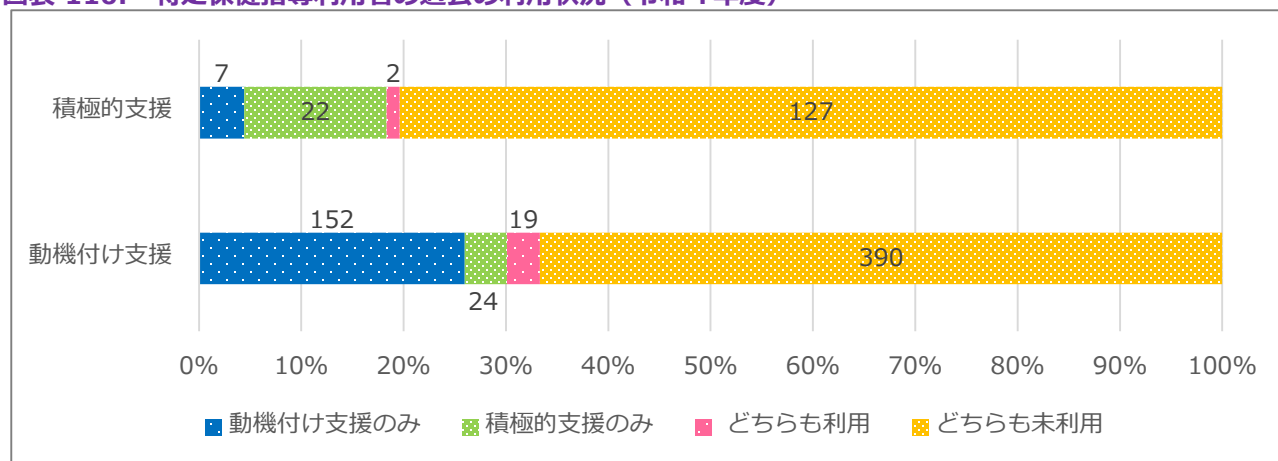


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
対象者数（人）	152	167	201	161	239	1,490	2,268	4,678
割合	3.2%	3.6%	4.3%	3.4%	5.1%	31.9%	48.5%	100.0%

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)

特定保健指導の利用者の過去の利用状況をみると、積極的支援利用者158人のうち、過去に特定保健指導を利用したことがある者が31人（19.6%）、動機付け支援利用者585人のうち、過去に特定保健指導を利用したことがある者が195人（33.4%）となっています。

図表 110. 特定保健指導利用者の過去の利用状況（令和4年度）

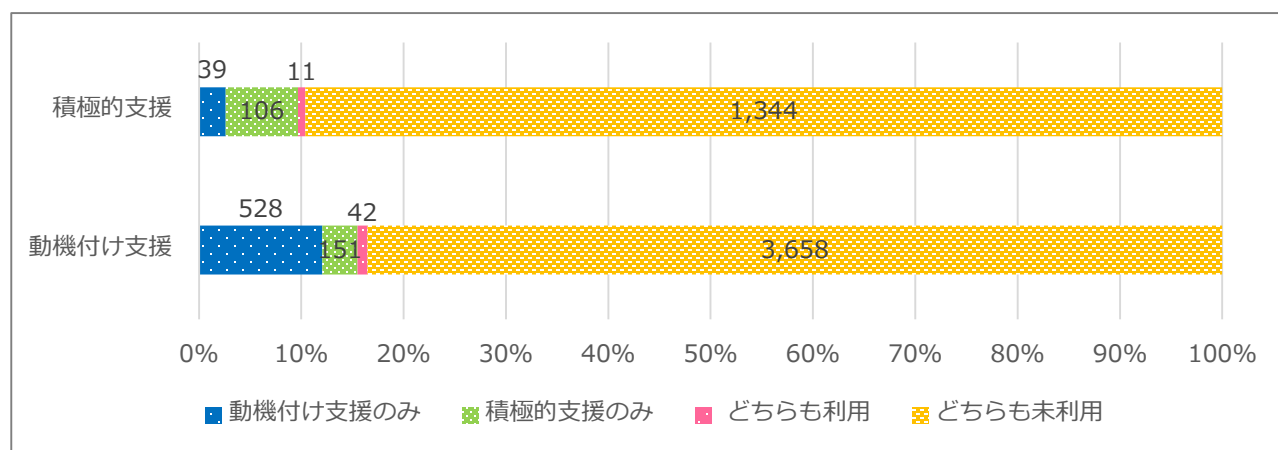


利用者	動機付け支援のみ	積極的支援のみ	どちらも利用	どちらも未利用	合計
積極的支援	7人 (4.4%)	22人 (13.9%)	2人 (1.3%)	127人 (80.4%)	158人 (100%)
動機付け支援	152人 (26.0%)	24人 (4.1%)	19人 (3.3%)	390人 (66.7%)	585人 (100%)

資料：令和4年度健診データ

一方、未利用者の過去の利用状況をみると、積極的支援未利用者1,500人のうち、過去に特定保健指導を利用したことがある者が156人（10.4%）、動機付け支援未利用者4,379人のうち、過去に特定保健指導を利用したことがある者が721人（16.6%）となっています。過去に特定保健指導を利用したことがない者が積極的支援で89.6%、動機付け支援で83.5%となっています。

図表 111. 特定保健指導未利用者の過去の利用状況（令和4年度）



未利用者	動機付け支援のみ	積極的支援のみ	どちらも利用	どちらも未利用	合計
積極的支援	39人 (2.6%)	106人 (7.1%)	11人 (0.7%)	1,344人 (89.6%)	1,500人 (100%)
動機付け支援	528人 (12.1%)	151人 (3.5%)	42人 (1.0%)	3,658人 (83.5%)	4,379人 (100%)

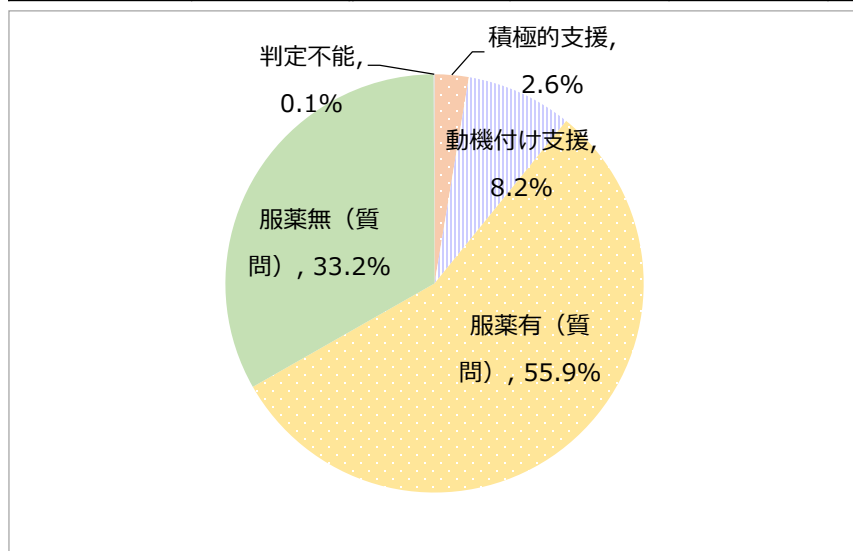
資料：令和4年度健診データ

②特定保健指導レベル該当状況

令和4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1,538人、動機付け支援対象者4,810人となっており、特定保健指導対象者が10.8%となっています。

図表 112. 保健指導レベル該当割合(令和4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		判定不能
		合計	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)	58,572	6,348	1,538	4,810	32,757	19,425	42
割合(%)	-	10.8%	2.6%	8.2%	55.9%	33.2%	0.1%



資料：令和4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。

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つ以上該当	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	なし	情報提供	情報提供
上記に該当せず	なし			

(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。

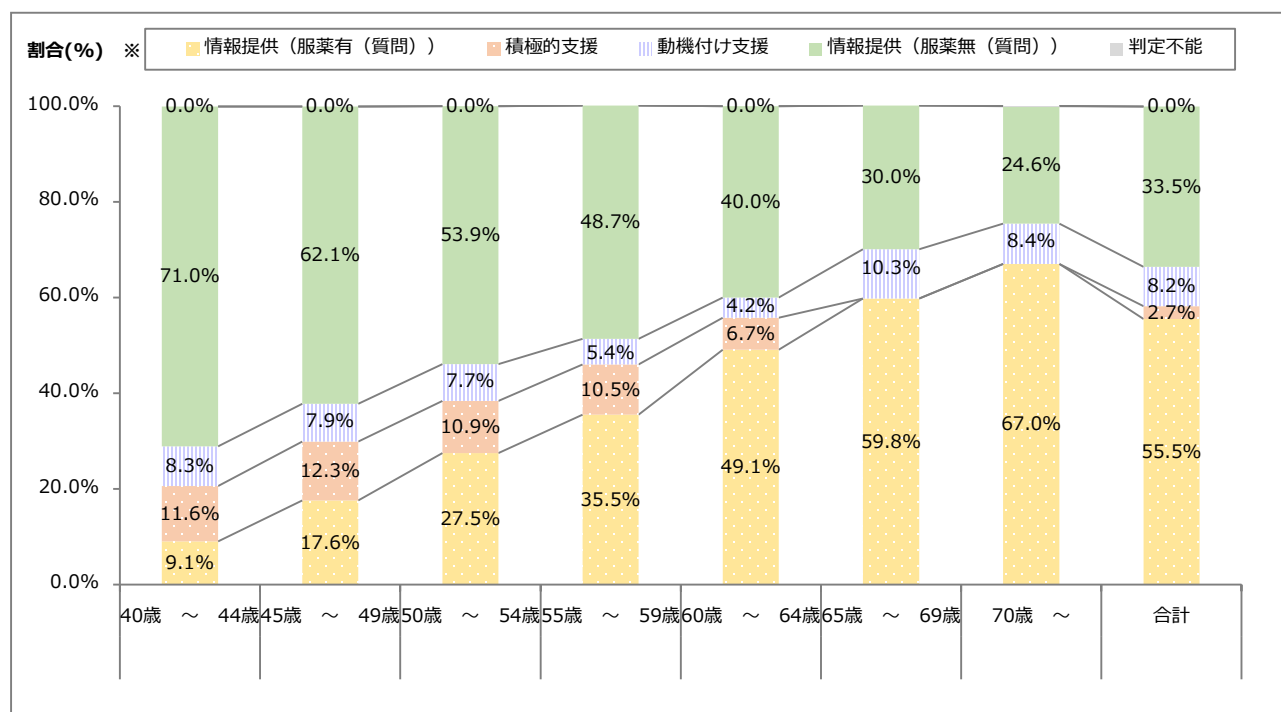
※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

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 113. 年齢階層別 保健指導レベル該当状況(令和4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	1,876	377	217	11.6%	160	8.5%		170	9.1%	1,321	70.4%		
45歳 ～ 49歳	2,250	458	279	12.4%	179	8.0%		402	17.9%	1,386	61.6%		
50歳 ～ 54歳	2,721	513	295	10.8%	218	8.0%		738	27.1%	1,465	53.8%		
55歳 ～ 59歳	3,202	505	334	10.4%	171	5.3%		1,131	35.3%	1,557	48.6%		
60歳 ～ 64歳	6,068	667	413	6.8%	254	4.2%		2,976	49.0%	2,419	39.9%		
65歳 ～ 69歳	15,096	1,545			1,545	10.2%		9,008	59.7%	4,538	30.1%		
70歳 ～	27,359	2,283			2,283	8.3%		18,332	67.0%	6,739	24.6%		
合計	58,572	6,348	1,538	2.6%	4,810	8.2%		32,757	55.9%	19,425	33.2%		

※割合…保健指導レベルに該当した人の割合



資料：令和4年度健診データ

③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123人、動機付け支援(65～74歳)で109人となっています。

図表 114. 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況(令和4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			6,348人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	123人	1,538人 24%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	261人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	92人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	108人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	80人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	345人	
	●		●			血糖＋脂質	176人	
		●	●			血圧＋脂質	127人	
	●			●		血糖＋喫煙	103人	
		●		●		血圧＋喫煙	62人	
			●	●		脂質＋喫煙	61人	
	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	109人	4,810人 76%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	492人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	117人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	86人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	37人	
動機付け支援	●	●			因子数2	血糖＋血圧	1,125人	
	●		●			血糖＋脂質	306人	
		●	●			血圧＋脂質	139人	
	●			●		血糖＋喫煙	95人	
		●		●		血圧＋喫煙	63人	
			●	●		脂質＋喫煙	23人	
	●				因子数1	血糖	1,295人	
		●				血圧	689人	
			●			脂質	234人	

資料：令和4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

④特定保健指導の利用希望状況

特定健康診査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、積極的支援対象者では40.3%、動機付け支援対象者では38.8%であり、40～44歳では約半数が保健指導を希望していることがわかります。

図表 115. 年齢階層・保健指導レベル別の保健指導希望者割合(質問票)(令和4年度)

(単位：人)

年齢階層	積極的支援			動機付け支援			情報提供		
	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	114	132	46.3%	92	84	52.3%	860	836	50.7%
45～49歳	110	192	36.4%	82	111	42.5%	1,015	934	52.1%
50～54歳	129	185	41.1%	106	119	47.1%	1,192	1,195	49.9%
55～59歳	149	211	41.4%	76	108	41.3%	1,376	1,498	47.9%
60～64歳	159	259	38.0%	120	146	45.1%	2,622	2,976	46.8%
65～69歳				572	986	36.7%	6,018	7,655	44.0%
70～74歳				855	1,448	37.1%	10,879	14,338	43.1%
合計	661	979	40.3%	1,903	3,002	38.8%	23,962	29,432	44.9%

資料：令和4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、積極的支援ともに約半数となっていることがわかります。

図表 116. 特定保健指導未利用の理由(令和4年度)

項目	理由	積極的支援					動機付け支援					
		年代別（人）			合計 （人）	合計	年代別（人）				合計 （人）	合計
		40代 (279)	50代 (342)	60代 (228)			40代 (276)	50代 (298)	60代 (1,355)	70代 (1,802)		
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	33	47	27	107	11.8%	14	17	115	157	303	7.6%
	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	20	32	33	85	9.4%	23	25	133	183	364	9.1%
	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	5	11	7	23	2.5%	8	12	21	43	84	2.1%
	その他	31	24	22	77	8.5%	28	27	138	162	355	8.9%
	医療優先合計	89	114	89	292	32.2%	73	81	407	545	1,106	27.8%
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	0	3	0.3%	2	1	4	2	9	0.2%
	対象者の意向（詳細な理由は不明）	2	4	2	8	0.9%	18	9	47	47	121	3.0%
	自分で生活習慣改善に努める	143	174	112	429	47.4%	158	183	787	1,088	2,216	55.7%
	時間が取れない	36	41	17	94	10.4%	22	19	83	84	208	5.2%
	必要性を感じない	6	4	7	17	1.9%	6	8	47	71	132	3.3%
	面倒である	1	5	0	6	0.7%	3	2	2	17	24	0.6%
	その他	19	23	15	57	6.3%	14	22	67	62	165	4.1%
	対象者の意向合計	208	253	153	614	67.8%	223	244	1,037	1,371	2,875	72.2%
合計		297	367	242	906	100.0%	296	325	1,444	1,916	3,981	100.0%

資料：令和4年度特定保健指導利用券・実施報告書

⑤特定保健指導の効果

令和元年度から令和4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すると、未実施者と比べて、ほとんどの検査値平均に改善傾向があり、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 117. 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 R1⇒R2の平均値	変化量 R2⇒R3の平均値	変化量 R3⇒R4の平均値	変化量 平均値	変化量 R1⇒R2の平均値	変化量 R2⇒R3の平均値	変化量 R3⇒R4の平均値	変化量 平均値
	76人	128人	110人		892人	968人	979人	
腹囲 (cm)	-1.97	-1.39	-2.08	-1.81	-0.43	-0.97	-0.67	-0.69
体重 (kg)	-1.53	-1.15	-2.16	-1.61	-0.01	-0.70	-0.61	-0.44
BMI (kg/m ²)	-0.54	-0.39	-0.80	-0.58	0.04	-0.29	-0.20	-0.15
収縮期血圧 (mmHg)	-0.6	-2.0	-4.2	-2.3	-0.2	-3.3	-2.4	-2.0
拡張期血圧 (mmHg)	-1.2	-2.2	-2.4	-1.9	-0.2	-2.3	-1.2	-1.2
中性脂肪 (mg/dl)	-33.1	-19.1	-22.8	-25.0	-16.0	-12.8	-9.9	-12.9
HDL (mg/dl)	4.4	1.3	2.7	2.8	1.7	0.9	0.9	1.2
HbA1c (%)	-0.07	-0.09	-0.01	-0.06	0.05	-0.08	0.04	0.00

資料：令和元～令和4年度健診データ

図表 118. 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 R1⇒R2の平均値	変化量 R2⇒R3の平均値	変化量 R3⇒R4の平均値	変化量 平均値	変化量 R1⇒R2の平均値	変化量 R2⇒R3の平均値	変化量 R3⇒R4の平均値	変化量 平均値
	351人	295人	297人		3,764人	3,935人	3,529人	
腹囲 (cm)	-0.84	-1.87	-2.18	-1.63	-0.38	-0.64	-0.87	-0.63
体重 (kg)	-0.82	-1.40	-1.57	-1.26	-0.18	-0.45	-0.58	-0.40
BMI (kg/m ²)	-0.26	-0.52	-0.58	-0.45	-0.01	-0.14	-0.18	-0.11
収縮期血圧 (mmHg)	1.2	-1.9	-3.4	-1.4	1.5	-2.0	-1.2	-0.6
拡張期血圧 (mmHg)	0.3	-1.8	-1.5	-1.0	0.5	-1.3	-1.2	-0.7
中性脂肪 (mg/dl)	-11.1	-6.7	-8.6	-8.8	-4.0	-2.5	-3.6	-3.4
HDL (mg/dl)	2.5	1.0	1.0	1.5	1.3	-0.1	0.3	0.5
HbA1c (%)	0.05	-0.04	-0.01	0.00	0.05	-0.02	0.02	0.02

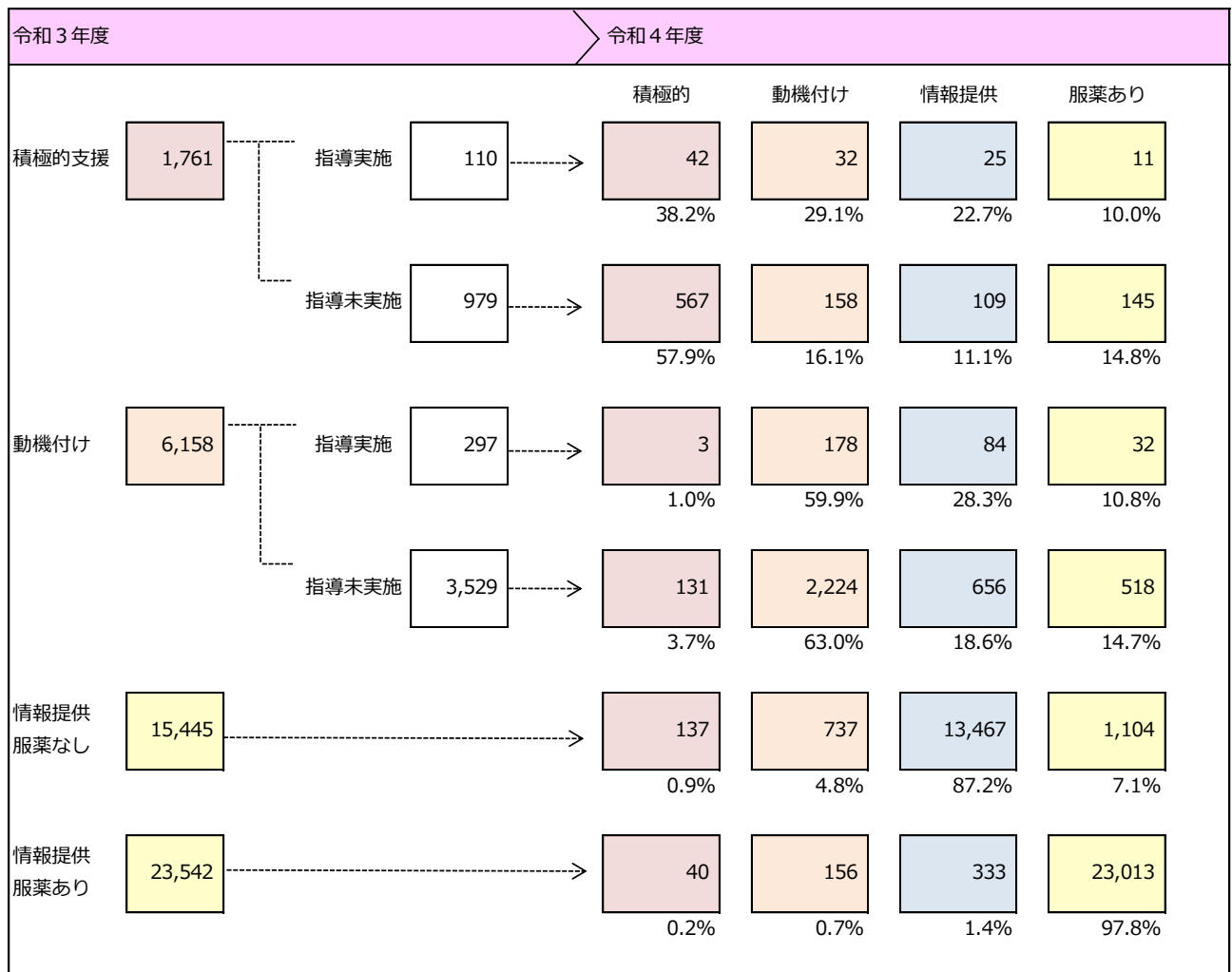
資料：令和元～令和4年度健診データ

次に、令和3年度の特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みると、令和3年度積極的支援実施者では、令和4年度の健診において29.1%が動機付け支援、22.7%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、38.2%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、令和3年度の健診において28.3%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、59.9%の者が動機付け支援のままとなっており、1.0%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、4.8%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 119. 令和3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：令和3・4年度健診データ

(3)レセプトと健診の状況の分析

①生活習慣病のリスクと医療機関受診状況

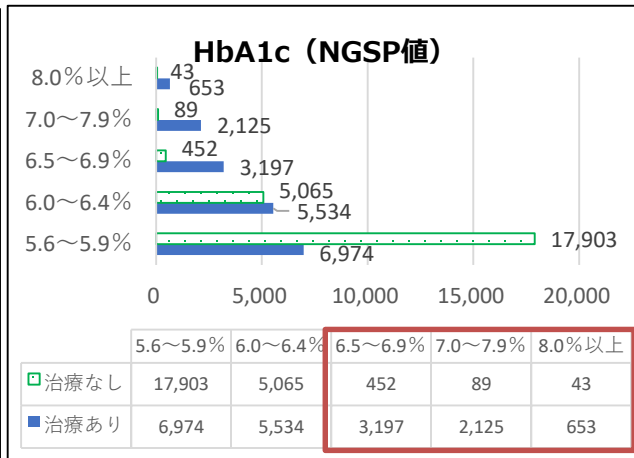
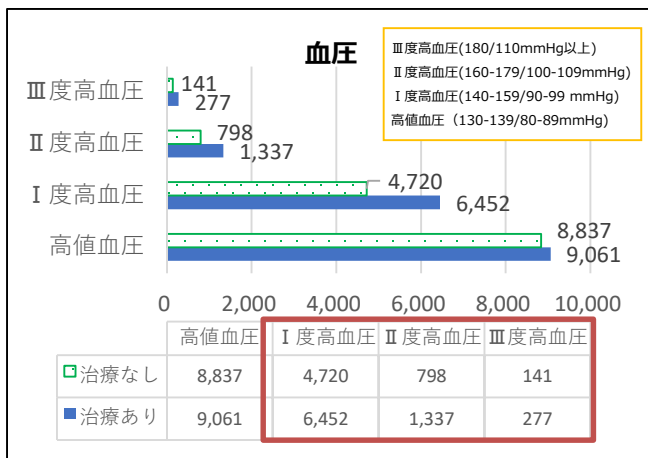
令和4年度特定健康診査の検査結果とレセプトの状況より、医療機関受診状況について確認してみると、
 血圧では、高血圧の治療がない者の中にⅢ度高血圧(180/110mmHg以上)の人が141人います。
 HbA1c(NGSP値)では、糖尿病の治療がない者の中に、HbA1c8.0%以上の人が43人います。
 脂質では、脂質異常症の治療がない者の中に、LDLコレステロール180mg/dL以上の人が860人、中性脂肪
 1,000mg/dL以上の者が14人います。

図表 120. 検査項目別 医療機関受診状況(令和4年度)

□ …要医療判定値

(単位：人)

(単位：人)

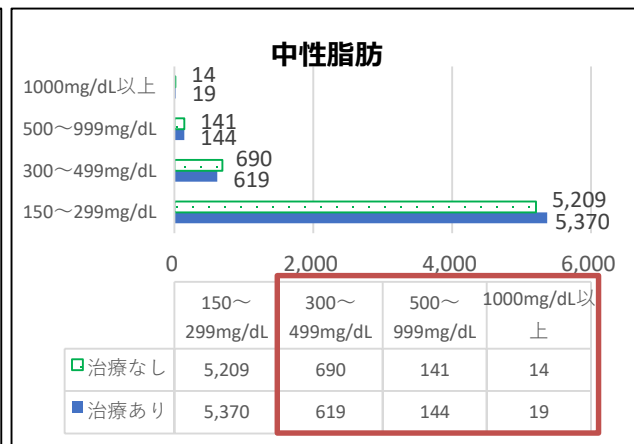
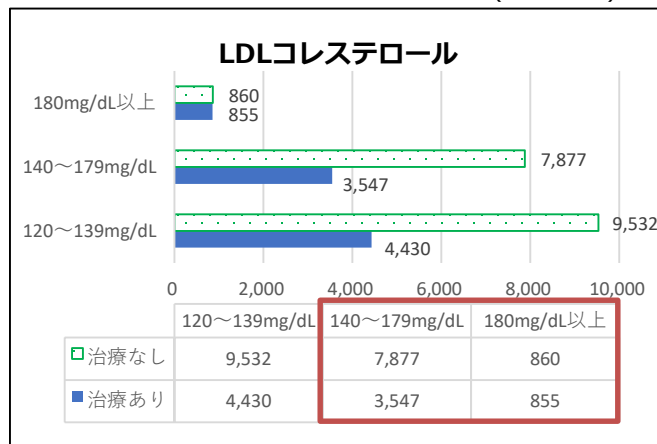


資料：令和4年度レセプト・健診データ

資料：令和4年度レセプト・健診データ

(単位：人)

(単位：人)



資料：令和4年度レセプト・健診データ

資料：令和4年度レセプト・健診データ

※治療の有無については、生活習慣病のそれぞれの疾患の医療費が発生しているかどうかで判断

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

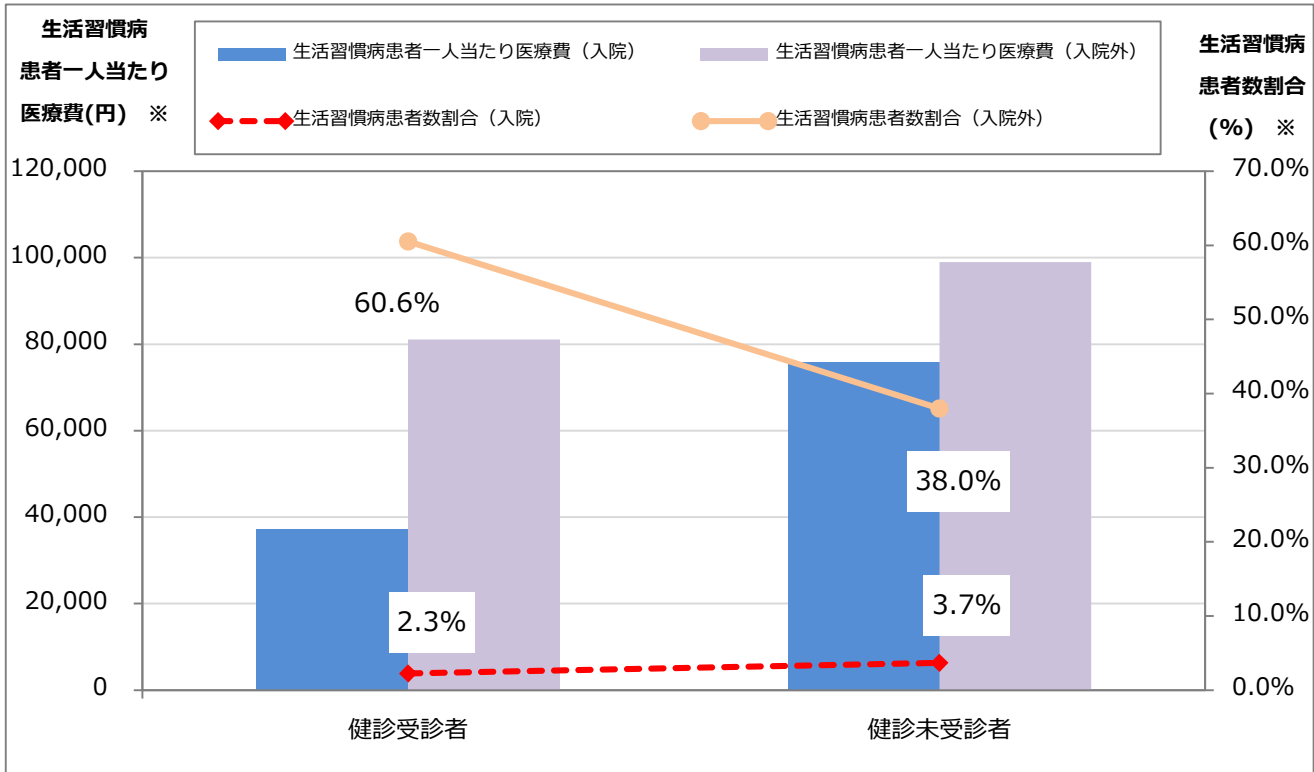
特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況をみると、特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の60.6%となっています。また、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の38.3%となっています。健診未受診で生活習慣病レセプトなしの者47,473人（特定健康診査対象者全体の35.0%）について生活習慣病の状況が不明であることがわかります。

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82,440円、未受診者が105,628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 121. 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(令和4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	58,572	43.2%	49,387,533	2,875,739,604	2,925,127,137
健診未受診者	76,881	56.8%	213,855,520	2,892,452,831	3,106,308,351
合計	135,453		263,243,053	5,768,192,435	6,031,435,488

	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	1,326	2.3%	35,466	60.6%	35,482	60.6%	37,246	81,084	82,440
健診未受診者	2,819	3.7%	29,215	38.0%	29,408	38.3%	75,862	99,006	105,628
合計	4,145	3.1%	64,681	47.8%	64,890	47.9%	63,509	89,179	92,949



資料：令和4年度レセプト・健診データ

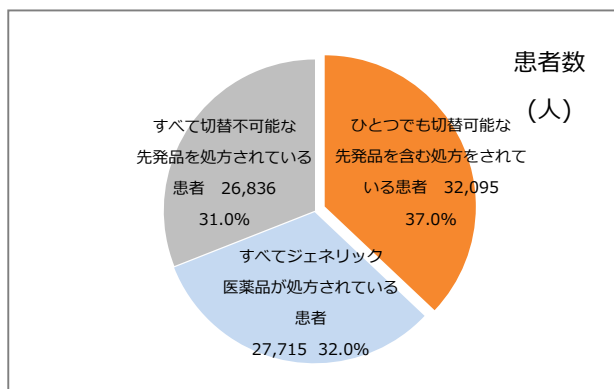
※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※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)へ切替えている患者数をみると、すべて後発医薬品が処方されている患者が27,715人(32.0%)、ひとつでも切替可能な医薬品が処方されている患者が32,095人(37.0%)となっています。

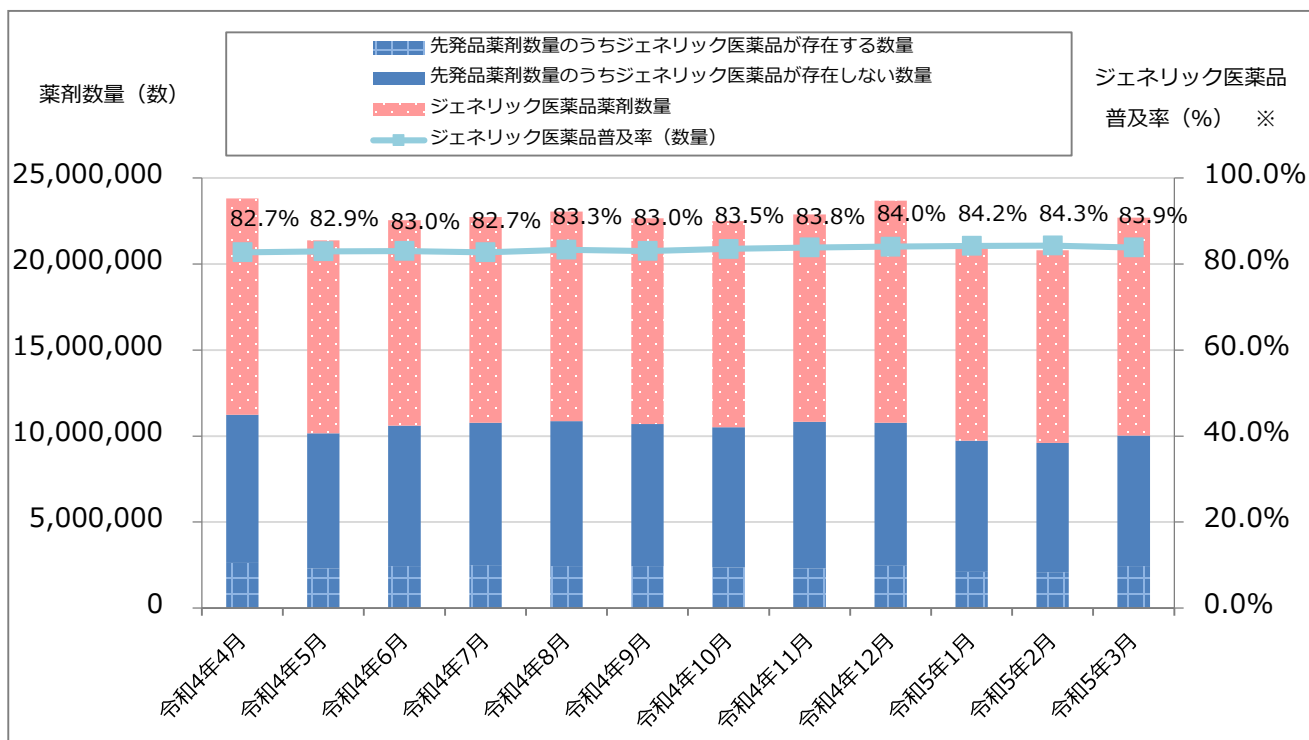
図表 122. 後発医薬品への切替ポテンシャル(患者数ベース)



後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用状況をみると、本市の国保における後発医薬品の数量シェアは、令和5年3月時点で83.9%となっており、国が設定している目標値80%を継続して達成している状況です。

資料：令和4年度レセプト

図表 123. 後発医薬品数量ベース診療年月別切替状況



資料：令和4年度レセプト

データ化範囲(分析対象)…対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)

後発医薬品普及率の経年推移をみると、年々増加しており、後発医薬品への切り替えが進んでいます。

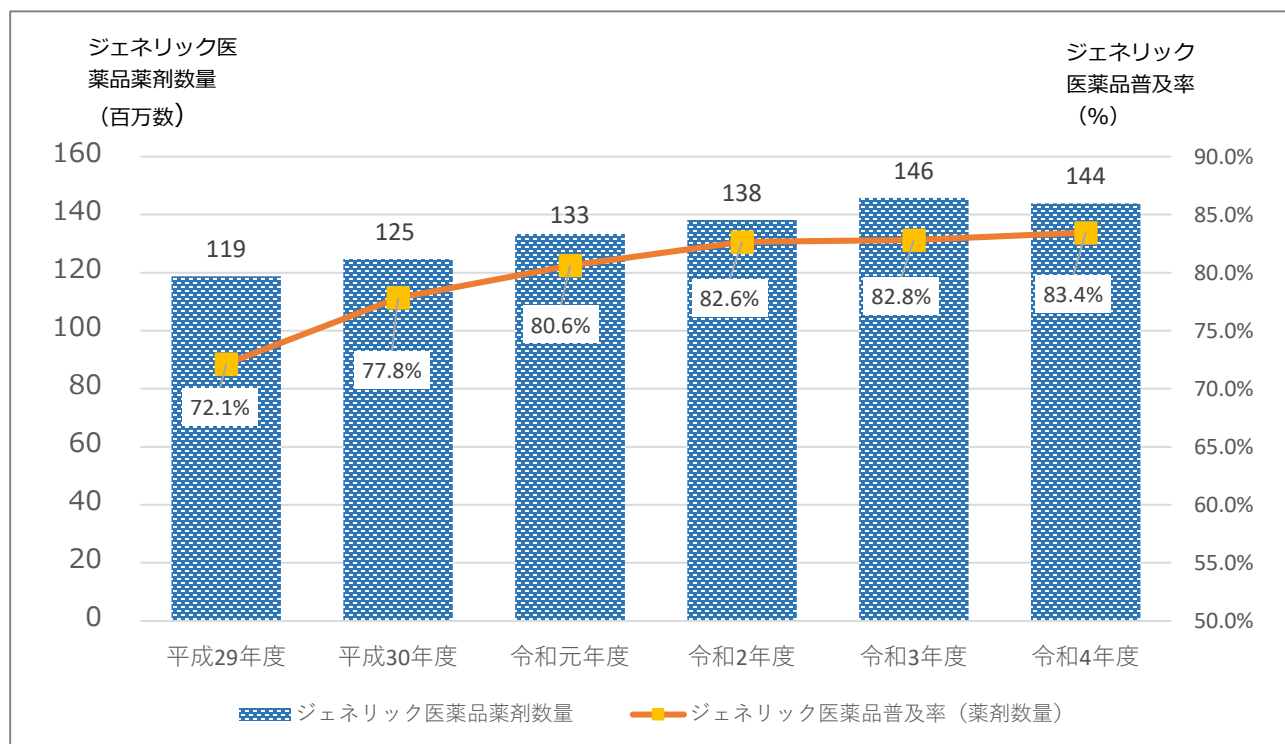
図表 124. 後発医薬品普及率 経年推移（数量ベース）（平成29～令和4年度）

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	薬剤総量（☆☆を含む）	341,957,408	321,213,144	331,061,684	332,825,689	343,739,286	345,468,874
B	薬剤総量（☆☆を除く）	273,480,011	256,587,016	264,501,371	264,589,431	272,138,394	269,709,718
C	ジェネリック医薬品薬剤数量	118,722,237	124,754,768	133,281,713	138,173,537	145,792,106	143,864,242
D	先発品薬剤数量	154,757,774	131,832,247	131,219,658	126,415,894	126,346,287	125,845,476
E	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	45,843,931	35,536,616	32,040,217	29,023,616	30,250,174	28,542,137
F	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	108,913,843	96,295,631	99,179,441	97,392,277	96,096,113	97,303,340
C/(C+E)	ジェネリック医薬品普及率（薬剤数量）	72.1%	77.8%	80.6%	82.6%	82.8%	83.4%

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～令和5年3月診療分(72カ月分)。

※薬剤数量…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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。



資料：平成29～令和4年度レセプト

(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1,710人、実人数1,066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、次に高血圧症、不安神経症、C O V I D - 1 9 (新型コロナウイルス感染症)となっています。

図表 125. 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(令和4年度)

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月
重複受診者数(人) ※	123	127	132	143	146	150
	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
	145	140	158	132	140	174
12か月間の延べ人数						1,710人
12か月間の実人数						1,066人

順位	病名	分類	割合 (%)
1	不眠症	神経系の疾患	35.6%
2	高血圧症	循環器系の疾患	5.9%
3	不安神経症	精神及び行動の障害	4.1%
4	C O V I D - 1 9	特殊目的用コード	3.6%
5	うつ病	精神及び行動の障害	3.4%
6	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.9%
7	慢性胃炎	消化器系の疾患	2.6%
8	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	2.5%
9	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%
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：令和4年度レセプト

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※重複受診者数…1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。

頻回受診者数を確認すると、12か月間で延べ2,177人、実人数894人となっており、要因となる疾病で最も多いのは腰部脊柱管狭窄症で、次に変形性膝関節症、肩関節周囲炎となっています。

図表 126. 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(令和4年度)

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月
頻回受診者数(人) ※	193	168	228	165	153	173
	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
	219	201	164	149	146	218
12カ月間の延べ人数					2,177人	
12カ月間の実人数					894人	

順位	病名	分類	割合 (%)
1	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.0%
3	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.1%
4	統合失調症	精神及び行動の障害	4.0%
5	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.6%
6	慢性胃炎	消化器系の疾患	3.4%
7	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7%
8	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.6%
9	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.6%
10	頸椎捻挫	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	2.3%

資料：令和4年度レセプト

データ化範囲（分析対象）…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※頻回受診者数…1か月間で同一医療機関に15回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数を確認すると、12か月間で延べ7,532人、実人数3,784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、引き続き啓発に努めていきます。

図表 127. 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)の要因となる上位薬品(令和4年度)

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月
重複服薬者数(人) ※	661	596	546	546	564	569
	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
	632	646	679	706	636	751

12か月間の延べ人数	7,532人
12か月間の実人数	3,784人

順位	薬品名 ※	効能	割合 (%)
1	マイスリー錠 10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	11.0%
2	デパス錠 0.5mg	精神神経用剤	8.6%
3	ハルシオン 0.25mg 錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.0%
4	フルニトラゼパム錠 2mg 「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.7%
5	アムロジピンOD錠 5mg 「トーフ」	血管拡張剤	3.2%
6	レンドルミン錠 0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.4%
7	レバミピド錠 100mg 「オツカ」	消化性潰瘍用剤	2.4%
8	ロスバスタチン錠 2.5mg 「DSEP」	高脂血症用剤	1.4%
9	ロキソプロフェンNa錠 60mg 「サワイ」	解熱鎮痛消炎剤	1.3%
10	ビソプロロールフマル酸塩錠 2.5mg 「トーフ」	不整脈用剤	1.2%

資料：令和4年度レセプト

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※重複服薬者数…1か月間で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日を超える患者を対象とする。

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名

6. 分析結果に基づく課題と対策の方向性

(1) データ分析結果からみえた課題のまとめ (分析結果のまとめについてはP17,18にも記載)

健康課題Ⅰ

約半数が健診を受診しておらず、健康状態を把握できていない人が増えています。

対策 ● 特定健康診査を受診しやすい環境づくり
● 特定健康診査受診勧奨の強化

健診用WEBサイトの開設により、登録医療機関へ申し込みがしやすい環境を作ります。また、40歳、前年度新規加入者及び未受診者に対し、重点的に電話、SMS、ハガキ等による受診勧奨を実施し、受診率の向上を図ります。

- ・ 特定健康診査の受診率…46.0% (令和4年度)
 ➡ 令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による受診控え等の影響を受け低下している。
 <受診率が最も低い年齢階層> 男性…40～49歳 19.3% 女性…45～49歳 25.5%
 ➡ 40歳台の受診率が低い。 ➡ 男性の受診率が低い。
- ・ 毎年(5年連続) 受診している人…19.2% (平成28年度21.5%) ➡ 不定期受診者が増えている。
- ・ 健診未受診で生活習慣病のレセプトがない者…47,473人 (35.0%) ➡ 健康状態不明者が3割となっている。

健康課題Ⅱ

メタボリックシンドローム該当者割合が増えており、10人に9人が特定保健指導を利用していません。

対策 ● メタボリックシンドロームの予防・啓発強化
● 特定保健指導を利用しやすい環境づくり・効果的な利用勧奨

メタボリックシンドロームの予防・啓発を強化します。また、ICTの活用や参加型の啓発イベントの開催(利用勧奨)をする他、登録医療機関での実施状況等の把握により、体制や支援、指導方法の見直しを行い、実施率の向上を図ります。

- ・ 特定保健指導の終了率…10.7%
 ➡ 令和2年度、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により低下したものの若干増加傾向にある。
- ・ メタボリックシンドローム該当者割合…23.7% ➡ 増加傾向が続いている。特に令和2年度大きく増加した。
 ➡ 特に男性で50歳台からの増加割合が大きい。

健康課題Ⅲ

血糖、血圧、脂質が高めの人が多くいます。また、生活習慣病の医療費が医療費全体の1/5となっており、60歳台で2人に1人が生活習慣病で受診しています。

対策 ● 生活習慣病の予防(特に血糖)についての啓発の強化
● 特定健康診査で検査値が高い医療機関未受診者への受診勧奨の強化

健康的な生活習慣についての啓発を強化します。特に、血糖についての啓発を行います。また、特定健康診査で検査値が高く、医療機関を受診していない人へは、重症度の高い対象者へ優先的に受診勧奨・保健指導を行い、重症化を予防します。

- ・ 有所見者割合(令和4年度) HbA1c 72.1% …全国…58.2%
 40歳台…男性42.8% 女性32.1% 収縮期血圧44.8% LDLコレステロール46.1%
 ➡ 令和2年度以降、HbA1c有所見者割合の増加傾向が続いている。
 ➡ 40歳台で男性の4割、女性の3割がHbA1c有所見となっている。
- ・ 要医療判定かつ未受診者(令和4年度) 血圧…5,659人 HbA1c…584人 LDL…8,737人 中性脂肪…845人
 ➡ 医療機関を受診していない人がいる。
- ・ 生活習慣病での医療費…医療費全体の20.7% (平成28年度24.2%)
 ➡ 医療費総額に占める生活習慣病の医療費の割合は減少傾向にある。
 <疾病別の状況>
 ・ 腎不全医療費1位 26.7% 患者一人当たり医療費(年間)1位 ➡ 腎不全は医療費、一人当たり医療費で1位。
 ・ 糖尿病(医療費2位・患者数2位) 高血圧性疾患(医療費3位・患者数1位) 脂質異常症(医療費4位・患者数3位)
 ➡ 糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症の3疾患での医療費が全体の52.5%、患者数が全体の76.5%を占めている。
- ・ 生活習慣病受診者…30～35歳 1割 60歳台半ば 約半数
 ➡ 30歳台で1～2割、60歳台半ばで約半数の被保険者が生活習慣病で受診している。

健康課題Ⅳ

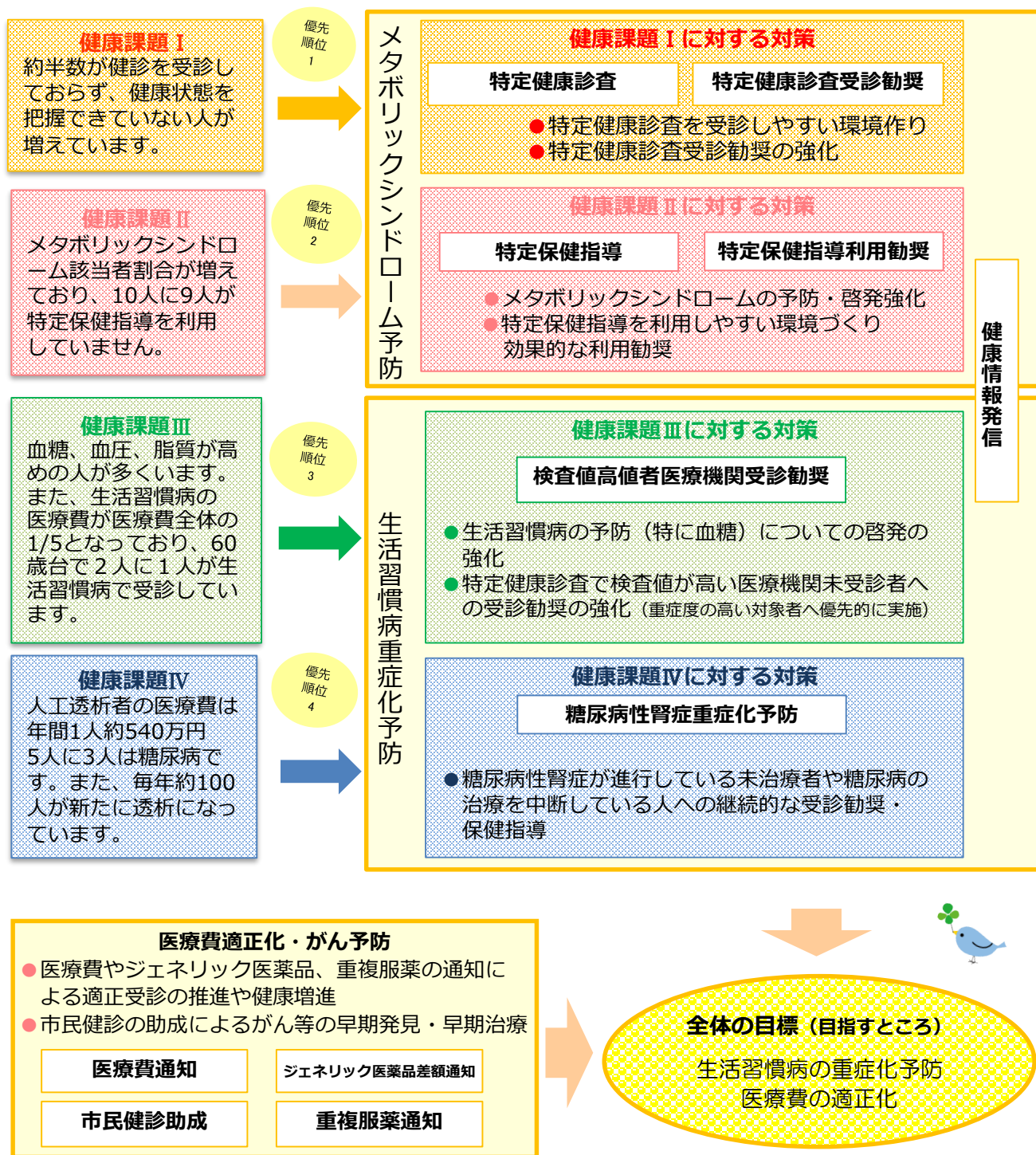
人工透析者の医療費は年間約540万円、5人に3人は糖尿病です。また、毎年約100人が新たに透析になっています。

対策 ● 糖尿病性腎症が進行している未治療者や糖尿病の治療を中断している人への継続的な受診勧奨・保健指導

特定健康診査で糖尿病性腎症が進行しているにも関わらず医療機関を受診していない人やレセプトで糖尿病の治療を中断していると考えられる人には、継続的に受診勧奨・保健指導を行い、透析への移行を防止します。

- ・ 人工透析を行っている者(年間) 816人 <Ⅱ型糖尿病を起因とした糖尿病腎症が要因> 65.4%
 ➡ 約6割はⅡ型糖尿病が起因
- ・ 透析患者の一人当たり医療費(年間)…約540万円 ➡ 医療費が高額となっている。
- ・ 新規透析導入者100人 <糖尿病有病者> 61.0% ➡ 新規透析者の約6割が糖尿病有病者。

(2) 健康課題への対策と保健事業



※健康課題に対する対策の優先順位について

医療保険者として、生活習慣の改善と健康意識の醸成により生活習慣病の発症を予防することに最も重点を置く考えのもと、中長期的に医療費の適正化を進めていくために、優先順位を設定しています。疾病の早期発見・早期治療、重症化予防の施策と合わせ、総合的に保健事業に取り組んでまいります。

7.第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

(1)データヘルス計画全体の目標（目指すところ）

生活習慣病の重症化予防と医療費の適正化

(2)中長期的目標

対応する健康課題	中長期的目標	評価指標	ベースライン	目標値(R11)	出典
I	特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の上昇	特定健康診査受診率	46.0% (R4)	60%	法定報告
		特定保健指導実施率	10.7% (R4)	60%	
II	メタボリックシンドローム該当者と予備群者の減少	メタボリックシンドローム該当者割合	23.7% (R4)	低下(R4比)	法定報告
		メタボリックシンドローム予備群者割合	10.1% (R4)	低下(R4比)	
	【新規】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	特定保健指導による特定保健指導対象者割合の減少	25.5% (R4)	低下(R4比)	
III	脳血管疾患・虚血性心疾患有病者の減少	脳血管疾患有病者割合	3.9% (R5)	低下(R5比)	KDB(国保データベース)システム
		虚血性心疾患有病者割合	4.5% (R5)	低下(R5比)	
	血圧(収縮期)・血糖・LDL 有所見者の減少	収縮期血圧有所見者割合	44.8 (R4)	低下(R4比)	
		LDL 有所見者割合	46.1% (R4)	低下(R4比)	
		HbA1c有所見者割合	72.1% (R4)	低下(R4比)	
IV	【新規】HbA1c8.0%以上の者の割合の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2% (R4)	低下(R4比)	
IV	糖尿病性腎症による新規透析導入者数の減少	糖尿病性腎症による新規透析導入者数	61人 (R5)	低下(R5比)	

(3)保健事業一覧 データ分析及び最終評価に基づき、第3期計画にて実施する各事業と目標は以下のとおりです。

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	特定健康診査受診勧奨		【目的】特定健康診査受診率の向上・健康の保持増進 【概要】リーフレット・ハガキ送付及び電話等による受診勧奨
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防 【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予防 【概要】委託事業者にて、3か月以上の継続的な支援 及び3～6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等による利用勧奨
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】受診確認票送付及び電話や訪問等による受診勧奨・保健指導
7	糖尿病性腎症 重症化予防	①医療機関 未受診者 ②治療中断者	【目的】糖尿病性腎症の重症化予防 【概要】受診確認票送付及び電話や訪問等による受診勧奨・保健指導
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】健康意識の向上 【概要】各区役所・総合支所での啓発 医療費通知・納付済額のお知らせに保健情報掲載 年1～2回
10	医療費通知		【目的】健康増進・医療機関からの誤った請求等の抑止 【概要】医療費通知送付 年2回
11	ジェネリック医薬品差額通知		【目的】医療費の適正化 【概要】ジェネリック医薬品差額通知送付 年2回
12	重複服薬通知		【目的】重複服薬の予防による健康増進・維持 【概要】通知、リーフレット送付

評価指標(短期目標)		ベースライン(%)		目標値(%)					
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
・特定健康診査受診率の上昇	法定報告値	46.0	-	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
・40歳の受診率の上昇	実績値	21.9	-	23.0	23.0	23.5	23.5	24.0	24.0
・前年度未受診者の当年度受診率の上昇		25.2	-	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0
・初回受診率の上昇		2.6	-	3.5	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0
・特定保健指導(動機付け支援)終了率の上昇	法定報告値	11.6	-	20.0	25.0	30.0	40.0	50.0	60.0
・評価時に生活習慣(食生活または身体活動)が改善している人の割合	実績値	76.1	-	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
・特定保健指導(積極的支援)終了率の上昇	法定報告値	7.8	-	20.0	25.0	30.0	40.0	50.0	60.0
・腹囲2cmかつ体重2kg減少達成割合の上昇	実績値	32.0	-	40.0	40.0	45.0	45.0	50.0	50.0
・利用勧奨者の申込率の上昇		10.4	-	20.0	25.0	30.0	40.0	50.0	60.0
・未受診者の医療機関受診率の上昇		44.2	-	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5
①血圧及び腎機能		40.0	-	42.0	43.0	44.0	45.0	46.0	47.0
②血糖値及び血圧		40.4	-	54.0	60.0	66.0	72.0	74.0	80.0
・受診勧奨通知後の受診勧奨及び保健指導実施率の上昇		44.3	-	54.0	60.0	66.0	72.0	74.0	80.0
①血圧及び腎機能		51.6	-	54.5	56.0	57.5	59.0	60.5	62.0
②血糖値及び血圧		41.7	-	54.0	60.0	66.0	72.0	74.0	80.0
・未治療者の医療機関受診率の上昇		※R5対象を見直したため、実績値なし	-	44.5	45.0	45.5	46.0	46.5	47.0
・受診勧奨通知後の受診勧奨及び保健指導実施率の上昇		54.0	-	54.0	60.0	66.0	72.0	74.0	80.0
・対象者への助成実施割合		100	-	100	100	100	100	100	100
・通知による健康情報の発信の実施割合(1回以上)		100	-	100	100	100	100	100	100
・対象者への通知発送割合		100	-	100	100	100	100	100	100
・ジェネリック医薬品の使用割合(数量シェア)		83.15	-	84.0	84.0	84.0	84.0	84.0	84.0
・対象者への通知発送割合		100	100	100	100	100	100	100	100

※重複服薬通知以外の事業について、令和5年度の実績値は未確定のため、令和4年度の実績をベースラインとする。

(4)各保健事業(スケジュール)と目標

1. 特定健康診査

【背景】平成20年度より、メタボリックシンドローム予防のための特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務づけられた。本市の令和4年度の特定健康診査受診率は46.0%と目標値には達しておらず、約半数が未受診となっていることから、引き続き医師会等関係機関とも連携しながら、受診率向上を図る必要がある。

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歳の国民健康保険被保険者

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(受診券作成、結果通知書発行等)への委託にて実施する。対象者へ受診券と登録医療機関名簿を送付(5月下旬)し、受診期間中(6～9月及び翌年1月)に、登録医療機関(約400施設)にて特定健康診査を実施する。3週間経過後に結果通知書に基づく事後指導を行なう。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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	対象者リストの受け渡し	←→		←→	←→	←→	←→				←→				
	受診券の発送			←→	←→	←→	←→				←→				
	特定健康診査実施				←→	←→	←→	←→				←→			
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組

- ①各区役所・総合支所や登録医療機関、市民センター等で特定健康診査の啓発ポスター掲示を実施する。
- ②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。
- ③【新規】国保加入手続き時に、啓発チラシやグッズを配布し、特定健康診査や特定保健指導の周知を図る。
- 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。
- ⑥特定健康診査受診者へのインセンティブを実施する。
- ⑦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。
- ⑧【新規】登録医療機関の検索や受診予約がしやすいよう健診用WEBサイトを開設する。また、ホームページやご案内等の内容やレイアウトについても見直しを行う。

評価指標(目標)

	実績値		目標値					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 受診率	46.0%	-	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

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)
※令和5年度の実績値は未確定。

2. 特定健康診査受診勧奨

【背景】1.特定健康診査に記載

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を送付(5月)し、前年度新規加入者や受診歴がある41～74歳の被保険者へ電話やSMSによる勧奨(5月～翌年1月)、不定期受診の40～74歳の被保険者等へハガキを送付する。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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・SMS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組

- ①【拡充】健康診査対象年齢となる40歳、前年度新規加入者や未受診者を重点的にリーフレット、電話やSMS、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。
- ②【拡充】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。
また、健診用WEBサイトの二次元コードを掲載し、健診の申し込みがしやすい環境を整える。
- ③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。
- ④受診勧奨時に対象者に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。
- ⑤過去健診受診歴がなく医療機関未受診の者について、健診未受診の理由を確認した上で、勧奨方法を検討する。

評価指標(目標)

リーフレット勧奨	実績値		目標値					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
40歳の受診率	21.9%	2月末確定	23.0%	23.0%	23.5%	23.5%	24.0%	24.0%

前年度未受診者 (受診歴あり)の受診率	実績値		目標値					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	25.2%	2月末確定	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%

初回受診率	実績値		目標値					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2.6%	2月末確定	3.5%	4.0%	4.5%	5.0%	5.5%	6.0%

資料:保険者実績

3. 特定保健指導(動機付け支援)

【背景】平成20年度より、メタボリックシンドローム予防のための特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務づけられた。本市の令和4年度の特定保健指導終了率は10.7%と目標値には達しておらず、メタボリックシンドローム該当者割合も23.7%と増加傾向にあることから、特定保健指導終了率向上を図る必要がある。

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して、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、宮城県医師会への委託(6月～翌年3月)により実施する。

特定健康診査を受診した登録医療機関にて、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、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か月後に評価を実施する。また、6か月後にフォローアップとして、啓発資料を送付する。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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(初回支援)実施				←→										
	動機付け支援(3か月後評価)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											←→			

利用率向上のための取組

- ①特定保健指導についての啓発ポスターを登録医療機関に配布し、特定保健指導の必要性、メリット等を被保険者が理解できるようにする。
- ②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。
- ③市政だよりやラジオ等での広報を行う。
- ④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。
- ⑤【拡充】登録医療機関の実施状況等の把握を行い、登録医療機関の意見を参考にしながら、実施率向上に向けた体制や支援、指導方法の見直しに取り組む。

評価指標(目標)

	実績値		目標値					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導 (動機付け支援) 終了率	11.6%	-	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
評価時に生活習慣 が改善している人 の割合	76.1%	-	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

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)

※令和5年度の実績値は未確定。

4. 特定保健指導(積極的支援)

【背景】3.特定保健指導(動機付け支援)に記載

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して、生活習慣病の予防につなげる。

対象者

40～64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

公募により決定した事業者において、施設型、非施設型、遠隔型等、事業者ごとの特色を活かした方式を取り入れながら実施する(7月～翌年3月)。対象者に登録医療機関から利用券と利用ガイド(申込案内)を渡し、希望する事業者にて、申し込みを受ける。

※申し込みのあった事業者にて面接や電話・手紙等で個別に継続支援を行い、3～6か月後に評価を実施する。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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		←→												
	利用ガイドの策定				←→										
	積極的支援(初回面接)実施					←→									
	積極的支援(3～6か月後評価)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											←→			

利用率向上のための取組

- ① 特定健康診査、特定保健指導についての啓発ポスター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、メリット等を被保険者が理解できるようにする。
- ② 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講座、教室等の機会に特定保健指導利用を勧める働きかけを行う。
- ③ 市政だよりやラジオ等での広報を行う。
- ④ 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。
- ⑤ 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を行うとともに、充実したプログラム内容の検討を行う。
- ⑥ 【拡充】委託事業者と連携を図りながら、ICTの活用による対象者が利用しやすい方法や、夜間・休日の実施による環境の整備等、終了率向上に向けた実施方法の見直しを行う。

評価指標(目標)

	実績値		目標値					
特定保健指導(積極的支援)終了率	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	7.8%	-	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
腹囲2cmかつ体重2kg減少達成者割合	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	32.0%	-	40.0%	40.0%	45.0%	45.0%	50.0%	50.0%

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)

※令和5年度の実績値は未確定。

5. 特定保健指導(積極的支援)利用勧奨

【背景】3.特定保健指導(動機付け支援)に記載

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、特定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

40～64歳の被保険者で、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

実施方法

対象者に利用勧奨リーフレットの送付や電話等による利用勧奨を行うとともに、啓発イベントを開催する。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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(委託の場合)	↔													↔	
	通知の検討・作成	↔														
	対象者リストの作成		↔			↔							↔			
	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組

- 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、委託事業者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電話勧奨の効果が高まるよう、保健師や管理栄養士等の専門職が保健指導を含めた利用勧奨を実施する。
- ③【拡充】実施方法については、参加型の啓発イベントを開催する等、利用率や利用勧奨の効果を見ながら、見直しを行っていく。
- ④【新規】業務委託により実施することで、より利用勧奨効果が高まるような手法や技術等を取り入れ、申込率の向上を図る。

評価指標(目標)

	実績値		目標値					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
利用勧奨者の 申込率	10.4%	-	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

資料:保険者実績

※令和5年度の実績値は未確定。

6. 検査値高値者の医療機関受診勧奨

【背景】本市における生活習慣病の医療費は医療費総額の1/5を占めているほか、健診結果におけるHbA1cの有所見者割合は全国と比較して高い割合となっており、増加傾向にある。血圧、血糖値等リスクの重なりにより、腎不全や脳血管疾患、虚血性心疾患といった生活習慣病の重症化リスクが高まることから、検査値高値者への受診勧奨が必要である。

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及び保健指導の必要がある検査値の者について、対象者の状況に応じて、受診勧奨及び保健指導を行い、疾病の重症化を予防する。

対 象

- ①血圧及び腎機能：特定健康診査受診の結果、血圧や腎機能の状態から腎硬化症等の腎機能障害を発症するリスクの高い者（※）
 - ②血糖値及び血圧：特定健康診査受診の結果、血圧や血糖値等で要医療判定値以上に該当し、脳血管疾患、虚血性の心疾患等の血管障害を発症するリスクの高い者（※）
- ※①②…特定健康診査の問診票に高血圧、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、積極的支援利用勧奨事業対象者を除く）

実施方法

受診勧奨の通知(各該当項目のリーフレット、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。対象者の状況に応じ、保健師・管理栄養士が電話や訪問等にて受診勧奨及び保健指導を行う。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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		←→												
	対象者リストの作成						←→	←→	←→	←→			←→		
	通知発送						←→	←→	←→	←→			←→		
	レセプト確認							←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	
	電話勧奨(必要に応じ、訪問)						←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	
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組

- ①対象とする項目や基準については、有所見者数、受診状況等の動向を踏まえ見直しを行う。
- ②【見直し】より重症度の高い対象者へ優先的に受診勧奨及び保健指導を実施するとともに、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結び付くよう、研修等を通して職員のスキルアップを図る。
- ③【見直し】CKD登録医療機関や腎臓専門医・糖尿病専門医等の関係機関との連携を強化するとともに、重症度に応じた通知や勧奨方法等、適宜見直しを図りながら実施する。
- ④医師会等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					
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
未受診者の医療機関受診率	①	44.2%	-	46.5%	47.5%	48.5%	49.5%	50.5%	51.5%
	②	40.0%	-	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%
受診勧奨通知後の受診勧奨及び保健指導実施率	①	40.4%	-	54.0%	60.0%	66.0%	72.0%	74.0%	80.0%
	②	44.3%							

資料:保険者実績

※令和5年度の実績値は未確定。

7. 糖尿病性腎症重症化予防

①医療機関未受診者

【背景】透析を行っている者の65.4%をⅡ型糖尿病が起因の糖尿病性腎症が占めている。透析関連の一人当たり医療費（年間）も約540万円と高額となっていることから、新規人工透析導入者を減少させるための取組みが必要となる。当事業は平成29年度から開始しているが、対象者が年々拡大したことにより、重症度の高い対象者への支援体制が脆弱になってしまったことや必要な評価が行えていなかったことが、医療機関受診率の低下につながっている可能性がある。より人工透析に移行するリスクの高い対象者への支援を優先的にを行うため、当事業対象者を糖尿病性腎症病期分類の第3～4期に絞って実施していく必要がある。

目 的

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者等について、受診勧奨及び保健指導を行なうことにより継続的な治療に結び付けることで、腎不全、人工透析への移行を防止する。

対 象

特定健康診査の結果、糖尿病性腎症病期分類第3期、第4期に該当し、問診票に高血圧、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。保健師・管理栄養士等が電話や訪問等にて受診勧奨及び保健指導を行う。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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		←→												
	対象者リストの作成					←→							←→		
	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組

- ①対象とする項目や基準については、有所見者数、受診状況等の動向を踏まえ見直しを行う。
- ②【見直し】対象者が検査値のリスクや受診の必要性を理解し、受診行動や生活習慣の改善につながるよう、勧奨内容や期間を見直すとともに、研修等を通して職員のスキルアップを図る。
- ③登録医療機関や糖尿病専門医等の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。
- 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					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
未治療者の医療機関受診率	51.6%	-	54.5%	56.0%	57.5%	59.0%	60.5%	62.0%
受診勧奨通知後の受診勧奨及び保健指導実施率	41.7%	-	54.0%	60.0%	66.0%	72.0%	74.0%	80.0%

資料:保険者実績

※令和5年度の実績値は未確定。

②糖尿病治療中断者

【背景】糖尿病性腎症重症化予防事業①の対象者について、医療機関未受診者への受診勧奨を行っているが、健診未受診者の中にも、糖尿病の治療を中断する等により、腎症が進んだ対象者が含まれている。医療機関側からは働きかけにくい対象者であることから、事業対象者として受診勧奨及び保健指導を実施することで、腎不全、人工透析への移行を防ぐ必要がある。

目 的

糖尿病が重症化するリスクの高い糖尿病治療中断者について、受診勧奨、保健指導を行なうことにより継続的な治療に結び付けることで、腎不全、人工透析への移行を防止する。

対 象

過去に糖尿病の治療歴があり、現在レセプトにおける糖尿病治療歴及び健診受診歴がない者

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、保健師・管理栄養士等が電話や訪問等で受診勧奨及び保健指導を行う。その後、特定健診及び医療機関受診がなかった者について、再度通知等により特定健診受診勧奨を行う。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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		↔	↔											
	対象者リストの作成				↔						↔				
	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組

- ①対象の抽出については、有所見者数、受診状況等の動向を踏まえ見直しを行う。
- ②【見直し】対象者が受診の必要性を理解し、受診行動や生活習慣の改善につながるよう、勧奨内容や期間を見直すとともに、研修等を通して職員のスキルアップを図る。
- ③医師会や糖尿病専門医等の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。
- ④対象者の抽出方法について、個々の治療中断状況に応じた方法で効果的・効率的に実施できるよう、関係機関と連携を図っていく。

評価指標(目標)

	実績値	目標値					
糖尿病治療中断者の特定健診又は医療機関受診率	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%	46.5%	47.0%
受診勧奨通知後の受診勧奨及び保健指導実施率	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	54.0%	60.0%	66.0%	72.0%	74.0%	80.0%

資料:保険者実績

※令和5年度より対象を見直して実施したため、令和4年度以前の実績値なし。令和5年度の実績値は未確定。

8. 市民健診助成

【背景】がん（悪性新生物）は、わが国の死因の第1位となっており、がん対策推進基本計画によって、がん検診が推進されている。本市においても、がんは死因の第1位となっており、医療費（疾病分類別・大分類）でも第1位、全体の17.7%を占める。がん検診は、健康政策課において健康増進法に基づいて実施しているが、受診率は目標値に達していない。令和6年度から第3期仙台市いきいき市民健康プランにおいても、がん検診を受けている人の増加を目標としており、早期発見・早期治療の重要性の普及啓発及び受診勧奨を実施することとしている。

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。

対 象

国民健康保険被保険者（市民税非課税世帯を除く）のうち、申し込みをした者。市民健診の種別により、対象とする年齢・性別が異なる（下記実施方法のとおり）。

実施方法

4月の市政だよりと併せて各家庭に配布する「市民健診の申し込み案内」や特定健康診査受診券送付時のご案内、市ホームページ等で、助成についての広報を行う。申込のあった被保険者には市より受診券を送付し、市民健診実施機関等からの請求により助成額を支払う。

検診名称		対象	自己負担金	助成金額	助成後窓口負担額
基礎健康診査		35～39歳	3,580円	1,470円	2,110円
胃がん検診	X線	35～39歳	2,430円	1,030円	1,400円
		40～69歳	900円	900円	0円
	内視鏡	50～69歳	3,500円	3,500円	0円
肺がん検診（喀痰）		50～69歳	700円	700円	0円
大腸がん検診		40～69歳	500円	500円	0円
子宮頸がん検診	頸部	20～69歳（女性）	1,700円	1,700円	0円
	体部	20～69歳（女性）	800円	800円	0円
乳がん検診		40～69歳（女性）	1,400円	1,400円	0円
前立腺がん検診		50・55・60・65歳（男性）	1,000円	1,000円	0円
骨粗しょう症検診		40・50歳（女性）	1,500円	1,500円	0円
歯周病検診		40・50・60歳	1,500円	1,500円	0円

※被保険者負担額は、当事業による助成金を控除した額
※助成対象・助成額については令和5年度末時点

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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				←→										
	助成金支払い					←→									
C	健診受診者数の確認								←→						
A	振り返り・改善計画												←→		

評価指標(目標)

対象者への 助成実施割合	実績値		目標値					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

資料：保険者実績

※令和5年度の実績は未確定

9. 健康情報の発信

目的

被保険者の健康意識の向上を図る。

【背景】生活習慣病の医療費が医療費全体の1/5となっており、生活習慣病の有病者も60歳台で約半数となっている。メタボリックシンドロームの該当者割合や糖尿病の有所見者割合が増加傾向となっており、被保険者一人一人が健康づくりに取り組むことができるよう啓発を行う必要がある。

実施方法

- ①医療費通知に年2回、健康情報を掲載し、対象者に送付する。
- ②納付済額のお知らせに年1回、健康情報を掲載し、対象者に送付する。
- ③各区役所・総合支所において、リーフレット配布やパネルの展示等、健康についての啓発を行う。
- ④各区役所・総合支所において健康講座や健康相談等を実施する。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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										↔			↔	
	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													↔	

評価指標(目標)

	実績値		目標値					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

資料:被保険者実績

10. 医療費通知

目的

被保険者に医療機関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。

【背景】被保険者数の減少に伴い医療費総額は横ばいで推移しているが、65歳以上の被保険者の割合が増加しており、一人当たり医療費は増加傾向にある。医療費適正化の一環として、自身の医療費、受診状況を再確認し、適正受診、健康増進に努めてもらう必要がある。

実施方法

年2回、医療機関を受診した被保険者（15歳未満は世帯主）あて通知を作成し、送付する。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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	通知実施数確認											↔		↔	
A	振り返り・改善計画													↔	

評価指標(目標)

	実績値		目標値					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

資料:被保険者実績

※令和5年度の実績値は未確定。

11. ジェネリック医薬品差額通知

【背景】医療費の適正化のため、国は、ジェネリック医薬品使用割合の目標を80%（数量シェア）と掲げ、ジェネリック医薬品の使用促進を行っている。本市の使用割合は令和4年度83.15%となっており、国の目標は達成しているが、引き続き啓発に取り組む必要がある。

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、医療費の適正化につなげる。

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回送付する。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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	切り替え効果額測定													↔	
A	振り返り・改善計画													↔	

評価指標(目標)

ジェネリック 医薬品の使用 割合 (数量シェア)	実績値		目標値					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	83.15%※	-	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%

資料:保険者実績（4月審査分～翌3月審査分までを1年度として集計した値のため、P.93 図表123とは数値が異なる。 ※令和5年度の実績値は未確定。

12. 重複服薬通知

【背景】重複服薬防止は、医療費適正化の観点だけではなく、薬の副作用を予防する観点からも重要であることから、適正受診・服薬の促進に向けた取り組みを行う必要がある。

目的

処方薬は市販薬より薬効の強いものが多く、薬の飲み合わせや適量以上の服薬による副作用や症状が改善しない場合等があるため、重複服薬を予防し、被保険者の健康増進・維持を図る。また、医療費の適正化につなげる。

実施方法

年1回、対象者あて通知し、適正服薬及び適正受診のリーフレットを送付する。

実施スケジュール

PDCA	実施計画	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	切り替え効果額測定									↔					
A	振り返り・改善計画													↔	

評価指標(目標)

対象者への 通知送付割合	実績値		目標値					
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

資料:保険者実績

8. その他

(1)データヘルス計画の公表・周知

本計画は、本市ホームページにて公表します。

(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(平成十四年法律第百三号)に基づく保健事業を担当する保健衛生部門や介護予防・地域包括ケア推進担当部門などの関係部局や仙台市医師会、宮城県医師会、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。

なお、令和6年度開始予定の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が75歳以降の保健事業に適切に接続できるよう、後期高齢者医療広域連合が策定する高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)を参考にするとともに、本市の保健衛生部門や介護予防担当部門などの関係部局や関係団体と連携を図りながら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(平成十五年法律第五十七号。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、漏洩防止措置、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、国民健康保険法第百二十条の二に基づき、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。

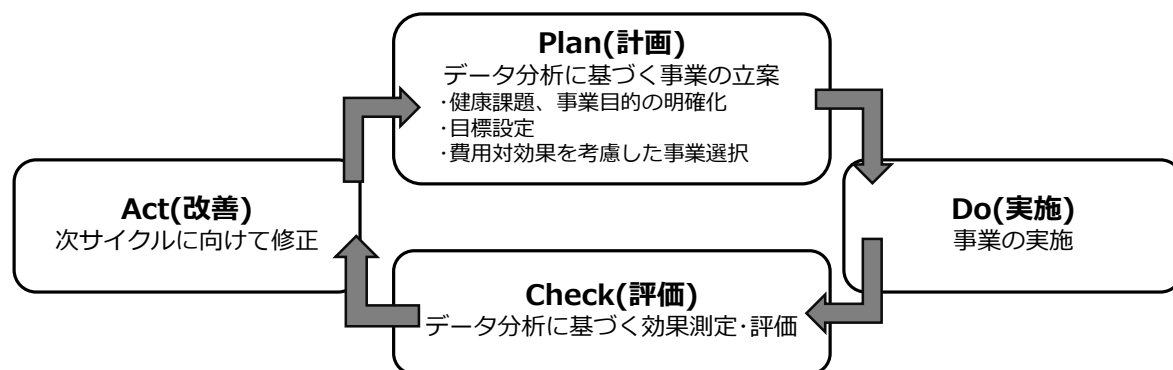
また、事業を外部委託により実施する場合は、本市個人情報保護条例等関係法令に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を監理していきます。

(4)第3期データヘルス計画の評価方法・見直し

計画に基づき、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、令和9年度には中間評価を行うとともに、計画期間最終年度である令和11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。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

第2章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等実施計画の概要

(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。不健康な生活習慣病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及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)」、平成30年3月に「第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～平成35年度）」（以下「第3期特定健康診査等実施計画」という。）を策定、令和2年3月に中間評価を行い、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きました。

「第3期特定健康診査等実施計画」は、令和5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、令和6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(昭和五十七年法律第八十号)」第十九条に規定する「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しました。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3期仙台市いきいき市民健康プラン」との整合を図るとともに、第1章の「第3期データヘルス計画」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4版)(厚生労働省保険局)」に基づき、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
								仙台市 国民健康保険第1期 データヘルス計画 (H28～H29)		中間 評価					中間 評価						
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2期データヘルス 計画(H30～R5)・ 第3期特定健康診査等 実施計画					仙台市国民健康保険 第3期データヘルス 計画(R6～R11)・ 第4期特定健康診査等 実施計画						
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～R5)					中間 評価							第3期 仙台市いきいき市民健康プラン (R6～)						

2. 第3期計画期間（平成30年度～令和5年度）における特定健康診査等の取組結果

(1) 特定健康診査の取組状況

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)まで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」を持つことを促進し、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に努めました。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年度より血清尿酸検査を、令和5年度より尿潜血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)。

図表 1. 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(NGSP値)
		腎機能検査 ※ 血清クレアチニン・eGFR(計算式にて算出)(平成25年度より)
詳細な 健診項目	尿酸検査 ※	血清尿酸(平成27年度より)
	尿検査	尿蛋白・尿糖・尿潜血(令和5年度より) ※
	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

6月～9月、翌年1月(平成30年度より時期を変更)

(※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、9月～翌年1月に実施)

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、5月末に、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。

(※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、8月末に郵送)

⑧健診結果の通知と事後指導

結果通知書には、メタボリックシンドロームの判定だけでなく、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。

(※令和2、3年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、結果通知書を郵送、希望者に事後指導を実施)

(2)特定健康診査受診勧奨の取組状況

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400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やハガキの送付、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。また、インセンティブを実施することにより(図表3)、受診率の向上に努めました。

図表 2. 受診勧奨の取組

	対象者	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①リーフレット送付	40歳	2,058人	1,954人	1,853人	1,926人	1,837人	1,736人
②電話	過去受診歴のある者	21,827人	19,581人	10,268人	15,225人	14,619人	●人
③ハガキ送付	過去受診歴のない者等	59,436人	65,706人	48,148人	74,970人	69,994人	70,384人
勧奨者の受診率		①22.8%	①20.6%	①23.2%	①22.1%	①21.9%	①●%
		②37.0%	②39.6%	②21.4%	②24.9%	②25.2%	②●%
		③13.8%	③15.7%	③6.6%	③19.1%	③16.4%	③●%
全体の受診率(実績値)		45.3%	46.1%	43.7%	42.7%	42.2%	●%

※受診率は保険者実績(令和5年度の実績は、2月末確定予定)

図表 3. インセンティブの取組

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
抽選プレゼントキャンペーン	8月末までの特定健診受診(特定保健指導該当者は、11月末までの特定保健指導利用)者の中から抽選で300人(R1は500人)におこめ券2枚をプレゼント。		1月末までに特定健診受診者の中から抽選で1,000人におこめ券2枚をプレゼント。 ※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、対象者を受診者全体に拡大して実施。			
他健診結果提出者への謝礼	歯ブラシ 【提出者】125人	クオカード(500円券) 【提出者】250人	クオカード(500円券) 【提出者】327人	クオカード(500円券) 【提出者】340人	クオカード(500円券) 【提出者】336人	クオカード(500円券) 【提出者】●人

※令和5年度の実績は、3月末確定予定

(3)特定保健指導(動機付け支援)の取組状況

①対象者

動機付け支援は、図表4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 4. 対象者の階層化手順

ステップ1

(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

ステップ2

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)

ステップ3

ステップ1が(1)の場合、 ステップ2の追加リスクが		ステップ1が(2)の場合、 ステップ2の追加リスクが	
2つ以上	積極的支援	3つ以上	積極的支援
1つ以上	動機付け支援	1～2つ	動機付け支援
0	情報提供	0	情報提供

ステップ4

・ 薬剤治療中の方は、特定保健指導の対象としない。

ステップ5

・ 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、健康の維持管理のための支援が一体的に実施できるようにしました。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組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3か月経過後(平成30年度より、評価実施時期を従来の6か月経過後から短縮)に個別に確認しました。

④実施期間(初回支援実施期間)

平成30年度・令和元年度	令和2年度	令和3年度～
6月～翌年2月	9月～翌年3月(※)	6月～翌年3月

平成30年度から特定健康診査の実施時期を1か月早めたことにより、特定保健指導の利用期間も1か月前倒しました。(従来は、7月～翌年2月に実施)また、令和2年度から、利用期間を1か月延長し、3月までとしました。

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、特定健康診査の開始時期を延期したことに伴い、特定保健指導の開始時期も延期しました。

(4)特定保健指導(積極的支援)の取組状況

①対象者

積極的支援は、図表4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、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、令和5年度より遠隔型を追加しました。

(図表5)

図表 5. 積極的支援委託事業者及び支援方法

施設型：各事業者の施設内で指導	非施設型：区役所等を会場にした指導	遠隔型：オンラインで指導（令和5年度）
(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	健生(株)	(株)保健同人フロンティア

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、非施設型等、事業者ごとの特色を活かした方式で実施しました。初回支援として、保健師、管理栄養士が個別面接(1回20分以上・遠隔は30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組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、3～6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3～6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。

※令和元年度より、評価実施時期を従来の6か月経過後から3～6か月経過後にし、利用者の状況に合わせて選択できるようにしました。

④実施期間(初回支援実施期間)

平成30年度・令和元年度	令和2年度	令和3年度～
7月～翌年2月	10月～翌年3月（※）	7月～翌年3月

平成30年度から特定健診の実施時期を1か月早めたことにより、特定保健指導の利用期間も1か月前倒しました（従来は、8月～翌年2月に実施）。また、令和2年度から、利用期間を1か月延長し、3月までとしました。

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、特定健診の開始時期を前倒ししたことに伴い、特定保健指導の開始時期も延期しました。

(5)特定保健指導利用勧奨の取組状況

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。（令和3年度は、ハガキ勧奨を実施。）積極的支援は、勧奨通知を送付し、電話での勧奨も行いました。（図表6）

図表 6. 利用勧奨

	積極的支援						動機付け支援
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度
通知送付	1,096人	811人	1,139人	1,121人	1,055人	●人	1,589人
電話勧奨	1,004人	707人	1,065人	1,035人	975人	●人	—
利用勧奨者の申込率	9.9%	9.9%	12.0%	10.2%	10.4%	-	7.9%
全体の利用率	7.9%	7.0%	10.2%	9.4%	9.5%	-	8.7%

※全体の利用率は保険者実績

※令和5年度の実績値は3月末確定。

(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組状況

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、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、イベントでの周知を行いました。

(7)重症化予防の取組状況

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及び電話や訪問での保健指導を実施しました。対象者の見直しを行いながら、継続して重症化予防に取り組みました(図表7～9)。また、Ⅱ型糖尿病を起因とした糖尿病腎症により透析治療を行っている患者数は一定数で推移しており、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、糖尿病腎症重症化予防事業を開始し、令和元年度からは糖尿病治療中断者も対象とし、重症化予防に取り組みました。

図表 7. 受診勧奨基準と勧奨者数

受診勧奨の基準			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
血圧 (※1)	収縮期	160mmHg以上	255人	613人	1,561人	1,424人	1,301人	●人
	拡張期	100mmHg以上	※180mmHg以上/ 110mmHg以上					
HbA1c(NGSP値) (※2)		6.5%以上	354人	917人	866人	792人	746人	●人
中性脂肪		500mg/dl以上	129人	146人	123人	122人	151人	●人
LDLコレステロール		180 mg/dl以上	1,691人	1,554人	1,671人	1,756人	1,382人	●人
eGFR		45ml/min/1.73㎡未満	110人	121人	175人	189人	195人	●人
尿蛋白		2+以上	226人	241人	177人	173人	283人	●人
重複			164人	273人	391人	416人	364人	●人
合計			2,929人	3,865人	4,964人	4,872人	4,422人	●人
医療機関受診率			56.8%	56.4%	51.2%	50.3%	49.5%	-%

※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 ※令和5年度の医療機関受診率は未確定。

※1 平成30年度…Ⅲ度高血圧以上 令和元年度…65歳以上のⅡ度高血圧は除く 令和2年度…65歳以上のⅡ度高血圧も含む

※2 平成30年度…HbA1c8.0%以上もしくはHbA1c6.5%～7.9%かつ尿蛋白(±) 令和元年度…HbA1c6.5%以上

図表 8. (再掲) 糖尿病腎症重症化予防事業 受診勧奨基準と勧奨者数

受診勧奨の基準			平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
			通知	電話・訪問等	通知	電話・訪問等	通知	電話等	通知	電話等	通知	電話・訪問等	通知	電話・訪問等
HbA1c(NGSP値)		6.5%以上 (※1)	251	123	753	147	663	176	586	175	570	181	●	-
血圧 (※2)	収縮期	160mmHg以上			491	234	1307	689	1,160	620	1,086	568	●	-
	拡張期	100mmHg以上												
合計			251	123	1,244	381	1,970	1,049	1,746	795	1,656	749	●	-
医療機関受診率			78.9%		56.4%		53.2%		52.2%		48.3%		-	

※保険者実績

※令和5年度の医療機関受診率等は未確定。

※1 平成30年度…尿蛋白(±) 令和元年度…尿蛋白(-)も含め全員

※2 令和元年度…65歳以上のⅡ度高血圧は除く 令和2年度…65歳以上のⅡ度高血圧も含む

図表 9. 糖尿病腎症重症化予防事業 (治療中断者) 受診勧奨基準と勧奨者数

受診勧奨の基準	対象者	通知	電話	健診または医療機関受診	健診または医療機関受診率
令和元年度	過去3年間の特定健診でHbA1c7.0% (R2…6.5%)以上かつ前年度健診 及び医療機関未受診の者	73人	69人	36人	49.3%
令和2年度		146人	140人	57人	39.0%
令和3年度		223人	213人	109人	48.9%
令和4年度		207人	169人	90人	43.5%
令和5年度	※令和5年度の健診又は医療機関受診数、受診率は未確定。	184人	-	-	-

※保険者実績

※令和5年度の健診又は医療機関受診数、受診率は未確定。

3. 第3期特定健康診査等実施計画の実績と最終評価

国では、平成30年度に「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(以下「基本指針」という。)を改定し、令和5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、基本指針に基づき、年度ごとの目標値を段階的に設定(図表10)し、事業に取り組みました。

図表 10. 第3期 仙台市国保特定健康診査等実施率目標値

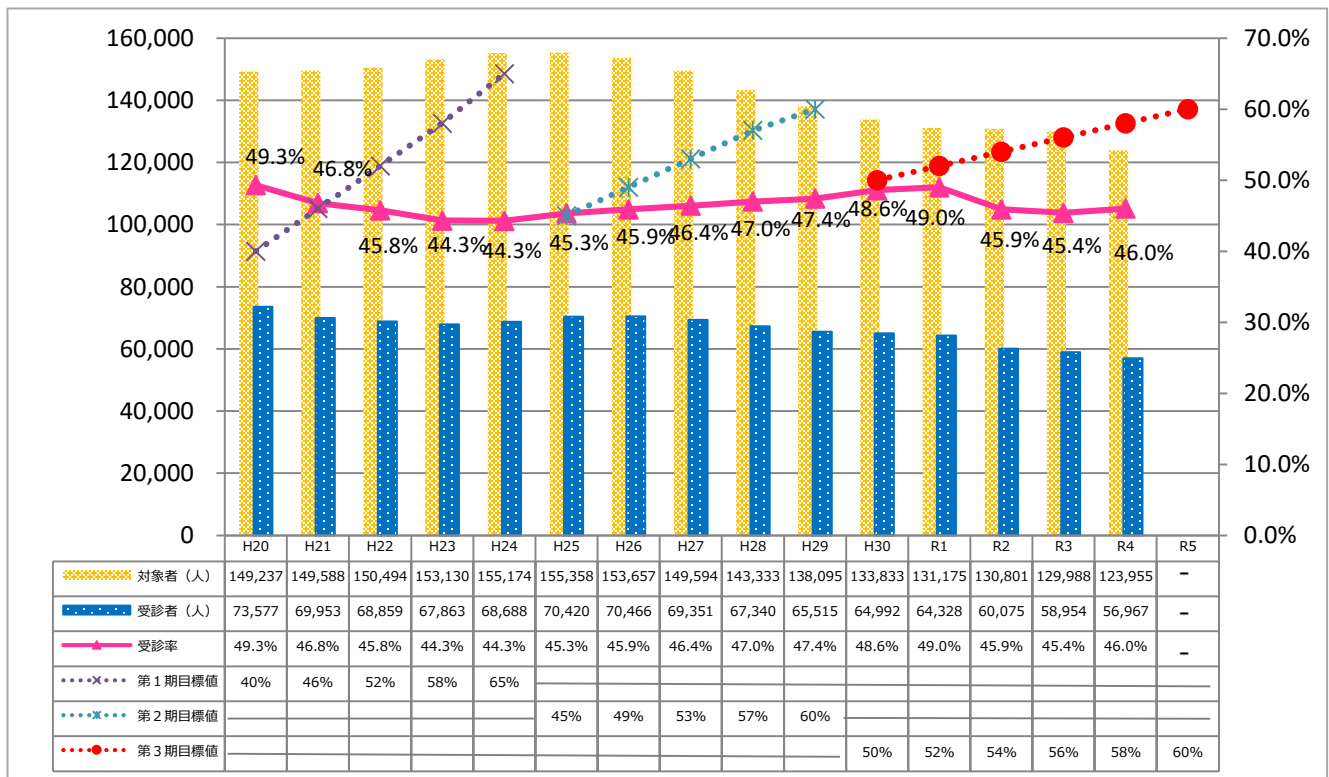
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	15%	20%	30%	40%	50%	60%
	中間評価での見直し後の目標値 ➡			15%	20%	30%

見直し

(1)特定健康診査の実績と最終評価

本市国保の特定健康診査の実績(図表11)では、受診勧奨を積極的に実施した効果もあり、令和元年度までは受診率が微増傾向にありましたが、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え等の影響により、受診率が低下し、令和4年度46.0%と、目標値58%には達していない状況です。

図表 11. 仙台市国保の特定健康診査の目標値と実施状況



※仙台市特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

※令和5年度の対象者、受診者、受診率は未確定。

(2)特定保健指導の実績と最終評価

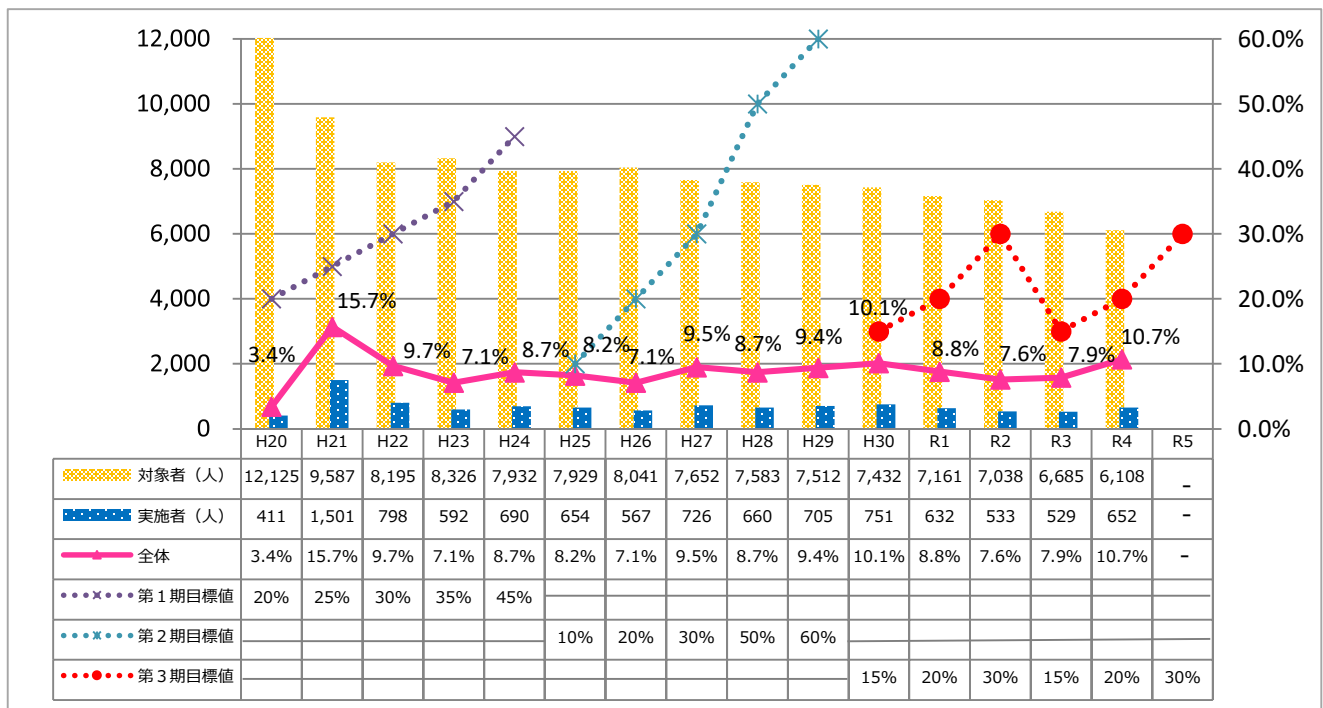
国では、特定健康診査と同様に、平成30年度の基本指針において、令和5年度における市町村国保加入者に係る特定保健指導の終了率(実施率)の目標値を60%以上としました。本市国保でもこの基本指針を基に、年度ごとの目標値を段階的に設定し、事業に取り組みました。なお、特定保健指導の実施率の目標達成が難しい状況であることから、令和2年度の間評価時に、目標値の見直しを行い、令和5年度の目標値を30%としました。(図表10)

①特定保健指導の目標値と終了率の評価

特定保健指導の実施状況(図表12)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。

本市では、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組が必要です。

図表 12. 国保の特定保健指導の目標値と実施状況



		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
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%	9.4%	10.1%	8.8%	7.6%	7.9%	10.7%
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%	9.8%	11.2%	9.6%	7.5%	8.1%	11.6%
	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%	8.0%	6.3%	5.9%	8.0%	8.7%	7.8%
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	705人	751人	632人	533人	529人	652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	572人	648人	542人	410人	416人	541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	133人	103人	90人	123人	113人	111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	7,512人	7,432人	7,161人	7,038人	6,685人	6,108人

※特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

※令和5年度の対象者、実施者、実施率は未確定。

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調べたところ、令和3年度積極的支援利用者の44.5%、動機付け支援利用者の31.3%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13)。

図表 13. 特定保健指導の効果

		R3年度	R4年度	腹囲の	体重の	BMIの	H b A 1 c の	血圧の変化		中性脂肪	HDLコレステロールの変化	メタボ判定					
		利用者数	健診受診者	変化	変化	変化	変化			の変化							
								収縮期	拡張期			改善 ※1	変化なし ※2	変化 ※3			
(単位)		(人)	(人)	(cm)	(kg)		(%)	(mmHg)		(mg/dl)		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
積極的支援	利用者	137	110	-2.08	-2.16	-0.80	-0.01	-4.2	-2.4	-22.8	2.7	49	44.5	52	47.3	9	8.2
	未利用者	1,624	979	-0.67	-0.61	-0.20	0.04	-2.4	-1.2	-9.9	0.9	290	29.6	568	58.0	121	12.4
動機付け支援	利用者	415	297	-2.18	-1.57	-0.58	-0.01	-3.4	-1.5	-8.6	1.0	93	31.3	165	55.6	39	13.1
	未利用者	4,998	3,529	-0.87	-0.58	-0.18	0.02	-1.2	-1.2	-3.6	0.3	843	23.9	2,046	58.0	640	18.1

※令和3・4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特定保健指導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方の数」を指標としてみると(図表14)、令和4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方の割合は15.7%、特定保健指導利用者と25.5%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 14. 特定保健指導対象者の減少数(特定保健指導対象者の階層化の変化)

前年度特定保健指導対象者		特定保健指導の対象ではなくなった数	
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%)
令和元年度		令和2年度	
6,564人	583人	⇒ 816人減少 (減少率12.4%)	104人減少 (減少率17.8%)
令和2年度		令和3年度	
6,363人	511人	⇒ 1,058人減少 (減少率16.6%)	129人減少 (減少率25.2%)
令和3年度		令和4年度	
5,837人	494人	⇒ 916人減少 (減少率15.7%)	126人減少 (減少率25.5%)

※仙台市特定健康診査・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

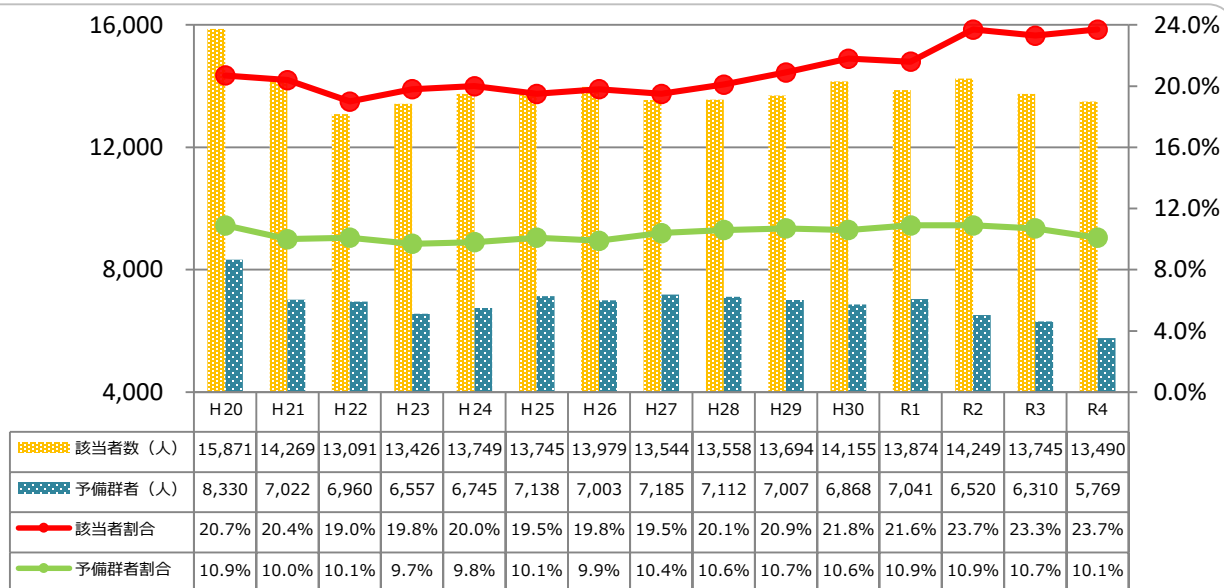
※2 「特定保健指導の対象者数」に含まれた人のうち保健指導を利用した人。報告年度において脱退した人は除いた数

(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該当者の割合(図表15)は、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活習慣の変化により、増加傾向となっています。メタボリックシンドローム該当者割合を減らすためには、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 15. 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



※仙台市特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

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)」を指標としてみてみたところ(図表16)、それぞれ2割程度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 16. メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の改善状況(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	該当者の改善率
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%)	22.2%
		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%)	23.3%

令和元年度		令和2年度	該当者の改善率
メタボリックシンドローム該当者 12,512人		メタボリックシンドローム予備群 758人(6.1%)	16.1%
		非該当 1,257人(10.0%)	
メタボリックシンドローム予備群 6,418人		非該当 1,155人(18.0%)	18.0%

令和2年度		令和3年度	該当者の改善率
メタボリックシンドローム該当者 12,619人		メタボリックシンドローム予備群 860人(6.8%)	17.8%
		非該当 1,384人(11.0%)	
メタボリックシンドローム予備群 5,852人		非該当 1,261人(21.5%)	21.5%

令和3年度		令和4年度	該当者の改善率
メタボリックシンドローム該当者 11,638人		メタボリックシンドローム予備群 777人(6.7%)	17.5%
		非該当 1,261人(10.8%)	
メタボリックシンドローム予備群 5,389人		非該当 1,140人(21.2%)	21.2%

※仙台市特定健康診査・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」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

(4)平成30年度から令和5年度までの取組

令和5年度の目標達成に向け、下記のとおり取組を行いました。

□特定健康診査の受診や特定保健指導の利用促進

平成30年度から令和5年度までの取組

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。

40歳へのリーフレット勧奨、前年度未受診者への電話勧奨及びハガキ勧奨を毎年実施しています。令和5年度は、AIを活用した受診勧奨を取り入れました。

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、取組期間を短縮して利用しやすくするとともに、その後のフォローの方法についても検討します。【見直し】

平成30年度より、実績評価時期を3か月経過後にし、6か月後にアフターフォローとして、啓発リーフレットを送付しています。

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。

通知及び専門職による電話での利用勧奨を行っています。令和5年度は、宮城県特定保健指導実施率向上事業にモデル市町村として参加し、結果説明会の開催等新たな取り組みを行いました。

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。

仙台市医師会、各積極的支援委託事業者と定期的に実施状況等についての情報共有を行い、実施方法についても検討しています。

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】

平成30年度より、抽選プレゼントキャンペーンを実施しています。また、人間ドック等を受診した結果の提出者に対しても謝礼を差し上げています。

□調査分析

平成30年度から令和5年度までの取組

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、他自治体の取組の情報収集を行い、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について検討します。

電話勧奨時に健診未受診及び特定保健指導の未利用理由について確認しました。また、各政令市に特定保健指導の実施状況について照会を行い、対策を検討しました。

□重症化予防の推進

平成30年度から令和5年度までの取組

⑦糖尿病、高血圧症、脂質異常症の重症化予防(脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病腎症・糖尿病網膜症等の予防)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。

検査値高値未治療者に対して、通知及び電話、訪問による受診勧奨を実施しています。通知内容、勧奨方法等毎年見直し、医療機関受診率向上に努めています。

⑧糖尿病腎症の早期発見・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】

血糖高値未治療者に対し、毎年対象を拡大しながら、通知及び電話、訪問による受診勧奨を実施しています。令和元年度からは、治療中断者も対象としています。

□特定健康診査等の認識を高める広報の充実

平成30年度から令和5年度までの取組

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、商業施設でのポスター掲示での広報を充実させます。

市政だより、ラジオ、広報紙での広報及びポスター掲示を行っています。

⑩区役所・総合支所との連携により、窓口での特定健康診査の案内やイベント、地域保健活動において、特定健康診査等についての啓発を行います。

各区役所、総合支所にて、窓口やイベント、講座等、健康教育の場で、特定健康診査等についての啓発を行っています。

4. 特定健康診査等実施計画

(1)目標値

国は、基本指針において、令和11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実施率の目標値をともに60%と決めました(図表17)。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%と設定しました。(図表18)

図表 17. 第4期 保険者種別ごとの全国目標値(令和11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	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%以上	60%以上	70%以上	70%以上	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上	60%以上	30%以上	60%以上

図表 18. 第4期 仙台市国保特定健康診査等実施率目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11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	20%	25%	30%	40%	50%	60%

(2)特定健康診査等の対象者数見込み

第4期の特定健康診査の対象者及び受診者、特定保健指導の対象者及び利用者の見込み数は図表19のとおりとしました。

図表 19. 第4期 特定健康診査等の対象者等見込み数(法定報告値から算出)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数	136,107人	132,568人	129,121人	125,764人	122,494人	119,309人
特定健康診査受診者数	68,054人	68,935人	69,725人	70,428人	71,047人	71,585人
特定保健指導対象者数	7,826人	7,928人	8,018人	8,099人	8,170人	8,232人
特定保健指導利用者数	1,565人	1,982人	2,405人	2,835人	3,268人	3,704人

(3)取組の方向性

□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、前年度新規加入者及び未受診者に対し重点的に、電話、SMS、ハガキ等による受診勧奨を実施し、受診率の向上を図ります。【拡充】
- ②特定保健指導の対象者に対し、登録医療機関と連携しながら利用勧奨を行うことと合わせ、積極的支援の未利用者に対しては、リーフレットや電話勧奨の他、新たに参加型の啓発イベントを開催するなど勧奨の強化を図ります。【拡充】
- ③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。積極的支援については、リモート実施等のICTの活用など、対象者が利用しやすい環境の整備を行います。動機付け支援については、登録医療機関での実施状況等の把握を行い、登録医療機関の意見を参考にしながら、実施率向上に向けた体制や支援、指導方法の見直しに取り組みます。【拡充】
- ④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を実施します。
- ⑤健診用WEBサイトを開設し、登録医療機関へ申し込みがしやすい環境を作ります。【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、他自治体の取組の情報収集を行い、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について検討します。

□重症化予防の推進

- ⑦登録医療機関と連携しながら、特定健康診査の結果に基づいた受診勧奨を行います。
- ⑧生活習慣病の重症化(脳血管疾患・虚血性心疾患等)や合併症(糖尿病性腎症・糖尿病網膜症等)の予防に焦点を当て、特定健康診査で要医療と判定された未治療者のうち、リスクの重なり等を踏まえ、より重症度の高い対象者へ優先的に受診勧奨及び保健指導を行います。また、対象者の重症度に応じて通知や勧奨方法を見直し、受診勧奨対象者の医療機関の受診率向上に努めます。【見直し】
- ⑨新規透析導入者の減少のために、特定健康診査で糖尿病性腎症が進行している未治療者の他、糖尿病の治療を中断している対象者については、特定健康診査の受診有無に関わらず、対象者の状況に応じて継続的に受診勧奨及び保健指導を実施します。【強化】

□特定健康診査やメタボリックシンドロームの認識を高める広報の充実

- ⑩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でのポスター掲示等での広報を充実させます。
- ⑪区役所・総合支所との連携により、窓口での特定健康診査の案内や啓発を強化し、イベント、地域保健活動において、特定健康診査やメタボリックシンドローム予防についての普及啓発を行います。【強化】

以上により、効果的に特定健康診査等を実施し、令和11年度の目標達成に向け事業を推進します(図表20)。

図表 20. 事業実施工程表

分類	実施内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 の受診や特定 保健指導の 利用促進	①特定健康診査受診勧奨						
	②特定保健指導利用勧奨						
	③特定保健指導実施機関との連携						
	④特定健康診査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						
	⑤健診用WEBサイトの開設						
調査分析	⑥未受診者や未利用者への調査・分析、 他自治体の取組の情報収集						
重症化予防の 推進	⑦登録医療機関との連携						
	⑧検査値高値者への医療機関受診勧奨						
	⑨糖尿病性腎症重症化予防						
特定健康診査 等の認識を高 める広報の 充実	⑩市政だよりやポスター、メディアでの 広報						
	⑪関係機関と連携した特定健康診査・ メタボリックシンドローム予防の 普及啓発						

中間評価により実施内容の見直し

最終評価により次期計画の策定

(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3期までと同様に、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3期までと同様、図表21の健診項目で実施します。心電図検査や眼底検査は、心疾患、動脈硬化性変化、糖尿病網膜症及び緑内障などの早期発見に有用であり、腎機能検査は糖尿病性腎症の早期発見、貧血検査は貧血や貧血以外の隠れた病気の発見にもつながることから、詳細な健診項目となっている心電図検査、眼底検査、貧血検査、腎機能検査についても全員に実施します。

図表 21. 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(NGSP値)
		尿酸検査 ※	血清尿酸
詳細な 健診項目	尿検査		尿蛋白・尿糖・尿潜血 ※
	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
	腎機能検査 ※		(血清クレアチニン)・eGFR(計算式にて算出)

※は本市独自に全員に実施している項目

⑤実施時期

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、5月末頃、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、月ごとに受診券を送付します。

⑧受診券の様式

特定健康診査の受診券については、A3サイズ両面とします。

⑨健診結果の通知と事後指導

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、説明を行います。

⑩他健診受診者の健診データ授受

被保険者が、労働安全法に基づく事業主健診等を受診し、結果の提出を受けた場合は特定健康診査を受診する必要はありませんが、その場合でも、健診の結果、保健指導が必要とされた方に対する保健指導は本市国保が行うことになります。被保険者のデータの授受にあたっては、重要な個人情報であることに配慮し、本人から直接、または本人の同意を得た上で受領します。

(5)特定保健指導の実施内容

①対象者

特定保健指導は、特定健康診査の結果から図表22の階層化を行い、「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 22. 対象者の階層化手順

ステップ1

(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

ステップ2

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 空腹時中性脂肪150mg/dl以上 (随時中性脂肪175mg/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)

ステップ3

ステップ1が(1)の場合、 ステップ2の追加リスクが		ステップ1が(2)の場合、 ステップ2の追加リスクが	
2つ以上	積極的支援	3つ以上	積極的支援
1つ以上	動機付け支援	1～2つ	動機付け支援
0	情報提供	0	情報提供

ステップ4

・ 薬剤治療中の方は、特定保健指導の対象としない。

ステップ5

・ 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を図るため、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、管理栄養士です。

その他、特定保健指導電算業務等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実施方式

(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組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。また、継続した取組を支援するため、6か月経過後に、事後フォロー通知を送付します。

(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、非施設型、遠隔型等、事業者ごとの特色を活かした方式を取り入れながら、実施します。初回支援では、対面その他、ICTも活用しながら医師、保健師、管理栄養士が個別支援(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組への支援を行います。継続支援として、各事業者の支援プログラムに沿い、3～6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、アドバイスをを行います。さらに、中間評価では、必要に応じて行動目標や計画の見直し、生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行い、計画策定から3～6か月経過後にアウトカム評価(腹囲2cm・体重2kgの減少)の達成状況や対象者の行動変容等の取り組み状況を評価します。

④実施時期

動機付け支援は6月～翌年3月に初回支援(3か月経過後に実績評価)、積極的支援は7月～翌年3月に初回支援(3～6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。

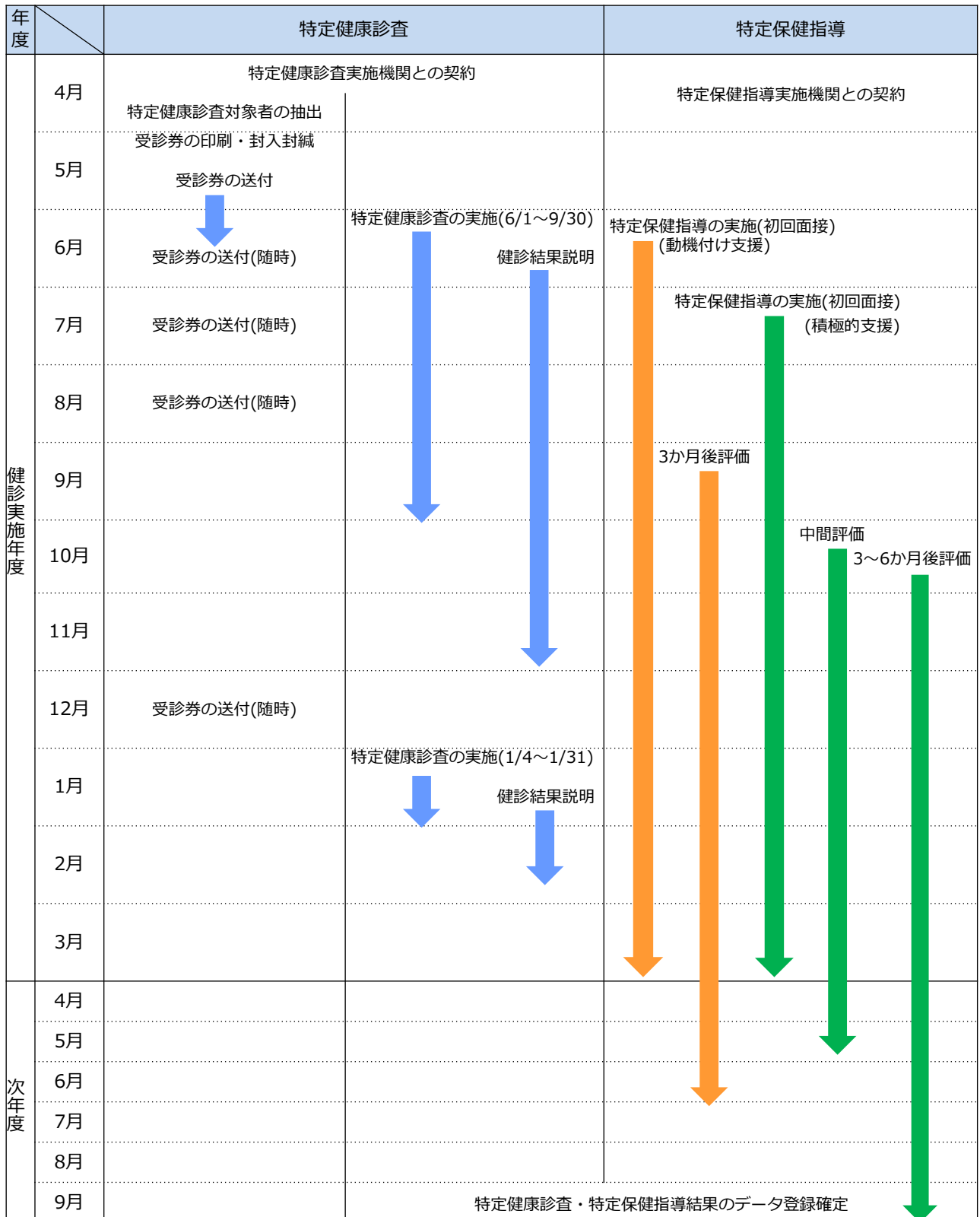
⑥利用券の様式と発券

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登録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利用ガイド(申込案内)も配布します。

(6)令和6年度～令和11年度の特定健康診査等の実施内容

今回見直した内容及び課題を踏まえ、下記の図表23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実施していきます。

図表 23. 年間スケジュール



5. その他

(1)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組の検討を行います。加えて、レセプトや特定健康診査結果データ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。

(2)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、個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号。以下「法」という。)及び法に基づくガイドライン等の定めにより、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監理していきます。

◆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。

(3)特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、本市ホームページにおいて公表します。

(4)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、宮城県医師会、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歳より若い世代への生活習慣病のリスクの周知等の働きかけや、75歳以上の方への保健事業と介護予防の一体的実施の推進等、関係各課が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病及び重症化の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		
Ⅰ．感染症及び寄生虫症				
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	带状疱疹	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	R S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
Ⅱ．新生物＜腫瘍＞				
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	びまん性大細胞型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	膵癌	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
Ⅲ．血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
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
Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患				
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
Ⅴ．精神及び行動の障害				
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

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

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	脾疾患	脾炎	急性脾炎	慢性脾炎
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	膿疱疹性湿疹
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

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官の疾患	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官の疾患	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，変形及び染色体異常	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	ペースメーカー植え込み後	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		

国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画（素案）
令和6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