

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

令和3年1月20日

仙台市

# 目次

<b>第1章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価</b>	
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            (4)中間評価について	3
(5)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	4
(6)第2期データヘルス計画に基づき実施している保健事業一覧	5
(7)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 ～中間評価時点での状況と対策の方向性～	6
(8)中間評価分析結果のまとめ	7
2. 仙台市国民健康保険の概況	9
3. 医療費・疾病状況の分析	20
(1)基礎統計	20
(2)高額医療費の状況	24
(3)疾病分類別の医療費・疾病の状況	28
(4)生活習慣病の医療費・疾病の状況	34
(5)生活習慣病の受診者の状況	37
(6)人工透析の医療費・疾病の状況	44
4. 特定健康診査・特定保健指導に係る分析	47
(1)特定健康診査の状況の分析	47
(2)特定保健指導の状況の分析	63
(3)レセプトと健診の状況の分析	76
(4)後発医薬品使用状況	78
(5)多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)の状況	80
5. 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中間評価	83
(1)データヘルス計画全体の目標    (2)中長期的目標の達成状況	83
(3)各保健事業の中間評価(現状と課題)	84
(4)各保健事業の実施状況	85
6. 令和3～5年度における保健事業計画	96
(1)データヘルス計画全体の目標    (2)中長期的目標	96
(3)保健事業一覧	97
(4)各保健事業(スケジュール)と目標	99
7. その他	110
(1)データヘルス計画中間評価報告書の公表・周知    (2)事業運営上の留意事項	110
(3)個人情報の保護                    (4)第2期データヘルス計画の評価方法・見直し	110
<b>第2章 第3期特定健康診査等実施計画中間評価</b>	
1. 特定健康診査等実施計画の概要	111
(1)計画策定の趣旨    (2)計画の位置づけ    (3)計画期間    (4)中間評価について	111
2. 第3期計画期間(平成30年度～令和2年度)における特定健康診査等の取組結果	112
3. 平成30年度から令和2年度までの実績と中間評価	117
<b>巻末資料</b>	
疾病分類	126

## 第1章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価

### 1. データヘルス計画の概要

#### (1)計画策定の趣旨

本市国民健康保険では、国（厚生労働省）が定めた「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」に基づき、被保険者の健康に寄与する、効果的かつ効率的な保健事業の推進を目的とし、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」を策定、平成30年3月に「仙台市国民健康保険 第2期保健事業計画（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。）を策定しました。

計画策定後の平成30年度から本格実施された保険者努力支援制度における、予防・健康づくり、医療費適正化等の取組状況等の、保健事業の重要性の高まりを受けて、計画に基づいた保健事業の推進に努めてきました。

#### (2)計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「仙台市総合計画」を上位計画として策定された本市の健康増進計画である「第2期いきいき市民健康プラン(後期計画)」との整合を図っております。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3期特定健康診査等実施計画」(以下「第3期特定健診等実施計画」という。)と整合した内容としています。

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、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うとともに、宮城県等の関係機関からも意見を伺い作成したものです。

### (3)計画期間

第2章の「第3期特定健診等実施計画」の計画期間が「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)(厚生労働省保険局)」において、平成30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3期特定健診等実施計画」との整合を図り、平成30年度から令和5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		
第1期 いきいき市民健康 プラン (H14~H22)			第2期 いきいき市民健康プラン (H23~R4)						中間 評価								
								仙台市国民健康保険 データヘルス計画 (H28~H29)	仙台市国民健康保険 第2期データヘルス 計画(H30~R5)	中間 評価					最終 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3期特定健康診査等 実施計画(H30~R5)				中間 評価					最終 評価

### (4)中間評価について

計画期間6年間の中間となる令和2年度に中間評価を行い、事業内容の見直しを行うことで、被保険者の健康の保持・増進を図ることとしています。

中間評価にあたっては、本市国民健康保険被保険者の特性、最新のレセプトデータ、特定健康診査データ等の分析結果を踏まえた上で、第2期データヘルス計画に基づき関係部局と連携し、実施している事業ごとに達成状況の確認及び評価を行いました。

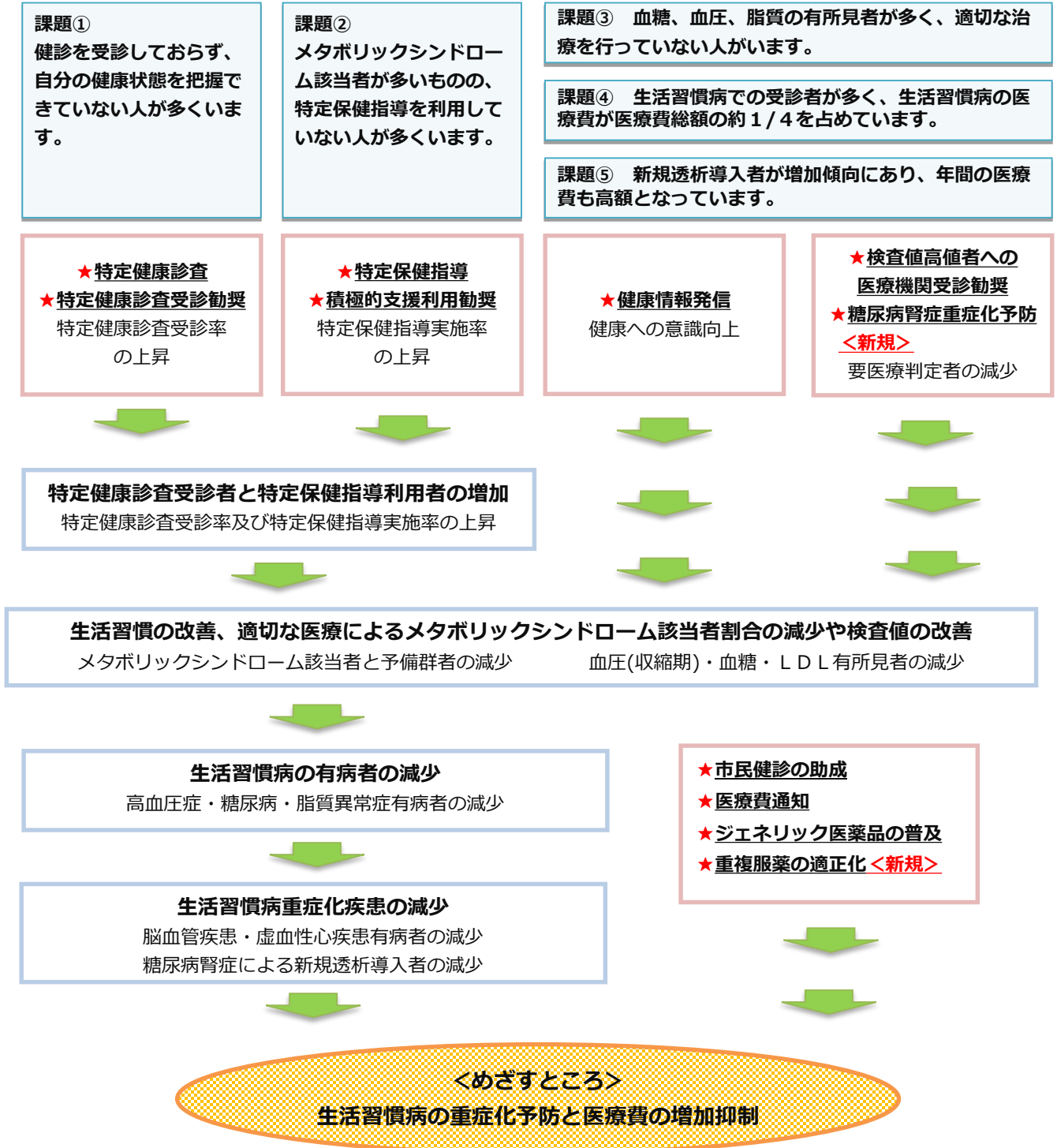
この中間評価に基づき必要な見直しを行い、引き続き被保険者の健康に寄与する、より効果的かつ効率的な保健事業を推進していきます。また、計画最終年度である令和5年度に最終評価を行い、次期計画の策定につなげていきます。

## (5)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

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います。

…評価指標(中長期的目標)

…取り組む保健事業(目標)



**(6)第2期データヘルス計画に基づき実施している保健事業一覧**

第2期データヘルス計画に基づき実施している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	H30	R1	R2
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				

## (7)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 ～中間評価時点での状況と対策の方向性～

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

## 【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)  
40～44歳 男性…18.4% 女性…23.9%  
55～59歳 男性…27.8%、女性…38.8%
- ・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%)

## 【中間評価時点での状況】

- ・特定健康診査の受診率…49.0%(令和元年度)  
40～44歳 男性…18.6% 女性…26.9%  
55～59歳 男性…29.4%、女性…39.2%
- ・毎年(5年連続)受診している人…21.3%
- ・健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトがない者…47,697人(33.9%)

- 【対策の方向性】
- ・特定健康診査の啓発や未受診理由を確認した上での効果的な受診勧奨
  - ・40～50歳台への継続受診の必要性についての啓発強化

## 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…20.0%  
(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%、全国より1.9%高い)
- ・特定保健指導の終了率…8.7%

## 【中間評価時点での状況】(令和元年度)

- ・メタボリックシンドローム該当者割合…21.6%  
(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…8.1%(政令市より2.2%、全国より1.9%高い)
- ・特定保健指導の終了率…8.8%

- 【対策の方向性】
- ・特定保健指導の啓発や未利用者への利用勧奨
  - ・プログラム内容の見直し
  - ・40歳台からのメタボリックシンドローム啓発

## 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%、女性が6.5%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)

## 【中間評価時点での状況】(令和元年度)

- ・有所見者割合…HbA1c 男性62.6% 女性62.6%  
(全国より男性が3.9%、女性が4.8%高い)
- 収縮期血圧 男性46.5% 女性 40.6%
- LDLコレステロール 男性 39.5% 女性 52.3%
- ・要医療判定値以上の者で治療を受けていない者  
(血圧…5,972人 HbA1c…669人 LDL…9,948人)

- 【対策の方向性】
- ・重症化予防対策(医療機関受診勧奨)

## 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。

## 【計画策定時の状況】(平成28年度)

- ・生活習慣病での医療費…15,485,927,728円  
医療費全体の24.2%
- ・60歳台半ばで約半数が生活習慣病で受診
- ・被保険者に占める受診者割合(平成29年度)  
高血圧 28.1% 糖尿病 15.5% 脂質異常症25.5%

## 【中間評価時点での状況】(令和元年度)

- ・生活習慣病での医療費…13,601,302,129円  
医療費全体の21.8%
- ・60歳台半ばで約半数が生活習慣病で受診
- ・被保険者に占める受診者割合(令和2年度)  
高血圧 27.1% 糖尿病 15.2% 脂質異常症 24.6%

- 【対策の方向性】
- ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症の予防啓発及び重症化予防対策
  - ・若いうちからの適切な生活習慣を身に付けられるよう啓発強化

## 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29年度)

- ・人工透析を行っている者…713人  
(60.9%がⅡ型糖尿病を起因とした糖尿病腎症が要因)<sup>(H28)</sup>
- ・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128人のうちの50.0%が糖尿病有病者

## 【中間評価時点での状況】(令和2年度)

- ・人工透析を行っている者…657人  
(65.7%がⅡ型糖尿病を起因とした糖尿病腎症が要因)<sup>(R1)</sup>
- ・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103人のうちの58.3%が糖尿病有病者

- 【対策の方向性】
- ・糖尿病の予防啓発及び糖尿病腎症の重症化対策(未治療者及び治療中断者受診勧奨)



## (8) 中間評価分析結果のまとめ

第2期データヘルス計画策定時の分析結果について、中間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	中間評価での分析結果	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しており、一人当たり医療費も増加傾向(368,586円)にある。	12・13	6・8
	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。一方疾病別でも、政令市や全国と比べて、糖尿病、がんといった疾病の標準化医療費が高い。	16	14
	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、心臓病等の生活習慣病受診者割合が高い。	19	19
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33.4%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6位、患者数で4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。	24～27	28～32
	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14.8%を占めており、内分泌・栄養・代謝疾患(9.6%)、腎尿路生殖器系疾患(8.1%)といった生活習慣病関連の医療費が高くなっている。	28	33
	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。	31・32	37・38
	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21.8%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667,474円と最も高額となっている。	34	40～42
	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。	38・39	46・47
	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30.8%が高血圧症、女性の25.2%が脂質異常症で受診している。	40	48・49
	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、350人となっている。	40	50・51
	○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4.1%が脳血管疾患、5.0%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。	42	55～58
	○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多くなっている。	○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多くなっている。	43	59
	○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65.7%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。	44	60・61
○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657人で、そのうち新規透析導入者は103人となっており、年齢では50歳台から増加する傾向がある。新規透析導入者の58.3%は糖尿病有病者であり、男性が女性の4.5倍となっている。	45	62・63	



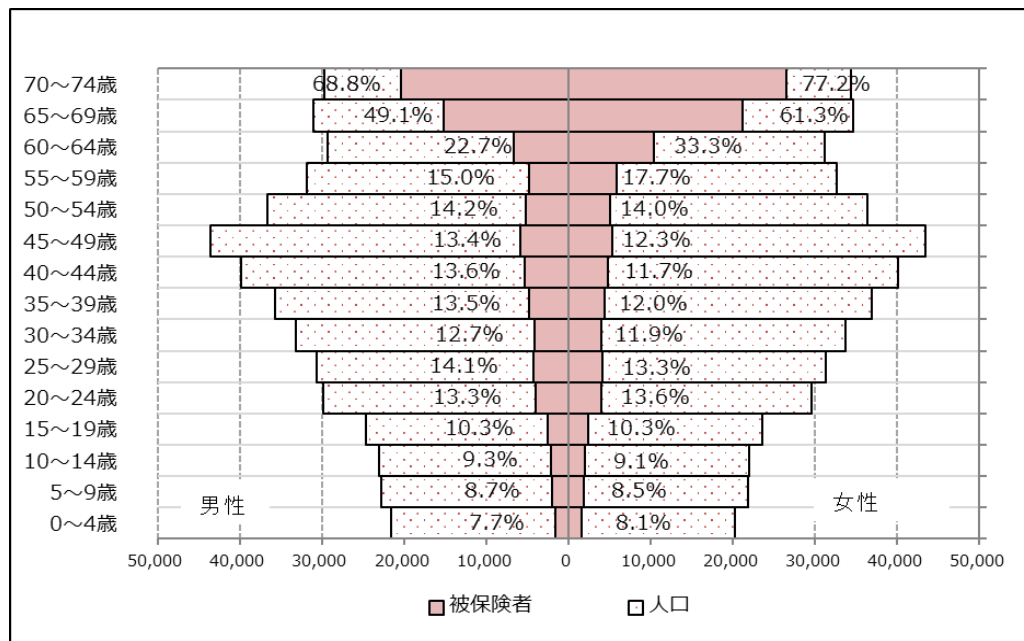
	第2期データヘルス計画策定時の分析結果	中間評価での分析結果	ページ	図表
特定健康診査の状況	○特定健康診査受診率は、47.0%と他の政令市に比べ高いが、約半数が受診していない。受診率を押し上げているのは60歳台であり、50歳台は40%未満に留まっている。	○特定健康診査受診率は、49.0%と他の政令市に比べ高いが、約半数が受診していない。受診率を押し上げているのは65歳以上であり、50歳台は40%未満に留まっている。	47・48	65~68
	○65歳以上では健診5回受診率が20%以上となっているが、年齢が下がるにつれて受診回数が低い者の割合が上昇し、44歳では6.4%となっている。	○67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5.7%となっている。	50	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。	○平成29年度～令和元年度の健診を毎年受診している者は、全体の37.9%であるが、3年間未受診の者が43.0%と対象者の半数近くとなっている。	51	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、21.6%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。	53・54	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%、全国よりも1.9%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8.1%と政令市よりも2.2%、全国よりも1.9%高くなっている。	55	77
	○全国と比べ、HbA1cの有所見者割合が男性で6.1%、女性で6.5%高くなっている。	○全国と比べ、HbA1cの有所見者割合が男性で3.9%、女性で4.8%高くなっている。	56	78・79
	○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、血圧ともに、40歳台で男性の約3割、女性の約1～2割がすでに有所見者となっている。	59	84・85
	○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。	61	90・91
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元年度は8.8%であり、低迷した状態が続いている。	63~65	93~98
	○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。	70	108
	○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。	○平成30年度積極的支援実施者のうち、40%が翌年度も積極的支援に、動機付け支援実施者のうち、2.1%が翌年度積極的支援に、60%が翌年度も動機付け支援に該当している。	75	114
健診のレセプトと状況	○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5,972人、HbA1cでは669人、LDLコレステロールでは9,948人、中性脂肪では821人いる。	76	115
	○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47,697人(33.9%)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89,493円、健診未受診者が114,618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。	77	116
品後発医薬品の状況	○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81.8%と上昇傾向にあり、厚生労働省の掲げる令和2年9月までの目標値80%を達成した。	78	118
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、糖尿病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、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。	80~82	120~122

## 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)

令和元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89,262人、女性が103,578人、合計で192,840人となっています。男女ともに60歳台以上で被保険者数が増加し、人口に占める被保険者割合も上昇する傾向がみられ、多くの方が退職等を期に国民健康保険に加入している状況がうかがえます。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(令和元年度) (単位：人)



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	29,721	20,460	68.8%	77.2%	26,544	34,362
65 ～ 69 歳	31,062	15,245	49.1%	61.3%	21,224	34,648
60 ～ 64 歳	29,324	6,647	22.7%	33.3%	10,357	31,121
55 ～ 59 歳	31,832	4,766	15.0%	17.7%	5,776	32,674
50 ～ 54 歳	36,720	5,228	14.2%	14.0%	5,085	36,375
45 ～ 49 歳	43,638	5,861	13.4%	12.3%	5,344	43,400
40 ～ 44 歳	39,886	5,409	13.6%	11.7%	4,708	40,072
35 ～ 39 歳	35,727	4,829	13.5%	12.0%	4,412	36,842
30 ～ 34 歳	33,231	4,205	12.7%	11.9%	4,020	33,692
25 ～ 29 歳	30,642	4,307	14.1%	13.3%	4,162	31,256
20 ～ 24 歳	29,872	3,981	13.3%	13.6%	4,019	29,554
15 ～ 19 歳	24,669	2,531	10.3%	10.3%	2,430	23,614
10 ～ 14 歳	23,064	2,137	9.3%	9.1%	2,004	21,951
5 ～ 9 歳	22,856	1,984	8.7%	8.5%	1,863	21,810
0 ～ 4 歳	21,606	1,672	7.7%	8.1%	1,630	20,180
合計	463,850	89,262	19.2%	22.0%	103,578	471,551

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

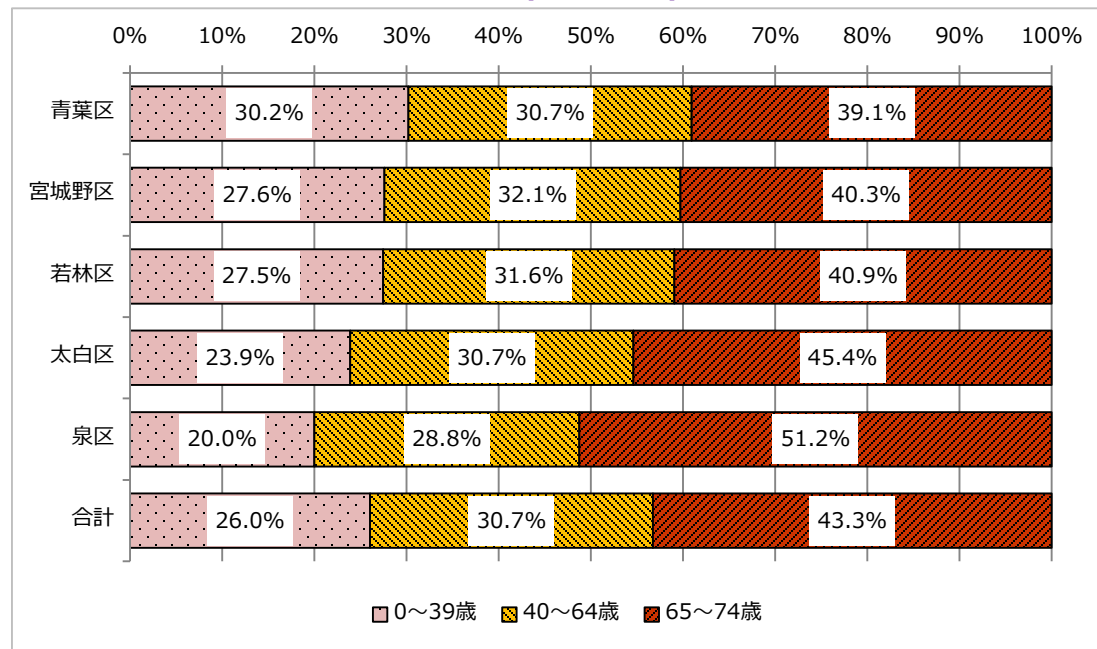
行政区別にみても、国保加入率は、青葉区で18.13%と最も高くなっています。また、被保険者の年齢構成割合では、泉区で65～74歳の割合が5割を超えています。

図表 2. 行政区別の人口、被保険者数、国保加入率(令和元年度)

	青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区	合計
人口(人)	310,096	195,893	138,311	231,078	212,345	1,087,723
被保険者数(人)	56,213	32,691	24,325	41,215	38,396	192,840
0～39歳(人)	16,983	9,022	6,681	9,842	7,671	50,195
割合	30.2%	27.6%	27.5%	23.9%	20.0%	26.0%
40～64歳(人)	17,268	10,504	7,684	12,672	11,049	59,178
割合	30.7%	32.1%	31.6%	30.7%	28.8%	30.7%
65～74歳(人)	21,962	13,165	9,959	18,701	19,676	83,467
割合	39.1%	40.3%	40.9%	45.4%	51.2%	43.3%
国保加入率(%)	18.13%	16.69%	17.59%	17.84%	18.08%	17.73%

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

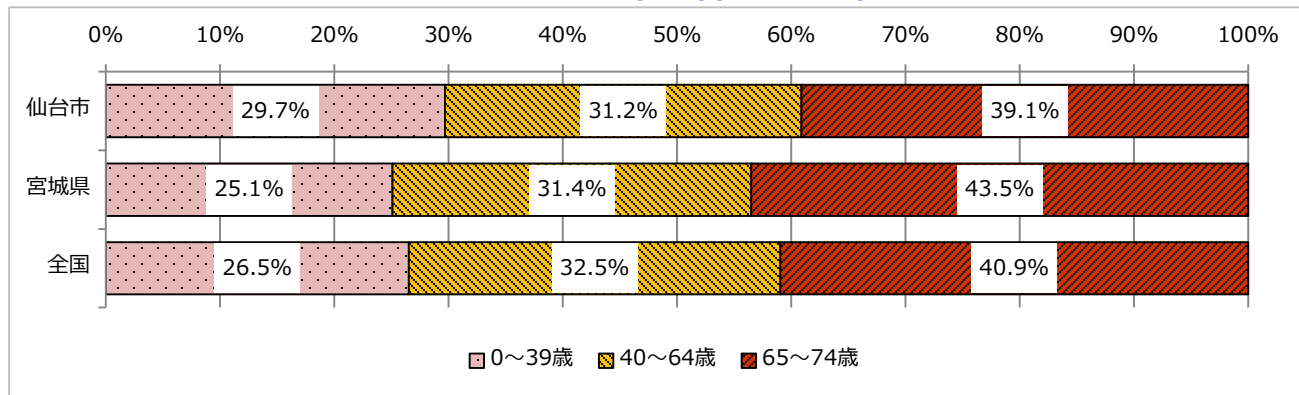
図表 3. 行政区別の被保険者年齢構成割合(令和元年度)



資料：国民健康保険 事業年報

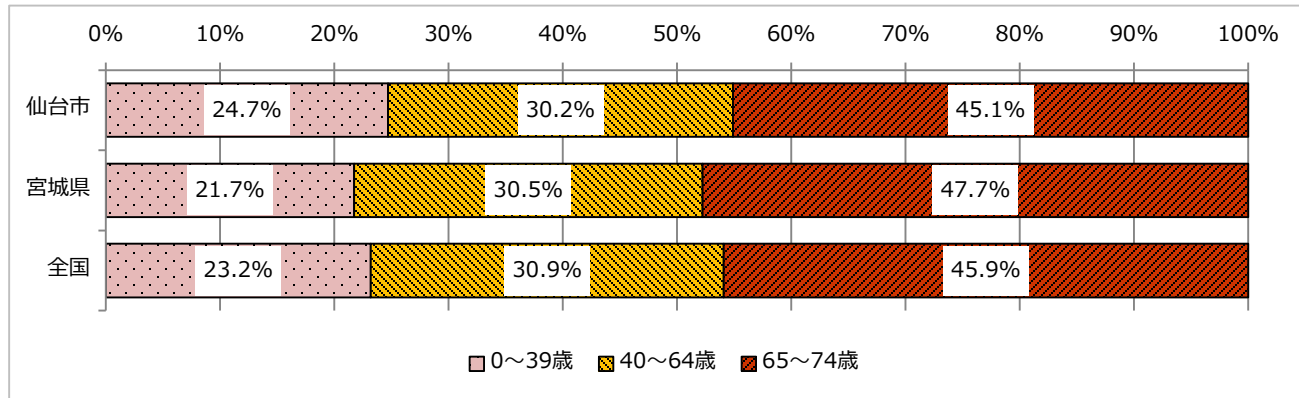
被保険者の年齢構成についてみると、65歳以上の割合が高くなっています。また、全国や宮城県と比べて男女ともに39歳以下の割合が高く、65～74歳の割合が少なくなっています。

図表 4. 被保険者年齢構成割合 宮城県・全国比較(男性)(令和元年度)



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・全国比較(女性)(令和元年度)



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>

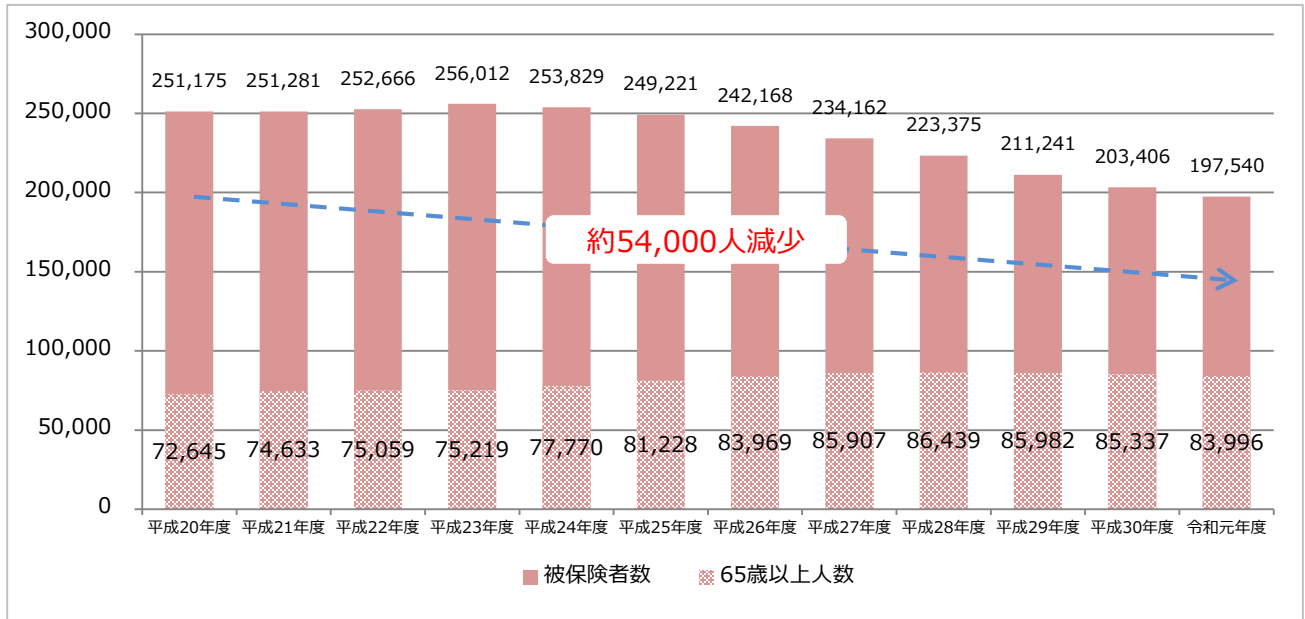
国保データベースと表示しているデータは、国民健康保険データベース(KDB)システムにより作成しています。比較対象としての「宮城県」とは宮城県内の市町村国民健康保険及び国民健康保険組合の保険者平均、「政令市」とは政令指定都市の国民健康保険の保険者平均、「全国」とは全国の市町村国民健康保険及び国民健康保険組合の保険者平均を示しています。

※年度やデータの種別により、当該データベース参加市町村の数は異なります。

被保険者数の経年推移をみてみると、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元年度は約54,000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しています。被保険者の異動状況についてみてみると、近年は後期高齢者医療制度への加入による減少傾向が強まっており、人口の年齢構成からも、被保険者は当面、減少傾向が続く可能性が高いと見込まれます。

図表 6. 被保険者数(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

図表 7. 被保険者(異動状況)経年推移

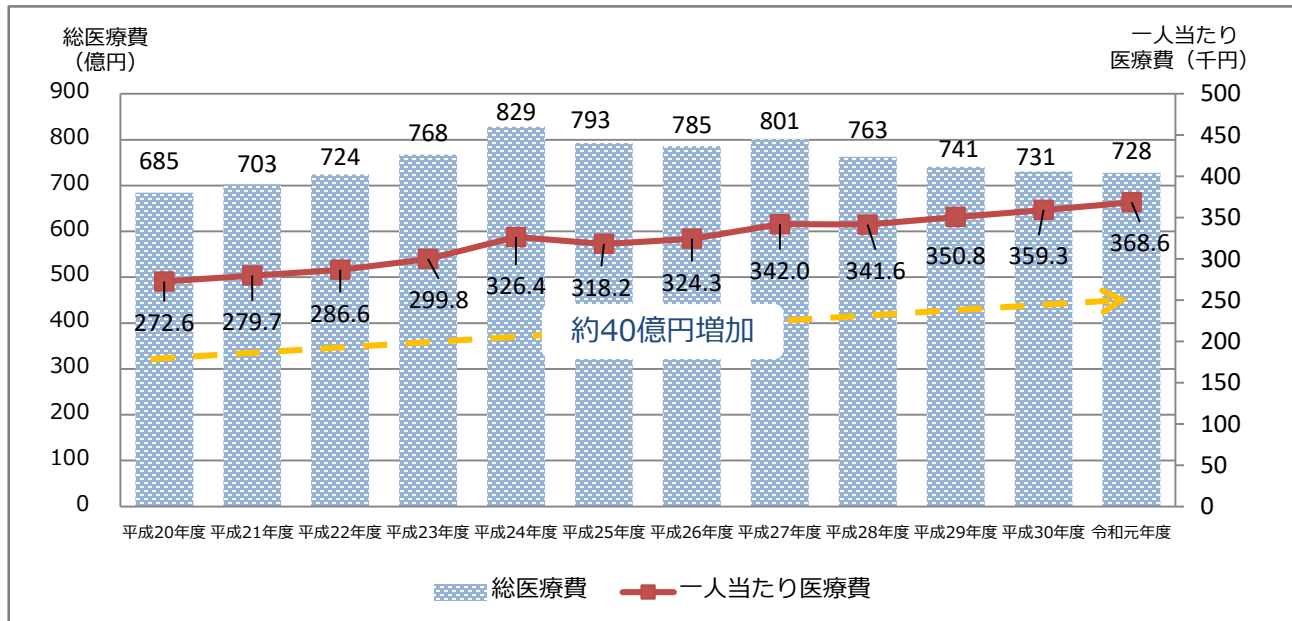
(単位：人)

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

資料：国民健康保険 事業年報

次に、医療費の経年推移をみてみると、65歳以上の被保険者数が増加している影響もあり、被保険者一人当たり医療費は増加傾向が続いており、令和元年度は、平成20年度に比べて約96,000円増加しています。一方で、医療費総額については、被保険者が平成24年度から減少に転じた影響により増加傾向に歯止めがかかっていますが、平成20年度と令和元年度との比較でみると、約40億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が考えられます。

図表 8. 医療費総額と一人当たり医療費の経年推移

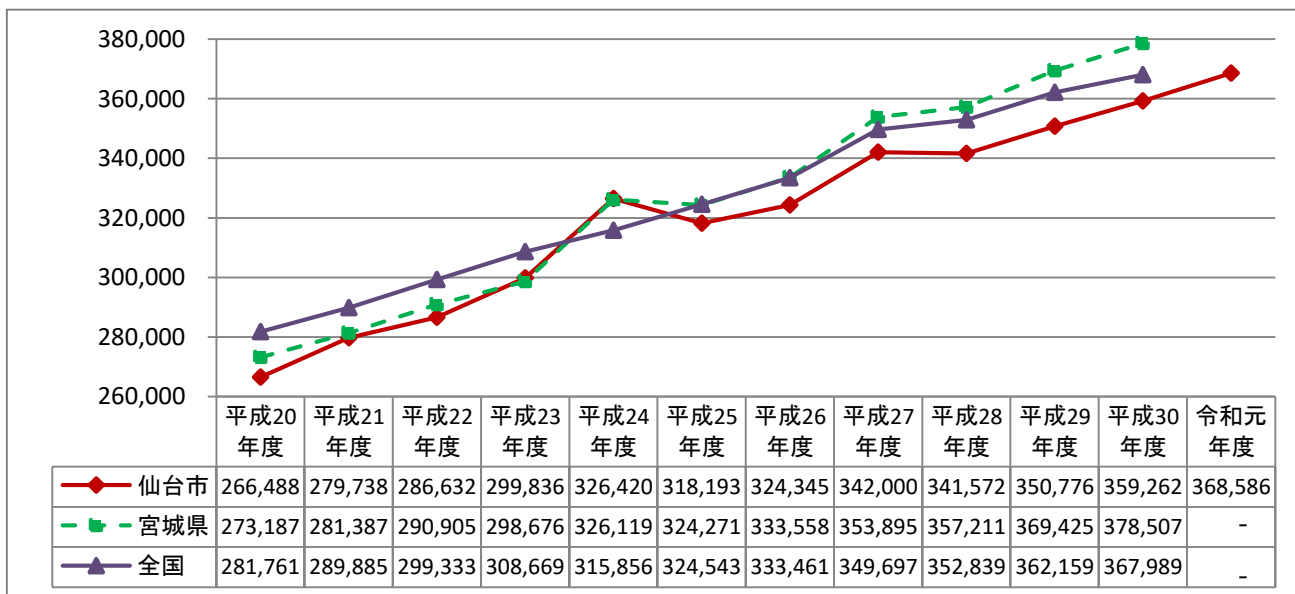


資料：国民健康保険 事業年報

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・全国比較

(単位：円)



資料：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、医療が充実し、受診しやすい環境であることがわかります。

図表 10. 医療施設数(千人当たり) 宮城県・政令市・全国比較(令和元年度)

	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	4.6	3.6	4.4	3.7
千人当たり病床数	63.7	54.7	60.4	57.4

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2年10月現在)

	仙台市	青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区
総数	1,617	641	230	189	281	276
病院数	56	24	10	5	9	8
一般診療所	960	383	134	105	172	166
歯科診療所	601	234	86	79	100	102

資料：厚生労働省「医療施設(動態)調査」

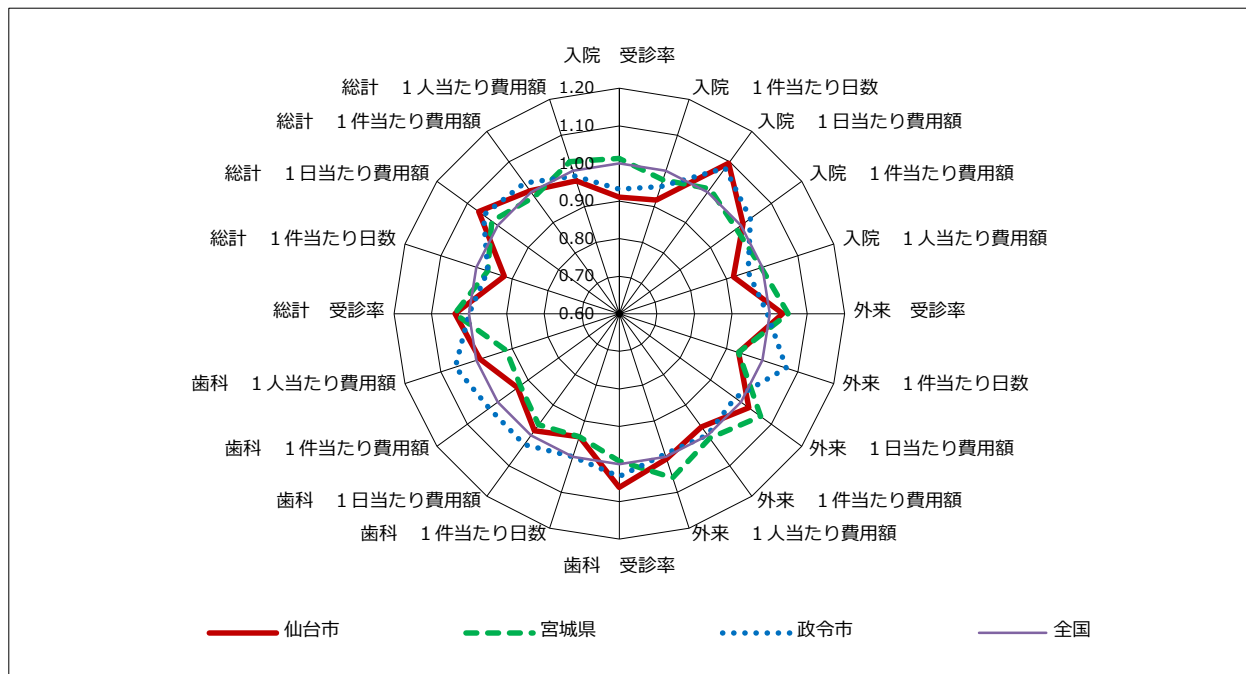
医療費を要素別に比較します。ここで医療費の要素とは、受診率、1件当たり日数、1日当たり費用額、1件当たり費用額、1人当たり費用額を指し、全国市町村平均を1とした場合の比で表しています。

図表 12. 医療費の要素

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

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

図表 13. 医療費3要素 宮城県・政令市・全国比較(令和元年度)



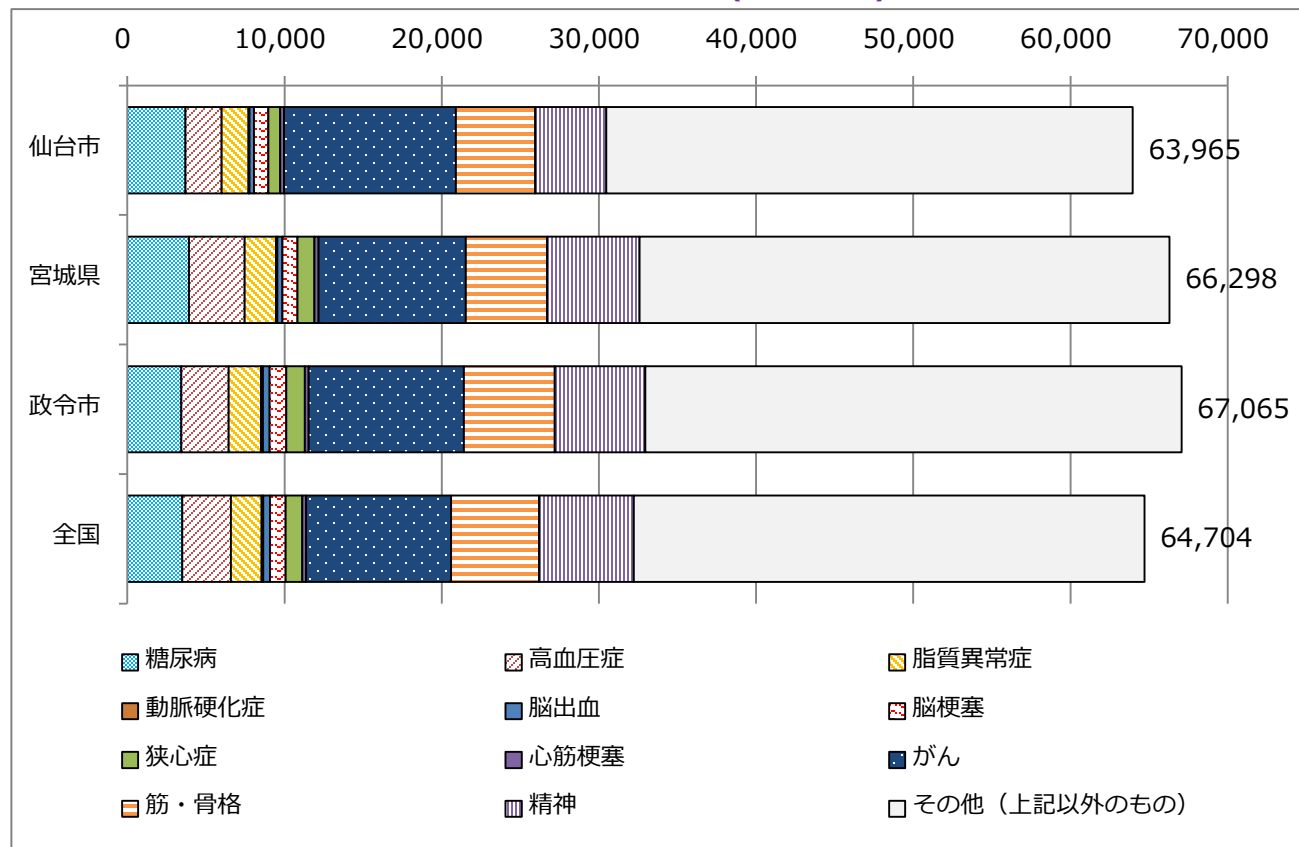
医療費の要素	仙台市	宮城県	政令市	全国
入院 受診率	0.91	1.01	0.93	1.00
入院 1件当たり日数	0.92	0.98	0.96	1.00
入院 1日当たり費用額	1.10	1.01	1.08	1.00
入院 1件当たり費用額	1.01	0.98	1.03	1.00
入院 1人当たり費用額	0.92	1.00	0.96	1.00
外来 受診率	1.03	1.05	0.99	1.00
外来 1件当たり日数	0.93	0.93	1.07	1.00
外来 1日当たり費用額	1.03	1.06	0.98	1.00
外来 1件当たり費用額	0.97	1.01	1.00	1.00
外来 1人当たり費用額	1.01	1.06	0.99	1.00
歯科 受診率	1.06	0.99	1.03	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	0.98	0.97	1.03	1.00
歯科 1件当たり費用額	0.93	0.93	1.03	1.00
歯科 1人当たり費用額	0.99	0.92	1.06	1.00
総計 受診率	1.04	1.04	1.00	1.00
総計 1件当たり日数	0.92	0.97	0.97	1.00
総計 1日当たり費用額	1.06	1.02	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	0.97	1.03	0.99	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、がんといった疾病に係る医療費が高くなっています。

図表 14. 疾病別標準化医療費 宮城県・政令市・全国比較(令和元年度)

(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	3,697	2,308	1,696	78	266	918	769	242	10,926	5,040	4,528
宮城県	3,924	3,530	2,000	80	325	961	1,083	255	9,366	5,185	5,872
政令市	3,430	3,021	2,050	116	444	1,043	1,179	256	9,861	5,793	5,761
全国	3,485	3,098	1,954	108	417	1,010	1,066	234	9,217	5,613	6,012

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

#### <標準化医療費とは>

高齢者ほど様々な疾患に罹患しやすく、医療費が高額になることはよく知られています。

比較対象の一方が高齢者が多いことによって一人当たり医療費が高額になっている場合は、医療費からみた健康状態に地域間の差があるかどうか判断できません。また、人口が多ければ当然、医療費の総額も高額になります。

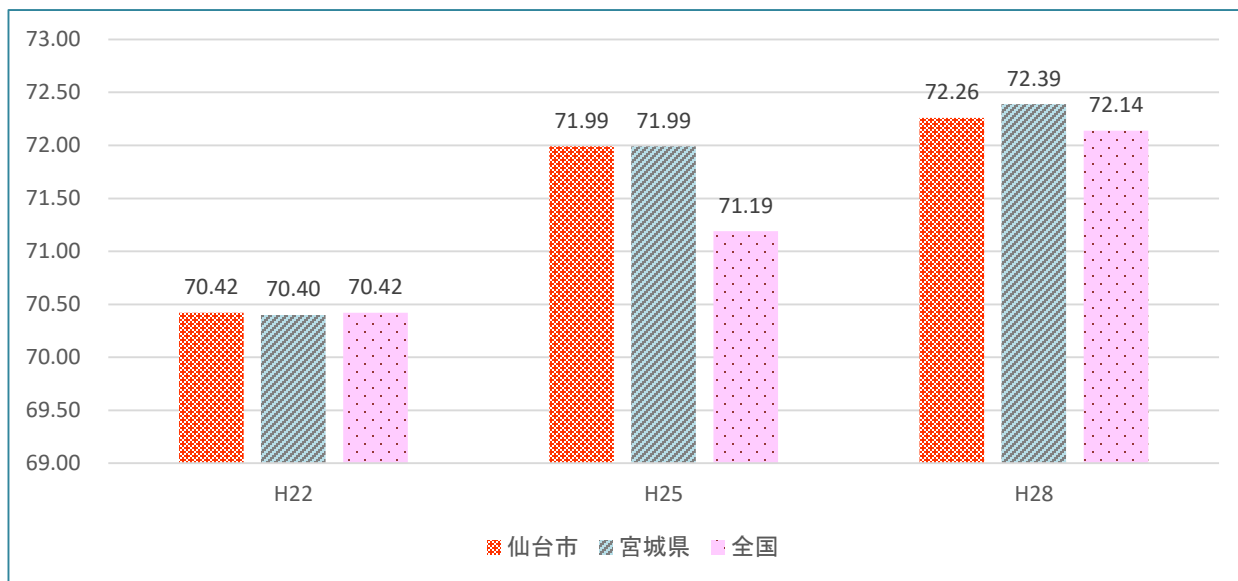
そこで、比較対象の年齢別被保険者構成割合が本市と同一だった場合(間接法年齢調整)に期待される疾病別医療費を計算し、本市と比較することで、年齢の影響を補正した本市の医療費、課題疾病を確認することができます。

本市の健康寿命（H28）は、男性で72.26歳、女性で74.59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22年度から1.84歳延伸していますが、平成28年度は、全国より上回るものの、宮城県よりも0.13歳下回っています。また、女性は、平成22年度から0.17歳延伸しているものの、平成28年度、全国よりも0.2歳下回っています。

図表 15. 健康寿命 宮城県・全国比較(男性)

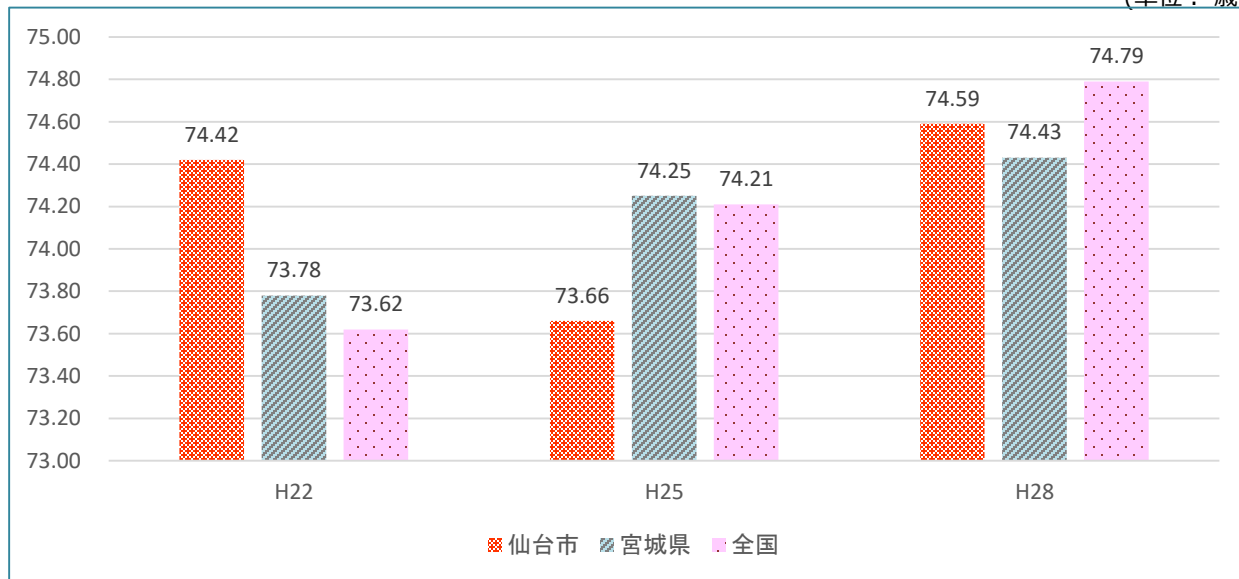
(単位：歳)



資料：厚生労働科学研究班算出「日常生活に制限のない期間の平均」

図表 16. 健康寿命 宮城県・全国比較(女性)

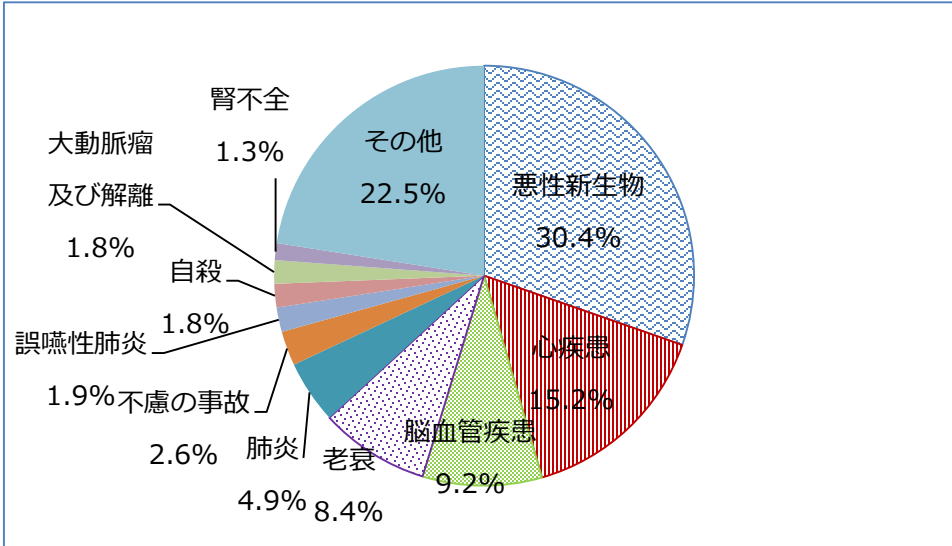
(単位：歳)



資料：厚生労働科学研究班算出「日常生活に制限のない期間の平均」

本市の平成29年度の総死亡者数は8,763人(男性4,574人・女性4,189人)で、そのうち「悪性新生物(がん)」 「心疾患」「脳血管疾患」による死亡者数は、合わせて4,796人となっており、これら三大死因による死亡が54.7%を占めています。年齢調整死亡率では、いずれの疾患も男性、女性ともに減少傾向にあります。男女とも脳血管疾患で、全国より上回っています。

図表 17. 仙台市の主要死因別死亡者数と割合(平成29年度)

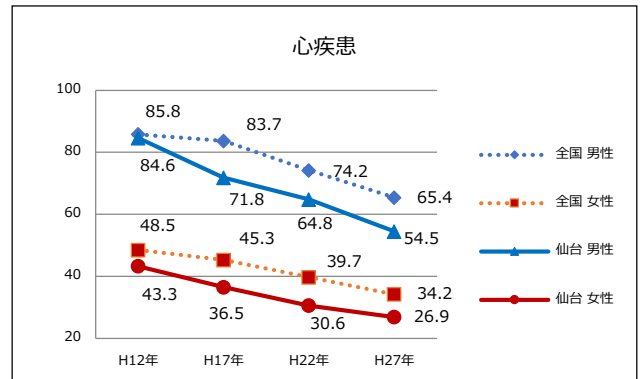
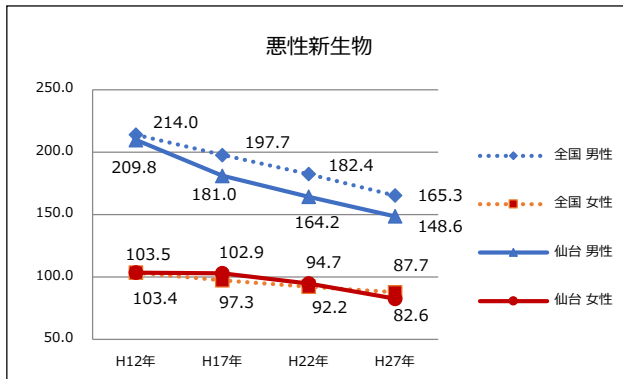


資料：仙台市保健統計年報

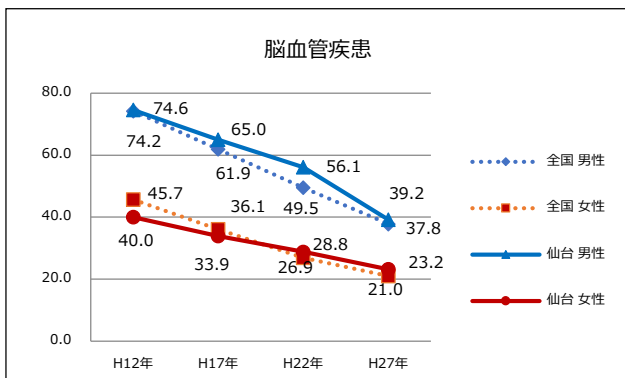
図表 18. 三大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)による年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対)

(単位：人)

(単位：人)



(単位：人)

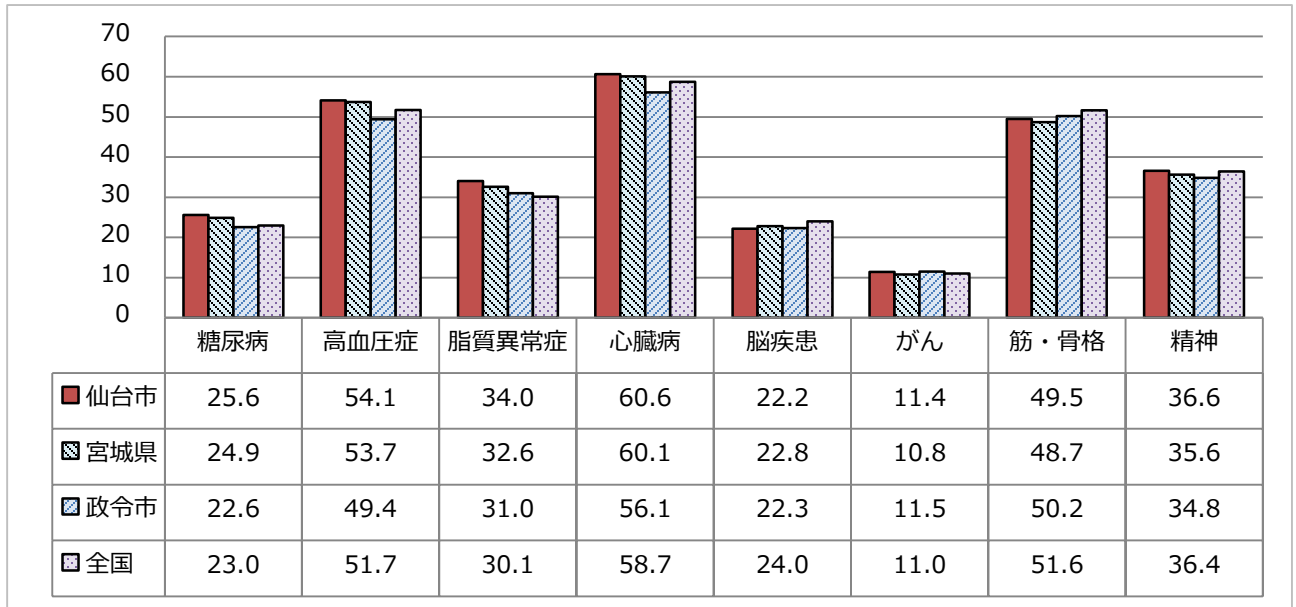


資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

被保険者の要介護認定者の医療機関受診状況は、宮城県とはほぼ同等の傾向にありますが、全国や政令市と比べて、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病等の生活習慣病疾患で特に受診者割合が高いことがわかります。介護新規認定者は、令和元年度150人となっています。

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

(単位：%)



資料：国保データベース（地域の全体像の把握）

図表 20. 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)
H27	6,761	196	1,586	829	1,312	1,056	689	676	613
H28	6,509	184	1,441	795	1,284	1,054	653	653	629
H29	6,675	194	1,433	820	1,434	1,009	655	682	642
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

資料：国保データベース（要介護（支援）者認定状況）



### 3. 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、平成31年4月～令和元年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195,081人、レセプト件数は平均250,164件、患者数は平均98,184人となっています。また、患者一人当たりの医療費は平均53,215円となっています。

図表 21. 基礎統計(令和元年度)

		平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	
A	被保険者数(人) ※	197,643	195,196	195,097	195,266	194,864	194,994	195,481	
B	レセプト 件数(件)	入院外	147,804	140,082	142,320	149,660	139,675	144,302	144,952
		入院	3,517	3,407	3,567	3,752	3,512	3,426	3,603
		調剤	109,201	102,358	103,108	109,156	101,572	104,332	105,494
		合計	260,522	245,847	248,995	262,568	244,759	252,060	254,049
C	医療費(円) ※	5,364,380,060	5,122,695,050	5,197,646,800	5,476,698,310	5,171,735,520	5,066,765,210	5,414,165,680	
D	患者数(人) ※	101,459	97,144	98,056	101,328	96,786	98,637	99,093	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	27,142	26,244	26,641	28,047	26,540	25,984	27,697	
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	20,591	20,837	20,875	20,858	21,130	20,101	21,312	
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)	52,872	52,733	53,007	54,049	53,435	51,368	54,637	
B/A	受診率(%)	131.8%	125.9%	127.6%	134.5%	125.6%	129.3%	130.0%	
D/A	有病率(%)	51.3%	49.8%	50.3%	51.9%	49.7%	50.6%	50.7%	

		令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人) ※	194,743	194,200	194,401	194,014	195,073	195,081		
B	レセプト 件数(件)	入院外	143,437	146,356	138,360	136,135	136,255	142,445	1,709,338
		入院	3,538	3,426	3,355	3,458	3,435	3,500	41,996
		調剤	104,422	107,668	101,054	100,373	101,898	104,220	1,250,636
		合計	251,397	257,450	242,769	239,966	241,588	250,164	3,001,970
C	医療費(円) ※	5,133,166,170	5,377,282,010	5,145,024,410	5,007,820,770	5,221,096,530	5,224,873,043	62,698,476,520	
D	患者数(人) ※	98,536	100,087	96,300	95,582	95,196	98,184	1,178,204	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	26,359	27,689	26,466	25,812	26,765	26,783		
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	20,419	20,887	21,193	20,869	21,612	20,886		
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)	52,094	53,726	53,427	52,393	54,846	53,215		
B/A	受診率(%)	129.1%	132.6%	124.9%	123.7%	123.8%	128.2%		
D/A	有病率(%)	50.6%	51.5%	49.5%	49.3%	48.8%	50.3%		

資料：令和元年度レセプト

※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。

※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。

令和元年度を平成28年度と比較すると、一か月平均の被保険者数195,081人は、平成28年度222,102人より27,021人減少しており、医療費626億9,847万円は平成28年度643億8227万円より16億8,379万円減少しています。また、一か月平均の患者数98,184人は、平成28年度112,736人より14,552人減少しています。

図表 22. 基礎統計(平成26～令和元年度)

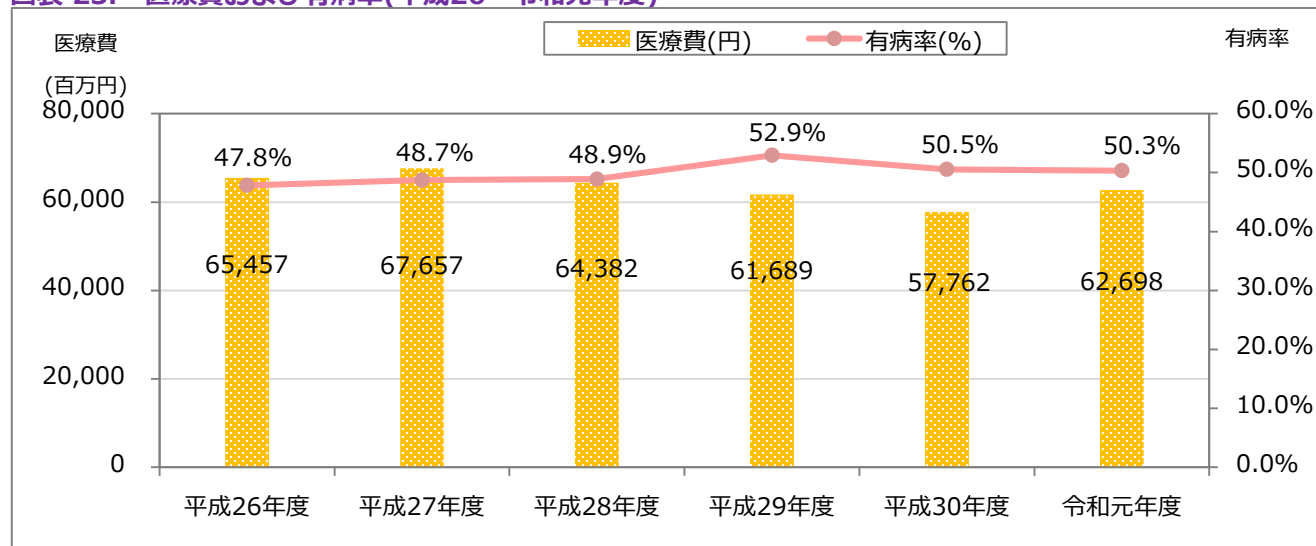
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
A	一か月平均の被保険者	237,888	231,321	222,102	193,849	194,521	195,081	
B	レセプト 件数(件)	入院外	1,969,297	1,966,749	1,881,398	1,757,113	1,631,270	1,709,338
		入院	46,578	46,799	44,986	43,141	39,404	41,996
		調剤	1,427,238	1,422,094	1,362,421	1,289,100	1,245,202	1,250,636
		合計	3,443,113	3,435,642	3,288,805	3,089,454	2,915,876	3,001,970
C	医療費(円) ※	65,457,316,090	67,657,336,730	64,382,274,800	61,689,466,000	57,762,000,000	62,698,000,000	
D	一か月平均の患者数	113,823	112,736	108,621	102,603	98,317	98,184	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	275,161	292,483	289,877	318,235	296,945	321,397	
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	19,011	19,693	19,576	19,968	19,808	20,886	
D/A	有病率(%)	47.8%	48.7%	48.9%	52.9%	50.5%	50.3%	

資料：平成26～令和元年度レセプト

※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。

※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 23. 医療費および有病率(平成26～令和元年度)



資料：平成26～令和元年度レセプト

※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。

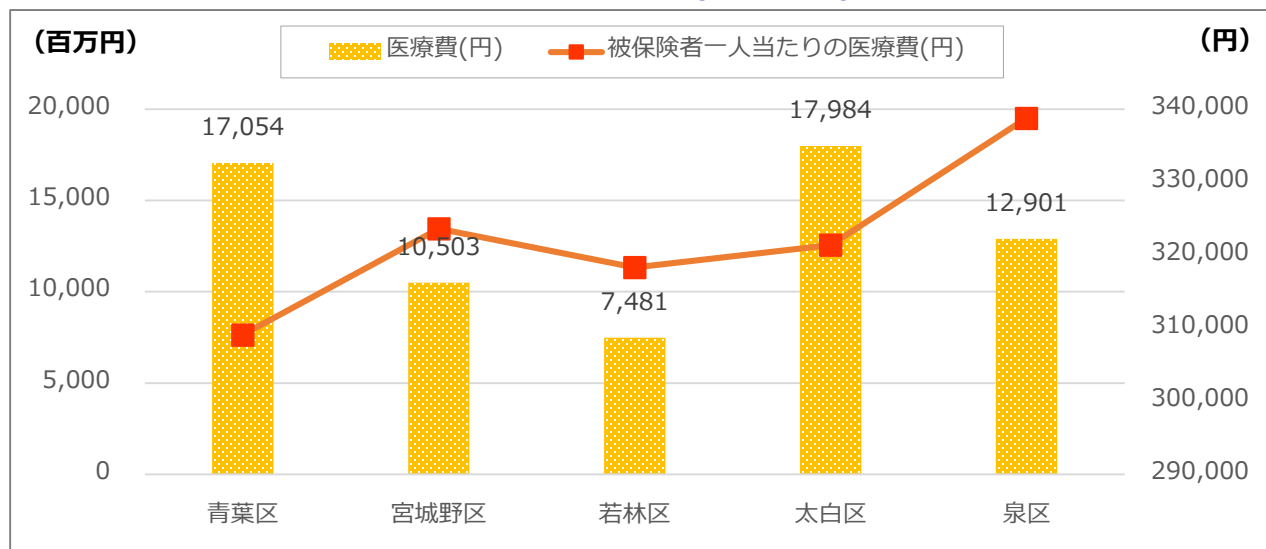
行政区別にみても、医療費、レセプト件数、患者数は太白区で最も高く(多く)になっており、被保険者一人当たりの医療費は泉区で高くなっています。

図表 24. 行政区別の医療費、レセプト件数、患者数、患者一人当たりの医療費(令和元年度)

行政区	医療費(円)	レセプト件数 12カ月合計(件)	被保険者数 12カ月平均(人)	被保険者一人当たりの 医療費(円)
青葉区	17,053,536,740	798,509	55,171	309,101
宮城野区	10,502,768,480	478,204	32,453	323,633
若林区	7,480,883,800	355,951	23,500	318,341
太白区	17,983,652,280	834,155	55,952	321,411
泉区	12,900,759,190	643,420	38,081	338,772

資料：令和元年度レセプト

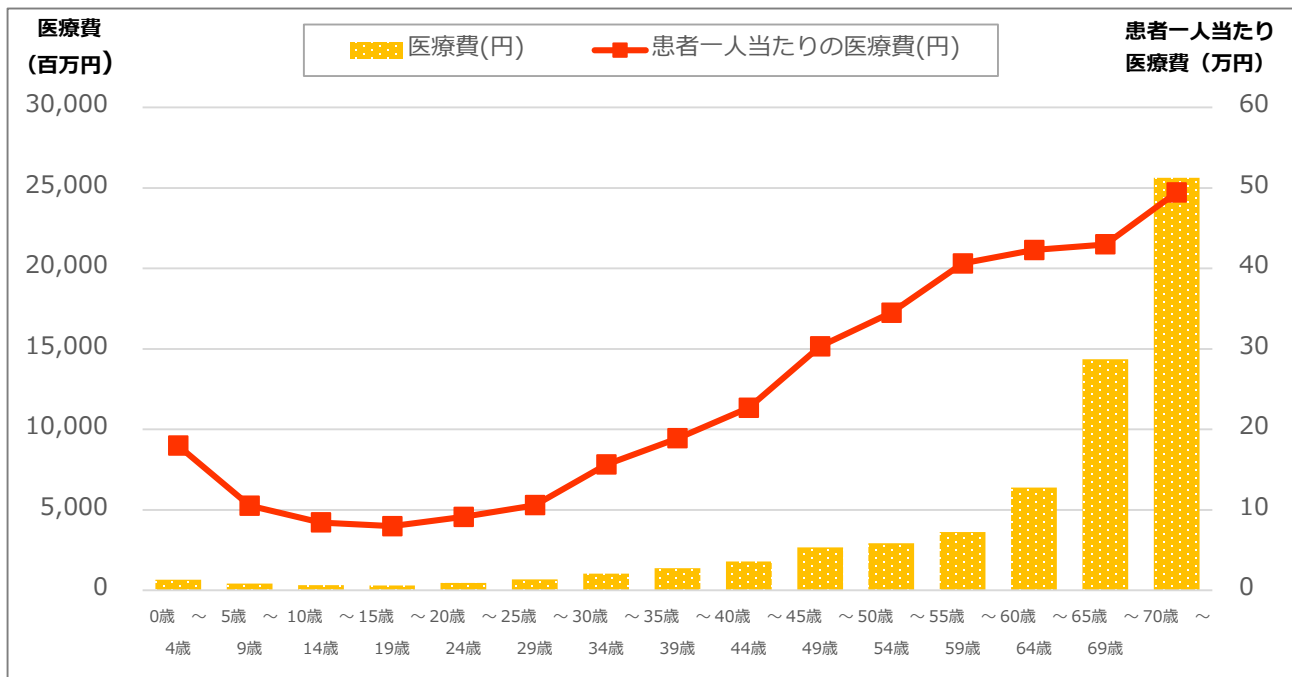
図表 25. 行政区別の医療費と患者一人当たりの医療費(令和元年度)



資料：令和元年度レセプト

患者一人当たり医療費を年齢階層別にみると、15～19歳が最も少ない79,770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494,308円となっています。

図表 26. 年齢階層別医療費と患者一人当たり医療費(令和元年度)



資料：令和元年度レセプト

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

年齢階層	A	B				C	D	C/A	C/B	C/D	B/A	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)	受診率(%)	有病率(%)
		入院外	入院	調剤	合計							
0歳～4歳	4,371	27,711	576	21,317	49,604	665,724,190	3,706	152,305	13,421	179,634	1134.8%	84.8%
5歳～9歳	4,837	25,728	228	19,513	45,469	428,730,970	4,078	88,636	9,429	105,133	940.0%	84.3%
10歳～14歳	4,931	19,325	118	13,539	32,982	327,599,850	3,886	66,437	9,933	84,303	668.9%	78.8%
15歳～19歳	6,127	15,731	198	10,052	25,981	310,624,450	3,894	50,698	11,956	79,770	424.0%	63.6%
20歳～24歳	11,944	18,015	379	11,856	30,250	469,812,590	5,144	39,335	15,531	91,332	253.3%	43.1%
25歳～29歳	12,953	26,733	548	18,313	45,594	692,817,660	6,543	53,487	15,195	105,887	352.0%	50.5%
30歳～34歳	11,654	33,826	829	23,698	58,353	1,037,036,420	6,639	88,985	17,772	156,204	500.7%	57.0%
35歳～39歳	11,883	42,416	1,098	30,208	73,722	1,386,186,920	7,342	116,653	18,803	188,802	620.4%	61.8%
40歳～44歳	12,313	51,764	1,222	37,175	90,161	1,788,906,460	7,885	145,286	19,841	226,875	732.2%	64.0%
45歳～49歳	13,373	66,107	1,726	47,871	115,704	2,667,196,590	8,799	199,446	23,052	303,125	865.2%	65.8%
50歳～54歳	12,139	67,950	2,241	49,306	119,497	2,920,334,440	8,470	240,575	24,439	344,786	984.4%	69.8%
55歳～59歳	12,059	81,218	2,725	59,550	143,493	3,628,490,410	8,934	300,895	25,287	406,144	1189.9%	74.1%
60歳～64歳	18,447	153,186	4,490	112,582	270,258	6,392,772,050	15,120	346,548	23,654	422,802	1465.1%	82.0%
65歳～69歳	38,069	390,131	9,014	287,342	686,487	14,359,275,100	33,407	377,191	20,917	429,828	1803.3%	87.8%
70歳～	53,156	689,497	16,604	508,314	1,214,415	25,622,968,420	51,836	482,033	21,099	494,308	2284.6%	97.5%
合計	228,256	1,709,338	41,996	1,250,636	3,001,970	62,698,476,520	175,683	274,685	20,886	356,884	1315.2%	77.0%

資料：令和元年度レセプト

## (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、令和元年度は20,254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209億1,712万円となっており、医療費全体の33.4%を占めています。

図表 28. 高額レセプトの件数及び医療費(令和元年度)

		平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月
A	レセプト件数(件)	260,522	245,847	248,995	262,568	244,759	252,060	254,049
B	高額レセプト件数(件)	1,667	1,661	1,702	1,794	1,683	1,574	1,794
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%
C	医療費全体(円)	5,364,380,060	5,122,695,050	5,197,646,800	5,476,698,310	5,171,735,520	5,066,765,210	5,414,165,680
D	高額レセプトの医療費(円)	1,705,621,240	1,695,530,550	1,757,512,440	1,812,273,620	1,754,354,790	1,597,425,680	1,852,441,250
E	その他レセプトの医療費(円)	3,658,758,820	3,427,164,500	3,440,134,360	3,664,424,690	3,417,380,730	3,469,339,530	3,561,724,430
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.8%	33.1%	33.8%	33.1%	33.9%	31.5%	34.2%

		令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	251,397	257,450	242,769	239,966	241,588	250,164	3,001,970
B	高額レセプト件数(件)	1,631	1,729	1,717	1,594	1,708	1,688	20,254
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	
C	医療費全体(円)	5,133,166,170	5,377,282,010	5,145,024,410	5,007,820,770	5,221,096,530	5,224,873,043	62,698,476,520
D	高額レセプトの医療費(円)	1,663,788,240	1,832,255,850	1,796,697,830	1,656,330,430	1,792,890,450	1,743,093,531	20,917,122,370
E	その他レセプトの医療費(円)	3,469,377,930	3,545,026,160	3,348,326,580	3,351,490,340	3,428,206,080	3,481,779,513	41,781,354,150
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.4%	34.1%	34.9%	33.1%	34.3%	33.4%	

資料：令和元年度レセプト

※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。

令和元年度の高額レセプトの状況を平成28年度と比較すると、令和元年度の高額レセプト件数20,254件は平成28年度19,042件より1,212件増加しており、令和元年度の高額レセプトの医療費209億1,712万円は平成28年度193億3,423万円より15億8,288万円増加しています。また、総医療費に占める高額レセプトの割合は、令和元年度33.4%と、平成28年度30.0%より3.4%増加しています。

図表 29. 高額レセプトの件数及び医療費(平成26～令和元年度)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
A	レセプト件数(件)	3,443,113	3,435,642	3,288,805	3,089,436	2,916,057	3,001,970
B	高額レセプト件数(件)	18,441	19,875	19,042	18,742	17,977	20,254
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%
C	医療費全体(円)	65,457,316,090	67,657,336,730	64,382,274,800	61,689,466,220	57,762,202,040	62,698,476,520
D	高額レセプトの医療費(円)	18,202,521,160	19,971,260,200	19,334,237,750	18,812,596,400	18,553,827,500	20,917,122,370
E	その他レセプトの医療費(円)	47,254,794,930	47,686,076,530	45,048,037,050	42,876,869,820	39,208,374,540	41,781,354,150
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	27.8%	29.5%	30.0%	30.5%	32.1%	33.4%

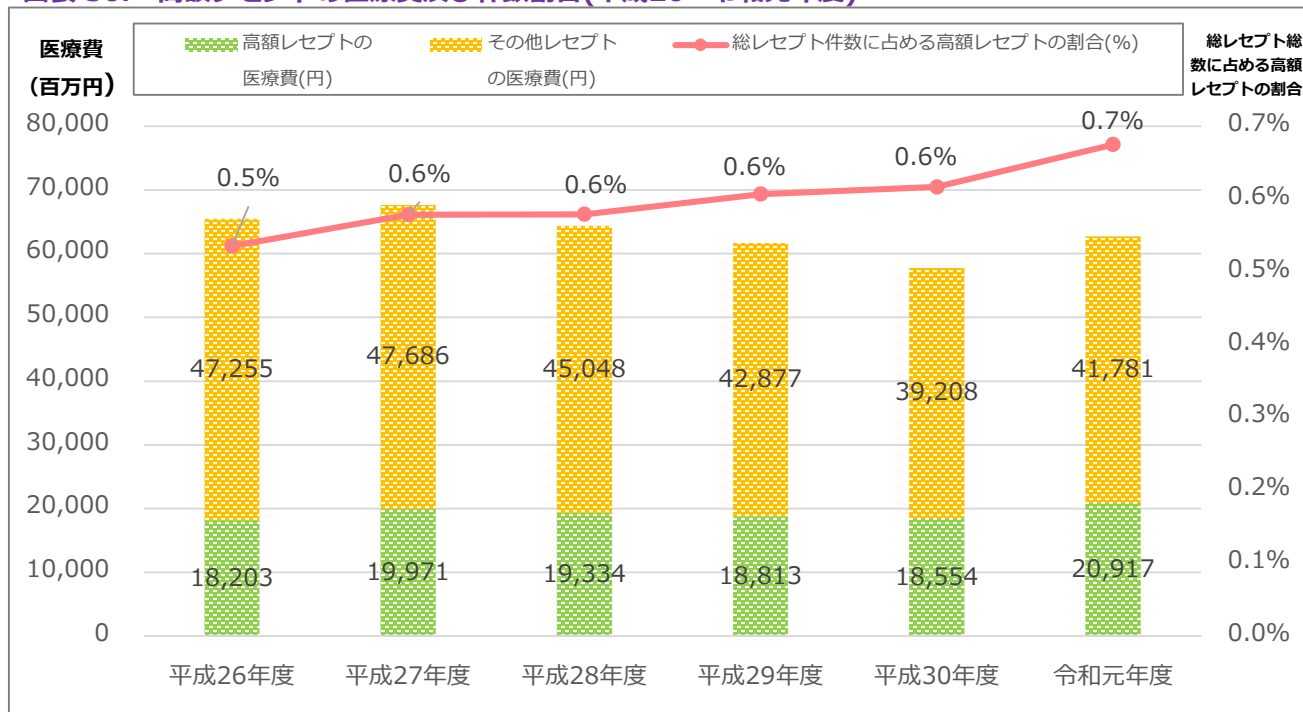
資料：平成26～令和元年度レセプト

※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 30. 高額レセプトの医療費及び件数割合(平成26～令和元年度)



資料：令和元～28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」「その他の理由による保健サービスの利用者」「熱傷及び腐食」等となっています。

図表 31. 高額レセプトの要因となる患者一人当たり医療費上位20疾病(令和元年度)

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	301 貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症, 再生不良性貧血, 重症再生不良性貧血	19	27,220,250	235,559,260	262,779,510	13,830,501
2	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	人工肛門形成状態, 人工股関節置換術後, 臍帯血移植後	13	99,051,110	11,001,870	110,052,980	8,465,614
3	1903 熱傷及び腐食	多発性第3度熱傷, 全身第3度熱傷, 気管熱傷	6	48,680,260	312,310	48,992,570	8,165,428
4	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病A, 特発性血小板減少性紫斑病	56	170,217,170	249,155,170	419,372,340	7,488,792
5	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期	59	191,257,770	195,810,100	387,067,870	6,560,472
6	1402 腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージ5 D, 腎性貧血	355	843,995,490	1,326,589,910	2,170,585,400	6,114,325
7	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	下垂体機能低下症, カルニチン欠乏症, ファブリー病	62	119,864,260	248,403,690	368,267,950	5,939,806
8	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, 片麻痺	36	205,345,190	3,588,110	208,933,300	5,803,703
9	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	383	858,510,200	1,073,068,840	1,931,579,040	5,043,287
10	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	24	109,598,380	9,564,600	119,162,980	4,965,124
11	1701 心臓の先天奇形	ファロー四徴症, 心房中隔欠損症, エプスタイン病	9	38,128,350	5,774,100	43,902,450	4,878,050
12	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, 運動器不安定症, 難治性腹水	37	161,018,990	14,733,120	175,752,110	4,750,057
13	0904 くも膜下出血	前交通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, くも膜下出血	30	128,395,630	9,758,000	138,153,630	4,605,121
14	0105 ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎硬変, C型肝炎	40	35,571,700	144,647,900	180,219,600	4,505,490
15	0912 その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 急性大動脈解離Stanford A, 急性大動脈解離Stanford B	145	588,359,870	59,219,480	647,579,350	4,466,064
16	0501 血管性及び詳細不明の認知症	認知症, 血管性認知症, 老年期うつ病	12	51,203,300	1,822,870	53,026,170	4,418,848
17	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	86	255,802,580	108,370,600	364,173,180	4,234,572
18	1202 皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎, 湿疹, 皮膚そう痒症	21	62,998,350	22,783,620	85,781,970	4,084,856
19	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, 発達障害	34	133,218,980	4,527,010	137,745,990	4,051,353
20	0603 てんかん	てんかん, 症候性てんかん, レノックス・ガストー症候群	60	213,292,880	28,753,660	242,046,540	4,034,109

資料：令和元年度レセプト

※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」「腎不全」等となっています。「腎不全」が、患者一人当たりの医療費が高額な疾病で6位、患者数で4位と、高額レセプト要因への影響が高い疾病となっています。

図表 32. 高額レセプトの要因となる患者数上位20疾病(令和元年度)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膵頭部癌	941	1,860,527,670	1,734,199,750	3,594,727,420	3,820,114
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	504	1,606,412,860	341,697,910	1,948,110,770	3,865,299
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	383	858,510,200	1,073,068,840	1,931,579,040	5,043,287
4	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG 5 D, 腎性貧血	355	843,995,490	1,326,589,910	2,170,585,400	6,114,325
5	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 足関節外果骨折	346	587,952,140	98,723,900	686,676,040	1,984,613
6	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 崬径ヘルニア, クロウン病	328	412,168,130	197,696,520	609,864,650	1,859,343
7	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性下壁心筋梗塞	315	689,796,840	137,671,340	827,468,180	2,626,883
8	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, 乳癌	296	362,390,730	506,217,270	868,608,000	2,934,486
8	0906	脳梗塞	脳梗塞, ラクナ梗塞, 心原性脳塞栓症	296	767,218,780	63,726,250	830,945,030	2,807,247
10	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣腫瘍, 壁内子宮平滑筋腫, 子宮筋腫	283	406,212,320	158,795,040	565,007,360	1,996,492
11	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃癌	253	377,014,500	277,222,140	654,236,640	2,585,916
11	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性胆のう炎, 胆のう結石症, 胆石性急性胆のう炎	253	247,687,220	70,479,300	318,166,520	1,257,575
13	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離	247	193,103,830	89,671,830	282,775,660	1,144,841
14	0606	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 多発性硬化症, 脊髄小脳変性症	222	746,494,780	143,790,940	890,285,720	4,010,296
15	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	217	481,278,610	211,035,070	692,313,680	3,190,386
16	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, 呼吸不全	212	589,481,590	151,246,130	740,727,720	3,493,999
17	1302	関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 原発性股関節症	179	407,374,290	70,585,820	477,960,110	2,670,168
18	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, ペースメーカー電池消耗, 前十字靭帯損傷	173	306,874,750	65,323,250	372,198,000	2,151,434
19	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	172	429,327,630	180,817,720	610,145,350	3,547,357
20	0402	糖尿病	2型糖尿病・糖尿病性合併症なし, 糖尿病網膜症, 2型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	157	153,985,860	80,302,210	234,288,070	1,492,281

資料：令和元年度レセプト

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間中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17.3%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疾患(14.8%)、糖尿病や脂質異常症等を含む内分泌・栄養・代謝疾患(9.6%)、慢性腎不全を含む腎尿路生殖器系疾患(8.1%)といった生活習慣病関連の医療費が高くなっていることがわかります。

図表 33. 疾病分類別医療費(大分類)(令和元年度)

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	1,261,466,813	2.0	13	195,599	13	49,975	10	25,242	16
II. 新生物<腫瘍>	10,802,477,035	17.3	1	203,544	12	50,282	9	214,838	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	970,916,658	1.6	15	76,334	16	17,614	15	55,122	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	6,021,888,830	9.6	3	983,857	1	84,674	3	71,119	9
V. 精神及び行動の障害	3,931,878,732	6.3	7	296,876	9	25,415	14	154,707	4
VI. 神経系の疾患	3,908,025,345	6.3	8	473,330	6	42,292	11	92,406	7
VII. 眼及び付属器の疾患	2,768,867,490	4.4	10	360,535	7	68,388	6	40,488	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	343,389,136	0.5	16	69,695	17	17,015	16	20,182	19
IX. 循環器系の疾患	9,241,776,661	14.8	2	982,948	2	77,787	4	118,809	6
X. 呼吸器系の疾患	3,673,607,096	5.9	9	556,885	5	92,265	1	39,816	15
X I. 消化器系の疾患 ※	4,515,583,767	7.2	6	753,261	3	85,928	2	52,551	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,426,157,154	2.3	12	314,112	8	58,987	7	24,177	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,955,699,935	7.9	5	590,229	4	68,707	5	72,128	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	5,029,539,459	8.1	4	265,404	10	41,488	12	121,229	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	158,626,899	0.3	19	2,441	20	899	19	176,448	3
X VI. 周産期に発生した病態 ※	120,046,358	0.2	20	699	21	360	21	333,462	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	169,781,756	0.3	18	9,592	18	2,987	18	56,840	11
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	1,038,567,005	1.7	14	258,895	11	50,403	8	20,605	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,886,141,237	3.0	11	116,146	14	31,814	13	59,287	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	234,133,771	0.4	17	82,579	15	12,192	17	19,204	20
X X II. 特殊目的用コード	29,786	0.0	22	10	22	5	22	5,957	22
分類外	6,432,867	0.0	21	3,156	19	748	20	8,600	21
合計	62,465,033,790			2,976,742		174,866		357,217	

資料：令和元年度レセプト

※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。

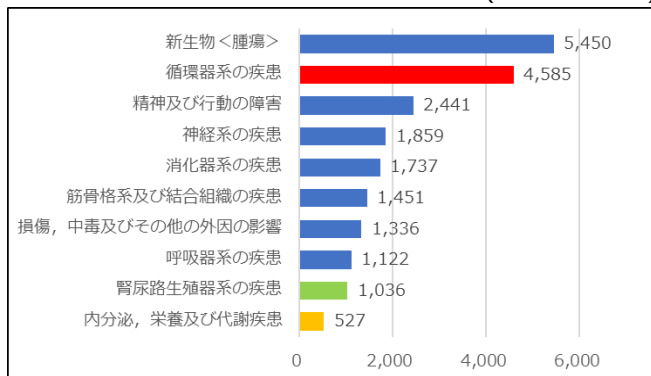
※レセプト件数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※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)。

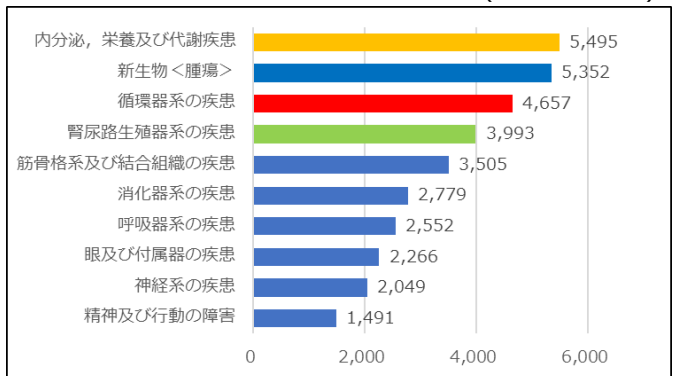
さらに、疾病分類別医療費(大分類)を入院と入院外にわけ確認してみると、循環器系の疾患は、入院、入院外ともに上位となっており、内分泌・栄養・代謝疾患、腎尿路生殖器系疾患は、入院外医療費が高くなっていることがわかります。

図表 34. 入院・入院外疾病分類別医療費(大分類)ランキング上位10位(令和元年度)

入院 (単位：百万円) 入院外 (単位：百万円)



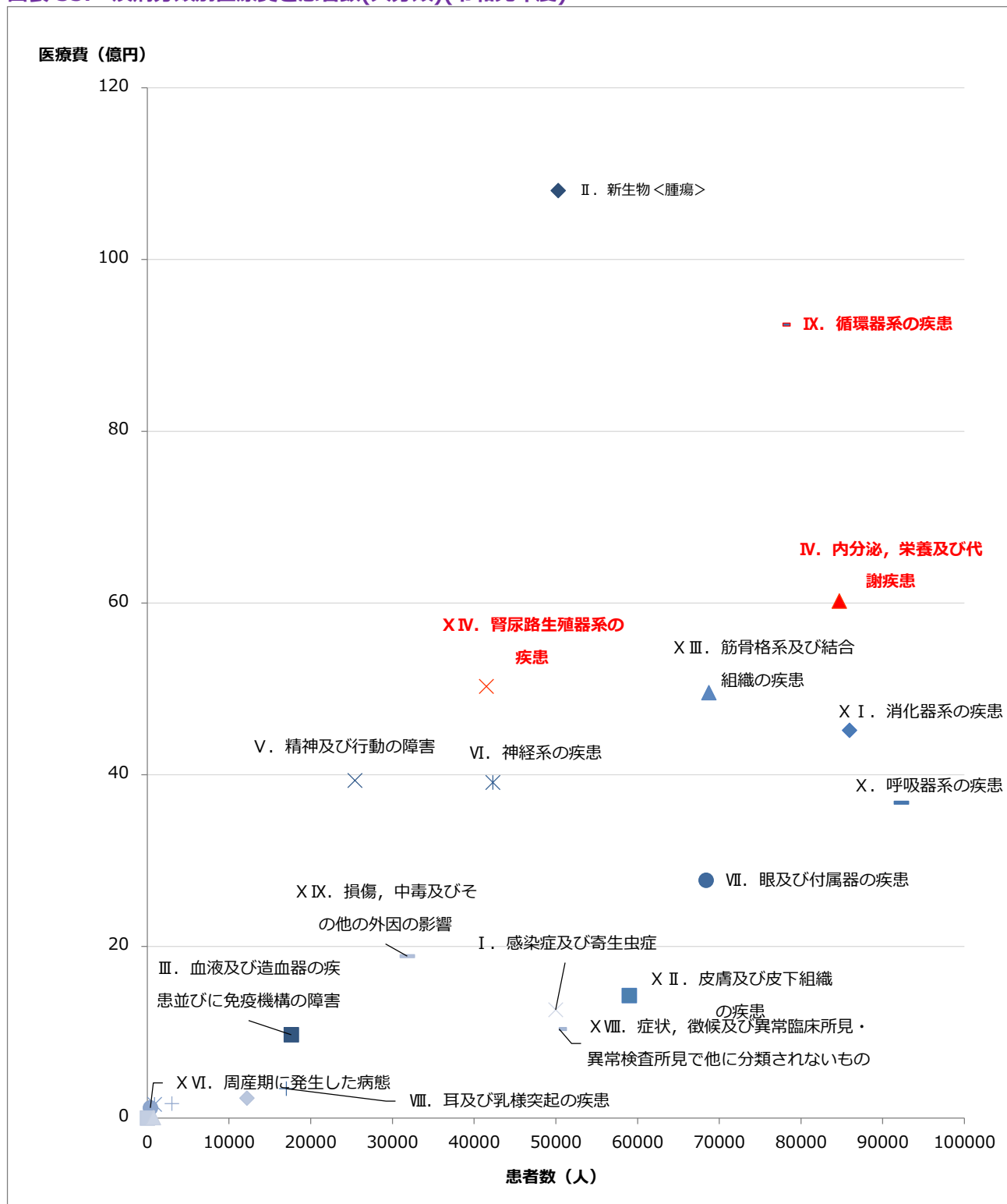
資料：令和元年度レセプト



資料：令和元年度レセプト

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疾患及び内分泌・栄養・代謝疾患は、患者数も多くなっています。また、腎尿路生殖器系疾患は、患者数が比較的少ないですが、医療費は多くなっています。

図表 35. 疾病分類別医療費と患者数(大分類)(令和元年度)



資料：平成28年度レセプト

医療費の構成比の経年推移をみると、平成26～28年度に2位となっていた新生物（がん等）が、平成29年度から、1位だった循環器系の疾患を上回って1位となり、増加割合も大きくなってます。一方で、1位となっていた循環器系の疾患や3位の内分泌、栄養及び代謝障害の割合は低下しています。

図表 36. 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26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	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	3.7	11	2.7	12	2.4	12	2.2	12	2.0	13
II. 新生物<腫瘍>	13.7	2	13.7	2	14.8	2	15.7	1	16.3	1	17.3	1
III. 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	1.2	15	1.2	15	1.1	15	1.1	15	1.2	15	1.6	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	9.9	3	9.8	3	9.8	3	9.8	3	9.7	3	9.6	3
V. 精神及び行動の障害	6.9	7	7.0	7	7.1	7	6.4	7	5.6	9	6.3	7
VI. 神経系の疾患	5.2	9	5.3	9	5.3	9	6.1	9	6.2	8	6.3	8
VII. 眼及び付属器の疾患	4.6	10	4.6	10	4.4	10	4.4	10	4.6	10	4.4	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	0.6	16	0.6	16	0.6	16	0.6	16	0.6	16	0.5	16
IX. 循環器系の疾患	16.6	1	15.9	1	16.1	1	15.6	2	15.7	2	14.8	2
X. 呼吸器系の疾患	6.2	8	6.2	8	6.1	8	6.4	8	6.3	7	5.9	9
X I. 消化器系の疾患	8.0	6	7.8	5	7.8	5	7.3	6	7.4	6	7.2	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2.2	13	2.2	13	2.1	13	2.1	13	2.2	13	2.3	12
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	8.2	4	7.8	6	7.6	6	7.9	5	8.2	4	7.9	5
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	8.1	5	7.9	4	8.2	4	8.3	4	8.1	5	8.1	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	0.3	18	0.3	17	0.3	18	0.3	19	0.2	18	0.3	19
X VI. 周産期に発生した病態	0.3	17	0.3	19	0.3	17	0.2	20	0.2	20	0.2	20
X VII. 先天奇形、変形及び 染色体異常	0.2	20	0.2	20	0.3	20	0.3	17	0.2	19	0.3	18
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	2.1	14	2.1	14	2.0	14	1.8	14	1.7	14	1.7	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の 外因の影響	2.9	11	3.0	12	2.9	11	3.0	11	3.0	11	3.0	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	19	0.3	18	0.3	19	0.3	18	0.3	17	0.4	17
X X II. 特殊目的用コード	0.0		0.0		0.0		0.0	22	0.0	22	0.0	22
分類外	0.1	21	0.1	21	0.1	21	0.1	21	0.0	21	0.0	21

資料：令和元年度レセプト

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、腎不全、その他の悪性新生物(前立腺がん等)、糖尿病、その他の心疾患(慢性心不全等)、その他の消化器系の疾患、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、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75.5%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 37. 疾病分類別医療費(中分類)ランキング上位30位(男性)(令和元年度)

総合計		医療費総計(円)			レセプト件数(件) ※			患者数(人) ※				
		32,027,922,830			1,251,774			76,026				
順位	疾病分類	医療費(円) ※	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※	構成比(%)	順位	患者数 ※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1	1402 腎不全	2,509,811,515	7.8	1	35,793	2.9	37	3,330	4.4	56	753,697	2
2	210 その他の悪性新生物<腫瘍>	2,421,763,309	7.6	2	53,611	4.3	26	11,949	15.7	18	202,675	14
3	0402 糖尿病	1,839,030,697	5.7	3	253,857	20.3	3	26,132	34.4	2	70,375	37
4	0903 その他の心疾患	1,764,202,057	5.5	4	125,517	10.0	7	14,708	19.3	13	119,948	23
5	1113 その他の消化器系の疾患	1,419,185,535	4.4	5	230,261	18.4	4	25,344	33.3	3	55,997	41
6	0901 高血圧性疾患	1,286,427,505	4.0	6	425,482	34.0	1	30,214	39.7	1	42,577	52
7	0606 その他の神経系の疾患	1,170,150,814	3.7	7	170,812	13.6	5	15,402	20.3	12	75,974	35
8	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,044,177,166	3.3	8	9,275	0.7	74	2,176	2.9	68	479,861	5
9	0902 虚血性心疾患	888,482,509	2.8	9	94,594	7.6	14	9,469	12.5	24	93,831	30
10	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	821,263,130	2.6	10	40,783	3.3	32	2,736	3.6	61	300,169	7
11	0403 脂質異常症	673,396,486	2.1	11	265,224	21.2	2	20,105	26.4	6	33,494	60
12	0704 その他の眼及び付属器の疾患	639,617,318	2.0	12	98,852	7.9	11	17,696	23.3	8	36,145	57
13	1011 その他の呼吸器系の疾患	585,560,621	1.8	13	40,103	3.2	34	12,599	16.6	17	46,477	49
14	0906 脳梗塞	574,286,070	1.8	14	47,191	3.8	30	5,155	6.8	40	111,404	26
15	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	529,209,922	1.7	15	135,257	10.8	6	14,555	19.1	14	36,359	56
16	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	500,293,186	1.6	17	107,072	8.6	9	20,822	27.4	5	24,027	74
17	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	490,339,470	1.5	18	33,116	2.6	38	10,981	14.4	20	44,653	51
18	0912 その他の循環器系の疾患	468,887,736	1.5	19	21,734	1.7	45	4,783	6.3	44	98,032	29
19	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	438,799,228	1.4	20	13,680	1.1	61	5,150	6.8	41	85,204	33
20	0504 気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	414,217,319	1.3	21	55,261	4.4	23	4,110	5.4	52	100,783	28
21	0603 てんかん	406,492,926	1.3	22	25,594	2.0	42	2,154	2.8	70	188,715	15
22	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	370,791,462	1.2	23	15,767	1.3	52	4,772	6.3	46	77,701	34
23	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	347,270,919	1.1	24	48,973	3.9	29	7,121	9.4	31	48,767	45
24	1405 前立腺肥大(症)	346,620,425	1.1	25	68,062	5.4	16	7,394	9.7	30	46,879	46
25	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	345,457,868	1.1	26	3,656	0.3	89	593	0.8	93	582,560	3
26	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	340,207,048	1.1	27	70,302	5.6	15	13,902	18.3	15	24,472	73
27	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	338,502,744	1.1	28	20,286	1.6	48	8,025	10.6	29	42,181	53
28	1202 皮膚炎及び湿疹	324,236,591	1.0	29	95,077	7.6	13	17,333	22.8	9	18,706	82
29	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	313,522,865	1.0	30	50,352	4.0	27	10,379	13.7	21	30,207	65
30	1901 骨折	298,477,371	0.9	31	10,348	0.8	70	2,642	3.5	62	112,974	25

資料：令和元年度レセプト

※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)、高血圧性疾患、糖尿病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57.9%を占めています。また、患者数でみても、高血圧性疾患、脂質異常症が上位となっていることがわかります。

図表 38. 疾病分類別医療費(中分類)ランキング上位30位(女性)(令和元年度)

総合計		医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※					
		30,437,110,960			1,724,968			98,840					
	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>	1,493,795,305	4.9	1	30,456	1.8	41	8,242	8.3	35	181,242	13
2	1113	その他の消化器系の疾患	1,261,565,028	4.1	2	269,723	15.6	3	31,373	31.7	3	40,212	49
3	0901	高血圧性疾患	1,256,095,385	4.1	3	417,715	24.2	1	29,298	29.6	5	42,873	46
4	0402	糖尿病	1,192,191,481	3.9	4	194,762	11.3	5	24,971	25.3	11	47,743	41
5	0606	その他の神経系の疾患	1,157,263,473	3.8	5	247,012	14.3	4	22,825	23.1	12	50,702	37
6	0903	その他の心疾患	1,118,819,568	3.7	6	85,566	5.0	21	13,230	13.4	24	84,567	27
7	1402	腎不全	1,087,204,934	3.6	7	17,195	1.0	61	2,059	2.1	75	528,026	3
8	0403	脂質異常症	1,071,578,541	3.5	8	386,568	22.4	2	29,031	29.4	6	36,912	52
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,054,224,620	3.5	9	44,076	2.6	35	2,972	3.0	69	354,719	6
10	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	998,357,254	3.3	10	19,802	1.1	58	3,392	3.4	65	294,327	7
11	0704	その他の眼及び付属器の疾患	995,728,289	3.3	11	187,103	10.8	7	32,034	32.4	2	31,083	55
12	1309	骨の密度及び構造の障害	824,314,171	2.7	12	145,326	8.4	10	14,711	14.9	20	56,034	33
13	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	722,168,314	2.4	13	6,337	0.4	80	1,829	1.9	79	394,843	5
14	1302	関節症	712,212,455	2.3	14	116,407	6.7	13	14,300	14.5	23	49,805	38
15	1301	炎症性多発性関節障害	688,636,278	2.3	15	49,296	2.9	31	6,949	7.0	40	99,099	22
16	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	592,866,641	1.9	16	43,781	2.5	36	17,781	18.0	16	33,343	53
17	0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	592,155,226	1.9	17	84,159	4.9	23	6,211	6.3	47	95,340	24
18	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	538,273,819	1.8	18	151,823	8.8	9	29,581	29.9	4	18,197	82
19	1901	骨折	504,020,623	1.7	19	27,502	1.6	45	5,259	5.3	51	95,840	23
20	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	455,711,845	1.5	20	100,428	5.8	17	17,574	17.8	17	25,931	65
21	0702	白内障	423,778,518	1.4	21	102,515	5.9	16	16,636	16.8	18	25,474	67
22	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	402,930,119	1.3	22	48,104	2.8	33	14,566	14.7	22	27,662	61
23	1011	その他の呼吸器系の疾患	391,036,069	1.3	23	47,544	2.8	34	14,708	14.9	21	26,587	63
24	1010	喘息	379,117,907	1.2	24	81,341	4.7	24	12,708	12.9	26	29,833	57
25	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	377,701,287	1.2	25	60,311	3.5	25	12,284	12.4	27	30,747	56
26	1105	胃炎及び十二指腸炎	370,305,947	1.2	26	185,376	10.7	8	28,055	28.4	7	13,199	93
27	1006	アレルギー性鼻炎	334,295,991	1.1	27	143,733	8.3	11	25,964	26.3	8	12,875	96
28	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	329,637,065	1.1	28	85,863	5.0	20	11,210	11.3	30	29,406	58
29	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	318,115,349	1.0	29	95,607	5.5	18	20,118	20.4	14	15,812	86
30	1202	皮膚炎及び湿疹	316,357,011	1.0	30	122,416	7.1	12	25,473	25.8	10	12,419	98

資料：令和元年度レセプト

※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10位までに入っています。

図表 39. 行政区別疾病分類別医療費(中分類)ランキング上位15位(令和元年度)

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	腎不全	1,053,613,317	6.2%	腎不全	741,192,687	7.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	458,998,317	6.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	910,299,796	6.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	775,977,898	6.0%
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,038,667,891	6.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	675,302,201	6.4%	腎不全	426,391,521	5.7%	腎不全	735,257,972	5.3%	糖尿病	637,840,086	5.0%
3	その他の心疾患	825,742,317	4.9%	糖尿病	515,248,519	4.9%	その他の心疾患	396,388,511	5.3%	糖尿病	707,974,175	5.1%	その他の心疾患	618,227,980	4.8%
4	糖尿病	771,318,453	4.5%	その他の消化器系の疾患	443,998,384	4.2%	糖尿病	373,855,166	5.0%	その他の心疾患	599,440,386	4.3%	腎不全	613,104,986	4.8%
5	その他の消化器系の疾患	742,440,770	4.4%	その他の神経系の疾患	424,961,274	4.1%	高血圧性疾患	322,280,783	4.3%	高血圧性疾患	590,352,873	4.3%	その他の消化器系の疾患	569,151,495	4.4%
6	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	641,667,919	3.8%	その他の心疾患	416,267,053	4.0%	その他の消化器系の疾患	319,171,165	4.3%	その他の消化器系の疾患	565,461,533	4.1%	高血圧性疾患	564,257,586	4.4%
7	高血圧性疾患	632,431,264	3.7%	高血圧性疾患	411,594,560	3.9%	その他の神経系の疾患	252,396,727	3.4%	その他の神経系の疾患	564,280,135	4.1%	その他の神経系の疾患	442,480,100	3.4%
8	その他の神経系の疾患	613,287,947	3.6%	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	367,195,642	3.5%	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	237,391,145	3.2%	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	399,902,807	2.9%	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	417,929,909	3.3%
9	その他の眼及び付属器の疾患	487,515,940	2.9%	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	346,225,337	3.3%	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	209,871,382	2.8%	脂質異常症	396,102,485	2.9%	脂質異常症	386,668,719	3.0%
10	脂質異常症	469,472,844	2.8%	脂質異常症	274,799,809	2.6%	脂質異常症	205,393,485	2.8%	その他の眼及び付属器の疾患	361,303,163	2.6%	その他の眼及び付属器の疾患	379,755,660	3.0%
11	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	341,127,940	2.0%	その他の眼及び付属器の疾患	231,405,349	2.2%	その他の眼及び付属器の疾患	162,552,210	2.2%	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	346,768,992	2.5%	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	292,965,776	2.3%
12	乳房の悪性新生物<腫瘍>	301,912,278	1.8%	虚血性心疾患	222,717,889	2.1%	乳房の悪性新生物<腫瘍>	130,501,753	1.8%	その他の呼吸器系の疾患	309,678,128	2.2%	虚血性心疾患	264,393,837	2.1%
13	虚血性心疾患	298,691,016	1.8%	気分【感情】障害(躁うつ病を含む)	183,085,046	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	127,412,276	1.7%	虚血性心疾患	258,542,597	1.9%	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	236,782,851	1.8%
14	気分【感情】障害(躁うつ病を含む)	288,515,245	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	175,118,199	1.7%	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	123,402,306	1.7%	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	249,492,539	1.8%	乳房の悪性新生物<腫瘍>	224,839,051	1.7%
15	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	270,900,555	1.6%	脳梗塞	169,945,946	1.6%	気分【感情】障害(躁うつ病を含む)	120,683,143	1.6%	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	245,962,827	1.8%	炎症性多発性関節障害	209,168,911	1.6%

資料：令和元年度レセプト

#### (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21.8%を占めています。また、疾病別にみても、腎不全が35億9,701万円と最も高くなっており、糖尿病医療費は30億3,122万円、高血圧性疾患医療費は25億4,252万円、脂質異常症医療費は17億4,497万円となっています。患者数は、高血圧性疾患59,512人、糖尿病51,103人、脂質異常症49,136人となっており、患者一人当たりの医療費では、腎不全が667,474円と最も高額となっています。

図表 40. 生活習慣病の医療費・患者数(令和元年度)

	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	3,597,016,449	26.4%	1	5,389	2.4%	7	667,474	1
糖尿病	3,031,222,178	22.3%	2	51,103	22.4%	2	59,316	6
高血圧性疾患	2,542,522,890	18.7%	3	59,512	26.1%	1	42,723	7
脂質異常症	1,744,975,027	12.8%	4	49,136	21.5%	3	35,513	8
虚血性心疾患	1,182,750,858	8.7%	5	17,013	7.5%	4	69,520	5
脳梗塞	886,399,350	6.5%	6	9,615	4.2%	5	92,189	4
脳内出血	312,609,962	2.3%	7	2,065	0.9%	8	151,385	3
動脈硬化(症)	185,943,693	1.4%	8	9,264	4.1%	6	20,072	9
くも膜下出血	114,875,781	0.8%	9	627	0.3%	9	183,215	2
脳動脈硬化(症)	2,985,941	0.0%	10	251	0.1%	10	11,896	10
生活習慣病合計	13,601,302,129	-	-	92,122	40.4%	-	147,644	-
生活習慣病以外	48,863,731,661	-	-	-	-	-	-	-
医療費総額	62,465,033,790	-	-	-	-	-	-	-

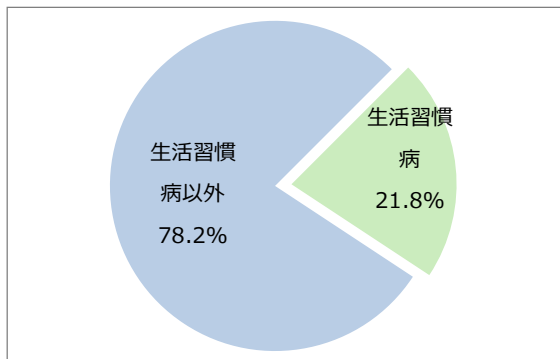
資料：令和元年度レセプト

※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。

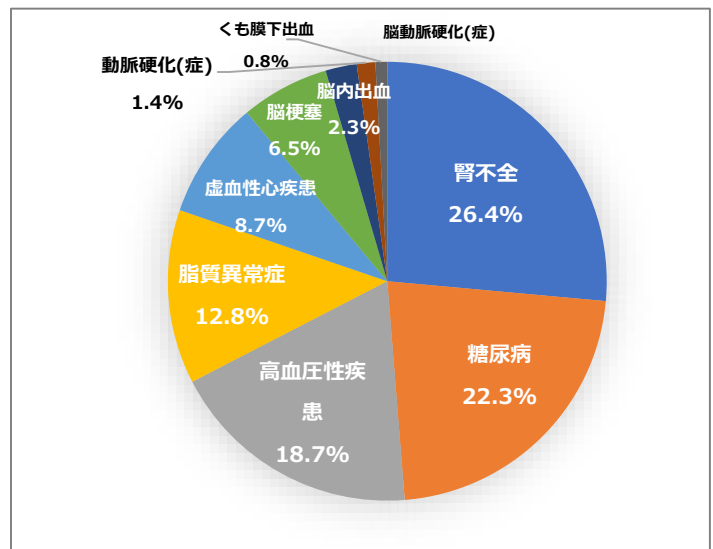
図表 41. 医療費総額に占める生活習慣病の医療費(令和元年度)



資料：令和元年度レセプト

※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 42. 生活習慣病医療費構成(令和元年度)



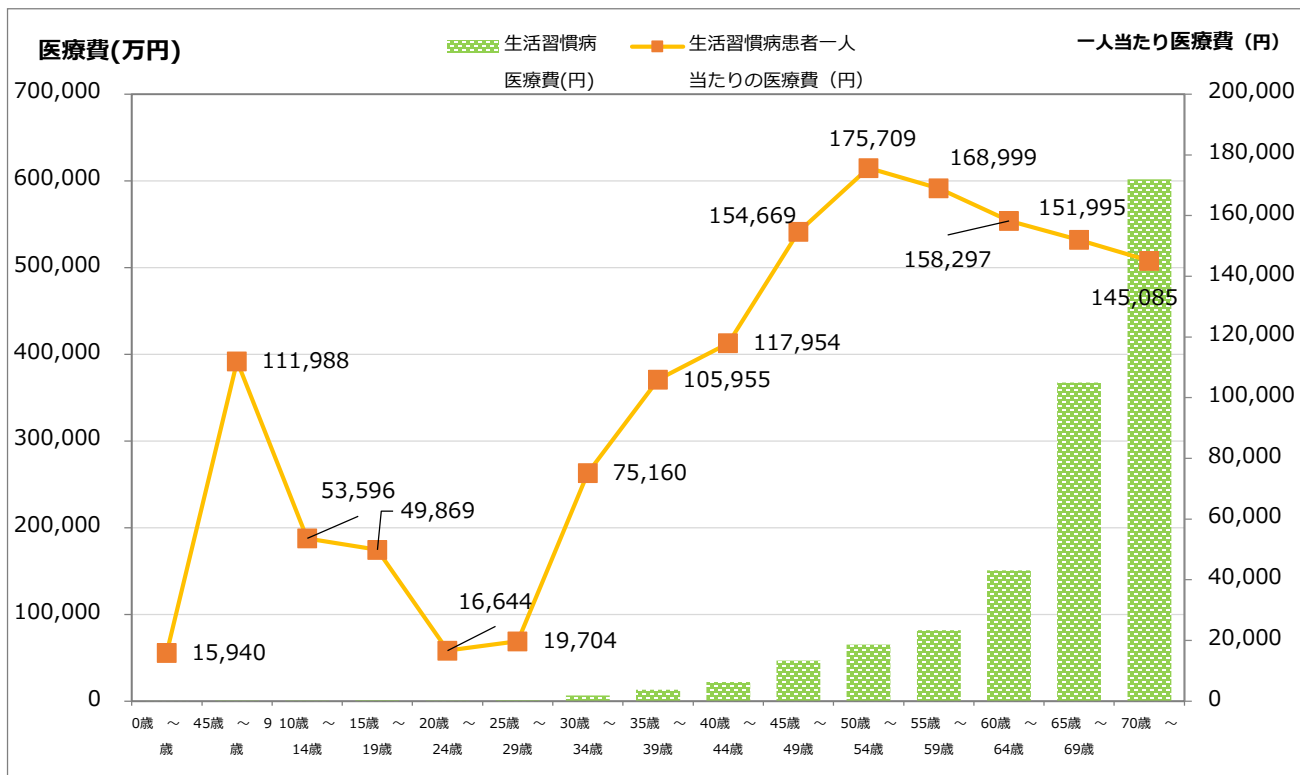
資料：令和元年度レセプト

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175,709円がピークとなっています。

図表 43. 年齢階層別生活習慣病の医療費・一人当たり医療費(令和元年度)

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	4,371	573,846	662,560,444	36	15,940
5歳～9歳	4,837	5,823,387	420,325,923	52	111,988
10歳～14歳	4,931	4,930,874	319,713,376	92	53,596
15歳～19歳	6,127	9,824,254	299,365,026	197	49,869
20歳～24歳	11,944	5,908,644	461,962,166	355	16,644
25歳～29歳	12,953	11,901,473	674,850,567	604	19,704
30歳～34歳	11,654	65,990,290	962,945,790	878	75,160
35歳～39歳	11,883	131,808,257	1,243,577,173	1,244	105,955
40歳～44歳	12,313	221,871,598	1,557,837,512	1,881	117,954
45歳～49歳	13,373	466,172,028	2,187,675,482	3,014	154,669
50歳～54歳	12,139	653,636,604	2,256,987,516	3,720	175,709
55歳～59歳	12,059	818,799,131	2,792,691,459	4,845	168,999
60歳～64歳	18,447	1,509,360,757	4,857,064,953	9,535	158,297
65歳～69歳	38,069	3,676,301,560	10,638,903,040	24,187	151,995
70歳～	53,156	6,018,399,426	19,527,271,234	41,482	145,085
合計	228,256	13,601,302,129	48,863,731,661	92,122	147,644

資料：令和元年度レセプト



資料：令和元年度レセプト

令和元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3億3,495万1,339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2.9%、腎不全が2.2%、脳梗塞が0.9%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 44. 生活習慣病の医療費 (平成28年度と令和元年度の比較)

	令和元年度			平成28年度		
	医療費(円)	構成比(%)	順位	医療費(円)	構成比(%)	順位
腎不全	3,597,016,449	26.4%	1	3,746,207,358	24.2%	1
糖尿病	3,031,222,178	22.3%	2	3,011,380,050	19.4%	3
高血圧性疾患	2,542,522,890	18.7%	3	3,523,965,572	22.8%	2
脂質異常症	1,744,975,027	12.8%	4	2,068,727,029	13.4%	4
虚血性心疾患	1,182,750,858	8.7%	5	1,615,797,571	10.4%	5
脳梗塞	886,399,350	6.5%	6	867,194,880	5.6%	6
脳内出血	312,609,962	2.3%	7	348,148,201	2.2%	7
動脈硬化(症)	185,943,693	1.4%	8	186,436,164	1.2%	8
<も膜下出血	114,875,781	0.8%	9	112,645,210	0.7%	9
脳動脈硬化(症)	2,985,941	0.02%	10	5,425,693	0.04%	10
生活習慣病合計	13,601,302,129	-	-	15,485,927,728	-	-
生活習慣病以外	48,863,731,661	-	-	48,528,780,322	-	-
医療費総額	62,465,033,790	-	-	64,014,708,050	-	-

資料：令和元年度レセプト

※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

令和元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、すべての疾病分類で、有病率が減少、もしくは変わらない状況となっていました。また、患者一人当たりの医療費は、9,575円減少しています。

図表 45. 生活習慣病の有病率と患者一人当たりの医療費(平成28年度と令和元年度の比較)

	令和元年度			平成28年度			令和元年度		平成28年度	
	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
腎不全	5,389	40.4%	7	5,350	45.5%	7	667,474	1	700,226	1
糖尿病	51,103	40.4%	2	51,709	45.5%	2	59,316	6	58,237	6
高血圧性疾患	59,512	40.4%	1	63,545	45.5%	1	42,723	7	55,456	7
脂質異常症	49,136	40.4%	3	51,492	45.5%	3	35,513	8	40,176	8
虚血性心疾患	17,013	40.4%	4	18,870	45.5%	4	69,520	5	85,628	4
脳梗塞	9,615	40.4%	5	11,640	45.5%	5	92,189	4	74,501	5
脳内出血	2,065	40.4%	8	1,909	45.5%	8	151,385	3	182,372	2
動脈硬化(症)	9,264	40.4%	6	10,570	45.5%	6	20,072	9	17,638	10
<も膜下出血	627	40.4%	9	824	45.5%	9	183,215	2	136,705	3
脳動脈硬化(症)	251	40.4%	10	225	45.5%	10	11,896	10	24,114	9
生活習慣病合計	92,122	40.4%	-	98,499	45.5%	-	147,644	-	157,219	-

資料：令和元年度レセプト

※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

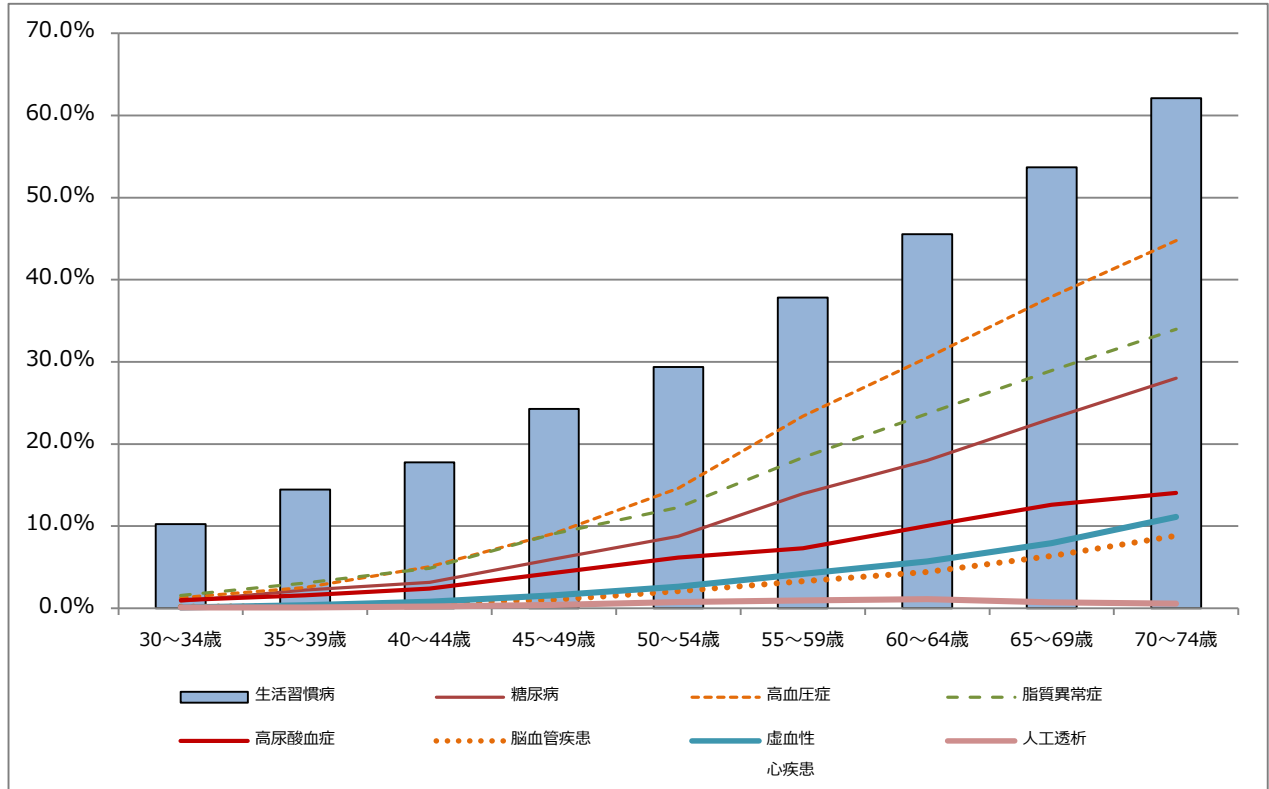
高血圧症や糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねにより、発症、進行します。生活習慣病は明確な自覚症状がないまま進行し、重症化してからようやく気づくことが多い疾病です。生活習慣病が発症する前に、又は重症化する前に、今の健康状態を正しく理解し、進行をくいとめることが大切です。



生活習慣病受診者の割合を令和2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。

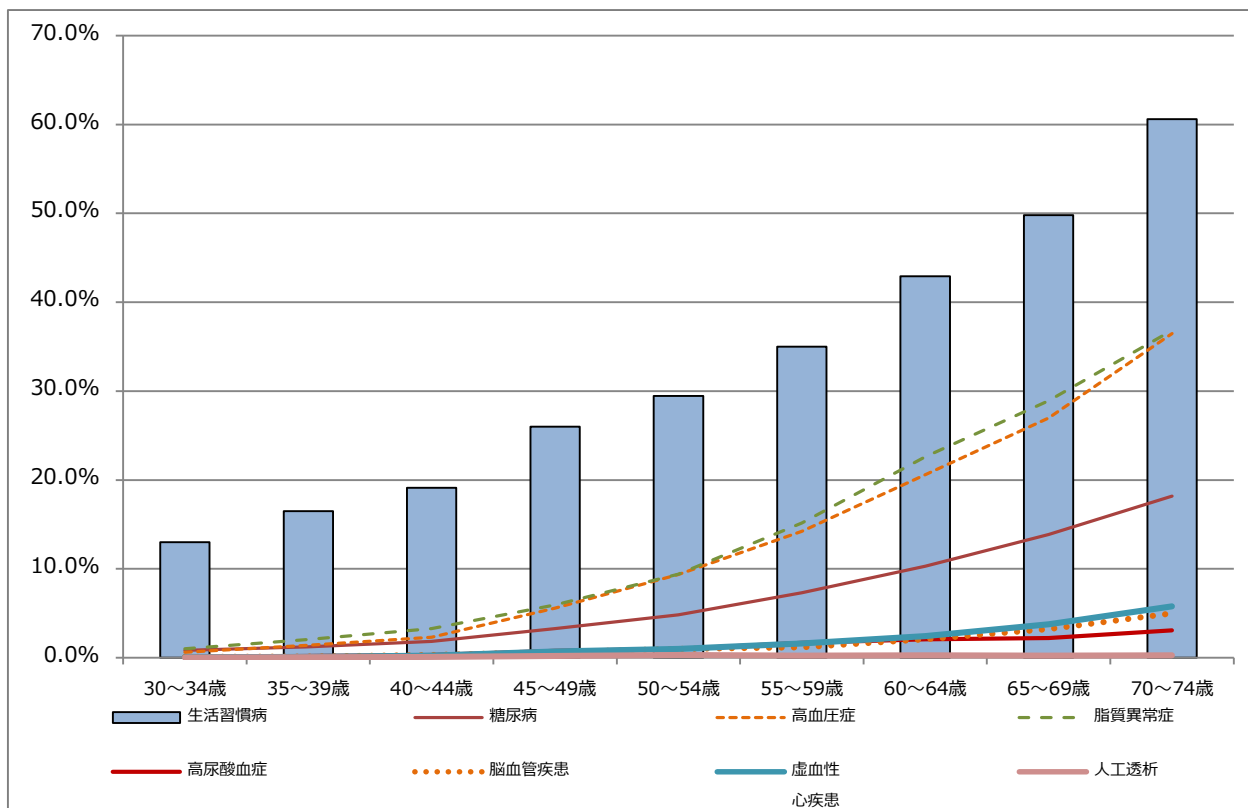
図表 46. 年齢階層別生活習慣病受診者の割合(男性)(令和2年5月診療分)



	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	10.2%	0.8%	1.3%	1.6%	1.0%	0.2%	0.1%	0.1%
35～39歳	14.4%	2.2%	2.5%	3.1%	1.6%	0.3%	0.4%	0.1%
40～44歳	17.8%	3.2%	5.1%	4.9%	2.4%	0.6%	0.8%	0.2%
45～49歳	24.3%	6.0%	9.1%	9.1%	4.3%	1.0%	1.6%	0.4%
50～54歳	29.4%	8.8%	14.6%	12.3%	6.2%	2.1%	2.6%	0.8%
55～59歳	37.8%	13.9%	23.4%	18.3%	7.3%	3.3%	4.2%	1.0%
60～64歳	45.6%	18.0%	30.5%	23.7%	10.0%	4.4%	5.7%	1.1%
65～69歳	53.7%	23.1%	38.0%	29.0%	12.6%	6.4%	7.9%	0.7%
70～74歳	62.1%	28.0%	44.8%	34.0%	14.1%	8.8%	11.1%	0.6%

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 47. 年齢階層別生活習慣病受診者の割合(女性)(令和2年5月診療分)



	生活習慣病	再掲						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析
30~34歳	13.0%	0.8%	0.6%	1.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%
35~39歳	16.5%	1.2%	1.4%	2.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
40~44歳	19.1%	1.8%	2.3%	3.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.1%
45~49歳	26.0%	3.3%	5.6%	5.9%	0.8%	0.6%	0.7%	0.2%
50~54歳	29.4%	4.8%	9.4%	9.4%	1.0%	1.0%	1.0%	0.3%
55~59歳	35.0%	7.3%	14.2%	15.2%	1.7%	1.2%	1.6%	0.2%
60~64歳	42.9%	10.3%	20.6%	22.6%	2.1%	2.1%	2.4%	0.3%
65~69歳	49.8%	13.9%	27.0%	28.9%	2.2%	3.2%	3.8%	0.2%
70~74歳	60.6%	18.2%	36.5%	36.9%	3.1%	5.0%	5.8%	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）



次に、疾患別に受診者数をみてみると、高血圧症受診者の被保険者に占める割合は27.1%、脂質異常症受診者の被保険者に占める割合は24.6%、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、受診者数、被保険者に占める割合ともに、令和2年度は減少傾向がみられます。

**図表 48. 高血圧症で受診した人数(40～74歳)(各年5月診療分)** (単位：人)

		H28	H29	H30	R1	R2
男性	受診者数	23,000	21,877	21,463	21,427	20,204
	被保険者に占める割合	31.5%	31.3%	31.3%	32.0%	30.8%
女性	受診者数	23,090	21,775	21,286	21,145	19,654
	被保険者に占める割合	26.0%	25.5%	25.2%	25.5%	24.2%
全体	受診者数	46,090	43,652	42,749	42,572	39,858
	被保険者に占める割合	28.4%	28.1%	27.9%	28.4%	27.1%

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. 脂質異常症で受診した人数(40～74歳)(各年5月診療分)** (単位：人)

		H28	H29	H30	R1	R2
男性	受診者数	17,296	16,698	16,507	16,722	15,678
	被保険者に占める割合	23.7%	23.9%	24.1%	25.0%	23.9%
女性	受診者数	24,378	22,905	22,244	22,227	20,533
	被保険者に占める割合	27.4%	26.8%	26.3%	26.8%	25.2%
全体	受診者数	41,674	39,603	38,751	38,949	36,211
	被保険者に占める割合	25.7%	25.5%	25.3%	26.0%	24.6%

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 50. 糖尿病で受診した人数(40～74歳)(各年5月診療分)** (単位：人)

		H28	H29	H30	R1	R2
男性	受診者数	13,888	13,372	13,212	13,216	12,422
	被保険者に占める割合	19.0%	19.1%	19.3%	19.8%	18.9%
女性	受診者数	11,256	10,767	10,624	10,762	9,988
	被保険者に占める割合	12.7%	12.6%	12.6%	13.0%	12.3%
全体	受診者数	25,144	24,139	23,836	23,978	22,410
	被保険者に占める割合	15.5%	15.5%	15.6%	16.0%	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、経年でみると平成28年度以降受診者数は減少傾向にありますが、糖尿病受診者に占める割合は横ばいで推移しており、令和2年度で男性265人、女性85人、計350人となっています。

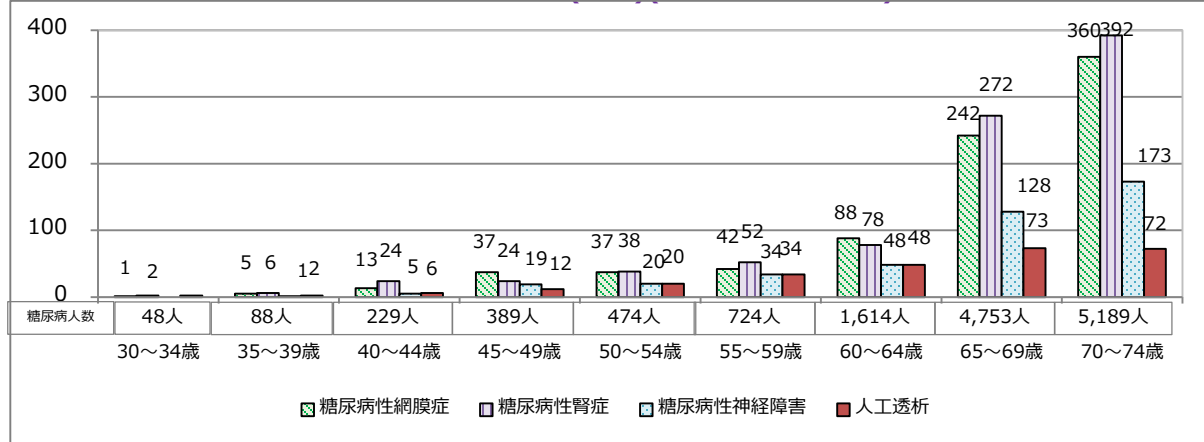
**図表 51. 糖尿病で受診している者のうち人工透析を行っている人数(40～74歳)(各年5月診療分)**

		H28	H29	H30	R1	R2
男性	受診者数	295	282	271	272	265
	糖尿病受診者に占める割合	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%
女性	受診者数	86	94	97	87	85
	糖尿病受診者に占める割合	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%	0.9%
合計	受診者数	381	376	368	359	350
	糖尿病受診者に占める割合	1.7%	1.7%	1.5%	1.5%	1.6%

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）

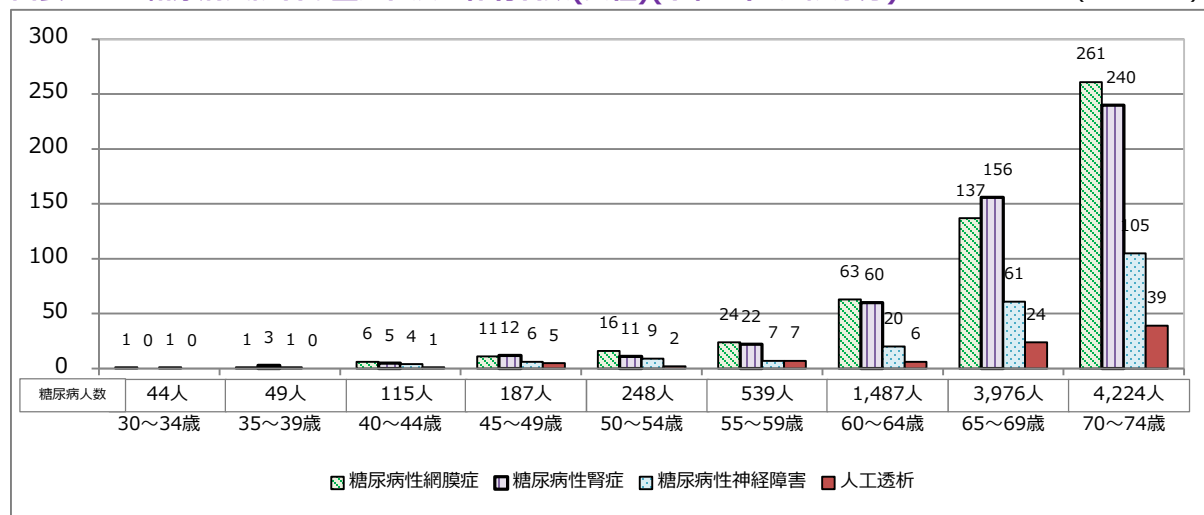
糖尿病受診者を見てみると、男女ともに糖尿病網膜症や糖尿病腎症等の重症化疾患は30歳台でも発症しており、いずれの疾患も60歳台以上で急増していることから、重症化疾患を発症する前に対策を打つ必要があります。

図表 52. 糖尿病受診者の重症化疾患保有者数(男性)(令和2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）

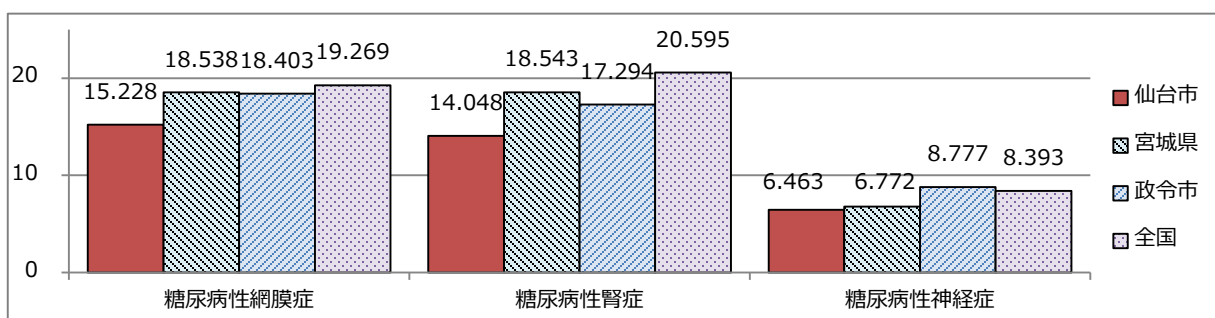
図表 53. 糖尿病受診者の重症化疾患保有者数(女性)(令和2年5月診療分) (単位：人)



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 54. 糖尿病合併症患者数(千人当たり) 全国・宮城県・政令市比較(令和元年度) (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）

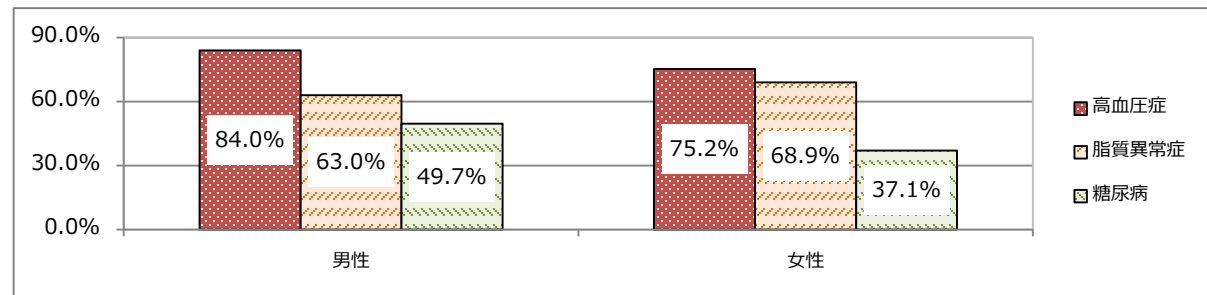
脳血管疾患の受診者は、被保険者のうち約4～5%の割合で推移しており、令和2年度は男性で5.4%、女性で3.0%となっています。また、そのうち約8割が高血圧症の受診者であり、脂質異常症や糖尿病といった他の基礎疾患も高い割合で併発していることがわかります。

図表 55. 脳血管疾患で受診した人数(40～74歳)(各年5月診療分) (単位：人)

		H28	H29	H30	R1	R2
男性	受診者数	4,654	4,321	4,077	3,923	3,523
	被保険者に占める割合	6.4%	6.2%	5.9%	5.9%	5.4%
女性	受診者数	3,327	3,017	2,797	2,784	2,437
	被保険者に占める割合	3.7%	3.5%	3.3%	3.4%	3.0%
合計	受診者数	7,981	7,338	6,874	6,707	5,960
	被保険者に占める割合	4.9%	4.7%	4.5%	4.5%	4.1%

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 56. 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2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

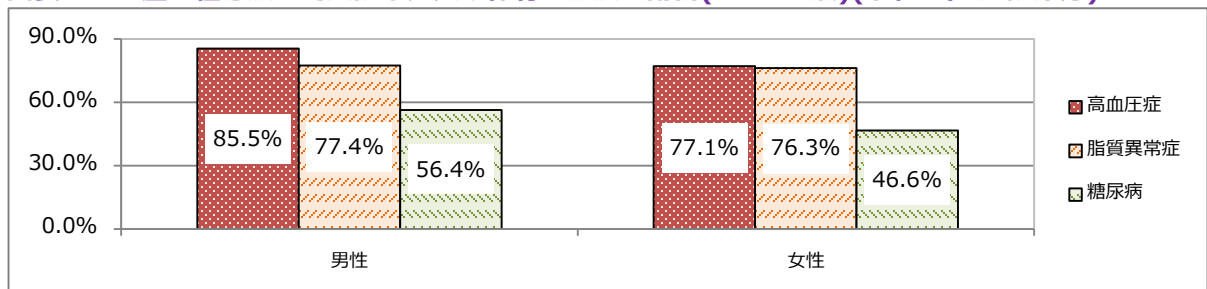
虚血性心疾患の受診者は、約5～6%の割合で推移しており、令和2年度は男性で6.8%、女性で3.5%となっています。また、そのうち約8割が高血圧症の受診者であり、脂質異常症や糖尿病といった他の基礎疾患も高い割合で併発していることがわかります。

図表 57. 虚血性心疾患で受診した人数(40～74歳)(各年5月診療分)

		H28	H29	H30	R1	R2
男性	受診者数	5,347	5,021	4,857	4,773	4,453
	被保険者に占める割合	7.3%	7.2%	7.1%	7.1%	6.8%
女性	受診者数	3,862	3,595	3,390	3,253	2,833
	被保険者に占める割合	4.3%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%
合計	受診者数	9,209	8,616	8,247	8,026	7,286
	被保険者に占める割合	5.7%	5.5%	5.4%	5.4%	5.0%

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 58. 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2年5月診療分)

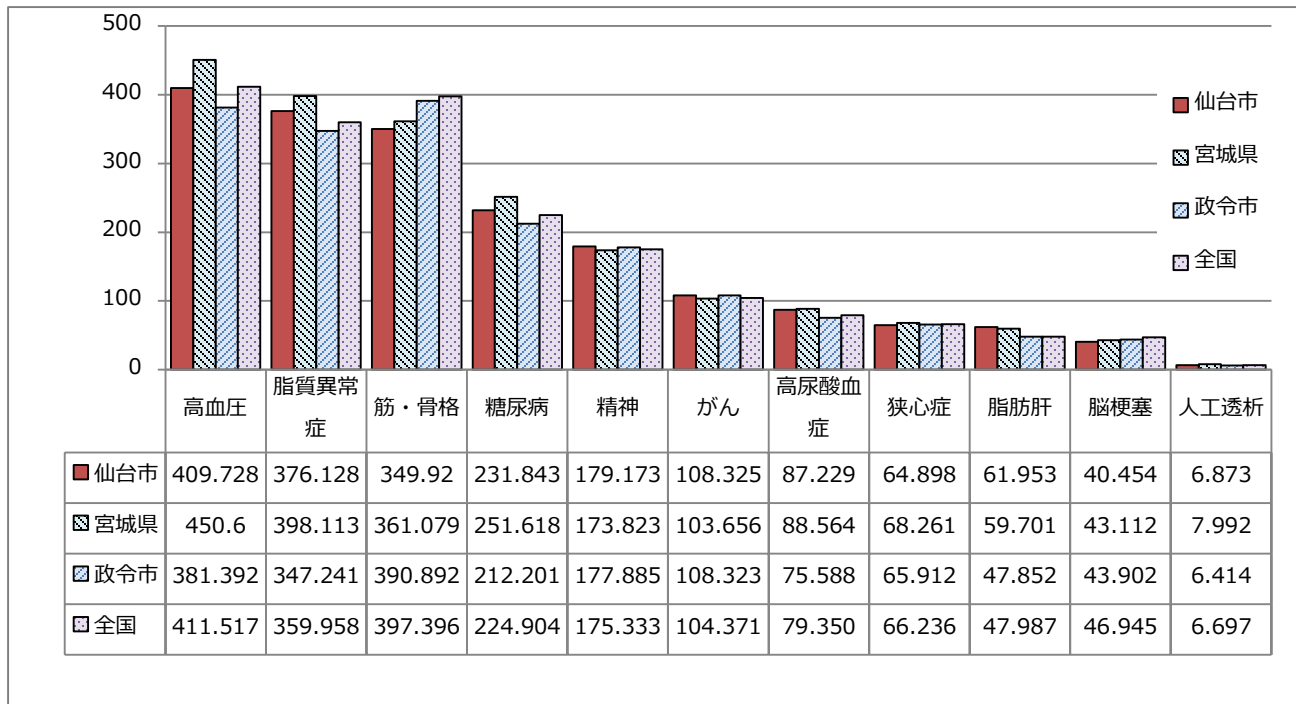


資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式3-5）虚血性心疾患のレセプト分析

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、高尿酸血症、脂肪肝、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 59. 生活習慣病の患者数(千人当たり) 宮城県・政令市・全国比較(令和元年度)



資料：国保データベース（医療費分析（1）細小分類）

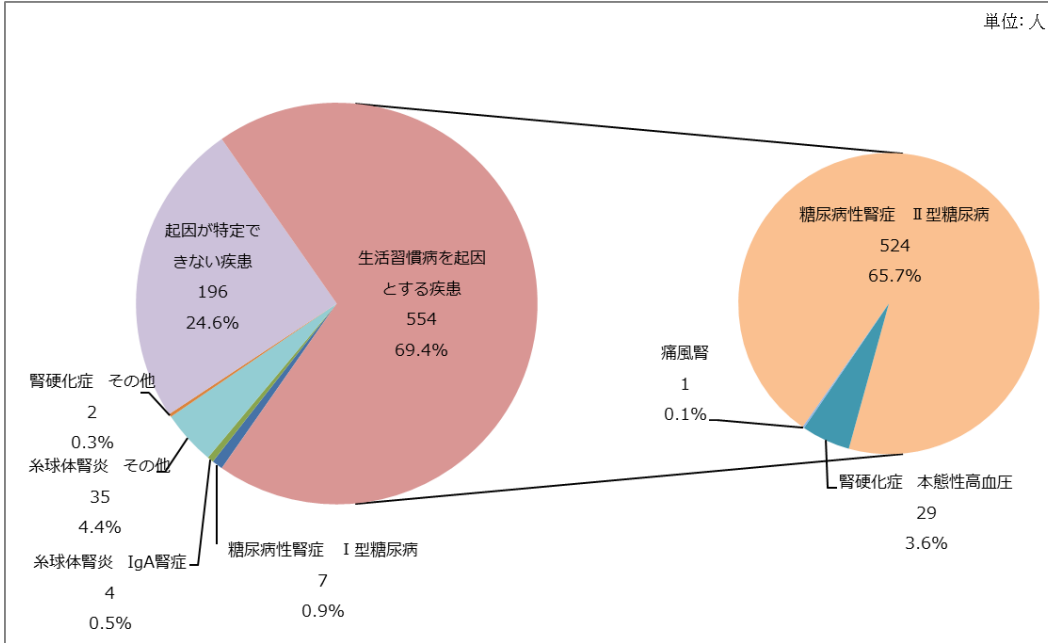
(単位：人)

## (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てみると、令和元年度に透析が行われ起因が明らかとなった患者798人のうち、69.4%が生活習慣を起因とするものとなっており、その65.7%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550万円(透析関連)と高額になっています。

図表 60. 「透析」に関する診療行為が行われている患者数(令和元年度)

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	776
腹膜透析のみ	13
血液透析及び腹膜透析	9
透析患者合計	798



資料：令和元年度レセプト 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196人のうち高血圧症が確認できる患者は177人、高血圧性心疾患が確認できる患者は2人、痛風が確認できる患者は18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18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 61. 透析患者の医療費(令和元年度)

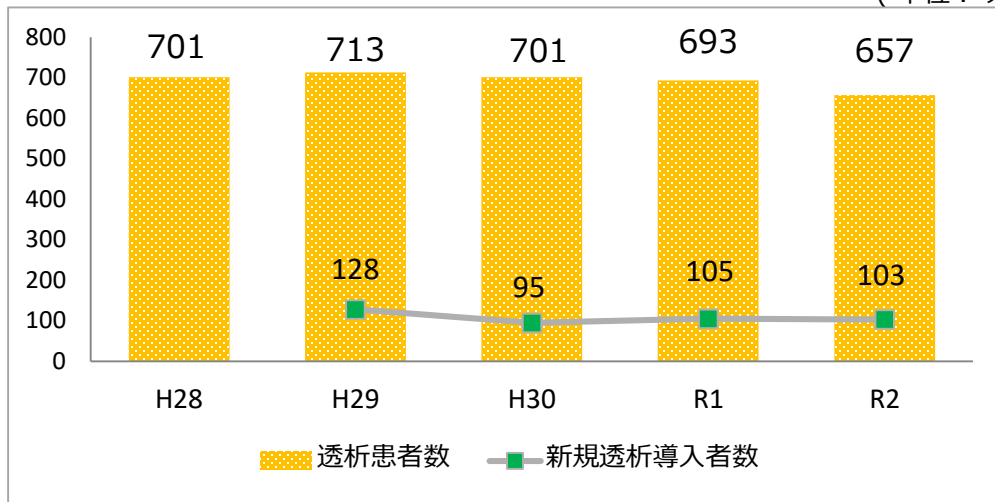
透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円)【一人当たり】			医療費(円)【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	7	0.9%	45,744,870	2,369,550	48,114,420	6,534,981	338,507	6,873,489	544,582	28,209	572,791
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	524	65.7%	2,899,753,380	206,505,870	3,106,259,250	5,533,880	394,095	5,927,976	461,157	32,841	493,998
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	4	0.5%	17,586,680	2,445,660	20,032,340	4,396,670	611,415	5,008,085	366,389	50,951	417,340
④ 糸球体腎炎 その他	35	4.4%	212,328,800	17,928,610	230,257,410	6,066,537	512,246	6,578,783	505,545	42,687	548,232
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	29	3.6%	172,514,800	6,831,540	179,346,340	5,948,786	235,570	6,184,357	495,732	19,631	515,363
⑥ 腎硬化症 その他	2	0.3%	10,831,120	112,270	10,943,390	5,415,560	56,135	5,471,695	451,297	4,678	455,975
⑦ 痛風腎	1	0.1%	6,011,130	603,340	6,614,470	6,011,130	603,340	6,614,470	500,928	50,278	551,206
⑧ 起因が特定できない患者	196	24.6%	1,032,810,380	103,615,990	1,136,426,370	5,269,441	528,653	5,798,094	439,120	44,054	483,174
透析患者全体	798		4,397,581,160	340,412,830	4,737,993,990						
患者一人当たり			5,510,753	426,582	5,937,336						
患者一人当たりひと月当たり			459,229	35,549	494,778						

資料：令和元年度レセプト

人工透析を行っている者は令和2年度657人となっており、新規透析導入者数はほぼ横ばい傾向にあります。令和2年の新規透析導入者103人の糖尿病有病者数は60人(58.3%)で、男性49人、女性11人と男性が約4.5倍となっており、年齢では50歳台から増加する傾向があります。新規透析導入者を減らし、導入までの期間を長くするためには、増加する前の40歳台からの対策が必要と考えられます。早期発見・早期治療につなげるためには、特に40歳台男性の健診受診率向上が課題になります。合わせて糖尿病腎症重症化予防の取組が重要になります。

図表 62. 透析患者数と新規透析導入者数(74歳以下)(各年5月診療分で前年と比較)

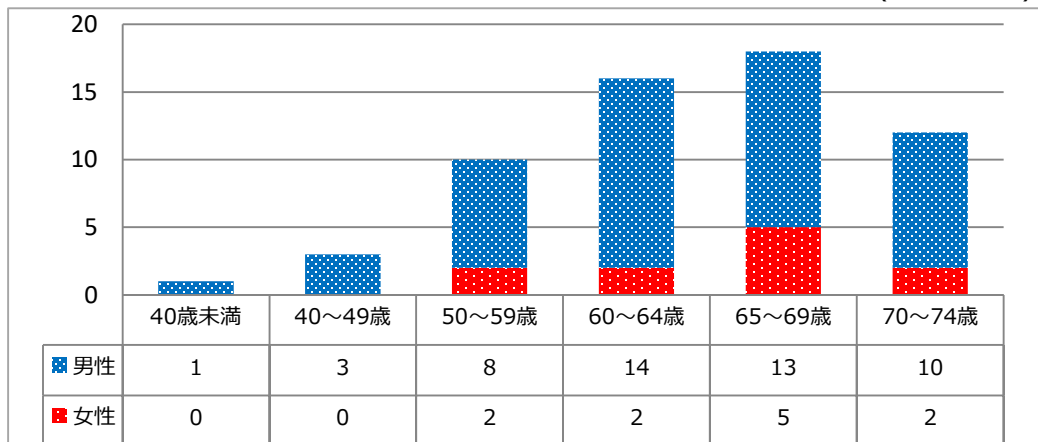
(単位：人)



資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式2-2）人工透析患者一覧表）

図表 63. 新規透析導入者の糖尿病有病数(令和2年5月診療分)

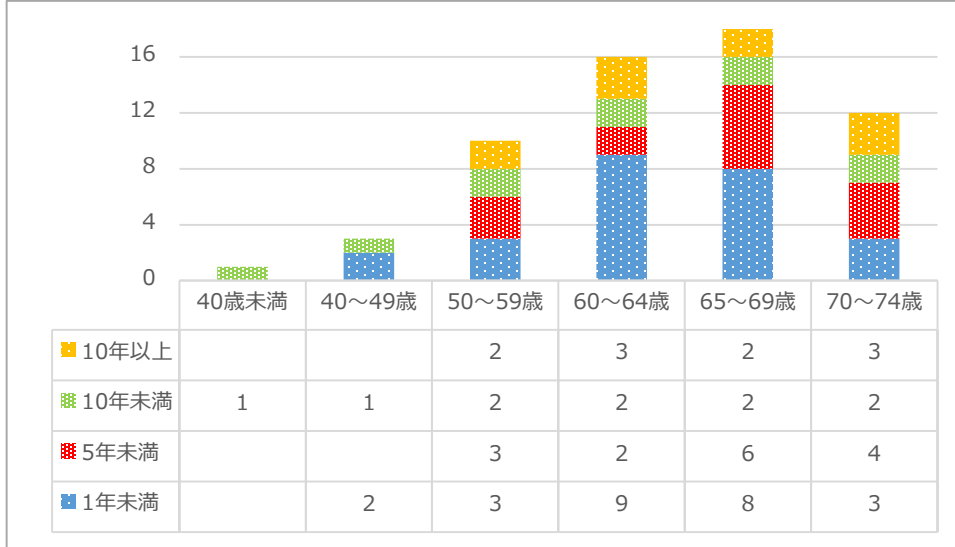
(単位：人)



資料：国保データベース（厚生労働省様式（様式2-2）人工透析患者一覧表）

新規透析導入者のうち、糖尿病有病者60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、25人（41.7%）となっていたことから、社会保険等から国保に加入してきた段階で、すでに透析が必要な状態になっている方が半数近く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2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2-2）人工透析患者一覧表）

さらに新規透析導入者（糖尿病有病者）のうち、国保加入期間が1年以上の者35人について、特定健診を開始した平成20年度から令和元年度までの特定健診受診状況を確認したところ、健診を一度でも受診したことがある者は10人（28.6%）いました。

新規透析導入者（糖尿病有病者）の中に特定健診を受診した者が3割弱いることから、特定健診を受診した結果、検査値高値で未治療の者及び治療を中断している者については確実に医療機関受診につなぎ、糖尿病の重症化を予防する取り組みを今後も継続して実施する必要があります。



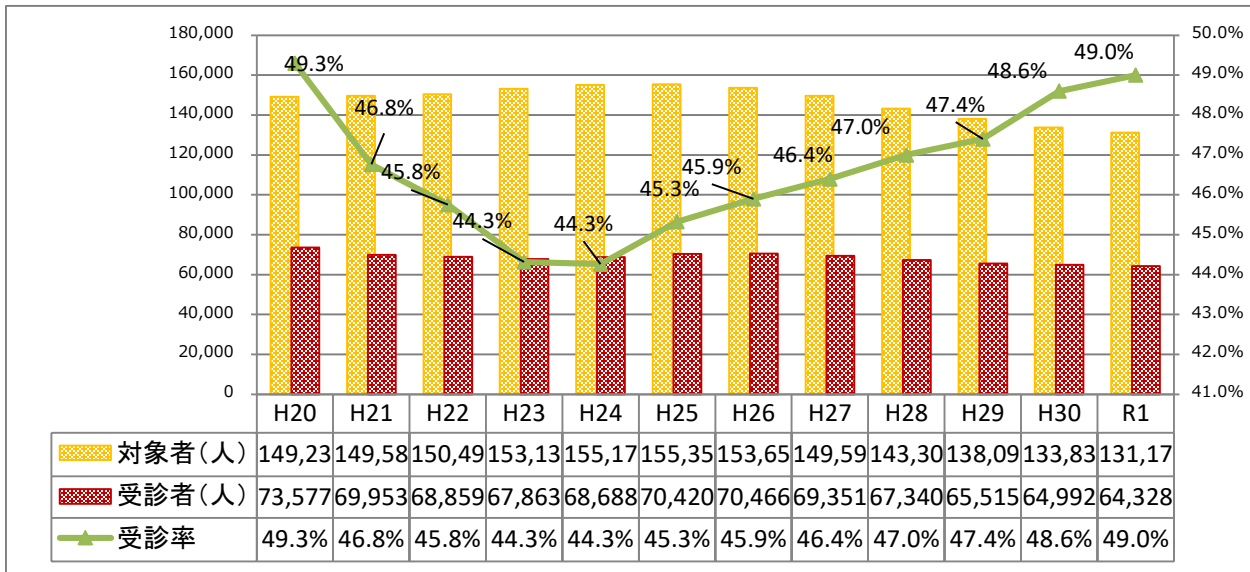
## 4. 特定健康診査・特定保健指導に係る分析

### (1) 特定健康診査の状況の分析

#### ① 健診受診状況

被保険者の特定健康診査受診率は、49.0%(令和元年度)であり、近年ではやや増加傾向にあります。男女別に見ると、女性の受診率が男性と比べ約10%高くなっています。

図表 65. 特定健康診査受診率経年推移

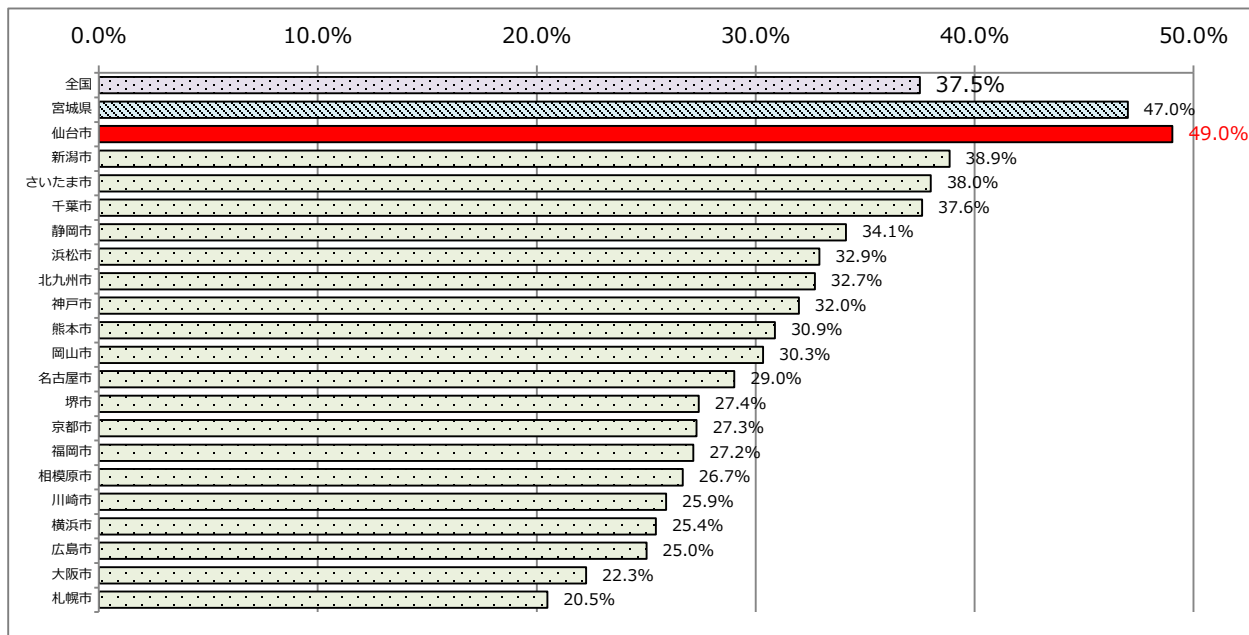


受診率	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
男性	43.4%	40.4%	39.8%	38.3%	38.2%	39.5%	40.3%	40.7%	41.5%	42.2%	43.4%	43.6%
女性	54.1%	52.0%	50.6%	49.3%	49.3%	50.2%	50.5%	51.0%	51.5%	51.7%	52.8%	53.4%

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。

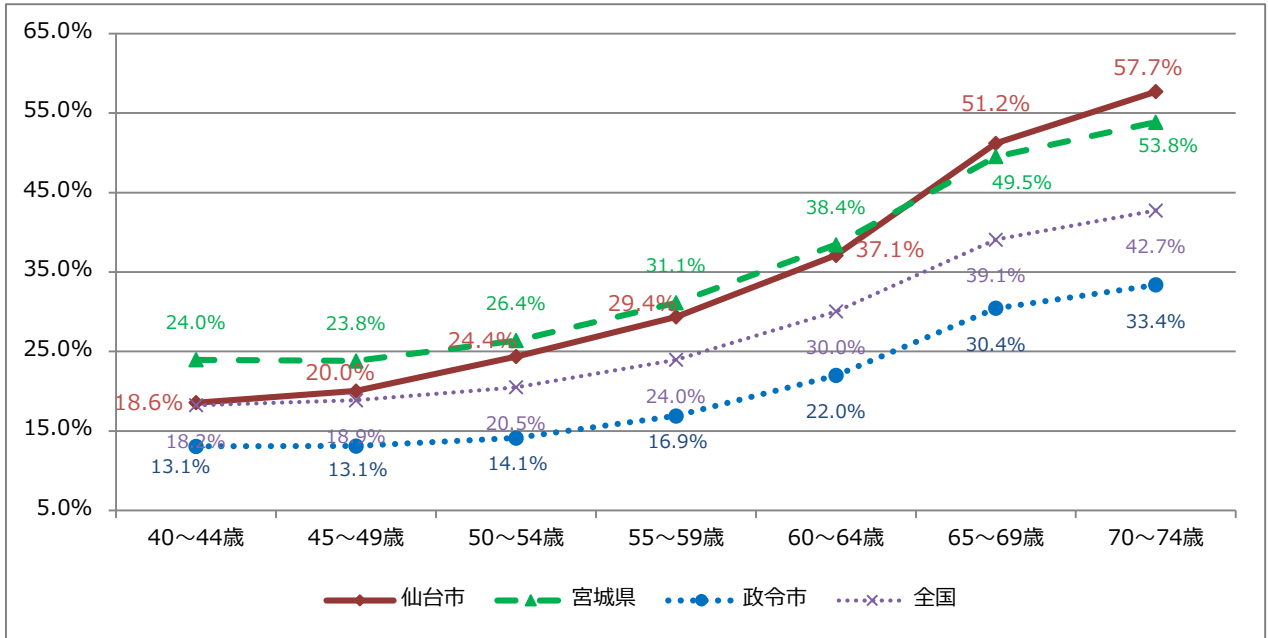
図表 66. 特定健康診査受診率 全国・政令市・宮城県比較(令和元年度)



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

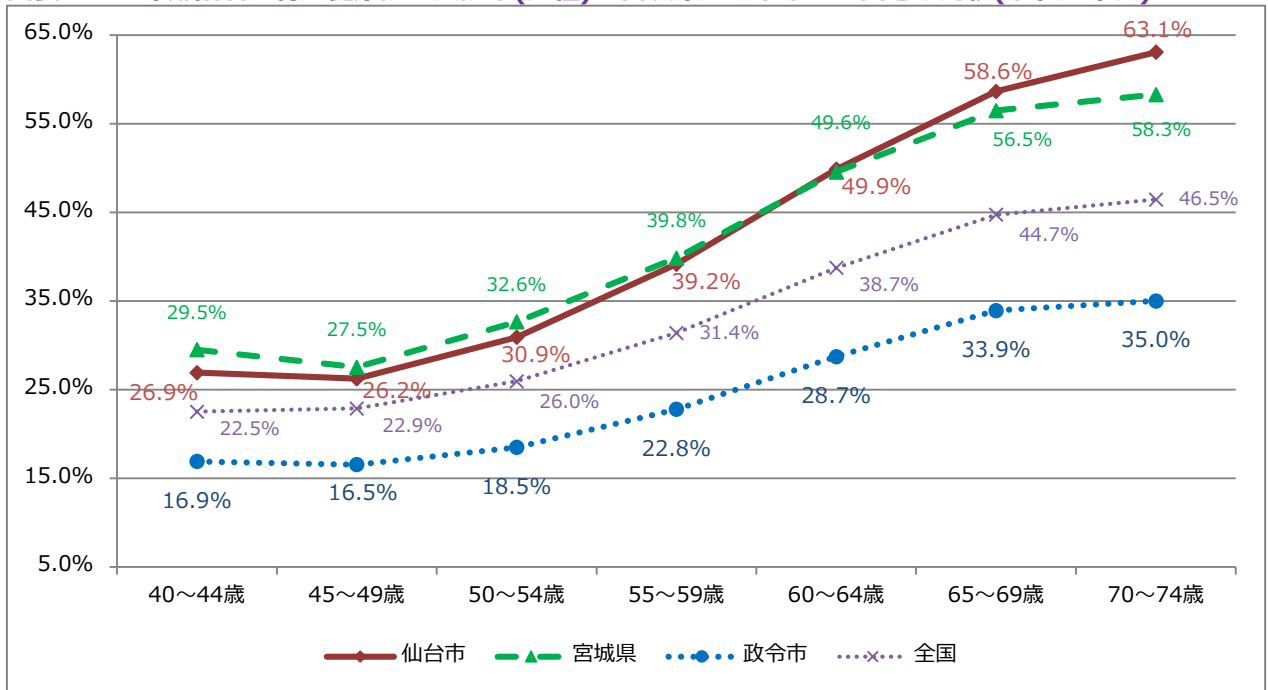
年齢階層、男女別の受診率をみると、男性は40～44歳が最も低く18.6%、女性は45～49歳が最も低く、26.2%です。年齢が上がるにつれて受診率は上昇する傾向にあり、70～74歳では男性が57.7%、女性が63.1%となっています。宮城県と比較すると、男性は65～69歳以降、女性は60～64歳以降、宮城県よりも高くなっています。40～50歳台の受診率について、改善の余地が大きいといえます。

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(令和元年度)



資料：国保データベース

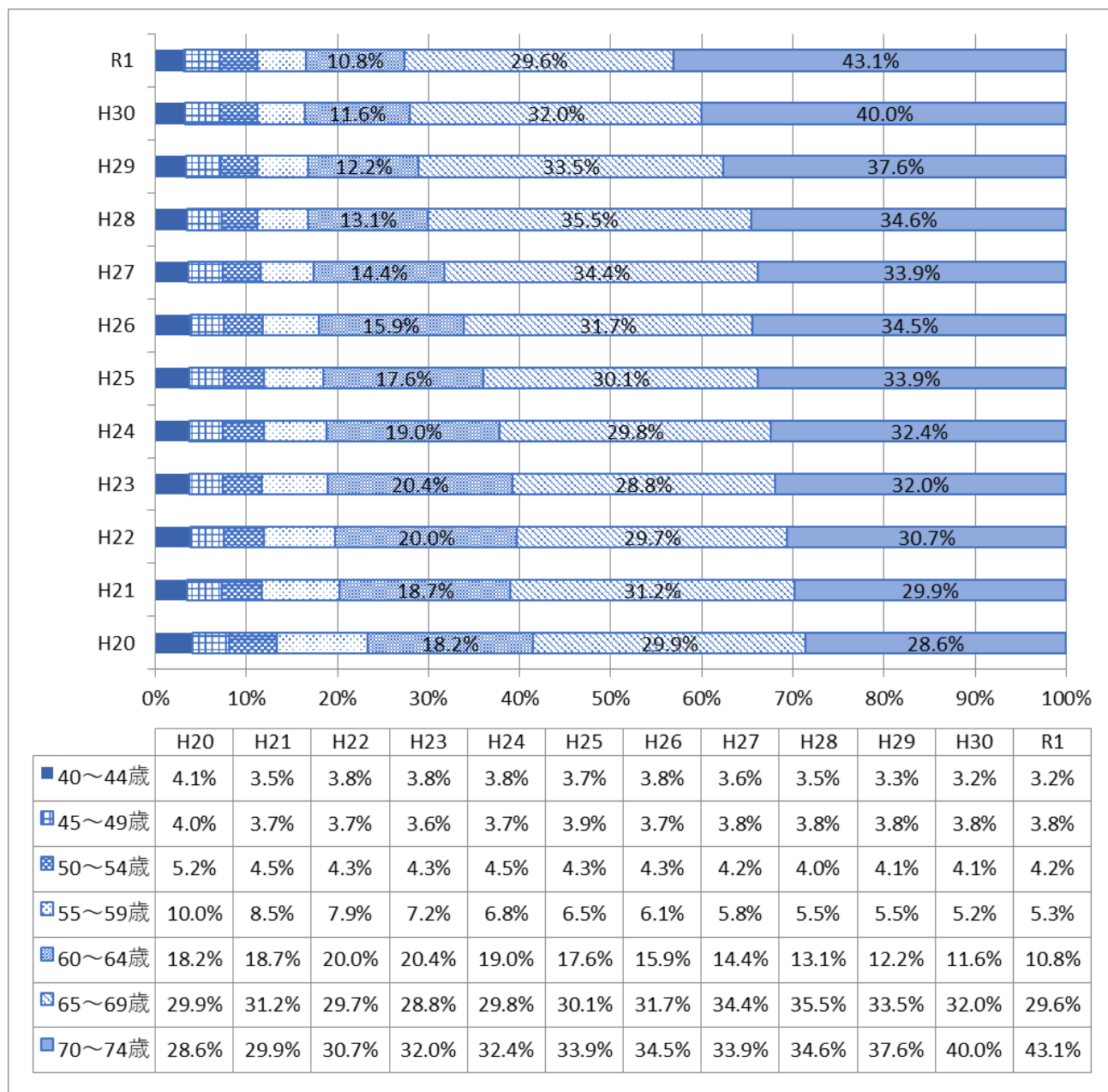
図表 68. 年齢階層別特定健康診査受診率(女性) 宮城県・政令市・全国との比較(令和元年度)



資料：国保データベース

受診者の年齢階層割合を経年でみてみると、65歳以上の割合が平成20年度58.5%から令和元年度には72.7%と増加しています。

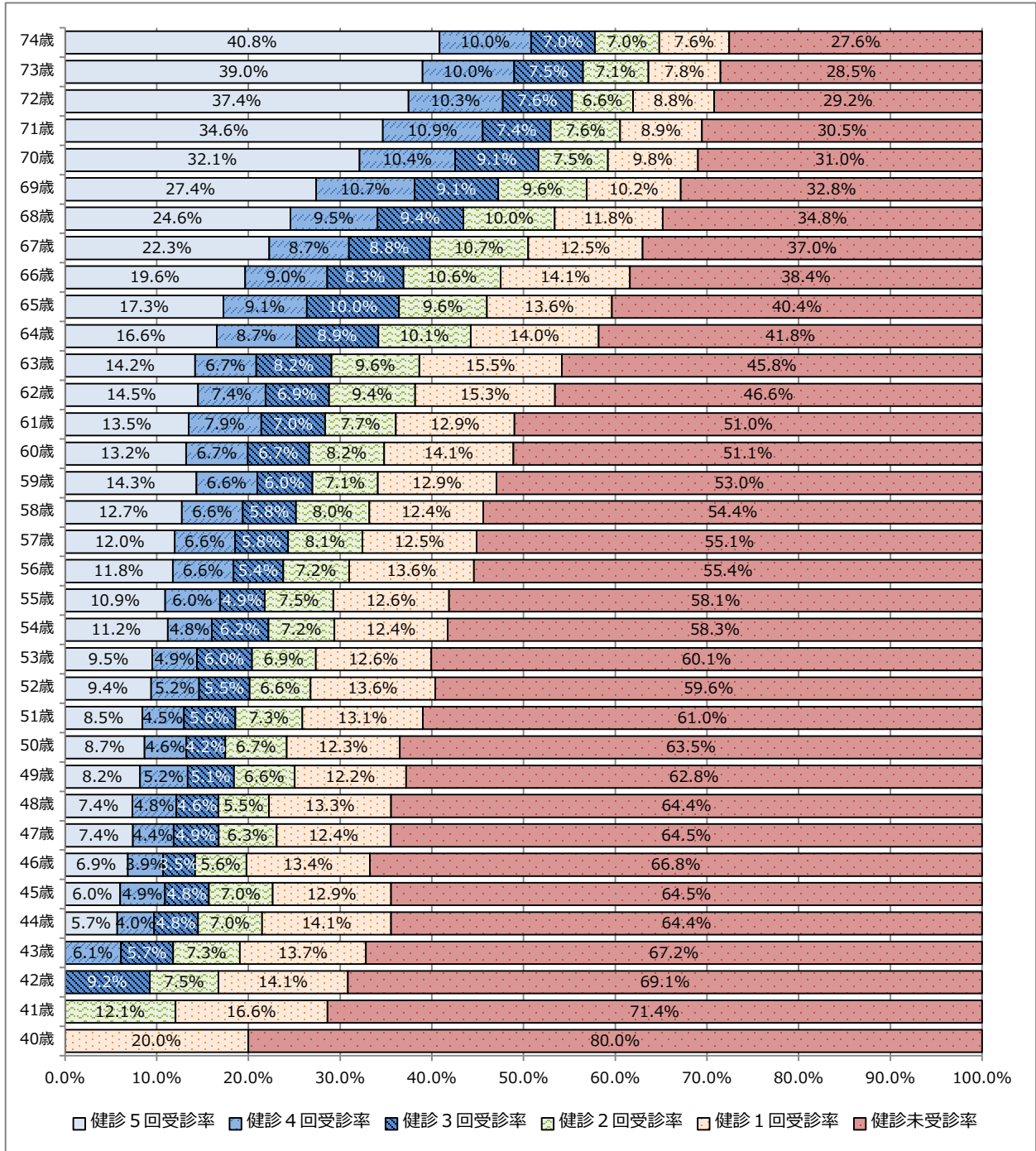
図表 69. 特定健康診査受診者年齢階層割合経年推移



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27年度から令和元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、67～74歳では、健診5回受診率が20%以上となっており、健診受診が定着している人が多いことがうかがえますが、年齢が下がるにつれて、受診回数が低い者の割合が高くなる傾向となっており、継続受診について啓発を行うことが必要です。

図表 70. 年齢・特定健康診査受診回数別人数割合



資料：平成27～令和元年度健診データ

平成29年度から令和元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てみると、毎年健診を受診している者は、対象者の約38%であり、それ以外の受診パターンの者と比べて、検査結果での有所見者割合が低い傾向となっています。一方、3年間すべて未受診の被保険者は約43%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)

特定健康診査の有無(●=有)			対象者数	割合	有所見者数	有所見者割合									
H29	H30	R1				BMI	中性脂肪		HbA1c		血圧		LDL		eGFR
						25%以上	300mg/dl以上	1000mg/dl以上	6.5%以上	8.0%以上	Ⅱ度以上	Ⅲ度以上	140mg/dl以上	180mg/dl以上	
●	●	●	41,779	37.9%	20,797	25.9%	2.1%	0.0%	10.4%	1.0%	3.3%	0.5%	20.9%	2.3%	1.9%
-	●	●	4,666	4.2%	2,675	31.7%	3.2%	0.1%	10.7%	1.4%	5.2%	0.8%	25.2%	3.9%	2.2%
●	-	●	2,870	2.6%	1,570	30.1%	3.8%	0.1%	11.0%	1.4%	5.9%	1.0%	23.7%	4.2%	1.6%
-	-	●	3,767	3.4%	2,260	32.1%	4.5%	0.2%	12.0%	2.7%	8.0%	2.1%	29.3%	6.0%	2.4%
●	●	-	3,596	3.3%											
-	●	-	2,901	2.6%											
●	-	-	3,313	3.0%											
-	-	-	47,468	43.0%											
			110,360	100%											

資料：平成29～令和元年度健診データ

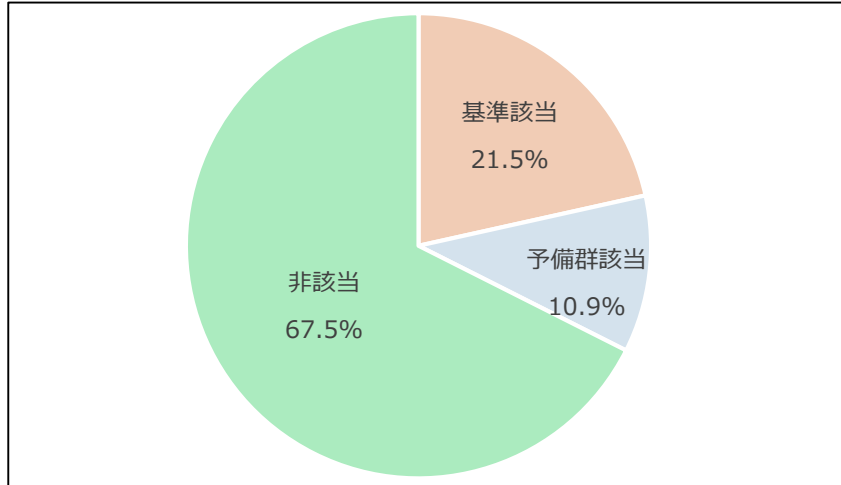
※有所見者割合とは、各パターンの対象者数に占めるそれぞれの有所見者の割合を指します。

## ②健診結果(メタボリックシンドローム)の状況

健診結果からメタボリックシンドローム該当者の状況を確認してみると、基準該当が14,637人(21.5%)、予備群該当が7,443人(10.9%)となっています。メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは、内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧、脂質異常といった生活習慣病になる危険因子(リスク)を併せ持った状態をいいます。

図表 72. メタボリックシンドローム該当状況(令和元年度)

	特定健康診査 受診者(人)	該当レベル		
		基準該当	予備群該当	非該当
該当者数(人)	68,024	14,637	7,443	45,944
割合※(%)	-	21.5%	10.9%	67.5%



資料：令和元年度健診データ

※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

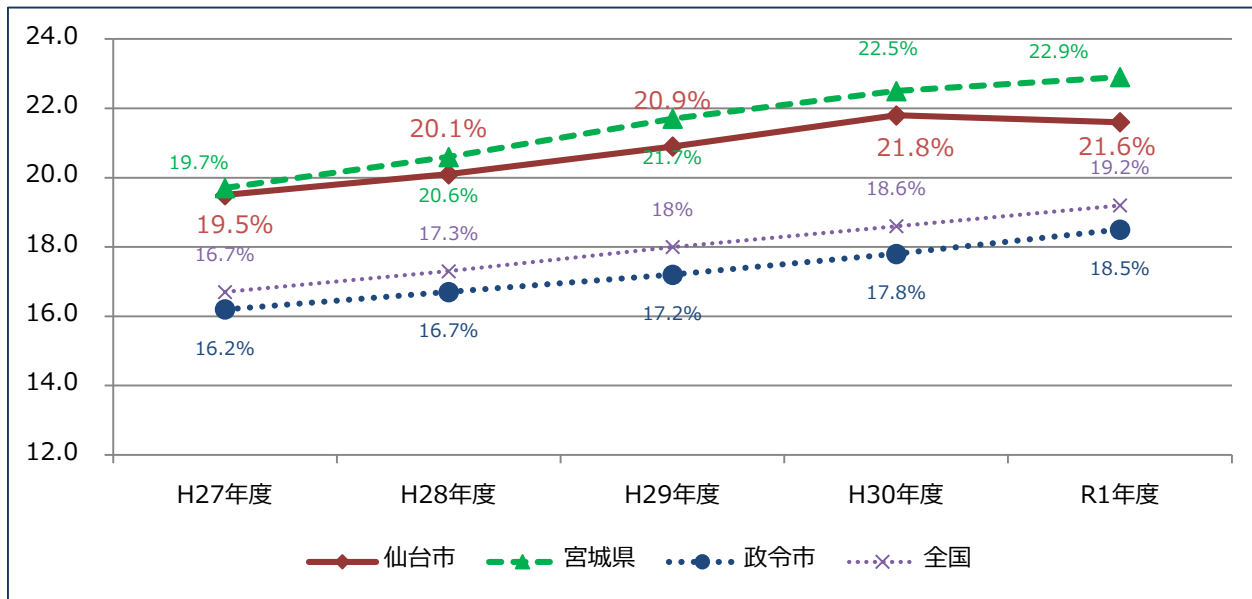
ステップ1の要件を満たしステップ2の追加リスクにより次のとおり判定する

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、約20%程度で推移しており、令和元年度では、宮城県よりも1.3%低いものの、全国よりも2.4%高くなっています。

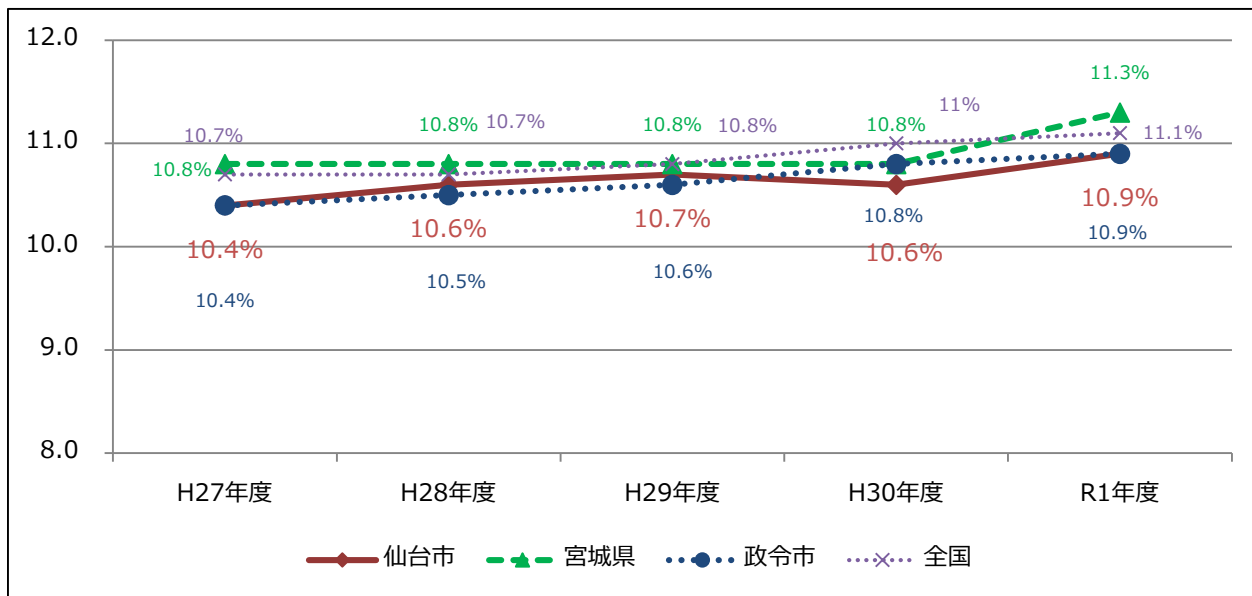
メタボリックシンドローム予備群者割合は、約10%程度で推移しており、令和元年度は全国、政令市と同程度となっています。

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

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

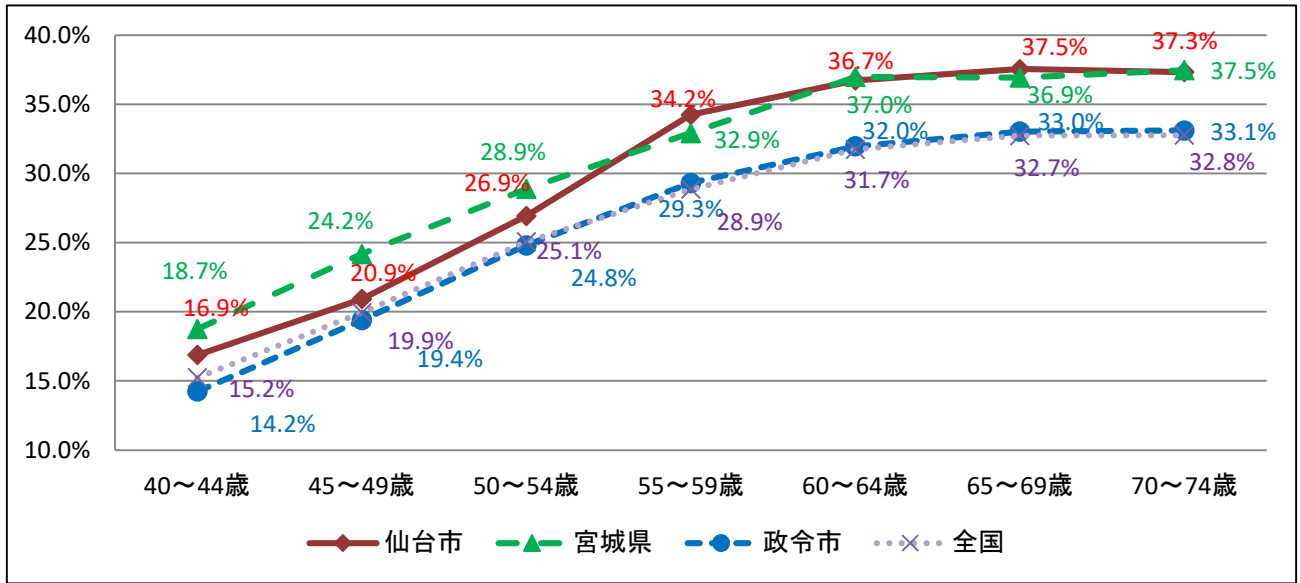


年齢階層、男女別のメタボリックシンドローム該当者割合をみると、男性では、年齢と共に増加して65～69歳でピークとなります。宮城県と比較すると、40～54歳は宮城県より低く、55～69歳は宮城県より高くなっています。男性のメタボリックシンドローム該当者割合は、50歳台で急上昇していることがわかります。

女性では、年齢と共に右肩上がりに増加し、70～74歳でピークとなります。

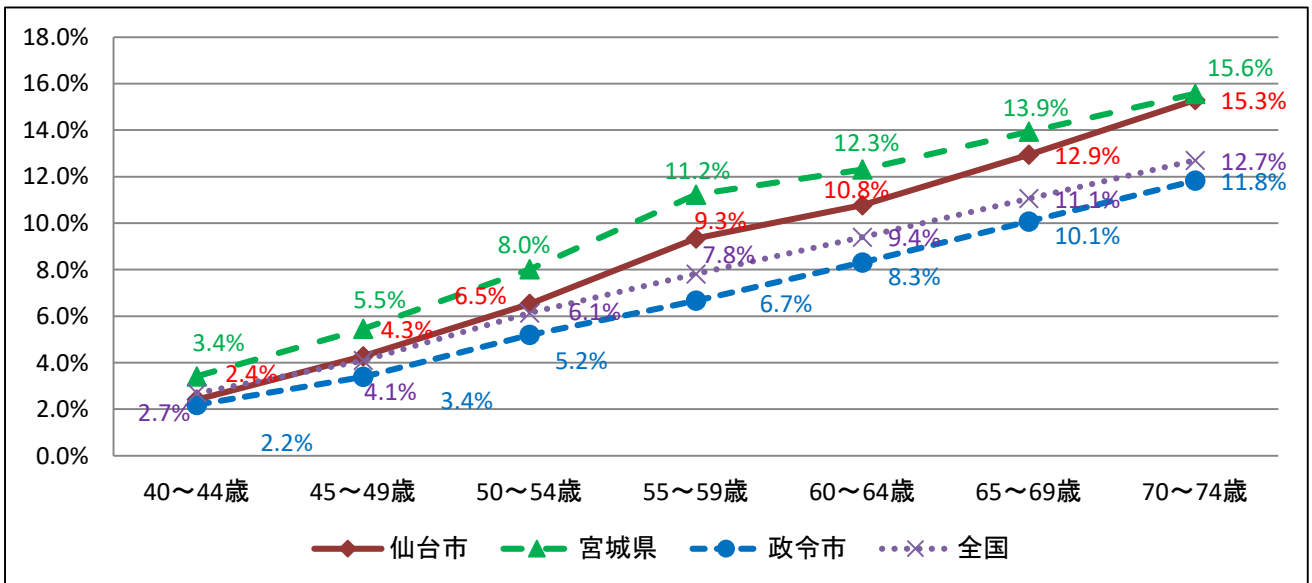
男女とも40歳から年齢階層が上がるにつれて、メタボリックシンドローム該当者の増加割合が政令市、全国よりも高くなる傾向にあることがわかります。

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 (令和元年度)



資料：国保データベース

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 (令和元年度)

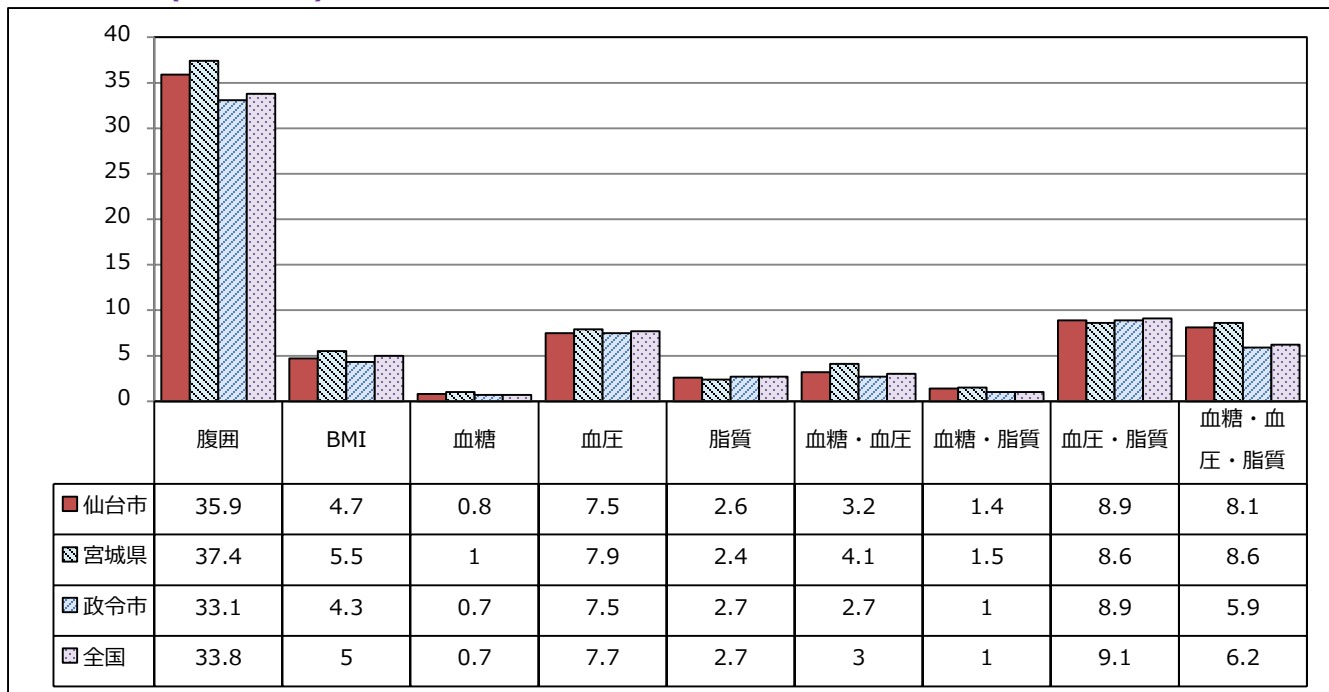


資料：国保データベース

腹囲がメタボリックシンドローム診断基準に該当している人の割合は、全国や政令市よりも約2~3%高くなっています。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2%高くなっており、リスクが重なる程生活習慣病重症化の危険が高いため、対策が必要です。

図表 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 (令和元年度)

(単位：%)



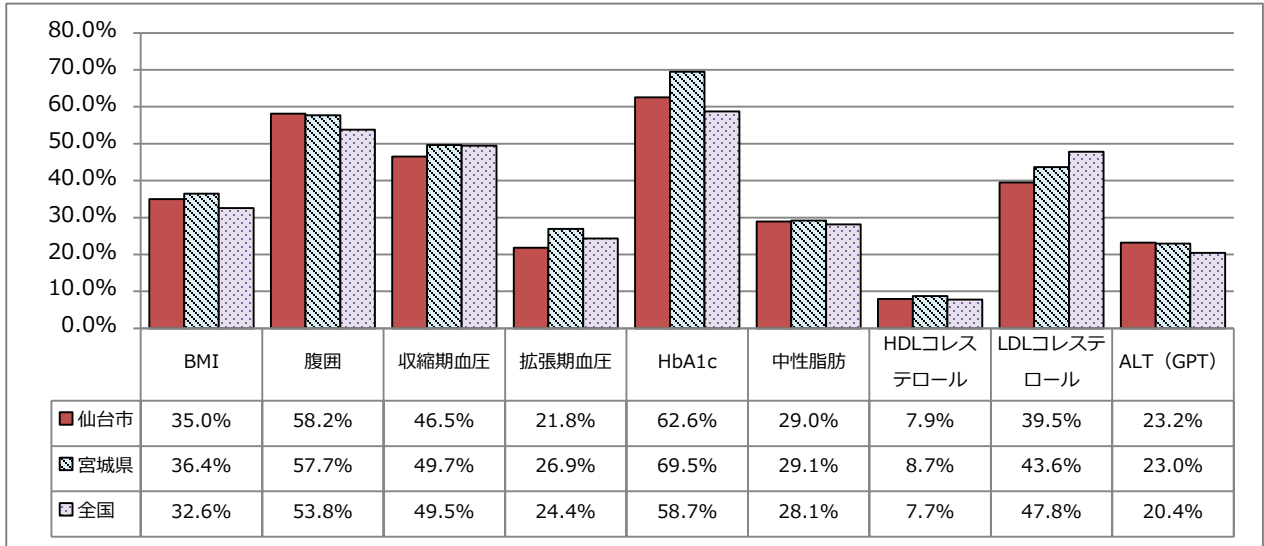
資料：国保データベース

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

## ③健診結果(有所見者)の状況

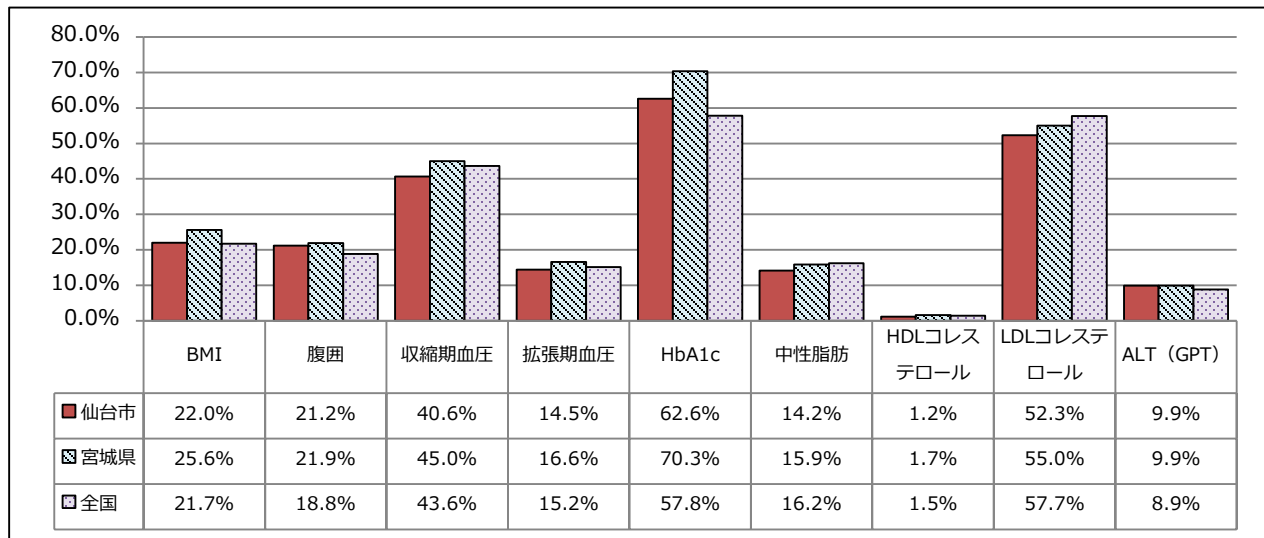
男性では、血圧、LDLコレステロール以外、女性では、BMI、腹囲、HbA1c、ALT(GPT)の有所見者の割合が全国より高くなっています。全国と比較し、男女とも特にHbA1cの有所見者の割合が4~5%高くなっています。

図表 78. 健診有所見者の状況(男性) 宮城県・全国との比較(令和元年度)



資料：国保データベース

図表 79. 健診有所見者の状況(女性) 宮城県・全国との比較(令和元年度)



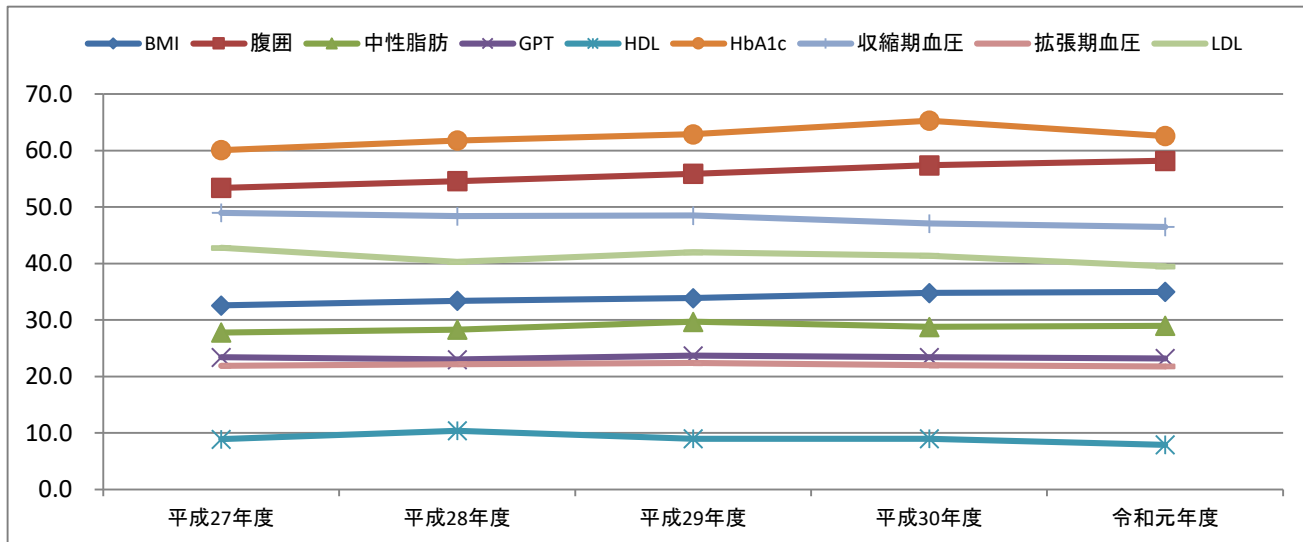
資料：国保データベース

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

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

図表 80. 有所見者割合経年推移(男性)

(単位：%)

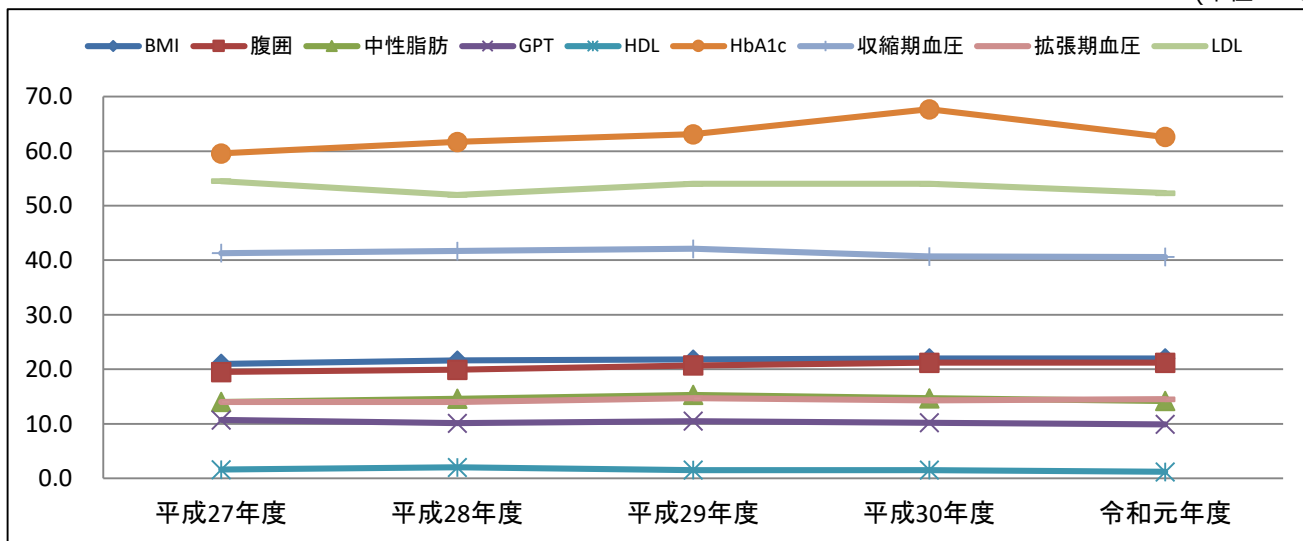


男性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
平成27年度	32.6	53.4	27.8	23.4	8.9	60.1	17.0	49.0	21.9	42.8
平成28年度	33.4	54.6	28.3	23.0	10.4	61.8	17.5	48.4	22.2	40.3
平成29年度	33.9	55.9	29.7	23.7	9.0	62.9	14.6	48.5	22.4	42.0
平成30年度	34.8	57.4	28.8	23.4	9.0	65.3	14.0	47.1	22.0	41.4
令和元年度	35.0	58.2	29.0	23.2	7.9	62.6	13.9	46.5	21.8	39.5

資料：国保データベース

図表 81. 有所見者割合経年推移(女性)

(単位：%)

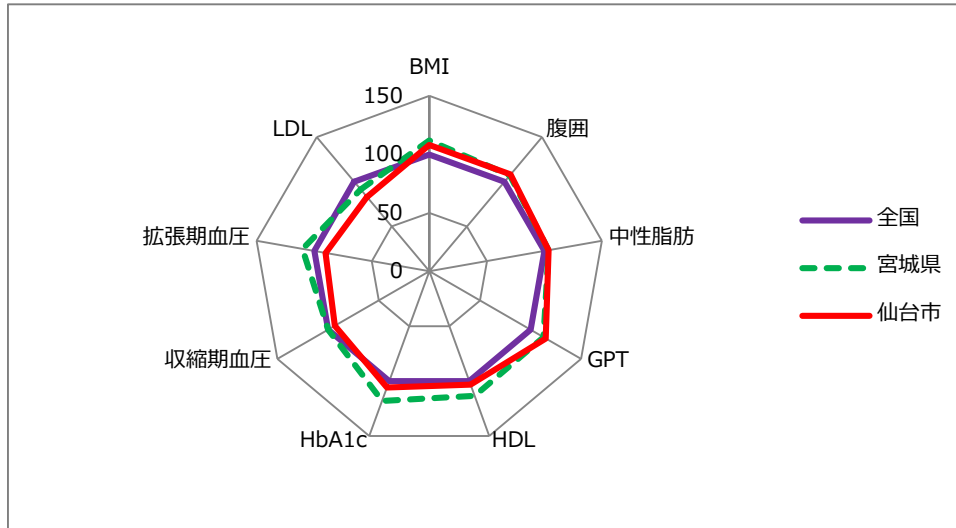


女性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
平成27年度	21.0	19.5	14.0	10.7	1.6	59.6	2.0	41.3	14.0	54.5
平成28年度	21.6	19.9	14.6	10.1	2.0	61.7	2.1	41.7	14.0	52.0
平成29年度	21.8	20.7	15.3	10.5	1.5	63.1	1.9	42.1	14.7	54.0
平成30年度	22.0	21.2	14.7	10.2	1.5	67.7	1.8	40.7	14.3	54.0
令和元年度	22.0	21.2	14.2	9.9	1.2	62.6	1.8	40.6	14.5	52.3

資料：国保データベース

本市と全国、宮城県の検査項目別有所見者割合の標準化比を全国を100として、男女別に比較すると、男女ともにBMI、腹囲、GPT、HbA1c、また、男性の中性脂肪、HDLコレステロールで全国よりも有所見者の割合が高くなっています。

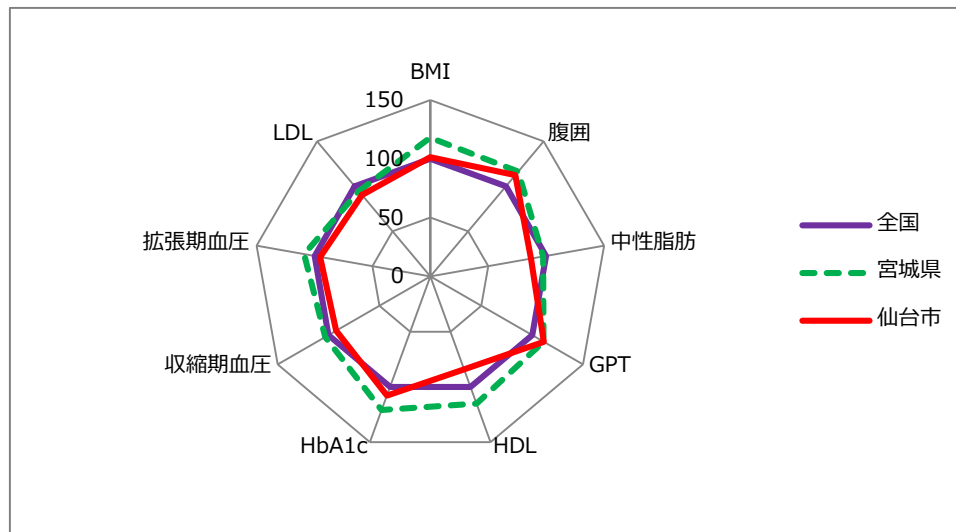
図表 82. 有所見者割合標準化比(男性) 全国・宮城県との比較(令和元年度)



	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
宮城県	112.0	107.1	103.6	112.7	113.5	118.0	100.0	110.1	91.3
仙台市	108.1	108.1	103.6	115.1	103.1	105.8	93.4	90.1	83.0

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 83. 有所見者割合標準化比(女性) 全国・宮城県との比較(令和元年度)

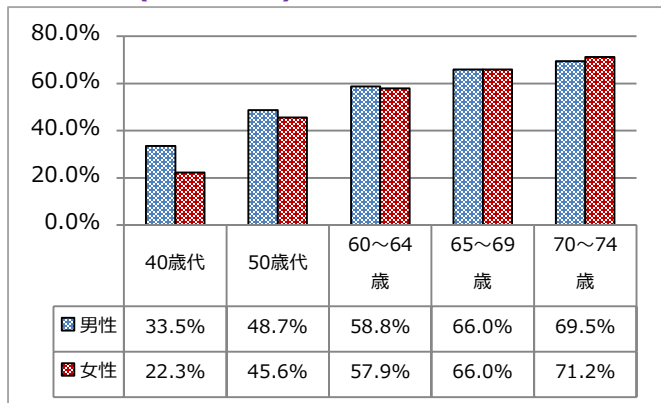


	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
宮城県	118.0	116.5	97.5	111.3	115.1	121.0	103.1	108.9	94.8
仙台市	101.4	112.3	87.1	111.6	84.1	107.8	92.5	95.3	90.5

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

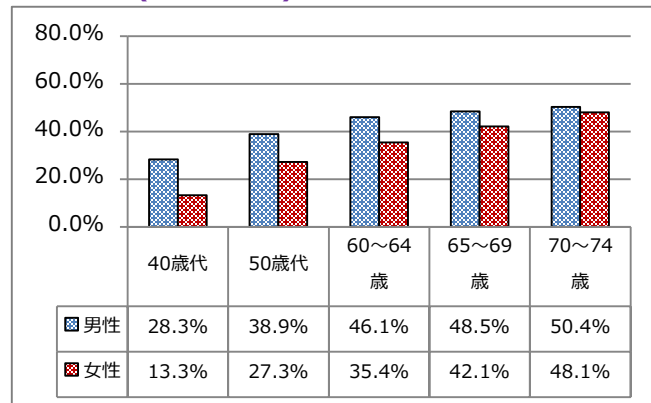
図表80、81において、有所見者割合が高かったHbA1cと収縮期血圧について、年齢階層別、男女別にみると、HbA1cについては40歳台で男性の33.5%、女性の22.3%、収縮期血圧については男性の28.3%、女性の13.3%がすでに有所見となっていることから、20～30歳台からの対策が必要と考えられます。

図表 84. 年齢階層別HbA1c有所見者割合 (令和元年度)



資料：国保データベース

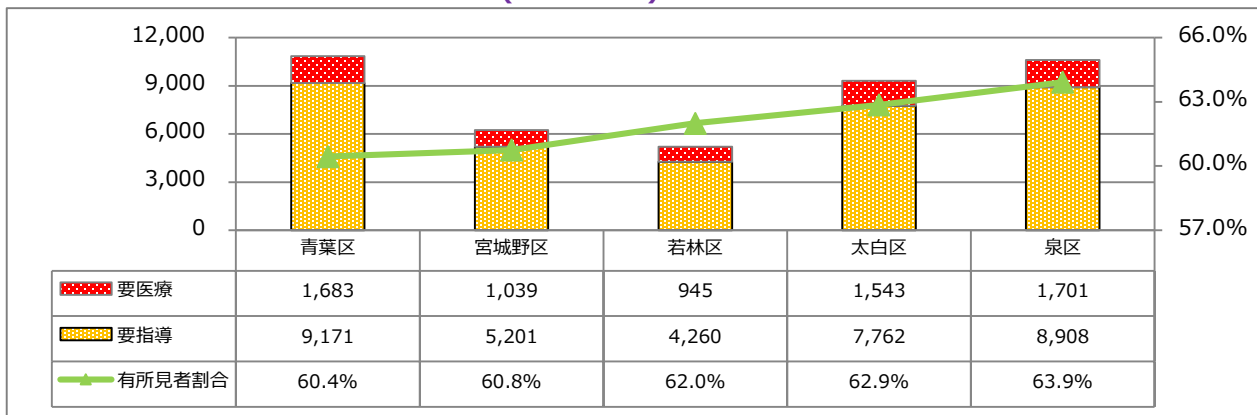
図表 85. 年齢階層別収縮期血圧有所見者割合 (令和元年度)



資料：国保データベース

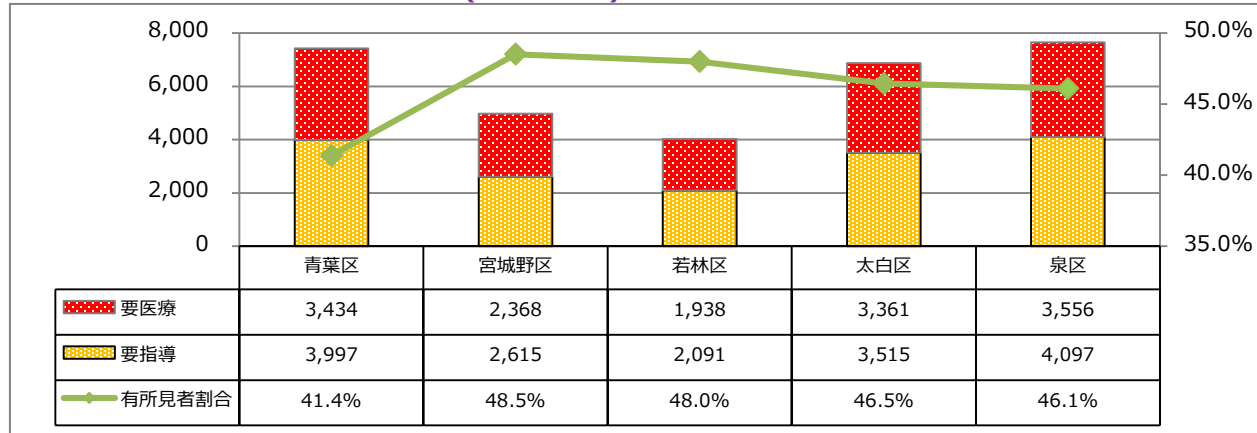
行政区別の有所見者割合をみると、HbA1cの有所見者割合は泉区、太白区で高くなっており、血圧の有所見者割合は宮城野区、若林区で高くなっています。

図表 86. 行政区別HbA1c有所見者割合(令和元年度)



資料：令和元年度健診データ

図表 87. 行政区別血圧有所見者割合(令和元年度)



資料：令和元年度健診データ

次に、CKD(慢性腎臓病)の重症度についてみると、重症度分類(赤色)に該当する者は733人、重症度分類(橙色)に該当する者は2,020人となっています。CKDは、腎機能低下が慢性的に続く状態のことであり、自覚症状がないため、気づかずに進行しやすく、重症化すると透析治療が必要な腎不全となるため、重症化を予防することが必要です。

図表 88. CKDの重症化状況(令和元年度)

(単位: 人)

尿蛋白区分			尿検査・GFR ともに実施	A1 (-)or(±)	A2 (+)	A3 (2+)以上
GFR区分 (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )			<b>67,979</b>	63,711	3,154	1,114
			<b>100%</b>	937%	4.6%	1.6%
G1	正常 または高値	90以上	6,655 9.8%	6,324 9.3%	257 0.4%	74 0.1%
G2	正常 または軽度	60-90 未満	49,430 72.7%	46,829 68.9%	2,075 3.1%	526 0.8%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	10,677 15.7%	9,741 14.3%	664 1.0%	272 0.4%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	1,015 1.5%	756 1.1%	120 0.2%	139 0.2%
G4	高度低下	15-30 未満	156 0.2%	54 0.1%	31 0.0%	71 0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	46 0.1%	7 0.0%	7 0.0%	32 0.0%

資料: 令和元年度健診データ

※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)
53,153	12,073	2,020	733
78.2%	17.8%	3.0%	1.1%

次に、糖尿病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)であった6,892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902人となっています。そのうち113人が未治療となっています。未治療の者については、受診勧奨を行い確実に治療につなげる必要があります。また、治療の継続や、生活習慣の改善等により糖尿病腎症の重症化を予防する取組が重要になります(未治療とは特定健康診査の間診票に高血圧症、糖尿病、脂質異常に係る服薬等をしていないと回答している者)。

図表 89. 糖尿病腎症病期分類(HbA1c6.5%以上の者)(令和元年度)

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 <sup>2</sup> )	30以上	30以上	30以上	30未満
健診での尿蛋白値	(-)	(±)	(+～)	問わない
該当者(人)	5,002	988	866	36
(再掲)未治療(人)	685	125	111	2

資料: 令和元年度健診データ

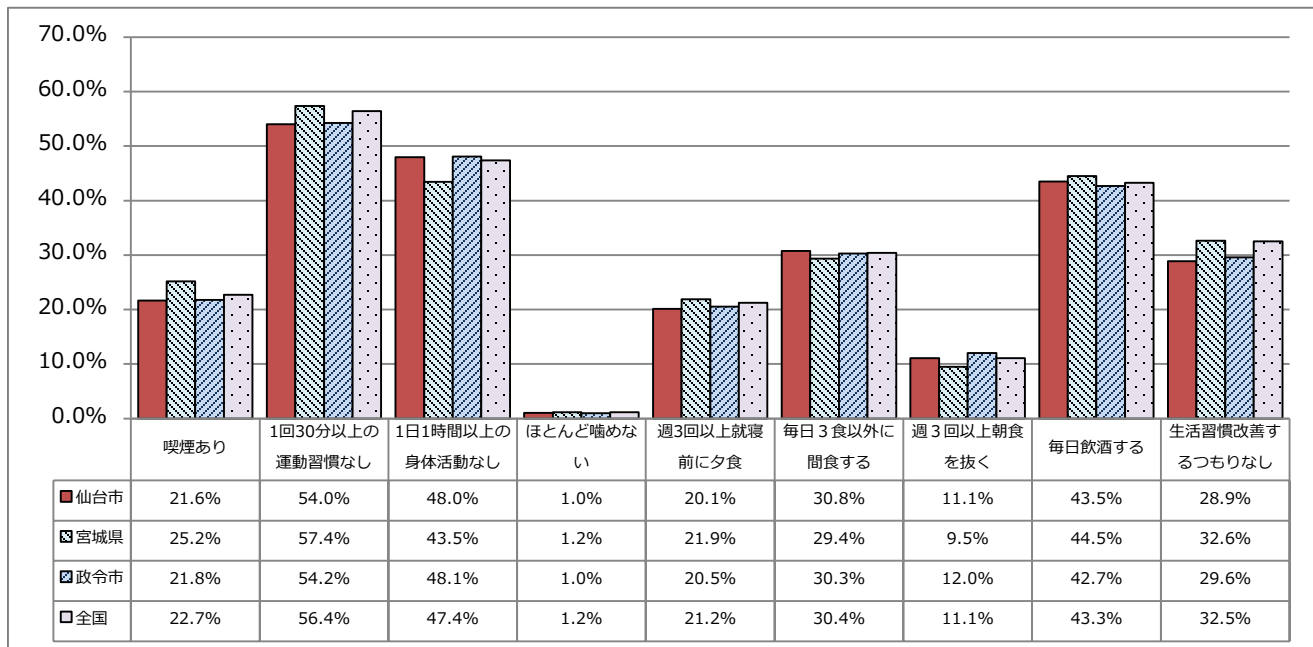
※特定健康診査では尿蛋白が必須項目であり、糖尿病に加えて尿蛋白(+)以上であれば第3期と考えられます。尿アルブミンは健診項目にはありませんが、尿蛋白(±)は微量アルブミン尿の可能性が高いため、医療機関への受診勧奨がなされ医療機関において尿アルブミン測定を行うことが推奨されています。尿蛋白(±)は医療機関で第2期の把握が可能となるため、第2期に分類しています。



④健診結果(問診の回答内容)の状況

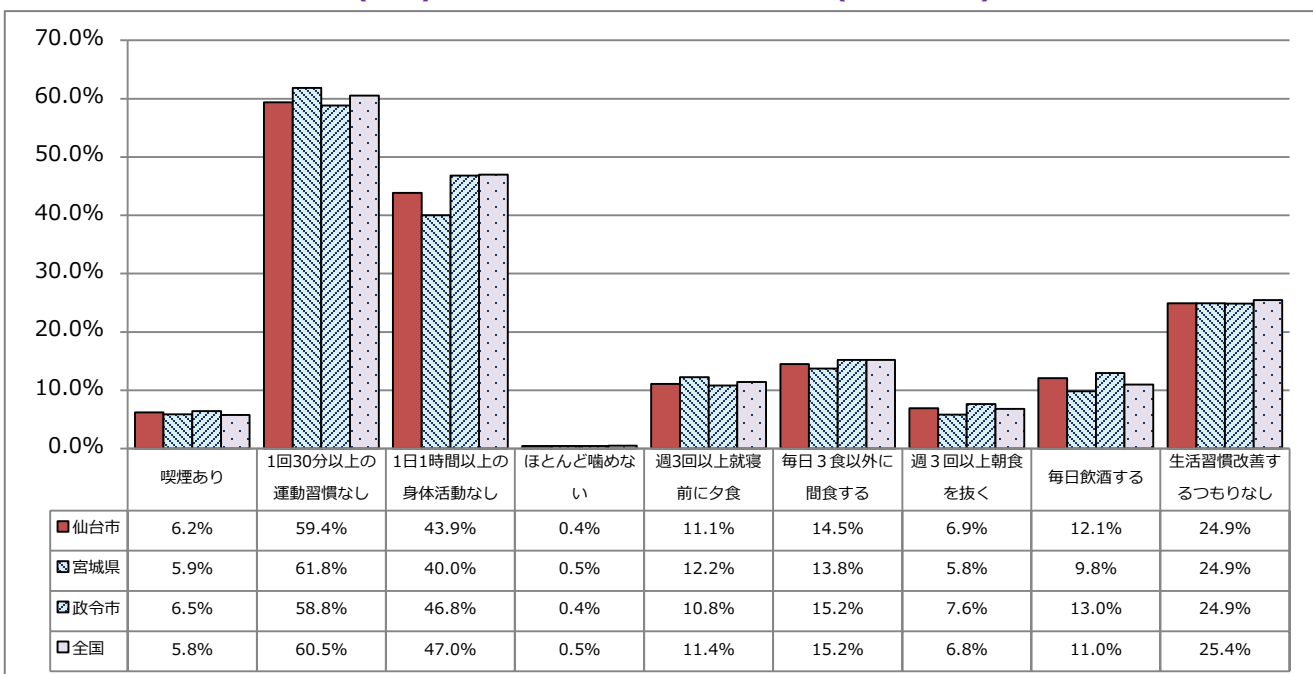
問診の回答内容では、全国や政令市、宮城県と比較し、特に高い項目はありませんでしたが、男性、女性ともに1日30分以上の運動習慣なしや1日1時間以上の身体活動なしの割合が約50%となっており、身体活動が不足している傾向がみられます。

図表 90. 質問票の回答状況(男性) 宮城県・政令市・全国との比較(令和元年度)



資料：国保データベース

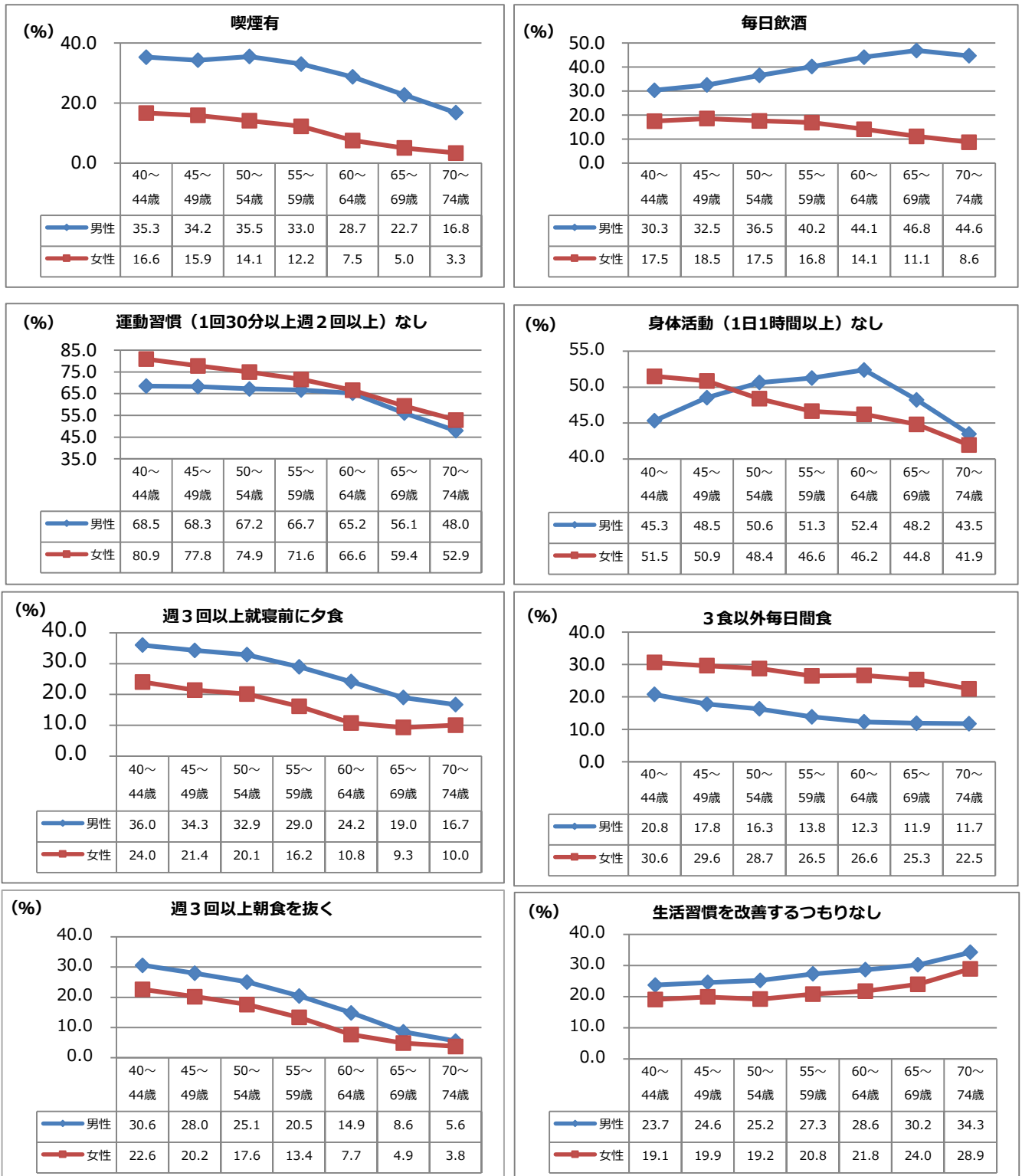
図表 91. 質問票の回答状況(女性) 宮城県・政令市・全国との比較(令和元年度)



資料：国保データベース

年齢階層、男女別にみても、喫煙、運動習慣（1回30分以上週2回以上）なしや身体活動(1日1時間以上)なし、就寝前の夕食、3食以外の間食、朝食欠食などは、男性、女性ともに年齢が高くなるにつれ、低下する傾向がみられ、男性の毎日飲酒、男性と女性の生活習慣改善意思なしは、年齢が高くなるにつれ高くなる傾向がみられます。

図表 92. 年齢階層・男女別質問票回答状況



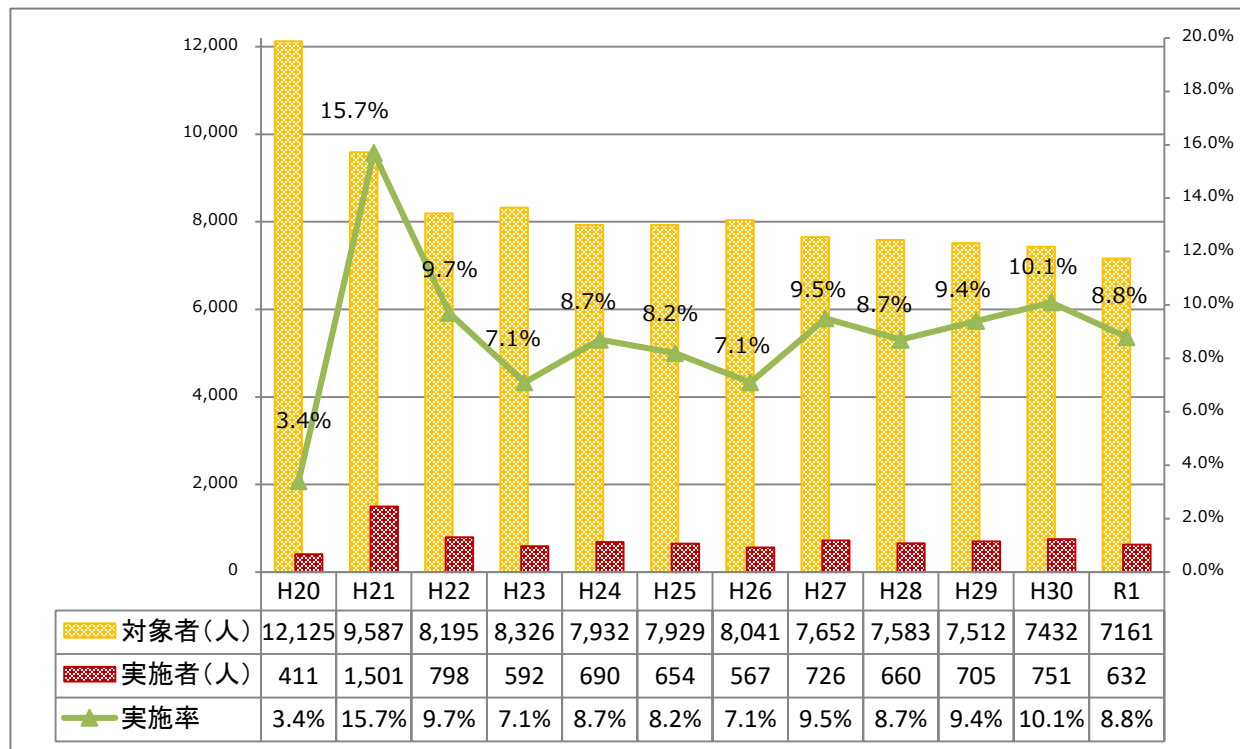
資料：国保データベース

## (2)特定保健指導の状況の分析

### ①特定保健指導の実施状況

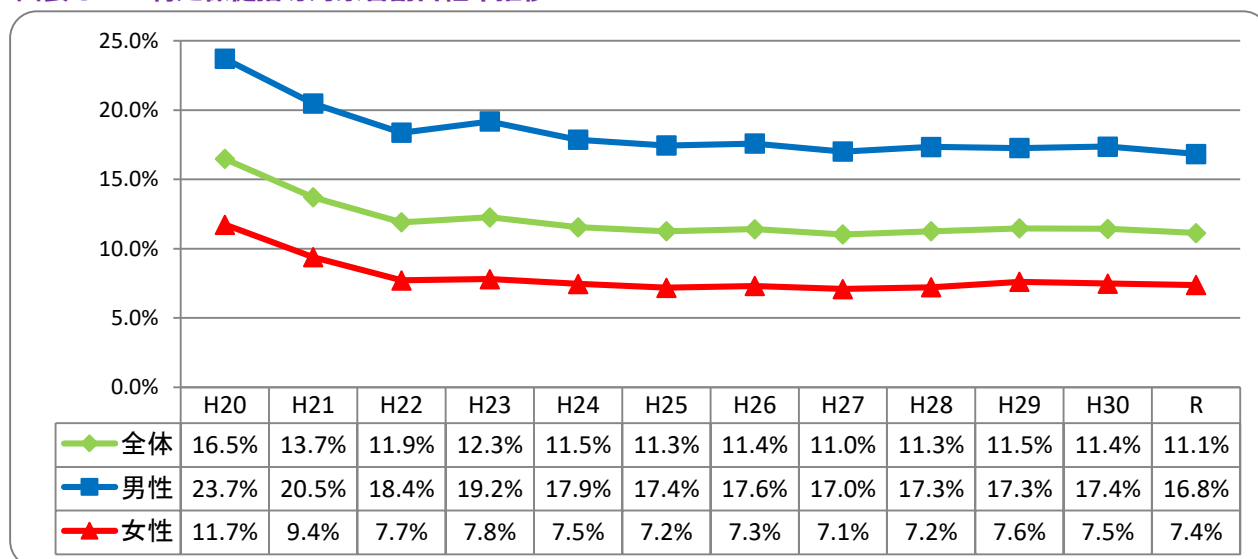
令和元年度の特定保健指導の実施率は8.8%となっており、平成22年度以降、10%前後で推移しています。

図表 93. 特定保健指導実施率経年推移



令和元年度の対象者割合は、男性16.8%、女性7.4%となっており、平成20年度からは低下傾向にあります。男女別では、男性の割合が女性と比べ、10%程度高い状況です。

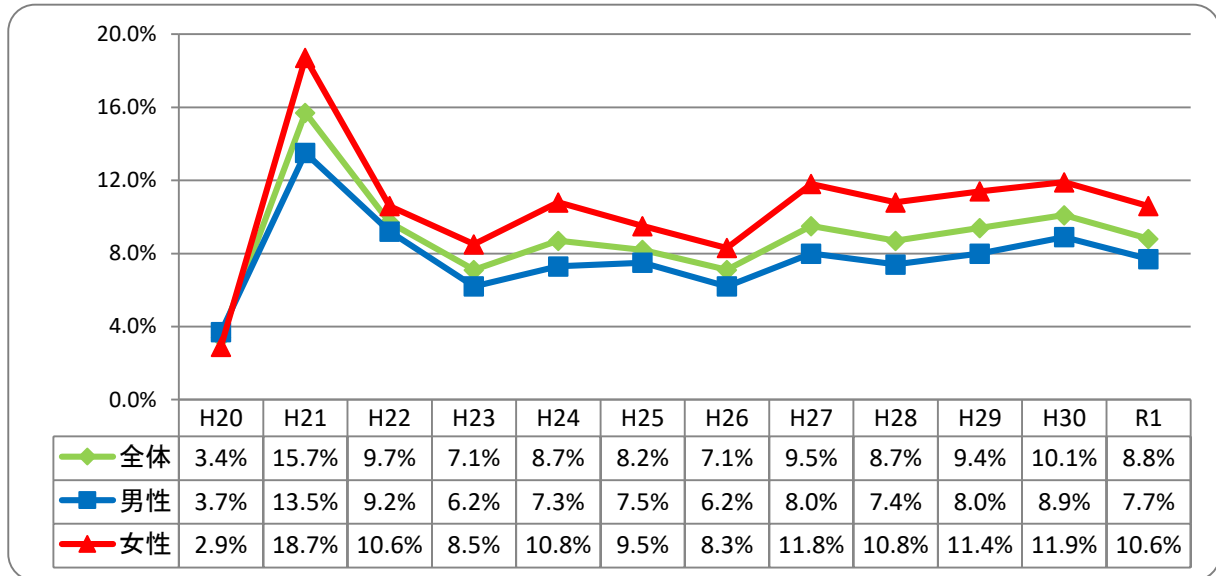
図表 94. 特定保健指導対象者割合経年推移



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%高くなっています。

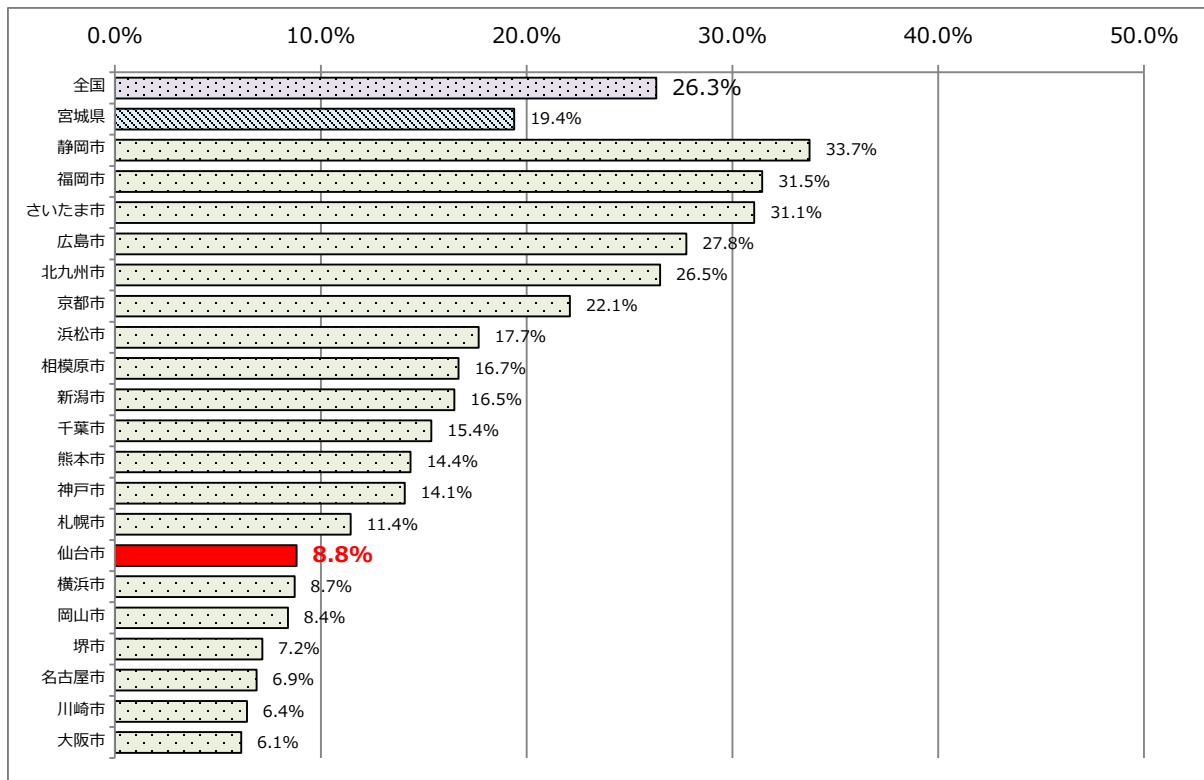
図表 95. 特定保健指導終了率経年推移



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。

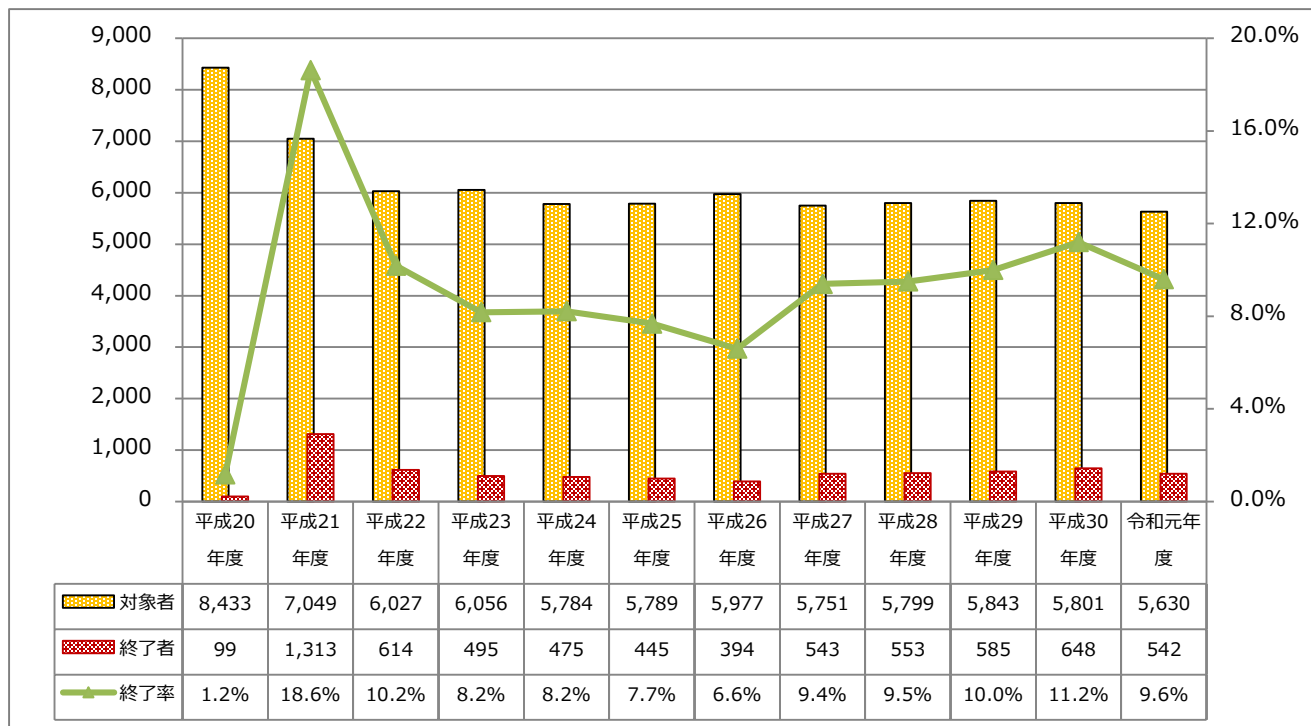
図表 96. 特定保健指導終了率 宮城県・政令市・全国比較(令和元年度)



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（R2.11月時点法定報告）。

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

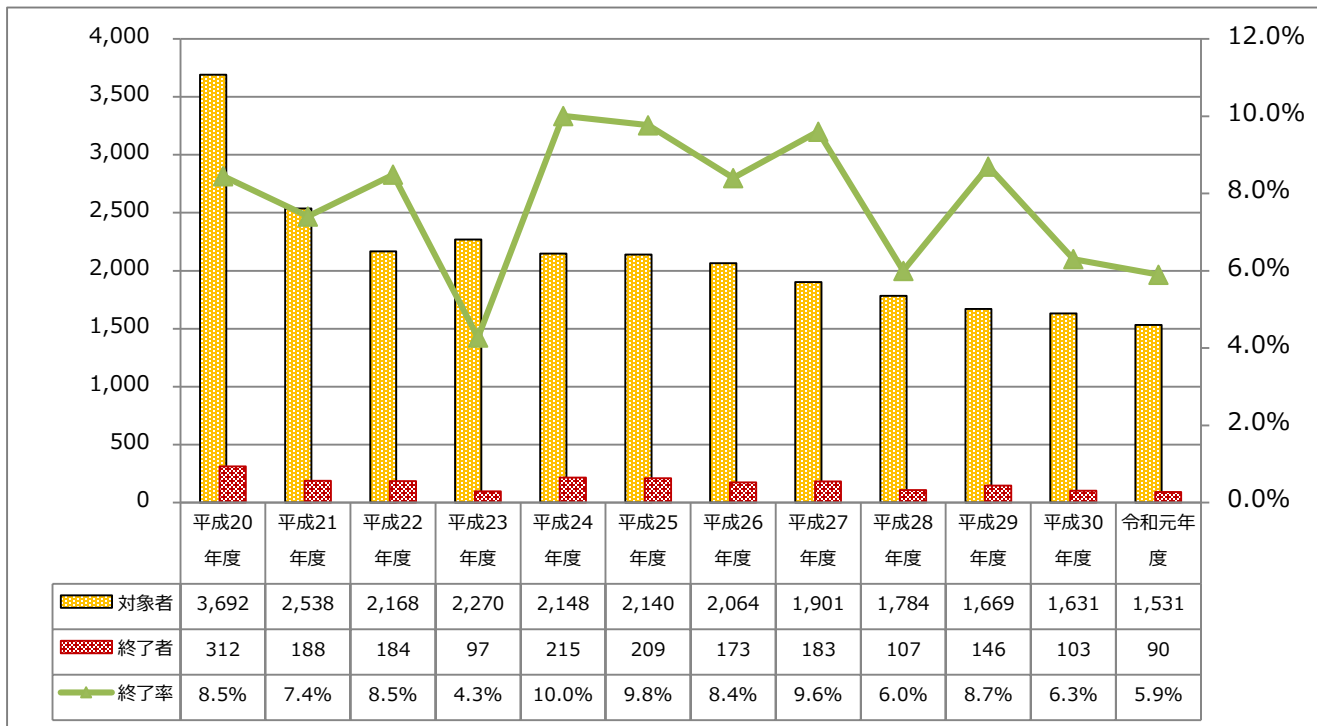
図表 97. 動機付け支援実施状況経年推移



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)

積極的支援の終了率は、令和元年度5.9%となっており、前年度よりも2.3%減少しています。

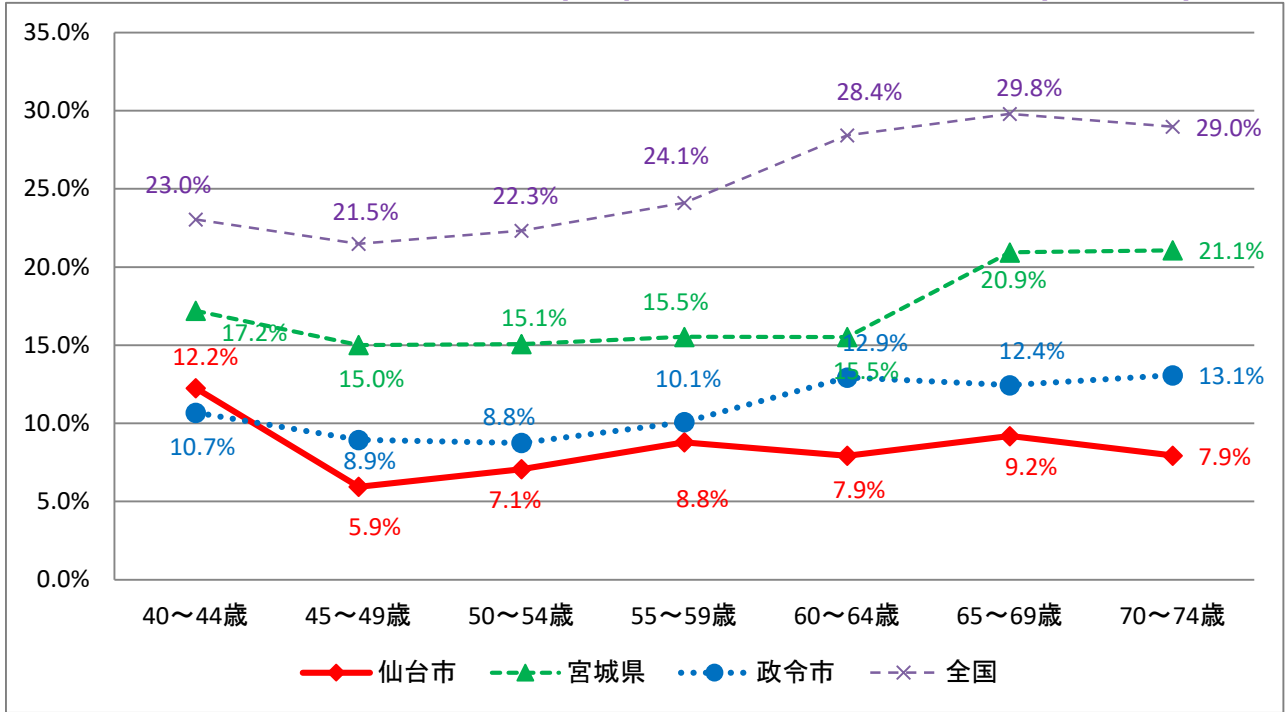
図表 98. 積極的支援実施状況経年推移



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)

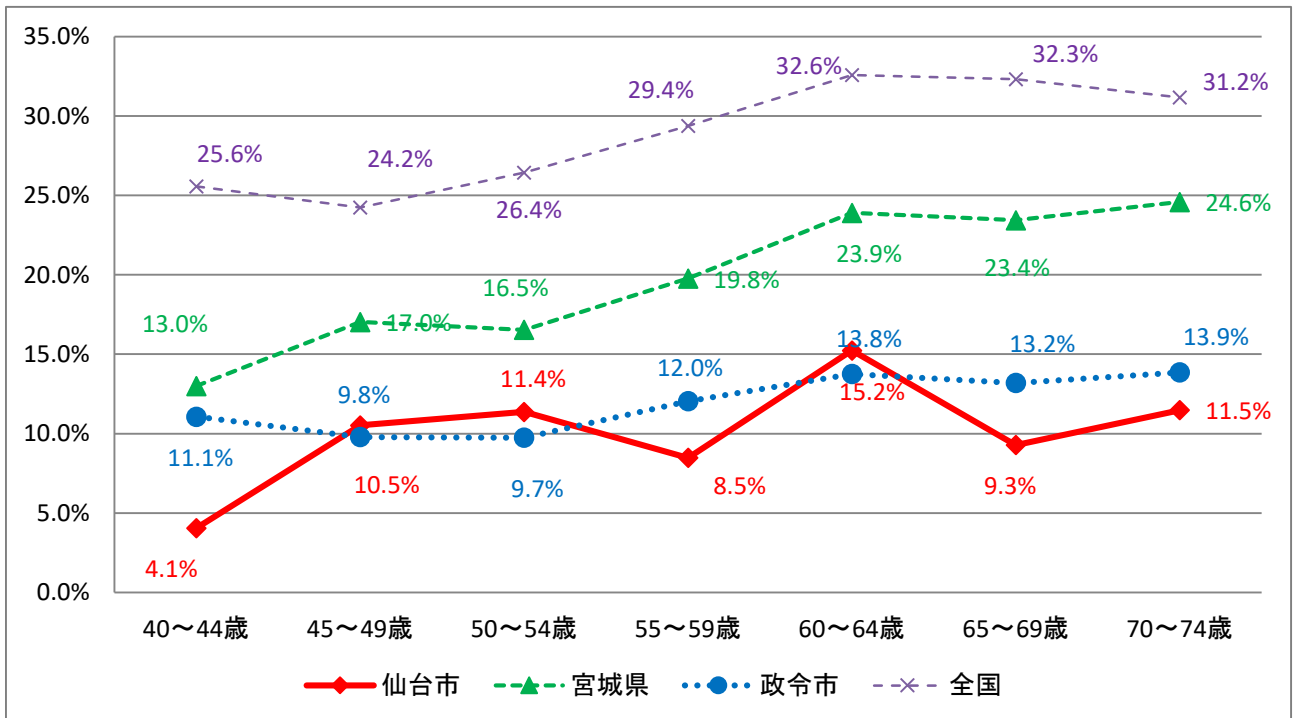
動機付け支援の年齢階層、男女別の終了率をみると、男性の40～44歳と女性の60～64歳で約15%前後とやや終了率が高めになっていますが、それ以外では男性、女性ともに、どの年齢でも終了率は低くなっています。

図表99. 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(令和元年度)



資料：国保データベース

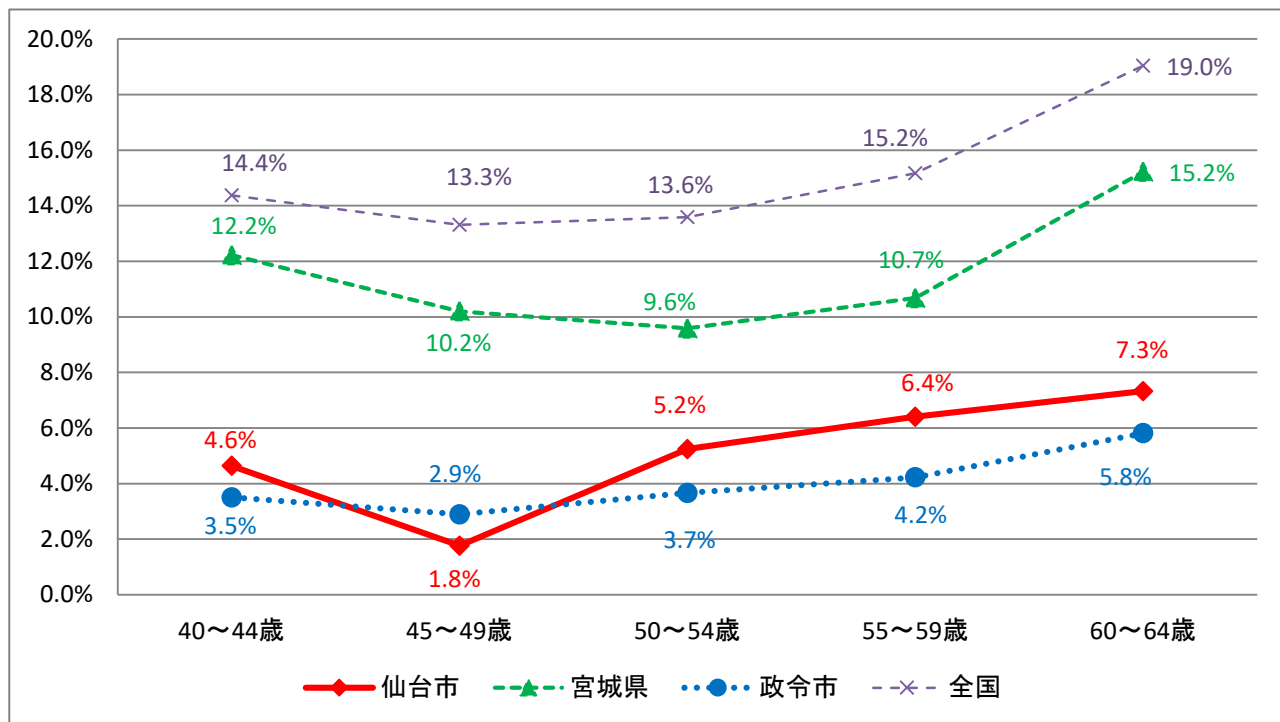
図表 100. 年齢階層別動機付け支援終了率状況(女性) 宮城県・政令市・全国との比較(令和元年度)



資料：国保データベース

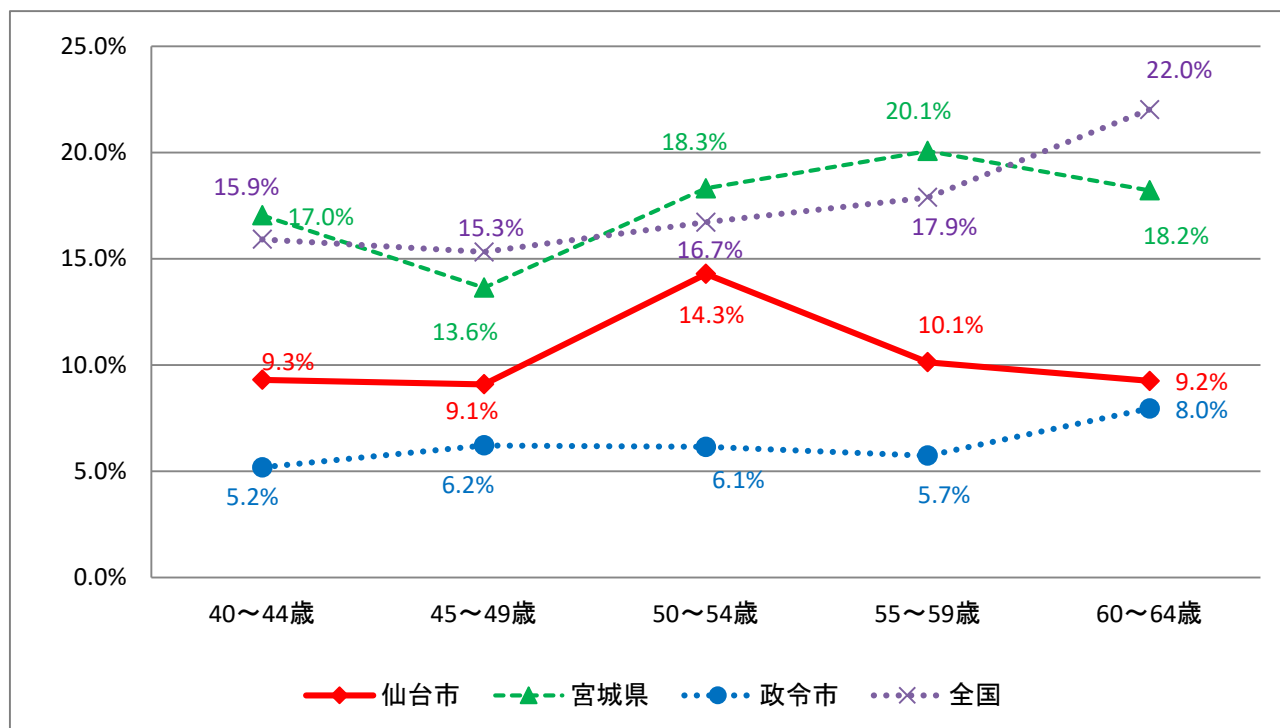
積極的支援の年齢階層、男女別の終了率をみると、女性の50～54歳でやや高くなっていますが、全体的に低くなっています。

図表 101. 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(令和元年度)



資料：国保データベース

図表 102. 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(令和元年度)

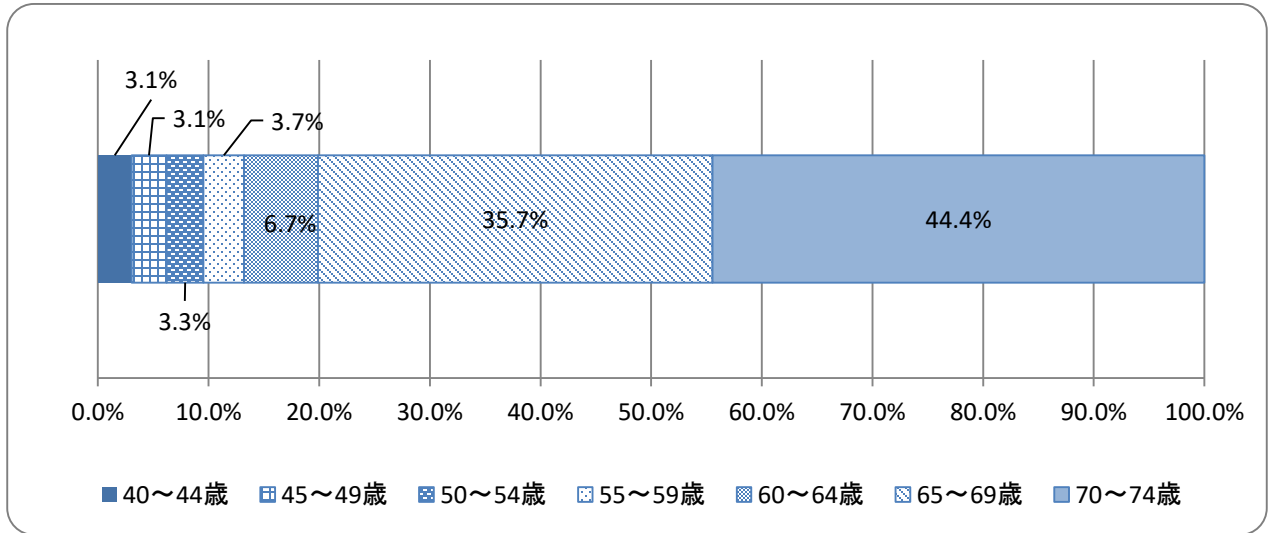


資料：国保データベース



動機付け支援対象者を年齢階層別でみると、65歳以上の割合が80.1%と8割を超えています。積極的支援については、40歳台が33.4%、50歳台が37.4%、60歳台が29.2%となっています。

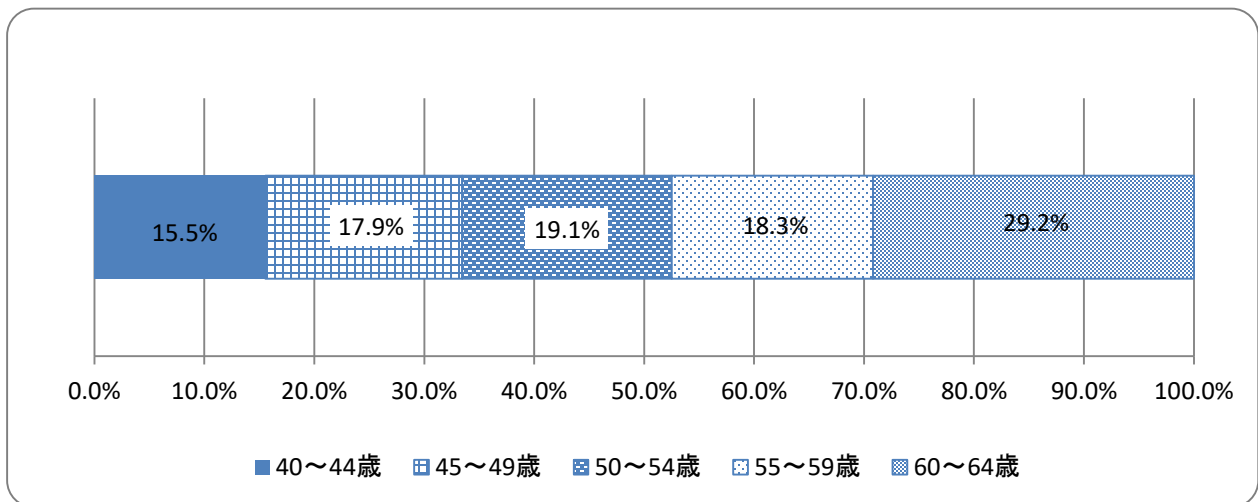
図表103. 年齢階層別動機付け支援対象者（令和元年度）



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)

	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)	172	177	188	207	375	2,009	2,502	5,630
割合	3.1%	3.1%	3.3%	3.7%	6.7%	35.7%	44.4%	100.0%

図表 104. 年齢階層別積極的支援対象者（令和元年度）

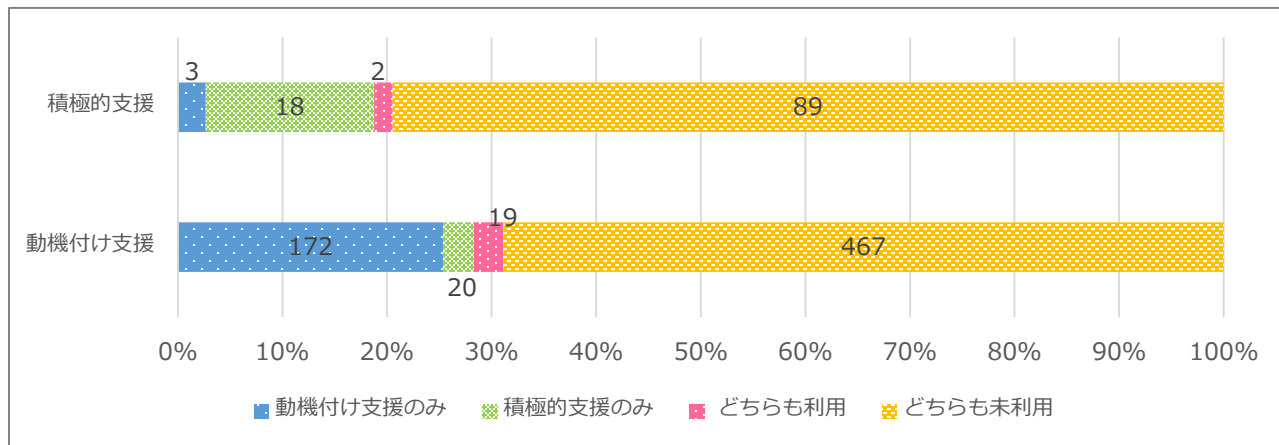


資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	合計
対象者数(人)	238	274	292	280	447	1,531
割合	15.5%	17.9%	19.1%	18.3%	29.2%	100.0%

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112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23人（20.6%）、動機付け支援利用者678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211人（31.1%）となっています。

図表 105. 特定保健指導利用者の過去の利用状況（令和元年度）

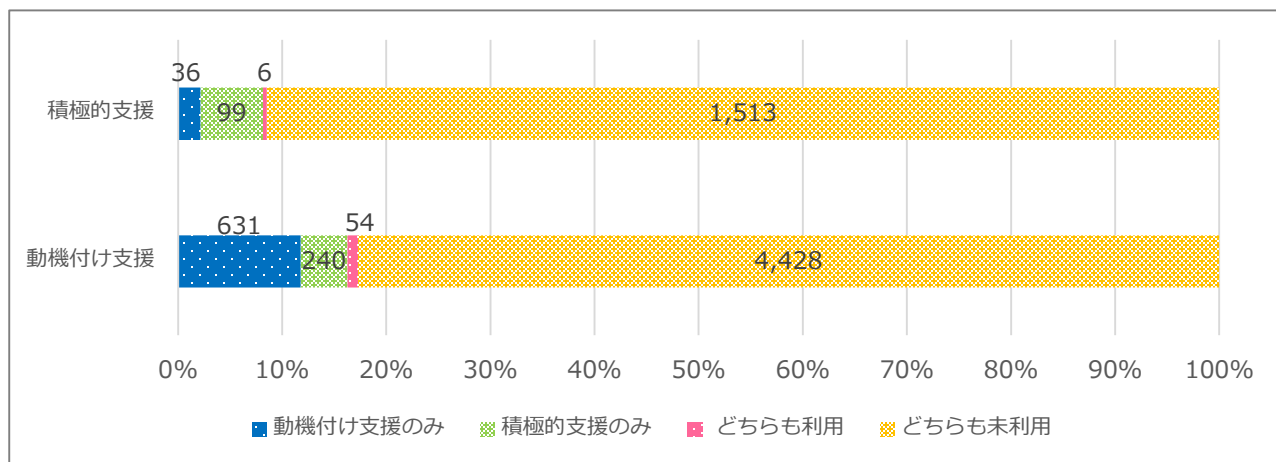


資料：令和元年度健診データ

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	3人 (2.7%)	18人 (16.1%)	2人 (1.8%)	89人 (79.5%)	112人 (100%)
動機付け支援	172人 (25.4%)	20人 (2.9%)	19人 (2.8%)	467人 (68.9%)	678人 (100%)

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1,513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1,418人（8.6%）、動機付け支援未利用者5,353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925人（17.3%）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91.4%、動機付け支援で82.7%となっています。

図表 106. 特定保健指導未利用者の過去の利用状況（令和元年度）



資料：令和元年度健診データ

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	36人 (2.2%)	99人 (6.0%)	6人 (0.4%)	1,513人 (91.4%)	1,654人 (100%)
動機付け支援	631人 (11.8%)	240人 (4.5%)	54人 (1.0%)	4,428人 (82.7%)	5,353人 (100%)

## ②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、動機付け支援対象者では39.3%であり、40～54歳では約半数が保健指導を希望しています。また、積極的支援対象者においても、41.9%の者が保健指導を希望していることがわかります。

図表 107. 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)(令和元年度)

(単位：人)

年齢階層	情報提供			動機付け支援			積極的支援		
	はい	いいえ	はいと回答した人の割合	はい	いいえ	はいと回答した人の割合	はい	いいえ	はいと回答した人の割合
40～44歳	1,006	923	52.2%	98	101	49.2%	113	158	41.7%
45～49歳	1,160	1,165	49.9%	89	110	44.7%	123	184	40.1%
50～54歳	1,278	1,264	50.3%	104	115	47.5%	146	196	42.7%
55～59歳	1,582	1,693	48.3%	95	137	40.9%	136	197	40.8%
60～64歳	3,123	3,570	46.7%	157	252	38.4%	221	291	43.2%
65～69歳	8,076	9,709	45.4%	817	1,295	38.7%			
70～74歳	11,235	14,448	43.7%	971	1,583	38.0%			
合計	27,460	32,772	45.6%	2,331	3,593	39.3%	739	1,026	41.9%

資料：令和元年度健診データ

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 108. 特定保健指導未利用の理由(令和元年度)

項目	理由	動機付け支援						積極的支援				
		年代別(人)				合計(人)	合計(%)	年代別(人)			合計(人)	合計(%)
		40代(313)	50代(344)	60代(2464)	70代(1768)			40代(397)	50代(389)	60代(392)		
医療優先	健診受診後、高血圧・脂質異常・高血糖に対する薬物治療を開始した	22	31	157	190	400	8.4%	22	39	29	90	11.2%
	高血圧・脂質異常・高血糖に対して、医療機関において医学管理等を行っている	20	21	135	165	341	7.1%	12	26	18	56	7.0%
	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	9	3	48	41	101	2.1%	8	7	2	17	2.1%
	その他	30	26	170	171	397	8.3%	18	28	12	58	7.2%
	医療優先合計	81	81	510	567	1,239	25.9%	60	100	61	221	27.5%
対象者の意向	介護サービス、障害者福祉サービス等の公的サービスを利用している	1	1	3	3	8	0.2%	3	0	1	4	0.5%
	対象者の意向(詳細な理由は不明)	10	20	78	105	213	4.5%	10	10	6	26	3.2%
	自分で生活習慣改善に努める	177	192	1,160	1,184	2,713	56.7%	124	134	132	390	48.5%
	時間が取れない	28	31	132	102	293	6.1%	39	50	24	113	14.1%
	必要性を感じない	7	12	61	76	156	3.3%	5	5	2	12	1.5%
	面倒である	5	6	22	28	61	1.3%	3	3	4	10	1.2%
	その他	10	5	42	45	102	2.1%	10	11	7	28	3.5%
	対象者の意向合計	238	267	1,498	1,543	3,546	74.1%	194	213	176	583	72.5%
合計	319	348	2,008	2,110	4,785	100.0%	254	313	237	804	100.0%	

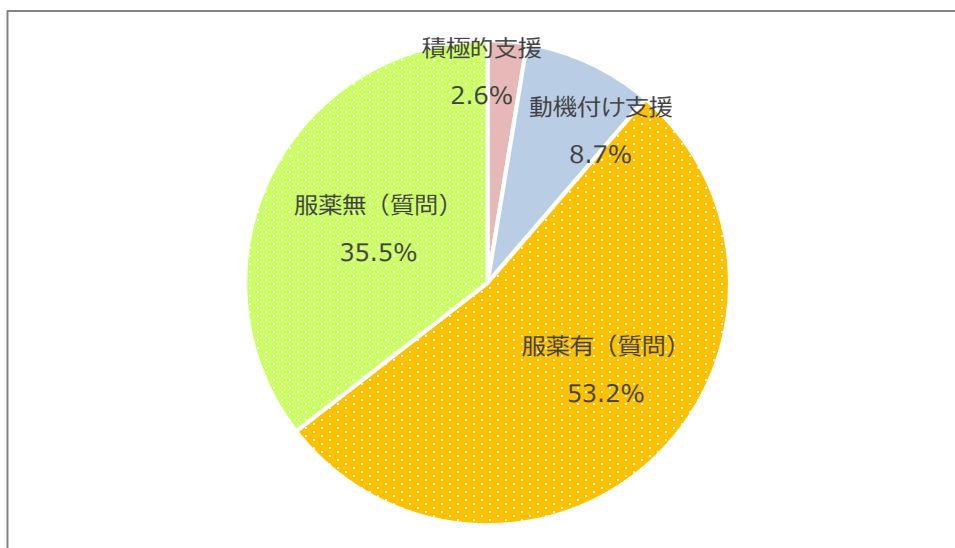
資料：平成28年度特定保健指導利用券・実施報告書

## ③特定保健指導レベル該当状況

令和元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1,766人、動機付け支援対象者5,935人となっており、特定保健指導対象者が11.3%となっています。

図表 109. 保健指導レベル該当割合(令和元年度)

	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		
			積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)
該当者数(人)	68,024	7,701	1,766	5,935	36,192	24,131
割合※(%)	-	11.3%	2.6%	8.7%	53.2%	35.5%



資料：令和元年度健診データ

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

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

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

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

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

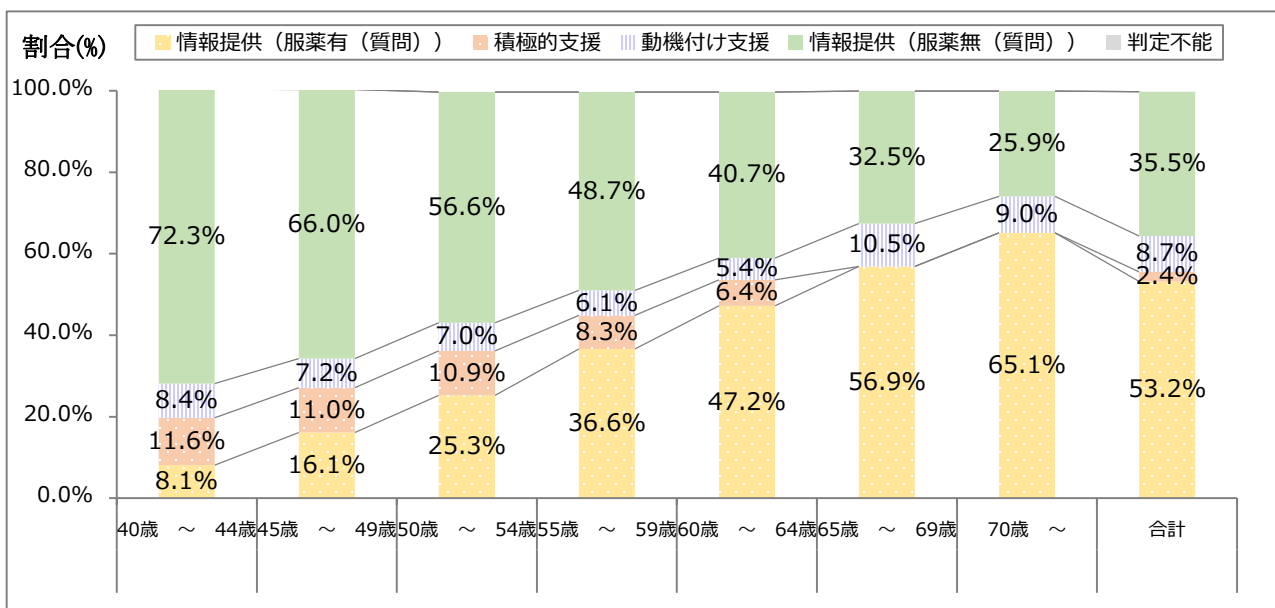
※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下の通りとなっています。

図表 110. 年齢階層別 保健指導レベル該当状況(平成28年度)

年齢階層	健診 受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				情報提供				
		積極的支援		動機付け支援		服薬有(質問)		服薬無(質問)		
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
40歳 ~ 44歳	2,401	470	271	11.6%	199	8.4%	195	8.1%	1,736	72.3%
45歳 ~ 49歳	2,833	506	307	11.0%	199	7.2%	456	16.1%	1,871	66.0%
50歳 ~ 54歳	3,107	563	343	10.9%	220	7.0%	785	25.3%	1,759	56.6%
55歳 ~ 59歳	3,846	565	333	8.3%	232	6.1%	1,407	36.6%	1,874	48.7%
60歳 ~ 64歳	7,625	921	512	6.4%	409	5.4%	3,598	47.2%	3,106	40.7%
65歳 ~ 69歳	19,917	2,115	0	0.0%	2,115	10.5%	11,333	56.9%	6,469	32.5%
70歳 ~	28,295	2,561	0	0.0%	2,561	9.0%	18,418	65.1%	7,316	25.9%
合計	68,024	7,701	1,766	2.4%	5,935	8.7%	36,192	53.2%	24,131	35.5%



資料：令和元年度健診データ

④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143人、動機付け支援(65~74歳)で121人となっています。

図表 111. 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況(令和元年度)

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者			
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			7,701人			
積極的支援	●	●	●	●	因子数 4	血糖 + 血圧 + 脂質 + 喫煙	143	1,766人 23%		
	●	●	●		因子数 3	血糖 + 血圧 + 脂質	251			
	●	●		●		血糖 + 血圧 + 喫煙	96			
	●		●	●		血糖 + 脂質 + 喫煙	137			
		●	●	●		血圧 + 脂質 + 喫煙	107			
	●	●				因子数 2	血糖 + 血圧		359	
	●		●		血糖 + 脂質		191			
		●	●		血圧 + 脂質		169			
	●			●	血糖 + 喫煙		104			
		●		●	血圧 + 喫煙		102			
			●	●	脂質 + 喫煙		107			
	動機付け支援	●	●	●	●	因子数 4	血糖 + 血圧 + 脂質 + 喫煙		121	5,935人 77%
		●	●	●		因子数 3	血糖 + 血圧 + 脂質		558	
●		●		●	血糖 + 血圧 + 喫煙		127			
●			●	●	血糖 + 脂質 + 喫煙		83			
		●	●	●	血圧 + 脂質 + 喫煙		39			
●		●			因子数 2		血糖 + 血圧	1,214		
●			●			血糖 + 脂質	375			
		●	●			血圧 + 脂質	212			
●				●		血糖 + 喫煙	121			
		●		●		血圧 + 喫煙	99			
			●	●		脂質 + 喫煙	38			
		●			因子数 1	血糖	1,504			
			●			血圧	1,068			
		●		脂質		376				

資料：令和元年度健診データ

※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

## ⑤特定保健指導の効果

平成28年度から令和元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、積極的支援実施者では、指導未実施者に比べすべての検査値平均がより大きく改善していました。また、動機付け支援実施者においても、未実施者と比べて、全体的に改善傾向にあることがわかります。特定保健指導の実施により、一定の検査値改善が認められることがわかります。

図表 112. 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 H28⇒H29の平均値	変化量 H29⇒H30の平均値	変化量 H30⇒R1の平均値	変化量 平均値	変化量 H28⇒H29の平均値	変化量 H29⇒H30の平均値	変化量 H30⇒R1の平均値	変化量 平均値
	438人	474人	430人		4,118人	4,170人	4,232人	
腹囲 (cm)	-1.10	-1.40	-1.07	-1.19	-0.30	-0.40	-0.60	-0.43
体重 (kg)	-0.80	-1.00	-0.99	-0.93	-0.20	-0.30	-0.28	-0.26
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	-0.30	-0.30	-0.35	-0.32	0.00	-0.10	-0.07	-0.06
収縮期血圧 (mmHg)	-2.30	-1.60	-2.50	-2.13	-0.55	-1.50	-0.90	-0.98
拡張期血圧 (mmHg)	-1.20	-1.30	-1.50	-1.33	-0.70	-1.20	-0.70	-0.87
中性脂肪 (mg/dl)	-7.70	-8.70	-8.30	-8.23	-1.10	-6.60	-4.10	-3.93
HDL (mg/dl)	1.90	1.30	1.20	1.47	1.20	0.60	1.00	0.93
HbA1c (%)	0.01	0.01	-0.04	-0.01	0.02	0.01	-0.01	0.01

資料：平成28～令和元年度健診データ

図表 113. 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 H28⇒H29の平均値	変化量 H29⇒H30の平均値	変化量 H30⇒R1の平均値	変化量 平均値	変化量 H28⇒H29の平均値	変化量 H29⇒H30の平均値	変化量 H30⇒R1の平均値	変化量 平均値
	101人	128人	100人		1,140人	1,091人	1,109人	
腹囲 (cm)	-2.00	-2.70	-1.95	-2.22	-0.60	-0.60	-0.52	-0.57
体重 (kg)	-1.90	-1.40	-2.43	-1.91	-0.30	-0.50	-0.43	-0.41
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	-0.70	-0.50	-0.80	-0.67	-0.10	-0.10	-0.13	-0.11
収縮期血圧 (mmHg)	-5.10	-4.20	-3.80	-4.37	-2.80	-2.00	-2.40	-2.40
拡張期血圧 (mmHg)	-3.00	-3.70	-1.90	-2.87	-1.70	-1.40	-1.80	-1.63
中性脂肪 (mg/dl)	-26.20	-21.20	-34.60	-27.33	-16.30	-19.10	-22.30	-19.23
HDL (mg/dl)	3.20	1.60	2.50	2.43	1.90	1.40	1.40	1.57
HbA1c (%)	-0.13	0.03	-0.18	-0.09	-0.04	0.00	-0.04	-0.03

資料：平成28～令和元年度健診データ

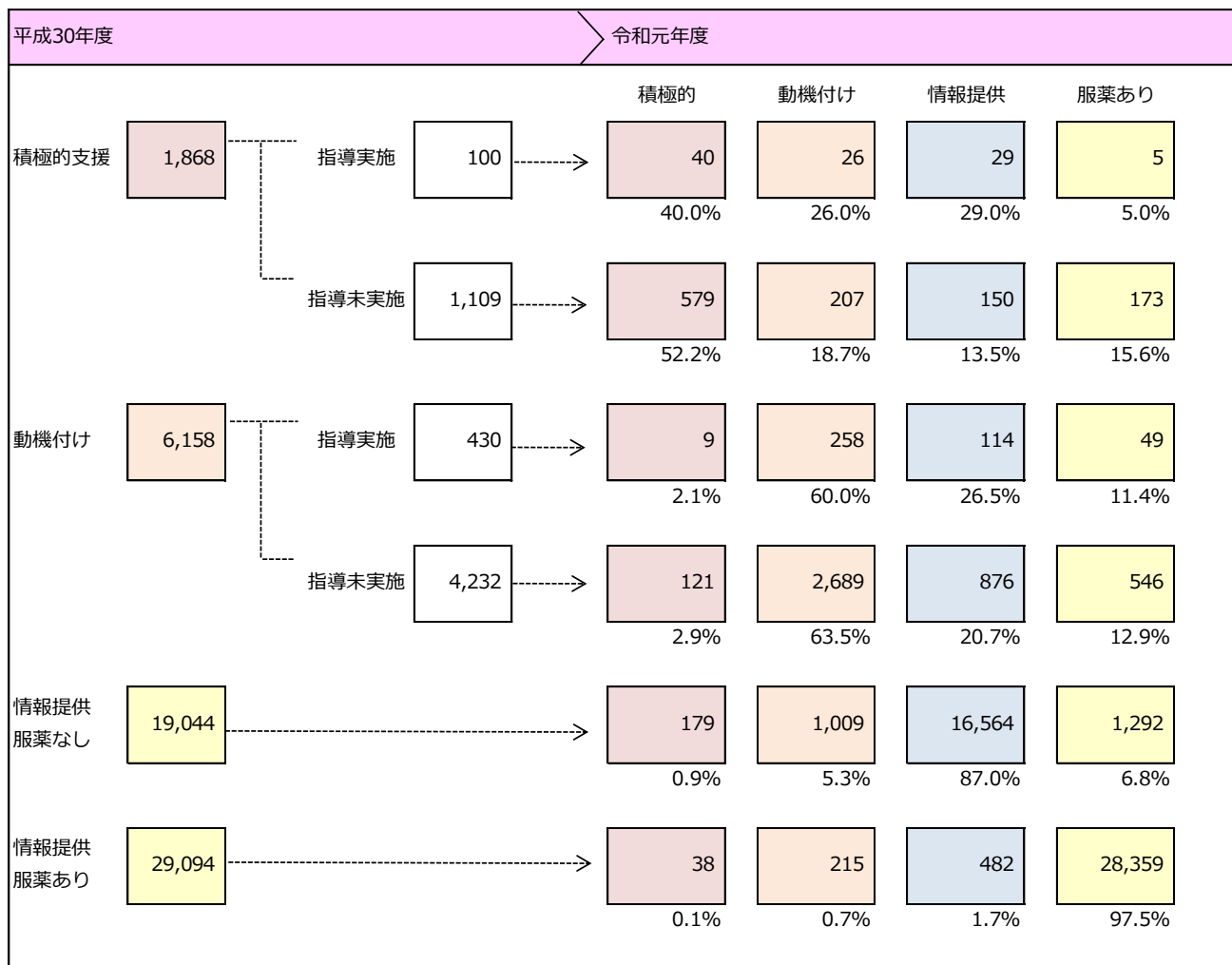


次に、平成30年度の特定保健指導実施者について、翌年度の保健指導レベルをみると、平成30年度積極的支援実施者では、令和元年度の健診において26.0%が動機付け支援、29.0%が情報提供(服薬なし)に改善しており、指導未実施者と比べ、積極的支援該当者の割合が少なくなっていますが、40.0%の者が積極的支援該当者のままとなっています。一方、動機付け支援実施者では、平成30年度の健診において26.5%が情報提供(服薬なし)に改善しており、指導未実施者と比べ、動機付け支援該当者の割合が少なくなっていますが、60.0%の者が動機付け支援のままとなっており、2.1%の者が積極的支援に悪化しています。

また、情報提供者(服薬なし)のうち0.9%が積極的支援に、5.3%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 114. 平成30年度特定保健指導実施・未実施者の翌年度健診での保健指導レベルの変化 (単位：人)



資料：平成30・令和元年度健診データ

### (3)レセプトと健診の状況の分析

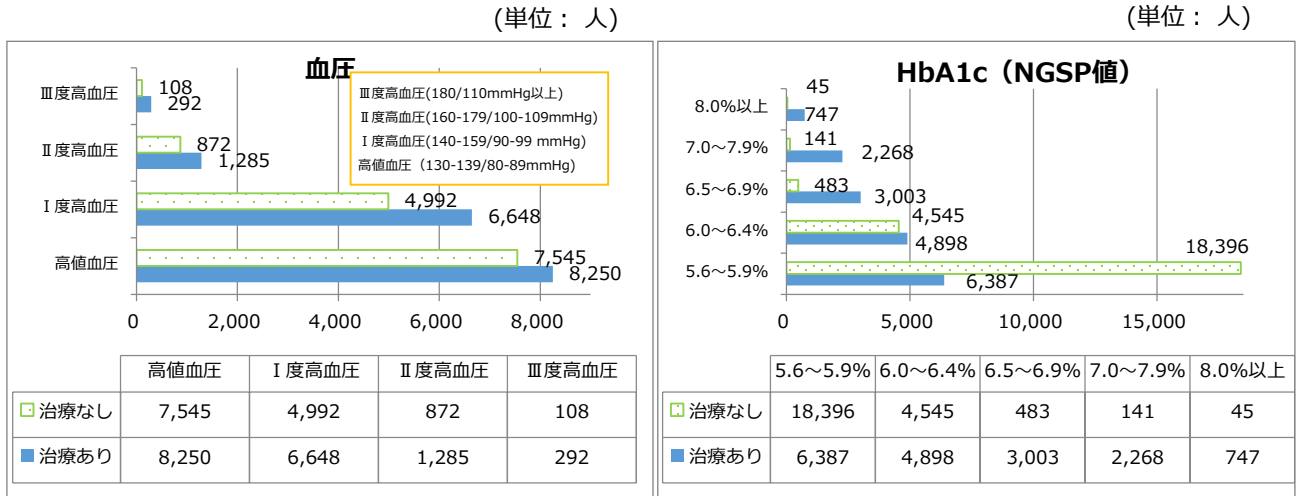
#### ①生活習慣病のリスクと医療機関受診状況

令和元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108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45人います。

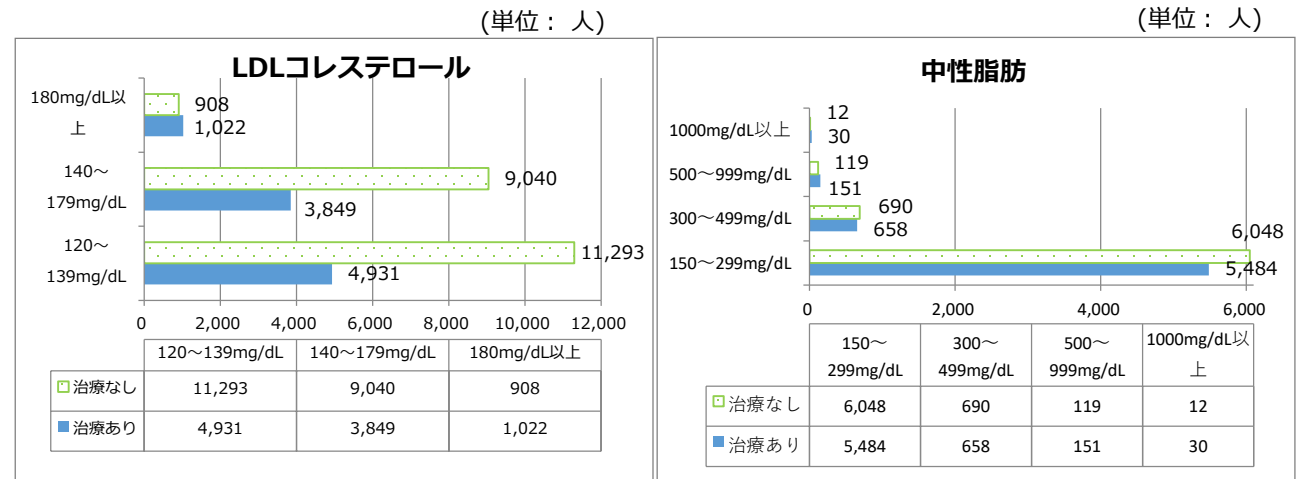
脂質では、脂質異常症の治療がない者の中に、LDLコレステロール180mg/dl以上の人が908人、中性脂肪1,000mg/dl以上の者が12人います。

図表 115. 検査項目別 医療機関受診状況(令和元年度)



資料：令和元年度レセプト・健診データ

資料：令和元年度レセプト・健診データ



資料：令和元年度レセプト・健診データ

資料：令和元年度レセプト・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

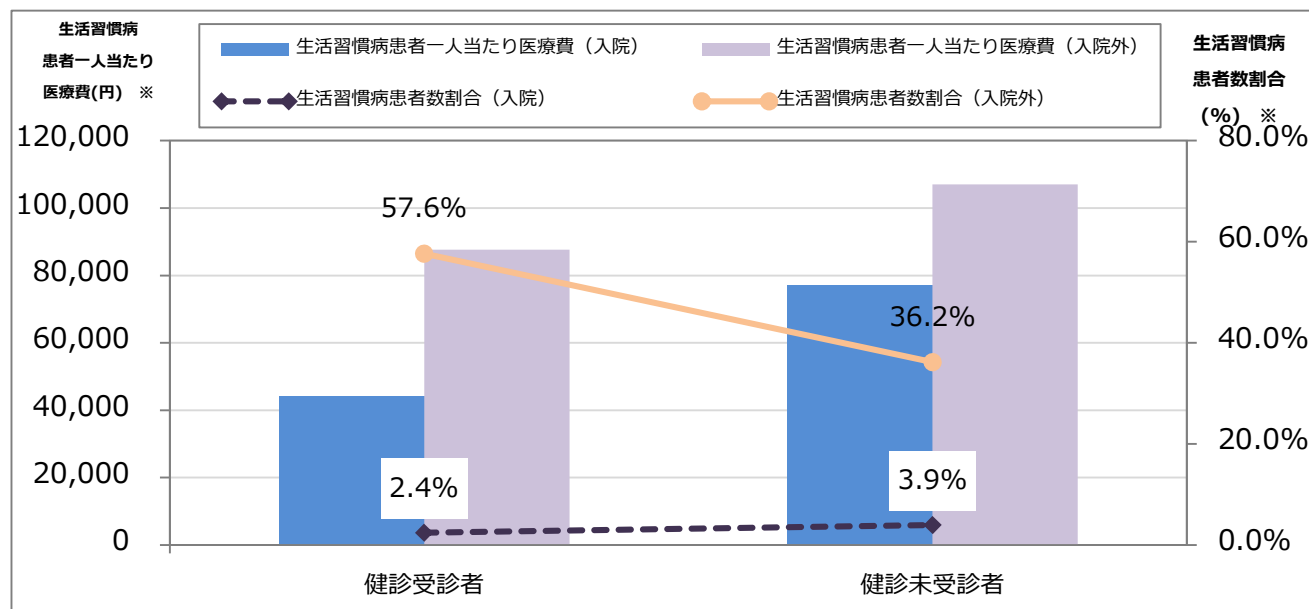
特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況をみると、特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の57.7%となっています。また、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の36.4%となっています。健診未受診で生活習慣病レセプトなしの者47,697人（特定健康診査対象者全体の33.9%）について生活習慣病の状況が不明であることがわかります。

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89,493円、未受診者が114,618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 116. 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(令和元年度)

	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	65,526	46.6%	69,710,876	3,312,325,636	3,382,036,512
健診未受診者	75,014	53.4%	226,260,510	2,904,751,930	3,131,012,440
合計	140,540		295,971,386	6,217,077,566	6,513,048,952

	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	1,581	2.4%	37,772	57.6%	37,791	57.7%	44,093	87,693	89,493
健診未受診者	2,935	3.9%	27,151	36.2%	27,317	36.4%	77,090	106,985	114,618
合計	4,516	3.2%	64,923	46.2%	65,108	46.3%	65,538	95,761	100,035



資料：令和元年度レセプト・健診データ

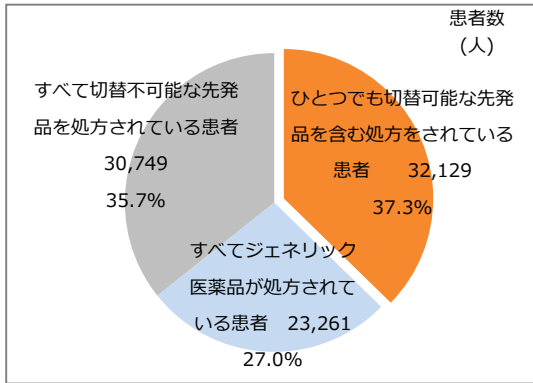
※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※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23,261人(27.0%)、ひとつでも切替可能な医薬品が処方されている患者が32,129人(37.3%)となっています。

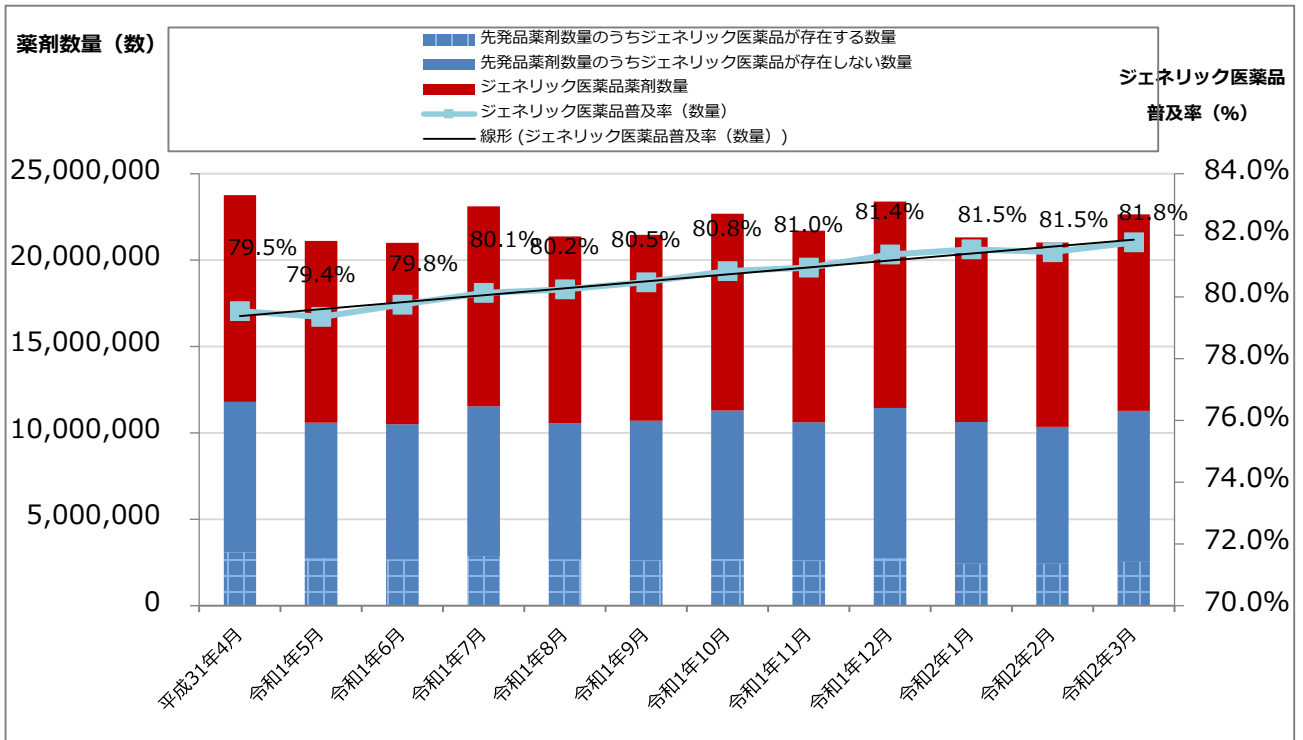
図表 117. 後発医薬品への切替ポテンシャル(患者数ベース)



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2年3月時点で81.8%と上昇傾向となっており、国が令和2年9月までに達成するとしている目標値80%に達している状況です。

資料：令和元年度レセプト

図表 118. 後発医薬品数量ベース診療年月別切替状況



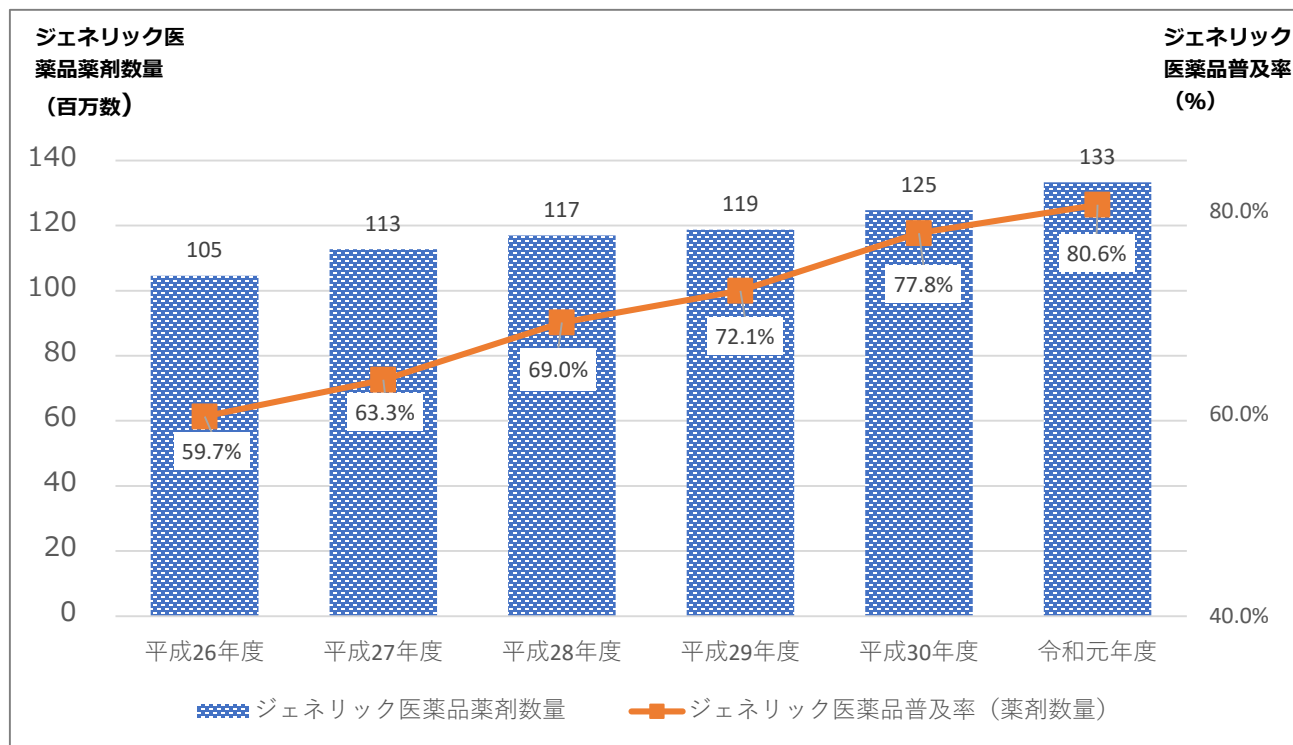
資料：令和元年度レセプト

後発医薬品新指標の数量シェア  
 = 後発医薬品 / (後発医薬品のある先発医薬品 + 後発医薬品)

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 119. 後発医薬品普及率 経年推移 (数量ベース) (平成26～令和元年度)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
A	薬剤総量 (☆★を含む)	365,639,654	373,424,834	358,846,473	341,957,408	321,213,144	331,061,684
B	薬剤総量 (☆★を除く)	290,806,482	299,418,952	285,565,901	273,480,011	256,587,016	264,501,371
C	ジェネリック医薬品薬剤数量	104,626,585	112,762,677	116,992,713	118,722,237	124,754,768	133,281,713
D	先発品薬剤数量	186,179,897	186,656,274	168,573,187	154,757,774	131,832,247	131,219,658
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	70,588,548	65,293,671	52,558,745	45,843,931	35,536,616	32,040,217
E1	Eのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量 ※	36,478,526	32,719,729	24,905,283	21,661,352	16,875,720	14,384,595
E2	Eのうち通知対象外のジェネリック医薬品切替可能数量	34,110,023	32,573,943	27,653,461	24,182,579	18,660,897	17,655,622
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	115,591,348	121,362,603	116,014,443	108,913,843	96,295,631	99,179,441
C/(C+E)	ジェネリック医薬品普及率 (薬剤数量)	59.7%	63.3%	69.0%	72.1%	77.8%	80.6%



## (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1,794人、実人数1,157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、糖尿病、アレルギー性鼻炎となっています。

図表 120. 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(令和元年度)

	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月
重複受診者数(人)	146	138	139	193	126	164
	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
	162	151	154	146	126	149
12か月間の延べ人数						1,794人
12か月間の実人数						1,157人

順位	病名	分類	割合 (%)
1	不眠症	神経系の疾患	33.0%
2	高血圧症	循環器系の疾患	5.2%
3	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.3%
4	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3.3%
5	うつ病	精神及び行動の障害	2.6%
6	慢性胃炎	消化器系の疾患	2.6%
7	便秘症	消化器系の疾患	2.0%
8	急性気管支炎	呼吸器系の疾患	1.8%
9	気管支喘息	呼吸器系の疾患	1.7%
10	不安神経症	精神及び行動の障害	1.7%

資料：令和元年度レセプト

頻回受診者数を確認すると、12か月間で延べ2,320人、実人数979人となっており、要因となる疾病で最も多いのは、変形性膝関節症で、次に腰部脊柱管狭窄症、統合失調症となっています。

図表 121. 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(令和元年度)

	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月
頻回受診者数(人)	188	167	217	255	154	174
	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
	213	197	194	159	170	232

12か月間の延べ人数	2,320人
12か月間の実人数	979人

順位	病名	分類	割合 (%)
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.4%
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.8%
3	統合失調症	精神及び行動の障害	4.7%
4	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4%
5	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.3%
6	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.1%
7	高血圧症	循環器系の疾患	2.9%
8	慢性胃炎	消化器系の疾患	2.9%
9	頸椎捻挫	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	2.5%
10	頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%

資料：令和元年度レセプト



重複服薬者数を確認すると、12か月間で延べ6,715人、実人数3,278人となっています。これらの者は、複数の医療機関から、気づかずに同一薬効の薬剤を処方されていることもあると考えられるため、対策を検討していく必要があります。

**図表 122. 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(令和元年度)**

	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月
重複服薬者数(人) ※	626	632	533	615	535	514
	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
	536	507	580	525	535	577
12カ月間の延べ人数					6,715人	
12カ月間の実人数					3,278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	11.6%
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	9.8%
3	フルニトラゼパム錠2mg 「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.5%
4	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.2%
5	プロチゾラムOD錠 0.25mg「サワイ」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.9%
6	アムロジピンOD錠5mg 「トーフ」	血管拡張剤	2.9%
7	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	1.6%
8	SG配合顆粒	解熱鎮痛消炎剤	1.3%
9	ロスバスタチン錠 2.5mg「DSEP」	高脂血症用剤	1.2%
10	ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	1.1%

資料：令和元年度レセプト

※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

## 5. 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中間評価

## (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)中長期的目標の達成状況

中長期的目標	評価指標	目標値(H35)	ベースライン(H29)	H30	R1	R2	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%	A
	虚血性心疾患有病者割合	低下(H29比)	5.5%	5.4%	5.4%	5.0%	B
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	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%	B
	糖尿病有病者割合	低下(H29比)	15.5%	15.6%	16.0%	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%	B
中長期的目標	評価指標	目標値(H35)	ベースライン(H28)	H29	H30	R1	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%	42.9%	B
	HbA1c有所見者割合	低下(H28比)	61.7%	63.0%	66.7%	62.6%	B
	LDL 有所見者割合	低下(H28比)	47.3%	49.2%	49.0%	47.2%	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%	B
	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%	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%	B
	特定保健指導実施率	60.0%	8.7%	9.4%	10.1%	8.8%	B

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

### (3)各保健事業の中間評価（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中間評価時点での目標の達成状況は以下のとおりです。なお、評価は、A:10%以上の改善又は目標達成、B:変わらない、C:10%以上の悪化の3段階で評価することとします。

	事業名	目 標	ベースライン		実績値			目標値			評価	
			H28	H29	H30	R1	R2	H30	R1	R2		
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%	-	50.0%	52.0%	54.0%	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%	●%	23.0%	23.0%	23.5%	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%	●%	32.0%	32.0%	32.5%	A
		・初回受診率の上昇		3.4%	3.0%	3.0%	3.2%	●%	4.0%	4.0%	5.0%	B
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%	10.0%	11.2%	9.6%	-	15.0%	20.0%	30.0%	B
		・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%	-	10.4%	10.2%	10.0%	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%	-	15.0%	20.0%	30.0%	B
		・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%	-	20.0%	19.8%	19.6%	B
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%	●%	15.0%	16.0%	17.0%	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%	-	52.5%	53.0%	53.5%	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%	●%	-	64.5%	65.0%	65.5%	A
7	糖尿病腎症 重症化予防	・糖尿病未治療者の医療機関受診率の上昇	実績値	64.4%	85.8%	76.6%	71.4%	-	69.0%	70.0%	71.0%	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HbA1c改善率の上昇		34.4%	67.5%	47.9%	●%	-	40.0%	41.0%	42.0%	A
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											

## (4)各保健事業の実施状況

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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>※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。結果通知書についても、郵送対応とした。</p>		
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
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名におこめ券をプレゼント)	「早期受診者抽選プレゼントキャンペーン」 (500名におこめ券をプレゼント)	「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	謝礼として、歯ブラシを進呈。 【125人】	謝礼として、クオカード(500円券)進呈。 【239人】	謝礼として、クオカード(500円券)進呈。 【〇人】 (令和2年12月末時点)
実施状況 (※令和2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
対象者	133,833人	131,197人	
受診者	64,992人	64,334人	
受診率	48.6%	49.0%	

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	
	目標値	-	-	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	B
	実績値	47.0%	47.4%	48.6%	49.0%	-	-	-	-	

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 d:評価困難)

※令和2年度の実績値は未確定。

令和元年度の対象者は131,175人、うち受診者は64,340人で、受診率は49.0%となっている。平成25年度以降、受診勧奨に取り組んだことでここ数年微増傾向を維持しているが、令和2年度については、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率への影響が懸念される。

受診率は微増傾向にあるものの、目標値には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、更なる啓発や受診勧奨方法等の工夫が必要である。

事業名	2.特定健康診査受診勧奨		
目的	対象者が健診を受診することの重要性や利点を理解することで、受診率の向上と健康の保持増進を図る。		
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42～74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。
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。
実施状況			
	勧奨数(送付数) ..... 受診率	勧奨数(架電数) ..... 受診率	勧奨数(送付数) ..... 受診率
平成30年度	2,058件 22.8%	21,827件 37.0%	59,436件 13.8%
令和元年度	1,954件 20.6%	24,102件 39.6%	65,706件 15.7%
令和2年度	1,853件 〇%	〇件 〇%	〇件 〇%

評価指標										評価
40歳の受診率		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	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%	〇%	-	-	-	
前年度未受診者の受診率		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	A
	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%	〇%	-	-	-	
初回受診率		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	B
	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%	〇%	-	-	-	

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 d: 評価困難)

※令和2年度の実績値は令和3年3月確定。

特定健康診査初年度となる40歳を対象としてリーフレット勧奨を実施したが、令和元年度の受診率は20.6%と目標値23.0%に達していない状況となっている。今後、未受診理由を確認した上で、効果的な対策を検討する必要がある。

電話勧奨については、過去受診歴のある者を対象として実施しており、前年度未受診者については、令和元年度の受診率が34.1%と目標値32.0%を達成している。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、毎年受診する者を増加させることで、全体の受診率向上を図っていけるとよい。

ハガキ勧奨は、主に受診歴のない者を対象としており、令和元年度の受診率は3.2%と、目標値には達していない。医療機関への通院歴がない者が約半数いることから、未受診理由を確認した上で、効果的な勧奨を行う必要がある。

受診勧奨の取組で一定の成果を占めることはできたが、全体の受診率が目標値に達していないことから、勧奨方法や内容を工夫しながら、引き続き積極的な受診勧奨を展開する必要がある。

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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>※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、特定健診の受診期間を延期したことに伴い、開始時期が9月からに延期となった。利用券についても、郵送で配布した。</p>

## 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
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	各区役所・総合支所において、メタボリックシンドロームの啓発及び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。		
⑥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名におこめ券をプレゼント）	「早期受診者抽選プレゼントキャンペーン」（500名におこめ券をプレゼント）	「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利用期間の延長	-	-	2月末から3月末までに延長

## 実施状況

（※令和2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
対象者	5,801人	5,630人	
終了者	648人	542人	
終了率	11.2%	9.6%	

## 評価指標

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	B
	目標値	-	-	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	
実績値	9.5%	10.0%	11.2%	9.6%	-	-	-	-		

メタボリックシンドローム予備群の割合		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%	-	-	-	-		

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 d: 評価困難)

令和元年度の特定保健指導（動機付け支援）の対象者は5,630人で、うち終了者は542人、終了率は9.6%となっている。平成29年度以降10%前後で推移しており、目標値には達していない。また、メタボリックシンドローム予備群の割合も令和元年度10.9%となっており、前年度より0.3%悪化しており、目標の10.2%には達していない。

平成30年度から評価時期を短縮し、令和2年度からは利用期間を1か月延長しているが、目標の達成に向け、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、医療機関で実施（利用）しやすい環境づくり（指導帳票の見直し）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。



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、特定健診の開始期間を延期したことに伴い、積極的支援の開始時期が10月に延期となった。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
①啓発リーフレットの配布	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。		
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、登録医療機関での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評価時期の見直し	初回支援から実績評価までの期間は6か月であったが、対象者から希望があった場合、初回支援から3か月以上の継続的な支援実施後に実績評価も可能とした。		
⑦利用期間の延長			2月末から3月末に延長

## 実施状況

（※令和2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
対象者	1,631人	1,531人	
終了者	103人	90人	
終了率	6.3%	5.9%	

## 評価指標

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

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 d：評価困難）

令和元年度の積極的支援対象者は1,531人で、うち終了者は90人、終了率は5.9%となっており、平成30年度より0.4%減少した。4事業者（委託）から選択できる形とし、文書・電話での利用勧奨も継続して実施しているが、終了率は平成20年度以降10%以下で推移しており、目標値には達していない。

メタボリックシンドローム該当者の割合も、令和元年度21.6%と前年度より0.2%減少したが、目標の19.8%には達していない。対象者が利用しやすいよう、令和元年度から評価時期を見直し、令和2年度からは利用期間を1か月延長したが、併せて制度の周知方法やプログラム内容の検討を行う必要がある。

事業名	5.特定保健指導（積極的支援）利用勧奨		
目的	特定健康診査を受診した結果、特定保健指導（積極的支援）の対象となった者に利用勧奨を行い、保健指導を利用してもらうことで、生活習慣病の予防につなげる。		
対象者	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	利用勧奨リーフレットを送付後、電話勧奨を実施する。		
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
①リーフレットの工夫	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 が分かりやすい内容にした。		
②電話での利用勧奨	対象者が保健指導の必要性を理解できるよう、保健師や管理栄養士等の専門職が保健指 導を含めた利用勧奨を実施した。		
③職員用マニュアルの 見直し	担当者間で統一した勧奨ができるよう、マニュアルを作成している。担当者の意見をも とに毎年度電話勧奨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、レイアウトや文章を変更している。		
実施状況（※令和2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
対象者	1,868人	1,766人	○人
通知	1,096件	811件	○件
電話	1,004件	707件	○件
利用勧奨者の申込者数	108人	80人	○人
利用勧奨者の申込率	9.9%	9.9%	○%

評価指標										評価
		H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	
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%	●%	-	-	-	

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 d：評価困難）

令和元年度の特定保健指導（積極的支援）利用勧奨者の申込率は平成30年度と同様、9.9%であり、目標値の16.0%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」「仕事等で忙しい」が多くなっており、そのような方々にどんなアプローチをしていくかが課題である。一度電話勧奨をした結果、「迷っている」「利用予定」など、保健指導の利用に前向きだった方に、3月の申込締切間近に再度電話勧奨を行い、申込率の増加につなげる等、勧奨方法の検討も行う必要がある。



事業名	6.検査値高値者の医療機関受診勧奨
目的	特定健康診査を受診した結果、早期に医療機関への受診が必要な検査値の者について、未受診者には早期受診を、すでに受診済の者には継続した受診を促すことで、疾病の重症化を予防する。
対象者	特定健康診査受診の結果、Ⅱ度高血圧、HbA1c6.5%以上、中性脂肪1,000mg/dl、LDLコレステロール180mg/dl以上、eGFR45ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満又は尿蛋白2+以上で特定健康診査の問診票に高血圧症、糖尿病、脂質異常に係る服薬等をしていないと回答している者。
実施内容	受診勧奨の通知(各該当項目のリーフレットも同封)送付後、通知送付の2か月後までのレセプトにて受診状況を確認。未受診の者については、保健師・管理栄養士が電話にて受診勧奨を実施。必要に応じて、訪問での勧奨を行う。

## 重症化を予防するための取り組み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
①通知文書の見直し	対象者が検査値の意味やリスクを理解し、受診行動につながるような通知・リーフレットになるよう、内容の見直しを実施した。		
②検査項目や検査基準の見直し	対象とする検査項目や検査基準値については、有所見者数、受診状況等を加味しながら、見直しを行っている。 中性脂肪1,000mg/dl→500mg/dl   血圧・HbA1cは糖尿病腎症重症化予防として実施		
③職員用マニュアルの見直し	担当者間で統一した勧奨ができるよう、マニュアルを作成している。担当者の意見をもとに毎年度電話勧奨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

(※令和2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
対象者	2,586人	3,283人	〇人
通知	2,586件	3,283件	〇件
電話・訪問等	663件	681件	〇件
受診者	1,428人	1,810人	
受診率	55.2%	55.1%	

## 評価指標

評価

受診勧奨者の医療機関受診率	H28	H29	H30	R元	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%	-	-	-		-

※H28のベースライン時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	R元	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%	-	-	-	-		-

資料:保険者実績 ※令和元年度の翌年度検査値改善率実績値は未確定。

令和元年度の受診勧奨者の医療機関受診率は66.1%と前年度に比べ0.2%増加、平成30年度の翌年度の検査値改善率も65.3%と2.4%増加して、いずれも目標値を達成した。

重症化を予防するための取り組みとして受診勧奨をすることにより、一定の成果が出ている。今後もより一層の受診率向上・検査値改善率向上を目指し、適宜通知文書や職員用マニュアルの見直しを図りながら受診勧奨に取り組んでいく必要がある。

事業名	7.糖尿病腎症重症化予防		
目的	特定健康診査を受診した結果、早期に医療機関への受診が必要な者について、未受診者には早期受診を、すでに受診済みの者には継続した受診を促すことで、糖尿病腎症の重症化を予防する。		
	医療機関未受診者	糖尿病治療中断者	
対象者	※H29年度～事業開始 特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白+以上で問診票に高血圧症、糖尿病、脂質異常に係る服薬をしていないと回答している者。	※令和元年度～事業開始 過去3年間の特定健診にてHbA1c7.0%以上が確認されている者で、前年度に特定健診の受診及びレセプトにおける糖尿病治療歴がない者。	
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）送付後、確認票の返送で受診状況を確認。未受診者については、各区役所・総合支所の保健師・管理栄養士が電話や訪問にて受診勧奨及び保健指導を行う。	受診勧奨の通知（リーフレット同封）送付後、保健師・管理栄養士等が電話で受診勧奨及び保健指導を行う。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（医療機関未受診者）			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
①関係機関との連携	新たな取組みであることから、関係機関との連携を強化するとともに、適宜手法等の見直しを図りながら実施した。		
②検査項目や検査値基準の見直し	対象とする検査項目や検査基準値については、有所見者数、受診状況等を加味しながら、見直しを実施し、年々対象者を拡大している。		
	尿蛋白±以上	HbA1c6.5%以上またはⅡ度高血圧以上（65歳以上のⅡ度高血圧は除く）	65歳以上のⅡ度高血圧も含む
③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。		
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た。		
重症化を予防するための取り組み（糖尿病治療中断者）			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
①関係機関との連携		新たな取組みであることから、関係機関との連携を強化するとともに適宜手法等の見直しを図りながら実施した。	
②検査項目や検査値基準の見直し		対象者をHbA1c6.5%以上に拡大した。	
③職員用マニュアルの見直し	電話勧奨の効果が高まるよう、担当者の意見をもとに電話勧奨マニュアルを見直し、職員のスキルアップを図っている。		
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た。		

実施状況（医療機関未受診者） ※令和2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
対象者	251人	1244人	〇人
通知	251件	1244件	〇件
電話・訪問等	123件	381件	〇件
受診者	198人	702人	
受診率	78.9%	56.4%	

実施状況（糖尿病治療中断者） ※令和2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
対象者		73人	〇人
通知		73件	〇件
電話・訪問等		69件	〇件
受診者		36人	
受診率		49.3%	

評価指標										評価
糖尿病未治療者の医療機関受診率		H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	A
	目標値	-	-	69.0%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	
	実績値	64.4%	85.8%	76.6%	71.4%	-	-	-	-	

※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										評価
受診勧奨者の翌年度HbA1c改善率		H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	A
	目標値	-	-	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	
	実績値	34.4%	67.5%	47.9%	-%	-	-	-	-	

資料:保険者実績 ※令和元年度の翌年度HbA1c改善率は未確定。

評価指標							評価
糖尿病治療中断者の特定健診及び医療機関受診率		R元	R2	R3	R4	R5	-
	目標値	-	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	
	実績値	49.3%	-	-	-	-	

資料:保険者実績

令和元年度の糖尿病未治療者の医療機関受診率は71.4%で、目標値の70.0%は達成しているが、前年度に比べ5.2%の減少となっている。また、平成30年度のHbA1c改善率は47.9%であり、目標値の40.0%は達成しているが、平成29年度の67.5%からは19.6%減少している。この理由として、平成29年度は糖尿病腎症重症化予防事業を開始した初年度であったため、勧奨を受けて受診した者が多く、それに伴う服薬開始等で翌年度HbA1c改善率が高くなったことが考えられる。

糖尿病治療中断者の受診勧奨は令和元年度から事業開始している。受診勧奨後の特定健診及び医療機関受診率は49.3%であり、勧奨後も半数の者が受診に繋がっていない。適宜通知文の見直しや受診勧奨の方法を工夫するとともに、医師会とも連携を図り重症化予防に取り組んでいく必要がある。

事業名	8.市民健診助成					
目的	市で実施する市民健診に係る自己負担額の一部又は全部を助成することにより、市民健診受診を促し、被保険者の健康の保持増進を図る。					
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、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」とした。					
実施方法	4月の市政だよりと併せて各家庭に配布する「市民健診のご案内」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（自己負担金は、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	対象年齢	自己負担金	助成金	助成後窓口負担額	
	基礎健康診査	35～39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	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	1,700円	1,700円	0円
		体部	20～69歳	800円	800円	0円
	乳がん検診	40～69歳	1,400円	1,400円	0円	
	前立腺がん検診	50・55・60・65歳	1,000円	1,000円	0円	
	骨粗しょう症検診	40・50歳	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	

健診名称	対象年齢	1件あたり 助成額	平成30年度実績		令和元年度実績	
			受診者（人）	助成額（円）	受診者（人）	助成額（円）
基礎健康診査	35～39歳	1,470円	493	724,710	475	698,250
胃がん検診	X線	35～39歳	372	383,160	322	331,660
		40～69歳	14,001	12,600,900	10,095	9,085,500
	内視鏡	50～69歳	-	-	2,689	9,411,500
肺がん検診	50～69歳	700円	1,245	871,500	1,069	748,300
大腸がん検診	40～69歳	500円	21,430	10,715,000	19,687	9,843,500
子宮頸がん検診	頸部	1,700円	9,176	15,599,200	6,613	11,242,100
	体部	800円	299	239,200	257	205,600
乳がん検診	40～69歳	1,400円	8,795	12,313,000	8,014	11,219,600
前立腺がん検診	50 55 60 65歳	1,000円	666	666,000	727	727,000
骨粗しょう症検診	40・50歳	1,500円	428	642,000	367	550,500
歯周病検診	40 50 60歳	1,500円	658	987,000	609	913,500
合計			57,563	55,741,670	50,924	54,977,010

資料：保険者実績

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ため、今後も継続して助成を行うとともに、受診率向上にむけ啓発を強化していく必要がある。

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	74歳以下の被保険者 医療機関を受診した被保険者の世帯の世帯主		
実施内容	①医療費通知に年2回、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毎年、1月下旬、納付済額のお知らせに年1回、健康情報を掲載し、口座振替により保険料を納付いただい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を実施する。		
実施状況 (※令和2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
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】毎日野菜を食しましょう！ 【送付部数】66,099部	【内容】血糖を上げない食事のポイント！ 【送付部数】66,588部	【内容】「コロナ」での活動量の低下にご注意！ 【送付部数】〇部 (1/15)
③④各区役所・総合支所での啓発	各区・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及び健康講座や健康相談を実施した。		

医療費通知、納付済額のお知らせには毎年度、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、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、今後も継続して実施していく。

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
発送数	1回目（12月）194,257件	1回目（1月）153,626件	1回目（1月）〇件
	2回目（3月）135,860件	2回目（3月）126,759件	2回目（3月）〇件

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が、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、広報等による周知を図り、医療費の適正化を推進していく。

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、医療費の削減につなげる。		
対象者	35～74歳の被保険者 慢性疾患等の医薬品について、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担にかかる差額が300円以上の者		
実施内容	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			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
発送数	1回目(7月) 5,062 2回目(11月) 3,713	1回目(5月) 3,928 2回目(11月) 3,630	1回目(5月) 3,123 2回目(11月) 3,661

厚生労働省で毎年度2回公表している保険者別のジェネリック医薬品の使用割合(数量シェア)において、仙台市国民健康保険は、平成30年9月受診分については76.5%、平成31年3月受診分は79.0%、令和元年9月受診分は79.5%、最新のデータとなる令和2年3月受診分は81.4%となった。

着実に使用割合が増え、令和2年9月までに使用割合を80%以上にするという国の目標をクリアすることができた。今後も、被保険者の自己負担額の軽減及び医療費の削減のために、差額通知を継続実施していく。

事業名	12.重複服薬		
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増加を抑制する。		
対象者	① 74歳以下の被保険者 ② 2カ所以上の医療機関の受診が3カ月以上連続 ③ 1カ月内に60日以上、同じ薬剤又は同系列の薬効薬剤の処方薬が3カ月以上連続(漢方薬は除く)		
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する。		
実施状況			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
発送数	8	5	4

平成30年度から開始したが、対象者が減少していることには、今までの予防対策に一定の効果が認められる。しかし一方では、新たに対象者となる被保険者がいるため、今までの予防対策に加え、重複服薬を未然に防止する新たな予防対策の検討が必要である。



## 6. 令和3～5年度における保健事業計画

### (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

中長期的目標	評価指標	ベースライン (H29)	中間値 (R2)	目標値(H35)
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	4.7%	4.1%	低下(H29比)
	虚血性心疾患有病者割合	5.5%	5.0%	低下(H29比)
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	64人	60人	低下(H29比)
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	28.1%	27.1%	低下(H29比)
	糖尿病有病者割合	15.5%	15.2%	低下(H29比)
	脂質異常症有病者割合	25.5%	24.6%	低下(H29比)
中長期的目標	評価指標	ベースライン(H28)	中間値 (R1)	目標値(H35)
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	44.3%	42.9%	低下(H28比)
	HbA1c有所見者割合	61.7%	62.6%	低下(H28比)
	LDL 有所見者割合	47.3%	47.2%	低下(H28比)
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	20.1%	21.6%	19.0%
	メタボリックシンドローム 予備群者割合	10.6%	10.9%	9.4%
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	47.0%	49.0%	60.0%
	特定保健指導実施率	8.7%	8.8%	30.0% ※

#### ※中間評価で見直した目標値

本市では、国で定めた目標値に合わせ、特定保健指導の実施率を60%とし、実施率の増加に向けて各種事業に取り組んできましたが、達成が難しい状況であることから、以下のように目標値を見直します。

	中間値		目標値(当初計画)			目標値(見直し)		
	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	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 終了率	8.8%	-	40.0%	50.0%	60.0%	15.0%	20.0%	30.0%

### (3)保健事業一覧

中間評価に基づき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 【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】受診確認票送付及び訪問、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 医療費通知に保健情報掲載 年2回 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



評価指標(短期目標)		ベースライン(%)		中間値 (%)			目標値(%)		
		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
・ 特定健康診査受診率の上昇	法定報告値	47.0	47.4	48.6	49.0	-	56.0	58.0	60.0
・ 40歳の受診率の上昇	実績値	20.6	22.5	22.8	20.6	○	23.5	24.0	24.0
・ 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	○	32.5	33.0	33.0
・ 初回受診率の上昇		3.4	3.0	3.0	3.2	○	5.0	6.0	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	9.5	10.0	11.2	9.6	-	15.0	20.0	30.0
・ 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	-	9.8	9.6	9.4
・ 特定保健指導(積極的支援)終了率の上昇		6.0	8.7	6.3	5.9	-	15.0	20.0	30.0
・ 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	-	19.4	19.2	19.0
・ 利用勧奨者の申込率の上昇	実績値	11.1	11.3	9.9	9.9	○	18.0	19.0	20.0
・ 受診勧奨者の医療機関受診率の上昇		52.3	61.1	65.9	66.1	○	54.0	54.5	55.0
・ 受診勧奨者の翌年度の特定健康診査受診者に占める検査値改善率の上昇		59.0	62.9	65.3	○	-	66.0	66.5	67.0
・ 糖尿病未治療者の医療機関受診率の上昇		-	85.8	76.6	71.4	-	72.0	73.0	74.0
・ 受診勧奨者の翌年度の健診受診者に占めるHbA1c改善率の上昇		-	67.5	47.9	○	-	43.0	44.0	45.0
・ 糖尿病治療中断者の特定健診及び医療機関受診率【新規】		-	-	-	49.3	-	50.5	51.0	51.5

※令和2年度の実績値は一部未確定。

## (4)各保健事業(スケジュール)と目標

### 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

40～74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を受け取り、事後指導を受ける。※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、感染拡大状況によっては、受診者へ結果通知書を郵送する。

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

#### 評価指標(目標)

	実績値		中間値			目標値		
	平成28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	令和5年度
特定健康診査 受診率	47.0%	47.4%	48.6%	49.0%	-	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2年度の実績値は未確定。

## 2. 特定健康診査受診勧奨

### 目的

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

### 対象者と実施方法

40歳の被保険者へリーフレットを送付(6月)し、受診歴がある41～74歳の被保険者へ電話(6月～翌年1月)を、受診歴がない40～74歳の被保険者へハガキを送付(12月上旬)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

- 健康診査対象年齢となる40歳、前年度未受診者を重点的にリーフレット、電話やハガキでの受診勧奨を実施する。対象者及び方法については、受診勧奨効果をみながら、見直しを行う。
- リーフレットやハガキの内容について、啓発効果が高まるよう、毎年度内容を見直し、工夫する。
- 電話勧奨について、勧奨効果が高まるよう毎年度マニュアルを見直すとともに、職員のスキルアップを図る。
- 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。
- 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。【新規】

### 評価指標(目標)

リーフレット勧奨	実績値		中間値			目標値		
	平成28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	令和5年度
40歳の受診率	20.8%	22.5%	22.8%	20.6%	〇%	23.5%	24.0%	24.0%
電話勧奨	実績値		中間値			目標値		
	平成28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	令和5年度
前年度未受診者の受診率	25.6%	31.5%	33.3%	34.1%	〇%	32.5%	33.0%	33.0%
ハガキ勧奨	実績値		中間値			目標値		
	平成28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	令和5年度
初回受診率	3.4%	3.0%	3.0%	3.2%	〇%	5.0%	6.0%	6.0%

資料:保険者実績

※令和2年度の実績値は令和3年3月確定。

### 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

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(初回面接)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特定健康診査、特定保健指導についての**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。【見直し】
- ②各区役所・総合支所や登録医療機関、市民センターで行っているポスター掲示を商業施設等、多くの人が集まる場所においても実施する。
- ③各区役所・総合支所において、メタボリックシンドロームについての啓発や健康相談及び健康教育等の機会に特定保健指導利用を勧める働きかけを行う。
- ④市政だよりやラジオ等での広報を行う。
- ⑤医師会と連携を図りながら、登録医療機関での対象者への利用勧奨に取り組む。
- ⑥登録医療機関で医師等が指導しやすいよう、また複数回利用者にも対応できるよう、**指導帳票の見直し**を行う。【新規】

#### 評価指標(目標)

	実績値		中間値			目標値		
	平成28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	令和5年度
特定保健指導 (動機付け支援) 終了率	平成28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	令和5年度
	9.5%	10.0%	11.2%	9.6%	-	15.0%	20.0%	30.0%
メタボリック シンドローム 予備群の割合	平成28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	令和5年度
	10.6%	10.7%	10.6%	10.9%	-	9.8%	9.6%	9.4%

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2年度の実績値は未確定。

## 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

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

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。

※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。【見直し】
- ② 各区役所・総合支所や登録医療機関、市民センターで行っているポスター掲示を商業施設等、多くの人が集まる場所においても実施する。
- ③ 各区役所・総合支所において、メタボリックシンドロームについての啓発や健康相談及び講座、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。
- ④ 市政だより等での広報を行う。
- ⑤ 医師会と連携を図りながら、登録医療機関での対象者への利用勧奨に取り組む。
- ⑥ 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。
- ⑦ 対象者が利用しやすい場所や時間の設定、利用動機が高まる支援内容を盛り込むなど実施方法の見直しを検討する。

### 評価指標(目標)

	実績値		中間値			目標値		
	平成28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	令和5年度
特定保健指導(積極的支援)終了率	6.0%	8.7%	6.3%	5.9%	-	15.0%	20.0%	30.0%
メタボリックシンドローム該当者の割合	20.1%	20.9%	21.8%	21.6%	-	19.4%	19.2%	19.0%

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2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

### 目的

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

### 対象

40～64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

利用勧奨リーフレットを送付後、電話勧奨を実施する。

### 実施スケジュール

PDCA	実施計画	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電話勧奨では、対象者が保健指導の必要性を理解できるよう、保健師や管理栄養士等の専門職が保健指導を含めた利用勧奨を実施する。
- ③担当者間で統一した勧奨ができるよう、マニュアルを作成する。電話勧奨で得た対象者の保健指導に対する考えや意見をとりまとめて毎年度マニュアルを見直し、電話勧奨の効果が高まるよう工夫するとともに職員のスキルアップを図る。
- ④実施方法については、利用率や利用勧奨の効果を見ながら、見直しを行う。

### 評価指標(目標)

	実績値		中間値			目標値		
	平成28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	令和5年度
利用勧奨者の 申込率	11.1%	11.3%	9.9%	9.9%	0%	18.0%	19.0%	20.0%

資料: 保険者実績

※令和2年度の実績値は令和3年3月確定。



## 6. 検査値高値者の医療機関受診勧奨

### 目的

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

### 対象

特定健康診査受診の結果、Ⅱ度高血圧、HbA1c6.5%以上、中性脂肪500mg/dl、LDLコレステロール180mg/dl以上、eGFR45ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満又は尿蛋白2+以上で特定健康診査の問診票に高血圧症、糖尿病、脂質異常に係る服薬等をしていないと回答している者(糖尿病腎症重症化予防事業の対象者を除く。)

### 実施方法

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

### 実施スケジュール

PDCA	実施計画	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対象者が検査値の意味やリスクを理解し受診行動につながるよう、毎年度、通知内容やリーフレットの見直しを行う。
- ②対象とする検査項目や検査値基準については、有所見者数、受診状況等を加味しながら、見直しを行う。
- ③電話勧奨について、対象者が検査値のリスクや受診の必要性を理解し、受診行動に結びつくよう、毎年度マニュアルを見直すとともに、事例検討等を通して職員のスキルアップを図る。
- ④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。
- ⑤受診勧奨時に確認した未受診理由などを集計・分析することにより、次年度以降の勧奨方法の検討に役立てる。

### 評価指標(目標)

	実績値		中間値			目標値		
	平成28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	令和5年度
受診勧奨者の 医療機関受診率	52.3%	61.1%	65.9%	66.1%	-	54.0%	54.5%	55.0%
受診勧奨者の 翌年度の検査値改善率	59.0%	62.9%	65.3%	0%	-	66.0%	66.5%	67.0%

資料:保険者実績

※医療機関受診率の令和2年度は未確定。翌年度の検査値改善率の令和元年度の実績値は未確定、令和2年度は目標値。

## 7. 糖尿病腎症重症化予防

### ①医療機関未受診者

#### 目的

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

#### 対象

特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上若しくはⅡ度高血圧以上で問診票に高血圧症、糖尿病、脂質異常に係る服薬等をしていないと回答している者

#### 実施方法

受診勧奨の通知(リーフレット、医療機関の受診に関する確認票も同封)送付後、確認票の返送で受診状況を確認。未受診の者については、各区役所・総合支所の保健師・管理栄養士が電話や訪問にて受診勧奨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関係機関との連携を強化するとともに、適宜手法等の見直しを図りながら実施する。
- ②対象とする検査項目や検査値基準については、有所見者数、受診状況等を加味しながら見直しを行う。
- ③対象者が受診の必要性を理解し、受診行動に結びつくよう、受診勧奨の内容を工夫するとともに、研修等を通して職員のスキルアップを図る。
- ④医師会と連携を図りながら、登録医療機関においても対象者への受診勧奨に取り組む。

#### 評価指標(目標)

	実績値		中間値			目標値		
	平成28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	令和5年度
糖尿病未治療者の医療機関受診率	64.4%	85.8%	76.6%	71.4%	-	72.0%	73.0%	74.0%
受診勧奨者の翌年度のHbA1c改善率	34.4%	67.5%	47.9%	〇%	-	43.0%	44.0%	45.0%

資料:保険者実績

※糖尿病未治療者の医療機関受診率の

令和2年度の実績値は未確定。

翌年度のHbA1cの改善率の令和元年度は未確定、

令和2年度は目標値。



## ②糖尿病治療中断者

【※令和元年度～新規】

## 目的

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

## 対象

過去3年間の特定健診でHbA1c6.5%以上が確認されている者で、前年度に特定健診の受診及びレセプトにおける糖尿病治療歴がない者。

## 実施方法

受診勧奨の通知（リーフレット同封）送付後、保健師・管理栄養士等が電話で受診勧奨及び保健指導を行う。特定健診及び医療機関受診がなかった者について、ハガキによる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関係機関との連携を強化するとともに、適宜手法等の見直しを図りながら実施する。
- ②対象とする検査項目や検査値基準については、有所見者数、受診状況等を加味しながら、見直しを行う。
- ③電話勧奨の効果が高まるよう、担当者の意見をもとに電話勧奨マニュアルを見直し、職員のスキルアップを図る。
- ④医師会と連携を図りながら、登録医療機関においても対象者への受診勧奨に取り組む。

## 評価指標(目標)

	実績値	中間値	目標値		
	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
糖尿病治療中断者の 特定健診及び 医療機関受診率	49.3%	-	50.5%	51.0%	51.5%

資料:保険者実績

※糖尿病未治療者の医療機関受診率の

令和2年度の実績値は未確定。

翌年度のHbA1cの改善率の令和元年度は未確定、

令和2年度は目標値。

## 8. 市民健診助成

### 目的

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

### 対象

国民健康保険被保険者（ただし、市民税非課税世帯を除く）で、下記に該当する者

・基礎健康診査	35歳以上40歳未満の者
・胃がん検診	35歳以上70歳未満の者
・肺がん検診及び大腸がん検診	40歳以上70歳未満の者
・子宮頸がん検診	20歳以上70歳未満の女性
・乳がん検診	40歳以上70歳未満の女性
・前立腺がん検診	50歳、55歳、60歳、65歳の男性
・骨粗しょう症検診	40歳、50歳の女性
・歯周病検診	40歳、50歳、60歳の者

### 実施方法

4月の市政だよりと併せて各家庭に配布する「市民健診のご案内」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（自己負担金は、当事業による助成額を控除した額）

検診名称		対象年齢	自己負担金	助成金	助成後窓口負担額
基礎健康診査		35～39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		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	1,700円	1,700円	0円
	体部	20～69歳	800円	800円	0円
乳がん検診		40～69歳	1,400円	1,400円	0円
前立腺がん検診		50・55・60・65歳	1,000円	1,000円	0円
骨粗しょう症検診		40・50歳	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

### 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												←→		

## 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。

### 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・総合支所において実施している健康講座や健康相談等への参加を促進する。

### 実施スケジュール

PDCA	実施計画	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													↔		

## 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。

### 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													↔		

## 1.1. 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、医療費の削減につなげる。

### 実施方法

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

### 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															↔

## 1.2. 重複服薬

### 目的

処方薬は市販薬より薬効が強いものが多いため、重複服薬を予防し、被保険者の健康増進・維持を図るとともに、医療費の増加を抑制する。

### 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															↔

## 7. その他

### (1) データヘルス計画中間評価報告書の公表・周知

本計画中間評価報告書は、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。

### (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、国民健康保険法第二百十条の二に基づき、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。

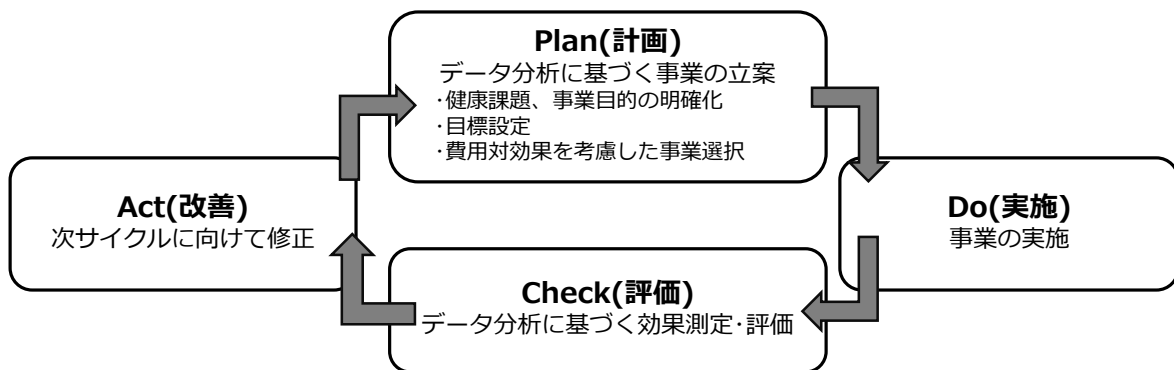
また、事業を外部委託により実施する場合は、本市個人情報保護条例等関係法令に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を監理していきます。

### (4) 第2期データヘルス計画の評価方法・見直し

中間評価に基づき、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、計画期間最終年度である令和5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3期特定健康診査等実施計画中間評価

### 1. 特定健康診査等実施計画の概要

#### (1) 計画策定の趣旨

本市国民健康保険では、「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)」に基づき、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)」、「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。)を策定し、メタボリックシンドローム該当者や予備軍者の減少を目指し、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。

#### (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2期いきいき市民健康プラン(後期計画)」との整合を図るとともに、第1章の「第2期データヘルス計画」と整合した内容としています。

#### (3) 計画期間

計画期間は、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)(厚生労働省保険局)」に基づき、平成30年度から令和5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	
第1期 いきいき市民健康 プラン (H14～H22)			第2期 いきいき市民健康プラン (H23～R4)						中間 評価							
								仙台市国民健康保険 データヘルス計画 (H28～H29)		仙台市国民健康保険 第2期データヘルス計画 (H30～R5)		中間 評価			最終 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3期特定健康診査等実施計画 (H30～R5)			中間 評価		最終 評価			

#### (4) 中間評価について

本計画の中で、特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上に向けた取組の検討を、計画期間の中間である令和2年度に行うこととし、レセプトや特定健康診査結果データ等から3年間の取組状況の確認と実績の評価を行い、疾病の発症予防や重症化予防のために、効果的かつ効率的な対策の検討と見直しを行い、中間評価としてとりまとめました。

この結果を基に関係部署や関係機関と連携して事業に取り組み、計画の最終年度である令和5年度に最終評価を行い、次期計画の策定につなげていきます。

## 2. 第3期計画期間（平成30年度～令和2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)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を図りました。また、その他、特定健康診査等電算業務は宮城県医師会、特定健康診査等データ管理業務は宮城県国民健康保険団体連合会へそれぞれ委託をしました。

#### ③ 実施方式

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

#### ④ 特定健康診査項目

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

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)
尿酸検査 ※	血清尿酸(平成27年度より)		
尿検査	尿蛋白・尿糖		
詳細な 健診項目	心電図検査 ※		
	眼底検査 ※		
	貧血検査 ※	赤血球数・ヘモグロビン値・ヘマトクリット値	

※は、本市独自に全受診者に実施している項目

#### ⑤ 実施時期

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感染拡大防止のため、9～翌年1月に延期して実施)



## 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防止のため、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等が、被保険者と面接をしながら、健診結果通知書をもとに、健康状態及び保健指導の必要性、生活習慣病予防に関する事後指導と併せて説明を行いました。

(※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、結果通知書を郵送、希望者のみ事後指導)

## (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410か所)と眼科登録医療機関(約60か所)に特定健康診査の受診を勧めるポスターを掲示しました。

その他、受診勧奨リーフレットやハガキの送付、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

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
取組	①40歳の者2,058人に受診勧奨のリーフレットを送付。 ②過去受診歴があり、かつ前年度及び前々年度未受診の41～74歳の者21,827人に電話勧奨を実施。 ③過去受診歴のない者等40～73歳の59,436人に受診勧奨のハガキを送付。	①40歳の者1,953人に受診勧奨のリーフレットを送付。 ②過去受診歴があり、かつ前年度及び前々年度未受診の41～74歳の者19,581人に電話勧奨を実施。 ③過去受診歴のない者等40～74歳の65,706人に受診勧奨のハガキを送付。	①40歳の者1,853人に受診勧奨のリーフレットを送付。 ②過去受診歴があり、かつ前年度未受診の42～74歳の者〇人に電話勧奨を実施。 ③過去受診歴のない40～74歳の者48,148人に受診勧奨のハガキを送付。
勧奨者の受診率	①22.8% ②37.0% ③13.8%	①20.6% ②39.6% ③15.7%	①〇% (3月確定) ②〇% (3月確定) ③〇% (3月確定)
全体の受診率	48.6%	49.0%	-

※勧奨者の受診率は保険者実績

※全体の受診率は特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

図表 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
抽選プレゼントキャンペーン	【特定健診早期受診者】 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人におこめ券2枚をプレゼント。	【特定健診早期受診者】 8月末までの特定健診の受診(特定保健指導該当者は、11月末までに特定保健指導の利用)者の中から抽選で500人におこめ券2枚をプレゼント。	【特定健診受診者】 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	歯ブラシを進呈。 【提出者】125人	クオカード(500円券) 【提出者】239人	クオカード(500円券) 【提出者】〇人



### (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

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

#### ②実施体制(外部委託)

仙台市医師会に動機付け支援に該当する被保険者の保健指導を委託し、健診から保健指導まで、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2年
6月～翌年2月	9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か月延長しました。(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月末までとしました。※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延期したことに伴い、特定保健指導の開始時期を延期しました。

## (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	個別相談型：区役所等を会場にした指導
(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)

### ③実施方式及び内容

公募により決定した事業者において、施設型、個別相談型等、事業者ごとの特色を活かした方式で実施しました。初回支援として、保健師、管理栄養士等が個別面接(1回20分以上)を実施し、その中で生活習慣改善に関する指導と行動計画及び取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2年
7月～翌年2月	10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か月延長しました。(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月末までとしました。

※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延期したことに伴い、特定保健指導の開始時期を延期しました。

## (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。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. 積極的支援利用勧奨

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
通知送付	1,096人	811人	〇人
電話勧奨	1,004人	707人	〇人
利用勧奨者の申込率	9.9%	9.9%	〇%
全体の利用率	〇%	〇%	〇%

※全体の利用率は保険者実績

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

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を平成23年度から開始しましたが、年々、対象者を拡大しながら、電話や訪問等での勧奨を行い、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に増加の傾向がみられ、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
血圧 (※1)	収縮期	160mmHg以上	202人 ※180mmHg以上/ 110mmHg以上	491人	○人
	拡張期	100mmHg以上			
HbA1c(NGSP値) (※2)		6.5%以上	273人	753人	○人
中性脂肪		500mg/dl以上	108人	111人	○人
LDLコレステロール		180 mg/dl以上	1,593人	1,405人	○人
eGFR		45ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満	90人	90人	○人
尿蛋白		2+以上	156人	160人	○人
重複			164人	273人	○人
合計			2,586人	3,283人	○人
医療機関受診率			55.2%	55.1%	-

※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2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HbA1c 6.5%~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	
			通知	電話・訪問等	通知	電話・訪問等	通知	電話・訪問等
HbA1c(NGSP値)		6.5%以上 (※1)	251人	123人	753人	147人	○人	-
血圧 (※2)	収縮期	160mmHg以上			491人	234人	○人	-
	拡張期	100mmHg以上						
合計			251人	123人	1244人	381人	○人	-
医療機関受診率			78.9%		56.4%		-	

※保険者実績 ※令和2年度の医療機関受診率は未確定。 ※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	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		○人	○人	○人	-

※令和2年度の医療機関受診率は1月診療分まで

### 3. 平成30年度から令和2年度までの実績と中間評価

#### (1) 特定健康診査の実績と中間評価

国では、「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。

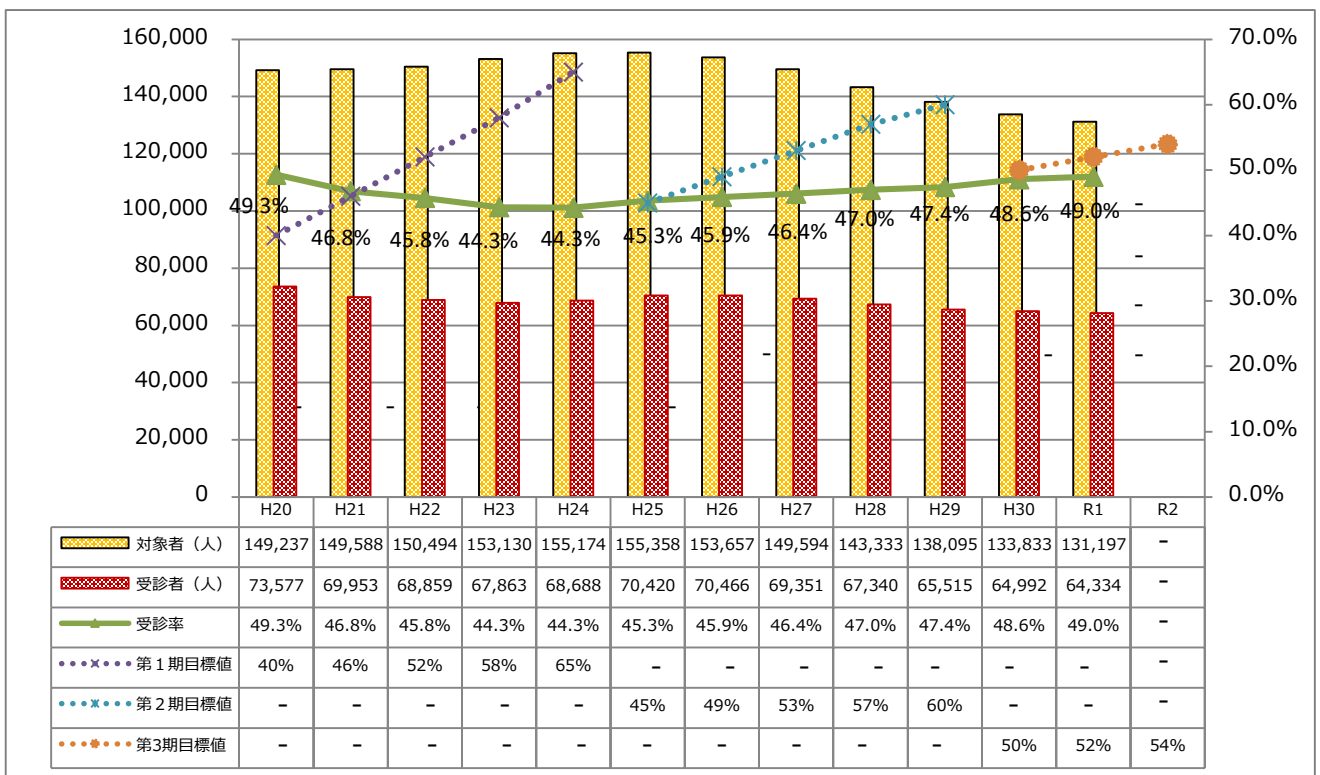
図表 10. 第3期 仙台市国保特定健康診査等実施率目標値

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

#### ① 特定健康診査の目標値と受診率の評価

本市国保の平成30年度から令和2年度の特定健康診査の実績(図表11)では、受診率が微増傾向にあります。令和2年度の目標値54%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2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中間評価

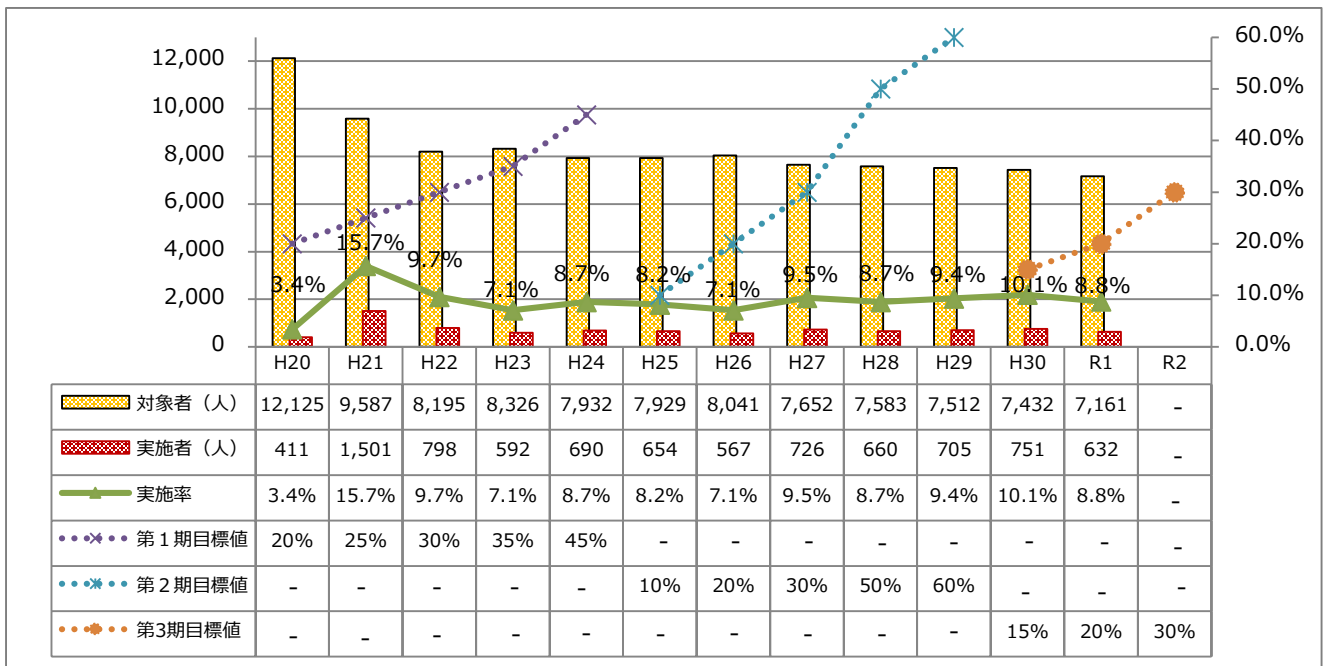
国では、特定健康診査と同様に、基本指針において、令和5年度における市町村国保加入者に係る特定保健指導の終了率(実施率)の目標値を60%以上としました。本市国保でもこの基本指針を基に、年度ごとの目標値を段階的に設定し、事業に取り組みました。

### ①特定保健指導の目標値と終了率の評価

平成30年度から令和5年度の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
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%
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%	10.0%	9.6%
	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%	8.7%	6.3%
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
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	554人	585人	648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	146人	103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

※特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

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、平成30年度積極的支援利用者の54.0%、動機付け支援利用者の27.7%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

		H30年度	R1年度	腹囲の 変化	体重の 変化	BMIの 変化	HbA1c の 変化	血圧の変化		中性脂肪 の変化	HDLコレステロール の変化	メタボ判定					
		利用者数	健診 受診者					収縮期	拡張期			改善 ※1	変化なし ※2	変化 ※3	改善 ※1	変化なし ※2	変化 ※3
		(人)	(人)														
(単位)		(人)	(人)	(cm)	(kg)		(%)	(mmHg)		(mg/dl)		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
積極的	利用者	130	100	-1.95	-2.43	-0.80	-0.18	-3.80	-1.85	-34.61	2.46	54	54.0%	39	39.0%	7	7.0%
支援	未利用者	1,738	1,109	-0.52	-0.43	-0.13	-0.04	-2.44	-1.79	-22.25	1.41	390	35.2%	602	54.3%	117	10.6%
動機付け	利用者	561	430	-1.07	-0.99	-0.35	-0.04	-2.47	-1.48	-8.31	1.17	119	27.7%	262	60.9%	49	11.4%
支援	未利用者	5,597	4,232	-0.60	-0.28	-0.07	-0.01	-0.85	-0.73	-4.06	0.96	1058	25.0%	2,467	58.3%	707	16.7%

※平成30・令和元年度健診データ

※1 改善・・・メタボ該当→予備群又は非該当、予備群→非該当

※2 変化なし・・・メタボ該当→メタボ該当、予備群→予備群、非該当→非該当

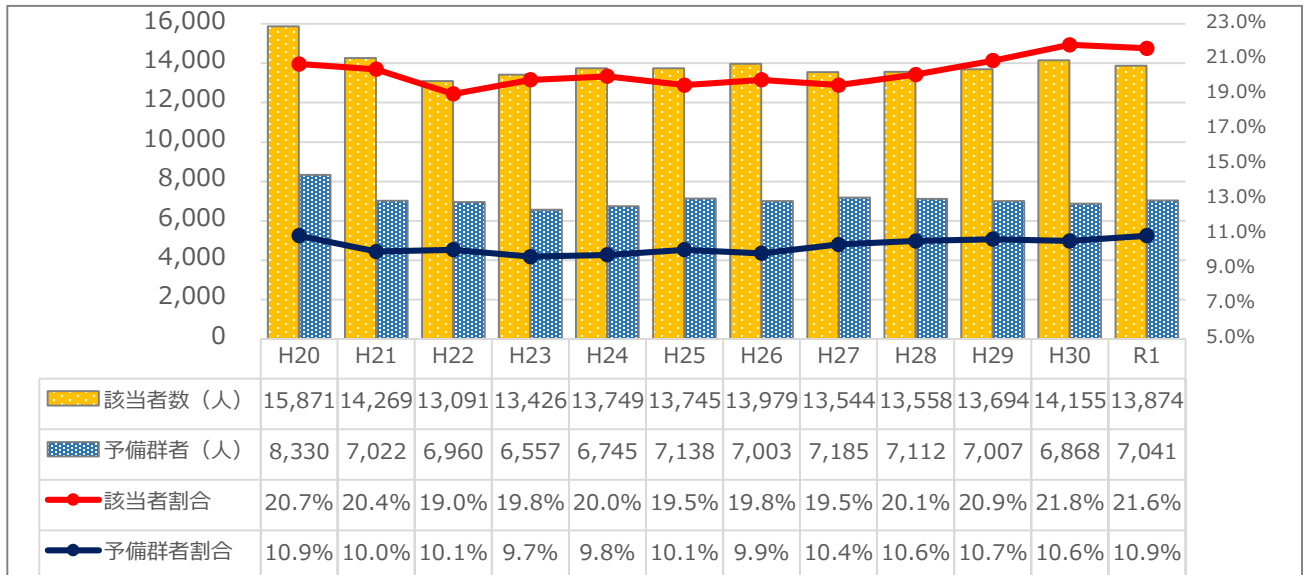
※3 悪化・・・予備群→メタボ該当、非該当→メタボ該当又は予備群

(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の状況

①メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の人数・割合の状況

本市国保の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合(図表14)は横ばいですが、メタボリックシンドローム該当者の割合を市町村国保全体と比較すると高い状況です。メタボリックシンドロームを減らすためには、生活習慣改善を行う人を増やす必要があり、そのためにも特定保健指導の利用者を増やすことが重要です。

図表 14. 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15)、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 15. 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%

平成28年度		平成29年度	
			該当者の改善率
メタボリックシンドローム該当者	11,984人	メタボリックシンドローム予備群 908人(7.6%)	19.3%
		非該当 1,397人(11.7%)	
メタボリックシンドローム予備群	6,331人	非該当 1,279人(20.2%)	20.2%

平成29年度		平成30年度	
			該当者の改善率
メタボリックシンドローム該当者	12,035人	メタボリックシンドローム予備群 932人(7.7%)	19.2%
		非該当 1,382人(11.5%)	
メタボリックシンドローム予備群	6,187人	非該当 1,350人(21.8%)	21.8%

平成30年度		令和元年度	
			該当者の改善率
メタボリックシンドローム該当者	12,544人	メタボリックシンドローム予備群 1,018人(8.1%)	20.0%
		非該当 1,487人(11.9%)	
メタボリックシンドローム予備群	6,106人	非該当 1,341人(22.0%)	22.0%

※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

※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)



## 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16)、令和元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17.8%、特定保健指導利用者で23.1%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 16. 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数			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%)
平成28年度		⇒	平成29年度	
6,828人	598人		1,115人減少 (減少率16.3%)	126人減少 (減少率21.1%)
平成29年度		⇒	平成30年度	
6,708人	647人		1,123人減少 (減少率16.7%)	169人減少 (減少率26.1%)
平成30年度		⇒	令和元年度	
6,693人	696人		1,191人減少 (減少率17.8%)	161人減少 (減少率23.1%)

※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

#### (4)取組の方向性（平成30年度から令和2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。令和3年度以降も取組を継続して行います。

##### □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2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。

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。

通知及び電話での利用勧奨を行っています。毎年勧奨通知の内容を見直しており、電話による利用勧奨は、保健師、管理栄養士等の専門職が行っています。

④特定保健指導の利用者数増加を目指し、対象者がより利用しやすい実施方法について、実施機関との検討を行います。

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2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、対策を検討しています。

##### □重症化予防の推進

##### 平成30年度から令和2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2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。

図表 17. 事業実施工程表

分類	実施内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健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動機付け支援利用促進						
	③積極的支援利用勧奨						
	④特定保健指導実施機関との連携						
	⑤特定健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						
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	調査・分析・検討					
重症化予防の推進	⑦検査値高値者への医療機関受診勧奨						
	⑧糖尿病腎症重症化予防						
特定健康診査等の認識を高める広報の充実	⑨市政だよりやポスター、メディアでの広報						
	⑩関係機関との連携した特定健康診査等の普及啓発						

中間評価により実施内容の見直し

最終評価により時期計画の策定

### (5)これまでの取組を踏まえた目標値の見直し

本市では、国で定めた目標値に合わせ、特定保健指導の実施率を60%とし、実施率の増加に向けて各種事業に取り組んできましたが、達成が難しい状況であるため、以下のように目標値を見直します。

	中間値		目標値（当初計画）			目標値（見直し）		
	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	令和4年度	令和5年度
特定保健指導								
終了率	8.8%	-	40.0%	50.0%	60.0%	15.0%	20.0%	30.0%

## (6)令和3年度～令和5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18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 18. 年間スケジュール

年度	特定健康診査	特定保健指導	
健診実施年度	4月	特定健康診査実施機関との契約	
	5月	特定保健指導実施機関との契約	
	6月	特定健康診査の実施(6/1～9/30)	特定保健指導の実施(初回面接) (動機付け支援)
	7月	健診結果説明	特定保健指導の実施(初回面接) (積極的支援)
	8月		
	9月		3か月後評価
	10月		中間評価
	11月		3～6か月後評価
	12月		
	1月	特定健康診査の実施(1/4～1/31)	
	2月	健診結果説明	
	3月		
次年度	4月		
	5月		
	6月		
	7月		
	8月		
	9月	特定健康診査・特定保健指導結果のデータ登録確定	

## (7)分析・評価

特定健康診査や特定保健指導の実施状況を年度ごとに分析し、実施率の向上に向けた効果的かつ具体的な取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。

## (8)個人情報の保護

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

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

### ◆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。

## (9)特定健康診査等実施計画中間評価報告書の公表・周知

本計画中間評価報告書は、本市ホームページにおいて公表します。

## (10)事業運営上の留意事項

特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとし、関係各課や仙台市医師会、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取組み等が重要になるため、関係各課が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病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		
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うロウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	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
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型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>及びその他他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球形貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
<b>IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患</b>				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
<b>V. 精神及び行動の障害</b>				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

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	耳癭孔
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	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 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2期保健事業実施計画(データヘルス計画)  
第3期特定健康診査等実施計画 中間評価報告書(素案)  
令和3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