

第3期宮城県医療費適正化計画の実績に関する評価

第1版 令和6年12月

第2版 令和8年 4月

宮城県

目 次

第1章 実績に関する評価の位置付け	1
第1節 医療費適正化計画の趣旨	1
第2節 実績に関する評価の目的	1
第3節 実績評価の方法及び内容	1
第2章 医療費の動向	2
第1節 全国の国民医療費の状況	2
第2節 宮城県の医療費の状況	3
第3章 目標・施策の進捗状況等	5
第1節 県民の健康の保持の推進（一次予防の推進、二次予防の推進）	5
1 目標進捗状況一覧	5
2 特定健康診査、特定保健指導	6
3 生活習慣病及びメタボリックシンドローム	9
4 たばこ対策	14
5 生活習慣病等の重症化予防の推進	18
6 宮城県独自の目標	21
第2節 医療の効率的な提供の推進	23
1 目標進捗状況	23
2 後発医薬品の使用促進	23
3 医薬品の適正使用	24
第4章 医療費推計と実績の比較・分析	26
第5章 今後の課題及び推進方策	27
第1節 住民の健康の保持の推進	27
第2節 医療の効率的な提供の推進	27
第3節 今後の対応	27

改訂履歴

版数	発行日	改訂内容
第1版	令和6年12月26日	発行
第2版	令和8年4月13日	<p>第2章第1節 令和5年度実績見込みを実績値に修正。 令和5年度実績値を参考として追記。 図表1 参考として令和5年度実績を下部に掲載。 図表2 参考として令和5年度実績値を追記。 図表3 同上。</p> <p>第2章第2節 令和5年度実績見込みを実績値に修正。 四捨五入の誤りを修正 (p4 1行目)。 令和5年度実績値を参考として追記。 図表4 「年度」及び参考として令和5年度実績値を追記。 図表5 参考として令和5年度実績値を追記。 図表6 同上。 図表7 参考として令和5年度実績を下部に掲載。</p> <p>第3章第1節1 目標進捗状況一覧に参考として令和5年度実績値を追記。</p> <p>第3章第1節2(1) 目標進捗状況に参考として令和5年度実績値を追記。</p> <p>第3章第1節2(2) 図表8 参考として令和5年度実績値を追記。 図表9 同上。 図表10 同上。 図表11 参考として令和5年度実績を下部に掲載。 図表12 同上。 図表13 同上。</p> <p>第3章第1節3(1) 目標進捗状況に参考として令和5年度実績値を追記。</p> <p>第3章第1節3(3) 令和5年度実績値を参考として追記。 図表19 参考として令和5年度実績を下部に掲載。</p>

第1章 実績に関する評価の位置付け

第1節 医療費適正化計画の趣旨

我が国は国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が大きく変化しており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条第1項の規定により、6年ごとに、6年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成30年度から令和5年度までを計画期間として、平成30年4月に第3期宮城県医療費適正化計画を策定したところです。

第2節 実績に関する評価の目的

法第11条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今回、第3期計画期間が令和5年度で終了したことから、平成30年度から令和5年度までの第3期宮城県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

第3節 実績評価の方法及び内容

宮城県医療費適正化計画については、令和5年度に、第3期医療費適正化計画の進捗状況を踏まえ、宮城県医療審議会計画部会等から意見を聞きながら、第4期医療費適正化計画を策定したところです。

本実績評価では、計画に掲げた目標の最新の状況を把握するとともに、施策の実施状況を取りまとめました。

第2章 医療費の動向

第1節 全国の国民医療費の状況

令和5年度の国民医療費は約48.1兆円となっており、前年度に比べ約3.0%の増加となっています。

国民医療費の過去5年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度約2~4%程度ずつ伸びる傾向にあります。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和5年度において約18.8兆円と、全体の約40%を占めています。

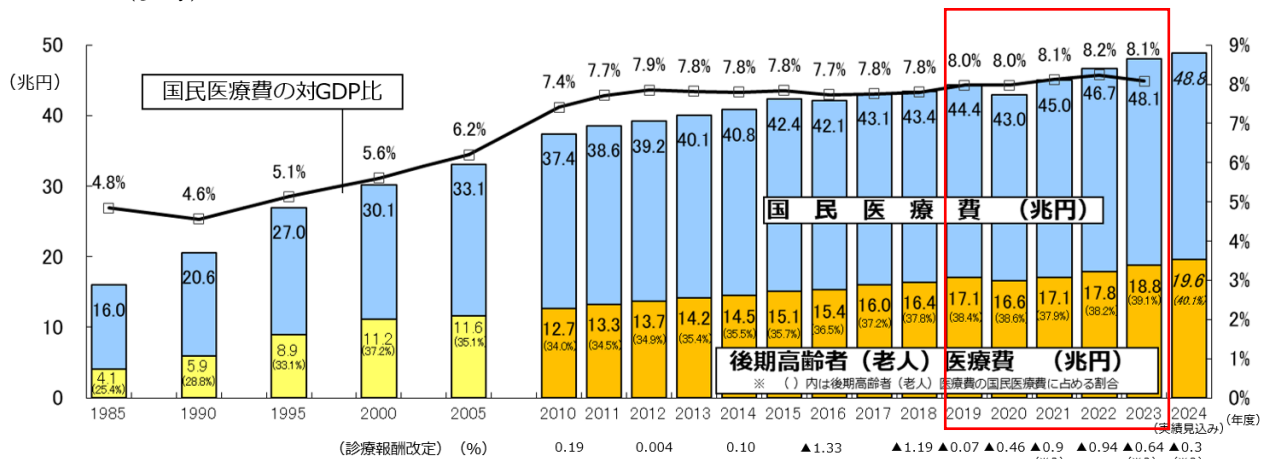
【図表1】国民医療費の動向

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費
		75歳未満			75歳以上				
		被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険	(再掲) 未就学者			
令和元年度 (構成割合)	43.6 (100%)	24.4 (55.9%)	13.5 (31.0%)	7.4 (17.0%)	5.3 (12.2%)	10.9 (24.9%)	1.4 (3.2%)	17.0 (39.1%)	2.2 (5.0%)
令和2年度 (構成割合)	42.2 (100%)	23.5 (55.6%)	13.0 (30.8%)	7.3 (17.3%)	4.8 (11.4%)	10.5 (24.8%)	1.1 (2.7%)	16.6 (39.4%)	2.1 (5.1%)
令和3年度 (構成割合)	44.2 (100%)	25.0 (56.5%)	14.1 (32.0%)	7.9 (17.9%)	5.2 (11.9%)	10.8 (24.5%)	1.3 (3.0%)	17.1 (38.6%)	2.2 (4.9%)
令和4年度 (構成割合)	46.0 (100%)	25.8 (56.1%)	15.0 (32.7%)	8.4 (18.4%)	5.6 (12.2%)	10.7 (23.3%)	1.4 (3.1%)	18.0 (39.1%)	2.2 (4.8%)
令和5年度 (構成割合)	47.3 (100%)	26.2 (55.4%)	15.7 (33.1%)	8.9 (18.8%)	5.8 (12.3%)	10.5 (22.2%)	1.5 (3.1%)	18.8 (39.8%)	2.3 (4.9%)

出典：令和5年度医療費の動向 制度別の概算医療費（厚生労働省）

(参考)



(主な制度改正) 2000年以降
 ・介護保険制度施行
 ・高齢者1割負担導入 (2000)
 ・高齢者1割負担徹底 (2002)
 ・高齢者1割負担導入 (2002)
 ・老人医療の対象年齢5年間で段階的引上げ (2002~2007)
 ・被用者本人3割負担等 (2003)
 ・現役並み所得高齢者3割負担等 (2006)
 ・未就学児2割負担 (2008)
 ・70-74歳2割負担(※1) (2014)
 ・一定以上所得高齢者2割負担 (2022)

<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	0.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	3.7	3.0	1.5
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	3.1	4.5	5.4	4.1
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.2	0.0	▲3.2	2.9	2.3	4.9	-

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。

注3 2024年度の国民医療費(及び2024年度の後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2024年度分は、2023年度の国民医療費に2024年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※1) 70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(割→2割)。2014年4月に降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は割に据え置く。

(※2) 令和3、5年度それぞれの国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

(※3) 令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

平成30年度から令和4年度までの1人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和4年度は約374千円（参考：令和5年度 387千円）となっています。

令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約210千円（参考：令和5年度 218千円）であるのに対し、65歳以上で約776千円（参考：令和5年度 797千円）、75歳以上で約941千円（参考：令和5年度 954千円）となっており、約4倍～約5倍（参考：令和5年度 約4倍）の開きがあります。

【図表2】1人当たり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）（千円）

	全体	～64歳	65歳～	75歳～
平成30年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和4年度	373.7	209.5	775.9	940.9
参考：令和5年度	386.7	218.0	797.2	953.8

出典：国民医療費（厚生労働省）

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で約60.2%（参考：令和5年度 約60.1%）、75歳以上で約39.0%（参考：令和5年度 約39.8%）となっています。

【図表3】国民医療費の年齢階級別構成割合（平成30年度～令和4年度）

	～64歳	65歳～	75歳～
平成30年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和2年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和3年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和4年度	39.8%	60.2%	39.0%
参考：令和5年度	39.9%	60.1%	39.8%

出典：国民医療費（厚生労働省）

第2節 宮城県の医療費の状況

令和5年度の宮城県の国民医療費は約8,178億円となっており、前年度に比べ約3.2%の増加となっています。

宮城県の国民医療費の過去5年の推移を振り返ると、新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年度を除き、毎年度約2～4%程度ずつ伸びる傾向にあります。

【図表4】宮城県の国民医療費の動向

(億円)

年 度	総 計	医科診療医療費			歯科診療 医療費	薬局調剤 医療費	入院時食 事・生活 医療費	訪問看護 医療費	療養費等
		入 院	入院外						
平成30年度	7,426	5,270	2,686	2,584	481	1,459	122	32	63
令和元年度	7,584	5,373	2,750	2,622	485	1,508	120	35	62
令和2年度	7,365	5,198	2,669	2,529	491	1,464	114	41	58
令和3年度	7,673	5,437	2,739	2,698	507	1,507	113	50	59
令和4年度	7,922	5,641	2,790	2,851	520	1,534	111	62	55
参考：令和5年度	8,178	5,776	2,900	2,876	539	1,609	114	81	59

出典：国民医療費（厚生労働省）

なお、宮城県の1人当たり年齢調整後医療費は約332千円（参考：令和5年度 約348千円）となっており、地域差指数（※）については全国で第34位（参考：令和5年度 第33位）の水準となっています。

※ 地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」（＝仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たり医療費）を全国平均の1人当たり医療費で指数化したもの。

（地域差指数）＝（1人当たり年齢調整後医療費）／（全国平均の1人当たり医療費）

【図表5】宮城県における一人当たり年齢調整後医療費（令和4年度）

診療種別	1人当たり年齢調整後医療費
総計	331,567円（参考：令和5年度 347,664円）
入院	121,581円（参考：令和5年度 130,049円）
入院外	187,565円（参考：令和5年度 194,539円）
歯科	22,422円（参考：令和5年度 23,077円）

※端数処理の都合上、「総計」と各項目の計は一致しません

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

また、平成30年度から令和4年度までの宮城県の1人当たり国民医療費の推移を見ると、令和4年度は約348千円（参考：令和5年度 約361千円）となっており、増加傾向にあります。全国平均（約374千円）（参考：令和5年度 約387千円）と比較すると低くなっている状況です。

【図表6】宮城県の1人当たり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）（千円）

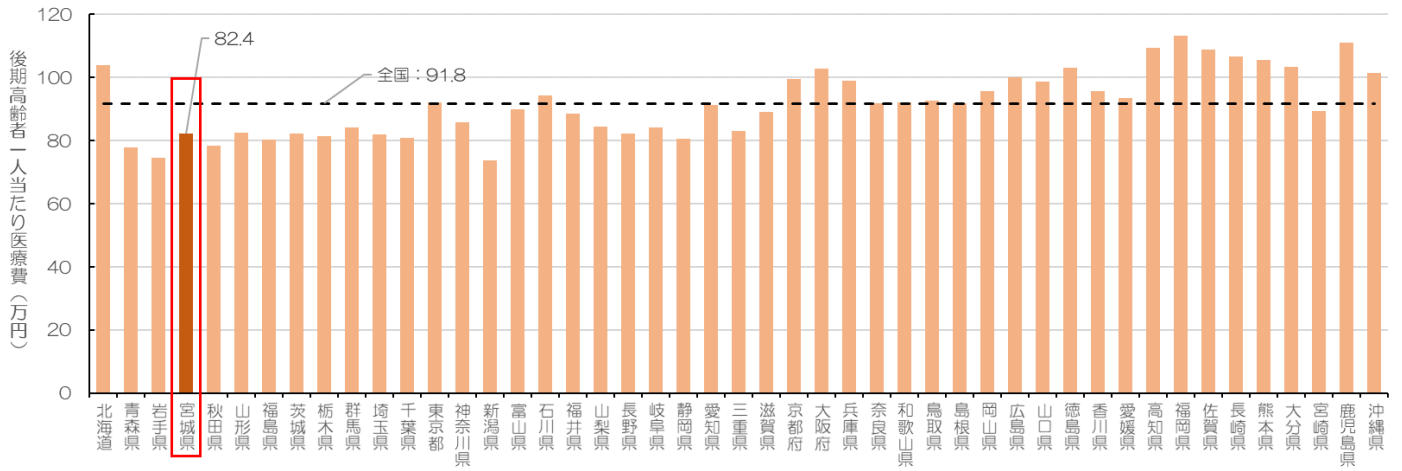
	1人当たり国民医療費
平成30年度	320.6
令和元年度	328.9
令和2年度	319.9
令和3年度	335.1
令和4年度	347.5
参考：令和5年度	361.2

出典：国民医療費（厚生労働省）

令和4年度の宮城県における1人当たりの後期高齢者医療費（電算処理分）を見ると、約824千円（参考：令和5年度 約839千円）となっており、国民医療費と

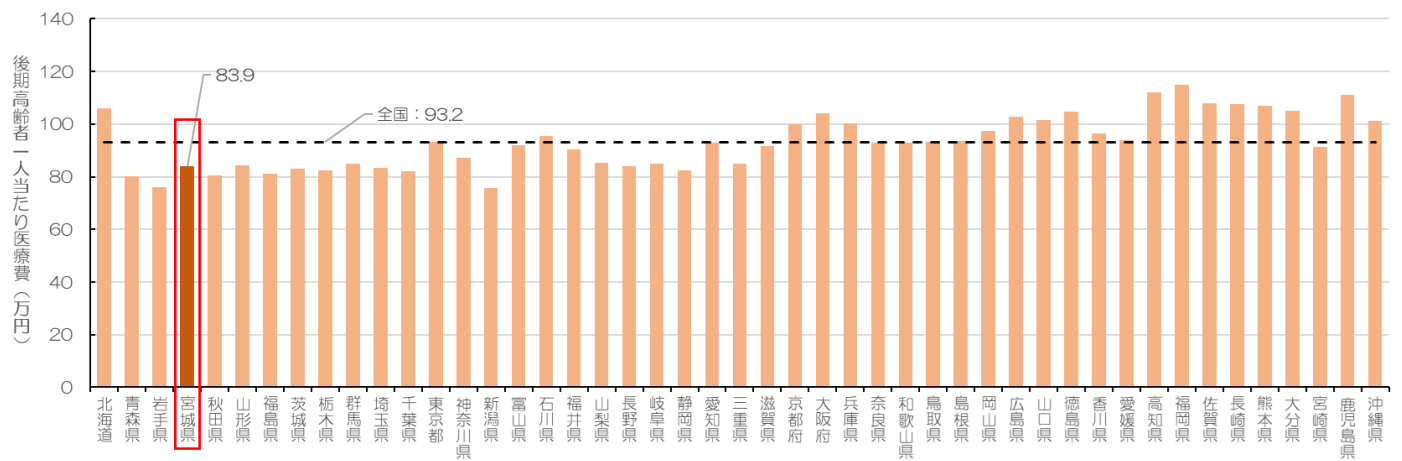
同様に全国平均（918千円）（参考：令和5年度 約932千円）よりも低くなっています。

【図表7】後期高齢者医療 都道府県別1人当たり医療費（電算処理分）



出典：医療費の地域差分析（令和4年度電算処理分）（厚生労働省）

(参考)



第3章 目標・施策の進捗状況等

第1節 県民の健康の保持の推進（一次予防の推進、二次予防の推進）

1 目標進捗状況一覧

第3期宮城県医療費適正化計画において設定した数値目標の進捗状況は以下のとおりです。

	最新値	参考: 令和5年度	目標値	達成状況	備考
国の基本方針に基づく目標					
特定健康診査の実施率(%)	62.4% (令和4年度)	63.8%	70%	未達成	
特定保健指導の実施率(%)	26.4% (令和4年度)	28.6%	45%	未達成	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(H20年度対比)(%)	19.9% (令和4年度)	21.5%	25%	未達成	
たばこ対策(成人の喫煙率)(%)	男性 31.0% 女性 7.2% (令和4年度)	—	男性 20% 女性 6%	未達成	
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(人)	256人 (令和3年度)	—	280人以下	達成	
本県独自の目標					
成人の食塩摂取量(g)	男性11.2g 女性 9.7g (令和5年度)	—	男性 9g 女性 8g	未達成	
運動の習慣化(運動習慣者の増加)(男性)(%)	34.2% 29.1% (令和4年度)	—	41% 60%	未達成	上段: 20歳～64歳 下段: 65歳以上
運動の習慣化(運動習慣者の増加)(女性)(%)	23.7% 22.3% (令和4年度)	—	33% 48%	未達成	上段: 20歳～64歳 下段: 65歳以上

2 特定健康診査、特定保健指導

(1) 目標進捗状況

	最新値	参考:令和5年度	目標値	達成状況
国の基本方針に基づく目標				
特定健康診査の実施率(%)	62.4% (令和4年度)	63.8%	70%	未達成
特定保健指導の実施率(%)	26.4% (令和4年度)	28.6%	45%	未達成

全国及び宮城県の特定健診及び特定保健指導の実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度を除き、年々上昇傾向ではありますが、全国目標値（特定健康診査：70%、特定保健指導：45%）には依然として届いていない状況です。

(2) 特定健康診査、特定保健指導の実施状況

【図表8】特定健康診査の実施状況

	対象者数(人)	受診者数(人)	特定健康診査実施率(%)
平成30年度	983,588	590,614	60.0
令和元年度	986,419	603,466	61.2
令和2年度	984,509	581,200	59.0
令和3年度	994,933	613,904	61.7
令和4年度	974,418	607,842	62.4
参考:令和5年度	980,294	625,756	63.8

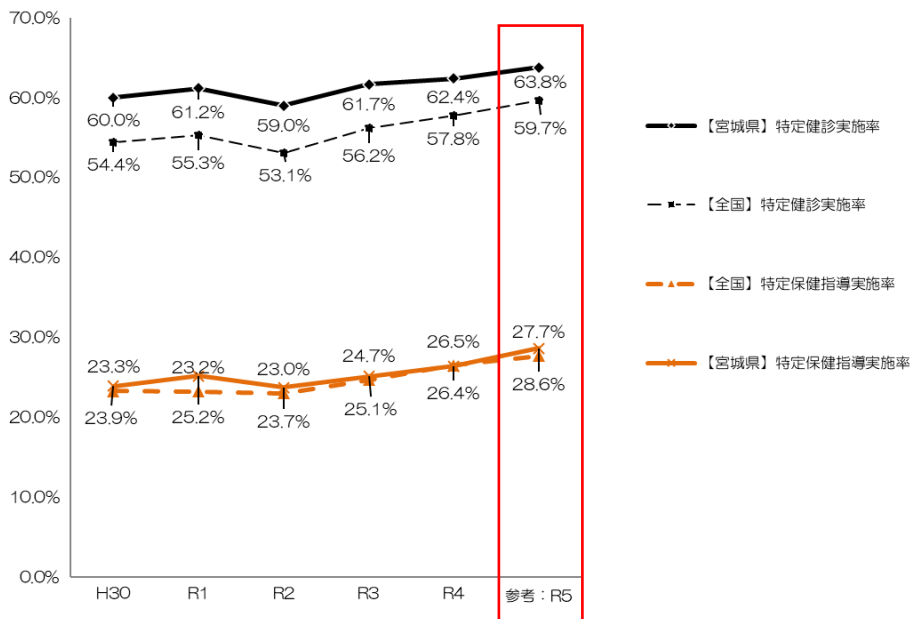
出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

【図表9】特定保健指導の実施状況

	対象者数(人)	終了者数(人)	特定保健指導実施率(%)
平成30年度	107,401	25,652	23.9
令和元年度	109,972	27,680	25.2
令和2年度	110,273	26,115	23.7
令和3年度	110,383	27,683	25.1
令和4年度	107,252	28,308	26.4
参考:令和5年度	107,656	30,803	28.6

出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

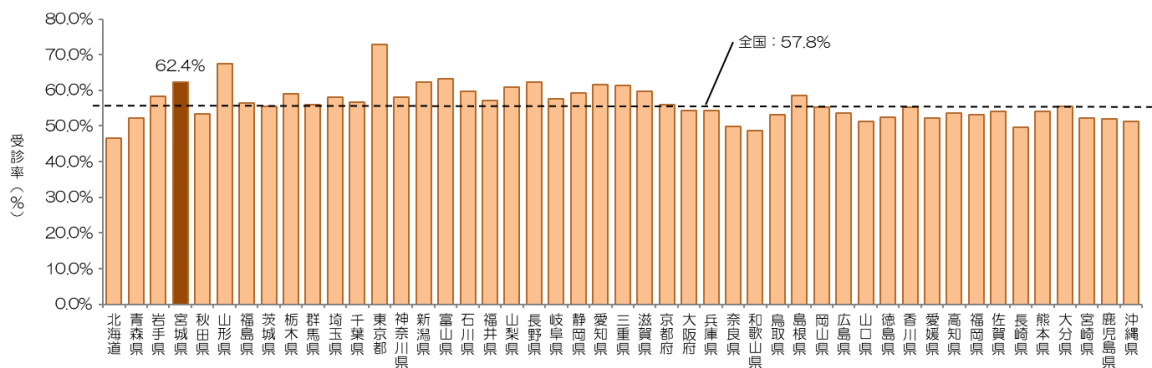
【図表10】 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国・宮城県）



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

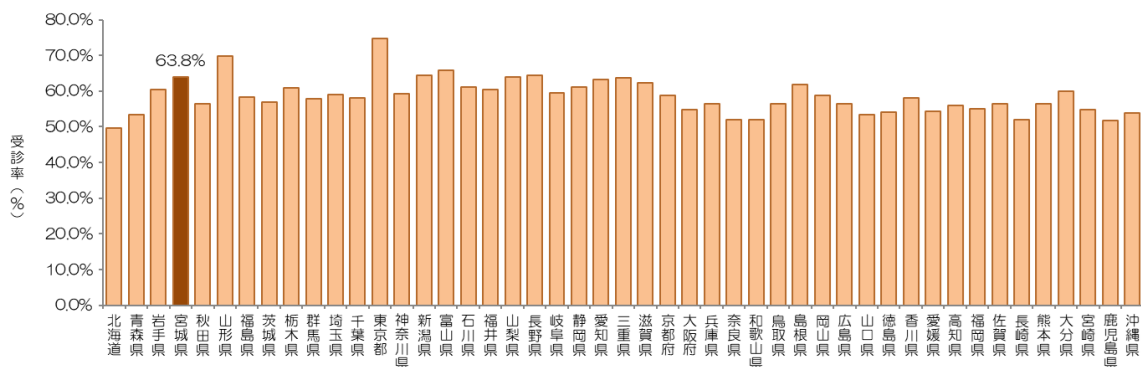
宮城県の特定健康診査の実施率は、全国平均よりも高くなっていますが、宮城県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い水準で推移していることから、対象者の内臓肥満や高血圧などの状態に応じた効果的な保健指導の実施は、健康の維持・向上や医療費適正化等の観点から極めて重要であり、実施率の更なる向上が求められます。

【図表11】 特定健康診査の実施状況（都道府県別）

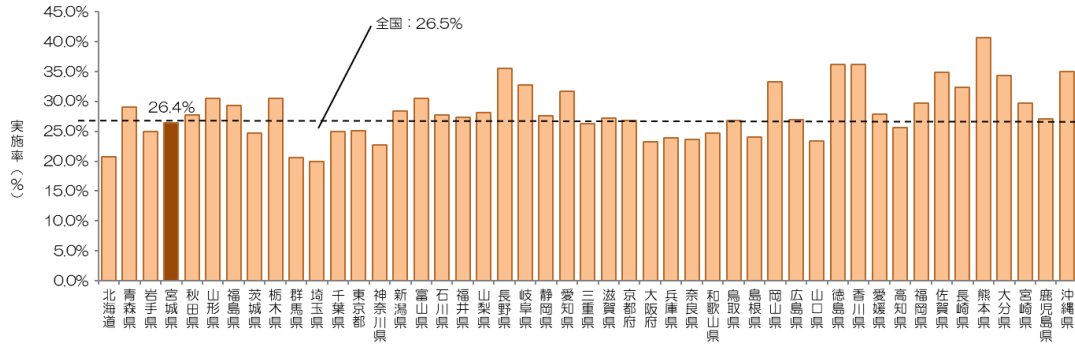


出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和4年度）（厚生労働省）

(参考)

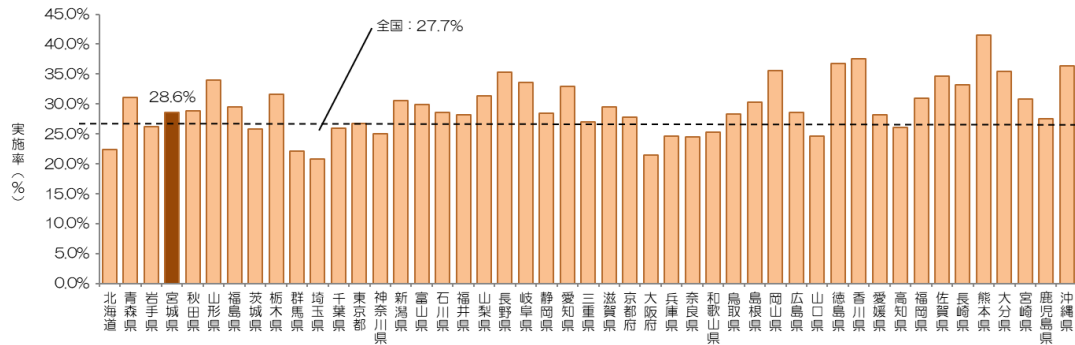


【図表12】 特定保健指導の実施状況（都道府県別）



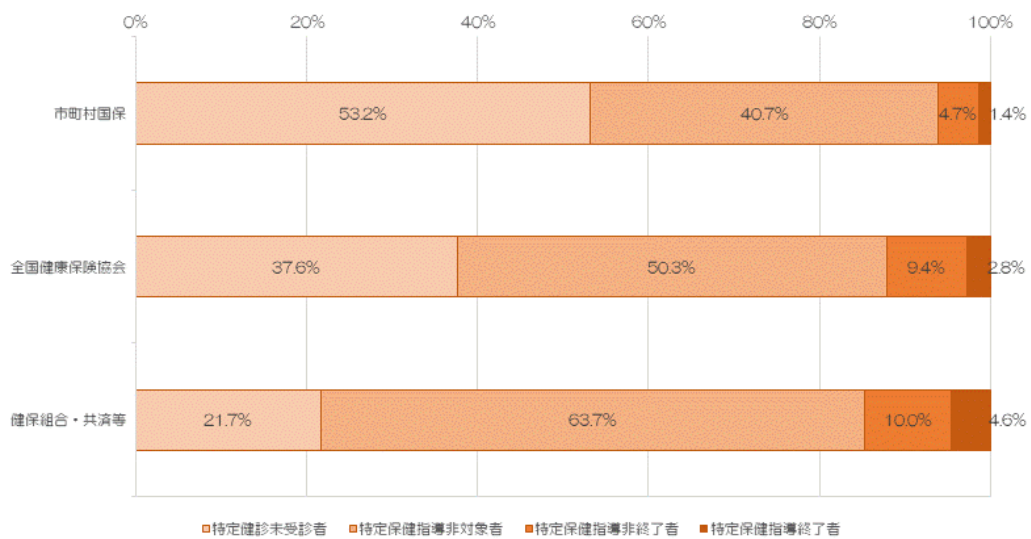
出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和4年度）（厚生労働省）

(参考)



宮城県の保険者別の実施状況では、特定健診未受診者の割合、特定保健指導非修了者の割合等で保険者間に違いが見られることから、実施率向上に向けた取組や、働き盛り世代への生活習慣病予防の観点での取組を進める上で、各保険者との連携が必要であると考えられます。

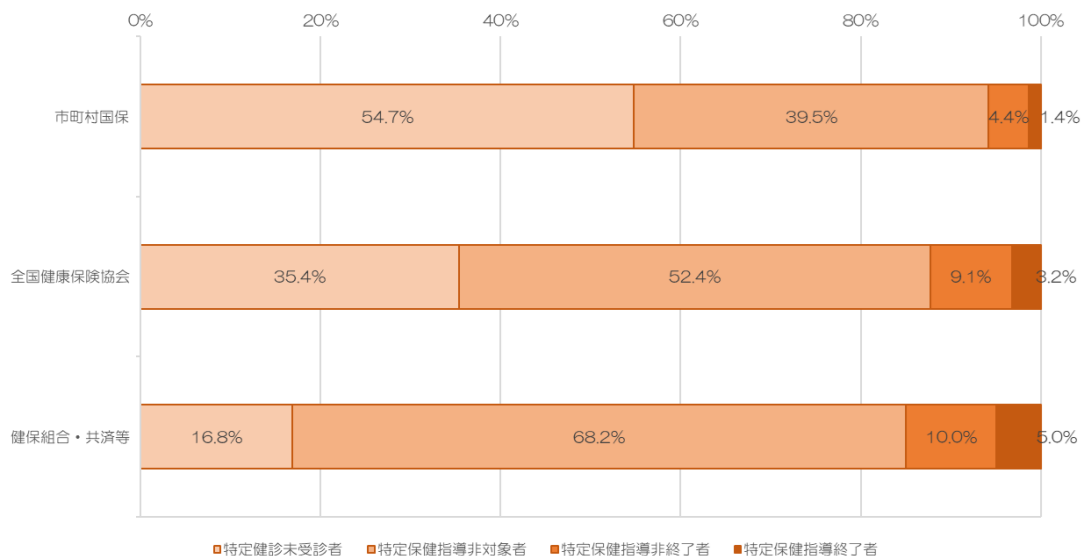
【図表13】 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（宮城県・保険者別）



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和4年度）（厚生労働省）

※特定健診受診率の分母となる保険者別の対象者数は厚生労働省からの提供データ

(参考)



(3) 主な取組

有識者の意見を得て市町村等への助言等を実施したほか、保険者協議会と連携し、各保険者の特定健診・保健指導の従事者の育成、各保険者の企画・評価技術の向上を図るなど、各保険者の受診率向上に取り組みました。

PDCA サイクルに基づいた事業展開のプロセスを学び効果的な特定保健指導を推進するモデル事業を実施し、各保険者の企画・評価技術の向上、保健指導実施率向上に向けた取組を実施しました。

保健指導利用勧奨にかかるモデル事業を実施し、効果的な利用勧奨や利用への阻害要因の分析等を行いました。

(4) 課題

特定健康診査、特定保健指導ともに、目標値に届いておらず、引き続き取組を推進する必要があります。

(5) 今後の方向性

市町村等への助言や特定健診・保健指導の従事者研修、モデル市町村における実施率向上事業など、着実に実施します。

3 生活習慣病及びメタボリックシンドローム

(1) 目標進捗状況

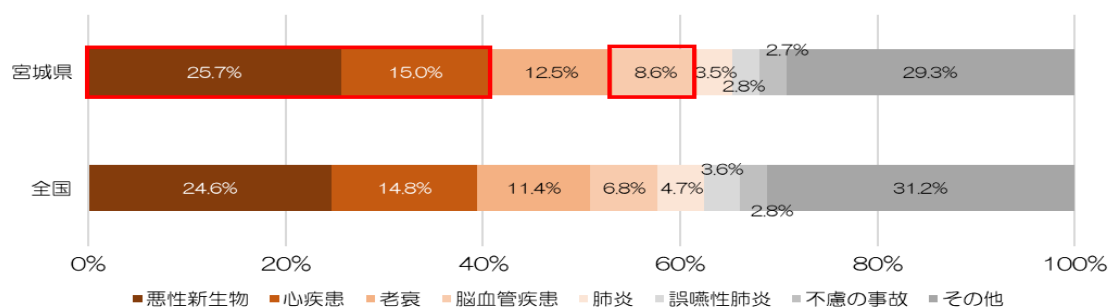
	最新値	参考: 令和5年度	目標値	達成状況
国の基本方針に基づく目標				
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(H20年度対比)(%)	19.9% (令和4年度)	21.5%	25%	未達成

歩く習慣の定着を目的とした事業や、減塩・運動・たばこ対策等をパッケージ化し、メタボ対策に向けた総合的な環境整備と相乗効果の高い普及啓発等の取組によりメタボ割合は減少しているものの、目標値とは開きがあります。

(2) 生活習慣病の状況

宮城県の死因別の割合について、食生活や運動不足等に起因する、がん、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる生活習慣病による死因の割合は、49.3%となっています。

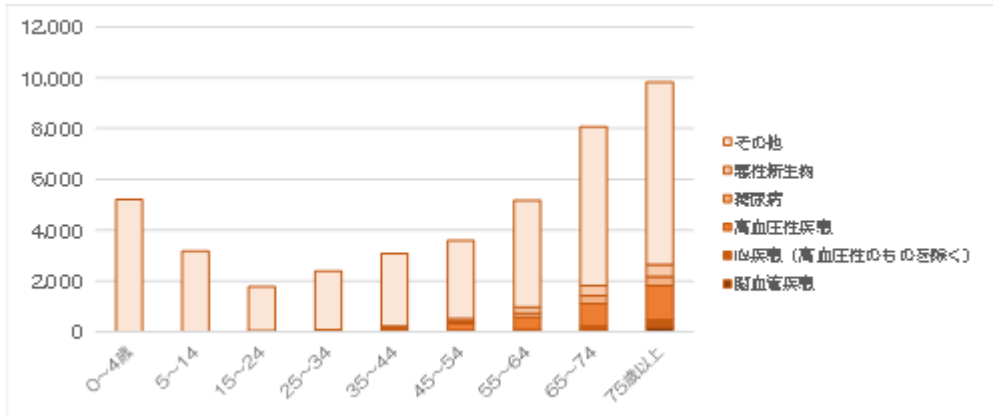
【図表14】死因別割合（令和4年）



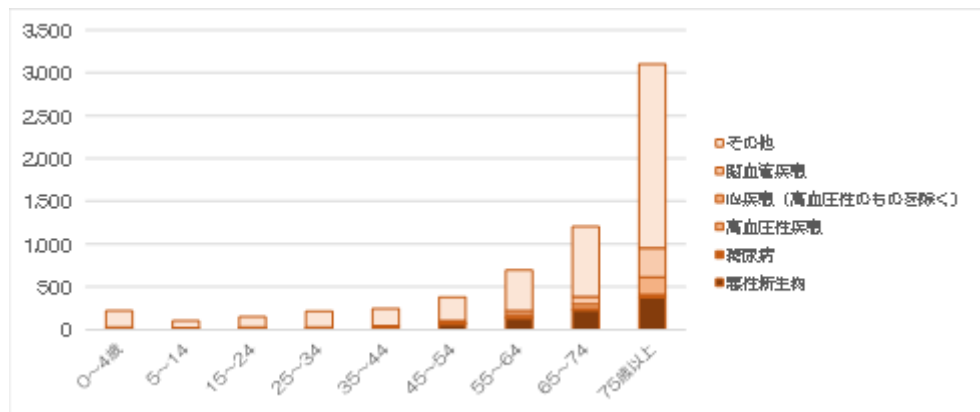
出典：令和4年人口動態統計（厚生労働省）

次に宮城県の外来・入院の受療の状況を見ると、35歳を過ぎてから徐々に生活習慣病の受療率が増加し、75歳以上では、外来・入院ともに生活習慣病が占める割合は3割を超えています。

【図表15】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（外来）



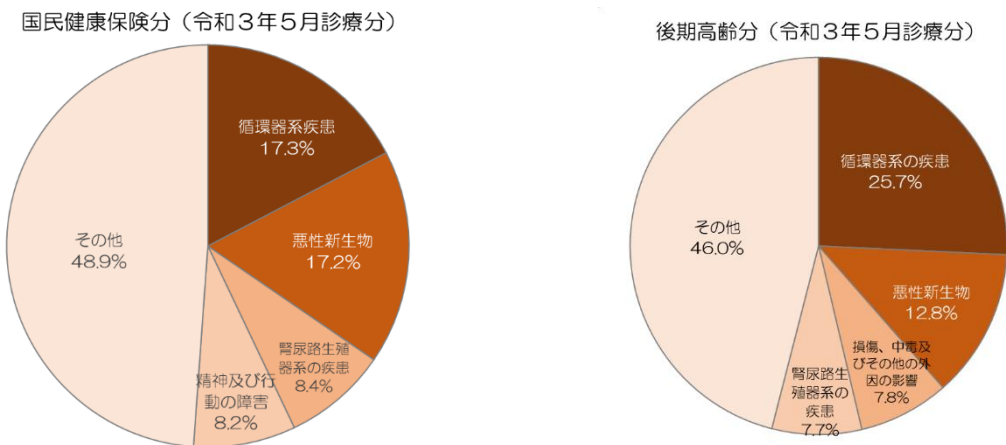
【図表16】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（入院）



出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

宮城県の市町村国民健康保険（入院+入院外）における医療費を疾患別に見ると、高血圧性疾患、虚血性心疾患及び脳血管疾患を含む循環器系疾患が17.3%、悪性新生物が17.2%、腎尿路生殖器系の疾患が8.4%を占めています。また、後期高齢者医療ではそれぞれ25.7%、12.8%、7.7%を占めています。

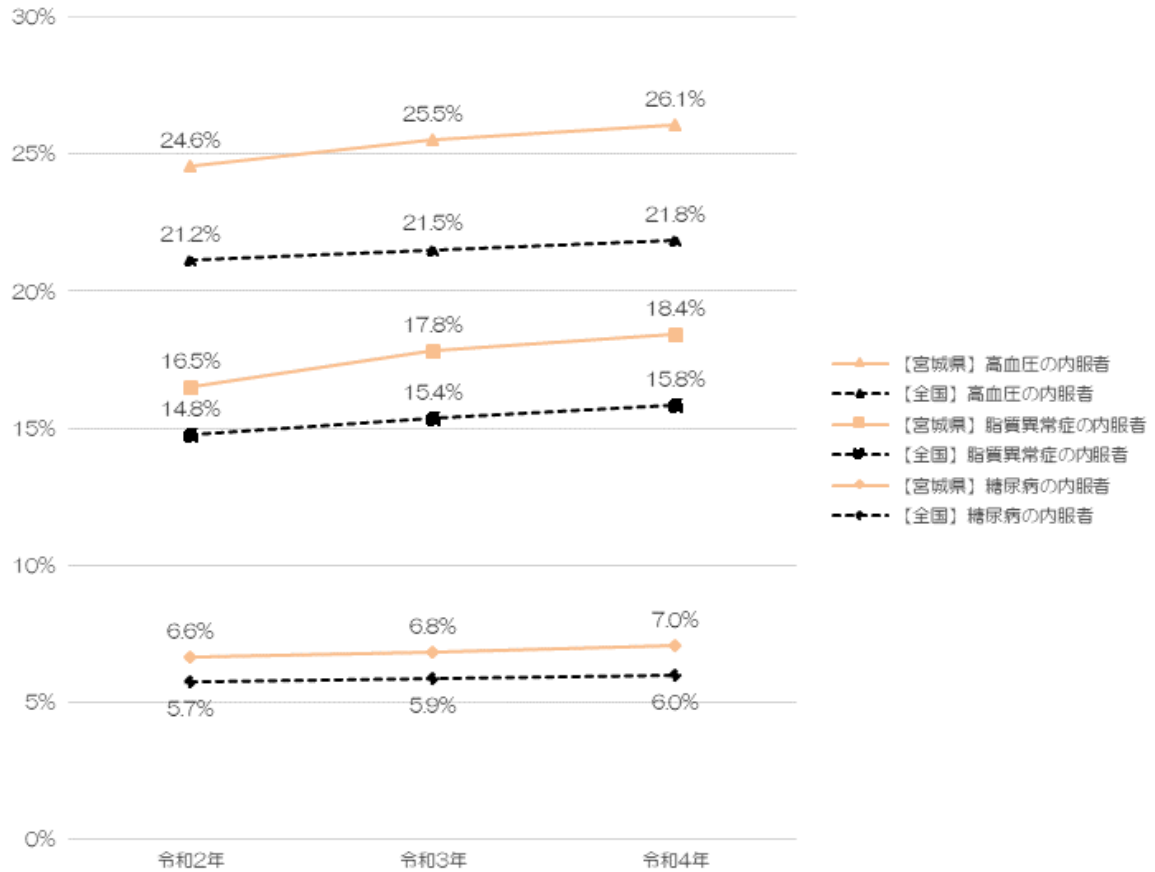
【図表17】宮城県における医療費の状況



出典：令和3年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要（県保健福祉部）

また、特定健康診査における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療薬の内服者の割合を見ると、宮城県は全国と比較しても高い状況になっています。令和4年度では、高血圧の内服者は26.1%、脂質異常症の内服者は18.4%、糖尿病は7.0%となっており増加傾向にあります。

【図表 18】 特定健康診査受診者における治療薬の内服者の状況

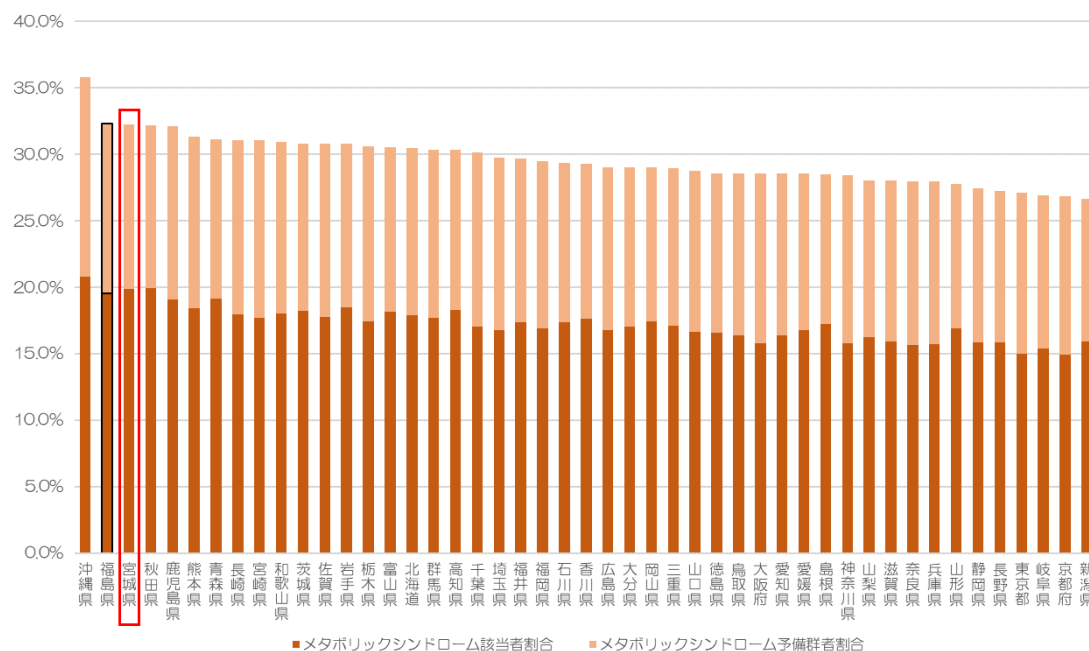


出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（令和2～令和4年度）（厚生労働省）

(3) メタボリックシンドロームの状況

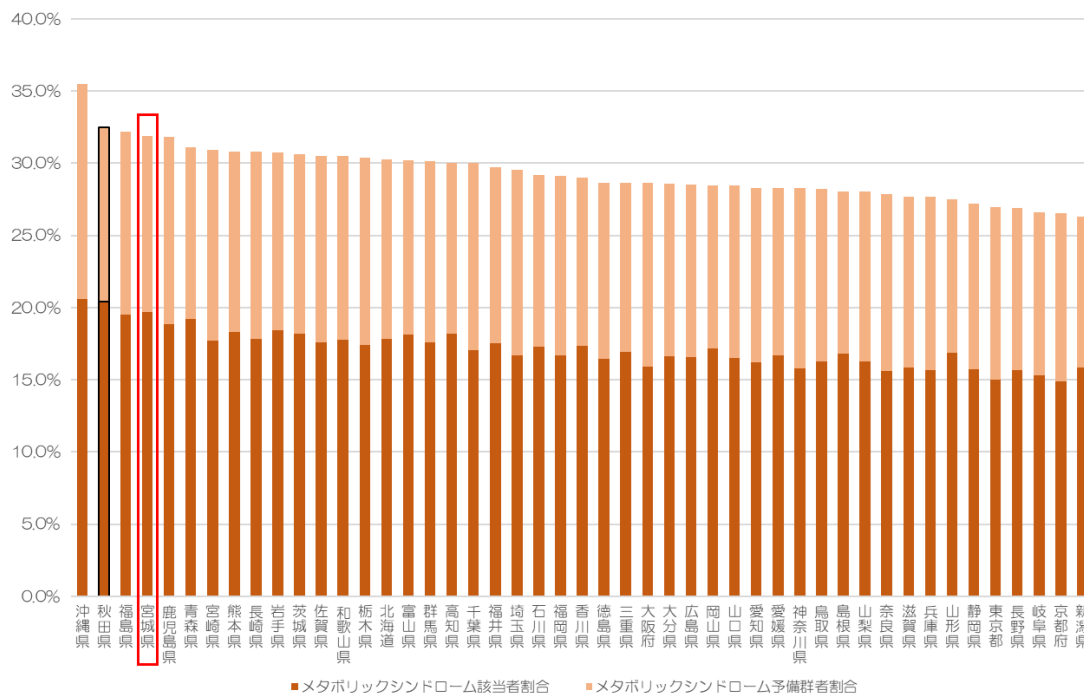
宮城県におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は120,829人（参考：令和5年度 123,337人）であり、割合は19.9%（参考：令和5年度 19.7%）で全国ワースト3位（参考：令和5年度 全国ワースト3位）、予備群の該当者は75,089人（参考：令和5年度 76,085人）であり、割合は12.4%（参考：令和5年度 12.2%）で全国ワースト18位（参考：令和5年度 全国ワースト22位）となっています。両者を合わせた割合は32.2%（参考：令和5年度 31.9%）で、沖縄県、福島県に次いで全国ワースト3位（参考：令和5年度 沖縄県、秋田県、福島県に次いで全国ワースト4位）となっています。

【図表19】都道府県別メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（令和4年度）（厚生労働省）

(参考)



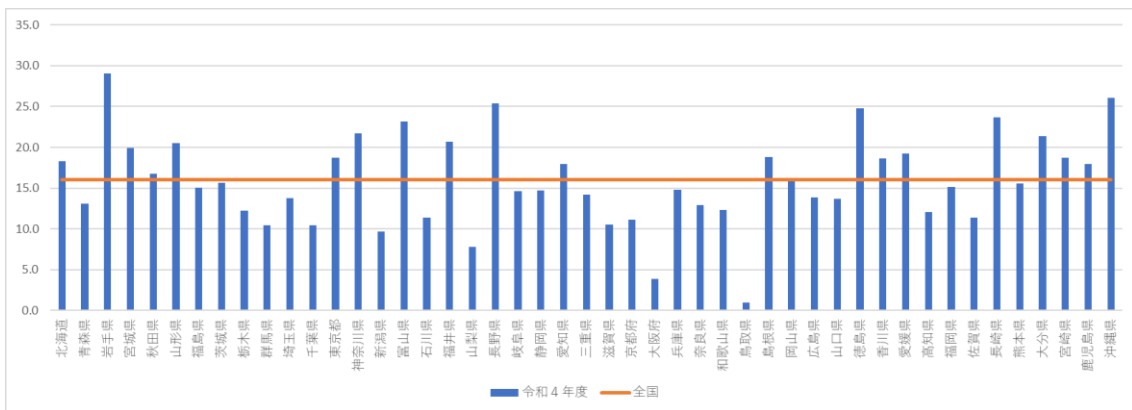
【図表20】メタボリックシンドロームの診断基準

腹囲	追加リスク			
	①血糖	②脂質	③血圧	
≥85cm（男性）	2つ以上該当			メタボリックシンドローム該当者
≥90cm（女性）	1つ該当			メタボリックシンドローム予備群該当者

※ ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、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、③血圧：収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上

※ 高トリグリセライド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に関する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

【図表21】令和4年度都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（20年度比）（%）



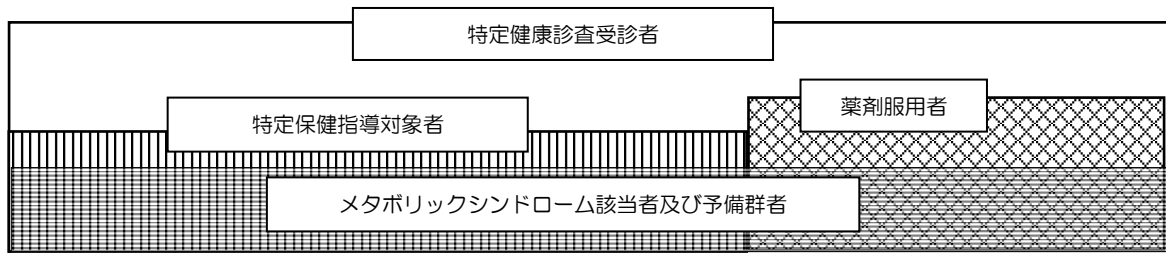
出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

計算式＝
$$\frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^* - \text{令和4年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^*}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、令和5年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

【参考】 ○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



(4) 主な取組

歩く習慣の定着を目的とした事業を実施したほか、「脱メタボ！みやぎ健康 3.15.0 (サイコー) 宣言」をキャッチフレーズとして、減塩・運動・たばこ対策等をパッケージ化し、メタボ対策に向けた総合的な環境整備と相乗効果の高い普及啓発を行いました。

スマートみやぎ健民会議を核とした各種施策を展開するとともに、各保健所において市町村や職域・教育などの関係団体と連携し、地域特性を踏まえた健康づくりを実践しやすい環境整備等ポピュレーションアプローチを行いました。

(5) 課題

第2次みやぎ21健康プランに基づき、メタボ予防・改善のための取組を継続しましたが、メタボの減少率には改善がみられないことから、更なる取組を推進していく必要があります。

(6) 今後の方向性

第3次みやぎ21健康プランにより、全県単位の社会環境の整備と地域特性を踏まえた事業展開を両輪として各種取組を強化していきます。

4 たばこ対策

(1) 目標進捗状況

	最新値	目標値	達成状況
国の基本方針に基づく目標			
たばこ対策(成人の喫煙率) (%)	男性 31.0% 女性 7.2% (令和4年度)	男性 20% 女性 6%	未達成

成人の喫煙率は男女とも低下していますが、目標値とは開きがあります。

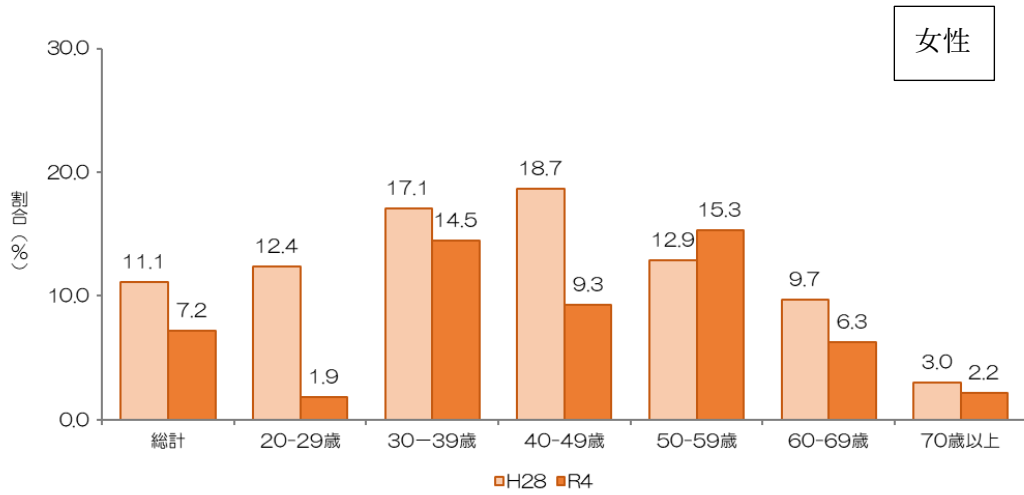
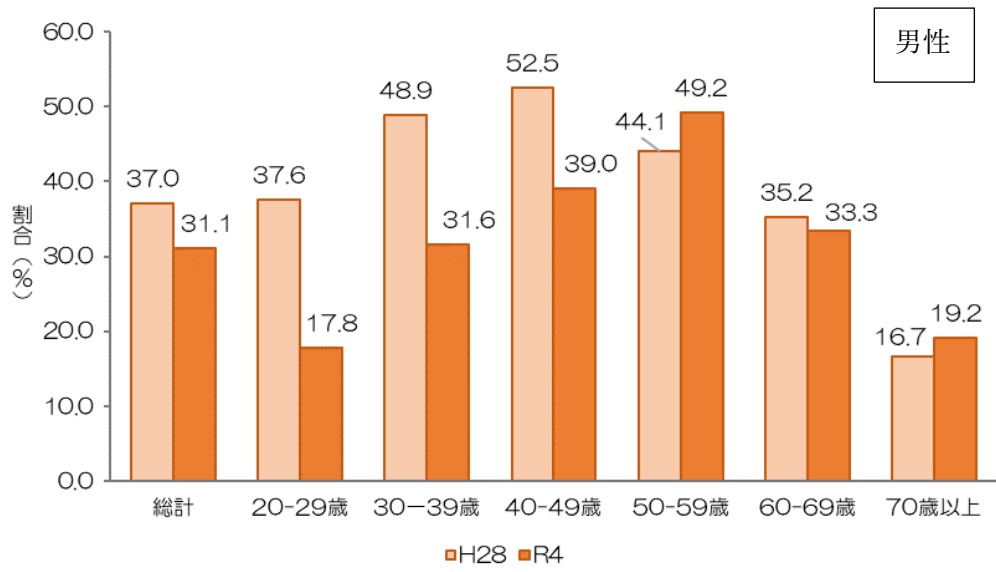
引き続き、喫煙及び受動喫煙による健康影響に関する知識などの普及啓発、たばこを止めたい人への禁煙支援体制の情報提供等の取組を強化する他、望まない受動喫煙をなくすための社会環境の整備について、県民及び施設の管理権原者等に向けた啓発を更に推進していきます。

(2) 宮城県の喫煙状況

喫煙は、肺がんなどの多くのがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD（慢性閉塞性肺疾患））、糖尿病、歯周病など様々な生活習慣病にかかるリスクが高くなります。また、喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、喫煙習慣を持たない方にとっては不快であるだけでなく、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）などに罹患するリスクを増大させます。

習慣的に喫煙する方（たばこを「毎日吸う」、「時々吸っている」）の割合を見ると、年次推移の比較では、全体の喫煙率は減少していますが、男女ともに50歳代で割合が増加しています。

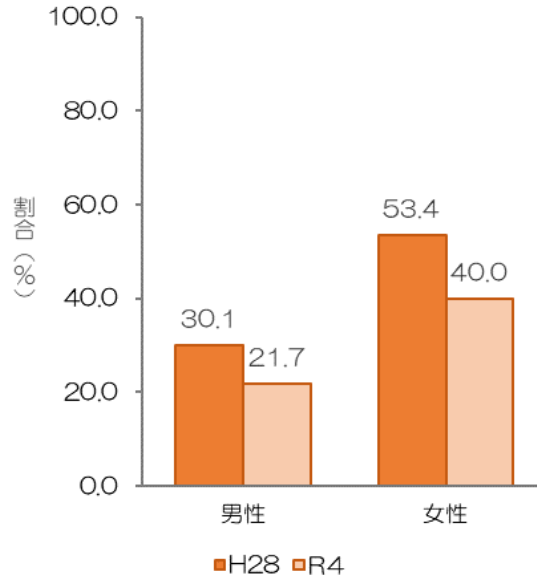
【図表22】 習慣的に喫煙する者の割合



出典：令和4年、平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部）

たばこをやめたいと思っている人の割合は、習慣的に喫煙をしている人の中で一定程度の割合の人がたばこをやめたいと考えています。年次推移の状況でも、男性よりも女性の方がたばこをやめたいと思っている割合が高くなっています。

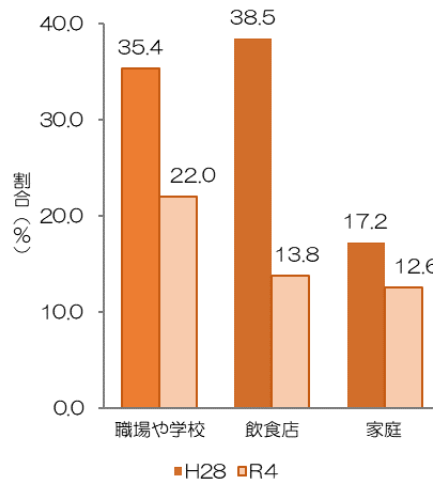
【図表23】 たばこをやめたいと思う者の割合



出典：令和4年、平成28年県民健康・栄養調査

令和2（2020）年4月1日から全面施行された改正健康増進法では、学校や病院などの子どもや患者等が主たる利用者となる施設や、行政機関の庁舎などを第一種施設、これら以外の事務所や工場、飲食店等を第二種施設と分類し、第一種施設においては「原則敷地内禁煙」、第二種施設においては「原則屋内禁煙」となり、職場や学校、飲食店における受動喫煙の機会を有する人の割合は減少しています。

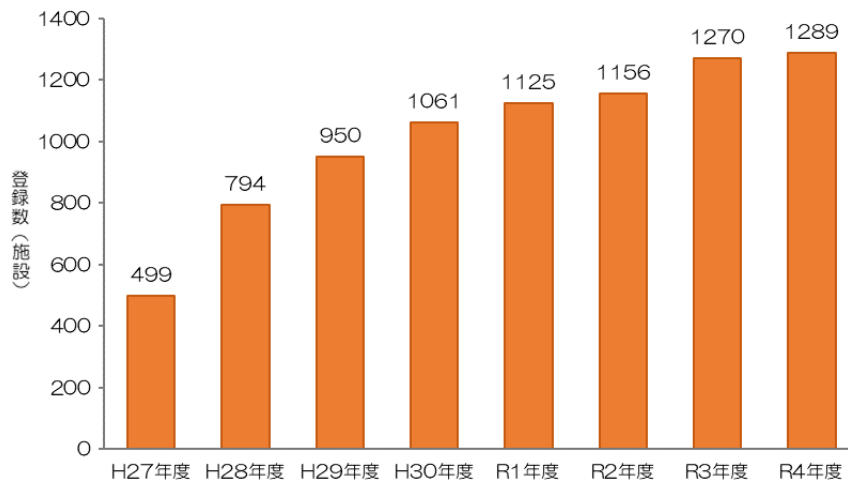
【図表24】 受動喫煙の機会を有する者の割合の年次比較



出典：令和4年、平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部）

受動喫煙対策を推進するため、受動喫煙の防止について自主的かつ積極的に対策を講じている施設を受動喫煙防止宣言施設として登録し、公表することにより、施設を管理する者が受動喫煙防止対策に取り組むことを推進し、また、施設を利用する者が施設を選択しやすい環境整備を図るため、仙台市及び全国健康保険協会宮城支部とともに、平成27（2015）年9月に「受動喫煙防止宣言施設登録制度」を創設しました。登録を行っている施設数は毎年着実に増加しています。

【図表25】受動喫煙防止宣言施設登録数（累計）年次推移



出典：受動喫煙防止宣言施設登録台帳（県保健福祉部）

（3）主な取組

世界禁煙デーや禁煙週間、みやぎ受動喫煙ゼロ週間等において、県庁ロビーでの啓発パネル展を開催したほか、特定健診・保健指導の従事者研修等において禁煙支援を取り入れました。

（4）課題

喫煙及び受動喫煙の健康影響に関する知識の普及・啓発が引き続き必要です。また、たばこをやめたい人への禁煙支援体制の情報提供のほか、健康増進法の県民及び施設の管理権原者等への周知を図り、受動喫煙の機会減少のための環境整備の強化が必要です。

（5）今後の方向性

喫煙及び受動喫煙による健康影響に関する知識などの普及啓発、たばこを止めたい人への禁煙支援体制の情報提供等の取組を強化するほか、望まない受動喫煙をなくすための社会環境の整備について、県民及び施設の管理権原者等に向けた啓発を更に推進します。

5 生活習慣病等の重症化予防の推進

(1) 目標進捗状況

	最新値	目標値	達成状況
国の基本方針に基づく目標			
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(人)	256人 (令和3年度)	280人以下	達成

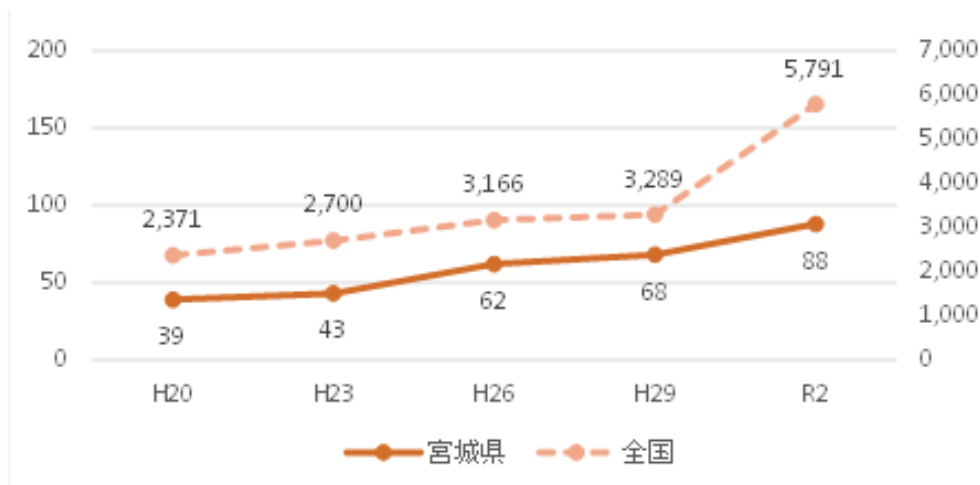
糖尿病対策推進会議と連携した対策支援や、特定健診・保健指導の従事者研修を通じた人材育成等の取組を実施したことにより、目標値を達成することができました。

引き続き、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの定着・促進に向け、医師会等関係機関と連携し、研修会等の事業を通して更なる取組を推進していきます。

(2) 糖尿病の状況

糖尿病の総患者数は、全国、宮城県ともに増加傾向にあります。

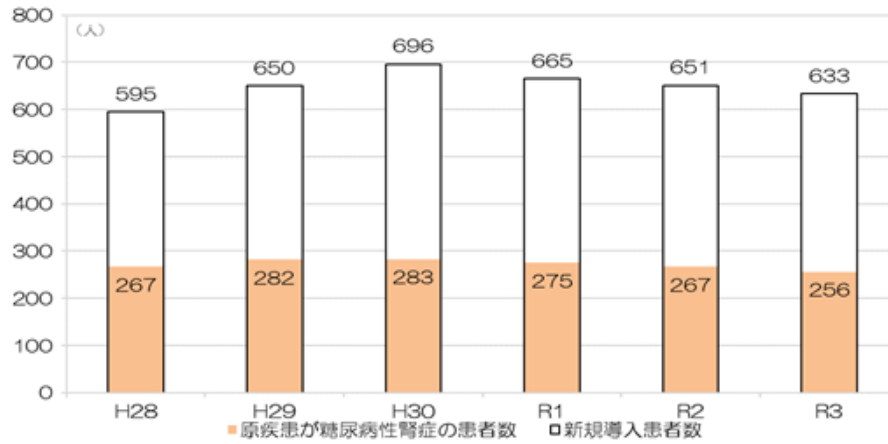
【図表26】糖尿病の総患者数（千人）



出典：患者調査（厚生労働省）

宮城県の新規人工透析導入患者数のうち、約4割は糖尿病性腎症によるものとなっています。患者数はほぼ横ばいとなっています。

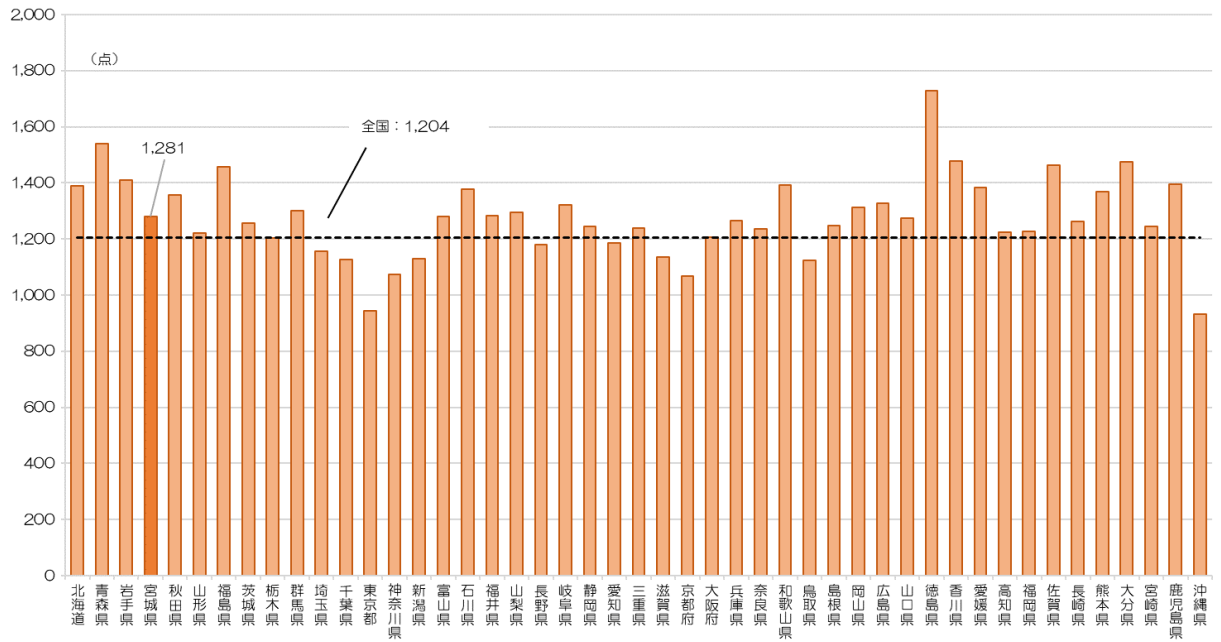
【図表27】宮城県における新規人工透析導入患者数



出典：「わが国の慢性透析療法の現況」（日本透析医学会）

宮城県の糖尿病患者に係る入院外医療費（点数）を人口1人当たりで見ると、全国平均よりも高くなっています。

【図表28】人口1人当たりの「糖尿病患者の医療費」

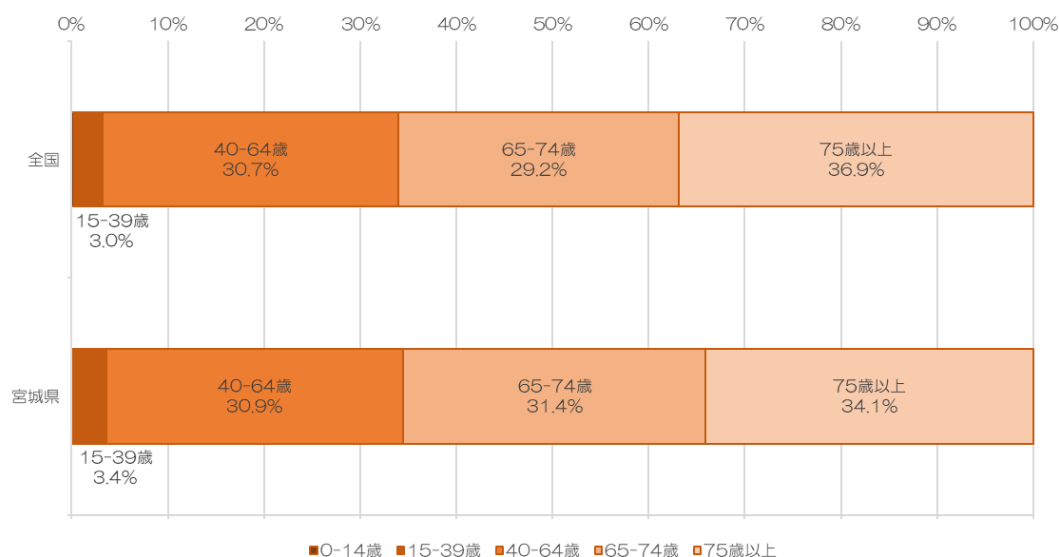


対象：診療年度（令和4年度）における医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和4年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省）

宮城県の糖尿病患者に係る総医療費を年齢階級別の構成割合で見ると、全国の割合とほぼ同じ状況であり、40-64歳、65-74歳、75歳以上はそれぞれ3割程度を占めています。

【図表29】「糖尿病患者の医療費」年齢階級別構成



対象：診療年度（令和4年度）における医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和4年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省）

（3）主な取組

保険者による糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、「宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し各保険者に周知を行ったほか、糖尿病対策推進会議と連携した対策支援や、特定健診・保健指導の従事者研修を通じた人材育成などを行いました。

保険者（市町村国保）が糖尿病性腎症重症化予防の取組を展開する上で、取組の一助となるよう、医師会等関係機関と協働した予防プログラムを推進しました。

（4）課題

県内全ての市区町村で重症化予防に取り組んでいるものの、地域差がみられることから、関係機関・多職種による連携体制の構築が必要です。また、市町村が課題と感じていることを把握し、課題解決に向け支援するとともに、医師会等関係機関と連携する必要があります。

（5）今後の方向性

引き続き、「宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の活用の促進や、糖尿病対策推進会議との連携、人材育成について、着実に実施します。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの定着・促進に向け、医師会等関係機関と連携し、研修会等の事業を通して更なる取組を推進します。

6 宮城県独自の目標

(1) 目標進捗状況

	最新値	目標値	達成状況	備考
本県独自の目標				
成人の食塩摂取量(g)	男性11.2g 女性 9.7g (令和5年度)	男性 9g 女性 8g	未達成	
運動の習慣化(運動習慣者の増加)(男性)(%)	34.2% 29.1% (令和4年度)	41% 60%	未達成	上段:20歳~64歳 下段:65歳以上
運動の習慣化(運動習慣者の増加)(女性)(%)	23.7% 22.3% (令和4年度)	33% 48%	未達成	上段:20歳~64歳 下段:65歳以上

ア 成人の食塩摂取量

野菜摂取と減塩を実践しやすい食環境を整備したほか、市町村及び食生活改善推進員等による減塩の普及啓発等の取組により食塩摂取量が減少しているものの、目標値とは開きがあります。

今後は、より効果的な減塩の取組を検討するとともに、食品企業、量販店、大学や関連団体等と連携の上、県民が減塩を実践しやすい食環境の整備が必要です。

イ 運動の習慣化(運動習慣者の増加)

男女とも、運動習慣者の割合は目標値に達しておらず、特に65歳以上の運動習慣者の割合は低下傾向にあります。

職域関係機関と連携した歩数増加イベントの実施等、身体活動量増加の取組について、着実に実施していきます。

(2) 主な取組

ア 成人の食塩摂取量

平成30年度から「ベジプラス100&塩eco推進事業」を実施し、カリウムが多くナトリウムが少ない、野菜たっぷりで塩分を控えめの「みやぎベジプラスメニュー」をコンビニ、スーパーや百貨店の協力により開発・商品化して販売を行い、野菜摂取と減塩を実践しやすい食環境を整備しました。

平成30年度から継続して(令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症予防・拡大防止のため中止)食生活改善推進員の協力を得て、主に子育て世代を対象に市町村で減塩の普及啓発を行いました。

県ホームページや各種広報誌、マスメディア等を活用して減塩の普及を行いました。

イ 運動の習慣化(運動習慣者の増加)

歩く習慣の定着を目的とした事業を実施したほか、各地域において、その地域特性に応じた身体活動量増加の取組を実施しました。

日常生活における運動習慣の定着化を推進するため、県民一人ひとりのスポーツ活動への参加意欲を喚起する「宮城ヘルシーふるさとスポーツ祭」を開催しました。

(3) 課題

ア 成人の食塩摂取量

令和5年度の男性の食塩摂取量は現況値に比べ減少していますが、男女ともに目標値の達成が難しい状況にあるため、取組内容を再検討し、より効果的な取組を進める必要があります。

イ 運動の習慣化（運動習慣者の増加）

65歳以上の運動習慣者の割合が低くなったことから、青壮年期のうちから運動習慣の定着を図る必要があります。

すべての県民の日常生活にスポーツ習慣が定着するためには、きっかけづくりとなるイベントだけでなく、公共スポーツ施設や総合型地域スポーツクラブの充実など、様々な課題があります。

(4) 今後の方向性

ア 成人の食塩摂取量

高血圧や脳血管疾患等の生活習慣病予防・改善のために、より効果的な減塩の取組を検討するとともに、食品企業、量販店、大学や関連団体等と連携の上、県民が減塩を実践しやすい食環境の整備が必要です。

イ 運動の習慣化（運動習慣者の増加）

職域関係機関と連携し、歩数増加イベントの実施等、身体活動量増加の取組について、着実に実施します。

日常生活における運動習慣の定着化の推進に向けては、令和5年3月に策定した「第2期宮城県スポーツ推進計画」に基づく取組を行います。

第2節 医療の効率的な提供の推進

1 目標進捗状況

第3期宮城県医療費適正化計画において設定した数値目標の進捗状況は以下のとおりです。

	最新値	目標値	達成状況
国の基本方針に基づく目標			
後発医薬品の使用割合(数量シェア)(%)	87.1% (令和5年度)	80%以上	達成

後発医薬品の数量シェアは着実に上昇していますが、一部の医薬品について供給が不安定な状況が続いていることから、後発医薬品の品質や供給状況等に関する情報の発信に努めます。

2 後発医薬品の使用促進

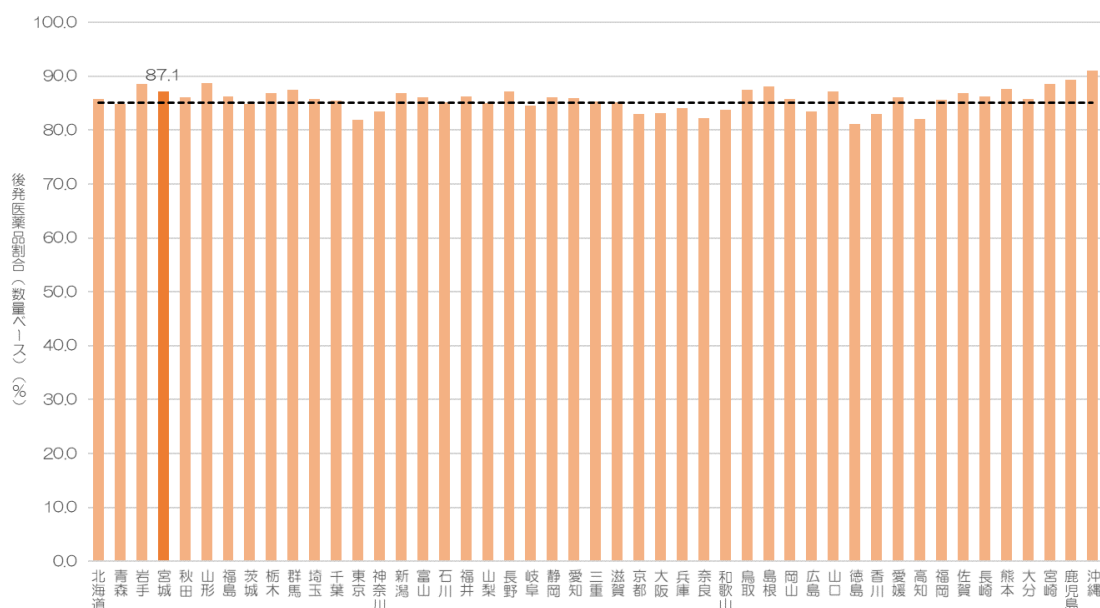
(1) 宮城県の後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合を令和2年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第3期宮城県医療費適正化計画においては、計画期間の最終年度の令和5年度には、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定しました。

宮城県の後発医薬品の使用割合については、令和5年度は87.1%となっており、目標を達成しています。

なお、令和5年度の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、宮城県は上位に位置しています。

【図表30】都道府県別後発医薬品割合(数量ベース)(令和5年11月)



出典：調剤医療費(電算処理分)の動向～令和5年度版～(厚生労働省)

(2) 主な取組

後発医薬品の使用促進のため、年度ごとに媒体や手法、ターゲットを変えながら、電車時刻表やタウン情報誌への広告掲載及び普及啓発用シールやポケットティッシュを作成、配布しました。

(3) 課題

後発医薬品の自主回収や出荷調整が相次ぎ医薬品が不足している中で、どのように患者の不安を解消しつつ、使用促進を図っていくか検討が必要です。

(4) 今後の方向性

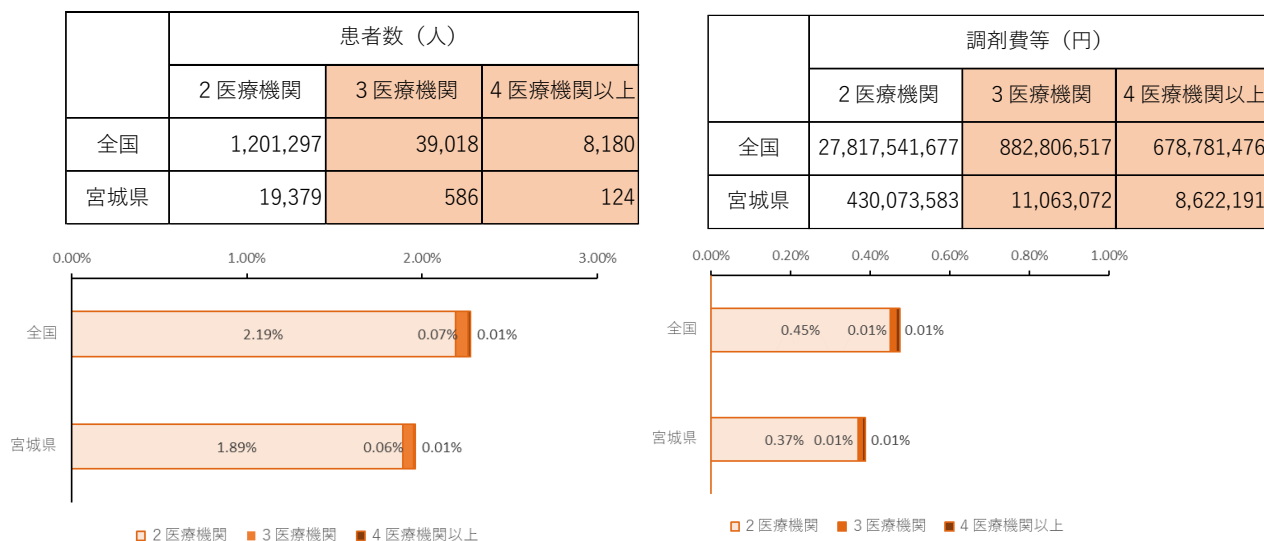
卸売販売業者に対し、後発医薬品の供給が偏らないよう発注及び出荷の調整を行うことや、医療機関及び薬局に対しては必要量のみ発注とすることを呼びかけるとともに、医療従事者や患者が安心して医薬品を使用できるよう品質や供給状況に関する情報発信に努めます。

3 医薬品の適正使用

(1) 宮城県の薬剤処方及び調剤費の状況

令和4年度のレセプトデータによれば、同一月内に同一成分の薬剤を3以上の医療機関から処方された患者の割合は0.07%であり、全国平均に比べると低くなっていますが、当該患者に係る調剤費等は0.02%（約1,969万円）となっており、全国平均と同水準となっています。

【図表31】同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から処方された患者及び当該患者に係る調剤費等



対象：診療年月が令和4年度に該当する医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

注 処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から処方されている場合や、夜間に救急を受診して薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合等も含まれる。

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和4年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省）

また、複数の疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の処方を受けている可能性が高いですが、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているとの指摘があります。

令和4年度のレセプトデータによれば、同一月内に15剤以上の処方を受けた患者の割合は約1.4%であり、全国平均とほぼ同じ傾向にあります。また、当該患者に係る調剤費等の割合は約8.4%であり、これについては、全国平均よりわずかに低くなっています。

【図表 32】同一月内に複数種類の薬剤を処方された患者及び当該患者に係る調剤費等

処方薬剤種類数	患者数（人）				調剤費等（円）			
	宮城県		全国		宮城県		全国	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
0剤-4剤	1,062,911	71.34%	59,797,615	72.51%	33,737,878,472	28.39%	1,859,731,562,010	29.42%
5剤-9剤	322,531	21.65%	17,096,464	20.73%	49,443,937,860	41.60%	2,604,171,956,704	41.20%
10剤-14剤	84,245	5.65%	4,457,781	5.41%	25,646,905,376	21.58%	1,319,904,409,064	20.88%
15剤-19剤	16,703	1.12%	912,284	1.11%	7,751,714,874	6.52%	408,035,164,383	6.45%
20剤-24剤	2,868	0.19%	165,157	0.20%	1,746,805,698	1.47%	97,166,122,662	1.54%
25剤以上	675	0.05%	42,834	0.05%	524,246,276	0.44%	32,267,601,678	0.51%

対象：診療年月が令和4年度に該当する医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

注 患者の状態が不明であるため、処方された種類数の適否を一概に判断することはできない。

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和4年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

（2）主な取組

多職種ワーキンググループの設置や薬局薬剤師を対象とした医療連携研修会の実施、服用情報提供書等、情報提供ツールを活用したがん患者のフォローアップ体制の強化や、ポリファーマシー対策等の取組により医薬品の適正使用につなげました。

（3）課題

ポリファーマシー対策については、医療機関と薬局の情報共有やフォローアップの重要性等について、多職種が参加する研修会等で相互理解を深め、よりよい連携のあり方について継続的な検討が必要です。

（4）今後の方向性

医療機関と薬局がより連携できるような体制整備に係る支援を行います。

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

第3期宮城県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30年度の推計医療費7,526億円から、令和5年度には8,584億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5年度の医療費は8,483億円になると推計されていました（適正化後）。

令和5年度の医療費（実績見込み）は約8,202億円となっており、第3期宮城県医療費適正化計画の取組により一定の成果があったと考えられる一方、令和2年度以降の医療費が推計値と比べて約300億円～約500億円程度低くなっているのは、新型コロナウイルスによる受診控え等の影響によるものと推察されます。

【図表33】 医療費推計と実績の差異（億円）

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と実績値の差 (③-②)
平成30年度	7,526	7,438	7,426	▲12
令和元年度	7,736	7,645	7,584	▲61
令和2年度	7,951	7,858	7,365	▲493
令和3年度	8,157	8,061	7,673	▲388
令和4年度	8,367	8,269	7,922	▲347
令和5年度 (実績見込み)	8,584	8,483	8,202	▲281

第5章 今後の課題及び推進方策

第1節 住民の健康の保持の推進

第3期医療費適正化計画における令和5年度の特定期健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第4期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

第2節 医療の効率的な提供の推進

第3期医療費適正化計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標については達成されたものの、引き続き第4期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

第3節 今後の対応

第4期医療費適正化計画においては、第1節及び第2節に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を実施します。

第3期医療費適正化計画で達成できなかった特定期健康診査実施率、特定保健指導実施率などの各種目標を達成するため、これまでの取組のほか、県内保険者間の連携・協力を通じた好事例の横展開や、保険者の連携・協力による効果的な保健事業等に新たに取り組み、進捗状況について分析を行うこととします。