



福岡市国民健康保険 医療費適正化計画

福岡市保健福祉局総務部国民健康保険課

平成28年1月策定



目次

第1部	医療費適正化計画の基本的事項.....	1
第1章	背景	1
第2章	計画の位置づけ.....	1
第3章	計画期間.....	2
第2部	データヘルス計画.....	3
第1章	現状分析.....	3
1	基本分析	3
(1)	福岡市人口構成.....	3
(2)	被保険者の構成.....	4
(3)	被保険者の推移.....	5
(4)	医療費の推移.....	5
(5)	被保険者一人当たり医療費.....	6
(6)	福岡市の標準化死亡比.....	7
(7)	福岡市の死因.....	7
(8)	健康寿命.....	8
(9)	医療の状況.....	8
(10)	被保険者数の将来推計.....	9
(11)	医療費の将来推計.....	10
2	医療費分析	11
(1)	疾病別傾向.....	11
(2)	入院外来別医療費の傾向比較.....	12
(3)	高額医療費.....	14
(4)	人工透析.....	20
(5)	長期入院.....	22
(6)	生活習慣病.....	24
(7)	介護状況の分析.....	26
3	健診分析	28
(1)	特定健診の受診率.....	28
(2)	特定健診受診状況と生活習慣病治療状況.....	33
(3)	特定保健指導実施率.....	35
(4)	メタボリックシンドローム予備群と該当者.....	39
(5)	検査等結果.....	41
(6)	慢性腎臓病(CKD)の重症化分類.....	44
(7)	検査結果の状況(医療機関受療勧奨値該当者の状況)	47
(8)	服薬中断者.....	54

(9) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	55
第2章 課題の把握	56
第3章 これまでに実施した保健事業	58
第4章 事業実施計画	61
1 目標	61
(1) 短期的目標	61
(2) 中長期的目標	61
(3) 成果指標	62
2 実施する保健事業	64
(1) 受診率向上	64
(2) 特定保健指導未利用者対策	64
(3) 重症化リスクの高い者への保健指導	65
(4) 情報提供・健康づくり啓発の充実	65
第3部 給付適正化計画	66
第1章 医療費等現状分析	66
1 ジェネリック医薬品（後発医薬品）	66
2 頻回重複受療	68
3 レセプト点検	70
4 柔道整復施術療養費	71
5 重複投薬	73
第2章 課題の把握	74
第3章 これまでに実施した給付適正化事業	75
第4章 事業実施計画	77
1 目標・成果指標	77
2 実施する医療費適正化事業	78
(1) ジェネリック医薬品普及促進事業	78
(2) 頻回重複受療者対策	78
(3) レセプト点検	78
(4) 療養費の適正化	79
(5) その他給付適正化啓発	79
第4部 医療費適正化計画の評価	80
第5部 医療費適正化計画の見直し	80
第6部 計画の公表・周知	80
第7部 事業運営上の留意事項	80
第8部 個人情報の保護	80
第9部 その他計画策定に当たっての留意事項	80

第 10 部	資料	81
第 11 部	用語集	89

●今回使用したデータについて

- ①平成 25 年 4 月診療分～平成 27 年 2 月診療分レセプト（電子レセプト）と
平成 24～26 年度健診データ（実数）を突合したデータ

※疾病別医療費については傷病名医療費分配処理の結果により、
各疾病に医療費を計上して集計

- ②国保データベース（KDB）システムデータ

平成 24～26 年度レセプト（電子レセプト）、
平成 24～26 年度健診データ（法定報告）と
平成 24～26 年度介護レセプトを突合したデータ

※疾病別医療費についてはレセプト毎の最大医療資源傷病名に
レセプト全額の医療費を計上して集計

- ③国保総合システム（共同電算処理システム）データ

平成 26 年 4 月施術分～平成 27 年 2 月施術分柔道整復施術療養費データ

- ④その他，国民健康保険事業年報，法定報告値，国保連合会作成資料



第1部 医療費適正化計画の基本的事項

第1章 背景

わが国の社会保障制度は、世界に類を見ない少子高齢化社会に向けて、大きな転機を迎えています。

政府は、日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）や健康・医療戦略（平成 25 年 6 月 14 日関係大臣申合せ）において、すべての健康保険組合に対し、レセプトデータ及び特定健康診査データの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画（「データヘルス計画」）の取組みを求めるとともに、市町村国保にも同様の取組みを推進することとしました。

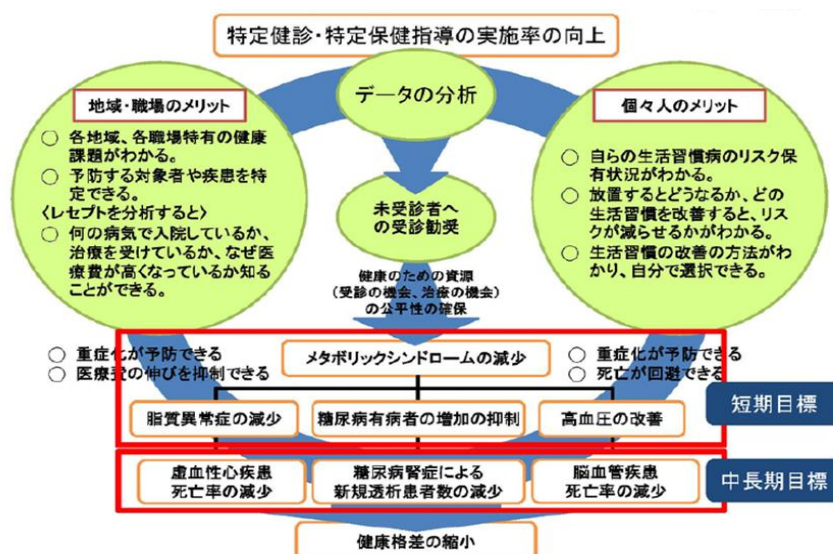
また、持続可能な医療保険制度等の構築のため、構造的な問題を抱える市町村国保の財政基盤強化のための財政支援の拡充が検討されるとともに、市町村国保には、医療費適正化等、財政健全化の取組が求められています。

本市においては、今まで以上に被保険者の健康に寄与し、効果的な保健事業を実施していくために、データヘルス計画を策定するとともに、従来から取り組んできた事業を含め、総合的に医療費適正化事業を推進するために、本計画を策定しました。

第2章 計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」の方向性を踏まえ、「健康日本21福岡市計画」、「福岡市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施計画（第二期）」及び「福岡県医療費適正化計画（第2期）」との整合性を図ります。

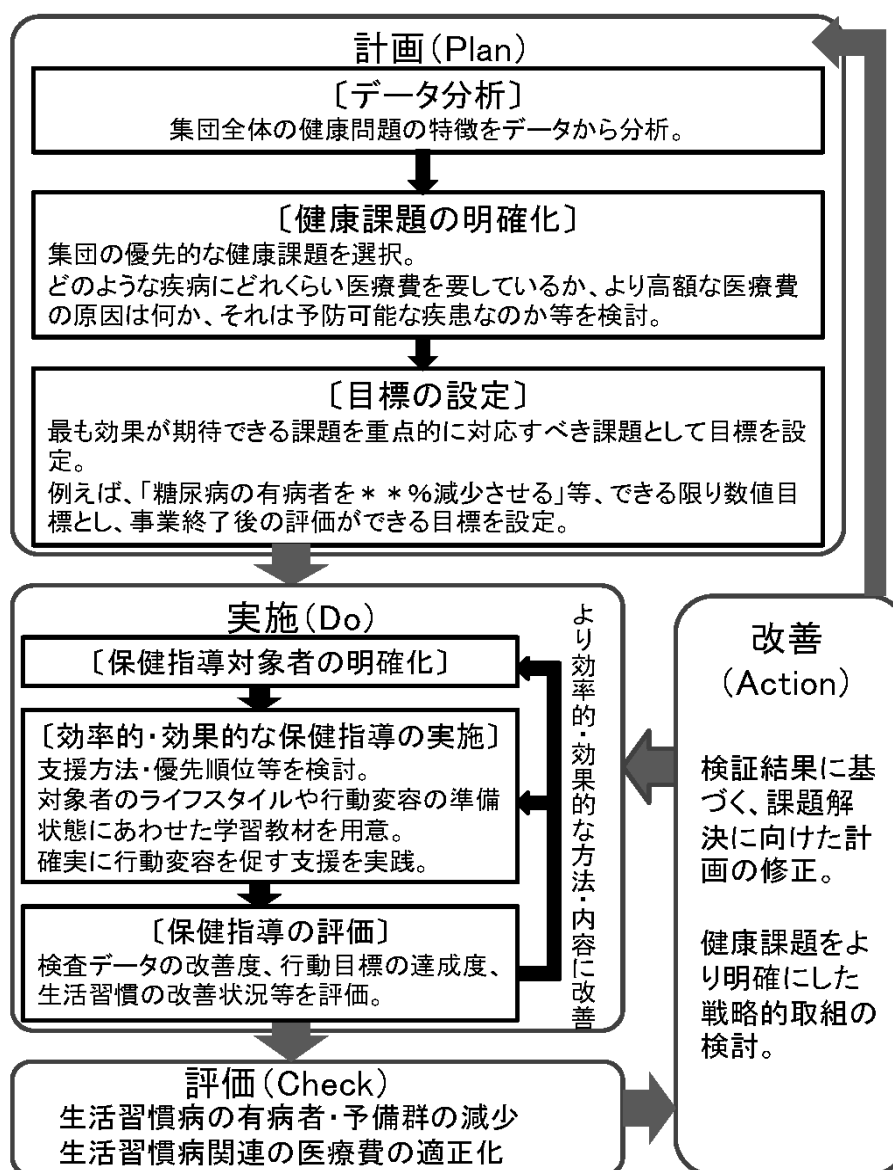
《図表 1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）》



資料：「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」図1より福岡市改編版

《図表 2 保健事業の PDCA サイクル》

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



資料：「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」図 3

第3章 計画期間

計画期間については、「福岡市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施計画（第二期）」及び「福岡県医療費適正化計画（第2期）」の最終年度である平成 29 年度までとします。

第2部 データヘルス計画

第1章 現状分析

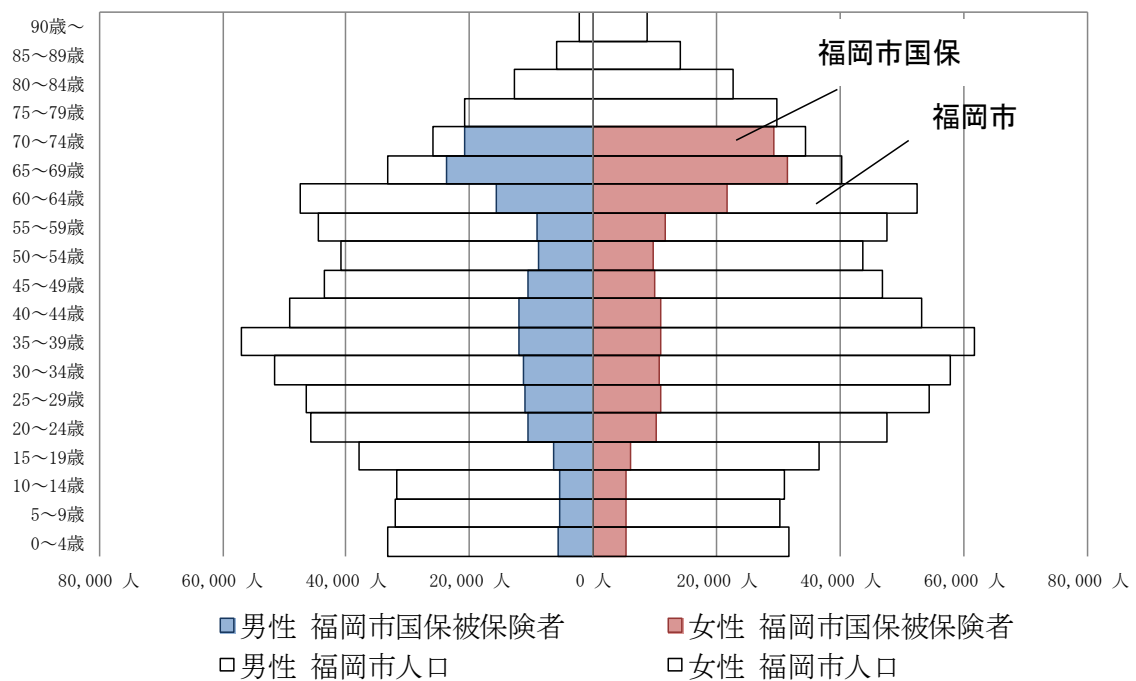
1 基本分析

本節では、年齢構成や医療費概況等から、本市の特性を見てみます。

(1) 福岡市人口構成

福岡市国保の加入率は、退職後被用者保険から国民健康保険に移行する人が多いため 65 歳以上の割合が高く、65 歳未満では低くなっています。

《図表 3 福岡市人口と福岡市国保被保険者数》

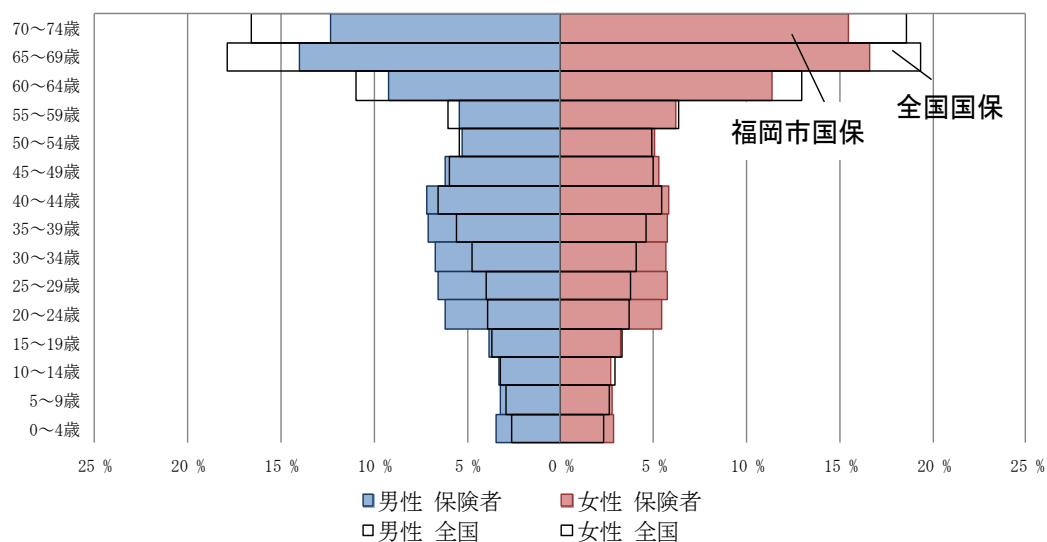


資料：KDB 帳票 No. 5 「人口及び被保険者の状況」 平成 26 年度

(2) 被保険者の構成

福岡市国保被保険者の構成は、全国と比べて20～44歳の割合が大きく、55歳以上の割合が小さくなっています。県と比較しても39歳以下の割合が多く、全体的に若い集団であることがわかります。

《図表 4 福岡市国保被保険者と全国の国保被保険者の構成割合》



資料：KDB 帳票 No. 5 「人口及び被保険者の状況」 平成 26 年度

《図表 5 被保険者の構成割合》

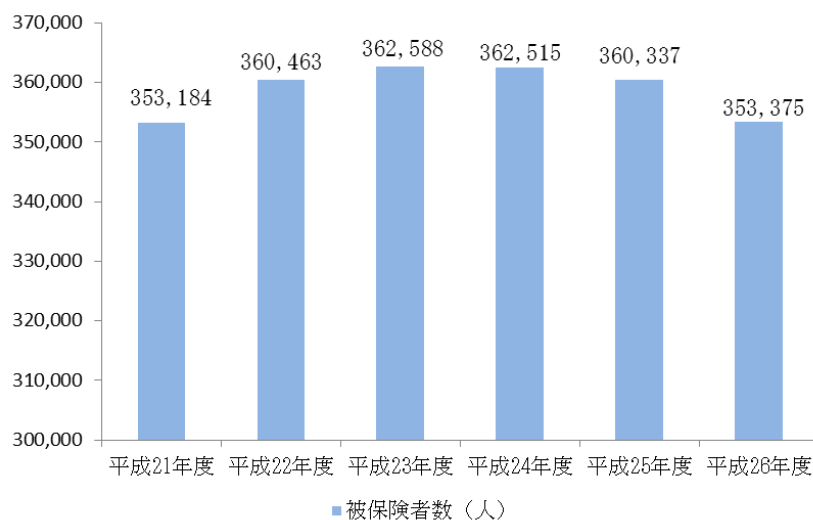
被保険者数	市		福岡県	全国
	人数	割合	割合	割合
65～74歳	105,291人	29.4%	34.8%	36.2%
40～64歳	120,203人	33.5%	34.0%	34.8%
39歳以下	133,109人	37.1%	31.2%	28.9%
加入率	25.5%		26.4%	25.9%

資料：KDB 帳票 No. 5 「人口及び被保険者の状況」 平成 26 年度

(3) 被保険者の推移

被保険者数は、平成 23 年までゆるやかに増加し、その後減少しています。

《図表 6 被保険者数の推移》

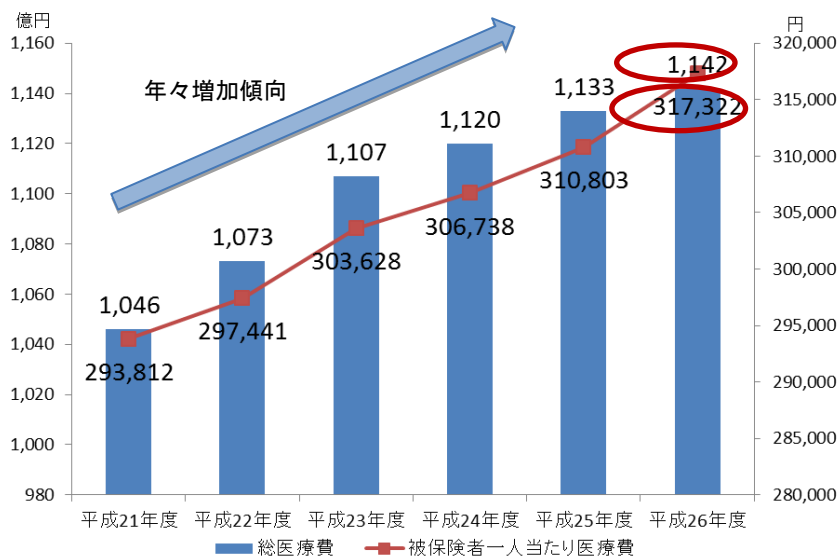


資料：国民健康保険事業年報

(4) 医療費の推移

平成 26 年度の総医療費は 1,142 億円、被保険者一人当たり医療費は 31.7 万円であり、毎年、1～3%増加しています。

《図表 7 医療費の推移》



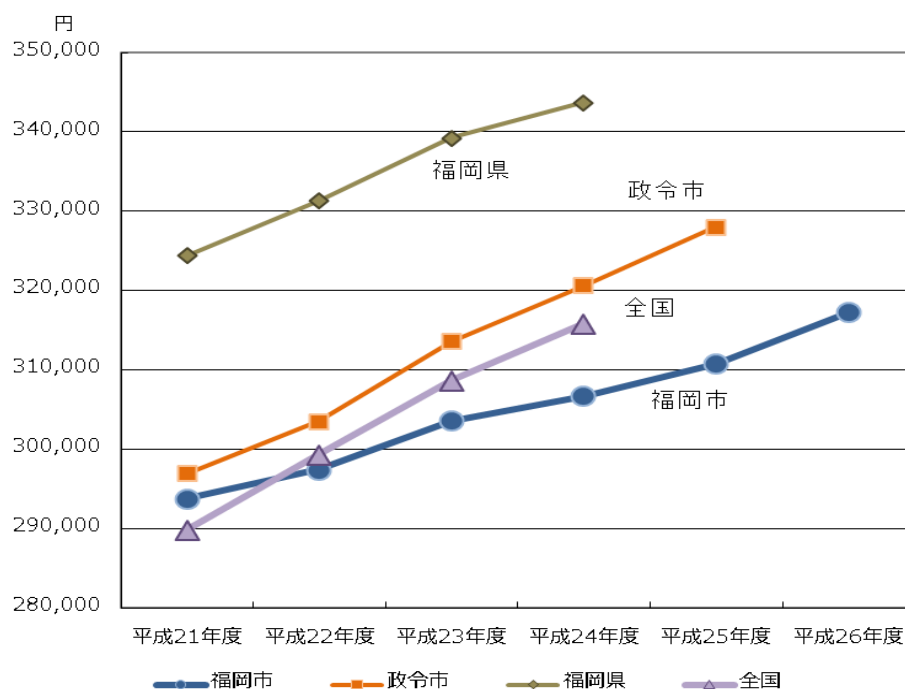
資料：国民健康保険事業年報

(5) 被保険者一人当たり医療費

被保険者一人当たり医療費は、政令市、福岡県や全国と比較して低く、増加がゆるやかです。

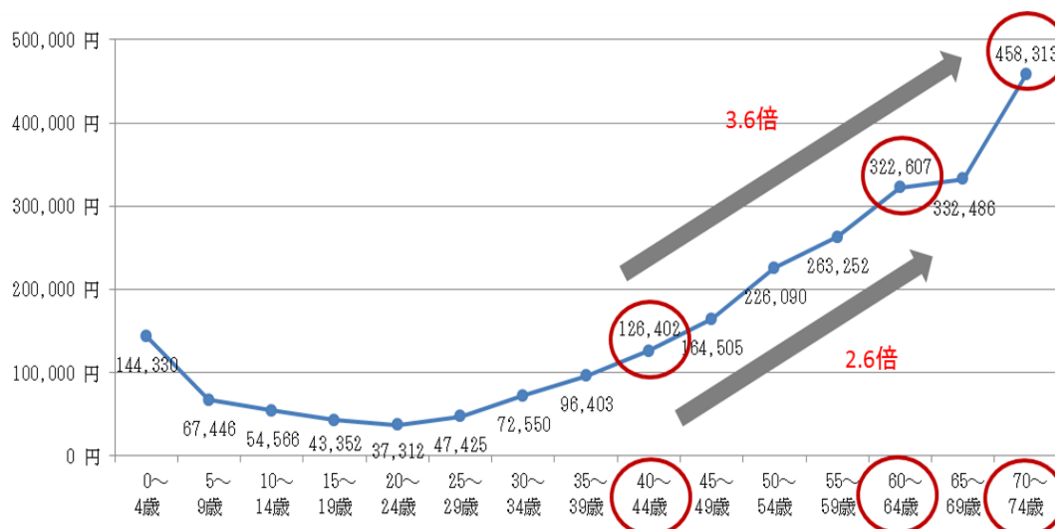
年齢別で見ると、40～44歳の約12万円から増加し、60～64歳では約32万円（40～44歳の約2.6倍）、70～74歳では約46万円（40～44歳の約3.6倍）となり、高齢になるほど高くなっています。

《図表 8 被保険者一人当たり医療費の推移(全国比較)》



資料：国民健康保険事業年報

《図表 9 年齢別被保険者一人当たり医療費》

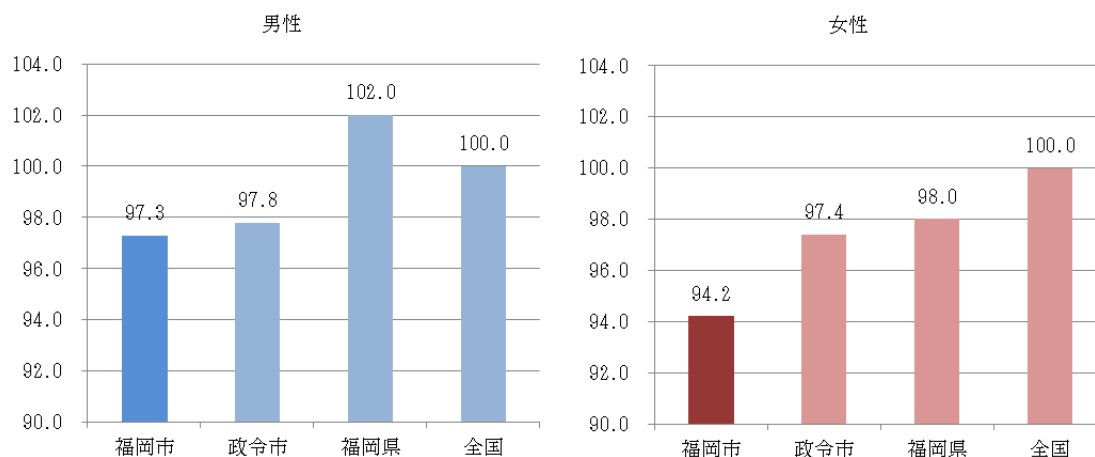


※平成 26 年度レセプト

(6) 福岡市の標準化死亡比

標準化死亡比は、政令市※や県、全国と比べて低くなっています。医療機関が多く、大学病院等の高度医療や、救急医療が整っていることの影響もあると考えられます。

《図表 10 福岡市の標準化死亡比(全国比較)》



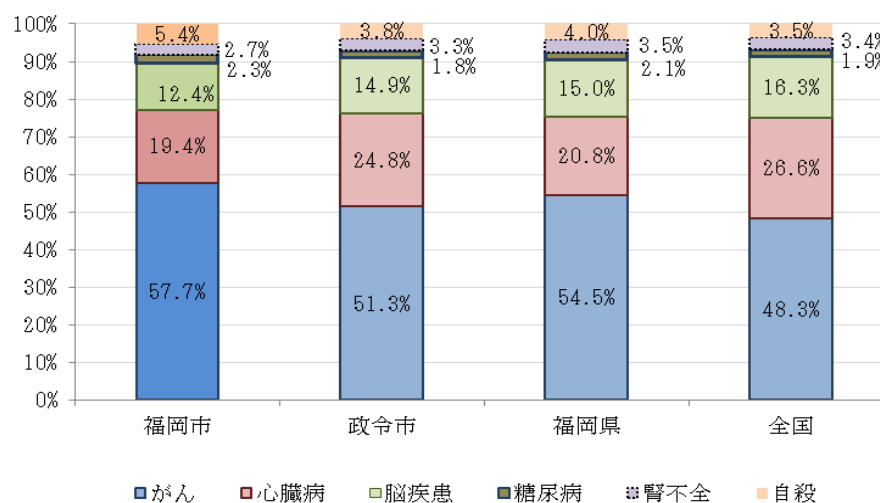
資料：KDB 帳票 No. 1「地域の全体像の把握」平成 26 年度

※KDB 帳票の「政令市」とは、平成 27 年度 6 月時点で KDB システム参加政令市のうち、平成 25 年度データの提供がある 13 都市、平成 26 年度データの提供がある 16 都市の平均値。
 平成 25 年度～：仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、北九州市、福岡市、熊本市
 平成 26 年度～：静岡市、浜松市、岡山市

(7) 福岡市の死因

福岡市の死因を見ると、政令市や全国、県と比較して、心臓病、脳血管疾患、腎不全による死亡が少なく、がん、糖尿病による死亡が多いことがわかります。

《図表 11 福岡市の死因(全国比較)》



資料：KDB 帳票 No. 1「地域の全体像の把握」平成 26 年度

(8) 健康寿命

平均寿命や健康寿命，および平均寿命と健康寿命の差は，いずれも男女ともに，県や国等より長くなっています。平均寿命と健康寿命の差について，女性は19.8歳と男性の14.3歳より大きく，医療や介護が必要な期間が長いといえます。

《図表 12 平均寿命と健康寿命》

		福岡市	政令市	福岡県	国
平均寿命	男性	79.9	79.8	79.3	79.6
	女性	86.7	86.6	86.5	86.4
健康寿命	男性	65.6	65.5	65.2	65.2
	女性	66.9	67.0	66.9	66.8
平均寿命と健康寿命の差	男性	14.3	14.3	14.1	14.4
	女性	19.8	19.6	19.6	19.6

資料：KDB 帳票 No. 1 「地域の全体像の把握」平成 26 年度

健康寿命とは

WHO（世界保健機関）が提唱した指標で平均寿命のうち，健康で活動的に暮らせる期間のことを指す。ここでは日常生活動作が自立している期間の平均として厚生労働省HPから取得した市区町村別生命表を基に以下の計算の上，算出している。

$0 \text{ 歳平均余命} - 65 \text{ 歳平均余命} - (1 - \text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳以上の人口}) \times \text{定常人口} \div 65 \text{ 歳生存数}$

(9) 医療の状況

医療機関数が多く，総合病院も多く，高度医療や救急医療が充実し，受診しやすい環境にあります。外来・入院患者数の比率では，国等より外来の比率が少なく，入院の割合が多くなっています。軽症で治療せず，重症化し入院となっている傾向の可能性や，病床数が多いことの影響などが要因であるとも考えられます。

《図表 13 医療の状況》

	福岡市		政令市	福岡県	全国
病院数	115 施設	0.3	0.2	0.4	0.2
診療所数	1,449 施設	4.0	3.5	3.5	2.7
外来患者数	608.4		655.0	665.1	652.3
入院患者数	19.1		16.8	22.0	18.1

(被保険者千人当たり)

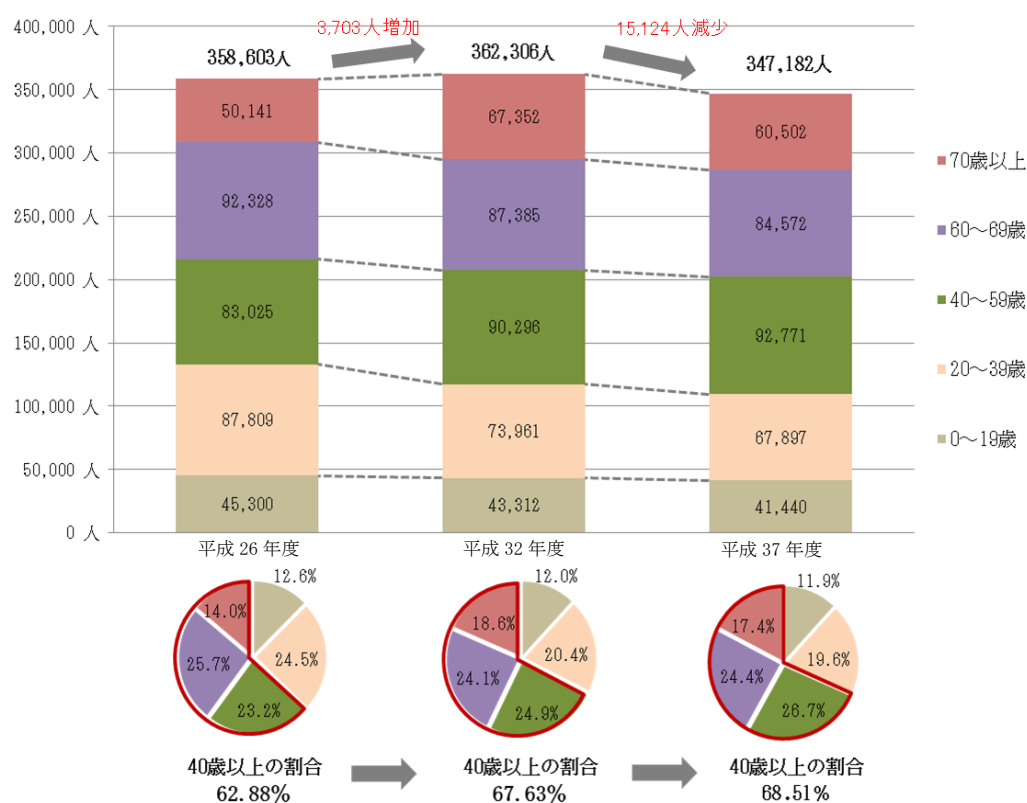
資料：KDB 帳票 No. 1 「地域の全体像の把握」平成 26 年度

(10) 被保険者数の将来推計

被保険者数は平成 32 年度まで増加し、平成 32 年度からは減少に転じます。

年齢構成割合から見た場合では、40 歳以上の年齢層は増加傾向にあり、平成 26 年度では、約 62.9%であった割合が、平成 32 年度では約 67.6%(平成 26 年度比 4.8%増)、平成 37 年度では約 68.5%(平成 26 年度比 5.6%増)となります。

《図表 14 被保険者数の将来推計》



資料：KDB 帳票 No. 5 「人口及び被保険者の状況」平成 26 年度

※将来推計は、性別および年齢層別の将来推計人口を平成 26 年福岡市人口で除算した結果に、福岡市被保険者数を掛けた値を合計して算出

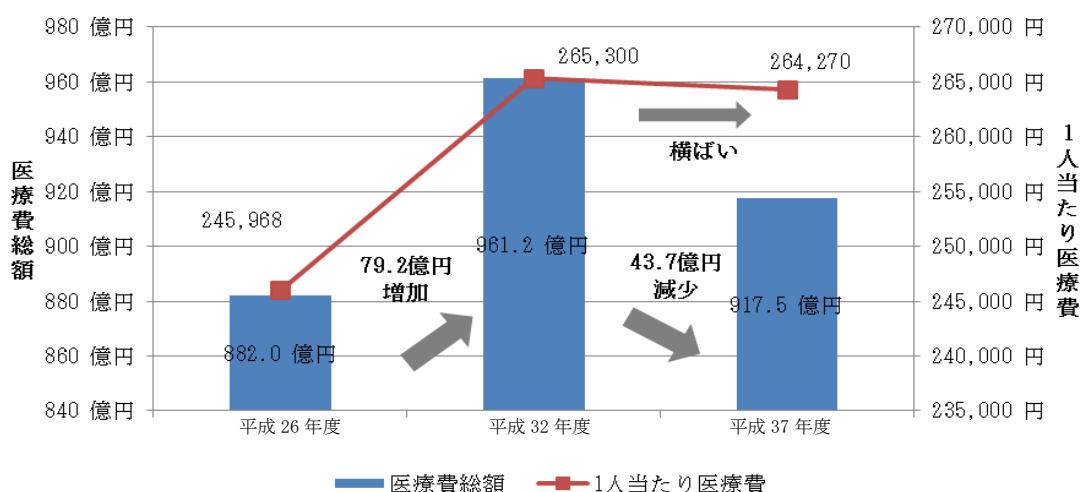
※人口推計：社人研「将来人口推計」

※平成 26 年度レセプト

(11) 医療費の将来推計

医療費総額については、被保険者数と同様、平成 32 年度まで増加、その後減少に転じます。しかしながら、一人当たり医療費については、平成 32 年度にピークを迎え、その後もほぼ横ばいで推移することが予想されます。理由は、一人当たり医療費の低い 40 歳未満の被保険者が減り、40 歳以上の割合が増え続けること、そして一人当たり医療費が高い 70 歳以上の割合が 17～18%を占めるためです。

《図表 15 医療費総額と一人当たり医療費の将来推計》



平成 26 年度から平成 32 年度にかけて増加する医療費の上位 10 疾患は、生活習慣病と新生物（その他の悪性新生物（がん等））で半数以上を占めています。医療費の増加を防ぐためには、これらの疾患の発症予防および重症化予防への対策を行っていくことが重要です。

《図表 16 医療費総額の推移(増加額上位 10 疾患)》

大分類	中分類	平成26年	平成32年	医療費	医療費
		医療費総額	医療費総額	増加額	増加率
循環器系の疾患	高血圧性疾患	43.2 億円	48.6 億円	5.4 億円	12.6%
新生物	その他の悪性新生物	36.9 億円	41.6 億円	4.7 億円	12.6%
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	38.7 億円	43.3 億円	4.5 億円	11.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	39.9 億円	44.0 億円	4.2 億円	10.5%
消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	35.9 億円	39.4 億円	3.5 億円	9.7%
循環器系の疾患	虚血性心疾患	19.6 億円	22.6 億円	3.0 億円	15.5%
循環器系の疾患	脳梗塞	18.7 億円	21.6 億円	2.9 億円	15.5%
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症	18.7 億円	21.5 億円	2.7 億円	14.6%
循環器系の疾患	その他の心疾患	22.2 億円	24.8 億円	2.6 億円	11.8%
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	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	29.2 億円	31.8 億円	2.6 億円	8.9%

※背景色ありは、生活習慣病および新生物の医療費

※将来推計は、性別および年齢層別の将来推計人口を平成 26 年福岡市人口で除算した結果に、福岡市被保険者数を掛けた値を合計して算出

2 医療費分析

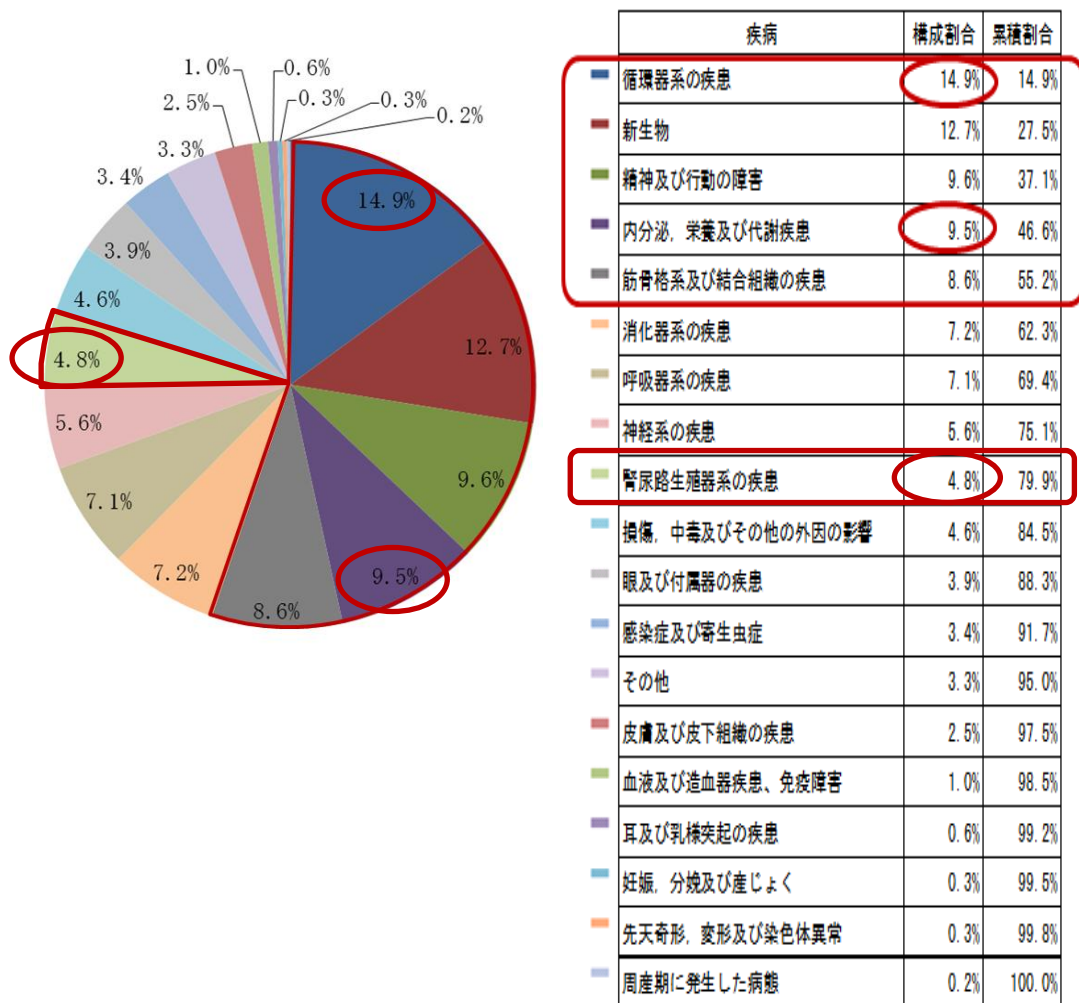
本節では、医療レセプトを分析し、本市の医療費傾向を把握します。

(1) 疾病別傾向

医療費を疾病大分類別に見た場合、「循環器系の疾患」が14.9%と最も大きな割合を占めており、次いで「新生物」(各種がん, 良性腫瘍等含む)が12.7%, 「精神及び行動の障害」が9.6%, 「内分泌, 栄養及び代謝疾患」が9.5%, 「筋骨格系及び結合組織の疾患」が8.6%となっています。これら上位5疾患で総医療費の55.2%を占めています。「循環器系の疾患」は、高血圧や脳血管疾患, 虚血性心疾患等, 「内分泌, 栄養及び代謝疾患」は、糖尿病や脂質異常症が含まれます。

「循環器系の疾患」, 「内分泌, 栄養及び代謝疾患」, 人工透析を含む「腎尿路生殖器系の疾患」がで約30%を占めており、予防が可能な生活習慣病で総医療費の3分の1を占めていることがわかります。

《図表 17 医療費の疾病大分類構成割合》



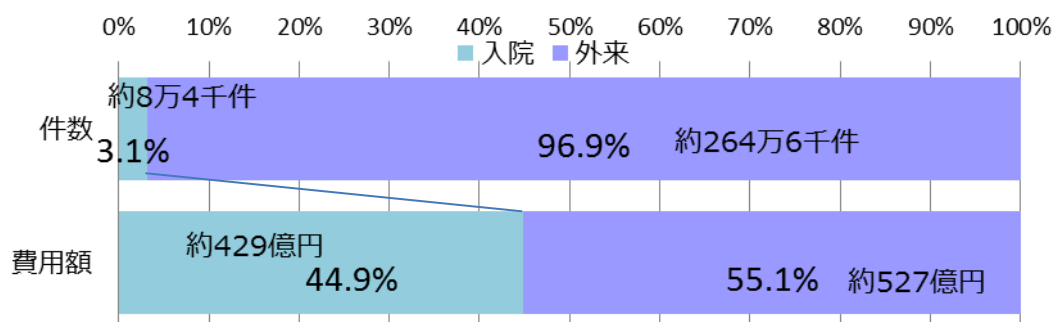
※平成26年度レセプト

※傷病名医療費分配処理の結果により、各疾病に医療費を計上して集計

(2) 入院外来別医療費の傾向比較

入院外来別の医療費状況は入院件数が3%と低いにも関わらず、費用割合は全体の45%と総医療費の約1/2を占めています。

《図表 18 入院外来の件数・費用額の割合》



資料：KDB 帳票 No. 1「地域の全体像の把握」平成 25 年度

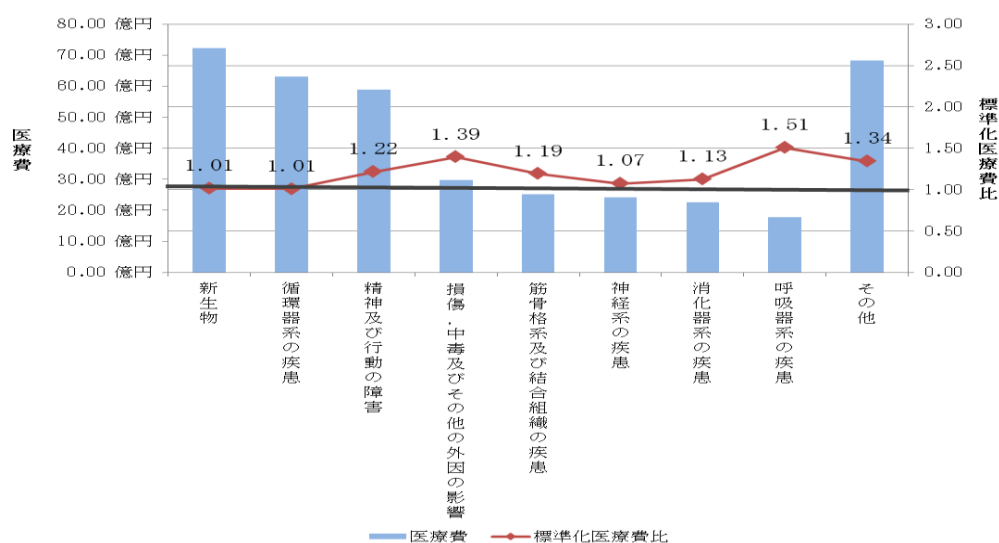
入院外来医療費を全国市町村国保と比較し傾向を確認します。

ここでは標準化医療費比(R)を用いており、これが1以上であれば、全国に比べて医療費が高いということになります。

入院の上位疾病は、標準化医療費比(R)がいずれも1以上であり、全国に比べ入院医療費が高額となっていることが分かります。

《図表 19 入院外来医療費の全国との比較（標準化医療費比(R)）》

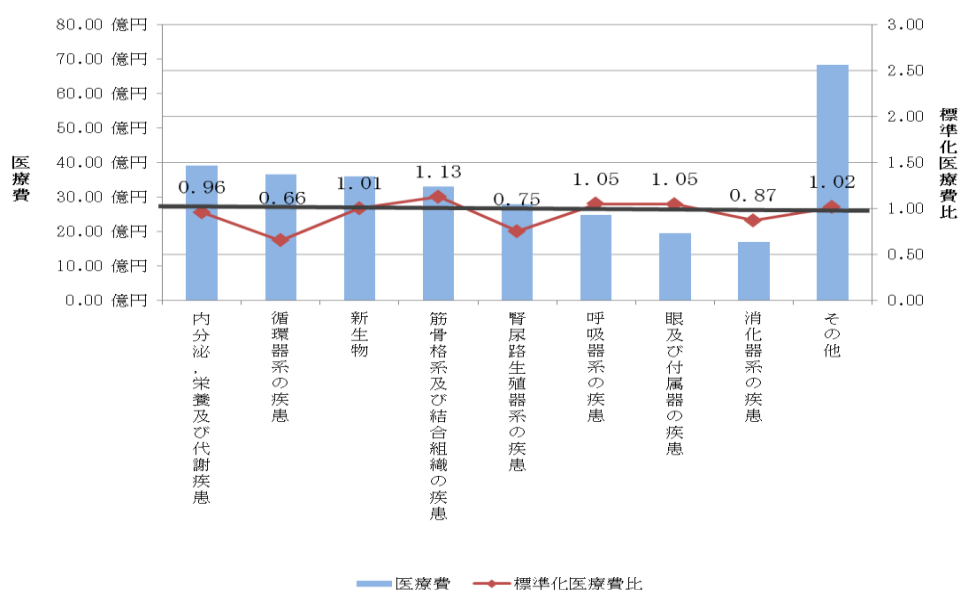
入院



外来医療費については、「内分泌・栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」は1を下回っており、全国と比較して医療費が低い傾向がわかります。

循環器系の疾患の入院を予防するためには、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の基礎疾患を重症化させないことが重要ですが、それらの疾患を含む「内分泌・栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」の外来医療費割合が全国と比べて低い傾向にあります。

外来



※平成 26 年度レセプト

※代表疾病（傷病名医療費分配処理の結果が最も高い疾病）に医療費全額を計上して集計

※福岡市国保の被保険者が全国市町村国保の被保険者と同様の確率で（性別年齢を考慮した上で）疾病に罹患した場合の医療費を期待医療費として、以下の数式で算出

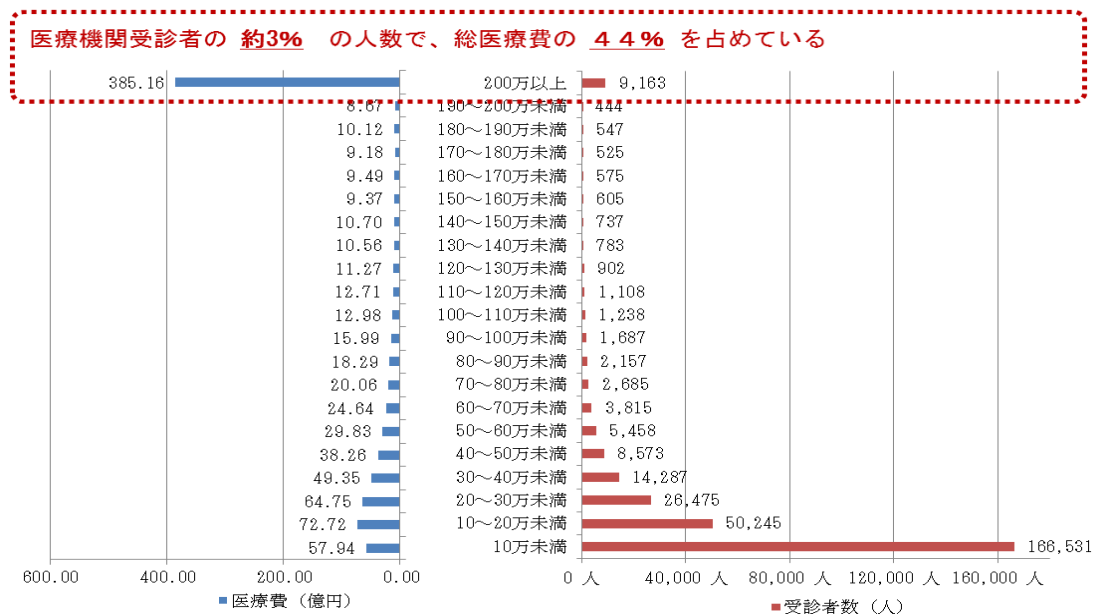
標準化医療費比 (R) = 福岡市国保実医療費 ÷ 期待医療費

※全国市町村国保医療費の基準：厚生労働省「平成 25 年医療給付実態調査」

(3) 高額医療費

1年間で200万円以上の医療費が発生している被保険者（以下「高額医療受診者」）の人数、疾病を確認します。医療機関受診者の約3%で医療費の44%を占めています。

《図表 20 高額医療費割合》

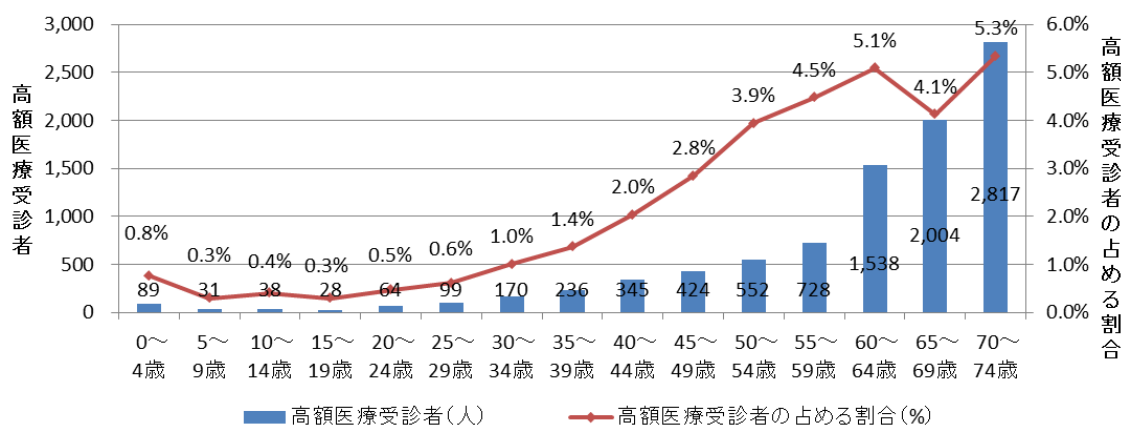


※平成 26 年度レセプト

※傷病名医療費分配処理の結果により、各疾病に医療費を計上して集計

各年齢層の高額医療受診者は、年齢が上がるにつれて増加します。また総受診者（レセプトが発生した人数）に占める割合についても、年齢と共に増加する傾向にあります。

《図表 21 高額医療受診者の年齢別受診者構成割合》



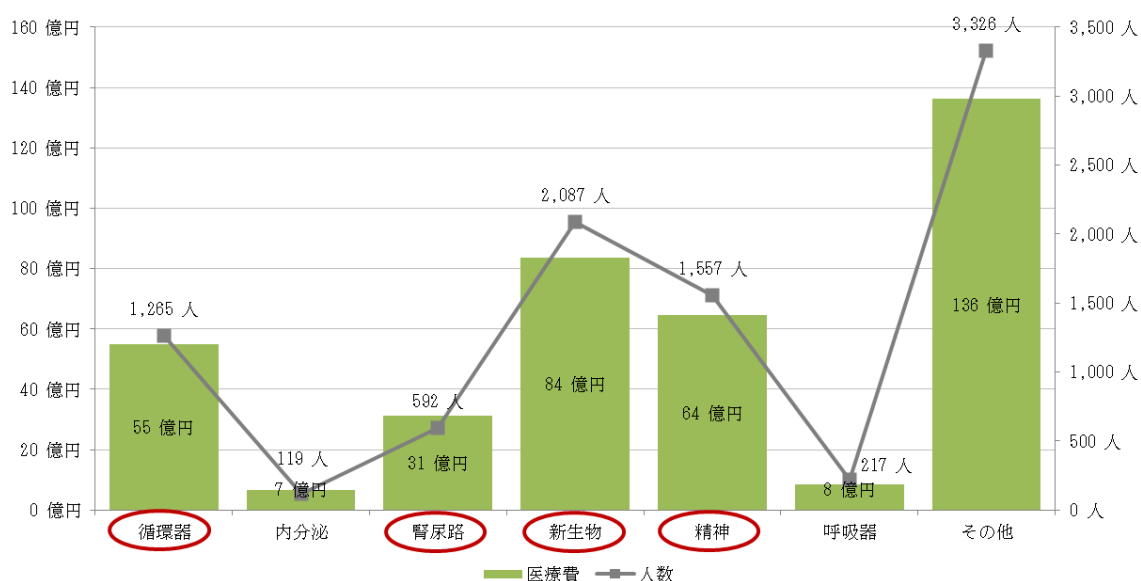
※平成 26 年度レセプト

※傷病名医療費分配処理の結果により、各疾病に医療費を計上して集計

高額医療受診者の疾病別医療費を見ると、新生物が 84 億円，精神が 64 億円，循環器が 55 億円，腎尿路が 31 億円と高額となっています。新生物は悪性新生物(がん)，精神は統合失調症や気分障害，循環器は脳血管疾患や虚血性心疾患，腎尿路は人工透析を必要とする腎不全をそれぞれ含んでいます。

循環器の脳血管疾患や虚血性心疾患，腎不全は予防可能な疾病であるため，これらの疾患について対策を図り，高額医療費の発生を抑えていくことが重要です。

《図表 22 高額医療受診者の疾病別医療費》



※平成 26 年度レセプト

※高額医療受診者（9,163 人）の年間代表大分類（大分類別に医療費を積み上げ，最も高い大分類）を決定し，その大分類に全点数を付与

脳血管疾患、虚血性心疾患の高額医療受診者は、手術や入院を必要とするような重症化した状態が発生することで、医療費が高額となっていると考えられます。人工透析は、主に外来受診ですが年間約 600 万円と高額な医療費がかかります。

糖尿病、高血圧、脂質異常症等を基礎疾患とし、基礎疾患の重症化により発生する脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析（以下「重症化疾患」という）等で、年間約 68 億円の医療費（高額医療費のうち 18%）がかかっていることがわかります。

年齢別では、脳血管疾患および虚血性心疾患ともに 55 歳から、人工透析では 40 歳から人数が増加しています。これらの疾患は基礎疾患の重症化予防により予防が可能であるため、40 歳未満、40～50 歳での基礎疾患の早期発見、早期改善、早期治療等が重要です。

《図表 23 高額医療費における重症化疾患医療費の割合》

	高額医療費 全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
人数	9,163 人	476 人		203 人		609 人	
		5.2%		2.2%		6.6%	
年代別	40歳未満	11人	0.62 億円	3人	0.09 億円	19人	0.85 億円
	40～44歳	11人	0.54 億円	4人	0.14 億円	27人	1.38 億円
	45～49歳	11人	0.68 億円	5人	0.28 億円	56人	2.99 億円
	50～54歳	18人	1.03 億円	3人	0.18 億円	88人	4.98 億円
	55～59歳	34人	1.98 億円	16人	0.87 億円	99人	5.21 億円
	60～64歳	増加	63人 3.57 億円	増加	34人 1.39 億円	257人	13.80 億円
	65～69歳	増加	134人 7.39 億円	増加	52人 2.21 億円	42人	1.93 億円
	70～74歳	増加	194人 10.57 億円	増加	86人 4.14 億円	21人	1.20 億円
医療費	385.16 億円	26.38 億円		9.31 億円		32.33 億円	
		6.8%		2.4%		8.4%	

※平成 26 年度レセプト

※人数は、脳血管疾患および虚血性心疾患で年間 200 万円以上の医療費が発生している受診者

高額医療受診者数に対して 100 万円以上のレセプトが、脳血管疾患は 1.5 倍、虚血性心疾患は 1.3 倍発生しています。

《図表 24 高額医療費における循環器疾患医療費の割合》

高額医療費全体		脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	9,163 人	476 人 5.2%	203 人 2.2%
100 万円以上のレセプト件数		735 件	260 件

※平成 26 年度レセプト

※人数は、脳血管疾患および虚血性心疾患で年間 200 万円以上が発生している受診者

※レセプト件数は、脳血管疾患および虚血性心疾患で 100 万円以上のレセプト件数

重症化疾患と基礎疾患の重複状況を見ると、高血圧、糖尿病、脂質異常症といった基礎疾患との重複割合が非常に高く、特に高血圧との重複が多くなっています。

《図表 25 高額医療費における重症化疾患と基礎疾患》

		脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析
受診者数		465 人	200 人	590 人
基 礎 重 複 患 者	高血圧	346 人 74.4%	188 人 94.0%	534 人 90.5%
	糖尿病	198 人 42.6%	162 人 81.0%	301 人 51.0%
	脂質異常症	217 人 46.7%	179 人 89.5%	218 人 36.9%

※平成 26 年度レセプト

※脳血管疾患・虚血性心疾患および人工透析で年間 200 万円以上の医療費が発生している 40 歳以上の受診者

高額医療受診者の脳血管疾患および虚血性心疾患の有病者について、基礎疾患の重なりを確認します。

脳血管疾患は、重複する基礎疾患が少なくても発症し、年齢が上昇するにしたがい基礎疾患を有する割合が増える傾向にあります。特に高血圧と重複している割合が多く、脳血管疾患予防のためには、高血圧の管理が重要であることがわかります。

虚血性心疾患は、基礎疾患が3つ重複した状態で発症することが多い傾向にあります。虚血性心疾患を発症した人は、既に基礎疾患を重複している人が多く、重症化進展予防のためにも、基礎疾患の管理が重要になります。

《図表 26 高額医療費における循環器系疾患と基礎疾患の重なり》

脳血管疾患

	合計 人数	なし	基礎疾患 1つ	基礎疾患 2つ			基礎疾患 3つ
				血糖	血圧	脂質	
40～44歳	11人	4人	6人	0人	6人	0人	1人
45～49歳	11人	3人	3人	0人	2人	1人	1人
50～54歳	18人	6人	4人	0人	2人	2人	6人
55～59歳	34人	13人	8人	1人	7人	0人	7人
60～64歳	63人	11人	12人	2人	8人	2人	24人
65～69歳	134人	19人	42人	3人	34人	5人	41人
70～74歳	194人	25人	45人	3人	39人	3人	71人
計	465人	81人	120人	9人	98人	13人	151人

虚血性心疾患

	合計 人数	なし	基礎疾患 1つ	基礎疾患 2つ			基礎疾患 3つ
				血糖	血圧	脂質	
40～44歳	4人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
45～49歳	5人	1人	1人	0人	0人	1人	1人
50～54歳	3人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
55～59歳	16人	0人	1人	0人	0人	1人	2人
60～64歳	34人	1人	1人	1人	0人	0人	9人
65～69歳	52人	0人	2人	1人	0人	1人	12人
70～74歳	86人	0人	6人	0人	6人	0人	19人
計	200人	2人	11人	2人	6人	3人	43人

※平成26年度レセプト

年間 200 万円以上の医療費が発生した脳血管疾患および虚血性心疾患の有病者について、健診受診状況を確認します。

高額医療受診者のうち健診未受診者は、脳血管疾患のうち 402 人 (86.5%)、虚血性心疾患では 172 人 (86.0%) でした。高額医療受診者の多くが健診未受診者であり、健診で生活習慣病の早期発見、早期改善・治療につなげることで重症化疾患の予防が可能であることから、未受診者対策が非常に重要であることがわかります。

また、高額医療受診者のうちの健診受診者は、脳血管疾患で 63 人 (13.5%)、虚血性心疾患で 28 人 (14.0%) と割合は少ないですが、受療勧奨値を超えている人が脳血管疾患で 16 人 (25.4%)、虚血性心疾患で 11 人 (39.3%) います。重症化リスクが把握できた健診受診者の重症化予防も必要であることが分かります。

《図表 27 高額医療受診者(脳血管疾患, 心疾患)の健診受診状況》

脳血管疾患	健診 未受診者数	健診 受診者数	受療勧奨値 該当
40～ 44歳	10 人	1 人	1 人
45～ 49歳	10 人	1 人	0 人
50～ 54歳	17 人	1 人	1 人
55～ 59歳	33 人	1 人	1 人
60～ 64歳	59 人	4 人	1 人
65～ 69歳	120 人	14 人	5 人
70～ 74歳	153 人	41 人	7 人
計	402 人	63 人	16 人

虚血性 心疾患	健診 未受診者数	健診 受診者数	受療勧奨値 該当
40～ 44歳	4 人	0 人	0 人
45～ 49歳	5 人	0 人	0 人
50～ 54歳	3 人	0 人	0 人
55～ 59歳	13 人	3 人	1 人
60～ 64歳	26 人	8 人	2 人
65～ 69歳	47 人	5 人	1 人
70～ 74歳	74 人	12 人	7 人
計	172 人	28 人	11 人

※平成 26 年度レセプト, 平成 25 年度健診 (実数)

※受療勧奨値該当は、以下のいずれかに該当する者

HbA1c 6.5%以上, 血圧Ⅱ度以上, LDL コレステロール 180mg/dl 以上

血圧Ⅱ度: 収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上

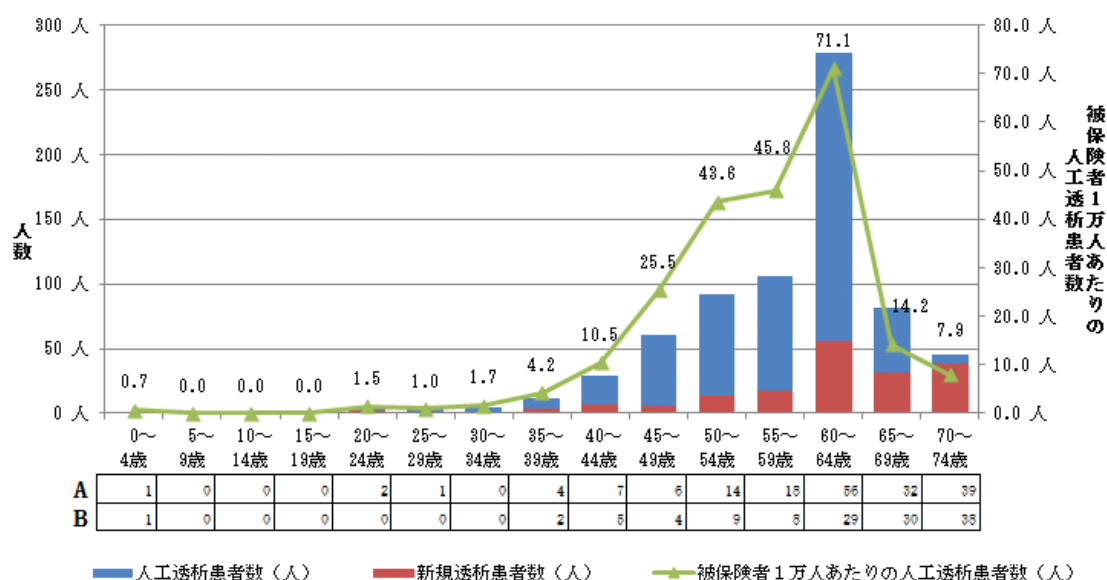
(4) 人工透析

人工透析患者数 719 人のうち、各年齢階層の人工透析患者数については、60～64 歳がピークとなっており、この年齢階層で全患者数の約 4 割を占めています。また、1 万人当たりの患者数についても同様に 60～64 歳が高い傾向を示しています。

新規透析患者数も 60 歳を境として大幅に増加しており、人工透析導入期までに基礎疾患の管理による重症化予防がポイントとなります。

なお、人工透析患者の多くが重度障がい者医療費助成制度を利用しており、福岡市では 65 歳以上で同制度を利用するためには、後期高齢者医療保険制度加入が前提となっていることから、65 歳以上の透析患者の多くが後期高齢者医療保険制度に加入し、国民健康保険を脱退するため、65 歳以上の患者数が減少しています。

《図表 28 人工透析患者数と 1 万人当たりの人工透析患者数》



A：新規透析患者数，B：新規透析患者のうち昨年度から市国保に在籍

※平成 26 年度レセプト

人工透析患者の生活習慣病有病状況としては、3～4割が脳血管疾患、虚血性心疾患を併発している状況にあります。腎機能が低下した状態である慢性腎臓病（CKD）は、脳卒中や心筋梗塞などの重度の循環器系疾患のリスクとなることがわかっており、人工透析患者は人工透析の医療費に加え、さらに高額な医療費がかかる可能性が高いといえるため、慢性腎臓病（CKD）予防の取組みが重要となります。また半数が糖尿病を有していることから、糖尿病の重症化予防による新規透析導入を抑制する取組みも重要です。

《図表 29 人工透析患者の生活習慣病有病状況》

人工透析患者	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常症
719 人	250 人 34.8%	313 人 43.5%	646 人 89.8%	378 人 52.6%	277 人 38.5%

※平成 26 年度レセプト

新規透析導入者の男女比は、男性 129 人、女性 51 人と男性が 2.5 倍多く、新規導入者に占める糖尿病有病者の男女比は、男性 83 人（65%）、女性 28 人（55%）で男性が 3 倍多くなっています。

新規透析導入者に占める糖尿病有病割合は約 62%と高率で、年齢に着目すると、50 代から増加する傾向にありますので、増加する前の 30～40 代での糖尿病を含む基礎疾患の早期発見、早期治療が重要となります。

40～50 代の特に男性は健診受診率が低く早期発見、早期治療につなげることが十分にできていないため、40～50 代、特に男性の健診受診率向上が課題となります。併せて糖尿病の早期発見・早期治療による合併症予防および重症化予防の取組みが重要となります。

《図表 30 新規人工透析患者の糖尿病有病状況》

年代	男			女			男女計		
	新規	糖尿病		新規	糖尿病		新規	糖尿病	
40未満	6	1	16.7%	2	1	50.0%	8	2	25.0%
40代	11	8	72.7%	2	1	50.0%	13	9	69.2%
50代	25	14	56.0%	7	3	42.9%	32	17	53.1%
60代	59	42	71.2%	29	16	55.2%	88	58	65.9%
70-74	28	18	64.3%	11	7	63.6%	39	25	64.1%
	129	83	64.3%	51	28	54.9%	180	111	61.7%

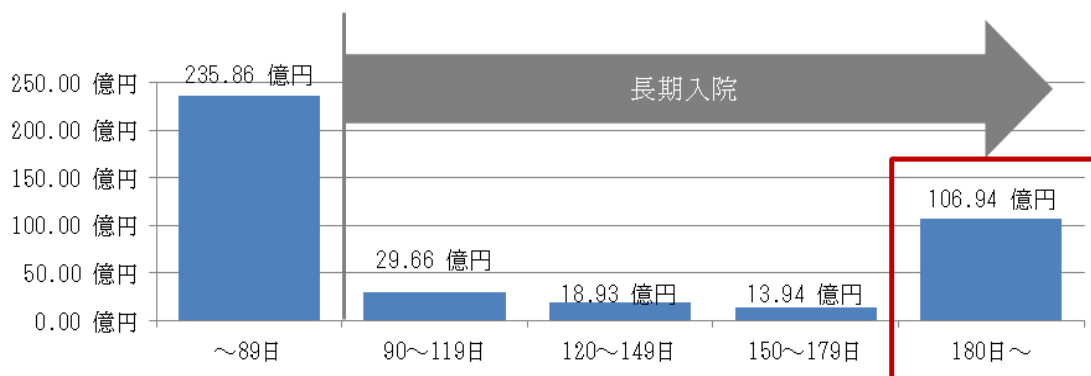
3 倍

※平成 26 年度レセプト

(5) 長期入院

長期入院は一人当たり医療費が高額になるため、長期入院になりやすい疾患のうち予防可能な疾患への対策が重要です。90 日以上長期入院では、年間約 170 億円の医療費がかかっており、入院医療費全体の約 4 割を占めています。また、中でも 180 日を超える入院に約 107 億円の医療費がかかっており、長期入院医療費の約 6 割を占めています。

《図表 31 入院日数ごとの長期入院医療費》

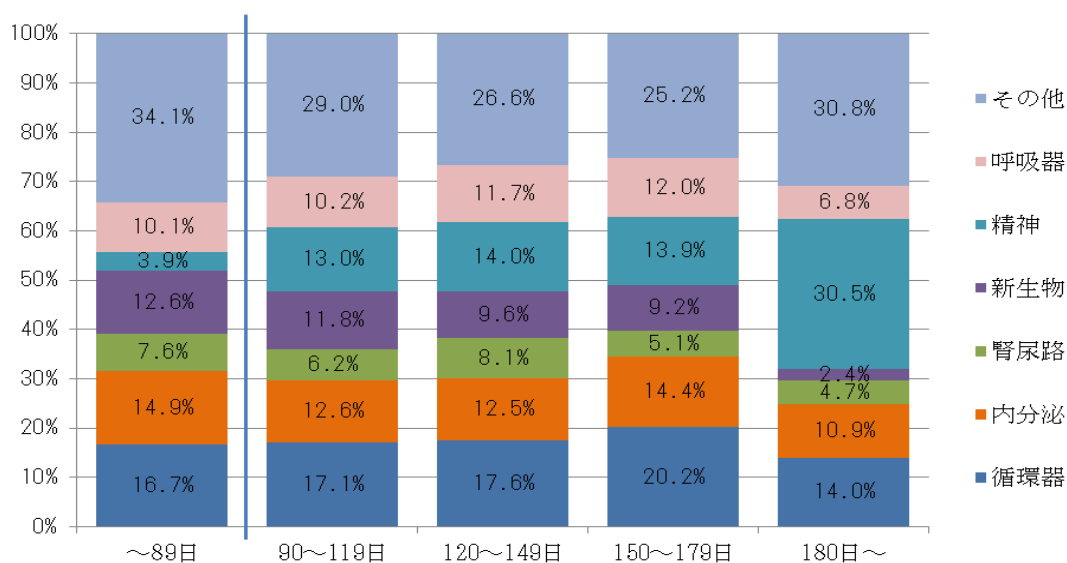


※平成 26 年度レセプト

原因疾患を見ていくと、180 日以上長期入院では、精神、次に循環器の受診者数が多いことがわかります。180 日以上長期入院のうち、精神疾患は 30.5%を占めており、精神障がい者の医療・福祉施策等での対応が今後の課題といえます。

また次に多い循環器疾患で 14%を占めているため、生活習慣病としての対策が必要となります。

《図表 32 各疾病別長期入院の受診者数割合》



※平成 26 年度レセプト

そこで、180 日以上入院の循環器疾患の疾病状況を確認しますと、循環器受診者のうちの 50.5%が脳血管疾患で受診しており、医療費は 6.66 億円で、180 日以上入院の循環器医療費の 72.1%を占めています。脳血管疾患は以前と比べ、診断、治療等の進歩により入院期間が短くなったとはいえ、依然として長期の入院となりやすく、結果、高額な医療費となっていることが考えられます。

《図表 33 6 か月以上の入院レセプトの状況》

	180日以上入院の 循環器疾患	脳血管疾患	虚血性 心疾患
受診者数	608 人	307 人	185 人
		50.5%	30.4%
医療費	9.23 億円	6.66 億円	0.30 億円
		72.1%	3.3%

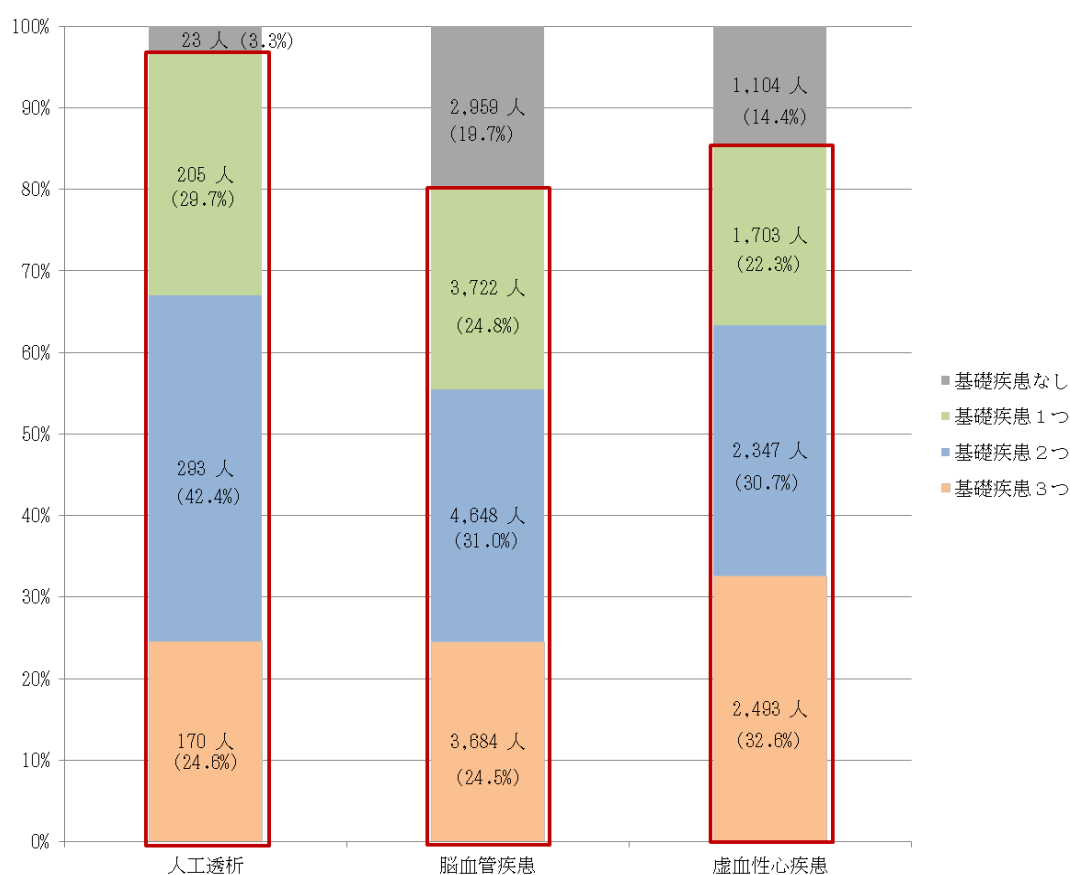
※平成 26 年度レセプト

(6) 生活習慣病

重症化疾患の有病者数について、基礎疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症)の重複状況を見てみると、人工透析では 658 人(96.7%)、脳血管疾患では 12,054 人(80.3%)、虚血性心疾患では 6,543 人(85.6%)がいずれかの基礎疾患と重複していることがわかります。

また、有病者一人当たり生活習慣病医療費は、重複する基礎疾患の数が多いほど、高額になっていることがわかります。

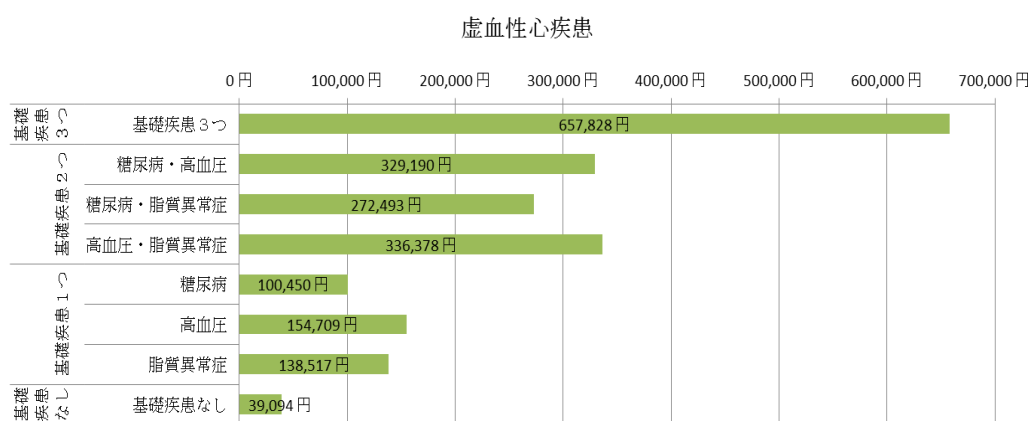
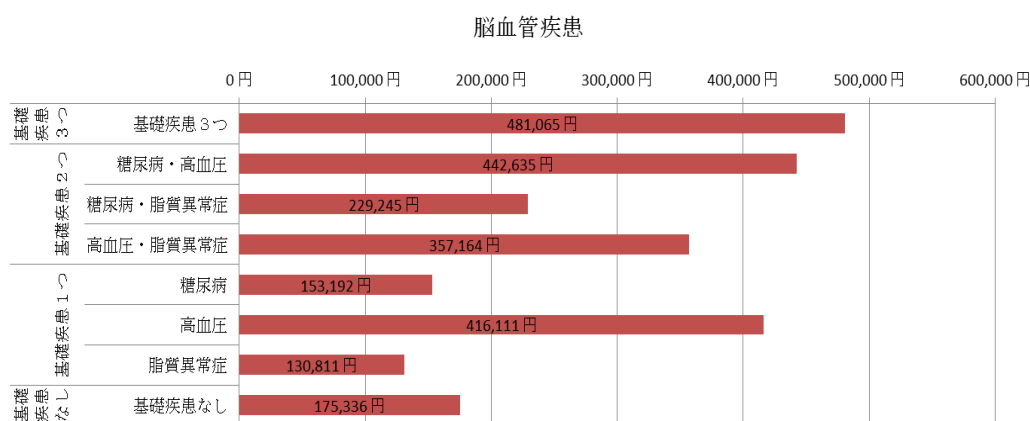
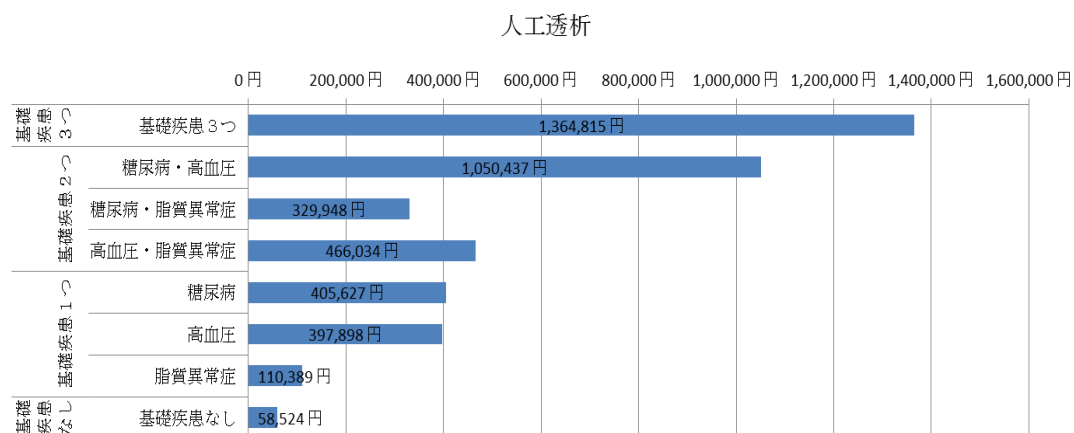
《図表 34 重症化疾患の基礎疾患重複状況》



※平成 26 年度レセプト

※傷病名医療費分配処理を使用し、人工透析、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費が発生している被保険者のレセプトのうち、基礎疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症)の医療費を算出

《図表 35 重症化疾患有病者の一人当たり生活習慣病医療費》



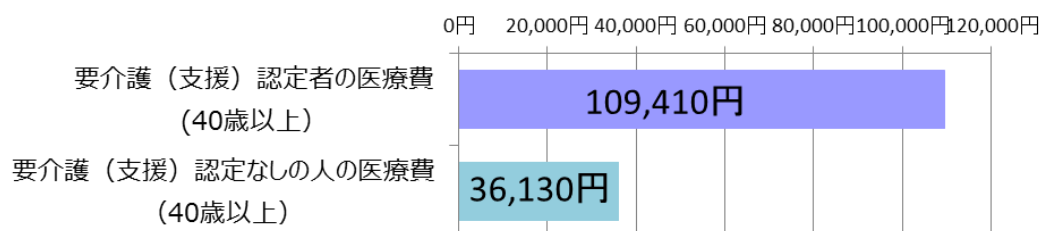
※平成 26 年度レセプト

※傷病名医療費分配処理を使用し、人工透析，脳血管疾患，虚血性心疾患の医療費が発生している被保険者のレセプトのうち，生活習慣病(脳血管疾患，虚血性心疾患，糖尿病性腎症，糖尿病，高血圧，脂質異常症)の医療費を算出

(7) 介護状況の分析

要介護（支援）認定者の医療費は、介護認定なしの人の約3倍となり、介護費、医療費合わせた社会保障費の負担増につながります。

《図表 36 要介護（支援）認定者の医療費》



区分	福岡市	政令市
要介護（支援）認定者の医療費 (40歳以上)	109,410円	79,350円
要介護（支援）認定なしの人の 医療費 (40歳以上)	36,130円	37,740円

※KDB システム上の介護受給者台帳と紐づいた福岡市国民健康保険被保険者・後期高齢者医療制度被保険者の医科レセプトの総点数÷介護受給者台帳と紐づいた医科レセプト数×10 円

資料：KDB 帳票 No. 1 「地域の全体像の把握」 平成 25 年度

40～64 歳で介護が必要な状態となった要介護（支援）認定者について確認します。40～64 歳の要介護（支援）認定者では要介護 3～5 の割合が、65 歳～74 歳の要介護（支援）認定者より多く、介護度が重い傾向にあります。より多くの介護を必要とし、さらに介護開始年齢が若く、長期間に及び介護費が高額となる可能性が高いと言えます。

《図表 37 要介護（支援）認定者の状況》

	40～64歳		65～74歳	
認定者数	1,918人		7,916人	
認定率	0.41%		5.93%	
新規認定者数	159人		1,031人	
要支援1・2	604	31.5%	3,273	41.3%
要介護1・2	721	37.6%	2,615	33.0%
要介護3～5	593	30.9%	2,028	25.6%

資料：KDB 帳票 No. 47 「要介護（支援）者認定状況」 平成 25 年度

40～64歳の要介護（支援）認定者の有病状況では、6割に脳卒中、高血圧のレセプトがあり、脳卒中により、若くして介護が必要となっており、高血圧の重複も多いことから、再発予防や発症予防のため血圧の管理が重要といえます。

また、認知症有病率は13.5%と県より高い状況です。認知症の大部分を占めるアルツハイマー病および脳血管性認知症は生活習慣病と深く関連しています。脳血管性認知症は高血圧、糖尿病等のコントロールを改善することで予防することが可能であり、高齢糖尿病患者の認知症リスクは、アルツハイマー型認知症および脳血管性認知症ともに非糖尿病患者の2～4倍という報告もあります。

生活習慣病の重症化予防は介護予防、認知症予防とも深い関連があるため、介護予防、認知症予防と合わせて包括的に施策を考えていく必要があります。

《図表 38 要介護（支援）認定者の有病状況》

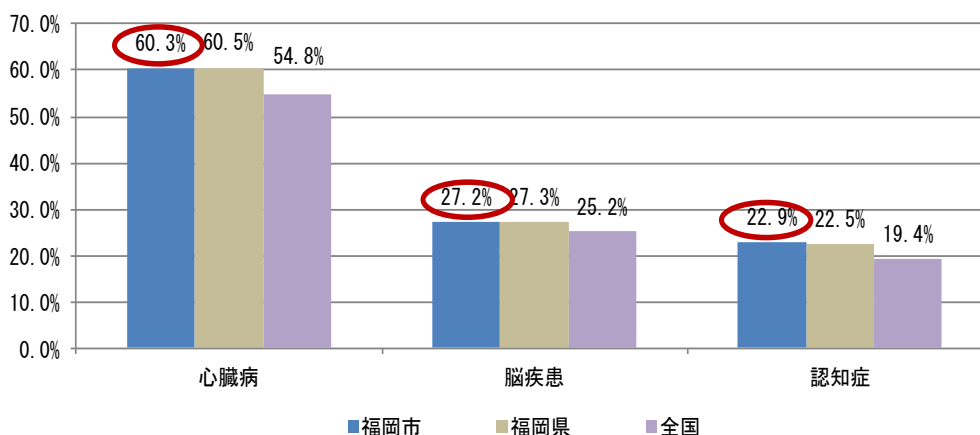
		レセプト 件数	脳卒中	虚血性 心疾患	高血圧	糖尿病	認知症
40 ～64歳	福岡市	778	469 60.3%	148 19.0%	517 66.5%	301 38.7%	105 13.5%
	福岡県	—	59.8%	21.1%	69.7%	41.8%	11.7%
65 ～74歳	福岡市	3,008	1,202 40.0%	816 27.1%	2,057 68.4%	1,321 43.9%	728 24.2%
	福岡県	—	40.8%	26.9%	69.3%	45.2%	26.3%

※福岡市国民健康保険被保険者分のみ

資料：KDB 帳票 No. 49「要介護（支援）者突合状況」平成 25 年度

要介護認定（支援）者（40～74歳）の医療機関受診割合を見ると、心臓病、脳疾患、認知症のいずれも全国に比べて高いことがわかります。

《図表 39 要介護（支援）認定者の疾病別受診割合（全国比較）》



資料：KDB 帳票 No. 1「地域の全体像の把握」平成 26 年度

※福岡市国民健康保険被保険者のみ

3 健診分析

本節では、健診データを分析し、本市の健康リスク傾向を把握します。

(1) 特定健診の受診率

特定健診受診率は平成 26 年度で福岡県と比較すると 23.1%と低いですが、平成 20 年から伸び続けており、伸び率は政令市中 3 位です。

《図表 40 福岡市の健診受診率推移》

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
受診者数	30,193人	32,917人	37,201人	39,286人	44,730人	45,247人	47,102人
受診率	15.2%	16.7%	18.8%	19.5%	22.0%	22.1%	23.1%
政令市順位	17位/19	17位/19	15位/19	17位/19	15位/20	15位/20	16位/20
県内順位	57位/60	57位/60	57位/60	58位/60	57位/60	56位/60	57位/60
目標	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	65.0%	28.0%	31.0%
福岡県	23.8%	25.3%	26.5%	27.8%	29.8%	29.8%	31.2%

※平成 20～26 年度健診（法定報告）

《図表 41 政令市の健診受診率推移》

H26 順位	政令市	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	H22-26 増減(ポイント 数)	伸び率 順位
1位	仙台市	45.8%	44.2%	42.7%	45.3%	45.9%	0.1%	
	市町村 国保平均	32.0%	32.7%	33.7%	38.5%	-		
2位	さいたま市	33.0%	34.3%	33.4%	34.2%	35.1%	2.1%	
3位	北九州市	28.6%	31.1%	32.6%	32.5%	34.6%	6.0%	2位
4位	新潟市	31.6%	31.5%	32.2%	32.8%	33.6%	2.0%	
5位	千葉市	32.9%	32.5%	32.7%	32.3%	33.4%	0.5%	
6位	神戸市	28.6%	29.9%	31.1%	30.8%	31.6%	3.0%	5位
7位	浜松市	25.2%	27.8%	27.1%	29.1%	30.1%	4.9%	4位
8位	静岡市	17.3%	19.1%	26.7%	28.1%	30.0%	12.7%	1位
9位	名古屋市	25.3%	27.0%	27.6%	27.9%	28.9%	3.6%	
10位	熊本市*	27.0%	25.8%	27.0%	26.8%	28.1%	1.1%	
	政令市平均	24.7%	25.5%	26.4%	26.8%	28.0%	3.3%	
11位	堺市	25.7%	25.9%	26.4%	26.6%	27.2%	1.5%	
12位	岡山市	24.1%	24.6%	25.3%	25.4%	26.8%	2.7%	
13位	川崎市	20.7%	21.2%	22.6%	22.9%	24.5%	3.8%	
14位	相模原市	20.7%	20.8%	21.4%	22.1%	24.5%	3.8%	
15位	京都市	22.4%	22.4%	22.5%	23.0%	23.7%	1.3%	
16位	福岡市	18.8%	19.5%	22.0%	22.1%	23.1%	4.3%	3位
17位	横浜市	19.4%	19.7%	19.9%	20.4%	21.5%	2.1%	
18位	大阪市	18.2%	20.1%	19.9%	19.7%	20.9%	2.7%	
19位	札幌市	18.2%	19.7%	17.6%	18.8%	19.7%	1.5%	
20位	広島市	13.5%	13.6%	15.1%	15.0%	16.9%	3.4%	

※平成22～26年度健診（法定報告）

*熊本市は平成24年度から政令市に移行

資料：福岡市作成資料

しかし本市は継続受診率が低く、平成 22～26 年度の 5 年連続県内最下位(60 位)です。平成 24～26 年度の在籍者のうちでは、66.1%が一度も健診を受診していません。

継続受診率が低いにもかかわらず、受診率が伸びているのは、毎年新規受診者が多いためですが、継続受診につながれば、さらに受診率が伸びることが期待できます。転入転出が多い都市であることの影響もありますが、健診受診者への継続受診の重要性の啓発を強化するなどの取組みが必要です。

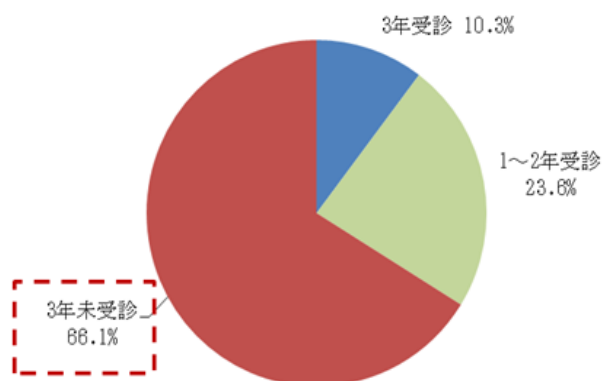
《図表 42 福岡市の健診継続受診率と福岡県の健診継続受診率》

	H20-21	H21-22	H22-23	H23-24	H24-25	H25-26
福岡市	50.3%	55.6%	54.6%	58.3%	58.9%	61.0%
県内順位	59位/60	60位/60	60位/60	60位/60	60位/60	60位/60
福岡県	63.2%	65.1%	66.8%	68.8%	68.6%	70.5%

※平成 21～26 年度健診（法定報告）

資料：福岡県国保連合会作成資料

《図表 43 健診継続受診率》



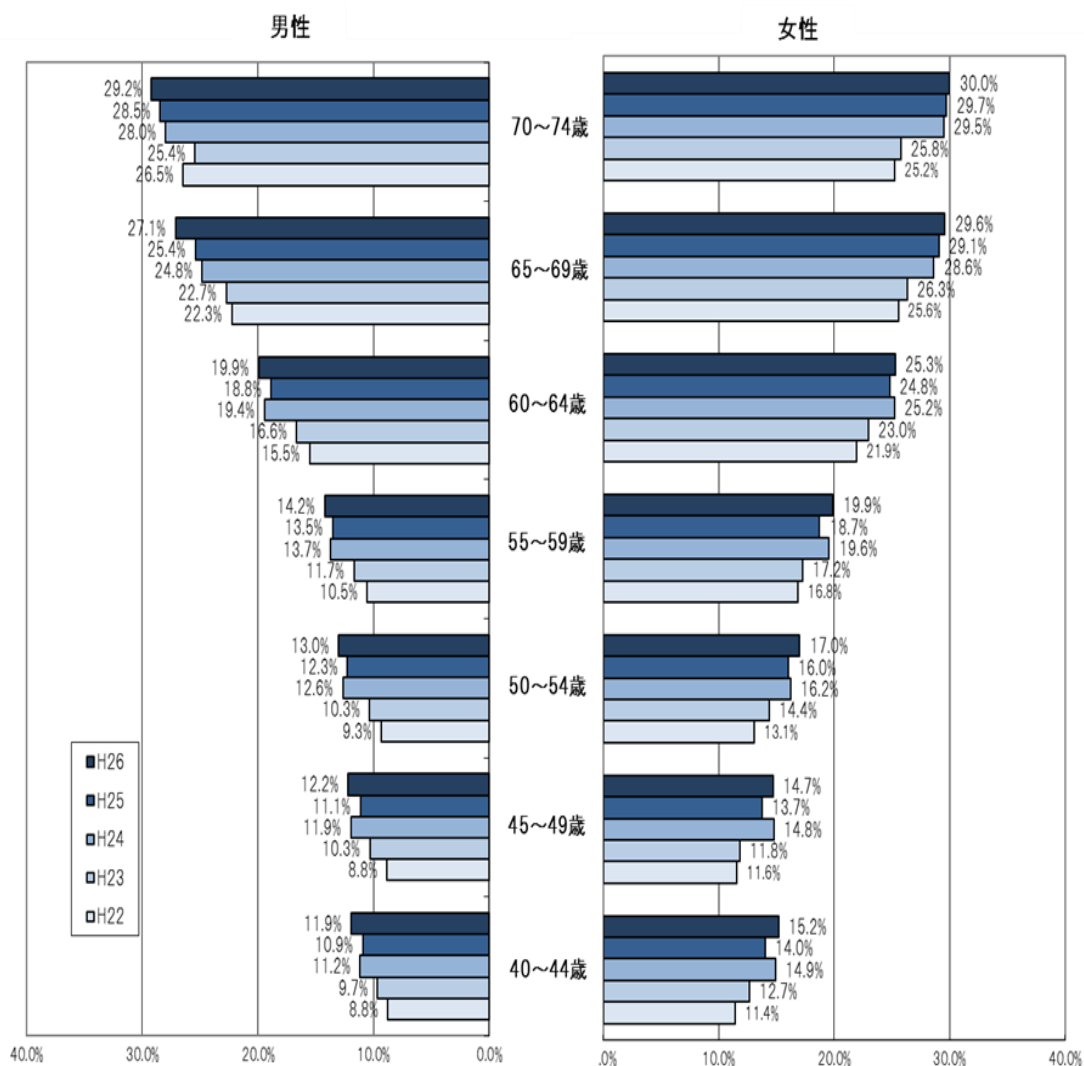
※3 年間在籍した人の中の受診者割合

※平成 24～26 年度健診（実数）

性別、年齢別受診率を確認すると、年齢では、高齢になるほど受診率が高く、性別では、女性が男性よりも受診率が高くなっており、特に40～64歳では男性と女性の差が大きくなっています。

50～60歳にかけて、脳血管疾患および虚血性心疾患の発症が増加することを鑑みると、40～50歳への重症化予防事業を充実させるためには、40～50歳の受診率を向上させる必要があります。

《図表 44 年齢別受診率の推移》

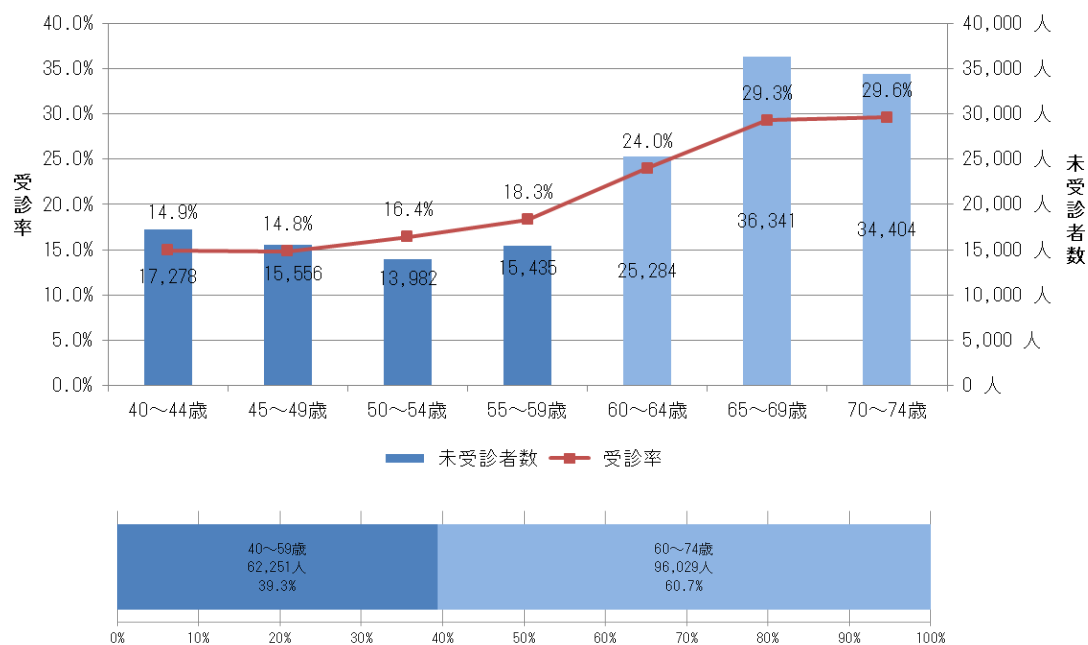


※平成 22～26 年度健診（法定報告）

資料：福岡県国保連合会作成資料

健診受診率を年齢階級で見ると、年齢が若いほど、受診率が低い傾向にあります。

《図表 45 健診未受診者数（年齢比較）》



※平成 26 年度健診（実数）

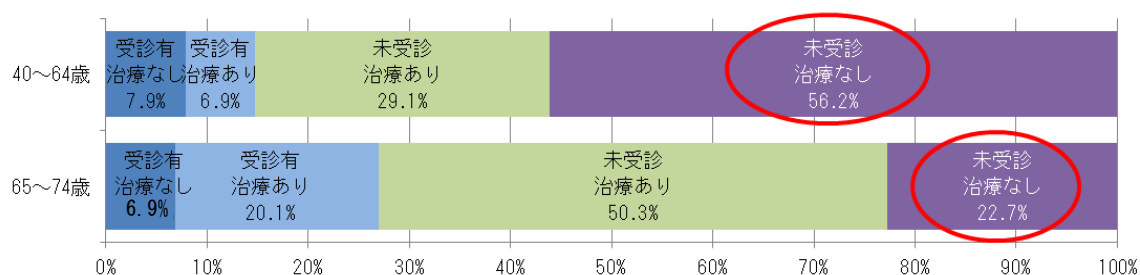
(2) 特定健診受診状況と生活習慣病治療状況

健診受診者および未受診者の生活習慣病治療状況を確認すると、40～64歳では、29.1%(39,219人)が健診未受診かつ生活習慣病の治療ありで、56.2%(75,817人)が健診未受診かつ生活習慣病の治療なしであり、65～74歳では、50.3%(55,037人)が健診未受診かつ生活習慣病の治療ありで、健診未受診かつ生活習慣病の治療なしは22.7%(24,848人)でした。

健診未受診かつ生活習慣病の治療なしのグループが最も多く、身体状況が把握できておらず、生活習慣病の自覚症状がなく気づかないまま重症化している人が潜在している可能性があるため、最優先で健診受診勧奨する必要があります。

健診未受診で生活習慣病の治療ありの割合は2番目に多く、治療ありの人への健診受診勧奨も課題といえます。

《図表 46 特定健診受診状況と生活習慣病治療状況》



	健診受診				健診未受診			
	治療なし		治療あり		治療あり		治療なし	
40～64歳	10,610人	7.9%	9,299人	6.9%	39,219人	29.1%	75,817人	56.2%
65～74歳	7,542人	6.9%	21,982人	20.1%	55,037人	50.3%	24,848人	22.7%
計	18,152人	7.4%	31,281人	12.8%	94,256人	38.6%	100,665人	41.2%

※平成 25～26 年度レセプト，平成 26 年度健診（実数）

※治療有無は，生活習慣病医療費の有無で判断

新規健診受診者と継続受診者の有所見状況を見ると、これまで一度も健診を受診したことがなかった群（新規健診受診者）の方が、有所見率が高い結果でした。過去未受診者は有所見率が高く、重症化リスクがより多く潜在している可能性があるため、重点的に健診受診勧奨を行う必要があります。

《図表 47 新規健診受診者と継続受診者の有所見状況》

項目		基準値	新規健診受診者	継続受診者
BMI		25以上	23.2%	19.5%
腹囲		男性: 85cm以上	32.1%	28.4%
		女性: 90cm以上		
中性脂肪		300mg/dl以上	21.8%	18.8%
血糖	HbA1c	6.5%以上	7.4%	7.3%
		7.0%以上	4.3%	3.6%
血圧	収縮期血圧	160mmHg以上	4.8%	3.0%
	拡張期血圧	100mmHg以上	2.9%	1.2%
	計		1.4%	0.5%
LDLコレステロール		160mg/dl以上	16.2%	14.5%
尿蛋白		2+以上	1.6%	1.2%
eGFR		50mL/min/1.73m ² 未満	2.0%	2.0%
		70歳以上は40未満		
尿酸		8.0mg/dl以上	2.7%	2.0%

※平成 21～26 年度健診（法定報告）

※新規健診受診者：H26 年度受診者のうち過去 5 年間（H21～25）受診がない人

※継続受診者：H26 年度受診者のうち過去 5 年間（H21～25）で 1 回以上受診がある人

資料：福岡県国保連合会作成資料

(3) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率・診率は目標には及ばず、県内平均より低いですが、政令市中1位で、実施者数においても政令市中3位（平成26年度法定報告）と多くの対象者に特定保健指導を実施しています。

動機づけ支援は、全ての健診委託医療機関（約570か所）で実施できますが、積極的支援実施は任意の登録制となっており、実施医療機関（約170か所）が少なく、初回面接につながりにくいため積極的支援の実施率が低い状況にあります。

《図表 48 福岡市の特定保健指導実施状況の推移》

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
実施者数	1,366人	1,240人	1,797人	1,746人	1,985人	2,003人	1,996人
実施率	29.9%	27.2%	37.2%	35.4%	37.3%	38.5%	35.1%
政令市順位	1位/19	5位/19	2位/19	1位/19	1位/20	1位/20	1位/20
県内順位	38位/60	48位/60	34位/60	37位/60	40位/60	43位/60	48位/60
目標	45%	45%	45%	45%	45%	36%	37%
福岡県	26.9%	39.0%	36.7%	35.6%	39.3%	41.2%	41.1%

（福岡市の積極的支援・動機付け支援の内訳）

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
積極的支援 実施者数	198人	248人	287人	253人	287人	271人	247人
実施率	15.0%	20.9%	22.1%	17.5%	18.4%	19.2%	15.7%
動機付け支援 実施者数	1,168人	992人	1,510人	1,493人	1,698人	1,732人	1,749人
実施率	35.9%	29.4%	42.8%	42.8%	45.1%	45.7%	42.5%

※平成20～26年度特定保健指導（法定報告）

《図表 49 政令市の特定保健指導実施率推移》

H26 順位	政令市	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	H22-26 増減（ポイント 数）	伸び率 順位
1位	福岡市	37.2%	35.4%	37.3%	38.5%	35.1%	-2.1%	
2位	さいたま市	25.0%	33.6%	35.6%	31.6%	31.1%	6.1%	1位
3位	北九州市	34.6%	27.5%	29.2%	30.3%	30.2%	-4.4%	
4位	広島市	33.5%	31.5%	29.3%	34.6%	30.0%	-3.5%	
5位	相模原市	37.4%	32.1%	30.9%	28.1%	23.9%	-13.5%	
	市町村 国保平均	19.3%	21.7%	19.4%	22.5%	-		
6位	京都市	16.0%	20.8%	24.0%	17.5%	21.4%	5.4%	2位
7位	新潟市	25.7%	21.8%	20.9%	22.0%	19.5%	-6.2%	
8位	静岡市	16.3%	21.3%	16.6%	18.9%	18.9%	2.6%	5位
	政令市平均	16.4%	16.1%	16.0%	15.9%	15.1%	-1.3%	
9位	浜松市	8.8%	11.1%	13.7%	14.6%	13.9%	5.1%	3位
10位	熊本市	15.9%	16.8%	16.0%	15.7%	13.8%	-2.1%	
11位	岡山市	5.0%	5.4%	5.8%	9.6%	10.0%	5.0%	4位
12位	千葉市	18.9%	14.4%	11.7%	11.2%	9.8%	-9.1%	
13位	仙台市	9.7%	7.1%	8.7%	8.2%	7.1%	-2.6%	
14位	札幌市	9.1%	7.6%	7.4%	7.4%	6.8%	-2.3%	
15位	神戸市	8.7%	6.2%	5.9%	6.3%	6.7%	-2.0%	
16位	川崎市	9.4%	10.1%	11.0%	7.1%	6.0%	-3.4%	
17位	横浜市	5.4%	6.0%	5.9%	4.7%	5.9%	0.5%	
18位	堺市	4.9%	5.3%	3.2%	2.5%	4.8%	-0.1%	
19位	名古屋市	2.3%	4.7%	5.0%	5.2%	4.5%	2.2%	
20位	大阪市	4.1%	3.8%	4.2%	3.2%	2.3%	-1.8%	

※平成22～26年度特定保健指導（法定報告）

※熊本市は平成24年度から政令市に移行

資料：福岡市作成資料

特定保健指導の利用状況を見ると、未利用者の 26%は検査値が受療勧奨値に該当しており、さらにその約 25%が生活習慣病の受療がないことがわかります。

《図表 50 特定保健指導の利用状況と受療勧奨値以上の割合》

	特定保健指導 利用者数	受療勧奨値 該当	特定保健指導 未利用者数	受療勧奨値 該当	生活習慣病 レセプトあり	生活習慣病 レセプトなし
特定保健指導	2,888 人	636人 22.0%	2,599人	679人 26.1%	510人 75.1%	169人 24.9%
動機づけ支援	2,311 人	478人 20.7%	1,590人	403人 25.3%	318人 78.9%	85人 21.1%
積極的支援	577 人	158人 27.4%	1,009人	276人 27.4%	192人 69.6%	84人 30.4%

※平成 25～26 年度レセプト，平成 25 年度健診（実数）

特定保健指導利用者は，終了者ではなく，初回面接実施者を利用者として集計

※受療勧奨値該当は，以下のいずれかに該当する者

HbA1c 6.5%以上，血圧Ⅱ度以上，LDL コレステロール 180mg/dl 以上

年齢別では，40～44 歳について，医療機関未受療率が高いことがわかります。特定保健指導該当の受療勧奨値該当者はリスクの高い対象者であるため，確実に医療機関での受療，または特定保健指導の利用につなげることが重要です。

《図表 51 特定保健指導未利用者の生活習慣病有病状況》

	特定保健指導 未利用者数	受療勧奨値 該当	生活習慣病 レセプトあり	生活習慣病 レセプトなし
40～ 44歳	259人	48人	27人 56.3%	21人 43.8%
45～ 49歳	206人	37人	27人 73.0%	10人 27.0%
50～ 54歳	215人	47人	35人 74.5%	12人 25.5%
55～ 59歳	265人	76人	57人 75.0%	19人 25.0%
60～ 64歳	550人	156人	104人 66.7%	52人 33.3%
65～ 69歳	607人	177人	145人 81.9%	32人 18.1%
70～ 74歳	497人	138人	115人 83.3%	23人 16.7%
計	2,599人	679人	510人 75.1%	169人 24.9%

※平成 25～26 年度レセプト，平成 25 年度健診（実数）

※特定保健指導利用者は，終了者ではなく，初回面接実施者を利用者として集計

※受療勧奨値該当は，以下のいずれかに該当する者

HbA1c 6.5%以上，血圧Ⅱ度以上，LDL コレステロール 180mg/dl 以上

《図表 52 特定保健指導対象者の選定基準》

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		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)喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

- ①血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上又は b HbA1c (NGSP 値) の場合 5.6 % 以上
 ②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満
 ③血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上
 ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが 1 つ以上の場合にのみカウント)

※糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、医療保険者による特定保健指導は行わない。

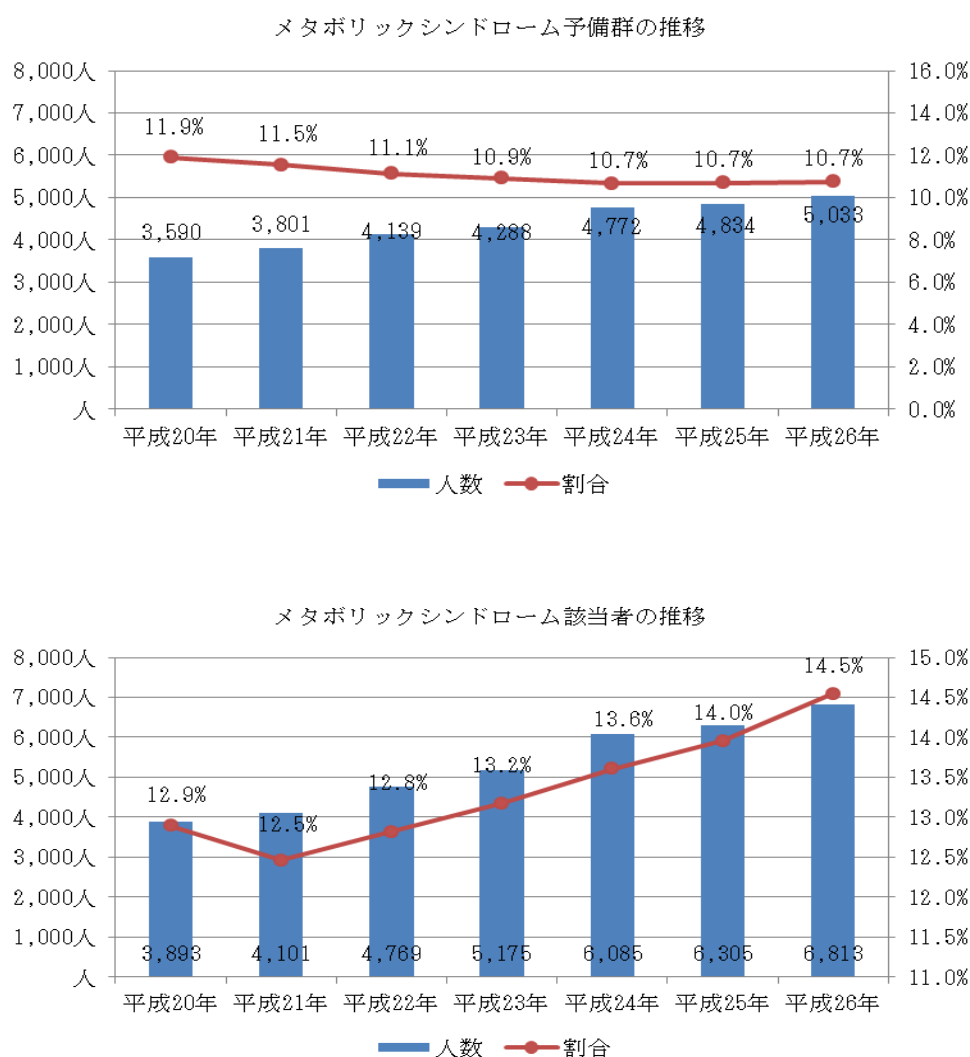
資料：厚生労働省資料

(4) メタボリックシンドローム予備群と該当者

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態です。様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となります。

メタボリックシンドローム該当者割合は、平成 21 年度以降増加傾向にあり、平成 26 年度で 14.5%が該当していますが、メタボリックシンドローム予備群割合は減少傾向にあります。

《図表 53 メタボリックシンドローム予備群と該当者の推移》



※平成 20～26 年度健診（法定報告）

※割合の分母は健診受診者数

メタボリックシンドローム予備群・該当者の翌年度状況を見てみると、メタボリックシンドローム予備群および該当者のうち、翌年度「不変」または「悪化」の割合が約4割で増加傾向にあります。翌年度健診未受診で評価できない割合は、減少傾向にあります。

メタボリックシンドローム予備群および該当者に対しては、特定保健指導、生活習慣改善を促す情報提供を実施するなどして、「改善」の割合を増やす必要があります。

《図表 54 メタボリックシンドローム予備群と該当者の翌年度状況》

受診年度		翌年度	非該当	予備群	基準該当	未受診	改善	不変・悪化	未受診
H22	予備群	4,138	667	1,095	410	1,966	1,453	3,073	4,382
		11.1%	16.1%	26.5%	9.9%	47.5%			
	基準該当	4,770	458	328	1,568	2,416	16.3%	34.5%	49.2%
		12.8%	9.6%	6.9%	32.9%	50.6%			
H23	予備群	4,288	744	1,190	434	1,920	1,645	3,531	4,287
		10.9%	17.4%	27.8%	10.1%	44.8%			
	基準該当	5,175	515	386	1,907	2,367	17.4%	37.3%	45.3%
		13.2%	10.0%	7.5%	36.9%	45.7%			
H24	予備群	4,772	802	1,335	507	2,128	1,916	4,159	4,782
		10.7%	16.8%	28.0%	10.6%	44.6%			
	基準該当	6,085	638	476	2,317	2,654	17.6%	38.3%	44.0%
		13.6%	10.5%	7.8%	38.1%	43.6%			
H25	予備群	4,842	846	1,502	622	1,872	2,024	4,876	4,253
		10.7%	17.5%	31.0%	12.8%	38.7%			
	基準該当	6,311	666	512	2,752	2,381	18.1%	43.7%	38.1%
		13.9%	10.6%	8.1%	43.6%	37.7%			

※予備群→予備群，予備群→基準該当，基準該当→基準該当を「不変・悪化」
 予備群→非該当，基準該当→予備群，基準該当→非該当を「改善」とし集計
 ※平成22～26年度健診（法定報告）

《図表 55 メタボリックシンドロームの判定基準》

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

①血糖 空腹時血糖 110 mg/dl 以上
 ②脂質 a 中性脂肪 150 mg/dl 以上 かつ・または b HDLコレステロール 40 mg/dl 未満
 ③血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上 かつ・または b 拡張期血圧 85mmHg 以上

※高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病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。

資料：厚生労働省資料

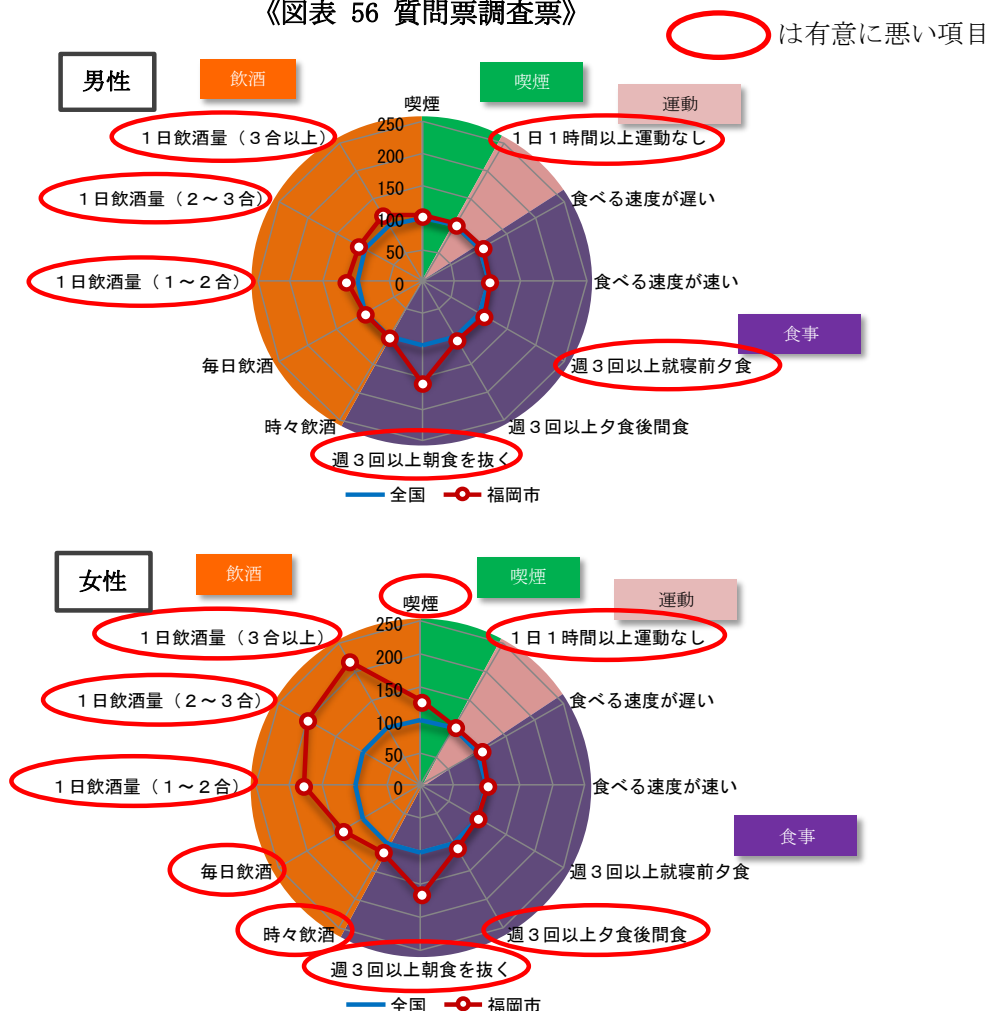
(5) 検査等結果

平成 25 年度健診受診時の質問票回答について、全国を 100 として比較し傾向を確認しました。

「喫煙」項目については、女性の喫煙率が有意に高く、「運動」項目については、1 日 1 時間以上の運動なしの割合が、有意に多い傾向がありました。「食事」項目については、男女共に朝食の欠食率が高く、夕食後の間食が多い傾向がみられました。「飲酒」項目については、男女ともに一日の飲酒量が多い傾向にあります。特に女性の 1 日の飲酒量が 1 合以上である人の比率は約 1.7～2.3 と全国のおよそ 2 倍近くに達します。

生活習慣は世代間で引き継がれることが多く、同世帯の生活習慣が若い世代に引き継がれると、将来の生活習慣病のリスクを高めることにもつながるため、被保険者全世代に対して、健康づくりの啓発を図ることが重要となります。

《図表 56 質問票調査票》



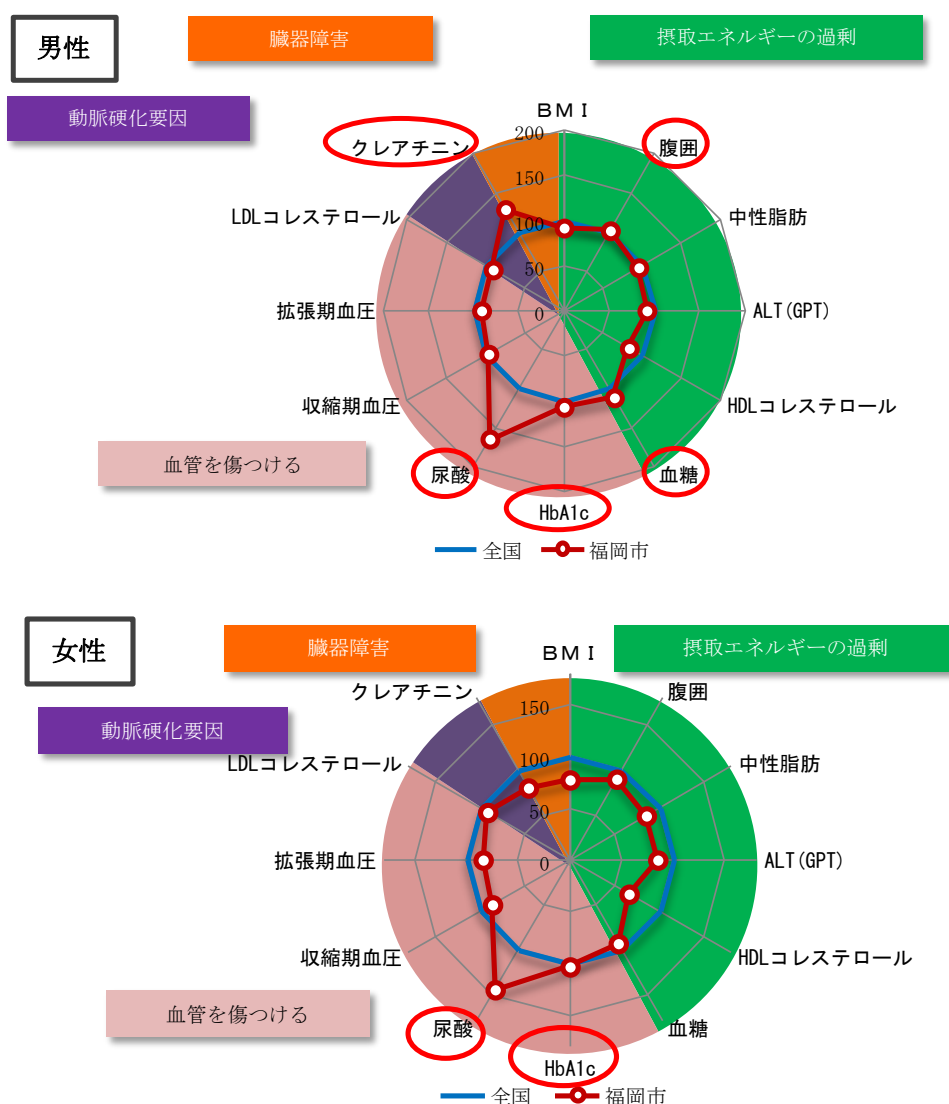
※平成 25 年度健診（法定報告）

資料：KDB 帳票 No. 6「質問票調査の状況」平成 25 年度
国立保健医療科学院提供ツールで年齢調整

次に、平成 25 年度の検査結果値の有所見率について、全国と比較して傾向を確認しました。

尿酸・HbA1c・血糖が高く、特に尿酸については、男性・女性ともに全国平均の 1.5 倍となっています。腹囲、クレアチニンは、男性のみ全国より高い傾向にあります。質問票から、夕食後の間食、朝食欠食、運動不足、多量飲酒傾向の生活習慣の課題が把握できており、このような生活習慣の積み重ねが生活習慣病の発症につながると考えられるため、被保険者全体への生活習慣の改善の啓発、健診受診者への情報提供時の生活習慣改善に関する保健指導等の充実に取り組むことが重要です。

《図表 57 健診検査有所見率》



※平成 25 年度健診（法定報告）

資料：KDB 帳票 No. 23「厚生労働省様式（様式 6-2～6-7）」平成 25 年度
国立保健医療科学院提供ツールで年齢調整

※有所見の判定は以下の通り

《図表 58 健診検査有所見判定値》

検査値	有所見判定値
BMI	25以上
腹囲	男性:85cm以上
	女性:90cm以上
中性脂肪	150mg/dl以上
ALT(GPT)	31IU/L以上
HDLコレステロール	40mg/dl未満
血糖	100mg/dl以上
HbA1c	5.6%以上
尿酸	7.0mg/dl以上
収縮期血圧	130 mmHg以上
拡張期血圧	85 mmHg以上
LDLコレステロール	120mg/dl以上
クレアチニン	1.3mg/dl以上

資料:「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」

(6) 慢性腎臓病 (CKD) の重症化分類

慢性腎臓病 (CKD) (以下「CKD」) とは、慢性的 (数か月～数年) に進行する腎臓の病気によって、徐々に腎機能が低下する病気のことです。CKD であると、脳卒中や心筋梗塞などの重度の循環器系疾患のリスクとなることがわかっています。また、進行して末期腎不全になると、体内から老廃物を除去できなくなり、人工透析が必要になります。

CKD の発症や重症化の危険因子には、高齢、CKD の家族歴、尿蛋白異常や腎機能異常、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームなどが挙げられ、これらの危険因子を有する人に対しては、早期から生活習慣の改善などの指導や治療が必要となります。

CKD の重症度分類「赤」ステージの推移については、増加傾向にあります。

重症度分類「赤」ステージ増加の内訳としては、60 歳以上が多数を占めており、かつ経年での増加傾向が見られます。

「赤」ステージは最も重症度が高く、放置しておくと腎機能が低下し、人工透析が必要となるリスクが高い層です。CKD 診療ガイド 2012 版では、eGFR50 未満になると、脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症リスクが増大すること、腎機能悪化速度が 2 倍に増加することが示されています。また、腎臓専門医への紹介により、腎機能悪化速度が緩やかになることから、eGFR50 未満で腎臓専門医への紹介を勧めています。福岡市では CKD 医療連携パスを活用し、早期で腎臓専門医に紹介することにより、CKD の進行を抑制し、新規透析導入抑制に取り組んでいます。

《図表 59 CKD の重症化分類の推移》

平成 24 年度

GFR区分 (ml/分/1.73m)			尿蛋白区分		A1 (-)or(±)	A2 (+)	A3 (2+)以上
			尿検査・GFR ともに実施		43,548人	1,725人	595人
			45,868人		94.9%	3.8%	1.3%
G1	正常 または高値	90以上	5,374人	11.7%	5,141人	180人	53人
G2	正常 または軽度低下	60-90 未満	34,332人	74.8%	32,828人	1,173人	331人
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	5,664人	12.3%	5,223人	302人	139人
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	444人	1.0%	335人	58人	51人
G4	高度低下	15-30 未満	48人	0.1%	18人	12人	18人
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	6人	0.0%	3人	0人	3人

「赤」ステージ合計
302 人 (0.66%)

平成 25 年度

尿蛋白区分				A1	A2	A3
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				(-)or(±)	(+)	(2+)以上
尿検査・GFR ともに実施				44,549人	1,821人	631人
				94.8%	3.9%	1.3%
G1	正常 または高値	90以上	4,412人	4,215人	158人	39人
			9.4%	9.0%	0.3%	0.1%
G2	正常 または軽度低下	60-90 未満	34,922人	33,421人	1,183人	318人
			74.3%	71.1%	2.5%	0.7%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	7,051人	6,464人	404人	183人
			15.0%	13.8%	0.9%	0.4%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	558人	429人	66人	63人
			1.2%	0.9%	0.1%	0.1%
G4	高度低下	15-30 未満	52人	18人	9人	25人
			0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	6人	2人	1人	3人
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

「赤」ステージ合計
370 人 (0.79%)

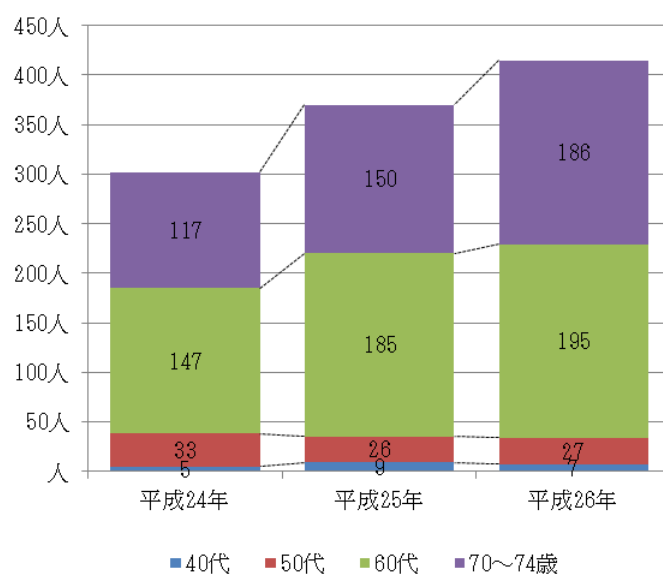
平成 26 年度

尿蛋白区分				A1	A2	A3
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				(-)or(±)	(+)	(2+)以上
尿検査・GFR ともに実施				46,825人	1,927人	661人
				94.8%	3.9%	1.3%
G1	正常 または高値	90以上	4,490人	4,272人	159人	59人
			9.1%	8.6%	0.3%	0.1%
G2	正常 または軽度低下	60-90 未満	36,627人	35,096人	1,226人	305人
			74.1%	71.0%	2.5%	0.6%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	7,645人	7,005人	452人	188人
			15.5%	14.2%	0.9%	0.4%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	578人	424人	83人	71人
			1.2%	0.9%	0.2%	0.1%
G4	高度低下	15-30 未満	56人	27人	6人	23人
			0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	17人	1人	1人	15人
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

「赤」ステージ合計
415 人 (0.84%)

※平成 24～26 年度健診（法定報告）

《図表 60 CKD 重症度分類「赤」ステージの年齢別推移》

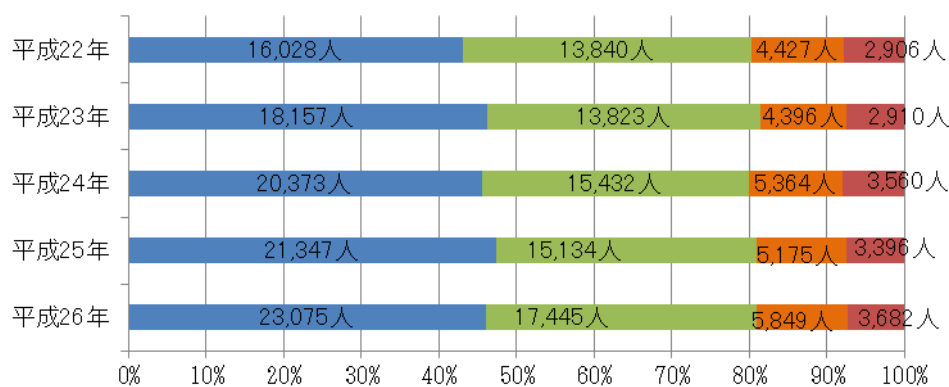


※平成 24～26 年度健診（法定報告）

(7) 検査結果の状況（医療機関受療勧奨値該当者の状況）

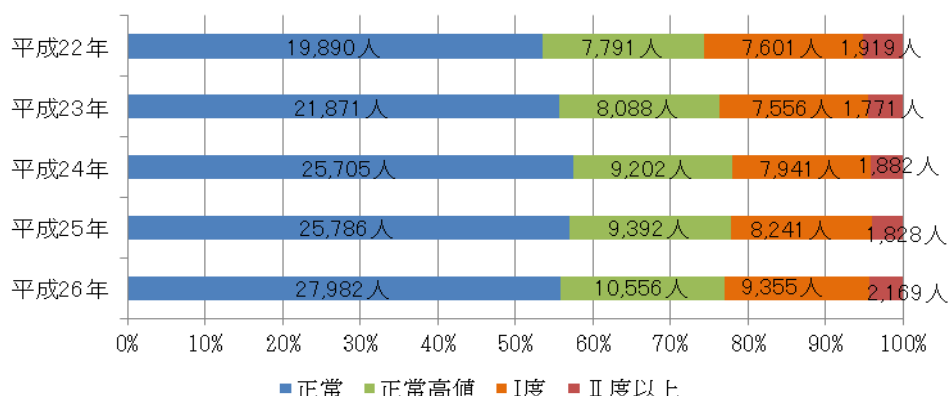
検査結果の過去5年間の状況を確認すると、受療勧奨値該当者の割合が、HbA1cは7～8%、・血圧は4～5%、LDL コレステロールは3～6%で横ばい傾向にあります。

《図表 61 検査結果の状況(HbA1c(NGSP 値))》



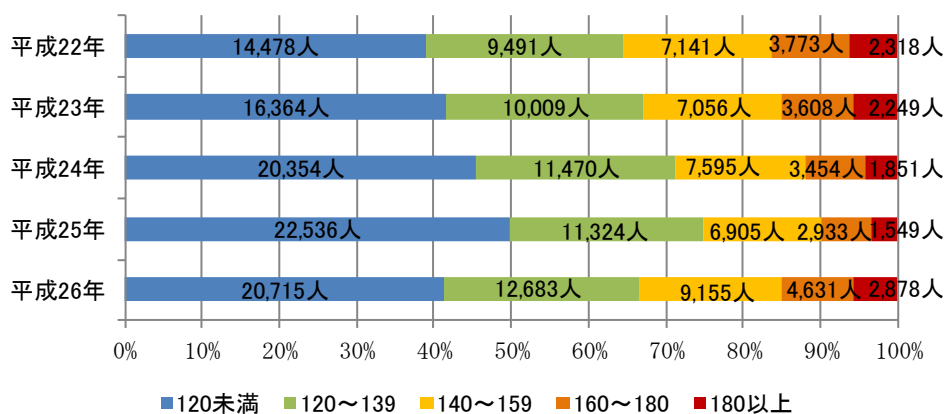
HbA1c	受療勧奨値該当			
	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上
平成22年	16,028人 43.1%	13,840人 37.2%	4,427人 11.9%	2,906人 7.8%
平成23年	18,157人 46.2%	13,823人 35.2%	4,396人 11.2%	2,910人 7.4%
平成24年	20,373人 45.5%	15,432人 34.5%	5,364人 12.0%	3,560人 8.0%
平成25年	21,347人 47.4%	15,134人 33.6%	5,175人 11.5%	3,396人 7.5%
平成26年	23,075人 46.1%	17,445人 34.9%	5,849人 11.7%	3,682人 7.4%

《図表 62 検査結果の状況(血圧)》



血圧	受療勧奨値該当			
	正常	正常高値	I度	Ⅱ度以上
平成22年	19,890人 53.5%	7,791人 20.9%	7,601人 20.4%	1,919人 5.2%
平成23年	21,871人 55.7%	8,088人 20.6%	7,556人 19.2%	1,771人 4.5%
平成24年	25,705人 57.5%	9,202人 20.6%	7,941人 17.8%	1,882人 4.2%
平成25年	25,786人 57.0%	9,392人 20.8%	8,241人 18.2%	1,828人 4.0%
平成26年	27,982人 55.9%	10,556人 21.1%	9,355人 18.7%	2,169人 4.3%

《図表 63 検査結果の状況 (LDL コレステロール)》



LDL	受療勧奨値該当				
	120未満	120～139	140～159	160～180	180以上
平成22年	14,478人 38.9%	9,491人 25.5%	7,141人 19.2%	3,773人 10.1%	2,318人 6.2%
平成23年	16,364人 41.7%	10,009人 25.5%	7,056人 18.0%	3,608人 9.2%	2,249人 5.7%
平成24年	20,354人 45.5%	11,470人 25.6%	7,595人 17.0%	3,454人 7.7%	1,851人 4.1%
平成25年	22,536人 49.8%	11,324人 25.0%	6,905人 15.3%	2,933人 6.5%	1,549人 3.4%
平成26年	20,715人 41.4%	12,683人 25.3%	9,155人 18.3%	4,631人 9.3%	2,878人 5.7%

※平成 22～26 年度健診(法定報告)

※受療勧奨値該当は、以下のいずれかに該当する者

HbA1c 6.5%以上、血圧Ⅱ度以上、LDL コレステロール 180mg/dl 以上

検査値が受療勧奨値該当者の治療有無を確認します。

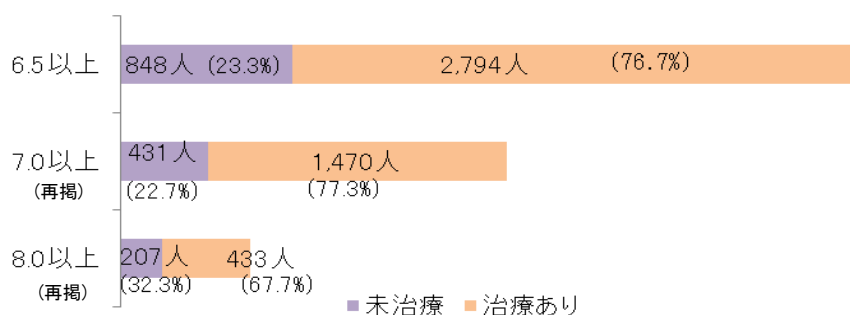
ここで治療ありとは、健診受診前までに糖尿病、高血圧、脂質異常症の医療費が発生している人とし、未治療とは、健診受診前までにこれらの医療費が発生していない人としします。

HbA1c6.5以上の75%は糖尿病治療中で、糖尿病治療ガイドラインでは治療中の人の合併症予防のためのコントロール目標を7.0未満としています。7.0以上の人のうち約8割は治療ありで、コントロール目標を達成していない状況でした。

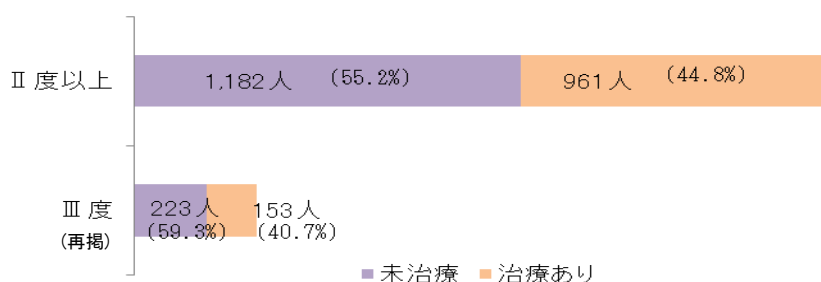
血圧、LDL コレステロールは未治療の割合が多く、血圧Ⅱ度以上の55%、Ⅲ度以上の60%が未治療、LDL コレステロールは180以上の約65%が未治療でした。

未治療の受療勧奨値該当者については、受療勧奨を行い確実に治療につなげる必要があります。治療ありの受療勧奨値該当者は、コントロール状態が良くない状態である可能性が高く、治療の継続や、生活習慣の改善等により重症化を予防する取組みが課題となります。

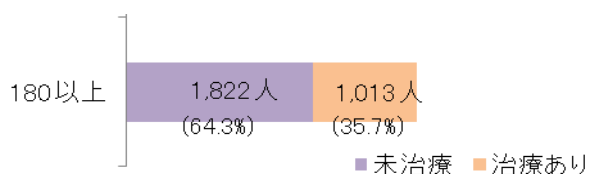
《図表 64 HbA1c6.5以上の糖尿病治療状況》



《図表 65 血圧Ⅱ度以上の高血圧治療状況》



《図表 66 LDL コレステロール180以上の脂質異常症治療状況》



※平成 25～26 年度レセプト，平成 26 年度健診（実数）

※受療勧奨値該当は，以下のいずれかに該当する者

HbA1c 6.5%以上，血圧Ⅱ度以上，LDL コレステロール 180mg/dl 以上

重度のリスクを保有する未治療者については、専門医を受診し適切な治療を受けるよう促す必要があります。

受療勧奨値該当者について、健診後の受療状況を確認します。

健診結果が受療勧奨値以上で健診後未治療の人が約 6～7 割、検査値がより悪い群（HbA1c8.0 以上、血圧Ⅲ度）で約 4～5 割を占めます。受療勧奨値に該当し未治療の状態は、リスクのある状態が持続し重症化のリスクを高める可能性があるため、優先して受療勧奨を行う必要があります。

《図表 67 受療勧奨値該当者の健診後の受療状況》

	HbA1c6.5以上		血圧Ⅱ度～		LDL180～
		再掲8.0～		再掲Ⅲ度～	
受療勧奨値該当者	3,642人	640人	2,143人	376人	2,835人
健診前未受療	848人	207人	1,182人	223人	1,822人
健診後	538人	96人	812人	126人	1,364人
未受療	63.4%	46.4%	68.7%	56.5%	74.9%

※血圧Ⅱ度：収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上

※血圧Ⅲ度：収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上

※平成 25 年 4 月診療～平成 27 年 2 月診療分レセプト，平成 26 年度健診（実数）

検査値がより悪い群（HbA1c8.0以上、血圧Ⅲ度以上、LDL コレステロール 180 以上）の各検査値の経年変化を見ると、翌年度健診未受診の割合が 43～53%と最も多く、重症化リスクが高い人の翌年度の状況が把握できていません。重症化リスクが高い人の経過を把握するためにも継続受診の働きかけが重要です。

また、検査値レベルが改善していない割合が、HbA1c は 22%，血圧は 7%，LDL コレステロールは 29%で、血圧に比べ、糖尿病、LDL コレステローは改善しにくい傾向が読み取れます。

《図表 68 HbA1c8.0 以上の経年結果状況》

		翌年度の結果					
HbA1c8.0 以上		6.4以下	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上	未受診	75歳到達者
H23	613	29 4.7%	39 6.4%	64 10.4%	139 22.7%	342 55.8%	23 3.8%
H24	687	27 3.9%	37 5.4%	92 13.4%	164 23.9%	367 53.4%	29 4.2%
H25	652	27 4.1%	27 4.1%	105 16.1%	145 22.2%	348 53.4%	25 3.8%

《図表 69 血圧Ⅲ度以上の経年結果状況》

Ⅲ度高血圧		正常高値以下	I度	Ⅱ度	Ⅲ度	未受診	75歳到達者
H23	312	34 10.9%	38 12.2%	38 12.2%	11 3.5%	191 61.2%	23 7.4%
H24	293	46 15.7%	48 16.4%	23 7.8%	14 4.8%	162 55.3%	8 2.7%
H25	307	37 12.1%	54 17.6%	30 9.8%	22 7.2%	164 53.4%	9 2.9%

《図表 70 LDL コレステロール 180 以上の経年結果状況》

LDL180以上		140未満	140～159	169～179	180以上	未受診	75歳到達者
H23	2249	285 12.7%	172 7.6%	264 11.7%	419 18.6%	1109 49.3%	76 3.4%
H24	1851	230 12.4%	163 8.8%	241 13.0%	372 20.1%	845 45.7%	54 2.9%
H25	1549	162 10.5%	102 6.6%	168 10.8%	450 29.1%	667 43.1%	43 2.8%

※平成 23～26 年度健診（法定報告）

生活習慣病治療中で検査値が受診勧奨判定値*以上の受診者の状況を確認すると、平成 24 年度健診受診者の 20%が該当し、そのうち平成 25 年度継続受診した人の 68%が 2 年継続して治療中受診勧奨判定値*以上に該当していました。

生活習慣病は、生活習慣の影響が大きく、服薬のみではコントロールが困難な場合や、服薬管理ができていないケースもあります。かかりつけ医を継続受診するとともに、医療との連携を図りながら、生活習慣改善を促し重症化を予防する取組みが課題となります。

《図表 71 生活習慣病治療中受診勧奨判定値以上の者の状況》

H24 受診者	H24 治療中 受診勧奨判定値*以上			
	H25 継続受 診者		H25 治療中 受診勧奨判定値*以上	
48,285 人	9,676 人	20.0%	6,125 人	4,162 人 68.0%

※平成 24, 25 年度健診（法定報告）

*標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）の受診勧奨判定値

資料：厚生労働省様式 6-10「健診から保健指導実施へのフローチャート」より

脳血管疾患および虚血性心疾患の既往歴がある人のうち、健診受診者は 21.3%しかなく、健康状態を把握できていない状態です。

健診受診者のうち 51.3%は、HbA1c、血圧、LDL コレステロールいずれかの検査値が受診勧奨判定値*を超えています。

脳血管疾患の年間再発率は約 5%（国立循環器病研究センター調べ）との調査結果もあり、既往歴患者をコントロール不良のまま放置しておく、再発を招くことにもつながりかねないため、健診受診勧奨および医療機関受療勧奨が必要です。

《図表 72 脳血管疾患・虚血性心疾患既往歴のある
受診勧奨判定値該当者数割合》

脳血管疾患・ 虚血性心疾患 の既往歴	健診受診者		受診勧奨判定値*該当者	
68,349人	14,589人	21.3%	7,478人	51.3%

※平成 25～26 年度レセプト、平成 26 年度健診（実数）

※脳血管疾患および虚血性心疾患の既往歴は、各疾病の医療費より判断

*標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）の受診勧奨判定値

以下のいずれかに該当

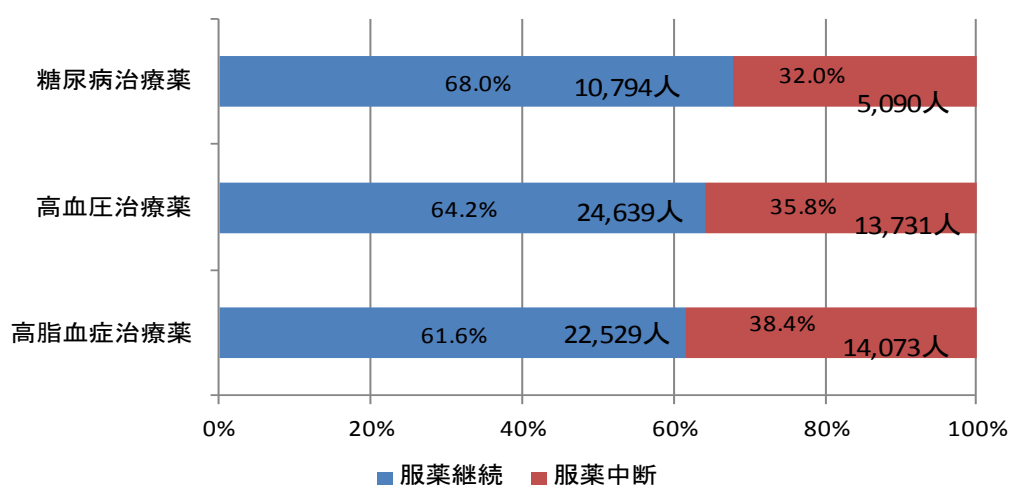
HbA1c 6.5%以上、血圧Ⅰ度以上、LDL コレステロール 140mg/dl 以上

(8) 服薬中断者

生活習慣病服薬者のうちには、治療薬を継続して服薬していない人がいます。服薬者の中断日数を調べてみると、服薬者のうち 32.0～38.4%が中断していることがわかります。

ここで服薬中断者の定義は、便宜的に「服薬開始からの日数－投薬日数」の総和が平成 26 年度で 30 日以上である者とし、服薬開始からの日数は、服薬開始年月以降、年度末あるいは喪失日までの日数としました。

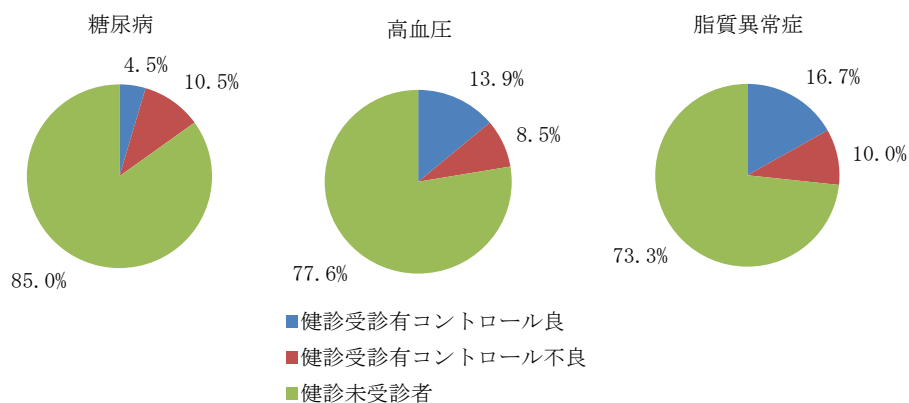
《図表 73 服薬中断者》



※平成 25～26 年度レセプト，平成 26 年度健診（実数）

服薬中断者の健診受診状況をみてみると、73.3～85.0%が健診未受診であり、健康状況を把握できていません。

《図表 74 服薬中断者の健診状況》



※平成 25～26 年度レセプト，平成 26 年度健診（実数）

(9) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症原因の8～9割は喫煙と言われており、喫煙率について、男性は本市が25.6%、国が25.0%、女性は本市が6.9%、国が5.8%（平成26年度）といずれも国より高く、特に女性で高い傾向にあります。また、被保険者千人当たりのレセプト件数から呼吸器疾患の受診状況を見ると、COPDでの入院件数が、国と比較して高く、外来は国・県より低い傾向にあります。

COPDの啓発を図り、禁煙教育や重症化予防に取り組む必要があります。

《図表 75 特定健診受診者の喫煙率》

男性	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
福岡市	25. 5%	26. 0%	25. 6%
福岡県	25. 6%	25. 7%	25. 9%
国	25. 3%	25. 2%	25. 0%

女性	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
福岡市	7. 1%	7. 2%	6. 9%
福岡県	5. 4%	5. 7%	5. 5%
国	5. 5%	5. 6%	5. 8%

※平成 24～26 年度健診（法定報告）

資料：KDB 帳票 No. 6「質問票調査の状況」平成 24～26 年度
国立保健医療科学院提供ツールで年齢調整

《図表 76 被保険者千人当たりのレセプト件数（入院・外来）》

平成 26 年度	COPD（入院）	COPD（外来）
福岡市	0. 037	0. 690
県	0. 038	0. 792
国	0. 030	0. 770

資料：KDB 帳票 No. 44「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」平成 26 年度

第2章 課題の把握

本市の医療費の状況と健康課題を、以下のようにまとめました。

課題	取組みの方向性
●生活習慣病関連で医療費の30%を占める。 ●入院・外来別では、3%の入院レセプトで医療費の45%を占める。 ●疾病別の高額医療費では、新生物、精神疾患に次いで、循環器疾患、腎尿路が高い。 ●長期入院でも循環器疾患の占める割合が多い。 ●脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析は糖尿病・高血圧・脂質異常症等の基礎疾患の重複が多いが、基礎疾患の外来の受療率は低い。 ●要介護の原因となる脳卒中、認知症は生活習慣病との関連が深い。	脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の予防を目的とした、糖尿病・高血圧・脂質異常症の早期発見・早期改善と重症化予防 【具体的な取組み】 ・特定健診結果より、重症化リスクの高い者を抽出し、保健指導を実施する ・全世代の被保険者へ健康づくりの啓発を行い、有所見者の減少を図る
●脳血管疾患・虚血性心疾患で年間200万円以上の高額医療受診者の約85%が健診未受診であり、未受診者の中に重症化のリスクの高い者が多く含まれている可能性が高い。 ●新規受診者は継続受診者に比べ、有所見率が高い。 ●受診率が低く、継続受診率も低い。また50～60歳代から脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病有病の新規人工透析導入が増加するため、40～50歳代からの基礎疾患の重症化予防が重要だが、40～50歳代の受診率が低い。	受診率向上の取組み 継続受診率向上の取組み 特に、40～50歳代の健診受診率向上を重点的に実施
●HbA1c・血圧・脂質異常症の経年変化を見ると、HbA1c8.0以上で22%，血圧Ⅲ度は7%，LDLコレステロール180以上で30%が翌年度も改善しておらず、検査値が悪い状態が継続することで重症化リスクを高めている。 ●受療勧奨値に該当して、未治療の者が6～7割を占める。より検査値が悪く重症化リスクが高い者でも4～5割が未治療。	重症化リスクの高い者への保健指導 【具体的な取組み】 ・受療勧奨値該当者への受療勧奨を実施する ・特定保健指導未利用者の受療・特定保健指導利用勧奨を実施する ・重症化リスクが高い者を優先して保健指導を実施する

●特定保健指導対象者のうち、約5割が未利用で、うち26%が受療勧奨値（市基準）に該当し、そのうち25%が未治療となっている。特定保健指導該当者は生活習慣病のリスクが重複している状態であるため、治療または特定保健指導の利用につなげる必要がある。	
●朝食欠食、夕食後の間食、運動不足、多量飲酒、女性の喫煙傾向が国、県と比較し多く、将来的に生活習慣病につながりやすい生活習慣の傾向にある。また、生活習慣は世代間で受け継がれるため、現在の若い世代の将来の生活習慣病のリスクも上がる可能性がある。喫煙に関しては、COPD 予防の視点からも禁煙指導の必要がある。 ●健診の有所見状況としては尿酸値、HbA1c、男性の血糖値が高い傾向にあり、多量飲酒、食生活の乱れ、運動不足等との関連が考えられる。	健康づくりの啓発・情報提供の充実 【具体的な取組み】 ・被保険者全体への生活習慣改善に関するポピュレーションアプローチの実施（生活習慣改善、適正飲酒、禁煙、各種健診受診勧奨） ・健診受診者への情報提供の充実（適正飲酒、禁煙指導の充実）

第3章 これまでに実施した保健事業

福岡市国民健康保険では、平成 20 年度から施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」により特定健診・特定保健指導を中心に、CKD(慢性腎臓病)などの生活習慣病重症化予防に取り組んできました。

また、福岡市では「健康日本 21 福岡市計画」に基づき、健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防と重症化予防、ライフステージに応じた健康づくり等に重点を置き、市民の健康づくりを推進してきました。

これまでに実施した主な保健事業は以下のとおりです。

区分	事業名	事業概要
健康 診 査	国保 特定健診 (愛称：よかドック)	40～74 歳の福岡市国民健康保険被保険者を対象に、生活習慣病予防のための健診を保健福祉センター等での集団健診(健診機関へ委託)・個別医療機関(福岡市医師会へ委託、約 570 医療機関)により実施
	一般 よかドック 30	健診機会のない 30 歳代の市民を対象に特定健診とほぼ同一の健診を健康づくりサポートセンターでの集団健診・個別医療機関(福岡市医師会へ委託：約 560 医療機関)により実施
	一般 各種がん検診	胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、肺がん、前立腺がんの各種がん検診を保健福祉センター等での集団検診(健診機関へ委託)・個別医療機関(福岡市医師会へ委託)により実施
	一般 歯科節目検診	35 歳を初年度とし、40 歳・50 歳・60 歳・70 歳の市民を対象に、口腔内診査、歯科保健指導を歯科医療機関(福岡市歯科医師会に委託)により実施
	一般 骨粗しょう症検査	40 歳以上の市民を対象に、エックス線検査による骨塩量測定を保健福祉センター等での集団健診と合わせて実施

区分		事業名	事業概要
保健指導	国保	特定保健指導	特定健診受診後に、結果によりメタボリックシンドローム該当者及び予備群の方を対象に、保健師や管理栄養士などによる生活習慣の改善に向けた指導を実施 保健福祉センター等での集団健診受診者については、保健福祉センター直営及び健診実施機関で実施 個別医療機関受診者については、福岡市医師会への委託により、動機づけ支援医療機関（約 570 機関）及び積極的支援医療機関（約 170 機関）で実施
	国保	集団健診結果説明会（特定保健指導）	保健福祉センター等での特定健診の集団健診について結果説明会を実施し、個別保健指導により結果を返却 結果に応じ、適切な情報提供、特定保健指導該当者には初回面接を実施
	国保	CKD（慢性腎臓病）等ハイリスクアプローチ事業	特定健診の結果において、特定保健指導に該当しないが、慢性腎臓病や生活習慣病のリスクが高くフォロー基準に該当する人を対象に、国保部門と保健部門が連携し、医療機関への受診状況を確認し、未受診者に対し、保健師や管理栄養士等の専門的見地から受診勧奨の保健指導、及び翌年度の健診受診勧奨を実施
	一般	ヘルシースクール（個別健康相談）	よかドック 30 の結果、特定保健指導の基準該当者に対し、健康づくりサポートセンターで行うヘルシースクールを案内し、栄養、運動、休養等の無料相談を実施
	一般	糖尿病重症化予防事業	健康づくりサポートセンターにおいて、糖尿病患者、予備群の人に保健指導や支援を実施

区分		事業名	事業概要
健康教育・健康相談	一般	健康教育・健康相談	各区及び各校区において、地域の特性や地域の健康課題に応じて、住民に身近な場所で保健福祉センター保健師等による健康教育・健康相談を実施
	一般	個別栄養相談	保健福祉センターにおいて、月1～3回程度、管理栄養士による個別の栄養相談を実施
その他	国保	特定健診未受診者対策事業	健診未受診者の健康状態を把握するため、ダイレクトメールの送付、個別電話勧奨、個別訪問、窓口等でのチラシ配付及び関係機関へのポスター掲示、受診者へのインセンティブの付与等による受診勧奨を実施
	一般	CKD（慢性腎臓病）対策事業 （CKD 病診連携）	専門医等による CKD 連絡協議会を設置し事業推進を図り、市民への広報や医療関係者を対象とした研修を福岡市医師会への委託により実施
	一般	地区組織活動	各小学校区を単位として地区組織（自治協議会、衛生連合会など）と校区担当保健師が協働で、住民主体で健康づくりに取組めるような働きかけを実施（例：自主グループの育成等）
	一般	健康づくり月間 （健康フェアなど）	生活習慣病の特徴や生活習慣の改善の重要性について住民の理解を深め、さらに健康づくりの実践を促進するため、毎年10月を健康づくり月間とし、各区保健福祉センター等において健康増進に関する普及啓発事業を重点的に実施
	一般	福岡市健康づくりチャレンジ事業	ふくおか健康マイレージ（市民の健康づくり活動をポイント化し、貯めたポイントを市民に還元する事業）、一年を通じた健康づくりの広報・啓発、健康づくりフェスタふくおかの実施等

第4章 事業実施計画

1 目標

(1) 短期的目標

短期的目標として、以下4点を定めました。

- 特定健診受診率の向上・継続受診率の向上
- 特定保健指導実施率の向上
- 有所見状況の改善
(血圧, LDL コレステロール, HbA1c の受療勧奨値該当者割合の減少)
- 未治療受療勧奨値該当者の受療率の向上

(2) 中長期的目標

中長期的目標として、以下4点を定めました。

- 重症化疾患(脳血管疾患, 虚血性心疾患, 人工透析)患者の減少
- 医療費に占める入院医療費割合の減少
- 医療費に占める人工透析医療費の割合の減少
- 1人当たり医療費の伸びの抑制

(3) 成果指標

保健事業による成果指標と目標値は、以下のように定めました。

成果指標			現状値	目標値		
			平成 26 年度	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
(1)	特定健診受診率の向上		23.1%	34%	37%	40%
(2)	継続受診率の向上		61.8% 暫定値	向上 県平均を目指す		
(3)	特定保健指導の実施率の向上		35.1%	38%	39%	40%
(4)	有所見状況の改善 (高血圧) 受療勧奨レベル	収縮期血圧 160 以上の割合	3.5% 暫定値	3.3%	3.1%	2.9%
		拡張期血圧 100 以上の割合	1.7% 暫定値	1.6%	1.5%	1.4%
(5)	有所見状況の改善 (脂質異常) (LDL180 以上の割合) 受療勧奨レベル		5.7% 暫定値	5.5%	5.3%	5.1%
(6)	有所見状況の改善 (血糖) (HbA1c6.5 以上の割合) 受療勧奨レベル		7.4% 暫定値	7.3%	7.2%	7.1%
(7)	未治療受療勧奨値該当者の受療率の 向上 (特定保健指導対象外・未治療・ 受療勧奨値該当者の当該年度人数の うち、健診以降に治療開始した人数 の割合)		対象者 3,325 人 実績 未確認	向上 受療状況の確認		
(8)	100 万円以上レセプトにおける脳血 管疾患の割合の減少 (件数)		7.7%	7.5%	7.2%	7.0%
(9)	100 万円以上レセプトにおける虚血 性心疾患の割合の減少 (件数)		6.5%	6.3%	6.1%	5.9%
(10)	患者千人当たり人工透析新規患者数 の減少 (人工透析導入時加算レセプト件 数/レセプト発生患者数)		0.063	0.061	0.059	0.057

成果指標		現状値	目標値		
		平成 26 年度	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
(11)	医療費に占める入院医療費の割合の減少(入院レセプトの総点数/医科レセプトの総点数・医科レセプトと突合した調剤レセプト含)	44.9%	減少 国平均を目指す		
(12)	医療費に占める人工透析医療費割合の減少(慢性腎臓病(透析有)医療費/生活習慣病医療費)	6.0%	減少 県平均を目指す		
(13)	1人当たり医療費の伸びの抑制(総医療費3-2ベース合計/被保険者数3-2ベース平均)	317,322 円 対前年比 1.021	伸びの抑制 (伸び率を前年度比2%以内に抑える)		

2 実施する保健事業

本市の課題と目標を踏まえ、実施する保健事業は、以下のように定めました。

(1) 受診率向上

個別勧奨、啓発を継続するとともに、これまでの取組を分析・評価し、より効果的な手法を検討し実施します。重症化リスクの高い人は最優先で継続受診勧奨を行います。

平成 28 年度の新規取り組みとして、健診対象初年度の 40 歳の対象者に対して、自己負担額の無料化により、特定健診の初回受診者の増加につなげるとともに、健診をおとした健康づくりへの意識向上を図っていきます。また、50 歳前半までの受診率が 15%にも満たない状況であり、55 歳以降生活習慣病に起因する高額医療費が増加する現状を踏まえ、50 歳の自己負担額を無料化することで受診勧奨を強化し生活習慣病予防の意識づけの機会としていきます。

また、継続受診が県内で低い状況ですので、継続受診を促進する働きかけを検討します。

評価指標	・ 特定健診受診率の向上 ・ 継続受診率の向上
------	---

(2) 特定保健指導未利用者対策

特定保健指導該当かつ受療勧奨値該当で、特定保健指導未利用かつ生活習慣病のレセプトが発生していない対象者は、メタボリックシンドロームで生活習慣病重症化リスクが高い状態にありながら、未治療で、生活習慣の改善状況が把握できず、重症化のリスクが高い状態にあるため、受療勧奨・特定保健指導利用勧奨を実施します。

評価指標	・ 特定保健指導実施率の向上 ・ 有所見状況の改善
------	---

(3) 重症化リスクの高い者への保健指導

既存の CKD ハイリスクアプローチ事業の基準該当者に加え，さらに受療勧奨値に該当しながら，治療につながっていない対象者等，重症化リスクの高い者を優先して，保健指導，受療勧奨を実施します。また，改善度の確認のために翌年度の健診受診勧奨を合わせて行います。

評価指標	・ 未治療受療勧奨値該当者の受療率の向上 ・ 継続受診率の向上 ・ 有所見状況の改善
------	--

(4) 情報提供・健康づくり啓発の充実

被保険者全体に対する健康づくりの啓発を行うことで，生活習慣病の要因となるような生活習慣傾向の改善を促し，有所見率の減少につなげます。また，生活習慣病の知識の啓発によって，被保険者が基礎疾患のうちから治療や生活習慣改善に取り組み，重症化を予防が図れるよう取り組みます。また，健診の重要性を理解することで受診率が向上するよう働きかけます。

また，情報提供時に喫煙，飲酒，既往歴等のリスクに応じた保健指導を実施することで，重症化リスクが少ない生活習慣への改善を図ります。死因割合として増加している COPD の啓発，禁煙指導についても充実を図ります。

効果的に健康づくりの啓発・情報提供ができるよう，関係職員の研修も充実します。

評価指標	・ 特定健診受診率の向上 ・ 継続受診率の向上 ・ 有所見状況の改善
------	--

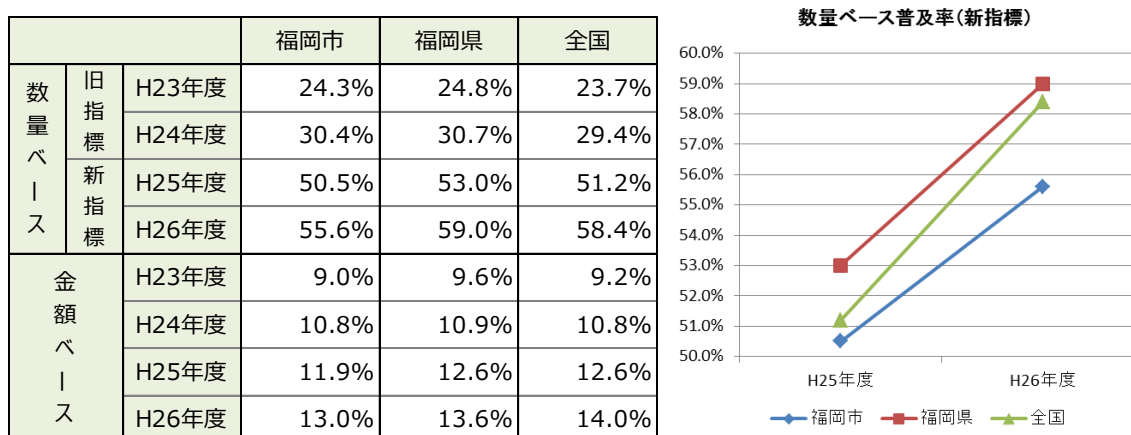
第3部 給付適正化計画

第1章 医療費等現状分析

1 ジェネリック医薬品（後発医薬品）

福岡市のジェネリック医薬品の普及率は徐々に増加していますが、全国平均や福岡県平均と比較して、平成25年度以降は数量ベース、金額ベース共に下回っており、伸び率も下回っているため徐々に差が広がっています。

《図表 77 調剤ジェネリック医薬品普及率の推移》



※普及率は、いずれも各年度3月末時点のものである。福岡県及び全国の数値は、厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向（月次版）」により、国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金にて処理された調剤報酬明細書の情報をもとに集計されており、また福岡県の数値は保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

ジェネリック医薬品の普及率を公費利用の有無別にみると、公費利用者は、福岡市公費、国公費のいずれの場合も公費負担のない者と比べ数量ベース、金額ベース共に低い傾向にあります。

《図表 78 公費負担別調剤ジェネリック医薬品普及率》

	数量ベース新指標	金額ベース従来指標
国公費	48.4 %	5.6 %
福岡市公費	51.4 %	9.7 %
公費負担なし	59.1 %	14.4 %

※算出対象データは、平成26年4月～平成27年2月診療分の調剤レセプト。

※数量とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

※数量ベース新指標は、〔後発医薬品の数量〕 / （〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕）であり、後発医薬品のない先発医薬品を分母に含めていた旧指標とは異なる。

院外処方におけるジェネリック普及率を調剤薬局別にみると、普及率が40%～80%付近に集中的に分布しており、処方せん発行元の医療機関別にみると、同様に40%～80%付近に集中的に分布はしているものの、若干調剤薬局より分散傾向にあります。

また、全体への影響度の大きい調剤・処方数量の多い薬局・医療機関の半数近くが60%を下回る状況にあります。

《図表 79 ジェネリック医薬品普及率・数量別調剤薬局数（院外処方）》

		数量(千)			
		200 未満	200 以上	400 以上	600 以上
ジェネリック医薬品普及率	80%以上	28	7	2	
	60%以上	230	85	21	12
	40%以上	182	70	19	12
	20%以上	84	29	5	1
	20%未満	19	2		

《図表 80 ジェネリック医薬品普及率・数量別医療機関数（院外処方）》

		数量(千)			
		200 未満	200 以上	400 以上	600 以上
ジェネリック医薬品普及率	80%以上	90	9	1	
	60%以上	336	60	16	12
	40%以上	236	34	9	11
	20%以上	128	22	3	1
	20%未満	41	1		

※算出対象データは、平成26年4月～平成27年2月診療分の調剤レセプト。

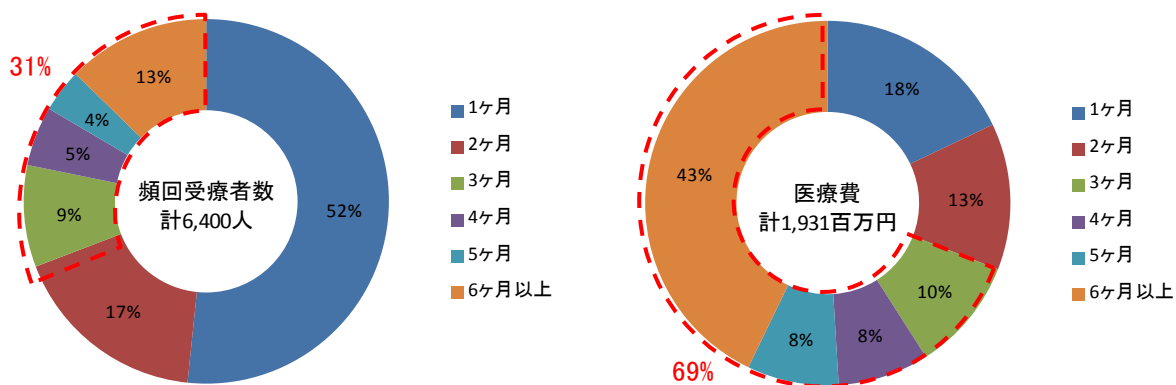
※数量とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

※数量ベース新指標は、〔後発医薬品の数量〕 / (〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕)

2 頻回重複受療

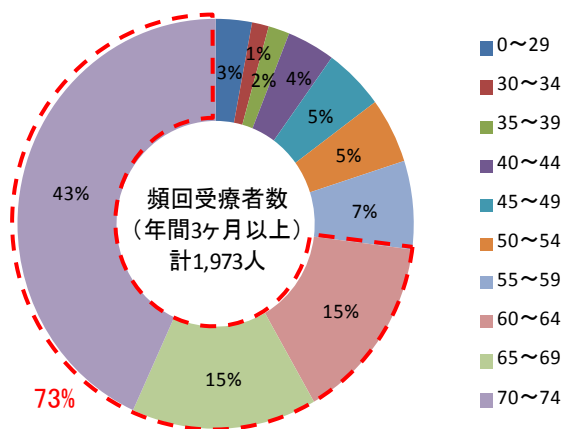
月に15日以上医療機関を受療する頻回受療は、受療者数6,400人で、医療費が19.3億円となっています。このうち頻回受療を行ったことのある月が年間3ヶ月以上の方の割合は31%（1,973人）で、医療費の69%（13.3億円）を占めています。

《図表 81 年間月数別頻回受療状況》



頻回受療を行ったことのある月が年間3ヶ月以上の被保険者について、年齢別に内訳をみると60歳以上の高齢者が73%を占めています。

《図表 82 年齢別頻回受療状況（年間3ヶ月以上）》

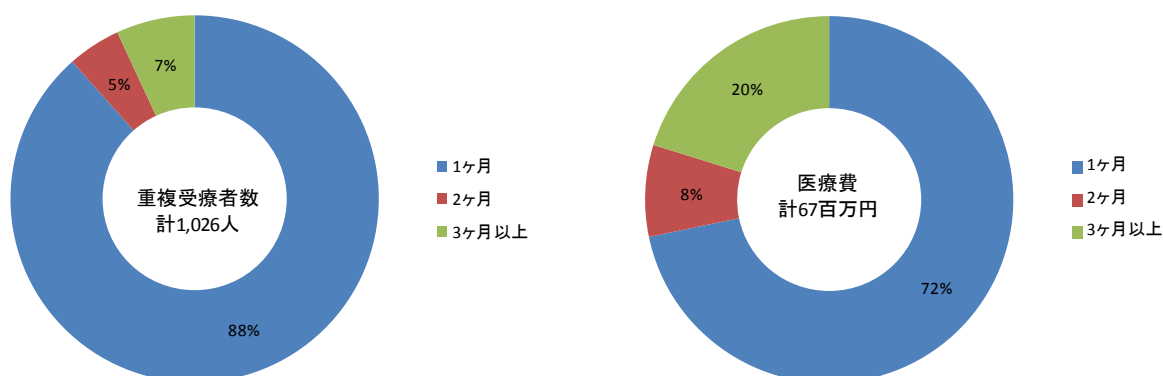


※平成26年4月～平成27年2月診療分の医科レセプトにおいて、同一人物が同一診療月に、複数の医療機関を合わせて15日以上通院したものを集計対象とする。

※月数は連続性を考慮せず、頻回受療した月数を年間で合計している。

重複受療について、同一疾病で月に3医療機関以上で受療する人は、1,026人で、医療費が6.7千万円となっています。このうち重複受療を行ったことのある月が年間3ヶ月以上の方の割合は7%（71人）で、医療費の20%（1.3千万円）を占めていますが、規模としては頻回受療と比べてかなり小さいことが分かります。

《図表 83 重複受療状況》



※平成26年4月～平成27年2月診療分の医科レセプトにおいて、同一人物が同一疾病（代表傷病が121分類で同一）で同一診療月に、3医療機関以上で受療したものを集計対象とする。

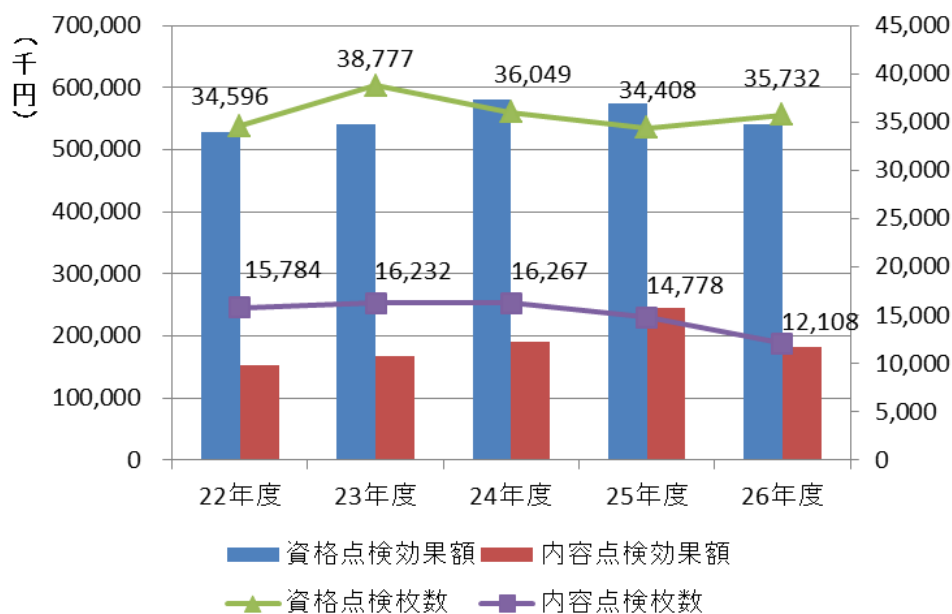
※月数は連続性を考慮せず、重複受療した月数を年間で合計している。

3 レセプト点検

資格点検について、平常的に発生する処理を適切に行っており、各年度で目立った増減は見受けられません。

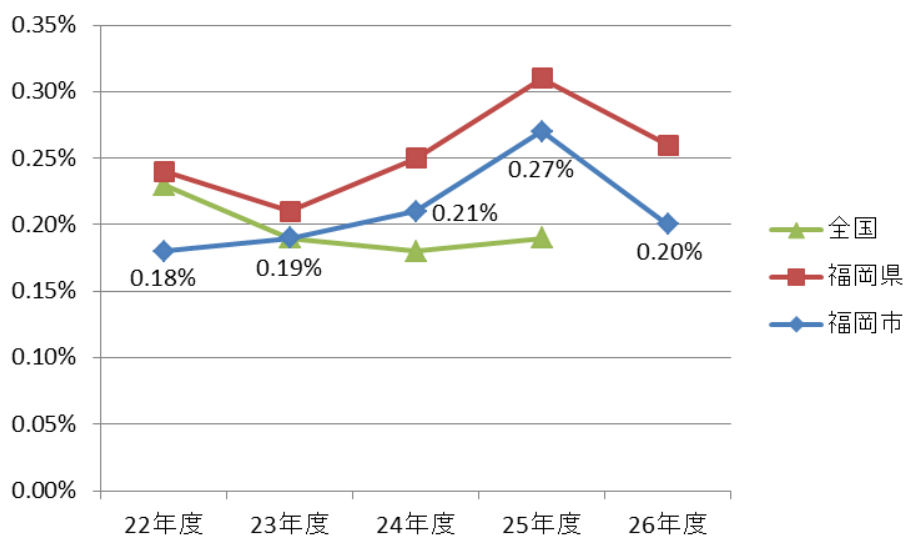
内容点検について、枚数は平成 23 年度以降減少傾向にある一方、効果額は枚数ほど減少傾向にないため、一枚あたりの効果額が増加していることが分かります。

《図表 84 レセプト点検効果額・枚数の推移》



福岡市の内容点検効果率の推移をみると、平成 23 年度以降は全国平均を上回っているものの、どの年度においても福岡県平均は下回っています。

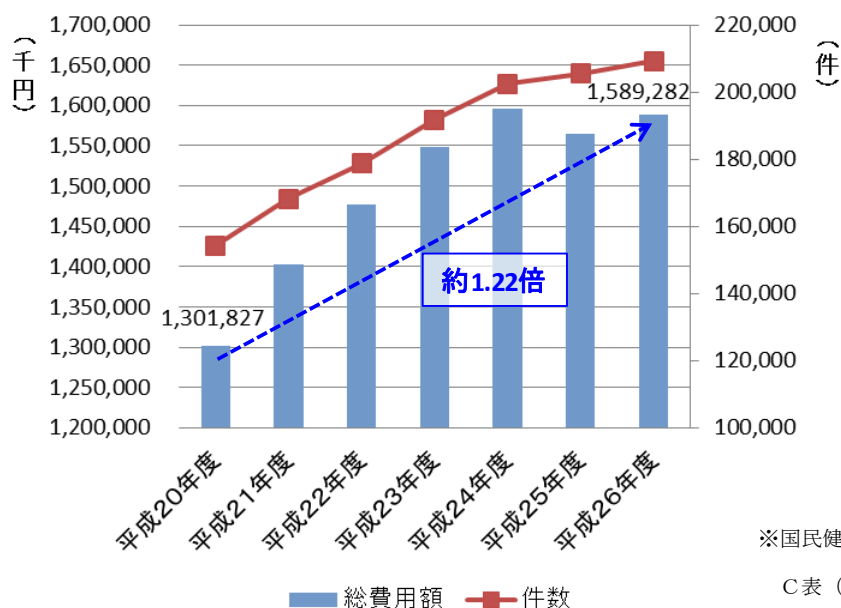
《図表 85 レセプト内容点検効果率の推移（全国比較）》



4 柔道整復施術療養費

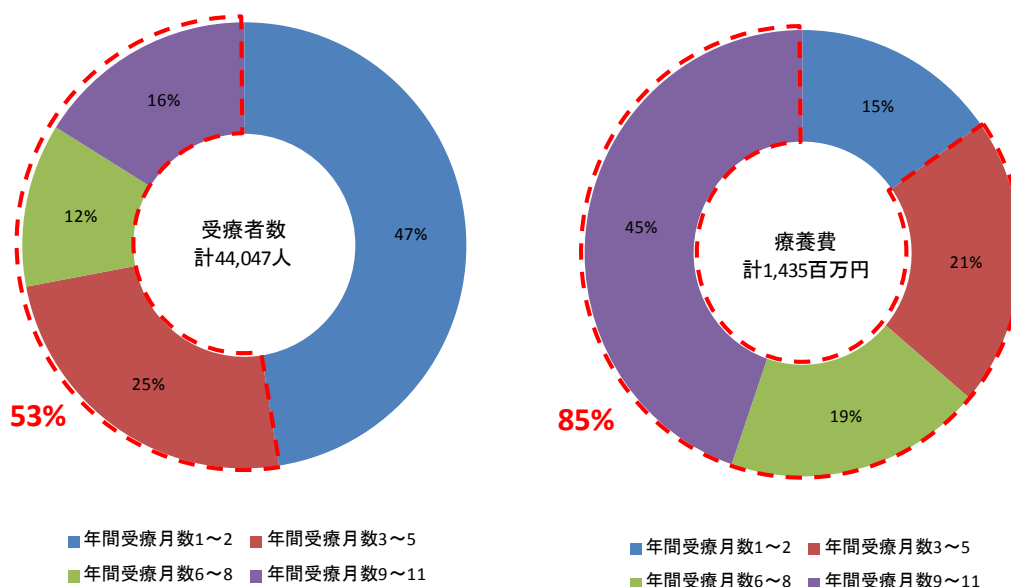
柔道整復施術療養費について、件数及び総費用額は概ね年々増加しており、平成20年度から平成26年度にかけての総費用額の伸びは約22%増で、療養の給付が約11%増であることと比較すると倍近い伸び率です。

《図表 86 柔道整復施術療養費の件数・総費用額の推移》



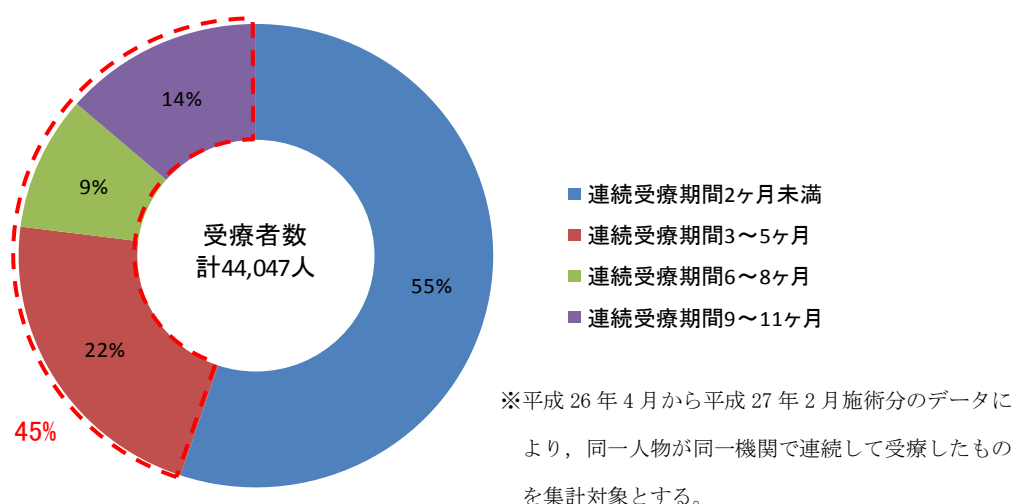
平成26年度の柔道整復施術の受療者約44,000人のうち、受療した月が年間3ヵ月（連続していない場合も含む）以上ある人は53%で、療養費額の85%を占めています。

《図表 87 年間受療月数別柔道整復施術受療状況》



柔道整復施術で保険適用となる負傷は、急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲、捻挫及び挫傷に限定されるため、原則同一負傷に係る長期にわたる施術は保険適用になりませんが、受療者の45%が3ヶ月以上の長期にわたり継続して受療しています。そのうち14%の方は年間9ヶ月以上ほぼ年間を通じて継続的に受療しています。

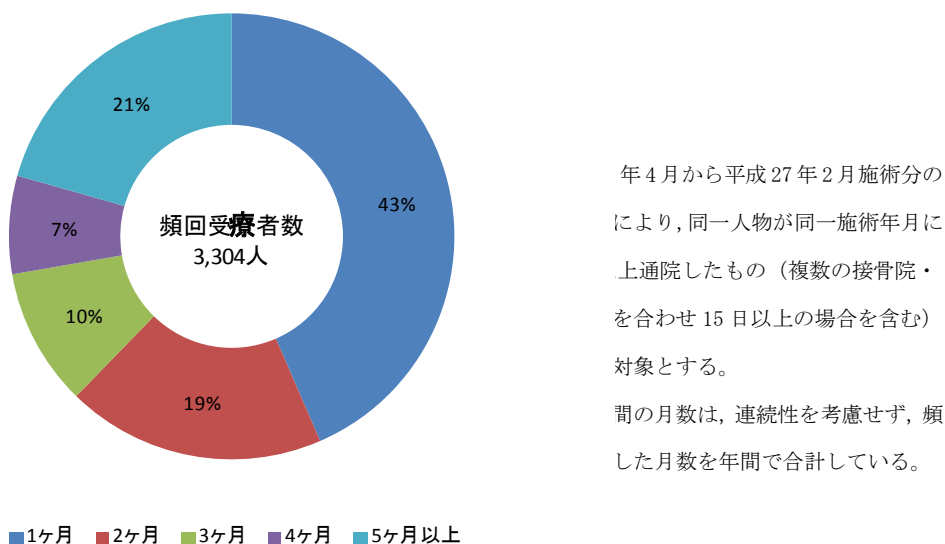
《図表 88 柔道整復施術長期受療状況》



月に15日以上柔道整復施術を受療する頻回受療は、受療者数3,304人で、このうち21%の方が年間5ヶ月以上にわたり頻回受療を繰り返しています。

柔道整復施術療養費については、国の通達に基づき、適正な支給が行われるよう被保険者調査実施や保険適用範囲の周知など保険者の取組が求められています。

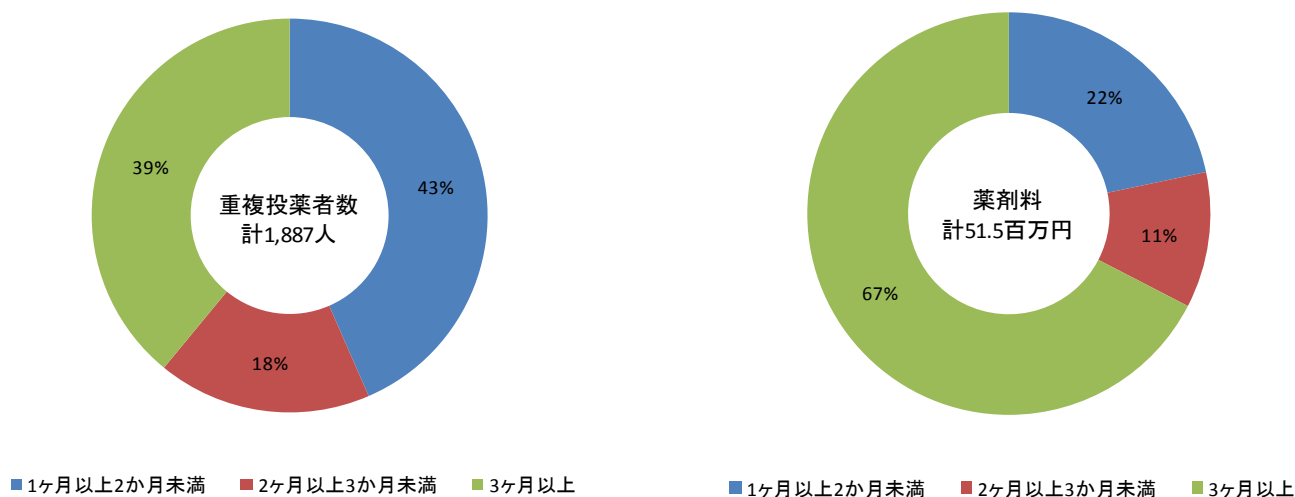
《図表 89 柔道整復施術頻回受療状況》



5 重複投薬

同一薬効成分の医薬品を複数の医療機関から処方され、投与期間が年間 30 日以上重複している人数は 1,887 人、薬剤費は 5 千万円以上にのびります。

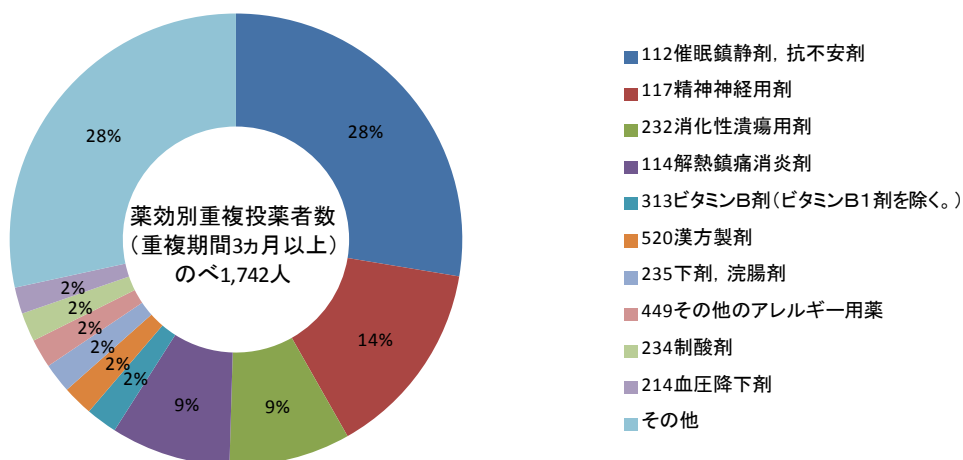
《図表 90 重複投薬状況》



※平成 26 年 4 月～平成 27 年 2 月診療分の医科外来レセプト、調剤レセプトを対象に、同一薬効成分の医薬品を複数の医療機関から処方され、投与期間が 30 日以上重複しているものを集計対象とする。

投与期間が年間 3 ヶ月以上（90 日以上）重複している人が服用する医薬品を薬効別にみると、催眠鎮静剤・抗不安剤、精神神経用剤の割合が多くなっています。

《図表 91 薬効別重複投薬状況（3 ヶ月以上）》



※平成 26 年 4 月～平成 27 年 2 月診療分の医科外来レセプト、調剤レセプトを対象に、同一薬効成分の医薬品を複数の医療機関から処方され、投与期間が 3 ヶ月（90 日）以上重複しているものを集計対象とする。

※各項目先頭の 3 桁の数字は日本標準商品分類番号内の薬効分類番号である。

第2章 課題の把握

当市の給付費の状況と課題を、以下のようにまとめました。

課題	取組みの方向性
●ジェネリック医薬品の普及率は、全国平均や福岡県平均と比較すると、数量ベース、金額ベース共に下回っている。 ●公費利用者のジェネリック医薬品の普及率が低い。 ●全体への影響度の大きい調剤・処方数量の多い薬局・医療機関の半数近くが普及率 60%を下回る状況にある。	・差額通知（ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減額のお知らせ）送付による積極的な普及啓発 ・切替意思表示ツールの提供、その他広報物によるジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及啓発 ・調剤薬局や医療機関への協力依頼
●頻回重複受療を年間で複数月以上行う被保険者が相当数存在する。中でも、頻回受療は規模が大きく、頻回受療を行ったことのある月が年間 3 ヶ月以上の者の割合は頻回受療者全体の 31% (1,973 人) で、医療費では 69% (13.3 億円) を占める。 ●頻回受療を行ったことのある月が年間 3 ヶ月以上の被保険者の 73% が 60 歳以上の高齢者である。 ●同一薬効成分の医薬品を複数の医療機関から処方され、投与期間が年間 30 日以上重複している人数は 1,887 人、薬剤費は 5 千万円以上にのぼる。	保健師等の訪問による、適正受療のための指導や助言及び健康状態に応じた生活指導
●レセプト点検の内容点検効果率は、福岡県平均を下回っている。	高額レセプトの重点点検，定期的な効果分析に基づく効率的・効果的な点検手法の選択などにより内容点検効果率の向上を図る
●柔道整復施術療養費は、毎年増加傾向にあり、その伸び率は療養の給付の 2 倍ほどである。 ●年間で 3 ヶ月以上の長期にわたり、継続的に柔道整復施術を受ける方は、全体の 45% を占め、約 2 万人に達する。	被保険者照会を含めた内容点検の実施等支給審査の強化，パンフレット等による支給基準の広報・啓発

第3章 これまでに実施した給付適正化事業

区分		事業名	事業概要
給 付 適 正 化	国保	ジェネリック医薬品普及促進事業（ジェネリック医薬品切替差額通知等）	調剤レセプトを活用し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減額が大きい方 5,000 人に通知を毎月送付。 その他ジェネリック医薬品切替希望シールの保険証郵送時同封や窓口配布等による広報。
	国保	頻回重複受療対策（訪問健康相談事業等）	医療機関（同一診療科）への頻回受療について、保健師等が訪問し、適正受療のための指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等を行い医療費適正化を図る。また、重複受療について、そのリスク等に関する啓発をパンフレット等により実施。
	国保	レセプト点検	医療機関等が提出する診療報酬明細書（レセプト）について、次のような点検を実施。 ①資格点検 被保険者資格の有無や記載不備がないかを点検確認し、過誤処理、返還請求等を行う。 ②内容点検 傷病名に対する診療内容の妥当性や点数表との照合など記載内容等の点検確認を行い、再審査申立する。 ③第三者行為求償 第三者（加害者）からの行為によって生じた傷病で保険給付を行ったものについて、実態の把握に努め、代位取得した損害賠償請求権により求償を行う。
	国保	療養費の適正化	療養費の適正給付を行うために、次のような審査や啓発を実施。 ①はり・きゅう等施術療養費の審査 提出のあったはり・きゅう、あん摩・マッサージ施術療養費の申請書について、記載項目、傷病名等に対する施術内容の妥当性、往療料の適否などを審査して、支給を行っている。

区分	事業名	事業概要
		②保険適用範囲等の啓発 はり・きゅう、あん摩・マッサージ、柔道整復施術療養費について、保険適用となる傷病名や症状等の範囲について、被保険者の理解を促すため、パンフレット等による啓発を実施。柔道整復施術療養費については医療費通知による受療情報の提供も実施。 ③海外療養費の審査 海外療養費について、パスポートによる渡航状況の確認等を行い、治療内容を審査の上、支給を行っている。また、不正疑義案件については、個別に申請関係書類の再翻訳や医療機関等に対する照会を行うこととしている。
国保	給付適正化啓発 (医療費通知等)	適正な保険給付を行うために次のような広報・啓発を行っている。 ①医療費通知の送付 年間6回（偶数月に2ヶ月分）、医療機関・薬局等で保険診療（調剤）を受けた被保険者へ総医療費や自己負担額などの受診状況を通知している。医療費負担の仕組みの理解や被保険者自身の健康への関心を高めること、被保険者が領収書等により通知内容を確認することで医療機関による請求誤りや不正請求を防止することを目的とする。 ②その他の広報・啓発 かかりつけ医を持つメリット、時間外受診の仕組み及び正しい薬剤の服用の仕方について、パンフレット等により広報・啓発を行っている。

第4章 事業実施計画

1 目標・成果指標

成果指標		現状値	目標値		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1)	ジェネリック医薬品普及率 の向上（調剤レセプト，数量 ベース（新普及率））	55.6%	60.0%	65.0%	70.0%
(2)	頻回受療者数 （同一診療科を 15 日以上受 診する月が 2 ヶ月以上連続す る 60～74 歳の人数）	244 人	237 人 （前年度比 3%減少）	230 人 （前年度比 3%減少）	223 人 （前年度比 3%減少）
(3)	レセプト内容点検効果率 （内容点検効果額/レセプト 保険者負担総額）	0.20%	0.23%	0.26%	0.29%
(4)	柔道整復療養費（総費用額） の減少	1,589,282 千円	1,614,448 千円 （※）	1,549,870 千円 （前年度比 4%減少）	1,487,875 千円 （前年度比 4%減少）
(5)	1 人当たり医療費の伸びの抑 制（総医療費 3-2 ベース合計/被 保険者数 3-2 ベース平均） 【第 2 部データヘルス計画 再掲 63 頁】	317,322 円 対前年比 1.021		伸びの抑制 （伸び率を前年度比 2%以 内に抑える）	

※平成 27 年の柔道整復療養費は，3 月～9 月施術分を基にした年間推計値であり，目標値ではない。

2 実施する医療費適正化事業

当市の課題と目標を踏まえ、実施する医療費適正化事業は以下のとおり定めしました。

(1) ジェネリック医薬品普及促進事業

平成 23 年 11 月から開始したジェネリック医薬品切替差額通知を継続して実施し、送付対象者選定条件、通知記載内容や表示方法等を必要に応じて見直し、より効果的な方法で通知送付を行います。

また、全世帯にジェネリック医薬品切替希望シールを保険証更新時に同封し、窓口においてもシールに加えて、ジェネリック医薬品切替希望保険証ケースやリーフレット等を適宜配布し、ホームページでの広報と合わせ、ジェネリック医薬品の普及促進に努めます。

(2) 頻回重複受療者対策

平成 26 年 7 月から開始した頻回受療者に対する訪問健康相談事業を継続して実施します。頻回傾向の高い高齢者など優先順位の高い者から実施対象とすることで、より効果的に事業を実施します。

また、パンフレットやホームページ等により、重複受療を行うことによるリスクやデメリットに関する啓発を行います。

(3) レセプト点検

資格点検及び第三者行為求償事務について、より適切な処理に努めます。

内容点検については、点検員による目視点検と併せてレセプト自動点検システムを活用することで、医療機関等から提出される膨大な量のレセプトについて、漏れを最小限に抑えるよう点検を実施します。また、高額レセプトの重点点検により効果的に点検実施を図るとともに、データを活用した効果分析によって点検対象や点検手法を随時見直すことで、内容点検効果率の向上を図ります。

(4) 療養費の適正化

はり・きゅう、あん摩・マッサージ施術療養費、海外療養費について、より適切な支給審査に努めます。

柔道整復施術療養費について、これまで実施できていなかった内容点検（二次点検）を新たに実施します。施術者から提出される紙の申請書をデータ化し、システムにより不適切と疑われる施術内容（多部位や長期、頻回受療等）のものを抽出し、被保険者照会を実施します。照会結果によって個別に保険適用となる範囲を確認することで療養費の適正化を図ります。また、パンフレットやホームページ等により、柔道整復施術療養費の保険適用範囲について被保険者に対して周知を図るなど、療養費の適正化を図ります。

(5) その他給付適正化啓発

医療機関・調剤薬局等で保険診療・調剤等を受けた被保険者へ受診年月、医療機関名、総医療費及び自己負担額などの受診状況を知らせる医療費通知について、従前同様に年間6回（偶数月に2ヶ月分）の送付を実施します。受診状況と併せて記載している特定健診、ジェネリック医薬品、柔道整復施術受療の際の注意事項等に関して、記載内容が被保険者に伝わりやすいものとなるよう改善に努めます。

その他、かかりつけ医を持つメリット、時間外受診の仕組み、正しい薬剤の服用の仕方などについても、パンフレットやホームページ等により、記載内容が被保険者に伝わりやすいものとなるよう適宜改善に努めながら今後も広報・啓発を行っていきます。

第4部 医療費適正化計画の評価

評価については、KDB 等から得られる健診・医療・介護のデータや保険給付費のデータを基に、毎年実施します。評価項目は、KDB 帳票等を利用し、継続的に評価できる項目とします。

第5部 医療費適正化計画の見直し

毎年度の評価結果を踏まえ、実施方法・内容について、随時見直します。計画の最終年度となる平成 29 年度に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況を踏まえ、全体的な見直しを実施します。

第6部 計画の公表・周知

策定した計画は、本市の広報誌やホームページに掲載し、内容の普及・啓発に努めます。

第7部 事業運営上の留意事項

健康増進部門、介護予防部門、各区事業実施部門等、関連する課との連携をとりながら、事業を推進します。

第8部 個人情報の保護

福岡市における個人情報の取扱いは、「福岡市個人情報保護条例」によるものとします。

第9部 その他計画策定に当たっての留意事項

本市の特性を踏まえた計画を策定するため、関係部署で構成する協議の場において計画策定を検討するとともに、必要に応じて関係機関と協議する場を設けます。

第10部 資料

(1) 医療費の状況

①総医療費

(千円)

	費用額	増減
平成24年度	111,974,224	-
平成25年度	113,282,226	1.2%
平成26年度	114,231,463	0.8%
平成27年度		
平成28年度		
平成29年度		

国民健康保険事業年報

(円)

項目	総医療費（電子レセプト）							
	合計		入院（医科）			入院外（医科+調剤）		
	費用額	増減	費用額	増減	割合	費用額	増減	割合
平成24年度	90,262,229,160	-	41,235,662,820	-	45.7%	49,026,566,340	-	54.3%
平成25年度	95,619,928,220	5.9%	42,928,652,580	4.1%	44.9%	52,691,275,640	7.5%	55.1%
平成26年度	95,984,509,260	0.4%	43,082,331,530	0.4%	44.9%	52,902,177,730	0.4%	55.1%
平成27年度								
平成28年度								
平成29年度								

※KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（CSV）

(件)

項目	レセプト件数（電子レセプト）							
	合計		入院（医科）			入院外（医科+調剤）		
	件数	増減	件数	増減	割合	件数	増減	割合
平成24年度	2,590,859	-	82,040	-	3.2%	2,508,819	-	96.8%
平成25年度	2,730,266	5.4%	84,161	2.6%	3.1%	2,646,105	5.5%	96.9%
平成26年度	2,731,076	0.0%	83,050	-1.3%	3.0%	2,648,026	0.1%	97.0%
平成27年度								
平成28年度								
平成29年度								

※KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（CSV）

②一人当たり医療費の状況

(円)

	福岡市		政令市		福岡県		国	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成24年度	306,738	-	320,660	-	343,734	-	315,856	-
平成25年度	310,803	1.3%	328,082	2.3%				
平成26年度	317,322	2.1%	336,771	2.6%				
平成27年度								
平成28年度								
平成29年度								

※国民健康保険事業年報

③100 万円以上のレセプト

(件)

レセプト件数	100万円以上の レセプト件数	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
	件数	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
平成24年度	8,751件	664件	7.6%	660件	7.5%	2,443件	27.9%	4,984件	57.0%
平成25年度	9,595件	756件	7.9%	747件	7.8%	2,675件	27.9%	5,417件	56.5%
平成26年度	9,776件	753件	7.7%	633件	6.5%	2,785件	28.5%	5,605件	57.3%
平成27年度									
平成28年度									
平成29年度									

(人)

人数	100万円以上の レセプト人数	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成24年度	6,013人	385人	6.4%	566人	9.4%	1,866人	31.0%	3,583人	59.6%
平成25年度	6,419人	412人	6.4%	629人	9.8%	1,999人	31.1%	3,836人	59.8%
平成26年度	6,505人	421人	6.5%	549人	8.4%	2,005人	30.8%	3,928人	60.4%
平成27年度									
平成28年度									
平成29年度									

(円)

費用額	100万円以上の レセプトの費用額	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
	費用額	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合
平成24年度	13,733百万円	898百万円	6.5%	1,126百万円	8.2%	3,710百万円	27.0%	8,000百万円	58.3%
平成25年度	15,043百万円	1,043百万円	6.9%	1,308百万円	8.7%	4,086百万円	27.2%	8,608百万円	57.2%
平成26年度	15,441百万円	1,024百万円	6.6%	1,143百万円	7.4%	4,256百万円	27.6%	9,018百万円	58.4%
平成27年度									
平成28年度									
平成29年度									

※KDB 帳票 No.10 「厚生労働省様式 1-1（基準金額以上となったレセプト一覧）」
福岡県国保連合会作成資料

④虚血性心疾患，脳血管疾患，糖尿病性腎症の状況

疾患	脳血管疾患						
	患者数	増減数	伸び率	入院医療費			
				脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年度	10,614	-	-	663,821,920	-	1,150,088,900	-
平成25年度	11,707	1,093	10.3%	667,684,070	0.6%	1,293,834,030	12.5%
平成26年度	11,873	166	1.4%	737,766,220	10.5%	1,246,839,210	-3.6%
平成27年度							
平成28年度							
平成29年度							

疾患	虚血性心疾患						
	患者数	増減数	伸び率	入院医療費			
				狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年度	12,661	-	-	1,347,500,560	-	186,011,700	-
平成25年度	13,511	850	6.7%	1,505,342,160	11.7%	235,954,390	26.8%
平成26年度	13,365	-146	-1.1%	1,299,331,530	-13.7%	286,941,330	21.6%
平成27年度							
平成28年度							
平成29年度							

疾患	糖尿病性腎症					
	患者数	増減数	伸び率	入院医療費		
				糖尿病	伸び率	
平成24年度	1,174	-		536,613,570	-	
平成25年度	1,395	221	18.8%	519,079,130	-3.3%	
平成26年度	1,517	122	8.7%	526,512,110	1.4%	
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

※KDB 帳票 No.13～19「厚労省様式（3－1～7）」毎年5月分診療分
KDB 帳票 No.44「疾病別医療費分析 細小（82）分類」毎年5月診療分

(2) 特定健診等の状況

① 特定健診・特定保健指導の実施状況

項目	特定健診				特定保健指導								
	対象者数	受診者数	受診率	同規模 順位	対象者数	終了者数	実施率	積極的支援			動機付け支援		
								対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
平成24年度	202,888	44,730	22.0%	15位	5,321	1,985	37.3%	1,558	287	18.4%	3,763	1,698	45.1%
平成25年度	204,894	45,247	22.1%	15位	5,197	2,003	38.5%	1,408	271	19.2%	3,789	1,732	45.7%
平成26年度	204,050	47,102	23.1%	16位	5,692	1,996	35.1%	1,577	247	15.7%	4,115	1,749	42.5%
平成27年度													
平成28年度													
平成29年度													

※法定報告値

② 年代別性別受診状況

		40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
総 数	H24	20,033	2,588	12.9%	17,023	2,270	13.3%	16,690	2,415	14.5%	20,378	3,455	17.0%	38,547	8,790	22.8%	44,833	12,116	27.0%	45,384	13,096	28.9%
	H25	20,114	2,483	12.3%	17,624	2,183	12.4%	16,511	2,341	14.2%	19,328	3,172	16.4%	35,817	7,990	22.3%	47,956	13,194	27.5%	47,544	13,884	29.2%
	H26	19,899	3,110	15.6%	17,854	2,776	15.5%	16,203	2,786	17.2%	18,271	3,510	19.2%	31,897	8,081	25.3%	49,599	15,204	30.7%	46,949	14,595	31.1%
	H27																					
	H28																					
	H29																					
男 性	H24	10,660	1,189	11.2%	8,720	1,042	11.9%	8,129	1,027	12.6%	9,043	1,239	13.7%	16,032	3,112	19.4%	18,840	4,676	24.8%	18,911	5,288	28.0%
	H25	10,810	1,180	10.9%	9,077	1,008	11.1%	8,069	990	12.3%	8,584	1,161	13.5%	14,927	2,810	18.8%	20,231	5,136	25.4%	19,890	5,662	28.5%
	H26	10,658	1,426	13.4%	9,318	1,279	13.7%	7,937	1,158	14.6%	8,211	1,286	15.7%	13,282	2,937	22.1%	20,957	6,148	29.3%	19,704	6,038	30.6%
	H27																					
	H28																					
	H29																					
女 性	H24	9,373	1,399	14.9%	8,303	1,228	14.8%	8,561	1,388	16.2%	11,335	2,216	19.6%	22,515	5,678	25.2%	25,993	7,440	28.6%	26,473	7,808	29.5%
	H25	9,304	1,303	14.0%	8,547	1,175	13.7%	8,442	1,351	16.0%	10,744	2,011	18.7%	20,890	5,180	24.8%	27,725	8,058	29.1%	27,654	8,222	29.7%
	H26	9,241	1,684	18.2%	8,536	1,497	17.5%	8,266	1,628	19.7%	10,060	2,224	22.1%	18,615	5,144	27.6%	28,642	9,056	31.6%	27,245	8,557	31.4%
	H27																					
	H28																					
	H29																					

※法定報告値

③有所見状況

		受診者数	腹囲			BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖			HbA1c (NGSP)		
			男85cm以上 女90cm以上			25以上		150以上		31以上		40未満		実施者	100以上		実施者	5.6以上	
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	a	G	G/a	b	H	H/b
総数	H24	44,730	12,918	28.9%		9,156	20.5%	8,619	19.3%	5,709	12.8%	1,499	3.4%	38,831	8,973	23.1%	44,729	24,356	54.5%
	H25	45,247	13,211	29.2%		9,280	20.5%	8,656	19.1%	5,348	11.8%	1,745	3.9%	39,600	9,285	23.4%	45,052	23,705	52.6%
	H26	50,062	14,744	29.5%		10,311	20.6%	9,835	19.6%	6,089	12.2%	1,917	3.8%	43,241	11,357	26.3%	50,051	26,976	53.9%
	H27																		
	H28																		
	H29																		
男性	H24	17,573	8,701	49.5%		4,839	27.5%	4,839	27.5%	3,640	20.7%	1,187	6.8%	15,062	4,980	33.1%	17,573	9,605	54.7%
	H25	17,947	8,910	49.6%		4,895	27.3%	4,829	26.9%	3,331	18.6%	1,364	7.6%	15,533	5,273	33.9%	17,882	9,615	53.8%
	H26	20,272	10,056	49.6%		5,537	27.3%	5,516	27.2%	3,907	19.3%	1,509	7.4%	17,310	6,364	36.8%	20,267	10,955	54.1%
	H27																		
	H28																		
	H29																		
女性	H24	27,157	4,217	15.5%		4,317	15.9%	3,780	13.9%	2,069	7.6%	312	1.1%	23,769	3,993	16.8%	27,156	14,751	54.3%
	H25	27,300	4,301	15.8%		4,385	16.1%	3,827	14.0%	2,017	7.4%	381	1.4%	24,067	4,012	16.7%	27,170	14,090	51.9%
	H26	29,790	4,688	15.7%		4,774	16.0%	4,319	14.5%	2,182	7.3%	408	1.4%	25,931	4,993	19.3%	29,784	16,021	53.8%
	H27																		
	H28																		
	H29																		

		尿酸			収縮期血圧		拡張期血圧			LDL		尿蛋白		GFR		
		実施者			7.0以上		130以上			120以上		+ 以上		実施者	60未満	
					J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	d	N	N/d	
総数	H24	44,730	4,056	9.1%	18,103	40.5%	7,212	16.1%	24,370	54.5%	2,320	5.2%	44,730	6,889	15.4%	
	H25	45,201	4,140	9.2%	18,546	41.0%	7,247	16.0%	22,711	50.2%	2,400	5.3%	45,201	8,248	18.2%	
	H26	50,062	4,302	8.6%	21,041	42.0%	8,270	16.5%	29,347	58.6%	2,627	5.2%	50,061	9,008	18.0%	
	H27															
	H28															
	H29															
男性	H24	17,573	3,526	20.1%	8,300	47.2%	3,943	22.4%	8,596	48.9%	1,386	7.9%	17,573	3,300	18.8%	
	H25	17,927	3,564	19.9%	8,474	47.2%	3,930	21.9%	7,964	44.4%	1,435	8.0%	17,927	3,847	21.5%	
	H26	20,272	3,682	18.2%	9,730	48.0%	4,527	22.3%	10,667	52.6%	1,525	7.5%	20,271	4,161	20.5%	
	H27															
	H28															
	H29															
女性	H24	27,157	530	2.0%	9,803	36.1%	3,269	12.0%	15,774	58.1%	934	3.4%	27,157	3,589	13.2%	
	H25	27,274	576	2.1%	10,072	36.9%	3,317	12.2%	14,747	54.0%	965	3.5%	27,274	4,401	16.1%	
	H26	29,790	620	2.1%	11,311	38.0%	3,743	12.6%	18,680	62.7%	1,102	3.7%	29,790	4,847	16.3%	
	H27															
	H28															
	H29															

※KDB 帳票 No.23「厚生労働省様式（様式 6-2～7）（健診有所見者状況（男女別・年代別））」

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病					
								合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる	
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
H24	44,729	20,373	45.5%	15,432	34.5%	5,364	12.0%	1,658	3.7%	1,215	2.7%	687	1.5%
H25	45,052	21,347	47.4%	15,134	33.6%	5,175	11.5%	1,581	3.5%	1,156	2.6%	659	1.5%
H26	50,051	23,075	46.1%	17,445	34.9%	5,849	11.7%	1,759	3.5%	1,277	2.6%	646	1.3%
H27													
H28													
H29													

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H24	44,730	25,705	57.5%	9,202	20.6%	7,941	17.8%	1,589	3.6%	293	0.7%
H25	45,247	25,786	57.0%	9,392	20.8%	8,241	18.2%	1,521	3.4%	307	0.7%
H26	50,062	27,982	55.9%	10,556	21.1%	9,355	18.7%	1,787	3.6%	382	0.8%
H27											
H28											
H29											

		LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
総数	H24	44,724	20,354	45.5%	11,470	25.6%	7,595	17.0%	3,454	7.7%	1,851	4.1%
	H25	45,247	22,536	49.8%	11,324	25.0%	6,905	15.3%	2,933	6.5%	1,549	3.4%
	H26	50,062	20,715	41.4%	12,683	25.3%	9,155	18.3%	4,631	9.3%	2,878	5.7%
	H27											
	H28											
	H29											
男性	H24	17,567	8,971	51.1%	4,347	24.7%	2,719	15.5%	1,051	6.0%	479	2.7%
	H25	17,947	9,983	55.6%	4,320	24.1%	2,373	13.2%	870	4.8%	401	2.2%
	H26	20,272	9,605	47.4%	5,074	25.0%	3,269	16.1%	1,546	7.6%	778	3.8%
	H27											
	H28											
	H29											
女性	H24	27,157	11,383	41.9%	7,123	26.2%	4,876	18.0%	2,403	8.8%	1,372	5.1%
	H25	27,300	12,553	46.0%	7,004	25.7%	4,532	16.6%	2,063	7.6%	1,148	4.2%
	H26	29,790	11,110	37.3%	7,609	25.5%	5,886	19.8%	3,085	10.4%	2,100	7.0%
	H27											
	H28											
	H29											

※法定報告値

④質問票の状況

		服薬			既往歴			喫煙	朝食欠食	夕食後間食	就寝前夕食	20歳から10Kg以上体重増	1回30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動習慣なし	睡眠不足	毎日飲酒	1日飲酒量2合以上
		高血圧	糖尿病	脂質異常症	脳卒中	心臓病	腎不全										
男性	H24	32.6%	6.8%	15.1%	4.5%	7.8%	0.3%	25.8%	15.9%	12.1%	24.3%	42.4%	51.3%	48.2%	21.7%	46.5%	22.8%
	H25	33.8%	7.4%	16.1%	4.7%	7.8%	0.4%	26.3%	16.2%	11.8%	24.2%	42.1%	50.7%	47.6%	21.9%	46.8%	22.9%
	H26	33.8%	7.5%	16.2%	4.7%	7.8%	0.4%	26.0%	16.0%	12.2%	23.9%	41.9%	51.5%	48.1%	21.9%	46.6%	23.0%
	H27																
	H28																
	H29																
女性	H24	24.3%	3.0%	22.2%	2.4%	4.5%	0.1%	7.4%	10.1%	13.4%	12.0%	25.2%	59.6%	49.3%	27.4%	12.6%	7.2%
	H25	25.0%	3.2%	23.0%	2.6%	4.2%	0.2%	7.4%	10.3%	13.4%	11.7%	25.0%	59.8%	48.9%	27.3%	13.0%	7.3%
	H26	24.7%	3.3%	23.2%	2.4%	4.2%	0.2%	7.2%	10.4%	13.4%	11.5%	24.8%	59.8%	49.4%	27.9%	13.4%	7.8%
	H27																
	H28																
	H29																

※法定報告値

⑤メタボリックシンドローム該当者・予備群（40～74歳）

		被保険者数	健診受診者	肥満		有所見の重複状況													
				男性85cm以上 女性90cm以上		腹囲のみ		メタボリック 該当者		（腹囲＋2項目or3項目）									
				C	C/B	D	D/C	E	E/B	3項目全て		血糖＋血圧		血圧＋脂質		血糖＋脂質			
総数	男性	H24	90,335	17,573	19.5%	8,701	49.5%	1,292	7.4%	4,181	23.8%	1,122	15.1%	703	9.5%	2,130	28.7%	226	3.1%
		H25	91,588	17,947	19.6%	8,910	49.6%	1,306	7.3%	4,349	24.2%	1,146	15.1%	688	9.0%	2,281	30.0%	234	3.1%
		H26	90,067	20,272	22.5%	10,056	49.6%	1,371	6.8%	5,003	24.7%	1,395	16.1%	803	9.2%	2,525	29.1%	280	3.2%
		H27																	
		H28																	
		H29																	
	女性	H24	112,553	27,157	24.1%	4,217	15.5%	769	2.8%	1,904	7.0%	471	13.7%	223	6.5%	1,102	32.0%	108	3.1%
		H25	113,306	27,300	24.1%	4,301	15.8%	752	2.8%	1,962	7.2%	455	12.8%	225	6.3%	1,198	33.8%	84	2.4%
		H26	110,605	29,790	26.9%	4,688	15.7%	761	2.6%	2,217	7.4%	539	13.7%	276	7.0%	1,278	32.5%	124	3.2%
		H27																	
		H28																	
		H29																	

		被保険者数	健診受診者	肥満		有所見の重複状況									
				男性85cm以上 女性90cm以上		メタボリック 予備群		（腹囲＋1項目）							
				C	C/B	J	J/B	血圧		血糖		脂質			
総数	男性	H24	90,335	17,573	19.5%	8,701	49.5%	3,228	18.4%	2,207	29.8%	207	2.8%	814	11.0%
		H25	91,588	17,947	19.6%	8,910	49.6%	3,255	18.1%	2,227	29.3%	181	2.4%	847	11.1%
		H26	90,067	20,272	22.5%	10,056	49.6%	3,682	18.2%	2,503	28.8%	247	2.8%	932	10.7%
		H27													
		H28													
		H29													
	女性	H24	112,553	27,157	24.1%	4,217	15.5%	1,544	5.7%	1,083	31.4%	61	1.8%	400	11.6%
		H25	113,306	27,300	24.1%	4,301	15.8%	1,587	5.8%	1,087	30.6%	91	2.6%	409	11.5%
		H26	110,605	29,790	26.9%	4,688	15.7%	1,710	5.7%	1,168	29.7%	88	2.2%	454	11.6%
		H27													
		H28													
		H29													

※法定報告値

⑥健診から保健指導実施へのフローチャート（厚生労働省様式 6-10）

		健診 対象者数	健診受診者数 (健診受診率)		生活習慣病 治療なし		生活習慣病 治療あり								
							レベル 1		レベル 2				レベル 3		
							受診不必要		積極的支援		動機づけ支援		受診必要		
							J		N		P		O		M
		人数	人数	受診率	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全 体	男 性	H24	90,335	17,573	19.5%	10,654	60.6%	3,816	21.7%	1,282	7.3%	2,317	13.2%	3,239	18.4%
		H25	91,588	17,947	19.6%	10,567	58.9%	3,992	22.2%	1,165	6.5%	2,358	13.1%	3,052	17.0%
		H26	90,067	20,272	22.5%	12,068	59.5%	4,026	19.9%	1,412	7.0%	2,755	13.6%	3,875	19.1%
		H27													
		H28													
	女 性	H29													
		H24	112,553	27,157	24.1%	17,397	64.1%	8,593	31.6%	276	1.0%	1,446	5.3%	7,082	26.1%
		H25	113,306	27,300	24.1%	17,166	62.9%	8,983	32.9%	243	0.9%	1,431	5.2%	6,509	23.8%
		H26	110,605	29,790	26.9%	18,947	63.6%	8,458	28.4%	337	1.1%	1,591	5.3%	8,561	28.7%
		H27													
		H28													
H29															

			健診 対象者数	健診受診者数 (健診受診率)		生活習慣病 治療中		レベル 4				特定保健指導 対象者 (合計)		情報提供 (合計)			
								コントロール良		コントロール不良							
								I		K		L				P + O	
								人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全 体	男 性	H24	90,335	17,573	19.5%	6,919	39.4%	2,556	14.5%	4,363	24.8%	3,599	20.5%	13,974	79.5%		
		H25	91,588	17,947	19.6%	7,380	41.1%	2,836	15.8%	4,544	25.3%	3,523	19.6%	14,424	80.4%		
		H26	90,067	20,272	22.5%	8,204	40.5%	3,009	14.8%	5,195	25.6%	4,167	20.6%	16,105	79.4%		
		H27															
		H28															
	女 性	H24	112,553	27,157	24.1%	9,760	35.9%	5,017	18.5%	4,743	17.5%	1,722	6.3%	25,435	93.7%		
		H25	113,306	27,300	24.1%	10,134	37.1%	5,234	19.2%	4,900	17.9%	1,674	6.1%	25,626	93.9%		
		H26	110,605	29,790	26.9%	10,843	36.4%	5,035	16.9%	5,808	19.5%	1,928	6.5%	27,862	93.5%		
		H27															
		H28															
		H29															

※法定報告値

第11部 用語集

No.	初出	用語	解説
1	P. 1	標準的な健診・保健指導プログラム (改訂版)	糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少，中長期的な医療費の伸びの適正化を図るため，医療保険者が効果的・効率的な保健指導を実施するよう厚生労働省健康局が作成した健診・保健指導の方向性を示すもの。平成 19 年 4 月に確定版，平成 25 年 4 月に改訂版が作成された。
2	P. 3	KDB (国保データベース) システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」，「医療」，「介護保険」等に係る情報を利活用し，統計情報等を保険者向けに情報提供することで，保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。 国，県，同規模市町村等との比較が可能となる。
3	P. 7	標準化死亡比	standardized mortality ratio (SMR) のことで，ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。 「実際の死亡数÷計算上の期待死亡数×100」で算出される。
4	P. 7	脳血管疾患	脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気の総称で，一般に脳卒中といわれる。脳の血管が詰まる脳梗塞や，脳の血管が破れて出血する脳出血やクモ膜下出血に大別される。死亡率が高く，一命をとりとめても，何らかの後遺症を残す人が多い。
5	P. 7	糖尿病	すい臓が作り出すインスリン量が不十分もしくは作用不足であることにより，摂取した食物エネルギーを正常に代謝できず高血糖になる状態。

No.	初出	用語	解説
6	P. 8	健康寿命	WHO（世界保健機関）が提唱した指標で平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のことを指す。様々な算出方法があるが、本計画では KDB システムに掲載される健康寿命を用いる。日常生活動作が自立している期間の平均として厚生労働省HPから取得した市区町村別生命表を基に以下の計算の上、算出している。 $0 \text{ 歳平均余命} - 65 \text{ 歳平均余命} - (1 - \text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳以上の人口}) \times \text{定常人口} \div 65 \text{ 歳生存数}$
7	P. 11	高血圧	安静状態での血圧（血液が全身に送り出される際の血管にかかる圧力のこと）が慢性的に正常値よりも高い状態。高血圧になると血管に常に負担がかかるため、血管の内壁が傷ついたり、柔軟性がなくなって固くなったりして、動脈硬化を起こしやすくなる。
8	P. 11	虚血性心疾患	心臓の筋肉（心筋）の血流が低下または遮断されておこる病気。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞。冠動脈（心臓をとりまき心筋に酸素や栄養を供給する血管）に動脈硬化が起きて、血液の通り道が狭くなったり、詰まったりすることが原因とされる。死亡率が高く、「がん」に次いで死因第2位である。
9	P. 11	脂質異常症	血液中にふくまれるコレステロールや中性脂肪といった脂質が必要量以上になって、血管の壁にたまり、血管の内腔が狭くなってしまう、いわゆる血液がドロドロの状態。自覚症状がほとんどない。
10	P. 11	人工透析	腎不全等で腎臓の機能が低下し、体内の老廃物を除去できなくなった場合に、人工的に血液を浄化する方法。

No.	初出	用語	解説																																																																						
11	P. 19	受療勧奨	医療機関を受診していない人に対して、受診を勧奨することは厚生労働省健康局の「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」（平成 25 年 4 月）において「受診勧奨」と定義されるが、受診勧奨値を超える検査値を対象とした場合は医療機関による治療を勧奨する必要があると考えられ、本計画においては健診の受診勧奨との区別の意味で「受療勧奨」と記載する。																																																																						
12	P. 19	受療勧奨値	医療機関の受診を勧める基準については、本市は「標準的な健診・保健指導プログラム」の「受診勧奨判定値」とは異なる独自の基準を設定しており、本計画においては本市の受診勧奨基準を「受療勧奨値」と呼ぶ。 【医療機関の受診を勧める基準】 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">基準</th><th>国基準※</th><th>福岡市基準</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">収縮期血圧</td><td>140～</td><td>160～</td></tr> <tr> <td colspan="2">拡張期血圧</td><td>90～</td><td>100～</td></tr> <tr> <td colspan="2">中性脂肪</td><td>300～</td><td>400～</td></tr> <tr> <td colspan="2">HDL コレステロール</td><td>～34</td><td>～29</td></tr> <tr> <td colspan="2">LDL コレステロール</td><td>140～</td><td>180～</td></tr> <tr> <td colspan="2">空腹時血糖</td><td>126～</td><td>126～</td></tr> <tr> <td colspan="2">HbA1c（NGSP）</td><td>6.5～</td><td>6.5～</td></tr> <tr> <td colspan="2">AST（GOT）</td><td>51～</td><td>61～</td></tr> <tr> <td colspan="2">ALT（GPT）</td><td>51～</td><td>61～</td></tr> <tr> <td colspan="2">γ-GT（γ-GTP）</td><td>101～</td><td>101～</td></tr> <tr> <td rowspan="2">血色素量</td><td>男性</td><td>～12.0</td><td>～11.9</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>～11.0</td><td>～10.9</td></tr> <tr> <td rowspan="2">血清クレアチン</td><td>男性</td><td>基準なし</td><td>1.30～</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>基準なし</td><td>1.10～</td></tr> <tr> <td colspan="2">尿糖</td><td>基準なし</td><td>(+) ～</td></tr> <tr> <td colspan="2">尿蛋白</td><td>基準なし</td><td>(++) ～</td></tr> <tr> <td colspan="2">尿潜血</td><td>基準なし</td><td>(++) ～</td></tr> </tbody> </table> ※国基準は「標準的な健診・保健指導プログラム」の「受診勧奨判定値」	基準		国基準※	福岡市基準	収縮期血圧		140～	160～	拡張期血圧		90～	100～	中性脂肪		300～	400～	HDL コレステロール		～34	～29	LDL コレステロール		140～	180～	空腹時血糖		126～	126～	HbA1c（NGSP）		6.5～	6.5～	AST（GOT）		51～	61～	ALT（GPT）		51～	61～	γ-GT（γ-GTP）		101～	101～	血色素量	男性	～12.0	～11.9	女性	～11.0	～10.9	血清クレアチン	男性	基準なし	1.30～	女性	基準なし	1.10～	尿糖		基準なし	(+) ～	尿蛋白		基準なし	(++) ～	尿潜血		基準なし	(++) ～
基準		国基準※	福岡市基準																																																																						
収縮期血圧		140～	160～																																																																						
拡張期血圧		90～	100～																																																																						
中性脂肪		300～	400～																																																																						
HDL コレステロール		～34	～29																																																																						
LDL コレステロール		140～	180～																																																																						
空腹時血糖		126～	126～																																																																						
HbA1c（NGSP）		6.5～	6.5～																																																																						
AST（GOT）		51～	61～																																																																						
ALT（GPT）		51～	61～																																																																						
γ-GT（γ-GTP）		101～	101～																																																																						
血色素量	男性	～12.0	～11.9																																																																						
	女性	～11.0	～10.9																																																																						
血清クレアチン	男性	基準なし	1.30～																																																																						
	女性	基準なし	1.10～																																																																						
尿糖		基準なし	(+) ～																																																																						
尿蛋白		基準なし	(++) ～																																																																						
尿潜血		基準なし	(++) ～																																																																						

No.	初出	用語	解説
13	P. 19	HbA1c（ヘモグロビンエー ワンシー）	血液の中にあるヘモグロビン（赤血球の中にあるたんぱく質）のうち、糖と結合しているもの割合を示す。高血糖であるほど HbA1c 値も高くなる。
14	P. 19	血圧Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度	血圧の程度によって分けた分類。数字が上がるほど重症度が高い。血圧値の分類は以下のとおり。 Ⅰ度高血圧 140-159 かつ/または 90-99 Ⅱ度高血圧 160-179 かつ/または 100-109 Ⅲ度高血圧 180 以上 かつ/または 110 以上 (単位/mmHg)
15	P. 19	収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。
16	P. 19	拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。
17	P. 19	LDL-コレステロール	細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に残存させ、動脈硬化を促進させる。数値が高いと血管にコレステロールがたまりやすくなる。「悪玉コレステロール」とも呼ばれる。
18	P. 21	慢性腎臓病（CKD）	腎臓の機能が慢性的に低下して正常に働くなつた状態。慢性腎臓病が進行して末期腎不全に至ると、腎臓の機能が極度に低下し、人工透析か腎臓移植が必要になる。
19	P. 25	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。腎臓の糸球体と呼ばれる、血液を濾過する役割の機能に障害が起きる。自覚症状がほとんどない。

No.	初出	用語	解説
20	P. 28	法定報告	国へ報告する特定健康診査の結果。実施年度の翌年度 11 月 1 日までに社会保険診療報酬支払基金を通じて国へ報告する。報告対象は、加入者のうち特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者となる。実際は年度途中での加入・脱退等があるため健診データの実施者数(実数)と法定報告実施者数には差異が生ずる。そのため本計画では、健診データを「法定報告」「実数」データと分けて記載している。
21	P. 34	BMI	Body Mass Index (体格指数) の略で、肥満度を指す国際的な指標。「体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))」で算出される。18.5～25 未満が標準体重とされ、BMI 値が低すぎても高すぎても死亡率が高まるとされる。
22	P. 34	中性脂肪	人間の体を動かすエネルギー源となる物質。主に食物から取得された脂質は、小腸から吸収されて血液中に入り、体内の生命維持活動に利用されるが、使い切れず余ったエネルギーは中性脂肪として、体内に蓄えられる。炭水化物の過剰摂取や、飲酒（アルコールの摂取）によっても増加する。
23	P. 34	尿蛋白	腎臓の糸球体に病気が起こると、多量の蛋白質が尿に排出され、尿蛋白が出る。激しい運動や高熱などによっても症状が出ることもあるので、一過性のものかどうか見定めが必要。
24	P. 34	eGFR (推算糸球体ろ過量)	血清クレアチニン値から算出した、腎機能（腎臓の糸球体が老廃物をろ過する機能）の指標の一つ。eGFR 値が低いほど、腎機能の低下を表す。

No.	初出	用語	解説
25	P. 34	尿酸	食事や運動，細胞の代謝やエネルギー代謝の過程で作られたプリン体から生成されるもので，エネルギーの燃えカスのようなもの。生活習慣の乱れなどによって，作られすぎたり，排泄されなかったりすると，体内で尿酸が蓄積され，高尿酸血症，痛風となる。
26	P. 38	空腹時血糖	血液の中にある糖の量を示す。食事の内容で数値が左右されやすいため，空腹の状態で計測する。
27	P. 38	HDL-コレステロール	コレステロールは細胞膜やホルモン，胆汁などの材料であり，生命の維持に欠かせない物質。HDL-コレステロールは血管内壁に蓄積された余分なコレステロールを抜き取って，肝臓まで運ぶ働きをする。数値が低いと動脈硬化が進む。「善玉コレステロール」とも呼ばれる。
28	P. 39	メタボリックシンドローム	肥満（特に内臓脂肪型肥満）に加えて，高血圧，高血糖，脂質異常のうちの，いくつかの危険因子を併せ持った状態。心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい。
29	P. 42	クレアチニン	筋肉運動のエネルギー源となるアミノ酸の一種クレアチンが代謝されてできた物質。腎臓の糸球体で濾過され，尿として排泄される。クレアチニンの数値が高いと，腎機能の低下を示唆する。
30	P. 55	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	たばこ煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気。正常な呼吸が困難になり，せき，たん，息切れなどの症状がみられる。

No.	初出	用語	解説
31	P. 66	ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいいます。研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。
32	P. 66	公費（公費負担医療制度）	社会福祉及び公衆衛生の向上発展を期するための施策で、国及び地方公共団体が一般財源を基礎として、医療に関する給付を行う制度である。国が行うものは、個々の法律に基づき、多種多様である。福岡市が行うものは、条例等に基づき、子ども医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成、重度障がい者医療費助成の3制度がある。
33	P. 67	院外処方	医療機関から処方せんを受け取り、外部の調剤薬局で薬を受け取ること。なお、医療機関内で薬を受け取することを「院内処方」という。

福岡市国民健康保険医療費適正化計画

平成 28 年 1 月

編集/発行 福岡市保健福祉局総務部国民健康保険課
〒810-8620 福岡市中央区天神 1 丁目 8 番 1 号
TEL (092) 711-4390 FAX (092) 733-5441