



## 第2部 データヘルス計画

- 第1章 福岡市の現状
- 第2章 第2期計画に係る評価
- 第3章 第3期計画



# 第1章 福岡市の現状

## 1. 福岡市の基礎統計

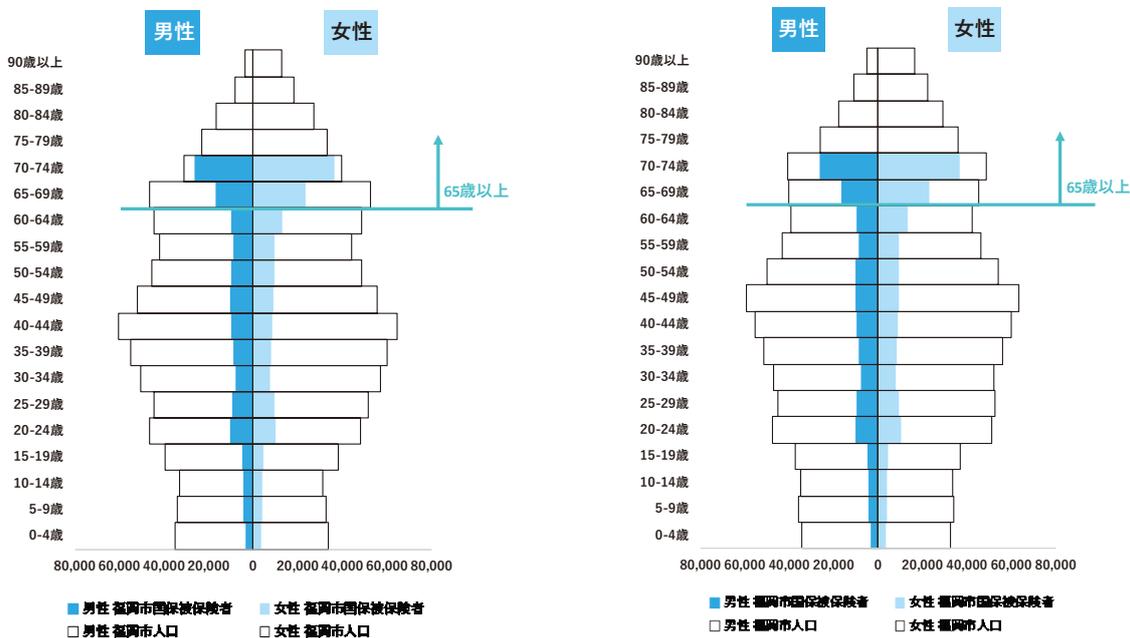
- 年齢階級別人口状況について以下に示します。
- 高齢化率は、国、県と比較して低いですが、65歳以上、75歳以上の割合とも年々増加しています。

### 男女別・年齢階級別人口状況

図表5 福岡市人口と福岡市国保被保険者数

【平成30年度】

【令和4年度】



資料：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」

図表6 年齢階級別人口割合の推移

		平成30年度			令和4年度		
		男性	女性	全体	男性	女性	全体
後期高齢者 (75歳以上)	福岡市	7.2%	11.5%	9.5%	8.3%	12.8%	10.7%
	福岡県	9.6%	15.0%	12.5%	11.1%	16.8%	14.1%
	割合 国	10.2%	15.3%	12.8%	12.0%	17.4%	14.8%
前期高齢者 (65-74歳)	福岡市	18.1%	23.1%	20.7%	19.5%	24.4%	22.1%
	福岡県	22.8%	28.7%	25.9%	24.9%	30.9%	28.1%
	割合 国	23.7%	29.4%	26.6%	25.7%	31.5%	28.7%
生産年齢 (40-64歳)	福岡市	34.3%	32.7%	33.5%	34.3%	32.7%	33.4%
	福岡県	33.6%	32.1%	32.8%	33.2%	31.6%	32.4%
	割合 国	34.6%	32.8%	33.7%	34.8%	32.7%	33.7%
生産年齢 (15-39歳)	福岡市	33.2%	32.0%	32.6%	31.7%	30.6%	31.1%
	福岡県	29.1%	26.8%	27.8%	27.4%	25.2%	26.2%
	割合 国	28.3%	25.9%	27.1%	26.7%	24.3%	25.5%
年少 (15歳未満)	福岡市	14.4%	12.2%	13.3%	14.5%	12.3%	13.4%
	福岡県	14.6%	12.4%	13.4%	14.5%	12.3%	13.3%
	割合 国	13.3%	12.0%	12.6%	12.8%	11.5%	12.1%

資料：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」

## 1. 福岡市の基礎統計

- 標準化死亡比は政令市や国と比較して低いです。
- 令和4年度の生活習慣病に関連した主な死因は、政令市や国と比較しがんが多くなっています。死因の推移をみると平成30年度と比較し心臓病、腎不全は増加傾向にあり、脳疾患は減少傾向にあります。
- 男性の平均寿命は81.7歳で、平成30年度より0.6歳延びています。女性の平均寿命は87.9歳で、平成30年度より0.2歳延びています。男性の平均自立期間は79.9歳で、平成30年度より0.4歳延びています。女性の平均自立期間は、政令市、県、国より高く84.6歳です。

### 標準化死亡比、死因の状況

図表7 標準化死亡比

	令和4年度	
	男性	女性
福岡市	97.3	92.8
福岡県	101.2	97.8
政令市	97.8	97.2
国	100.0	100.0

図表8 生活習慣病に関連した主な死因

(人)

	平成30年度		令和4年度		(参考) 令和4年度			
	人数	割合	人数	割合	政令市		国	
					人数	割合	人数	割合
がん	3,643	58.1%	3,878	58.2%	77,036	53.1%	378,272	50.6%
心臓病	1,277	20.4%	1,432	21.5%	37,564	25.9%	205,485	27.5%
脳疾患	801	12.8%	736	11.0%	18,460	12.7%	102,900	13.8%
糖尿病	135	2.2%	130	2.0%	2,510	1.7%	13,896	1.9%
腎不全	185	2.9%	233	3.5%	5,183	3.6%	26,946	3.6%

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」  
 ※標準化死亡比は、平成25～29年度数値を使用

### 平均寿命と平均自立期間

図表9 平均寿命と平均自立期間

(歳)

		平成30年度				令和4年度			
		福岡市	福岡県	政令市	国	福岡市	福岡県	政令市	国
平均寿命	男性	81.1	80.7	81.1	80.8	81.7	81.4	81.7	81.5
	女性	87.7	87.2	87.3	87.0	87.9	87.7	87.8	87.6
平均自立期間	男性	79.5	79.2	79.6	79.5	79.9	79.8	80.1	80.0
	女性	84.1	84.0	83.8	83.8	84.6	84.4	84.4	84.3
平均寿命と平均自立期間の差	男性	1.6	1.5	1.5	1.3	1.8	1.6	1.6	1.5
	女性	3.6	3.2	3.5	3.2	3.3	3.3	3.4	3.3

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」  
 ※要介護2以上の平均自立期間の数値を使用

## 1. 福岡市の基礎統計

- 要支援、要介護認定者の状況を見ると、65歳以上の認定率は政令市や国と比較してやや高くなっています。
- 要支援、要介護認定者の有病状況は、政令市や国と比較して、脳疾患や筋骨格、精神疾患が高い状況です。
- 高血圧症、心臓病、筋・骨格系の有病率は50%を超えています。

### 要支援、要介護認定者の状況

図表10 要支援、要介護認定者の状況

(人)

		平成30年度	令和4年度	参考		
				県	政令市	国
65歳以上	認定者数	66,649	71,160	277,144	1,322,679	6,724,030
	認定率	21.2%	21.0%	19.9%	20.8%	19.4%
新規認定者	認定者数	815	1,158	4,582	21,039	110,289
	認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
40-64歳	認定者数	1,730	1,706	5,495	33,182	156,107
	認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」

図表11 要支援、要介護認定者の有病状況

(人)

		平成30年度	令和4年度	(参考) 令和4年度		
				県	政令市	国
糖尿病	人数	15,495	16,605	-	-	-
	割合	22.5%	22.4%	23.1%	24.5%	24.3%
高血圧症	人数	36,569	39,540	-	-	-
	割合	53.4%	53.1%	54.4%	52.6%	53.3%
脂質異常症	人数	22,809	26,085	-	-	-
	割合	32.9%	35.0%	33.2%	34.1%	32.6%
心臓病	人数	41,280	44,235	-	-	-
	割合	60.4%	59.5%	60.8%	59.5%	60.3%
脳疾患	人数	17,822	17,313	-	-	-
	割合	26.3%	23.6%	23.8%	21.7%	22.6%
がん	人数	8,849	9,683	-	-	-
	割合	12.9%	13.0%	12.3%	12.5%	11.8%
筋・骨格	人数	38,175	40,788	-	-	-
	割合	55.7%	55.1%	55.0%	53.6%	53.4%
精神	人数	26,826	28,845	-	-	-
	割合	39.1%	38.9%	38.5%	36.4%	36.8%
認知症	人数	17,654	19,130	-	-	-
	割合	25.5%	25.7%	26.5%	23.2%	24.0%
アルツハイマー病	人数	13,400	14,021	-	-	-
	割合	19.5%	18.9%	19.6%	17.2%	18.1%

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」

## 1. 福岡市の基礎統計

- 福岡市の医療機関数と入院患者数、外来患者数を以下に示します。
- 福岡市の人口10万人当たりの病院数、診療所数は、国と比較して多くなっています。
- 千人当たりの入院患者数は、政令市と比較してやや多いですが減少傾向で、外来患者数は、政令市と比較して少ないですが増加傾向にあります。

### 医療の状況

図表12 人口10万人当たりの医療機関数

	令和4年度		
	福岡市	福岡県	国
病院数	7.4	9.2	6.7
診療所数	104.2	94.8	83.3

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」  
 ※（病院数÷人口）を10万人換算した値  
 ※（診療所数÷人口）を10万人換算した値

図表13 被保険者千人当たりの入院患者数と外来患者数

(人)

		福岡市	福岡県	政令市	国
入院患者数	平成30年度	19.3	23.0	18.4	19.6
	令和4年度	17.9	21.6	17.4	18.8
外来患者数	平成30年度	643.9	705.6	695.8	697.6
	令和4年度	659.9	726.8	706.7	709.6

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」

## 2. 国民健康保険の状況

- 年齢階級別被保険者数は平成30年度と比較すると、令和4年度では全年代において減少傾向です。
- 前期高齢者割合は全被保険者数の約34%を占めており、平成30年度と比較して変わっていませんが、65-69歳は減少、70-74歳は増加しています。

### 年齢階級別被保険者数の推移

図表14 年齢階級別被保険者数の推移

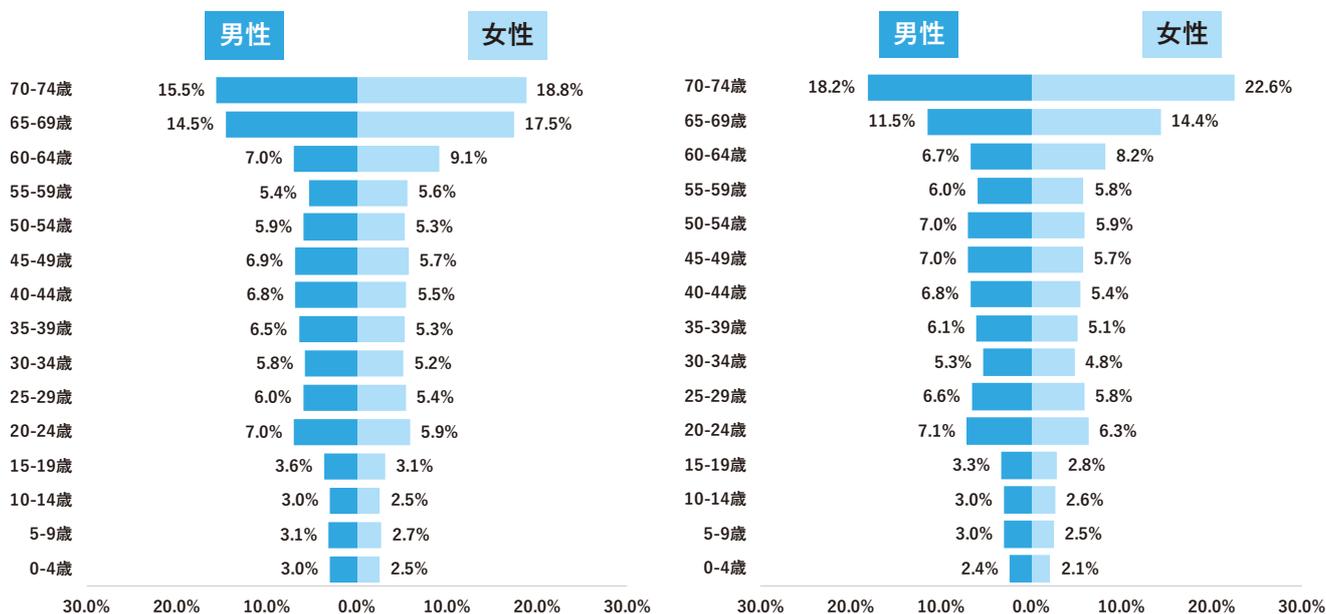
		平成30年度		令和4年度	
		人数	割合	人数	割合
福岡市	前期高齢者(65-74歳)	107,833	33.4%	102,776	33.5%
	生産年齢(40-64歳)	102,096	31.6%	98,647	32.2%
	生産年齢(15-39歳)	86,231	26.7%	81,387	26.5%
	年少(15歳未満)	27,075	8.4%	23,853	7.8%
	合計	323,235	100.0%	306,663	100.0%
国	前期高齢者(65-74歳)	11,991,289	42.8%	10,794,323	43.8%
	生産年齢(40-64歳)	8,959,426	32.0%	7,904,763	32.1%
	生産年齢(15-39歳)	5,216,111	18.6%	4,465,914	18.1%
	年少(15歳未満)	1,873,025	6.7%	1,495,500	6.1%
	合計	28,039,851	100.0%	24,660,500	100.0%

資料：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」

図表15 被保険者の構成割合

【平成30年度】

【令和4年度】



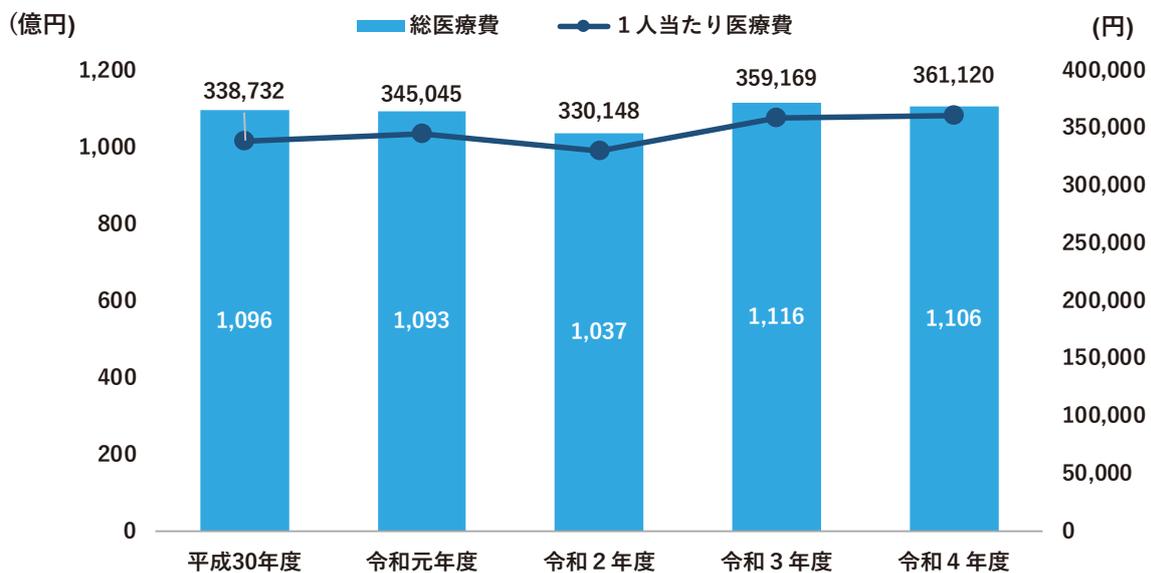
資料：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」

### 3. 医療費分析

- 総医療費は令和2年度までは減少傾向にありましたが、令和3年度では1,116億円、令和4年度では1,106億円と増加傾向です。
- 1人当たり医療費は、令和2年度に一時的に減少し、政令市や国と比較して低くなっていますが、増加傾向にあります。

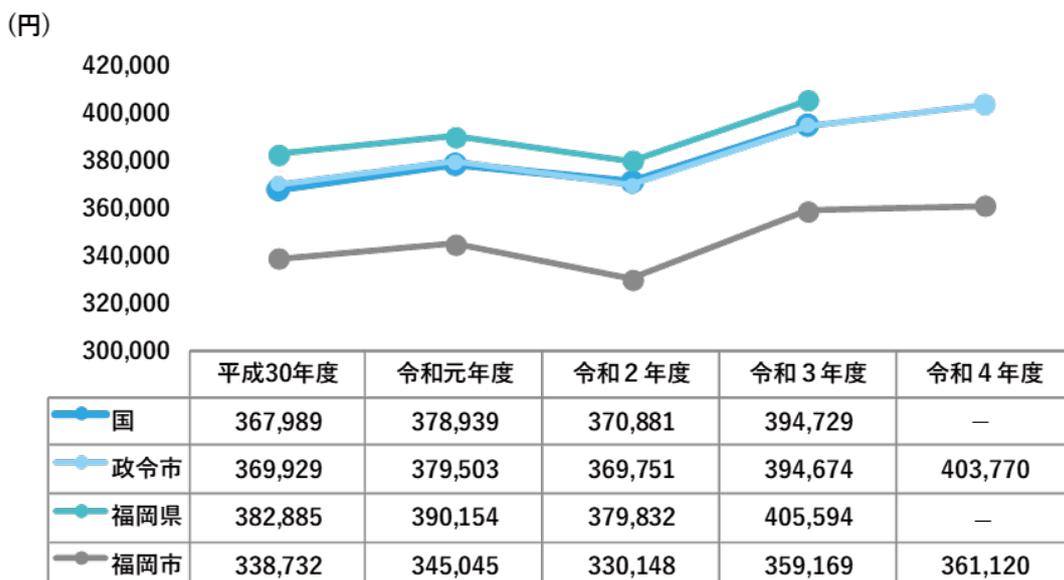
#### 医療費の現状

図表16 医療費の推移



使用データ：市の国保・保健事業統計年報より

図表17 被保険者1人当たり医療費の推移



使用データ：市の国保・保健事業統計年報より

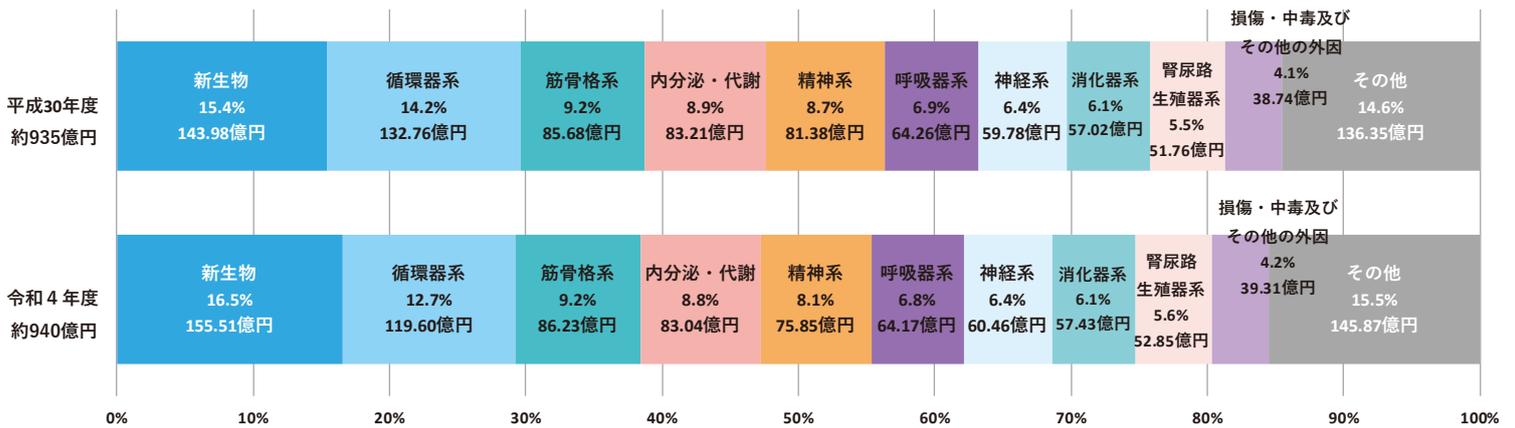
### 3. 医療費分析

- 医療費の大分類別での構成について、全体医療費が多い順に示します。
- 新生物の構成割合が最も高く16.5%で、次いで循環器系が12.7%、筋骨格系が9.2%となっています。
- 新生物、腎尿路生殖器系、損傷・中毒及びその他の外因が、平成30年度と比較して、医療費、構成割合ともに増加しています。
- 循環器系、内分泌・代謝、腎尿路生殖器系など、予防可能な疾患に関する医療費は、平成30年度と比較して循環器系、内分泌・代謝の医療費が減少しているため、合計額、割合は減少しているものの、約3割を占めています。

#### 疾病大分類別医療費 ※医科

図表18 疾病大分類別医療費

※全体医療費の多い順



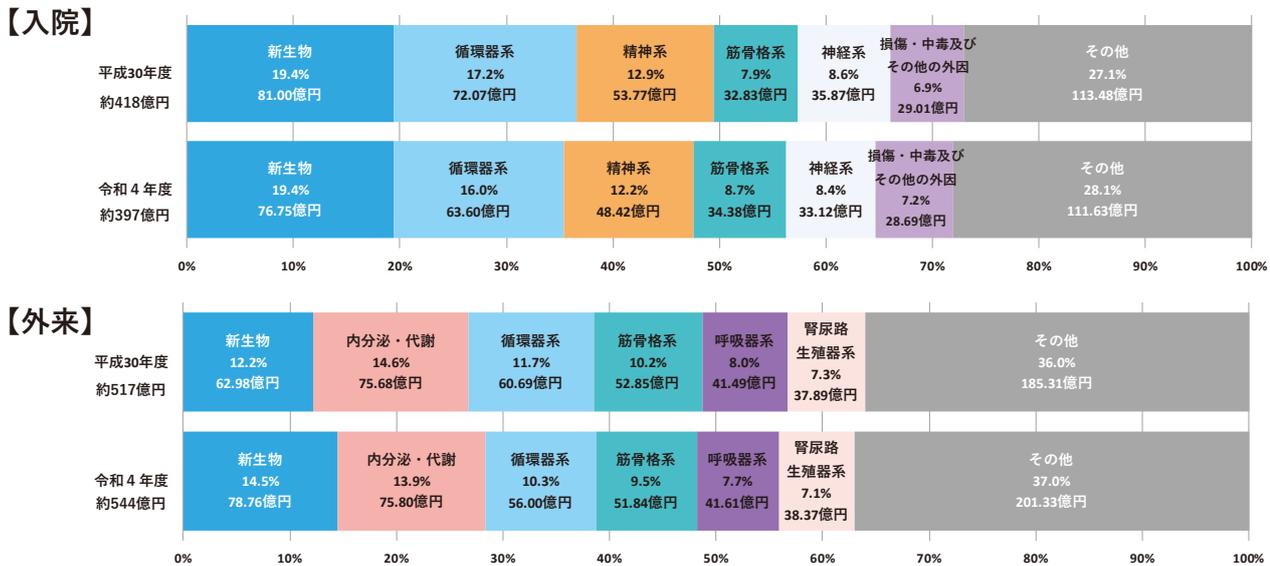
資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」

### 3. 医療費分析

- 入院・外来別の疾病大分類別医療費は、入院では新生物が一番多く、次いで循環器系、精神系と続いています。中分類をみると、虚血性心疾患や脳梗塞など生活習慣病の重症化疾患と、骨折や関節症などの疾患が高額となっています。
- 外来でも新生物が一番多く、次いで内分泌・代謝、循環器系の医療費が多くを占めています。中分類をみると、糖尿病や脂質異常症、高血圧性疾患などの生活習慣病や、人工透析の要因になる腎不全が高額になっています。

#### 疾病大分類別入院／外来別医療費の推移 ※医科

図表19 疾病大分類別入院/外来別医療費の推移



資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」

図表20 疾病大分類別医療費上位6位の中分類別医療費の状況

【入院】

【外来】

順位	大分類	中分類	医療費割合	医療費
1	新生物	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.8%	27.06億円
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.7%	10.68億円
		良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.8%	7.12億円
2	循環器系	その他の心疾患	5.4%	21.49億円
		虚血性心疾患	2.8%	11.05億円
		脳梗塞	2.7%	10.64億円
3	精神系	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.2%	24.76億円
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.5%	9.90億円
		その他の精神及び行動の障害	1.7%	6.66億円
4	筋骨格系	関節症	3%	12.08億円
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9%	7.51億円
		脊椎障害（脊椎症を含む）	1.6%	6.49億円
5	神経系	その他の神経系の疾患	4.7%	18.53億円
		てんかん	1.7%	6.64億円
		パーキンソン病	0.7%	2.89億円
6	損傷・中毒及びその他の外因	骨折	4.7%	18.57億円
		その他損傷及びその他の外因の影響	1.8%	7.05億円
		頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.7%	2.88億円

順位	大分類	中分類	医療費割合	医療費
1	新生物	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.4%	29.19億円
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	15.10億円
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.1%	11.63億円
2	内分泌・代謝	糖尿病	7.6%	41.44億円
		脂質異常症	4.1%	22.53億円
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.4%	7.76億円
3	循環器系	高血圧性疾患	4.8%	26.01億円
		その他の心疾患	3.4%	18.54億円
		虚血性心疾患	1%	5.28億円
4	筋骨格系	炎症性多発性関節障害	2%	11.11億円
		骨の密度及び構造の障害	1.7%	9.40億円
		関節症	1.6%	8.52億円
5	呼吸器系	喘息	2%	11.10億円
		アレルギー性鼻炎	1.3%	7.05億円
		その他の急性上気道感染症	1.1%	5.76億円
6	腎尿路生殖器系	腎不全	4.5%	24.52億円
		その他の腎尿路系の疾患	0.7%	3.94億円
		前立腺肥大（症）	0.4%	2.00億円

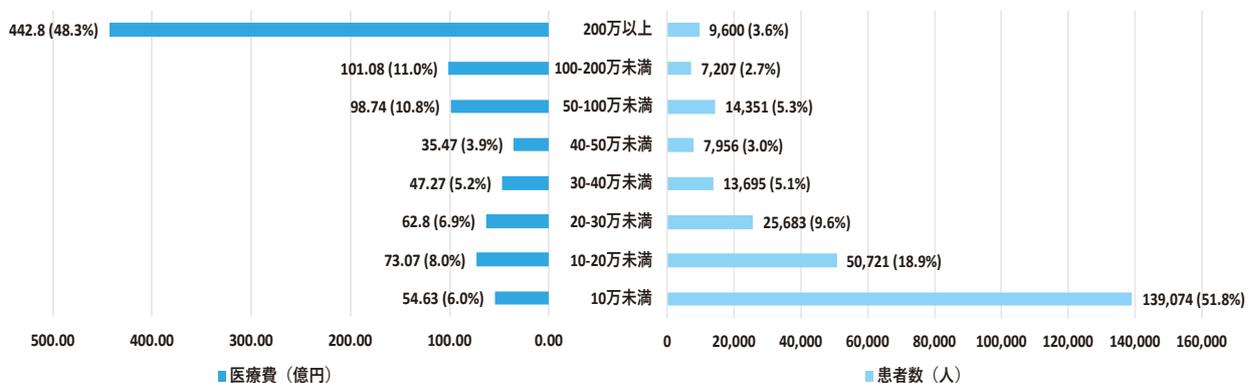
資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」  
期間：令和4年度

### 3. 医療費分析

- 被保険者ごとの年間医療費の状況を見ると、年間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」）の割合は3.6%で、総医療費の48.3%を占めている状況です。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、医療費が高額になっていると考えられます。
- 高額医療受診者の重症化疾患ごとの医療費は、脳血管疾患約24億円、虚血性心疾患約6億円、人工透析約31億円、がんが約110億円で、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の予防可能な疾患で、高額医療受診者の約14%を占めています。

#### 高額医療費の状況（高額になる疾患の状況）

図表21 高額医療費の状況



資料：レセプトデータ  
 期間：令和4年度

図表22 高額医療費における重症化疾患の医療費割合

	医療費全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		がん	
人数	9,600人	517人		172人		569人		3,267人	
		5.4%		1.8%		5.9%		34.0%	
年代別	0-39歳	6人	0.26億円	3人	0.12億円	25人	1.35億円	51人	1.90億円
	40-44歳	7人	0.24億円	3人	0.13億円	16人	0.75億円	50人	1.66億円
	45-49歳	14人	0.72億円	3人	0.10億円	45人	2.42億円	83人	3.21億円
	50-54歳	28人	1.53億円	5人	0.13億円	97人	5.47億円	172人	5.70億円
	55-59歳	44人	2.09億円	9人	0.31億円	139人	7.76億円	186人	6.02億円
	60-64歳	65人	3.13億円	18人	0.57億円	191人	10.75億円	312人	10.49億円
	65-69歳	118人	5.92億円	44人	1.44億円	38人	1.81億円	759人	26.90億円
70-74歳	235人	10.38億円	87人	2.82億円	18人	0.81億円	1,654人	54.36億円	
医療費	442.8億円	24.27億円		5.64億円		31.14億円		110.24億円	
		5.5%		1.3%		7.0%		24.9%	

資料：レセプトデータ  
 期間：令和4年4月から令和5年3月診療  
 ※高額医療全体：年間利用費が200万円以上の人数と医療費  
 ※脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析、がん：各疾患（主）がついたレセプトの年間合計が200万円以上

### 3. 医療費分析

- 高額医療受診者の重症化疾患ごとの生活習慣病有病状況です。高血圧・脂質異常症・糖尿病の基礎疾患の重症化による疾患が高額医療の要因となっており、その多くが基礎疾患を複数有しています。

#### 高額医療費の状況（高額になる疾患の状況）

図表23 高額医療受診者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	
人数（全体）		517人		172人		569人	
人数（40歳以上）		511人		169人		544人	
重複する 基礎疾患	高血圧	436人	85.3%	154人	91.1%	509人	93.6%
	糖尿病	187人	36.6%	109人	64.5%	319人	58.6%
	脂質異常症	308人	60.3%	159人	94.1%	336人	61.8%

資料：レセプトデータ

期間：令和4年4月～令和5年3月診療

※年間医療費が200万円以上かつ、脳血管疾患（主）/虚血性心疾患（主）/人工透析（診療行為より判定）患者にて、基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）のレセプトが発生している人数と割合

### 3. 医療費分析

- ・脳血管疾患、虚血性心疾患の患者割合、新規患者割合とも減少傾向にあります。
- ・新規患者のうち、診断月に入院があった割合が約2割で、過去5年健診受診が確認できなかった人が6～7割でした。

#### 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の新規患者の状況

図表24 新規脳血管疾患患者数

(人)

	被保険者数	脳血管疾患患者数 (様式3-6)		新規患者		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め5年間)	
		A	B	B/A	D	D/B	E	E/D	F
平成30年度	331,467	12,156	3.7%	5,636	46.4%	1,109	19.7%	3,635	64.5%
令和元年度	323,647	11,638	3.6%	5,164	44.4%	1,100	21.3%	3,614	70.0%
令和2年度	320,363	10,192	3.2%	4,975	48.8%	1,022	20.5%	3,237	65.1%
令和3年度	318,912	11,479	3.6%	5,076	44.2%	998	19.7%	3,125	61.6%
令和4年度	315,530	11,252	3.6%	4,739	42.1%	909	19.2%	2,910	61.4%

資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式3-6）5月診療分（7月作成分）」  
 保健事業等評価・分析システム「新規患者数」  
 ※健診未受診は、福岡市国保の特定健診受診がない

図表25 新規虚血性心疾患患者

(人)

	被保険者数	虚血性心疾患患者数 (様式3-5)		新規患者		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め5年間)	
		A	B	B/A	D	D/B	E	E/D	F
平成30年度	331,467	12,292	3.7%	4,537	36.9%	1,011	22.3%	3,041	67.0%
令和元年度	323,647	11,632	3.6%	4,195	36.1%	896	21.4%	3,037	72.4%
令和2年度	320,363	10,236	3.2%	4,131	40.4%	868	21.0%	2,814	68.1%
令和3年度	318,912	11,229	3.5%	4,182	37.2%	873	20.9%	2,694	64.4%
令和4年度	315,530	10,587	3.4%	3,817	36.1%	782	20.5%	2,457	64.4%

資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式3-5）5月診療分（7月作成分）」  
 保健事業等評価・分析システム「新規患者数」  
 ※健診未受診は、福岡市国保の特定健診受診がない。

### 3. 医療費分析

- 人工透析の患者割合は国保、後期とも横ばいです。新規導入患者割合は、国保はやや増加しており、後期は横ばいです。
- 新規導入患者の糖尿病有病率は8割前後となっています。
- 新規導入患者のうち、過去5年健診受診が確認できなかった人が8～9割でした。

#### 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の新規患者の状況

図表26 新規人工透析患者

(人)

	被保険者数 A	人工透析患者数 (様式3-7) B		新規患者				健診未受診 (当該年度を含め5年間) F	
		B/A	D	D/B	糖尿病あり E	E/D	F/D		
平成30年度	331,467	509	0.15%	125	24.6%	104	83.2%	122	97.6%
令和元年度	323,647	514	0.16%	99	19.3%	79	79.8%	85	85.9%
令和2年度	320,363	519	0.16%	115	22.2%	90	78.3%	98	85.2%
令和3年度	318,912	491	0.15%	135	27.5%	106	78.5%	115	85.2%
令和4年度	315,530	493	0.16%	124	25.2%	98	79.0%	101	81.5%

資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式3-7）5月診療分（7月作成分）」  
保健事業等評価・分析システム「新規患者数」  
※健診未受診は、福岡市国保の特定健診受診がない。

図表27 後期高齢者の新規人工透析患者

(人)

	被保険者数 A	人工透析患者数 (様式3-7) B		新規患者			
		B/A	D	D/B	糖尿病あり E	E/D	
平成30年度	150,374	1,930	1.28%	165	8.55%	120	72.7%
令和元年度	155,863	1,969	1.26%	151	7.67%	116	76.8%
令和2年度	159,399	2,063	1.29%	194	9.40%	160	82.5%
令和3年度	160,590	2,073	1.29%	194	9.36%	149	76.8%
令和4年度	167,069	2,195	1.31%	177	8.06%	138	78.0%

資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式3-7）5月診療分（7月作成分）」  
保健事業等評価・分析システム「新規患者数」

### 3. 医療費分析

- 1年間に糖尿病が主病名で受療した人（17,055人）の治療状況をみると、糖尿病の治療中断者は2,061人であり、12.1%が継続治療を行っていない可能性があります。
- 糖尿病の処方を受けていた人（19,449人）では、1,415人（7.3%）が治療を中断していた可能性があります。

#### 糖尿病治療中断者の状況

図表28 糖尿病治療中断者の状況

(人)			
	糖尿病の人数	糖尿病が主病名の人数	糖尿病が主病名ではない人数
	37,239	17,055	20,184
中断者 <small>(主病名以外も含んで判定)</small>	6,542	2,061 (1,086)	4,481
中断者割合	17.6%	12.1% (6.4%)	22.2%

資料：レセプトデータ（医科、調剤）

期間：令和4年1月～令和5年3月診療

※レセプト期間内に糖尿病のレセプトがある方で、3か月以上糖尿病のレセプトがない場合を治療中断とする

図表29 糖尿病治療中断者（処方あり）の状況

(人)			
	糖尿病の人数	糖尿病が主病名の人数	糖尿病が主病名ではない人数
	19,449	14,231	5,218
中断者 <small>(主病名以外も含んで判定)</small>	1,415	1,222 (446)	193
中断者割合	7.3%	8.6% (3.1%)	3.7%

資料：レセプトデータ（医科、調剤）

期間：令和4年1月～令和5年3月診療

※レセプト期間内に糖尿病のレセプトがある方で、3か月以上糖尿病のレセプトがない場合を治療中断とする

### 3. 医療費分析

- ロコモティブシンドローム関連の医療費について以下に示します。
- 国と比較すると、男女ともに関節症、骨粗鬆症などの筋骨格系、骨折などの損傷・中毒及びその他の外因の医療費ともに高い状況です。

#### ロコモティブシンドローム関連の医療費

図表30 ロコモティブシンドローム関連の医療費

	医療費	標準化比 (国=100)	
		男性	女性
筋骨格系	86.20億円	109.5	106.2
損傷・中毒及び その他の外因	39.30億円	117.7	127.2

資料：KDBデータ「疾病別医療費（大分類）」  
期間：令和4年度

### 3. 医療費分析

- 男女別年齢階級別にロコモティブシンドローム原因疾患の患者数を以下に示します。
- 全年代で女性が男性よりも原因疾患に該当する人数、割合が多いです。
- いずれかの疾患に該当する者は70歳以上で男性6,909人、女性20,251人であり、40-64歳と比較して男性では2倍近く増加、女性では約3倍増加しています。
- 原因疾患として、男性は膝関節症が多く、女性は骨粗鬆症が多いです。

#### ロコモティブシンドローム原因疾患

図表31 男女別年齢階級別ロコモティブシンドローム原因疾患患者数

(人)

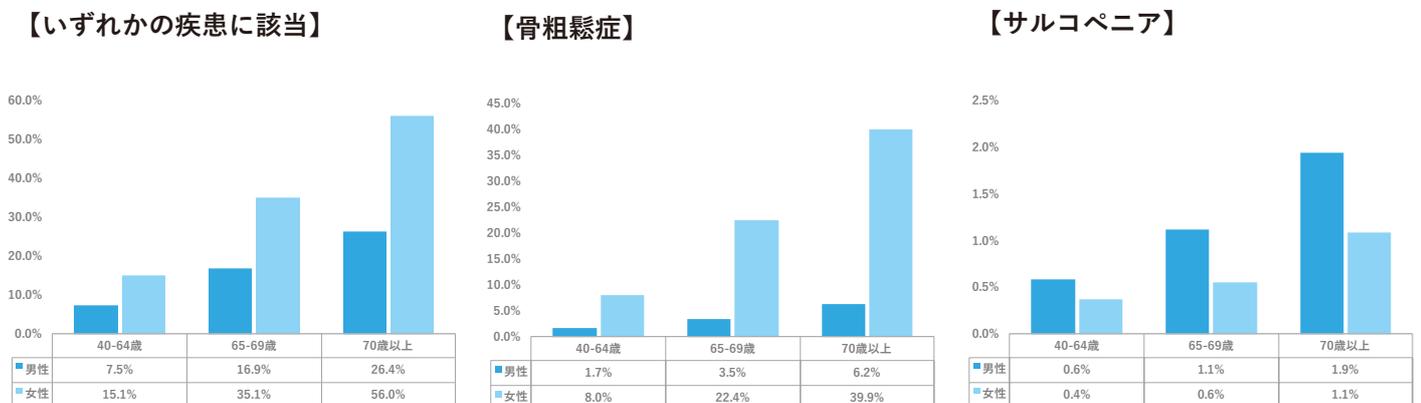
	いずれかの疾患に該当	ロコモティブシンドローム原因疾患					
		股関節症	膝関節症	脊柱管狭窄症	骨粗鬆症	骨粗鬆症に関連する骨折	サルコペニア
男性	40-64歳	221	1,836	818	784	218	280
	65-69歳	188	1,362	898	569	150	182
	70-74歳	489	3,225	2,519	1,636	427	509
	小計	898	6,423	4,235	2,989	795	971
女性	40-64歳	829	3,241	922	3,941	301	185
	65-69歳	916	3,579	1,212	5,144	418	128
	70-74歳	1,956	9,341	3,599	14,424	1,454	393
	小計	3,701	16,161	5,733	23,509	2,173	706
合計	48,984	4,599	22,584	9,968	26,498	2,968	1,677

資料：レセプトデータ（医科）

期間：令和4年4月～令和5年3月診療、全傷病を集計

※骨粗鬆症に関連する骨折…腰椎（陳旧性）圧迫骨折:S3200、サルコペニア…M6259

図表32 男女別年齢階級別ロコモティブシンドローム原因疾患患者割合



資料：レセプトデータ（医科）

期間：令和4年4月～令和5年3月診療、全傷病を集計

※サルコペニア…M6259

※患者割合は被保険者数を母数として算出

### 3. 医療費分析

- BMI別のロコモティブシンドロームの状況について以下に示します。
- いずれかの疾患に該当する人のうち、低体重の割合は普通体重や肥満と比べて約2～3ポイント高い状況です。骨粗鬆症の割合は低体重で23.5%であり、普通体重、肥満と比べて約8～13ポイント高い状況です。膝関節症の割合は肥満のうち17.8%で、普通体重、低体重と比べて約6～8ポイント高い状況です。

#### ロコモティブシンドローム原因疾患

図表33 BMI別ロコモティブシンドローム原因疾患患者数

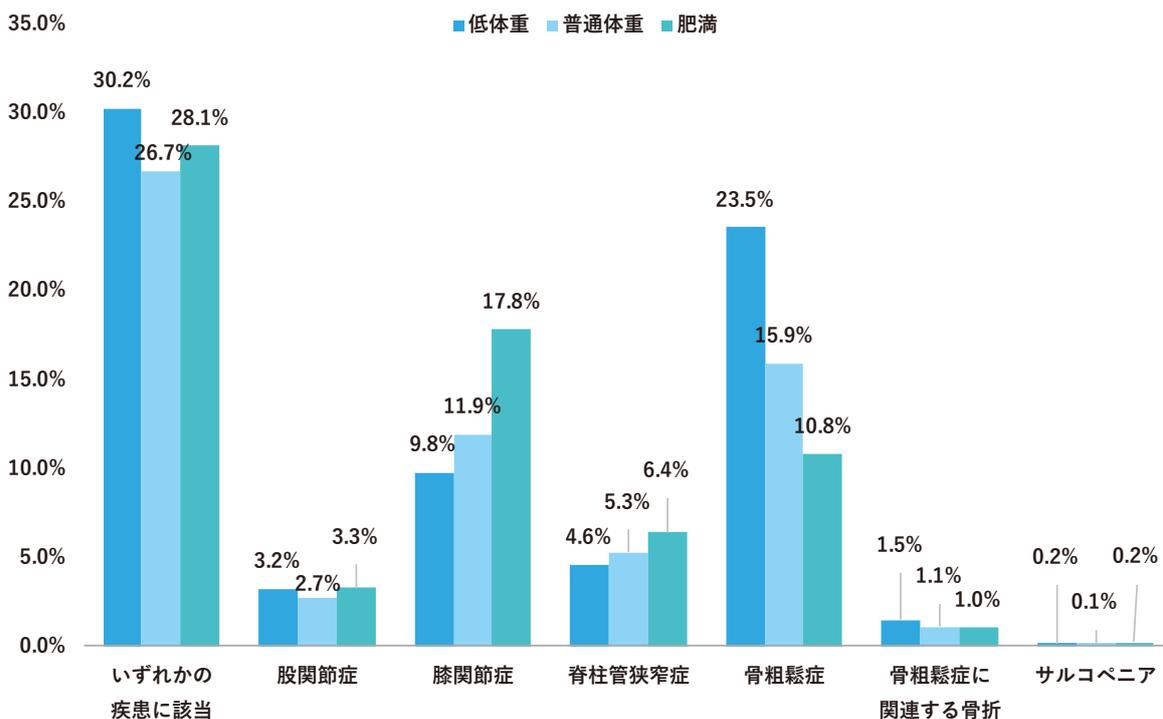
(人)

	いずれかの疾患に該当	ロコモティブシンドローム原因疾患						
		股関節症	膝関節症	脊柱管狭窄症	骨粗鬆症	骨粗鬆症に関連する骨折	サルコペニア	
低体重	BMI < 18.5	384	41	124	58	299	19	2
普通体重	18.5 ≤ BMI < 25.0	2,699	273	1,204	533	1,610	110	14
肥満	25.0 ≤ BMI	1,069	125	676	243	410	39	8
合計		4,152	439	2,004	834	2,319	168	24

資料：レセプトデータ（医科）、特定健診データ

期間：レセプトデータは令和4年4月～令和5年3月診療、特定健診データは令和4年度

図表34 BMI別ロコモティブシンドローム原因疾患患者割合



資料：レセプトデータ（医科）、特定健診データ

期間：レセプトデータは令和4年4月～令和5年3月診療、特定健診データは令和4年度

※患者割合は特定健診受診者のうち、医療機関への受診がある方を母数として算出

### 3. 医療費分析

- ・ 歯周病患者数（割合）を男女別、年齢階級別に以下に示します。
- ・ 平成30年度と比較して、患者数が増加し、全ての年齢階級において女性が男性よりも歯周病患者数が多くなっています。
- ・ 40代、50代の約4割に歯周病受診があり、60代から増加傾向にあります。

#### 男女別年齢階級別歯周病患者数

図表35 男女別年齢階級別歯周病患者数

【平成30年度】

(人)

		40歳未満	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
男性	歯科受診	19,303	3,718	3,807	3,452	3,222	4,520	10,569	14,685
	歯周病疾患	14,009	3,309	3,361	3,055	2,800	3,949	9,295	12,833
女性	歯科受診	24,696	4,698	4,784	4,599	4,886	8,349	16,475	21,792
	歯周病疾患	19,161	4,268	4,351	4,201	4,442	7,706	15,128	19,943
合計	歯科受診	43,999	8,416	8,591	8,051	8,108	12,869	27,044	36,477
	歯周病疾患	33,170	7,577	7,712	7,256	7,242	11,655	24,423	32,776

【令和4年度】

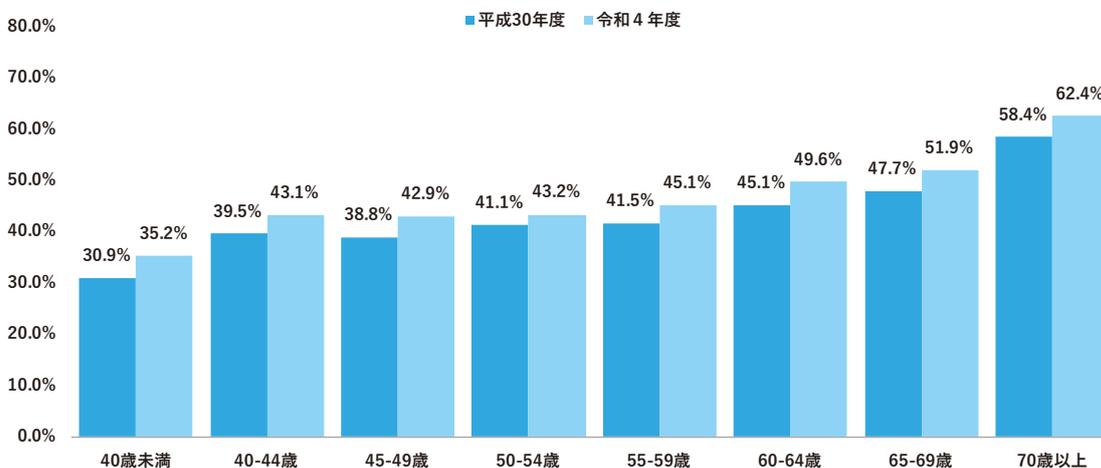
(人)

		40歳未満	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
男性	歯科受診	19,066	3,738	3,907	4,004	3,667	4,434	8,342	16,629
	歯周病疾患	15,334	3,394	3,553	3,568	3,256	3,980	7,483	14,861
女性	歯科受診	24,052	4,737	4,955	5,171	5,056	7,747	13,723	25,759
	歯周病疾患	20,159	4,416	4,582	4,797	4,714	7,212	12,848	24,061
合計	歯科受診	43,118	8,475	8,862	9,175	8,723	12,181	22,065	42,388
	歯周病疾患	35,493	7,810	8,135	8,365	7,970	11,192	20,331	38,922

資料：レセプトデータ（歯科）

期間：平成30年4月～令和元年3月診療、令和4年4月～令和5年3月診療

図表36 男女別年齢階級別歯周病患者割合



資料：レセプトデータ（歯科）

期間：平成30年4月～令和元年3月診療、令和4年4月～令和5年3月診療

### 3. 医療費分析

- ・ 歯周病患者における生活習慣病の併発状況について、以下に示します。
- ・ 生活習慣病の併発状況では、脂質異常症が一番多く、歯周病患者全体の29.8%を示します。次いで、高血圧、糖尿病が多いです。歯周病患者において何らかの生活習慣病を併発している割合は約43%となっており、歯周病なしで何らかの生活習慣病を併発している割合よりも5ポイント高い状況です。
- ・ 男性が女性よりも歯周病患者において何らかの生活習慣病を併発している割合が高いです。

#### 歯周病患者における生活習慣病の併発状況

図表37 歯周病患者における生活習慣病併発状況

【全体】

	歯周病あり		歯周病なし	
	患者数	患者割合	患者数	患者割合
高血圧性疾患	38,184	27.6%	42,434	26.6%
糖尿病	21,850	15.8%	24,439	15.3%
脂質異常症	41,144	29.8%	38,942	24.4%
脳出血	712	0.5%	1,031	0.6%
脳梗塞	5,261	3.8%	6,099	3.8%
狭心症	7,586	5.5%	7,776	4.9%
心筋梗塞	559	0.4%	753	0.5%
動脈硬化症	6,027	4.4%	5,019	3.1%
脂肪肝	9,075	6.6%	8,481	5.3%
高尿酸血症および痛風	8,819	6.4%	10,497	6.6%
慢性腎臓病	2,402	1.7%	2,866	1.8%
生活習慣病あり	59,858	43.3%	61,061	38.3%
生活習慣病なし	78,360	56.7%	98,492	61.7%
認知症	842	0.6%	1,493	0.9%
患者全体	138,218	—	159,553	—

(人)

【男性】

(人)

	歯周病あり		歯周病なし	
	患者数	患者割合	患者数	患者割合
高血圧性疾患	17,763	32.0%	23,201	30.7%
糖尿病	11,090	20.0%	14,197	18.8%
脂質異常症	15,896	28.7%	18,654	24.7%
脳出血	412	0.7%	684	0.9%
脳梗塞	2,731	4.9%	3,824	5.1%
狭心症	3,912	7.1%	4,700	6.2%
心筋梗塞	418	0.8%	599	0.8%
動脈硬化症	2,387	4.3%	2,624	3.5%
脂肪肝	4,397	7.9%	4,652	6.2%
高尿酸血症および痛風	7,064	12.7%	8,698	11.5%
慢性腎臓病	1,433	2.6%	1,929	2.6%
生活習慣病あり	25,161	45.4%	31,488	41.7%
生活習慣病なし	30,268	54.6%	44,083	58.3%
認知症	383	0.7%	741	1.0%
患者全体	55,429	—	75,571	—

【女性】

(人)

	歯周病あり		歯周病なし	
	患者数	患者割合	患者数	患者割合
高血圧性疾患	20,421	24.7%	19,233	22.9%
糖尿病	10,760	13.0%	10,242	12.2%
脂質異常症	25,248	30.5%	20,288	24.2%
脳出血	300	0.4%	347	0.4%
脳梗塞	2,530	3.1%	2,275	2.7%
狭心症	3,674	4.4%	3,076	3.7%
心筋梗塞	141	0.2%	154	0.2%
動脈硬化症	3,640	4.4%	2,395	2.9%
脂肪肝	4,678	5.7%	3,829	4.6%
高尿酸血症および痛風	1,755	2.1%	1,799	2.1%
慢性腎臓病	969	1.2%	937	1.1%
生活習慣病あり	34,697	41.9%	29,573	35.2%
生活習慣病なし	48,092	58.1%	54,409	64.8%
認知症	459	0.6%	752	0.9%
患者全体	82,789	—	83,982	—

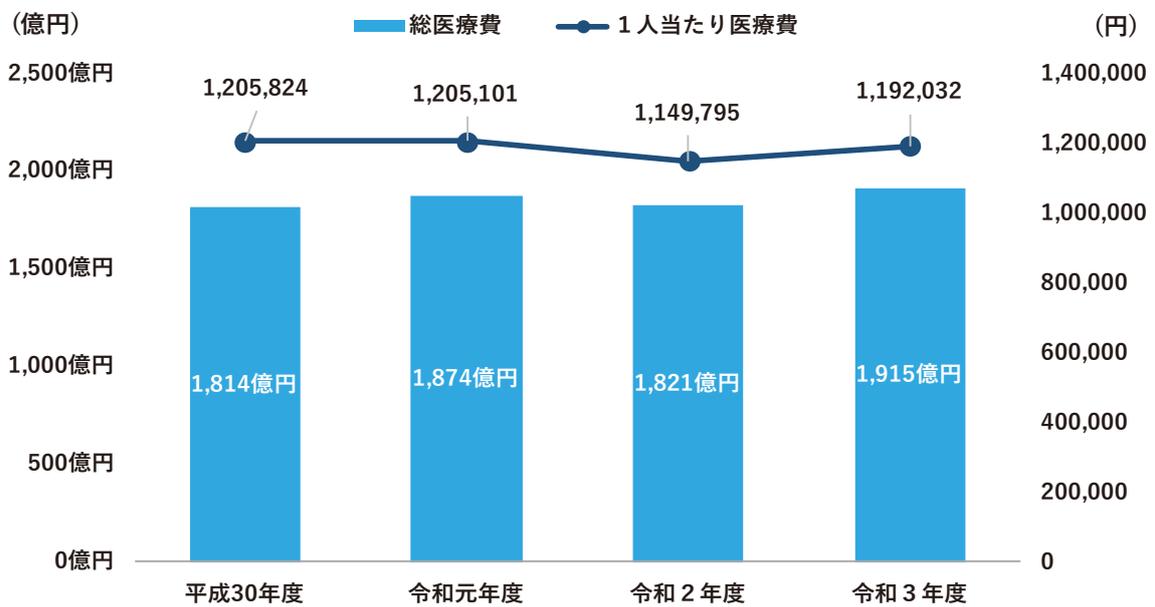
資料：レセプトデータ（医科、歯科）  
期間：令和4年4月～令和5年3月診療

### 3. 医療費分析

- 後期高齢者の医療費を以下に示します。
- 総医療費は、令和2年度に一時的に減少したものの、令和3年度では増加しています。
- 1人当たり医療費は、令和2年度に減少した以外は、横ばい状態です。

#### 後期高齢者の医療費

図表38 後期高齢者の医療費の推移



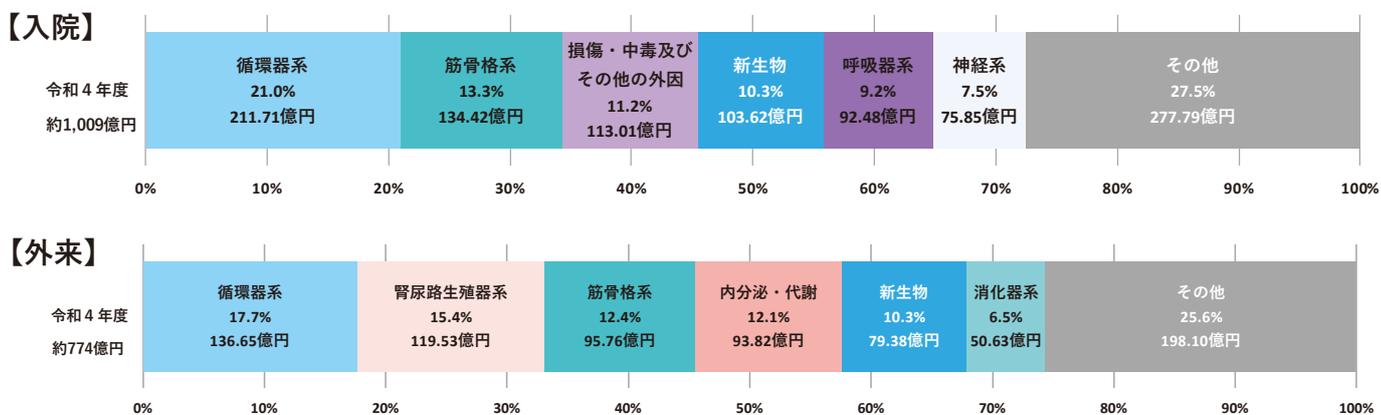
資料：福岡県後期高齢者医療広域連合「市町村別後期高齢者被保険者1人当たりの医療費の推移（平成29～令和3年度）」

### 3. 医療費分析

- 疾病大分類別医療費について、入院では循環器系が全体の約2割を占め、次いで筋骨格系、損傷・中毒及びその他の外因が多く占めています。中分類をみると、骨折、脳梗塞、骨の密度及び構造の障害が高額となっています。
- 外来でも循環器系が一番多く、次いで腎尿路生殖器系、筋骨格系の医療費が多く占めています。中分類をみると、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患が高額となっています。

#### 後期高齢者の医療費

図表39 後期高齢者の疾病大分類別入院/入院外別医療費



資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」

図表40 後期高齢者の疾病大分類別医療費上位6位の中分類別医療費

**【入院】**

順位	大分類	中分類	医療費割合	医療費
1	循環器系	その他の心疾患	9.2%	92.90億円
		脳梗塞	4.6%	46.90億円
		虚血性心疾患	2.0%	20.58億円
2	筋骨格系	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9%	38.90億円
		骨の密度及び構造の障害	2.7%	26.99億円
		脊椎障害（脊椎症を含む）	2.5%	25.68億円
3	損傷・中毒及びその他の外因	骨折	9.3%	93.51億円
		その他損傷及びその他外因の影響	1.1%	11.15億円
		頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.8%	8.06億円
4	新生物	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.9%	39.11億円
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.5%	14.77億円
		結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.0%	9.93億円
5	呼吸器系	その他の呼吸器系の疾患	5.7%	57.85億円
		肺炎	2.3%	23.09億円
		慢性閉塞性肺疾患	0.8%	8.38億円
6	神経系	その他の神経系の疾患	3.1%	31.46億円
		アルツハイマー病	2.0%	20.26億円
		パーキンソン病	1.6%	16.04億円

**【外来】**

順位	大分類	中分類	医療費割合	医療費
1	循環器系	その他の心疾患	8.6%	66.48億円
		高血圧性疾患	5.6%	43.00億円
		虚血性心疾患	1.6%	12.19億円
2	腎尿路生殖器系	腎不全	13.1%	101.64億円
		その他の腎尿路系の疾患	1.6%	12.00億円
		前立腺肥大（症）	0.5%	4.17億円
3	筋骨格系	骨の密度及び構造の障害	3.8%	29.45億円
		脊椎障害（脊椎症を含む）	2.5%	19.08億円
		関節症	2.3%	17.65億円
4	内分泌・代謝	糖尿病	6.9%	53.24億円
		脂質異常症	3.8%	29.20億円
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.0%	7.83億円
5	新生物	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.0%	38.78億円
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.7%	13.14億円
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	0.7%	5.45億円
6	消化器系	その他の消化器系の疾患	4.0%	31.33億円
		胃炎及び十二指腸炎	1.4%	10.91億円
		胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.4%	2.86億円

資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」  
期間：令和4年度

## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- ・ 特定健診の受診率および継続受診率の推移について、以下に示します。
- ・ 特定健診の対象者は40歳から74歳の国民健康保険の被保険者で、令和4年度の対象者は177,413人で、平成30年度と比較して減少しています。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響にて、受診率は令和2年度に25.3%まで低下しましたが、令和3年度以降は上昇しています。
- ・ 国や政令市、福岡県の平均よりも受診率は低いです。

### 特定健診の受診率および継続受診率の推移

図表41 男女別特定健診受診者数

(人)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	対象者数	受診者数								
全体	187,952	51,181	187,830	51,005	187,928	47,517	185,296	49,869	177,413	49,682
男性	84,523	21,122	84,710	21,653	84,854	20,233	84,096	21,292	80,846	21,232
女性	103,429	30,059	103,120	29,352	103,074	27,284	101,200	28,577	96,567	28,450

資料：法定報告

図表42 男女別特定健診受診率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	27.2%	27.2%	25.3%	26.9%	28.0%
男性	25.0%	25.6%	23.8%	25.3%	26.3%
女性	29.1%	28.5%	26.5%	28.2%	29.5%

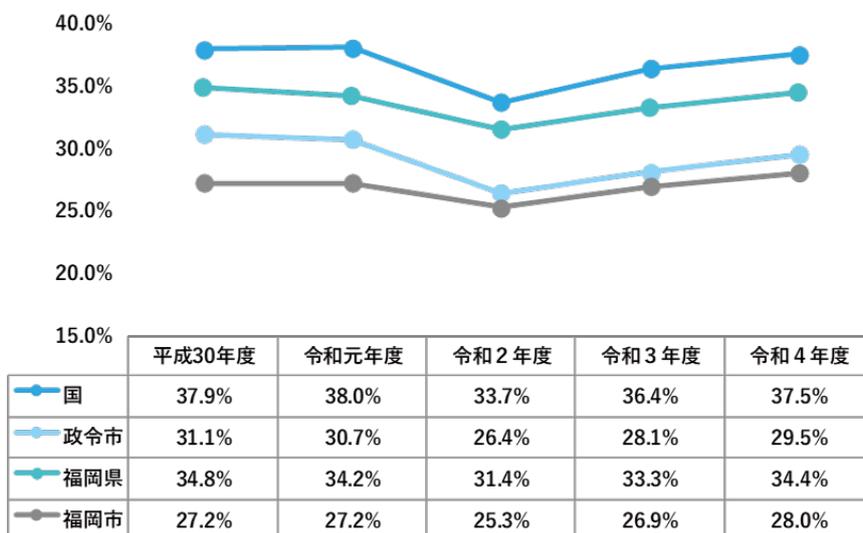
図表43 特定健診継続受診率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	65.2%	62.8%	59.8%	63.1%	61.9%

資料：法定報告

資料：法定報告

図表44 特定健診受診率の推移



資料：法定報告

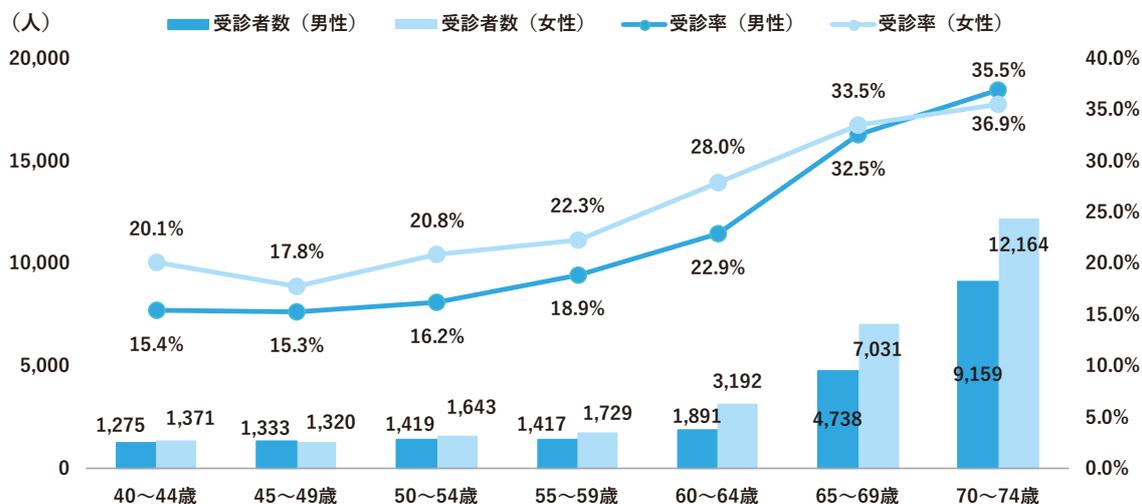
## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- 男女別・年齢階級別の特定健診受診率を以下に示します。
- 男女別の受診率では、男性よりも女性の方が高い傾向にあります。
- 年齢階層が高くなるほど受診率は上昇し、男女ともに65歳以上は30%を超える受診率となっています。

### 男女別・年齢階級別特定健診の受診率

図表45 男女別・年齢階級別特定健診の受診率

		令和4年度	
		男性	女性
40～44歳	受診者数	1,275	1,371
	受診率	15.4%	20.1%
45～49歳	受診者数	1,333	1,320
	受診率	15.3%	17.8%
50～54歳	受診者数	1,419	1,643
	受診率	16.2%	20.8%
55～59歳	受診者数	1,417	1,729
	受診率	18.9%	22.3%
60～64歳	受診者数	1,891	3,192
	受診率	22.9%	28.0%
65～69歳	受診者数	4,738	7,031
	受診率	32.5%	33.5%
70～74歳	受診者数	9,159	12,164
	受診率	36.9%	35.5%
合計	受診者数	21,232	28,450
	受診率	26.3%	29.5%



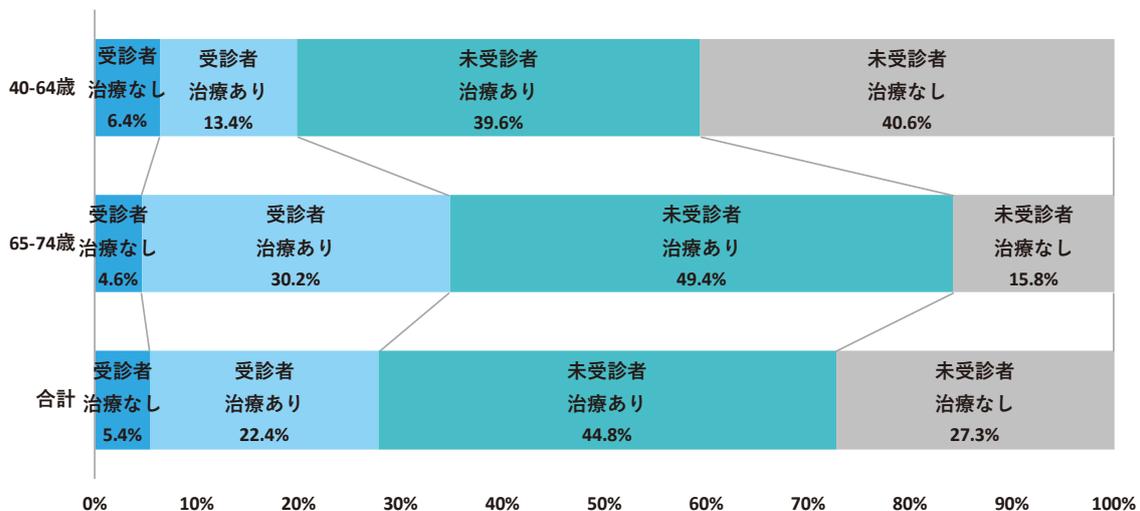
資料：法定報告  
期間：令和4年度

## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- 特定健診の対象者全体における特定健診受診者と未受診者それぞれの生活習慣病の治療状況について、以下に示します。
- 40～64歳と比較し、65～74歳では健診受診者も健診未受診者も生活習慣病の治療ありの人の割合が増え、治療なしの人の割合は減っています。
- 健診未受診者で治療なしの人の中には、身体状況が不明の人で、生活習慣病の自覚症状がないまま、重症化している人が潜在している可能性があります。
- 治療ありと治療なしの割合を全体と比較すると、特定健診受診者は4対1（22.4%対5.4%）ですが、特定健診未受診者は1.6対1（44.8%対27.3%）となっており、治療ありの人の割合がかなり低いことから、本来治療を受けるべき人が受けていない可能性を示唆しています。

### 特定健診受診有無と生活習慣病受診状況

図表46 特定健診受診有無と生活習慣病受診状況



資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-5）」  
 期間：令和4年度

## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- 検査結果値の有所見状況について、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）は、継続受診者よりも有所見率が高い傾向にあります。

### 新規健診受診者と継続受診者の有所見状況

図表47 新規健診受診者と継続受診者の有所見状況

項目		受診勧奨判定値 (BMI及び腹囲は保健指導判定値)	新規健診受診者 (平均年齢：60.8歳)	継続受診者 (平均年齢：66.0歳)
BMI		25以上	25.5%	22.8%
腹囲		男性：85cm以上	35.6%	34.0%
		女性：90cm以上		
脂質	中性脂肪	300mg/dl以上	3.6%	2.6%
	LDLコレステロール	140mg/dl以上	29.9%	25.2%
血糖	HbA1c	6.5%以上	7.9%	7.8%
		(再掲)7.0%以上	4.4%	3.8%
血压	収縮期血压	140mmHg以上	21.0%	20.5%
	拡張期血压	90mmHg以上	11.7%	8.5%
	計		24.1%	22.9%
尿蛋白		(+) 以上	5.7%	5.4%
eGFR		45ml/分/1.73未満	1.9%	2.1%
尿酸		8.0mg/dl以上	3.2%	2.1%

資料：特定健診データ

期間：平成29年度～令和4年度

※令和4年度健診受診者のうち、平成29年度から令和3年度の間に受診がない者を新規受診者、1回以上受診のある者を継続受診者とし、令和4年度の特定健診結果より有所見状況を確認

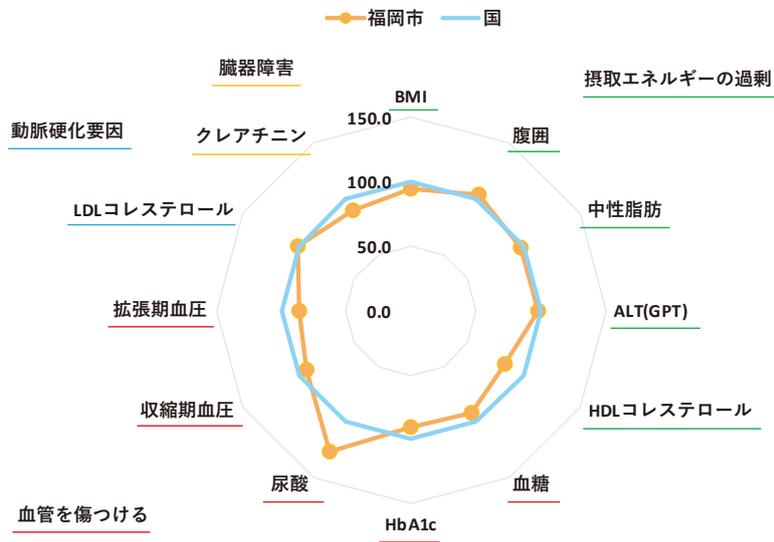
## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- 令和4年度の検査結果値の有所見率について、全国を100として比較し、男女それぞれの傾向について、以下に示します。
- 尿酸は男女ともに高く、全国平均よりも高い傾向にあります。

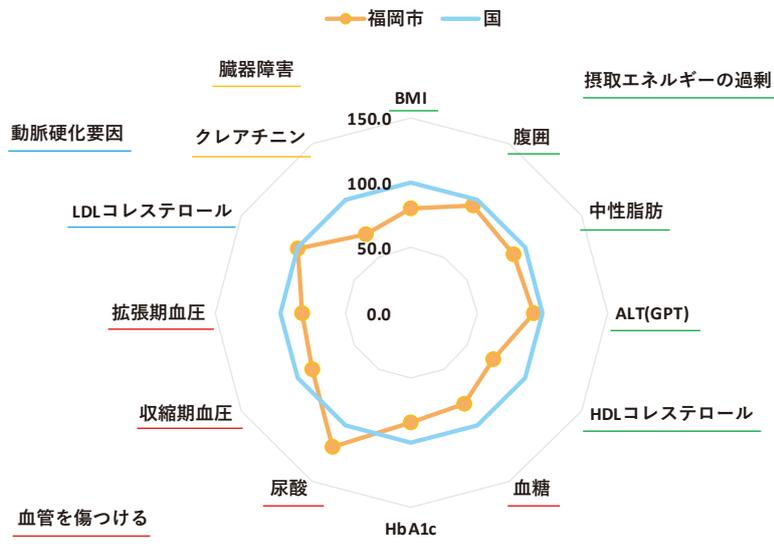
### 男女別有所見状況

図表48 男女別有所見状況

#### 【男性】



#### 【女性】



資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）」  
 期間：令和4年度  
 ※国立保健医療科学院「健診有所見状況」年齢調整ツール使用

## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病の患者数と健診の有所見状況について、以下に示します。
- 特定健診結果では、HbA1c6.5以上の該当者割合は上昇しています。
- Ⅲ度高血圧以上で7割、LDLコレステロール180以上で9割、HbA1c7.0以上で4割が健診受診時点で生活習慣病は未治療です。

### 血圧・脂質異常・血糖の状況

図表49 高血圧症の患者数及び有所見状況

(人)

	レセプト情報			特定健診結果								
	被保険者数 (40歳以上)	高血圧患者数 (様式3-3)		検査 実施者数	Ⅰ度高血圧以上 (収縮期血圧 $\geq$ 140 かつ/または 拡張期血圧 $\geq$ 90)						未治療者	
		A	B		B/A	C	D	D/C	E	E/C	F	F/C
	平成30年度	215,322	52,665	24.5%	51,162	11,847	23.2%	2,320	4.5%	407	0.8%	310
令和4年度	209,042	50,535	24.2%	49,655	11,568	23.3%	2,229	4.5%	358	0.7%	275	76.8%

資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式3-3）」（毎年度5月診療分（KDB7月作成分））、  
保健事業等評価・分析システム「健診有所見者の状況」 ※未治療者は、高血圧の服薬なしと回答した者

図表50 脂質異常症の患者数及び有所見状況

(人)

	レセプト情報			特定健診結果								
	被保険者数 (40歳以上)	脂質異常症患者数 (様式3-4)		検査 実施者数	LDL-C140以上						未治療者	
		A	B		B/A	C	D	D/C	E	E/C	F	F/C
	平成30年度	215,322	46,907	21.8%	51,162	16,722	32.7%	7,505	14.7%	2,846	5.6%	2,659
令和4年度	209,042	47,050	22.5%	49,631	13,020	26.2%	5,427	10.9%	1,949	3.9%	1,829	93.8%

資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式3-4）」（毎年度5月診療分（KDB7月作成分））、  
保健事業等評価・分析システム「健診有所見者の状況」 ※未治療者は、脂質異常症の服薬なしと回答した者

図表51 糖尿病の患者数及び有所見状況

(人)

	レセプト情報			特定健診結果							
	被保険者数 (40歳以上)	糖尿病患者数 (様式3-2)		検査 実施者数	HbA1c6.5以上						
		A	B		B/A	C	D	D/C	E	E/C	F
	平成30年度	215,322	27,596	12.8%	51,159	3,952	7.7%	2,022	4.0%	848	41.9%
令和4年度	209,042	26,590	12.7%	49,642	4,105	8.3%	2,109	4.2%	913	43.3%	

資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式3-2）」（毎年度5月診療分（KDB7月作成分））、  
保健事業等評価・分析システム「健診有所見者の状況」 ※未治療者は、糖尿病の服薬なしと回答した者

## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- 受療勧奨該当者で、健診前1年以上受療がなかった人が健診受診後1年以内に受療を開始した人数、割合を以下に示します。
- 受療勧奨値該当者のうち、健診前受療がなかった人が健診後医療機関を受診した割合は、約50%となっています

### 未治療受療勧奨値該当者における健診後の受療状況

図表52 未治療受療勧奨値該当者における健診後の受療状況

(人)

	受療勧奨値該当者数			
		健診前1年以上受療なし		
			健診後1年以内 受療開始者数	割合
令和元年度	9,211	3,685	1,728	46.9%
令和2年度	8,422	3,405	1,716	50.4%
令和3年度	8,666	3,489	1,686	48.3%

資料：レセプトデータ、特定健診データ

期間：レセプトデータは平成30年4月～令和5年3月診療、特定健診データは令和元年～令和3年度

※受療勧奨値：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上、HbA1c6.5以上、

LDLコレステロール180mg/ml以上

※受療対象レセプト：血圧＝高血圧レセプト、HbA1c＝糖尿病レセプト、LDL＝脂質異常症レセプト

## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- CKD（慢性腎臓病）重症度分類を以下に示します。
- 令和4年度にて、ステージ3以上の割合が30.5%（ステージ4が6.5%、5が2.2%）で、平成30年度と比較して横ばいとなっています。

### CKD重症度分類

図表53 CKD重症度分類

eGFR区分(mL/分/1.73m <sup>2</sup> )			尿蛋白(-)		尿蛋白(±)		尿蛋白(1+)		尿蛋白(2+)		尿蛋白(3+)以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
G1	正常または高値	≥90	4,731	8.5%	555	1.0%	205	0.4%	40	0.1%	16	0.0%
G2	正常または軽度低下	60~89	34,038	61.0%	3,597	6.4%	1,420	2.5%	246	0.4%	61	0.1%
G3a	軽度~中等度低下	45~59	8,014	14.4%	955	1.7%	528	0.9%	160	0.3%	55	0.1%
G3b	中等度~高度低下	30~44	661	1.2%	128	0.2%	125	0.2%	68	0.1%	32	0.1%
G4	高度低下	15~29	25	0.0%	12	0.0%	20	0.0%	29	0.1%	27	0.0%
G5	末期腎不全	<15			1	0.0%	2	0.0%	8	0.0%	9	0.0%

資料：特定健診データ

期間：令和4年度（受診者は、eGFRと尿蛋白の検査項目がある者）

※CKDの重症度は死亡、慢性腎不全、心血管疾患死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。（「CKD診療ガイド2012」より）

図表54 CKDステージ別人数

【平成30年度】

(人)

受診者全体

56,511

(人)

CKDステージ	対象者	割合
ステージ1or2	39,262	69.5%
ステージ3	12,384	21.9%
ステージ4	3,672	6.5%
ステージ5	1,193	2.1%
全体	56,511	100.0%

【令和4年度】

(人)

受診者全体

55,765

(人)

CKDステージ	対象者	割合
ステージ1or2	38,769	69.5%
ステージ3	12,166	21.8%
ステージ4	3,604	6.5%
ステージ5	1,229	2.2%
全体	55,768	100.0%

資料：特定健診データ

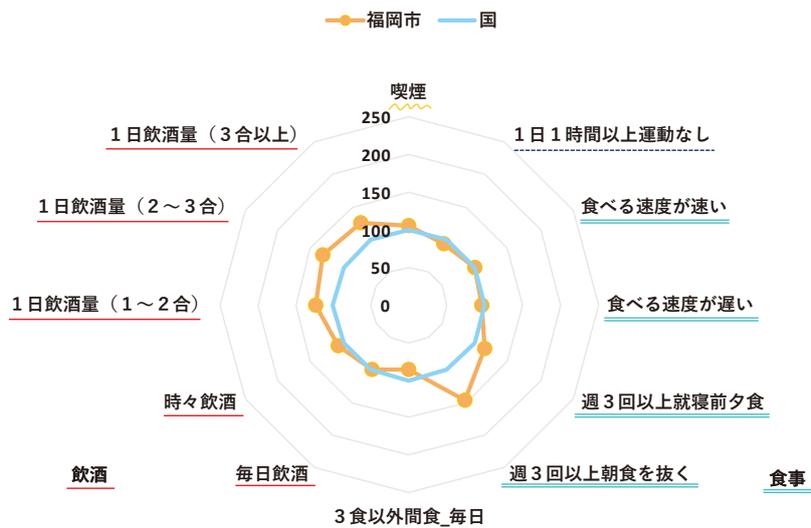
## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- ・令和4年度健診受診時の質問票の回答について、全国を100として比較し、男女それぞれの傾向について、以下に示します。
- ・「喫煙」項目については、男女とも喫煙率が高く、特に女性の方が高い傾向にあります。
- ・「食事」項目については、「週3回以上就寝前夕食」「週3以上朝食を抜く」は男女とも高い傾向にあります。
- ・「飲酒」については、男性の「毎日飲酒」は全国と比較して差がありませんが、それ以外の項目は、男女とも高く（悪く）なっています。特に女性の「1日飲酒量が3合以上」の人の比率は全国よりもかなり高く、2倍以上に達します。

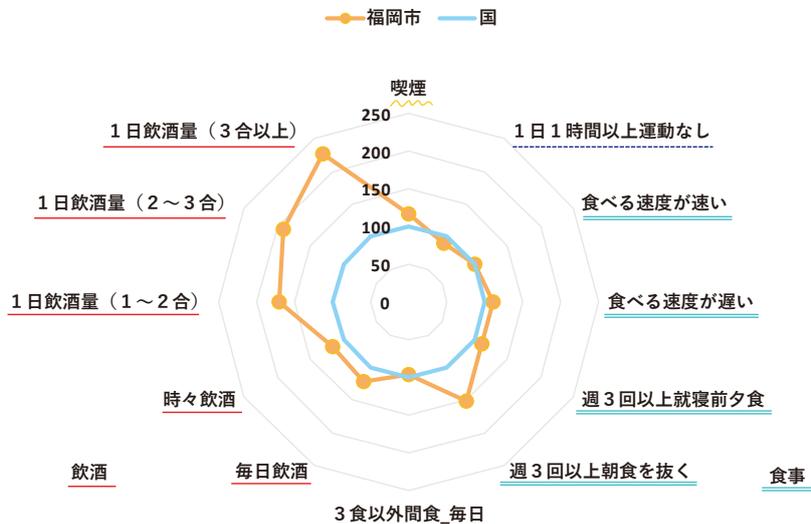
### 男女別問診結果

図表55 男女別問診結果

#### 【男性】



#### 【女性】



資料：KDBデータ「質問票調査の状況」  
 期間：令和4年度  
 ※国立保健医療科学院「質問票の状況」年齢調整ツール使用

## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- ・特定保健指導対象者の出現率と実施率（保健指導を終了した人の割合）を以下に示します。
- ・全体での特定保健指導対象者の出現率は令和4年度で11.0%であり、年々緩やかに低下しています。男女別にみると、男性は18.3%、女性は5.6%で、約13ポイントの差があります。
- ・特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度に23.4%まで低下し、令和3年度には29.3%と上昇しましたが、令和4年度は26.9%と低下しています。政令市の平均よりは高いですが、国や福岡県よりも低い方です。

### 男女別特定保健指導対象者の出現率

図表56 男女別特定保健指導対象者の出現率

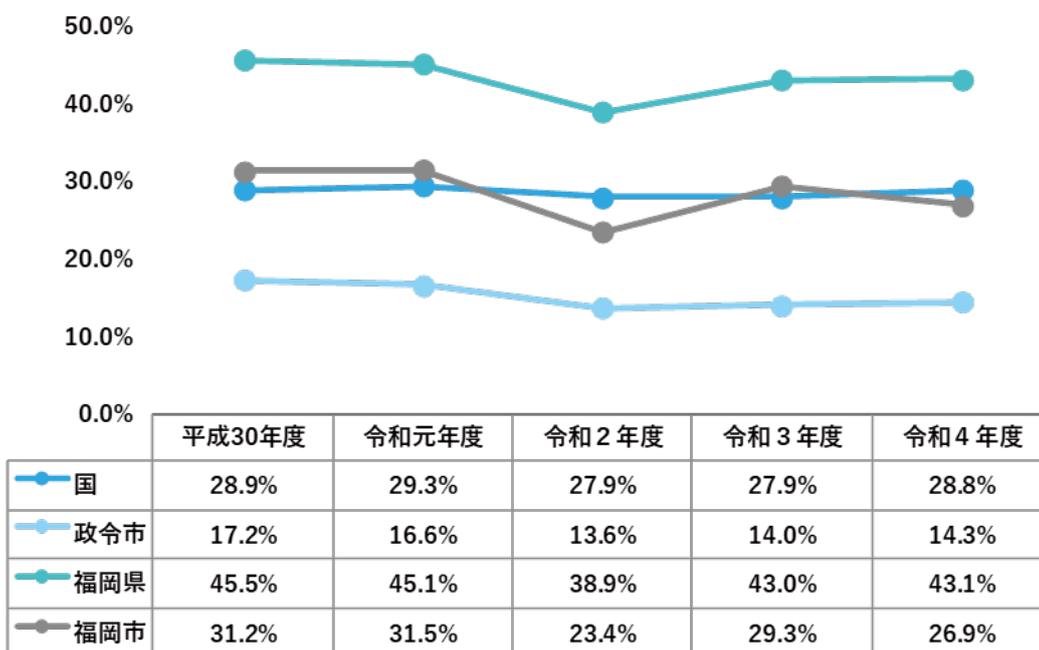
(人)

	男性			女性			全体		
	特定健診受診者数	保健指導対象者数	出現率	特定健診受診者数	保健指導対象者数	出現率	特定健診受診者数	保健指導対象者数	出現率
平成30年度	21,122	4,269	20.2%	30,059	1,988	6.6%	51,181	6,257	12.2%
令和元年度	21,653	4,240	19.6%	29,352	1,855	6.3%	51,005	6,095	11.9%
令和2年度	20,233	3,904	19.3%	27,284	1,708	6.3%	47,517	5,612	11.8%
令和3年度	21,292	4,050	19.0%	28,577	1,813	6.3%	49,869	5,863	11.8%
令和4年度	21,232	3,894	18.3%	28,450	1,580	5.6%	49,682	5,474	11.0%

資料：法定報告

### 特定保健指導実施状況

図表57 特定保健指導実施率の推移



資料：法定報告

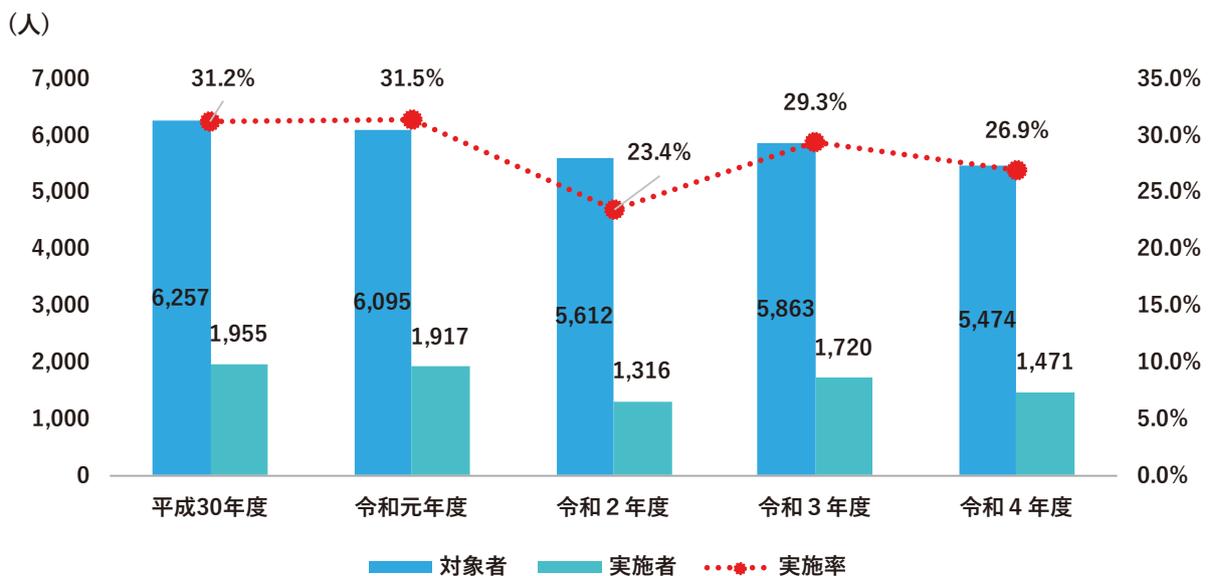
## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- ・ 特定保健指導対象者の実施率を男女別に以下に示します。
- ・ 特定保健指導の実施率は、男性よりも女性の方が高い傾向にあり、令和4年度も男性の実施率は25.6%、女性の実施率は30.1%で、女性の方が4.5ポイント高いです。

### 男女別特定保健指導対象者の実施率

図表58 男女別特定保健指導対象者の実施率

	男性			女性			全体		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
平成30年度	4,269	1,291	30.2%	1,988	664	33.4%	6,257	1,955	31.2%
令和元年度	4,240	1,221	28.8%	1,855	696	37.5%	6,095	1,917	31.5%
令和2年度	3,904	868	22.2%	1,708	448	26.2%	5,612	1,316	23.4%
令和3年度	4,050	1,112	27.5%	1,813	608	33.5%	5,863	1,720	29.3%
令和4年度	3,894	996	25.6%	1,580	475	30.1%	5,474	1,471	26.9%



資料：法定報告

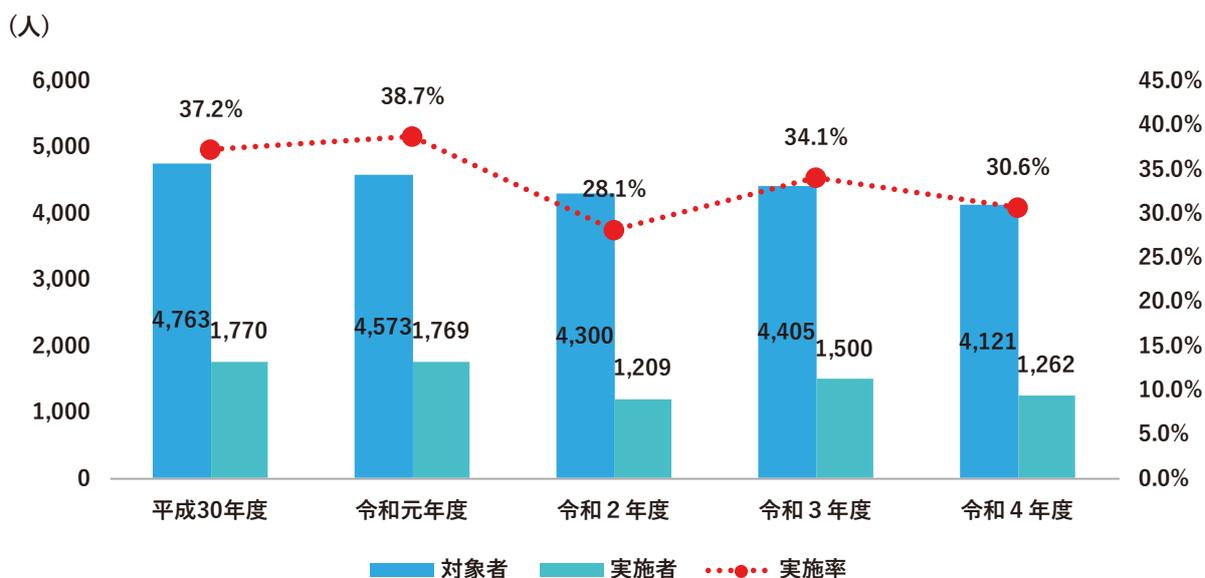
## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- ・ 動機付け支援の実施率を男女別で以下に示します。
- ・ 全体の実施率は令和4年度で30.6%、男性の実施率は29.6%、女性の実施率は32.6%で、男性の方が低いです。
- ・ 平成30年度と比較すると、令和4年度の実施率は低下しています。

### 男女別特定保健指導対象者の実施率（動機付け支援）

図表59 男女別特定保健指導対象者の実施率（動機付け支援）

	男性			女性			全体		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
平成30年度	3,050	1,140	37.4%	1,713	630	36.8%	4,763	1,770	37.2%
令和元年度	2,982	1,105	37.1%	1,591	664	41.7%	4,573	1,769	38.7%
令和2年度	2,806	781	27.8%	1,494	428	28.6%	4,300	1,209	28.1%
令和3年度	2,837	925	32.6%	1,568	575	36.7%	4,405	1,500	34.1%
令和4年度	2,748	814	29.6%	1,373	448	32.6%	4,121	1,262	30.6%



資料：法定報告

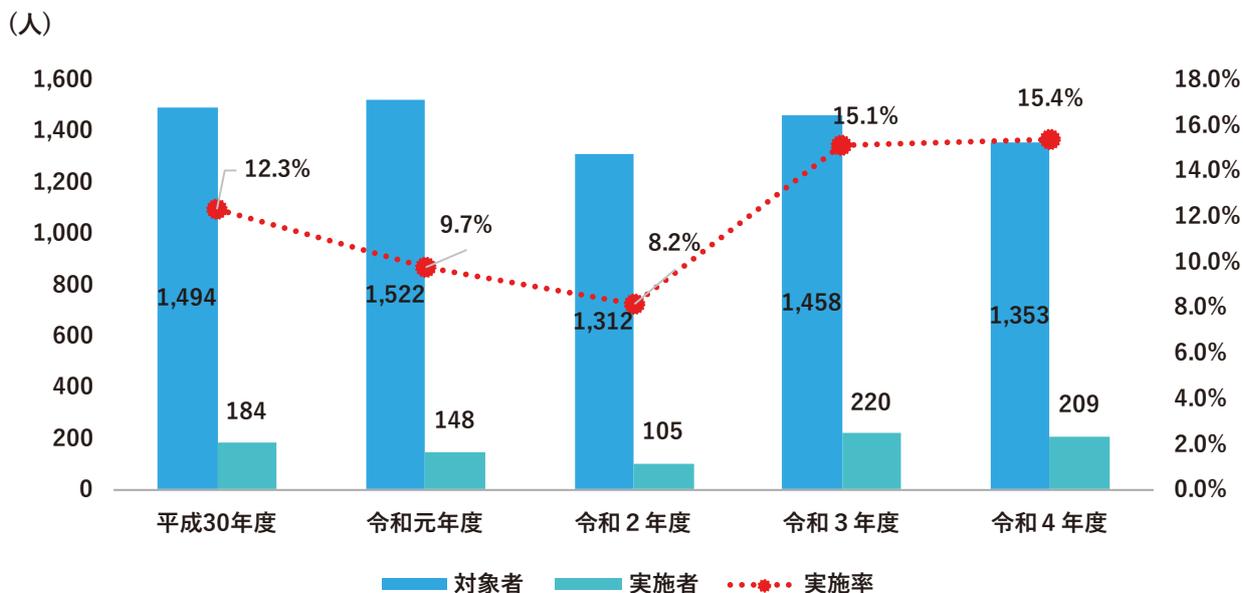
## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

- ・積極的支援の実施率を男女別で以下に示します。
- ・全体の実施率は令和4年度で15.4%、男性の実施率は15.9%、女性の実施率は13.0%で、女性の方が低いです。
- ・平成30年度と比較すると、令和4年度の実施率は高くなっています。

### 男女別特定保健指導対象者の実施率（積極的支援）

図表60 男女別特定保健指導対象者の実施率（積極的支援）

	男性			女性			全体		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
平成30年度	1,219	150	12.3%	275	34	12.4%	1,494	184	12.3%
令和元年度	1,258	116	9.2%	264	32	12.1%	1,522	148	9.7%
令和2年度	1,098	85	7.7%	214	20	9.3%	1,312	105	8.2%
令和3年度	1,213	187	15.4%	245	33	13.5%	1,458	220	15.1%
令和4年度	1,146	182	15.9%	207	27	13.0%	1,353	209	15.4%

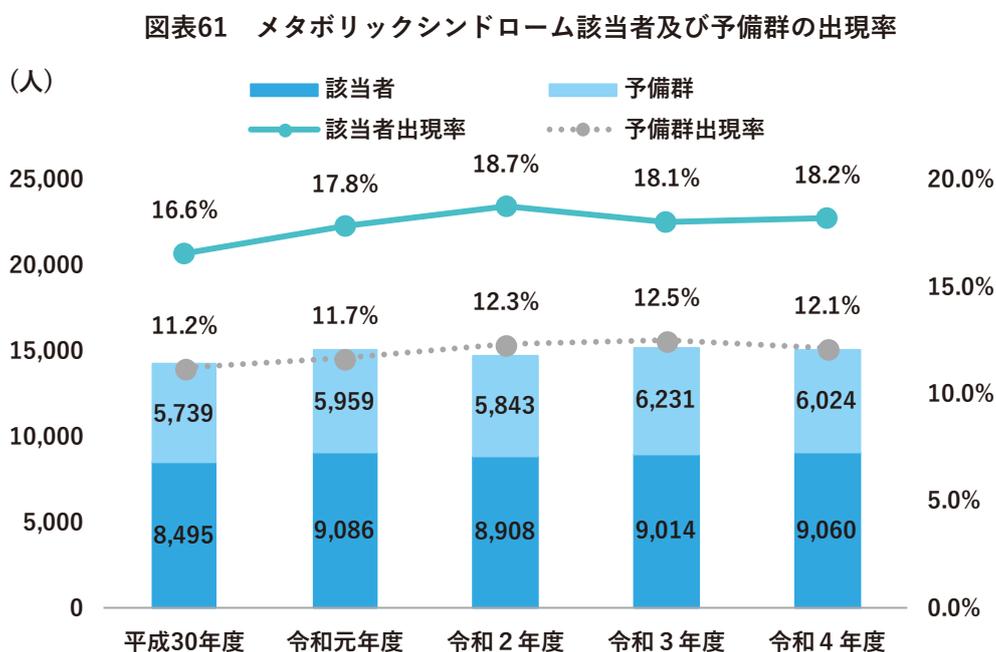


資料：法定報告

## 4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

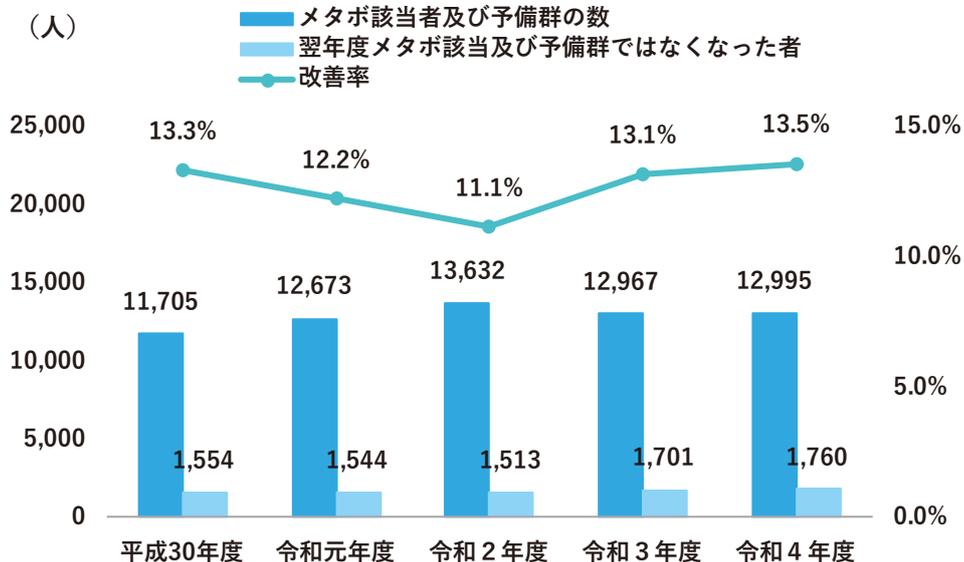
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移を以下に示します。
- 令和4年度のメタボリックシンドローム該当者の出現率は18.2%、予備群の出現率は12.1%で、平成30年度と比較するとどちらも出現率は上昇しています。
- 前年度にメタボリックシンドローム及び予備群に該当した人で、翌年度改善が見られた人の割合（改善率）は、令和2年度に低下しましたが、令和3年度以降は上昇し、平成30年度と比較するとほぼ横ばいです。

### メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移



資料：法定報告

### 図表62 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善率



資料：法定報告

## 第2章 第2期計画に係る評価

### 1. 第2期計画の概要

(1) 第1期計画（平成27～29年度）の重点的な取組み

糖尿病・高血圧・脂質異常症を早期改善・治療につなげる重症化予防と、保健指導対象者を把握するため、特定健診未受診者対策を重点的取組みとして実施しました。

(2) 第2期計画（平成30～令和5年度）の重点的な取組みと計画目標

糖尿病の患者数が増加し、人工透析新規導入患者の8割が糖尿病を有していたため、糖尿病性腎症重症化に特化した重症化予防を新規に開始し、糖尿病・高血圧・脂質異常症を早期改善・治療につなげる重症化予防を継続実施しました。

また、特定保健指導の実施率が低下していたため、生活習慣病のリスクが高い人への保健指導が十分実施できていないことが考えられ、特定保健指導の実施率の向上も重点的に取り組むとともに、特定健診未受診者対策も継続して取組みを行ってきました。

#### 第2期計画の目標・実績

	評価指標	2期計画 基準実績	2期計画期間					評価	
			平成 28年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度		令和 4年度
短期的 目標	①特定健診受診率の向上	23.0%	目標値	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	未達成 だが改善
			実績	27.2%	27.2%	25.3%	26.9%	28.0%	
	②特定健診継続受診率の 向上	61.8%	目標値	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	69.0%	未達成 だが維持
			実績	65.2%	62.8%	59.8%	63.1%	61.9%	
③特定保健指導実施率の 向上	27.4%	目標値	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	未達成で 悪化	
		実績	31.2%	31.5%	23.4%	29.3%	26.9%		
④未治療受療勧奨値該当 者の受療率の向上	47.7%	目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	未達成 だが改善	
		実績	44.2%	46.9%	50.4%	48.3%	—		
中長期的 目標	⑤HbA1c7.0以上の割合の 減少	4.2%	目標値	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	未達成 だが維持
			実績	4.0%	5.1%	4.8%	4.2%	4.2%	
	⑥Ⅱ度高血圧以上の割合 の減少	4.6%	目標値	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	未達成 だが維持
			実績	4.5%	4.3%	5.0%	4.9%	4.5%	
	⑦LDLコレステロール180 以上の割合の減少	5.2%	目標値	4.9%	4.6%	4.3%	4.0%	3.7%	未達成 だが改善
			実績	5.6%	5.1%	4.7%	4.5%	3.9%	
	⑧脳血管疾患新規患者割 合の減少	49.7%	目標値	47.0%	45.0%	43.0%	41.0%	39.0%	未達成 だが改善
			実績	46.4%	44.4%	48.8%	44.2%	42.1%	
	⑨虚血性心疾患新規患者 割合の減少	39.6%	目標値	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%	未達成 だが改善
			実績	36.9%	36.1%	40.4%	37.2%	36.1%	
	⑩人工透析新規導入患者 割合の減少	19.8%	目標値	18.0%	17.0%	16.0%	15.0%	14.0%	未達成で 悪化
			実績	24.6%	19.3%	22.2%	27.5%	25.2%	
⑪医療費に占める入院医 療費の割合の減少	44.3%	目標値	国平均を目指す					未達成 だが改善	
		実績	41.1%	41.0%	40.8%	40.3%	40.1%		
⑫一人当たり医療費の伸 び抑制	1.3%	目標値	前年度比2%以内に抑える					判定不能 ※1	
		実績	1.9%	1.9%	-4.3%	8.8%	0.5%		

※1…新型コロナウイルス感染症の影響により、判定不能

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

- ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制
- プロセス：事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）、活動状況
- アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果（実施量）
- アウトカム：事業の目的・目標の達成度や効果

### 特定健診未受診者対策事業

受診しやすい環境づくり			
背景	H27年度に制度開始以来、初めて受診率が低下したことに伴い、H28年度から様々な取組みを進めてきたもの。	事業開始年度	H20年度
目的	受診しやすい環境をつくることによる受診率の向上		
対象者	福岡市国民健康保険被保険者のうち40～74歳の人		
ストラクチャー	<p><b>【参加しやすい特定健診の実施】</b></p> <p>&lt;集団健診&gt;            各区保健福祉センター：直営／市内7か所／約150回／通年実施            健康づくりサポートセンター：委託／市内1か所／約70回／通年実施・土日祝日・平日夜間            所外健診・よりみち健診等：委託</p> <p>&lt;個別健診&gt;            市内医療機関：医師会委託／市内約630か所／通年実施</p> <p><b>【実施体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福岡市の健康づくり等に関するサイト「健康づくり・スポーツサイト」の運営：委託</li> <li>・健診専用サイト「けんしんナビ」の運営：委託</li> <li>・コールセンターの設置、健診問合せ窓口の一本化：委託</li> </ul> <p><b>【連携体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託事業者との定例会実施による、情報、課題共有</li> <li>・がん検診担当部門（地域保健課）との連携</li> </ul>		
プロセス	<p><b>【けんしんナビ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H30年9月に受診可能な健診種類や健診場所が簡単に検索できる健診専用サイトを開設。</li> <li>・R1年12月から、集団健診のWEB予約機能を追加。</li> <li>・R2年度、機能を一部改修。</li> </ul> <p><b>【よりみち健診】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H29年度から、加入保険に関係なく出かけるついでに気軽に様々な健（検）診を受診できる集団健診を、協会けんぽ等他の保険者と連携し、ホテルやショッピングモールなどで実施。</li> <li>・チラシ作成等経費について、一部保険者協議会の負担金を活用の上実施。</li> </ul>		

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 特定健診未受診者対策事業

受診しやすい環境づくり							
	R2		R3			R4	
中間評価以降の取組状況 (変更点など)	各健診項目の空き状況の分かりやすい表示や申込内容のメール配信機能の追加等、健診専用サイト「けんしんナビ」の一部を改修		継続実施			健診に係る問合せ窓口の一本化 新たな健診機会の確保（ららぽーと福岡でのイベント）	
アウトプット	【けんしんナビ】 集団健診WEB予約割合 17.4% 【よりみち健診】 特定健診受診者 120人		【けんしんナビ】 集団健診WEB予約割合 37.2% 【よりみち健診】 特定健診受診者 176人			【けんしんナビ】 集団健診WEB予約割合 43.0% 【よりみち健診】 特定健診受診者 129人	
アウトカム	指標内容	目標値 (R5)	初期値 (H28)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考
	特定健診受診率	40.0%	23.0%	25.3%	26.9%	28.0%	
	特定健診継続受診率	70.0%	61.8%	59.8%	63.1%	61.9%	2年間連続受診者数/受診者数
評価（課題）	<p>【けんしんナビ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WEB予約の割合が年々増加し、徐々にWEB利用が浸透してきている。年齢別利用割合においても、60歳以上のWEB利用割合が高くなってきている。</li> </ul> <p>【よりみち健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健診実施場所の増加等を試みるものの、受診者全体が若干減少傾向にあり、事業の周知・広報手法に課題があるものと考えられる。</li> <li>受診者の男女別では、女性が約85%を占め、年齢別割合は通常の特健診と比較し、40～50代の受診割合が高い。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WEB予約やよりみち健診等で、健診予約や受診をしやすい環境づくりに取り組んでいるものの、40～50代の受診率は依然低い状況である。</li> </ul>						
事業の継続等	継続 ・ 要改善 ・ 中止						
見直し改善策	<p>【けんしんナビ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、WEB利用の周知・広報を実施していくとともに、より利便性の高い手法について、検討を図る。</li> </ul> <p>【よりみち健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な事業の周知・広報の手法を実施し、参加者の増加につなげていく。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>40～50代が参加しやすいイベントでの健診実施等、新たな健診機会の確保について検討していく。</li> </ul>						

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 特定健診未受診者対策事業

効果的な受診勧奨			
背景	H27年度に制度開始以来、初めて受診率が低下したことに伴い、H28年度から様々な取組みを進めてきたもの。	事業開始年度	H28年度
目的	受診者数の増加による受診率の向上		
対象者	福岡市国民健康保険被保険者のうち40～74歳の人		
ストラクチャー	<p>【受診勧奨】</p> <p>実施体制：委託（受診勧奨通知業務・架電勧奨業務）</p> <p>連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施</p> <p>【その他】</p> <p>連携体制：区関係各課、本庁保険医療課、地域保健課との連携、特定健診受診率向上推進会議の設置、特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議の設置、医師会、健診事業者との定例会実施による情報・課題共有</p>		
プロセス	<p>【個別受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ダイレクトメール勧奨：対象者を過去の受診歴に応じてグループ分けし、ナッジ理論を活用した訴求効果の高いダイレクトメールをグループに応じて作成・送付</li> <li>・電話勧奨：優先順位付けされた架電リストをもとに順位が高い対象者から架電を実施</li> <li>・ショートメッセージ勧奨：携帯電話番号を保有している未受診者へ勧奨を実施</li> </ul> <p>【その他】</p> <p>40歳、50歳の健診受診料無料化</p> <p>健診ガイド、タブロイド紙の発行</p> <p>様々な機会をとらえた市民啓発・広報の実施</p>		

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 特定健診未受診者対策事業

効果的な受診勧奨							
中間評価以降の 取組状況 (変更点など)	R2		R3			R4	
	【受診勧奨】 変更点なし (新型コロナウイルス感染症 拡大により積極的な取り組み はせず現状維持) 【その他】 継続実施			【受診勧奨】 ・AI分析により対象者毎の最 適勧奨日を算出し、最適勧奨 日に応じてダイレクトメール を送送 ・歯科健診や大腸がん検診の 勧奨内容を含めたダイレクト メール資材を作成 【その他】 継続実施			【受診勧奨】 ・40、50、60代それぞれに YouTube上に作成したメッ セージ動画「動く手紙」の2 次元コードをダイレクトメー ル資材に掲載 ・ショートメッセージによる 勧奨を実施 【その他】 継続実施
アウトプット	【受診勧奨】 ダイレクトメール送付数 487,047通 電話勧奨件数 13,436件 【その他】 40歳受診者数 754人 (21.9%) 50歳受診者数 599人 (16.6%)		【受診勧奨】 ダイレクトメール送付数 331,521通 電話勧奨件数 15,437件 【その他】 40歳受診者数 835人 (23.6%) 50歳受診者数 795人 (20.8%)			【受診勧奨】 ダイレクトメール送付数 336,530通 電話勧奨件数 15,745件 ショートメッセージ配信数 27,647通 【その他】 40歳受診者数 867人 (24.8%) 50歳受診者数 884人 (23.0%)	
アウトカム	指標内容	目標値 (R5)	初期値 (H28)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考
	特定健診受診率	40.0%	23.0%	25.3%	26.9%	28.0%	
	特定健診継続受診 率	70.0%	61.8%	59.8%	63.1%	61.9%	2年間連続受診者 数/受診者数
評価(課題)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳、50歳の受診者数は年々増加しており、受診料の無料化に加えて、ダイレクトメールの効果等影響しているものと考えられる。ただし、対象者全体で見ると、40～50代の受診率が依然として低く、取組みの強化が必要。</li> <li>・個別受診勧奨事業以外にも、様々な取組みを実施してきたが、既存施策では頭打ちとなっており、新たな施策や工夫が必要である。</li> </ul>						
事業の継続等	継続 ・ <b>要改善</b> ・ 中止						
見直し改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今まで取り組んできたダイレクトメールやショートメッセージ等の受診勧奨の効果进行分析し、より効果的な手法を検討していく。</li> <li>・引き続き、受診率向上推進会議等により、区と本庁の一体的な取組みを推進するとともに、新たに創意工夫ある施策を検討していく。</li> <li>・市民や医療機関(特定健診未実施医療機関を含む)に対し、アンケート調査を実施することにより、市民及び医療機関の実態やニーズの把握を行い、効果的な受診率向上施策を検討する。</li> </ul>						

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 特定健診未受診者対策事業

特定健診に相当する健診結果の情報収集			
背景	高齢者の医療の確保に関する法律第20条但し書きに基づく手法により、特定健診に相当する健診を受診した者の検査データの活用が求められているもの。	事業開始年度	H20年度
目的	法律上のいわゆる「みなし健診」の手法により、特定健診に相当する健診結果等のデータを収集し、受診率の向上を図る		
対象者	福岡市国民健康保険被保険者のうち40～74歳の人		
ストラクチャー	<b>【実施体制】</b> 人間ドック情報提供・登録事業、事業主健診、その他健診データの収集：直営 医療情報収集事業：委託 <b>【連携体制】</b> 各種健診データ保有機関・医師会との連携		
プロセス	<b>【人間ドック情報提供・登録事業】</b> チラシを作成のうえ、医療機関や各保健所にて配布。情報提供者に対し、特定健診受診料相当のクオカードを贈呈。 <b>【医療情報収集事業】</b> 福岡県国保連合会のシステムを活用し、生活習慣病等で通院中の未受診者で診療における検査データがそろっている人を抽出し、本人の同意のもと、医師会を通じて検査データを収集する。医療機関及び対象者へ協力依頼の文書を送付するとともに、医師会の協力を得ながら事業の周知広報を実施。 <b>【事業主及びその他健診データの収集】</b> 事業主及びその他健診データ保有機関への依頼。		

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 特定健診未受診者対策事業

特定健診に相当する健診結果の情報収集							
中間評価以降の 取組状況 (変更点など)	R2		R3			R4	
		<b>【人間ドック情報提供・登録事業】</b> 健診センターへの文書送付及び訪問による協力依頼を実施 <b>【医療情報収集事業】</b> 訪問による事業周知及び協力依頼を実施		<b>【人間ドック情報提供・登録事業】</b> 過去提供者へのダイレクトメール送付 <b>【医療情報収集事業】</b> 対象医療機関の拡充(特定健診未実施医療機関についても対象とする)			<b>【人間ドック情報提供・登録事業】</b> チラシの改訂 <b>【医療情報収集事業】</b> 対象者の拡充(過去の未受診期間を縮小<5年→3年>)
アウトプット	<b>【人間ドック情報提供・登録事業】</b> 登録件数 20件 (内、法定報告対象 17件) <b>【医療情報収集事業】</b> 対象者 3,106人 回収件数 907件 (29.2%) (内、法定報告対象 896件) <b>【その他】</b> 法定報告対象件数 346件		<b>【人間ドック情報提供・登録事業】</b> 登録件数 42件 (内、法定報告対象 31件) <b>【医療情報収集事業】</b> 対象者 3,174人 回収件数 737件 (23.3%) (内、法定報告対象 706件) <b>【その他】</b> 法定報告対象件数 289件			<b>【人間ドック情報提供・登録事業】</b> 登録件数 37件 (内、法定報告対象 37件) <b>【医療情報収集事業】</b> 対象者 3,639人 回収件数 629件 (17.3%) (内、法定報告対象 550件) <b>【その他】</b> 法定報告対象件数 344件	
アウトカム	指標内容	目標値 (R5)	初期値 (H28)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考
	特定健診受診率	40.0%	23.0%	25.3%	26.9%	28.0%	
	特定健診継続受診率	70.0%	61.8%	59.8%	63.1%	61.9%	2年間連続受診者数/受診者数
評価(課題)	<b>【人間ドック情報提供・登録事業】</b> 健診センターや過去提供者への協力依頼を実施することにより、若干件数が増加した。しかしながら、健診センターでのヒアリングより、国保加入者で自費で人間ドックを受診する者はあまりいない現状がある。新規協力者の獲得が課題。 <b>【医療情報収集事業】</b> 事業開始から、年々回収率が低下している。一方で、本事業の協力依頼が、間接的に特定健診の受診勧奨として機能している側面もある。 <b>【事業主及びその他検査データの収集】</b> 事業主との連携が困難。						
事業の継続等	継続 ・ <b>要改善</b> ・ 中止						
見直し改善策	<b>【人間ドック情報提供・登録事業】</b> 新規協力者の獲得のため、事業の周知・広報の強化が必要。 <b>【医療情報収集事業】</b> 医師会等を通じた本事業の周知・広報の強化を図るとともに、医療機関が実施しやすい取組みの検討が必要。 事業の効果分析を実施のうえ、より効果的な手法を検討のうえ実施していく。 <b>【事業主その他検査データの収集】</b> 経済団体等新たな関係団体に協力を依頼していく。						

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 特定保健指導事業

特定保健指導の実施			
背景	特定健診・特定保健指導実施計画第二期により、対象者が特定保健指導を希望しないことや、医療機関が保健指導を負担に感じていることがわかったため、対象者への特定保健指導の重要性についての啓発強化や利便性の確保、医療機関の負担軽減の方策を進めてきたもの。	事業開始年度	H20年度
目的	メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善に向けた支援を行うことにより生活習慣病の発症・重症化を予防する		
対象者	特定保健指導基準該当者		
ストラクチャー	<p><b>【特定保健指導実施体制・期間】</b></p> <p>&lt;個別健診&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内医療機関：医師会委託／市内約630か所／通年</li> <li>・動機付け支援実施機関約630か所、積極的支援実施機関約180か所</li> </ul> <p>&lt;集団健診&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各区保健福祉センター：直営／市内7か所／通年</li> <li>・健康づくりサポートセンター：委託／市内1か所／通年</li> </ul> <p><b>【実施形態】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診を実施した機関が結果を説明し、動機付け支援を行う。（福岡市方式）</li> <li>・積極的支援を実施しない医療機関は、積極的支援が可能な機関（保健福祉センター、健康づくりサポートセンター、受け入れ可能な実施医療機関）を紹介。予約は対象者自身が行う。</li> </ul> <p><b>【連携体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福岡市特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議</li> <li>・各区健康課、地域保健福祉課との連携</li> <li>・医師会事務局、集団健診事業者との定例会</li> </ul>		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国の制度改正（第三期計画）に伴う特定健診・特定保健指導の見直し（H30年度～）</li> <li>○ICTを活用した遠隔での特定保健指導の実施（R3年度～モデル事業として実施）</li> <li>○特定保健指導利用勧奨事業の実施（R4年度～）</li> </ul>		

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 特定保健指導事業

特定保健指導の実施							
中間評価以降の 取組状況 (変更点など)	R2	R3			R4		
		<p>【遠隔特定保健指導】 R3年度以降モデル事業開始のための準備</p>	<p>【遠隔特定保健指導】 ・モデル医療機関（19か所）での積極的支援該当者及び集団健診で遠隔での実施を希望する特定保健指導該当者等を対象に実施。 ・医療機関での対象者には医療機関から直接対象者に事業案内。 ・申込定員50名</p>			<p>【遠隔特定保健指導】 ・全ての積極的支援未実施医療機関（434医療機関）の積極的支援該当者等を対象に実施。 ・医療機関での対象者にはダイレクトメールや架電で事業案内。 ・申込定員100名 【特定保健指導利用勧奨事業】 ・医療機関での特定保健指導対象者に特定保健指導の意義や重要性を啓発するダイレクトメールを送付。</p>	
アウトプット	<p>○特定保健指導実施率（終了者の割合） 23.4% ・動機付け支援実施率（終了者の割合） 28.1% ・積極的支援実施率（終了者の割合） 8.2%</p>	<p>○特定保健指導実施率 29.3% ・動機付け支援実施率 34.1% ・積極的支援実施率 15.1% &lt;遠隔特定保健指導&gt; ・申込者／対象者 26人／192人 ・保健指導完了率 96.1% (終了者／初回面接実施者： 24人／25人)</p>			<p>○特定保健指導実施率 26.9% ・動機付け支援実施率 30.6% ・積極的支援実施率 15.4% 【遠隔特定保健指導】 ・申込者／対象者 77人／352人 ・保健指導完了率 81.4% (終了者／初回面接実施者： 57人／70人) 【特定保健指導利用勧奨事業】 ・ダイレクトメール送付 3,250人 ・初回面接実施者 216人 (6.6%)</p>		
アウトカム	指標内容	目標値 (R5)	初期値 (H28)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考
	メタボリックシンドローム該当者の出現率	減少	15.1%	18.7%	18.1%	18.2%	
	メタボリックシンドローム予備群の出現率	減少	10.9%	12.3%	12.5%	12.1%	
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	上昇	17.5%	15.3%	16.5%	19.4%	※1
評価（課題）	<p>実施率は上昇傾向であったものの令和4年度低下し、目標値に届いていない。対象者が保健指導の意義を理解し、指導を受けやすくする工夫や、実施医療機関の保健指導の負担感を軽減する必要がある。また、更なる保健指導の質の向上が必要である。</p>						
事業の継続等	<p>継続 ・ <b>要改善</b> ・ 中止</p>						
見直し改善策	<p>・アウトカム評価の導入など国の制度改正に伴う特定健診・特定保健指導の見直し ・モデル事業であるICTを活用した遠隔での特定保健指導を本格的に実施する。 ・特定保健指導未利用者に対する利用勧奨や特定保健指導を受けやすくする取り組みを検討していく。 ・健診実施機関が動機付け支援を行う現行の実施体制について、医療機関の負担が軽減できるよう検討していく。</p>						

※1…前年度特定保健指導利用者のうち、翌年度特定保健指導対象ではなくなった人の割合

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防を含む）

生活習慣病重症化予防事業			
背景	データヘルス計画（第1期）により、医療費が高額となる脳血管疾患・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症化により発生する割合が多いということと、特定健診の結果、受診が必要な人の6~7割が健診後も医療機関を受診をしていないことがわかった。そのため、健診後未受診者を、生活習慣の改善、治療行動につなげるもの。	事業開始年度	H28年度
目的	脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析といった疾患への重症化を防ぐため、健診結果有所見者で未治療者を対象に、受診勧奨と保健指導を行い、適切な治療行動や検査結果の改善を図る。		
対象者	<p>前年度の特定健診受診者のうち、①~④の条件を全て満たす人で、健診後医療機関受診が確認できない人</p> <p>①HbA1c6.5%以上、空腹時血糖126mg/dL以上、中性脂肪400mg/dL以上、LDLコレステロール180mg/dL以上、Ⅰ度高血圧以上、心房細動のいずれかに該当</p> <p>②特定保健指導及び糖尿病性腎症重症化予防（未治療者対策）に該当しない人</p> <p>③集団健診受診者でない人</p> <p>④年度末年齢40~74歳</p>		
ストラクチャー	<p>実施体制：委託（受診勧奨通知業務・保健指導業務）</p> <p>連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施 各区健康課・地域保健福祉課・保険年金課、医師会への情報提供</p>		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に対し通知による受診勧奨を実施</li> <li>通知後未受診者に対して、案内送付の上電話による保健指導を実施</li> </ul>		
中間評価以降の取組状況（変更点など）	R2	R3	R4
	<p>【対象者】</p> <p>直営で実施していたCKDハイリスクアプローチ事業終了に伴い変更。</p> <p>HbA1c6.5-7.3%→6.5%以上 Ⅱ度高血圧のみ→Ⅱ度高血圧以上</p>	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ⅰ度高血圧、心房細動（治療中含む）を追加。</li> <li>糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者対策）基準該当者を除外。</li> <li>改善抵抗性<sup>※1</sup>が高い順に1,200人を対象（心房細動有所見者は全員対象）。</li> </ul> <p>【実施体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通知業務と保健指導業務を別業者委託に変更。</li> </ul> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関への対象者介入可否確認を廃止（介入までの時間短縮のため）。</li> <li>受診勧奨通知送付者全員→通知送付後も未受診者に保健指導。</li> </ul>	<p>【対象者】</p> <p>心房細動該当者のうち、健診受診後循環器疾患で受診した人を除外。</p> <p>空腹時血糖の基準を追加。</p>

※1…受診勧奨判定値に該当している項目”全て”が、翌年度健診値で受診勧奨判定値未満まで改善して”いない”可能性。

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防を含む）

生活習慣病重症化予防事業							
アウトプット	R2		R3			R4	
		受診勧奨通知送付者数 657人 保健指導実施者数 381人/657人 (58.0%)		受診勧奨通知送付者数 1,200人 保健指導実施者数 464人/1,017人 (45.6%)			受診勧奨通知送付者数 1,200人 保健指導実施者数 463人/974人 (47.5%)
アウトカム	指標内容	目標値	初期値 (H30)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考  事業実施翌年度の 健診結果との比較 翌年度の健診受診 率 H30 48.6% R2 55.1% R3 55.8%
	治療開始率※ <sup>2</sup>		43.0%	53.1%	41.9%	35.5%	
	健診結果改善率_ HbA1c該当者		16.2%	54.4%	30.4%		
	健診結果改善率_中 性脂肪該当者		16.6%	71.8%	83.3%		
	健診結果改善率_ LDL該当者		47.4%	63.8%	64.0%		
	健診結果改善率_血 圧該当者		55.1%	60.5%	53.9%		
評価（課題）	各年度で対象者条件が異なるため単に比較することは難しいが、治療開始率が向上していない。 該当項目の翌年度健診結果が改善した人は、中性脂肪、LDL、血圧で5割を超えている。						
事業の継続等	継続 ・ <b>要改善</b> ・ 中止						
見直し改善策	対象者条件を見直し、保健指導内容の改善を行う。 目標値を設定することで、毎年の効果を確認しPDCAに基づいて事業を実施していく。						

※2…翌年度に生活習慣病のレセプトが確認できた人。令和3年度以降は事業年度の治療開始者。

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防を含む）

糖尿病性腎症重症化予防			
背景	データヘルス計画（第2期）により、医療費が高額となる重症化疾患のうち、人工透析について、患者の糖尿病の有病率が増加していることから、糖尿病が重症化するリスクの高い人（未治療者、治療中断者）に対して、生活習慣の改善、治療行動につなげるもの。	事業開始年度	【未治療者】 R2.12月 【治療中断者】 H30年度
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い人（未治療者、治療中断者）に対して、人工透析への移行を抑制するため、適切な治療行動につなげる。		
対象者	<p>【未治療者】 特定健診受診者のうち、①～④の条件に該当する被保険者</p> <p>①特定保健指導対象外 ②問診票にてインスリン又は血糖を下げる薬を内服していないと回答した人 ③空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上またはHbA1c6.5%以上 ④以下a～cのいずれかに該当する人 a：eGFR45ml/分1.73m<sup>2</sup>未満 b：尿蛋白±以上 c：血圧コントロール不良（140/90mmHg以上）</p> <p>【治療中断者】 ①～③の条件を満たす被保険者 ①レセプトデータから2型糖尿病の治療歴があり、4か月以上糖尿病の受診が確認できない人 ②前年度及び当該年度の特定健診未受診者 ③年度末年齢40～74歳</p>		
ストラクチャー	<p>【未治療者】 実施体制：直営（各区健康課、地域保健福祉課）にてレセプトチェック、受診勧奨業務及び保健指導 連携体制：医療機関への情報提供及び対象者の情報収集等にて連携あり</p> <p>【治療中断者】 実施体制：委託（受診勧奨通知業務・保健指導業務） 連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施 各区健康課・地域保健福祉課・保険年金課、医師会への情報提供</p>		
プロセス	<p>【未治療者】 ・集団健診受診者に対し、結果説明会時に受診勧奨及び保健指導を実施 ・個別健診（医療機関）受診者に対しては、受診勧奨文書送付するとともに、健診を受診した医療機関に対象者に受診勧奨した旨を文書にて連絡 ・受診勧奨後に医療機関への受診がない人を対象に再度受診勧奨を実施</p> <p>【治療中断者】 ・過去の本事業通知送付者と新規通知送付者に分けて、各グループに応じた受診勧奨通知を送付 ・過去の本事業通知送付者のうち、重症化リスク等の優先順位の高い人から順に、訪問により、状況把握及び受診勧奨などの保健指導を、30人に達するまで実施 ・新規通知送付者について、受診勧奨通知送付後の医療機関未受診者に2回目の受診勧奨通知を発送し、電話や面談による保健指導を実施（1～2回）</p>		

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防を含む）

糖尿病性腎症重症化予防							
中間評価以降の取組状況 (変更点など)	R2		R3			R4	
		<b>【未治療者】</b> ・R2年12月より事業開始 ・上半期（4～9月）受診者は、健診受診後レセプトがない者のみ介入、下半期（10～3月）受診者より上記アプローチで介入		<b>【治療中断者】</b> ・対象者の変更（期間を5年→6年、中断前最後の受診時に処方等の治療がある者に絞る） ・プロセスの変更（2期中間評価に基づき、過去の本事業通知送付者と新規通知送付者に分け、グループに応じた通知を送付）			<b>【未治療者】</b> 健診前のレセプトチェックを開始 <b>【治療中断者】</b> ・対象者の変更（期間を6年→2年） ・保健指導のスキーム・実施方法の変更（過去の本事業通知送付者該当者は通知後すぐに訪問指導を実施）
アウトプット	<b>【未治療者】</b> 対象者数 1,008人 介入者数 736人 (73.0%) <b>【治療中断者】</b> 受診勧奨通知送付者数 384人 保健指導対象者数 278人 保健指導実施者数 91人 (32.7%)		<b>【未治療者】</b> 対象者数 1,036人 介入者数 1,035人 (99.9%) <b>【治療中断者】</b> 受診勧奨通知送付者数 400人 保健指導対象者数 295人 保健指導実施者数 84人 (28.5%)			<b>【未治療者】</b> 対象者数 1,039人 介入者数 1,033人 (99.4%) <b>【治療中断者】</b> 受診勧奨通知送付者数 497人 保健指導対象者数 208人 保健指導実施者数 91人 (43.8%)	
アウトカム	指標内容	目標値 (R5)	初期値 (H30)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考
	未治療者の受療率	50%		健診前のレセプト確認未実施のため、実績なし		53.1%	介入が全て終了するR4年4月～R5年1月健診受診者までを対象
	治療中断者の治療再開率		26.5%	27.4%	25.9%	26.9%	通知書送付前に治療再開した人は除く
評価（課題）	<b>【未治療者】</b> ・速やかに介入するため、対象者を健診時の問診票にてインスリン注射又は血糖を下げる薬を内服していないと回答した人としているが、実際には健診前に既に糖尿病治療中の人も含まれており、対象者が絞れていない。 ・医療機関と連携した保健指導について、対象者の基準や実施方法等の整理ができていない。 <b>【治療中断者】</b> 一部保健指導の実施手法の変更により、保健指導の実施率は向上しているが、治療開始率が向上していない。						
事業の継続等	継続 ・ <b>要改善</b> ・ 中止						
見直し改善策	<b>【未治療者】</b> ・受診勧奨について、介入すべき対象者を明確にし、より効果的な介入方法を検討していく。 ・医療機関と連携した保健指導について、対象者や実施方法等を検討していく。 <b>【治療中断者】</b> ・訪問人数の拡大等保健指導方法の見直しを行う。 ・目標値を設定することで毎年の効果を確認し、PDCAに基づいて事業を実施していく。						

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 生活習慣改善推進事業（早期介入事業）

生活習慣改善推進事業（早期介入事業）			
背景	肥満の人は、生活習慣病の発症リスクが高いが、特定健診の結果で検査値が受療勧奨や特定保健指導対象基準に該当していなければ、保健指導等の対象とはならないが、生活習慣病・重症化疾患の発症予防のために肥満を改善することが効率的・効果的であるため、事業を開始した。	事業開始年度	H29年度
目的	生活習慣病・重症化疾患の発症予防のため、肥満該当者に個別指導を実施し、運動習慣の定着により肥満を改善する。		
対象者	特定健診受診者のうち、①~⑤の条件を全て満たす人 ①BMI 25以上の人 ②特定保健指導に該当しない人 ③血圧・脂質・血糖が受診勧奨値未満 ④心電図所見なしの人 ⑤年度末年齢40~74歳		
ストラクチャー	実施体制：委託（市近郊のフィットネス施設5施設） オンライン・来館の選択制 実施期間：3か月間を1期 3期実施 連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施 各区健康課・地域保健福祉課、保険年金課への情報提供		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に利用案内を送付し、利用コースごとにフィットネス施設トレーナーによる運動および食事に関して個別支援プログラムを実施</li> <li>※定員を超えた場合は、希望施設ごとにランダム選定</li> <li>&lt;利用コース&gt;                オンラインコース：個別支援4回、オンラインレッスン3か月                来館コース：個別支援4回、施設利用12回</li> <li>個別支援の初回と最終回に身体測定、体成分測定を実施するとともに、目標達成状況の確認を行うことで効果を検証</li> <li>前年度利用者に対しても生活習慣改善状況のアンケートを実施し、継続できているかを確認</li> </ul>		
中間評価以降の取組状況（変更点など）	R2	R3	R4
	<b>【実施体制】</b> 新型コロナウイルス感染症対応のため、実施方法を変更 来館3期→オンライン1期	<b>【実施体制】</b> オンライン1期→オンライン2期	<b>【実施体制】</b> オンライン2期→オンライン・来館の選択制3期

## 2. 第2期計画に係る保健事業及び評価

### 生活習慣改善推進事業（早期介入事業）

生活習慣改善推進事業（早期介入事業）							
アウトプット	R2		R3			R4	
		利用勧奨者数 1,223人 (R2.4~9月健診受診者から抽出) 申込者数 24人 個別支援実施者数 24人 (100%) 個別支援終了者数 16人 (66.7%)		利用勧奨者数 2,739人 (R2.10~R3.9月健診受診者から抽出) 申込者数 75人 個別支援実施者数 65人 (86.7%) 個別支援終了者数 56人 (86.2%)			利用勧奨者数 2,169人 (R3.10~R4.6月健診受診者から抽出) 申込者数 189人 個別支援実施者数 105人 (55.6%) 個別支援終了者数 79人 (75.2%)
アウトカム	指標内容	目標値	初期値 (H30)	実績 (R2)	実績 (R3)	実績 (R4)	備考
	終了時生活習慣改善率		65.8%	93.8%	83.9%	68.4%	※1
	翌年度生活習慣改善率		69.1%	81.8%	48.7%	63.8%	※2
	終了時体重改善率		75.0%	76.5%	71.4%	65.8%	※3
	翌年度健診結果BMI改善率		39.8%	52.4%	42.5%		※4
評価（課題）	R4年度に来館実施も再開したところ、R1年度以前と同様、定員の約2倍近くの申込があり、全員を対象とできていない。 個別支援終了率も高く、終了した人は生活習慣改善、体重改善もみられている。 個別支援実施者の約半数が翌年度のBMIが改善している。						
事業の継続等	継続 ・ <b>要改善</b> ・ 中止						
見直し改善策	対象人数を拡大するとともに、個別支援内容を改善することで、個別支援終了率、生活習慣改善率の向上を図る。 目標値を設定することで、毎年の効果を確認しPDCAに基づいて事業を実施していく。						

※1…「現在定期的な運動を実施しているか」について「6か月以上継続している」、「実施している」、「時々している」と回答した人の割合

※2…「プログラム終了後から今までの間で、生活習慣（運動）は変化したか」について「改善した」、「やや改善した」と回答した人の割合

※3…個別支援終了者のうち、初回と比べ終了時に体重が減った人の割合

※4…事業参加翌年度の健診受診者のうち、対象となった健診時のBMIが、翌年度の健診結果にて-0.5以上の改善がみられた人の割合  
翌年度の健診受診率 R2：87.5%、R3：61.5%

## 3. その他の保健事業

### 市民全体を対象とした保健事業（ポピュレーションアプローチ等）

区分	事業名	事業概要
健康診査	よかドック30&ヘルシースクール	健診機会のない30歳代を対象に特定健診とほぼ同一内容の健診及び保健指導を実施
	がん検診	胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんなどの各種がん検診を実施
	歯科健診事業	歯科節目健診（歯周疾患検診）、乳幼児歯科健診、妊婦歯科健診、障がい児等歯科健診などの各種歯科健診を実施
	骨粗しょう症検査	骨粗しょう症検査の実施、「要指導」と判定された人に食生活などを指導
保健指導	糖尿病の重症化予防事業	福岡市健康づくりサポートセンターにおける糖尿病の重症化リスクが高い人への栄養・運動指導、治療中断者防止の取組みを実施
健康教育・健康相談	健康教育・健康相談	生活習慣病や健康増進に関する知識普及のため、保健福祉センター・公民館・集会所等での健康教育・健康相談を実施
その他	慢性腎臓病（CKD）対策	慢性腎臓病（CKD）予防の普及啓発、医療従事者の対応力向上研修を実施
	オーラルケア28（にいはち）プロジェクト	治療よりも予防に重点をおいた、エビデンスに基づく全世代の歯と口腔の健康を守るプロジェクトを、産学官オール福岡で実施
	食生活改善活動・栄養改善	食生活改善推進員の養成、成人・高齢者に対する栄養指導や相談、減塩に関する広報・啓発や減塩教室などを実施
	ウォーキングの推進	ウォーキングイベントの開催、サブウェイ・ダイエットとの連携、専用ホームページなどによる広報
	たばこ（喫煙）対策	たばこの害に関する普及啓発、世界禁煙デー市民啓発キャンペーンや福岡市健康づくりサポートセンターでの禁煙教室などを実施
	アルコール保健対策	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒に関する広報啓発、適正飲酒指導
	女性の健康づくり推進事業	ロコモティブシンドロームなど女性特有の健康問題に着目した運動習慣定着に向けた取組みを実施（運動教室や日常生活の中で実践できる運動動画の周知啓発など）
	健康づくりチャレンジ事業	市民が健康づくりに関心を持ち、気軽に取り組むことができるよう、10月の健康づくり月間における健康づくり関連事業・広報展開を実施
健康づくり・スポーツサイトによる情報発信	健康づくり情報を集約化したホームページを運営	

## 第3章 第3期計画

### 1. 課題のまとめ

- 医療費及び特定健康診査等データ分析の結果について以下に整理します。

#### データ分析の結果

データ分析の結果		該当ページ
	●被保険者一人当たり医療費は、増加傾向である。	13
	●疾病大分類別医療費では、循環器系（約120億円）、内分泌・代謝系（約83億円）、腎尿路生殖器系（約53億円）疾患など、予防可能な疾病に関する医療費は、全体医療費の約3割を占め、腎尿路生殖器系疾患の医療費は平成30年度と比較して増加している。	14
	●後期高齢者の医療費では、循環器系の医療費は約348億円（19.5%）で1番多く、腎尿路生殖器系は約177億（9.9%）、内分泌・代謝系約108億円（6.1%）となっている。	27
	●高額医療受診者の医療費が総医療費の48.3%を占め、そのうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の予防可能な疾患で、約14%を占めている。	16
生活習慣病・生活習慣病重症化	●高血圧、脂質異常症、糖尿病の基礎疾患の重症化による疾患が高額医療の要因となっており、多くが基礎疾患を複数有している。	17
	●脳血管疾患及び虚血性心疾患の患者割合、新規患者割合とも減少傾向にあるが、6～7割が過去5年間健診未受診者であった。	18
	●人工透析の患者割合は国保、後期とも横ばいで、新規導入患者割合は、国保はやや増加傾向、後期は横ばいとなっている。	19
	●新規透析導入患者のうち、約8割が糖尿病を有している。	
	●糖尿病患者（主病）のうち、12.1%が診療後3か月以上糖尿病のレセプトは発生しておらず、糖尿病の処方を受けていた患者のうち、7.3%が診療後3か月以上糖尿病のレセプトが発生していない状況があった。	20
	●Ⅲ度高血圧以上の7割、LDLコレステロール180以上の9割、HbA1c7.0以上の4割が健診時未治療となっている。	33
	●特定健診で受療勧奨値以上の、Ⅱ度高血圧、HbA1c6.5以上、LDLコレステロール180以上に該当した人のうち、健診前受療がなかった人が健診後医療機関を受診した割合は、約50%となっている。	34
	●CKD（慢性腎臓病）のステージ3以上が30.5%（ステージ4が6.5%、5が2.2%）で、平成30年度と比較して横ばいとなっている。	35
	特定健康診査	●特定健診の受診率は28.0%で上昇傾向にあるが、国や政令市平均、県より低い。
●年代が下がるほど受診率が低い。		29
●健診対象者のうち、健診未受診者で生活習慣病の治療なしの割合が約27%となっており、身体状態が不明のまま重症化している人が潜在している可能性がある。		30
●新規健診受診者は継続受診者に比べて、有所見率が高い。		31

## 第3章 第3期計画

### 1. 課題のまとめ

- 医療費及び特定健康診査等データ分析の結果について以下に整理します。

#### データ分析の結果

データ分析の結果		該当ページ
特定保健指導	●特定保健指導対象者の出現率は女性に比べて男性が高い。	37
	●特定保健指導の実施率は26.9%で、政令市平均（政令市1位）より高く、県より低い。	
	●30年度と比較すると実施率は低下しており、女性に比べて男性の実施率は低い。	38
	●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率は、30年度と比較すると上昇傾向。	41
	●メタボリックシンドローム該当者及び予備群に該当した人が翌年度に改善が見られた人は13.5%で、ほぼ横ばいで推移している。	
ロコモティブシンドローム関連	●疾病大分類別医療費で、筋骨格系の医療費は約86億円（9.2%）で3番目に多く、骨折などの損傷・中毒及びその他の外因の医療費は約39億円（4.2%）を占め、増加傾向である。	14
	●後期高齢者の医療費では、筋骨格系の医療費は約230億円（12.9%）で2番目に多く、骨折などの損傷・中毒及びその他の外因の医療費は約126億円（7.0%）を占めている。	27
	●筋骨格系や骨折などの医療費が国と比較して高い。	21
	●ロコモティブシンドローム原因疾患は、骨粗鬆症が多く、女性が男性よりも多い。	22
	●BMI別ロコモティブシンドローム原因疾患の状況は、骨粗鬆症は低体重の23.5%で、普通体重、肥満と比べて約8～13ポイント高く、膝関節症は肥満のうち17.8%で、普通体重、低体重と比べて約6～8ポイント高い。	23
	●要支援・要介護認定者は筋骨格疾患の有病率が50%を超えており、政令市、国と比較して高い。	10
がん	●がんによる死亡が多く、割合も政令市や国と比較して高い。	9
	●疾病大分類別医療費の1位が新生物（約155億円）で、平成30年度と比較して増加。	14
歯周病	●歯周病患者は40代、50代でも多く、60代から増加する。	24
	●歯周病患者が生活習慣病を併発している割合は約43%で、歯周病なしで生活習慣病を発症している割合よりも5ポイント高い。	25
生活習慣	●煙草を吸う人が国と比較して多く、特に女性が多い。（特定健診質問票）	36
	●寝る前の食事、朝食を抜く人が国と比較して多い。（特定健診質問票）	
	●飲酒をする人が国と比較して多い。（特定健診問診票）	
	●尿酸の有所見率が国と比較して高い。（特定健診結果）	32

## 1. 課題のまとめ

- データ分析結果に基づく健康課題、健康課題に対応する中長期目標を以下に示します。

### 健康課題

データ分析の結果に基づく健康課題		優先する健康課題
A	特定健診の受診率・継続受診率が低く、健康状態を把握できていない人が多い。	✓
B	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の該当者割合が上昇している。	
C	生活習慣病および、生活習慣病の重症化疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）による医療費が高額になり、要介護認定の生活習慣病有病も多い。	
D	人工透析の新規導入患者が増加傾向となっている。	✓
E	血圧や脂質、血糖の有所見者に、未治療者が多い。	✓
F	筋骨格系や骨折などのロコモティブシンドローム関連の医療費が高額で、要介護認定者の有病も多い。	

### 健康課題に対応する中長期目標および評価指標

中長期目標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
A	健康状態を把握できている人を増やす。	特定健診受診率 <sup>*1</sup>	28.0%	29.0%	31.0%	33.0%	35.5%	37.5%	40.0%
B	メタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少する。	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率	30.4%	30.0%	29.5%	29.0%	28.5%	28.0%	27.5%
C	生活習慣病の重症化を予防する。	①HbA1c8.0%以上の割合 <sup>*2</sup>	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%
		②Ⅱ度高血圧以上の割合	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%	3.9%
D	生活習慣病の重症化を予防する。	③LDLコレステロール180mg/dL以上の割合	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%	3.5%	3.4%	3.3%
		④脳血管疾患新規患者数(被保険者10万人対)	1,545人	1,490人	1,460人	1,430人	1,400人	1,370人	1,340人
E	生活習慣病の重症化を予防する。	⑤虚血性心疾患新規患者数(被保険者10万人対)	1,245人	1,180人	1,150人	1,120人	1,090人	1,060人	1,030人
		⑥人工透析新規患者数(被保険者10万人対)	40人	38人	37人	36人	35人	34人	33人
F	ロコモティブシンドローム関連疾患によるフレイルを予防する。	前期高齢者の骨折レセプト件数(被保険者10万人対)	9,450件	9,350件	9,300件	9,250件	9,200件	9,150件	9,100件

※ 1.2 ... 3期計画より導入された福岡県の共通指標。共通指標は、P63の「特定保健指導実施率」、「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」の4つ。

#### 指標の定義

A,B：法定報告（連合会提供資料）

C～E：① 特定健診受診者で、HbA1cの検査結果がある者のうち、8.0以上の者の割合（KDB集計対象者一覧）

② 特定健診受診者で、血圧の検査結果がある者のうち、収縮期血圧160以上、または拡張期血圧100以上の者の割合（保健事業等評価・分析システム\_健診有所見者の状況）

③ 特定健診受診者で、LDLの検査結果がある者のうち、180以上の者の割合（保健事業等評価・分析システム\_健診有所見者の状況）

④～⑥ 被保険者10万人あたりの新規患者数（保健事業等評価・分析システム\_全体像）

F：65～74歳の被保険者10万人あたりの骨折レセプト件数（KDB疾病別医療費分析（細小（82）分類））

## 2. 事業計画

- 健康課題に対応する重点的な取組みを以下に示します。
- 人工透析新規患者割合が増加傾向であり、血圧・脂質・血糖の有所見者に未治療者が多い状況から、引き続き早期改善・治療につなげる重症化予防事業を行うとともに、医療関係者等との重症化予防の仕組みづくりなどを行い、重症化予防の強化を行います。
- 被保険者の健康状態を把握することで、保健指導対象者を把握し、保健指導による生活習慣や検査値の改善を図るため、特定健診・特定保健指導を強化します。
- 新たな取組みとして、ロコモティブシンドローム関連疾患によるフレイルを予防する取組みを検討、実施します。

### 健康課題に対応する事業一覧

データ分析の結果に基づく健康課題		対応する事業番号
A	特定健診の受診率・継続受診率が低く、健診状態を把握できていない人が多い。	1, 8
B	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の該当者割合が上昇している。	2, 5
C	生活習慣病および、生活習慣病の重症化疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）による医療費が高額になり、要介護認定の生活習慣病有病も多い。	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8
D	人工透析の新規導入患者が増加傾向となっている。	3, 4, 7, 8
E	血圧や脂質、血糖の有所見者に、未治療者が多い。	3, 4, 8
F	筋骨格系や骨折などのロコモティブシンドローム関連の医療費が高額で、要介護認定者の有病も多い。	6, 8

事業番号	事業名
1	特定健診未受診者対策事業
2	特定保健指導事業
3	生活習慣病重症化予防事業
4	糖尿病性腎症重症化予防事業
5	生活習慣改善推進事業
6	骨折予防事業
7	保険者・医療関係者連携による生活習慣病重症化予防事業
8	市民全体を対象とした保健事業（健康診査・健康教育健康相談・広報）⇒P57の継続

## 2. 事業計画

- 実施事業について、事業別に以下に示します。

特定健診未受診者対策事業								
目的	特定健診の受診率の向上。							
目標	健康状態を把握できている人を増やす。							
対象者	福岡市国民健康保険被保険者のうち40～74歳の人							
アウトカム (成果)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	特定健診受診率	28.0%	29.0%	31.0%	33.0%	35.5%	37.5%	40.0%
	特定健診継続受診率	61.9%	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	70.0%
アウトプット (実施量・率)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	「けんしんナビ」のアクセス数	131,774	132,000	133,000	134,000	135,000	136,000	137,000
	受診勧奨実施率 <sup>※1</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	みなし健診人数	931人	1,000人	1,050人	1,100人	1,150人	1,200人	1,250人
プロセス	<p>【受診しやすい環境づくり・効果的な受診勧奨】</p> <p>関係機関との連携会議等にて、既存の取り組みの効果検証を行い、より効果的な手法や新たな取り組みについて検討していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>けんしんナビ（WEB予約）の周知強化</li> <li>よりみち健診の周知強化、新たな健診場所等の検討</li> <li>40～50代が参加しやすいイベントでの健診実施の検討</li> <li>市民や医療機関に対するアンケート結果を踏まえた健診の実施体制の見直し</li> <li>がん検診と連携した勧奨方法の検討</li> <li>年齢や健診受診歴等により対象者をグループ分けし、対象者に応じたダイレクトメールや電話、ショートメッセージによる受診勧奨を実施</li> <li>40歳、50歳の健診無料化</li> </ul> <p>【特定健診に相当する健診結果の情報収集（みなし健診）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人間ドック情報提供・登録事業の推進</li> <li>医療情報収集事業について、医師会等と連携し周知広報を図るとともに、医療機関の理解を得るような取り組みを検討していく</li> <li>経済団体等と連携し、事業主健診の健診結果データ等を取得していく</li> </ul>							
ストラクチャー	<p>【特定健診実施機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>集団検診：各区保健福祉センター（直営）、健康づくりサポートセンター（委託）、所外健診・よりみち健診等（委託）</li> <li>個別健診：医師会（委託）</li> </ul> <p>【実施体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福岡市の健康づくり等に関するサイト「健康づくり・スポーツサイト」の運営（委託）</li> <li>健診専用サイト「けんしんナビ」の運営（委託）</li> <li>コールセンターの設置（委託）</li> <li>受診勧奨通知業務・架電勧奨業務（委託）</li> <li>人間ドック情報提供・登録事業、事業主健診、その他健診データの収集：直営</li> <li>医療情報収集事業：委託</li> <li>健診実施機関が動機づけ支援を行う現行の実施体制の検討</li> </ul> <p>【連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>区関係各課、本庁保険医療課・地域保健課との連携</li> <li>特定健診受診率向上推進会議の設置</li> <li>特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議の設置</li> <li>医師会、各委託事業者との定例会実施による情報・課題共有</li> </ul>							
備考	※1…受診勧奨対象者にダイレクトメールやショートメッセージ等の受診勧奨を実施した割合							

## 2. 事業計画

特定保健指導事業								
目的	メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善に向けた支援を行うことにより、生活習慣病の予防を図る。							
目標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少する。							
対象者	特定保健指導基準該当者							
アウトカム (成果)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※ <sup>1</sup>	19.4%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
アウトプット (実施量・率)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	特定保健指導実施率※ <sup>2</sup>	26.9%	30.5%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトカム評価の導入等、国の制度改正に伴う特定健診・特定保健指導の見直し見直し内容について、健診実施機関へ研修会等を通じて周知</li> <li>・特定保健指導対象者への利用勧奨</li> <li>・ICTを活用した遠隔での特定保健指導の実施</li> <li>・保健指導の効果が高められるよう、保健指導の手法等を検討していく</li> </ul>							
ストラクチャー	<p>【実施機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診：各区保健福祉センター（直営）、健康づくりサポートセンター（委託）、所外健診・よりみち健診等（委託）</li> <li>・個別健診：医師会（委託）</li> <li>・ICTを活用した遠隔での保健指導（委託）</li> </ul> <p>【実施体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診実施機関が動機付け支援を行う現行の実施体制（福岡市方式）について、医療機関の負担が軽減できるよう検討</li> </ul> <p>【連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福岡市特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議</li> <li>・各区健康課、地域保健福祉課との連携</li> <li>・医師会事務局、集団健診事業者との定例会</li> <li>・委託事業者との定例会</li> </ul>							
備考	※1.2…福岡県の共通指標							

## 2. 事業計画

生活習慣病重症化予防事業								
目的	脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析といった疾患への重症化を防ぐため、健診結果有所見者で未治療者を対象に、受療勧奨と保健指導を行い、適切な治療行動や検査結果の改善を図る。							
目標	生活習慣病の重症化を予防する。							
対象者	前年度の特健診受診者のうち、①~④の条件を全て満たす人で、健診後医療機関受診が確認できない人 ①HbA1c6.5%以上、空腹時血糖126mg/dL以上、中性脂肪300mg/dL以上、LDLコレステロール140mg/dL以上、Ⅰ度高血圧以上、心房細動のいずれかに該当 ②特定保健指導及び糖尿病性腎症重症化予防（未治療者対策）に該当しない人 ③集団健診受診者でない人 ④年度末年齢40~74歳							
アウトカム (成果)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	受療率※1	35.5%	38.5%	40.0%	41.5%	43.0%	44.5%	46.0%
	健診結果改善率 _HbA1c該当者※2	30.4% (R3)	31.5%	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%
	健診結果改善率_LDL 該当者※2	64.0%※3 (R3)	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%	67.5%
健診結果改善率_血圧 該当者※2	53.9% (R3)	55.0%	55.5%	56.0%	56.5%	57.0%	57.5%	
アウトプット (実施量・率)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	保健指導実施率	47.5%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に保健指導の案内を送付</li> <li>電話等による保健指導を実施</li> </ul>							
ストラクチャー	実施体制：委託 連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施 各区健康課・地域保健福祉課・保険年金課、医師会への情報提供							
備考	※1…当該年度にレセプトが確認できた人の割合。 ※2…事業実施翌年度に健診を受診した人の内、該当検査値が改善した人の割合。 ・HbA1cは、8.0以上⇒7.0~7.9、7.0~7.9⇒6.5~6.9、6.5~6.9⇒6.4未満への改善。 ・LDLは、180以上⇒180未満、160~179⇒160未満、140~159⇒140未満への改善。 ・血圧は、Ⅲ度⇒Ⅱ度以下、Ⅱ度⇒Ⅰ度以下、Ⅰ度⇒Ⅰ度未満への改善。 ・中性脂肪の該当者、空腹時血糖のみの該当者は少なく、翌年度の健診結果がある人は数名のため、改善率の目標値設定は行わないこととした。 ※3…対象者は180以上の人のみ（R4年度までは180以上の人を対象としていたため）							

## 2. 事業計画

糖尿病性腎症重症化予防事業								
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い人（未治療者、治療中断者）に対して、人工透析への移行を抑制するため、適切な治療行動につなげる。							
目標	生活習慣病の重症化を予防する。							
対象者	<p><b>【未治療者】</b>            特定健診受診者のうち、①～④の条件に該当する被保険者            ①特定保健指導対象外            ②問診票にてインスリン又は血糖を下げる薬を内服していないと回答した人            ③空腹時血糖126mg/d l（随時血糖200mg/d l）以上またはHbA1c6.5%以上            ④以下a～cのいずれかに該当する人              a：eGFR45ml/分1.73m<sup>2</sup>未満              b：尿蛋白±以上              c：血圧コントロール不良（140/90mmHg以上）</p> <p><b>【治療中断者】</b>            ①～③の条件を満たす被保険者            ①レセプトデータから2型糖尿病の治療歴があり、4か月以上糖尿病の受診が確認できない人            ②前年度及び当該年度の特定健診未受診者            ③年度末年齢40～74歳</p>							
アウトカム （成果）	指標内容	初期値 （R4）	目標値 （R6）	目標値 （R7）	目標値 （R8）	目標値 （R9）	目標値 （R10）	目標値 （R11）
	<b>【未治療者】</b> 受療率※1	53.1%※1	53.5%	54.0%	54.5%	55.0%	55.5%	56.0%
	<b>【治療中断者】</b> 受療率※2	26.9%	27.5%	28.0%	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%
アウトプット （実施量・率）	指標内容	初期値 （R4）	目標値 （R6）	目標値 （R7）	目標値 （R8）	目標値 （R9）	目標値 （R10）	目標値 （R11）
	<b>【未治療者】</b> 介入率	99.4%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%
	<b>【治療中断者】</b> 保健指導実施率	43.8%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
プロセス	<p><b>【未治療者】</b>            ・集団健診受診者に対し、結果説明会時に受診勧奨及び保健指導を実施            ・個別健診（医療機関）受診者に対しては、受診勧奨文書送付するとともに、健診を受診した医療機関に、対象者に受診勧奨した旨を文書にて連絡            ・受診勧奨後の医療機関への受診がない人を対象に再度受診勧奨を実施            ・受診勧奨や保健指導すべき対象者を明確にし、より効果的な介入方法を検討していく。</p> <p><b>【治療中断者】</b>            ・過去の本事業通知送付者と新規通知送付者に分けて、各グループに応じた受診勧奨通知を送付            ・訪問や電話等により、状況把握及び受診勧奨などの保健指導を実施</p>							
ストラクチャー	<p><b>【未治療者】</b>            ・実施体制：直営（各区健康課、地域保健福祉課）にてレセプトチェック、受診勧奨業務及び保健指導            ・連携体制：委託健診機関より対象者の情報提供あり            医療機関への情報提供及び対象者の情報収集等にて連携あり</p> <p><b>【治療中断者】</b>            ・実施体制：委託（受診勧奨通知業務・保健指導業務）            ・連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施            各区健康課・地域保健福祉課・保険年金課、医師会への情報提供</p>							
備考	<p>※1…介入前に糖尿病のレセプトがなかった人の内、最終介入した月の概ね翌月までにレセプトがあった人の割合（R4年度はR4年4～R5年1月健診受診者）            ※2…当該年度にレセプトが確認できた人の割合</p>							

## 2. 事業計画

生活習慣改善推進事業								
目的	生活習慣病・重症化疾患の発症予防のため、肥満該当者に個別指導を実施し、運動習慣の定着により肥満の改善を図る。							
目標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少する。							
対象者	特定健診受診者のうち、①~⑤の条件を全て満たす人 ①BMI 25以上の人、もしくは腹囲 男性85cm・女性90cm以上の人 ②特定保健指導に該当しない人 ③血圧・脂質・血糖が受診勧奨値未満（治療中も含む） ④心電図所見なしの人 ⑤年度末年齢40~74歳							
アウトカム (成果)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	終了時体重改善率	65.8%	66.0%	68.0%	70.0%	72.0%	74.0%	75.0%
	終了時運動実施率 <sup>※1</sup>	68.4%	69.0%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	78.0%
	翌年度生活習慣改善率 <sup>※2</sup>	63.8%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%
アウトプット (実施量・率)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	個別支援終了率	75.2%	75.5%	76.0%	76.5%	77.0%	77.5%	78.0%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に利用案内を送付し、フィットネス施設トレーナーによる運動および食事に関して個別支援プログラムを実施 ※定員を超えた場合は、希望施設ごとにランダム選定</li> <li>個別支援、施設利用</li> <li>個別支援の初回と最終回に身体測定、目標達成状況の確認を行うことで効果を検証</li> <li>前年度利用者に対しても生活習慣改善状況のアンケートを実施し、継続できているかを確認</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施体制：委託</li> <li>実施期間：3か月間を1期</li> <li>連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施 各区健康課・地域保健福祉課、保険年金課への情報提供</li> </ul>							
備考	※1…個別支援終了者に対する「現在定期的な運動を実施しているか」について「6か月以上継続している」、「実施している」、「時々している」と回答した人の割合 ※2…R4は、個別支援終了者に対する翌年度アンケートで、「プログラム終了後から今までの間で、生活習慣（運動）は変化したか」について「改善した」、「やや改善した」と回答した人の割合							

## 2. 事業計画

骨折予防事業	
目的	関節症や骨粗鬆症などの筋骨格系や、骨折などのロコモティブシンドローム関連の医療費が高く、要介護の原因でも1番多くなっている※ <sup>1</sup> 。中でも骨折医療費は21.9億円と国と比較して高くなっている※ <sup>2</sup> 。 骨折を予防することで、フレイル・介護予防と医療費の適正化を図る。
目標	ロコモティブシンドローム関連疾患によるフレイルを予防する。
対象者	骨折リスクが高い人（検討中）
内容 （実施方法等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>骨粗鬆症性の骨折の既往があり、骨粗鬆症の治療を受けていない人に受診勧奨を実施※<sup>3</sup>。</li> <li>フレイル予防啓発の実施。（検討中）</li> </ul>
評価方法	介入率、受療率（検討中）
備考	<p>※1…要介護状態の原因：転倒などによる骨折、腰痛症、骨粗しょう症などのロコモティブシンドローム関連（22.4%）「令和元年度高齢者実態調査」（福岡市）</p> <p>※2…標準化比（国＝100）男124.7女125.6 KDBデータ疾病別医療費分析（細小（82）分類）R4年度 国立医療科学「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」使用</p> <p>※3…骨粗鬆症は骨折の危険性が增大する疾患であり、既存骨折があると骨折リスクは約2倍になる「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」</p>

## 2. 事業計画

保険者・医療関係者連携による生活習慣病重症化予防事業								
目的	医療保険者や医療関係者と連携し、重症化予防の全市的な仕組みをつくる。							
目標	生活習慣病の重症化を予防する。							
対象者	40歳以上の市民							
アウトカム (成果)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	人工透析新規患者数 (国民健康保険 被保険者10万人対)	40人	38人	37人	36人	35人	34人	33人
	人工透析新規患者数 (後期高齢者医療 被保険者10万人対)	102人	100人	98人	96人	94人	92人	90人
	CKD重症度分類ステ ージ4以上の割合	8.7%	8.6%	8.6%	8.5%	8.5%	8.4%	8.4%
アウトプット (実施量・率)	指標内容	初期値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)	目標値 (R9)	目標値 (R10)	目標値 (R11)
	生活習慣病重症化予防 連携推進会議開催回数	—	2回	2回	2回	2回	2回	2回
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携ワーキングを開催し、かかりつけ医と専門医の連携の仕組みについて検討</li> <li>・医療連携の仕組みについて試行しながら、検討、構築</li> <li>・受診や通院継続の必要性についての普及啓発実施</li> <li>・生活習慣病重症化予防連携推進会議の開催を開催し、保険者と医療関係者の連携について検討</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施体制：生活習慣病重症化予防連携推進会議、ワーキンググループにて協議 事業推進にあたり、支援業務委託</li> <li>・連携体制：委託業者と定期的な打合せを実施。医師会等関係機関と随時、情報共有。</li> </ul>							

## 2. 事業計画

- データ分析の結果からみえるその他の特徴と取組内容を以下に示します。

### その他データ分析からみえる特徴と取組内容

その他の特徴	取組内容	
がんによる死亡が多く、医療費も高い。	がん検診の推進	健康増進部門等の関係部署と連携し、がん検診の啓発を実施。
歯周病患者は高齢になるほど増加し、生活習慣病を併発している割合が高い。	歯周病に関する啓発	健康増進部門と連携した歯周病予防の啓発や特定健診受診者への情報提供の充実など、周知方法を検討、強化していく。
喫煙、飲酒などの生活習慣に課題がある。	健康づくりの啓発	ポピュレーションアプローチの実施や特定健診受診者への情報提供の充実など、周知方法を検討、強化していく。