

福岡市国民健康保険
医療費適正化計画（第2期）
（特定健診・特定保健指導実施計画 第三期）
平成30年度～平成35年度
福岡市

福岡市国民健康保険 医療費適正化計画（第2期） （特定健診・特定保健指導実施計画 第三期）

平成30年度～平成35年度

福岡市

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	2
第2章 計画の位置づけ	2
第3章 計画期間	4
第4章 実施体制	4
第2部 データヘルス計画	5
第1章 福岡市の現状	6
1. 福岡市の基礎統計	6
2. 医療費分析	14
3. 高額医療費の状況	19
4. 特定健診・特定保健指導に関する分析	35
第2章 第1期計画に係る評価	53
1. 第1期計画の概要	53
2. 第1期計画に係る成果指標及び評価	54
3. 実施した保健事業	55
第3章 第2期計画	57
1. 課題のまとめ	57
2. 事業計画	59
第3部 給付適正化計画	65
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. 重複・多剤服薬	71
4. レセプト点検	73
5. 柔道整復施術療養費	74
第2章 第1期計画に係る評価	78
1. 目標・成果指標とその評価	78
2. 実施した給付適正化事業	79
第3章 第2期計画	80
1. 課題のまとめ	80
2. 目標・成果指標	81
3. 実施する給付適正化事業	81

第4部 特定健診・特定保健指導実施計画 第三期	83
第1章 特定健診・特定保健指導実施計画とは	84
1. 策定の趣旨	84
2. 計画期間	84
3. 制度導入の背景	84
4. 制度の概要	84
第2章 実施計画第二期の成果と課題	87
1. 特定健診の実施状況	87
2. 特定健診の成果と課題	95
3. 特定保健指導の実施状況	96
4. 特定保健指導の成果と課題	105
第3章 第三期の実施	106
1. 目標の設定	106
2. 具体的な取り組み	108
3. 実施方法	109
4. 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	112
5. 結果の報告	112
6. 計画の公表・周知	112
第5部 医療費適正化計画の推進	113
第1章 評価	114
1. 毎年度評価	114
2. 中間評価	114
3. 計画終了年度の評価	114
第2章 計画の公表・周知，個人情報等の取扱，地域包括ケアに係る取組等	114
1. 計画の公表・周知	114
2. 個人情報の取扱い	114
3. 地域包括ケアに係る取組	114
4. その他の留意事項	114
第6部 用語集	115

第 1 部 医療費適正化計画の基本的事項

第1章 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展など、健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

そのような中、「日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）」においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

また、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

本市においても、平成28年1月に「福岡市国民健康保険医療費適正化計画」を策定し、同計画に基づき、本市の健康課題に対応した効果的かつ効率的な保健事業及び医療費適正化事業を実施することにより、本市国民健康保険被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図ってきました。

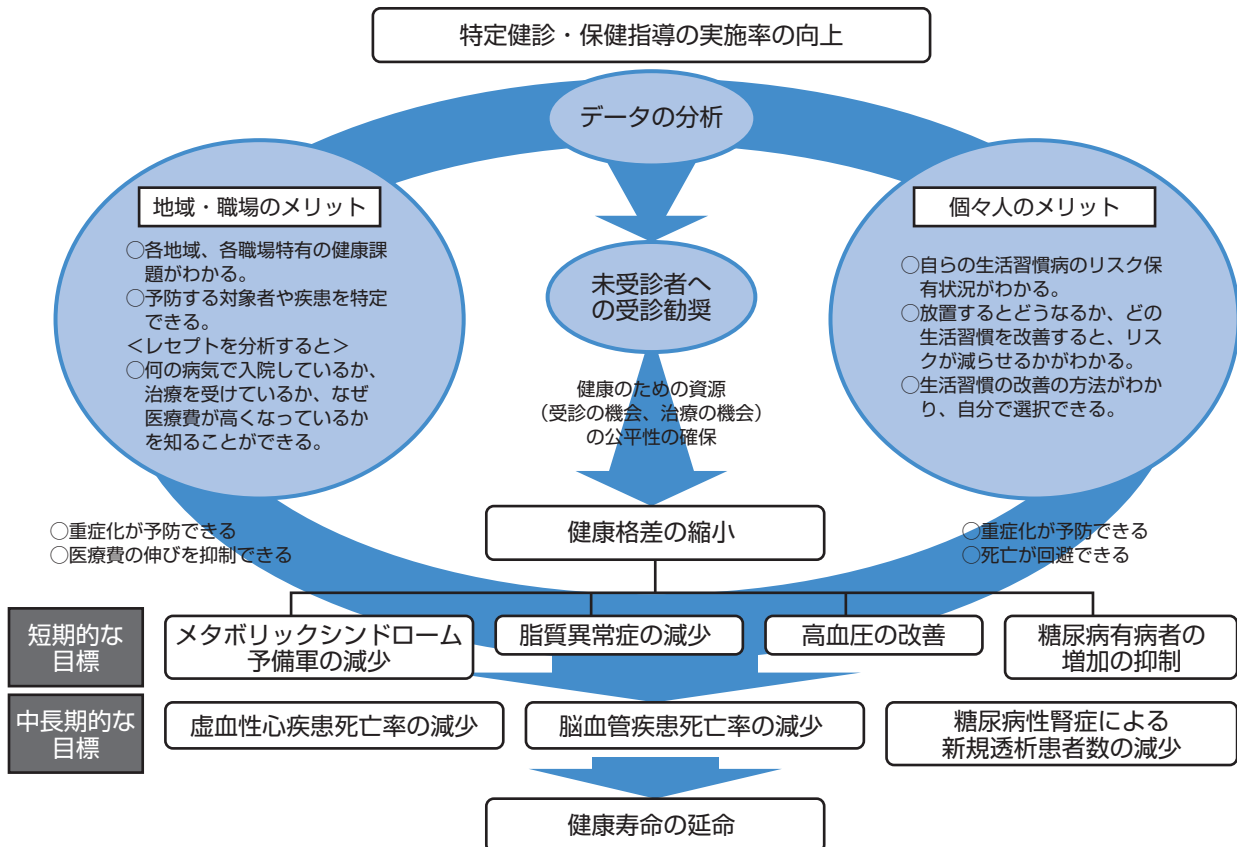
第2期計画では、これまでの取組をさらに推進するとともに、新たに明らかになった健康課題への対策を実施し、より一層の被保険者の健康の保持増進と医療費適正化を図ります。

第2章 計画の位置づけ

本計画は、保険者である福岡市が、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業及び医療費適正化事業の実施を図るための計画で、「データヘルス計画」と「給付適正化計画」で構成されます。「データヘルス計画」と同様の保健事業実施計画である「福岡市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施計画 第三期」は、本計画において「データヘルス計画」と一体的に策定することとし、第4部に位置づけています。

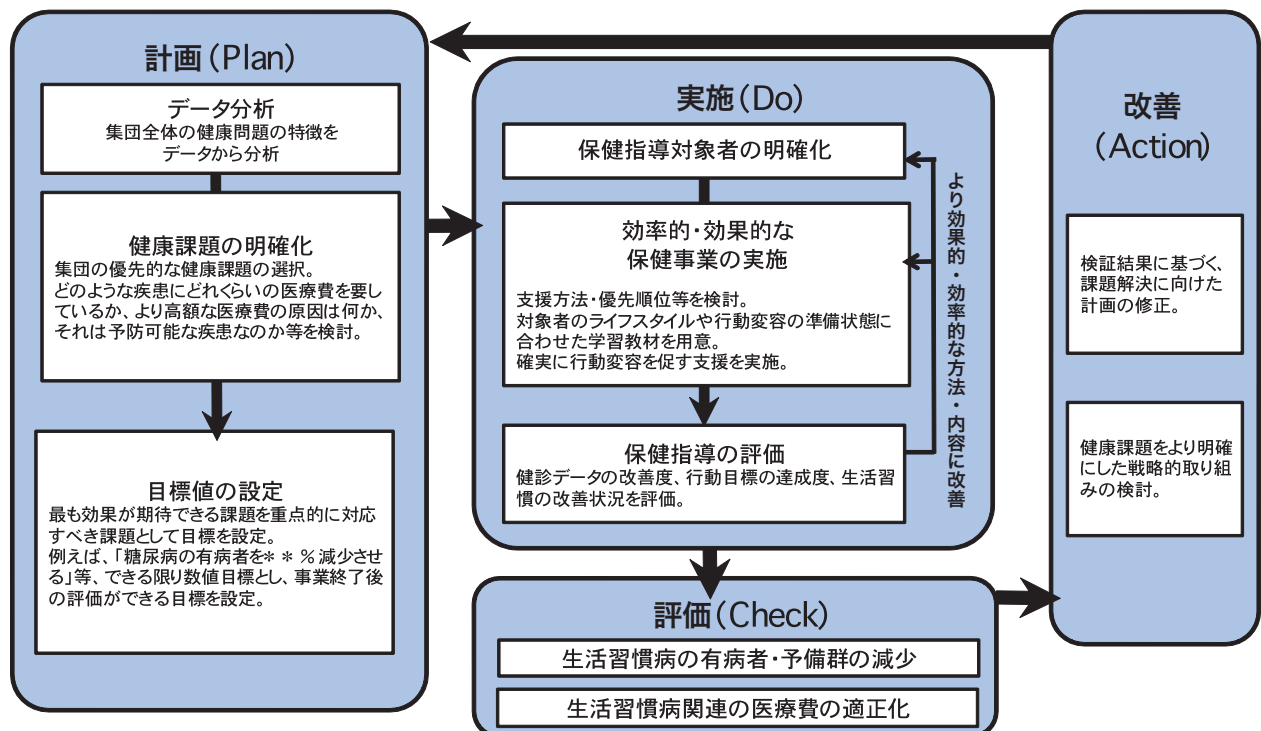
また、本計画は、福岡市の健康増進施策の基本的な計画である「健康日本21福岡市計画」と整合性を図り、策定、推進するものとします。

図表1 特定健診・特定保健指導と健康日本21



資料：標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版） 図-1（厚生労働省）

図表2 保健事業のPDCAサイクル



資料：標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版） 図-3（厚生労働省）

第3章 計画期間

医療費適正化計画（第2期）の計画期間は、特定健診・特定保健指導実施計画 第三期の計画期間とあわせ、平成30年度から35年度までの6年間とします。

第4章 实施体制

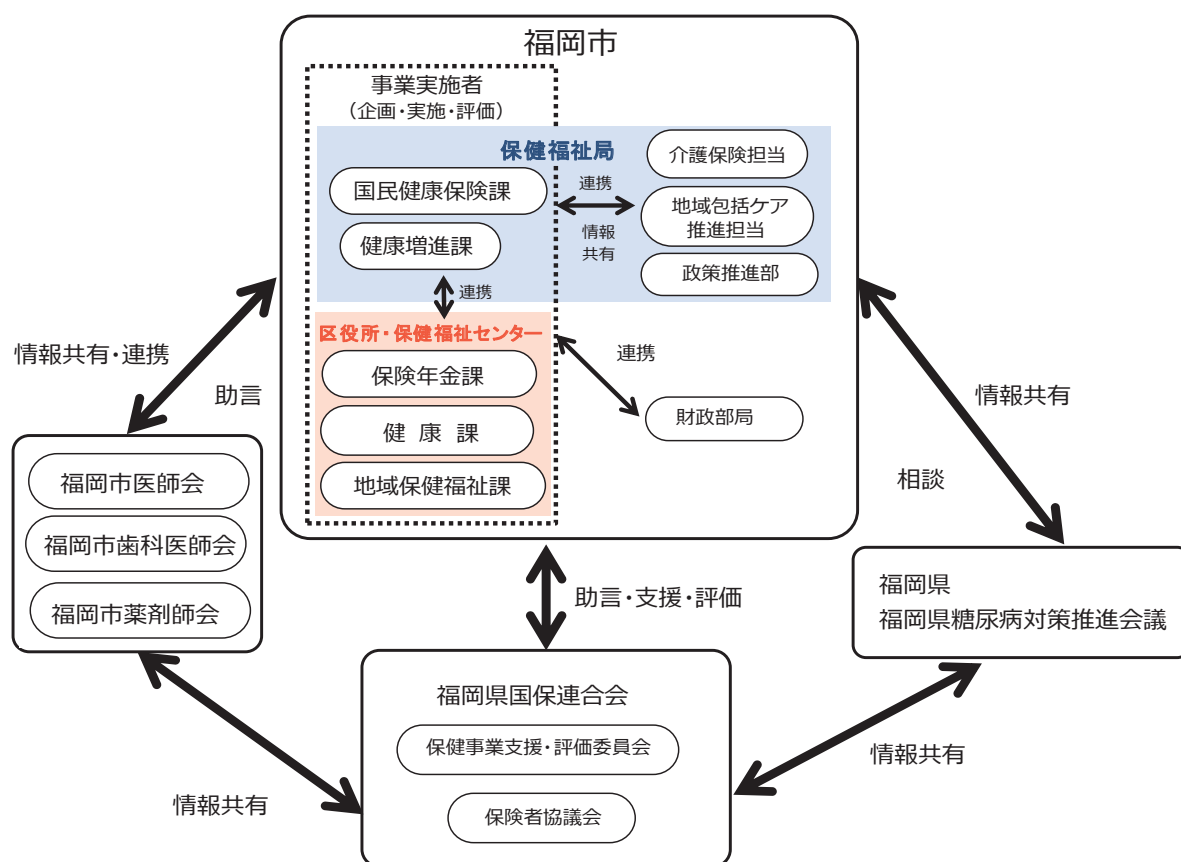
本計画の策定、事業実施、評価、見直し等は、福岡市国民健康保険課が主体となって行います。

福岡市国民健康保険課は、本計画の策定等において、福岡市内部の関係部局及び外部の団体と連携するものとし、策定に関して、福岡県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の助言を受けます。

本計画は被保険者の健康の保持増進が目的であり、その実効性を高めるためには、被保険者自身が状況を理解して、主体的かつ積極的に取り組むことが重要であるため、国民健康保険運営協議会等を通じて、意見反映に努めます。

また、被保険者の健康の保持増進には、国保加入前からの働きかけが重要であることから、福岡県保険者協議会等の場を活用して、他の保険者との課題共有、事業連携等に努めます。

図表 3 福岡市の実施体制図



第2部 データヘルス計画

第1章 福岡市の現状

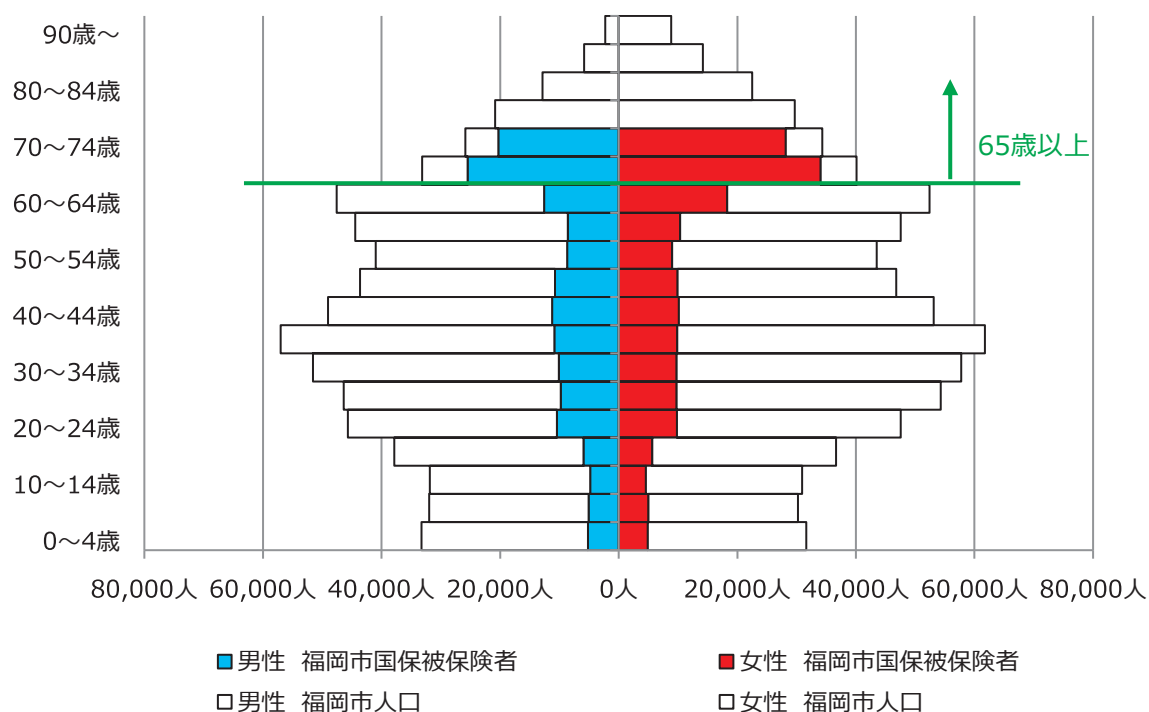
1. 福岡市の基礎統計

(1) 福岡市の状況

①福岡市の人口と国保被保険者数

福岡市国保の加入率は、退職後に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、これは全国と同じ傾向といえます。また、福岡市の特徴として人口に占める女性の割合が多く、それに伴い、国保被保険者も女性の割合が多くなっています。

図表 4 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 28 年度

② 福岡市の死亡統計

ア. 標準化死亡比

標準化死亡比は、政令市¹や県、全国より低い状況です。

また、平成15年度から平成19年度の標準化死亡比と、平成20年度から平成24年度年間の標準化死亡比の間で、大きな変化はみられませんでした。

図表5 標準化死亡比（全国比較）

地域	男性		女性	
	H15～19	H20～24	H15～19	H20～24
福岡市	96.6	97.3	95.8	94.2
政令市	97.4	97.8	97.7	97.4
福岡県	103.3	102.0	98.8	98.0
全国	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：KDB 帳票 No.1 「地域の全体像の把握」平成27年度、平成28年度
H15～19は平成27年度KDB資料、H20～24は平成28年度KDB資料より

イ. 死因（上位5位）

死因の推移をみると、がんと心疾患、肺炎は増加傾向にあり、脳血管疾患は減少傾向にあります。

図表6 主な死因別の死亡数経年推移

	H26	H27	H28
悪性新生物	3,596 人	3,606 人	3,640 人
心疾患	1,186 人	1,187 人	1,277 人
肺炎	1,006 人	1,026 人	1,088 人
脳血管疾患	1,006 人	809 人	801 人
老衰	417 人	474 人	510 人

資料：人口動態統計月報年計（概数）の概況
平成26年度、平成27年度、平成28年度版（厚生労働省）より、
平成28年度版の死因上位5位まで

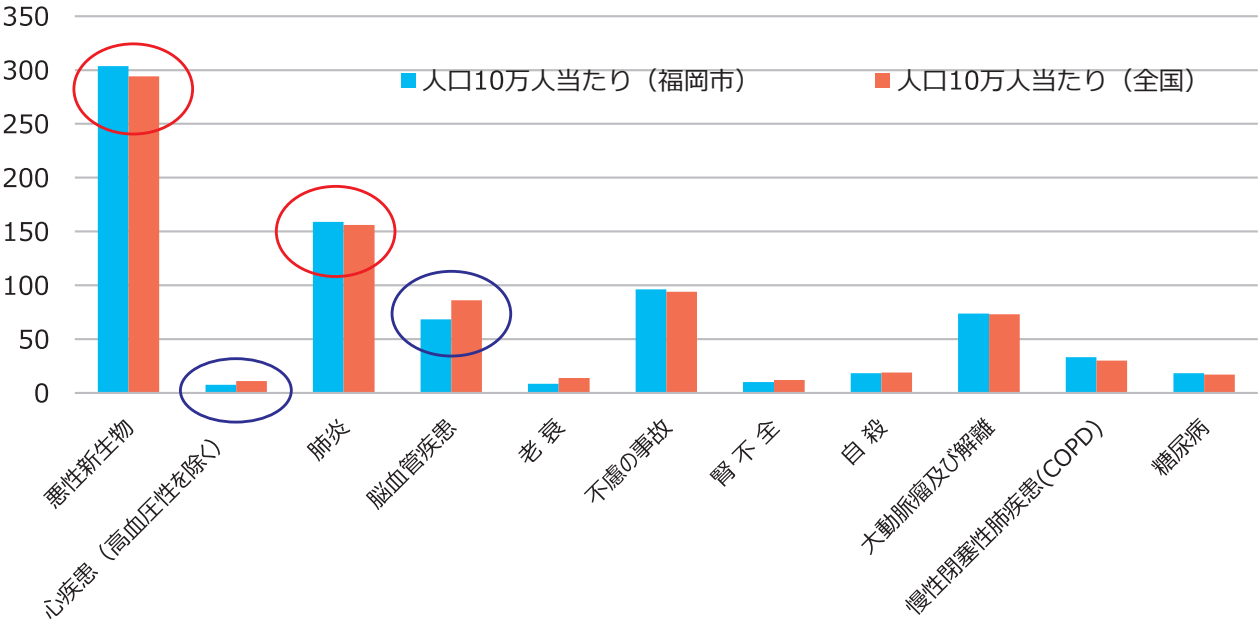
¹ KDB 帳票の「政令市」は、平成27年度6月時点でKDBシステム参加政令市のうち、平成25年度データの提供がある13都市、平成26年度データの提供がある16都市の平均値。

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

福岡市と全国平均では年齢階層に相違があるため、年齢調整を行い疾患毎に全国と比較すると（図表 7）、がん（悪性新生物）や肺炎、COPD、糖尿病が全国より死亡率が高く、脳血管疾患の死亡率が低いことが分かります。

図表 7 死因別年齢調整死亡率（人口 10 万人対）全国との比較



資料：保健統計表死亡死因第2表死亡数，性・年齢（5歳階級）死因（死因简单分類）死亡場所別（総数，0～64歳）
保健統計表死亡死因第2表死亡数，性・年齢（5歳階級）・死因（死因简单分類）・死亡場所別（65歳～，不詳）
平成28年度 年齢階層別総人口（第1表）
人口：厚生労働省人口動態統計月報年計（概数）の概況 H28版
福岡市平成28年度年齢階層別人口
福岡市ホームページ：年齢別推計人口（平成28年10月1日）より，5歳刻みを抜粋
※平成28年度の死亡（主たる死亡）を年齢調整死亡率（間接法）で算出

③ 健康寿命

福岡市の平均寿命や健康寿命，及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14.4歳より長く，医療や介護が必要な期間が長いと言えます。

図表 8 平均寿命と健康寿命

		平成28年			
		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	65.5	65.4	65.2	65.2
	女性	66.9	67	66.9	66.8
平均寿命と健康寿命の差	男性	14.4	14.4	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 28 年度

④ 介護の状況

要介護（支援）認定者（以下「要介護認定者」と言う。）の状況を見ると、65歳以上の認定率が政令市や国と比較して約2～3ポイント高くなっています。

また、40～64歳の要介護認定者数は約1,800人で推移しており、介護開始年齢が若いため、一生涯のうち介護を要する年数が長くなることで介護費用が高額となる可能性が高いと言えます。

図表9 要介護（支援）認定者の推移

		25年度	26年度	27年度	28年度	(参考) 28年度	
						政令市	国
65歳以上	認定者数	56,737	59,464	61,210	63,355	1,017,308	5,882,340
	認定率	22.2	23.2	24.2	24.9	22.7	21.2
新規認定者	認定者数	928	1,048	860	1,027	17,361	1,056,540
	認定率	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3
40～64歳	認定者数	1,918	1,839	1,755	1,761	28,327	151,745
	認定率	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4

資料：KDB 帳票No.47 「要介護認定状況」（各年度5月処理データ）

要介護認定者の有病状況を見ると、脳血管疾患以外の疾患で、平成25年度から平成28年度にかけて有病率が増加しています。また、政令市より有病率が高い状況にあります。

心臓病、筋骨格系の有病率は高血圧も含むと半数以上、脳血管疾患、認知症は約25%で有病している状況でした。

図表10 要介護認定者の有病状況

項目		25年度	26年度	27年度	28年度	(参考)28年度	
						政令市	福岡県
糖尿病	人数	12,731	13,599	14,158	14,545	-	-
	割合(%)	21.4	21.9	22.1	22.2	20.3	22.0
高血圧症	人数	30,597	32,805	33,923	35,042	-	-
	割合(%)	51.8	52.5	53.3	53.4	45.4	54.0
脂質異常症	人数	17,658	19,338	20,256	21,231	-	-
	割合(%)	29.5	30.6	31.7	32.1	27.4	29.8
心臓病	人数	35,243	37,543	38,659	39,816	-	-
	割合(%)	59.7	60.3	60.8	60.9	51.6	61.2
脳血管疾患	人数	15,993	16,837	17,258	17,479	-	-
	割合(%)	27.2	27.2	27.2	26.8	21.9	26.9
がん	人数	6,868	7,591	7,882	8,446	-	-
	割合(%)	11.7	11.9	12.4	12.6	10	11.5
筋・骨格	人数	31,637	33,943	35,131	36,456	-	-
	割合(%)	53.4	54.3	55.2	55.7	45.4	54.7
精神	人数	21,456	23,364	24,342	25,186	-	-
	割合(%)	36.1	37.2	38.1	38.4	31.6	37.2
(再掲) 認知症	人数	13,044	14,534	15,279	16,052	-	-
	割合(%)	21.8	22.8	23.8	24.4	19.3	24.1

資料：KDB 帳票No.1 「地域の全体像の把握」

⑤ 医療の状況

福岡市の病院数は、被保険者10万人当たり7.4か所で、国の6.7か所に対し約1.1倍と多く、高度医療や救急医療が充実しています。診療所数は被保険者10万人当たり98.3か所で、国の80.0か所に対して約1.2倍多く、受診しやすい環境が整っていると言えます。

図表 11 被保険者10万人あたりの医療機関数

		福岡市	福岡県	国
病院数	H26	7.5	9.0	6.7
	H27	7.5	9.1	6.7
	H28	7.4	9.0	6.7
診療所数	H26	96.8	90.1	79.1
	H27	97.0	90.3	79.5
	H28	98.3	91.2	80.0

資料：医療施設調査（厚生労働省）

外来・入院患者数の比率では、国、福岡県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。

また、入院、外来ともに患者数が増加傾向にあります。

図表 12 入院患者数と外来患者数の状況

		福岡市	政令市	福岡県	国
外来患者数	H26	608.4 人	655.0 人	665.1 人	652.3 人
	H27	626.6 人	674.9 人	681.7 人	667.5 人
	H28	628.9 人	676.4 人	686.6 人	668.3 人
入院患者数	H26	19.1 人	16.8 人	22.0 人	18.1 人
	H27	19.2 人	17.6 人	22.2 人	18.2 人
	H28	19.3 人	17.8 人	22.3 人	18.2 人

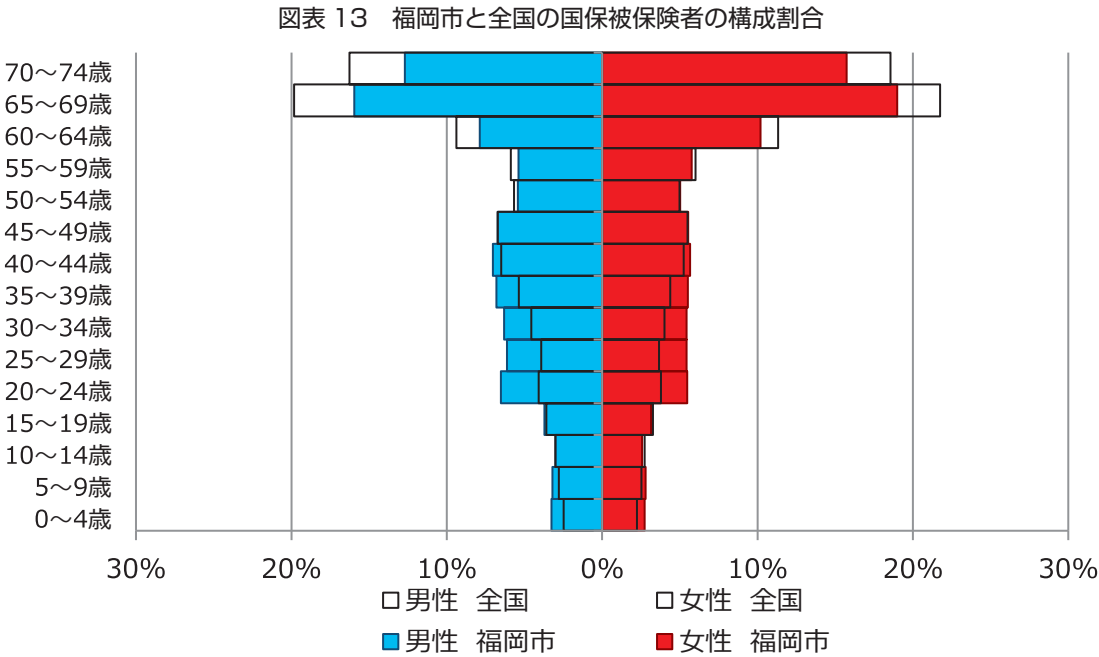
(被保険者千人当たり)

資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」平成26年度、平成27年度、平成28年度

(2) 福岡市の国民健康保険の状況

① 被保険者の性別年齢別構成割合

福岡市国保被保険者の年齢別構成は、男女ともに全国と比べて20～54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分かります。しかし、福岡市も高齢化が進みつつあり、平成26年度から平成28年度の2年間で65歳～74歳の割合が29.4%から31.9%と2.5ポイント上昇し高齢化が進んでいます（図表14）。



資料：KDB 帳票 No.5 「人口及び被保険者の状況」 平成 28 年度

図表 14 被保険者の構成割合と変化

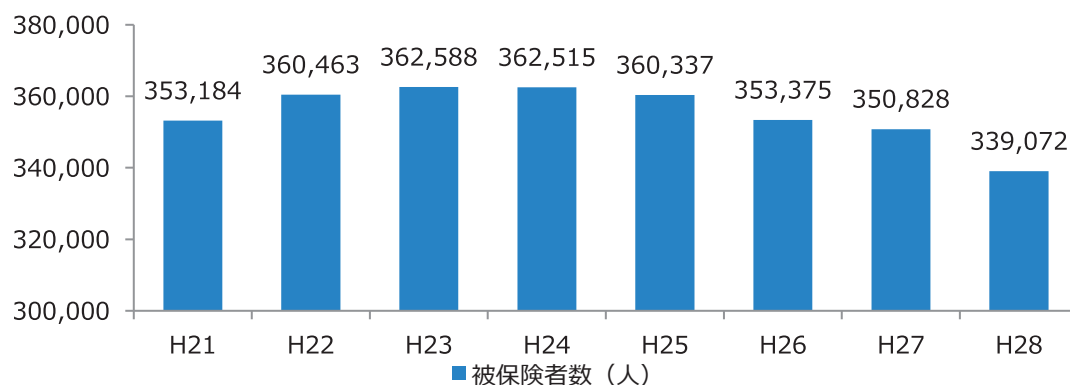
被保険者数	平成 26 年度				平成 28 年度			
	福岡市		福岡県	全国	福岡市		福岡県	全国
	人数	割合	割合	割合	人数	割合	割合	割合
65～74 歳	105,291 人	29.4%	34.8%	35.4%	108,015 人	31.9%	37.7%	38.2%
40～64 歳	120,203 人	33.5%	34.0%	35.0%	109,514 人	32.3%	32.4%	33.6%
39 歳以下	133,109 人	37.1%	31.2%	29.6%	121,543 人	35.8%	29.9%	28.2%
加入率	27.8%		29.7%	31.7%	26.3%		27.7%	29.4%

資料：KDB 帳票 No.5 「人口及び被保険者の状況」 平成 28 年度

② 被保険者数の推移

被保険者数は平成23年度をピークに減少傾向にあります。平成28年度は前年度より約1万人と大幅に減少しています。被保険者数減少の要因として、団塊世代の後期高齢者医療への移行などの影響が考えられます。

図表 15 被保険者数の推移



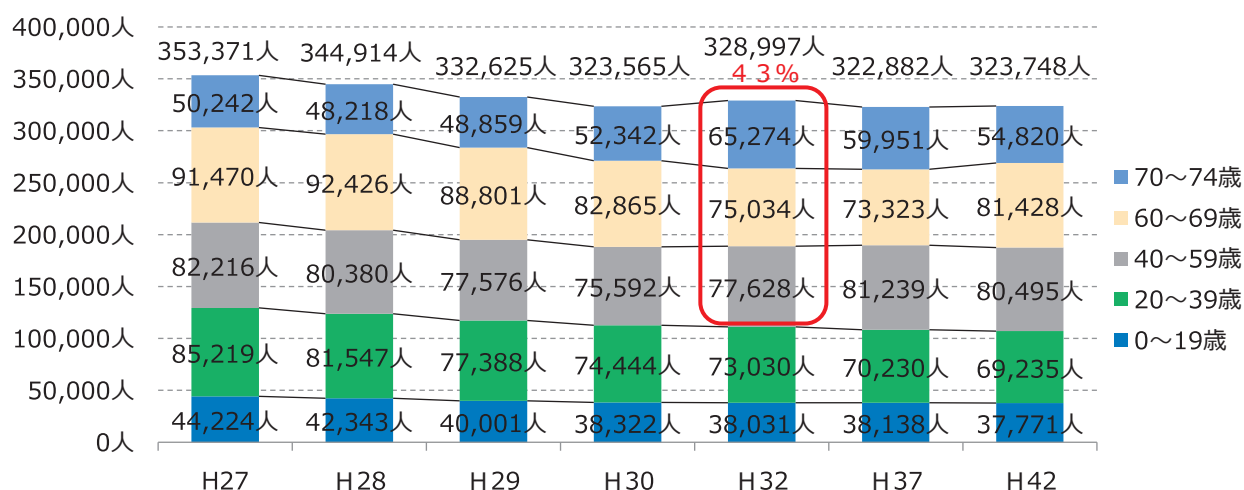
資料：H27 から 28 年度は KDB 帳票No.5「人口及び被保険者の状況_2」より
H21 から 26 年度は国民健康保険事業年報より

③ 被保険者数の将来推計

被保険者数は平成30年度に向け減少し、一旦平成32年度に増加しますが、その後横ばいで推移すると見込まれます。

年齢構成割合からみると、40歳未満の年齢層は減少傾向、40歳以上は増加傾向にあり、特に平成32年度では、60歳～74歳の年齢層がピークをむかえ、全被保険者数の43%を占めることになります。

図表 16 被保険者数の将来推計



資料：『日本の地域別将来推計人口』（国立社会保障・人口問題研究所）

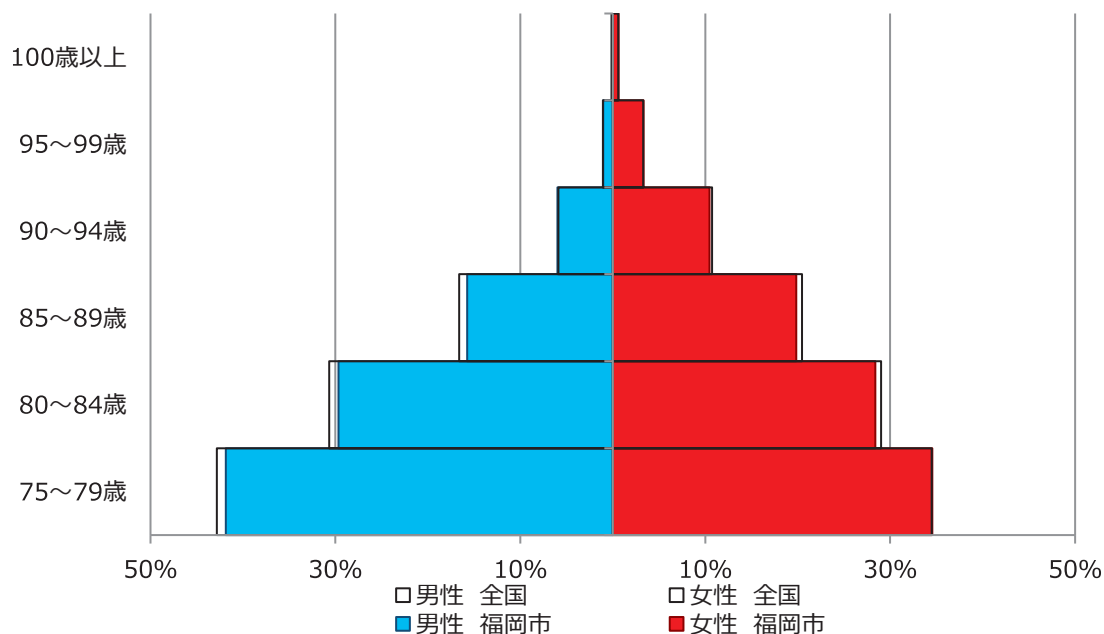
※将来推計（H32、37、42）は、福岡市の性別及び年齢層別の将来推計人口を、各年度の登録人口割合に補正し、年代別国保加入者率を乗算した値を合計して算出

(3) 後期高齢者医療の被保険者の構成

① 被保険者の性別年齢別構成割合

後期高齢者医療の被保険者の性別年齢別構成は全国と同様となっています。

図表 17 福岡市と全国の後期高齢者医療被保険者の構成割合

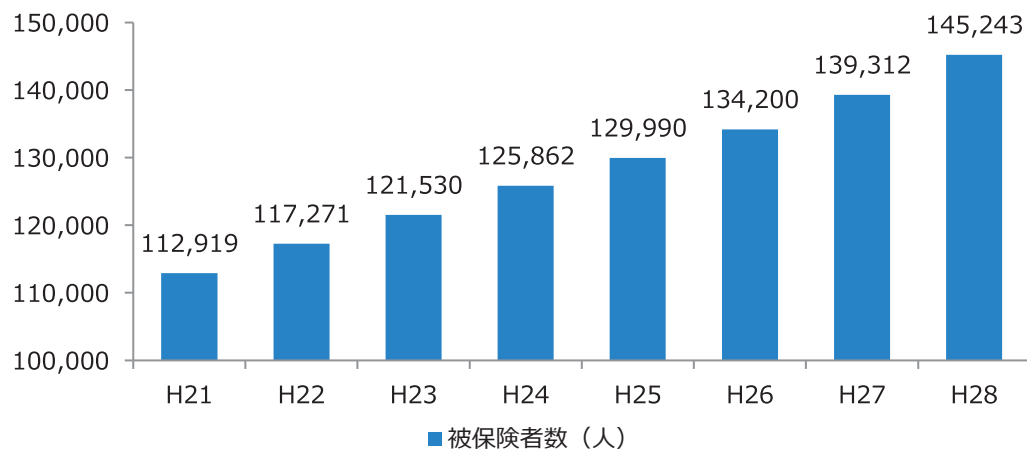


資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」平成 28 年度

② 被保険者数の推移

高齢化の進展により、被保険者数は年々増加しています。

図表 18 被保険者数の推移（後期）



資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況_2_後期」

H21 から H24 年度は、福岡市資料 平成 20 ～ 28 年度後期高齢者医療統計資料（被保険者数）から抜粋

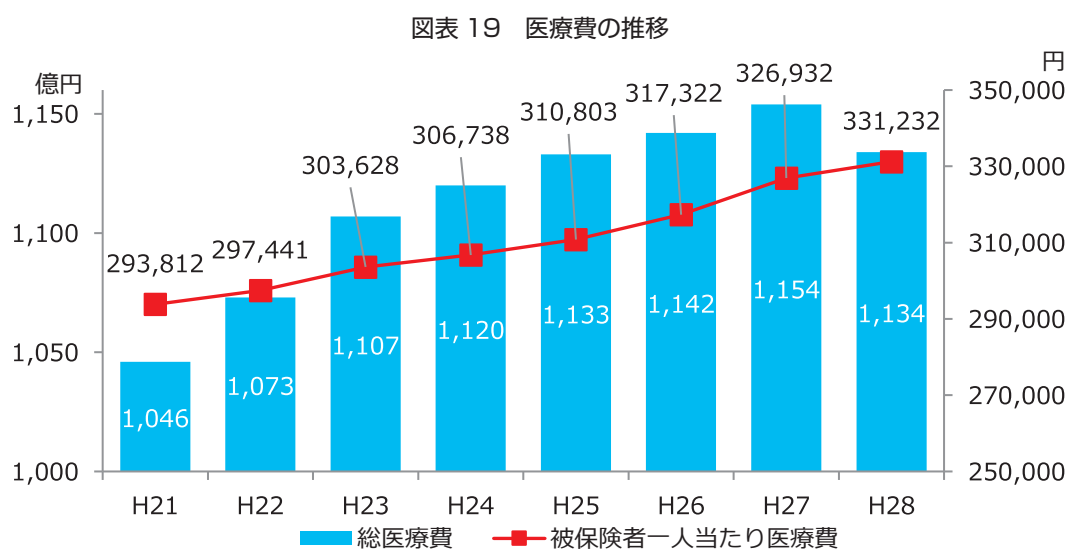
2. 医療費分析

(1) 医療費推移

① 医療費の現状

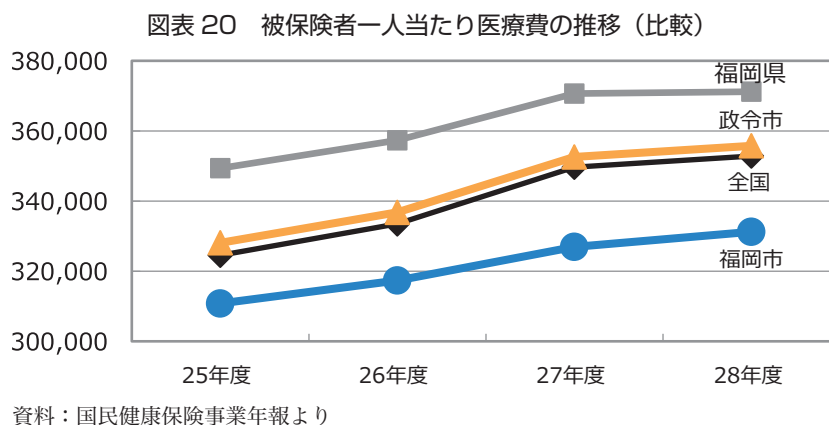
総医療費は約 1,000 億円で増加傾向にありましたが、平成 28 年度は減少しています。これは、被保険者数が前年度から約 1 万 1 千人減少していることに加え、平成 28 年度の薬価改定で C 型肝炎等の高額な薬剤の薬価が引き下げられたこと等による影響が考えられます。

一方で、被保険者一人当たり医療費は年々増加傾向にあります。



② 被保険者一人当たり医療費

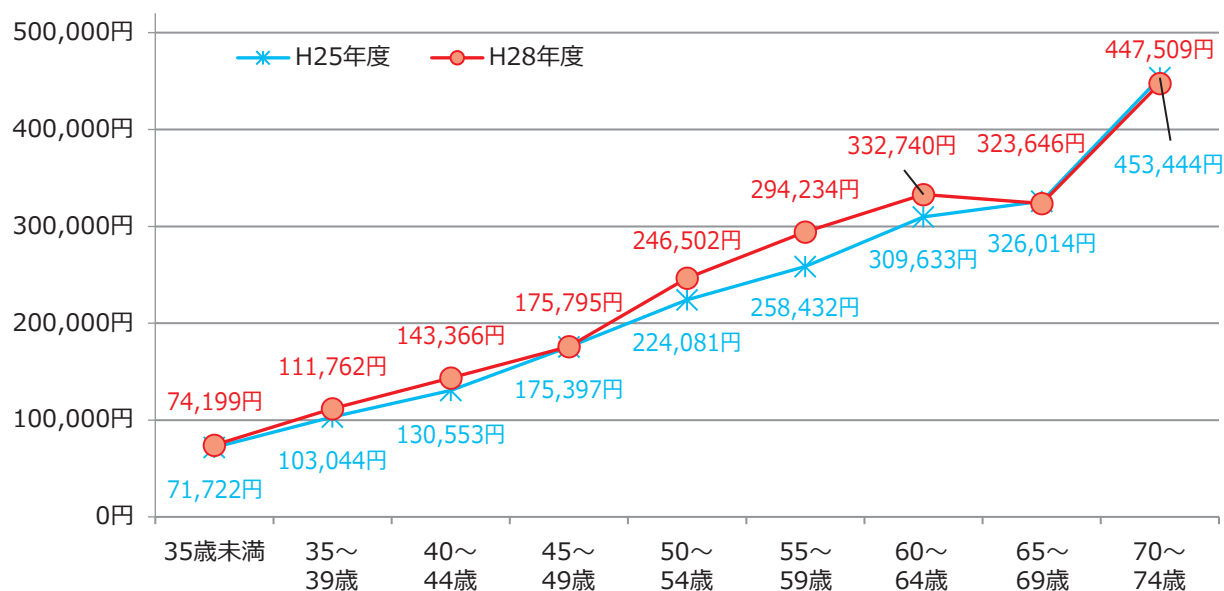
被保険者一人当たり医療費は、政令市、福岡県や全国と比較して低くなっていますが、増加傾向にあります。平成 25 年度から平成 28 年度の増加は約 2 万円となっており、福岡県、国と同額程度の伸びとなっています。



年齢別でみると、35歳から10万円を超え、50歳代では20万円超、60歳代では30万円超、70歳代では40万円超と、50～54歳で35～39歳の2倍、60～64歳で3倍、70～74歳で4倍と増加します。

また、64歳まで、平成25年度より多くなっています。

図表 21 年齢階層別被保険者一人当たり医療費



※H25年度は、レセプト平成25年4月診療分から平成26年3月診療分（国保）より算出

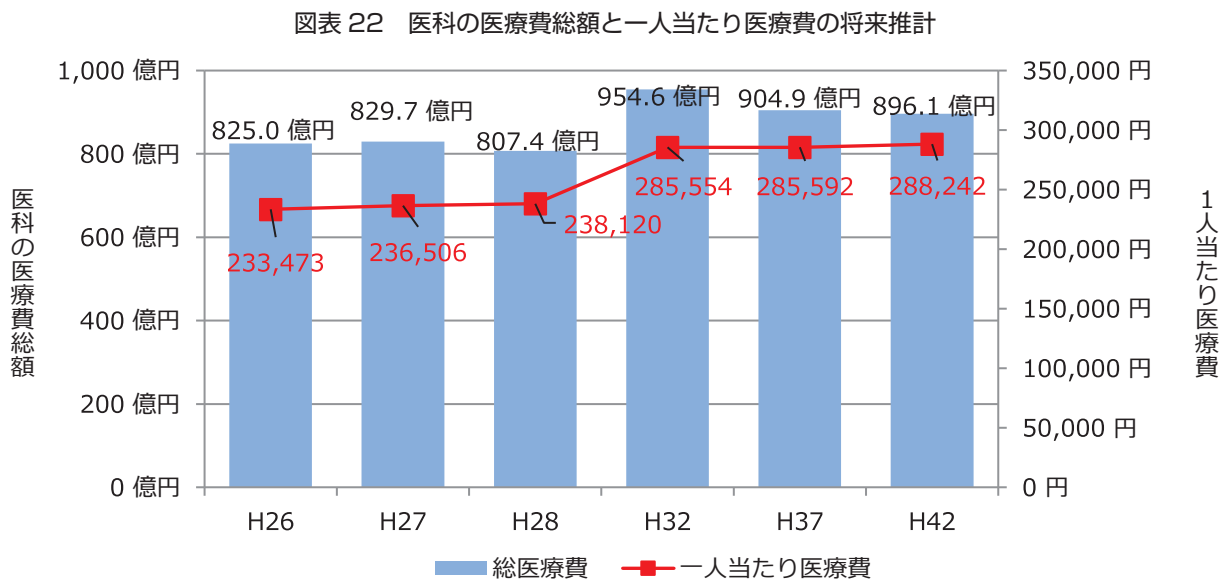
※H28年度は、レセプト平成28年4月診療分から平成29年3月診療分（国保）より算出

※被保険者数はKDBより

③ 医療費の推移と将来推計

医療費総額（調剤除く）は，被保険者数の増加に伴い平成 32 年度に向け増加し，その後，減少に転じます。

一人当たり医療費は，平成 32 年度まで増加し，その後は横ばいで推移すると予測されます。



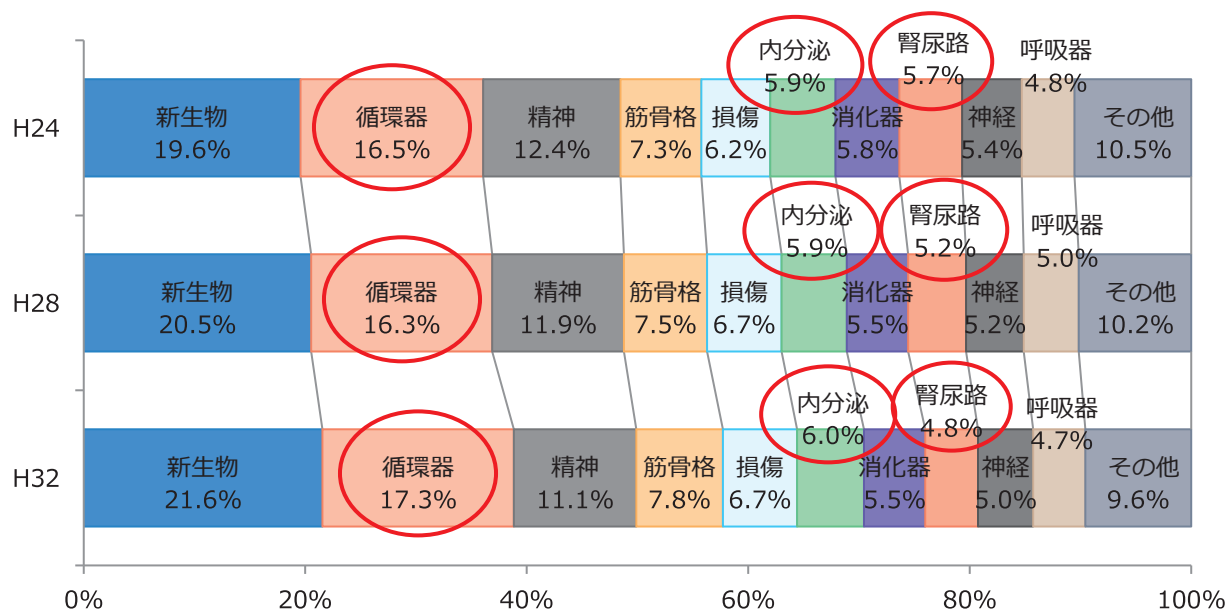
資料：レセプト平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（国保・医科）より（調剤は含まない）。

※医療費の将来推計は，性別及び年齢層毎の将来推計人口を平成 28 年福岡市人口で除算した結果に，それぞれの医療費（H28 年度）を乗じた値を合計して算出

疾病分類別の医療費総額について、平成24年度から平成28年度の推移をみると、新生物（がん）の割合が増加し約20%を占めています。また、「循環器」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」で約28%を占めており、予防が可能な生活習慣病で、医療費総額の4分の1以上を占めています。

また、関節症を含む「筋骨格」、骨折を含む「損傷」は医療費の14%を占めており、高齢化に伴い今後も増加すると予測されます。平成32年度には、新生物と循環器系疾患、内分泌系疾患、筋骨格系疾患の割合が増加すると予測されます。

図表 23 疾患分類別の医療費総額の推移及び将来推計



資料：H24年度は、レセプト平成24年4月診療分から平成25年3月診療分（国保）より

H28年度は、レセプト平成28年4月診療分から平成29年3月診療分（国保）より

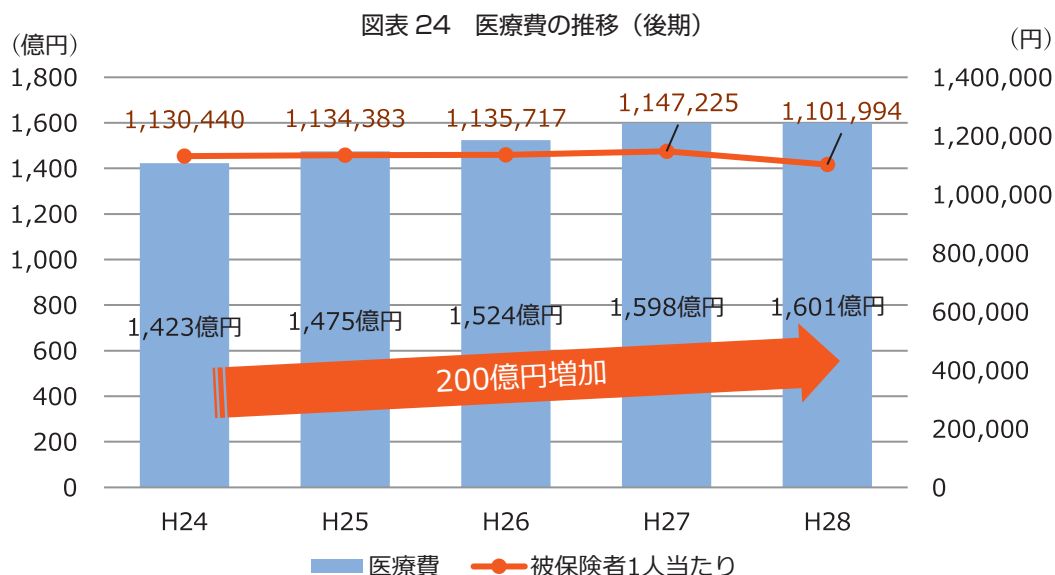
H32年度推計は、被保険者将来推計（性別・年齢階層別）を、H28年度実績に乗じて算出

※医療費分配法（主疾患をPDM法）により大分類毎に医療費を分配。上位11位以下はその他に集約

④ 後期高齢者医療の医療費の推移と将来推計

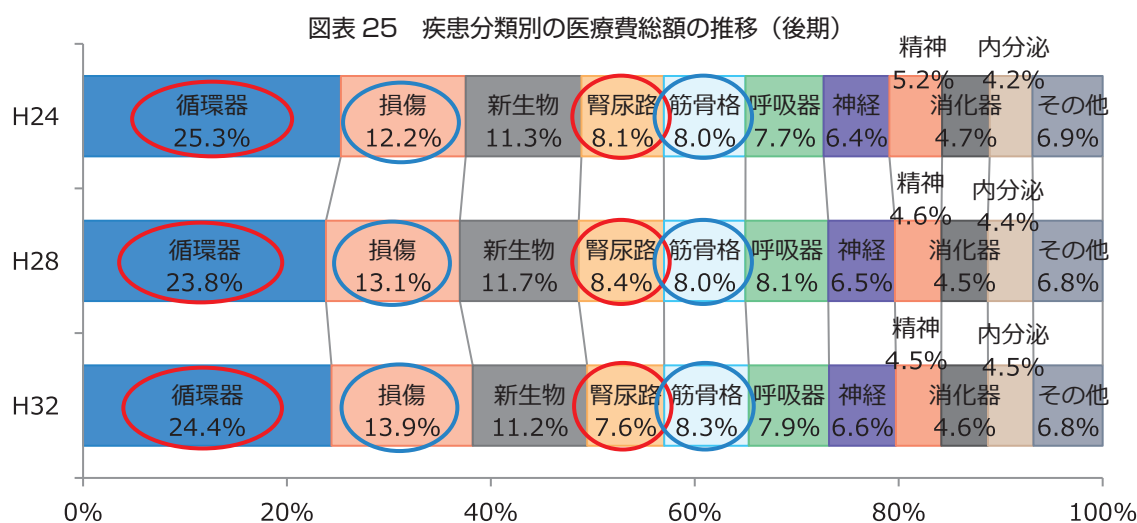
後期高齢者医療の医療費は年々増加しており、平成24年度から平成28年度にかけ約200億円増加、国保の約1.4倍の医療費となっています。

一人当たり医療費は、約113万円でしたが、平成28年度は約3万円減少しています。これは高額な薬剤の薬価が引き下げられたこと等が影響したためと考えられます。



資料：レセプト平成24年4月診療分から平成29年3月診療分（医科+調剤）より

後期高齢者医療の平成28年度の疾病分類別の医療費では、「循環器」が全体の約24%を占め、「循環器」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」で医療費総額の3分の1を占めており、骨折を含む「損傷」が約13%、関節症を含む「筋骨格」が約8%で整形外科系の医療費が2割を占めています。平成24年度と平成28年度で比較すると、「損傷」「筋骨格」を合計した割合が増加しています。



資料：H24年度は、レセプト平成24年4月診療分から平成25年3月診療分（後期）より

H28年度は、レセプト平成28年4月診療分から平成29年3月診療分（後期）より

H32年度推計は、被保数将来推計（性別・年齢階層別）を、H28年度実績に乗じて算出

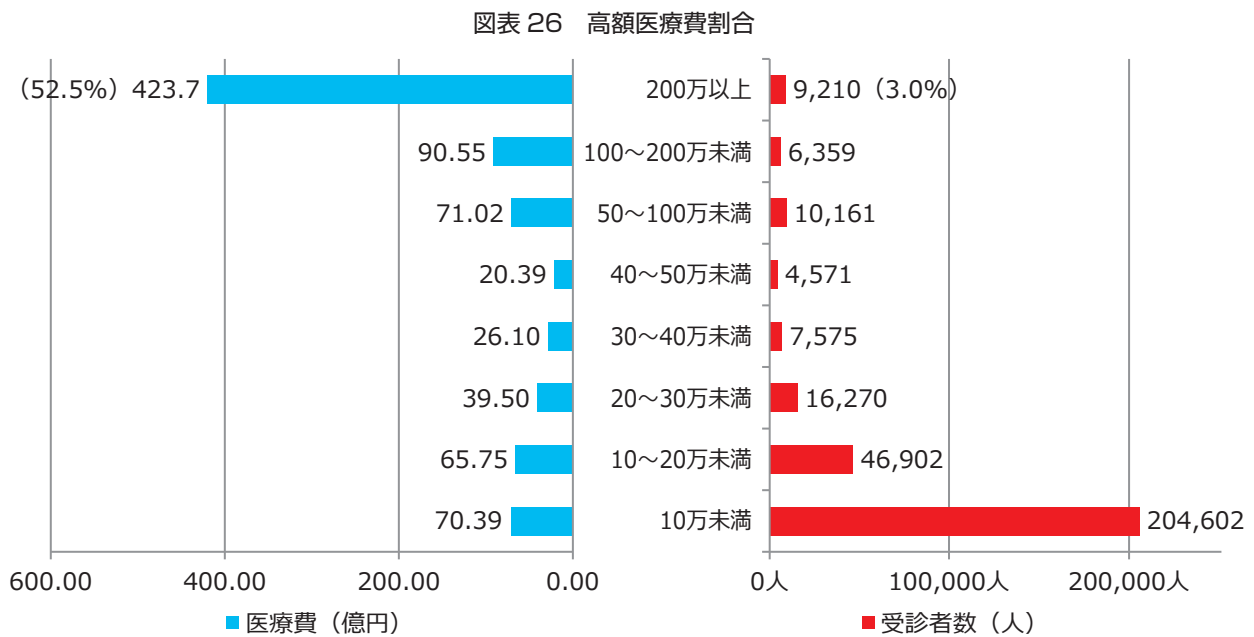
※医療費分配法（主疾患をPDM法）により大分類毎に医療費を分配。上位11位以下はその他に集約

3. 高額医療費の状況

(1) 高額医療費の全体像

① 高額医療費の状況（高額になる疾患及び長期化する疾患の状況）

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」）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。高額医療受診者の人数、医療費をみると、人数では約3%の高額医療受診者（9,210人）で、総医療費の約半分（52.5%）を占めている状況が分かります。



資料：レセプト平成28年4月診療分から平成29年3月診療分（国保）より

各疾患の年間合計医療費が200万円以上となった人の医療費は、悪性新生物で約92億円、脳血管疾患で約28億円、虚血性心疾患で約11億円、人工透析で約30億円となっており、高額医療費のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析が占める割合は、約16%となっています。

年齢別では、脳血管疾患及び虚血性心疾患ともに55歳から、人工透析では45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、基礎疾患の早期発見、早期治療などが重要です。

図表 27 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		がん	
人数	9,210 人	616 人		303 人		558 人		2,192 人	
		6.7%		3.3%		6.1%		23.8%	
年代別	40歳未満	9 人	0.70 億円	2 人	0.04 億円	15 人	0.67 億円	51 人	2.50 億円
	40～44 歳	9 人	0.44 億円	5 人	0.18 億円	19 人	1.00 億円	34 人	1.52 億円
	45～49 歳	24 人	1.29 億円	8 人	0.26 億円	56 人	3.08 億円	58 人	2.48 億円
	50～54 歳	25 人	1.29 億円	9 人	0.29 億円	85 人	4.57 億円	85 人	3.87 億円
	55～59 歳	50 人	2.33 億円	28 人	0.89 億円	113 人	5.92 億円	133 人	5.82 億円
	60～64 歳	98 人	4.74 億円	39 人	1.69 億円	196 人	11.48 億円	302 人	13.32 億円
	65～69 歳	184 人	7.93 億円	91 人	2.93 億円	51 人	1.92 億円	698 人	28.59 億円
	70～74 歳	217 人	9.01 億円	121 人	4.22 億円	23 人	0.81 億円	831 人	34.20 億円
医療費	423.70 億円	27.74 億円		10.51 億円		29.46 億円		92.28 億円	
		6.5%		2.5%		7.0%		21.8%	

資料：レセプト平成28年4月診療分から平成29年3月診療分（国保）より

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

高額医療受診者の脳血管疾患及び虚血性心疾患の有病者について、基礎疾患の重なり状況をみると、高血圧を持っている割合は全般で86%以上、糖尿病は脳血管疾患で51%、虚血性心疾患で81%、人工透析で62%、と多くの割合で基礎疾患を有していました。特に虚血性心疾患ではそれぞれの基礎疾患が8～9割と高率で重複している状況でした。

図表 28 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
人数(全体)		616 人	303 人	558 人
人数(40 歳以上)		607 人	301 人	543 人
基 重 礎 複 す る 疾 患	高血圧	525 人	278 人	508 人
		86.5%	92.4%	93.6%
	糖尿病	314 人	244 人	337 人
		51.7%	81.1%	62.1%
	脂質異常症	296 人	274 人	244 人
		48.8%	91.0%	44.9%

資料：レセプト平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（国保）より

高額医療：年間医療費が 200 万円以上

脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析：年間 200 万円以上

脳血管疾患／虚血性心疾患は、（主）疾患のレセプトを対象

人工透析は、人工透析のレセプト摘要を持つレセプトを対象

重複する基礎疾患：基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）（主疾患関係なし）のレセプトが発生している人数

② 健診と高額医療費の状況

高額医療受診者のうち脳血管疾患及び虚血性心疾患の有病者と健診受診状況を確認します。

健診受診者の翌年の高額医療発生割合は、脳血管疾患と虚血性心疾患ともに約 0.1% ですが、健診未受診者における翌年の高額医療発生割合は、脳血管疾患で 0.35% と約 2.5 倍の差がありました。

図表 29 健診受診状況と高額医療受診者割合

	健診未受診者数	健診受診者数
健診	157,683 人	43,491 人
脳血管疾患	547 人	60 人
	0.35%	0.14%
虚血性心疾患	254 人	47 人
	0.16%	0.11%

資料：レセプト：平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（国保）より

健診未受診者数 / 受診数：平成 27 年度の法定報告より

※H27 年度の健診受診状況（受診、未受診者）それぞれにおいて、H28 年度の年間医療費が 200 万円以上（高額）かつ、脳血管疾患／虚血性心疾患が（主）疾患の人数と割合

③ 高額になる疾患（100 万円以上のレセプトの状況）

100 万円以上のレセプトをみると、がんの人数、件数、費用額がいずれも約 3 割を占めています。

一方、脳血管疾患及び虚血性心疾患では、件数、費用額ともに約 12%を占めています。いずれの疾患も 60 歳代から人数が増えています。

また、脳血管疾患による高額レセプトは 754 件に対して、患者数は 405 人であり、複数月に渡って高額となっている状況が分かります。

図表 30 厚労省様式 1-1 高額になる疾患（100 万円以上のレセプトの状況）

	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
人数	6,799 人		405 人		518 人		2,178 人		4,086 人	
			6.0%		7.6%		32.0%		60.1%	
件数	10,671 件		754 件		576 件		3,236 件		6,105 件	
			7.1%		5.4%		30.3%		57.2%	
	年代別	40 歳未満	6 件	0.8%	5 件	0.9%	87 件	2.7%	886 件	14.5%
		40 歳代	51 件	6.8%	21 件	3.6%	141 件	4.4%	510 件	8.4%
		50 歳代	67 件	8.9%	65 件	11.3%	328 件	10.1%	664 件	10.9%
		60 歳代	349 件	46.3%	266 件	46.2%	1,596 件	49.3%	2,356 件	38.6%
		70-74 歳	281 件	37.3%	219 件	38.0%	1,084 件	33.5%	1,687 件	27.6%
	171 億 4671 万円		10 億 2623 万円		9 億 9523 万円		51 億 0460 万円		100 億 2065 万円	
費用額			6.0%		5.8%		29.8%		58.4%	

資料：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（28 年度累計）

100 万円以上のレセプトのうち脳血管疾患の割合は平成 26 年度から減少傾向にありますが、患者数は増加しています。

虚血性心疾患の割合及び患者数は、平成 26 年度から減少傾向にあります。

図表 31 脳血管疾患・虚血性心疾患の高額レセプトの状況

脳血管疾患									
	患者数 (様式 3-6)* ¹	増減数	伸び率 (%)	高額レセプト (100 万円以上 レセプト)* ²		入院医療費 * ³			
				件数	割合	脳出血	伸び率 (%)	脳梗塞	伸び率 (%)
25 年度	11,707 人	--	--	756 件	7.9%	6.7 億円	--	12.9 億円	--
26 年度	11,873 人	166 人	1.42	753 件	7.7%	7.4 億円	10.50	12.5 億円	△3.63
27 年度	11,797 人	△76 人	△0.64	772 件	7.4%	6.5 億円	△11.31	12.2 億円	△2.37
28 年度	11,918 人	121 人	1.03	754 件	7.1%	7.0 億円	6.18	10.8 億円	△11.24

*1…KDB 帳票 No.18「厚生労働省様式 3-6」 脳血管疾患のレセプト分析（毎年度 5 月診療分（KDB7 月作成分））

*2…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（年度累計）

*3…KDB 帳票 No.40「医療費分析（1）」 最小分類（年度累計）

虚血性心疾患									
	患者数 (様式 3-5)* ¹	増減数	伸び率 (%)	高額レセプト (100 万円以上 レセプト)* ²		入院医療費 * ³			
				件数	割合	狭心症	伸び率 (%)	心筋梗塞	伸び率 (%)
25 年度	13,511 人	--	--	747 件	7.8%	15.0 億円	--	2.4 億円	--
26 年度	13,365 人	△146 人	△1.08	633 件	6.5%	13.0 億円	△13.69	2.9 億円	21.61
27 年度	13,143 人	△222 人	△1.66	664 件	6.4%	11.7 億円	△9.78	3.0 億円	5.21
28 年度	12,782 人	△361 人	△2.75	576 件	5.4%	10.8 億円	8.15	3.2 億円	5.83

*1…KDB 帳票 No.18「厚生労働省様式 3-5」 虚血性心疾患のレセプト分析（毎年度 5 月診療分（KDB7 月作成分））

*2…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（年度累計）

*3…KDB 帳票 No.40「医療費分析（1）」 最小分類（年度累計）

④ 入院医療費

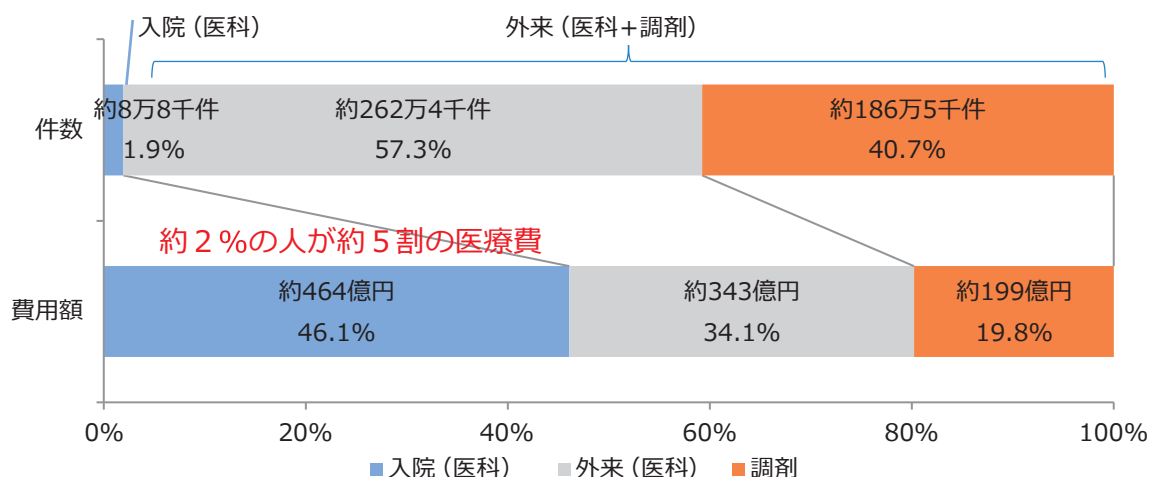
ア. 入院外来医療費比較

入院と外来医療費の比率は国平均で 40：60 となっていますが、福岡市は入院と外来医療費の比率は約 45：55 となっており、国より入院医療費の占める割合が高い傾向にあります。

国保の医療費総額は約 1,000 億円で、入院医療費は約 464 億、外来（調剤含む）は約 542 億円となっています。入院は件数では全体の 2% と少ないにもかかわらず、費用額では約 50% を占めています（図表 32）。

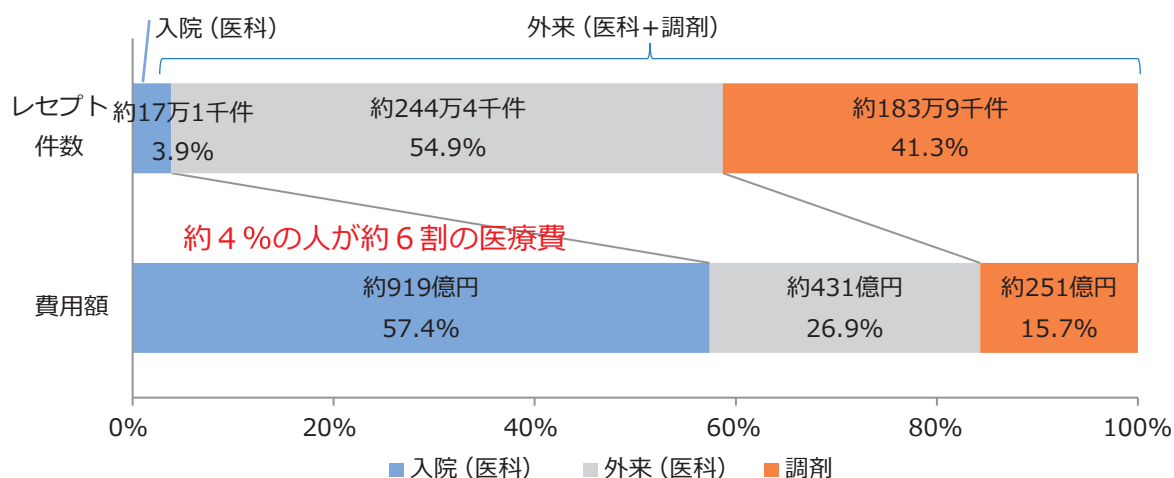
後期高齢者医療の医療費については、入院の件数は全体の 4% に対して、医療費では約 60% を占め、国保より入院にかかる割合が多くなります（図表 33）。

図表 32 入院外来の件数・費用額の割合（国保）



資料：レセプト平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（国保）より

図表 33 入院外来の件数・費用額の割合（後期）

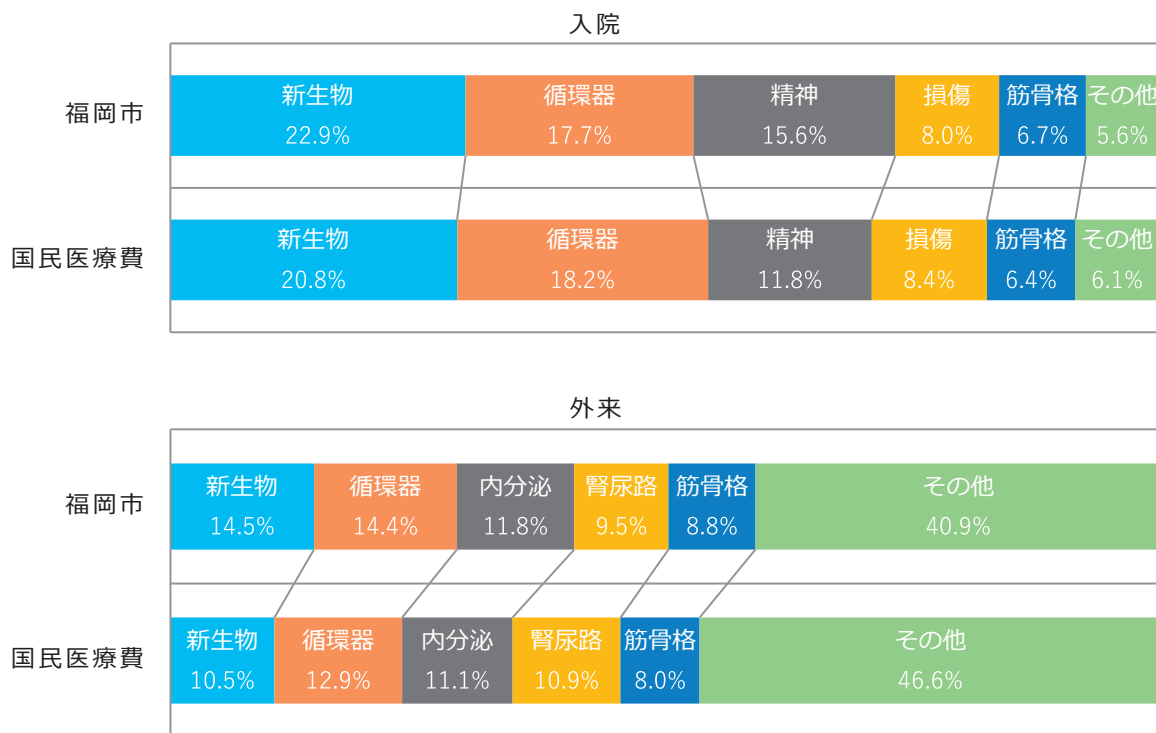


資料：レセプト平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（後期）より

福岡市の疾病分類別医療費（医科）割合を国（国民医療費）と比較すると、福岡市の入院費に占める割合は新生物と、精神が国と比較して多く、循環器の割合が少ない傾向にあります。

外来は、上位5疾病が医療費全体に占める割合が59%と全国の53.4%よりも多くなっています。

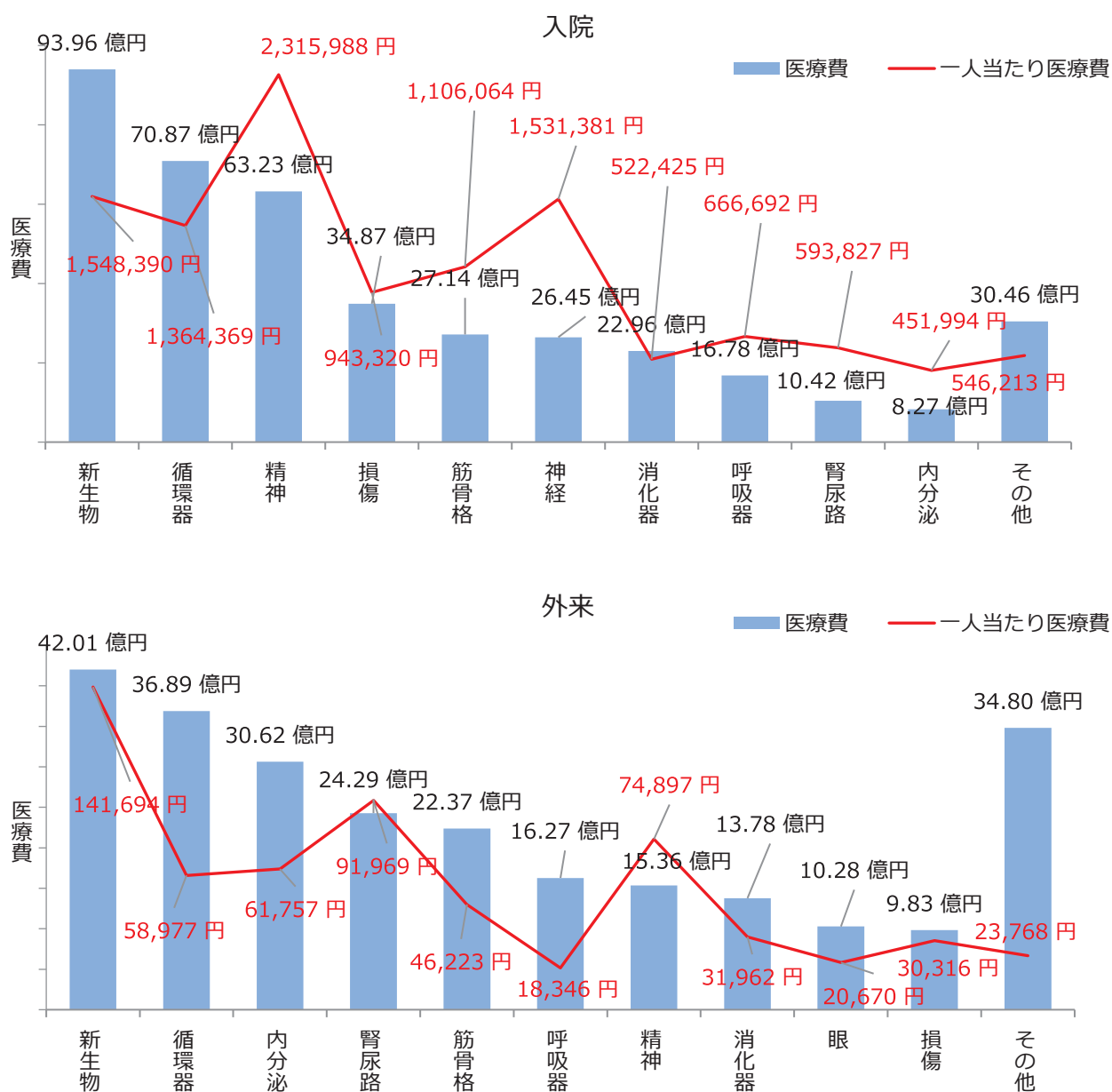
図表 34 医療費割合の国民医療費との比較（H27 年度）



資料：国民医療費は、厚生労働省国民医療費（平成 27 年度版）の疾病分類別（第 6 表）より
 福岡市は H27 レセプトから PDM 法により主疾患を対象に算出
 6 位以下はその他とした

医療費（医科）の疾病別医療費は以下のとおりとなっています。入院外来共に新生物、循環器の医療費が多くを占めています。入院では、精神の医療費が3番目に多く、一人当たり医療費では最高額となっています。通院では、3位以降が内分泌、腎尿路の順となっています。

図表 35 入院外来の費用額の内訳

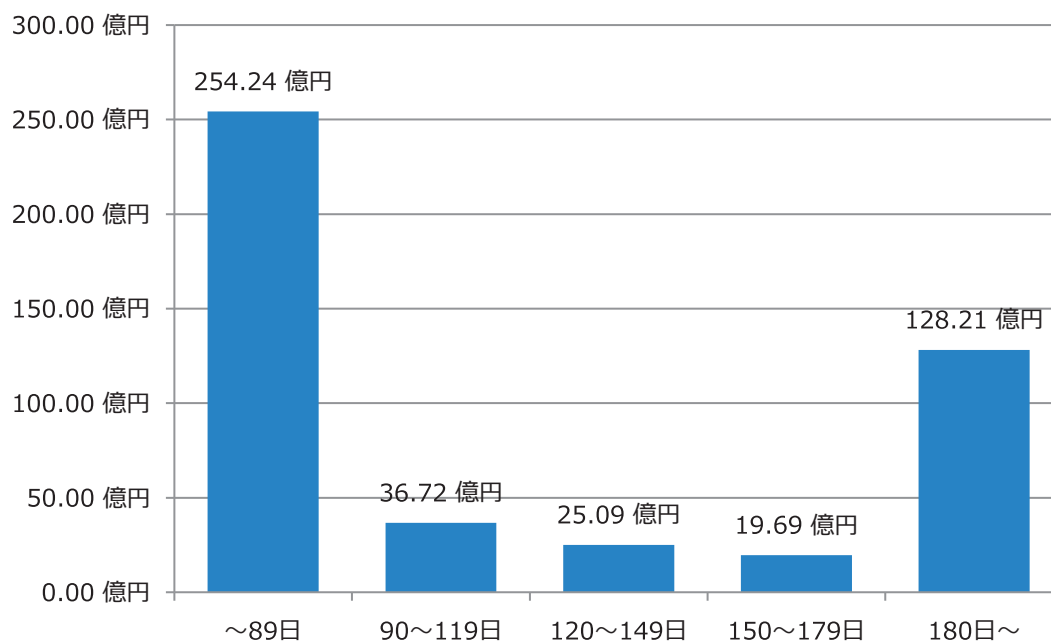


資料：レセプト平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（国保）より
費用は PDM 法により主疾患を対象に算出。11 位以下はその他とした

イ. 長期入院の状況

90 日以上の長期入院では、年間約 200 億円以上の医療費がかかっており、入院医療費全体の約半分を占めています。中でも 180 日を超える入院に約 128 億円の医療費がかかっており、長期入院医療費の 60% 以上を占めています。

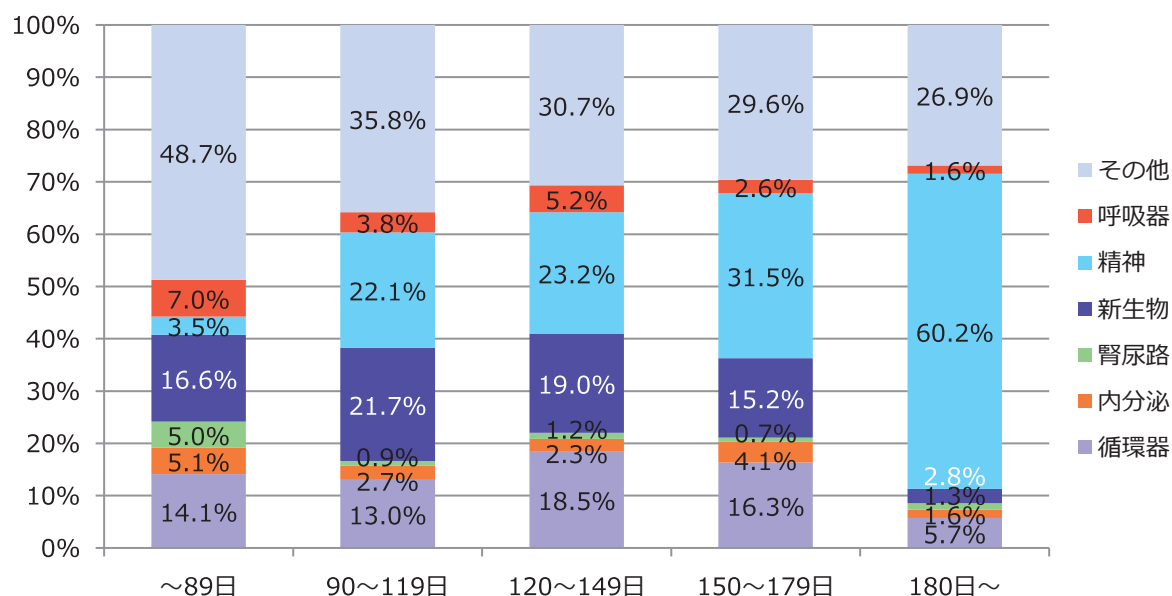
図表 36 入院日数ごとの長期入院医療費と人数割合



資料：レセプト平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（国保）より
入院日数ごとに医療費を算出

原因疾患を見ていくと、180 日以上の長期入院では、精神、循環器、新生物の順になっており、前出の高額医療費の上位と似た構成になっています。180 日以上の長期入院のうち、精神疾患は 6 割を占めており、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。

図表 37 疾病別長期入院の受診者数割合



資料：レセプト平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（国保）より
 原疾患は（主）疾患とする

180 日以上入院の循環器疾患の状況をみると、循環器疾患受診者のうち約 4 割が脳血管疾患で受診しており、医療費は 6.88 億円で、82.1% 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 38 180 日以上入院の循環器疾患の状況

	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	1,028 人	409 人	276 人
		39.8%	26.8%
医療費	8.38 億円	6.88 億円	0.28 億円
		82.1%	3.3%

資料：レセプト平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（国保）より
 180 日以上入院した循環器疾患患者を対象
 上記の内、脳血管疾患と虚血性心疾患を含む者
 人数：当該疾患を含む者（主疾患関係なし）
 医療費：主）疾患レセを対象

⑤ 人工透析に係る医療費

ア. 人工透析患者の状況

人工透析の患者数は横ばいで推移しており大きな変化は見られませんが、そのうち、糖尿病の患者数及び割合は増加しています。

図表 39 厚労省様式 3-7/2-2 人工透析患者の状況

人工透析_糖尿病性腎症							
	人口透析 患者数 (様式 3-7) *1	増減数	伸び率 (%)	再掲)糖尿病 *2		透析医療費 *2	
				人数	割合	医療費	伸び率 (%)
25 年度	571 人	--	--	244 人	42.7%	36.8 億円	--
26 年度	567 人	△4 人	△0.70	250 人	44.1%	36.5 億円	△0.98
27 年度	529 人	△38 人	△6.70	241 人	45.6%	35.4 億円	△2.76
28 年度	540 人	11 人	2.08	254 人	47.0%	35.6 億円	0.46

*1…KDB 帳票 No.17「厚生労働省様式 3-7」人工透析のレセプト分析（毎年度 5 月診療分（KDB7 月作成分））

*2…KDB 帳票 No.12「厚生労働省様式 2-2」人工透析患者一覧（年度累計）

経年でみると、50 歳代が人数、年齢構成割合ともに増加傾向にあります。

図表 40 年代別人工透析患者数（経年）

	25 年度			26 年度			27 年度			28 年度		
	人 数	年代構成割合		人 数	年代構成割合		人 数	年代構成割合		人 数	年代構成割合	
		人工 透析	糖尿病		人工 透析	糖尿病		人工 透析	糖尿病		人工 透析	糖尿病
20 歳代以下	8	1.4%	0.0%	6	1.1%	0.2%	6	1.1%	0.2%	3	0.6%	0.0%
30 歳代	16	2.8%	0.9%	13	2.3%	0.7%	11	2.1%	0.8%	9	1.7%	0.7%
40 歳代	88	15.4%	6.3%	84	14.8%	5.6%	77	14.6%	4.7%	77	14.3%	5.7%
50 歳代	176	30.8%	13.3%	188	33.2%	16.0%	179	33.8%	16.6%	200	37.0%	18.9%
60 歳代	274	48.0%	21.4%	267	47.1%	20.5%	247	46.7%	21.7%	237	43.9%	20.2%
70～74 歳	9	1.6%	0.9%	9	1.6%	1.1%	9	1.7%	1.5%	14	2.3%	1.5%
合計	571	100%	42.7%	567	100%	44.1%	529	100%	45.6%	540	100%	47.0%
(再掲) 40～69 歳	538			539			503			514		

資料：KDB 帳票 No.19「厚生労働省様式 3-7」人工透析のレセプト分析

イ. 他の基礎疾患の治療状況

人工透析患者の生活習慣病有病状況としては、4割以上が脳血管疾患、または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ます。

図表 41 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
	287 人	339 人	656 人	436 人	326 人
705 人	40.7%	48.1%	93.0%	61.8%	46.2%

資料：レセプト平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（国保）より

ウ. 新規透析導入者の状況

生活習慣病患者千人当たりの新規透析導入患者数は、福岡県や政令市平均と比較して少ないですが、経年でみると、増加幅が大きい状況にあります。

図表 42 新規透析患者数（生活習慣病千人当たり）

年度	生活習慣病患者数（主疾病）千人あたり		
	福岡市	福岡県	政令市
25 年度	0.064	0.087	0.115
26 年度	0.063	0.081	0.116
27 年度	0.073	0.086	0.116
28 年度	0.079	0.088	0.119

資料：KDB 帳票 No.40 「医療費分析（1）」細小分類_各年度累計

新規透析導入者は、平成 25 年度から増加しており、男女比は、男性 7 割、女性 3 割と男性が女性の約 2 倍となっています。また男女計で糖尿病の有病割合は約 8 割と非常に高くなっており、特に男性は 80%以上と高くなっています（図表 43）。

図表 43 新規人工透析患者数及び、糖尿病有病状況の推移

年度	男			女			男女計		
	新規透析	糖尿病		新規透析	糖尿病		新規透析	糖尿病	
25 年度	61 人	51 人	83.6%	27 人	20 人	74.1%	88 人	71 人	80.7%
26 年度	73 人	59 人	80.3%	19 人	16 人	84.2%	92 人	75 人	81.5%
27 年度	78 人	70 人	89.7%	31 人	24 人	77.4%	109 人	94 人	86.2%
28 年度	73 人	59 人	80.8%	34 人	23 人	67.6%	107 人	82 人	76.6%

資料：保健事業等評価・分析システム 新規患者数

年代別にみると、50 歳代から増加する傾向にありますので、40 歳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 歳代の特に男性は特定健診の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 歳代の、特に男性の健診受診率向上が課題となります。

図表 44 新規人工透析患者の年代別糖尿病有病状況（平成 28 年度）

年代	男			女			男女計		
	新規透析	糖尿病		新規透析	糖尿病		新規透析	糖尿病	
40 未満	1 人	1 人	100.0%	0 人	0 人	0.0%	1 人	1 人	100.0%
40 代	5 人	5 人	100.0%	3 人	3 人	100.0%	8 人	8 人	100.0%
50 代	17 人	12 人	70.6%	2 人	1 人	50.0%	19 人	13 人	68.4%
60 代	34 人	26 人	76.5%	18 人	13 人	72.2%	52 人	39 人	75.0%
70-74	16 人	15 人	93.8%	11 人	6 人	54.5%	27 人	21 人	77.8%
合計	73 人	59 人	80.8%	34 人	23 人	67.6%	107 人	82 人	76.6%

資料：保健事業等評価・分析システム 新規患者数

⑥ 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の新規患者の状況

脳血管疾患及び虚血性心疾患の新規患者数・割合は減少傾向にあります。診断月に入院があった割合が1～2割で、その約8割が過去3年間健診未受診でした。

人工透析においては、新規患者数・割合ともに増加傾向で、そのうち約8割は糖尿病を有しており、新規導入患者の7割が過去3年間健診未受診でした。

図表 45 脳血管疾患

	被保険者数	脳血管疾患患者数 (様式 3-5)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
		B	B/A	D	D/B	D	D/B	E	E/D
	A								
25 年度	366,641 人	11,709 人	3.2%	7,625 人	65.1%	1,653 人	14.1%	1,380 人	83.5%
26 年度	365,503 人	11,874 人	3.2%	6,696 人	56.4%	1,473 人	12.4%	1,151 人	78.1%
27 年度	359,685 人	11,797 人	3.3%	6,429 人	54.5%	1,282 人	10.9%	1,017 人	79.3%
28 年度	350,786 人	11,918 人	3.4%	5,928 人	49.7%	1,232 人	10.3%	981 人	79.6%

図表 46 虚血性心疾患

	被保険者数	虚血性心疾患患者数 (様式 3-5)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
		B	B/A	D	D/B	D	D/B	E	E/D
	A								
25 年度	366,641 人	13,513 人	3.7%	6,376 人	47.2%	1,494 人	11.1%	1,195 人	80.0%
26 年度	365,503 人	13,365 人	3.7%	5,668 人	42.4%	1,232 人	9.2%	926 人	75.2%
27 年度	359,685 人	13,144 人	3.7%	5,342 人	40.6%	1,158 人	8.8%	888 人	76.7%
28 年度	350,786 人	12,782 人	3.6%	5,065 人	39.6%	1,097 人	8.6%	832 人	75.8%

図表 47 人工透析

	被保険者数	人工透析患者数 (様式 3-7)		新規患者数		糖尿病あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
		B	B/A	D	D/B	E	E/D	F	F/D
	A								
25 年度	366,641 人	571 人	0.16%	88 人	15.4%	71 人	80.7%	71 人	80.7%
26 年度	365,503 人	567 人	0.16%	92 人	16.2%	75 人	81.5%	67 人	72.8%
27 年度	359,685 人	529 人	0.15%	109 人	20.6%	94 人	86.2%	88 人	80.7%
28 年度	350,786 人	540 人	0.15%	107 人	19.8%	82 人	76.6%	76 人	71.0%

資料：KDB 帳票 No.17 ～ 19 「厚生労働省様式 3-5 ～ 3-7」(毎年度 5 月診療分 (KDB7 月作成分))

KDB 帳票 No.10 「厚生労働省様式 1-1 (年度累計)」保健事業等評価・分析システム 新規患者数

(2) その他の疾患（筋骨格，歯科）に係る医療費

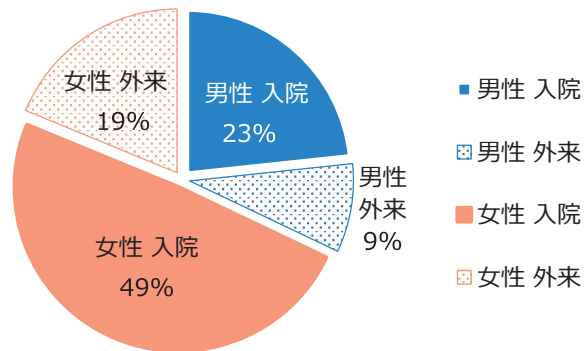
① 筋骨格系に係る医療費

医療費に占める、「筋骨格」、「損傷」の割合は、国保で約14%，後期高齢者医療では20%を超えています。（図表23，図表25）

福岡市の「筋骨格」と「損傷」の医療費（国保＋後期）の内訳をみると、女性が全体の約70%を占めており、特に、女性の入院医療費が全体の約半分を占めています（図表48）。

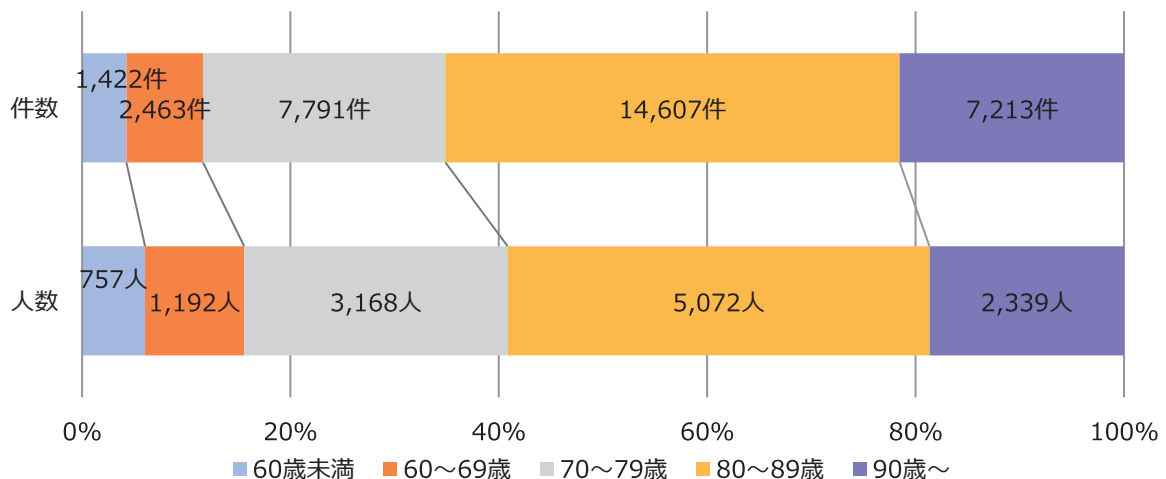
60歳以上の女性の入院の年代別の件数と人数では、70歳から患者数が大幅に増加し、人数において70歳代で60歳代の2.6倍、80歳代で60歳代の約4.2倍となっており、70歳代から患者が著しく増加します（図表49）。

図表48 筋骨格，損傷の医療費割合（男女・入院外来別）



資料：レセプト平成28年4月診療分から平成29年3月診療分（国保＋後期）より

図表49 筋骨格，損傷の女性入院における年代別割合（件数と人数）



資料：レセプト平成28年4月診療分から平成29年3月診療分（国保＋後期）より

② 歯科（歯周病）の状況

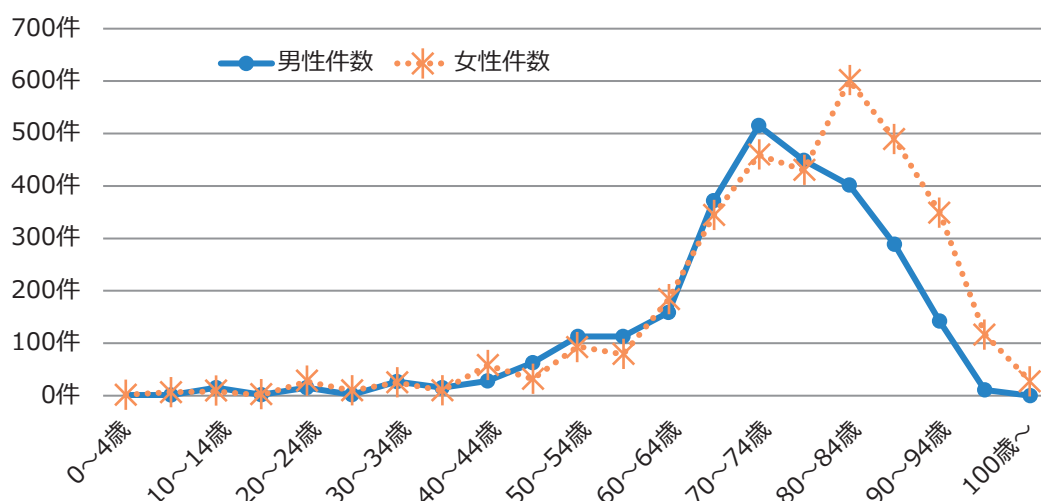
糖尿病と歯周病の関係について、近年の研究によると「軽度から中等度の歯周炎は糖尿病の進行のリスクを上昇させ、重度歯周炎は血糖管理を悪化させると結論付けられており、歯周病の治療により血糖コントロールが改善する可能性が注目されており」²、このように口腔ケアが糖尿病に及ぼす影響が重要視されています。

また別の研究では「歯周病を強く疑われる男性はそうでない男性に比べ、心筋梗塞の発症が約2倍多い」ことが明らかになり³、虚血性心疾患の予防に口腔ケアが重要ということが示唆されています。適切なセルフケアや歯科医院でのメンテナンスで歯周病を予防することが、生活習慣病の重症化予防においても重要となります。⁴

歯周病の件数をみると、50歳代から増加することが分かります（図表50）。

口腔ケアを早期から実施することで、糖尿病や心筋梗塞など、重篤化しやすく高額になりやすい疾患の予防につながることを期待できるため、歯科検診の受診勧奨等を推進することが歯周病の予防、さらには生活習慣病の重症化予防に有効と考えられます。

図表 50 歯周病件数



資料：レセプト平成28年4月診療分から平成29年3月診療分（国保と後期）
ICD-10 K050～K055を抽出

² 東京医科歯科大学片桐らの研究 日本口腔検査学会雑誌, 8 (1) : 8-14

³ 東京大学大学院医学系研究科の野口都美客員研究員（研究当時は大学院生）と豊川智之准教授、小林廉毅教授らの研究 Journal of Public Health 2014; 37 (4) : 605-611.

⁴ 引用：歯周病が心筋梗塞などの虚血性心疾患を引き起こすメカニズムは、歯周病細菌とその細菌が産生する毒素、または歯周病により産生される炎症物質等が、歯肉の毛細血管を通じて全身の血管や心臓に運ばれ、動脈硬化や血管の閉塞をもたらすことが考えられている。（歯科医院向け雑誌、デンタリズムの2015 Spring号に和訳掲載より）

4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

(1) 特定健診に関する分析

① 対象者と受診率

ア. 全体の受診率

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、平成28年度は同じ年齢階層の市民656千人のうちの19万5千人、29.8%が対象となっています。

平成28年度の受診率は23.0%で、福岡県下60市町村の59位、政令市20市中16位にとどまっており、受診率の向上は大きな課題です。

年齢階層が高くなるほど受診率は上昇し、対象となる国民健康保険の被保険者数が多い65～74歳の受診者は合計29,522人で、受診者全体の65%を占めています。

特定健診の受診者が、同じ年齢階層の市民に占める割合は、6.9%となっています。

図表51 市民・国保被保険者・受診率の状況（平成28年度）

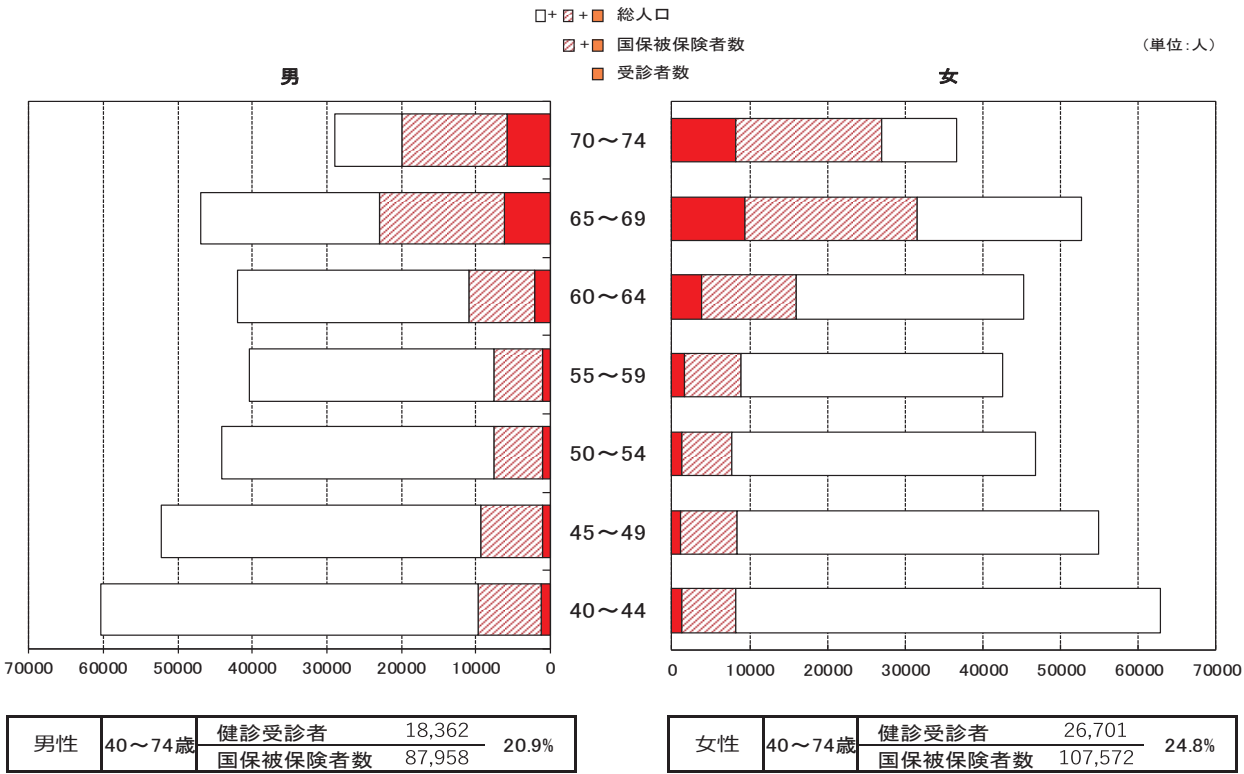
	総人口 (a)	国保 被保険者数 (b)	総人口比 (b/a)	受診者数 (c)	受診率 (c/b)	受診者の 総人口比 (c/a)
40～44歳	123,203	17,810	14.5%	2,403	13.5%	2.0%
45～49歳	107,089	17,695	16.5%	2,198	12.4%	2.1%
50～54歳	90,878	15,293	16.8%	2,387	15.6%	2.6%
55～59歳	82,914	16,510	19.9%	2,694	16.3%	3.2%
60～64歳	87,240	26,920	30.9%	5,859	21.8%	6.7%
65～69歳	99,562	54,388	54.6%	15,512	28.5%	15.6%
70～74歳	65,434	46,914	71.7%	14,010	29.9%	21.4%
計	656,320	195,530	29.8%	45,063	23.0%	6.9%

資料：法定報告

イ. 男女別の受診率

男女別では、男性 20.9%に対して女性 24.8%と女性が高く、いずれも年齢階層が高くなるほど受診率は上昇しています。

図表 52 男女別の受診率の状況（平成 28 年度）



年齢	男						女					
	総人口 (a)	国保 被保険者数 (b)	総人口比 (b/a)	受診者数 (c)	受診率 (c/b)	受診者の 総人口比 (c/a)	総人口 (a)	国保 被保険者数 (b)	総人口比 (b/a)	受診者数 (c)	受診率 (c/b)	受診者の 総人口比 (c/a)
40～44歳	60,356	9,672	16.0%	1,176	12.2%	1.9%	62,847	8,138	12.9%	1,227	15.1%	2.0%
45～49歳	52,302	9,382	17.9%	1,077	11.5%	2.1%	54,787	8,313	15.2%	1,121	13.5%	2.0%
50～54歳	44,131	7,654	17.3%	1,040	13.6%	2.4%	46,747	7,639	16.3%	1,347	17.6%	2.9%
55～59歳	40,395	7,561	18.7%	1,023	13.5%	2.5%	42,519	8,949	21.0%	1,671	18.7%	3.9%
60～64歳	42,036	10,874	25.9%	2,024	18.6%	4.8%	45,204	16,046	35.5%	3,835	23.9%	8.5%
65～69歳	46,917	22,911	48.8%	6,184	27.0%	13.2%	52,645	31,477	59.8%	9,328	29.6%	17.7%
70～74歳	28,856	19,904	69.0%	5,838	29.3%	20.2%	36,578	27,010	73.8%	8,172	30.3%	22.3%
計	314,993	87,958	27.9%	18,362	20.9%	5.8%	341,327	107,572	31.5%	26,701	24.8%	7.8%

資料：法定報告

② 特定健診受診状況と生活習慣病治療状況

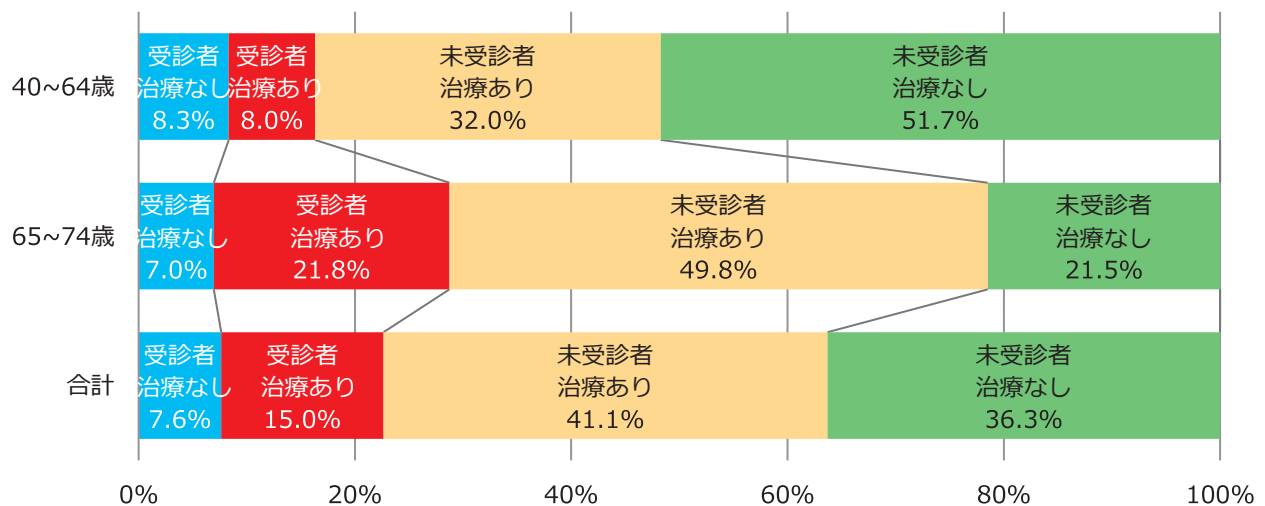
下表は、特定健診の対象者全体における特定健診受診者と未受診者それぞれの生活習慣病の治療状況を示しています。

年齢層が高くなると、特定健診受診者も未受診者も、生活習慣病の治療ありの人の割合が増え（受診者 8.0% → 21.8%，未受診者 32.0% → 49.8%），治療なしの人の割合が減っています（受診者 8.3% → 7.0%，未受診者 51.7% → 21.5%）。

未受診者で治療なしの人は、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ことが考えられます。

全体で比較すると、特定健診受診者の治療ありと治療なしの割合は2対1（15.0%対7.6%）ですが、特定健診の未受診者で比較すると1.13対1（41.1%対36.3%）となっており、特定健診受診者の結果よりも、治療ありの人の割合がかなり低く、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。

図表 53 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				人数計 (X)
	治療なし		治療あり		治療あり		治療なし		
	人数(人) (A)	割合 (A)/(X)	人数(人) (B)	割合 (B)/(X)	人数(人) (C)	割合 (C)/(X)	人数(人) (D)	割合 (D)/(X)	
40～64 歳	8,120	8.3%	7,777	8.0%	31,168	32.0%	50,405	51.7%	97,470
65～74 歳	7,051	7.0%	22,109	21.8%	50,495	49.8%	21,791	21.5%	101,446
計	15,171	7.6%	29,886	15.0%	81,663	41.1%	72,196	36.3%	198,916

資料：レセプト平成 27 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（国保）より
健診平成 28 年度（実数）

③ 検査結果の状況

平成28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、傾向を確認しました。

「喫煙」項目については、女性の喫煙率が高く、「運動」項目については、男女とも「1日1時間以上の運動なし」の割合が、有意に高い傾向がありました。

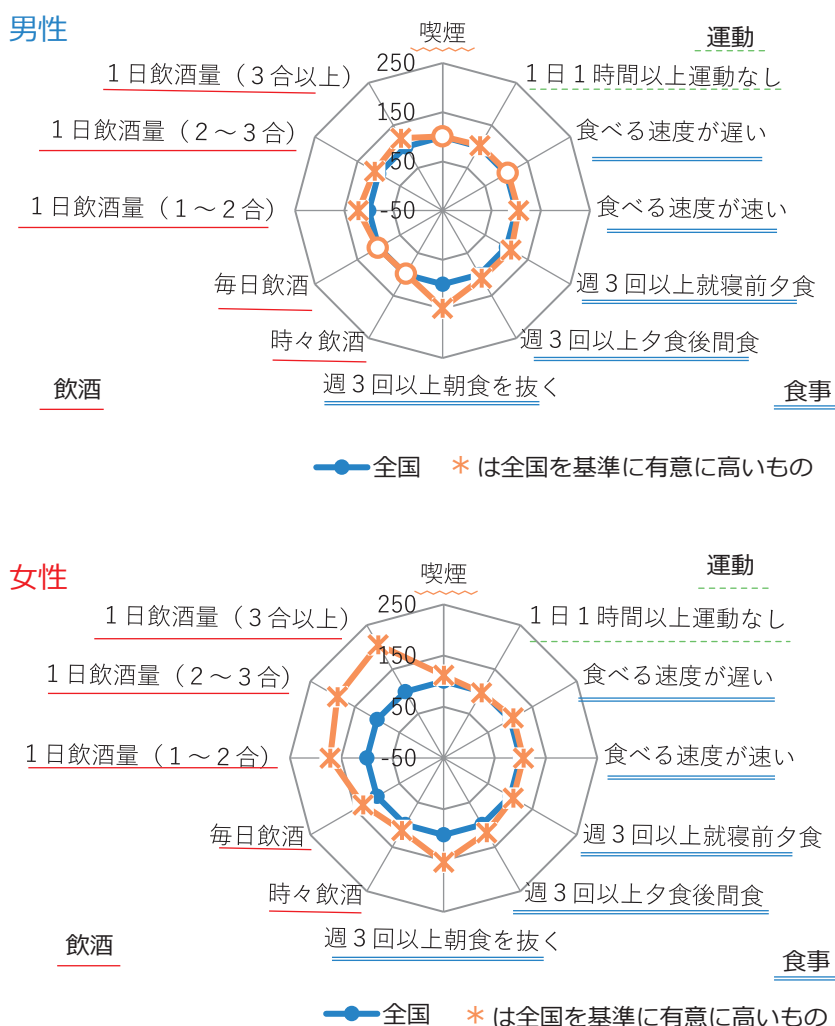
「食事」項目については、男女ともほとんどの項目で課題がみられます。

「飲酒」については、男性の「時々飲酒」「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1合以上である人」の比率は全国の2倍近くに達します。

女性は男性に比べ、全項目において有意に高くなっています。

図表 54 質問票調査票

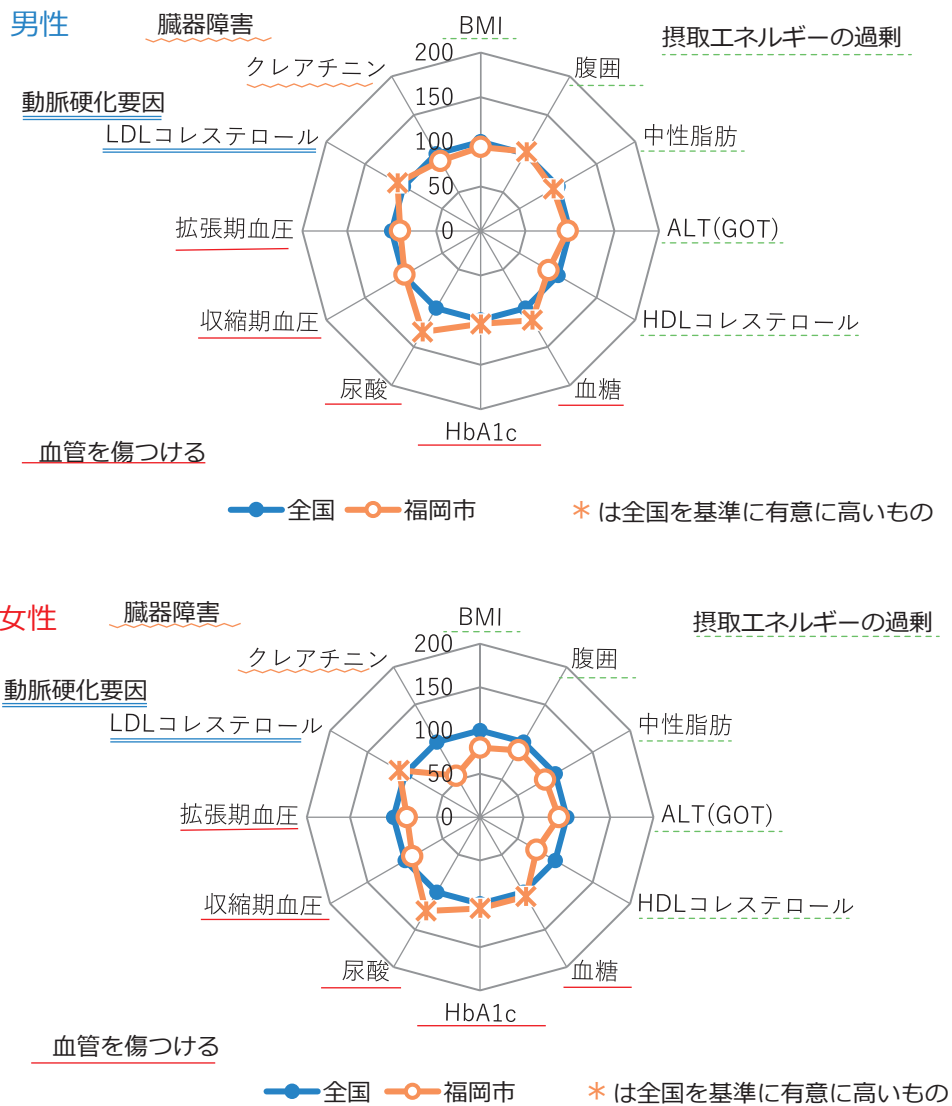


資料：健診平成28年度（法定報告）国立保健医療科学院「質問票の状況」年齢調整ツール

次に、平成28年度の検査結果値の有所見率について、全国を100と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。また、LDLコレステロールも男女ともにわずかですが、全国より高めとなっています。

図表 55 健診検査有所見率



資料：KDB 帳票 No.23 「厚生労働省（様式 6-2～7）」

国立保健医療科学院「厚生労働省（様式 6-2～7）」年齢調整ツール

所見の判定値については、以下のとおりです。

図表 56 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（平成30年度版）」

新規健診受診者と、継続受診者の有所見状況をみると、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を示しています。

図表 57 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	24.5%	20.5%
腹囲		男性：85cm 以上	33.3%	29.1%
		女性：90cm 以上		
中性脂肪		150mg/dl 以上	21.6%	18.2%
血糖	HbA1c	6.5%以上	8.5%	8.1%
		(再掲)7.0%以上	5.0%	3.9%
血圧	収縮期血圧	160mmHg 以上	5.2%	3.1%
	拡張期血圧	100mmHg 以上	2.4%	1.2%
	計		6.1%	3.7%
LDL コレステロール		160mg/dl 以上	15.2%	13.4%
尿蛋白		2+以上	1.6%	1.4%
eGFR		50mL/min/1.73 m ² 未満 70 歳以上は40 未満	1.4%	1.6%
尿酸		8.0mg/dl 以上	2.6%	1.9%

資料：健診平成28年度（実数）

新規健診受診者は、平成23年度から平成27年度までの間に受診なしの者で、平成28年度に受診
継続受診者は、平成23年度から平成27年度までの間に1回以上受診した者で、平成28年度に受診

④ 糖尿病・高血圧・脂質異常症の状況

糖尿病・高血圧・脂質異常症について、レセプト分析による患者の割合は微増で、新規患者数が政令市と比較して多い傾向にあります。

特定健診結果では、重症化リスクの高いHbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDLコレステロール160以上の該当者は増加しています。またHbA1c7.0%以上で4割、Ⅲ度高血圧以上で7割、LDLコレステロール180以上で9割が健診受診時点で生活習慣病は未治療です。

図表 58 糖尿病の患者数及び有所見状況

	レセプト情報					特定健診結果							
	被保数 (40歳以上)	糖尿病 患者数 (様式3-2)		新規患者数 患者千人当たり		健診 受診者	受診率	HbA1c 6.5以上		再掲			
										HbA1c7.0以上		未治療者	
		A	B	B/A	福岡市			政令市	C	D	E	E/C	F
25年度	227,055人	26,939人	11.9%	14.8人	13.3人	45,247人	22.1%	3,396人	7.5%	1,815人	4.0%	836人	46.1%
28年度	224,804人	27,187人	12.1%	14.5人	13.4人	45,063人	23.0%	3,685人	8.2%	1,885人	4.2%	835人	44.3%

図表 59 高血圧症の患者数及び有所見状況

	レセプト情報					特定健診結果							
	被保数 (40歳以上)	高血圧 患者数 (様式3-3)		新規患者数 患者千人当たり		健診 受診者	受診率	Ⅱ度高血圧 以上		再掲			
										Ⅲ度高血圧		未治療者	
		A	B	B/A	福岡市			政令市	C	D	E	E/C	F
25年度	227,055人	52,685人	23.2%	15.5人	13.7人	45,247人	22.1%	1,828人	4.0%	307人	0.7%	220人	71.7%
28年度	224,804人	52,886人	23.5%	15.3人	13.3人	45,063人	23.0%	2,066人	4.6%	334人	0.7%	248人	74.3%

図表 60 脂質異常症の患者数及び有所見状況

	レセプト情報					特定健診結果							
	被保険数 (40歳以上)	脂質異常症 患者数 (様式3-3)		新規患者数 患者千人当たり		健診 受診者	受診率	LDL-C 160以上		再掲			
										LDL-C180以上		未治療者	
		A	B	B/A	福岡市			政令市	C	D	E	E/C	F
25年度	227,055人	44,922人	19.8%	14.3人	12.9人	45,247人	22.1%	4,482人	9.9%	1,549人	3.4%	1,432人	92.4%
28年度	224,804人	46,193人	20.5%	14.7人	12.4人	45,063人	23.0%	6,305人	14.0%	2,330人	5.2%	2,155人	92.5%

*1…KDB 帳票 No.14～16 「厚生労働省様式 3-2～4」糖尿病のレセプト分析、高血圧症のレセプト分析、脂質異常症のレセプト分析
(毎年度5月診療分(KDB7月作成分))

*2…KDB 帳票 No.40 「医療費分析(1)」細小分類(年度累計)

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みると，重症化リスクが高い人の半数以上が翌年度未受診で，それ以降の状況が把握できていません。

また，検査値レベルが改善していない割合が，HbA1c は 25% 前後，血圧は 7 % 前後，LDL コレステロールは 23% 前後となっています。

健診後の治療状況をみると，治療ありの人が改善した割合が多く，治療によって検査値が改善していると考えられます。

図表 61 HbA1c8.0 以上の経年結果状況

HbA1c8.0以上		翌年度の結果										
年度	人数	6.4以下		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		未受診		75歳到達者
H24	715	30	4.2%	38	5.3%	92	12.9%	171	23.9%	384	53.7%	22
	治療あり 655	28	4.3%	36	5.5%	87	13.3%	155	23.7%	349	53.3%	21
	治療なし 60	2	3.3%	2	3.3%	5	8.3%	16	26.7%	35	58.3%	1
H25	711	27	3.8%	35	4.9%	107	15.0%	146	20.5%	396	55.7%	28
	治療あり 644	25	3.9%	34	5.3%	100	15.5%	129	20.0%	356	55.3%	27
	治療なし 67	2	3.0%	1	1.5%	7	10.4%	17	25.4%	40	59.7%	1
H26	656	31	4.7%	21	3.2%	91	13.9%	153	23.3%	360	54.9%	26
	治療あり 598	30	5.0%	21	3.5%	88	14.7%	141	23.6%	318	53.2%	24
	治療なし 58	1	1.7%	0	0.0%	3	5.2%	12	20.7%	42	72.4%	2
H27	601	26	4.3%	29	4.8%	68	11.3%	168	28.0%	310	51.6%	19
	治療あり 537	25	4.7%	28	5.2%	67	12.5%	147	27.4%	270	50.3%	18
	治療なし 64	1	1.6%	1	1.6%	1	1.6%	21	32.8%	40	62.5%	1

資料：平成 24 年度～ H28 年度健診結果（実数）

平成 24 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分レセプト（国保）より

治療あり・なしは，健診受診月から翌年度の健診受診月の前月までの範囲において，生活習慣病治療のレセプトの発生有無で判定

図表 62 血圧Ⅲ度以上の経年結果状況

Ⅲ度高血圧			翌年度の結果										
			正常値以下		Ⅰ 度		Ⅱ 度以上		Ⅲ度以上		未受診		75歳 到達者
年度	人数												
H24	318		48	15.1%	49	15.4%	22	6.9%	15	4.7%	184	57.9%	7
	治療あり	253	42	16.6%	40	15.8%	15	5.9%	7	2.8%	149	58.9%	5
	治療なし	65	6	9.2%	9	13.8%	7	10.8%	8	12.3%	35	53.8%	2
H25	327		39	11.9%	57	17.4%	32	9.8%	23	7.0%	176	53.8%	9
	治療あり	263	36	13.7%	53	20.2%	22	8.4%	14	5.3%	138	52.5%	7
	治療なし	64	3	4.7%	4	6.3%	10	15.6%	9	14.1%	38	59.4%	2
H26	378		33	8.7%	61	16.1%	46	12.2%	20	5.3%	218	57.7%	13
	治療あり	298	29	9.7%	53	17.8%	34	11.4%	16	5.4%	166	55.7%	10
	治療なし	80	4	5.0%	8	10.0%	12	15.0%	4	5.0%	52	65.0%	3
H27	341		33	9.7%	64	18.8%	42	12.3%	23	6.7%	179	52.5%	19
	治療あり	284	31	10.9%	57	20.1%	32	11.3%	18	6.3%	146	51.4%	16
	治療なし	57	2	3.5%	7	12.3%	10	17.5%	5	8.8%	33	57.9%	3

資料：平成 24 年度～H28 年度健診結果（実数）

平成 24 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分レセプト（国保）より

治療あり・なしは、健診受診月から翌年度の健診受診月の前月までの範囲において、生活習慣病治療のレセプトの発生有無で判定

図表 63 コレステロール 180 以上の経年結果状況

LDL180以上			翌年度の結果										
			140未満		140～159		160～179		180以上		未受診		75歳 到達者
年度	人数												
H24	1,902		231	12.1%	168	8.8%	235	12.4%	352	18.5%	914	48.1%	38
	治療あり	1,216	195	16.0%	108	153.0%	153	12.6%	190	15.6%	570	46.9%	27
	治療なし	686	36	5.2%	60	8.7%	82	12.0%	162	23.6%	344	50.1%	11
H25	1,619		157	9.7%	100	6.2%	171	10.6%	453	28.0%	738	45.6%	39
	治療あり	1,029	146	14.2%	74	7.2%	107	10.4%	264	25.7%	438	42.6%	20
	治療なし	590	11	1.9%	26	4.4%	64	10.8%	189	32.0%	300	50.8%	19
H26	2,917		347	11.9%	220	7.5%	408	14.0%	674	23.1%	1,268	43.5%	85
	治療あり	1,927	330	17.1%	169	8.8%	253	13.1%	382	19.8%	793	41.2%	65
	治療なし	990	17	1.7%	51	5.2%	155	15.7%	292	29.5%	475	48.0%	20
H27	2,597		303	11.7%	198	7.6%	378	14.6%	609	23.5%	1,119	43.1%	83
	治療あり	1,735	279	16.1%	147	8.5%	238	13.7%	334	19.3%	747	43.1%	63
	治療なし	862	24	2.8%	51	5.9%	140	16.2%	275	31.9%	372	43.2%	20

資料：平成 24 年度～H28 年度健診結果（実数）

平成 24 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分レセプト（国保）より

治療あり・なしは、健診受診月から翌年度の健診受診月の前月までの範囲において、生活習慣病治療のレセプトの発生有無で判定

⑤ 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分かっています。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 重症度分類「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。

「赤」ステージの推移については、増加傾向にあり、平成 24 年度は 333 人（0.7%）であったものが、平成 28 年度では 430 人（0.9%）まで増加しています（図表 64）。

図表 64 CKD 重症度分類別の状況

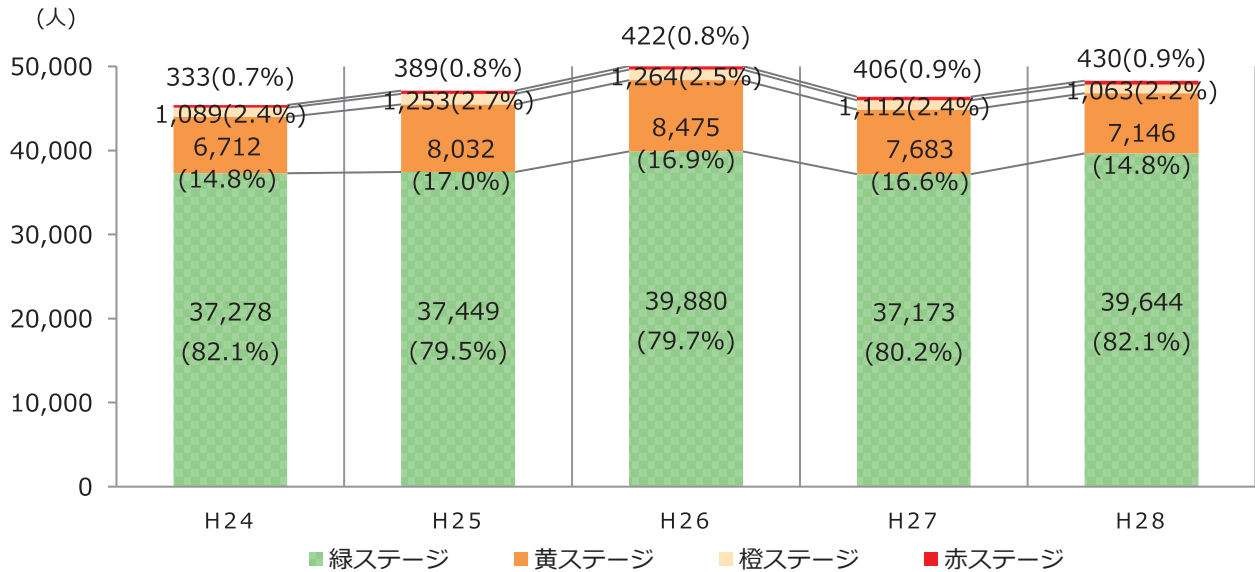
平成 28 年度

GFR 区分 (ml/分/1.73 m ²)			尿蛋白区分	A1 (-)or(±)	A2 (+)	A3 (2+)以上
			尿検査・ GFR とともに 実施 48,283			
				45,687	1,889	707
				94.6%	3.9%	1.5%
G1	正常または高値	90 以上	5,889	5,596	230	63
			12.2%	11.6%	0.5%	0.1%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	35,604	34,048	1,236	320
			73.7%	70.5%	2.6%	0.7%
G3a	軽度～中等度低下	45-60 未満	6,217	5,680	337	200
			12.9%	11.8%	0.7%	0.4%
G3b	中等度～高度低下	30-45 未満	498	343	73	82
			1.0%	0.7%	0.2%	0.2%
G4	高度低下	15-30 未満	65	20	12	33
			0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
G5	末期腎不全（ESKD）	15 未満	10	0	1	9
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

赤ステージ合計	430 人
	0.9%

資料：平成 28 年度健診結果（実数）

図表 65 CKD 各ステージの経年変化



資料：平成 24 年度～H28 年度健診結果（実数）

⑥ 未治療受療勧奨値該当者の受療率向上

受療勧奨値該当者のうち、健診前受診がなかった人が受診後 1 年以内に受療行動に至った割合は約 47% となっています。

図表 66 受療勧奨値該当者の健診後の受療状況（経年）

年度	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 治療開始者数	割合
H25 年度	6,682 人	2,999 人	1,430 人	47.7%
H26 年度	8,218 人	3,834 人	1,816 人	47.4%
H27 年度	7,694 人	3,461 人	1,633 人	47.2%

資料：各年度は健診受診年度

平成 24 年 4 月診療分～平成 29 年 3 月診療分レセプト（国保）より

健診前：健診月の前 1 年（健診月を含まない）

健診後：健診月の後 1 年（健診月を含む）

受療対象のレセプト：HbA1c＝糖尿病のレセプト 血圧＝高血圧のレセプト

LDL＝脂質異常症のレセプト

HbA1c, 血圧, LDL コレステロールなどは高値でも自覚症状が出にくく, 放置しておくと悪化しやすいため, 早期の受療行動に至る指導が必要となります。

受療勧奨値該当者のうち, 健診前受療なしの人の45%以上が健診受診後も受療しておらず, 特に値の悪いHbA1c8.0以上, III度高血圧でも約3割以上が受療していない状況でした。

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	3,579 人	601 人	2,067 人	341 人	2,597 人
健診前 1 年以上受療なし	831 人	187 人	1,118 人	190 人	1,732 人
健診後 1 年間 未受療	372 人	54 人	587 人	67 人	983 人
	44.8%	28.9%	52.5%	35.3%	56.8%

資料：平成 27 年度健診結果（実数）

平成 26 年 4 月診療分～平成 29 年 3 月診療分レセプト（国保）より

健診前：健診月の前 1 年（健診月を含まない）

健診後：健診月の後 1 年（健診月を含む）

受療対象のレセプト：HbA1c＝糖尿病のレセプト 血圧＝高血圧のレセプト LDL＝脂質異常症のレセプト

⑦ 糖尿病治療中断者の状況

平成 27 年度, 糖尿病で受療した人（18,865 人）の治療状況をみると, その後 3 か月以上糖尿病での受療がなかった人は 6,180 人であり, 約 30%が継続的治療を行っていない可能性があります。

図表 68 糖尿病治療中断者数

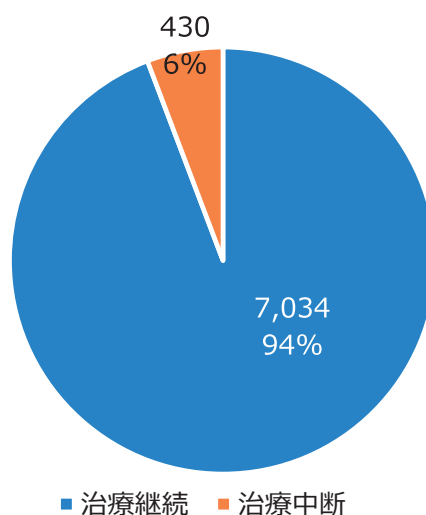
糖尿病の人数 (A)	糖尿病が主疾病の人数 (B)	糖尿病が主疾病ではない人数 (C)
68,931 人	18,865 人	50,066 人
中断者	6,180 人	(主疾患ではないので中断者は未集計)

資料：平成 27 年 4 月診療分～平成 28 年 6 月診療分レセプト（国保）

※中断者：H27 年度に糖尿病（主疾患）の人（上記 B）のなかで, 3 か月以上糖尿病（主疾患）のレセプトが発生していない人

糖尿病関連の薬の処方がある人の中絶状況では、平成24年4月から9月の半年間に、Ⅱ型糖尿病のレセプトが発生しており、かつ糖尿病関連の薬が処方されている人は7,464人で、その後6か月の間に糖尿病関連の薬が処方されていない人は430人で約6%でした。

図表 69 糖尿病治療者と中断者割合



資料：平成24年4月診療分～平成25年3月診療分レセプト（国保）より

(2) 特定保健指導に関する分析

① 実施率と出現率

福岡市の特定保健指導の実施率はここ数年低下を続けており、平成28年度は27.4%となっています。うち、動機付け支援の実施率が34.0%、積極的支援の実施率が8.1%となっています（動機付け支援、積極的支援の内容は82ページ以下参照）。

特定保健指導対象者の出現率を見ると、男性は20.1%、女性6.2%で約3倍の開きがあります。男性は40～44歳の3割が特定保健指導の対象となり、年齢が上がるにしたがって出現率は減少し、70～74歳で半減しますが、女性はさほど変化はありません。

図表70 平成28年度 特定保健指導の出現率（年齢階層別）

【全体】

	受診者数	対象者数	出現率
40～44歳	2,403	456	19.0%
45～49歳	2,198	400	18.2%
50～54歳	2,387	375	15.7%
55～59歳	2,694	386	14.3%
60～64歳	5,859	673	11.5%
65～69歳	15,512	1,740	11.2%
70～74歳	14,010	1,310	9.4%
合計	45,063	5,340	11.8%

【内訳】

動機付け支援		積極的支援	
対象者数	率	対象者数	率
175	7.3%	281	11.7%
169	7.7%	231	10.5%
166	7.0%	209	8.8%
135	5.0%	251	9.3%
282	4.8%	391	6.7%
1,740	11.2%		
1,310	9.4%		
3,977	8.8%	1,363	3.0%

【男】

	受診者数	対象者数	出現率
40～44歳	1,176	367	31.2%
45～49歳	1,077	321	29.8%
50～54歳	1,040	274	26.3%
55～59歳	1,023	262	25.6%
60～64歳	2,024	432	21.3%
65～69歳	6,184	1,182	19.1%
70～74歳	5,838	846	14.5%
合計	18,362	3,684	20.1%

【内訳】

動機付け支援		積極的支援	
対象者数	出現率	対象者数	出現率
119	10.1%	248	21.1%
121	11.2%	200	18.6%
96	9.2%	178	17.1%
69	6.7%	193	18.9%
138	6.8%	294	14.5%
1,182	19.1%		
846	14.5%		
2,571	14.0%	1,113	6.1%

【女】

	受診者数	対象者数	出現率
40～44歳	1,227	89	7.3%
45～49歳	1,121	79	7.0%
50～54歳	1,347	101	7.5%
55～59歳	1,671	124	7.4%
60～64歳	3,835	241	6.3%
65～69歳	9,328	558	6.0%
70～74歳	8,172	464	5.7%
合計	26,701	1,656	6.2%

【内訳】

動機付け支援		積極的支援	
対象者数	出現率	対象者数	出現率
56	4.6%	33	2.7%
48	4.3%	31	2.8%
70	5.2%	31	2.3%
66	3.9%	58	3.5%
144	3.8%	97	2.5%
558	6.0%		
464	5.7%		
1,406	5.3%	250	0.9%

資料：法定報告

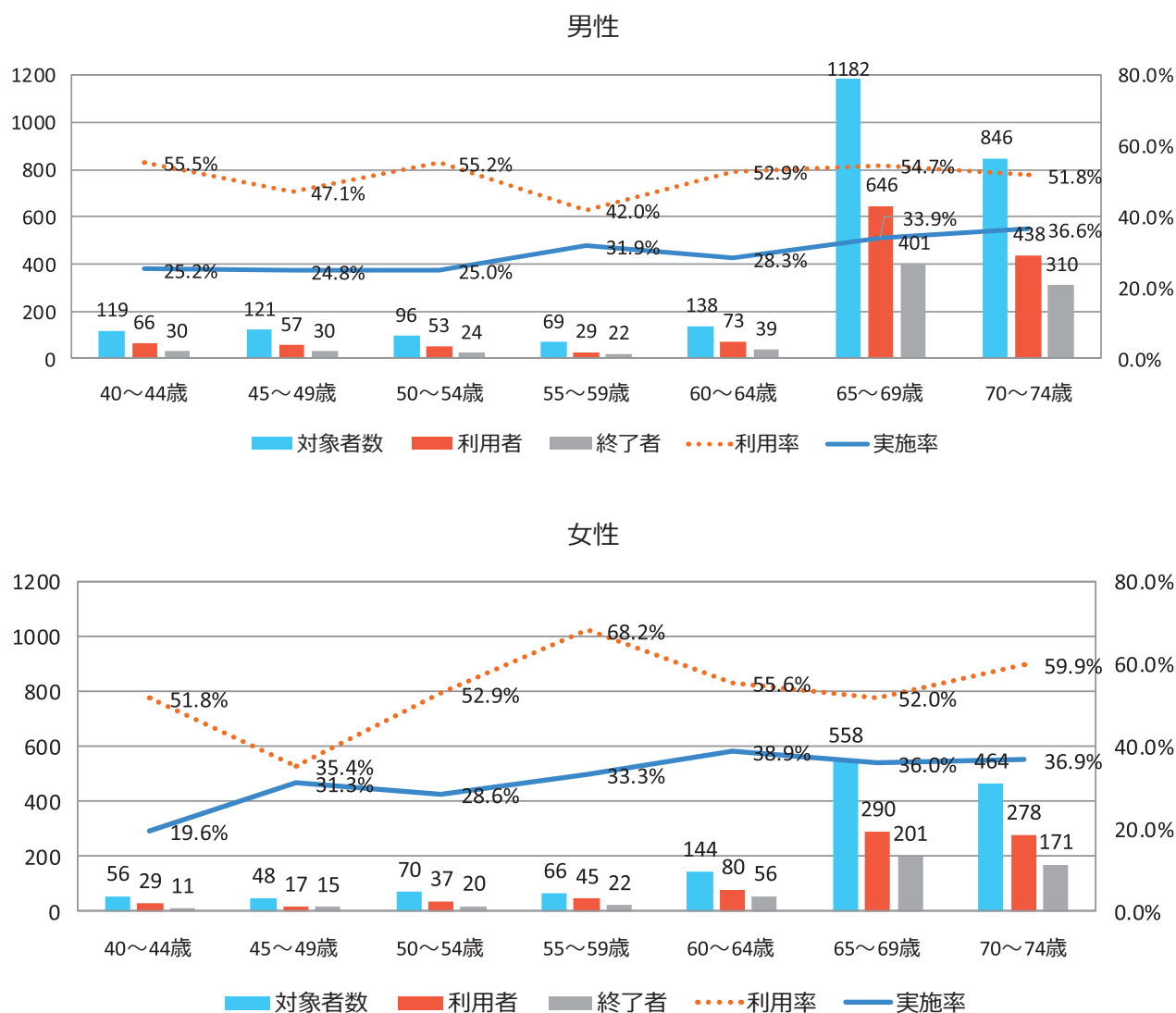
② 動機付け支援の実施状況

保健指導対象者は、健診受診者数を反映して、男女とも65歳以上が多くなっています。

動機付け支援の実施状況を男女別で見ると、男性の利用率（保健指導対象者のうち初回面接を受けた人の割合）はどの年齢階層でも50%前後で推移しており、実施率（保健指導を終了した人の割合）は、年齢が高くなるに従ってすこしずつ高くなっています。

女性の利用率は55～59歳で最も高いものの、実施率は各年齢階層とも30%前後となっています。

図表 71 動機付け支援の実施状況（男女別） 平成28年度



資料：法定報告

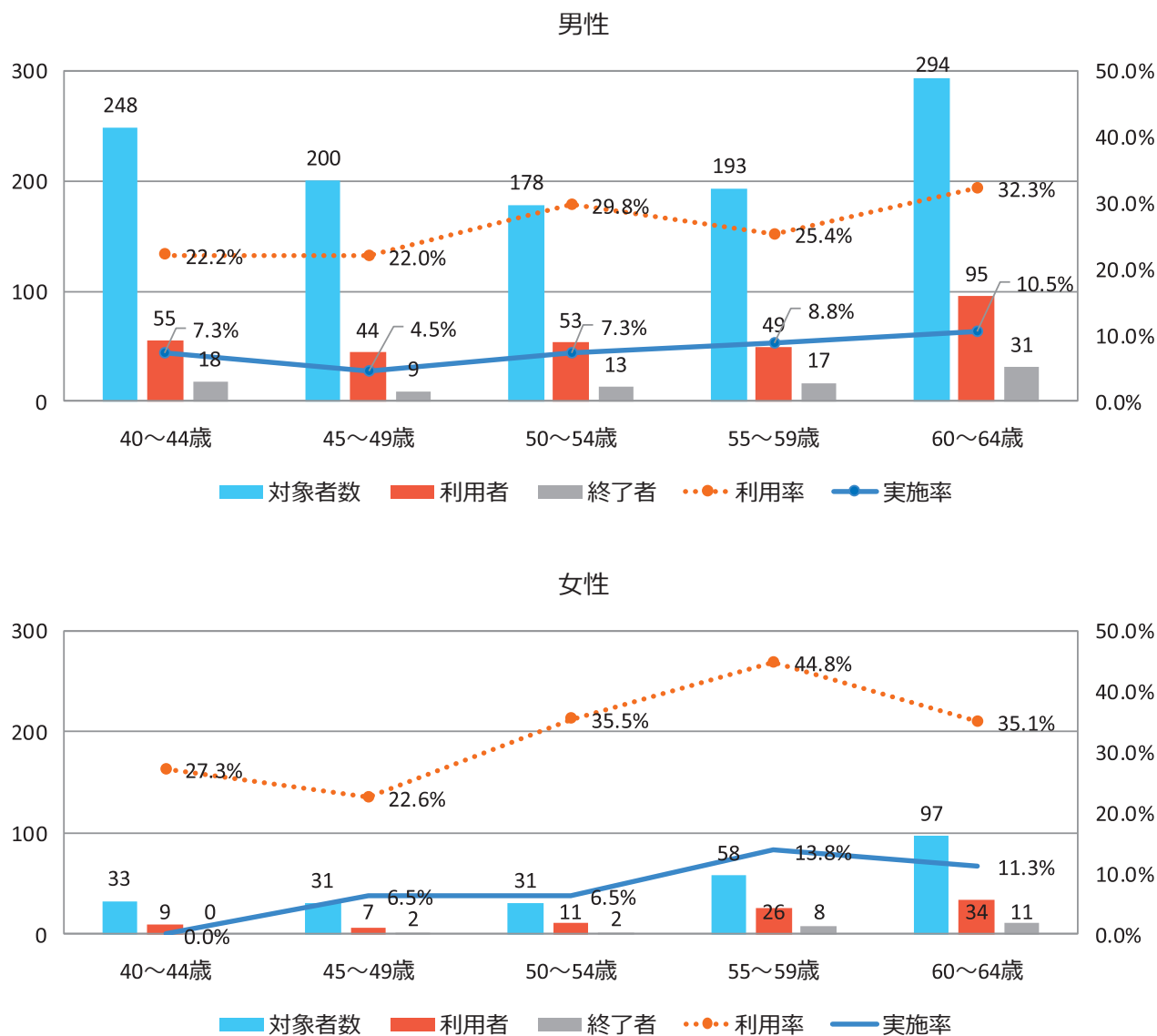
③ 積極的支援の実施状況

積極的支援の実施状況は、男性の利用率は20%～30%で推移し、実施率は、年齢階層が高くなるにつれ、少しずつ上昇しています。

女性の利用率は55～59歳で高いものの、実施率は、男性と同じく10%前後で推移しています。

男女とも、積極的支援を最後まで終了した人が非常に少ない状況です。

図表 72 積極的支援の実施状況（男女別） 平成28年度



資料：法定報告

④ 未利用者の状況

特定保健指導の利用状況を見ると、未利用者の28.1%は検査値が受療勧奨値に該当しており、さらにその約29%が生活習慣病の受療がない状況です。

積極的支援においては、未利用者の30.2%が受療勧奨値に該当しており、そのうちの32.4%が生活習慣病の受療がない状況です。

図表 73 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	レセプトなし
特定保健指導	2,416 人	555 人 23.0%	3,056 人	844 人 28.1%	598 人 70.9%	246 人 29.1%
動機づけ支援	2,020 人	444 人 22.0%	1,994 人	523 人 26.2%	381 人 72.8%	142 人 27.2%
積極的支援	396 人	111 人 28.0%	1,062 人	321 人 30.2%	217 人 67.6%	104 人 32.4%

資料：健診平成28年度（実数）

年齢別では、40～54歳について、医療機関未受療率が高いことが分かります。特定保健指導該当の受療勧奨値該当者は高リスク者であるため、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となります。

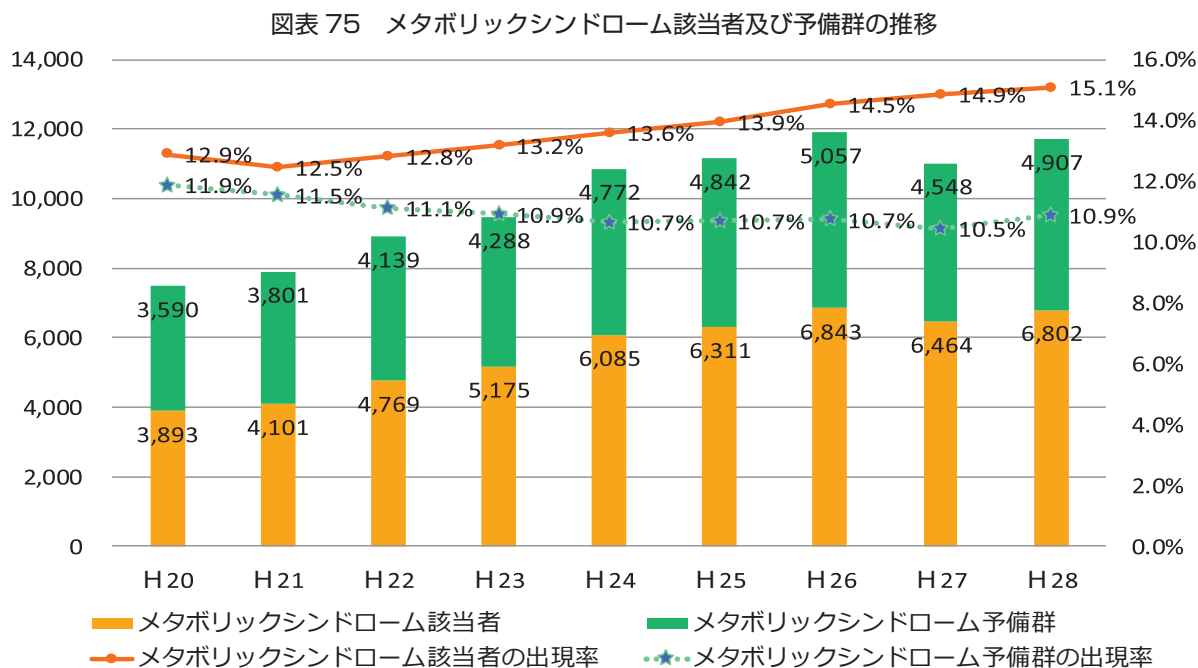
図表 74 特定保健指導未利用者の生活習慣病有病状況

	特定保健指導未利用者数	受療勧奨値該当	生活習慣病			
			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	283 人	59 人	32 人	54.2%	27 人	45.8%
45～49歳	280 人	63 人	41 人	65.1%	22 人	34.9%
50～54歳	268 人	69 人	44 人	63.8%	25 人	36.2%
55～59歳	263 人	70 人	47 人	67.1%	23 人	32.9%
60～64歳	511 人	162 人	116 人	71.6%	46 人	28.4%
65～69歳	830 人	253 人	193 人	76.3%	60 人	23.7%
70～74歳	621 人	168 人	125 人	74.4%	43 人	25.6%
計	3,056 人	844 人	598 人	70.9%	246 人	29.1%

資料：健診平成28年度（実数）

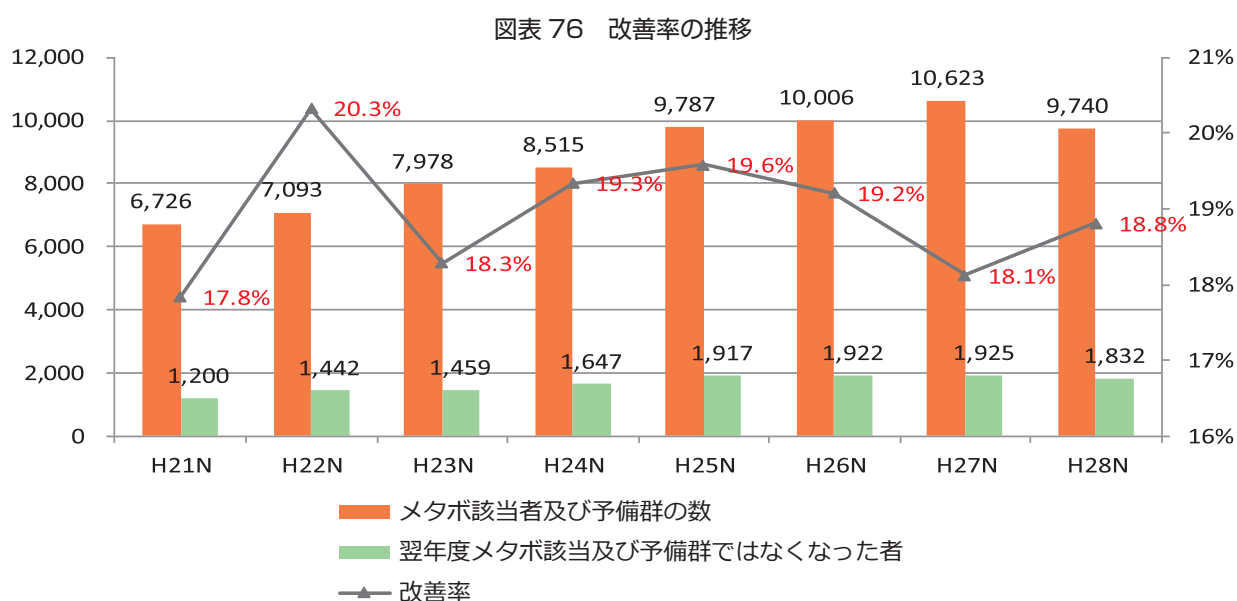
⑤ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の出現率は、ゆるやかに上昇を続けており、平成28年度は15.1%となっています。一方、予備群の数は低下傾向にあります。実数でみると、ここ数年はほぼ横ばいの状態となっています。



⑥ 改善率の推移

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、翌年度に改善が見られた人は2割弱で、ほぼ横ばいで推移しています。



第2章 第1期計画に係る評価

1. 第1期計画の概要

(1) 計画期間

本市は平成27年度に第1期計画を策定し、計画期間を平成27年度から平成29年度として、各種保健事業を実施してきました。

(2) 短期目標と中長期目標

特定健診の受診率、特定保健指導の実施率向上をはじめとして、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の血管変化における共通するリスクである糖尿病・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム等の減少を短期目標とし、医療費に占める生活習慣病の割合を抑制すること、入院医療費の伸びを抑制することを中長期目標に掲げ取り組んできました。

第1期計画時目標を以下に掲載します。

図表 77 第1期計画の目標

(1) 短期的目標
● 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
● 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

2. 第1期計画に係る成果指標及び評価

成果指標			H26 年度	目標値及び実績				評価
					H27 年度	H28 年度	H29 年度	
(1)	特定健診受診率の向上		23.1%	目標値	34%	37%	40%	未達成 だが改善
				実績	21.6%	23.0%	未集計	
(2)	継続受診率の向上		61.8%	目標値	向上（県平均を目指す）			未達成 だが改善
				県平均	69.8%	70.0%	未集計	
				実績	61.0%	61.8%	未集計	
(3)	特定保健指導の実施率の向上		35.1%	目標値	38%	39%	40%	未達成 で悪化
				実績	33.8%	27.4%	未集計	
(4)	有所見状況 の改善 (高血圧) 受診勧奨 レベル	収縮期血圧 160 以上の割合	3.5%	目標値	3.3%	3.1%	2.9%	未達成 だが改善
			実績	3.7%	3.3%	未集計		
		拡張期血圧 100 以上の割合	1.7%	目標値	1.6%	1.5%	1.4%	未達成で 維持
			実績	1.7%	1.7%	1.7%		
(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%	目標値	5.5%	5.3%	5.1%	達成
				実績	5.5%	5.2%	未集計	
(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%	目標値	7.3%	7.2%	7.1%	未達成 で悪化
				実績	7.6%	8.2%	未集計	
(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)		47.7%	目標値	向上			未達成 で悪化
				実績	47.4%	47.2%	未集計	
(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%	目標値	7.5%	7.2%	7.0%	達成
				実績	7.4%	7.1%	未集計	
(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%	目標値	6.3%	6.1%	5.9%	達成
				実績	6.4%	5.4%	未集計	
(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	目標値	0.061	0.059	0.057	未達成 で悪化
				実績	0.073	0.079	未集計	
(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%	目標値	減少（国平均を目指す）			未達成 だが改善
				国	39.2%	39.9%	未集計	
				実績	43.7%	44.3%	未集計	
(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%	目標値	減少（県平均を目指す）			未達成 だが改善
				実績	5.6%	5.5%	未集計	
(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 2.1%	目標値	伸びの抑制 (伸び率を前年度比2%以内に抑える)			達成
				実績	326,932 円	331,232 円	未集計	
				(対前年比)	3.0%	1.3%	未集計	

3. 実施した保健事業

区分の「国保」は福岡市国民健康保険被保険者を対象とする事業、「一般」は市民全体を対象とする事業

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600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600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 歯科節目健診	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
保 健 指 導	国保 特定保健指導	特定健診結果に基づき、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を対象に、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600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

区分	事業名	事業概要
保健指導	国保 生活習慣病重症化予防事業（受療勧奨）	特定健診の結果において、特定保健指導、CKD ハイリスクアプローチ事業の対象とならない、血糖、血圧、脂質異常の受療勧奨値該当者に対し、医療機関への受診状況を確認し、医療機関未受診者に対し、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
	国保 生活習慣改善推進事業	特定健診受診者のうち、BMI25以上の人で、特定保健指導等の福岡市国民健康保険が実施する保健事業の対象にならない人を対象に、運動及び食生活改善の個別支援を実施し、肥満の解消と運動習慣の定着による生活習慣病の早期予防・早期改善を図る
	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、予備群の人のうち、希望者に保健指導や支援を実施
健康教育・健康相談	一般 健康教育・健康相談	生活習慣病予防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
	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 福岡市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、様々な健康づくり支援の仕組みづくりを推進 ・10月の健康づくり月間における、保健福祉センターでの健康フェアの開催や企業・大学等と連携した健康づくり関連事業・広報展開の実施 ・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、市民にインセンティブを付与する事業）の試行実施、年間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開催など

第3章 第2期計画

1. 課題のまとめ

福岡市の課題を以下のようにまとめました。

課題	取り組みの方向性
● 被保険者一人当たり医療費は、平成 25 年度から 2 万円程度上昇している。 ● 疾病別医療費では、1 位が新生物で、循環器、精神、筋骨格、損傷の順となっている。 ● 生活習慣病で全体医療費の 1 / 4 を占める。 ● 入院が医療費全体の 46% を占めている。 ● 180 日以上長期入院では、精神の次に、循環器疾患の占める割合が多い。 ● 高額医療受診者の医療費が医療費全体の 53% を占める。 ● 脳血管疾患、虚血性疾患、人工透析、がんで高額医療費全体の約 4 割を占める。 ● 人工透析患者数は約 540 名で、横ばいで推移しているが、糖尿病の有病率は、平成 24 年度 42% から平成 28 年度 47% と約 5 ポイント増加している。 ● 新規人工透析導入者の増加率が福岡県、政令市より高い。性別では男性が女性の 2.1 倍で、年齢階層では、60 歳代が最も多く、50 歳代が増加傾向にある。 ● 新規人工透析導入者の糖尿病の有病率は 7 ～ 8 割を占めており、横ばい状態。 ● 脳血管疾患及び虚血性心疾患の新規患者数は減少傾向にあり、診断月入院者割合も減少傾向にあるが、診断月入院者の 8 割近くが 3 年間健診未受診者であった。 ● 糖尿病の患者数は増加しており、新規患者数は減少しているが、政令市と比較し多い。 ● 高血圧の患者数は増加しており、新規患者数は減少しているが政令市と比較し多い。 ● 脂質異常症の患者数は増加しており、新規患者数も増加傾向で、政令市と比較し多い。 ● 糖尿病患者のうち約 30% が診療後 3 か月以上レセプトが発生しておらず、また糖尿病の薬の処方がある人のうち約 6 % がその後 6 か月以内に糖尿病の薬が処方されていない。	● 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 【具体的な取り組み】 ・ 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 ● 人工透析導入の要因となる、糖尿病性腎症の重症化予防の取り組み 【具体的な取り組み】 ・ 糖尿病性腎症の重症化リスクの高い者を抽出し、保健指導・受療勧奨を実施する。 ● がん検診による早期発見・早期治療を目的としたがん検診の推進 【具体的な取り組み】 ・ 総合健診の推進、がん検診の啓発

課題	取り組みの方向性
● 特定健診の受診率は23.0%で、福岡県内で59位、政令市で16位となっている。 ● 特定保健指導実施率の低下が続き27.4%となった。 ● 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が36%となっており、身体状態の把握ができておらず、自覚症状のないまま重症化している人が潜在している。 ● 健診対象者のうち、生活習慣病治療中で健診未受診が41%となっている。 ● 新規受診者は継続受診者に比べ、有所見率が高い。 ● 健診結果の有所見率で、血糖、HbA1c、LDL コレステロールや尿酸が全国より有意に高い。 ● 健診で受療勧奨値に該当した人の、医療機関受診率は47%で、半数以上が医療機関を受診していない。	● 健診受診率の向上の取り組み ● 40～50歳代の健診受診率向上を重点的に実施 【具体的な取り組み】 ・未受診者へのダイレクトメール、電話による個別勧奨（受診歴、前年度の受診月等、細かくセグメントするなど、効果的な手法を取り入れる）。 ・40歳、50歳無料化の継続 ・医療での検査データの収集 ・人間ドック情報提供事業の継続 ● 特定保健指導実施率の向上 ● 重症化リスクの高い者への保健指導 【具体的な取り組み】 ・受療勧奨値該当者への受療勧奨を実施 ・重症化リスクが高い者を優先して保健指導を実施する。
● 女性の喫煙が、全国より有意に高い。（質問表） ● 男女とも運動習慣なしが、全国より有意に高い。（質問表） ● 早食い、寝る前の食事、夜間間食、朝食抜きが全国より有意に高い。（質問表） ● 飲酒量が全国より有意に高い。（質問表） ● 損傷・筋骨格系の医療費は増加傾向にあり、後期高齢者の医療費では、循環器に次いで2番目に多い。 ● 損傷・筋骨格系の医療費（国保＋後期）の半分は女性の入院が占める。 ● 歯周病予防は、糖尿病や心筋梗塞など重篤化しやすく高額になりやすい疾患の予防につながることが期待できる。歯周病は50歳代から増加する。	● 健康づくりの啓発・情報提供の充実 【具体的な取り組み】 ・被保険者全体への生活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、介護予防、健康ふくおか10か条の推進等） ● 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） ● 歯科健診の受診勧奨

2. 事業計画

(1) 目標設定

今回、明らかとなった健康課題を解決するための目標を、短期的目標・中長期的目標に分け、設定します。

<短期的目標の設定>

糖尿病，高血圧，脂質異常症等を減らすため，健診により保健指導を必要とする人より多く抽出し，保健指導・受療勧奨を実施することで生活習慣病の発症・重症化を予防することを短期目標に位置づけ，特定健診受診率の向上・特定保健指導実施率の向上，未治療者への受療勧奨を優先的に取り組みます。

<中長期的目標の設定>

医療費が高額となる疾患，6か月以上入院における疾患，長期化することで高額となる疾患で，要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患，虚血性心疾患，糖尿病性腎症等の重症化疾患を減らしていくことが重要であるため，それらにかかる入院医療費，新規発症の減少を優先します。また，重症化疾患の血管変化における共通リスクとなる糖尿病，高血圧，脂質異常症等を減らしていくことを中期的目標に位置づけ，特に高血圧，糖尿病は本市の課題でもある脳血管疾患と糖尿病性腎症の危険因子でもあるため，優先的に取り組みます。

課題より，目標を以下のようにまとめました。

(1)短期的目標	
①特定健診受診率の向上・継続受診率の向上 ②特定保健指導実施率の向上 ③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	
①有所見状況の改善（血糖，血圧，脂質） ②重症化疾患（脳血管疾患，虚血性心疾患，人工透析）の新規患者の減少 ③医療費に占める入院医療費割合の減少 ④一人当たり医療費の伸び抑制	

		直近値	目標値					
		H28	H30	H31	H32	H33	H34	H35
短期的目標	①特定健診受診率の向上	23.0%	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	40%
	②特定健診継続受診率の向上	61.8%	62%	64%	66%	68%	69%	70%
	③特定保健指導実施率の向上	27.4%	30%	32%	34%	36%	38%	40%
	④未治療受療勧奨値該当者の受療率の向上	47.7%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
中長期的目標	⑤HbA1c7.0以上の割合の減少	4.2%	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%
	⑥Ⅱ度高血圧以上の割合の減少	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%
	⑦LDLコレステロール180以上の割合の減少	5.2%	4.9%	4.6%	4.3%	4.0%	3.7%	3.4%
	⑧脳血管疾患新規患者割合の減少	49.7%	47%	45%	43%	41%	39%	37%
	⑨虚血性心疾患新規患者割合の減少	39.6%	38%	37%	36%	35%	34%	33%
	⑩人工透析新規導入患者割合の減少	19.8%	18%	17%	16%	15%	14%	13%
	⑪医療費に占める入院医療費の割合の減少	44.3%	国平均を目指す（国平均H28：39.9%）					
	⑫一人当たり医療費の伸び抑制	1.3%	前年度比2%以内に抑える					

(2) 事業概要

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる実施していく必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防等の取組を行います。具体的には医療機関への受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨と治療を開始した者には重症化予防のための保健指導を実施します。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってきます。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第4部「特定健診・特定保健指導実施計画 第三期」に詳細は定めるものとします。

保健事業の実施にあたっては、費用対効果等から優先順位を考慮して取り組むこととし、国保部門のみでなく、健康増進部門や関係機関等と連携して実施する。特に対象者への受診勧奨や保健指導は、個別アプローチを中心に取り組みます。

① 特定健診未受診者対策

レセプト・健診データより、過去の健診受診歴、生活習慣の治療状況等より対象者特性を分類し、個別受診勧奨のアプローチ方法を区別して、対象者に応じた効果的な特定健診受診勧奨を行います。

また、特定健診以外の健診等を定期的に受診していることにより、特定健診を受診しない者に対しては、特定健診以外の検査データの情報収集に取り組みます。

短期目標	健診受診率の向上
対象者	特定健診未受診者
実施方法	ア DM・電話による受診勧奨 イ 医療機関との連携 ウ 市民全体への啓発（健診受診推進週間、機会教育等） エ 受診しやすい環境づくり（出前健診の拡充） オ 庁内推進体制の強化 カ 特定健診以外の健診結果の情報収集
評価方法	特定健診受診率

② 特定保健指導事業

特定健診後の特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）の実施により，特定保健指導の実施率向上を図ります。

詳細については，第4部「特定健診・特定保健指導実施計画 第三期」参照。

短期目標	特定保健指導実施率の向上
対象者	特定保健指導対象者
実施方法	ア 特定保健指導の実施 イ 特定保健指導利用勧奨 ウ ICTを活用した遠隔での特定保健指導の実施
実施時期	通年
評価方法	特定保健指導実施率

③ 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）

特定健診結果やレセプト情報から生活習慣が重症化するリスクの高い者を抽出し，福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム・各種ガイドラインに基づいて，医療機関との連携のもと重症化予防のための保健指導及び受療勧奨を行うことで，脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症による新規透析導入の減少を目指します。

短期目標	ア 検査データの改善 イ 医療機関受診率の向上
対象者	血糖，血圧，脂質受療勧奨値該当者， 糖尿病性腎症重症化ハイリスク者・糖尿病治療中断者等 糖尿病性腎症病期分類2～4期，また1期のうち，eGFR60未満
実施方法	戸別訪問，個別面談，電話，手紙等
実施時期	通年
評価方法	ア 受診勧奨対象者への介入率 イ 医療機関受診率 ウ 健診継続受診率 エ 各種検査値の変化（改善）

④ 生活習慣改善推進事業（早期介入事業）

生活習慣病の要因となる，肥満者に対して生活習慣の改善を促すことで，生活習慣病の発症予防を図ります。

短期目標	ア 生活習慣の改善 イ 検査データの改善 ウ 有所見率の改善
対象者	生活習慣病のリスクの高い者（特定保健指導非該当の肥満判定者）
実施方法	対象者へ，生活習慣の改善を促す運動，食事に関する個別指導を実施。
実施時期	通年
評価方法	ア 生活習慣の改善度 イ 検査値の改善度 ウ 生活習慣の改善の継続状況 エ 翌年度の健診受診率

⑤ 健康教育・ポピュレーションアプローチ

乳幼児健診や介護予防等の各種健康教育時に，生活習慣病予防に関する健康教育を実施します。

短期目標	ア 健診受診率の向上（特定健診，がん検診，歯科検診等） イ 生活習慣改善（特定健診問診項目）
対象者	市民
実施方法	各種健康教育，イベント等の機会を利用
実施時期	通年
評価方法	ア 健診受診率（特定健診，がん検診，歯科検診等） イ 生活習慣の改善度

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）

ジェネリック医薬品の普及率は、年々向上しており、福岡県平均や全国平均と比較して、平成28年度は上回っていますが、伸び率は減少傾向にあります。

図表 78 調剤ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

	福岡市	福岡県	全 国
26 年度	55.6%	59.0%	58.4%
27 年度	63.7%	63.9%	63.1%
28 年度	69.6%	69.3%	68.6%

※普及率は、いずれも各年度3月末時点。

福岡県及び全国の数値は、厚生労働省「最近の調剤医療費（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おいて処理された調剤報酬明細書の情報をもとに集計。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。

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、公費負担なしの者と比べ、低い傾向にあります。

図表 79 公費負担別ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

国公費	56.5%
福岡市公費	59.0%
公費負担なし	67.5%

資料：平成28年4月～平成29年3月診療分レセプト（国保の調剤）より

ジェネリック医薬品の普及率を、調剤薬局と医療機関別でみると、双方に普及率が60%以上、80%以上と多くなっていますが、約35%の調剤薬局・医療機関が普及率60%を下回っています。

図表 80 ジェネリック医薬品普及率・数量別調剤薬局数

		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	92	20	7	2
	60%以上	324	93	29	17
	40%以上	142	42	10	4
	20%以上	42	15	2	0
	20%未満	17	0	0	0

資料：平成28年4月～平成29年3月診療分レセプト（国保の調剤）より

図表 81 ジェネリック医薬品普及率・数量別医療機関数

		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	368	15	5	3
	60%以上	544	62	23	16
	40%以上	272	27	2	5
	20%以上	143	13	2	0
	20%未満	172	1	0	0

資料：平成28年4月～平成29年3月診療分レセプト（国保の調剤）より

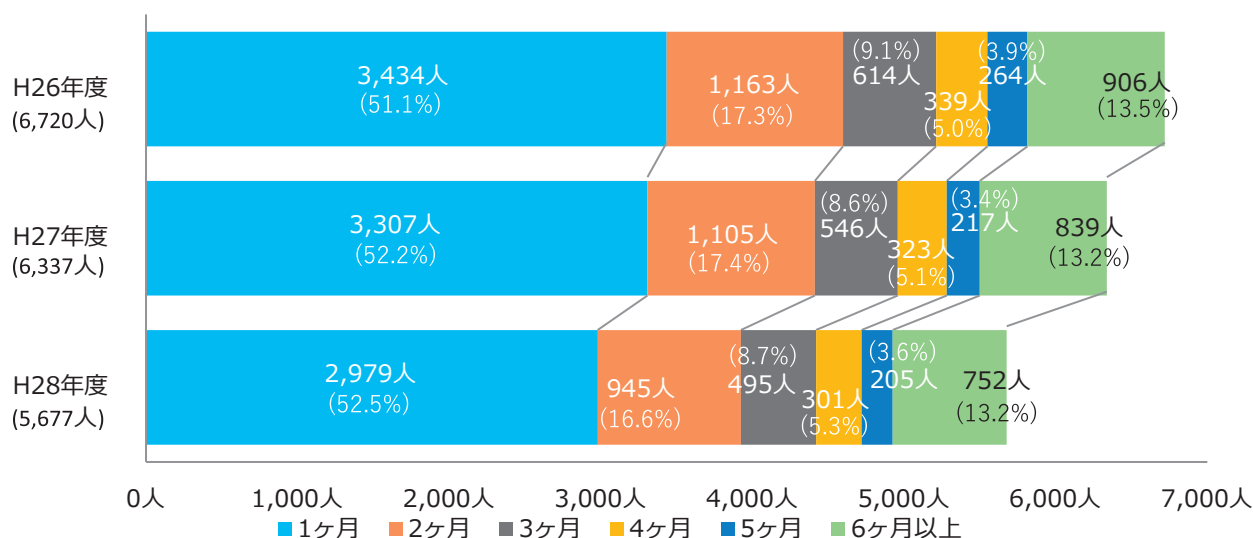
2. 頻回重複受療

(1) 頻回受療

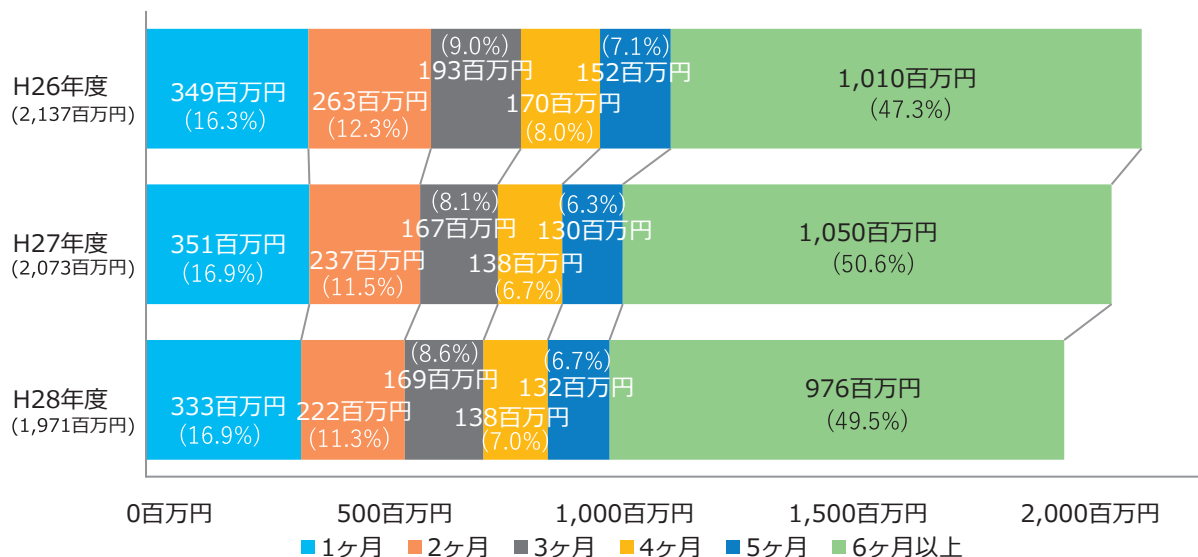
月に15日以上医療機関を受療する頻回受療は、平成28年度は受療者数5,677人で医療費が約19.7億円で、減少傾向にあります。

頻回受療者のうち頻回受療を行ったことがある月が年間3か月以上の人の割合は、平成28年度31%（1,753人）で、頻回受療の医療費の72%（14億円）を占めています。

図表 82 年間月数別頻回受療状況（人数）



図表 83 年間月数別頻回受療状況（医療費）



資料：平成26年4月～平成29年3月診療分レセプト（国保の外来）を対象とする

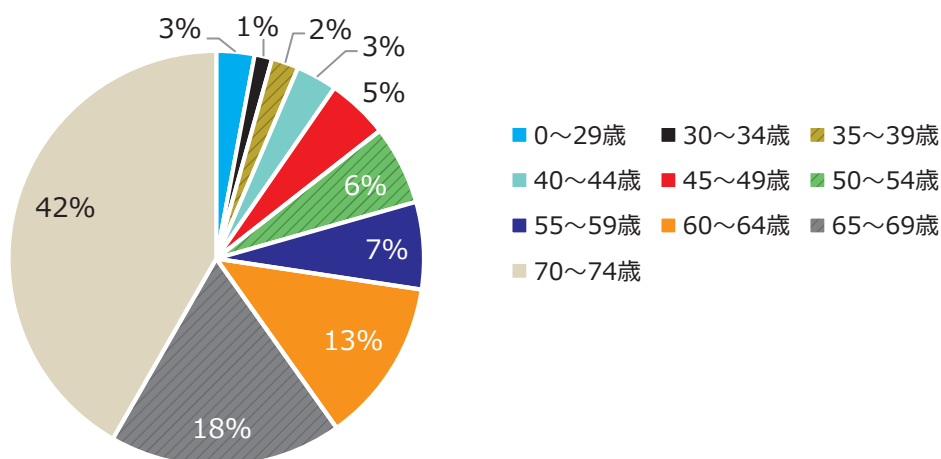
頻回＝同一人物が同一月内に複数の医療機関を合わせ「15日」以上通院（複数機関への通院を合算）

連続月数ではなく、頻回受療した月数を計算

医療費は頻回受療を行った月の医療費を集計

頻回受療を行ったことのある月が年間3か月以上の受療者について、年齢別に内訳をみると平成28年度では、60歳以上の高齢者が約73%を占めています。

図表 84 頻回受療年齢別（年間3か月以上）



（上記グラフの各年齢階層の人数と全人数）

年齢階層	人数	割合
0～29歳	52人	3%
30～34歳	24人	1%
35～39歳	37人	2%
40～44歳	56人	3%
45～49歳	84人	5%
50～54歳	108人	6%
55～59歳	119人	7%
60～64歳	224人	13%
65～69歳	318人	18%
70～74歳	731人	42%
計	1,753人	

資料：平成28年4月～平成29年3月診療分レセプト（国保の外来）を対象とする

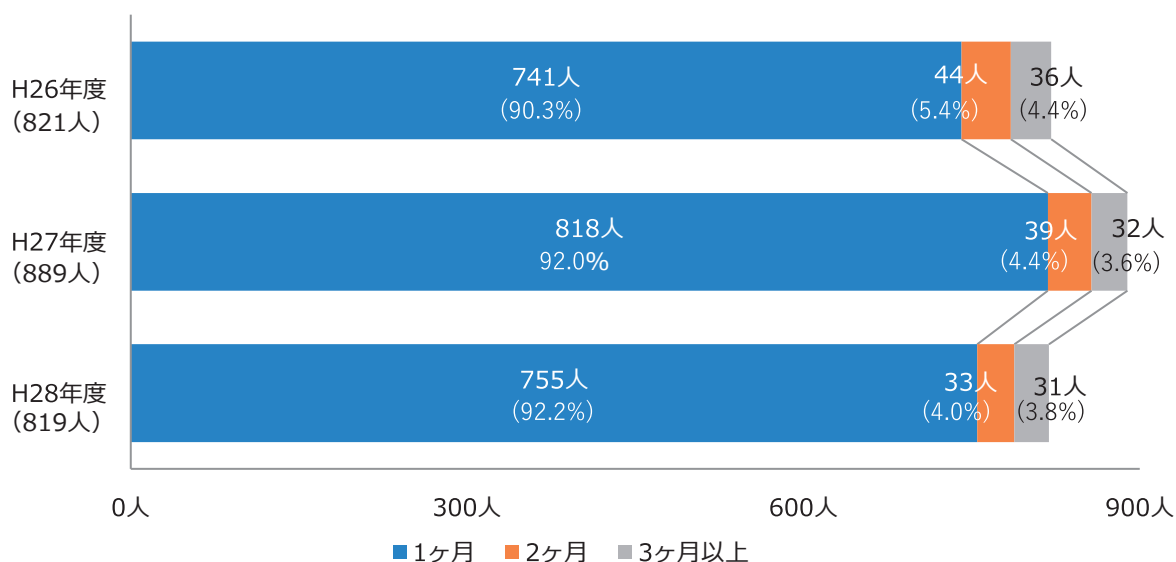
頻回＝同一人物が同一月内に複数の医療機関を合わせ「15日」以上通院（複数機関への通院を合算）

頻回が年間3か月以上の被保険者の年齢階層別人数

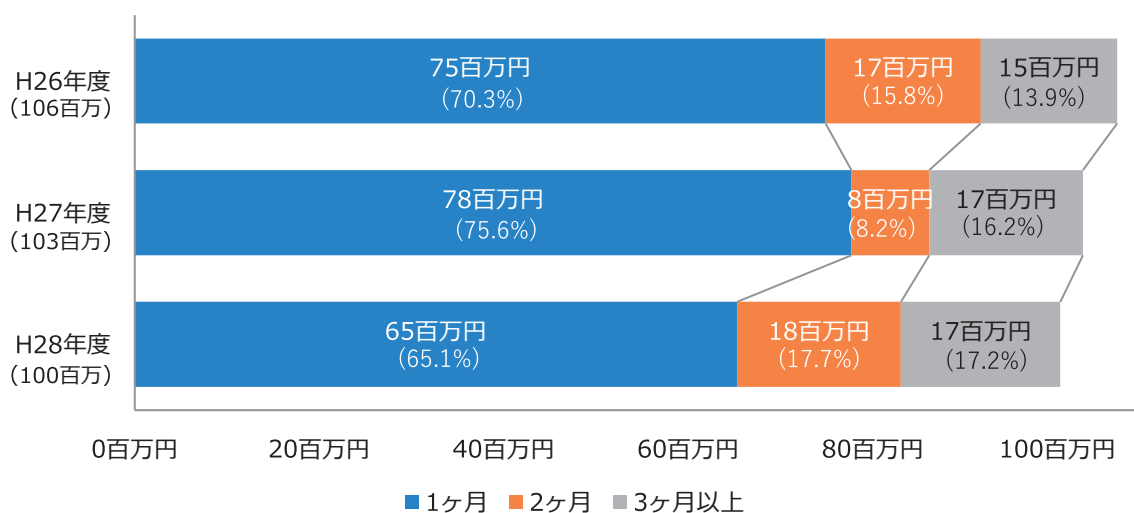
(2) 重複受療

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、平成28年度は819人で、医療費は約1億円となっています。そのうち、重複受療を行ったことのある月が年間3か月以上の人の割合は3.8%（31人）で、医療費の17.2%（17百万円）を占めていますが、規模としては頻回受療と比べて小さいことがわかります。

図表 85 年間月数別重複受療状況（人数）



図表 86 年間月数別重複受療状況（医療費）



資料：レセプト平成26年4月診療分から平成29年3月診療分（国保の外來）を対象とする
 重複受診＝同一患者が同一疾病（主疾病とする）で同一診療月に3医療機関以上
 連続月数ではなく、重複受診した月数を計算
 疾病は中分類（119分類）で同一のもの
 医療費は対象の主疾病が含まれるレセプトの医療費を集計

3. 重複・多剤服薬

同一薬効成分の医薬品を3か月連続で複数の薬局から処方された人(重複服薬者)は2,732人、薬剤は約9億円で調剤医療費総額の4.3%を占めています。

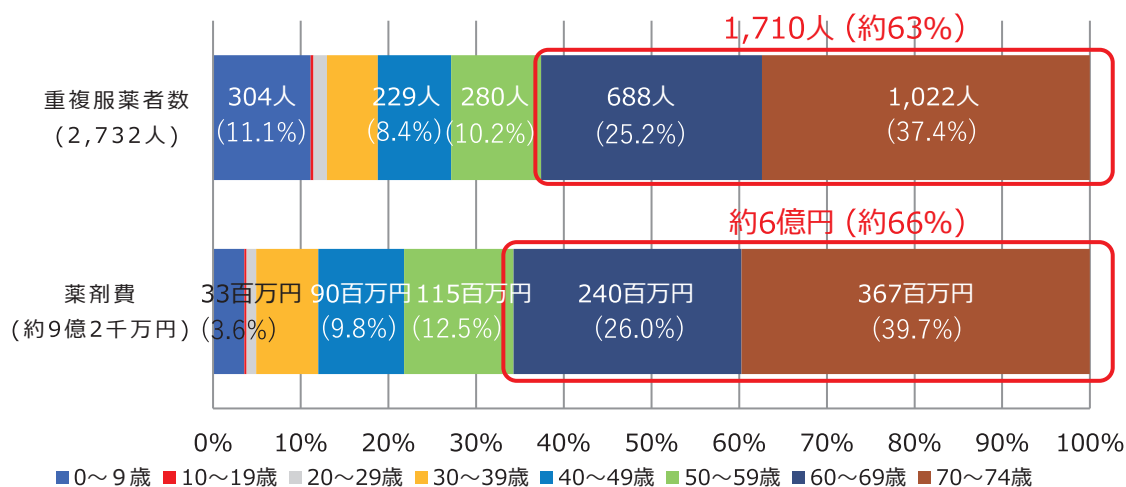
図表 87 重複服薬者の状況

重複服薬者	重複服薬にかかる 薬剤費	調剤医療費総額	調剤医療費総額に 占める割合
2,732 人	約 9.2 億円	約 215.8 億円	4.3%

資料：平成 27 年 4 月～平成 28 年 5 月診療分レセプト（国保の調剤）より
連続 3 か月で判断
費用は、平成 27 年度（平成 28 年 3 月分まで）で計算

重複服薬者を年齢別に内訳をみると 60 歳以上の高齢者が、63% を占めており、薬剤費についても 66% を占めています。

図表 88 年齢別重複服薬者の状況



資料：平成 27 年 4 月～平成 28 年 5 月診療分レセプト（国保の調剤）より連続 3 か月で判断。費用は、平成 27 年度（平成 28 年 3 月分まで）で計算

また、6 種類以上の医薬品を 3 か月以上連続で処方されている人（多剤投与者）は約 3 万 7 千人、薬剤費は約 100 億円、調剤医療費総額の 46.7% を占めています。

さらに 15 種類以上の医薬品を処方されている人は 2,217 人で、薬剤費は約 13 億円で調剤医療費総額の 6% を占めています。

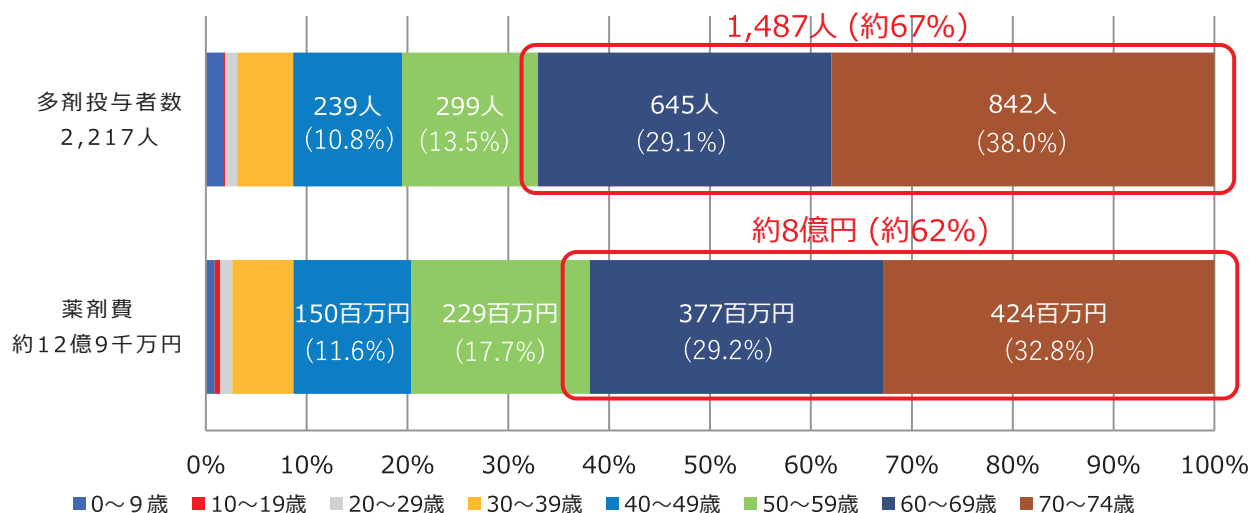
図表 89 多剤投与者の状況

処方されている 医薬品の種類数	多剤投与者数	多剤投与者にかかる 薬剤費	調剤医療費総額	調剤医療費総額 に占める割合
6種類以上	36,966人	100.3億円	約 215.8 億円	46.7%
7（再掲）	27,468人	83.3億円		38.8%
10（再掲）	10,818人	43.7億円		20.4%
15（再掲）	2,217人	12.9億円		6.0%

資料：平成 27 年 4 月～平成 28 年 5 月診療分レセプト（国保の調剤）より
 連続 3 か月で判断
 費用は、平成 27 年度（平成 28 年 3 月分まで）で計算

15 種類以上の医薬品を 3 か月以上処方されている人の年齢別の内訳をみると、60 歳以上の高齢者が 67%を占めており、薬剤費についても 62%を占めています。

図表 90 年齢別多剤投与者（15 種類以上）の状況



資料：平成 27 年 4 月～平成 28 年 5 月診療分レセプト（国保の調剤）より
 連続 3 か月で判断
 費用は、平成 27 年度（平成 28 年 3 月分まで）で計算

処方される薬が多くなると、副作用等の有害事象のリスクが高まります。特に高齢者に起こりやすい副作用として、ふらつき、転倒、物忘れがあり、転倒による骨折をきっかけに寝たきりとなることもあります。

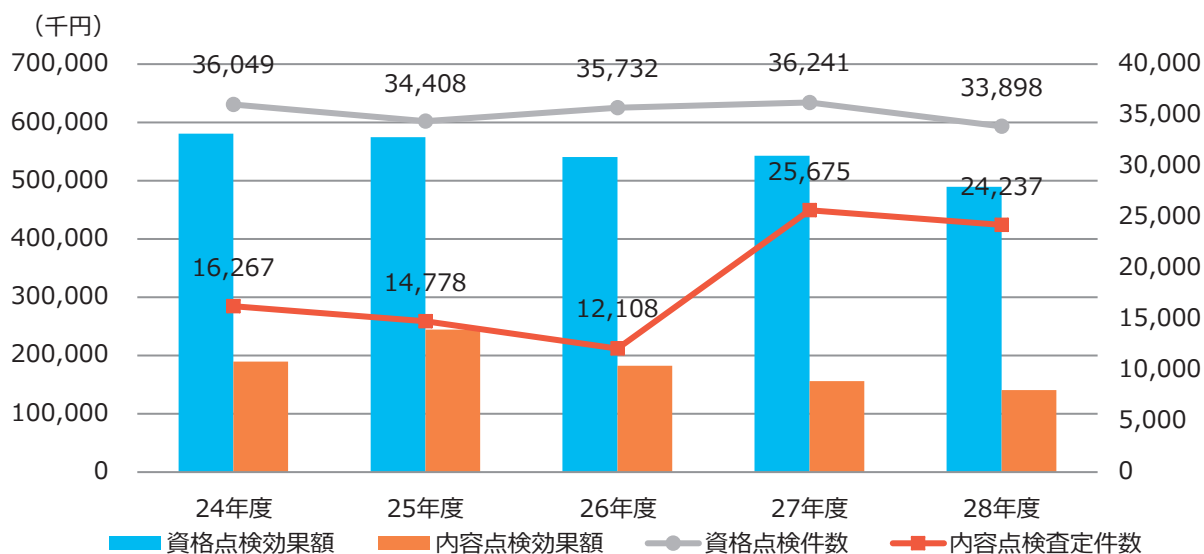
薬に関する有害事象の抑制とあわせて、医療費の適正化を図るために適正な服薬についての対策が必要と考えられます。

4. 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、件数は各年度で目立った増減はありませんが、効果額は減少傾向にあります。

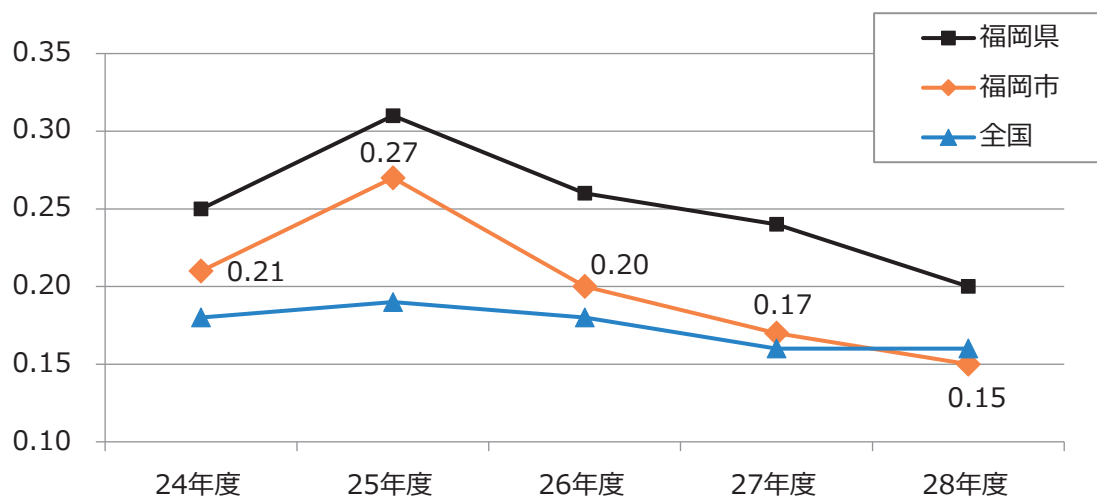
内容点検について、平成27年度以降、レセプト自動点検システムの導入により、点検査定件数は大幅に増加していますが、効果額は減少傾向にあり、一枚あたりの効果額が減少していることがわかります。

図表 91 レセプト点検効果額と件数



福岡市の内容点検効果率の推移をみると、どの年度においても福岡県平均は下回っており、28年度においては全国平均も下回っています。

図表 92 レセプト点検効果率



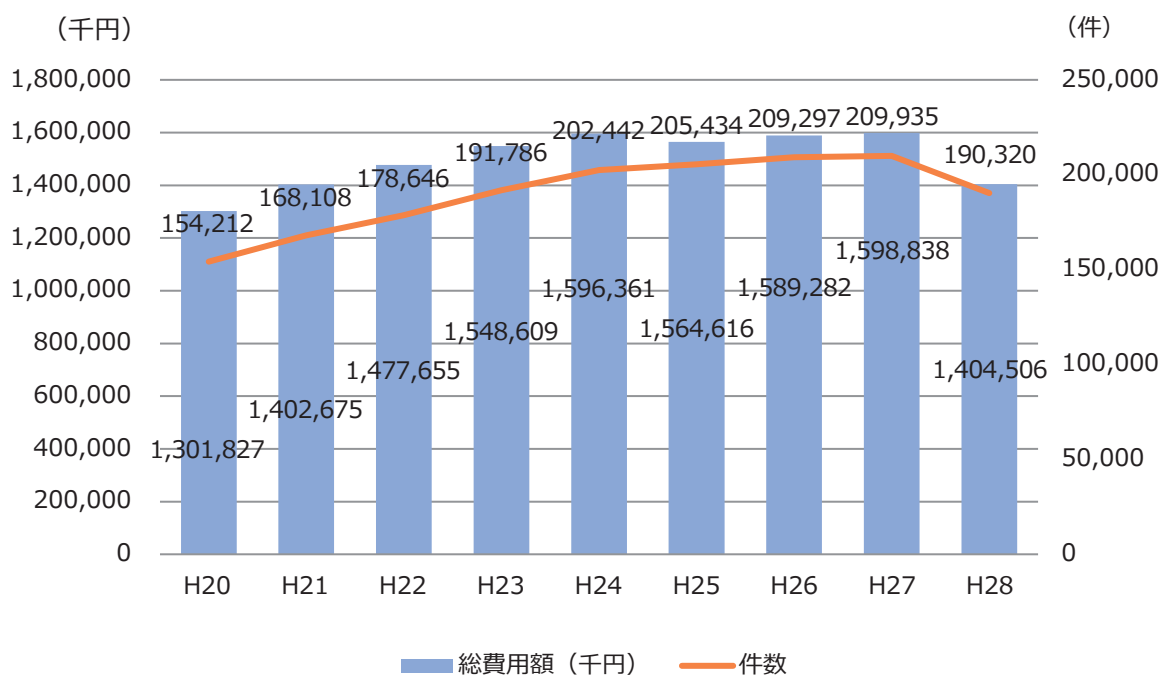
5. 柔道整復施術療養費

(1) 柔道整復施術療養費の件数・総費用額の推移

費用額と件数について、被保険者数が平成23年度をピークに減少傾向が続いているにもかかわらず、平成27年度までは増加傾向にありましたが、平成28年度は減少に転じました。

これは、平成28年度から新たに開始した、申請書のデータ化による内容点検、及び点検に基づく被保険者への内容照会文書と啓発文書の送付の効果と考えられます。

図表 93 柔道整復施術療養費の件数と費用額の推移



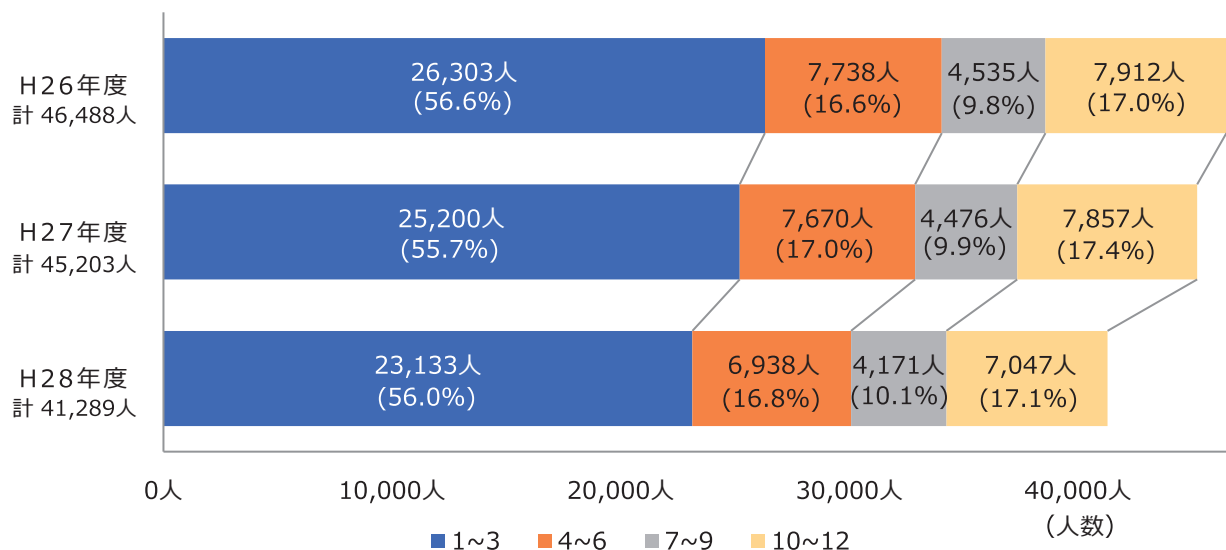
資料：国民健康保険事業年報

(2) 受療月数

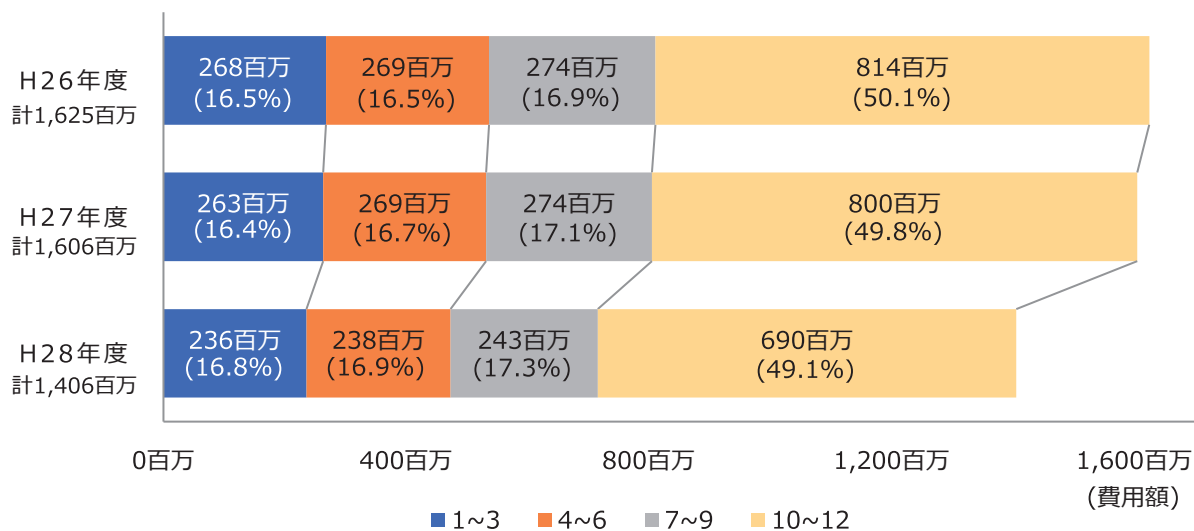
受療者数は減少傾向にありますが、受療月数別の傾向に変化は見られません。

年間10か月以上受療する人の人数は全体の約17%に達し、費用額では、全体の約1/2を占めています。

図表 94 年間受療月数別柔道整復施術受療状況（人数）



図表 95 年間受療月数別柔道整復施術受療状況（費用額）

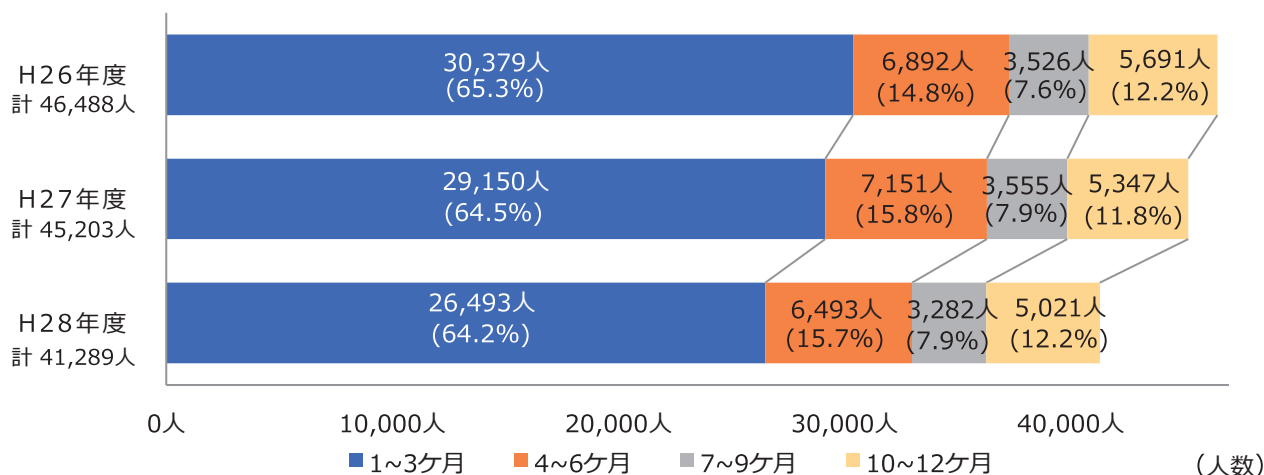


資料：平成26年5月～平成29年7月審査の申請書から、受療年月が平成26年4月～平成29年3月を対象
 条件：柔整の年間受療月数別集計。受療年度毎に何か月施術所に通ったか（連続・非連続関係なし）

(3) 長期受療

柔道整復で保険適用となる負傷は、負傷の原因が明らかであり、損傷の状態が慢性に至っていない、急性かつ外傷性の骨折、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、受療者の約 1/3 は同一施術所で 4 か月以上継続して受療しており、さらに、受療者のうち、約 1 割は、年間 10 か月以上ほぼ年間を通じて継続的に受療しています。

図表 96 長期受療者の連続受療期間月数毎の人数の推移

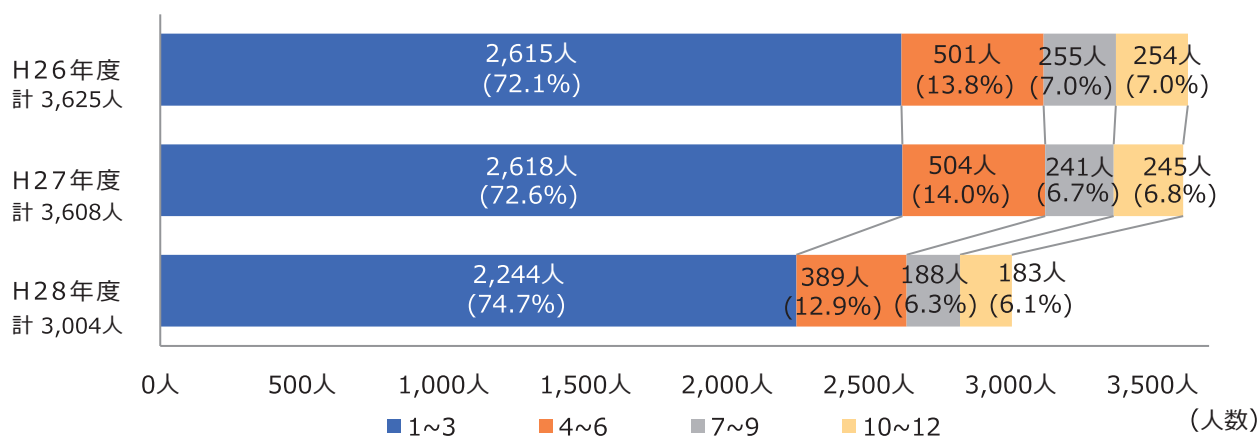


資料：平成 26 年 5 月～平成 29 年 7 月審査の申請書から、受療年月が平成 26 年 4 月～H29 年 3 月を対象
条件：連続受療「同一人物＋同一施術所」での連続受療（月数）で判断

(4) 頻回受療

同一月内に複数の施術所に「15 日」以上通った人（頻回）も減少傾向にありますが、そのうち、約 1/4 は年間 4 か月以上頻回受療を繰り返しています。

図表 97 柔道整復施術頻回の月数別受療状況（人数）



資料：平成 26 年 5 月～平成 29 年 7 月審査の申請書から、受療年月が平成 26 年 4 月～H29 年 3 月を対象
条件：頻回＝同一人物が同一月内に複数の施術所に「15 日」以上通院（複数施術所への受療を合算）

(5) 政令市との比較

柔道整復の状況を他政令市と比較すると、被保険者1人当たり費用額は4,101円と、全国平均4,132円より低いものの、順位では高い方から6番目となっています。

図表 98 柔道整復施術政令市比較（被保険者1人当たり）

順位	政令市	柔道整復療養費 費用額(円) *被保険者 1人当たり	被保険者数 (人) *年度平均	柔道整復療養費 費用額(円) 国保一般 C表	柔道整復療養費 費用額(円) 退職者 F表	柔道整復療養費 費用額(円) (国保+退職)
1	大阪市	9,569	714,820	6,700,804,595	139,271,288	6,840,075,883
2	堺市	7,462	208,606	1,532,186,591	24,519,134	1,556,705,725
3	京都市	5,430	339,123	1,807,485,603	33,945,723	1,841,431,326
4	北九州市	4,950	229,224	1,115,575,013	19,938,459	1,135,513,472
5	神戸市	4,202	360,603	1,487,555,746	27,810,062	1,515,365,808
6	福岡市	4,101	342,452	1,375,164,590	29,341,126	1,404,505,716
7	さいたま市	3,617	278,403	984,518,356	22,393,010	1,006,911,366
8	相模原市	3,360	187,714	620,852,149	9,781,386	630,633,535
9	川崎市	3,331	306,386	1,003,725,037	16,988,736	1,020,713,773
10	名古屋市	3,300	528,715	1,718,535,189	26,058,641	1,744,593,830
11	横浜市	3,201	813,645	2,570,234,676	34,232,053	2,604,466,729
12	仙台市	2,993	223,375	660,709,704	7,953,620	668,663,324
13	千葉市	2,713	231,682	622,692,116	5,789,230	628,481,346
14	浜松市	2,644	189,385	486,669,103	14,120,415	500,789,518
15	静岡市	2,642	171,074	440,331,082	11,592,410	451,923,492
16	広島市	2,381	254,421	594,363,818	11,335,429	605,699,247
17	熊本市	2,362	176,378	406,446,074	10,135,447	416,581,521
18	新潟市	2,044	178,820	355,033,069	10,525,830	365,558,899
19	岡山市	1,984	154,407	297,818,143	8,495,921	306,314,064
20	札幌市	1,965	421,100	805,356,495	22,035,988	827,392,483
総計		4,132	6,310,333	25,586,057,149	486,263,908	26,072,321,057

資料：平成28年度国民健康保険事業年報

第2章 第1期計画に係る評価

1. 目標・成果指標とその評価

(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）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標値	－	60.0%	65.0%	70.0%
実績	55.6%	63.7%	69.6%	未集計

(2) 頻回受療者数の減少（前年度比3%減少）

※同一診療科を15日以上受診する月が2か月以上連続する人60～74歳の人の減少

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標値	－	237 人 ※前年度比 3% 減少	230 人 ※前年度比 3% 減少	233 人 ※前年度比 3% 減少
実績	82 人	94 人	95 人	未集計

(3) 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）の向上

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標値	－	0.23%	0.26%	0.29%
実績	0.20%	0.17%	0.15%	未集計

(4) 柔道整復療養費（総費用額）の減少（前年度比4%減少）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標値	－	－	1,549,870 千円 ※前年度比 4% 減少	1,487,875 千円 ※前年度比 4% 減少
実績	1,589,282 千円	1,598,838 千円	1,404,506 千円	未集計

(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 3-2 ベース平均）

目標値：前年度比2%以内に抑える

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標値	317,322 円	326,932 円	331,232 円	未集計
実績	2.1%	3.0%	1.3%	未集計

2. 実施した給付適正化事業

区分	事業名	事業概要
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 提出された申請書について、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、支給を行う。 ②平成 28 年度より、提出された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）を抽出し、被保険者照会を実施。 照会結果により個別に保険適用となる範囲を確認し適正化を図る。また、初回受療者に柔道整復施術療養費の保険適用範囲を知らせる啓発文書を送付。 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、支給を行う。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。
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広報・啓発を実施。 ①医療費通知の送付 年間 6 回（偶数月に 2 か月分）、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に実施。 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る広報・啓発を実施。

第3章 第2期計画

1. 課題のまとめ

課題	取り組みの方向性
● ジェネリック医薬品の普及率は、年々向上しているが、伸び率は減少している。 ● 公費利用者のジェネリック医薬品の普及率が低い。 ● 約35%の調剤薬局・医療機関が普及率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か月以上の者の割合は頻回受療者全体の31%（1,753人）で、医療費では72%（14億円）を占める。 ● 頻回受療を行ったことのある月が年間3か月以上の被保険者の73%が60歳以上の高齢者である。	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。
● 同一薬効成分の医薬品を3か月連続で、複数の医療機関から処方されている人は2,732人、薬剤費は約9億円にのぼり、調剤医療費総額の4.3%を占めている。 ● 6種類以上の医薬品を3か月以上連続で処方されている人は、約3万7千人いる。中でも15種類以上の医薬品を処方されている人は、2,217人で、薬剤費は約13億円にのぼり、調剤医療費総額の6%を占めている。	・ 服薬情報に関する通知を送付し、医療機関や薬局に相談を促すことで、服薬状況の改善を図る。 ・ 薬のリスクやお薬手帳の活用についての普及・啓発。
● 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。
● 年間に10か月以上柔道整復の施術を受ける人は、全体人数の約17%に達し、その費用額は、全体の約1/2を占める。 ● 年間で4か月以上の長期にわたり、継続的に柔道整復施術を受ける人は、全体の約1/3に達する。 ● 被保険者1人あたりの柔道整復施術療養費は、20政令市中高い方から6番目である。	支給前に全件の内容点検を行い、被保険者照会を実施することで支給審査の強化を図る。初回受療者への啓発文書の送付，パンフレット，ホームページ等の広報により保険適用範囲となる支給基準を周知する。

2. 目標・成果指標

成果指標		現状値	目標値			
		29年度 (暫定値)	30年度	31年度	32年度 (中間)	35年度 (最終)
(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)	73.3%	74%	77%	80%	86%
(2)	頻回受療者数 (同一診療科を15日以上受診する月が2か月以上連続する60～74歳の人数)	122	118	114	111	102
			前年度比 3%の減	前年度比 3%の減	前年度比 3%の減	前年度比 3%の減
(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)	0.22%	0.21%	0.22%	0.23%	0.26%
(4)	重複服薬者数 (同一薬効成分の医薬品を3か月連続で、複数の医療機関から処方されている人)	2,732人	2,650人	2,570人	2,493人	2,275人
		(27年度)	前年度比 3%の減	前年度比 3%の減	前年度比 3%の減	前年度比 3%の減
(5)	柔道整復療養費(総費用額)の減少	1,376,416千円	1,348,888千円	1,321,910千円	1,295,472千円	1,219,288千円
			前年度比 2%の減	前年度比 2%の減	前年度比 2%の減	前年度比 2%の減
(6)	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) 【データヘルス計画再掲】	前年比 1.3% (28年度)	伸び率を前年度比2%以内に抑える			

3. 実施する給付適正化事業

本市の課題と目標を踏まえ、第2期計画では、下記の給付適正化事業に取り組みます。

(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、送付対象者の選定条件、通知記載内容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) 重複・多剤投与者対策

重複服薬者等に服薬情報に関する通知書を送付し、医療機関や薬局への相談を促し、適正な服薬を推進します。

また、重複服薬等を行うことによるリスクやお薬手帳の活用に関する普及啓発を行います。

(4) 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。

(5) 療養費の適正化

県単位化に伴い、福岡県国民健康保険団体連合会で新たに実施される共同事業（各療養費の内容点検，療養費支給申請書のデータ化・画像化，療養費管理システムの提供）を活用し、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は、共同事業により、支給前に全件の内容点検を行い、不適切と疑われる施術内容（多部位や長期，頻回受療等）の被保険者照会を実施することで、個別に保険適用となる範囲を確認し、さらなる療養費の適正化を図ります。また、初回受療者に、保険適用範囲を知らせる啓発文書を送付し、保険適用外の施術への保険証の使用の発生や継続使用を防止します。併せて、パンフレットやホームページ，医療費通知等により，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，適正化を図ります。

はり・きゅう，あん摩・マッサージ施術療養費については，共同事業による内容点検や医療機関調査等を活用することで，保険者が行うべき詳細な被保険者調査等を充実させ，さらなる適正化を図ります。

(6) 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か月分）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 特定健診・特定保健指導実施計画 第三期

第1章 特定健診・特定保健指導実施計画とは

1. 策定の趣旨

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画として、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、福岡市の実施計画第二期の成果と評価を踏まえて策定するものです。福岡市では、この計画に基づき、福岡市国民健康保険の被保険者を対象として、特定健診・特定保健指導を効果的かつ効率的に実施します。

2. 計画期間

計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、中間年度の平成32年度の実績をもって、評価・見直しを行います。

3. 制度導入の背景

誰もが安心して医療を受けることができる「国民皆保険制度」を将来にわたり持続可能なものとし、健康と長寿を確保しつつ将来の医療費を適正化することを目的として、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年4月から医療保険者に特定健診・特定保健指導の実施が義務づけられました。

糖尿病等の生活習慣病の多くは本来予防可能です。しかし自覚症状がないため、悪化するまで放置されることが多く、ある日突然、重大な病気を引き起こすことから、健診を定期的に受診し、生活習慣の改善や早期治療を行うことが重要となります。

特定健診・特定保健指導は、生活習慣病の発症及び重症化の予防により、市民の生活の質を維持・向上させるとともに、今後の医療費の伸びを適正化することを目指してスタートしました。

4. 制度の概要

(1) 特定健診

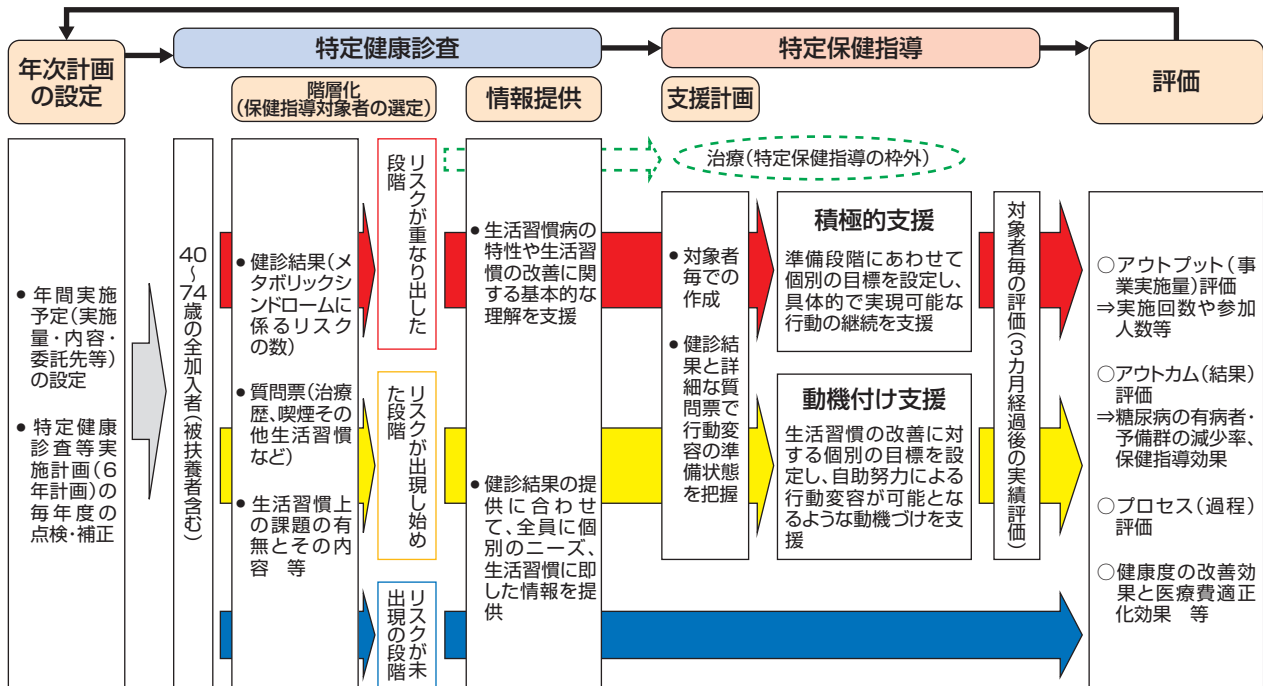
特定健診とは、生活習慣病予防のための健康診査で、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるための「特定保健指導」を必要とする人を的確に抽出することを目的としています。

(2) 特定保健指導

特定保健指導とは、特定健診の結果、生活習慣の改善等が必要な人に対して行う保健指導のことをいい、リスクの程度に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」があります。その実施内容及び選定基準は以下のとおりです。

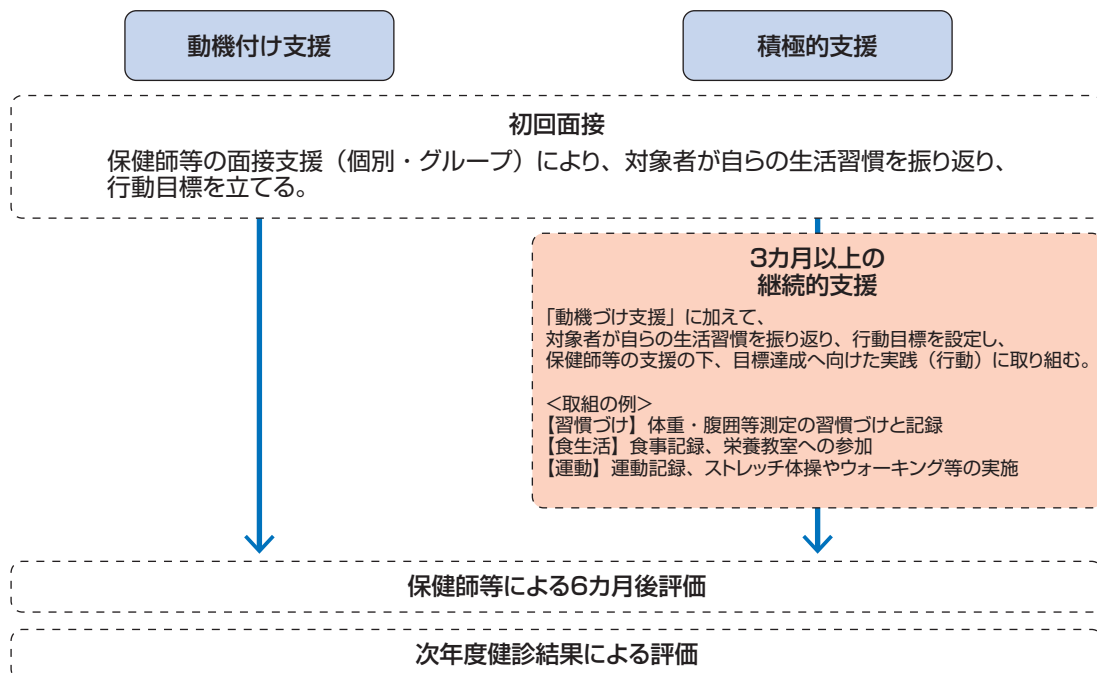
なお、特定保健指導の対象となった人のうち、動機付け支援もしくは積極的支援の初回面接を受けた人の割合を利用率、6か月後の評価まで終了した人の割合を実施率といいます。

図表 99 特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



資料：厚生労働省

図表 100 特定保健指導の実施内容



資料：厚生労働省（第2期特定健康診査等実施計画までの特定保健指導の実施内容）

図表 101 特定保健指導の選定基準

<保健指導判定値>

- ①血糖 a 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖*)100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.6%
 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)

*やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血圧	②脂質	③血糖		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		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当			なし	積極的支援	動機付け支援
				あり		
	2つ該当			なし		
	1つ該当					

※ 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

資料：厚生労働省

(3) メタボリックシンドロームに着目する理由

メタボリックシンドロームとは、おなか周りが太くなる「内臓脂肪型肥満」の人が、「高血糖」「脂質異常」「高血圧」といった危険因子を二つ以上持っている状態をいいます。この状態は動脈硬化を急激に進行させ、脳卒中・心疾患などが発症しやすくなります。

内臓脂肪はつきやすい反面、減らしやすい特徴があり、適度な運動やバランスのとれた食事などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病の発症リスクの低減や重症化の予防が可能となります。

その結果、市民の生活の質の維持向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制も可能となってきます。

(4) 対象者等

福岡市国民健康保険の被保険者、40歳から74歳を対象に実施します。

なお、特定健診の愛称として「よかドック」を用います。

第2章 実施計画第二期の成果と課題

実施計画第二期では、国の第2期特定健康診査等実施計画において、全国市町村国保の目標値として特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%が掲げられたことや、福岡市の第一期の達成状況等を踏まえ、それぞれ40%としました。

1. 特定健診の実施状況

(1) 受診率の推移

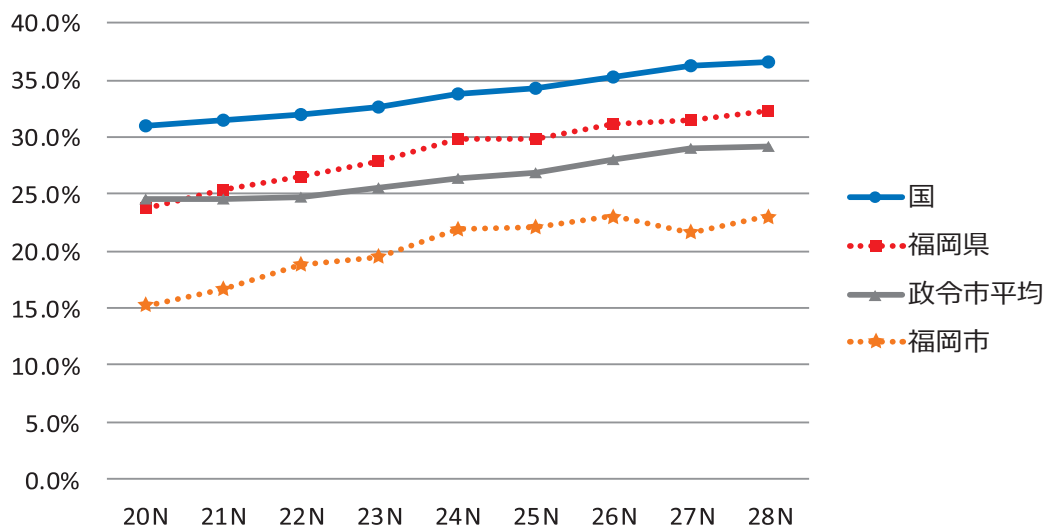
受診率は平成27年度に低下しましたが、28年度は23.0%となり、29年度も引き続き上昇しています。

図表 102 目標値と実績

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%	40.0%
実績	22.1%	23.1%	21.6%	23.0%	(24.7%)

資料：法定報告（平成29年度は実数値）

図表 103 受診率の国・県・政令市との比較及び政令市順位

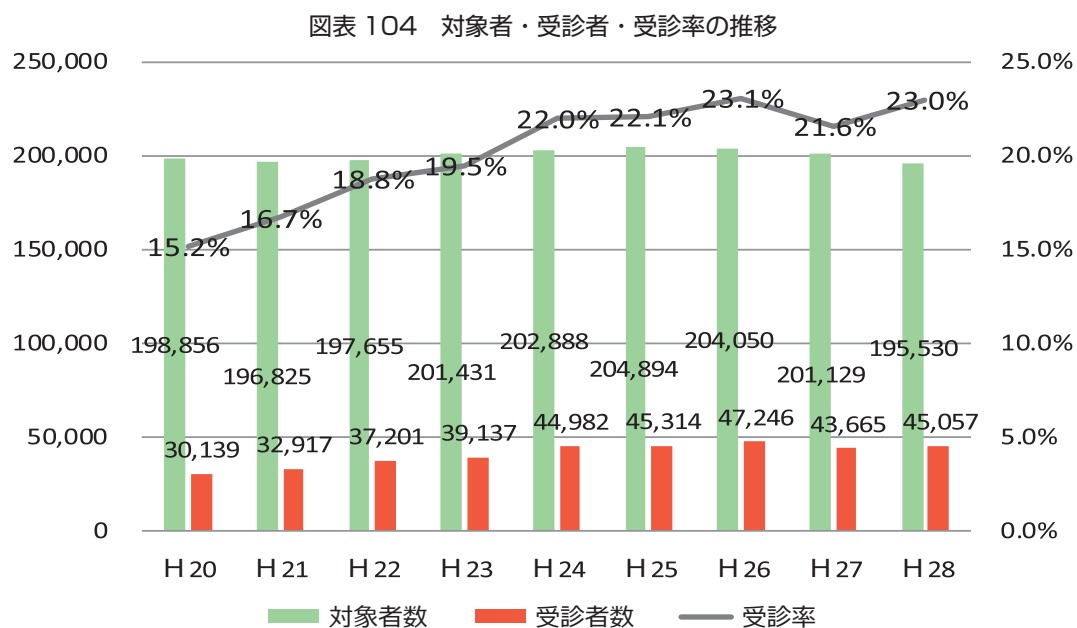


年度	第一期					第二期				差	
	20N	21N	22N	23N	24N	25N	26N	27N	28N	28-25N	28-20N
国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	2.4%	5.7%
福岡県	23.7%	25.4%	26.5%	27.8%	29.8%	29.8%	31.2%	31.5%	32.3%	2.5%	8.6%
政令市平均	24.5%	24.5%	24.7%	25.5%	26.4%	26.8%	28.0%	29.0%	29.2%	2.4%	4.7%
福岡市	15.2%	16.7%	18.8%	19.5%	22.0%	22.1%	23.1%	21.6%	23.0%	0.9%	7.8%
政令市順位	17位	17位	15位	18位	15位	15位	16位	17位	16位		

資料：法定報告

(2) 対象者と受診者数

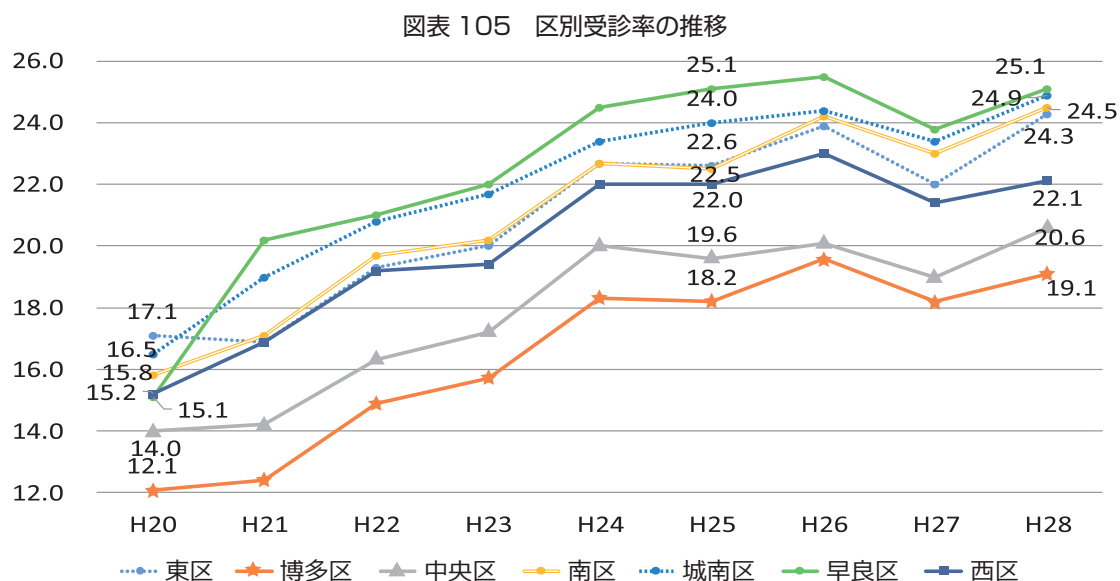
対象となる40歳から74歳の国民健康保険被保険者数は、ここ数年減少傾向にあります。受診者数は4万人台で推移しています。



(3) 区別受診率の推移

平成28年度の区別の受診率は、高い順に早良区、城南区、南区、東区、西区、中央区、博多区となっています。

制度開始時から、いずれの区でも受診率が上昇していますが、伸びの最も大きいのが早良区（15.1%→25.1% プラス10ポイント）、次いで南区（15.8%→24.5% プラス8.7ポイント）、城南区（16.5%→24.9% プラス8.6ポイント）と続きます。

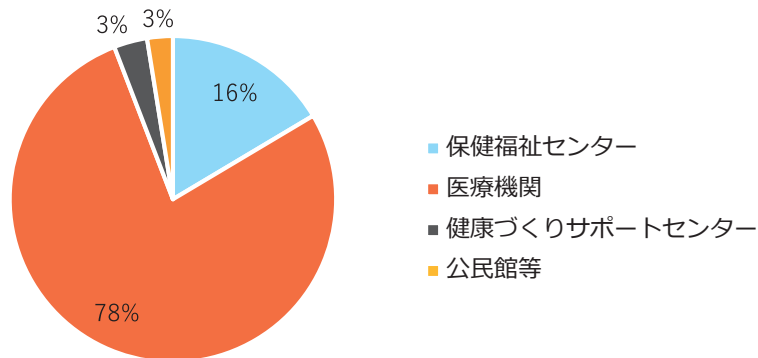


(4) 場所別の受診割合

福岡市では、約 600 の医療機関、各区の保健福祉センター、健康づくりサポートセンターのほか、公民館などでも健診を実施しています。

平成 28 年度は、受診者の 78%が医療機関、16%が保健福祉センター、残りの 6%が健康づくりサポートセンター及び公民館等での受診となっています。

図表 106 場所別の受診割合（平成 28 年度）

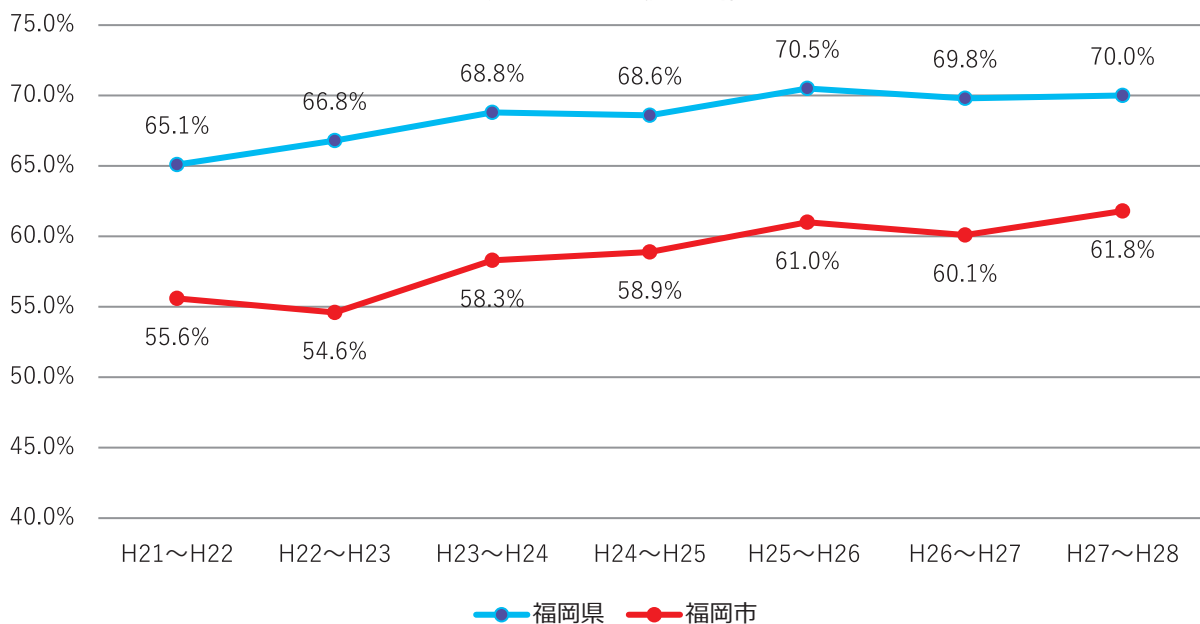


資料：実数

(5) 継続受診率の推移

福岡市の受診者のうちで、2年連続で受診した人の割合は、少しずつ上昇しているものの、60%をわずかに超えたところです。この割合は県内では最も低い数字となっています。

図表 107 継続受診率の推移



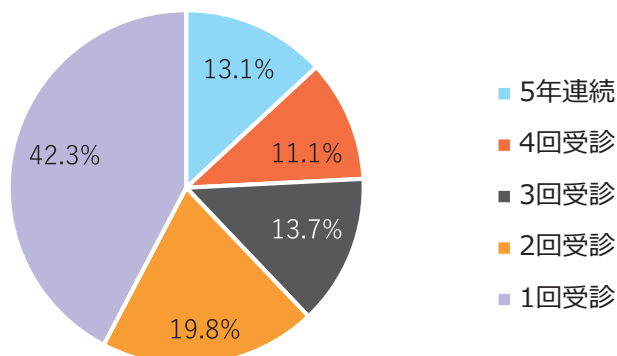
資料：法定報告

(6) 過去5年間に受診した回数

特定健診受診者の過去5年の受診回数を見ると、「1回のみの受診者」が4割以上を占めています。

一方、5年連続で受診した人は13.1%にとどまっています。

図表 108 5年間の受診回数

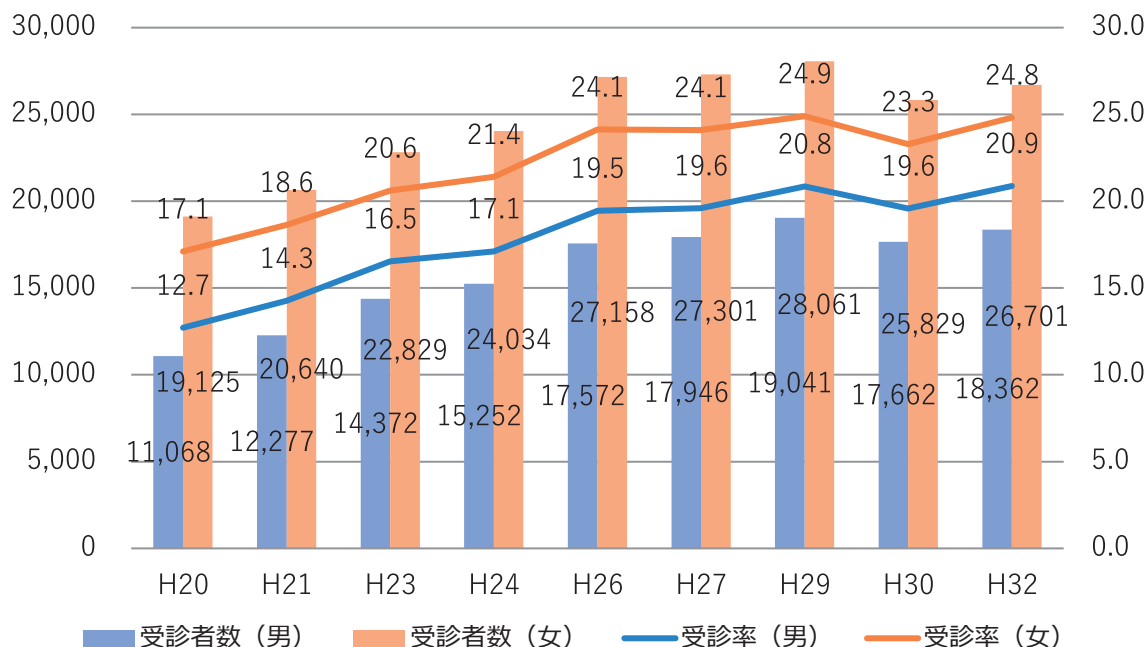


資料：法定報告

(7) 男女別受診率・受診者数の推移

男女別受診率は、男性に比べて女性が4%～5%程度高く、受診者数も8千人から1万人程度多い状況で推移しています。

図表 109 男女別受診率・受診者数の推移



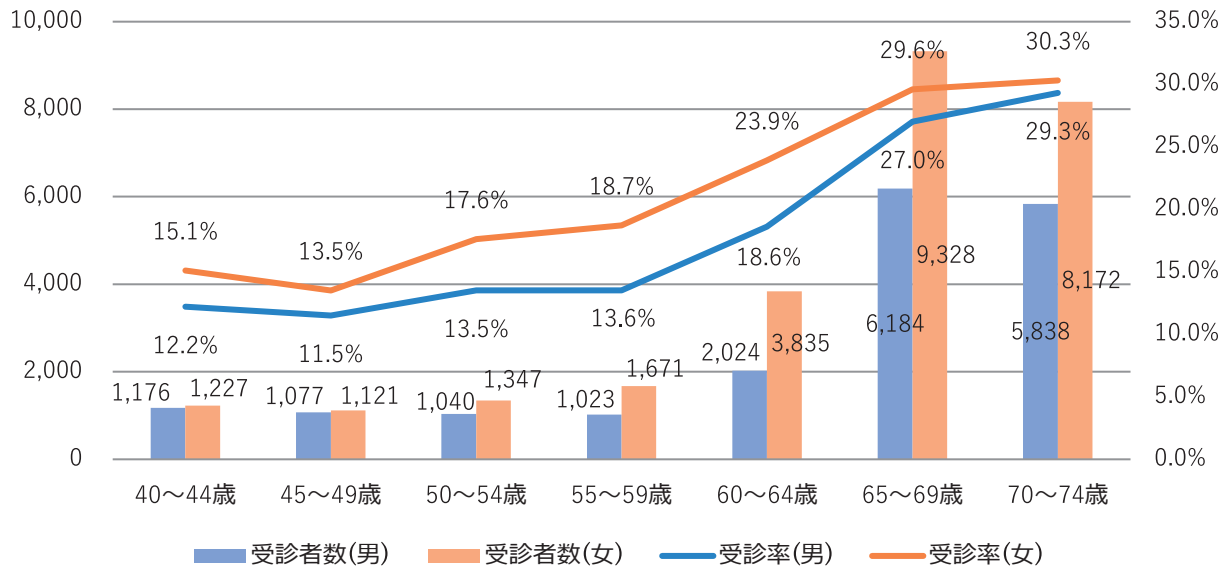
資料：法定報告

(8) 年齢階層別受診率・受診者数

男女とも、年齢階層が高くなるにしたがって受診率が高くなっています。

対象者数の多さや受診率の高さから、受診者数は、男女とも65歳～74歳が全体の65%を占めています。

図表 110 男女別・年齢階層別受診率と受診者数（平成28年度）



資料：平成28年度法定報告

(9) 男女別・年齢階層別の受診率の変化幅

下表は、平成24年度から28年度の受診率の変化幅を示したものです。

第1グループは、もともと受診率が高く、受診率も伸びたグループで、65歳以上の男女となっています。

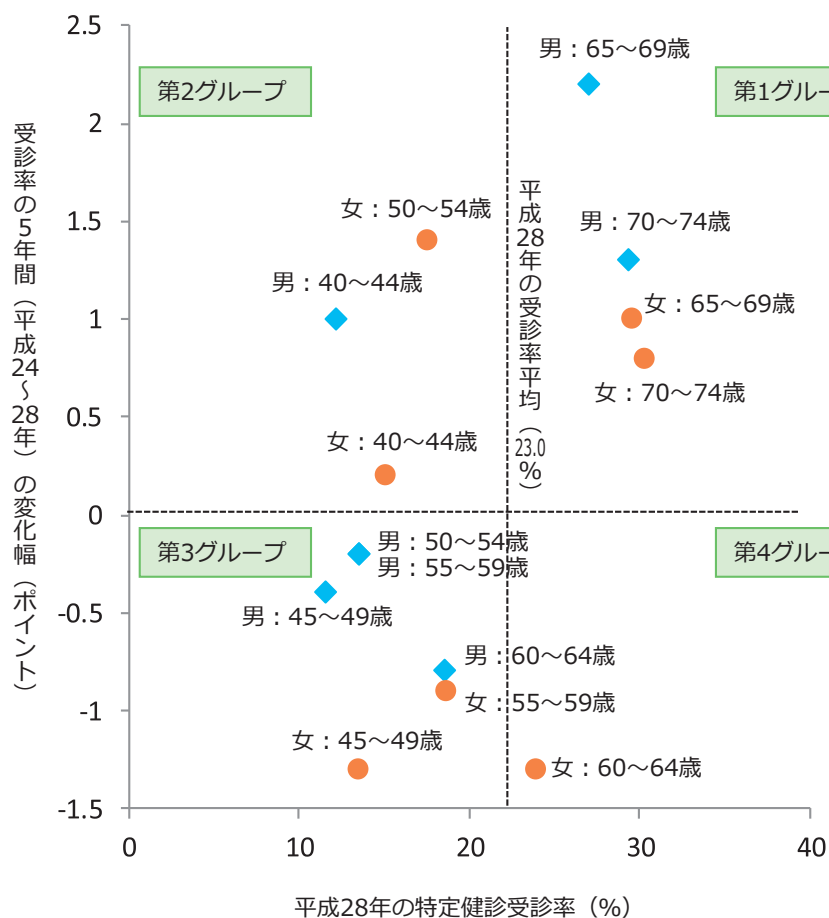
この層は健診受診対象者の半数以上を占める大きな集団ですので、この部分の受診率向上が全体の上昇に大きく寄与しています。

第2グループは、受診率は低かったものの、受診率が向上したグループで、40～44歳の男女、50～55歳の女性となっており、平成28年度に開始した40歳・50歳の受診料無料化の対象者が含まれます。

第3グループは、もともと受診率が低い上にさらに低下したグループで、男性は45～64歳、女性は45～49歳、55～59歳となっています。

第4グループは、受診率が比較的高かったものの低下したグループで、60～64歳の女性となっています。

図表111 年齢階層別受診率の変化幅



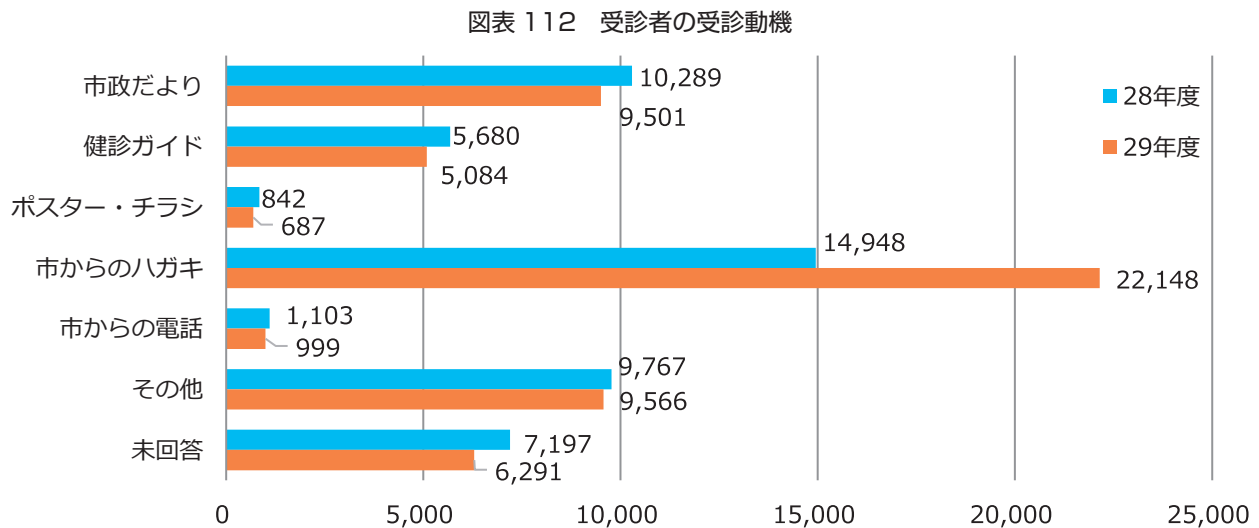
資料：法定報告

(10) 主な取り組みの結果

① 効果的な個別勧奨の実施

平成28年度から、対象者の受診履歴等に応じた内容のダイレクトメールを発送し、29年度は28年度の効果を検証の上、さらに工夫をこらして実施しています。

28年度と29年度の受診者のアンケートを比較すると、受診動機として「市からのハガキ」と答えた方が大幅に増加しており、その効果が現れています。



資料：平成28年、29年度問診票による実績

② 40歳・50歳の受診料無料化

はじめて特定健診の対象者となる40歳への受診勧奨と、生活習慣病の起因となる疾患が50代から急増していることに着目し、平成28年度から、40歳と50歳の受診料を無料化しました。

この年代の受診率は向上しており、その効果が認められます。

図表 113 40歳、50歳の受診率

	27年度	28年度	29年度
40歳	11.1%	19.2%	21.0%
50歳	12.4%	21.9%	20.6%

資料：実数

③ 受診率向上推進会議の設置

平成28年度に本庁と各区の保険年金課・健康課・地域保健福祉課をメンバーとする「特定健診受診率向上推進会議」を設置し、情報や課題を共有の上、今後の事業検討を行うとともに、それぞれの区で創意工夫を凝らした啓発活動や実施医療機関へ働きかけを行うなど、一体的な取り組みを進めています。

①②とあわせて、平成28年度からの受診率向上に寄与しています。

④ 未受診者の分析

未受診の理由を分析するために、平成27年度に未受診者の調査を行いました。

それによると、健診を受けない理由として、60代では、「定期的に通院しているから」という意見が多数を占めています。

40、50代では、「会社等で受診しているから」という理由や、「忙しくて時間がないから」という人が多くなっています。

図表114 未受診の理由

	全体	40代	50代	60代	70～74歳
定期的に通院してる	65.4%	28.6%	36.0%	64.2%	79.8%
会社等で受診している	12.8%	21.7%	19.8%	15.4%	6.5%
行くのが面倒だから	4.0%	9.1%	7.6%	4.6%	1.6%
忙しくて時間がない	3.2%	13.7%	10.8%	1.8%	1.3%
健康なので必要ない	2.7%	2.3%	2.9%	2.4%	3.0%
病気が見つかるのがこわい	2.3%	4.6%	3.2%	2.1%	2.0%
予約が面倒	2.1%	2.3%	4.7%	2.3%	1.3%
お金がかかる	2.1%	5.1%	3.6%	2.2%	1.2%
曜日・時間があわない	1.8%	4.6%	5.0%	1.5%	0.8%
その他	3.6%	8.0%	6.4%	3.5%	2.5%

資料：平成27年度：未受診者に対するアンケート調査 N=2,931

2. 特定健診の成果と課題

(1) 成果

平成27年度に、いったん受診率は減少しましたが、効果的な個別勧奨や、40歳・50歳の無料化、受診率向上推進会議の設置などの取り組みを行った結果、受診率はふたたび上昇に転じ、平成29年度もその上昇傾向を維持することができました。

人口規模が大きく、人の移動が激しいなど、大都市特有の課題を抱える政令指定都市では、一般的に受診率が低くなる傾向があり、制度開始後10年間の推移をみると、他都市に比べ、さほど遜色のない結果となっています。

(2) 課題

受診率はまだまだ低い状況にあり、以下の点を踏まえながら、引き続き受診率向上対策を積極的に進める必要があります。

○効果的な施策の継続

個別勧奨など、第二期計画で効果が認められた取り組みのいっそうの充実を図る必要があります。

○実施医療機関との連携

受診者の8割は実施医療機関での健診となっており、制度の円滑な運営や受診率の向上には、医療機関の理解と協力が不可欠です。

医師会と連携をさらに強化しながら取り組むことが必要です。

○継続受診率の改善

受診率の定着には、継続的な受診者を増やす必要があります。

対象者が多く、受診率も比較的高い65歳以上の層への働きかけが有効と思われます。

○診療における検査データの活用

未受診の理由として、「定期的に通院しているから」という意見が多数を占めています。受診率向上には、本人同意のもとで、診療における検査データの活用の取り組みを進め、特定健診の「みなし受診者」を増やす必要があります。

○健診を受けやすい仕組みづくり

実施計画第二期では、若い層の受診率低下がみられました。この層の未受診の理由としては、「行くのが面倒だから」、「忙しくて時間がないから」という人が多いため、情報の入手しやすさ、申し込みのしやすさなど、受診しやすい仕組みづくりに取り組む必要があります。

3. 特定保健指導の実施状況

(1) 実施率の推移

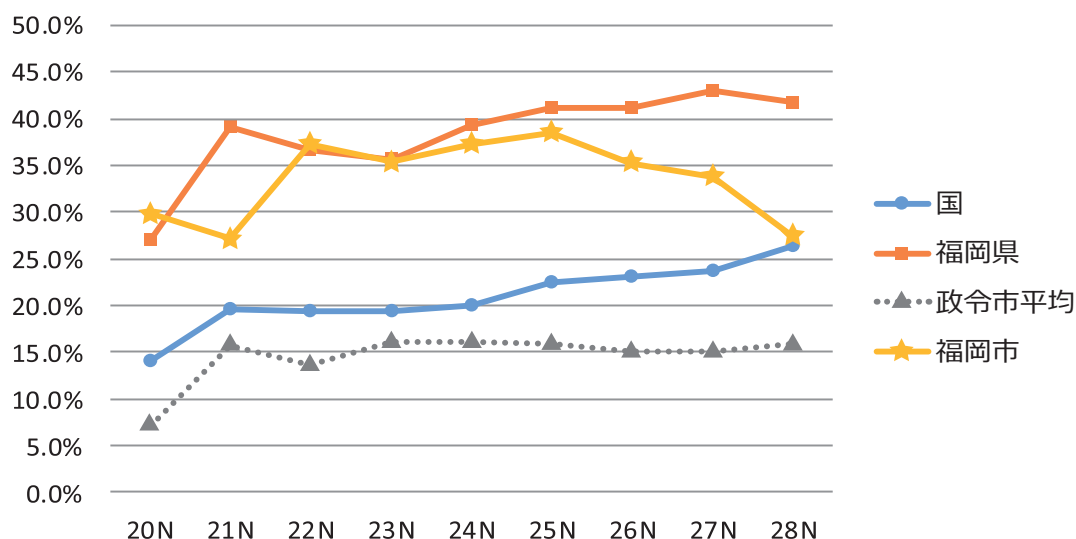
実施率は、実施計画第二期がスタートした平成25年度が38.5%で過去最高値となり、目標値を上回りましたが、以後低下を続けています。

図表 115 実施率の目標値と実績

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
実績	38.5%	35.1%	33.9%	27.4%	-

資料：法定報告

図表 116 実施率の国・県・政令市との比較及び政令市順位

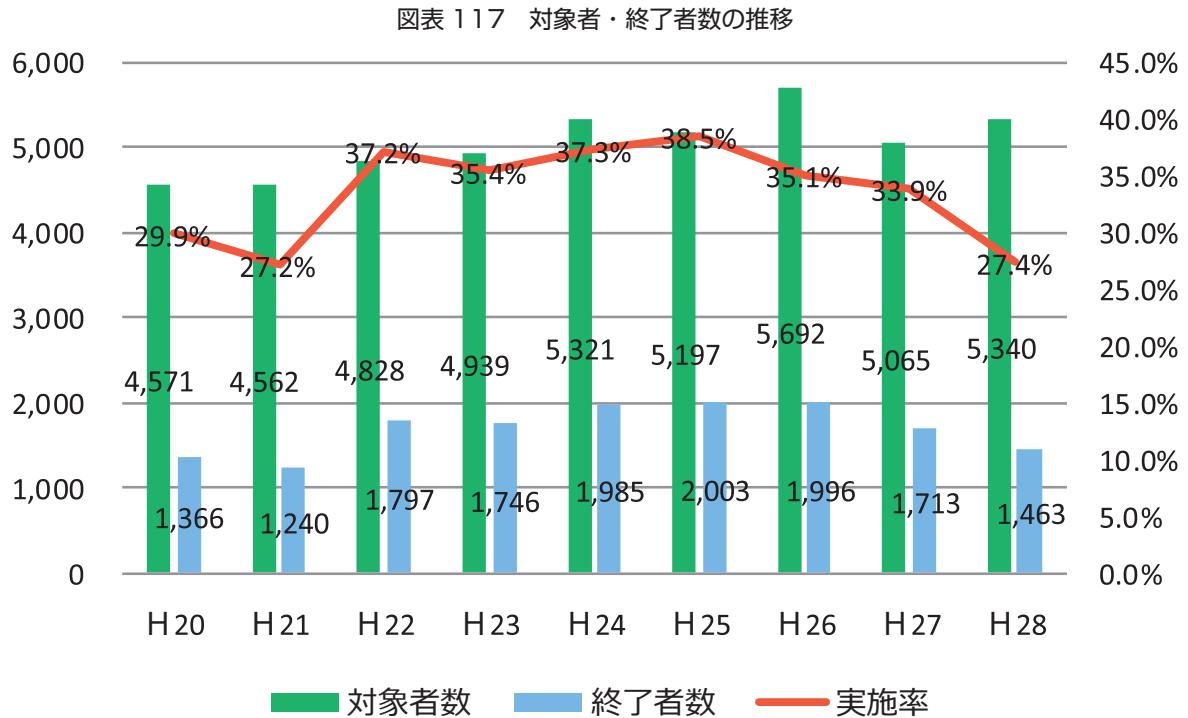


年度	第一期					第二期				差	
	20N	21N	22N	23N	24N	25N	26N	27N	28N	28-25N	28-20N
国	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	26.3%	3.8%	12.2%
福岡県	26.9%	39.0%	36.7%	35.6%	39.3%	41.2%	41.1%	43.0%	41.7%	0.5%	14.8%
政令市平均	7.1%	15.6%	13.6%	16.1%	16.0%	15.9%	15.1%	15.0%	15.9%	0.0%	8.8%
福岡市	29.9%	27.2%	37.2%	35.4%	37.3%	38.5%	35.1%	33.8%	27.4%	-11.1%	-2.5%
政令市順位	1位	5位	2位	1位	1位	1位	1位	1位	5位		

資料：法定報告

(2) 対象者数・終了者数・実施率の推移

特定保健指導の対象者は5,000人前後で推移していますが、実施率の低下とともに終了者数は平成25年度の2,003名をピークに、28年度はピーク時の7割の1,463人まで減少しています。



資料：法定報告

(3) 動機付け支援の実施状況

① 利用率・実施率

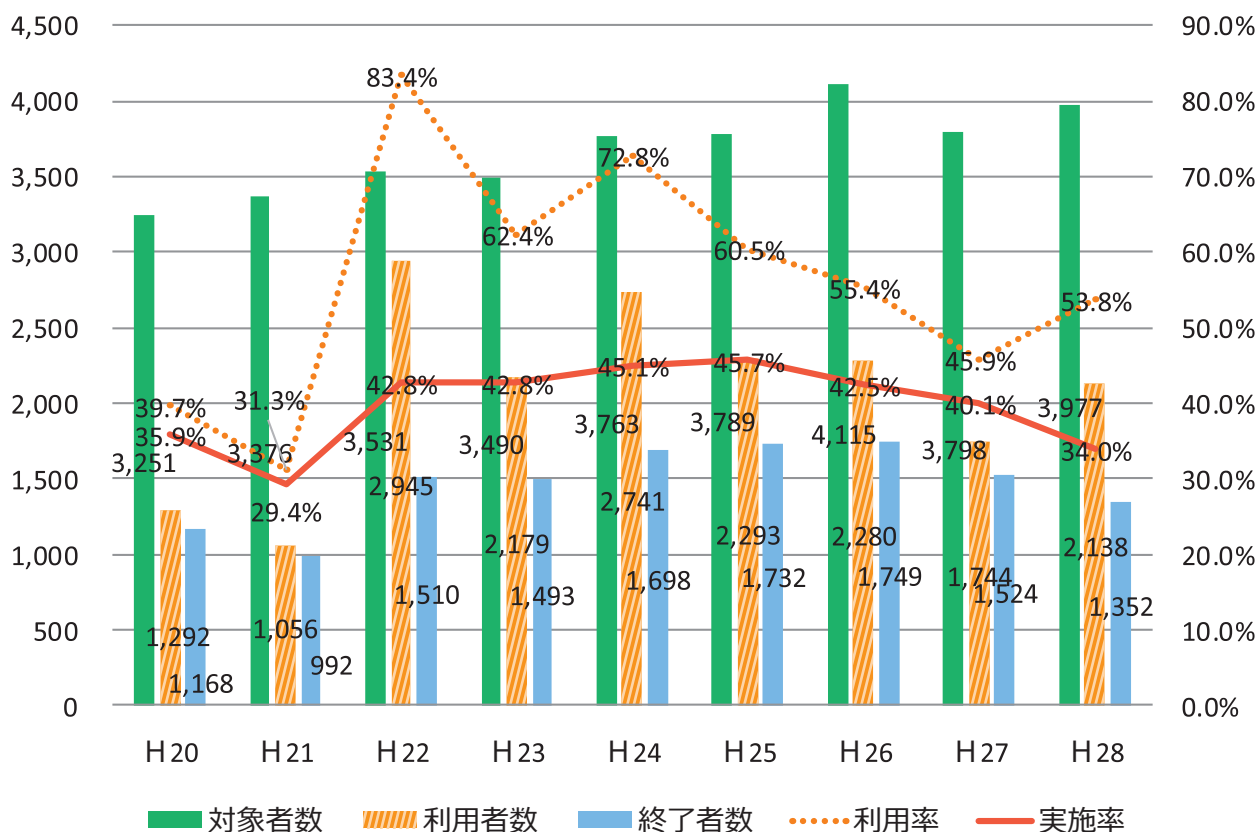
動機付け支援の利用率は、平成22年度の83.4%をピークに低下が続いていましたが、平成28年は持ち直して、53.8%となっています。

実施率は平成25年度の45.7%をピークに低下を続け、平成28年度は34.0%となっています。

実施数は平成25年度の1,732人から平成28年の1,352人と約2割減少しています。

利用率と実施率の差は徐々に縮まり、平成27年度における差は5.8%となっていますが、平成28年度は19.8%に開いています。

図表118 動機付け支援の推移



資料：法定報告

② 場所別の利用率・実施率

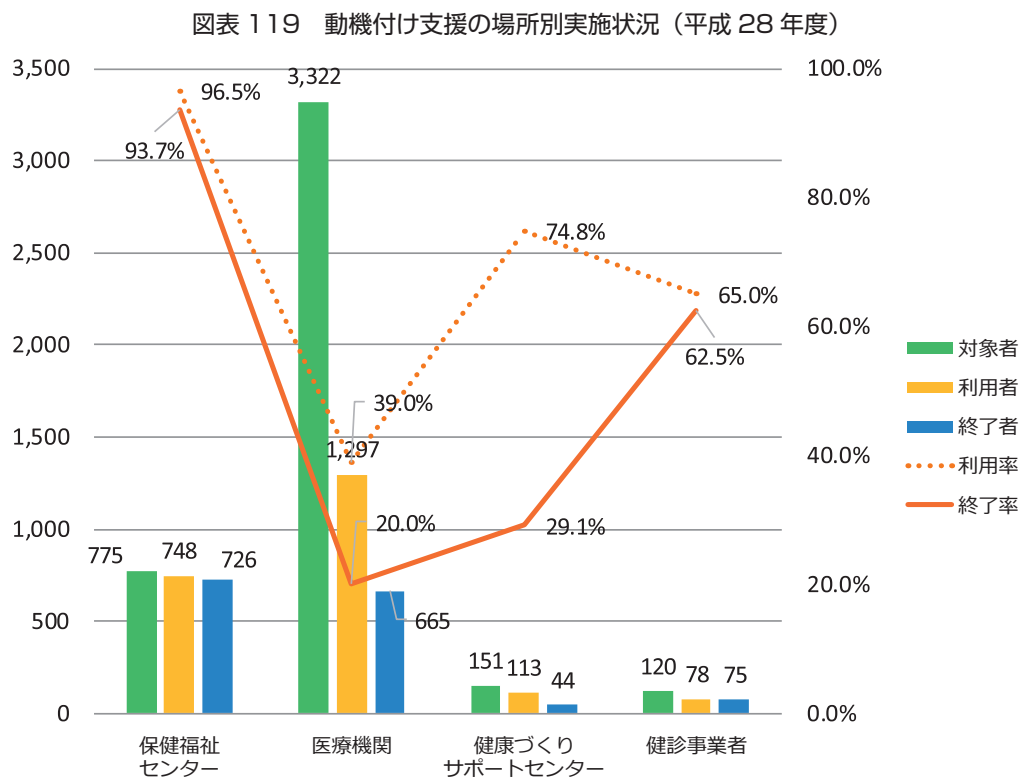
福岡市では、健診を行った機関が動機付け支援を行う独自の方法を採用しています（福岡市方式）。

対象者の17%を占める保健福祉センターの利用率・実施率は、90%を超える高い数値となっています。

医療機関は受診者が多いため、支援の対象となる人も多く、平成28年度は全体の76%を占める3,322人となっていますが、利用率は39%、実施率は20%にとどまります。

健康づくりサポートセンターは、利用率は高いものの、実施率は3割以下となっています。

健診事業者は、利用率・実施率とも6割を超えています。



資料：実数

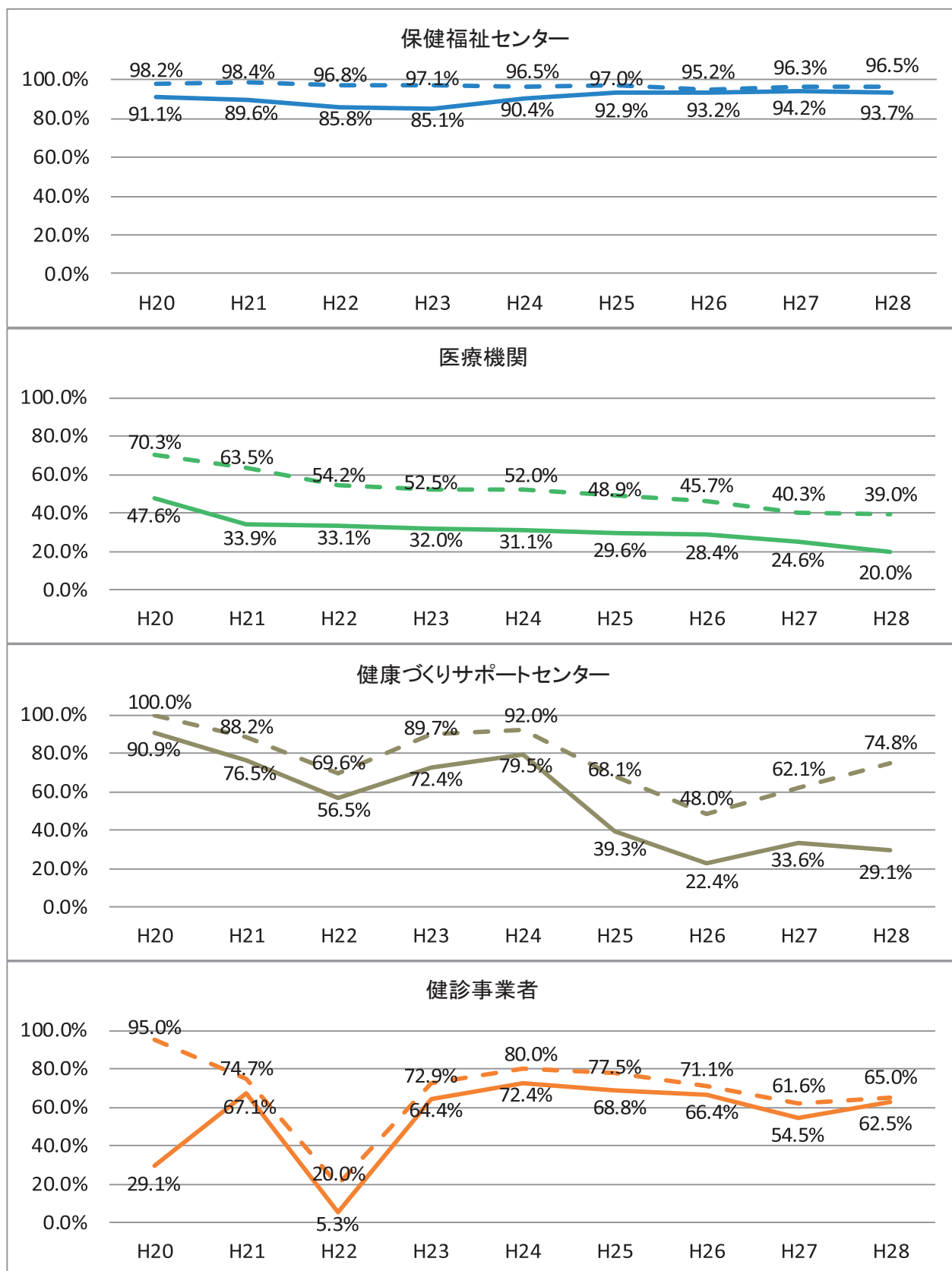
制度開始以来10年の経過を見ると、保健福祉センターは、常に高い利用率・実施率を維持しています。

医療機関の利用率・実施率は平成20年度の制度開始時をピークに低下を続け、このことが全体の実施率低下に影響を及ぼしています。

健康づくりサポートセンターは対象者が少ないとはいえ、平成25年度以降の利用率及び実施率の低下が顕著で、利用率と実施率の差も拡大しています。

健診事業者は平成25年度から27年度まで低下を続けていましたが、28年度は持ち直しています。

図表 120 動機付け支援の場所別実施状況の推移
(破線は利用率, 実線は実施率)



資料：実数

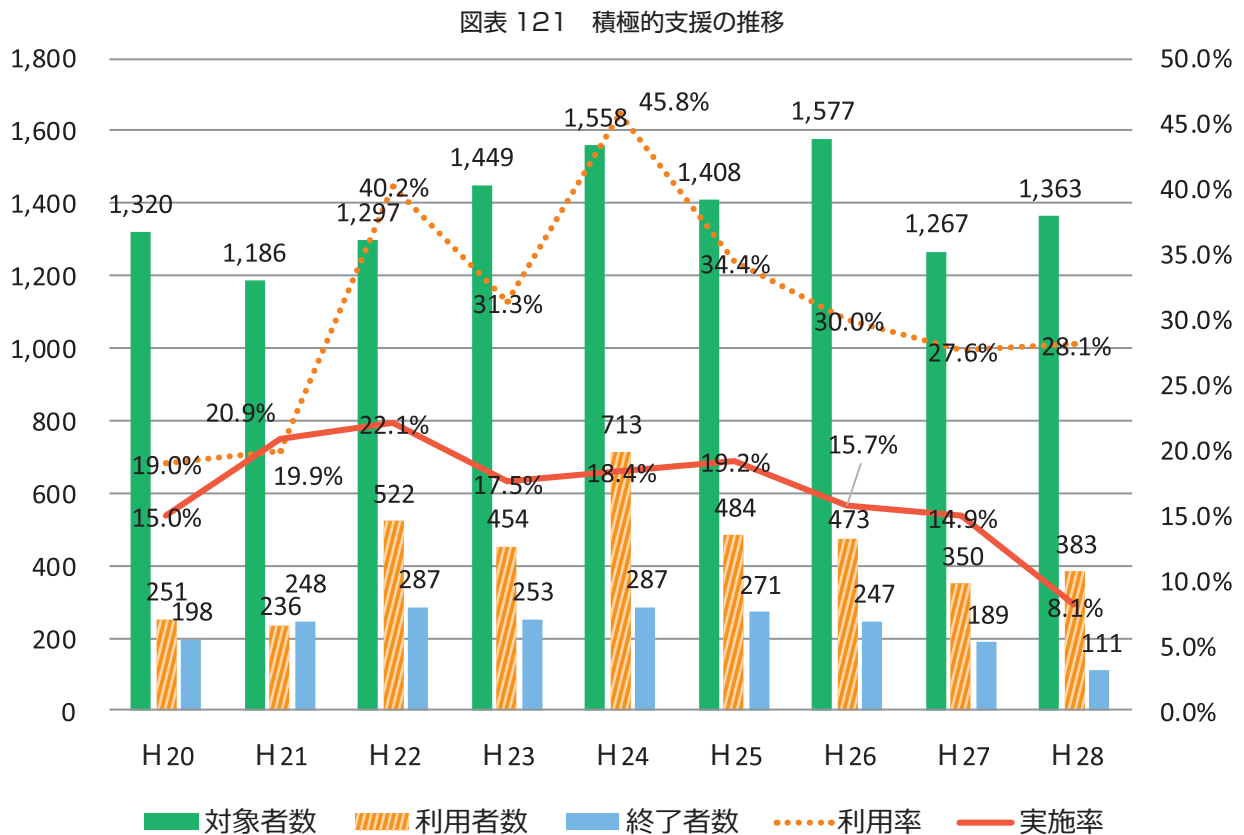
(4) 積極的支援の実施状況

① 利用率・実施率

積極的支援の利用率は、平成24年度の45.8%をピークに徐々に下がっていましたが、平成28年度は上昇に転じています。

実施率は平成22年度の22.1%をピークに、28年度は8.1%まで低下しており、そのため、利用率と実施率の差も拡大しています。

終了者数も平成28年度は111名で、最も多かった平成22年度、24年度の287名の4割以下となっています。



資料：法定報告

② 場所別の利用率・実施率

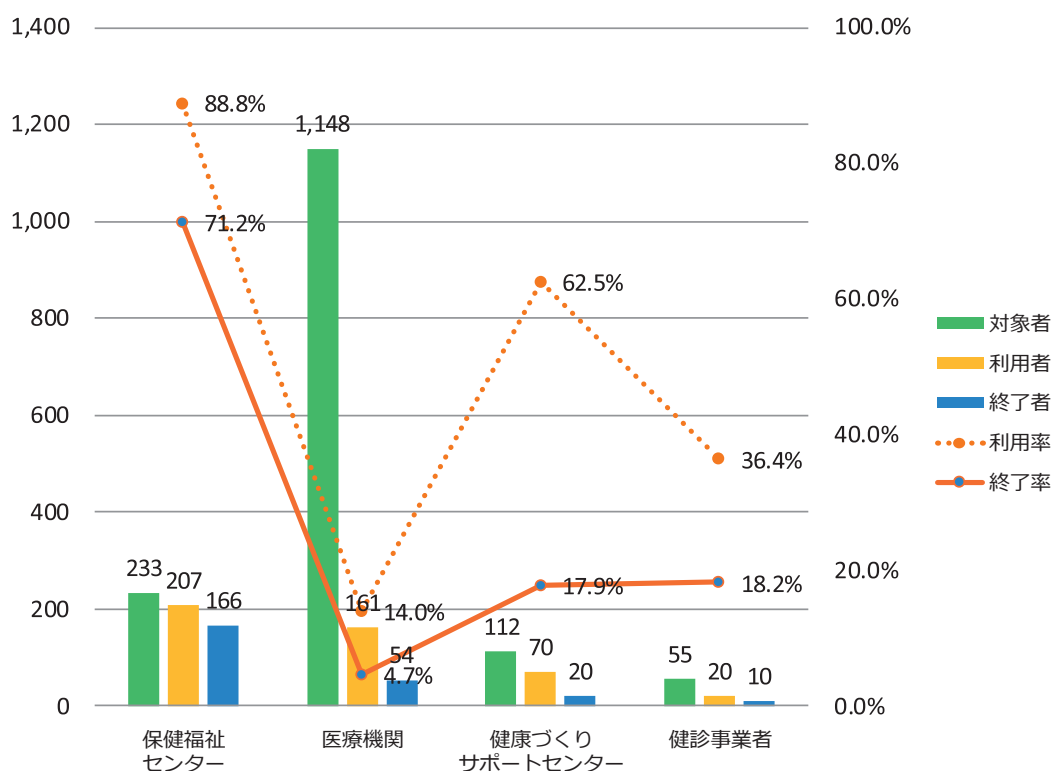
積極的支援の対象者は、保健福祉センターが233人で全体の15%を占め、利用率は88.8%、実施率は71.2%と非常に高い割合となっています。

医療機関の対象者は1,148人で、全体の74%を占めていますが、実施率は5%を下回っています。

健康づくりサポートセンターの対象者は112人で、利用率は62.5%と高いものの、実施率は17.9%となっています。

健診事業者の対象者は55人で、利用率は36.4%と低いものの、実施率は18.2%で、医療機関、健康づくりサポートセンターを上回っています。

図表 122 積極的支援の場所別実施状況（平成28年度）



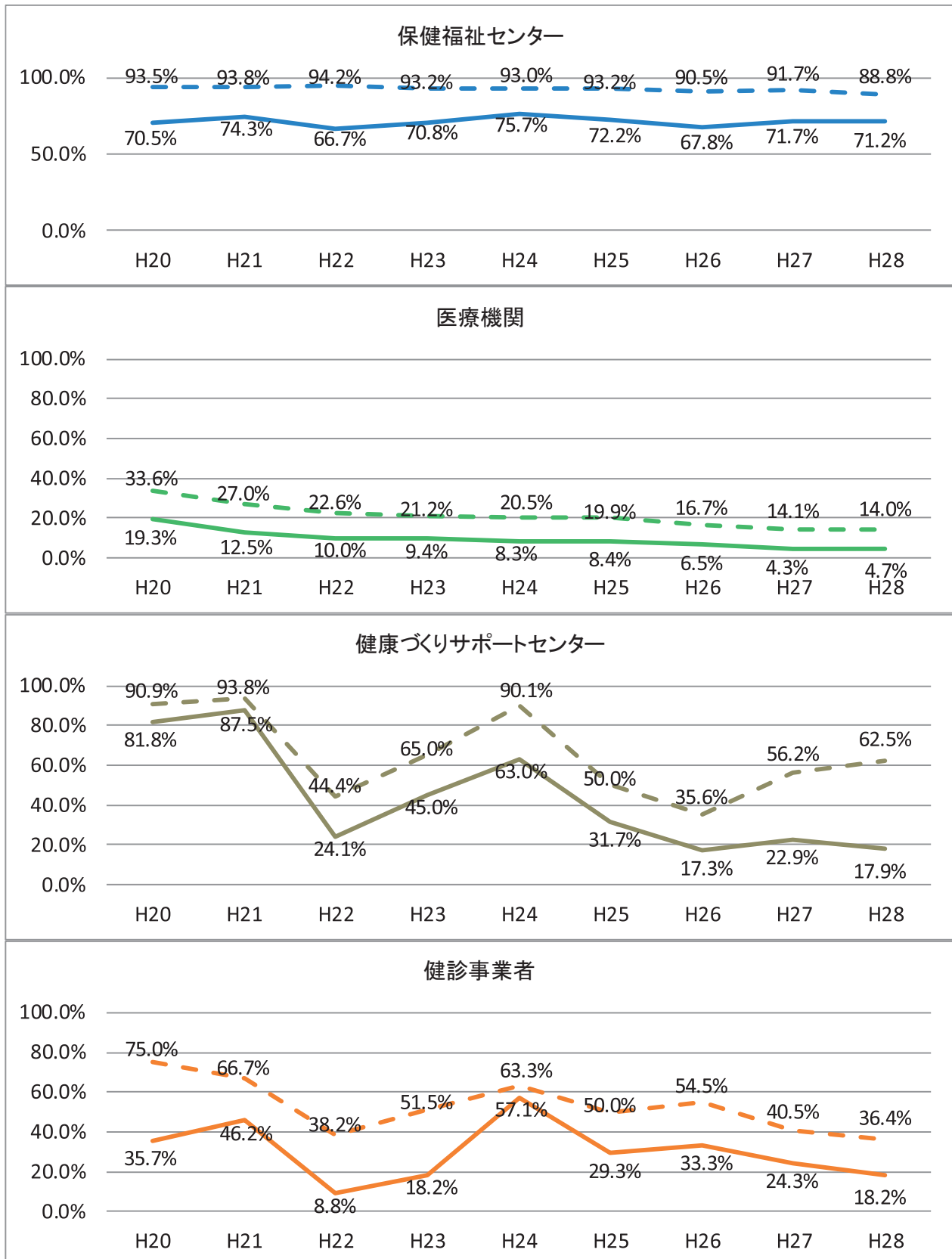
資料：実数

過去10年間の推移をみると、保健福祉センターは、利用率90%前後、実施率80%前後を維持していますが、医療機関は利用率・実施率とともに低下が続いています。

健康づくりサポートセンターは、25年度以降の利用率及び実施率の低下が著しく、27年度から利用率は上昇に転じたものの、実施率の低下が続き、利用率と実施率の差が拡大しています。

健診事業者も、平成25年度以降低下傾向にあります。

図表 123 積極的支援の場所別実施状況の推移
(破線は利用率, 実線は実施率)



資料：実数

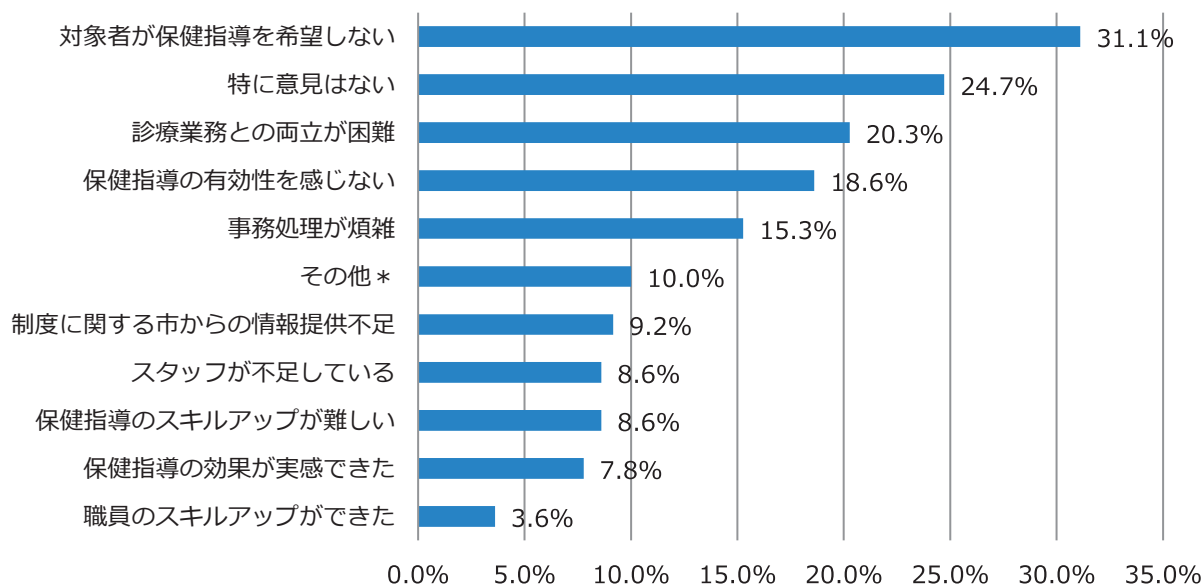
(5) 実施医療機関に対するアンケート

実施医療機関における実施率低下については、保健指導の対象となる人と医療機関のそれぞれに理由があると思われます。

平成27年度に実施医療機関を対象に行ったアンケート結果を見ると、保健指導に関して最も多い意見は、「対象者が保健指導を希望しない」という対象者側の反応があげられています。繰り返しの指導に対する対象者側のマンネリ感が大きいものと思われます。

一方、「診療業務との両立が困難」「保健指導の有効性を感じない」「事務処理が煩雑」「スタッフ不足」「スキルアップが難しい」「保健指導業務の困難を感じる」など、実施医療機関側の業務に対する負担感をうかがわせる意見も数多く寄せられています。

図表 124 実施医療機関による特定保健指導に関する主な意見



資料：平成27年度実施医療機関に対するアンケート調査 N=360（複数回答）

4. 特定保健指導の成果と課題

(1) 成果

ここ数年実施率が低下しているとはいえ、特定保健指導については、制度開始時に、健診実施機関が動機付け支援を行うという本市独自の工夫を行い、政令市でトップレベルの実施率を維持しています。

また、保健福祉センターでは、動機付け支援では90%以上、積極的支援でも70%以上の高い実施率を維持しています。

(2) 課題

実施率低下の大きな原因は、制度発足以来10年が経過し、継続的に特定保健指導の対象者となる人が繰り返しの指導を望まないことや、動機付け支援を行う実施医療機関が保健指導に負担感を感じている点等にあると思われます。

実施率向上のためには、生活習慣病予防の重要性の啓発を徹底するとともに、対象者が指導を受けやすくするための工夫や、動機付け支援の実施方法を見直すなどにより、実施医療機関の負担感を軽減する方策が必要となっています。

第3章 第三期の実施

1. 目標の設定

国の第3期特定健康診査等実施計画では、市町村国保の特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%を掲げています。

人の移動が激しいなど、特有の課題を抱える大都市では、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率が低くなる傾向がありますので、ただちに国と同様の目標を掲げるのは現実的ではありませんが、できるかぎり全国目標に近づけていくため、第三期についても、第二期と同じ目標値を掲げます。

また、年に一度の健診受診習慣の定着を図るため、新たに継続受診率に関する目標値を加えます。

●特定健診受診率

直近値（H28）	H30	H31	H32	H33	H34	H35
23.0%	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	40.0%

●継続受診率

直近値（H28）	H30	H31	H32	H33	H34	H35
61.8%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	69.0%	70.0%

●特定保健指導実施率

直近値（H28）	H30	H31	H32	H33	H34	H35
27.4%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%

図表 125 積算数値一覧

		H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診対象者数	a	210,799	214,368	217,936	217,252	216,567	215,882
特定健診受診者数	b	59,024	65,382	71,919	77,124	82,295	86,353
特定健診受診率	c=b/a	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	40.0%
2年連続受診者数	d	36,595	41,845	47,466	52,445	56,784	60,447
2年連続受診者の割合	e=d/b	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	69.0%	70.0%
特定保健指導対象者数	f	6,965	7,715	8,486	9,101	9,711	10,190
特定保健指導対象者数の出現率	g=f/b	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%
動機付け支援対象者数	h	5,194	5,754	6,329	6,787	7,242	7,599
動機付け支援出現率	i=h/b	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%
積極的支援対象者数	j	1,771	1,961	2,158	2,314	2,469	2,591
積極的支援出現率	k=j/b	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
特定保健指導終了者数	l	2,089	2,469	2,886	3,276	3,690	4,076
特定保健指導実施率	m=l/f	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
動機付け支援終了者数	n	1,558	1,841	2,152	2,443	2,752	3,040
積極的支援終了者数	o	531	628	734	833	938	1,036

- ・ g,i,k は、H28 年度の出現率を用いている。
- ・ H30 年度以降の実数部分は、目標値から割り戻した参考値。

図表 126 実績値一覧（参考）

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
特定健診対象者数	a	198,856	196,825	197,665	201,431	202,888	204,894	204,050	201,129	195,530
特定健診受診者数	b	30,139	32,917	37,201	39,137	44,982	45,314	47,246	43,665	45,063
特定健診受診率	c=b/a	15.2%	16.7%	18.8%	19.4%	22.2%	22.1%	23.2%	21.7%	23.0%
2年連続受診者数	d	—	—	20,684	27,845	27,846	27,847	27,848	27,849	27,845
2年連続受診者の割合	e=d/b	—	—	55.6%	54.6%	58.3%	58.9%	61.0%	60.1%	61.8%
特定保健指導対象者数	f	4,571	4,562	4,828	4,939	5,321	5,197	5,692	5,065	5,340
特定保健指導対象者数の出現率	g=f/b	15.2%	13.9%	13.0%	12.6%	11.8%	11.5%	12.0%	11.6%	11.9%
動機付け支援対象者数	h	3,251	3,376	3,531	3,490	3,763	3,789	4,115	3,798	3,977
動機付け支援出現率	i=h/b	10.8%	10.3%	9.5%	8.9%	8.4%	8.4%	8.7%	8.7%	8.8%
積極的支援対象者数	j	1,320	1,186	1,297	1,449	1,558	1,408	1,577	1,267	1,363
積極的支援出現率	k=j/b	4.4%	3.6%	3.5%	3.7%	3.5%	3.1%	3.3%	2.9%	3.0%
特定保健指導終了者数	l	1,366	1,240	1,797	1,746	1,985	2,003	1,996	1,713	1,463
特定保健指導実施率	m=l/f	29.9%	27.2%	37.2%	35.4%	37.3%	38.5%	35.1%	33.8%	27.4%
動機付け支援終了者数	n	1,168	992	1,510	1,493	1,698	1,732	1,749	1,524	1,352
積極的支援終了者数	o	198	248	287	253	287	271	247	189	111

2. 具体的な取り組み

目標の達成のためには、一人一人の市民に、生活習慣予防の重要性や、特定健診・特定保健指導についての理解をさらに深めてもらうことが重要です。

また、かかりつけ医師から健診受診を働きかけてもらうなど、医療機関の理解と協力が欠かせません。

実施計画第三期では、引き続き市民啓発に積極的に取り組むとともに、医師会等関係機関との連携を強化しながら、以下の取り組みを進めます。

(1) 特定健診

① 効果が見られた取り組みの充実

個別勧奨方法をさらに工夫するなど、充実強化を図るとともに、40歳・50歳の受診料無料化についてさらに周知を図り、受診率の向上を図ります。

特定健診受診率向上推進会議により、区ごとの受診率向上を図ります。

② 特定健診以外の検査データの活用

平成29年度から取り組んでいる人間ドック情報提供・登録事業を推進するとともに、福岡県国民健康保険団体連合会による未受診者医療情報収集事業を活用して、加療中で未受診の人の診療データの活用を進めます。

③ 受診しやすい仕組みづくり

健診サイトの開設や、集団予約のウェブ予約など、市民がいつでも申し込みができる仕組みづくりを進めます。

④ がん検診との連携強化

一体的な広報啓発や特定健診との同時に受けられる場の設定など、がん検診との連携強化を進めます。

(2) 特定保健指導

① 国の制度改正にあわせた見直し

保健指導の実績評価期間の短縮や、2年連続で積極的支援に該当した人への2年目の保健指導内容の弾力化を図ります。

② 保健指導の仕組みの見直し

実施機関が動機付け支援を行う現行方式を見直し、健診と保健指導を切り離すなど、実施機関の負担軽減を図ります。

また、ICTを活用した遠隔面接の導入を進め、実施機関と利用者双方の負担軽減

と利便性の向上を図ります。

③ 効果的な保健指導ツールの活用

利用者の関心を継続し、保健指導の実効性を上げていくためには、新たなツールの活用が必要です。

九州大学の久山町研究の結果を用いた保健指導ツールを活用するなど、生活習慣改善の動機付けにつながる効果的なツールを積極的に活用していきます。

3. 実施方法

(1) 特定健診

① 実施期間

各年度、4月から3月までとします。

② 受診券の発行

福岡市では、健診受診のための受診券と国保の被保険者証を一体化して運用していますが、国民健康保険制度の県単位化に伴い、受診券発行予定です。

③ 実施形態

保健福祉センター等で行う集団健診については健診事業者、医療機関で行う個別健診については福岡市医師会に委託します。

個別健診の実施医療機関については、動機づけ支援が実施できる機関としますが、計画期間内に見直す予定です。

④ 委託契約の方法、契約書の様式

個別健診、集団健診においてそれぞれの委託先と契約を行います。

健診での委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告（データ作成）です。契約書の様式については、福岡市の契約様式に準じて作成します。

⑤ 自己負担額

受診者の費用負担については500円とします。ただし、年度中に40歳になる方、50歳になる方、満70歳以上の方、市民税非課税世帯の方（要証明）は無料とします。

⑥ 健診項目

図表 127 健診項目一覧（福岡市独自で実施する項目も含む）

項目					基準値					
					区分	単位	基準値 (理想値)	保健指導 判定値	受診勧奨 レベル	
必須項目	診察等	質問（問診）		○						
		計測	身長	○						
			体重	○						
			肥満 標準体重	○			18.5～24.9	25.0～		
			腹囲	○	男	c m	～84.9	85～		
				女	c m	～89.9	90～			
		理学的所見（身体診察）		○						
		血圧	○	収縮期	mmHg	～129	130～	160～		
	拡張期		mmHg	～84	85～	100～				
	血液検査	脂質	中性脂肪	○	空腹時	mg/dl	30～149	150～	400～	
			HDL-コレステロール	○		mg/dl	40～	～39	～29	
			LDL-コレステロール	○		mg/dl	～119	120～	180～	
		肝機能	AST	○		IU/l	～30	31～	61～	
			ALT	○		IU/l	～30	31～	61～	
			γ-GT	○		IU/l	～50	51～	101～	
		代謝系	空腹時血糖	○		mg/dl	～99	100～	126～	
			ヘモグロビンA1C ※1	○	NGSP値	%	～5.5	5.6～	6.5～	
		腎機能	血清クレアチニン	●	男	mg/dl	0.60～1.10		1.30～	
				女	mg/dl	0.40～0.70		1.00～		
			尿酸	●		mg/dl	～7.0		8.0～	
		尿検査	尿糖		○			(－)		(＋) ～
			尿蛋白		○			(－)		(＋＋) ～
			尿潜血		●			(－)		(＋＋) ～
詳細項目		血液検査	ヘマトクリット値		●	男	%	40.0～50.0		
					女	%	35.0～45.0			
	血色素測定		●	男	g/dl	13.1～	～13.0	～11.9		
				女	g/dl	12.1～	～12.0	～10.9		
	赤血球数		●	男		400～550				
				女		350～550				
	12誘導心電図		●			所見なし		医師が必要と 認めた人		
	眼底検査 （医師が必要と認めた人）		■			所見なし		医師が必要と 認めた人		

○…基本的な健康診査の項目（必須項目）

●…本市国保独自で実施する健康診査の項目

■…詳細な健康診査の項目（医師の判断に基づき選択的に実施する項目）

⑦ 健診結果

健診の結果（情報提供）については、原則、生活習慣等のアドバイスを添えて受診者に対面で返却します。

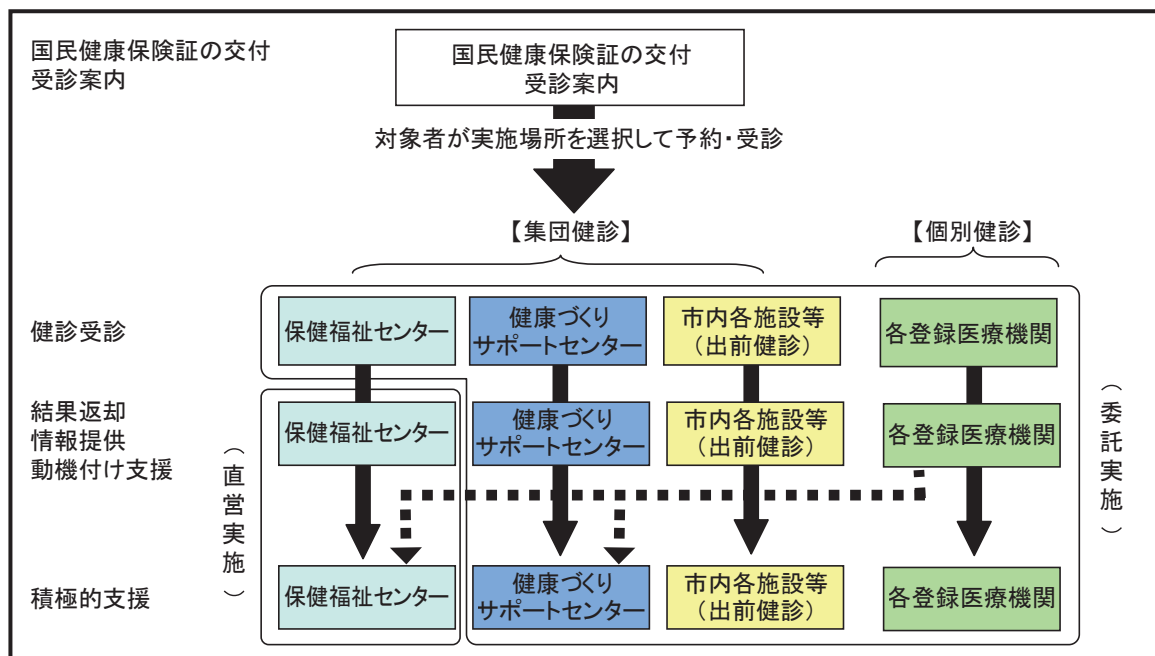
(2) 保健指導の実施方法

① 実施形態

特定保健指導については、特定健診を受診した機関において、動機付け支援もしくは積極的支援の初回面接を実施しますが、計画期間内に見直す予定です。

なお、積極的支援を実施しない実施医療機関においては、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・受入可能な実施医療機関）を紹介します。

図表 128 特定保健指導の実施形態



② 実施方法

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、高確法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

③ 特定保健指導以外の保健指導

被保険者の健康の保持増進のため、特定保健指導の対象以外の方へも、健診結果に応じて必要な保健指導を実施していきます。

また、糖尿病発症予防のため、所内健診受診者で基準値に該当した方に将来の糖尿病発症予測等示す生活習慣改善指導ツールを活用した保健指導を引き続き実施します。

4. 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

(1) 特定健診・特定保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取り扱いについて（平成20年3月28日検察第0328024号，保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式で健診実施機関から代行機関に送付されます。

(2) 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の保存義務期間は，記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日に属する年度の翌年度の末尾までとなりますが，保存期間の満了後は，保存してある記録を加入者の求めに応じて，当該加入者に提供するなど，加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し，自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努めます。

(3) 特定健診等データの情報提供及び照会

生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するため，「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」に基づき，積極的に過去の健診結果の情報提供を求めます。

(4) 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては，「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保，漏えい防止措置，従業者の監督，委託先の監督等）について周知徹底をするとともに，「福岡市個人情報保護条例」によるセキュリティポリシーについても周知徹底を図り，個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

(5) 被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とします。

5. 結果の報告

実績報告については，特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し，健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

6. 計画の公表・周知

本計画については，ホームページへ掲載する等により，市民や関係者に対して普及啓発に努めます。

第5部 医療費適正化計画の推進

第1章 評価

1. 毎年度評価

各個別事業評価に基づき必要な修正があった場合は、毎年度策定する個別事業計画に反映させます。

なお、評価にあたっては保険者が評価したものについて、福岡県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会から助言を受けるとともに、福岡市国民健康保険運営協議会に報告を行います。

2. 中間評価

平成32年度に、平成31年度までの個別事業評価、計画全体の評価に基づき必要に応じて、計画の見直しを図ります。

3. 計画終了年度の評価

平成35年度に、平成34年度までの個別事業評価、計画全体の評価に基づき第3期医療費適正化計画を策定します。

第2章 計画の公表・周知、個人情報等の取扱、地域包括ケアに係る取組等

1. 計画の公表・周知

本計画はホームページにて公表し周知を図ります。

2. 個人情報の取扱い

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。

3. 地域包括ケアに係る取組

保健（予防）、医療、介護、生活支援、住まいが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの実現を目指して、福岡市におけるネットワーク構築や市レベルの課題解決を図るとともに、関係団体等と行政による一体的な取組を推進するため、福岡市における最上位の「地域ケア会議」として関係団体等行政の代表者からなる「福岡市地域包括ケアシステム推進会議」に国保保険者として参加します。

また、KDBデータ等を活用し、生活習慣病や介護予防が必要な対象者を抽出し、地域包括ケア推進部門等の関係者と情報共有を図り、被保険者が安心して住み慣れた地域で過ごすことができる地域づくりに資するよう努めます。

4. その他の留意事項

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

第6部 用語集

No.	初出	用語	解説
1	P.3	標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）	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30年4月に改訂版が出されている。
2	P.6	K D B（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.8	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。
6	P.8	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	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。
7	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歳平均余命－65歳平均余命－（1－介護認定者数÷40歳以上の人口）×定常人口÷65歳生存数
8	P.9	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。

No.	初出	用語	解説
9	P.9	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.20	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。
11	P.21	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。
12	P.29	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。
13	P.39	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。
14	P.39	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。
15	P.39	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。
16	P.39	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。
17	P.39	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。
18	P.39	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。

No.	初出	用語	解説
19	P.39	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。
20	P.39	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。
21	P.39	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。
22	P.40	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があるので、一過性のものかどうか見定めが必要。
23	P.40	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。
24	P.41	I 度・II 度・III 度高血圧	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)
25	P.44	慢性腎臓病 (CKD)	腎臓の機能が慢性的に低下して正常に働けなくなった状態。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。
26	P.44	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。
27	P.45	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。

No.	初出	用語	解説																																																																						
28	P.45	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><tr><th colspan="2">基準</th><th>国基準※</th><th>福岡市基準</th></tr><tr><td colspan="2">基準</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">血清クレアチニン</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></table>	基準		国基準※	福岡市基準	基準		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	血清クレアチニン	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																																																																			
			基準		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																																																																			
			血清クレアチニン	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	(++) ～																																																																						
※国基準は「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」																																																																									
29	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。																																																																						
30	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。																																																																						
31	P.86	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に、空腹の状態で計測する。																																																																						