



福岡市国民健康保険 医療費適正化計画（第3期）

（特定健診・特定保健指導実施計画 第四期）

令和6年度～令和11年度

概要版



福岡市国民健康保険
医療費適正化計画（第3期）
（特定健診・特定保健指導実施計画 第四期）
令和6年度～令和11年度

令和6年3月 福岡市保健医療局総務企画部保険医療課

医療費適正化計画の基本事項

1 目的

国民健康保険法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」により、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・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。

それに伴い、本市では、平成27年度から29年度を計画期間とする「福岡市国民健康保険医療費適正化計画」、平成30年度から令和5年度を計画期間とする「福岡市国民健康保険医療費適正化計画（第2期）（以下、「第2期計画」という。）」を策定し、健康寿命の延伸を目標に、本市の健康課題に対応した効果的・効率的な保健事業及び給付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。

このたび、第2期計画期間の終了に伴い、これまでの取組みの評価を踏まえ、より効果的・効率的な事業実施に向け、「福岡市国民健康保険医療費適正化計画(第3期)」を策定しました。

2 計画の位置付け

本計画は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的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 第四期」は本計画において「データヘルス計画」と一体的に策定しています。

なお、本計画は、「福岡県国民健康保険運営方針」、「福岡市保健福祉総合計画」や「福岡市介護保険事業計画」と調和のとれたものとします。また、健康寿命延伸に向けた取組みとして、国が市町村での実施を推進している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」のため、福岡県後期高齢者医療広域連合と課題や目標等を共有し、連携を図ります。

3 計画の期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間を計画期間とします。



データヘルス計画

1

第2期計画に係る評価

(1) 第1期計画（平成27～29年度）の重点的な取組み

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

(2) 第2期計画（平成30～令和5年度）の重点的な取組みと計画目標

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

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

(3) 第2期計画（平成30～令和5年度）の目標・実績

	評価指標	2期計画 基準実績	2期計画期間						評価
		平成 28年度		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
短期的 目標	①特定健診受診率の向上	23.0%	目標値	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	未達成 だが改善
			実績	27.2%	27.2%	25.3%	26.9%	28.0%	
	②特定健診継続受診率の向上	61.8%	目標値	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	69.0%	未達成 だが維持
			実績	65.2%	62.8%	59.8%	63.1%	61.9%	
	③特定保健指導実施率の向上	27.4%	目標値	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	未達成で 悪化
			実績	31.2%	31.5%	23.4%	29.3%	26.9%	
	④未治療受療勧奨値該当者の受療率の向上	47.7%	目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	未達成 だが改善
			実績	44.2%	46.9%	50.4%	48.3%	—	
中長期的 目標	⑤HbA1c7.0※1以上の割合の減少	4.2%	目標値	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	未達成 だが維持
			実績	4.0%	5.1%	4.8%	4.2%	4.2%	
	⑥Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧160以上かつ／または拡張期血圧100以上）の割合の減少	4.6%	目標値	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	未達成 だが維持
			実績	4.5%	4.3%	5.0%	4.9%	4.5%	
	⑦LDLコレステロール180以上の割合の減少	5.2%	目標値	4.9%	4.6%	4.3%	4.0%	3.7%	未達成 だが改善
			実績	5.6%	5.1%	4.7%	4.5%	3.9%	
	⑧脳血管疾患新規患者割合の減少	49.7%	目標値	47.0%	45.0%	43.0%	41.0%	39.0%	未達成 だが改善
			実績	46.4%	44.4%	48.8%	44.2%	42.1%	
	⑨虚血性心疾患新規患者割合の減少	39.6%	目標値	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%	未達成 だが改善
			実績	36.9%	36.1%	40.4%	37.2%	36.1%	
	⑩人工透析新規導入患者割合の減少	19.8%	目標値	18.0%	17.0%	16.0%	15.0%	14.0%	未達成で 悪化
			実績	24.6%	19.3%	22.2%	27.5%	25.2%	
	⑪医療費に占める入院医療費の割合の減少	44.3%	目標値	国平均を目指す					未達成 だが改善
			実績	41.1%	41.0%	40.8%	40.3%	40.1%	
	⑫一人当たり医療費の伸び抑制	1.3%	目標値	前年度比2%以内に抑える					判定不能 ※2
			実績	1.9%	1.9%	-4.3%	8.8%	0.5%	

※1 HbA1c…血糖中のブドウ糖と結合したヘモグロビンの割合を表している。検査時点から過去1～2か月の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられる。

※2…新型コロナウイルス感染症の影響により、判定不能

(1) 第3期計画の重点的な取組み

人工透析新規患者割合が増加傾向であり、血圧・脂質・血糖の有所見者に未治療者が多い状況から、引き続き早期改善・治療につなげる重症化予防事業を行うとともに、医療関係者等との重症化予防の仕組みづくりなどを行い、重症化予防の強化を行います。

被保険者の健康状態を把握することで、保健指導対象者を把握し、保健指導による生活習慣や検査値の改善を図るため、特定健診・特定保健指導を強化します。

新たな取組みとして、ロコモティブシンドローム関連疾患によるフレイルを予防する取組みを検討、実施します。

(2) 健康課題と具体的な取組み

健康課題

A：特定健診の受診率・継続受診率が低く、健康状態を把握できていない人が多い。【図表8】

B：メタボリックシンドローム該当者及び予備群の該当者割合が上昇している。【図表10】

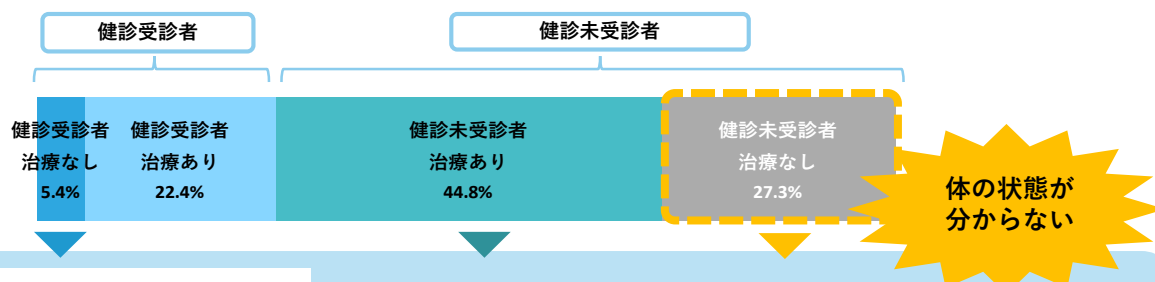
C：生活習慣病および、生活習慣病の重症化疾患による医療費が高額になり、要介護認定者の生活習慣病有病率も多い。【図表3.4.5.7】

D：人工透析の新規導入患者が増加傾向となっている。【図表6】

E：血圧や脂質、血糖の有所見者に、未治療者が多い。【図表11】

F：筋骨格系や骨折などのロコモティブシンドローム関連の医療費が高額で、要介護認定者の有病も多い。【図表3.7】

※図表は9ページ以降の「データ集」を参照



●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 特定保健指導

- ・アウトカム評価の導入
- ・ICT遠隔面接本格的実施
- ・対象者への利用勧奨

特定保健指導以外

- ・肥満該当者への個別指導
- 生活習慣病の重症化予防
- ・受療勧奨値該当未治療者への保健指導強化

●健康状態把握者を増やす 特定健診未受診者対策

- ・医療機関との連携による加療中検査データの活用

●健康状態把握者を増やす 特定健診未受診者対策

- ・個別勧奨の充実強化
- ・イベントでの健診実施等健診機会の確保
- 生活習慣病の重症化予防
- ・糖尿病治療中断者への受診勧奨

●ロコモティブシンドローム関連疾患によるフレイル予防

- ・骨折ハイリスク者への受診勧奨等のアプローチ（新規）
- ・フレイル予防啓発

【被保険者・市民全体を対象】

●生活習慣病の重症化予防

- ・保険者や医療関係者と連携した重症化予防の全市的仕組みづくり（新規）
- ・生活習慣病予防／重症化予防に関する啓発
- ・健診受診勧奨（特定健診・がん検診・歯科健診等）など

(3) その他の取組み

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

3

第3期計画の評価指標と目標値

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

※1.2 …3期計画より導入された福岡県の共通指標

給付適正化計画

1

第2期計画に係る評価

(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）

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
73.3%	目標値	74.0%	77.0%	80.0%	82.0%	84.0%	未達成 だが改善
	実績	74.2%	76.5%	78.6%	78.2%	80.2%	

(2) 頻回受診者数※1の減少（前年度比3%減少）

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
122人	目標値	118人	114人	111人	108人	105人	改善
	実績	73人	79人	53人	73人	50人	

(3) 重複服薬者数※2の減少（前年度比3%の減） 2期計画から指標を導入し、対象事業を開始

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
2,743人	目標値	2,660人	2,580人	2,502人	2,426人	2,353人	未達成 だが維持
	実績	2,619人	2,581人	2,392人	2,587人	2,675人	

(4) 内容点検※3効果率（内容点検効果額／レセプト保険者負担総額）の向上

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
0.22%	目標値	0.21%	0.22%	0.23%	0.24%	0.25%	未達成で 悪化
	実績	0.17%	0.17%	0.17%	0.15%	0.14%	

(5) 柔道整復施術療養費※4（総費用額）の減少（前年度比2%減少）

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
1,246,154千円	目標値	1,221,231千円	1,196,806千円	1,172,870千円	1,149,413千円	1,126,425千円	改善
	実績	1,102,624千円	1,031,287千円	858,376千円	901,392千円	861,882千円	

(6) 1人当たり医療費の伸びの抑制

2期計画基準実績		2期計画期間					評価
平成29年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
0.3%	目標値	前年度比2%以内					判定不能※5
	実績	1.9%	1.9%	-4.3%	8.8%	0.5%	

※1…訪問健康相談支援システムより抽出（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）
資格喪失者、がん、精神患者、アルツハイマーの病歴がある人、人工透析を受けている人、最新診療年月から
遡って6ヵ月間に入院レセプトがある人は除外

※2…各年度4月診療～翌年5月診療分（14か月）の調剤レセプトより算出
同一患者が3か月連続で、同一月に同一薬効成分（薬価基準収載医薬品コードの上4ケタ）を複数の医療機関で
処方されている人

※3…病状、病名に対する診療内容の妥当性等を点検し、請求内容に疑義があるレセプトについて審査機関へ再審査
請求を行う

※4…骨折やねんざなどで柔道整復師の施術を受けた場合の療養費

※5…新型コロナウイルス感染症の影響により、判定不能

課題と今後の方向性	
ジェネリック医薬品の普及	●ジェネリック医薬品の使用割合については年々上昇しており国の平均を上回っているが、目標は達成していない。 ◇差額通知を継続して送付するとともに、国や県の新たな目標やジェネリック医薬品の供給状況を踏まえ普及促進に向けた取組みを検討する。
重複・頻回受診	●重複・頻回受診者は平成30年度と比較すると減少している。 ◇重複・頻回受診者に引き続き保健師等の訪問健康相談を実施し、受診の適正化を図る。
重複・多剤服薬	●重複服薬者は令和2年度まで減少傾向であるものの、令和3年度から4年度にかけて増加傾向となっている。 ◇重複・多剤など服薬状況に課題がある者へ引き続きお薬相談通知書を送付するが、より多くの対象者への介入機会の増大を図る。 リフィル処方や電子処方箋の導入など、国の動きを注視し、事業の方向性について検討する。
レセプト点検	●レセプト内容点検効果率は年々減少しており、政令市平均より上回っているが、福岡県及び全国平均より下回っている。 ◇引き続き、高額レセプトの重点点検や自動点検システムを活用するとともに、効果的な点検手法について検討を行う。
柔道整復施術療養費	●柔道整復施術療養費の件数及び費用額ともに減少傾向である。 ◇引き続き、柔道整復施術療養費支給申請書の支給前内容点検や広報・啓発を行い、適正化を図る。

評価指標		計画 策定時 実績	目標値				
		R4	R6	R7	R8	R11	
(1)	ジェネリック医薬品の使用割合 (調剤レセプト、数量ベース)	80.2%	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	
(2)	頻回受診者の減少 (60～74歳で同一月内に受診日数 15日以上の方) KDBシステム各年度5－6月連続受診者	169人	163人	158人	153人	138人	
(3)	重複服薬者数 (被保険者10万人あたり、月平均)	800人	760人	740人	720人	660人	
	多剤服薬者数 (被保険者10万人あたり、月平均)	176人	164人	158人	152人	134人	
(4)	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)	0.14%	0.17%	0.17%	0.18%	0.19%	
(5)	柔道整復施術療養費(総費用額)	861,88 2千円	800,000 千円	800,000 千円	800,000 千円	800,000 千円	
(6)	1人当たり医療費の伸び	0.5%	伸び率を前年度比2%以内に抑える				

特定健診・特定保健指導実施計画 第四期

1

第三期に係る評価

(1) 特定健診

受診率の目標値と実績

三期計画基準実績		三期計画期間					評価
平成28年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
23.0%	目標値	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	未達成 だが改善
	実績	27.2%	27.2%	25.3%	26.9%	28.0%	

資料：法定報告

課題

- ① 受診率は上昇傾向であるものの、目標値に届かず、国や県、他の政令市と比較しても低い。特に、40～50代の受診率が低い。【図表8.9】
- ② 市民向けアンケートで健診を受診しない理由として、40～50代は「行くのが面倒」「予約が面倒」と回答した割合が高く、健診の重要性を啓発していくとともに、健診を受診しやすい環境づくりが必要。また、60代以上は「定期的に通院しているので健診は受けない」と回答した割合が高く、身近な健診場所である医療機関との連携を強化していくことが必要。

【図表12】

※図表は9ページ以降の「データ集」を参照

(2) 特定保健指導

実施率の目標値と実績

三期計画基準実績		三期計画期間					評価
平成28年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
27.4%	目標値	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	未達成で 悪化
	実績	31.2%	31.5%	23.4%	29.3%	26.9%	

資料：法定報告

場所別実施率	保健福祉センター	医療機関	健康づくりサポートセンター	健診事業者 (地域交流センター等)
動機付け支援	87.9%	19.4%	90.2%	60.7%
積極的支援	61.4%	7.7%	43.1%	38.5%

資料：実績値（令和4年度） ※令和6年1月集計

課題

- ① 実施率は低下しており、目標値に届いていない。【図表14】
- ② 医療機関での健診受診者における保健指導実施率が低く、全体の実施率の低さの要因となっている。【図表15】
- ③ 医療機関向けのアンケートで特定保健指導実施率が低い理由として、「対象者が希望しない」「診療業務との両立困難」と回答した割合が高く、対象者に保健指導の必要性を啓発するとともに、保健指導を受けやすい環境づくりや、医療機関の保健指導の負担感を軽減する方策が必要。【図表16.17】

(1) 目標値

評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	28.0%	29.0%	31.0%	33.0%	35.5%	37.5%	40.0%
継続受診率	61.9%	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	70.0%
特定保健指導実施率	26.9%	30.5%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
特定保健指導対象者の減少率 (H20年度比)	24.5%						25.0%

(2) 具体的な取り組み

特定健診

- 効果的な受診勧奨
 - ・個別勧奨の充実強化
 - ・がん検診と連携した受診勧奨
 - ・特定健診受診率向上推進会議
- 受診しやすい環境づくり
 - ・集団健診のWEB予約の周知・広報
 - ・イベントでの健診実施や新たな健診機会の確保
- 特定健診に相当する健診結果等の情報収集
 - ・事業主健診等の健診結果の情報収集
 - ・医療機関と連携した医療情報収集事業の実施

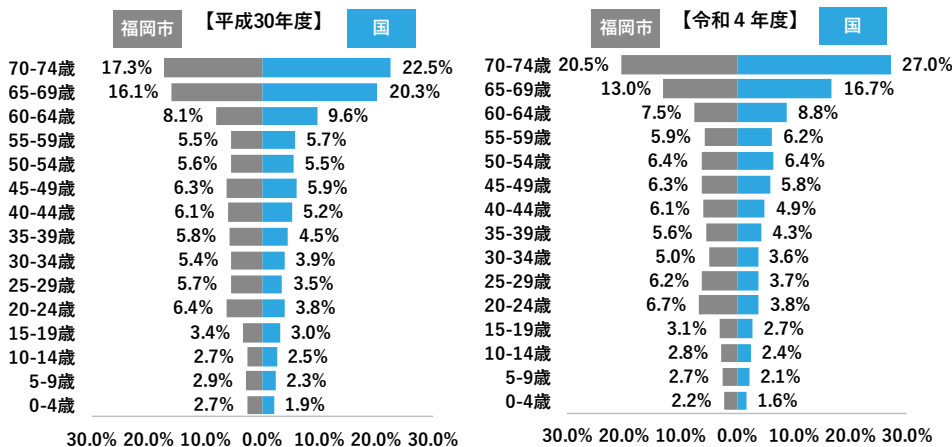
特定保健指導

- 国の制度改正にあわせた見直し
 - ・アウトカム評価の導入
- 実施体制の検討
 - ・医療機関の負担軽減
 - ・ICTを活用した遠隔保健指導
- 対象者への利用勧奨
 - ・保健指導の意義や重要性の啓発

医療費適正化計画（第3期） （特定健診・特定保健指導実施計画 第四期） 概要版 データ集

1 被保険者の構成割合

（図表1）被保険者の構成割合

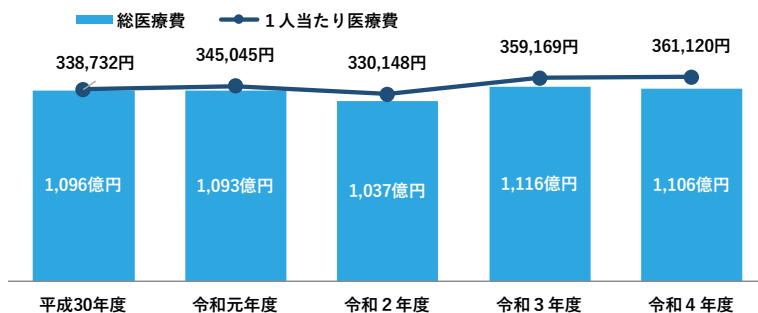


資料：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」

65歳以上の割合が高く、特に70-74歳は平成30年度と比較して割合が増加している。全国と比較すると、50歳未満の年齢層の割合が高くなっている。

2 医療の状況

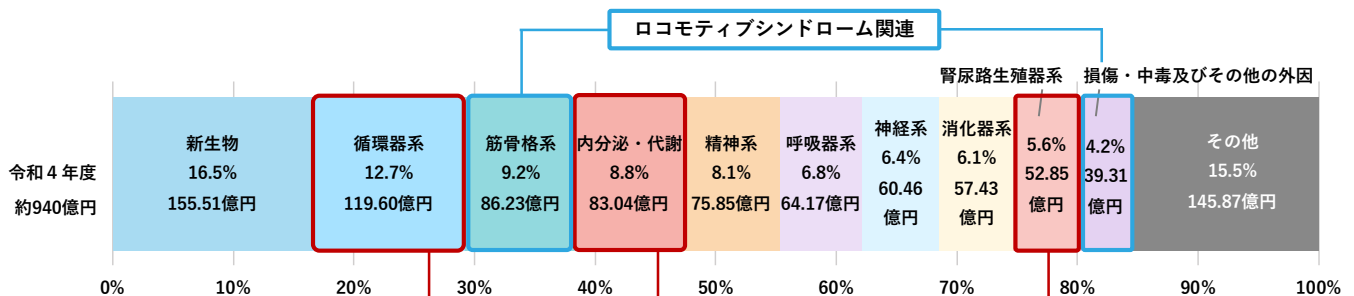
（図表2）医療費の現状



資料：市の国保・保健事業統計年報より

総医療費は被保険者数の減少により減少傾向にあるが、被保険者1人当たり医療費は増加傾向にある。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度に総医療費及び1人当たり医療費ともに一時的に減少した。

（図表3）疾病別医療費（大分類）



資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（令和4年度）

	医療費	標準化比（国=100）	
		男性	女性
筋骨格系	86.2億円	109.5	106.2
損傷・中毒及びその他の外因	39.3億円	117.7	127.2

資料：KDBデータ「疾病別医療費（大分類）」（令和4年度）

循環器系等の予防可能な生活習慣病の医療費は平成30年度と比較して減少しているが、医療費の約3割を占めている。ロコモティブシンドロームに関連する筋骨格系が3位、損傷・中毒及びその他の外因が10位に位置しており、この2分類は全国よりも医療費が高くなっている。

循環器系：脳血管疾患、心疾患、高血圧症等、
内臓・代謝：糖尿病、脂質異常症等
腎尿路生殖器系：腎不全、慢性腎臓病等、
筋骨格系：関節症、脊椎症、骨粗鬆症等
損傷・中毒及びその他の外因：骨折等

（図表４）年間200万円以上の高額医療受診者の状況

	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	9,600人	517人	172人	569人	3,267人
		5.4%	1.8%	5.9%	34.0%
医療費	442.8億円	24.27億円	5.64億円	31.14億円	110.24億円
		5.5%	1.3%	7.0%	24.9%

資料：レセプトデータ（令和4年4月から令和5年3月診療）
※各疾患（主）がついたレセプトの年間合計が200万円以上

予防可能な脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の医療費で、高額医療受診者の医療費を約14%を占める。

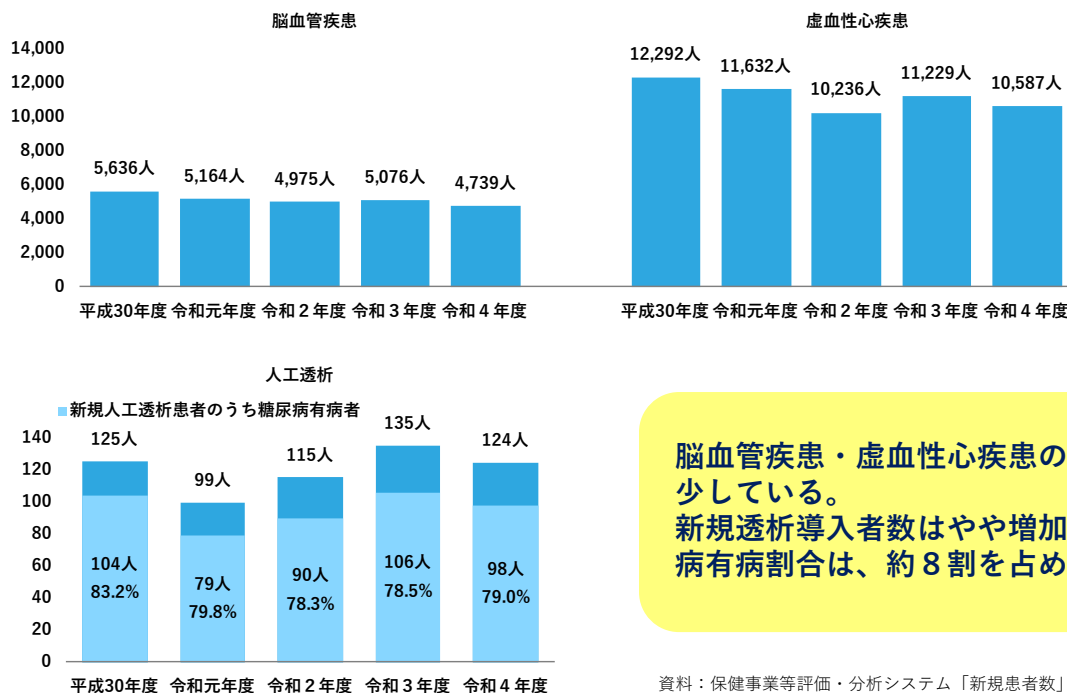
（図表５）高額医療受診者における重症疾患と基礎疾患

		脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析
重複する基礎疾患	高血圧	85.3%	91.1%	93.6%
	糖尿病	36.6%	64.5%	58.6%
	脂質異常症	60.3%	94.1%	61.8%

資料：レセプトデータ（令和4年4月から令和5年3月診療）
※各疾患（主）患者にて、基礎疾患のレセプトが発生している人の割合

高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患の重症化による疾患が高額医療の要因となっており、その多くが基礎疾患を複数有している。

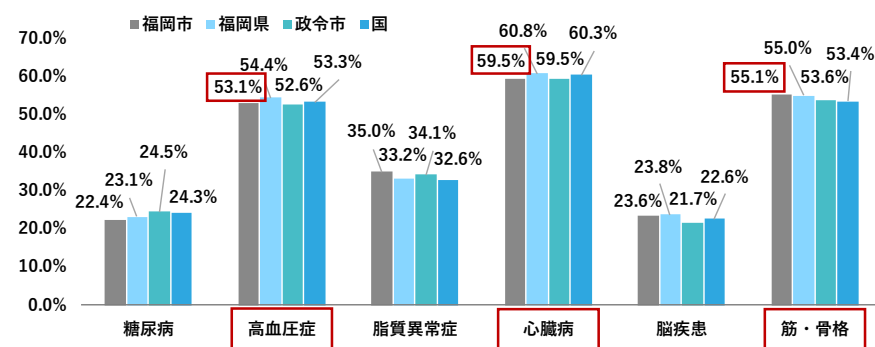
（図表６）重症化疾患の新規患者数



脳血管疾患・虚血性心疾患の新規患者数は減少している。
新規透析導入者数はやや増加しており、糖尿病有病割合は、約8割を占める。

資料：保健事業等評価・分析システム「新規患者数」

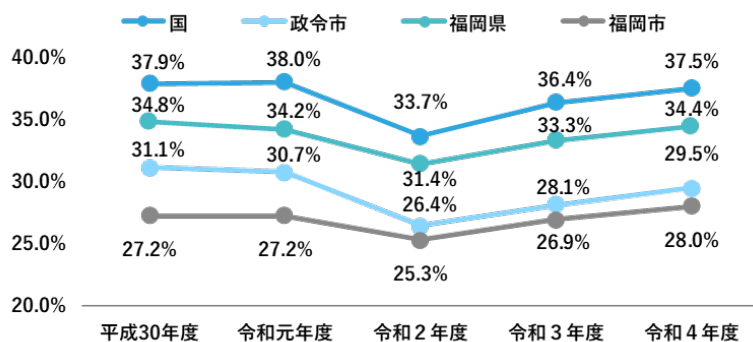
（図表７）要支援、要介護認定者の有病率



資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」（令和4年度）

要支援、要介護認定者にて、高血圧症及び心臓病、筋・骨格の有病率が50%を超えている。筋・骨格は政令市、国と比較しても高くなっている。

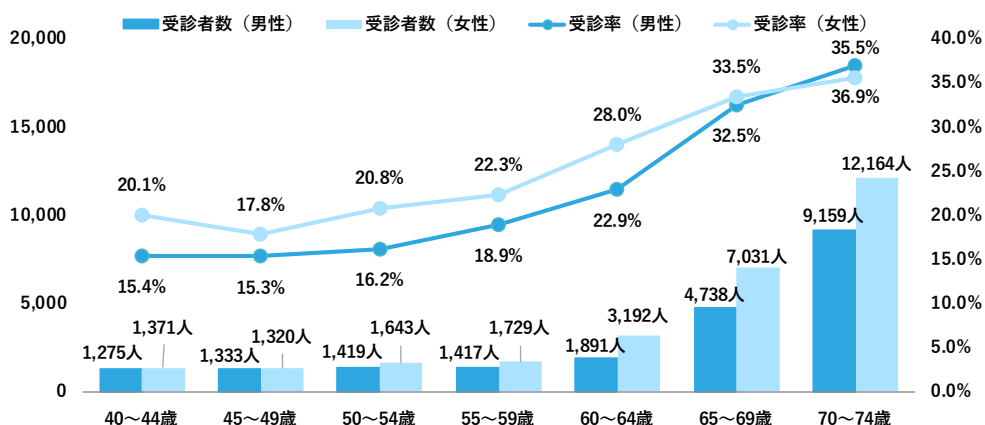
(図表8) 特定健診受診率



新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度に受診率が低下している。令和3年度以降は上昇傾向であるが、依然として低い。

資料：法定報告

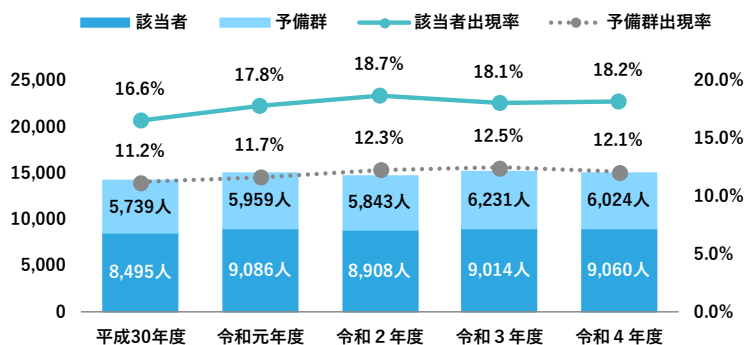
(図表9) 男女別・年齢階級別特定健診受診率



年齢層が高くなるほど受診率は上昇し、男女ともに65歳以上は30%を超えている。

資料：法定報告（令和4年度）

(図表10) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移



メタボリックシンドローム該当者および予備群の出現率は、どちらも平成30年度と比較して上昇している。

資料：法定報告

(図表11) 血圧・脂質・血糖有所見者の健診時点の治療状況

検査実施者数	Ⅰ度高血圧(140/90)以上		(再掲)Ⅱ度高血圧(160/100)以上		(再掲)Ⅲ度高血圧(180/110)以上		未治療者
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
49,655人	11,568人	23.3%	2,229人	4.5%	358人	0.7%	275人 76.8%

検査実施者数	LDL-C140以上		(再掲)LDL-C160以上		(再掲)LDL-C180以上		未治療者
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
49,631人	13,020人	26.2%	5,427人	10.9%	1,949人	3.9%	1,829人 93.8%

検査実施者数	HbA1c6.5以上		(再掲)HbA1c7.0以上		未治療者
	人数	割合	人数	割合	
49,642人	4,105人	8.3%	2,109人	4.3%	913人 43.3%

健診の有所見者割合は全国と比べて低い、Ⅲ度高血圧(180/110)以上で7割、LDLコレステロール180以上で9割、HbA1c 7.0以上で4割が健診時未治療となっている。

資料：保健事業等評価・分析システム「健診有所見者の状況」（令和4年度）

(図表12) 特定健診未受診の理由

	全体	40代	50代	60代	70～74歳
定期的に通院している（治療中）	33.7%	12.2%	18.0%	44.6%	49.0%
職場等、他で健診を受診している	25.5%	28.0%	26.2%	24.8%	24.0%
行くのが面倒	19.7%	31.7%	23.0%	13.9%	17.7%
予約が面倒	17.1%	25.6%	27.0%	10.4%	11.5%
つい、受けるのを忘れる	13.1%	15.9%	18.0%	13.4%	4.2%
健康だから	11.6%	18.3%	9.8%	10.9%	9.4%
時間がない	8.4%	15.9%	13.9%	4.5%	3.1%
曜日・時間帯が合わない	8.4%	11.0%	18.0%	5.0%	1.0%
病気が見つかるのが怖い	7.8%	9.8%	12.3%	6.4%	3.1%
検査が怖い（苦痛）	7.2%	8.5%	13.1%	5.9%	1.0%

資料：アンケート調査結果（N=502）※回答数5以下の項目を除く

40～50代の未受診の理由は「行くのが面倒」「予約が面倒」の割合が高く、60代以上は「定期的に通院中」「他で健診受診中」の割合が高い。

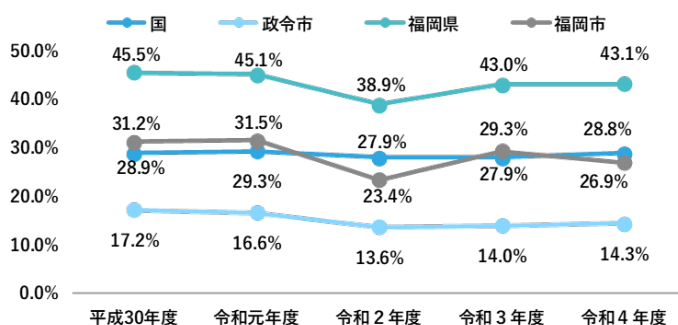
(図表13) 特定健診に相当する健診結果等の情報収集

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人間ドック情報提供・登録事業	17件	31件	37件
医療情報収集事業	896件	706件	550件
その他健診の情報収集	346件	289件	344件

資料：福岡市国保集計

特定健診に相当する健診結果等の情報収集として、人間ドック結果や事業主健診データ等の収集以外に、本人の同意のもと、診療における検査データを収集する「医療情報収集事業」を実施している。

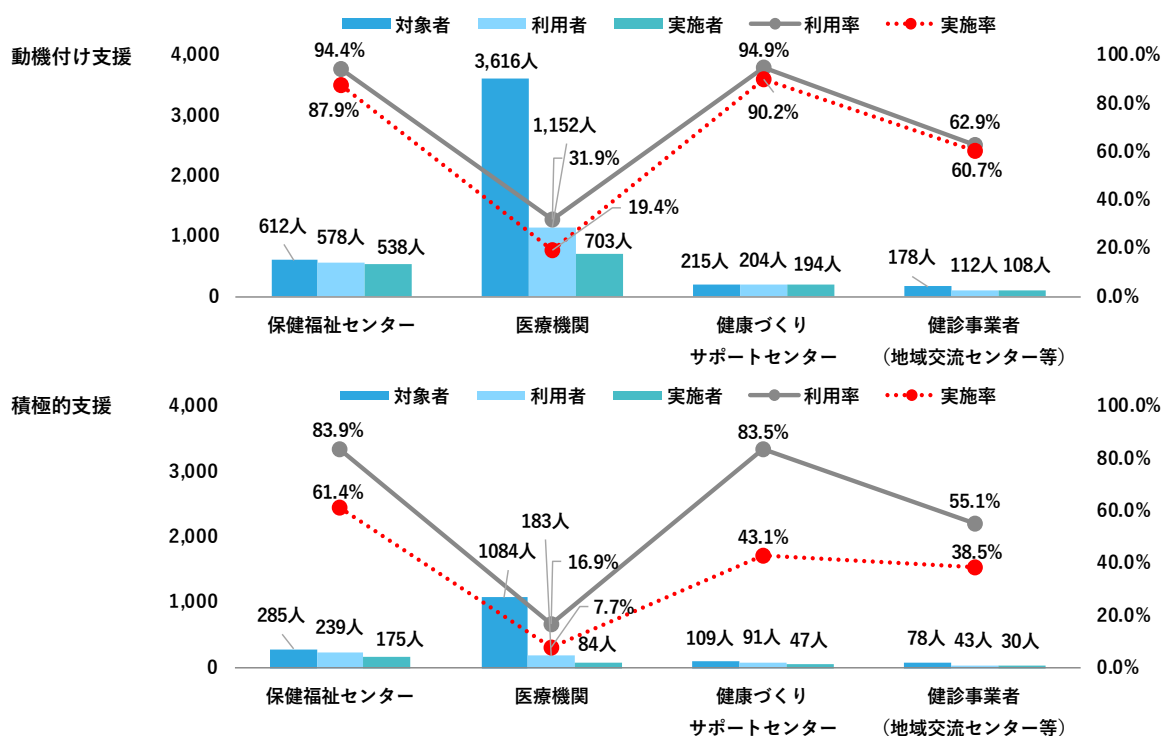
(図表14) 特定保健指導実施率



資料：法定報告

特定保健指導実施率は政令市平均よりは高いが、平成30年度と比較して低下している。
場所別の特定保健指導実施率では、医療機関の実施率が低い。

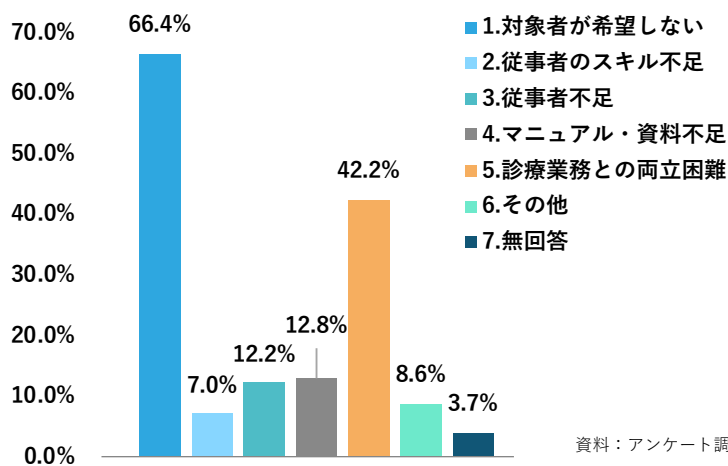
(図表15) 場所別特定保健指導実施状況



※利用者及び利用率：初回面接を受けた者及びその割合
 ※実施者及び実施率：評価まで終了した者及びその割合

資料：実績値（令和4年度） ※令和6年1月集計

(図表16) 医療機関が考える特定保健指導の実施率低下の理由



医療機関向けのアンケートで特定保健指導実施率が低い理由として、「対象者が希望しない」「診療業務との両立が困難」と回答した割合が高かった。

(図表17) 対象者が保健指導を受けない理由

	全体	40代	50代	60代	70～74歳
行くのが面倒	28.1%	38.8%	31.9%	26.2%	23.8%
心配になったら病院にいけばいい	27.4%	15.0%	20.2%	29.6%	34.1%
必要性を感じない	23.7%	32.5%	21.8%	21.1%	25.4%
自分で健康管理できるから	20.0%	11.3%	14.3%	19.7%	28.1%
時間がない	13.3%	28.8%	19.3%	12.2%	4.3%
曜日・時間が合わない	11.2%	13.8%	21.0%	10.5%	4.9%
指導を受けたくない	3.8%	11.3%	6.7%	2.4%	1.1%
連絡が来て、嫌な思いをしたから	0.4%	0.0%	0.8%	0.3%	0.5%
その他	21.1%	16.3%	25.2%	21.1%	20.5%

市民向けアンケートで対象者が保健指導を受けない理由として、40～50代は「行くのが面倒」「必要性を感じない」、60代以上は「心配になったら病院に行けばいい」と回答した割合が高かった。

資料：アンケート調査結果 (N=679)