

---

---

## 第2部 データヘルス計画

---

---

# 第1章 福岡市の現状

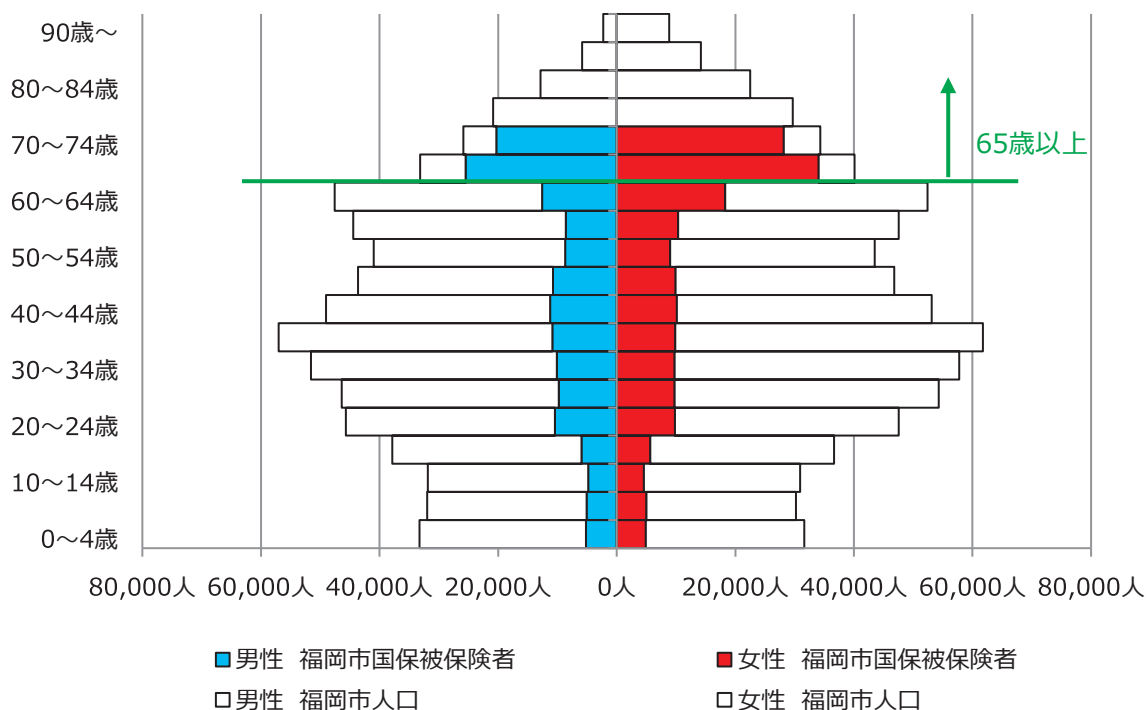
## 1. 福岡市の基礎統計

### (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<sup>1</sup>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

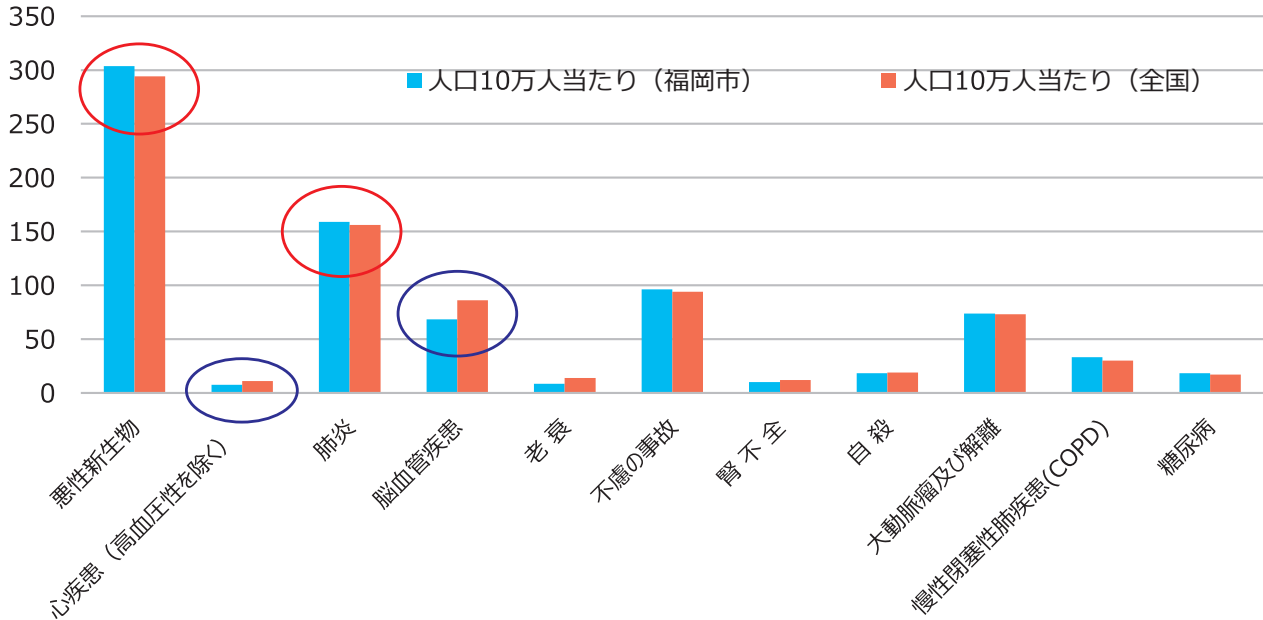
<sup>1</sup> KDB帳票の「政令市」は、平成27年度6月時点でKDBシステム参加政令市のうち、平成25年度データの提供がある13都市、平成26年度データの提供がある16都市の平均値。

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)

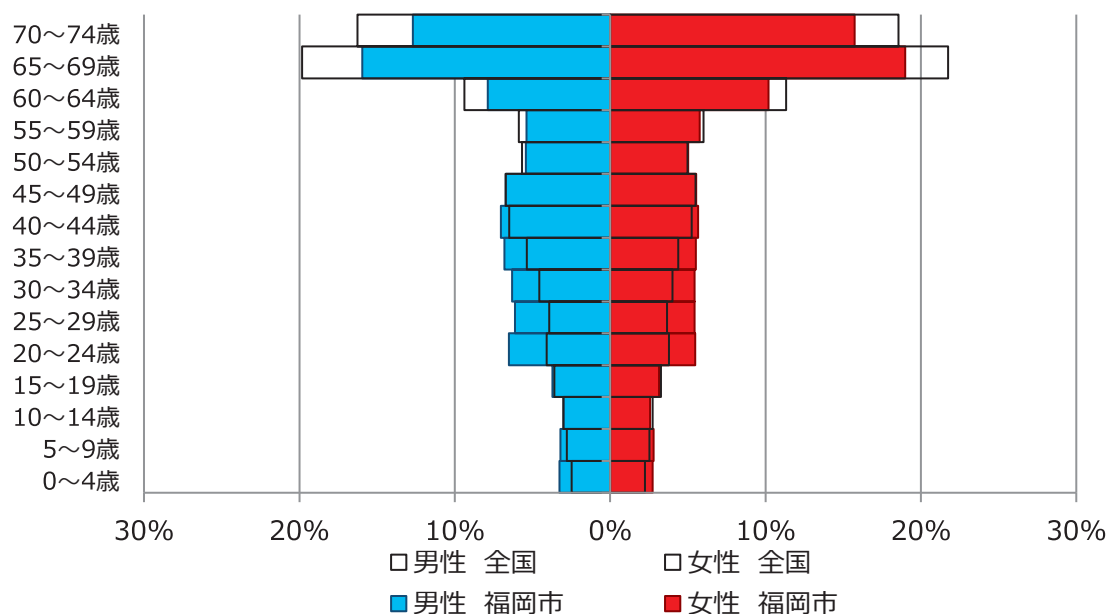
資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」平成26年度、平成27年度、平成28年度

## (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）。

図表 13 福岡市と全国の国保被保険者の構成割合



資料：KDB 帳票 No.5 「人口及び被保険者の状況」平成28年度

図表 14 被保険者の構成割合と変化

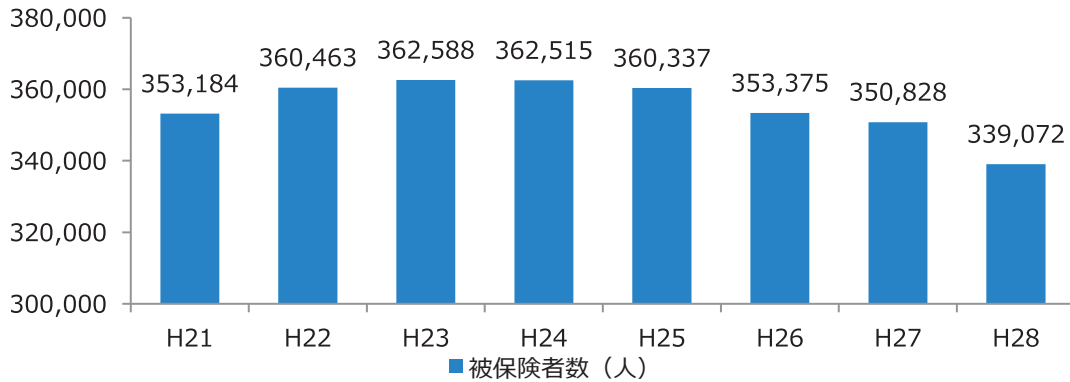
被保険者数	平成26年度				平成28年度			
	福岡市		福岡県	全国	福岡市		福岡県	全国
	人数	割合	割合	割合	人数	割合	割合	割合
65～74歳	105,291人	29.4%	34.8%	35.4%	108,015人	31.9%	37.7%	38.2%
40～64歳	120,203人	33.5%	34.0%	35.0%	109,514人	32.3%	32.4%	33.6%
39歳以下	133,109人	37.1%	31.2%	29.6%	121,543人	35.8%	29.9%	28.2%
加入率	27.8%		29.7%	31.7%	26.3%		27.7%	29.4%

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



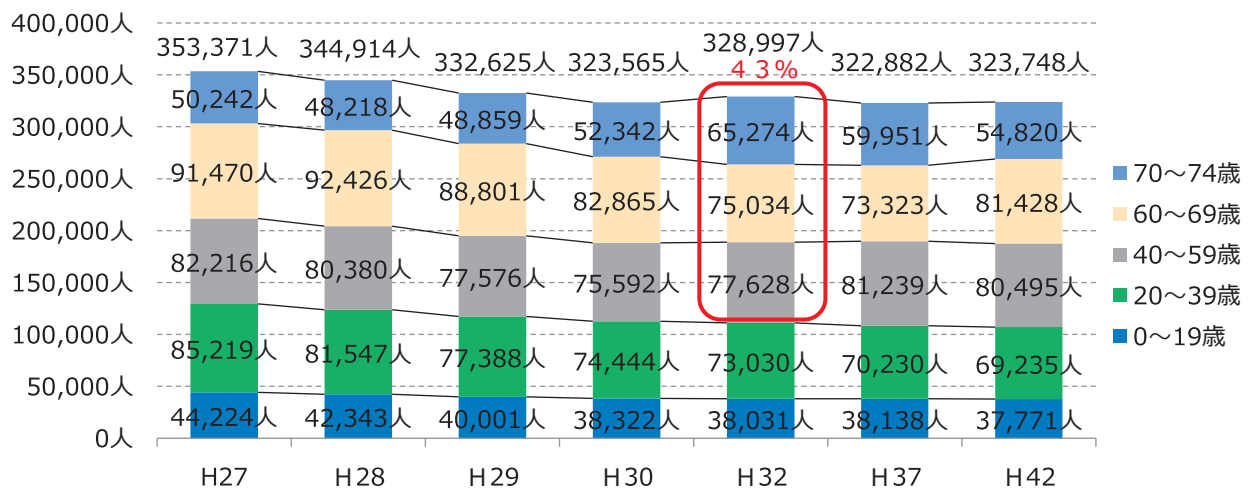
資料：H27 から 28 年度は KDB 帳票No.5 「人口及び被保険者の状況\_2」より  
H21 から 26 年度は国民健康保険事業年報より

### 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

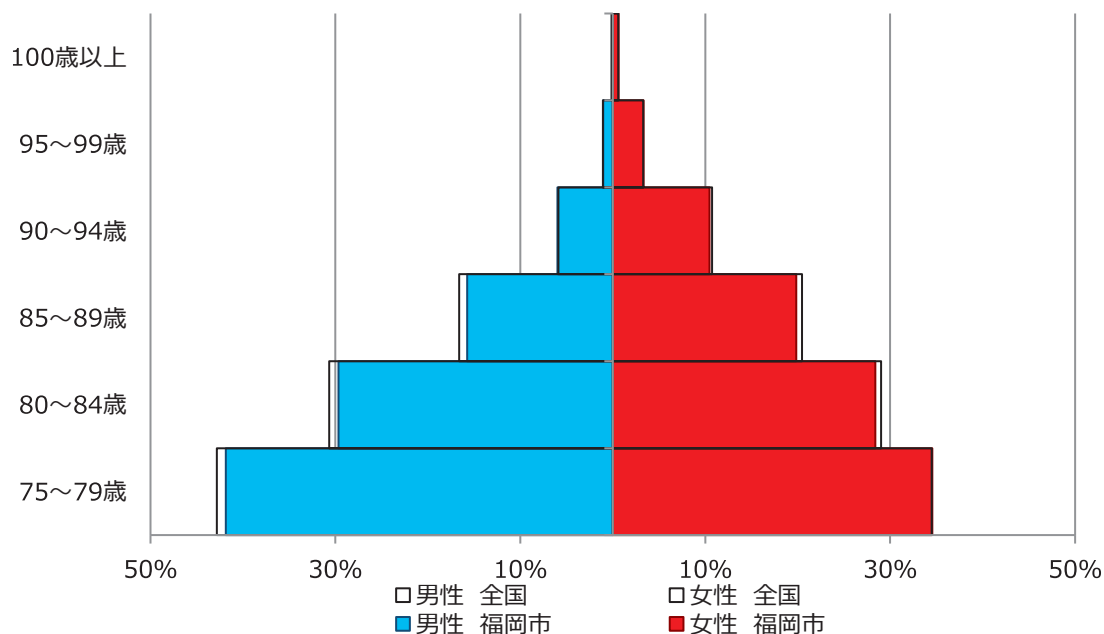


### (3) 後期高齢者医療の被保険者の構成

#### 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

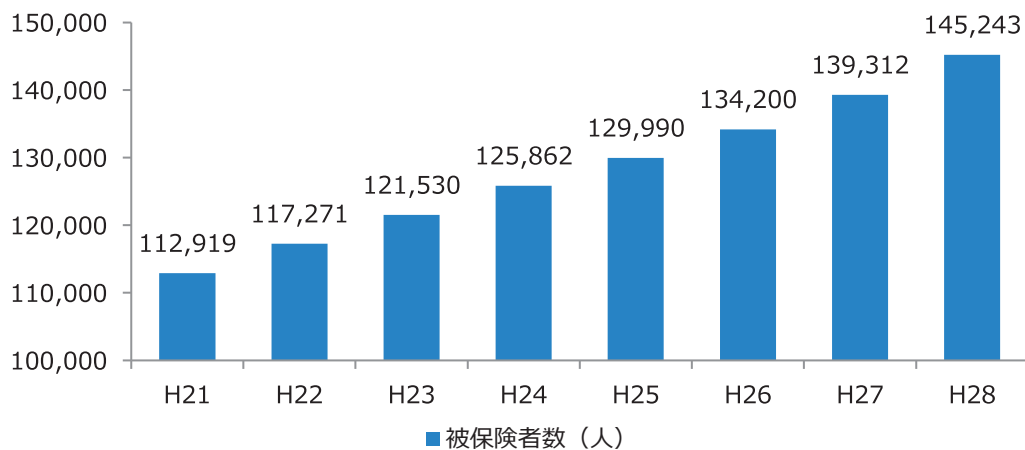


資料：KDB 帳票 No.5 「人口及び被保険者の状況」平成 28 年度

#### 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

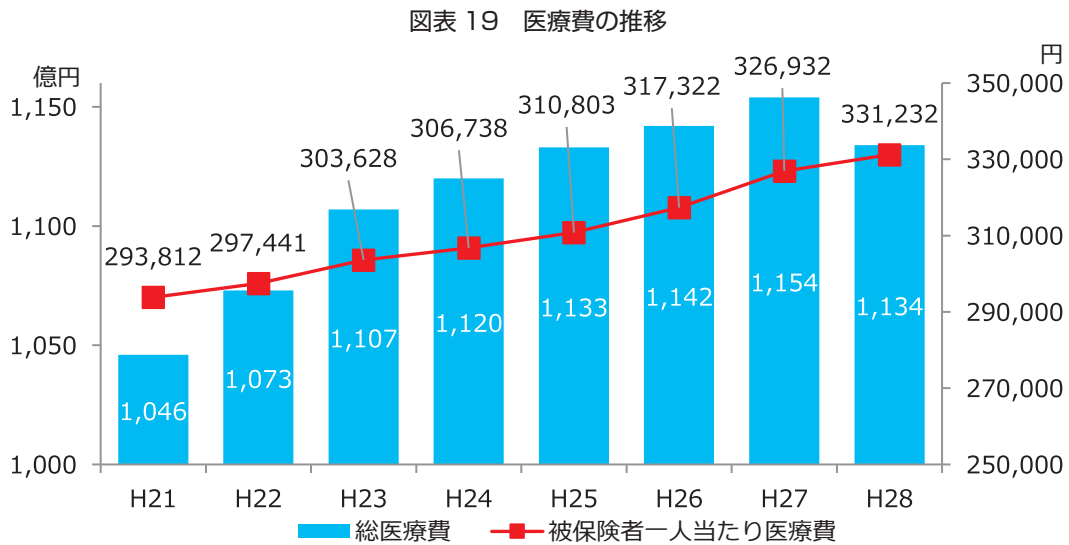
## 2. 医療費分析

### (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。

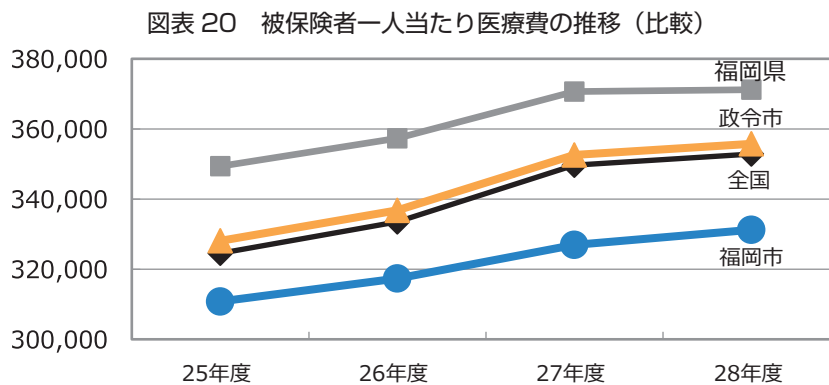
一方で、被保険者一人当たり医療費は年々増加傾向にあります。



資料：福岡市の国保より

#### 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。

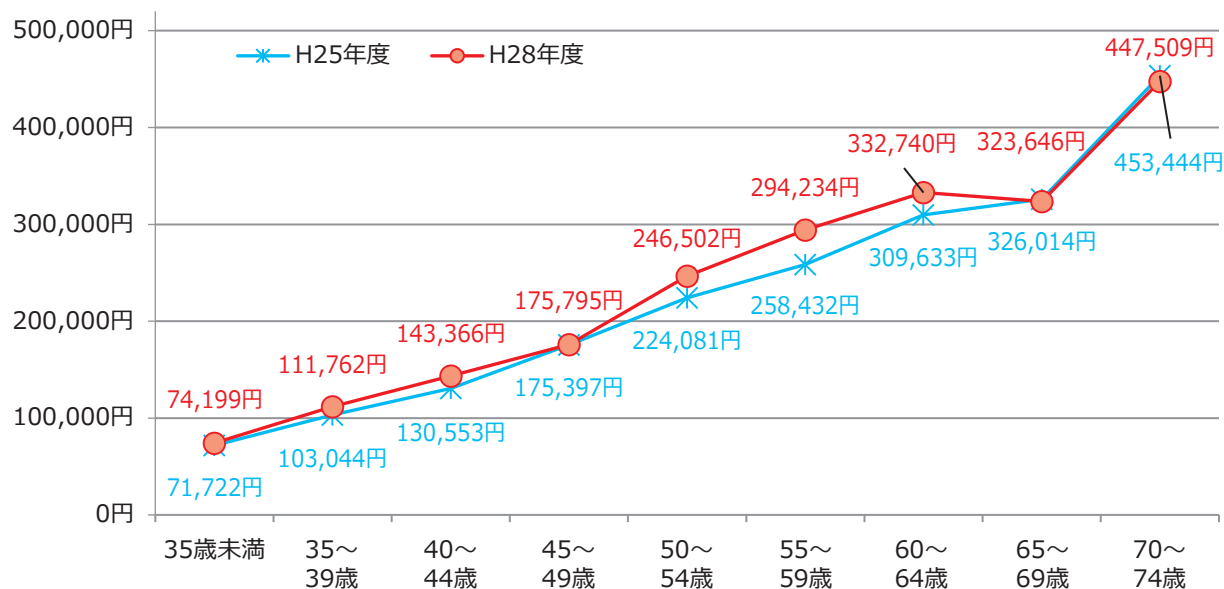


資料：国民健康保険事業年報より

年齢別で見ると、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

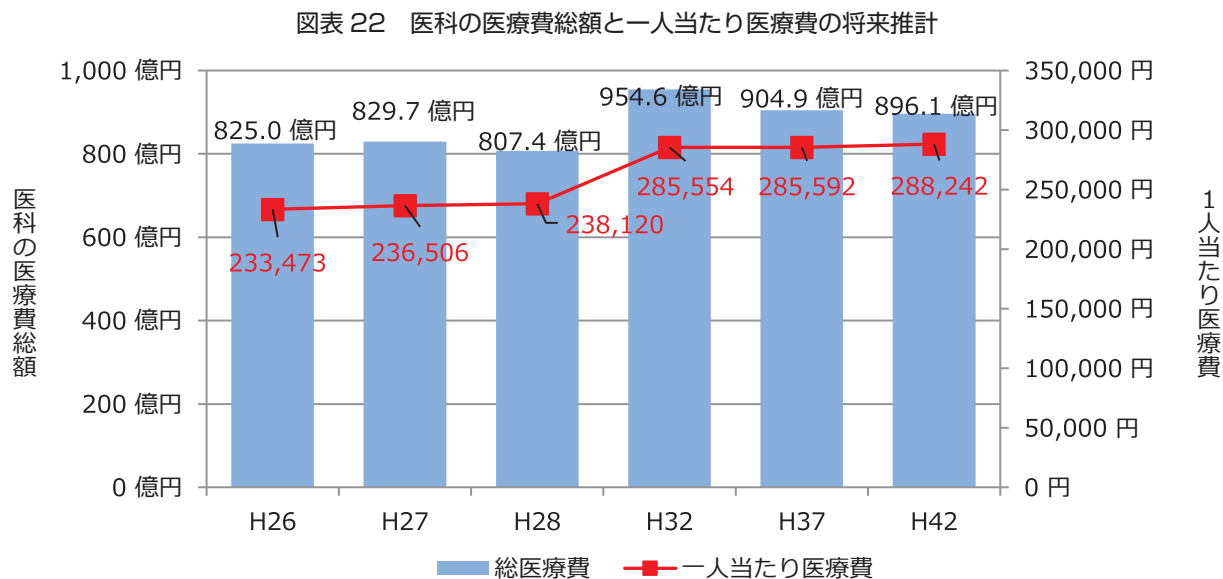
※H28年度は、レセプト平成28年4月診療分から平成29年3月診療分（国保）より算出

※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。



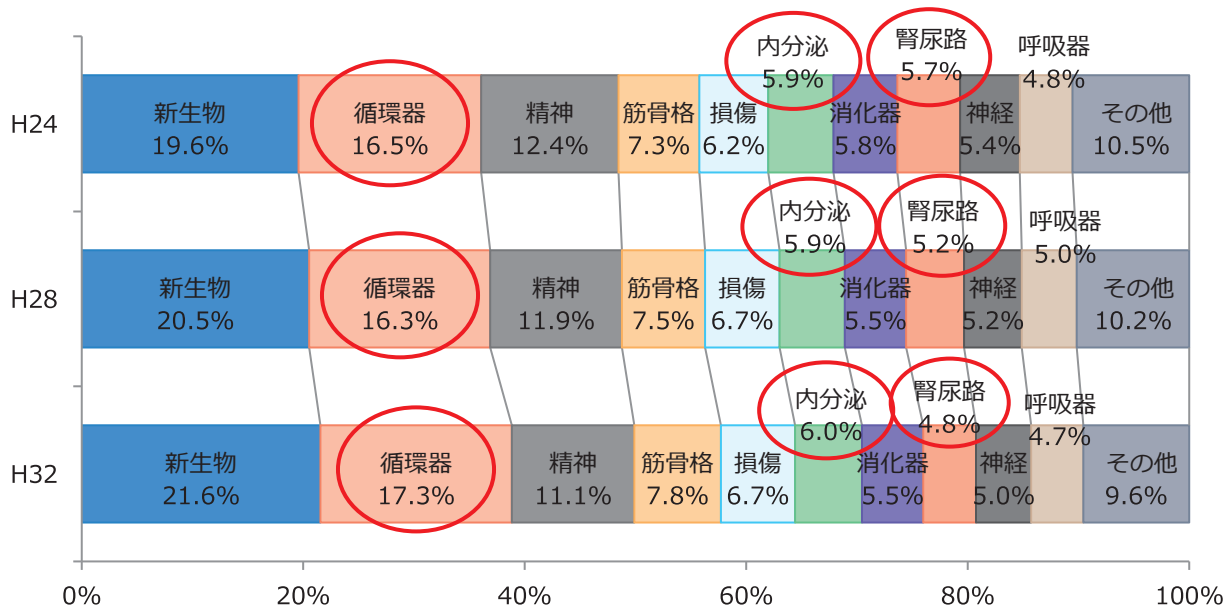
資料：レセプト平成28年4月診療分から平成29年3月診療分（国保・医科）より（調剤は含まない）。

※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

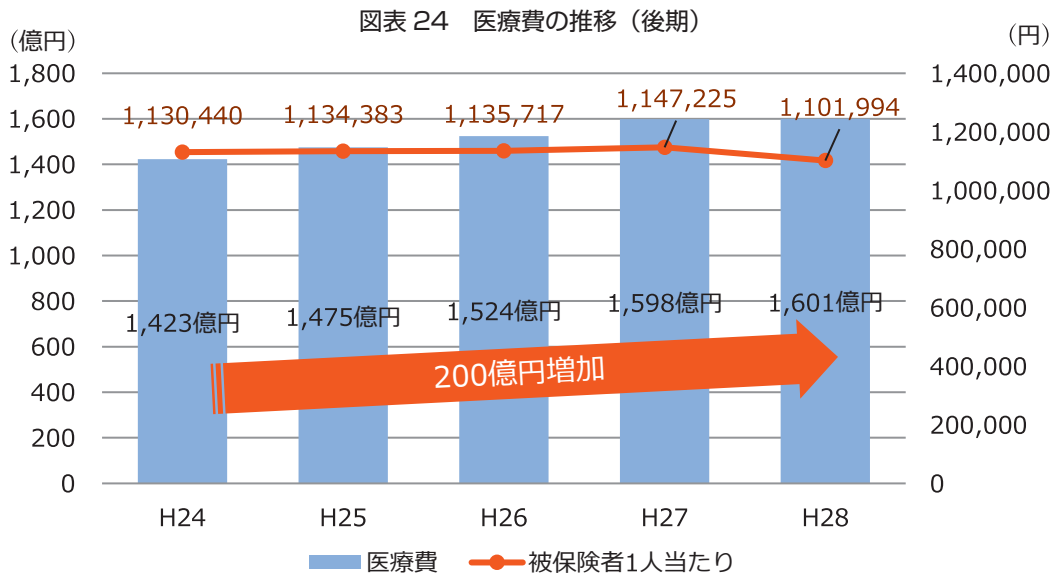
H32年度推計は、被保数将来推計（性別・年齢階層別）を、H28年度実績に乗じて算出

※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

#### ④ 後期高齢者医療の医療費の推移と将来推計

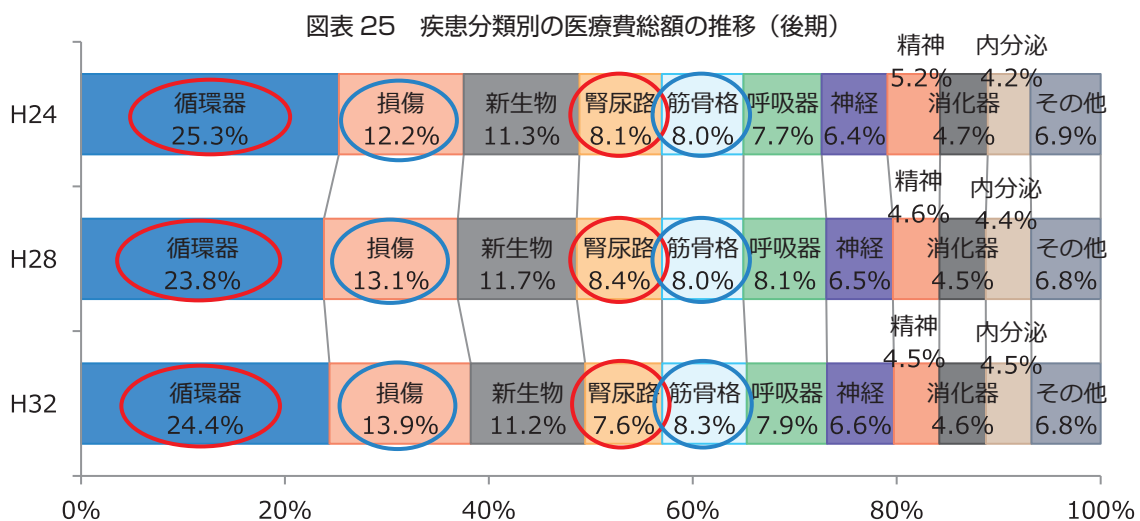
後期高齢者医療の医療費は年々増加しており、平成24年度から平成28年度にかけて約200億円増加、国保の約1.4倍の医療費となっています。

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

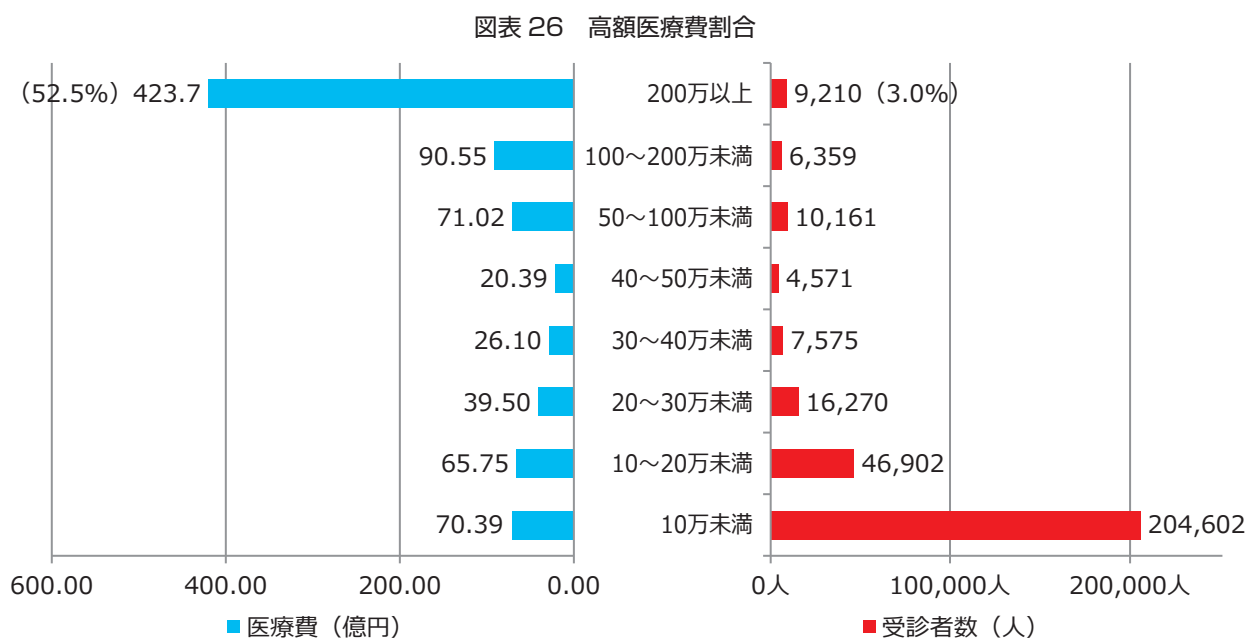
※医療費分配法（主疾患をPDM法）により大分類毎に医療費を分配。上位11位以下はその他に集約

### 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	医療費	人数	医療費	人数	医療費	人数	医療費
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見ると、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
重複する 基礎疾患	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%
費用額	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	
		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)* <sup>1</sup>	増減数	伸び率 (%)	高額レセプト (100万円以上 レセプト)* <sup>2</sup>		入院医療費 * <sup>3</sup>			
				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)* <sup>1</sup>	増減数	伸び率 (%)	高額レセプト (100万円以上 レセプト)* <sup>2</sup>		入院医療費 * <sup>3</sup>			
				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

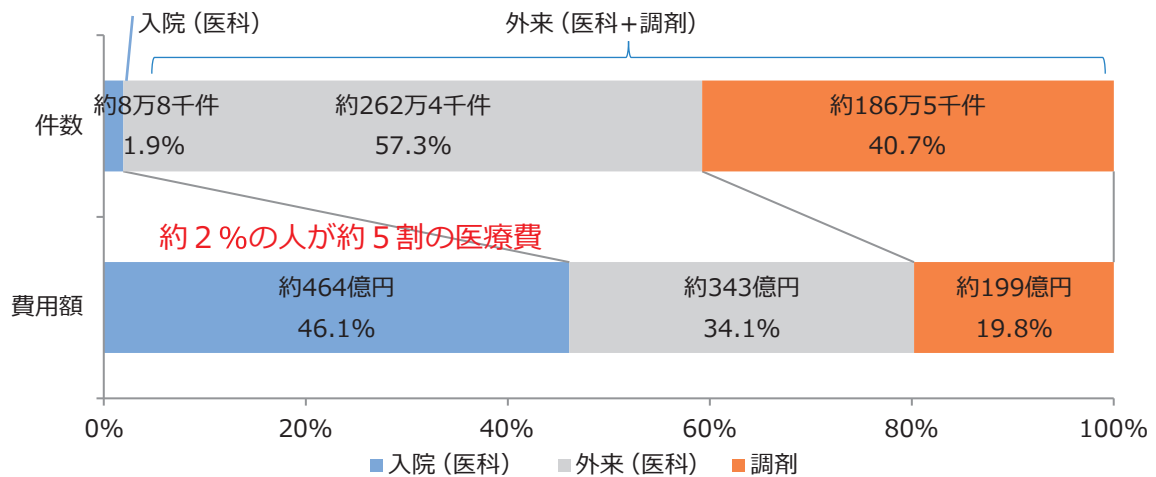
##### ア. 入院外来医療費比較

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）。

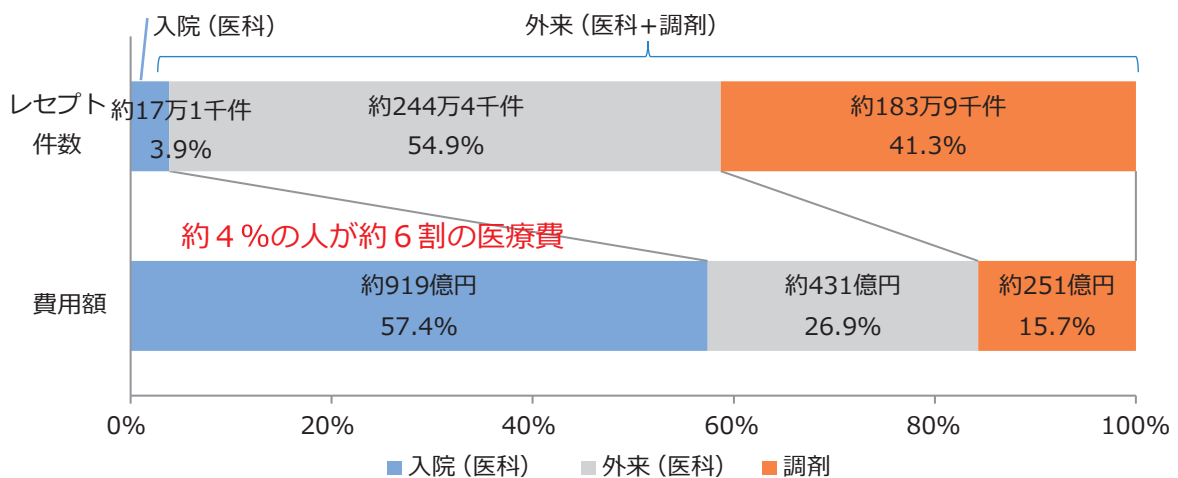
後期高齢者医療の医療費については、入院の件数は全体の 4% に対して、医療費では約 60% を占め、国保より入院にかかる割合が多くなります（図表 33）。

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）

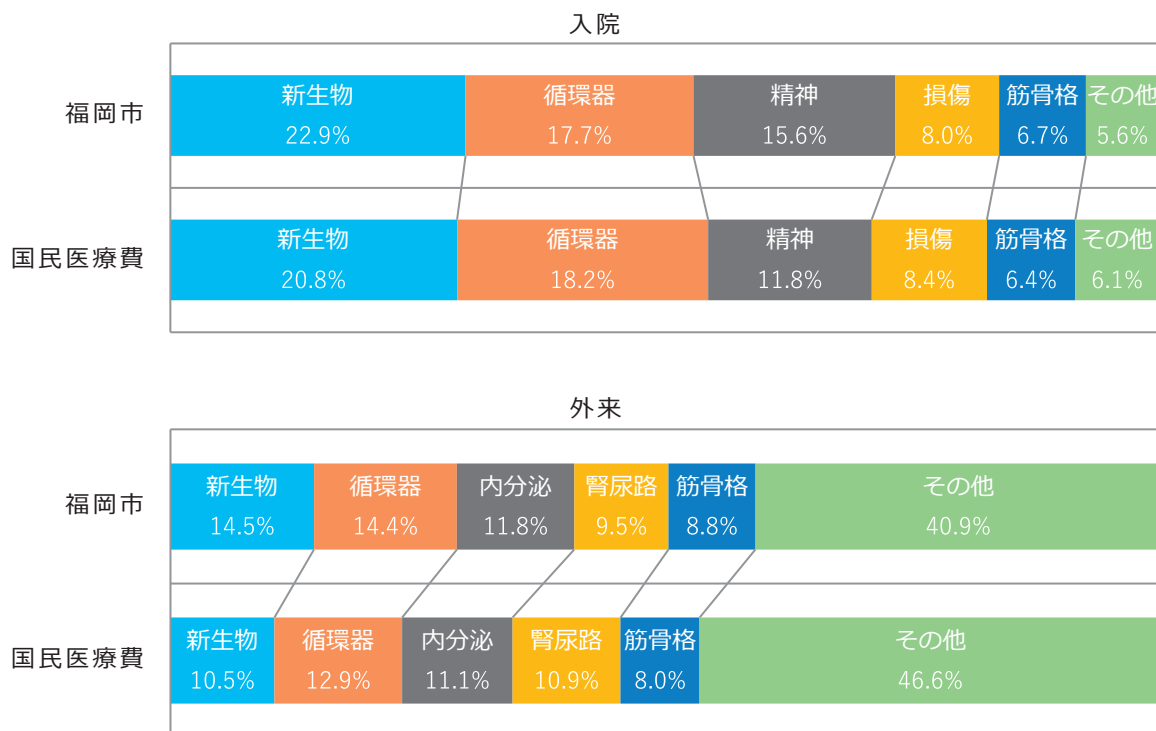


資料：レセプト平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（後期）より

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。

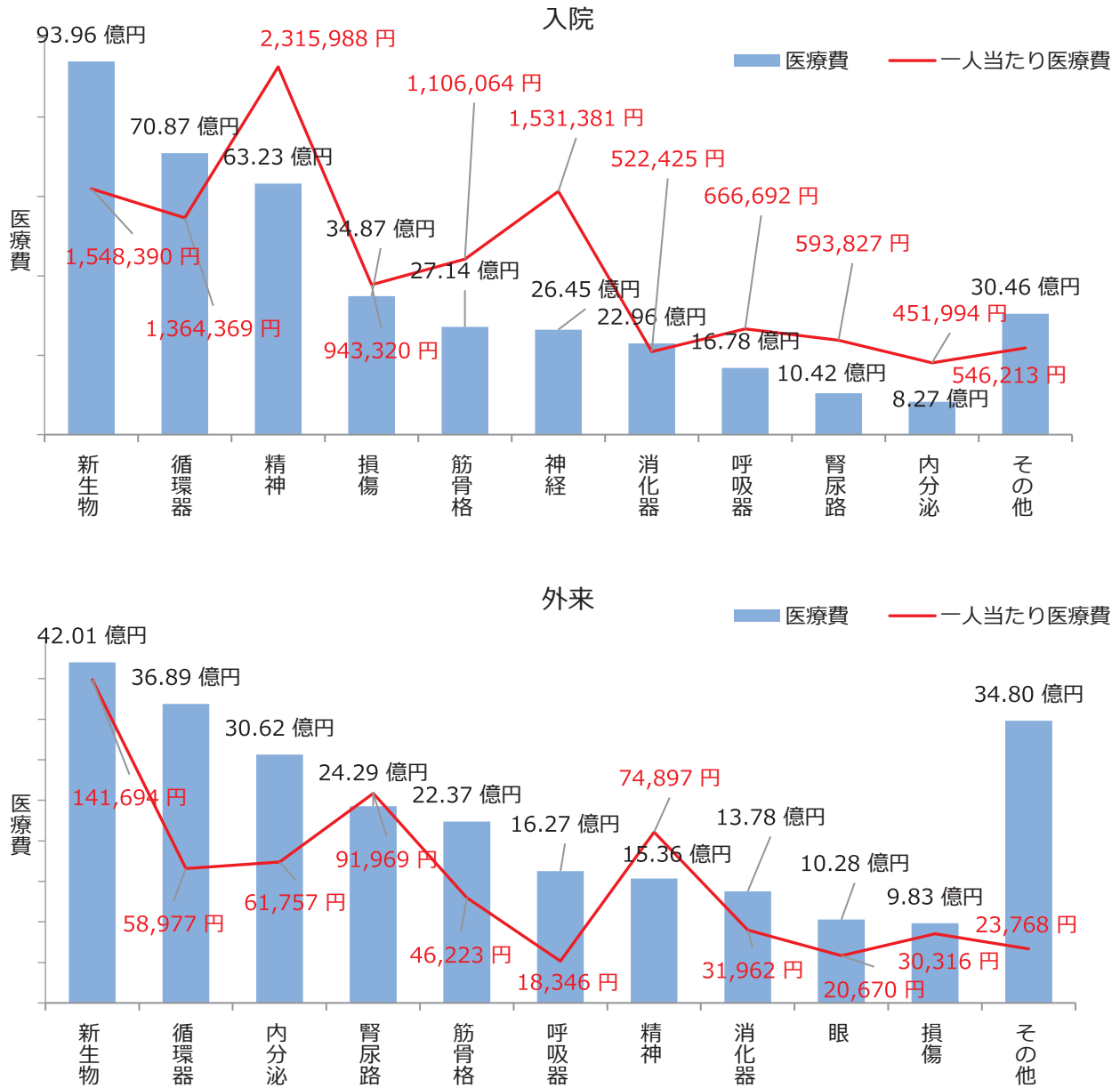
図表 34 医療費割合の国民医療費との比較（H27年度）



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

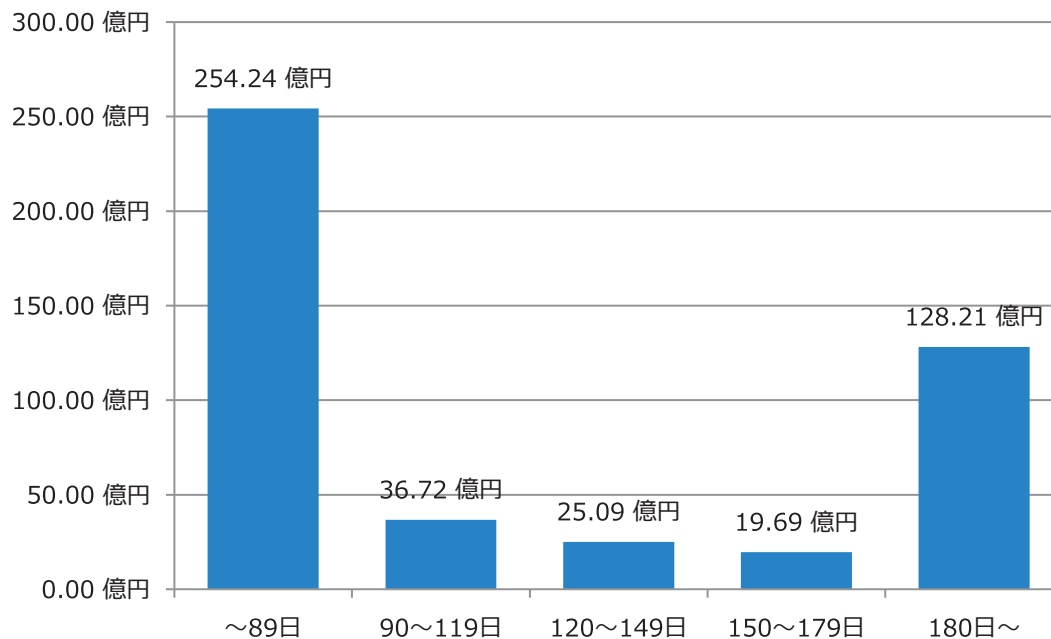


資料：レセプト平成 28 年 4 月診療分から平成 29 年 3 月診療分（国保）より費用は PDM 法により主疾患を対象に算出。11 位以下はその他とした

## 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。

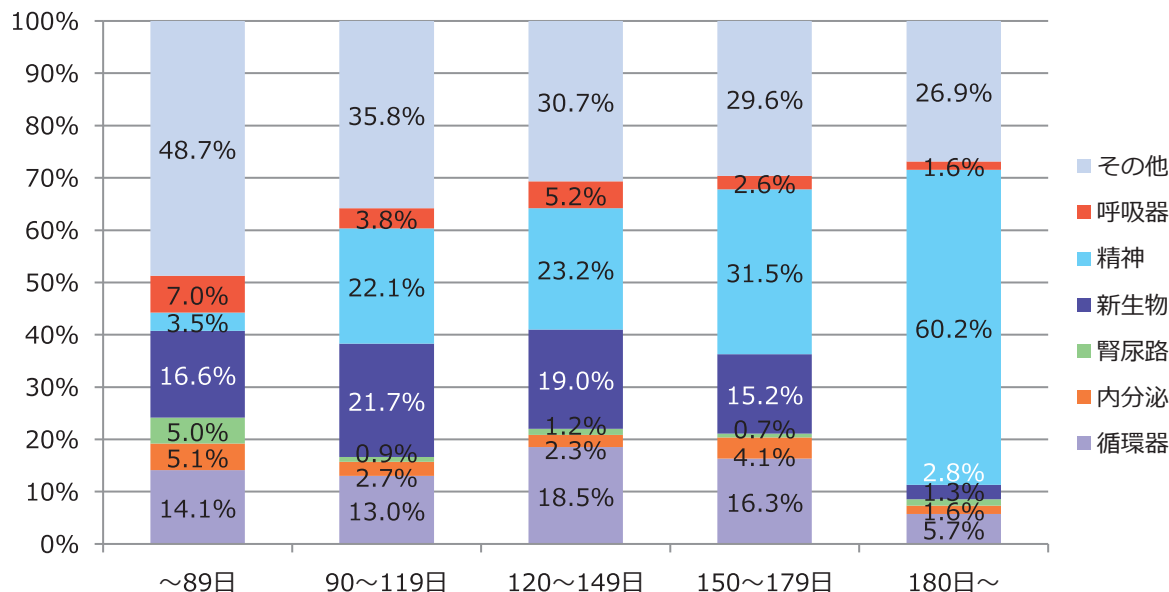
図表 36 入院日数ごとの長期入院医療費と人数割合



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 39.8%	276 人 26.8%
医療費	8.38 億円	6.88 億円 82.1%	0.28 億円 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
	705人	287人 40.7%	339人 48.1%	656人 93.0%	436人 61.8%

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

### 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	
		人数	割合		人数	割合		人数	割合
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	
		人数	割合		人数	割合		人数	割合
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)	
	A	B	B/A	D	D/B	D	D/B	E	E/D	
	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)	
	A	B	B/A	D	D/B	D	D/B	E	E/D	
	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)	
	A	B	B/A	D	D/B	E	E/D	F	F/D	
	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

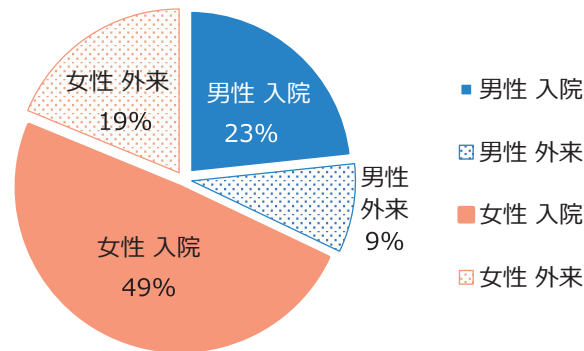
### ① 筋骨格系に係る医療費

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）。

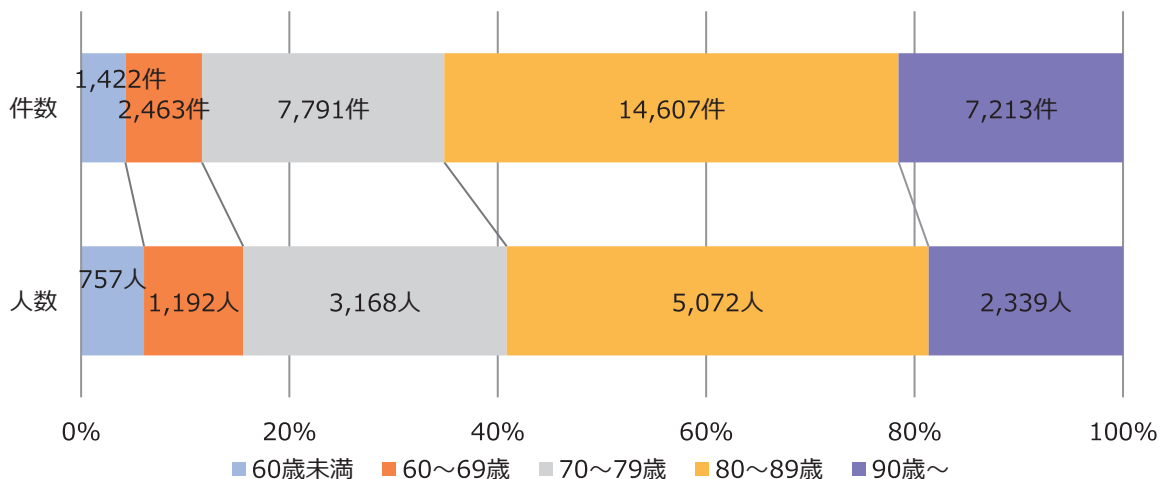
60歳以上の女性の入院の年代別の件数と人数では、70歳から患者数が大幅に増加し、人数において70歳代で60歳代の2.6倍、80歳代で60歳代の約4.2倍となっており、70歳代から患者が著しく増加します（図表49）。

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

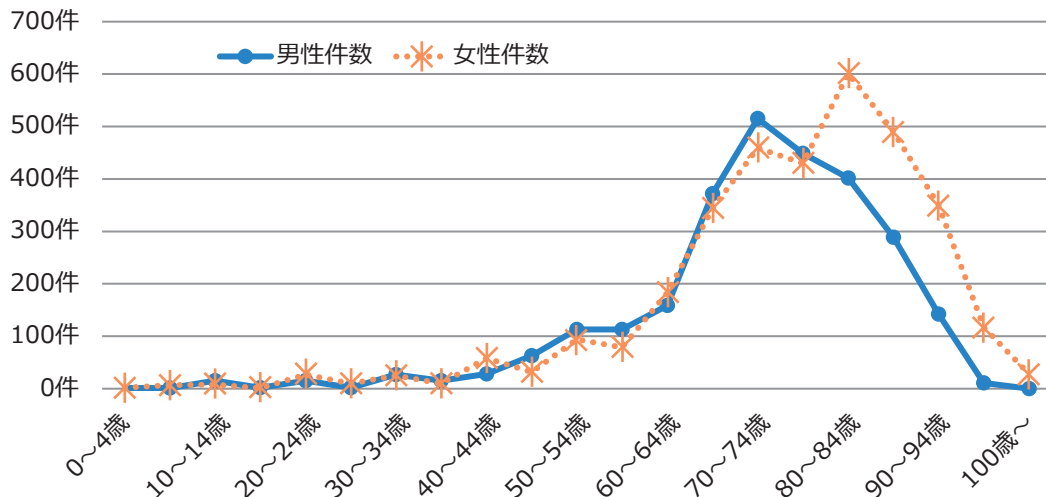
糖尿病と歯周病の関係について、近年の研究によると「軽度から中等度の歯周炎は糖尿病の進行のリスクを上昇させ、重度歯周炎は血糖管理を悪化させると結論付けられており、歯周病の治療により血糖コントロールが改善する可能性が注目されており」<sup>2</sup>、このように口腔ケアが糖尿病に及ぼす影響が重要視されています。

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<sup>3</sup>、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。<sup>4</sup>

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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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）

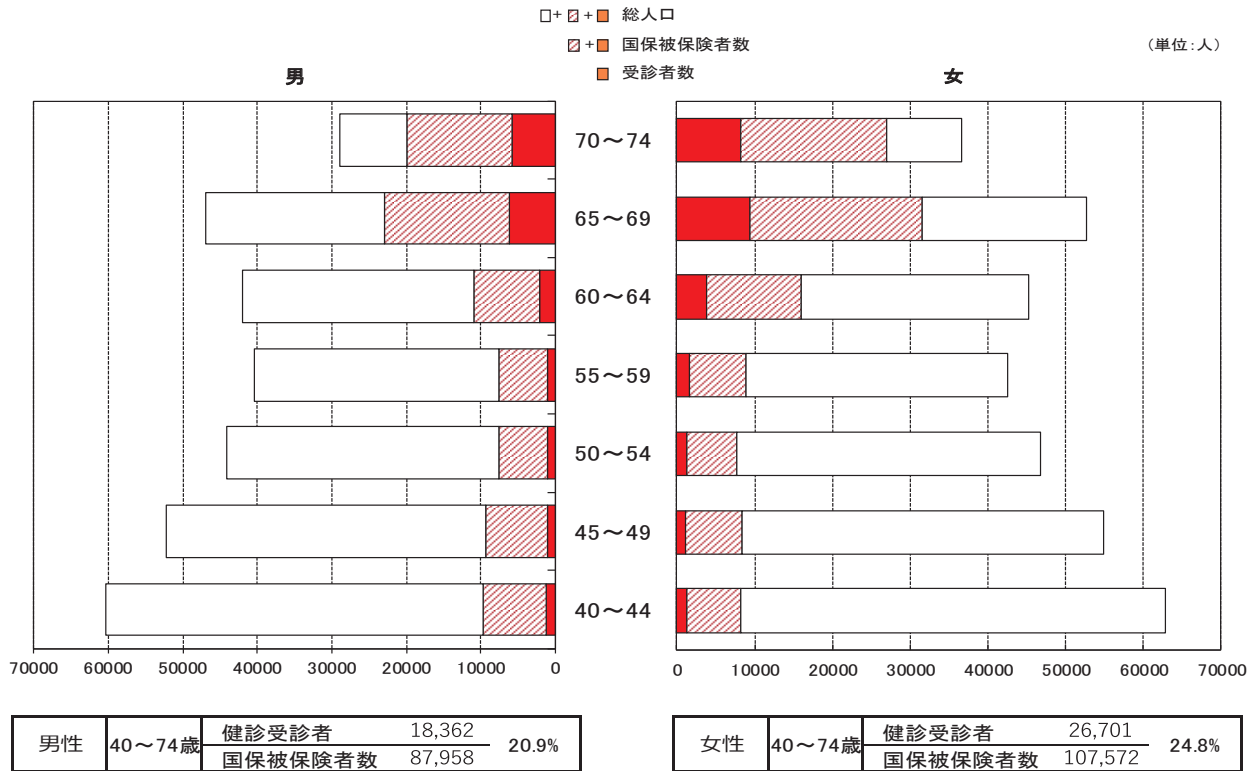
	総人口 (a)	国保 被保険者数 (b)	総人口比 (b/a)	受診者数 (c)	受診率 (c/b)	受診者の 総人口比 (c/a)
40～44歳	123,203	17,810	14.5%	2,403	13.5%	2.0%
45～49歳	107,089	17,695	16.5%	2,198	12.4%	2.1%
50～54歳	90,878	15,293	16.8%	2,387	15.6%	2.6%
55～59歳	82,914	16,510	19.9%	2,694	16.3%	3.2%
60～64歳	87,240	26,920	30.9%	5,859	21.8%	6.7%
65～69歳	99,562	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

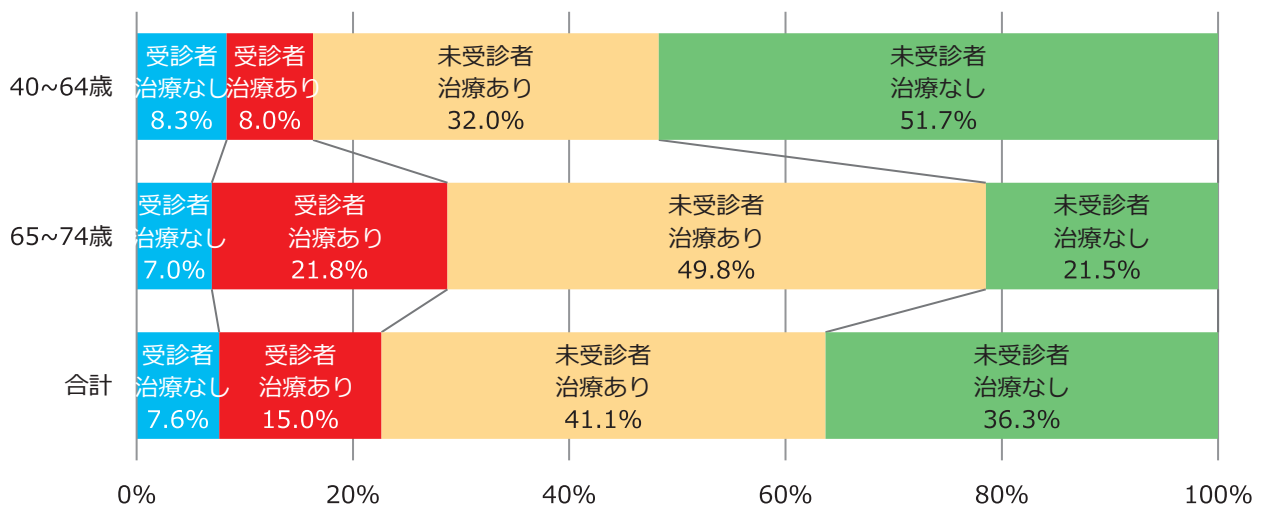
下表は、特定健診の対象者全体における特定健診受診者と未受診者それぞれの生活習慣病の治療状況を示しています。

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。

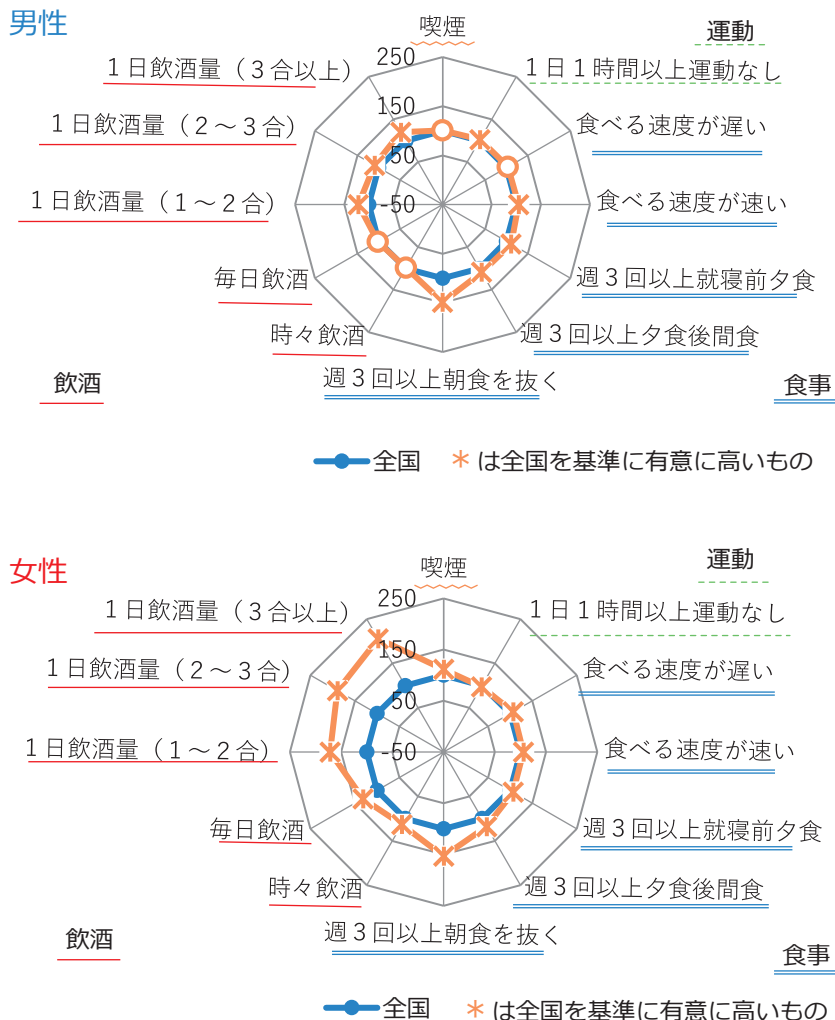
「食事」項目については、男女ともほとんどの項目で課題がみられます。

「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

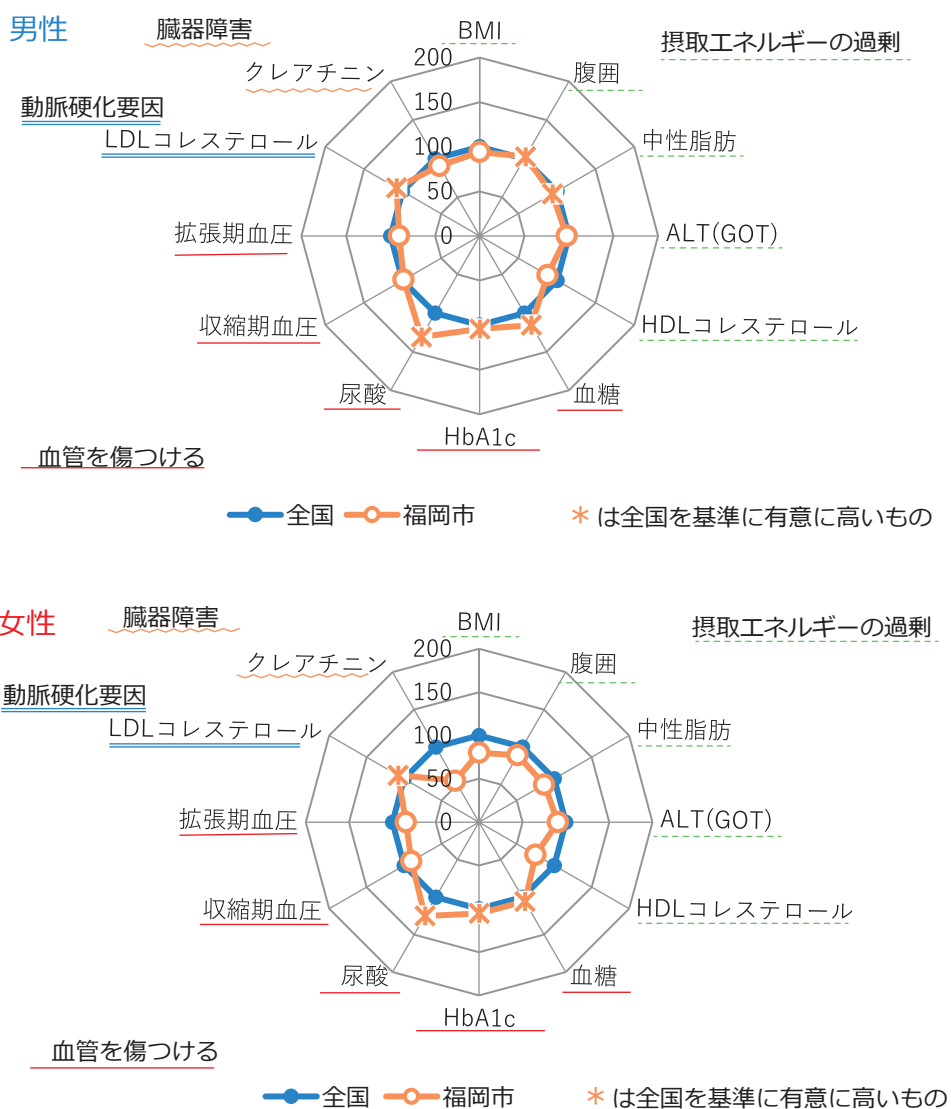


資料：健診平成28年度（法定報告）国立保健医療科学院「質問票の状況」年齢調整ツール

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㎡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							
	被保険数 (40歳以上) A	糖尿病 患者数 (様式3-2) B		新規患者数 患者千人当たり C		健診 受診者 D	受診率 D	HbA1c 6.5以上 E		再掲			
		B/A	福岡市	政令市	E/C			HbA1c7.0以上 F		未治療者 G			
								F/C	G/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							
	被保険数 (40歳以上) A	高血圧 患者数 (様式3-3) B		新規患者数 患者千人当たり C		健診 受診者 D	受診率 D	Ⅱ度高血圧 以上 E		再掲			
		B/A	福岡市	政令市	E/C			Ⅲ度高血圧 F		未治療者 G			
								F/C	G/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) A	脂質異常症 患者数 (様式3-3) B		新規患者数 患者千人当たり C		健診 受診者 D	受診率 D	LDL-C 160以上 E		再掲			
		B/A	福岡市	政令市	E/C			LDL-C180以上 F		未治療者 G			
								F/C	G/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										
		6.4以下		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		未受診		75歳到達者
年度	人数											
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	15.0%	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 <sup>2</sup> )			尿蛋白区分			
			尿検査・ GFR ともに 実施 48,283	A1 (-)or(±)	A2 (+)	A3 (2+)以上
				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%

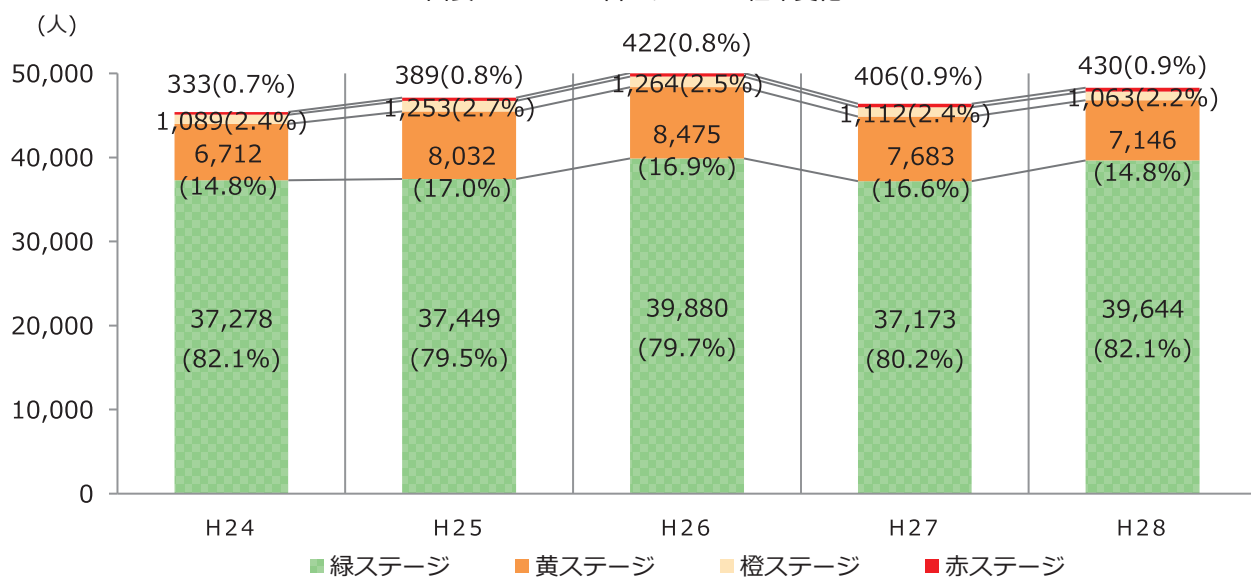
  

赤ステージ合計	430 人
	0.9%

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, 放置しておくとも悪化しやすいため, 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

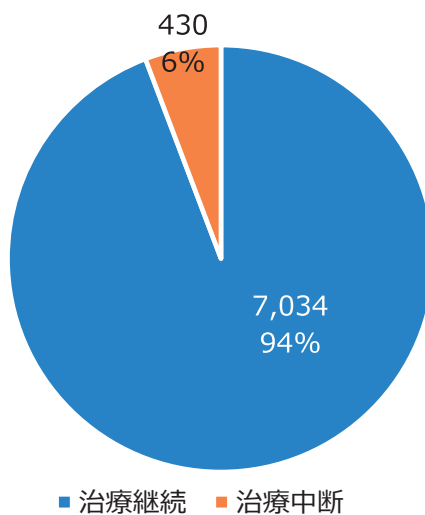
糖尿病の人数 (A)	糖尿病が主疾病の人数 (B)	糖尿病が主疾病ではない人数 (C)
68,931 人	18,865 人	50,066 人
中断者	6,180 人	(主疾患ではないので中断者は未集計)

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断状況では、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

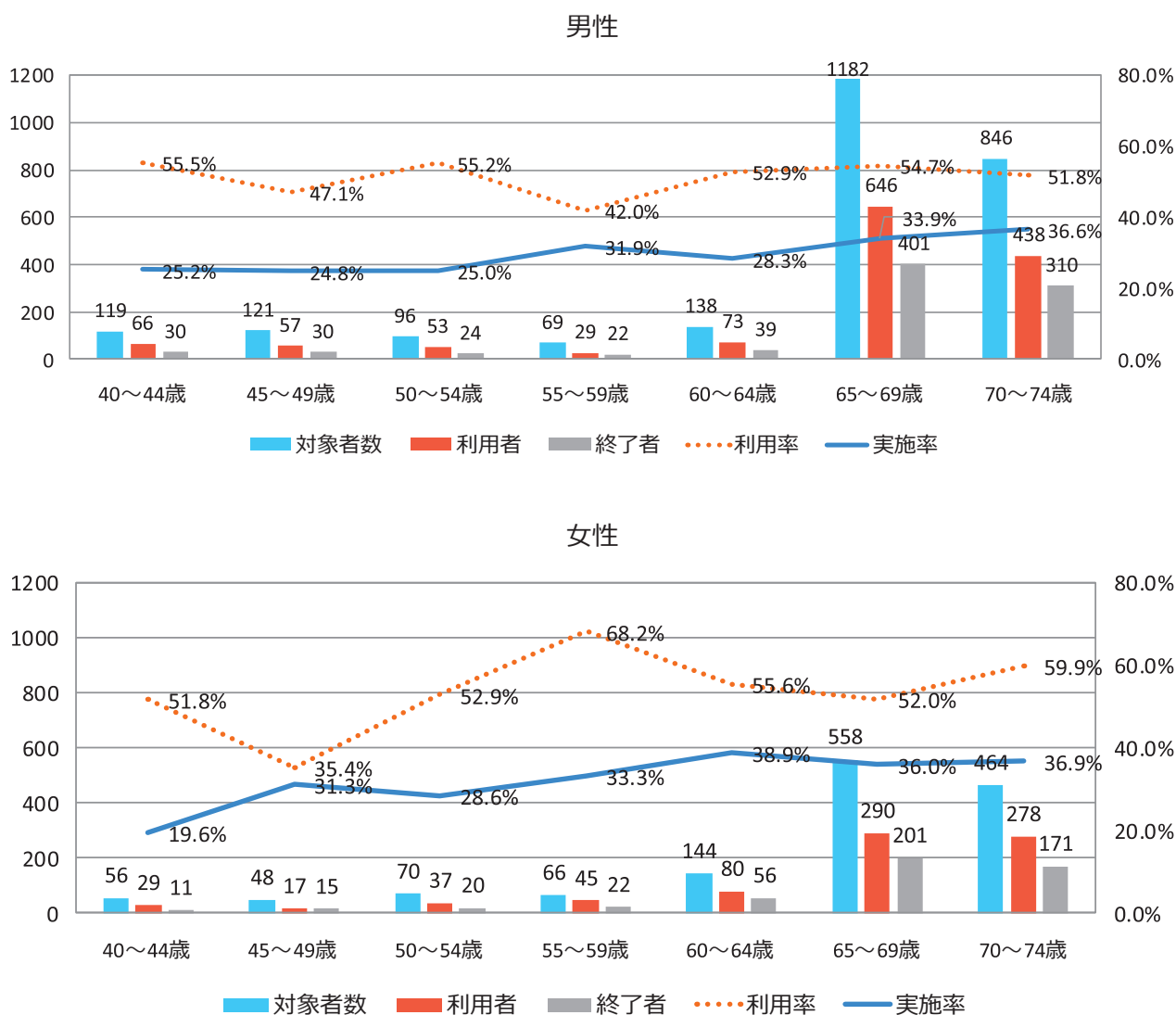
## ② 動機付け支援の実施状況

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



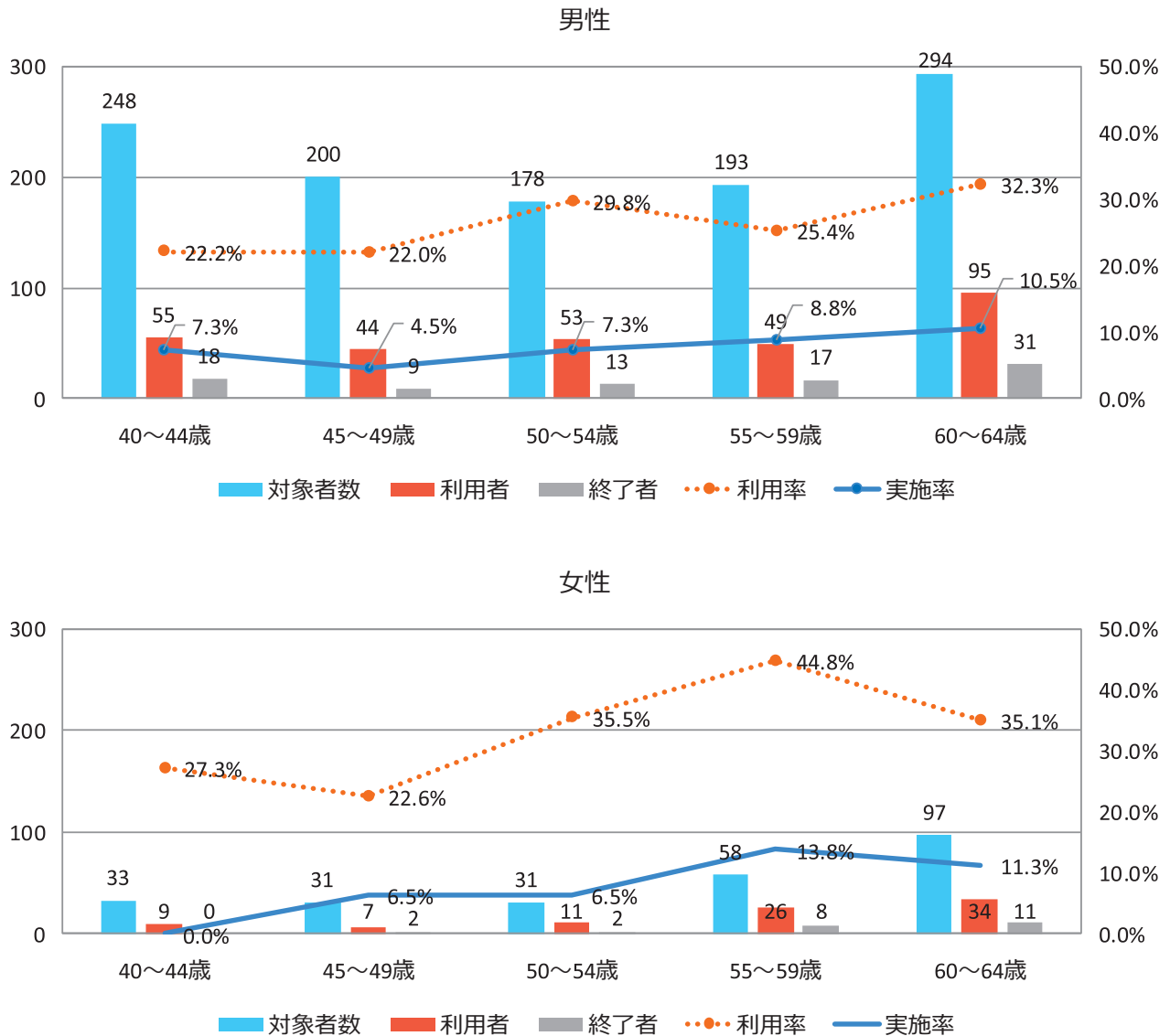
### ③ 積極的支援の実施状況

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	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
	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

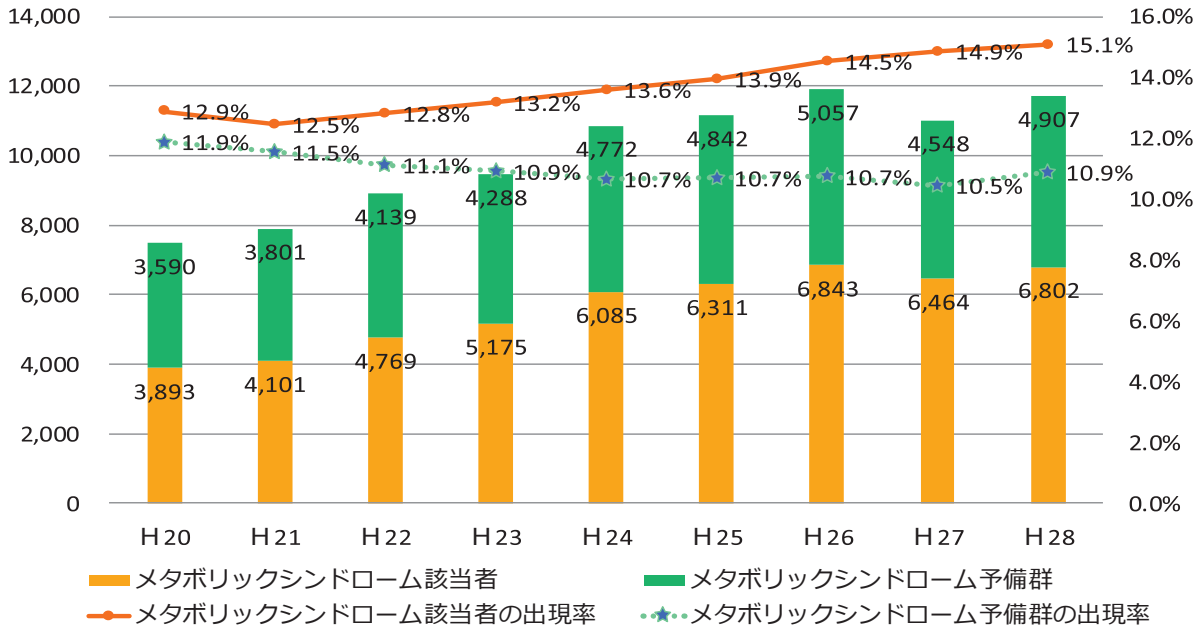
	特定保健指導未利用者数	受療勧奨値該当	生活習慣病	
			レセプトあり	レセプトなし
40～44歳	283人	59人	32人 54.2%	27人 45.8%
45～49歳	280人	63人	41人 65.1%	22人 34.9%
50～54歳	268人	69人	44人 63.8%	25人 36.2%
55～59歳	263人	70人	47人 67.1%	23人 32.9%
60～64歳	511人	162人	116人 71.6%	46人 28.4%
65～69歳	830人	253人	193人 76.3%	60人 23.7%
70～74歳	621人	168人	125人 74.4%	43人 25.6%
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。

図表 75 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

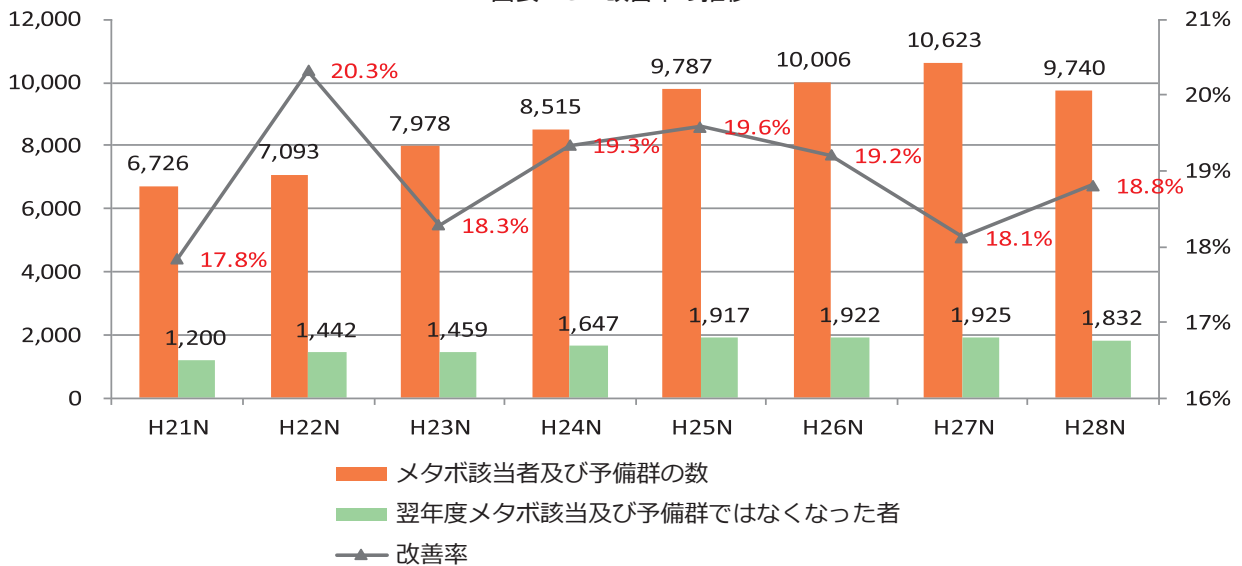


資料：法定報告

### 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。

図表 76 改善率の推移



資料：法定報告



## 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定健診受診率の向上・継続受診率の向上</li> <li>● 特定保健指導実施率の向上</li> <li>● 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)</li> <li>● 未治療受療勧奨値該当者の受療率の向上</li> </ul>
(2) 中長期的目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 医療費に占める入院医療費割合の減少</li> <li>● 医療費に占める人工透析医療費の割合の減少</li> <li>● 1人当たり医療費の伸びの抑制</li> </ul>

## 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	5.5%	5.4%	未集計		
			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
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 生活習慣病で全体医療費の1/4を占める。</li> <li>● 入院が医療費全体の46%を占めている。</li> <li>● 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。</li> <li>● 高額医療受診者の医療費が医療費全体の53%を占める。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>● 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】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> </li> <li>● 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】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合健診の推進、がん検診の啓発</li> </ul> </li> </ul>

課題	取り組みの方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 特定保健指導実施率の低下が続き27.4%となった。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 新規受診者は継続受診者に比べ、有所見率が高い。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診受診率の向上の取り組み</li> <li>● 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】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）。</li> <li>・40歳、50歳無料化の継続</li> <li>・医療での検査データの収集</li> <li>・人間ドック情報提供事業の継続</li> </ul> </li> <li>● 特定保健指導実施率の向上</li> <li>● 重症化リスクの高い者への保健指導 【具体的な取り組み】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受療勧奨値該当者への受療勧奨を実施</li> <li>・重症化リスクが高い者を優先して保健指導を実施する。</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 女性の喫煙が、全国より有意に高い。（質問表）</li> <li>● 男女とも運動習慣なしが、全国より有意に高い。（質問表）</li> <li>● 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）</li> <li>● 飲酒量が全国より有意に高い。（質問表）</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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事が期待できる。歯周病は50歳代から増加する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康づくりの啓発・情報提供の充実 【具体的な取り組み】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> </ul> </li> <li>● 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）</li> <li>● 歯科健診の受診勧奨</li> </ul>

## 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をより多く抽出し，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	61.5%	60%	58%	56%	54%	52%	50%
	⑨虚血性心疾患新規患者割合の減少	48.2%	47%	46%	45%	44%	43%	42%
	⑩人工透析新規導入患者割合の減少	20.9%	20%	19%	18%	17%	16%	15%
	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

