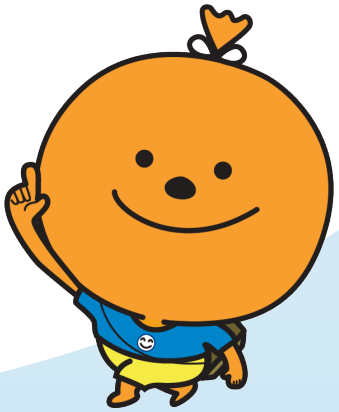


福岡市国民健康保険
医療費適正化計画（第３期）

（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



目次

第１部	医療費適正化計画の基本的事項	3
第１章	計画の背景と目的	4
第２章	計画の位置づけ	4
第３章	計画期間	6
第４章	実施体制・関係者連携	6
第２部	データヘルス計画	7
第１章	福岡市の現状	8
１．	福岡市の基礎統計	8
２．	国民健康保険の状況	12
３．	医療費分析	13
４．	特定健診・特定保健指導に関する分析	28
第２章	第２期計画に係る評価	42
１．	第２期計画の概要	42
２．	第２期計画に係る保健事業及び評価	43
３．	その他の保健事業	57
第３章	第３期計画	58
１．	課題のまとめ	58
２．	事業計画	61
第３部	給付適正化計画	70
第１章	医療費等現状分析	71
１．	ジェネリック医薬品（後発医薬品）	71
２．	重複・頻回受診	73
３．	重複・多剤服薬	77
４．	レセプト点検	79
５．	柔道整復施術療養費	80
第２章	第２期計画に係る評価	81
１．	目標・評価指標とその評価	81
２．	実施した給付適正化事業	82
第３章	第３期計画	92
１．	課題のまとめ	92
２．	目標・評価指標	93
３．	実施する給付適正化事業	94

目次

第４部	特定健診・特定保健指導実施計画　第四期	99
第１章	特定健診・特定保健指導実施計画とは	100
１．	策定の趣旨	100
２．	計画期間	100
３．	制度導入の背景	100
４．	制度の概要	101
第２章	第三期の成果と課題	104
１．	特定健診の実施状況	104
２．	特定健診の成果と課題	112
３．	特定保健指導の実施状況	113
４．	特定保健指導の成果と課題	123
第３章	第四期の実施	124
１．	目標の設定	124
２．	対象者数の推計	125
３．	具体的な取り組み	126
４．	実施方法	127
５．	特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	130
６．	結果の報告	130
７．	計画の公表・周知	130
８．	計画の評価・見直し	130
第５部	医療費適正化計画の推進	131
第１章	評価	132
１．	毎年度評価	132
２．	中間評価	132
３．	計画終了年度の評価	132
第２章	計画の公表・周知、個人情報の取扱い、地域包括ケアに係る取組	133
１．	計画の公表・周知	133
２．	個人情報の取扱い	133
３．	地域包括ケアに係る取組	133
４．	その他の留意事項	133
第６部	用語集	134

第１部　医療費適正化計画の基本的事項

１章　計画の背景と目的

２章　計画の位置づけ

３章　計画期間

４章　実施体制・関係者連携



第１章　計画の背景と目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する」と示されました。【図表1】

それに伴い、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第11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・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。

また、平成30年度に福岡県が市町村と共に国民健康保険の共同保険者となったことにより、市町村支援の実効性を図り、県内地域の健康課題の解決を目的として、令和4年度には県内市町村国保保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられました。

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。

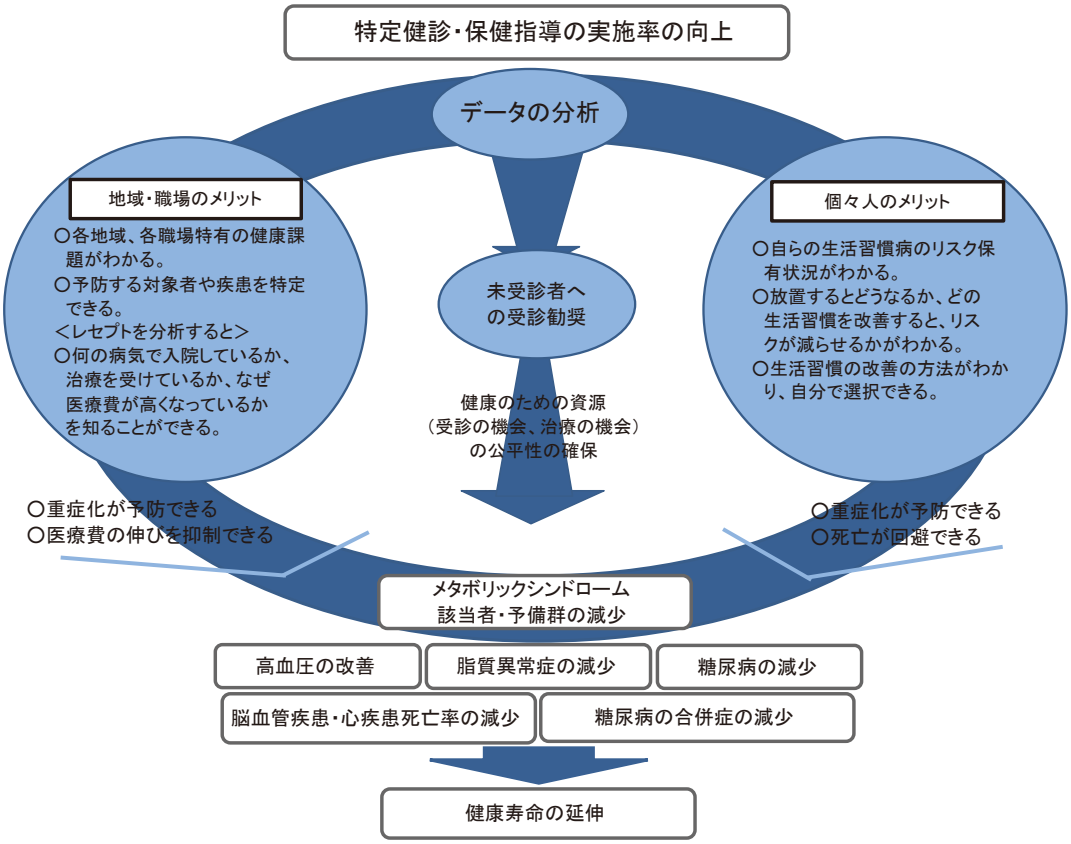
このたび、第2期計画期間の終了に伴い、これまでの取組みの評価を踏まえ、「福岡市国民健康保険医療費適正化計画(第3期)」を策定しました。【図表２】

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」と一体的に策定することとし、第4部に位置づけています。

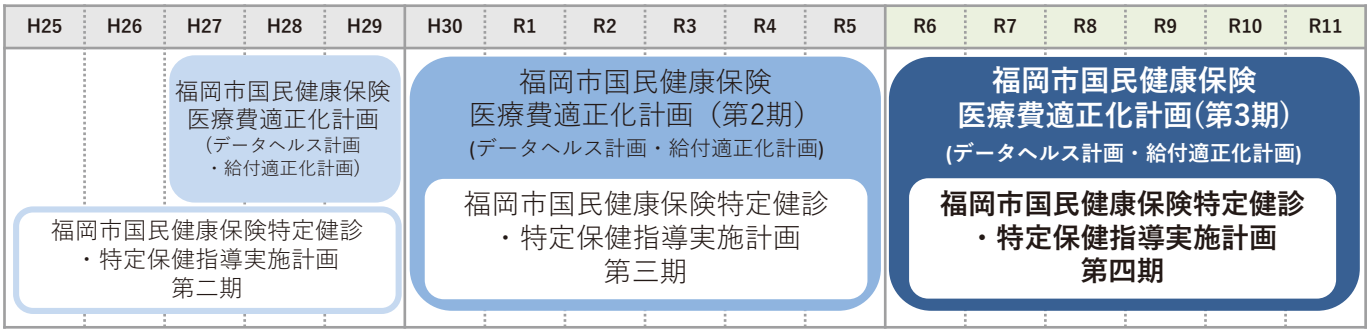
なお、本計画は、「福岡県国民健康保険運営方針」、「福岡市保健福祉総合計画」や「福岡市介護保険事業計画」と調和のとれたものとします。また、健康寿命延伸に向けた取組みとして、国が市町村での実施を推進している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」のため、福岡県後期高齢者医療広域連合と課題や目標等を共有し、連携を図ります。【図表３】

図表１　特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

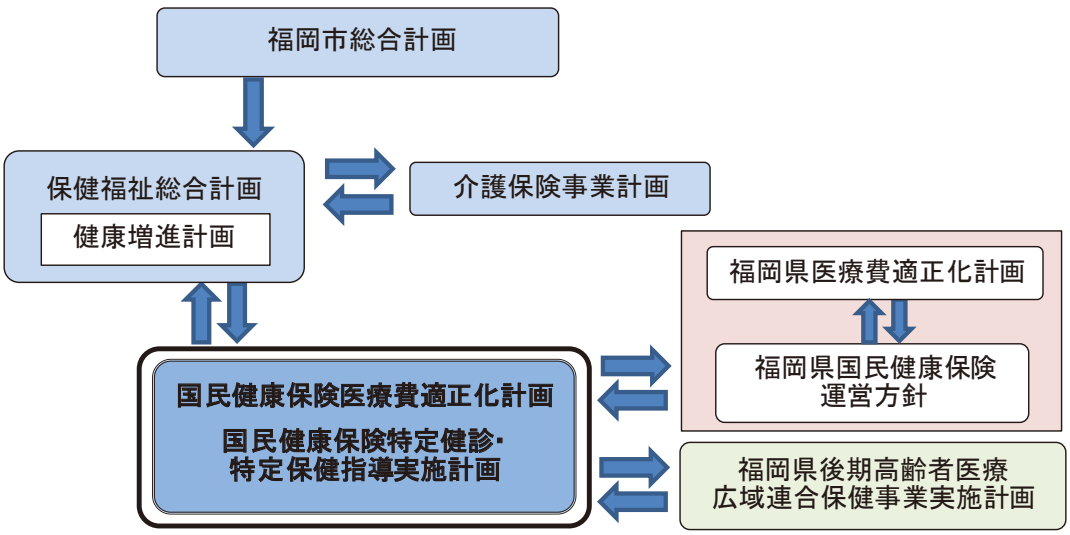


資料：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

図表２　計画期間



図表３　他の計画との関係



第３章　計画期間

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。

第４章　実施体制・関係者連携

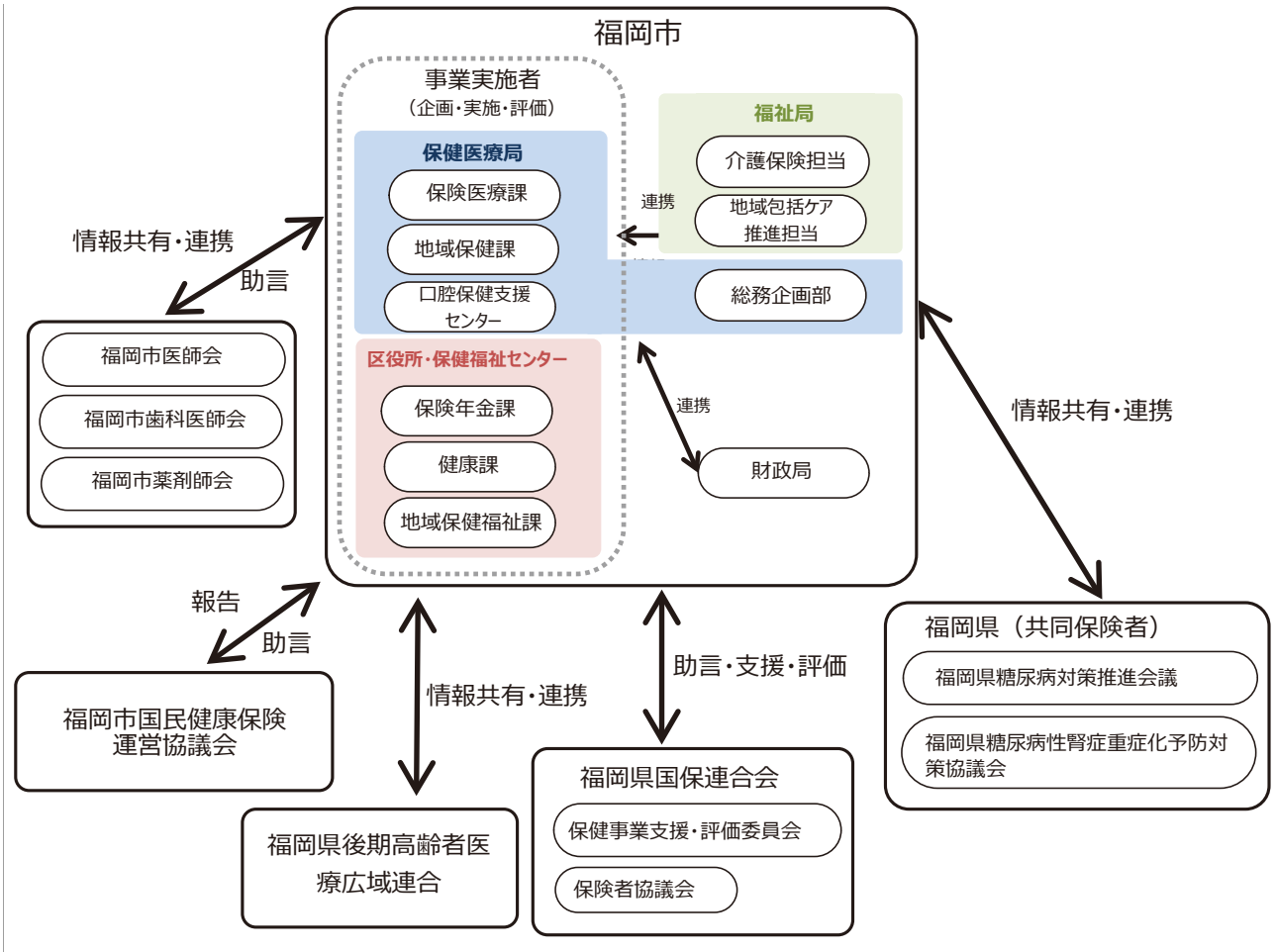
本計画の策定・実施・見直しについては、福岡市保険医療課が主体となって行います。

地域保健課等の関係部局及び外部の団体と連携し、必要に応じ福岡県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会や医師会等の外部有識者から意見を伺います。

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、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要であるため、福岡市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のためには、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、事業連携に努めます。

図表４　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

第２章　第２期計画に係る評価

第３章　第３期計画



第１章　福岡市の現状

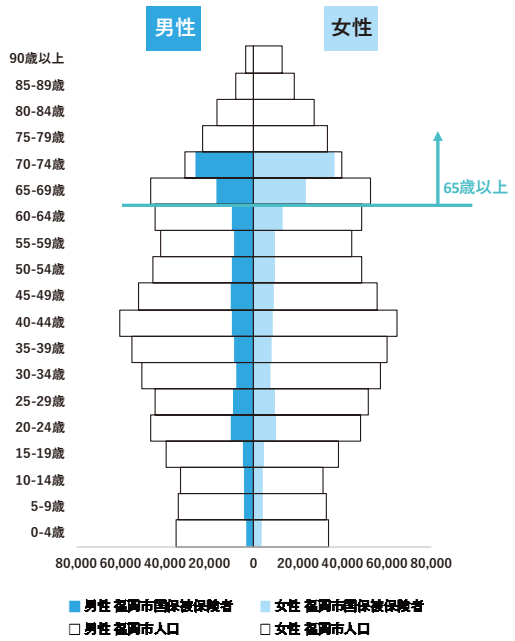
１．福岡市の基礎統計

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

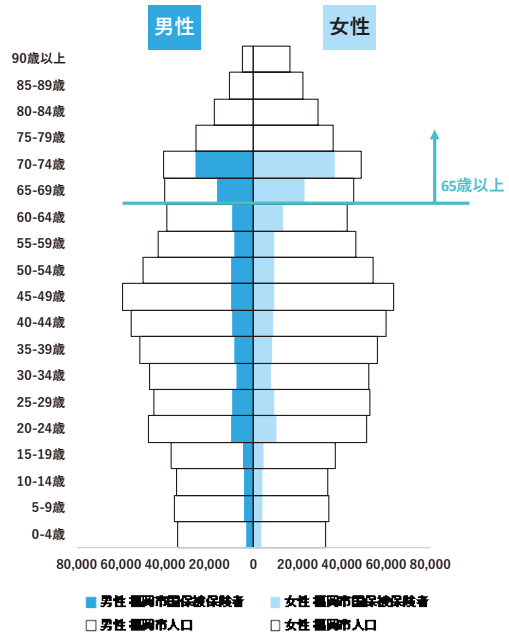
男女別・年齢階級別人口状況

図表５　福岡市人口と福岡市国保被保険者数

【平成30年度】



【令和４年度】



資料：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」

図表６　年齢階級別人口割合の推移

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

資料：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」

１．福岡市の基礎統計

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

標準化死亡比、死因の状況

図表７　標準化死亡比

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

図表８　生活習慣病に関連した主な死因

（人）

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

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

平均寿命と平均自立期間

図表９　平均寿命と平均自立期間

（歳）

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

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

１．福岡市の基礎統計

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

要支援、要介護認定者の状況

図表10　要支援、要介護認定者の状況

（人）

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

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」

図表11　要支援、要介護認定者の有病状況

（人）

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

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」

１．福岡市の基礎統計

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

医療の状況

図表12　人口10万人当たりの医療機関数

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

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

図表13　被保険者千人当たりの入院患者数と外来患者数

（人）

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

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」

２．国民健康保険の状況

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

年齢階級別被保険者数の推移

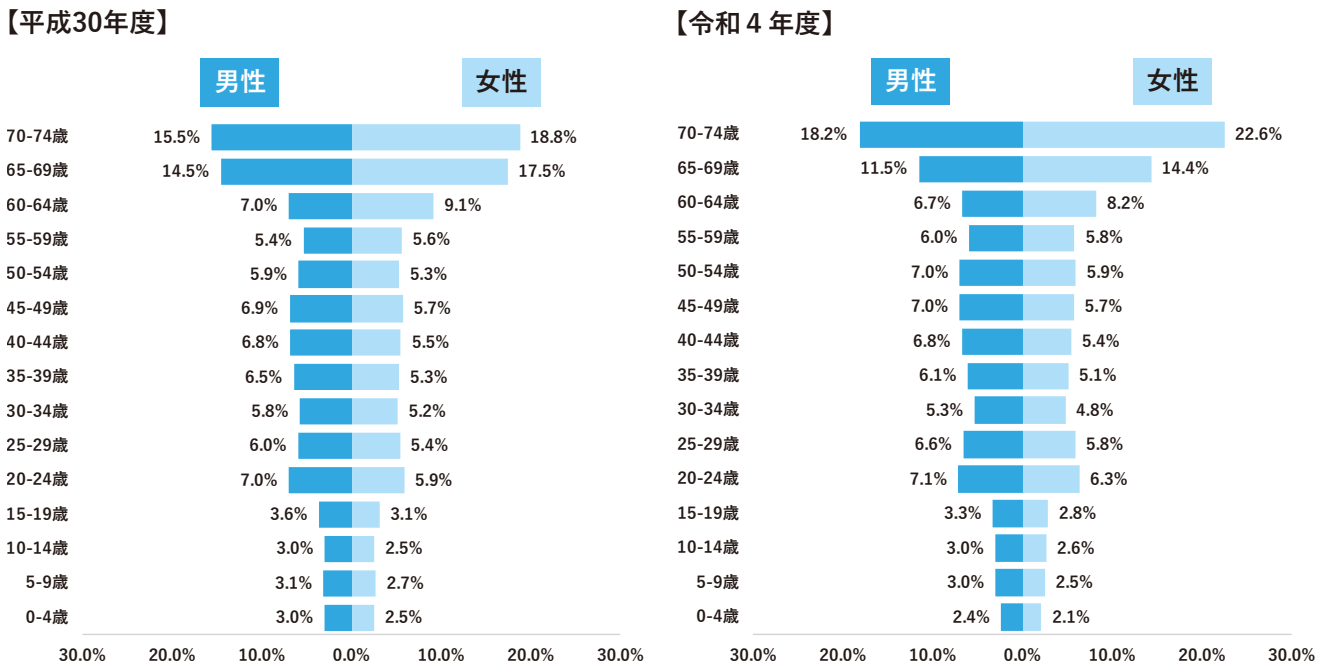
図表14　年齢階級別被保険者数の推移

（人）

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

資料：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」

図表15　被保険者の構成割合



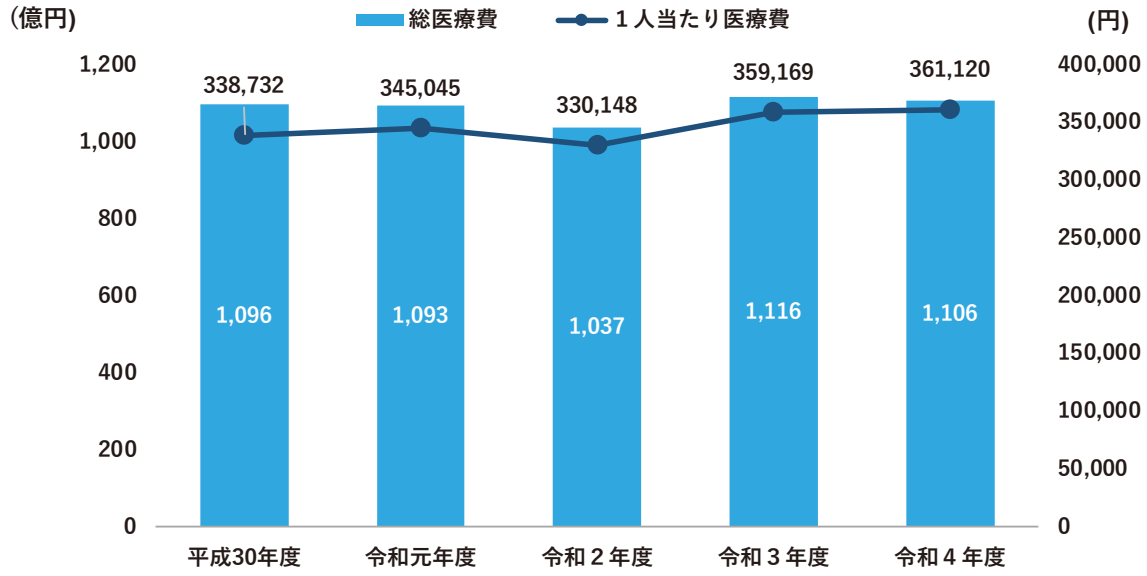
資料：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」

３．医療費分析

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

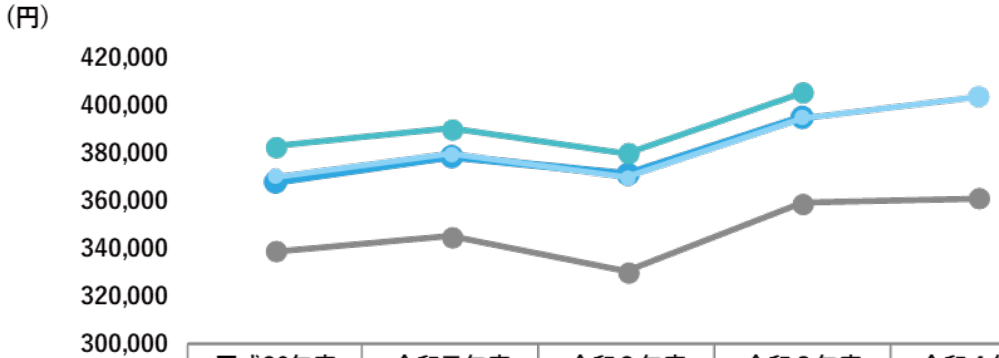
医療費の現状

図表16　医療費の推移



使用データ：市の国保・保健事業統計年報より

図表17　被保険者１人当たり医療費の推移



	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
国	367,989	378,939	370,881	394,729	–
政令市	369,929	379,503	369,751	394,674	403,770
福岡県	382,885	390,154	379,832	405,594	–
福岡市	338,732	345,045	330,148	359,169	361,120

使用データ：市の国保・保健事業統計年報より

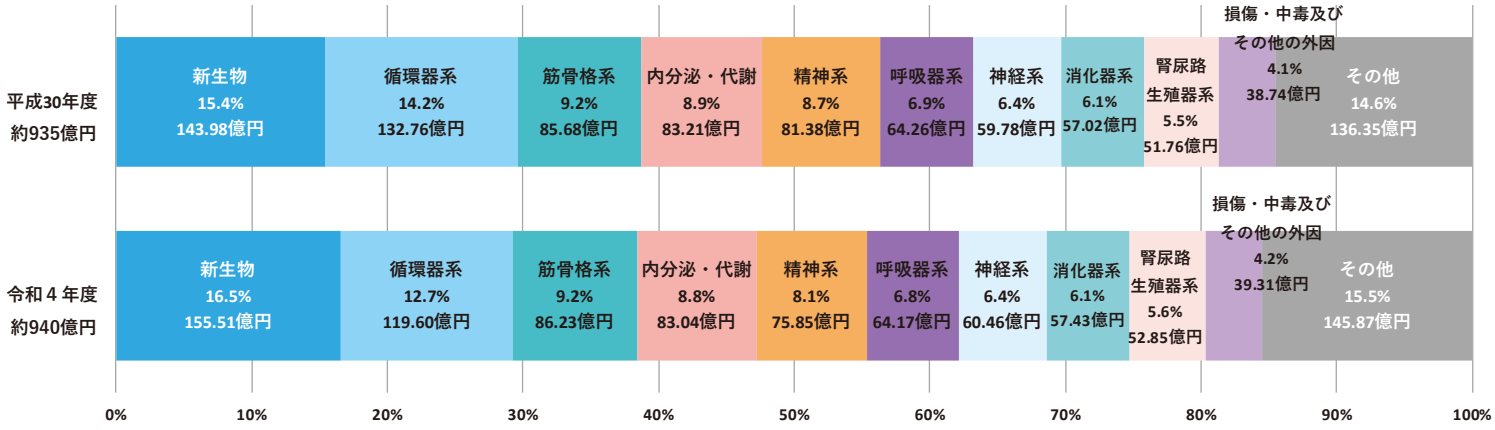
３．医療費分析

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

疾病大分類別医療費　※医科

図表18　疾病大分類別医療費

※全体医療費の多い順



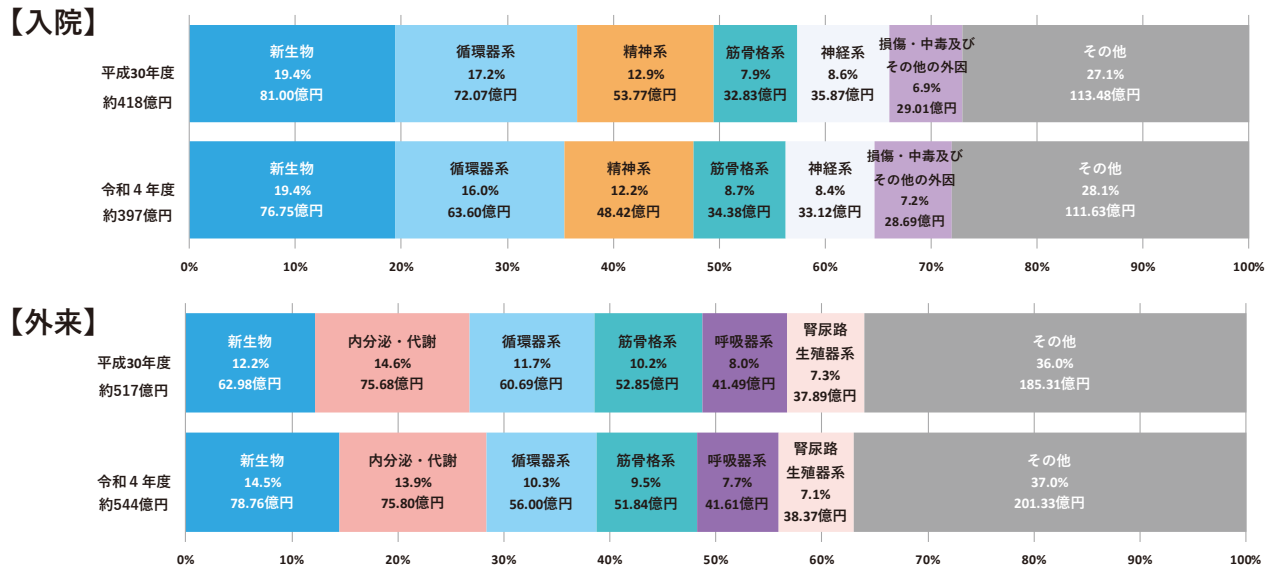
資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」

３．医療費分析

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

疾病大分類別入院／外来別医療費の推移　※医科

図表19　疾病大分類別入院/外来別医療費の推移



資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」

図表20　疾病大分類別医療費上位６位の中分類別医療費の状況

【入院】

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

【外来】

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

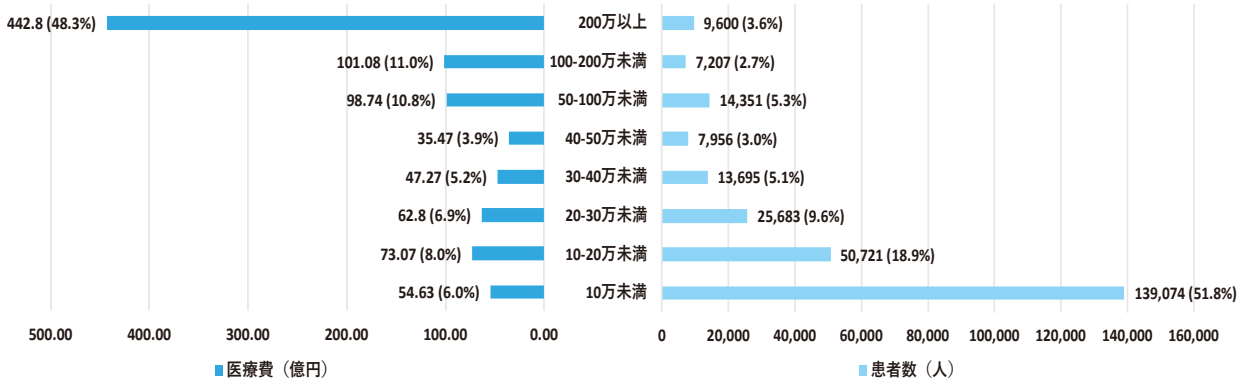
資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」
期間：令和４年度

３．医療費分析

- 被保険者ごとの年間医療費の状況をみると、年間200万円以上の医療費が発生している被保険者（以下「高額医療受診者」）の割合は3.6％で、総医療費の48.3％を占めている状況です。高額医療受診者は、手術や入院を必要とするような重症化した状態が発生することで、医療費が高額になっていると考えられます。
- 高額医療受診者の重症化疾患ごとの医療費は、脳血管疾患約24億円、虚血性心疾患約6億円、人工透析約31億円、がんが約110億円で、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の予防可能な疾患で、高額医療受診者の約14％を占めています。

高額医療費の状況（高額になる疾患の状況）

図表21　高額医療費の状況



資料：レセプトデータ
期間：令和４年度

図表22　高額医療費における重症化疾患の医療費割合

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

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

３．医療費分析

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

高額医療費の状況（高額になる疾患の状況）

図表23　高額医療受診者における重症化疾患と基礎疾患

		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
人数（全体）		517人		172人		569人	
人数（40歳以上）		511人		169人		544人	
重複する基礎疾患	高血圧	436人	85.3%	154人	91.1%	509人	93.6%
	糖尿病	187人	36.6%	109人	64.5%	319人	58.6%
	脂質異常症	308人	60.3%	159人	94.1%	336人	61.8%

資料：レセプトデータ
期間：令和４年４月～令和５年３月診療
※年間医療費が200万円以上かつ、脳血管疾患（主）/虚血性心疾患（主）/人工透析（診療行為より判定）患者にて、基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）のレセプトが発生している人数と割合

３．医療費分析

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

脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の新規患者の状況

図表24　新規脳血管疾患患者数

（人）

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

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

図表25　新規虚血性心疾患患者

（人）

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

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

３．医療費分析

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

脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の新規患者の状況

図表26　新規人工透析患者

（人）

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

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

図表27　後期高齢者の新規人工透析患者

（人）

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

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

３．医療費分析

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

糖尿病治療中断者の状況

図表28　糖尿病治療中断者の状況

（人）

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

資料：レセプトデータ（医科、調剤）
期間：令和４年１月～令和５年３月診療
※レセプト期間内に糖尿病のレセプトがある方で、３か月以上糖尿病のレセプトがない場合を治療中断とする

図表29　糖尿病治療中断者（処方あり）の状況

（人）

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

資料：レセプトデータ（医科、調剤）
期間：令和４年１月～令和５年３月診療
※レセプト期間内に糖尿病のレセプトがある方で、３か月以上糖尿病のレセプトがない場合を治療中断とする

３．医療費分析

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

ロコモティブシンドローム関連の医療費

図表30　ロコモティブシンドローム関連の医療費

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

資料：KDBデータ「疾病別医療費（大分類）」
期間：令和４年度

３．医療費分析

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

ロコモティブシンドローム原因疾患

図表31　男女別年齢階級別ロコモティブシンドローム原因疾患患者数

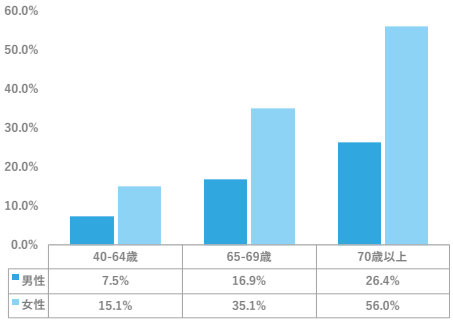
（人）

		いずれかの疾患に該当	ロコモティブシンドローム原因疾患					
			股関節症	膝関節症	脊柱管狭窄症	骨粗鬆症	骨粗鬆症に関連する骨折	サルコペニア
男性	40-64歳	3,570	221	1,836	818	784	218	280
	65-69歳	2,749	188	1,362	898	569	150	182
	70-74歳	6,909	489	3,225	2,519	1,636	427	509
	小計	13,228	898	6,423	4,235	2,989	795	971
女性	40-64歳	7,451	829	3,241	922	3,941	301	185
	65-69歳	8,054	916	3,579	1,212	5,144	418	128
	70-74歳	20,251	1,956	9,341	3,599	14,424	1,454	393
	小計	35,756	3,701	16,161	5,733	23,509	2,173	706
合計		48,984	4,599	22,584	9,968	26,498	2,968	1,677

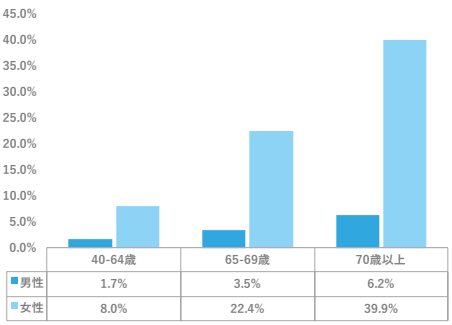
資料：レセプトデータ（医科）
期間：令和４年４月～令和５年３月診療、全傷病を集計
※骨粗鬆症に関連する骨折…腰椎（陳旧性）圧迫骨折:S3200、サルコペニア…M6259

図表32　男女別年齢階級別ロコモティブシンドローム原因疾患患者割合

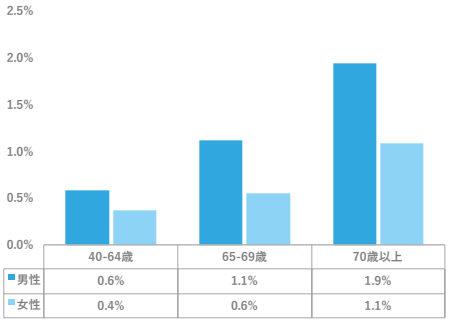
【いずれかの疾患に該当】



【骨粗鬆症】



【サルコペニア】



資料：レセプトデータ（医科）
期間：令和４年４月～令和５年３月診療、全傷病を集計
※サルコペニア…M6259
※患者割合は被保険者数を母数として算出

３．医療費分析

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

ロコモティブシンドローム原因疾患

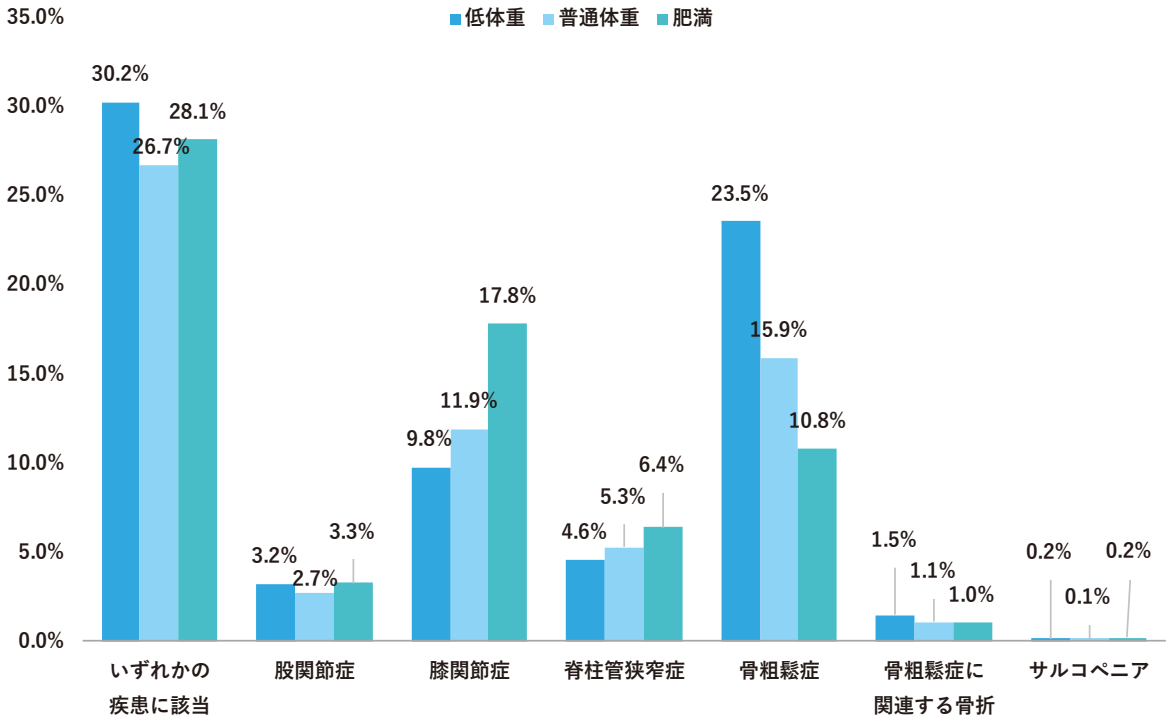
図表33　BMI別ロコモティブシンドローム原因疾患患者数

（人）

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

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

図表34　BMI別ロコモティブシンドローム原因疾患患者割合



資料：レセプトデータ（医科）、特定健診データ
期間：レセプトデータは令和４年４月～令和５年３月診療、特定健診データは令和４年度
※患者割合は特定健診受診者のうち、医療機関への受診がある方を母数として算出

3．医療費分析

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

男女別年齢階級別歯周病患者数

図表35　男女別年齢階級別歯周病患者数

【平成30年度】

（人）

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

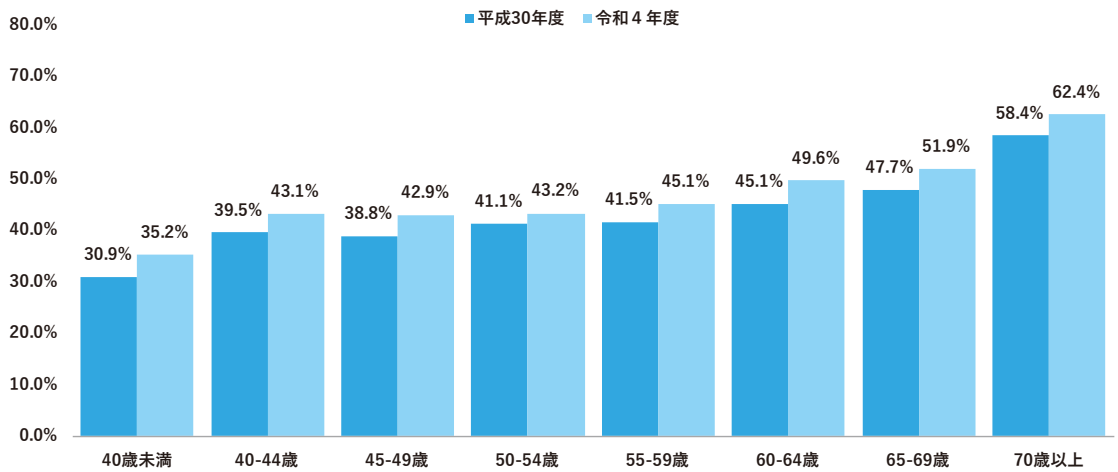
【令和４年度】

（人）

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

資料：レセプトデータ（歯科）
期間：平成30年４月～令和元年３月診療、令和４年４月～令和５年３月診療

図表36　男女別年齢階級別歯周病患者割合



資料：レセプトデータ（歯科）
期間：平成30年４月～令和元年３月診療、令和４年４月～令和５年３月診療

３．医療費分析

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

歯周病患者における生活習慣病の併発状況

図表37　歯周病患者における生活習慣病併発状況

【全体】

(人)

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

【男性】

(人)

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

【女性】

(人)

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

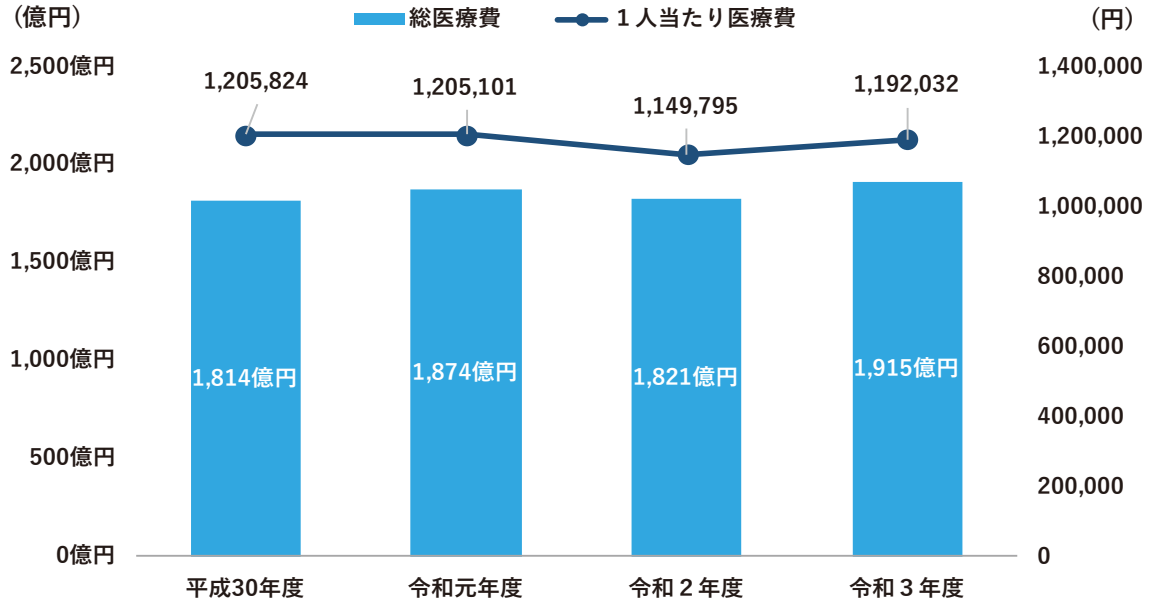
資料：レセプトデータ（医科、歯科）
期間：令和４年４月～令和５年３月診療

３．医療費分析

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

後期高齢者の医療費

図表38　後期高齢者の医療費の推移



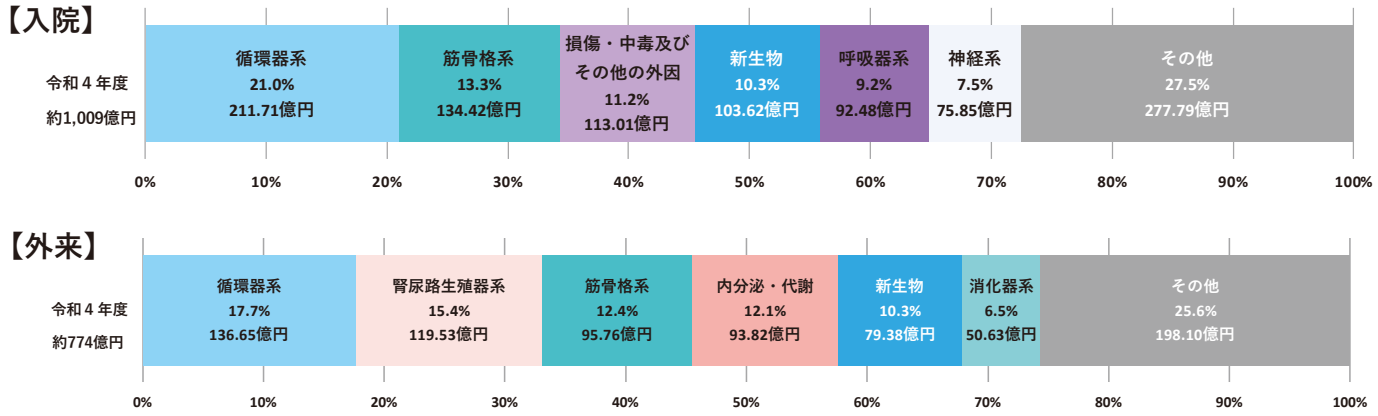
資料：福岡県後期高齢者医療広域連合「市町村別後期高齢者被保険者１人当たりの医療費の推移（平成29～令和３年度）」

３．医療費分析

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

後期高齢者の医療費

図表39　後期高齢者の疾病大分類別入院/入院外別医療費



資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」

図表40　後期高齢者の疾病大分類別医療費上位６位の中分類別医療費

【入院】

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

【外来】

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

資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」
期間：令和４年度

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

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

特定健診の受診率および継続受診率の推移

図表41　男女別特定健診受診者数

（人）

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

資料：法定報告

図表42　男女別特定健診受診率

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

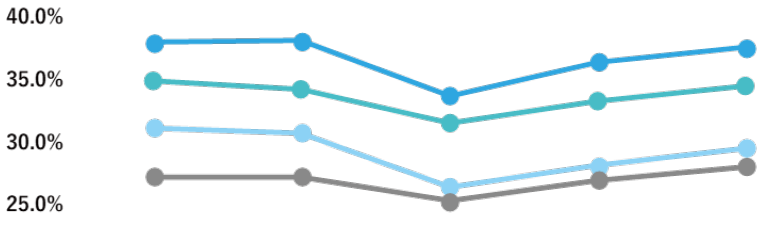
資料：法定報告

図表43　特定健診継続受診率

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

資料：法定報告

図表44　特定健診受診率の推移



	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
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%
政令市	31.1%	30.7%	26.4%	28.1%	29.5%
福岡県	34.8%	34.2%	31.4%	33.3%	34.4%
福岡市	27.2%	27.2%	25.3%	26.9%	28.0%

資料：法定報告

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

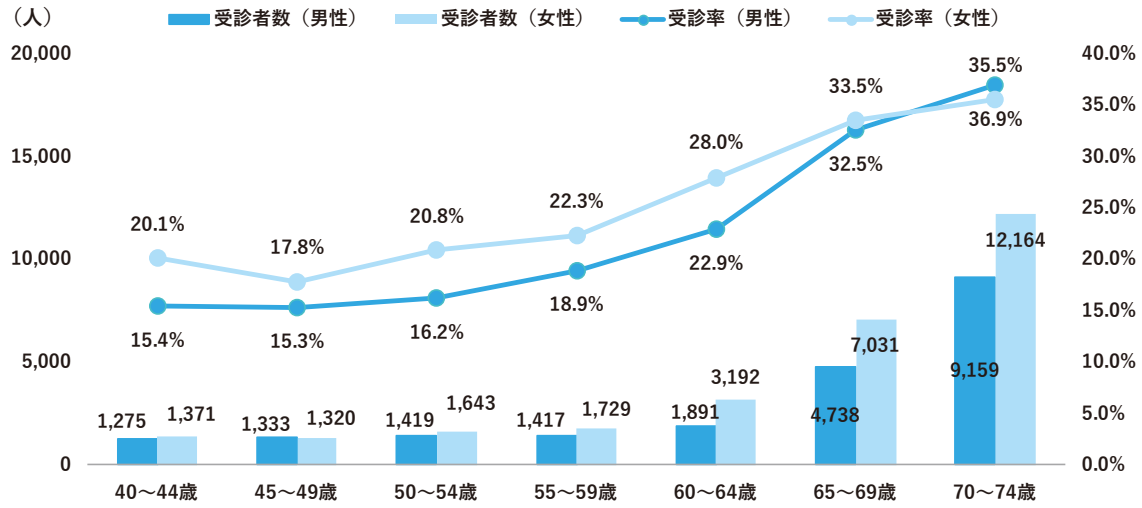
- 男女別・年齢階級別の特定健診受診率を以下に示します。
- 男女別の受診率では、男性よりも女性の方が高い傾向にあります。
- 年齢階層が高くなるほど受診率は上昇し、男女ともに65歳以上は30％を超える受診率となっています。

男女別・年齢階級別特定健診の受診率

図表45　男女別・年齢階級別特定健診の受診率

（人）

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



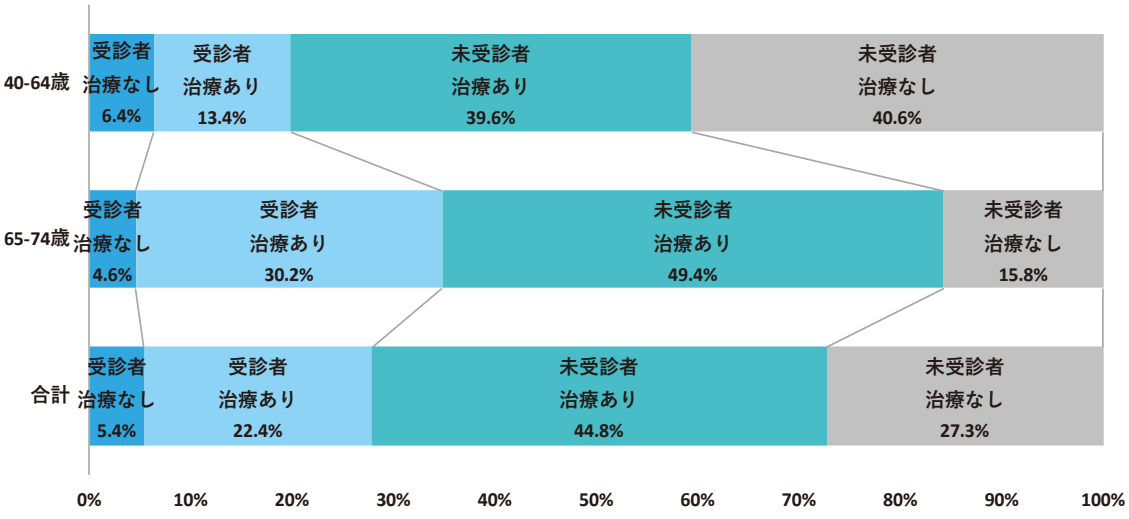
資料：法定報告
期間：令和４年度

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

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

特定健診受診有無と生活習慣病受診状況

図表46　特定健診受診有無と生活習慣病受診状況



資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-5）」
期間：令和４年度

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

• 検査結果値の有所見状況について、これまで一度も健診を受診したことがなかった群（新規健診受診者）は、継続受診者よりも有所見率が高い傾向にあります。

新規健診受診者と継続受診者の有所見状況

図表47　新規健診受診者と継続受診者の有所見状況

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

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

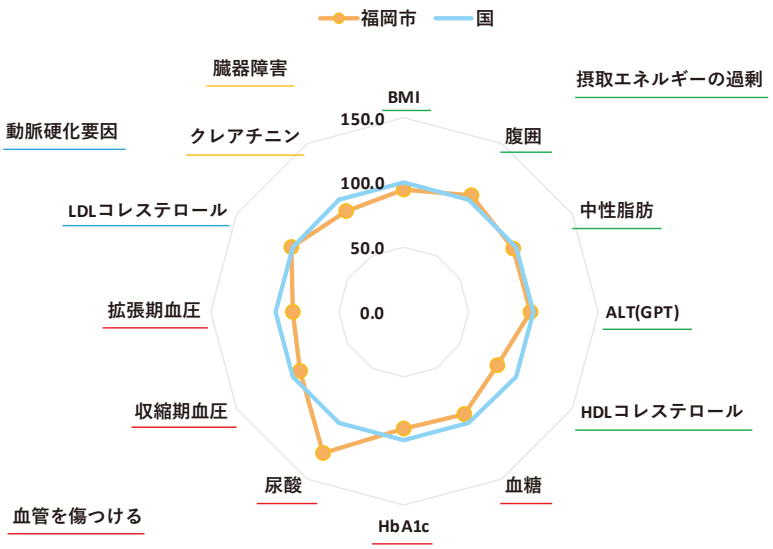
４．特定健診・特定保健指導に関する分析

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

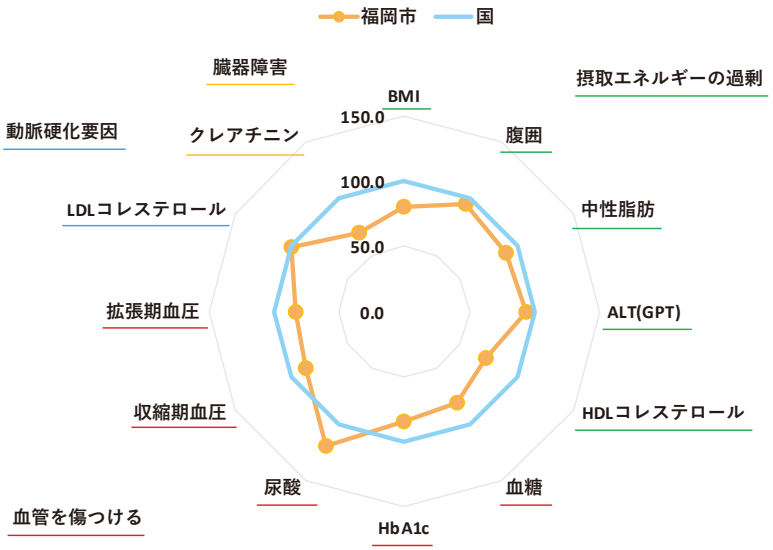
男女別有所見状況

図表48　男女別有所見状況

【男性】



【女性】



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

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

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

血圧・脂質異常・血糖の状況

図表49　高血圧症の患者数及び有所見状況

（人）

	レセプト情報			特定健診結果								
	被保険者数（40歳以上）	高血圧患者数（様式3-3）		検査実施者数	Ⅰ度高血圧以上（収縮期血圧≧140 かつ／または 拡張期血圧≧90）		（再掲）Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧≧160 かつ／または 拡張期血圧≧100）		（再掲）Ⅲ度高血圧（収縮期血圧≧180 かつ／または 拡張期血圧≧110）		未治療者	
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/F
平成30年度	215,322	52,665	24.5%	51,162	11,847	23.2%	2,320	4.5%	407	0.8%	310	76.2%
令和４年度	209,042	50,535	24.2%	49,655	11,568	23.3%	2,229	4.5%	358	0.7%	275	76.8%

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

図表50　脂質異常症の患者数及び有所見状況

（人）

	レセプト情報			特定健診結果								
	被保険者数（40歳以上）	脂質異常症患者数（様式3-4）		検査実施者数	LDL-C140以上		（再掲）LDL-C160以上		（再掲）LDL-C180以上		未治療者	
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/F
平成30年度	215,322	46,907	21.8%	51,162	16,722	32.7%	7,505	14.7%	2,846	5.6%	2,659	93.4%
令和４年度	209,042	47,050	22.5%	49,631	13,020	26.2%	5,427	10.9%	1,949	3.9%	1,829	93.8%

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

図表51　糖尿病の患者数及び有所見状況

（人）

	レセプト情報			特定健診結果						
	被保険者数（40歳以上）	糖尿病患者数（様式3-2）		検査実施者数	HbA1c6.5以上		（再掲）HbA1c7.0以上		未治療者	
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	E/C	F	F/E
平成30年度	215,322	27,596	12.8%	51,159	3,952	7.7%	2,022	4.0%	848	41.9%
令和４年度	209,042	26,590	12.7%	49,642	4,105	8.3%	2,109	4.2%	913	43.3%

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

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

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

未治療受療勧奨値該当者における健診後の受療状況

図表52　未治療受療勧奨値該当者における健診後の受療状況

（人）

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

資料：レセプトデータ、特定健診データ
期間：レセプトデータは平成30年４月～令和５年３月診療、特定健診データは令和元年～令和３年度
※受療勧奨値：収縮期血圧160mmhg以上または拡張期血圧100mmhg以上、HbA1c6.5以上、
LDLコレステロール180mg/ml以上
※受療対象レセプト：血圧＝高血圧レセプト、HbA1c＝糖尿病レセプト、LDL＝脂質異常症レセプト

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

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

CKD重症度分類

図表53　CKD重症度分類

（人）

eGFR区分(mL/分/1.73m²)			尿蛋白(－) 人数	尿蛋白(－) 割合	尿蛋白(±) 人数	尿蛋白(±) 割合	尿蛋白(1＋) 人数	尿蛋白(1＋) 割合	尿蛋白(2＋) 人数	尿蛋白(2＋) 割合	尿蛋白(3＋)以上 人数	尿蛋白(3＋)以上 割合
G1	正常または高値	≧90	4,731	8.5%	555	1.0%	205	0.4%	40	0.1%	16	0.0%
G2	正常または軽度低下	60～89	34,038	61.0%	3,597	6.4%	1,420	2.5%	246	0.4%	61	0.1%
G3a	軽度～中等度低下	45～59	8,014	14.4%	955	1.7%	528	0.9%	160	0.3%	55	0.1%
G3b	中等度～高度低下	30～44	661	1.2%	128	0.2%	125	0.2%	68	0.1%	32	0.1%
G4	高度低下	15～29	25	0.0%	12	0.0%	20	0.0%	29	0.1%	27	0.0%
G5	末期腎不全	＜15			1	0.0%	2	0.0%	8	0.0%	9	0.0%

資料：特定健診データ
期間：令和４年度（受診者は、eGFRと尿蛋白の検査項目がある者）
※CKDの重症度は死亡、慢性腎不全、心血管疾患死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。（「CKD診療ガイド2012」より）

図表54　CKDステージ別人数

【平成30年度】

（人）

受診者全体
56,511

（人）

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

【令和４年度】

（人）

受診者全体
55,765

（人）

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

資料：特定健診データ

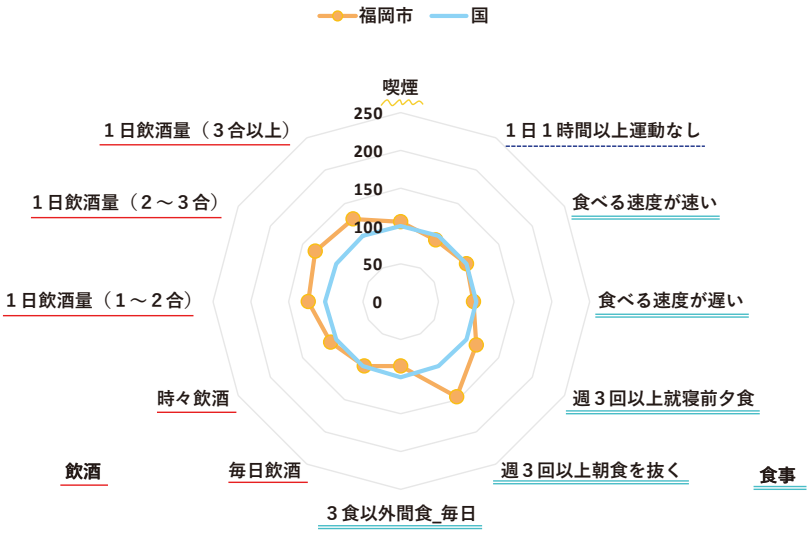
４．特定健診・特定保健指導に関する分析

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

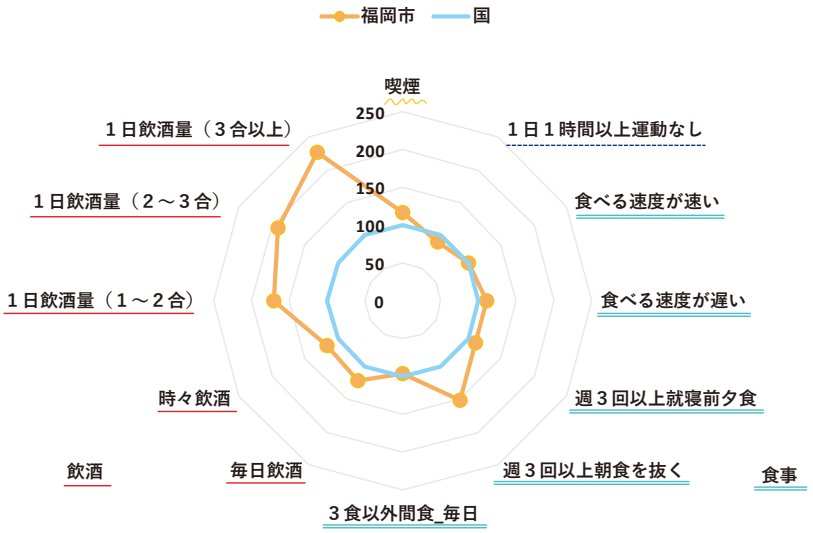
男女別問診結果

図表55　男女別問診結果

【男性】



【女性】



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

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

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

男女別特定保健指導対象者の出現率

図表56　男女別特定保健指導対象者の出現率

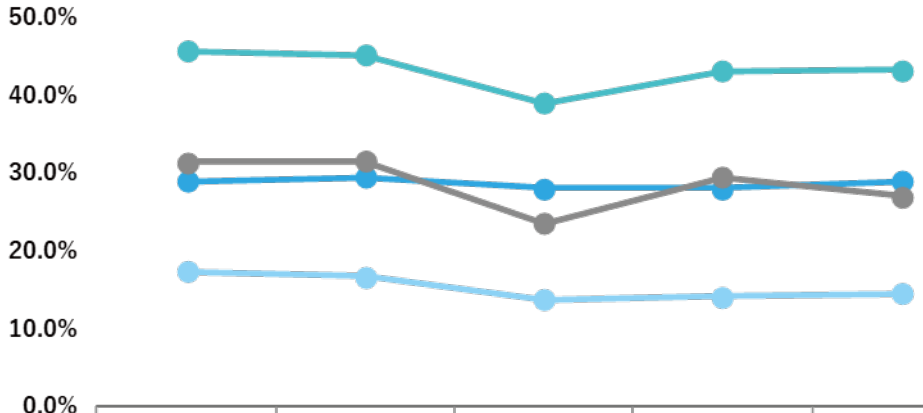
（人）

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

資料：法定報告

特定保健指導実施状況

図表57　特定保健指導実施率の推移



	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
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%
政令市	17.2%	16.6%	13.6%	14.0%	14.3%
福岡県	45.5%	45.1%	38.9%	43.0%	43.1%
福岡市	31.2%	31.5%	23.4%	29.3%	26.9%

資料：法定報告

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

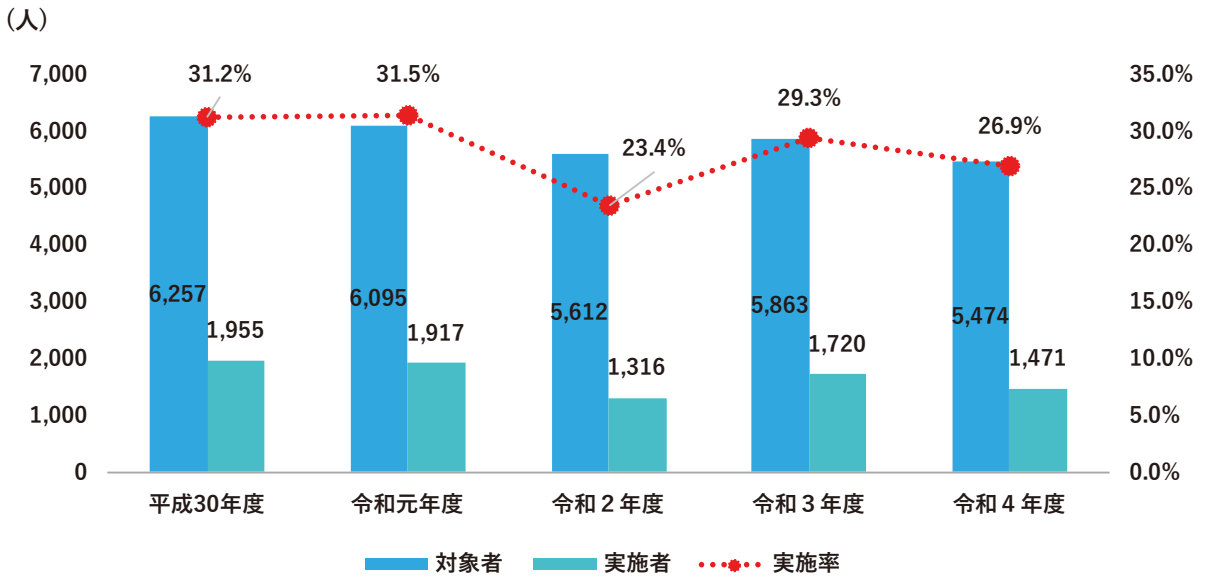
- 特定保健指導対象者の実施率を男女別に以下に示します。
- 特定保健指導の実施率は、男性よりも女性の方が高い傾向にあり、令和４年度も男性の実施率は25.6%、女性の実施率は30.1%で、女性の方が4.5ポイント高いです。

男女別特定保健指導対象者の実施率

図表58　男女別特定保健指導対象者の実施率

（人）

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



資料：法定報告

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

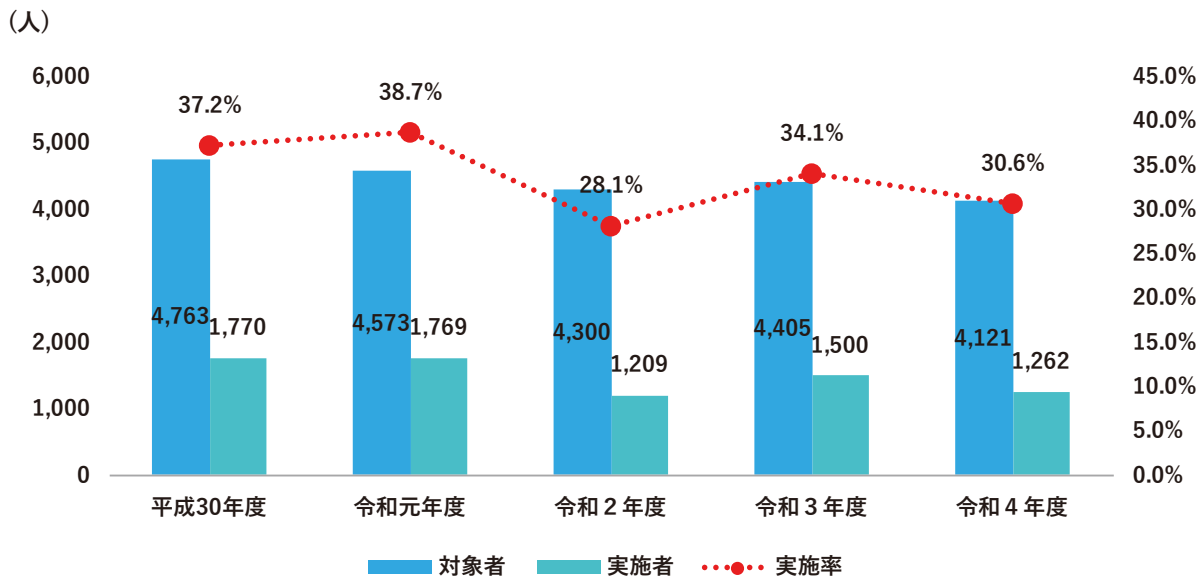
- 動機付け支援の実施率を男女別で以下に示します。
- 全体の実施率は令和４年度で30.6%、男性の実施率は29.6%、女性の実施率は32.6%で、男性の方が低いです。
- 平成30年度と比較すると、令和４年度の実施率は低下しています。

男女別特定保健指導対象者の実施率（動機付け支援）

図表59　男女別特定保健指導対象者の実施率（動機付け支援）

（人）

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



資料：法定報告

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

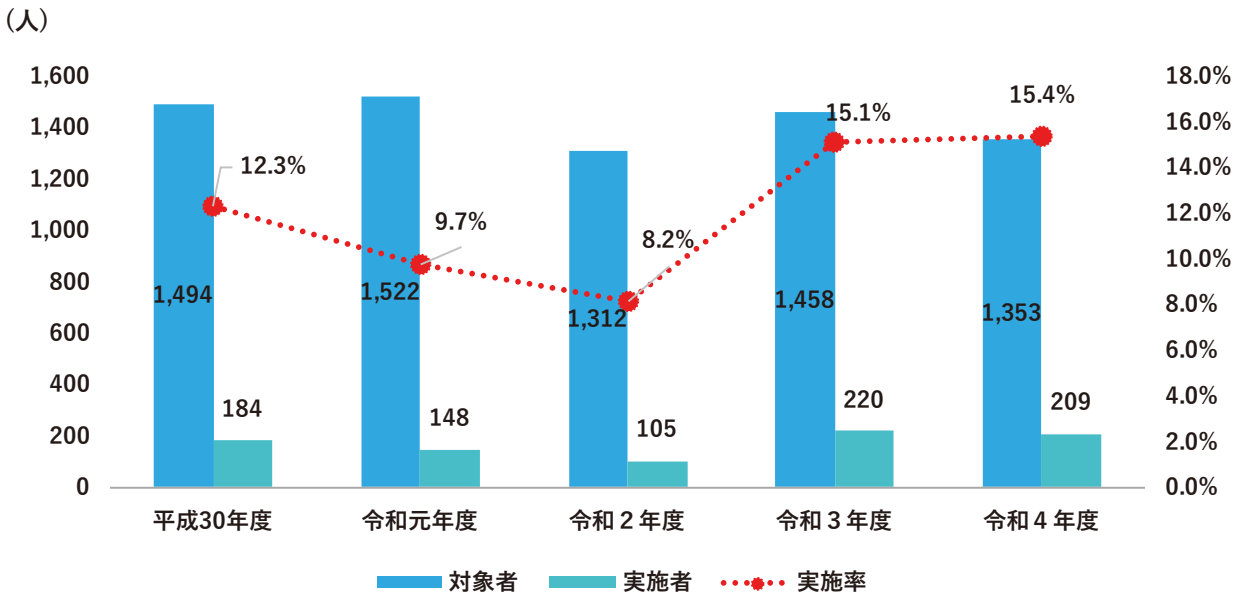
- 積極的支援の実施率を男女別で以下に示します。
- 全体の実施率は令和４年度で15.4%、男性の実施率は15.9%、女性の実施率は13.0%で、女性の方が低いです。
- 平成30年度と比較すると、令和４年度の実施率は高くなっています。

男女別特定保健指導対象者の実施率（積極的支援）

図表60　男女別特定保健指導対象者の実施率（積極的支援）

（人）

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



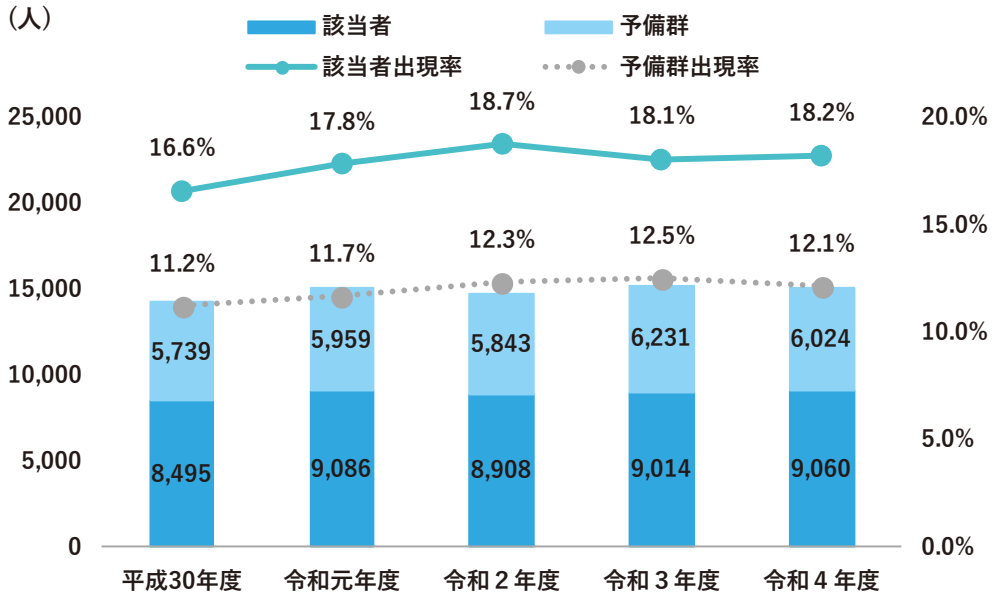
資料：法定報告

４．特定健診・特定保健指導に関する分析

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

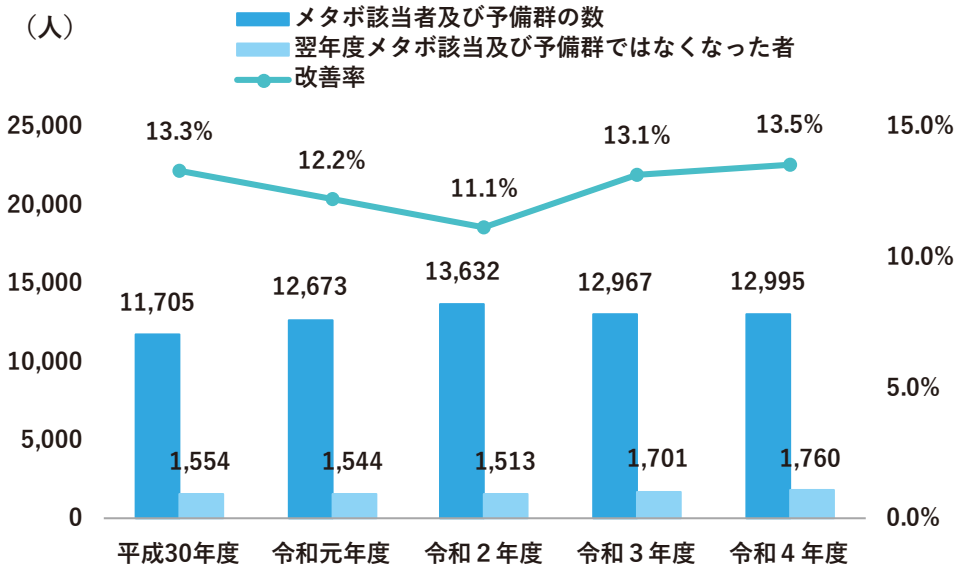
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

図表61　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率



資料：法定報告

図表62　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善率



資料：法定報告

第２章　第２期計画に係る評価

１．第２期計画の概要

（１）第１期計画（平成27～29年度）の重点的な取組み

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

（２）第２期計画（平成30～令和５年度）の重点的な取組みと計画目標

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

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

第２期計画の目標・実績

	評価指標	２期計画基準実績		２期計画期間					評価
		平成28年度		平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	
短期的目標	①特定健診受診率の向上	23.0%	目標値	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	未達成だが改善
			実績	27.2%	27.2%	25.3%	26.9%	28.0%	
	②特定健診継続受診率の向上	61.8%	目標値	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	69.0%	未達成だが維持
			実績	65.2%	62.8%	59.8%	63.1%	61.9%	
	③特定保健指導実施率の向上	27.4%	目標値	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	未達成で悪化
			実績	31.2%	31.5%	23.4%	29.3%	26.9%	
	④未治療受療勧奨値該当者の受療率の向上	47.7%	目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	未達成だが改善
			実績	44.2%	46.9%	50.4%	48.3%	―	
中長期的目標	⑤HbA1c7.0以上の割合の減少	4.2%	目標値	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	未達成だが維持
			実績	4.0%	5.1%	4.8%	4.2%	4.2%	
	⑥Ⅱ度高血圧以上の割合の減少	4.6%	目標値	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	未達成だが維持
			実績	4.5%	4.3%	5.0%	4.9%	4.5%	
	⑦LDLコレステロール180以上の割合の減少	5.2%	目標値	4.9%	4.6%	4.3%	4.0%	3.7%	未達成だが改善
			実績	5.6%	5.1%	4.7%	4.5%	3.9%	
	⑧脳血管疾患新規患者割合の減少	49.7%	目標値	47.0%	45.0%	43.0%	41.0%	39.0%	未達成だが改善
			実績	46.4%	44.4%	48.8%	44.2%	42.1%	
	⑨虚血性心疾患新規患者割合の減少	39.6%	目標値	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%	未達成だが改善
			実績	36.9%	36.1%	40.4%	37.2%	36.1%	
	⑩人工透析新規導入患者割合の減少	19.8%	目標値	18.0%	17.0%	16.0%	15.0%	14.0%	未達成で悪化
			実績	24.6%	19.3%	22.2%	27.5%	25.2%	
	⑪医療費に占める入院医療費の割合の減少	44.3%	目標値	国平均を目指す					未達成だが改善
				41.1%	41.0%	40.8%	40.3%	40.1%	
			実績	44.7%	44.4%	43.6%	43.4%	41.9%	
	⑫一人当たり医療費の伸び抑制	1.3%	目標値	前年度比2%以内に抑える					判定不能※1
			実績	1.9%	1.9%	-4.3%	8.8%	0.5%	

※1…新型ウイルス感染症の影響により、判定不能

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

〇ストラクチャー：保健事業を実施するための仕組みや体制
〇プロセス：事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）、活動状況
〇アウトプット：目的・目標達成のために行われる事業の結果（実施量）
〇アウトカム：事業の目的・目標の達成度や効果

特定健診未受診者対策事業

受診しやすい環境づくり			
背景	H27年度に制度開始以来、初めて受診率が低下したことに伴い、H28年度から様々な取組みを進めてきたもの。	事業開始年度	H20年度
目的	受診しやすい環境をつくることによる受診率の向上		
対象者	福岡市国民健康保険被保険者のうち40～74歳の人		
ストラクチャー	【参加しやすい特定健診の実施】 ＜集団健診＞ 　各区保健福祉センター：直営／市内7か所／約150回／通年実施 　健康づくりサポートセンター：委託／市内1か所／約70回／通年実施・土日祝日・平日夜間 　所外健診・よりみち健診等：委託 ＜個別健診＞ 　市内医療機関：医師会委託／市内約630か所／通年実施 【実施体制】 ・福岡市の健康づくり等に関するサイト「健康づくり・スポーツサイト」の運営：委託 ・健診専用サイト「けんしんナビ」の運営：委託 ・コールセンターの設置、健診問合せ窓口の一本化：委託 【連携体制】 ・委託事業者との定例会実施による、情報、課題共有 ・がん検診担当部門（地域保健課）との連携		
プロセス	【けんしんナビ】 ・H30年9月に受診可能な健診種類や健診場所が簡単に検索できる健診専用サイトを開設。 ・R1年12月から、集団健診のWEB予約機能を追加。 ・R2年度、機能を一部改修。 【よりみち健診】 ・H29年度から、加入保険に関係なく出かけるついでに気軽に様々な健（検）診を受診できる集団健診を、協会けんぽ等他の保険者と連携し、ホテルやショッピングモールなどで実施。 ・チラシ作成等経費について、一部保険者協議会の負担金を活用のうえ実施。		

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

特定健診未受診者対策事業

<table>
<tr><th colspan="8">受診しやすい環境づくり</th></tr>
<tr><td rowspan="2">中間評価以降の取組状況（変更点など）</td><td>R2</td><td colspan="3">R3</td><td colspan="3">R4</td></tr>
<tr><td>各健診項目の空き状況の分かりやすい表示や申込内容のメール配信機能の追加等、健診専用サイト「けんしんナビ」の一部を改修</td><td colspan="3">継続実施</td><td colspan="3">健診に係る問合せ窓口の一本化
新たな健診機会の確保（ららぽーと福岡でのイベント）</td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td colspan="2">【けんしんナビ】
集団健診WEB予約割合
17.4%
【よりみち健診】
特定健診受診者　120人</td><td colspan="3">【けんしんナビ】
集団健診WEB予約割合
37.2%
【よりみち健診】
特定健診受診者　176人</td><td colspan="3">【けんしんナビ】
集団健診WEB予約割合
43.0%
【よりみち健診】
特定健診受診者　129人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトカム</td><td>指標内容</td><td>目標値（R5）</td><td>初期値（H28）</td><td>実績（R2）</td><td>実績（R3）</td><td>実績（R4）</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>特定健診受診率</td><td>40.0%</td><td>23.0%</td><td>25.3%</td><td>26.9%</td><td>28.0%</td><td></td></tr>
<tr><td>特定健診継続受診率</td><td>70.0%</td><td>61.8%</td><td>59.8%</td><td>63.1%</td><td>61.9%</td><td>２年間連続受診者数/受診者数</td></tr>
<tr><td>評価（課題）</td><td colspan="7">【けんしんナビ】
・WEB予約の割合が年々増加し、徐々にWEB利用が浸透してきている。年齢別利用割合においても、60歳以上のWEB利用割合が高くなってきている。
【よりみち健診】
・健診実施場所の増加等を試みるものの、受診者全体が若干減少傾向にあり、事業の周知・広報手法に課題があるものと考えられる。
・受診者の男女別では、女性が約85%を占め、年齢別割合は通常の特定健診と比較し、40～50代の受診割合が高い。
【その他】
・WEB予約やよりみち健診等で、健診予約や受診をしやすい環境づくりに取り組んでいるものの、40～50代の受診率は依然低い状況である。</td></tr>
<tr><td>事業の継続等</td><td colspan="7">継続　・　（要改善）　・　中止</td></tr>
<tr><td>見直し改善策</td><td colspan="7">【けんしんナビ】
・引き続き、WEB利用の周知・広報を実施していくとともに、より利便性の高い手法について、検討を図る。
【よりみち健診】
・効果的な事業の周知・広報の手法を実施し、参加者の増加につなげていく。
【その他】
・40～50代が参加しやすいイベントでの健診実施等、新たな健診機会の確保について検討していく。</td></tr>
</table>

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

特定健診未受診者対策事業

効果的な受診勧奨			
背景	H27年度に制度開始以来、初めて受診率が低下したことに伴い、H28年度から様々な取組みを進めてきたもの。	事業開始年度	H28年度
目的	受診者数の増加による受診率の向上		
対象者	福岡市国民健康保険被保険者のうち40～74歳の人		
ストラクチャー	【受診勧奨】 実施体制：委託（受診勧奨通知業務・架電勧奨業務） 連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施 【その他】 連携体制：区関係各課、本庁保険医療課、地域保健課との連携、特定健診受診率向上推進会議の設置、特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議の設置、医師会、健診事業者との定例会実施による情報・課題共有		
プロセス	【個別受診勧奨】 ・ダイレクトメール勧奨：対象者を過去の受診歴に応じてグループ分けし、ナッジ理論を活用した訴求効果の高いダイレクトメールをグループに応じて作成・送付 ・電話勧奨：優先順位付けされた架電リストをもとに順位が高い対象者から架電を実施 ・ショートメッセージ勧奨：携帯電話番号を保有している未受診者へ勧奨を実施 【その他】 40歳、50歳の健診受診料無料化 健診ガイド、タブロイド紙の発行 様々な機会をとらえた市民啓発・広報の実施		

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

特定健診未受診者対策事業

効果的な受診勧奨

	R2	R3	R4
中間評価以降の取組状況（変更点など）	【受診勧奨】 変更点なし （新型コロナウイルス感染症拡大により積極的な取り組みはせず現状維持） 【その他】 継続実施	【受診勧奨】 ・AI分析により対象者毎の最適勧奨日を算出し、最適勧奨日に応じてダイレクトメールを発送 ・歯科健診や大腸がん検診の勧奨内容を含めたダイレクトメール資材を作成 【その他】 継続実施	【受診勧奨】 ・40、50、60代それぞれにYouTube上に作成したメッセージ動画「動く手紙」の２次元コードをダイレクトメール資材に掲載 ・ショートメッセージによる勧奨を実施 【その他】 継続実施
アウトプット	【受診勧奨】 ダイレクトメール送付数　487,047通 電話勧奨件数　13,436件 【その他】 40歳受診者数　754人（21.9%） 50歳受診者数　599人（16.6%）	【受診勧奨】 ダイレクトメール送付数　331,521通 電話勧奨件数　15,437件 【その他】 40歳受診者数　835人（23.6%） 50歳受診者数　795人（20.8%）	【受診勧奨】 ダイレクトメール送付数　336,530通 電話勧奨件数　15,745件 ショートメッセージ配信数　27,647通 【その他】 40歳受診者数　867人（24.8%） 50歳受診者数　884人（23.0%）

アウトカム	指標内容	目標値（R5）	初期値（H28）	実績（R2）	実績（R3）	実績（R4）	備考
	特定健診受診率	40.0%	23.0%	25.3%	26.9%	28.0%	
	特定健診継続受診率	70.0%	61.8%	59.8%	63.1%	61.9%	２年間連続受診者数/受診者数

評価（課題）	・40歳、50歳の受診者数は年々増加しており、受診料の無料化に加えて、ダイレクトメールの効果等影響しているものと考えられる。ただし、対象者全体でみると、40～50代の受診率が依然として低く、取組みの強化が必要。 ・個別受診勧奨事業以外にも、様々な取組みを実施してきたが、既存施策では頭打ちとなってきており、新たな施策や工夫が必要である。
事業の継続等	継続　・　（要改善）　・　中止
見直し改善策	・今まで取り組んできたダイレクトメールやショートメッセージ等の受診勧奨の効果を分析し、より効果的な手法を検討していく。 ・引き続き、受診率向上推進会議等により、区と本庁の一体的な取組みを推進するとともに、新たに創意工夫ある施策を検討していく。 ・市民や医療機関（特定健診未実施医療機関を含む）に対し、アンケート調査を実施することにより、市民及び医療機関の実態やニーズの把握を行い、効果的な受診率向上施策を検討する。

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

特定健診未受診者対策事業

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

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

特定健診未受診者対策事業

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

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

特定保健指導事業

特定保健指導の実施			
背景	特定健診・特定保健指導実施計画第二期により、対象者が特定保健指導を希望しないことや、医療機関が保健指導を負担に感じていることがわかったため、対象者への特定保健指導の重要性についての啓発強化や利便性の確保、医療機関の負担軽減の方策を進めてきたもの。	事業開始年度	H20年度
目的	メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善に向けた支援を行うことにより生活習慣病の発症・重症化を予防する		
対象者	特定保健指導基準該当者		
ストラクチャー	【特定保健指導実施体制・期間】 ＜個別健診＞ ・市内医療機関：医師会委託／市内約630か所／通年 動機付け支援実施機関約630か所、積極的支援実施機関約180か所 ＜集団健診＞ ・各区保健福祉センター：直営／市内7か所／通年 ・健康づくりサポートセンター：委託／市内1か所／通年 【実施形態】 ・特定健診を実施した機関が結果を説明し、動機付け支援を行う。（福岡市方式） ・積極的支援を実施しない医療機関は、積極的支援が可能な機関（保健福祉センター、健康づくりサポートセンター、受け入れ可能な実施医療機関）を紹介。予約は対象者自身が行う。 【連携体制】 ・福岡市特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議 ・各区健康課、地域保健福祉課との連携 ・医師会事務局、集団健診事業者との定例会		
プロセス	○国の制度改正（第三期計画）に伴う特定健診・特定保健指導の見直し（H30年度～） ○ICTを活用した遠隔での特定保健指導の実施（R3年度～モデル事業として実施） ○特定保健指導利用勧奨事業の実施（Ｒ４年度～）		

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

特定保健指導事業

<table>
<tr><th colspan="8">特定保健指導の実施</th></tr>
<tr><td rowspan="2">中間評価以降の取組状況（変更点など）</td><td>R2</td><td colspan="3">R3</td><td colspan="3">R4</td></tr>
<tr><td>【遠隔特定保健指導】
R３年度以降モデル事業開始のための準備</td><td colspan="3">【遠隔特定保健指導】
・モデル医療機関（19か所）での積極的支援該当者及び集団健診で遠隔での実施を希望する特定保健指導該当者等を対象に実施。
・医療機関での対象者には医療機関から直接対象者に事業案内。
・申込定員50名</td><td colspan="3">【遠隔特定保健指導】
・全ての積極的支援未実施医療機関（434医療機関）の積極的支援該当者等を対象に実施。
・医療機関での対象者にはダイレクトメールや架電で事業案内。
・申込定員100名
【特定保健指導利用勧奨事業】
・医療機関での特定保健指導対象者に特定保健指導の意義や重要性を啓発するダイレクトメールを送付。</td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td>〇特定保健指導実施率
（終了者の割合）
23.4％
・動機付け支援実施率
（終了者の割合）
28.1％
・積極的支援実施率
（終了者の割合）
8.2％</td><td colspan="3">〇特定保健指導実施率
29.3％
・動機付け支援実施　34.1％
・積極的支援実施率　15.1％
＜遠隔特定保健指導＞
・申込者／対象者
26人／192人
・保健指導完了率　96.1％
（終了者／初回面接実施者：
24人／25人）</td><td colspan="3">〇特定保健指導実施率　26.9％
・動機付け支援実施率　30.6％
・積極的支援実施率　15.4％
【遠隔特定保健指導】
・申込者／対象者　77人／352人
・保健指導完了率　81.4％
（終了者／初回面接実施者：
57人／70人）
【特定保健指導利用勧奨事業】
・ダイレクトメール送付　3,250人
・初回面接実施者　216人（6.6％）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">アウトカム</td><td>指標内容</td><td>目標値（R5）</td><td>初期値（H28）</td><td>実績（R2）</td><td>実績（R3）</td><td>実績（R4）</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>メタボリックシンドローム該当者の出現率</td><td>減少</td><td>15.1％</td><td>18.7％</td><td>18.1％</td><td>18.2％</td><td></td></tr>
<tr><td>メタボリックシンドローム予備群の出現率</td><td>減少</td><td>10.9％</td><td>12.3％</td><td>12.5％</td><td>12.1％</td><td></td></tr>
<tr><td>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</td><td>上昇</td><td>17.5％</td><td>15.3％</td><td>16.5％</td><td>19.4％</td><td>※1</td></tr>
<tr><td>評価（課題）</td><td colspan="7">実施率は上昇傾向であったものの令和４年度低下し、目標値に届いていない。対象者が保健指導の意義を理解し、指導を受けやすくする工夫や、実施医療機関の保健指導の負担感を軽減する必要がある。また、更なる保健指導の質の向上が必要である。</td></tr>
<tr><td>事業の継続等</td><td colspan="7">継続　・　（要改善）　・　中止</td></tr>
<tr><td>見直し改善策</td><td colspan="7">・アウトカム評価の導入など国の制度改正に伴う特定健診・特定保健指導の見直し
・モデル事業であるICTを活用した遠隔での特定保健指導を本格的に実施する。
・特定保健指導未利用者に対する利用勧奨や特定保健指導を受けやすくする取り組みを検討していく。
・健診実施機関が動機付け支援を行う現行の実施体制について、医療機関の負担が軽減できるよう検討していく。</td></tr>
</table>

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

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防を含む）

<table>
<tr><th colspan="4">生活習慣病重症化予防事業</th></tr>
<tr><td>背景</td><td colspan="2">データヘルス計画（第1期）により、医療費が高額となる脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析は、糖尿病・高血圧・脂質異常症等の基礎疾患の重症化により発生する割合が多いということと、特定健診の結果、受診が必要な人の6～7割が健診後も医療機関を受診をしていないことがわかった。そのため、健診後未受診者を、生活習慣の改善、治療行動につなげるもの。</td><td>事業開始年度
H28年度</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="3">脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析といった疾患への重症化を防ぐため、健診結果有所見者で未治療者を対象に、受療勧奨と保健指導を行い、適切な治療行動や検査結果の改善を図る。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="3">前年度の特定健診受診者のうち、①~④の条件を全て満たす人で、健診後医療機関受診が確認できない人
①HbA1c6.5％以上、空腹時血糖126mg/dL以上、中性脂肪400mg/dL以上、LDLコレステロール180mg/dL以上、Ⅰ度高血圧以上、心房細動のいずれかに該当
②特定保健指導及び糖尿病性腎症重症化予防（未治療者対策）に該当しない人
③集団健診受診者でない人
④年度末年齢40~74歳</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="3">実施体制：委託（受診勧奨通知業務・保健指導業務）
連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施
各区健康課・地域保健福祉課・保険年金課、医師会への情報提供</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="3">・対象者に対し通知による受診勧奨を実施
・通知後未受診者に対して、案内送付の上電話による保健指導を実施</td></tr>
<tr><td rowspan="2">中間評価以降の取組状況
（変更点など）</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>【対象者】
直営で実施していたCKDハイリスクアプローチ事業終了に伴い変更。
HbA1c6.5-7.3％→6.5％以上
Ⅱ度高血圧のみ→Ⅱ度高血圧以上</td><td>【対象者】
・Ⅰ度高血圧、心房細動（治療中含む）を追加。
・糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者対策）基準該当者を除外。
・改善抵抗性※1が高い順に1,200人を対象（心房細動有所見者は全員対象）。
【実施体制】
・通知業務と保健指導業務を別業者委託に変更。
【プロセス】
・医療機関への対象者介入可否確認を廃止（介入までの時間短縮のため）。
・受診勧奨通知送付者全員→通知送付後も未受診者に保健指導。</td><td>【対象者】
心房細動該当者のうち、健診受診後循環器疾患で受診した人を除外。
空腹時血糖の基準を追加。</td></tr>
</table>

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

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防を含む）

<table>
<tr><th colspan="9">生活習慣病重症化予防事業</th></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット</td><td colspan="3">R2</td><td colspan="3">R3</td><td colspan="2">R4</td></tr>
<tr><td colspan="3">受診勧奨通知送付者数
657人
保健指導実施者数
381人／657人（58.0%）</td><td colspan="3">受診勧奨通知送付者数
1,200人
保健指導実施者数
464人／1,017人（45.6%）</td><td colspan="2">受診勧奨通知送付者数
1,200人
保健指導実施者数
463人／974人（47.5%）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">アウトカム</td><td>指標内容</td><td>目標値</td><td>初期値
（H30）</td><td>実績
（R2）</td><td>実績
（R3）</td><td>実績
（R4）</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>治療開始率※2</td><td></td><td>43.0%</td><td>53.1%</td><td>41.9%</td><td>35.5%</td><td></td></tr>
<tr><td>健診結果改善率
_HbA1c該当者</td><td></td><td>16.2%</td><td>54.4%</td><td>30.4%</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4">事業実施翌年度の健診結果との比較_翌年度の健診受診率
H30 48.6%
R2 55.1%
R3 55.8%</td></tr>
<tr><td>健診結果改善率_中性脂肪該当者</td><td></td><td>16.6%</td><td>71.8%</td><td>83.3%</td></tr>
<tr><td>健診結果改善率
_LDL該当者</td><td></td><td>47.4%</td><td>63.8%</td><td>64.0%</td></tr>
<tr><td>健診結果改善率_血圧該当者</td><td></td><td>55.1%</td><td>60.5%</td><td>53.9%</td></tr>
<tr><td>評価（課題）</td><td colspan="8">各年度で対象者条件が異なるため単に比較することは難しいが、治療開始率が向上していない。
該当項目の翌年度健診結果が改善した人は、中性脂肪、LDL、血圧で5割を超えている。</td></tr>
<tr><td>事業の継続等</td><td colspan="8">継続　・　（要改善）　・　中止</td></tr>
<tr><td>見直し改善策</td><td colspan="8">対象者条件を見直し、保健指導内容の改善を行う。
目標値を設定することで、毎年の効果を確認しPDCAに基づいて事業を実施していく。</td></tr>
</table>

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

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防を含む）

糖尿病性腎症重症化予防			
背景	データヘルス計画（第2期）により、医療費が高額となる重症化疾患のうち、人工透析について、患者の糖尿病の有病率が増加していることから、糖尿病が重症化するリスクの高い人（未治療者、治療中断者）に対して、生活習慣の改善、治療行動につなげるもの。	事業開始年度	【未治療者】 R2.12月 【治療中断者】 H30年度
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い人（未治療者、治療中断者）に対して、人工透析への移行を抑制するため、適切な治療行動につなげる。		
対象者	【未治療者】 特定健診受診者のうち、①～④の条件に該当する被保険者 ①特定保健指導対象外 ②問診票にてインスリン又は血糖を下げる薬を内服していないと回答した人 ③空腹時血糖126ｍｇ/ｄｌ（随時血糖200ｍｇ/ｄｌ）以上またはHbA1c6.5％以上 ④以下a～cのいずれかに該当する人 a：eGFR45ml/分1.73㎡未満 b：尿蛋白±以上 c：血圧コントロール不良（140/90ｍｍHg以上） 【治療中断者】 ①~③の条件を満たす被保険者 ①レセプトデータから2型糖尿病の治療歴があり、４か月以上糖尿病の受診が確認できない人 ②前年度及び当該年度の特定健診未受診者 ③年度末年齢40~74歳		
ストラクチャー	【未治療者】 実施体制：直営（各区健康課、地域保健福祉課）にてレセプトチェック、受診勧奨業務及び保健指導 連携体制：医療機関への情報提供及び対象者の情報収集等にて連携あり 【治療中断者】 実施体制：委託（受診勧奨通知業務・保健指導業務） 連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施 各区健康課・地域保健福祉課・保険年金課、医師会への情報提供		
プロセス	【未治療者】 ・集団健診受診者に対し、結果説明会時に受診勧奨及び保健指導を実施 ・個別健診（医療機関）受診者に対しては、受診勧奨文書送付するとともに、健診を受診した医療機関に対象者に受診勧奨した旨を文書にて連絡 ・受診勧奨後に医療機関への受診がない人を対象に再度受診勧奨を実施 【治療中断者】 ・過去の本事業通知送付者と新規通知送付者に分けて、各グループに応じた受診勧奨通知を送付 ・過去の本事業通知送付者のうち、重症化リスク等の優先順位の高い人から順に、訪問により、状況把握及び受診勧奨などの保健指導を、30人に達するまで実施 ・新規通知送付者について、受診勧奨通知送付後の医療機関未受診者に２回目の受診勧奨通知を発送し、電話や面談による保健指導を実施（１～２回）		

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防を含む）

糖尿病性腎症重症化予防

	R2	R3	R4
中間評価以降の取組状況（変更点など）	【未治療者】 ・R2年12月より事業開始 ・上半期（4～9月）受診者は、健診受診後レセプトがない者のみ介入、下半期（10～3月）受診者より上記アプローチで介入	【治療中断者】 ・対象者の変更（期間を5年→6年、中断前最後の受診時に処方等の治療がある者に絞る） ・プロセスの変更（2期中間評価に基づき、過去の本事業通知送付者と新規通知送付者に分け、グループに応じた通知を送付）	【未治療者】 健診前のレセプトチェックを開始 【治療中断者】 ・対象者の変更（期間を6年→2年） ・保健指導のスキーム・実施方法の変更（過去の本事業通知送付者該当者は通知後すぐに訪問指導を実施）
アウトプット	【未治療者】 対象者数　1,008人 介入者数　736人（73.0%） 【治療中断者】 受診勧奨通知送付者数 384人 保健指導対象者数　278人 保健指導実施者数　91人 （32.7%）	【未治療者】 対象者数　1,036人 介入者数　1,035人（99.9%） 【治療中断者】 受診勧奨通知送付者数 400人 保健指導対象者数　295人 保健指導実施者数　84人 （28.5%）	【未治療者】 対象者数　1,039人 介入者数　1,033人 （99.4%） 【治療中断者】 受診勧奨通知送付者数 497人 保健指導対象者数　208人 保健指導実施者数　91人 （43.8%）

アウトカム	指標内容	目標値（R5）	初期値（H30）	実績（R2）	実績（R3）	実績（R4）	備考
	未治療者の受療率	50%		健診前のレセプト確認未実施のため、実績なし		53.1%	介入が全て終了するR4年4月～R5年1月健診受診者までを対象
	治療中断者の治療再開率		26.5%	27.4%	25.9%	26.9%	通知書送付前に治療再開した人は除く

評価（課題）	【未治療者】 ・速やかに介入するため、対象者を健診時の問診票にてインスリン注射又は血糖を下げる薬を内服していないと回答した人としているが、実際には健診前に既に糖尿病治療中の人も含まれており、対象者が絞れていない。 ・医療機関と連携した保健指導について、対象者の基準や実施方法等の整理ができていない。 【治療中断者】 一部保健指導の実施手法の変更により、保健指導の実施率は向上しているが、治療開始率が向上していない。
事業の継続等	継続　・　（要改善）　・　中止
見直し改善策	【未治療者】 ・受診勧奨について、介入すべき対象者を明確にし、より効果的な介入方法を検討していく。 ・医療機関と連携した保健指導について、対象者や実施方法等を検討していく。 【治療中断者】 ・訪問人数の拡大等保健指導方法の見直しを行う。 ・目標値を設定することで毎年の効果を確認し、PDCAに基づいて事業を実施していく。

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

生活習慣改善推進事業（早期介入事業）

<table>
<tr><th colspan="6">生活習慣改善推進事業（早期介入事業）</th></tr>
<tr><td>背景</td><td colspan="2">肥満の人は、生活習慣病の発症リスクが高いが、特定健診の結果で検査値が受療勧奨や特定保健指導対象基準に該当していなければ、保健指導等の対象とはならないが、生活習慣病・重症化疾患の発症予防のために肥満を改善することが効率的・効果的であるため、事業を開始した。</td><td>事業開始年度</td><td colspan="2">H29年度</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="5">生活習慣病・重症化疾患の発症予防のため、肥満該当者に個別指導を実施し、運動習慣の定着により肥満を改善する。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="5">特定健診受診者のうち、①~⑤の条件を全て満たす人
①ＢＭＩ２５以上の人
②特定保健指導に該当しない人
③血圧・脂質・血糖が受診勧奨値未満
④心電図所見なしの人
⑤年度末年齢40~74歳</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="5">実施体制：委託（市近郊のフィットネス施設５施設）
　　オンライン・来館の選択制
実施期間：３か月間を１期　３期実施
連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施
　　各区健康課・地域保健福祉課、保険年金課への情報提供</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="5">・対象者に利用案内を送付し、利用コースごとにフィットネス施設トレーナーによる運動および食事に関して個別支援プログラムを実施
※定員を超えた場合は、希望施設ごとにランダム選定
＜利用コース＞
オンラインコース：個別支援４回、オンラインレッスン３か月
来館コース：個別支援４回、施設利用12回
・個別支援の初回と最終回に身体測定、体成分測定を実施するとともに、目標達成状況の確認を行うことで効果を検証
・前年度利用者に対しても生活習慣改善状況のアンケートを実施し、継続できているかを確認</td></tr>
<tr><td rowspan="2">中間評価以降の取組状況（変更点など）</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
<tr><td>【実施体制】
新型コロナウイルス感染症対応のため、実施方法を変更
来館３期→オンライン１期</td><td>【実施体制】
オンライン1期→オンライン2期</td><td>【実施体制】
オンライン2期→オンライン・来館の選択制3期</td></tr>
</table>

２．第２期計画に係る保健事業及び評価

生活習慣改善推進事業（早期介入事業）

<table>
<tr><th colspan="8">生活習慣改善推進事業（早期介入事業）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット</td><td colspan="2">R2</td><td colspan="2">R3</td><td colspan="2">R4</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">利用勧奨者数　1,223人（R2.４~9月健診受診者から抽出）
申込者数　24人
個別支援実施者数　24人（100%）
個別支援終了者数　16人（66.7%）</td><td colspan="2">利用勧奨者数　2,739人（R2.10~R3.9月健診受診者から抽出）
申込者数　75人
個別支援実施者数　65人（86.7%）
個別支援終了者数　56人（86.2%）</td><td colspan="2">利用勧奨者数　2,169人（R3.10~R4.6月健診受診者から抽出）
申込者数　189人
個別支援実施者数　105人（55.6%）
個別支援終了者数　79人（75.2%）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">アウトカム</td><td>指標内容</td><td>目標値</td><td>初期値（H30）</td><td>実績（R2）</td><td>実績（R3）</td><td>実績（R4）</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>終了時生活習慣改善率</td><td></td><td>65.8%</td><td>93.8%</td><td>83.9%</td><td>68.4%</td><td>※1</td></tr>
<tr><td>翌年度生活習慣改善率</td><td></td><td>69.1%</td><td>81.8%</td><td>48.7%</td><td>63.8%</td><td>※2</td></tr>
<tr><td>終了時体重改善率</td><td></td><td>75.0%</td><td>76.5%</td><td>71.4%</td><td>65.8%</td><td>※3</td></tr>
<tr><td>翌年度健診結果BMI改善率</td><td></td><td>39.8%</td><td>52.4%</td><td>42.5%</td><td></td><td>※4</td></tr>
<tr><td>評価（課題）</td><td colspan="7">R４年度に来館実施も再開したところ、R1年度以前と同様、定員の約2倍近くの申込があり、全員を対象とできていない。
個別支援終了率も高く、終了した人は生活習慣改善、体重改善もみられている。
個別支援実施者の約半数が翌年度のBMIが改善している。</td></tr>
<tr><td>事業の継続等</td><td colspan="7">継続　・　（要改善）　・　中止</td></tr>
<tr><td>見直し改善策</td><td colspan="7">対象人数を拡大するとともに、個別支援内容を改善することで、個別支援終了率、生活習慣改善率の向上を図る。
目標値を設定することで、毎年の効果を確認しPDCAに基づいて事業を実施していく。</td></tr>
</table>

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

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

※3…個別支援終了者のうち、初回と比べ終了時に体重が減った人の割合

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

３．その他の保健事業

市民全体を対象とした保健事業（ポピュレーションアプローチ等）

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

第３章　第３期計画

１．課題のまとめ

・医療費及び特定健康診査等データ分析の結果について以下に整理します。

データ分析の結果

	データ分析の結果	該当ページ
生活習慣病・生活習慣病重症化	●被保険者一人当たり医療費は、増加傾向である。	13
	●疾病大分類別医療費では、循環器系（約120億円）、内分泌・代謝系（約83億円）、腎尿路生殖器系（約53億円）疾患など、予防可能な疾病に関する医療費は、全体医療費の約３割を占め、腎尿路生殖器系疾患の医療費は平成30年度と比較して増加している。	14
	●後期高齢者の医療費では、循環器系の医療費は約348億円（19.5％）で1番多く、腎尿路生殖器系は約177億（9.9％）、内分泌・代謝系約108億円（6.1％）となっている。	27
	●高額医療受診者の医療費が総医療費の48.3％を占め、そのうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の予防可能な疾患で、約14％を占めている。	16
	●高血圧、脂質異常症、糖尿病の基礎疾患の重症化による疾患が高額医療の要因となっており、多くが基礎疾患を複数有している。	17
	●脳血管疾患及び虚血性心疾患の患者割合、新規患者割合とも減少傾向にあるが、６～７割が過去５年間健診未受診者であった。	18
	●人工透析の患者割合は国保、後期とも横ばいで、新規導入患者割合は、国保はやや増加傾向、後期は横ばいとなっている。	19
	●新規透析導入患者のうち、約８割が糖尿病を有している。	
	●糖尿病患者（主病）のうち、12.1％が診療後３か月以上糖尿病のレセプトは発生しておらず、糖尿病の処方を受けていた患者のうち、7.3％が診療後３か月以上糖尿病のレセプトが発生していない状況があった。	20
	●Ⅲ度高血圧以上の７割、LDLコレステロール180以上の９割、HbA1c7.0以上の４割が健診時未治療となっている。	33
	●特定健診で受療勧奨値以上の、Ⅱ度高血圧、HbA1c6.5以上、ＬＤＬコレステロール180以上に該当した人のうち、健診前受療がなかった人が健診後医療機関を受診した割合は、約50％となっている。	34
	●CKD（慢性腎臓病）のステージ３以上が30.5％（ステージ４が6.5％、５が2.2％）で、平成30年度と比較して横ばいとなっている。	35
特定健康診査	●特定健診の受診率は28.0％で上昇傾向にあるが、国や政令市平均、県より低い。	28
	●年代が下がるほど受診率が低い。	29
	●健診対象者のうち、健診未受診者で生活習慣病の治療なしの割合が約27％となっており、身体状態が不明のまま重症化している人が潜在している可能性がある。	30
	●新規健診受診者は継続受診者に比べて、有所見率が高い。	31

第３章　第３期計画

１．課題のまとめ

・医療費及び特定健康診査等データ分析の結果について以下に整理します。

データ分析の結果

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

１．課題のまとめ

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

健康課題

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

健康課題に対応する中長期目標および評価指標

中長期目標		評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
A	健康状態を把握できている人を増やす。	特定健診受診率※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。共通指標は、P63の「特定保健指導実施率」、「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」の４つ。

指標の定義

A.B：法定報告（連合会提供資料）

C～E：① 特定健診受診者で、HbA1cの検査結果がある者のうち、8.0以上の者の割合（KDB集計対象者一覧）
② 特定健診受診者で、血圧の検査結果がある者のうち、収縮期血圧160以上、または拡張期血圧100以上の者の割合（保健事業等評価・分析システム_健診有所見者の状況）
③ 特定健診受診者で、LDLの検査結果がある者のうち、180以上の者の割合（保健事業等評価・分析システム_健診有所見者の状況）
④～⑥ 被保険者10万人あたりの新規患者数（保健事業等評価・分析システム_全体像）

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

２．事業計画

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

健康課題に対応する事業一覧

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

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

２．事業計画

・実施事業について、事業別に以下に示します。

<table>
<tr><th colspan="9">特定健診未受診者対策事業</th></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="8">特定健診の受診率の向上。</td></tr>
<tr><td>目標</td><td colspan="8">健康状態を把握できている人を増やす。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="8">福岡市国民健康保険被保険者のうち40～74歳の人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトカム
（成果）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>特定健診受診率</td><td>28.0%</td><td>29.0%</td><td>31.0%</td><td>33.0%</td><td>35.5%</td><td>37.5%</td><td>40.0%</td></tr>
<tr><td>特定健診継続受診率</td><td>61.9％</td><td>64.0%</td><td>65.0%</td><td>66.0%</td><td>67.0%</td><td>68.0%</td><td>70.0%</td></tr>
<tr><td rowspan="4">アウトプット
（実施量・率）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>「けんしんナビ」のアクセス数</td><td>131,774</td><td>132,000</td><td>133,000</td><td>134,000</td><td>135,000</td><td>136,000</td><td>137,000</td></tr>
<tr><td>受診勧奨実施率※1</td><td>100％</td><td>100％</td><td>100％</td><td>100％</td><td>100％</td><td>100％</td><td>100％</td></tr>
<tr><td>みなし健診人数</td><td>931人</td><td>1,000人</td><td>1,050人</td><td>1,100人</td><td>1,150人</td><td>1,200人</td><td>1,250人</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="8">【受診しやすい環境づくり・効果的な受診勧奨】
関係機関との連携会議等にて、既存の取り組みの効果検証を行い、より効果的な手法や新たな取り組みについて検討していく。
・けんしんナビ（WEB予約）の周知強化
・よりみち健診の周知強化、新たな健診場所等の検討
・40～50代が参加しやすいイベントでの健診実施の検討
・市民や医療機関に対するアンケート結果を踏まえた健診の実施体制の見直し
・がん検診と連携した勧奨方法の検討
・年齢や健診受診歴等により対象者をグループ分けし、対象者に応じたダイレクトメールや電話、ショートメッセージによる受診勧奨を実施
・40歳、50歳の健診無料化
【特定健診に相当する健診結果の情報収集（みなし健診）】
・人間ドック情報提供・登録事業の推進
・医療情報収集事業について、医師会等と連携し周知広報を図るとともに、医療機関の理解を得るような取り組みを検討していく
・経済団体等と連携し、事業主健診の健診結果データ等を取得していく</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="8">【特定健診実施機関】
・集団検診：各区保健福祉センター（直営）、健康づくりサポートセンター（委託）、所外健診・よりみち健診等（委託）
・個別健診：医師会（委託）
【実施体制】
・福岡市の健康づくり等に関するサイト「健康づくり・スポーツサイト」の運営（委託）
・健診専用サイト「けんしんナビ」の運営（委託）
・コールセンターの設置（委託）
・受診勧奨通知業務・架電勧奨業務（委託）
・人間ドック情報提供・登録事業、事業主健診、その他健診データの収集：直営
・医療情報収集事業：委託
・健診実施機関が動機づけ支援を行う現行の実施体制の検討
【連携体制】
・区関係各課、本庁保険医療課・地域保健課との連携
・特定健診受診率向上推進会議の設置
・特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議の設置
・医師会、各委託事業者との定例会実施による情報・課題共有</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="8">※1…受診勧奨対象者にダイレクトメールやショートメッセージ等の受診勧奨を実施した割合</td></tr>
</table>

２．事業計画

<table>
<tr><th colspan="9">特定保健指導事業</th></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="8">メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善に向けた支援を行うことにより、生活習慣病の予防を図る。</td></tr>
<tr><td>目標</td><td colspan="8">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。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="8">特定保健指導基準該当者</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトカム
（成果）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※1</td><td>19.4%</td><td>20.0%</td><td>21.0%</td><td>22.0%</td><td>23.0%</td><td>24.0%</td><td>25.0%</td></tr>
<tr><td>メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率</td><td>30.4%</td><td>30.0%</td><td>29.5%</td><td>29.0%</td><td>28.5%</td><td>28.0%</td><td>27.5%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット
（実施量・率）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>特定保健指導実施率※2</td><td>26.9%</td><td>30.5%</td><td>32.0%</td><td>34.0%</td><td>36.0%</td><td>38.0%</td><td>40.0%</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="8">・アウトカム評価の導入等、国の制度改正に伴う特定健診・特定保健指導の見直し
見直し内容について、健診実施機関へ研修会等を通じて周知
・特定保健指導対象者への利用勧奨
・ICTを活用した遠隔での特定保健指導の実施
・保健指導の効果が高められるよう、保健指導の手法等を検討していく</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="8">【実施機関】
・集団健診：各区保健福祉センター（直営）、健康づくりサポートセンター（委託）、
所外健診・よりみち健診等（委託）
・個別健診：医師会（委託）
・ICTを活用した遠隔での保健指導（委託）
【実施体制】
・健診実施機関が動機付け支援を行う現行の実施体制（福岡市方式）について、医療機関の負担が軽減できるよう検討
【連携体制】
・福岡市特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議
・各区健康課、地域保健福祉課との連携
・医師会事務局、集団健診事業者との定例会
・委託事業者との定例会</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="8">※１.２…福岡県の共通指標</td></tr>
</table>

２．事業計画

<table>
<tr><th colspan="9">生活習慣病重症化予防事業</th></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="8">脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析といった疾患への重症化を防ぐため、健診結果有所見者で未治療者を対象に、受療勧奨と保健指導を行い、適切な治療行動や検査結果の改善を図る。</td></tr>
<tr><td>目標</td><td colspan="8">生活習慣病の重症化を予防する。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="8">前年度の特定健診受診者のうち、①~④の条件を全て満たす人で、健診後医療機関受診が確認できない人
①HbA1c6.5％以上、空腹時血糖126mg/dL以上、中性脂肪300mg/dL以上、LDLコレステロール140mg/dL以上、Ⅰ度高血圧以上、心房細動のいずれかに該当
②特定保健指導及び糖尿病性腎症重症化予防（未治療者対策）に該当しない人
③集団健診受診者でない人
④年度末年齢40~74歳</td></tr>
<tr><td rowspan="5">アウトカム（成果）</td><td>指標内容</td><td>初期値（R4）</td><td>目標値（R6）</td><td>目標値（R7）</td><td>目標値（R8）</td><td>目標値（R9）</td><td>目標値（R10）</td><td>目標値（R11）</td></tr>
<tr><td>受療率※1</td><td>35.5%</td><td>38.5%</td><td>40.0%</td><td>41.5%</td><td>43.0%</td><td>44.5%</td><td>46.0%</td></tr>
<tr><td>健診結果改善率_HbA1c該当者※2</td><td>30.4%（R3）</td><td>31.5%</td><td>32.0%</td><td>32.5%</td><td>33.0%</td><td>33.5%</td><td>34.0%</td></tr>
<tr><td>健診結果改善率_LDL該当者※2</td><td>64.0%※3（R3）</td><td>65.0%</td><td>65.5%</td><td>66.0%</td><td>66.5%</td><td>67.0%</td><td>67.5%</td></tr>
<tr><td>健診結果改善率_血圧該当者※2</td><td>53.9%（R3）</td><td>55.0%</td><td>55.5%</td><td>56.0%</td><td>56.5%</td><td>57.0%</td><td>57.5%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット（実施量・率）</td><td>指標内容</td><td>初期値（R4）</td><td>目標値（R6）</td><td>目標値（R7）</td><td>目標値（R8）</td><td>目標値（R9）</td><td>目標値（R10）</td><td>目標値（R11）</td></tr>
<tr><td>保健指導実施率</td><td>47.5%</td><td>50.0%</td><td>52.0%</td><td>54.0%</td><td>56.0%</td><td>58.0%</td><td>60.0%</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="8">・対象者に保健指導の案内を送付
・電話等による保健指導を実施</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="8">実施体制：委託
連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施
各区健康課・地域保健福祉課・保険年金課、医師会への情報提供</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="8">※1…当該年度にレセプトが確認できた人の割合。
※2…事業実施翌年度に健診を受診した人の内、該当検査値が改善した人の割合。
・HbA1cは、8.0以上⇒7.0~7.9、7.0~7.9⇒6.5~6.9、6.5~6.9⇒6.4未満への改善。
・LDLは、180以上⇒180未満、160~179⇒160未満、140~159⇒140未満への改善。
・血圧は、Ⅲ度⇒Ⅱ度以下、Ⅱ度⇒Ⅰ度以下、Ⅰ度⇒Ⅰ度未満への改善。
・中性脂肪の該当者、空腹時血糖のみの該当者は少なく、翌年度の健診結果がある人は数名のため、改善率の目標値設定は行わないこととした。
※3…対象者は180以上の人のみ（R4年度までは180以上の人を対象としていたため）</td></tr>
</table>

２．事業計画

<table>
<tr><th colspan="9">糖尿病性腎症重症化予防事業</th></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="8">糖尿病が重症化するリスクの高い人（未治療者、治療中断者）に対して、人工透析への移行を抑制するため、適切な治療行動につなげる。</td></tr>
<tr><td>目標</td><td colspan="8">生活習慣病の重症化を予防する。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="8">【未治療者】
特定健診受診者のうち、①～④の条件に該当する被保険者
①特定保健指導対象外
②問診票にてインスリン又は血糖を下げる薬を内服していないと回答した人
③空腹時血糖126ｍｇ/ｄｌ（随時血糖200ｍｇ/ｄｌ）以上またはＨｂA1c6.5％以上
④以下a～cのいずれかに該当する人
a：eGFR45ml/分1.73㎡未満
b：尿蛋白±以上
c：血圧コントロール不良（140/90ｍｍHg以上）
【治療中断者】
①~③の条件を満たす被保険者
①レセプトデータから2型糖尿病の治療歴があり、４か月以上糖尿病の受診が確認できない人
②前年度及び当該年度の特定健診未受診者
③年度末年齢40~74歳</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトカム
（成果）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>【未治療者】
受療率※1</td><td>53.1％※1</td><td>53.5%</td><td>54.0%</td><td>54.5%</td><td>55.0%</td><td>55.5%</td><td>56.0%</td></tr>
<tr><td>【治療中断者】
受療率※2</td><td>26.9%</td><td>27.5%</td><td>28.0%</td><td>28.5%</td><td>29.0%</td><td>29.5%</td><td>30.0%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトプット
（実施量・率）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>【未治療者】
介入率</td><td>99.4%</td><td>99.5%</td><td>99.5%</td><td>99.5%</td><td>99.5%</td><td>99.5%</td><td>99.5%</td></tr>
<tr><td>【治療中断者】
保健指導実施率</td><td>43.8%</td><td>45.0%</td><td>46.0%</td><td>47.0%</td><td>48.0%</td><td>49.0%</td><td>50.0%</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="8">【未治療者】
・集団健診受診者に対し、結果説明会時に受診勧奨及び保健指導を実施
・個別健診（医療機関）受診者に対しては、受診勧奨文書送付するとともに、健診を受診した医療機関に、対象者に受診勧奨した旨を文書にて連絡
・受診勧奨後の医療機関への受診がない人を対象に再度受診勧奨を実施
・受診勧奨や保健指導すべき対象者を明確にし、より効果的な介入方法を検討していく。
【治療中断者】
・過去の本事業通知送付者と新規通知送付者に分けて、各グループに応じた受診勧奨通知を送付
・訪問や電話等により、状況把握及び受診勧奨などの保健指導を実施</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="8">【未治療者】
・実施体制：直営（各区健康課、地域保健福祉課）にてレセプトチェック、受診勧奨業務及び保健指導
・連携体制：委託健診機関より対象者の情報提供あり
医療機関への情報提供及び対象者の情報収集等にて連携あり
【治療中断者】
・実施体制：委託（受診勧奨通知業務・保健指導業務）
・連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施
各区健康課・地域保健福祉課・保険年金課、医師会への情報提供</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="8">※1…介入前に糖尿病のレセプトがなかった人の内、最終介入した月の概ね翌月までにレセプトがあった人の割合（R4年度はR4年４～R5年1月健診受診者）
※２…当該年度にレセプトが確認できた人の割合</td></tr>
</table>

２．事業計画

<table>
<tr><th colspan="8">生活習慣改善推進事業</th></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="7">生活習慣病・重症化疾患の発症予防のため、肥満該当者に個別指導を実施し、運動習慣の定着により肥満の改善を図る。</td></tr>
<tr><td>目標</td><td colspan="7">メタボシックシンドローム該当者及び予備群が減少する。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="7">特定健診受診者のうち、①~⑤の条件を全て満たす人
①ＢＭＩ２５以上の人、もしくは腹囲 男性85cm・女性90cm 以上の人
②特定保健指導に該当しない人
③血圧・脂質・血糖が受診勧奨値未満（治療中も含む）
④心電図所見なしの人
⑤年度末年齢40~74歳</td></tr>
<tr><td rowspan="4">アウトカム
（成果）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>終了時体重改善率</td><td>65.8%</td><td>66.0%</td><td>68.0%</td><td>70.0%</td><td>72.0%</td><td>74.0%</td><td>75.0%</td></tr>
<tr><td>終了時運動実施率※1</td><td>68.4%</td><td>69.0%</td><td>70.0%</td><td>71.0%</td><td>72.0%</td><td>73.0%</td><td>78.0%</td></tr>
<tr><td>翌年度生活習慣改善率※2</td><td>63.8%</td><td>65.0%</td><td>66.0%</td><td>67.0%</td><td>68.0%</td><td>69.0%</td><td>70.0%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット
（実施量・率）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>個別支援終了率</td><td>75.2%</td><td>75.5%</td><td>76.0%</td><td>76.5%</td><td>77.0%</td><td>77.5%</td><td>78.0%</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="7">・対象者に利用案内を送付し、フィットネス施設トレーナーによる運動および食事に関して個別支援プログラムを実施
※定員を超えた場合は、希望施設ごとにランダム選定
・個別支援、施設利用
・個別支援の初回と最終回に身体測定、目標達成状況の確認を行うことで効果を検証
・前年度利用者に対しても生活習慣改善状況のアンケートを実施し、継続できているかを確認</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="7">・実施体制：委託
・実施期間：３か月間を１期
・連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施
各区健康課・地域保健福祉課、保険年金課への情報提供</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="7">※１…個別支援終了者に対する「現在定期的な運動を実施しているか」について「6か月以上継続している」、「実施している」，「時々している」と回答した人の割合
※２…R4は、個別支援終了者に対する翌年度アンケートで、「プログラム終了後から今までの間で，生活習慣（運動）は変化したか」について「改善した」、「やや改善した」と回答した人の割合</td></tr>
</table>

２．事業計画

骨折予防事業	
目的	関節症や骨粗鬆症などの筋骨格系や、骨折などのロコモティブシンドローム関連の医療費が高く、要介護の原因でも1番多くなっている※1。中でも骨折医療費は21.9億円と国と比較して高くなっている※２。 骨折を予防することで、フレイル・介護予防と医療費の適正化を図る。
目標	ロコモティブシンドローム関連疾患によるフレイルを予防する。
対象者	骨折リスクが高い人（検討中）
内容 （実施方法等）	・骨粗鬆症性の骨折の既往があり、骨粗鬆症の治療を受けていない人に受診勧奨を実施※3。 ・フレイル予防啓発の実施。 （検討中）
評価方法	介入率、受療率（検討中）
備考	※1…要介護状態の原因：転倒などによる骨折、腰痛症、骨粗しょう症などのロコモティブシンドローム関連（22.４％）「令和元年度高齢者実態調査」（福岡市） ※2…標準化比（国＝100）男124.7女125.6　KDBデータ疾病別医療費分析（細小（８２）分類）R4年度　国立医療科学院「疾病別医療費分析（細小（８２）分類）年齢調整ツール」使用 ※3…骨粗鬆症は骨折の危険性が増大する疾患であり、既存骨折があると骨折リスクは約２倍になる「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」

２．事業計画

<table>
<tr><th colspan="9">保険者・医療関係者連携による生活習慣病重症化予防事業</th></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="8">医療保険者や医療関係者と連携し、重症化予防の全市的な仕組みをつくる。</td></tr>
<tr><td>目標</td><td colspan="8">生活習慣病の重症化を予防する。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="8">40歳以上の市民</td></tr>
<tr><td rowspan="4">アウトカム
（成果）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>人工透析新規患者数
（国民健康保険
被保険者10万人対）</td><td>40人</td><td>38人</td><td>37人</td><td>36人</td><td>35人</td><td>34人</td><td>33人</td></tr>
<tr><td>人工透析新規患者数
（後期高齢者医療
被保険者10万人対）</td><td>102人</td><td>100人</td><td>98人</td><td>96人</td><td>94人</td><td>92人</td><td>90人</td></tr>
<tr><td>CKD重症度分類ステージ４以上の割合</td><td>8.7%</td><td>8.6%</td><td>8.6%</td><td>8.5%</td><td>8.5%</td><td>8.4%</td><td>8.4%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット
（実施量・率）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>生活習慣病重症化予防連携推進会議開催回数</td><td>ー</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="8">・医療連携ワーキングを開催し、かかりつけ医と専門医の連携の仕組みについて検討
・医療連携の仕組みについて試行しながら、検討、構築
・受診や通院継続の必要性についての普及啓発実施
・生活習慣病重症化予防連携推進会議の開催を開催し、保険者と医療関係者の連携について検討</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="8">・実施体制：生活習慣病重症化予防連携推進会議、ワーキンググループにて協議
事業推進にあたり、支援業務委託
・連携体制：委託業者と定期的な打合せを実施。医師会等関係機関と随時、情報共有。</td></tr>
</table>

２．事業計画

• データ分析の結果からみえるその他の特徴と取組内容を以下に示します。

その他データ分析からみえる特徴と取組内容

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

第３部 給付適正化計画

第１章　医療費等現状分析

第２章　第２期計画に係る評価

第３章　第３期計画



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、調剤のみおよび医科/歯科/調剤/DPCともに年々上昇しており、福岡県や全国と比較して同程度となっています。

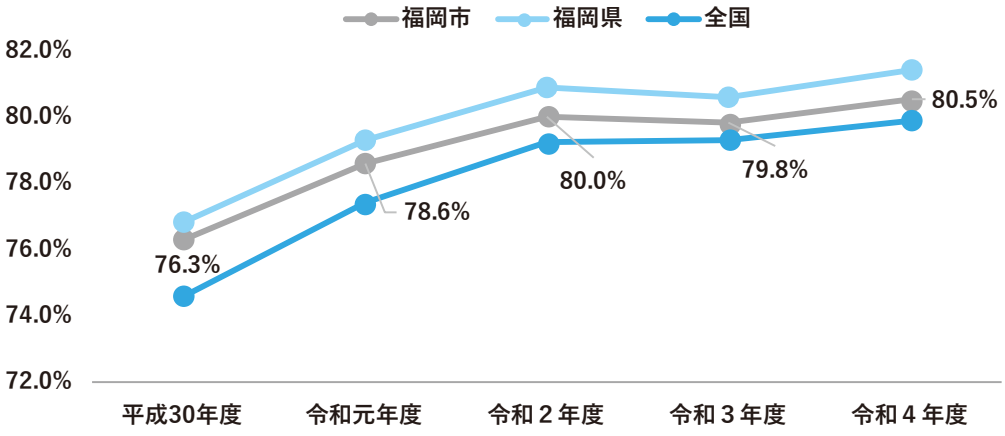
図表63　ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース・調剤）

	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
福岡市	74.2%	76.5%	78.6%	78.2%	80.2%

資料：後発医薬品支援促進システム「後発医薬品普及率一覧（調剤データ）」
期間：各年度３月末時点

図表64　ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース・医科/歯科/調剤/DPC）

	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
福岡市	76.3%	78.6%	80.0%	79.8%	80.5%
福岡県	76.8%	79.3%	80.9%	80.6%	81.4%
全国	74.6%	77.4%	79.2%	79.3%	79.9%

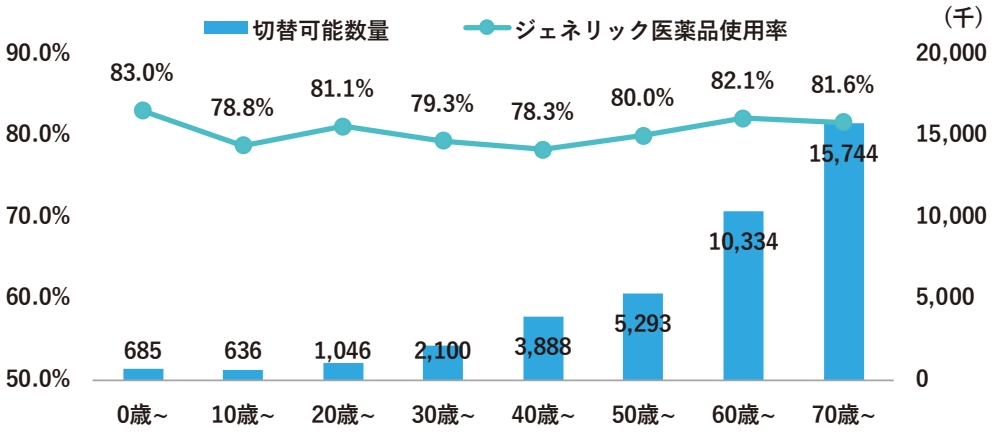


資料：厚生労働省HP「保険者別の後発医薬品の使用割合」
期間：各年度3月末時点（令和4年度は9月末時点）

１．ジェネリック医薬品（後発医薬品）

- 年代別のジェネリック医薬品使用割合をみると、60代が82.1%と最も高く、10代および30～40代の使用割合が80%を下回っています。
- 切替可能数量は、年代が上がるにつれて高くなっており、薬効分類別にみると、10代までは「449 その他のアレルギー用剤」が最も高く、30～50代は「117 精神神経用剤」、60代以降は「264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」が高くなっています。

図表65　年代別のジェネリック医薬品使用割合



資料：レセプトデータ（医科入院外・調剤）
期間：令和４年４月～令和５年３月診療

図表66　年代別薬効分類別のジェネリック医薬品切替可能数量

（切替可数量(千)/年代別構成割合）

年代	1位	2位	3位	4位	5位
0歳~	449 その他のアレルギー用剤 (242/35.3%)	225 気管支拡張剤 (102/14.8%)	223 去たん剤 (80/11.7%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (65/9.4%)	113 抗てんかん薬 (23/3.3%)
10歳~	449 その他のアレルギー用剤 (128/20.1%)	113 抗てんかん薬 (100/15.6%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (98/15.4%)	117 精神神経用剤 (68/10.7%)	223 去たん剤 (34/5.3%)
20歳~	113 抗てんかん薬 (195/18.6%)	117 精神神経用剤 (161/15.4%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (134/12.8%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (82/7.8%)	449 その他のアレルギー用剤 (74/7.1%)
30歳~	117 精神神経用剤 (416/19.8%)	113 抗てんかん薬 (316/15.0%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (309/14.7%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (211/10.1%)	449 その他のアレルギー用剤 (133/6.3%)
40歳~	117 精神神経用剤 (813/20.9%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (649/16.7%)	113 抗てんかん薬 (415/10.7%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (344/8.9%)	114 解熱鎮痛消炎剤 (201/5.2%)
50歳~	117 精神神経用剤 (914/17.3%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (703/13.3%)	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (506/9.6%)	113 抗てんかん薬 (355/6.7%)	114 解熱鎮痛消炎剤 (311/5.9%)
60歳~	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (1,434/13.9%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (921/8.9%)	117 精神神経用剤 (861/8.3%)	218 高脂血症用剤 (717/6.9%)	214 血圧降下剤 (609/5.9%)
70歳~	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (2,664/16.9%)	218 高脂血症用剤 (1,217/7.7%)	217 血管拡張剤 (1,084/6.9%)	214 血圧降下剤 (1,079/6.9%)	112 催眠鎮静剤、抗不安薬 (1,034/6.6%)

資料：レセプトデータ（医科入院外・調剤）
期間：令和４年４月～令和５年３月診療
※年代別構成割合 = 各年代・薬効分類別の切替可数量 / 年代別の切替可数量合計 × 100

２．重複・頻回受診

- 重複受診状況の推移をみると、重複受診者数は、令和３年度は微増でしたが、令和４年度と平成30年度を比較すると減少しています。
- 年間月数別にみると、年間２か月以上の重複受診者割合は令和４年度では18%（130人）で、重複受診医療費の39%（3千万円）を占めています。
- 令和４年度と平成30年度を比較すると、重複受診者数および医療費ともに減少しています。

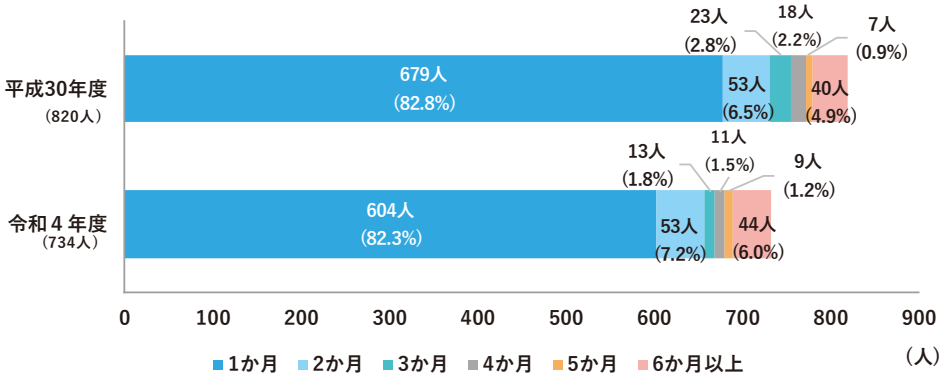
重複受診の状況

図表67　重複受診状況の推移

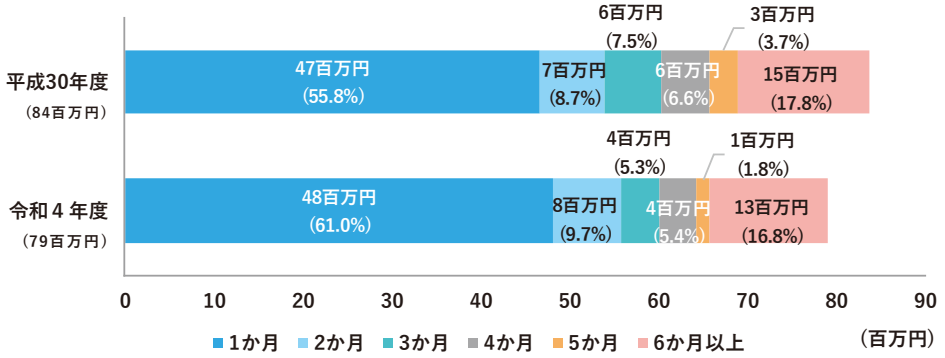
	医療機関受療者数（人）	重複受診者数（人）	重複受診割合	重複受診発生件数(件)
平成30年度	285,801	820	0.29%	1,306
令和元年度	277,874	773	0.28%	1,193
令和２年度	263,894	654	0.25%	1,114
令和３年度	273,092	760	0.28%	1,279
令和４年度	278,774	734	0.26%	1,245

資料：レセプトデータ（医科）
定義：医科外来で、同一診療月に疑いを含まない同一疾病（ICD10コード上３桁の主傷病とする）で３医療機関以上受診しているもの

図表68　年間月数別重複受診者数



図表69　年間月数別重複受診医療費



資料：レセプトデータ（医科）
期間：平成30年４月～平成31年３月、令和４年４月～令和５年３月診療
定義：医科外来で、同一診療月に疑いを含まない同一疾病（ICD10コード上３桁の主傷病とする）で３医療機関以上受診しているもの

２．重複・頻回受診

• 疾患別重複受診者割合をみると、パーキンソン病、乳房の悪性新生物、睡眠障害の順で高く、医療費割合は睡眠障害が高く、次いでパーキンソン病となっています。

重複受診の状況

図表70　疾患別重複受診者数と医療費（重複受診者数上位10疾患）

※重複受診者数順

順位	中分類名 (ICD10)	疾病全体 人数(人)	疾病全体 医療費(千円)	重複受診			
				人数 (人)	割合	医療費 (千円)	医療費 割合
1	睡眠障害	5,480	302,009	66	1.20%	5,839	1.93%
2	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	3,996	875,662	55	1.38%	8,706	0.99%
3	膝関節症［膝の関節症］	10,113	572,248	20	0.20%	1,326	0.23%
4	帯状疱疹［帯状ヘルペス］	2,948	46,004	16	0.54%	663	1.44%
5	エマージェンシーコードU07※1	34,473	860,407	16	0.05%	1,085	0.13%
6	詳細不明の糖尿病	7,846	566,186	15	0.19%	1,508	0.27%
7	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	24,948	454,325	15	0.06%	716	0.16%
8	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	44,674	2,882,143	15	0.03%	892	0.03%
9	パーキンソン＜Parkinson＞病	748	104,834	13	1.74%	1,903	1.82%
10	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2,478	781,927	13	0.52%	2,768	0.35%

資料：レセプトデータ（医科）
期間：令和４年４月～令和５年３月診療
定義：医科外来で、同一診療月に疑いを含まない同一疾病（ICD10コード上３桁の主傷病とする）で３医療機関以上受診しているもの

※１…新型コロナウイルス感染症等が該当

２．重複・頻回受診

- 頻回受診状況の推移をみると、頻回受診者数は平成30年度より年々減少しています。
- 年間月数別にみると、年間２か月以上の頻回受診者の割合が令和４年度では42%（903人）で、頻回受診医療費の63%（3億円）を占めています。令和４年度と平成30年度を比較すると、頻回受診者数および医療費ともに減少しています。

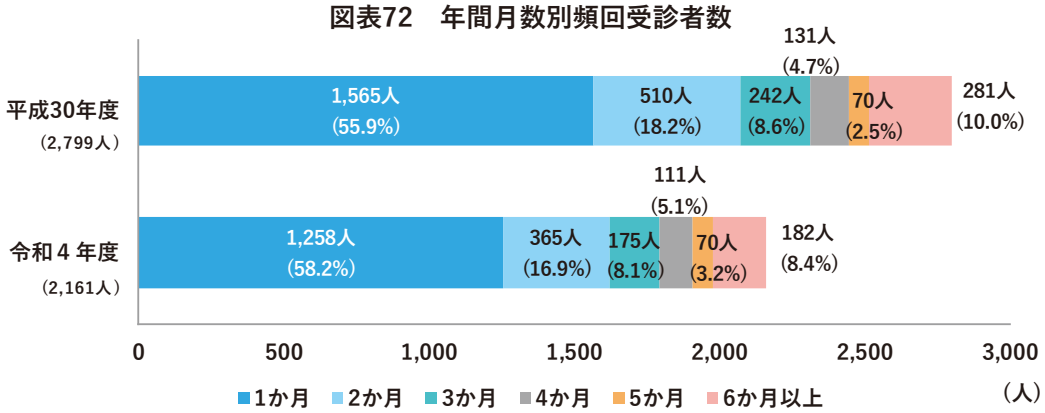
頻回受診の状況

図表71　頻回受診状況の推移

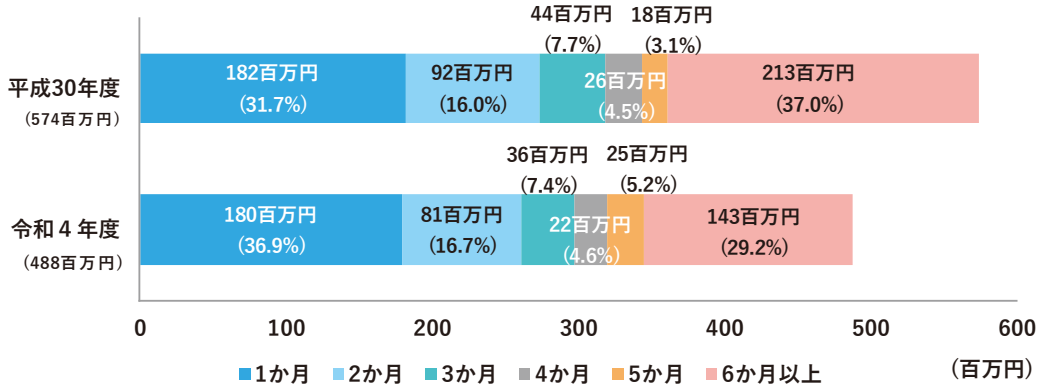
	医療機関受療者数（人）	頻回受療者数（人）	頻回受療割合	頻回受療レセプト件数（件）
平成30年度	285,801	2,799	1.0%	6,785
令和元年度	277,874	2,564	0.9%	6,035
令和２年度	263,894	2,361	0.9%	5,559
令和３年度	273,092	2,343	0.9%	5,551
令和４年度	278,774	2,161	0.8%	4,933

資料：レセプトデータ（医科）
定義：医科外来で、同一診療月に１医療機関で15日以上受療しているもの

図表72　年間月数別頻回受診者数



図表73　年間月数別頻回受診医療費



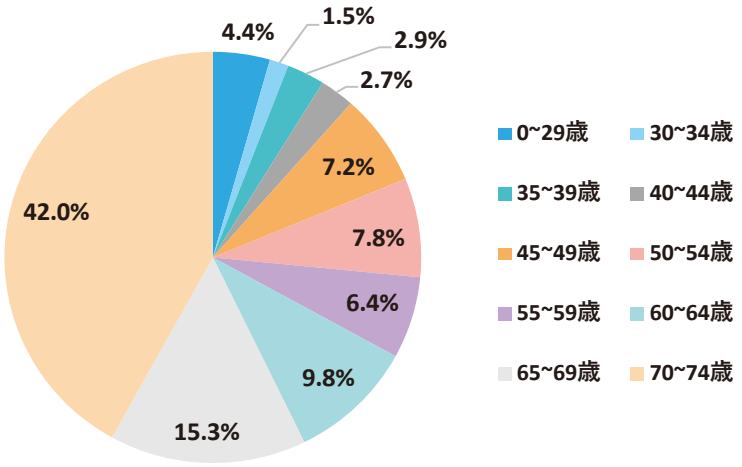
資料：レセプトデータ（医科）
期間：平成30年４月～平成31年３月、令和４年４月～令和５年３月診療
定義：医科外来で、同一診療月に１医療機関で15日以上受療しているもの

２．重複・頻回受診

- 令和４年度に頻回受診を年間２か月以上連続して行った人を年齢階級別にみると、60歳以上が67%を占めています。
- 疾患別頻回受診者割合をみると、部位不明の損傷、脊椎症、膝関節症の順で多く、医療費割合は部位不明の損傷や膝関節症等の筋骨格系の疾患が高くなっています。

頻回受診の状況

図表74　年齢階級別頻回受診者割合（年間２か月以上連続）



資料：レセプトデータ（医科）
定義：医科外来で、２か月以上連続して同一診療月に１医療機関で15日以上受療しているもの

図表75　疾患別頻回受診者数と医療費（頻回受診者数上位10疾患）

※頻回受診者人数順

順位	中分類名（ICD10）	疾病全体 人数(人)	疾病全体 医療費(千円)	頻回受診 人数（人）	頻回受診 割合	頻回受診 医療費（千円）	頻回受診 医療費割合
1	胃炎及び十二指腸炎	83,281	7,664,542	584	0.7%	105,946	1.4%
2	脊椎症	27,821	2,285,288	518	1.9%	51,704	2.3%
3	背部痛	51,198	5,832,041	465	0.9%	110,896	1.9%
4	膝関節症［膝の関節症］	22,805	2,000,262	385	1.7%	49,762	2.5%
5	部位不明の損傷	17,129	747,227	384	2.2%	35,304	4.7%
6	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポローシス＞，病的骨折を伴わないもの	26,044	4,122,770	309	1.2%	63,104	1.5%
7	その他の腸の機能障害	46,884	8,198,384	289	0.6%	164,027	2.0%
8	肩の傷害＜損傷＞	18,026	1,513,255	284	1.6%	36,958	2.4%
9	睡眠障害	50,691	6,840,177	264	0.5%	145,824	2.1%
10	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	79,202	10,950,767	255	0.3%	129,350	1.2%

資料：レセプトデータ（医科）
期間：令和４年４月～令和５年３月診療
定義：医科外来で、同一診療月に１医療機関で15日以上受療しているもの
　　全傷病にて、人数および医療費を集計

３．重複・多剤服薬

- 被保険者10万人あたりの重複服薬者数をみると、年度で増減はあるものの減少傾向にあります。
- 重複服薬者数及び医薬品費ともに、令和４年度は平成30年度よりも減少していますが、重複服薬者数に占める70歳以上の高齢者の割合が高くなっています。

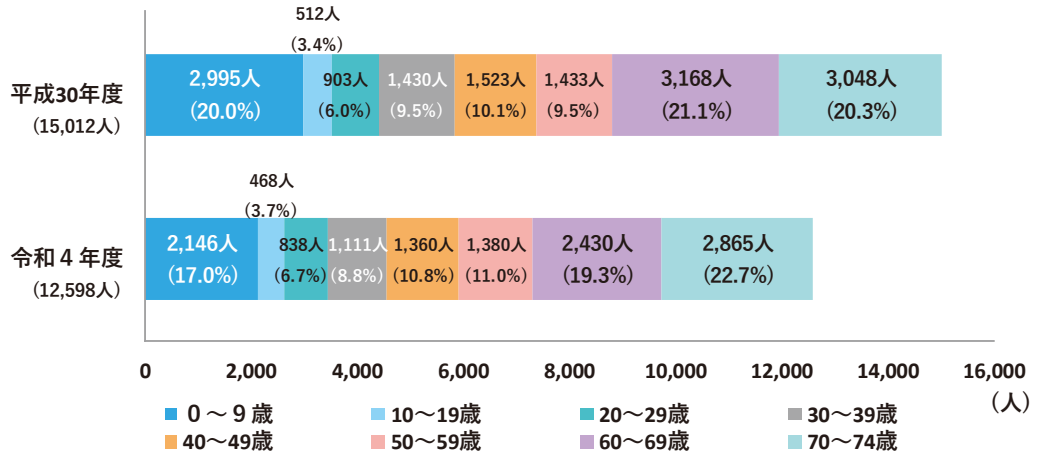
重複服薬者の状況

図表76　重複服薬者数（被保険者10万人あたり）

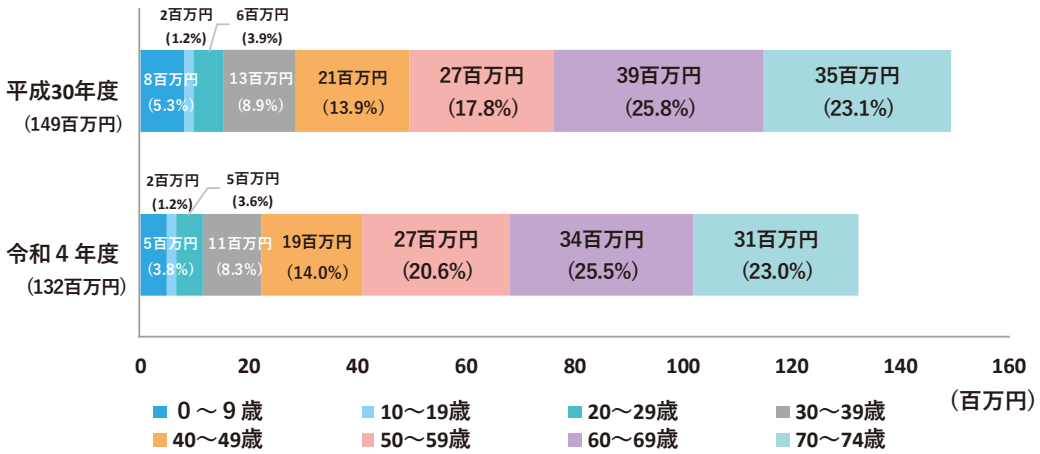
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
重複服薬者数	921人	901人	662人	724人	800人

資料：KDBデータ「重複・多剤処方の状況」
定義：同一月内に【2医療機関以上で同一薬効数が２以上】
　　または【3医療機関以上で同一薬効数が１以上】処方されている人（各年度月平均）
　　※同一薬効…薬価基準収載医薬品コードの上４桁

図表77　年齢階級別重複服薬者数（実人数）



図表78　年齢階級別重複服薬者における医薬品費



資料：レセプトデータ（医科、調剤）
期間：平成30年４月～平成31年３月診療、令和４年４月～令和５年３月診療
定義：同一月内に【2医療機関以上で同一薬効数が２以上】
　　または【3医療機関以上で同一薬効数が１以上】処方されている人
　　※同一薬効…薬価基準収載医薬品コードの上４桁
　　※重複している医薬品のみの金額

３．重複・多剤服薬

- 被保険者10万人あたりの多剤服薬者数をみると、年度で増減はあるものの減少傾向にあります。
- 令和４年度と平成30年度を比較すると、多剤服薬者数においては一定程度減少しているのに対して、医薬品費においては横ばいとなっています。

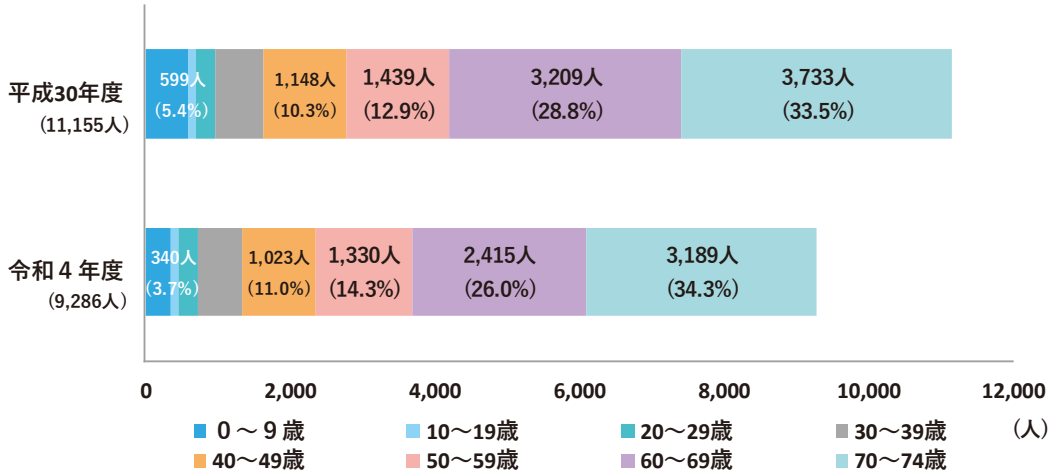
多剤服薬者の状況

図表79　多剤服薬者数（被保険者10万人あたり）

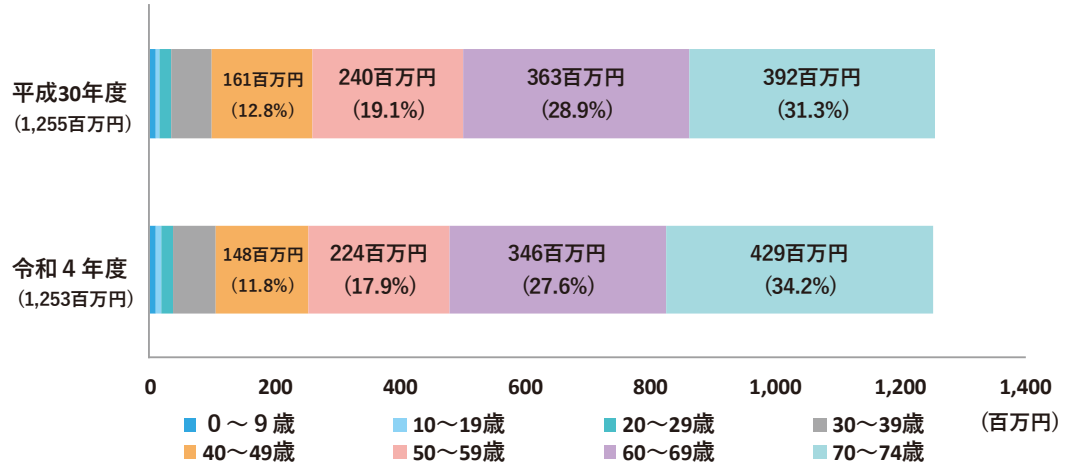
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
多剤服薬者数	195人	194人	153人	166人	176人

資料：KDBデータ「重複・多剤処方の状況」
定義：同一月内に【処方薬剤数15種類以上（処方日数1日以上）】処方されている人

図表80　年齢階級別多剤服薬者数（実人数）



図表81　年齢階級別多剤服薬者における医薬品費

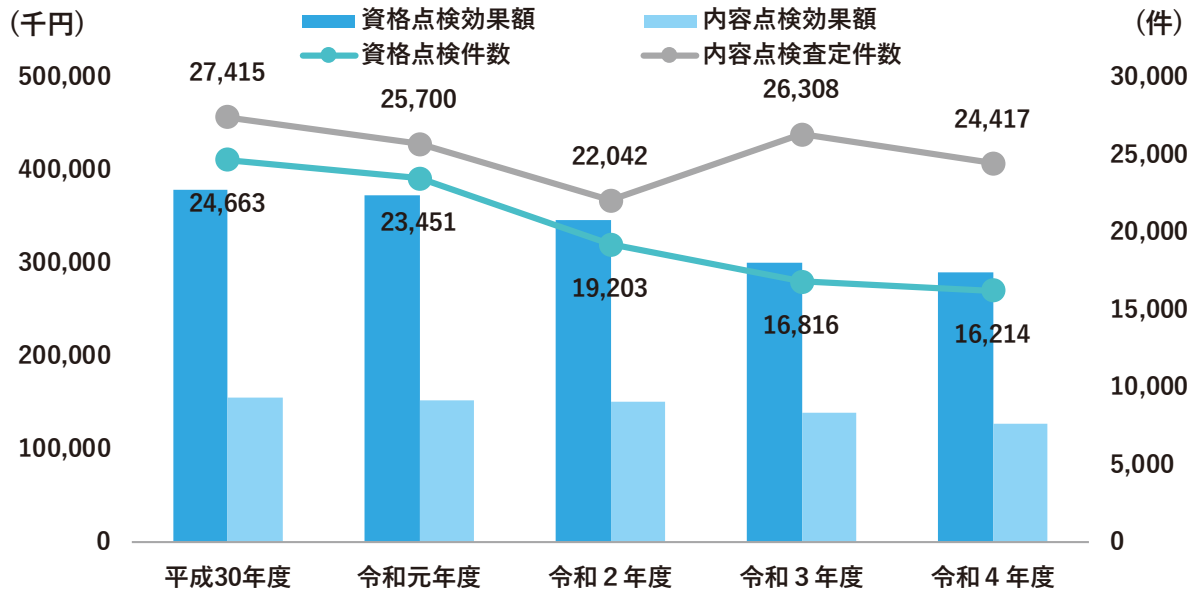


資料：レセプトデータ（医科、調剤）
期間：平成30年４月～平成31年３月診療、令和４年４月～令和５年３月診療
定義：同一月内に【処方薬剤数15種類以上（処方日数1日以上）】処方されている人

４．レセプト点検

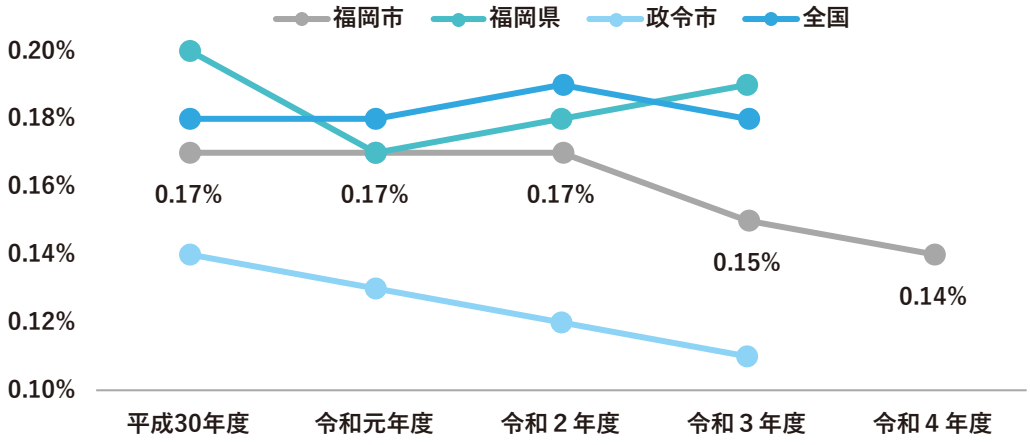
- 資格点検※１について、令和４年度の件数は16,214件であり、平成30年度の24,663件と比較すると8,449件減少しています。効果額も同様に減少傾向となっています。
- 内容点検※２について、点検件数は令和２年度まで減少傾向となり、令和３年度で上昇に転じましたが令和４年度では微減しています。効果額も微減傾向となっています。
- 福岡市のレセプト内容点検効果率の推移をみると、すべての年度において政令市平均を上回っていますが、福岡県平均及び全国平均と比べると、令和元年度以外すべての年度において下回っています。

図表82　レセプト内容点検効果額と件数



資料：診療報酬明細書点検調査実施状況報告

図表83　レセプト内容点検効果率



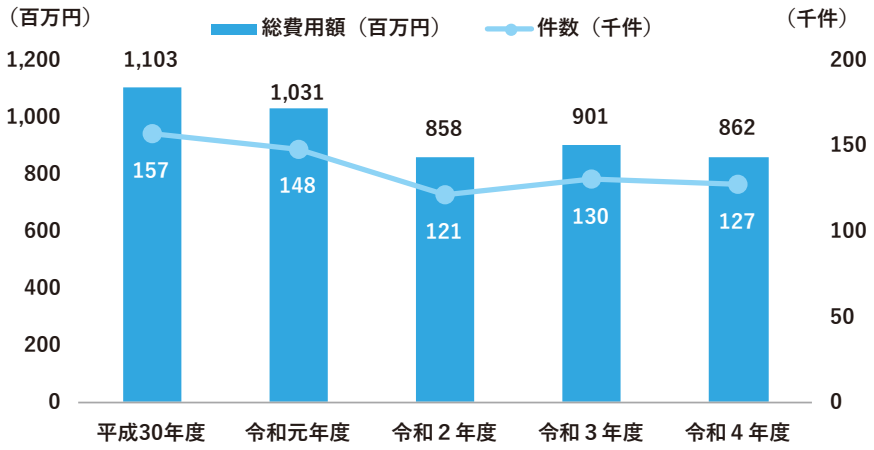
資料：診療報酬明細書点検調査実施状況報告

※１資格点検…資格の有無のほか、負担割合や限度額適用区分の相違などを確認し、過誤調整を行う。
※２内容点検…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。

５．柔道整復施術療養費

- 柔道整復施術療養費※1の費用額と件数の推移をみると、総費用額・件数ともに令和２年度までは減少傾向となっており、その後ほぼ横ばいで推移しています。
- 柔道整復施術療養費を政令市と比較すると、被保険者１人当たりの費用額は2,902円と、政令市の平均3,026円よりも低いものの、順位では高い方から６番目となっています。

図表84　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

図表85　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	被保険者１人当たり柔道整復療養費費用額(円)	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>
1	大阪市	7,013	604,663	4,240,801,173
2	堺市	5,708	169,881	969,730,186
3	北九州市	4,118	192,913	794,408,080
4	京都市	4,106	291,262	1,195,917,972
5	神戸市	3,046	310,167	944,759,377
6	福岡市	2,902	310,580	901,392,409
7	さいたま市	2,758	231,866	639,439,146
8	相模原市	2,515	150,109	377,457,332
9	横浜市	2,240	670,256	1,501,156,760
10	仙台市	2,204	192,233	423,675,450
11	名古屋市	2,203	439,698	968,522,759
12	川崎市	2,198	254,100	558,397,585
13	熊本市	2,152	148,339	319,174,621
14	静岡市	2,027	141,220	286,218,980
15	千葉市	1,852	184,969	342,472,389
16	浜松市	1,818	153,856	279,685,080
17	新潟市	1,632	153,917	251,120,933
18	札幌市	1,579	360,893	569,999,033
19	広島市	1,461	210,530	307,594,052
20	岡山市	1,308	130,468	170,679,048
	総計	3,026	5,301,920	16,042,602,365

資料：国民健康保険事業年報
期間：令和３年度

※1…柔道整復施術療養費…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

第２章　第２期計画に係る評価

１．目標・評価指標とその評価

（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）

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（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※3
	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…新型コロナウイルス感染症の影響により、判定不能

２．実施した給付適正化事業

ジェネリック医薬品の普及促進			
背景	国民健康保険事業の財政健全化に向けた取り組みとして、薬剤費（調剤費）の削減を図る目的で実施するもの。	事業開始年度	H20年度
目的	ジェネリック医薬品の使用割合向上		
対象者	福岡市国民健康保険被保険者		
ストラクチャー	実施体制：福岡県国保連合会へ委託実施（差額通知） 連携体制：市医師会、市薬剤師会との連携 福岡地区ジェネリック医薬品地域協議会での課題協議・情報共有		
プロセス	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減のお知らせ（差額通知）の送付（毎月） ・削減額が大きい上位1,000人（削減額500円以上） ※H30年度までは削減額100円以上の上位5,000人 ジェネリック医薬品切替希望シールの全世帯配布 ・被保険者証送付時（年度更新、新規）時に同封して送付 広報啓発の実施 ・福岡県国保連合会の保険者共同広報事業によるテレビ・ラジオCM放送		

２．実施した給付適正化事業

<table>
<tr><th colspan="8">ジェネリック医薬品の普及促進</th></tr>
<tr><td rowspan="2">中間評価以降の取組状況（変更点など）</td><td colspan="2">R2</td><td colspan="2">R3</td><td colspan="2">R4</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">【プロセス】
ジェネリック医薬品使用状況等に関する分析業務委託にて課題整理</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td colspan="2">差額通知送付件数
　11,999件
ジェネリック医薬品切替希望シール作成
　280,000部
テレビ、ラジオCM放送実施
8/31～9/6、10/19～10/25</td><td colspan="2">差額通知送付件数
　12,000件
ジェネリック医薬品切替希望シール作成
　300,000部
テレビ、ラジオCM放送実施
6/24～6/30、10/25～10/31</td><td colspan="2">差額通知送付件数
　12,000件
ジェネリック医薬品切替希望シール作成
　300,000部
テレビ、ラジオCM放送実施
6/13～6/19、9/19～9/25</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">アウトカム</td><td>指標内容</td><td>目標値</td><td>初期値（H29）</td><td>実績（R2）</td><td>実績（R3）</td><td>実績（R4）</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>ジェネリック医薬品の使用割合</td><td>86.0%</td><td>73.3%</td><td>78.6%</td><td>78.2%</td><td>80.2%</td><td>調剤レセプト数量ベース</td></tr>
<tr><td>差額通知による削減額</td><td></td><td>3.00億円</td><td>3.44億円</td><td>3.18億円</td><td>2.49億円</td><td></td></tr>
<tr><td>差額通知による切替者数</td><td></td><td>140,351人</td><td>146,976人</td><td>137,490人</td><td>129,751人</td><td></td></tr>
<tr><td>評価（課題）</td><td colspan="7">ジェネリック医薬品の使用割合は、年々上昇しているが、目標は達成していない。
差額通知による削減額及び切替者数が年々減少している。</td></tr>
<tr><td>事業の継続等</td><td colspan="7">（継続）　・　要改善　・　中止</td></tr>
<tr><td>見直し改善策</td><td colspan="7">・差額通知を継続して実施するが、個人毎だけではなく、世帯毎の送付を検討するなど効果的な勧奨方法を検討する。
・ジェネリック医薬品の供給状況を踏まえながら、普及促進に向けた取り組みを検討する。</td></tr>
</table>

２．実施した給付適正化事業

重複・頻回受診者対策			
背景	国民健康保険事業の財政健全化に向けた取り組みとして、医療費の削減を図る目的で実施することとなった	事業開始年度	平成26年度
目的	医療機関へ頻回、重複受診している被保険者の受診行動の改善を図る		
対象者	国民健康被保険者　６０～７４歳 ・頻回受診：同一月内に同一診療科に多数回（12回以上かつ2か月以上連続）の外来受診がある人 ・重複受診：同一月内に同一疾病で重複（３医療機関以上かつ2か月以上連続）の外来受診がある人		
ストラクチャー	実施体制：委託（国保連合会） 実施期間：各年度6月～3月末 連携体制：対象者抽出し、各区保険年金課に除外者確認 各区健康課・地域保健福祉課への事業の情報提供		
プロセス	対象者を抽出し、レセプトを確認後、訪問による保健指導を実施		

２．実施した給付適正化事業

<table>
<tr><th colspan="8">重複・頻回受診者対策</th></tr>
<tr><td rowspan="2">中間評価以降の取組状況（変更点など）</td><td colspan="2">R2</td><td colspan="2">R3</td><td colspan="2">R4</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">【抽出期間】H30.6～R1.9</td><td colspan="2">【重複受診】
２か月以上の連続期間があることを条件に追加
（年に１～２回の経過観察者を除くため）
【抽出期間】R2.4～R3.8
期間をR2.4～R3.3予定だったが、対象者がいないため期間を延長</td><td colspan="2">【抽出期間】R3.4～R4.9
期間をR3.4～R4.3予定だったが、対象者がいないため期間を延長</td><td></td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td colspan="2">訪問人数　120人（21.9%）
訪問回数　129回</td><td colspan="2">訪問人数　90人（16.5%）
訪問回数　121回</td><td colspan="2">訪問人数　81人（17.9%）
訪問回数　118回</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">アウトカム</td><td>指標内容</td><td>目標値</td><td>初期値（H29）</td><td>実績（R2）</td><td>実績（R3）</td><td>実績（R4）</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>月額の医療費削減額</td><td>前年度より増加</td><td>2,244千円</td><td>600千円</td><td>379千円</td><td>291千円</td><td></td></tr>
<tr><td>改善者数（改善率）</td><td>前年度より増加</td><td>255人（51.5%）</td><td>62人（51.7%）</td><td>44人（48.9%）</td><td>35人（43.2%）</td><td></td></tr>
<tr><td>頻回受診者</td><td>減少</td><td>122人</td><td>53人</td><td>73人</td><td>50人</td><td></td></tr>
<tr><td>評価（課題）</td><td colspan="7">・R3年度以降は対象者抽出条件を見直したが、改善率が低くなっている。
・重複受診者の中で、重複処方状況も確認し、リスクが高い者へ介入していく必要がある。
・H29年度と比較すると、頻回受診者は減少しているが、長期間頻回受診している人もおり、継続して適切な受診行動を理解してもらう必要がある。</td></tr>
<tr><td>事業の継続等</td><td colspan="7">（継続）　・　要改善　・　中止予定</td></tr>
<tr><td>見直し改善策</td><td colspan="7">・1人当たりの医療費削減効果は、重複頻回いずれも効果があり、継続して実施していく。
・対象者抽出は、医科・調剤レセプトを確認しながら、より効果的な対象者に保健指導を実施する。
・対象者からの指導辞退の申出も多く、事業案内通知について委託先とも協議し、改善が必要である。</td></tr>
</table>

２．実施した給付適正化事業

重複・多剤投与者対策			
背景	福岡市国保では、2015年度の重複服薬者において年間約2700人・薬剤費が約9億円、15種類以上の多剤投与者においては年間約2200人・薬剤費が約13億円となっており、人数・薬剤費ともに60～74歳が６割以上を占めていた。高齢化により、重複、多剤服薬者のさらなる増加、それに伴う有害事象発生リスクや医療費増が見込まれることから、適正な服薬の推進による被保険者の健康の保持増進と医療費適正化を目指して本事業を実施するもの。	事業開始年度	H30年度
目的	重複・多剤・併用禁忌服薬者の減少を図る。		
対象者	10歳以上の被保険者のうち、以下の条件に該当する人（調剤レセプト及び医科入院外レセプト） ・併用禁忌：同一月に2つ以上の医薬品が併用禁忌（配合禁忌）の組み合わせとして処方されている ・重複服薬：3か月間のうち、少なくても２か月以上にわたり、同一月に同一薬効の医薬品が複数の医療機関から処方されている ・多剤投与：3か月間のうち、少なくても２か月以上にわたり、同一月に10種類以上、かつ内服薬6種類以上の医薬品が処方されている ※「悪性新生物（がん）」及び「難病」の対象者及び１医療機関にて多剤投与に該当する対象者は除く ※医薬品の種類が「注射薬」及び医薬品の処方目的が「投薬」以外（手術・処置・麻酔・検査等）は除く		
ストラクチャー	【実施体制】 委託（お薬相談通知書送付・電話によるフォローアップ） ・H30年度　モデル実施 ・R1年度～R3年度　成果連動型委託（計4回通知） ・R4年度～R6年度　成果連動型委託（計4回通知） 【連携体制】 委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施 市医師会、市薬剤師会への情報提供、協力依頼を定期的に実施 成果連動型委託の第三者評価機関として、九州大学が参画		
プロセス	・市医師会、市薬剤師会への協力依頼をした上で、お薬相談通知を送付し、電話によるフォローアップを実施する ・通知後には、対象者からの問合せにも対応し、適正な服薬を促す ・通知を送付しないコントロール群を設定することにより通知の効果を検証し、検証結果に応じて改善を図る		

２．実施した給付適正化事業

<table>
<tr><th colspan="8">重複・多剤投与者対策</th></tr>
<tr><td rowspan="2">中間評価以降の
取組状況
（変更点など）</td><td colspan="2">R2</td><td colspan="2">R3</td><td colspan="3">R4</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3">【対象者】
多剤投与の抽出条件を変更
同一月に12種類以上の処方
→同一月に10種類以上、かつ
内服薬6種類以上の処方</td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td colspan="2">通知回数　2回
通知送付数　3,908通
電話フォローアップ数
1,393件</td><td colspan="2">通知回数　1回
通知送付数　1,752通
電話フォローアップ数
737件</td><td colspan="3">通知回数　1回
通知送付数　2,703通
電話フォローアップ数
1,116件</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトカム</td><td>指標内容</td><td>目標値</td><td>初期値
（H29）</td><td>実績
（R2）</td><td>実績
（R3）</td><td>実績
（R4）</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>重複服薬者数</td><td>2,282人</td><td>2,743人</td><td>2,392人</td><td>2,587人</td><td>2,675人</td><td>※1</td></tr>
<tr><td>事業実施者の重複服薬改善者数
（改善率）</td><td></td><td></td><td>1,369人
（43%）</td><td>545人
（27%）</td><td>665人
（38%）</td><td>実質的効果</td></tr>
<tr><td>評価（課題）</td><td colspan="7">・重複服薬者は、事業の対象となった者の中では減少が確認できているが、被保険者全体でみた場合には、令和2年度まで減少傾向であるものの、３年度から４年度にかけて増加傾向となっている。要因として、コロナ感染予防のため受診を控えていた被保険者の受診行動が元に戻りつつあった時期に、事業を継続するための再契約等により、約１年半程度、服薬情報通知の送付ができなかったことが考えられる。
・一度は改善したものの服薬状況が元に戻ってしまう人が一定数存在する。
・過去に勧奨したが改善せず、再度この事業の対象者となる人が増加しており、過去に勧奨したことがある人と初めて勧奨した人と比較したところ改善率や医療費適正化効果が半減していた。</td></tr>
<tr><td>事業の継続等</td><td colspan="7">（継続）　・　要改善　・　中止</td></tr>
<tr><td>見直し改善策</td><td colspan="7">・適正服薬推進事業は、令和元年度から成果連動型委託として実施するため正確な効果測定に時間を要していたが、事業の中では一定の効果があることが確認出来ているため、成果連動型委託修了後の令和7年度以降は、通知送付回数を増やせるよう内容やスケジュールの見直しを行う。
・過去に勧奨を実施したことがある人に再び勧奨するにあたって効果的な勧奨となるよう工夫する。
・改善した対象者が再び重複・多剤・併用禁忌服薬者とならないよう、改善状況を持続させるためのモデル的な取り組みを実施する。</td></tr>
</table>

※１…各年度4月診療分～翌年5月診療分（14ヶ月分）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者

２．実施した給付適正化事業

レセプト点検			
背景	国民健康保険法施行規則及び国民健康保険の診療報酬明細書（以下レセプト）点検調査事務処理要領（厚生労働省通知）において国民健康保険保険者がレセプトを点検することが求められている。	事業開始年度	昭和33年
目的	医療機関及び薬局から請求を受けた診療報酬明細書（レセプト）について、診療内容や福岡市国保資格等の二次点検を行い、医療費の適正化を図る。		
対象	医療機関及び薬局が保険者に請求する診療報酬明細書（レセプト） 【福岡市国民健康保険】 ※審査機関である国保連合会が一次審査した後のレセプト		
ストラクチャー	実施体制 ・委託によるレセプト内容点検 ・直営によるレセプト内容点検（点検員2名）及びレセプト資格点検（区保険年金課、出張所） 連携体制 ・福岡県レセプト点検事務レベル研究会における情報保有、課題検討 ・委託事業者との定期的な打ち合わせをし、効果的な点検方法にて実施		
プロセス	内容点検（毎月） ・症状、病名に対する診療内容の妥当性等を点検し、疑義があるレセプトについては審査機関へ再審査請求 委託実施：点検システムによる全量点検及び目視点検（単月点検、突合点検、縦覧点検） 直営実施：目視による高額レセプトの重点点検（主に単月点検、突合点検） 資格点検（毎月） ・被保険者資格の有無の確認、資格喪失後受診に係る請求の返還請求 ・被保険者の資格区分、限度額適用認定証の請求区分の確認 レセプト件数及び診療報酬保険者負担総額 ・R2年度　4,668,215件 / 86,343,326,637円 ・R3年度　4,972,680件 / 92,583,197,547円 ・R4年度　5,020,787件 / 91,247,341,195円		

２．実施した給付適正化事業

<table>
<tr><th colspan="8">レセプト点検</th></tr>
<tr><td rowspan="2">中間評価以降の取組状況（変更点など）</td><td colspan="2">R2</td><td colspan="3">R3</td><td colspan="2">R4</td></tr>
<tr><td colspan="2">目視による高額レセプトの重点点検</td><td colspan="3">【内容点検方法】
・レセプト自動点検システムによる全件網羅点検を実施
・RPA技術を活用し申出登録を自動化</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td colspan="2">・内容点検審査請求件数（請求割合）
109,408件（2.3%）
・内容点検査定件数（査定割合）
22,042件（20.1%）
・資格点検件数
19,203件</td><td colspan="3">・内容点検審査請求件数（請求割合）
126,983件（2.5%）
・内容点検査定件数（査定割合）
26,308件（20.7%）
・資格点検件数
16,816件</td><td colspan="2">・内容点検審査請求件数（請求割合）
119,045件（2.3%）
・内容点検査定件数（査定割合）
24,417件（20.5%）
・資格点検件数
16,214件</td></tr>
<tr><td rowspan="5">アウトカム</td><td>指標内容</td><td>目標値</td><td>初期値（H29）</td><td>実績（R2）</td><td>実績（R3）</td><td>実績（R4）</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>内容点検効果率</td><td>0.26%</td><td>0.22%</td><td>0.17%</td><td>0.15%</td><td>0.14%</td><td></td></tr>
<tr><td>資格点検効果額</td><td></td><td>441,548千円</td><td>346,555千円</td><td>300,700千円</td><td>290,521千円</td><td></td></tr>
<tr><td>内容点検効果額</td><td></td><td>197,347千円</td><td>150,592千円</td><td>139,599千円</td><td>127,977千円</td><td></td></tr>
<tr><td>１人あたり財政効果額</td><td></td><td>2,516円</td><td>2,814円</td><td>2,749円</td><td>2,486円</td><td></td></tr>
<tr><td>評価（課題）</td><td colspan="7">内容点検の査定割合は上がっているが、内容点検効果額及び効果率が下がっている
資格点検効果額は年々減少しており、オンライン資格確認導入が要因の一つと考えられ、今度も減少していくことが予想される。
福岡県のレセプト内容点検一次査定率は全国平均に比べて高く、二次点検の効果が出にくい状況である。
（令和3年度　全国平均0.244%　福岡県0.447%）
（令和4年度　全国平均0.250%　福岡県0.465%）</td></tr>
<tr><td>事業の継続等</td><td colspan="7">継続　・　要改善　・　中止</td></tr>
<tr><td>見直し改善策</td><td colspan="7">・資格点検については、適切な処理を継続して実施
・内容点検については、高額レセプトの重点点検、点検結果や効果のデータ分析に基づく効果的・効率的な点検を継続して実施</td></tr>
</table>

２．実施した給付適正化事業

柔道整復施術療養費の適正化			
背景	柔道整復で保険適用となる負傷は、慢性に至っていない、急性かつ外傷性の骨折、脱臼、捻挫及び挫傷に限定されるが、年間10か月以上受療する人は受療者の17％に達し、柔道整復施術療養費の2分の1を占めるため、療養費支給の適正化を図る必要がある。	事業開始年度	
目的	柔道整復施術療養費の適正化を図る		
対象者	施術所、柔道整復師の施術を受けた被保険者		
ストラクチャー	【実施体制】 ・区保険年金課、出張所 ・福岡県国民健康保険団体連合会に委託（市町村共同事業）		
プロセス	福岡県国民健康保険団体連合会の市町村共同事業（各療養費の内容点検、療養費の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、適正な支給審査を実施 委託概要 ①療養費管理システムの運用 　申請書のデータ化（画像化）、閲覧・審査結果処理機能の提供 ②支給前点検 　審査結果の提供、不適切と疑われる受療内容の抽出、被保険者照会、回答書の審査 　複数回催促しても回答書の提出がない方に対しては、家庭訪問を実施 ③被保険者への広報・啓発 　初回受領者に啓発文書を送付		

２．実施した給付適正化事業

<table>
<tr><th colspan="8">柔道整復施術療養費の適正化</th></tr>
<tr><td rowspan="2">中間評価以降の
取組状況
（変更点など）</td><td colspan="2">R2</td><td colspan="2">R3</td><td colspan="2">R4</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td colspan="7">申請書点検件数　123,215件
照会文書送付件数　2,927件
点検による返戻等件数
1,800件
啓発文書送付件数　6,758件
申請書点検件数　131,912件
照会文書送付件数　2,859件
点検による返戻等件数
1,776件
啓発文書送付件数　6,755件
申請書点検件数　130,138件
照会文書送付件数　2,751件
点検による返戻等件数
1,763件
啓発文書送付件数　6,197件</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトカム</td><td>指標内容</td><td>目標値</td><td>初期値
（H29）</td><td>実績
（R2）</td><td>実績
（R3）</td><td>実績
（R4）</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>総費用額</td><td>800,000
千円</td><td>1,246,154
千円</td><td>858,376
千円</td><td>901,392
千円</td><td>861,882
千円</td><td></td></tr>
<tr><td>件数</td><td>100,000
件</td><td>173,750
件</td><td>121,234
件</td><td>129,635
件</td><td>127,373
件</td><td></td></tr>
<tr><td>評価（課題）</td><td colspan="7">支給前点検、被保険者照会の実施や啓発文書の送付により、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。</td></tr>
<tr><td>事業の継続等</td><td colspan="7">継続　・　要改善　・　中止</td></tr>
<tr><td>見直し改善策</td><td colspan="7">引き続き、福岡県国民健康保険団体連合会の市町村共同事業を活用し、支給前の点検や、被保険者への広報・啓発を実施し、適正化を図る。</td></tr>
</table>

第３章　第３期計画

１．課題のまとめ

	課題と今後の方向性	該当ページ
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。** ・年齢別においては、10代および30～40代の使用割合が80％を下回っている。 ・年代別および薬効分類別の切替可能数量においては、年代別で異なっているが、精神神経用剤や鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤などが主なものとなっている。 ◇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。	71 72
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。** ・重複受診の疾患別医療費割合は、睡眠障害が高く、次いでパーキンソン病である。 ・頻回受診の疾患別医療費割合は、部位不明の損傷や膝関節症等の筋骨格系疾患が高い。 ・頻回受診者数の年齢階級別においては、60歳以上が全体の67%を占める。 ◇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。	73 74 75 76
重複・多剤服薬	**●重複服薬者は、事業の対象となった者の中では減少しているが、被保険者全体では令和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。** ・重複服薬者数の年齢階級別においては、全体に占める70歳以上の高齢者の割合が約22%と最も高い。 ・多剤服薬者数において平成30年度と比較すると減少しているが、医薬品費においては横ばいになっている。 ◇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。	77 78
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。** ・内容点検効果額が年々微減しているが、内容点検査定件数は横ばいで推移している。 ◇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。	79
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。** ・被保険者の１人当たりの費用額は、政令市平均よりも低いものの、順位は高いほうから６番目となっている。 ◇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。	80

２．目標・評価指標

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）	頻回受診者数 (60～74歳で同一月内に受診日数 15日以上の者) 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)	861,882 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			

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３期計画では、下記の給付適正化事業に取り組みます。

<table>
<tr><th colspan="9">ジェネリック医薬品普及促進</th></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="8">ジェネリック医薬品の使用割合向上</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="8">福岡市国民健康保険被保険者</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトカム
（成果）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>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）</td><td>80.2%</td><td>80.0%
以上</td><td>80.0%
以上</td><td>80.0%
以上</td><td>80.0%
以上</td><td>80.0%
以上</td><td>80.0%
以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット
（実施量・率）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>差額通知送付通数</td><td>12,000通</td><td>12,000通</td><td>12,000通</td><td>12,000通</td><td>12,000通</td><td>12,000通</td><td>12,000通</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="8">ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減のお知らせ（差額通知）の送付（毎月）
・削減額が大きい上位1,000人（削減額500円以上）
ジェネリック医薬品切替希望シールの全世帯配布
広報啓発の実施
・福岡県国保連合会の保険者共同広報事業によるテレビ・ラジオCM放送</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="8">実施体制：福岡県国保連合会へ委託実施（差額通知）

連携体制：市医師会、市薬剤師会との連携
福岡地区ジェネリック医薬品地域協議会での課題協議・情報共有</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="8">指標については、数量ベースだけでなく金額ベース等、国の新たな政府目標を踏まえながら取り組んでいく</td></tr>
</table>

３．実施する給付適正化事業

<table>
<tr><th colspan="9">重複・頻回受診者対策</th></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="8">対象者を適正な受診につなげることにより、医療費の適正化を図る</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="8">国民健康被保険者60～74歳
・頻回受診：同一月内に同一診療科に多数回（15日以上かつ２か月以上連続）の外来受診がある人
・重複受診：同一月内に同一疾病で重複（２医療機関以上かつ２か月以上連続）の外来受診がある人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトカム（成果）</td><td>指標内容</td><td>初期値（R4）</td><td>目標値（R6）</td><td>目標値（R7）</td><td>目標値（R8）</td><td>目標値（R9）</td><td>目標値（R10）</td><td>目標値（R11）</td></tr>
<tr><td>重複頻回受診者の改善率</td><td>43%</td><td>45%</td><td>46%</td><td>47%</td><td>48%</td><td>49%</td><td>50%</td></tr>
<tr><td>改善者の１人当たり年間効果額（医科のみ）</td><td>99,804円</td><td colspan="6">前年度より増加</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット（実施量・率）</td><td>指標内容</td><td>初期値（R4）</td><td>目標値（R6）</td><td>目標値（R7）</td><td>目標値（R8）</td><td>目標値（R9）</td><td>目標値（R10）</td><td>目標値（R11）</td></tr>
<tr><td>保健指導実施率</td><td>18%</td><td>19%</td><td>20%</td><td>21%</td><td>22%</td><td>23%</td><td>24%</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="8">・国保連合会のシステムで対象者を抽出
・レセプト確認後に保健指導を実施
実施期間：各年度６月～３月末</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="8">実施体制：委託（国保連合会）

連携体制：各区保険年金課に対象者の確認、各区地域保健福祉課・健康課に事業の情報共有</td></tr>
</table>

３．実施する給付適正化事業

<table>
<tr><th colspan="9">重複・多剤服薬者対策</th></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="8">重複・多剤・併用禁忌服薬者において服薬状況の適正化を図る</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="8">国民健康保険被保険者のうち、服薬状況に課題がある者（重複服薬・多剤服薬・併用禁忌）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトカム
（成果）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>重複服薬者数
（被保険者10万人あたり）</td><td>800人</td><td>760人</td><td>740人</td><td>720人</td><td>700人</td><td>680人</td><td>660人</td></tr>
<tr><td>多剤服薬者数
（被保険者10万人あたり）</td><td>176人</td><td>164人</td><td>158人</td><td>152人</td><td>146人</td><td>140人</td><td>134人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトプット
（実施量・率）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>お薬相談通知回数</td><td>1回</td><td>1回</td><td>2回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td></tr>
<tr><td>電話フォローアップ数</td><td>1回</td><td>1回</td><td>2回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="8">・市医師会、市薬剤師会への協力依頼をした上で、お薬相談通知を送付し、電話によるフォローアップを実施する
・通知後には、対象者からの問合せにも対応し、適正な服薬を促す
・通知を送付しないコントロール群を設定することにより通知の効果を検証し、検証結果に応じて改善を図る</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="8">実施体制：委託（お薬相談通知書送付・電話によるフォローアップ・通知効果の検証）

連携体制：委託業者との定期的な打合せを実施し、課題協議・進捗管理を実施
市医師会、市薬剤師会への情報提供、協力依頼を定期的に実施
各区健康課・地域保健福祉課、保険年金課など関係課への情報提供</td></tr>
</table>

３．実施する給付適正化事業

<table>
<tr><th colspan="9">レセプト点検</th></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="8">医療機関及び薬局から請求を受けた診療報酬明細書（レセプト）について、診療内容や福岡市国保資格等の二次点検を行い、医療費の適正化を図る。</td></tr>
<tr><td>対象</td><td colspan="8">医療機関及び薬局が保険者に請求する診療報酬明細書（レセプト）
【福岡市国民健康保険】
※審査機関である国保連合会が一次審査した後のレセプト</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトカム
（成果）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>内容点検効果率</td><td>0.14%</td><td>0.17%</td><td>0.17%</td><td>0.18%</td><td>0.18%</td><td>0.19%</td><td>0.19%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット
（実施量・率）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>内容点検査定率</td><td>20.5%</td><td>22.0%</td><td>23.0%</td><td>24.0%</td><td>25.0%</td><td>26.0%</td><td>27.0%</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="8">内容点検（毎月）
・症状、病名に対する診療内容の妥当性等を点検し、疑義があるレセプトについては審査機関へ再審査請求
委託実施：点検システムによる全量点検及び目視点検（単月点検、突合点検、縦覧点検）
直営実施：目視による高額レセプトの重点点検（主に単月点検、突合点検）
資格点検（毎月）
・被保険者資格の有無の確認、資格喪失後受診に係る請求の返還請求
・被保険者の資格区分、限度額適用認定証の請求区分の確認</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="8">実施体制
・委託によるレセプト内容点検
・直営によるレセプト内容点検（点検員2名）及びレセプト資格点検（区保険年金課、出張所）
連携体制
・福岡県レセプト点検事務レベル研究会における情報保有、課題検討
・委託事業者との定期的な打ち合わせをし、効果的な点検方法にて実施</td></tr>
</table>

３．実施する給付適正化事業

<table>
<tr><th colspan="9">柔道整復施術療養費の適正化</th></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="8">柔道整復施術療養費の支給前の内容点検や、被保険者への広報・啓発を実施し、適正化を図る。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="8">施術所、柔道整復師の施術を受けた被保険者</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトカム
（成果）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>総費用額</td><td>861,882
千円</td><td>800,000
千円</td><td>800,000
千円</td><td>800,000
千円</td><td>800,000
千円</td><td>800,000
千円</td><td>800,000
千円</td></tr>
<tr><td>件数</td><td>127,373
件</td><td>100,000
件</td><td>100,000
件</td><td>100,000
件</td><td>100,000
件</td><td>100,000
件</td><td>100,000
件</td></tr>
<tr><td rowspan="5">アウトプット
（実施量・率）</td><td>指標内容</td><td>初期値
（R4）</td><td>目標値
（R6）</td><td>目標値
（R7）</td><td>目標値
（R8）</td><td>目標値
（R9）</td><td>目標値
（R10）</td><td>目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>申請書点検件数</td><td>130,138
件</td><td>100,000
件</td><td>100,000
件</td><td>100,000
件</td><td>100,000
件</td><td>100,000
件</td><td>100,000
件</td></tr>
<tr><td>照会文書送付件数</td><td>2,751件</td><td>3,000件</td><td>3,000件</td><td>3,000件</td><td>3,000件</td><td>3,000件</td><td>3,000件</td></tr>
<tr><td>点検による返戻等件数</td><td>1,763件</td><td>2,000件</td><td>2,000件</td><td>2,000件</td><td>2,000件</td><td>2,000件</td><td>2,000件</td></tr>
<tr><td>啓発文書送付件数</td><td>6,197件</td><td>7,000件</td><td>7,000件</td><td>7,000件</td><td>7,000件</td><td>7,000件</td><td>7,000件</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="8">委託概要
①療養費管理システムの運用
　申請書のデータ化（画像化）、閲覧・審査結果処理機能の提供
②支給前点検
　審査結果の提供、不適切と疑われる受療内容の抽出、被保険者照会、回答書の審査
③被保険者への広報・啓発
　初回受領者に啓発文書を送付</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="8">実施体制
・区保険年金課、出張所
・福岡県国民健康保険団体連合会に委託（市町村共同事業）</td></tr>
</table>

第４部　特定健診・特定保健指導実施計画　第四期

第１章　特定健診・特定保健指導実施計画とは

第２章　第三期の成果と課題

第３章　第四期の実施



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

特定健診・特定保健指導実施計画は、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三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、令和６年度から令和11年度までの６年間を第四期とし、中間年度の令和８年度に評価・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。

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症や重症化を招き、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになります。市民の生涯にわたる生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行 の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっています。

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

特定健診

特定健診は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善す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ために行うものです。 健診受診者全員に対し「情報提供」を行い、健診結果からリスクに基づく優先順位をつけ、「動機付け支援」「積極的支援」の対象者へと階層化し、特定保健指導の実施につなげます。

特定保健指導

特定保健指導は、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、 3か月以上経過後の評価まで終了した人の割合を実施率といいます。

第四期からは特定保健指導の評価方法に、個人の行動変容や成果を重視する「アウトカム評価」が導入されました。こうした特定保健指導の実施率を向上させていくことで、成果を重視した保健指導をより多くの人が享受できるようにする必要があります。

図表86　特定保健指導の選定基準

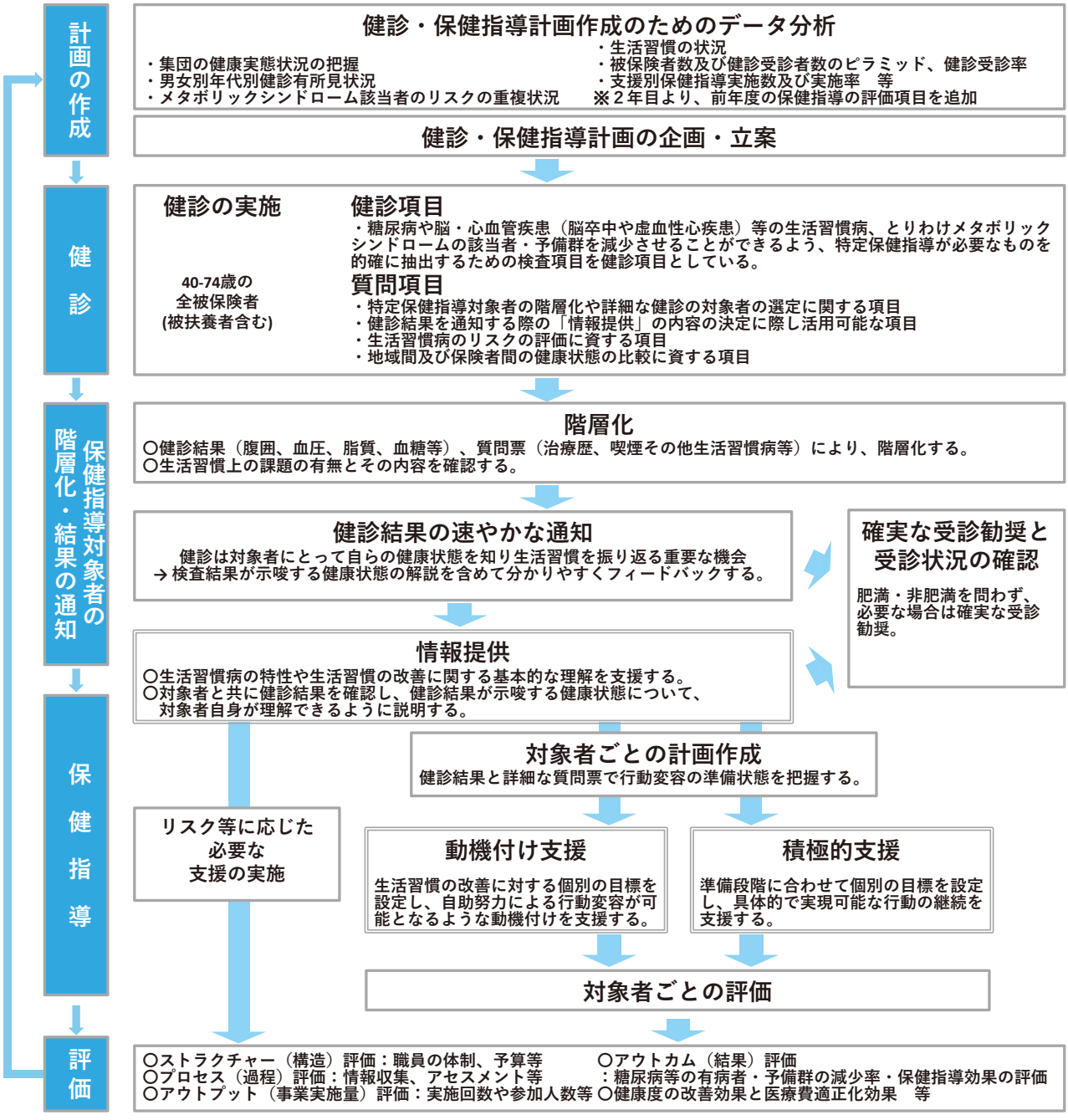
<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th colspan="2">追加リスク
①血圧　②脂質　③血糖</th><th rowspan="2">④喫煙*</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>40-64歳</th><th>65-74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm(男性)
≧90cm(女性)</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/m²</td><td>3つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="4">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）」
※喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。
　質問票において「以前は吸っていたが最近１か月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。
※血圧高値、脂質異常又は血糖高値に係る薬剤を服用としている人は特定保健指導の対象にならない。
※第四期より、健診項目に「中性脂肪（随時）」が追加、特定保健指導の選定基準にも追加となる。

①血圧　a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上
②脂質　a 空腹時中性脂肪150mg/dl以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上） 又は
　　b HDLコレステロール40mg/dl未満
③血糖　a 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 又は HbA1c（NGSP）5.6%以上

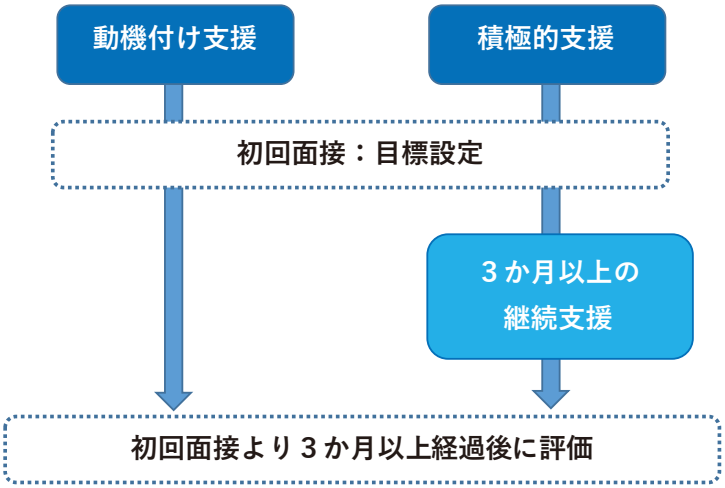
４．制度の概要

図表87　生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ



資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）」

４．制度の概要



※初回面接・継続支援・評価は、医師・保健師・管理栄養士・一定の保健指導の実務経験のある看護師が実施する。

メタボリックシンドロームに着目する意義

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、虚血性心疾患等の心疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の発症リスクが高くなることがわかっています。

一方で、内臓脂肪を減少させることで、生活習慣病の発症リスクを低減させることでき、発症してしまった後でも、疾患の進行や重症化を予防することが可能であるとされ、こうしたことがメタボリックシンドロームが着目される背景となっています。

対象者等

対象者は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　第三期の成果と課題

実施計画第三期では、国の第三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、福岡市の第二期の達成状況等を踏まえ、第三期についても、第二期と同じくそれぞれ 40%としました。また、年に一度の健診受診習慣の定着を図るため、継続受診率に関する目標値を加えました。

１．特定健診の実施状況

- 新型コロナウイルス感染症の影響にて、受診率は令和２年度に25.3%まで低下しましたが、令和３年度以降上昇しています。
- 国や政令市、県と比較して低い割合で推移しており、令和４年度では国より9.5ポイント低く、政令市より1.5ポイント、県より6.4ポイント低くなっています。

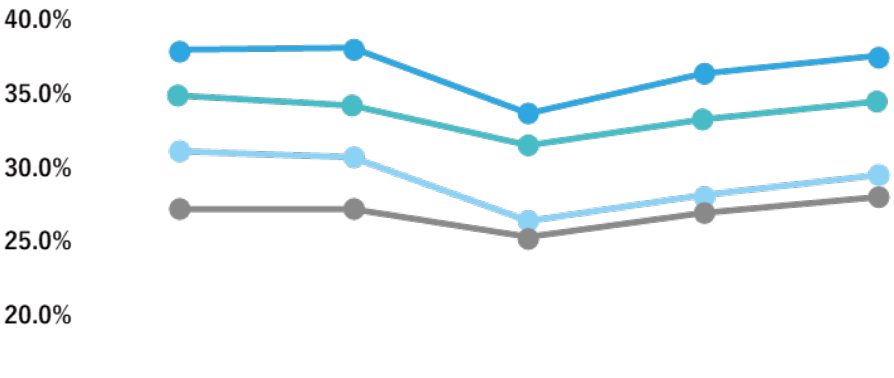
受診率の推移

図表88　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

図表89　特定健診受診率の推移



	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
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%
政令市	31.1%	30.7%	26.4%	28.1%	29.5%
福岡県	34.8%	34.2%	31.4%	33.3%	34.4%
福岡市	27.2%	27.2%	25.3%	26.9%	28.0%

資料：法定報告

１．特定健診の実施状況

- 対象となる40歳から74歳の国民健康保険被保険者数は、令和２年度以降減少傾向にあります。受診者数は4万から5万人台で推移しています。
- 男女別の特定健診受診率をみると、男性が女性よりも低い割合で推移しており、令和４年度では男性が26.3%、女性が29.5%となっており、男性が女性を3.2ポイント下回っています。

対象者と受診者数

図表90　対象者・受診者数の推移

（人）

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

資料：法定報告

男女別の受診率推移

図表91　男女別受診率の推移

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

資料：法定報告

１．特定健診の実施状況

- 令和４年度の区別受診率は、高い順に城南区・早良区、東区、南区、西区、中央区、博多区となっています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響にて、いずれの区でも令和２年度は受診率が低下していますが、令和３年度以降は上昇しています。

区別受診率の推移

図表92　区別受診率の推移



	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
東区	28.3%	28.6%	26.5%	28.0%	29.4%
博多区	23.6%	23.1%	22.1%	23.5%	24.3%
中央区	24.2%	24.2%	22.3%	24.7%	26.3%
南区	28.4%	28.1%	26.6%	27.9%	28.4%
城南区	29.2%	29.1%	26.4%	28.9%	29.8%
早良区	29.2%	29.3%	27.4%	28.8%	29.8%
西区（西部出張所分含む）	27.1%	27.2%	24.7%	26.2%	27.7%

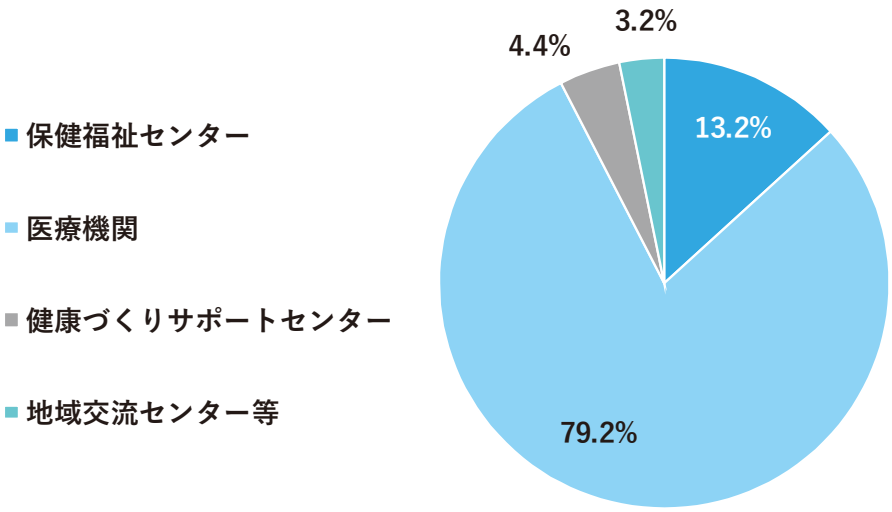
資料：法定報告

１．特定健診の実施状況

- 福岡市では、約630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、地域交流センターなどでも健診を実施しています。
- 令和４年度は、受診者の79.2％が医療機関、13.2％が保健福祉センター、4.4％が健康づくりサポートセンター、残りの3.2％が地域交流センター等での受診となっています。

場所別の受診割合

図表93　場所別の受診割合



資料：特定健診データ（実数）
期間：令和４年度

１．特定健診の実施状況

- 福岡市の受診者のうちで、２年連続で受診した人の割合（継続受診率）は、県と比較すると低い数値です。
- 令和２年度に59.8％と低下しましたが、令和３年度は63.1％へ上昇し、概ね６割以上で推移しています。

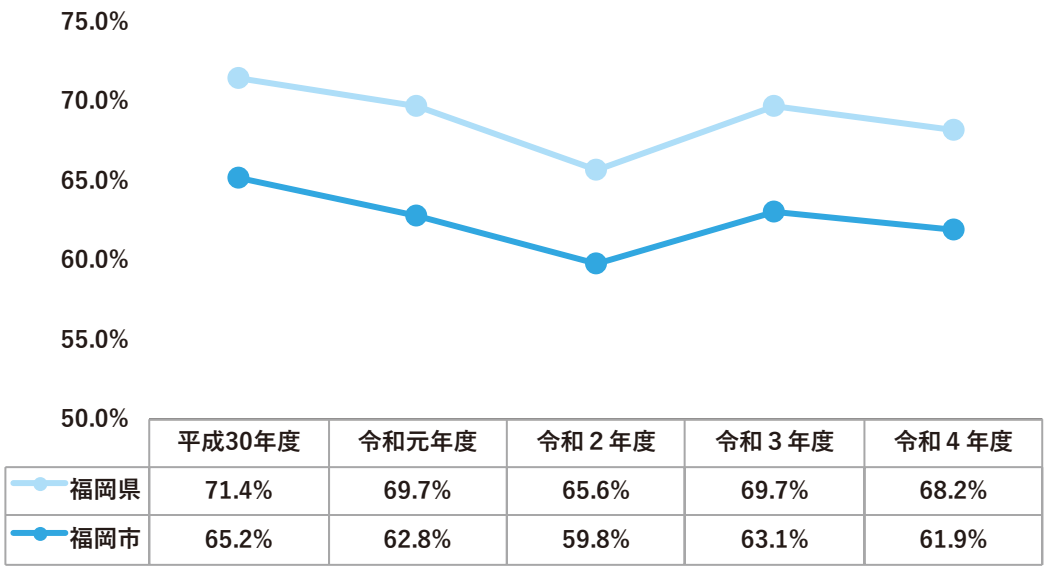
継続受診率の推移

図表94　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	
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%	

資料：法定報告

図表95　継続受診率の推移



	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
福岡県	71.4%	69.7%	65.6%	69.7%	68.2%
福岡市	65.2%	62.8%	59.8%	63.1%	61.9%

資料：法定報告

１．特定健診の実施状況

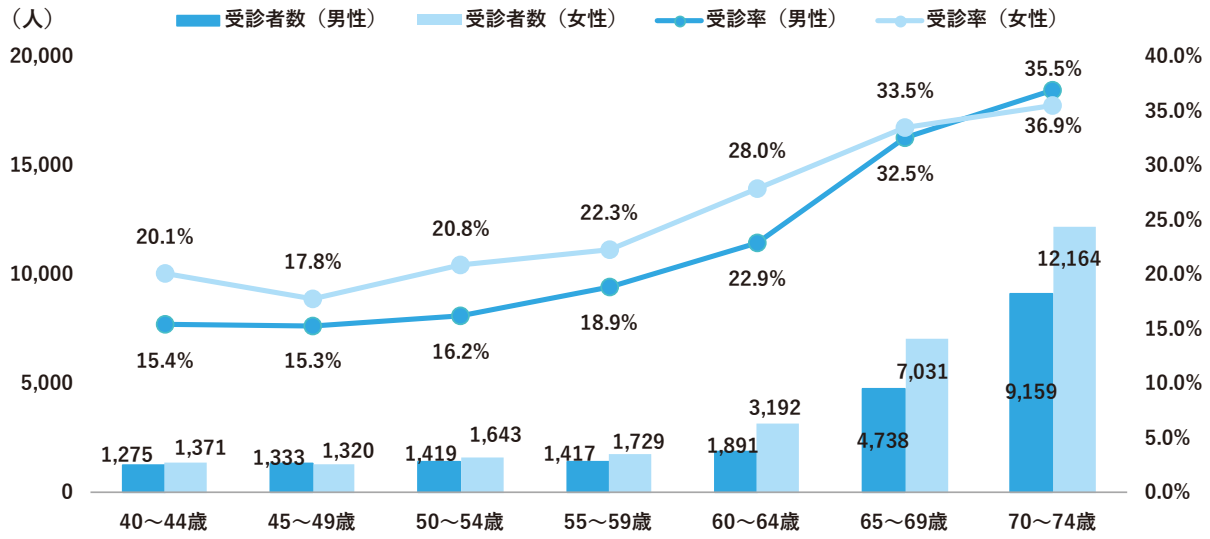
- 男女ともに年齢層が高くなるほど受診率は上昇し、65歳以上は30％を超える受診率となっています。また、65歳以上の受診者数が全体の約67％を占めています。
- 男女ともに45～49歳の受診率が最も低く、男性が15.3％、女性が17.8％となっています。
- 男女別の受診率は、70～74歳以外はどの年代も男性よりも女性の方が高いです。

年齢階級別受診率・受診者数

図表96　男女別・年齢階級別受診率と受診者数

（人）

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



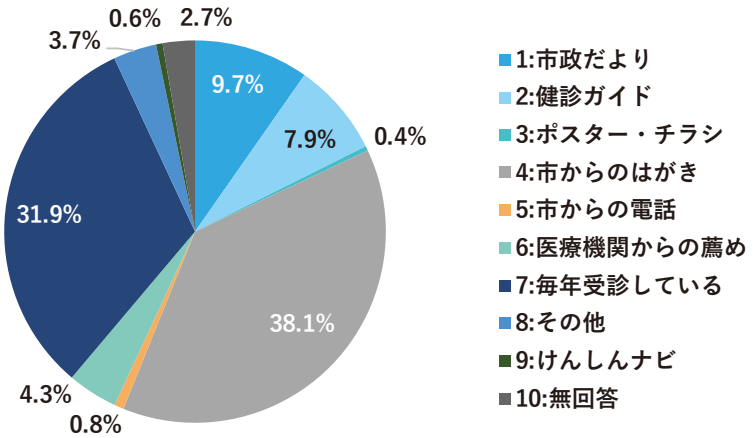
資料：法定報告
期間：令和４年度

１．特定健診の実施状況

- 平成28年度から、対象者の受診履歴や生活習慣病の治療の有無等により、対象者をグループ分けし、特性に応じた内容のダイレクトメールや電話勧奨を行っています。
- 受診者の受診動機として「市からのはがき」と答えた方の割合が最も高く、次いで「毎年受診しているから」の順番でした。
- 平成28年度から、40歳と50歳の受診料を無料化しており、40歳、50歳の受診率は年々向上しています。
- 特定健診に相当する健診結果等の情報収集として、人間ドック結果の情報提供の協力依頼について周知を強化したり、事業主健診データ等の情報収集に取り組んでいます。また、医療機関と連携し、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ます。

効果的な個別勧奨の実施

図表97　受診者の受診動機



資料：令和４年度問診票による実績

40歳・50歳の受診料無料化

図表98　40歳、50歳の受診率

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
40歳	21.8%	24.2%	21.4%	23.1%	24.4%
50歳	18.7%	19.1%	15.7%	20.0%	22.3%

資料：特定健診データ

特定健診に相当する健診結果等の情報収集

図表99　特定健診に相当する健診結果等の情報収集件数（法定報告対象件数）

（件）

	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	31	37
医療情報収集事業	896	706	550
その他健診の情報収集	346	289	344

資料：福岡市国保集計

１．特定健診の実施状況

特定健診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。

特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議の設置

- 令和元年度から、特定健診受診率向上及び特定保健指導の実施率向上、各種保健施策の具体的な事業案を構築していくことを目的として、「特定健診・特定保健指導等に関する連絡会議」を設置しています。

未受診者の分析

- 市民を対象に実施したアンケートで、よかドックを受診していない理由として、40～50代は「職場等、他で健診を受診している」、「行くのが面倒」や「予約が面倒」と回答した割合が高く、60～70代は「定期的に通院しているから」と回答した割合が高くなっています。

図表100　未受診の理由（複数回答可）

	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%
お金がかかる	6.0%	12.2%	10.7%	2.5%	2.1%
人間ドックを受診している	5.2%	1.2%	5.7%	6.9%	4.2%
結果を聞きに行くのが面倒	3.6%	4.9%	5.7%	2.5%	2.1%
受診方法が分からなかった	1.4%	0.0%	2.5%	2.0%	0.0%
その他	9.2%	14.6%	10.7%	6.4%	8.3%

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

２．特定健診の成果と課題

成果

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和２年度に受診率は減少しましたが、個別勧奨方法を工夫したり、40歳・50歳の受診料無料化について周知の徹底、「けんしんナビ」「よりみち健診」など受診しやすい環境づくりを構築した結果、受診率は上昇に転じ、令和4年度もその上昇傾向を維持することができました。

課題

受診率は上昇傾向であるものの、目標値に届かず、国や県、他の政令指定都市と比較しても低いです。また、依然として40～50代の受診率は低い状況です。

市民を対象としたアンケート結果から、健診の重要性を啓発していくとともに、40～50代が健診を受診しやすい環境づくりが必要であると考えられます。また、60代以上は定期的に通院中の方も多く、医療機関との連携を強化していく必要があります。

３．特定保健指導の実施状況

- 特定保健指導の実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和２年度に23.4%まで低下し、令和３年度には29.6%と上昇しましたが、令和４年度は26.9%と前年度に比べ低下しています。
- 実施率は国や政令市の平均よりは高いですが、福岡県の中では低い方です。

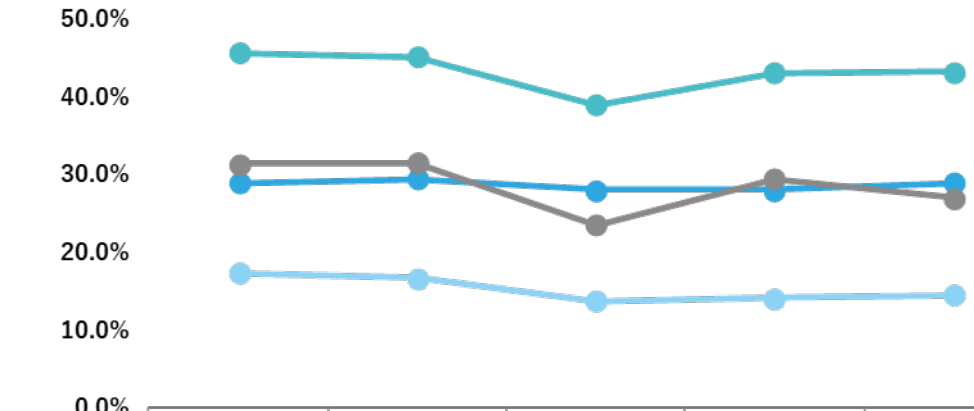
実施率の推移

図表101　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

図表102　実施率の推移



	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
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%
政令市	17.2%	16.6%	13.6%	14.0%	14.3%
福岡県	45.5%	45.1%	38.9%	43.0%	43.1%
福岡市	31.2%	31.5%	23.4%	29.3%	26.9%

資料：法定報告

３．特定保健指導の実施状況

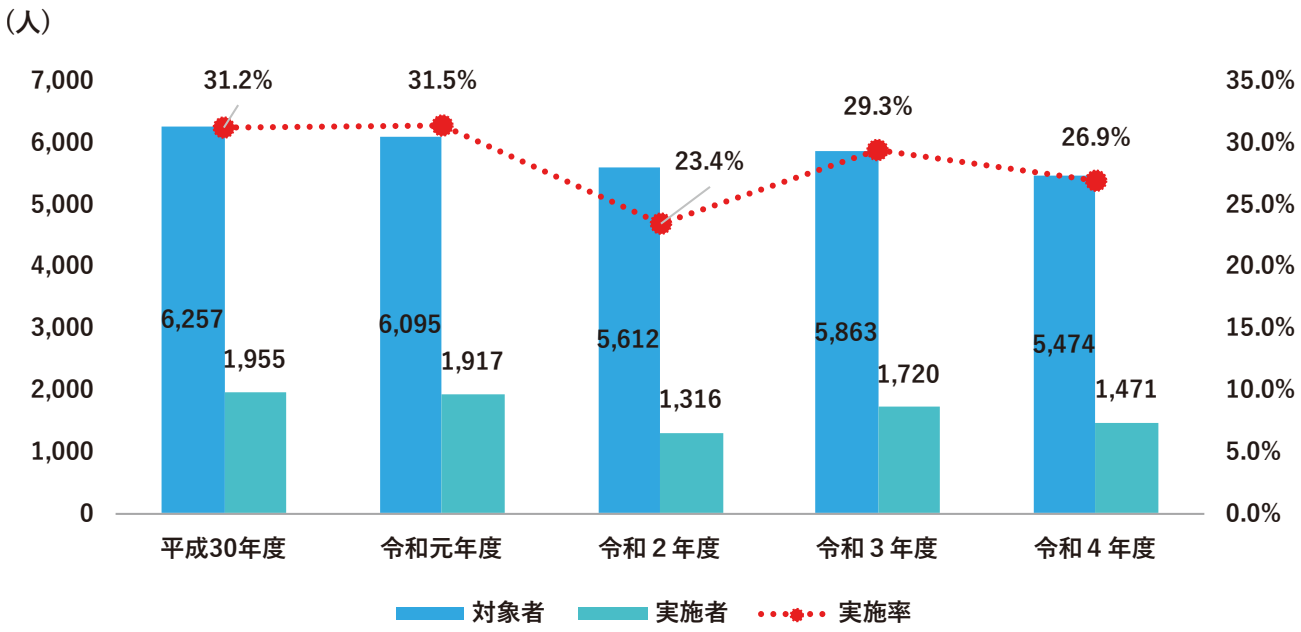
- 特定保健指導の全体の対象者は6,000人前後で推移しており、令和４年度では男性が3,894人、女性が1,580人であり、男性は女性の約2.5倍多いです。
- 令和４年度の実施率は、男性が25.6%、女性が30.1%であり、女性が男性を4.5ポイント上回っています。

対象者数・実施者数の推移

図表103　男女別特定保健指導対象者の実施率

（人）

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



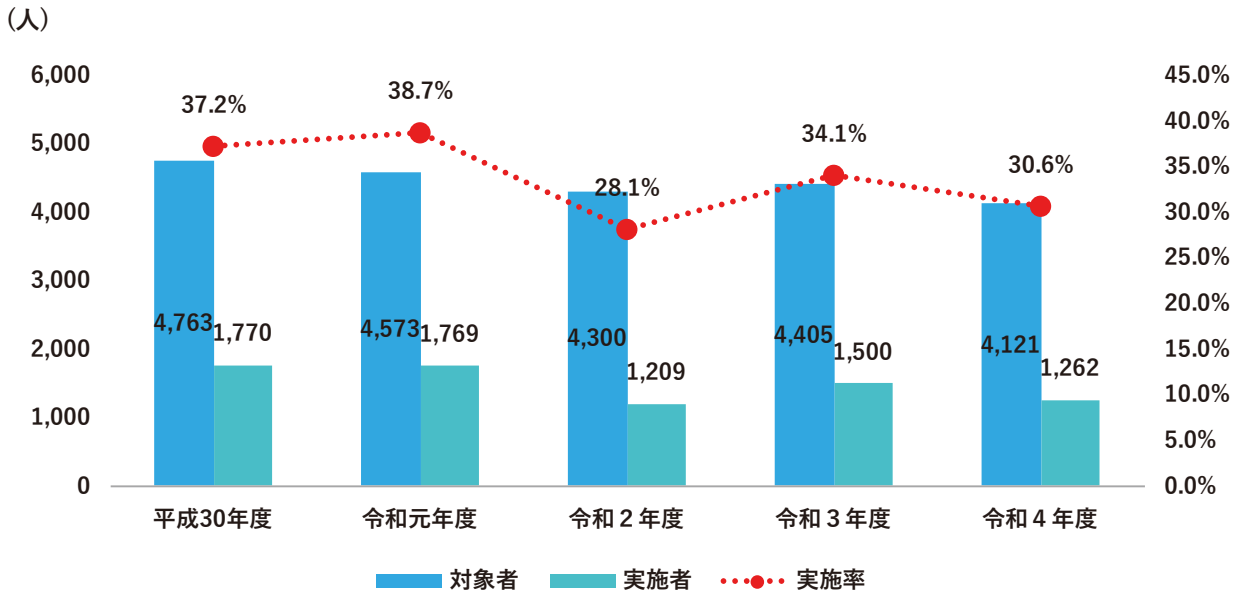
資料：法定報告

３．特定保健指導の実施状況

- 令和４年度の動機付け支援の対象者数は、平成30年度と比較すると減少しています。
- 実施率は、令和元年度をピークに低下しており、令和４年度は30.6%となっています。

動機付け支援の実施状況

図表104　動機付け支援の推移



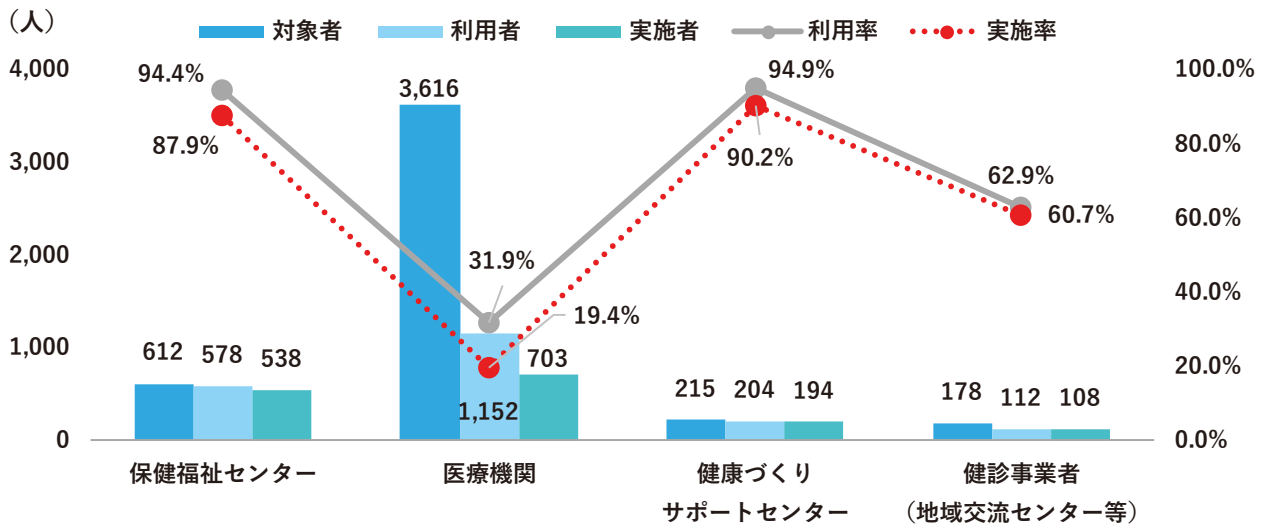
資料：法定報告

３．特定保健指導の実施状況

- 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実施体制を採用しています。（福岡市方式）
- 健診を行った機関における動機付け支援の利用率及び実施率は、健康づくりサポートセンターが最も高く、次いで保健福祉センターとなっています。利用率は９割、実施率は８割を超えています。
- 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、令和４年度は全体の約８割を占める3,616人となっていますが、利用率は31.9%、実施率は19.4%にとどまっています。

場所別の利用率・実施率

図表105　動機付け支援の場所別実施状況



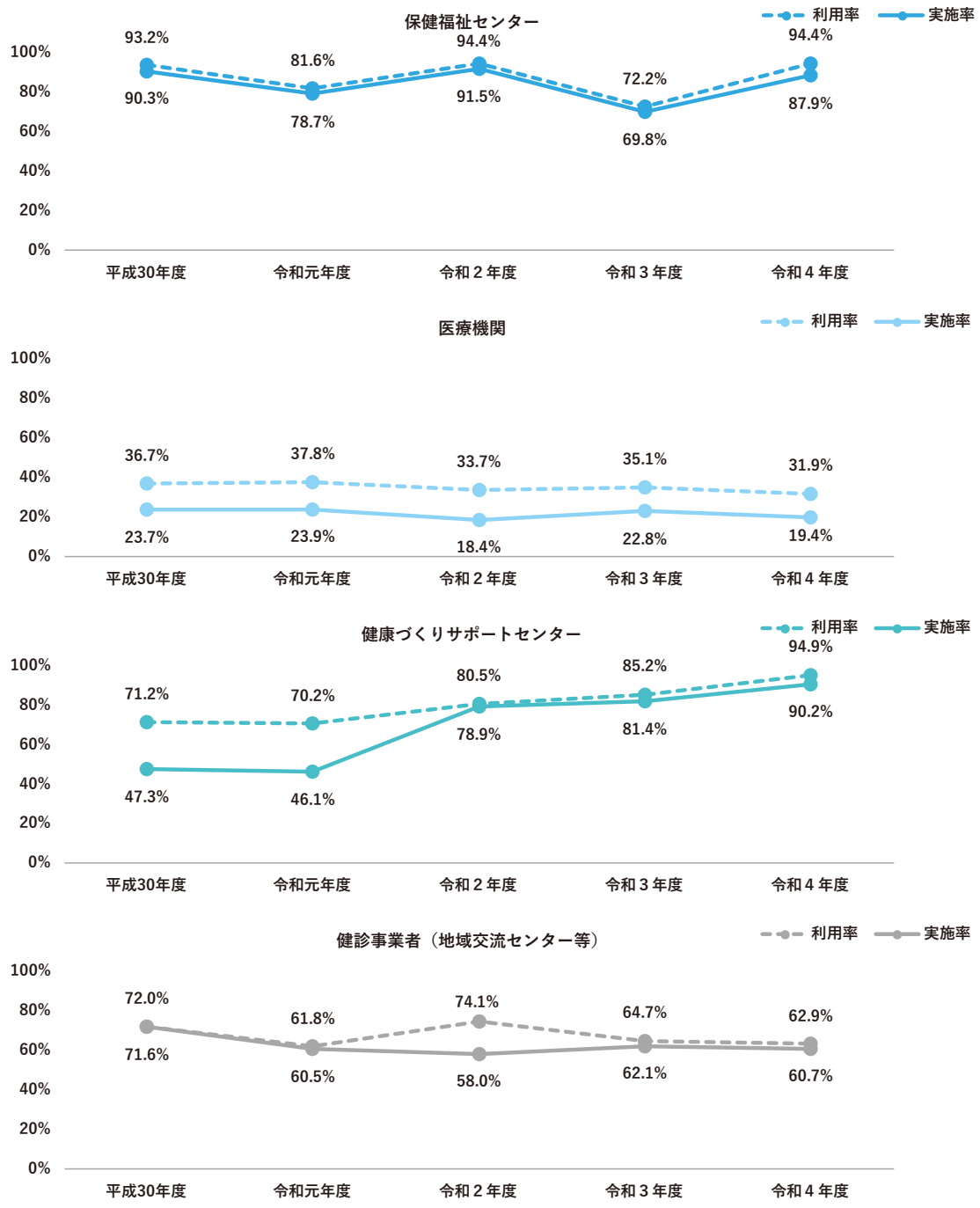
資料：実数
期間：令和４年度（令和６年１月末集計）

３．特定保健指導の実施状況

- 保健福祉センターは、増減を繰り返すものの、高い利用率・実施率を維持しています。
- 医療機関は、利用率・実施率ともに低下傾向です。
- 健康づくりサポートセンターは利用率・実施率ともに上昇傾向です。令和元年度までは利用率と実施率の差が大きかったですが、令和２年度以降、その差は縮小しています。
- 健診事業者は令和２年度に利用率が上昇して以降、利用率・実施率ともに低下傾向です。

場所別の利用率・実施率

図表106　動機付け支援の場所別実施状況の推移



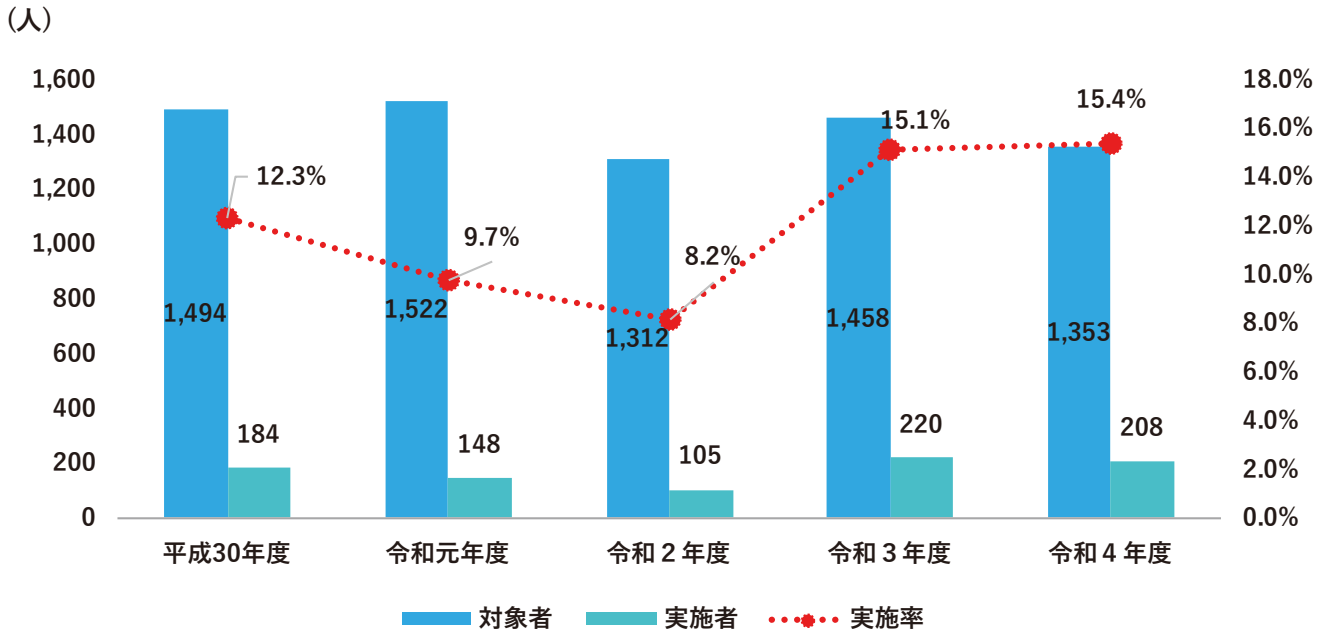
資料：実数（令和６年１月末集計）

３．特定保健指導の実施状況

- 令和４年度の積極的支援の対象者数は、平成30年度と比較すると減少しています。
- 実施率は、令和２年度まで低下傾向でしたが、令和３年度以降は上昇しています。

積極的支援の実施状況

図表107　積極的支援の推移



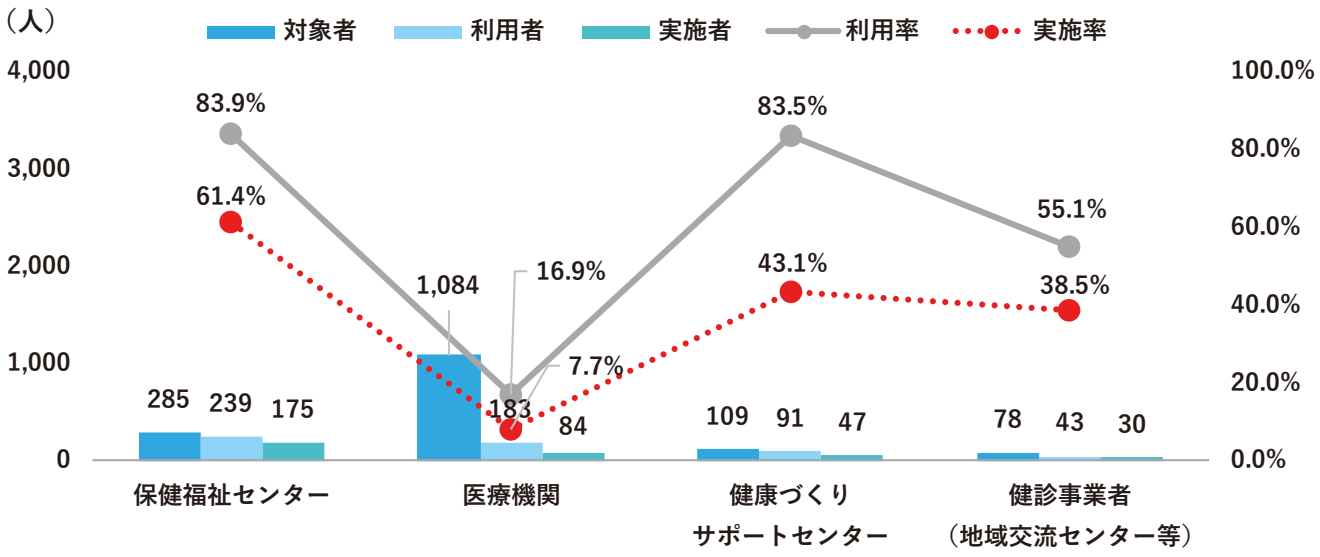
資料：法定報告

３．特定保健指導の実施状況

- 健診を行った機関における積極的支援の実施状況は、保健福祉センターが61.4％と最も高い割合となっています。
- 医療機関の対象者は1,084人で全体の約７割を占めていますが、利用率は16.9％、実施率は7.7％にとどまっています。
- 健康づくりサポートセンターの利用率は83.5％で、保健福祉センターに次いで高い割合となっていますが、実施率は43.1％となっており、利用率との差は40.4ポイントとなっています。
- 健診事業者の利用率は55.1％、実施率は38.5％となっています。

場所別の利用率・実施率

図表108　積極的支援の場所別実施状況



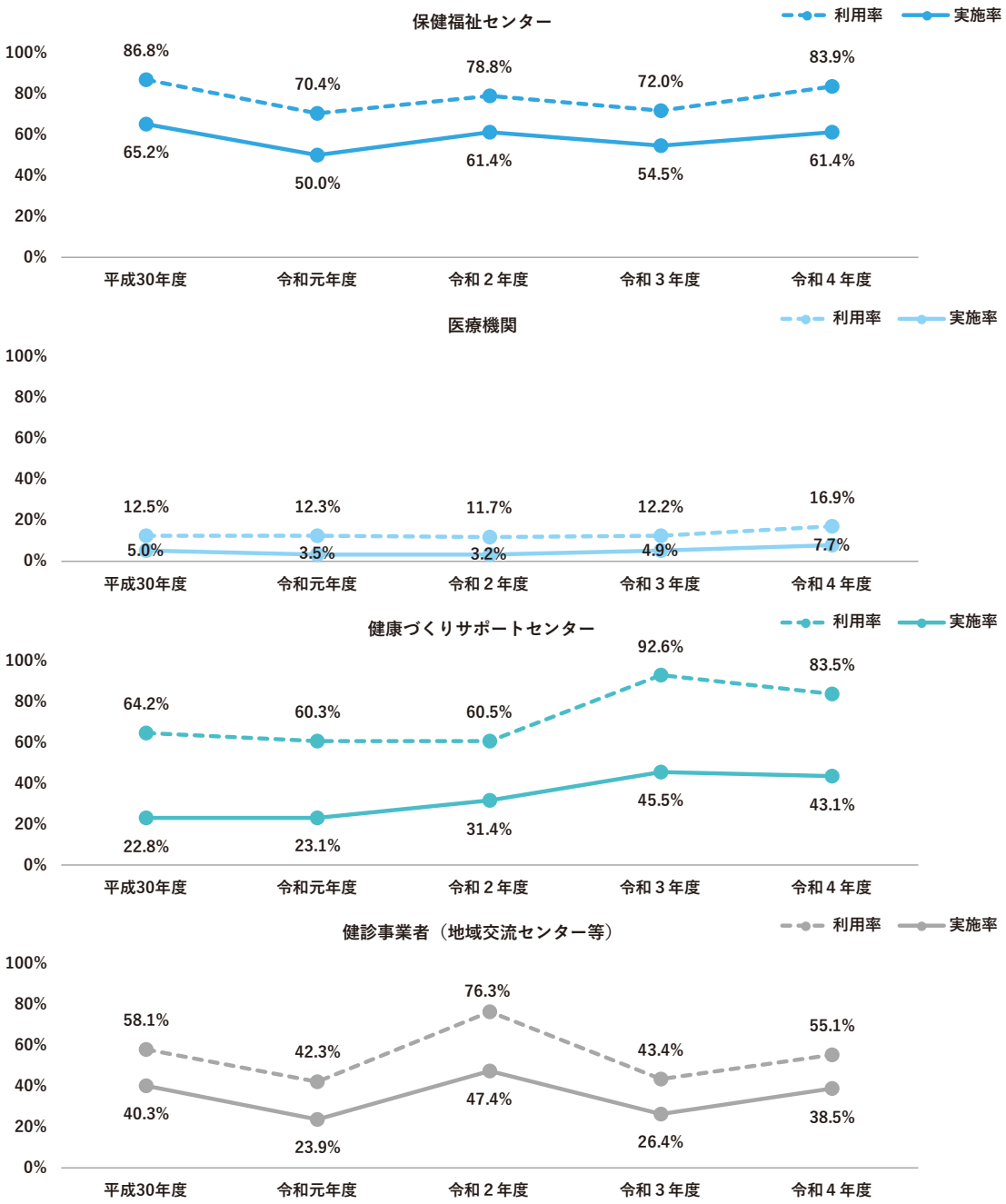
資料：実数
期間：令和４年度（令和６年１月末集計）

３．特定保健指導の実施状況

- 保健福祉センターは、増減を繰り返しながら利用率80％前後、実施率60％前後を維持しています。
- 医療機関は利用率10％台、実施率５％前後で推移していますが、年々上昇しています。
- 健康づくりサポートセンターは利用率・実施率ともに令和３年度まで上昇傾向でしたが、令和４年度に低下しています。
- 健診事業者は令和２年度に利用率・実施率が上昇していますが、増減を繰り返しながら推移しています。

場所別の利用率・実施率

図表109　積極的支援の場所別実施状況の推移



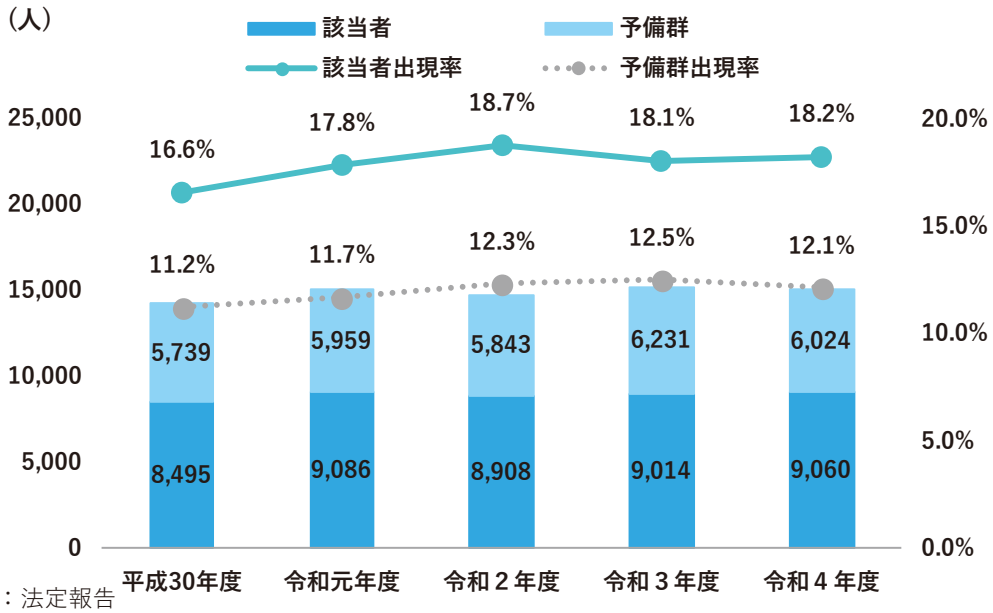
資料：実数（令和６年１月末集計）

３．特定保健指導の実施状況

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率は上昇傾向です。
- 前年度にメタボリックシンドローム及び予備群に該当した人で、翌年度改善が見られた人の割合（改善率）は、令和２年度に低下しましたが、令和３年度以降は上昇しています。

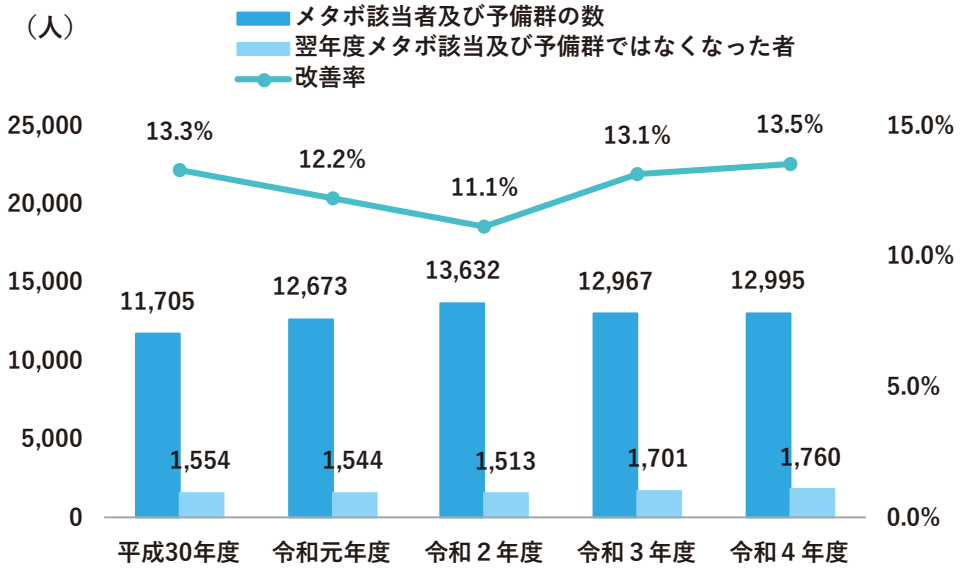
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

図表110　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率



資料：法定報告

図表111　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善率



資料：法定報告

３．特定保健指導の実施状況

- 市民を対象としたアンケート結果では、特定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」と回答した割合が高く、60代は「心配になったら病院に行けばいい」「行くのが面倒」、70～74歳は「心配になったら病院に行けばいい」「自分で健康管理ができるから」と回答した割合が高くなっています。
- 医療機関を対象としたアンケート結果では、特定保健指導の実施率低下の理由として、「対象者が保健指導を希望しない」が最も多く、次いで、「保健指導要する時間が長いなどの理由で、診療業務との両立が難しいため」でした。

市民に対するアンケート

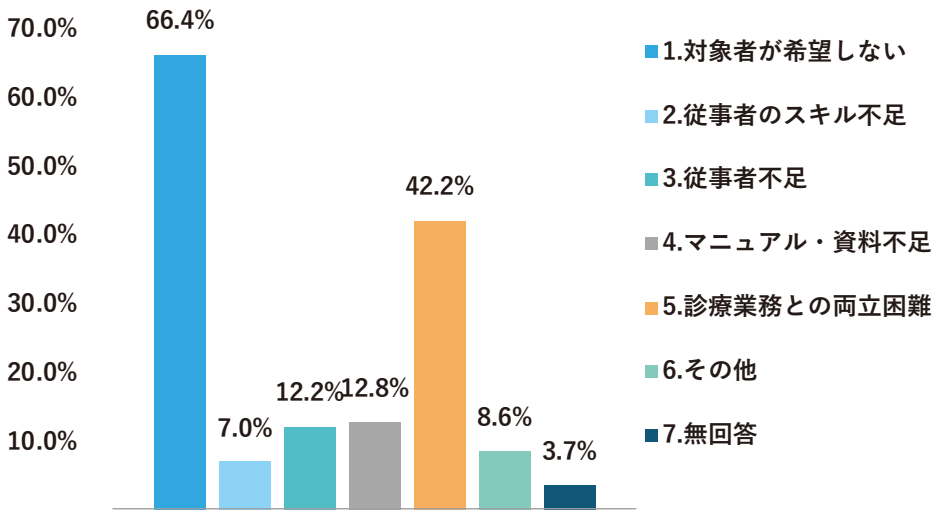
図表112　保健指導を受けていない理由（複数回答可）

	全体	40代	50代	60代	70～74歳
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%
行くのが面倒	28.1%	38.8%	31.9%	26.2%	23.8%
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%
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%
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%
その他	21.1%	16.3%	25.2%	21.1%	20.5%

資料：アンケート調査結果（N＝679）

実施医療機関に対するアンケート

図表113　実施医療機関による特定保健指導の実施率低下の理由（複数回答可）



資料：アンケート調査結果（N＝327）

３．特定保健指導の実施状況

- ICTを活用した遠隔での特定保健指導を令和３年度からモデル事業として実施しています。令和３年度は一部のモデル医療機関等で実施し、令和４年度以降は全ての積極的支援未受託医療機関における積極的支援該当者を対象としています。
- 令和４年度から、特定保健指導を利用していない特定保健指導対象者に対し、保健指導の意義や重要性を啓発するダイレクトメールを発送する特定保健指導利用勧奨事業を始めています。

遠隔特定保健指導・特定保健指導利用勧奨事業

図表114　遠隔特定保健指導モデル事業実施者数

（人）

	令和３年度	令和４年度
申込者数	26	77
保健指導終了者数	24	57

図表115　特定保健指導利用勧奨事業実施者数

（人）

	令和４年度
DM送付数	3,520

資料：福岡市集計

４．特定保健指導の成果と課題

成果

特定保健指導の実施率は、令和２年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響等もあり、低下しましたが、ICTを活用した遠隔での特定保健指導を令和３年度からモデル事業として開始し、令和４年度には特定保健指導利用勧奨事業にも取り組み、政令市の中では高い実施率を維持しています。

課題

実施率は低下しており、目標値には届いていない状況です。特に医療機関での健診受診者における保健指導実施率は低い割合で推移しており、全体の実施率の低さの要因となっています。

市民や医療機関を対象としたアンケートの結果から、対象者に保健指導の必要性について啓発していくとともに、保健指導を受けやすい環境づくりが必要だと考えられます。また、医療機関の保健指導の負担感を軽減する方策も必要です。

第３章　第四期の実施

１．目標の設定

国の第四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、第四期についても，第三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、継続受診率に関する目標値も継続して掲げます。

特定保健指導については、実施率に加えて、特定保健指導の取り組みの成果指標として、特定保健指導対象者減少率の目標値を新たに加え、最終年度である目標値を国基準の25.0%（平成20年度比）に設定します。

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．対象者数の推計

積算数値及び実績値

図表116　積算数値一覧

			R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診対象者数		a	193,669	188,980	189,029	189,078	189,127	189,176
特定健診受診者数		b	56,164	58,584	62,380	67,123	70,923	75,670
特定健診受診率		c=b/a	29.0%	31.0%	33.0%	35.5%	37.5%	40.0%
２年連続受診者数		d		36,507	38,665	41,794	45,643	49,646
２年連続受診者数の割合		e=d/b	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	70.0%
特定保健指導対象者数		f	6,178	6,444	6,862	7,383	7,801	8,324
特定保健指導対象者数の出現率		g=f/b	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
	動機付け支援対象者数	h	4,662	4,862	5,178	5,571	5,887	6,281
	動機付け支援出現率	i=h/b	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%
	積極的支援対象者数	j	1,516	1,582	1,684	1,812	1,915	2,043
	積極的支援出現率	k=j/b	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
特定保健指導終了者数		l	1,884	2,062	2,333	2,658	2,964	3,330
特定保健指導実施率		m=l/f	30.5%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%

・g, i, kは、Ｒ４年度の出現率を用いている。
・Ｒ６年度の２年連続継続受診者数は、Ｒ５年度健診受診者数が未確定のため算出せず。
　それ以外の実数部分は目標値から割り戻した参考値。
・Ｒ７年度以降の実数部分は、全て目標値から割り戻した参考値。

図表117　実績値一覧（参考）

			H29	H30	R1	R2	R3	R4
特定健診対象者数		a	191,498	187,952	187,830	187,928	185,296	177,413
特定健診受診者数		b	49,253	51,181	51,005	47,517	49,869	49,682
特定健診受診率		c=b/a	25.7%	27.2%	27.2%	25.3%	26.9%	28.0%
２年連続受診者数		d	28,976	32,113	32,142	30,501	29,983	30,869
２年連続受診者数の割合		e=d/b	64.3%	65.2%	62.8%	59.8%	63.1%	61.9%
特定保健指導対象者数		f	5,925	6,257	6,095	5,612	5,863	5,474
特定保健指導対象者数の出現率		g=f/b	12.0%	12.2%	11.9%	11.8%	11.8%	11.0%
	動機付け支援対象者数	h	4,486	4,763	4,573	4,300	4,405	4,121
	動機付け支援出現率	i=h/b	9.1%	9.3%	9.0%	9.0%	8.8%	8.3%
	積極的支援対象者数	j	1,439	1,494	1,522	1,312	1,458	1,353
	積極的支援出現率	k=j/b	2.9%	2.9%	3.0%	2.8%	2.9%	2.7%
特定保健指導終了者数		l	1,629	1,955	1,917	1,316	1,720	1,471
特定保健指導実施率		m=l/f	27.5%	31.2%	31.5%	23.4%	29.3%	26.9%

３．具体的な取り組み

目標達成のために、実施計画第四期では、特定健診受診率向上推進会議や特定健診・特定保健指導に関する連絡会議、関係機関との連携会議等で、既存の取り組みの効果検証を行い、より効果的な手法や創意工夫ある新たな取り組みについて検討していきます。

特定健診

〇効果的な受診勧奨

個別勧奨の内容や手法を工夫するなど、充実強化を図るとともに、がん検診と連携した受診勧奨についても取り組んでいきます。

また、特定健診受診率向上推進会議で各区の状況を踏まえ、区ごとの受診率向上を図ります。

〇受診しやすい環境づくり

引き続き、集団健診のWEB予約の周知・広報を実施していくとともに、特に受診率が低い40～50代が受診しやすいイベントでの健診実施や、新たな健診機会の確保について検討していきます。

〇特定健診に相当する健診結果等の情報収集

事業主健診等の特定健診に相当する健診結果の情報収集について、新たな関係団体に協力依頼していくとともに、効果的な医療情報収集事業が実施できるよう、医療機関との連携を強化していきます。

特定保健指導

〇国の制度改正にあわせた見直し

保健指導のアウトカム評価の導入等、制度改正にあわせた見直しを行います。

〇実施体制の検討

健診実施機関が動機づけ支援を行う現行の実施体制について、健診実施機関である医療機関の負担軽減を図れるよう検討します。

また、ICTを活用した遠隔での特定保健指導を本格的に実施するとともに、その他効果的な手法を検討し、健診実施機関と特定保健指導対象者双方の負担軽減や利便性の向上を図ります。

〇対象者への利用勧奨

引き続き、特定保健指導対象者に対し、保健指導の意義や重要性の啓発に取り組んでいきます。

４．実施方法

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）案内の方法

特定健診対象者全員に受診券を発行し、特定健診の案内と一緒に郵送します。

（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に、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、 計画期間内に実施体制について検討します。

（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

健診項目は「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働省令）に定める健診項目に、福岡市独自の項目を追加しています。（図表118）

（７）健診結果

健診の結果（情報提供）については、健康状態にあった生活習慣等のアドバイスを添えて、原則、健診受診者に対面で返却します。また、医療機関の受診が必要な対象者には、受診勧奨を行います。

４．実施方法

図表118　健診項目一覧(福岡市独自で実施する項目も含む)

項目				
必須項目	診察等		質問（問診）	○
		計測	身長	○
			体重	○
			標準体重	○
			腹囲	○
			理学的所見（身体診察）	○
			血圧	○
	血液検査	脂質	中性脂肪（空腹時もしくは随時）※１	○
			HDL-コレステロール	○
			LDL-コレステロール	○
		肝機能	AST	○
			ALT	○
			γ—GT	○
		代謝系	血糖（空腹時もしくは随時）※２	○
			ヘモグロビンA1c（NGSP値）	○
		腎機能	血清クレアチニン	●
			ｅＧＦＲ	●
			尿酸	●
	尿検査		尿糖	○
			尿蛋白	○
			尿潜血	●
	血液検査		ヘマトクリット値	●
			血色素測定	●
			赤血球数	●
	12誘導心電図			●
詳細項目	眼底検査（医師が必要と認めた人）			■

○…基本的な健康診査の項目（特定健診の必須項目）
●…本市国保独自で実施する検査項目
■…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※１　やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、随時中性脂肪による検査を行うことを可とする。
※２　やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後（食事開始から3.5時間未満）を除き随時血糖による検査を行うことを可とする。（福岡市は血糖・ヘモグロビンA1の両方を実施）

４．実施方法

特定保健指導

（１）実施期間

特定保健指導は特定健診実施後、可能な限り早期に実施します。また、保健指導開始から終了までに３か月以上を要するため、健診受診年度の翌年度７月末までに初回面接を実施します。

（２）実施形態

健診結果の返却時に特定保健指導を実施します。

特定保健指導については、特定健診を実施した機関において、動機付け支援を実施していますが、計画期間内に実施体制について検討します。

積極的支援対象者の保健指導は、積極的支援を実施しない医療機関においては、支援が可能な機関（保健福祉センター、健康づくりサポートセンター、受け入れ可能な医療機関）を紹介します。

（３）委託契約の方法、契約書の様式

特定健診と同様に、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が、健診実施機関が動機付け支援を行う現行の実施体制の見直しを検討していきます。

（４）自己負担額

自己負担額は無料です。

（５）実施方法

特定健診の結果に基づき、特定健診の対象者を選定し、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、厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導に関するプログラム【令和６年度版】」に準拠した方法で実施します。

また、ICTを活用した遠隔での特定保健指導を計画期間内に本格的に実施するとともに、その他効果的な手法について検討していきます。

（６）特定保健指導以外の保健指導

被保険者の健康保持促進のため、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、重症化予防事業の一環として、糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者対策）に取り組んでいきます。

５．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

健診実施機関は、福岡市が規定したデータ形式で福岡市へ報告し、国の通知「令和６年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取り扱いについて（令和５ 年 ７ 月 31 日健発0731第３ 号、保発0731第５号）」に基づき作成されたデータ形式で、福岡市から国保連合会に報告します。

（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、また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日までとなります。

また、マイナポータルを通じて、本人が自らの特定健康診査等の情報を閲覧できる仕組みを構築します。

（３）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。

（４）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。

６．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。

７．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。

８．計画の評価・見直し

第３章１で掲げた目標について、達成状況及びその経年変化等を、計画の中間年度である令和８年度に評価・見直しを行います。

第５部　医療費適正化計画の推進

第１章　評価

第２章　計画の公表・周知、個人情報の取扱い、
地域包括ケアに係る取組



第１章　評価

１．毎年度評価

各個別事業の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・評価委員会等第三者機関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

令和8年度に、令和7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．計画終了年度評価

令和11年度に、令和10年度までの個別事業評価、計画全体の評価に基づき、第4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、個人情報の取扱い、地域包括ケアに係る取組

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

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

３．地域包括ケアに係る取組・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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。

さらに、福岡市として、福岡県後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業（ハイリスクアプローチ）と介護保険の地域支援事業（フレイル予防ポピュレーションアプローチ）と一体的に実施します。

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



用語集

ア行	
悪性新生物	悪性腫瘍のことでがんとも呼ばれます。組織細胞が何らかの原因で変質して増殖を続け、他の組織との境界に侵食(浸潤)しながら、身体の正常な組織を破壊します。
医療費	医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用の総額です。被保険者が医療機関等の窓口で負担する額と、保険者が公費で負担する額を合わせた費用の合計額になります。
カ行	
拡張期血圧	心臓が拡張し、血液が心臓に戻ってきたときに血管壁にかかる圧のことをいいます。最低血圧や下の血圧ともいわれています。
がん	組織細胞が何らかの原因で変質して増殖を続け、他の組織との境界に侵食(浸潤)しながら、身体の正常な組織を破壊します。
虚血性心疾患	心臓の筋肉に酸素や栄養を送る冠動脈が、狭くなったり閉塞したりすることで血流障害を起こす病気です。本計画では、狭心症、心筋梗塞を分類しました。
空腹時血糖	空腹時の血液中のブドウ糖の量のことです。食事の内容で数値が左右されるため、空腹の状態で計測します。
継続受診	前年度と当該年度の２年連続で特定健診を受診することです。
血清クレアチニン	筋肉運動のエネルギー源となるクレアチンが代謝されてできた老廃物のことです。腎臓の糸球体で濾過され尿として排泄され、数値が高いと腎機能の低下が示唆されます。
血糖値	血液中のブドウ糖の量のことです。
高血圧	安静状態での血圧が慢性的に正常値よりも高い状態のことです。
股関節症	主な症状は、脚の付け根の関節の痛みと機能障害です。初期は立ち上がりや歩き始めに痛みを感じますが、症状が進行すると痛みが強くなり、場合によっては持続痛や夜間痛に悩まさせれることになります。
骨粗鬆症	骨の量(骨量)が減って骨が弱くなる病気です。骨粗鬆症になっても痛みはないのが普通ですが、転倒するなど少しのはずみで骨折しやすくなります。
サ行	
サルコペニア	筋肉の量が減少していく老化現象のことです。進行すると立ち上がりや歩行が億劫になり、放置すると歩行困難にもなることから、高齢者の活動能力の低下の大きな原因になっています。
ジェネリック医薬品(後発医薬品)	先発医薬品(新薬)の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、薬の価格を低く抑えることができます。
脂質異常症	血液中の脂肪分が多すぎる、あるいは少なすぎる状態で、高脂血症も脂質異常症に含まれます。血中の中性脂肪やLDLコレステロールが多すぎても、またHDLコレステロールが少なすぎても動脈硬化を引き起こすリスク因子になります。
歯周病	歯と歯ぐきの隙間(歯周ポケット)から侵入した細菌により、歯肉が炎症を引き起こした状態(歯肉炎)と、歯をささえる骨が溶け、グラグラさせてしまう状態(歯周炎)を合わせた病気です。

用語集

サ行	
実施率	特定健診の結果で特定保健指導の対象になった人のうち、実施評価を受けた人の割合のことです。 実施率＝特定保健指導終了者÷特定保健指導対象者
疾病分類	WHO(世界保健機関)が作成した、世界中の疾病、傷害及び死因の統計分類(ICD-10)のことです。疾病分類表は大分類、中分類、小分類に分かれ、分類表としての形式を統一しています。
受診率	特定健診の対象者のうち、受診した人の割合のことです。
収縮期血圧	心臓が収縮し、血液が全身に送り出されたときに血管壁にかかる圧のことをいいます。最高血圧や上の血圧ともいわれています。
診療報酬明細書(レセプト)	保険医療機関等が被保険者の診療に要した医療費を保険者に対して請求する明細書です。患者ごとに作成し、各月の診療内容と医療費が記載されています。
人工透析	腎不全等で腎臓の機能が低下し体内の老廃物が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です。
腎不全	腎臓の機能が低下する状態で、不要な老廃物や水分が体内にたまり全身にさまざまな症状が現れます。
脊柱管狭窄症	神経の通り道(脊柱管)が狭くなることで神経が圧迫され、痛みやしびれ感、麻痺が生じます。主に、立つ・歩くことにより悪化し、長距離を続けて歩くことが難しくなります。
積極的支援	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い人に対して行われる特定保健指導の一つです。
タ行	
中性脂肪	食事から摂取した栄養のうち、体内でエネルギーとして使われる脂肪のことです。肝臓でも合成され、余った中性脂肪は皮下脂肪や内臓脂肪として蓄えられています。
低体重	正常な健康状態と比べて、体重が少ない状態(BMIが18.5未満)を指します。
動機付け支援	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して行われる特定保健指導の一つです。
糖尿病	膵臓で作られるインスリンの不足や作用低下により、血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖が慢性的に続く状態のことです。
糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つであり、高血糖状態が長く続くことで腎臓の機能が低下した状態のことです。初期は自覚症状がほとんどなく、進行するとむくみや高血圧がみられ、さらに進行すると腎不全になり人工透析が必要になります。
特定健康診査(特定健診)	40歳から74歳までの被保険者を対象とし、生活習慣病予防のためにメタボリックシンドロームに着目した健康診査です。
特定保健指導	特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、医療専門職が生活習慣を見直すサポートをすることです。リスクと年齢により「動機付け支援」「積極的支援」の2つに分かれます。

用語集

ナ行	
尿酸	代謝の結果としてできる燃えかすの一つで尿の一部となって排泄されます。腎臓の機能低下で排泄されなかったり生活習慣の乱れ等で作られすぎると、体内で尿酸が蓄積し痛風等の異常を引き起こします。
尿蛋白	腎臓が正しく機能していないと多量の蛋白質が尿に排泄されます。激しい運動や高熱などによっても尿蛋白が出る場合があるので、一過性のものかどうか見定めが必要になります。
尿潜血	尿に血が混じっている状態で、腎臓、膀胱、尿管などの異常が疑われます。激しい運動や過労によっても尿潜血が出る場合があるので、一過性のものかどうか見定めが必要になります。
脳血管疾患	脳動脈に異常が起きることが原因で起こる病気の総称で、一般に脳卒中といわれます。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、くも膜下出血に大別されます。
ハ行	
ハイリスクアプローチ	疾患が発生しやすいなど、健康上の高いリスクを持った人を対象に絞り込み、そのリスクを下げるように働きかけ疾患を予防する方法です。
膝関節症	主な症状は、膝の痛みと水がたまることです。初期は立ち上がり等の動作の開始時のみ痛みを感じますが、進行すると安静時にも痛みがとれなくなり、歩行が困難になります。高齢者になるほど罹患率は高まり、特に女性に多い症状です。
肥満	脂肪が多く蓄積する部位によって皮下脂肪型肥満と内臓脂肪型肥満に分けられます。BMIが25以上の場合、肥満と判定されます。
標準化死亡比(SMR)	死亡率は年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標のことです。
標準的な健診・保健指導プログラム（令和６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・効果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です。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、加齢により身体機能や認知機能の低下がみられる状態のことです。適切な介入により健康な状態に戻る可能性があります。
平均寿命	「０歳における平均余命」のことを言います。
平均自立期間	健康寿命の１つであり、日常生活が要介護（要介護２以上）ではなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指します。
法定報告	国へ報告する特定健診等の実績のことです。報告対象は、国保加入者のうち特定健診等の実施年度中に40~74歳になる人で、当該年度の一年間を通じて加入している方となります。年度途中の加入者や脱退者は含まないため、健診等データの実施者数と法定報告の実施者数に差異が生じます。そのため本計画では、健診等データと法定報告のどちらを使ったのかを明記しております。
ポピュレーションアプローチ	大多数の中に潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると仮定した上で、集団全体へ働きかけ全体としてリスクを下げる方法です。

用語集

マ行	
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のことです。内臓脂肪の蓄積により動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。血圧・血糖・脂質の基準のうち２つ以上に該当する状態をメタボリックシンドローム該当者、１つのみ該当する状態をメタボリックシンドローム予備群といいます。
ヤ行	
有所見	特定健診の結果、数値が基準値より高いまたは低い状態のことです。医師の診断で要医療、要精密検査、要指導、要観察等の判定がされます。
有所見率	特定健診を受診した人のうち、有所見者の占める割合を意味します。
要介護認定	介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定することです。
ラ行	
利用率	特定健診の結果で特定保健指導の対象になった人のうち特定保健指導を利用した人（初回面接を受けた人）の割合のことです。 利用率＝特定保健指導利用者÷特定保健指導対象者
ロコモティブシンドローム	骨、関節、筋肉などの運動器に障がいが起き、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下している状態のことです。
英数行　or　A~Z	
BMI	体格指数を表す body mass indexの略称で、肥満や低体重(やせ)の判定に使用します。 BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))
CKD(慢性腎臓病)	腎臓の機能が慢性的に低下して正常に働かなくなった状態のことです。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ります。
eGFR	推定糸球体濾過値のことで腎臓の糸球体での濾過機能をみる指標です。血清クレアチニン値と年齢、性別から計算されます。
HbA1c	血液中のブドウ糖と結合したヘモグロビンの割合を表します。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ます。
HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれ，余分なコレステロールを肝臓へ戻す働きをします。
ICT	Information and Communication Technology(情報通信技術)の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指します。
KDB(国保データベース)システム	国保中央会が開発をした国保に関する全国規模のシステムであり、特定健診及びレセプトの統計情報を国・県・同規模保険者と比較しながら確認することができます。集計方法の違いにより、人口等は市公表の統計とは異なります。
LDLコレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれ、体内の細胞膜やホルモンなどの材料となるコレステロールを全身へ運ぶ役割があります。数値が高いと動脈硬化を促進させ、心臓病や脳梗塞の原因となります。

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