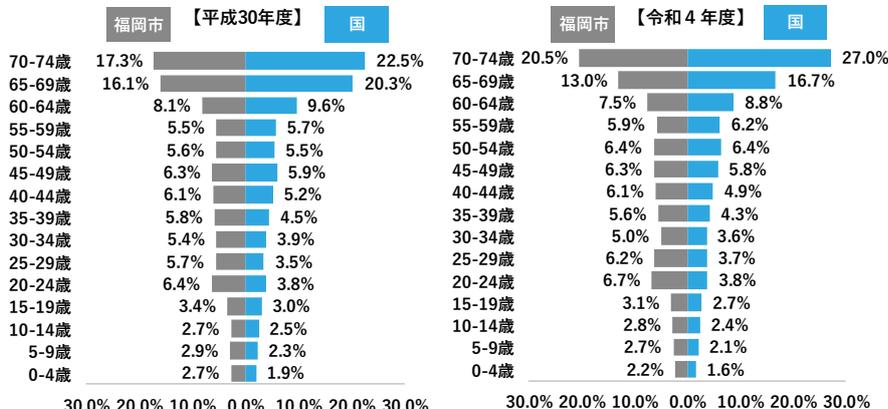


医療費適正化計画（第3期） （特定健診・特定保健指導実施計画 第四期） 概要版 データ集

1 被保険者の構成割合

（図表1）被保険者の構成割合

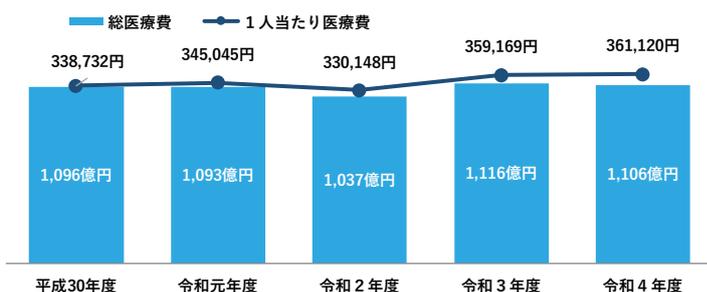


資料：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」

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

2 医療の状況

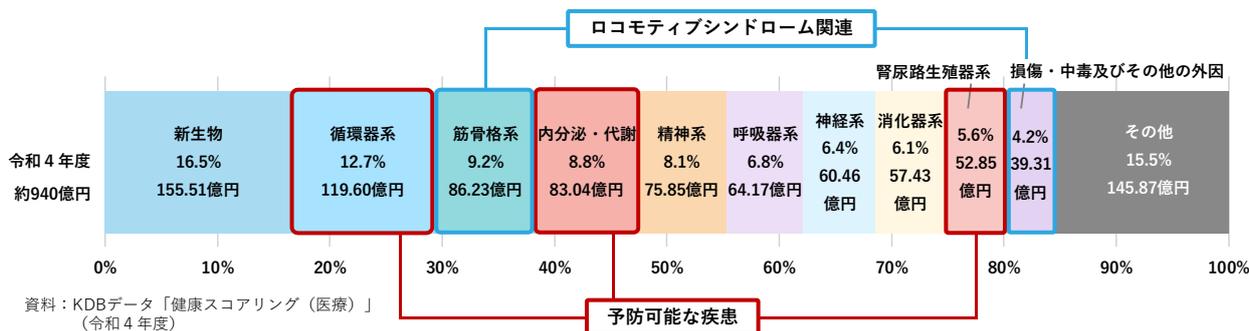
（図表2）医療費の現状



資料：市の国保・保健事業統計年報より

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

（図表3）疾病別医療費（大分類）



資料：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（令和4年度）

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

資料：KDBデータ「疾病別医療費（大分類）」（令和4年度）

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

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

(図表4) 年間200万円以上の高額医療受診者の状況

	高額医療費全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	がん
人数	9,600人	517人 5.4%	172人 1.8%	569人 5.9%	3,267人 34.0%
医療費	442.8億円	24.27億円 5.5%	5.64億円 1.3%	31.14億円 7.0%	110.24億円 24.9%

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

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

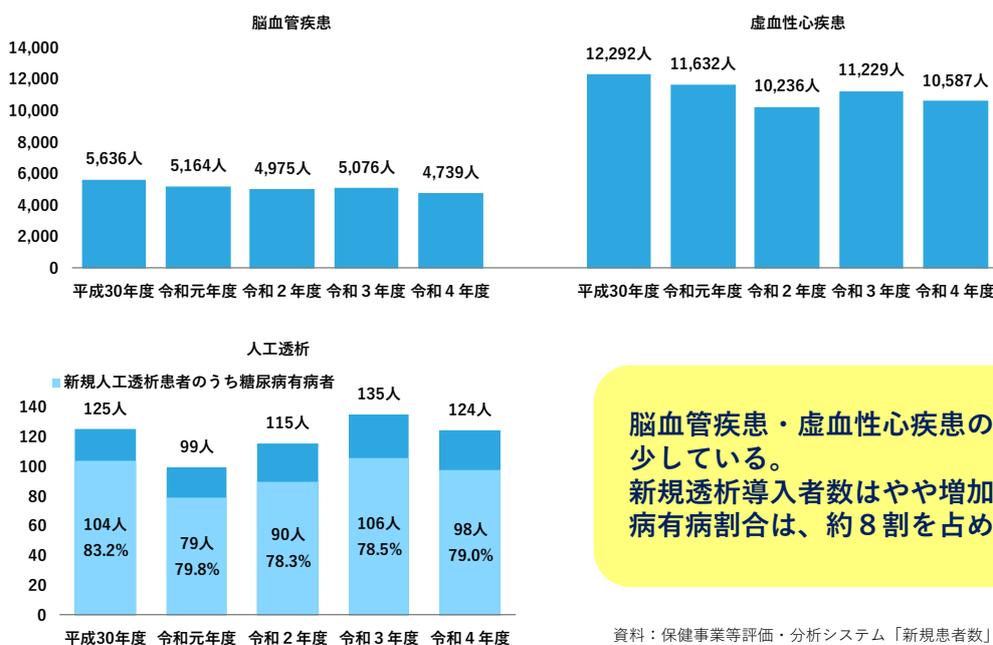
(図表5) 高額医療受診者における重症疾患と基礎疾患

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

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

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

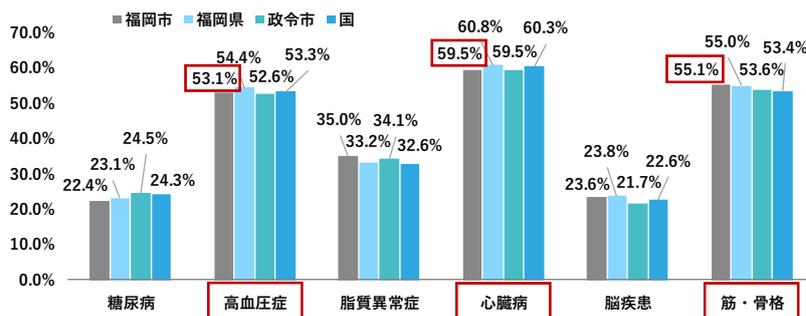
(図表6) 重症化疾患の新規患者数



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

資料：保健事業等評価・分析システム「新規患者数」

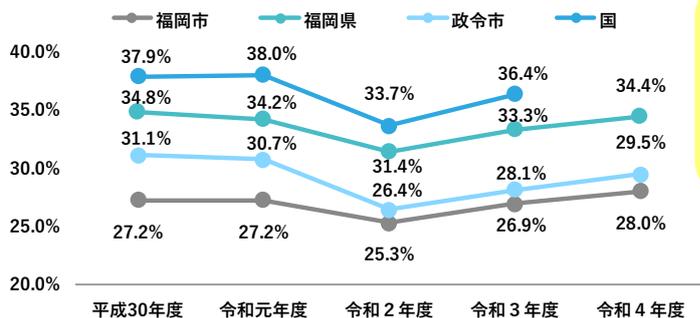
(図表7) 要支援、要介護認定者の有病率



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

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」（令和4年度）

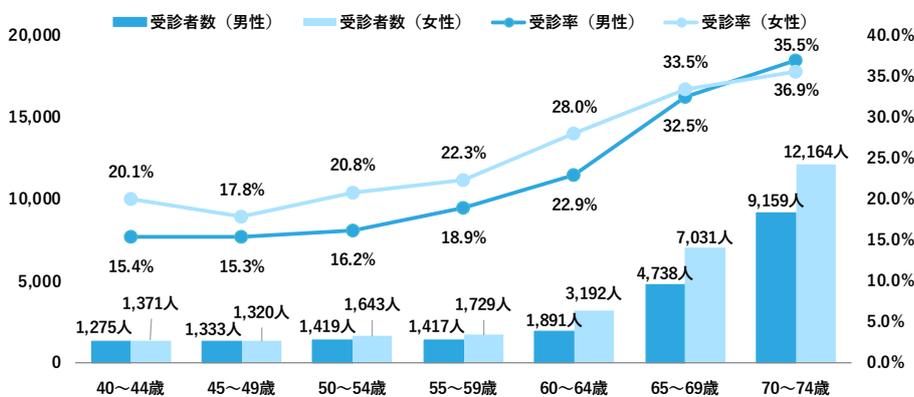
(図表8) 特定健診受診率



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

資料：法定報告

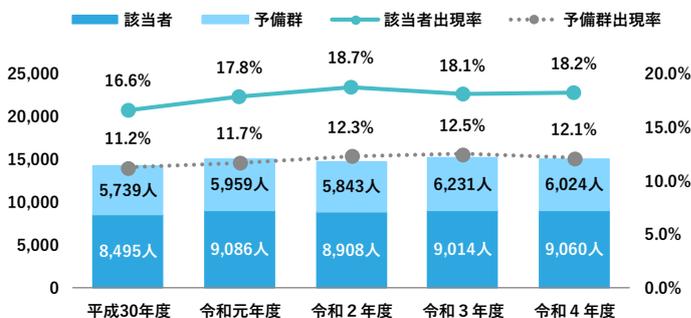
(図表9) 男女別・年齢階級別特定健診受診率



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

資料：法定報告（令和4年度）

(図表10) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移



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

資料：法定報告

(図表11) 血圧・脂質・血糖有所見者の健診時点の治療状況

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

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

検査実施者数	HbA1c6.5以上		(再掲) HbA1c7.0以上		未治療者
	人数	割合	人数	割合	
49,642人	4,105人	8.3%	2,109人	4.2%	913人 43.3%

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

資料：保健事業等評価・分析システム「健診有所見者の状況」（令和4年度）

(図表12) 特定健診未受診の理由

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

資料：アンケート調査結果(N=502) ※回答数5以下の項目を除く

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

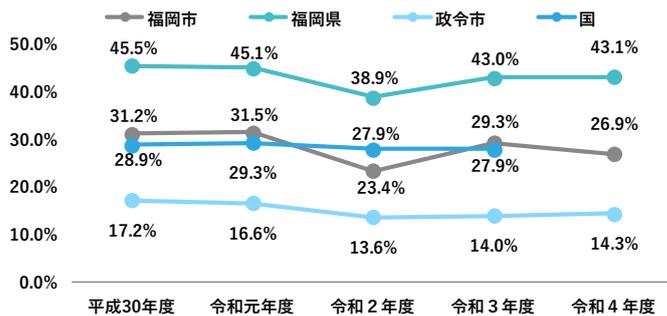
(図表13) 特定健診に相当する健診結果等の情報収集

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

資料：福岡市国保集計

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

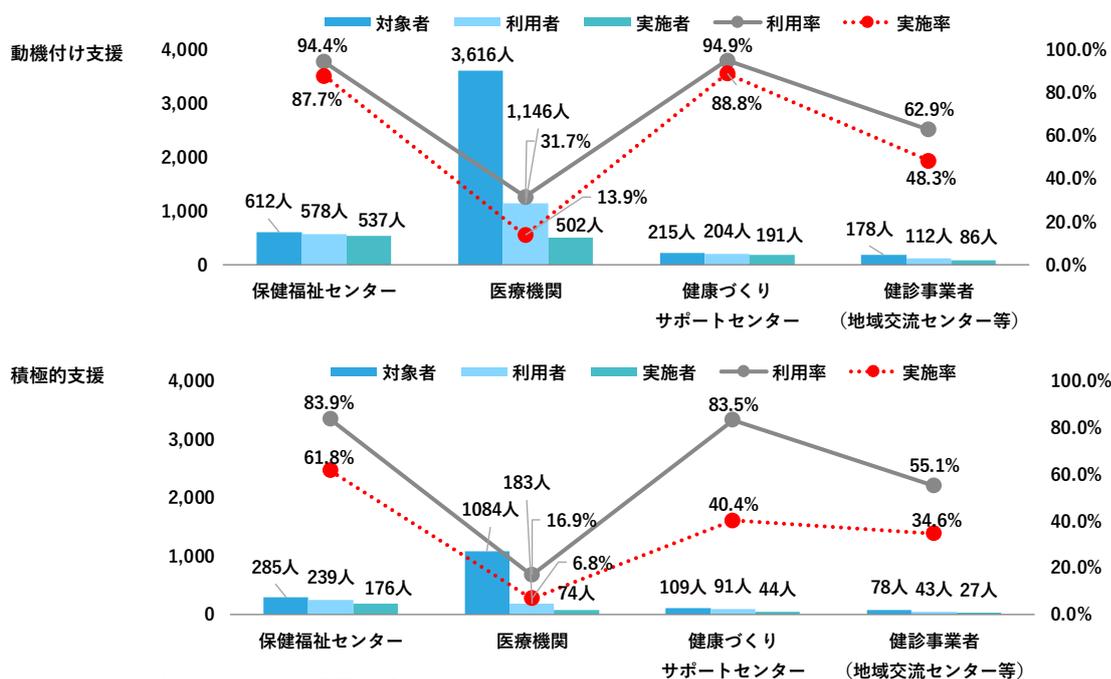
(図表14) 特定保健指導実施率



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

資料：法定報告

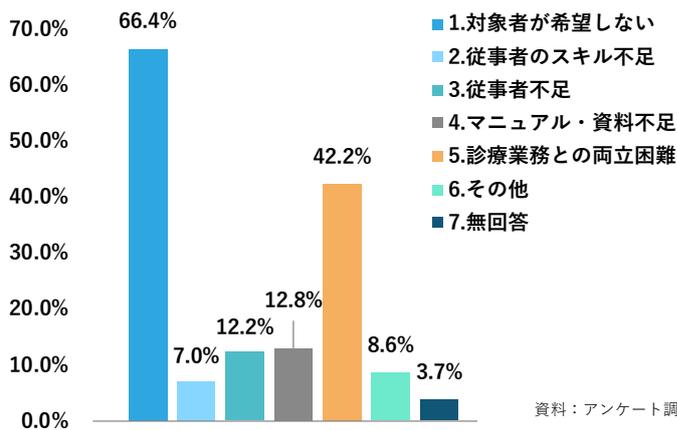
(図表15) 場所別特定保健指導実施状況



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

資料：実績値(令和4年度) ※令和5年8月集計

(図表16) 医療機関が考える特定保健指導の実施率低下の理由



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

(図表17) 対象者が保健指導を受けない理由

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

資料：アンケート調査結果 (N=679)

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