

国民健康保険法に基づく保健事業  
に関する実績および評価報告書  
[平成 30 年度版]

令和 2 年（2020 年）6 月

練馬区 区民部 国保年金課

# 目次

## はじめに

本書の目的	1
被保険者の構成	1

## 第1章 練馬区国民健康保険データヘルス計画の目標・取組に関する実績・評価

1 データヘルス計画の概要	2
2 目標の実績・評価	4
3 取組、保健事業ごとの実績・評価	
取組1 特定健康診査・特定保健指導の推進	7
取組2 糖尿病対策の強化	11
取組3 国保から広げる健康づくり	15

## 第2章 平成30年度特定健康診査・特定保健指導に関する分析

1 特定健康診査とは	20
2 特定健康診査の受診率に関する分析	21
3 特定保健指導とは	25
4 特定保健指導の実施率に関する分析	26
5 健診結果項目に着目した分析	30
6 その他	34

## 第3章 平成30年度分実績のデータ分析

1 保険者・被保険者の特性	39
2 医療費（全体）の分析	42
3 医療費（疾病別）の分析	47
4 生活習慣病関係医療費の分析	50
5 特定健診以外の健診・検診の分析	60
6 健康意識等に関する分析	66

## 本書の注意事項

---

- 1 本書に掲載している図表等は、特に記載がある場合を除き、原則として国保年金課が業務で活用している各種システムから出力した内容を基に、区が独自に編集・加工したものであり、二次利用（加工）、引用および転載をする場合には、本書が出典元であることを明記すること。
- 2 百分率は、原則として小数点第2位以下を四捨五入しているため、総計が100%にならない場合がある。

# はじめに

## 本書の目的

区は、「第三期特定健康診査等実施計画」および「練馬区国民健康保険データヘルス計画」を策定し、PDCA サイクルに沿って保健事業を実行していくため、毎年度ごとに事業実績および評価等を公表している。

本書は、平成 30 年度に実施した保健事業の実績および評価を取りまとめたものである。

## 被保険者の構成

	総数 (人)	対 人口比	対 加入者比	男女の別	
				男性 (人)	女性 (人)
練馬区人口 ( 1 )	734,689	-	-	356,983	377,706
国民健康保険被保険者 ( 2 )	149,212	20.3%	-	72,774	76,438
特定健康診査対象者 ( 3 )	101,008	13.7%	67.7%	48,097	52,911

出典：「ねりまの国保 令和元年度版」

- 1 平成 31 年 3 月 31 日現在。外国人登録者を含む。
- 2 平成 31 年 3 月 31 日現在で 0～74 歳の者。75 歳以上は、後期高齢者医療制度の被保険者。
- 3 平成 31 年 3 月 31 日現在で 40～74 歳の者。なお、本表において、練馬区人口および国民健康保険被保険者との比較を行うため、平成 31 年 3 月 31 日現在の数値を用いており、本文中の「対象者数」とは一致しない。

# 第1章 練馬区国民健康保険データヘルス計画の目標・取組に関する実績・評価

## 1 データヘルス計画の概要

「データヘルス計画」とは、平成26年3月に改正された「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、特定健康診査等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施および評価を行うことを目的として、各医療保険者が策定する保健事業の実施計画である。

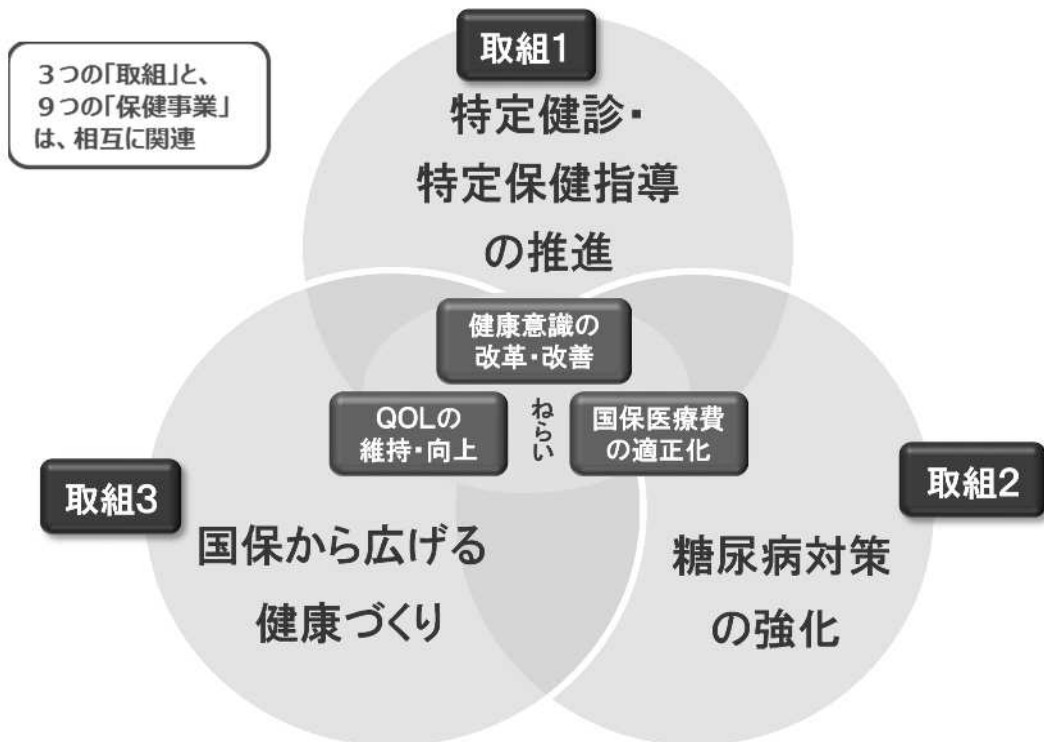
区は、国の指針を踏まえ、最新のデータに基づく現状分析を行い、一層効果的かつ効率的な保健事業に取り組むため、平成28年3月に平成27年度から29年度までを計画期間とする「練馬区国民健康保険における保健事業の実施計画（第1期のデータヘルス計画）」を策定した。

平成30年度には、特定健康診査と特定保健指導に関する基本的な事項を定めた「特定健康診査等実施計画」と次期データヘルス計画を一体化し、新たに平成30年度から35年度（令和5年度）を計画期間とする「練馬区国民健康保険データヘルス計画」を策定した。

### 1-1 データヘルス計画のねらいと目標



## 1.2 3つの取組と実施する保健事業の体系



### 取組1（特定健康診査・特定保健指導の推進）の保健事業

- (1) 健診を受診しやすい体制等を整備し、健診受診者の満足度向上を図ります
- (2) わかりやすく、効果的な勧奨や情報提供をします
- (3) 関係団体等と連携・協力した取組を実施します

### 取組2（糖尿病対策の強化）の保健事業

- (1) 糖尿病に関する情報を理解し、活用する力（ヘルスリテラシー）の向上を支援します
- (2) 治療開始・治療継続を支援し、合併症の発症を予防します
- (3) 糖尿病対策の連携・協力体制の整備を目指します

### 取組3（国保から広げる健康づくり）の保健事業

- (1) 主体的で適切な受診行動ができるように支援します
- (2) 国保被保険者を通じて、健康づくり部門と協力し、働く世代を対象とした事業を展開します
- (3) 後期高齢者医療制度や地域包括ケアシステム等との連携を推進します

## 2 目標の実績・評価

### 2.1 目標 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

平成35年度（令和5年度）までに、特定健康診査と特定保健指導の実施率を60%にする

#### 特定健康診査実施率（平成20～29年度の実施率はP.21参照）

	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
各年度の目標	45%	50%	50%	55%	55%	60%
<b>実績</b>	<b>42.3%</b>					
目標値と実績の差	2.7					

#### 特定保健指導実施率（平成20～29年度の実施率はP.26参照）

	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
各年度の目標	30%	35%	40%	45%	50%	60%
<b>実績</b>	<b>18.8%</b>					
目標値と実績の差	11.2					

#### (1) 評価方法

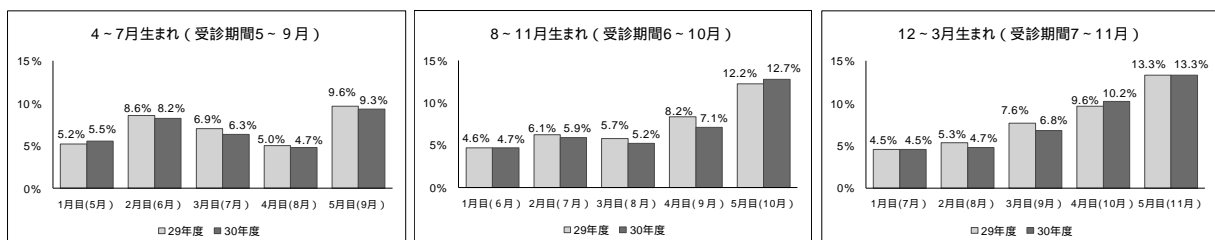
毎年度ごとに、特定健康診査・特定保健指導の実績について、社会保険支払基金を通じて厚生労働省に報告した結果（通称：法定報告値）により評価する。

#### (2) 実績・評価

特定健診実施率は29年度から1.0ポイント減少した。月ごとの受診率を29年度と比較すると、夏場（7～9月）の落ち込みが顕著であることが分かった（下グラフ参照）。一方で各受診期間とも最終月の受診率が最も高いことが確認できた。比較的空きがある早い時期の受診を促すとともに、若年層や不定期受診者などへの的を絞った受診勧奨、土日受診や保育の実施など受診しやすい環境整備にも取り組んでいく。

特定保健指導実施率は29年度から4.1ポイント上昇した。利用勧奨方法の見直しや、利用者インセンティブの付与、初回面談会場の増設、ICT面談（パソコンやスマートフォンなどを使用した遠隔面談）の実施などを通して、引き続き実施率向上を目指していく。

#### 【29年度と30年度の月別受診率の比較】（受診者数/受診券発行枚数）



## 2.2 目標 一人当たり医療費の伸びを抑制

平成35年度（令和5年度）の「一人当たり医療費」について、対28年度比の伸び率を10%増に抑制する

	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
伸び率【推計】	2.0%	4.0%	6.0%	8.0%	10.0%	12.0%	14.0%
各年度の目標	1.4%	2.8%	4.2%	5.6%	7.0%	8.4%	10.0%
<b>実績</b>	<b>2.6%</b>	<b>2.6%</b>					
目標値と実績の差	1.2	0.2					
一人当たり医療費【目標】	309,600円	313,875円	318,149円	322,424円	326,698円	330,973円	335,858円
一人当たり医療費【実績】	313,212円	313,294円					

平成28年度の一人当たり医療費は305,326円

### (1) 評価方法

毎年度ごとに、「ねりまの国保」により公表する「一人当たり医療費」に基づいて、平成28年度に対する伸び率を算出し、評価する。

### (2) 実績・評価

29年度は目標値の「1.4%」に対して実績は「2.6%」となり、目標を達成できなかったが、30年度は目標値の「2.8%」に対して実績は「2.6%」となり、目標を達成した。30年度の一人当たりの入院・入院外・歯科医療費と調剤医療費をそれぞれ前年度と比較すると、入院・入院外・歯科医療費は0.72%の上昇だったのに対し、調剤医療費は3.28%の減少となった。調剤医療費の減少幅が大きかったことが、一人当たり医療費を微増に留めた要因と考えられる。

### (参考) 医療費の比較

年度	入院・入院外・歯科の 一人当たり医療費	対前年度 伸び率	調剤の一人当たり医療費	対前年度 伸び率
29	237,506円		62,989円	
30	239,218円	0.72%	60,925円	3.28%



## 2.3 目標 健康寿命の延伸

平成35年度（令和5年度）の「65歳健康寿命（ ）」について、男性は81.68歳（27年度実績から+0.56歳）、女性は83.24歳（27年度実績から+0.77歳）を目指す

（ ）65歳の方が、介護保険制度の認定（要支援1以上）を受けるまでの期間を健康な期間と考え、その平均期間に65歳を加えた年齢（東京保健所長会方式による計算）。

	平成27年度	28～令和4年度	令和5年度
目標		（年度ごとの目標値は設定していない）	男性 81.68歳 女性 83.24歳
実績	男性 81.12歳 女性 82.47歳	（平成29年度実績） 男性 81.15歳 女性 82.58歳	
延伸年数		（平成29年度実績） 男性 +0.03歳 女性 +0.11歳 30年度実績は令和2年6月以降公表予定	男性 +0.56歳 女性 +0.77歳

### (1) 評価方法

毎年度ごとに、東京都福祉保健局が公表する「65歳健康寿命」に基づいて、平成27年度からの延伸状況を評価する。

### (2) 実績・評価

平成29年の練馬区の「65歳健康寿命」は男性81.15歳、女性82.58歳となり、27年度から延伸している。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向けた国の動向を注視しながら、高齢・福祉・健康等の各部門との連携・協力体制の拡充を図っていく。

### 3 取組、保健事業ごとの実績・評価

#### 3-1 取組1 特定健康診査・特定保健指導の推進

評価指標	内容	評価（H30年度）
体制・構造に関する評価 （ストラクチャー評価）	特定健康診査・特定保健指導の実施体制（ ）が確保できているか （ ）実施機関の受け入れ態勢や予算、職員配置等	特定健診は区内協力医療機関と近隣区（杉並、板橋、中野）合わせて609か所で実施。特定保健指導は6医療機関と委託事業者により実施。
実施方法・運営に関する評価（プロセス評価）	国が定める基準、手引き、指針等に基づいて実施しているか	特定健診、特定保健指導ともに国が定める基準、手引き、プログラムに準拠して実施。
事業量による評価 （アウトプット評価）	特定健康診査の実施率・特定保健指導の実施率 （計画の「目標」に設定したものと同一）	特定健診実施率 42.3% 特定保健指導実施率 18.8%
成果・効果 （アウトカム評価）		

#### 保健事業（1）健診を受診しやすい体制等を整備し、健診受診者の満足度向上を図ります

##### 事業 利用機会の拡大等による健診サービスの向上

実施内容・方法	【1】受診期間の拡大をベースに、土日や夜間に健診を実施する医療機関の情報提供、保育サービスの利用補助、健診へのICTの活用等について、関係機関との検討を継続する。 【2】特定保健指導は、「利用しやすさ」、「実施率向上」、「事務効率化」の観点から、運用方法の抜本的な改善・見直しを行う。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	特定保健指導の運用方法	健診サービス向上のための新規取組実施数	健診に関する受診者の満足度・納得感
現状（H28）			
実績（H30）	・動機付け支援の支援期間を6か月から3か月に短縮 ・ICT面談、利用者インセンティブ付与の開始 ・面談会場の増設	・土日の健診受診が可能な医療機関の情報提供に向け、準備 ・保育サービスの開始に向け、準備	
目標（R5）	抜本的に見直し	4つ以上	満足・納得している人60%以上（アンケート等により把握）
評価	特定健診、特定保健指導ともに若い年代の実施率が特に低いことから、「受診しやすさ」「利用しやすさ」に重点を置き、改善を図った。		
課題	特定保健指導における利用者インセンティブ付与については、利用者特典として一層の周知や内容の精査が必要である。 特定保健指導の初回面談の同時実施も視野に入れた健診結果説明会の実施について検討する。		

事業 がん検診や成人歯科健診との相乗効果による受診率向上

実施内容・方法	【1】被保険者を対象として、特定健診と同時に受診可能ながん検診（肺がん検診・大腸がん検診）について、新たに、個別的な受診勧奨を実施する。 【2】成人歯科健診について、後期高齢者を対象とした歯科健診との検討と合わせ、個別的な受診勧奨を実施する。		
指標	プロセス がん検診・成人歯科健診業務との連携体制	アウトプット 個別・具体的な勧奨の実施者数	アウトカム がん検診受診率（肺がん・大腸がん検診の被保険者分） 成人歯科健診受診率
現状（H28）			
実績（H30）	特定健診の受診勧奨通知にがん検診や成人歯科健診の受診勧奨記事を掲載	13,195人	肺がん 12.6% 大腸がん 23.7% 4.4%
目標（R5）	整備	6,000人	・ ともに+5ポイント
評価・	特定健診対象者のうち、がん検診や成人歯科健診の対象年齢となっている者に対し、受診勧奨通知にがん検診や成人歯科健診の記事を掲載した。		
課題	がん検診、成人歯科健診ともに対象者は国保被保険者にとどまらないことから、効果的な受診勧奨方法について健康部と協議していく。		

保健事業（2）わかりやすく、効果的な勧奨や情報提供をします

事業 効果的な勧奨による「健診受診リピーター」の確保

実施内容・方法	【1】年齢、性別、前回の健診結果等に基づいて複数のパターンに分けたり、過去の健診結果をグラフ化するなど、現行の特定健診受診勧奨を全面リニューアルする。 【2】健診結果票の改善・充実を行う。また、スマートフォン等を活用し、わかりやすく、詳しい情報提供を実施する。		
指標	プロセス 個別勧奨の外部委託・システム等による効率化	アウトプット 個別・具体的な勧奨の実施者数	アウトカム 毎年継続して受診する人の割合
現状（H28）			27.8%（27年度）
実績（H30）	31年度用受診勧奨通知のデザイン作成を外部委託	14,176人	29.8%
目標（R5）	対応	6,000人	40%
評価	不定期に受診している者、血圧・血糖・脂質に複数のリスクがある者、受診率の低い年代等への勧奨を実施。また、糖尿病ハイリスク者には前年度のHbA1c値を載せた勧奨通知を送付した。 「ねりまちてくてくサブリ（練馬健康管理アプリ）」に健診結果を入力すると基準値を超えた検査項目には生活習慣の改善等、個別のアドバイスが表示される機能を追加した。		
課題	各受診勧奨通知の効果を検証しつつ、送付対象や内容等について研究していく。 健診結果のわかりやすい情報を提供する場として、特定健診結果のハイリスク者に対し、健診結果説明会の実施を検討する。		

事業 個人の予防・健康づくりに対するインセンティブの活用

実施内容・方法	<p>[1]ねりまちてくてくサプリア(練馬健康管理アプリ)の機能を活用して、「特定健診の受診」を要件としたキャンペーンを実施する。 [2]特定保健指導により結果が改善した場合(成果型)など、様々な要件によるインセンティブを検討する。</p>		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	インセンティブ事業に対する満足度	インセンティブ事業延べ参加者数(健診は一年度につき1,000人×6年、保健指導は500人×6年で算出)	インセンティブを付与した対象者の翌年度の特定健康診査・特定保健指導の実施率
現状(H28)			
実績(H30)		812人	
目標(R5)	満足している人 60%以上(アンケート等により把握)	延べ8,000人	60%
評価	特定保健指導利用者に対してインセンティブを提供した。		
課題	<p>特定保健指導のインセンティブは健康グッズの提供や検査の実施など、実施機関によってさまざまである。特定保健指導の利用に結びつけるため、インセンティブの内容充実を実施機関に働きかけていく。 「特定健診の受診」と「ねりまちてくてくサプリアのダウンロード」を要件とするインセンティブについて検討する。</p>		

保健事業(3) 関係団体等と連携・協力した取組を実施します

事業 働く世代に向けた新しいアプローチによる受診勧奨

実施内容・方法	<p>[1]ねりまちてくてくサプリア(練馬健康管理アプリ)を積極的に活用するなど、ICTを活用し、働く世代向けの趣旨普及や受診勧奨を推進する。 [2]次期「健康づくり総合計画」の改定にあたり、「働く世代応援プロジェクト」の見直しに参画する。</p>		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	健康推進課・保健相談所との事業連携体制	40歳代、50歳代の特定健診実施率	40歳代、50歳代の健康意識(良好な食生活に取り組む割合)
現状(H28)		40歳代 26.6% 50歳代 34.6%	40歳代 38.0% 50歳代 52.9%
実績(H30)	協議	40歳代 26.8% 50歳代 35.0%	
目標(R5)	構築	40歳代 30% 50歳代 40%	40歳代 50% 50歳代 60%
評価	<p>ねりまちてくてくサプリアで年代を選ぶと受診可能な健(検)診が表示されるようにした。アプリの登録者数を増やすために様々なイベントに参加し、ねりまちてくてくサプリアの宣伝を行った。</p>		
課題	<p>働く世代にとって身近な媒体から健康に関する情報が得られるよう、掲載情報の充実を図っていく。</p>		

事業 健診実施機関との連携による取組の検討

実施内容・方法	【1】かかりつけ医による特定健診、特定保健指導およびがん検診の啓発や勧奨等を行う。 【2】医療機関から検査データを取得し、特定健診結果とする仕組みの構築を検討する。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	健診実施機関との連携した受診勧奨体制	健診以外の方法による健診結果データ入手件数	「治療中」を理由とする未受診者の割合
現状(H28)		5件	25.3%
実績(H30)	かかりつけ医からの受診勧奨依頼を開始	6件	
目標(R5)	構築	500件	減少
評価	治療中を理由に健診を受診しない者の割合が少なくないため、かかりつけ医からの受診勧奨の拡充を検討した。		
課題	医療機関から検査データを入手して特定健診結果とするためには、不足する検査項目があった場合、別途検査を行う必要があるため、かかりつけ医の負担とならない方法を検討する。		

### 3-2 取組2 糖尿病対策の強化

評価指標	内容	評価（H30年度）
体制・構造に関する評価 （ストラクチャー評価）	糖尿病対策について、庁内および関係機関との連携体制が構築されているか	練馬区生活習慣病対策庁内連携会議を2回開催。三師会とは練馬区糖尿病医療連携検討専門部会により連携。
実施方法・運営に関する評価 （プロセス評価）	糖尿病重症化事業の支援プログラムについて、質を向上し、業務標準化を進め、スケジュールに沿った実施をしているか	国および都の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準拠した支援を実施。
事業量による評価 （アウトプット評価）	糖尿病重症化予防事業の実施者数は、実績の目標値を達成しているか	【受診勧奨】年間100人の目標に対して142人に実施 【個別支援】年間20人の目標に対して17人に実施
成果・効果 （アウトカム評価）	糖尿病患者、糖尿病合併症患者（腎症、網膜症、神経障害）、糖尿病による人工透析患者が増加していないか	糖尿病患者、糖尿病合併症患者、糖尿病による人工透析患者いずれもほぼ横ばいとなっている。

#### 保健事業（1）糖尿病に関する情報を理解し、活用する力（ヘルスリテラシー）の向上を支援します

事業 糖尿病リスクがある者に向けた健康教育の徹底

実施内容・方法	【1】特定健診受診者に対する各保健相談所の糖尿病予防講座の利用を積極的に勧奨し、受講後の成果把握やフォローアップを行う。 【2】働く世代が参加しやすい日程、関心・興味を引く内容等の講座や教室を検討する。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	糖尿病健康教室の参加しやすさ	健康教育に参加した糖尿病ハイリスク者数	健康教育参加者のうち血糖が改善した者の割合
現状（H28）		17人	55.6%（27年度）
実績（H30）	検討	11人	75.0%
目標（R5）	改善	延べ500人	80%
評価	30年度は684人に講座の案内を送付し、参加者は11人だった。		
課題	講座の時間帯や内容など、参加しやすい工夫が必要である。 案内送付の対象をHbA1c7.0%以上としているが、講座の内容の見直しに合わせ、HbA1c値についても検討する。		

事業 動脈硬化リスク（高血糖、高血圧、脂質異常）に関するポピュレーションアプローチの展開

実施内容・方法	【1】動脈硬化リスク（高血糖、高血圧、脂質異常）に着目したキャッチコピーの考案やキャンペーン等を検討し、被保険者向けに積極的な広報を実施する。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	動脈硬化リスクの周知・広報の実施体制	糖尿病患者の割合	糖尿病のリスク等に対する認知度(アンケートにより把握)
現状(H28)		8.6%	
実績(H30)	区HPに啓発記事を掲載	8.7%	
目標(R5)	充実	増加を抑制	理解している人60%以上
評価	高血圧リスク保有者に対して、高血圧に関する正しい情報を提供する方法を検討した。		
課題	高血糖、高血圧、脂質異常いずれも動脈硬化のリスク要因となることから、生活習慣病予防と定期的な健診受診の重要性について啓発する内容とする。 区国保特定健診結果を基に、区国保被保険者の特性に応じた生活習慣病予防啓発リーフレットの作成を検討する。		

保健事業（2）治療開始・治療継続を支援し、合併症の発症を予防します

事業 医療機関受診勧奨により治療を開始しない者に対する支援や指導

実施内容・方法	【1】糖尿病の医療機関受診勧奨の結果、未治療となっている者について、医療機関での治療や服薬を望まない困難ケース等に対応するため、保健相談所の健康相談なども含め、適切に対応できる体制を整える。 【2】これまでの地域を担当する保健師との連携・協力の結果を総合的に評価し、業務委託への移行等の見直しや充実を図る。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	業務実施体制の整備	受診勧奨実施数（年間100人×6か年の実施を想定）	受診勧奨により治療を開始した人の割合
現状(H28)		88人	72.7%
実績(H30)	前年度の未治療者に対し、業務委託によるフォローアップ（再勧奨）を実施	142人	64.1%
目標(R5)	庁内連携と業務委託の役割分担等を整理	延べ600人	80%以上
評価	30年度から受診勧奨対象者の抽出基準値（HbA1c）を下げ、以前より多くの者に受診勧奨を実施した。		
課題	支援が終了した者に対する継続的支援の方法について検討していく。		

事業 糖尿病治療中の者に対する個別支援（保健指導）の充実

実施内容・方法	【1】実施した対象者の事後経過に基づく効果検証を継続し、糖尿病専門医や専門職等からの助言等を基に、支援プログラムを改良し、他疾病への応用を検討する。 【2】従来型の説明会に加え、区と医療機関の双方向形式による事例研究会や勉強会等を開催し、事業を利活用する医療機関や主治医を確保する。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	個別支援利用者の満足度（アンケート等により把握）	個別支援実施数（年間20人×6か年の実施を想定）	個別支援実施者の介入後の健診結果 HbA1cが改善した人の割合 eGFRの低下率が改善した人の割合
現状（H28）		12人	100% 50.0%
実績（H30）	90%	17人	90.9% 50.0%
目標（R5）	満足している人80%以上（アンケートにより把握）	延べ120人	とも維持
評価	個別支援利用者の支援前後の健診結果を比較し、効果検証を実施。検証結果は「練馬区糖尿病医療連携検討専門部会」において報告し、助言を得ている。		
課題	個別支援終了者は年間目標20人に対して17人だった。被保険者の減少が特定健診受診者や本事業対象者の減少にもつながっているため、対象者の抽出基準の見直しが必要である。 個別支援利用者は主治医からの紹介も可としているが、30年度の紹介による利用者は1名だった。主治医への更なる周知や働きかけが必要である。		

保健事業（3）糖尿病対策の連携・協力体制の整備を目指します

事業 糖尿病の医療連携体制の強化

実施内容・方法	【1】「練馬区糖尿病医療連携検討専門部会」に、引き続き国保保険者として積極的に関わり、新たに歯科医師会や薬剤師会との連携体制を構築していく。 【2】都および東京都糖尿病対策推進会議による取組等について、先駆的に実施している区市町村として積極的に協力し、「東京都版の糖尿病性腎症重症化予防プログラム」策定の働きかけ等を行う。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	東京都および歯科・薬局との連携体制	関係団体による会議体等への出席・参加	糖尿病連携手帳の活用度
現状（H28）		年3回	
実績（H30）	検討	年4回	糖尿病重症化予防事業の個別支援対象者に糖尿病連携手帳を配布
目標（R5）	構築	増加	糖尿病患者のうち20%以上所持（アンケート等により把握）
評価	「練馬区糖尿病医療連携検討専門部会」に出席。同部会主催で毎年開催している「練馬区糖尿病医療連携推進ネットワーク講演会」にて、国保が実施している糖尿病重症化予防事業を紹介した。		
課題	30年3月に「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定された。国および都のプログラムに沿った事業運営を継続していく。		



事業 被用者保険との連携と透析予防につなげる実態把握の検討

実施内容・方法	【1】被用者保険（特に協会けんぽ）との連携事業や、データ分析の共同実施等を検討する。 【2】専門医や保健師等の助言を受けつつ、透析患者や家族から、透析に至る経過・腎臓専門医への受診状況・透析後の生活実態等を把握し、重症化予防に活用する。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	被用者保険（特に協会けんぽ）との連携	【1】または【2】の事業化	糖尿病性腎症による新規の透析導入者数
現状（H28）			58人
実績（H30）	協会けんぽ東京支部と連携に向けた検討を実施		56人
目標（R5）	構築	実施	増加を抑制
評価	30年度の糖尿病の合併症による新規透析導入患者56人のうち、26人（46.4%）が国保加入によるものだった。28年度は24.1%、29年度は31.4%で、その割合は年々増加している。		
課題	重症化予防事業の更なる強化を図るとともに、国が導入を進めている健診結果引き継ぎの動向も踏まえながら、被用者保険からなるべく症状を悪化させない状態で国保へ加入する方策について検討していく。		

### 3-3 取組3 国保から広げる健康づくり

評価指標	内容	評価（H30年度）
体制・構造に関する評価 （ストラクチャー評価）	・健康づくり部門との緊密な連携協力関係を構築しているか ・新たな連携先との調整は進んでいるか	・定例の業務打合せのほか、健康部主催の会議等にも国保部門として出席し、意見交換や情報共有を行っている。 ・薬剤師会や協会けんぽとの会合において、互いの取組や現状について理解を深めた。
実施方法・運営に関する評価 （プロセス評価）	・事業評価や現状把握等に必要なデータを入力しているか ・国が定める基準、手引き、指針等に基づいて実施しているか	・KDB システムや事業利用者アンケート等により、データを入力している。 ・基準、手引き、指針等があるものについては準拠して実施している。
事業量による評価 （アウトプット評価）	被保険者も含む区民全体を対象とした健康づくり事業への支援や連携を実施しているか	「生活習慣病対策等地域連携委託事業」において、事業実施団体へ委託料による支援を実施。
成果・効果 （アウトカム評価）	働く世代（被保険者以外も含む）の健康意識が改善しているか	（働く世代向けの事業実施の際にアンケート調査により把握する）

#### 保健事業（1）主体的で適切な受診行動ができるように支援します

事業 国保の現状や課題等を被保険者と共有するための周知や広報

実施内容・方法	【1】医療費適正化や生活習慣病対策の広報等について、区からの一方的な告知ではなく、共に考える・共に行動するという視点で実施する。 【2】保健事業の広報や趣旨普及について、都や他区、国保連合会等との広域的な取組を検討する。	
指標	アウトプット 国保の現状や課題等を被保険者と共有するための周知や広報の実施	アウトカム 医療費が増加していること、国保財政が実質赤字であることの認知度
現状 (H28)	年1回	62.6% 25.3%
実績 (H30)	年1回（5つの媒体）	
目標 (R5)	年間2回以上（複数の媒体）	・ともに増加(アンケート等により把握)
評価	ねりま区報、区HP、国保のしおり、国保のお知らせ、特定健診受診勧奨通知にて周知した。	
課題	区民に伝わりやすいメッセージやデザインにするなど、内容の見直し・改善を図っていく。	

事業 医療機関等への適切な受診に向けた指導の充実

実施内容・方法	[1] 重複・頻回受診者の訪問指導事業は、これまでの成果や今後の課題等を踏まえ、対象者抽出や指導実施後の対応等を見直す。 [2] 指導の状況や結果に応じて、保健相談所等の関係部署や関係機関につなぐ連携・協力体制を整備し、指導の質を向上する。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	重複・頻回受診者訪問指導事業の実施内容	重複・頻回受診者訪問指導事業の実施件数	重複・頻回受診を控える割合（アンケート調査で把握） 医療費適正化効果額
現状（H28）		153人（26～28年度累計）	35.6% 150万円（過去4年度の平均値）
実績（H30）	医療機関等を重複・頻回（月3か所以上、3か月連続で月11日以上）受診している被保険者に対して、適正受診を促し、健康被害を防ぐための指導を実施	・初回対象者 191人 初回訪問 61人 ・2回目対象 61人 継続訪問 22人 電話実施 27人	1,234,080円
目標（R5）	改善・標準化	維持	50% 維持
評価	年度により訪問対象者数にばらつきはあるものの、平均150万円程度の効果額が表れており、お知らせなどの効果を含め、医療費の改善につながっている。		
課題	慢性疾患があり病院に通わざるを得ない者を除くなど、対象者の抽出条件を見直す。訪問指導後に再度頻回受診等が見られる場合、改めて翌年度以降に訪問対象とし、継続的な指導を行う。		

事業 患者自身による服薬管理力の向上（重複・多剤服薬の改善、残薬対策、ジェネリック医薬品の利用促進）

実施内容・方法	[1] 重複・多剤服薬や残薬の実態把握の実施に向けて検討する。 [2] 関係機関（医師会・薬剤師会等）との連携・協力により、ジェネリック医薬品の利用促進等をはじめ、服薬アドヒアランス（ ）向上を目的とした趣旨普及を検討する。	
指標	アウトプット	アウトカム
	重複・多剤服薬や残薬の実態把握	ジェネリック医薬品利用率
現状（H28）		63.3%（29年5月）
実績（H30）	練馬区薬剤師会と合同研修会を実施	71.1%（31年3月）
目標（R5）	アンケート・ヒアリングその他により把握	80%
評価	ジェネリック医薬品利用率は30年度に70%を超えた。薬剤師会と重複・多剤服薬や残薬の現状について課題の共有を図った。	
課題	国の目標は2020年9月までに「80%」だが、データヘルス計画最終年度である令和5年度までの達成を目指す。被保険者に対しては、区報や国保のしおり、後発医薬品に切り替えた場合の差額通知や、ジェネリック医薬品希望シールの配布等を通じた啓発を継続する。	

（ ）服薬アドヒアランス：患者自身が主体的・積極的に服薬の必要性や重要性を理解し、適切に遵守できること

## 保健事業(2) 国保被保険者を通じて、健康づくり部門と協力し、働く世代を対象とした事業を展開します

### 事業 健康無関心層への働きかけ強化

実施内容・方法	【1】被保険者によるねりまちてくてくサブリ(練馬健康管理アプリ)の利用を増やし、今後の機能拡充・リニューアルにあたって、国保部門として積極的に協力する。 【2】ねりまちてくてくサブリ(練馬健康管理アプリ)の機能を活用して、「特定健診の受診」や「特定保健指導の成果」等を要件としたキャンペーンを実施する。	
指標	アウトプット	アウトカム
	健康アプリ利用者数(またはダウンロード数)	40歳の食生活と運動への意識が高い人の割合
現状(H28)	4,750件(30年1月現在)	食生活 38.0% 運動 16.9%
実績(H30)	8,300件(31年3月現在)	
目標(R5)	検討	食生活 50% 運動 35% (アンケート等により把握)
評価	特定健診の勤奨ポスターや国保のしおりにて、ねりまちてくてくサブリの利用案内を行った。	
課題	ねりまちてくてくサブリを活用して「特定健診の受診」や「特定保健指導の成果」等を要件としたキャンペーンを実施するためには、アプリの機能改修や個人情報の管理が必要となる。アプリの機能改修・リニューアル・利用者増について引き続き健康部と協議していく。	

### 事業 禁煙支援(喫煙リスク対策)

実施内容・方法	【1】被保険者に対して、健康部の事業と連携し、医療専門職による効果的な助言(禁煙補助剤活用)や、禁煙外来の一部負担金補助(必要に応じたインセンティブ)等を実施する。 【2】特定保健指導や肺がん検診との連動等により、被保険者に対する働きかけや周知を強化する。	
指標	アウトプット	アウトカム
	禁煙支援事業実施者数	喫煙率(特定健診問診票による)
現状(H28)		15.2%
実績(H30)	補助金交付者 104人 禁煙支援メール利用者 58人	14.8%
目標(R5)	検討	12%
評価	30年度より、健康部において禁煙医療費補助事業開始(令和2年度まで。禁煙にかかる医療費自己負担分の2分の1を補助。上限1万円)。104人に補助を実施した。 禁煙の継続を180日間メールで支援する「禁煙支援メール」の周知を実施し、58人が利用した。	
課題	特定健診受診者全体における喫煙率は少しずつ下がっている。特定保健指導においても禁煙指導を実施しており、更なる喫煙率低下に向け、指導の強化を実施機関に働きかけていく。	

事業 30歳代健診の受診勧奨および保健指導の実施

実施内容・方法	【1】健康推進課と共同し、30歳代健診の健診結果を基に現状分析を行い、効果的な受診勧奨を実施する。 【2】健診結果説明を丁寧に行うよう改善し、ICTの活用など、30歳代が利用しやすい方法による保健指導を検討し、実施する。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	30歳代健診・保健指導業務の標準化	30歳代保健指導の実施者数	健診結果（血圧、血糖、脂質、肥満）
現状（H28）			
実績（H30）	30歳代健診の健診結果を分析		
目標（R5）	手順書の整備 実施プログラムの策定	事業開始に合わせて検討	健診受診者全員の平均値が改善
評価	30歳代健診の結果分析により、若い年代でも生活習慣病リスクの高い者が少なからずいることが分かった。 健診結果に応じた行動が取れるよう、結果を郵送する際にチラシを同封することを検討した。		
課題	リスクの注意喚起、受診率向上を目的とした効果的な勧奨方法を検討する。 身近な媒体で手軽に利用できる保健指導を検討する。		

保健事業（3）後期高齢者医療制度や地域包括ケアシステム等との連携を推進します

事業 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の検討

実施内容・方法	【1】糖尿病の重症化予防などの保健指導実施者が、後期高齢者医療制度に移行した後も継続してフォローできる仕組みを構築する。 【2】広域連合と共同したデータ分析の実施や、練馬区でのモデル事業実施などの具体的な連携を検討する。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	広域連合との保健事業分野における連携体制	広域連合との連携事業の実施件数・実施人数	後期高齢者健診の結果（血圧・血糖・脂質）で受診勧奨判定値を超える割合）
現状（H28）			血圧 30.0% 血糖 10.8% 脂質 18.3%
実績（H30）	検討		血圧 29.1% 血糖 11.4% 脂質 17.3%
目標（R5）	整備	事業の具体化に併せて検討	減少
評価	糖尿病重症化予防事業の個別支援（保健指導）実施者のうち後期高齢者医療制度に移行した者へのフォロー体制について検討した。		
課題	後期高齢者への保健事業実施に当たっては、高齢、介護、保健、福祉など、後期高齢者に関連する庁内他部署との連携も視野に入れる。		

事業 地域包括ケアシステムの確立に向けた取組への参画

実施内容・方法	【1】地域包括ケアの確立に向けた組織横断的な会議体（高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定委員会）への参画に加え、地域ケア会議へ参加する等、医療・介護・保健・福祉の専門職および関係者との連携や情報共有を進める。また、地域の現状分析や課題抽出に国保のデータを活用すること等について、検討する。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	地域包括ケアシステムとの連携体制	地域包括ケアシステムとの連携事業の実施件数・実施人数	
現状(H28)			
実績(H30)	検討（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会への参画）		
目標(R5)	整備	事業の具体化に併せて、目標値を検討	
評価	練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会へ参画した。町丁別の特定健診受診率を割り出した結果、受診率の高い地域と低い地域があることが判明した。受診率の低い地域に対する勧奨方法を検討する。		
課題	高齢者に対して保健事業と介護予防を一体的に実施することが求められている。国や広域連合の動向も注視しながら、庁内における情報共有を進める。		

事業 「互助」による健康づくりの支援

実施内容・方法	【1】地域団体への生活習慣病予防講座の企画、実施委託事業の整理・統合を行い、健康部（各地域の保健相談所）と連携し、地域での信頼関係や活力・ネットワーク等を活用した健康づくり事業を国保保険者として積極的に支援、協力する。		
指標	プロセス	アウトプット	アウトカム
	地域団体に生活習慣病予防講座等の企画・実施を委託する事業	保健相談所との連携事業の実施件数・実施人数	地域活動参加率 健康づくりに関するボランティア参加率（練馬区健康実態調査）
現状(H28)	4件		39.1%（25年度） 6.5%（25年度）
実績(H30)	5件		35.9%（30年度） 6.6%（30年度）
目標(R5)	整理・統合	事業の具体化に併せて、目標値を検討	50% 10%
評価	30年度は「生活習慣病対策等地域連携委託事業」を継続実施。各保健相談所にも団体募集チラシを設置し、周知を図った。		
課題	委託した5団体中、新規応募団体は1団体のみであった。地域で健康づくりを目的に活動している団体の情報を健康部（各保健相談所）と共有し、新規事業の実施を検討する。		

## 第2章 平成30年度特定健康診査・特定保健指導に関する分析

### 1 特定健康診査とは

---

特定健康診査とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条に基づき、医療保険者（国保・各被用者保険）が、40歳から74歳までの加入者を対象として、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した項目を検査し、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出することを目的とした健康診査である。

#### 1-1 検査項目

---

##### (1) 基本的な健康診査項目

問診（既往歴の調査）、自覚症状および他覚症状の有無の検査、身体計測、血圧測定、肝機能検査、血液検査（血中脂質検査）、血糖検査、尿検査

##### (2) 詳細な健康診査項目

貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査

##### (3) 上乘せの健康診査項目（区による付加項目）

生化学検査、尿検査

## 2 特定健康診査の受診率に関する分析

### 2-1 20年度からの経年変化

#### 特定健診受診率の経年変化【図表2-2-1】

- 30年度は、対前年度比で1.0ポイント減少した。
- 第三期実施計画の目標値（45%）は達成できていない。
- 特定健診の対象者は、被保険者数が減少している影響で年々減少し、20年度と比較すると24,557人の減となっている。

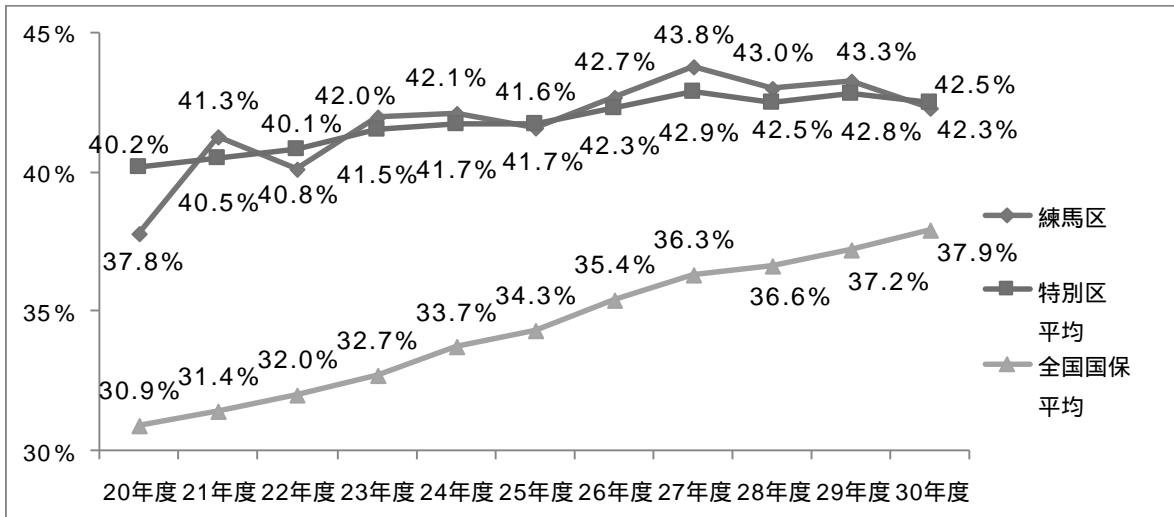
	第一期					第二期					第三期
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
目標実施率	45%	50%	55%	60%	65%	45%	47.5%	50%	55%	60%	45%
実績	37.8%	41.3%	40.1%	42.0%	42.1%	41.6%	42.7%	43.8%	43.0%	43.3%	42.3%
目標値との差	7.2	8.7	14.9	18.0	22.9	3.4	4.8	6.2	12.0	16.7	2.7
対象者数(人)	116,594	114,187	113,606	113,541	112,707	111,697	109,746	106,468	100,683	95,788	92,037
実施者数(人)	44,021	47,216	45,533	47,634	47,494	46,503	46,834	46,647	43,333	41,472	38,966



## 2-2 他保険者との比較

受診率の他保険者との比較【図表 2-2-2】

- 全国市町村国保の平均と比較すると、4.4ポイント高い。



23区国保の特定健康診査受診率【図表 2-2-2】

- 23区国保における順位は13位である。

順位	区名	30年度	29年度 ( )内は29年度 順位		順位	区名	30年度	29年度 ( )内は29年度 順位	
1	葛飾区	51.1	51.0	(1)	13	練馬区	42.3	43.3	(11)
2	墨田区	49.2	49.3	(2)	14	豊島区	41.0	40.8	(13)
3	杉並区	48.1	48.3	(3)	15	江東区	40.2	39.7	(15)
4	江戸川区	47.5	47.4	(5)	16	品川区	39.2	38.5	(16)
5	板橋区	46.9	47.9	(4)	17	渋谷区	38.3	37.9	(18)
6	北区	46.7	47.1	(6)	18	千代田区	37.0	37.7	(19)
7	目黒区	45.8	46.5	(7)	19	世田谷区	37.0	37.2	(20)
8	文京区	44.8	45.4	(8)	20	港区	36.7	38.2	(17)
9	荒川区	44.7	44.9	(9)	21	大田区	36.6	36.9	(21)
10	足立区	43.1	43.9	(10)	22	中央区	33.5	36.7	(22)
11	台東区	43.0	42.4	(12)	23	新宿区	32.2	33.2	(23)
12	中野区	42.4	40.6	(14)	23区平均		42.5	42.8	

## 2-3 年齢階層別・男女別の内訳

年齢階層別・男女別の受診率内訳【図表 2-2-3】

- 受診率は、男女とも年代が上がるほど高くなる傾向があり、最も高いのは女性の70～74歳である（59.1%）。また、最も低いのは男性の40～44歳である（21.6%）。
- すべての年代で、女性が男性の受診率を上回っている。

年代 (歳)	計			男性			女性		
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率
40～44	7,833	1,944	24.8%	4,350	939	21.6%	3,483	1,005	28.9%
45～49	9,719	2,674	27.5%	5,391	1,353	25.1%	4,328	1,321	30.5%
50～54	9,671	3,044	31.5%	5,353	1,539	28.8%	4,318	1,505	34.9%
55～59	8,983	3,303	36.8%	4,498	1,448	32.2%	4,485	1,855	41.4%
60～64	10,831	4,578	42.3%	4,833	1,803	37.3%	5,998	2,775	46.3%
65～69	19,927	9,657	48.5%	8,845	3,747	42.4%	11,082	5,910	53.3%
70～74	25,073	13,766	54.9%	10,792	5,321	49.3%	14,281	8,445	59.1%
計	92,037	38,966	42.3%	44,062	16,150	36.7%	47,975	22,816	47.6%

## 2-4 特定健診の受診履歴（継続受診の状況）

受診履歴(26～30年度)による実施率内訳【図表 2-2-4】

- 26年度から30年度までの5年間、全て受診している者は3割以下となっている。
- 30年度初めて受診した者は、8.4%となっている。
- 女性の方が、定期的に受診を継続している割合が高い。

状況	計		男性		女性	
	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
5回受診全て受診	16,873	29.8%	6,723	27.6%	10,150	31.5%
4回受診	7,777	13.7%	3,319	13.6%	4,458	13.8%
3回受診	7,531	13.3%	3,236	13.3%	4,295	13.3%
2回受診	9,463	16.7%	4,273	17.5%	5,190	16.1%
1回受診	15,000	26.5%	6,826	28.0%	8,174	25.3%
計	56,644		24,377		32,267	

【再掲】 30年度初めて受診した者	4,772	8.4%	2,193	9.0%	2,579	8.0%
----------------------	-------	------	-------	------	-------	------

\* 30年度末現在で、26～30年度の全ての年度で特定健康診査の対象となった者（56,644人）について集計しているため、26～30年度の期間中に40歳または75歳に到達した者は除外している。

**年齢階層別受診履歴【図表 2-2-4】**

- 各年齢階層における受診履歴（26～30年度）の構成比を見ると、45～49歳は継続して受診している割合が最も低い。
- 年代が上がるほど、継続受診をしている者の割合が高い。

	45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
5回全て受診	894	16.1%	1,239	20.8%	1,512	25.4%	1,746	26.6%	3,550	31.0%	7,932	42.3%

**2-5 実施機関別の内訳**

**実施機関別の内訳【図表 2-2-5】**

- 区内の協力医療機関の割合が全受診者数の8割を占めている。

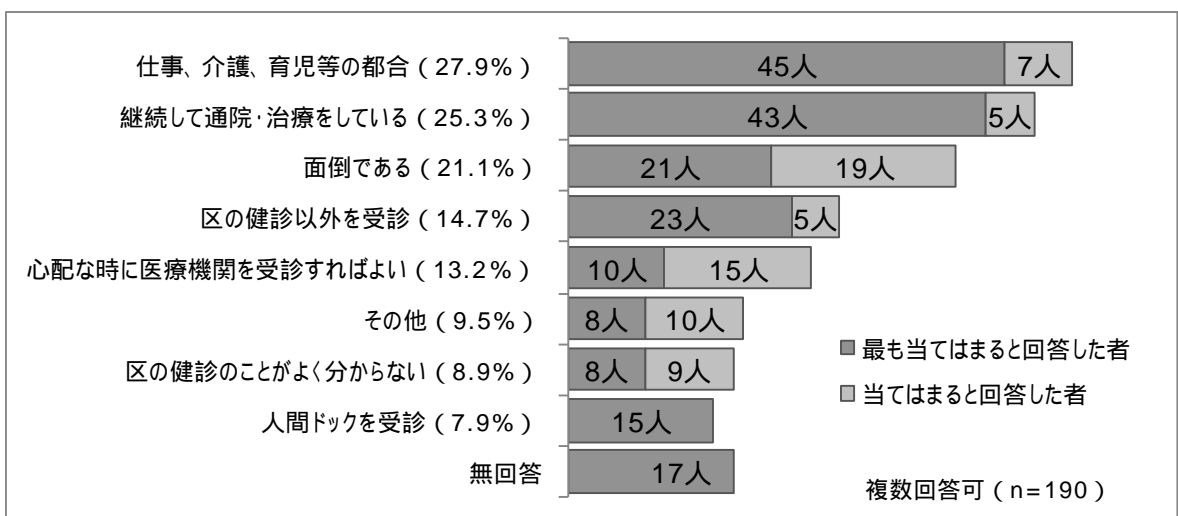
実施場所	会場数	受診者数(人)	構成比
練馬区協力医療機関	285	31,220	80.1%
練馬区医師会医療健診センター・健康診査室	2	5,916	15.2%
中野区、杉並区、板橋区協力医療機関	322	1,830	4.7%

\* 65歳以上の者は、協力医療機関のみでの受診となっている。

**2-6 未受診の理由**

**未受診の理由【図表 2-2-6】**

- 「仕事、介護、育児等の都合」を理由とする者が最も多い。
- 「面倒である」を、第2・第3の理由に挙げる者が多い。
- 最も多い理由でも約3割にとどまっており、受診しなかった理由は複合的である。



出典：「健康意識等に関するアンケート調査結果報告書 平成29年5月」

### 3 特定保健指導とは

特定保健指導とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」第24条に基づき、特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームのリスク（腹囲またはBMI）が基準値を超えた者について、追加リスク（血糖・脂質・血圧・喫煙）の数に基づいて保健指導の区分を決定（階層化）し、生活習慣の改善に向けた支援を実施するものである。

特定保健指導は、リスクが低い場合に「動機付け支援」、リスクが高い場合に「積極的支援」を実施する。

#### 3.1 特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク（1）			喫煙歴	対象（3）	
	血糖	脂質	血圧		40～64歳	65～74歳 （2）
85cm(男性) 90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI 25	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

##### 1 追加リスクの基準（保健指導判定値）

血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上 または HbA1c5.6%以上（NGSP 値）
脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
血圧	収縮期 130 mmHg 以上 または 拡張期 85 mmHg 以上

2 65歳以上は、全て動機付け支援対象者となる

3 健診の質問票で、糖尿病・脂質異常症・高血圧症の治療に係る薬剤を服薬している者は除く

## 4 特定保健指導の実施率に関する分析

### 4-1 20年度からの経年変化

特定保健指導実施率の経年変化【図表 2-4-1】

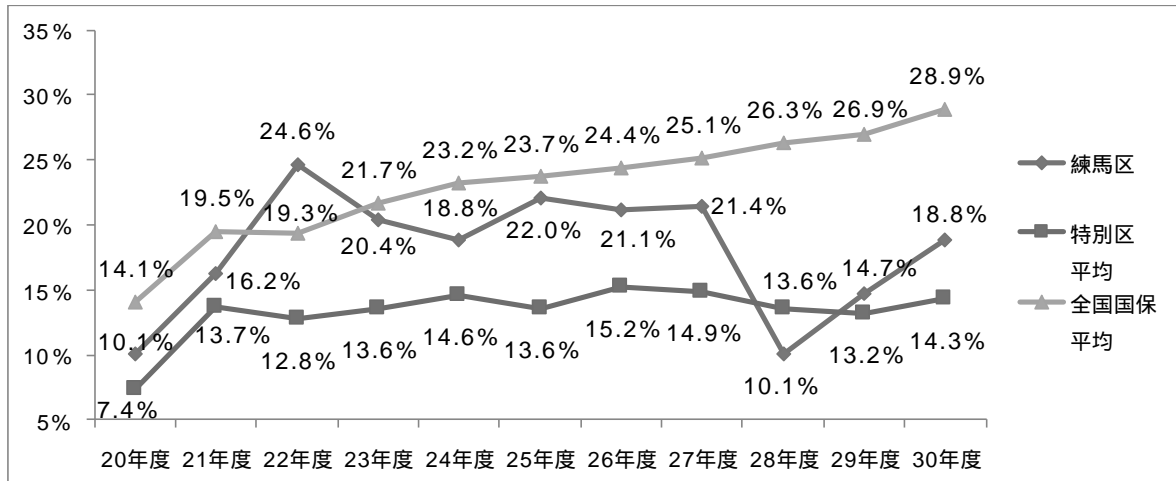
- 30年度は、対前年比で4.1ポイント上昇したが、目標値（30%）を下回った。
- 経年変化では、22年度に大きく伸びている。
- 特定健診実施者のうち、30年度に特定保健指導の対象となった者の割合は12.0%であり、経年による大きな変化は見られない。

	第一期					第二期					第三期
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
目標実施率	25%	30%	35%	40%	45%	40%	45%	50%	55%	60%	30%
実績	10.1%	16.2%	24.6%	20.4%	18.8%	22.0%	21.1%	21.4%	10.1%	14.7%	18.8%
目標値との差	14.9	13.8	10.4	19.6	26.2	18.0	23.9	28.6	44.9	45.3	11.2
対象者数(人)	6,147	6,083	5,361	5,673	5,479	5,009	5,485	5,358	5,035	4,970	4,686
実施者数(人)	618	986	1,321	1,158	1,030	1,102	1,155	1,146	509	731	879
特定保健指導の対象となる割合	14.0%	12.9%	11.8%	11.9%	11.5%	10.8%	11.7%	11.5%	11.6%	12.0%	12.0%

## 4-2 他保険者との比較

実施率の他保険者との比較【図表 2-4-2】

- 全国市町村国保の平均と比較すると、10.1ポイント下回っている。



23区国保の特定保健指導実施率【図表 2-4-2】

- 23区国保の平均を上回り、順位は5位である。

順位	区名	30年度	29年度 ( )内は29年度 順位		順位	区名	30年度	29年度 ( )内は29年度 順位	
1	江戸川区	34.9	36.1	(1)	13	千代田区	11.7	11.1	(13)
2	文京区	22.7	16.8	(3)	14	大田区	10.6	11.0	(14)
3	江東区	20.8	13.6	(8)	15	葛飾区	10.6	10.3	(15)
4	豊島区	19.4	26.6	(2)	16	世田谷区	10.4	8.8	(17)
5	練馬区	18.8	14.7	(7)	17	品川区	10.3	11.9	(11)
6	墨田区	15.1	16.8	(4)	18	足立区	10.3	6.9	(19)
7	港区	13.7	5.4	(21)	19	目黒区	9.8	12.4	(10)
8	渋谷区	12.9	14.8	(6)	20	台東区	8.4	12.9	(9)
9	北区	12.8	16.4	(5)	21	中野区	6.3	3.5	(22)
10	新宿区	12.7	11.3	(12)	22	荒川区	3.9	6.5	(20)
11	板橋区	12.5	8.3	(18)	23	中央区	1.8	0.0	(23)
12	杉並区	11.9	9.3	(16)	23区平均		14.3	13.2	

## 4-3 年齢階層別・男女別保健指導レベルの内訳

年齢階層別の保健指導レベル内訳【図表 2-4-3】

- 積極的支援の方が動機付け支援よりも実施率が高い。
- 年齢階層別に見ると、動機付け支援・積極的支援いずれも「40～44歳」の実施率が最も高い。

年代	全体計			内訳					
				動機付け支援			積極的支援		
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率
40～44	342	117	34.2%	154	60	39.0%	188	57	30.3%
45～49	525	114	21.7%	231	50	21.6%	294	64	21.8%
50～54	558	115	20.6%	228	65	28.5%	330	50	15.2%
55～59	501	120	24.0%	227	51	22.5%	274	69	25.2%
60～64	590	119	20.2%	247	59	23.9%	343	60	17.5%
65～69	1,018	145	14.2%	1,018	145	14.2%			
70～74	1,152	149	12.9%	1,152	149	12.9%			
計	4,686	879	18.8%	3,257	579	17.8%	1,429	300	21.0%

男女別の保健指導レベル内訳【図表 2-4-3】

- 最も実施率が高いのは、「40～44歳・女性・動機付け支援」である。

年代	動機付け支援						積極的支援					
	男性			女性			男性			女性		
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率
40～44	108	36	33.3%	46	24	52.2%	160	50	31.3%	28	7	25.0%
45～49	148	34	23.0%	83	16	19.3%	248	55	22.2%	46	9	19.6%
50～54	153	39	25.5%	75	26	34.7%	284	36	12.7%	46	14	30.4%
55～59	134	31	23.1%	93	20	21.5%	220	49	22.3%	54	20	37.0%
60～64	124	21	16.9%	123	38	30.9%	244	43	17.6%	99	17	17.2%
65～69	642	76	11.8%	376	69	18.4%						
70～74	699	76	10.9%	453	73	16.1%						
計	2,008	313	15.6%	1,249	266	21.3%	1,156	233	20.2%	273	67	24.5%

## 4-4 実施機関別の内訳

実施機関別の実施状況【図表 2-4-4】

- 健診センターでの実施率は、前年度と比較し大幅に高くなっている。
- 協力医療機関・民間事業者委託分の実施率はいずれも低調である。

実施機関	練馬区医師会委託分								民間事業者委託分			
	協力医療機関				健診センター							
会場	自院にて特定保健指導を実施している医療機関				医師会医療健診センターまたは健康診査室				6か所の保健相談所等			
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率		対象者 (人)	実施者 (人)	実施率		対象者 (人)	実施者 (人)	実施率	
			H30	H29			H30	H29			H30	H29
動機付け支援	248	29	11.7%	25.4%	491	233	47.5%	26.0%	2,518	317	12.6%	10.5%
積極的支援	76	3	3.9%	15.6%	679	275	40.5%	26.2%	674	22	3.3%	6.3%
計	324	32	9.9%	23.1%	1,170	508	43.4%	26.1%	3,192	339	10.6%	9.6%



## 5 健診結果項目に着目した分析

### 5-1 リスク（肥満・血糖・血圧・脂質）の保有状況について

特定健診受診者全体のリスク保有状況【図表 2-5-1】

- 特定健診受診者全体のリスク保有状況を経年で見ると、「リスク無し」は約2割にとどまり、約4人に1人が「リスク2つ」を保有している。

年度	リスク無し		リスク1つ		リスク2つ		リスク3つ		リスク4つ		計
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
20	7,049	16.0	13,539	30.7	12,949	29.4	7,877	17.9	2,626	6.0	44,040
21	9,948	21.1	14,866	31.5	12,630	26.7	7,361	15.6	2,444	5.2	47,249
22	9,602	21.1	14,432	31.7	12,187	26.7	7,016	15.4	2,329	5.1	45,566
23	10,503	22.0	15,167	31.8	12,347	25.9	7,305	15.3	2,332	4.9	47,654
24	10,424	21.9	15,111	31.8	12,649	26.6	7,066	14.9	2,247	4.7	47,497
25	11,798	25.4	15,115	32.5	11,502	24.7	6,206	13.3	1,882	4.0	46,503
26	9,825	21.0	15,329	32.7	12,597	26.9	6,918	14.8	2,167	4.6	46,836
27	10,017	21.5	15,259	32.7	12,432	26.7	6,746	14.5	2,193	4.7	46,647
28	9,104	21.0	13,921	32.1	11,590	26.7	6,566	15.2	2,152	5.0	43,333
29	8,644	20.8	13,334	32.2	11,065	26.7	6,462	15.6	1,967	4.7	41,472
30	7,972	20.5	12,380	31.8	10,426	26.8	6,155	15.8	2,033	5.2	38,966

特定保健指導対象者のリスク保有状況【図表 2-5-1】

- 特定保健指導対象者のリスク保有状況を経年で見ると、「リスク2つ（肥満の他に、「血糖、血圧、脂質」のうちいずれか1つのリスクを持つパターン）」を保有する者が約半数を占めている。

年度	リスク無し		リスク1つ		リスク2つ		リスク3つ		リスク4つ		計
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
20					2,668	43.4	2,556	41.6	923	15.0	6,147
21					2,903	47.7	2,334	38.4	846	13.9	6,083
22					2,627	49.0	2,054	38.3	680	12.7	5,361
23					2,721	48.0	2,228	39.3	724	12.8	5,673
24					2,733	49.9	2,016	36.8	730	13.3	5,479
25					2,598	51.9	1,852	37.0	559	11.2	5,009
26					2,718	49.6	2,082	38.0	685	12.5	5,485
27					2,687	50.1	2,016	37.6	655	12.2	5,358
28					2,497	49.6	1,901	37.8	637	12.7	5,035
29					2,420	48.7	1,932	38.9	618	12.4	4,970
30					2,285	48.8	1,794	38.3	607	13.0	4,686

\* 特定保健指導の対象者は、肥満の他に血糖、血圧、脂質のいずれかのリスクを1つ以上保有しているため、リスク無し、またはリスク1つの該当者はいない。

情報提供者(特定保健指導の対象になっていない者)のリスク保有状況【図表2-5-1】

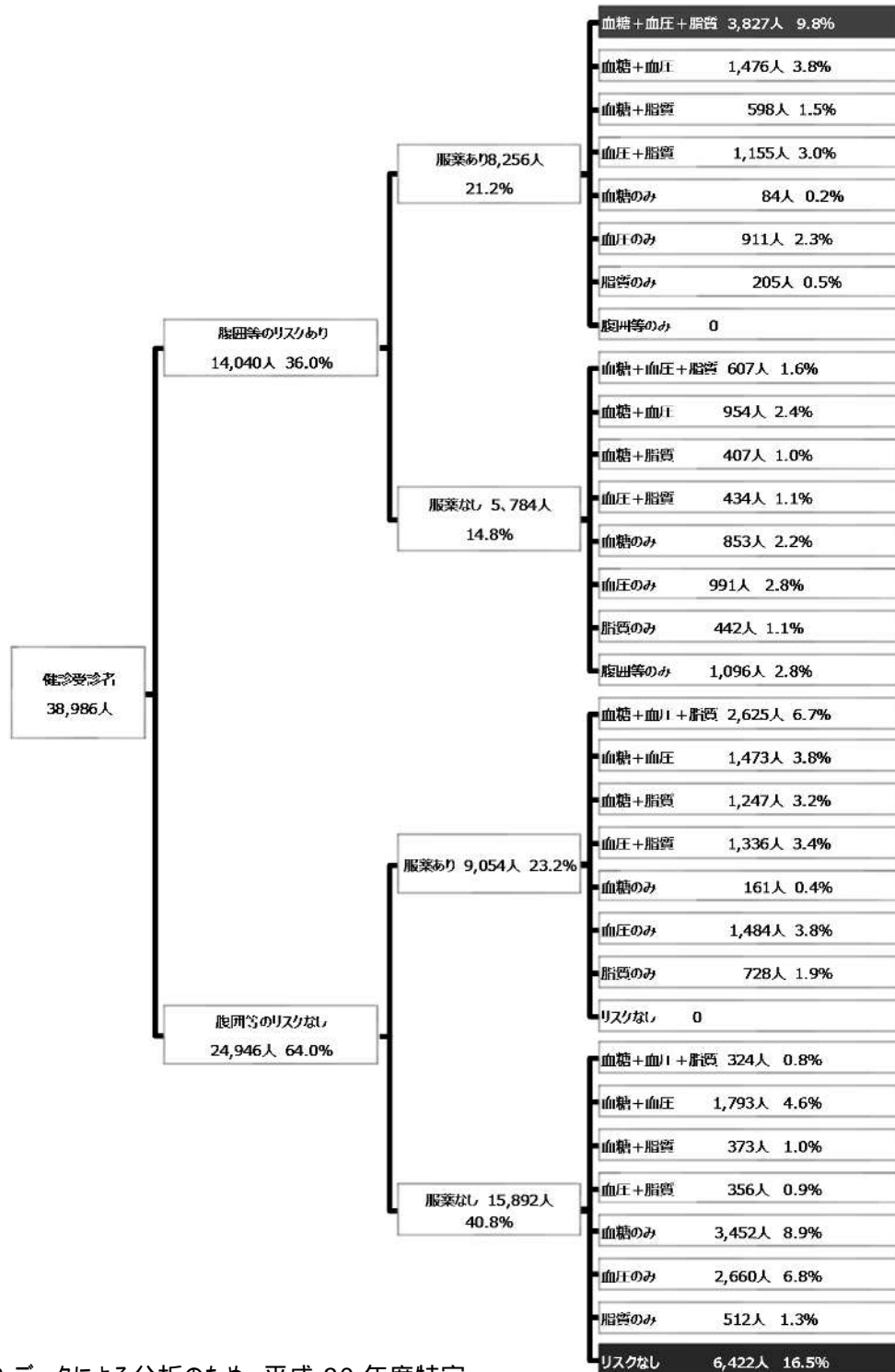
● 情報提供者のリスク保有状況を経年で見ると、「リスク無し」は約3割にとどまる。

年度	リスク無し		リスク1つ		リスク2つ		リスク3つ		リスク4つ		計
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
20	7,049	24.0	13,076	44.4	7,777	26.4	1,530	5.2			29,432
21	9,948	31.0	14,134	44.0	6,720	20.9	1,305	4.1			32,107
22	9,602	30.7	13,743	43.9	6,656	21.3	1,273	4.1			31,274
23	10,503	32.1	14,424	44.0	6,616	20.2	1,219	3.7			32,762
24	10,424	31.9	14,325	43.8	6,812	20.8	1,138	3.5			32,699
25	11,798	36.3	14,165	43.6	5,608	17.3	897	2.8			32,468
26	9,825	30.5	14,596	45.2	6,794	21.1	1,047	3.2			32,262
27	10,017	31.2	14,539	45.3	6,588	20.5	958	3.0			32,102
28	9,104	30.8	13,191	44.7	6,247	21.2	979	3.3			29,521
29	8,644	30.9	12,647	45.3	5,792	20.7	848	3.0			27,931
30	7,972	30.6	11,755	45.2	5,456	21.0	843	3.2			26,026

\* 情報提供者は肥満のリスクを保有していないため、リスク数は最大3つ(血糖・血圧・脂質)までとなる。

健診ツリー図【図表2-5-1】

- 特定健診受診者について、「服薬の有無」と、「肥満、血糖、血圧、脂質」の4つのリスクの保有状況により分類すると、「服薬なし・リスクなし」のパターンが最も多く16.5%である。
- つぎに多いパターンは、「肥満、血糖、血圧、脂質」の全てのリスクを持ち、服薬もしている者で9.8%である。



\* KDB データによる分析のため、平成30年度特定健診受診者数（法定報告値）とは一致しない。

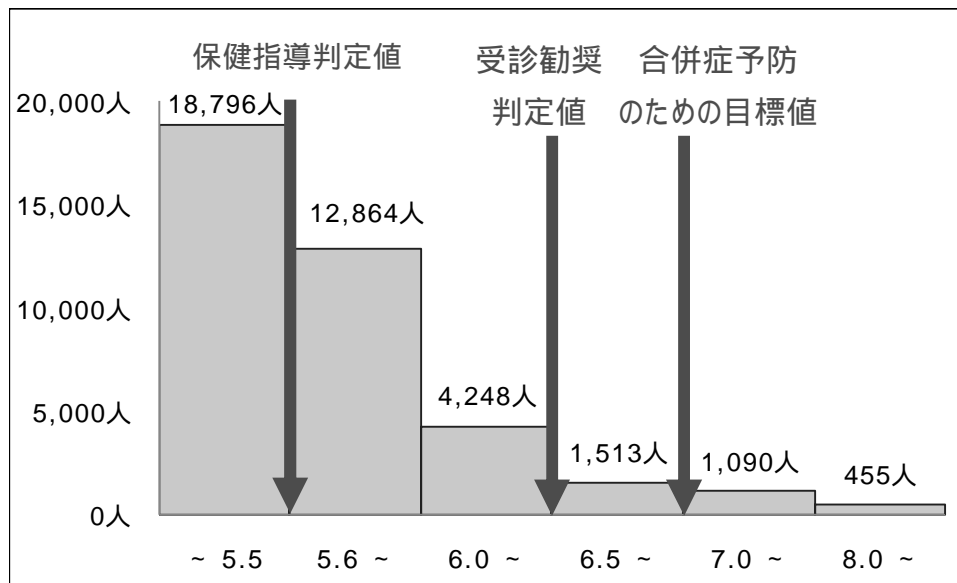
出典：KDB 帳票「平成30年度健診ツリー図」

## 5-2 血糖に関する項目（HbA1c）の状況

HbA1cの分布状況【図表2-5-2】

- 基準範囲内（5.5%以下）は、特定健診受診者の約半数のみとなっている。
- 受診勧奨判定値（6.5%）を超える者は、3,058人で7.8%である。
- 割合としては少ないが、10.0%を超える非常にハイリスクの者も0.2%存在している。

HbA1c (%)	定義	該当者数 (人)	構成比
～ 5.5	基準範囲	18,796	48.2%
5.6 ～ 5.9	5.6：保健指導判定値	12,864	33.0%
6.0 ～ 6.4	6.0：血糖正常化を目指す際の目標	4,248	10.9%
6.5 ～ 6.9	6.5：受診勧奨判定値	1,513	3.9%
7.0 ～ 7.9	7.0：合併症予防のための目標	1,090	2.8%
8.0 ～	8.0：治療強化が困難な際の目標 (内) 10.0以上	455 (77)	1.2% (0.2%)

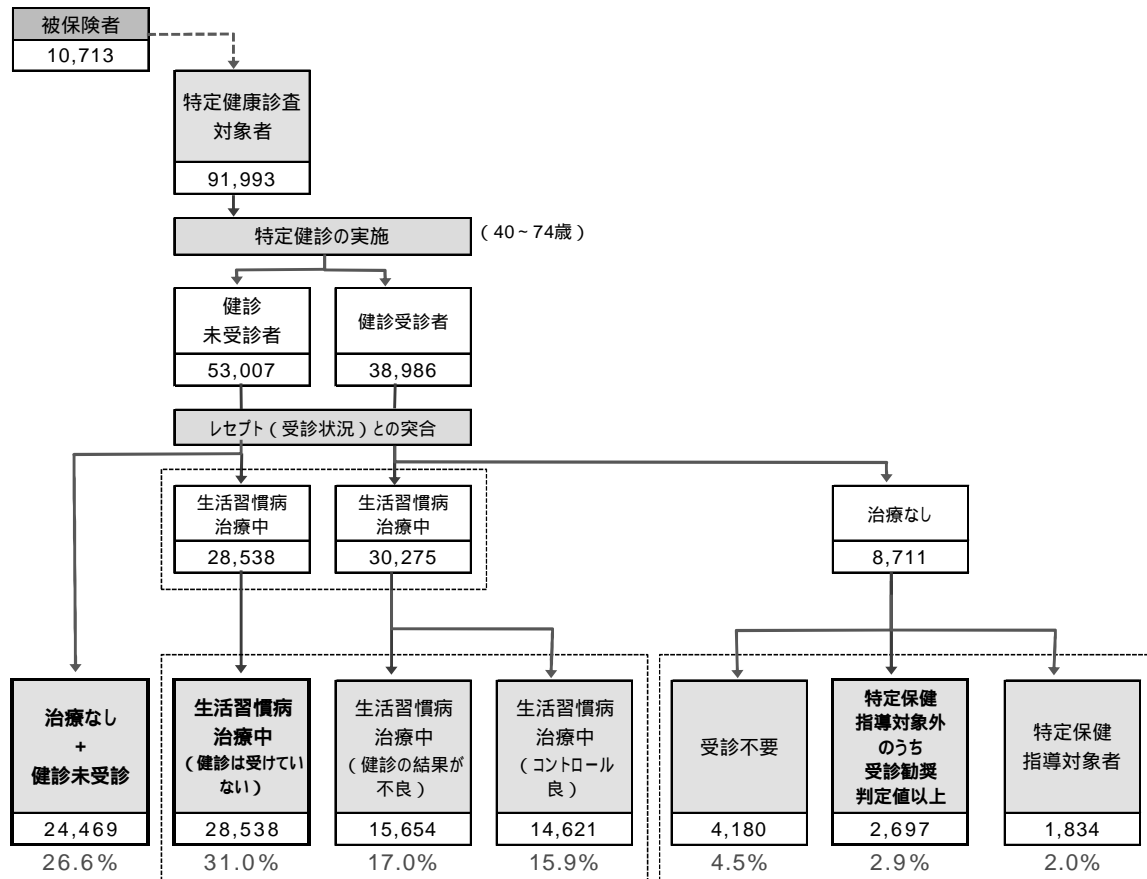


## 6 その他

### 6-1 特定健康診査対象者の仕訳フロー

特定健康診査対象者の仕訳フロー【図表 2-6-1】

- 特定健診対象者のうち、未受診かつ治療もない者は 26.6%である。
- 特定健診対象者のうち、特定健診は未受診だが生活習慣病治療中の者は 31.0%となっている。
- 特定健診対象者のうち、特定健診を受診し生活習慣病の治療歴がなく特定保健指導の対象外であるが医療機関受診が必要な者の割合は 2.9%となっている。



割合(%)は、特定健診の対象者に占める割合

\* KDB データによる分析のため、平成 30 年度特定健診受診者数 (法定報告値) とは一致しない。

出典：KDB 帳票「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 (厚労省様式 5-5) (平成 30 年度)」

## 6-2 特定健康診査の質問票

特定健康診査の質問票の項目別比較【図表 2-6-2】

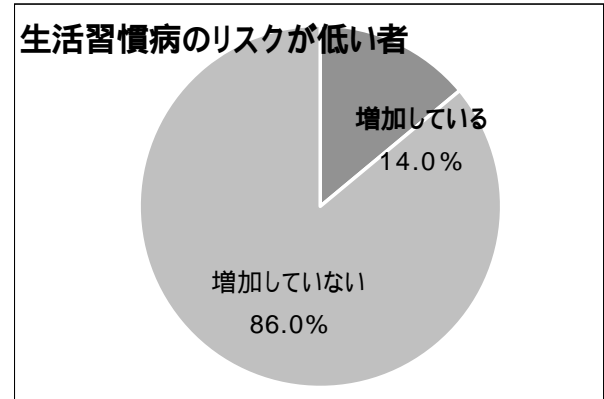
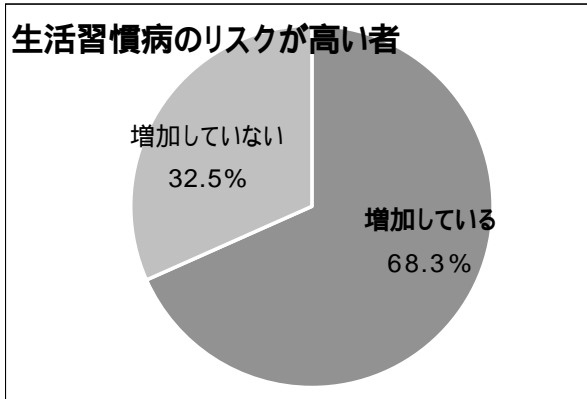
- 同規模保険者よりも不良な項目には網掛け、同規模保険者・都・全国の全てと比較して不良な項目は白抜き文字で表示した。
- 「食事」「飲酒」は、同規模保険者・都・全国のいずれと比較しても不良な項目が多い。
- 「生活改善の意欲あり」の割合は高いが「生活改善取り組み済み」の割合は低くなっているため、改善意欲が行動に結びついていない可能性も考えられる。

項目	質問項目	男性				女性				合計			
		区	同規模	都	全国	区	同規模	都	全国	区	同規模	都	全国
既往歴	既往歴 脳卒中	4.6%	5.1%	4.2%	4.5%	2.6%	2.6%	2.4%	2.3%	3.4%	3.6%	3.2%	3.3%
	既往歴 心臓病	7.6%	8.5%	7.1%	7.8%	3.6%	4.1%	3.7%	3.9%	5.3%	5.9%	5.3%	5.6%
	既往歴 腎不全	1.1%	1.2%	0.8%	1.0%	0.6%	0.6%	0.4%	0.6%	0.8%	0.8%	0.6%	0.7%
	既往歴 貧血	5.6%	6.0%	5.4%	4.9%	16.1%	15.5%	16.6%	14.9%	11.8%	11.6%	11.4%	10.5%
喫煙	喫煙	24.3%	23.0%	29.0%	24.4%	8.1%	7.0%	9.5%	6.0%	14.8%	13.6%	18.4%	14.1%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	43.0%	43.8%	44.2%	42.7%	24.2%	26.9%	26.4%	26.6%	32.0%	33.8%	34.6%	33.7%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	57.1%	54.7%	60.9%	58.0%	59.3%	58.6%	60.5%	61.1%	58.4%	57.0%	60.7%	59.8%
	1日1時間以上運動なし	47.7%	44.7%	48.7%	48.1%	44.2%	46.7%	45.7%	47.5%	45.7%	47.1%	47.1%	47.8%
	歩行速度遅い	48.4%	45.7%	46.9%	48.6%	47.3%	46.3%	45.3%	49.6%	47.8%	46.0%	46.0%	49.1%
咀嚼	何でも	83.4%	79.0%	78.7%	78.1%	85.6%	82.5%	82.6%	81.9%	84.7%	81.1%	80.8%	80.2%
	かみにくい	15.7%	19.7%	20.1%	20.7%	14.1%	16.8%	16.8%	17.5%	14.8%	18.0%	18.3%	18.9%
	ほとんどかめない	0.8%	1.2%	1.2%	1.2%	0.3%	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%	0.9%	0.8%	0.8%
食事	食べる速度が遅い	33.5%	32.1%	32.8%	31.9%	25.7%	25.0%	24.0%	24.6%	28.9%	27.9%	28.1%	27.8%
	食べる速度が普通	58.1%	59.9%	59.7%	60.2%	65.7%	66.8%	67.5%	67.1%	62.5%	64.0%	63.9%	64.1%
	食べる速度が遅い	8.4%	8.0%	7.5%	7.9%	8.6%	8.2%	8.4%	8.3%	8.6%	8.1%	8.0%	8.1%
	週3回以上就寝前夕食	24.6%	23.3%	28.5%	22.7%	12.4%	12.8%	14.4%	11.9%	17.5%	17.1%	20.9%	16.7%
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)	13.1%	13.0%	13.9%	13.9%	25.0%	24.7%	25.1%	26.1%	20.0%	19.9%	20.0%	20.7%
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々)	55.3%	54.1%	52.3%	54.8%	60.0%	58.2%	56.0%	58.0%	58.1%	56.5%	54.3%	56.6%
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(ほとんど摂取しない)	31.6%	32.9%	33.8%	31.2%	15.0%	17.1%	18.8%	15.9%	21.9%	23.6%	25.7%	22.6%
週3回以上朝食を抜く	17.0%	13.7%	17.7%	11.6%	9.3%	8.6%	10.9%	6.9%	12.5%	10.7%	14.0%	9.0%	
飲酒	飲酒(毎日)	41.4%	42.8%	44.8%	44.5%	14.9%	12.7%	15.4%	11.1%	25.9%	25.0%	28.9%	25.7%
	飲酒(時々)	26.7%	24.5%	24.7%	23.5%	27.3%	23.8%	26.4%	22.2%	27.1%	24.1%	25.7%	22.7%
	飲まない	31.9%	32.8%	30.4%	32.0%	57.7%	63.5%	58.1%	66.8%	47.0%	50.9%	45.4%	51.6%
	1日飲酒量(1合未満)	41.2%	46.4%	41.8%	45.0%	74.1%	81.1%	76.9%	83.5%	60.5%	65.5%	59.8%	64.4%
	1日飲酒量(1~2合)	36.0%	32.7%	33.6%	34.5%	21.2%	14.3%	17.2%	12.8%	27.3%	22.6%	25.2%	23.6%
	1日飲酒量(2~3合)	17.2%	15.8%	18.2%	15.8%	3.8%	3.5%	4.5%	2.9%	9.4%	9.0%	11.2%	9.3%
1日飲酒量(3合以上)	5.6%	5.1%	6.4%	4.7%	0.9%	1.1%	1.3%	0.8%	2.9%	2.9%	3.8%	2.7%	
生活改善意欲	睡眠不足	24.9%	22.1%	26.3%	23.1%	29.2%	26.8%	28.9%	27.3%	27.4%	24.9%	27.7%	25.5%
	改善意欲なし	30.3%	30.4%	31.2%	33.2%	26.3%	25.2%	25.1%	25.5%	28.0%	27.3%	27.9%	28.8%
	改善意欲あり	28.9%	27.1%	29.5%	27.2%	30.7%	29.4%	29.6%	29.3%	30.0%	28.5%	29.5%	28.4%
	改善意欲ありかつ始めている	12.3%	13.1%	13.1%	12.1%	14.1%	15.5%	15.5%	14.9%	13.4%	14.5%	14.4%	13.7%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.3%	7.7%	7.8%	7.3%	8.4%	9.0%	9.5%	9.1%	7.9%	8.5%	8.7%	8.3%
取り組み済み6ヶ月以上	21.2%	21.6%	18.3%	20.3%	20.5%	20.9%	20.3%	21.3%	20.8%	21.2%	19.4%	20.9%	

出典：KDB 帳票「質問票調査の状況(平成30年度)」

**特定健康診査の質問票における生活習慣病リスクの高低と体重増加の相関【図表 2-6-2】**

- 「20歳の時の体重から10kg以上増加している」と回答した者の割合は、生活習慣病のリスクが低い者は14.0%であるのに対し、生活習慣病のリスクが高い者は68.3%となっている。



生活習慣病のリスクが高い者

動機付け支援(人)	3,257
積極的支援(人)	1,429
服薬による情報提供(人)	8,254
計(人)	12,940

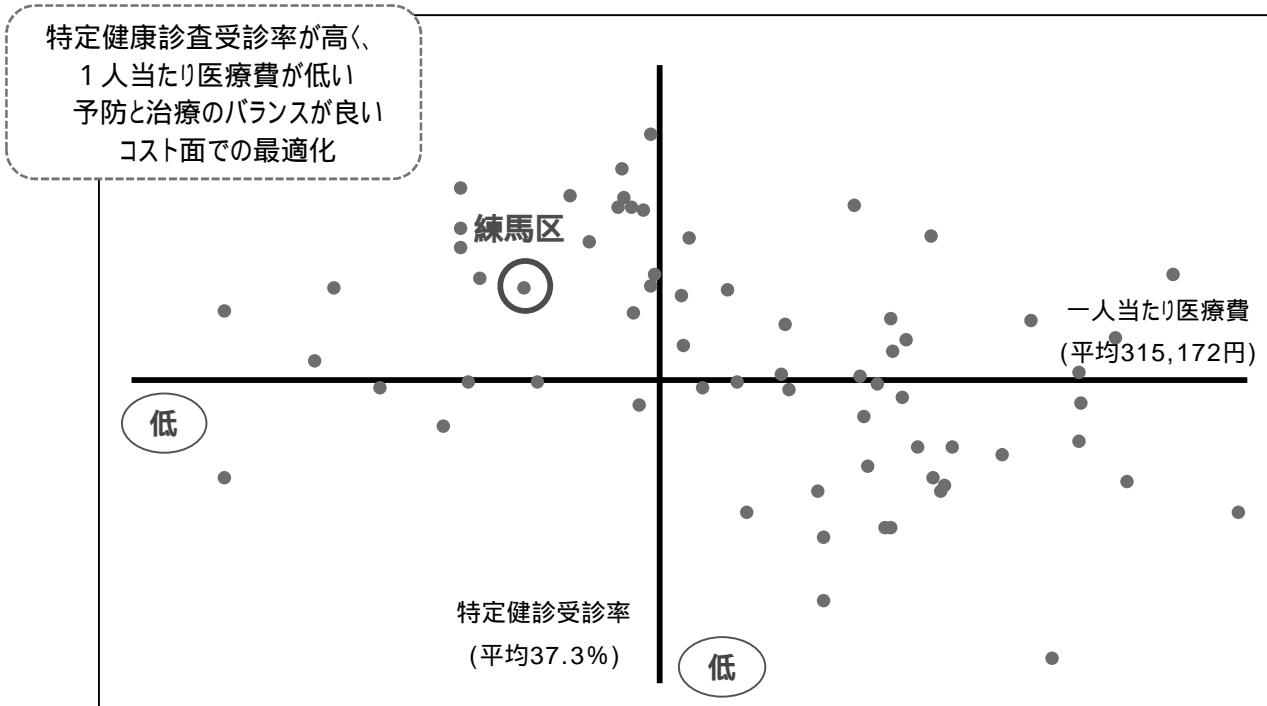
生活習慣病のリスクが低い者

情報提供(人)	26,026
計(人)	26,026

### 6-3 特定健康診査と医療費の相関

特定健康診査受診率と1人当たり医療費の相関(同規模保険者比較)【図表2-6-3】

- 区は同規模保険者と比較すると、「特定健康診査の受診率」は平均より高く、「1人当たり医療費」は、平均より低い。
- 特定健康診査の受診率と1人当たり医療費には、ゆるやかであるが相関があると考えられる。



出典：KDB 帳票「同規模保険者比較（平成30年度）」を基に国保年金課にて分析

特定健康診査の受診と医療費の関係【図表2-6-3】

- 健診未受診者の方が1人当たり医療費が高くなっている。
- 健診未受診者には、生活習慣病以外で通院しているものが含まれているなど、健診受診者と単純に比較することは難しい。

	総計(円)			男性(円)			女性(円)		
	区	同規模	全国	区	同規模	全国	区	同規模	全国
健診受診者 (1人当たり)	226,389	202,781	214,609	256,156	234,401	245,979	207,116	182,001	192,048
健診未受診者 (1人当たり)	1,002,669	903,588	892,756	1,116,697	993,152	1,016,838	898,095	818,518	785,967

出典：KDB 帳票「医療費分析（健診有無別）（平成30年度）」



## 6-4 喫煙に関する状況

特定健康診査の質問票における喫煙の状況【図表 2-6-4】

- 30年度特定健診受診者のうち、喫煙者（健診の問診票で「たばこを習慣的に吸っている」と回答している者）の割合は、全体では14.8%、男性が24.3%、女性が8.1%である。
- 男女とも、経年で見ると喫煙率は低下傾向にある。

年度	全体			男性			女性		
	受診者数 (人)	喫煙者数 (人)	喫煙率	受診者数 (人)	喫煙者数 (人)	喫煙率	受診者数 (人)	喫煙者数 (人)	喫煙率
26年度	46,834	7,276	15.5%	18,800	4,860	25.9%	28,034	2,416	8.6%
27年度	46,647	7,285	15.6%	18,934	4,853	25.6%	27,713	2,432	8.8%
28年度	43,333	6,606	15.2%	17,759	4,437	25.0%	25,574	2,169	8.5%
29年度	41,472	6,283	15.1%	17,030	4,193	24.6%	24,442	2,090	8.6%
30年度	38,966	5,782	14.8%	16,150	3,925	24.3%	22,816	1,857	8.1%

## 第3章 平成30年度分実績のデータ分析

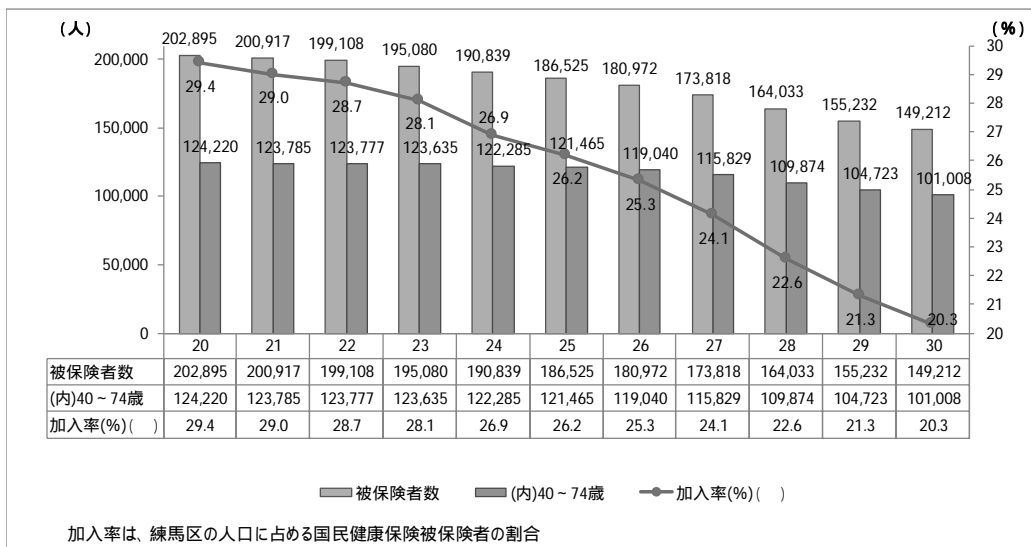
第2章に記載した「特定健康診査・特定保健指導」以外の平成30年度分の実績データをまとめた。なお、平成30年4月に策定した「練馬区国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～35年度）」のデータ・資料編に記載したデータを30年度版に更新したものである。

### 1 保険者・被保険者の特性

#### 1-1 被保険者の状況

被保険者数の推移【図表3-1-1】

- 被保険者数は年々減少傾向で、29年度から30年度の減少率は3.9%である。
- 国民健康保険加入率は、20年度から30年度の間9.1ポイント下がり、20.3%である。



出典：「ねりまの国保 令和元年度版」

資格取得および喪失の理由別内訳(30年度)【図表3-1-1】

- 資格取得および喪失の差を理由別にみると、「後期加入（75歳到達により後期高齢者医療制度へ加入すること）」が最も多く、被保険者減少の最大の要因となっている。

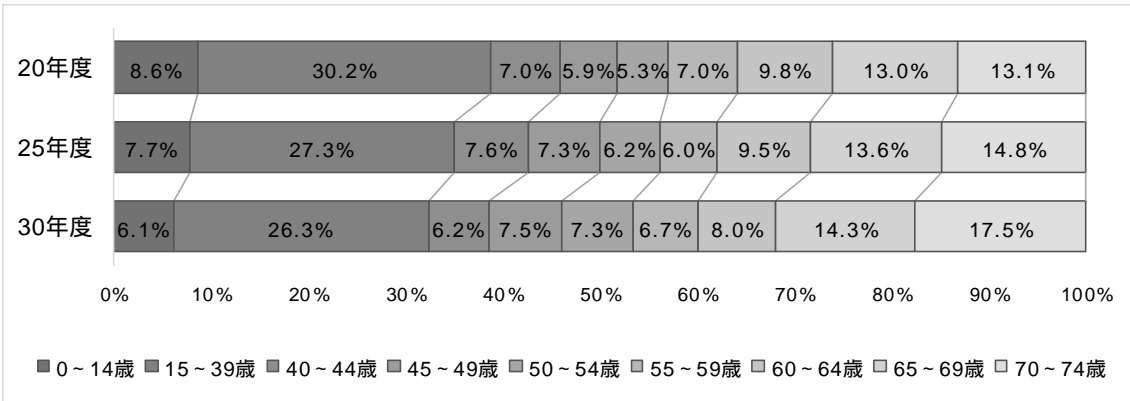
被保険者増 (人)	34,021	資格取得理由				
		社保離脱	転入	出生	後期離脱	その他
		18,918	12,985	470	0	1,648
被保険者減 (人)	40,041	資格喪失理由				
		社保加入	転出	死亡	後期加入	その他
		19,531	10,667	863	5,548	3,432
差引(人)	6,020	613	2,318	393	5,548	1,784

出典：「ねりまの国保 令和元年度版」

## 1.2 被保険者の年齢構成

区被保険者の年齢階層別構成比推移【図表3-1-2】

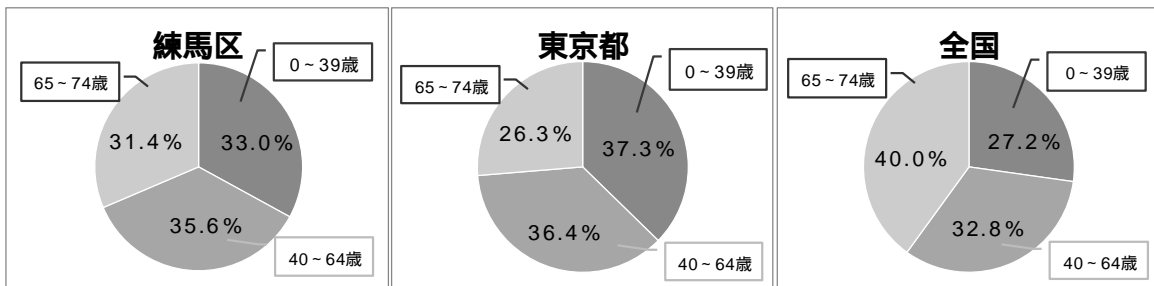
- 前期高齢者（65～74歳）の割合は20～30年度の間、26.1%から31.8%に5.7ポイント増えている。一方、0～39歳の割合は、38.8%から32.4%に6.4ポイント低下し、少子高齢化の影響が見られる。



出典：「ねりまの国保 令和元年度版」

年齢階層別の被保険者構成割合の比較(30年度)【図表3-1-2】

- 全国では、65歳以上の被保険者の構成割合が高くなっており、被保険者の高齢化が進んでいることが分かる。
- 区においては、65歳以上の被保険者の構成割合は全国より低い。
- 被保険者の平均年齢は全国平均より低く、東京都平均より高い。



出典：KDB 帳票「地域の全体像の把握（平成30年度）」

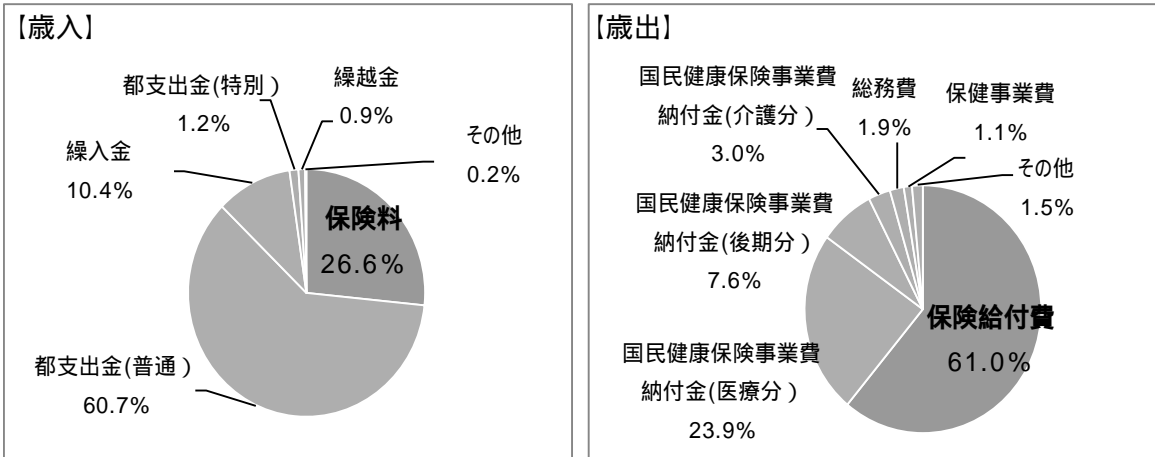
被保険者平均年齢（30年度）	
練馬区	48.5歳
東京都	45.6歳
国	51.3歳

出典：KDB 帳票「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題（平成30年度）」

### 1.3 財政状況

国民健康保険事業会計決算構成図(30年度)【図表3-1-3】

- 歳入の内訳のうち、保険料収入は約4分の1。それ以外は、都支出金などによって賄われている。
- 歳出の内訳のうち、「保健事業費」は全体の1.1%で、「保険給付費（医療費）」に要する経費が約6割を占めている。



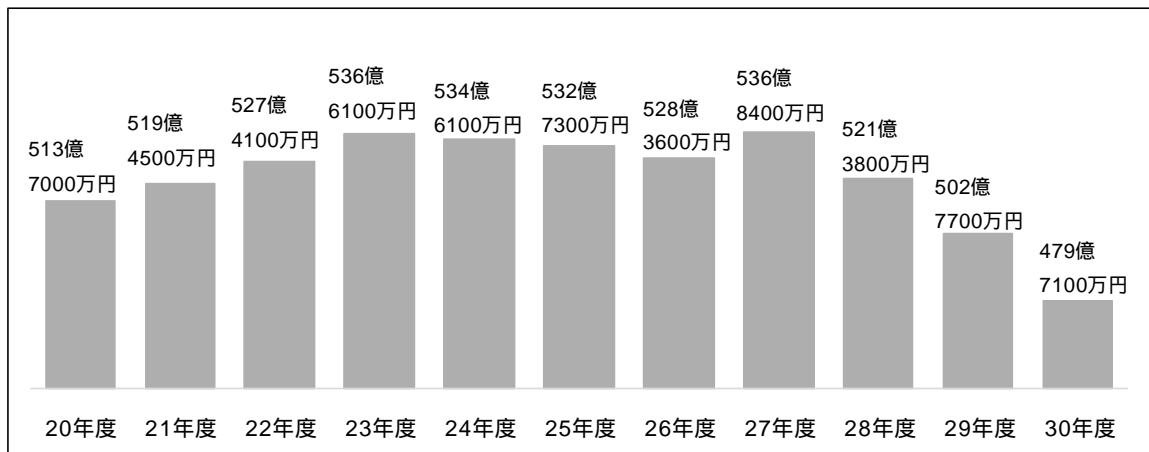
出典：「ねりまの国保 令和元年度版」

## 2 医療費（全体）の分析

### 2-1 医療費総額・1人当たり医療費

医療費総額の推移【図表 3-2-1】

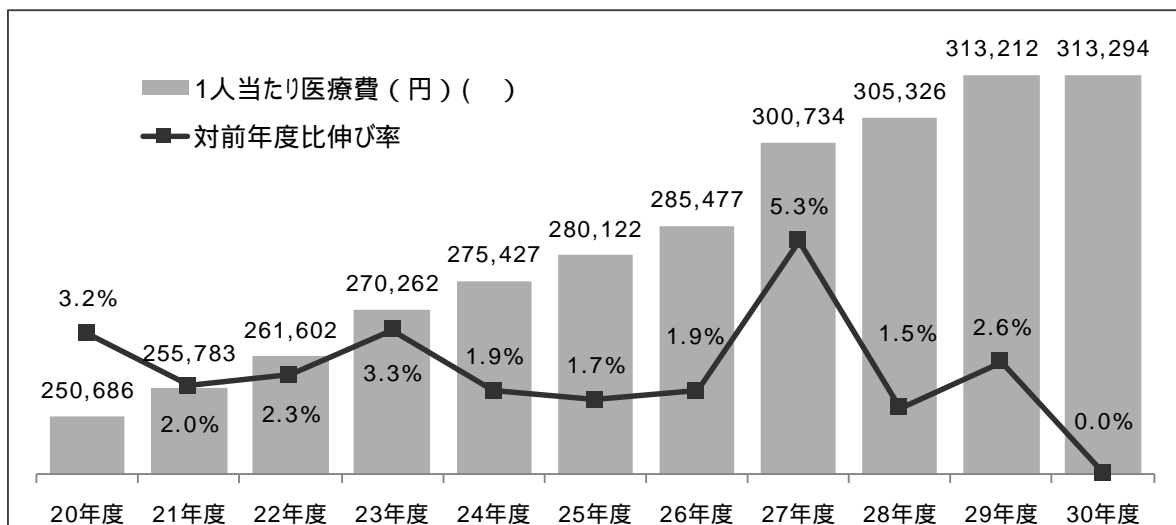
- 医療費の総額は、被保険者数の減少等の影響により、27年度を除き24年度以降減少傾向である。



出典：「ねりまの国保 令和元年度版」

1人当たり医療費・伸び率の推移【図表 3-2-1】

- 医療費総額は減少に転じているが、1人当たり医療費で見ると、毎年度増加している。
- 対前年度比伸び率をみると、30年度は0.0%となっているが、29年度までは毎年概ね2%程度増加しており、特に27年度は5.3%と大幅に増加している。



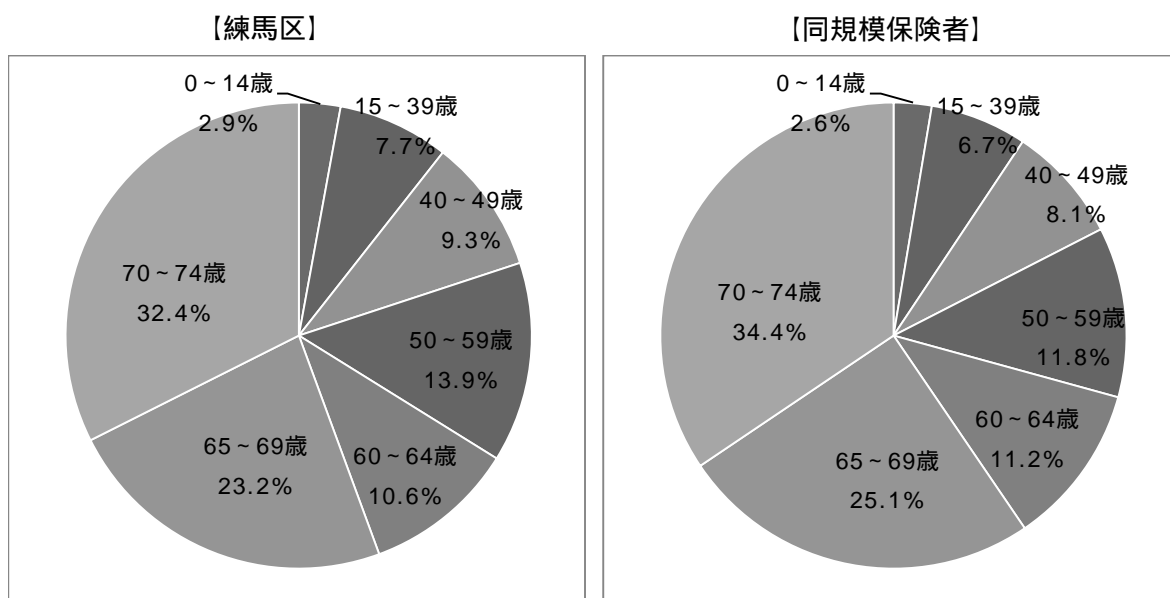
図表 4-2-1 の「医療費総額」を、当該年度末の被保険者数で除した額

出典：「ねりまの国保 令和元年度版」

## 2.2 医療費の年齢階層別構成

医療費総額の年齢階層別構成比(30年度)【図表3-2-2】

- 区では、65～74歳の医療費の割合は55.6%となっている。
- 同規模保険者では練馬区に比べさらに高く、65～74歳の医療費の割合は59.5%となっている。

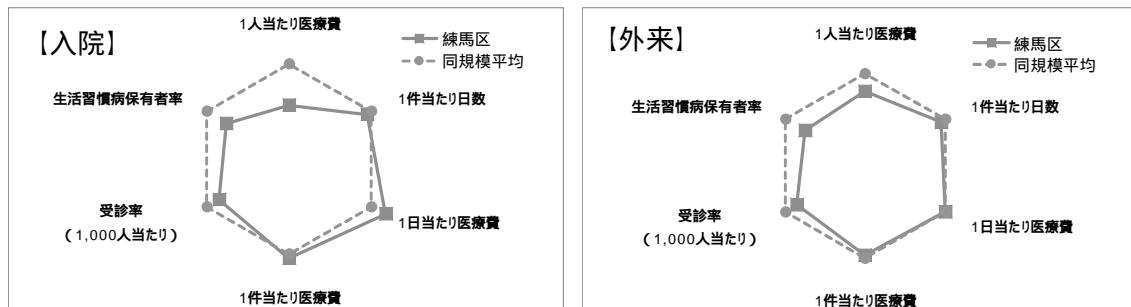


出典：KDB 帳票「医療費分析の経年比較(平成30年度)」

## 2.3 同規模保険者との医療諸率の比較

同規模保険者との医療諸率の比較(30年度)【図表3-2-3】

- 区の入院の医療費では、同規模保険者より「1日当たり医療費」が高いが、「1人当たり医療費」は低い。
- 区の外来の医療費では、同規模保険者より「1人当たり医療費」が低い。



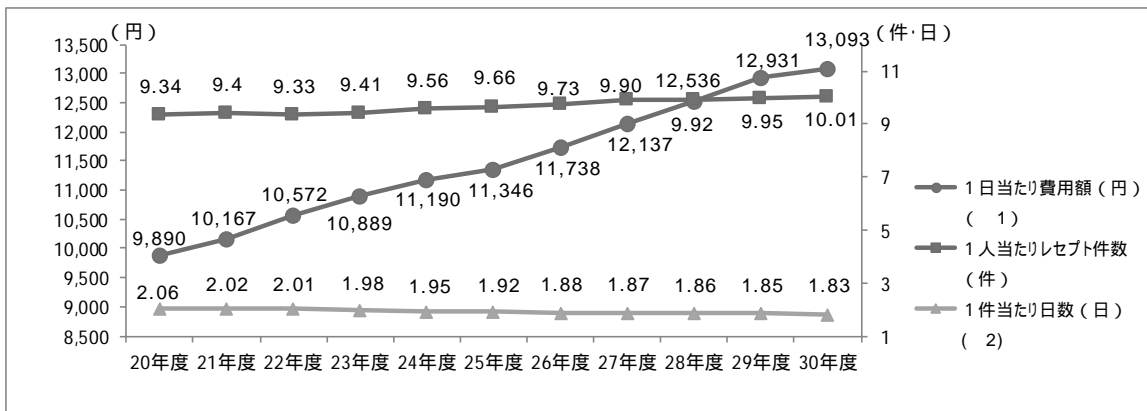
出典：KDB 帳票「同規模保険者比較（平成30年度）」を基に国保年金課にて分析

## 2.4 医療諸率の推移

医療諸率(1日当たり費用額、1人当たりレセプト件数、1件当たり日数)の推移

【図表3-2-4】

- 1日当たり費用額は年々増加している。
- レセプト1件当たり日数は、わずかであるが減少傾向である。これは、入院・外来の治療に要する期間が短くなる一方で、医療の高度化等により短期集中的に医療費が投入されているためと考えられる。



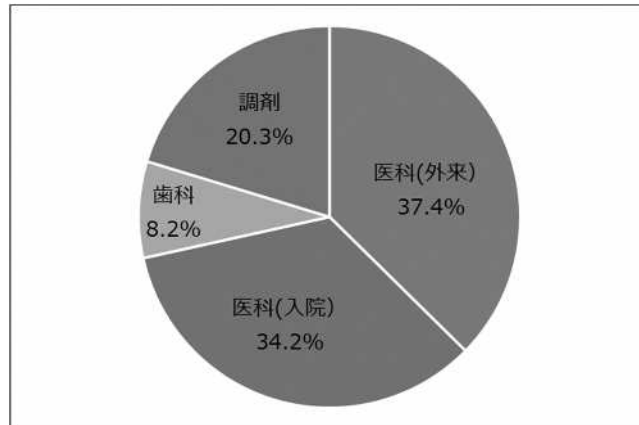
- 1 入院・入院外・歯科の総医療費をレセプトの延べ日数で除した額
- 2 レセプトの延べ日数を件数で除した日数

出典：「ねりまの国保 令和元年度版」

## 2.5 歯科医療費の推移

医療費の診療費項目別構成比(30年度)【図表3-2-5】

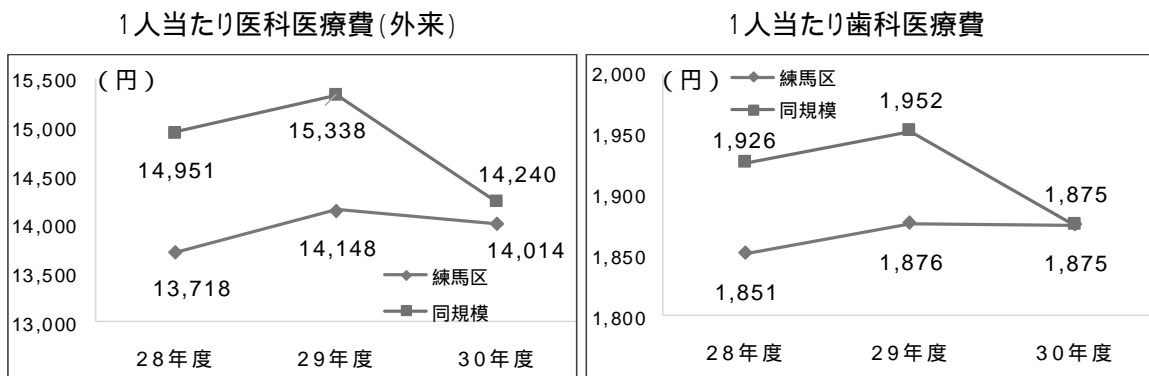
- 医科（外来+入院）で約7割（71.6%）を占めている。
- 歯科の医療費は、全体の8.2%となっている。



出典：「ねりまの国保 令和元年度版」

1人当たり医科医療費(外来)と歯科医療費(1月あたり平均額)の推移【図表3-2-5】

- 1人当たり医療費で見ると、医科(外来)は、29年度から30年度にかけて0.9%の減少（同規模保険者では7.2%の減少）となっている。
- 1人当たり歯科医療費では、昨年と同程度（同規模保険者は3.9%の減少）となっている。



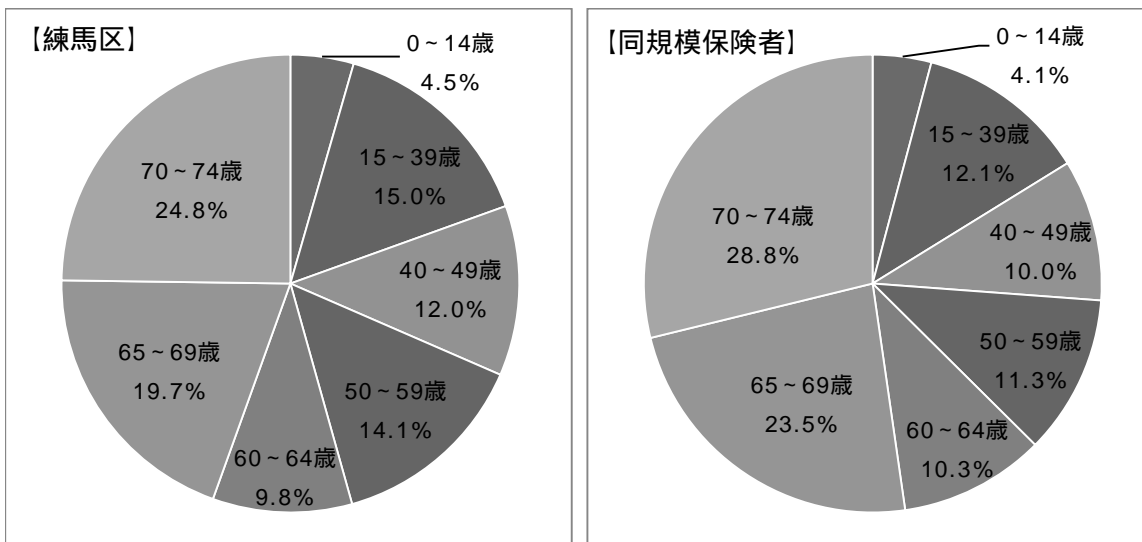
出典：KDB 帳票「同規模保険者比較」



## 2.6 歯科医療費の年齢階層別構成

歯科医療費の年齢階層別構成比(30年度)【図表3-2-6】

- 区では、65～74歳の歯科医療費の割合が44.5%となっている。
- 同規模保険者では、練馬区に比べさらに高く、65～74歳の医療費の割合は52.3%となり、5割を超えている。



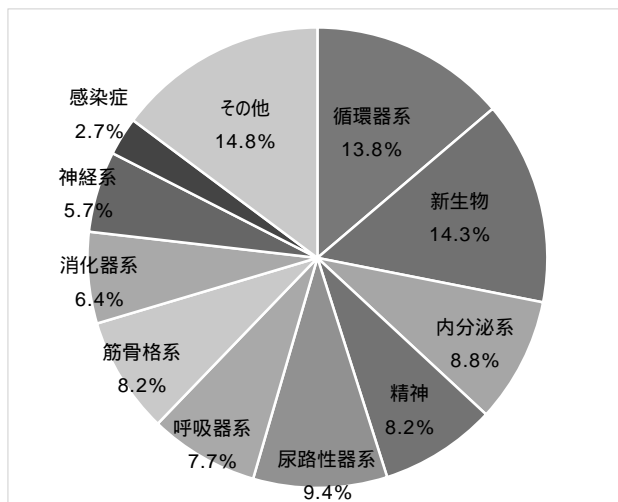
出典：KDB 帳票「医療費分析の経年比較（平成30年度）」

### 3 医療費（疾病別）の分析

#### 3-1 疾病別（大分類）の医療費

疾病別医療費（入院・入院外の計）の構成（30年度）【図表 3-3-1】

- 上位3位が生活習慣病に関連する疾病（新生物も含む）となっており、合計すると医療費全体の4割近く（36.9%）を占める。

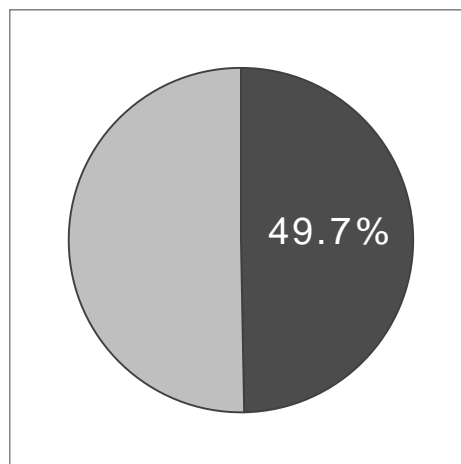


大分類	主な疾病の具体例
循環器系	高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞 等
新生物	がん、良性の腫瘍 等
内分泌系	糖尿病、脂質異常症 等
精神	認知症、統合失調症、うつ病 等
尿路性器系	腎不全（透析）、糖尿病性腎症 等
呼吸器系	肺炎、鼻炎、扁桃炎、気管支炎 等
筋骨格系	骨折、関節障害、リウマチ 等
消化器系	胃潰瘍、腸炎、ヘルニア、歯周病 等
神経系	パーキンソン病、自律神経障害 等
感染症	インフルエンザ、ウイルス性肝炎、結核 等

出典：KDB 帳票「医療費分析（2）大、中、細小分類（平成30年度）」

高額医療費（上位300人）の生活習慣病疾患の割合（30年度）【図表 3-3-1】

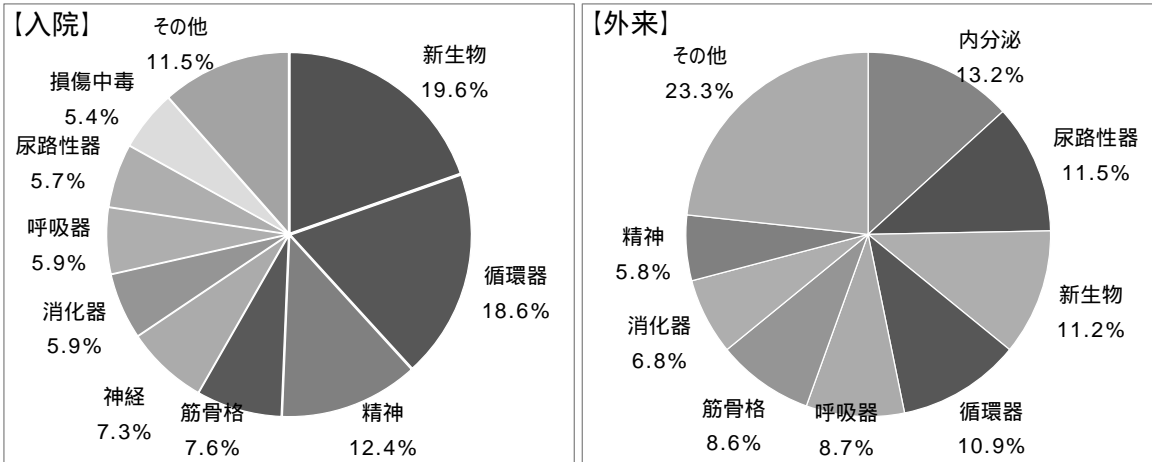
- 医療費が高額の者（上位300人）のうち、生活習慣病（基礎疾患に高血圧症、糖尿病、脂質異常症のいずれかを持つ者）は49.7%と約半数を占める。



出典：KDB 帳票「基準金額以上となったレセプト一覧（厚労省様式 1-1）（平成31年3月診療分）」

疾病大分類別医療費(入院・外来)の構成(30年度)【図表3-3-1】

● 入院では「新生物」が、外来では「内分泌」の疾病の割合が最も高くなっている。



出典：KDB 帳票「医療費分析（平成30年度）」

### 3.2 医療費に占める疾病の割合

医療費(全体)に占める割合の高い疾病(上位10位)【図表3-3-2】

● 26年度の割合と比較すると、1位は「慢性腎不全（透析あり）」で変わらない。  
● 26年度と比べ、順位に大きな変化はないが、30年度には「肺がん」が第9位に入っている。

26年度			30年度		
1位	慢性腎不全 (透析あり)( ) 2型糖尿病による人工透 析患者数：274名	6.1%	1位	慢性腎不全 (透析あり)( ) 2型糖尿病による人工透 析患者数：264名	5.6%
2位	高血圧症	5.0%	2位	糖尿病	4.4%
3位	糖尿病	4.9%	3位	統合失調症	3.8%
4位	統合失調症	4.6%	4位	高血圧症	3.5%
5位	関節疾患	3.4%	5位	関節疾患	3.4%
6位	脂質異常症	3.2%	6位	脂質異常症	2.7%
7位	うつ病	2.6%	7位	うつ病	2.5%
8位	大腸がん	2.1%	8位	不整脈	2.4%
9位	不整脈	1.8%	9位	肺がん	2.1%
10位	脳梗塞	1.7%	10位	大腸がん	1.9%

レセプトの傷病名で「慢性腎不全」のものを集計しているため、糖尿病の合併症以外を原疾患とするものも含んでいる。

出典：KDB 帳票「医療費分析」

### 3.3 疾病別（細小分類）医療費（入院・外来）の他保険者との比較

疾病別細小分類医療費の構成（30年度）【図表3-3-3】

- 疾病別細小分類の生活習慣病関係医療費のうち、高い割合となっている主な疾病を抜粋して掲載した。
- 都・同規模保険者・全国と比較し、割合が高いものに網掛け表示をしている。
- 入院は、脳出血、慢性腎不全（透析あり）、高血圧症、前立腺がん、子宮がんが、都・同規模保険者・全国と比較し、高い割合となっている。
- 外来は、慢性腎不全（透析あり）が都・同規模保険者・全国と比較し、高い割合となっている。

#### 【入院】

疾病大分類	疾病名	費用額(円)	構成比			
			区	都	同規模	全国
循環器	脳梗塞	454,267,000	3.0%	2.7%	3.0%	2.9%
	狭心症	366,137,430	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%
	脳出血	323,533,940	2.1%	1.6%	1.6%	1.6%
	心筋梗塞	133,994,600	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%
尿路性器系の疾患	慢性腎不全（透析あり）	433,408,110	2.9%	2.7%	2.5%	2.2%
循環器	高血圧症	39,492,230	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	111,410,850	0.7%	0.8%	0.9%	0.9%
新生物	大腸がん	407,956,450	2.7%	2.8%	2.7%	2.6%
	肺がん	383,258,940	2.5%	2.6%	2.6%	2.6%
	胃がん	176,903,800	1.2%	1.3%	1.4%	1.4%
	乳がん	148,418,460	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%
	前立腺がん	128,158,350	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%
	子宮がん	102,650,360	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%

#### 【外来】

疾病大分類	疾病名	費用額(円)	構成比			
			区	都	同規模	全国
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	1,689,555,310	6.5%	6.6%	7.5%	7.9%
	脂質異常症	1,114,483,250	4.3%	3.9%	4.2%	4.4%
循環器	高血圧症	1,348,106,830	5.2%	5.3%	5.8%	6.2%
尿路性器系の疾患	慢性腎不全（透析あり）	1,846,728,590	7.1%	6.3%	6.4%	5.9%
新生物	乳がん	466,791,340	1.8%	1.8%	1.8%	1.7%
	大腸がん	351,451,060	1.4%	1.3%	1.5%	1.5%
	肺がん	491,990,050	1.9%	1.9%	2.2%	2.2%
	前立腺がん	251,079,630	1.0%	0.9%	1.0%	1.0%
	胃がん	126,086,260	0.5%	0.6%	0.7%	0.7%
	子宮がん	33,973,010	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
感染症及び寄生虫症	C型肝炎	182,240,940	0.7%	0.9%	0.9%	1.0%

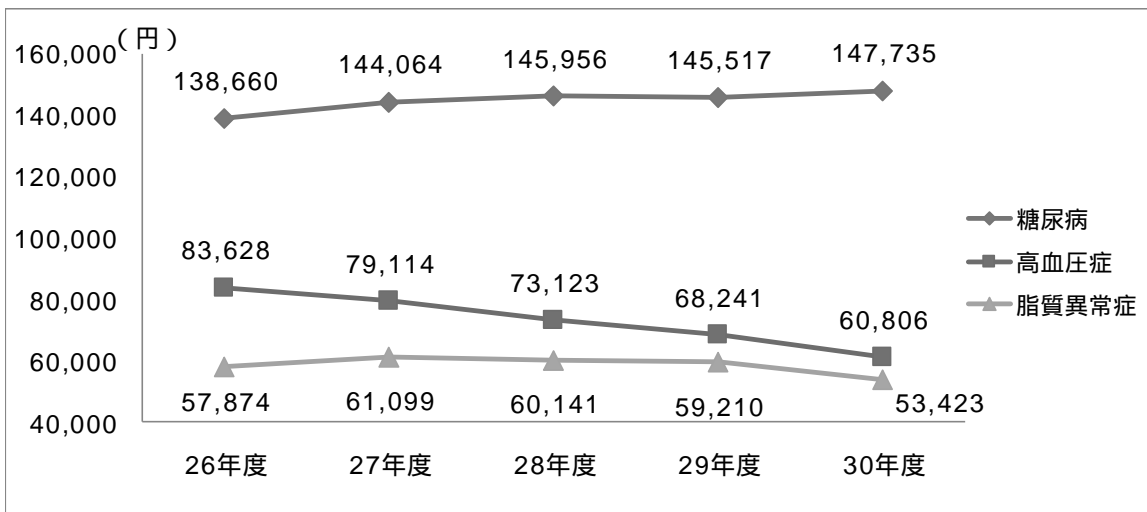
出典：KDB 帳票「疾病別医療費分析（細小（82）分類）（平成30年度）」

## 4 生活習慣病関係医療費の分析

### 4 1 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の状況

糖尿病・高血圧症・脂質異常症の1人当たり医療費の推移【図表 3-4-1】

- 糖尿病は、高血圧症・脂質異常症に比べ1人当たり医療費が高く、30年度では2倍以上の差となっている。

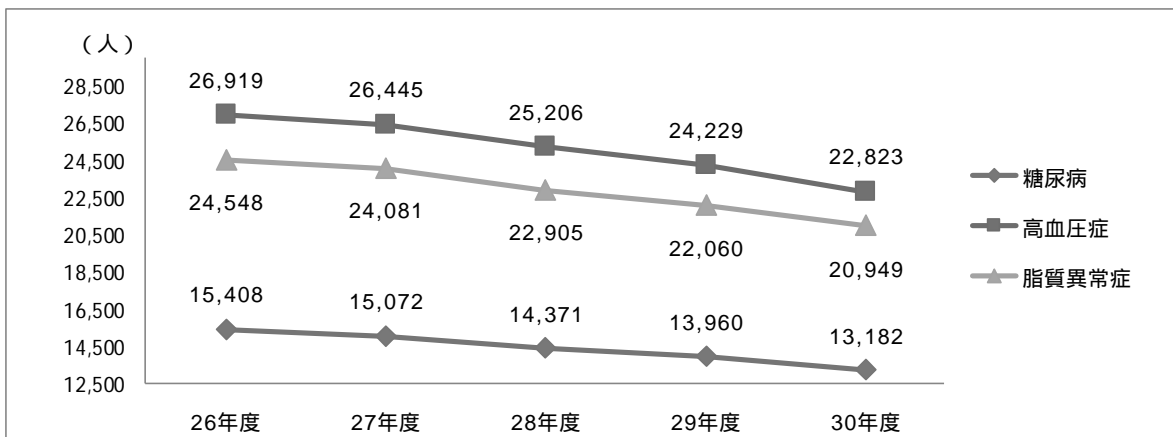


\* この図表における「1人当たり医療費」は、KDB 帳票「疾病別医療費分析(生活習慣病)」における各疾病の「入院」「外来」の医療費の合計額を、各疾病の患者数で除したものである。

出典：KDB 帳票「疾病別医療費分析(生活習慣病)」、  
糖尿病・高血圧症・脂質異常症のレセプト分析(厚労省様式 3-2・3・4)」

糖尿病・高血圧症・脂質異常症患者数の推移【図表 3-4-1】

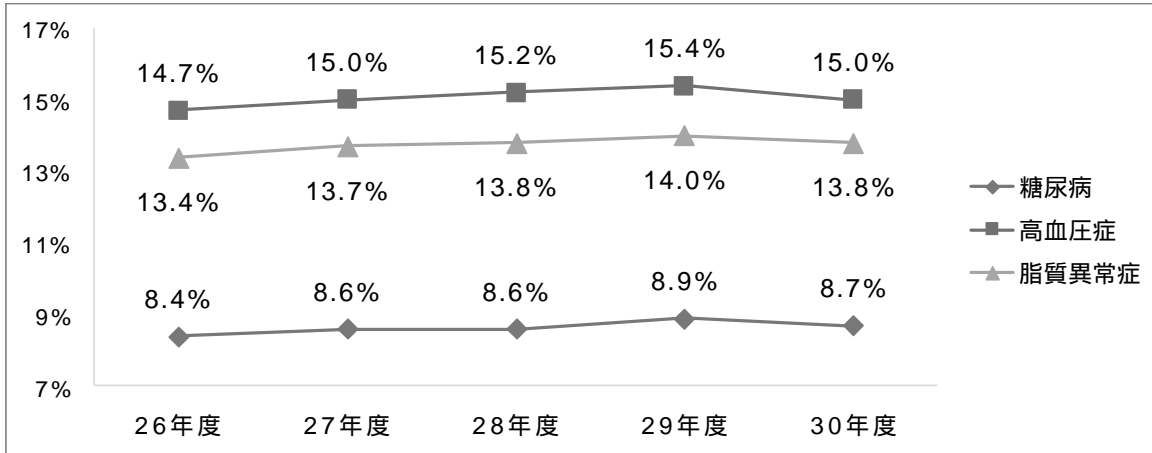
- 被保険者数の減少の影響により、いずれの疾病についても、患者数は減少傾向にある。



出典：KDB 帳票「糖尿病・高血圧症・脂質異常症のレセプト分析(厚労省様式 3-2・3・4)」

被保険者に占める糖尿病・高血圧症・脂質異常症患者数の割合の推移【図表 3-4-1】

- 糖尿病・高血圧症・脂質異常症いずれも、平成30年度の国保被保険者に占める患者の割合は前年と比較し減少している。



出典：KDB 帳票「糖尿病・高血圧症・脂質異常症のレセプト分析（厚労省様式 3-2・3・4）」

患者千人あたり生活習慣病患者数の比較(30年度)【図表 3-4-1】

- いずれの疾病の患者数も、同規模保険者・全国と比較すると少なくなっているが、都と比較すると多い。

	区	都	同規模	全国
糖尿病	196.0 人	176.2 人	214.9 人	215.8 人
高血圧症	341.3 人	313.4 人	389.3 人	398.1 人
脂質異常症	311.6 人	277.5 人	342.2 人	344.1 人

出典：KDB 帳票「医療費分析（1）細小分類（平成30年度）」

糖尿病患者の生活習慣病併発割合(30年度)【図表 3-4-1】

- 糖尿病患者は、他の生活習慣病を併発している割合が高く、高血圧症と脂質異常症の併発割合はそれぞれ約7割となっている。

高血圧症	脂質異常症	虚血性心疾患	高尿酸血症	脳血管疾患
68.4%	69.5%	18.3%	18.7%	16.2%

出典：KDB 帳票「糖尿病のレセプト分析（厚生労働省様式 3-2）（平成31年3月診療分）」

## 4 2 30 年度特定健康診査結果から見た状況

### 受診勧奨判定値( 1)を超えた者の状況(30 年度)【図表 3-4-2】

- 「脂質」で受診勧奨判定値を超えた者は特定健診受診者全体の約 4 人に 1 人となっており、特定保健指導対象者では 4 割を超えている。
- 「血糖」で受診勧奨判定値を超える割合は、「脂質」「血圧」と比べ低い。
- 40 歳代の特定健診受診者のうち「脂質」の受診勧奨判定値を超えた者の割合は 22.7%で、「血圧」「血糖」に比べて非常に高い。

対象区分	受診者数 (人)	血圧		脂質		血糖	
		人数(人)	出現率	人数(人)	出現率	人数(人)	出現率
特定保健指導	4,686	1,623	34.6%	2,072	44.2%	298	6.4%
服薬による情報提供	8,254	2,461	29.8%	1,802	21.8%	1,650	20.0%
情報提供	26,026	4,531	17.4%	6,491	24.9%	1,110	4.3%
計(全体)	38,966	8,615	22.1%	10,365	26.6%	3,058	7.8%
(40歳代再掲)	4,618	516	11.2%	1,050	22.7%	114	2.5%

### 要医療判定値( 2)を超えた者の状況(30 年度)【図表 3-4-2】

- 特定保健指導の対象者のうち、約 1 割が「血圧」で要医療判定値を超えている。
- 情報提供となった者でも、割合は低いが必要医療判定値を超えた者がいる。
- 40 歳代の特定健診受診者のうち、「脂質」で要医療判定値を超えた者の割合は、特定健診受診者全体に対する割合と同程度になっている。

対象区分	受診者数 (人)	血圧		脂質		血糖	
		人数(人)	出現率	人数(人)	出現率	人数(人)	出現率
特定保健指導	4,686	441	9.4%	371	7.9%	165	3.5%
服薬による情報提供	8,254	428	5.2%	208	2.5%	886	10.7%
情報提供	26,026	883	3.4%	809	3.1%	494	1.9%
計(全体)	38,966	1,752	4.5%	1,388	3.6%	1,545	4.0%
(40歳代再掲)	4,618	134	2.9%	167	3.6%	79	1.7%

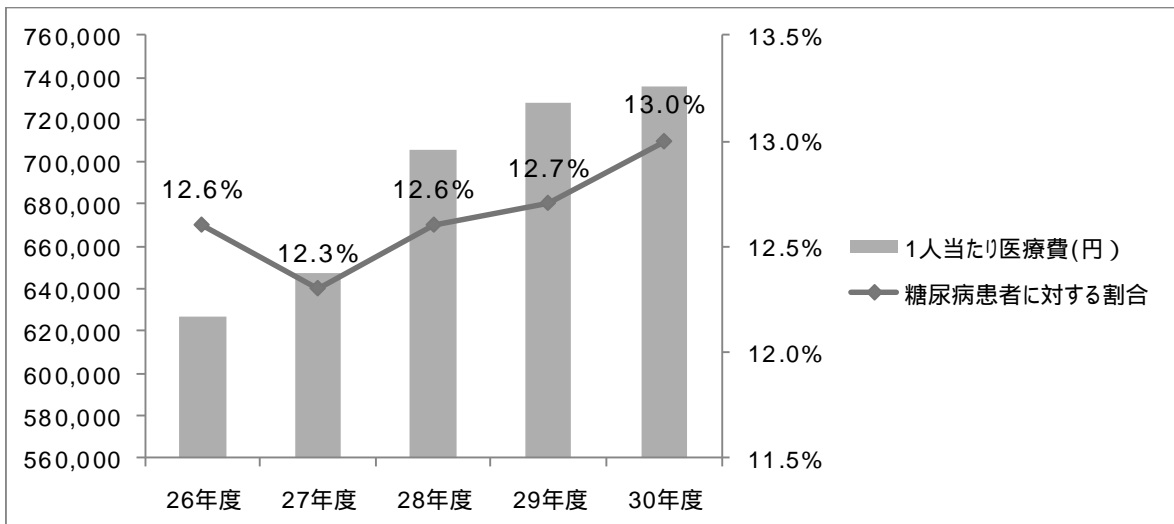
	受診勧奨判定値( 1)	要医療判定値( 2)
血圧	収縮期 140mmHg 以上 または 拡張期 90mmHg 以上	収縮期 160 mmHg 以上 または 拡張期 100mmHg 以上
脂質	中性脂肪 300mg/dl 以上 または HDL35mg/dl 未満 または LDL140mg/dl 以上	中性脂肪 500mg/dl 以上 または LDL180mg/dl 以上
血糖	HbA1c6.5%以上	HbA1c7.0%以上

### 4.3 糖尿病関係医療費（糖尿病性腎症）の分析

糖尿病性腎症の患者数・1人当たり医療費の推移【図表 3-4-3】

- 糖尿病性腎症の1人当たり医療費は、年々増加傾向にある。
- 糖尿病患者に対する割合は、26年度から30年度までの間に0.4ポイント増加している。

年度	患者数(人) ( 1 )	糖尿病患者に 対する割合( 2 )	1人当たり医療費(円) ( 3 )
26年度	1,945	12.6%	626,665
27年度	1,855	12.3%	647,590
28年度	1,810	12.6%	705,688
29年度	1,773	12.7%	727,759
30年度	1,708	13.0%	735,995



出典： 1 2 KDB 帳票「糖尿病のレセプト分析（厚労省様式 3-2）」  
3 特定健診・保健指導支援システム帳票

患者千人あたり糖尿病性腎症患者数の比較(30年度)【図表 3-4-3】

- 都・同規模保険者・全国と比較し、区は糖尿病性腎症の患者数の割合が高い。

区	都	同規模	全国
25.2 人	20.2 人	21.1 人	19.1 人

出典：KDB 帳票「医療費分析（1）細小分類（平成30年度）」

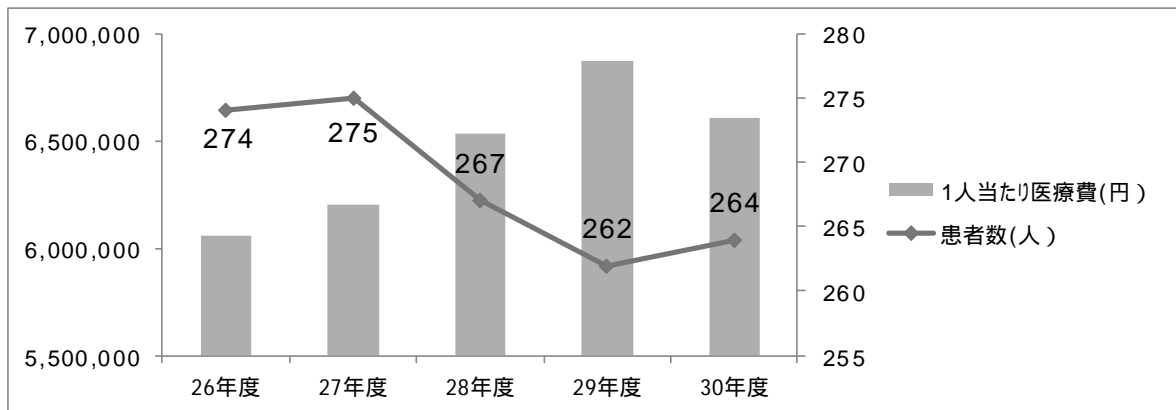


## 4.4 糖尿病関係医療費（人工透析）の分析

糖尿病の合併症による人工透析の患者数・医療費の推移【図表3-4-4】

- 患者数は横ばいとなっている。
- 糖尿病の合併症による人工透析の1人当たり医療費は増加傾向にある。

年度	患者数(人) (1)	1人当たり医療費(円) (2)	医療費総額(円) (3)
26年度	274	6,060,167	1,660,485,870
27年度	275	6,203,020	1,705,830,510
28年度	267	6,532,030	1,744,051,890
29年度	262	6,874,075	1,801,007,700
30年度	264	6,606,086	1,744,006,600



- 1 各年度末時点での糖尿病合併症による人工透析の患者数
- 2 各年度の糖尿病合併症による人工透析患者の医療費総額を、各年度末時点における人工透析患者数で除した額
- 3 各年度の糖尿病合併症による人工透析患者の医療費総額

出典：KDB 帳票「人工透析患者一覧（厚労省様式 2-2）」

患者千人あたり人工透析患者数の比較(30年度)【図表3-4-4】

- 区の人工透析患者数の割合は、都・同規模保険者・全国いずれと比較しても高くなっている。

区	都	同規模	全国
7.3人	6.1人	6.9人	6.3人

出典：KDB 帳票「医療費分析(1)細小分類(平成30年度)」

## 4 5 糖尿病による人工透析患者の内訳

糖尿病の合併症による人工透析患者の性別・年齢階層別の状況(30年度)【図表3-4-5】

- 加齢とともに患者の割合が高くなる傾向があり、65歳以上が約6割(61.4%)を占める。

	計		男性		女性	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
39歳以下	1	0.4%	1	0.5%	0	0.0%
40～44歳	6	2.3%	5	2.3%	1	2.0%
45～49歳	10	3.8%	10	4.7%	0	0.0%
50～54歳	20	7.6%	15	7.0%	5	9.8%
55～59歳	29	11.0%	29	13.6%	0	0.0%
60～64歳	36	13.6%	32	15.0%	4	7.8%
65～69歳	77	29.2%	62	29.1%	15	29.4%
70～74歳	85	32.2%	59	27.7%	26	51.0%
計	264	100%	213	100%	51	100%

出典：KDB 帳票「人工透析患者一覧(厚労省様式2-2)(平成31年3月診療分)」

新たに糖尿病の合併症による人工透析患者となった者の内訳(30年度)【図表3-4-5】

- 新規人工透析患者は56人であり、そのうち糖尿病の合併症の悪化により人工透析を開始した者は30人(53.6%)である。

31年3月現在 人工透析患者数	新規透析患者( )数内訳		
	30年度人工透析開始	国保加入	
264	56(21.2%)	30(53.6%)	26(46.4%)

30年度(30年4月～31年3月)に新たに人工透析患者となった者

出典：KDB 帳票「人工透析患者一覧(厚労省様式2-2)(平成31年3月診療分)」

新たに糖尿病の合併症による人工透析患者となった者の性別・年齢階層別の状況(30年度)【図表3-4-5】

- 新規人工透析患者のうち、65歳以上が半数を占めている

	計		男性		女性	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
39歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40～45歳	1	3.3%	0	0.0%	1	16.7%
45～49歳	2	6.7%	2	8.3%	0	0.0%
50～54歳	2	6.7%	2	8.3%	0	0.0%
55～59歳	7	23.3%	7	29.2%	0	0.0%
60～64歳	3	10.0%	3	12.5%	0	0.0%
65～69歳	5	16.7%	3	12.5%	2	33.3%
70～74歳	10	33.3%	7	29.2%	3	50.0%
計	30	100%	24	100%	6	100%

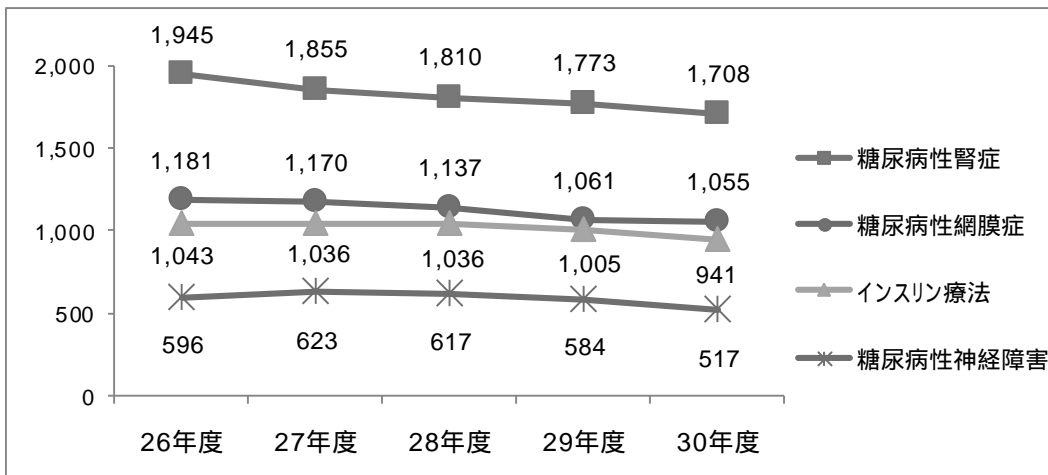
出典：KDB 帳票「人工透析患者一覧(厚労省様式2-2)(平成31年3月診療分)」

## 4.6 糖尿病合併症の患者数

### 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、インスリン療法、糖尿病性神経障害の患者数の推移

【図表 3-4-6】

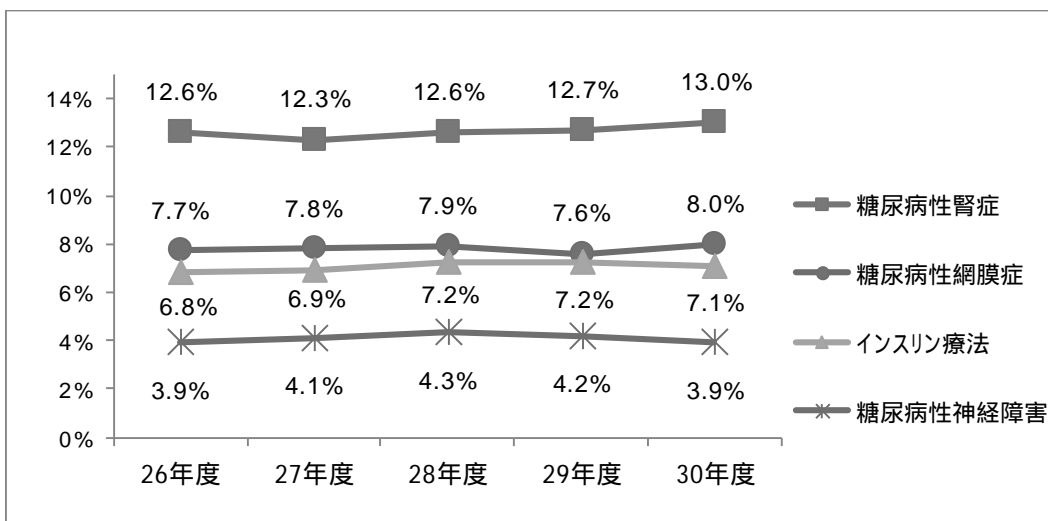
- 糖尿病性腎症の患者数は、26年度と比較し200人以上減少している。
- その他の糖尿病合併症患者数については大きな増減は見られず、ほぼ横ばいの傾向である。



出典：KDB 帳票「糖尿病のレセプト分析（厚労省様式 3-2）」

### 糖尿病患者に占める糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、インスリン療法、糖尿病性神経障害の患者数の割合の推移【図表 3-4-6】

- いずれの患者数の割合にも、大きな変化は見られない。



出典：KDB 帳票「糖尿病のレセプト分析（厚労省様式 3-2）」

## 4.7 特定健診結果における腎機能データ（CKD ステージ）の分析

腎機能のステージ分類(30年度)【図表 3-4-7】

- 最も該当者が多いのは、腎機能の軽度低下も含む「G2A1」で6割を超える。
- 腎機能の中等度の低下である「G3a」「G3b」は、合計で19.4%となっている。

e-GFR ( ) 区分			尿たんぱく区分			
			正常 陰性(-)	軽度たんぱく尿 疑陽性(±)	高度たんぱく尿 陽性(+以上)	
腎機能	基準値		A1	A2	A3	
正常または高値	90	G1	G1A1 2,731人 (7.0%)	G1A2 259人 (0.7%)	G1A3 120人 (0.3%)	3,110人
正常または軽度低下	60~89	G2	G2A1 24,736人 (63.6%)	G2A2 2,300人 (5.9%)	G2A3 1,100人 (2.8%)	28,136人
軽度~中等度低下	45~59	G3a	G3aA1 5,669人 (14.6%)	G3aA2 736人 (1.9%)	G3aA3 475人 (1.2%)	6,880人
中等度~高度低下	30~44	G3b	G3bA1 399人 (1.0%)	G3bA2 93人 (0.2%)	G3bA3 160人 (0.4%)	652人
高度低下	15~29	G4	G4A1 28人 (0.07%)	G4A2 9人 (0.02%)	G4A3 49人 (0.13%)	86人
末期腎不全	<15	G5	G5A1 2人 (0.005%)	G5A2 0人 (0%)	G5A3 26人 (0.07%)	28人
計			33,565人	3,397人	1,930人	38,892人

e-GFR の推計

- ・男性  $eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287}$
- ・女性  $eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287} \times 0.739$

腎機能のステージ分類における性別・年齢階層別の状況(30年度)【図表 3-4-7】

- 腎機能の中等度の低下である「G3a」「G3b」は、40~44歳で2.4%であるのに対し、70~74歳では27.9%となっており、加齢とともに腎機能が低下する者の割合が高くなる傾向がある。

区分	40~44		45~49		50~54		55~59		60~64		65~69		70~74	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
G1	463	20.3%	399	13.1%	373	11.4%	284	8.3%	300	5.9%	607	5.0%	692	5.1%
G2	1,757	77.2%	2,461	80.6%	2,605	79.3%	2,720	79.4%	3,861	76.2%	8,801	72.8%	9,027	66.5%
G3a	55	2.4%	179	5.9%	279	8.5%	395	11.5%	850	16.8%	2,433	20.1%	3,372	24.8%
G3b	1	0.0%	13	0.4%	22	0.7%	23	0.7%	48	0.9%	211	1.7%	420	3.1%
G4	0	0	1	0.0%	3	0.1%	3	0.1%	7	0.1%	35	0.3%	51	0.4%
G5	0	0	2	0.1%	2	0.1%	2	0.1%	2	0.0%	9	0.1%	12	0.1%
計	2,276	100%	3,055	100%	3,284	100%	3,427	100%	5,068	100%	12,096	100%	13,574	100%

## 4.8 要介護認定者と生活習慣病

要介護認定者の有病状況【図表 3-4-8】

- 全体では、生活習慣病に起因する心臓病、脳疾患、糖尿病（合併症を含む）の有病者の割合は高く、30年度においても大きな変化は見られない。介護保険第2号被保険者（40～64歳）では、26年度と比較し、30年度はいずれの疾病も有病率が減少している。

疾病名	要介護認定者有病率				26年度 30年度 介護保険第2号 被保険者 有病率の変化
	26年度		30年度		
	全体	(再掲) 介護保険 第2号被保険者 (40～64歳)	全体	(再掲) 介護保険 第2号被保険者 (40～64歳)	
心臓病	58.3%	28.8%	60.1%	26.5%	-2.3
筋・骨格	51.2%	23.2%	53.5%	23.4%	+0.2
脳疾患	25.7%	21.4%	24.2%	19.2%	-2.2
精神疾患	35.6%	16.5%	37.9%	17.2%	+0.7
糖尿病	24.0%	15.9%	24.6%	12.1%	-3.8
(再掲) 糖尿病合併症	4.0%	4.8%	3.8%	3.9%	-0.9
がん	11.7%	7.9%	12.5%	7.0%	-0.9
難病	4.0%	5.9%	4.2%	7.3%	+1.4
その他	59.2%	30.9%	60.8%	28.7%	-2.2

出典：KDB 帳票「要介護(支援)認定状況(平成30年度)」

介護認定率および1件当たり介護給付費(一月当たり平均額)の比較【図表 3-4-8】

- 介護認定率は、都・同規模保険者・全国と比較し高い。
- 1件当たり介護給付費については、都と比較すると高いが、同規模保険者・全国と比較すると低い。

	区	都	同規模	全国
介護認定率(%)	21.0%	19.8%	20.2%	19.2%
1件当たり介護給付費	54,885円	54,163円	57,064円	61,384円

出典：KDB 帳票「健診・医療・介護データからみる地域の課題(平成30年度)」

## 要介護認定者の有病状況の比較【図表3-4-8】

- 要介護認定者の生活習慣病に起因する心臓病、糖尿病の有病率は、都・同規模保険者・全国いずれと比較しても高い割合となっている。また、脳疾患についても都・同規模保険者と比べ有病率は高くなっている。

	区	都	同規模	全国
心臓病	60.1%	54.5%	57.1%	57.8%
糖尿病	24.6%	22.0%	22.9%	22.4%
脳疾患	24.2%	22.0%	23.8%	24.3%

出典：KDB 帳票「健診・医療・介護データからみる地域の課題（平成30年度）」

## 要介護認定者と認定なしの1人あたり医療費（一月当たり平均額）の比較【図表3-4-8】

- 要介護認定なしの者と比較し、要介護認定者の医療費は区・都・同規模保険者・全国いずれにおいても2倍以上高くなっている。

	区	都	同規模	全国
要介護認定者	79,480 円	83,130 円	81,570 円	82,040 円
要介護認定なし	33,480 円	35,870 円	37,920 円	38,560 円

出典：KDB 帳票「地域の全体像の把握（平成30年度）」

## 5 特定健診以外の健診・検診の分析

### 5.1 後期高齢者健康診査の状況

#### 【後期高齢者健康診査】

後期高齢者医療制度に加入している区民（75歳健康診査対象者を除く）を対象に、問診・身体計測・理学的検査・血圧測定・尿検査・血液検査・心電図検査・一般胸部エックス線検査を実施している。

#### 後期高齢者の健診受診状況【図表3-5-1】

- 後期高齢者健診の受診率は約6割弱で推移しており、特定健診と比較すると高い。

年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
26年度	70,091	40,646	58.0%
27年度	71,704	42,045	58.6%
28年度	74,133	436,96	58.9%
29年度	76,420	44,403	58.1%
30年度	78,393	43,812	55.9%

出典：東京都後期高齢者医療広域連合「平成30年度後期高齢者医療健康診査実績一覧」

#### 後期高齢者の医療機関受診状況(30年度)【図表3-5-1】

- 「健診受診なし」・「医療機関未受診」は、特定健診対象者では26.6%であるのに対し、後期高齢者健診対象者は4.4%となっている。

後期高齢者健康診査	健診受診あり 51.6%	医療機関受診者 51.1%
	健診受診なし 48.4%	医療機関未受診者 0.5%
【参考】特定健康診査	健診受診あり 42.3%	医療機関受診者 44.0%
	健診受診なし 57.7%	医療機関未受診者 4.4%
	健診受診あり 42.3%	医療機関受診者 32.9%
	健診受診なし 57.7%	医療機関未受診者 9.5%
		医療機関受診者 31.0%
		医療機関未受診者 26.6%

出典：後期高齢者健診：KDB帳票「後期高齢者の健診状況（平成30年度）」

特定健康診査：KDB帳票「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（厚労省様式6-10）（平成30年度）」

後期高齢者健診受診者のリスク保有状況(30年度)【図表3-5-1】

- 特定健診受診者に比べ、「血圧」「血糖」のリスク保有割合は高く、「脂質」は低い。

		血圧	脂質	血糖
保健指導判定値以上～ 受診勧奨判定値未満	後期高齢健診	28.9%	28.5%	51.2%
	特定健康診査	23.5%	31.3%	43.9%
受診勧奨判定値以上	後期高齢健診	29.1%	17.3%	11.4%
	特定健康診査	22.1%	26.6%	7.8%

	保健指導判定値	受診勧奨判定値
血圧	収縮期 130 mmHg 以上 または拡張期 85 mmHg 以上	収縮期 140 mmHg 以上 または拡張期 90 mmHg 以上
脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL40mg/dl 未満 または LDL120mg/dl 以上	中性脂肪 300mg/dl 以上 または HDL35mg/dl 未満 または LDL140mg/dl 以上
血糖	HbA1c5.6%以上	HbA1c6.5%以上

出典：KDB 帳票「後期高齢者の健診状況（平成30年度）」

後期高齢者健診における腎機能データ(CKD ステージ)の分析(30年度)【図表3-5-1】

- 最も該当者が多いのは、腎機能の軽度低下も含む「G2A1」で 37.3%であるが、特定健診における割合（63.6%）に比べ低い。
- 腎機能の中等度の低下である「G3a」「G3b」は、合計 48.6%となっており、特定健診における割合（19.4%）に比べ高い。

e-GFR ( ) 区分			尿たんぱく区分			
			正常 陰性(-)	軽度たんぱく尿 疑陽性(±)	高度たんぱく尿 陽性(+以上)	
腎機能	基準値	A 1	A 2	A 3		
正常または 高値	90	G 1	G1A1 837人 (2.0%)	G1A2 136人 (0.3%)	G1A3 98人 (0.2%)	1,071人
正常または 軽度低下	60～89	G 2	G2A1 15,953人 (37.3%)	G2A2 2,486人 (5.8%)	G2A3 1,501人 (3.5%)	19,940人
軽度～中等度 低下	45～59	G 3 a	G3aA1 11,999人 (28.0%)	G3aA2 2,167人 (5.1%)	G3aA3 1,625人 (3.8%)	15,791人
中等度～ 高度低下	30～44	G 3 b	G3bA1 3,165人 (7.4%)	G3bA2 800人 (1.9%)	G3bA3 1,074人 (2.5%)	5,039人
高度低下	15～29	G 4	G4A1 361人 (0.84%)	G4A2 147人 (0.34%)	G4A3 370人 (0.86%)	878人
末期腎不全	<15	G 5	G5A1 8人 (8.1%)	G5A2 7人 (0.02%)	G5A3 83人 (0.19%)	98人
計			32,323人	5,743人	4,751人	42,817人

e-GFR の推計

・男性 eGFR (ml/分/1.73 m<sup>2</sup>) = 194 × Cr<sup>-1.094</sup> × 年齢<sup>-0.287</sup>  
 ・女性 eGFR (ml/分/1.73 m<sup>2</sup>) = 194 × Cr<sup>-1.094</sup> × 年齢<sup>-0.287</sup> × 0.739

出典：国保年金課



## 5.2 30歳代健康診査の状況

### 【30歳代健康診査】

30～39歳の区民（国民健康保険加入者以外も含む）を対象とし、問診・身体計測・理学的検査・血圧測定・尿検査・血液検査・心電図検査・眼底検査を実施している。

### 30歳代健康診査の健診受診状況【図表3-5-2】

- 30歳代健康診査の受診率は、20%台で推移しており、特定健診受診率と比較すると低い割合となっている。

年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
26年度	37,994	9,434	24.8%
27年度	37,362	9,551	25.6%
28年度	37,362	9,459	25.3%
29年度	36,842	8,539	23.2%
30年度	36,483	7,823	21.4%

出典：受診者数「ねりまの保健衛生」、対象者数 健康推進課

対象者数は、30歳～39歳の人口（26・27年度は翌年度の4月1日現在、28年度からは当該年度の4月1日現在）に、都の「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査報告書」に基づく対象人口率を乗じて算出

### 30歳代健康診査受診者のリスク保有状況(29年度)【図表3-5-2】

- 30歳代であっても、生活習慣病の原因となる血圧・脂質・血糖のリスクを保有している者の割合は低くなく、特に脂質については約3割（30.4%）の者が保健指導判定値を超えている。

		血圧	脂質	血糖
保健指導判定値以上～ 受診勧奨判定値未満	30歳代健康診査	5.9%	18.3%	13.3%
	特定健康診査	23.5%	31.3%	43.9%
受診勧奨判定値以上	30歳代健康診査	3.2%	12.1%	0.4%
	特定健康診査	22.1%	26.6%	7.8%

	保健指導判定値	受診勧奨判定値
血圧	収縮期 130 mmHg 以上 または拡張期 85 mmHg 以上	収縮期 140 mmHg 以上 または拡張期 90 mmHg 以上
脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL40mg/dl 未満 または LDL120mg/dl 以上	中性脂肪 300mg/dl 以上 または HDL35mg/dl 未満 または LDL140mg/dl 以上
血糖	HbA1c5.6%以上	HbA1c6.5%以上

出典：健康推進課

30歳代健康診査における腎機能データ(CKDステージ)の分析(29年度)【図表3-5-2】

- 最も該当者が多いのは、腎機能の軽度低下も含む「G2A1」で65.8%となっており、特定健診における割合(63.6%)とほぼ同じである。
- 腎機能の中等度の低下である「G3a」「G3b」は、合計0.9%となっており、特定健診における割合(19.4%)に比べ低い。

			尿たんぱく区分			
			正常	軽度たんぱく尿	高度たんぱく尿	
e-GFR( )区分			陰性(-)	疑陽性(±)	陽性(+以上)	
腎機能	基準値		A1	A2	A3	
正常または高値	90	G1	G1A1 2,696人(31.6%)	G1A2 22人(0.3%)	G1A3 12人(0.1%)	2,730人
正常または軽度低下	60~89	G2	G2A1 5,616人(65.8%)	G2A2 82人(1.0%)	G2A3 28人(0.3%)	5,726人
軽度~中等度低下	45~59	G3a	G3aA1 78人(0.9%)	G3aA2 1人(0.0%)	G3aA3 4人(0.0%)	83人
中等度~高度低下	30~44	G3b	G3bA1 0人(0%)	G3bA2 0人(0%)	G3bA3 0人(0%)	0人
高度低下	15~29	G4	G4A1 0人(0%)	G4A2 0人(0%)	G4A3 0人(0%)	0人
末期腎不全	<15	G5	G5A1 0人(0%)	G5A2 0人(0%)	G5A3 0人(0%)	0人
計			8,390人	105人	44人	8,539人

e-GFRの推計

- ・男性  $eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287}$
- ・女性  $eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287} \times 0.739$

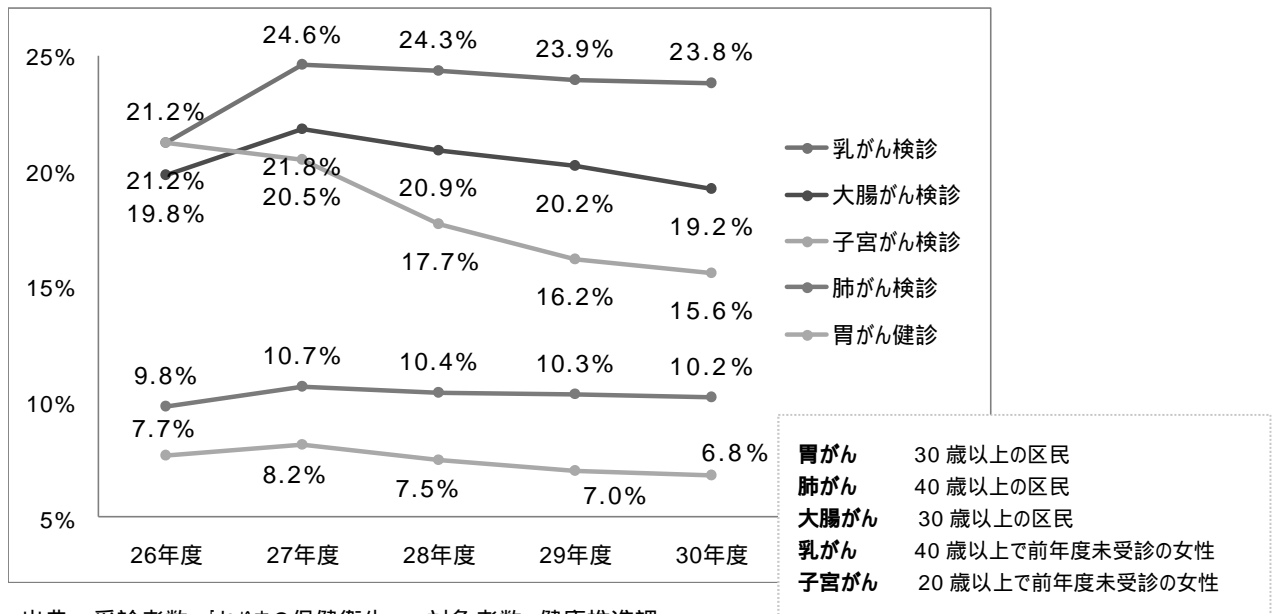
出典：健康推進課

### 5.3 がん検診の状況

がん検診の受診率の推移【図表 3-5-3】

● 各がん検診の受診率は、高いものでも20%台にとどまっている。

検診の種類(1)		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
26年度	対象者数	306,100	264,872	335,446	150,472	195,551
	受診者数	23,529	25,936	66,437	17,062	22,703
	受診率	7.7%	9.8%	19.8%	21.2%	21.2%
27年度	対象者数	296,487	263,954	317,373	139,746	205,342
	受診者数	24,268	28,137	69,154	17,254	19,625
	受診率	8.2%	10.7%	21.8%	24.6%	20.5%
28年度	対象者数	296,487	263,954	317,373	139,746	205,342
	受診者数	22,108	27,413	66,340	16,673	16,903
	受診率	7.5%	10.4%	20.9%	24.3%	17.7%
29年度	対象者数	298,305	266,971	319,320	141,320	207,223
	受診者数	20,860	27,555	64,417	17,051	16,873
	受診率	7.0%	10.3%	20.2%	23.9%	16.2%
30年度	対象者数	300,144	269,711	321,288	142,874	209,291
	受診者数	19,795	27,528	61,667	16,928	15,802
	受診率	6.8%	10.2%	19.2%	23.8%	15.6%



出典：受診者数 「ねりまの保健衛生」、対象者数 健康推進課

- 1 国の指針に基づく5つのがん検診を記載している。
- 2 対象者数は、受診対象年齢の人口（26・27年度は翌年度の4月1日現在、28年度からは当該年度の4月1日現在）に、都の「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査報告書」に基づく対象人口率を乗じて算出
- 3 受診率は、「東京都がん検診精度管理評価事業」の計算方法により算出（乳がん・子宮がん検診は、「（前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続受診者数）/当該年度の対象者数×100」）

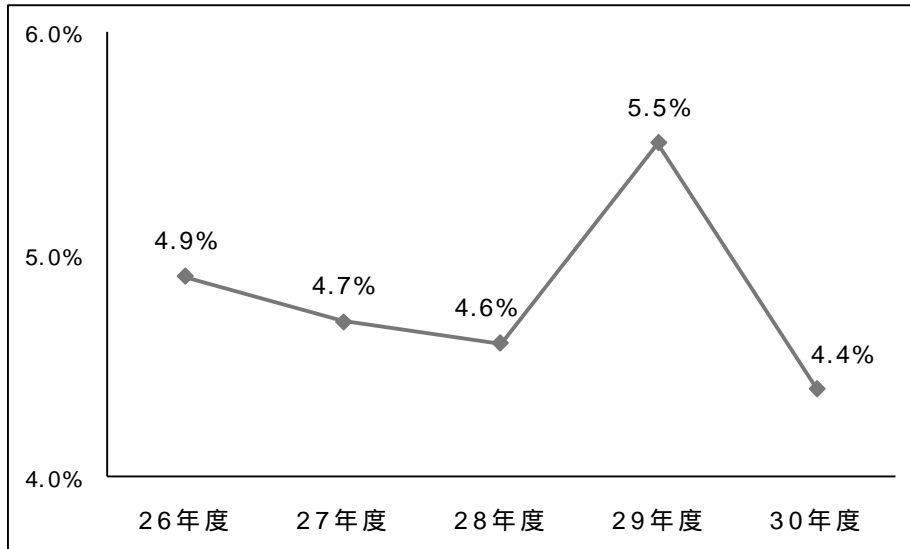
## 5.4 成人歯科健康診査の状況

### 【成人歯科健康診査】

歯周疾患を早期に発見・予防するために、30・40・45・50・60・70歳の区民を対象に実施している。

### 成人歯科健康診査の受診状況【図表3-5-4】

- 成人歯科健診の受診率5%前後で推移している。



出典：受診者数 「ねりまの保健衛生」、対象者数 健康推進課

対象者数は、それぞれの受診対象年齢の人口（26・27年度は翌年度の4月1日現在、28年度からは当該年度の4月1日現在）

### 成人歯科健康診査の判定状況(30年度)【図表3-5-4】

- 成人歯科健康診査の判定状況は、いずれの年代も「要精密」と判定される割合が最も多く、「異常なし」と判定される割合が最も低い。

年齢	受診者数	判定		
		異常なし	要指導	要精密
30歳	230	22(9.6%)	31(13.5%)	177(77.0%)
40歳	373	27(7.2%)	64(17.2%)	282(75.6%)
45歳	442	31(7.0%)	73(16.5%)	338(76.5%)
50歳	610	47(7.7%)	111(18.2%)	452(74.1%)
60歳	478	38(7.9%)	78(16.3%)	362(75.7%)
70歳	598	45(7.5%)	74(12.4%)	479(80.1%)
合計	2,731	210(7.7%)	431(15.8%)	2,090(76.5%)

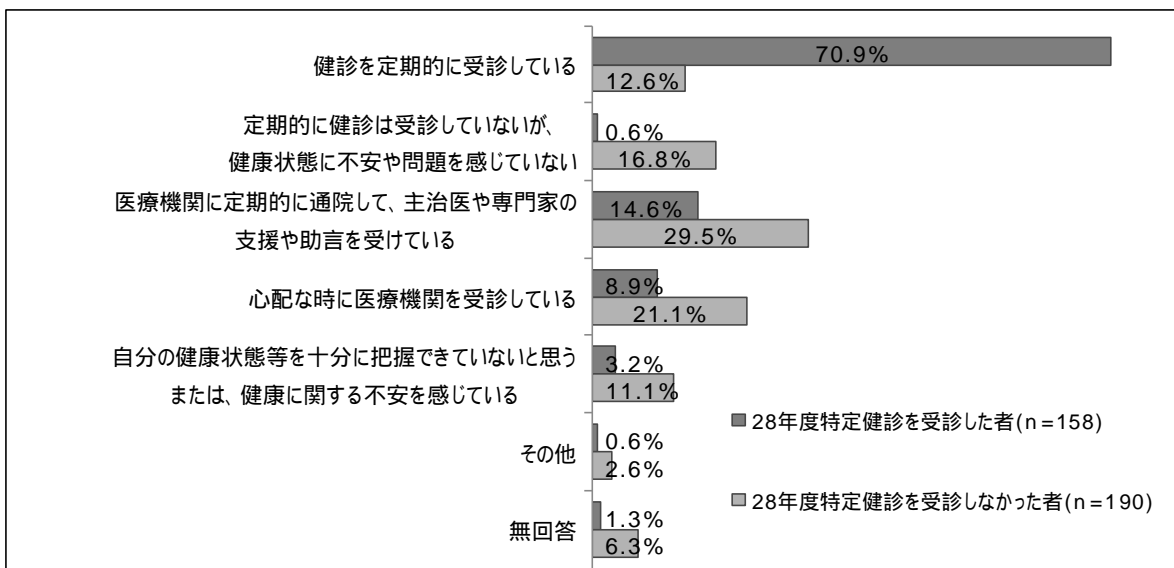
出典：「ねりまの保健衛生 令和元年版」

## 6 健康意識等に関する分析

### 6.1 健康に関する意識

健康状態の管理や把握の方法について【図表 3-6-1】

- 特定健康診査受診者の約7割は、健診を定期的を受診することで健康状態の管理や把握をしているが、未受診者では約1割にとどまっている。
- 未受診者は、「必要時に医療機関を受診する」の割合が2割以上となっており、「健康管理が不十分・健康不安あり」の割合も、受診者と比較し約3倍となっている。



出典：「健康意識等に関するアンケート調査結果報告書 平成29年5月」

食生活に関する意識や行動について【図表 3-6-1】

- 40代では「仕事、介護、育児等に忙しく食生活に取り組む時間がない」者は18.3%で、他の世代と比べて著しく高い。一方で「食生活について、いろいろな機会を利用して情報や知識を得て取り組んでいる」者は、他の世代と比べて低くなっている。

質問項目	40代	50代	60代	70代
食生活については、いろいろな機会を利用して情報や知識を得て、取り組んでいる	38.0%	52.9%	56.9%	52.2%
仕事、介護、育児等に忙しく、食生活について取り組む時間がない	18.3%	3.5%	3.3%	1.4%
気にはなっているが、具体的にどのようなことを実行したらよいか分からない	22.5%	18.8%	11.4%	8.7%
主治医や専門職（栄養士等）の指導を受けているので心配ない	2.8%	7.1%	3.3%	7.2%
自分は健康なので、今の食生活を変える必要性を感じていない	5.6%	3.5%	12.2%	18.8%
食生活についてあまり気にしていない	9.9%	9.4%	8.1%	8.7%
その他	2.8%	4.7%	2.4%	1.4%
無回答	0.0%	0.0%	2.4%	1.4%

(n=348)

出典：「健康意識等に関するアンケート調査結果報告書 平成29年5月」

運動に関する意識や行動について【図表3-6-1】

- 運動を実践している割合は、40代では16.9%、50代では28.2%にとどまり、60代・70代と比べて低い。
- 運動不足を感じているが行動が長続きしない割合は、40代では40.8%、50代では32.9%と高くなっている。

質問項目	40代	50代	60代	70代
ある程度の期間、継続して実行しており、運動の効果を実感している	16.9%	28.2%	43.9%	49.3%
自分なりに取り組んでいるが、正しいものなのかどうか、気になることがある	21.1%	12.9%	12.2%	11.6%
運動不足を感じているが、行動が長続きしない（または、中断している）	40.8%	32.9%	19.5%	20.3%
気にはなっているが、具体的にどのようなことを実行したらよいか分からない	2.8%	11.8%	6.5%	1.4%
運動は面倒（または苦手）なので、あまり実行する気持ちになれない	8.5%	10.6%	7.3%	4.3%
主治医から運動を制限されている	1.4%	1.2%	0.8%	0.0%
運動は必要だと思わない	5.6%	0.0%	0.8%	1.4%
その他	2.8%	1.2%	5.7%	8.7%
無回答	0.0%	1.2%	3.3%	2.9%

(n = 348)

出典：「健康意識等に関するアンケート調査結果報告書 平成29年5月」

## 6.2 地域活動等への参加や相互扶助意識

地域活動等への参加状況【図表 3-6-2】

- 健康や医療サービスに関連したボランティア活動への参加状況は、全国の27.8%に比べて、区は低調（6.6%）である。

【質問】 この1年間に、健康や医療サービスに関連したボランティア活動に参加しましたか。



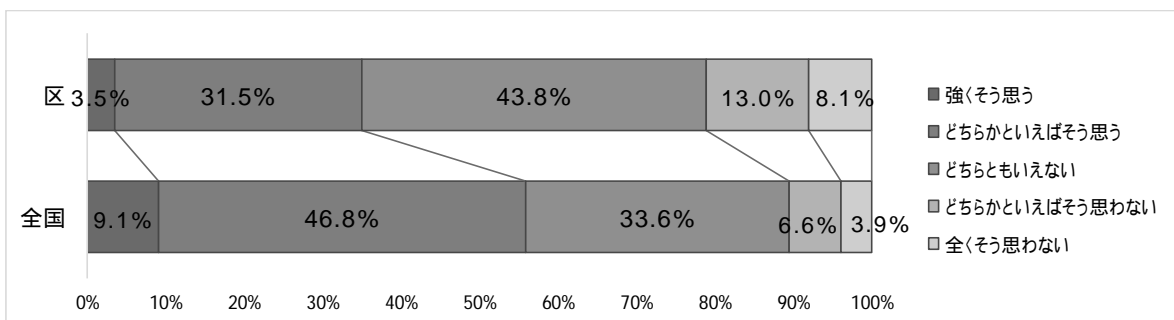
出典：区「練馬区健康実態調査（平成31年3月）」

全国 厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」

相互扶助意識の状況【図表 3-6-2】

- 地域の人々がお互いに助け合っていると思う割合（「強くそう思う」と、「どちらかといえばそう思う」の合計）は、全国の約56%に対し、区は約35%程度となっている。

【質問】 お住まいの地域の人々は、お互いに助け合っていると思いますか。



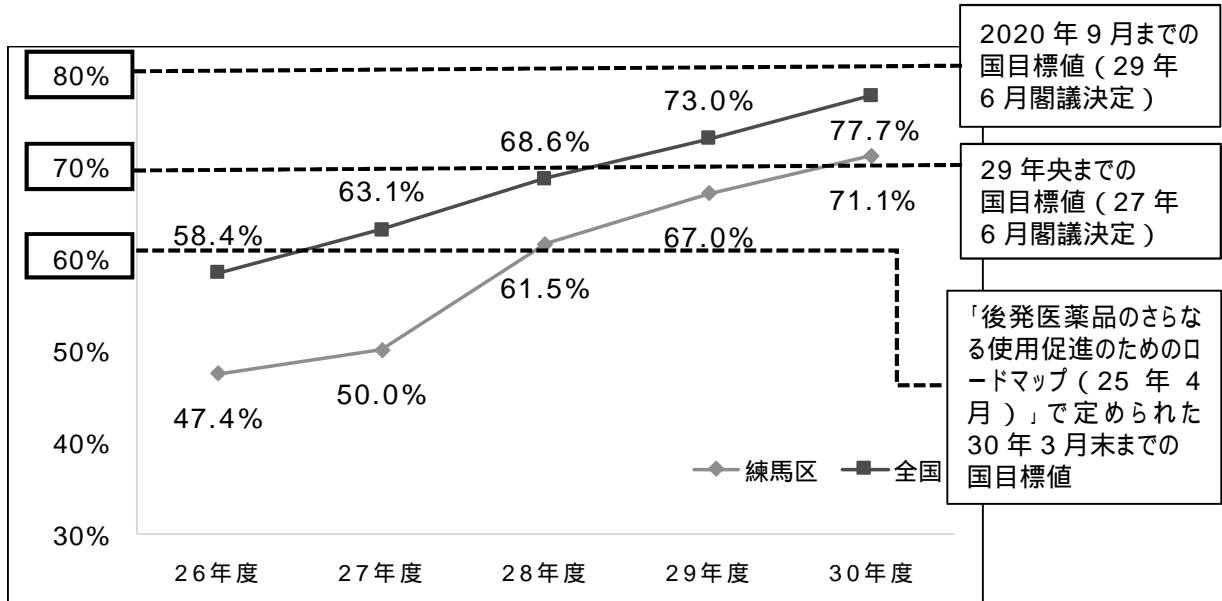
出典：区「練馬区健康実態調査（平成31年3月）」

全国 厚生労働省「平成27年国民健康・栄養調査」

### 6.3 ジェネリック医薬品の利用・医療機関の受診状況等

ジェネリック医薬品利用率( )の推移【図表 3-6-3】

- 区のジェネリック医薬品利用率は年々上昇しているが、全国と比較すると低い状況である。

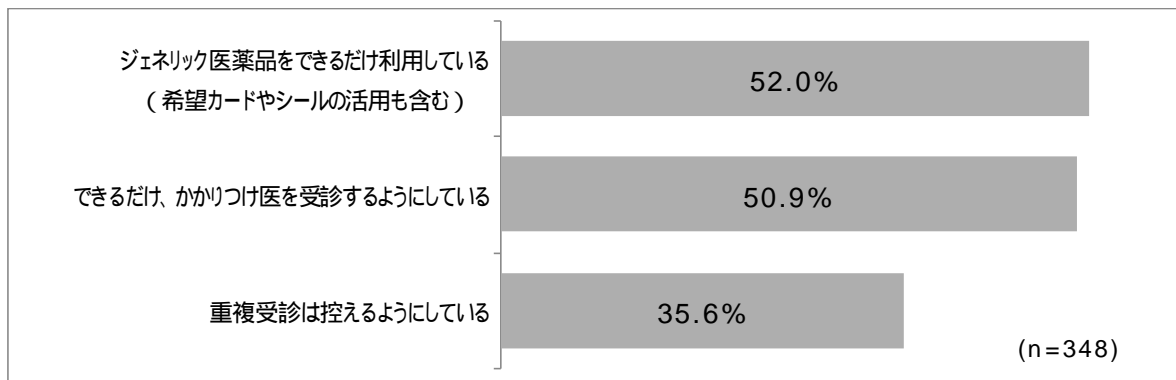


後発医薬品の数量 / 後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量

出典：全国：厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」  
練馬区：国保年金課

医療機関の受診状況【図表 3-6-3】

- 医療機関の受診状況について尋ねたところ、「ジェネリック医薬品をできるだけ利用している」割合は、52.0%と半数を超えている。
- 「重複受診を控えるようにしている」と回答した者は、35.6%である。



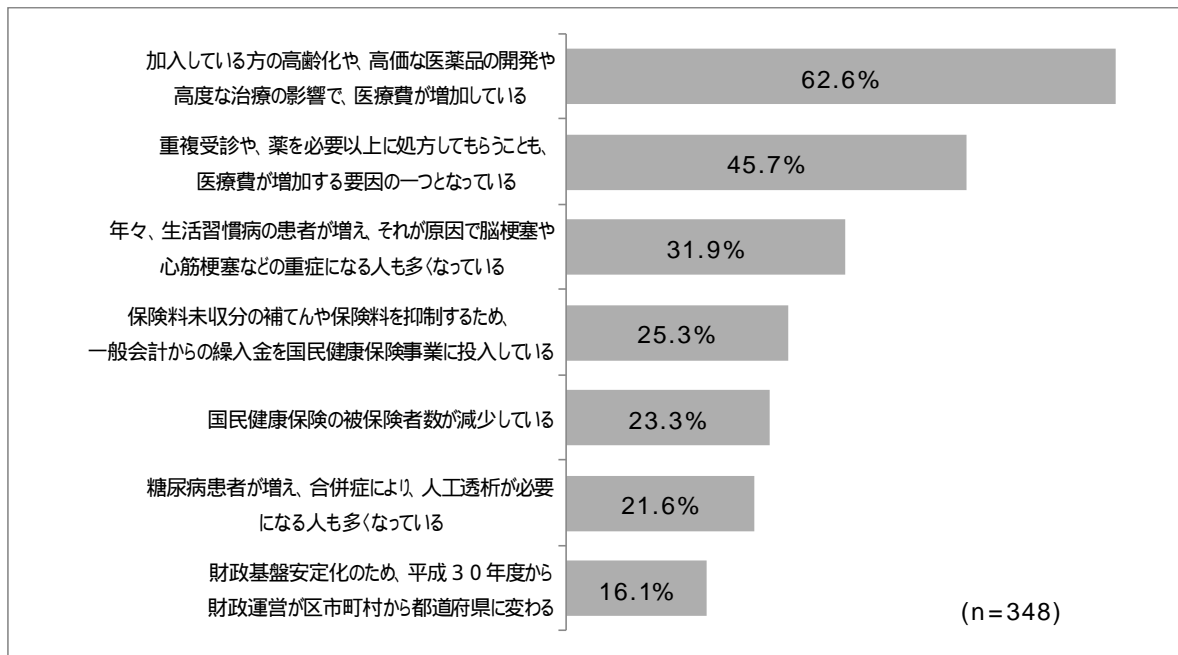
出典：「健康意識等に関するアンケート調査結果報告書 平成29年5月」



## 6 4 国民健康保険制度の現状や課題について

国民健康保険制度の現状や課題について【図表 3-6-4】

- 医療費が増加していることの認知度は6割以上となっているが、国民健康保険財政が実質赤字であることについて認知している者は4人に1人とどまっている。



出典：「健康意識等に関するアンケート調査結果報告書 平成29年5月」

国民健康保険法に基づく保健事業に関する実績および  
評価報告書 [平成 30 年度版]

発行 令和 2 年 (2020 年) 6 月  
編集 練馬区区民部国保年金課