

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

[令和6年度版]

令和8(2026)年6月

練馬区 区民部 国保年金課

目次

第1章 基本的事項

1 本書の目的	1
2 基本情報.....	1
3 現状の整理	2

第2章 データヘルス計画第3期の目標・取り組みに関する実績・評価

1 データヘルス計画の概要	3
2 評価の方法	
1 目標および取組の評価と評価区分	5
3 目標と実績の評価	
(目標) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	6
(目標) 一人当たり医療費の伸びを抑制	8
(目標) 平均自立期間の延伸	9
4 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	10
取組2 生活習慣病の重症化予防	11
取組3 医療の適正な受診支援	12
取組4 健康意識の向上に向けた啓発等	13

第3章 健康・医療情報等の分析

1 分析に基づく健康課題の抽出	14
2 平均余命・平均自立期間等.....	15
3 医療費の分析.....	16
4 特定健康診査・特定保健指導の分析.....	29
5 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	39
6 介護費関係の分析	40
7 その他（後期高齢者・30歳代健診・がん検診等）	41

【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（KDB※1・sucoyaca※2等）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、原則として少数点第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。

※1 KDB…全国の国民健康保険団体連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、保険者に提供されている「国保データベース」のことを指す。

※2 sucoyaca…KDBを補完するシステムとして、東京都国民健康保険団体連合会が独自で運営するデータベースのことを指す。

第1章 基本的事項

1 本書の目的

区は、「練馬区国民健康保険データヘルス計画第3期（令和6年度～令和11年度）」（※）を策定し、PDCA サイクルに沿って保健事業を実施していくため、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、令和6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。

※特定健康診査等実施計画第4期およびデータヘルス計画を一体的に策定したものの。以下、本書では「データヘルス計画第3期」と記載する。

2 基本情報

（1）人口・被保険者（被保険者等に関する基本情報）（令和7（2025）年3月31日現在）

	全体	%	男性	%	女性	%	
人口（人）	747,771	—	361,166	—	386,605	—	
国保加入者合計	123,432	100%	60,268	100%	63,164	100%	
	0～39歳	39,150	32%	19,846	33%	19,304	31%
	40～64歳	45,984	37%	23,758	39%	22,226	35%
	65～74歳	38,298	31%	16,664	28%	21,634	34%
	平均年齢	49.4歳	—	48.3歳	—	50.4歳	—

※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、令和7年3月31日現在の数値を用いており、本文中の「被保険者数」とは一致しない。

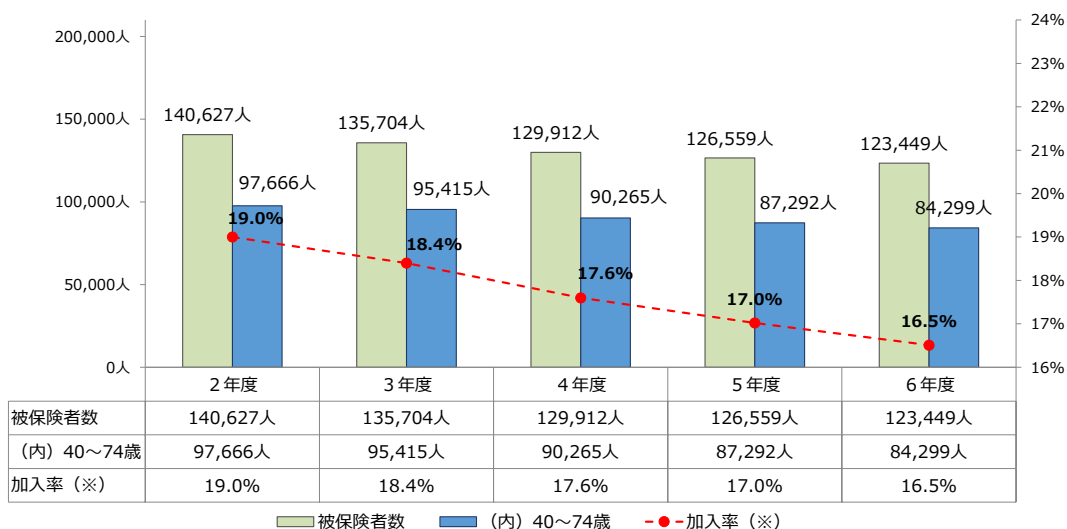
※本表は令和7年3月31日に75歳に達する者を除く。

3 現状の整理

(1) 被保険者数の推移

令和6年度末の国民健康保険（以下、国保という）の被保険者数は123,449人であり、令和2年度末の140,627人から年々減少傾向にある。国保加入率は、16.5%であり、令和2年度末の19.0%から年々減少傾向である。

【図表】被保険者数の推移

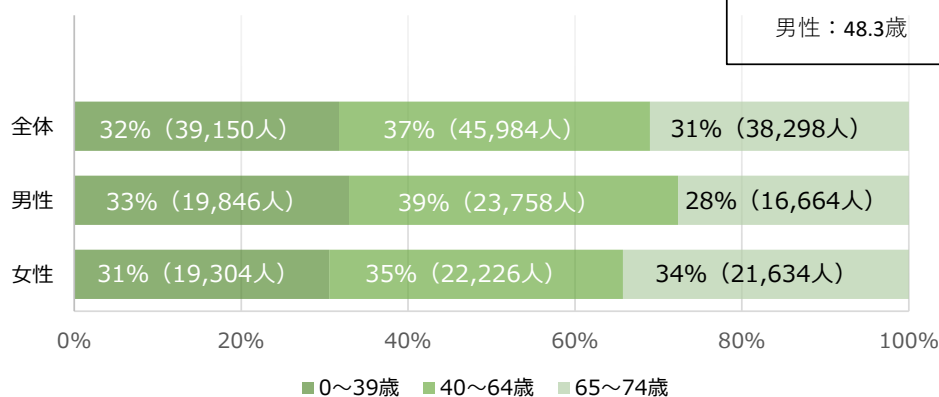


※ 加入率は、練馬区の人口に占める国民健康保険被保険者の割合 【出典】「ねりまの国保 令和6年度版」
 ※本表は令和7年3月31日に75歳に達する者も含む

(2) 国保年齢別被保険者構成割合

39歳以下が32%、40-64歳が37%、65-74歳が31%であり、平均年齢は49.4歳である。

【図表】年齢別被保険者構成割合
 (令和6年度)



※本表は令和7年3月31日に75歳に達する者を除く

第2章 データヘルス計画第3期の目標・取り組みに関する実績・評価

1 データヘルス計画の概要

データヘルス計画とは、「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。

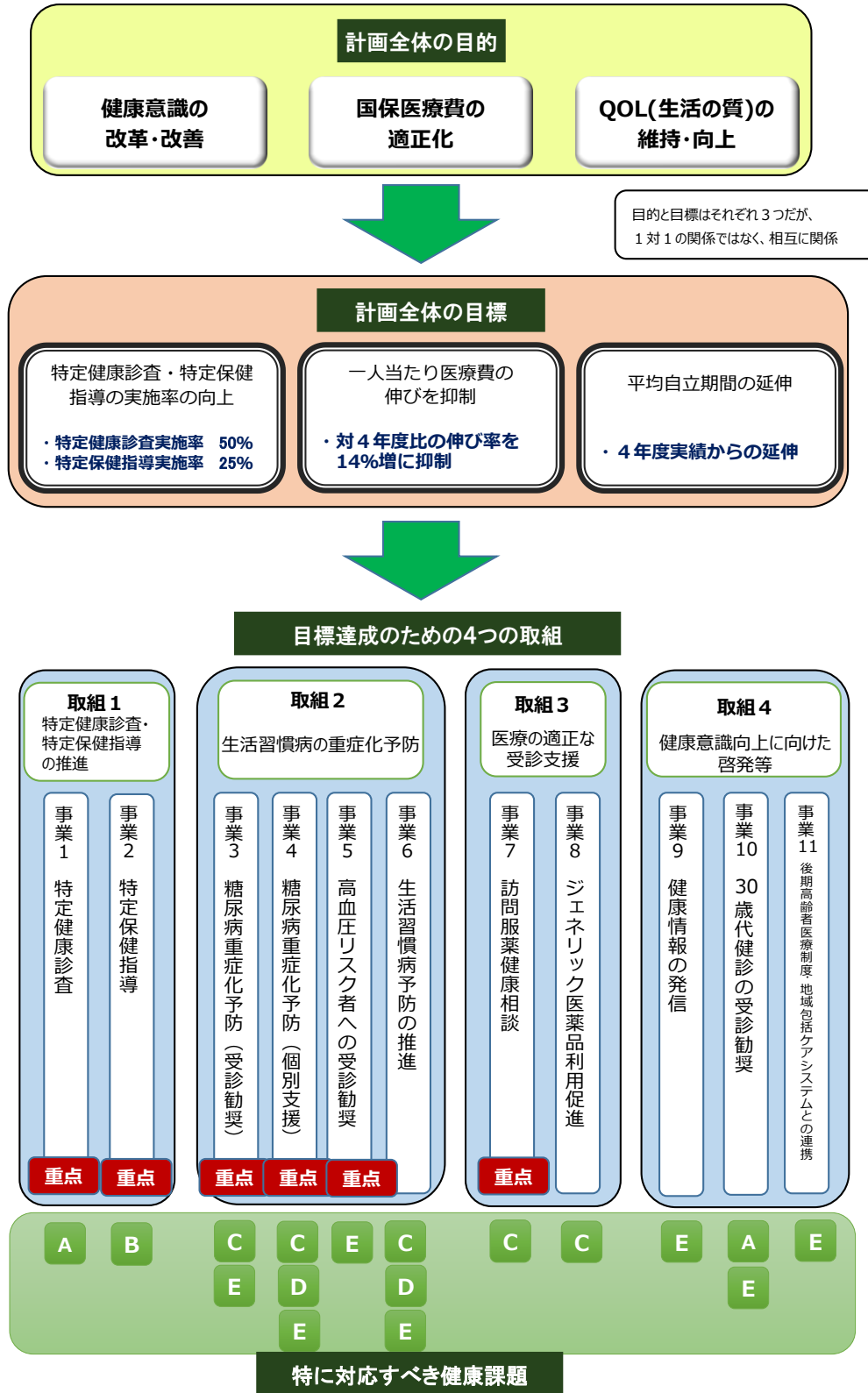
区は、国の指針を踏まえ、最新のデータに基づく現状分析を行い、一層効果的かつ効率的な保健事業に取り組むため、平成28年3月に、平成27年度から29年度までを計画期間として、第1期のデータヘルス計画となる「練馬区国民健康保険における保健事業の実施計画」を策定した。

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年度から令和5年度を計画期間とする「データヘルス計画第2期」を策定した。また、計画3年目に当たる令和2年度には中間評価を実施し、目標値の再設定や指標の見直しなどを行った。

国により、令和2年にデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。区は、これらの経緯を踏まえ、令和5年度に、「データヘルス計画」と、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査および特定保健指導の目標値や実施方法等を規定する「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、「練馬区国民健康保険データヘルス計画第3期」（下図）とした。

	データヘルス計画（保健事業の実施計画）	特定健康診査等実施計画
根拠	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（厚生労働省告示）	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条
期間	任意（規定なし） 第3期：6～11年度	6年（法定） 第4期：6～11年度
目的・内容	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を総合的に企画・実施および評価を行う。 【記載すべき事項】 ① 現状分析、その結果に基づく健康課題の把握 ② 計画全体の目標や目的の設定 ③ 保健事業の実施内容 ④ 計画の評価方法、見直し	「特定健康診査等基本指針（厚生労働省告示）」に基づき、特定健康診査および特定保健指導に関する基本的な事項を定める。 【記載すべき事項】 ① 実施方法（健診項目、期間、委託有無等） ② 実施に関する具体的な目標（実施率）

【体系図】



※特に対応すべき健康課題については、P14 参照

2 評価の方法

1 目標および取組の評価と評価区分

データヘルス計画の評価については、これまでA・B・Cの3段階で評価を行ってきたが、目標値には達していないものの前年度と同程度の水準で推移している事業と、目標の達成が困難な事業とが同一の評価区分となり、事業ごとの進捗状況の差が十分に反映されにくい状況があった。

このため、事業の進捗状況をよりの確に把握し、今後の取組の改善や見直しにつなげることを目的として、評価方法の見直しを行った。

データヘルス計画第3期では、「特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上」、「一人当たり医療費の伸びの抑制」、「平均自立期間の延伸」の3つの目標を定め、それぞれに目標値を設定している。

また、これらの目標を達成するための4つの取組および、それに紐づく保健事業についても、令和6年度の目標値を設定している。

評価区分は、「A（目標以上に進んだもの）」、「B（目標値を達成したもの）」、「C（目標値には達していないが、一定の進捗が見られるもの）」、「D（目標の達成が困難であるもの）」の4段階とし、計画の目標ごと及び取組事業の指標ごとに評価を行った。

区分	評価内容	主な判断基準
A	目標以上に進んだもの	令和6年度目標値を達成するとともに、目標を超えた成果があったもの
B	目標値を達成したもの	令和6年度目標値を達成
C	目標値には達していないが、一定の進捗が見られるもの	令和6年度目標値には達していないが、前年度と同程度水準で推移しており、一定の進捗が見られるもの
D	目標の達成が困難であるもの	令和6年度目標値の達成が困難であるもの

3 目標と実績の評価

(目標) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

令和11年度までに、特定健康診査の実施率を50%に、特定保健指導の実施率を25%にする。

(1) 特定健康診査

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	評価区分
各年度の目標値	43%	45%	46%	48%	49%	50%	C
実績	41.6%	—	—	—	—	—	
目標との差	▲1.4	—	—	—	—	—	

【評価】

- データヘルス計画第3期における令和6年度の目標値を43%としているが、実績は41.6%となり、目標値との差は1.4ポイントであった。実施率は令和5年度、令和6年度ともに41.6%と同水準で推移しており、23区中の順位も両年度とも11位である。また、都平均(41.1%)および全国平均(38.8%)はいずれも上回っている。
- 毎年度、健診結果の分析や受診勧奨の充実等の取組を進めてきたが、目標達成には至っていない。このため、今後は新たな受診勧奨の方策を行うなど、引き続き実施率の向上を図る。

これまでの主な取組	
令和元年度	「健康診査・がん検診一覧表」に、医療機関ごとの健診実施曜日を記載
	健診受診時に保育サービスを提供
	医師会医療健診センターにて1月に健診を追加実施
令和2年度	かかりつけ医からの受診勧奨用チラシの作成・配付
令和4年度	医師会医療健診センターでのオンライン予約開始
令和5年度	健診受診時の保育サービスの提供日数を増加
	医師会医療健診センターのオンライン予約方法の説明を拡充
	受診券発送時にナッジ理論を活用
令和6年度	特定健康診査受診券とがん検診受診券の同時送付
	行動変容を促す受診勧奨ハガキの充実

(2) 特定保健指導

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	評価区分
各年度の目標値	20%	21%	22%	23%	24%	25%	C
実績	17.8%	—	—	—	—	—	
目標との差	▲2.2	—	—	—	—	—	

【評価】

- データヘルス計画第3期における令和6年度の目標値を20%としているが、実績は17.8%となり、目標値との差は2.2ポイントであった。実施率は令和4年度16.4%、令和5年度15.7%、令和6年度17.8%と推移しており、令和6年度は前年度から上昇している。23区中の順位は4位で、前年度と同順位の水準を維持している。
また、特別区平均（12.4%）は上回っているものの、全国平均（30.2%）と比較すると差が見られる。
- これまで実施率向上に向けた取組を進めてきたが、目標達成には至っていないことから、引き続き未利用者への受診勧奨の充実やICTのさらなる活用等により、特定保健指導を受けやすい環境の整備を図り、実施医療機関および委託事業者と連携して、実施率の向上に取り組む。

これまでの主な取組	
平成30年度	動機付け支援の実施機関を3か月に短縮
	利用者へのインセンティブ（健康グッズ等）の付与
	保健指導実施会場を拡充
	委託事業者でのICTによるオンライン保健指導を実施

(目標) 一人当たり医療費の伸びを抑制

令和11年度の「一人当たり医療費」について、**対令和4年度比の伸び率を14%増に抑制する。**

	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	評価区分
各年度の目標値	2%	4%	6%	8%	10%	12%	14%	C
対4年度比の伸び率	3.9%	5.8%	—	—	—	—	—	
一人当たり医療費【実績】	367,297円	374,070円	—	—	—	—	—	
目標との差	▲1.9	▲1.8	—	—	—	—	—	

※令和4年度の一人当たり医療費は353,634円

【評価】

- データヘルス計画第2期の計画期間中の一人当たり医療費の伸び率や実施している保健事業の取り組みを踏まえて、一人当たり医療費の伸び率を毎年度2%増までに抑制し、令和11年度の対令和4年度比の14%増に抑制することを目標とした。
- 令和6年度の一人当たり医療費の伸び率は、目標値を4.0%としているが、実績値は5.8%となり、目標値との差は1.8ポイントであった。また、目標値には至っていないものの、目標値との差は令和5年度の1.9ポイントから令和6年度は1.8ポイントへと縮小しており、前年度と比較して改善が見られる。
- 医療費の上昇には、医療技術の高度化に伴う診療行為の単価上昇や診療回数の増加、薬価の変動など、様々な要因が影響している。加えて、生活習慣病の発症および重症化も医療費の増加につながる要因となっている。
- 医療費の内訳を見ると、生活習慣病に関連する疾病が上位を占めており、全体の4割近くを占めている状況である。これらを踏まえ、区では健診結果や医療情報を活用した分析を行い、生活習慣病の予防に向けた保健事業として、糖尿病の重症化予防や高血圧症対策等に取り組んでいる。

今後は、これらの取組を継続するとともに、生活習慣病の発症予防および重症化予防、適正受診の促進等を通じて、医療費の伸びの抑制に向けた取組を多角的に推進していく。

(目標) 平均自立期間の延伸

令和11年度の「平均自立期間」について、令和4年度実績からの延伸を目指す。

【平均自立期間とは】

- ・「日常生活に制限のない期間の平均」となる指標
- ・介護データを用いて、「要支援・要介護」を「日常生活に制限がある期間」として算出し、「平均余命」から「日常生活に制限がある期間」を除いたものが「平均自立期間」。

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	評価区分
目標値	年度ごとの目標値は設定していない					延伸	C
実績 (男性)	78.0歳	—	—	—	—	—	
実績 (女性)	81.0歳	—	—	—	—	—	
前年から延伸 した年数(男性)	▲0.7歳	—	—	—	—	—	
前年から延伸 した年数(女性)	▲0.2歳	—	—	—	—	—	

※令和4年度の平均自立期間は、男性78.7歳、女性81.2歳

【評価】

- 平均自立期間は、令和6年度において、男性78.0歳、女性は81.0歳となり、いずれも前年度と比較してやや低下している。
- 令和4年度から令和6年度までの推移(※)では、男女ともに概ね同水準で推移しており、大きな変動は見られない。令和6年度の数値は、男性・女性ともに東京都平均および全国平均をやや下回る水準となっている。
- こうした状況を踏まえ、今後は生活習慣病の予防や重症化予防、フレイル予防等の取組を推進し、平均自立期間の延伸に向けた取組を継続していく。

※参考 平均自立期間の推移

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	区	都	全国	区	都	全国	区	都	全国
男性	78.7歳	78.6歳	78.7歳	78.6歳	78.5歳	78.6歳	78.0歳	78.3歳	78.4歳
女性	81.2歳	81.4歳	81.4歳	81.3歳	81.3歳	81.4歳	81.0歳	81.1歳	81.2歳

4 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

事業1 特定健康診査					
指標種別	指標	目標値 【令和6年度】	ベースライン値 【令和4年度】	令和6年度 実施状況	評価区分
アウトカム 指標	(1) 生活習慣病改善意欲 がある者の割合	73.8%	73.5%	74.2%	A
	(2) 毎年継続して受診する 者の割合	30%	29.5%	30.5%	A
アウトプット 指標	(1) 特定健康診査受診率	43%	42.5%	41.6%	C
	(2) 個別受診勧奨の実施	実施	実施	実施	B
	(3) がん検診と同時実施可 能な医療機関の充実	充実	実施	充実	B

事業2 特定保健指導					
指標種別	指標	目標値 【令和6年度】	ベースライン値 【令和4年度】	令和6年度 実施状況	評価区分
アウトカム 指標	(1) 内臓脂肪症候群 該当者割合	19%	19.4%	19.1%	B
	(2) 特定保健指導による 特定保健指導対象者の減 少率	25%	23.9%	21.8%	C
アウトプット 指標	(1) 特定保健指導実施率	20%	16.4%	17.8%	C
	(2) 特定保健指導の利用 勧奨の実施	実施	実施	実施	B

取組2 生活習慣病の重症化予防

事業3 糖尿病重症化予防（医療機関受診勧奨）					
指標種別	指標	目標値 【令和6年度】	ベースライン値 【令和4年度】	令和6年度 実施状況	評価区分
アウトカム 指標	(1) 受診勧奨により治療を開始した者の割合	60%	55.5%	58.1%	C
アウトプット 指標	(1) 受診勧奨実施者 (再受診勧奨を含む)	120人	146人	136人	A

事業4 糖尿病重症化予防（個別支援）					
指標種別	指標	目標値 【令和6年度】	ベースライン値 【令和4年度】	令和6年度 実施状況	評価区分
アウトカム 指標	(1) 個別支援実施者の介入後の健診結果において、血糖の値が改善した者の割合	70%	63.6% (令和3年支援者)	68.4%	C
アウトプット 指標	(1) 個別支援実施者数	25人	14人	32人	A

事業5 高血圧リスク者への医療機関受診勧奨【新事業】					
指標種別	指標	目標値 【令和6年度】	ベースライン値 【令和4年度】	令和6年度 実施状況	評価区分
アウトカム 指標	(1) 受診勧奨により治療を開始した者の割合	— (※)	—	47.2%	—
アウトプット 指標	(1) 受診勧奨実施数	200件	—	178件	C

※事業5は令和6年度からの新事業であり、令和4年度における基準値が存在しないため、アウトカム指標の目標値については現在検討中である。

事業6 生活習慣病予防の推進					
指標種別	指標	目標値 【令和6年度】	ベースライン値 【令和4年度】	令和6年度 実施状況	評価区分
アウトカム 指標	(1) 生活習慣病予防教室参加者のうち血糖の値が改善した者の割合	65%	58.3% (令和3年支援者)	52%	C
アウトプット 指標	(1) 生活習慣病予防教室に参加した糖尿病ハイリスク者数の延べ人数	30人	18人	33人	A

取組3 医療の適正な受診支援

事業7 訪問服薬健康相談					
指標種別	指標	目標値 【令和6年度】	ベースライン値 【令和4年度】	令和6年度 実施状況	評価区分
アウトカム 指標	(1) 本事業が、適正な受診、服薬管理の必要性・重要性の理解につながったと回答した者の割合	45%	—	87%	A
	(2) 医療費が削減された者の割合	60%	58%	65%	A
	(3) 削減した医療費	20万円	5万円	3万円	C
	(4) 関係機関の支援につながった者の割合	45%	—	50%	A
アウトプット 指標	(1) 事業参加率	15%	9%	8%	C

事業8 ジェネリック医薬品利用促進					
指標種別	指標	目標値 【令和6年度】	ベースライン値 【令和4年度】	令和6年度 実施状況	評価区分
アウトカム 指標	(1) ジェネリック医薬品利用率	78%	77.2%	80.5%	A
アウトプット 指標	(1) 差額通知発送数	20,000件	17,716件	13,905件	C
	(2) 差額通知対象者の切替率	17%	16.8%	31%	A

取組4 健康意識の向上に向けた啓発等

事業9 健康情報の発信					
指標種別	指標	目標値 【令和6年度】	ベースライン値 【令和4年度】	令和6年度 実施状況	評価区分
アウトカム 指標	(1) 喫煙率（たばこを習慣的に吸っている者の割合）	— (※)	13.8%	13.2%	A
アウトプット 指標	(1) 健康情報の発信	充実	実施	充実	B

※年度ごとの目標値は設定しておらず、令和11年度の目標値を12%としている。

事業10 30歳代健康診査の受診勧奨					
指標種別	指標	目標値 【令和6年度】	ベースライン値 【令和4年度】	令和6年度 実施状況	評価区分
アウトカム 指標	(1) 国保被保険者の30歳代健康診査受診率	15%	14.8%	15.2%	A
アウトプット 指標	(1) 個別受診勧奨の実施	実施	実施	実施	B

事業11 後期高齢者医療制度・地域包括ケアシステムとの連携					
指標種別	指標	目標値 【令和6年度】	ベースライン値 【令和4年度】	令和6年度 実施状況	評価区分
アウトカム 指標	(1) 後期高齢者健康診査の受診率	54.91%	54.61%	52.4%	C
アウトプット 指標	(1) 高齢者みんな健康プロジェクトへの参画	実施	実施	実施	B

第3章 健康・医療情報等の分析

1 分析に基づく健康課題の抽出

PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を行うために、健康・医療情報等を活用したデータ分析を行い、区の傾向を把握するとともに、特に対応すべき健康課題を下表の通り抽出した。

なお、データ分析を効果的・効率的に進めるため、活用するデータは KDB システム（国保データベースシステム）および東京都国民健康保険連合会独自のシステムである sucoyaca を基本とし、詳細な分析については、P15 以降に記載する。また、KDB システムに基づくデータでは、区と都の対比を、sucoyaca に基づくデータでは、区と特別区の対比を原則として作成する。

対応すべき健康課題	
A	特定健康診査受診率は、男女とも若い年齢層ほど受診率が低く、年齢が上がるほど高くなる傾向がある。40～64 歳は男女とも都と比べて受診率はやや高いが、65～74 歳の年代は都と比べて低い状況である。
B	特定保健指導の実施率が低い状況である。年齢が高くなるほど対象者は多くなり、実施率が下がる傾向にある。
C	一人当たり医療費が増加傾向にある。生活習慣病に関連する疾病の医療費の割合が高い。中でも合併症を含む糖尿病は、人数の割合は他の生活習慣病に比べて少ないものの医療費は高い。
D	生活習慣病の患者数では高血圧症・脂質異常症が多く、中でも高血圧症の患者数が一番多い。 また一人当たり医療費は、高血圧症が糖尿病に次いで高い。
E	平均余命は都・同規模・全国と比較して若干長いものの、平均自立期間は、同程度の水準である。そのため、自立していない期間（日常生活に制限がある期間）が長い状況にある。

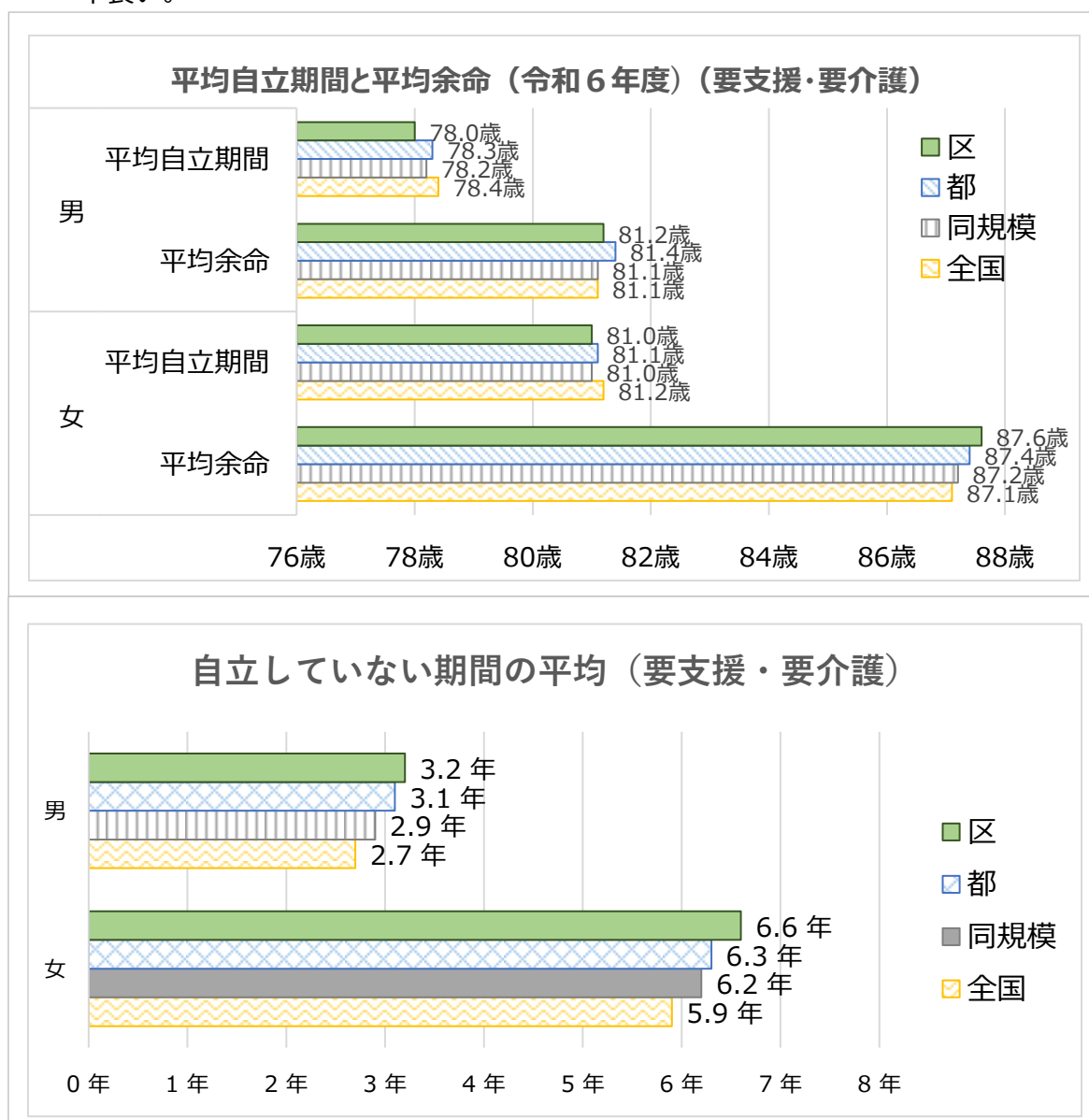
● 用語について

全国	全国の市町村国保
都	東京都内の市町村国保
同規模	主に被保険者数が練馬区と同じ程度の区市町村と比較するため、KDB システムの集計区分で設定しているものを指す。（特別区と中核市 65 保険者）
区	練馬区国保

2 平均余命・平均自立期間等

(1) 平均自立期間と平均余命 対応する健康課題 E

- 平均自立期間は、男性 78.0 歳、女性 81.0 歳で、男女とも都・同規模・全国と同水準である。平均余命は、男性 81.2 歳、女性 87.6 歳で、男性は都・同規模・全国と同水準であるが、女性は都・同規模・全国よりも若干長い。
- 自立していない期間が、男性は 3.2 年、女性は 6.6 年で、都・同規模・全国よりも若干長い。



出典：KDB 帳票 「地域の全体像の把握－平均寿命/平均自立期間（令和6年度）」

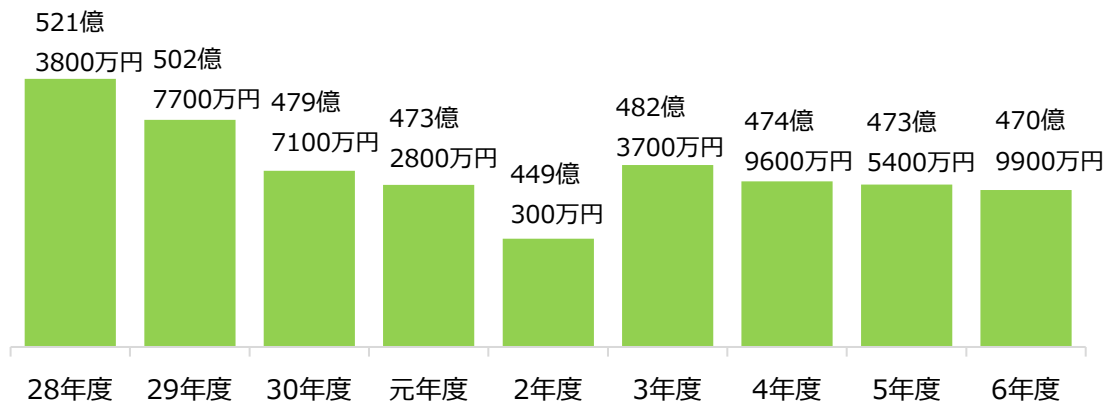
3 医療費の分析

(1) 医療費のボリューム（経年比較・年齢別等）

ア 医療費の総額

- 医療費の総額は、被保険者の減少に伴い減少傾向にあり、令和6年度は470億9,900万円で、令和5年度より0.5%減少している。

医療費総額の推移



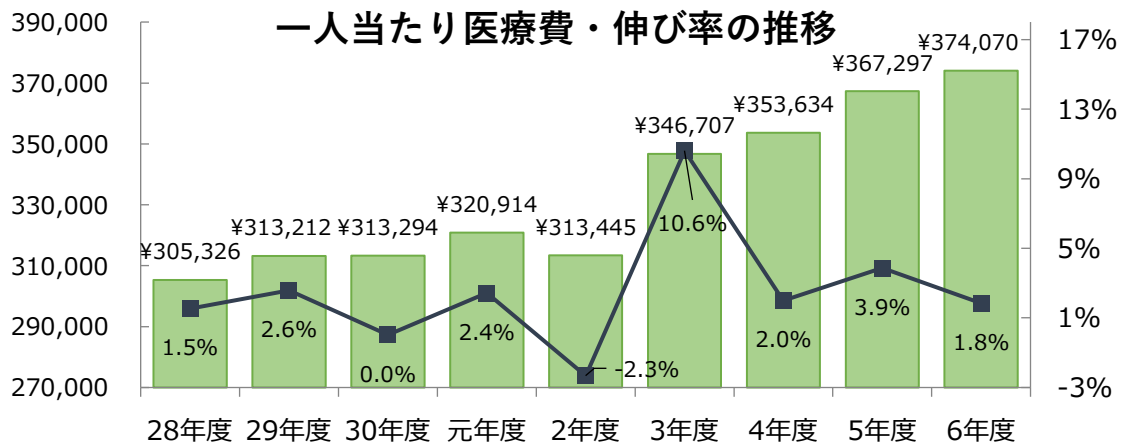
出典：「ねりまの国保 令和6年度版」

イ 一人当たり医療費

対応する健康課題 C

- 一人当たり医療費は、平成28年度以降増加傾向にあり、令和2年度はコロナ禍により減少したものの、令和6年度は374,070円で、前年度より1.8%増加している。

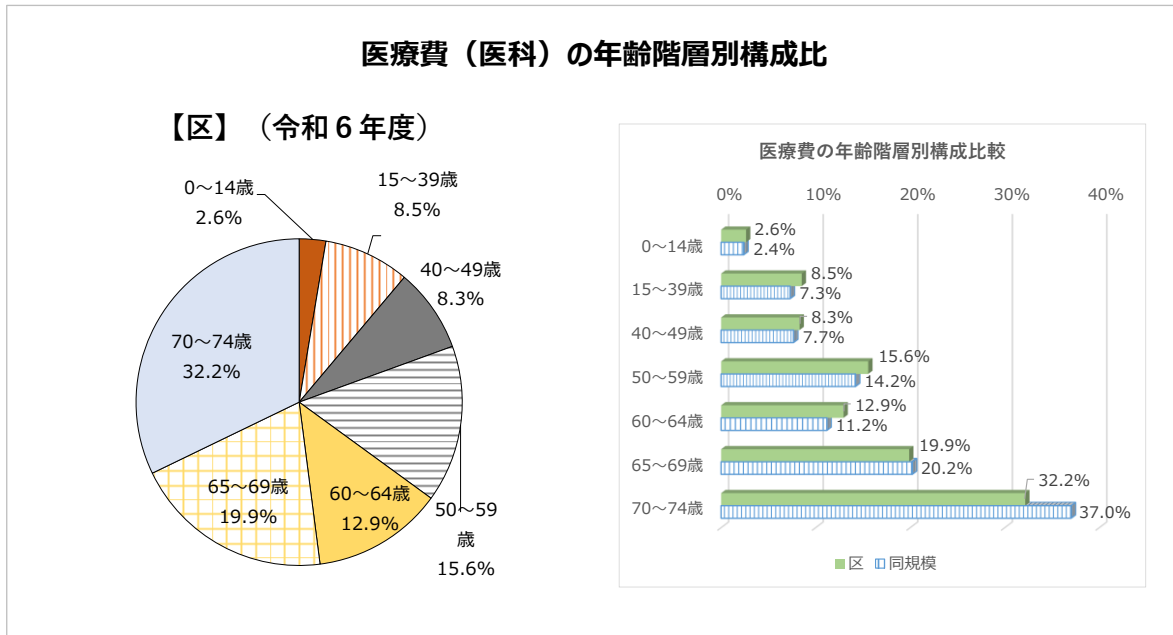
一人当たり医療費・伸び率の推移



出典：「ねりまの国保 令和6年度版」

ウ 医療費（医科）の年齢階層別構成比

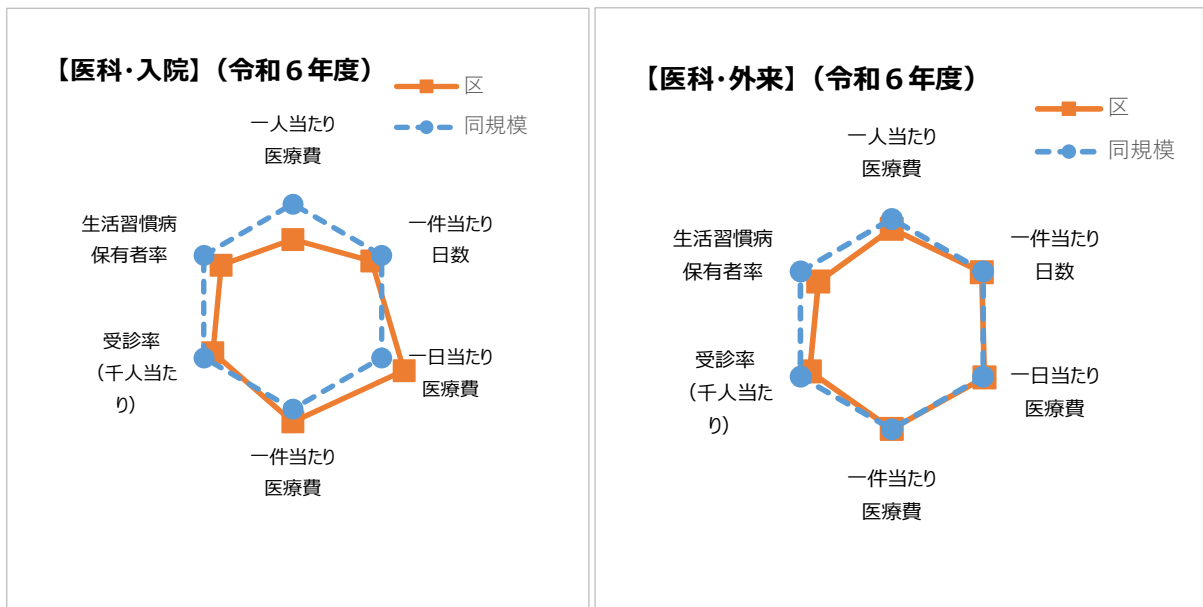
- 区では、65～74歳の医療費（医科）の割合は52.1%となっており、同規模と比べて、65～74歳の医療費の割合は低い。



出典：KDB 帳票「医療費分析の経年比較」

エ 同規模保険者との医療諸率の比較

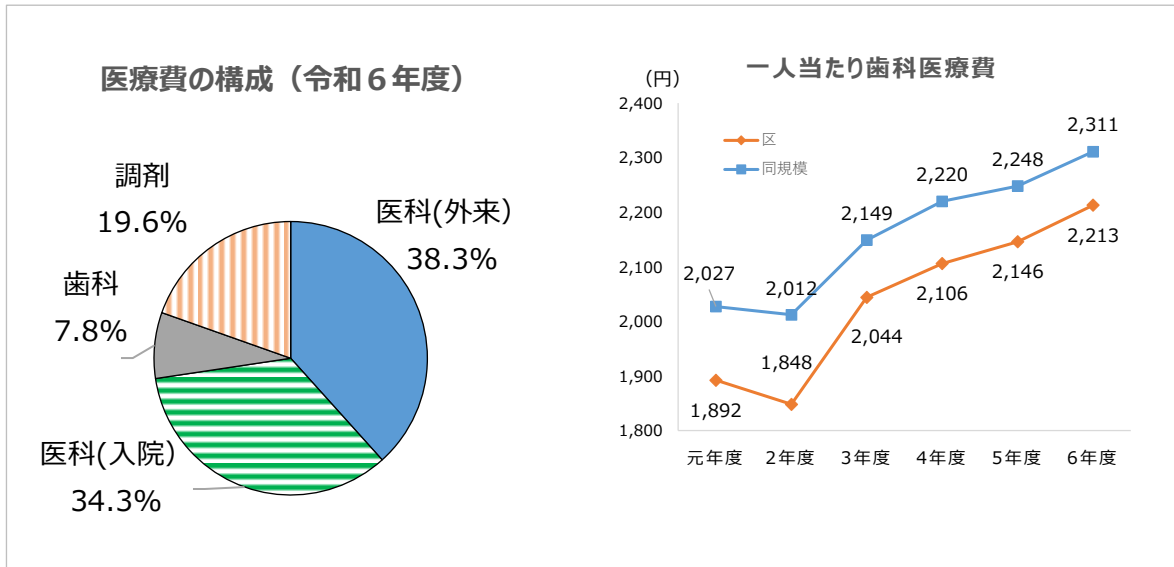
- 令和6年度の区の入院・外来の医療費では、同規模より「一人当たり医療費」は低い。区の入院の医療費では、「一日当たり医療費」は同規模より高い。



出典：KDB 帳票「同規模保険者比較（全国）」を基に国保年金課にて分析

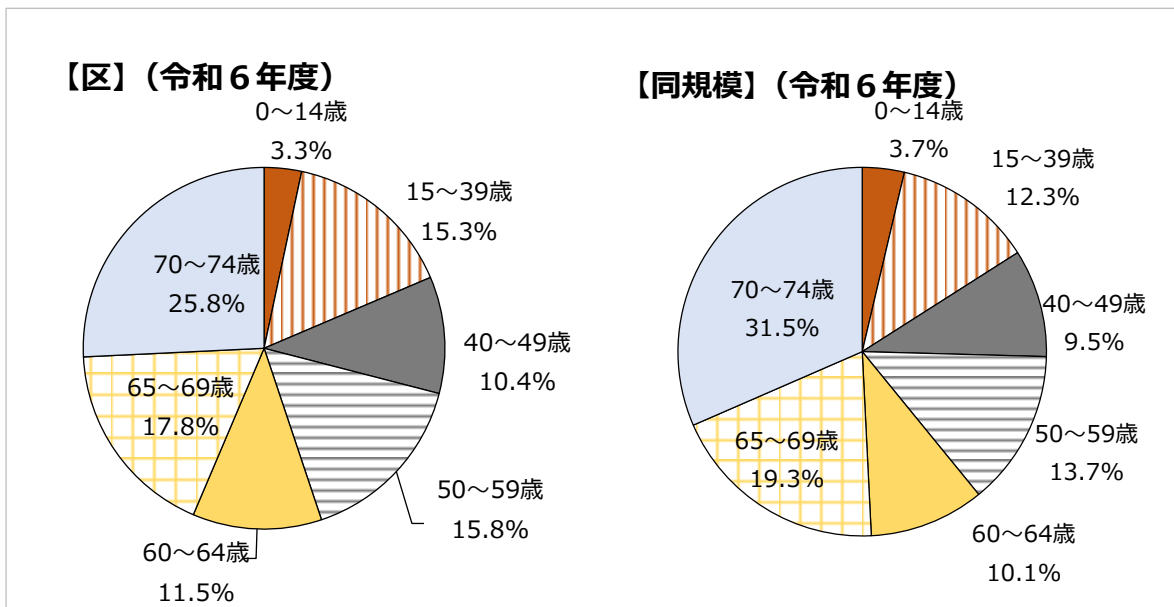
オ 歯科医療費の分析

- 歯科医療費は、全体の7.8%を占めている。一人当たり歯科医療費推移は令和2年度を除いて年々増加しているが、同規模と比べると低い。



出典：「ねりまの国保 令和6年度版」およびKDB帳票「医療費分析の経年比較」

- 区では、65～74歳の歯科医療費の割合が43.6%となっており、同規模と比べると低い。



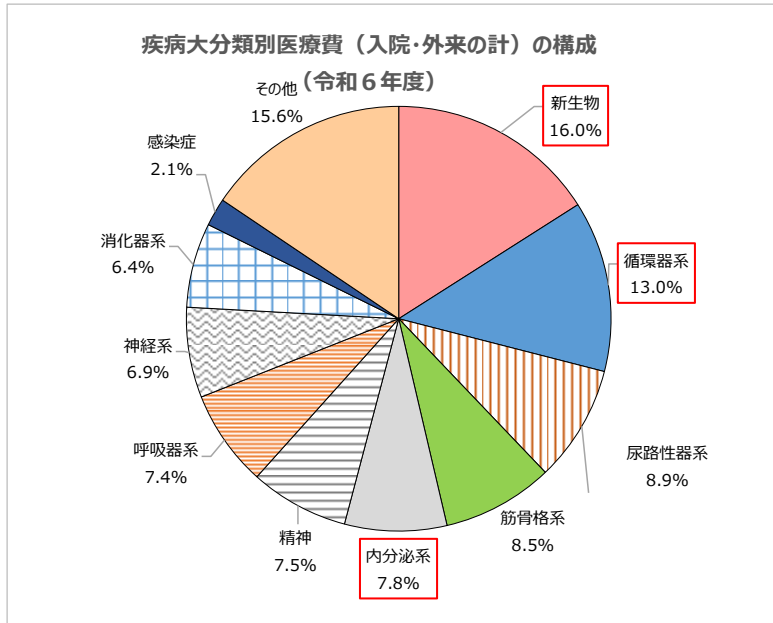
出典：「ねりまの国保 令和6年度版」およびKDB帳票「医療費分析の経年比較」

(2) 疾病分類別の医療費

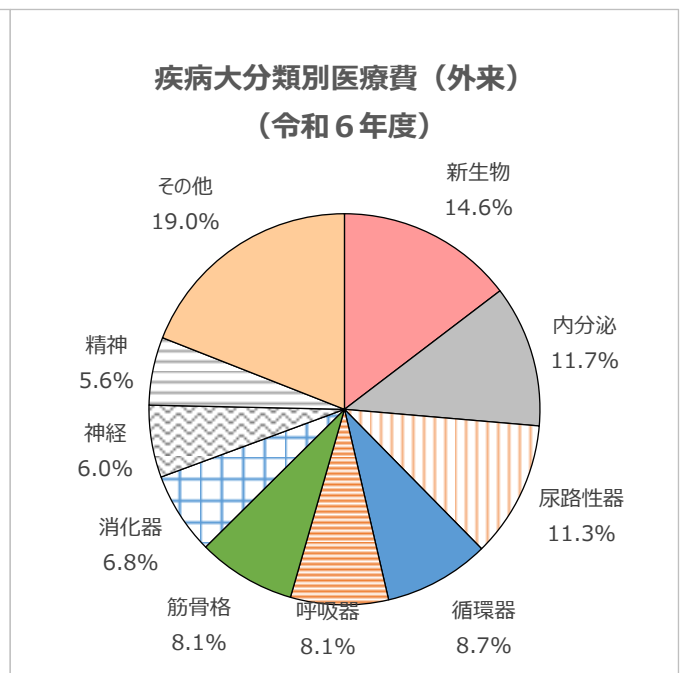
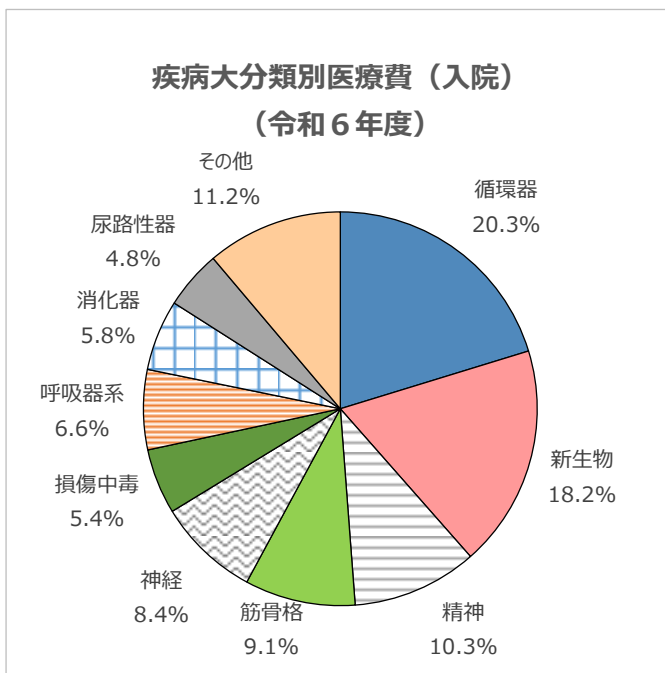
ア 疾病大分類別医療費

対応する健康課題 C

- 疾病大分類別医療費の割合は、生活習慣病に関連する疾病（新生物、循環器系、内分泌系）が上位を占めており、合計すると医療費全体の4割近く（36.8%）を占める。入院・外来別でみると、入院では「循環器系」が、外来では「新生物」の疾病の割合が最も高くなっている。



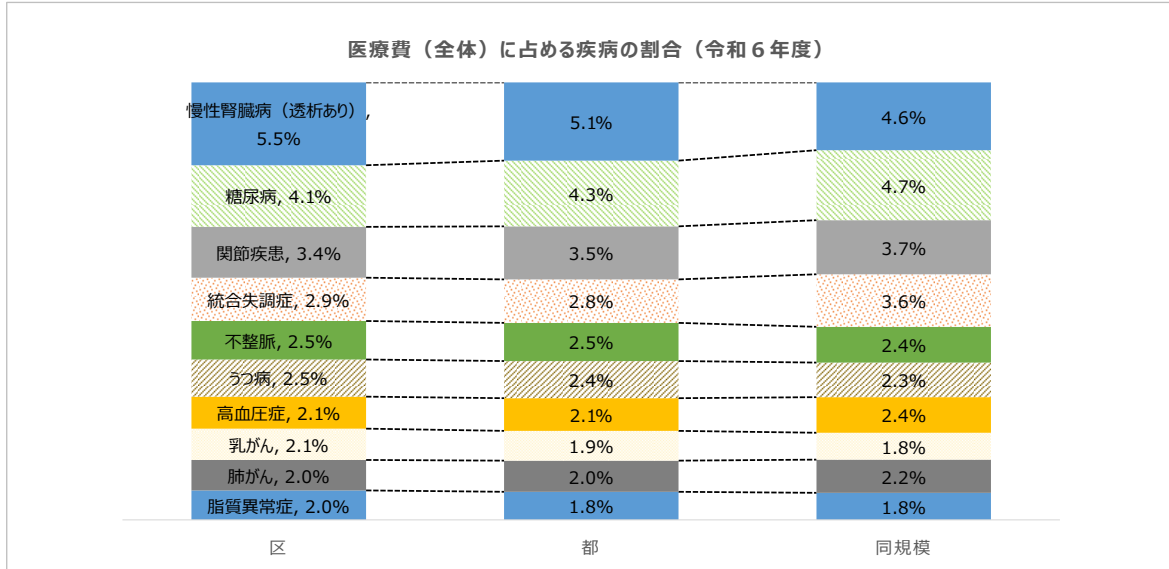
大分類	主な疾病の具体例
新生物	がん、良性の腫瘍 等
循環器系	高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞 等
泌尿器系	腎不全（透析）、糖尿病性腎症 等
筋骨格系	骨折、関節障害、リウマチ 等
内分泌系	糖尿病、脂質異常症 等
精神	認知症、統合失調症、うつ病 等
呼吸器系	肺炎、鼻炎、扁桃炎、気管支炎 等
神経系	パーキンソン病、自律神経障害 等
消化器系	胃潰瘍、腸炎、ヘルニア、歯周病 等
感染症	インフルエンザ、ウイルス性肝炎、結核 等



出典：KDB 帳票「医療費分析（2）大、中、細小分類（令和6年度）」

イ 医療費（全体）に占める割合の高い疾病

- 令和6年度の医療費（全体）に占める割合の高い疾病は、慢性腎臓病（透析あり）（5.5%）、糖尿病（4.1%）、関節疾患（3.4%）の順である。
同規模および都と比較して、慢性腎臓病（透析あり）の割合が若干高い。



出典：KDB 帳票「疾病別医療費分析（細小（82）分類）（令和6年度）」

- 入院は、脳梗塞、狭心症、脳出血、心筋梗塞、大腸がん、子宮がんが、外来は、慢性腎臓病（透析あり）、乳がん、子宮がんが、都・同規模・全国と比較し、わずかに高い割合となっている。

疾病別医療費分析 細小分類（入院）（令和6年度）（※1）

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	439,829,070	2.9%	2.6%	2.8%	2.8%
	狭心症	328,152,530	2.2%	1.7%	1.7%	1.7%
	脳出血	264,195,880	1.8%	1.7%	1.6%	1.6%
	心筋梗塞	135,373,030	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
	高血圧症	26,537,880	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
泌尿器系の疾患	慢性腎臓病（透析あり）	413,955,580	2.7%	3.0%	2.6%	2.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	79,578,210	0.5%	0.6%	0.7%	0.7%
新生物	大腸がん	358,345,180	2.4%	2.2%	2.2%	2.2%
	肺がん	323,672,800	2.1%	2.0%	2.1%	2.2%
	胃がん	89,877,490	0.6%	0.8%	0.9%	1.0%
	乳がん	153,956,250	1.0%	1.1%	1.0%	0.9%
	前立腺がん	93,064,690	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%
	子宮がん※2	139,840,560	0.9%	0.6%	0.5%	0.5%

疾病別医療費分析 細小分類（外来）（令和6年度）（※1）

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	高血圧症	835,887,400	3.3%	3.3%	3.9%	4.3%
泌尿器系の疾患	慢性腎臓病（透析あり）	1,812,835,430	7.1%	6.3%	5.9%	5.8%
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	1,575,929,950	6.2%	6.5%	7.5%	8.0%
	脂質異常症	787,873,480	3.1%	2.9%	3.1%	3.2%
新生物	乳がん	685,770,430	2.7%	2.5%	2.4%	2.3%
	大腸がん	300,261,540	1.2%	1.0%	1.2%	1.2%
	肺がん	499,309,420	2.0%	2.1%	2.3%	2.4%
	前立腺がん	221,935,060	0.9%	0.9%	1.1%	1.2%
	胃がん	109,588,130	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%
	子宮がん※2	102,489,000	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
感染症及び寄生虫症	C型肝炎	34,194,780	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%

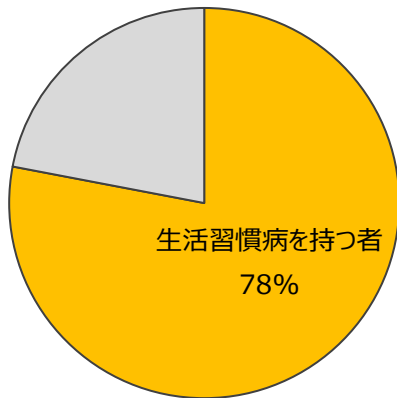
※1 都・同規模保険者・全国と比較し、割合が高いものに網掛け表示をしている

※2 子宮がんは子宮頸がんと子宮体がんの合計

ウ 高額医療費の疾患上位 10 位

- 医療費が高額の者（上位 300 人）のうち、生活習慣病を持つ者（基礎疾患に高血圧症、糖尿病、脂質異常症のいずれかをもつもの）は約 8 割を占める。

高額医療費上位300人のうち
生活習慣病を持つ者（令和6年度）



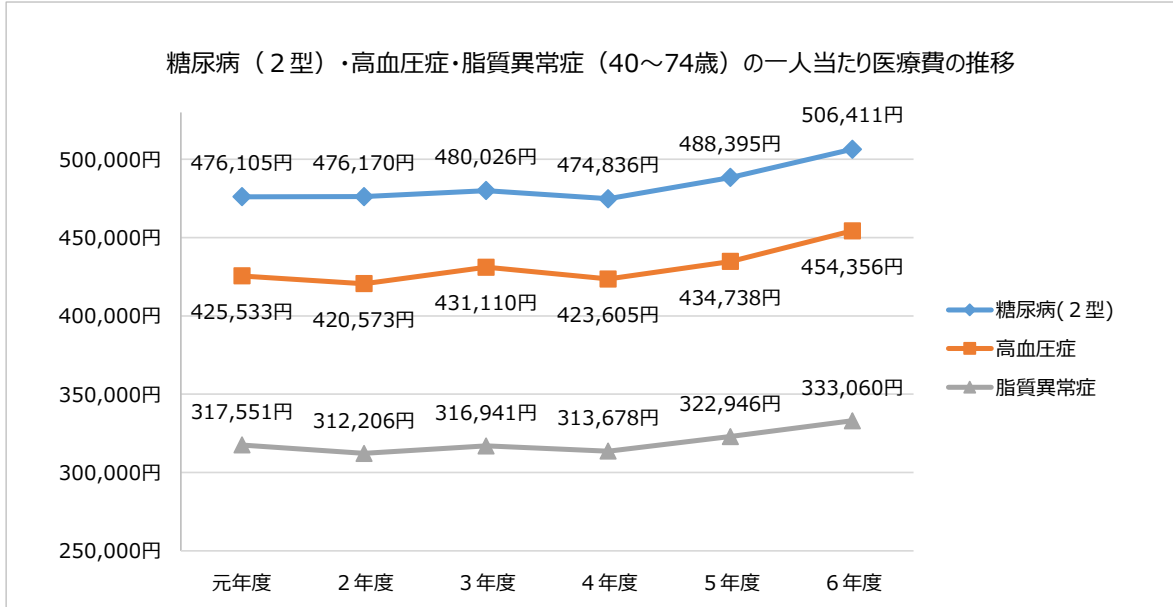
高額医療の疾患上位10位	医療費
筋・骨格	9,522,152,630円
高血圧症	7,871,574,930円
がん	6,772,049,510円
精神	5,816,553,900円
糖尿病（2型）	5,438,278,230円
脂質異常症	4,868,356,820円
脳血管疾患	3,016,250,350円
虚血性心疾患	2,927,493,370円
人工透析	2,791,273,930円
狭心症	2,405,527,500円

出典：sucoyaca 帳票「年間高額医療費受給者一覧（令和6年度）」

工 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の状況

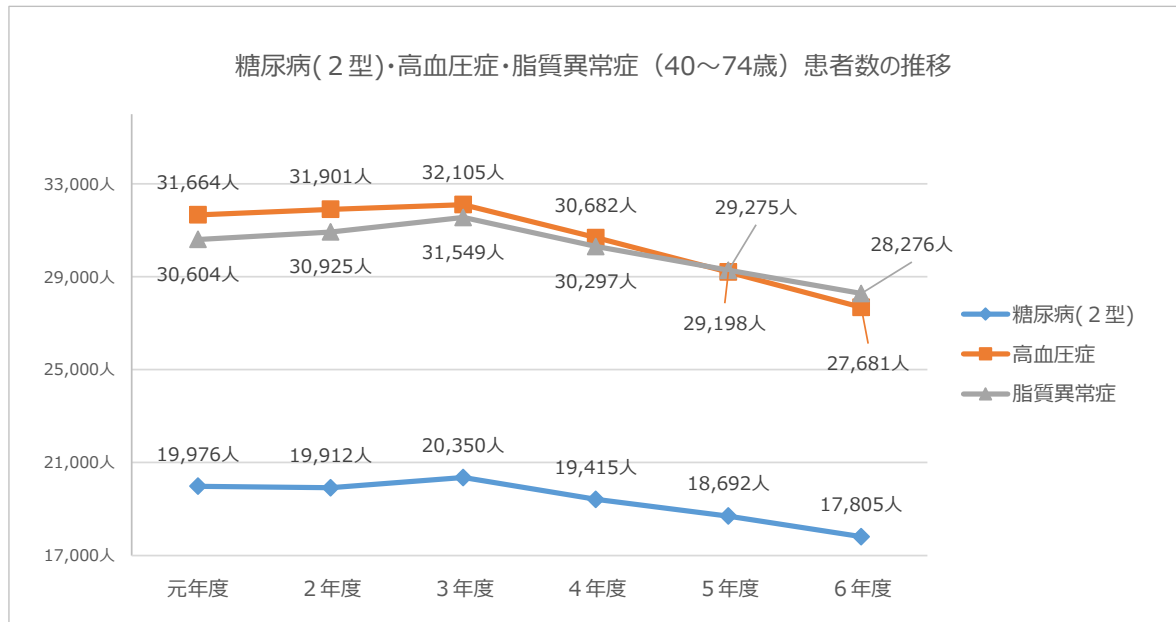
対応する健康課題 **D**

- 40～74 歳の被保険者では、糖尿病は、高血圧症・脂質異常症に比べ、一人当たり医療費が高く、令和6年度は506,411円で、脂質異常症の約1.5倍となっている。



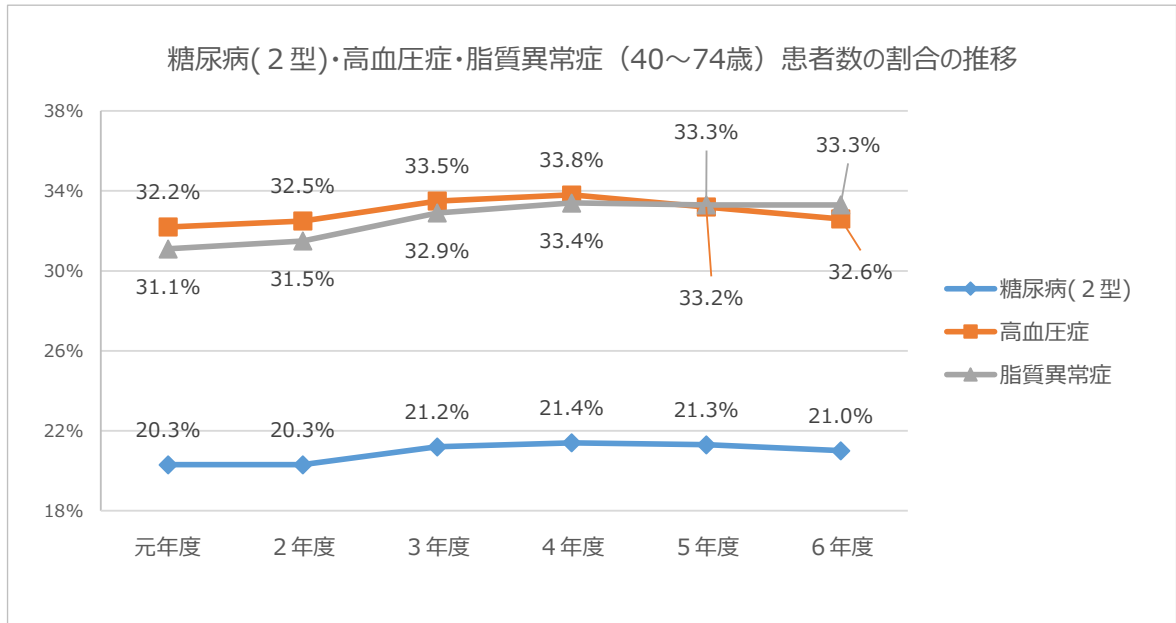
出典：sucoyaca 帳票「生活習慣病の状況」

- 40～74 歳の被保険者の糖尿病・高血圧症・脂質異常症の患者数では、脂質異常症と高血圧症が糖尿病に比べて多く、いずれの疾病の患者数も、減少傾向である。



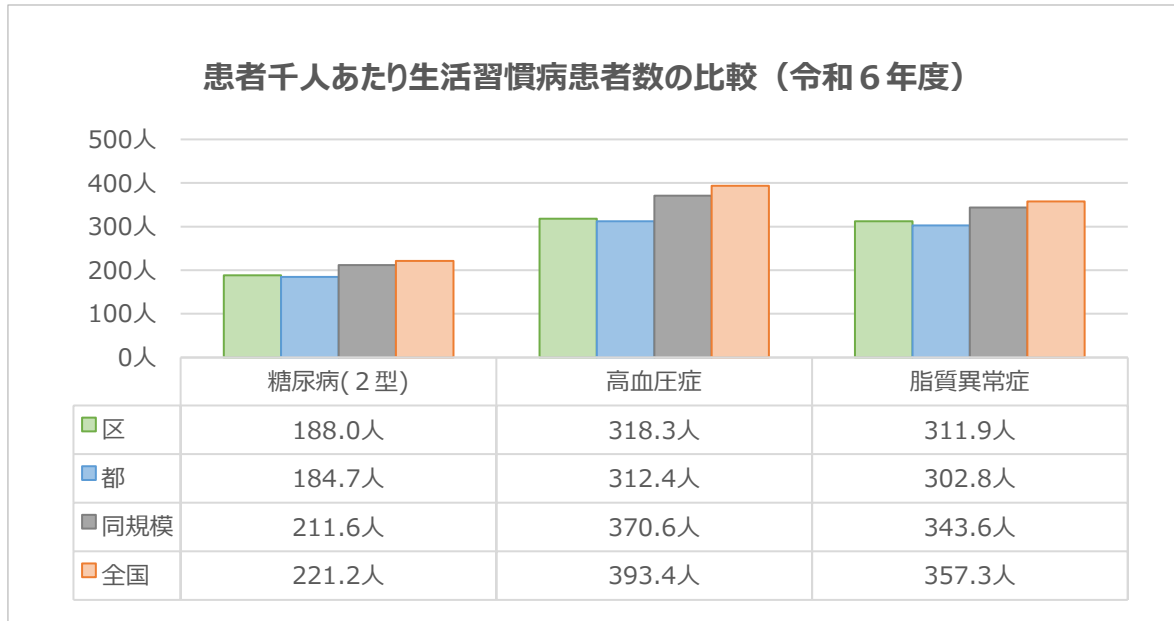
出典：sucoyaca 帳票「生活習慣病の状況」

- 被保険者数に占める患者数の割合は、脂質異常症と高血圧症が糖尿病に比べて高く、脂質異常症（33.3%）、高血圧症（32.6%）、糖尿病（21.0%）となっている。



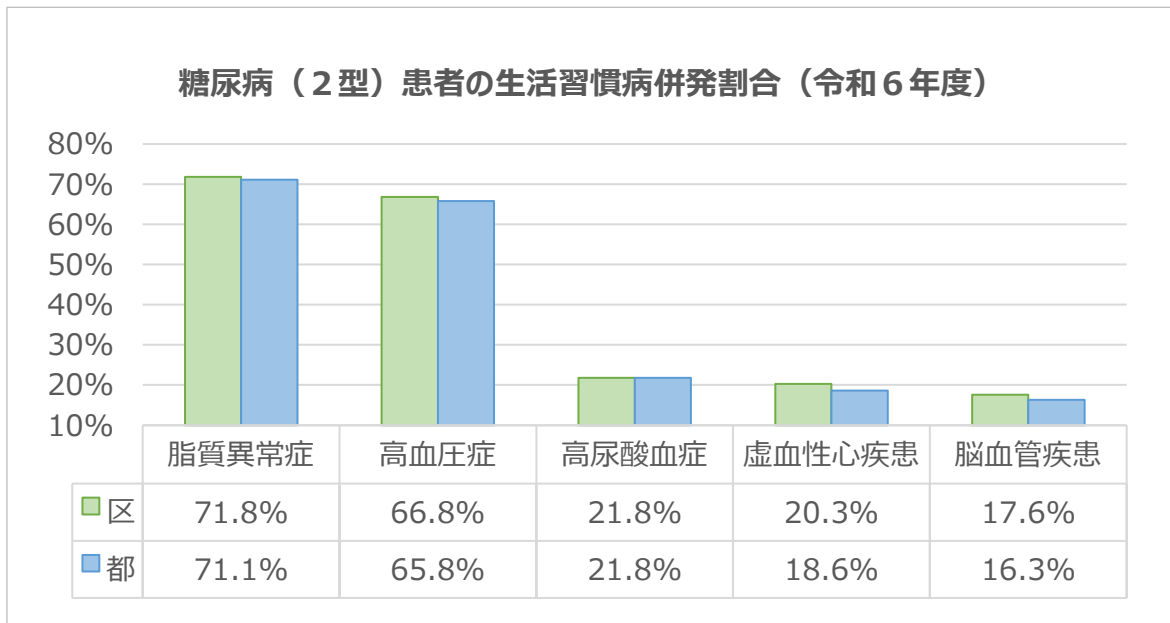
出典：sucoyaca 帳票「生活習慣病の状況」

- 患者千人当たりの糖尿病、高血圧症、脂質異常症の患者数は、都と比較すると若干多いが、同規模・全国と比較すると少なくなっている。



出典：KDB 帳票「医療費分析（1）細小分類（令和6年度）」

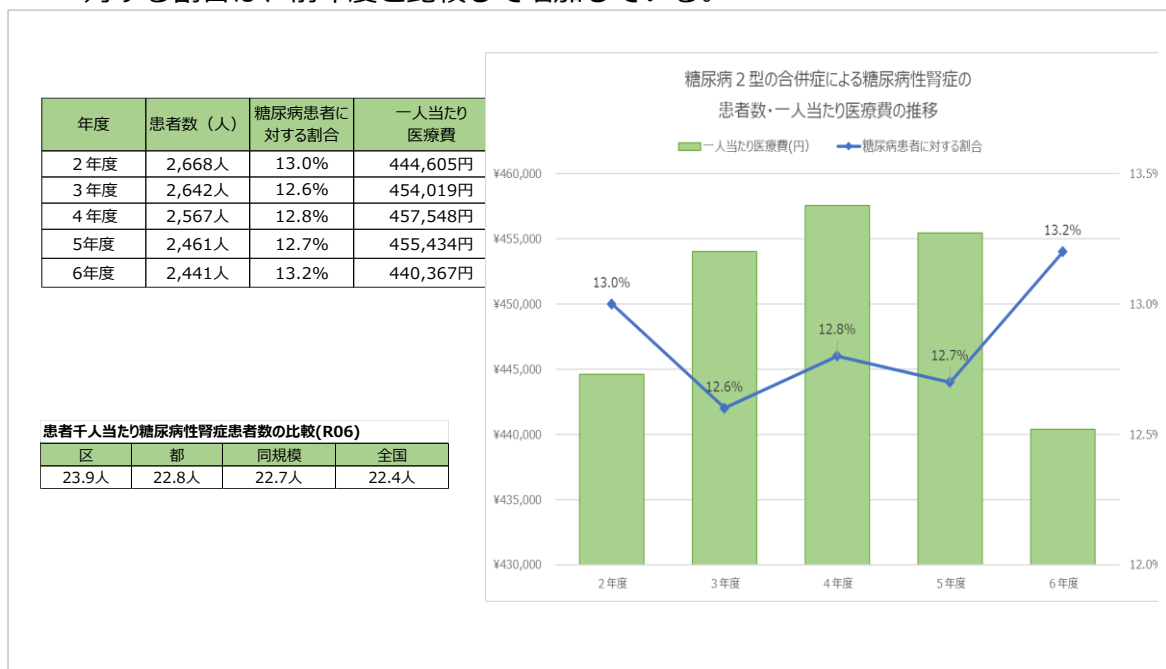
- 糖尿病（2型）患者は、他の生活習慣病を併発している割合が高く、脂質異常症と高血圧症の併発割合が約7割で、都よりも若干高い。



出典：sucoyaca 帳票「生活習慣病の併発状況（令和6年度）」

オ 糖尿病関係医療費（糖尿病性腎症）の分析

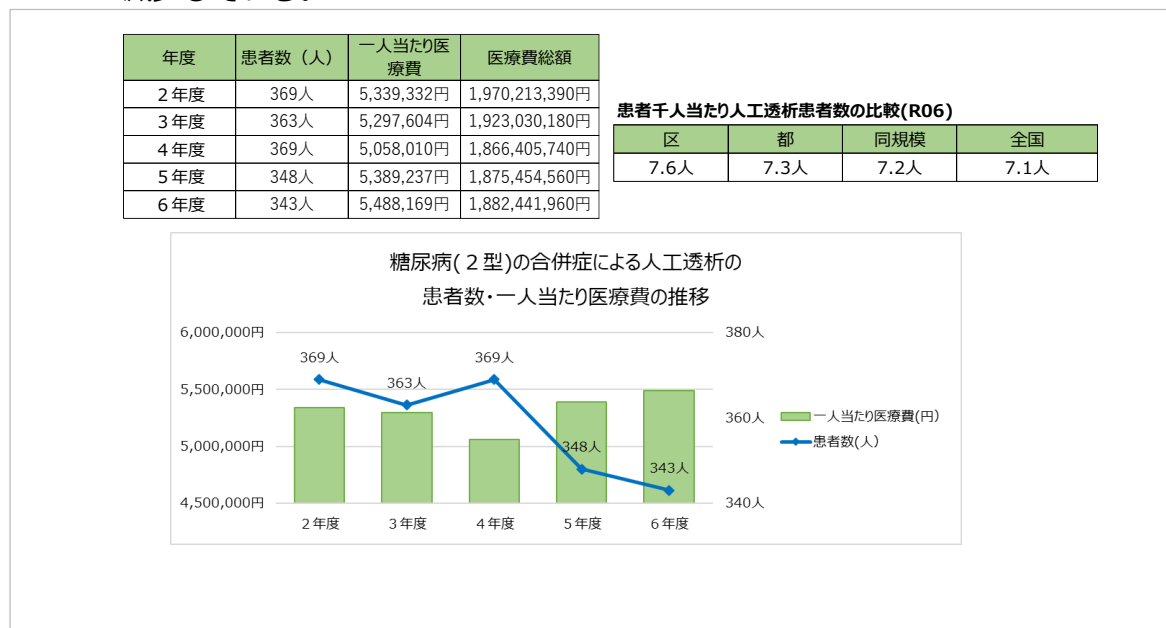
- 糖尿病性腎症の一人当たり医療費は、前年度と比較して減少している。糖尿病患者に対する割合は、前年度と比較して増加している。



出典：sucoyaca 帳票「生活習慣病の併発状況（令和6年度）」

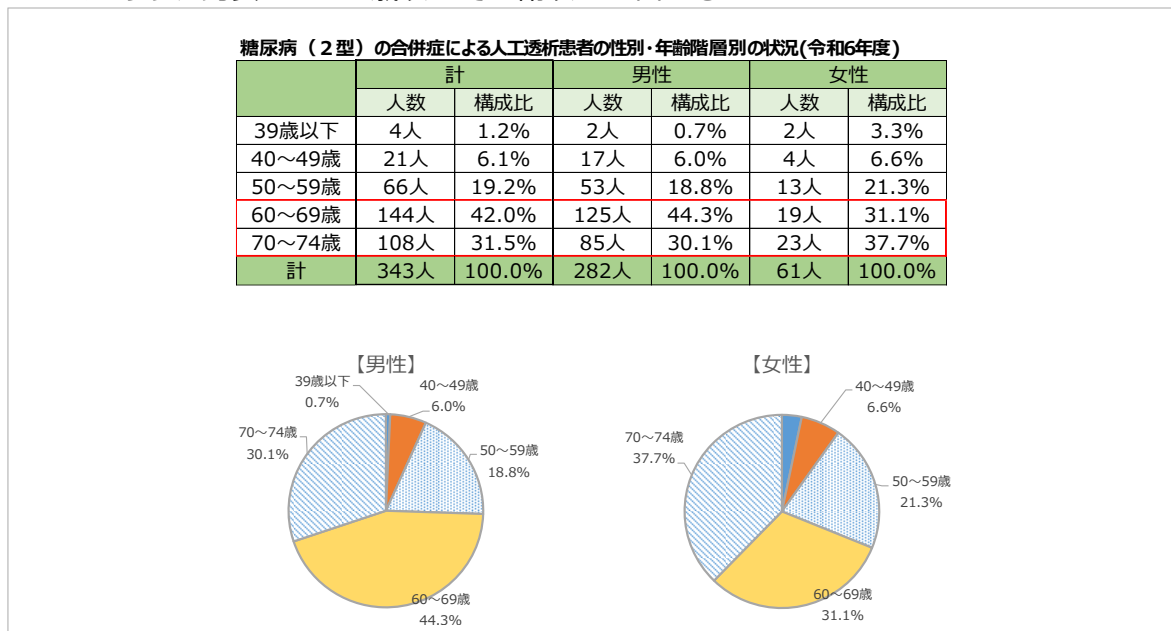
カ 糖尿病関係医療費（人工透析）の分析

- 糖尿病（2型）の合併症による人工透析の一人当たり医療費は、令和6年度は5,488,169円で若干増加した。患者数は、令和6年度は343人であり、前年度に比べ減少している。



出典：sucoyaca 帳票「生活習慣病の併発状況（令和6年度）」

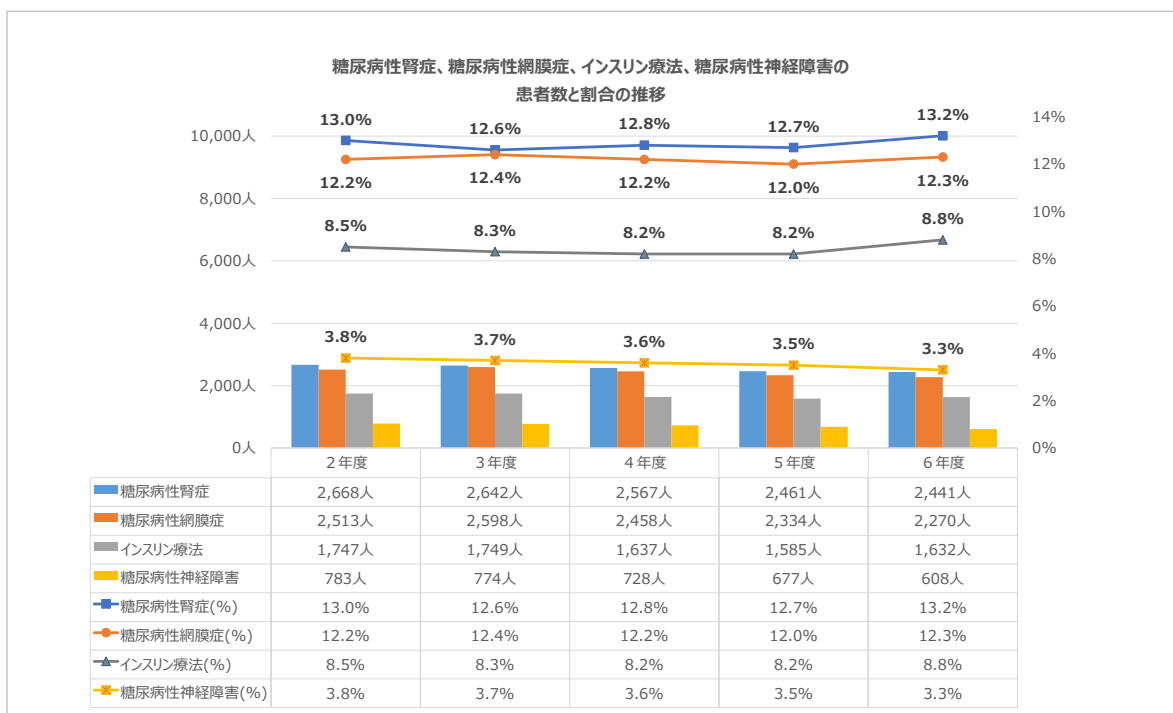
- 糖尿病（2型）の合併症による人工透析患者数は、加齢とともに割合が高くなる傾向があり、男女とも60歳以上で6割以上を占める。



出典：sucoyaca 帳票「生活習慣病の併発状況（令和6年度）」

キ 糖尿病合併症の患者数

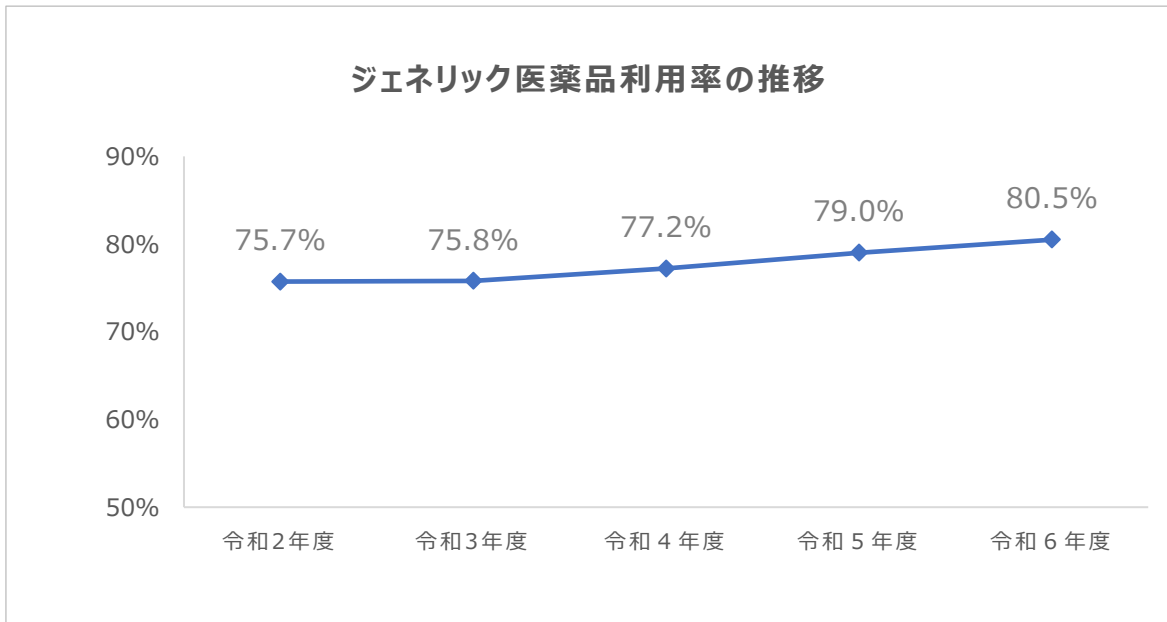
- 糖尿病性腎症と糖尿病性網膜症の患者数は減少傾向だが、割合は増加している。インスリン療法は、患者数および割合は増加傾向である。糖尿病性神経障害の患者数および割合は減少傾向である。



出典：sucoyaca 帳票「生活習慣病の併発状況（令和6年度）」

(3) 後発医薬品の使用割合

- 区のジェネリック医薬品利用率は着実に上昇しており、令和6年度は前年度と比較して1.5%向上した。

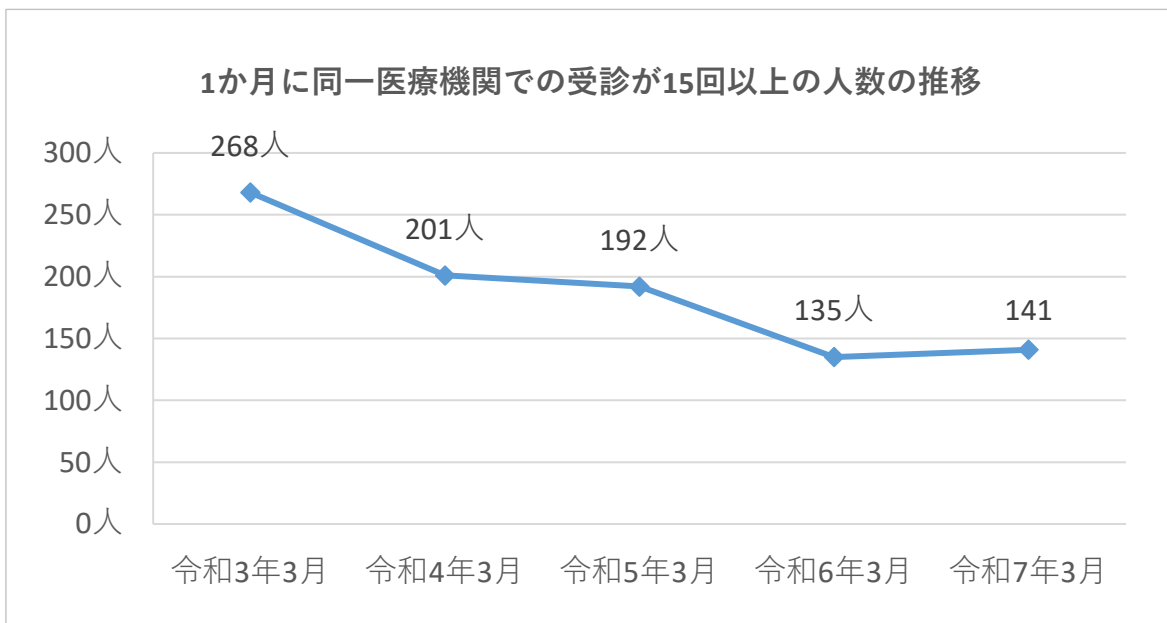


出典：「都国保連委託の実績報告9月調剤分」および「厚生労働省 「薬価調査」9月調剤分」

(4) 重複・頻回受診、重複服薬者割合

ア 1か月に同一医療機関での受診が15回以上の人数の推移

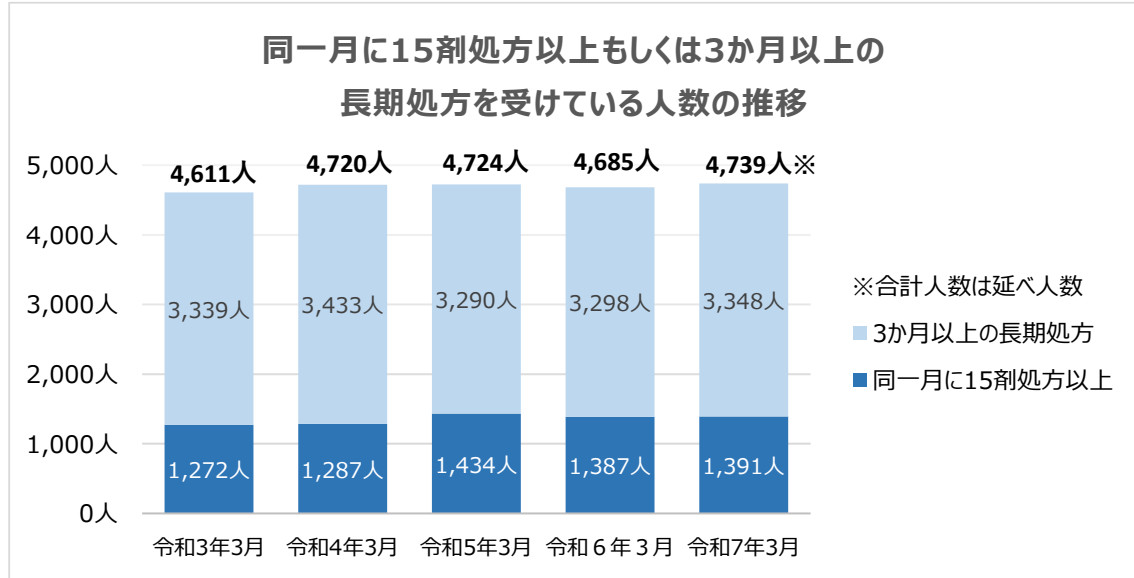
- 1か月に同一医療機関での受診が15回以上の人数は、令和7年3月時点で141人で、前年同月時点より6人増加している。



出典：KDB 帳票「重複・頻回受診の状況」

イ 同一月に15剤処方以上もしくは3か月以上の長期処方を受けている人数の推移

- 同一月に15剤処方以上もしくは3か月以上の長期処方を受けている人数は、令和7年3月時点では延べ4,739人（「同一月に15剤処方以上」が1,391人、「3か月以上の長期処方」が3,348人）で、増加傾向である。



出典：KDB 帳票「重複・多剤処方の状況」

4 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・保健指導の実施状況

ア 特定健康診査の実施状況

対応する健康課題 **A**

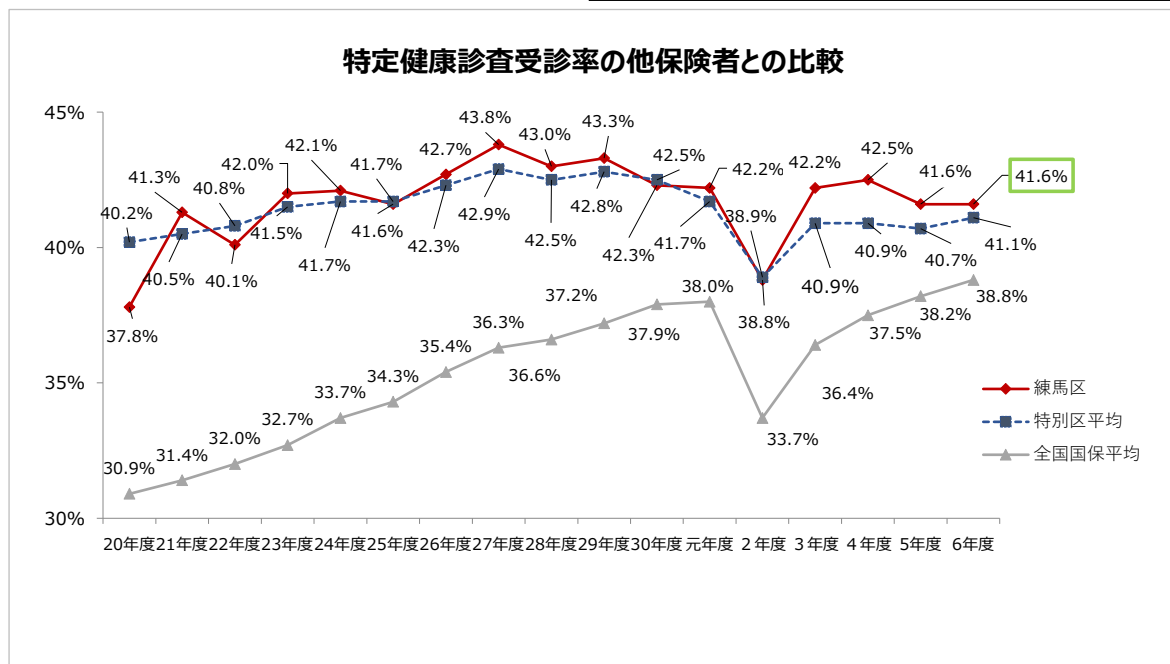
- 特定健康診査の対象者数は年々減少し、20年度と比較すると、令和6年度は40,997人の減となっている。

令和6年度の特定健康診査の受診率は41.6%であり、特別区平均・全国国保平均と比較して高い。23区国保における順位は11位である。

	第一期					第二期				
	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
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
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
実施率	37.8%	41.3%	40.1%	42.0%	42.1%	41.6%	42.7%	43.8%	43.0%	43.3%

	第三期					第四期	
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
対象者数(人)	92,037	89,449	88,332	86,456	81,681	78,455	75,597
実施者数(人)	38,966	37,735	34,302	36,445	34,754	32,630	31,478
実施率	42.3%	42.2%	38.8%	42.2%	42.5%	41.6%	41.6%

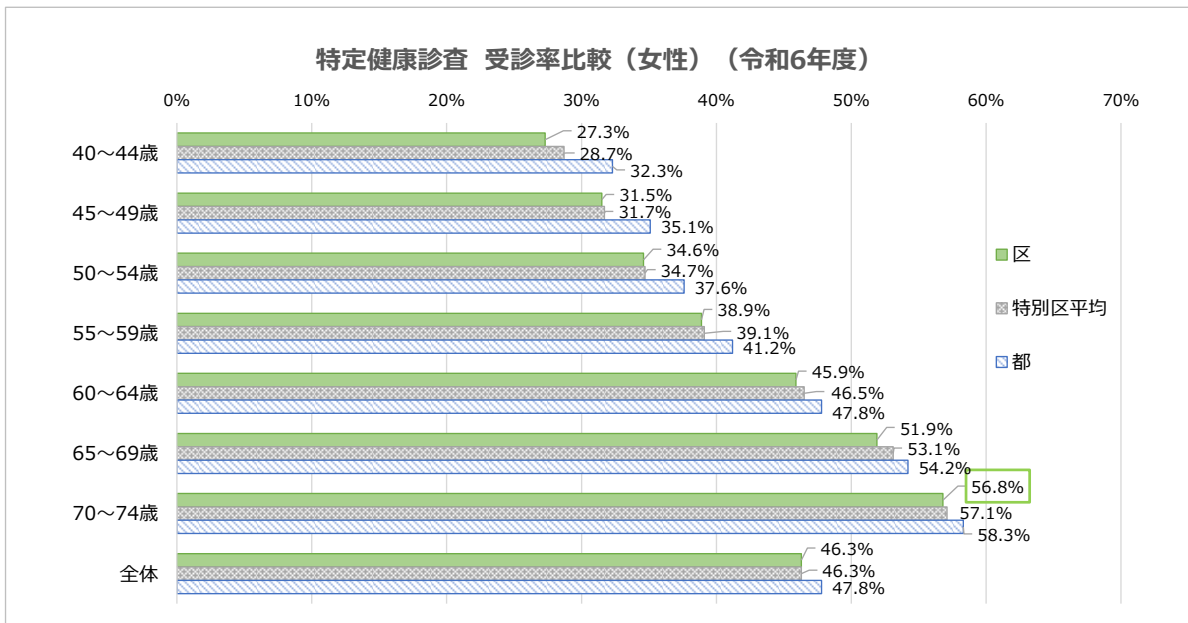
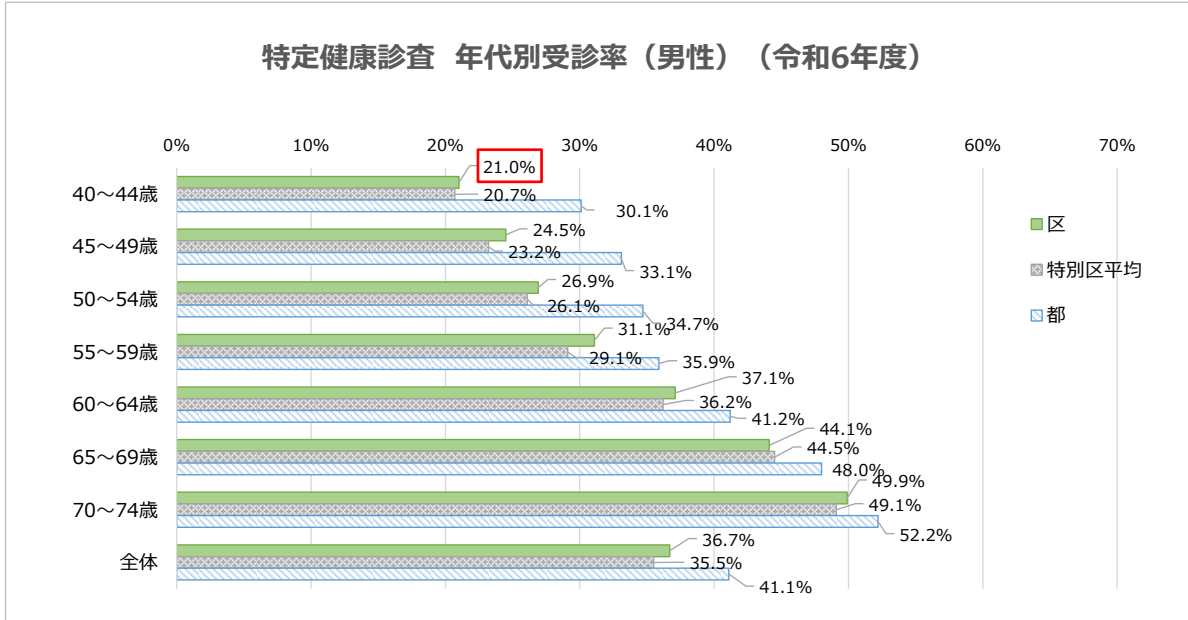
順位	区名	6年度	5年度 ()内は5年度順位	順位	区名	6年度	5年度 ()内は5年度順位
1	葛飾区	49.3	46.8 (2)	13	渋谷区	39.8	38.9 (15)
1	墨田区	49.3	47.4 (1)	14	大田区	39.4	38.8 (16)
3	板橋区	46.0	45.8 (3)	15	江東区	39.0	39.1 (14)
4	目黒区	45.4	44.2 (5)	16	港区	38.8	37.9 (19)
5	江戸川区	44.9	43.9 (6)	17	品川区	38.6	38.3 (18)
6	文京区	44.5	44.3 (4)	18	千代田区	38.4	38.4 (17)
7	北区	44.3	43.7 (7)	19	中野区	38.2	39.1 (13)
8	杉並区	43.4	42.4 (9)	20	豊島区	37.0	37.0 (20)
9	荒川区	42.9	43.2 (8)	21	世田谷区	34.7	34.4 (21)
9	台東区	42.4	42.2 (9)	22	新宿区	33.6	33.8 (22)
11	練馬区	41.6	41.6 (11)	23	中央区	33.1	33.5 (23)
12	足立区	40.5	40.7 (12)		23区平均	41.1	40.9



出典：sucoyaca 帳票「令和6年度_特定健診_特定保健指導実施結果総括表」・厚生労働省

- 特定健康診査の受診率は、男女とも年齢が上がるほど高くなる傾向があり、令和6年度で最も高いのは女性の70～74歳（56.8%）で、最も低いのは男性の40～44歳（21.0%）である。

特定健康診査の都との比較では、男女それぞれの全体の平均受診率は男女ともに都平均より低いが、特別区平均と比べると高い。

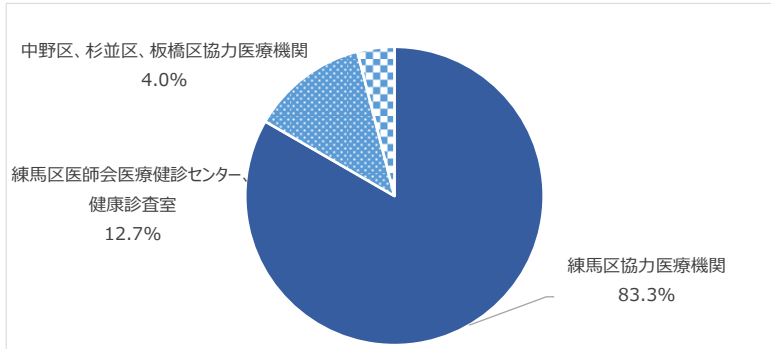


出典：sucoyaca 帳票「令和6年度_特定健診_特定保健指導実施結果総括表」

- 特定健康診査の実施機関別の内訳では、令和6年度は区内の医療機関の割合が全受診者数の8割を占めている。

特定健康診査 実施機関別の内訳（令和6年度）

実施場所	会場数	受診者数(人)	構成比
練馬区協力医療機関	279	26,230	83.3%
練馬区医師会医療健診センター、健康診査室	2	3,987	12.7%
中野区、杉並区、板橋区協力医療機関	304	1,261	4.0%



出典：特定健診等データ管理システム帳票：FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」・FKCA172「特定健診・特定保健指導受診者等ファイル」から作成

イ 特定保健指導の実施状況 対応する健康課題 B

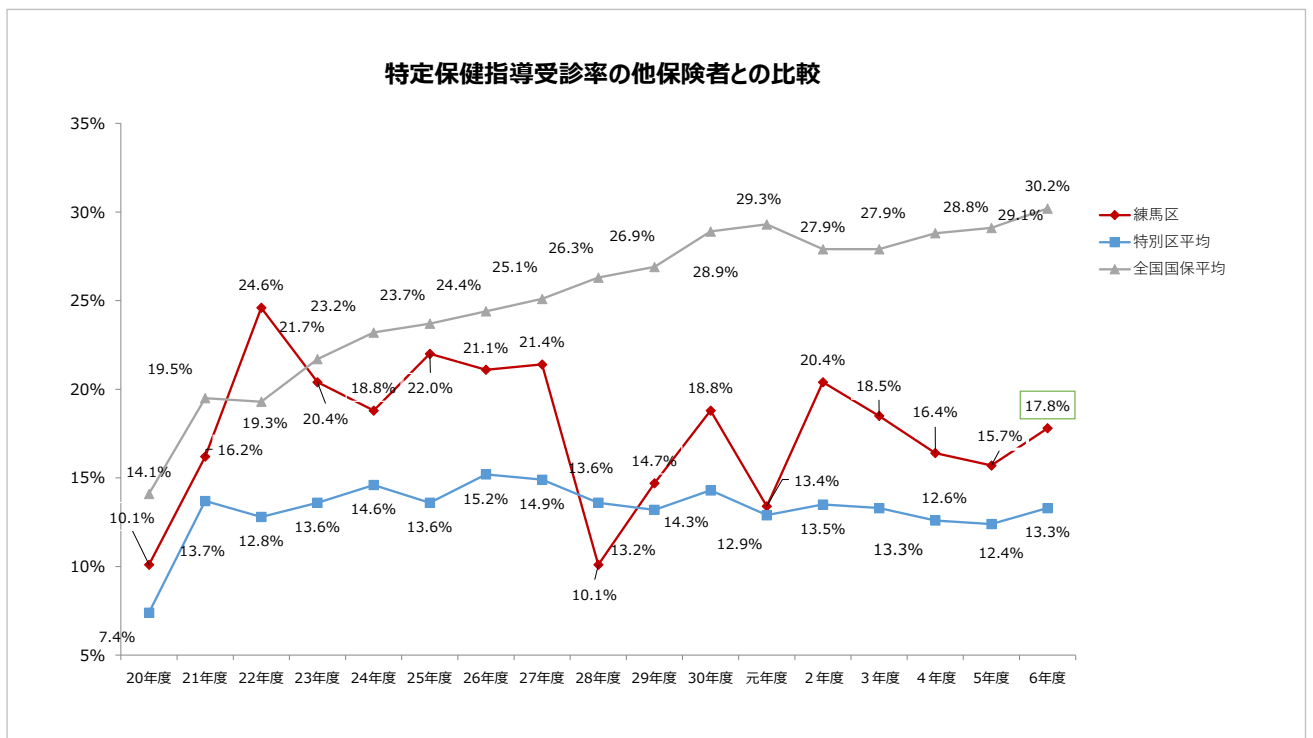
- 特定保健指導の対象となる割合は、12%前後で推移しており、実施者数は年度によつてばらつきがある。

令和6年度の特定保健指導受診率は17.8%であり、特別区平均よりは高いが、目標の25%には達していない。23区国保における順位は4位である。

	第一期					第二期				
	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
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
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%
実施者数(人)	618	986	1,321	1,158	1,030	1,102	1,155	1,146	509	731
実施率	10.1%	16.2%	24.6%	20.4%	18.8%	22.0%	21.1%	21.4%	10.1%	14.7%

	第三期					第四期	
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
対象者数(人)	4,686	4,539	4,313	4,795	4,184	3,989	3,515
特定保健指導の対象となる割合	12.0%	12.0%	12.6%	13.2%	12.0%	12.2%	11.2%
実施者数(人)	879	606	880	889	685	626	626
実施率	18.8%	13.4%	20.4%	18.5%	16.4%	15.7%	17.8%

順位	区名	6年度	5年度		順位	区名	6年度	5年度	
			()内は5年度順位	()内は5年度順位				()内は5年度順位	()内は5年度順位
1	江戸川区	49.0	45.3	(1)	13	板橋区	10.0	10.7	(9)
2	豊島区	22.5	19.0	(2)	14	大田区	9.1	9.9	(11)
3	北区	18.8	16.1	(3)	15	荒川区	8.7	4.9	(22)
4	練馬区	17.8	15.7	(4)	16	葛飾区	7.6	9.8	(12)
5	文京区	14.1	10.8	(8)	17	台東区	7.3	9.2	(14)
6	千代田区	13.9	13.6	(6)	17	渋谷区	7.3	15.2	(5)
7	港区	13.3	9.7	(13)	19	目黒区	6.3	8.1	(16)
8	新宿区	11.4	13.3	(7)	20	世田谷区	5.9	5.9	(19)
9	江東区	10.9	7.6	(17)	21	品川区	3.6	5.5	(20)
10	足立区	10.2	6.1	(18)	22	中野区	3.4	5.2	(21)
11	墨田区	10.1	10.4	(10)	23	中央区	2.5	3.6	(23)
11	杉並区	10.1	8.3	(15)		23区平均	13.3	12.4	



出典：sucoyaca 帳票「令和6年度_特定健診_特定保健指導実施結果総括表」・厚生労働省

- 令和6年度の特定保健指導【動機付け支援】で、対象者数が最も多いのは、男性の70～74歳（598人）で、最も少ないのは、女性の40～44歳（41人）で、実施率が最も高いのは、女性の40～44歳（29.3%）で、最も低いのは、男性の70～74歳（6.4%）である。

特定保健指導 年齢階層別・男女別の内訳【動機付け支援】（令和6年度）

年代 (歳)	動機付け支援							
	男性				女性			
	対象者 (人)	対象と なった割合	実施者 (人)	実施率	対象者 (人)	対象と なった割合	実施者 (人)	実施率
40～44	79	10.7%	21	26.6%	41	6.2%	12	29.3%
45～49	98	10.8%	20	20.4%	51	5.5%	11	21.6%
50～54	121	9.4%	28	23.1%	67	6.8%	19	28.4%
55～59	137	9.7%	24	17.5%	76	4.7%	19	25.0%
60～64	123	6.6%	31	25.2%	97	4.0%	22	22.7%
65～69	412	15.9%	36	8.7%	217	5.9%	32	14.7%
70～74	598	14.3%	38	6.4%	310	5.4%	33	10.6%
計	1,568	12.3%	198	12.6%	859	5.4%	148	17.2%

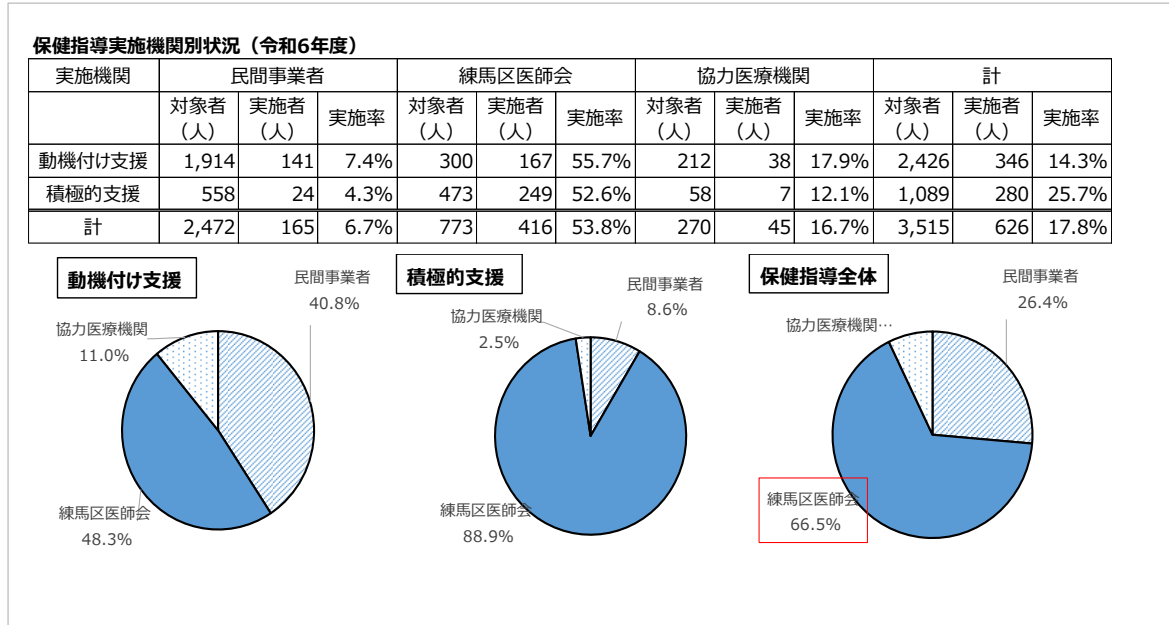
- 令和6年度の特定保健指導【積極的支援】で、対象者数が最も多いのは、男性の50～54歳（213人）および55～59歳（213人）で、最も少ないのは、女性の40～44歳（9人）で、実施率が最も高いのは、女性の40～44歳（44.4%）で、最も低いのは、男性の60～64歳（20.3%）である。

特定保健指導 年齢階層別・男女別の内訳【積極的支援】（令和6年度）

年代 (歳)	積極的支援							
	男性				女性			
	対象者 (人)	対象と なった割合	実施者 (人)	実施率	対象者 (人)	対象と なった割合	実施者 (人)	実施率
40～44	115	18.8%	29	25.2%	9	3.2%	4	44.4%
45～49	156	17.7%	47	30.1%	23	3.7%	10	43.5%
50～54	213	19.0%	54	25.4%	46	3.9%	16	34.8%
55～59	213	16.1%	53	24.9%	32	3.4%	9	28.1%
60～64	212	12.6%	43	20.3%	71	3.6%	15	21.1%
65～69								
70～74								
計	909	7.3%	226	24.9%	181	1.4%	54	29.8%

出典：sucoyaca 帳票「令和6年度_特定健診_特定保健指導実施結果総括表」

- 特定保健指導の実施機関別では、令和6年度は練馬区医師会に比べ、民間事業者委託分・協力医療機関の実施率は低く、保健指導全体では、練馬区医師会での実施した割合が66.5%と最も高い。

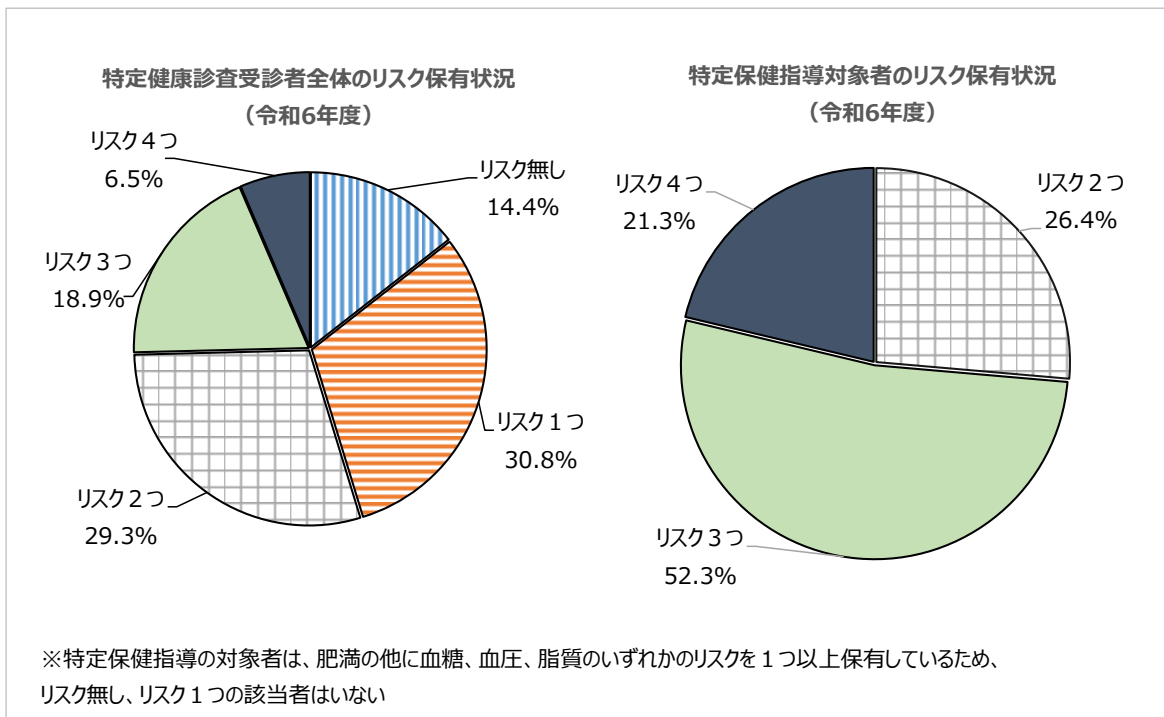


出典：特定健診等データ管理システム帳票：FKAC167・165「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」・FKCA172「特定健診・特定保健指導受診者等ファイル」から作成

(2) 特定健康診査結果の状況 (有所見率・健康状態)

ア 特定健康診査受診者全体のリスク (肥満・血糖・血圧・脂質) 保有状況

- 特定健康診査受診者全体のリスク (肥満・血糖・血圧・脂質) 保有状況を見ると、「リスク無し」は約 1.5 割にとどまり、半数以上がリスク 2 つ以上を保有している。
 特定保健指導対象者のリスク保有状況を見ると、約 7 割が、リスクを 3 つ以上保有している。



出典：特定健診等データ管理システム帳票 (FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」・FKCA172「特定健診・特定保健指導受診者等ファイル」) から作成

イ HbA1c の分布状況

- 特定健康診査受診者のうち、HbA1c の基準範囲内 (5.5%以下) は、5 割で、受診勧奨判定値を超える者は、2,553 人で 8.1%いる。

HbA1c (%)	定義	該当者数 (人)	構成比	(男性)	(女性)
~5.5	基準範囲	15,745	50.0%	6,572人	9,173人
5.6~5.9	5.6 : 保健指導判定値	10,103	32.1%	3,844人	6,259人
6.0~6.4	6.0 : 血糖正常化を目指す際の目標	3,077	9.8%	1,470人	1,607人
6.5~6.9	6.5 : 受診勧奨判定値	1,228	3.9%	671人	557人
7.0~7.9	7.0 : 合併症予防のための目標	956	3.0%	618人	338人
8.0~	8.0 : 治療強化が困難な際の目標	369	1.2%	239人	130人
	(内) 10.0以上	(73)	(0.2%)		

出典：特定健診等データ管理システム帳票：FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」・FKCA172「特定健診・特定保健指導受診者等ファイル」から作成

ウ 特定健康診査における腎機能データ

- 最も該当者が多いのは、腎機能の軽度低下も含む「G2A1」で約6割である。
腎機能の中等度の低下である「G3a」・「G3b」は、合計で21.4%となっている。
腎機能の中程度の低下である「G3a」・「G3b」は、40～44歳で3.7%であるのに対し、70～74歳では29.3%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。

腎機能のステージ分類（令和6年度）（尿たんぱく不明者91名を除く）

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 1,850人 (5.9%)	G1A2 238人 (0.8%)	G1A3 121人 (0.4%)	2,209人
正常または軽度低下	60～89	G2	G2A1 19,181人 (61.1%)	G2A2 2,184人 (7.0%)	G2A3 1,013人 (3.2%)	22,378人
軽度～中等度低下	45～59	G3a	G3aA1 5,004人 (15.9%)	G3aA2 686人 (2.2%)	G3aA3 440人 (1.4%)	6,130人
中等度～高度低下	30～44	G3b	G3bA1 379人 (1.2%)	G3bA2 86人 (0.3%)	G3bA3 122人 (0.4%)	587人
高度低下	15～29	G4	G4A1 0人 (0.0%)	G4A2 0人 (0.00%)	G4A3 1人 (0.0%)	1人
末期腎不全	<15	G5	G5A1 19人 (0.06%)	G5A2 10人 (0.03%)	G5A3 53人 (0.2%)	82人
計			26,433人	3,204人	1,750人	31,387人

※e-GFRの推計

- ・男性 e-GFR (ml/分/1.73 m²) = 194×Cr^{-1.094}×年齢^{-0.287}
- ・女性 e-GFR (ml/分/1.73 m²) = 194×Cr^{-1.094}×年齢^{-0.287}×0.739

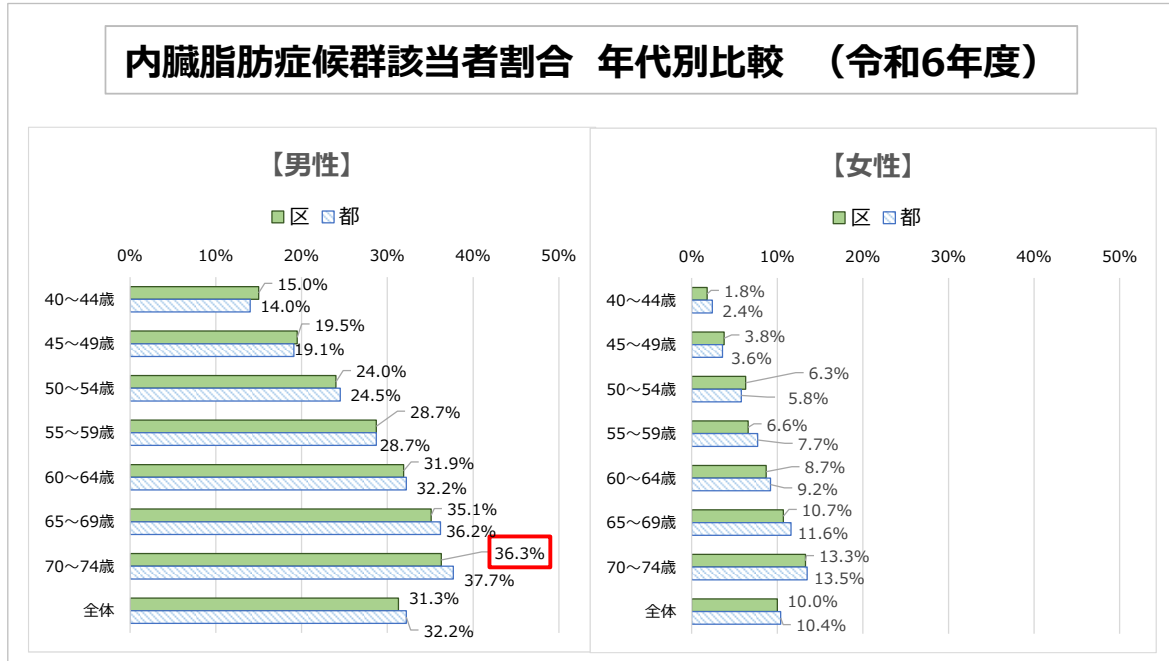
腎機能のステージ分類における性別・年齢階層別の状況（令和6年度）

区分	40～44		45～49		50～54		55～59		60～64		65～69		70～74		男性	女性
	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	265	18.6%	256	14.2%	269	10.6%	272	8.9%	272	6.3%	408	5.7%	480	4.3%	1,006	1,216
G2	1,107	77.7%	1,421	78.8%	1,976	77.9%	2,287	74.8%	3,139	72.3%	5,169	71.7%	7,327	66.0%	9,285	13,141
G3a	51	3.6%	123	6.8%	274	10.8%	462	15.1%	859	19.8%	1,467	20.3%	2,903	26.2%	2,721	3,418
G3b	1	0.1%	4	0.2%	10	0.4%	30	1.0%	58	1.3%	143	2.0%	344	3.1%	338	252
G4	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.00%	0	0.0%	0	0.0%	1	0
G5	0	0.0%	0	0.00%	7	0.3%	7	0.2%	16	0.4%	27	0.4%	43	0.4%	63	37
計	1,424	100%	1,804	100%	2,536	100%	3,059	100%	4,344	100%	7,214	100%	11,097	100%	13,414	18,064

出典：特定健診等データ管理システム帳票：FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」・FKCA172「特定健診・特定保健指導受診者等ファイル」から作成

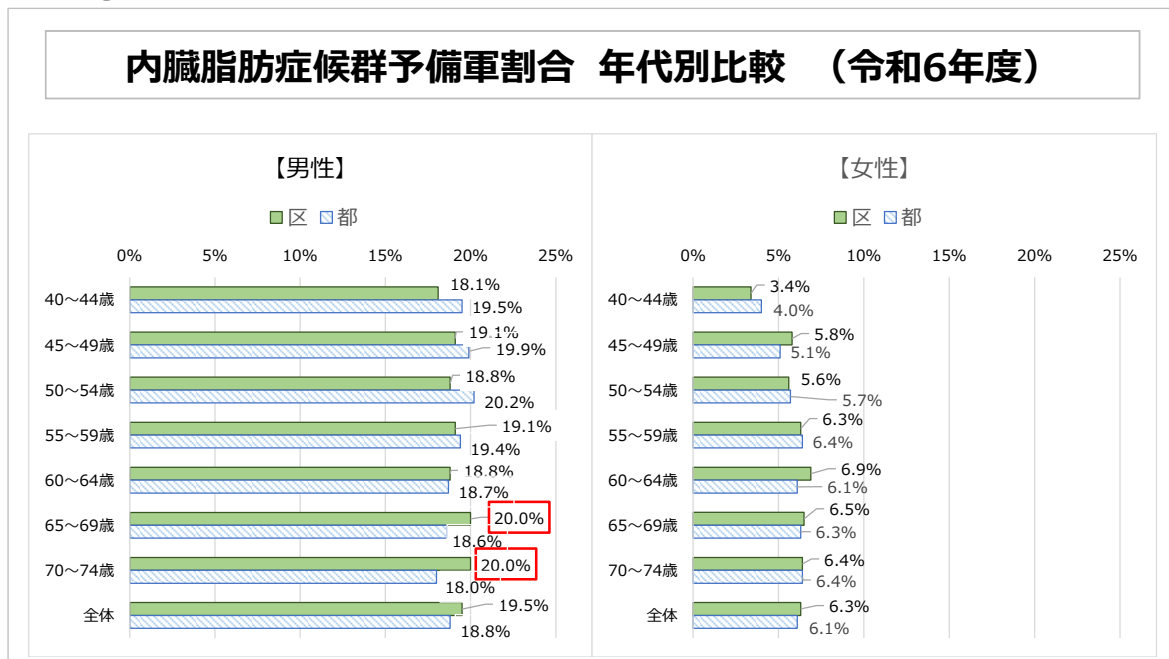
工 内臓脂肪症候群および予備群の該当者割合

- 内臓脂肪症候群の該当者割合では、男性の70～74歳が最も高く（36.3%）、男女とも年齢が上がるにつれて比率が高くなっており、都と比較すると、男性の40～49歳、女性の45～54歳が若干高くなっている。



出典：sucoyaca 帳票「令和6年度_特定健診_特定保健指導実施結果総括表」

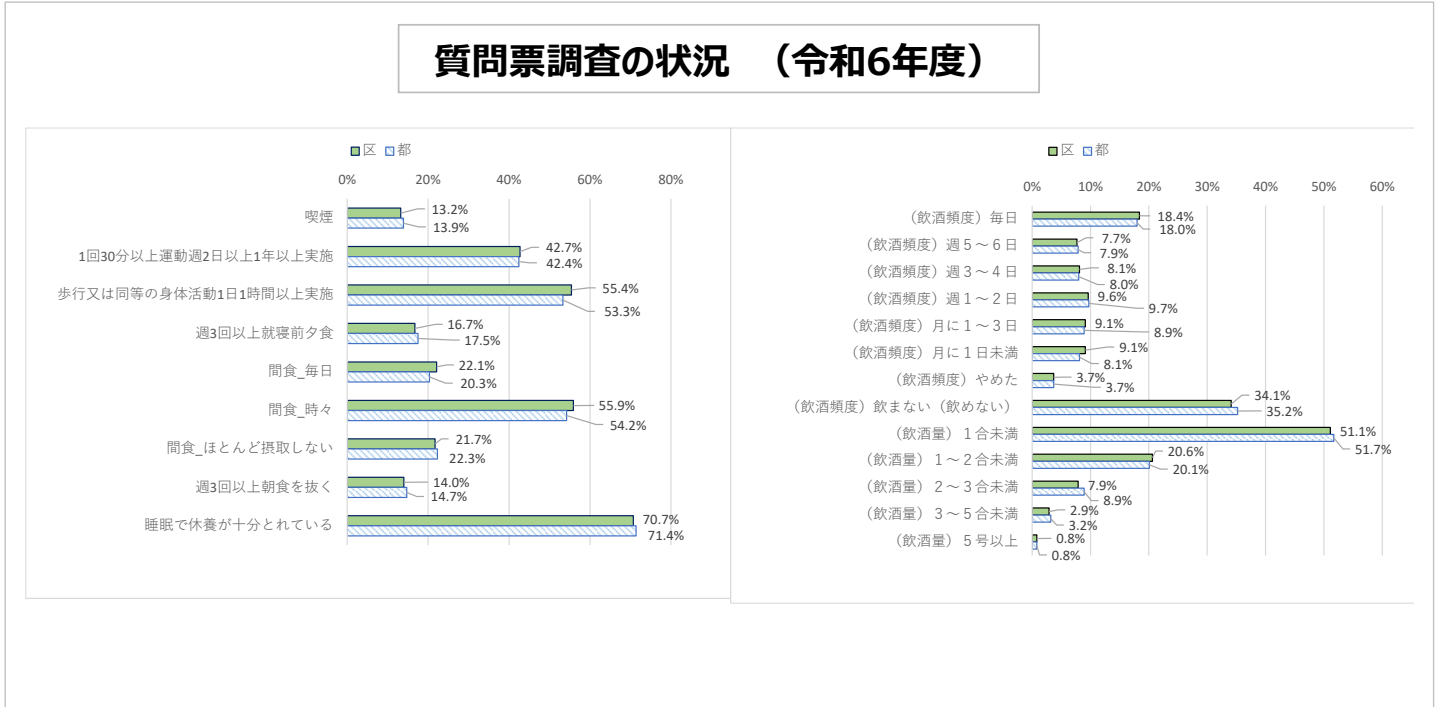
- 内臓脂肪症候群予備群割合は、男性の65～69歳と70～74歳が最も高く（20.0%）、都と比較すると、男性の60～74歳、女性の45～49歳、60～69歳が高くなっている。



出典：sucoyaca 帳票「令和6年度_特定健診_特定保健指導実施結果総括表」

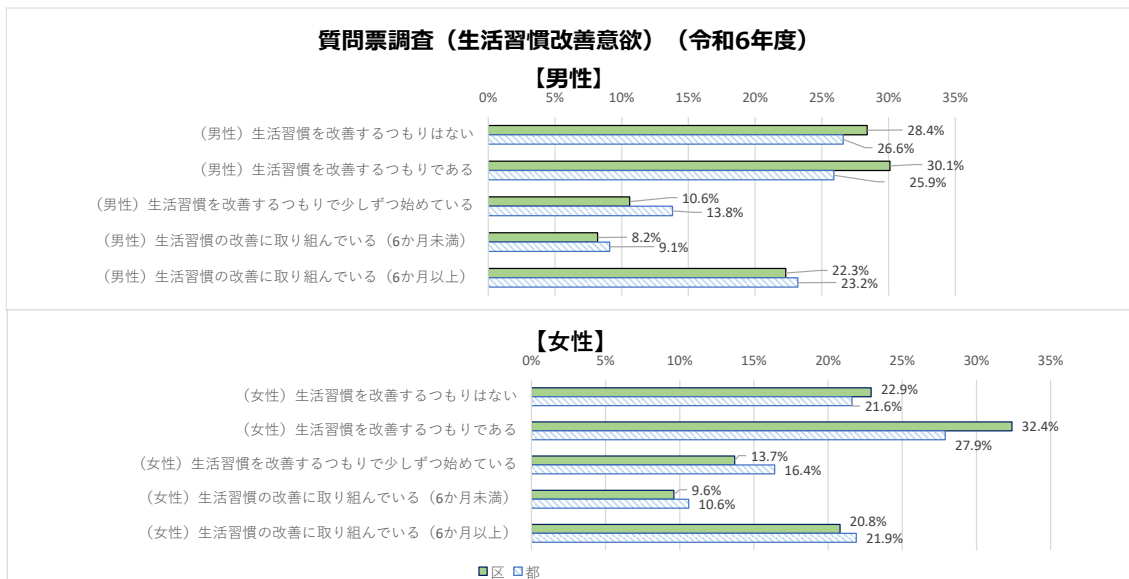
(3) 質問票調査の状況（生活習慣）

- 質問票調査の状況（生活習慣）は、都と比べて、飲酒頻度では飲まない人は1.1%低い。



出典：sucoyaca 帳票「令和6年度_質問票項目別集計表」

- 生活習慣改善意欲は、男女ともに「生活習慣を改善するつもりはない」と答えた人が都に比べて高いが、「生活習慣を改善するつもりである」と答えた人も都より高い。

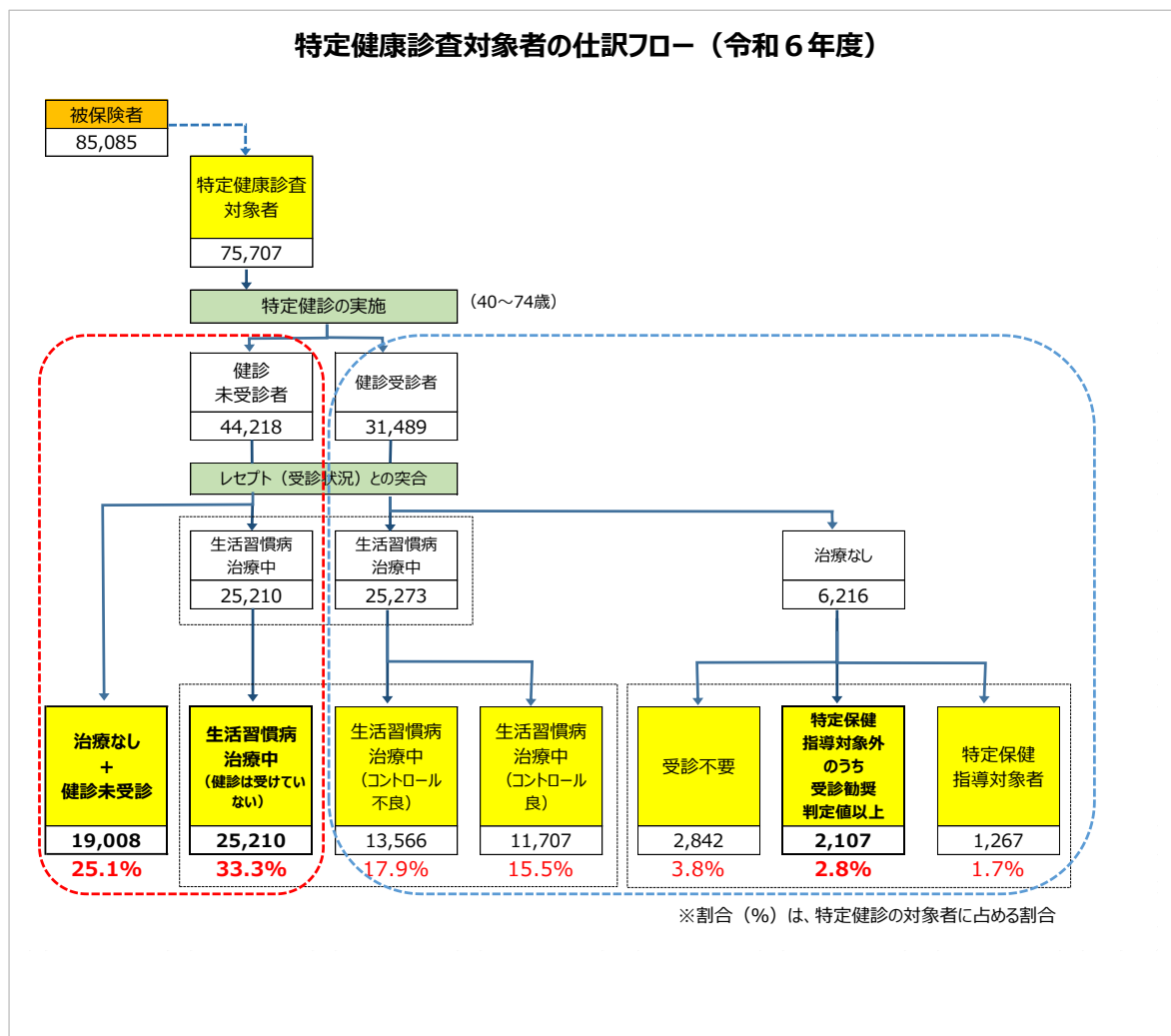


出典：sucoyaca 帳票「令和6年度_質問票項目別集計表」

5 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

(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うち、健診未受診かつ治療のない人（健康状態不明者）が25.1%で、健診未受診だが生活習慣病治療中の人（健康状態不明者）が33.3%いる。
 特定健康診査を受診した人の中で、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人が2.8%いる。

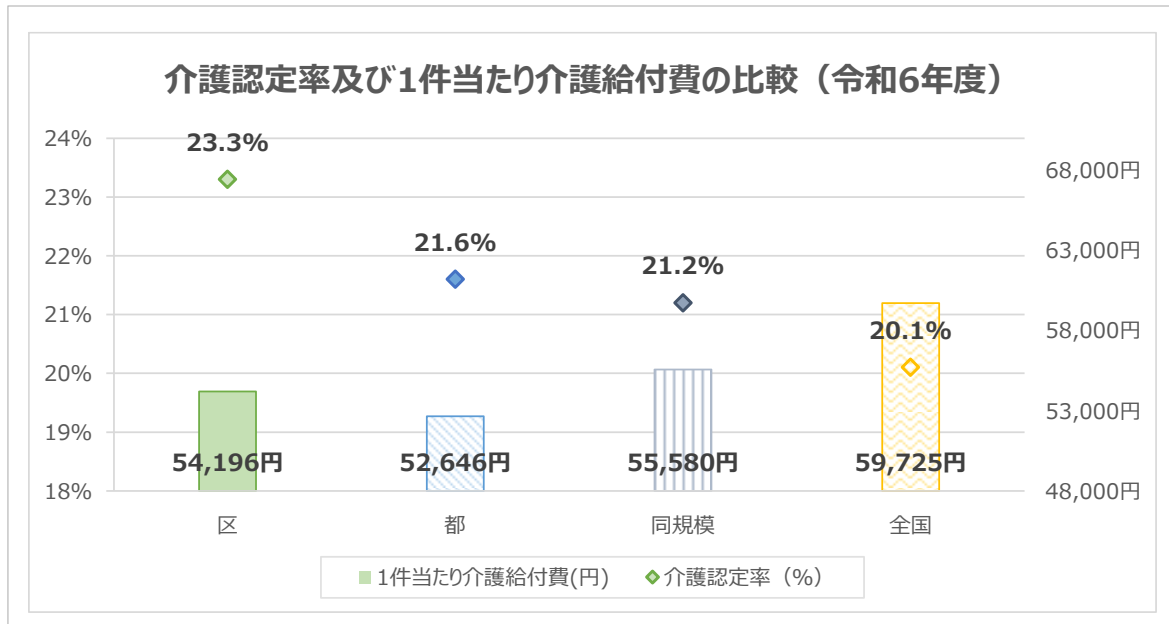


出典：KDB 帳票「厚生労働省様式（様式 5-5）
 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（令和6年度）」

6 介護費関係の分析

(1) 介護認定率および1件当たり介護給付費

区の介護認定率は23.3%で、都・同規模・全国と比較して高く、1件当たり介護給付費は54,196円で、都と比較すると高いが、同規模・全国と比較すると低い。



出典：KDB 帳票「健診・医療・介護データからみる地域の課題（令和6年度）」

(2) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護・要支援認定者の有病状況は、心臓病（24.3%）、脳疾患（18.2%）、糖尿病（合併症含む）（12.6%）の有病者の割合が高く、令和4年度よりはいずれも減少している。

疾病名	要介護・要支援認定者有病率				4年度→6年度 2号被保険者 有病率の変化
	4年度		6年度		
	全体	2号被保険者 (40~64歳)	全体	2号被保険者 (40~64歳)	
心臓病	60.8%	26.2%	61.2%	24.3%	▲ 1.9
筋・骨格	54.2%	22.1%	55.3%	19.1%	▲ 3.0
脳疾患	21.4%	18.8%	21.1%	18.2%	▲ 0.6
精神疾患	37.8%	15.4%	37.6%	16.1%	▲ 0.7
糖尿病	25.1%	11.4%	24.9%	10.6%	▲ 0.8
糖尿病合併症	3.7%	2.5%	3.5%	2.0%	▲ 0.5
がん	12.5%	6.1%	13.0%	5.9%	▲ 0.2
難病	4.3%	5.7%	4.6%	5.6%	▲ 0.1
その他	61.2%	27.5%	61.7%	25.4%	▲ 2.1

出典：KDB 帳票「要介護（支援）認定状況（令和6年度）」

7 その他（後期高齢者・30歳代健診・がん検診等）

（1）後期高齢者健康診査の状況

後期高齢者健診の受診率は、令和6年度は前年度と比較し0.6%増加した。「健診受診なし」・「医療機関未受診」は、特定健康診査対象者では25.1%であるのに対し、後期高齢者健診対象者は3.9%となっている。

後期高齢者の健診受診状況（令和6年度）

年度	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率
2年度	81,128	42,452	52.3%
3年度	80,803	42,734	52.9%
4年度	82,116	44,840	54.6%
5年度	84,645	43,868	51.8%
6年度	86,244	45,229	52.4%

出典：「ねりまの後期高齢者医療 令和6年度版」

後期高齢者の医療機関受診状況（令和6年度）

後期高齢者健診	健診受診あり 51.8%	医療機関受診者 51.1%
	健診受診なし 48.2%	医療機関未受診者 0.7%
特定健康診査	健診受診あり 41.6%	医療機関受診者 44.3%
		医療機関未受診者 3.9%
	健診受診なし 58.4%	医療機関受診者 33.4%
		医療機関未受診者 25.1%

出典：KDB 帳票「後期高齢者の健診状況（令和6年度）」
「（厚労省様式 6-10）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（令和6年度）」から作成

（2）30歳代健診の実施状況

30歳代健康診査の受診率は低下傾向にあり、特定健康診査受診率と比較すると低い割合となっている。

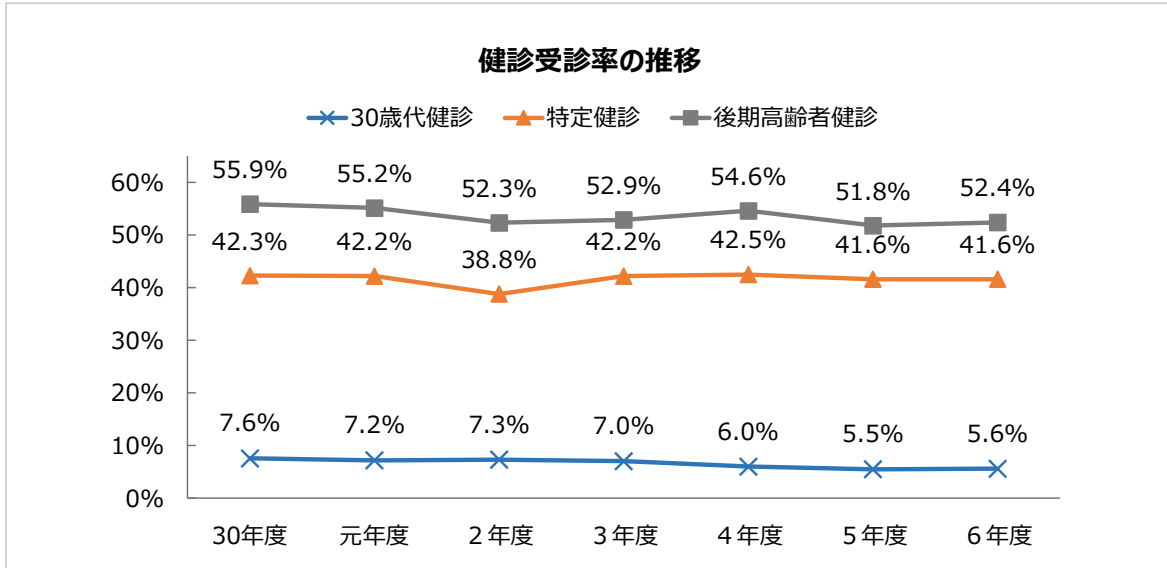
30歳代健康診査の健診受診状況

年度	対象者数(人) (※)	受診者数(人)	受診率
2年度	102,950	7,544	7.3%
3年度	102,318	7,186	7.0%
4年度	101,174	6,041	6.0%
5年度	100,524	5,494	5.5%
6年度	101,150	5,677	5.6%

出典：健康推進課

（3）30歳代健診・特定健康診査・後期高齢者健診の比較

- 30歳代健診、特定健康診査、後期高齢者健診を比較すると、後期高齢者健診および30歳代健診の受診率は令和6年度にやや増加した一方で、特定健康診査の受診率は横ばいであった。



出典：健康推進課・sucoyaca 帳票「令和6年度_特定健診_特定保健指導実施結果総括表」
・「ねりまの後期高齢者医療 令和6年度版」

- 血圧リスクについては、健診対象年齢が高くなるにつれてリスク保有割合が高くなっている。一方、脂質リスクについては特定健診で高い割合を示すものの、後期高齢者健診では低下している。30歳代健康診査においても、血圧・脂質・血糖の各リスクを保有する者は一定数存在し、特に脂質については保健指導判定値以上の者が約3割を占めており、若年層においても生活習慣病予防の重要性がうかがえる。

30歳代健診・特定健診・後期高齢者健診のリスク保有状況（令和6年度）

		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	9.4%	21.6%	22.5%
	特定健診	22.7%	32.2%	51.6%
	後期高齢健診	26.7%	27.9%	31.0%
受診勧奨判定値以上	30歳代健康診査	3.9%	14.5%	1.1%
	特定健診	22.5%	27.2%	9.8%
	後期高齢健診	30.5%	17.9%	10.1%

	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：国保年金課

- 健診対象年齢が高齢化するほど、腎機能が低下している者の割合が高くなり、腎機能の高度低下を含むG3b以下の者の割合は、特定健康診査受診者で2.19%であるのに対し、後期高齢者健診受診者では14.45%となっている。30歳代健診では、最も該当者が多いのは、腎機能の軽度低下も含む「G2A1」で62.4%となっている。腎機能の中等度の低下である「G3a」「G3b」は、合計23%となっており、特定健康診査における割合（21.4%）に比べ高い。

30歳代健診・特定健康診査・後期高齢者健診の腎機能データ（CKDステージ）の分析（令和6年度）

e-GFR（※）区分			健診区分	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	30歳代健診	766人 (13.5%)	7人 (0.1%)	4人 (0.1%)	777人
			特定健診	1,850人 (5.9%)	238人 (0.8%)	121人 (0.4%)	2,209人
			後期健診	951人 (2.0%)	177人 (0.4%)	157人 (0.3%)	1,285人
正常または軽度低下	60~89	G 2	30歳代健診	3,544人 (62.4%)	33人 (0.6%)	14人 (0.2%)	3,591人
			特定健診	19,181人 (61.1%)	2,184人 (7.0%)	1,013人 (3.2%)	22,378人
			後期健診	17,341人 (36.6%)	3,065人 (6.5%)	2,023人 (4.3%)	22,429人
軽度~中等度低下	45~59	G 3 a	30歳代健診	1,211人 (21.3%)	12人 (0.21%)	5人 (0.09%)	1,228人
			特定健診	5,004人 (15.9%)	686人 (2.2%)	440人 (1.4%)	6,130人
			後期健診	12,237人 (25.8%)	2,453人 (5.2%)	2,085人 (4.4%)	16,775人
中等度~高度低下	30~44	G 3 b	30歳代健診	79人 (1.4%)	1人 (0.0%)	1人 (0.0%)	81人
			特定健診	379人 (1.2%)	86人 (0.3%)	122人 (0.4%)	587人
			後期健診	3,463人 (7.3%)	956人 (2.0%)	1,311人 (2.8%)	5,730人
高度低下	15~29	G 4	30歳代健診	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人
			特定健診	0人 (0.0%)	0人 (0.00%)	1人 (0.0%)	1人
			後期健診	425人 (0.9%)	159人 (0.3%)	434人 (0.9%)	1,018人
末期腎不全	<15	G 5	30歳代健診	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人
			特定健診	19人 (0.06%)	10人 (0.03%)	53人 (0.2%)	82人
			後期健診	10人 (0.02%)	13人 (0.03%)	82人 (0.2%)	105人
計			30歳代健診	5,600人	53人	24人	5,677人
			特定健診	26,433人	3,204人	1,750人	31,387人
			後期健診	34,427人	6,823人	6,092人	47,342人

※e-GFRの推計

・男性 e-GFR (ml/分/1.73 m²) = 194×Cr^{-1.094}×年齢^{-0.287}

・女性 e-GFR (ml/分/1.73 m²) = 194×Cr^{-1.094}×年齢^{-0.287}×0.739

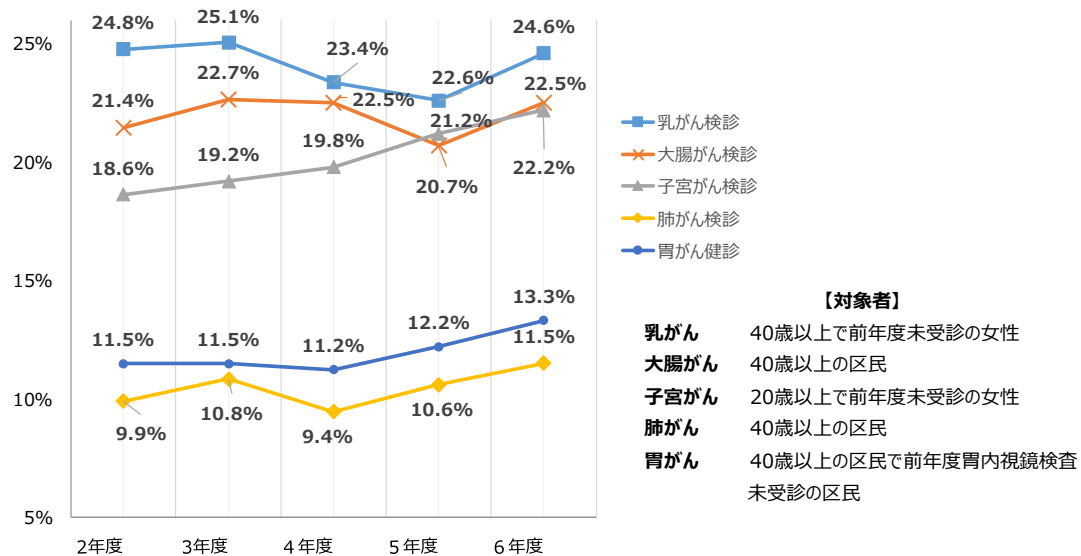
出典：国保年金課

（４）がん検診の状況

各がん検診の受診率は、前年度よりも上昇した。

がん検診の受診率の推移

検診の種類（※1）		乳がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	肺がん検診	胃がん検診
2年度	対象者数	130,710	232,048	183,238	231,208	219,040
	受診者数	32,389	49,746	34,125	22,988	25,163
	受診率	24.8%	21.4%	18.6%	9.9%	11.5%
3年度	対象者数	131,649	233,558	183,497	232,714	220,466
	受診者数	32,987	52,919	35,213	25,207	25,303
	受診率	25.1%	22.7%	19.2%	10.8%	11.5%
4年度	対象者数	132,252	234,553	183,610	233,704	221,404
	受診者数	30,912	52,816	36,326	22,071	24,846
	受診率	23.4%	22.5%	19.8%	9.4%	11.2%
5年度	対象者数	132,959	235,622	184,411	234,770	222,413
	受診者数	30,038	48,703	39,140	24,989	27,143
	受診率	22.6%	20.7%	21.2%	10.6%	12.2%
6年度	対象者数	133,857	237,008	185,800	236,150	223,722
	受診者数	32,969	53,253	41,218	27,230	29,707
	受診率	24.6%	22.5%	22.2%	11.5%	13.3%



出典：健康推進課

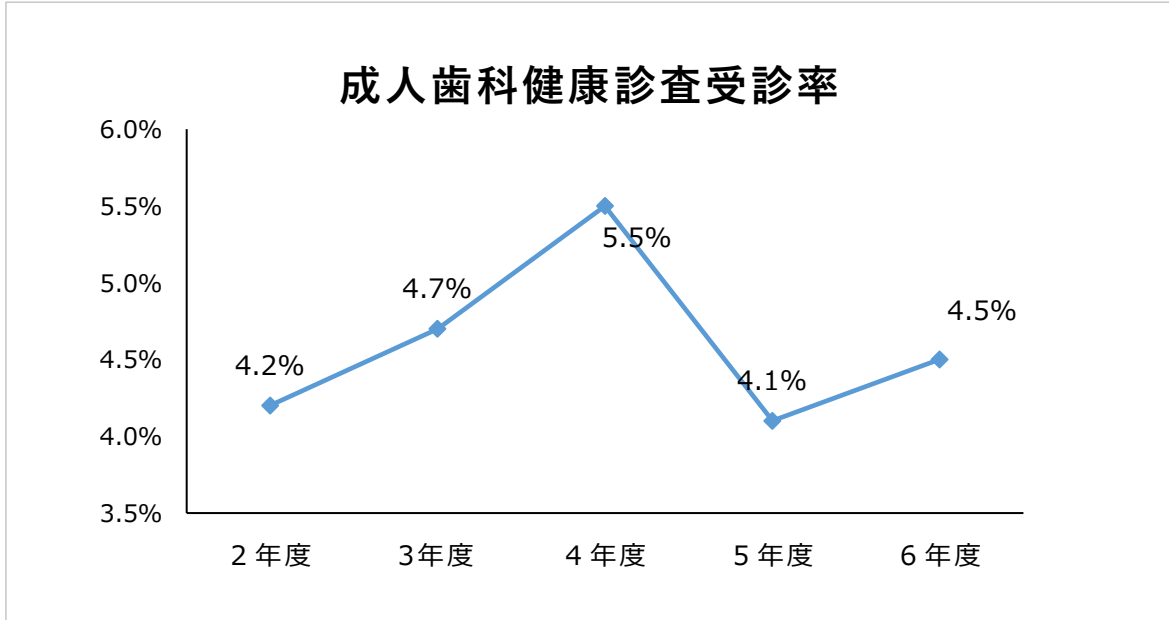
※1 国の指針に基づく5つのがん検診を記載している。

* 対象者数は、受診対象年齢の人口（当該年度の4月1日時点）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

* 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（胃がん・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）成人歯科健康診査の状況

成人歯科健康診査の受診率は、令和5年度減少に転じたが、令和6年度は上昇した。歯科健診の判定状況は、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。



成人歯科健康診査の判定状況（令和6年度）

年代	受診者数	判定		
		異常なし	要指導	要精密
30歳	417	28 (6.7%)	89 (21.3%)	300 (71.9%)
35歳	333	21 (6.3%)	80 (24.0%)	232 (69.7%)
40歳	362	25 (6.9%)	89 (24.6%)	248 (68.5%)
45歳	380	27 (7.1%)	74 (19.5%)	279 (73.4%)
50歳	506	31 (6.1%)	115 (22.7%)	360 (71.1%)
55歳	579	45 (7.8%)	104 (18.0%)	430 (74.3%)
60歳	617	33 (5.3%)	120 (19.4%)	464 (75.2%)
65歳	519	31 (6.0%)	79 (15.2%)	409 (78.8%)
70歳	358	26 (7.3%)	60 (16.8%)	272 (76.0%)
合計	4,071	267 (6.6%)	810 (19.9%)	2994 (73.5%)

出典：健康推進課

**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
【令和6年度版】**

令和8（2026）年6月発行

練馬区区民部国保年金課