

**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3年度版]**

令和5年（2023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	8
取組3 国保から広げる健康づくり	9

第2章 令和3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	11
2 特定健康診査の実施率に関する分析	12
3 特定保健指導とは	15
4 特定保健指導の実施率に関する分析	16
5 健診結果項目に着目した分析	19
6 その他	23

第3章 令和3年度分実績のデータ分析

1 保険者・被保険者の特性	28
2 医療費（全体）の分析	31
3 医療費（疾病別）の分析	35
4 生活習慣病関係医療費の分析	38
5 特定健診以外の健診・検診の分析	47
6 ジェネリック医薬品の利用率	55

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、令和3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
練馬区人口 (※1)	738,181	-	-
国民健康保険被保険者 (※2)	135,704	18.38%	-
特定健康診査対象者 (※3)	95,415	12.93%	70.31%

出典：「ねりまの国保 令和4年度版」

※1 令和4年3月31日現在。外国人登録者を含む。

※2 令和4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 令和4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、令和4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

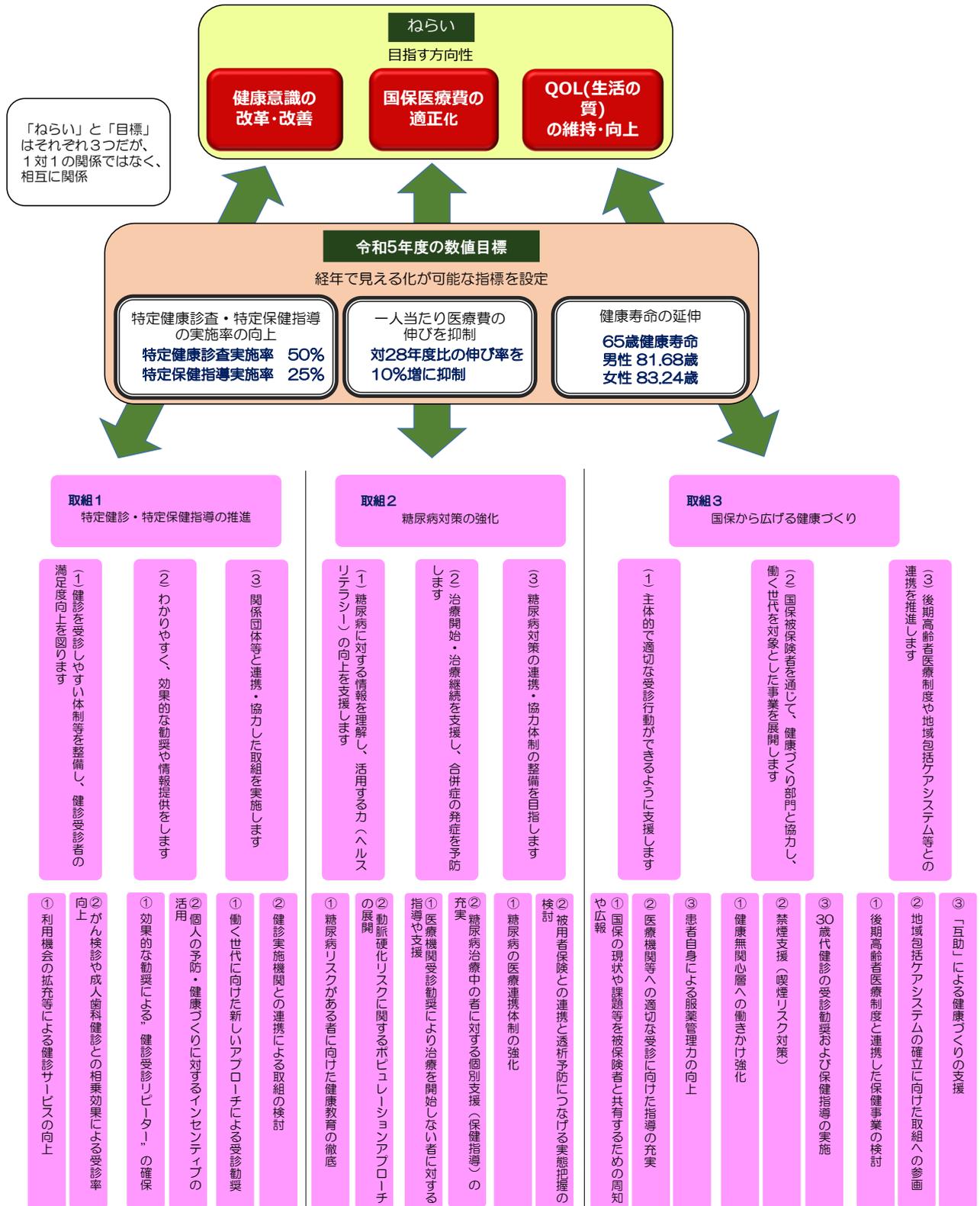
データヘルス計画とは、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、特定健康診査等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施および評価を行うことを目的として、各医療保険者が策定する保健事業の実施計画である。

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。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。

次頁以降に示すデータヘルス計画の体系図や、目標、取組、保健事業ごとの実績・評価については、中間評価後の指標等を基にしている。

1-1 データヘルス計画の体系図



2 目標の実績・評価

2-1 目標 I 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

令和5年度までに、特定健康診査の実施率を50%にします
令和5年度までに、特定保健指導の実施率を25%にします

※令和2年度に実施した中間評価により、3年度以降の特定健康診査、特定保健指導の目標実施率を変更

【特定健康診査実施率】

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
各年度の目標値	45%	50%	50%	45%	48%	50%
実績	42.3%	42.2%	38.8%	42.2%	—	—
目標との差	▲2.7	▲7.8	▲11.2	▲2.8	—	—

【特定保健指導実施率】

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
各年度の目標値	30%	35%	40%	20%	23%	25%
実績	18.8%	13.4%	20.4%	18.5%	—	—
目標との差	▲11.2	▲21.6	▲19.6	▲1.5	—	—

(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

3年度の特定健診は、新型コロナウイルス感染症の拡大により実施率が低下した2年度から3.4ポイント上昇し、コロナ禍前の令和元年度実施率まで回復した。

また特定保健指導は、令和元年度から2年度にかけてコロナ禍の影響により支援の終了時期が遅れ、通常であれば元年度の実績に入っていたものが結果として2年度の実績に回ったケースが多くあり、2年度のポイントが上昇していた。3年度は通常どおりの実施となったことから、コロナ禍前の平成30年度に近い実施率となった。

2-2 目標Ⅱ 一人当たり医療費の伸びを抑制

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%増に抑制します

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
各年度の目標値	1.4%増	2.8%増	4.2%増	5.6%増	7.0%増	8.4%増	10%増
実績 (対28年度比)	2.6%増	2.6%増	5.1%増	2.7%増	13.6%増	—	—
目標値と実績の差	▲1.2	0.2	▲0.9	2.9	▲6.6	—	—
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	320,914 円	313,445 円	346,707 円	—	—

※平成28年度の一人当たり医療費は305,326円

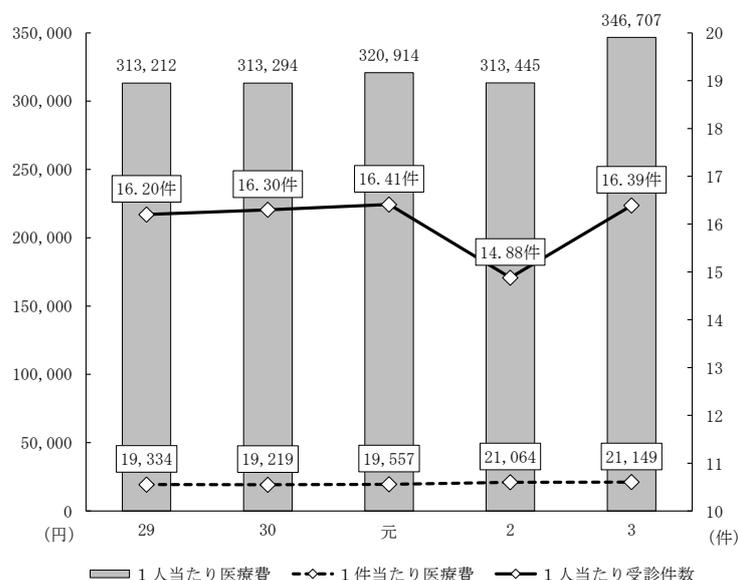
(1) 評価方法

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

2年度の一人当たり医療費は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により前年度を大きく下回る結果となっていた。一方、3年度は受診控えの反動により、前年度から33,262円の大幅な増加となった。

【1人当たり医療費の推移】



2-3 目標Ⅲ 健康寿命の延伸

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)を目指します

(※) 65歳健康寿命(東京保健所長会方式)とは、65歳の人、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表したものである。65歳健康寿命は「要支援1」と「要介護2」の認定を受けるそれぞれの時点で計算されるが、本計画では「要支援1」の認定を受けた時点の年齢を指標としている。

	29年度	30年度	元年度	2年度	・・・	5年度	
目標値	(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】	81.15歳	81.23歳	81.25歳	81.39歳	・・・	—	
実績【女性】	82.58歳	82.71歳	82.70歳	82.80歳	・・・	—	
延伸年数 (対27年度比)	男性+0.03 女性+0.11	男性+0.11 女性+0.24	男性+0.13 女性+0.23	男性+0.27 女性+0.33	・・・	男性+0.56 女性+0.77	

※令和3年度実績は5年6月以降公表予定

(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

2年度の練馬区の「65歳健康寿命」は男性81.39歳、女性82.80歳となり、27年度から延伸している。

3年度には、健康課題を抱える高齢者を支援するため、医療・健診・介護のデータを活用して総合的な支援を行う「高齢者みんな健康プロジェクト」を開始した。

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

保健事業	個別事業	指標	目標値 【令和5年度】	令和3年度 実施状況
(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	①利用機会の拡充等による健診サービスの向上	健診サービス向上のための新規取組実施数	9つ以上	0件（累計8つ）
		特定健康診査実施率 特定保健指導実施率	特定健康診査実施率 50% 特定保健指導実施率 25%	特定健康診査実施率 42.2% 特定保健指導実施率 18.5%
	②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	個別・具体的な勧奨の実施者数	60,000人以上	33,183人 (累計77,042人)
		肺がん検診受診率	15.4% (28年度比+5ポイント)	10.8%
		大腸がん検診受診率	25.9% (28年度比+5ポイント)	22.7%
	成人歯科健診受診率	9.6% (28年度比+5ポイント)	4.7%	
(2) わかりやすく、効果的な勧奨や情報提供をします	①効果的な勧奨による“健診受診リピーター”の確保	個別・具体的な勧奨の実施者数	60,000人以上	33,183人 (累計77,042人)
		毎年継続して受診する人の割合（過去5年間全て受診）	40%	26.4%
	②個人の予防・健康づくりに対するインセンティブの活用	インセンティブ事業延べ参加者数	延べ8,000人	【特定保健指導】 889人 (累計3,254人) 【特定健康診査】 未実施
		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・特定保健指導実施率	60%	【特定保健指導】 53.4% 【特定健康診査】 未実施
(3) 関係団体等と連携・協力した取組を実施します	①働く世代に向けた新しいアプローチによる受診勧奨	40歳代・50歳代の特定健診実施率	40歳代30% 50歳代40%	40歳代26.7% 50歳代33.9%
		40歳代・50歳代の週3回以上の朝食欠食の割合（特定健診質問票より）	40歳代26.6% 50歳代20.1%	40歳代29.0% 50歳代22.0%
	②健診実施機関との連携による取組の検討	健診実施機関との連携事業数	2件以上	0件（累計1件）
		生活習慣病治療中で特定健診未受診者の割合	減少	32.4%

3-2 取組2 糖尿病対策の強化

保健事業	個別事業	指標	目標値 【令和5年度】	令和3年度 実施状況
(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	①糖尿病リスクがある者に向けた健康教育の徹底	健康教育に参加した糖尿病ハイリスク者数	延べ200人	34人 (累計98人)
		健康教育参加者のうち血糖が改善した者の割合	80%	----- (令和2年度の健康教育がコロナにより中止となったため)
	②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	動脈硬化リスク啓発に関する広報の実施	年間5回以上 (複数の媒体)	年5回
		糖尿病・高血圧症・脂質異常症の患者の割合	増加を抑制	【糖尿病】9.4% 【高血圧症】16.2% 【脂質異常症】15.3%
(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	①医療機関受診勧奨により治療を開始しない者に対する指導や支援	受診勧奨実施数 (年間100人×6か年)	延べ600人	141人 (累計575人)
		受診勧奨により治療を開始した人の割合	80%以上	61.7%
	②糖尿病治療中の者に対する個別支援（保健指導）の充実	個別支援実施数 (年間20人×6か年)	延べ120人	24人(累計103人)
		個別支援実施者の介入後の健診結果におけるそれぞれの割合 ①HbA1cが改善した人 ②e-GFRの低下率が改善した人	①②とも維持	①40.7% ②61.5% (2年度支援実施者)
(3) 糖尿病対策の連携・協力度体制の整備を目指します	①糖尿病の医療連携体制の強化	関係団体による会議体等への出席・参加	増加	4回
		糖尿病重症化予防事業個別支援プログラム参加者における糖尿病連携手帳の活用度	100%	100%
	②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	【1】または【2】の事業化(※)	実施	未実施
		糖尿病性腎症による新規透析導入者数	増加を抑制	31人

※ 【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。

3-3 取組3 国保から広げる健康づくり

保健事業	個別事業	指標	目標値 【令和5年度】	令和3年度 実施状況
(1) 主体的で適切な受診行動ができるように支援します	①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	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	年間2回以上 (複数の媒体)	年5回 (5つの媒体)
		1人当たり医療費の上昇率(対前年度比)の抑制	抑制	+10.6%
	②医療機関等への適切な受診に向けた指導の充実	重複・頻回受診者訪問指導事業の実施人数	300人	300人
		①指導対象者のうち、状態を改善した割合 ②医療費適正化効果額	①70% ②150万円	①63% ②86万円
	③患者自身による服薬管理能力の向上(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)	練馬区医師会・薬剤師会等との連携事業数	2件	1件
		ジェネリック医薬品利用率	80%	75.8%
(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	①健康無関心層への働きかけ強化	健康アプリ利用者数	20,000件	19,910件 (4年3月末時点)
		40歳代の ①週3回以上の朝食欠食の割合 ②30分以上・週2日以上の運動習慣なしの割合(特定健診質問票より)	減少	①朝食欠食 29.0% ②運動習慣なし 70.6%
	②禁煙支援(喫煙リスク対策)	禁煙支援事業実施者数	600人	【禁煙医療費補助事業】 41人 (累計424人) 【禁煙マラソン利用者】 32人 (累計182人)
		喫煙率(特定健診質問票より)	12%	13.9%
	③30歳代健診の受診勧奨および保健指導の実施	30歳代健診実施率	20%	7.0%
		血圧、血糖、脂質が保健指導判定値を超える者の割合	それぞれの割合が減少	血圧 10.7% 脂質 36.5% 血糖 20.3%

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
3 取組、保健事業ごとの実績・評価

保健事業	個別事業	指標	目標値 【令和5年度】	令和3年度 実施状況
(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	①②後期高齢者医療制度および地域包括ケアシステムとの連携	後期高齢者医療制度に移行した者への支援人数	50人	8人 (累計19人)
		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)	減少	血糖 13.9% 血圧 31.7% 脂質 19.2%
	③「互助」による健康づくりの支援	保健相談所との連携事業の実施件数・実施人数	5件	実施なし
		①地域活動参加率 ②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)	①50% ②10%	①35.9% ②6.6% (30年度)

第2章 令和3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 特定健康診査の実施率に関する分析

2-1 20年度からの経年変化

① 特定健診実施率の経年変化【図表 2-2-1①】

- 3年度は、対前年度比で3.4ポイント増加した。
- 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30,138人の減となっている。

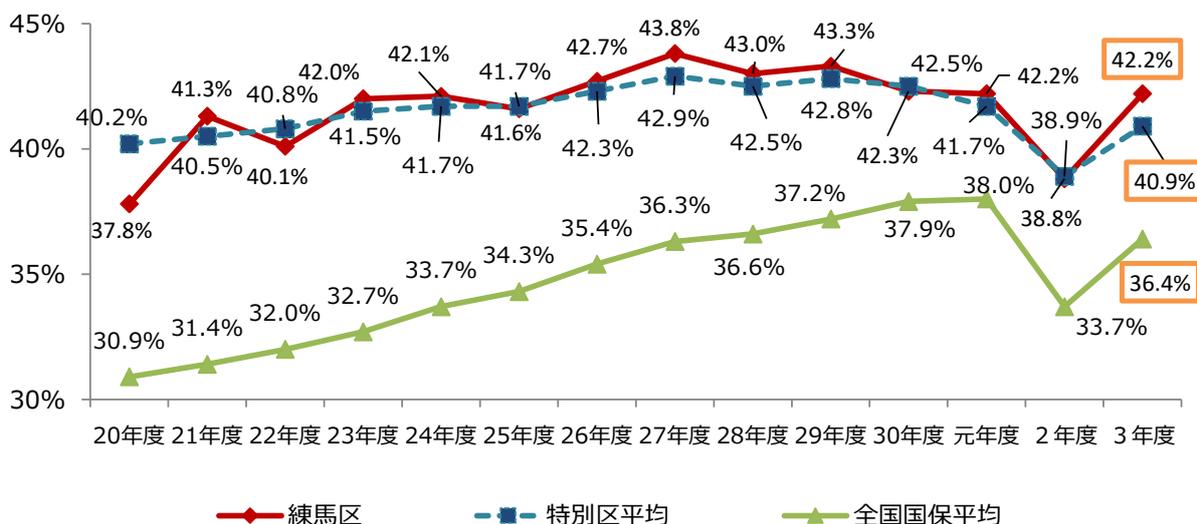
	第一期					第二期				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数(人)	116,594	114,187	113,606	113,541	112,707	111,697	109,746	106,468	100,683	95,788
実施者数(人)	44,021	47,216	45,533	47,634	47,494	46,503	46,834	46,647	43,333	41,472
実施率	37.8%	41.3%	40.1%	42.0%	42.1%	41.6%	42.7%	43.8%	43.0%	43.3%

	第三期			
	30年度	元年度	2年度	3年度
対象者数(人)	92,037	89,449	88,332	86,456
実施者数(人)	38,966	37,735	34,302	36,445
実施率	42.3%	42.2%	38.8%	42.2%

2-2 他保険者との比較

① 受診率の他保険者との比較【図表 2-2-2①】

- 全国市町村国保の平均と比較すると、5.8ポイント高い。



② 23区国保の特定健康診査受診率【図表 2-2-2②】

- 23区国保における順位は10位である。

順位	区名	3年度	2年度 ()内は2年度順位	順位	区名	3年度	2年度 ()内は2年度順位
1	墨田区	49.0	46.5 (2)	13	江東区	39.6	37.9 (13)
2	葛飾区	48.7	47.4 (1)	14	渋谷区	38.6	36.6 (14)
3	板橋区	46.8	44.7 (3)	15	港区	38.3	33.5 (21)
4	荒川区	45.5	43.6 (4)	16	大田区	38.0	36.2 (15)
5	目黒区	44.2	40.4 (8)	17	中野区	37.9	35.9 (16)
6	江戸川区	44.0	42.1 (6)	18	千代田区	37.9	34.7 (19)
7	台東区	43.8	40.3 (9)	19	品川区	37.1	34.0 (20)
8	北区	43.2	42.2 (5)	20	豊島区	36.5	35.3 (17)
9	文京区	43.0	39.8 (10)	21	世田谷区	34.8	34.7 (18)
10	練馬区	42.2	38.8 (12)	22	中央区	33.4	31.7 (22)
11	杉並区	42.0	41.2 (7)	23	新宿区	32.0	29.3 (23)
12	足立区	41.3	39.1 (11)	23区平均		40.9	38.9

2-3 年齢階層別・男女別の内訳

① 年齢階層別・男女別の受診率内訳【図表 2-2-3①】

- 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（57.5%）。また、最も低いのは男性の40～44歳である（23.0%）。
- 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	6,760	1,783	26.4%	3,784	870	23.0%	2,976	913	30.7%
45～49	8,192	2,207	26.9%	4,495	1,090	24.2%	3,697	1,117	30.2%
50～54	9,478	2,984	31.5%	5,201	1,449	27.9%	4,277	1,535	35.9%
55～59	9,148	3,323	36.3%	4,799	1,536	32.0%	4,349	1,787	41.1%
60～64	10,340	4,348	42.1%	4,707	1,761	37.4%	5,633	2,587	45.9%
65～69	15,874	7,494	47.2%	7,068	3,001	42.5%	8,806	4,493	51.0%
70～74	26,664	14,306	53.7%	11,613	5,657	48.7%	15,051	8,649	57.5%
計	86,456	36,445	42.2%	41,667	15,364	36.9%	44,789	21,081	47.1%

2-4 実施機関別の内訳

① 実施機関別の内訳【図表 2-2-4①】

- 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	291	29,717	81.5%
練馬区医師会医療健診センター・健康診査室	2	5,150	14.1%
中野区、杉並区、板橋区協力医療機関	320	1,578	4.3%

* 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。

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）		④喫煙歴	対象（※3）	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当			積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当				

※1 追加リスクの基準

①血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上 または HbA1c5.6%以上（NGSP 値）
②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
③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

① 特定保健指導実施率の経年変化【図表 2-4-1①】

- 3年度は、対前年比で1.9ポイント減少した。
- 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、3年度に特定保健指導の対象となった者の割合は13.2%であり、対前年比で0.6ポイント上昇した。

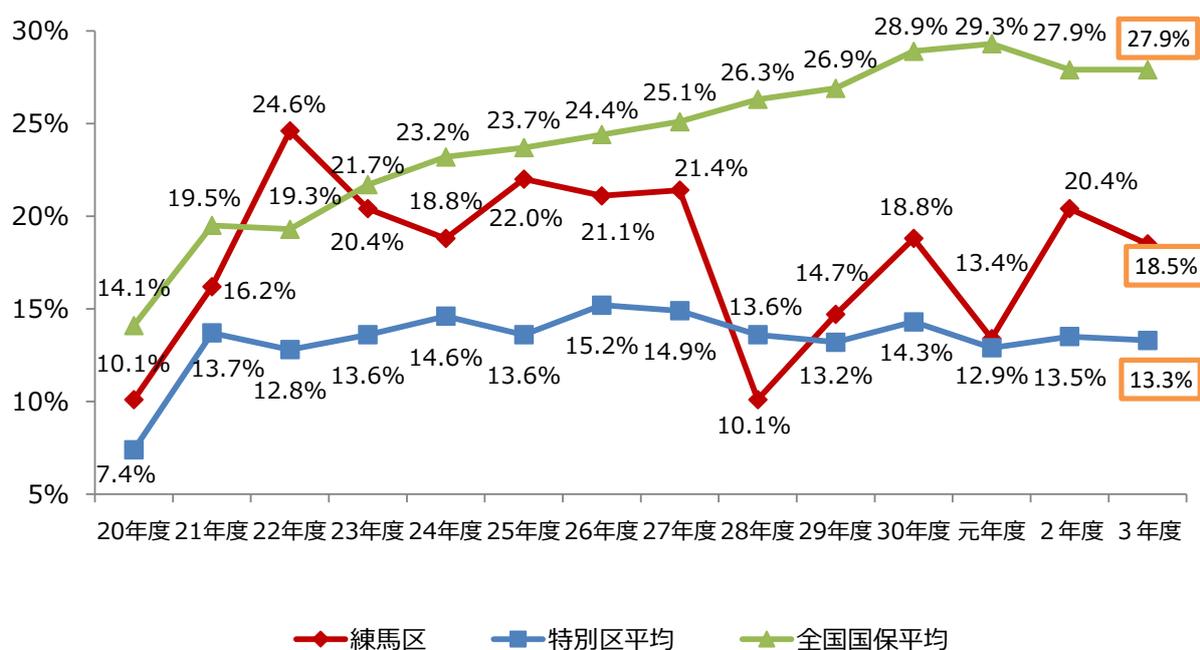
	第一期					第二期				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数(人)	6,147	6,083	5,361	5,673	5,479	5,009	5,485	5,358	5,035	4,970
特定保健指導の対象となる割合	14.0%	12.9%	11.8%	11.9%	11.5%	10.8%	11.7%	11.5%	11.6%	12.0%
実施者数(人)	618	986	1,321	1,158	1,030	1,102	1,155	1,146	509	731
実施率	10.1%	16.2%	24.6%	20.4%	18.8%	22.0%	21.1%	21.4%	10.1%	14.7%

	第三期			
	30年度	元年度	2年度	3年度
対象者数(人)	4,686	4,539	4,313	4,795
特定保健指導の対象となる割合	12.0%	12.0%	12.6%	13.2%
実施者数(人)	879	606	880	889
実施率	18.8%	13.4%	20.4%	18.5%

4-2 他保険者との比較

① 実施率の他保険者との比較【図表 2-4-2①】

- 全国市町村国保の平均と比較すると、9.4ポイント下回っている。



② 23区国保の特定保健指導実施率【図表 2-4-2②】

- 23区国保の平均を上回り、順位は3位である。

(%)

順位	区名	3年度	2年度 ()内は2年度 順位	順位	区名	3年度	2年度 ()内は2年度 順位
1	江戸川区	44.0	45.8 (1)	13	杉並区	10.3	7.6 (17)
2	豊島区	24.0	26.9 (2)	14	葛飾区	8.9	7.6 (16)
3	練馬区	18.5	20.4 (3)	15	港区	8.6	11.6 (10)
4	新宿区	16.5	14.4 (6)	16	墨田区	8.2	13.2 (8)
5	江東区	15.1	13.2 (7)	17	台東区	8.1	7.9 (15)
6	渋谷区	12.4	11.4 (11)	18	品川区	7.8	9.7 (13)
7	北区	12.2	15.4 (4)	19	中野区	6.3	8.0 (14)
8	文京区	11.9	14.6 (5)	20	世田谷区	6.3	4.3 (22)
9	大田区	11.7	13.0 (9)	21	足立区	5.9	5.3 (21)
10	目黒区	11.5	6.3 (19)	22	荒川区	2.6	5.9 (20)
11	千代田区	11.0	7.4 (18)	23	中央区	2.4	3.6 (23)
12	板橋区	10.9	10.4 (12)	23区平均		13.3	13.5

4-3 年齢階層別・男女別保健指導レベルの内訳

① 年齢階層別・男女別の保健指導レベル内訳【図表 2-4-3①】

- 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 (歳)	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									
40～44	103	37	35.9%	57	25	43.9%	185	65	35.1%	26	10	38.5%
45～49	109	30	27.5%	79	18	22.8%	234	63	26.9%	42	7	16.7%
50～54	150	42	28.0%	118	38	32.2%	277	64	23.1%	66	19	28.8%
55～59	130	30	23.1%	92	26	28.3%	265	56	21.1%	73	15	20.5%
60～64	137	39	28.5%	103	27	26.2%	240	49	20.4%	92	12	13.0%
65～69	552	60	10.9%	323	49	15.2%						
70～74	835	53	6.3%	507	55	10.8%						
計	2,016	291	14.4%	1,279	238	18.6%	1,201	297	24.7%	299	63	21.1%

4-4 実施機関別の内訳

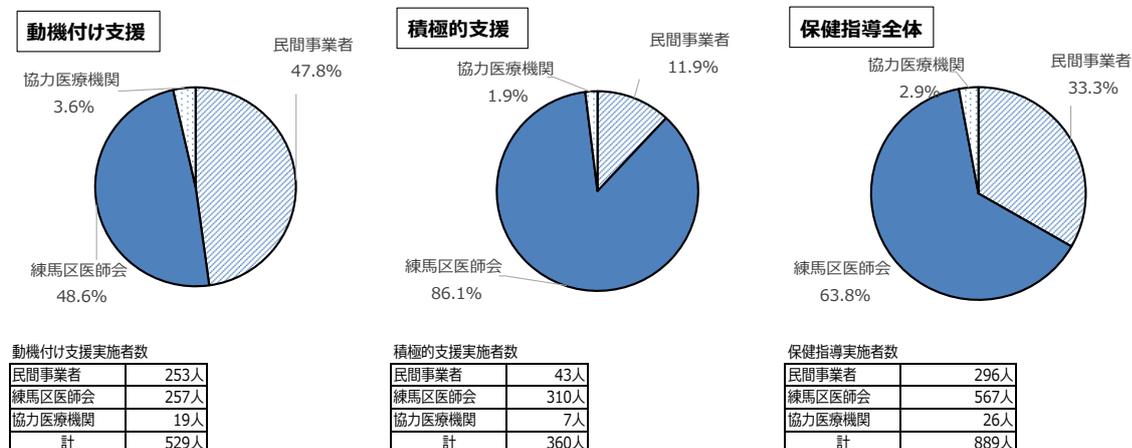
① 実施機関別の実施状況【図表 2-4-4①】

- 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い。

実施機関	民間事業者			練馬区医師会			協力医療機関			計		
	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
動機付け支援	2,609	253	9.7%	486	257	52.9%	200	19	9.5%	3,295	529	16.1%
積極的支援	741	43	5.8%	695	310	44.6%	64	7	10.9%	1,500	360	24.0%
計	3,350	296	8.8%	1,181	567	48.0%	264	26	9.8%	4,795	889	18.5%

② 保健指導実施者に占める各実施機関の割合【図表 2-4-4②】

- 保健指導全体では、練馬区医師会の割合が最も高い。

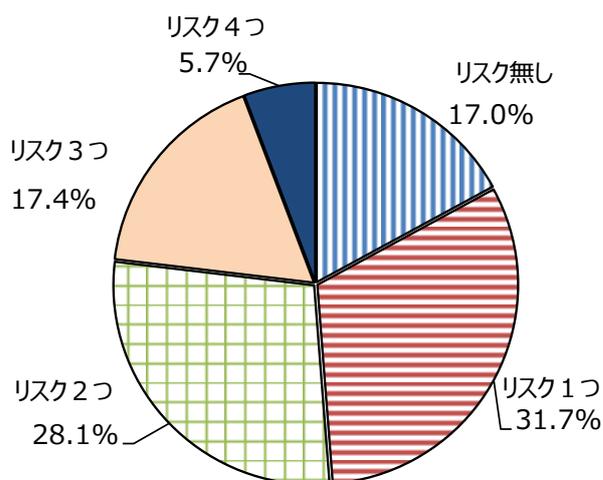


5 健診結果項目に着目した分析

5-1 リスク（肥満・血糖・血圧・脂質）の保有状況について

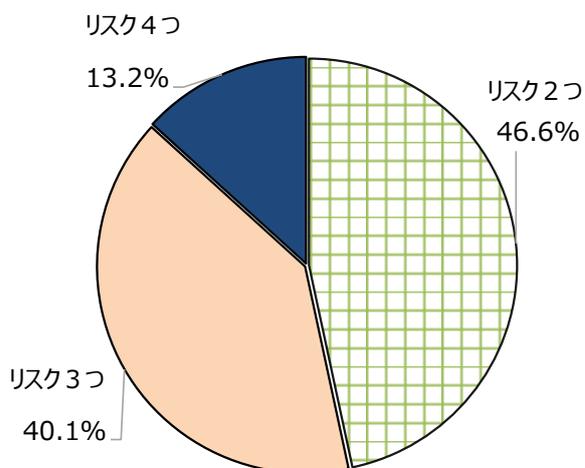
① 特定健診受診者全体のリスク保有状況【図表 2-5-1①】

- 特定健診受診者全体のリスク保有状況を見ると、「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。



② 特定保健指導対象者のリスク保有状況【図表 2-5-1②】

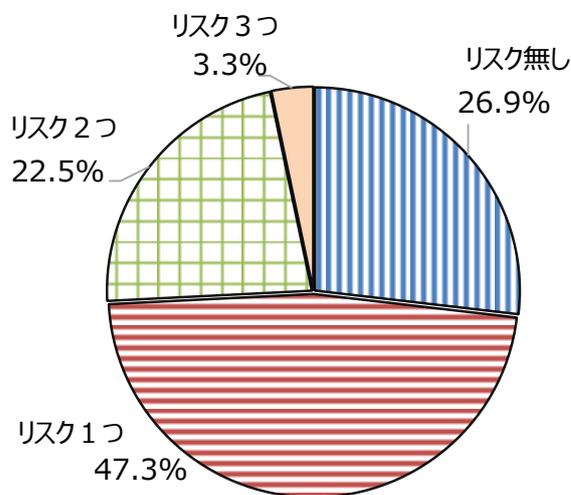
- 特定保健指導対象者のリスク保有状況を見ると、「リスク2つ（肥満の他に、「血糖、血圧、脂質」のうちいずれか1つのリスクを持つパターン）」を保有する者が約半数を占めている。



- * 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。

③ 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 2-5-1③】

- 情報提供者のリスク保有状況を見ると、「リスク無し」は約3割にとどまる。



* 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。

④ 受診勧奨判定値(※1)を超えた者の状況(3年度)【図表 2-5-1④】

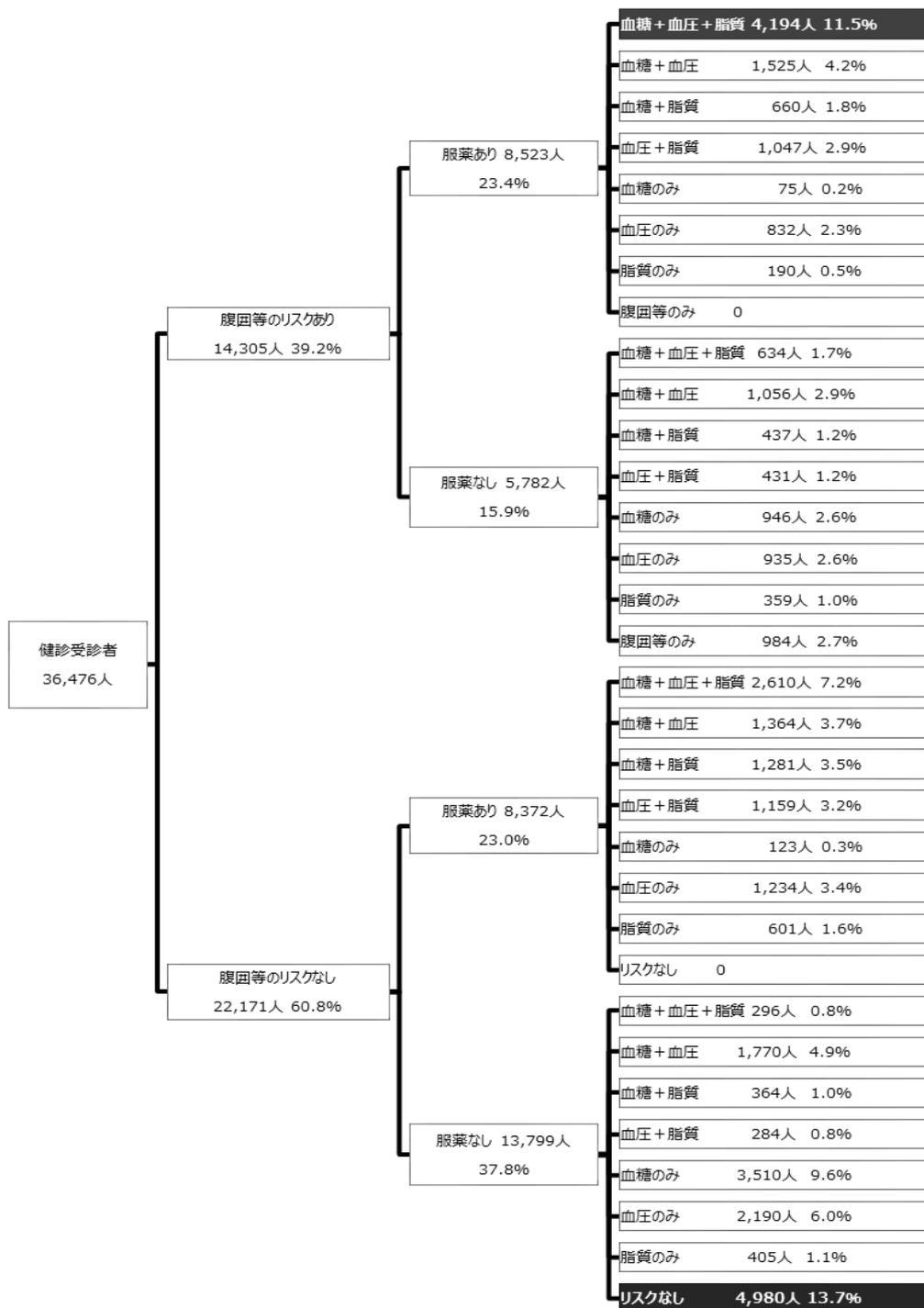
- 「脂質」で受診勧奨判定値を超えた者は特定健診受診者全体の約4人に1人となっており、特定保健指導対象者では4割を超えている。
- 「血糖」で受診勧奨判定値を超える割合は、「脂質」「血圧」と比べ低い。
- 40歳代の特定健診受診者のうち「脂質」の受診勧奨判定値を超えた者の割合は26.5%で、「血圧」「血糖」に比べて高い。

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	4,795	1,720	35.9%	2,322	48.4%	311	6.5%
服薬による情報提供	8,519	2,521	29.6%	1,960	23.0%	1,853	21.8%
情報提供	23,131	4,252	18.4%	6,554	28.3%	1,068	4.6%
計(全体)	36,445	8,493	23.3%	10,836	29.7%	3,232	8.9%
(40歳代再掲)	3,990	430	10.8%	1,056	26.5%	115	2.9%

受診勧奨判定値(※1)	
血圧	収縮期 140mmHg 以上 または 拡張期 90mmHg 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
血糖	HbA1c6.5%以上

⑤ 健診ツリー図【図表 2-5-1⑤】

- 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13.7%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11.5%である。



* KDB データによる分析のため、令和3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「令和3年度健診ツリー図」

5-2 血糖に関する項目（HbA1c）の状況

① HbA1cの分布状況【図表 2-5-2①】

- 基準範囲内（5.5%以下）は、特定健診受診者の約4割となっている。
- 受診勧奨判定値（6.5%）を超える者は、3,232人で8.9%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0.3%存在している。

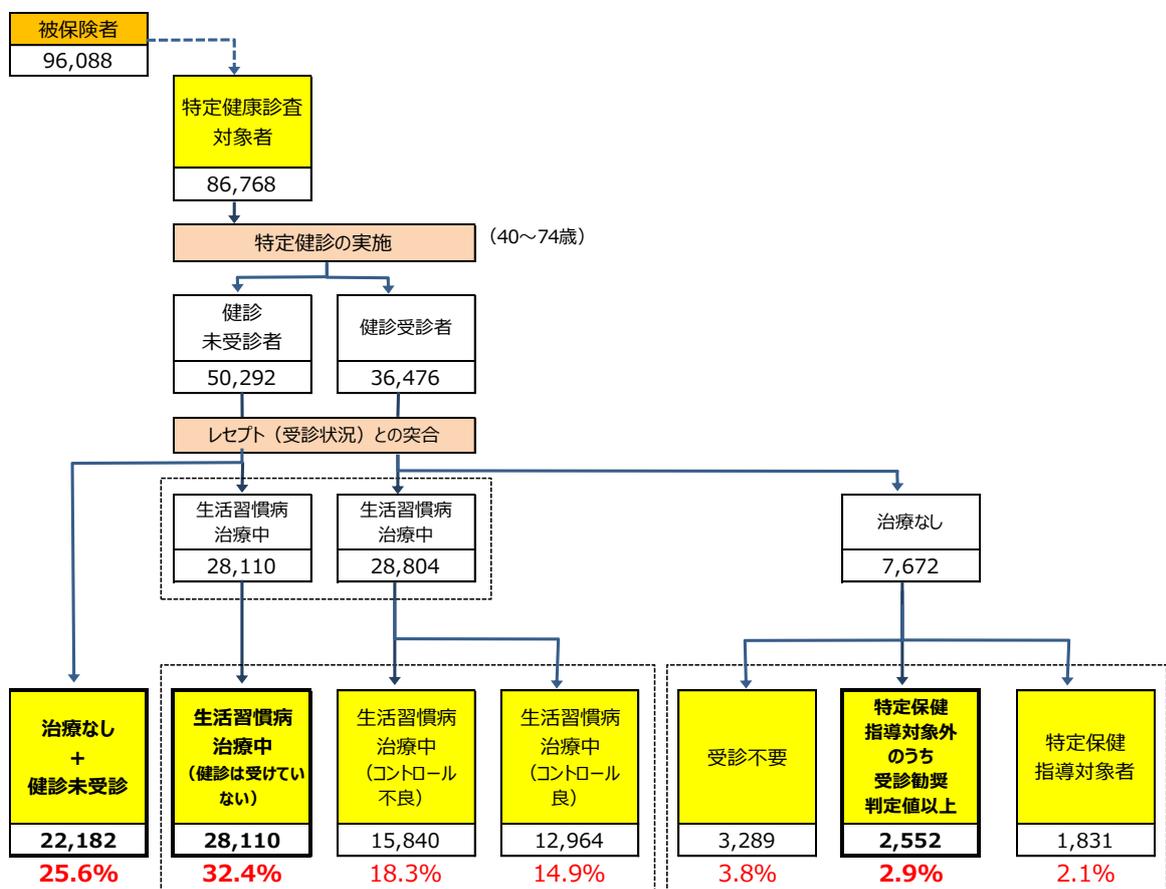
HbA1c (%)	定義	該当者数 (人)	構成比
～5.5	基準範囲	15,659	43.0%
5.6～5.9	5.6：保健指導判定値	13,067	35.9%
6.0～6.4	6.0：血糖正常化を目指す際の目標	4,487	12.3%
6.5～6.9	6.5：受診勧奨判定値	1,500	4.1%
7.0～7.9	7.0：合併症予防のための目標	1,219	3.3%
8.0～	8.0：治療強化が困難な際の目標	513	1.4%
	(内) 10.0以上	(94)	(0.3%)

6 その他

6-1 特定健康診査対象者の仕訳フロー

① 特定健康診査対象者の仕訳フロー【図表 2-6-1①】

- 特定健診対象者のうち、未受診かつ治療もない者は 25.6%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 32.4%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、令和3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) (令和3年度)」

6-2 特定健康診査の質問票

① 特定健康診査の質問票の項目別比較【図表 2-6-2①】

- 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・全国の全てに比較して不良な項目は白抜き文字で表示した。
- 「飲酒」は、同規模保険者・都・全国と比較し不良な項目が多い。
- 「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。

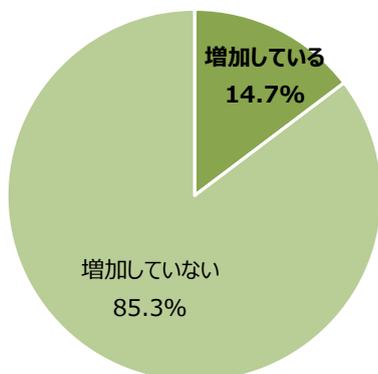
項目	質問項目	男性				女性				合計			
		区	同規模	都	全国	区	同規模	都	全国	区	同規模	都	全国
既往歴	既往歴_脳卒中	4.8%	4.9%	4.9%	4.7%	2.4%	2.4%	2.4%	2.3%	3.5%	3.4%	3.4%	3.3%
	既往歴_心臓病	8.0%	8.6%	8.5%	8.4%	3.6%	3.8%	3.8%	3.8%	5.5%	5.8%	5.7%	5.8%
	既往歴_腎不全	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	0.6%	0.6%	0.5%	0.6%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	5.0%	5.5%	5.8%	4.8%	16.3%	15.4%	16.2%	14.9%	11.5%	11.3%	11.9%	10.6%
喫煙	喫煙	22.5%	21.5%	22.8%	21.8%	7.6%	6.6%	8.3%	5.7%	13.9%	12.8%	14.4%	12.6%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	46.0%	45.7%	46.2%	44.8%	25.9%	27.6%	27.1%	27.4%	34.4%	35.1%	35.0%	34.8%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	57.6%	55.7%	56.9%	56.7%	61.3%	60.7%	60.7%	61.7%	59.7%	58.6%	59.1%	59.6%
	1日1時間以上運動なし	48.9%	49.1%	48.2%	48.2%	45.8%	48.4%	45.8%	47.7%	47.1%	48.7%	46.8%	47.9%
	歩行速度遅い	50.5%	48.2%	46.2%	49.2%	49.9%	49.0%	45.8%	50.5%	50.1%	48.6%	45.9%	49.9%
咀嚼	何でも	83.0%	78.2%	78.6%	77.0%	84.7%	81.5%	81.4%	80.4%	84.0%	80.1%	80.2%	78.9%
	かみにくい	16.2%	20.5%	20.3%	21.8%	15.0%	17.9%	18.2%	19.1%	15.5%	19.0%	19.1%	20.3%
	ほとんどかめない	0.8%	1.3%	1.1%	1.2%	0.3%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.9%	0.7%	0.8%
食事	食べる速度が速い	33.1%	31.2%	31.0%	30.5%	24.8%	24.3%	23.1%	23.8%	28.3%	27.2%	26.3%	26.7%
	食べる速度が普通	58.8%	61.0%	61.1%	61.6%	66.5%	67.8%	68.6%	68.3%	63.3%	65.0%	65.5%	65.5%
	食べる速度が遅い	8.1%	7.8%	7.9%	7.8%	8.7%	7.9%	8.3%	7.9%	8.4%	7.9%	8.2%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	22.2%	21.4%	23.4%	20.3%	10.7%	11.2%	12.2%	10.5%	15.5%	15.4%	16.8%	14.7%
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)	14.5%	13.6%	13.5%	14.0%	26.1%	25.7%	24.8%	26.5%	21.2%	20.7%	20.1%	21.2%
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々)	55.9%	55.1%	54.8%	56.3%	59.1%	58.0%	58.2%	58.6%	57.8%	56.8%	56.8%	57.6%
	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)	29.7%	31.3%	31.7%	29.6%	14.8%	16.3%	17.0%	14.9%	21.1%	22.5%	23.1%	21.2%
	週3回以上朝食を抜く	17.5%	14.5%	18.0%	11.9%	10.5%	9.4%	11.8%	7.5%	13.4%	11.5%	14.4%	9.4%
飲酒	飲酒(毎日)	39.8%	41.5%	39.8%	42.3%	15.4%	13.1%	15.4%	11.4%	25.7%	24.9%	25.5%	24.7%
	飲酒(時々)	24.9%	23.4%	24.5%	22.7%	25.4%	22.8%	24.7%	21.3%	25.2%	23.1%	24.6%	21.9%
	飲まない	35.3%	35.1%	35.7%	35.0%	59.2%	64.0%	59.9%	67.3%	49.1%	52.1%	49.9%	53.4%
	1日飲酒量(1合未満)	43.0%	48.6%	48.1%	47.9%	73.2%	81.8%	78.9%	84.0%	60.3%	66.6%	65.3%	66.5%
	1日飲酒量(1~2合)	35.7%	31.9%	30.9%	33.5%	22.4%	13.9%	16.0%	12.5%	28.1%	22.1%	22.6%	22.7%
	1日飲酒量(2~3合)	16.0%	14.9%	15.6%	14.6%	3.5%	3.4%	4.0%	2.7%	8.8%	8.6%	9.1%	8.5%
	1日飲酒量(3合以上)	5.3%	4.6%	5.4%	4.0%	0.9%	1.0%	1.1%	0.7%	2.7%	2.6%	3.0%	2.3%
睡眠	睡眠不足	22.7%	21.8%	21.9%	21.7%	26.5%	25.9%	25.9%	25.6%	24.9%	24.2%	24.3%	23.9%
生活改善意欲	改善意欲なし	28.6%	29.4%	27.6%	31.6%	24.5%	23.8%	23.5%	24.5%	26.2%	26.1%	25.2%	27.6%
	改善意欲あり	30.3%	27.1%	27.1%	26.7%	30.8%	29.7%	28.8%	29.4%	30.6%	28.6%	28.1%	28.2%
	改善意欲ありかつ始めている	12.6%	13.6%	14.3%	12.5%	15.6%	16.4%	16.7%	15.5%	14.4%	15.2%	15.7%	14.2%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.5%	8.3%	9.1%	8.0%	9.5%	9.8%	10.5%	9.7%	8.7%	9.2%	9.9%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	20.9%	21.6%	21.9%	21.3%	19.6%	20.3%	20.4%	20.8%	20.1%	20.9%	21.0%	21.0%

出典：KDB 帳票「質問票調査の状況（令和3年度）」

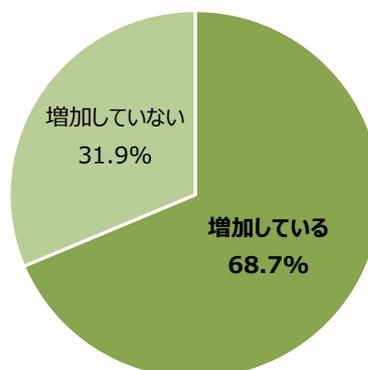
② 特定健康診査の質問票における生活習慣病リスクの高低と体重増加の相関【図表 2-6-2②】

- 「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14.7%であるのに対し、生活習慣病のリスクが高い者は68.7%となっている。

生活習慣病のリスクが低い者



生活習慣病のリスクが高い者



情報提供(人)	23,131
計(人)	23,131

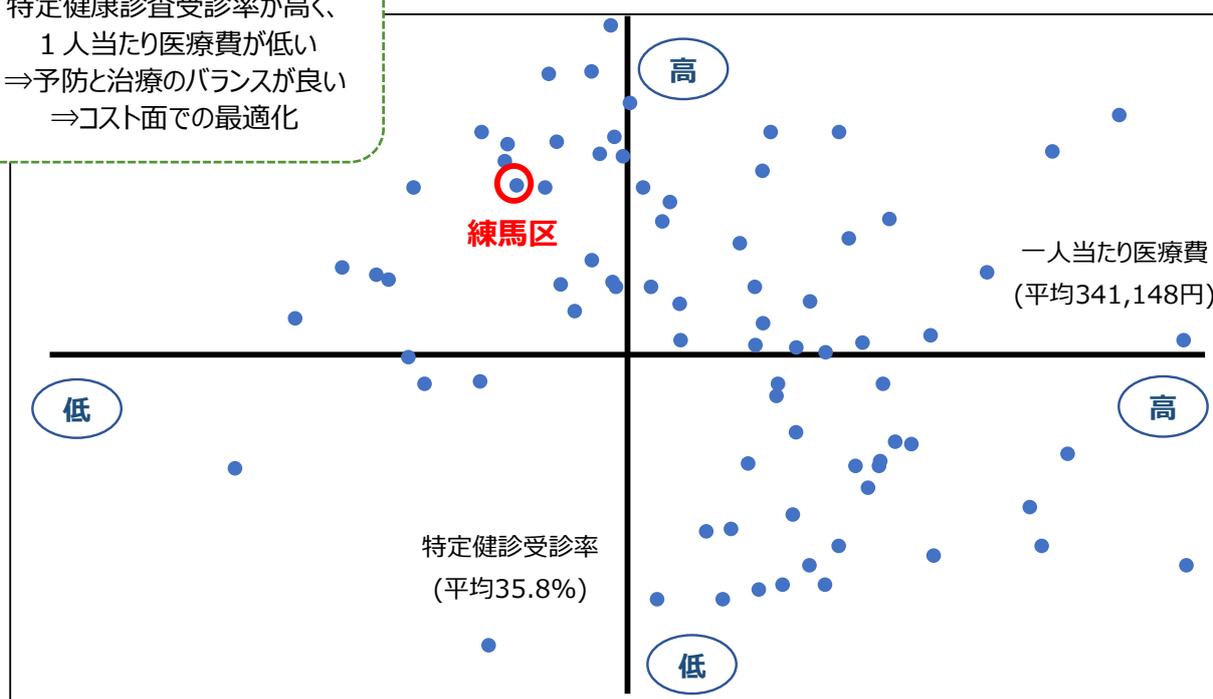
動機付け支援(人)	3,295
積極的支援(人)	1,500
服薬による情報提供(人)	8,519
計(人)	13,314

6-3 特定健康診査と医療費の相関

① 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 2-6-3①】

- 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。

特定健康診査受診率が高く、
1人当たり医療費が低い
⇒予防と治療のバランスが良い
⇒コスト面での最適化



出典：KDB 帳票「同規模保険者比較（令和3年度）」を基に国保年金課にて分析

② 特定健康診査の受診と医療費の関係【図表 2-6-3②】

- 健診未受診者の方が1人当たり医療費は高くなっている。
- 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。

(単位：円)

	総計			男性			女性		
	区	同規模	全国	区	同規模	全国	区	同規模	全国
健診受診者 (一人当たり)	231,350	201,284	213,224	260,406	232,473	245,567	211,852	180,328	190,239
健診未受診者 (一人当たり)	1,056,229	994,133	959,575	1,172,224	1,132,705	1,094,465	946,822	877,361	843,748

出典：KDB 帳票「医療費分析（健診有無別）（令和3年度）」

6-4 喫煙に関する状況

① 特定健康診査の質問票における喫煙の状況【図表 2-6-4①】

- 3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13.9%、男性が22.5%、女性が7.6%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
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%
元年度	37,735	5,405	14.3%	15,704	3,683	23.5%	22,031	1,722	7.8%
2年度	34,302	4,795	14.0%	14,412	3,271	22.7%	19,890	1,524	7.7%
3年度	36,445	5,060	13.9%	15,364	3,464	22.5%	21,081	1,596	7.6%

6-5 受診勧奨対象者の健診実施率

① 受診勧奨対象者の特定健診実施率【図表 2-6-5①】

- 勧奨後の健診実施率をみると、高血圧勧奨対象者が最も高く、80.7%である。

受診勧奨対象者種別	平成30年度 実施率	令和元年度 実施率	令和2年度 実施率	令和3年度 実施率	対前年度比
40歳	22.8%	22.0%	21.0%	24.6%	3.6
45歳	—	4.5% (※1)	5.0% (※1)	26.3%	21.3
50歳	—	5.3% (※1)	6.0% (※1)	32.2%	26.2
55歳	—	—	7.8% (※1)	33.5%	25.7
60歳、65歳女性	—	—	—	49.6%	—
高血圧（60歳未満）	—	77.7%	67.2%	80.7%	13.5
不定期受診	29.0%	32.0%	29.3% (※2)	36.8%	7.5
転入者	—	—	27.7%	32.8%	5.1

※1 令和元年度および2年度は前年度未受診者を対象に実施

※2 令和2年度は65歳未満の者を対象に実施

第3章 令和3年度分実績のデータ分析

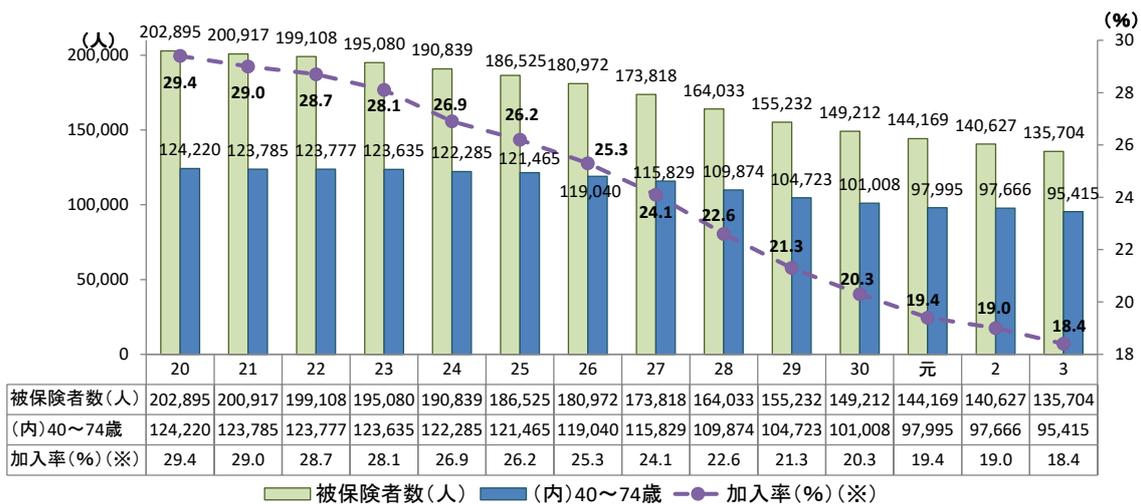
第2章に記載した「特定健康診査・特定保健指導」以外の令和3年度分の実績データをまとめた。なお、平成30年4月に策定した「練馬区国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～35年度）」のデータ・資料編に記載したデータを3年度版に更新したものである。

1 保険者・被保険者の特性

1-1 被保険者の状況

① 被保険者数の推移【図表3-1-1①】

- 被保険者数は年々減少傾向で、2年度から3年度の減少率は3.5%である。
- 国民健康保険加入率は、20年度から3年度の間11.0ポイント下がり、18.4%である。



※ 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4年度版」

② 資格取得および喪失の理由別内訳(3年度)【図表3-1-1②】

- 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。

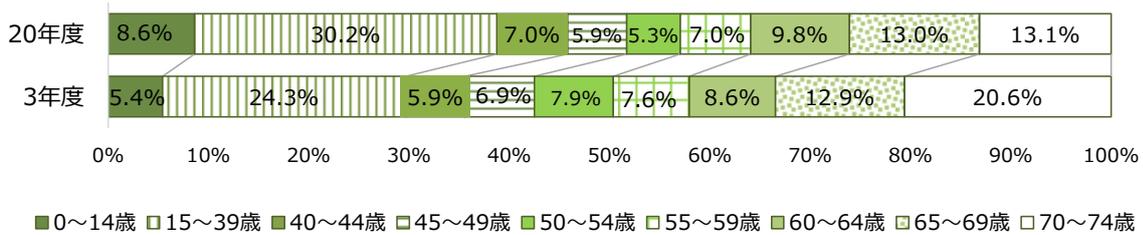
被保険者増(人)	28,907	資格取得理由					
		社保離脱	転入	出生	後期離脱	その他	
		18,862	8,251	405	1	1,388	
被保険者減(人)	33,830	資格喪失理由					
		社保加入	転出	死亡	後期加入	その他	
		16,469	8,833	816	5,105	2,607	
差引(人)	▲4,923		▲2,393	▲582	▲411	▲5,104	▲1,219

出典：「ねりまの国保 令和4年度版」

1-2 被保険者の年齢構成

① 区被保険者の年齢階層別構成比推移【図表 3-1-2①】

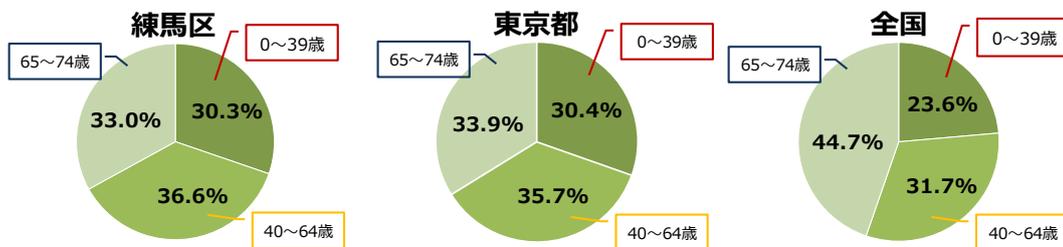
- 前期高齢者（65～74歳）の割合は20～3年度の間、26.1%から33.5%に7.4ポイント増えている。一方、0～39歳の割合は、38.8%から29.7%に9.1ポイント低下し、少子高齢化の影響が見られる。



出典：「ねりまの国保 令和4年度版」

② 年齢階層別の被保険者構成割合の比較(3年度)【図表 3-1-2②】

- 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・東京都より低い。
- 被保険者の平均年齢は全国平均より低い。



出典：KDB 帳票「地域の全体像の把握（令和3年度）」

被保険者平均年齢（3年度）	
練馬区	50.0歳
東京都	50.0歳
全国	53.7歳

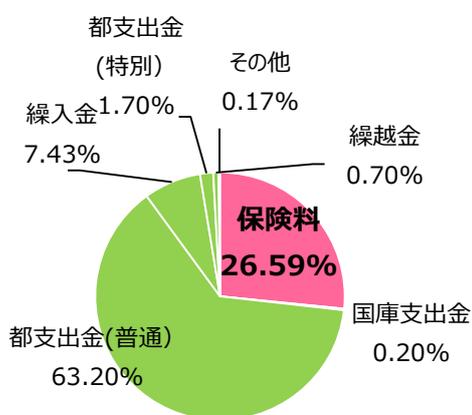
出典：KDB 帳票「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題（令和3年度）」

1-3 財政状況

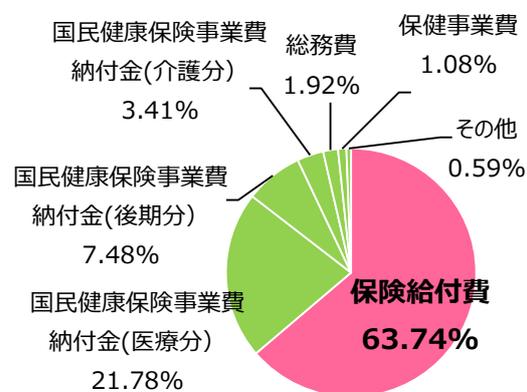
① 国民健康保険事業会計決算構成図(3年度)【図表 3-1-3①】

- 歳入の内訳のうち、保険料収入は約4分の1であり、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。

【歳入】



【歳出】



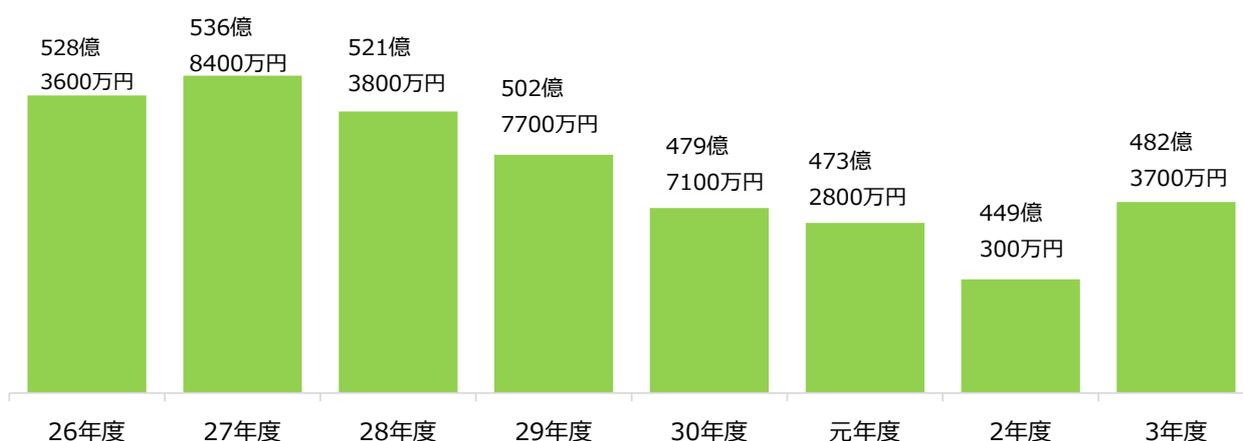
出典：「ねりまの国保 令和4年度版」

2 医療費（全体）の分析

2-1 医療費総額・1人当たり医療費

① 医療費総額の推移【図表 3-2-1①】

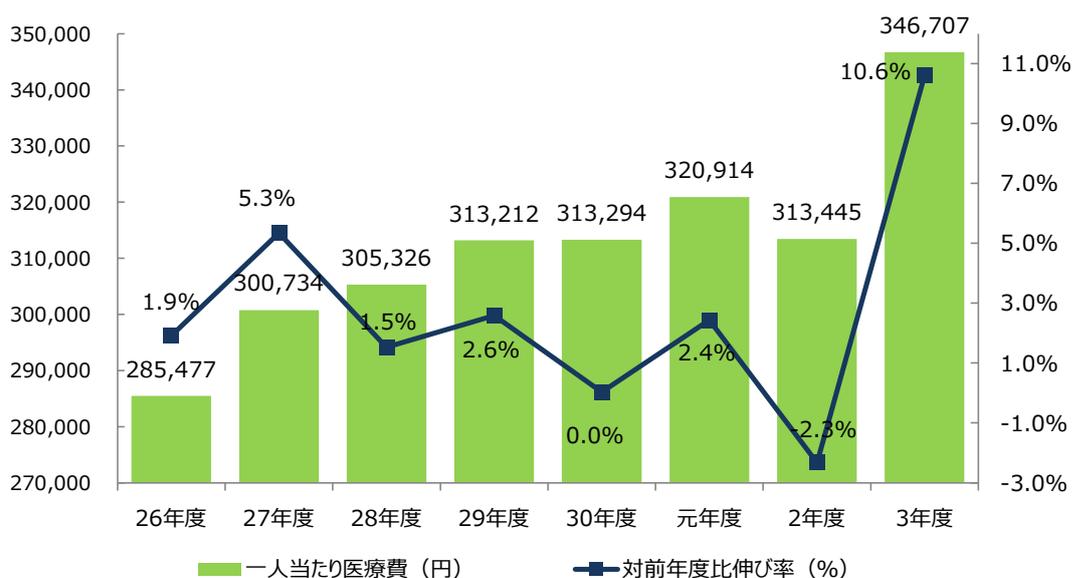
- 医療費の総額は、被保険者数の減少等の影響により減少傾向にあるが、3年度は前年度より33億円増加している。



出典：「ねりまの国保 令和4年度版」

② 1人当たり医療費・伸び率の推移【図表 3-2-1②】

- 1人当たり医療費をみると、26年度以降増加傾向にあり、2年度は減少したものの、3年度は前年度より10.6ポイント増加している。



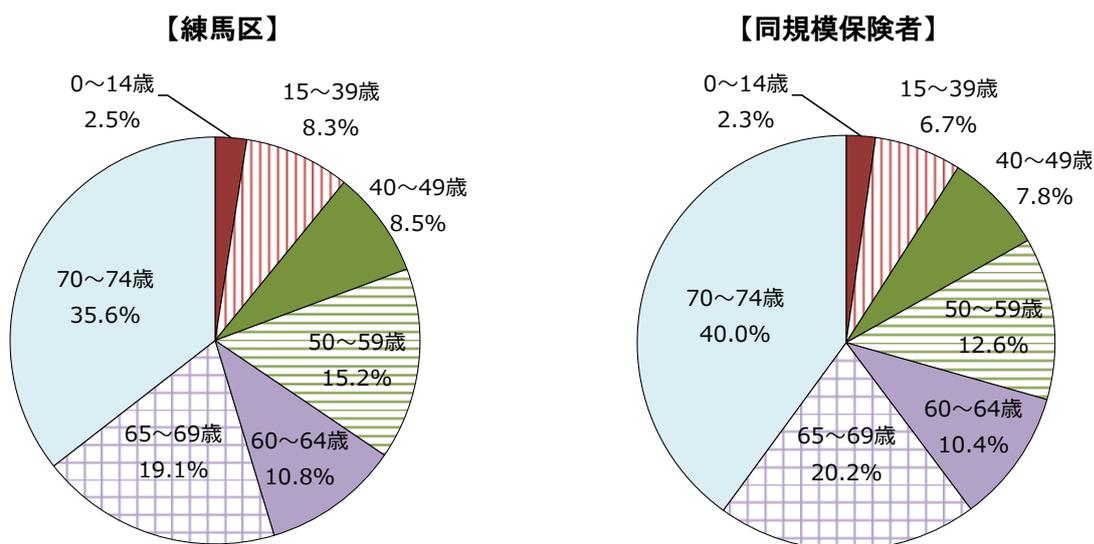
※ 図表 3-2-1①の「医療費総額」を、当該年度末の被保険者数で除した額

出典：「ねりまの国保 令和4年度版」

2-2 医療費の年齢階層別構成

① 医療費総額の年齢階層別構成比(3年度)【図表 3-2-2①】

- 区では、65～74歳の医療費の割合は54.7%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60.2%となっている。



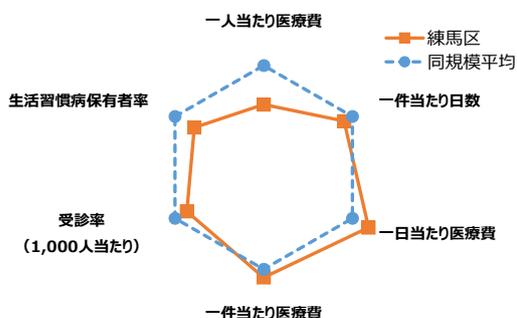
出典：KDB 帳票「医療費分析の経年比較（令和3年度）」

2-3 同規模保険者との医療諸率の比較

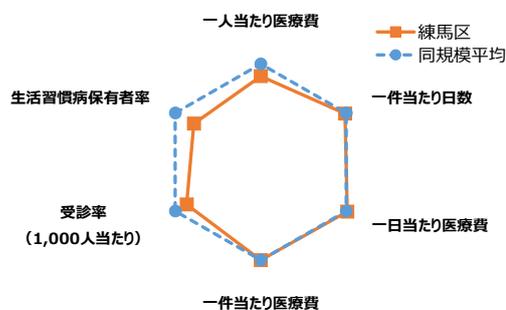
① 同規模保険者との医療諸率の比較(3年度)【図表 3-2-3①】

- 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。

【入院】



【外来】

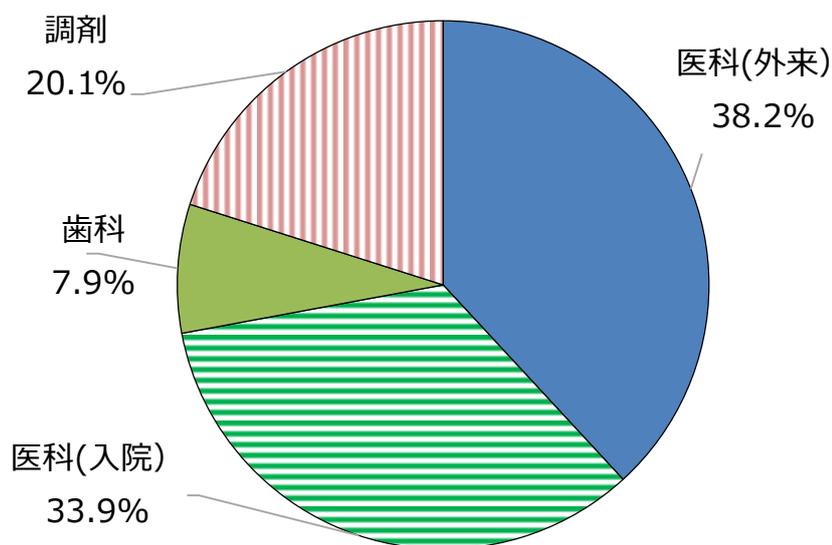


出典：KDB 帳票「同規模保険者比較（令和3年度）」を基に国保年金課にて分析

2-4 歯科医療費の推移

① 医療費の診療費項目別構成比(3年度)【図表 3-2-4①】

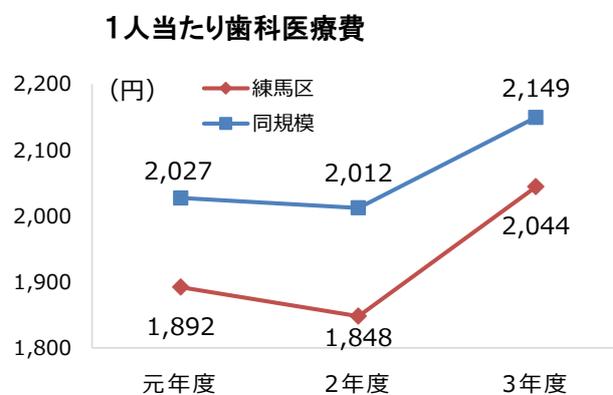
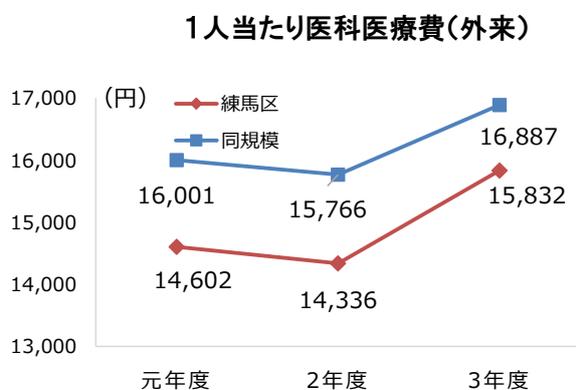
- 医科（外来+入院）で約7割（72.1%）を占めている。
- 歯科の医療費は、全体の7.9%となっている。



出典：「ねりまの国保 令和4年度版」

② 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 3-2-4②】

- 1人当たり医療費で見ると、医科(外来)は、元年度から3年度にかけて8.4%の増加（同規模保険者では5.5%の増加）となっている。
- 1人当たり歯科医療費では、元年度から3年度にかけて8.0%の増加（同規模保険者は6.0%の増加）となっている。

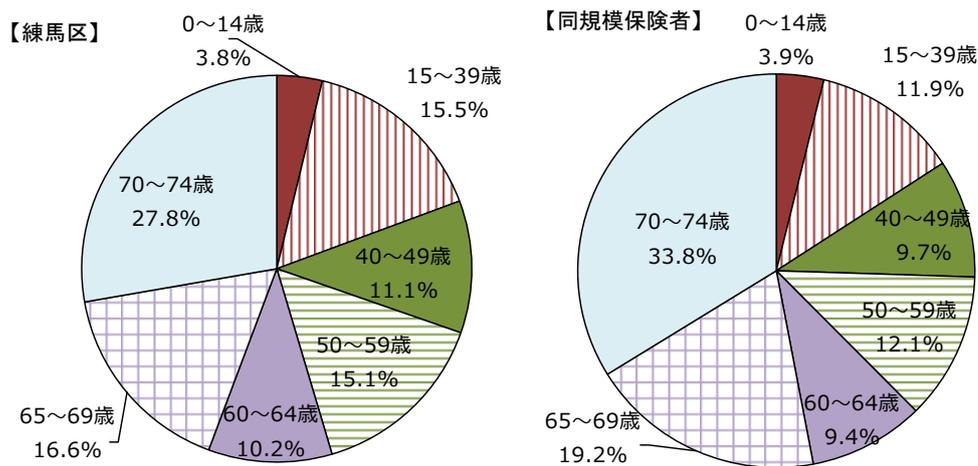


出典：KDB 帳票「同規模保険者比較」

2-5 歯科医療費の年齢階層別構成

① 歯科医療費の年齢階層別構成比(3年度)【図表 3-2-5①】

- 区では、65～74歳の歯科医療費の割合が44.4%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53.0%となり、5割を超えている。



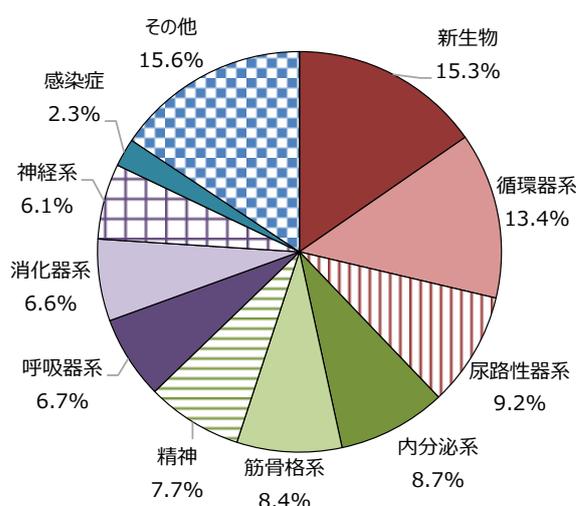
出典：KDB 帳票「医療費分析の経年比較（令和3年度）」

3 医療費（疾病別）の分析

3-1 疾病別（大分類）の医療費

① 疾病別医療費(入院・入院外の計)の構成(3年度)【図表 3-3-1①】

- 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（37.9%）を占める。

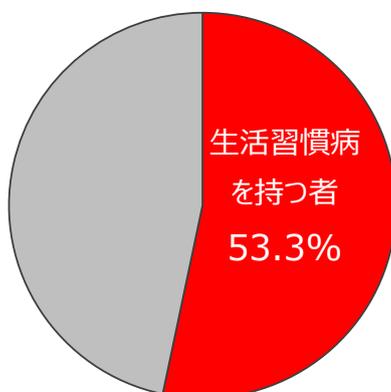


大分類	主な疾病の具体例
新生物	がん、良性の腫瘍 等
循環器系	高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞 等
泌尿器系	腎不全（透析）、糖尿病性腎症 等
内分泌系	糖尿病、脂質異常症 等
筋骨格系	骨折、関節障害、リウマチ 等
精神	認知症、統合失調症、うつ病 等
呼吸器系	肺炎、鼻炎、扁桃炎、気管支炎 等
消化器系	胃潰瘍、腸炎、ヘルニア、歯周病 等
神経系	パーキンソン病、自律神経障害 等
感染症	インフルエンザ、ウイルス性肝炎、結核 等

出典：KDB 帳票「医療費分析（2）大、中、細小分類（令和3年度）」

② 高額医療費(上位300人)の生活習慣病疾患の割合(3年度)【図表 3-3-1②】

- 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持つ者）は約5割（53.3%）を占める。

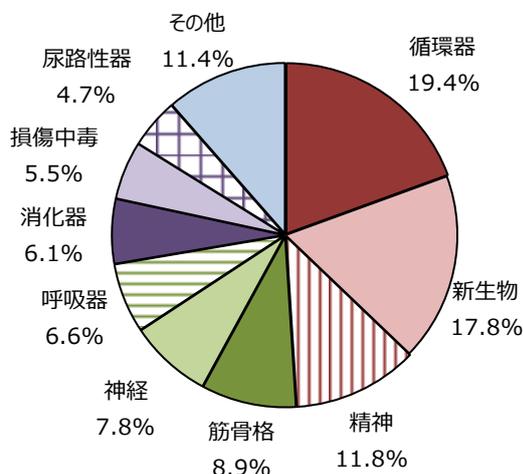


出典：KDB 帳票「基準金額以上となったレセプト一覧（厚労省様式 1-1）（令和4年3月診療分）」

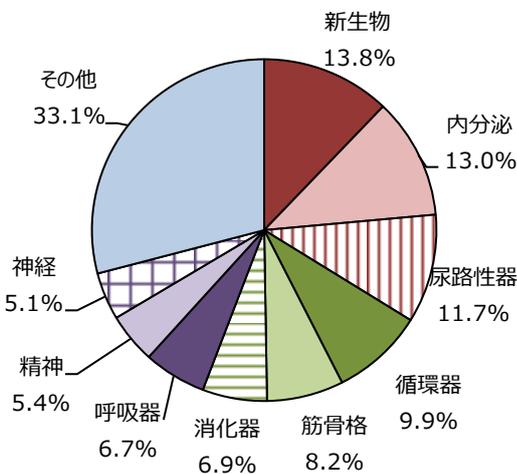
③ 疾病大分類別医療費(入院・外来)の構成(3年度)【図表 3-3-1③】

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

【入院】



【外来】



出典：KDB 帳票「医療費分析（令和3年度）」

3-2 医療費に占める疾病の割合

① 医療費(全体)に占める割合の高い疾病(上位10位)【図表 3-3-2①】

- 28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。

【28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 267名	6.4%
2位	糖尿病	4.8%
3位	統合失調症	4.4%
4位	高血圧症	4.1%
5位	関節疾患	3.4%
6位	脂質異常症	3.1%
7位	うつ病	2.6%
8位	大腸がん	2.1%
9位	不整脈	2.0%
10位	肺がん	1.6%

【3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 252名	5.7%
2位	糖尿病	4.5%
3位	関節疾患	3.4%
4位	統合失調症	3.4%
5位	高血圧症	2.9%
6位	不整脈	2.6%
7位	脂質異常症	2.5%
8位	うつ病	2.3%
9位	肺がん	2.3%
10位	乳がん	1.8%

※ 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

① 疾病別細小分類医療費の構成(3年度)【図表 3-3-3①】

- 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、脳梗塞、脳出血、乳がん、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）、乳がんが都・同規模保険者・全国と比較し、高い割合となっている。

【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	516,587,700	3.4%	2.7%	3.0%	3.0%
	狭心症	276,902,370	1.8%	2.0%	2.0%	2.0%
	脳出血	284,681,740	1.9%	1.7%	1.6%	1.6%
	心筋梗塞	113,586,440	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
尿路性器系の疾患	慢性腎臓病（透析あり）	372,892,240	2.5%	3.1%	2.6%	2.4%
循環器	高血圧症	34,108,010	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	89,490,660	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%
新生物	大腸がん	355,903,590	2.4%	2.5%	2.5%	2.5%
	肺がん	277,177,830	1.8%	2.5%	2.6%	2.6%
	胃がん	121,309,130	0.8%	1.0%	1.1%	1.2%
	乳がん	167,624,010	1.1%	1.0%	0.9%	0.9%
	前立腺がん	69,817,640	0.5%	0.7%	0.7%	0.7%
	子宮がん	73,731,530	0.5%	0.5%	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	1,767,917,880	6.7%	6.8%	7.8%	8.3%
	脂質異常症	1,043,869,800	4.0%	3.7%	3.8%	4.0%
循環器	高血圧症	1,143,811,040	4.4%	4.3%	5.0%	5.4%
尿路性器系の疾患	慢性腎臓病（透析あり）	1,996,005,570	7.6%	6.9%	6.2%	5.9%
新生物	乳がん	592,086,820	2.3%	2.1%	2.0%	2.0%
	大腸がん	327,821,170	1.2%	1.3%	1.4%	1.5%
	肺がん	683,721,970	2.6%	2.5%	2.8%	2.9%
	前立腺がん	273,277,660	1.0%	1.0%	1.1%	1.2%
	胃がん	116,614,440	0.4%	0.5%	0.7%	0.7%
	子宮がん	36,199,100	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%
感染症及び寄生虫症	C型肝炎	74,370,800	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%

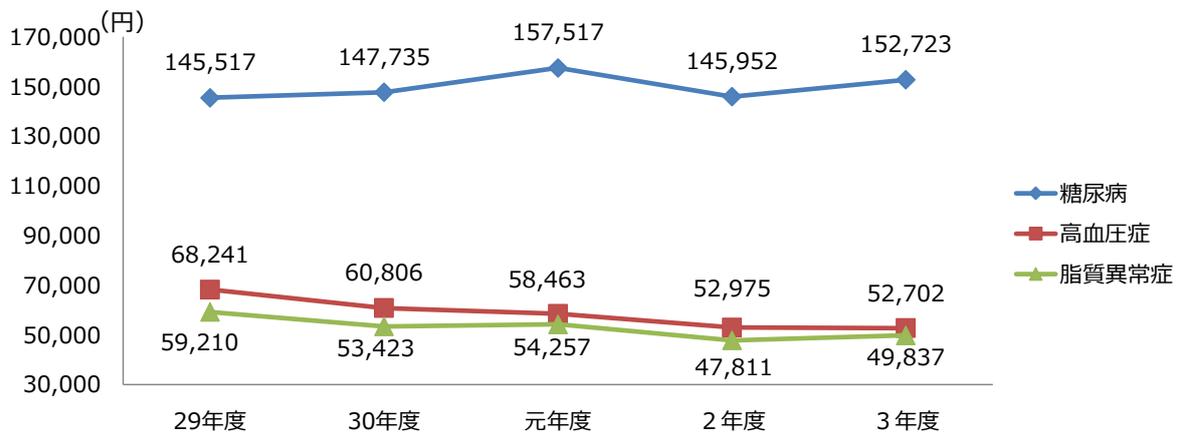
出典：KDB 帳票「疾病別医療費分析（細小（82）分類）（令和3年度）」

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

① 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 3-4-1①】

- 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、3年度では約3倍となっている。

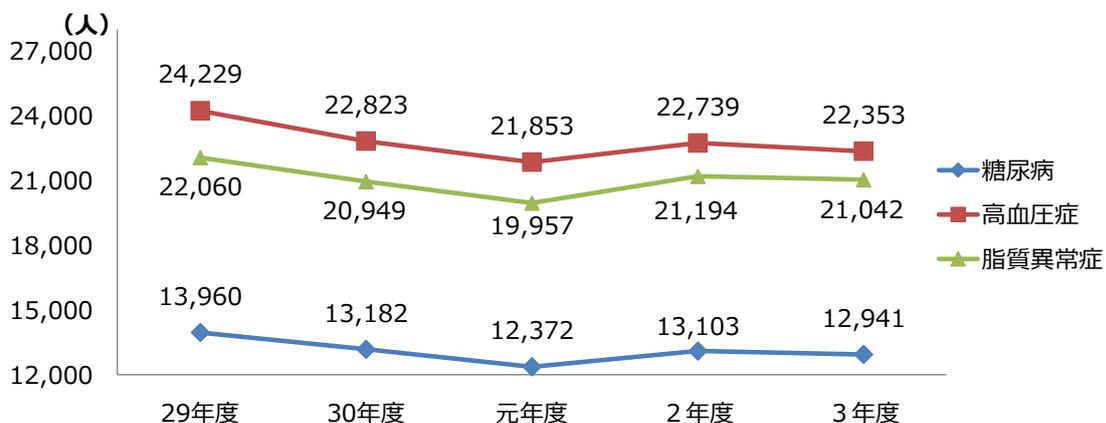


出典：KDB 帳票「疾病別医療費分析(生活習慣病)」
「糖尿病・高血圧症・脂質異常症のレセプト分析(厚労省様式 3-2・3・4)」

- * 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。

② 糖尿病・高血圧症・脂質異常症患者数の推移【図表 3-4-1②】

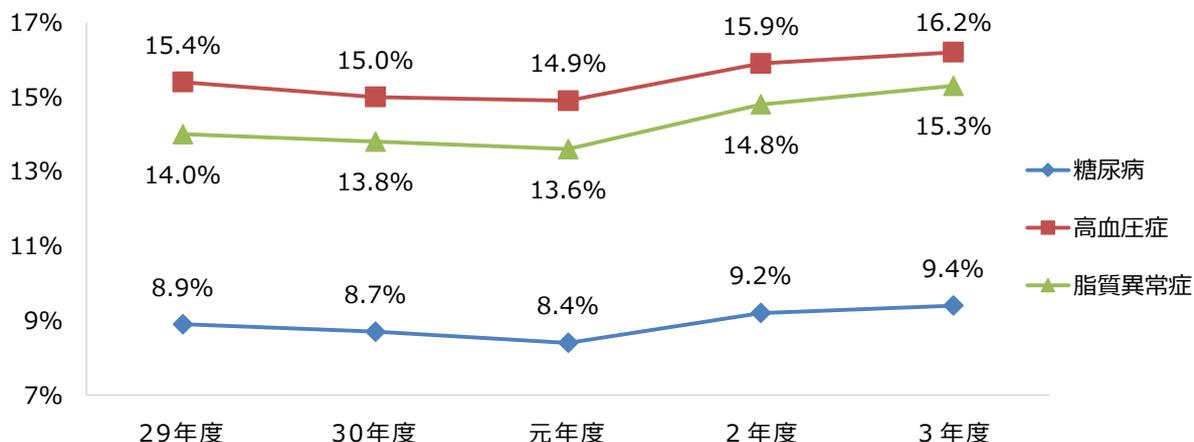
- いずれの疾病の患者数も、減少傾向である。
- 2年度は増加したものの、3年度はやや減少している。



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)」

③ 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 3-4-1③】

- いずれの疾病の患者数も、元年度までは減少傾向にあったが、2年度以降は増加している。



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）」

④ 患者千人あたり生活習慣病患者数の比較(3年度)【図表 3-4-1④】

- 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	203.5人	201.8人	225.6人	233.6人
高血圧症	355.2人	348.9人	403.7人	424.3人
脂質異常症	332.8人	326.7人	364.0人	376.5人

出典：KDB 帳票「医療費分析（1）細小分類（令和3年度）」

⑤ 糖尿病患者の生活習慣病併発割合(3年度)【図表 3-4-1⑤】

- 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。

脂質異常症	高血圧症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
71.1%	69.2%	19.6%	17.9%	15.0%

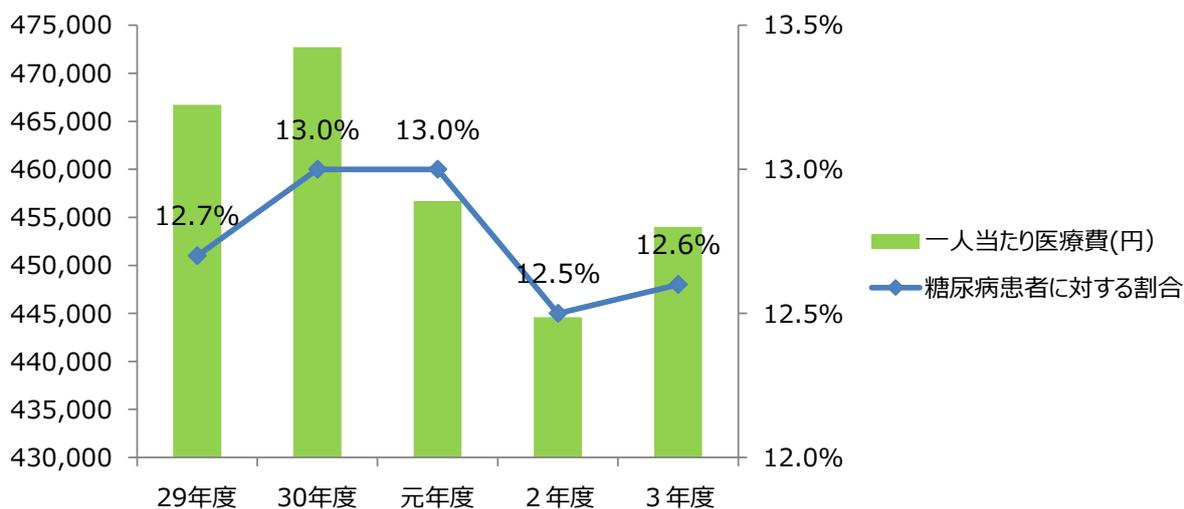
出典：KDB 帳票「糖尿病のレセプト分析（厚生労働省様式 3-2）（令和4年3月診療分）」

4-2 糖尿病関係医療費（糖尿病性腎症）の分析

① 糖尿病性腎症の患者数・1人当たり医療費の推移【図表 3-4-2①】

- 糖尿病性腎症の1人当たり医療費は、減少傾向にあったが、3年度は増加している。
- 糖尿病患者に対する割合は、前年度と比較し増加している。

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)
29年度	1,773	12.7%	466,722
30年度	1,708	13.0%	472,712
元年度	1,609	13.0%	456,711
2年度	1,640	12.5%	444,605
3年度	1,625	12.6%	454,019



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⇒ sucoyaca 統計分析帳票

② 患者千人あたり糖尿病性腎症患者数の比較(3年度)【図表 3-4-2②】

- 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
25.6 人	24.4 人	22.8 人	22.1 人

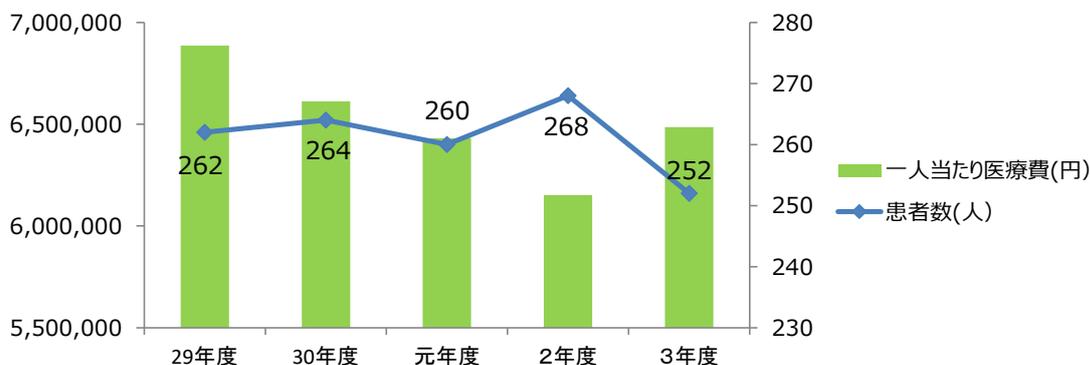
出典：KDB 帳票「医療費分析（1）細小分類（令和3年度）」

4-3 糖尿病関係医療費（人工透析）の分析

① 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 3-4-3①】

- 糖尿病の合併症による人工透析の1人当たり医療費は減少傾向にあったが、3年度は増加している。

年度	患者数(人) (※1)	1人当たり医療費(円) (※2)	医療費総額(円) (※3)
29年度	262	6,886,393	1,804,235,030
30年度	264	6,613,044	1,745,843,540
元年度	260	6,430,542	1,671,941,040
2年度	268	6,151,792	1,648,680,380
3年度	252	6,486,078	1,634,491,760



- ※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）」

② 患者千人あたり人工透析患者数の比較(3年度)【図表 3-4-3②】

- 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
8.1人	7.8人	7.3人	7.0人

出典：KDB 帳票「医療費分析（1）細小分類（令和3年度）」

4-4 糖尿病による人工透析患者の内訳

① 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(3年度)【図表 3-4-4①】

- 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（61.5%）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	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40～44歳	6	2.4%	6	2.9%	0	0.0%
45～49歳	10	4.0%	8	3.9%	2	4.4%
50～54歳	18	7.1%	17	8.2%	1	2.2%
55～59歳	29	11.5%	26	12.6%	3	6.7%
60～64歳	34	13.5%	31	15.0%	3	6.7%
65～69歳	54	21.4%	46	22.2%	8	17.8%
70～74歳	101	40.1%	73	35.3%	28	62.2%
計	252	100%	207	100%	45	100%

出典：KDB 帳票「人工透析患者一覧（厚労省様式 2-2）（令和4年3月診療分）」

② 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(3年度)【図表 3-4-4②】

- 新規人工透析患者は31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16人（51.6%）である。

4年3月現在 人工透析患者数	新規透析患者（※）数内訳		
		3年度人工透析開始	国保加入
252	31(12.3%)	16 (51.6%)	15 (48.4%)

※3年度（3年4月～4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）（令和4年3月診療分）」

③ 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(3年度)【図表 3-4-4③】

- 新規人工透析患者のうち、70歳以上が半数を占めている

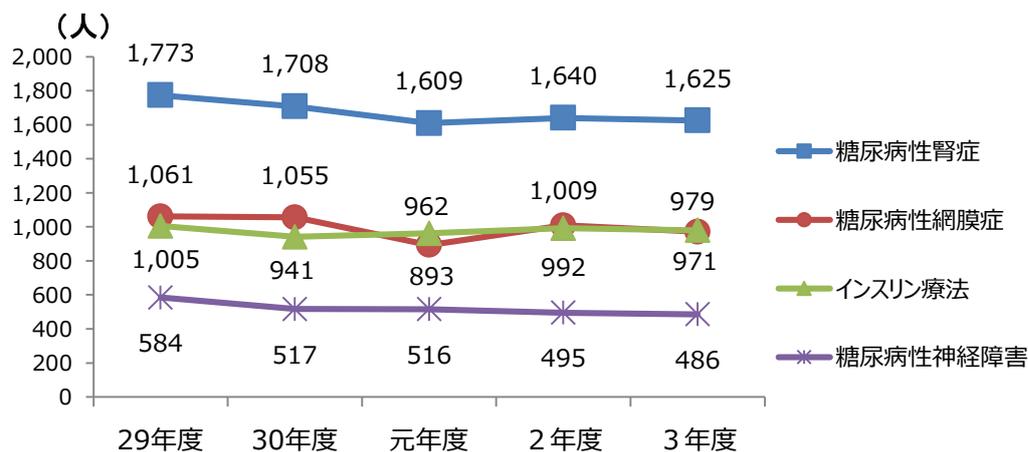
	計		男性		女性	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
39歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40～45歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50～54歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
55～59歳	2	12.5%	2	16.7%	0	0.0%
60～64歳	2	12.5%	2	16.7%	0	0.0%
65～69歳	3	18.8%	1	8.3%	2	50.0%
70～74歳	9	56.3%	7	58.3%	2	50.0%
計	16	100%	12	100%	4	100%

出典：KDB 帳票「人工透析患者一覧（厚労省様式 2-2）（令和4年3月診療分）」

4-5 糖尿病合併症の患者数

① 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 3-4-5①】

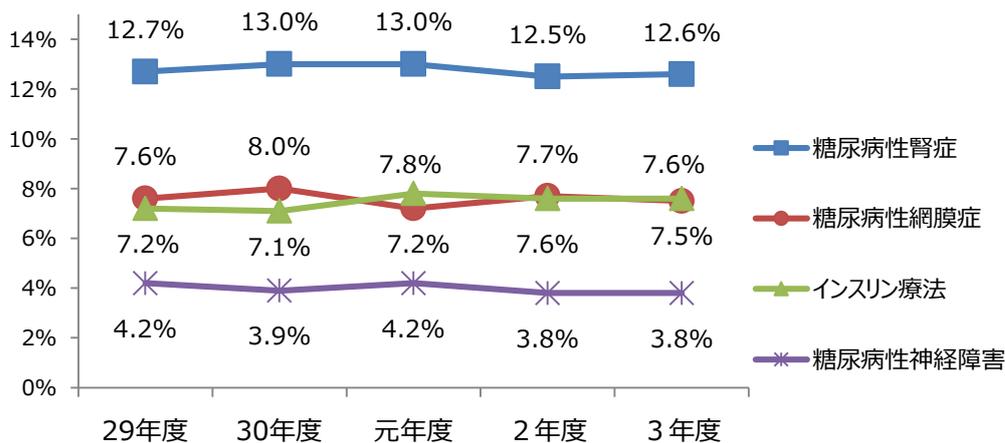
- いずれの疾病についても29年度以降減少傾向にある。



出典：KDB 帳票「糖尿病のレセプト分析（厚労省様式 3-2）」

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 3-4-5②】

- 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）」

4-6 特定健診結果における腎機能データ（CKD ステージ）の分析

① 腎機能のステージ分類(3年度)【図表 3-4-6①】

- 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17.8%となっている。

			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 3,206人 (8.8%)	G1A2 336人 (0.9%)	G1A3 156人 (0.4%)	3,698人
正常または軽度低下	60~89	G2	G2A1 22,770人 (62.6%)	G2A2 2,221人 (6.1%)	G2A3 1,093人 (3.0%)	26,084人
軽度~中等度低下	45~59	G3a	G3aA1 4,800人 (13.2%)	G3aA2 612人 (1.7%)	G3aA3 442人 (1.2%)	5,854人
中等度~高度低下	30~44	G3b	G3bA1 394人 (1.1%)	G3bA2 87人 (0.2%)	G3bA3 144人 (0.4%)	625人
高度低下	15~29	G4	G4A1 21人 (0.1%)	G4A2 8人 (0.02%)	G4A3 53人 (0.1%)	82人
末期腎不全	<15	G5	G5A1 4人 (0.01%)	G5A2 2人 (0.01%)	G5A3 22人 (0.1%)	28人
計			31,195人	3,266人	1,910人	36,371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

② 腎機能のステージ分類における性別・年齢階層別の状況(3年度)【図表 3-4-6②】

- 腎機能の中等度の低下である「G3a」・「G3b」は、40~44歳で2.8%であるのに対し、70~74歳では25.6%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		男性	女性
	人数	割合	人数	割合												
G1	476	26.7%	465	21.2%	464	15.6%	395	11.9%	387	8.9%	583	7.8%	928	6.5%	1,569	2,129
G2	1,255	70.4%	1,641	74.7%	2,277	76.5%	2,550	76.9%	3,303	76.1%	5,422	72.5%	9,636	67.5%	10,666	15,418
G3a	45	2.5%	86	3.9%	221	7.4%	343	10.3%	596	13.7%	1,341	17.9%	3,222	22.6%	2,653	3,201
G3b	5	0.3%	5	0.2%	10	0.3%	25	0.8%	40	0.9%	118	1.6%	422	3.0%	367	258
G4	1	0.1%	0	0.0%	2	0.1%	5	0.2%	8	0.18%	13	0.2%	53	0.4%	53	29
G5	0	0.0%	1	0.05%	3	0.1%	0	0.0%	4	0.1%	5	0.1%	15	0.1%	15	13
計	1,782	100%	2,198	100%	2,977	100%	3,318	100%	4,338	100%	7,482	100%	14,276	100%	15,323	21,048

4-7 要介護・要支援認定者と生活習慣病

① 要介護・要支援認定者の有病状況【図表 3-4-7①】

- 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、3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、29年度と比較し減少傾向にある。

疾病名	要介護・要支援認定者有病率				28年度→3年度 2号被保険者 有病率の変化
	28年度		3年度		
	全体	(再掲) 2号被保険者 (40～64歳)	全体	(再掲) 2号被保険者 (40～64歳)	
心臓病	57.5%	27.5%	60.4%	24.4%	▲ 3.1
筋・骨格	50.1%	22.6%	53.8%	20.8%	▲ 1.8
脳疾患	25.8%	20.9%	21.9%	18.6%	▲ 2.3
精神疾患	35.1%	16.7%	37.9%	16.0%	▲ 0.7
糖尿病	23.5%	15.2%	25.1%	11.0%	▲ 4.2
(再掲) 糖尿病合併症	3.9%	4.4%	3.6%	2.5%	▲ 1.9
がん	11.3%	6.5%	12.2%	6.2%	▲ 0.3
難病	3.8%	6.0%	4.2%	6.4%	0.4
その他	58.6%	29.4%	60.8%	25.8%	▲ 3.6

出典：KDB 帳票「要介護(支援)認定状況（令和3年度）」

② 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 3-4-7②】

- 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	22.8%	21.1%	21.3%	20.3%
1件当たり介護給付費	53,991円	53,280円	56,417円	60,703円

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3年度）」

③ 要介護・要支援認定者の有病状況の比較【図表 3-4-7③】

- 要介護・要支援認定者の糖尿病の有病率は、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。

	区	都	同規模	全国
心臓病	60.4%	56.8%	60.5%	60.3%
糖尿病	25.1%	23.0%	24.6%	24.0%
脳疾患	21.9%	20.9%	23.2%	23.4%

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3年度）」

④ 要介護・要支援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 3-4-7④】

- 要介護・要支援認定なしの者と比較し、要介護・要支援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・要支援認定者	83,670 円	86,070 円	84,420 円	85,170 円
要介護・要支援認定なし	35,970 円	37,820 円	39,040 円	40,000 円

出典：KDB 帳票「地域の全体像の把握（令和3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。

① 後期高齢者の健診受診状況【図表 3-5-1①】

- 後期高齢者健診の受診率は29年度以降減少傾向にあったが、3年度は前年度と比較し0.6%増加した。

年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
29年度	76,420	44,403	58.1%
30年度	78,393	43,812	55.9%
元年度	80,355	44,320	55.2%
2年度	81,128	42,452	52.3%
3年度	80,803	42,734	52.9%

出典：「ねりまの後期高齢者医療 令和4年度版」

② 後期高齢者の医療機関受診状況(3年度)【図表 3-5-1②】

- 「健診受診なし」・「医療機関未受診」は、特定健診対象者では25.6%であるのに対し、後期高齢者健診対象者は5.2%となっている。

後期高齢者健康診査	健診受診あり 49.4%	医療機関受診者 48.9%
		医療機関未受診者 0.5%
【参考】特定健康診査	健診受診なし 50.6%	医療機関受診者 45.5%
		医療機関未受診者 5.2%
【参考】特定健康診査	健診受診あり 42.0%	医療機関受診者 33.2%
		医療機関未受診者 8.8%
【参考】特定健康診査	健診受診なし 58.0%	医療機関受診者 32.4%
		医療機関未受診者 25.6%

出典：後期高齢者健診：KDB 帳票「後期高齢者の健診状況（令和3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）（令和3年度）」

③ 後期高齢者健診受診者のリスク保有状況(3年度)【図表 3-5-1③】

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

		血压	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	28.4%	28.7%	54.1%
	特定健康診査	23.4%	30.7%	48.2%
受診勧奨判定値以上	後期高齢健診	31.7%	19.2%	13.9%
	特定健康診査	23.3%	29.7%	8.9%

	保健指導判定値	受診勧奨判定値
血压	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（令和3年度）」

④ 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(3年度)【図表 3-5-1④】

- 最も該当者が多いのは、腎機能の軽度低下も含む「G2A1」で 39.6%であるが、特定健診における割合（62.6%）に比べ低い。
- 腎機能の中等度の低下である「G3a」「G3b」は、合計 44.4%となっており、特定健診における割合（17.8%）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 1,201人 (2.9%)	G1A2 184人 (0.4%)	G1A3 142人 (0.3%)	1,527人
正常または 軽度低下	60~89	G 2	G2A1 16,579人 (39.6%)	G2A2 2,442人 (5.8%)	G2A3 1,697人 (4.1%)	20,718人
軽度～中等度 低下	45~59	G 3 a	G3aA1 10,325人 (24.6%)	G3aA2 1,890人 (4.5%)	G3aA3 1,692人 (4.0%)	13,907人
中等度～ 高度低下	30~44	G 3 b	G3bA1 3,070人 (7.3%)	G3bA2 721人 (1.7%)	G3bA3 978人 (2.3%)	4,769人
高度低下	15~29	G 4	G4A1 394人 (0.9%)	G4A2 138人 (0.3%)	G4A3 349人 (0.8%)	881人
末期腎不全	<15	G 5	G5A1 17人 (0.04%)	G5A2 6人 (0.01%)	G5A3 66人 (0.2%)	89人
計			31,586人	5,381人	4,924人	41,891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

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。

① 30歳代健康診査の健診受診状況【図表 3-5-2①】

- 30歳代健康診査の受診率は低下傾向にある。また、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
29年度	103,923	8,539	8.2%
30年度	103,381	7,823	7.6%
元年度	102,198	7,354	7.2%
2年度	102,950	7,544	7.3%
3年度	102,318	7,186	7.0%

出典：健康推進課

② 30歳代健康診査受診者のリスク保有状況(3年度)【図表 3-5-2②】

- 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、脂質については3割以上（36.5%）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	7.6%	21.0%	19.8%
	特定健康診査	23.4%	30.7%	48.2%
受診勧奨判定値以上	30歳代健康診査	3.1%	15.5%	0.5%
	特定健康診査	23.3%	29.7%	8.9%

	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

③ 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(3年度)【図表3-5-2③】

- 最も該当者が多いのは、腎機能の軽度低下も含む「G2A1」で53.2%となっている。
- 腎機能の中等度の低下である「G3a」「G3b」は、合計0.7%となっており、特定健診における割合(17.8%)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 3,157人(43.9%)	G1A2 56人(0.8%)	G1A3 15人(0.2%)	3,228人
正常または軽度低下	60~89	G2	G2A1 3,822人(53.2%)	G2A2 59人(0.8%)	G2A3 26人(0.4%)	3,907人
軽度~中等度低下	45~59	G3a	G3aA1 43人(0.6%)	G3aA2 2人(0.03%)	G3aA3 1人(0.01%)	46人
中等度~高度低下	30~44	G3b	G3bA1 1人(0.01%)	G3bA2 0人(0.0%)	G3bA3 2人(0.03%)	3人
高度低下	15~29	G4	G4A1 2人(0.03%)	G4A2 0人(0.0%)	G4A3 0人(0.0%)	2人
末期腎不全	<15	G5	G5A1 0人(0.0%)	G5A2 0人(0.0%)	G5A3 0人(0.0%)	0人
計			7,025人	117人	44人	7,186人

※e-GFRの推計

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

出典：健康推進課

5-3 健診ごとの比較

① 健診受診状況【図表 3-5-3①】

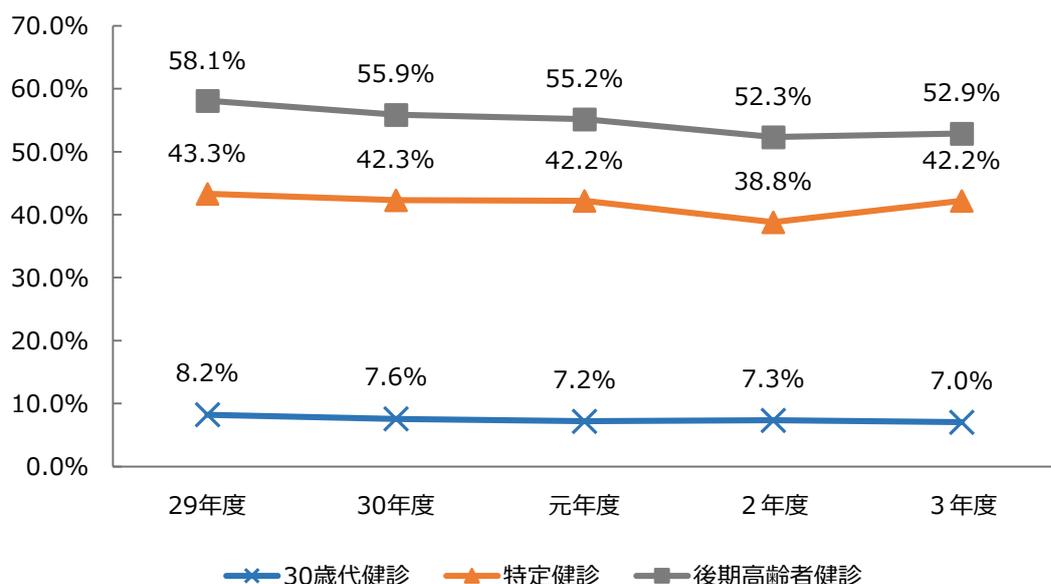
- 後期高齢者健診の受診率は5割を超えて推移しており、特定健診と比較すると高い。

年度	30歳代健診			特定健診		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
29年度	103,923人	8,539人	8.2%	95,788人	41,472人	43.3%
30年度	103,381人	7,823人	7.6%	92,037人	38,966人	42.3%
元年度	102,198人	7,354人	7.2%	89,449人	37,735人	42.2%
2年度	102,950人	7,544人	7.3%	88,332人	34,302人	38.8%
3年度	102,318人	7,186人	7.0%	86,456人	36,445人	42.2%

年度	後期高齢者健診		
	対象者数	受診者数	受診率
29年度	76,420人	44,403人	58.1%
30年度	78,393人	43,812人	55.9%
元年度	80,355人	44,320人	55.2%
2年度	81,128人	42,452人	52.3%
3年度	80,803人	42,734人	52.9%

② 健診受診率の推移【図表 3-5-3②】

- 後期高齢者健診、特定健診の受診率は、3年度にやや増加した。



③ リスク保有状況【図表 3-5-3③】

- 血圧・血糖リスクについては、健診対象年齢が高齢化するほどリスク保有割合は高くなるが、脂質リスクについては後期高齢者健診におけるリスク保有割合は低下している。

		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	7.6%	21.0%	19.8%
	特定健診	23.4%	30.7%	48.2%
	後期高齢者健診	28.4%	28.7%	54.1%
受診勧奨判定値以上	30歳代健康診査	3.1%	15.5%	0.5%
	特定健診	23.3%	29.7%	8.9%
	後期高齢者健診	31.7%	19.2%	13.9%

④ 腎機能データ(CKD ステージ)の分析(3年度)【図表 3-5-3④】

- 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、特定健診受診者で 2.0%であるのに対し、後期高齢者健診受診者では 13.6%となっている。

e-GFR (※) 区分			尿たんぱく区分				
			正常	軽度たんぱく尿	高度たんぱく尿		
腎機能		基準値	陰性(-)	疑陽性(±)	陽性(+以上)		
健診区分			A 1	A 2	A 3		
正常または 高値	≥90	G 1	30歳代健診	3,157人 (43.9%)	56人 (0.8%)	15人 (0.2%)	3,228人
			特定健診	3,206人 (8.8%)	336人 (0.9%)	156人 (0.4%)	3,698人
			後期健診	1,201人 (2.9%)	184人 (0.4%)	142人 (0.3%)	1,527人
正常または 軽度低下	60～89	G 2	30歳代健診	3,822人 (53.2%)	59人 (0.8%)	26人 (0.4%)	3,907人
			特定健診	22,770人 (62.6%)	2,221人 (6.1%)	1,093人 (3.0%)	26,084人
			後期健診	16,579人 (39.6%)	2,442人 (5.8%)	1,697人 (4.1%)	20,718人
軽度～中等度 低下	45～59	G 3 a	30歳代健診	43人 (0.6%)	2人 (0.03%)	1人 (0.01%)	46人
			特定健診	4,800人 (13.2%)	612人 (1.7%)	442人 (1.2%)	5,854人
			後期健診	10,325人 (24.6%)	1,890人 (4.5%)	1,692人 (4.0%)	13,907人
中等度～ 高度低下	30～44	G 3 b	30歳代健診	1人 (0.01%)	0人 (0.0%)	2人 (0.03%)	3人
			特定健診	394人 (1.1%)	87人 (0.2%)	144人 (0.4%)	625人
			後期健診	3,070人 (7.3%)	721人 (1.7%)	978人 (2.3%)	4,769人
高度低下	15～29	G 4	30歳代健診	2人 (0.03%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	2人
			特定健診	21人 (0.1%)	8人 (0.02%)	53人 (0.1%)	82人
			後期健診	394人 (0.9%)	138人 (0.3%)	349人 (0.8%)	881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	4人 (0.01%)	2人 (0.01%)	22人 (0.1%)	28人
			後期健診	17人 (0.04%)	6人 (0.01%)	66人 (0.2%)	89人
計			30歳代健診	7,025人	117人	44人	7,186人
			特定健診	31,195人	3,266人	1,910人	36,371人
			後期健診	31,586人	5,381人	4,924人	41,891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

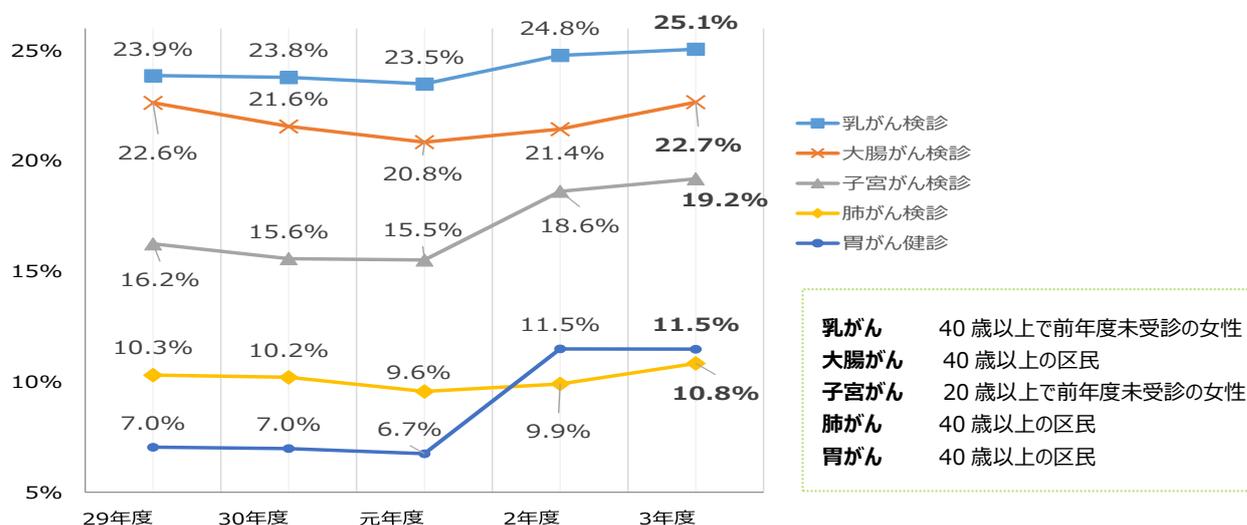
出典：国保年金課

5-4 がん検診の状況

① がん検診の受診率の推移【図表 3-5-4①】

- 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）		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
29年度	対象者数	141,320	253,929	207,223	266,971	237,217
	受診者数	33,721	57,461	33,655	27,555	16,690
	受診率	23.9%	22.6%	16.2%	10.3%	7.0%
30年度	対象者数	142,874	256,534	209,291	269,711	239,651
	受診者数	33,976	55,312	32,595	27,528	16,714
	受診率	23.8%	21.6%	15.6%	10.2%	7.0%
元年度	対象者数	144,204	258,742	211,534	272,032	243,790
	受診者数	33,863	53,942	32,810	26,008	16,432
	受診率	23.5%	20.8%	15.5%	9.6%	6.7%
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%



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（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」）
- * 令和2年度分より、胃がん検診の受診率についても「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

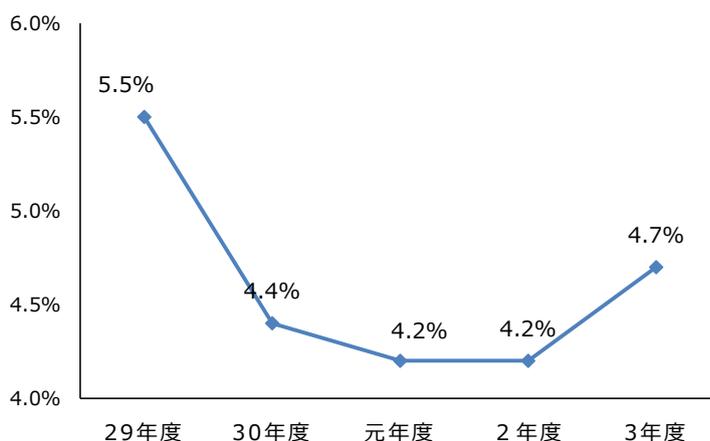
5-5 成人歯科健康診査の状況

【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・35・40・45・50・55・60・65・70歳の区民を対象に実施している。

① 成人歯科健康診査の受診状況【図表 3-5-5①】

- 成人歯科健康診査の受診率は毎年5%前後で推移している。



出典：健康推進課

② 成人歯科健康診査の判定状況(3年度)【図表 3-5-5②】

- 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。

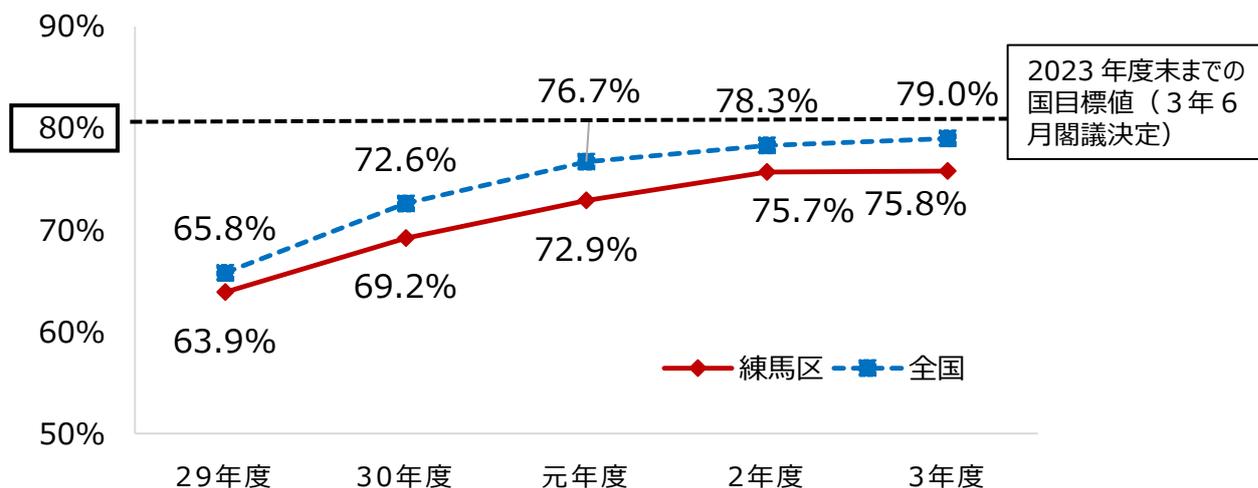
年齢	受診者数	判定		
		異常なし	要指導	要精密
30歳	338	28 (8.3%)	64 (18.9%)	246 (72.8%)
35歳	307	9 (2.9%)	60 (19.5%)	238 (77.5%)
40歳	346	26 (7.5%)	72 (20.8%)	248 (71.7%)
45歳	400	23 (5.8%)	81 (20.3%)	296 (74.0%)
50歳	614	33 (5.4%)	129 (21.0%)	452 (73.6%)
55歳	499	26 (5.2%)	89 (17.8%)	384 (77.0%)
60歳	560	29 (5.2%)	104 (18.6%)	427 (76.3%)
65歳	518	30 (5.8%)	83 (16.0%)	405 (78.2%)
70歳	501	37 (7.4%)	70 (14.0%)	394 (78.6%)
合計	4,083	241 (5.9%)	752 (18.4%)	3,090 (75.7%)

出典：「ねりまの保健衛生 令和4年版」

6 ジェネリック医薬品の利用率

① ジェネリック医薬品利用率(※)の推移【図表 3-6①】

- 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

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3年度版]

発行 令和5年(2023年)6月
編集 練馬区区民部国保年金課