

練馬区国民健康保険 データヘルス計画

平成 30(2018)年度 ~ 35(2023)年度

平成 30 年 (2018 年) 4 月

練馬区

目次

練馬区国民健康保険データヘルス計画は、「保健事業の実施計画(データヘルス計画)」と「特定健康診査等実施計画」の2つの計画を一体的に策定したものである。

第1 はじめに

1. 背景・目的 1
2. 保健事業に関する2つの計画 2

第2 基本的事項

1. 計画期間 5
2. 中間見直しと事業実施スケジュール 5
3. 実施体制・関係者による連携 5
4. その他の計画との関係 7
5. 特定健康診査・特定保健指導制度の概要 9

第3 これまでの取組の評価

1. 第1期データヘルス計画 全体目標 「医療費の抑制」の評価・総括 . . . 10
2. 第1期データヘルス計画 全体目標 「健康寿命の延伸」の評価・総括 . . . 11
3. 第1期データヘルス計画 各保健事業ごとの実績・評価 12
4. 練馬区第二期特定健康診査等実施計画の評価・総括 18

第4 現状の整理・把握

1. 健康・医療情報の分析 19
2. 保険者(練馬区国民健康保険)の概況 19

第5 ねらいと目標

1. 第1期計画からの引き継ぎ・見直し 22
2. ねらいと目標の内容 23
3. (目標) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 24
4. (目標) 一人当たり医療費の伸びを抑制 25
5. (目標) 健康寿命の延伸 26

第6 課題と取組

1. 課題と取組の考え方 27
2. 3つの取組と実施する保健事業の体系 28
3. 事業評価の考え方 29

取組1 特定健診・特定保健指導の推進 30

- (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	3 8
(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	4 6
(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	

第7 その他

1．次期の計画に向けて	5 4
2．評価・見直し	5 6
3．周知・公表	5 7
4．個人情報の取扱い	5 7

特定健康診査・特定保健指導の実施内容

（高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条および特定健康診査等基本指針に基づく 「第三期特定健康診査等実施計画」に相当する事項）	5 8
--	-----

資料・データ分析編

1．保険者・被保険者の特性	資 - 3
2．医療費（全体）の分析	資 - 8
3．医療費（疾病別）の分析	資 - 1 5
4．生活習慣病関係医療費の分析	資 - 2 0
5．特定健診・特定保健指導の分析	資 - 3 2
6．その他の健診・検診の分析	資 - 3 8
7．健康意識等に関する分析	資 - 4 3

新元号が未決定のため、平成 31 年以降の年次についても「平成」で表記しています。

第1 はじめに

1. 背景・目的

(1) 生活習慣病対策と特定健康診査・特定保健指導

近年、生活環境の変化等に伴い、生活習慣病患者が増加し、国民医療費の3割を占めるようになるなど、公的医療保険財政に大きく影響している。一方、生活習慣病は、食事や運動といった生活習慣を改善することにより発症や重症化を予防できるため、各医療保険者にとっても、生活習慣病対策の重要性が一層高まっている。

国民健康保険法第82条第1項において、保険者には、『特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない』として、「保健事業」の実施が義務づけられている。

40歳～74歳を対象とした「特定健康診査」と、その結果により、メタボリックシンドロームのリスクが一定基準を超える人を対象に実施する「特定保健指導」の2つは、生活習慣病の予防と早期対策を目的として平成20年度に創設され、全ての医療保険者が実施している。現在は、制度として定着し、「保健事業」の中核となっている。

(2) データの活用と保健事業

平成20年度からの特定健康診査の実施や、診療報酬明細書（レセプト）の電子化等により、医療保険者が健康や医療に関するデータを活用し、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

区市町村国保では、特定健康診査の結果やレセプトデータを基に、統計・分析用の帳票を作成するためのシステム（通称：KDBシステム）が稼働するなど、自らデータ分析を行うための環境が整備されつつあり、国の指針改正により、平成27年度からは、データヘルス計画に基づく取組を行うこととされた。

特に、区市町村国保では、被用者保険等と比べ前期高齢者の加入者が多く、医療費水準が高くなる傾向がある。このため、先進的な自治体（広島県呉市等）では、外部委託の活用等により独自に医療費等のデータ分析を行い、その結果を基に地域の医師会等と連携して、ジェネリック医薬品利用促進や糖尿病性腎症重症化予防等の保健事業に取組むなど、成果を上げてきた。

現在、国は、このようなデータヘルスに基づく好事例を全国に横展開することを強力に推進しており、とりわけ糖尿病性腎症の重症化予防については、関係団体による連携協定の締結、具体的な実施プログラムの策定、保険者努力支援制度による財政面での支援等が実施されている。

(3) 国民健康保険制度改革

平成30年度の国民健康保険制度改革後、国民健康保険の持続可能な運営を図るため、区と東京都は共同の保険者となり、財政面では都が責任主体となるが、保健事業の実施は引き続き区が担う。医療費を適正化し、保険料の上昇を抑制するためにも、保健事業のさらなる推進が求められている。

2 . 保健事業に関する2つの計画

(1) データヘルス計画(保健事業の実施計画)

データヘルス計画とは、特定健康診査等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、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。

(2) 特定健康診査等実施計画

特定健康診査等実施計画とは、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、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計画である。

	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) 第一期:27~29年度	6年(法定) 第二期:25~29年度の5年間
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】 現状分析、その結果に基づく健康課題の把握 計画全体の目標や目的の設定 保健事業の実施内容 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】 実施方法(健診項目、期間、委託有無等) 実施に関する具体的な目標(実施率)

(3) 経過

区は、平成23年度に「こくほ健康力1プロジェクト」を立ち上げ、温泉施設割引事業を廃止し、生活習慣病予防対策事業に転換する等、事務事業の大幅な見直しを図った。当時は、国によるデータヘルス推進の前だったが、糖尿病重症化予防事業や地域の保健医療資源との連携等の視点を取り入れる等、先駆的な取組だった。

平成26年度には、健診や医療等のデータに基づく現状分析を行い、「練馬区国民健康保険医療費の適正化に関する基本的な方針」を策定し、医療費の適正化に取り組んだ。各事業ごとに達成目標や成果指標等を設定するなど、第1期のデータヘルス計画の前身としての役割を果たした。

その後、平成26年3月の「保健事業実施指針」の改正を踏まえ、最新のデータに基づきリアルな現状分析を改めて行い、新たな計画として位置づけることにより、一層効果的かつ効率的な保健事業に取り組むことを目的として、「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。



(4) 2つの計画の一体化

平成30年度以降の次期計画（第三期特定健康診査等実施計画と第二期のデータヘルス計画）は、データヘルス計画をベースに一体化し、新たに『**練馬区国民健康保険データヘルス計画**』として策定する。

一体化の理由および根拠

計画期間

区では、これまで「データヘルス計画」と「第二期練馬区特定健康診査等実施計画」の整合を図っており、両計画の終了時期を合わせている。

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

五 計画期間、他の計画との関係等

保険者が、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限りデータヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましい。

保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き（厚生労働省作成）

1. 計画の基本的事項

(2)計画の位置付け（他の法定計画等との調和）

市町村国保が策定する特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、計画期間が一致する場合にはデータヘルス計画と一体的に策定することが可能

「特定健康診査等実施計画」の取り扱い

「高齢者の医療の確保に関する法律第19条」および「特定健康診査等基本指針」に基づき、「特定健康診査等実施計画」として定めるものとされている事項は、巻末にとりまとめて記載する。

特定健康診査等実施計画作成の手引き（厚生労働省作成）

1-2 特定健康診査等実施計画

1-2-3 作成にあたっての注意点

保健事業の実施計画（データヘルス計画）は、計画期間が一致する場合には、一体的に策定することが可能。データヘルス計画の一部として特定健康診査実施計画を作成する場合は、特定健康診査実施計画を単体で公表することができるよう、例えば章を分けるなど構成を工夫する必要がある

第2 基本的事項

1. 計画期間

平成30年度から平成35年度までの6年間

2. 中間見直しと事業実施スケジュール

計画期間の3年目に、下記の(1)～(3)に基づく「中間見直し」を行う。
このため、個別の事業実施スケジュールは、前期3年間と後期3年間に分ける。

(1) 分析データ・資料の更新

「中間見直し」では、資料やデータ分析を最新の情報に更新し、改めて現状把握を行う。その際、特に、経年変化を見るデータの傾向について、変動等が見られないか着目する。

(2) 「目標」(P22～26)の再設定

本計画の目標は、推計を基に設定しており、実績との差が生じる可能性がある。このため、「中間見直し」において、(1)の分析データ・資料の更新結果を踏まえ、目標の推計値の検証および目標値の再設定を行う。

(3) 取組内容の検証

個別の事業は、(1)分析データの更新結果を踏まえ、「中間見直し」の際に、後期3年間の事業実施スケジュールや評価指標等について検証し、再設定する。

3. 実施体制・関係者による連携

(1) 組織体制

国保担当部門

国保担当部門は、効果的かつ効率的な保健事業の中心的な役割を担うため、組織体制の強化等、必要な措置を検討する。

また、担当する職員は、幅広く研修等を受講し、健康増進・保健予防およびデータ分析等に関する情報や知識を積極的に習得し、資質の向上に努める。

(2) 健康部門をはじめとする庁内連携

健康部門との連携

本計画において取り組む全ての事業は、区民全体を対象とした健康増進施策との連携が重要であり、必要不可欠である。健康づくり部門（健康推進課および各保健相談所）との一体的かつ効果的な業務連携はもとより、配置されている保健師・管理栄養士等の専門職（以下、「区の専門職」という。）との密接な協力体制を構築していく。

その他の庁内連携

生活習慣病対策庁内連携会議

庁内の組織横断的な連携・協力体制を構築するため、「生活習慣病対策庁内連携会議」を積極的に活用し、国保年金課と健康推進課が共同で事務局を運営する。さらに、データ分析や活用にあたっては、区の専門職とのワーキンググループを編成するなど、最新の知見とエビデンスに基づいた助言を受け、保健事業に反映していく。

高齢者福祉部門との連携

区は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムの確立を目指している。国保では、高齢者福祉部門と連携し、医療保険者として取組を進める。

障害者施策との連携

練馬区障害者計画に基づき、障害のある方の自立した地域生活の支援として、障害のある方の健康管理も重要である。医療保険者である国保としては、健診の受診しやすい環境を整備していく際に、健診のバリアフリーの視点を考慮するなど、関係部署との連携を図っていく。

(3) 関係機関等との連携・協力

区内関係者・関係機関

事業の推進にあたっては、医師会、歯科医師会および薬剤師会と、意見交換や情報共有を継続的に実施できるような連携・協力体制を構築する。

また、「練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会(事務局：健康推進課)」において、専門分野の医師や学識経験者等からの助言を受ける。

外部機関

東京都

都の国保担当部門や健康部門との連携に努め、本計画に基づく保健事業の適切な評価や効果的な事業展開に関する助言を受け、好事例の情報収集・情報共有を行う。

東京都国民健康保険団体連合会

東京都国民健康保険団体連合会による支援・評価委員会を活用し、本計画に基づく保健事業の適切な評価や効果的な事業展開に関する助言を受け、好事例の情報収集も行う。

他区市町国保の保険者

区市町国保では、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等をはじめとした共通の課題を有している。さらに、特定健康診査・特定保健指導等の法令で定められた内容の他に、創意工夫した独自の取組を実施することも可能である。このため、課題解決や効果的な事業実施のためには、相互に情報交換や共有を図ることは重要である。

今後、近隣区（板橋区、中野区、杉並区、豊島区および練馬区）において、「第4ブロック保健事業連絡調整会議」を設置し、緊密な連携体制を整備する。さらに、東京都や東京都国民健康保険団体連合会、区長会事務局等との連携を深めるなど、取組を広げていくことも検討していく。

4. その他の計画との関係

(1) 練馬区健康づくり総合計画

「練馬区健康づくり総合計画（平成27年度～平成31年度）」は、みどりの風吹くまちビジョンの個別計画に位置付けられた健康増進法に基づく計画である。

「練馬区健康づくり総合計画」では、ライフステージ別に施策体系を定めており、本計画は、特に「働く世代（成人）の健康づくり」の重点事業（働く世代応援プロジェクト、健診（検診）の受診環境の整備）との整合を図る。

なお、今後、次期の「練馬区健康づくり総合計画」の策定にあたっては、相互に連携・協力するとともに、必要に応じて、本計画の見直しも行う。

(2) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21（第2次））

「21世紀における国民健康づくり運動（通称：健康日本21（第2次））」は、平成24年7月に、我が国における健康づくりについての基本的な方針を示すものとして、厚生労働省が策定した平成25年度から平成35年度までの計画である。

健康日本21（第2次）では、国民の健康の増進に関する基本的な方針を以下のとおり示している。本計画では、これらを踏まえることにより、国レベルでの取組とも整合を図る。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針**第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向****一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小**

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を実現する。

二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

(3) 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

要介護認定者は、生活習慣病に起因する疾病の有病率が高い傾向があり、介護予防を推進するためには、高齢期を迎える前から健康意識を高めることが重要である。

国保部門から「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」に参画し連携を図り、国保のデータを活用した地域の現状分析や課題抽出の取り組み等を検討する。

5 . 特定健康診査・特定保健指導制度の概要

(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、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。

(2) 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B I）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。階層化の詳細は、P61を参照

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) 特定健康診査・特定保健指導の流れ



(4) 実施方法等の詳細(第三期特定健康診査等実施計画として定めるもの)

特定健康診査・特定保健指導は、関係法令等に基づき実施する。**実施方法等の詳細は、別途記載する（P58以降参照）。**なお、**別途記載する実施方法等の詳細は、高齢者の医療の確保に関する法律および特定健康診査等基本方針に基づく「第三期特定健康診査等実施計画」に相当するものである。**

第3 これまでの取組の評価

1. 第1期データヘルス計画 全体目標 「医療費の抑制」の評価・総括

平成29年度の「1人当たり医療費」について、対25年度比の伸び率を、2ポイント抑制する（10%の増加見込みに対して、8%を目標とする）。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
伸び率【推計】	-	2.5%	5%	7.5%	10%
各年度毎の目標	-	2%	4%	6%	8%
実績	-	1.9%	7.4%	8.9%	
目標値と実績の差	-	0.1	3.4	2.9	
(参考)高額薬剤の影響を除外した場合の推計値	-	-	4.6%	6.1%	
1人当たり医療費【目標】	-	285,724円	291,327円	296,929円	302,532円
1人当たり医療費【実績】	280,122円	285,477円	300,734円	305,326円	

(1) 評価方法

毎年度、「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25年度に対する伸び率を算出する。

(2) 実績

【平成26年度】

目標値の「2%」に対して実績は「1.9%」となり、目標を達成した。

【平成27年度】

目標値の「4%」に対して、実績は「7.4%」となり、目標を達成できなかった。平成27年度の一人当たり医療費は、対前年比で15,257円増加した。このうち、高額薬剤（肺がん治療薬、C型肝炎治療薬）の影響は、調剤分で約4,500円、入院外分で約3,300円、合計約7,800円（伸び率に換算すると約2.8ポイント）と推計した。高額薬剤の影響を除外した場合の実績は「4.6%」となり、目標に対して0.6ポイントの超過にとどまる。

【平成28年度】

目標値の「6%」に対して、実績は「8.9%」となり、目標を達成できなかった。平成28年度は、高額薬剤の診療報酬が引き下げられ、医療費の伸びは落ち着いた。平成27年度の高額薬剤による影響（伸び率に換算すると約2.8ポイント）を除外した場合は、「6.1%」となり、目標に対して0.1ポイントの超過にとどまる。

【平成29年度の見込み】

平成29年度目標（8%）の達成は困難である。ただし、高額薬剤の影響を除くと、概ね目標を達成する見込みである。

2. 第1期データヘルス計画 全体目標 「健康寿命の延伸」の評価・総括

平成29年度における練馬区の「65歳健康寿命(*)」について、男性は81.2歳(+0.3歳の延伸)、女性は82.7歳(+0.4歳の延伸)を目指す。

(*) 65歳の人が、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)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標	(年度ごとの目標値は設定していない)				男性 81.2 歳 女性 82.7 歳
実績	男性 80.9 歳 女性 82.3 歳	男性 81.02 歳 女性 82.39 歳	男性 81.12 歳 女性 82.47 歳	30年6月に公表予定	
29年度目標に対する達成率	-	男性 40.0% 女性 22.5%	男性 73.0% 女性 42.5%		
25年度からの延伸年数	-	男性+0.12 歳 女性+0.09 歳	男性+0.22 歳 女性+0.17 歳		男性+0.3 歳 女性+0.4 歳
(参考) 都平均	男性 80.81 歳 女性 82.43 歳	男性 80.89 歳 女性 82.46 歳	男性 80.98 歳 女性 82.48 歳		

(1) 評価方法

毎年度、東京都福祉保健局が公表する「65歳健康寿命」により、平成25年度からの延伸状況を評価する。

(2) 実績

【平成26年度・平成27年度】

平成26年度は、男性が0.12歳(目標に対する達成率:40%)、女性が0.09歳(目標に対する達成率:22.5%)、それぞれ延伸した。

平成27年度は、男性が0.22歳(目標に対する達成率:73%)、女性が0.17歳(目標に対する達成率:42.5%)、それぞれ延伸した。

【29年度の見込み】

女性はやや厳しいものの、平成29年度の目標は達成できる見込みである。

3. 第1期データヘルス計画 各保健事業ごとの実績・評価

取組1 糖尿病対策事業の推進

主な成果

- 糖尿病ハイリスクに対する健康教育は、参加者の健診結果（血糖値）が改善し、効果が出ている
- 受診勧奨実施者のうち、治療を開始した人の割合（勧奨による治療開始率）が約7割となり、「治療につなげる」という第一段階として、大きな成果である
- 個別支援の利用者のうち、新たに人工透析を開始した人がいないため、治療中の者への保健指導の介入が成功している

主な課題

- 糖尿病患者が減少していない。糖尿病の一人当たり医療費が増加している
- 受診勧奨実施者のうち、約3割は受診を開始していない
- 個別支援の利用者実績が伸びていない

(1) 糖尿病の予防につながる生活習慣改善の支援

方法	保健相談所と連携した健康教育の受講勧奨 健康づくりを支援するインセンティブの活用							
指標 ・ 目標 ・ 実績	アウトプット評価			アウトカム評価				
	健康教育に参加している糖尿病ハイリスク者数 (累計)			健康教育に参加した者のうち、直後の特定健診 で血糖（HbA1c）が改善した者の割合				
	26年度	- (27年度開始)		26年度	- (27年度開始)			
	実績	27年度	27人	27年度達成率 13.5%	実績	27年度	55.6%	目標達成
		28年度	44人 (+17人)	28年度達成率 22%		28年度	30年度に把握	-
29年度		-	-	29年度		-	-	
29年度目標	200人		29年度目標	30%				
評価 ・ 課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成28年度末時点で、目標（累計200人）に対する達成率は、44人/200人で22%にとどまっている。 ● 受講しやすい日程や関心を引く内容など、講座参加者を増やす工夫も必要である。 ● 講座参加者のうち、国保加入者の特定ができず、実績の把握漏れが生じている場合があるため、改善を検討する。 ● 現在、HbA1cが7%以上を基準としているが、糖尿病リスク（血糖）が低めの者も対象としてアプローチすることも検討していく。 			<ul style="list-style-type: none"> ● 目標は達成したが、教室参加者のうち、次年度の特定健診未受診者は約1割いる。このため、講座参加時に健診の継続受診を勧奨する。 				

(2) 受診開始や治療継続のための支援

方法	糖尿病医療機関受診勧奨の実施 治療中断者対策の検討 受診勧奨しても受診をしない者への対応							
指標・目標・実績	アウトプット評価			アウトカム評価				
	受診勧奨の延べ実施者数(27~29年度)			(1) 受診勧奨実施者のうち、治療を開始した人の割合(勧奨による治療開始率) (2) 糖尿病性腎症患者数の増加抑制				
	26年度	36人		26年度	(1) 42% (2) 3,923人			
	実績	27年度	105人(+69人)	27年度達成率 21%	実績	27年度	(1) 68.1% (2) 3,857人(66人)	目標達成
		28年度	193人(+88人)	28年度達成率 38.6%		28年度	(1) 69.3% (2) 3,557人(376人)	
29年度		-	-	29年度		-	-	
29年度目標	500人		29年度目標	(1) 50% (2) 3,923人				
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成28年度末時点で、目標(延べ500人)に対する達成率は、193人/500人で38.6%となり、実績を着実に伸ばしている。 ● 対象者として抽出する人数を増やすためには、特定健診の実施率向上に取り組む必要がある。 			<ul style="list-style-type: none"> ● (1)は、勧奨による治療開始率が69.3%(88人中61人)に向上し、目標値(50%)を大きく上回った。 ● (2)は、糖尿病性腎症の患者数は、被保険者数の減少の影響もあり、減少傾向である。 ● 医療機関受診勧奨をしても、治療を開始しない人が発生するため、対策を検討する。 				

(3) 糖尿病等治療者向け個別支援サービスの拡大・充実

方法	個別支援サービスの利用拡大 個別支援サービスの対象者(対象疾病)の拡大							
指標・目標・実績	アウトプット評価			アウトカム評価				
	延べ利用者数(27~29年度)			(1) 利用者のうち、新たに人工透析を開始した人の割合 (2) 糖尿病性腎症による人工透析患者数				
	26年度	2人		26年度	(1) 0% (2) 577人			
	実績	27年度	6人(+4人)	27年度達成率 6%	実績	27年度	(1) 0% (2) 584人(+7人)	(1)のみ 目標達成
		28年度	18人(+12人)	28年度達成率 18%		28年度	(1) 0% (2) 569人(8人)	目標達成
29年度		-	-	29年度		-	-	
29年度目標	100人		29年度目標	(1) 0% (2) 577人				
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成28年度末時点で、目標(延べ100人)に対して延べ18人の利用にとどまり、実績が伸びていない。 ● 引き続き、医師会との連携・協力を進め、医療機関への周知等を徹底する。 			<ul style="list-style-type: none"> ● 支援実施者の人工透析移行は発生しなかったため、指標(1)の目標を達成した。 ● 人工透析患者の増加の内訳を分析することを検討する。 ● 個別支援サービスの終了者について、人工透析に移行していないか経過を追い、長期的な評価を行うことを検討する。 				

取組2 特定健診・特定保健指導の実施率向上

主な成果

- 平成 27 年度の特定健康診査の実施率は、対前年度比で 1.1 ポイント向上し、平成 20 年度の制度開始以降で最高となった。目標達成率は 7 割程度である
- 平成 29 年度から、健診の受診期間を 1 か月延長（開始時期を 6 月から 5 月に前倒し）した
- 「働く世代応援プロジェクト」事業や「ねりまちてくてくサプリ(練馬健康管理アプリ)」事業について、健康部や保健相談所と連携・協力した

主な課題

- 特定健康診査の実施率は、平成 26 年度から伸びたものの、目標値を達成していない
- 特定保健指導の実施率は、平成 27 年度までは 2 割前後で推移していたが、平成 28 年度は 1 割程度に低下した
- 受診しやすい環境の整備は、受診期間の延長以外の方法についても、引き続き検討していく必要がある

(1) 対象者の特性や状況に応じた個別的・具体的な勧奨

方法	過去の受診歴や健診結果等を踏まえた受診勧奨 複数年にわたる未受診者の状況把握 特定保健指導の利用勧奨強化							
	アウトプット評価		アウトカム評価					
	新たな方法による勧奨の延べ実施者（27～29年度）		(1) 特定健康診査実施率 受診勧奨の対象者を分母とした実施率 (2) 特定保健指導実施率 電話勧奨の対象者を分母とした実施率					
	26 年度	- (27 年度開始)	26 年度	(1) 42.7% - (2) 21.1% -				
指標・目標・実績	実績	27 年度	特定健診 1,201 人 保健指導 418 人	達成率 健診 27.9% 指導 52.3%	実績	27 年度	(1) 43.8% 36.6% (2) 21.4% 6.9%	達成率 (1) 73% 61% (2) 35.7% 69%
		28 年度	特定健診 1,978 人 (+777 人) 保健指導 1,118 人 (+700 人)	達成率 健診 39.6% 指導 140%		28 年度	(1) 43.0% 30.1% (2) 10.1% 6.0%	達成率 (1) 71.7% 50.2% (2) 16.8% 60%
		29 年度	-	-		29 年度	-	-
		29 年度目標	特定健診 5,000 人 保健指導 800 人			29 年度目標	(1) ・ともに 60% (2) 60% 10%	

評価 課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 27年度から、新たに前年度の健診結果で糖尿病のリスクが高い人を対象とした受診勧奨通知を発送した。 ● 特定保健指導では、28年度から電話勧奨の実施対象件数を増やした。 ● 29年2月に実施した「健康意識等に関するアンケート調査」の結果を踏まえ、検討していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診の受診勧奨では、勧奨対象者のうち、実際に健診を受診した人は、13,714人中4,221人(30.1%)となった。 ● 特定保健指導では、電話による勧奨を実施し、利用につながった人は、702人中42人(6.0%)となった。 ● 引き続き、勧奨の実施効果を検証し、新たな勧奨方法を検討する。
----------	---	---

(2) 受診しやすい環境の整備

方法	業務委託先との協議・調整				がん検診と連動した受診率の向上			
指標 目標 実績	アウトプット評価				アウトカム評価			
	新たに実施した受診環境整備項目数				特定健康診査実施率			
	26年度		-		26年度		42.7%	
	実績	27年度	0	取組済	実績	27年度	43.8% (+1.1)	27年度達成率 73%
		28年度	0	取組済		28年度	43.0% (0.8)	28年度達成率 71.7%
29年度		-	-	29年度		-	-	
29年度目標		1つ以上		29年度目標		60%		
評価 課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 29年度から、健診の受診期間を1か月延長(開始を6月から5月に前倒し)することについて、関係機関との協議を行った。 ● 健診の受診期間をさらに延長するほか、健診の受診しやすさを向上するための方策を引き続き検討する。 				<ul style="list-style-type: none"> ● 27年度の実施率は、20年度の制度開始以降で最高となったが、28年度はわずかに低下した(資-33参照)。 ● 29年度の目標値(60%)に対する目標達成率は約7割である。 			

(3) 健康部・関係団体等と連携した受診勧奨の実施

方法	働く世代を対象とした健康づくり事業への参加・共同実施							
指標 目標 実績	アウトプット評価				アウトカム評価			
	新たに実施した事業数				特定健康診査実施率			
	26年度		-		26年度		42.7%	
	実績	27年度	0	取組済	実績	27年度	43.8 % (+1.1)	27年度達成率 73%
		28年度	1	目標達成		28年度	43.0 % (0.8)	28年度達成率 71.7%
29年度		-	-	29年度		-	-	
29年度目標		1つ以上		29年度目標		60%		
評価 課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康部健康推進課の「働く世代応援プロジェクト」事業の実施に向けた検討に参加した。引き続き、ねりまちてくてくサブ(練馬健康管理アプリ)事業での連携を進めていく。 ● 健康に対する意識が低い人(健康無関心層)を対象としたインセンティブの付与等も検討していく。 				<ul style="list-style-type: none"> ● 27年度の実施率は、20年度の制度開始以降で最高となったが、28年度はわずかに低下した(資-33参照)。 ● 29年度の目標値(60%)に対する目標達成率は約7割である。 			

取組3 健康意識の改革・改善

主な成果

- ジェネリック医薬品の利用率は、平成28年度で目標の60%を達成した
- インセンティブ導入に向けた検討を行い、平成29年度から「ねりまちてくてくサプリ（練馬健康管理アプリ）」で実施

主な課題

- ジェネリック医薬品の利用率の目標値が、国の方針により80%まで引き上げられた
- 地域団体との協働・連携事業は、団体の固定化や国保としての効果や成果が見えにくい等、運用の改善が必要である
- インセンティブは、例えば「特定健康診査の受診に対して付与する」など、国保の被保険者に対して直接的な成果につながるものを検討する必要がある

(1) 適正かつ効率的な医療機関受診等の啓発

方法	国保医療費適正化の周知、広報 重複受診者・頻回受診者の指導、相談の実施 ジェネリック医薬品への切り替え促進							
指標・目標・実績	アウトプット評価			アウトカム評価				
	(1) 掲載した広報媒体数 (2) 指導を実施した延人数(27～29年度) (3) 差額通知延発送件数(27～29年度)			ジェネリック医薬品の利用率（厚生労働省指針による）				
	26年度	(1) - (2) 36人 (3) 13,083件		26年度	47.32%			
	実績	27年度	(1) 2件 (2) 74人(+38人) (3) 29,532件	(3)は目標達成	実績	27年度	59.1% (28年6月)	取組済
		28年度	(1) 3件 (2) 153人(+79人) (3) 43,950件	(1)・(3)は目標達成		28年度	63.3% (29年5月)	目標達成
		29年度	-	-		29年度	-	-
29年度目標	(1) 年3件以上 (2) 200人 (3) 20,000件		29年度目標	60%				
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 28年度の広報媒体の内訳は、「ホームページ、国保のしおり、国保のお知らせ」である。 ● ジェネリック医薬品の利用促進では、27年度に高齢者向けサイトに記事を掲載した。 ● 重複受診者・頻回受診者の指導、相談は実施方法の見直しや改善を図っていく。 			<ul style="list-style-type: none"> ● 利用率は着実に伸び、28年度で目標値（60%）を超えている。 ● 差額通知を送付するほか、保険証に貼り付ける希望シールを、保険料の通知書に同封し、全世帯に配布した。 ● 今後、さらに国の目標値が引き上げられることも踏まえ検討する。 				

(2) 健康部・関係団体との協働による取組

方法	働く世代を対象とした健康づくり事業への参加・共同実施（再掲） 地域の核となる団体や人材との協働事業						
指標・目標・実績	アウトプット評価				アウトカム評価		
	新たに実施した事業数				地域活動や健康づくりボランティアの参加状況 (1)地域活動参加率 (2)健康づくりボランティア参加率		
	26年度		-		26年度		(1) 39.1% (2) 6.5%
	実績	27年度	0	取組済	実績	27年度	実績は、次回の健康づくり等に関する実態調査により把握
		28年度	0	取組済		28年度	
29年度		-	-	29年度			
29年度目標		1つ以上		29年度目標			
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域団体に受診勧奨や生活習慣病予防講座を委託する事業を継続した（3団体）。 ● 新規事業は、引き続き検討する。 						

(3) 健康づくりを支援するインセンティブの導入

方法	インセンティブ制度の導入に向けた検討							
指標・目標・実績	アウトプット評価				アウトカム評価			
	事業内容を検討する際に、評価指標も併せて検討				事業内容を検討する際に、評価指標も併せて検討			
	26年度		-		26年度		-	
	実績	27年度	事例調査・研究	取組済	実績	27年度	事例調査・研究	取組済
		28年度	庁内検討	取組済		28年度	庁内検討	取組済
29年度		-	-	29年度		-	-	
29年度目標		事業内容を検討する際に、目標も併せて検討		29年度目標		事業内容を検討する際に、目標も併せて検討		
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 先行事例（自治体）の調査や民間事業者からの情報収集を行った。 ● 28年度は、生活習慣病対策庁内連携会議等において、ねりまちてくてくサブリ（練馬健康管理アプリ）等を活用したインセンティブの実施を検討した。 ● 保険者努力支援制度で国から示されている内容を踏まえて、引き続き検討する。 							

4. 練馬区第二期特定健康診査等実施計画の評価・総括

「練馬区第二期特定健康診査等実施計画（平成 25～29 年度）」では、特定健康診査・特定保健指導の実施率について、厚生労働省の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成 24 年厚生労働省告示第 525 号）」に定める基準に基づき、平成 29 年度において 60%とする目標（年度別の目標も含む）を定めた。

平成 25～28 年度までの実績は以下のとおり。

特定健康診査

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
各年度毎の目標	45%	47.5%	50%	55%	60%
実績	41.6%	42.7%	43.8%	43.0%	
対象者数	111,697 人	109,746 人	106,468 人	100,683 人	
受診者数	46,503 人	46,834 人	46,647 人	43,333 人	

特定保健指導

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
各年度毎の目標	40%	45%	50%	55%	60%
実績	22.0%	21.1%	21.4%	10.1%	
対象者数	5,009 人	5,485 人	5,358 人	5,035 人	
受診者数	1,102 人	1,155 人	1,146 人	509 人	

(1) 評価方法

毎年度、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

特定健康診査は、平成 25～27 年度で 2.2 ポイント向上したが、平成 28 年度はわずかに減少に転じ、目標値（50%）を下回った。特定保健指導は、平成 25～27 年度は 2 割強で横ばいだったが、平成 28 年度は利用申込や利用勧奨方法の変更等により大きく低下した。

特定健康診査・特定保健指導ともに、平成 29 年度の目標達成は困難な見込みである。

健康意識等の調査結果では、実施率が伸びない要因を絞り込むことは困難である（詳細は、データ分析・資料編（資-34・46 を参照））ため、本計画では、「特定健康診査・特定保健指導の推進」を 1 つ目の取組に掲げ、受診しやすい環境の整備や、わかりやすく効果的な受診勧奨等、さまざまな対策を実施し、実施率の向上を目指す。

第4 現状の整理・把握

1. 健康・医療情報の分析

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)を基本とした。また、可能な限り、同規模保険者との比較・都平均や全国平均との比較および経年変化による傾向を把握した。

詳細は、「資料・データ分析編」に記載する。

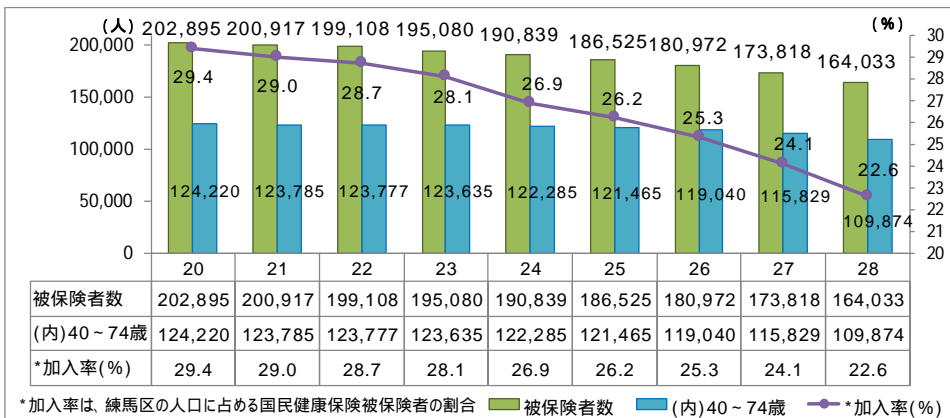
2. 保険者(練馬区国民健康保険)の概況

(1) 被保険者の状況

- ✓ 被保険者数は年々減少し、平成28年度で約16万4千人である。
- ✓ 特定健康診査の対象者数(40～74歳の被保険者数)も減少傾向であり、平成28年度で約10万9千人である。
- ✓ 65歳以上の被保険者が多く、被保険者全体の約3割を占める。

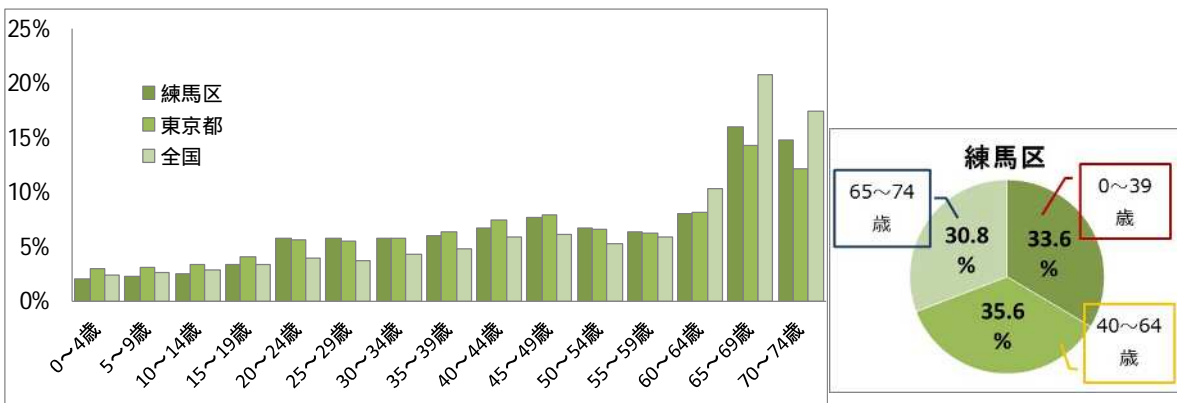
《被保険者数の推移》

資料・データ分析編(資-4)



《年齢階層別の被保険者構成割合》

資料・データ分析編(資-5・6)



(2) 医療費(全体)の状況

- ✓ 一人当たり医療費は、毎年度増加している。
- ✓ 前期高齢者（60～74歳）が占める医療費の割合は、全体の6割を超えている。
- ✓ 同規模保険者より「1日当たりの医療費」が高いが、「一人当たり医療費」、「受診率（1000人当たり）」は低い。

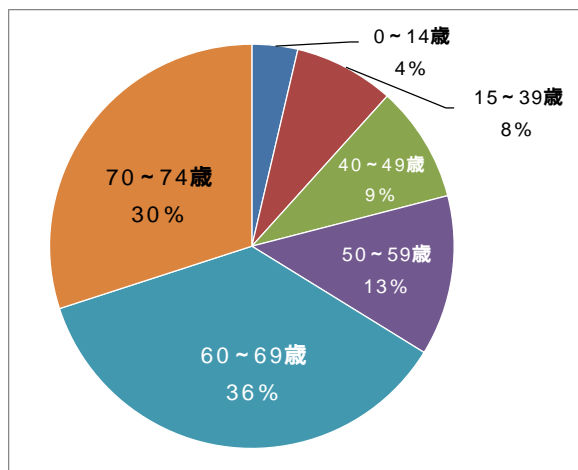
《1人当たり医療費・伸び率の推移》

資料・データ分析編(資-9)



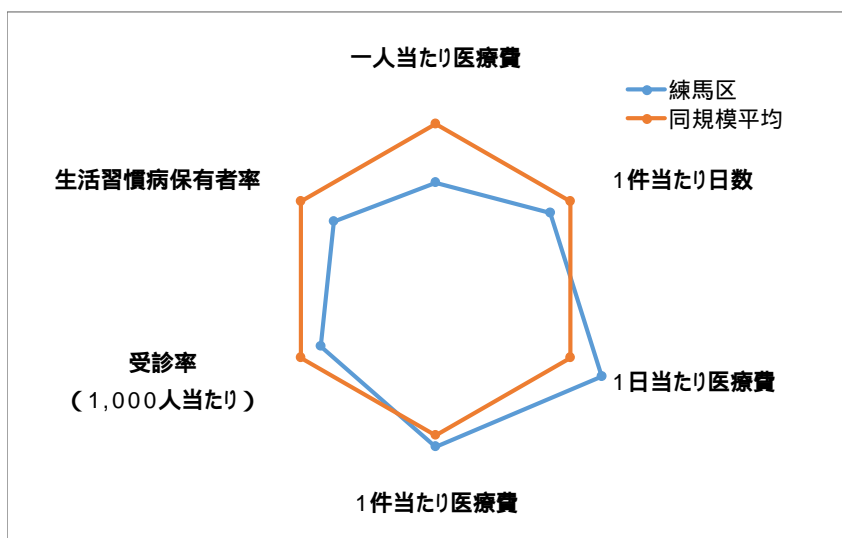
《医療費総額の年齢階層別構成比》

資料・データ分析編(資-10)



《医療諸率の比較（医科・入院）》

資料・データ分析編(資-11)

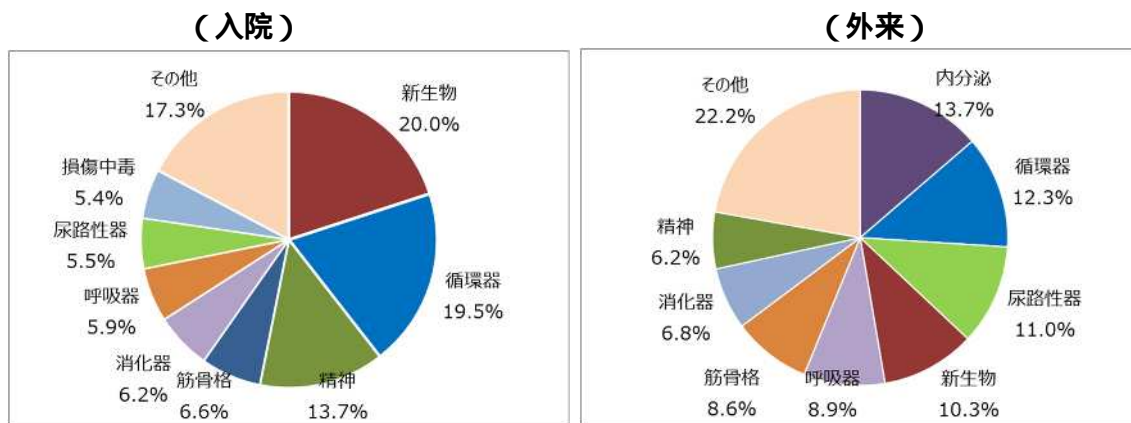


(3) 医療費（疾病別）

- ✓ 入院では「新生物」「循環器系」、外来では「内分泌系」「循環器系」の医療費の割合が高い。
- ✓ 疾病別の割合では、「慢性腎不全（透析あり）」が最も多い。

《平成28年度 疾病大分類別医療費の構成》

資料・データ分析編(資-17)



《医療費（全体）を100%とした場合の割合の上位》

資料・データ分析編(資-18)

(26年度)			(28年度)		
1位	慢性腎不全（透析あり） ()	6.1%	1位	慢性腎不全（透析あり） ()	6.4%
2位	高血圧症	5.0%	2位	糖尿病	4.8%
3位	糖尿病	4.9%	3位	統合失調症	4.4%
4位	統合失調症	4.6%	4位	高血圧症	4.1%
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	3.1%
7位	うつ病	2.6%	7位	うつ病	2.6%
8位	大腸がん	2.1%	8位	大腸がん	2.1%
9位	不整脈	1.8%	9位	不整脈	2.0%
10位	脳梗塞	1.7%	10位	肺がん	1.6%

() 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。

第5 ねらいと目標

1. 第1期計画からの引き継ぎ・見直し

(1) ねらい

本計画における「ねらい」とは、目指す方向性である。

第1期のデータヘルス計画では、「国保医療費の適正化」と「QOL（生活の質）の維持・向上」を「ねらい」とした。

平成30年度の国保制度改革後、区と東京都は共同の保険者となるが、保健事業は引き続き区が担う業務である。この2つの「ねらい」は、国民健康保険の持続可能な運営のため、国保保険者としての基本的な責務であることから、本計画に引き継ぐこととする。

また、これまで「健康意識の改革・改善」を取組としていたが、健康意識は、全ての保健事業の基本となるものであることから、新たに「健康意識の改革・改善」を追加した。

(2) 目標(第1期では、全体目標)

本計画における「目標」とは、計画における成果を網羅的・包括的に評価するため、経年で見える化が可能な指標を設定するものである（ねらいと1対1で対応するものではなく、相互に関係するものである）。

第1期のデータヘルス計画では、「医療費の抑制」と「健康寿命の延伸」を全体目標として設定した。P10～11に記載のとおり、この2つは最適な目標であるが、第1期の計画期間（平成29年度まで）の評価が完了していない。このため、「一人当たり医療費の伸びの抑制」と「健康寿命の延伸」は、本計画に引き継ぐこととする。

なお、第1期では、「全体目標」および「医療費の抑制」としていたが、具体的にわかりやすくするため、それぞれ「目標」・「一人当たり医療費の伸びを抑制」に変更した。

さらに、第三期特定健康診査等実施計画と一体的に策定することから、新たに「特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上」を目標に設定した。

《ねらい・目標の見直し内容》

第1期(～29年度)		新計画(30年度～)		見直しの考え方
ねらい	医療費の適正化 QOLの維持・向上	ねらい	<u>健康意識の改革・改善</u> 医療費の適正化 QOLの維持・向上	現行計画では「取組」としているが、健康意識は保健事業の基本となるものであるため、計画の「ねらい」に引き上げた。
全体目標	医療費の抑制 健康寿命の延伸	目標	<u>特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</u> <u>一人あたり医療費の伸びを抑制</u> 健康寿命の延伸	現行、実施率の目標は「特定健康診査等実施計画」で定めているが、目標の1つとして一体化を図った。文言を具体的にわかりやすくした。

2. ねらいと目標の内容



3. (目標) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

平成35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。

第三期(平成30～35年度)の特定健康診査・特定保健指導の実施率は、厚生労働省の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(平成24年厚生労働省告示第525号)」に定める基準に基づき、平成35年度において60%を目標とし、平成30年度から平成34年度までの各年度毎の目標値は下表のとおりとする。

実績

平成28年度までの実績は以下のとおりである。
(詳細は、資料・データ分析編(資-33～36)参照)

(1) 特定健康診査

年度	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
対象者数	116,594	114,187	113,606	113,541	112,707	111,697	109,746	106,468	100,683
実施者数	44,021	47,216	45,533	47,634	47,494	46,503	46,834	46,647	43,333
目標値	45%	50%	55%	60%	65%	45%	47.5%	50%	55%
実施率	37.8%	41.3%	40.1%	42.0%	42.1%	41.6%	42.7%	43.8%	43.0%

(2) 特定保健指導

年度	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
対象者数	6,147	6,083	5,361	5,673	5,479	5,009	5,485	5,358	5,035
実施者数	618	986	1,321	1,158	1,030	1,102	1,155	1,146	509
目標値	25%	30%	35%	40%	45%	40%	45%	50%	55%
実施率	10.1%	16.2%	24.6%	20.4%	18.8%	22.0%	21.1%	21.4%	10.1%

推計

特定健康診査は、平成32年度(中間見直し)までに50%を目指して取組を実施し、並行して平成35年度(最終年次)までに実施機関での受入体制等を整備しつつ段階的に60%を目指す。

特定保健指導は、平成32年度(中間見直し)までに運用方法の抜本的な改善・見直しを実施したうえで、40%を目指す。平成35年度(最終年次)における60%は、当面の努力目標として位置付ける。

目標設定

(1) 特定健康診査

30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
45%	50%	50%	55%	55%	60%

(2) 特定保健指導

30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
30%	35%	40%	45%	50%	60%

4. (目標) 一人当たり医療費の伸びを抑制

平成 35 年度の「1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。**

実績

1人当たり医療費の伸び率の実績は以下のとおりである。

平成 24～28 年度までの伸び率は、年平均で約 1.9%の増となっている。

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
対前年度比の伸び率	1.9%	1.7%	1.9%	2.5% (5.3%)	1.5%
一人当たり医療費	275,427 円	280,122 円	285,477 円	300,734 円	305,326 円

() 高額薬剤の影響を含む伸び率

推計

現在の保健事業をそのまま実施した場合、平成 28 年度から平成 35 年度まで、毎年 2%ずつ伸びると仮定する。

その場合、 $2\% \times 7 \text{ 年間} = 14\%$ となるため、平成 35 年度における対 28 年度の伸び率を 14%増と推計した。

35 年度 (推計)
対 28 年度で 14%の増と推計

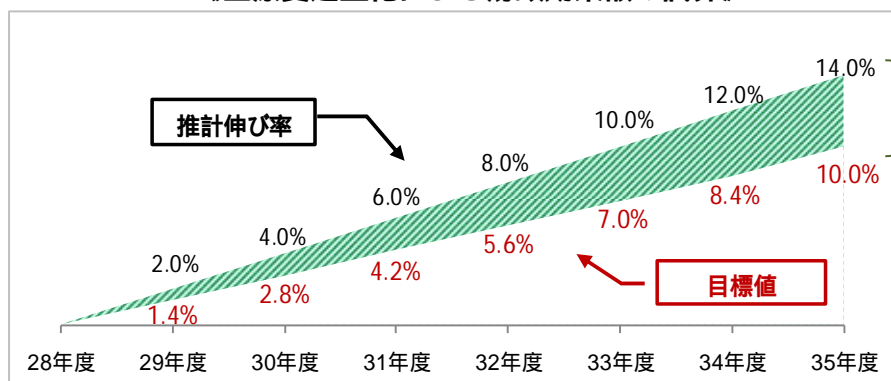
目標設定

直近の最も低い伸び率は、平成 27～28 年度の 1.5%であることから、保健事業の取組により、毎年度 1.4%の増まで抑制することが可能とした。

平成 35 年度において、推計の 14%増から 10%増に抑制することを目標とし、各年度毎の目標値は、以下のとおり設定する。

29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
1.4%	2.8%	4.2%	5.6%	7%	8.4%	10%

《医療費適正化による財政効果額の試算》



4ポイント分の抑制

35 年度における
財政効果額の試算
約 19 億 500 万円

(35 年度一人当たりの医療費適正化額 12,213 円に、35 年度の推計被保険者数 15 万 6000 人を乗じたもの)

5.(目標) 健康寿命の延伸

平成35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)

実績

65歳健康寿命の実績は以下のとおりである。(詳細は、P11参照)

	25年度	26年度	27年度
実績	男性 80.90歳 女性 82.33歳	男性 81.02歳 女性 82.39歳	男性 81.12歳 女性 82.47歳
前年から延伸した年数	男性 +0.07 女性 0.02	男性 +0.12 女性 +0.09	男性 +0.1 女性 +0.08

推計

「練馬区健康づくり総合計画」では、平成31年度の目標を定めている。実績を踏まえ、平成35年度の健康寿命は、以下のとおり延伸すると推計した。

練馬区健康づくり総合計画 平成31年度目標	平成32~35年度の推計
男性 81.4歳 女性 83.0歳	男性 1年につき+0.07歳と推計 女性 1年につき+0.06歳と推計

目標設定

目標は以下のとおり設定した。

なお、練馬区健康づくり総合計画が改定された場合、目標を見直す。

平成35年度までに
男性 81.68歳 女性 83.24歳

第6 課題と取組

1. 課題と取組の考え方

(1) 第一期における課題と取組

第1期のデータヘルス計画では、現状分析の結果に基づき、練馬区国保における健康課題を以下の3つに絞り込み、それぞれの健康課題に対応する取組を以下のとおり整理した。

- | | |
|----|--|
| 課題 | 今後も増加が見込まれる「生活習慣病関係医療費（特に合併症を含む糖尿病関係）」を抑制すること |
| | 取組1 「糖尿病対策事業の推進」 |
| 課題 | 保健事業に必要な健康に関する情報（特定健康診査の結果や医療受診データ等）を把握すること |
| | 取組2 「特定健康診査・特定保健指導の実施率向上」 |
| 課題 | 自主・自立的に、生活習慣の改善や健康増進に取り組む人を支援するための仕組みや環境づくりをすること |
| | 取組3 「健康意識の改革・改善」 |

(2) 第二期での変更点

第一期で掲げた課題は、糖尿病重症化予防など、個別の事業で成果を上げているものもあるが、引き続き課題となっている。また、第二期計画の策定にあたり、改めてデータの分析を行った結果、練馬区国保を取り巻く現状が改善しているとはいえない状況である。

これらを踏まえ、3つの取組のうち、「**糖尿病対策事業の推進**」と「**特定健康診査・特定保健指導の実施率向上**」は、文言を一部修正したうえで、第二期に引き継ぐ。また、「**特定健康診査・特定保健指導の実施率向上**」を1つ目に掲げ、保健事業の基本であることを強調した。

さらに、「健康意識の改革・改善」は、健康意識が保健事業の基本であるため、ねらいに引き上げた（P22 参照）。これにより、3つめの取組として、新たに「**国保から広げる健康づくり**」を設定した。

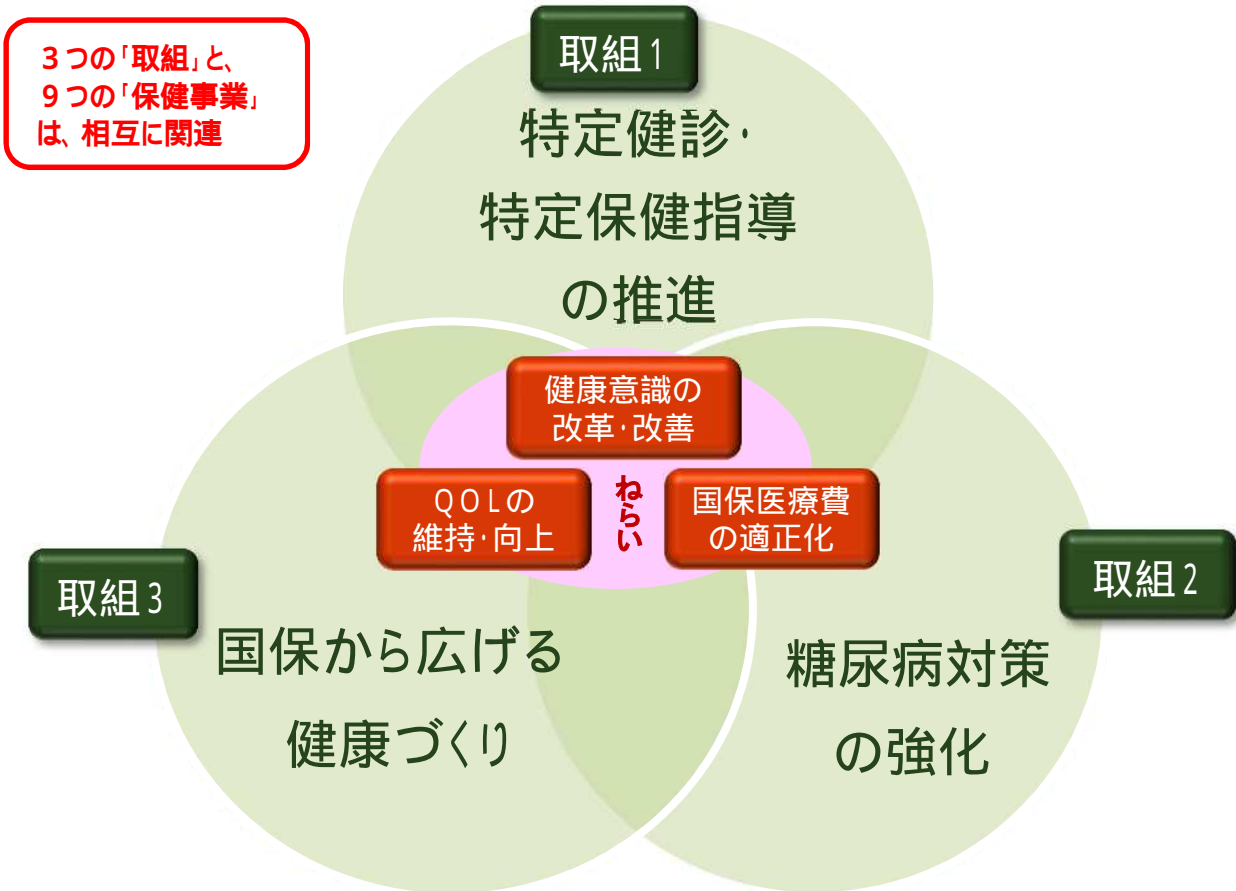
《取組の見直し内容》

	第1期(～29年度)	新計画(30年度～)
取組1	糖尿病対策事業の推進	特定健康診査・特定保健指導の 推進
取組2	特定健康診査・特定保健指導の 実施率向上	糖尿病 対策の強化
取組3	健康意識の改革・改善	国保から広げる健康づくり

(3) 個別保健事業

3つの取組に対して、それぞれ3つの保健事業を紐づけた。全体で「**9つの保健事業**」を展開することにより、計画の「**ねらい**」に向かって、3つの「**目標**」を達成を目指し、3つの取組の**成果や効果を高めていく**。

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

3. 事業評価の考え方

3つの取組は、それぞれ下表に基づいて、**毎年度評価**する。

取組1 特定健康診査・特定保健指導の推進

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
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
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)
成果・効果 (アウトカム評価)	

取組2 糖尿病対策の強化

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
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
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
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

取組3 国保から広げる健康づくり

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
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手しているか ・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
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
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

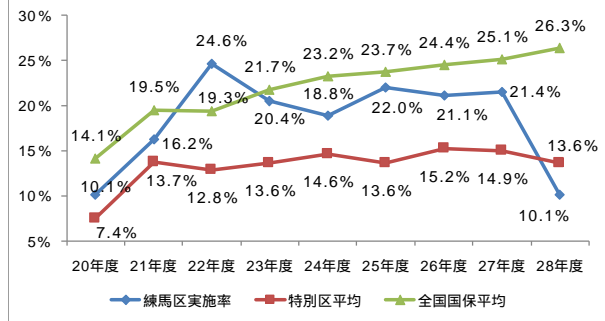
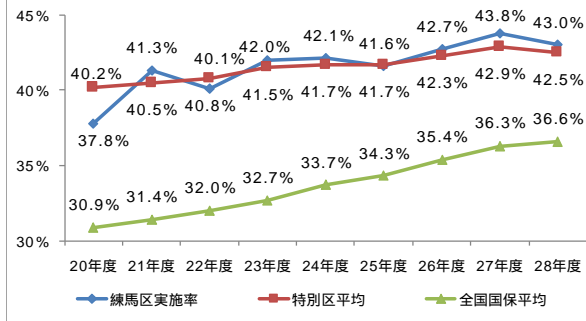
取組1 特定健診・特定保健指導の推進

現状(データの分析結果)

詳細は、「資料・データ分析編(資-1以降)」に記載

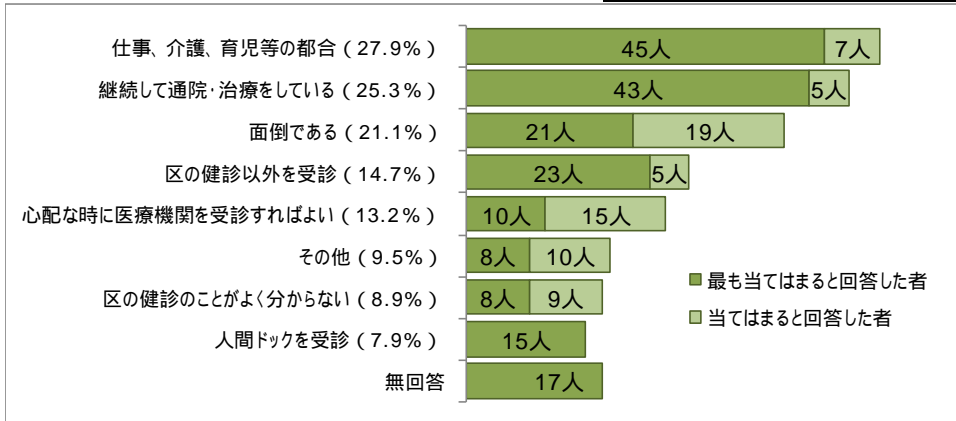
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

資料・データ分析編(資-33・35)



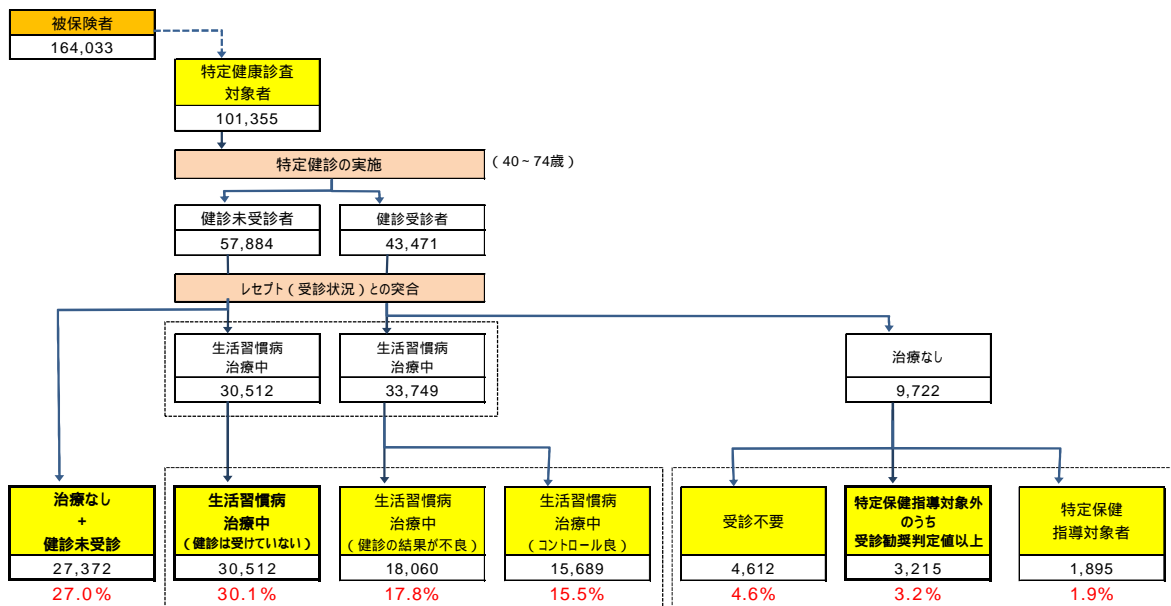
(2) 特定健康診査を受診しなかった理由

資料・データ分析編(資-34)



(3) 特定健康診査対象者のフロー

資料・データ分析編(資-44)



割合(%)は、特定健診の対象者に占める割合

取組1

特定健診・特定保健指導の推進

現状
(データの
分析結果)

特定健康診査の実施率は4割程度、特定保健指導の実施率はさらに低い。
健診を受けない理由は、「仕事・育児・介護等の都合(多忙)」が最も多く、「面倒である」という理由も上位である。
特定健康診査の対象者のうち、27%が健診未受診かつ生活習慣病の治療歴がない。

課題

特定健康診査、特定保健指導の受けやすさや利用しやすさを改善し、未受診の最大の理由を解決すること
被保険者が「健診を定期的・継続的に受診する」という意識を持ち、行動すること
区が、特定健康診査対象者の健康課題（健診結果や医療受診データ等）を把握し、活用すること

(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

利用機会の拡充等による健診サービスの向上
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

(2) わかりやすく、効果的な勧奨や情報提供をします

重点

効果的な勧奨による「健診受診リピーター」の確保

新規

個人の予防・健康づくりに対するインセンティブの活用

(3) 関係団体等と連携・協力した取組を実施します

働く世代に向けた新しいアプローチによる受診勧奨
健診実施機関との連携による取組の検討

事業実施

目指す
状態

特定健康診査と特定保健指導の目標値（それぞれ60%）を達成し、国保加入者が定期的・継続的な健康管理をしている
健診結果（生活習慣病リスク）に応じて、保健指導等の生活習慣改善のための適切な対応が図られている

取組1

特定健診・特定保健指導の推進

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
6か年のビジョン (事業展開イメージ)	既存事業をベースに充実・拡大
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の対象者：約11万人 ・特定保健指導の対象者：約5千人 ・がん検診対象者（のうち被保険者）：推計 約6万人 ・歯科健診対象者（のうち被保険者）：推計 約1万1,500人

事業名	実施目的	実施内容・方法					
利用機会の拡充等による健診サービスの向上	区民のニーズを踏まえて、健診サービスの向上を図る。特定保健指導は、支援期間の短縮に伴い、利用に対するハードルを下げる。	[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。					
		前期			後期		
事業スケジュール		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
[1]		実施・充実			見直し		
		前期は、健康部・関係機関等との検討・協議を継続					
[2]		協議・検討		見直し	事業継続		
		第三期(30年度～)の実施基準改正の対応を図りつつ、抜本的な見直しを具体化					
根拠となるデータ	5 特定健診・保健指導の分析（5-1～5-5）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）			目標（35年度）		
実施方法・運営に関する評価	特定保健指導の運用方法	-			抜本的に見直し		
事業量による評価	健診サービス向上のための新規取組実施数	-			4つ以上		
成果・効果	健診に関する受診者の満足度・納得感	-			満足・納得している人60%以上(アンケート等により把握)		

事業名	実施目的	実施内容・方法					
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	被保険者に対するがん検診および成人歯科健診の個別受診勧奨を実施し、健康意識を高め、相乗効果により特定健診の実施率の向上を目指す。	【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。					
事業スケジュール	前期			後期			
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
[1]	モデル実施等も含めた検討		実施	見直し			
	試行やモデル事業等の検討も行い、前期中の実施を目指す。						
[2]	モデル実施等も含めた検討		実施	見直し			
	試行やモデル事業等の検討も行い、前期中の実施を目指す。						
根拠となるデータ	3 医療費（疾病別）の分析（3-1、3-2） 6 その他の健診・検診の分析（6-3、6-4）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）			目標（35年度）		
実施方法・運営に関する評価	がん検診・成人歯科健診業務との連携体制	-			整備		
事業量による評価	個別・具体的な勧奨の実施者数	-			6,000人		
成果・効果	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(被保険者分)	-			・ ともに +5ポイント		


取組1

特定健診・特定保健指導の推進

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
6か年のビジョン (事業展開イメージ)	既存事業をベースに充実・拡大
対象	・特定健診の対象者(約11万人) ・特定保健指導の対象者(約5千人)

事業名	実施目的	実施内容・方法
効果的な勧奨による“健診受診リピーター”の確保 <div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 2px; display: inline-block; border-radius: 5px;">重点</div>	対象者の特性等を踏まえ、個人ごとにカスタマイズした受診勧奨を行い、毎年継続受診する“健診リピーター”を効果的に増やす。	【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。
事業スケジュール	前期	後期
	30年度 31年度 32年度	33年度 34年度 35年度
【1】	全面リニューアル	充実
	前期で全面リニューアルを完了。後期でさらに充実	
【2】	協議・検討	実施 充実
	具体的な内容を協議・検討し、前期中に実施	
根拠となるデータ	5 特定健診・保健指導の分析(5-1～5-5)	

事業評価			
	指標	現状(28年度)	目標(35年度)
実施方法・運営に関する評価	個別勧奨の外部委託・システム等による効率化	-	対応
事業量による評価	個別・具体的な勧奨の実施者数	-	6,000人
成果・効果	毎年継続して受診する人の割合	27.8% (27年度)	40%

事業名	実施目的	実施内容・方法					
個人の予防・健康づくりに対するインセンティブの活用 	特定健診の受診や特定保健指導の利用等について、国のガイドラインに基づくインセンティブを付与し、行動変容を促す。	【1】 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」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。					
事業スケジュール	前期			後期			
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
[1]	協議・検討			実施			
	見直し						
キャンペーンは31年度から実施。後期の実施内容は、中間見直しで再検討							
[2]	実施			見直し			
	特定保健指導のインセンティブは30年度開始を目指す						
根拠となるデータ	5 特定健診・保健指導の分析（5-1～5-5）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）			目標（35年度）		
実施方法・運営に関する評価	インセンティブ事業に対する満足度	-			満足している人60%以上（アンケート等により把握）		
事業量による評価	インセンティブ事業延べ参加者数 （健診は1年度につき1000人×5年、保健指導は500人×6年で算出）	-			延べ8,000人		
成果・効果	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	-			60%		

取組1

特定健診・特定保健指導の推進

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
6か年のビジョン (事業展開イメージ)	次期健康づくり総合計画とリンクし、中間見直しからの発展を目指す
対象	・特定健診の対象者(約11万人) ・特定保健指導の対象者(約5千人)

事業名	実施目的	実施内容・方法
働く世代に向けた新しいアプローチによる受診勧奨	働く世代に対して、文書を中心とした従来型の取組に加え、これまでとは異なるアプローチを検討・実施し、健康意識の向上を図り、健診の受診につなげる。	<p>[1] ねりまちてくてくサブリ(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。</p> <p>[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>
事業スケジュール	前期	後期
	30年度 31年度 32年度	33年度 34年度 35年度
[1]	全面リニューアル	充実
	前期で全面リニューアルを完了。後期でさらに充実	
[2]	協議・検討	実施 充実
	具体的な内容を協議・検討し、前期中に実施	
根拠となるデータ	5 特定健診・保健指導の分析(5-2、5-4) 7 健康意識等に関する分析(7-3)	

事業評価

	指標	現状(28年度)	目標(35年度)
実施方法・運営に関する評価	健康推進課・保健相談所との事業連携体制	-	構築
事業量による評価	40歳代、50歳代の特定健診実施率	40歳代 26.6% 50歳代 34.6%	40歳代 30% 50歳代 40%
成果・効果	40歳代、50歳代の健康意識(良好な食生活に取り組む割合)	40歳代 38.0% 50歳代 52.9%	40歳代 50% 50歳代 60%

事業名	実施目的	実施内容・方法					
健診実施機関との連携による取組の検討	健診実施機関（かかりつけ医）と実施率向上の課題認識を共有しながら、かかりつけ医からの健診受診勧奨や、丁寧な健診結果説明により継続受診につなげる。	【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。					
事業スケジュール	前期			後期			
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
[1]	協議・検討・段階的な実施			見直し			
	前期は、関係機関等との検討・協議を継続し、段階的な実施を目指す。						
[2]	協議・検討			見直し			
	都の保険者協議会による調整や他区の動向も踏まえ、協議・検討を行う。						
根拠となるデータ	3 医療費（疾病別）の分析（3-1、3-2） 6 その他の健診・検診の分析（6-3）、7 健康意識等に関する分析（7-3）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）		目標（35年度）			
実施方法・運営に関する評価	健診実施機関との連携した受診勧奨体制	-		構築			
事業量による評価	健診以外の方法による健診結果データ入手件数	5件		500件			
成果・効果	「治療中」を理由とする未受診者の割合	25.3%		減少			

取組2

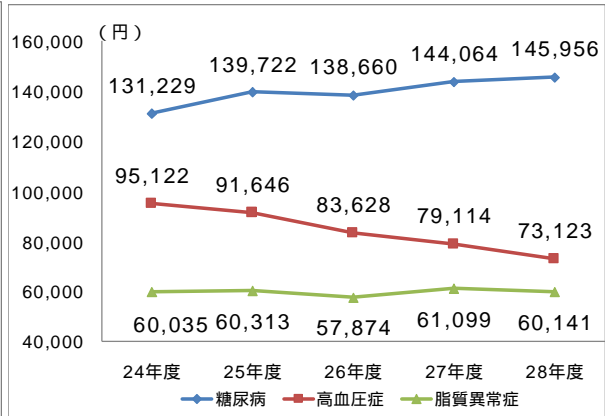
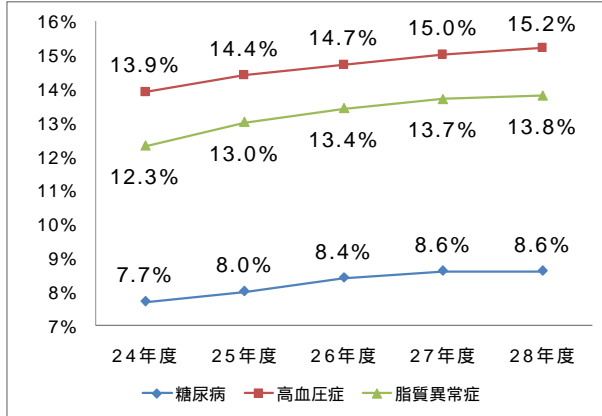
糖尿病対策の強化

現状(データの分析結果)

詳細は、「資料・データ分析編(資-1以降)」に記載

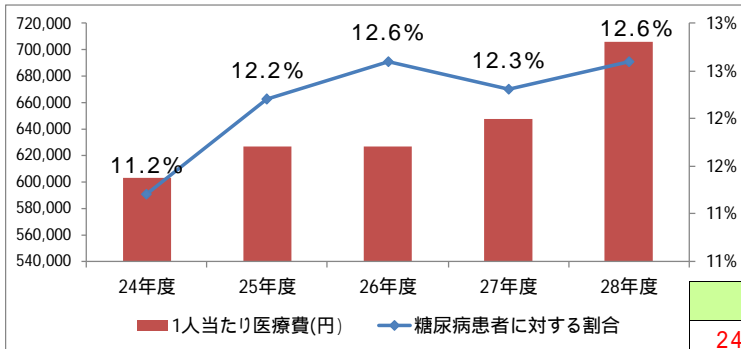
(1) 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の患者数の割合・一人当たり医療費

資料・データ分析編(資-21・22)



(2) 糖尿病性腎症の患者数・一人当たり医療費および千人当たりの患者数比較

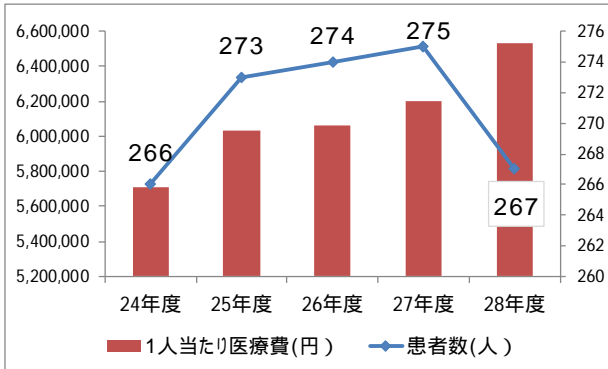
資料・データ分析(資-24)



区	都	同規模	全国
24.3人	19.3人	19.9人	17.7人

(3) 糖尿病による人工透析の患者数・一人当たり医療費および千人当たりの患者数比較

資料・データ分析(資-25)



区	都	同規模	全国
6.9人	5.8人	6.7人	6.0人

(4) 糖尿病患者(40~74歳)の生活習慣病併発割合

資料・データ分析(資-22)

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
69.3%	68.8%	18.1%	18.7%	17.1%

取組2

糖尿病対策の強化

現状
(データの
分析結果)

糖尿病は、高血圧症や脂質異常症に比べて、一人あたりの医療費が2倍以上高く、患者数の割合も増加している。
糖尿病性腎症および糖尿病の合併症による人工透析患者（糖尿病が重症化した患者数）の割合が、他の保険者と比べ高い。
糖尿病連携手帳の活用が進んでいない。また、糖尿病性網膜症や糖尿病性神経障害の患者数が減少していない。

課題

糖尿病の発症予防（患者数の抑制）を図るための対策を実施すること
糖尿病患者が、糖尿病の合併症リスクを正しく認識し、治療に取り組むこと
糖尿病の治療に従事する関係者や関係機関が、広く連携した取組を実施すること

事業実施

(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

糖尿病リスクがある者に向けた健康教育の徹底
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

(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

重点 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
重点 糖尿病治療中の者に対する個別支援（保健指導）の充実

(3) 糖尿病対策の連携・協力体制の整備を目指します

新規 糖尿病の医療連携体制の強化
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

目指す
状態

国保加入者は、糖尿病に関するヘルスリテラシーが高く、自身の血糖値に関心を持ち、予防に取り組んでいる
糖尿病患者は、適切な治療と生活習慣の改善により、合併症の発症や重症化を予防している

取組2 糖尿病対策の強化

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
6か年のビジョン (事業展開イメージ)	事業を継続しつつ、毎年度の評価・見直しにより充実
対象	・特定健診の対象者（約11万人） ・健診結果で、「血圧・血糖・脂質」のいずれかが受診勧奨判定値以上の者（約1万2千人）

事業名	実施目的	実施内容・方法					
糖尿病リスクがある者に向けた健康教育の徹底	糖尿病のリスクが低い段階での健康教育を徹底し、正しい糖尿病の知識や合併症を予防するための生活習慣を身に付ける。	【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。					
事業スケジュール	前期			後期			
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
【1】	実施			→			
	毎年度ごとに、事業実施、評価や見直しは健康推進課・保健相談所と共に行う						
【2】	実施			→			
	毎年度ごとに、事業実施、評価や見直しは健康推進課・保健相談所と共に行う						
根拠となるデータ	4 生活習慣病関係医療費の分析（4-1、4-2）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）		目標（35年度）			
実施方法・運営に関する評価	糖尿病健康教室の参加しやすさ	-		改善			
事業量による評価	健康教育に参加した糖尿病ハイリスク者数	-		延べ500人			
成果・効果	健康教育参加者のうち血糖が改善した者の割合	55.6%（27年度）		80%			

事業名	実施目的	実施内容・方法					
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（*1）の展開	被保険者全体に向けて、「動脈硬化リスク(高血糖、高血圧、脂質異常)」に関する啓発を行い、理解を深め、予防意識の高揚を図る。	【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。					
事業スケジュール	前期			後期			
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
【1】	実施			→			
	毎年度ごとに、事業実施、評価や見直しは健康推進課・保健相談所と共に行う						
根拠となるデータ	4 生活習慣病関係医療費の分析（4-1、4-2） 7 健康意識等に関する分析（7-7）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）		目標(35年度)			
実施方法・運営に関する評価	動脈硬化リスクの周知・広報の実施体制	-		充実			
事業量による評価	糖尿病患者の割合	8.6%		増加を抑制			
成果・効果	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）	-		理解している人 60%以上			

(*1) ポピュレーションアプローチ：保健事業の分野におけるポピュレーションアプローチとは、集団に対して健康情報の提供や疾病の予防等を広く働きかけ、集団全体として健康リスクの低減を目指す取組のこと

取組2


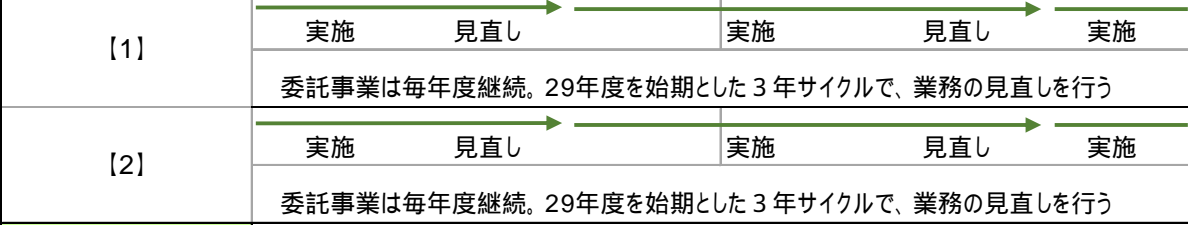
糖尿病対策の強化

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
6か年のビジョン (事業展開イメージ)	既存事業をベースに充実・拡大
対象	・特定健診受診者のうち、糖尿病の重症化リスクがあるが治療を受けていないと思われる人(約100人) ・糖尿病で治療中の人(約1万4千人)

事業名	実施目的	実施内容・方法
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 重点	医療機関未受診のまま、生活習慣の改善も無い状況が長期間継続しないように、理由や状況等を踏まえ、丁寧かつ適切な指導や支援を行う。	【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。
事業スケジュール	前期	後期
	30年度 31年度 32年度	33年度 34年度 35年度
[1]	協議・検討	見直し
	前期は、健康部・関係機関等との検討・協議を継続	
[2]	実施 見直し	実施 見直し 実施
	委託事業は毎年度継続。29年度を始期とした3年サイクルで、業務の見直しを行う	
根拠となるデータ	4 生活習慣病関係医療の分析(4-1、4-3~4-7)	

事業評価

	指標	現状(28年度)	目標(35年度)
実施方法・運営に関する評価	業務実施体制の整備	-	庁内連携と業務委託の役割分担等を整理
事業量による評価	受診勧奨実施数 (年間100人×6か年の実施を想定)	88人	延べ600人
成果・効果	受診勧奨により治療を開始した人の割合	72.7%	80%以上

事業名	実施目的	実施内容・方法					
糖尿病治療中の者に対する個別支援（保健指導）の充実 	糖尿病専門医や専門職等からの助言を受け、主治医との一層の連携・協力体制を構築し、実績の増を図り、事業のさらなる展開を目指す。	【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。					
		前期 30年度 31年度 32年度			後期 33年度 34年度 35年度		
事業スケジュール							
[1]		委託事業は毎年度継続。29年度を始期とした3年サイクルで、業務の見直しを行う					
[2]		委託事業は毎年度継続。29年度を始期とした3年サイクルで、業務の見直しを行う					
根拠となるデータ	4 生活習慣病関係医療の分析（4-1、4-3～4-7）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）		目標（35年度）			
実施方法・運営に関する評価	個別支援利用者の満足度（アンケートにより把握）	-		満足している人80%以上（アンケート等により把握）			
事業量による評価	個別支援実施数（年間20人×6か年の実施を想定）	12人		延べ120人			
成果・効果	個別支援実施者の介入後の健診結果 HbA1c(*1)が改善した人の割合 eGFR(*2)の低下率が改善した人の割合	100% 50%		とも維持			

(*1) HbA1c：グリコヘモグロビンエーワンシー。赤血球中のヘモグロビンが糖と結合している割合を示す検査結果値。特定健康診査の検査項目の一つ。過去1～2ヶ月間の血糖値の平均を反映するため、血糖コントロール状況を見る指標として活用されている。

(*2) eGFR：推算糸球体濾過量。血清クレアチニン・年齢・性別から推計。腎臓でどの程度老廃物がろ過されているかを表す。腎臓の機能を見る指標として活用されている。

取組2 糖尿病対策の強化

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
6か年のビジョン (事業展開イメージ)	実施に向けた協議・検討を継続し、後期3年につなぐ
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で、HbA1cが8.0%以上の者(約500人) ・糖尿病性腎症患者(約1,800人) ・糖尿病性腎症による人工透析患者(約280人)

事業名	実施目的	実施内容・方法					
糖尿病の医療 連携体制の強化	国が作成したプログラム(*1)に基づき、かかりつけ医と専門医、医科と歯科など、関係機関が連携する体制を目指す。また、東京都との連携強化を進め、円滑な実施環境を整備する。	【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予防プログラム」策定の働きかけ等を行う。					
事業スケジュール	前期			後期			
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
【1】	協議・検討			見直し			
	前期は、関係機関等との検討・協議を継続						
【2】	実施・継続						
	東京都との役割分担等は、保険者努力支援制度の動向も注視する						
根拠となるデータ	4 生活習慣病関係医療の分析(4-7)						
事業評価							
	指標	現状(28年度)			目標(35年度)		
実施方法・運営に関する評価	東京都および歯科・薬局との連携体制	-			構築		
事業量による評価	関係団体による会議体等への出席・参加	年3回			増加		
成果・効果	糖尿病連携手帳(*2)の活用度	-			糖尿病患者のうち20%以上所持(アンケート等により把握)		

(*1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム：日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者による連携協定を基に、28年4月に厚生労働省が策定した。糖尿病性腎症重症化予防の取組を全国に横展開することを目的とし、対象者の抽出基準や介入方法等が示されている。

(*2) 糖尿病連携手帳：日本糖尿病協会が発行。糖尿病の治療では、かかりつけ医・糖尿病専門医のほか、専門病院、歯科、眼科、薬局、保健師等が地域で連携し、総合的に診療を行うことが必要となるため、糖尿病連携手帳が地域連携パスとして利用されている。

事業名	実施目的	実施内容・方法					
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 <div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">新規</div>	糖尿病の合併症が悪化した状態で被用者保険から国保に加入している状況を改善する。また、透析導入患者の経過や実態等を把握し、透析予防事業に活用する。	[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。					
事業スケジュール	前期			後期			
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
[1]							
	国による健診結果引き継ぎの動向も踏まえ、先行事例の情報収集、調査研究を実施						
[2]							
	前期は、調査研究のまとめを行う						
根拠となるデータ	4 生活習慣病関係医療の分析（4-8、4-10）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）		目標（35年度）			
実施方法・運営に関する評価	被用者保険（特に協会けんぽ）との連携体制	-		構築			
事業量による評価	[1]または[2]の事業化	-		実施			
成果・効果	糖尿病性腎症による新規の透析導入者数	58人		増加を抑制			

取組3

国保から広げる健康づくり

現状(データの分析結果)

詳細は、「資料・データ分析編(資-1以降)」に記載

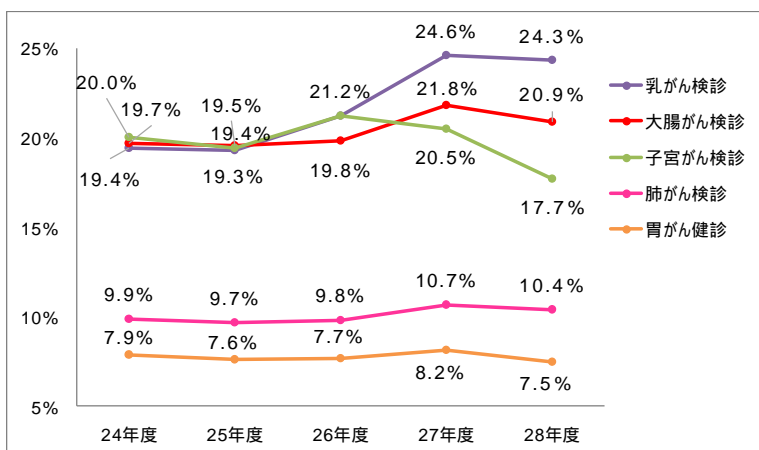
(1) 30歳代健診、成人歯科健診、がん検診の受診率

資料・データ分析編(資-40・41・42)

《成人歯科健診》

	28年度		
	対象者数	受診者数	受診率
30歳	9,975	285	2.9%
40歳	11,422	405	3.5%
45歳	12,257	487	4.0%
50歳	11,156	476	4.3%
60歳	7,190	439	6.1%
70歳	5,297	546	10.3%
計	57,297	2,638	4.6%

《がん検診受診率の推移》



《30歳代健診受診率》

28年度		
対象者数	受診者数	受診率
37,362	9,459	25.3%

資料・データ分析編(資-47)

(2) 年代別の健康意識

食生活に関する意識や行動について

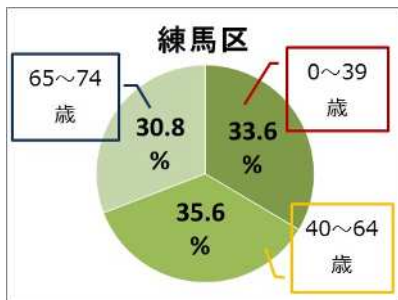
	40代	50代	60代	70代
食生活については、いろいろな機会を利用して情報や知識を得て、取り組んでいる。	38.0%	52.9%	56.9%	52.2%
仕事、介護、育児等に忙しく、食生活について取り組む時間がない。	18.3%	3.5%	3.3%	1.4%

運動に関する意識や行動について

	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%

(3) 被保険者の年齢構成・後期高齢者健診受診者のリスク保有状況

資料・データ分析編(資-6・39)



		血糖	血圧	脂質
保健指導判定値以上～受診勧奨判定値未満	後期高齢健診	50.1%	28.7%	28.9%
	特定健康診査	42.8%	25.0%	39.7%
受診勧奨判定値以上	後期高齢健診	10.8%	30.0%	18.3%
	特定健康診査	7.6%	23.0%	28.0%

(4) 地域活動等への参加状況

資料・データ分析編(資-48)

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た割合：6.5%

取組3 国保から広げる健康づくり

現状
(データの
分析結果)

30歳代健診、がん検診、成人歯科健診いずれも受診率が低い。また、健康づくりに関する地域活動への参加が進んでいない。
40歳代は、生活習慣（食生活・運動）に対する意識や関心が低い。
後期高齢者健診結果（75歳以上）では、高血圧・高血糖で要治療レベルの割合が増加する。

課題

自主・自立的かつ相互に健康づくりに取り組むような環境を整備すること
40歳代（国保被保険者以外も含む働く世代）を中心に健康に対する関心や意欲を高めること
制度の縦割りを乗り越え、国保において、高齢期を迎える前からの保健事業（特定健康診査・特定保健指導以外の事業）に積極的に取り組むこと

(1) 主体的で適切な受診行動ができるように支援します

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医療機関等への適切な受診に向けた指導の充実
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）

(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

新規 健康無関心層への働きかけ強化

新規 禁煙支援（喫煙リスク対策）

重点 **新規** 30歳代健診の受診勧奨および保健指導の実施

(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

新規 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の検討

新規 地域包括ケアシステムの確立に向けた取組への参画

「互助」による健康づくりの支援

目指す
状態

被保険者が、医療費の現況や医療保険制度の課題を理解しながら、地域の中で、相互に支え合う、自主・自立的な健康づくりが定着している。
後期高齢者医療制度や被用者保険、介護予防や40歳以下の対策との連携が図れている

取組3

国保から広げる健康づくり

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
6か年のビジョン (事業展開イメージ)	既存事業の継続に加え、後期3年でさらなる充実
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての国民健康保険被保険者(約17万人) ・服薬アドヒアランス不良の者(推計値不明)

事業名	実施目的	実施内容・方法			
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	被保険者の視点に立ち、国保制度の現状や課題等を分かりやすく伝え、健康意識の向上にもつなげる。	【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。			
事業スケジュール	前期			後期	
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度 35年度
[1]	実施			→	
	毎年度ごとに、事業実施、評価、見直しを行う。				
[2]	→ 検討			見直し	
	長期的な課題として検討する。				
根拠となるデータ	7 健康意識等に関する分析(7-7)				
事業評価					
指標	現状(28年度)		目標(35年度)		
事業量による評価	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1回		年間2回以上 (複数の媒体)
成果・効果	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		62.6%	25.3%	・ともに増加

事業名	実施目的	実施内容・方法				
医療機関等への適切な受診に向けた指導の充実	重複・頻回受診者に対して、改善に向けた具体的な方法等の指導を強化し、適切な受診行動の必要性や重要性の理解を深める。	[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。				
事業スケジュール	前期			後期		
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
[1]	実施			→		
	毎年度ごとに、事業実施、評価、見直しを行う。					
[2]	実施			→		
	毎年度ごとに、事業実施、評価や見直しは健康推進課・保健相談所と共に行う					
根拠となるデータ	7 健康意識等に関する分析(7-6)					
事業評価						
	指標	現状(28年度)		目標(35年度)		
実施方法・運営に関する評価	重複・頻回受診者訪問指導事業の実施内容	-		改善・標準化		
事業量による評価	重複・頻回受診者訪問指導事業の実施件数	145人		維持		
成果・効果	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	35.6% 150万円(過去4年度の 平均値)		50% 維持		


事業名	実施目的	実施内容・方法				
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)	服薬アドヒアランス(*1)の向上により、薬の重複や誤用等による健康被害を防止するとともに、医療費の適正化を目指す。	[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。				
事業スケジュール	前期			後期		
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
[1]・[2]	協議・検討			見直し		
	前期は、関係機関等との検討・協議を継続					
根拠となるデータ	7 健康意識等に関する分析(7-6)					
事業評価						
	指標	現状(28年度)		目標(35年度)		
事業量による評価	重複・多剤服薬や残薬の実態把握	-		アンケート・ヒアリングその他により把握		
成果・効果	ジェネリック医薬品利用率	63.3%(29年5月)		80%		

(*1) 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

取組3

国保から広げる健康づくり

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
6か年のビジョン (事業展開イメージ)	新規事業を着実に実施し、PDCAサイクルを確立
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の対象者(約11万人) ・特定保健指導の対象者(約5千人) ・30歳代健診対象者および受診者(約3万7千人・約9千500人) ・喫煙者(特定健診の質問票による:約7千300人) ・特定健診の対象者のうち、生活習慣病での治療を受けず、健診も受診していないため、健康無関心層の可能性のある者(約2万7千人)

事業名	実施目的	実施内容・方法					
健康無関心層への働きかけ強化 	健康への関心や意欲が低下している働く世代に対して、インセンティブ事業等を効果的・効率的に実施し改善を目指す。	【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。					
		前期			後期		
事業スケジュール	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
[1]	協議・検討			見直し			
	前期は、健康部との検討・協議を継続						
[2]	検討	実施		見直し			
	キャンペーンは31年度実施に向け検討。後期の実施内容は、中間見直しで再検討						
根拠となるデータ	7 健康意識等に関する分析(7-1、7-3)						
事業評価							
	指標	現状(28年度)			目標(35年度)		
事業量による評価	健康アプリ利用者数 (またはダウンロード数)	4,750件 (30年1月現在)			検討		
成果・効果	40歳代の食生活と運動への意識が高い人の割合	食生活 38.0% 運動 16.9%			食生活 50% 運動 35%		

事業名	実施目的	実施内容・方法					
禁煙支援（喫煙リスク対策） <div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">新規</div>	被保険者に対する喫煙リスク周知を進め、禁煙へのチャレンジを支援する。なお、受動喫煙防止は、国や都の動向を踏まえ、対応する。	【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。					
事業スケジュール	前期			後期			
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
[1]	実施			充実			
	禁煙支援は、30年度開始予定。後期3年でさらなる充実を目指す。						
[2]	実施						
	毎年度ごとに、事業実施。評価や見直しは健康推進課・保健相談所と共に行う						
根拠となるデータ	7 健康意識等に関する分析（7-2、7-5） 3 医療費（疾病別）の分析（3-1、3-2）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）		目標（35年度）			
事業量による評価	禁煙支援事業実施者数	-		検討			
成果・効果	喫煙率（特定健診問診票による）	15.3%		12%			


事業名	実施目的	実施内容・方法					
30歳代健診の受診勧奨および保健指導の実施 <div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">新規</div> <div style="background-color: red; color: white; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">重点</div> </div>	特定健診・特定保健指導の対象となる前の年代から、メタボ対策や動脈硬化リスク（高血糖・高血圧等）対策を実施する。	【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。					
事業スケジュール	前期			後期			
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
[1]・[2]	協議・検討		実施	事業継続			
	前期3年間で、事業実施。後期では、毎年度継続するサイクルを確立する						
根拠となるデータ	6 その他の健診・健診（6-2） 7 健康意識等に関する分析（7-2）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）		目標（35年度）			
実施方法・運営に関する評価	30歳代健診・保健指導業務の標準化	-		手順書の整備 実施プログラムの策定			
事業量による評価	30歳代保健指導の実施者数	-		事業開始に合わせて検討			
成果・効果	健診結果（血圧、血糖、脂質、肥満）	-		健診受診者全員の平均値が改善			

取組3

国保から広げる健康づくり

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
6か年のビジョン (事業展開イメージ)	次期データヘルス計画も見据え、長期的な視点で課題に取り組む
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・全区民（約72万人） ・国民健康保険被保険者（約17万人） ・後期高齢者医療制度被保険者（約7万4千人）

事業名	実施目的	実施内容・方法				
後期高齢者医療制度と連携した保健事業の検討 新規	75歳で後期高齢者医療制度に移行した後も組織横断的に対応するため、後期高齢者医療広域連合との連携を検討する。	[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。				
事業スケジュール	前期	後期				
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
[1]・[2]	モデル実施等も含めた検討		実施	見直し		
	試行やモデル事業等の検討も行い、前期中の実施を目指す。					
根拠となるデータ	7 健康意識等に関する分析（7-1、7-3）					
事業評価						
	指標	現状（28年度）		目標（35年度）		
実施方法・運営に関する評価	広域連合との保健事業分野における連携体制	-		整備		
事業量による評価	広域連合との連携事業の実施件数・実施人数	-		事業の具体化に併せて検討		
成果・効果	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）	血糖	10.8%	減少		
		血圧	30.0%			
		脂質	18.3%			

事業名	実施目的	実施内容・方法					
地域包括ケアシステムの確立に向けた取組への参画 	地域包括ケアシステムの確立に向けた組織横断的な会議体（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）に参画する等の庁内連携を継続し、国保保険者として行う具体的な取組を検討していく。	【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。					
事業スケジュール	前期			後期			
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
【1】	実施・協議・検討			見直し			
	現状の取組を継続しつつ、国の動向等も踏まえ、充実を検討していく。						
根拠となるデータ	1 保険者・被保険者の特性（1-1、1-2） 2 医療費（全体）の分析（2-2、2-6）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）			目標（35年度）		
実施方法・運営に関する評価	地域包括ケアシステムとの連携体制	-			整備		
事業量による評価	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	-			事業の具体化に併せて、目標値を検討		
成果・効果							

事業名	実施目的	実施内容・方法					
「互助」による健康づくりの支援	「自助」・「公助」・「共助」に加え、地域において、お互いに健康づくりを支え合う「互助」の環境や意識を醸成する。	【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。					
事業スケジュール	前期			後期			
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
【1】	継続実施・見直し検討			見直し			
	29年度から事業を継続。次期健康づくり総合計画の改定時に見直す						
根拠となるデータ	7 健康意識等に関する分析（7-4）						
事業評価							
	指標	現状（28年度）			目標（35年度）		
実施方法・運営に関する評価	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	-			整理・統合		
事業量による評価	保健相談所との連携事業の実施件数・実施人数	-			事業の具体化に併せて、目標値を検討		
成果・効果	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）	39.1%（26年度） 6.5%（26年度）			50% 10%		

第7 その他

1. 次期の計画に向けて

(1) 保険者努力支援制度

平成 30 年度の国民健康保険制度改革後、国民健康保険の持続可能な運営を図るため、区と東京都は共同の保険者となり、財政面では都道府県単位となるが、保健事業の実施は引き続き区が担う。医療費を適正化し、保険料の上昇を抑制するためにも、保健事業のさらなる推進が求められている。

このような背景の中、保険者に対するインセンティブ強化を目的として、保険者の取組を客観的な指標で評価し、交付金を交付する仕組み（保険者努力支援制度）が創設された。平成 29 年度における保険者努力支援制度では、特定健康診査や特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防、個人の健康づくりを対象としたインセンティブなど、「保健事業」の取組に対する評価点が高く設定されているため、本計画では、保険者努力支援制度での評価を考慮しつつ、事業内容を検討した。

今後、厚生労働省は、保険者努力支援制度の評価指標は必要に応じて見直すとしており、制度の動向を注視していく。

(2) 国による「データヘルス改革」

厚生労働省は、平成 29 年 1 月に「データヘルス改革推進本部」を設置し、健康・医療・介護分野の ICT 利活用、ビックデータのプラットフォーム構築を進め、予防医療等に幅広く活用する方針を示した。同年 7 月には、「国民の健康確保のためのビックデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」が公表され、平成 32 年度を「健康・医療・介護 ICT 本格稼働」の年と位置付けられている。

この中の柱の一つとして、個人の健康管理に関するデータを経年的に集約し、提供するシステム（PHR：パーソナル・ヘルス・レコード）が整備される予定であり、効果的な保健事業に大きく寄与することが期待される。

今後、費用負担のあり方、費用対効果の検証、セキュリティ対策の徹底等について、厚生労働省・社会保険支払基金・国保中央会の三者で検討していく。現時点では、PHR の具体的なサービス内容は未定であるため、本計画に位置付けていないが、動向を注視していく。

(3) 健康格差の縮小

健康日本 21（第二次）では、「健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）」の縮小も、基本的な方向性として掲げている（P7～8 参照）。

区の国保における健康格差としては、下記のようなものが考えられるが、本計画で取り扱

う情報（健診結果やレセプトデータ）だけでは分析や把握が困難である。また、医療保険者としての対策だけでは解決できないものもある。

今後、健康格差の実態や状況をどのように把握し、保健事業として具体化していくのか、引き続き検討する。

地域内（区内）

練馬区内を地域別に健康課題を分析することについて検討していく。その結果は、保健事業を効果的・効率的に実施する手法として、例えば、特定健診の実施率が低い地域を絞り込んで受診勧奨を集中的に強化する等の対策に活用する。

地域間（区市町村間）

本計画のデータ分析結果では、同規模保険者や全国との比較を行った結果、糖尿病の重症化に関するデータ（糖尿病性腎症患者、糖尿病による人工透析患者の割合）が悪いことが判明した（P38 参照）。しかし、その要因は特定できていないため、引き続き検証をしていく。また、「中間見直し」時には、特に同規模保険者や全国との比較に着目し、新たな差異が生じていないか、注視していく。

個人の社会的状況等

国民健康保険の場合、被保険者には年金生活者や就労の不安定な者が多く、所得水準等による健康格差が生じやすいと考えられる。また、他の被用者保険等との保険者間での差もある。さらに、障害のある方や外国籍の方などは、健康診査を受けにくい等の障壁により、健康格差が生じることも考えられる。

2. 評価・見直し

(1) 「目標」の評価

目標(1) 一人当たり医療費の伸びを抑制

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。

目標(2) 健康寿命の延伸

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」に基づいて評価する。

目標(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

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) 「取組」の評価

3つの取組ごとに、4区分の評価指標を設定し、毎年度評価する（ 詳細は、P29 参照 ）。

(3) 各事業ごとの評価

各事業ごとに評価指標を設定し、毎年度評価する（ 詳細は、P29 および各事業のページを参照 ）。

【参考】事業評価における指標の考え方

指標	評価のポイント・具体例
体制・構造に関する評価 （ストラクチャー評価）	【実施体制は整っているか】 ・事業実施に必要な経費を確保しているか ・実施体制等が整備されているか ・事業目的や目標を関係者間で共有し、理解が得られているか 等
実施方法・運営に関する評価 （プロセス評価）	【うまく事業運営ができているか】 ・事業手順書を整備するなど、事業の品質を確保しているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールに沿って実施しているか ・（委託の場合）運営状況を定期的に管理しているか 等
事業量による評価 （アウトプット評価）	【計画どおりに事業を実施できたか】 ・人数（実施者数や参加者数など） ・件数（発送数や実施回数など） 等
成果・効果 （アウトカム評価）	【目的とした成果・効果が出ているか】 ・事業の成果や効果を数値化しているか ・利用率、実施率、継続率、参加率等の向上 ・生活習慣、健診結果、疾病状況等の改善 等

(4) 事業評価の結果に基づく見直し

「中間見直し」については、P5に記載のとおり。

なお、「中間見直し」に関わらず、毎年度の事業評価を行った結果、「評価指標が不適切である（目標が実績とかけ離れている）」、「実績の把握が困難」等となった場合は、速やかに見直しを行うものとする。

(5) 評価結果・見直し結果の公表

評価結果(事業実績も含む)および見直し結果は、毎年度、別途報告書としてとりまとめ、公表する。「中間見直し」は、計画書の全体の改訂を行い、公表する。

3. 周知・公表

本計画は、区ホームページで公表するとともに、関係機関や関係団体等に配布し、広く周知を図る。また、概要版を作成し、わかりやすい周知に努める。

4. 個人情報の取扱い

保健事業の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律および練馬区個人情報保護条例を遵守し、個人情報の保護を徹底する。

特定健康診査・特定保健指導の実施内容

第三期特定健康診査等実施計画に相当する事項

「高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条」および「特定健康診査等基本指針」に基づき、「特定健康診査等実施計画」として定めるものとされている事項を記載する。

高齢者の医療の確保に関する法律

(特定健康診査等実施計画)

第 19 条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、6 年ごとに、6 年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

また、厚生労働省は、「特定健康診査等実施計画作成の手引き」において、『実施計画には、特定健診・特定保健指導を実施していくために最低限定めておくべき事項を、明瞭・簡潔に整理することが重要』とし、具体的に以下とおり提示している。本計画は、以下の構成により記載する。

作成の手引きに基づく特定健康診査等実施計画の構成(章立て)

1. 達成しようとする目標(指針第三の一)
2. 特定健康診査等の対象者数(指針第三の二)
3. 特定健康診査等の実施方法(指針第三の三)
4. 個人情報の保護(指針第三の四)
5. 特定健康診査等実施計画の公表・周知(指針第三の五)
6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し(指針第三の六)
7. その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項(指針第三の七)

1. 達成しようとする目標(実施率)

特定健康診査等基本指針第二により、市町村国保における特定健康診査および特定保健指導の実施率の目標値は、いずれも平成 35 年度において 60%とされている。

これを踏まえ、平成 30 年度から平成 34 年度までの各年度毎の目標値は下表のとおりとする。
なお、「練馬区国民健康保険データヘルス計画」の目標としても位置付けている(P22 参照)。

(1) 特定健康診査

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
実施率目標値	45%	50%	50%	55%	55%	60%

(2) 特定保健指導

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
実施率目標値	30%	35%	40%	45%	50%	60%

2. 対象者数

(1) 特定健康診査

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数（見込み）	109,000	107,900	106,800	105,700	104,600	103,500
想定実施者数	49,050	53,950	53,400	58,140	57,530	62,100

- ⇒ 対象者数（見込み）は、30年度から35年度までの間、毎年約1%ずつ減少すると想定
- ⇒ 想定実施者数は、対象者数に「1.実施率」により定めた実施率を乗じて算出

(2) 特定保健指導

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数（見込み）	5,540	6,090	6,030	6,570	6,500	7,020
想定実施者数	1,670	2,140	2,420	2,960	3,250	4,220

- ⇒ 対象者数（見込み）は、上記(1)特定健康診査の想定実施者数に、11.3%（25～27年度で特定健康診査受診者のうち特定保健指導の対象になった割合の平均値）を乗じて算出
- ⇒ 想定実施者数は、対象者数に「1.実施率」により定めた実施率を乗じて算出

3. 実施方法

(1) 実施場所（指針 第三の三の1）

特定健康診査

練馬区医師会医療健診センター・練馬区健康診査室（40歳から64歳までの者に限る）
練馬区内・板橋区内・杉並区内・中野区内の協力医療機関

特定保健指導

練馬区医師会医療健診センター・練馬区健康診査室	同所で特定健康診査を受診した者
特定保健指導を実施する協力医療機関	
区内の区立施設（保健相談所等） 民間事業者委託	上記以外で特定健康診査を受診した者

(2) 実施項目（指針 第三の三の1）

特定健康診査

ア. 基本的な健康診査項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の第1条第1項第1号から第9号に基づき、下表の項目は全ての受診者に必須とする。

項目	内容
問診（既往歴の調査）	服薬歴、喫煙歴、運動習慣等（質問票による）
自覚症状および他覚症状の有無の検査	理化学的検査（身体診察）
身体計測	身長、体重、腹囲およびBMIの測定
血圧測定	収縮期血圧および拡張期血圧
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、-GT（-GTP）
血液検査（血中脂質検査）	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
血糖検査	ヘモグロビンA1c、空腹時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

イ. 詳細な健康診査項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の第1条第1項第10号に基づき、下表の項目は、医師の判断による詳細な健康診査項目として実施する。

項目	実施基準				
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者 (ハマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)				
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果において、血圧が以下の基準に該当した者 または問診等で不整脈が疑われる者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上		
血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果において、血圧または血糖が以下の基準に 該当した者。なお、当該年度の特定健康診査の結果において、血糖検査の 結果が確認できない場合は、前年度の結果で判定する。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖が 126mg/dl 以上または HbA1c が 6.5% 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖が 126mg/dl 以上または HbA1c が 6.5% 以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖が 126mg/dl 以上または HbA1c が 6.5% 以上				
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価 を含む)	当該年度の特定健康診査の結果において、血圧または血糖が以下の基準に 該当した者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖が 100mg/dl 以上または HbA1c が 5.6% 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖が 100mg/dl 以上または HbA1c が 5.6% 以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖が 100mg/dl 以上または HbA1c が 5.6% 以上				

ウ. 上乘せの健康診査項目(区による付加項目)

下表の項目は、上乘せの健康診査項目(区による付加項目)として、全ての受診者に実施する。なお、詳細な健康診査項目の基準に該当しない者に対して医師の判断により実施した場合は、上乘せの健康診査項目として取り扱う。

項目	内容
生化学検査	総コレステロール、血清アルブミン、ALP、尿素窒素、尿酸
尿検査	潜血、ウロビリノーゲン

エ. 胸部エックス線検査

肺がん検診との選択により受診者が受診を希望した場合に、特定健康診査と同時に胸部エックス線直接撮影により実施する。

特定保健指導

ア. 対象者の抽出(階層化)

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者の抽出(階層化)を行う。

【参考】 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			/	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			/		

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」より引用

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 以上またはヘモグロビン A1c (NGSP 値) 5.6%以上

脂質: 中性脂肪 150mg/dl 以上またはHDLコレステロール 40mg/dl 未満

血圧: 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 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・高血圧症・脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している者は、対象者から除く

イ. 動機付け支援

基準・根拠

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(第7条)

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(3-2)

標準的な健診・保健指導プログラム(第3章3-3)

保険者として設定・選択した内容(主なもの)

支援回数	初回面接による支援1回とする。
支援期間	初回面談は、1人20分以上の個別支援とする(グループ支援および遠隔面接を実施することも可とする)。 原則として、初回面接から実績評価までの間(3か月間)の継続的な支援は実施しない。ただし、対象者の状況等の必要に応じて、通信(電話、手紙等)による支援を行うことができる。
実績評価	行動計画作成の日から3か月経過後に実施する。

特に留意する事項

支援内容	積極的支援に比べ、メタボリックシンドロームや生活習慣病のリスクが低いことも踏まえ、現状以上の悪化を予防する必要性やメリット等を中心に、わかりやすく支援する。
------	--

ウ. 積極的支援

基準・根拠

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（第8条）
- 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（3-3）
- 標準的な健診・保健指導プログラム（第3章 3-3）

保険者として設定・選択した内容（主なもの）

<p>支援回数 ・ 支援期間</p>	<p>初回面接による支援を1回実施し、その後、6か月間の継続的な支援を実施することを基本とする。</p> <p>指導効果を最大限引き出すため、初回面接は、1人20分以上の個別支援とする（原則として、グループ支援は実施しない）。</p> <p>継続的な支援は、通信（電話、手紙等）を基本とし、国の基準（支援ポイント180ポイント）を満たす支援内容を提供する。なお、業務委託において、委託先ごとに支援内容は異なる。</p>
<p>実績評価</p>	<p>行動計画作成の日から6か月経過後に実施する。ただし、継続的な支援を180ポイント以上実施した場合は、行動計画の策定の日から3か月以上経過後に、実績評価をすることができる。</p>

特に留意する事項

<p>支援内容</p>	<p>対象者が自身の健康状態（メタボリックシンドロームや生活習慣病リスクが、動機付け支援よりも高いこと）を自覚し、具体的で実践的な行動目標を設定し、自主的な生活習慣改善の取組を継続できるような指導を行う。</p> <p>途中終了や中断が生じないように適切なフォローや対策を講じ、継続率を指標とした評価を行う。</p> <p>次年度の健診を受診する等、支援終了後も取組が継続できるよう指導する。</p>
-------------	--

(3) 実施時期または期間（指針 第三の三の1）

練馬区特定健康診査および特定保健指導実施要綱において定める。

特定保健指導は、特定健康診査の結果説明から次年度の健康診査を開始するまでの間とする。

(4) 外部委託の有無（指針 第三の三の1）

特定健康診査

医師会（練馬区・板橋区・杉並区・中野区）および練馬区内の医療機関（練馬区医師会に加入していない医療機関に限る）に委託する。

特定保健指導

練馬区医師会および民間事業者に委託する。

(5) 外部委託者の選定にあたっての考え方（指針 第三の三の1）

外部委託先は、「特定健康診査の外部委託に関する基準（厚生労働省告示）」および「特定保健指導の外部委託に関する基準（厚生労働省告示）」を満たしていなければならない。

(6) 周知や案内の方法（指針 第三の三の1）

特定健康診査

特定健康診査の対象者には、「健康診査・がん検診等の受診案内」とともに、特定健康診査受診券を発券し、送付する。

特定保健指導

特定保健指導は、原則として特定健康診査の結果を説明する際に、対象者に利用案内を配付する。

受診勧奨・利用勧奨

特定健康診査の受診勧奨および特定保健指導の利用勧奨は、練馬区国民健康保険データヘルス計画における取組に位置付け、重点的に取り組む。

健診結果

特定健康診査の結果は、原則として医師による対面により説明を行い、検査値の意味および生活習慣病リスク等に関する丁寧でわかりやすい情報提供や、基準値を超える場合の受診勧奨等を実施する。

(7) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法（指針 第三の三の1）

区の特定健康診査以外の健診(人間ドック等)を受診した者から、健診結果を受領する。また、当該結果に対して階層化を行い、特定保健指導を実施する。

(8) 受診券・利用券（指針 第三の三の3）

特定健康診査

特定健康診査の受診券の発券・送付は、円滑に特定健康診査を実施するため、年度当初に一括ではなく、対象者の生年月等に応じて段階的に行うものとする。様式は、委託先との協議により別途定める。

特定保健指導

特定保健指導の利用券は、実施機関と予め協議した上で、交付を省略することができる。様式は、委託先との協議により別途定める。

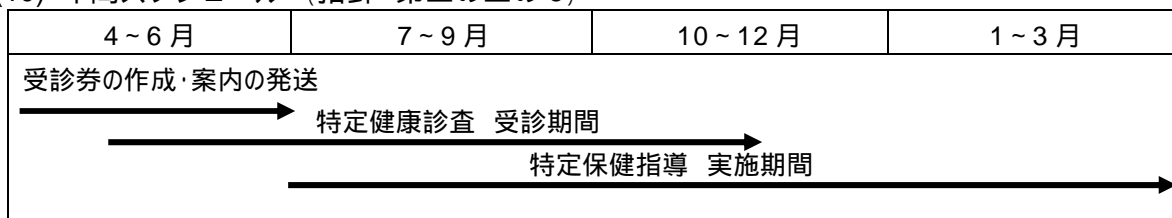
自己負担金

特定健康診査および特定保健指導に関する自己負担金の詳細は別途定める。

(9) 代行機関（指針 第三の三の4）

特定健康診査および特定保健指導に関する費用決済およびデータ管理等の業務は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の第16条第3項の規定により、東京都国民健康保険団体連合会に委託する。

(10) 年間スケジュール（指針 第三の三の6）



4. 個人情報の保護

(1) 記録の保存方法

特定健康診査および特定保健指導の実施結果データ等の管理業務は、東京都国民健康保険団体連合会に委託する。特定健康診査および特定保健指導の実施結果データ等は、同会が運用する電算処理システムのサーバ機器の設置場所（データセンター）において保存する。

(2) 管理体制および規程

特定健康診査および特定保健指導の実施結果等は、東京都国民健康保険団体連合会が定める情報セキュリティポリシーおよびそれに基づく諸規定に基づき、適正に管理する。

区は、委託事業者において区と同等以上の情報資産の安全管理措置が講じられることを予め確認するとともに、委託業務の遂行に当たり、区のセキュリティポリシーおよび実施手順、情報セキュリティに関する特記事項を遵守させ、適正な事務が行われるよう委託事業者等を監督する。

特定健康診査、特定保健指導で得られる情報は、受診者の身体の状態等に関する情報であり、特に慎重な取り扱いを行う必要があることを踏まえ、個人情報の保護に関する法律、練馬区個人情報保護条例および練馬区情報セキュリティ基本方針等を遵守し、個人情報の保護を徹底する。

特定健康診査および特定保健指導の実施結果等の保存年限は5年間とし、保存年限を超えた記録は消去する。

5. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画は、練馬区国民健康保険データヘルス計画と併せて一体的に公表する。また、練馬区国民健康保険データヘルス計画と共に概要版を作成し、周知する。

保険料納入通知書への同封等による個別送付のほか、区の広報紙やホームページやツイッターをはじめとする各種のICT媒体等も積極的に活用し、特定健康診査・特定保健指導の目的、内容および必要性等を周知する。

健診の結果説明や保健指導の面談時など、直接対象者に説明する場合には、わかりやすいリーフレット等を活用し、丁寧な説明に努める。

6. 特定健康診査等実施計画の評価および見直し

(1) 評価

「1.達成しようとする目標(実施率)」において定める年度ごとの実施率目標値の達成状況は、国への報告後(例年11月)に、他保険者の結果との比較も併せて、実施した翌年度末までに(例えば、平成30年度であれば平成31年3月までに)取りまとめを行う。

(2) 見直し

「練馬区国民健康保険データヘルス計画」の3年目の中間見直しと併せて、見直しを行う。

7. 特定健康診査等実施計画に関するその他必要な事項

(1) 他の健診・検診との連携

特定健康診査は、がん検診（肺がん、前立腺がん、大腸がん）との同時受診ができる体制とする。また、「特定健康診査」、「がん検診」、「成人歯科健診」、「眼科健診」および「肝炎ウイルス検査」の案内は、対象者に対して同時に通知する。

資料・データ分析編

資料・データ分析編について

注意事項

- ✓ 本書に掲載している図表等は、区が独自に編集・加工したものであり、事前の承諾を得ずに二次利用（加工）することはできない。また、転載・引用等をする場合には、本書が出典元であることを明示すること。
- ✓ 百分率は、原則として小数点以下第 2 位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。
- ✓ 経年変化を記載している特に表記がある場合を除き、平成 28 年度のデータを使用している。
- ✓ 第 1 期のデータヘルス計画における数値は、KDB システムとは異なるシステムによる集計結果を使用している。集計の要件を精査したため、数値が一致しない場合がある。

用語の定義

同規模保険者	主に被保険者数が練馬区と同じ程度の区市町村国保と比較するため、KDB システムの集計区分で設定しているもの。 特別区と中核市（65 保険者）
KDB システム	国保データベースシステムの略。国民健康保険中央会が管理運営する統計情報出力を主な目的としたシステム。

1	保険者・被保険者の特性	
	1-1.被保険者の状況	資 - 4
	1-2.被保険者の年齢構成	資 - 5
	1-2.被保険者の年齢構成	資 - 6
	1-3.財政状況	資 - 7
2	医療費（全体）の分析	
	2-1.医療費総額・一人当たり医療費	資 - 9
	2-2.医療費の年齢階層別構成	資 - 10
	2-3.同規模保険者との医療費の比較	資 - 11
	2-4.医療諸率の推移	資 - 12
	2-5.歯科医療費の推移	資 - 13
	2-6.歯科医療費の年齢階層別構成	資 - 14
3	医療費（疾病別）の分析	
	3-1.疾病別（大分類）の医療費	資 - 16
	3-1.疾病別（大分類）の医療費	資 - 17
	3-2.医療費に占める疾病の割合	資 - 18
	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	資 - 19
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	資 - 21
	4-1.糖尿病・高血圧症・脂質異常症の状況	資 - 22
	4-2.特定健康診査結果から見た状況	資 - 23
	4-3.糖尿病関係医療費（糖尿病性腎症）の分析	資 - 24
	4-4.糖尿病関係医療費（人工透析）の分析	資 - 25
	4-5.糖尿病による人工透析の内訳	資 - 26
	4-6.糖尿病合併症の患者数	資 - 27
	4-7.糖尿病に関する全国の状況	資 - 28
	4-8.透析患者に関する全国の状況	資 - 29
	4-9.要介護認定者と生活習慣病	資 - 30
	4-10.腎機能のCKDステージ別の状況	資 - 31
5	特定健診・特定保健指導の分析	
	5-1.特定健康診査の実施率	資 - 33
	5-2.特定健康診査の受診状況等	資 - 34
	5-3.特定保健指導の実施率	資 - 35
	5-4.特定保健指導の実施状況	資 - 36
	5-5.特定健康診査実施率と一人当たり医療費の相関	資 - 37
6	その他の健診・検診の分析	
	6-1.後期高齢者健康診査の状況	資 - 39
	6-2.30歳代健康診査の状況	資 - 40
	6-3.がん検診の状況	資 - 41
	6-4.成人歯科健康診査の状況	資 - 42
7	健康意識等に関する分析	
	7-1.特定健康診査対象者の仕訳フロー	資 - 44
	7-2.特定健康診査の質問票	資 - 45
	7-3.健康に関する意識	資 - 46
	7-3.健康に関する意識	資 - 47
	7-4.地域活動等への参加や相互扶助意識	資 - 48
	7-5.喫煙に関する状況	資 - 49
	7-6.ジェネリック医薬品の利用・医療機関の受診状況等	資 - 50
	7-7.国民健康保険制度の現状や課題についての認識	資 - 51

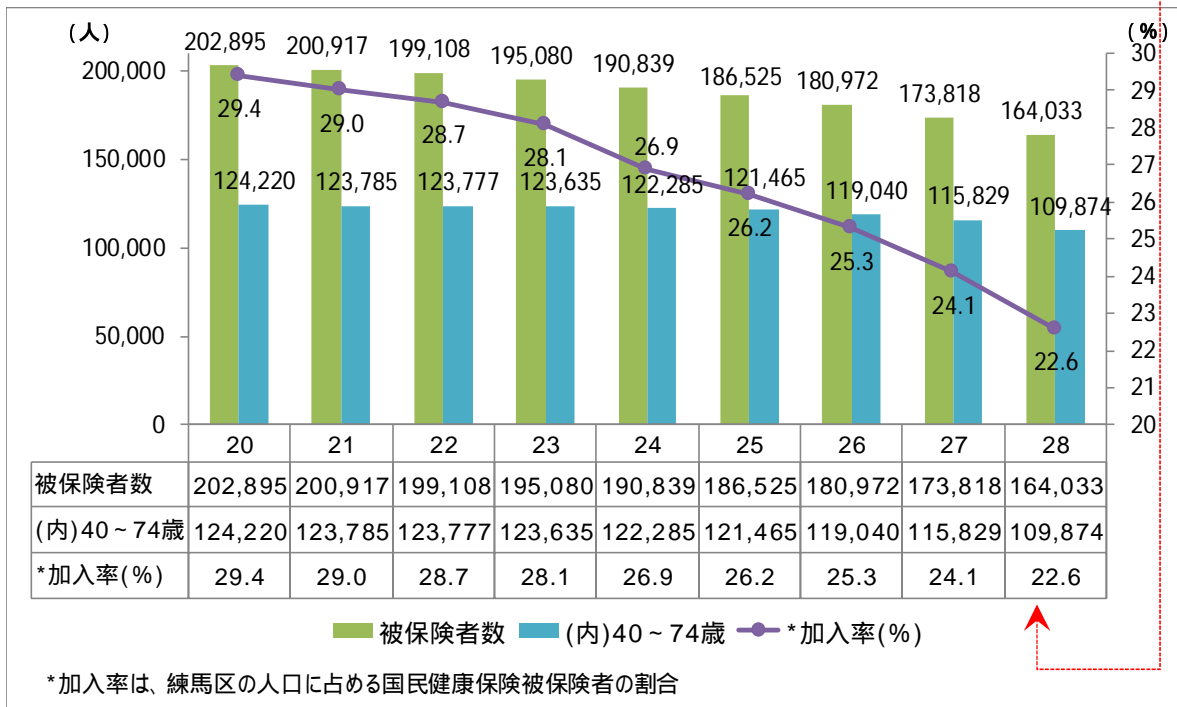
1 保険者・被保険者の特性

1-1 . 被保険者の状況

国民健康保険の被保険者は減少傾向であり、国保加入率も年々低下している。

被保険者数の推移【図表1-1】

被保険者数は年々減少傾向で、27年度から28年度の減少率はマイナス5.6%である。
国民健康保険加入率は、20年度から28年度の間、6.8ポイント下がり、22.6%である。



出典：「ねりまの国保 平成29年度版」

平成28年度 資格取得および喪失者の理由別内訳【図表1-1】

資格取得と喪失の差引で見ると、「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、被保険者減少の最大の要因となっている。

被保険者増	33,895	資格取得理由				
		社保離脱	転入	出生	後期離脱	その他
		18,750	10,797	656	2	3,690
被保険者減	43,680	資格喪失理由				
		社保加入	転出	死亡	後期加入	その他
		22,660	10,621	877	5,789	3,733
差引	9,785	3,910	176	221	5,787	43

出典：「ねりまの国保 平成29年度版」

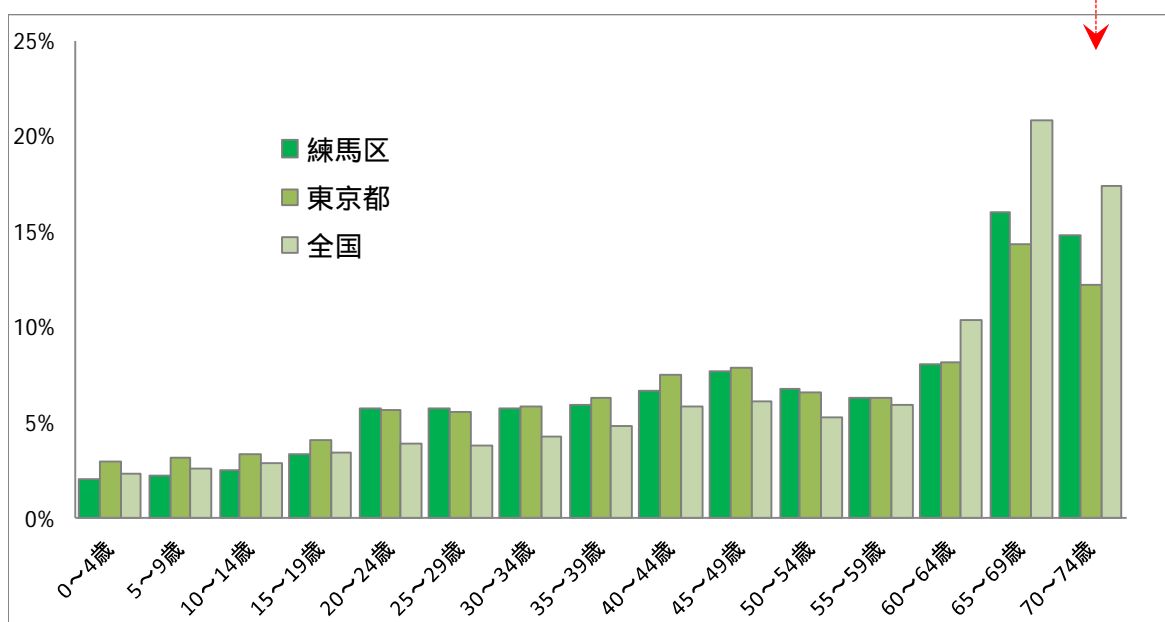
1-2.被保険者の年齢構成

前期高齢者(65～74歳)の構成割合が高い。

年齢階層別の被保険者構成割合【図表1-2】

練馬区・東京都・全国ともに、65歳以降の被保険者の構成割合が高く、**被保険者の高齢化が進んでいる。**

65歳以降の構成割合は、全国平均よりは低く、東京都平均よりは高い。
被保険者の平均年齢は、全国平均より低く、東京都平均よりは高い。



被保険者平均年齢(28年度)

練馬区	48.0 歳
東京都	45.7 歳
全国	50.7 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（平成28年度）」

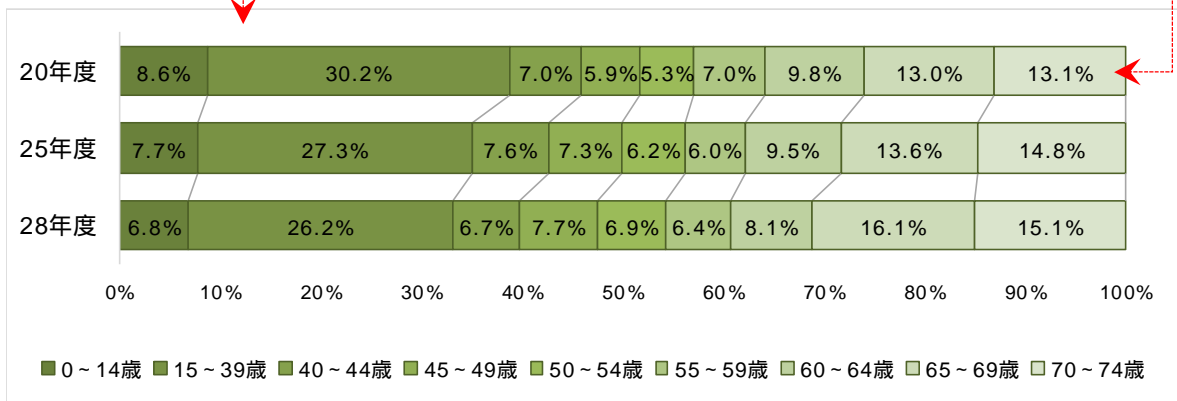
1-2.被保険者の年齢構成

前期高齢者(65～74歳)は増加傾向だが、全国との比較では、構成割合は低い。

被保険者の年齢階層別構成比の推移【図表1-2】

前期高齢者(65～74歳)の割合は、20～28年度の間に、26% 31%(5ポイント)上がっている。

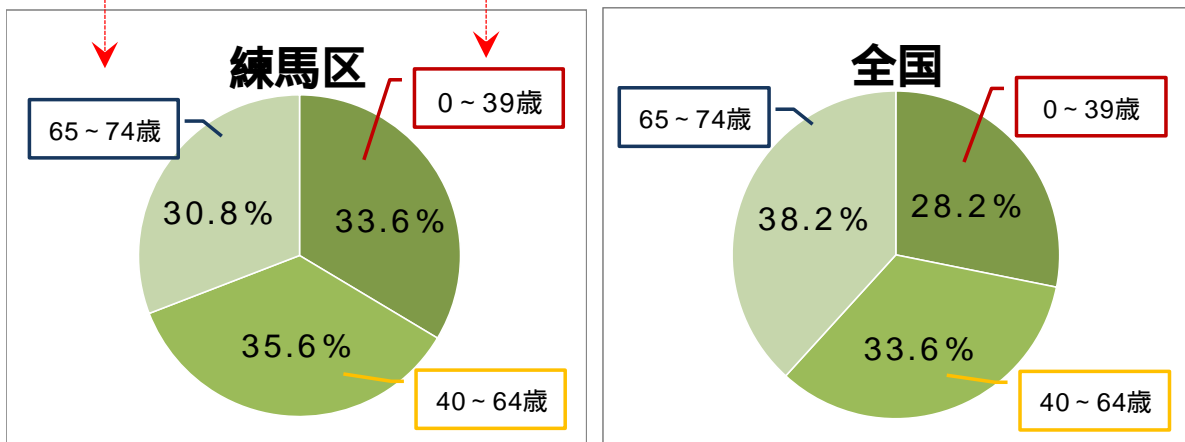
一方、0～39歳の割合は、39% 33%(6ポイント)下がっており、**少子高齢化の影響が見られる。**



出典：「ねりまの国保 平成29年度版」

平成28年度 被保険者の年齢階層別構成比の比較【図表1-2】

全国との比較では、**40歳未満の割合が高く、前期高齢者(65～74歳)の割合が低く**なっている。



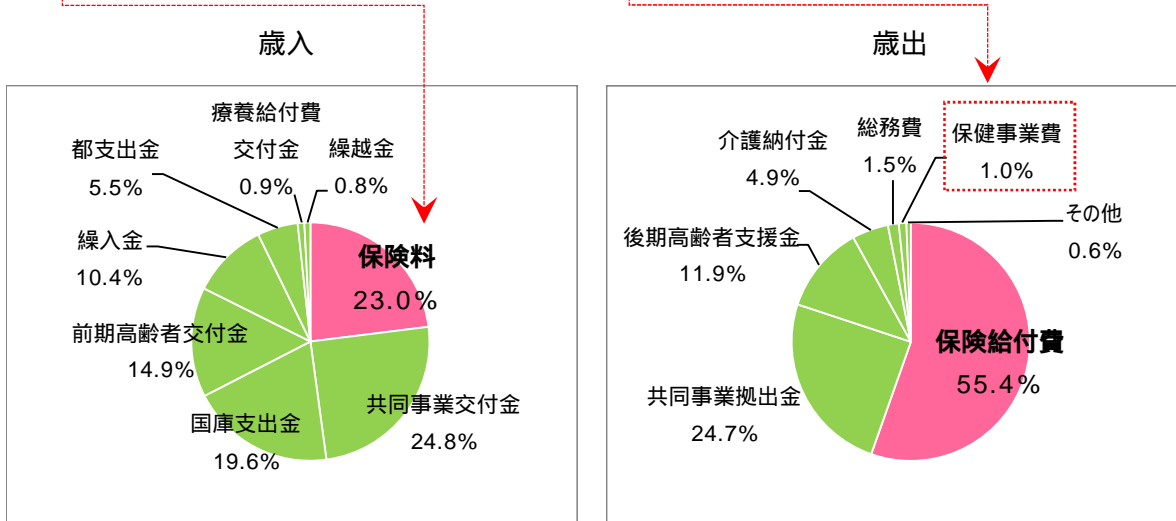
出典：KDB 帳票「人口及び被保険者の状況(被保険者構成)平成28年度」

1-3.財政状況

「歳入」の内訳では保険料収入が約 4 分の 1 で、大半が補助金等で賄われている。保健事業に関する決算では、特定健康診査の事業に係る一人当たり経費は約 4,400 円となっている。

平成 28 年度 国民健康保険事業会計決算構成図【図表 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、補助金・負担金・交付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」は全体のわずか 1% で、「保険給付費（医療費）」に要する経費が 5 割強を占めている。



出典：「ねりまの国保 平成 29 年度版」

平成 28 年度 特定健康診査事業に関する決算の内訳【図表 1 - 3】

事業	決算額(円)	被保険者一人当たり額(円) (1)
		() は、対象者一人当たり額(円) (2)
特定健康診査事業費	722,057,047	4,402 (7,172)
特定保健指導事業費	19,664,569	120 (3,906)
合計	741,721,616	

- (1) 「被保険者一人当たり額」は、決算額を 28 年度末の被保険者数 (164,033 人) で除した額
- (2) 「対象者一人当たり額」は、決算額を、特定健康診査は 28 年度特定健康診査対象者数 (100,683 人)、特定保健指導は 28 年度特定保健指導対象者数 (5,035 人) でそれぞれ除した額

出典：「ねりまの国保 平成 29 年度版」

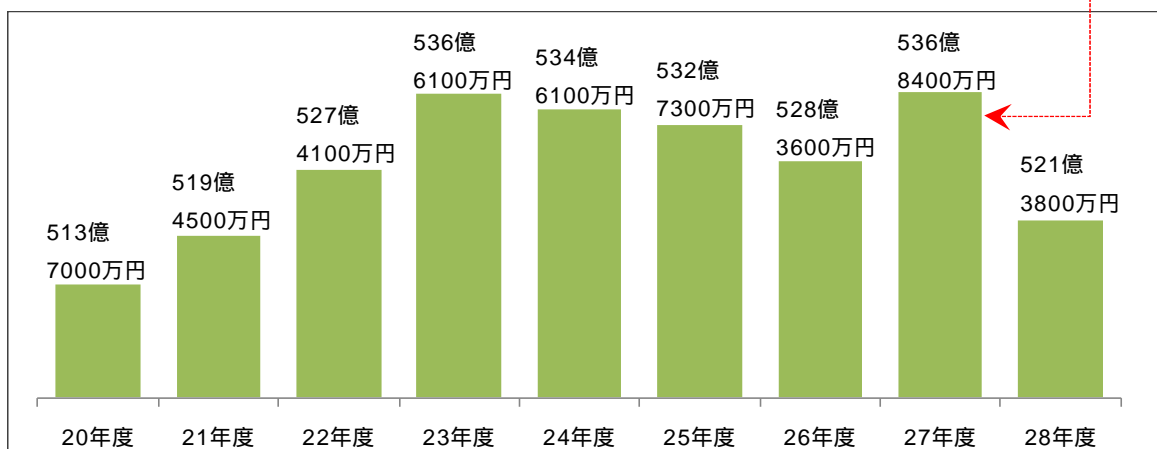
2 医療費(全体)の分析

2-1. 医療費総額・一人当たり医療費

被保険者数の減少の影響等により医療費総額は減少傾向であるが、1人当たりの医療費は増加している。

医療費総額の推移【図表2-1】

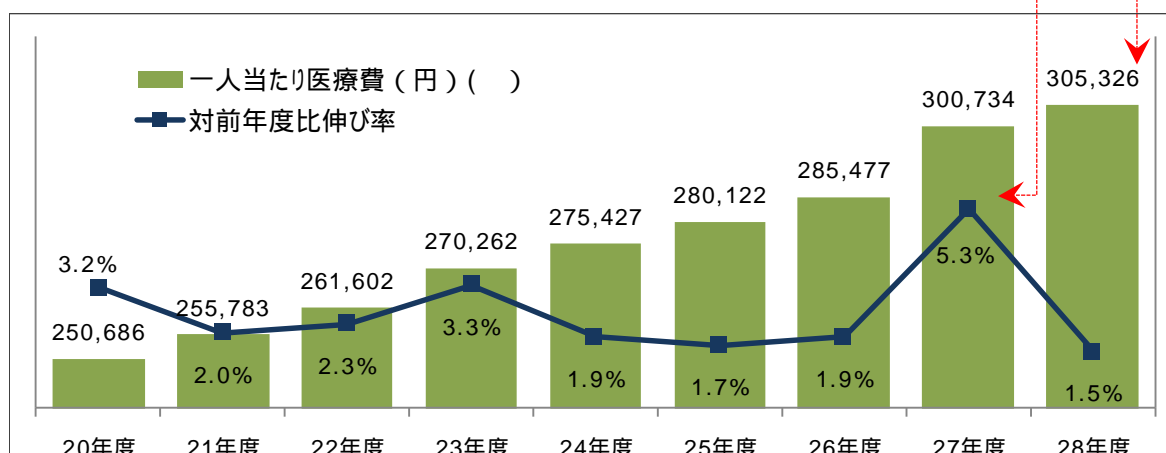
医療費の総額は、被保険者数の減少の影響等により、27年度は増加に転じているが、減少傾向である。



出典：「ねりまの国保 平成29年度版」

1人当たり医療費・伸び率の推移【図表2-1】

医療費総額は減少に転じているが、一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、毎年概ね2%程度で毎年増加しており、特に27年度は5.3%と大幅に増加している。



() この図表における「一人当たり医療費」は、図表2-1の「医療費総額」を、当該年度末の被保険者数で除したものである。

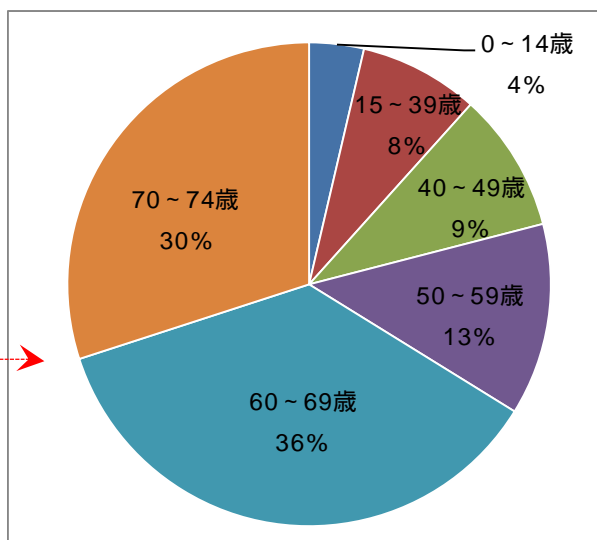
出典：「ねりまの国保 平成29年度版」

2-2. 医療費の年齢階層別構成

医療費の約6割を60歳～74歳が占めている。

平成28年度 医療費総額の年齢階層別構成比(練馬区)【図表2-2】

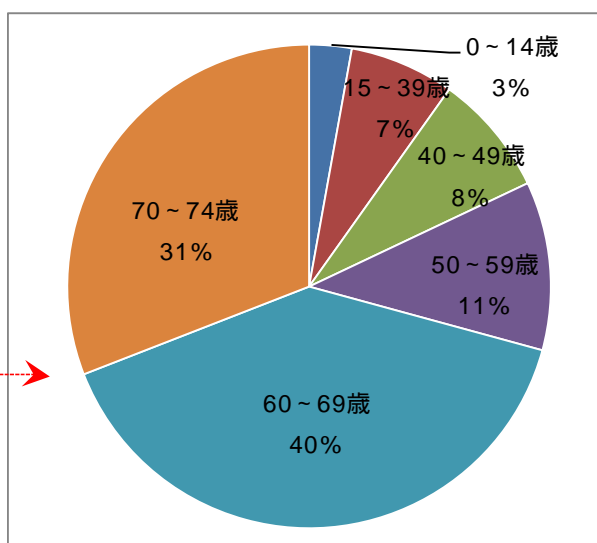
60～74歳の医療費の割合は、6割を超えている。



出典：KDB 帳票「医療費分析の経年比較（平成28年度）」

平成28年度 医療費総額の年齢階層別構成比(同規模)【図表2-2】

同規模保険者の60～74歳の医療費の割合は、練馬区に比べさらに高く7割を超えている。



出典：KDB 帳票「医療費分析の経年比較（平成28年度）」

参照

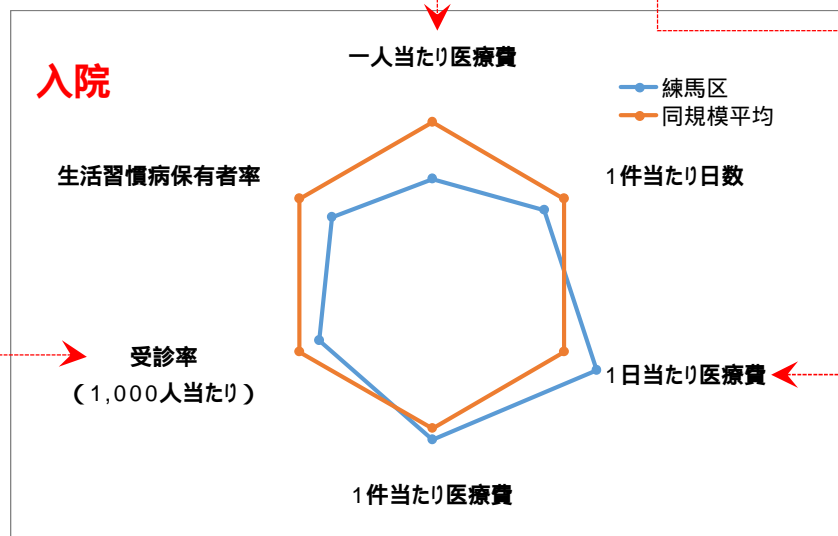
2-6. 歯科医療費の年齢階層別構成

2-3. 同規模保険者との医療費の比較

同規模保険者と比べ、入院・外来ともに、「一人当たり医療費」、「受診率」が低い。

平成 28 年度 医療諸率の比較(医科・入院)【図表 2 - 3】

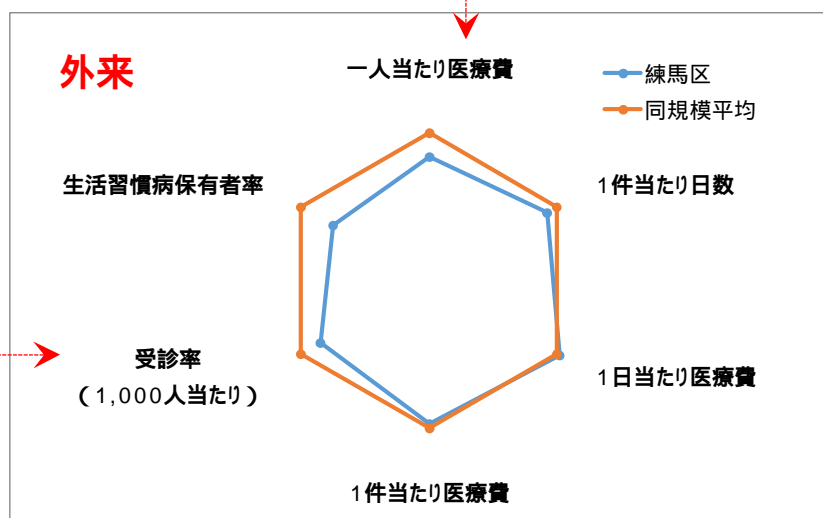
区の入院の医療費では、同規模保険者より「1日当たりの医療費」が高いが、「一人当たり医療費」、「受診率(1,000人当たり)」は低い。



出典：KDB 帳票「同規模保険者比較(平成 28 年度)」を基に国保年金課にて分析

平成 28 年度 医療諸率の比較(医科・外来)【図表 2 - 3】

区の外來の医療費では、同規模保険者より「一人当たり医療費」、「受診率(1,000人当たり)」が低い。



出典：KDB 帳票「同規模保険者比較(平成 28 年度)」を基に国保年金課にて分析

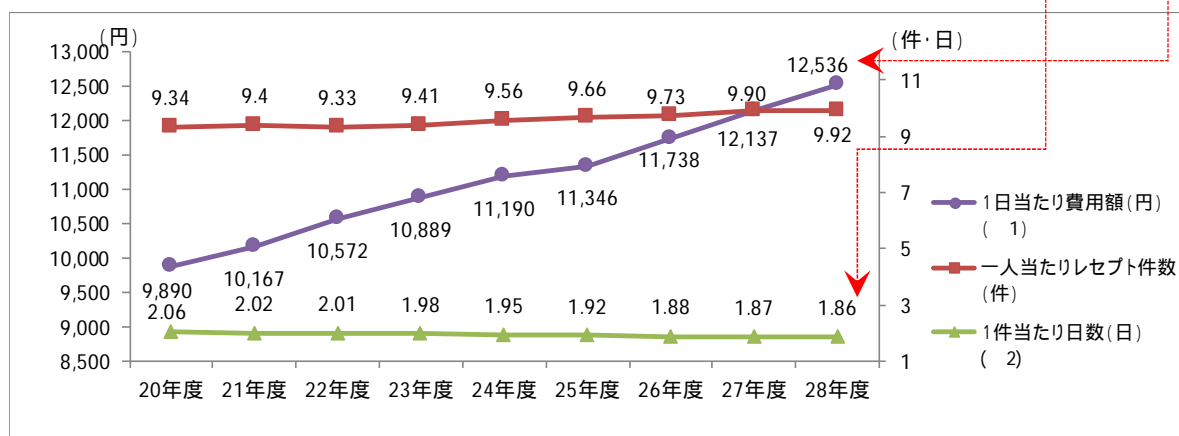
2-4.医療諸率の推移

「1日当たり費用額」は大きく伸びている。

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2-4】

1日当たりの費用額は、年々増加している。
レセプト1件当たりの日数は、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もの。
- (2) レセプトの延べ日数を件数で除したもの。

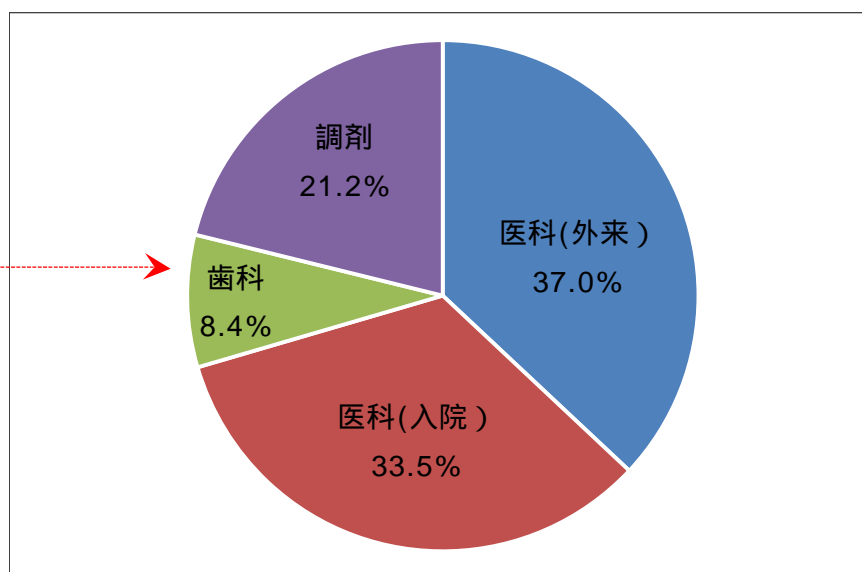
出典：「ねりまの国保 平成 29 年度版」

2-5. 歯科医療費の推移

歯科医療費は、全体の構成では少ないが、増加傾向にある。

平成 28 年度 医療費の診療費項目別構成比【図表 2 - 5】

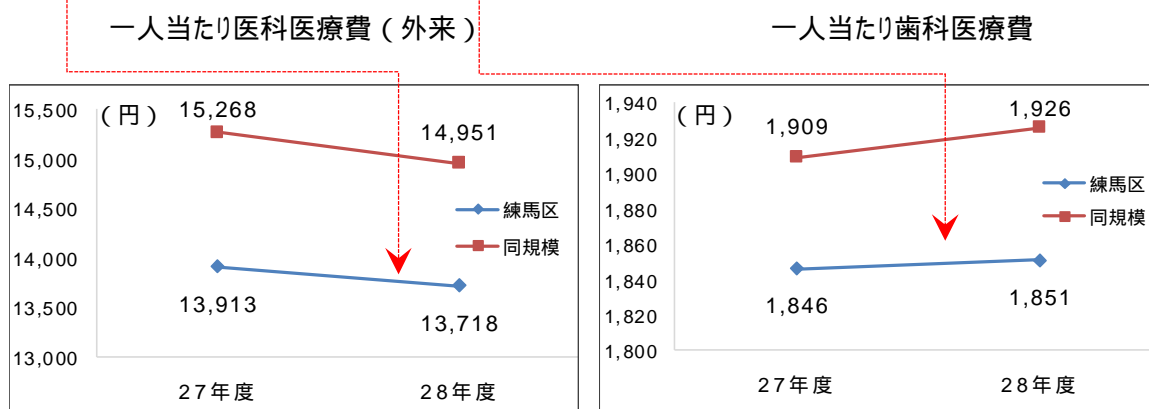
医科全体（外来 + 入院）が約 7 割を占めている。
 歯科の医療費は、全体の 8.4% となっている。



出典：「ねりまの国保 平成 29 年度版」

一人当たり医科医療費(外来)と歯科医療費の推移【図表 2 - 5】

一人当たりの医療費で見ると、医科(外来)は、27 年度から 28 年度にかけて約 1.4% の減少（同規模では 2.1% の減少）となっている。
 一方、歯科医療費は 0.3% の増加（同規模では 0.9% の増加）である。



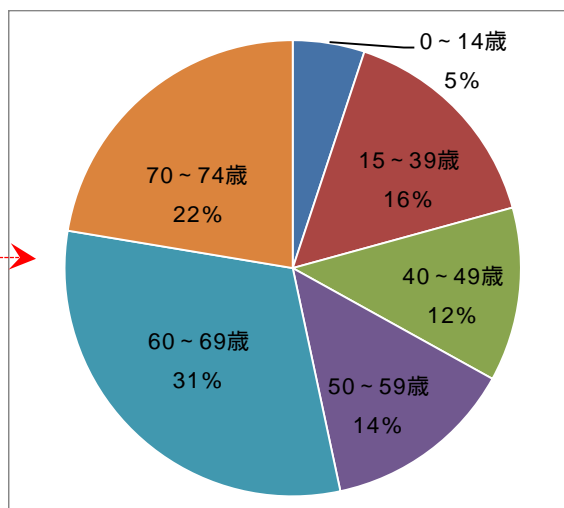
出典：KDB 帳票「同規模保険者比較」

2-6. 歯科医療費の年齢階層別構成

歯科医療費の5割以上を、60～74歳が占めている。

平成28年度 歯科医療費総額の年齢階層別構成比(練馬区)【図表2-6】

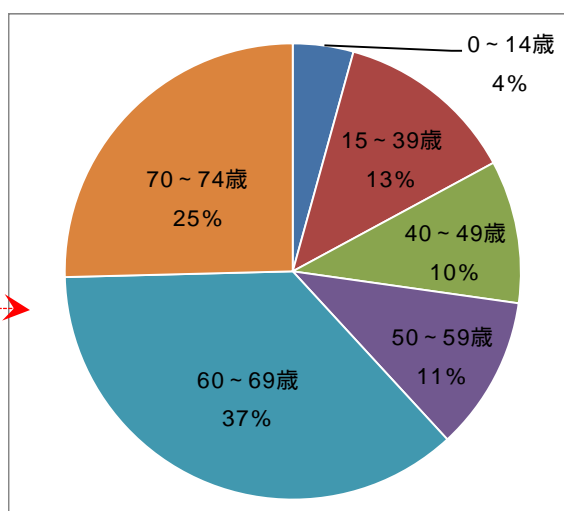
区では、歯科医療費総額に占める60～74歳の割合は5割を超えている。



出典：KDB 帳票「医療費分析の経年比較（平成28年度）」

平成28年度 歯科医療費総額の年齢階層別構成比(同規模)【図表2-6】

同規模保険者では、歯科医療費総額に占める60～74歳の割合は、区に比べさらに高く6割を超えている。



出典：KDB 帳票「医療費分析の経年比較（平成28年度）」

参照

2-2. 医療費の年齢階層別構成

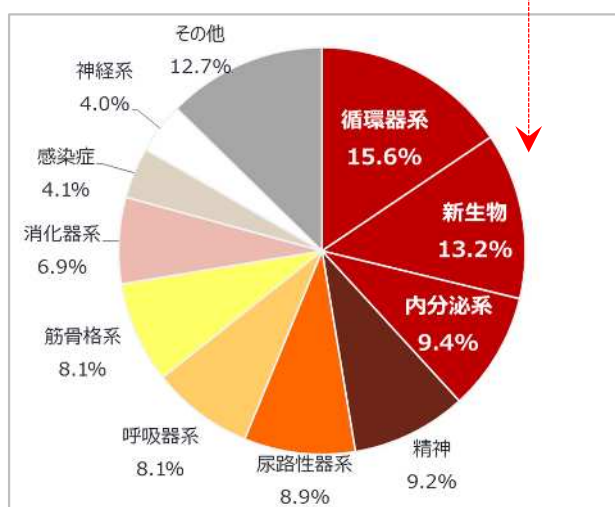
3 医療費(疾病別)の分析

3-1. 疾病別(大分類)の医療費

生活習慣病に関連する疾病が、医療費全体の大きな割合を占めている。

疾病別医療費(入院・入院外の計)の構成【図表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(38.2%)を占める。

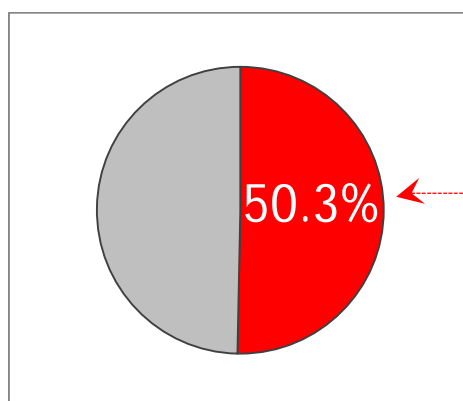


大分類	主な疾病の具体例
循環器系	高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞 等
新生物	がん、良性の腫瘍 等
内分泌系	糖尿病、脂質異常症 等
精神	認知症、統合失調症、うつ病 等
尿路性器系	腎不全(透析)、糖尿病性腎症 等
呼吸器系	肺炎、鼻炎、扁桃炎、気管支炎 等
筋骨格系	骨折、関節障害、リウマチ 等
消化器系	胃潰瘍、腸炎、ヘルニア、歯周病 等
感染症	インフルエンザ、ウイルス性肝炎、結核 等
神経系	パーキンソン病、自律神経障害 等

出典：KDB 帳票「医療費分析(平成27年度)」

高額医療費(上位300人)の生活習慣病疾患の割合【図表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50.3%と半数を超えている。



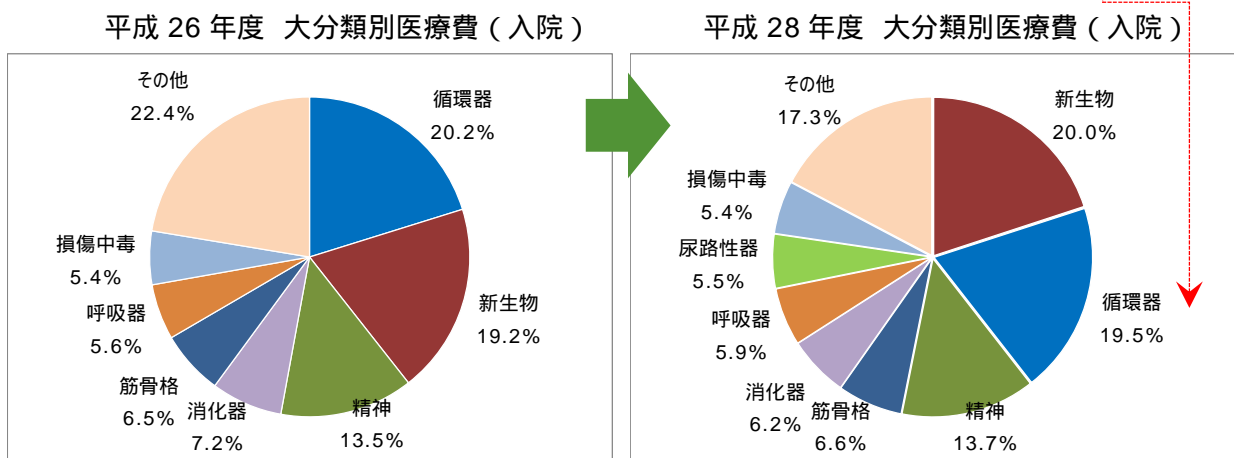
出典：KDB 帳票「基準金額以上となったレセプト一覧(厚労省様式1-1)(平成29年3月診療分)」

3-1. 疾病別(大分類)の医療費

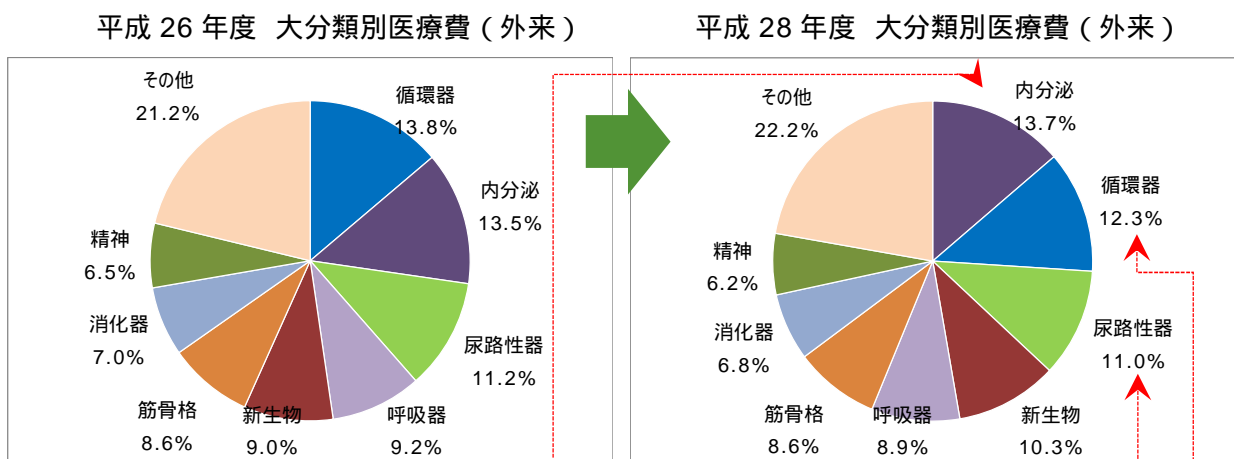
入院・外来ともに、生活習慣病との関係性が強いと考えられる疾病の医療費の割合が高くなっている。

疾病大分類別医療費(入院・外来)の構成および推移【図表3-1】

入院では、「新生物」が第1位となっている。
 入院では、生活習慣病との関係性が強いと思われる循環器系の疾患の割合は約2割である。



外来では、生活習慣病との関係性が強いと思われる内分泌系の疾患の割合が最も多くなっている。



出典：KDB 帳票「医療費分析」

細小分類別でみた内訳
 糖尿病 7.0%
 脂質異常症 4.9%

細小分類別でみた内訳
 慢性腎不全(透析あり)
 8.2%

細小分類別でみた内訳
 高血圧症 7.0%

3-2.医療費に占める疾病の割合

「慢性腎不全(透析あり)」の医療費が、患者数は少ないが最も高い割合を占めている。

医療費(全体)に占める割合の高い疾病(上位10位)【図表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、28年度には「肺がん」が第10位に入っている。

(26年度)			(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：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：267名	6.4%
2位	高血圧症	5.0%	2位	糖尿病	4.8%
3位	糖尿病	4.9%	3位	統合失調症	4.4%
4位	統合失調症	4.6%	4位	高血圧症	4.1%
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	3.1%
7位	うつ病	2.6%	7位	うつ病	2.6%
8位	大腸がん	2.1%	8位	大腸がん	2.1%
9位	不整脈	1.8%	9位	不整脈	2.0%
10位	脳梗塞	1.7%	10位	肺がん	1.6%

() 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

入院では「脳出血、慢性腎不全(透析あり)、大腸がん」が、外来では「慢性腎不全(透析あり)、脂質異常症」が、他の保険者と比較しやや高い割合となっている。

疾病別細小分類医療費の構成(28年度)【図表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。

同規模・都・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)、大腸がんが、他と比較しやや高い。

外来は、脂質異常症、慢性腎不全(透析あり)が、他と比較しやや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	462,522,590	2.8%	2.7%	3.1%	3.0%
	狭心症	440,542,600	2.7%	2.7%	2.8%	2.8%
	脳出血	359,339,530	2.2%	1.6%	1.7%	1.6%
	心筋梗塞	171,888,660	1.1%	0.9%	0.9%	0.8%
尿路性器系の疾患	慢性腎不全(透析あり)	538,544,050	3.3%	2.9%	2.8%	2.5%
循環器	高血圧症	44,323,510	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	168,360,550	1.0%	1.1%	1.2%	1.1%
新生物	大腸がん	504,437,030	3.1%	2.9%	2.7%	2.6%
	肺がん	381,877,740	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%
	胃がん	224,346,600	1.4%	1.4%	1.5%	1.5%
	乳がん	172,791,900	1.1%	1.1%	0.9%	0.9%
	前立腺がん	88,643,710	0.5%	0.7%	0.7%	0.7%
	子宮がん	73,640,890	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	1,977,897,920	7.0%	7.1%	8.0%	8.4%
	脂質異常症	1,364,775,350	4.8%	4.3%	4.7%	4.9%
循環器	高血圧症	1,798,484,190	6.4%	6.5%	7.1%	7.7%
尿路性器系の疾患	慢性腎不全(透析あり)	2,310,386,820	8.2%	7.3%	7.8%	7.3%
新生物	乳がん	483,021,520	1.7%	1.7%	1.6%	1.6%
	大腸がん	435,278,530	1.5%	1.4%	1.5%	1.5%
	肺がん	342,014,180	1.2%	1.4%	1.6%	1.6%
	前立腺がん	256,657,100	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%
	胃がん	151,519,960	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%
	子宮がん	38,564,370	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
感染症及び寄生虫症	C型肝炎	405,972,700	1.4%	1.5%	1.8%	1.9%

出典：KDB 帳票「疾病別医療費分析(細小(82)分類)(平成28年度)」

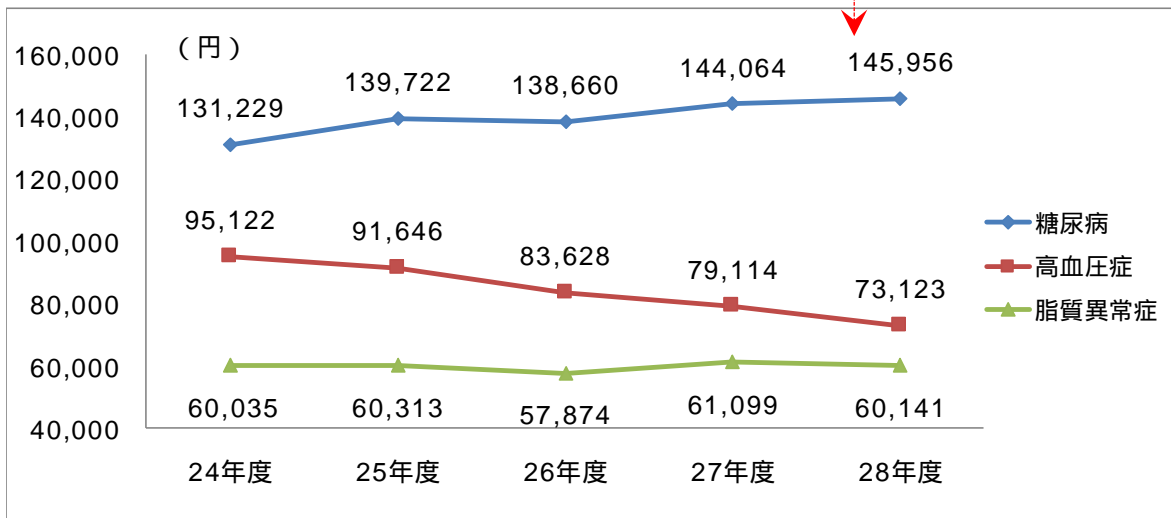
4 生活習慣病関係医療費 の分析

4-1.糖尿病・高血圧症・脂質異常症の状況

糖尿病は、被保険者数の減少により患者数は減少しているが、「一人当たり医療費」は増加傾向である。

糖尿病・高血圧症・脂質異常症の一人当たり医療費の推移【図表4-1】

糖尿病は、高血圧症・脂質異常症に比べ1人当たりの医療費が高く、28年度では2倍以上の差となっている。

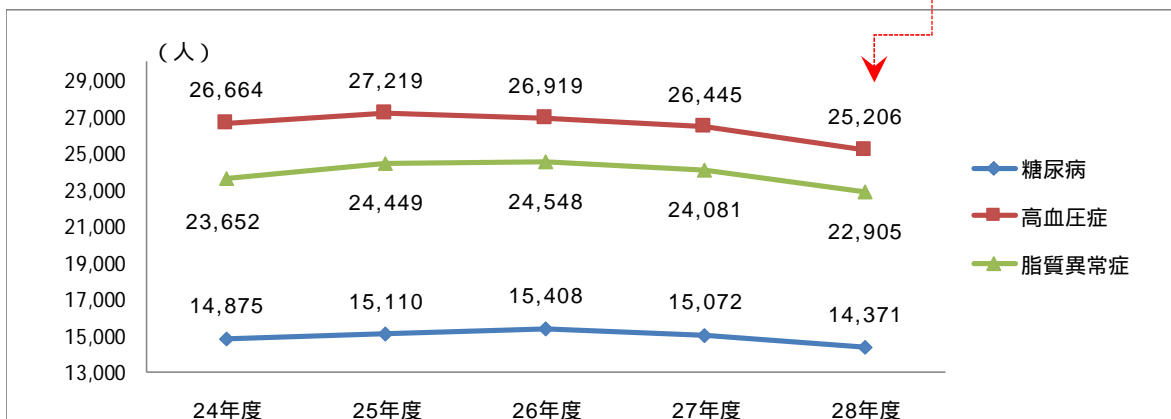


() この図表における「一人当たり医療費」は、KDB 帳票「疾病別医療費分析(生活習慣病)」における各疾病の「入院」「外来」の医療費の合計額を、各疾病の患者数で除したものである。

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)」

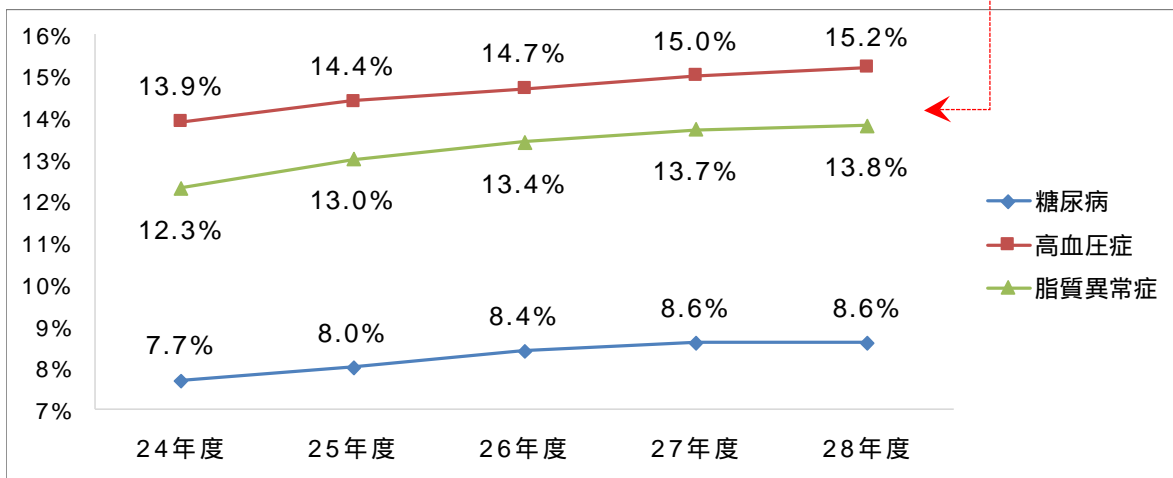
4-1.糖尿病・高血圧症・脂質異常症の状況

糖尿病・高血圧症・脂質異常症ともに、増加傾向にある。また、糖尿病患者が高血圧症・脂質異常症を併発している割合は約7割に上る。

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4-1】

糖尿病・高血圧症・脂質異常症ともに、国保被保険者数に占める患者数の割合は年々増加傾向にある。



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）」

患者千人あたり生活習慣病患者数の比較（28年度）【図表4-1】

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

	区	都	同規模	全国
糖尿病	193.2人	174.0人	209.4人	210.1人
高血圧症	339.2人	315.0人	386.9人	396.8人
脂質異常症	309.0人	276.1人	336.4人	337.4人

出典：KDB 帳票「医療費分析（1）細小分類（平成28年度）」

糖尿病患者（40～74歳）の生活習慣病併発割合（28年度）【図表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
69.3%	68.8%	18.7%	18.1%	17.1%

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29年3月診療分）」

4-2. 特定健康診査結果から見た状況

「血圧」と「脂質」は、リスクが高めの人が多い。

受診勧奨判定値(1)を超える者の状況(28年度)【図表4 - 2】

28年度特定健康診査受診者のうち、「血圧」「脂質」「血糖」の結果が受診勧奨判定値を超える者の割合(出現率)を表している。

「血圧」「脂質」が受診勧奨判定値を超える者の出現率は、2割以上になっている。

40歳代の「脂質」の出現率は24%で、「血圧」「血糖」に比べて非常に高い。

受診者数	血圧		脂質		血糖	
	人数	出現率	人数	出現率	人数	出現率
43,333	9,983	23.0%	12,128	28.0%	3,275	7.6%
(40代再掲) 5,482	576	10.5%	1,315	24.0%	134	2.4%

出典：国保年金課

ハイリスク値(2)を超える者の状況(28年度)【図表4 - 2】

28年度特定健康診査受診者のうち、「血圧」「脂質」「血糖」の結果がハイリスク値を超える者の割合(出現率)を表している。

「血圧」は、他に比べハイリスク値を超える者の割合が高い。

40歳代の「脂質」と「血糖」の出現率は、受診者全体とほぼ同程度となっている。

受診者数	血圧		脂質		血糖	
	人数	出現率	人数	出現率	人数	出現率
43,333	2,016	4.7%	1,498	3.5%	490	1.1%
(40代再掲) 5,482	152	2.8%	181	3.3%	44	0.8%

出典：国保年金課

	受診勧奨判定値(1)	ハイリスク値(2)
血圧	収縮期 140 mmHg 以上 または 拡張期 90 mmHg 以上	収縮期 160 mmHg 以上 または 拡張期 100 mmHg 以上
脂質	中性脂肪 300mg/dl 以上 または HDL 35mg/dl 未満 または LDL 140mg/dl 以上	中性脂肪 1,000 mg/dl 以上 または LDL 180mg/dl 以上
血糖	HbA1c 6.5%以上	HbA1c 8.0%以上

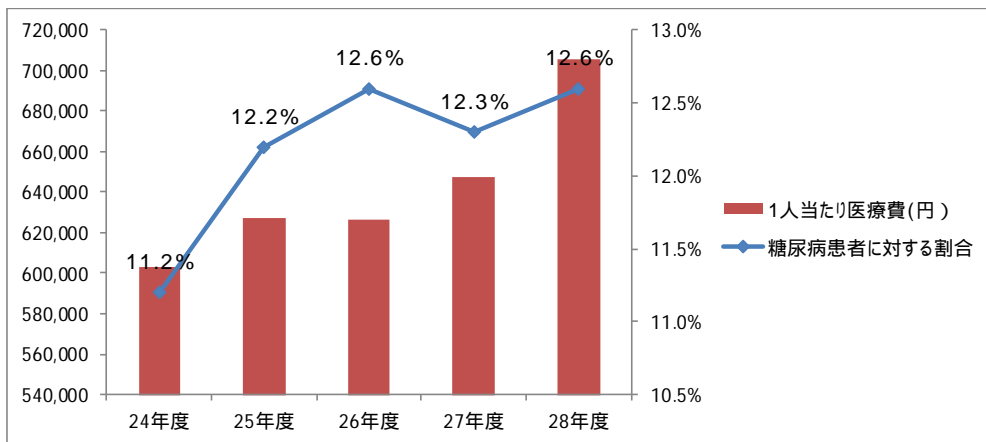
4-3.糖尿病関係医療費(糖尿病性腎症)の分析

糖尿病性腎症は、患者数は横ばいだが、一人当たり医療費が増加傾向にある。また、同規模・都・国と比較して患者数の割合が高く、「透析予備群」が多く存在すると考えられる。

糖尿病性腎症の患者数・1人当たり医療費の推移【図表4-3】

糖尿病性腎症は、一人当たり医療費が伸びている。
糖尿病患者に対する割合は、24年度から28年度までの間に1.4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)
24年度	1,660	11.2%	602,943
25年度	1,838	12.2%	626,807
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



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(28年度)【図表4-3】

同規模・都・国と比較し、糖尿病性腎症の患者数の割合が高い。

区	都	同規模	全国
24.3人	19.3人	19.9人	17.7人

出典：KDB 帳票「医療費分析(1)細小分類(平成28年度)」

4-4.糖尿病関係医療費(人工透析)の分析

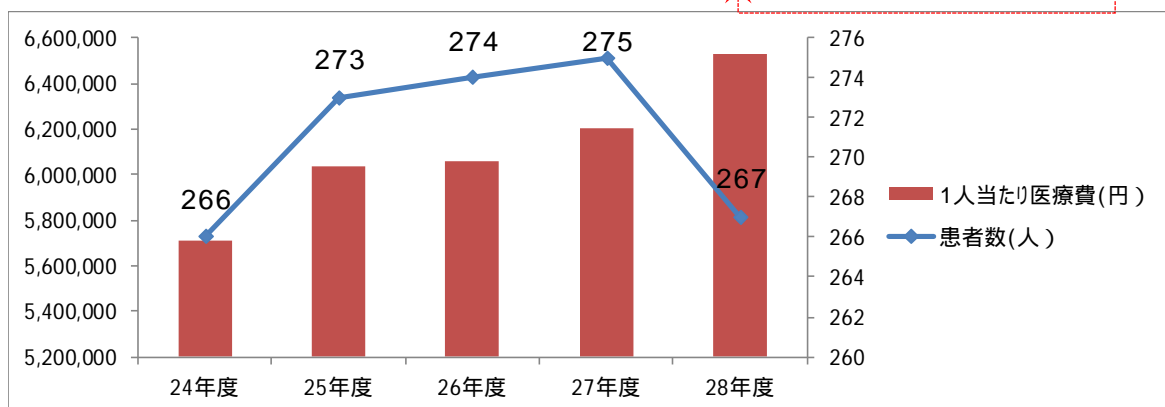
糖尿病の合併症による人工透析の患者一人当たりの医療費は増加傾向で、約 600 万円に上る。

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一人当たり医療費は増加傾向にあり、約 600 万円である。これは、糖尿病性腎症の一人当たり医療費の約 10 倍である。

年度	患者数(人) (1)	1人当たり医療費(円) (2)	医療費総額(円) (3)
24年度	266	5,711,085	1,519,148,730
25年度	273	6,035,182	1,647,604,550
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



(1) 各年度末時点での人工透析の患者数

(2) 各年度の人工透析の医療費総額を、各年度末時点における人工透析患者数で除した額

(3) 各年度の人工透析の医療費総額

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(28年度)【図表4-4】

同規模・都・国と比較し、人工透析の患者数の割合が高い。

区	都	同規模	全国
6.9人	5.8人	6.7人	6.0人

出典：KDB 帳票「医療費分析(1)細小分類(平成28年度)」

4-5.糖尿病による人工透析の内訳

糖尿病の合併症による人工透析患者の約 8 割が男性で、加齢とともに患者の割合が高くなる傾向がある。

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(28年度)【図表4-5】

加齢とともに、患者の割合が高くなる傾向があり、65歳以上で5割を超える。
約8割の患者が、男性となっている。

	計		男性		女性	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
39歳以下	4	1.5%	2	1.0%	2	3.3%
40～44歳	4	1.5%	4	1.9%	0	0.0%
45～49歳	18	6.7%	15	7.2%	3	5.0%
50～54歳	17	6.4%	15	7.2%	2	3.3%
55～59歳	25	9.4%	23	11.1%	2	3.3%
60～64歳	43	16.1%	34	16.4%	9	15.0%
65～69歳	79	29.6%	61	29.5%	18	30.0%
70～74歳	77	28.8%	53	25.6%	24	40.0%
計	267		207		60	

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【図表4-5】

新規人工透析患者は58人、その中で44人(75.9%)が糖尿病の合併症の悪化により人工透析を開始している。

29年3月現在 人工透析患者数	新規透析患者()数内訳		
	28年度人工透析開始	国保加入	
267	58	44 (75.9%)	14 (24.1%)

() 28年度(28年4月～29年3月)に新たに人工透析患者となった者

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【図表4-5】

新規人工透析患者のうち、約4割が、70歳以上となっている。

	計		男性		女性	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
45～49歳	3	6.8%	3	9.1%	0	0.0%
50～54歳	5	11.4%	5	15.2%	0	0.0%
55～59歳	4	9.1%	3	9.1%	1	9.1%
60～64歳	6	13.6%	4	12.1%	2	18.2%
65～69歳	7	15.9%	5	15.2%	2	18.2%
70～74歳	19	43.2%	13	39.4%	6	54.5%
計	44		33		11	

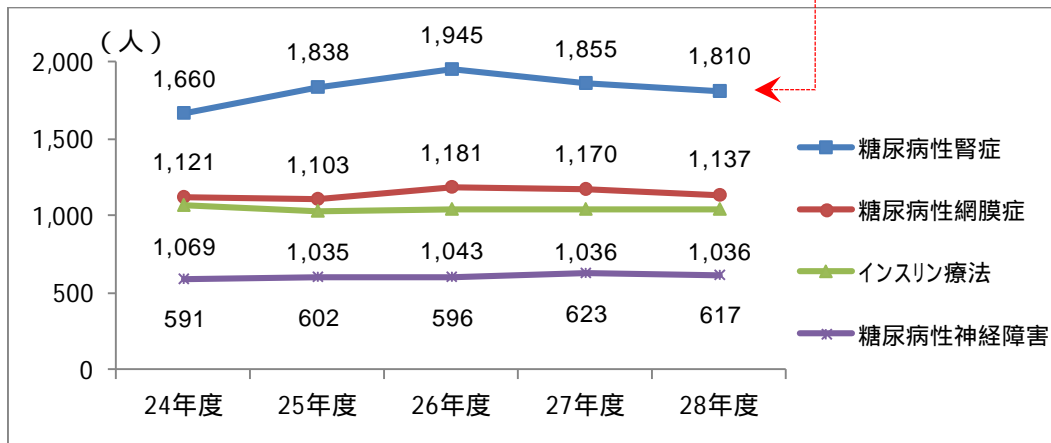
出典(図表4-5 ～) : KDB 帳票「人工透析患者一覧(厚労省様式2-2)(平成29年3月診療分)」

4-6.糖尿病合併症の患者数

糖尿病性腎症以外の合併症は、ほぼ横ばいの傾向である。

糖尿病性腎症、網膜症、神経障害、インスリン療法の患者数の推移【図表4 - 6】

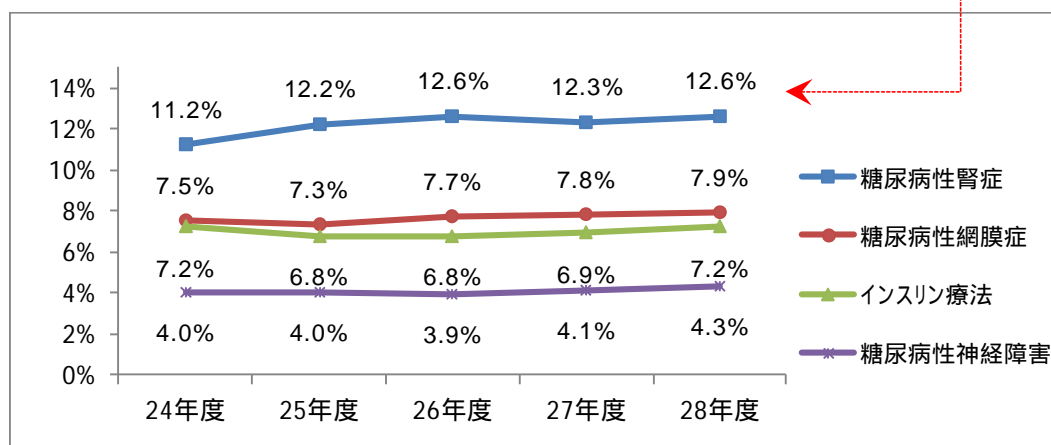
いずれの患者数も目立った増加は見られず、**ほぼ横ばいの傾向**である。



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、網膜症、神経障害、インスリン療法の患者数の割合の推移【図表4 - 6】

糖尿病性腎症の患者数の割合は、24年度と比較し28年度は**1.4ポイント**増加している。その他の患者数の割合に大きな変化は見られない。



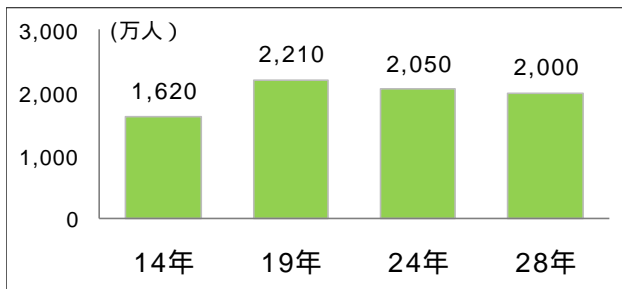
出典：KDB 帳票「糖尿病のレセプト分析（厚労省様式 3-2）」

4-7. 糖尿病に関する全国状況

糖尿病は全国で 2000 万人。40～49 歳の男性の未治療の割合が高くなっている。

「糖尿病が強く疑われる者」(1)、「糖尿病の可能性を否定できない者」(2)の推計人数の推移(20 歳以上、男女計)【図表 4 - 7】

「糖尿病が強く疑われる者」「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数は、19 年以降減少しているが、全国で 2000 万人を超えている。

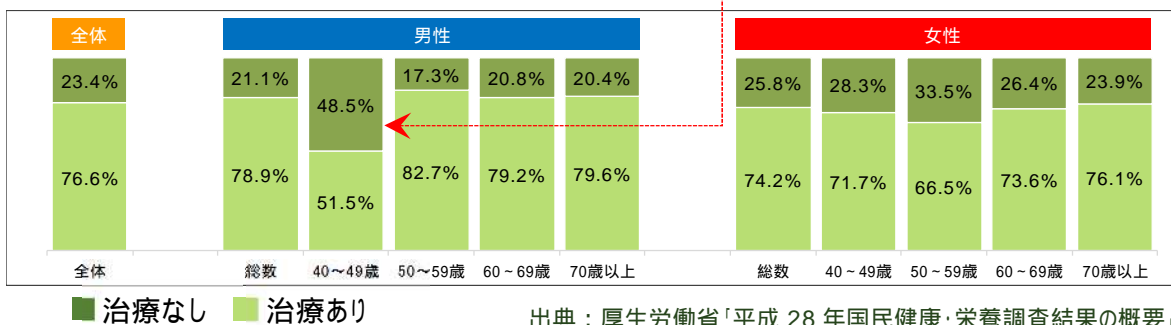


出典：厚生労働省「平成 28 年国民健康・栄養調査結果の概要」

- (1) HbA1c の測定値がある者のうち、HbA1c (NGSP) 値が 6.5% 以上 (19 年までは HbA1c (JDS) 値が 6.1% 以上)、または「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者
- (2) HbA1c の測定値がある者のうち、HbA1c (NGSP) 値が 6.0% 以上、6.5% 未満 (19 年までは HbA1c (JDS) 値が 5.6% 以上 6.1% 未満) で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者

「糖尿病が強く疑われる者」における治療の状況(28 年度) 【図表 4 - 7】

他の年代と比較して、男性の「40～49 歳」は「治療なし」の割合が極めて高い(約 5 割)。



出典：厚生労働省「平成 28 年国民健康・栄養調査結果の概要」

糖尿病連携手帳所持状況

糖尿病連携手帳を持っている糖尿病患者の割合は 16%にとどまっている。

糖尿病は、かかりつけ医、病院、眼科、歯科、薬局などの地域における連携で診療してゆく必要があり、糖尿病連携手帳はこれら医療機関での診療情報共有に役立つ。さらに自己管理にも利用できる利点がある。しかしながら、今回のアンケートでは糖尿病連携手帳を活用している方は 16%にとどまっております、さらに今後普及を推進してゆく必要性が明らかとなっている。

出典：国立循環器病研究センター「糖尿病実態アンケート調査結果(2013年8月)」抜粋

4-8. 透析患者に関する全国の状況

透析患者は全国で約 32 万人となっているが、近年の増加傾向は鈍化している。
糖尿病性腎症は、透析導入患者の原疾患の約 4 割を占める。

慢性透析患者数の推移【図表 4 - 8】

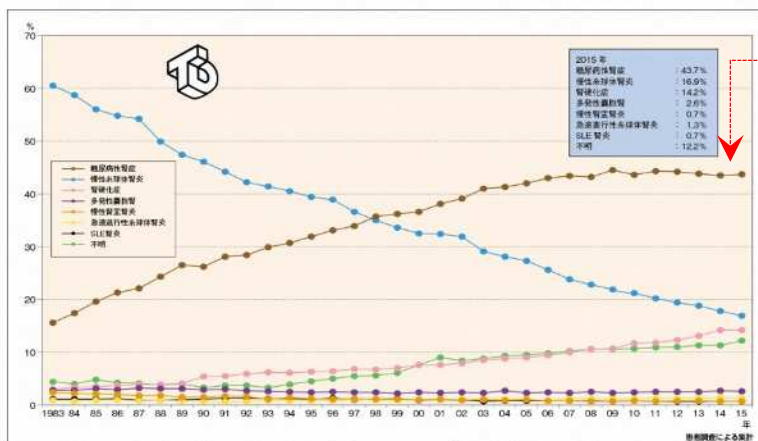
27 年の全国の慢性透析患者数は 324,986 人で、前年より 4,538 人増加した。
17 年頃までは、年間約 1 万人ずつ増加していたが、近年は増加傾向が鈍っている。



出典：（一社）日本透析学会「図説 わが国の慢性透析療法の現況（2015 年 12 月 31 日現在）」
(1) 慢性透析患者の推移（図表 2）

透析導入患者の主要原疾患の割合推移【図表 4 - 8】

「糖尿病性腎症」は、原疾患の 43.7% である。
「糖尿病性腎症」は、10 年に原疾患の第一位となって以降、増加傾向だったが、ここ数年は、横ばいとなっている。



原疾患	2015 年
糖尿病性腎症	43.7%
慢性糸球体腎炎	16.9%
腎硬化症	14.2%
その他	5.3%
不明	12.2%

出典：（一社）日本透析学会「図説 わが国の慢性透析療法の現況（2015 年 12 月 31 日現在）」(3) 導入患者の主要原疾患の割合推移（図表 9）

4-9.要介護認定者と生活習慣病

要介護認定者は、生活習慣病に起因する疾病の有病率が高い。

要介護認定者の有病状況【図表4-9】

生活習慣病に起因する心臓病、脳疾患、糖尿病（含む合併症）の有病者の割合が高い（網掛け部分）。
2号被保険者では、心臓病、脳疾患の有病率が増加している。

疾病名	有病率				25年度 28年度 2号被保険者 有病率の変化
	25年度		28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%	59.6%	28.7%	+1.2
筋・骨格	50.1%	22.6%	52.5%	25.0%	+2.4
脳疾患	25.8%	20.9%	25.3%	22.0%	+1.1
精神疾患	35.1%	16.7%	37.2%	20.1%	+3.4
糖尿病	23.5%	15.2%	24.5%	13.3%	-1.9
(再掲) 糖尿病合併症	3.9%	4.4%	3.8%	3.7%	-0.7
がん	11.3%	6.5%	12.3%	6.5%	0
難病	3.8%	6.0%	4.2%	7.1%	+1.1
その他	58.6%	29.4%	60.5%	30.5%	+1.1
計	269.6%	144.7%	277.6%	153.2%	+8.5

出典：KDB 帳票「要介護(支援)認定状況」

4-10.腎機能のCKD ステージ別の状況

加齢とともに腎機能が低下していく傾向が見られる。

腎機能のステージ分類(28年度)【図表4-10】

最も該当者が多いのは、腎機能の軽度低下も含む「G2A1」で6割を超えている。また、腎機能の中等度の低下である「G3a」「G3b」に該当する者は合計で19.3%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(±) (+)	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	G 1 A 1 3,012人 (7.0%)	G 1 A 2 396人 (0.9%)	G 1 A 3 36人 (0.1%)	3,444人
正常または軽度低下	60~89	G 2	G 2 A 1 27,540人 (63.9%)	G 2 A 2 3,438人 (8.0%)	G 2 A 3 254人 (0.6%)	31,232人
軽度~中等度低下	45~59	G 3 a	G 3 a A 1 6,228人 (14.4%)	G 3 a A 2 1,170人 (2.7%)	G 3 a A 3 165人 (0.4%)	7,563人
中等度~高度低下	30~44	G 3 b	G 3 b A 1 471人 (1.1%)	G 3 b A 2 170人 (0.4%)	G 3 b A 3 97人 (0.2%)	738人
高度低下	15~29	G 4	G 4 A 1 29人 (0.07%)	G 4 A 2 30人 (0.07%)	G 4 A 3 41人 (0.1%)	100人
末期腎不全	<15	G 5	G 5 A 1 3人 (0.007%)	G 5 A 2 7人 (0.02%)	G 5 A 3 19人 (0.04%)	29人
計			37,283人	5,211人	612人	43,106人

() e-GFR の推計

・男性 eGFR (ml/分/1.73 m²) = 194×Cr-1.094×年齢-0.287

・女性 eGFR (ml/分/1.73 m²) = 194×Cr-1.094×年齢-0.287×0.739

出典：国保年金課

性別・年齢階層別の状況(28年度)【図表4-10】

加齢とともに腎機能のステージが高い者の割合が、高くなる傾向があり、特に70~74歳では、他の年代に比べ中等度低下以下の腎機能の者の割合が高い。

区分	男性	女性	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	1,434	2,010	499	14.5%	490	14.2%	386	11.2%	285	8.3%	369	10.7%	749	21.7%	666	19.3%
G2	12,565	18,667	1,757	5.6%	2,461	7.9%	2,605	8.3%	2,720	8.7%	3,861	12.4%	8,801	28.2%	9,027	28.9%
G3a	3,170	4,393	55	0.7%	179	2.4%	279	3.7%	395	5.2%	850	11.2%	2,433	32.2%	3,372	44.6%
G3b	415	323	1	0.1%	13	1.8%	22	3.0%	23	3.1%	48	6.5%	211	28.6%	420	56.9%
G4	56	44	0	-	1	1.0%	3	3.0%	3	3.0%	7	7.0%	35	35.0%	51	51.0%
G5	20	9	0	-	2	6.9%	2	6.9%	2	6.9%	2	6.9%	9	31.0%	12	41.4%

出典：国保年金課

5 特定健診・特定保健指導 の分析

5-1. 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率は上がっているが、目標値とは大きな差が生じている。

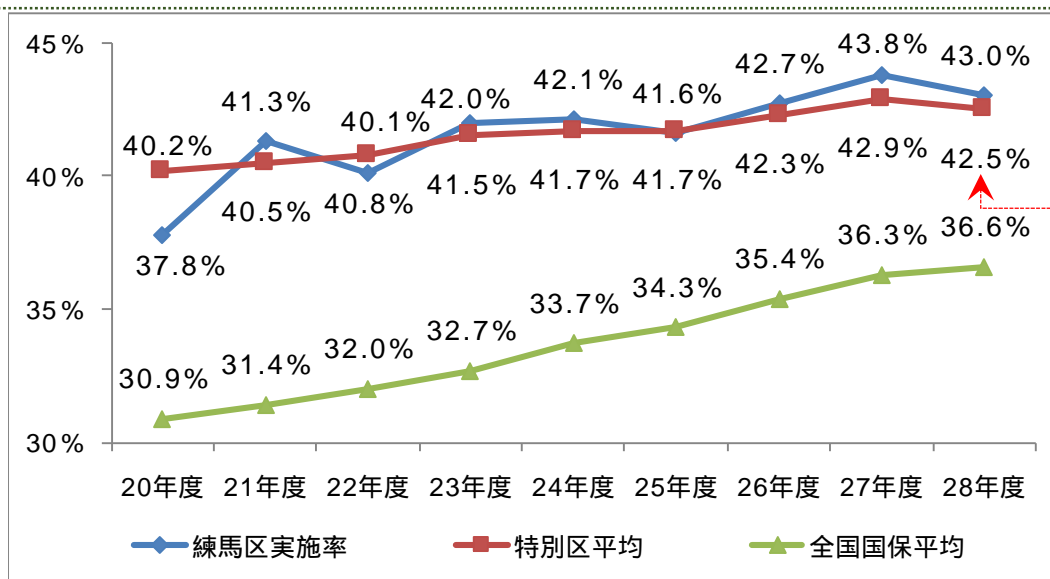
特定健康診査の実績および目標の推移【図表5-1】

第二期特定健康診査等実施計画では、29年度までに60%を目指すこととし、28年度は「55%」に設定しているが、目標値とは大きな差が生じている。

年度	対象者	実施者	目標値 ()	実施率	特別区 平均	全国国保 平均
20年度	116,594	44,021	45%	37.8%	40.2%	30.9%
21年度	114,187	47,216	50%	41.3%	40.5%	31.4%
22年度	113,606	45,533	55%	40.1%	40.8%	32.0%
23年度	113,541	47,634	60%	42.0%	41.5%	32.7%
24年度	112,707	47,494	65%	42.1%	41.7%	33.7%
25年度	111,697	46,503	45%	41.6%	41.7%	34.3%
26年度	109,746	46,834	47.5%	42.7%	42.3%	35.4%
27年度	106,468	46,647	50%	43.8%	42.9%	36.3%
28年度	100,683	43,333	55%	43.0%	42.5%	36.6%

() 目標値は、国が定める基準に基づき、特定健康診査等実施計画により区が定めたもの。

練馬区の実施率は、全国平均よりも高いが、特別区平均とはほぼ同水準となっている。21年度以降の実施率は、4割以上で推移している。全国で見ても、制度開始以降、着実に実施率が向上している。



出典：20～27年度「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27年度版）」
28年度 国保年金課

参照

6-1. 後期高齢者健康診査の状況

5-2.特定健康診査の受診状況等

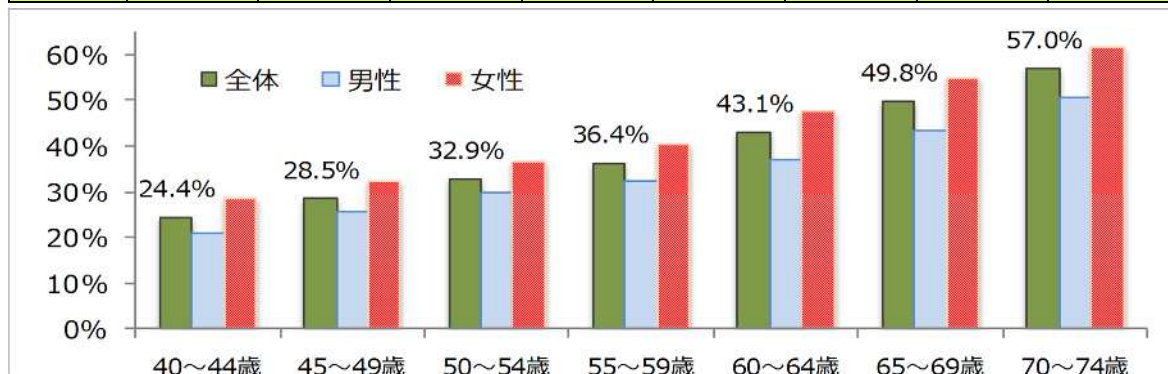
特に、40歳代男性の実施率が低い。「仕事、介護、育児等の都合」を未受診の理由とする者が最も多い。

特定健康診査の性別・年代別の実施率(28年度)【図表5-2】

年代が低いと実施率が下がる傾向がある。特に、40～44歳代の実施率(男女計)は、24.4%にとどまっている。

いずれの年代でも、男性より女性の実施率が高い。

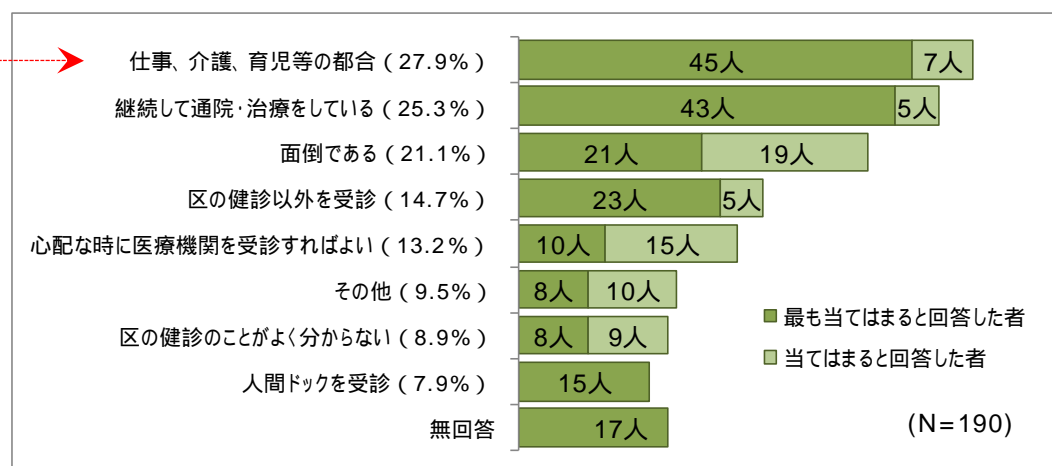
年代	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	計
男性	21.0%	25.5%	29.7%	32.2%	37.2%	43.5%	50.8%	36.9%
女性	28.7%	32.3%	36.7%	40.5%	47.8%	54.9%	61.6%	48.7%
計	24.4%	28.5%	32.9%	36.4%	43.1%	49.8%	57.0%	43.0%



出典：国保年金課

特定健康診査を受診しなかった理由【図表5-2】

「仕事、介護、育児等の都合」を理由とする者が最も多く、次いで「継続して通院・治療をしている」となっている。また、「面倒である」を、第二・第三の理由に挙げる割合が多い。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」

5-3.特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率は、27年度までは横ばい状態であったが28年度は大きく低下し、目標値とは大きな差が生じている。

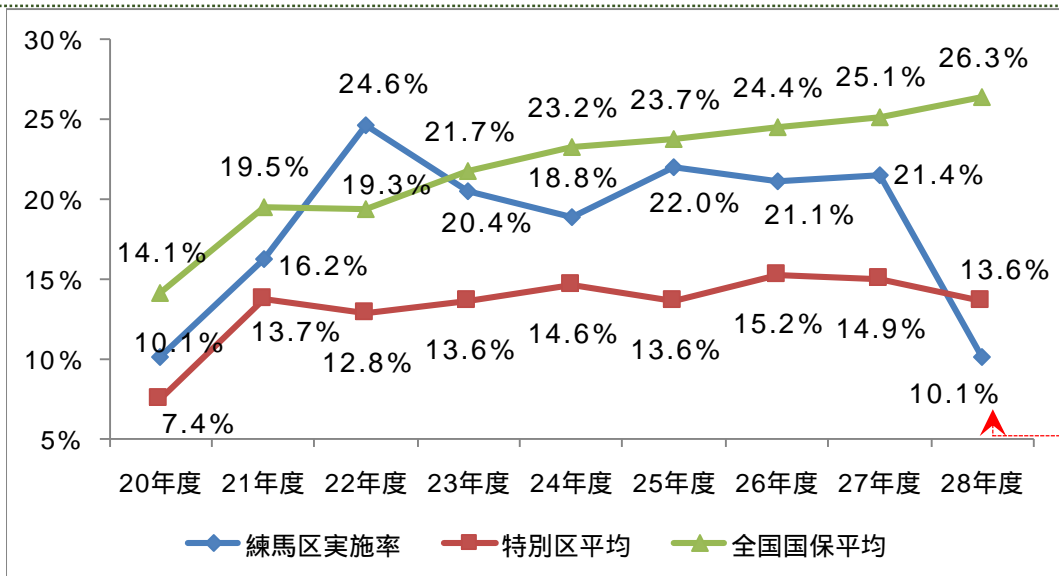
特定保健指導の実績および目標の推移【図表5-3】

第二期特定健康診査等実施計画では、29年度までに60%を目指すこととし、28年度は「55%」に設定しているが、目標値とは大きな差が生じている。

年度	対象者	実施者	目標値 ()	実施率	特別区 平均	全国国保 平均
20年度	6,147	618	25%	10.1%	7.4%	14.1%
21年度	6,083	986	30%	16.2%	13.7%	19.5%
22年度	5,361	1,321	35%	24.6%	12.8%	19.3%
23年度	5,673	1,158	40%	20.4%	13.6%	21.7%
24年度	5,479	1,030	45%	18.8%	14.6%	23.2%
25年度	5,009	1,102	40%	22.0%	13.6%	23.7%
26年度	5,485	1,155	45%	21.1%	15.2%	24.4%
27年度	5,358	1,146	50%	21.4%	14.9%	25.1%
28年度	5,035	509	55%	10.1%	13.6%	26.3%

() 目標値は、国が定める基準に基づき、特定健康診査等実施計画により区が定めたもの。

練馬区の実施率は、27年度までは2割程度で推移しており、全国平均と同水準となっていたが、28年度は大きく低下している。



出典：20～27年度「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27年度版）」
28年度 国保年金課

5-4.特定保健指導の実施状況

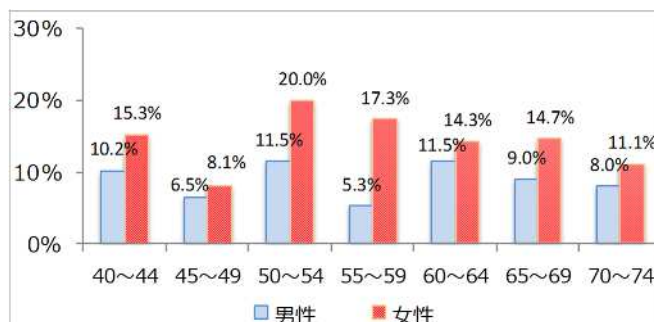
年代別では40歳代後半の実施率が低調で、男女別では男性が低調となっている。保健指導実施者については、一定の効果が見られる。

特定保健指導の年代別・性別の実施率(28年度)【図表5-4】

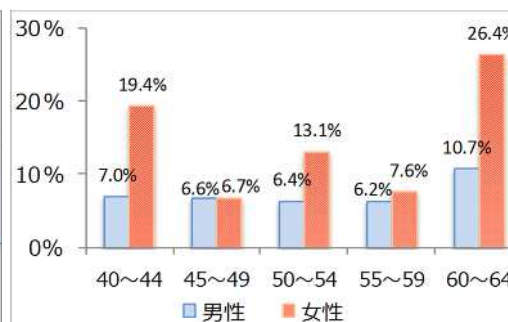
年代別では、動機付け支援・積極的支援ともに、40歳後半の実施率が低い。女性の方が男性よりも実施率が高い。

年代	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
動機付け支援	11.8%	7.1%	14.7%	10.4%	12.8%	11.1%	9.3%
積極的支援	8.9%	6.6%	7.5%	6.5%	14.9%		

【動機付け支援】



【積極的支援】



出典：国保年金課

特定保健指導の改善状況【図表5-4】

動機付け支援・積極的支援ともに、保健指導を利用した者の方が、「翌年度に改善する割合」が高く、「現状維持の割合」が低くなっており、保健指導の効果が出ている。

26年度の保健指導レベルの状況		27年度の保健指導レベルの状況			
保健指導レベル	保健指導の利用有無	改善()	現状維持	悪化	治療開始
動機付け支援	利用あり	34.7%	47.5%	9.7%	8.1%
	未利用	25.2%	58.5%	5.4%	10.9%
積極的支援	利用あり	44.3%	48.8%		6.9%
	未利用	38.6%	54.3%		9.5%

() 動機付け支援の「改善」は、27年度の特健健診結果で、腹囲や検査結果が改善し、特定保健指導の対象となくなったことを表す。また、積極的支援の「改善」は、27年度の特健健診結果で、特定保健指導の対象となくなった場合と、動機付け支援の対象となった場合の合計を表す。

出典：「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27年度版）」

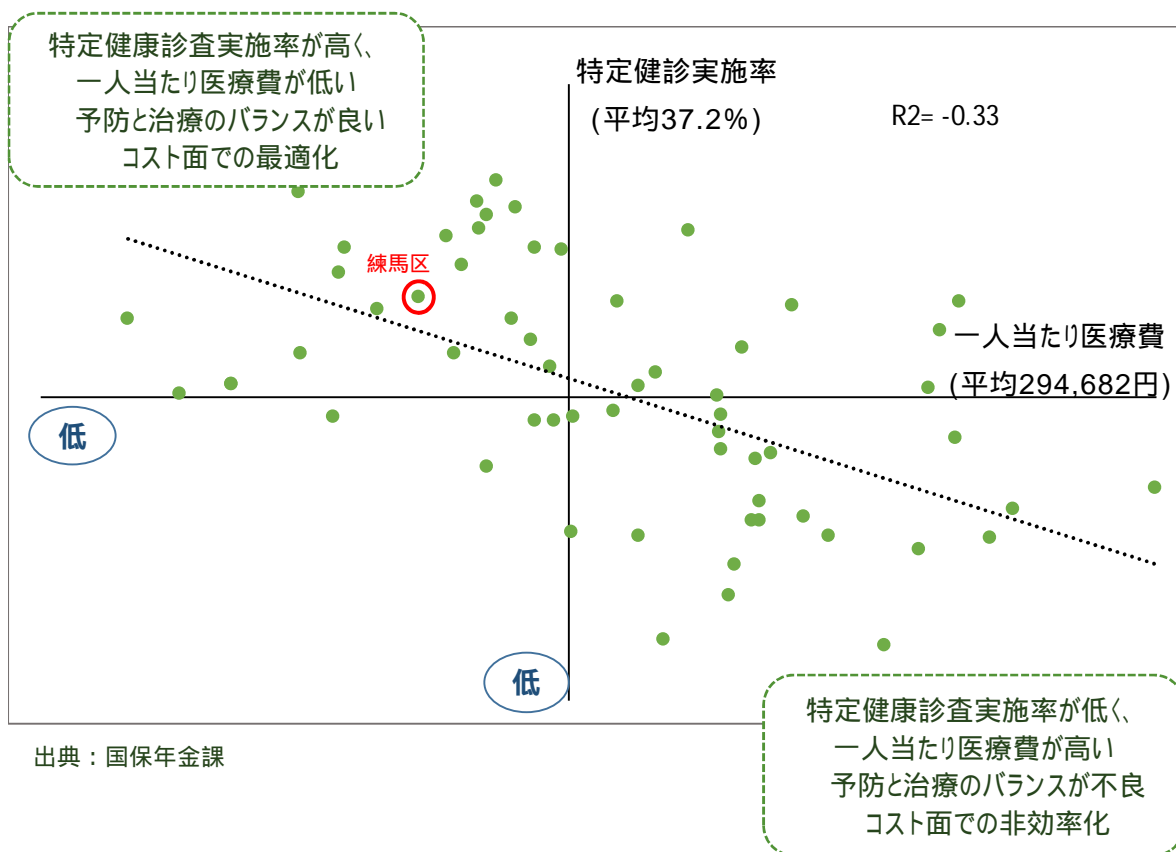
5-5.特定健康診査実施率と一人当たり医療費の相関

特定健康診査の実施率と、一人当たり医療費にはゆるやかな相関があり、区は「予防(健診)」と「治療」のバランスが取れている。

特定健康診査実施率と一人当たり医療費の相関(同規模保険者)(27年度)

【図表5-5】

区は、「特定健康診査の実施率」は平均より高く、「一人当たり医療費」は、平均よりも低い。
 特定健康診査の実施率と一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。
 特定健康診査の未受診者は、受診者よりも医療費が高く、男性でその傾向が顕著である。



特定健康診査の受診と医療費の関係(28年度)【図表5-5】

	総計(円)			男性(円)			女性(円)		
	区	同規模	国	区	同規模	国	区	同規模	国
健診受診者 (一人当たり)	37,730	37,490	36,330	42,210	42,750	41,270	34,780	33,930	32,690
健診未受診者 (一人当たり)	57,130	58,390	56,960	67,380	69,090	66,610	48,780	49,990	48,900

出典：KDB 帳票「医療費分析(健診有無別)(平成28年度)」

6 その他の健診・検診 の分析

6-1.後期高齢者健康診査の状況

後期高齢者は、健診の実施率が高く、医療機関の受診率も高くなっている。

【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する

後期高齢者の健診受診状況【図表6-1】

後期高齢者健診の受診率は約6割で推移しており、特定健診と比較すると高い。

年度	対象者数	受診者数	受診率
24年度	65,979	38,548	58.4%
25年度	68,359	38,902	56.9%
26年度	69,939	40,172	57.4%
27年度	71,681	41,307	57.6%
28年度	73,929	42,222	57.1%

出典：受診者数「ねりまの保健衛生」、対象者数 健康推進課

後期高齢者の医療機関受診状況(28年度)【図表6-1】

「健診受診なし」・「医療機関未受診」は、後期高齢では4.1%、特定健診では27%である。

後期高齢者健康診査	健診受診あり 53.4%	医療機関受診者 52.8%
	健診受診なし 46.6%	医療機関未受診者 0.6%
特定健康診査	健診受診あり 42.9%	医療機関受診者 33.3%
		医療機関未受診者 9.6%
	健診受診なし 57.1%	医療機関受診者 30.1%
		医療機関未受診者 27.0%

出典：後期高齢健診：KDB 帳票「後期高齢者の健診状況（平成28年度）」、特定健診：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28年度）」

後期高齢者健診受診者のリスク保有状況(28年度)【図表6-1】

特定健診実施者に比べ、「血糖」「血圧」のリスク保有割合は高く、「脂質」は低い。

		血糖	血圧	脂質	保健指導判定値		受診勧奨判定値	
保健指導判定値以上～受診勧奨判定値未満	後期高齢健診	50.1%	28.7%	28.9%	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	
	特定健康診査	42.8%	25.0%	39.7%				
受診勧奨判定値以上	後期高齢健診	10.8%	30.0%	18.3%	脂質	中性脂肪150mg/dl以上 またはHDL 40mg/dl未満 またはLDL 120mg/dl以上	中性脂肪300mg/dl以上 またはHDL 35mg/dl未満 またはLDL 140mg/dl以上	
	特定健康診査	7.6%	23.0%	28.0%				
				血糖	HbA1c 5.6%以上	HbA1c 6.5%以上		

出典：後期高齢健診 KDB 帳票「後期高齢者の健診状況（平成28年度）」
特定健診 国保年金課

参照

5-1.特定健康診査の実施率

6-2.30 歳代健康診査の状況

30 歳代健康診査の受診率は約 25%となっており、特定健診等と比較すると低い割合となっている。

【30 歳代健康診査】

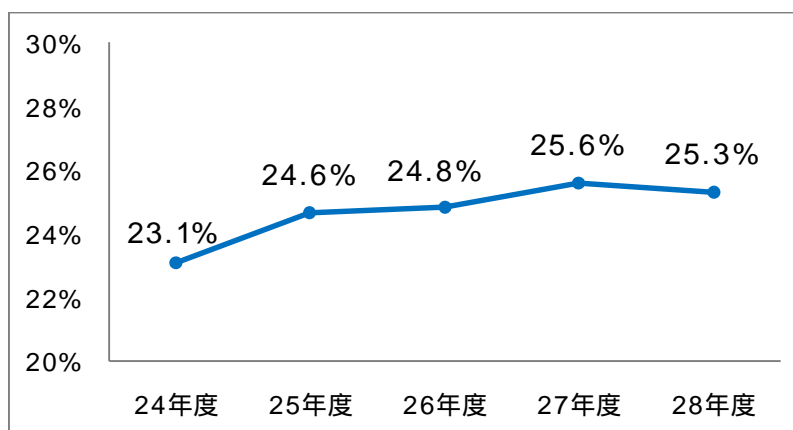
30～39 歳の区民（国民健康保険加入者以外も含む）を対象とし、問診・身体計測・理学的検査・血圧測定・尿検査・血液検査・心電図検査・眼底検査を実施している。

30 歳代健康診査の受診状況【図表 6 - 2】

30 歳代健康診査の受診率は、約 2 割半ばで推移している。

年度	対象者数（ ）	受診者数	受診率
24 年度	39,602	9,146	23.1%
25 年度	38,594	9,510	24.6%
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%

() 対象者数は、30 歳～39 歳の人口（24～27 年度は翌年度の 4 月 1 日現在、28 年度は当該年度の 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



出典：受診者数 「ねりまの保健衛生」、対象者数 健康推進課

6-3.がん検診の状況

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。

がん検診の受診状況【図表6-3】

各がん検診の受診者数は、いずれも横ばいとなっている。

検診の種類(1)		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
24年度	対象者数(2)	301,750	257,032	330,679	145,947	192,831
	受診者数	23,787	25,415	65,169	13,738	18,860
	受診率(3)	7.9%	9.9%	19.7%	19.4%	20.0%
25年度	対象者数(2)	303,794	261,195	332,918	148,322	193,905
	受診者数	23,197	25,275	65,060	14,833	18,978
	受診率(3)	7.6%	9.7%	19.5%	19.3%	19.4%
26年度	対象者数(2)	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(3)	7.7%	9.8%	19.8%	21.2%	21.2%
27年度	対象者数(2)	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(3)	8.2%	10.7%	21.8%	24.6%	20.5%
28年度	対象者数(2)	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(3)	7.5%	10.4%	20.9%	24.3%	17.7%

(1) 国の指針に基づく5つのがん検診を記載している。

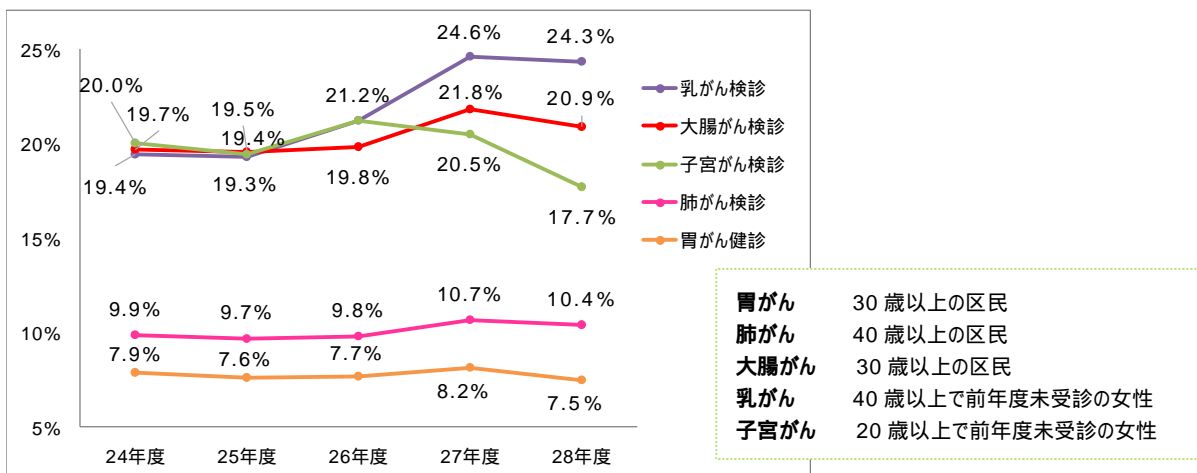
(2) 対象者数は、受診対象年齢の人口(24~27年度は翌年度の4月1日現在、28年度は当該年度の4月1日現在)に、都の「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査報告書」に基づく対象人口率を乗じて算出

(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」)

出典：受診者数「ねりまの保健衛生」、対象者数 健康推進課

がん検診の受診率の推移【図表6-3】

がん検診の受診率は、低調で横ばい傾向。いずれも27年度から28年度にかけて低下した。



出典：受診者数「ねりまの保健衛生」、対象者数 健康推進課

6-4.成人歯科健康診査の状況

成人歯科健康診査の受診率は低調で、若い世代になるほど低い傾向にある。

【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6-4】

成人歯科健診の受診率（28年度）は、70歳は10.3%であるが、40歳では3.5%、30歳では2.9%にとどまるなど、年代とともに受診率が低くなる傾向がみられる。

		30歳	40歳	45歳	50歳	60歳	70歳	合計
24年度	対象者数	10,781	12,602	12,105	9,721	7,522	7,423	60,154
	受診者数	449	595	563	547	507	625	3,286
	受診率	4.2%	4.7%	4.7%	5.6%	6.7%	8.4%	5.5%
25年度	対象者数	10,554	12,552	12,411	10,224	7,125	7,671	60,537
	受診者数	395	567	531	552	401	638	3,084
	受診率	3.7%	4.5%	4.3%	5.4%	5.6%	8.3%	5.1%
26年度	対象者数	10,839	11,994	12,050	11,046	7,143	6,442	59,514
	受診者数	367	493	494	624	475	539	2,992
	受診率	3.4%	4.1%	4.1%	5.6%	6.6%	8.4%	5.0%
27年度	対象者数	9,975	11,422	12,257	11,156	7,190	5,297	57,297
	受診者数	325	475	473	615	500	426	2,814
	受診率	3.3%	4.2%	3.9%	5.5%	7.0%	8.0%	4.9%
28年度	対象者数	9,975	11,422	12,257	11,156	7,190	5,297	57,297
	受診者数	285	405	487	476	439	546	2,638
	受診率	2.9%	3.5%	4.0%	4.3%	6.1%	10.3%	4.6%

（ ）対象者数は、それぞれの受診対象年齢の人口（24～27年度は翌年度の4月1日現在、28年度は当該年度の4月1日現在）

出典：受診者数 「ねりまの保健衛生」、対象者数 健康推進課

成人歯科健康診査の判定状況(28年度)【図表6-4】

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	285	27 (9.5%)	30 (10.5%)	228 (80.0%)
40歳	405	31 (7.7%)	71 (17.5%)	303 (74.8%)
45歳	487	33 (6.8%)	67 (13.8%)	387 (79.5%)
50歳	476	32 (6.7%)	63 (13.2%)	381 (80.0%)
60歳	439	28 (6.4%)	47 (10.7%)	364 (82.9%)
70歳	546	32 (5.9%)	50 (9.2%)	464 (85.0%)
合計	2,638	183 (6.9%)	328 (12.4%)	2,127 (80.6%)

出典：「ねりまの保健衛生」

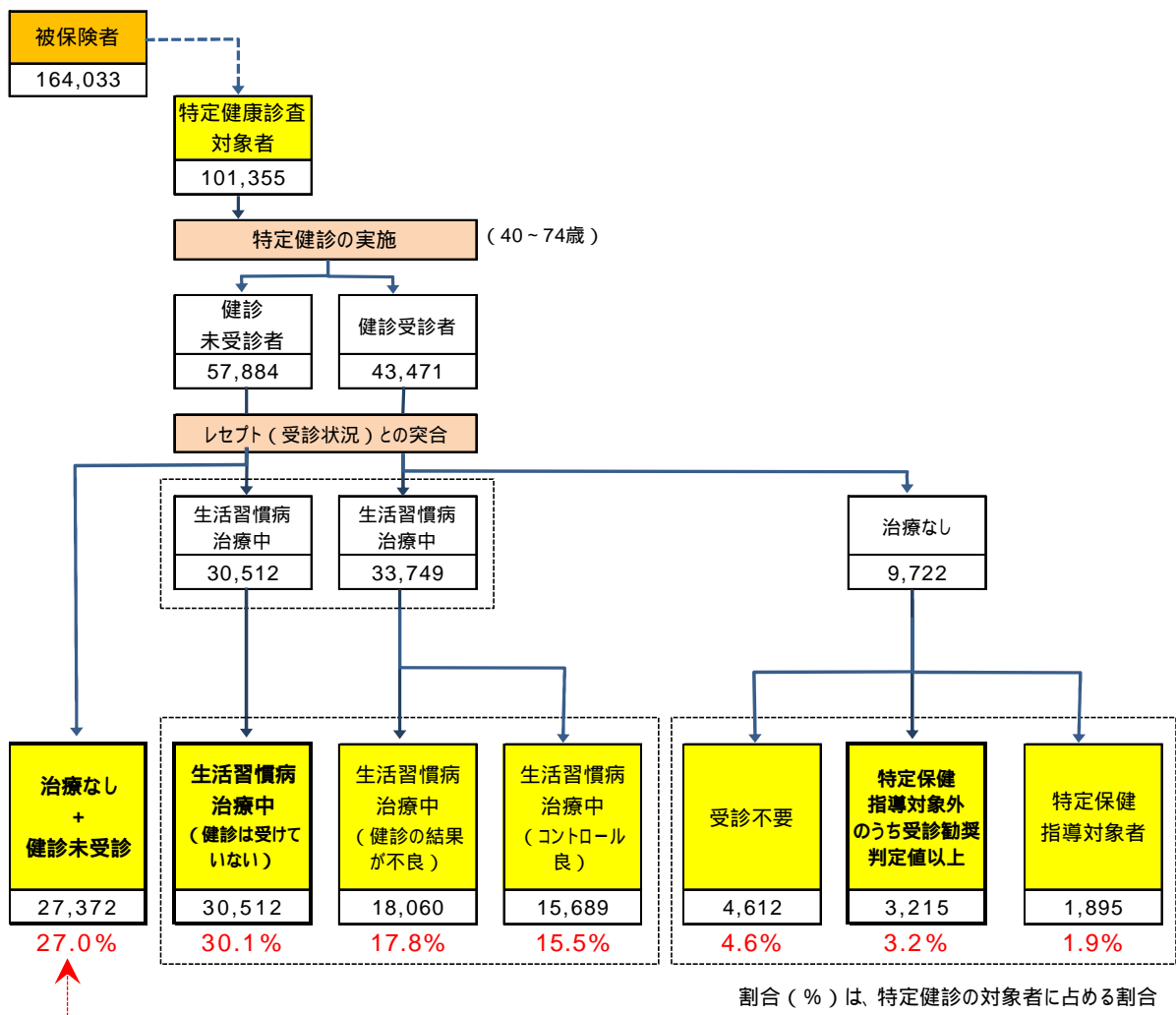
7 健康意識等に関する分析

7-1. 特定健康診査対象者の仕訳フロー

特定健診未受診者であって、医療機関を受診していない者は約 3 割である。

特定健康診査対象者の仕訳フロー(28年度)【図表7-1】

特定健康診査の対象者のうち、健診未受診かつ治療もない者は 27%になる。
 特定健康診査未受診者であっても医療機関を受診中である者は、30.1%となっている。
 特定健康診査を受診し、生活習慣病の治療歴がない者のうち、特定保健指導の対象ではないが受診が必要な者の割合は、3.2%となっている。



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 6-10）（平成 28 年度）」

7-2.特定健康診査の質問票

「飲酒」「睡眠」「生活習慣改善に取り組み済み」の項目が、他保険者と比較して不良の傾向がある。

特定健康診査の質問票の項目別比較(28年度)【図表7-2】

同規模よりも不良な項目には緑色、同規模・都・国の全てに比較して不良な項目に赤色で表示した。

特に、「毎日飲酒」「睡眠不足」の傾向が見られる。また、「生活習慣改善の意欲あり」の割合は高いが「生活習慣改善取り組み済み」の割合は低くなっているため、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	国	区	同規模	都	国	区	同規模	都	国
既往歴	既往歴 脳卒中	4.7%	5.0%	4.4%	4.5%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	3.5%	3.5%	3.3%	3.3%
	既往歴 心臓病	7.6%	8.2%	7.2%	7.7%	3.7%	4.1%	3.8%	3.9%	5.3%	5.7%	5.3%	5.5%
	既往歴 腎不全	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.5%
	既往歴 貧血	5.3%	5.8%	5.6%	4.8%	15.8%	14.6%	15.9%	14.2%	11.5%	11.0%	11.3%	10.1%
喫煙	喫煙	25.0%	24.0%	28.4%	24.9%	8.5%	7.4%	9.6%	6.1%	15.3%	14.2%	17.9%	14.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	41.4%	41.8%	41.8%	40.4%	23.9%	25.9%	25.3%	25.7%	31.1%	32.4%	32.7%	32.1%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	56.1%	53.5%	59.2%	56.8%	58.4%	57.6%	59.4%	60.3%	57.5%	55.9%	59.3%	58.7%
	1日1時間以上運動なし	46.9%	47.1%	48.6%	46.9%	43.6%	46.7%	45.6%	46.8%	45.0%	46.9%	46.9%	46.9%
	歩行速度遅い	47.5%	46.1%	46.7%	49.5%	48.3%	47.3%	46.1%	51.2%	48.0%	46.8%	46.4%	50.4%
体重増減	1年間で体重増減3kg以上	23.7%	22.2%	23.2%	21.4%	18.5%	18.7%	19.2%	18.0%	20.6%	20.1%	21.0%	19.5%
食事	食べる速度が速い	31.2%	29.2%	29.6%	29.4%	24.0%	23.3%	22.4%	23.3%	27.0%	25.7%	25.6%	25.9%
	食べる速度が普通	61.0%	62.5%	62.6%	62.5%	67.4%	68.1%	69.0%	68.3%	64.7%	65.8%	66.1%	65.8%
	食べる速度が遅い	7.8%	8.3%	7.9%	8.1%	8.6%	8.6%	8.6%	8.5%	8.3%	8.5%	8.3%	8.3%
	週3回以上就寝前夕食	24.5%	22.3%	26.4%	21.3%	11.8%	11.8%	13.3%	10.9%	17.0%	16.1%	19.1%	15.4%
	週3回以上夕食後間食	10.9%	11.8%	12.1%	11.2%	10.9%	13.1%	13.0%	12.2%	10.9%	12.6%	12.6%	11.8%
	週3回以上朝食を抜く	16.5%	13.3%	16.8%	10.9%	9.4%	8.5%	10.5%	6.7%	12.3%	10.5%	13.3%	8.5%
飲酒	毎日飲酒	42.8%	43.7%	45.5%	45.4%	14.3%	12.3%	14.8%	10.4%	26.0%	25.1%	28.4%	25.6%
	時々飲酒	25.6%	24.0%	24.1%	23.0%	26.3%	23.1%	25.3%	21.2%	26.0%	23.5%	24.8%	22.0%
	飲まない	31.6%	32.4%	30.4%	31.5%	59.4%	64.6%	59.9%	68.4%	48.0%	51.4%	46.7%	52.4%
	1日飲酒量(1合未満)	40.5%	45.6%	42.1%	44.4%	74.4%	80.8%	77.2%	83.7%	60.5%	64.9%	60.6%	64.1%
	1日飲酒量(1~2合)	36.5%	33.5%	33.7%	35.1%	20.8%	14.6%	17.1%	12.6%	27.2%	23.1%	25.0%	23.8%
	1日飲酒量(2~3合)	17.5%	15.9%	18.1%	15.9%	3.8%	3.6%	4.4%	2.8%	9.4%	9.1%	10.9%	9.3%
	1日飲酒量(3合以上)	5.6%	5.0%	6.1%	4.7%	1.0%	1.1%	1.3%	0.8%	2.9%	2.9%	3.5%	2.7%
睡眠	睡眠不足	25.0%	22.4%	25.3%	22.8%	29.2%	26.9%	28.2%	26.8%	27.5%	25.0%	26.9%	25.0%
生活改善意欲	改善意欲なし	32.1%	32.1%	31.6%	34.9%	29.3%	27.6%	26.7%	27.7%	30.4%	29.5%	28.9%	30.9%
	改善意欲あり	29.0%	26.3%	28.4%	26.0%	30.2%	28.3%	28.6%	28.1%	29.7%	27.5%	28.5%	27.2%
	改善意欲ありかつ始めている	11.7%	12.5%	13.1%	11.5%	12.3%	14.6%	15.1%	14.2%	12.1%	13.8%	14.2%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	6.4%	7.6%	7.8%	7.1%	7.7%	8.8%	9.3%	8.8%	7.2%	8.3%	8.6%	8.1%
	取り組み済み6ヶ月以上	20.8%	21.5%	19.1%	20.4%	20.5%	20.6%	20.4%	21.2%	20.6%	21.0%	19.8%	20.8%

出典：KDB 帳票「質問票調査の状況(平成28年度)」

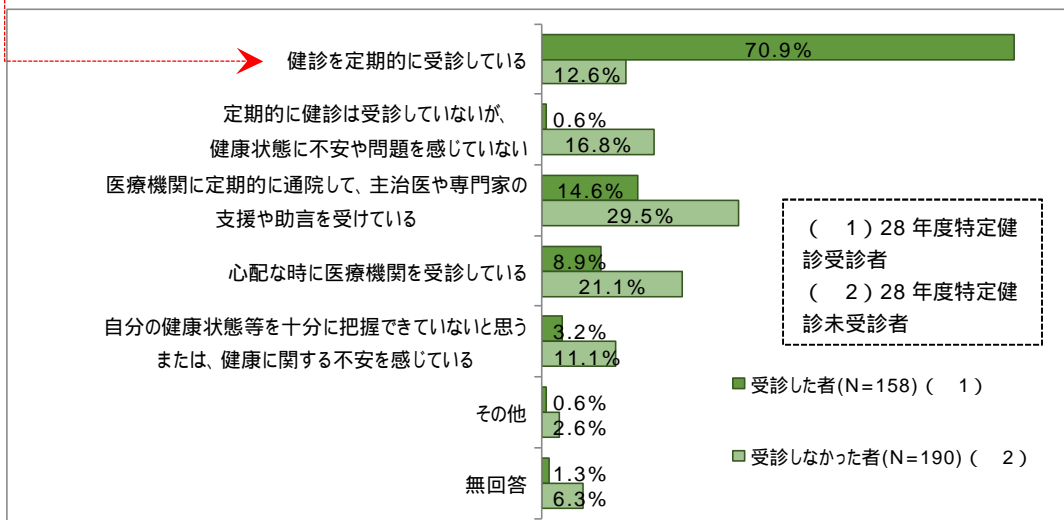
7-3.健康に関する意識

特定健康診査未受診者は、健診で健康状態の管理や把握をしていない。個人向けインセンティブについては概ね肯定的である。

健康状態の管理や把握の方法について【図表7-3】

特定健康診査受診者の約7割は、健診を定期的に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。

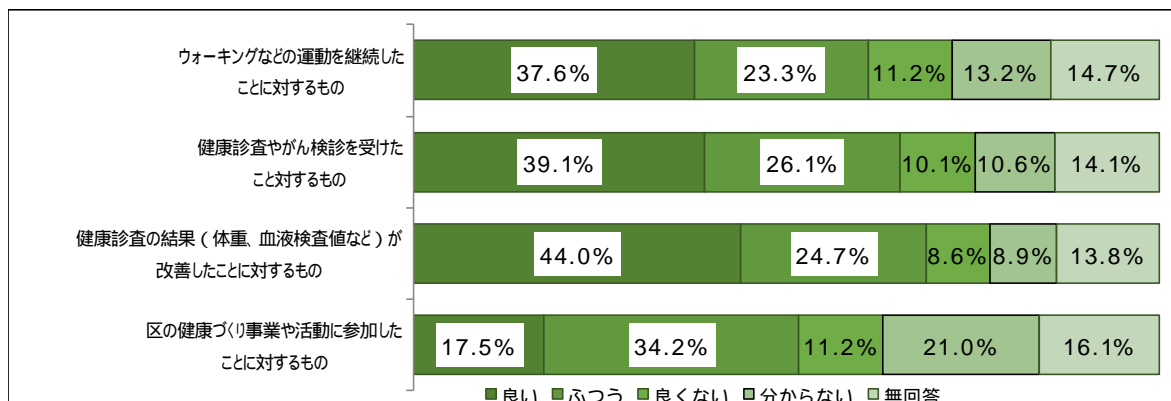
未受診者は、「必要時に医療機関を受診する」の割合が2割以上となっており、「健康管理が不十分・健康不安あり」の割合も、受診者と比較し約3倍となっている。



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」

「個人の予防・健康づくりに関するインセンティブ」の対象として好ましい取組や行動に対する意識について【図表7-3】

個人の予防・健康づくりに関するインセンティブの仕組みについては、いずれの項目も5割以上が肯定的な回答をしている。



(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」

7-3.健康に関する意識

40代・50代は、60代・70代よりも食生活や運動に意欲的に取り組んでいる人の割合が低くなっている。

食生活に関する意識や行動について【図表7-3】

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」は18.3%で、他の世代と比べて著しく高い。

「いろいろな機会を利用して情報や知識を得て、取り組んでいる人」も、他の世代と比べ低い。

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7-3】

運動を実践している割合は、50代では28.2%、40代では16.9%にとどまり、60代・70代と比べて低い。

さらに、運動不足を感じているが、行動が長続きしない割合は、50代では32.9%、40代では40.8%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」

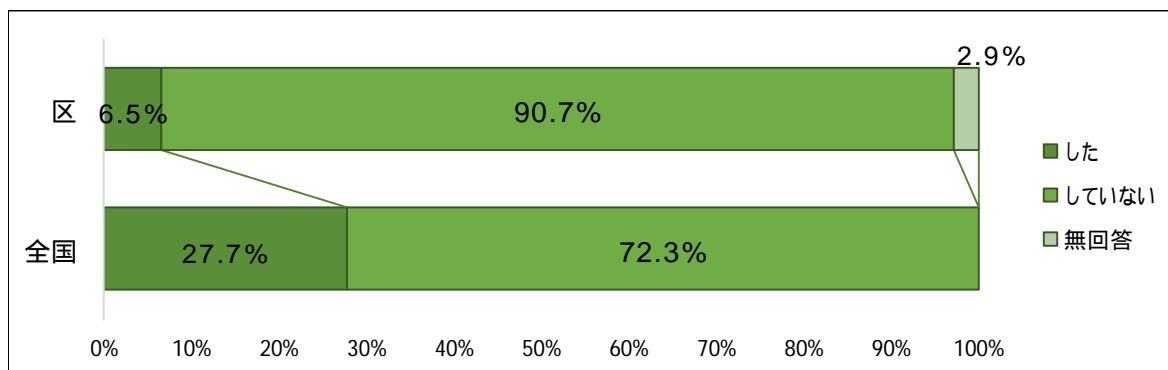
7-4.地域活動等への参加や相互扶助意識

地域活動等への参加状況や相互扶助意識は、全国に比べて低調な傾向である。

地域活動等への参加状況【図表7-4】

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27.7%に比べて、区は低調(6.5%)**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。

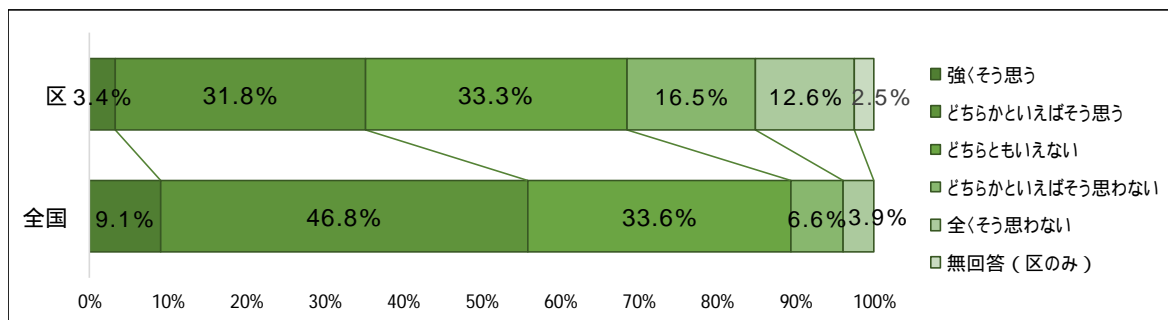


出典：区「練馬区健康実態調査（平成26年3月）」
 全国 厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」

相互扶助意識の状況【図表7-4】

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26年3月）」
 全国 厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」

7-5.喫煙に関する状況

喫煙率の推移は、ほぼ横ばいである。特定保健指導を利用しても喫煙をやめる割合は低い。

特定健康診査の質問票における喫煙の状況【図表7-5】

特定健康診査受診者のうち、喫煙者（特定健康診査の問診票で「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、男性が25.0%、女性が8.5%である。（なお、練馬区健康実態調査報告書（平成26年3月）では、練馬区全体の喫煙率は、男性23.2%、女性9.8%）
男女とも、経年で見ると喫煙率はほぼ横ばいの状況となっている。

年度	男性			女性			特定健診受診者数合計
	受診者数	喫煙者数	喫煙率	受診者数	喫煙者数	喫煙率	
24年度	18,761	4,795	25.6%	28,733	2,414	8.4%	47,494
25年度	18,448	4,726	25.6%	28,055	2,382	8.5%	46,503
26年度	18,800	4,860	25.9%	28,034	2,416	8.6%	46,834
27年度	18,934	4,853	25.6%	27,713	2,432	8.8%	46,647
28年度	17,759	4,437	25.0%	25,574	2,169	8.5%	43,333

出典：24～27年度「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27年度版）」
28年度 国保年金課

特定保健指導対象者の喫煙状況の変化【図表7-5】

26年度の特定保健指導終了者のうち、27年度に特定健診を受診した者の質問票を集計した結果、喫煙をやめた割合は低い（7.3%）。

支援区分	26年度 特定保健指導 介入			27年度 特定健診結果	
	対象者	うち喫煙者	割合	喫煙をやめた者	割合
動機付け支援	557	23	4.1%	3	13.0%
積極的支援	403	169	41.9%	11	6.5%
合計	960	192	20.0%	14	7.3%

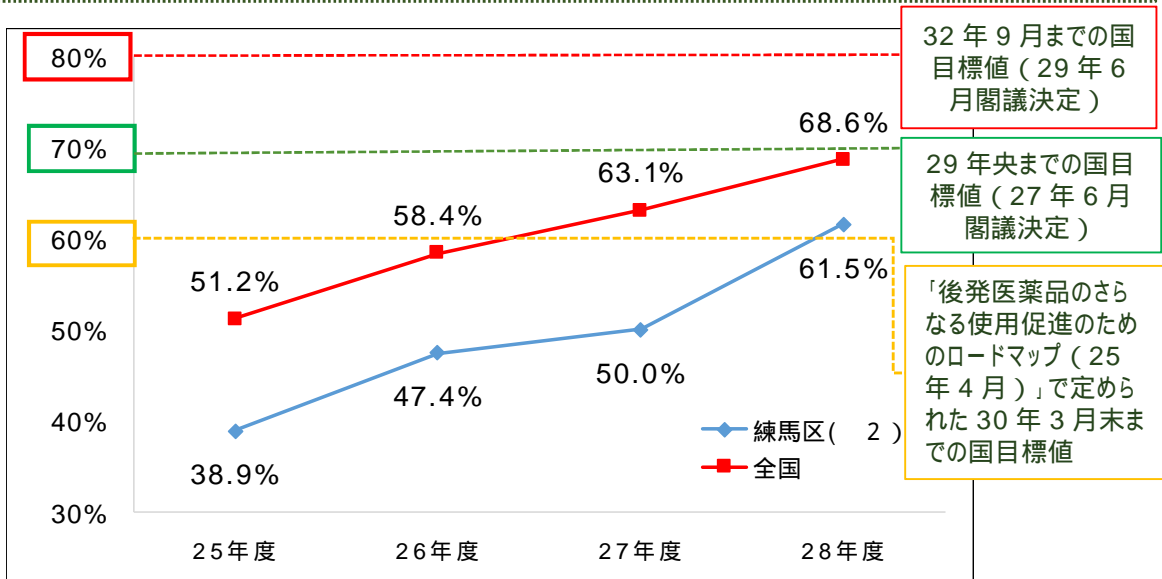
出典：「国民健康保険法に基づく保健事業に関する実績および評価報告書（平成27年度版）」

7-6.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(後発医薬品)利用率は年々上昇しているが、全国値と比較すると低い。

ジェネリック医薬品利用率(1)の推移【図表7 - 6】

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



(1)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

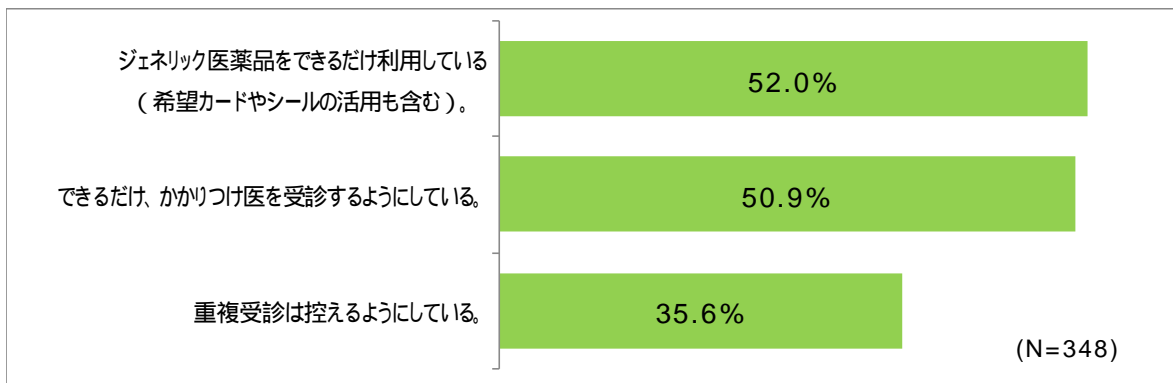
(2)各年度12月調剤分の数値

出典：厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」

医療機関の受診状況【図表7 - 6】

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。



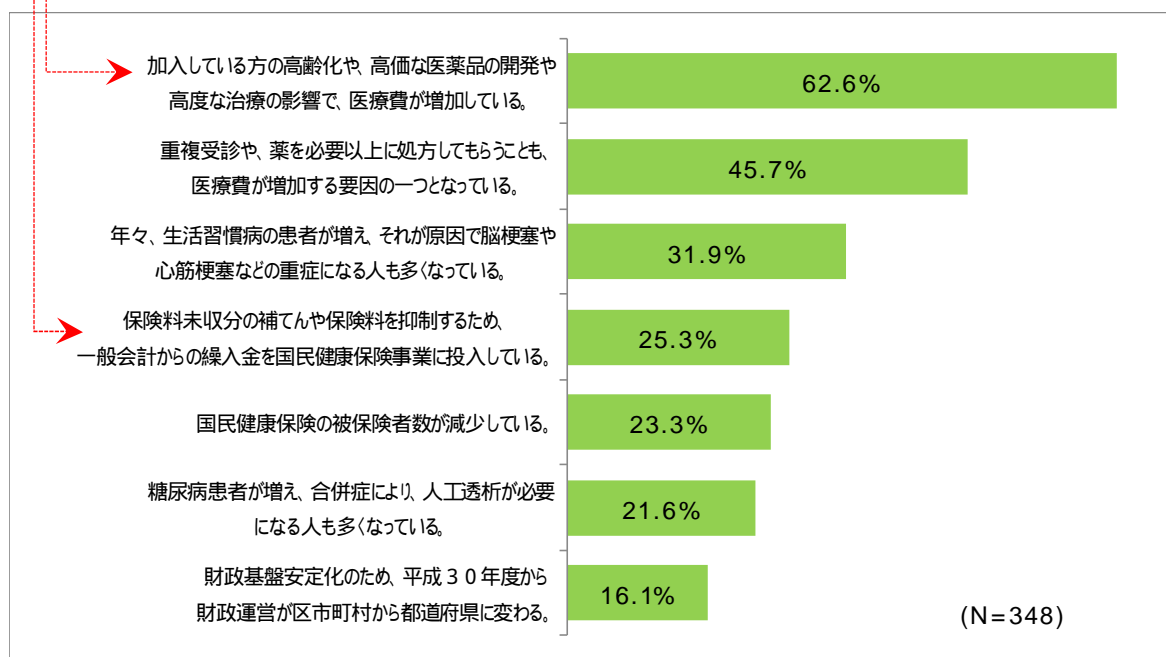
出典：「健康意識等に関するアンケート調査結果報告書 平成29年5月」

7-7.国民健康保険制度の現状や課題についての認識

医療費増加に対する関心や認知度は6割を超えるが、その他の課題についての認知度は低くなっている。

国民健康保険制度の現状や課題について【図表7-7】

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」

練馬区国民健康保険データヘルス計画

平成 30(2018)年度 ~ 35(2023)年度

平成 30 (2018) 年 4 月 発行

練馬区区民部国保年金課