

取扱注意

資料1 - 4

練馬区国民健康保険の保健事業 に関する現況

(次期計画策定に向けたデータ分析の暫定版)

平成29年10月20日

練馬区国保年金課

- ・この資料は、平成29年10月時点のものであり、今後、内容を変更、修正する場合があります。
- ・この資料は、二次利用・引用・転載をすることはできません。

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ある。27年度から28年度の減少率は、マイナス5.1%である。

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%になっている。

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】

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

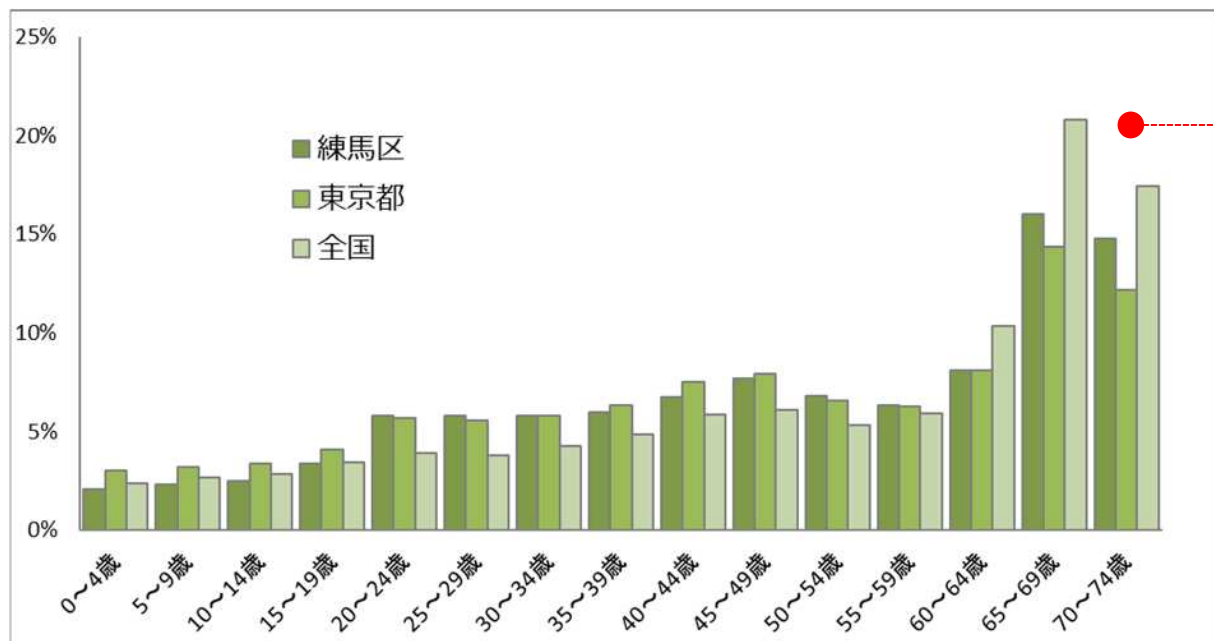
資格喪失理由では、「後期加入（75歳到達により後期高齢者医療制度へ加入すること）」が最も多く、被保険者減少の最大の要因となっている。

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。

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）」

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

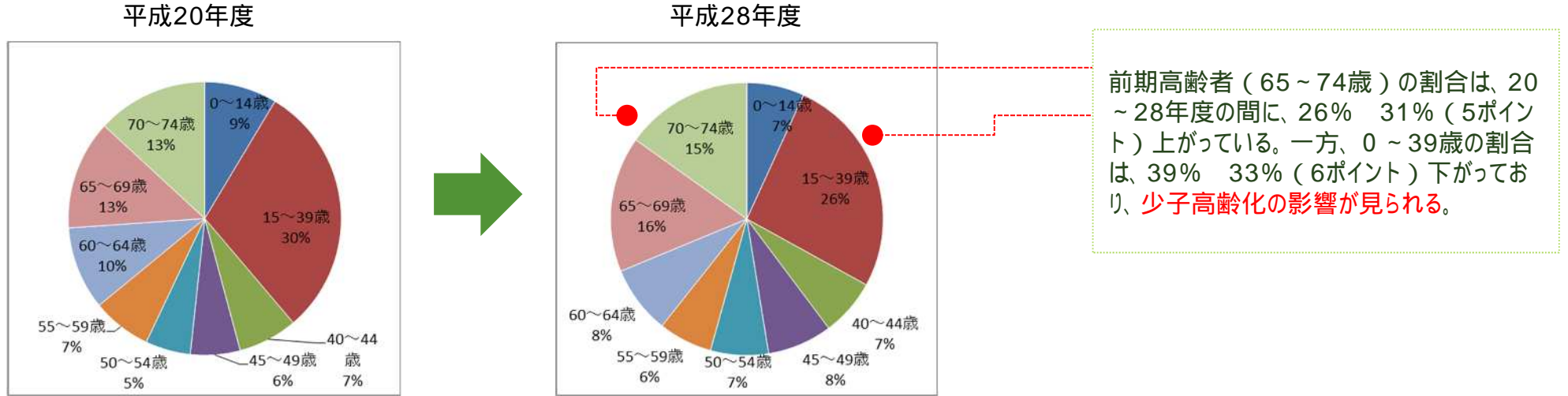
被保険者の平均年齢は、全国平均より低く、東京都平均よりは高い。

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

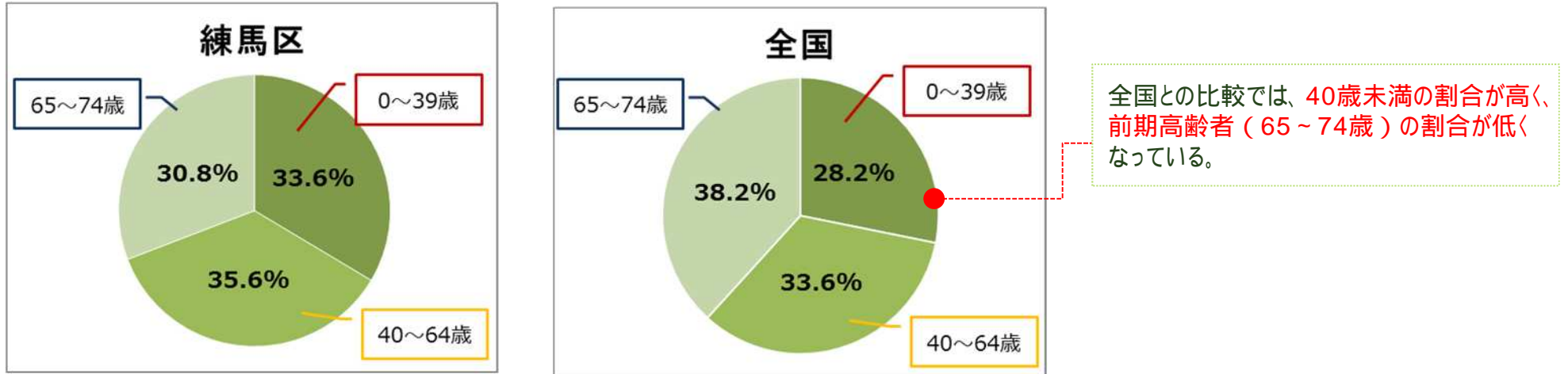
前期高齢者(65～74歳)は増加傾向だが、全国との比較では、構成割合は低い。

被保険者の年齢階層別構成比の推移【図表1-2】



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】



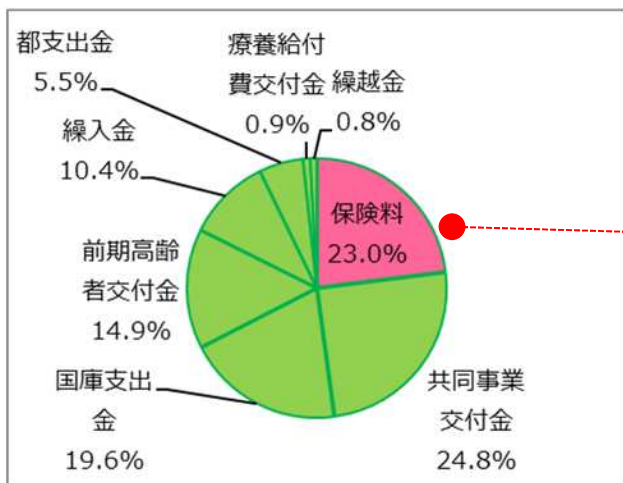
出典：KDB帳票「人口及び被保険者の状況（被保険者構成）平成28年度」

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、特定健診の事業に係る一人当たり経費は約4,400円

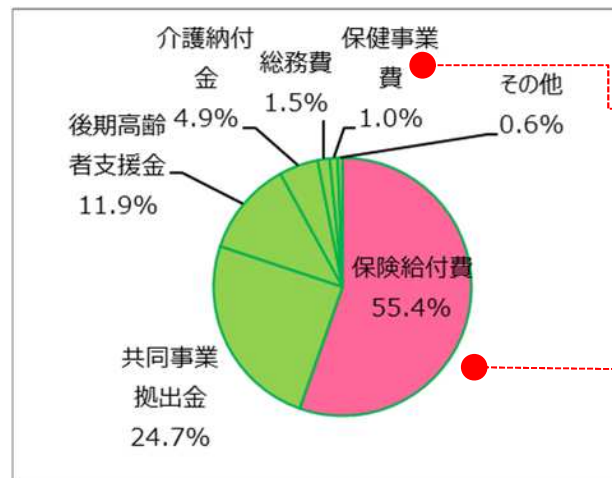
平成28年度 国民健康保険事業会計決算構成図【図表1-3】

歳入の内訳



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



「保健事業費」は、全体のわずか1%

「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(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 (7,170)
特定保健指導事業費	19,664,569	120 (3,902)
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(100,708人)、特定保健指導は28年度特定保健指導対象者数(5,040人)でそれぞれ除した額

2 医療費(全体)の分析

2-1.医療費総額・一人当たり医療費

加入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、加入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みると、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。

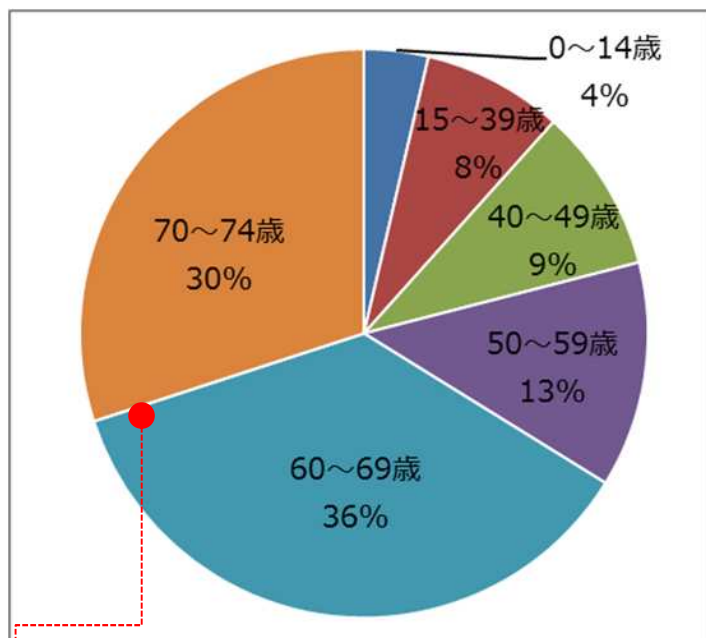
出典：「ねりまの国保 平成29年度版」

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】

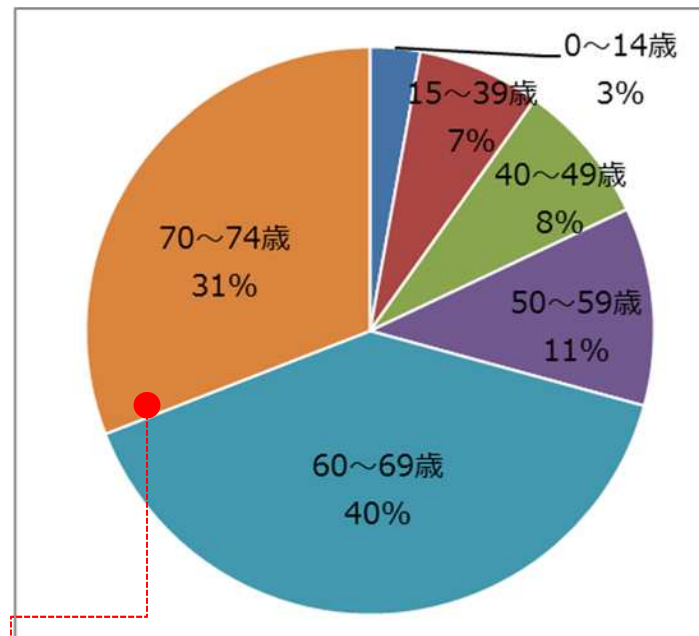


出典：KDB帳票「医療費分析の経年比較（平成28年度）」

60～74歳の医療費の割合は、6割を超えている。

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】



出典：KDB帳票「医療費分析の経年比較（平成28年度）」

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。

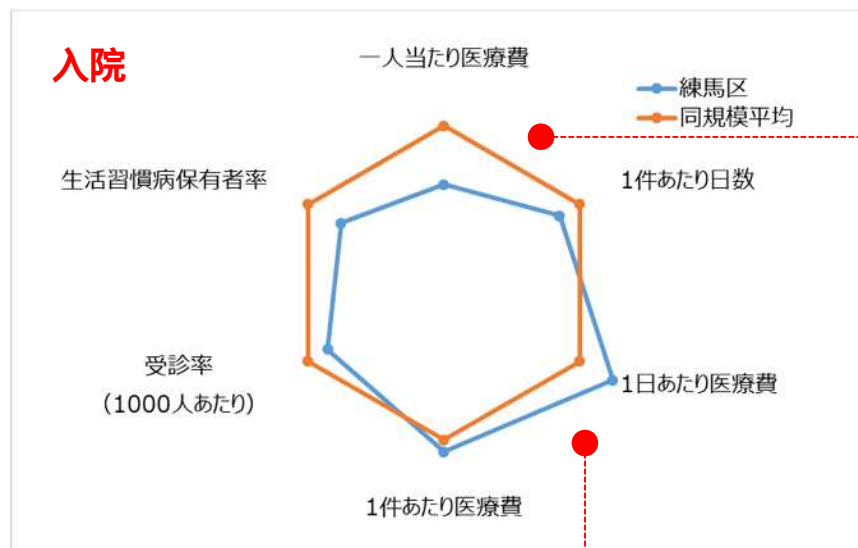
参照

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

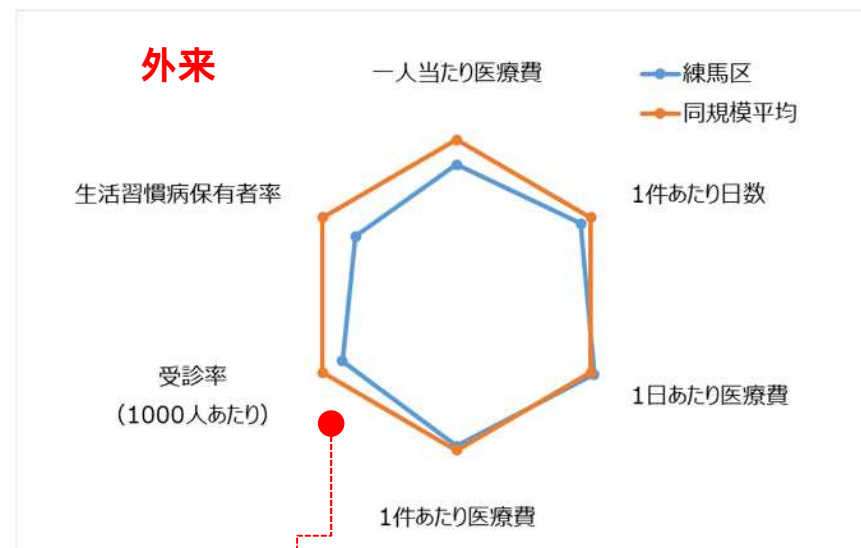
同規模保険者と比べ、入院・外来ともに、「一人当たり医療費」、「受診率」が低い。

平成28年度 医療諸率の比較(医科・入院)【図表2-3】



区は、「1日あたりの医療費」が高い。

平成28年度 医療諸率の比較(医科・外来)【図表2-3】



区は、「一人当たり医療費」、「受診率(1000人あたり)」は、同規模保険者よりも低い。

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日あたりの医療費」は大きく伸びている。

医療諸率(1人当たり費用額、1人当たりレセプト件数、1件当たりの日数の推移)【図表2-4】



出典：「ねりまの国保 平成29年度版」

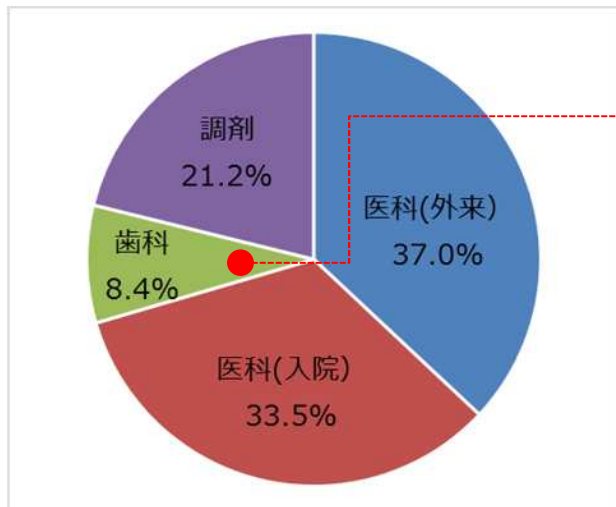
1日あたりの医療費は、年々増加している。
レセプト1件あたりの日数は、わずかであるが減少傾向である。
入院・外来の治療に要する期間が短くなる一方で、**医療の高度化等により短期集中的に医療費が投入されている**と考えられる。

- (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の。
- (2) レセプトの延べ日数を件数で除したものの。

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】

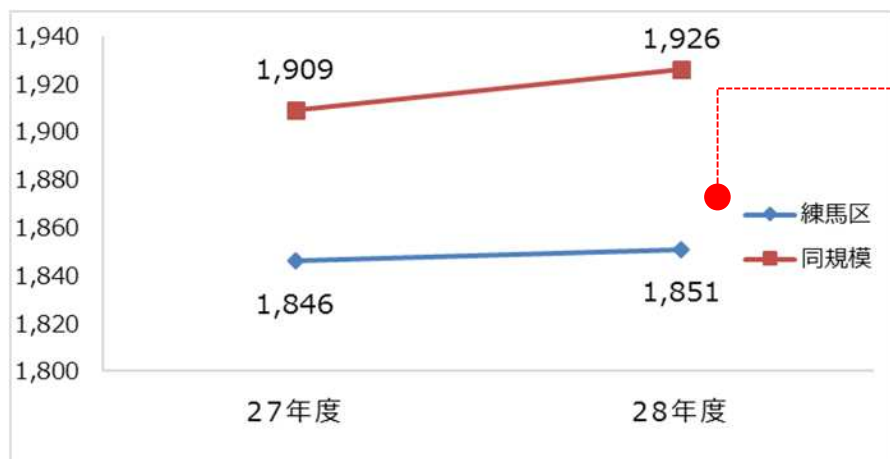


医科全体（外来＋入院）が約7割を占めている。
 歯科の医療費は、全体の8.4%となっている。

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）となり、わずかに増加傾向にある。

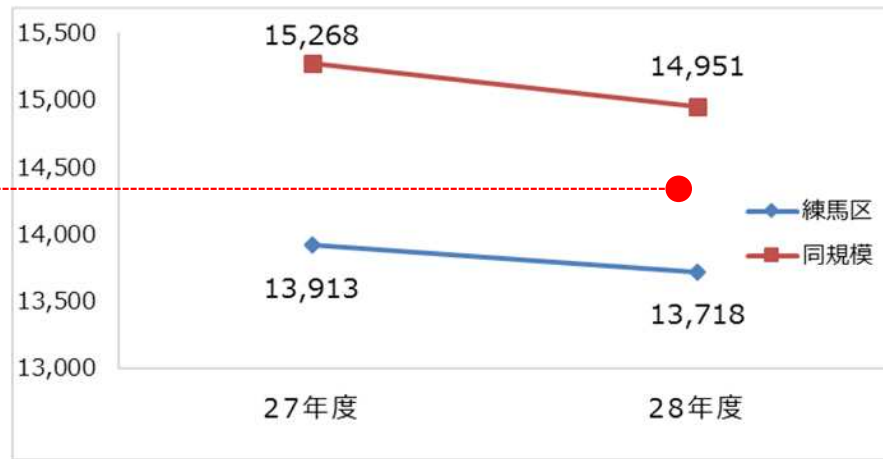
出典：「ねりまの国保 平成29年度版」

一人当たり歯科医療費の推移【図表2-5】



出典：KDB帳票「同規模保険者比較」

一人当たり医科医療費(外来)の推移【図表2-5】



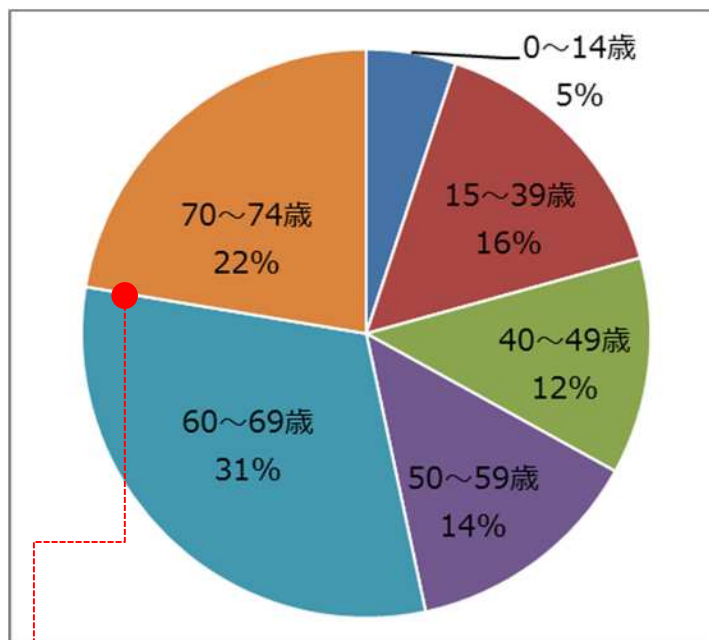
出典：KDB帳票「同規模保険者比較」

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】

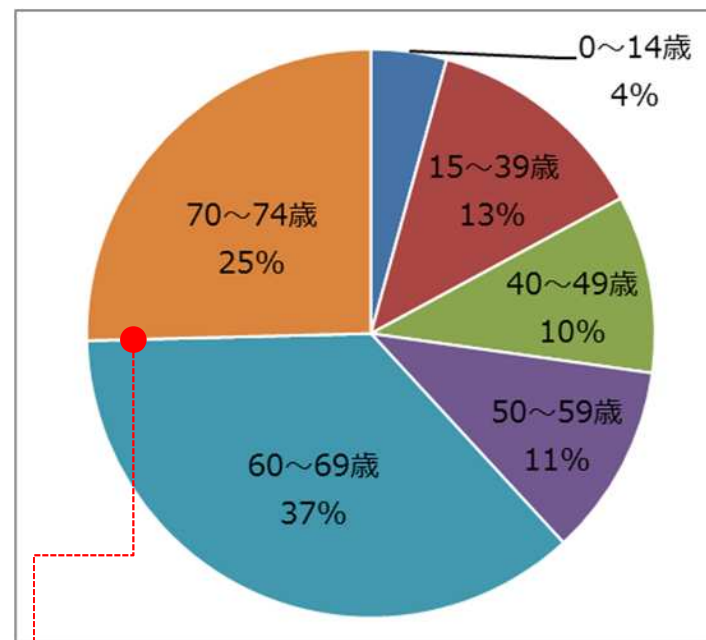


出典：KDB帳票「医療費分析の経年比較（平成28年度）」

60～74歳の医療費の割合は、5割を超えている。

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】



出典：KDB帳票「医療費分析の経年比較（平成28年度）」

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6割を超えている。

参照

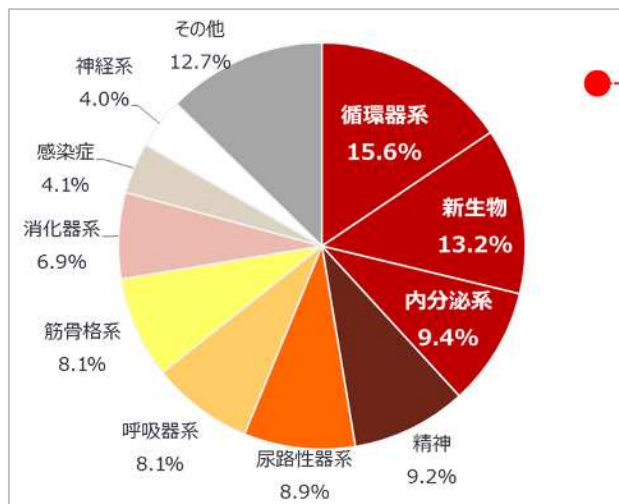
2-2. 医療費の年齢階層別構成

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】



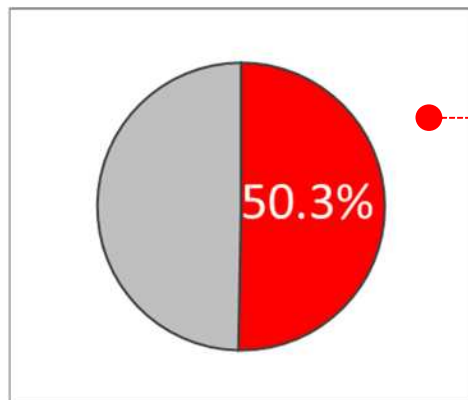
上位3位が生活習慣病に関連する疾病(新生物も含む)となっており、合計すると医療費全体の4割近く(38.2%)を占める。

大分類	主な疾病の具体例
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、自立神経障害 等

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
泌尿器系	腎不全(透析)、糖尿病性腎症 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。

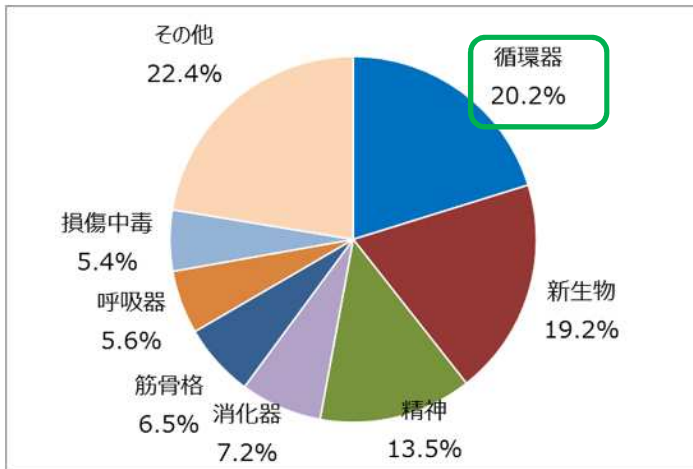
出典：KDB帳票「基準金額以上となったレセプト一覧(厚労省様式1-1)(平成29年3月診療分)」

3-1. 疾病別(大分類)医療費

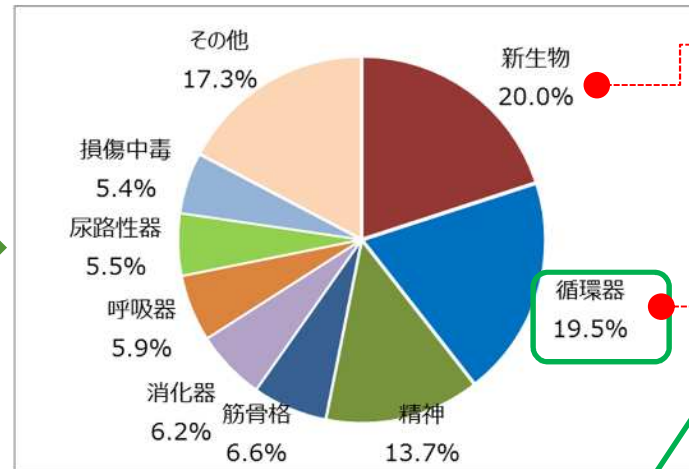
入院・外来ともに、生活習慣病との関係性が強いと考えられる疾病の医療費の割合が高くなっている。

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】

平成26年度 大分類別医療費(入院)



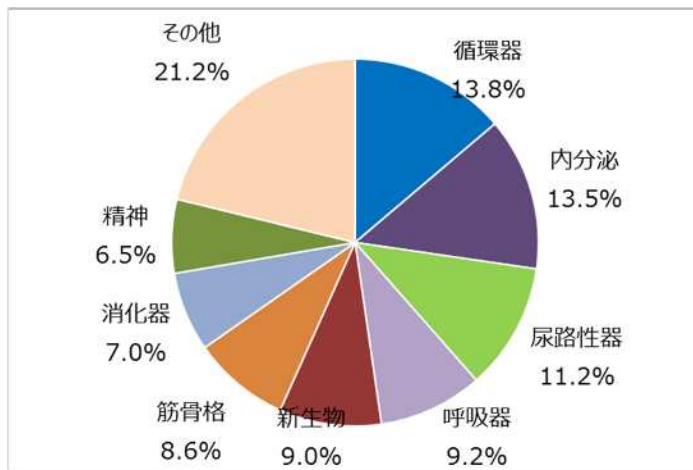
平成28年度 大分類別医療費(入院)



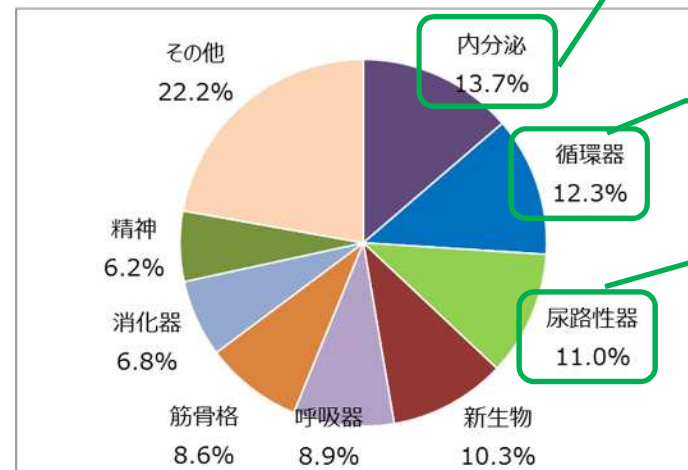
「新生物」は、入院では第1位になっている。

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が約2割となっている。

平成26年度 大分類別医療費(外来)



平成28年度 大分類別医療費(外来)



うち、最小分類別にした生活習慣病関係疾患の状況
糖尿病 7.0%
脂質異常症 4.9%

うち、最小分類別にした生活習慣病関係疾患の状況
高血圧症 7.0%

うち、最小分類別にした生活習慣病関係疾患の状況
慢性腎不全(透析あり) 8.2%

出典：KDB帳票「医療費分析」 17

3-2.医療費における疾病別の構成比

「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構成比を占めている。

医療費(全体)を100%とした場合の構成【図表3-2】

医療費疾病別構成比率(26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%
2位	高血圧症	5.0%
3位	糖尿病	4.9%
4位	統合失調症	4.6%
5位	関節疾患	3.4%
6位	脂質異常症	3.2%
7位	うつ病	2.6%
8位	大腸がん	2.1%
9位	不整脈	1.8%
10位	脳梗塞	1.7%



医療費疾病別構成比率(28年度)

1位	慢性腎不全(透析あり) 2型糖尿病による 人工透析患者数 267名	6.4%
2位	糖尿病	4.8%
3位	統合失調症	4.4%
4位	高血圧症	4.1%
5位	関節疾患	3.4%
6位	脂質異常症	3.1%
7位	うつ病	2.6%
8位	大腸がん	2.1%
9位	不整脈	2.0%
10位	肺がん	1.6%

1位は「慢性腎不全(透析あり)」で変わらない。

順位に大きな変化はないが、29年3月診療分には「肺がん」が第10位に入っている。

出典：KDB帳票「医療費分析」

3-3. 疾病別(小分類)医療費【入院】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、他と比較しやや高い割合となっている。

疾病最小分類別医療費の構成: 入院 (28年度) 【図表3 - 3】

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%

出典：KDB帳票「疾病別医療費分析(最小(82)分類(平成28年度))」

疾病最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掲載している。
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。
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割合となっている。

3-4. 疾病別(小分類)医療費【外来】の他保険者との比較

外来では、「慢性腎不全(透析あり)、脂質異常症」が、他と比較しやや高い割合となっている。

疾病最小分類別医療費の構成：外来(28年度) 【図表3-4】

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(最小(82)分類(平成28年度))」

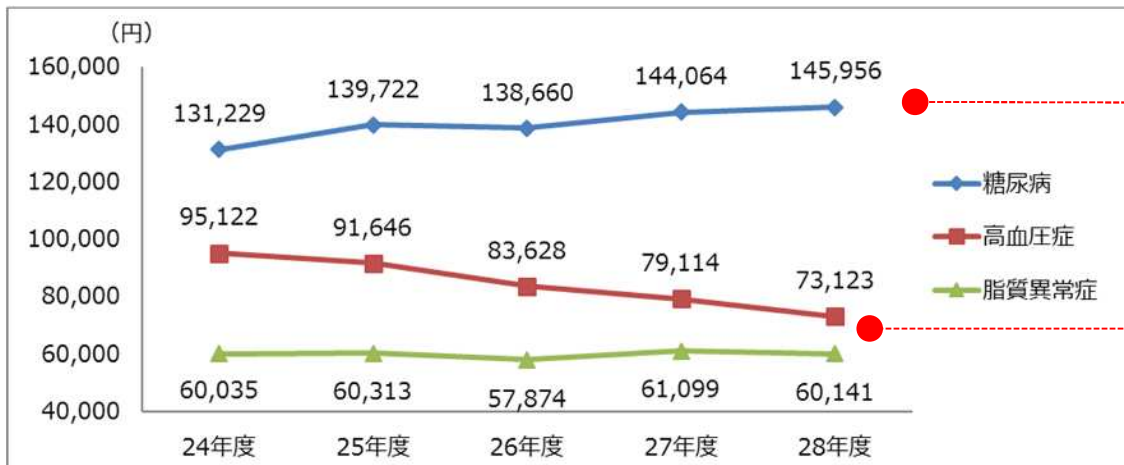
疾病最小分類の生活習慣病関係医療費のうち、高い割合となっている主な疾病を掲載している。
同規模・都・国と比較し、割合が高いものに網掛け表示をしている。
脂質異常症、慢性腎不全(透析あり)が、他と比較し高いやや割合となっている。

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、「一人当たり医療費」が増加傾向である。被保険者数の減少により、患者数は減少。

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】

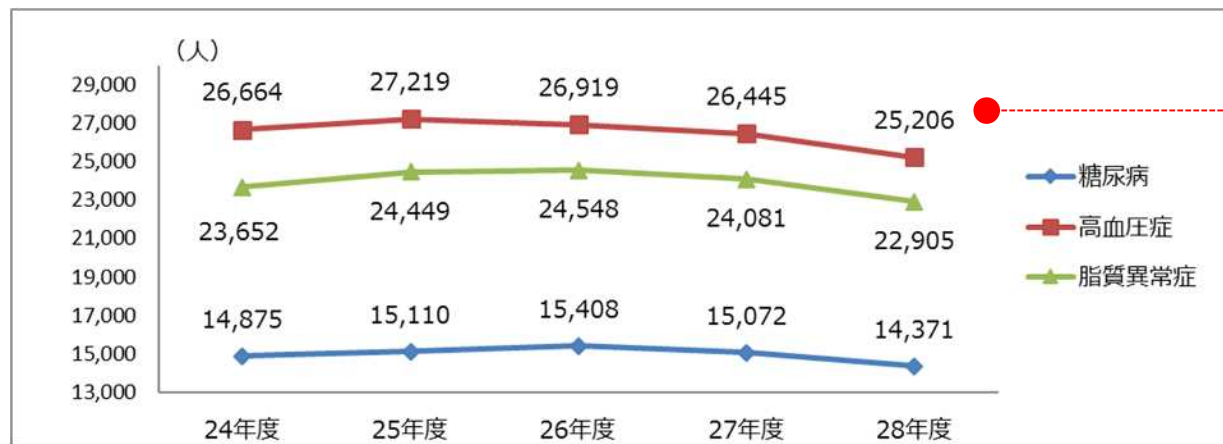


糖尿病は、高血圧症・脂質異常症に比べ1人当たりの医療費が高く、28年度では2倍以上の差となっている。

() 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】



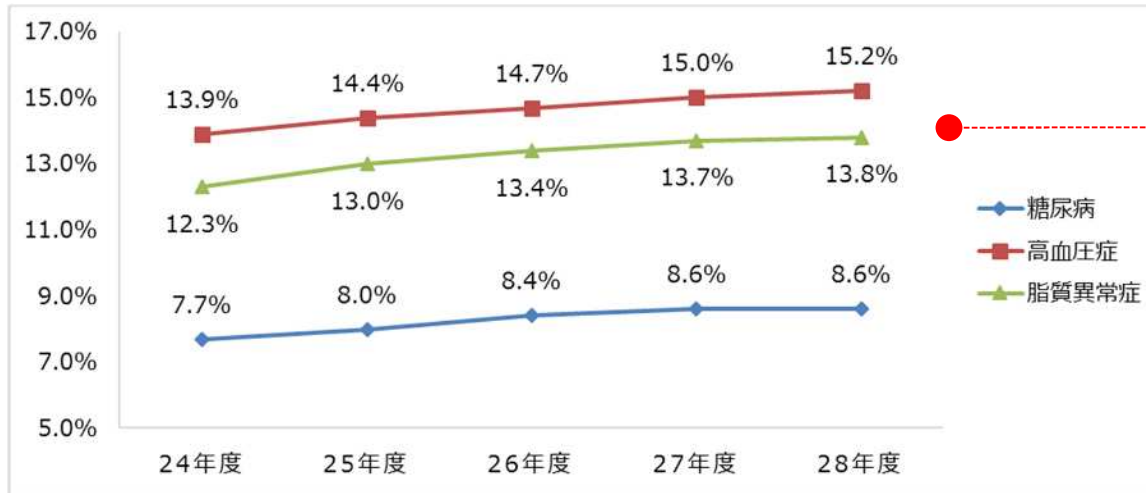
被保険者数の減少の影響により、いずれの疾病についても、患者数は減少傾向にある。

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

「糖尿病の患者数の割合」が増加。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】

	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

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、都と比べると多くなっている。

出典：KDB帳票「医療費分析(1)最小分類（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】

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%

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。

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.健診結果から見た状況

「血压」と「脂質」は、リスクが高めの人が多い

受診勧奨判定値()を超える者の状況【図表4-2】

該当者数 (人)	血压		脂質		血糖	
	人数	出現率	人数	出現率	人数	出現率
46,647	10,669	22.9%	12,423	26.6%	3,250	7.0%

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

平成27年度特定健診受診者のうち、「血压」「脂質」「血糖」の結果が受診勧奨判定値を超える者の割合を表している。
「血压」「脂質」が受診勧奨判定値を超える者の割合は、特定健診受診者の20%以上となっている。

ハイリスク値()を超える者の状況【図表4-2】

該当者数 (人)	血压		脂質		血糖	
	人数	出現率	人数	出現率	人数	出現率
46,647	2,125	4.6%	1,461	3.1%	505	1.1%

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

平成27年度特定健診受診者のうち、「血压」「脂質」「血糖」の結果がハイリスク値を超える者の割合を表している。
「血压」は、他に比べハイリスク値を超える者の割合が高い。

	受診勧奨判定値	ハイリスク値
血压	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H D L 35mg/dl未満 またはL D L 140mg/dl以上	中性脂肪1,000 mg/dl以上またはL D L 180mg/dl以上
血糖	H b A 1 c 6.5%以上	H b A 1 c 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・医療費・1人当たり医療費の推移【図表4-3】

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



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。

出典：患者数(1)、糖尿病患者に対する割合(2)
KDB帳票「糖尿病のレセプト分析(厚労省様式3-2)」
1人当たり医療費(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】

区	都	同規模	全国
24.3人	19.3人	19.9人	17.7人

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。

出典：KDB帳票「医療費分析(1)最小分類(平成28年度)」

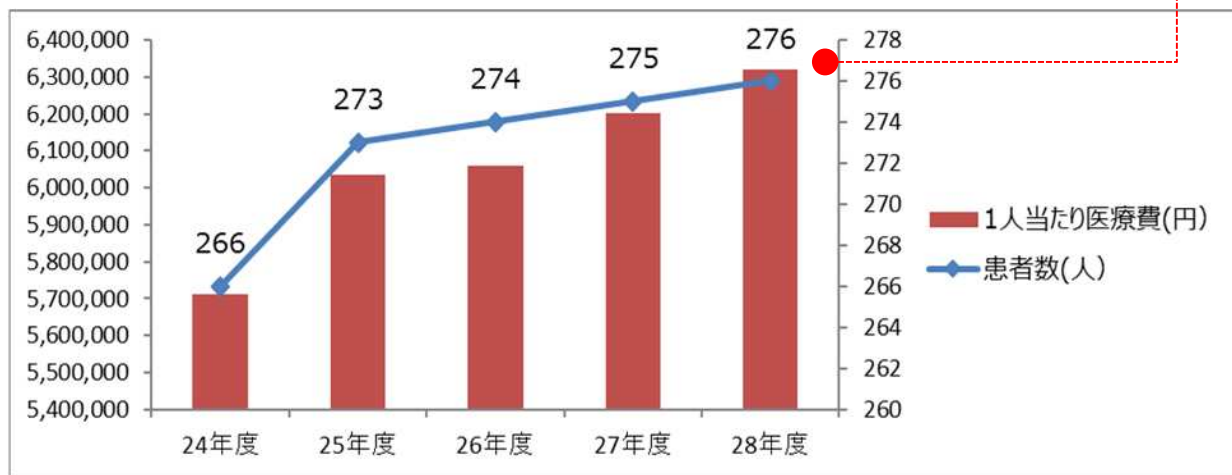
4-4.糖尿病関係医療費(人工透析)の分析

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、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(人)(1)	1人当たり医療費(円)(2)	医療費(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	276	6,319,029	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



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、糖尿病腎症の一人当たり医療費の約10倍である。

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】

区	都	同規模	全国
6.9人	5.8人	6.7人	6.0人

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。

出典：KDB帳票「医療費分析(1)最小分類(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】

男性	女性	39歳以下		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		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	人数	割合
207	60	4	1.5%	4	1.5%	18	6.7%	17	6.4%	25	9.4%	43	16.1%	79	29.6%	77	28.8%

出典：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）」

約8割の患者が、男性となっている。

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。

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(28年度)【図表4-5】

29年3月現在 人工透析患者数	新規透析患者数内訳		
	28年度に 人工透析開始	国保加入	
267	58(21.7%)	44(75.9%)	14(24.1%)

出典：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）」

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の内訳を表したもの。

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た患者である。

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(28年度)【図表4-5】

男性	女性	45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
33	11	3	6.8%	5	11.4%	4	9.1%	6	13.6%	7	15.9%	19	43.2%

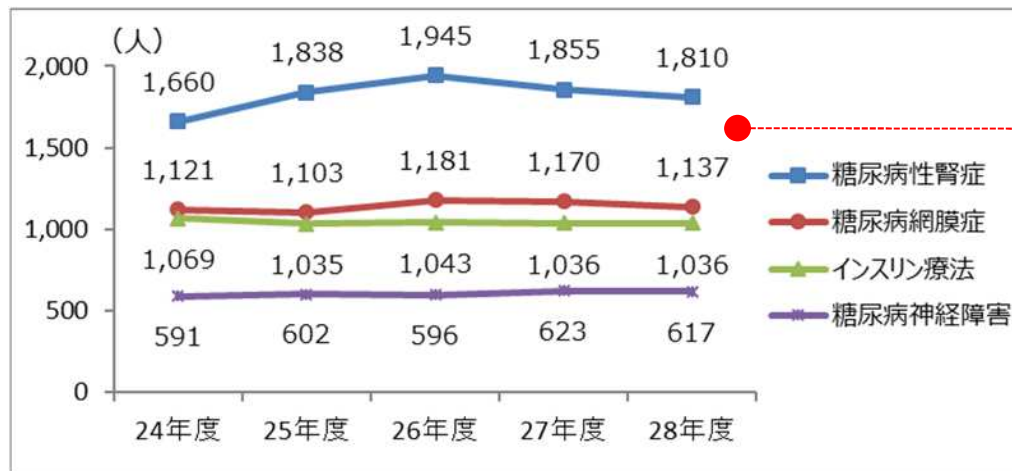
出典：KDB帳票「人工透析患者一覧（厚労省様式2-2）（平成29年3月分）」

新規透析導入のうち、約4割が、70歳以上となっている。

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。

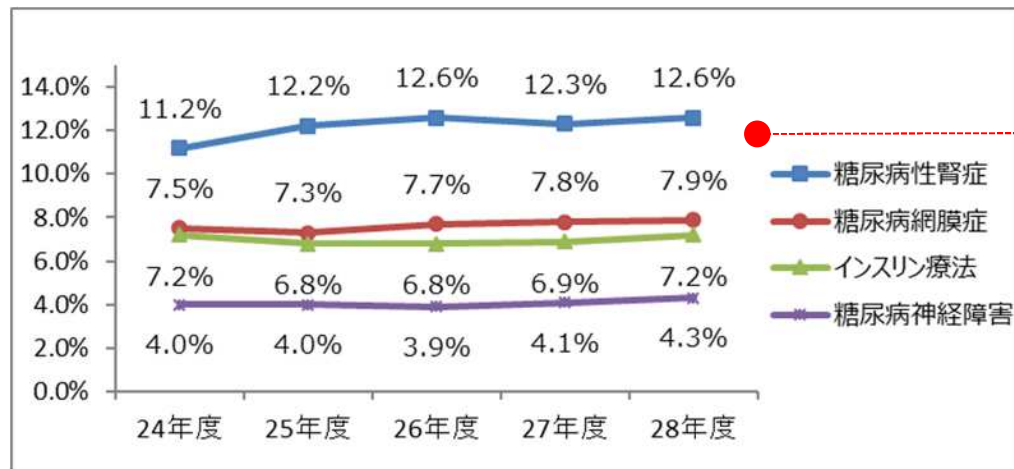
糖尿病性腎症、網膜症、神経障害、インスリン療法の患者数の推移【図表4-6】



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）」

被保険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】



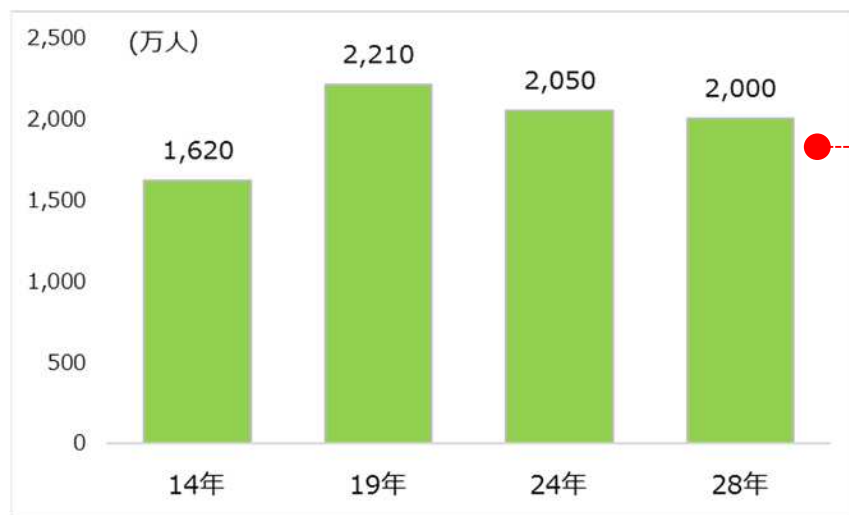
糖尿病性腎症の患者数の割合は、24年度と比較し28年度は1.4ポイント増加している。
その他の患者数の割合に大きな変化は見られない。

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の様況

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 】



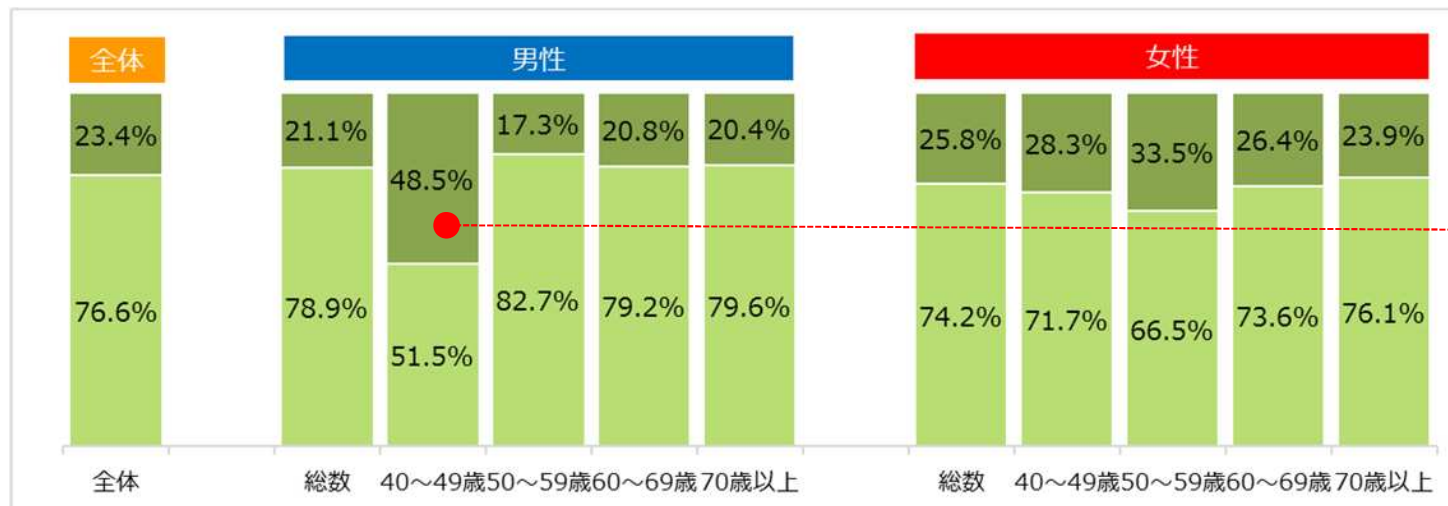
「糖尿病が強く疑われる者」「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数は、19年以降減少しているが、全国で2000万人を超えている。

(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、値が6.0%以上6.5%未満または、「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者。

出典：厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

「糖尿病が強く疑われる者」における治療の様況(平成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。

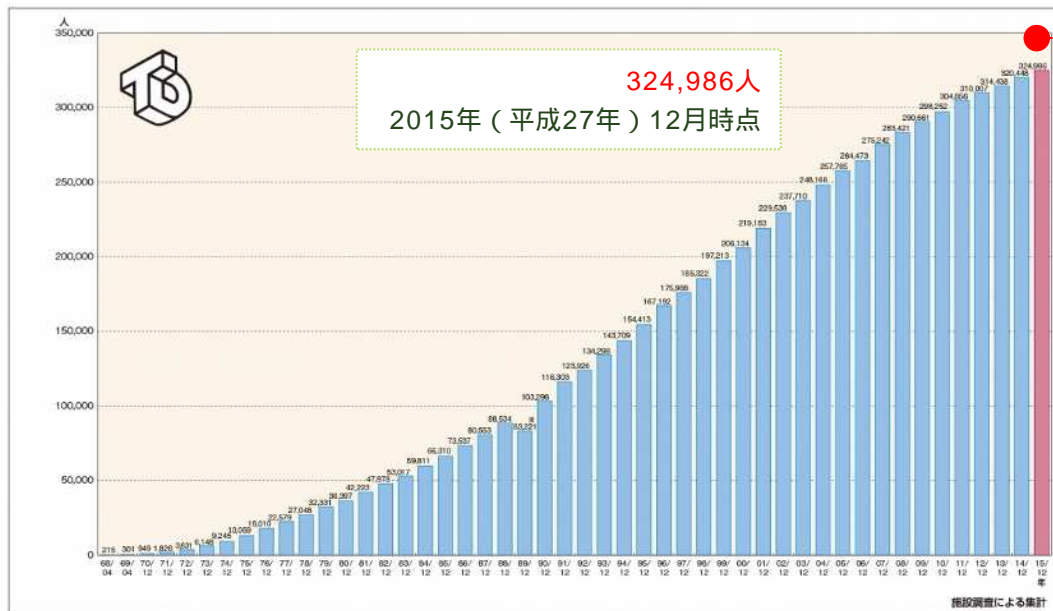
■ 治療なし
■ 治療あり

出典：厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

4-7.糖尿病に関する全国の様況

透析患者は全国で約32万人。糖尿病性腎症は、原疾患の約4割を占める。

慢性透析患者数の推移【図表4-7】

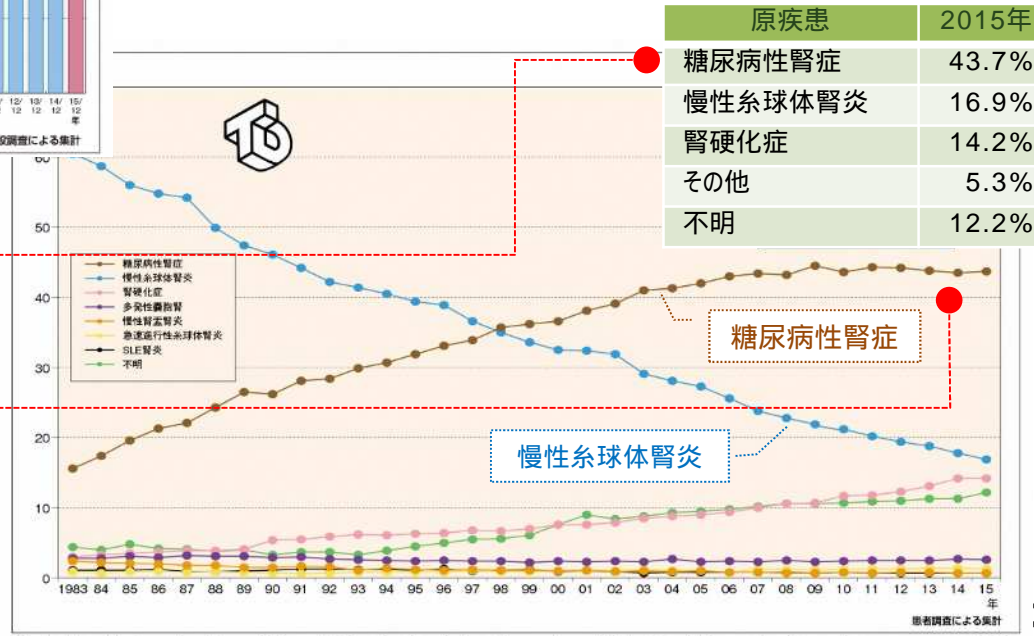


2015年(平成27年)における**全国の慢性透析患者数は324,986人**で、前年より4,538人増加した。2005年(平成17年)頃までは、年間約1万人ずつ増加していたが、近年は増加傾向が鈍っている。

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4-7】

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%



「糖尿病性腎症」は、原疾患の**43.7%**である。
 「糖尿病性腎症」は、1998年(平成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。

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)

4-8.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の割合が高い。

要介護認定者の有病状況【図表4-7】

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）。

平成25年度 要介護認定者の有病状況

	全体	(再掲) 2号被保険者 (40~64歳)
心臓病	57.5%	27.5%
筋・骨格	50.1%	22.6%
脳疾患	25.8%	20.9%
精神疾患	35.1%	16.7%
糖尿病	23.5%	15.2%
(再掲) 糖尿病合併症	3.9%	4.4%
がん	11.3%	6.5%
難病	3.8%	6.0%
その他	58.6%	29.4%
計	269.6%	144.7%

平成28年度 要介護認定者の有病状況

	全体	(再掲) 2号被保険者 (40~64歳)	25年度 28年度 2号被保険者 有病率の変化
心臓病	59.6%	28.7%	+1.2
筋・骨格	52.5%	25.0%	+2.4
脳疾患	25.3%	22.0%	+1.1
精神疾患	37.2%	20.1%	+3.4
糖尿病	24.5%	13.3%	-1.9
(再掲) 糖尿病合併症	3.8%	3.7%	-0.7
がん	12.3%	6.5%	0
難病	4.2%	7.1%	+1.1
その他	60.5%	30.5%	+1.1
計	277.6%	153.2%	+8.5

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。

出典：KDB帳票「要介護（支援）認定状況」

5 特定健診・保健指導の分析

5-1.特定健康診査の実施率

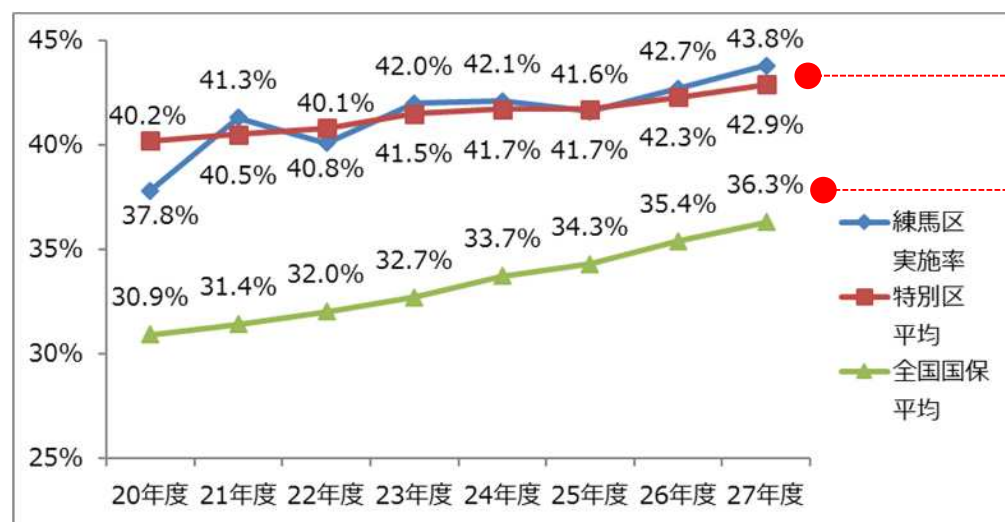
特定健康診査の実施率は上がっているが、目標値とは大きな差が生じている。

特定健康診査の実績および目標の推移【図表5-1】

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%

第二期では、平成29年度まで60%を目指すこととし、27年度は「50%」に設定しているが、目標値とは大きな差が生じている。

() 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。

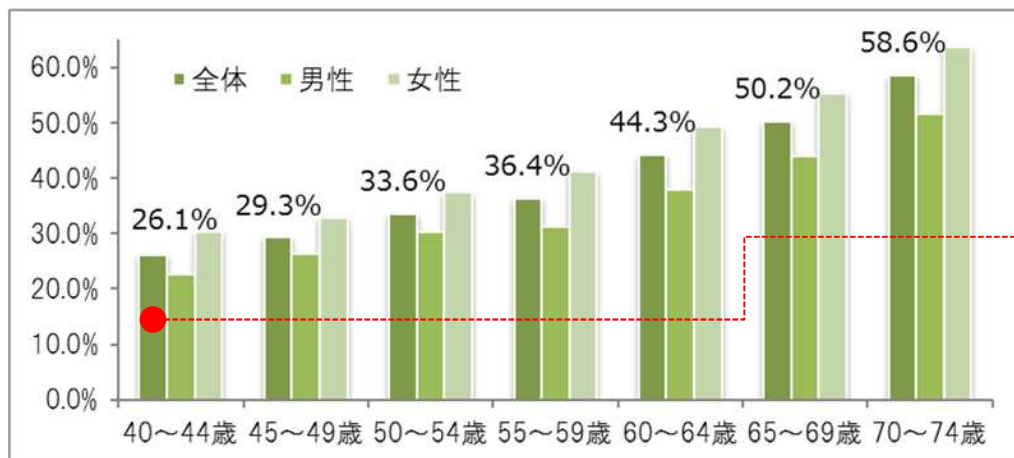
全国で見ても、制度開始以降、着実に実施率が向上している。

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

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。

平成27年度特定健康診査の性別・年代別の実施率【図表5-2】

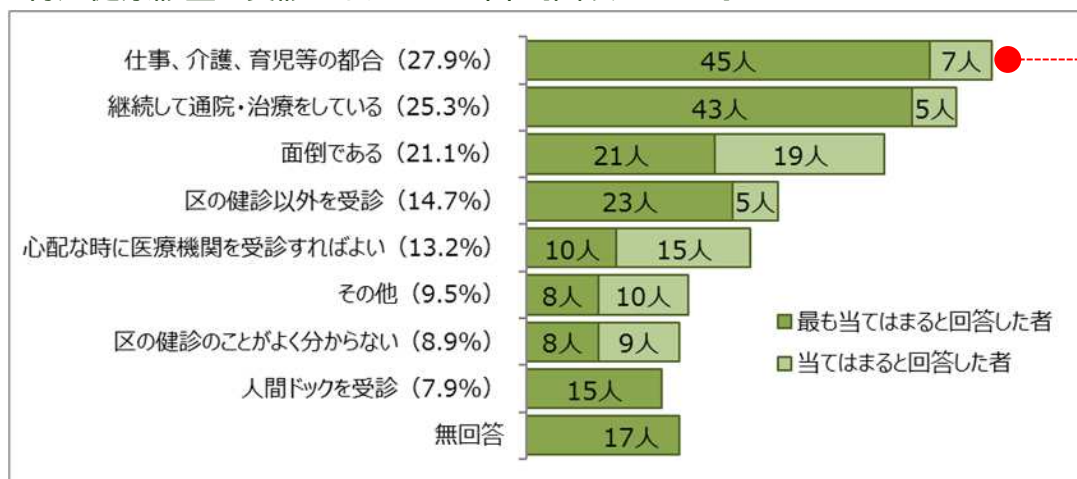


年代が低いと実施率が下がる傾向がある。特に、40～44歳代の実施率（男女計）は、26.1%にとどまっている。

いずれの年代でも、男性より女性の実施率が高くなっている。

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

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。

「面倒である」を、第二・第三の理由に挙げる割合が多い。また、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（2017年）5月」

5-3.特定保健指導の実施率

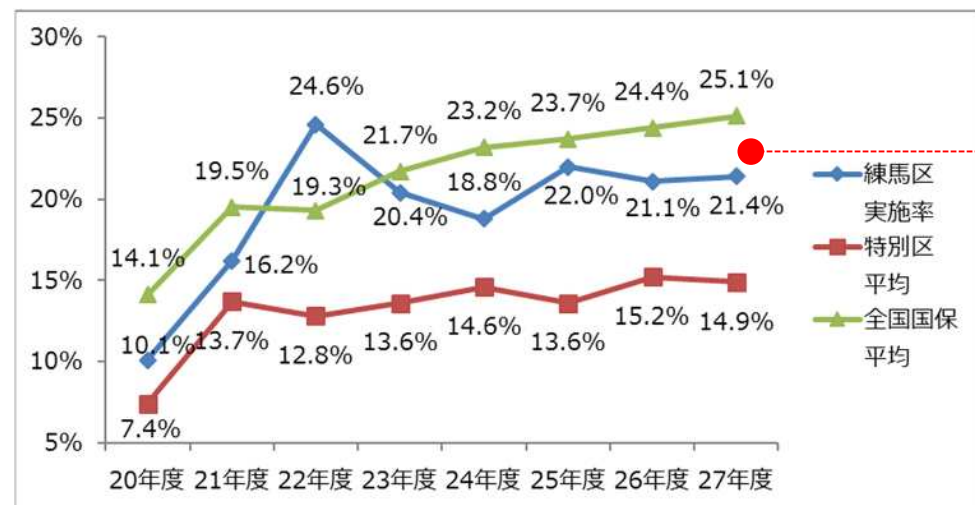
特定保健指導の実施率は横ばい状態であり、目標値とは大きな差が生じている。

特定保健指導の実績および目標の推移【図表5-3】

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%

第二期では、平成29年度まで60%を目指すこととし、27年度は「50%」に設定しているが、目標値とは大きな差が生じている。

() 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。



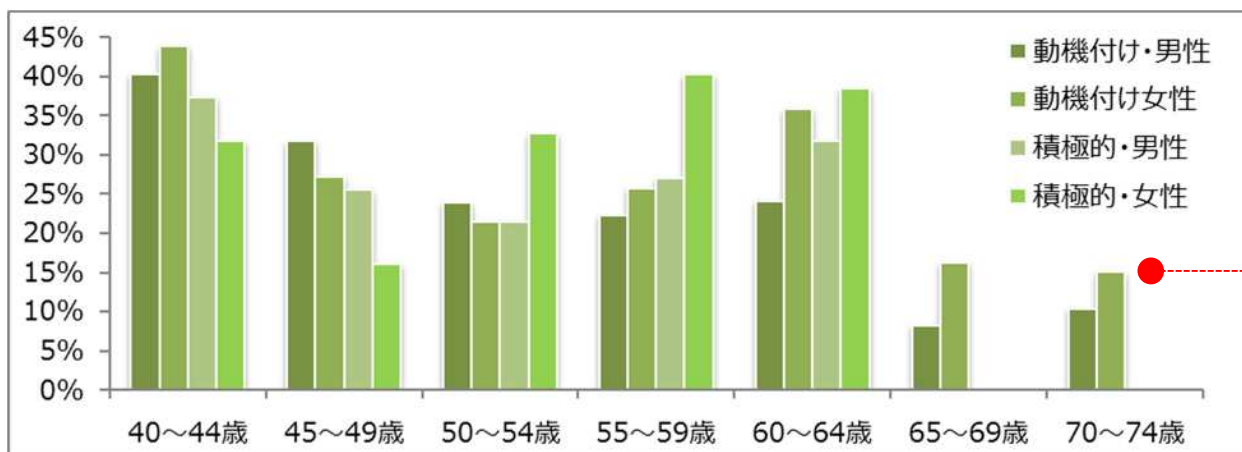
練馬区の実施率は、2割程度で推移しており、全国平均と同水準となっている。

出典：「国民健康保険法に基づく保健事業に関する実績及び評価報告書（平成27年度版）平成29年（2017年）5月」

5-4.特定保健指導の実施状況

40歳代前半の実施率が最も高いが、65歳以上は低調。一定の保健指導実施効果がみられる。

平成27年度特定保健指導の性別・年代別の実施率【図表5-4】



40歳代前半の実施率が高くなっている。一方、65歳以上の実施率は低調である。

出典：「国民健康保険法に基づく保健事業に関する実績及び評価報告書（平成27年度版）平成29年（2017年）5月」

特定保健指導の改善状況【図表5-4】

平成26年度の「保健指導レベル」の状況		平成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・積極的支援ともに、保健指導を利用したの方が、「翌年度に改善する割合」が高く、「現状維持の割合」が低い。保健指導の効果が出ている。

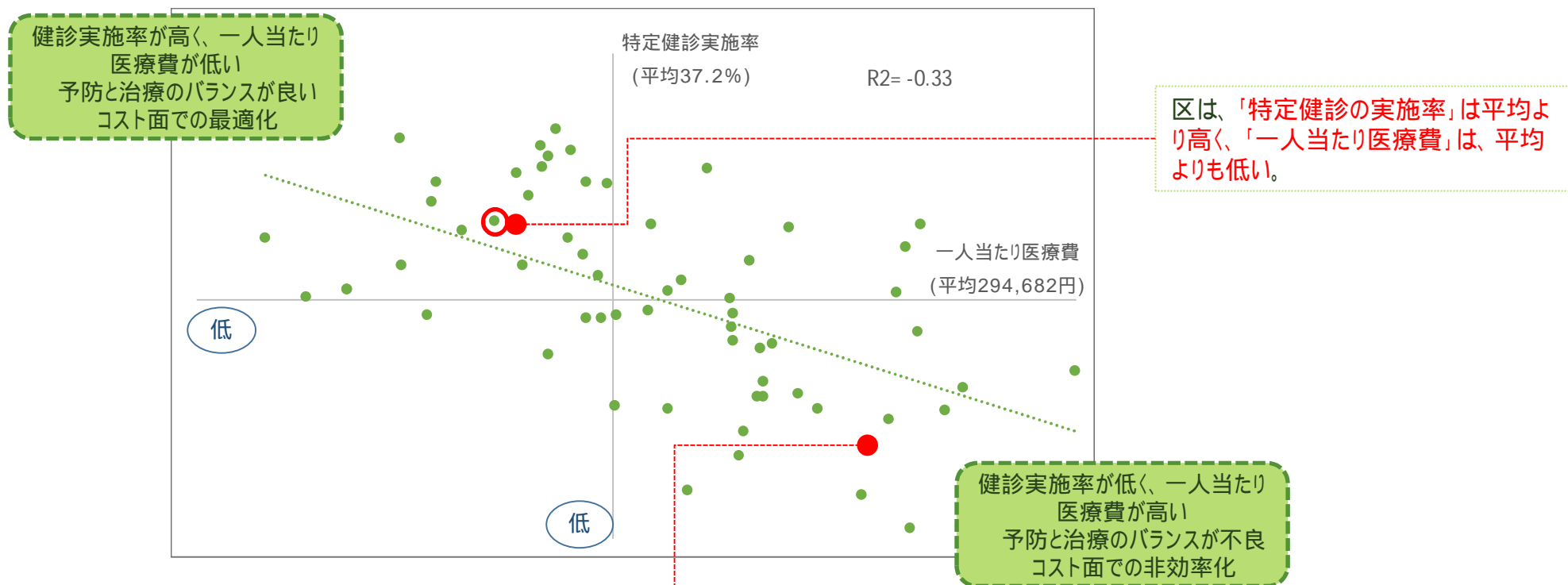
出典：「国民健康保険法に基づく保健事業に関する実績及び評価報告書（平成27年度版）平成29年（2017年）5月」

() 動機付け支援の「改善」は、27年度の特定健診結果で、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年度の特定健診結果で、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。

5-5.特定健診実施率と一人当たり医療費の相関

特定健診の実施率と、一人当たり医療費には相関があり、区は、「予防(健診)」と「治療」のバランスが取れている

特定健診実施率と一人当たり医療費の相関(同規模保険者)【図表5-5】



出典：練馬区国保年金課調べ

特定健診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。

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）を対象とし、問診・身体計測・理学的検査・血圧測定・検尿・血液検査・心電図検査・一般胸部エックス線検査を実施している。

後期高齢者の健診受診状況【図表6-1】

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

出典：受診者数 「ねりまの保健衛生」、対象者数 健康推進課調べ

平成28年度 後期高齢者の医療機関受診状況【図表6-1】

健診未受診者 46.6% (57.1%) ()		健診受診者 53.4% (42.9%)	
医療未受診者 4.1% (27.0%)	医療受診者 42.5% (30.1%)	医療未受診者 0.6% (9.6%)	医療受診者 52.8% (33.3%)

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割合となっている。

後期高齢者は、全体的に医療未受診者の割合は低く、健診未受診者であっても4.0%である。

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）」

参照 5-1.特定健康診査の実施率

割合（%）は、後期高齢者健診（75歳以上）の対象者に占める割合。（ ）内は特定健診（40～74歳）の対象者における割合。

6-1.後期高齢者健康診査の状況

後期高齢者健診受診者のリスク保有状況【図表6-1】

		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%
	特定健診	41.9%	25.0%	36.9%
受診勧奨判定値以上	後期高齢健診	10.8%	30.0%	18.3%
	特定健診	7.0%	22.9%	26.6%

特定健診実施者に比べ、後期高齢者受診者の「血糖」「血圧」のリスクの保有割合は高くなっているが、「脂質」のリスクは低くなっている。

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

	保健指導勧奨判定値	受診勧奨判定値
血圧	収縮期130 mmHg以上または拡張期85 mmHg以上	収縮期140 mmHg以上または拡張期90 mmHg以上
脂質	中性脂肪150mg/dl以上またはH D L 39mg/dl未満 またはL D L 120mg/dl以上	中性脂肪300mg/dl以上またはH D L 35mg/dl未満 またはL D L 140mg/dl以上
血糖	H b A 1 c 5.6%以上	H b A 1 c 6.5%以上

6-2.3 0歳代健康診査の状況

30歳代健康診査の受診率は約2割となっており、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】

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・検尿・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】

24年度			25年度			26年度			27年度			28年度		
対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
39,602	9,146	23.1%	38,594	9,510	24.6%	37,994	9,434	24.8%	37,362	9,551	25.6%	36,841	9,459	25.7%

出典：受診者数 「ねりまの保健衛生」
対象者数 健康推進課調べ

30歳代健康診査の受診率は、約2割で推移している。

6-3.がん検診の状況

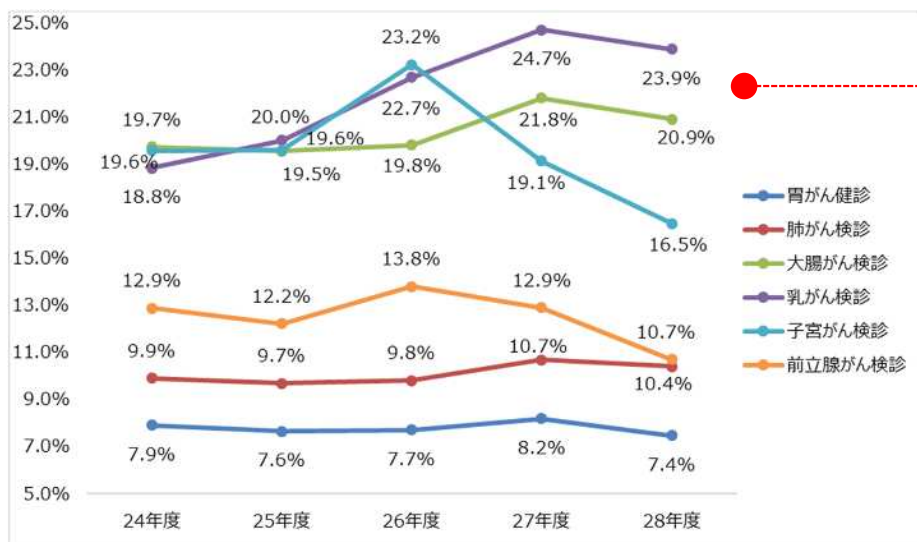
がん検診の受診率は、高いもので20%台にとどまっている。

がん検診の受診状況【図表6-3】

	24年度			25年度			26年度			27年度			28年度		
	対象者数 ()	受診者数	受診率	対象者数 ()	受診者数	受診率	対象者数 ()	受診者数	受診率	対象者数 ()	受診者数	受診率	対象者数 ()	受診者数	受診率
胃がん検診	301,750	23,787	7.9%	303,794	23,197	7.6%	306,100	23,529	7.7%	296,847	24,268	8.2%	296,847	22,108	7.4%
肺がん検診	257,032	25,415	9.9%	261,195	25,275	9.7%	264,872	25,936	9.8%	263,954	28,137	10.7%	263,954	27,413	10.4%
大腸がん検診	330,679	65,169	19.7%	332,918	65,060	19.5%	335,446	66,437	19.8%	317,373	69,154	21.8%	317,373	66,340	20.9%
乳がん検診	72,974	13,738	18.8%	74,161	14,833	20.0%	75,236	17,062	22.7%	69,873	17,254	24.7%	69,873	16,673	23.9%
子宮がん検診	96,416	18,860	19.6%	96,952	18,978	19.6%	97,775	22,703	23.2%	102,671	19,625	19.1%	102,671	16,903	16.5%
前立腺がん検診	8,737	1,124	12.9%	8,236	1,005	12.2%	8,166	1,126	13.8%	7,642	984	12.9%	7,642	817	10.7%

出典：受診者数 「ねりまの保健衛生」、対象者数 健康推進課調べ

() 対象者数は、24～27年度は翌年度4月1日現在の人数、
28年度からは当該年度4月1日現在の人数としている。



各がん検診の受診率は、低調で横ばいとなっている。いずれも27年度から28年度にかけて低下している。

- 【胃がん検診】 30歳以上の区民を対象に実施
- 【肺がん検診】 40歳以上の区民を対象に実施
- 【大腸がん検診】 30歳以上の区民を対象に実施
- 【乳がん検診】 40歳以上で前年度未受診の女性に実施
- 【子宮がん検診】 20歳以上で前年度未受診の女性に実施
- 【前立腺がん検診】 60歳と65歳の男性を対象に実施

出典：受診者数 「ねりまの保健衛生」 対象者数 健康推進課調べ

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】

	24年度			25年度			26年度			27年度			28年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
30歳	10,781	449	4.2%	10,690	395	3.7%	10,839	367	3.4%	9,975	325	3.3%	9,975	285	2.9%
40歳	12,602	595	4.7%	12,713	567	4.5%	11,994	493	4.1%	11,422	475	4.2%	11,115	405	3.6%
45歳	12,105	563	4.7%	12,571	531	4.2%	12,050	494	4.1%	12,257	473	3.9%	12,295	487	4.0%
50歳	9,721	547	5.6%	10,355	552	5.3%	11,046	624	5.6%	11,156	615	5.5%	10,211	476	4.7%
60歳	7,522	507	6.7%	7,216	401	5.6%	7,143	475	6.6%	7,190	500	7.0%	7,392	439	5.9%
70歳	7,423	625	8.4%	7,770	638	8.2%	6,442	539	8.4%	5,297	426	8.0%	7,281	546	7.5%
計	60,154	3,286	5.5%	61,315	3,084	5.0%	59,514	2,992	5.0%	57,297	2,814	4.9%	58,269	2,638	4.5%

成人歯科健康診査の判定状況(平成28年度)【図表6-4】

	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%)

出典：「ねりまの保健衛生」

出典：受診者数 「ねりまの保健衛生」
対象者数 健康推進課調べ

成人歯科健診の受診率は、若い世代ほど受診率が低くなる傾向がみられ、70歳を除くと、ほぼ5%前後と低調に推移している。

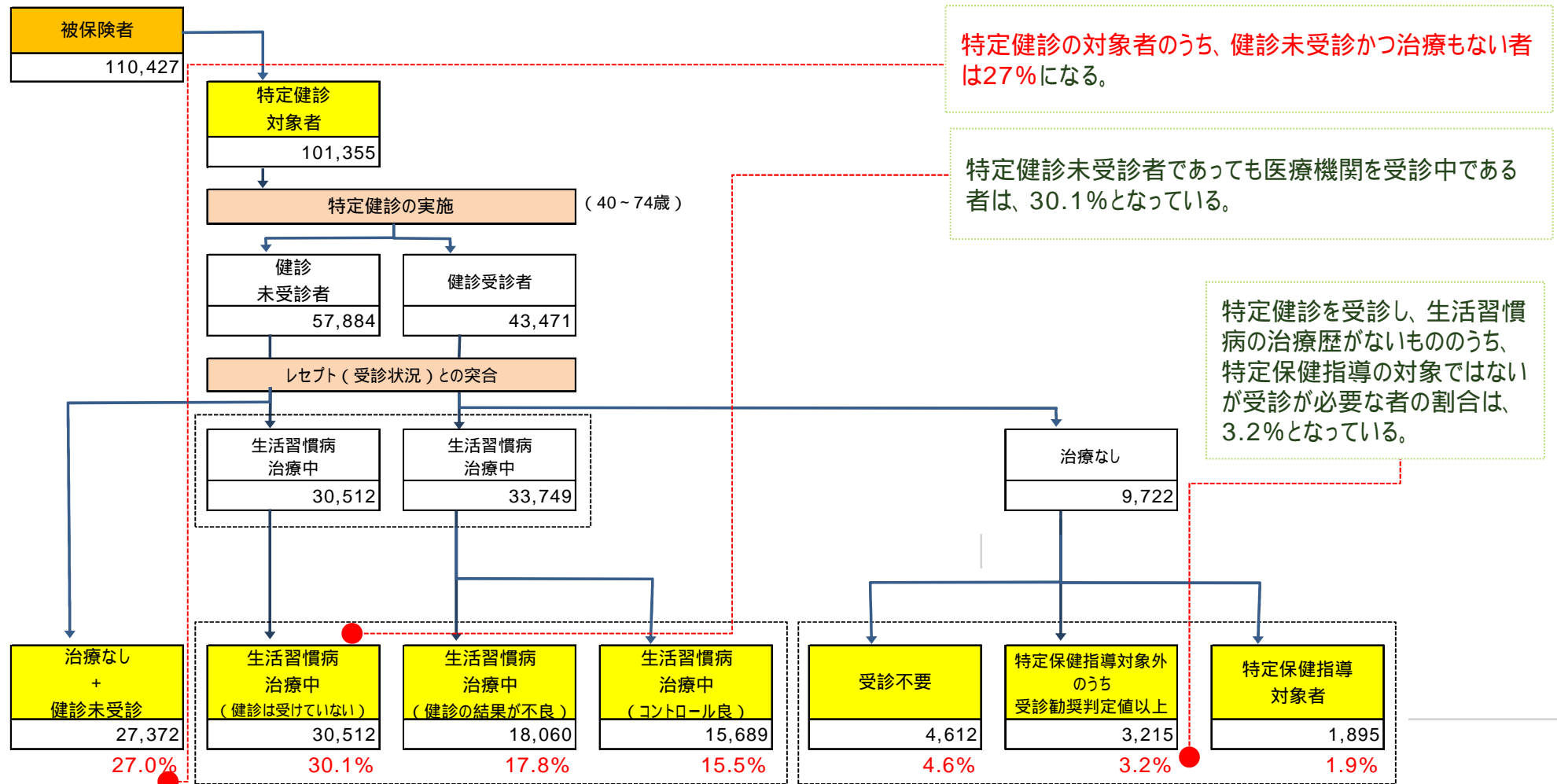
成人歯科健康診査の判定状況は、いずれの年代も「要精密」と判定される割合が最も多く、「異常なし」と判定される割合が最も低い。

7 健康意識等に関する分析

7-1. 特定健診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割と高い割合となっている。

特定健診受診率と生活習慣病医療費の相関(28年度)【図表7-1】



割合(%)は、特定健診の対象者に占める割合

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

「毎日飲酒」「睡眠」と「生活習慣改善意欲」が、他と比較して不良の傾向がある。

特定健診の質問票の項目別比較(28年度)【図表7-2】

出典：KDB帳票「質問票調査の状況(平成28年度)」

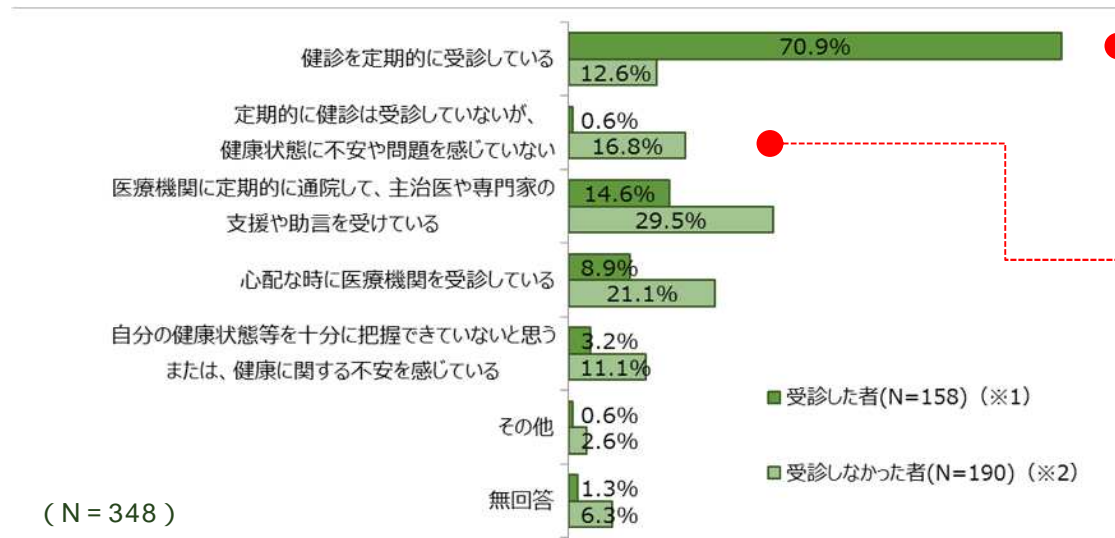
項目	質問項目	男性				女性				合計			
		区	同規模	都	国	区	同規模	都	国	区	同規模	都	国
既往歴	既往歴 脳卒中	4.7%	5.0%	4.4%	4.5%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	3.5%	3.5%	3.3%	3.3%
	既往歴 心臓病	7.6%	8.2%	7.2%	7.7%	3.7%	4.1%	3.8%	3.9%	5.3%	5.7%	5.3%	5.5%
	既往歴 腎不全	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.5%
	既往歴 貧血	5.3%	5.8%	5.6%	4.8%	15.8%	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%
	改善意欲あらかつ始めている	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%

同規模よりも不良な項目には緑色、同規模・都・国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、生活習慣改善の意欲はあるが、行動に結びついていない傾向がある。

7-3. 健康に関する意識

未受診者は、健診で健康状態の管理や把握していない。個人向けインセンティブには概ね肯定的な意見

健康状態の管理や把握の方法について【図表7-3】



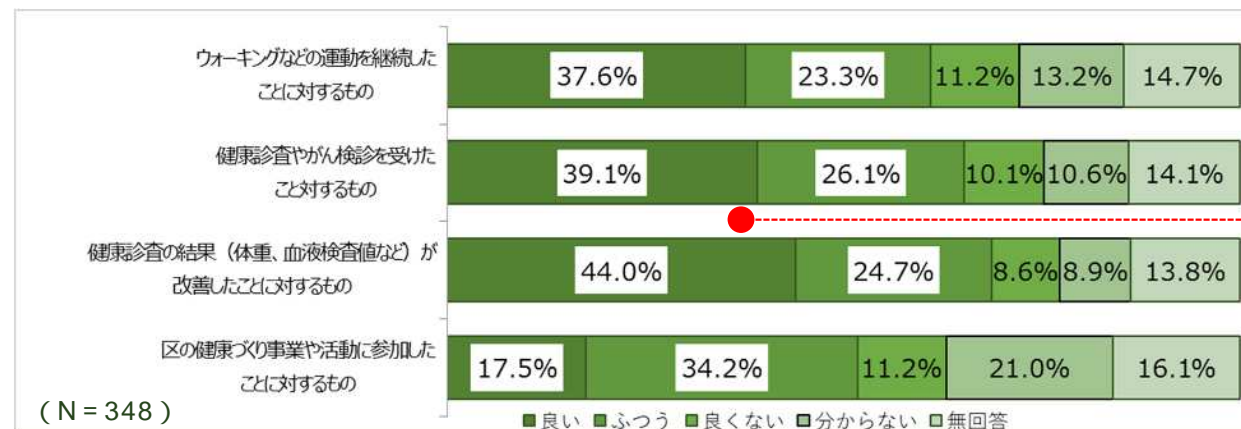
特定健診受診者の約7割は、健診を定期的を受診することで健康状態の管理や把握をしているが、未受診者は約1割にとどまっている。

未受診者は、受診者に比べ「必要時に医療機関を受診する」の割合が2割以上となり、健診等による疾病の予防や早期発見等が低い傾向があり、「健康管理が不十分・健康不安あり」の割合も約3倍に増える。

- (1) 28年度特定健診受診者
- (2) 28年度特定健診未受診者

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(2017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、5割以上が肯定的な回答をしている

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(2017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	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（2017年）5月」

運動に関する意識や行動について【図表7-3】

	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（2017年）5月」

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。

さらに、「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」も、他の世代と比べ低い。

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。

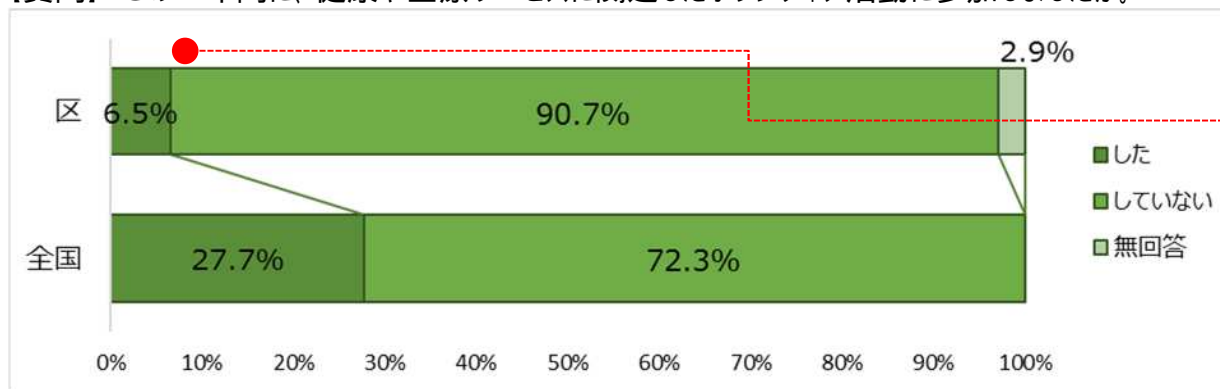
さらに、運動不足を感じているが、行動を長続きしない割合は、50代では32.9%、40代では40.8%と高くなっている。

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】

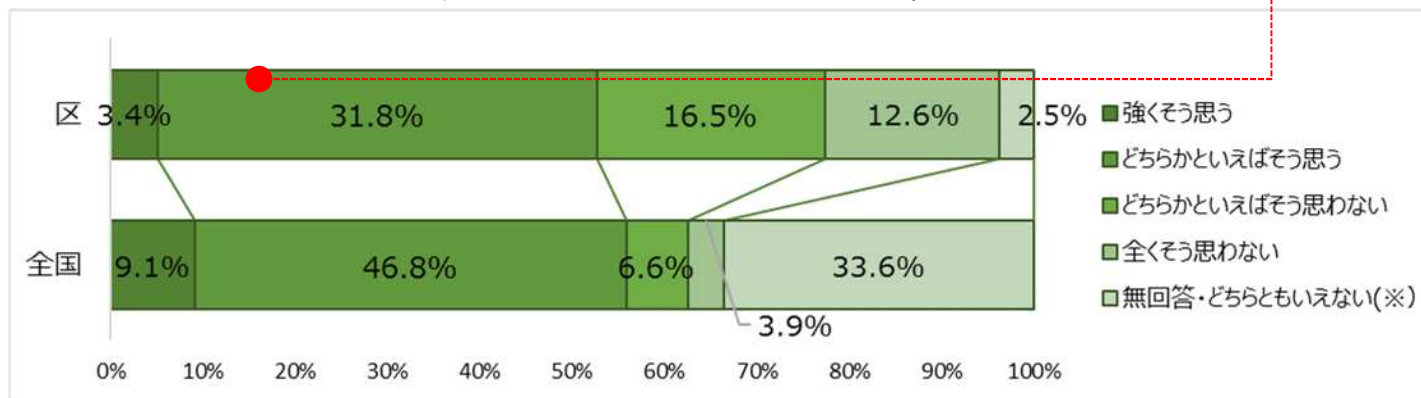
【質問】この1年間に、健康や医療サービスに関連したボランティア活動に参加しましたか。



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。

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」

【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。



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

() 区は「無回答」の割合、全国は「どちらともいえない」の割合を示している。

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27年 国民健康・栄養調査」

7-5.喫煙に関する状況

喫煙率はほぼ横ばいであるが、喫煙をやめる割合は低い状況である。

特定健診の質問票における喫煙の状況【図表7-5】

	特定健診 受診者	非喫煙者			喫煙者			
		男性	女性	全体	男性		女性	
					人数	割合 (喫煙率)	人数	割合 (喫煙率)
20年度	44,040	12,029	24,892	7,119	4,727	28.2%	2,392	8.8%
21年度	47,249	13,072	26,327	7,850	5,134	28.2%	2,716	9.4%
22年度	45,566	12,887	25,435	7,244	4,594	26.3%	2,650	9.4%
23年度	47,654	13,895	26,299	7,460	4,793	25.6%	2,667	9.2%
24年度	47,497	13,966	26,322	7,209	4,795	25.6%	2,414	8.4%
25年度	46,503	13,722	25,673	7,108	4,726	25.6%	2,382	8.5%
26年度	46,834	13,939	25,618	7,277	4,860	25.9%	2,416	8.6%
27年度	46,647	14,082	25,280	7,285	4,853	25.6%	2,432	8.8%

特定健診受診者のうち、喫煙者（特定健診の問診票で「たばこを習慣的に吸っている」と回答している者）の割合は、男性が25.6%、女性が8.8%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。

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

特定保健指導対象者の喫煙状況の変化【図表7-5】

	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人	23人	4.1%	3人	13.0%
積極的支援	403人	169人	41.9%	11人	6.5%
計	960人	192人	20.0%	14人	7.3%

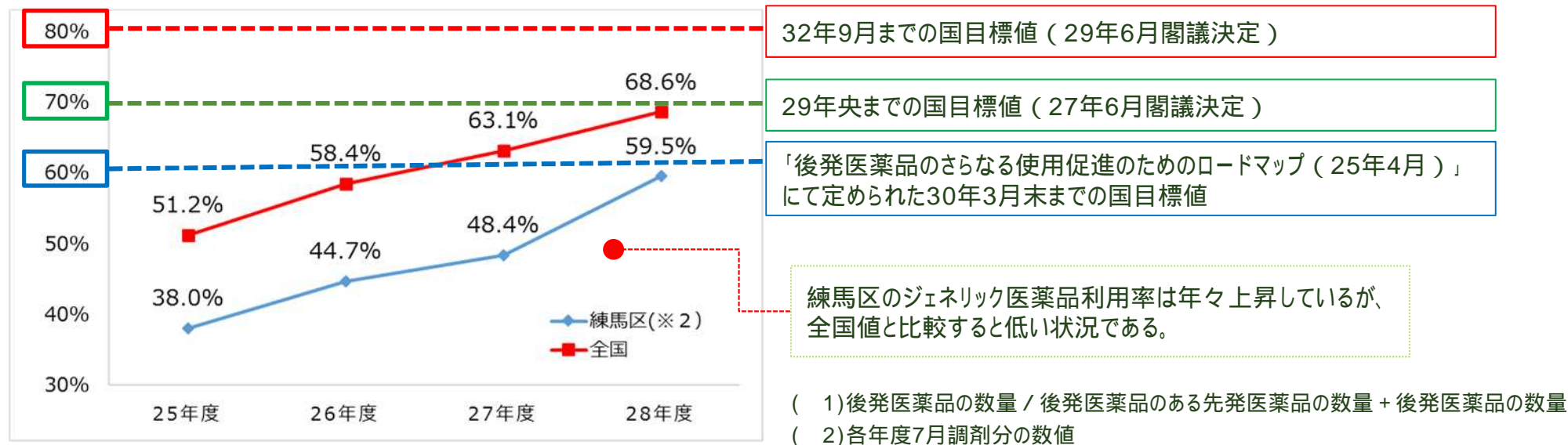
26年度の特定保健指導終了者のうち、27年度に特定健診を受診した者の質問票を集計した結果、喫煙をやめる割合は低くなっている。

出典：「国民健康保険法に基づく保健事業に関する実績及び評価報告書（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

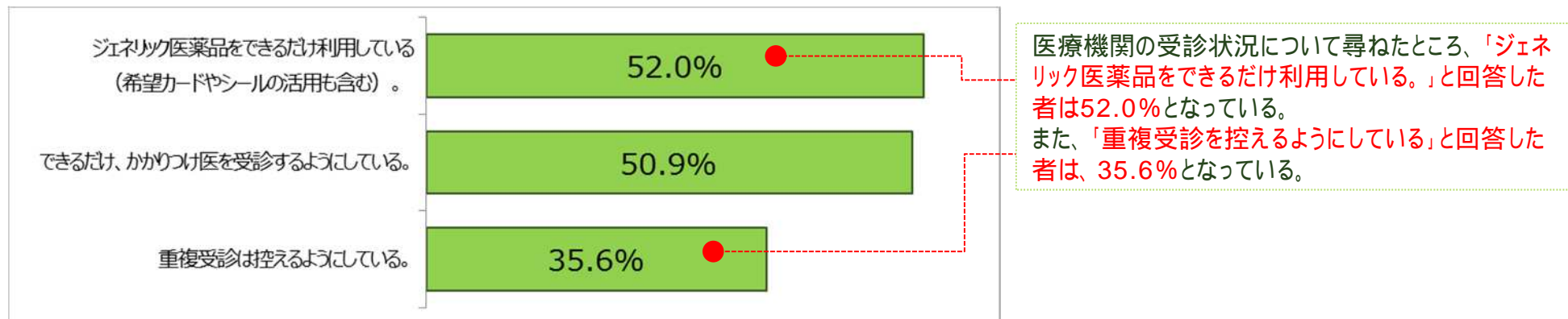
ジェネリック医薬品利用率は年々上昇しているが、全国値と比較すると低い状況である。

ジェネリック医薬品利用率(1)の推移【図表7 - 6】



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】

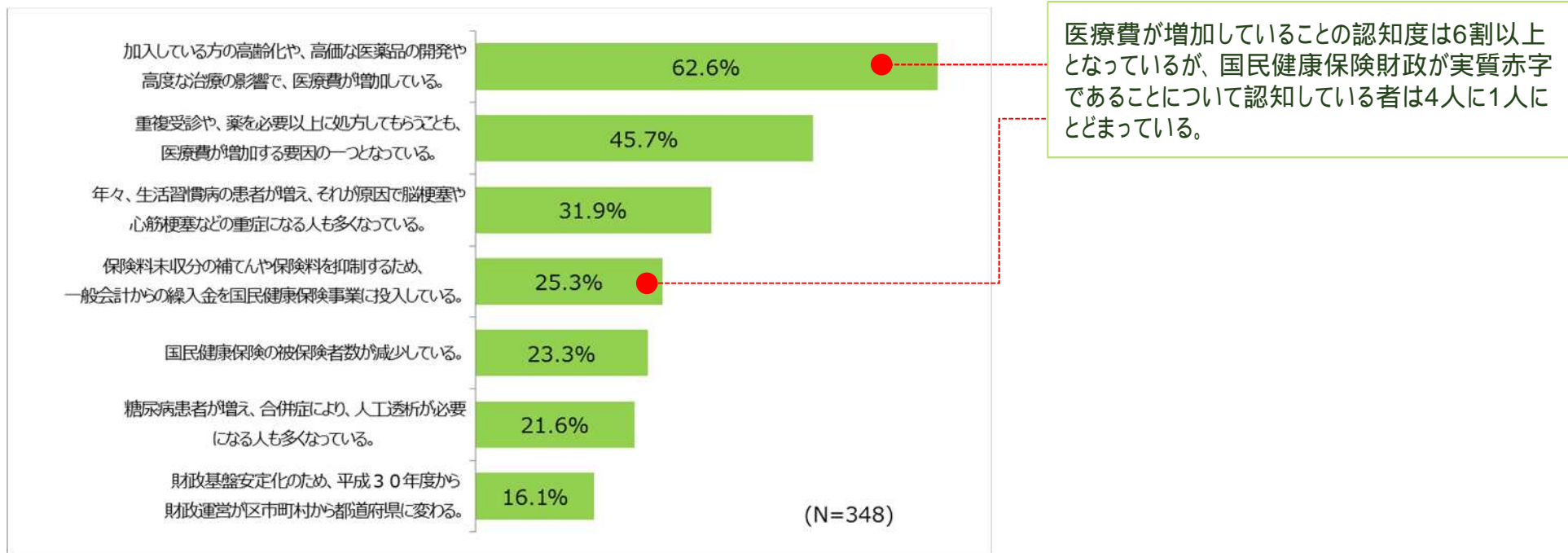


出典：「健康意識等に関するアンケート調査結果報告書 平成29年(2017年)5月」

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】



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（2017年）5月」

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。