

第2章



健康・医療情報等の分析と課題

- 1 平均寿（余）命等
- 2 医療費の分析
- 3 特定健康診査・特定保健指導の分析
- 4 レセプト・特定健康診査結果等を組み合わせた分析
- 5 介護費関係の分析
- 6 その他

2 健康・医療情報等の分析と課題

特定健康診査の実施やレセプト等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」）等の整備により、健康や医療に関する情報を活用する基盤整備が進んでいます。KDBを活用して東京都や全国平均データとの比較を行い、被保険者の健康状態や疾患構成、医療費、介護費、また、後発医薬品の利用状況について把握・分析します。

平均寿(余)命等

高齢者人口は増加傾向が続いていますが、平均余命や健康寿命がどのような状況か、また経年推移・主要死因を把握・分析します。

医療費の分析

医療費データにより、医療費がどのように推移しているのか、疾病別の医療費がどれくらいか等を把握・分析します。生活習慣病との関連も把握します。

特定健康診査・特定保健指導の分析

特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の推移や特定健康診査結果・質問票の状況から生活習慣の傾向を把握します。

レセプト・特定健康診査結果等を組み合わせた分析

レセプトと特定健康診査結果等を突合して特定健康診査対象者や糖尿病重症者等の健康状況を把握・分析します。

介護費関係の分析

要介護認定者の有病割合の高い疾患と要介護度と関連性のある疾患を分析します。

その他

各種がん検診の受診状況を把握します。

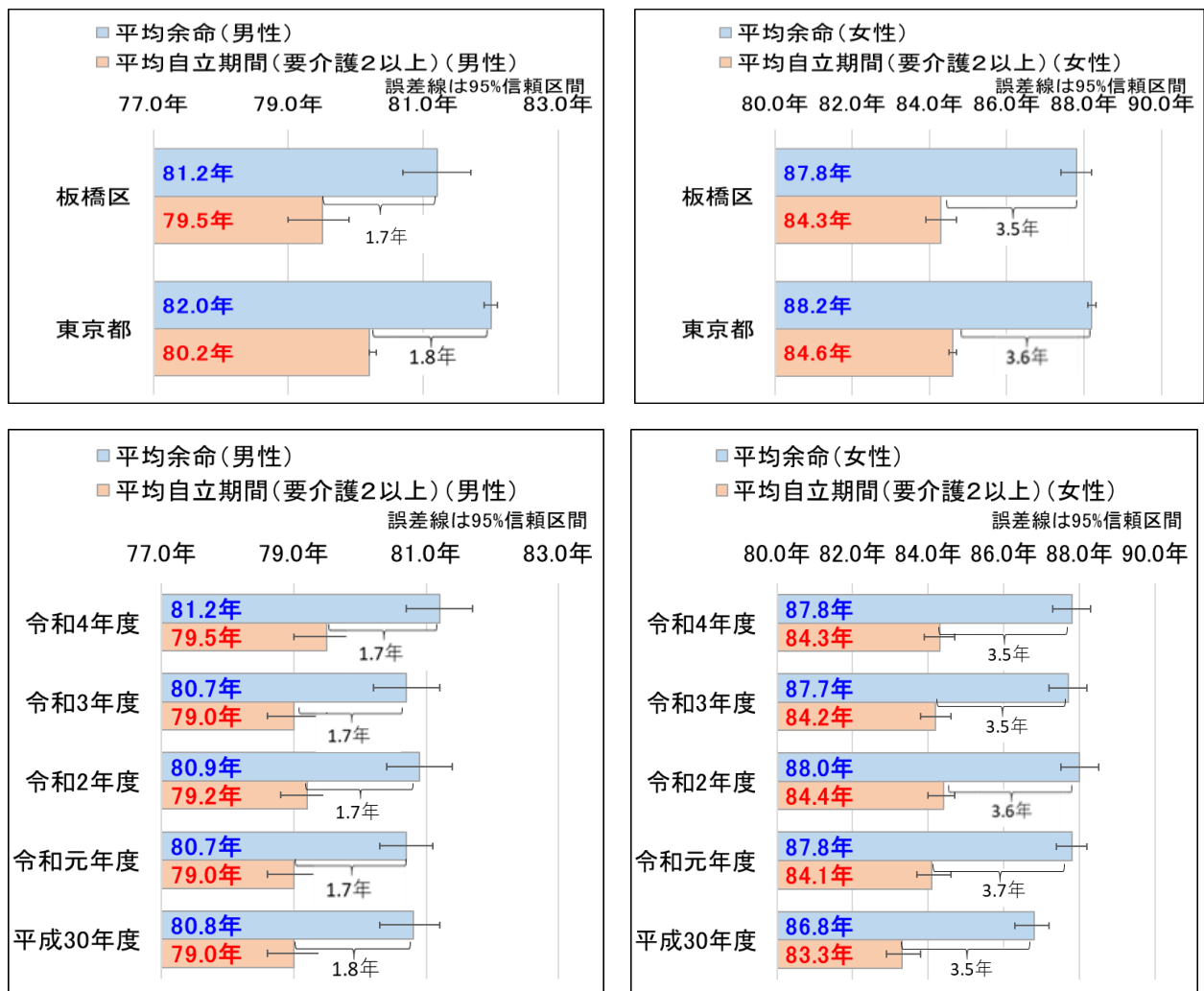
1 平均寿（余）命等

(1) 平均余命¹と平均自立期間²

板橋区における令和4（2022）年度の平均余命は、男性81.2歳、女性87.8歳で、男女ともに東京都平均よりも短くなっています。平均自立期間は、男性79.5歳、女性84.3歳で、男女ともに東京都平均よりも短くなっています。不健康期間（要介護2以上）³は男性1.7年に対し、女性は3.5年で約2倍長くなっています。

経年推移をみると、男女ともに平均余命、平均自立期間ともに伸びていますが、自立していない不健康期間の平均はあまり変わらず、縮小していません。（図表1）

【図表1】平均余命と平均自立期間（令和4（2022）年度）、下図は板橋区の経年推移



出典：KDB帳票【地域の全体像の把握】_平均余命と平均自立期間の見える化ツール
(地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集) より作成

¹平均余命：0歳時点の人が平均してあと何年生きられるかという期待値を示しています。

²平均自立期間：日常生活動作が自立している期間の平均を示しています。

平均寿命をKDBでは平均余命と表し、健康寿命をKDBでは平均自立期間と表しています。

³不健康期間：不健康（要介護）な状態をKDBでは介護保険の要介護2以上としています。

※各年度はKDB帳票の抽出年度を示しています。

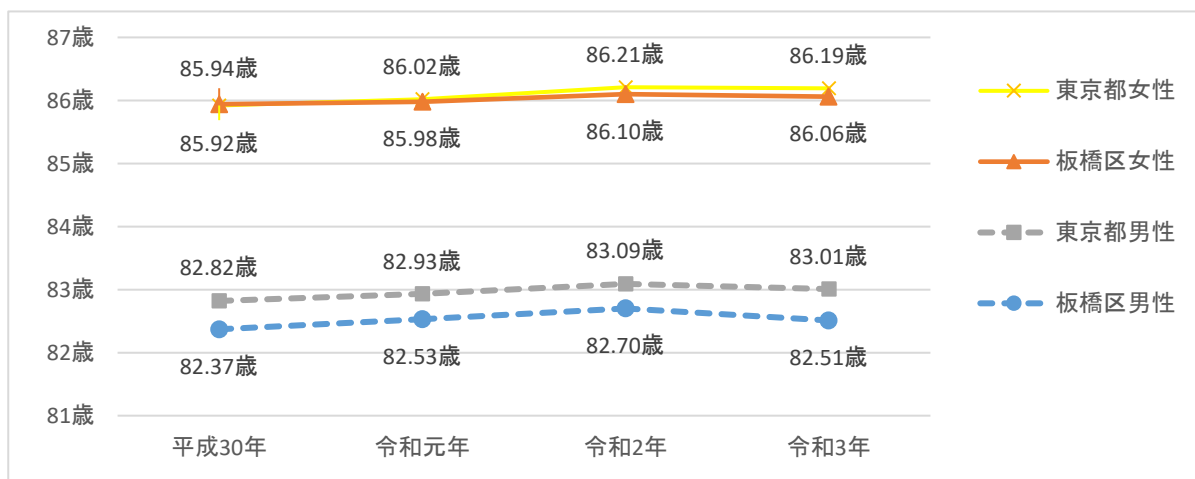
※誤差線は95%信頼区間：平均値を線（区間）で示したもので、例えば同じ試験を繰り返したとき95%の試験結果が収まる範囲のことを表します。

(2) 65歳健康寿命⁴

板橋区の65歳健康寿命は、要介護2以上の認定を受けるまでの期間と考えた場合、平成30(2018)年度以降、男女ともに横ばいになっています。令和3(2021)年は男性82.51歳、女性で86.06歳となっており、東京都と比較してそれぞれ男性で0.50歳、女性で0.13歳短くなっています。(図表2)

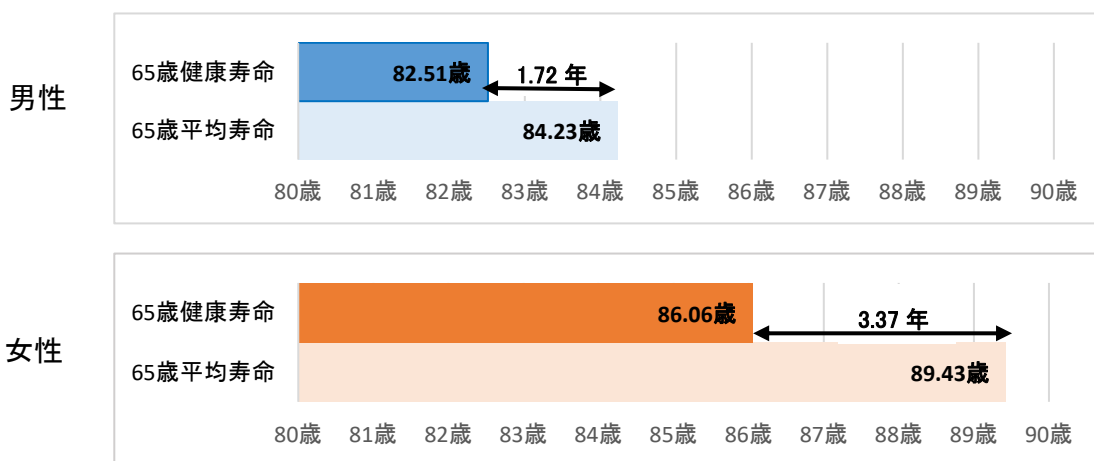
65歳平均障害期間⁵は男性の1.72年に対して女性は3.37年で、約2倍長くなっています。(図表3)

【図表2】65歳健康寿命の推移



出典：東京都保健医療局「とうきょう健康ステーション_65歳健康寿命とは」
 <<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/plan21/65kenkou.html>>
 (最終アクセス令和5(2023)年11月10日)より作成

【図表3】65歳平均障害期間(令和3(2021)年)



出典：東京都保健医療局「とうきょう健康ステーション_65歳健康寿命とは」
 <<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/plan21/65kenkou.html>>
 (最終アクセス令和5(2023)年11月10日)より作成

⁴65歳健康寿命 (東京保健所長会方式) : 65歳の方が、何らかの障がいのために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障がいのために認定を受ける年齢を平均的に表すものを言います。

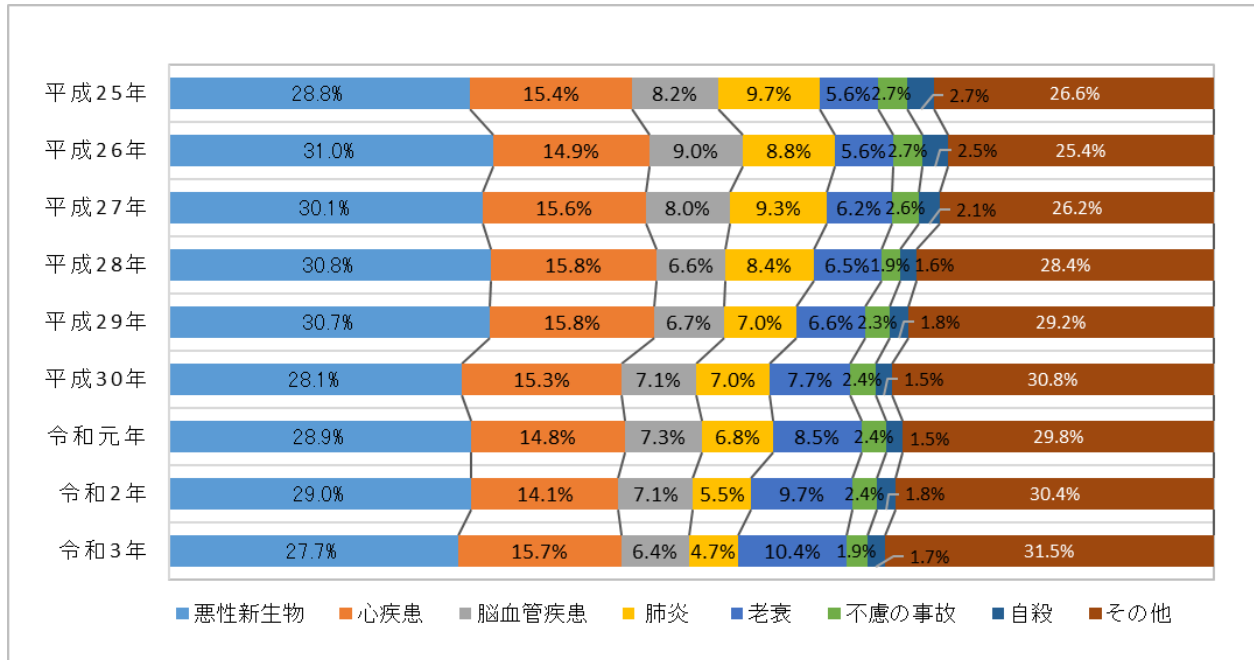
※65歳健康寿命=65歳+65歳の方が要介護2を受けるまでの期間の平均

⁵65歳平均障害期間 : 65歳平均余命(寿命)と65歳健康寿命の差を、「65歳平均障害期間」といい、病気や障がいなどで介護を必要とする期間のことです。

(3) 主要死因別死亡率

令和3（2021）年度の主要死因別死亡率順位の、第1位は「悪性新生物」、第2位は「心疾患」、第3位は「老衰」、第4位は「脳血管疾患」となっています。高齢化に伴い「老衰」が増加傾向にあります。（図表4）

【図表4】主要死因別死亡率の年次推移

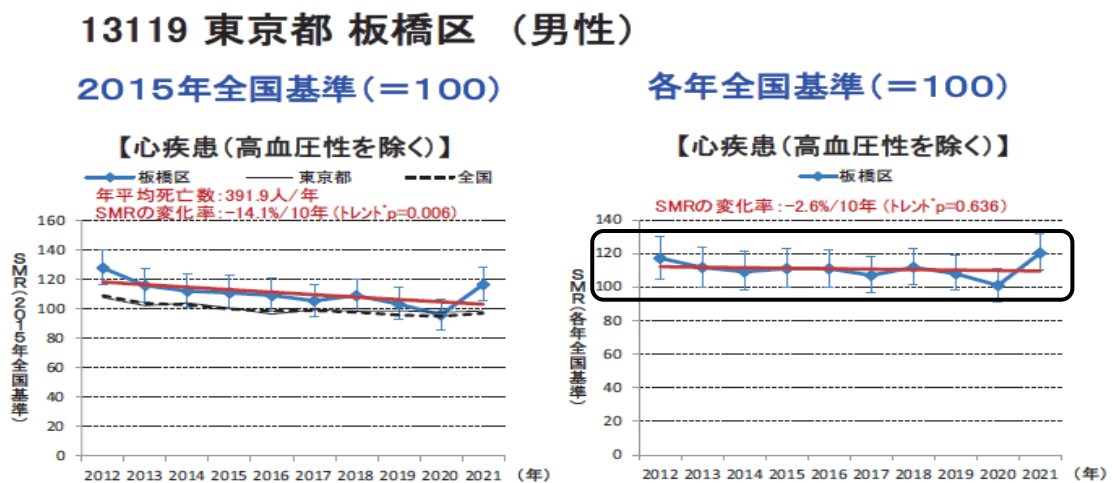


出典：「板橋区の保健衛生 令和4年度版」_Ⅲ衛生統計_1人口動態統計_(3)死亡統計より作成

(4) 板橋区主要死因別標準化死亡比（SMR）⁶（平成24（2012）年～令和3（2021）年より抜粋）

男性の心疾患は全国基準と比較すると、約1.1倍多くなっています。また、虚血性心疾患は、男女ともに平成27（2015）年から減少傾向にあります。各年全国基準より約1.5倍高くなっています。男性は悪性新生物が全国基準より約1.1倍高く、脳血管疾患は男女ともに平成27（2015）年から減少傾向になっています。（図表5）

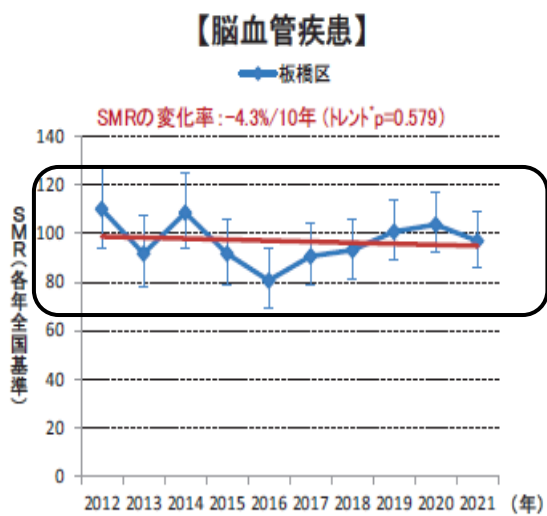
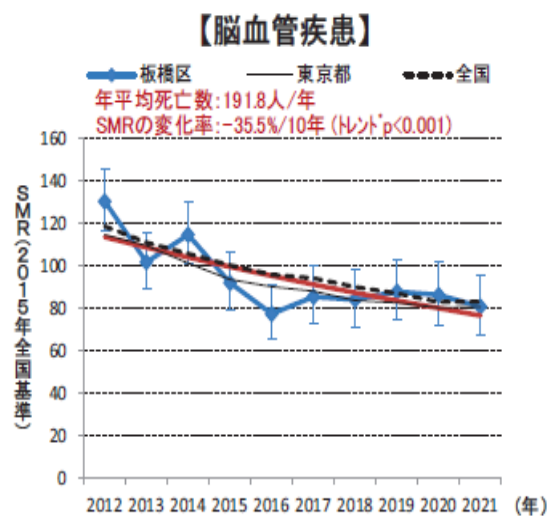
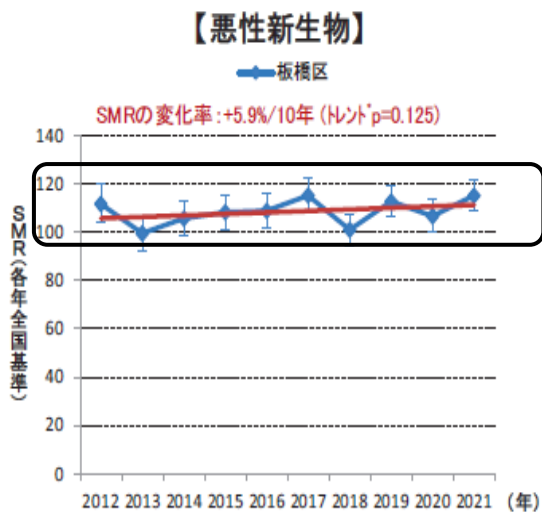
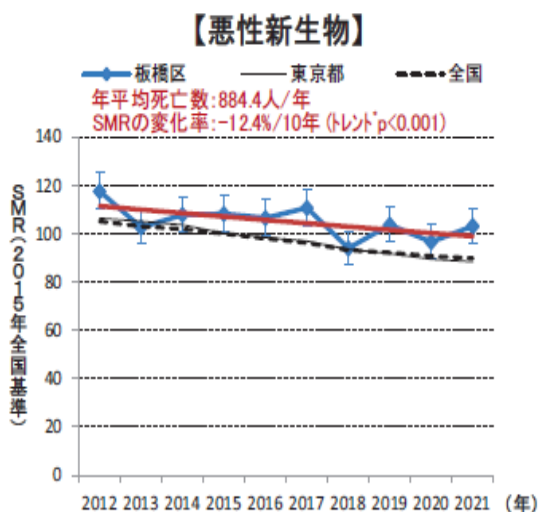
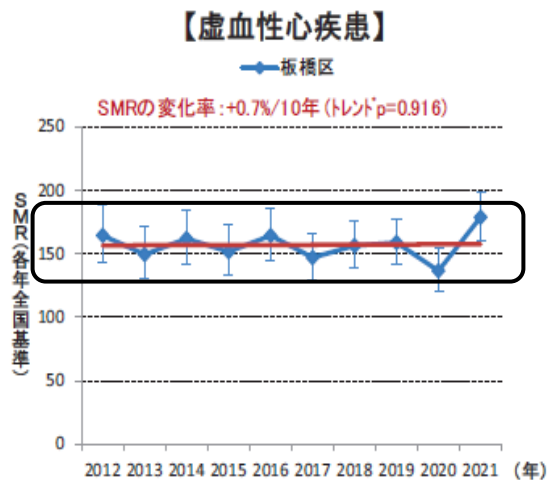
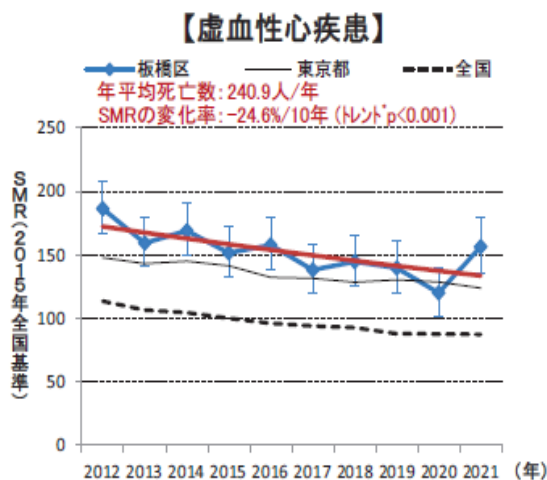
【図表5】板橋区主要死因別標準化死亡比（SMR）の推移



13119 東京都 板橋区 (男性)

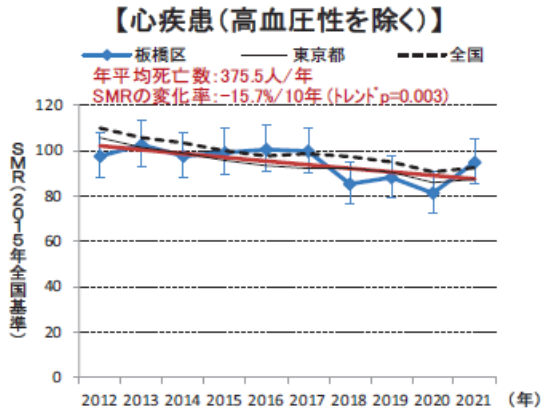
2015年全国基準 (=100)

各年全国基準 (=100)

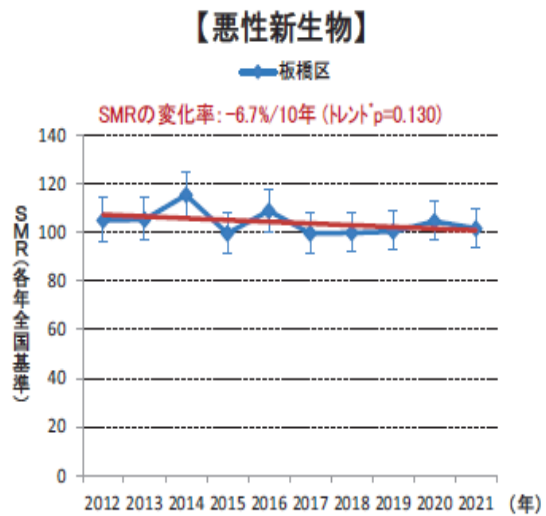
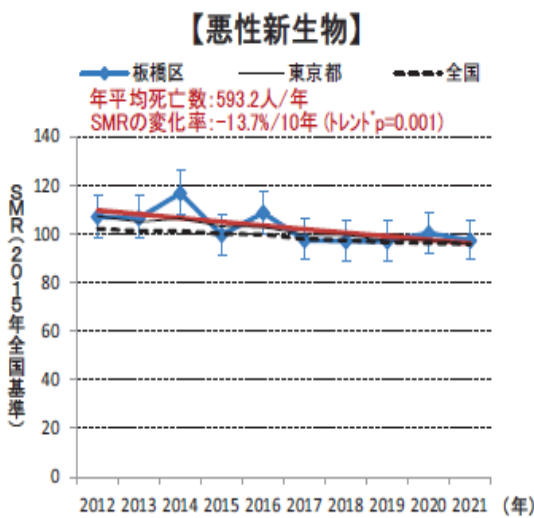
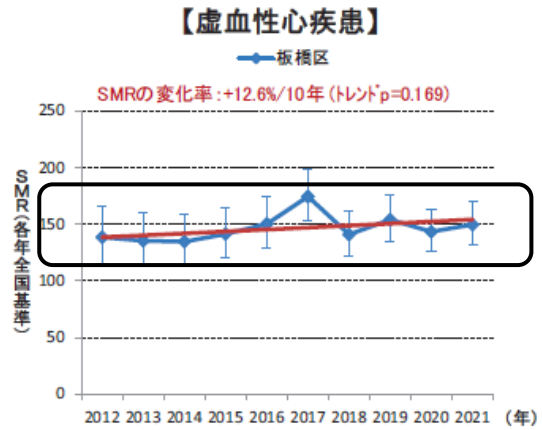
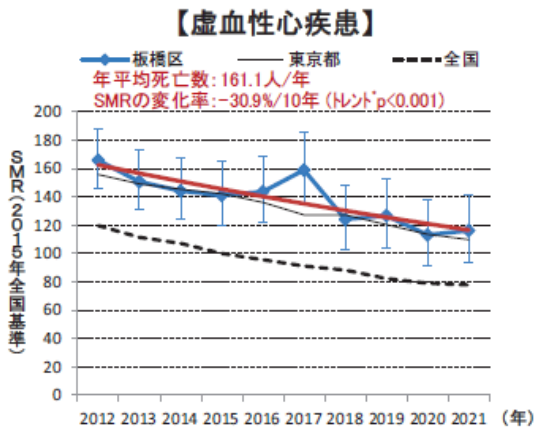
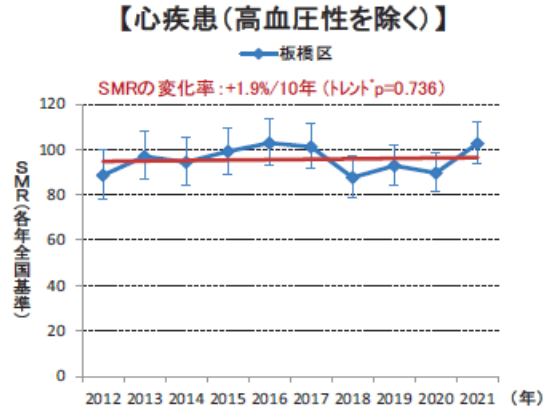


13119 東京都 板橋区 (女性)

2015年全国基準 (=100)



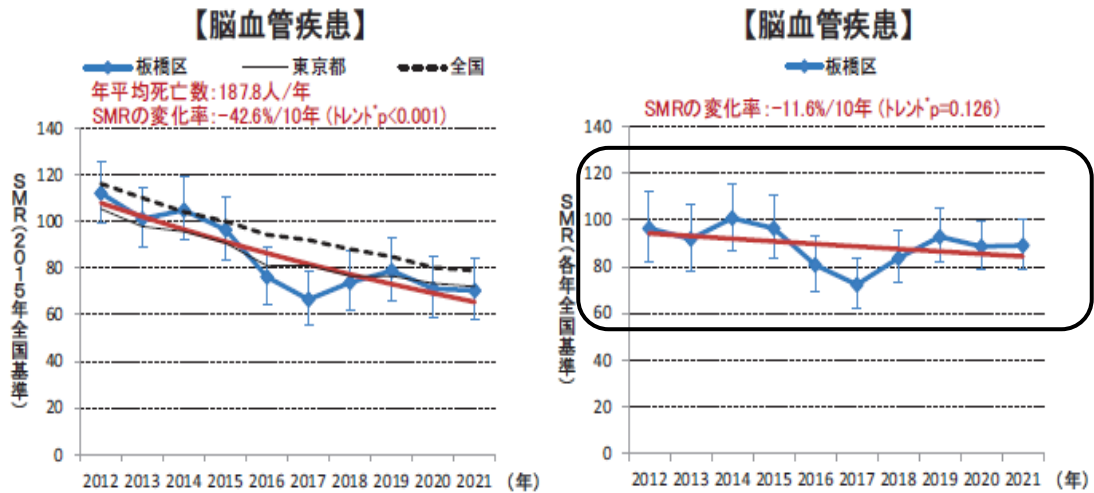
各年全国基準 (=100)



13119 東京都 板橋区 (女性)

2015年全国基準 (=100)

各年全国基準 (=100)



死亡数が非常に少ない場合 (<5人/年など)には無理に解釈しないこと(表示が乱れることもあります)。
各年の人口動態統計死亡数及び住民基本台帳人口より計算(作成日: 2022年11月14日)。誤差線は95%信頼区間。

出典: 国立保健医療科学院_地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集より抜粋

^o標準化死亡比 (SMR): 全国を基準 (=100) とした場合に、その地域での年齢調整[※]をしたうえでの死亡率 (死亡の起こりやすさ) がどの程度高い (低い) のかを表した倍率です。

(例: SMR = 120 全国に比べてその地域での死亡の起こりやすさは 1.2 倍高い。)

※年齢調整: 年齢構成が違う集団等を比較する際に、年齢構成が同じ場合に期待される値を計算して比較するものです。死亡、医療費、健診データ (リスク因子) の状況は年齢構成に大きな影響を受けるため、健康課題の観点から、地域間の比較及び経時的な推移をモニタリングする際に用いられます。

※トレンド p は、「変化が偶然変動である確率」を意味し、一般的に p < 0.05 の場合に有意に変化している (偶然変動とはみなせない変化がある) と判断します。

2 医療費の分析

(1) 被保険者1人当たり医療費

国保の加入者は減少傾向ですが、1人当たり医療費（医科）は令和2（2020）年度を除き、増加傾向となっています。令和4（2022）年度の1人当たり医療費（医科）は26,134円で東京都平均（25,634円）よりも高い水準です。

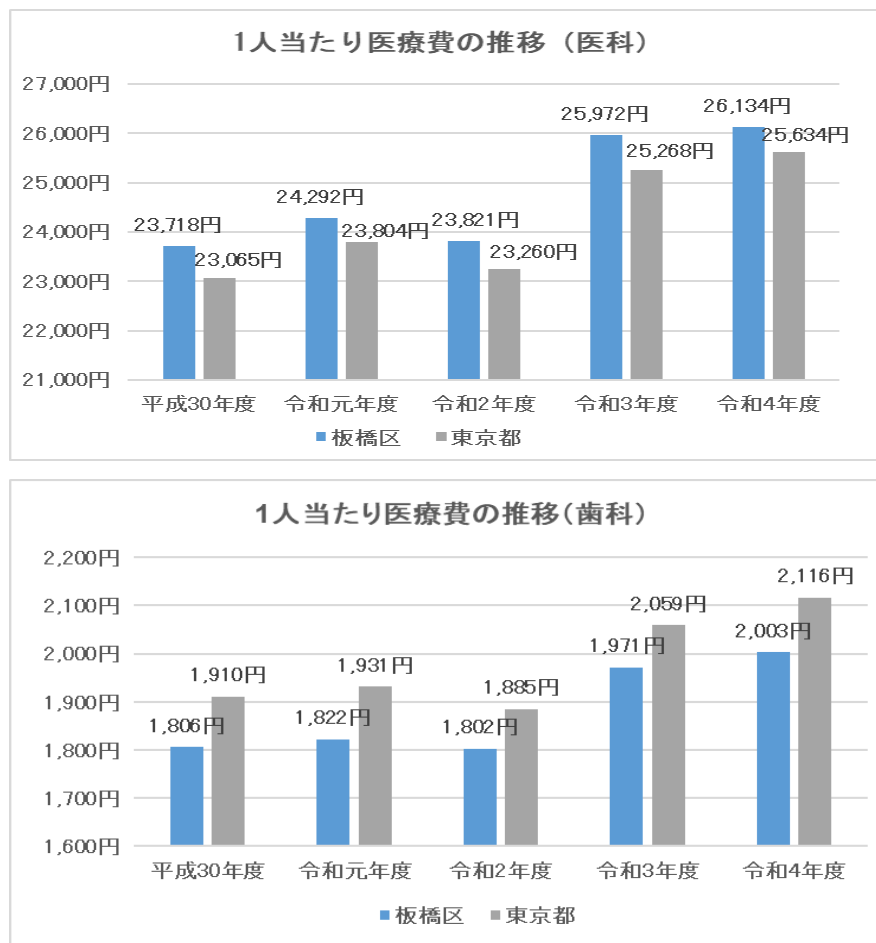
1人当たり医療費（歯科）も年々増加しており、令和4（2022）年度は平成30（2018）年度の1.1倍になっていますが、東京都平均（2,116円）よりも低い水準です。

（図表6）

歯科の外来受診率は156.7%と東京都平均（163.7%）より低い水準となっています。

（図表7）

【図表6】1人当たり医療費の推移（医科・歯科）



出典：KDB帳票【健診・医療・介護データからみる地域の健康課題】より作成

【図表7】受診率（医科・歯科）（令和4（2022）年度）

受診率	医科	歯科
板橋区	659.477‰	156.658‰
東京都	669.397‰	163.727‰

出典：KDB帳票【健診・医療・介護データからみる地域の健康課題】より作成

※レセプトの件数÷被保険者数×1000で算出しています。

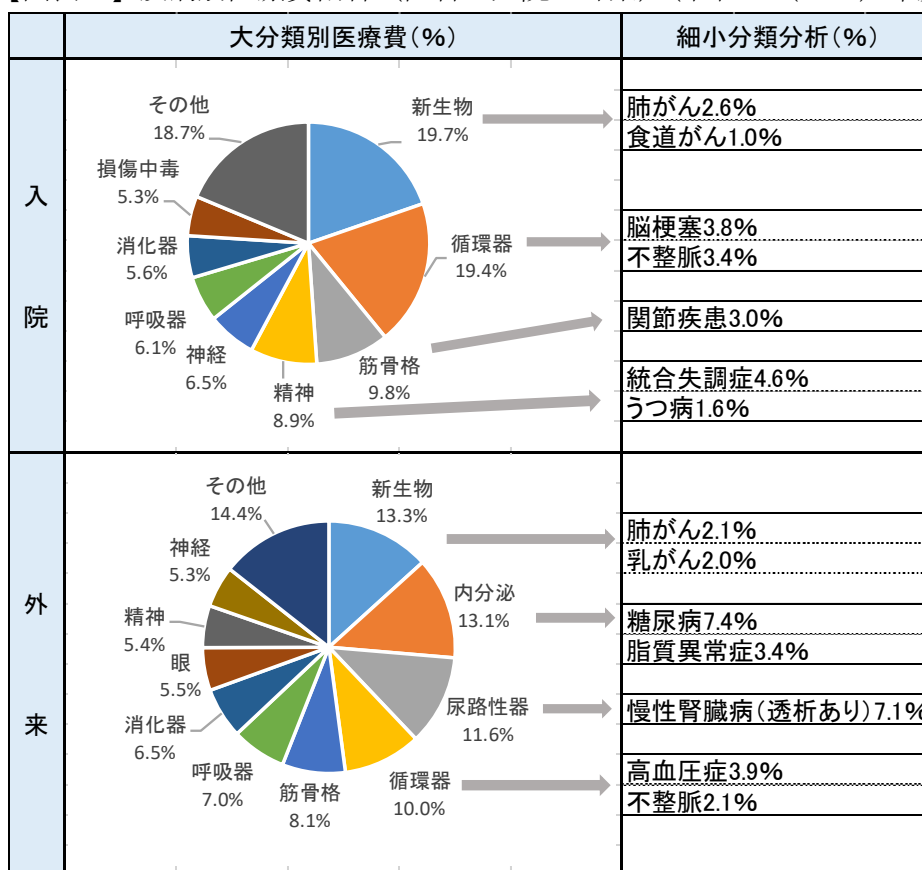
(2) 疾病別の医療費

① 疾病別医療費

疾病別医療費を見ると、入院は「新生物」、「脳梗塞」を含む「循環器」、「筋骨格」の順に多くなっています。外来は「新生物」、「糖尿病」と「脂質異常症」を含む「内分泌」、「慢性腎臓病（透析あり）」を含む「尿路性器」、「高血圧症」を含む「循環器」の順に多くなっています。（図表8）

全体の医療費（入院+外来）で見ると、「慢性腎臓病（透析あり）」が最も多く、次いで「糖尿病」、「関節疾患」の順となっています。（図表9）

【図表8】 疾病別医療費割合（医科の入院・外来）（令和4（2022）年度）



出典：KDB帳票【医療費分析（2）大、中、細小分類】

【図表9】 全体の医療費（入院+外来）を100%とした場合の構成（令和4（2022）年度）

入院+外来		
1位	慢性腎臓病(透析あり)	5.2%
2位	糖尿病	4.8%
3位	関節疾患	3.6%
4位	統合失調症	2.7%
5位	不整脈	2.6%
6位	高血圧症	2.5%
7位	肺がん	2.3%
8位	脂質異常症	2.1%
9位	うつ病	2.1%
10位	脳梗塞	1.6%

出典：KDB帳票【医療費分析（2）大、中、細小分類】

②疾病別医療費分析（細小分類、標準化医療費⁷）

東京都と比較すると、外来医療費は男女ともに「糖尿病」が高く、男性の「高血圧症」が低くなっています。入院医療費は男女ともに、生活習慣病が重症化した疾患である「脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血）」、「虚血性心疾患（心筋梗塞）」が高くなっています。

また、男女ともに「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の外来医療費が高く、「肺がん」の入院費も高いため喫煙対策に取り組む必要があります。（図表 10）

【図表 10】疾病別医療費分析（細小分類）より抜粋（令和 4（2022）年度）

性別	疾患名	標準化医療費の比 (地域差指数)vs.都(都)=1)	性別	疾患名	標準化医療費の比 (地域差指数)vs.都(都)=1)
外来	糖尿病	1.09	外来	糖尿病	1.14
	高血圧症	0.97		高血圧症	1.02
	脂質異常症	1.02		脂質異常症	1.03
	慢性腎臓病(透析あり)	1.10		慢性腎臓病(透析あり)	0.98
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1.33		慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1.31
	脳梗塞	1.54		脳梗塞	1.31
入院	脳出血	1.08	脳出血	1.05	
	クモ膜下出血	1.58	クモ膜下出血	1.01	
	心筋梗塞	1.16	心筋梗塞	1.17	
	狭心症	0.85	狭心症	1.09	
	慢性腎臓病(透析あり)	0.92	慢性腎臓病(透析あり)	0.78	
	肺がん	1.07	肺がん	1.29	

出典：KDB 帳票【疾病別医療費分析（細小（82）分類）】年齢調整ツール
（地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集）より作成

⁷標準化医療費（の比）：東京都を基準（=1）とした場合に、その地域での年齢調整をしたうえでの医療費がどの程度高い（低い）のかを表した倍率です。

(3) 生活習慣病の状況

①生活習慣病等受診状況（1件当たりの入院・外来単価）

生活習慣病による1件当たりの入院医療費は「心疾患」（851,754円）、「脳血管疾患」（802,903円）、「腎不全」（802,264円）の順に高くなっています。また、1件当たりの外来医療費は「腎不全」（121,484円）、「新生物」（67,306円）の順に高くなっています。（図表 11）

【図表 11】生活習慣病等受診状況（1件当たりの入院・外来単価）（令和 4（2022）年度）

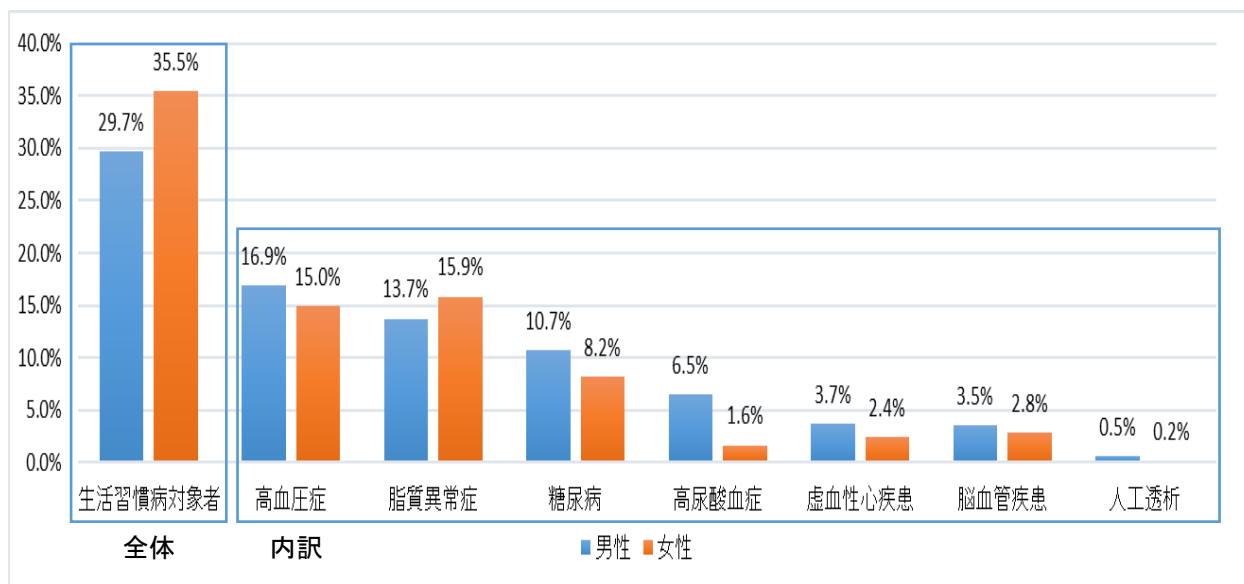
生活習慣病等疾患	1件当たり医療費 (入院)	生活習慣病等疾患	1件当たり医療費 (外来)
心疾患	851,754円	腎不全	121,484円
脳血管疾患	802,903円	新生物	67,306円
腎不全	802,264円	心疾患	59,453円
新生物	797,178円	糖尿病	43,417円
高血圧症	778,083円	脳血管疾患	41,332円
糖尿病	766,675円	高血圧症	36,905円
脂質異常症	762,268円	脂質異常症	31,835円
精神	609,073円	精神	30,617円
歯肉炎・歯周病	318,771円	歯肉炎・歯周病	12,760円

出典：KDB 帳票【健診・医療・介護データからみる地域の健康課題】

②被保険者に占める生活習慣病患者の状況

被保険者の約3割が生活習慣病で受診しています。男性では「高血圧症」が最も多く、「脂質異常症」、「糖尿病」の順となっています。女性では「脂質異常症」が最も多く、「高血圧症」、「糖尿病」の順となっています。(図表12)

【図表12】被保険者に占める生活習慣病患者数の割合(令和5(2023)年5月)



出典：KDB帳票【厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析】より作成

(4)人工透析患者の状況

①人工透析患者の1人当たり医療費(令和4(2022)年度)

人工透析患者の1人当たり医療費は年間約567万円かかっていますが、人工透析患者以外の患者の年間約39万円に比べて約14.7倍の医療費がかかっています。

(図表13)

【図表13】人工透析患者の1人当たり医療費(令和4(2022)年度累計)

	患者数	合計医療費	患者1人当たり医療費
人工透析患者	488人	2,765,204,300円	5,666,402円
人工透析患者以外の患者	82,922人	32,045,508,600円	386,454円

出典：KDB帳票【保健事業介入支援管理】より作成

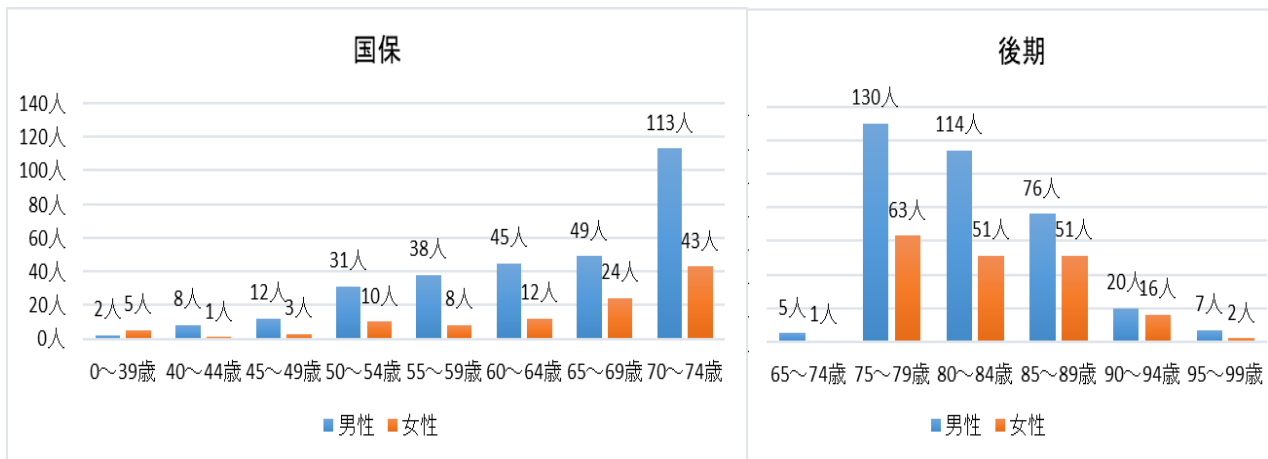
※40歳以上75歳未満で、令和4(2022)年度に資格又は実績を有する者の人工透析患者の医療費総額を人工透析患者数で除した額。

※合計医療費は入院、外来、歯科、調剤を合計したもの。

②人工透析患者数

人工透析患者数は、国保では70~74歳が最も多く、後期高齢者医療保険(以下、「後期」)では75~79歳が最も多いです。国保は男性が女性の2.8倍多く、後期は男性が女性の1.9倍多くなっています。(図表14)

【図表 14】 性・年齢（5歳階級）別人工透析患者数（国保と後期）（令和5（2023）年5月）



出典：KDB帳票【厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析】より作成

③人工透析有病率

国保、後期ともに人工透析患者率が東京都よりも高くなっています。（図表 15）

【図表 15】 人工透析患者率（令和4（2022）年度）

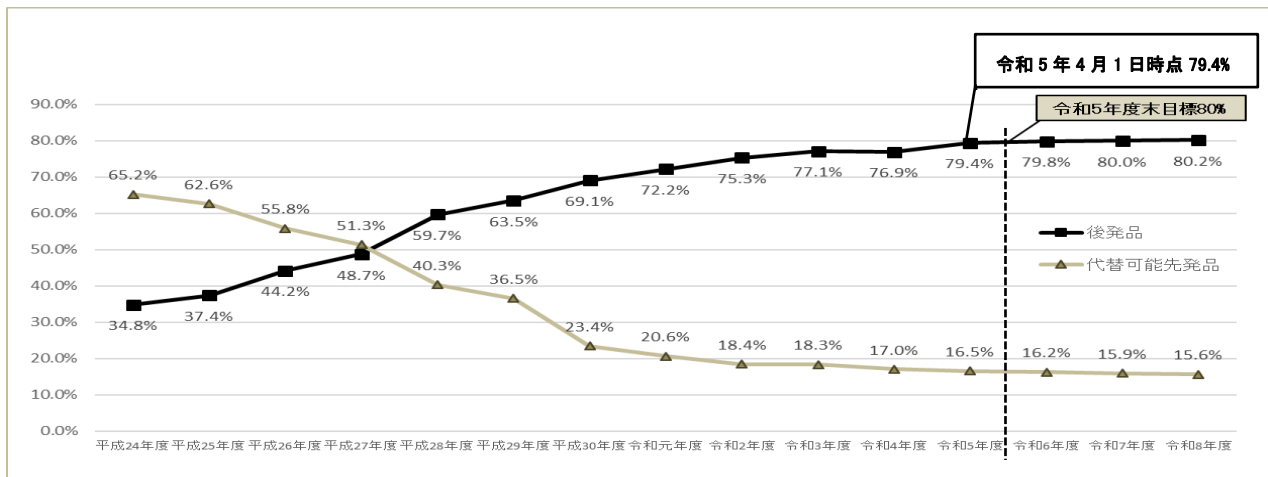
	国保	後期
板橋区	0.36%	0.78%
東京都	0.34%	0.74%

出典：KDB帳票【市町村別データ】より作成

(5) 後発医薬品の使用割合

後発医薬品（ジェネリック）差額通知の送付を平成26（2014）年度より開始し、以後順調に後発医薬品の利用率が向上しています。国が決定した後発医薬品の数量シェアの目標は80%以上となっており、目標達成まであと一步の状況です。（図表 16）

【図表 16】 後発医薬品の使用割合



出典：国公表データ、委託事業者報告書

(6) 重複・頻回受診、重複服薬者の割合

重複・頻回受診者が7,746人(7.0%)、重複服薬者が987人(0.9%)、多剤服薬者が225人(0.2%)います。

※重複・頻回受診は1か月に受診医療機関が3か所以上、または、受診が10日以上としました。

※重複処方とは1か月に3医療機関以上から重複薬剤が1以上、2医療機関以上から重複薬剤が2以上としました。多剤服薬は1か月に15剤(種類)以上としました。

※使用データ年月(令和5(2023)年5月)の被保険者数:111,429人

出典:KDB帳票【重複・頻回受診の状況】、【重複・多剤処方の状況】より作成

3 特定健康診査・特定保健指導の分析

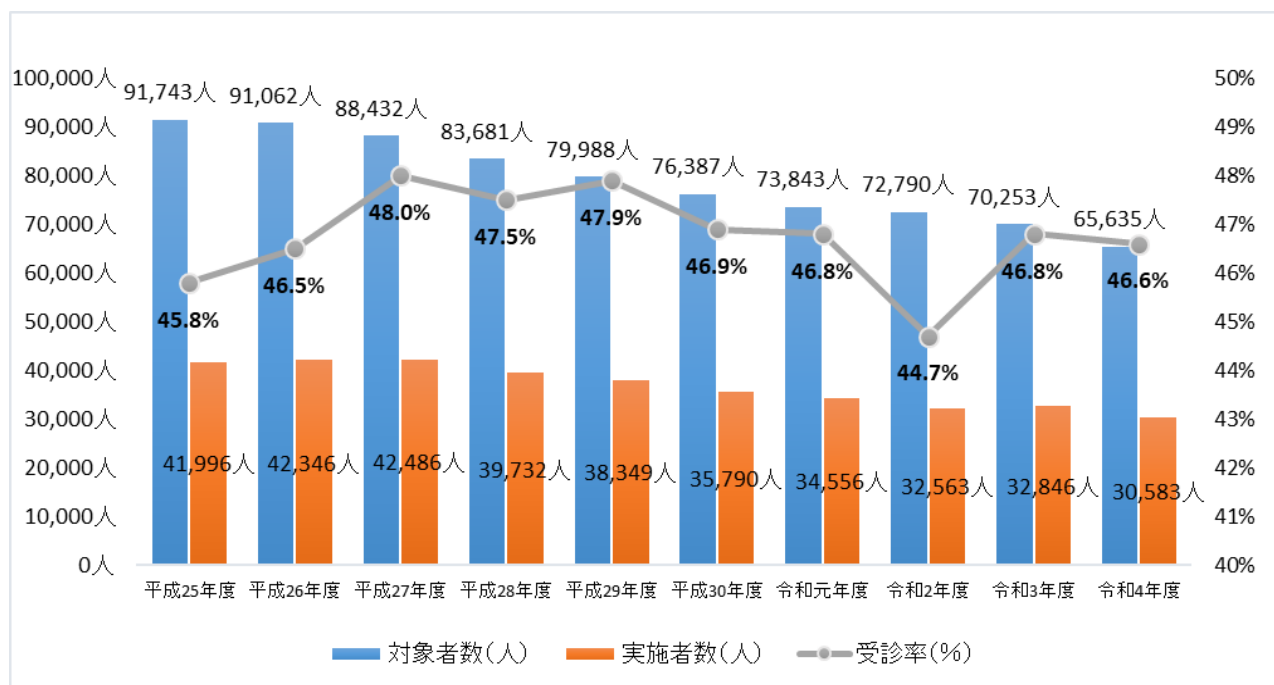
(1) 特定健康診査受診状況

被保険者数の減少に伴い、特定健康診査対象者数も減少しています。受診率は平成27(2015)年度をピークに減少傾向で、令和2(2020)年度には、新型コロナウイルス感染症が原因と思われる影響でさらに減少しましたが、令和3(2021)年度には回復しており(図表17)、令和4(2022)年度は23区中第3位と上位に位置しています。

特別区で比較すると、男女ともにどの年代も健診受診率が高くなっています。

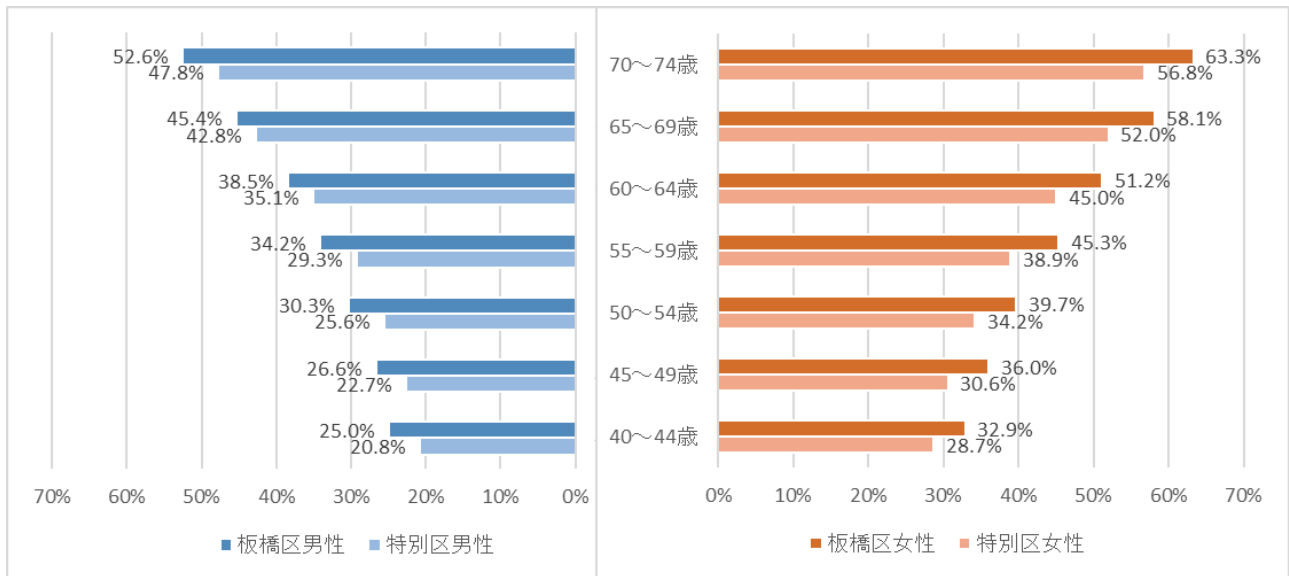
性・年齢別に見ると、女性より男性が低く、また若い年代ほど低く、40歳代男性は20%台と低くなっています。(図表18)

【図表17】特定健康診査受診率の推移



出典:各年度法定報告より作成

【図表 18】性・年齢（5歳階級）別特定健康診査受診率（令和3（2021）年度）



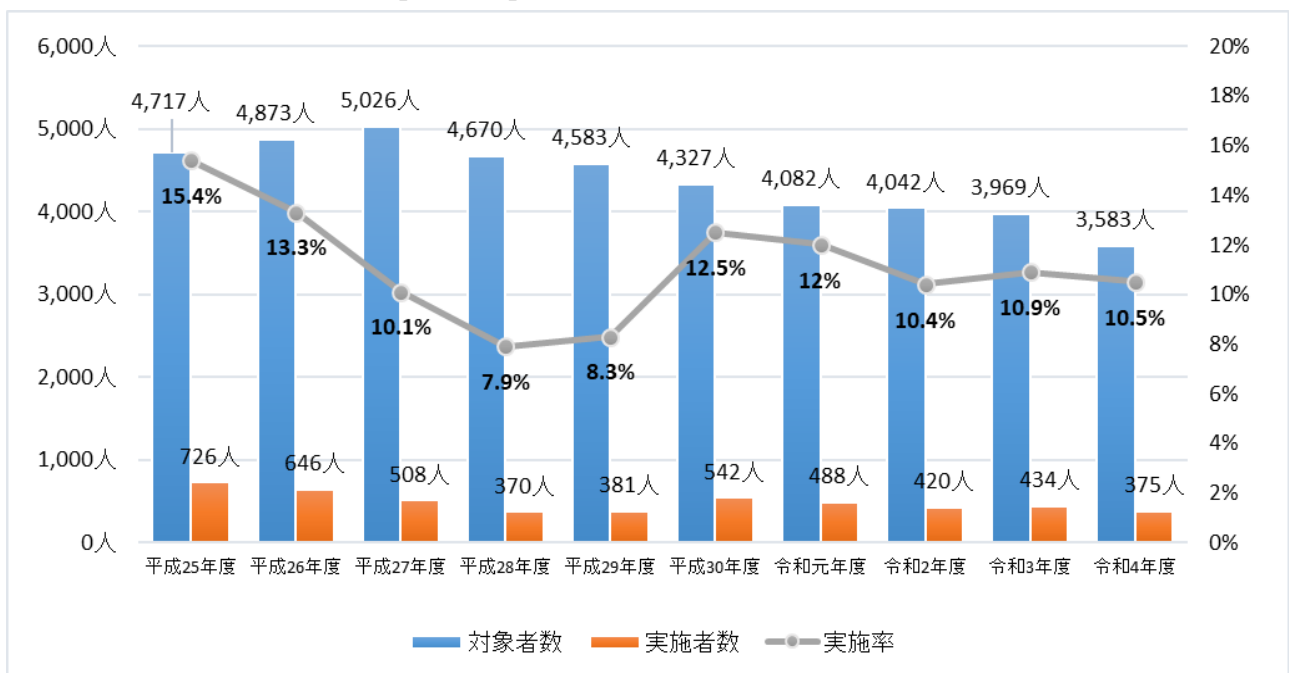
出典：法定報告より作成

(2) 特定保健指導実施状況

特定保健指導実施率は平成25（2013）年度をピークに増減を繰り返しており（図表19）、令和4（2022）年度は23区中第12位と中位に位置しています。

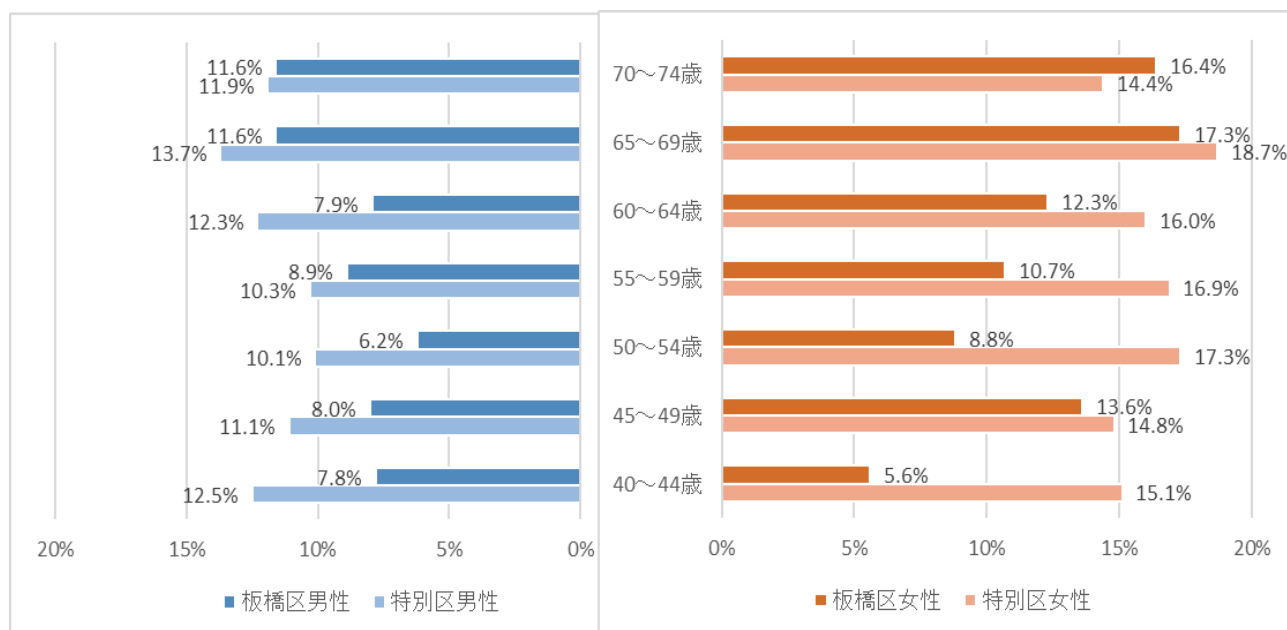
特別区と比較すると、70～74歳女性以外、全ての年代で実施率が低くなっています。実施率は若い年代ほど低く、男性は40代から60代前半までの全ての年代で、女性は40～44歳、50～54歳で10%未満となっています。（図表20）

【図表 19】特定保健指導実施率の年次推移



出典：各年度法定報告より作成

【図表 20】性・年齢（5歳階級）別特定保健指導実施率（令和3（2021）年度）



出典：法定報告より作成

(3) 特定健康診査結果の状況（有所見率）

生活習慣病リスク保有者の割合を年齢調整して東京都と比較すると、男女ともに、「BMI⁸」、「中性脂肪」、「ALT (GPT)⁹」、「HbA1c¹⁰」、「尿酸」、「血圧」が有意に高くなっています。

⁸ BMI：BMI（体格指数）＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m） 肥満度を判定します。

⁹ ALT (GPT)：肝臓に多く存在する酵素です。肝炎、脂肪肝等で値が高くなります。

¹⁰ HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）：過去1～2か月の血糖の状況や状態を示すもので、血糖コントロールの目安となります。

【図表 21】有所見者割合（年齢調整）（令和4（2022）年度）

性別	摂取エネルギーの過剰									
	BMI25以上		腹囲85以上		中性脂肪150以上		ALT(GPT)31以上		HDLコレステロール40未満	
	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)
東京都	33.8%	100(基準)	57.3%	100(基準)	27.7%	100(基準)	19.9%	100(基準)	7.3%	100(基準)
板橋区	36.8%	*108.6	58.1%	101.4	32.8%	*118.0	20.6%	*103.9	7.5%	103.2
東京都	20.0%	100(基準)	18.8%	100(基準)	14.6%	100(基準)	9.0%	100(基準)	1.1%	100(基準)
板橋区	23.1%	*116.1	19.8%	*105.8	19.5%	*133.5	9.5%	*105.4	1.4%	*132.1

性別	血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
	血糖100以上		HbA1c5.6以上		尿酸7.0以上		収縮期血圧130以上		拡張期血圧85以上		LDLコレステロール120以上		クレアチニン1.3以上	
	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)
東京都	31.7%	100(基準)	52.6%	100(基準)	14.1%	100(基準)	49.5%	100(基準)	24.9%	100(基準)	43.7%	100(基準)	3.0%	100(基準)
板橋区	29.4%	*93.0	54.2%	*103.3	14.9%	*105.2	52.2%	*105.6	26.8%	*107.7	43.3%	98.9	3.1%	106.0

性別	血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
	血糖100以上		HbA1c5.6以上		尿酸7.0以上		収縮期血圧130以上		拡張期血圧85以上		LDLコレステロール120以上		クレアチニン1.3以上	
	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)	年齢調整(%)	標準化比(都)
東京都	20.1%	100(基準)	49.9%	100(基準)	2.3%	100(基準)	43.1%	100(基準)	16.5%	100(基準)	53.8%	100(基準)	0.3%	100(基準)
板橋区	19.6%	98.0	50.9%	*102.1	2.7%	*118.5	46.1%	*107.5	19.0%	*115.4	53.4%	99.4	0.4%	113.5

出典：KDB帳票【厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況】年齢調整ツール（地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集）より抜粋

※標準化比（東京都を基準（=100）とした場合の年齢調整した倍率）*が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味します。

（4）質問票調査の状況（生活習慣）

質問票該当者の割合を年齢調整して東京都と比較すると、男女ともに「服薬_高血圧症、糖尿病、脂質異常症」、「既往歴_慢性腎臓病・腎不全」、「喫煙」、「週3回以上朝食を抜く」、「睡眠不足」、「咀嚼_かみにくい」が有意に多くなっています。（図表22）

【図表22】質問票調査の状況（年齢調整）（令和4（2022）年度）

生活習慣等	男性			女性		
	年齢調整割合		標準化比 vs.	年齢調整割合		標準化比 vs.
	板橋区	東京都	都(=100)	板橋区	東京都	都(=100)
服薬_高血圧症	45.7%	43.5%	*105.5	33.2%	30.3%	*109.5
服薬_糖尿病	13.9%	12.5%	*112.6	6.9%	5.9%	*116.7
服薬_脂質異常症	29.9%	27.3%	*110.5	34.3%	32.0%	*107.2
既往歴_脳卒中	5.1%	5.1%	99.7	2.5%	2.5%	103.6
既往歴_心臓病	9.6%	9.1%	105.0	4.3%	3.9%	*109.3
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.5%	1.2%	*124.9	0.7%	0.5%	*121.8
既往歴_貧血	6.2%	6.0%	104.8	15.4%	15.4%	100.5
喫煙	23.8%	21.7%	*109.5	9.3%	7.8%	*118.3
20歳時体重から10kg以上増加	45.8%	45.3%	101.3	28.2%	26.4%	*107.4
1回30分以上の運動習慣なし	55.9%	55.2%	101.1	59.2%	58.6%	101.2
週3回以上就寝前夕食	23.8%	21.9%	*108.1	12.0%	11.5%	103.6
週3回以上朝食を抜く	17.9%	16.4%	*107.3	12.0%	11.0%	*108.1
睡眠不足	24.7%	22.1%	*111.4	28.8%	26.5%	*108.7
咀嚼_何でも	75.7%	78.4%	*96.6	79.3%	81.2%	*97.6
咀嚼_かみにくい	23.1%	20.6%	*112.9	20.3%	18.4%	*110.4
咀嚼_ほとんどかめない	1.2%	1.1%	112.0	0.5%	0.4%	110.0

出典：KDB帳票【質問票調査の状況】年齢調整ツール（地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集）より抜粋

4 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

(1) 特定健康診査対象者の仕分けフロー

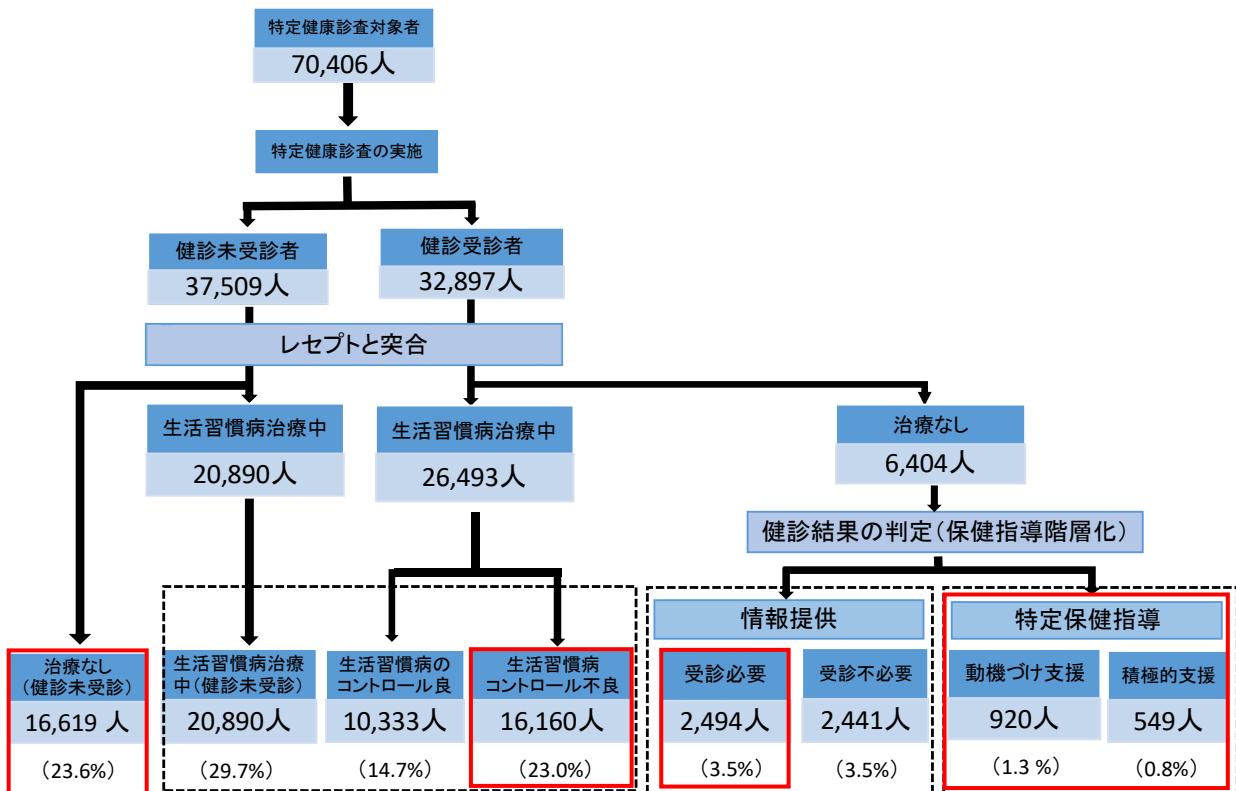
特定健康診査対象者のうち、健診未受診者をレセプトと突合した結果、健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない人が 23.6%となっており、健康状態が不明なため特定健康診査の受診勧奨が必要です。

特定健康診査対象者のうち、特定健康診査受診者をレセプトと突合した結果、生活習慣病のコントロール不良者が 23.0%となっているので、重症化予防のために医療機関との連携が必要です。

特定健康診査対象者のうち、特定健康診査の結果、治療なしで受診が必要な人は 3.5%となっており、医療機関の受診勧奨が必要です。

特定保健指導の対象者は 2.1%となっており、特定健康診査対象者全体に占める割合は低くなっています。(図表 23)

【図表 23】 特定健康診査対象者の仕分けフロー図 (令和 3 (2021) 年度)



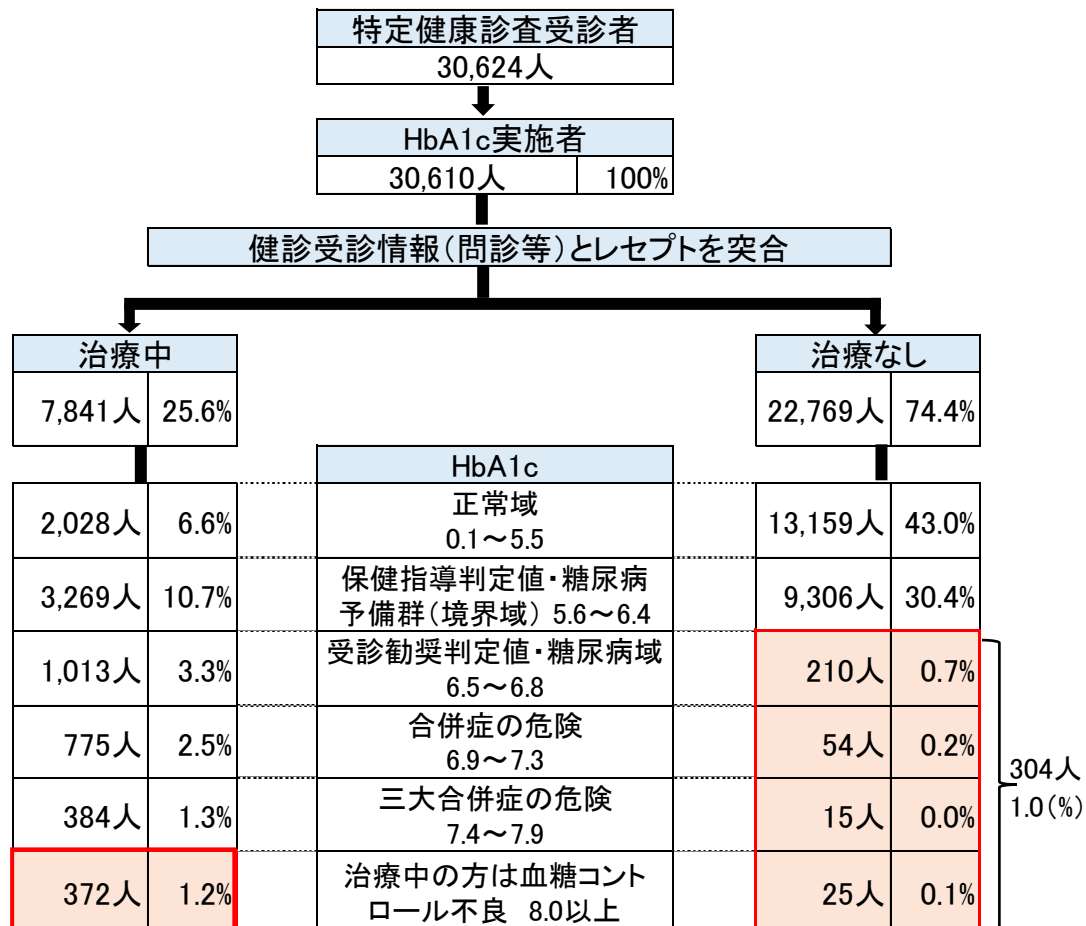
出典：KDB帳票【(厚生労働省様式5-5) 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導】より作成

※KDB帳票【(厚生労働省様式5-5) 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導】が令和6(2024)年6月にデータが確定するため、令和3(2021)年度の特定健康診査データとします。

(2) 糖尿病重症者の状況

HbA1cの数値から糖尿病の重症化リスクを見ると、治療なし（問診票で服薬なし、糖尿病レセプトなし）で受診勧奨判定値以上の人が304人（1.0%）となっています（受診勧奨対象者）。また、治療中でも、血糖コントロール不良者が372人（1.2%）となっています（重症化予防対象者）。（図表24）

【図表24】 HbA1c値から見た合併症の危険度割合（令和4（2022）年度）



出典：KDB帳票【集計対象者一覧_健診ツリー図より遷移】より作成

(3) 腎機能データ（CKD（慢性腎臓病）¹¹リスク分類）の状況

令和4（2022）年度国保特定健康診査受診者をCKDリスク分類に当てはめると、CKD疑いの人（蛋白尿（+）又は、腎機能（eGFRが60未満）は24.1%となっています。（図表25）

【図表25】CKD（慢性腎臓病）リスク分類（令和4（2022）年度）

			尿蛋白区分				計
			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	尿蛋白未測定	
eGFR区分 (ml/分/1.73m ²)			A1	A2	A3		
			(-)	(±)	(+)以上		
G1	正常 または高値	≥90	2,645人	359人	182人	7人	3,193人
			8.6%	1.2%	0.6%	0.02%	10.4%
G2	正常または 軽度低下	60-89	17,686人	2,483人	1,139人	25人	21,333人
			57.8%	8.1%	3.7%	0.08%	69.7%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-59	4,051人	768人	461人	7人	5,287人
			13.2%	2.5%	1.5%	0.02%	17.3%
G3b	中等度～ 高度低下	30-44	398人	90人	176人	0人	664人
			1.3%	0.3%	0.6%	0.00%	2.2%
G4	高度低下	15-29	27人	9人	53人	0人	89人
			0.1%	0.03%	0.2%	0.00%	0.3%
G5	末期腎不全	<15	4人	3人	30人	10人	47人
			0.01%	0.01%	0.1%	0.03%	0.2%
eGFR未測定			9人	2人	0人	0人	11人
			0.03%	0.01%	0.00%	0.00%	0.04%
計			24,820人	3,714人	2,041人	49人	30,624人
			81.0%	12.1%	6.7%	0.2%	100.0%

*重症度分類	計
重症度分類:赤	853人 2.8%
重症度分類:オレンジ	2,487人 8.1%
重症度分類:黄	6,893人 22.5%
計	10,233人 33.4%

出典：KDB帳票【集計対象者一覧_健診ツリー図より遷移】より「CKDガイド2012」を参考に蛋白尿で分類し作成

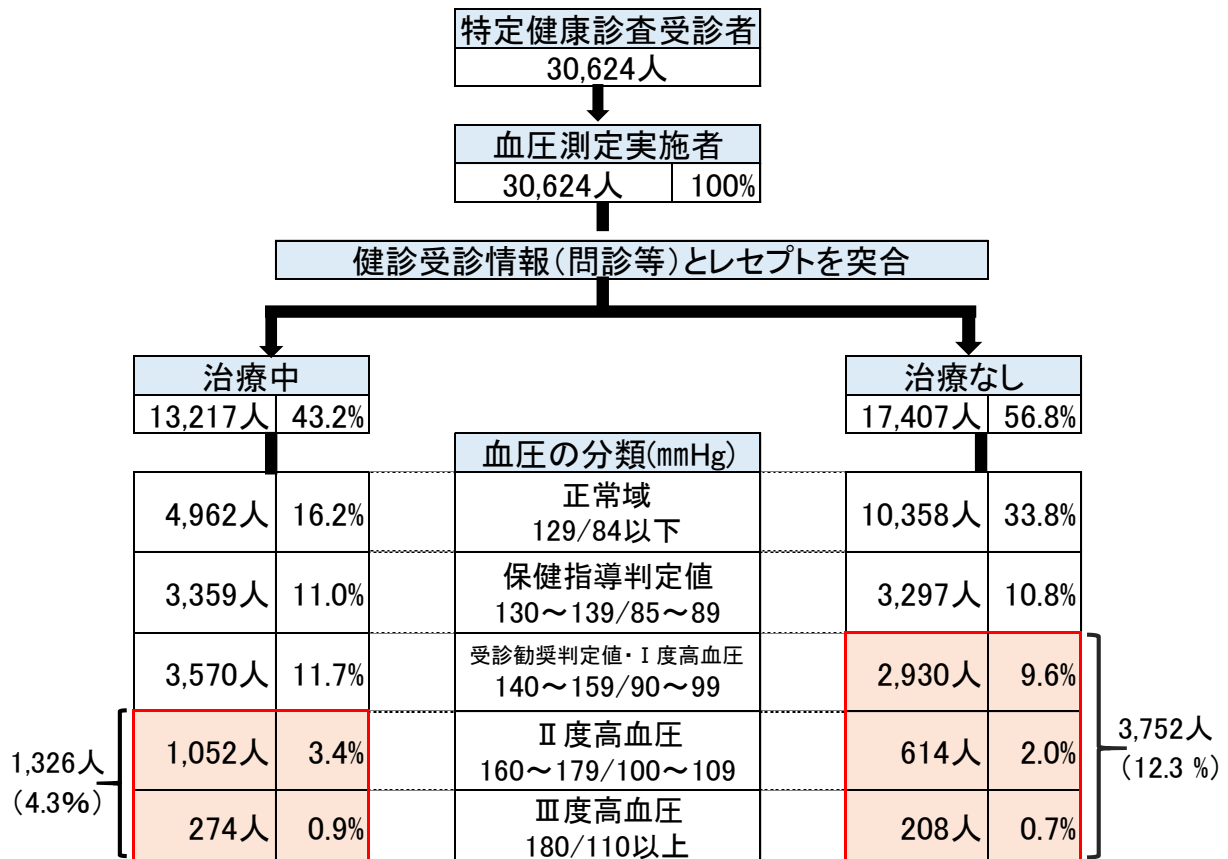
¹¹CKD（慢性腎臓病）：腎臓の働きが慢性的に低下することをいいます。腎臓は、老廃物を排出したり、骨や血液を造ったり、血圧を調整したりするなど、健康を保つための大切な働きをします。腎不全とは腎臓の働きが正常の30%以下に低下した状態をいいます。

※CKDの重症度は腎機能の低下度を示すeGFR（推計糸球体ろ過量）、原因となる病気（原疾患）、蛋白尿の程度を組み合わせることで区分されています。eGFRはクレアチニン値に年齢、性別を加味して推計します。黄→オレンジ→赤の順に末期腎不全や脳卒中や心筋梗塞などのリスクが高くなります。

(4) 高血圧重症者の状況

血圧値から高血圧の重症化リスクを見ると、治療なし（問診票で服薬なし、高血圧レセプトなし）で受診勧奨判定値以上の人々が3,752人（12.3%）となっています（受診勧奨対象者）。また、治療中でも、Ⅱ度、Ⅲ度の重症域の高血圧患者が1,326人（4.3%）となっています（重症化予防対象者）。（図表 26）

【図表 26】 血圧値から見たリスク割合（令和4（2022）年度）



出典：KDB帳票【集計対象者一覧_健診ツリー図より遷移】より作成

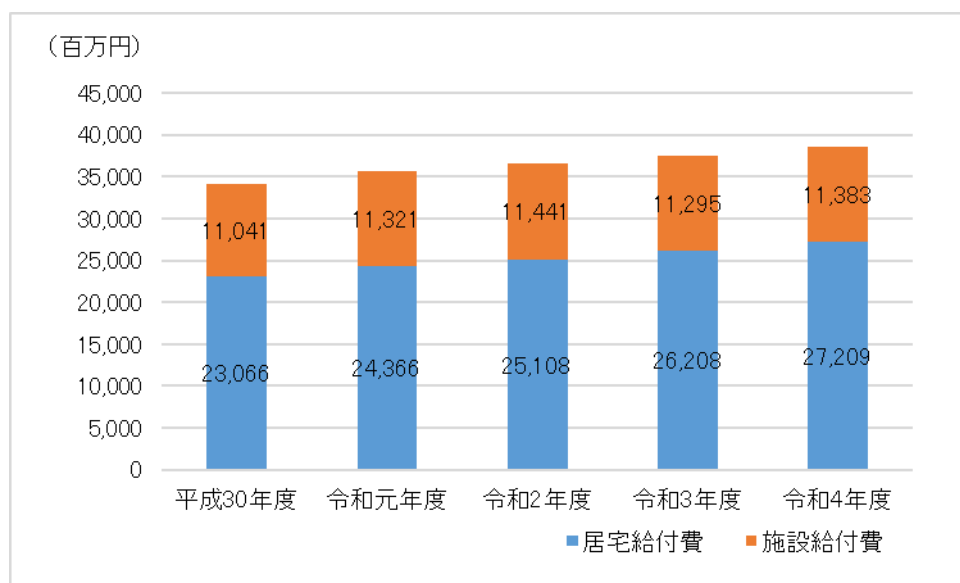
5 介護費関係の分析

(1) 介護給付費等の状況

介護給付費は増加傾向にあり、施設給付費は横ばいで推移していますが、居宅給付費が増加傾向となっています。(図表 27)

介護認定率は 20.4%で、東京都平均 (20.7%) よりも低くなっていますが、1 件当たり介護給付費は 53,766 円と、東京都平均 (52,461 円) よりも高くなっています。1 件当たりの居宅給付費及び施設給付費も、東京都より高くなっています。(図表 28)

【図表 27】 介護給付費の推移



出典：KDB帳票【健康スコアリング (介護)】

【図表 28】 介護認定率、1 件当たり介護給付費 (令和 4 (2022) 年度累計)

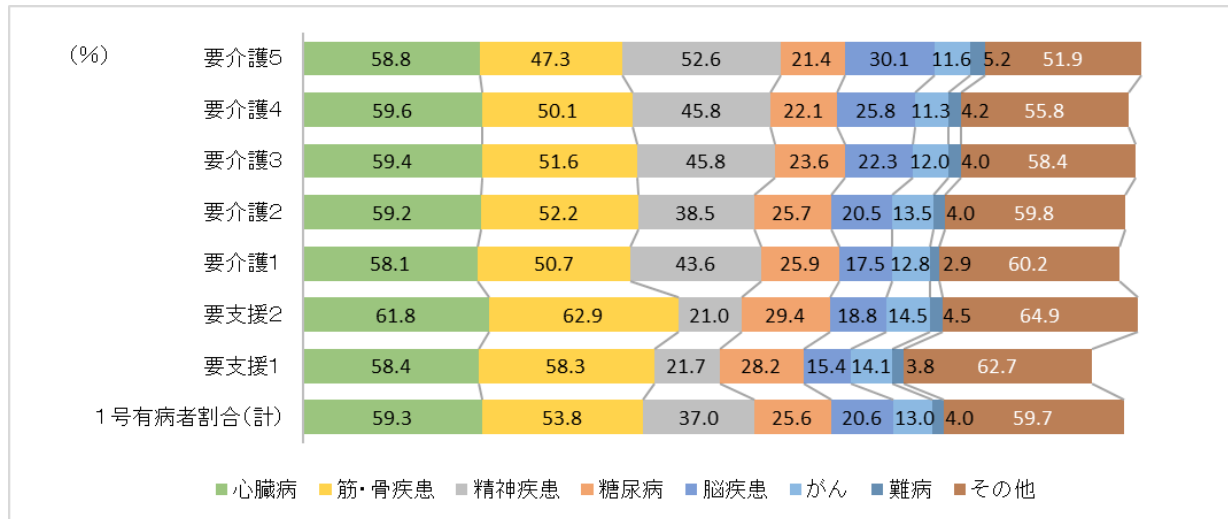
	介護認定率 (%)	介護給付費 (円)	居宅給付費 (円)	施設給付費 (円)
板橋区	20.4	53,766	40,109	317,146
東京都	20.7	52,461	38,607	305,948
国	19.4	59,662	41,272	296,364

出典：KDB帳票【健診・医療・介護データからみる地域の健康課題】_介護

(2) 要介護度別の有病状況

要介護度別の有病割合を見ると、「心臓病」が 59.3%で最も多く、次いで「筋・骨疾患」が 53.8%となっています。要介護度が上がるにつれて、「精神疾患」と「脳疾患 (脳血管疾患)」の割合が増えてきます。(図表 29)

【図表 29】 要介護度別有病割合（1号被保険者）（令和4（2022）年度累計）



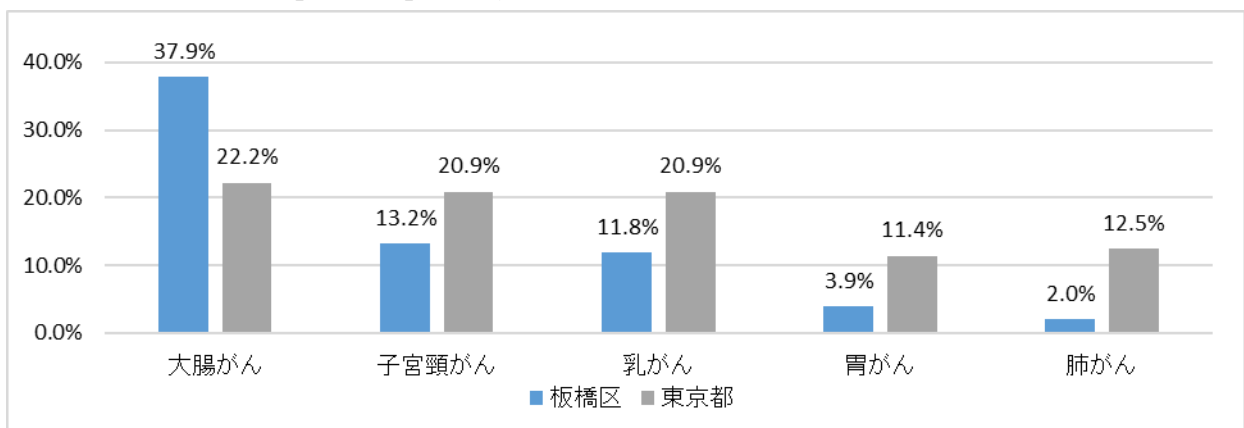
出典：KDB帳票【要介護（支援）者有病状況】より作成

6 その他

（1）がん検診の状況

大腸がん検診受診率は37.9%となっており、特定健康診査や区民一般健診と同時に実施しているため、東京都平均（22.2%）よりも高く、23区中でも第1位の受診率となっています。一方で、その他のがん検診（肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん）の受診率については、東京都平均や目標値である50%（東京都がん対策計画（第二次改訂）平成30年3月改定）を下回っているため、今後高めていく必要があります。（図表30）

【図表 30】 がん検診受診率（令和3（2021）年度）



出典：東京都保健医療局「とうきょう健康ステーション_がん検診の統計データ」
 <<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/toukei/data/index.html#anc0>>
 （最終アクセス令和5（2023）年11月10日）より作成