資料 2

中央区国民健康保険

第２期データヘルス計画

第４期特定健康診査等実施計画

令和６年度 個別保健事業実施報告

-目次-

特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
　　１．事業概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
　　２．実施結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
　　３．受診率向上のための取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
　　４．事業評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
　　５．次年度以降の進め方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
　　資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
　　１．事業概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
　　２．実施結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
　　３．実施率向上のための取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
　　４．事業評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
　　５．次年度以降の進め方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
　　資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
慢性腎臓病（CKD）対策事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
　　１．事業概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
　　２．実施結果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
　　３．事業評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
　　４．次年度以降の進め方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
　　資料　保健指導完了者 詳細・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
重複多剤服薬対策事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
　　１．事業概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
　　２．実施結果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
　　３．事業評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
　　４．次年度以降の進め方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
ジェネリック医薬品使用促進事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
　　１．事業概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
　　２．実施結果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
　　３．事業評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
　　４．次年度以降の進め方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

特定健康診査

１.事業概要

【事業目的】

生活習慣病のリスクの早期発見

【事業概要】

高齢者の医療の確保に関する法律（第 19 条第１項）に基づき、本区で定めた検査項目を実施する。

基本的な健診項目	質問項目	既往歴、服薬歴、喫煙歴等
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI、血圧
	理学的検査	医師の診察・診断
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ－GT（γ－GPT）
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール(non-HDLコレステロール)
	血糖検査	空腹時血糖値、HbA1c、*随時血糖　＊空腹時以外に採血し、HbA1cを測定しない場合
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診項目	貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球、血清鉄
	腎機能	eGFR
	心電図検査	
	眼底検査	
中央区独自追加項目	血液検査	総コレステロール、血清アミラーゼ、血清アルブミン、尿素窒素、尿酸、白血球
	尿検査	尿潜血

【対　象　者】

中央区国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に 40 歳～74 歳となる方で、かつ、年度を通じて加入している方（妊産婦等、法に基づく除外規定者を除く）

２.実施結果

【令和６年度受診率】

対象者数	受診者数	受診率	計画値
17,435 人	5,746 人	33.0%	36.8%

３．受診率向上のための取組

計画	令和６年度の実施内容
区ホームページやＳＮＳ等を活用しながら受診行動につながる情報を発信していく。	・区のおしらせに、受診券の発送のおしらせや受診期間の案内を掲載した。（年６回掲載） ・区のホームページに特定健康診査の内容や期間などについて掲載した。 ・区のＳＮＳ（X、Facebook、LINE）を利用して、特定健康診査の受診勧奨を行った。 ・「国保のてびき」「ちゅうおう国保だより」（保険年金課作成）に特定健康診査の内容や必要性などについて掲載した。 ・周知ポスターを掲示した。（区内掲示板 362 基及び区内公衆浴場８カ所に掲示） ・周知チラシを配布した。（区内施設等 19 カ所及び健康診査実施医療機関にて配布） ・近隣郵便局の行政コーナーに周知チラシを配布した。
未受診者や初めて特定健康診査の対象となる４０歳の国保被保険者に、健診への意識付けのための勧奨を行い、受診につなげていく。	・２年連続特定健康診査未受診者へ、受診勧奨のため、４面圧着ハガキを個別に送付した。（4,436 件） ・初めて特定健康診査の対象となる年度末年齢 40 歳の方へ、特定健康診査の内容や受診のメリットを記載したリーフレットを個別に送付した。（332 件）
土曜日の受診やがん検診と同時受診の体制を継続するとともに、さらに受診しやすい体制について検討する。	・令和元年度に未受診者の意識調査を実施した結果では、仕事の都合で受診できないといった声や、土・日曜日の両方又はいずれかが仕事の定休日である割合が 42.5%と高かったことから、定休日を利用して受診できるよう、引き続き土曜日に健診を実施している医療機関を名簿に記載し周知を行った。

計画	令和６年度の実施内容
特定健康診査を受診しやすい環境づくりのために、受診券発送時期や受診期間の弾力的な運用を行うなど継続的な改善を図る。	・対象者が受診しやすくなるよう、受診券の発送を年３回に分けて、各回の受診期間を長めに設けている。また、期限内に受診できなかった区民も利用できるよう、受診期限は３月 10 日まで延長した。
新たに健康ポイントを活用するなど、健診受診の動機付けにつながる仕組みづくりを検討する。	・歩数などに応じて健康ポイントを付与する「中央区健康アプリ」（令和６年９月配信開始）を活用したポイント付与及び健診情報の発信を令和７年度から開始するため、準備を行った。
検査データ活用健診の制度を周知し、受診率の向上につなげる。	・特定健康診査の概要や受診券の確認方法などを記載した「健康診査・がん検診等受診案内」（パンフレット）を作成し、その中に検査データ活用健診を紹介する文言を記載して、受診券とともに送付した。

４.事業評価

アウトプット

【目標値】

評価指標	目標値					
特定健康診査受診率	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	36.8%	38.4%	40.1%	41.7%	43.4%	45.0%

【評価】令和６年度　33.0%
前年度の受診率(32.7%)より上昇したものの、計画の令和６年度の目標値(36.8%)は下回っている。

プロセス

【評価指標】
・実施内容

【評価】
（１）受診券発送
特定健康診査の対象となる 40 歳～74 歳の中央区国民健康保険加入者全員に対し、以下のスケジュールで個別に受診券と受診案内を郵送した（17,435 件）。

<table>
<tr><td>プロセス</td><td>
<table>
<tr><th>対　象</th><th>受診券発送時期</th><th>受診期間</th></tr>
<tr><td>４～７月生まれの方</td><td>５月下旬</td><td>５月～９月</td></tr>
<tr><td>８～11 月生まれの方</td><td>６月下旬</td><td>７月～11 月</td></tr>
<tr><td>12～３月生まれの方</td><td>８月下旬</td><td>９月～１月</td></tr>
</table>
※受診期間は３月 10 日まで延長した。

（２）実施項目
　国の定める基本的な健診の項目、詳細な健診の項目に加えて、尿検査や血液生化学検査など中央区独自に追加で検査項目を設け、対象者に実施した。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ストラクチャー</td><td>【評価指標】
・実施体制</td></tr>
<tr><td>【評価】
中央区が主体となり、中央区医師会及び日本橋医師会に委託して、適切に特定健康診査を実施することができた。
※実施医療機関数：88 医療機関（令和７年３月時点）</td></tr>
</table>

５.次年度以降の進め方

・引き続き地区医師会に特定健康診査とがん検診を委託し、被保険者にとって利便性の高い場所で同時に受診ができる体制とする。また、土曜日に健診を実施している医療機関を名簿に記載し周知を行うほか、さらに受診しやすい体制づくりについて引き続き検討を行っていく。
・主に若年層に向けた区のＳＮＳによる受診勧奨を引き続き発信していく。
・今後も 40 歳特定健康診査対象者や２年連続未受診者への受診勧奨を行うとともに、被保険者世帯へ送付する冊子や区のイベントなどを活用し、特定健康診査の重要性について周知を行う。
・電話による受診券再発行申請方法を見直すなど、利便性の向上を図る。
・受診率向上のため「中央区健康アプリ」を活用し、受診を対象としたポイント付与を開始するほか、受診行動につながる情報を発信していく。

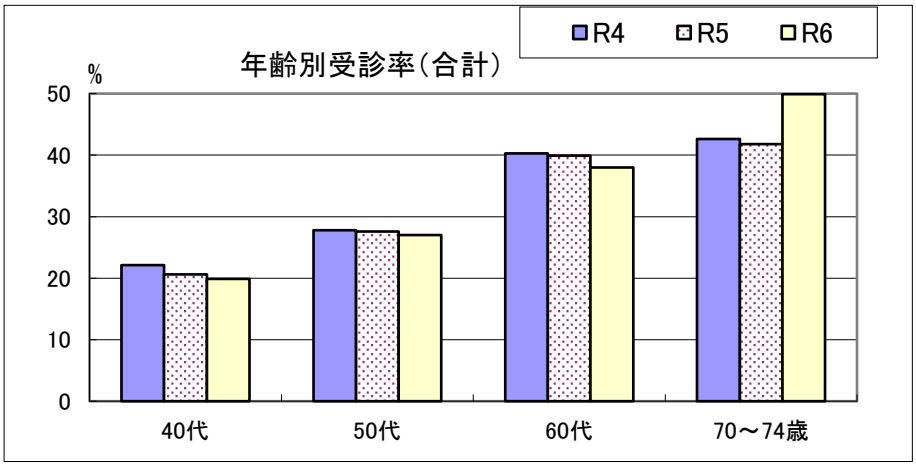
資料編

過去３年間の男女別・年代別受診状況

		令和4年度			令和5年度			令和6年度		
		対象者（人）	受診者（人）	受診率（%）	対象者（人）	受診者（人）	受診率（%）	対象者（人）	受診者（人）	受診率（%）
合計		18,190	6,095	**33.5**	17,732	5,798	**32.7**	17,435	5,746	**33.0**
	40歳代	4,264	943	22.1	4,125	849	20.6	4,185	832	19.9
	50歳代	4,565	1,271	27.8	4,579	1,265	27.6	4,700	1,267	27.0
	60歳代	4,620	1,862	40.3	4,715	1,880	39.9	5,193	1,971	38.0
	70～74歳	4,741	2,019	42.6	4,313	1,804	41.8	3,357	1,676	49.9

※令和４・５年度の対象者は受診券発行数

※令和６年度の対象者は国保加入者数（令和７年１月１日現在）



特定保健指導

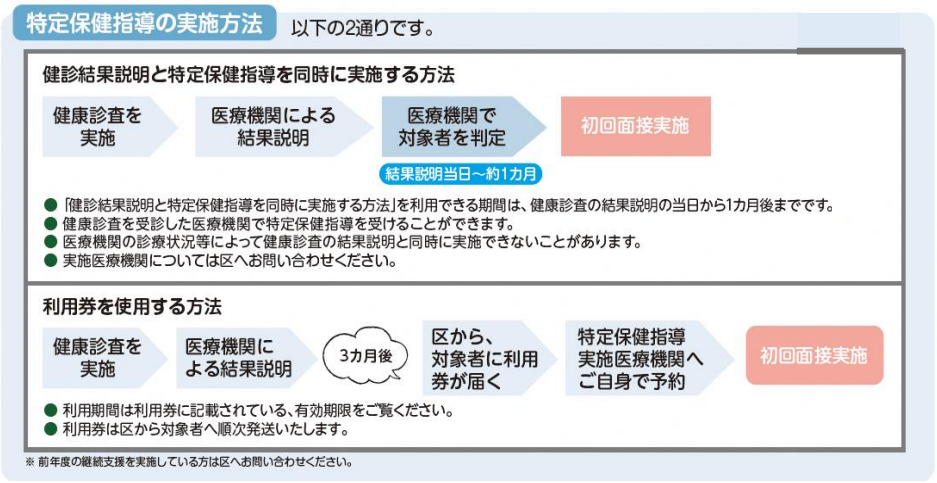
1.事業概要

【事業目的】

生活習慣病の予防・改善

【事業概要】

血糖・脂質・血圧などに関する健康診査の結果から生活習慣病の改善が特に必要な者を抽出して、生活習慣改善のための保健指導を実施する。



「健康診査･がん検診等受診案内」より引用

【対　象　者】

特定健康診査の結果を用いて、下表の基準により「動機付け支援対象者」「積極的支援対象者」の階層化を行い、抽出された方

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">追加リスク
1．血糖　2．脂質　3．血圧</td><td rowspan="2">4．喫煙</td><td colspan="2">対象</td></tr>
<tr><td>40～64歳</td><td>65～74歳</td></tr>
<tr><td rowspan="3">（ア）腹囲が
男性：85cm以上
女性：90cm以上
＊服薬治療中の者は（ウ）へ</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">（イ）上記以外で
BMIが25以上
＊服薬治療中の者は（ウ）へ</td><td>3つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>（ウ）ア・イに該当せず
もしくは服薬治療中</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">情報提供</td></tr>
</table>

※追加リスクの基準

1　空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上または HbA1c5.6%(NGSP 値）以上

２　中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上）または HDL Ｌコレステロール 40mg/dl 未満
３　収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
４　喫煙経験があり、上記１～３の項目に１つ以上該当する

動機付け支援（40 歳から 74 歳まで）

生活習慣の改善が必要と判断された方を対象としている。面接による支援で自ら目標設定を行い、３か月から６か月後以降に評価を行う。

積極的支援（40 歳から 64 歳まで）

生活習慣の改善が必要とされ、保健師・管理栄養士等による継続的できめ細かな支援が必要な方を対象としている。初回面接後３か月以上の継続的な支援により行動が継続できるよう促し、３か月から６か月後以降に評価を行う。

２.実施結果

【令和６年度特定保健指導実施率】

（単位：人）

健診受診者数	特定保健指導					実施率	計画値	
	対象者数		実施者数※	実施機関別内訳				
				医療機関	民間業者			
5,746	積極的支援	169	4	4	0	2.4%	実施率	11.0%
	動機付け支援	423	26	19	7	6.1%		
	計	592	30	23	7	5.1%		

※　特定保健指導実施者数は、特定保健指導対象者数のうち、令和７年３月末までに実施した者。
◎　健診受診者数、及び特定保健指導対象者数は令和７年３月末現在。

【令和６年度特定保健指導対象者減少率】

対前年度比	-3.2%
対平成 20 年度比	7.5%

３．実施率の向上のための取組

計画	令和６年度の実施内容
区ホームページやＳＮＳ等を活用しながら特定保健指導の利用につながる情報を発信する。	・対象者へ個別に利用券を送付した。（592 件） ・健康福祉まつりに参加し、ブースを設置して資料の掲示などを通じ、メタボリックシンドロームの危険性等について普及啓発を行った。（10 月 27 日） ・区のおしらせに掲載した。（年２回掲載） ・区のホームページで周知した。 ・区のＳＮＳで周知した。 ・「国保のてびき」「ちゅうおう国保だより」（保険年金課作成）に特定保健指導の内容や必要性などについて掲載した。 ・特定保健指導の必要性などを記載した「健康診査・がん検診等受診案内」を受診券に同封した。
引き続き未実施者に対し利用勧奨するとともに、さらに効果的な利用勧奨を検討する。	当年度利用券送付者のうち、未実施者に対し個別に勧奨チラシを送付した。（444 件）
特定健康診査の結果説明時に、特定保健指導の初回面接の実施を可能とするほか、土曜日の実施やオンライン面談を活用するなど、対象者が実施しやすい環境を整備する。	・特定健康診査結果説明と特定保健指導初回面接を同時に実施できる体制を整備した。 ・健康管理に役立ててもらうため、ウォーキングマップを利用券に同封し、個別配布した。 ・Zoom 等オンライン会議システムを活用した初回面接を実施した。（2 件）
新たに健康ポイントを活用するなど、特定保健指導利用の動機付けにつながる仕組みづくりを検討する。	・歩数などに応じて健康ポイントを付与する「中央区健康アプリ」（令和６年９月配信開始）を活用したポイント付与及び健診情報の発信を令和７年度から開始するため、準備を行った。

４.事業評価

アウトプット

【目標値】

評価指標	目標値					
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	最終評価 令和 11 年度
特定保健指導実施率	11.0%	12.8%	14.6%	16.4%	18.2%	20.0%
特定保健指導対象者の減少率	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%

【評価】

・実施率　令和６年度　5.1%

前年度の利用率（7.2%）より低下し、計画の令和６年度の目標値（11.0%）を下回っている。

・減少率　令和６年度　7.5%（対平成 20 年度）

対前年度では対象者が 3.2%増加し、計画の目標値（25.0%）を下回っている。

プロセス

【評価指標】

・実施内容

【評価】

（１）周知

①利用券発送

特定健康診査の結果から該当者の選定（階層化）を行い、「動機付け支援」「積極的支援」の対象となった方には個別に利用券を郵送した（592 件）。

②未利用者勧奨通知

当年度利用券送付者のうち、未実施者に対し個別に勧奨チラシを送付した（444 件）。チラシを送付した結果、送付者全体の 3.8%に当たる 17 人がその後保健指導を実施した。

対象者（人）	実施者（人）	未実施者（人）
444	17	427
（100%）	（3.8%）	（96.2%）

プロセス	（２）利用者への活動継続促進 歩数計配布 初回面接実施者のうち、希望者に対し歩数計を配布した。（14 件）
ストラクチャー	【評価指標】 ・実施体制
	【評価】 ・利用者が多様な選択肢から保健指導機関を選べるよう、中央区医師会、日本橋医師会及び民間業者（avivo 株式会社）に委託して実施し、利用者の利便性向上に寄与することができた。 ※実施医療機関数：26 医療機関（令和７年３月時点）、３区民館（民間業者が実施） ・「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省）等に則って実施するとともに、特定保健指導実施委託先に報告書を提出させ、プログラムの遵守状況を確認した。

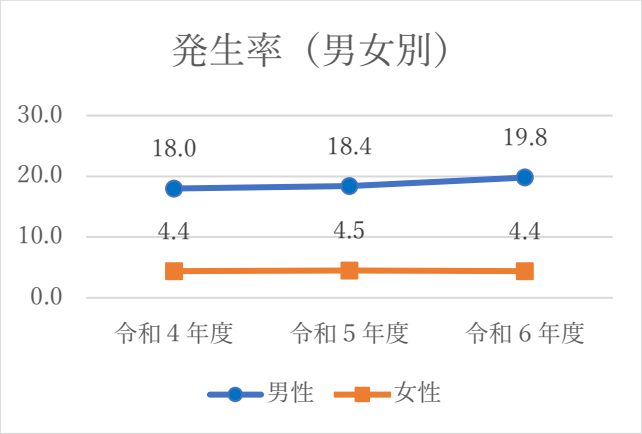
５.次年度以降の進め方

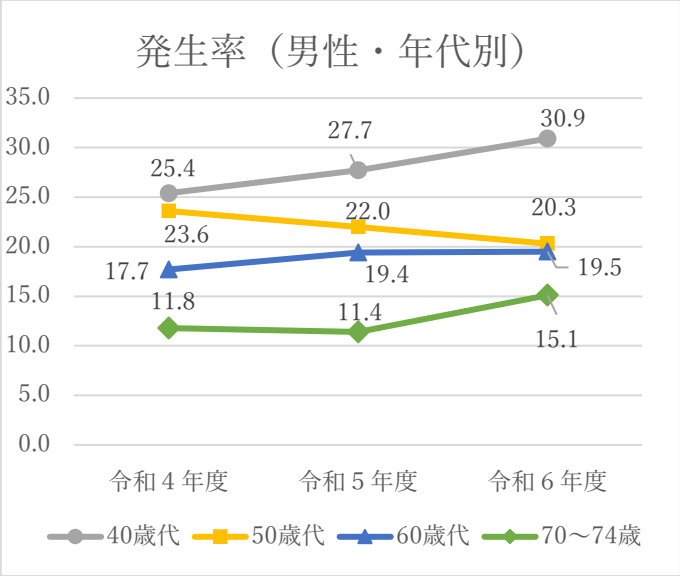
・今後も地区医師会及び民間業者に委託して特定保健指導を実施し、利用者が多様な選択肢から保健指導機関を選べる体制とする。
・「特定保健指導実施率」及び「対象者の減少率」ともに計画の目標率を下回っているため、引き続き特定保健指導の必要性などを記載した案内を受診券に同封するほか、未実施者に対し個別に勧奨チラシを送付し勧奨を行う。また、被保険者世帯へ送付する冊子や区のイベントなどを活用し、特定保健指導の必要性について周知を行う。
・オンライン会議システムを活用した特定保健指導の実施を周知するなど実施率の向上に取り組むとともに、効果的な利用勧奨を検討していく。
・実施率向上のため「中央区健康アプリ」を活用し、特定健康診査・特定保健指導利用を対象としたポイント付与を開始するほか、利用行動につながる情報を発信していく。

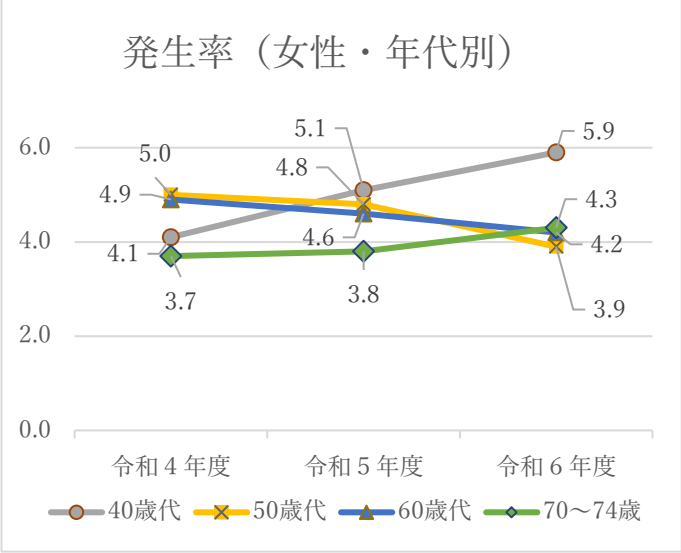
資料編

（１）過去３年間の発生率

		令和4年度			令和5年度			令和6年度		
		特定健診受診者数（人）	対象者数（人）	発生率（%）	特定健診受診者数（人）	対象者数（人）	発生率（%）	特定健診受診者数（人）	対象者数（人）	発生率（%）
合計		6,095	585	9.6	5,798	566	9.8	5,746	592	10.3
男性		2,327	419	18.0	2,196	405	18.4	2,200	436	19.8
	40歳代	335	85	25.4	278	77	27.7	285	88	30.9
	50歳代	484	114	23.6	491	108	22.0	478	97	20.3
	60歳代	719	127	17.7	717	139	19.4	770	150	19.5
	70歳代	789	93	11.8	710	81	11.4	667	101	15.1
女性		3,768	166	4.4	3,602	161	4.5	3,546	156	4.4
	40歳代	608	25	4.1	571	29	5.1	547	32	5.9
	50歳代	787	39	5.0	774	37	4.8	789	31	3.9
	60歳代	1,143	56	4.9	1,163	53	4.6	1,201	50	4.2
	70歳代	1,230	46	3.7	1,094	42	3.8	1,009	43	4.3







（２）過去３年間の実施状況

年度	健診受診者数	特定保健指導					実施率	計画値	
		対象者数		実施者数※	実施機関別内訳				
					医療機関	民間業者			
令和４年度	6,095	積極的支援	176	14	12	2	8.0%	対象者数	538
		動機付け支援	409	29	21	8	7.1%	実施者数	140
		計	585	43	33	10	7.4%	実施率	26.0%
令和５年度	5,798	積極的支援	181	8	8	0	4.4%	対象者数	480
		動機付け支援	385	33	27	6	8.6%	実施者数	144
		計	566	41	35	6	7.2%	実施率	30.0%
令和６年度	5,746	積極的支援	169	4	4	0	2.4%		
		動機付け支援	423	26	19	7	6.1%	実施率	11.0%
		計	592	30	23	7	5.1%		

※　特定保健指導実施者数は、特定保健指導対象者数のうち、令和７年３月末までに実施した者。
◎　健診受診者数、及び特定保健指導対象者数は令和７年３月末現在。

（３） 効果

特定保健指導実施前後の比較

年度	終了者数	腹囲・体重の減少						生活習慣改善			
		腹囲減少	割合	平均減少腹囲	体重減少	割合	平均減少体重	栄養・食生活改善	割合	身体活動改善	割合
	（人）	（人）	（%）	（cm）	（人）	（%）	（kg）	（人）	（%）	（人）	（%）
令和４年度	16	9	56.3	2.5	10	62.5	2.5	11	68.8	12	75.0
令和５年度	19	10	52.6	3.5	10	52.6	2.7	11	57.9	9	47.4
令和６年度	24	15	62.5	2.6	16	66.7	2.7	14	58.3	12	50.0

慢性腎臓病（CKD）対策事業

１.事業概要

【事業目的】

慢性腎臓病の発症予防及び重症化予防

【事業概要】

慢性腎臓病についての周知啓発と慢性腎臓病の発症予防及び重症化予防のための医療機関受診勧奨・保健指導を行う。

（１）保健指導　腎機能が中程度以上低下している方へ保健師等による個別指導を行い、生活習慣の改善に向けた支援を約 6 か月間行う。
指導終了後に生活習慣の改善状況を確認する。

（２）受診勧奨　糖尿病の医療機関未受診者へ通知送付等により、医療機関の受診を促す。

＊保健指導は委託業者が実施。対象者の抽出は区が実施。

＊受診勧奨は区が実施。

（３）慢性腎臓病についての周知啓発

慢性腎臓病をテーマとした講演会を開催、講演会終了後に保健師等の専門職による相談会を行う。

＊講演会の講師の選任、個別相談会参加者への保健指導は委託業者が実施。講演会のチラシ・アンケートの作成、慢性腎臓病対策事業の対象者への案内送付は区が実施。

【対 象 者】

（１）（２）について

中央区国民健康保険の被保険者のうち慢性腎臓病の発症・重症化リスクのある方を特定健康診査結果や医療情報等を活用し対象者を抽出。

（１）保健指導：糖尿病や高血圧の投薬治療を受けており、下記①・②の条件に多く該当する方

①腎機能が低下している次の(ア)から(ウ)のいずれか

(ア)レセプトで糖尿病性腎症又は腎機能低下を示す病名がある

(イ)尿蛋白±以上

(ウ)eGFR が 30ml/分/1.73 ㎡以上 60ml/分/1.73 ㎡未満

②優先条件

糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症の有無、脳血管障害の有無、虚血性心疾患の有無、糖尿病網膜症の有無、歯周病の有無

＊除外条件:1 型糖尿病、がん、認知症、人工透析、腎移植、透析予防指導管理料・生活習慣管理料の算定されている方(認知症は疑いを含む)

（２）受診勧奨：①健診受診者で糖尿病または糖尿病性腎症の基準に該当するが糖尿病治療をしていない方（異常値放置者）
②健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している方（治療中断者）

（３）講演会
区民及び慢性腎臓病対策事業（保健指導・受診勧奨）の対象者 175 名

２.実施結果

（１）保健指導
広報：令和 6 年 6 月 1 日号　　通知発送：令和 6 年 7 月

案内送付	電話勧奨	指導申込				指導実施	指導完了
			郵送	ＱＲ コード	電話		
150 名	122 名	7 名	2 名	4 名	1 名	6 名	5 名

（指導実施率　４％　　指導完了率　８３．３％）

申込方法：郵送 2 名、QR コード 4 名、電話 1 名
指導方法：対面面談 3 名、ICT 面談 3 名

（２）受診勧奨
広報；令和 6 年 6 月 1 日号　　通知発送：令和 6 年 8 月

	勧奨通知送付者	医療機関受診者	受 診 率
異常値放置者	12 名	6 名	50%
治療中断者	13 名	2 名	15.40%
計	25 名	8 名	32%

（３）講演会実施日　　令和７年１月９日（月）
広報：令和 6 年 8 月 11 日号（台風による延期も記載）、区ホームページ、LINE、X、facebook
チラシの配布：中央区保健所、日本橋保健センター、月島保健センター
日本橋・月島・晴海特別出張所　各 30 部

	案内	参加申込み	講演会参加者	個別相談会参加者
ＣＫＤ事業対象者	175 名	4 名	2 名	0 名
区民	チラシ作成枚数 180 枚	15 名	20 名	4 名
計	175 名	19 名	22 名	4 名

〈申込経路〉　郵送 4 名、電子フォーム 9 名、電話 6 名、当日参加 3 名

3.事業評価

（１）保健指導（２）受診勧奨について

アウトカム

【短期的指標】

評価指標	目標値					
	令和６年度	令和７年度	中間評価 令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	最終評価 令和 11 年度
指導完了者の生活習慣改善率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【評価】

① 対象者全員の生活習慣が指導前より改善がみられ、さらに 4 名については検査値（BMI/HbA1c/eGFR のいずれか）が改善した。生活習慣改善率 100%　＊資料参照

② 通知後の受診率は、異常値放置者 50%・治療中断者 15.4%

アウトプット

【短期的指標】

評価指標	目標値					
	令和６年度	令和７年度	中間評価 令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	最終評価 令和 11 年度
保健指導実施率	5%	6%	7%	8%	9%	10%

【評価】

・対象者の保健指導実施率４％（保健指導完了率 83.3%）

プロセス

【評価指標】

・事業実施状況

【評価】 対象者 150 名に勧奨通知の送付。また、電話による参加勧奨を行った。

【電話勧奨】

1 回目：122 名に架電⇒39 名から不参加と回答

2 回目：76 件に架電⇒17 名から不参加と回答

3 回目：63 件に架電⇒5 名から不参加と回答

ストラクチャー

【評価指標】

・事業を実施するためのしくみや実施体制

【評価】

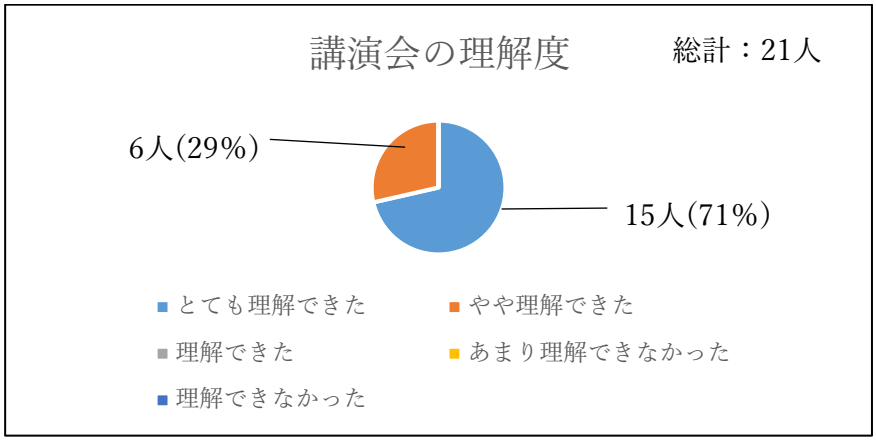
・計画通り実施することが出来た。

（３）講演会について　　アンケート結果より

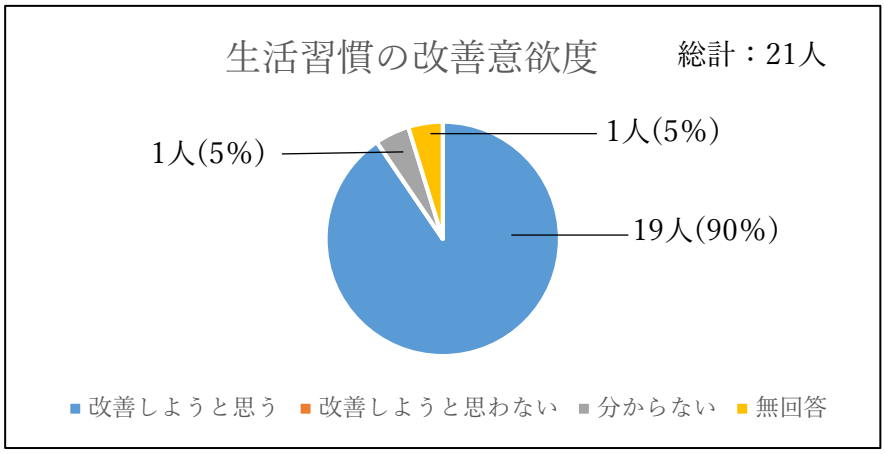
（１）年齢　　※21 名回答

10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代以上	合計
0 名	1 名	2 名	1 名	1 名	7 名	9 名	21 名

（２）講演会内容についての理解度



（３）自身の生活習慣の改善意欲度



（４）個別相談会参加者相談内容　※複数回答あり

病気	治療	薬	食事	運動	禁煙	アルコール	合計
2	1	0	3	1	0	0	7

４.次年度以降の進め方

（１）（２）について

・指導実施率が低いことが課題であるため、対象者へ送付するプログラムの案内書や勧奨方法を見直し、実施率の向上を図る。

・委託業者を変更しても、事業内容に相違のないように確認して行う。

・対象者に事業内容を知ってもらい、参加してもらえるように区報や区ホームページ等で事業周知を行う。

（３）について

・参加者を増やすために、幅広い年齢層に周知する。（青少年委員会・高齢者通いの場等）

・相談ブースの設置にあたり、参加者が相談しやすい環境作りを行う。

資料　　保健指導完了者　詳細

参加者	A	B	C	D	E
目標	体重の減量	体重・インスリンの減量HbA1c・血圧の改善	血糖コントロールが図れる	HbA1c値の変動がない 運動量を一定にする	体重の減量
指導内容	・食事の主食量を適量へ指導 ・週3日の運動習慣以外の仕事中に出来るストレッチを提案	・食事の主職量を適量に野菜類を増量、減塩への指導 ・運動量が少ないためウォーキングの提案	・間食の減量、摂取時間の指導 ・現在の運動量の維持するための振り返りでモチベーションアップを図る ・口腔ケアの提案	・減塩指導 ・現在の運動習慣の継続と習い事が減るためストレッチの追加提案	・妻の食事を摂取する際は問題ない。自分で準備する際の食事内容の見直しを指導 ・運動量を増やす提案
変容	・主食量が適量へと変化 ・運動習慣の継続、活動がない日は食事を控えたり運動量を増やすことを実践	・間食習慣をやめた ・活動量自体は不足しているが以前より活動量が増加	・昨年より歩く歩数が1日1000歩程度増加 ・口腔ケアを実践	・妻の管理のもと、3食規則正しい時間に食事を摂取 ・移動手段を自転車から独歩へ変更し運動量が増加	・野菜摂取量が増加 ・週1回の運動習慣の継続
検査値の変化	指導前　指導後 体重　92.0　88.0 BMI　33.0　31.6 HbA1c　6.4　5.8 eGFR　60.4　65.2	指導前　指導後 83.2　82.0 26.3　25.9 7.6　7.4 62.43　不明	指導前　指導後 63.5　63.5 22.8　22.8 6.6　6.8 60.8　不明	指導前　指導後 57.0　55.5 22.0　21.4 6.8　6.6 55.7　不明	指導前　指導後 78.0　78.0 26.4　26.4 7.6　7.3 73.0　69.0
指導前後で改善した検査値	体重　eGFR BMI HbA1c	体重 BMI Hba1c	改善なし	体重 BMI HbA1c	HbA1c

重複多剤服薬対策事業

１.事業概要

【事業目的】

適正服薬の促進

【事業概要】

重複服薬者及び多剤服薬者へ服薬指導を行うことで、薬への正しい理解と正しい管理を促す。

＊令和６年２月～４月の診療情報明細書（レセプト）とＫＤＢシステムを活用して抽出した重複服薬者及び多剤服薬者へ服薬情報通知書を送付、薬局窓口で薬剤師が服薬相談や服薬指導を実施。

レセプトを活用し、服薬情報通知書送付前後の対象者の受診行動を確認する。

【対 象 者】

重複服薬者：複数の医療機関から同一薬効成分の医薬品を処され、投与期間が重複する月が複数月ある方

多剤服薬者：複数の医療機関から薬(処方日数 14 日以上)を処方され、薬の合計が 6 種類を超える方

・レセプト確認期間：令和 6 年 9 月～令和 7 年 1 月

・相談実施期間：令和 6 年 9 月～12 月までの 4 カ月間

・除外条件　精神疾患に関する薬(催眠鎮静剤・抗不安剤・精神神経用剤)のみ重複の方

＊対象者の抽出、服薬情報通知書の作成は外部委託業者が実施。

＊対象者への服薬指導等は京橋薬剤師会及び日本橋薬剤師会が実施。

＊対象者の選定、効果測定は区が実施。

２.実施結果

通知発送月：令和 6 年 8 月

	対象者 ※評価期間中に資格喪失となった者は除く			改善率	報告件数
		改善あり	改善なし		
重複服薬者	27 名	16 名	11 名	59.3%	1 件
多剤服薬者	409 名	161 名	248 名	39.4%	0 件
計	436 名	177 名	259 名	40.6%	1 件

3.事業評価

アウトカム

【短期的指標】

評価指標	目標値					
	令和６年度	令和７年度	中間評価 令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	最終評価 令和 11 年度
対象者の受診行動の改善率	20%	20%	20%	20%	20%	20%

【評価】

・改善率：重複　59.3%、多剤　39.4%

アウトプット

【短期的指標】

・対象者への通知率 100%

【評価】

・対象者全員へ服薬情報通知書を送付したので発送率 100%

プロセス

【評価指標】

・事業実施状況

【評価】

・重複服薬者の選定条件としていた同一薬効成分(薬価基準収載医薬品コード上７桁が同一)分類では 10 人の抽出と想定の人数より大幅に対象者の確保ができず、薬剤師会からの意見を踏まえ選定条件を同一薬効分類と変更し選定を行った。相談報告があったのは１名。

・区民の方から通知がわかりにくいと連絡あり。

ストラクチャー

【評価指標】

・事業を実施するためのしくみや実施体制

【評価】

・計画通りに実施することができた。

4.次年度以降の進め方

・対象者への通知内容をわかりやすくする。

・関係機関との連絡・報告を随時行い、円滑な事業実施を目指す。

ジェネリック医薬品使用促進事業

１.事業概要

【事業目的】

ジェネリック医薬品の普及率を向上させ、医療費の削減を図る。

【事業概要】

ジェネリック医薬品についての周知啓発や個別通知を送付する。

・周知啓発

ジェネリック医薬品について本区ホームページ及び国保のてびきへ掲載するほか、リーフレットを配布。

・個別通知の送付

レセプト情報からジェネリック医薬品への切替え余地があり、切替えによる削減効果額が 100 円以上の方を対象に、ジェネリック医薬品への切替えを促す通知を送付する。送付は年 3 回(7 月・10 月・2 月)とする。

＊対象者選定、差額通知書の送付は区が行う

＊対象者抽出、差額通知書の作成は東京都国民健康保険団体連合会（委託先）が行う

【対 象 者】

中央区国民健康保険の被保険者

除外条件：悪性新生物、精神疾患に関する薬

第 1 回　下記の薬効コードに当てはまる方

211(強心剤)、214(血圧、降下剤)、217(血管拡張剤)

218(高脂血症用材)245(副腎ホルモン剤)、264(鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤)396(糖尿病剤)

第 2 回　下記の薬効コードに当てはまる方

21(循環器官用薬)、23(消化器官用薬)333(血液凝固阻止剤)、396(糖尿病用剤)

第 3 回　下記の薬効コードに当てはまる方

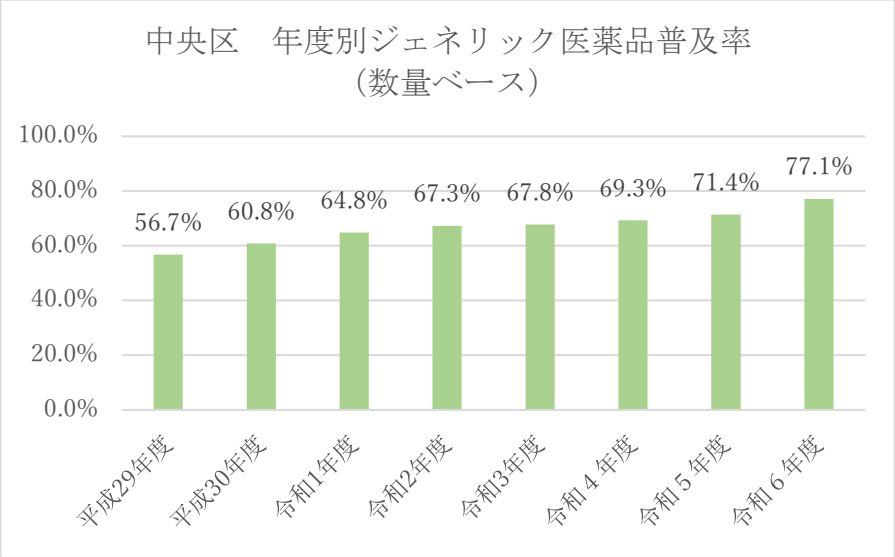
13(感覚器官用薬)、22(呼吸器官用薬)、31(ビタミン剤)　39(その他の代謝性医薬品)、44(アレルギー用薬)61(抗生物質製剤)、259(その他泌尿生殖器官及び肛門用薬)、339(その他の血液・体液用薬)、264(鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤)

2.実施結果

	対象者	切替人数	切替率※	1か月あたりの削減効果額
第1回 （7月発送） レセプト対象期間 令和6年4月	665名	70名	10.5%	26,715円
第2回 （10月発送） レセプト対象期間 令和6年7月	440名	97名	22.0%	51,176円
第3回 （2月発送） レセプト対象期間 令和6年11月	526名	66名	12.5%	32,982円
総計	1,631名	233名	14.3%	36,958円

※切替率（%）＝ジェネリック切替人数÷効果測定対象人数×100

※切替率と1か月当たりの削減効果額は、差額通知送付3か月後の評価を記載



出典：R2年度までの普及率は株式会社データホライゾン資料「医療費分析」より作成

R3年度以降は「ジェネリックカルテ」より作成

ジェネリック医薬品普及率：ジェネリック医薬品薬剤総量÷（ジェネリック医薬品薬剤数量＋先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量）

3.事業評価

アウトカム

【短期的指標】

評価指標	目標値					
	令和６年度	令和７年度	中間評価 令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	最終評価 令和 11 年度
ジェネリック医薬品普及率			80%			80%以上
ジェネリック医薬品への切替率	41.0%	41.0%	41.0%	41.0%	41.0%	41.0%

【評価】

令和 6 年度ジェネリック医薬品普及率は 77.1%で目標に近づいてきている。（前年度から 5.7Pt 上昇）

アウトプット

【短期的指標】

・対象者への通知率 100%

【評価】

・対象者全員に差額通知を送付、通知率 100%。

プロセス

【評価指標】

・事業実施状況

【評価】・年 3 回（7 月/10 月/2 月）送付・1 回目、2 回目は対象者が多い薬剤で構成されているパターンを使用して対象者を抽出。・3 回目の対象者の抽出時は 1・2 回目で対象としていた薬効コードを除き、処方の多い薬剤（感覚器官用薬、ビタミン剤、代謝性医薬品）で対象者を抽出した。

ストラクチャー

【評価指標】

・事業を実施するためのしくみや実施体制

【評価】

・計画通りに事業を実施することができた。

４.次年度以降の進め方

・より多くの人にジェネリック医薬品使用促進を働きかけられるように、対象者の抽出条件を検討していく。
・通知に記載される文言について検討する。
・ジェネリック医薬品について周知する取り組み（例：ジェネリックに関するリーフレットを特別出張所や保健センター、保険年金課窓口に置く。また慢性腎臓病（CKD）対策講演会参加者に配布する等）を積極的に行う。