令和６年度
国民健康保険医療費分析及び
保健事業業務報告書

令和7年３月

荒川区　福祉部　国保年金課

目次

Ⅰ　荒川区国民健康保険被保険者の医療費分析
（１）　事業概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．３
（２）　被保険者の基礎データ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．３
（３）　医療費の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．４
（４）　高額レセプトに係る分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．５
Ⅱ　糖尿病･糖尿病性腎症の重症化予防
（１）　人工透析患者の実態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．６
（２）　特定健診データによるCKD重症度分類・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．７
（３）　事業概要及び保健指導について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．８
（４）　事業結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．１０
（５）　検査数値の変化（効果まとめ）・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．１２
（６）　指導修了者の透析移行状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．１５
（７）　取り組み結果・感想・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．１６
（８）　運動教室の取り組み結果・感想・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２０
Ⅲ　受診行動の適正化等の取り組み
１.多受診者指導による受診行動適正化
（１）　多受診者の実態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２３
（２）　事業概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２４
（３）　多受診者指導の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２４
（４）　多受診者指導の効果分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２４
（５）　通知送付後の対象者推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２４
（６）　多受診者指導の医療費分析（通知（指導）前後の医療費比較） Ｐ．２５
（７）　多受診者の居住地区別対象者人数の状況・・・・・・・・・・ Ｐ．２６
２.重複服薬者指導による受診行動適正化
（１）　重複服薬者の実態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２７
（２）　事業概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２８
（３）　重複服薬者指導の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２８
（４）　重複服薬者への電話勧奨記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２８
（５）　重複服薬者指導の効果分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２９
（６）　通知送付後の対象者推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．２９
（７）　重複服薬者指導の医療費分析（通知（指導）前後の医療費比較）Ｐ．２９
（８）　重複服薬者の居住地区別対象者人数の状況・・・・・・・・・・ Ｐ．３０
３.特定健診及び医療機関受診勧奨
（１）　事業概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．３１
（２）　荒川区の健診受診状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．３１
（３）　受診勧奨通知の状況・効果分析・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．３２
A.　健康状態不明者への特定健診受診勧奨通知・・・・・・・ Ｐ．３２
B.　健診異常値放置者への医療機関受診勧奨通知・・・・・・ Ｐ．３３
C.　治療中断者への医療機関受診勧奨通知・・・・・・・・・ Ｐ．３３
D.　禁煙外来受診勧奨通知・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．３３
E.　若年者向け特定健診受診勧奨通知・・・・・・・・・・・ Ｐ．３３
（４）　居住地区別特定健診受診率の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ．３４

目次

Ⅳ　ジェネリック医薬品の利用促進
　１.ジェネリック医薬品の利用状況
　　（１）　ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル・・・・・・・・・・　Ｐ．３５
　２.ジェネリック医薬品差額通知の効果
　　（１）　事業概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ．３６
　　（２）　通知の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ．３６
　　（３）　使用率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ．３６
　　（４）　ジェネリック医薬品の使用率・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ．３７
　　（５）　居住地区別ジェネリック医薬品使用率の状況・・・・・・・・・　Ｐ．３９
Ⅴ　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
　１.生活習慣病重症化予防
　　（１）　事業概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ．４０
　　（２）　受診勧奨の状況・事業結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ．４０
　２.後期高齢者健康状態不明者支援
　　（１）　事業概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ．４１
　　（２）　健康状態確認状況・事業結果・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ．４１
Ⅵ　全体における課題と今後の事業提案・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ．４２

Ⅰ　荒川区国民健康保険被保険者の医療費分析

（1） 事業概要

効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、レセプトデータを基に、荒川区の現状について分析を行う。

（2） 被保険者の基礎データ

荒川区国保被保険者の令和元年度～５年度（各３月～２月診療分）の入院（DPC※を含む）、入院外、調剤の電子レセプトデータを年度毎に分析した（12か月分）。

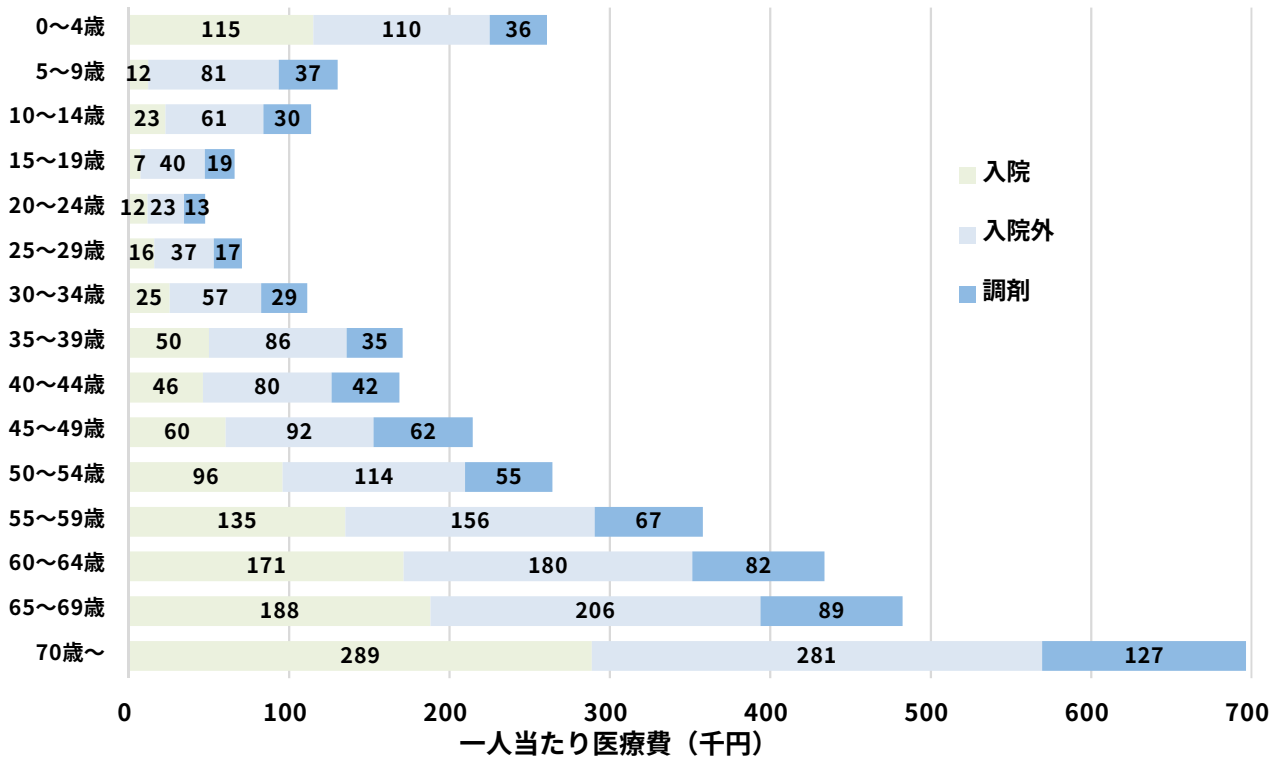
被保険者数は減少傾向にあるものの、一人当たり医療費は増加傾向にある。年齢階層別でみると、50歳代から徐々に医療費が上りはじめ、70歳代で最も高くなっている。

【月間平均データ】

年度	被保険者数（人）	平均患者数（人）	患者一人当たり平均医療費（円）	レセプト１件当たり平均医療費（円）
令和元年度	56,393	23,069	55,031	21,975
令和２年度	54,017	20,914	57,302	23,583
令和３年度	52,413	21,600	59,066	23,820
令和４年度	50,858	21,044	59,318	23,569
令和５年度	49,417	20,457	60,122	23,315

【令和５年度年齢階層別一人当たり医療費】

【レセプト種別】



※DPC…急性期病院などで包括支払い制度として利用される診断群分類を用いた診療報酬算定制度。

Ⅰ　荒川区国民健康保険被保険者の医療費分析

（３） 医療費の分析

疾病分類表における中分類単位で集計し、医療費、患者一人当たりの医療費、患者数の各項目の上位10疾病を示す。

医療費ではその他の悪性新生物＜腫瘍＞が１位となっており、患者一人当たりの医療費では腎不全が１位となっている。患者数では高血圧性疾患が最も多い結果となっている。

①中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

順位	中分類	中分類名	医療費（円）	構成比（医療費全体に対して占める割合）	患者数（人）
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	874,165,472	7.4%	1,025
2	1402	腎不全	811,654,355	6.9%	317
3	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	498,544,010	4.2%	672
4	0903	その他の心疾患	434,457,341	3.7%	1,120
5	0901	高血圧性疾患	411,405,670	3.5%	6,316
6	0402	糖尿病	371,287,467	3.1%	2,331
7	1113	その他の消化器系の疾患	348,017,905	2.9%	2,694
8	0606	その他の神経系の疾患	308,631,922	2.6%	1,822
9	1901	骨折	283,367,514	2.4%	1,136
10	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	267,426,994	2.3%	1,906

②中分類による疾病別統計（患者一人当たりの医療費上位10疾病）

順位	中分類	中分類名	医療費（円）	患者一人当たりの医療費（円）	患者数（人）
1	1402	腎不全	811,654,355	2,560,424	317
2	0209	白血病	108,978,340	2,224,048	49
3	0208	悪性リンパ腫	151,648,906	1,472,319	103
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	82,689,303	1,292,020	64
5	0506	知的障害＜精神遅滞＞	73,267,293	915,841	80
6	0203	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	90,209,069	902,091	100
7	0905	脳内出血	159,279,447	879,997	181
8	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	874,165,472	852,844	1,025
9	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	35,184,010	818,233	43
10	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	30,248,600	817,530	37

③中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

順位	中分類	中分類名	医療費（円）	患者数（人）	構成比
1	0901	高血圧性疾患	411,405,670	6,316	5.3%
2	0703	屈折及び調節の障害	139,528,200	5,951	5.0%
3	1003	その他の急性上気道感染症	75,760,996	5,245	4.4%
4	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	150,746,470	4,917	4.1%
5	1202	皮膚炎及び湿疹	68,009,640	4,779	4.0%
6	1006	アレルギー性鼻炎	68,950,180	4,606	3.9%
7	1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	138,043,043	3,737	3.2%
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	167,580,848	3,713	3.1%
9	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	218,994,077	3,422	2.9%
10	2220	その他の特殊目的用コード	75,267,061	2,939	2.5%

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和５年３月～令和６年２月診療分（12か月分）。
レセプトに記載されている主要傷病名にて集計を実施。

（4） 高額レセプト※に係る分析

高額レセプト患者数は、月間平均約752人であり、平均患者数の20,457人のうち3.7%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均5億8,700万円程度となり、月間医療費全体約12億3,000万円のうち47.7%を占める。

高額レセプト発生患者を主要傷病名毎に表した場合、患者一人当たりの医療費が最も高額な疾病は、「心臓の先天奇形」次いで「白血病」「悪性リンパ腫」となっている。患者数では「腎不全」が最も多く、続いて「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」となっている。

上位の疾患は、高度かつ特殊な治療の影響を受け、高額レセプト発生に至っていると考える。一方、患者数の多い疾患は、慢性疾患による長期的な治療が要因として考察される。

【高額レセプト発生患者の疾病傾向（患者一人当たりの医療費順）】

順位	中分類	中分類名	主要傷病名※（上位３疾患まで記載）	患者数※（人）	医療費※（円）			患者一人当たりの医療費※（円）
					入院	入院外	合計	
1	1701	心臓の先天奇形	肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形、心（臓）中隔の先天奇形	2	17,182,470	0	17,182,470	8,591,235
2	0209	白血病	骨髄性白血病、リンパ性白血病	14	62,464,254	33,976,280	96,440,534	6,888,610
3	0208	悪性リンパ腫	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型、非ろ＜濾＞胞性リンパ腫、ろ＜濾＞胞性リンパ腫	24	73,064,316	61,529,770	134,594,086	5,608,087
4	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固症候群［脱線維素症候群］、紫斑病及びその他の出血性病態、無顆粒球症	17	36,488,118	37,797,150	74,285,268	4,369,722
5	0506	知的障害＜精神遅滞＞	詳細不明の知的障害＜精神遅滞＞、重度知的障害＜精神遅滞＞、軽度知的障害＜精神遅滞＞	15	65,205,853	0	65,205,853	4,347,057
6	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺、その他の麻痺性症候群、片麻痺	17	72,781,453	701,690	73,483,143	4,322,538
7	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害，他に分類されないもの	6	24,451,080	0	24,451,080	4,075,180
8	0904	くも膜下出血	くも膜下出血、脳血管疾患の続発・後遺症	13	51,592,760	0	51,592,760	3,968,674
9	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、その他の非器質性精神病性障害、統合失調感情障害	103	373,166,221	3,565,170	376,731,391	3,657,586
10	1402	腎不全	慢性腎臓病、急性腎不全、詳細不明の腎不全	208	137,728,457	609,341,730	747,070,187	3,591,684

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和５年３月～令和６年２月診療分（12か月分）。
資格確認日…各月、１日でも資格があれば分析対象としている。

※高額レセプト…診療点数が３万点以上のもの。
※主要傷病名…高額レセプト発生患者のレセプトに記載されている主要傷病名。
※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計。
※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の高額レセプトの医療費。
※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

Ⅱ　糖尿病･糖尿病性腎症の重症化予防

（1） 人工透析患者の実態

「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計したところ、令和５年度では234人が透析を受けており、そのうち14人が新規に透析を開始している。過去５年間の透析患者数を比較すると、本年度の新規透析患者は減少が見られた。

人工透析患者の総医療費（医科・調剤）は1,437,094,411円（約14億円）となっており、一人当たり医療費は6,141,429円（約614万円）と高額になっている。

前項の医療費分析より「腎不全」は患者一人当たりの医療費が最も高く、患者数も多いことが明らかとなっており、今後人工透析患者数の増加による医療費の上昇が懸念される。

【対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数】

透析療法の種類	透析患者数（人）
血液透析のみ	226
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	5
透析患者合計	234

【透析患者数】

年度	既存(人)	新規(人)
令和元年度	241	34
令和２年度	238	27
令和３年度	239	25
令和４年度	232	26
令和５年度	220	14

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和５年３月～令和６年２月診療分（12か月分）。
データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

人工透析患者が併発している疾患を、令和５年３月～令和６年２月診療分の12か月分のレセプトに記載されている傷病名から判定した。人工透析患者234人のうち、高血圧症を併発する患者が220人（94.0%）と最も多く、次いで糖尿病が182人（77.8%）、脂質異常症が150人（64.1%）となっている。

【透析患者の併発疾患】

併発疾患	透析患者数（人）	割合
高血圧症	220	94.0%
糖尿病	182	77.8%
脂質異常症	150	64.1%
高尿酸血症	131	56.0%
虚血性心疾患	126	53.8%
糖尿病性腎症	60	25.6%
脳血管疾患	57	24.4%
高血圧性腎臓障害	10	4.3%

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和５年３月～令和６年２月診療分（12か月分）。
データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。
複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

（２） 特定健診データによるCKD重症度分類

特定健康診査（以下、特定健診）項目の｢尿蛋白｣及び｢クレアチニン｣から算出したeGFR※値を用いて、以下の通り｢CKD※診療ガイド2024｣の基準に基づき受診者を分類した。末期腎不全･心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い該当するステージの受診者数を示す。

慢性腎臓病（CKD）の予後を判定する指標として腎機能（eGFR）と尿蛋白が挙げられる。この２つの因子の程度により、将来、透析になるリスクが判定できる。下の表では、緑はリスクが低く、赤はリスクが高いことを示す。赤の範囲に入ると将来的に透析に移行する可能性が非常に高いと考えられる。昨年度は、G3bかつA2に該当する患者が61人と過去５年で最多であったが、今年度は28人に減少した。一方、G2かつA2およびG3かつA1に該当する患者数は例年多く、重症化予防を重点的に取り組む必要がある対象群となっている。

前項の高額レセプトによる分析および中分類による疾病別統計から「糖尿病」および「腎不全」の医療費が高いこと、透析患者の併発疾患に「糖尿病」が該当する患者割合が多いことが判明しており、上記の結果と合わせ考察すると糖尿病患者の重症化を予防し、人工透析移行を防ぐことは、医療費適正化の観点において緊急の課題であると考えられる。

特定健診項目からステージに該当する人数
（尿蛋白×クレアチニン）

悪化　健診受診者数：人

悪化

				尿蛋白				計
				A1（－）	A2（±）	A3（＋）以上	未測定	
eGFR (ml/分/1.73m^2)	G1	正常または高値	≧90	1,194人	56人	8人	6人	**1,264人**
	G2	正常または軽度低下	60～89	7,884人	389人	79人	25人	**8,377人**
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	2,019人	143人	**55人**	9人	**2,226人**
	G3b	中等度～高度低下	30～44	220人	**28人**	**28人**	1人	**277人**
	G4	高度低下	15～29	**17人**	**8人**	**17人**	2人	**44人**
	G5	高度低下～末期腎不全	＜15	**10人**	**4人**	**6人**	4人	**24人**
未測定				12人	0人	0人	3人	**15人**
計				11,356人	628人	193人	50人	**12,227人**

データ化範囲（分析対象）…健診データは令和５年度。

参考資料:社団法人日本腎臓学会｢CKD診療ガイド2024｣CKD の定義，診断，重症度分類

※ eGFR…腎臓の糸球体で1分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作れるかを示す値。腎臓の機能を示す指標で、クレアチニンと年齢、性別から推算。
※ CKD…慢性腎臓病。　Chronic Kidney Disease の略。

（３） 事業概要及び保健指導について

①事業概要

糖尿病･糖尿病性腎症の重症化予防、生活習慣の改善による生活の質の向上を目的に、対象者を選定し、案内文書を送付するとともに、電話にて参加勧奨を実施し、参加希望のあった方を対象に管理栄養士などによる保健指導（食事療法･運動療法･服薬管理等）を実施する。

また、保健指導実施の際には、指導方法、指導回数等の希望をヒアリングし、参加者が参加しやすいプログラムを提供する。令和６年度より、指導参加者を対象とした運動教室を開催。

②指導対象者集団の選定

対象者の選定にあたり、以下の条件で抽出作業を実施した。

A.糖尿病重症化予防対象者

（ｉ）選定条件

a. レセプトデータ、被保険者マスタの中から「保険者記号」「保険者番号」「生年月日」「性別」の４項目を紐づける。

b.「糖尿病」または「糖尿病性腎症」で医療機関の受診歴がある方、かつ「糖尿病薬剤」が処方されている方を抽出する。

（ii）除外条件

・がんの受診歴がある方
・認知機能障害がある方
・精神疾患を有する方
・国が指定する難病を有する方
・その他事業に適さない方

B.健診異常値放置・治療中断対象者

（ｉ）選定条件

a. 令和５年度に医療機関への受診勧奨通知を発送した健診異常値放置・生活習慣病治療中断者

b. 令和６年４月時点で生活習慣病によるレセプトが発生していない方

（ii）除外条件

Ａ．糖尿病重症化予防対象者と同様

抽出の結果、Ａの対象者443人、Ｂの対象者105人（内、健診異常値放置者75人、治療中断者30人）の合計548人が選定された。

③指導日時調整および保健指導

指導プログラムは、参加者が自身の予定や体調に合わせて無理なく参加することができるよう、基本コース（面談指導３回と電話指導２回を実施）と選択制コース（基本コースの指導方法と指導回数を変更して実施）の２種類を設けた。

指導期間６か月の間に管理栄養士による面談支援と電話支援を交互に実施した。面談の際は、教材選び、計画策定、実践に向けての助言など個別的な支援を行った。また、糖尿病の知識を深めるためのニュースレターを３回送付した。

支援開始時、および終了時に検査結果を聞き取り、プログラム終了後アンケートの結果と併せて事業の評価を行った。

プログラム修了者で令和６年度の特定健診の受診が確認できた対象者にはインセンティブとして荒川区内共通お買い物券500円分を贈呈した。

＜保健指導スケジュール＞

7月	8月	9月	10月		11月		12月		
面談	ニュースレター	電話	面談	ニュースレター	運動教室	電話	面談	ニュースレター	アンケート

※今年度は健診受診前に指導を開始するために７月に初回面談を実施した。

面談　×３回
（１時間程度）

電話　×２回
（30分程度）

ニュースレター　×３回

運動教室

アンケート

初回面談では、個々の目標や目的に合わせて計画を立案。以降は電話や面談で取り組み状況を確認し、食事や運動の内容などを指導した。
最終指導では参加者の健康状態や健康への意識づけを評価し、指導内容のフィードバックを実施した。

以下の内容で全３回、糖尿病関連のニュースレターを配信した。

【主な内容】
第１号：運動にどう取り組む？
第２号：食事の選び方と食べるタイミングの工夫
第３号：生活習慣改善を継続するためのプランづくり

④保健指導の報告と検証

かかりつけ医がいる参加者については、指導月の翌月に保健指導内容に関する報告書をかかりつけ医に提出した。

５回の保健指導終了後、保健指導修了者へアンケートを実施し、この結果及び指導５回分の内容をまとめ最終事業報告書を作成した。

（4） 事業結果

①案内文書の送付と参加勧奨

対象者として抽出した548人に対し、案内リーフレットや参加指示書、面談日程希望調査票等を同封した参加勧奨通知物を発送した。

②電話勧奨結果

参加勧奨通知物発送の翌週より、対象者548人のうち電話番号データが確認できた335人に対し、電話による参加勧奨を最大５回実施した。172人は電話はつながらず、電話のつながった163人に電話勧奨を行った。電話勧奨により参加申込のあった方は12人であった。また、電話がつながらなかった172人のうち２人は参加申し込みがあった。

なお、不参加の意思を表示された方にも、健診異常値放置・治療中断者については、医療機関への受診勧奨を行った。指導不参加の意思を表示された理由としては、「多忙のため参加ができない」「病院の指導で十分」といった回答が多かった。

架電状況	架電時の参加希望	架電後の参加申込	人数（人）	割合
本人に電話がつながった（144人）	あり	あり	9	2.7%
		なし	5	1.5%
	なし	あり	2	0.6%
		なし	96	28.7%
	不明	あり	1	0.3%
		なし	31	9.3%
家族に電話がつながった（19人）		あり	0	0.0%
		なし	19	5.7%
電話がつながらなかった（172人）			172	51.3%
合計			335	100.0%

※割合について小数点第１位までを表現しているため、合計が100%にならない可能性がある。

③勧奨後の医療機関受診状況

プログラム対象者のうち、健診異常値放置・治療中断者105人にプログラムの案内とともに医療機関への受診勧奨通知の発送を行った。また、プログラムの電話勧奨時に健診異常値放置・治療中断者については、医療機関への受診勧奨も実施した。その後、受診状況をレセプトにて確認を行い、令和６年12月時点での資格喪失者２人を除いた受診勧奨人数は103人となり、医療機関受診が確認できた者は23人（22.3%）であった。また、電話にて受診勧奨を実施した27人のうち令和６年12月時点の資格喪失者１人を除き、医療機関の受診が確認できたのは９人（34.6%）であった。

④保健指導修了者数と内訳

今年度は19人の参加申し込みがあり、そのうち14人が指導参加および修了となった。各コースの内訳は、基本コース（全５回の指導を完了）12人、選択コース２人（面談２回・電話指導１回を実施）であった。また、運動教室参加は６人であった。

修了者を選定条件別で見ると、糖尿病重症化予防対象者は10人、健診異常値放置・治療中断対象者は４人となった。参加申込方法の内訳をみると、勧奨通知により参加した方は４人、電話勧奨により参加した方は10人であった。性別では、男性９人、女性５人であり、年齢層は14人中１人が40歳代、２人が50歳代、５人が60歳代、６人が70歳代という内訳となった。

＜保健指導修了者の内訳＞

年代	事業全体				
	対象者（人）	修了者（人）	参加申込方法（人）		参加率
			勧奨通知	電話勧奨	
40歳代	45	1	0	1	2.2%
50歳代	111	2	2	0	1.8%
60歳代	213	5	0	5	2.3%
70歳代	179	6	2	4	3.4%
合計	**548**	**14**	**4**	**10**	**2.6%**

年代	男性			女性		
	対象者（人）	修了者（人）	参加率	対象者（人）	修了者（人）	参加率
40歳代	41	1	2.4%	4	0	0.0%
50歳代	81	1	1.2%	30	1	3.3%
60歳代	135	3	2.2%	78	2	2.6%
70歳代	112	4	3.6%	67	2	3.0%
合計	**369**	**9**	**2.4%**	**179**	**5**	**2.8%**

（５） 検査数値の変化（効果まとめ）

①検査値比較

検査値比較については、本事業の指導修了者14人（対象者A群：糖尿病重症化予防対象者10人、対象者B群：健診異常値放置・治療中断対象者４人）の検査値を集計している。

データは令和５年度健診結果及び指導前の検査数値と最終指導時に聴取した値(検査をしていない場合は直近の値または令和６年度健診結果)を比較している。

また、抽出時の値から１%以上の増減があった場合のみ悪化・改善として判断している。

（ｉ）HbA1cの変化

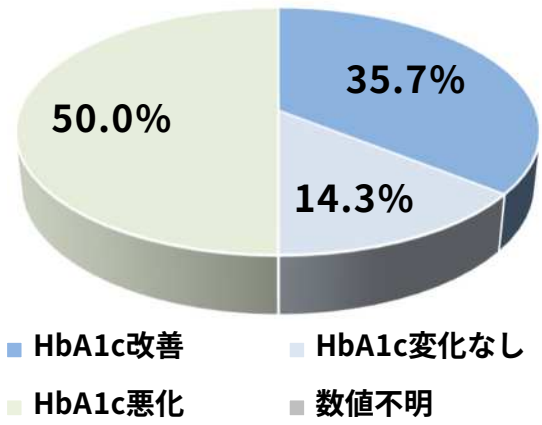
指導修了者14人のHbA1c値の変化をまとめた。HbA1c値の指導前後のデータを収集できた14人のうち、５人（35.7%）に数値改善がみられた。また、増減の平均値では0.19ポイントの改善がみられた。

＜HbA1cの比較結果＞

	対象者 A群(人)	対象者 B群(人)	対象 A・B(人)
HbA1c改善	4	1	5
HbA1c変化なし	1	1	2
HbA1c悪化	5	2	7
数値不明	0	0	0
合計	10	4	14

※対象者A群：糖尿病重症化予防対象者
　対象者B群：健診異常値放置者・治療中断対象者

増減の平均	-0.19



（ii）eGFRの変化

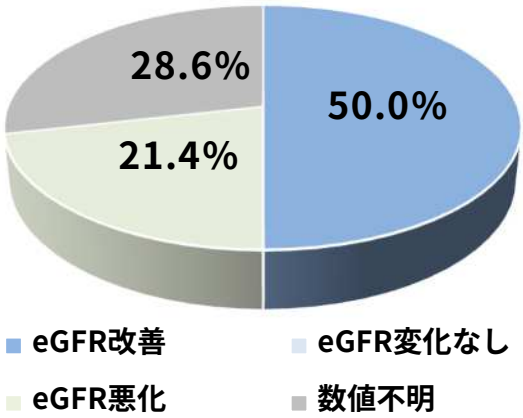
指導修了者14人のeGFR値の変化をまとめた。 eGFR値の指導前後のデータを収集できた14人のうち、７人（50.0%）に数値改善がみられた。また、増減の平均値では1.23ポイントの改善がみられた。

＜eGFRの比較結果＞

	対象者 A群(人)	対象者 B群(人)	対象 A・B(人)
eGFR改善	5	2	7
eGFR変化なし	0	0	0
eGFR悪化	1	2	3
数値不明	4	0	4
合計	10	4	14

※対象者A群：糖尿病重症化予防対象者
　対象者B群：健診異常値放置者・治療中断対象者

増減の平均	1.23



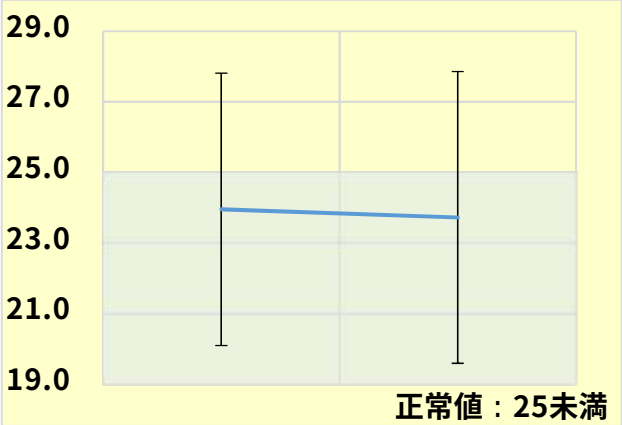
②臨床指標の推移

臨床指標の推移については①検査値比較と同様に、本事業の指導修了者14人の検査値を集計し、データは令和５年度健診結果と最終指導時に聴取した値をそれぞれ集計している。

また、平均値・標準偏差値は検査値が抽出時（令和５年度健診結果）と最終指導時の両方存在する指導修了者を対象に算出し、対象者数をn数として表記している。

※検査値については、一部直近の値または令和６年度健診結果を使用している。

BMI指数

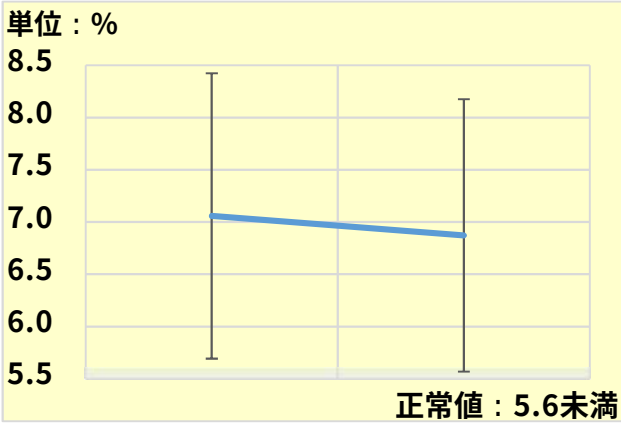


対象者数	初回面談	最終支援
n ＝ 13	24.0±3.9	23.7±4.1

BMIは24.0±3.9から23.7±4.1と減少していた。

※BMI：体格を表す指標として国際的に用いられる指数で、日本では25以上を肥満、18.5未満は低体重に分類。

HbA1c

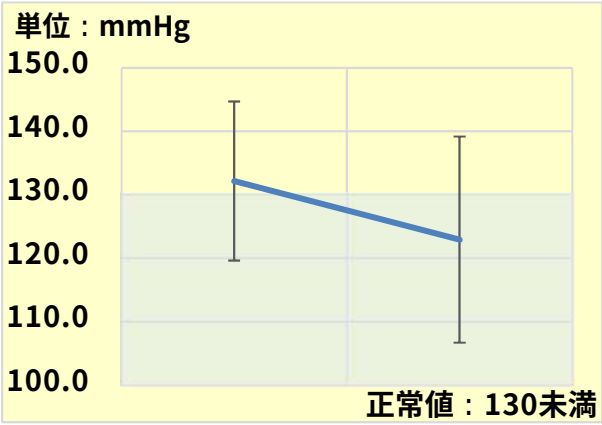


対象者数	初回面談	最終支援
n ＝ 14	7.1±1.4	6.9±1.3

HbA1cは7.1±1.4[%]から6.9±1.3[%]と低下していた。

※HbA1c：糖化ヘモグロビンの割合を表した数値で過去１～２か月の平均的血糖値を反映。

収縮期血圧（最高血圧）

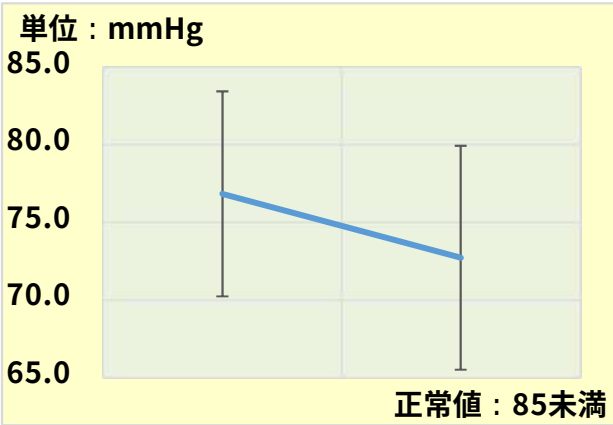


対象者数	初回面談	最終支援
n ＝ 14	132.2±12.5	122.9±16.2

収縮期血圧は132.2±12.5[mmHg]から122.9±16.2[mmHg]と低下していた。

※収縮期血圧（最高血圧）：心臓から血液を送り出すときに、心臓が収縮して血管に与える圧力のこと。

拡張期血圧（最低血圧）



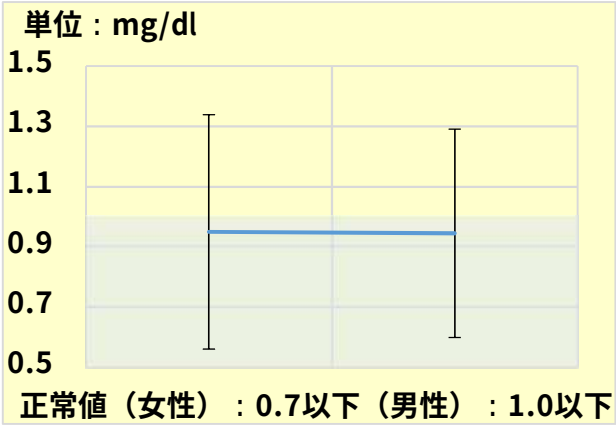
対象者数	初回面談	最終支援
n ＝ 14	76.8±6.6	72.7±7.2

拡張期血圧は76.8±6.6[mmHg]から72.7±7.2[mmHg]と低下していた。

※拡張期血圧（最低血圧）：収縮した心臓が元に戻って、血液をためている間に血管に与える圧力のこと。

Ⅱ　糖尿病･糖尿病性腎症の重症化予防

クレアチニン

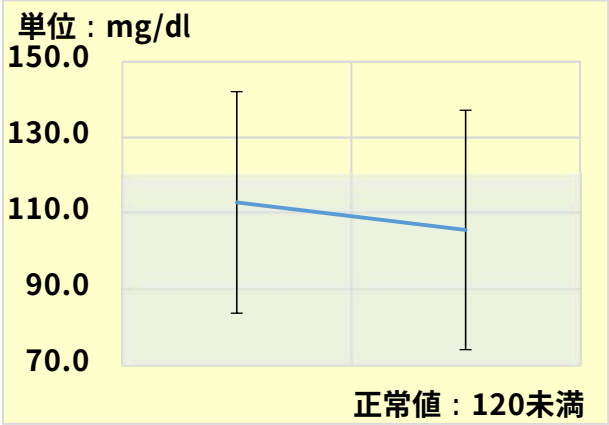


対象者数	初回面談	最終支援
n ＝ 13	0.951±0.388	0.946±0.345

クレアチニンは0.951±0.388[mg/dl]から0.946±0.345[mg/dl]と減少していた。

※クレアチニン：筋肉内の蛋白質がエネルギーとして利用された後の代謝産物（老廃物）で、腎臓でろ過されて尿中に排泄される。腎臓の機能が低下すると血液中に停滞して濃度が高くなる。尿素窒素と同時に検査することで腎障害の状態をより正確に診断できる。

LDLコレステロール

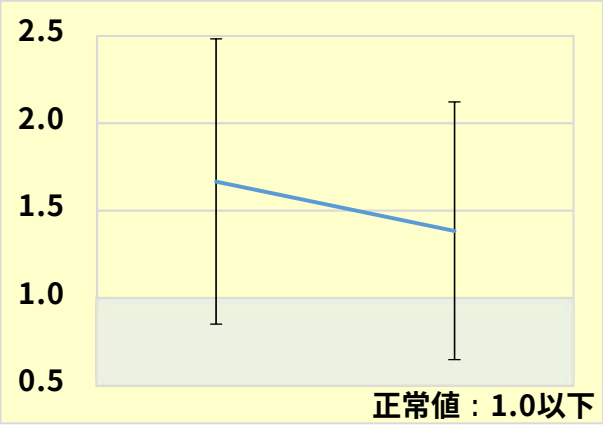


対象者数	初回面談	最終支援
n ＝ 14	112.9±29.2	105.6±31.6

LDLコレステロールは112.9±29.2[mg/dl]から105.6±31.6[mg/dl]と減少していた。

※LDLコレステロール：悪玉コレステロールといわれ、血管壁や細胞に蓄積して動脈硬化を促進させる。

尿蛋白

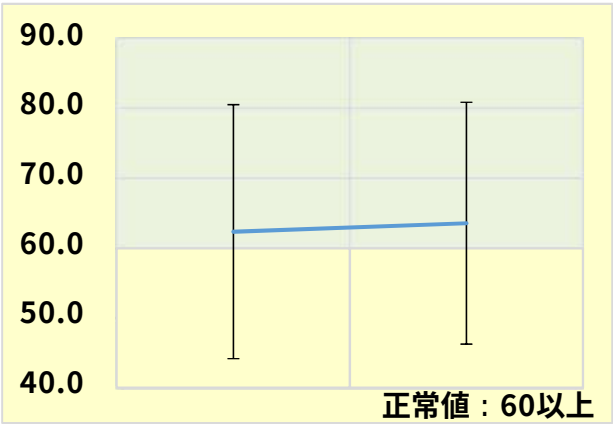


対象者数	初回面談	最終支援
n ＝ 13	1.7±0.8	1.4±0.7

尿蛋白は1.7±0.8から1.4±0.7と減少していた。

※（－）を１、（±）を２、（＋）を３、（＋＋）を４、（＋＋＋）を５、（＋＋＋＋）を６として集計。

eGFR



対象者数	初回面談	最終支援
n ＝ 13	62.4±18.2	63.6±17.3

eGFRは62.4±18.2から63.6±17.3と改善していた。

※eGFR：腎臓の糸球体で１分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作れるかを示す値。腎臓の機能を示す指標で、クレアチニンと年齢、性別から推算。

（６） 指導修了者の透析移行状況

平成25年度～令和５年度のプログラム修了者に対し、令和６年３月～令和７年１月診療分（12か月分）のレセプトデータを調査したところ、人工透析へ移行した患者は０人であった。

【事業年度ごとの指導修了者における人工透析移行状況】

事業年度	対象者数（人）	人工透析人数※（人）
平成25年度	44	0
平成26年度	29	0
平成27年度	14	0
平成28年度	14	0
平成29年度	23	0
平成30年度	19	0
平成31年度	22	0
令和2年度	21	0
令和3年度	18	0
令和4年度	23	0
令和5年度	9	0
令和6年度	14	ー
合計※	250	0

※人工透析人数…各事業年度の対象者で、データ化範囲（分析対象）期間内に「透析」に関わる診療行為がある患者を対象に集計。

以下の区分番号が記載されたレセプトを対象とする。
血液透析 「J038」
腹膜透析 「J042」

※指導プログラム実施後に、後期高齢者や他国保、健康保険組合へ移行した方は調査対象外とする。

（7） 取り組み結果・感想

本プログラム終了後に、修了者14人にプログラムについてアンケートを実施した。

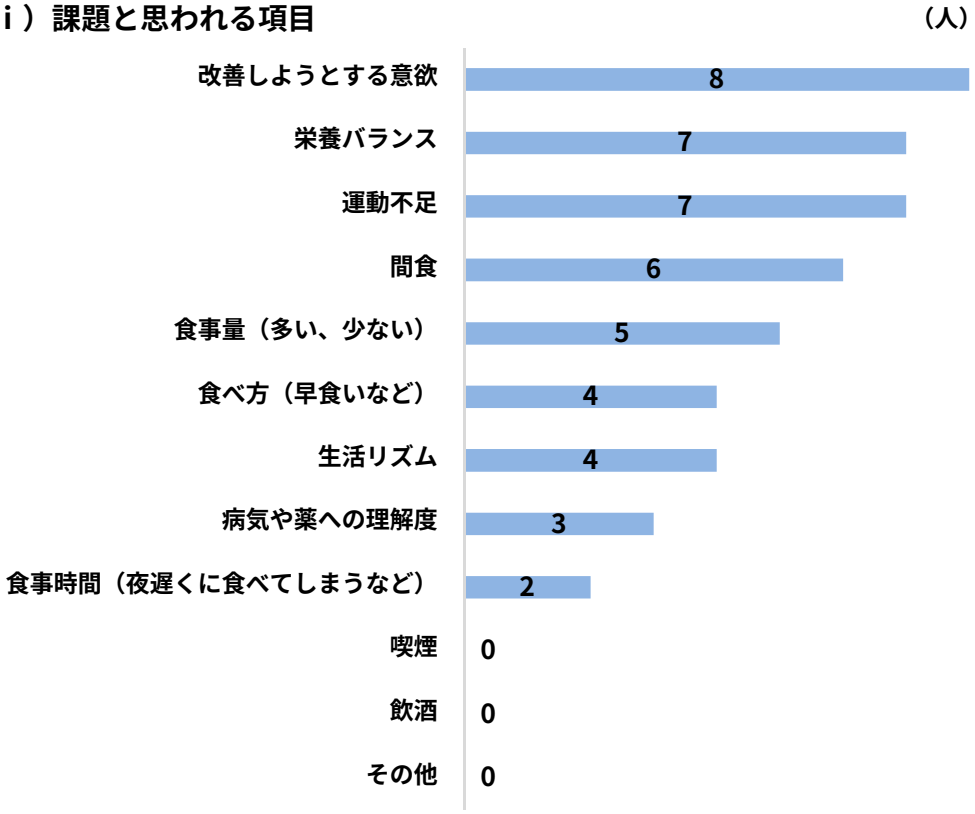
※構成比率について小数点第１位までを表現しており、合計が100%にならない可能性がある。
また、未回答がある場合も同様に合計が100%にならない場合がある。

①課題事項

アンケート返送者：　14人

ご自身が課題と思われる事項については、複数回答形式の結果「改善しようとする意欲」が８人となった。

（ｉ）課題と思われる項目



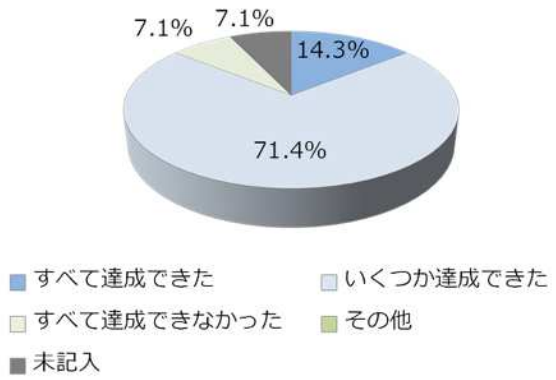
②取り組みの状況

アンケート返送者：　14人

本プログラムで立てた計画の達成度合いとしては「いくつか達成できた」を含めると14人中12人（85.7%）が達成できたと回答した。指導のもと具体的な計画を立てたことで、実行に移しやすく、計画達成へと結びついたのではないかと考える。

（ｉ）計画は達成できたか

	人数（人）
すべて達成できた	2
いくつか達成できた	10
すべて達成できなかった	1
その他	0
未記入	1
合計	14

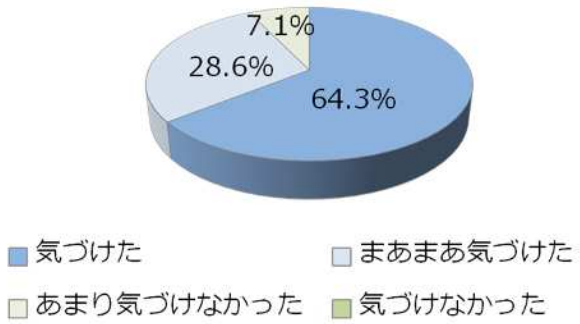


③取り組み後の行動変容　　アンケート返送者：　14人

本プログラムを通して自身の課題に気づけた方は「まあまあ気づけた」を含めると13人（92.9%）であった。また指導後も立てた計画を継続していくかどうかについては、「すべて続けていく」と回答した方が14人中６人（42.9%）であった。本プログラムを通して、自身の課題と向き合う機会となったことが考察される。

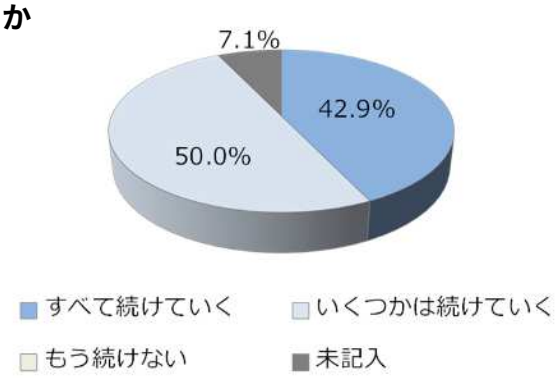
（ｉ）糖尿病等重症化予防プログラムを通して、自身の課題に気づけたか

	人数(人)
気づけた	9
まあまあ気づけた	4
あまり気づけなかった	1
気づけなかった	0
合計	14



（ii）これからも面談で設定した計画を続けていくか

	人数(人)
すべて続けていく	6
いくつかは続けていく	7
もう続けない	0
未記入	1
合計	14

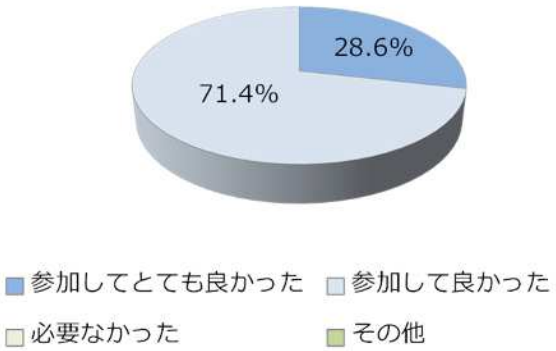


④感想　　アンケート返送者：　14人

本プログラムに参加して良かったかの問いに対して、14人中14人（100%）が「参加して良かった」と評価した。「再びの実施を希望します」や「以前より、体調や食事の内容を気にするようになりました」など、参加者から意欲的な反応が多く挙がっていた。

（ｉ）糖尿病等重症化予防プログラムに参加して良かったか

	人数(人)
参加してとても良かった	4
参加して良かった	10
必要なかった	0
その他	0
合計	14

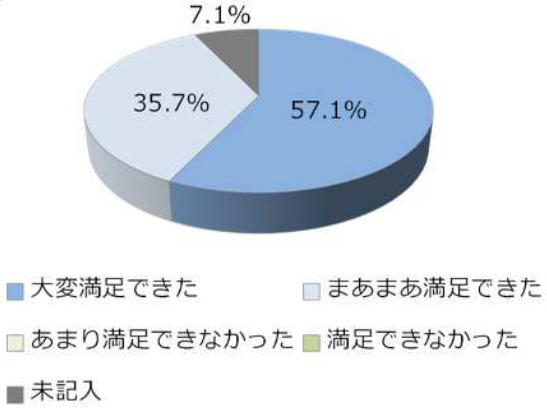


⑤事業について　　アンケート返送者：　14人

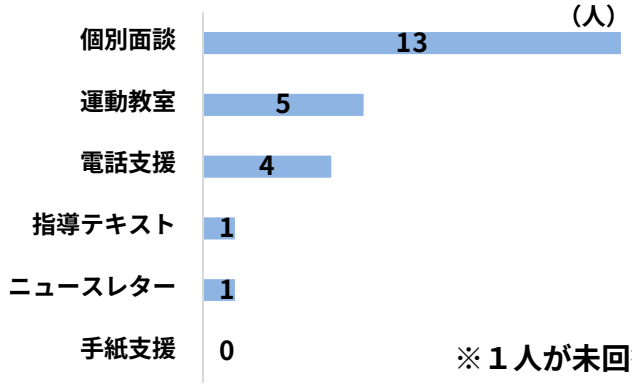
面談および電話における指導者の説明について、「大変満足できた」と回答された方が８人（57.1%）と良好な結果となった。効果があったと思われる支援項目については14人中13人が「個別面談」と回答した。

（ｉ）指導者の面談や電話の内容はいかがでしたか

	人数（人）
大変満足できた	8
まあまあ満足できた	5
あまり満足できなかった	0
満足できなかった	0
未記入	1
合計	14



（ii）効果があったと思われる支援項目（複数回答可）

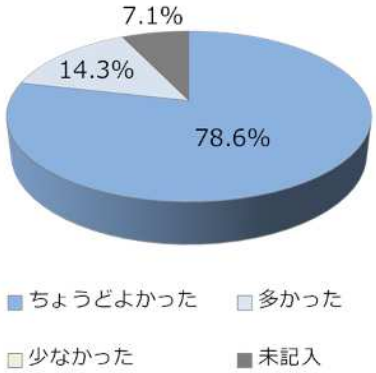


※１人が未回答

面談および電話の回数について、11人（78.6%）が「ちょうどよかった」と回答した。

（iii）面談や電話の回数はどうだったか

	人数（人）
ちょうどよかった	11
多かった	2
少なかった	0
未記入	1
合計	14



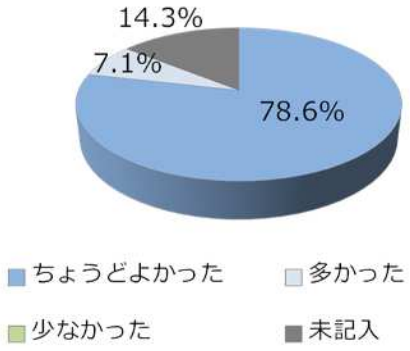
⑥ニュースレターについて

アンケート返送者：　14人

ニュースレターについて、送付回数に対して「ちょうどよかった」と回答している方が11人（78.6%）であり良好な結果となった。

（ｉ）ニュースレターの送付回数はどうだったか

	人数（人）
ちょうどよかった	11
多かった	1
少なかった	0
未記入	2
合計	14



（８） 運動教室の取り組み結果・感想

本プログラム中に実施した運動教室について、参加者６人に運動教室についてアンケートを実施した。

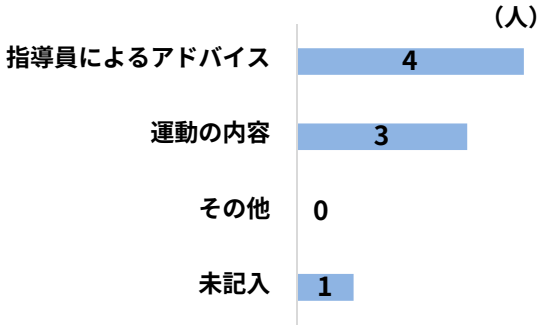
※構成比率について小数点第１位までを表現しており、合計が100%にならない可能性がある。
また、未回答がある場合も同様に合計が100%にならない場合がある。

①参加理由

アンケート回答者：　６人

どのような点に魅力を感じたかについては、複数回答形式の結果「指導者によるアドバイス」が４人、「運動の内容」が３人となった。

（ｉ）魅力を感じられた項目（複数回答あり）



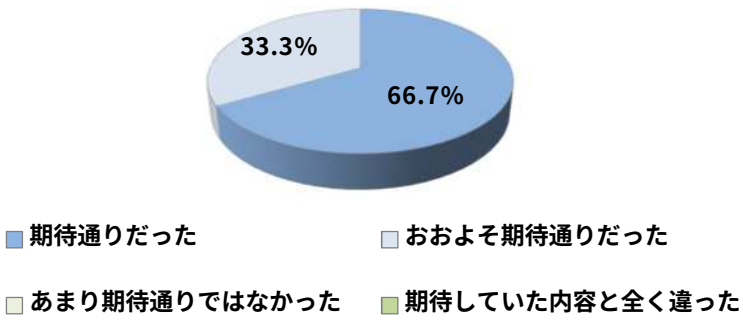
②実施内容について

アンケート回答者：　６人

本運動教室の実施内容は「期待通りだった」と回答された方が６人中４人（66.7%）だった。「とても参考になった」「楽しかった」という声もあった。

（ｉ）実施内容は期待通りだったか

	人数（人）
期待通りだった	4
おおよそ期待通りだった	2
あまり期待通りではなかった	0
期待していた内容と全く違った	0
合計	6



Ⅱ　糖尿病･糖尿病性腎症の重症化予防

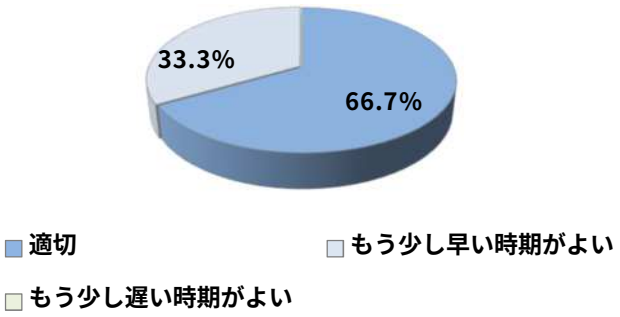
アンケート回答者：　　６人

運動教室の開催時期について、「適切」であった と回答された方が４人（66.7%）であった。アンケートには「暑くなく寒くなくいい感じであった」という回答があった一方で、「もう少し早い時期に運動教室が開催されると励みになる」という回答もあった。

運動強度については６人中６人が「ちょうど良い」と回答され、「楽しかった。指導者もとてもよかった」という記載回答もあり、良好な結果となった。

（ⅱ）開催時期は適切であったか

	人数（人）
適切	4
もう少し早い時期がよい	2
もう少し遅い時期がよい	0
合計	6



（ⅲ）運動強度は適切であったか

	人数（人）
ちょうど良い	6
軽すぎる	0
少しきつい	0
非常にきつい	0
合計	6

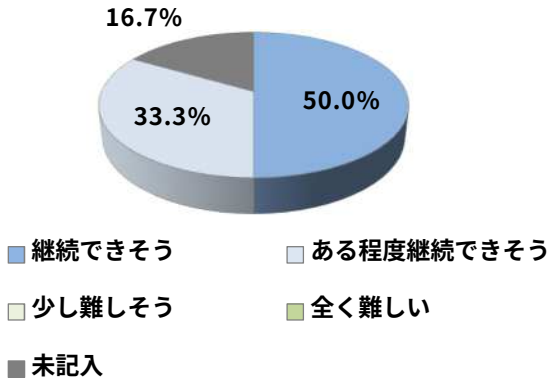
アンケート回答者：　６人

「学んだ内容は今後継続できるか」の問いに対して、６人中３人（50.0%）が「継続できそう」と回答され、２人が「ある程度継続できそう」と回答された。

また、運動教室の内容を他の人に勧めたいかについては、「非常に勧めたい」と回答された方が３人、「やや勧めたい」と回答された方が２人であり、未記入者１人を除けば100%が「勧めたい」と回答された。

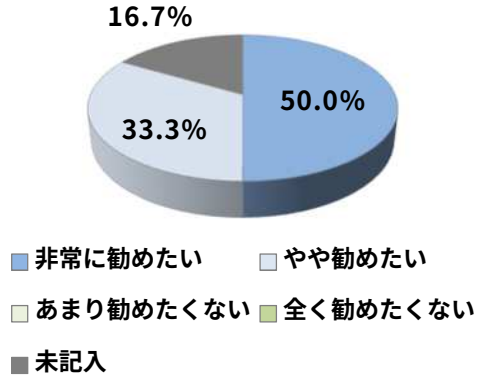
（iv）今後継続可能な内容であったか

	人数(人)
継続できそう	3
ある程度継続できそう	2
少し難しそう	0
全く難しい	0
未記入	1
合計	6



（ｖ）運動教室の内容を他の人に勧めたいか

	人数(人)
非常に勧めたい	3
やや勧めたい	2
あまり勧めたくない	0
全く勧めたくない	0
未記入	1
合計	6



④感想

アンケート回答者：　６人

本プログラムの今後の改善点やご意見について、「家で出来そうなものばかりなので続けたいと思います」「体に負担がかからず良かった」「少人数でよかった」「今後も続けてほしい」などの回答があり、良好な感想が聞かれた。

Ⅲ　受診行動の適正化等の取り組み

１.多受診者指導による受診行動適正化

（１） 多受診者の実態

２か月連続で同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、２か月連続で同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」について令和５年３月～令和６年２月診療分の12か月分のレセプトデータを用いて分析した。

①重複受診者

・２か月連続で同系の疾病を理由に、２医療機関以上を受診している人を対象とする。
・透析患者や、治療行為が行われていないレセプトは対象外とする。

重複受診の要因となる上位疾病は以下の５疾病である。

順位	病名	分類	割合（%）	人数（人）
1	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	9.1%	1,508
2	高血圧症	循環器系の疾患	8.2%	1,362
3	不眠症	神経系の疾患	8.2%	1,360
4	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.5%	750
5	慢性胃炎	消化器系の疾患	4.2%	696

※指導対象者への通知は悪性新生物や難病等の患者を除いている為、上記の人数と通知者数は一致しない。

②頻回受診者

・２か月連続で同一の医療機関を15回以上受診している人を対象とする。
・透析患者は対象外とする。

頻回受診の要因となる上位疾病は以下の５疾病である。

順位	病名	分類	割合（%）	人数（人）
1	統合失調症	精神及び行動の障害	14.5%	67
2	アルコール依存症	精神及び行動の障害	10.6%	49
3	てんかん	神経系の疾患	4.8%	22
3	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8%	22
5	うつ病	精神及び行動の障害	4.3%	20

※指導対象者への通知は悪性新生物や難病等の患者を除いている為、上記の人数と通知者数は一致しない。

（２） 事業概要

レセプトデータをもとに多受診（重複受診・頻回受診）の傾向がみられる対象者を抽出し、通知を行い、希望する方に保健師等の専門職による保健指導を行う。

【荒川区基準対象者】
対象レセプト期間：令和５年４月～令和６年４月診療分
以下のいずれかの条件に該当する。（※人工透析中、がん(確定病名)、難病などのレセプトが発生した方は除く。）

・重複受診：同一主病名で、複数の医療機関から発行されたレセプトが２か月以上発生している（入院外のみ）。
・頻回受診：同一主病名で、診療日数が月15日以上のレセプトが２か月以上発生している。

（３） 多受診者指導の状況

令和５年４月診療分から令和６年４月診療分のレセプトデータをもとに対象者を抽出し、通知送付、電話勧奨を行い、希望した方に対して看護師が指導を実施した。
指導での聞き取りから、多受診に至った理由として、定期受診による通院、治療やリハビリのための一時的な通院等のやむを得ない事情が多かった。

通知送付者（157人）			
合計	重複受診	頻回受診	重複および頻回受診
157人	119人	37人	１人

指導対象者（７人）			
合計	重複受診	頻回受診	重複および頻回受診
７人	４人	３人	０人

（４） 多受診者指導の効果分析

通知、電話勧奨、指導、全てのプロセスを通じて、全対象者に重複受診や頻回受診が及ぼす健康リスクについて周知する機会となった。
指導を行った７人において、６人に受診行動改善が見られた（行動変容率85.7%）。対象抽出期間から指導開始まで期間があったため、指導時にはすでに受診理由が改善していた方が多く行動変容率が高い結果になったと考える。

（５） 通知送付後の対象者推移

通知後（令和６年９月～令和６年12月）に、改めて対象抽出条件でレセプトを確認し、同対象者が抽出されなければ改善とみなした。改善率を調査した結果、以下の通りとなった。通知のみでも一定の効果があったことがうかがえる。

①重複受診
・119人に通知し、令和６年12月時点での資格喪失者９人を除いた通知人数は110人となり、94人（85.5%）が改善していた。
②頻回受診
・37人に通知し、令和６年12月時点での資格喪失者３人を除いた通知人数は34人となり、25人（73.5%）が改善していた。
③重複および頻回受診
・１人に通知したが、改善は見られなかった。（なお令和６年12月時点での資格喪失者は０人であった。）

※改善者数に指導対象者を含めず。

（６） 多受診者指導の医療費分析（通知（指導）前後の医療費比較）

指導前後の医療費（入院外、調剤）を対象者毎にみると、７人中４人が減少し、３人が増加する結果となった。対象者７人の医療費合計は指導前後で比較すると196,070円増加した。指導後に医療費が増加した３人の医療費を疾病中分類別にみると、「膝の関節症」「高血圧症」等が上位となっている。セカンドオピニオンなどで複数の医療機関を受診後に、手術など高額な治療を行った可能性が示唆される。

多受診者（重複、頻回）

	人数（人）	通知（指導）前医療費（円）	通知（指導）後医療費（円）	減少額（円）	減少率※
通知実施者	157	17,990,420	16,986,630	1,003,790	5.6%
指導対象者（内数）	7	1,010,800	1,206,870	-196,070	-19.4%

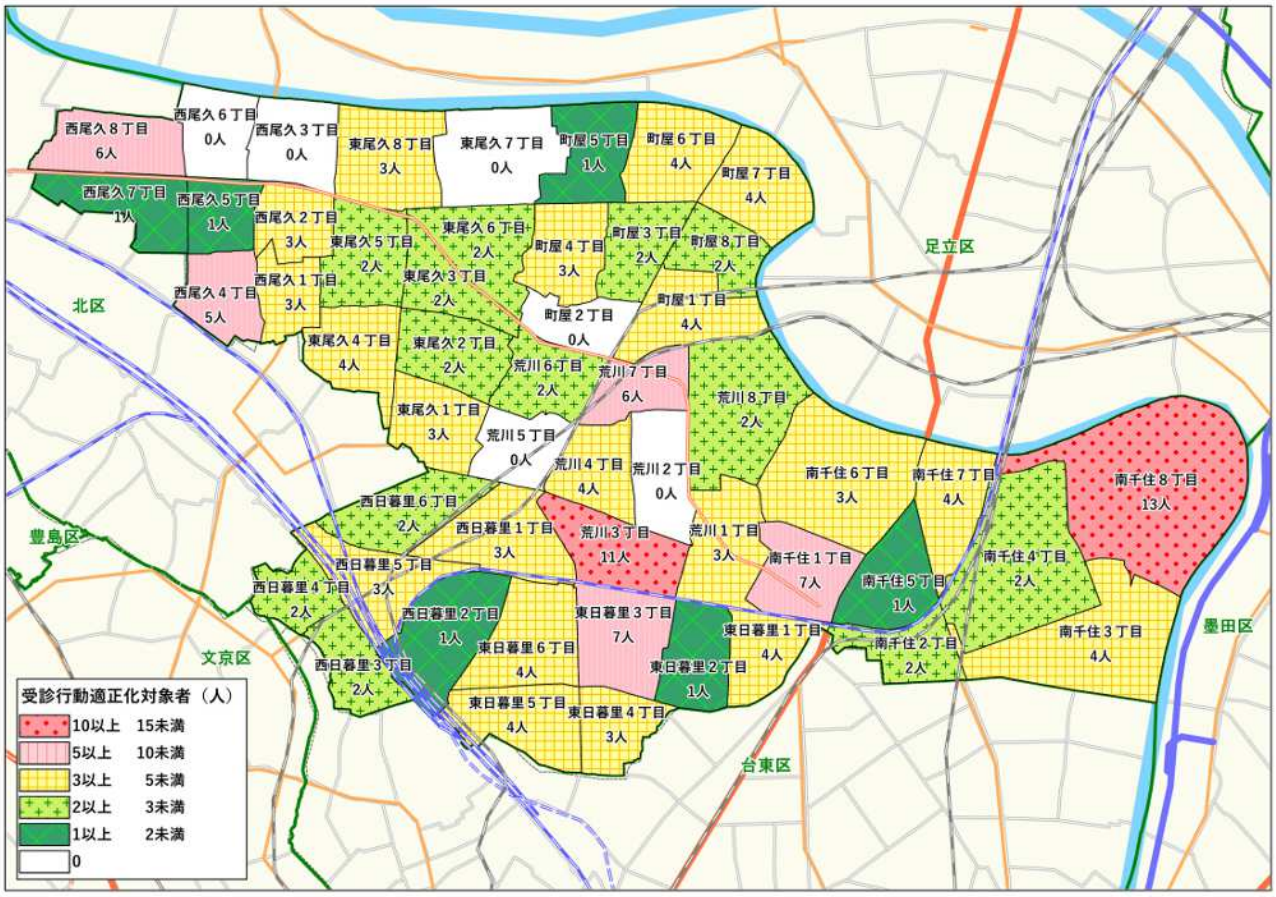
通知（指導）前：令和６年 ５月 ～ 令和６年 ８月
通知（指導）後：令和６年 ９月 ～ 令和６年 12月

※減少率は以下の計算式で算出。
（1 - 通知（指導）後医療費 /通知（指導）前医療費）*100
※医療費分析は資格喪失者は含めず算出。

（７）多受診者の居住地区別対象者人数の状況

荒川区基準の受診行動適正化事業通知対象者157人の地区別人数をみると、「南千住８丁目」が一番多く13人であった。

居住地区別荒川区基準対象者（157人）



２.重複服薬者指導による受診行動適正化

（１） 重複服薬者の実態

１か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和５年３月～令和６年２月診療分の12か月分のレセプトデータを用いて分析した。

①重複服薬者

１か月間に同系の医薬品を複数の医療機関から処方され、同系医薬品の処方日数の合計が60日を超える患者を対象とする。

重複服薬の要因となる上位薬品は以下の５薬品である。

順位	薬品名	効能	割合	人数（人）
1	マイスリー錠１０ｍｇ	催眠鎮静剤、抗不安剤	6.1%	40
2	デパス錠０．５ｍｇ	精神神経用剤	4.4%	29
3	サイレース錠２ｍｇ	催眠鎮静剤、抗不安剤	3.2%	21
4	タケキャブ錠１０ｍｇ	消化性潰瘍用剤	2.0%	13
5	ミヤＢＭ錠	止瀉剤、整腸剤	1.7%	11

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。
※割合　… 重複服薬対象者を薬品名別に分けた延べ人数658人のうち、対象薬品名に該当する人数の割合。

精神疾患（対象４疾患）を持つ方を対象として、重複服薬指導対象者を抽出する際の疾病毎の人数内訳は以下の通りとなった。

疾病名		割合	人数（人）
F41	その他の不安障害	40.2%	41
F32	うつ病エピソード	28.4%	29
F48	その他の神経症性障害	20.6%	21
F45	身体表現性障害	10.8%	11

※その他の不安障害…パニック障害、不安ヒステリーなど。
※その他の神経症性障害…神経衰弱、神経症など。
※割合　…精神疾患を持つ重複服薬の対象者102人のうち、疾病名に該当する人数の割合。

（２） 事業概要

診療分のレセプトデータをもとに、重複服薬の傾向がみられる対象者を抽出し、通知を行い、希望する方に保健指導を行う。荒川区では、向精神薬服用者も対象に含め指導を行っている。また、今後の診療、薬剤指導につなげるために、医師会、薬剤師会に対象者の情報共有を行い包括的に事業を実施している。

【荒川区基準対象者】
対象レセプト期間：令和５年９月～令和６年４月診療分
以下の条件に該当する。（※人工透析中、がん(確定病名)、難病などのレセプトが発生した方は除く。）

・重複投与：１か月で同一成分の医薬品が、複数の医療機関から処方され、その日数合計が60日を超えている。

（３） 重複服薬者指導の状況

令和５年９月診療分から令和６年４月診療分のレセプトデータをもとに対象者を抽出し、案内文書の送付、電話勧奨を実施した。令和６年度の重複服薬の指導参加者は１人であった。

また、向精神薬以外で重複服薬があった薬剤は主に、タケキャブ錠、レバミピド錠（消化性潰瘍治療薬）、ミヤＢＭ錠（整腸剤）、ロキソニン錠（鎮痛薬）、メチコバール錠、シナール配合錠（ビタミン剤）、ベルソムラ錠（睡眠薬）であった。

通知送付者（71人）	
向精神薬での重複服薬あり	その他の薬剤での重複服薬あり
27人	44人

（４）重複服薬者への電話勧奨記録

重複服薬の対象者に対して、指導への参加勧奨を電話にて行った際に、参加を希望されなかった方の不参加理由をまとめた。理由としては、何らかの理由で一時的に重複服薬となってしまったが、現在は改善されている方が多かった。

年齢	聴取内容
40代	・必要なため服薬している。
50代	・お薬手帳を使い始めて、医師や薬剤師に治療内容や処方薬について相談できている。 ・以前は受診が多かったが、今は完治したため受診や薬も減っている。 ・皮膚科と耳鼻科から同じ薬が処方されていたが、重複して飲まないように、お薬手帳を使用して管理できている。 ・入院時にいつもの血圧等の薬を処方してもらったので重複服薬になったことはある。
60代	・普段は近所の医療機関に通っているが、年に１回（12月頃）は以前入院した区外の病院を受診しており、そこで同じ薬をもらっている。ただ、そこの薬は飲み終わった後に再び近所の医療機関に行くようにしており、現在は重複して薬を飲んでいるわけではない。 ・複数の医療機関で同じ種類の薬を処方されていることは認識しているが、医師と相談して処方してもらっている。 ・１か所からの処方分では足りず、２か所から睡眠剤を処方してもらっている。医師からも注意を受けた。
70代	・複数の医療機関で同じ薬を処方されたが、医師も把握している。 ・複数の医療機関で処方された薬が重複していたと思う。 ・痛みが強かったため、複数の医療機関の両方で処方を受けた。今は重複していない。 ・引っ越し予定があっていつもより多めにもらった期間があった。お薬手帳でしっかり管理をしている。

（５）重複服薬者指導の効果分析

通知、電話勧奨、指導、全てのプロセスを通じて、全対象者に重複服薬が及ぼす健康リスクについて周知する機会となった。

指導を行った１人に、受診行動改善が見られた（行動変容率100%）。改善の理由として、一時的に重複服薬として対象となったが、現在は改善されていることが挙げられた。

（６） 通知送付後の対象者推移

通知後（令和６年９月～令和６年12月）、改めて対象抽出条件でレセプトを確認し、同対象者が抽出されなければ改善とみなした。改善していた人数を調査した結果、以下の通りとなった。

①向精神薬での重複処方あり

・27人に通知し、令和６年12月時点での資格喪失者１人を除いた通知人数は26人となり、８人（30.8%）が改善していた。

②その他の薬剤での重複処方あり

・44人に通知し、令和６年12月時点での資格喪失者１人を除いた通知人数は43人となり、22人（51.2%）が改善していた。

※改善者数に指導対象者を含めず。

（７） 重複服薬者指導の医療費分析（通知（指導）前後の医療費比較）

重複服薬者

	人数（人）	通知（指導）前医療費（円）	通知（指導）後医療費（円）	減少額（円）	減少率※
通知実施者	71	10,218,210	9,127,530	1,090,680	10.7%
指導対象者（内数）	1	182,930	196,210	-13,280	-7.3%

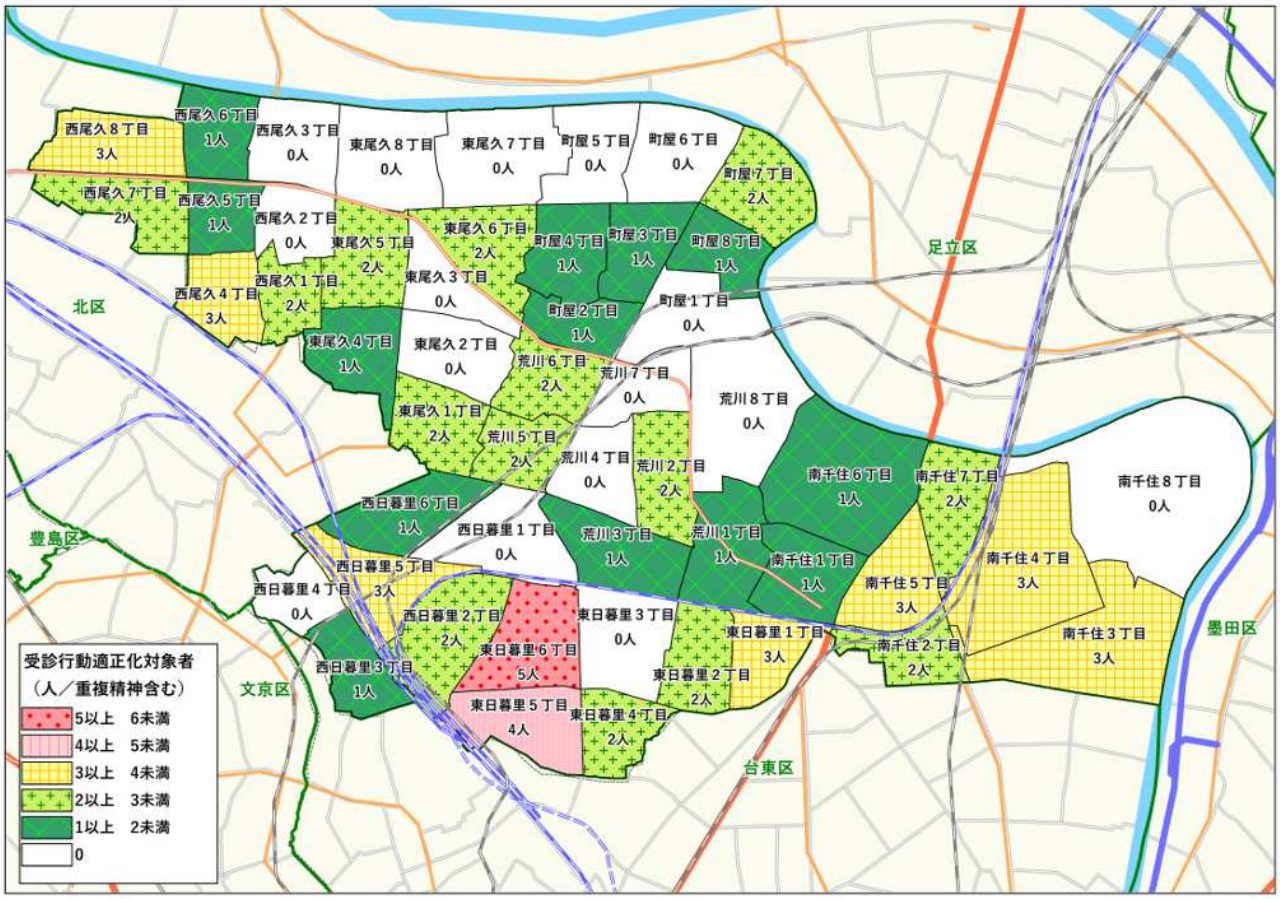
通知（指導）前：令和６年 ５月 ～ 令和６年 ８月
通知（指導）後：令和６年 ９月 ～ 令和６年 12月

※減少率は以下の計算式で算出。
（１ - 通知（指導）後医療費 /通知（指導）前医療費）*100
※医療費分析は資格喪失者は含めず算出。

（８）重複服薬者の居住地区別対象者人数の状況

精神疾患患者を含む、重複多剤服薬指導通知対象者71人の地区別人数をみると、交通の便がよく医療機関等が多い東日暮里が他と比較して多い傾向にある。

居住地区別東京都重複多剤服薬管理指導事業対象者（71人）



３.特定健診及び医療機関受診勧奨

（１） 事業概要

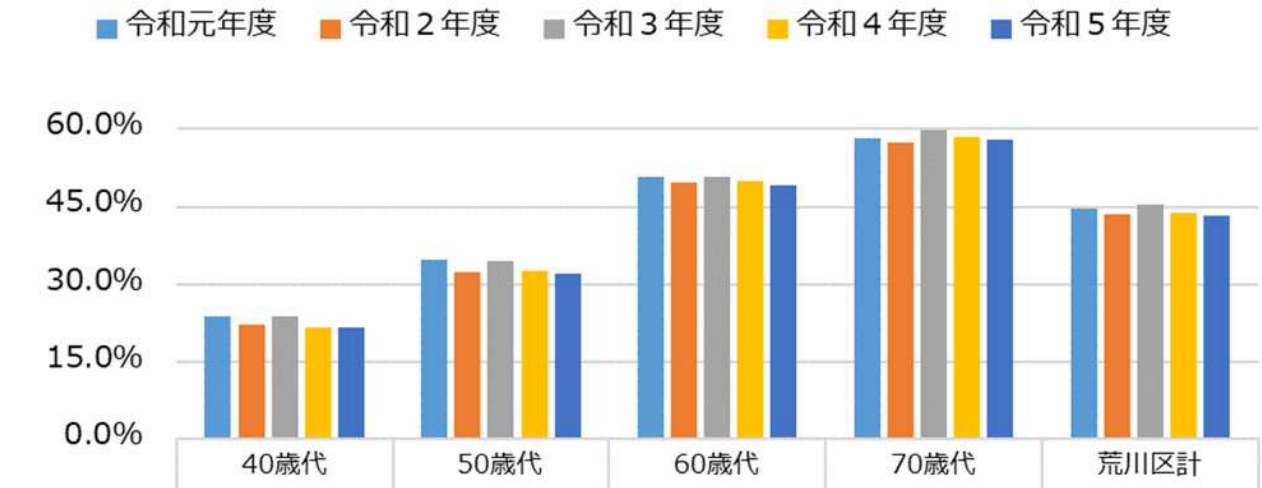
レセプトデータや特定健診データを基に、特定健診未受診者や特定健診で異常値があることが判明しながら、医療機関を受診せず放置している方を抽出し、特定健診及び医療機関受診勧奨を行う。

※特定健診は、荒川区国民健康保険に加入している40歳以上の方を対象に、令和６年７月～11月の期間に実施。

（２） 荒川区の健診受診状況

令和元年度から令和５年度までの特定健診受診率を年齢階層別に比較した。令和５年度の特定健診受診率は43.2%であり、経年で見ると概ね横ばいで経過している。

年代別にみると、40歳代の受診率が最も低く、令和５年度では21.8%であった。続いて、50歳代が低く、例年約30%で推移している。一方、60歳代、70歳代は過去5年間で、おおよそ50～60%の受診率となっており、高い水準を維持している。



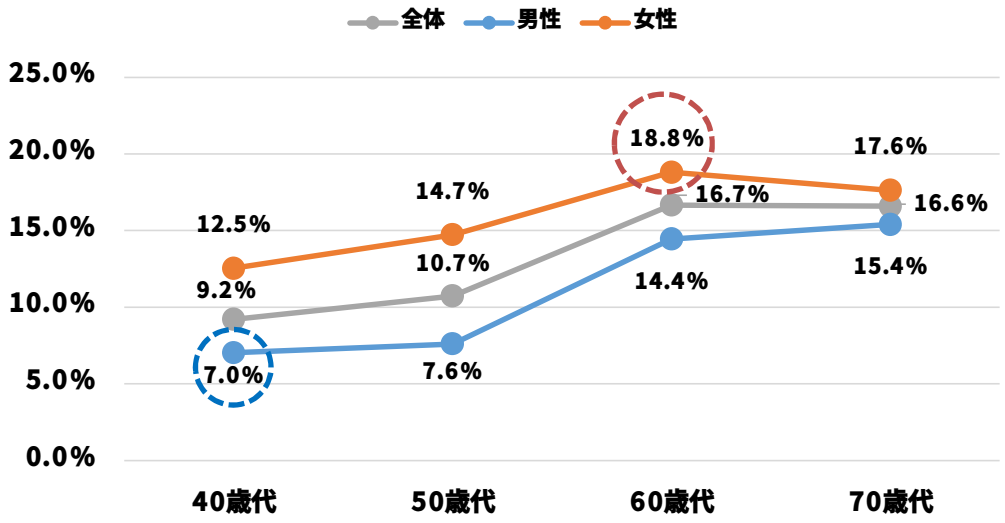
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	荒川区計
令和元年度	23.7%	34.6%	50.8%	58.2%	44.7%
令和２年度	22.3%	32.3%	49.7%	57.5%	43.6%
令和３年度	23.9%	34.4%	50.7%	59.7%	45.5%
令和４年度	21.7%	32.6%	49.9%	58.4%	43.9%
令和５年度	21.8%	32.1%	49.1%	57.9%	43.2%

（３） 受診勧奨通知の状況･効果分析

Ａ．健康状態不明者への特定健診受診勧奨通知（通知発送日：令和６年６月28日）

- 令和５年度の特定健診未受診者で、かつ、生活習慣病による医療機関への受診が確認できない方（がんの受診歴がある者などの除外基準を含む）は7,883人であり、通知後に健診を受診した人は973人（12.3%）であった。
- 未受診者7,883人のうち、令和４年度と令和５年度に連続して未受診の方は7,465人であり、通知後に受診した方は804人（10.8%）であった。また、令和４年度のみ受診した方は418人であり、通知後に受診した人は169人（40.4%）であった。
- 年代別にみると、女性の60歳代が一番高く18.8%となった。一方、40歳代男性が最も低く7.0%となった。
- 全体では、60歳代が16.7%と一番高い受診率となった。他の年代では40歳代が9.2%、50歳代が10.7%、70歳代が16.6%となった。

【男女別・年代別 通知対象者の特定健診受診率】



Ｂ．健診異常値放置者への医療機関受診勧奨通知（通知発送日：令和６年６月28日）

・抽出条件は、令和５年度の特定健診の受診者で、以下の健診結果数値のいずれかに異常値がある方で、かつ異常値があるにも関わらず、健診受診の翌月～令和６年３月診療分までのレセプト情報から医療機関の受診が確認できない方（がんの受診歴がある方などの除外基準を含む）を対象者とした。

収縮期血圧：140mmHg以上
拡張期血圧： 90mmHg以上
中性脂肪： 300mg/dl以上
HDLコレステロール： 34mg/dl以下
LDLコレステロール：140mg/dl以上
空腹時血糖： 126mg/dl以上
HbA1c： 6.5%以上
GOT(AST)： 61U/ｌ以上
GPT(ALT)： 61U/ｌ以上
γ-GT(γ-GTP)： 101U/ｌ以上
血色素量(ヘモグロビン値)： 男性12.0g/gl以下、女性11.0g/dl以下
尿蛋白：陽性(+)以上

・325人に通知し、令和６年12月時点での資格喪失者12人を除いた通知人数は313人となり、医療機関受診者は46人（14.7%）の通知効果となった。

Ｃ．治療中断者への医療機関受診勧奨通知（通知発送日：令和６年６月28日）

・抽出条件は、令和５年１月～令和５年12月に高血圧症、脂質異常、糖尿病のいずれかで医療機関を受診しているが、直近の３か月（令和６年１月～令和６年３月）に医療機関を受診していない方で、かつ令和５年度に特定健診を受診し、健診結果に異常値がある方（がんの受診歴がある者などの除外基準を含む）を対象者とした。
・293人に通知し、令和６年12月時点での資格喪失者16人を除いた通知人数は277人となり、医療機関受診者は141人（50.9%）の通知効果となった。

Ｄ．禁煙外来受診勧奨通知（通知発送日：令和６年10月31日）

・抽出条件は、令和５年度の特定健診を受診している40歳～64歳の方で、問診項目「喫煙」に標記がある方（がんの受診歴がある方などの除外基準を含む）を対象者とし、201人に通知した。
・令和７年１月までに、禁煙治療による受診は確認できなかったが、慢性閉塞性肺疾患（COPD）での受診を計５人確認した。（慢性気管支炎：５人）

Ｅ．若年者向け特定健診受診勧奨通知（通知発送日：令和６年３月29日）

・抽出条件は令和６年４月～令和６年11月までの間に40歳になる方を対象者とした。
・319人に通知し、令和６年11月までに51人（16.0%）が特定健診を受診する結果となった。

（４）居住地区別特定健診受診率の状況

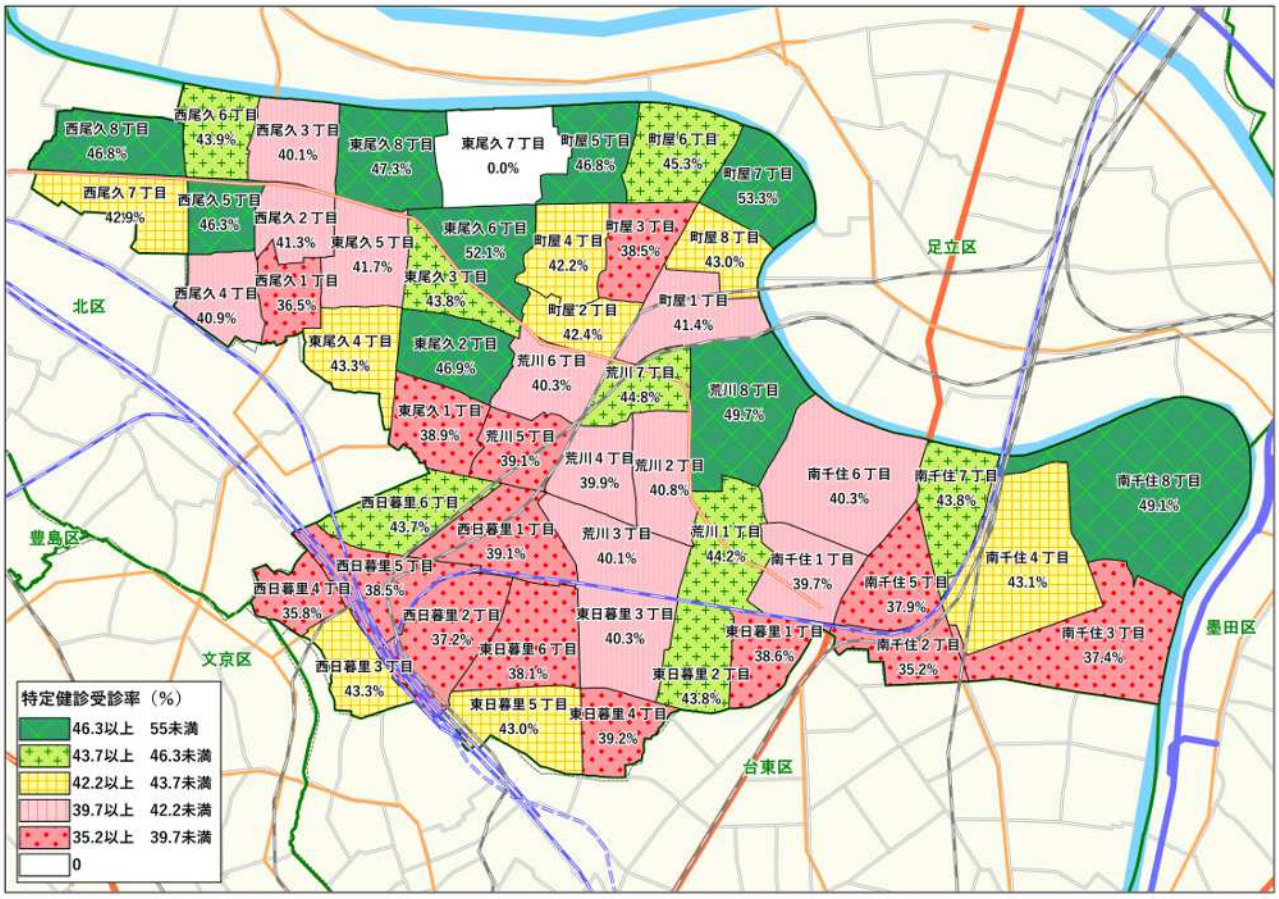
令和６年度の特定健診受診率を地区別に比較すると、「町屋７丁目」が最も高く、53.3%となっており、「東尾久６丁目」が52.1%で続いている。全体的に北部の町屋地域の受診率が高く、南部の西日暮里、東日暮里、南千住地域は低い傾向となっている。

【算出方法】

40歳以上の方を対象として、被保険者の住所を地区（丁目）単位に分類し、特定健診の受診率を求めた。（住所不明な方、荒川区以外に在住の方は集計対象外とした。）

《受診率》 ＝ 特定健診受診者 / 特定健診対象者 * 100

居住地区別特定健診受診率（令和６年度）



Ⅳ　ジェネリック医薬品の利用促進

１.ジェネリック医薬品の利用状況

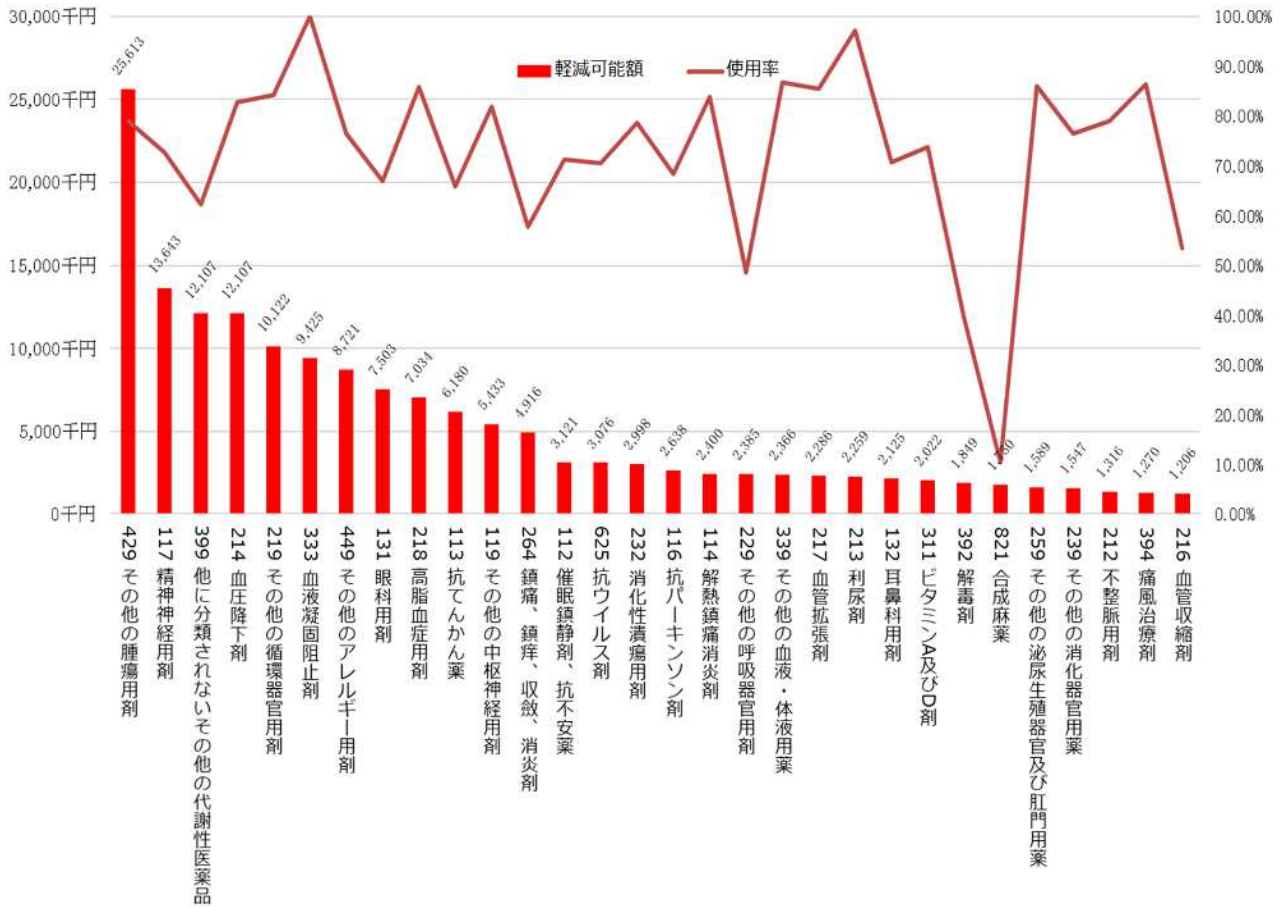
（１） ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

令和６年１月～令和６年12月診療分（12か月分）のレセプトを対象に、金額についてジェネリック医薬品切替ポテンシャルを分析した。

薬剤費総額39億5,794万円のうち、先発品薬剤費は33億4,825万円で84.6%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲は4億5,376万円となり、13.6%を占める。さらにジェネリック医薬品への軽減可能額は1億8,569万円で40.9%を占めている。

薬効別の軽減可能額をみると、「429 その他の腫瘍用剤」が2,561万円、「117 精神神経用剤」が1,364万円、「399 他に分類されないその他の代謝性医薬品」及び「214 血圧降下剤」が1,211万円と続いている。

【薬効分類別軽減可能額 TOP30】



2.ジェネリック医薬品差額通知の効果

（1） 事業概要

被保険者に対し、ジェネリック医薬品の利用差額通知書を送付し、その効果額を明確にすることで利用促進を図る。また、ジェネリック医薬品への切替率、金額等を集計し、その効果を分析する。

（2） 通知の状況

令和６年度は、４月から３月まで計４回、延べ3,365件通知を送付している。前年度までの77回の送付と合わせると令和７年１月までに計81回、延べ178,948件通知を送付している。

ジェネリック医薬品使用率の向上に伴い、通知対象者は減少傾向にある。

年度	実施回数	実施件数
H25	8回	21,724件
H26	10回	23,171件
H27	12回	25,967件
H28	12回	21,246件
H29	6回	14,788件
H30	6回	16,430件
H31	6回	16,652件
R02	6回	14,195件
R03	3回	10,667件
R04	4回	6,059件
R05	4回	4,684件
R06	4回	3,365件
計	81回	178,948件

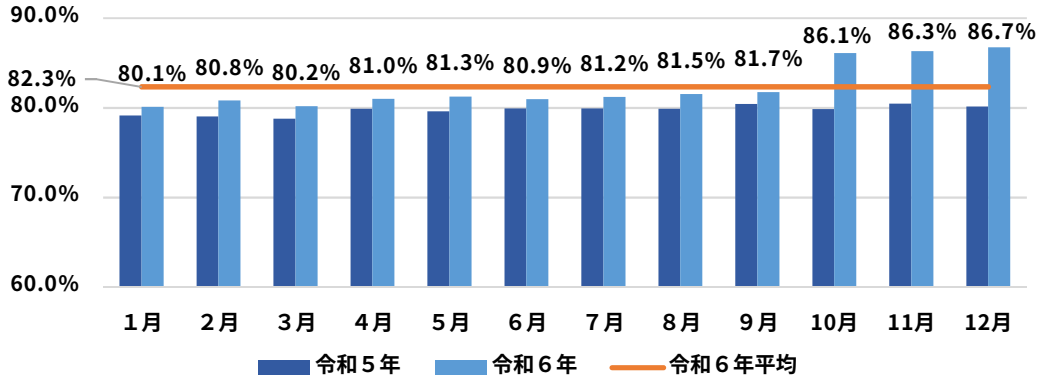
（3） 使用率の推移

国保被保険者全体におけるジェネリック医薬品使用率（※）は、以下のように変化している。

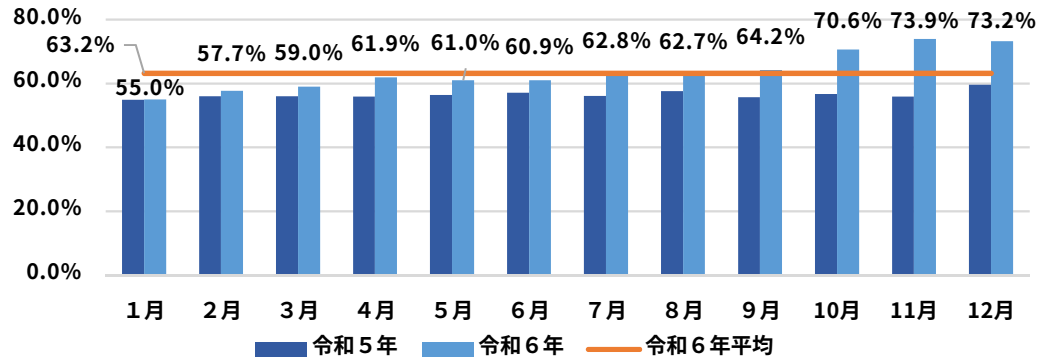
	（令和５年平均）		（令和６年平均）
①数量ベースでは	79.7%	⇒	82.3%
②金額ベースでは	56.5%	⇒	63.2%

※使用率は、後発品の無い先発品を除く薬剤に占めるジェネリック医薬品の割合。

①ジェネリック医薬品使用率（数量）※調剤レセプトのみ



②ジェネリック医薬品使用率（金額）※調剤レセプトのみ



使用率は数量ベース、金額ベースともに令和６年度の厚生労働省の新指標にて算出。
〔後発医薬品の金額〕/（〔後発医薬品のある先発医薬品の金額〕＋〔後発医薬品の金額〕）

（４） ジェネリック医薬品の使用率

令和６年１月～令和６年12月診療分（12か月分）の調剤レセプトを対象に、ジェネリック医薬品の使用率を算出し、令和５年１月～令和５年12月診療分のジェネリック医薬品使用率と比較した。

令和６年１月～令和６年12月診療分では数量ベースの使用率で82.3%となり、厚生労働省が発表した全国平均使用率82.75%※をやや下回っている。令和５年１月～令和５年12月診療分に比べて使用率は上がっているものの、原材料の価格高騰や薬価の引下げにより継続的な供給不足が続いており、切り替えが困難な医薬品の発生も懸念されるため、供給不足を解消することが今後の課題と考えられる。

【ジェネリック医薬品使用率（令和５年１月～令和５年12月診療分）】

医薬品種類	金額（円）	数量	金額ベース ジェネリック 医薬品 使用率	数量ベース ジェネリック 医薬品 使用率
(a)ジェネリック医薬品	421,516,580	25,773,612.819	56.5%	79.7%
(b)ジェネリック医薬品のある先発医薬品	325,034,660	6,547,017.048		
(c)ジェネリック医薬品のない先発医薬品	1,403,670,910	17,140,776.660		
(d)合計	2,150,222,150	49,461,406.527		

【ジェネリック医薬品使用率（令和６年１月～令和６年12月診療分）】

医薬品種類	金額（円）	数量	金額ベース ジェネリック 医薬品 使用率	数量ベース ジェネリック 医薬品 使用率
(a)ジェネリック医薬品	399,853,420	24,819,206.739	63.2%	82.3%
(b)ジェネリック医薬品のある先発医薬品	232,858,280	5,325,044.517		
(c)ジェネリック医薬品のない先発医薬品	1,358,763,590	15,101,968.322		
(d)合計	1,991,475,290	45,246,219.577		

（算出方法）
金額ベースジェネリック医薬品使用率：(a)/((a)+(b))
数量ベースジェネリック医薬品使用率：(a)/((a)+(b))

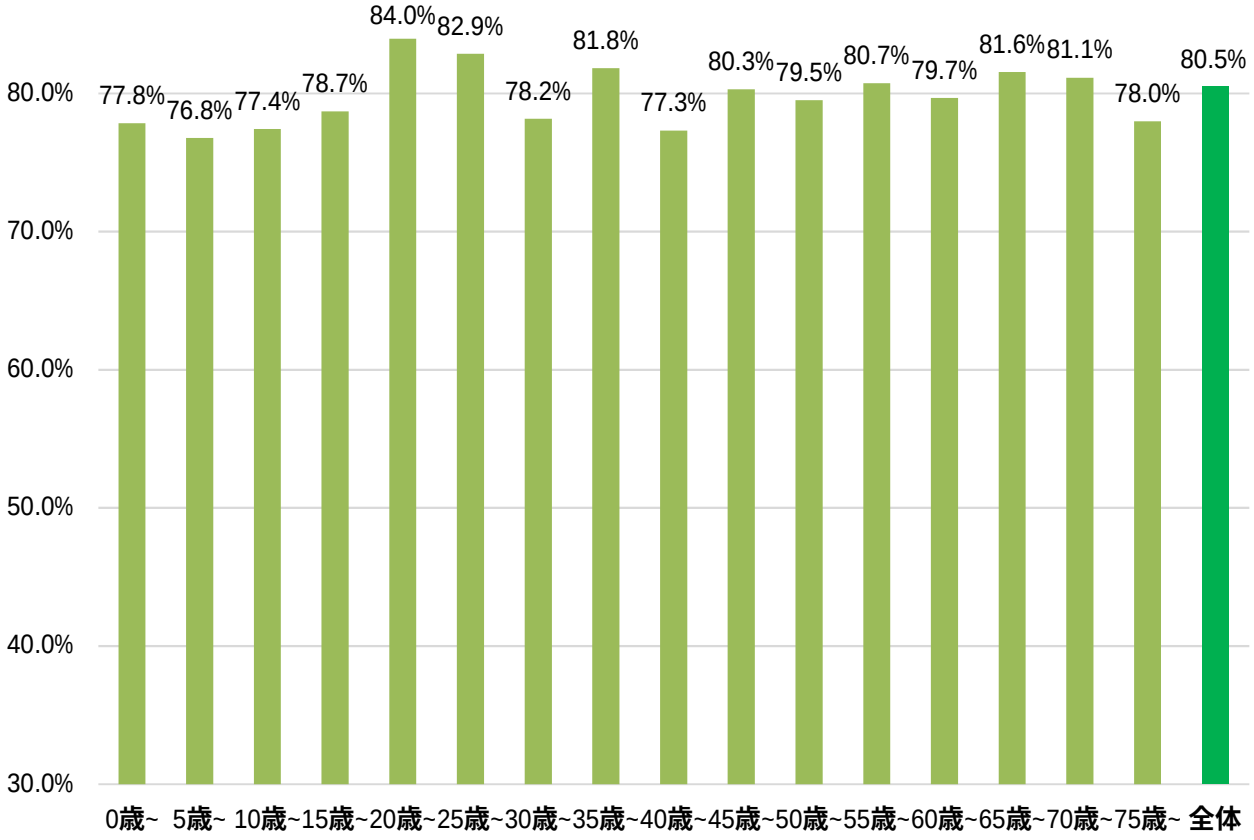
※「保険者別の後発医薬品の使用割合（令和６年度３月診療分）」厚生労働省報道発表資料より
URL： https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44606.html

Ⅳ　ジェネリック医薬品の利用促進

　次に、薬剤数量をみると、薬剤総量7,234万のうち、先発品薬剤数量は2,463万で34.0%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は692万となり、28.1%を占める。
　令和６年１月から令和６年12月までの全体のジェネリック使用率は80.5%となっている。

　昨年度、若年層は年代別にみると低い傾向にあったが、今年度は５歳～９歳が76.8%（昨年度67.9%）、10歳～14歳が77.4%（昨年度68.7%）と使用率が増加している。
　これは、令和６年10月から開始された新制度（医療上の必要性なく先発医薬品の処方を希望すると一部自己負担が発生する制度）により、これまで乳幼児医療費助成制度等で自己負担がなかった層にも切り替えによる医療費節減のメリットが感じられるようになったことが寄与していると推察される。しかしながら、制度を開始して間もないため、今後も引き続き動向を注視する必要がある。
　また、５歳～14歳においては、より安全性を重視する傾向があるため、先発医薬品と同等の安全性があることや先発医薬品より飲みやすく工夫されているものがあることを認知していただけるよう周知していくとともに、ジェネリック医薬品を巡る品質問題により低下した信頼度の回復が使用率向上に向けた課題であると考えられる。

【年代別ジェネリック医薬品使用率（数量）】



（５）居住地区別ジェネリック医薬品使用率の状況

令和６年度のジェネリック医薬品使用率を地区別に比較すると、「東尾久３丁目」が88.2%と最も高くなっている。

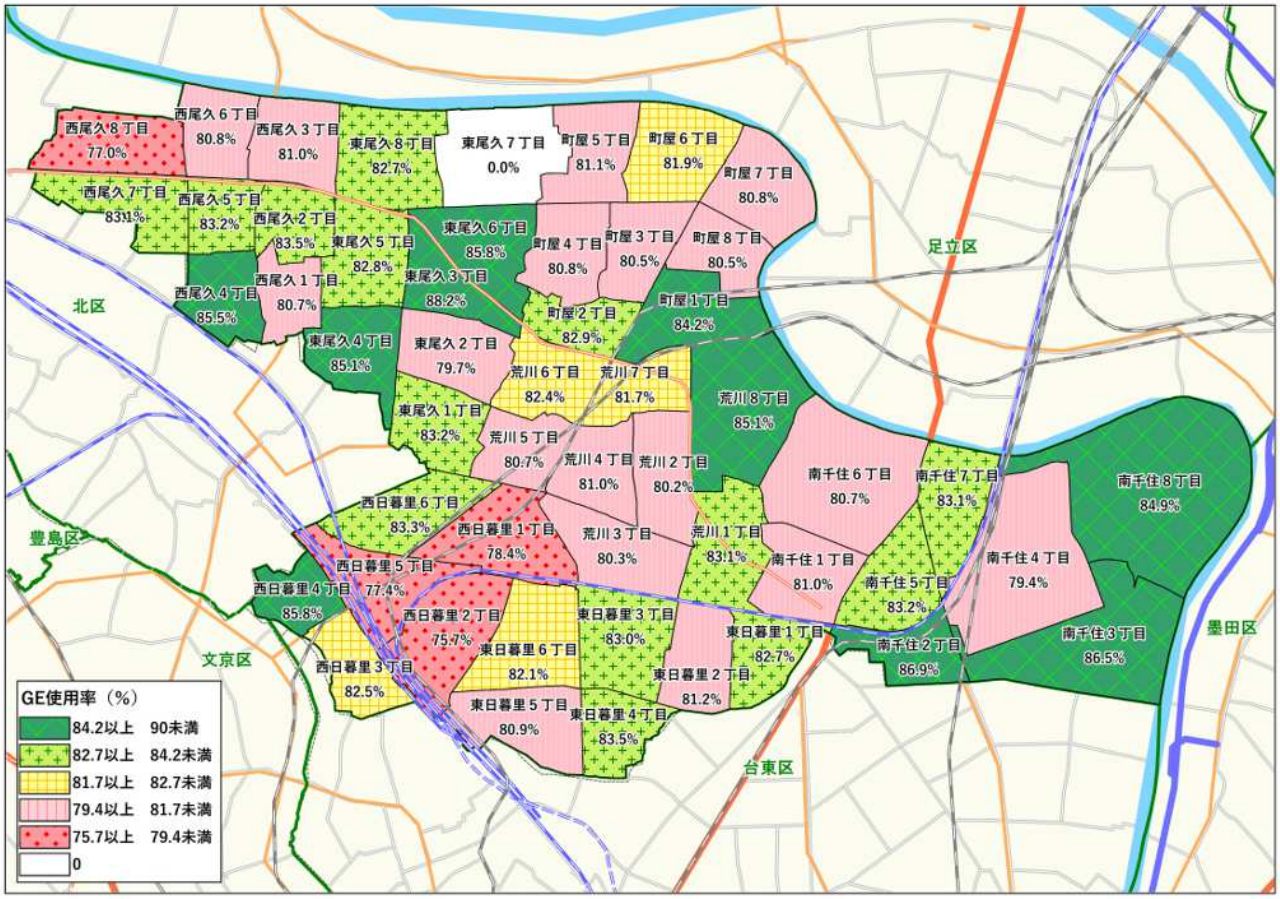
西日暮里地区は低い傾向にあるが、全体的に昨年度と比較し80%を超える地域が増加した。

【算出方法】

被保険者の住所を地区（丁目）単位に分類し、令和６年度（令和６年１月～令和６年12月診療分）の調剤レセプトを対象として、ジェネリック医薬品使用率（GE使用率）を求めた。

《GE使用率》＝
ジェネリック医薬品の数量 /
（ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量＋ジェネリック医薬品の数量）* 100

①居住地区別ジェネリック医薬品使用率（令和６年）



Ⅴ　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

１.生活習慣病重症化予防

（１） 事業概要

76～85歳の方で、令和５年度健診未受診者のうち治療中断と思われる方に対して、通知と電話勧奨を実施する。電話勧奨時には、現在の健康状態や受診状況の確認とともに、生活に関する困りごと等も聞き取りを行い、必要に応じて地域包括支援センターに情報提供を行う。健康相談を希望された方に対しては、食生活や身体活動、生活面について健康相談（訪問型）を実施する。

また、電話勧奨時に同意が取れた方に対して、約１か月後に医療機関への受診状況、体調や生活の変化などについて電話にて確認を行う。

（２） 受診勧奨の状況･事業結果

通知対象者は74人であった。そのうち、レセプト内容から優先的に介入必要と考えられた群が16人であり、健康相談への参加希望があったのは３人であった。電話勧奨後の約１か月後に医療機関への受診状況を確認し、口頭で医療機関受診の確認ができたのが３人、健診受診が確認できたのは４人であった。

また架電および健康相談の際に支援が必要と判断した７人については、地域包括支援センターへ情報提供を行った。

治療中断に至った理由として「配偶者の介護や入院による生活の変化」「本人の身体的、精神的変化」「医療機関への不信感、あきらめ」などが挙げられた。

２.後期高齢者健康状態不明者支援

（１） 事業概要

レセプトデータや特定健診データ等を基に、令和５年度に特定健診及び医療機関を未受診、かつ要介護認定を受けていない方（76～80歳）を抽出し、対象者に健康状態を確認する質問票を送付する。回答結果で健康リスク※がある方及び質問票の返送がない方に対し、地域包括支援センターと連携し訪問にて健康状態の確認を行う。

（２） 健康状態確認状況･事業結果

通知対象者は184人であり、79人から質問票の返送があった。そのうち、60人は「健康リスクなし」、18人は「健康リスクあり」、１人は入院中であることを確認した。アンケート返送のない者の105人のうち10人は死亡や転居等を確認し除外した（95人）。

質問票にて「健康リスクあり」となった18人、返信なし95人、計113人に対して、全８圏域の包括支援センターと連携し、健康状態や生活環境の確認の訪問を行った。

訪問結果として、「B.相談支援業務で今後関わる」が4人、「C.高齢者みまもりネットワーク登録の実施」が６人となった。訪問によって健康リスクなしと判断されたのが64人、不在28人、拒否や居住地不明８人、死亡は４人であった。

対象者全体の健康状態確認結果は次のようになった。また、医療機関受診や健診に行かない理由の多くは「必要ないと判断している」が30.9%と最も多く、次いで「既に受診している」が12.2%という結果となった。その他の理由として「本人も家族も必要ないと判断している」や「受診したくない」などが挙げられた。

区分	人数（人）	割合
A.健康リスクなし	124	67.4%
B.相談支援業務で今後関わる	4	2.2%
C.高齢者みまもりネットワーク登録の実施	6	3.3%
D.拒否されたため会えず	3	1.6%
E.訪問して不在	28	15.2%
F.その他	7	3.8%
G.死亡	4	2.2%
H.居所不明	5	2.7%
I.区外在住（住所変更未）	3	1.6%
合計	184	100.0%

※健康リスクあり…質問票の12項目のうち３項目以上に「好ましくない」と回答をされた方

Ⅵ　全体における課題と今後の事業提案

１.荒川区国民健康保険被保険者の医療費分析

被保険者数は減少傾向にあるものの、一人当たり医療費は増加傾向にある。年齢階層別でみると、50歳代から徐々に医療費が上りはじめ、70歳代で最も高くなっている。

医療費ではその他の悪性新生物＜腫瘍＞が１位となっており、患者一人当たりの医療費では腎不全が１位となっている。患者数では高血圧性疾患が最も多い結果となっており、高額レセプトに係る分析では、高額レセプト発生患者数において腎不全が最も多くなっていた。

これらのことから、老年人口の増加により、複数の生活習慣病が重なることで重症化を招きやすく、高度な治療を要し、医療費増加に影響をもたらすことが示唆された。

医療費分析と事業効果分析を適切に行い、PDCAサイクルをまわすことで、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の重症化を予防し、国保全体の医療費抑制とともに、健康寿命を延伸を目指し、被保険者のQOLを高めることを図っていく。

２.糖尿病･糖尿病性腎症の重症化予防

案内文書の送付対象者548人のうち、プログラムに参加し修了した方は14人であった。電話勧奨を335人に実施し、参加申し込みをいただいた方は19人存在しており、対象者増加に一定の効果は得られた。

今回、プログラムの中で運動教室を11月に実施し、プログラム参加者のうち６人が運動教室に参加した。参加者の運動教室実施後アンケートでは、参加者の満足度が高いとみられるコメントが多くあり、参加者の自己効力感を高めることにもつながる結果となった。

プログラム後のアンケート結果ではプログラムに前向きな意見が多かった点から、参加者の満足度は高いと言える。さらに、介入後の各検査結果の改善もみられた。

全体を通じて、働き盛り世代の参加が少ないことが課題である。今年度は40歳代が１人、50歳代が２人であったが、60歳代が５人、70歳代が６人と比較すると参加数は少ない。一方、高齢の参加者が増えており、ニーズも多岐に渡っている。各世代の特徴に応じたプログラムづくりが今後の課題として挙げられる。

３.多受診者指導による受診行動適正化

指導対象者において通知前と通知後の医療費（入院外、調剤）を対象者毎に比較した結果７人中４人が減少していた。さらに通知のみにおいても受診行動の改善に一定の効果があることがわかった。引き続き通知物の改善を行い、行動変容につなげていく。

多受診に至った理由として、治療または定期受診による通院、リハビリ等のやむを得ない事情が多かったことから、抽出条件の検討をしていく必要がある。一方で、今回の指導が、診療時に普段相談できない健康や受診の悩みなどを専門職と話す機会となり、不安緩和の一助になったことがうかがえた。事業の効果として、適正受診の指導だけではなく、受診に関わる周囲のことを相談する機会となったと考える。

４.重複服薬者指導による受診行動適正化

通知前と通知後の医療費（入院外、調剤）を比較すると、10.7%減少しており、通知のみでも受診行動の改善に一定の効果があることがわかった。引き続き、通知物の改善を行い、行動変容につなげていく。

今回、指導に１人が参加された。通知前と通知後の医療費（入院外、調剤）を比較すると7.3%増加していた一方で、通知後の期間に改めて対象抽出条件でレセプトを確認したところ、重複服薬対象者として抽出されず、行動変容につながったことが示唆された。

５.特定健診及び医療機関受診勧奨

①健康状態不明者への特定健診受診勧奨通知

7,883人に通知し、973人（12.3%）が特定健診を受診する結果となり、前年度の11.1%を上回った。通知による一定の効果があることがうかがえる。

40歳代、50歳代の受診率は例年低く推移しており、引き続き課題となっている。働き盛り世代が受診しやすい環境づくりや、健診を受けるメリットなどを周知し、受診率の向上を図っていく。

②健診異常値放置者への医療機関受診勧奨通知

325人に通知し、令和６年12月時点での資格喪失者12人を除いた通知人数は313人となり、医療機関受診者は46人（14.7%）の通知効果で、前年度の13.5%を上回った。今年度は、前年度より通知対象者の数を増やすことで啓発するきっかけとなった。次年度は、通知物の改善を行い、受診行動へとつなげ、受診率の向上を図っていく。

③治療中断者への医療機関受診勧奨通知

293人に通知し、令和６年12月時点での資格喪失者16人を除いた通知人数は277人となり、医療機関受診者は141人（50.9%）の通知効果で、前年度の46.8%を上回った。健診異常値放置者への医療機関受診勧奨通知と同様に、通知物の改善を行い、受診行動へとつながる内容へ改善を図っていく。

④禁煙外来受診勧奨通知

201人に通知し、禁煙治療による受診は確認できなかったが、COPDでの受診は５人確認された。禁煙だけではなく、COPDの受診勧奨効果もある程度あることがうかがえた。

⑤若年者向け特定健診受診勧奨通知

319人に通知し、51人（16.0%）が特定健診を受診する結果となった。40歳代の受診率は例年最も低い結果となっている。定期的に健診を受けるメリットなどを周知し、受診率の向上を図っていく。

６.ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル

令和６年１月～令和６年12月のジェネリック使用率（数量ベース）は82.3%となっており、昨年度の79.7%を2.6ポイント上回り、初めて80%を超えた。厚生労働省が発表した全国平均使用率82.75%には達していないが、ジェネリック医薬品を巡る品質問題による信頼度の低下や、原材料の価格高騰・薬価の引下げによる全国的な供給不足の影響も考えられる。

そのため、ジェネリック医薬品差額通知では、市場の動向を見ながら、先発品と同等の安全性があることや飲みやすく工夫されたものがあること等を訴えていくとともに、ジェネリック医薬品に対する信頼度の回復が使用率向上に向けた課題であると考えられる。

７.高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

生活習慣病重症化予防において、74人に通知を送付し、健康相談への参加希望があったのは３人であった。電話勧奨を実施した約１か月後に受診状況を確認し、口頭で医療機関受診の確認ができた方が３人、健診受診が確認できた方は４人であった。治療中断に至った理由に、本人自身や周囲の環境変化などが挙げられた。

後期高齢者健康状態不明者支援において、184人に質問票を送付した。質問票、訪問の結果から124人（67.4%）は「健康リスクなし」、4人（2.2%）は「相談支援業務で継続的に関わる」結果となった。また、医療機関や健診に行かない理由として「必要ないと判断している」（30.9%）が最も多く挙げられた。

両事業ともに、本人や家族の状況を丁寧に聞き取り、対象者のニーズに応じて関係部署と連携を取り、受診や社会資源につなげていく。