

# 東京都医療費適正化計画（概要）

## 第1章 計画の趣旨

### ◆ 第1節 計画策定の背景

#### 1 超高齢社会の到来

##### ○ 我が国の高齢化の状況（P 1）

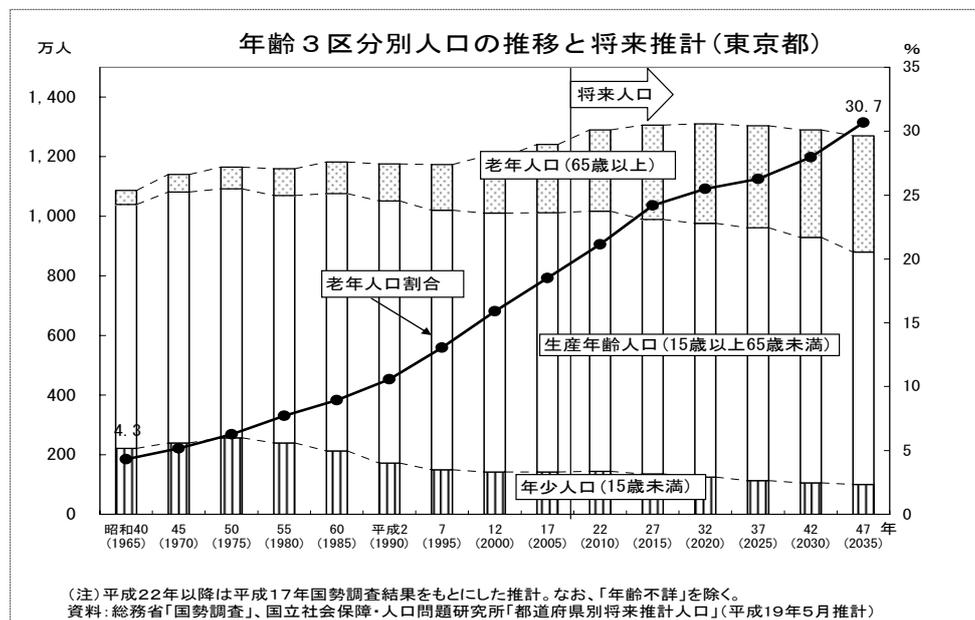
日本の高齢化率は平成 37（2025 年）に 30.5%に達し、20 年後には国民のおよそ 3 人に 1 人が高齢者という超高齢社会が到来すると予測されています。

##### ○ 東京都の高齢化の状況（P 1～2）

東京都の 65 歳以上人口は、約 230 万人であり、高齢化率は 18.9%となっています。

今後、高齢化率は上昇を続け、平成 37（2025）年には 26.3%に達し、20 年後には都民のおよそ 4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会が到来することが見込まれています。

また、東京都の総人口に占める後期高齢者人口の割合は、平成 37 年までの約 20 年間で全国と同様 2 倍以上に増加し 15.8%となり、高齢者人口の約 6 割を占めるようになると予測されています。



#### 2 国民医療費の動向（P 4～5）

平成 17（2005）年度における国民医療費は約 33.1 兆円で、前年度に比べ約 1 兆円の増と過去最高となり、国民所得の約 9%を占めています。

急速な高齢化の進展に伴い、老人医療費は増加が著しく、昭和 60(1985)年度には国民医療費の約 25%であったにもかかわらず、平成 17(2005)年度には約 35%に達しています。

国においては、診療報酬のマイナス改定など、各年度において、国民医療費の抑制につながる取組を行っていますが、こうした取組がない年度においては、国民医療費はおおむね年間 1 兆円（年率約 3～4%）ずつ伸びる傾向にあります。

### 3 医療構造改革と東京都の取組

#### ○ 国の医療構造改革（P 6）

国においては、少子高齢化の急速な進展など社会・経済情勢の大きな環境変化に対応し、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために医療構造改革に取り組んでいます。

平成 17 年 12 月に発表された「医療制度改革大綱」では、①安心・信頼の医療の確保と予防の重視、②医療費適正化の総合的な推進、③超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現の 3 つの基本的な考え方にに基づき、患者、国民の視点から医療制度の構造改革を推進することとされました。

#### ○ 東京都の取組（P 7）

平成 19 年 4 月に学識経験者、医療関係団体、保険者団体、区市町村等の委員で構成する「東京都医療費適正化計画検討委員会」を設置し、東京都医療費適正化計画の策定に関する検討を行ってきました。

また、本計画の策定に当たり、都民医療費の現状や課題を把握するため、適正化計画検討委員会に専門部会を設置し、医療費の分析を行いました。

## ◆ 第 2 節 計画の基本的な考え方

### 1 計画の目的等（P 8）

#### ○ 計画の目的

すべての都民が必要な医療を安心して適切に受けられるよう、政策目標を定め、予防から医療、介護に至る各施策の取組を総合的・一体的に推進することを目的としており、都民医療費の適正水準の確保に資するものです。

#### ○ 計画の位置付け

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条に基づき東京都が策定するものです。

また、本計画は、東京の未来像を示した「10年後の東京」（平成 18 年 12 月策定）及び平成 18 年 2 月の「福祉・健康都市 東京ビジョン」（東京都福祉保健局）策定以降、医療構造改革関連法の成立等の国政の動きや社会状況の変化に対応するため、ビジョンの基本方針を継承し、平成 19 年 1 月に、平成 19 年度に実施する重点プロジェクトをまとめた「東京の福祉保健の新展開 2007」及び平成 20 年 2 月に平成 20 年度に展開する重点プロジェクトをまとめた「東京の福祉保健の新展開 2008」における施策展開の基本的な考え方を踏まえ、作成しています。

#### ○ 計画の期間

本計画は、第 1 期計画であり、平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 年間を計画期間とします。

### 2 他計画との関係等（P 9）

#### ○ 他計画との関係

本計画は、医療構造改革関連計画である「東京都健康推進プラン 21」、「東京都保健医療計画」及び「東京都地域ケア体制整備構想」と調和・整合を図り、策定しています。

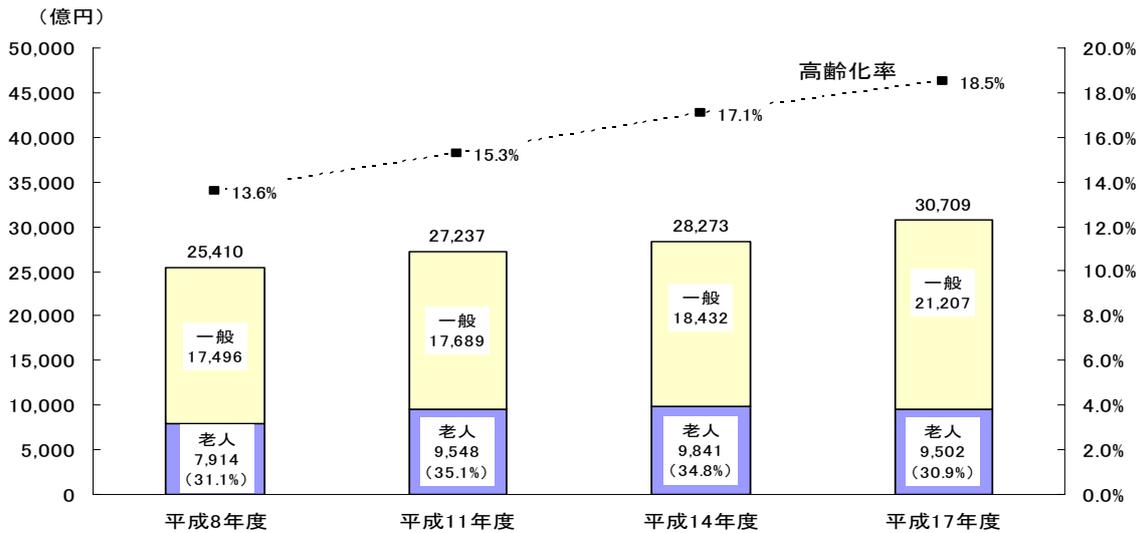
## 第2章 都民医療費の現状と課題

### ◆ 第1節 都民医療費の現状と課題

#### 1 都民医療費の動向（P11）

平成17年度における都民医療費総額は3兆709億円で、国民医療費の1割弱を占めています。

また、老人医療費は9,502億円となっており、都民医療費総額の約3割を占めています。急激な高齢化の進展に伴って、老人医療費は今後高い伸びを示すと予想されます。



資料：「平成17年度 国民医療費」（厚生労働省）〔都道府県別国民医療費は3年ごとに公表〕、  
「平成17年度 老人医療事業年報」（厚生労働省）、「平成17年 国勢調査」（総務省）、  
「人口推計年報」各年10月1日現在推計人口（総務省）  
〔平成17年度高齢化率は、年齢不詳を除く〕

#### 2 東京都の医療費の特徴

##### ○ 1人当たり医療費の状況（P13）

###### （総額）

平成17年度における東京都の1人当たり医療費は23.5万円で、全国32位と比較的低い水準となっています。

また、1人当たり老人医療費は、82.0万円で全国18位ですが、全国平均82.1万円とほぼ同水準です。

###### （入院）

入院の1人当たり医療費は8.2万円で、全国43位と低い水準です。

また、入院の1人当たり老人医療費（36.3万円）でも、全国34位と低位です。

###### （入院外）

入院外の1人当たり医療費は13.1万円で、全国13位と比較的高い水準にあります。

また、入院外の1人当たり老人医療費（40.5万円）は、全国5位と高位にあります。

### 3 都内における疾患の状況

#### ○ 医療保険制度別に見た特徴（P17～18）

本計画の策定に係る医療費分析を行うに当たり、医療保険制度別の特性を把握するため、2つの被用者保険（A共済組合及びB健保組合）からデータの提供をしていただき、比較分析を行いました。

年齢階層別の疾病構造は、いずれの保険者においてもおおむね疾病の出現状況は同様となっており、各保険者における健康課題についても、年齢階層別に見た課題についてはおおむね同じものであるといえます。

都民の健康課題の抽出及び疾病状況の地域特性等を把握するには、国民健康保険医療費の状況を年齢階層別等に分析することで可能であるものと考えられます。

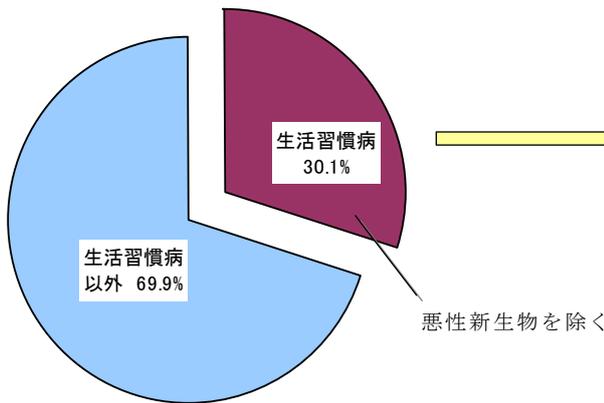
#### ○ 国民健康保険医療費の状況（P20～24）

東京都における国民健康保険医療費データを分析したところ、なかでも生活習慣病や新生物が医療費に対して大きな割合を占めていました。

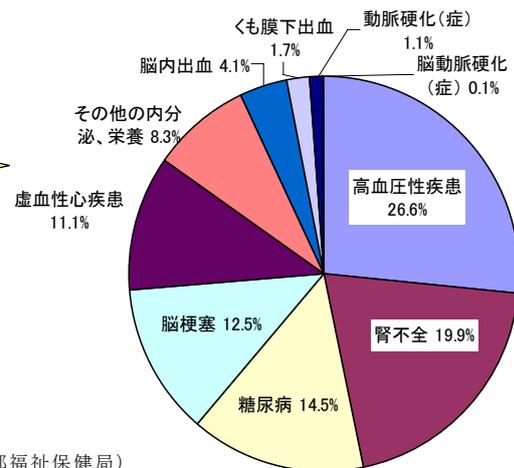
生活習慣病や新生物が東京都の医療費に与える影響は大きく、都において医療費の適正化を推進していく上では、生活習慣病や新生物に対する取組が不可欠です。

特に、40歳代からの一次予防、二次予防的な取組が重要になるものと考えられます。

医療費総額に占める生活習慣病の割合  
(平成18年11月診療分 医科計)



生活習慣病の疾病構造  
(平成18年11月診療分 医科計)



資料：「平成19年度 東京都医療費分析報告書」（東京都福祉保健局）

#### 医療費ランキング(平成18年11月診療分 医科医療費)【全年齢】

| NO | 疾病大分類                              | 疾病中分類                                | 医療費(円)        | 医療費占有率 |
|----|------------------------------------|--------------------------------------|---------------|--------|
| 1  | 09 循環器系の疾患                         | 0901 高血圧性疾患                          | 8,842,803,180 | 7.9%   |
| 2  | 14 腎泌尿生殖器系の疾患                      | 1402 腎不全                             | 6,542,434,750 | 5.9%   |
| 3  | 18 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 | 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 | 4,881,726,220 | 4.4%   |
| 4  | 04 内分泌、栄養及び代謝疾患                    | 0402 糖尿病                             | 4,877,138,240 | 4.4%   |
| 5  | 09 循環器系の疾患                         | 0906 脳梗塞                             | 4,027,833,620 | 3.6%   |
| 6  | 02 新生物                             | 0210 その他の悪性新生物                       | 3,990,279,580 | 3.6%   |
| 7  | 09 循環器系の疾患                         | 0902 虚血性心疾患                          | 3,659,257,640 | 3.3%   |
| 8  | 09 循環器系の疾患                         | 0903 その他の心疾患                         | 3,545,992,100 | 3.2%   |
| 9  | 05 精神及び行動の障害                       | 0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害           | 3,406,789,760 | 3.0%   |
| 10 | 11 消化器系の疾患                         | 1112 その他の消化器系の疾患                     | 3,176,538,800 | 2.8%   |
| 11 | 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響                | 1901 骨折                              | 3,157,453,960 | 2.8%   |
| 12 | 04 内分泌、栄養及び代謝疾患                    | 0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患                | 2,808,881,890 | 2.5%   |
| 13 | 13 筋骨格系及び結合組織の疾患                   | 1303 脊椎障害(脊椎症を含む)                    | 2,307,539,130 | 2.1%   |
| 14 | 06 神経系の疾患                          | 0606 その他の神経系の疾患                      | 2,235,657,040 | 2.0%   |
| 15 | 13 筋骨格系及び結合組織の疾患                   | 1302 関節症                             | 1,912,259,420 | 1.7%   |

資料：「平成19年度 東京都医療費分析報告書」（東京都福祉保健局）

## ◆ 第2節 健診の実施状況及び病床数等の現状

### 1 健診の実施状況（P25）

#### ○ 健診受診率

「平成18年 都民健康・栄養調査」（東京都）における都民の健診受診率（40～74歳）は、71.9%となっています。男女別に受診率を見ると、男78.0%、女66.3%となっています。

#### ○ 基本健康診査受診率

老人保健法に基づく基本健康診査の平成17年度における東京都の受診率は56.7%となっており、全国第2位と高い水準にあります。

### 2 病床数の状況（P26）

#### ○ 病床種類別病床数

平成18年10月1日現在の東京都における総病床数は13.7万床であり、これを病床種類別に見ると、一般病床8.9万床、精神病床2.5万床、療養病床2.1万床などとなっています。

人口10万人当たりの病床種類別病床数を見ると、一般病床は656.3床で全国38位、精神病床は197.3床で同43位、療養病床は164.1床で同44位と、いずれも全国的に見て少ない状況にあります。

#### ○ 療養病床の状況

都における平成18年10月1日時点での療養病床の病床数は、医療療養病床が約13,000床、介護療養病床が約8,000床、合計で約21,000床となっています。

| 療養病床   | 医療療養病床              |                        |        | 介護療養病床 |
|--------|---------------------|------------------------|--------|--------|
|        | 回復期リハビリテーション病棟の療養病床 | 回復期リハビリテーション病棟の療養病床を除く |        |        |
| 21,033 | 13,122              | 1,202                  | 11,920 | 7,911  |

資料：療養病床⇒「医療施設動態調査（平成18年10月末概数）」及び「病院報告」を基に厚生労働省保険局にて作成  
回復期リハビリテーション病棟の療養病床⇒厚生労働省保険局にて各社会保険事務所を通じて調査

### 3 平均在院日数の状況（P28）

東京都における平成18年の平均在院日数（全病床）は、全国平均34.7日に対し27.1日（全国46位）と、他道府県と比較して短くなっています。

病床種別ごとに平均在院日数を見ると、一般病床17.1日（全国44位）、精神病床235.2日（同46位）、療養病床196.1日（同9位）となっています。

また、東京都の平均在院日数（全病床）の推移を見ると、平成13年から平成18年までで3.9日短くなっています。

|      |              | 平成13年 | 平成14年 | 平成15年 | 平成16年 | 平成17年 | 平成18年          | H13→H18 |
|------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|---------|
| 東京都  |              | 31.0  | 29.9  | 28.8  | 28.5  | 27.8  | 27.1<br>(25.4) | △3.9    |
| （参考） | 全国平均         | 38.7  | 37.5  | 36.4  | 36.3  | 35.7  | 34.7<br>(32.2) | △4.0    |
|      | 長野県<br>（最短県） | 27.7  | 26.9  | 26.8  | 27.1  | 27.3  | 26.7<br>(25.0) | △1.0    |

資料：「病院報告」（厚生労働省）

## 第3章 計画の目標

平成24年度における目標を以下のとおり設定します。(P41)

### 1 都民の生活習慣病予防の推進に関する目標

#### (1) 特定健康診査の実施率

40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受けることを目指します。

#### (2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目指します。

#### (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

平成20年度と比べて10%以上減少することを目指します。

※ 上記の各目標数値は、国が実施した「特定健康診査等実施計画の作成状況調査」の結果を踏まえ、国の参酌標準の数値目標と同一としています。  
また、関連計画である「東京都健康推進プラン21」においても同一の数値目標を設定しており、計画間の整合を図っています。

### 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

#### (1) 療養病床の病床数

療養病床の病床数を28,077床とすることを目指します。<sup>(※1)</sup>  
(平成24年度末時点)

#### (2) 平均在院日数

平均在院日数を25.4日とすることを目指します。<sup>(※2)</sup>

(※1) 関連計画の「東京都保健医療計画」に定める基準病床数(療養病床数(回復期リハビリテーション病棟分を含む))を本計画の目標値として設定しており、計画間の整合を図っています。

(※2) 現状の平均在院日数を維持する数値で設定しています。

[平成18年病院報告(厚生労働省)](※介護療養病床分を除く。  
全国平均32.2日、東京都25.4日(全国で2番目に短い)  
長野県25.0日(全国で1番短い)

## 第4章 医療費適正化に向けた取組の推進

医療費適正化に向けた以下の取組を推進します。

なお、各取組は関連計画である「東京都健康推進プラン21」、「東京都保健医療計画」及び「東京都地域ケア体制整備構想」で定める内容と整合を図っています。

| 取組                                     | 関連計画       |
|--|------------|
| <b>生活習慣病の予防</b>                        | 健康推進プラン21  |
| 特定健康診査・特定保健指導の効果的な推進<br>健康づくりの一体的な推進   |            |
| <b>医療連携体制の構築</b>                       | 保健医療計画     |
| 都民の視点に立った医療情報の提供<br>疾病・事業ごとの医療連携体制の取組  |            |
| <b>地域ケア体制等の推進</b>                      | 地域ケア体制整備構想 |
| 地域ケア体制の推進<br>療養病床の再編成への取組              |            |
| <b>その他の取組</b>                          |            |
| 後期高齢者における健康診査の推進<br>生活保護受給者に係る医療扶助の適正化 |            |

### ◆ 第1節 生活習慣病の予防

#### 1 特定健康診査・特定保健指導の効果的な推進

##### ○ 特定健診等実施率の向上のための支援（P43）

医療保険者や区市町村、保健医療関係団体とともに、広く都民に対し、健診の意義やメタボリックシンドロームに関する正しい知識の普及啓発に取り組んでいきます。

##### ○ 効果的な健診・保健指導のための支援（P43）

医療保険者等の事業担当者を対象に、特定健診等実施計画の評価、健診・医療費データの分析等に関する研修を実施し、健診等を効果的に企画・運営できる人材の育成に努めていきます。

また、特定保健指導が効果的に実施されるよう、医療保険者や健診・保健指導機関等の医師・保健師・管理栄養士等に対し、科学的根拠に基づく最新の保健指導理論や技法に関する研修を実施するほか、研修終了者に対するフォローアップ研修を実施し、質の高い人材の育成に努めていきます。

また、事業者の選定やモニタリング・評価など、保健指導をアウトソーシングする場合に留意すべきポイントをとりまとめ、医療保険者に提供していきます。

##### ○ 特定健診等事業の評価・改善のための支援（P44）

国が公表する都道府県別データとその他の保健医療関連データに、様々な角度から分析を加えることによって、都民の健康状況を的確に把握し、特定健診等の事業評価や改善に資するよう医療保険者などの関係者に広く提供していきます。

## 2 健康づくりの一体的な推進

### ○ ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ<sup>(注)</sup>を組み合わせた健康づくりの効果的な推進（P46）

健康的な食習慣を推進するため、「食事バランスガイド」を普及啓発するほか、外食を上手に利用しながら健康的な食生活を実践できるよう、関連団体や区市町村とともに外食料理の栄養成分表示等の推進に取り組んでいきます。

また、「東京都健康づくり応援団」の活動により、身近な地域で気軽に楽しく参加できる健康づくりの機会や情報を、都民に提供していきます。

(注) ○ハイリスクアプローチ

健診等により疾患の発症リスクが把握された対象者に介入し、リスクを軽減することによって、疾病を予防する方法

○ポピュレーションアプローチ

対象を限定せず集団全体に健康づくりの情報やサービスを提供するなどの働きかけを行うことにより、集団全体のリスクを低い方に誘導する方法

### ○ 地域・職域の連携の推進（P48）

「東京都健康推進プラン2 1 評価推進戦略会議」において、都内の地域保健・職域保健の代表者による健康課題の共有や連携の推進を図っていくとともに、23区及び多摩地域の二次保健医療圏における地域・職域の連携を推進するため「地域戦略会議」の設置を推進していきます。

### ○ その他の関連する取組（P49）

がんは、都民の主要死因の第1位であり、今後も高齢者人口の増加が予想されることから、がんの死亡数は増加していくと推測されます。

がん予防の点からも、喫煙、食生活や運動などの生活習慣を改善することの重要性を広く都民に普及啓発していきます。

また、がん検診の受診率を向上させるため、区市町村や民間団体等と協働し、がん検診の意義や有効性に関する広域的な普及啓発に取り組めます。さらに、質の高い効果的な検診体制を整備するため、検診従事者の人材育成や検診の精度管理などに取り組んでいきます。

## ◆ 第2節 医療連携体制の構築

### 1 都民の視点に立った医療情報の提供

#### ○ ひまわりによる医療機能情報提供制度の実施（P50）

第五次医療法改正に合わせ、医療機関案内サービス“ひまわり”のシステムを改修し、平成20年度中に医療機能情報提供制度の完全実施に対応します。また、都民のニーズも踏まえつつ情報の充実を図るなど、都民による適切な医療の選択を支援していきます。

都民への情報提供に併せて実施している医療機関向けの情報提供については、提供方法を順次改善し、医療機関の地域連携の構築を支援します。また、疾病ごとの医療連携を担う医療機関の名称について、“ひまわり”の情報を活用して、東京都のホームページにより都民や医療機関に順次公表します。

#### ○ 医療情報の理解促進の取組（P51）

平成18年度に「医療情報に関する理解を促進する会」を設置し、そこで医療情報に関する都民（患者）の理解を促進するためのテキストとして「暮らしの中の医療情報ナビ」を作成しました。

今後は、都民の医療ニーズに応じた新たなテキストを作成するとともに、冊子の活用や医療の仕組みなどについて都民が自ら学べるインターネットサイトの提供を通じ、患者中心の医療を実現していきます。

## 2 疾病・事業ごとの医療連携体制の取組（P 51～56）

### ○ がん医療の取組

がん診療連携拠点病院や東京都認定がん診療病院を整備し、地域の医療連携体制の構築を行うとともに、放射線療法や化学療法等の推進やがん医療に従事する人材の育成により、高度な医療の提供やがん医療水準の向上を推進します。

がんに関する情報提供の推進や相談支援体制の整備を図るとともに、初期段階からの緩和ケアの実施や在宅医療体制の充実により、患者の不安を軽減していきます。

### ○ 脳卒中医療の取組

東京都全域を視野に、脳卒中を発症した患者が速やかに適切な専門医療を受けることが可能な仕組みを構築するため、脳卒中の中核的病院、東京消防庁、医療関係団体の代表などと連携した取組を進めます。

また、二次保健医療圏を基本とした各地域において、医療機能に対応した医療機関の連携を図るなど、急性期を含め回復期、維持期、在宅療養までの切れ目のない医療・介護サービスを提供可能な仕組みを構築します。

### ○ 急性心筋梗塞医療の取組

急性心筋梗塞の中核的病院、東京消防庁、医療関係団体の代表などが中心となって、東京都全域における救急搬送の仕組みを基盤として、適切なリハビリテーションの実施や在宅復帰に向けた取組を含めて体制づくりを進めていきます。

具体的な取組として、急性心筋梗塞患者の救急搬送に際して、心臓病専用病室（CCU）を設置した医療機関に適切に搬送可能な仕組みを強化します。

### ○ 糖尿病医療の取組

糖尿病の専門医療機関や、医療関係団体、東京都などが中心となって東京都全域を視野に、急性合併症、慢性合併症や教育入院などの専門治療が実施可能な医療機関の認定や合併症予防等の取組、地域の医療連携の構築を支援する体制を進めます。

また、糖尿病について各地域で実施されているネットワークとの連携体制の構築や新たに医療連携を構築する地域への支援等を行います。

### ○ 救急医療体制の充実

より質の高い救急医療体制の実現を図るため、都の現状や特性を踏まえた救急医療機関の評価基準の策定などを行っていきます。

また、救急患者が病状に応じた適切な救急医療を迅速に受けられるよう、救急医療体制の見直しや救急車の適正利用を図るとともに、急病発生時の不安を解消できるよう、救急相談体制の充実を図っていきます。

### ○ 周産期医療の充実

総合周産期母子医療センターを中心に医療機関等の連携を強化することで、より早い段階でのリスク把握と患者紹介を推進します。

また、妊婦（胎児）・新生児のリスクに応じた医療提供の仕組みづくりや、周産期母子医療センターの機能強化、NICUの整備などに取り組んでいきます。

### ○ 小児医療体制の整備

都民が子どもの病気や事故防止に関する知識を持ち、子どもの急な体調変化の際に慌てず適切な対応がとれるよう、普及啓発を推進し、相談体制を充実します。

また、身近な地域で夜間休日に初期救急診療を受けられる体制整備を促進するとともに、症状の重い小児患者に対する救急医療を確実に提供するため、二次・三次救急医療体制の充実などを行っていきます。

## ◆ 第3節 地域ケア等の推進

### 1 地域ケア体制の推進

#### ○ 高齢者の住まい方への取組（P57）

介護保険制度や「高齢社会対策区市町村包括補助事業」を活用し、要介護状態になっても療養生活が可能となるよう、自宅のバリアフリー化を引き続き推進します。

高齢者に配慮された構造を持つ住まいで、必要に応じ食事、介護、医療や見守り等のサービスを適切に受けることができ、その内容を都民や行政が把握できる仕組みづくりについて検討します。

#### ○ 介護保険サービスに係る取組（P58）

今後とも、地域包括支援センターが地域包括ケアの拠点としての機能を十分に発揮できるよう、都は更に区市町村を支援します。

特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備率が十分でない地域において重点的に整備を進め、地域偏在を解消しつつ、都全体として整備率の向上を目指します。

認知症グループホームについては、これまでの整備率の低い区市町村に対する重点補助に加え、公有地活用なども含め、整備促進を進めていきます。

#### ○ 在宅医療に係る取組（P59）

「医療保健政策区市町村包括補助事業」により、区市町村の地域の実情に応じた取組に対して積極的な支援を行い、地域における在宅医療の基盤強化を推進していきます。

在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションが中心となって、医療機関や各地域の医療関係団体、介護保険事業者など在宅医療や在宅ケアに関わる様々な事業者が集まる連絡会議を設置し、当該地域で在宅医療を推進するための連携体制のあり方などを検討します。

在宅医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師をはじめとする多くの医療従事者を支援するため、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会等の関係団体や在宅医療専門医等と協働し、平成19年度に作成した医療従事者向けのマニュアルを積極的に周知するとともに、区市町村や関係団体が行う研修事業での積極的な活用などを働きかけ、医療従事者の全般的な意識の向上を図っていきます。

### 2 療養病床の再編成への取組（P60）

#### ○ 転換支援補助の実施

既存の療養病床を廃止し、他の介護保険施設等へ転換する医療機関に対しては、国の区市町村交付金である「地域介護・福祉空間整備等交付金」に東京都独自の制度で上乘せの補助を実施し、病床転換を支援します。

#### ○ 療養病床整備事業の実施

今後、高齢化が進展する中で、都民にとって必要な療養病床数を確保していくため、医療保険が適用される療養病床について、一般病床から医療療養病床への移行等を支援します。

## ◆ 第4節 その他の取組

### 1 後期高齢者における健康診査の推進（P61）

後期高齢者に対する健康診査の実施は、高齢者医療確保法第125条において、各都道府県に設置された後期高齢者医療広域連合の努力義務と位置付けられました。

医師の指導や治療を受けていない後期高齢者が生活習慣病等を早期発見し重症化を防ぐには、積極的に健康診査を受診することが重要です。

東京都後期高齢者医療広域連合では、健康診査事業を実施することとしました。

東京都は、都民の健康増進の観点から広域連合の健康診査事業を支援していきます。

### 2 生活保護受給者に係る医療扶助の適正化（P61）

東京都は、福祉事務所が自立支援プログラム等の支援事業を実施するに当たり、各区市町村（保健衛生部門）の実施する健康増進事業との連携を支援していくことで、被保護者の健康づくりに寄与することを目指していきます。

## ◆ 第5節 計画期間における医療費の見通し（P64）

「医療費適正化に向けた取組」の推進を行わない（現状のまま推移する）場合の都民医療費の総額は、平成20年度が3兆2,362億円、平成24年度が3兆7,985億円と推計されます。

| 区分      | 平成20年度     | 平成24年度     | H20→24 増加額 |
|---------|------------|------------|------------|
| 都民医療費総額 | 3兆2,362億円  | 3兆7,985億円  | 5,623億円    |
| 〔参考〕全国計 | 34兆4,717億円 | 39兆4,890億円 | 5兆173億円    |

なお、「医療費適正化に向けた取組」を推進した場合の都民医療費の総額は、現時点で推計するのではなく、中間年度（平成22年度）に実施する中間評価の際に、実績値を踏まえて推計していきます。

## 第5章 計画の推進

### ◆ 第1節 計画の推進（P67）

#### 1 中間年度の進捗状況評価

計画の中間年度である平成22（2010）年度に計画の中間評価を行い、評価結果を公表します。

なお、中間評価の結果によっては、必要に応じ計画の見直しに活用するほか、次期東京都医療費適正化計画の策定に活かします。

#### 2 第1期計画の実績評価

計画期間終了後の平成25（2013）年度に第1期計画の実績評価を行い、評価結果を公表します。

### ◆ 第2節 計画の周知（P67）

本計画は、東京都ホームページに掲載し、都民に対し広く周知します。