

# 都民医療費の現状と今後の取組

平成25年4月

東京都福祉保健局



# 目次

「都民医療費の現状と今後の取組」の策定に当たって	1
<b>第1部 都民医療費の現状</b>	
第1章 都民医療費の現状	2
第1節 東京都の高齢化の状況	2
第2節 都民医療費の動向	2
1 医療費総額	2
2 一人当たり医療費の状況	3
第3節 疾病の状況	4
1 国民医療費における疾病の状況	4
2 東京の区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療の医療費における疾病の状況	5
第2章 第一期医療費適正化計画における目標設定及び実施状況	9
第1節 住民の健康の保持の推進に関する目標の進捗状況	9
1 特定健康診査及び特定保健指導の進捗状況	9
2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の状況	10
第2節 医療の効率的な提供の推進に関する目標のうち、平均在院日数の状況	11
<b>第2部 取組の推進</b>	
第1章 医療費適正化に向けた方向性	13
第1節 国が示す目標（例示）	13
1 住民の健康の保持の推進に関する目標	13
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標	14
第2節 医療費の見通し	14
1 都民医療費の推計	15
2 都民医療費の推計方法の概要	15
第3節 東京都の取組の方向性	16
1 国が示す目標に対する東京都の考え方	16
2 東京都における今後の取組の方向性	16
第2章 住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組	18

第1節	生活習慣病の予防と健康の保持増進に向けた 取組	18
1	健康診査の推進	18
2	健康の保持増進に向けた一体的な支援	23
3	受動喫煙防止対策の取組	26
第2節	医療資源の効率的な活用に向けた取組	26
1	医療機関の機能分化・連携	26
2	地域包括ケアの推進	29
3	緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報 の提供	31
4	後発医薬品の普及啓発	35
5	レセプト点検等の充実強化	38
第3節	その他の取組	39
1	予防接種の推進	39
2	医療費適正化推進に向けた保険者機能の発揮	40

# 「都民医療費の現状と今後の取組」の策定に当たって

「都民医療費の現状と今後の取組」は、都民医療費の現在の状況及び今後の見通しを示すとともに、都民の健康の保持や良質で効率的な医療提供体制の確立及び介護サービス基盤の充実等に向けた取組を推進することにより、都民医療費の適正水準の確保に資することを目的としています。

本書は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」といいます。）第 9 条に基づく都道府県医療費適正化計画として、平成 25 年度から平成 29 年度までの都民医療費の見通し及び今後の取組について定めています。

なお、生活習慣病予防、医療及び介護の各分野において取り組む施策については、それぞれ、「東京都健康推進プラン 21（第二次）」、「東京都保健医療計画（第五次改定）」、及び「東京都高齢者保健福祉計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」において定めています。

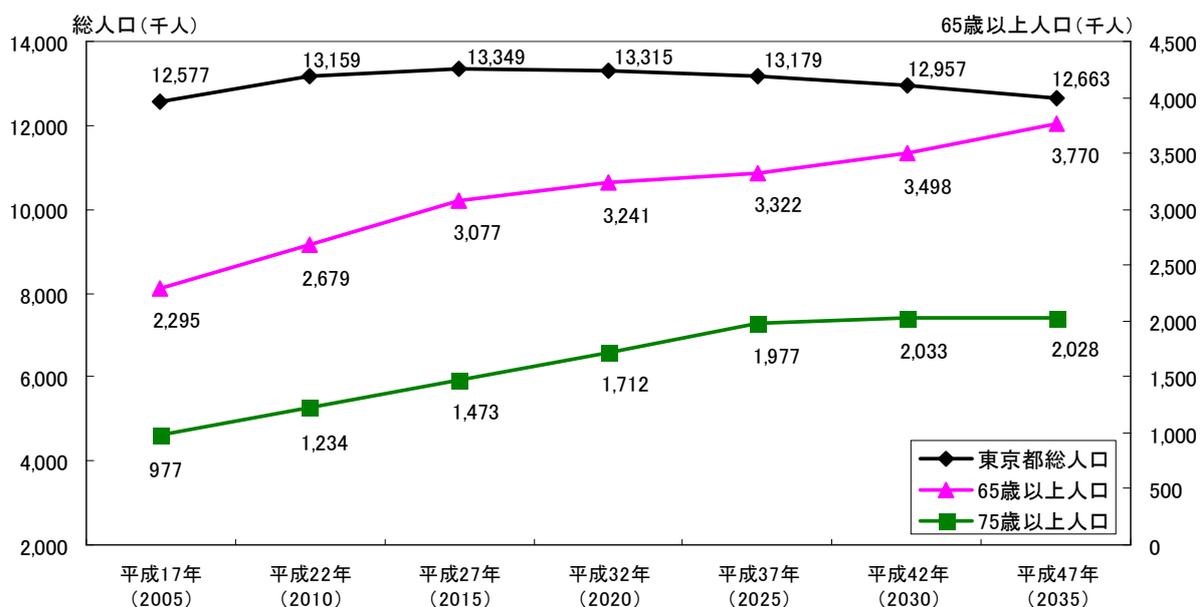
# 第1部 都民医療費の現状

## 第1章 都民医療費の現状

### 第1節 東京都の高齢化の状況

- 東京都の人口の将来推計を見ると、総人口は平成27(2015)年をピークに、その後は徐々に減少する一方、65歳以上の高齢者人口は増加を続けることが見込まれます。平成22(2010)年から平成47(2035)年までの25年間で、65歳以上人口は約1.4倍に、75歳以上人口は約1.6倍に増加することが予想されます。(図表1-1)

図表1-1 東京都の総人口及び高齢者人口の将来推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成25年3月推計)  
ただし、平成17年の数値は「国勢調査」(総務省)による。

### 第2節 都民医療費の動向

#### 1 医療費総額

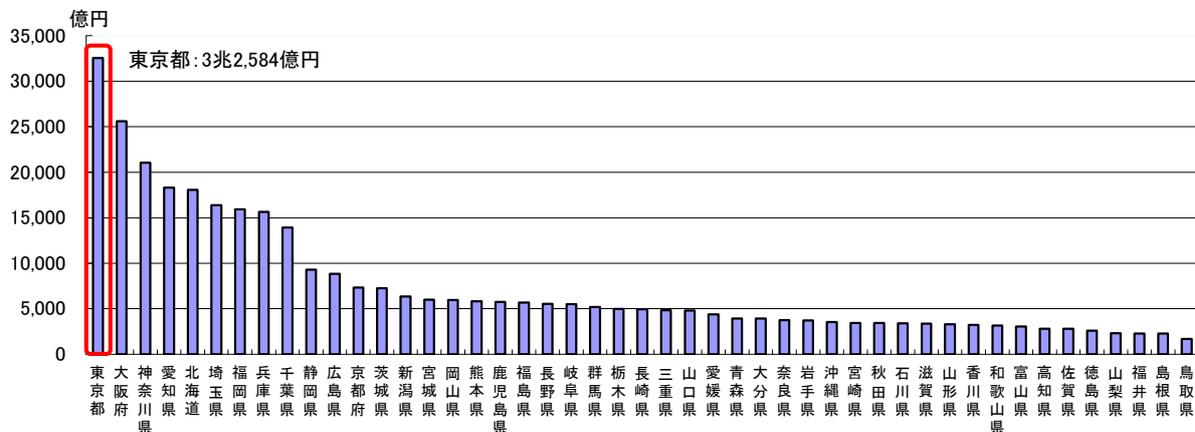
- 平成20年度の都民医療費の総額は、3兆2,584億円で、同年度の国民医療費総額34兆8,084億円の1割弱を占めています。これは、人口規模(都の人口は、全国総人口の10.1%)と同程度であり、医療費の規模は全国で1位です<sup>1</sup>。(図表1-2)
- このうち、原則として75歳以上を対象とした東京都の後期高齢者医療費の総額は9,048億

<sup>1</sup> 国は、3年ごとに都道府県別国民医療費の推計を実施しており、平成25年3月時点では、平成20年度のデータが直近である。

円であり、都民医療費のおよそ3割を占めています<sup>2</sup>。

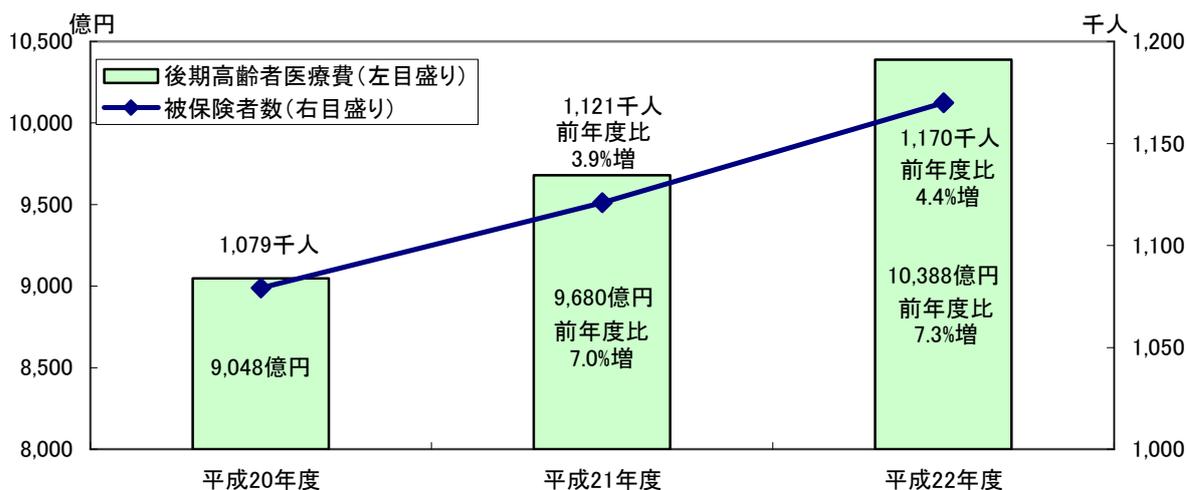
- 後期高齢者医療費は、被保険者数の伸び率を越える割合で増えており、後期高齢者の増加に伴い、医療費はより高い伸びを示すと予想されます。(図表 1-3)

図表 1-2 平成 20 年度都道府県別医療費総額



出典：厚生労働省「国民医療費」(平成 20 年度)

図表 1-3 東京都の後期高齢者医療の被保険者数と医療費



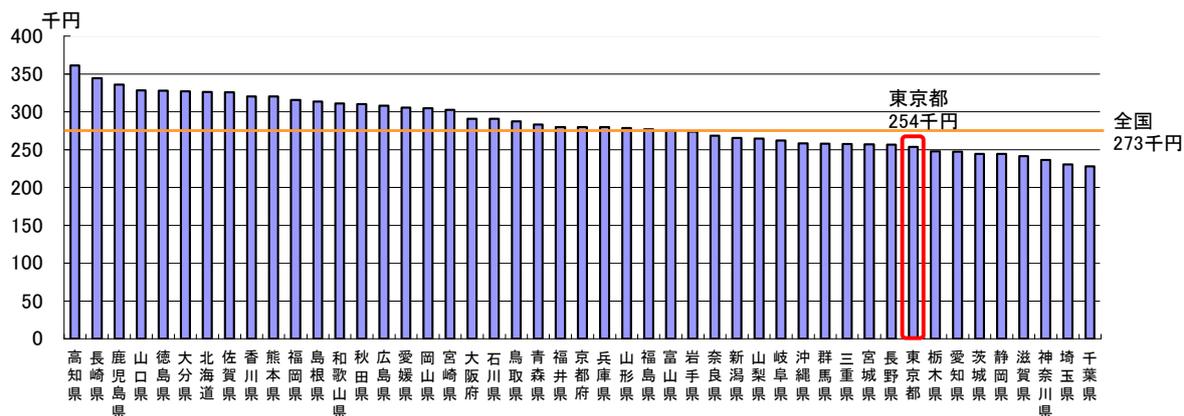
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(平成 20～22 年度)

## 2 一人当たり医療費の状況

- 平成 20 年度における東京都の一人当たり医療費は 25 万 4 千円で、全国で 39 位です。全国平均の 27 万 3 千円よりも低い水準となっています。(図表 1-4)
- このうち、後期高齢者の一人当たり医療費は 83 万 9 千円で、全国平均の 85 万 7 千円よりやや低くなっています<sup>2</sup>。

<sup>2</sup> 平成 20 年度の後期高齢者医療費総額は、平成 20 年 4 月から平成 21 年 2 月までの 11 か月分であるため、平成 20 年度後期高齢者医療状況報告の数値に 12/11 を乗じたものを使用した。

図表 1-4 平成 20 年度都道府県別一人当たり医療費



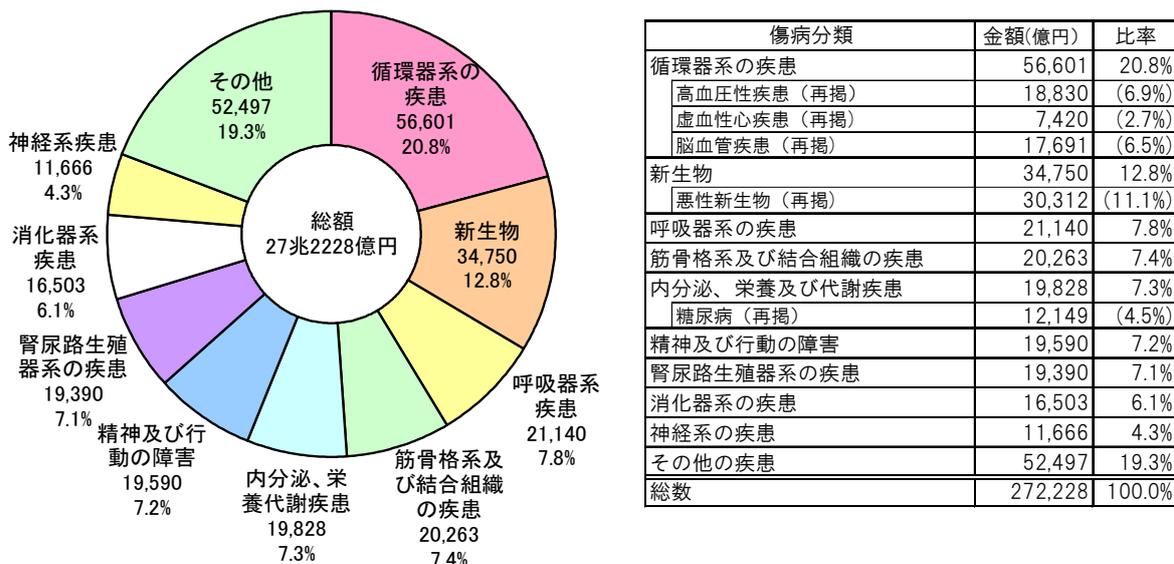
出典：厚生労働省「国民医療費」（平成 20 年度）

### 第 3 節 疾病の状況

#### 1 国民医療費における疾病の状況

- 国民医療費における全国の疾病状況を見ると、循環器系の疾患、新生物、呼吸器系疾患の順に医療費がかかっています。（図表 1-5）
- また、主に生活習慣によって引き起こされると言われている高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、悪性新生物（がん）、糖尿病の医療費に占める割合は、3 割を超えています。
- 食生活の乱れや運動不足などの生活習慣を長く続けると、やがて上記の疾病を引き起こすおそれがあります。これらの疾患は、本人の生活の質を著しく下げるだけでなく、医療費の増大を招くことにもなります。
- 高齢化や医療の高度化により医療費の増加が避けられない中でも、生活習慣病予防の取組を進め、都民の健康を保持増進することで、医療費の伸びを抑えていくことが重要です。

図表 1-5 平成 22 年度国民医療費における疾病の状況（入院及び入院外）



出典：厚生労働省「国民医療費」（平成 22 年度）

## 2 東京の区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療の医療費における疾病の状況

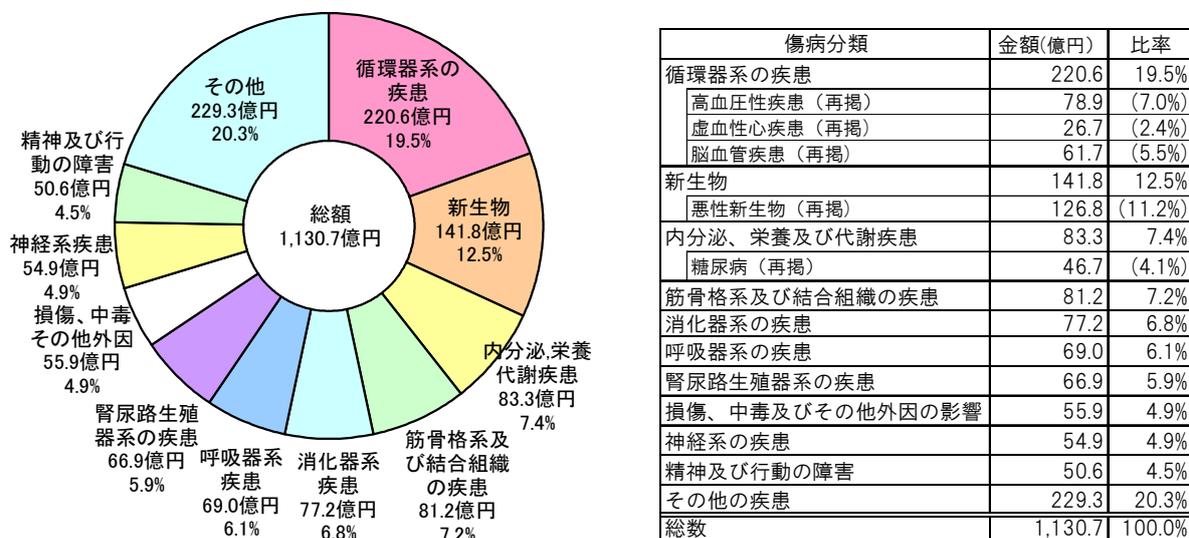
○ 次に、東京都が把握可能な区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療のデータから、都民の疾病の状況について見てみます。

### (1) 疾病別医療費割合

○ 平成 22 年 11 月のデータでは、循環器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患の順に医療費がかかっています。（図表 1-6）

○ また、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、悪性新生物、糖尿病の医療費に占める割合は、国民医療費と同様、3 割を超えています。

図表 1-6 疾病別医療費の割合(区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療、平成 22 年 11 月、入院及び入院外)

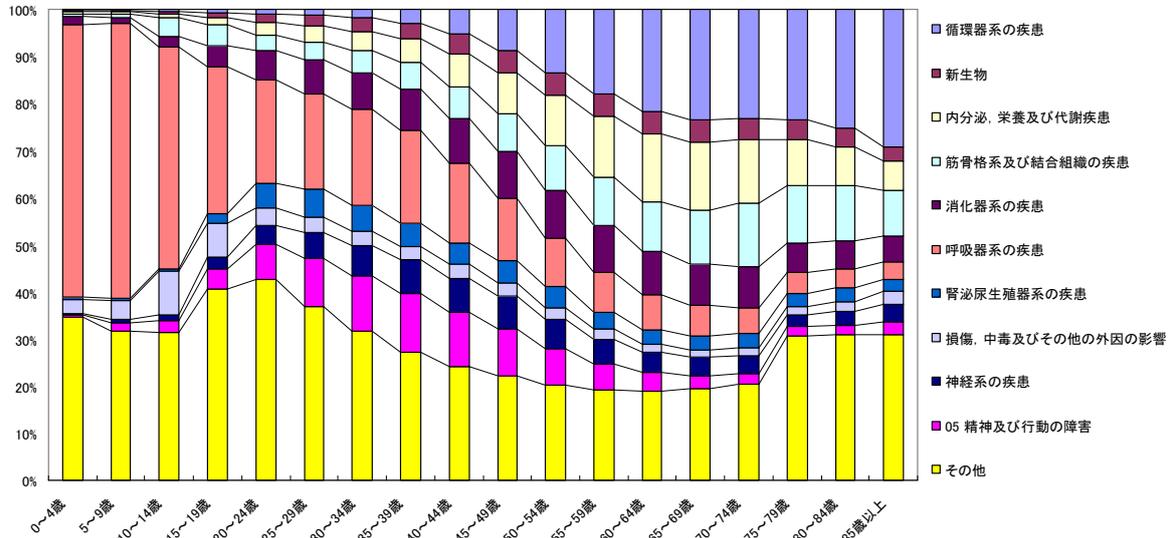


東京都福祉保健局調べ

## (2) 年齢階級別に見た疾病別医療費割合

- 次に、図表 1-6 を、更に年齢階級別に分けて見てみます（図表 1-7）<sup>3</sup>。これによると、循環器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費に占める割合は、40 歳前後から増え始めています。

図表 1-7 年齢階級別に見た疾病別医療費割合（区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療、平成 22 年 11 月、入院及び入院外）

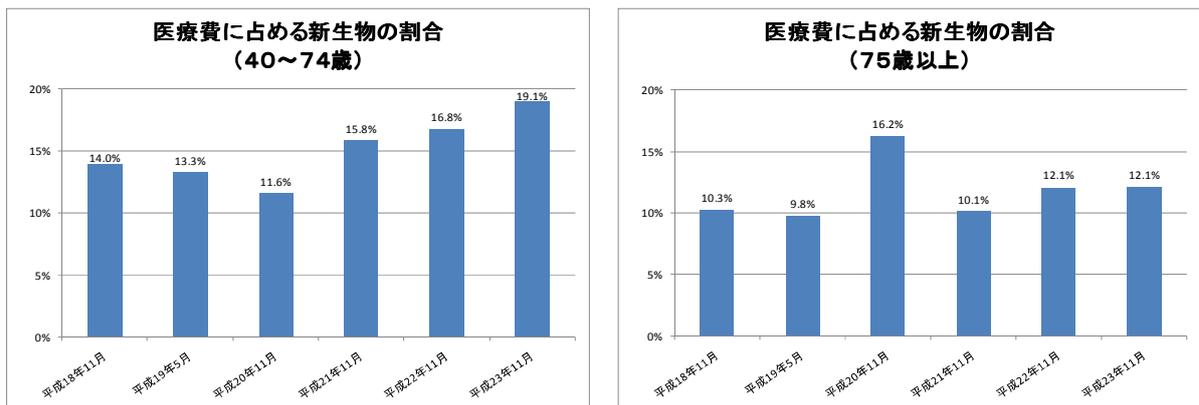


東京都福祉保健局調べ

## (3) 40 歳以上における新生物の医療費割合の推移

- 40 歳以上の疾病状況のうち、新生物の医療費割合の推移について見てみると、増加傾向にあり、40 歳から 74 歳までにおいて高い伸びを示しています。（図表 1-8）

図表 1-8 医療費に占める新生物の割合（区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療）



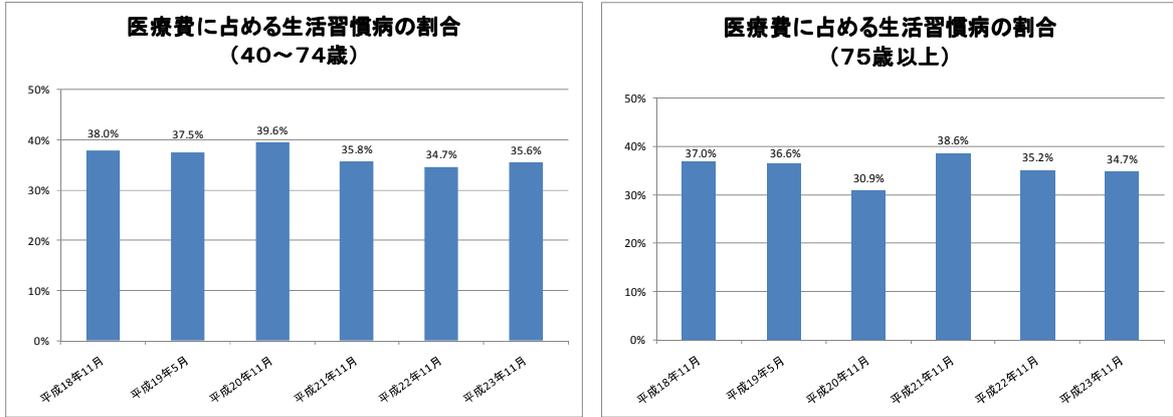
東京都福祉保健局調べ

<sup>3</sup> 図表 1-7 の疾病中、「その他」には、疾病コードが不明なものも含む。

(4) 40歳以上における悪性新生物を除く生活習慣病<sup>4</sup>の医療費割合の推移

- 40歳以上の疾病状況のうち、悪性新生物を除く生活習慣病の医療費割合の推移について見てみると、平成18年に比べ、やや減少傾向を示しているものの、依然として3割を超えています。(図表1-9)

図表1-9 医療費に占める生活習慣病の割合（区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療）



東京都福祉保健局調べ

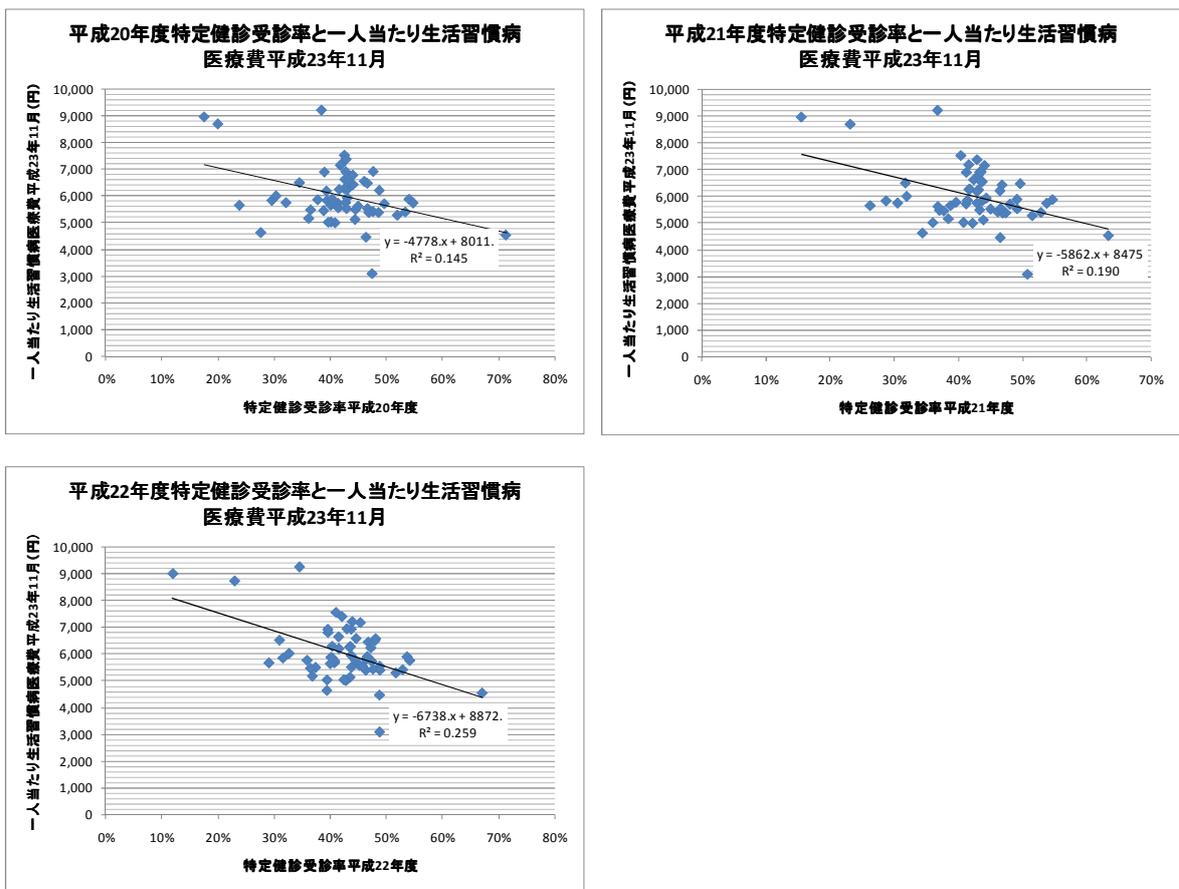
(5) 特定健康診査受診率と悪性新生物を除く生活習慣病医療費<sup>4</sup>との関係

- 平成20年度から開始された特定健康診査と、40歳から74歳までの生活習慣病の医療費との関係について、平成20年度から平成22年度までの受診率及び平成23年度の一人当たり医療費を見てみます。(図表1-10)
- 両者にはある程度の相関関係があり、特定健康診査の受診率が高いと、生活習慣病の一人当たり医療費が低い傾向が見られます。

<sup>4</sup> ここでの生活習慣病は、「社会保険表章用疾病分類表」による次の疾病を指している。

大分類	分類番号	中分類	大分類	分類番号	中分類	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0402	糖尿病	XI 消化器系の疾患	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	
	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		1105	胃炎及び十二指腸炎	
IX 循環器系の疾患	0901	高血圧性疾患		1106	アルコール性肝疾患	
	0902	虚血性心疾患		1107	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	
	0904	くも膜下出血		1108	肝硬変(アルコール性のものを除く)	
	0905	脳内出血		1109	その他の肝疾患	
	0906	脳梗塞		XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	1301	炎症性多発性関節障害
	0907	脳動脈硬化(症)		XIV 腎尿路生殖器系の疾患	1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
	0908	その他の脳血管疾患			1402	腎不全
0909	動脈硬化(症)					

図表 1-10 平成 20～22 年度特定健診受診率と平成 23 年 11 月一人当たり医療費との関係（区市町村国民健康保険）<sup>5</sup>



東京都福祉保健局調べ

<sup>5</sup> 特定健康診査の受診率と生活習慣病の一人当たり医療費が 99%水準で有意な相関関係にあるものについて回帰分析を行った。決定係数（ $R^2$ ）の値は 0 から 1 の間をとり、値が大きいくほど精度が高くなる。

## 第2章 第一期医療費適正化計画における目標設定及び実施状況

- 医療費の適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国は、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「医療費適正化基本方針」といいます。）を定め、都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、都道府県医療費適正化計画を定めるものとされています。
- 第一期計画に係る医療費適正化基本方針において国が定める目標を受け、東京都は、図表 1-11 のとおり目標を設定しました。
- なお、療養病床の病床数についても、国は、第一期計画に係る医療費適正化基本方針において数値目標を定めていましたが、その後、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態を踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設については、平成 29 年度末まで転換期限を猶予することとされました。そのため、療養病床の病床数に関する目標については、図表 1-11 から除外しています。

図表 1-11 第一期計画の国が定める目標と都の目標設定（平成 24 年度時点の目標）

国が定める医療費適正化基本方針の目標	都が設定する目標
1 住民の健康の保持の推進に関する目標	
ア 特定健康診査の実施率	
対象者（40歳から74歳まで）の70%以上	対象者の70%以上
イ 特定保健指導の実施率	
対象者（特定保健指導が必要と判定された者）の45%以上	対象者の45%以上
ウ 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年度比で10%以上減少 （平成27年度末時点で、平成20年度比25%減少という中期目標に基づき設定）	平成20年度比で10%以上減少
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標	
平均在院日数	
平成18年の病院報告における各都道府県の平均（32.2日）と、最短の長野県（25.0日）との差の3/9を減らす。⇒29.8日が目標	平成18年病院報告に基づき算出した日数（25.4日）

### 第1節 住民の健康の保持の推進に関する目標の進捗状況<sup>6</sup>

#### 1 特定健康診査及び特定保健指導の進捗状況

- 平成 20 年度から平成 22 年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、図表 1-12 のとおりです。
- 東京都における特定健康診査の実施率は、全国平均を大きく上回っており、平成 22 年度は 60.2%と、全国で最も高くなっています。（図表 1-13）
- 一方、特定保健指導の実施率は、全国平均を下回っており、平成 22 年度は 11.1%と、全国で 43 位です。（図表 1-14）
- 特定健康診査及び特定保健指導の年度ごとの実施率は、ともに伸びています。

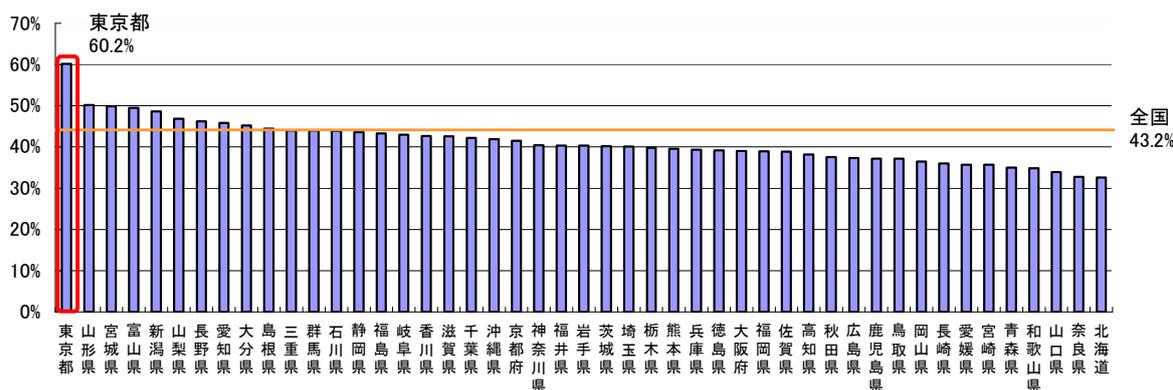
<sup>6</sup> 「「東京都医療費適正化計画」の進捗状況」（平成 23 年 3 月東京都福祉保健局）では、国からのデータ提供に基づき、東京都における平成 20 年度の特定健康診査の実施率を 52.9%、メタボリックシンドロームの該当者の割合を 14.2%、同予備群の割合を 12.4%としたが、国は、平成 25 年 3 月 8 日付厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡において、それぞれの割合を 53.3%、14.1%、12.5%と訂正したので、ここでは訂正後の数値を掲載する。

図表 1-12 特定健康診査・特定保健指導の実施率

特定健康診査の実施率				特定保健指導の実施率			
	平成20年度	平成21年度	平成22年度		平成20年度	平成21年度	平成22年度
全 国	38.9%	41.3%	43.2%	全 国	7.7%	12.3%	13.1%
東 京 都	53.3%	58.4%	60.2%	東 京 都	5.1%	10.0%	11.1%

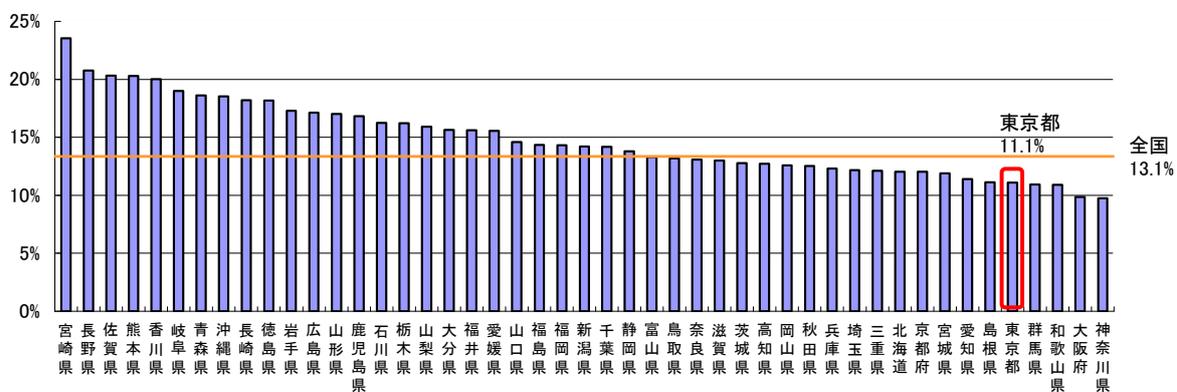
出典：厚生労働省「平成 22 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」  
厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡（平成 25 年 3 月 8 日）

図表 1-13 平成 22 年度都道府県別の特定健康診査実施率



出典：厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡（平成 25 年 3 月 8 日）

図表 1-14 平成 22 年度都道府県別の特定保健指導実施率



出典：厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡（平成 25 年 3 月 8 日）

## 2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の状況

- 平成 20 年度から平成 22 年度までのメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）<sup>7</sup>の該当者及び予備群の割合の推移は、図表 1-15 のとおりです。
- 東京都におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、ほぼ全国平均と同程度で推移しています。

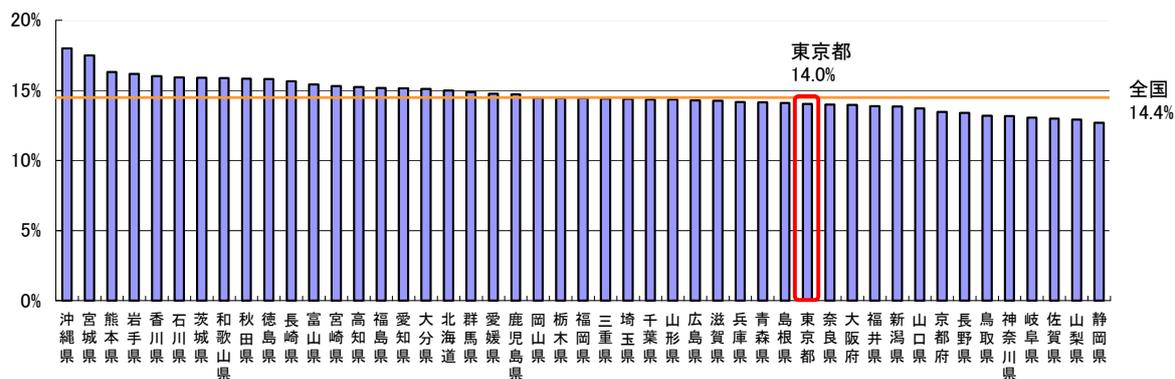
<sup>7</sup> メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：腹部の内臓周囲に脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満に、高血糖、脂質異常、高血圧のうちいずれか二つ以上を併せ持っているもの。

図表 1-15 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合

メタボリックシンドロームの該当者の割合				メタボリックシンドロームの予備群の割合			
	平成20年度	平成21年度	平成22年度		平成20年度	平成21年度	平成22年度
全 国	14.4%	14.3%	14.4%	全 国	12.4%	12.3%	12.0%
東 京 都	14.1%	14.0%	14.0%	東 京 都	12.5%	12.4%	12.1%

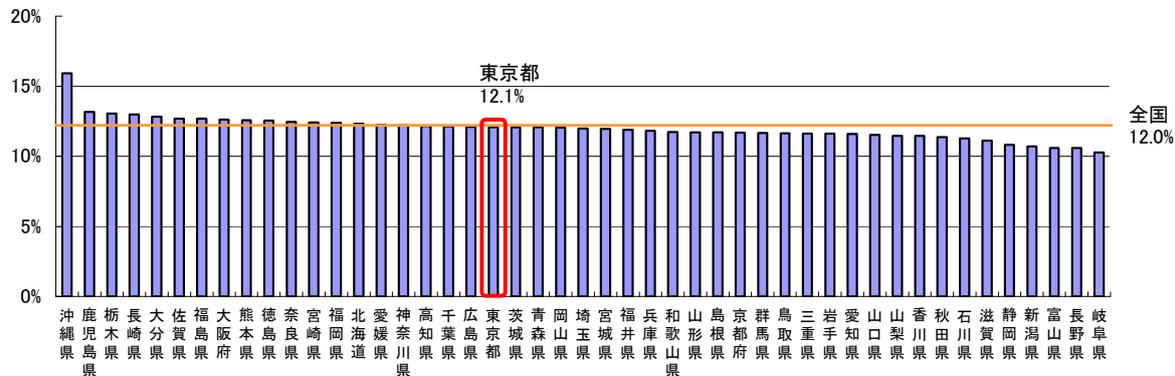
出典：厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡（平成 25 年 3 月 8 日）

図表 1-16 平成 22 年度都道府県別のメタボリックシンドローム該当者割合



出典：厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡（平成 25 年 3 月 8 日）

図表 1-17 平成 22 年度都道府県別メタボリックシンドローム予備群割合



出典：厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡（平成 25 年 3 月 8 日）

## 第 2 節 医療の効率的な提供の推進に関する目標のうち、平均在院日数の状況

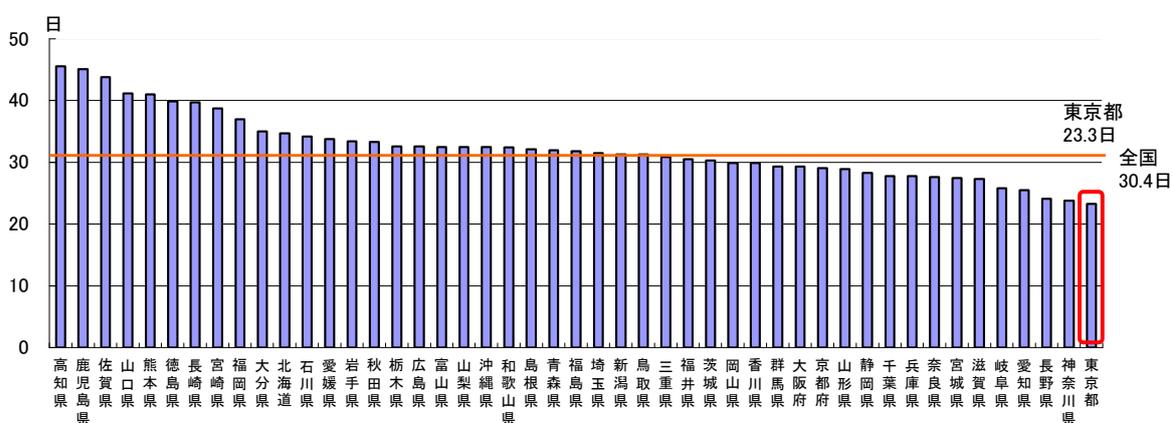
- 東京都における介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、平成 23 年時点で 23.3 日と全国で最も短くなっています。（図表 1-18、1-19）

図表 1-18 病床別平均在院日数

	介護療養病床を除く全病床		全病床		精神病床		一般病床		療養病床		介護療養病床	
	全国	東京都	全国	東京都	全国	東京都	全国	東京都	全国	東京都	全国	東京都
平成18年	32.2日	25.4日	34.7日	27.1日	320.3日	235.2日	19.2日	17.1日	171.4日	196.1日	268.6日	317.7日
平成19年	31.7日	24.6日	34.1日	26.4日	317.9日	236.5日	19.0日	16.7日	177.1日	197.1日	284.2日	339.8日
平成20年	31.6日	24.3日	33.8日	26.0日	312.9日	226.3日	18.8日	16.4日	176.6日	197.3日	292.3日	350.0日
平成21年	31.3日	23.9日	33.2日	25.5日	307.4日	220.5日	18.5日	16.1日	179.5日	201.8日	298.8日	369.7日
平成22年	30.7日	23.5日	32.5日	24.9日	301.0日	219.5日	18.2日	15.8日	176.4日	200.9日	300.2日	375.0日
平成23年	30.4日	23.3日	32.0日	24.7日	298.1日	215.6日	17.9日	15.6日	175.1日	201.7日	311.2日	391.8日

出典：厚生労働省「病院報告」（平成18年～平成23年）  
 厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡（平成22年5月11日、平成24年11月28日）

図表 1-19 平成23年都道府県別平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）



出典：厚生労働省「病院報告」（平成23年）

## 第2部 取組の推進

### 第1章 医療費適正化に向けた方向性

- 国は、第二期計画に係る医療費適正化基本方針において、医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、若い時からの生活習慣病の予防対策及び入院期間の短縮対策等であるとして、次の目標を例示し、都道府県はこれを踏まえて医療費適正化計画の目標を設定することが考えられるとしています。

#### 第1節 国が示す目標（例示）

##### 1 住民の健康の保持の推進に関する目標

###### (1) 特定健康診査の実施率

- 国は、全国目標として、平成29年度において、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診することとしています。
- なお、国は、医療保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」といいます。）を定めることとされ、同指針において、各医療保険者が策定する特定健康診査等実施計画（計画期間：平成25年度から平成29年度まで）における特定健康診査の実施率を、参酌標準として図表2-1のとおり示しています。

図表2-1 医療保険者ごとの特定健康診査実施率の参酌標準

保険者種別	・単一型健康保険組合 <sup>8</sup> ・共済組合	・総合型健康保険組合 <sup>9</sup> ・日本私立学校振興・共済事業団	・国民健康保険組合	・全国健康保険協会 ・船員保険	・区市町村国民健康保険
実施率	90%以上	85%以上	70%以上	65%以上	60%以上

###### (2) 特定保健指導の実施率

- 国は、全国目標として、平成29年度において、当該年度における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としています。
- なお、国は、特定健康診査等基本指針において、各医療保険者が策定する特定健康診査等実施計画における特定保健指導の実施率を、参酌標準として図表2-2のとおり示しています。

<sup>8</sup> 単一型健康保険組合：健康保険法第11条第1項に規定により、1又は2以上の事業所において常時政令で定める数以上の被保険者を使用する事業主が設立する健康保険組合

<sup>9</sup> 総合型健康保険組合：健康保険法第11条第2項の規定により、複数の事業主が共同で設立する健康保険組合。被保険者の数は、合算して常時政令で定める数以上でなければならない。

図表 2-2 医療保険者ごとの特定保健指導実施率の参酌標準

保険者種別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単一型健康保険組合</li> <li>・ 区市町村国民健康保険</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 共済組合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合型健康保険組合</li> <li>・ 日本私立学校振興・共済事業団</li> <li>・ 国民健康保険組合</li> <li>・ 全国健康保険協会</li> <li>・ 船員保険</li> </ul>
実施率	60%以上	40%以上	30%以上

(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

- 国は、平成 20 年度と比べた平成 29 年度時点での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を 25%以上とすることを目安にしています。

(4) たばこ対策

- 国は、がんや循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要であるとして、都道府県において禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することを例示しています。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

(1) 平均在院日数の短縮

- 国は、病院・病床機能の役割分担等による患者の病態に相応しい入院医療の確保、及び在宅医療や介護サービス等との連携強化により、平均在院日数の短縮が見込まれるとして、都道府県の医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成 29 年度における平均在院日数の目標を設定することを例示しています。

(2) 後発医薬品<sup>10</sup>の使用促進

- 国は、各都道府県において後発医薬品の使用促進に係る環境の整備を図る観点から、都道府県域内における後発医薬品の数量シェアや普及啓発等の施策に関する目標を設定することを例示しています。

第 2 節 医療費の見通し

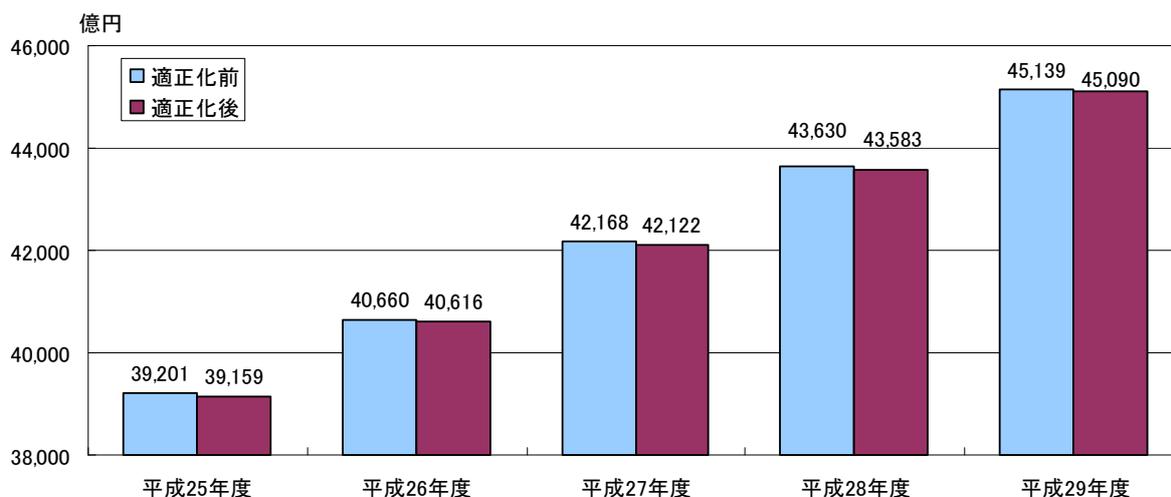
- 高齢者医療確保法は、都道府県医療費適正化計画において、医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項を定めるものとしています。また、医療費適正化基本方針は、都道府県が行う医療費の見通しの具体的な算出方法について、同基本方針に示す推計方法を標準的な方法として、これを参考に、国が示した第 1 節の目標値との整合性の確保に留意して行うこととしています。

<sup>10</sup> 後発医薬品：先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に製造販売される、先発医薬品と同等の有効成分及び効能を持つ薬。研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べ価格が安い。一般的には「ジェネリック医薬品」と呼ばれている。

## 1 都民医療費の推計

- 東京都は、国から提供された「都道府県医療費の将来推計ツール」（以下「推計ツール」といいます。）により、都民医療費の推計を行いました。これによると、医療費適正化の取組を行わない場合の都民医療費は、平成 29 年度で 4 兆 5,139 億円になりますが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に取り組み、国の数値目標どおりに減少率が達成された場合は、4 兆 5,090 億円となり、49 億円の適正化効果があるものと推計されます。（図表 2-3）
- また、平成 25 年度から平成 29 年度までの累計では、228 億円の効果が見込まれます。

図表 2-3 都民医療費の将来推計



## 2 都民医療費の推計方法の概要

- 国から提供された推計ツールでは、次の方法により都民医療費を推計しています。

### (1) 推計の基礎データ

- 医療費の動向や医療保険者の事業年報、国勢調査等、国が保有する統計資料を基礎としています。

### (2) 推計の流れ

- 推計は、次の手順により行われます。
  - ① 基準年度（平成 23 年度）の都民医療費を推計する。
  - ② 医療費適正化の取組を行わない場合の都民医療費の伸び率を算出する。
  - ③ 医療費適正化の取組を行わない場合の平成 29 年度の都民医療費を推計する。
  - ④ 医療費適正化の取組を行った場合の平成 29 年度の都民医療費を推計する。
- 推計には、生活習慣病対策（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少）及び平均在院日数の短縮の効果が反映されます。国が示すたばこ対策及び後発医薬品の使用促進に関する目標については、推計ツールには反映されていません。

### (3) 都道府県による条件設定

- 都民医療費の推計に当たり、東京都では、次の条件を推計ツールに設定しています。

#### ア メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少数の設定

- 平成 29 年度までの減少数の目標を設定することとされ、東京都は、平成 29 年度時点における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を平成 20 年度比で 25%以上とするという、国が示す目標に基づき、減少数を設定しています。

#### イ 平均在院日数の設定

- 平成 23 年度の平均在院日数の実績及び平成 29 年度の平均在院日数の目標値（ともに介護療養病床を除く。）を設定することされています。
- 東京都における平成 23 年度の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数の実績は、23.3 日と全国で最も短くなっています。（第 1 部第 2 章第 2 節参照）
- 平成 29 年度の平均在院日数の目標値は、国が医療費適正化基本方針において示す算定ツールを活用して設定することが例示されていますが、当該算定ツールにより目標値を計算すると、28.2 日となり、現状の 23.3 日よりも長くなります。
- このため、平成 29 年度の平均在院日数の目標値（介護療養病床を除く。）については、平成 23 年度の実績と同じ 23.3 日で設定しています。

## 第 3 節 東京都の取組の方向性

### 1 国が示す目標に対する東京都の考え方

- 第 2 節で述べたとおり、東京都の場合、介護療養病床を除く全病床の平均在院日数が全国で最も短いことから、平均在院日数は 23.3 日のままとし、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少数だけを推計ツールに反映させると、医療費適正化の取組を行った場合の効果は、平成 29 年時点で、4 兆 5,000 億円の医療費規模に対し、49 億円程度になります。
- また、たばこ対策及び後発医薬品の使用促進については、国は目標の目安を示しておらず、推計ツールでも効果額が算出されません。
- 国が示す目標に基づく取組は、中長期的な視点に立って継続的に取り組む必要があり、短期的な数値目標を設定しても、その達成状況が医療費の伸びに与える影響を正確に推計することは困難です。
- さらに、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な目標については、国が特定健康診査等基本指針において示す参酌標準を基に、医療保険者自らが特定健康診査等実施計画において定めるため、都道府県が更に目標値を示す必要性が不明です。
- こうしたことから、東京都は、「都民医療費の現状と今後の取組」において、具体的な数値目標を設定しないこととします。

### 2 東京都における今後の取組の方向性

- 短期的な目標設定及びその達成状況が医療費に与える影響を計ることは困難ですが、都民

医療費の適正水準を確保するためには、都民の健康の保持や良質で効率的な医療提供体制の確立及び介護サービス基盤の充実等に向けた取組を推進することが重要です。

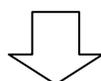
○ そのため、東京都は、次の二つの視点に基づき、具体的な取組を定めます。

#### 視点1：生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進

都民医療費に占める割合が3割を超える生活習慣病を予防することは、結果として医療費の伸びの抑制につながることから、特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする健康診査の受診を推進するとともに、都民の生涯にわたる健康づくりを支援していきます。

#### 視点2：医療資源の効率的な活用

医療費が年々伸び続けている中、国民皆保険制度を維持し、都民が引き続き良質かつ適切な医療を受けられるようにするために、医療資源の効率的な活用を推進します。



#### 取組の方向性

##### ① 第一期医療費適正化計画の期間中に行われてきた取組の充実

東京都は、第一期医療費適正化計画の取組期間中に行われてきた、医療費の伸びの抑制につながる取組を充実していきます。（後発医薬品の普及啓発、レセプト点検など。）

##### ② 医療費適正化基本方針に例示された取組の実施

国が医療費適正化基本方針において、都道府県が取り組むべき施策として例示する事項のうち、東京都が取り組むものについて定めます。（先進的な取組事例の情報提供、予防接種の推進など。）

## 第2章 住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組

### 第1節 生活習慣病の予防と健康の保持増進に向けた取組

#### 1 健康診査の推進

- 健康診査は、生活習慣病等の疾病を早期に発見するとともに、自身の健康状態を把握する上で有効な手段です。健康診査の受診を啓発し、受診者が自らの健康の維持及び改善に努めるよう取組を進めることが大切です。

#### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のための取組

##### 【現状と課題】

- メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の予防を目的に、医療保険者は、高齢者医療確保法の規定により、平成20年4月から内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施することが義務付けられました。
- 医療保険者は、5年を一期とする「特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施目標等を定めて、40歳から74歳までの加入者を対象として実施することとされています。
- 第1部第2章第1節で述べたとおり、東京都における特定健康診査の実施率は、全国平均を大きく上回っていますが、特定保健指導については全国平均を下回っています。引き続き特定健康診査の受診率の向上に努めるとともに、特定保健指導の実施率を高める取組が必要です。

##### 【取組の方向性】

- 東京都は、医療保険者や区市町村、保健医療機関等とともに、広く都民に対し、健康診査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啓発に取り組んでいきます。  
また、区市町村国民健康保険及び国民健康保険組合に対し、引き続き、特定健康診査等の実施に必要な財政支援を行っていきます。
- 医療保険者は、第二期特定健康診査等実施計画に基づき特定健康診査等を実施するとともに、実施時期の設定や特定健康診査の受診勧奨などを適切に行い、受診者が利用しやすい実施体制の整備に努めていきます。  
また、保険者協議会<sup>11</sup>による研修等を通じ、特定健康診査等を効果的に実施できる人材の育成に努めていきます。

<sup>11</sup> 保険者協議会：都内の医療保険者が連携・協力し、保健事業の円滑な実施等により被保険者等の健康保持、増進を図るとともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的とした会議体。東京都国民健康保険団体連合会を事務局として、医療保険者（健康保険組合、全国健康保険協会、国民健康保険、後期高齢者医療広域連合等）のほか、医療関係者（東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会）からなる委員により構成されている。

## 特定健康診査及び特定保健指導の実施率が高い医療保険者の取組

国は、「全国医療費適正化計画進捗状況に関する評価（中間評価）」（平成23年3月厚生労働省）において、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の高い医療保険者について分析しています。

それによると、実施率の高い医療保険者では、主に以下の取組を行っている例が多いとされています。

### 保険者の取組の調査

- 特定健診の実施率の高い「上位保険者」とその他の保険者とを比較し、取組に顕著な差があった事項を調査
- 健保組合においては、健診実施率80%以上とした保険者を、市町村国保においては、50%以上とした保険者を上位保険者とした。



### 結果概要

上位保険者では、以下の取組を行っている割合が、その他の保険者よりも大きい。

#### 健保組合

- ①被扶養者への健診について、集合契約以外に個別契約を締結
- ②がん検診との同時実施
- ③被扶養者に対する健診の実施期間を一定期間に限定して実施
- ④未受診者への受診勧奨
- ⑤未受診者に対する理由把握等の取組
- ⑥被扶養者の受診率向上のために独自の取組の実施
  - ・婦人科検診等とのセットによる検診内容の充実
  - ・健診機関リストの送付 等

#### 市町村国保

- ①一定期間に限った（3ヶ月未満）集団健診の実施
- ②がん検診や肝炎ウィルス検診との同時実施
- ③健診受診日に近い時期や、誕生月等の機会を捉えた個別通知の実施
- ④地域人材（保健指導員、食生活改善推進員等）の活用
- ⑤受診率向上のための独自の取組の実施
  - ・土日・夜間・早朝・農閑期等の健診の実施
  - ・地区組織・自治会等を活用した健診チラシの全戸配布 等
- ⑥服薬治療中の者への保健指導の実施

※ 特定健診実施率上位保険者（190）の9割は対象者5,000人未満の小規模保険者（153）が占めている。

厚生労働省保険局「第7回保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」（平成23年4月25日開催）の資料を基に編集

## 区市町村国民健康保険における特定健康診査の実施率向上の取組

平成 20 年度に特定健康診査及び特定保健指導が開始されてから、国民健康保険の医療保険者である区市町村では、特定健康診査の実施率の向上や住民の健康づくりの促進を目的に、さまざまな取組を行っています。その一例を紹介します。

### 東京都品川区の取組

- 特定健康診査の受診率 50%を目指し、医師会や地域団体、企業等との協働による「国保基本健診受診啓発プロジェクト」を平成 24 年度から開始。プロジェクトでは、協働企業のデザインで健診のロゴマークを作成し、広告・印刷物のデザインを統一した。その上で、医療機関やスポーツ団体などの各種地域団体を通してチラシの配布や受診勧奨の声掛けを実施するなど、健診の認知と受診啓発を図った。一方で、企業や商店街の協力により受診者に抽選で健康関連の旅行券、グッズ、商品券等のプレゼントが当たるキャンペーンなども実施し、新たな受診者の掘り起こしを行った。

### 大阪府泉佐野市の取組

- 市民自らの健康づくりへの機運を高め、健康づくりへの動機付け支援と健康的な生活習慣の定着を促し、生活習慣病予防や介護予防を主な目的とした「健康マイレージ事業」を平成 24 年度から開始。40 歳以上の市民が次の項目に取り組んだ場合にポイントを付与し、50 ポイントを集めると、健康マイレージ記念品（野菜調理器、ウォーキング用品等の健康関連グッズ）と交換できる。今後も継続的に参加していただくため、事業の拡充など検討中

項目	内容	付与ポイント
がん検診を受診(必須)	胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんのいずれか	10ポイント
特定健康診査を受診(必須)	特定健康診査(同等の職場検診でも可)、人間ドックなど	10ポイント
市主催の講座・イベントに参加	健康増進に関する講座、健康体操教室、市民健康ハイキング、温水プール体験教室など	5ポイント
健康づくり実践	個人で健康目標をたて健康づくりを実践する。 (目標例:散歩する。ストレッチ体操する。朝食を食べる。よく噛んで食べる。禁煙にチャレンジする。など)	1回もしくは1日で 1ポイント

### 佐賀県佐賀市の取組

- 受診券と保険証の一体化や、特定健康診査を応援する企業と連携し、受診者に飲食や施設利用割引等のサービス提供を行うなど、受診しやすい環境を整備
- 40 歳の誕生日を迎えた加入者の特定健康診査にかかる自己負担金（1,000 円）を無料化
- 医師会及び医療機関と連携し、特定健康診査、がん検診（肺、胃）、心電図検査等がセットになった「ミニドックさがでる健診」や、治療中患者へ対応するための「ヘルスサポート」セットなどの健診メニューの充実

## (2) 後期高齢者の健康診査の推進

### 【現状と課題】

- 75歳以上の高齢者の健康診査は、後期高齢者医療制度を運営する東京都後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」といいます。）の努力義務とされているものの、健康診査を通じて生活習慣病等を早期に発見して重症化を予防し、健康で自立した生活を長く送ることができるようにすることは大切です。
- 広域連合は、受診者の利便性や地域の特性、健康診査事業のノウハウを持つことなどを考慮し、受診者が住む区市町村に健康診査事業を委託して実施しています。
- 東京都における後期高齢者の健康診査の受診率は、全国平均を大きく上回っています。（図表 2-4）

図表 2-4 後期高齢者の健康診査受診率

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
全 国	21%	22%	23%	24%
東京都	48.3%	51.0%	52.0%	52.3%

出典：厚生労働省保険局「平成 24 年度全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料」（平成 25 年 3 月 1 日）  
東京期高齢者医療広域連合「主要施策の成果の説明書（地方自治法第 233 条第 5 項の規定に基づく説明書）」（平成 20 年度～平成 23 年度）

### 【取組の方向性】

- 東京都は、広域連合が行う健康診査事業に対し財政支援を行います。
- 広域連合は、区市町村と連携し、加入者に対し健康診査の受診勧奨を行うとともに、加入者が受診しやすい環境の整備及び健康診査受診の大切さに関する広報を行います。また、区市町村と情報を共有し、受診率の向上策を検討します。

## (3) 生活保護受給者の生活習慣病予防対策

### 【現状と課題】

- 医療保険に加入していない生活保護受給者に対する健康診査は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき、各区市町村の保健衛生部門において実施されています。
- 福祉事務所<sup>12</sup>では、自立支援プログラム事業<sup>13</sup>により、生活保護受給者の日常生活の自立支援に取り組んでいますが、生活習慣病予防の観点による取組は十分ではなく、健康面に着目した支援の強化が求められています。

### 【取組の方向性】

- 東京都は、生活保護受給者に対する健康管理支援の充実に向けて、国の生活保護制度の見直しの方向性を注視しつつ、自立支援プログラム事業の実施について、福祉事務所を支援していきます。

<sup>12</sup> 福祉事務所：生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による保護の実施をはじめ福祉の総合的窓口として設置されている。区及び市部については、それぞれ区及び市が、町村部については、東京都が設置している。

<sup>13</sup> 自立支援プログラム事業：セーフティネット支援対策事業費補助金の国庫補助による生活保護受給者等の日常生活の自立等を目的とする事業

- 福祉事務所は、自立支援プログラム事業の充実を図るとともに、各区市町村の保健衛生部門との連携を強化し、生活保護受給者の健康管理の支援に取り組みます。

#### (4) 診療情報等のデータを活用した生活習慣病対策の促進

##### 【現状と課題】

- 医療保険者には、加入者の診療内容について医療機関からレセプト（診療報酬等明細書）が送付されます。レセプトは現在、電子化が進められており、医療保険者は、加入者の疾病の傾向や医療費の状況を効率的に把握できるようになってきました。
- また、特定健康診査及び特定保健指導の開始から5年が経過し、加入者の健診データが蓄積されてきています。
- 加入者の年齢や特性に応じた効果的な生活習慣病対策を立てる上で、こうしたデータを活用することが期待されます。

##### 【取組の方向性】

- 東京都は、区市町村国民健康保険に対し、医療費分析に要する事業費を交付し、生活習慣病対策の充実・強化を図ります。また、都民医療費の状況を詳しく把握するために必要なデータの種類や収集方法等について検討します。
- 医療保険者は、レセプトや特定健康診査のデータ等から、加入者の受診動向や疾病の傾向を分析し、加入者の健康増進や疾病予防の対策に取り組むよう努めます。

#### 健診データを活用した生活習慣病対策の取組（すかいらくグループ健康保険組合）

すかいらくグループ健康保険組合は、全国約3,000店舗でフードサービスを展開する、株式会社すかいらく及び関連会社で構成する健康保険組合です。

外食産業という業種上、顧客の入店状況によっては残業が出るなど、勤務時間は不規則になりがちで、就寝直前に食事を取る従業員も多くいました。

平成20年度の特健康診査の開始後、健康保険組合で従業員の医療費及び健診データの分析を行ったところ、生活習慣病が重篤化している人が多く見つかったことから、同組合では、次の取組を始めました。

##### 顧問医と統括産業医の配置

- ・ 健保組合は顧問医と、母体企業は統括産業医と契約し、両名は月に2回、健保組合で健康管理体制の指導や、重症者の直接面接などを行う。また、健保組合に保健事業担当を2名増員し、母体企業の労務担当部門でも健康推進担当を新設した。

##### 健診データとレセプトデータの分析

- ・ 従業員の健診結果を健保組合でデータベース化し、グループ各社の人事部と産業医は、パスワードにより法令の範囲内でデータを閲覧できる。また1か月に50万円を超えるレセプトや傷病手当金等が発生した場合は、健診データと治療状況を突合して対応を検討する。

### 独自の基準による受診勧奨プログラムの実施

- ・ ハイリスクアプローチ（高リスク者に対するアプローチ）を重視し、独自の受診勧奨基準（下表参照）に従って重症化レベルを判定する。レベル2以上の者については、健診結果票を持参して速やかに医療機関で受診するよう勧奨する。健保組合が別途発行する受診案内票には本人記載欄があり、医療機関での検査時の血圧や血糖値などを記録し、調剤の処方せんのコピーを添付して職場に提出する。
- ・ レベル1以上の者については、年2回健診を受診することとし、2回目の健診で改善がない場合は、顧問医等が面接あるいは電話で本人に対し受診状況を確認する。医療機関での治療に問題があると判断した場合にも、本人への主治医の指導内容の確認を行う。改善が見られない場合には、残業や深夜労働の制限あるいは就業禁止の要請も行う。

レベル基準値		重症レベル	レベル1	レベル2	レベル3
分類	項目	緊急！	即受診を！	1カ月以内に受診！	受診が望ましい
高血圧	収縮期血圧	200以上	180以上	150以上	140以上
	拡張期血圧	120以上	110以上	95以上	90以上
血糖（糖尿病）	空腹時血糖	250以上	200以上	140以上	126以上
	随時血糖	300以上	250以上	200以上	160以上
	HbA1c	10.0以上	9.0以上	7.5以上	6.5以上
脂質異常	中性脂肪			500以上	300以上
	LDL			240以上	200以上
肝機能障害	GOT		300以上	100以上	80以上
	GPT		300以上	100以上	80以上
	γ-GTP			400以上	200以上
蛋白尿				2+以上	

注：胸部レントゲン及び心電図については、医師の判断を仰ぐ。（判断を仰ぐ所見は明確に定めている。）

### 取組の効果

- ・ 生活習慣病薬剤の服用者が増えたこともあり、加入者の一人当たり医療費はこの数年増加傾向にあるが、特定保健指導の対象者は減少している。
- ・ 一人当たり傷病手当金額及び同手当金の受給者数は、ともに減少傾向にある。

## 2 健康の保持増進に向けた一体的な支援

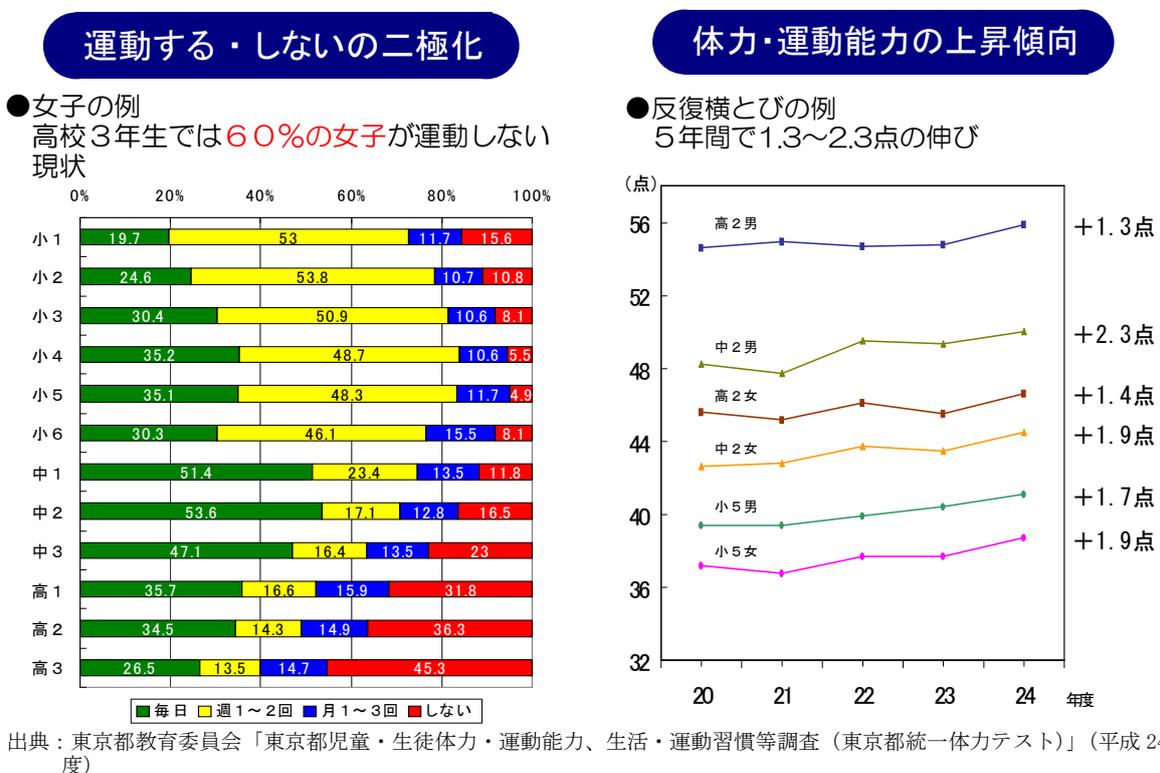
- 生活習慣病を予防し、都民の生活の質を維持していくためには、都民一人ひとりが取り組む健康づくりを社会全体で支援する仕組みづくりが必要です。
- このため、東京都では、平成25年3月に「東京都健康推進プラン21（第二次）」を策定し、都民の健康づくりを総合的に推進するための具体的な取組を進めていきます。
- 健康の保持増進を図るには、幼い時期から健康の大切さについて意識を持つことや、さまざまな年代の人が、健康のために、日々の生活の中で体を動かす習慣を付けることが重要です。
- そのための取組として、ここでは、学校における健康教育の推進と、成人のスポーツ振興を取り上げます。

## (1) 児童期からの健康教育の推進

### 【現状と課題】

- 学校では、生涯にわたる心身の健康の保持増進に必要な知識、能力、態度及び習慣を身に付けることを通じ、たくましく生きる意志と意欲、価値観を形成するなど、「生きる力」をはぐくみ、活力ある健康的なライフスタイルを築くことを目的として、健康教育が行われています。
- 児童・生徒への健康教育は、学習指導要領に基づき、学校教育活動全体を通じて行われますが、特に、保健体育、家庭、理科等の各教科、道徳、特別活動等の各領域にまたがって実施され、また、健康管理については、学校保健安全法や健康増進法に基づき、学校保健、学校安全、学校給食などを中心として、適切に行われています。
- 東京都では、「総合的な子供の基礎体力向上方策（第一次推進計画）」に基づき、「東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査」（東京都統一体力テスト）を実施しています。全体として、東京都の児童・生徒の体力・運動能力は全国平均より低い水準にあることや、日常生活における身体活動量が減少していること、運動をする児童・生徒としない児童・生徒が二極化していることなどが課題として挙げられますが、体力向上の取組を始めた平成21年度以降は、体力・運動能力の上昇傾向が見られます。(図表 2-5)
- 児童・生徒の健康を保持増進していくためには、基本的な生活習慣を身に付けさせることが重要であり、学校においてスポーツ活動の推進や体力向上の取組を行うとともに、生涯にわたる健康の保持増進を図る教育が必要です。

図表 2-5 東京都の児童・生徒の運動の状況



### 【取組の方向性】

- 東京都は、学習指導要領に基づき、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育やエイズ理解予防教育

を推進するなど、健康教育を適正に実施していきます。

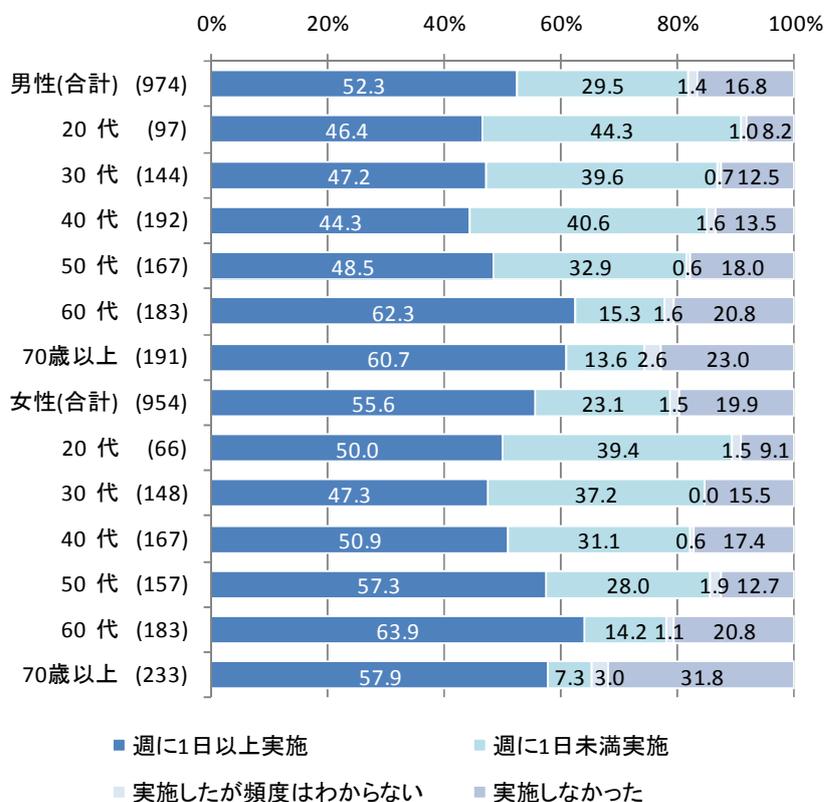
- 学校保健安全法による健康診断や法令に基づく統計調査の実施により、子供の健康状態を把握するとともに、健康管理を充実していきます。
- 平成 25 年 2 月に策定した「総合的な子供の基礎体力向上方策（第二次推進計画）」（計画期間は平成 25 年度から平成 27 年度まで）に基づき、体力向上の取組を推進していきます。

## （2）働き盛り世代や子育て世代、高齢者のスポーツ振興

### 【現状と課題】

- 成人の週 1 回以上のスポーツ実施率を見ると、60 歳代では高い傾向が見られますが、20 歳代から 40 歳代のいわゆる働き盛り世代や子育て世代では低い傾向にあります。（図表 2-6）
- 東京都では、介護保険の第 1 号被保険者である 65 歳以上の高齢者のうち、要介護（要支援）認定を受けている割合は 2 割を下回っており、多くの高齢者が元気で自立した生活を送っています。しかし、高齢者人口の増加にしたいがい、今後は要介護（要支援）認定者数が増えることが見込まれます。
- 運動不足は、生活習慣病を引き起こす原因の一つであるとともに、介護を必要とする状態を早める要因にもなります。
- 今後、医療費や介護保険給付費の増大が見込まれる中、生活習慣病予防による医療費の適正化や介護予防の面からも、働き盛り世代や子育て世代、高齢者が、年齢や障害の有無、生活状況等にかかわらず、スポーツを楽しめる環境を整えることが大切です。

図表 2-6 性・年代別スポーツ実施率



出典：東京都生活文化局「都民のスポーツ活動に関する世論調査」（平成 24 年 10 月）

#### 【取組の方向性】

- 東京都は、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の推進や育児中の都民が参加しやすいスポーツイベントの奨励など、働き盛り世代や子育て世代が職場や地域等の身近なところでスポーツを楽しめる環境を整備していきます。
- スポーツは高齢者の健康増進や地域での生きがいがいづくりに大きな役割を果たすことができるという観点から、高齢者の健康増進や仲間づくり活動を支え、世代を超えた交流を促進するため、区市町村の取組や老人クラブ活動を支援するとともに、スポーツイベントの開催やスポーツ団体との連携を通じて、高齢者がスポーツに親しみ、楽しむ機会を提供していきます。

### 3 受動喫煙防止対策の取組

#### 【現状と課題】

- 受動喫煙は、虚血性心疾患や肺がん等のリスクを高めるとされています。
- 健康増進法は、健康増進の観点から受動喫煙防止について定め、多数の人が利用する施設において受動喫煙防止のための措置を講じることを施設管理者の努力義務としています。

#### 【取組の方向性】

- 東京都は、区市町村、医療提供施設、学校、NPO・企業等と連携して、受動喫煙が健康に及ぼす影響について都民に啓発するとともに、多数の人が利用する施設の受動喫煙防止対策を推進します。

## 第2節 医療資源の効率的な活用に向けた取組

### 1 医療機関の機能分化・連携

#### 【現状と課題】

- 東京都はこれまで、疾病・事業ごとに協議会等を設け、がん診療連携拠点病院の整備や救急医療の東京ルールの運用開始、周産期医療ネットワークの構築等を図ったほか、医療人材の養成・確保及び資質の向上を図る取組などを行い、保健医療体制を整備してきました。
- しかし、第1部第1章で述べたように、都民の高齢化が進み、また、生活習慣病を中心とした疾病構造へと変化してきていることにより、医療需要の増大が予想されます。
- 安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現していくために、都民の視点に立って保健医療情報を提供するとともに、患者中心の医療の実現に向けて、急性期から回復期、在宅療養に至る医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保することが必要です。
- そのため、東京都では、平成25年3月に「東京都保健医療計画（第五次改定）」を策定し、具体的な取組を進めています。

## 【取組の方向性】

### ○ がん医療の取組

がんの集学的治療<sup>14</sup>を一層推進するとともに、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等の役割分担を進め、東京都の特性を活かした地域医療連携体制を整備します。

がんと診断された時から切れ目のない緩和ケアを提供し、患者が地域で安心して療養できるよう、「地域緩和ケア」を推進します。

### ○ 脳卒中医療の取組

脳卒中を予防する生活習慣や再発予防及び疾患特性等について、都民及び患者の理解促進に努めます。

患者が脳卒中を発症した場合に速やかに専門的な医療を受けられ、患者の病期に応じたリハビリテーションを受けられる体制を確保します。

### ○ 急性心筋梗塞医療の取組

急性心筋梗塞を予防する生活習慣に関する都民の理解促進に努めます。

患者が発症した場合において、東京都CCUネットワーク<sup>15</sup>を活用し、速やかに専門的な医療につながる体制を確保します。

### ○ 糖尿病医療の取組

登録医療機関制度を活用して、患者の早期発見や生活習慣の改善指導も含めた、地域で実効性のある糖尿病医療連携体制を構築します。

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士など糖尿病に関わる医療従事者の情報の共有化やサポート体制を構築します。

### ○ 精神疾患医療の取組

精神疾患に罹患しても、早期に適切な治療を受け、地域で安心して生活できるようにするため、精神科医療機関や関係機関が連携しながら、症状に応じて必要な精神科医療が提供される体制を構築します。

認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、認知症の早期発見、診断及び対応に取り組むほか、地域の医療・介護関係者等の連携を推進し、認知症の人が状態に応じて適切な医療・福祉・介護の支援を受けることができる体制を構築します。

### ○ 救急医療の取組

いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療が受けられる救急医療体制を確保していきます。

高齢化や核家族化の進展など社会構造の変化に的確に対応する救急医療体制の構築を目指

<sup>14</sup> 集学的治療：手術療法・化学療法・放射線療法などを効果的に組み合わせて行う総合的な治療のこと。

<sup>15</sup> 東京都CCUネットワーク：CCU（Coronary Care Unit）とは、主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する部門のこと。東京都CCUネットワークは、平成24年10月現在、CCU病床を有する医療機関68施設、東京都医師会、東京消防庁及び東京都福祉保健局で構成されており、参画医療機関合計で443床のCCU病床を有している。

します。

### ○ 周産期医療の取組

安全な周産期医療を提供するため、都内8つの周産期医療ネットワークグループにおいて、正常分娩からハイリスク分娩を担う医療機関の機能別役割分担と連携を進めます。

周産期母子医療センター<sup>16</sup>と地域の関係機関等との連携によりNICU<sup>17</sup>等に入院している児の円滑な在宅療養等への移行と、児と家族の安心・安全な療養生活を推進します。

### ○ 小児医療の取組

症状の重い小児患者に対する迅速かつ適切な救命処置を行うため、こども救命センター<sup>18</sup>を中核とした小児医療連携ネットワークの構築を図ります。

子供の病気や事故防止に関する知識を持ち、家庭における子供の急変時に適切な対応がとれるよう、「東京都こども医療ガイド」などにより普及啓発を推進し、相談体制を充実します。

図表 2-7 東京都こども医療ガイド



東京都

## 東京都こども医療ガイド

**はじめに**

このホームページに掲載されている内容は、医師、保健師などにより作成されています。お子様の保護者の皆様などが病気やケア、育児などについて勉強されるに際して、その支援や参考になることを目指しています。

提供する情報の主な内容は、次の通りです。

- (1) 病気やケガの対処のしかた
- (2) 病気の基礎知識
- (3) 子育てアドバイス

- ① 内容は、家庭向けの医学書やガイドと同様に一般的な知識の提供です。
- ② 特に症状に対する対処のしかたをご案内する「病気やケガの対処のしかた」は、皆様の判断の参考として提供するものです。お子様の症状をみて医師がおこなう診断ではありません。
- ③ このホームページは、緊急時ではなく少し気がかりな点があるときや、また日頃の余裕のある時間に、お子様の病気やケガ、育児の勉強の一環として使用しましょう。また会話タイプは、お子様と一緒に楽しみながら使用すると良いでしょう。

携帯サイトの QR コード

初めての方はこちらへ  
東京都こども医療ガイドの説明ムービーや利用環境ごとに推奨タイプを診断します

会話タイプへ  
ママやパパたちと会話しながら勉強していきます  
※マイクが必要となります

音声ガイドタイプへ  
ママやパパたちが音声で案内してくれます

モバイルタイプへ  
携帯電話やモバイル端末の方はこちらをご利用ください

### ○ 在宅療養の取組

在宅療養支援窓口の設置など、在宅療養推進に取り組む区市町村の主体的な取組を支援します。

早期退院支援や地域連携強化による在宅療養生活への円滑な移行を促進します。

日常から病状変化時、災害時までを含む24時間安心な在宅療養体制を整備します。

医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保を図ります。

<sup>16</sup> 周産期母子医療センター：周産期（妊娠満22週から生後7日未満まで）に産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な医療を提供できる施設

<sup>17</sup> NICU：新生児集中治療管理室（Neonatal Intensive Care Unit）。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児のための集中治療室

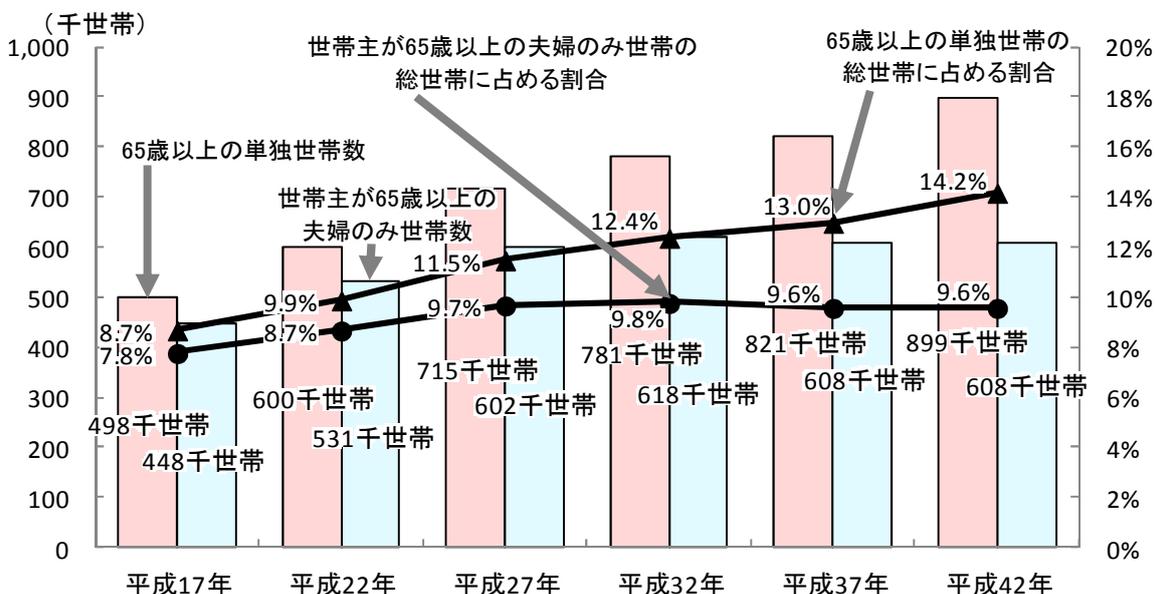
<sup>18</sup> こども救命センター：重症症例等により、他の医療機関では救命治療の継続が困難な小児患者の受入要請があった場合に、患者を必ず受け入れ、小児集中治療室等での救命治療を速やかに行う医療機関。都内4病院を指定

## 2 地域包括ケアの推進

### 【現状と課題】

- 東京都の高齢者人口は今後増加が見込まれ、それに伴い、介護を必要とする高齢者や認知症の高齢者が急速に増えることが予想されます。
- また、高齢者の単独世帯数は、平成17年の50万世帯から平成27年には71万世帯になると推計されるなど、単身又は夫婦のみで生活する高齢者の増加も見込まれます。(図表2-8)
- こうした中、平成23年の介護保険法(平成9年法律第123号)改正により、国及び地方自治体の責務として、高齢者が要介護状態となり、重度化した場合でも、できる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防<sup>19</sup>、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進するよう努めることとされました。
- 高齢化に伴い、地域社会や家族関係が大きく変容する中、大都市東京の実情に応じた「地域包括ケアシステム」を確立していくことが必要です。
- そのため、東京都では、平成24年3月に「東京都高齢者保健福祉計画(平成24年度～平成26年度)」を策定、同年8月に「高齢者の居住安定確保プラン」を改定し、住まいを含め、高齢者の生活を支えるための取組を推進しています。

図表2-8 65歳以上の高齢者世帯数の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(都道府県別推計)(平成21年12月推計)

### 【取組の方向性】

- 「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組  
東京都では、人口密度が高く在宅において医療や介護サービスの効率的な提供が可能であることや、民間企業、非営利団体などの多様な組織体が数多く存在し、在宅サービスや住まいの供給等において新たな事業の創設や参加が期待できることなどの強みを活かしながら、

<sup>19</sup> 介護予防を指す。

大都市東京の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取り組んでいきます。

○ 高齢者の地域生活を支えるための介護基盤の整備促進と介護人材の確保等

医療や介護を必要とする状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができ、また、高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスを切れ目なく提供するため、各種介護サービスを充実させていきます。

在宅サービスの充実を図るとともに、広域的な観点から、必要な施設サービスを確保するなど、サービス基盤をバランスよく整備していきます。

また、都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、介護・福祉の仕事に関する普及啓発、事業者の採用支援、職場改善、介護職員等のキャリアアップ支援など、総合的な取組を進めます。

○ 在宅療養の推進

病院から在宅への円滑な移行を調整するための窓口を設置するなど、在宅療養の環境整備に取り組む区市町村を支援し、地域の中で医療や介護が密接に連携した在宅療養の取組を引き続き進めます。また、在宅高齢者の療養生活を地域で支えるため、医療機関、介護支援専門員<sup>20</sup>、介護サービス事業者、保健所、区市町村等関係者間の連携を強化し、質の高い在宅療養の実現を図ります。

複数の在宅医が互いに補完し、訪問看護ステーションと連携しながら、チームを組んで24時間体制で訪問診療等に取り組む地区医師会を支援します。

さらに、医療機関からの相談に応じて介護支援専門員や在宅医等を紹介するなど、在宅療養におけるコーディネート機能を担うことのできる人材の養成や、介護支援専門員がより適切なケアプランを作成できるように、医療的知識を深めるための研修の実施等、人材の確保・育成を引き続き図ります。

○ 認知症対策の総合的な推進

認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるまちづくりを進めるため、地域づくりや、医療、介護等各分野の連携による総合的な取組を進めていきます。

認知症疾患医療センターの整備を進め、認知症の診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の医療・介護関係者等との連携の推進、人材の育成等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図っていきます。

○ 高齢者の住まいの確保

高齢者が自身の希望に応じた居住の場を選択できるよう、様々な住まい（住宅・施設）の整備を進めます。

医療や介護が必要になっても高齢者が安心して居住できる住まいを充実させるため、医

---

<sup>20</sup> 介護支援専門員：要介護者等が在宅サービスなどを適切に利用できるように、心身の状況・環境・本人の希望等に応じ、介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、介護サービス事業者との連絡調整などを行う専門職。一般的には「ケアマネジャー」と呼ばれている。

療・介護・住宅の三者が連携したモデル事業を実施しています。

サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に、東京都独自の基準を設けるなどサービスの質の確保を図ります。

○ 地域社会を支える担い手としての高齢者の支援

高齢期においても健康で充実した生活を送るために、生涯を通じた健康づくりを推進するとともに、区市町村が主体となって取り組む介護予防事業を支援します。

一人暮らし高齢者等が地域で安心・安全に暮らせるよう、高齢者の孤立を防止するための見守り活動や、地域住民による支え合い・助け合い活動を支援します。

社会参加に意欲的な高齢者を「地域社会を支える担い手」と位置付け、豊かな知識・技術・経験を生かしながら、自主的かつ継続的に活動できる環境を整備していきます。

### 3 緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供

#### 【現状と課題】

- 都民の生活が多様化する中、緊急性の少ない軽症患者が夜間や休日に救急外来を受診したり、同一の傷病で短期間に複数の医療機関での受診を繰り返す「重複受診」などの問題が指摘されています。
- こうした受診は、緊急性の高い重症患者の治療を遅らせたり、医療従事者の疲弊を招くことになり、医療費の増加にもつながります。
- 一方で、本人や家族の病状について、緊急性の度合いが判断できないという、患者側の切実な事情もあります。
- 患者の不安を解消し、適正な受診に導くためには、患者の目的に応じた適切な医療情報の提供が求められます。

#### 【取組の方向性】

- “ひまわり”や“t-薬局いんふお”による適切な医療機関・薬局の選択と医療連携支援  
東京都は、インターネットによる医療機関の情報提供サイトである「東京都医療機関案内サービス“ひまわり”」が利用しやすいものになるように、都民や医療従事者の意見を踏まえ、操作方法やシステム改善等に取り組むほか、医療情報の情報源として一層活用されるよう、各種メディアを活用した広報を推進します。  
薬局の機能情報提供システムである“t-薬局いんふお”を活用し、医療提供施設としての「薬局」の特徴や機能情報を都民に分かりやすく提供します。また、事業者への監視指導等を通じ、都民に対する医薬品や医療機器の適切な情報提供を指導・推進します。

図表 2-9 “ひまわり”



図表 2-10 “t-薬局いんぷお”



携帯サイトの QR コード



○ 「暮らしの中の医療情報ナビ」等による医療の仕組みなどに対する理解の一層の促進

東京都では、都民（患者・家族等）が医療に関する情報を正しく理解し、活用できるように支援するため、適切な受療行動の促進につなげるために必要な情報を入手する際の参考として、「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」（以下「情報ナビ」といいます。）を作成しました。

また、「東京都子ども医療ガイド」（28 ページ参照）により、病気やけがの対処法や子育てアドバイスなど、家庭向けの医学書などと同様の一般的な知識について、インターネットで提供しています。

東京都は、子育て世代や高齢者など受療機会の多い世代を中心に、情報ナビや「東京都子ども医療ガイド」等を活用して医療の仕組みなどの普及啓発に取り組みます。

## 知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ

救急受診の方法、入院した際の手続、医師やスタッフとの意思疎通の重要性、医療費の内容、他病院への転院、退院後の療養生活など、医療に関する制度や基本的知識を平易に学べる普及啓発用の冊子です。

「こどもの発熱」、「高齢者の骨折」、「脳卒中編」と3種類作成し、それぞれ身近な事例を取り上げたシミュレーションストーリー（体験物語）を展開させ、各場面で関連する医療のしくみや制度について、簡潔にわかりやすく解説しています。



東京都のホームページに掲載するとともに、地域や関係機関等における活用を進めることにより、都民の医療情報への理解促進を目指しています。



### ○ 東京消防庁救急相談センターによる電話相談（#7119）の普及啓発

東京都では、電話により病気やけがの緊急性を判断したり、休日等に診察可能な医療機関を案内する東京消防庁救急相談センター（電話番号：#7119）を開設し、医師、看護師、救急隊経験者等の職員からなる相談医療チームが都民からの相談に24時間対応しています。

東京都は、救急相談センターの更なる利用促進を図るため、あらゆる機会をとらえて都民に対し幅広く効果的な広報活動を推進します。

東京都医師会や救急医学の専門医と連携し、電話相談における医学的な質の一層の向上を図るとともに、増加する電話相談件数に対応するため、運営体制の充実を図ります。

図表 2-11 東京消防庁救急相談センター（#7119）

**24時間年中無休**

**#7119**

（携帯電話、PHS、プッシュ回線）

ダイヤル回線電話やつながらない地域からは

**23区：03-3212-2323**

**多摩地区：042-521-2323**

救急相談センターの主なサービス

- 症状に基づく緊急性の有無のアドバイス
- 受診の必要性に関するアドバイス
- 医療機関案内

（注）以下のような内容等、救急相談としてお受けできないものがあります。

- 健康相談
- 医薬品情報に関すること（誤飲を除く）
- セカンドオピニオンに関すること

**救急車をほんとうに必要とする人のために、  
救急車の適正な利用にご協力ください。**

○ 「東京版救急受診ガイド」の利用促進

東京都では、救急相談センターの電話による救急相談に加えて、インターネットなど利便性の高い方法で都民自身が病気やけがの緊急性を確認できるツールとして、平成24年4月から「東京版救急受診ガイド」の提供を開始しました。

東京都は、救急受診ガイドの更なる利用促進を図るため、あらゆる機会をとらえて幅広く効果的な広報活動を推進します。

東京都医師会及び救急医学の専門医と連携を図り、救急受診ガイドの医学的な質を確保します。

図表 2-12 東京版救急受診ガイド

QRコード  
(携帯サイト)



(スマートフォン)



図表 2-13 東京都の保健医療情報サービス一覧

分野	保健医療情報サービス名	目的	手段	利用可能日時
総合的な医療情報	<b>医療機関</b> 東京都医療機関案内サービス “ひまわり” 電話 03-5272-0303 (コンピュータ自動応答サービス) FAX 03-5285-8080 (聴覚障害者向け) URL <a href="http://www.himawari.metro.tokyo.jp/">http://www.himawari.metro.tokyo.jp/</a> 【携帯電話から】 <a href="http://www.himawari.metro.tokyo.jp/kt/">http://www.himawari.metro.tokyo.jp/kt/</a>	・都内医療機関（病院・診療所・歯科診療所・助産所）の情報提供 ・保健・医療に関する相談	電話 インターネット ファクシミリ	東京都の医療機関案内 毎日24時間 保健医療福祉相談 平日午前9時～午後8時
	<b>薬局</b> 東京都薬局機能情報提供システム “t-薬局いんぷお” URL <a href="http://www.t-yakkyokuinfo.jp/">http://www.t-yakkyokuinfo.jp/</a> 【携帯電話から】 <a href="http://www.t-yakkyokuinfo.jp/m/">http://www.t-yakkyokuinfo.jp/m/</a>	所在地、サービス内容等目的に応じた都内薬局の情報提供	インターネット	—
小児医療	知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ URL <a href="http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/inavi/">http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/inavi/</a> 【携帯電話から】 <a href="http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/inavi/k/">http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/inavi/k/</a>	適切な受療行動に必要な医療に関する情報の提供	冊子 インターネット	—
	東京都こども医療ガイド URL 【パソコン、携帯電話共通】 <a href="http://www.guide.metro.tokyo.jp/">http://www.guide.metro.tokyo.jp/</a>	未就学児を対象とした医療情報及び子育て情報の提供	インターネット	—
救急医療	TOKYO子育て情報サービス 電話 03-3568-3711 音声・FAX 03-3568-3711 ファクシミリ共通 URL 【パソコン、携帯電話共通】 <a href="http://fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/kosodate/info_service/index.html">http://fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/kosodate/info_service/index.html</a>	乳幼児の事故防止や育児不安、急病時の対応策等に関する情報提供	電話 ファクシミリ インターネット	毎日24時間
	母と子の健康相談室 電話 #8000 (プッシュ回線の固定電話、携帯電話) 03-5285-8898	母子の健康に関する相談及び小児救急電話相談	電話	月曜日～金曜日 (休日・年末年始を除く) 午後5時～午後10時 土曜日、日曜日、祝日、年末年始 午前9時～午後5時
	東京消防庁救急相談センター 電話 #7119 (携帯電話、PHS、プッシュ回線) 03-3212-2323 (区部 その他の電話) 042-521-2323 (多摩 その他の電話)	医療機関の案内、応急手当のアドバイス、医療機関への交通手段の案内等	電話	毎日24時間
	東京版救急受診ガイド(ウェブ版) URL (1) パソコン・スマートフォン <a href="http://www.tfd.metro.tokyo.jp/hp-kyuuiimuka/guide/main/">http://www.tfd.metro.tokyo.jp/hp-kyuuiimuka/guide/main/</a> (2) 携帯電話 <a href="http://www.tfd.metro.tokyo.jp/hp-kyuuiimuka/guide/m/00kiyaku.html">http://www.tfd.metro.tokyo.jp/hp-kyuuiimuka/guide/m/00kiyaku.html</a>	傷病の緊急性や受診時期、診療科目などに関する情報の提供	冊子 インターネット	—
<b>精神科医療</b> 精神科救急医療情報センター 電話 03-5272-0303	・精神科救急医療情報の提供 ・夜間休日の精神科救急通報の受理、緊急性の判断及び医療機関の案内	電話	平日午後5時～翌午前9時 休日午前9時～翌午前9時	
<b>医療安全</b> 東京都医療安全支援センター 「患者の声相談窓口」 電話 03-5320-4435	医療に関する問題を自ら解決するための助言等を行い、患者と医療機関等との信頼関係の構築を支援する。	電話 面談による相談 (電話相談後の予約制)	平日午前9時～午前12時、午後1時～午後5時	

#### 4 後発医薬品の普及啓発

##### 【現状と課題】

- 後発医薬品は、先発医薬品に比べ価格が安いことから、今後も医療費の上昇が見込まれる中、普及が期待されています。国は、平成19年度に策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」において、平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを全国で30%以上にするという目標を掲げています。

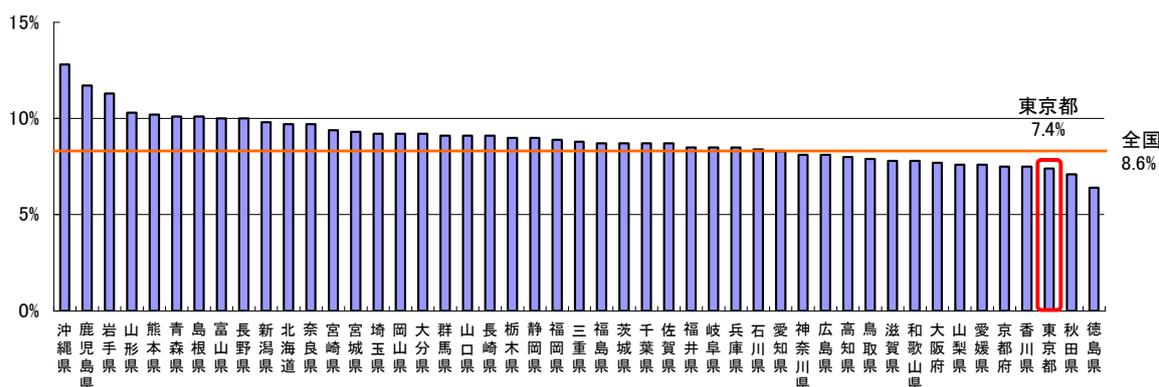
- 東京都における後発医薬品の普及は、全国平均を下回っています。平成 23 年度は薬剤料ベースで 7.4%、数量ベースで 20.1%と、ともに全国で 45 位です。(図表 2-14～2-16)
- 後発医薬品の利用が進まない理由として、都民の認知が十分でないことのほか、先発医薬品と後発医薬品では、味や大きさ等の使い勝手に違いがあることや、後発医薬品の質に対して、患者や医療関係者が漠然とした不安を感じていることなどが挙げられます。
- そのため、都民への普及啓発を進めるとともに、後発医薬品に対し都民や医療関係者が持つ疑問の声を集め、製造販売業者へフィードバックし、製品改良等へつなげていくことが重要です。

図表 2-14 後発医薬品割合

	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	薬剤料ベース	数量ベース	薬剤料ベース	数量ベース	薬剤料ベース	数量ベース
全 国	6.9%	19.0%	8.2%	22.4%	8.6%	23.4%
東 京 都	6.1%	16.4%	7.0%	19.3%	7.4%	20.1%

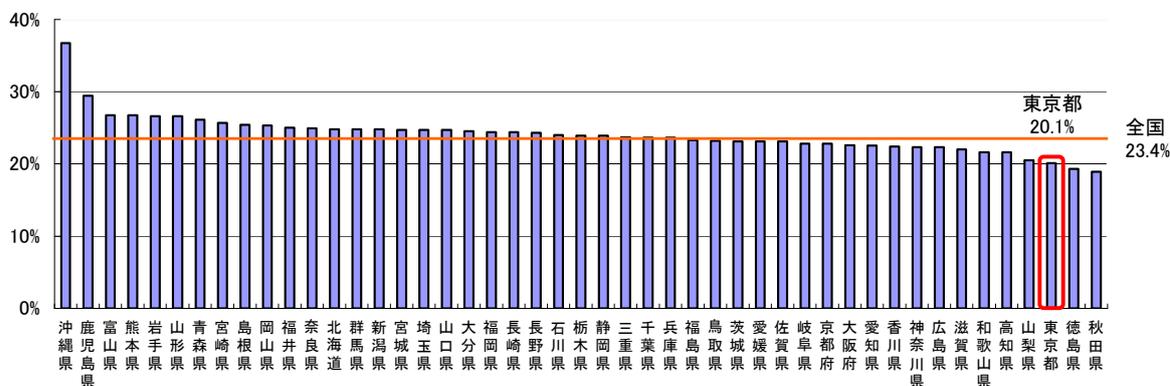
出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査」（年次報告、平成 23 年度）

図表 2-15 平成 23 年度都道府県別後発医薬品割合（薬剤料ベース）



出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査」（年次報告、平成 23 年度）

図表 2-16 平成 23 年度都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）



出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査」（年次報告、平成 23 年度）

#### 【取組の方向性】

- 東京都は、東京都薬剤師会が運営する後発医薬品の情報提供サイトへの支援や、後発医薬品の承認規格以外の質に関する意見（例：味、大きさ等）を医師・歯科医師・薬剤師から募集し、学識経験者等からなる評価委員会に諮り精査した上で、製造販売業者へフィードバックし、製品改良等へつなげるなどの取組を通じ、後発医薬品の普及に向けた環境を整えていきます。
- 医療保険者は、加入者に対し、リーフレット等により後発医薬品の認知を図るとともに、後発医薬品希望カードの配布や、服用している先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額軽減通知を送付するなど、後発医薬品の普及啓発に向けた取組に努めます。

## 後発医薬品の使用促進—沖縄県内の取組

沖縄県は、後発医薬品の使用率が全国で最も高いことで知られ、関係者から注目を集めています。

国の「ジェネリック医薬品使用促進の先進事例等に関する調査報告書」（平成 23 年度厚生労働省）では、沖縄県内の関係機関による主な取組を紹介しています。

### 沖縄県薬剤師会

- ・ 薬局間における後発医薬品の不動態在庫調整に役立てるため、「不動態在庫・備蓄ネットワークシステム (MEDISS)」を導入。薬局は自局の不動態在庫の品名・数量等を登録して買い手を探せるとともに、自局に在庫がない場合、医薬品名で検索することで、その製品の納品実績のある近隣薬局を把握することが可能
- ・ 薬局では後発医薬品への変更が可能な処方せんについて、患者に対し積極的に説明

### 県内の医薬品卸業者

- ・ 後発医薬品の安定供給が確保できること、後発医薬品に関する基礎情報・品質情報を提供できることなどを評価基準として、推奨メーカーを選定

### 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

- ・ 後発医薬品を採用する際に、①安定供給 ②価格 ③情報提供 ④剤型 ⑤医薬品名（他医薬品との類似性）を考慮して銘柄を選定。また、大病院で採用されている後発医薬品は安定供給面や品質面で一定の保証があるものとみなして、他の県立病院や大学病院、公的病院での採用状況等も選定の際に考慮

### 沖縄県国民健康保険団体連合会

- ・ 「ジェネリック医薬品利用促進システム」を導入し、調剤レセプト電算処理データを基に、①投薬日数が 14 日以上 ②先発医薬品と後発医薬品の差額が最低 500 円以上 ③がん、精神疾患等の薬剤ではないこと ④公費受給者でないこと などの条件を満たす被保険者を抽出して、後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を発送する体制を整備。同通知は、「少なくとも」削減できる金額を表示し、切替候補とする後発医薬品名は非表示としており、あくまでも患者と医師、薬剤師との対話を促すことが主眼

## 5 レセプト点検等の充実強化

### 【現状と課題】

- 保険医療機関等は、患者が受けた診療についてレセプトを作成して診療報酬等の請求を行い、医療保険者はレセプトの審査点検を行った上で医療費を支払います。
- 保険給付が適正に行われるよう、レセプトの内容を点検することは、医療保険者の重要な役割であり、レセプト点検体制の一層の強化を図ることが必要です。
- また、近年請求件数が大きく伸びている柔道整復師の施術の療養費（以下「柔整療養費」

といます。)について、支給が適切に取り扱われるよう、医療保険者の取組が求められています。

図表 2-17 東京都の区市町村国民健康保険における柔道整復療養費の請求件数

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
1,627,943 件	1,820,589 件	1,853,807 件

出典：東京都福祉保健局「国民健康保険事業状況」（平成 20 年度～平成 22 年度）

#### 【取組の方向性】

- 東京都は、区市町村国民健康保険、国民健康保険組合及び広域連合に対し、指導検査を通じて審査点検が効果的に行われるよう指導・助言を行います。
- 区市町村国民健康保険に対し、審査点検体制の充実・強化につながる事業費を交付し、環境整備を図ります。
- 医療保険者は、国の通知<sup>21</sup>に基づき、加入者に対する柔整療養費の医療費通知の実施や、保険適用外の施術についての周知を図るほか、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた加入者への調査を行うなど、適正化に向けた取組に努めます。

### 第 3 節 その他の取組

#### 1 予防接種の推進

##### 【現状と課題】

- 予防接種は、感染症を予防し、または罹患しても症状を軽度に抑える上で最も基本的かつ効果的な対策の一つであり、都民の生命と健康を守る重要な手段です。
- 予防接種を推進するためには、接種の時期や効果、副反応の可能性等について都民が正しく理解した上で、自らの判断で予防接種を受けることができるよう、十分な情報提供を行うことが重要です。
- 予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく定期予防接種の実施主体は区市町村とされ、各区市町村は住民に対し予防接種の勧奨を行うとともに、広報誌やホームページ等により予防接種制度等に関する情報提供を行っています。
- しかし、こうした情報提供の取組が、個々の住民や保健・福祉・教育等の関係機関に十分に把握されていない場合や、住民が自ら情報を得ようとしても入手先が分からないといった場合が考えられることから、住民がより情報を入手しやすくすることが望まれます。

##### 【取組の方向性】

- 東京都は、都のホームページに予防接種制度に関する情報を掲載するとともに、区市町村や、海外渡航時に推奨される予防接種に関する情報提供を行っている検疫所等関係機関のホームページとのリンク設定を行うなど、関係機関と連携し都民への情報提供を充実していき

<sup>21</sup> 「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」（平成 24 年 3 月 12 日付保医発 0312 第 1 号・保保発 0312 第 1 号・保国発 0312 第 1 号・保高発 0312 第 1 号厚生労働省保険局医療課長、保険課長、国民健康保険課長及び高齢者医療課長連名通知）

ます。

## 2 医療費適正化推進に向けた保険者機能の発揮

### 【現状と課題】

- 医療保険者は、加入者からの保険料（公費や事業主負担等を含む。）を財源として、医療費の負担や、加入者の健康の保持増進のための保健事業等を行っています。
- 加入者が安心して医療を受けられるようにするためには、医療保険者自らがその機能を発揮して、医療給付費の適正な支出や効果的な保健事業等に取り組むことが求められます。しかし、こうした取組の状況を見ると、医療保険者によって差異があります。

### 【取組の方向性】

- 東京都は、区市町村国民健康保険に対して、医療給付費の適正支出や保健事業の充実等につながる事業費を交付し、保険者機能を発揮するための支援を行います。
- 東京都は、各医療保険者が機能を発揮できるよう、保険者協議会等を通じて有益な情報を提供するなど、医療保険者との連携を図っていきます。