

「都民医療費の現状と今後の取組
(第二期東京都医療費適正化計画)」
実績評価

平成30年12月



東京都

目 次

「都民医療費の現状と今後の取組（第二期東京都医療費適正化計画）」の実績に関する評価に当たって.....	1
第1部 医療費の動向.....	2
第1章 全国の医療費について.....	2
第2章 都民医療費について.....	4
第3章 医療費推計と実績の比較・分析.....	7
第1節 第二期東京都医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について...7	
第2節 医療費の伸び率の要因分解.....	8
第2部 目標・施策の進捗状況等.....	10
第1章 国が示す目標に対する進捗状況.....	10
第1節 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況.....	10
1 特定健康診査.....	10
2 特定保健指導.....	14
3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群.....	19
4 たばこ対策.....	21
第2節 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況.....	22
1 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮.....	22
2 後発医薬品の使用促進.....	24
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.....	28
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.....	28
1 健康診査の推進及び生活習慣病対策の促進.....	28
(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.....	29
(2) 後期高齢者の健康診査の推進.....	29
(3) 生活保護受給者の生活習慣病予防対策.....	30
(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.....	31
2 健康の保持増進に向けた一体的な支援.....	32
(1) 都民への普及啓発.....	32
(2) 児童期からの健康教育の推進.....	32
(3) 働き盛り世代や子育て世代、高齢者のスポーツ振興.....	33
3 受動喫煙防止対策の取組.....	35
第2節 医療資源の有効活用に向けた取組.....	36
1 医療機関の機能分化・連携.....	36
(1) がん医療の取組.....	36

(2) 脳卒中医療の取組.....	37
(3) 心血管疾患（急性心筋梗塞等）医療の取組.....	38
(4) 糖尿病医療の取組.....	39
(5) 精神疾患医療の取組.....	40
(6) 救急医療の取組.....	42
(7) 周産期医療の取組.....	44
(8) 小児医療の取組.....	46
(9) 在宅療養の取組.....	47
2 地域包括ケアの推進.....	50
(1) 「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組.....	50
(2) 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.....	51
(3) 在宅療養の推進.....	53
(4) 認知症対策の総合的な推進.....	55
(5) 高齢者の住まいの確保.....	56
(6) 地域社会を支える担い手としての高齢者の支援.....	57
3 緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供.....	58
(1) ”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.....	58
(2) 「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.....	59
(3) 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.....	61
(4) 「東京版救急受診ガイド」の利用促進.....	62
4 後発医薬品の普及啓発.....	63
(1) 東京都による安全使用に向けた環境整備.....	63
(2) 医療保険者による普及啓発の取組.....	64
5 レセプト点検等の充実強化.....	65
(1) 東京都による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する指導検査.....	65
(2) 東京都によるレセプト点検効果が顕著である区市町村国民健康保険に対する支援.....	65
(3) 医療保険者による療養費の適正化に向けた取組.....	65
第3節 その他の取組.....	67
1 予防接種の推進.....	67
(1) 予防接種制度に関する都民への情報提供等.....	67
2 医療費適正化推進に向けた保険者機能の発揮.....	68

(1) 東京都による区市町村国民健康保険に対する支援.....	68
(2) 保険者協議会等を通じた医療保険者との連携.....	68
第4節 今後の課題及び推進方策.....	69

「都民医療費の現状と今後の取組（第二期東京都医療費適正化計画）」の実績に関する評価に当たって

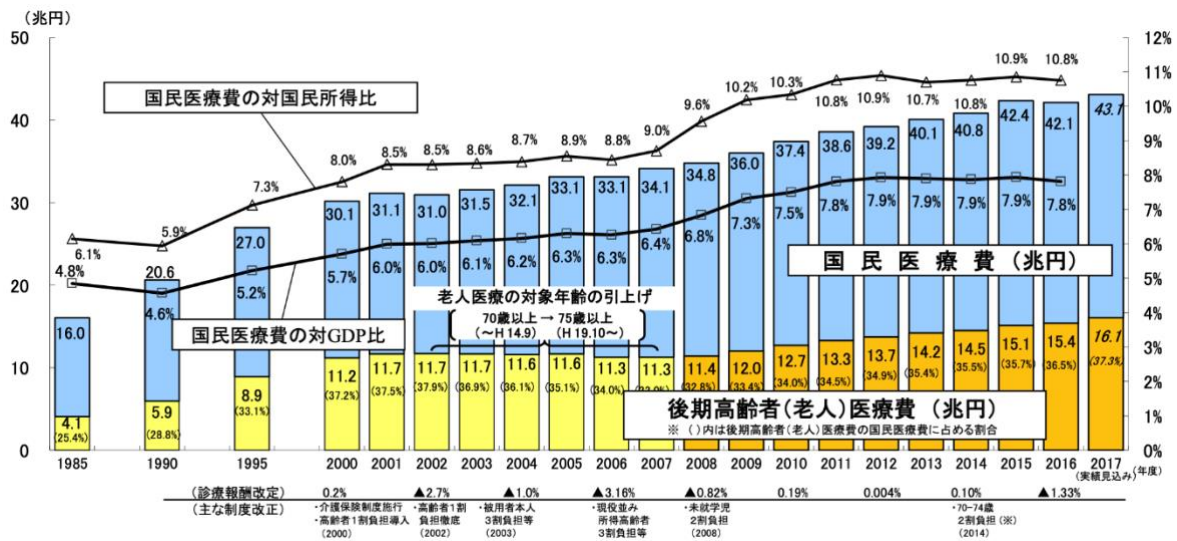
- 我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。
- 一方で、急速な高齢化が進み、平成 29 年度の国民医療費（見込）は約 43 兆円に達し、都民医療費も 4 兆円を超える規模となっています。平成 37（2025 年）頃には、東京都の人口は減少に転じ、「団塊の世代」が 75 歳以上になるなど高齢化がさらに進み、医療費も増大していくことが見込まれます。
- こうした状況を踏まえ、持続可能な医療保険制度の確保を図るため、都民の生活の質を維持、向上しつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていくことが必要です。
- このため、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）による改正前の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「法」という。）第 9 条第 1 項の規定により、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間として、平成 25 年 4 月に「都民医療費の現状と今後の取組（第二期東京都医療費適正化計画）」（以下「第二期東京都医療費適正化計画」という。）を策定しました。
- 本書は、法第 12 条第 1 項の規定により、第二期東京都医療費適正化計画の達成状況及び施策の実施状況の分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものです。
- なお、平成 30 年 3 月には、平成 30 年度から平成 35 年度までを計画期間として第三期東京都医療費適正化計画を策定し、各種取組を行っています。

第1部 医療費の動向

第1章 全国の医療費について

- 平成29年度の国民医療費（実績見込み）は43.1兆円となっており、前年度に比べ2.3%の増加となっています。
- 国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度2~3%程度ずつ伸びる傾向にあります。また、国内総生産（GDP）又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、それぞれ7%又は10%を超えて推移しています。
- また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、平成29年度（実績見込み）において16.1兆円と、全体の37.3%を占めています。（図表1）

図表1 国民医療費の動向



【対前年度伸び率】

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.3
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3	3.6	2.1	4.4	1.6	4.4
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	▲3.0	▲0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	4.0	1.3	2.9	0.4	-
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.6	0.9	0.6	0.4	▲4.1	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	3.0	1.0	-

注1: 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

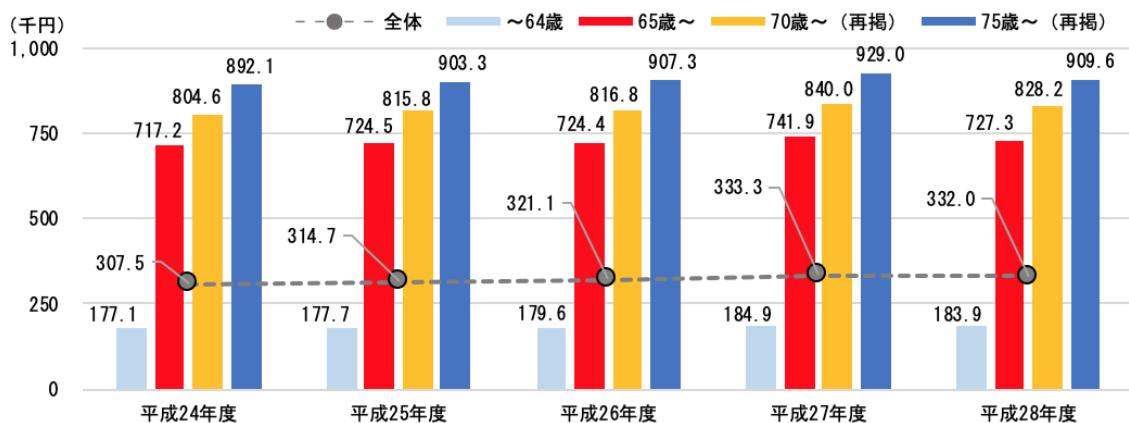
注2: 2017年度の国民医療費（及び後期高齢者医療費。以下同じ。）は実績見込みである。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017年度の概算医療費の伸び率（上表の斜字体）を乗じることによって推計している。

(※) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

出典：「医療費適正化計画関係データ」（厚生労働省提供）

- 平成 24 年度から平成 28 年度までの一人当たりの国民医療費は増加傾向にあり、平成 28 年度は 332.0 万円となっています。
- 平成 28 年度は前年度と比べマイナスとなっていますが、平成 27 年度は C 型肝炎治療薬等の抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な増加等により高い伸びとなったのに対し、平成 28 年度は診療報酬改定のほか、抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な減少等により一時的にマイナスとなったと考えられます。
- また、平成 28 年度の一人当たり国民医療費を年齢階級別に見ると、65 歳未満では 183.9 万円であるのに対し、65 歳以上で 727.3 万円、75 歳以上で 909.6 万円となっており、約 4 倍～5 倍の開きがあります。(図表 2)

図表 2 一人当たり国民医療費の推移（年齢階級別、平成 24 年度～平成 28 年度）



出典：「国民医療費」（厚生労働省）

- また、国民医療費の年齢階級別構成割合の推移を見ると、65 歳未満の割合は毎年度減少している一方、高齢者、特に 75 歳以上の後期高齢者の割合は毎年度増加しています。(図表 3)

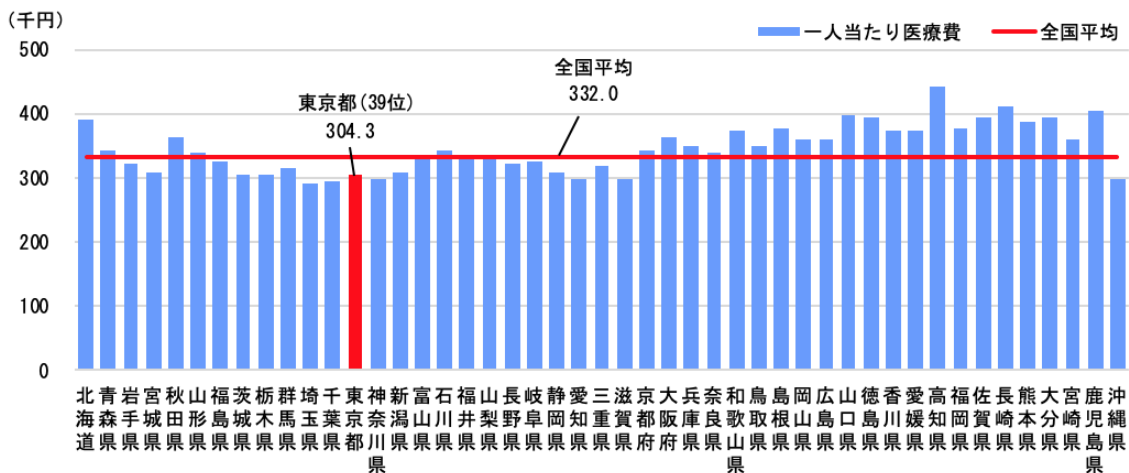
図表 3 国民医療費の年齢階級別構成割合の推移（平成 24 年度～平成 28 年度）

	~64 歳	65 歳～69 歳	70 歳～74 歳	75 歳～
平成 24 年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
平成 25 年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
平成 26 年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
平成 27 年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
平成 28 年度	40.3%	11.9%	11.3%	36.5%

出典：「国民医療費」（厚生労働省）

- 平成28年度における東京都の一人当たり医療費は30万4千円で全国平均よりも低く、全国で39位となっています。(図表6)

図表6 平成28年度都道府県別一人当たり医療費



出典：「国民医療費」(厚生労働省)平成28年度

- また、平成26年度から平成28年度までの東京都の一人当たり医療費の推移を見ると、平成26年度から平成27年度は29.6万から30.7万に増加しましたが、平成28年度には若干減少し30.4万円となっています。平成28年度の一人当たり医療費の前年度比での減少傾向は、前述のとおり全国と同様の傾向です。(図表7)

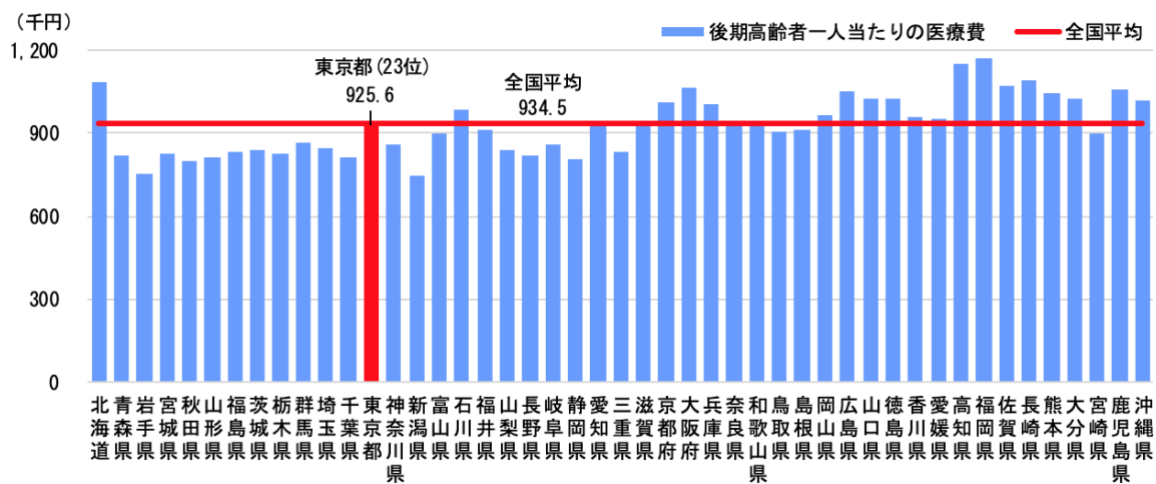
図表7 東京都の一人当たり医療費の推移(平成26年度～平成28年度) (単位：千円)

	全体
平成26年度	296.3
平成27年度	306.6
平成28年度	304.3

出典：「国民医療費」(厚生労働省)

○ 後期高齢者の一人当たり医療費は92万6千円で、全国平均の93万5千円よりやや低く、全国で23位となっています。(図表8)

図表8 平成28年度都道府県別後期高齢者一人当たり医療費



出典：「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）平成28年度

第3章 医療費推計と実績の比較・分析

第1節 第二期東京都医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

- 第二期東京都医療費適正化計画では、国から提供されたツールで医療費の推計を行っており、医療費適正化に係る取組を行わない場合の推計医療費は、平成24年度の3兆7,789億円から、平成29年度には4兆5,139億円まで増加しますが、医療費適正化に係る取組を行うことで、平成29年度の医療費は4兆5,090億円となると推計していました。
- しかし、平成29年度の医療費（実績見込み）は4兆2,621億円となっており、第二期東京都医療費適正化計画との差異（補正後）は▲2,697億円でした。（図表9）

図表9 東京都の医療費推計と実績の差異（単位：億円）

平成24年度の医療費（足下値）			
	推計（第二期計画策定時の推計）	①	37,789
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	37,979
平成29年度の医療費			
	推計：適正化前（第二期計画策定時の推計）	③	45,139
	推計：適正化後（ " ）	④	45,090
	推計：適正化後の補正值（※） ④×（②÷①）	④`	45,318
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	42,621
平成29年度の推計と実績の差異			
	推計（補正前）と実績の差異	⑤－④	▲2,470
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④`	▲2,697

※平成24年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したもの

出典：「医療費適正化計画関係データ」（厚生労働省提供）

第2節 医療費の伸び率の要因分解

- 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっています。（図表10）

図表10 国民医療費の伸び率の要因分解

	H15年度 (2003)	H16年度 (2004)	H17年度 (2005)	H18年度 (2006)	H19年度 (2007)	H20年度 (2008)	H21年度 (2009)	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)
医療費の 伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.3% (注1)
人口増の 影響 ②	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2% (注1)
高齢化の 影響 ③	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2% (注1、 2)
診療報酬 改定等④		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		0.1%	-1.26% 消費税 対応 1.36% (注3)	-1.33% (注4)	
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の 見直し等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.3% (注1)
制度改正	H15.4 被用者 本人 3割負担 等			H18.10 現役並 み所得 高齢者3 割負担 等		H20.4 未就学 2割負担							H26.4 70-74歳 2割負担 (注5)		

- 注1: 医療費の伸び率は、平成28年度までは国民医療費の伸び率、平成29年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。
- 注2: 平成29年度の高齢化の影響は、平成28年度の年齢階級別（5歳階級）国民医療費と平成28、29年度の年齢階級別（5歳階級）人口からの推計値である。
- 注3: 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。
- 注4: 平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。
- 注5: 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

出典：「医療費適正化計画関係データ」（厚生労働省提供）

- 国の推計ツールに基づくと、東京都においては、平成 24 年度（推計）から平成 29 年度（実績見込み）までの伸び率を要因分解すると、「人口」で 3.7%、「高齢化」で 3.7%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」で 5.7%の伸び率となっています。（図表 11）また、第二期医療費適正化計画期間中に診療報酬改定が行われ、平成 26 年度は +0.10%、平成 28 年度は▲1.33%となっています。

図表 11 都民医療費の伸び率の要因分解

	医療費の伸び率 ①				
		人口増の 影響 ②	高齢化の 影響 ③	診療報酬 改定 等 ④	その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等
全国	9.9%	-0.6%	5.7%	-1.2%	5.9%
東京都	12.2%	3.7%	3.7%	-1.2%	5.7%

注 1:平成 24 年度（推計）から平成 29 年度（見込）までの 5 年間の医療費の伸び率の要因分解においては、(1+伸び率)の掛け算により 4 要素への分解を行っているため、各要素の伸び率を足し合わせても①の伸び率にはならない。(各要素の(1+伸び率)を掛け合わせると①の(1+伸び率)になる。)

注 2:平成 24 年度（推計）から平成 29 年度（見込）までの 5 年間の医療費の伸び率の要因分解において、「人口」は総務省「10 月 1 日現在人口推計」における総人口の伸び率、「高齢化」は平成 24 年度における全国の年齢階級別国民医療費の実績を、平成 24 年度及び平成 29 年度における各都道府県の年齢階級別人口に投影した場合の一人当たり国民医療費をもとに算出したもの、「報酬改定」は平成 28 年度改定までを織り込んだものであり、「その他」は①の伸び率とこれら 3 要素の伸び率から算出している。

注 3:上記注 2 において「高齢化」による伸び率は、都道府県別の年齢階級別国民医療費ではなく、全国の年齢階級別国民医療費を用いて算出していることなどに留意が必要である。

出典：「医療費適正化計画関係データ」（厚生労働省提供）

第2部 目標・施策の進捗状況等

第1章 国が示す目標に対する進捗状況

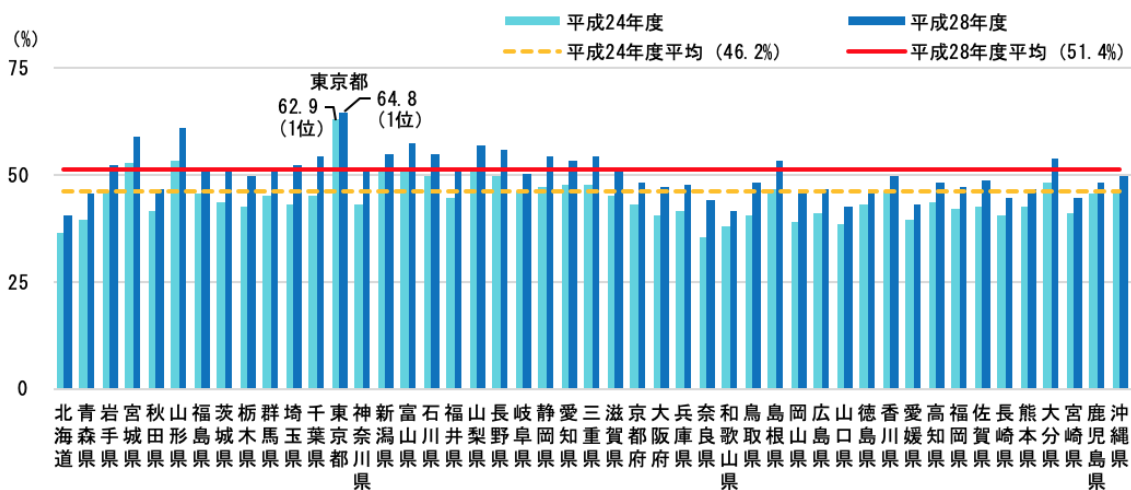
- 東京都は、第二期医療費適正化計画において、国が示す目標の例示を示していましたが、具体的な数値目標を設定しないこととしていました。
- このため、本書においては、国が示す目標の例示における進捗状況について実績評価を行います。

第1節 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 特定健康診査

- 特定健康診査については、国において、平成29年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として決めました。
- 東京都の特定健康診査の実施率は、平成28年度実績で64.8%となっており、都道府県別でみると高いと言えます。(図表12)

図表12 平成24年度・平成28年度都道府県別特定健康診査の実施率¹



出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」（厚生労働省）

¹ 都道府県別特定健康診査の受診率：「受診者の住所地」で分類して算出しているが、保険者によっては、「保険者の住所地」で受診記録を登録しているケースがあり、これらの数値を含んだ結果となっている。

- 国の目標とは依然開きがありますが、第二期医療費適正化計画策定時の平成 24 年度と比較し、実施率は若干上昇傾向と言えます。(図表 13)

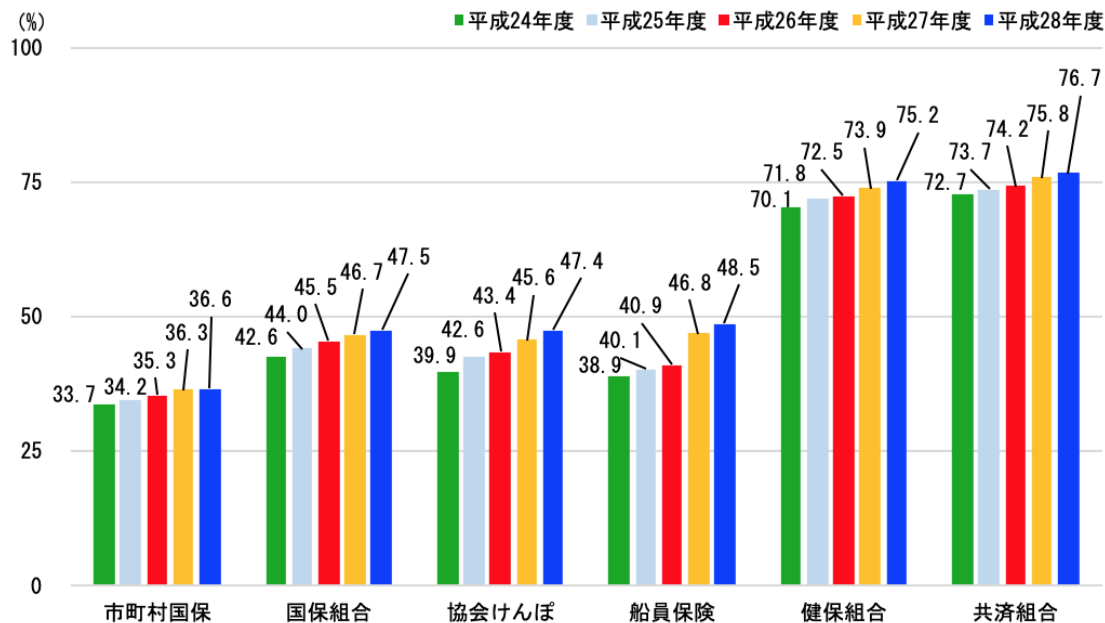
図表 13 東京都の特定健康診査の実施率の推移

	特定健康診査 実施率
平成 24 年度	62.9%
平成 25 年度	65.5%
平成 26 年度	62.1%
平成 27 年度	63.4%
平成 28 年度	64.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

- 都道府県別・保険者別の実施率の集計においては、対象者と受診者の報告値にずれがあることから全国値でみることにします。
- 健保組合・共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保、協会けんぽが低くなっています。また、いずれの保険者種別についても、平成 24 年度よりも平成 28 年度において、実施率が上昇しています。(図表 14)

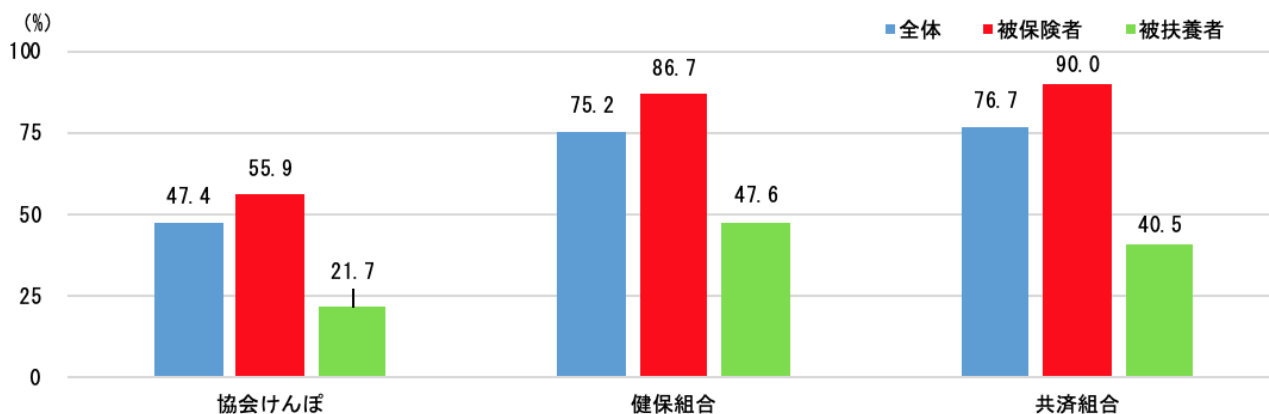
図表 14 特定健康診査の実施率の推移（保険者の種類別）（参考：全国値）



出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」（厚生労働省）

- また、被用者保険については、被保険者の実施率に比べ被扶養者の実施率が低くなっています。(図表 15)

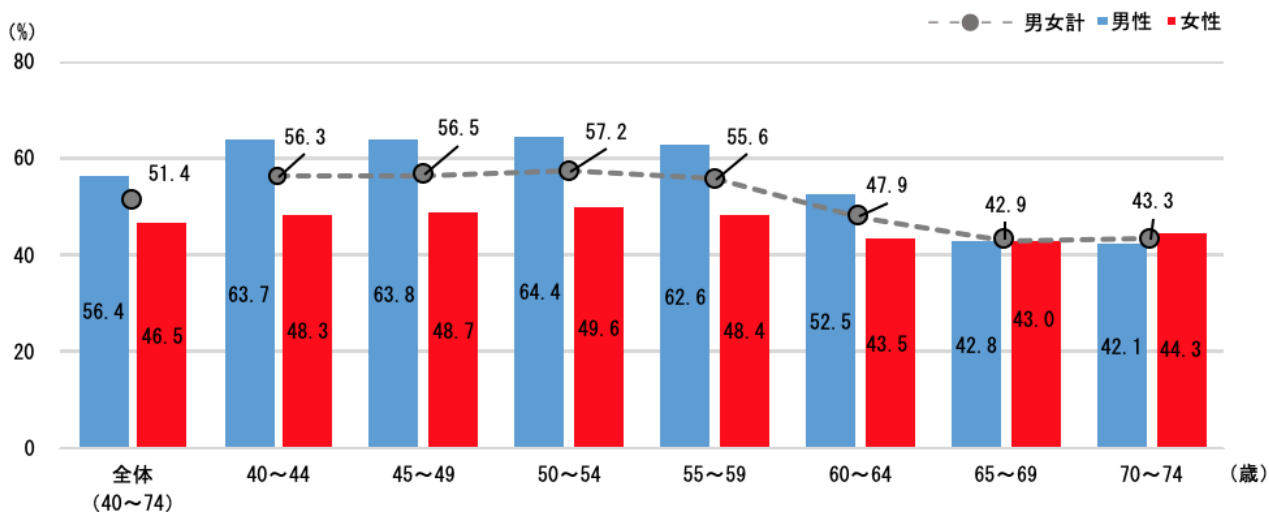
図表 15 被用者保険の種別ごとの平成 28 年度特定健康診査の実施率 (参考：全国値)



出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」(厚生労働省)平成 28 年度

- 年齢階級別では、40～50 歳代の男女計で 50%台と相対的に高くなっており、60～74 歳で 40%台と相対的に低くなっています。
- また、性別では、65～74 歳を除き、各年齢階級において、男性の方が女性よりも実施率が高くなっています。(図表 16)

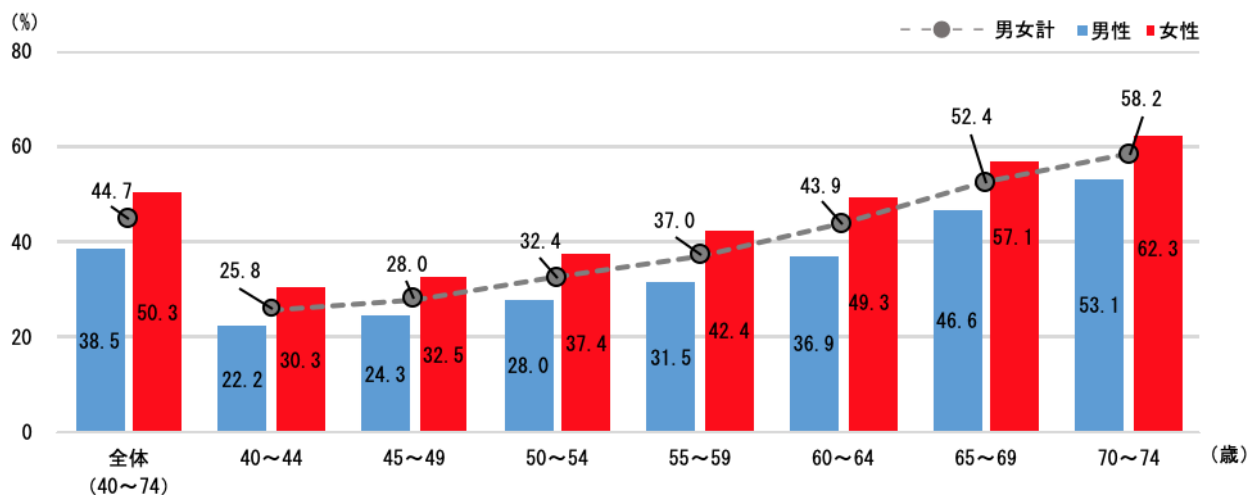
図表 16 平成 28 年度特定健康診査の性・年齢階級別実施率 (参考：全国値)



出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」(厚生労働省)平成 28 年度

- 東京都における区市町村国保の年齢階級別実施率を見てみると、若い世代の実施率が低くなっています。(図表 17)

図表 17 平成 28 年度東京都の区市町村国保の性・年齢階級別実施率



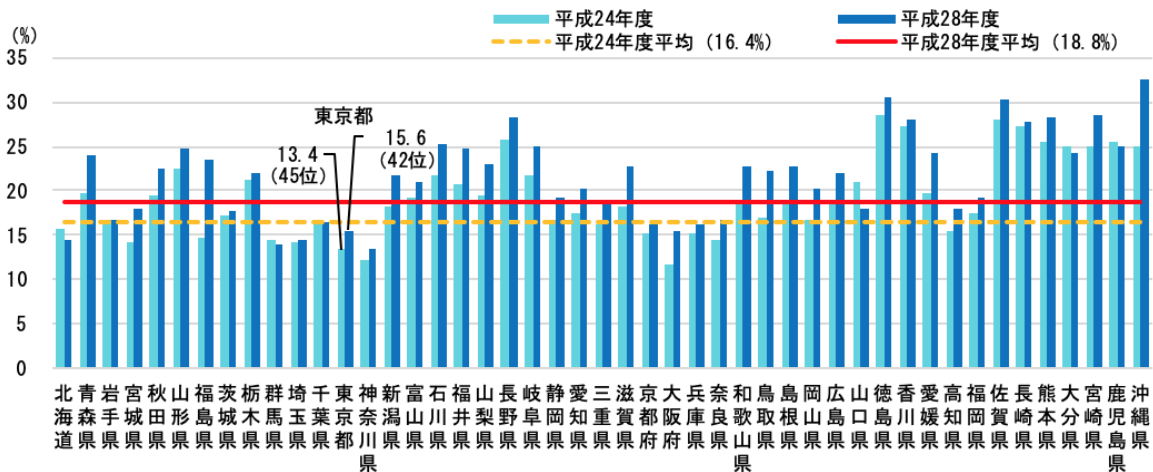
※国保データベース (KDB) システムとは、東京都国民健康保険団体連合会が管理する医療情報・特定健診等情報・介護情報を活用し、突合・加工した統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業等の実施を支援することを目的に、国民健康保険中央会において構築されたシステムである。

出典：「国保データベース (KDB) システム」平成 28 年度

2 特定保健指導

- 特定保健指導については、国において、平成 29 年度までに、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終了することを目標として定めました。
- 東京都の特定保健指導の実施率については、平成 28 年度実績で、15.6%となっています。(図表 18)

図表 18 平成 24 年度・平成 28 年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」（厚生労働省）

- 国の目標とは依然開きがありますが、第二期医療費適正化計画期間において実施率は上昇傾向です。(図表 19)

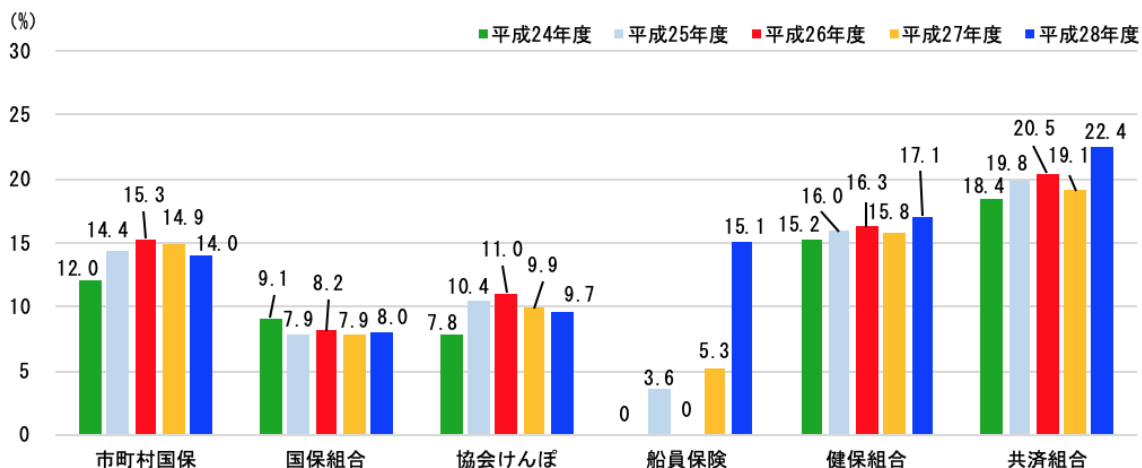
図表 19 東京都の特定保健指導の実施率の推移

	特定保健指導 実施率
平成 24 年度	13.4%
平成 25 年度	14.7%
平成 26 年度	15.5%
平成 27 年度	14.8%
平成 28 年度	15.6%

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」（厚生労働省）

- 保険者種類別にみると、市町村国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、全体的におおむね平成24年度よりも平成28年度において実施率が上昇しています。(図表20)
- 全国においても、同様の傾向です。(図表21)

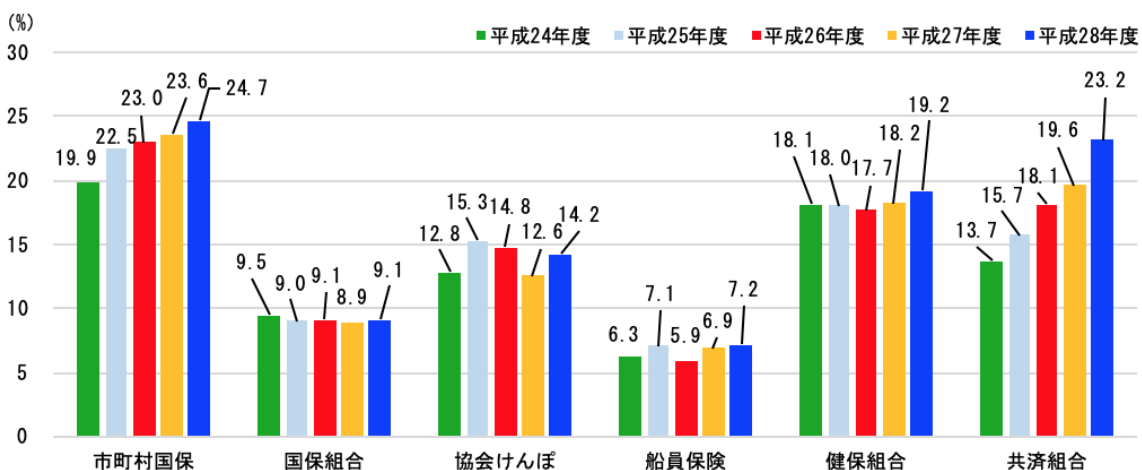
図表20 東京都の特定保健指導の実施率の推移（保険者の種類別）



※公表されているデータにおいて、極端に人数が少ない性・年齢階級における対象者については、個人の識別可能性の観点から、データ上では「-」となっている。その場合、0として集計しているため、結果の解釈には留意すること

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」（厚生労働省）

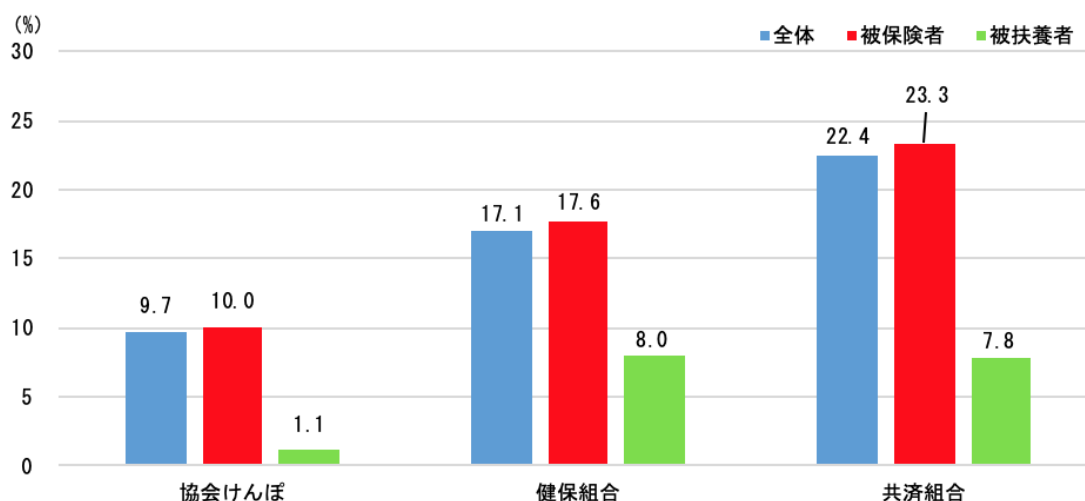
図表21 特定保健指導の実施率の推移（保険者の種類別）（参考：全国値）



出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」（厚生労働省）

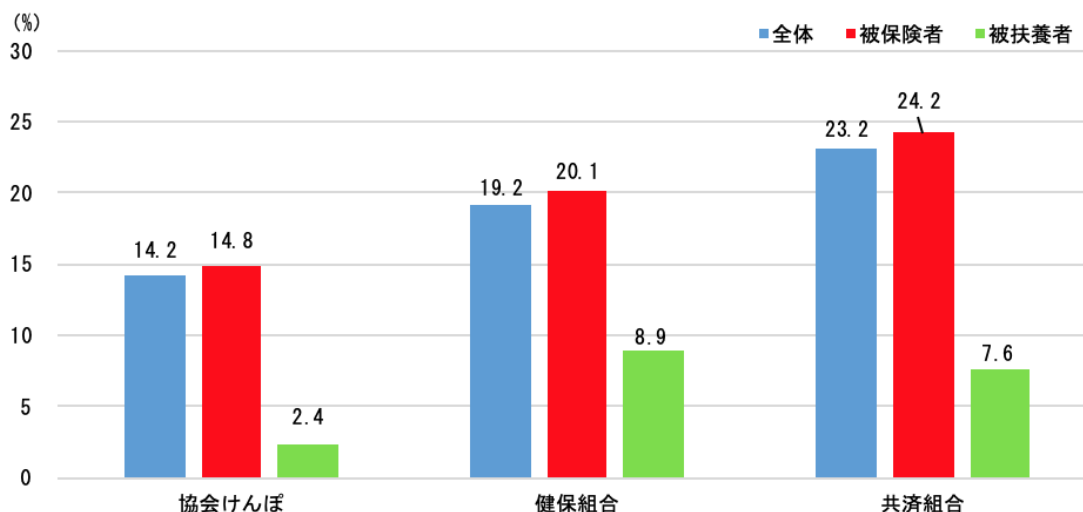
- また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率が高い一方、被扶養者に対する実施率は低くなっています。(図表 22)
- 全国においても、同様の傾向です。(図表 23)

図表 22 東京都の被用者保険の種別ごとの平成 28 年度特定保健指導の実施率



出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」（厚生労働省）平成 28 年度

図表 23 被用者保険の種別ごとの平成 28 年度特定保健指導の実施率（参考：全国値）

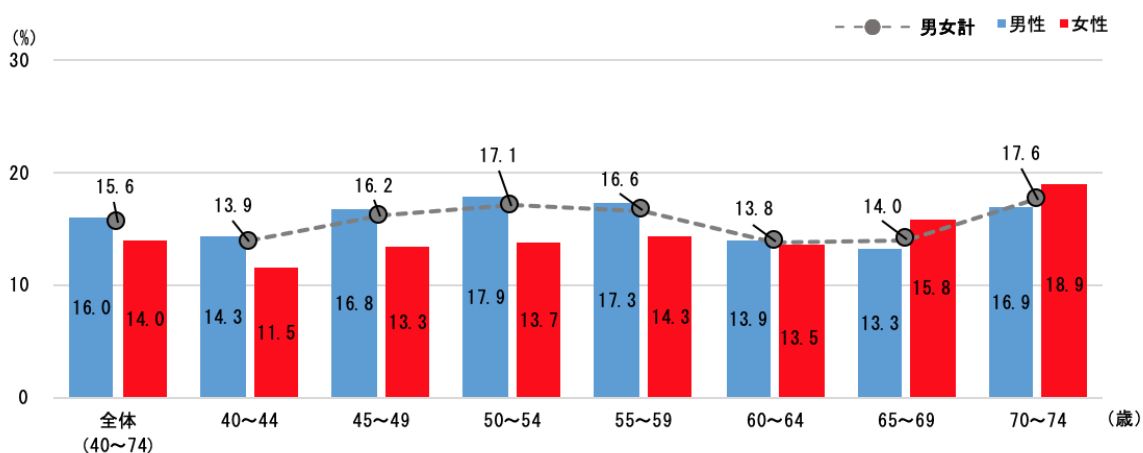


出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」（厚生労働省）平成 28 年度

○ 性・年齢階級別実施率をしてみると、男性は50～54歳が最も高く17.9%、次いで55～59歳で17.3%でした。女性は70～74歳が最も高く18.9%、次いで65～69歳で15.8%でした。(図表24)

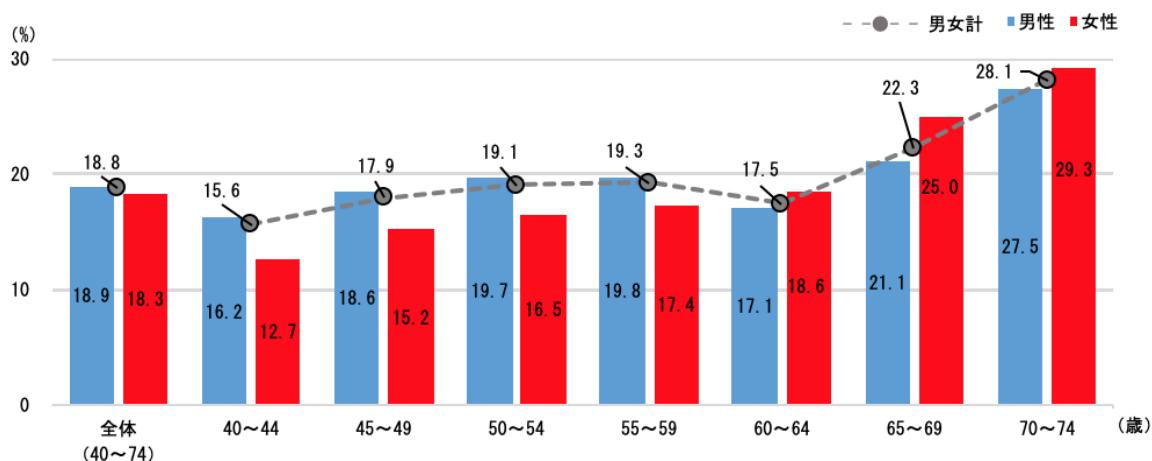
○ 全国の性・年齢階級別実施率をしてみると、男性は70～74歳が最も高く27.5%、次いで65～69歳で21.1%でした。女性も70～74歳が最も高く29.3%、次いで65～69歳で25.0%でした。(図表25)

図表24 東京都の平成28年度特定保健指導の性・年齢階級別実施率



出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」(厚生労働省)平成28年度

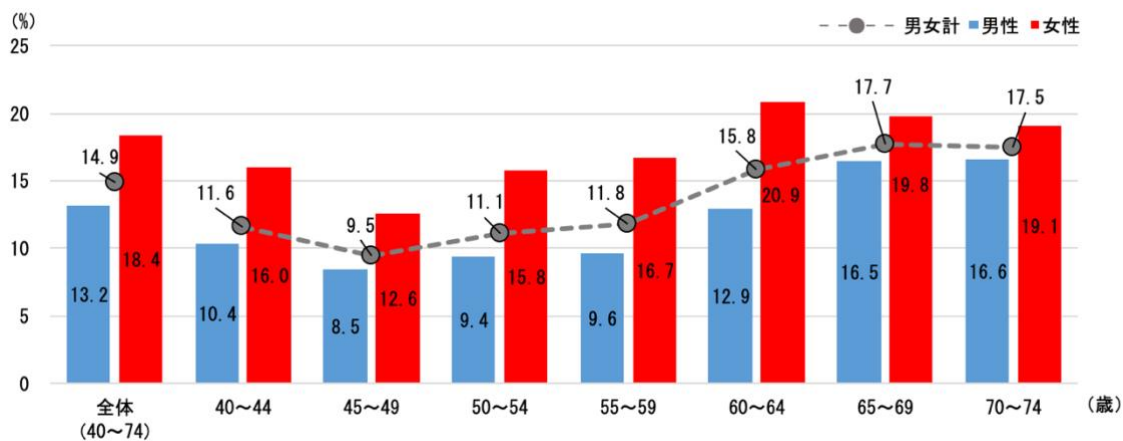
図表25 平成28年度特定保健指導の性・年齢階級別実施率(参考：全国値)



出典：「レセプト情報・特定健診等情報データ」(厚生労働省)平成28年度

- 東京都の区市町村国保の性・年齢階級別実施率をみると、男性・女性ともに60歳以上で他の年齢より高く、また、女性は男性より高くなっています。(図表26)

図表26 平成28年度東京都の区市町村国保の性・年齢階級別実施率

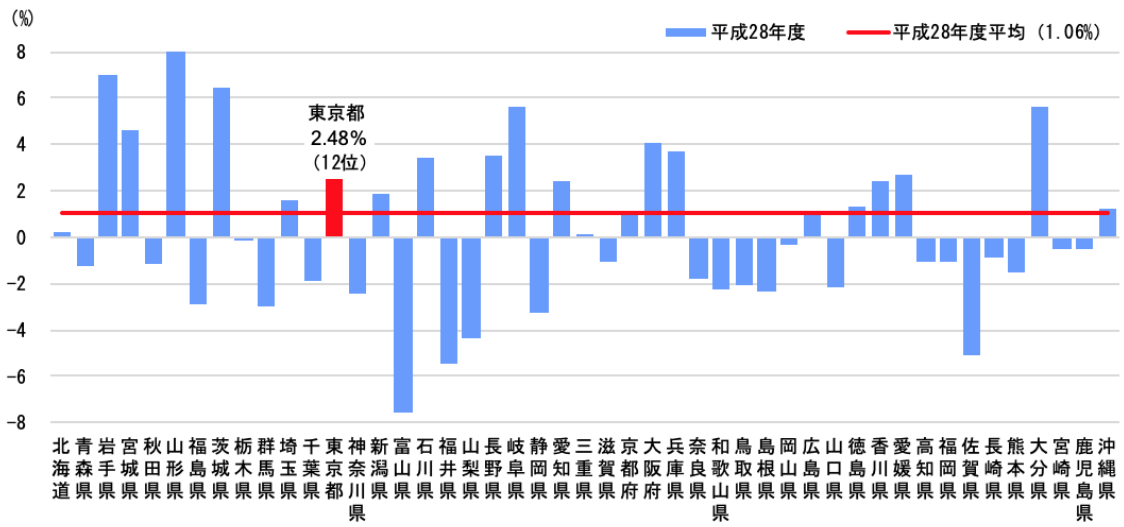


出典：「国保データベース（KDB）システム」平成28年度

3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、国において、平成 29 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めていました。
- 東京都のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、平成 28 年度実績で、平成 20 年度と比べて 2.48%減少となっています。(図表 27)

図表 27 平成 28 年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
(平成 20 年度比)



出典：「医療費適正化計画関係データ」（厚生労働省提供）

- 第二期医療費適正化計画期間において東京都の減少率は平成26年度までは上昇傾向でしたが、その後下降に転じています。(図表28)

図表28 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国	3.09%	3.47%	3.18%	2.74%	1.06%
東京都	1.72%	3.29%	4.18%	4.03%	2.48%

※メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の実数を用いて算出した場合、年度毎の特定健診実施率の高低の影響を受けるため、特定健診受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を、住民基本台帳人口に乗じて得られる推定数により算出

※また、年齢構成の変化（高齢化の効果）の影響を少なくするため、性・年齢階級（5歳階級）別に推定数を算出し、その合計により、減少率を算出

※都の減少率算出における住民基本台帳人口については、平成25年度までは東京都、平成26年度分以降は全国の数値を使用。平成26年度分以降は、厚生労働省によるデータクリーニング後の平成20年度実績を使用して算出

出典：全国は厚生労働省資料

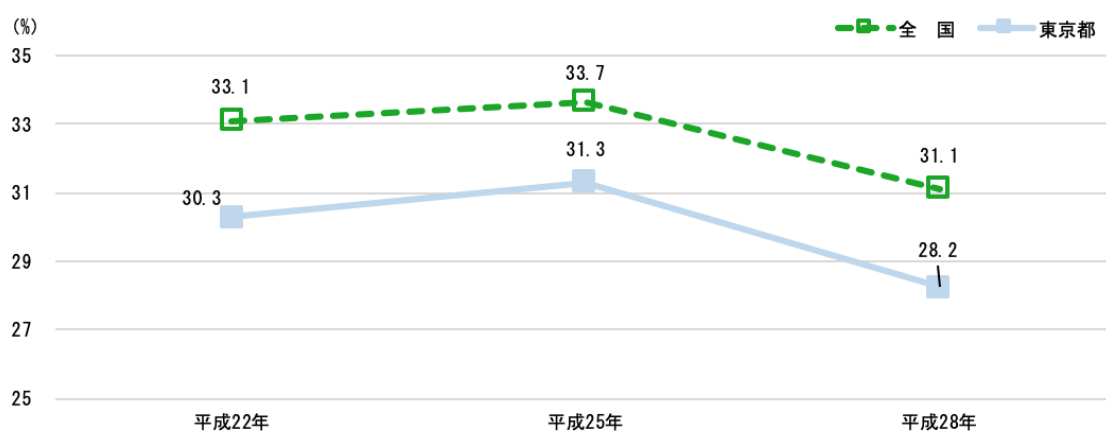
東京都は厚生労働省から提供された推計ツールにより算出

- なお、第三期医療費適正化基本方針においては、「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」について、「学会基準により定義されたメタボリックシンドローム」から「特定保健指導対象者の減少率」とする定義の見直しが行われました。
- これによると、東京都の平成27年度における「特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）」は、薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、高血圧治療に係る薬剤服用者の割合が19.03%となっています。

4 たばこ対策

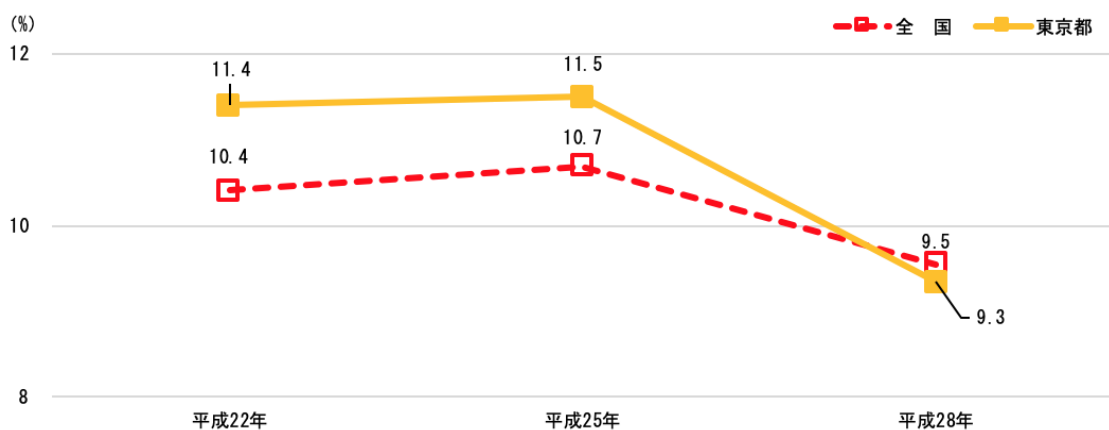
- 国は、がんや循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のために、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要であることから、都道府県において禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することを例示しました。
- なお、国民生活基礎調査によると、平成 28 年の東京都の喫煙率は、男性では平成 25 年の 31.3%から 28.2%に、女性では平成 25 年の 11.5%から 9.3%に減少しています。（図表 29、図表 30）

図表 29 男性の喫煙率の推移（20 歳以上）



出典：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

図表 30 女性の喫煙率の推移（20 歳以上）



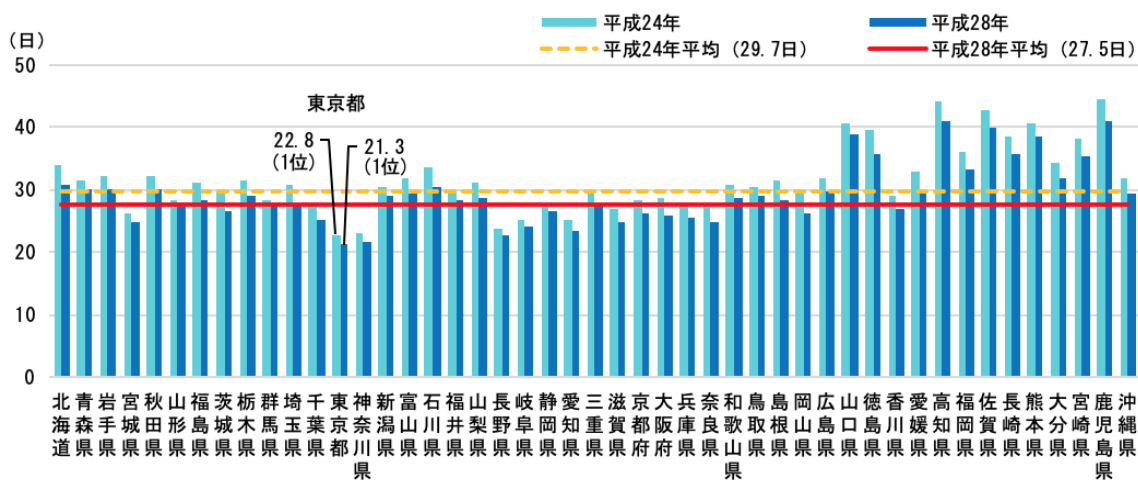
出典：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

第2節 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

- 第二期医療費適正化計画の計画期間においては、高齢者の入院医療費と平均在院日数との高い相関関係を踏まえ、国は平均在院日数の短縮を目標として例示しており、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進及び医療と介護の連携の強化を図ること等の取組を推進することとされていました。
- これらを踏まえ、国において、平成29年までに、平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）を28.6日まで短縮することを目標として定めており、第二期東京都医療費適正化計画においては、東京都保健医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成29年における平均在院日数を平成23年度の23.3日のまま現状を維持することを目標として決めました。
- 東京都の平均在院日数の状況については、平成28年実績で、21.3日となっており、国の目標及び第二期東京都医療費適正化計画の目標の達成が見込まれます。（図表31）

図表31 平成24年及び平成28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：「病院報告」（厚生労働省）

- また、平成 28 年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床 13.9 日、精神病床 193.1 日、療養病床 157.9 日となっており、平成 24 年と比較してそれぞれ一般病床 1.3 日、精神病床 16.5 日、療養病床 35.9 日短縮されるなど、毎年着実に短くなっています。(図表 32)

図表 32 全国及び東京都の病床の種類別の平均在院日数の推移

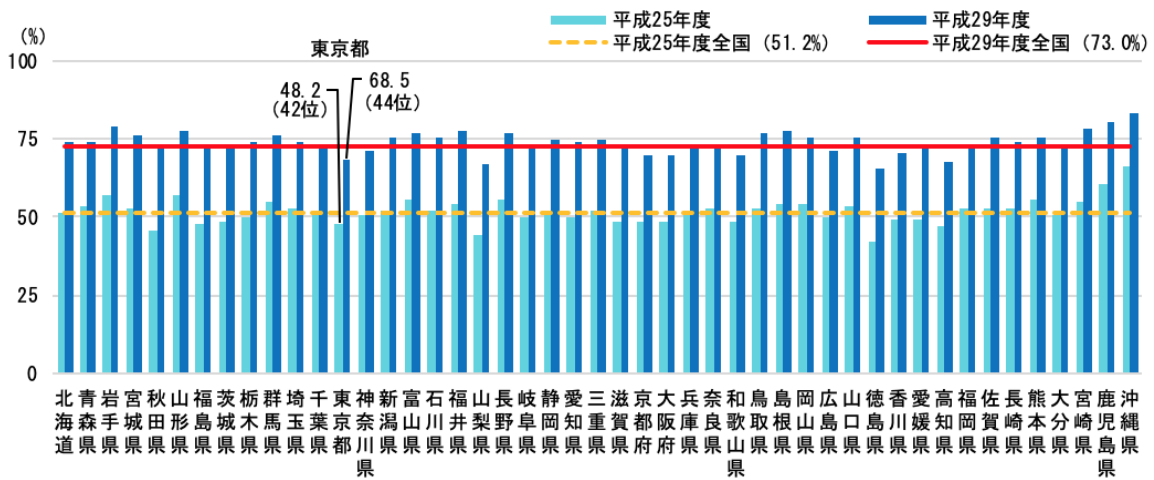
	年次	全病床	介護療養 病床を除 く全病床	一般 病床	精神 病床	療養 病床	介護療養 病床
全国 (日)	平成 24 年	31.2	29.7	17.5	291.9	171.8	307.0
	平成 25 年	30.6	29.2	17.2	284.7	168.3	308.6
	平成 26 年	29.9	28.6	16.8	281.2	164.6	315.5
	平成 27 年	29.1	27.9	16.5	274.7	158.2	315.8
	平成 28 年	28.5	27.5	16.2	269.9	152.2	314.9
東京都 (日)	平成 24 年	24.0	22.8	15.2	209.6	193.8	383.1
	平成 25 年	23.5	22.4	14.7	200.2	180.8	382.4
	平成 26 年	23.1	22.1	14.5	198.9	179.3	396.5
	平成 27 年	22.6	21.6	14.1	191.8	167.1	386.7
	平成 28 年	22.3	21.3	13.9	193.1	157.9	391.3

出典：「病院報告」（厚生労働省）

2 後発医薬品の使用促進

- 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²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。
- なお、調剤医療費の動向によると、東京都の後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度実績で 68.5%であり、平成 25 年度時点と比べて 20.3 ポイント増加しています。(図表 33、図表 34)

図表 33 平成 25 年度及び平成 29 年度都道府県別後発医薬品使用割合（数量ベース）（各年度 3 月時点）



出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）

図表 34 東京都の後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移（各年度 3 月時点）

	後発医薬品の使用割合
平成 25 年度	48.2%
平成 26 年度	55.0%
平成 27 年度	59.1%
平成 28 年度	64.1%
平成 29 年度	68.5%

出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）

² 後発医薬品数量シェア：【後発医薬品の数量】 / （【後発医薬品のある先発医薬品の数量】 + 【後発医薬品の数量】）により算出

- 平成 29 年度の区市町村別後発医薬品使用割合は、日の出町の 83.8%が最も高く、新宿区の 60.8%が最も低い状況でした。(図表 35)

図表 35 区市町村(薬局所在地)別後発医薬品使用割合(数量ベース)の推移(各年度 3 月時点)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
千代田区	43.5%	50.1%	54.6%	60.9%	64.9%
中央区	45.4%	52.1%	54.7%	59.7%	63.3%
港区	48.0%	55.2%	59.5%	62.8%	66.8%
新宿区	40.0%	46.1%	50.1%	55.4%	60.8%
文京区	40.0%	49.3%	53.2%	57.9%	63.1%
台東区	50.7%	56.2%	61.1%	65.6%	69.4%
墨田区	50.1%	56.5%	59.2%	64.0%	67.6%
江東区	45.6%	53.3%	57.3%	62.4%	67.7%
品川区	46.4%	55.6%	59.9%	64.9%	69.1%
目黒区	46.4%	52.1%	56.1%	59.8%	63.4%
大田区	45.1%	52.8%	56.9%	61.7%	66.1%
世田谷区	45.3%	51.8%	55.3%	59.9%	64.2%
渋谷区	47.2%	52.4%	55.7%	59.7%	62.8%
中野区	43.6%	50.7%	54.2%	59.3%	64.2%
杉並区	42.1%	48.6%	52.8%	57.9%	62.4%
豊島区	47.6%	53.2%	58.8%	64.0%	69.3%
北区	49.4%	54.9%	58.7%	64.0%	68.7%
荒川区	44.1%	51.5%	57.1%	61.7%	65.1%
板橋区	47.8%	54.8%	59.3%	64.7%	68.9%
練馬区	47.3%	53.9%	58.0%	63.7%	68.3%
足立区	54.1%	59.8%	63.6%	68.4%	72.4%
葛飾区	51.8%	59.6%	63.1%	68.1%	72.5%
江戸川区	53.2%	59.1%	63.5%	67.9%	72.5%
八王子市	51.7%	57.2%	61.9%	67.8%	72.2%
立川市	58.9%	65.2%	68.5%	72.2%	76.8%
武蔵野市	47.2%	54.0%	59.3%	63.3%	67.5%
三鷹市	43.1%	49.5%	53.4%	58.8%	64.1%
青梅市	52.1%	57.9%	61.4%	67.0%	71.3%
府中市	50.9%	57.1%	61.3%	66.4%	70.0%
昭島市	47.1%	55.1%	59.7%	65.6%	71.1%
調布市	47.8%	52.6%	56.2%	61.3%	66.4%
町田市	52.5%	59.1%	63.4%	69.1%	73.4%
小金井市	45.2%	52.6%	58.4%	63.2%	68.5%
小平市	53.0%	60.1%	63.6%	69.0%	72.7%
日野市	52.3%	60.0%	65.1%	71.3%	76.7%
東村山市	44.3%	54.5%	59.3%	66.0%	70.1%
国分寺市	47.3%	53.0%	57.6%	62.3%	65.6%
国立市	43.6%	54.8%	58.4%	62.6%	65.8%
福生市	61.2%	66.9%	70.3%	75.1%	79.7%
狛江市	49.4%	55.9%	60.3%	63.5%	68.6%
東大和市	59.4%	65.5%	69.2%	74.9%	80.4%
清瀬市	57.0%	62.9%	67.2%	70.4%	74.4%
東久留米市	56.0%	61.6%	66.6%	70.9%	74.4%
武蔵村山市	50.5%	60.0%	65.5%	71.4%	76.3%
多摩市	50.1%	57.7%	62.9%	67.3%	71.9%
稲城市	50.1%	56.4%	60.6%	64.3%	70.4%
羽村市	47.2%	55.1%	58.0%	62.5%	68.2%
あきる野市	51.8%	62.0%	68.5%	72.9%	76.5%
西東京市	52.4%	60.7%	64.7%	69.8%	73.7%
瑞穂町	47.2%	54.7%	54.9%	61.6%	66.5%
日の出町	59.8%	68.6%	76.9%	82.4%	83.8%
東京都計	48.2%	55.0%	59.1%	64.1%	68.5%

※対象年月に保険請求のあった薬局の所在する区市町村のみ掲載

出典：「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)(各年度 3 月時点)

- 平成 29 年度の処方せん発行元医療機関別後発医薬品使用割合を見ると、東京都の使用割合は、個人病院と診療所の皮膚科以外は全国より低くなっています。(図表 36)

図表 36 処方せん発行元医療機関別後発医薬品使用割合(数量ベース)(平成 29 年度 3 月時点)

	総数																					
	医科																	歯科				
	病院								診療所									病院	診療所			
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	(再掲) 200床未満	(再掲) 200床以上	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他							
全国 (%)	73.0	73.0	73.3	64.4	74.5	74.3	71.9	73.8	73.0	72.8	73.8	69.7	73.8	69.8	70.6	78.0	73.1	77.6	69.0	79.3	83.9	74.7
東京都 (%)	68.5	68.5	68.8	62.3	69.9	71.4	74.5	71.6	67.6	68.4	69.1	61.9	66.9	66.3	71.4	74.6	65.3	71.7	63.7	73.7	77.6	70.9

※保険薬局の所在する都道府県ごとに集計

出典：「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)

- 保険者種別後発医薬品使用割合を見ると、いずれの保険者においても、全国より低くなっています。(図表 37)

図表 37 保険者種別後発医薬品使用割合（数量ベース）（平成 29 年度 3 月時点）

	総数										
	医療保険適用計										公費
	被用者保険計					国民健康保険計			後期 高齢 者		
	協会 一般	共済 組合	健保 組合	市町村 国保	国保 組合						
全国 (%)						73.0	72.8	74.5	75.0	73.7	
東京都 (%)	68.5	68.1	70.0	70.3	68.9	69.9	68.4	68.4	67.9	65.5	75.1

※保険薬局の所在する都道府県ごとに集計

出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）

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

- 第二期医療費適正化計画期間において、東京都は、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ため、次の二つの視点に基づき、取り組みました。

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

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

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 健康診査の推進及び生活習慣病対策の促進

- 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。
- 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。
- また、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。
- このため、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とともに、生活習慣病対策の促進に向け、次の取組を実施しました。

(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

ア 区市町村国民健康保険における実施率の推移

年度	特定健康診査受診率	特定保健指導終了者の割合
平成 24 年度	43.6%	16.0%
平成 25 年度	43.6%	14.6%
平成 26 年度	44.4%	16.1%
平成 27 年度	44.9%	15.7%
平成 28 年度	44.7%	14.9%

イ 区市町村における受診しやすい環境づくり（受診期間の延長、休日・夜間受診、がん検診との同時受診の実施）

ウ 保険者協議会による、保険者等の担当者を対象にした特定保健指導等を効果的に実施するためのプログラム研修会の実施

エ 東京都による区市町村国民健康保険が行う特定健康診査・特定保健指導事業への財政支援

(2) 後期高齢者の健康診査の推進

ア 広域連合による健康診査の実施

(ア) 受診率の推移

年度	健康診査受診率
平成 25 年度	52.1%
平成 26 年度	52.9%
平成 27 年度	53.7%
平成 28 年度	53.1%
平成 29 年度	52.9%

(イ) 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、被保険者が受診しやすい環境の整備及び健康診査の受診促進に関する広報を実施

イ 東京都による広域連合が行う健康診査事業への財政支援

(3) 生活保護受給者の生活習慣病予防対策

- 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るところ です。
- 生活保護法の改正により、福祉事務所³の調査権限の強化が図られ、健康診査の結果が入手可能となりました（平成26年1月～）。また、健康管理支援事業実施要領が策定（平成27年3月）され、取組を強化するための具体的な方策がまとめられました。

ア 東京都による福祉事務所の支援

自立支援プログラム⁴等の活用について、都内の状況を情報提供

イ 福祉事務所による自立支援の取組

健康管理支援員を配置するなど、疾患・障害がある者等を中心に受給者の日常生活の自立支援に取り組んでいるものの、生活習慣病予防の観点による取組については一部実施

なお、平成30年6月、生活保護法の改正により「被保護者健康管理支援事業」が創設され、平成33年1月から必須事業として施行

³ 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。

⁴ 自立支援プログラム：福祉事務所が管内の被保護世帯全体の状況を把握した上で、被保護者の状況や自立阻害要因について類型化を図り、それぞれの類型ごとに取り組むべき自立支援の具体的な内容及び実施手順等を定め、これに基づき個々の被保護者に必要な支援を組織的に実施するもの。国からの通知により、その導入が推進されている。

(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

- 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）が送付されています。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 10 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。平成 25 年 6 月に閣議決定された日本再興戦略により、医療保険者はデータヘルス計画を策定し、データ分析に基づく保健事業を実施することとされています。
- このため、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、次の取組を行いました。

ア 東京都による区市町村国民健康保険等への支援

(ア) 区市町村国民健康保険の医療費分析に要する事業費の交付

(イ) 東京都国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会に参画し、区市町村国民健康保険と後期高齢者医療広域連合が策定するデータヘルス計画への助言

【都内区市町村国民健康保険によるデータヘルス計画の策定状況：53 区市町村（平成 29 年度末現在）

イ 広域連合におけるデータヘルス計画策定に向けた医療費分析事業

- なお、国は、NDBから抽出したデータの提供を進めていくとしていますが、これまで国から提供された医療費の推計ツール及び疾病分類別、性別、年齢階級別の医療費等のデータについては、分析、活用方法が明らかにされておらず、また、医療費等実績数値についても、十分な分析等が行えるものとなっていないため、東京都は国に対し、医療費等の実績数値や推計式等の適切かつ迅速な提供を要望しています。

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 月に策定した「東京都健康推進プラン 2 1（第二次）」に基づき、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きました。
- また、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などの習慣を身に付けることが重要です。
- そのための取組の一例として、都民への普及啓発、学校における健康教育の推進及び成人のスポーツ振興を実施しました。

(1) 都民への普及啓発

ア 食生活・運動に関する取組

日常生活の中で負担感なく健康づくりができるよう、野菜摂取量や身体活動量の増加に向けた普及啓発・環境整備を実施

イ 職域における健康推進・生活習慣病等予防対策に関する取組

望ましい生活習慣及び健（検）診等の受診習慣を身に付け、生活習慣病等の予防や早期発見・早期治療につなげられるよう、医療保険者、経済団体、関係団体等と連携し、普及啓発及び取組支援を実施

ウ 糖尿病・メタボリックシンドローム予防のための取組

世界糖尿病デー（11 月 14 日）のシンボル「ブルーサークル」にちなみ、都庁舎等を青色にライトアップし、糖尿病予防の機運を醸成。また、職域向けパンフレットや講演会、都民向けリーフレット等を通じて、糖尿病の正しい知識や定期的な健診受診等による予防の重要性について普及啓発を実施

(2) 児童期からの健康教育の推進

- 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。
- このため、以下の取組を行いました。

ア 東京都の全ての公立学校による健康教育の適正実施

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

イ 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

統計調査により、子供の健康状態を把握するとともに、健康管理の実施

ウ 計画策定に基づく取組の実施

(ア) 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

(イ) 平成 28 年度からは「アクティブプラン to 2020 総合的な子供の基礎体力向上方策

(第 3 次推進計画)⁵」に基づき、基本的な生活習慣の定着、栄養・運動・休養（健康三原則）、アクティブライフの実践の徹底

(3) 働き盛り世代や子育て世代、高齢者のスポーツ振興

○ 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。

○ このような視点も踏まえ、都では、以下の取組を行いました。

ア 働き盛り世代や子育て世代がスポーツを楽しめる環境の整備

(ア) スポーツを通じた子育て世代支援事業

子育て世代のスポーツ参加の促進及び親子等でスポーツに親しむ地域のスポーツ環境の醸成を図ることを目的として、東京都内の地域スポーツクラブが自ら企画、運営を行うスポーツ事業を支援（平成 26 年度～平成 28 年度）

年度	クラブ数	事業数
平成 26 年度	27	29
平成 28 年度	29	29

⁵ アクティブプラン to 2020 総合的な子供の基礎体力向上方策（第 3 次推進計画）：東京都教育委員会は、長期的に低下している子供の体力向上を目指し、平成 21 年 7 月に「総合的な子供の基礎体力向上方策（第 1 次推進計画）」、平成 25 年 2 月に「総合的な子供の基礎体力向上方策（第 2 次推進計画）」を定め、様々な取組を推進してきた。平成 28 年 1 月には、総合的な子供の基礎体力向上方策（第 3 次推進計画）として、計画期間を平成 28 年度から平成 32 年度までとする「アクティブプラン to 2020」を策定した。

(イ) ファミリースポーツ促進事業

子どもと共に楽しめるレクリエーション、体力向上にもつながるニュースポーツを通じて子育て世代のスポーツ実施を誘引し、都民のスポーツの裾野拡大を図ることを目的として、東京都レクリエーション協会が実施する子育て中の親子等を主な対象としたスポーツ交流会、体験教室等の事業を支援（平成 29 年度～）

年度	団体	事業
平成 29 年度	25	156

(ウ) 東京都スポーツ推進企業認定制度（平成 27 年度～）

スポーツ実施率の低い働き盛り世代の実施率向上に向けて企業の取組を支援
社員のスポーツ活動を推進する取組や、スポーツ分野における社会貢献活動を実施している企業等を「東京都スポーツ推進企業」として認定。認定した企業のうち、特に社会的な影響や波及効果の大きい取組をしている企業等を「東京都スポーツ推進モデル企業」として表彰

年度	東京都スポーツ推進企業	東京都スポーツ推進モデル企業
平成 27 年度	102 社	13 社(累計)
平成 29 年度	195 社	34 社(累計)

イ スポーツイベントの開催等により、高齢者がスポーツに親しみ楽しむ機会の提供

(ア) シニアスポーツ振興事業

高齢者のスポーツ実施率の向上を図り、高齢者の健康の維持・増進に取り組む団体を支援

年度	地区体育協会実施		地域スポーツクラブ 実施		東京都レクリエーション 協会加盟種目団体 実施	
	実施地区	実施事業	実施クラブ	実施事業	実施団体	実施事業
平成 25 年度	50	155	32	35	15	15
平成 29 年度	55	328	39	42	19	19

(イ) シニア健康スポーツフェスティバル

シニア世代に適したスポーツや健康づくりの活動を通して、シニア世代の社会参加や仲間づくり、世代間交流が進められるよう、多くの都民が参加できるスポーツ大会の開催

3 受動喫煙防止対策の取組

- 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した。
- このため、東京都は、区市町村、医療提供施設、学校、NPO・企業等と連携し、喫煙及び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した。

ア 公共の場所や職場等における受動喫煙防止対策の推進を目的として、事業所や企業の安全衛生担当者等を対象に研修会を開催

イ 店頭表示を行っていない飲食店に、店頭表示ステッカーの貼付を促す取組を実施

- また、「東京都受動喫煙防止条例（仮称）の基本的な考え方」を公表しパブリックコメントを募集した上で、平成 30 年 6 月に東京都受動喫煙防止条例を制定しました。

第2節 医療資源の有効活用に向けた取組

1 医療機関の機能分化・連携

- 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月に策定した「東京都保健医療計画(第五次改定)」や平成28年7月に策定した「東京都地域医療構想」を基に以下の取組を進めました。

(1) がん医療の取組

- がんの集学的治療⁶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の整備を進めました。
- また、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」を推進しました。

ア 国拠点病院等の整備

国の指定する都道府県がん診療連携拠点病院（2病院）のほか、地域の医療連携の推進や人材育成について中心的な役割を担う地域がん診療連携拠点病院（以下、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院とを合わせて「国拠点病院」という。）、国拠点病院がない空白の二次保健医療圏を補うための地域がん診療病院を整備し、がんの集学的治療を提供

年度	地域がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
平成25年度	22	
平成29年度	25	1

イ 東京都がん診療連携拠点病院等の整備

国拠点病院と同等の診療機能を有する病院を東京都がん診療連携拠点病院として指定。さらに、がんの部位（肺、胃、大腸、肝、乳及び前立腺）ごとに充実した診療機能を持つ病院を東京都がん診療連携協力病院として指定し、がんの集学的治療を提供

年度	東京都がん診療連携拠点病院	東京都がん診療連携協力病院
平成25年度	10	23
平成29年度	8	22

⁶ 集学的治療：主ながんの治療法である、手術療法、放射線療法、薬物療法等を、がんの種類や進行度に応じて組み合わせて行う治療のこと

ウ 拠点病院等と地域の医療機関との連携の推進

平成 26 年度及び 27 年度に「がん患者在宅移行支援事業」（モデル事業）を実施し、各医療機関がその機能を十分発揮し、連携して医療を提供することの重要性を明確化

エ 地域緩和ケアの推進

拠点病院等に対し、二次保健医療圏内の在宅緩和ケアマップや地域連携クリティカルパスの作成等による在宅緩和ケア地域連携体制の構築や、拠点病院における地域緩和ケアを含めた診療連携体制の構築に要する経費への補助を実施

(2) 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など、脳卒中に関する普及啓発を推進しました。
- また、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るよう、血管内治療を含めた救急搬送・受入体制の充実に向けた取組を進めました。

ア 脳卒中に関する普及啓発

- (ア) 都民向けに、脳卒中の早期発見及び予防に関するシンポジウムを開催
- (イ) 二次保健医療圏を単位とした「脳卒中医療連携圏域別検討会」で、地域の実情に応じた普及啓発を実施

イ 救急搬送・受入体制の構築

- (ア) 東京都脳卒中医療連携協議会脳血管内治療WGにおいて、血管内治療を含めた脳卒中救急搬送・受入体制について検討

年度	東京都脳卒中急性期医療機関数
平成 25 年度（平成 26 年 3 月 1 日時点）	160
平成 29 年度（平成 30 年 3 月 1 日時点）	163

ウ リハビリテーション医療の推進

- (ア) 医療機関が回復期リハビリテーション病棟等の整備に要する経費を補助（地域医療構想推進事業）
- (イ) 各二次保健医療圏（島しょを除く）に地域リハビリテーション支援センターを指定し、地域において様々な形態で実施されているリハビリテーション事業を支援

エ 地域連携の取組

- (ア) 地域連携クリティカルパスの標準様式「東京都脳卒中地域連携診療計画書」を都のホームページに掲載し、普及啓発を実施

(3) 心血管疾患（急性心筋梗塞等）医療の取組

- 心血管疾患（急性心筋梗塞等）を予防する生活習慣に関する都民の理解促進に努めました。
- 患者が発症した場合において、東京都 CCU ネットワークを活用し、速やかに専門的な医療につながる体制を確保しました。

	CCU病床を有する医療機関（CCU医療機関）	東京都医師会、東京消防庁及び東京都福祉保健局 参画医療機関合計
平成 25 年度（10 月時点）	71	453 床
平成 29 年度（10 月時点）	72	466 床

ア 医師や救急隊等の参加によるCCU研究会の開催等

医師や救急隊等の参加によるCCU研究会の開催や、心臓病患者の家族のためのAED⁷講習会の実施など、心臓循環器救急医療の従事者の技能向上や患者家族等への普及啓発を実施

イ 東京都 CCU 連絡協議会の開催

心血管疾患患者を発症場所から速やかに搬送し、早期の専門的治療を可能とするため診療当番表等の作成

ウ AED を低額で貸し出すホーム AED プログラムの実施

東京都 CCU ネットワークに加盟する 72 の病院に通院する心臓病患者のうち、命に係わる危険な不整脈の起こりやすい人を対象に、AED を低額で貸し出すホーム AED プログラムの実施

⁷ AED : Automated External Defibrillator の略。心臓が小刻みに震えて血液を送り出すことができなくなる心室細動と呼ばれる症状による心停止者に対し、電気ショックを与えて心臓の動きを正常に戻すための装置。救命のためであれば一般市民も使用することができる。

(4) 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した。
- また、糖尿病に関する正しい知識、治療継続の重要性及び糖尿病医療連携など、糖尿病に関する普及啓発を推進しました。

ア 「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度の運用

都民の誰もが身近な地域で最適な糖尿病治療を受けられ、重症化・合併症を予防できる医療連携体制を推進するため「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度の運用

年度	病院	診療所	歯科診療所
平成 25 年度 (3 月時点)	52	726	489
平成 29 年度 (3 月時点)	150	1,881	1,507

イ 糖尿病医療連携に資する連携ツールの活用

都内における糖尿病医療連携の取組を推進するため、「東京都糖尿病医療連携ツール」を作成・活用

- ・医療機関リスト（東京都医療機関案内サービス”ひまわり”（以下「”ひまわり”」という。）から抽出）
- ・（標準的な）診療ガイド
- ・医療連携の紹介、逆紹介のポイント
- ・診療情報提供書の標準様式

ウ 「糖尿病医療連携圏域別検討会」の設置等

二次保健医療圏（島しょを除く）に「糖尿病医療連携圏域別検討会」を設置し、地域の実情に合った糖尿病医療連携体制の構築に関する取組について検討・実施

(5) 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した。
- 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した。

ア 精神疾患医療の取組

(ア) 日常診療体制の構築の推進

各圏域の連携体制の把握、情報の共有化、事業の評価・検証等を行うため、医療機関や社会復帰関係者、行政により構成された精神疾患地域医療連携協議会を設置するほか、各圏域に地域連携会議を設置し、地域の課題整理やニーズ、事業展開などを地域の関係者で検討

(イ) 精神科救急医療提供体制の安定的な確保

- ・措置入院者を入院させる指定病院や、夜間及び休日の初期救急・二次救急に対応可能な医療機関を確保

年度	指定病院	初期救急	二次救急
平成 29 年度	32 (309 床)	3	2 (3 床)

- ・精神身体合併症患者が地域で迅速に適切な医療を受けられるよう、一般救急医療機関と精神科医療機関との連携を強化

(ウ) 地域生活支援の取組を推進

地域生活移行支援会議を開催するとともに、精神科病院と地域の相談支援事業者との調整を担う地域移行コーディネーターなどを配置し、精神科病院に入院している精神疾患患者の円滑な地域移行及び地域定着に向けた活動などを実施

イ 認知症対策の総合的な推進

(ア) 島しょ地域を除く各区市町村に認知症疾患医療センター⁸を整備

年度	指定数
平成 25 年度（年度末時点）	12
平成 29 年度（年度末時点）	52

(イ) 認知症疾患医療センターにおける専門医療相談等の取組

各認知症疾患医療センターにおいて、専門医療相談、認知症の診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等を実施

(ウ) 早期発見・診断・対応の取組を推進

区市町村に医療職の認知症支援コーディネーターを配置し、地域拠点型認知症疾患医療センターに配置した認知症アウトリーチチームと協働して、早期発見・診断・対応の取組を推進

(エ) 普及啓発

平成 26 年度に「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を盛り込んだ認知症の普及啓発用パンフレット「知って安心認知症」を作成し、新聞等の広告媒体を活用した広報を実施。また、区市町村と連携して、都民への普及啓発を実施

⁸ 認知症疾患医療センター：地域における認知症医療提供体制の構築を図るため、東京都が指定した医療機関

(6) 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の確保に向けた取組を行いました。
- また、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行いました。

ア 初期救急の体制確保

区市町村が行う休日夜間急患センター⁹や在宅当番医制度¹⁰等の初期救急医療体制の整備に対して支援

イ 入院を要する救急医療（第二次救急医療）の体制確保

平成 27 年 1 月に休日・全夜間診療事業における病床確保の考え方について、救急搬送受入実績の評価を高めるとともに、患者受入体制や医療連携体制等、医療機能の充実強化を促進するよう見直しを実施

ウ 救命救急医療（第三次救急医療）の体制確保

(ア) 高度救命救急センターの指定

救命救急医療を行う救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を担う高度救命救急センターを指定

年度	救命救急センター	高度救命救急センター
平成 25 年度（10 月時点）	26	2
平成 29 年度（10 月時点）	26	4

(イ) 東京都地域救急医療センターの整備

救急医療の東京ルール事案¹¹に該当する救急搬送患者を二次保健医療圏内で受け止めるため、島しょ地域を除く全ての二次保健医療圏において、搬送調整や受入れ機能を担う東京都地域救急医療センターの整備

年度	東京都地域救急医療センター
平成 25 年度(7 月 1 日時点)	80
平成 29 年度(7 月 1 日時点)	89

⁹ 休日夜間急患センター：休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるため自治体が整備するもの

¹⁰ 在宅当番医制度：休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるための当番医療機関

¹¹ 東京ルール事案：救急隊による 5 医療機関への受入要請又は選定開始から 20 分以上経過しても搬送先医療機関が決定しない事案

工 救急患者の受入事業

救急医療の東京ルール事案により搬送調整の対象となった開放性骨折、精神身体合併症及び吐下血の救急患者を受け入れる医療機関の確保（開放性骨折患者の受入事業は平成27年2月から開始）

オ 高齢化に対応する救急医療体制の構築

高齢者施設における救急対応の円滑化を目指し、救急対応の際の手順やポイント、緊急搬送する際に施設から救急隊及び搬送先医療機関に伝えるべき情報等について検討するため、高齢者施設、医療機関、医師会、消防機関、行政等の関係機関で構成する「高齢者施設における救急対応の円滑化に関する検討委員会」を設置（平成29年度）

(7) 周産期医療¹²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した。
- また、周産期母子医療センター¹³と地域の関係機関等との連携により NICU¹⁴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した。

ア 周産期医療施設の役割分担と連携体制の強化

(ア) 東京都周産期医療体制整備計画に基づく役割分担や医療機関相互の連携体制の強化

平成 27 年 3 月に改定した「東京都周産期医療体制整備計画」に基づき、各周産期医療施設においてリスクに応じた役割分担やそれに基づく医療機関相互の連携体制の強化

(イ) 周産期配送体制ブロックや周産期医療ネットワークグループの構築

妊産婦や新生児の状態に応じたきめ細やかな 8 つの周産期配送体制ブロックの構築。ブロック内の医療機関等との連携を推進するため、周産期母子医療センターを中核として、8 つの周産期医療ネットワークグループを構築

年度	周産期医療ネットワークに参画している周産期母子医療センター及び周産期連携病院 ¹⁵ の NICU 床数
平成 25 年度 (3 月時点)	294
平成 29 年度 (3 月時点)	321

イ 在宅療養等への移行・安心安全な療養生活の推進

(ア) NICU 入院時支援コーディネーター等の配置

NICU 等長期入院児の在宅療養等への円滑な移行支援として、周産期母子医療センター等に NICU 入院時支援コーディネーター等を配置

年度	病院数
平成 25 年度	19
平成 29 年度	26

¹² 周産期医療：妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、病的新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方から一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。

¹³ 周産期母子医療センター：産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療が提供できる施設。産科では緊急帝王切開術等に速やかに対応する体制、小児科では新生児集中治療管理室等の医療設備を備えている。総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがあり、施設・設備の状況や体制によって、都道府県知事が指定・認定する。

¹⁴ NICU (Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療管理室)：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治療を行う場

¹⁵ 周産期連携病院：周産期母子医療センターとの連携の下、産科の 24 時間体制に加え、産科医師、小児科医師、麻酔科医師の当直 (オンコール) 体制を確保し、ミドルリスクの妊産婦に対応する病院

(イ) 在宅移行支援病床¹⁶の設置・運営

周産期母子医療センター等に対し、在宅療養への移行に向けた退院準備や在宅移行後の急性増悪時の受入れのための在宅移行支援病床の設置・運営

年度	病院数
平成 25 年度	3
平成 29 年度	8

(ウ) 在宅療養児一時受入支援事業の実施

周産期母子医療センター等において、在宅移行後の家族を支えるため、レスパイト病床¹⁷の整備を進める在宅療養児一時受入支援事業の実施

年度	病院数
平成 25 年度	7
平成 29 年度	16

(エ) 小児等在宅移行研修の実施

¹⁶ 在宅移行支援病床：在宅移行訓練や在宅移行後の急性増悪時における緊急入院受入の病床として利用する、NICU等と在宅療養との間に設置する中間的病床

¹⁷ レスパイト病床：NICU等長期入院時の在宅療養中の定期的医学管理及び保護者の労力の一時的支援を目的とした病床

(8) 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した。
- また、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した。

ア 東京都こども救命センターの指定等によるこども救命搬送システムの構築

小児重篤患者への高度な救命処置、集中治療が可能な体制の整備を図るため、東京都こども救命センター（4病院）を指定し、東京都こども救命センターを中核とするこども救命搬送システムを構築し、体制の確保や地域医療機関研修等を実施

イ Web サイト”東京都こども医療ガイド”（以下「こども医療ガイド」という。）

”こども医療ガイド”において、主に0歳から小学生程度までの子供に関する「①症状別、病気別の基礎知識、②事故や怪我の対処法、③子育て情報」などについての情報を掲載

ウ 平日夜間及び休日の電話相談「子供の健康相談室」（小児救急相談#8000）

子供の健康に関する保護者の不安や悩みを解消し、救急医療機関にかかる前での安心を確保するため、平日夜間及び休日の電話相談「子供の健康相談室」（小児救急相談#8000）を実施

(9) 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するほか、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した。
- また、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の整備や医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保を図りました。

ア 在宅療養推進に取り組む区市町村の主体的取組支援

(ア) 東京都在宅療養推進会議の開催

地域における在宅療養に関する行政、関係機関・団体及び都民等の分担を明らかにして連携を強化し、在宅療養の推進を図ることを目的に東京都在宅療養推進会議を開催

(イ) 医療保健政策区市町村包括補助事業の実施

区市町村が取り組む、次の 3 つの項目の補助

年度	在宅療養支援窓口事業	在宅療養後方支援病床確保事業	在宅療養推進協議会
平成 25 年度	15 区市町村	9 区市町村	19 区市町村
平成 29 年度	20 区市町村	7 区市町村	21 区市町村

(ウ) 在宅療養推進区市町村支援事業の実施

区市町村が医療機関等と協働で実施する新たな取組を支援（平成 25 年度～平成 27 年度）

- ・ 小児等在宅療養支援体制構築事業
- ・ 災害時も視野に入れた在宅療養患者等の搬送体制構築
- ・ 在宅療養患者の災害時支援体制確保
- ・ 東京都保健医療計画に掲げた課題を解決するため実施する在宅療養体制構築

(エ) 区市町村在宅療養推進事業の実施

在宅療養の推進に向け区市町村が実施する取組を支援し、地域における在宅療養体制を構築（平成 27 年度～）

- ・ 医療コーディネート体制の整備（平成 27 年度～平成 29 年度）
- ・ 退院患者への医療・介護連携支援体制の整備（平成 27 年度～平成 29 年度）
- ・ かかりつけ医と入院医療機関の連携促進（平成 27 年度～平成 29 年度）
- ・ 小児等在宅医療の提供体制の整備（平成 29 年度～）

イ 在宅療養生活への円滑な移行促進

(ア) 退院支援強化事業の実施

東京都退院支援マニュアルについて、モデル事業の検証等を踏まえ、改訂・配布

(イ) 在宅療養移行支援事業の実施

入院患者の在宅移行支援や、在宅療養患者の緊急受入れを一層推進するため、地域医療を担う 200 床未満の指定二次救急医療機関に対し、看護師や社会福祉士などの職員配置を支援

年度	職員配置支援実施の指定二次医療機関数
平成 29 年度（累計）	39

(ウ) 在宅療養移行体制強化事業の実施

高齢者等が円滑に在宅生活に移行できるよう、病院における退院支援・退院調整業務に携わる職員に対する退院支援強化研修を実施。併せて、研修修了者を院内に配置し在宅療養移行支援等に取り組む病院に対し支援

年度	退院支援強化研修 実施医療機関数	研修修了者の院内配置支援 医療機関数
平成 29 年度（累計）	260	93

(エ) 転院支援事業の実施

「転院支援情報システム」について、使用状況に関する調査結果等を踏まえ、システムを改修

ウ 24 時間安心な在宅療養整備

(ア) 在宅医等相互支援体制構築事業の実施

複数の在宅医が相互に補完し、訪問看護ステーションと連携しながら 24 時間体制で訪問診療等に取り組む地区医師会を支援

年度	地区医師会数
平成 25 年度（累計）	12
平成 29 年度（累計）	35

工 医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保

(ア) 在宅療養支援員養成事業の実施

区市町村の在宅療養支援窓口等において医療・介護関係者間の調整業務に従事する職員を養成

年度	区市町村数
平成 25 年度（累計）	30
平成 29 年度（累計）	48

(イ) 在宅療養研修事業の実施

都医師会において各地区医師会の在宅療養地域リーダーを育成し、地域リーダーがそれぞれの地区で研修を実施（平成 26 年度～）

年度	研修実施の地区医師会数
平成 26 年度	25
平成 29 年度	32

(ウ) 在宅療養推進基盤整備事業（多職種ネットワーク構築事業）の実施

地区医師会において他の団体や区市町村等と連携して ICT を活用したネットワークを構築（平成 26 年度～平成 29 年度）

年度	地区医師会数
平成 26 年度	24
平成 29 年度	49

2 地域包括ケアの推進

- 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 74 万世帯に増加し、今後も単身又は夫婦のみで生活する高齢者の増加が見込まれます。
- 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、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、「東京都高齢者保健福祉計画」（平成 24 年度～平成 26 年度、平成 27 年度～平成 29 年度）及び「高齢者の居住安定確保プラン」（平成 22 年度～平成 26 年度、平成 27 年度～平成 32 年度）に基づき住まいを含め、高齢者の生活を支えるための取組を推進しました。

（1）「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組

- 東京都では、高度な医療を提供する医療機関が集積していること、企業やNPO法人などの多様な事業主体が活発に活動していること、豊富な経験と知識を持った人材が数多く存在することなどの強みや、大都市部から自然豊かな山間部、島しょ地域まで、人口動態や地理的条件、社会資源等が地域によって大きく異なる特性を踏まえ、地域の力・民間の力など様々な資源を活用しながら、自助・共助・公助に互助を組み合わせた、大都市東京にふさわしい「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取り組みました。

ア 地域包括ケアシステムの在り方検討会議の設置

福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議を設置。東京にふさわしい地域包括ケアシステムの在り方について、議論し、取りまとめ（平成 27 年度）

イ 東京都高齢者保健福祉計画等に基づく施策展開等

福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議における議論や東京都高齢者保健福祉計画（平成 27 年度～29 年度）等を踏まえた施策展開を行うとともに、次期東京都高齢者保健福祉計画の策定に向けた各種調査を実施

(2) 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ました。
- 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ました。
- 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した。

ア 介護サービスの充実及び介護基盤の整備促進

年度	特別養護老人ホーム	認知症高齢者グループホーム
平成 25 年度末	41,340 人分	8,582 人分
平成 29 年度末	47,048 人分	10,661 人分

イ 介護人材の安定した確保・定着・育成

(ア)「介護キャリア段位制度¹⁸」の活用

介護人材の定着・育成を図るため、「介護キャリア段位制度」を活用し、職責に応じた処遇を実現するキャリアパスの導入に取り組む事業者への支援を実施

(イ) 所属する介護職員の資質向上を図るため、介護福祉士国家資格取得を支援する事業所に費用助成

(ウ) 普及啓発イベントや体験型イベントの開催

介護の仕事のイメージアップのため、毎年 11 月に普及啓発イベントを実施。特に若年層を中心とした幅広い世代に福祉の仕事の魅力を発信するため、平成 28 年度からは、体験型イベント「TOKYO SOCIAL FES」を開催。

(エ) 学生・主婦等の介護職場体験受入等

学生・主婦等の介護職場体験を受け入れるなど、人材確保につながる介護・福祉の仕事についての普及啓発を実施（平成 26 年度～）

年度	介護職場体験受入事業所数
平成 29 年度	373

¹⁸ 介護キャリア段位制度：正式名称は「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」。介護サービス従事者の職業能力について、「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」の両面から評価する仕組み。介護サービス事業者における共通の評価尺度をつくり、これに基づき人材育成を図る。

(オ) 中学・高校への学校訪問セミナーや介護施設等の職場体験の実施

中高生に福祉の仕事に関心をもたせ、福祉人材のすそ野拡大を図るため、中学・高校への学校訪問セミナーや介護施設等の職場体験を実施（平成 26 年度～）

年度	セミナー	職場体験参加者
平成 29 年度	43 回	141 人

(カ) 都内の福祉施設・事業所の従事者等を対象に離職防止に向けた相談支援の実施（平成 26 年度～）

年度	相談支援件数
平成 29 年度	2,654 件

(3) 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行いました。
- 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、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した。
- 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した。
- 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した。

ア 東京都在宅療養推進会議の開催（再掲）

地域における在宅療養に関する行政、関係機関・団体及び都民等の分担を明らかにして連携を強化し、在宅療養の推進を図ることを目的に東京都在宅療養推進会議を開催

イ 医療保健政策区市町村包括補助事業の実施（再掲）

区市町村が取り組む、次の3つの項目の補助

年度	在宅療養支援窓口事業	在宅療養後方支援病床確保事業	在宅療養推進協議会
平成25年度	15 区市町村	9 区市町村	19 区市町村
平成29年度	20 区市町村	7 区市町村	21 区市町村

ウ 在宅療養推進基盤整備事業（多職種ネットワーク構築事業）の実施（再掲）

地区医師会が他の団体や区市町村等と連携してICTを活用したネットワークを構築する取組に対して支援（平成26年度～平成29年度）

年度	地区医師会数
平成26年度	24
平成29年度	49

工 在宅医等相互支援体制構築事業の実施（再掲）

複数の在宅医が相互に補完し、訪問看護ステーションと連携しながら 24 時間体制で訪問診療等に取り組む地区医師会を支援

年度	地区医師会数
平成 25 年度（累計）	12
平成 29 年度（累計）	35

才 在宅療養支援員養成事業の実施（再掲）

区市町村の在宅療養支援窓口等において医療・介護関係者間の調整業務に従事する職員を養成

年度	区市町村数
平成 25 年度（累計）	30
平成 29 年度（累計）	48

(4) 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ました。
- また、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りました。

ア 島しょ地域を除く各区市町村に認知症疾患医療センター¹⁹を整備（再掲）

イ 認知症疾患医療センターにおける専門医療相談等の取組（再掲）

各認知症疾患医療センターにおいて、専門医療相談、認知症の診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等を実施

ウ 早期発見・診断・対応の取組を推進（再掲）

区市町村に医療職の認知症支援コーディネーターを配置し、地域拠点型認知症疾患医療センターに配置した認知症アウトリーチチームと協働して、早期発見・診断・対応の取組を推進

エ 普及啓発（再掲）

平成 26 年度に「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を盛り込んだ認知症の普及啓発用パンフレット「知って安心認知症」を作成し、新聞等の広告媒体を活用した広報を実施。また、区市町村と連携して、都民への普及啓発を実施

¹⁹ 認知症疾患医療センター：地域における認知症医療提供体制の構築を図るため、東京都が指定した医療機関

(5) 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)の整備を進めました。
- 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、医療・介護・住宅の三者が連携したモデル事業を実施しました。
- 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した。

ア サービス付き高齢者向け住宅等²⁰の整備

年度	サービス付き高齢者向け住宅等
平成 25 年度末	14,181 戸
平成 29 年度末	19,714 戸

イ 東京都医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅事業の実施

ウ 住宅ごとの医療・介護連携の取組等の状況の公表

平成 27 年 3 月に策定した「サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携のガイドライン」に基づき、住宅ごとの医療・介護連携の取組等の状況を都のホームページで公表

²⁰ サービス付き高齢者向け住宅等：サービス付き高齢者向け住宅、東京都高齢者向け優良賃貸住宅及び独立行政法人都市再生機構が管理する高齢者向けの優良な賃貸住宅

(6) 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した。
- 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した。
- 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ました。

ア 健康づくりの推進

- (ア) 東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議を開催
- (イ) 退職前後の年代に社会参加を呼びかけるパンフレット「地元があなたを待っている」を作成し、職域等を通じて配布（平成27年度）
- (ウ) 地域のつながりを通じた生活習慣改善推進事業（医療保健政策区市町村包括補助事業）を実施（平成25年度～）

イ 区市町村の介護予防事業の支援

- (ア) 区市町村の担当者等が参加する東京都介護予防推進会議を開催
- (イ) 介護予防による地域づくり推進員配置事業を実施（平成29年度～）

年度	実績
平成29年度	20区市25人

ウ 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- (ア) 高齢者等の地域見守り推進事業（高齢社会対策区市町村包括補助）を実施（平成27年度～）

年度	区市町村数
平成29年度	32

- (イ) 生涯現役社会に向けたシニアの社会参加推進事業（高齢社会対策区市町村包括補助事業）を実施（平成26年度～）
- (ウ) 生活支援コーディネーターの養成研修や、多様な地域貢献活動の活性化により、地域の支え合い体制づくりを推進する事業を実施

3 緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供

- 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。
- このため、患者の不安を解消し、適正な受診に導くために、患者の目的に応じた適切な医療情報の提供を行いました。

(1) ”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、“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した。

年度	”ひまわり” Web サイト アクセス件数	”ひまわり” 保健医療福祉相談 件数
平成 25 年度	1,280,840	59,127
平成 29 年度	4,473,686	55,057

- 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した。

年度	”t-薬局いんふお” アクセス件数
平成 25 年度	78,825
平成 29 年度	197,288

- 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・推進しました。

ア 都民の利便性向上のため、平成 26 年 8 月に “ひまわり” と “t-薬局いんふお” の TOP ページの統合

イ 外国人患者等への医療情報等の効果的提供に向け、東京都医療機関・薬局案内サービス（“ひまわり” “t-薬局いんふお”）のサイトの改修を行い、英語・中国語・韓国語への多言語化

ウ “ひまわり”の活用に向けた普及啓発

バス広告による広報を行うとともに、普及啓発を図るためクリアファイルを配布

エ 都民の利便性向上のため”ひまわり”の改修

検索機能の改善、スマートフォン対応、多言語機能の充実等、都民の利便性向上のため”ひまわり”を改修（平成 29 年度）

オ 薬局の立入検査による調査・専門的指導

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）に基づく薬局の立入検査では、医療安全対策を講じているかを調査するとともに、不備がある場合には、専門的な指導を実施

(2) 「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」（Web サイト及び冊子）（以下「情報ナビ」という。）を作成しました。

年度	情報ナビ Web サイトアクセス件数
平成 25 年度	174,654
平成 29 年度	237,632

- また、“こども医療ガイド”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ました。

年度	こども医療ガイドアクセス件数
平成 25 年度	92,097
平成 29 年度	1,002,430

ア “情報ナビ”について、下記の取組等を実施

- (ア) 既存の 2 冊の冊子「高齢者の骨折編」及び「脳卒中編」を「大人編」へと改定し、区市町村、地域包括支援センター等へ配布
- (イ) 中高生向け冊子「マンガ編」を区市町村、都内中学・高校等へ配布
- (ウ) 「子供の発熱編」冊子を区市町村、幼稚園、保育園等へ配布

イ “こども医療ガイド”の掲載内容の見直し等

- (ア) “こども医療ガイド”について、掲載内容の見直しを行うとともにホームページを一新（平成 27 年度）

(イ) スマートフォン対応を実施するとともに、母子保健バッグに広報用カードを封入（平成 28 年度～）

(3) 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時間対応しました。（図表38）
- 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、各消防署におけるイベントなど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した。
- 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した。

図表 38 東京消防庁救急相談センター（#7119）



(4) 「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Web版”東京版救急受診ガイド”（以下「救急受診ガイド」という。）を提供しています。（図表39）
- 東京都は、各消防署におけるイベントなど”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した。
- 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した。

図表 39 救急受診ガイド

The screenshot shows the '東京版 救急受診ガイド' (Tokyo Emergency Care Guide) website. The header includes the title and navigation links for '東京消防庁' (Tokyo Fire Department), '背景色を変更' (Change background color), and '文字サイズを変更' (Change text size). The main content area is titled '1 共通の兆候' (1 Common signs) and asks '1～4の中に当てはまるものがありますか。' (Do any of 1-4 apply to you?). Below this are five selectable options:

1. いつもどおりにしゃべれない
2. いきぐる 息苦しい
3. かおいろ くちびる いろ わる ひ あせ 顔色や唇の色が悪い。または冷や汗をかいている
4. う こと しっかりと受け答えができない
- 1～4 あ に当てはまらない。

At the bottom, there is a footer with the text 'ためらわず救急車を呼んでほしい症状(総務省消防庁)' and links for '小児' (Children) and '大人' (Adults), along with a 'リンク集' (Link collection) icon.

QRコード
(携帯サイト)



スマートフォン



4 後発医薬品の普及啓発

- 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したが、平成 25 年 4 月に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」では、平成 30 年 3 月までに後発医薬品の数量シェアを全国で 60%以上（平成 28 年 12 月の経済・財政再生計画では平成 29 年央に 70%以上）とするという目標を掲げました（参考：平成 29 年 6 月の閣議決定における平成 32 年 9 月までの目標は全国で 80%以上）。
- 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。
- これらの視点から以下の取組を行いました。

(1) 東京都による安全使用に向けた環境整備

- 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等を通じ、後発医薬品の安全使用に向けた環境を整えました。

ア 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

薬剤師等医療関係者が後発医薬品の比較検討を行いやすくすることで、後発医薬品の使用を推進するため、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を実施

イ 東京都薬剤師会が実施する地域医薬品使用実態調査への補助

東京都薬剤師会が実施する地域医薬品使用実態調査について都が補助を行い、後発医薬品の使用実態を明らかにし、経年比較を行うことで後発医薬品使用の進捗状況を把握するとともに、都民への後発医薬品に関する正しい知識の普及と安定供給のための基礎資料を収集

ウ 溶出試験等の実施

薬事監視指導の一環として、後発医薬品を収去し、溶出試験等を実施。これにより、後発医薬品の品質を確保することで、安全に後発医薬品が使用できる環境を整備

(2) 医療保険者による普及啓発の取組

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した。

ア 区市町村による普及啓発の取組

後発医薬品について広報等により周知を図るとともに、希望カード・シールの配布、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を実施し、普及促進を実施

なお、東京都は、区市町村が後発医薬品の普及促進に関する事業を行った場合、その経費について財政支援を実施

年度	区市町村数
平成 25 年度	38
平成 29 年度	45

イ 広域連合による普及啓発の取組

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し、差額通知を送ったことによる効果測定を実施

年度	通知人数	切り替え人数	1か月当たりの軽減効果額
平成 25 年度	121,548 人	40,548 人	43,725,745 円
平成 29 年度	549,435 人	205,364 人	457,587,477 円

5 レセプト点検等の充実強化

- 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。これらの視点から、以下の取組を行いました。

（1）東京都による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する指導検査

- 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、指導検査を通じてレセプトの審査点検が効果的に行われるよう指導・助言を行いました。
- 区市町村国民健康保険に対しては、一般指導検査のほか、特に指導を強化する必要がある保険者を選定し、特別指導検査を行いました。

（2）東京都によるレセプト点検効果が顕著である区市町村国民健康保険に対する支援

- 東京都は、レセプトの点検効果が顕著である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、環境整備を図りました。

（3）医療保険者による療養費の適正化に向けた取組

- 医療保険者は、国の通知に基づき、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した。

ア 区市町村国民健康保険による適正化に向けた取組

国通知に基づき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、療養費支給申請書の二次点検及び患者調査を行うなど、適正化に向けた取組を実施

なお、東京都は、柔整療養費を含む療養費支給申請書の点検体制の充実・強化に関する事業について、財政支援の実施

イ 広域連合による適正化に向けた取組

加入者約5万8千人に対して柔整療養費等の利用状況のアンケート調査を実施後、適正受診の啓発文書を送付し、効果分析を実施（平成26年度～平成27年度）

また、抽出した 4,000 件についてアンケートと啓発文書を送付し、アンケート結果と該当の柔道整復療養費支給申請書を突合。疑義がある場合は施術管理者へ電話照会・返還請求を実施（平成 28 年度～平成 29 年度）

第3節 その他の取組

1 予防接種の推進

- 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。
- これらの視点から、都は、以下の取組を行いました。

(1) 予防接種制度に関する都民への情報提供等

- 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させました。

ア 都のホームページで都民への情報提供を実施

都のホームページに予防接種制度に関するページを掲載し、予防接種の概要や、副反応報告制度及び健康被害救済制度等について、都民への情報提供を実施

イ 関係機関のリンク先等の掲載

厚生労働省、国立感染症研究所及び検疫所等のホームページとのリンク設定を行うとともに、定期予防接種の実施主体である区市町村の担当窓口も掲載するなど、情報提供の充実

ウ すぐに活用できる情報をひとまとめたガイドブックの作成

海外旅行における感染症の注意点や、予防のポイント、帰国後の健康状態をチェックできる独自の体調管理シートなど、すぐに活用できる情報をひとまとめたガイドブックを作成し、この中で海外渡航前の予防接種の必要性について、都民に周知（平成27年度～）

2 医療費適正化推進に向けた保険者機能の発揮

- 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。
- これらの視点から、以下の取組を行いました。

（1）東京都による区市町村国民健康保険に対する支援

- 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した。

ア 区市町村国民健康保険への支援

- ・医療費適正化に向けた取組（特定健康診査及び特定保健指導の未受診者対策、生活習慣改善指導、生活習慣病重症化予防対策、後発医薬品の普及促進に係る事業、医療費通知等）に対する交付金の交付
- ・特定健康診査及び特定保健指導の実施率やレセプト（診療報酬等明細書）点検による財政効果額等に応じて、成績良好な医療保険者に対して交付金を交付

（2）保険者協議会等を通じた医療保険者との連携

- 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りました。

ア 東京都保健医療計画や東京都医療費適正化計画策定の際などに保険者協議会に情報提供・意見照会を実施

第4節 今後の課題及び推進方策

- 第2章に記載のとおり、東京都では第二期医療費適正化計画期間中、「生活習慣病の予防と健康の保持増進」及び「医療資源の効率的な活用」の視点に基づき様々な施策に取り組んできました。
- しかし、特定健康診査・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率、後発医薬品の使用割合等は、第二期医療費適正化計画期間中において、国が示す目標（例示）とは開きがあります。
- 平成37年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上に達します。
- 高齢になるにつれ、生活習慣病の受療率が増加し、医療費も高額となることから、若い頃からの生活習慣病の予防対策が重要となります。
- このため、これまでの取組をさらに進めていく必要があります。
- 東京都では、平成30年3月に第三期医療費適正化計画（平成30年度から平成35年度まで）を策定し、「生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進」及び「医療資源の効率的な活用」の二つの視点から取組の方向性を決めました。
- 引き続き、関係機関と連携して取り組んでいきます。

第三期医療費適正化計画

医療費適正化に向けた2つの視点と取組の方向性

視点1 生活習慣病の予防と 都民の健康の保持増進	視点2 医療資源の効率的な活用
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診査及び保健指導の推進 特定健康診査等の推進、データヘルズ計画の推進 がん検診、肝炎ウイルス検診の取組 等 ・ 生活習慣病の重症化予防の推進 ・ 高齢期における社会生活を営むために必要な機能の維持 ・ 健康の保持増進に向けた一体的な支援 個人の健康づくりの実践を支援する取組 歯・口の健康づくりの取組、 乳幼児期、児童期からの健康づくりの推進 等 ・ たばこによる健康影響防止対策の取組 ・ 予防接種の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 切れ目ない保健医療体制の推進 地域医療構想による病床機能の分化・連携 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、 救急、周産期、小児医療、在宅療養の取組 ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進 介護基盤の整備の促進と介護人材の確保等、 認知症対策の総合的な推進、高齢者の住まいの確保 介護予防の推進と支え合う地域づくり ・ 緊急性や受診の必要性を確認できる 医療情報の提供 ・ 後発医薬品の使用促進 ・ 医薬品の適正使用の推進 ・ レセプト点検等の充実強化

結果として

都民医療費の適正水準を確保