

# 第三期東京都医療費適正化計画 骨子（たたき台）

平成29年10月3日

東京都

# 第1部 計画の趣旨

## 1 計画策定の背景

- 急速な少子高齢化が進展する中、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、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る必要がある。平成18年の医療制度改革により、医療費適正化を総合的に推進
- 都道府県は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療費適正化計画を策定することとされ、東京都では、平成20年3月、平成25年4月にそれぞれ5年を計画期間とする計画を策定
- その後も少子高齢化は急速に進展。平成37年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。
- 質が高く効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域における医療・介護の総合的な確保を図るため、医療介護総合確保推進法が成立。地域における効果的かつ効率的な医療提供体制の確保のため、都道府県は地域医療構想を策定することとされた。
- 平成27年には、医療費適正化の取組を国、都道府県並びに保険者等※がそれぞれの立場から進める体制を強化するため、医療保険制度改革法により医療費適正化計画に関する見直しが行われた。 ※「保険者等」：保険者及び後期高齢者広域連合（以下同じ）
- 平成30年度からは都道府県が区市町村とともに国民健康保険の保険者となり、医療提供体制と医療保険制度の両面で中心的な役割を担うことが期待されている。

## 2 国の基本方針の考え方

- 高齢者医療確保法に基づき策定
- 国が示す医療費適正化基本方針に示される計画の基本理念
  - ・住民の健康の質の維持及び向上を図るものであること
  - ・超高齢社会の到来に対応するものであること
  - ・目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

- 第三期医療費適正化計画における目標の例示
  - ・ 住民の健康の保持の推進に関する目標  
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の減少率、たばこ対策、予防接種生活習慣病等の重症化予防の推進、その他予防・健康づくりの推進に関する目標
  - ・ 医療の効率的な提供の推進に関する目標  
後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進
- 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策
  - ・ 住民の健康の保持の推進
  - ・ 医療の効率的な提供の推進
- 各都道府県の医療費の現状に基づき、計画期間における医療費の見込みを算出

### 3 計画の基本的な考え方

- 本計画は、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により、都民医療費の適正化に資することを目的とする。
- 平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間ににおける取組の方向性を定め、医療費の見込みを記載。
- 東京は高度医療・先進医療を提供する大学病院等が集積している、交通網の発達により医療機関等にアクセスがしやすいといった特徴があり、計画策定に当たり考慮が必要
- 医療費適正化の取組は、国、都道府県、保険者等がそれぞれの役割の下、推進していく必要がある。
- 東京都は国が示す医療費適正化基本方針における目標及び取組を踏まえ、保険者、医療関係機関等と連携しながら取組を進めていく。
- 計画策定に当たり、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、策定に関する検討を実施
- 計画に定める取組は、「東京都健康推進プラン 21」、「東京都保健医療計画」、「東京都高齢者保健福祉計画」及び「東京都国民健康保険運営方針」における取組と調和・整合を図り策定。

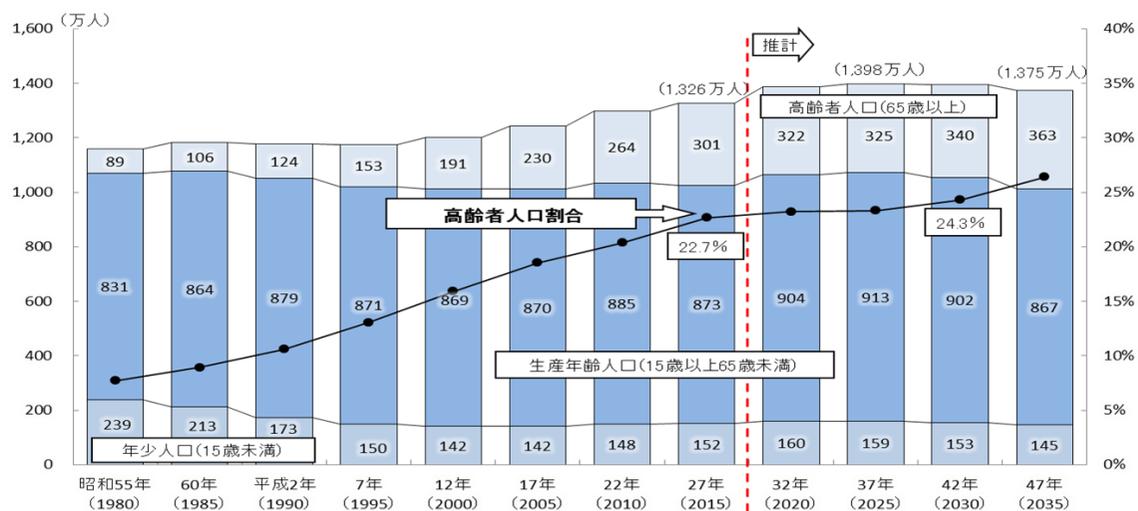
## 第2部 都民医療費の現状

### 第1章 都民医療費の現状

#### 第1節 東京都の高齢化の状況

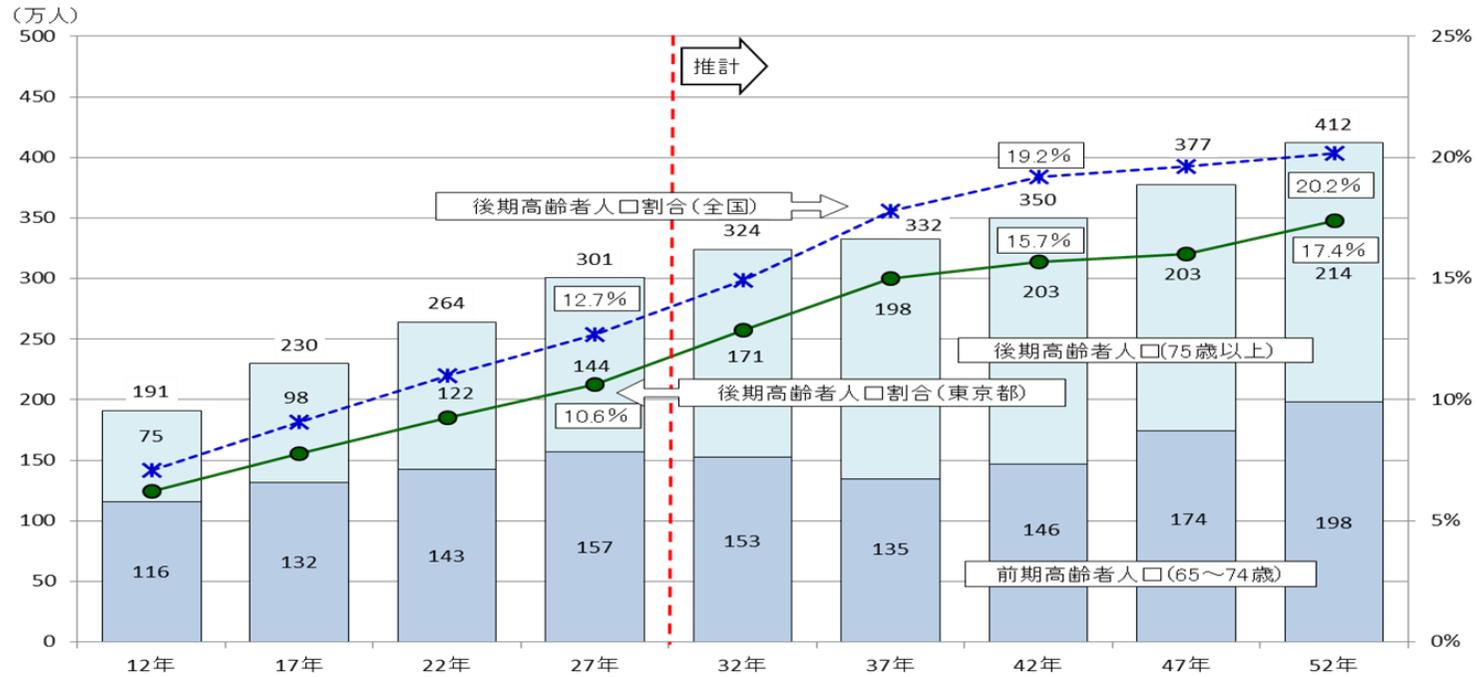
- 東京都の将来人口は、平成37年（2025年）頃まで増加を続ける。
- 年少人口は減少、高齢者人口は今後も増加を続け、平成42年（2030年）には高齢者人口が340万人に達し、都民の約4人に1人が65歳以上の高齢者となる見込み。
- 後期高齢者の割合は年々上昇し、平成32年度には後期高齢者が前期高齢者人口を上回る。

（図表）：東京都の人口の推移



（注）（ ）内は総人口。1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。  
 出典：総務省「国勢調査」[昭和55年～平成27年]、東京都政策企画局による推計[平成32年～47年]

(図表)：東京都の高齢者人口の推移



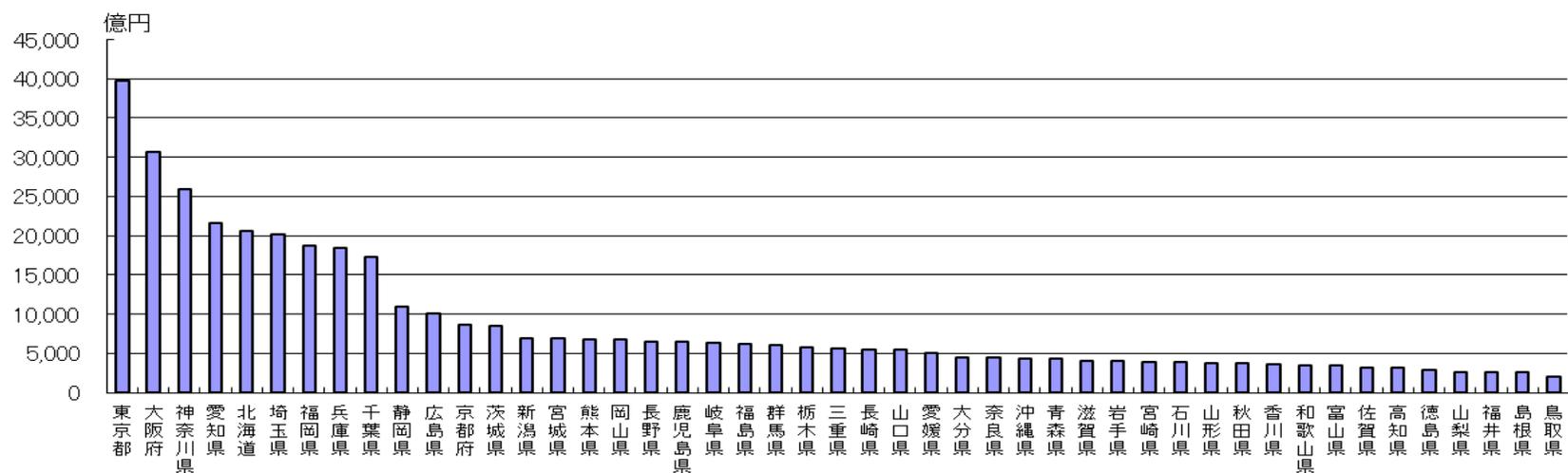
出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 出生中位(死亡中位)推計(全国)」(平成29年推計)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月)

## 第2節 都民医療費の動向

### 1 医療費総額

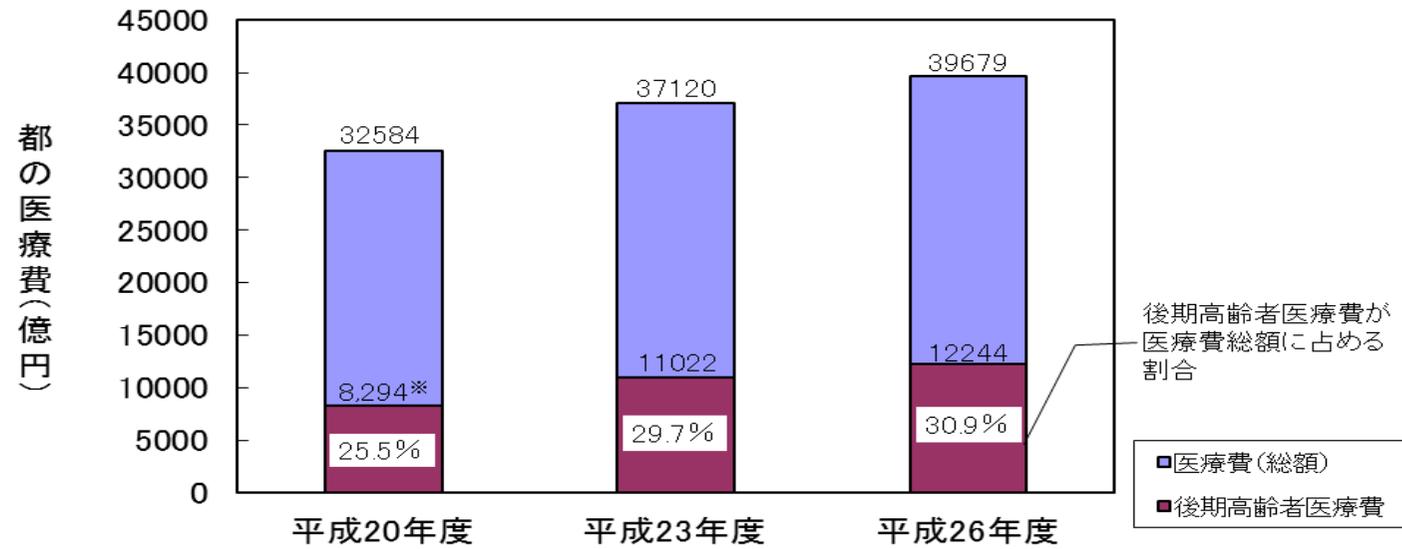
- 平成26年度の都民医療費の総額は、3兆9,679億円で、医療費の規模は全国で1位
- 国民医療費総額40兆8,071億円の約1割を占めている。
- 後期高齢者医療費の総額は、1兆2,244億円で、都民医療費の約3割を占めている。

(図表)：平成26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26年度）

(図表)：東京都の医療費と後期高齢者医療の推移



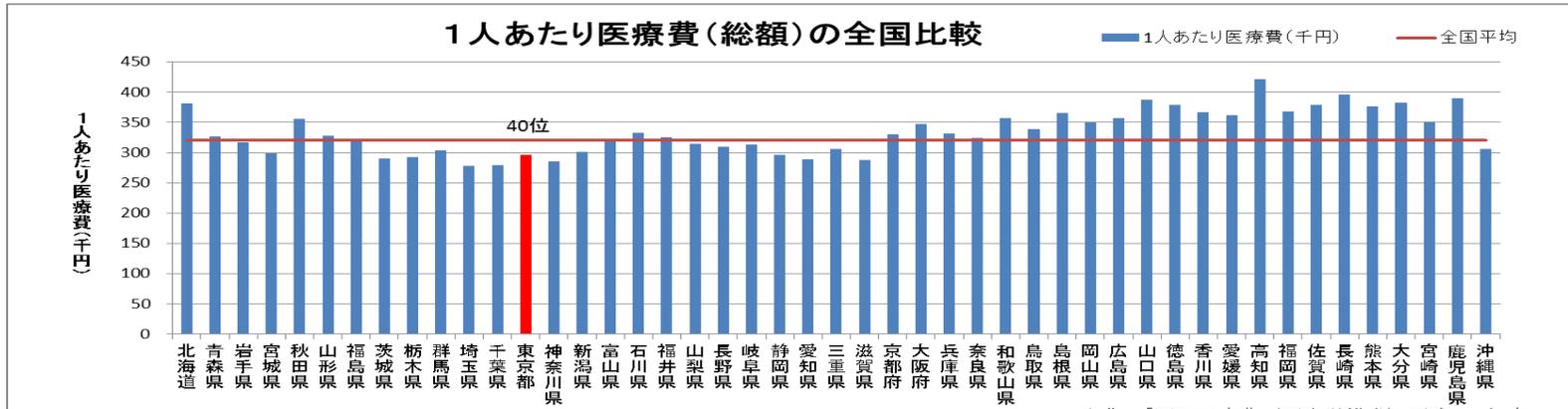
※平成20年度の後期高齢者医療費は平成20年4月から平成21年2月までの11ヶ月分に係るものである。

出典：『国民医療費』（厚生労働省）（都道府県別医療費は3年ごとに公表）  
『後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）

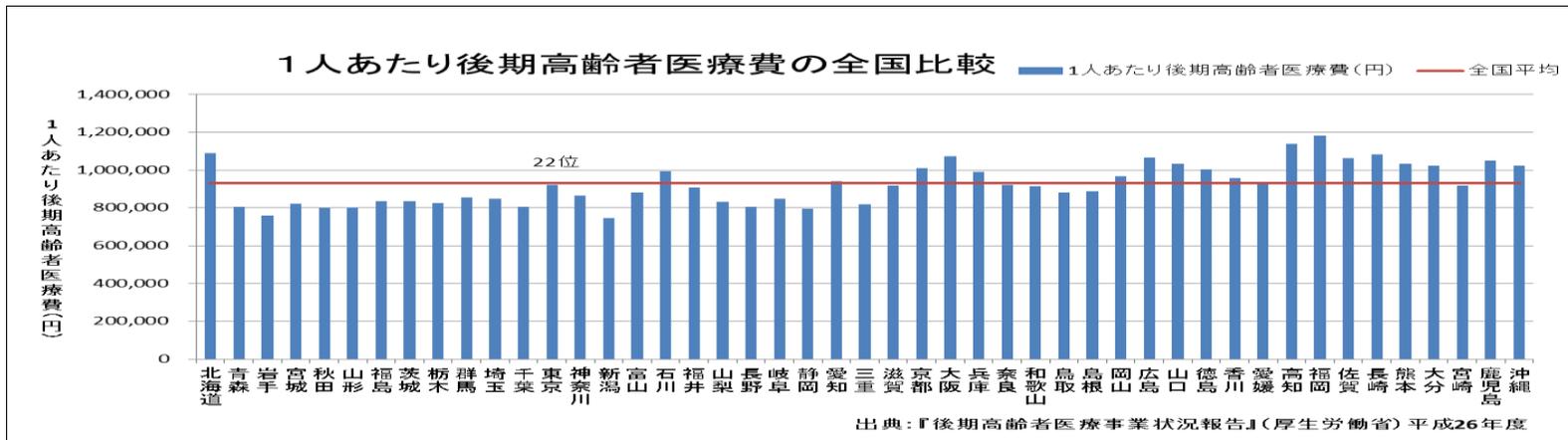
## 2 一人当たり医療費

- 平成 26 年度における東京都の一人当たり医療費は 29 万 6 千円で、全国で 40 位。全国平均の 32 万 1 千円よりやや低い。
- 後期高齢者の一人当たり医療費は 92 万 1 千円で、全国で 22 位。全国平均の 93 万 2 千円よりやや低くなっている。

(図表)：平成 26 年度都道府県別一人当たり医療費総額



出典：「国民医療費（厚生労働省）平成 26 年度



出典：『後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）平成26年度

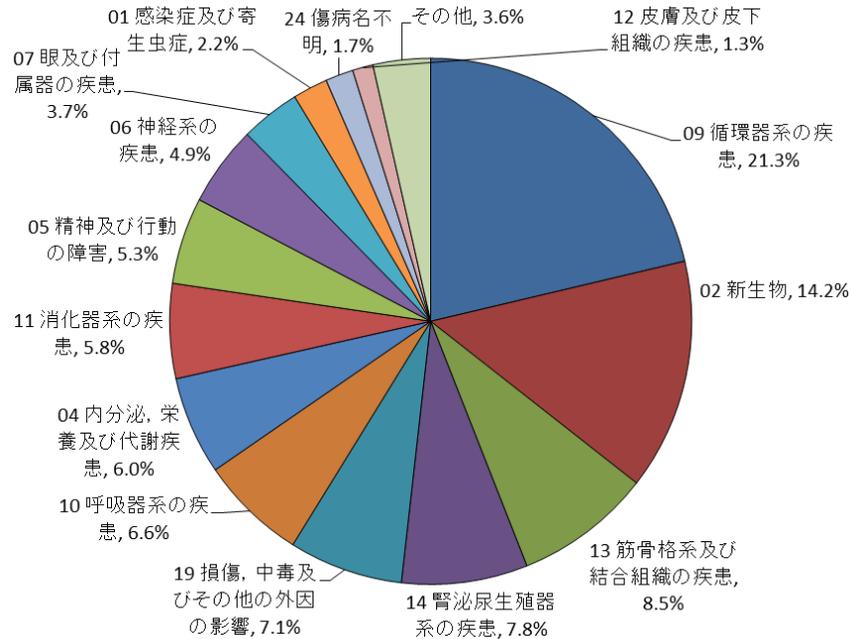
### 3 疾病別医療費構成の状況

- 保険者種別により年齢構成は異なるが、年齢階層別の疾患の出現状況はおおむね同様であり、東京都内の区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療の医療費※について分析を実施 ※医科の入院、入院外レセプトの集計であり、調剤、歯科レセプトは含まない。

#### (1) 疾病大分類別医療費の構成

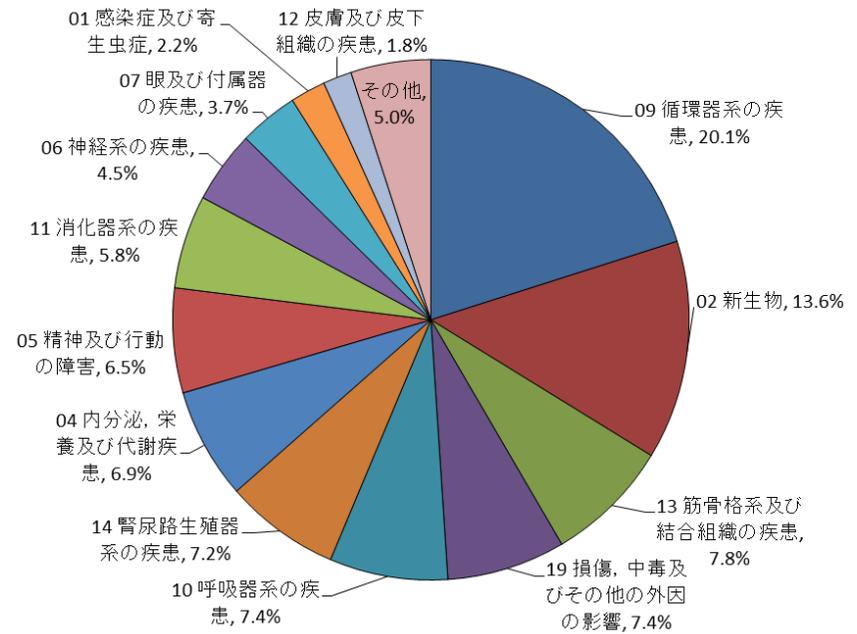
- 平成 28 年 11 月の東京都内の区市町村国民健康保険、後期高齢者の疾病大分類別医療費は、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「新生物」となっている。
- 平成 26 年度の国民医療費の医療費の構成と比べ「循環器系の疾患」「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の割合がやや高くなっているが、傾向は概ね変わらない。

(図表)：平成 28 年 11 月診療分医療費の構成 (国保+後期 医科計)



出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

<参考>平成 26 年度国民医療費 医療費の構成

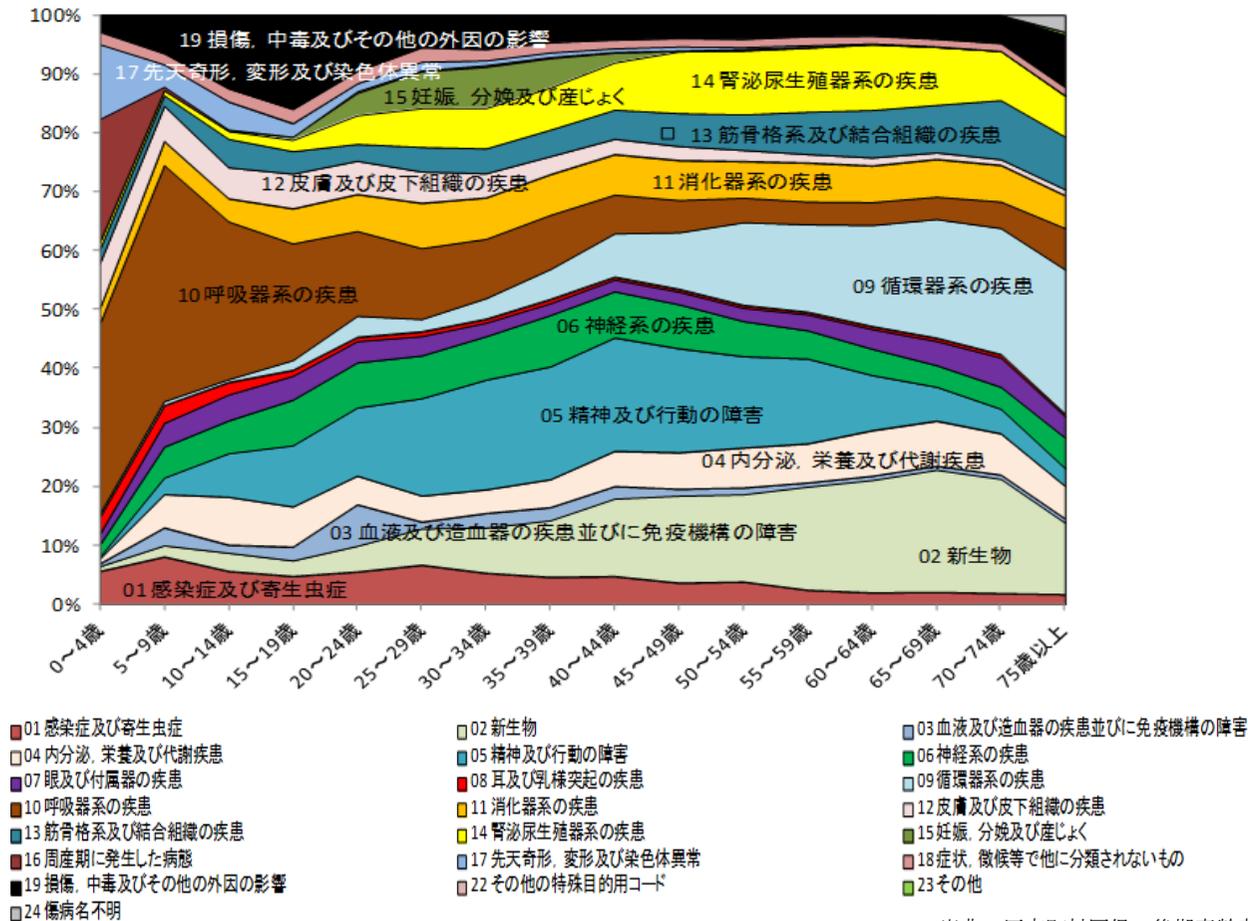


出典：厚生労働省「国民医療費」(平成 26 年度)

(2) 年齢階級別に見た疾病大分類別医療費の構成 (医科計)

- 若年層においては「呼吸器系の疾患」の割合が高く、高齢になるにつれて「循環器系の疾患」や「新生物」の割合が高くなっている。
- 30代から40代にかけては「精神及び行動の障害」の割合が高い。

(図表) : 平成 28 年 11 月診療分 医療費の構成 (国保+後期 医科計)

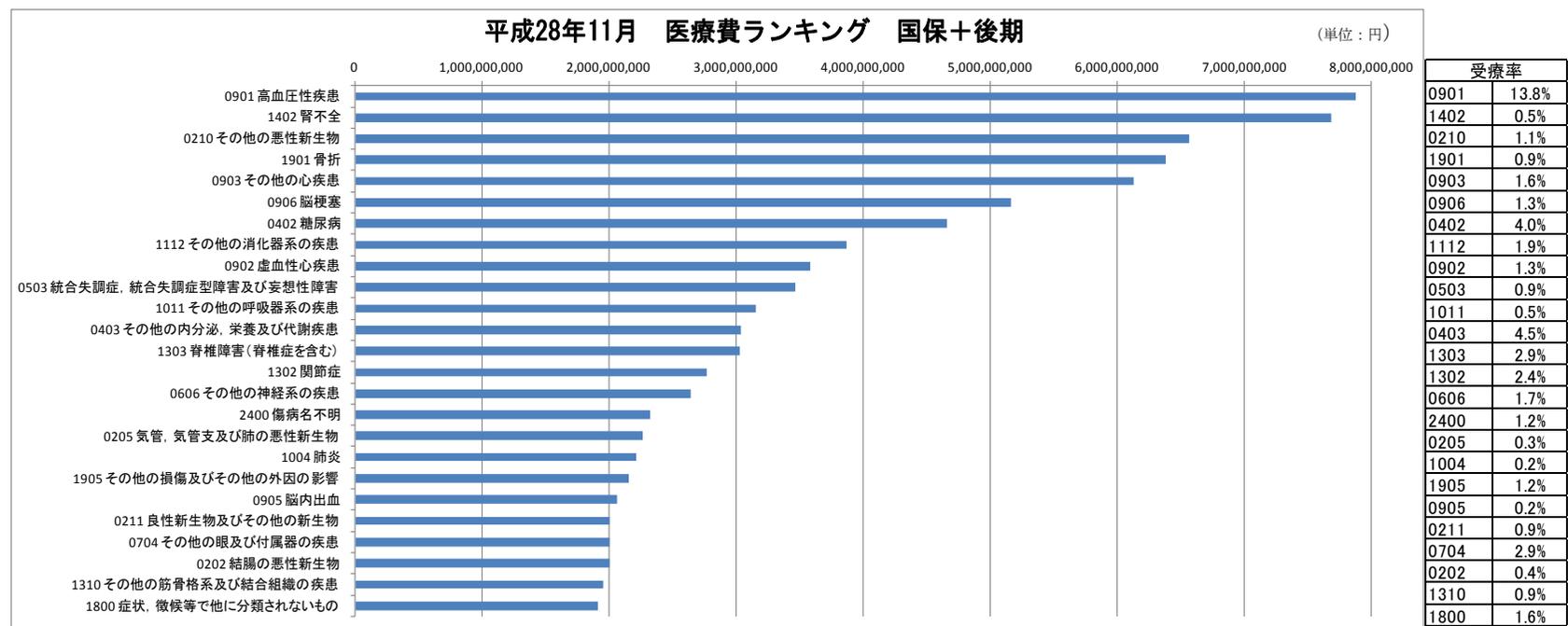


出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

(3) 疾病中分類別医療費の状況

- 疾病中分類別の医療費は、「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「腎不全」、「その他の悪性新生物」となっている。
- 「高血圧性疾患」は受療率も高いが、「腎不全」「その他の悪性新生物」の受療率は高くない。

(図表)：平成28年11月診療分 医療費ランキング（国保+後期 医科計）



出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

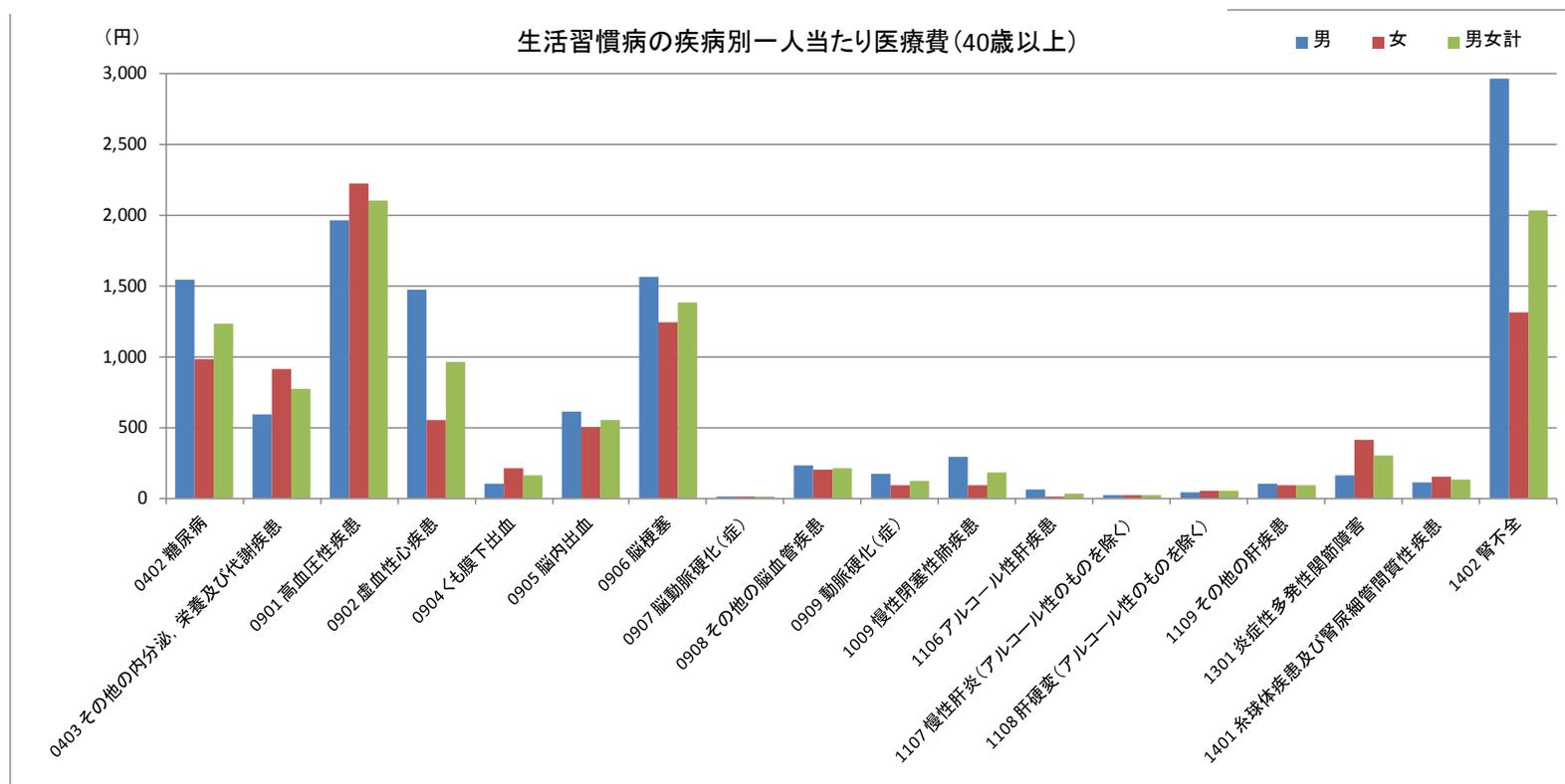
### 第3節 疾病別医療費の状況

#### 1 生活習慣病の医療費

##### (1) 生活習慣病一人当たりの医療費（40歳以上）

○ 生活習慣病（疾病中分類）の中では、一人当たり医療費（40歳以上、男女計）は「高血圧性疾患」が最も高く、次いで「腎不全」、「脳梗塞」、「糖尿病」、「虚血性心疾患」の順となっている。

(図表):平成28年11月診療分 生活習慣病の疾病別被保険者一人当たり医療費(40歳以上)



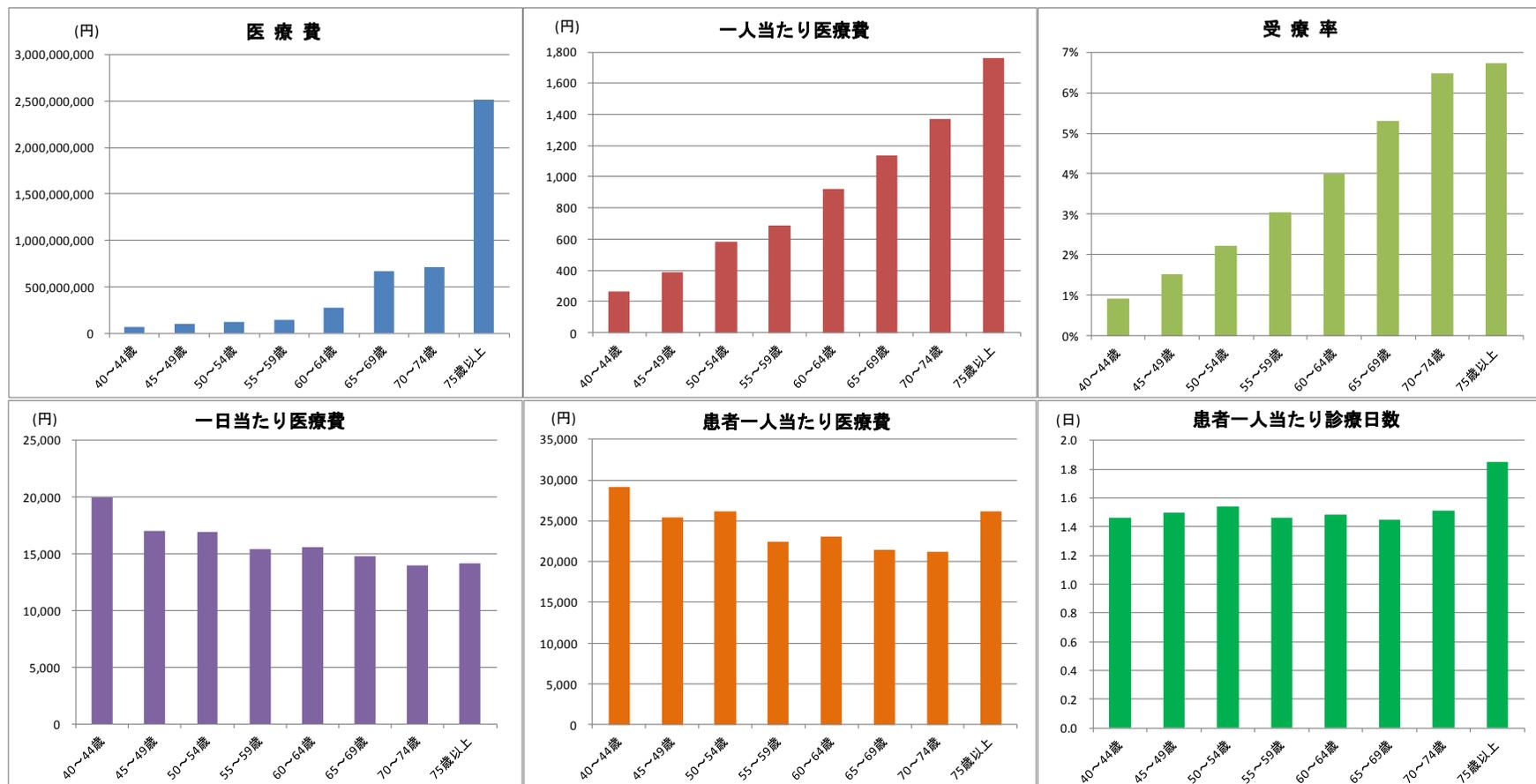
出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

○ 生活習慣病のうち、一人当たり医療費の高いものとして、糖尿病、腎不全、高血圧性疾患、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費を分析

(2) 糖尿病の年齢階級別 医療費・一人当たり医療費・受療率・一日当たり医療費・患者一人当たり医療費・患者一人当たり診療日数

○ 糖尿病の医療費、一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加するが、一日当たり医療費は若年層の方がやや高い傾向が見られる。

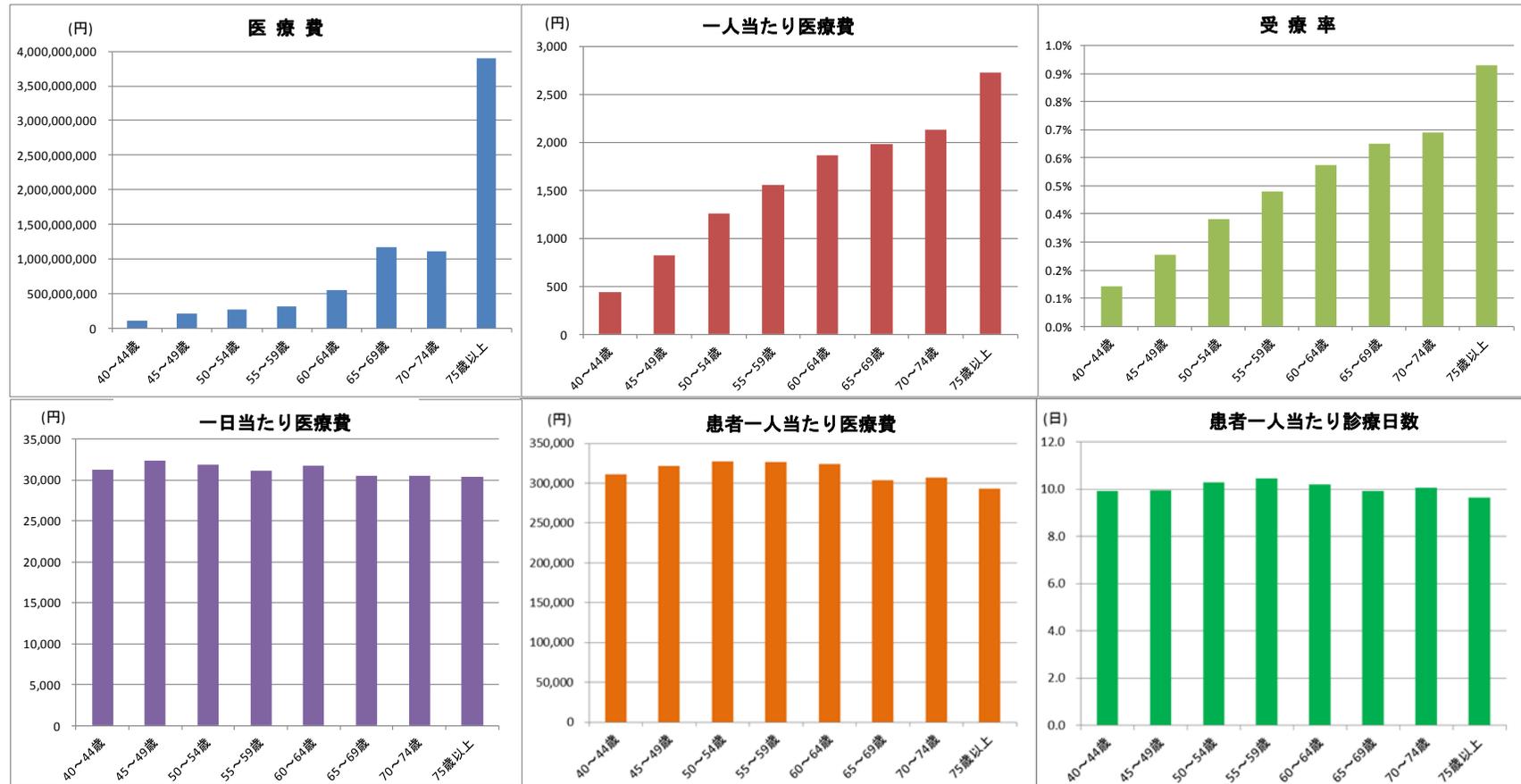
【糖尿病の医療費（平成 28 年 11 月）】



(3) 腎不全の年齢階級別 医療費・一人当たり医療費・受療率・一日当たり医療費・患者一人当たり医療費・患者一人当たり診療日数

○ 腎不全の医療費、一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加するが、一日当たり医療費、患者一人当たり医療費は年齢による差異は少ない。

【腎不全の医療費（平成 28 年 11 月）】



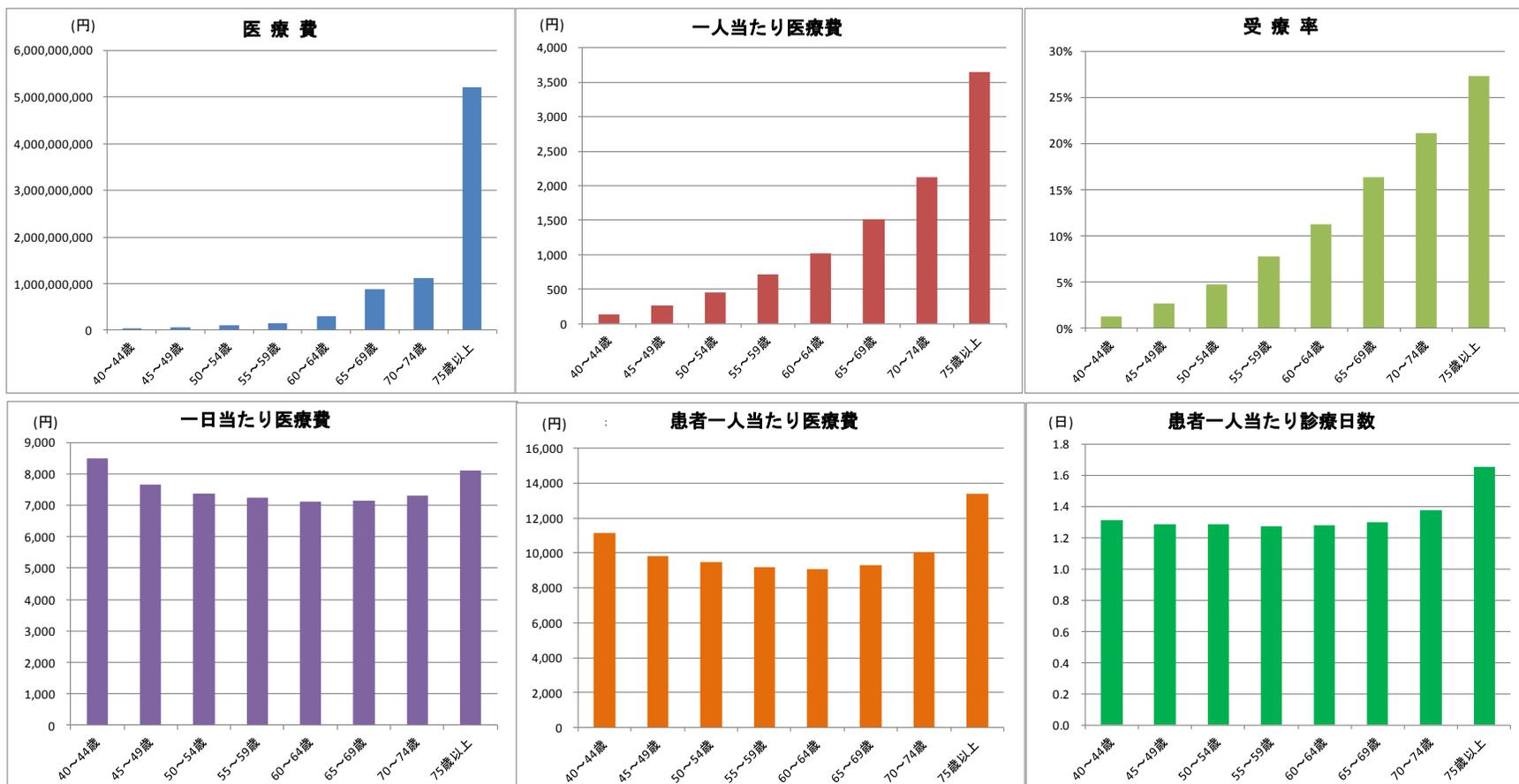
出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

(4) 高血圧性疾患の年齢階級別 医療費・一人当たり医療費・受療率・一日当たり医療費・患者一人当たり医療費・患者一人当たり診療日数

○ 高血圧性疾患の医療費、一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加するが、一日当たり医療費は、若年層の方がやや高い傾向が見られる。

○ 75歳以上の患者一人当たり医療費が高くなっている。

【高血圧性疾患の医療費（平成28年11月）】

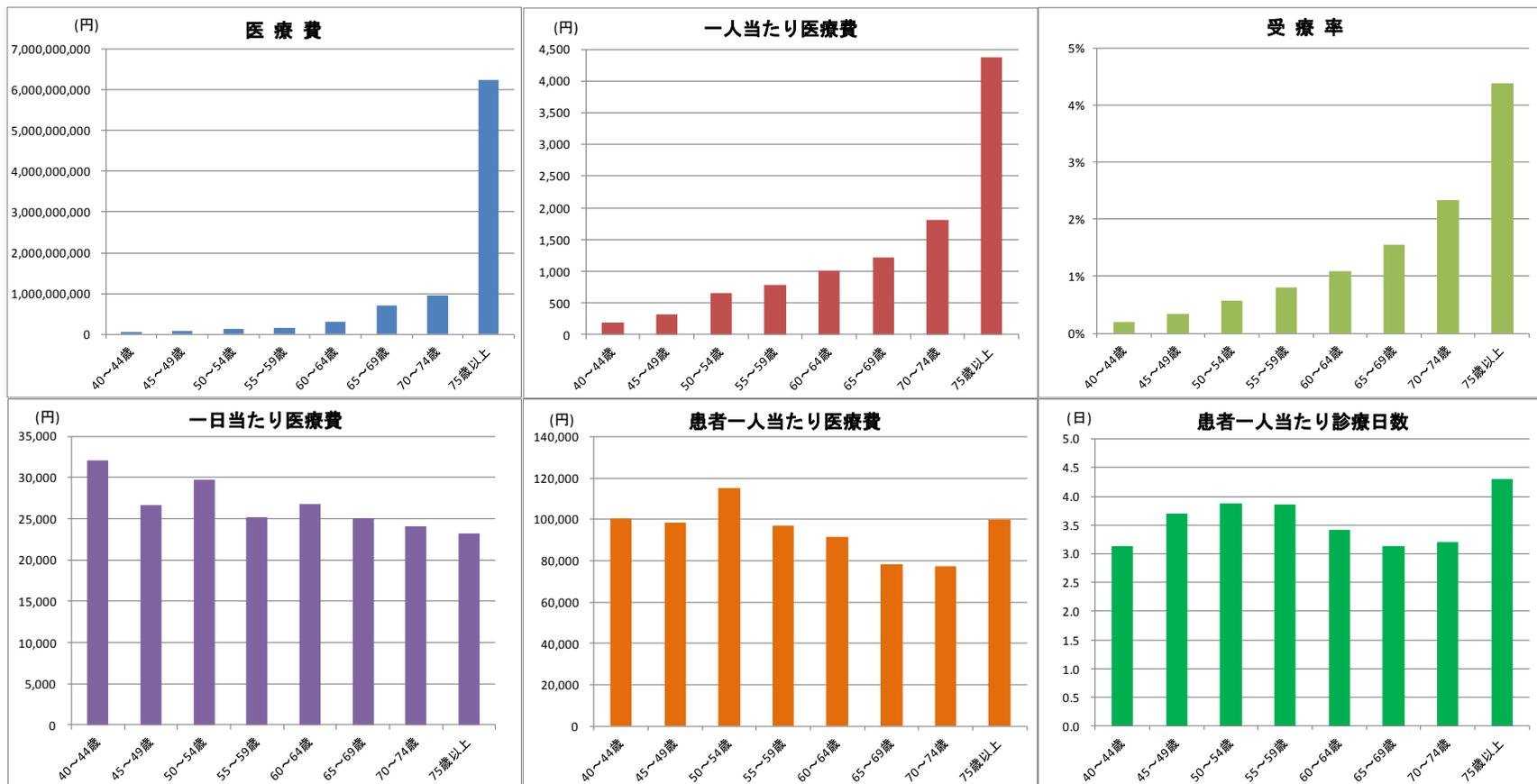


出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

(5) 脳血管疾患の年齢階級別 医療費・一人当たり医療費・受療率・一日当たり医療費・患者一人当たり医療費・患者一人当たり診療日数

○ 脳血管性疾患の医療費、一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加するが、一日当たり医療費、患者一人当たり医療費は、若年層の方がやや高い傾向が見られる。

【脳血管疾患の医療費（平成 28 年 11 月）】

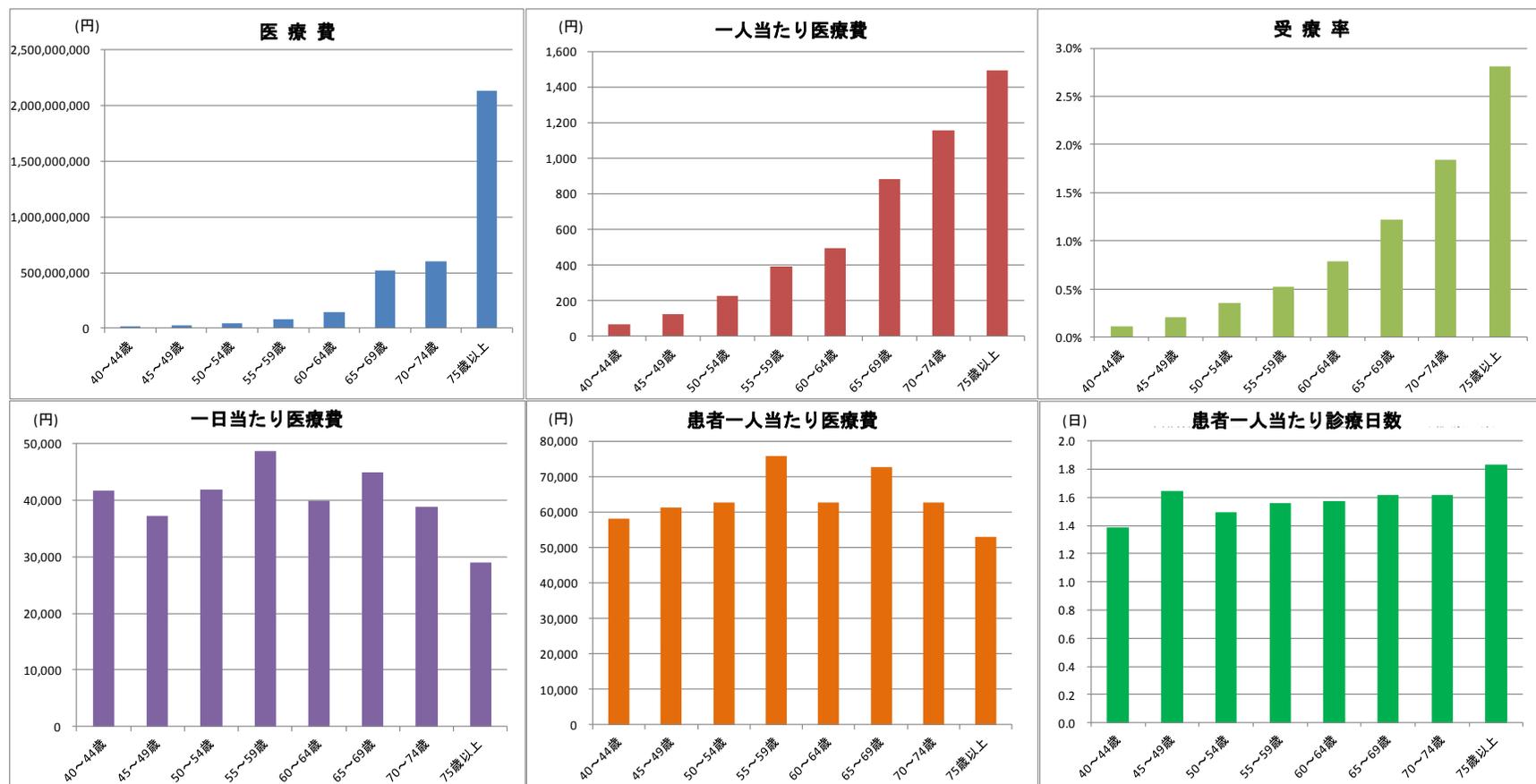


出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

(6) 虚血性心疾患の年齢階級別 医療費・一人当たり医療費・受療率・一日当たり医療費・患者一人当たり医療費・患者一人当たり診療日数

○ 虚血性心疾患の医療費、一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加するが、一日当たり医療費は、若年層の方がやや高い傾向が見られる。

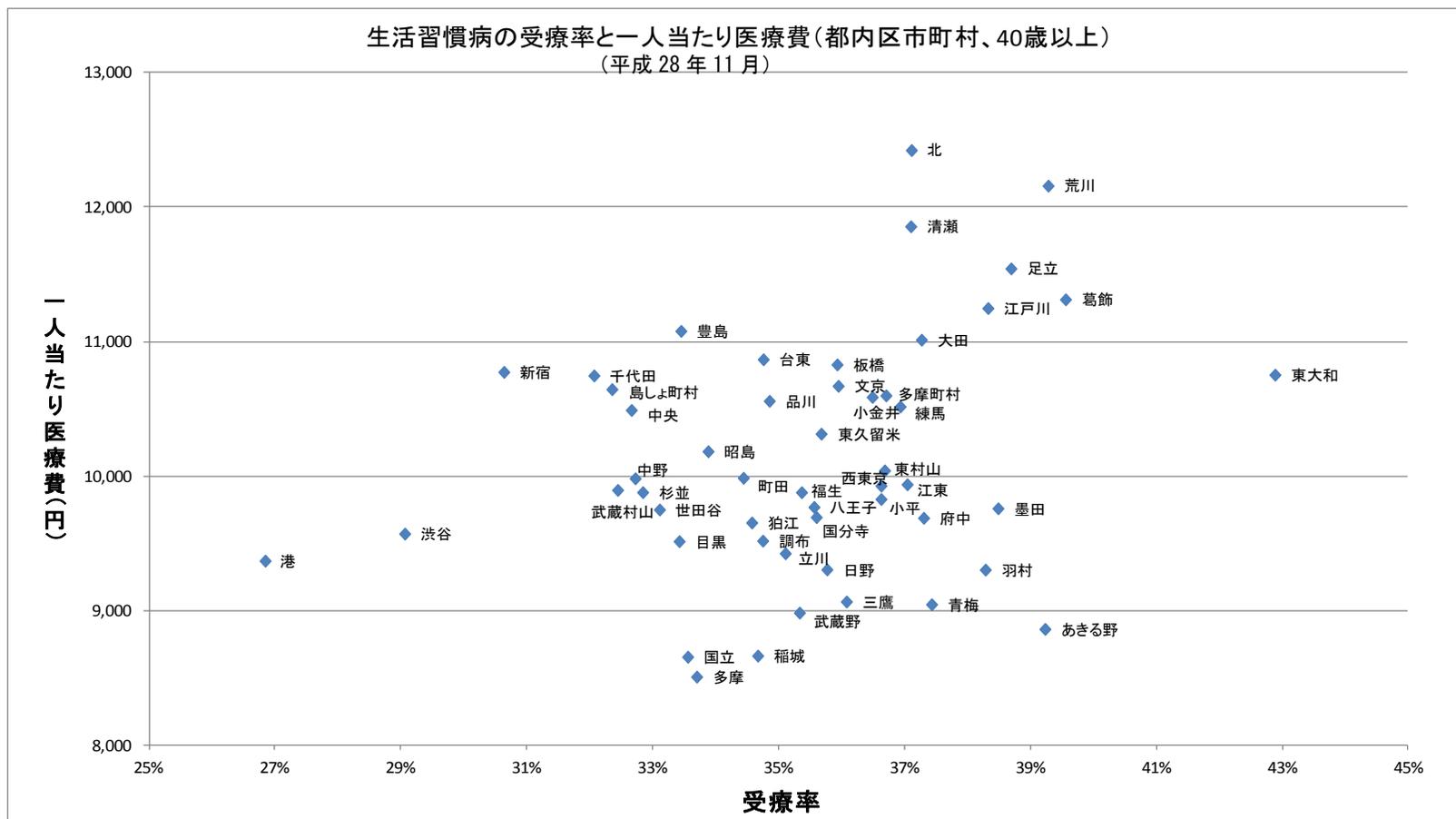
【虚血性心疾患の医療費（平成 28 年 11 月）】



出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

(7) 生活習慣病の区市町村別 一人当たり医療費・受療率 (40歳以上)

○ 区市町村別に一人当たり医療費と受療率を見ると、一人当たり医療費が同じであっても、受療率に差異が見られ、また、受療率が同じであっても、一人当たり医療費に差異が見られる。



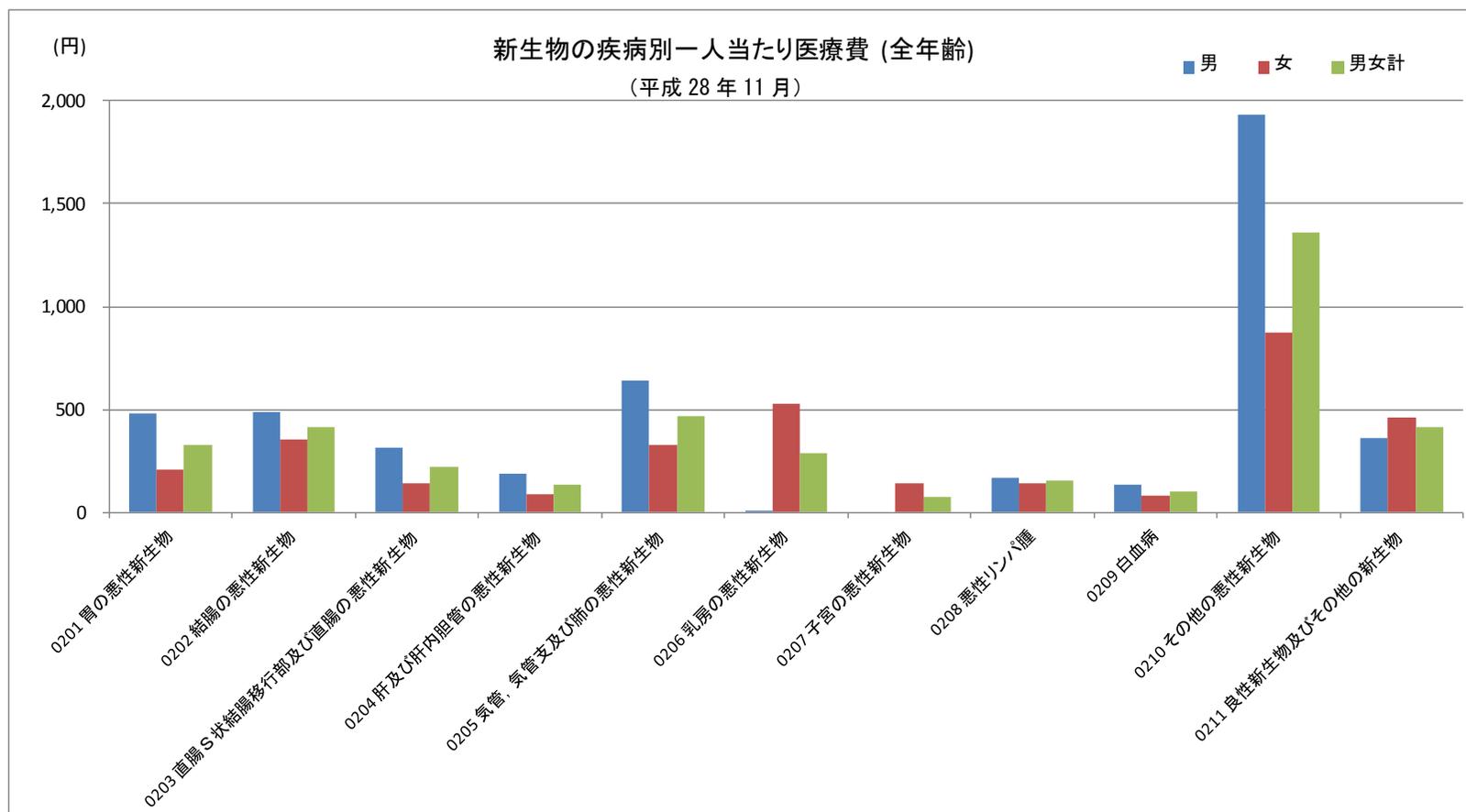
※ 年齢補正をしていない粗集計である。

出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

## 2 新生物の医療費

### (1) 新生物の疾病別 一人当たり医療費（全年齢）

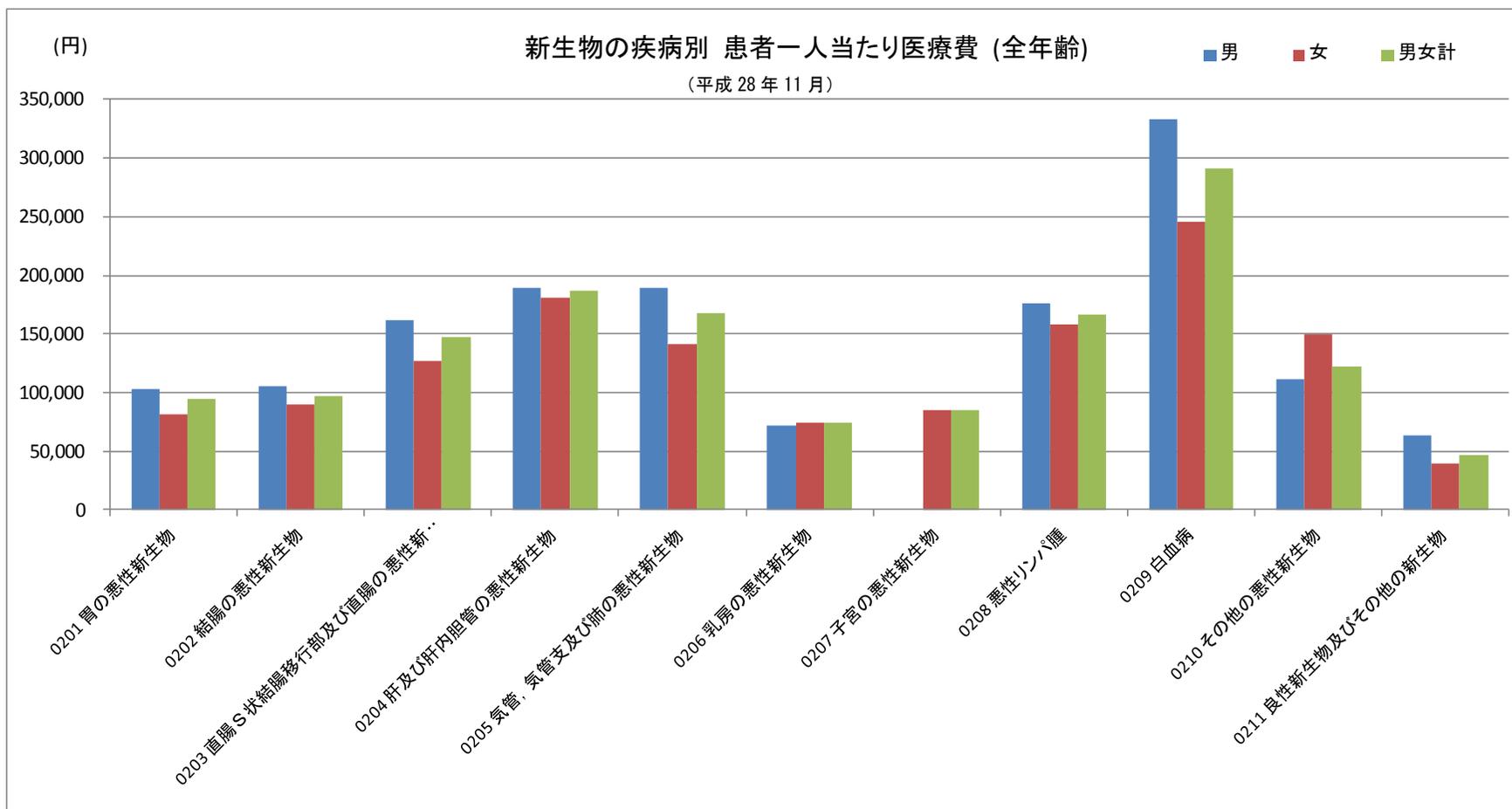
- 平成 28 年 11 月診療分の新生物の疾病別一人当たり医療費は、「その他の悪性新生物」が最も高く、次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。



出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

(2) 新生物の疾患別 患者一人当たり医療費 (全年齢)

○ 平成 28 年 11 月診療分の新生物の疾患別患者一人当たり医療費は、「白血病」が最も高くなっている。

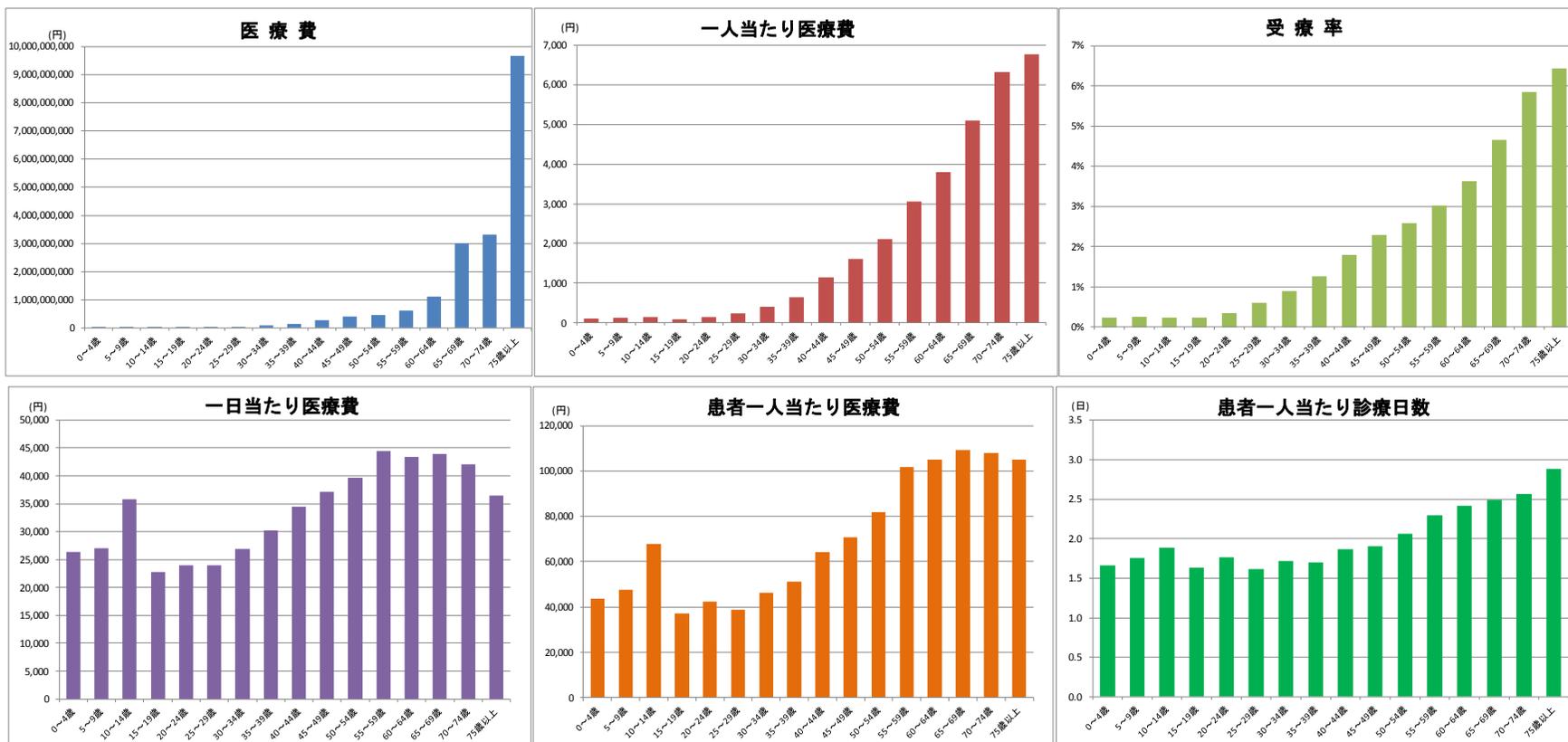


出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

(3) 新生物の年齢階級別 医療費・一人当たり医療費・受療率・一日当たり医療費・患者一人当たり医療費・患者一人当たり診療日数

○新生物の医療費、一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加する。一日当たり医療費、患者一人当たり医療費は、0歳～14歳でやや高いほかは、高齢になるにつれ高くなる傾向が見られる。

【新生物の医療費（平成28年11月）】



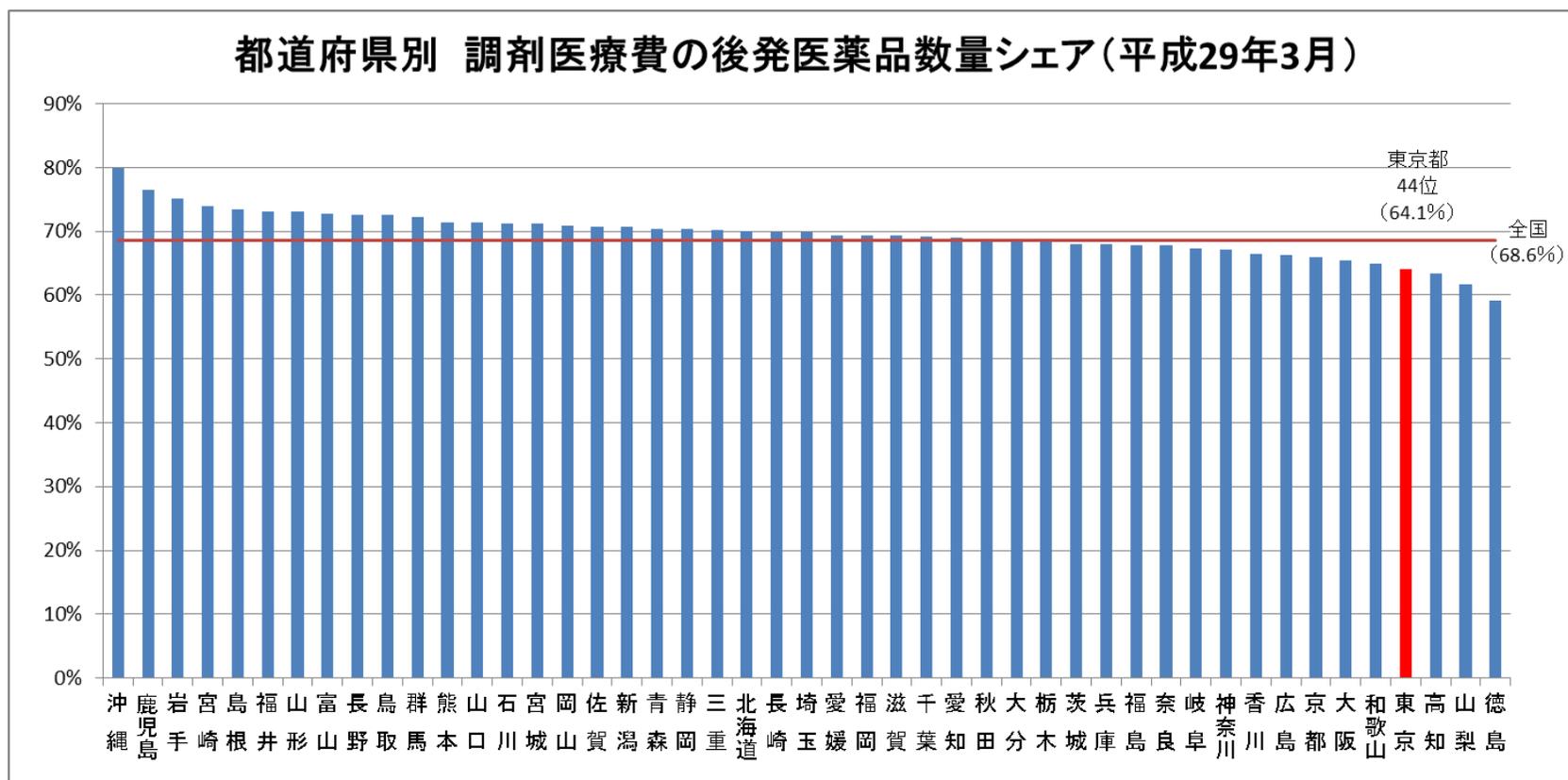
出典：区市町村国保、後期高齢者医療の入院・入院外レセプトデータを集計

## 第4節 後発医薬品の使用状況等

### 1 後発医薬品の使用状況

#### (1) 都道府県別後発医薬品数量シェア

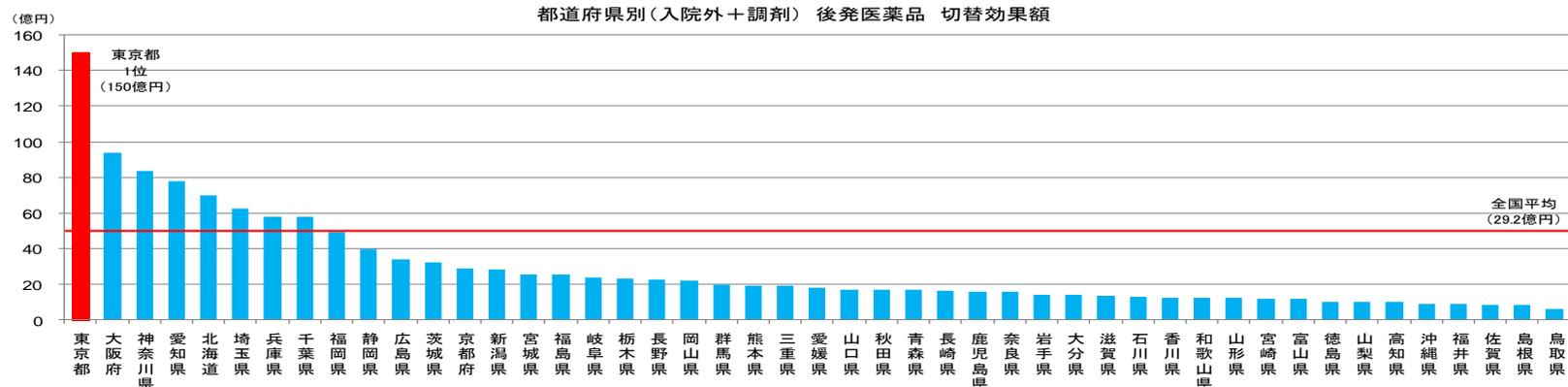
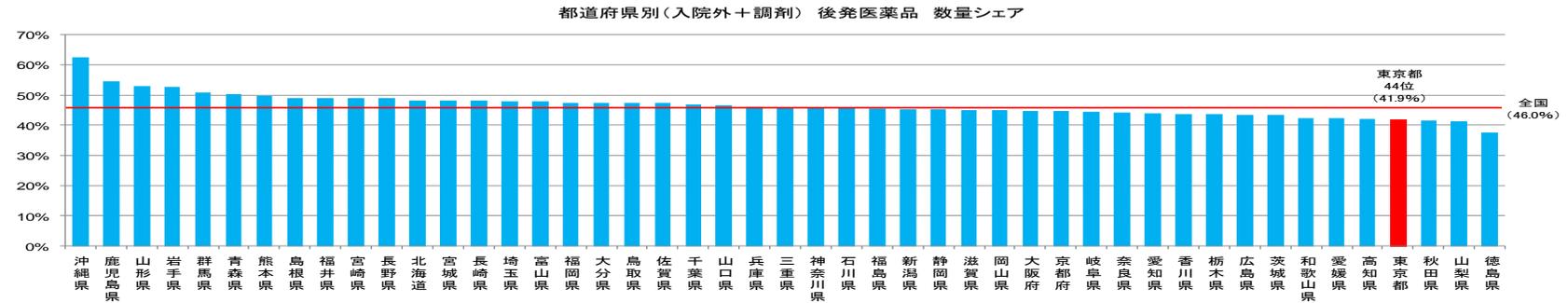
○ 東京都の後発医薬品数量シェア（平成29年3月）は64.1%で、全国平均より低く44位となっている。



出典：「調剤医療費の動向調査（平成28年度）」（厚生労働省）  
※電子処理分の調剤レセプトの集計による。

(2) 都道府県別後発医薬品数量シェアと切替効果額

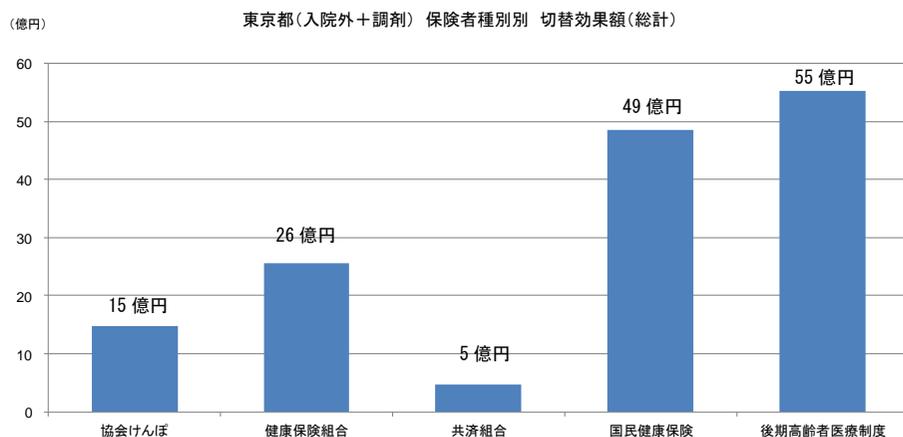
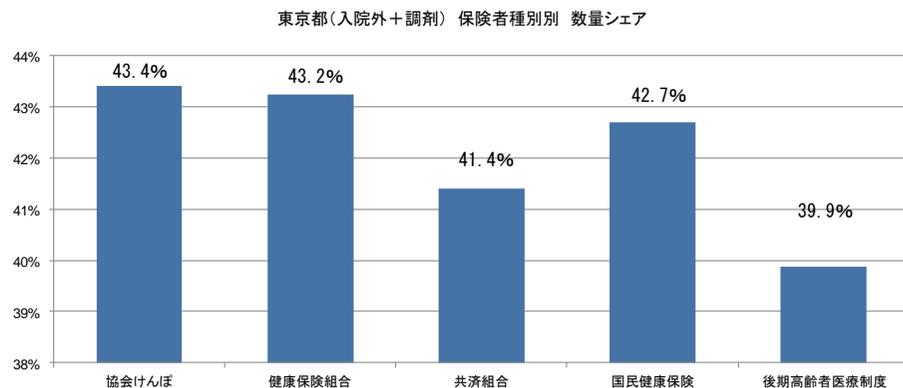
- 東京都の後発医薬品の入院外と調剤の数量シェア（平成 25 年 10 月）は、全国 44 位で 41.9%であり、全国平均より低い値になっている。
  - 切替効果額（1ヶ月分）※は、150 億円と全国で一番大きくなっている。
- ※ 切替効果額は、平成 25 年 10 月に後発医薬品のある先発医薬品を全て後発医薬品に置き換えた場合を仮定し、後発医薬費の価格に応じた効果額の最大値



出典：「医療費適正化計画関係データ」（厚生労働省提供）

(3) 東京都の後発医薬品保険者種類別数量シェアと切替効果額

- 東京都の保険者種類別の入院外と調剤の数量シェア（平成 25 年 10 月）を見ると、協会けんぽが 43.4%で最も高く、次いで健康保険組合が 43.2%、国民健康保険が 42.7%である。
- 切替効果額（1ヶ月分）を見ると、後期高齢者医療制度が 55 億円で最も多く、ついで国民健康保険の 49 億円、健康保険組合の 26 億円である。

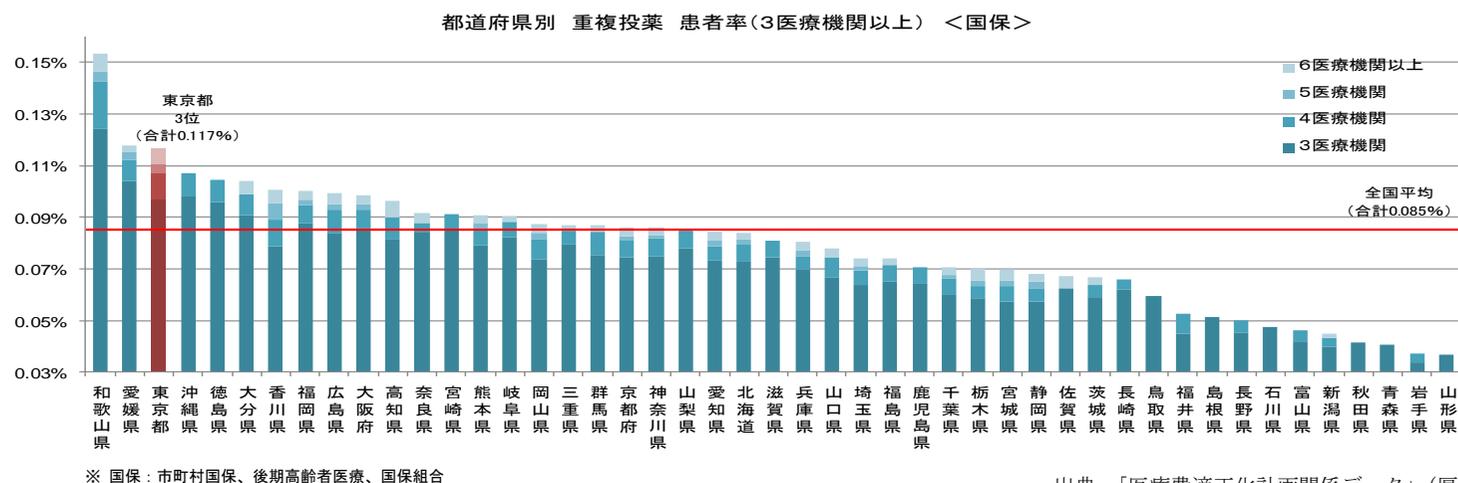
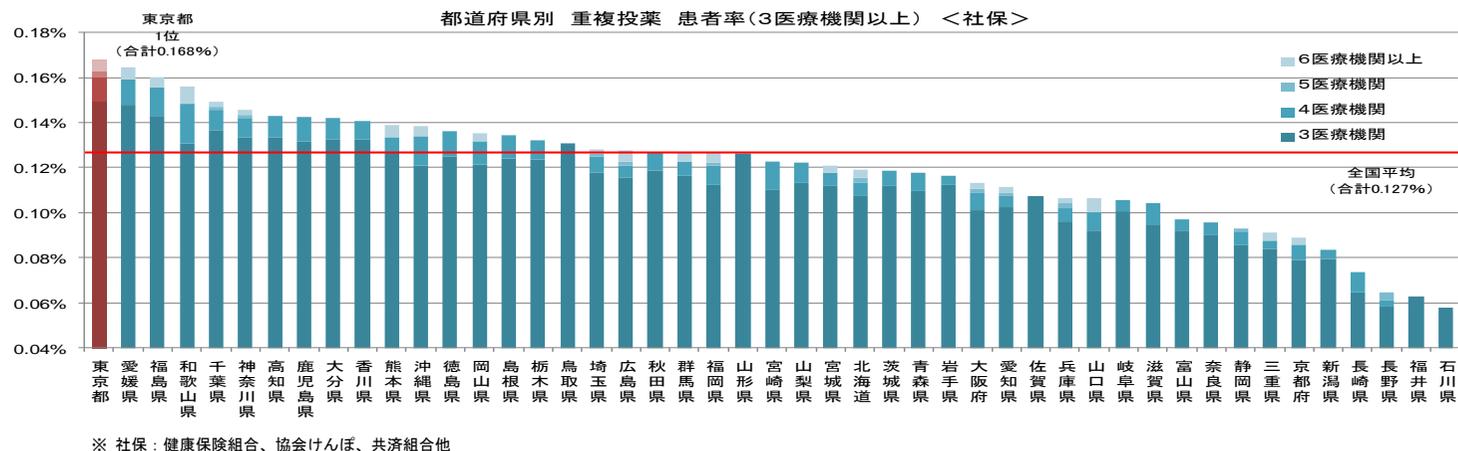


出典：「医療費適正化計画関係データ」（厚生労働省提供）

## 2 重複投薬の状況

### (1) 都道府県別重複投薬（3医療機関以上）患者率

○ 平成 25 年 10 月に 3 医療機関以上から同一月に同一成分の薬剤の投与を受けた患者の割合を都道府県別に集計。東京都は社保では 0.168% で 1 位、国保では 0.117% で 3 位である。

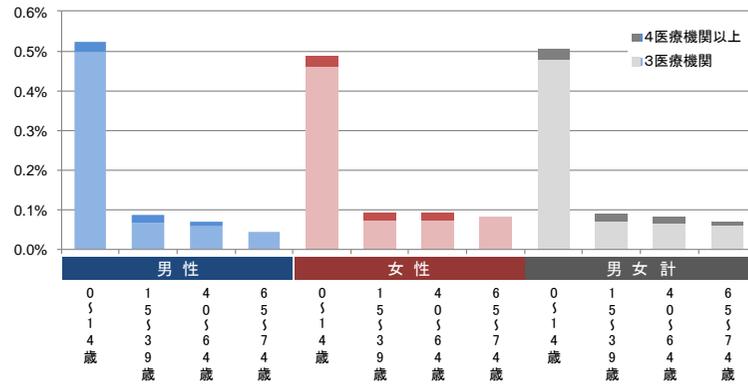


出典：「医療費適正化計画関係データ」（厚生労働省提供）

(2) 性、年齢別重複投薬（3医療機関以上）患者率・薬剤費率

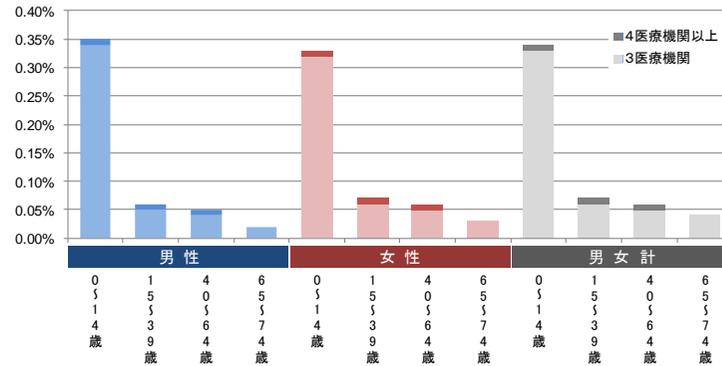
- 平成25年10月に3医療機関以上から薬剤の投与を受けた患者及び薬剤費の割合を集計
- 東京都は、患者率、薬剤費率ともに、全国と比べ高くなっている。
- 患者比率、薬剤費率ともに、若年層で高めの傾向となっている。

東京都 重複投薬 性・年齢別 投与患者率(3医療機関以上) <社保>

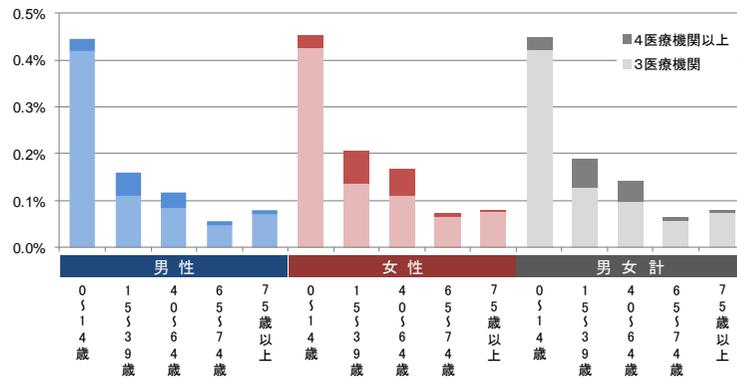


※ 社保：健康保険組合、協会けんぽ、共済組合他

全国 重複投薬 性・年齢別 投与患者率(3医療機関以上) <社保>

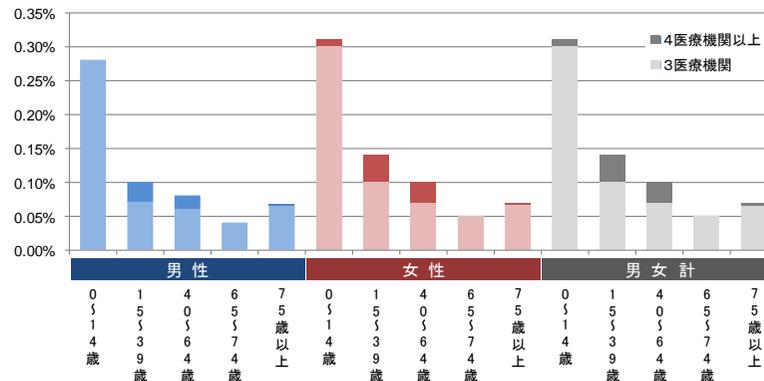


東京都 重複投薬 性・年齢別 投与患者率(3医療機関以上) <国保>



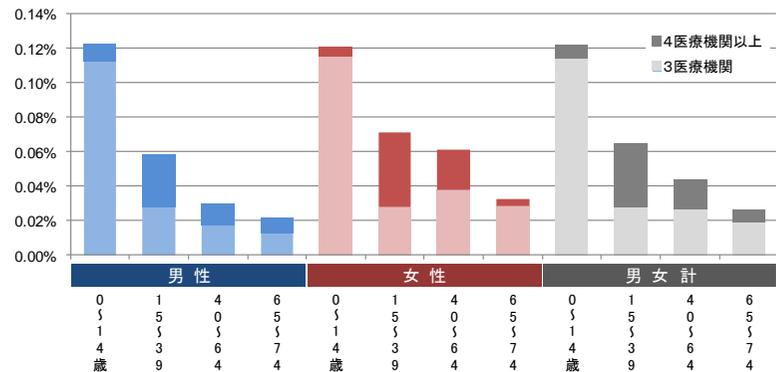
※ 国保：市町村国保、後期高齢者医療、国保組合

全国 重複投薬 性・年齢別 投与患者率(3医療機関以上) <国保>



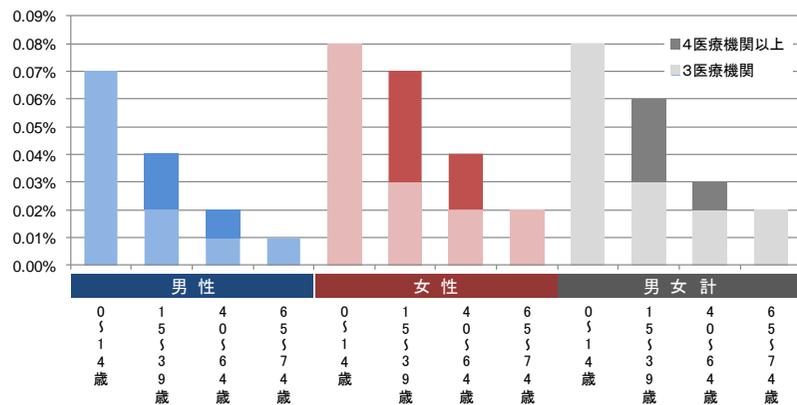
出典：「医療費適正化計画関係データ」(厚生労働省提供)

東京都 重複投薬 性・年齢別 薬剤費率(3医療機関以上) <社保>

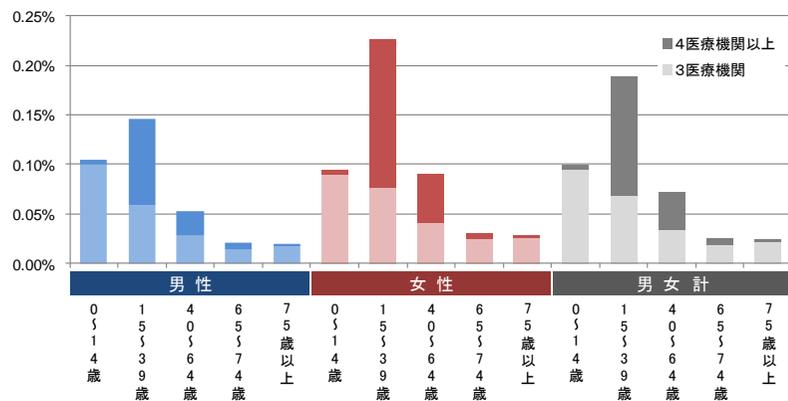


※ 社保：健康保険組合、協会けんぽ、共済組合他

全国 重複投薬 性・年齢別 薬剤費率(3医療機関以上) <社保>

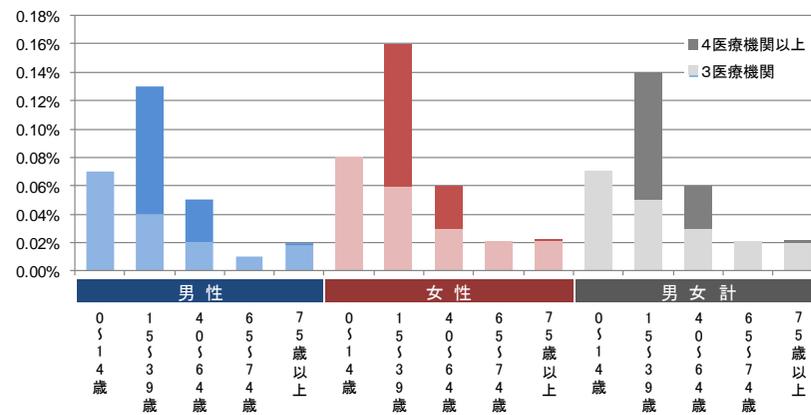


東京都 重複投薬 性・年齢別 薬剤費率(3医療機関以上) <国保>



※ 国保：市町村国保、後期高齢者医療、国保組合

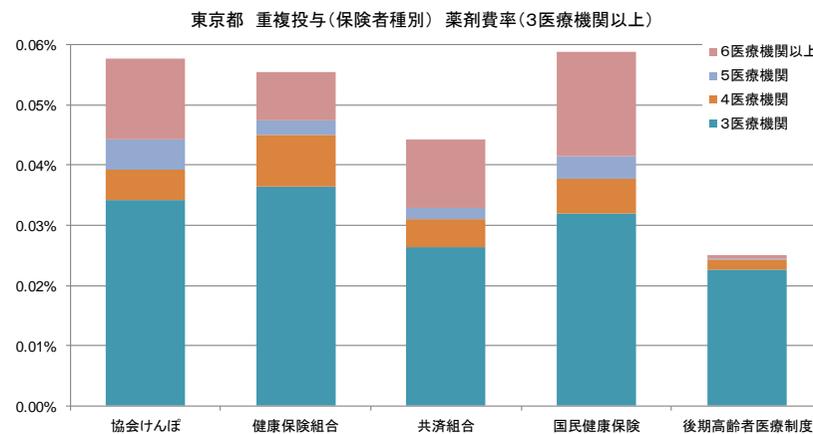
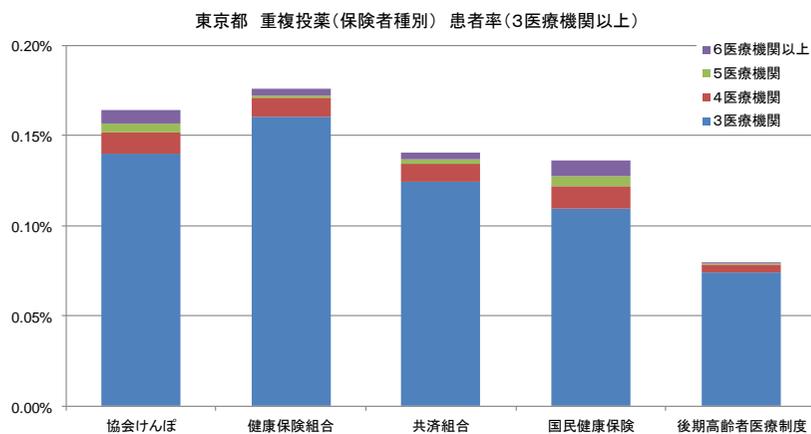
全国 重複投薬 性・年齢別 薬剤費率(3医療機関以上) <国保>



出典：「医療費適正化計画関係データ」(厚生労働省提供)

(3) 保険者種別重複投薬（3医療機関以上）患者率・薬剤費率

- 平成 25 年 10 月に 3 医療機関以上から薬剤の投与を受けた患者及び薬剤費の割合を保険者種別で集計。
- 患者率は健康保険組合が 0.18% ともっとも高率で、次いで協会けんぽが 0.16% である。
- 薬剤費率は国民健康保険が 0.059% で最も高く、次いで協会けんぽが 0.058%、健康保険組合が 0.056% である。

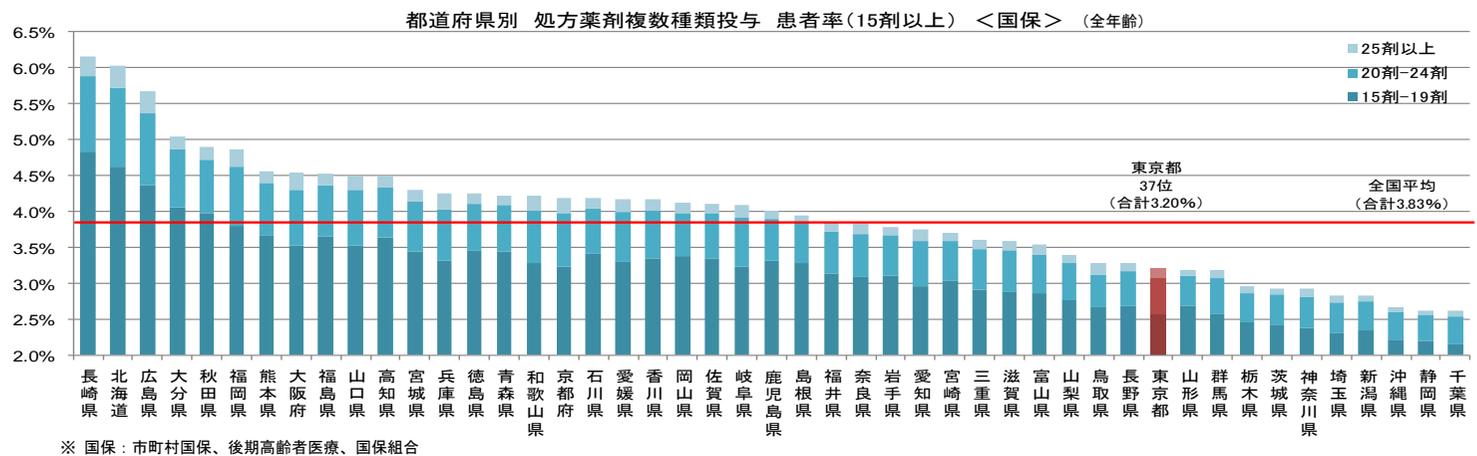
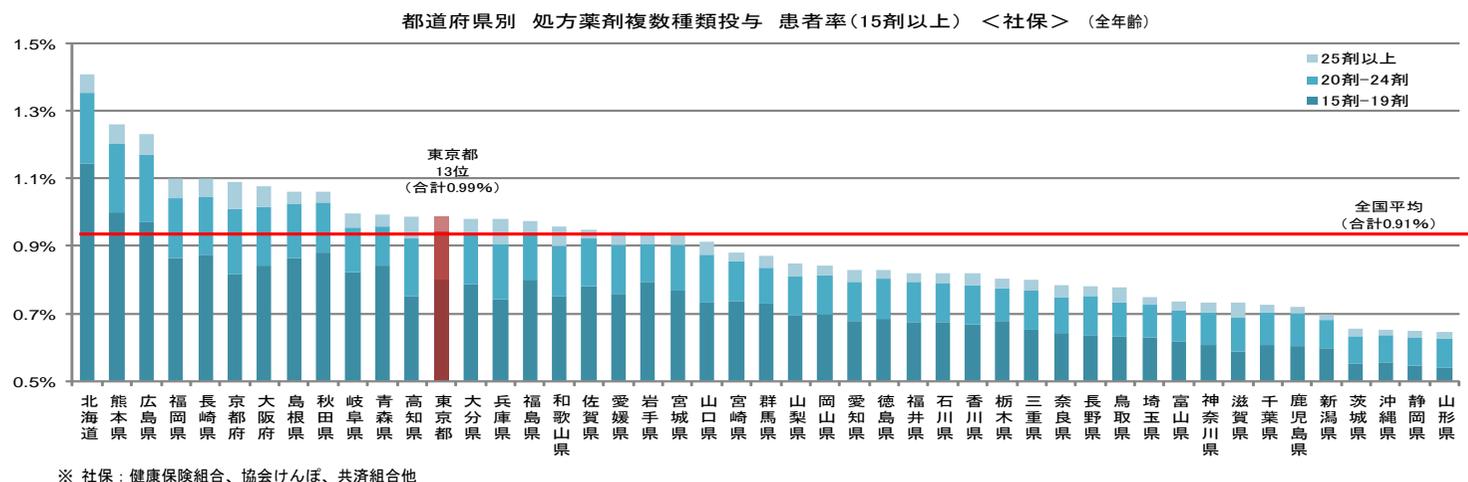


出典:「医療費適正化計画関係データ」(厚生労働省提供)

### 3 複数種類医薬品投与（15 剤以上）の状況

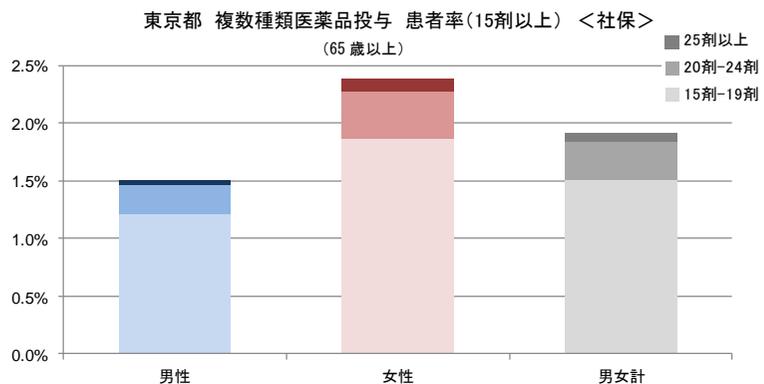
#### (1) 保険者種別複数種類医薬品投与（15 剤以上）患者率

○ 平成 25 年 10 月に同一月に 15 剤以上の薬剤の投与を受けた患者の割合を都道府県別に集計。東京都は社保では 0.99% で 13 位、国保では 3.20% で 37 位、社保では 0.99% で 13 位である。

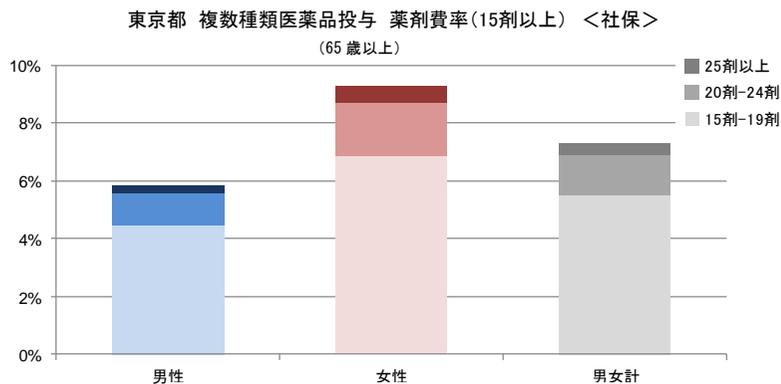
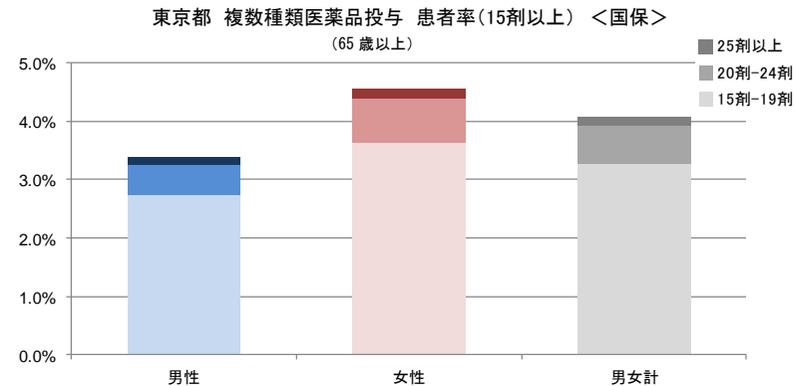


(2) 性別数種類医薬品投与（15 剤以上）患者率・薬剤費率

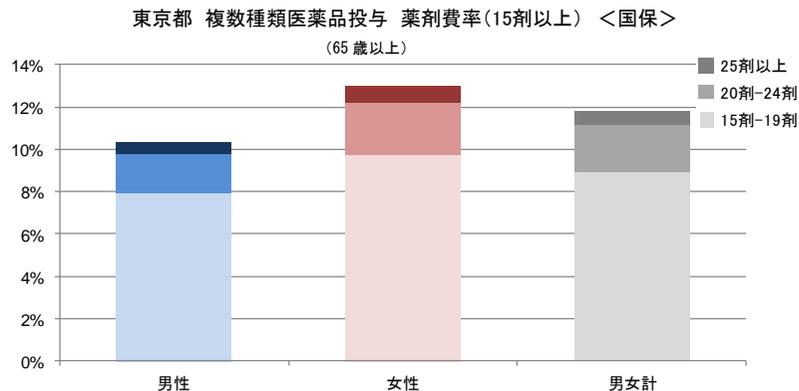
- 平成 25 年 10 月に 65 歳以上の被保険者（加入者）のうち同一月で 15 剤以上の薬剤の投与を受けた患者及び薬剤費の割合を性別に集計
- 社保・国保とも女性の割合が高率である。



※ 社保：健康保険組合、協会けんぽ、共済組合他



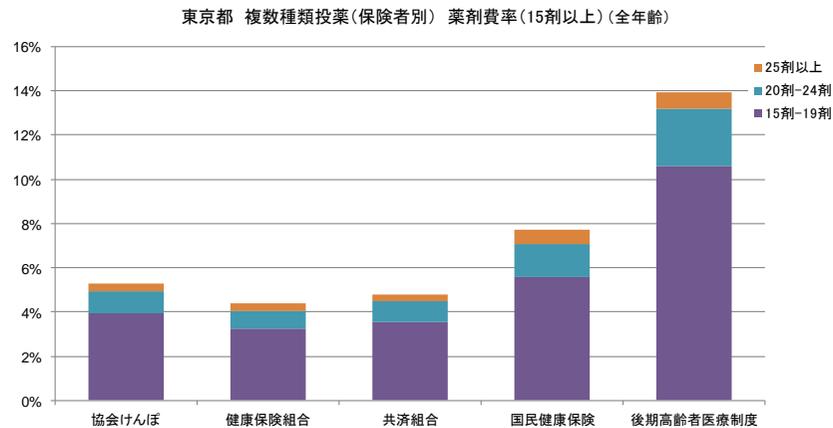
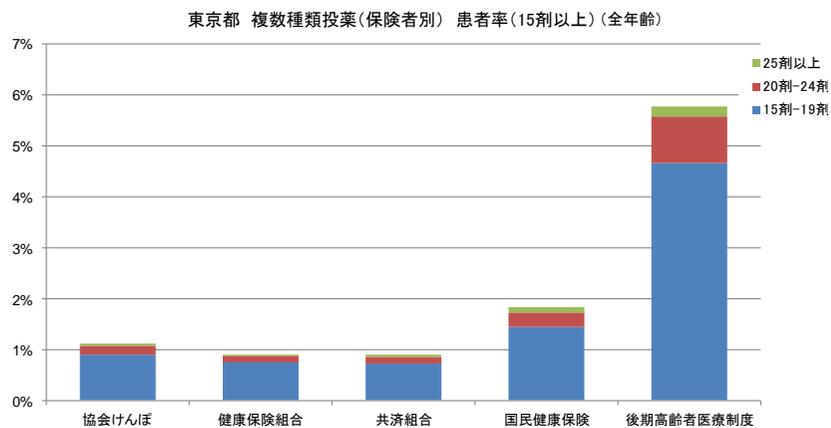
※ 国保：市町村国保、後期高齢者医療、国保組合



出典：「医療費適正化計画関係データ」（厚生労働省提供）

(3) 保険者種別複数種類医薬品投与（15 剤以上）患者率・薬剤費率

- 平成 25 年 10 月に 15 剤以上の医薬品投与を受けた患者及び薬剤費の割合を保険者種別に集計。
- 両比率とも後期高齢者医療制度が高率で、患者率は 5.77%、薬剤費率は 13.91%



出典：「医療費適正化計画関係データ」（厚生労働省提供）

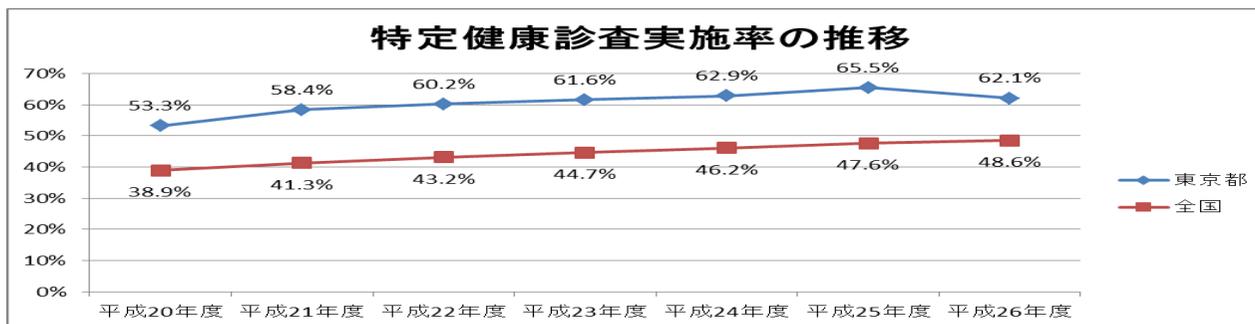
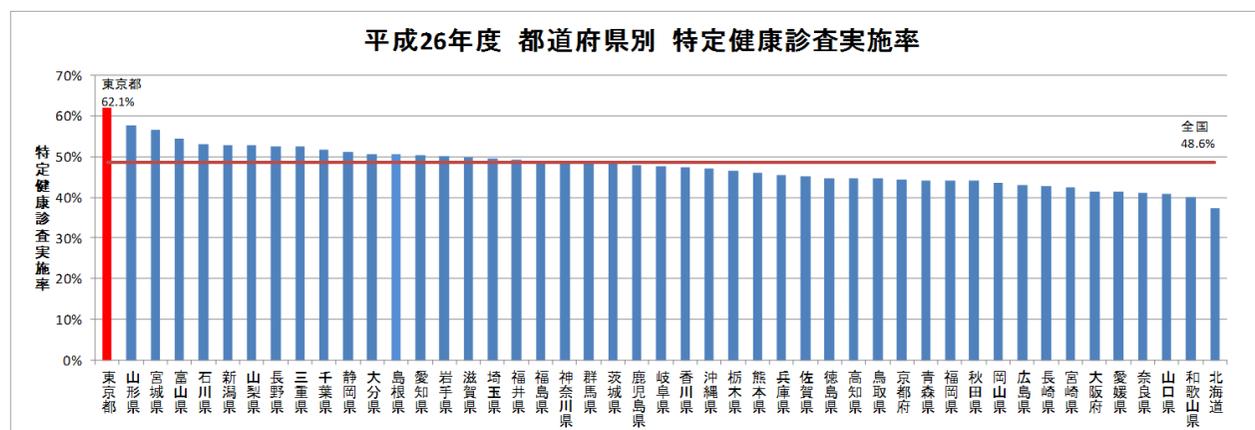
## 第2章 第二期医療費適正化計画の進捗状況

### 第1節 住民の健康の保持の推進に関する進捗状況

○ 国が第二期医療費適正化基本方針に数値目標を例示している事項についての進捗状況

#### 1 特定健康診査の実施状況

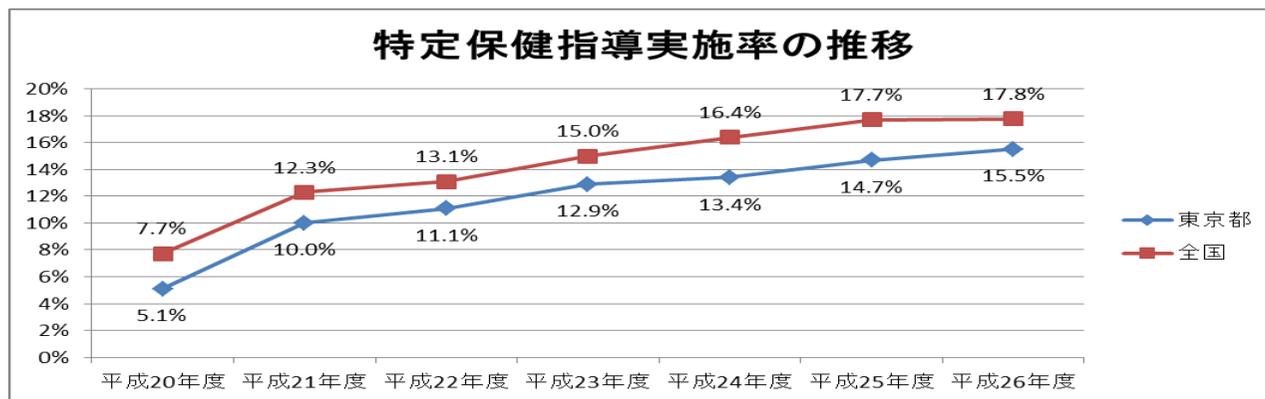
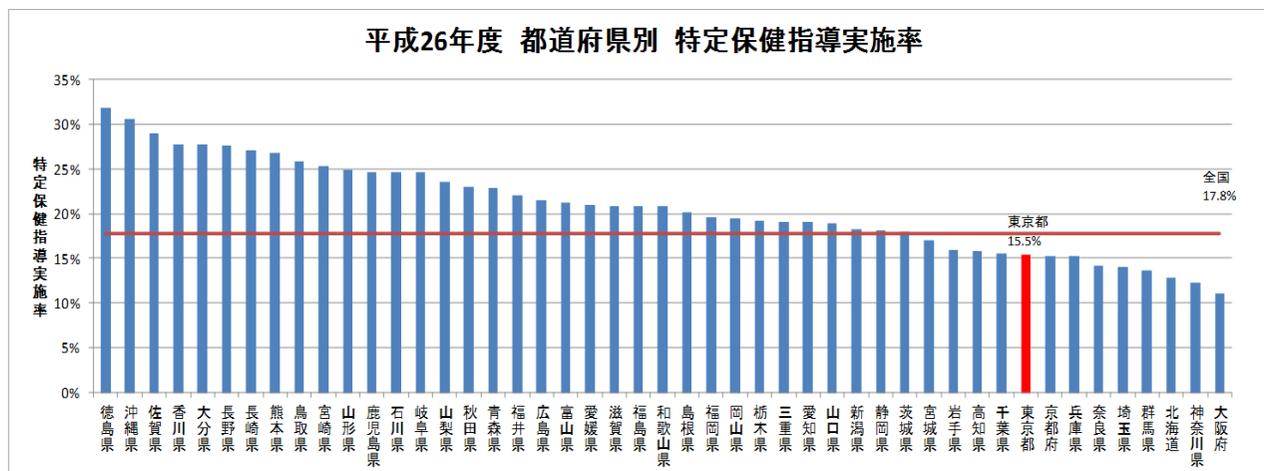
○ 特定健康診査の実施率は、全国平均を上回っており、平成26年度は62.1%と、全国で最も高くなっている。



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

## 2 特定保健指導の実施状況

○ 特定保健指導の実施率は、平成26年度は15.5%、39位で、全国平均を下回っている。

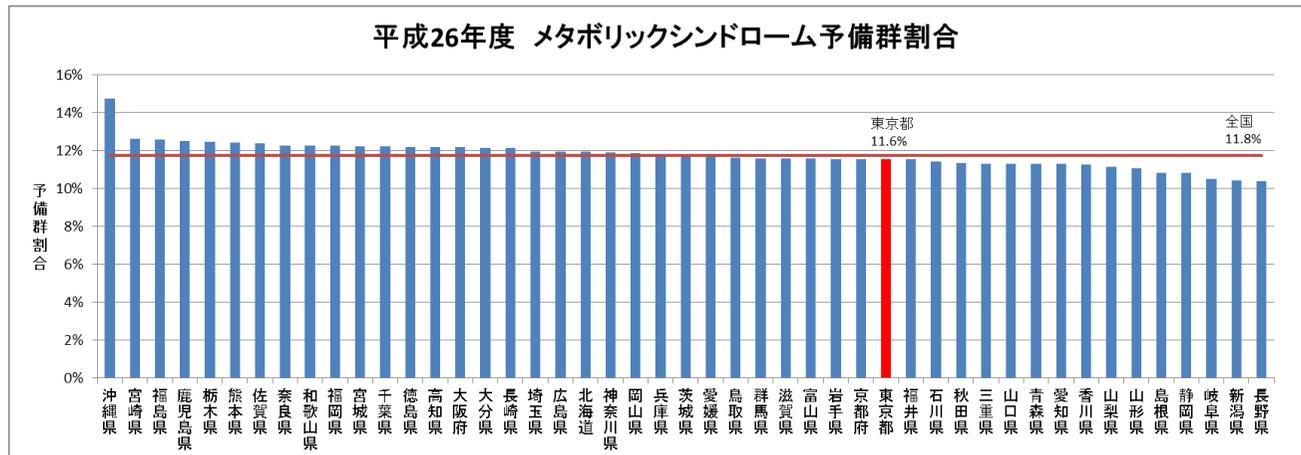
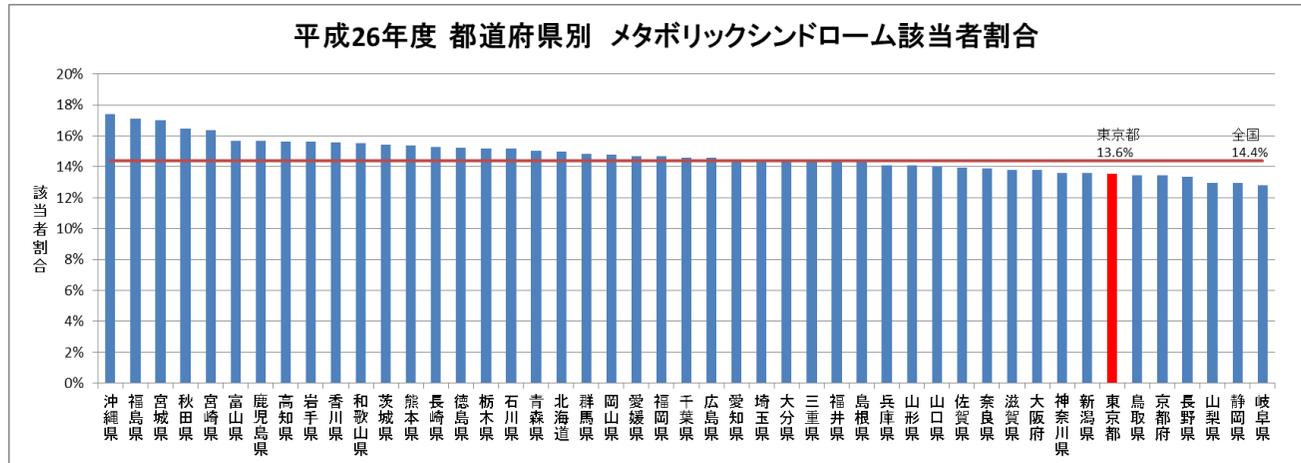


出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

### 3 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

#### (1) 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及び予備群の割合は、全国平均よりやや低くなっている。



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

(2) 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 年度と比較したメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は平成 24 年度以降は上昇している。

(図表) : 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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
全国	2.12%	3.09%	3.47%	3.18%
東京都	0.13%	1.72%	3.29%	4.18%

※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ることで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 年度分までは東京都、平成 26 年度分は全国の数値を使用。平成 26 年度分は、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

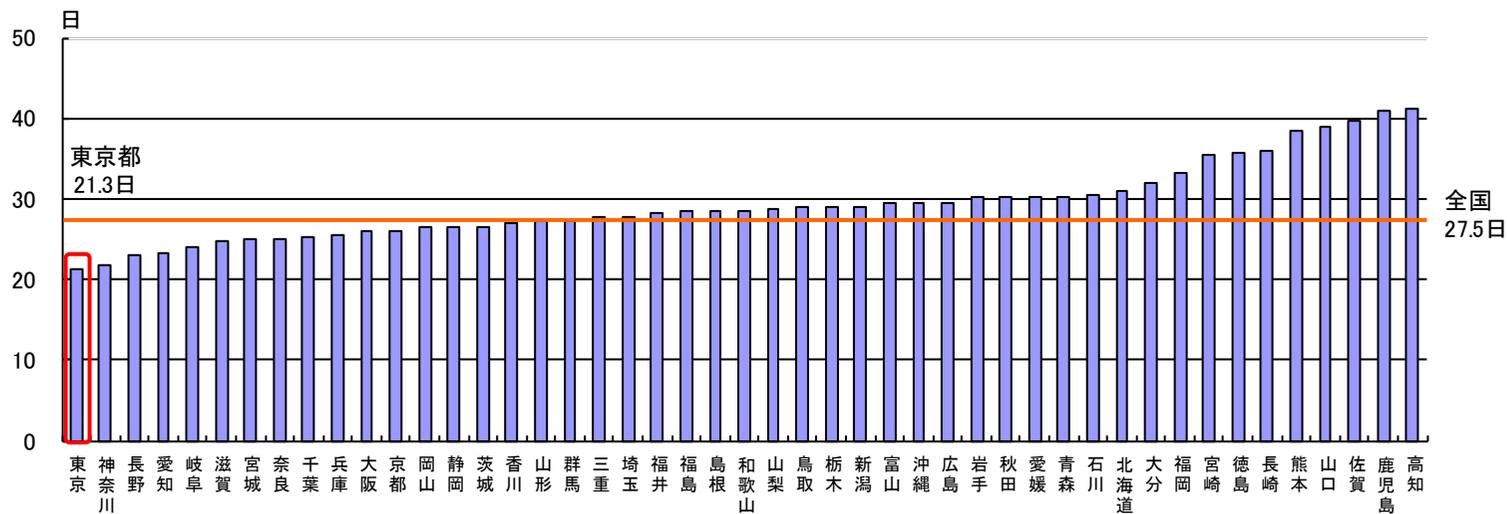
## 第2節 医療の効率的な提供の推進に関する進捗状況

○ 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28年時点で21.3日と全国で最も低くなっている。

(図表)：病床別平均在院日数の推移

	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25年	29.2日	22.4日	30.6日	23.5日	284.7日	200.2日	17.2日	14.7日	168.3日	180.8日	308.6日	382.4日
平成26年	28.6日	22.1日	29.9日	23.1日	281.2日	198.9日	16.8日	14.5日	164.6日	179.3日	315.5日	396.5日
平成27年	27.9日	21.6日	29.1日	22.6日	274.7日	191.8日	16.5日	14.1日	158.2日	167.1日	315.8日	386.7日
平成28年	27.5日	21.3日	28.5日	22.3日	269.9日	193.1日	16.2日	13.9日	152.2日	157.9日	314.9日	391.3日

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)

## 第3部 医療費適正化に向けた取組の推進

### 第1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

#### 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 健康診査及び保健指導の推進

項目	【現状と課題】	【取組の方向性】
<p>(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</p>	<p>○医療保険者は、「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を実施</p> <p>○特定健康診査の実施率は、全国平均を上回っているが、特定保健指導は下回っており、いずれも第二期計画における全国目標と比べ低い状況</p> <p>○平成29年度実施分から、国において、全保険者の特定健康診査・保健指導の実施率が公表されるほか、平成30年度からは、特定保健指導について、質を確保しつつ、効果的・効率的な保健指導を推進し実施率の引き上げにつながるよう、行動計画の実績評価時期の見直し、2年目の特定保健指導の弾力化など、実施方法が見直される。</p> <p>○引き続き実施率向上の取組が必要</p>	<p>○東京都は、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を啓発</p> <p>○国民健康保険の特定健康診査等の実施に必要な費用及び、実施率等が良好な区市町村に対する財政支援を実施</p> <p>区市町村の先進的な事例の情報提供等受診率向上に向けた支援</p> <p>○医療保険者は、適切な実施時期の設定、受診勧奨など、受診者が利用しやすい実施体制を整備</p> <p>健診結果により医療機関の受診が必要な場合には適切に受診勧奨を実施</p> <p>○保険者協議会による研修等を通じ、特定保健指導等を効果的に実施できる人材を育成</p> <p>○平成35年度に向けて以下の実施率等を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査実施率 70%以上</li> <li>・ 特定保健指導実施率 45%以上</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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） 25%以上</li> </ul>
<p>(2) 後期高齢者の健康診査及び高齢者の特性に応じた保健指導の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○75 歳以上の高齢者の健康診査は広域連合の努力義務、広域連合から区市町村へ事業を委託</li> <li>○東京都は、健康診査を通じた生活習慣病等の早期発見、重症化予防の重要性に鑑み支援を実施</li> <li>○東京都の後期高齢者受診率は全国平均を上回る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○東京都は、健康診査事業への財政支援を継続</li> <li>○広域連合は、区市町村と連携し、受診勧奨、受診環境整備、広報を実施。区市町村と情報を共有し受診率向上策を推進。</li> <li>○広域連合は、健康診査未受診で生活習慣病に係る受診がない被保険者に対する健康診査受診勧奨や、健診結果が異常値で生活習慣病に係る受診がない被保険者、生活習慣病に係る治療中断者に対する受診勧奨により、健診受診率の向上及び生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。</li> <li>○広域連合は、平成 30 年度より新たに歯科健康診査事業を実施</li> </ul>
<p>(3) 生活保護受給者の生活習慣病予防対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活保護受給者に対する健康診査は、健康増進法に基づき各区市町村保健衛生部門において実施</li> <li>○福祉事務所は日常生活の自立支援に取り組んでいるが、健康面に着目した支援の強化が求められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、自立支援プログラム事業等の実施について福祉事務所を支援</li> <li>○福祉事務所は、自立支援プログラム事業等関連施策を充実、区市町村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む。</li> </ul>
<p>(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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療保険者等は、「データヘルス計画」を策定し、診療報酬明細書（レセプト）や健康診査等を活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○東京都は、東京都国民健康保険団体連合会と連携して、全ての区市町村において計画が策定される</li> </ul>

	<p>しデータ分析に基づく保健事業を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○東京都は、区市町村の計画策定支援として、東京都国民健康保険団体連合会が設定する保健事業支援・評価委員会において計画の内容の確認・評価を実施</li> <li>○全国の市町村では約 8 割が策定済であるが、都内区市町村では策定済が 40 区市町村と低い状況（平成 29 年 7 月）</li> </ul>	<p>よう支援。国保データベース（KDB）システムの有効活用等必要な助言を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○保険者協議会との連携を通じた好事例等の情報共有を図る。</li> </ul>
<p>（５）がん検診、肝炎ウイルス検診の取組</p>	<p><b>【がん】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する都民の正しい理解と実践は十分とはいえない状況</li> <li>○がん検診受診率は、東京都がん対策推進計画に掲げる目標の 50%に到達していない</li> <li>○科学的根拠に基づき、質の高い対策型検診を行えるよう、引き続き区市町村を支援していくことが必要</li> <li>○がん検診を導入している企業がまだ多くない</li> </ul> <p><b>【肝炎】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○普及啓発や受検勧奨を促進するとともに、区市町村や職場における検査体制の整備を進めることが必要</li> </ul>	<p><b>【がん】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進</li> <li>○区市町村や職域におけるがん検診受診率の向上を目指した効果的な取組に対する支援及び普及啓発の推進</li> <li>○全区市町村における科学的根拠に基づく検診実施及びプロセス指標改善に向けた取組への支援</li> </ul> <p><b>【肝炎】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○区市町村、職域と連携した普及啓発、受検勧奨の取組実施</li> <li>○区市町村、職域等との連携を通じた肝炎ウイルス検査実施体制の整備</li> </ul>

## 2 生活習慣病の重症化予防の推進

【現状と課題】	【取組の方向性】
<p>○「日本健康会議」（平成 27 年 10 月）で採択された「健康なまち・職場づくり宣言 2020」において、「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を 800 市町村、広域連合を 24 団体以上とする。」とされた。</p> <p>○国は「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（平成 28 年 4 月）</p> <p>○都道府県は、区市町村の実施状況をフォローし、円滑な事業実施を支援する観点から、医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、課題、対応策等の議論を進めていく役割を担う。</p> <p>○積極的な取組を実施している区市町村もあるが、保険者による予防・健康づくりに係るインセンティブの指標にも位置付けられており、さらなる取組の推進が必要。</p>	<p>○東京都は、全区市町村において重症化予防の取組が効果的に進むよう「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定する等の支援。関係機関への働きかけ、糖尿病対策推進会議等と連携し、取組状況や課題の情報共有、必要な検討を行う。</p>

## 3 健康の保持増進に向けた一体的な支援

項目	【現状と課題】	【取組の方向性】
<p>(1) 個人の健康づくりの実践を支援する取組</p>	<p>○都民の生活習慣病予防と健康の保持増進に係る生活習慣改善の取組は不十分</p> <p>○身体活動や食生活改善等の生活習慣改善の実践に向けた支援と環境整備の推進が必要</p> <p>○医療保険者等は、ICTなどを活用した分かり易い健診結果の情報提供や予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組が求められている。</p>	<p>○望ましい生活習慣の理解と実践に向けた普及啓発の実施</p> <p>○健康的な食生活の実践や身体活動量を増やしやす環境整備の推進</p> <p>○区市町村が行う、生活習慣病予防・健康づくりの実践に向けたインセンティブ提供の取組等への技術的・財政的支援</p>

<p>(2) 歯・口腔の健康づくりの取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯と口腔の健康づくりの普及啓発</li> <li>○かかりつけ歯科医の定着・医科歯科連携の強化</li> <li>○障害者歯科医療の充実</li> <li>○在宅歯科医療の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進</li> <li>○かかりつけ歯科医の定着と医科歯科連携の推進</li> <li>○地域で支える障害者歯科医療の推進</li> <li>○在宅歯科医療体制の推進</li> </ul>
<p>(3) 児童期からの健康教育の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、「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、健康教育を実施。</li> <li>○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実施。健康管理は、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に適切に実施。</li> <li>○東京都は、平成 21 年度から「総合的な子供の基礎体力向上方策」に取り組んできた。</li> <li>○小学生の体力は、男女ともに全国平均を上回るまで向上したが、中学生の体力は依然として低い水準。</li> <li>○平成 28 年度からは、第三次推進計画「アクティブ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○東京都は、学習指導要領に基づき、薬物乱用防止教育や性教育、がん教育等を推進し、健康教育を適正に実施</li> <li>○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、子どもの健康状態を把握するとともに、健康管理を充実</li> <li>○「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」に基づき、体力向上の取組を推進</li> </ul>

	<p>プラン to 2020」に基づき、基礎的生活習慣の定着、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を図っている。</p> <p>○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。</p>	
(4) ライフステージに応じたスポーツの振興	<p>○スポーツ実施率が、60歳以上は高い水準だが、近年低下傾向。20歳代から30歳代では低い水準</p> <p>○高齢者人口増加により要介護（要支援）認定者数の増加が見込まれる。運動不足は、生活習慣病を引き起こす原因であるとともに、介護を必要とする状態を早める要因</p> <p>○都民の自発的なスポーツ実施を促し、年齢や障害の有無、生活状況等に関わらずスポーツを楽しむ機会や環境の整備が重要</p>	<p>○ワークライフバランス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、職場や地域等身近なところでスポーツを楽しむ環境を整備</p> <p>○高齢者の健康増進やスポーツ団体との連携を通じ、高齢者がスポーツに親しみ、楽しむ機会を提供</p> <p>○都民がスポーツを行うことの必要性を感じ、自発的にスポーツを実施してもらうため、健康に効果的な運動指標を都民に分かりやすく発信</p>
(5) 社会生活を営むために必要な機能の維持	<p>○高齢期における、社会生活を営むために必要な機能（運動機能や認知機能）の維持</p> <p>○地域活動や就業などの社会参加ができる高齢者の</p>	<p>○青壮年期からの運動機能や認知機能の障害の予防を意識した望ましい生活習慣の実践</p> <p>○負担感なく実践できる身体活動や健康的な食</p>

	<p>増加と社会環境の整備</p> <p>○地域のつながり（ソーシャルキャピタル）と住民の健康状態との関連が報告されている一方で、都市化の進展に伴う、地域における人と人との関係の希薄化</p>	<p>生活に関する知識の普及啓発と環境整備の推進</p> <p>○高齢期における地域活動への積極的な参加や社会とのかかわりを持ち続けることの重要性に関する普及啓発</p> <p>○地域のつながり醸成に関する区市町村が行う取組への技術的及び財政的支援</p>
--	--	--

#### 4 たばこ対策の取組

【現状と課題】	【取組の方向性】
<p>○喫煙、受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等のリスクを高める。</p> <p>○東京都健康推進プラン 21（第二次）及びがん対策推進計画（第一次改定）により成人喫煙率を減らす目標を設定している。</p> <p>○健康増進法による受動喫煙防止のための措置は努力義務であり、受動喫煙対策の強化に向けて法改正を目指している。</p> <p>○東京都においても 2020 年オリンピック・パラリンピック開催都市の責任を果たすため、都独自の条例化も含め、受動喫煙防止対策に取り組む必要がある。</p>	<p>○区市町村、医療施設、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</p> <p>○多数の人が利用する施設の受動喫煙防止対策の強化を推進</p>

## 5 予防接種の推進

【現状と課題】	【取組の方向性】
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○接種時期や効果、副反応の可能性等についての十分な情報提供を行うことが必要</li> <li>○予防接種の実施主体である各区市町村が行っている制度等に関する情報について、住民や関係機関がより情報を入手しやすくするための取組が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○東京都のホームページへの情報掲載及び区市町村や検疫所等関係機関のホームページとのリンク設定等、関係機関と連携した情報提供の充実</li> <li>○海外旅行者・帰国者に対する啓発冊子の作成や配布による感染症の理解促進</li> </ul>

## 第2節 医療資源の効率的な活用に向けた取組

### 1 地域医療構想による病床機能の分化・連携の推進

【現状と課題】	【取組の方向性】
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 2025年に向けて都民の人口が増加するとともに、2030年には都民の約4人に1人が高齢者になると推測される中で、医療、介護が必要な人や、認知症の人など地域の支援を必要とする都民が、安心して暮らし続けられるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築の推進が必要</li> <li>○ 都は、2025年に向けた病床の機能分化・連携を進めるための地域医療構想を平成28年7月に策定</li> <li>○ 東京都地域医療構想では、2025年に向けた東京の医療の姿「2025年の医療～グランドデザイン～」(以下、「グランドデザイン」という。)とその実現に向けた4つの基本目標等について記載</li> <li>○ 東京都保健医療計画の第六次改定に当たっては、地域医療構想を一体化させ、グランドデザインの達成に向けた、疾病・事業ごとの取組を具現化</li> </ul>	

	<p>(1) がん医療の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん患者への適切な集学的治療の提供とがん診療連携拠点病院等におけるチーム医療の充実・強化</li> <li>○拠点病院等から地域の医療機関に患者が安心して円滑に移行するための取組の推進と地域医療従事者の育成等</li> <li>○拠点病院等や地域医療機関における基本的緩和ケアの提供体制の充実・強化</li> <li>○緩和ケア病棟の機能分化と在宅療養患者の病状変化時の受入れ体制の確保・充実</li> </ul>
	<p>(2) 脳卒中医療の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○脳卒中を発症した時に速やかに専門的な医療を受けられるよう救急搬送・受入体制の取組を充実</li> <li>○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の確保</li> </ul>
	<p>(3) 心血管疾患医療の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○心血管疾患を予防する生活習慣等に関する都民の理解促進</li> <li>○都民や患者家族による応急手当の普及を推進</li> <li>○東京都CCUネットワークを活用した速やかな初期治療の実施</li> <li>○早期退院と社会復帰の促進</li> <li>○再発予防のための継続的な治療の支援</li> </ul>
	<p>(4) 糖尿病医療の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○予防、健診、保健指導を行う区市町村や医療保険者と医療機関との連携強化</li> <li>○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の構築</li> </ul>

		<p>○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の構築</p> <p>○糖尿病に関する正しい知識や治療継続の重要性等、糖尿病に関する普及啓発の実施</p>
	(5) 精神疾患医療の取組	<p>○「日常診療体制」の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、精神科医療機関や関係機関等の連携体制を構築</li> </ul> <p>○「精神科救急医療体制」の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「精神科救急医療体制」について、初期救急・二次救急・措置入院等の医療提供体制の整備や仕組みの検討</li> <li>・精神身体合併症においては、一般科救急医療機関と精神科医療機関相互の円滑な連携体制を構築</li> </ul> <p>○地域生活支援体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院における地域移行への取組及び相談支援事業者のスキル向上等の充実に向けた検討など地域移行・地域定着の取組を推進</li> <li>・未治療・治療中断者への支援を充実</li> </ul>
	(6) 救急医療の取組	<p>○保健・医療・介護が連携した迅速・適切な救急受診の支援や地域に密着した救急患者の受入体制の強化</p> <p>○重症患者や特殊な診療を要する患者等を含めた救急患者の受入体制を強化</p> <p>○救急相談センター等の相談機関の普及啓発や利用促進を図り、救急車の適正利用を推進</p>

	<p>(7) 周産期医療の取組</p>	<p>○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引き続き進める。</p> <p>○周産期母子医療センターと地域の関係機関等との連携によりNICU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</p>
	<p>(8) 小児医療の取組</p>	<p>○事例検討や他機関との連携について検討を行うことにより、こども救命センターの更なる機能強化を目指す。</p> <p>○退院支援コーディネータの配置により、円滑な転院・退院を支援、在宅移行支援病床やレスパイト病床の設置を促進し、在宅移行支援の充実を図る。</p> <p>○社会的背景等により在宅移行が困難な児の実態を踏まえ、地域で小児の療養生活を支える支援策を検討</p>
	<p>(9) 在宅療養の取組</p>	<p>○誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進</p> <p>○地域における区市町村、関係機関等の取組を支援し、在宅療養体制の充実を図る</p> <p>○入院患者が円滑に在宅療養生活に移行出来るよう、入院早期から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した入退院支援の取組を一層推進</p> <p>○今後の在宅医療の需要増加を見据え、関係団体と連携しながら人材の育成・確保に向けた取組を進め、在宅療養に関わる人材確保に努める</p> <p>○在宅療養に関する都民の理解をより一層深めるため、区市町村、関係機関と連携ながら、効果的な普及啓発等の取組を推進</p>

## 2 「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組み

【現状と課題】	【取組の方向性】
<p>○高齢者人口は今後増加が見込まれ、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る。</p> <p>○単身又は夫婦のみで生活する高齢者の増加も見込まれる。</p> <p>高齢者の単独世帯数 平成 17 年 50 万世帯 → 平成 32 年度 85 万世帯（推計）</p> <p>○平成 23 年の介護保険法改正により、国及び地方自治体の責務として、「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た。</p> <p>○大都市東京の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の確立が必要</p> <p>○東京都では、「東京都高齢者保健福祉計画」を策定し、高齢者の生活を支えるための取組を推進</p>	<p>○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、多様な組織体による在宅サービスや住まいの供給等の新たな事業の創設や参入が期待できることなどの強みを活かしながら、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む。</p>
<p>(1) 介護基盤の整備の促進と介護人材の確保等</p>	<p>○介護基盤の整備促進 (東京都高齢者保健福祉計画を踏まえて記載)</p> <p>○介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、職場体験、介護資格取得支援など多様な人材の参入の促進、「キャリアアップ段位制度」の活用などキャリアアップできる環境づくりによる専門人材を育成</p>
<p>(2) 在宅療養の推進</p>	<p>第 2 章第 2 節 (10) の再掲</p>

	<p>(3) 認知症対策の総合的な推進</p>	<p>○地域で安心して生活できるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進し、容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等が受けられる体制を構築</p> <p>○認知症疾患医療センターを各区市町村（島しょ地区を除く）に1ヶ所ずつ設置し、専門医療の提供、地域連携の推進、人材育成などを実施することにより認知症疾患の保健医療水準の向上を図る。</p>
	<p>(4) 高齢者の住まいの確保</p>	<p>○高齢者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）の整備を進める。</p> <p>○医療・介護・住宅の三者が連携した住宅を整備する事業者に対し、整備費を補助</p> <p>○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る。</p>
	<p>(5) 介護予防の推進と支え合う地域づくり</p>	<p>○生涯を通じた健康づくりを推進するとともに、地域づくりにつながる、住民が主体となって取り組む予防事業を広めるため、区市町村の取組を支援</p> <p>○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</p> <p>○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、自主的かつ継続的に活動できる環境を整備</p>

### 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】	【取組の方向性】
<p>○都民の生活が多様化。緊急性の少ない軽症患者の夜間や救急外来受診や重複受診等の問題の指摘。</p> <p>○こうした受診は、緊急性の高い重症患者の治療が遅れたり、医療従事者の疲弊を招き、医療費の増加にもつながる。</p> <p>○一方で、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る。</p> <p>○患者の不安を解消し、適正な受診導くため、目的に応じた適切な医療情報の提供が求められる</p>	
<p>(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</p>	<p>○「ひまわり」の医療機関情報の充実、システム改善や操作性の向上、多言語化等の取組</p> <p>○「t-薬局いんふお」により、都民が求める薬局に関する情報を分かりやすく提供</p> <p>○都民や医療従事者に対し、「ひまわり」「t-薬局いんふお」の認知度向上、利用率向上に向けた広報を実施</p> <p>○「t-薬局いんふお」を活用した外国人観光客等へのサービス提供</p> <p>○事業者に対する都民への医薬品・医療機器の適切な情報提供の指導・推進</p>
<p>(2) 「医療情報ナビ」等による医療の仕組みなどに対する理解促進</p>	<p>○「医療情報ナビ」や「こども医療ガイド」等を活用し、医療の仕組みや医療情報の選択等に関する都民の理解の促進に取り組む</p> <p>○区市町村や医師会等と連携し、医療提供施設相互間の機能の分担や業務の連携の重要性の理解を深め、適切な医療機関の受診や、在宅療養への理解、看取りに関する正しい知識等について、効果的な普及啓発を実施</p>

	<p>(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</p>	<p>○東京消防庁救急相談センターによる電話相談（#7119）の更なる利用促進を図るため、あらゆる機会をとらえ、分かりやすい「#7119」を前面に出し、幅広く効果的な広報活動を推進</p> <p>○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と、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る。</p>
	<p>(4) 「東京版救急受診ガイド」の利用促進</p>	<p>○「東京版救急受診ガイド」の利用促進を図るため、あらゆる機会をとらえ、分かりやすい「#7119」を前面に出し、幅広く効果的な広報活動を推進</p> <p>○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</p>

#### 4 後発医薬品の使用促進

【現状と課題】	【取組の方向性】
<p>○国は平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定。29 年の閣議決定において、2020 年（平成 32 年）9 月までに後発医薬品の使用割合を 80%とする目標を提示。</p> <p>○東京都における後発医薬品の普及は全国平均を下回り、平成 28 年度は 64.1%（全国で 44 位）</p> <p>○考えられる理由は、①後発医薬品の有効性や安全性の観点から患者や医療関係者が漠然とした不安を感じている、②先発医薬品と後発医薬品では、味や大きさ等使い勝手に違いがある等</p> <p>○後発医薬品については、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に資することから、保険者は、後発医薬品の差額通知等使用促進に向けた取組を実施</p> <p>○引き続き保険者による積極的な取組が求められる。</p>	
<p>（1）後発医薬品の普及に向けた環境整備</p>	<p>○薬事監視指導の一環としての後発医薬品の収去、溶出試験等の実施による品質確保</p> <p>○東京都薬剤師会による後発医薬品情報サイト運営にかかる支援</p>
<p>（2）後発医薬品の使用促進</p>	<p>○東京都は、区市町村による後発医薬品に切り替えた場合の自己負担差額通知の取組に対する財政支援、医師会、薬剤師会等との連携、広報等支援を行い、全区市町村における取組実施を目指す。</p> <p>○保険者協議会との連携を通じ保険者の取組状況や課題の把握、共有を進め</p>

		る。 ○平成 35 年度に向けて、数量シェアの使用割合を 80%以上とすることを旨す。
--	--	--

## 5 医薬品の適正使用の促進

【現状と課題】	【取組の方向性】
<p>○医療費の増大が見込まれる中、重複投薬の是正等医薬品の適正使用を推進することが重要</p> <p>○複数医薬品の投与を受けている場合には、副作用の発生や医薬品の飲み残しにつながっているとの指摘がある。</p> <p>○かかりつけ薬剤師・薬局の役割の明確化・機能強化に向けた体制整備、服薬情報の一元的かつ継続的な把握に基づく薬学指導の実施に向けた薬局と医療機関等との連携のための体制整備が必要</p> <p>○保険者による残薬の解消を目指す取組等が医薬品の適正服薬の取組が必要がある。</p>	<p>○薬局・薬剤師の機能強化に向けた関係団体等への支援、連絡調整体制の確保</p> <p>○「t-薬局いんふお」により都民へ薬局情報を提供</p> <p>○服薬情報の一元的かつ継続的な把握に基づく薬学指導の実施に向けた薬局と医療機関等との連携への取組強化</p> <p>○かかりつけ薬剤師による、お薬手帳の一元化・電子お薬手帳の活用に向けた取組促進</p> <p>○区市町村国保による被保険者の適正受診、適正服薬に向けた取組を支援</p> <p>○保険者協議会との連携を通じ保険者の取組状況や課題の把握、共有を進める</p>

## 6 レセプト点検等の充実強化

【現状と課題】	【取組の方向性】
<p>○医療保険者は、保険医療機関等から請求されたレセプト（診療報酬明細書等）の審査点検を行った上で医療費を支払う。</p>	<p>○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、審査点検が効果的に行われるよう説明会の開催、指導検査</p>

<p>○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</p> <p>○柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費について、施術状況の確認、被保険者に対する保険給付の範囲等についての正しい知識の普及等、支給の適正化を進めることが重要</p> <p>○海外療養費の支給の適正化の取組が必要</p> <p>○第三者の不法行為による負傷等に関する第三者への求償事務の取組強化が求められている。</p>	<p>等により指導・助言等を実施</p> <p>○平成 30 年度以降、東京都も国民健康保険の保険者となり、広域的・専門的見地から、区市町村が行った保険給付の点検等を実施</p> <p>○医療保険者は、国の通知に基づき、柔道整復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る。</p> <p>○東京都は、区市町村の柔道整復療養費等に関する療養費支給申請書の点検体制の充実強化に関する取組に対する財政支援、区市町村における支給の適正化の取組への助言、好事例の情報提供等を実施。東京都においてもホームページ等を活用した広報に努める。</p> <p>○海外療養費事務処理等マニュアル作成等区市町村の適正な支給に向けた取組を支援</p> <p>○東京都は、各区市町村において第三者行為に関するレセプトの抽出、被保険者への確認が確実に行われ、求償事務の取組みが推進されるよう、東京都国民健康保険団体連合会や国が委嘱している第三者求償事務アドバイザーと連携した助言等の支援や、好事例の情報提供を実施</p>
--	--

### 第3節 医療費の見込み

○高齢者医療確保法では、都道府県医療費適正化計画において、以下の事項を踏まえて計画期間における「医療費の見込み」に関する事項を定めることとされている。（高齢者医療確保法第9条第2項）

- ・医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の成果
- ・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より達成が見込まれる医療費適正化の効果

○医療費適正化基本方針では、各都道府県の医療費の現状に基づき、平成35年度の「医療費の見込み」を算定するとして、標準的な推計方法を規定している。

#### 1 都民医療費の推計

○国から提供された「医療費適正化計画推計ツール」により、平成35年度の都民医療費を推計

○これによると、平成35年度の都民医療費は、医療費適正化の取組を実施する前で5兆5,779億円、医療費適正化の取組を実施した場合には5兆5,171億円と見込まれる。

※現時点での推計ツールの基本的な設定条件による算定額であり、今後変動の可能性がある。

#### 2 都民医療費の推計方法の概要

○以下の方法により算出

- ①平成35年度の自然体の入院外医療費等（入院外及び歯科の医療費）の医療費を推計
- ②平成35年度の病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費（入院）を推計
- ③医療費適正化の取組を行った場合の効果の算出
- ④平成35年度の入院外医療費等（①）及び入院医療費（②）に医療費適正化の取組を行った場合の効果額（③）を織り込む。

○②の「病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費（入院）」は、地域医療構想に基づく平成37年度の病床機能の区分ごとの医療需要から推計した平成35年度の患者見込みを用いて算出する。

推計ツールでは、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分は盛り込まれていない。計画の評価の際に所要の分析等を行うこととされている。（※都道府県が独自に推計することは可能）

○③の「医療費適正化の取組を行った場合の効果額」の算出は、以下の効果を見込む。

取組	効果額の算定方法
特定健康診査等の実施率の向上	<p>○特定健康診査受診者のうち特定保健指導の対象者割合が <u>17%</u>、特定保健指導による効果額を一人当たり単年度で <u>6,000 円</u>と仮定し、特定健康診査の実施率が <u>70%</u>、特定保健指導の実施率が <u>45%</u>という目標を達成した場合の効果額</p> <p>※特定健康診査等の目標値、特定保健指導による効果額は都道府県独自の設定も可能（ただし、国基準を下回る設定は不可）</p>
後発医薬品の使用促進	<p>○NDBデータを用いて、仮に平成25年度に数量シェア80%の目標を達成した場合の効果額（平成29年度の数量シェア70%を前提に10%引き上げた場合の効果額）を算出し、平成35年度においても同じ割合を占めると仮定した場合の効果額を推計</p> <p>※目標値は80%以上を設定することも可能</p>
地域差縮減に向けた取組	<p>○以下の取組により、結果的に一人当たり外来医療費の地域差が半減する効果が期待されるため、これらの要素を加味</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県・保険者・医療関係者の連携による糖尿病に関する重症化予防の取組の推進</li> <li>・かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮や、病院と診療所の連携の推進による重複投薬、複数種類の医薬品の投与の適正化 など</li> </ul>
糖尿病の重症化予防の推進	<p>○平成25年度において、40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費が全国平均を上回る額を半減した場合の効果額を算定し、平成35年度の医療費に換算した額を推計</p>
重複投薬の適正化効果	<p>○平成25年度に3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者の調剤費等のうち2医療機関を超える調剤費等が半減した場合の効果額を推計</p> <p>※「2医療機関以上」とすることも可能</p>
複数種類医薬品の適正化効果	<p>○平成25年度に <u>15種類以上</u>投与されている患者（65歳以上）の調剤費等の14種類を超える調剤費等を半減した場合の効果額を算出し、平成35年度の医療費に換算した額を推計</p> <p>※「6～14種類」の範囲内でいずれかを設定することも可能</p>

※この他、都道府県の独自施策の効果額を織り込むことも可能

#### 第4節 医療費適正化推進に向けた関係者の役割と連携

- 医療費適正化の取組は、国、都道府県及び保険者等がそれぞれの役割の下推進していく必要がある。
- 医療費適正化基本方針では、医療保険と介護保険の制度全般を所管する国がその役割を果たすことが前提とした上で、都道府県、保険者等、医療の担い手等、国民それぞれの取組について規定
- 計画に定める取組の推進に当たっては、それぞれが連携しながら主体的、積極的に取り組んでいく必要がある。

#### 1 関係者の役割

##### (1) 東京都の役割

- 保険者等の進捗状況を踏まえて保険者協議会を通じて必要な協力を求めるなど、計画の推進に関し、目標達成に向け、主体的な取組を行う。
- 地域医療構想に基づく医療提供体制の整備を推進
- 国民健康保険の財政運営の責任主体としての保険者機能の発揮

##### (2) 保険者等の役割

- 医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行う等、保険者機能の強化を図ることが重要
- 保健事業の実施主体として、特定健康診査等の実施のほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担う。
- データヘルス計画に基づく効果的かつ効率的な保健事業の実施、医療関係者と連携した重症化予防に係る取組、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組などを各保険者等の実情に応じて推進していくことが期待される。
- 後発薬品の使用促進のため、自己負担の差額通知等の取組の推進や、医療機関と連携した訪問指導の実施等重複投薬の是正に向けた取組を行うことなども期待される。

### (3) 医療の担い手等の役割

- 特定健康診査等の実施や医療の提供に際し、質が高く効率的な医療を提供
- 保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するに当たり保険者等と連携した取組の実施
- 自主的な取組と医療機関相互の協議によって病床の機能分化・連携を推進する地域医療構想の趣旨を理解し、その実現に向け、地域における必要な医療体制の確保に参画
- 患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制の整備に努めること
- 医薬品の処方医とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬などの是正等の取組

### (4) 都民の役割

- 自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して健康の保持増進に努めること。
- 健診結果等健康情報の把握に努め、保険者等の支援を受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うこと。
- 医療機関等の機能に応じ、医療を適切に受けるよう努めることが期待される。

## 2 保険者協議会を通じた保険者等との連携

- 東京都は平成30年度から、国民健康保険の保険者として保険者協議会に参画
- 保険者協議会との連携を通じ、保険者等が行う医療費適正化の取組状況や課題、好事例等を把握、共有するなど、保険者等と連携

## 第2章 計画の推進

### 第1節 計画の推進

○計画に掲げた目標の進捗を把握し、目標達成に向けた取り組みを進めることが重要

#### 1 進捗状況の公表

○計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握し、計画期間において初年度及び最終年度以外の毎年度公表

○毎年度の進捗状況を踏まえ、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行うなど必要な対策を講じる。

#### 2 進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）

○第四期計画の作成に資するため、計画期間の最終年度（平成35年度）に計画の進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）を実施

#### 3 実績の評価

○計画期間終了の翌年度（平成36年度）に実績の評価を実施

### 第2節 計画の周知

○計画は、東京都ホームページに掲載し、都民に広く周知する。