

第四期東京都医療費適正化計画 (素案)

令和6年3月



目 次

第1部	計画の趣旨	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の目的、性格	2
3	計画の期間	2
第2部	都民医療費の現状	3
第1章	都民医療費の現状	3
第1節	東京都の高齢化の状況	3
第2節	都民医療費の動向	5
1	医療費総額	5
2	一人当たり医療費	7
第3節	疾病別医療費の状況	8
1	疾病別医療費の構成	8
(1)	疾病大分類別医療費の構成	8
(2)	疾病中分類別医療費の状況	9
2	疾病中分類別医療費が高い疾病の状況	10
(1)	高血圧性疾患	10
(2)	腎不全	13
(3)	糖尿病	16
(4)	骨折	19
(5)	脳梗塞	22
(6)	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	25
3	医療資源の投入量に地域差のある医療の状況	28
(1)	外来化学療法	28
(2)	白内障手術	29
第4節	医薬品の使用状況	30
1	後発医薬品の使用状況	30
(1)	後発医薬品の数量シェア	30
(2)	後発医薬品の切替効果額	32
2	バイオ後続品の使用状況	33
(1)	バイオ後続品の数量シェア	33
(2)	バイオ後続品の切替効果額	35
3	重複投薬の状況	36
4	複数種類医薬品投与の状況	38

5	抗菌薬の使用状況.....	40
(1)	急性気道感染症患者の抗菌薬の使用状況.....	41
(2)	急性下痢症患者の抗菌薬の使用状況.....	42
第2章	第三期医療費適正化計画の進捗状況.....	43
第1節	都民の健康の保持増進に関する進捗状況.....	43
1	特定健康診査の実施状況.....	44
2	特定保健指導の実施状況.....	45
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.....	46
(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.....	46
(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.....	47
第2節	医療資源の効率的な活用に関する進捗状況.....	48
第3部	計画の基本的な考え方.....	49
第1章	国の基本方針.....	49
第1節	国の基本方針の考え方.....	49
第2節	国が示す目標.....	50
1	住民の健康の保持の推進に関する目標.....	50
(1)	特定健康診査の実施率.....	50
(2)	特定保健指導の実施率.....	50
(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.....	51
(4)	たばこ対策.....	51
(5)	予防接種.....	51
(6)	生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標.....	51
(7)	高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進.....	51
(8)	その他予防・健康づくりの推進.....	51
2	医療の効率的な提供の推進に関する目標.....	52
(1)	後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進.....	52
(2)	医薬品の適正使用の推進.....	52
(3)	医療資源の効果的・効率的な活用.....	52
(4)	医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進.....	52
第2章	東京都の計画の基本的な考え方.....	53
第1節	国が示す目標に対する東京都の考え方.....	53
第2節	計画における取組の方向性.....	53
第4部	医療費適正化に向けた取組の推進.....	56
第1章	都民の健康の保持増進及び医療資源の効率的な活用に向けた取組.....	56
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.....	56
1	データヘルス計画の推進.....	56

2	健康診査及び保健指導の推進	58
	(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進	58
	(2) 生活保護受給者の生活習慣病予防対策	60
	(3) がん検診、肝炎ウイルス検査の取組	61
3	生活習慣病の発症・重症化予防の推進	63
4	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	65
5	健康の保持増進に向けた一体的な支援	67
	(1) 健康情報をわかりやすく伝える取組	67
	(2) 個人の健康づくりを支援する取組	68
6	たばこによる健康影響防止対策の取組	69
7	予防接種の推進	70
第2節 医療の効率的な提供の推進に向けた取組		71
1	切れ目ない保健医療体制の推進	71
	(ア) 地域医療構想による病床機能の分化・連携	71
	(イ) がん医療の取組	71
	(ウ) 循環器病（脳卒中・心血管疾患）医療の取組	71
	(エ) 糖尿病医療の取組	72
	(オ) 精神疾患医療の取組	72
	(カ) 救急医療の取組	72
	(キ) 周産期医療の取組	73
	(ク) 小児医療の取組	73
	(ケ) 在宅療養の取組	73
	(コ) リハビリテーション医療の取組	74
2	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組の推進	75
3	緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供	78
4	後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進	80
5	医薬品の適正使用の推進	82
6	レセプト点検等の充実強化	84
7	有効性・必要性を踏まえた医療資源の効率的な活用	85
8	医療・介護連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	87
第2章 医療費の見込み		88
1	都民医療費の推計	88
2	都民医療費の推計方法の概要	89
3	制度区分別医療費の推計	91
4	機械的に算出した一人当たり保険料の試算	92
第3章 医療費適正化の推進に向けた関係者の役割と連携		94

1	関係者の役割.....	94
	(1) 東京都の役割.....	94
	(2) 保険者の役割.....	94
	(3) 医療の担い手等の役割.....	94
	(4) 区市町村の役割.....	95
	(5) 都民の役割.....	95
2	保険者協議会を通じた保険者等との連携.....	95
第4章	計画の推進	97
第1節	計画の推進.....	97
1	進捗状況の公表.....	97
2	進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）	97
3	実績の評価	97
第2節	計画の周知.....	98

第1部 計画の趣旨

1 計画策定の背景

○ 日本では、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。

しかしながら、急速な少子高齢化が進展し、今後も医療費の増加が見込まれる中、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ります。

○ このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革により、国及び都道府県は、医療費適正化計画を策定し、医療費適正化を総合的に推進することとされました。

○ 全国で見れば、いわゆる団塊の世代¹が全て75歳以上となる令和7年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降さらに減少が加速します。

○ 東京都（以下「都」という。）においては、65歳以上の高齢者人口は増加が続き、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年には高齢者人口が約322万人、令和32年には約398万人に達すると見込まれます。

○ 平成26年には、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域における医療・介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が成立し、都道府県は地域医療構想²を策定することとされました。

○ 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及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）がそれぞれの立場から進める体制を強化するため、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により医療費適正化計画に関する見直しが行われ、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の見込みを医療費適正化計画に盛り込むこととされました。

○ 都では平成20年3月、平成25年4月にそれぞれ5年を計画期間として、平成30年3月に6年を計画期間として医療費適正化計画を策定し取組を進めてきており、こうした

¹ 団塊の世代：昭和22年から昭和24年のいわゆるベビーブーム時代の3年間に生まれた世代のこと

² 地域医療構想：将来（令和7年）に向け、病床の機能分化、連携（急性期から慢性期までの必要な病床機能の確保と医療機関相互の連携体制を構築すること）を進めるために医療機能ごとに令和7年の医療需要と病床数の必要量を推計し、定めるもの

1 状況も踏まえ、第四期医療費適正化計画として令和6年度からの新たな計画を策定します。

2 計画の目的、性格

4 ○ 本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「高確
5 法」という。）第9条に基づく都道府県医療費適正化計画として策定するもので、都民の
6 健康の保持及び良質で効率的な医療の提供に向けた取組を推進することにより、都民医療
7 費の適正水準の確保に資することを目的としています。

8 ○ 医療費適正化の取組は、国、都道府県、保険者、医療の担い手等がそれぞれの役割の下、
9 推進していく必要があるため、都は国が示す「医療費適正化に関する施策についての基本
10 的な指針」（令和5年7月20日厚生労働省告示第234号。以下「国の基本方針」という。）
11 における目標及び取組を踏まえ、関係者と連携しながら取組を進めていきます。

12 ○ そのため、都は、本計画の策定に当たり、都民医療費の現状等を分析するとともに、学
13 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
14 正化計画検討委員会」を設置し、策定に関する検討を行ってきました。

15 ○ また、本計画は、関連計画である「東京都健康推進プラン21」、「東京都保健医療計画」、
16 「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・
17 整合を図っています。

3 計画の期間

19 ○ 計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

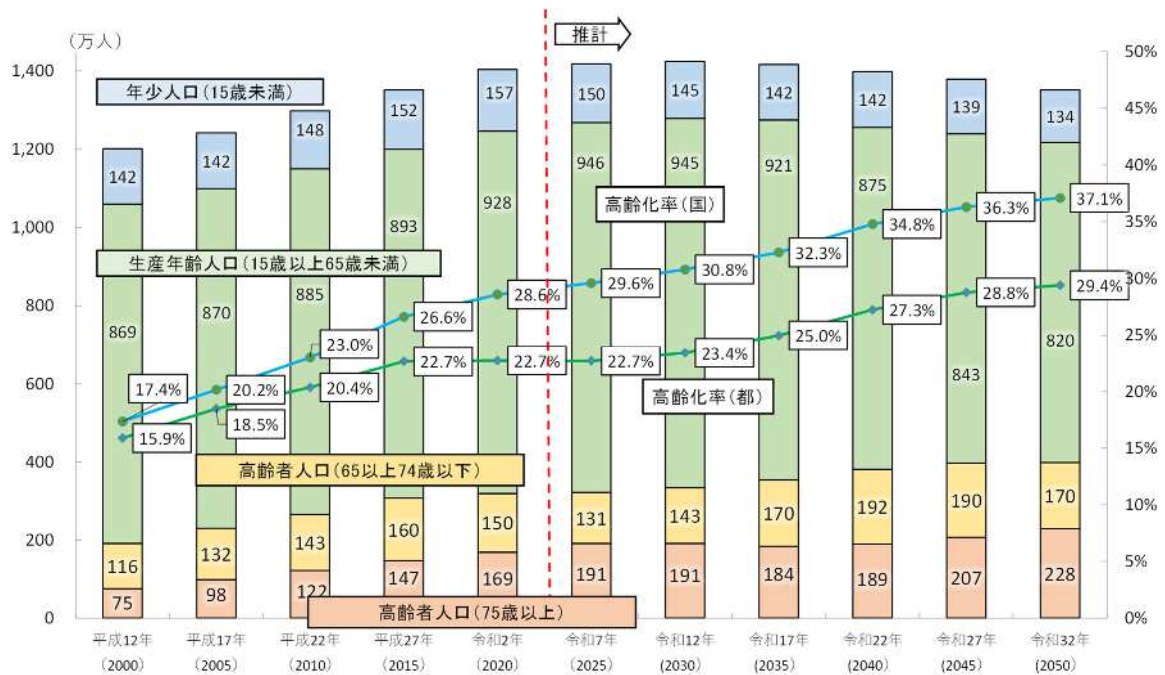
第2部 都民医療費の現状

第1章 都民医療費の現状

第1節 東京都の高齢化の状況

- 都の人口の将来推計を見ると、総人口は、令和12年頃まで増加を続け、その後減少に転じる見込みです。
- 年少人口及び生産年齢人口が減少する中、65歳以上の高齢者人口はその後も増加を続け、令和17年には高齢者人口が約354万人に達し、都民の約4人に1人が65歳以上の高齢者となることを見込まれます。(図表1)

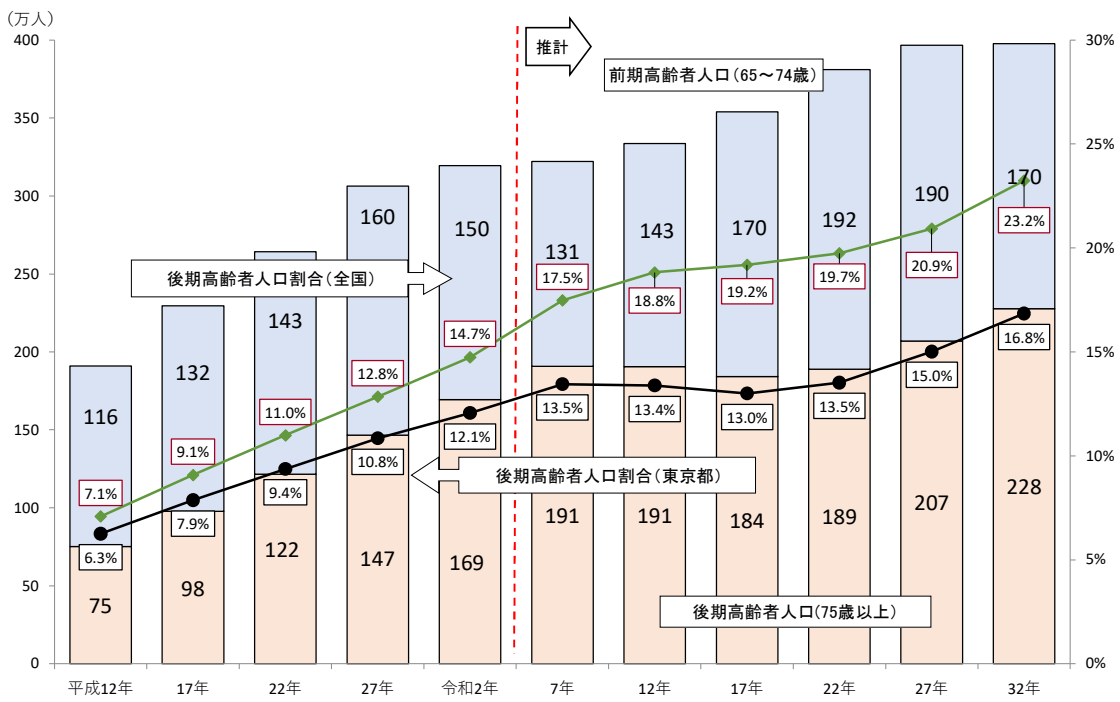
(図表1) 東京都の人口の推移



(注) 昭和60年～平成22年の総数は年齢不詳を含まない。
 (注) 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」[平成12年～令和2年]、
 東京都政策企画局による推計[令和7年～令和32年]

- 1 ○ 都の高齢者人口を、前期高齢者と後期高齢者とに分けてみると、令和2年には後期高齢
- 2 者が前期高齢者を上回り、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年まで後期高齢者
- 3 人口が急増します。(図表2)
- 4 ○ しかしながら、令和12年以降は後期高齢者が減少に転じ、一方で前期高齢者が増加し
- 5 ていき、令和22年には再び前期高齢者が後期高齢者を上回ると見込まれています。

7 (図表2) 東京都の高齢者人口の推移



(注) 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」[平成12年～令和2年]
 東京都政策企画局による推計[令和7年～令和32年]

8
9
10
11
12
13
14
15
16

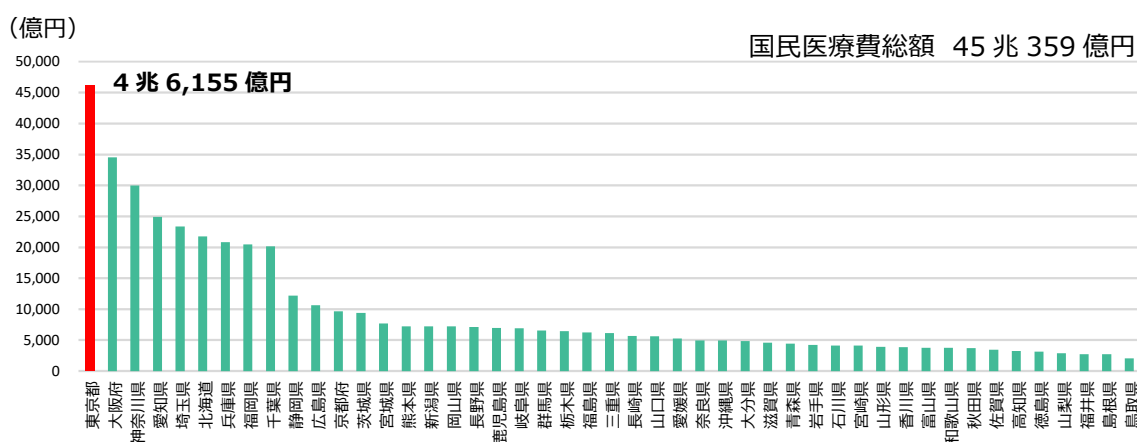
第2節 都民医療費の動向

- 医療費適正化計画の実績は国民医療費³により把握するため、医療費総額及び人口一人当たり医療費は、国民医療費により分析を行いました。
- なお、都の性・年代別一人当たり医療費は、国民医療費では把握できないため、国から提供される「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」により分析しています。

1 医療費総額

- 令和3年度の都民医療費の総額は、4兆6,155億円で、国民医療費総額45兆359億円の約1割を占めており、医療費の規模は全国で1番大きくなっています。（図表3）

（図表3）令和3年度都道府県別医療費総額

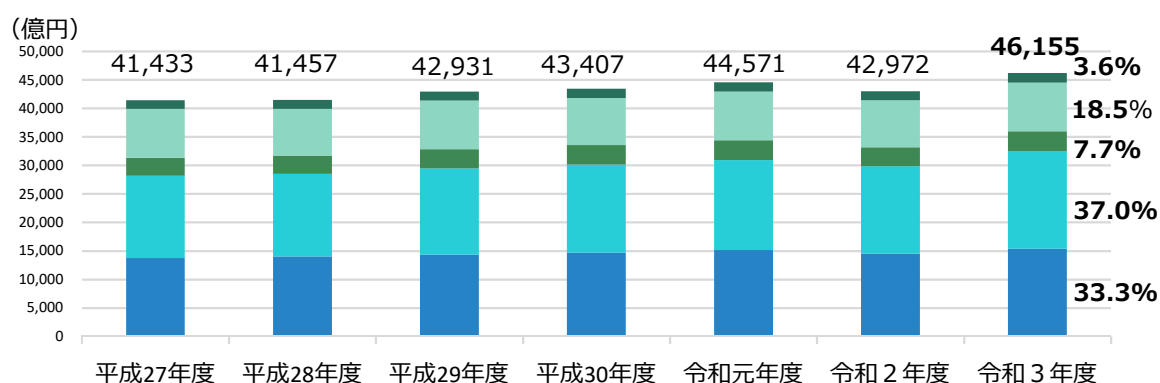


出典：厚生労働省「国民医療費」（令和3年度）

³ 国民医療費：当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したものです。この費用には、医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれ、保険診療の対象とならない評価療養（先進医療（高度医療を含む）等）、選定療養（特別の病室への入院、歯科の金属材料等）、不妊治療における生殖補助医療等に要した費用は含まれません。また、傷病の治療費に限っているため、(1)正常な妊娠・分娩に要する費用、(2)健康の維持・増進を目的とした健康診断、予防接種等に要する費用、(3)固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含まれません。

- 都民医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあった令和2年度を除き、平成27年度から令和3年度まで上昇しています。
- 令和3年度の都民医療費の診療種別構成割合は、医科診療入院医療費 33.3%、医科診療入院外医療費 37.0%、歯科診療医療費 7.7%、薬局調剤医療費 18.5%となっています。(図表4)
- 令和3年度の国民医療費全体と比較して入院医療費の割合が4.1%少なく、入院外医療費の割合が2.5%高く、薬局調剤医療費の割合が1.0%高くなっています。(図表5)

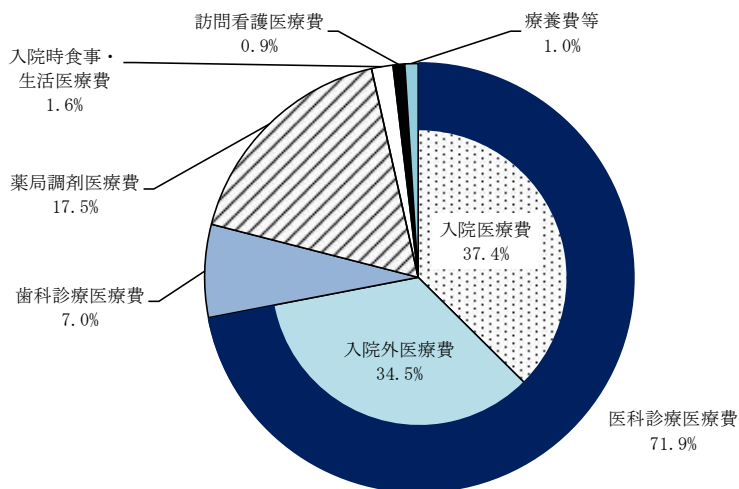
(図表4) 都民医療費の推移



- 療養費等 その他 (入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費、療養費等)
- 薬局調剤医療費
- 歯科診療医療費
- 医科診療医療費 入院外
- 医科診療医療費 入院

出典：厚生労働省「国民医療費」(平成27年度～令和3年度)

(図表5) 参考：診療種別国民医療費構成割合



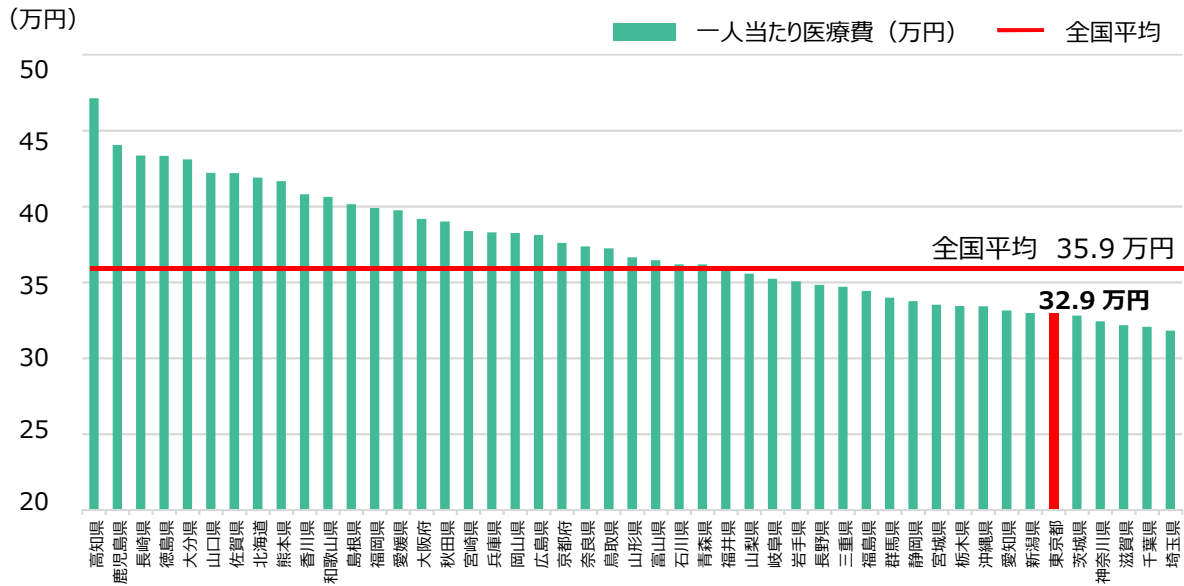
出典：厚生労働省「国民医療費」(令和3年度)

2 一人当たり医療費

○ 令和3年度の都の人口一人当たり医療費は32万9千円で、全国平均の35万9千円よりも低く、全国で6番目に少なくなっています。(図表6)

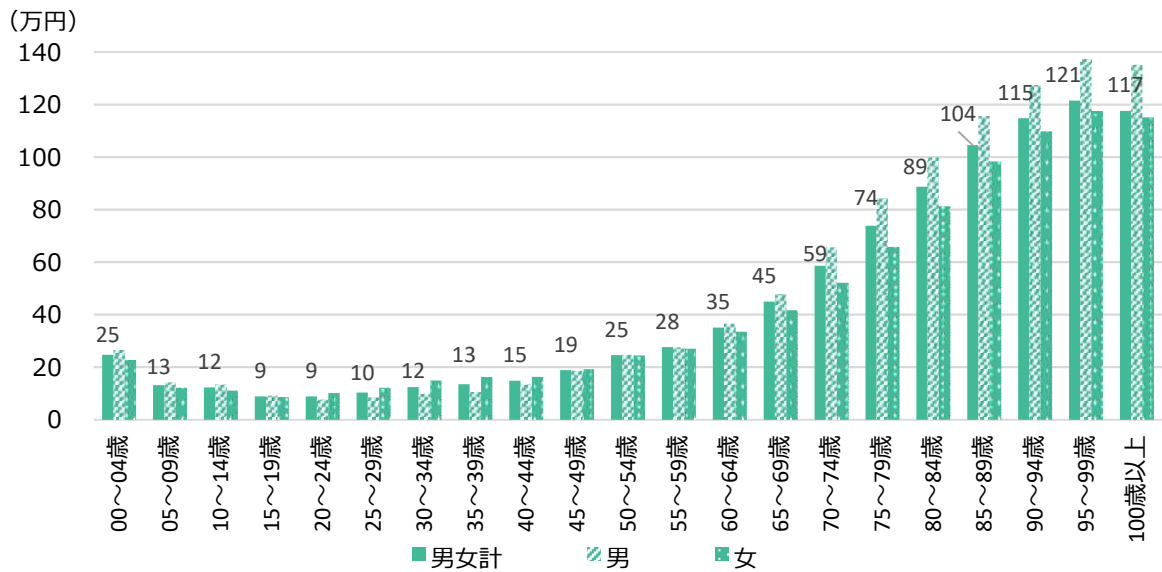
○ 令和3年度の都の人口一人当たり医療費は、59歳以下は男女ともに30万円以下となっており、60歳以上では男性の方が高くなっています。(図表7)

(図表6) 令和3年度都道府県別人口一人当たり医療費



出典：厚生労働省「国民医療費」(令和3年度)

(図表7) 令和3年度都民性・年代別人口一人当たり医療費



出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット (2021年度診療分NDBデータ)」

第3節 疾病別医療費の状況

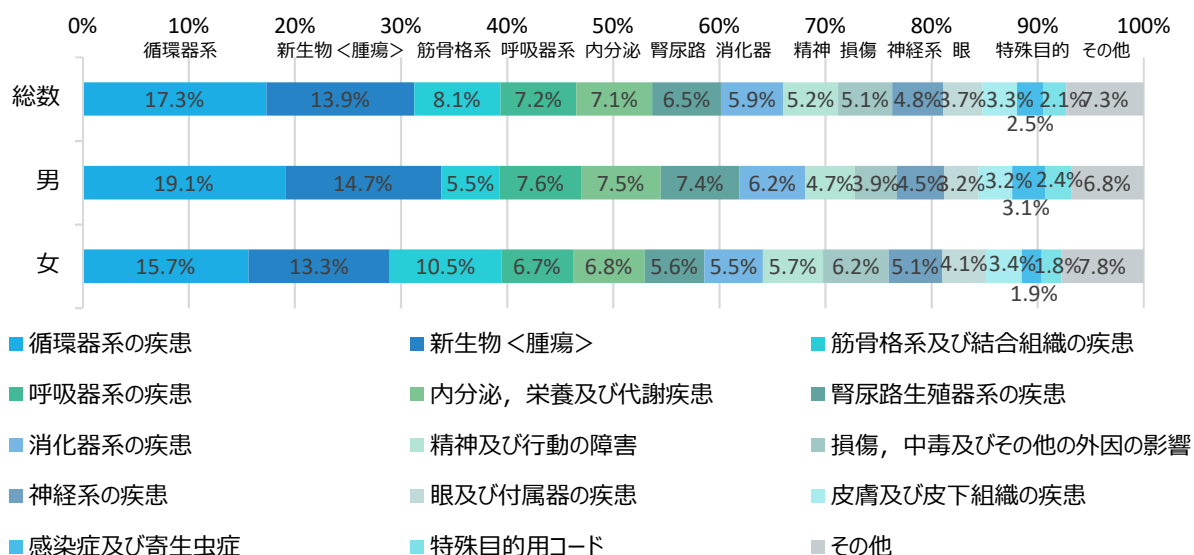
○ 都の疾病別医療費は、国民医療費では把握できないため、国から提供される「医療費適正化計画関係データセット(2021年度診療分NDBデータ)」により分析を行いました。なお、疾病別医療費の分析には歯科診療医療費を含めていません。

1 疾病別医療費の構成

(1) 疾病大分類別医療費の構成

- 令和3年度の都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<腫瘍>」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています。(図表8)
- 令和3年度の国民医療費全体の構成と比較して、「循環器系の疾患」、「新生物<腫瘍>」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」については、割合はやや低いものの、概ね同様の傾向となっていますが、「呼吸器系の疾患」(喘息、アレルギー性鼻炎等)は割合が高く、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」(骨折等)は割合が低くなっています。(図表9)
- 新型コロナウイルス感染症に係る医療費については、2.1%(医療費総額 791 億円)程度を占める特殊目的用コードに含まれています。

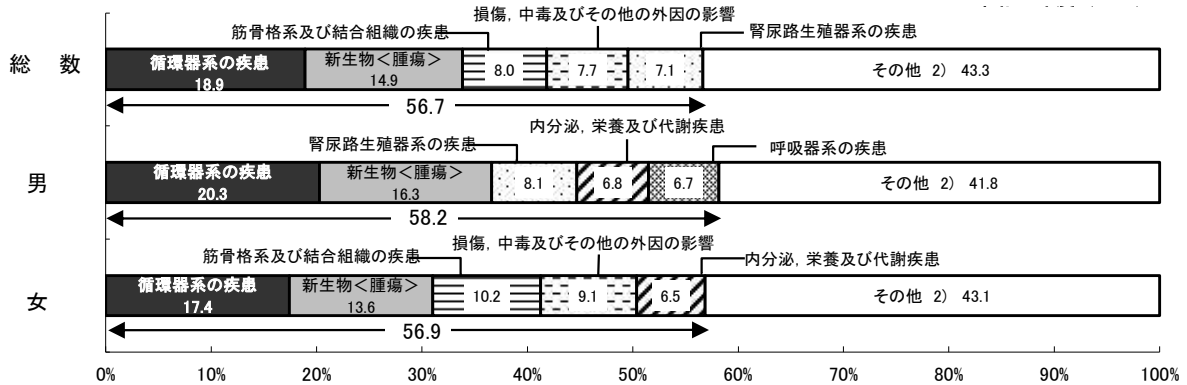
(図表8) 令和3年度都の疾病大分類別医療費の構成



※ 1%未満の疾病大分類については「その他」に統合して記載

出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット(2021年度診療分NDBデータ)」

1 (図表9) 参考：性別にみた傷病分類別医科診療医療費構成割合（上位5位）



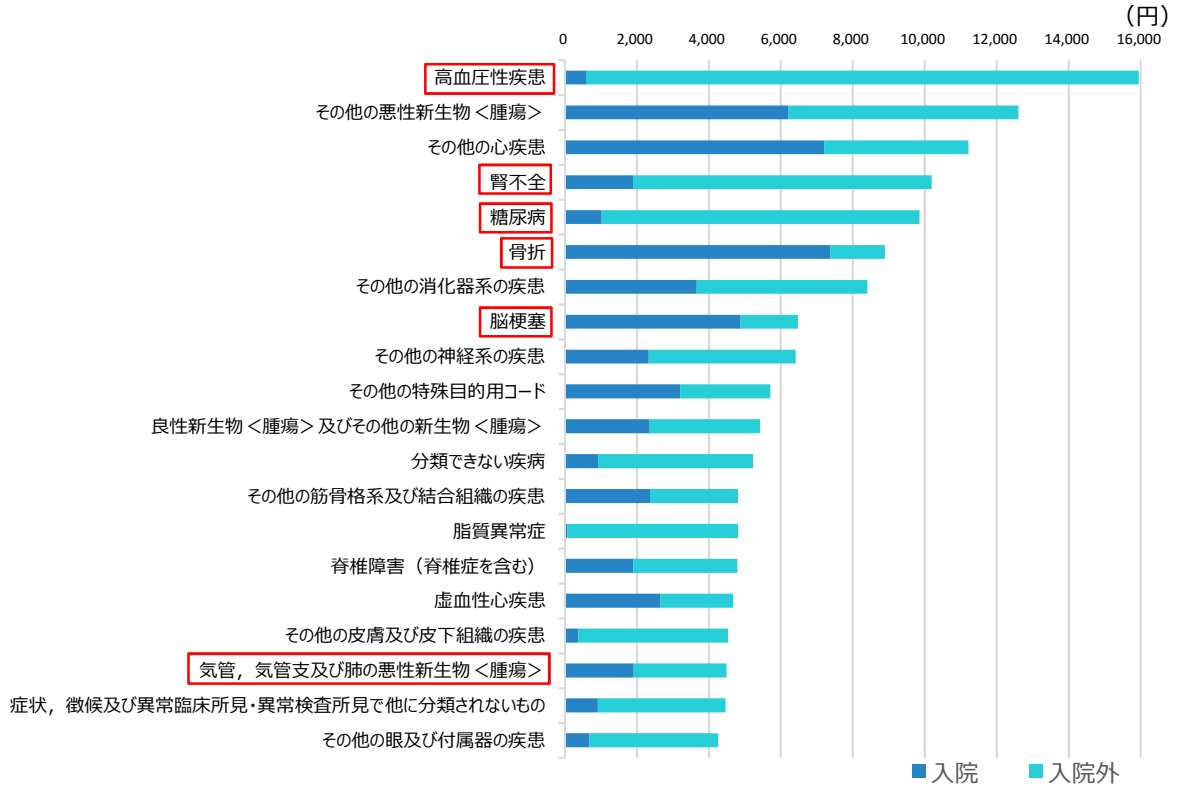
注：1) 傷病分類は、ICD-10（2013年版）に準拠した分類による。
2) 上位5傷病以外の傷病である。

出典：厚生労働省「国民医療費」(令和3年度)

2 (2) 疾病中分類別医療費の状況

3 ○ 令和3年度の都の疾病中分類別人口一人当たり医療費は、「その他」の疾病を除くと「高
4 血圧性疾患」が最も多く、次いで「腎不全」、「糖尿病」となっています。(図表10)

5 (図表10) 令和3年度都の疾病中分類別人口一人当たり医療費



6 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

- 令和3年度の都の疾病中分類別一人当たり医療費が上位10位以内の「その他」以外の疾病である、「高血圧性疾患」（循環器系）、「腎不全」（腎尿路生殖器系）、「糖尿病」（内分泌系）、「骨折」（損傷）、「脳梗塞」（循環器系）については、詳細を分析しました。
- また、疾病大分類別医療費において、循環器系の疾患と並んで10%を超える新生物＜腫瘍＞の中で最も一人当たり医療費が高い「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」についても詳細を分析しました。

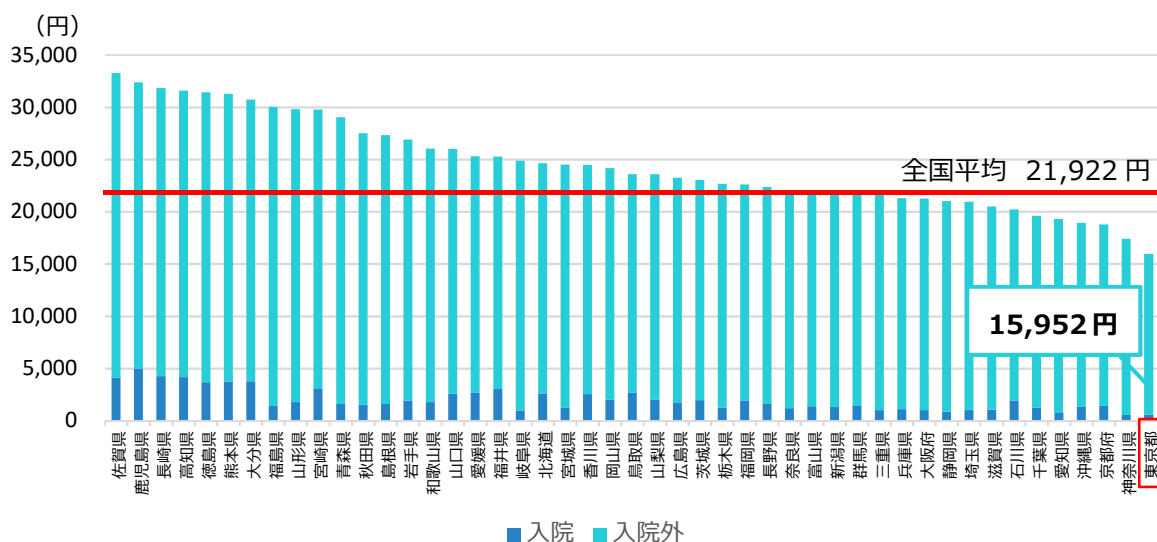
2 疾病中分類別医療費が高い疾病の状況

- 疾病中分類別医療費が高い疾病の状況は、国から提供される「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」により、都道府県別一人当たり医療費、都の性・年代別一人当たり医療費、都の性・年代別受診率を分析しました。
- 医療費は、入院（医科入院、DPC）及び入院外（医科入院外、調剤）の合計額とし、総人口で除すことにより一人当たり医療費を算出しました。
- 受診率は、入院（医科入院、DPC）及び入院外（医科入院外、調剤）のレセプト総件数を総人口で除すことにより算出しました。

（1）高血圧性疾患

- 令和3年度の都の高血圧性疾患の一人当たり医療費は15,952円で、全国平均の21,922円より低く、全国で1番少なくなっています。（図表11）

（図表11）令和3年度高血圧性疾患の都道府県別一人当たり医療費

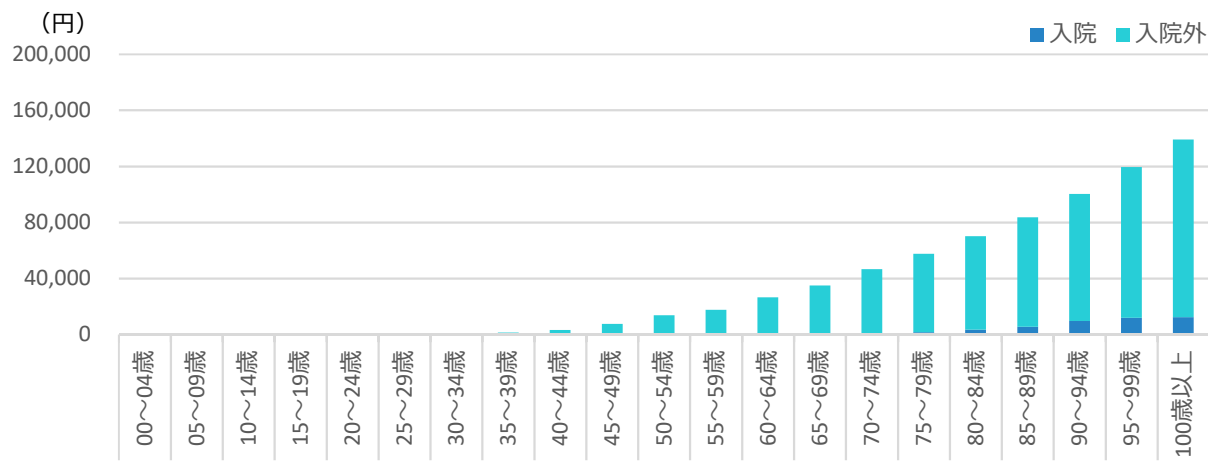


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

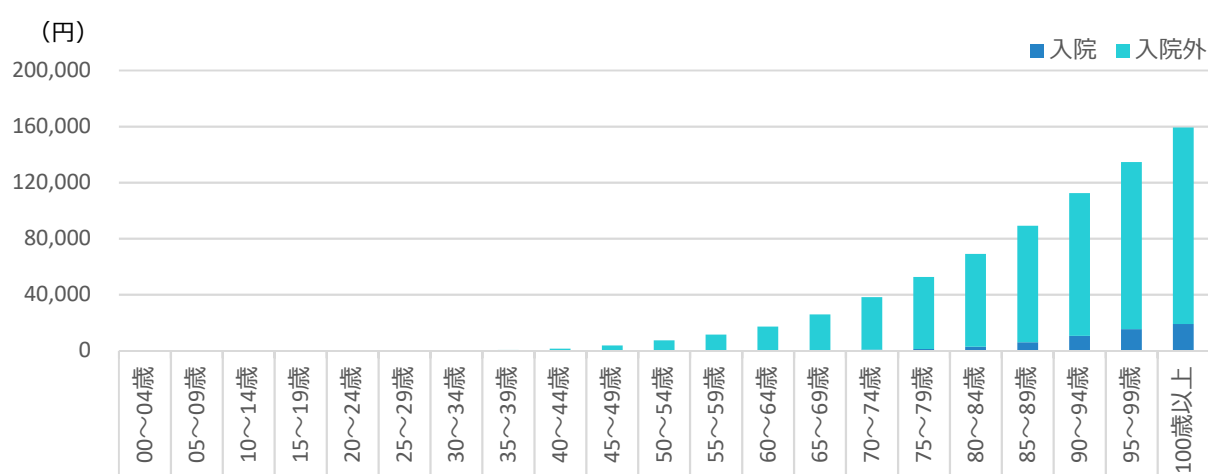
1 ○ 令和3年度の都の高血圧性疾患の一人当たり医療費は、男女ともに加齢に伴い高くなる
 2 傾向にあります。84歳までは男性の方が高く、85歳以上は女性の方が高くなってい
 3 ます。(図表12)

4
 5
 6

(図表12) 令和3年度高血圧性疾患の都の性・年代別一人当たり医療費



7
 8



9

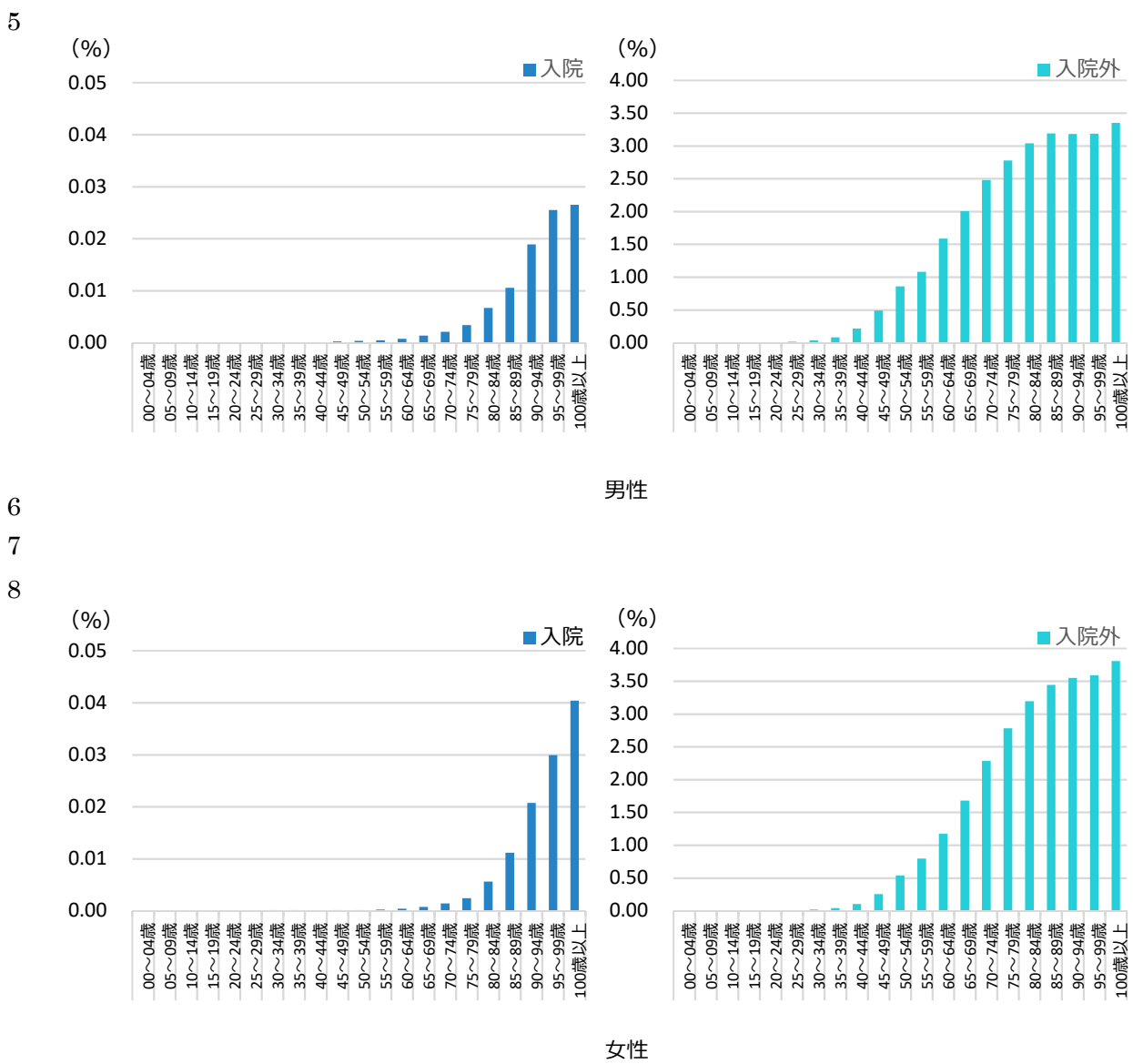
女性

10 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

11
 12
 13
 14
 15
 16

1 ○ 令和3年度の都の高血圧性疾患の受診率は、男女ともに高齢になるにつれて高くなって
 2 います。(図表 13)

4 (図表 13) 令和3年度高血圧性疾患の都の性・年代別受診率



出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

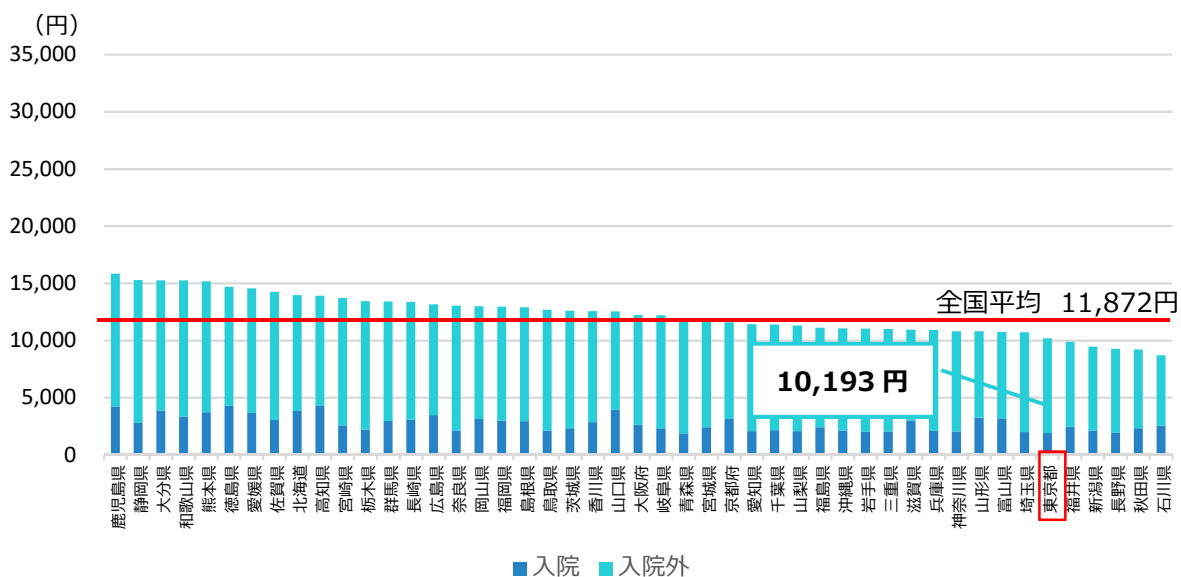
1 (2) 腎不全

2 ○ 令和3年度の都の腎不全の一人当たり医療費は 10,193 円で、全国平均の 11,872 円
3 より低く、全国で6番目に少なくなっています。(図表 14)

4

5 (図表 14) 令和3年度腎不全の都道府県別一人当たり医療費

6



7

8

9 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

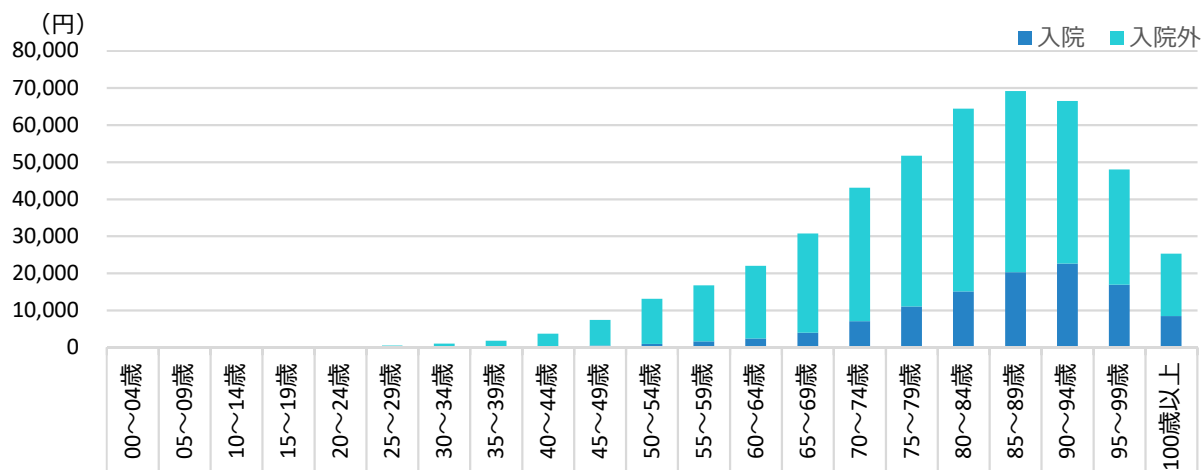
22

23

24

○ 令和3年度の都の腎不全の一人当たり医療費は、男女ともに 85～89 歳が最も高くなっていますが、全ての年代で男性の方が高くなっています。(図表 15)

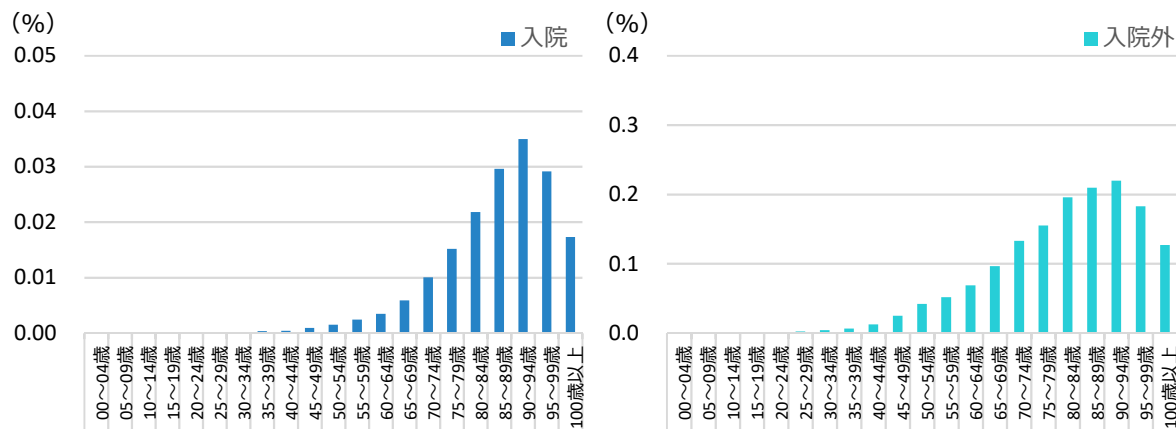
(図表 15) 令和3年度腎不全の都の性・年代別一人当たり医療費



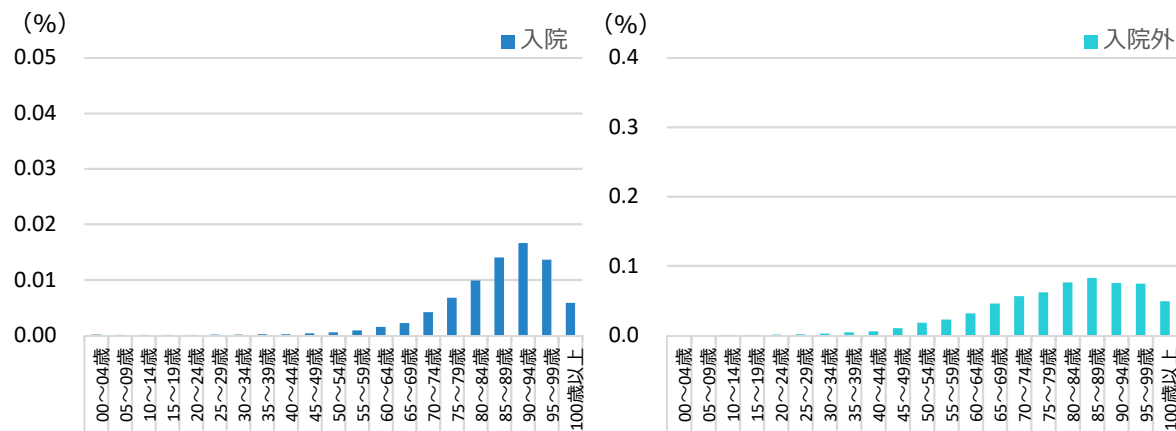
出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

1 ○ 令和3年度の都の腎不全の受診率は、全年代で男性の方が高く、入院では男女ともに
 2 90～94歳が最も高くなっています。(図表16)

4 (図表16) 令和3年度腎不全の都の性・年代別受診率



6 男性



8 女性

10 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

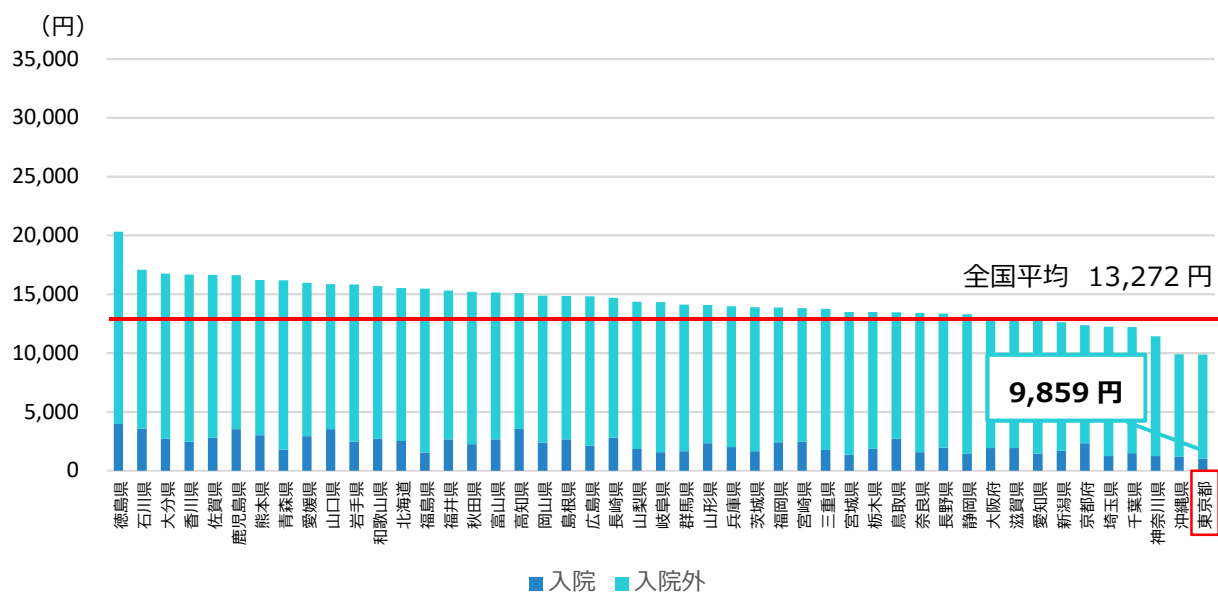
1 (3) 糖尿病

2 ○ 令和3年度の都の糖尿病の一人当たり医療費は9,859円で、全国平均の13,272円より低く、全国で1番少なくなっています。(図表17)

4

5 (図表17) 令和3年度糖尿病の都道府県別一人当たり医療費

6



7

8

9 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

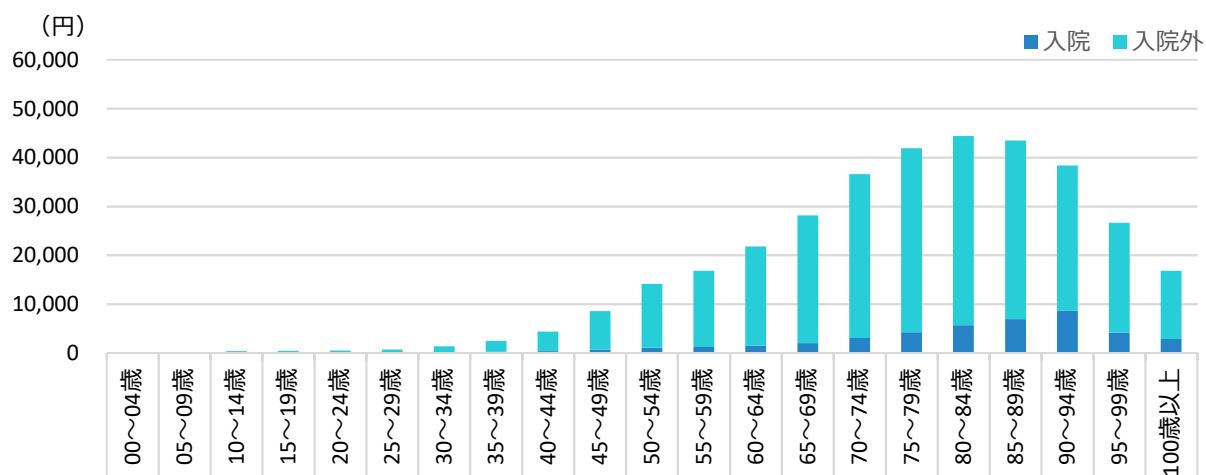
23

24

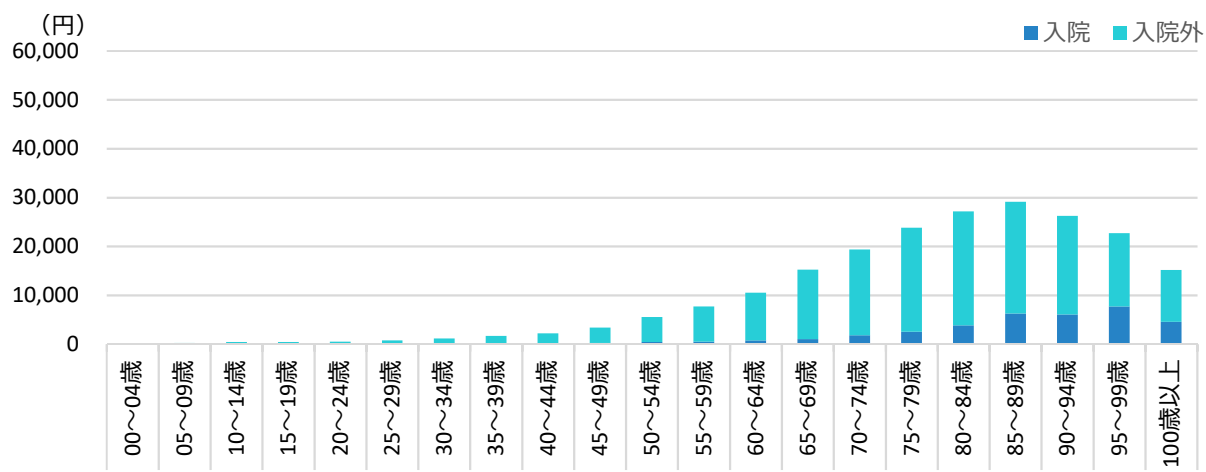
1 ○ 令和3年度の都の糖尿病の一人当たり医療費は、男性は80～84歳、女性は85～89歳が最も高くなっており、29歳までは女性の方が高くなっていますが、30歳以上では男性の方が高くなっています。(図表18)

2
3
4
5
6

(図表18) 令和3年度糖尿病の都の性・年代別一人当たり医療費



7
8



9
10

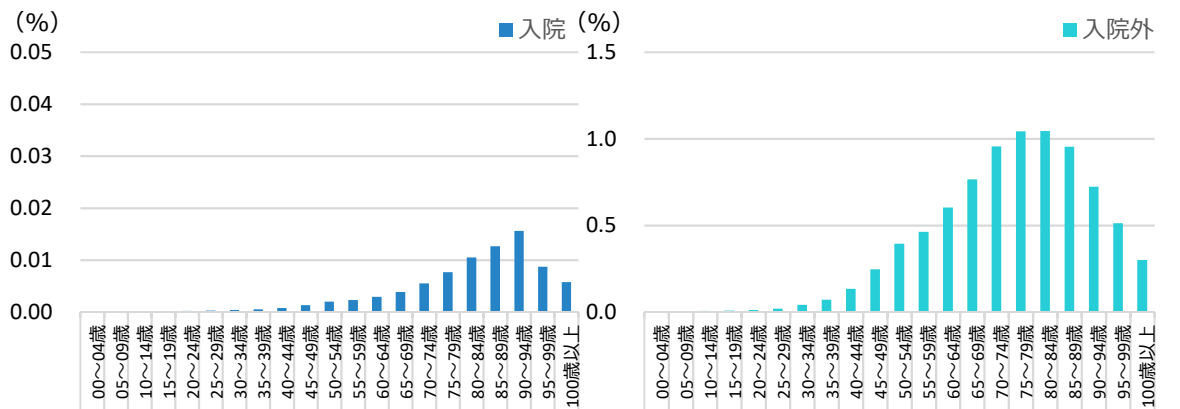
11 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

12
13
14
15
16

1 ○ 令和3年度の都の糖尿病の受診率は、全年代で男性の方が高く、入院外では男女ともに
 2 80～84歳が高くなっています。(図表19)

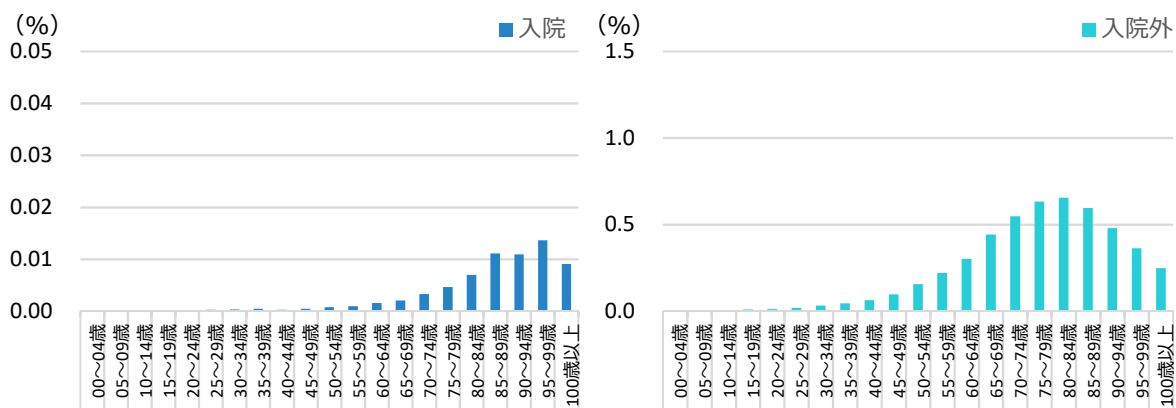
3
 4
 5

(図表19) 令和3年度糖尿病の都の性・年代別受診率



男性

6



女性

7
 8
 9

10 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

11
 12
 13
 14
 15
 16

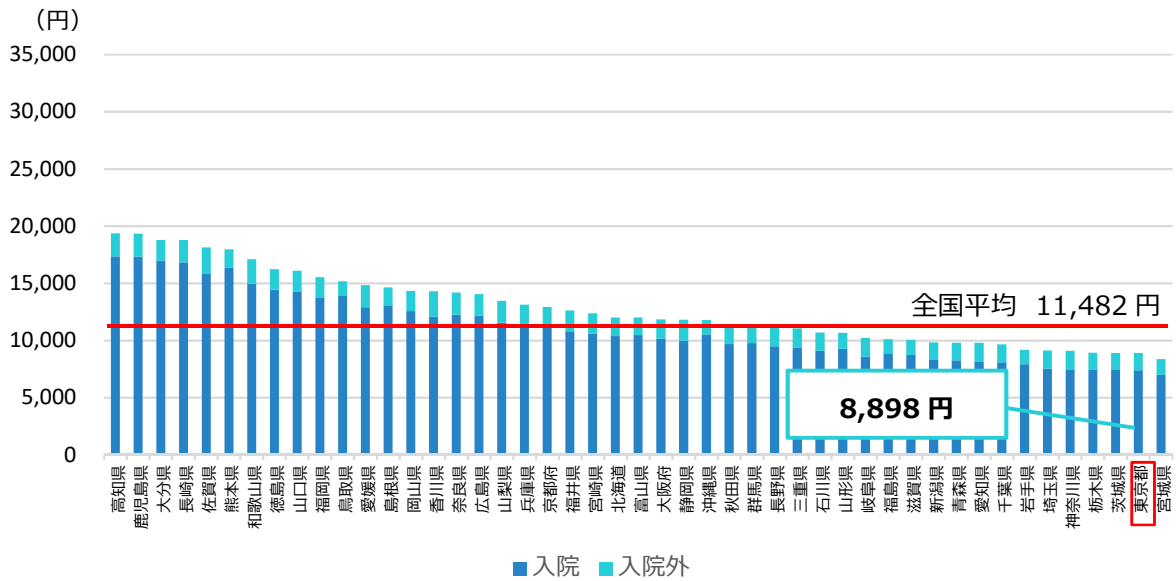
1 (4) 骨折

2 ○ 令和3年度の都の骨折の一人当たり医療費は 8,898 円で、全国平均の 11,482 円より
 3 低く、全国で2番目に少なくなっています。(図表 20)

4

5 (図表 20) 令和3年度骨折の都道府県別一人当たり医療費

6



7

8

9

出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

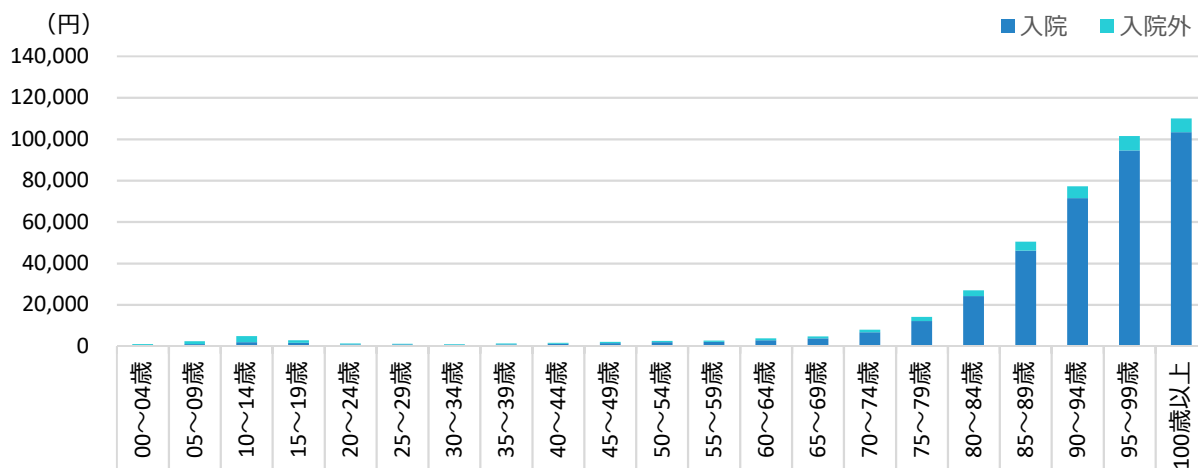
23

24

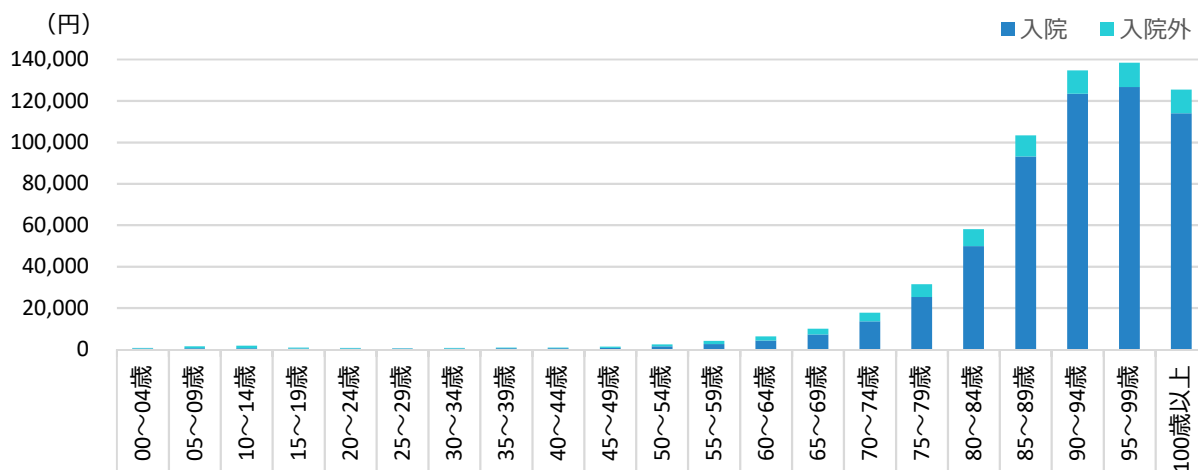
1 ○ 令和3年度の都の骨折の一人当たり医療費は、男性は100歳以上、女性は95～99歳
 2 が最も高くなっており、54歳までは男性の方が高くなっていますが、55歳以上は女性
 3 の方が高くなっています。(図表21)

4
 5
 6

(図表21) 令和3年度骨折の都の性・年代別一人当たり医療費



7
 8



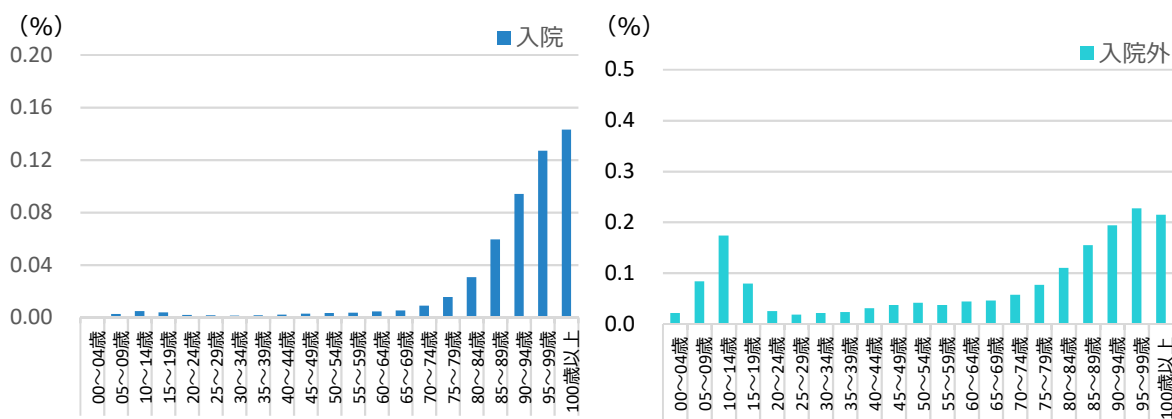
9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16

出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

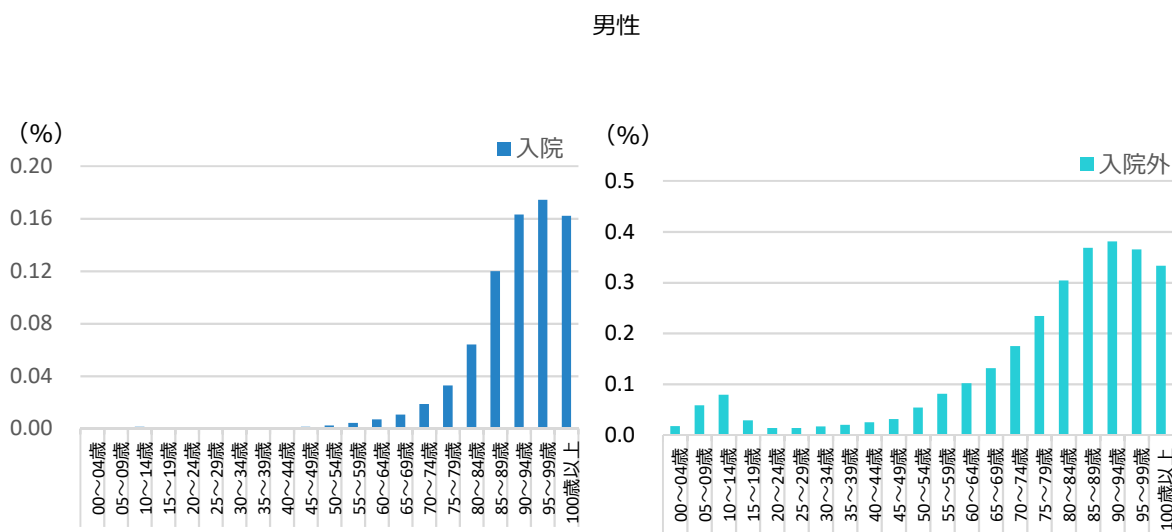
1 ○ 令和3年度の都の骨折の受診率は、49歳までは男性の方が高く、50歳以上は女性の方が高くなっており、入院では男性は100歳以上、女性は90～94歳が最も高くなっています。（図表22）

2
3
4
5
6

（図表22）令和3年度骨折の都の性・年代別受診率



7
8



9
10
11
12
13

出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

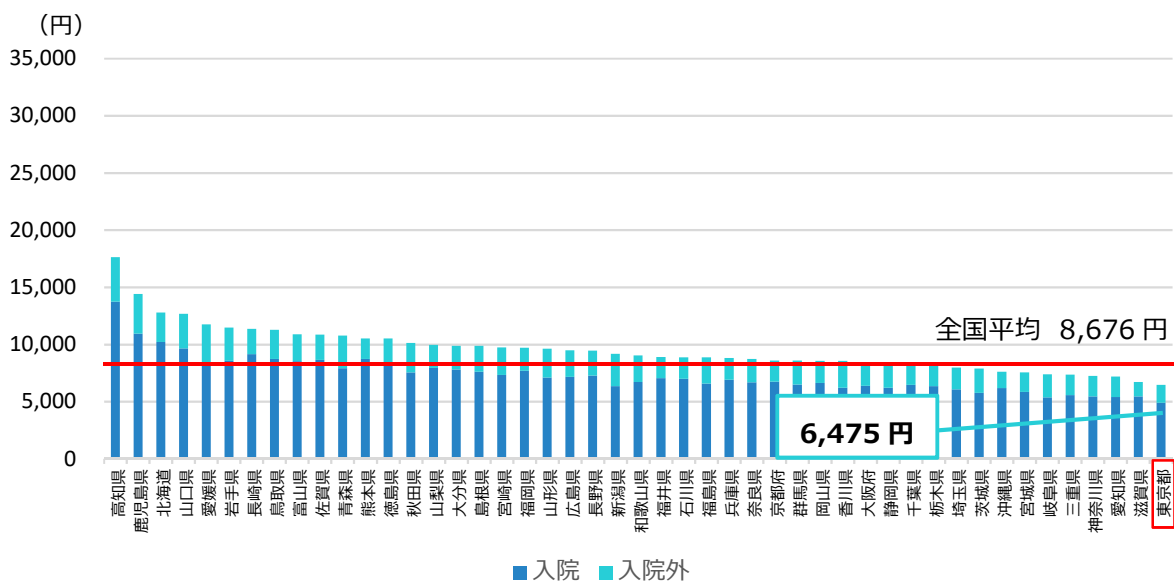
1 (5) 脳梗塞

2 ○ 令和3年度の都の脳梗塞の一人当たり医療費は 6,475 円で、全国平均の 8,676 円よ
 3 り低く、全国で1番少なくなっています。(図表 23)

4

5 (図表 23) 令和3年度脳梗塞の都道府県別一人当たり医療費

6



7

8

9 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

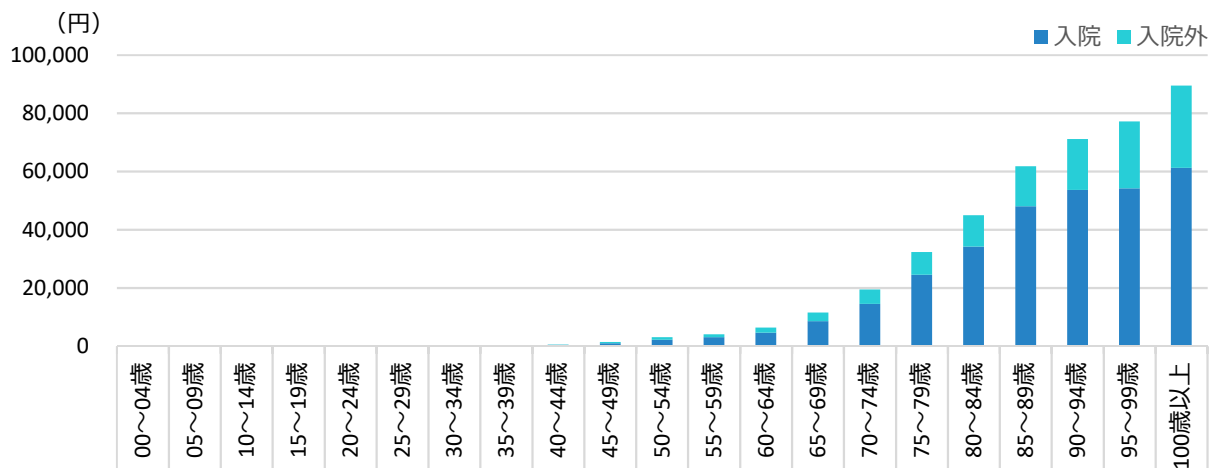
23

24

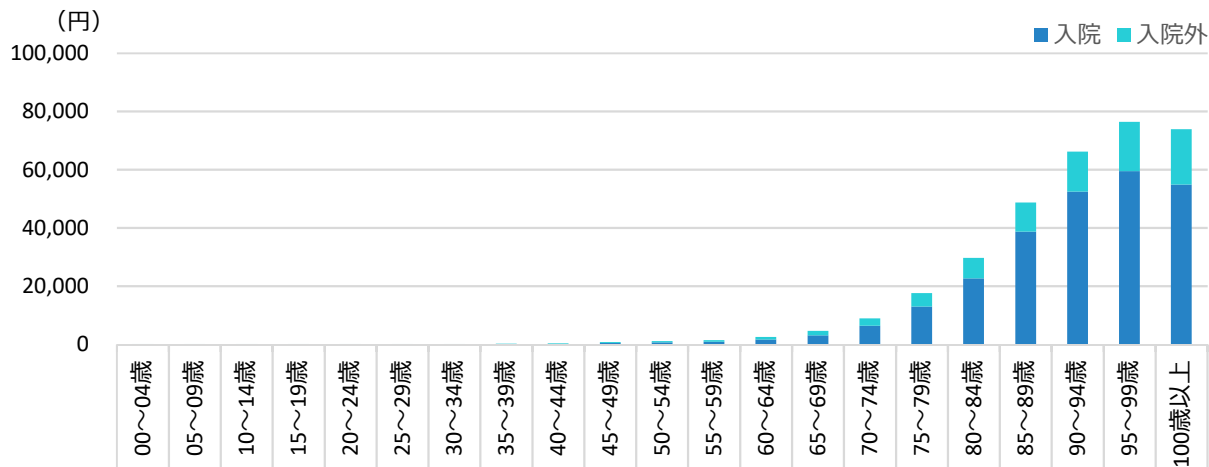
1 ○ 令和3年度の都の脳梗塞の一人当たり医療費は、男女ともに加齢に伴い高くなる傾向に
 2 あり、34 歳までは年代によって差がありますが、35 歳以上は男性の方が高くなって
 3 います。(図表 24)

4
 5
 6

(図表 24) 令和3年度脳梗塞の都の性・年代別一人当たり医療費



7
 8

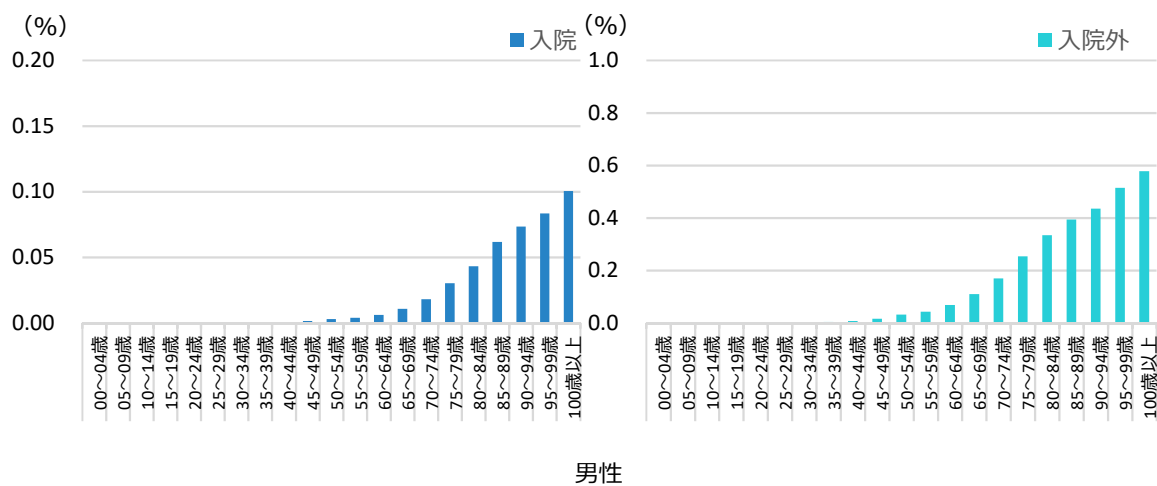


9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16

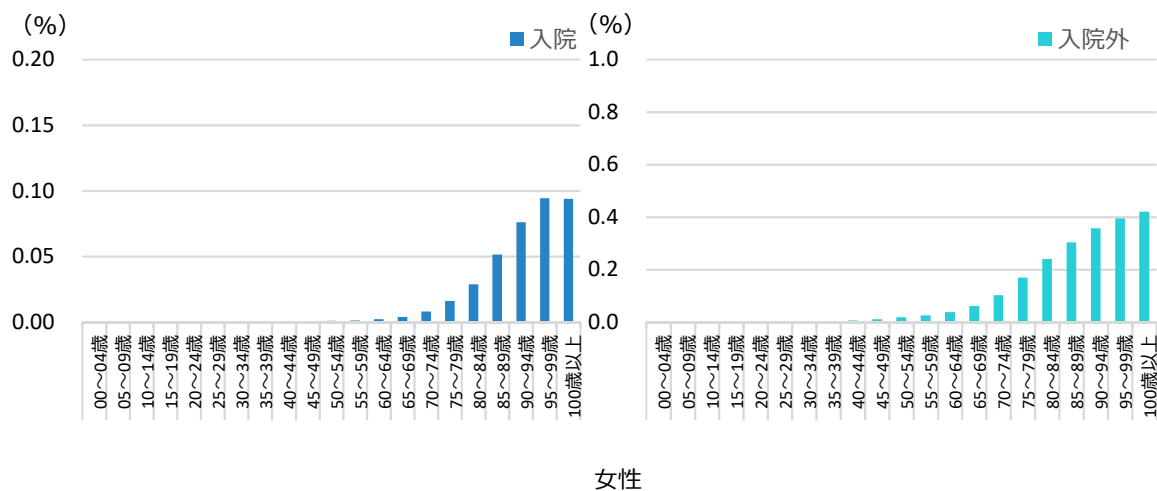
出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021 年度診療分 N D B データ）」

1 ○ 令和3年度の都の脳梗塞の受診率は、全年代で男性の方が高く、男女ともに高齢になる
 2 につれて高くなっています。(図表 25)

4 (図表 25) 令和3年度脳梗塞の東京都の性・年代別受診率



6
7



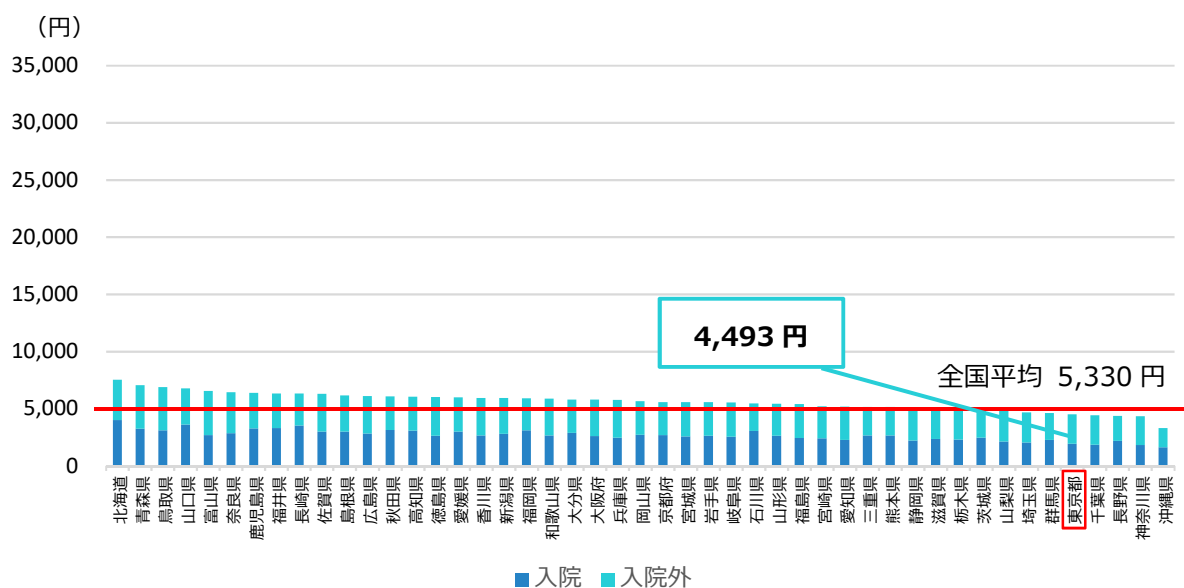
8
9
10
11
12

出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

1 (6) 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞

2 ○ 令和3年度の都の気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞の一人当たり医療費は
 3 4,493 円で、全国平均の 5,330 円より低く、全国で5番目に少なくなっています。(図
 4 表 26)

5
 6 (図表 26) 令和3年度気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞の都道府県別一人当たり
 7 医療費

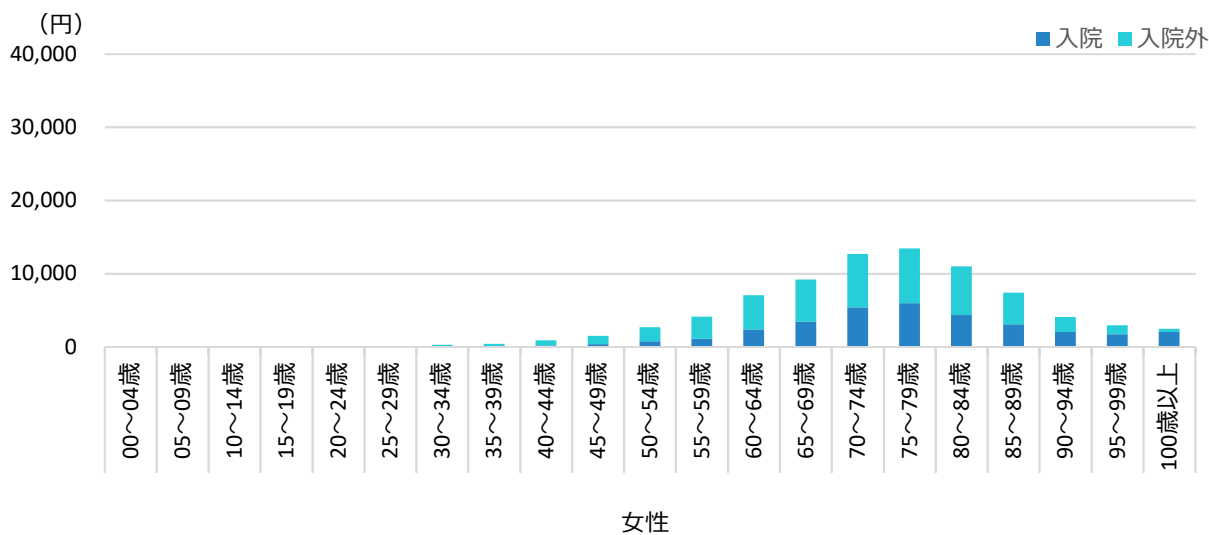
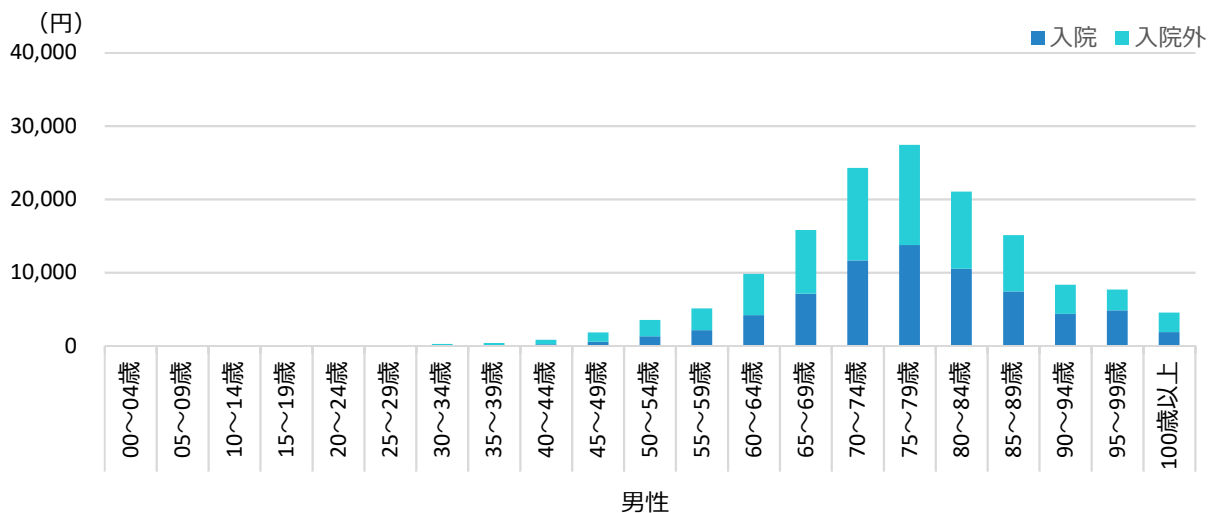


9
 10
 11 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24

1 ○ 令和3年度の東京都の気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉の一人当たり医療費は、
 2 男女ともに75～79歳が最も高くなっており、44歳までは年代によって差がありますが、
 3 45歳以上は男性の方が高くなっています。（図表27）
 4

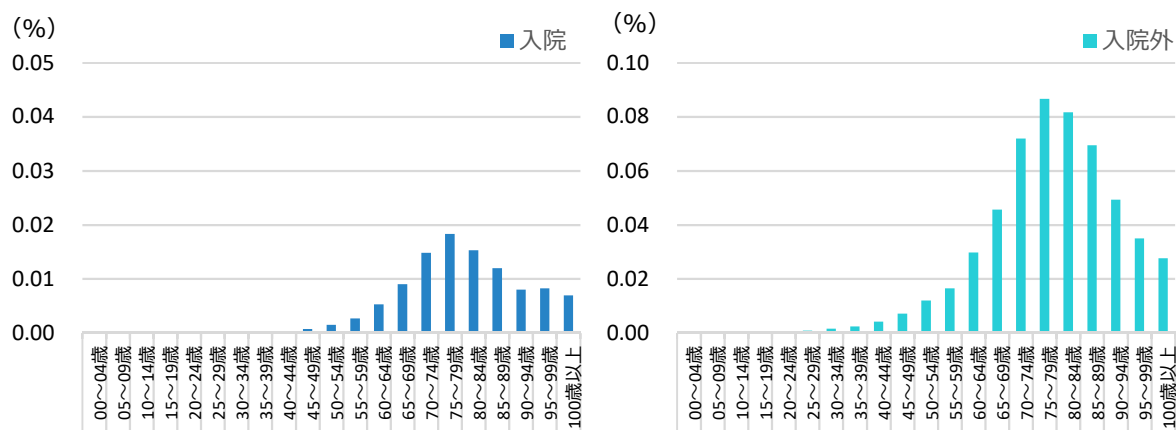
5 （図表27） 令和3年度気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉の都の性・年代別一人当たり
 6 医療費
 7



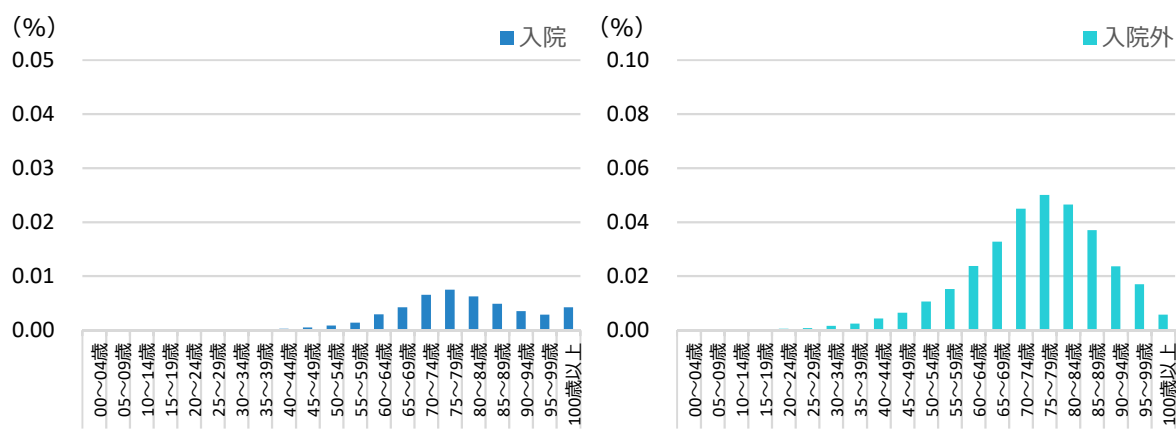
10 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」
 11
 12
 13
 14
 15
 16

1 ○ 令和3年度の東京都の気管，気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉の受診率は、全世代で
 2 男性の方が高く、男女ともに75～79歳が最も高くなっています。（図表28）

4 （図表28）令和3年度気管，気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉の都の性・年代別受診率



6 男性



8 女性

10 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

3 医療資源の投入量に地域差のある医療の状況

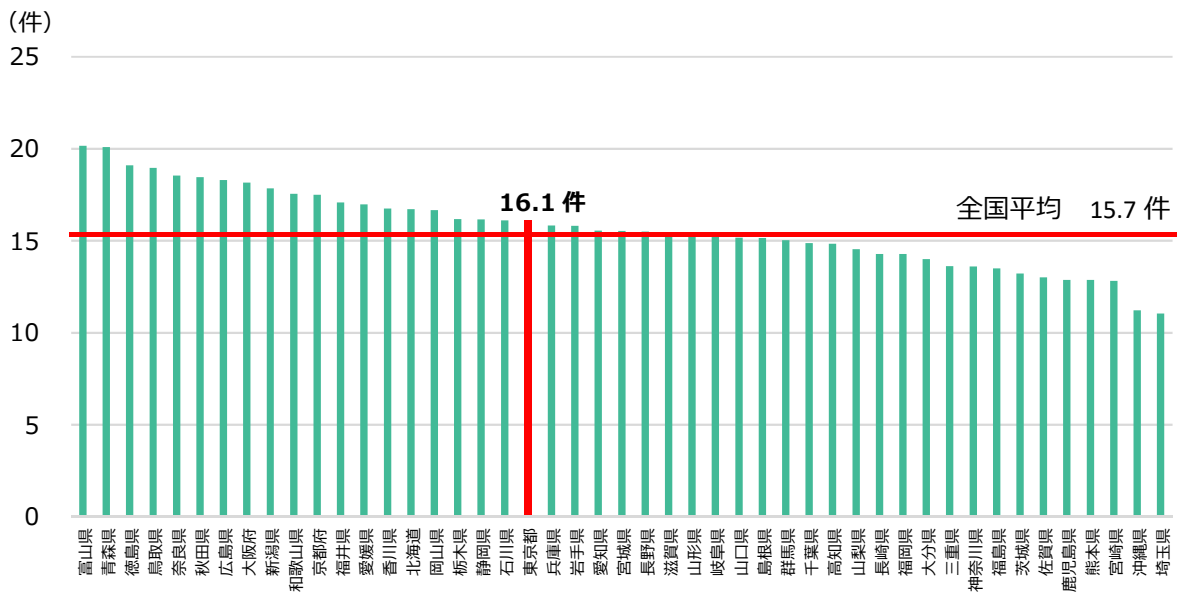
○ 医療資源の投入量に地域差のある医療の状況は、国から提供される「第四期医療費適正化計画レポート」により分析しました。

(1) 外来化学療法

○ 国によれば、がんの化学療法について、諸外国では外来での実施が基本とされており、日本でも副作用のコントロールをしつつ外来で治療を行うケースが増えているものの、入院で化学療法を実施するケースが一定割合存在し、外来での実施状況に地域差があります。

○ 令和3年度の外来化学療法の人口千人当たり実施件数は、都は 16.1 件であり、全国平均の 15.7 件より高く、全国で 20 番目に多くなっています。(図表 29)

(図表 29) 令和3年度外来化学療法の人口千人当たり実施件数



出典：厚生労働省「第四期医療費適正化計画レポート」

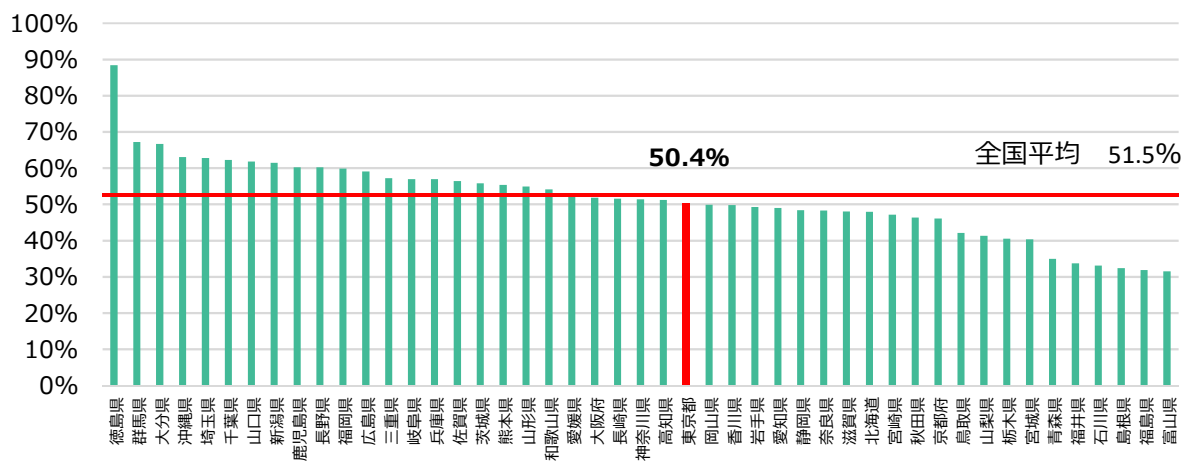
1 (2) 白内障手術

2 ○ 国によれば、白内障の手術について、多くの国で90%以上が外来で実施されている一
 3 方で、一部の国では外来での実施割合が低いことが指摘されており、日本での白内障手術
 4 の外来の実施割合は54%であり、都道府県ごとに実施状況は様々であるとしています。

5 ○ 令和3年度の白内障手術の外来での実施割合は、東京都は50.4%であり、全国平均の
 6 51.5%より低く、全国で26番目に多くなっています。(図表30)

7

8 (図表30) 令和3年度都道府県別白内障手術(水晶体再建術)の外来割合



9

10

11

12

13

出典：厚生労働省「第四期医療費適正化計画レポート」

第4節 医薬品の使用状況

○ 医薬品の使用状況は、国から提供される「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」により分析を行いました。

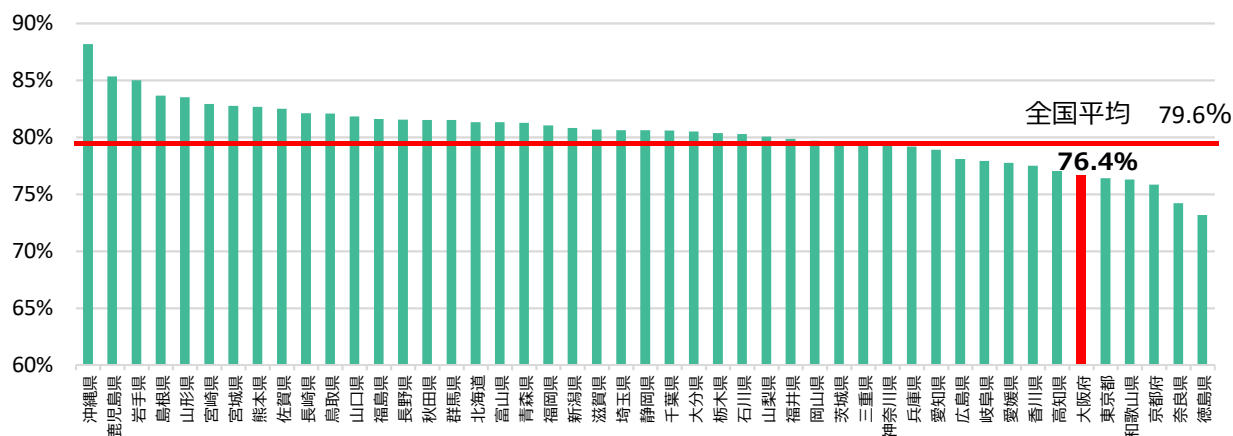
○ なお、国の基本方針で新たに計画に位置づけられたバイオ後続品、抗菌薬等の使用状況については、「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」では把握できないため、国から提供される「医療費適正化計画関係推計ツール」のデータにより分析しています。

1 後発医薬品の使用状況

(1) 後発医薬品の数量シェア

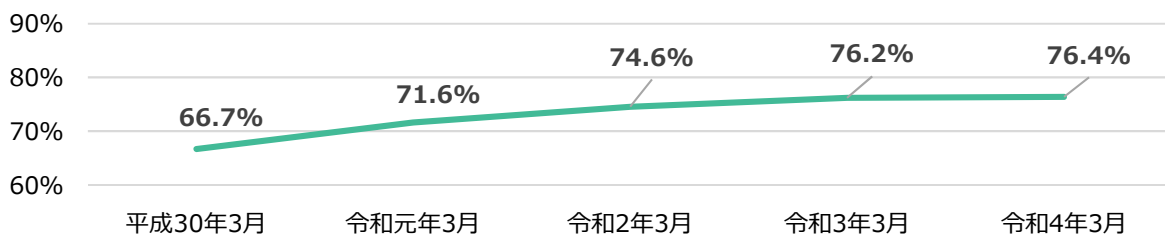
○ 都の後発医薬品数量シェア（令和4年3月）は76.4%で、全国平均の79.6%より低く、全国43位となっていますが、平成29年度から令和3年度まで継続して上昇しています。（図表31・32）

（図表31）令和4年3月都道府県別後発医薬品数量シェア



出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

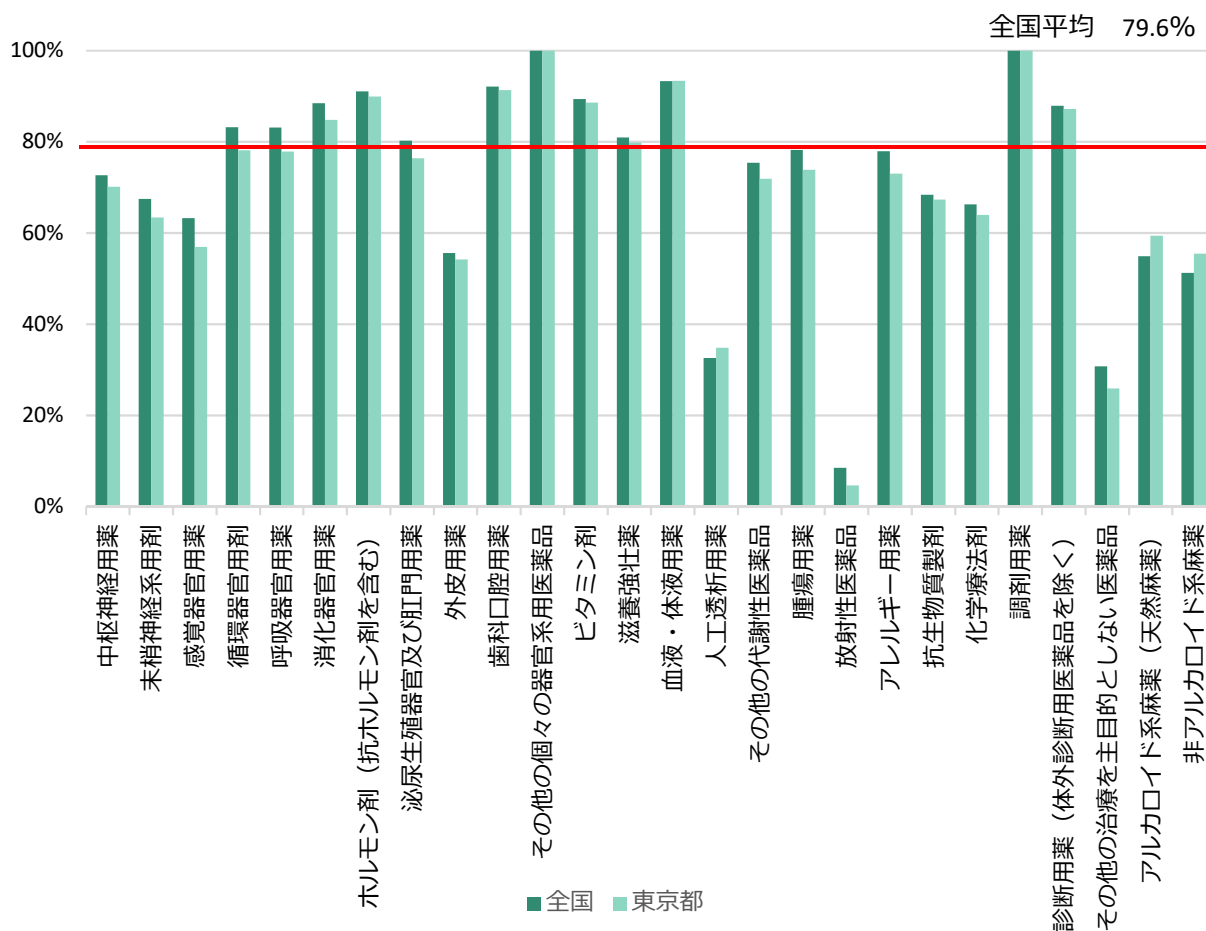
（図表32）都の後発医薬品数量シェアの推移



出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

1 ○ 都の後発医薬品数量シェア（令和4年3月）は、薬効別では全国より高いものもあり
 2 ますが、感覚器用薬（▲6.3%）、呼吸器用薬（▲5.3%）、循環器用剤（▲5.1%）
 3 などで全国より低くなっています。（図表33）
 4

5 （図表33） 令和4年3月東京都の薬効別後発医薬品数量シェア（全国と比較）
 6



7
 8
 9 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」
 10
 11

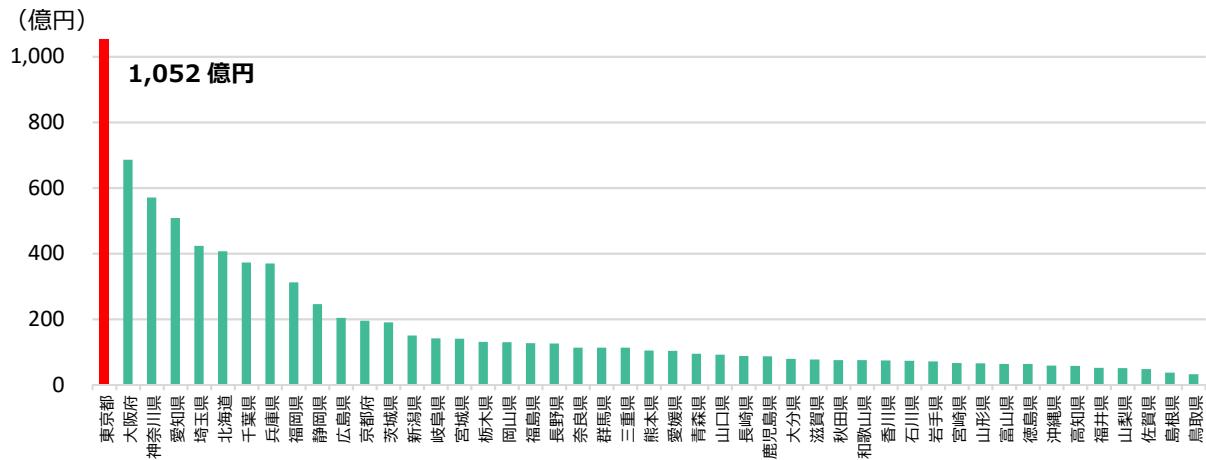
1 (2) 後発医薬品の切替効果額

2 ○ 都の後発医薬品切替効果額⁴（令和3年度）は、1,052億円で、全国で1番多くなっ
3 ています。薬効別では中枢神経用薬、循環器官用剤などの切替効果額が高くなっています。

4 （図表34）

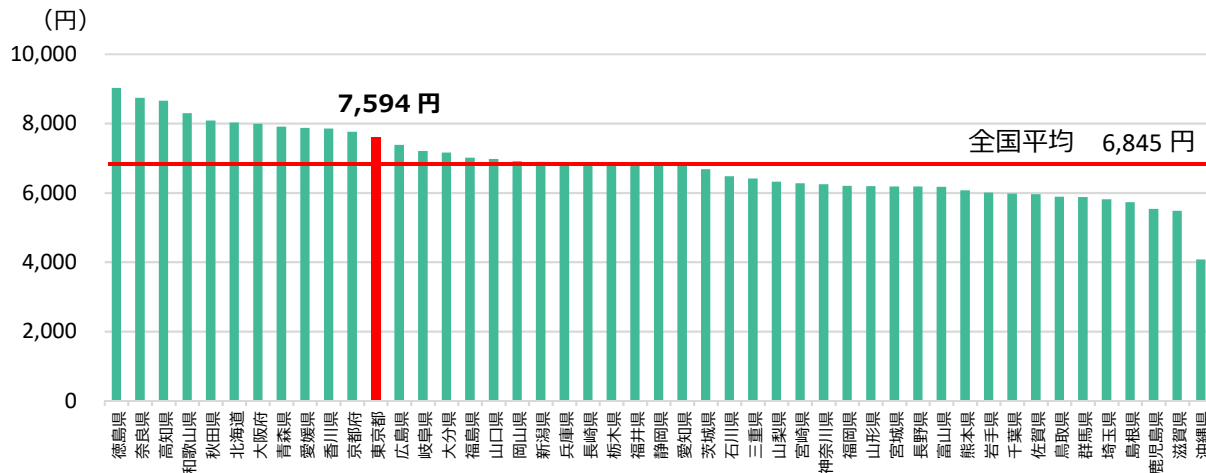
5 ○ また、都の後発医薬品一人当たり切替効果額（令和3年度）は7,594円であり、全国
6 平均の6,845円より高く、全国で12番目に多くなっています。（図表35）

7
8 （図表34） 令和3年度都道府県別後発医薬品切替効果額



9
10 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

11
12 （図表35） 令和3年度都道府県別後発医薬品一人当たり切替効果額



13
14 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

⁴ 切替効果額：先発医薬品に自身より薬価の安い後発医薬品があった場合、全て後発医薬品に置き換えた場合を仮定し、後発医薬品の価格に応じた効果額の最大値

1 2 バイオ後続品の使用状況

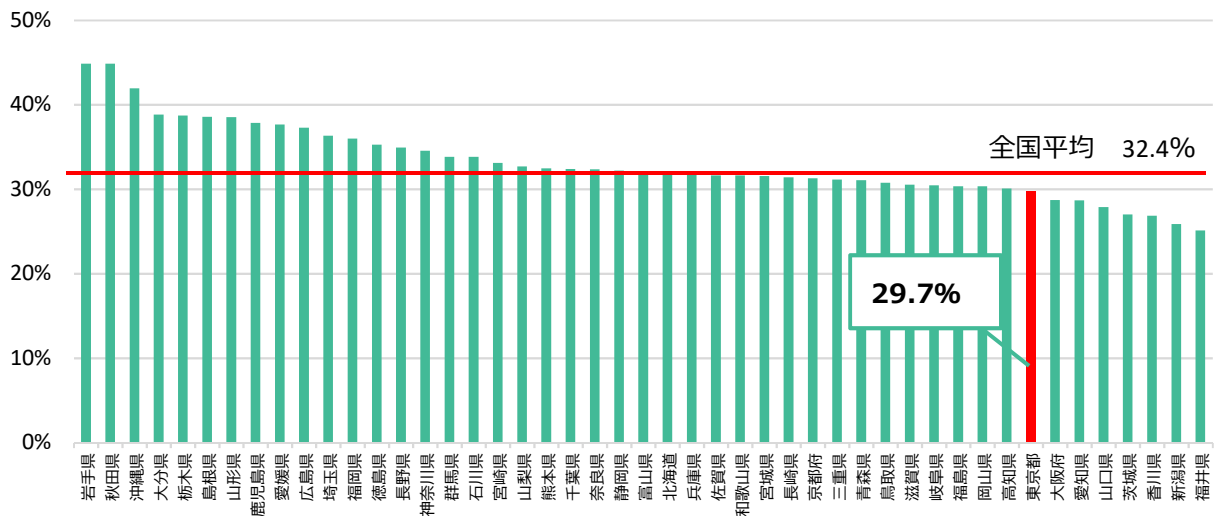
2 (1) バイオ後続品の数量シェア

3 ○ 都のバイオ後続品⁵数量シェア（令和3年度）は29.7%で、全国平均の32.4%より低
4 く、全国40位となっています。（図表36）

5

6 (図表36) 令和3年度都道府県別バイオ後続品数量シェア

7



8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

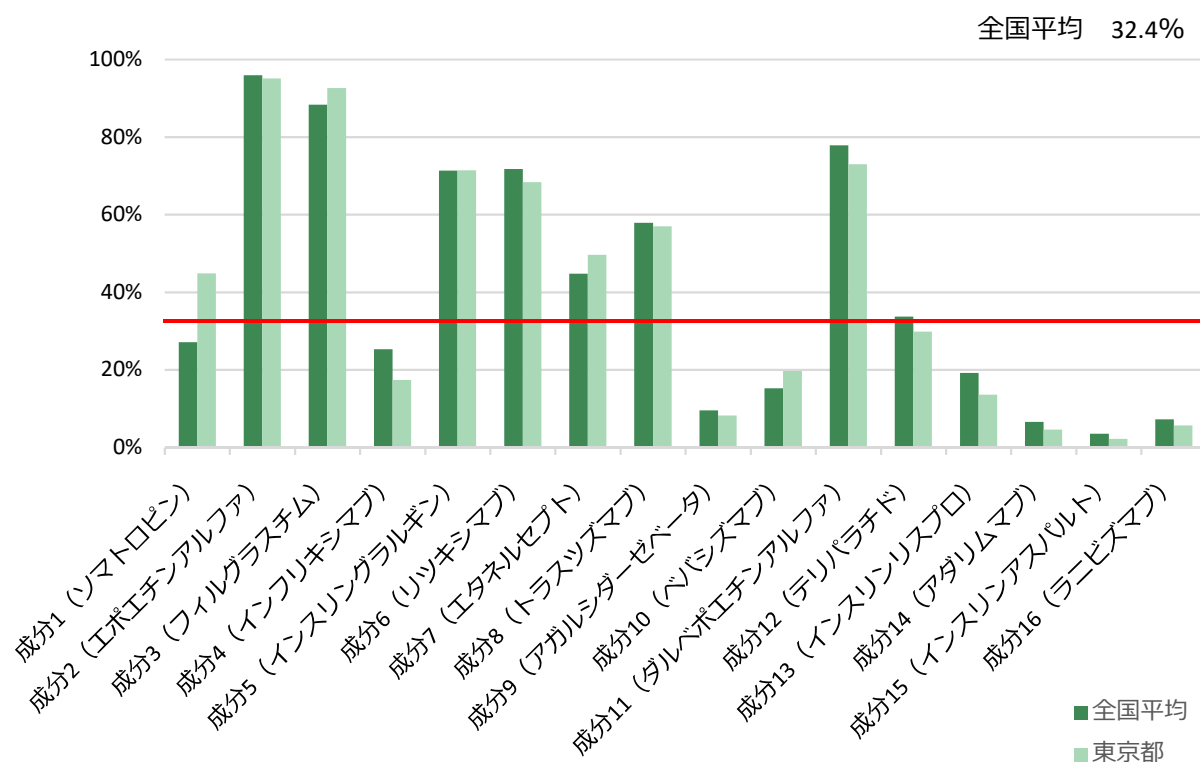
22

出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係推計ツール」

⁵ バイオ後続品：遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造されるバイオ医薬品を先行医薬品とする後発品。

1 ○ 都のバイオ後続品数量シェア（令和3年度）は、成分別では全国より高くなっているも
 2 のもありますが、成分4 インフリキシマブ（▲8%）（関節リウマチの治療）、成分11 ダ
 3 ルベポエチンアルファ（▲5.6%）（貧血の治療）、成分13 インスリンリスプロ（▲5.6%）
 4 （糖尿病の治療）などで全国より低くなっています。（図表37）
 5

6 (図表37) 令和3年度成分別バイオ後続品数量シェア（全国と比較）
 7
 8



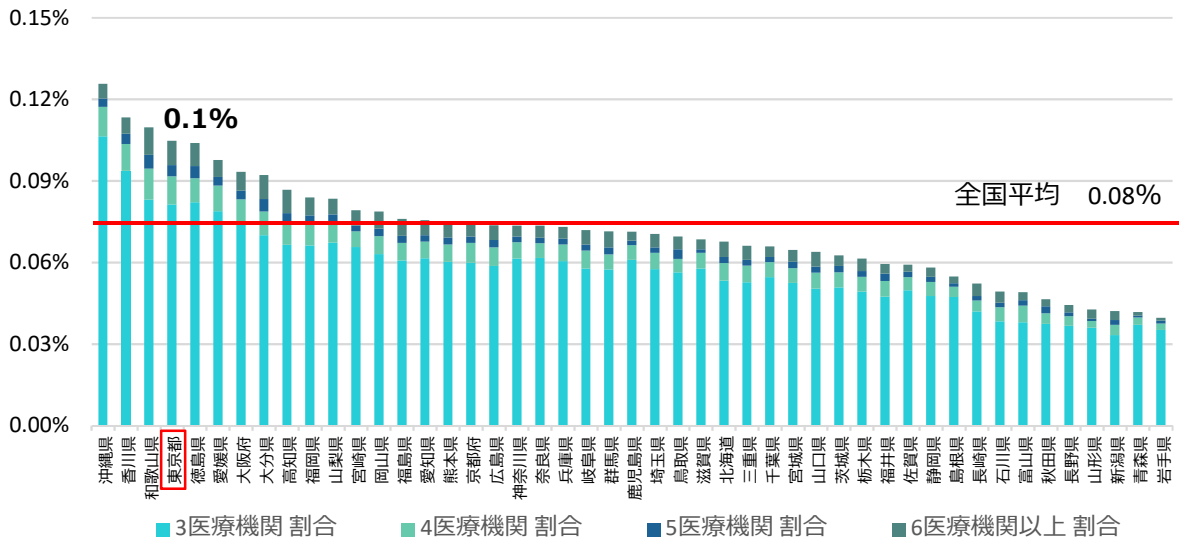
9
 10
 11
 12
 13

出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係推計ツール」

3 重複投薬の状況

○ 令和3年度に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は、都は0.1%で全国平均の0.08%より高く、全国で4番目に多くなっています。(図表40)

(図表 40) 令和3年度都道府県別重複投薬（3医療機関以上）患者率

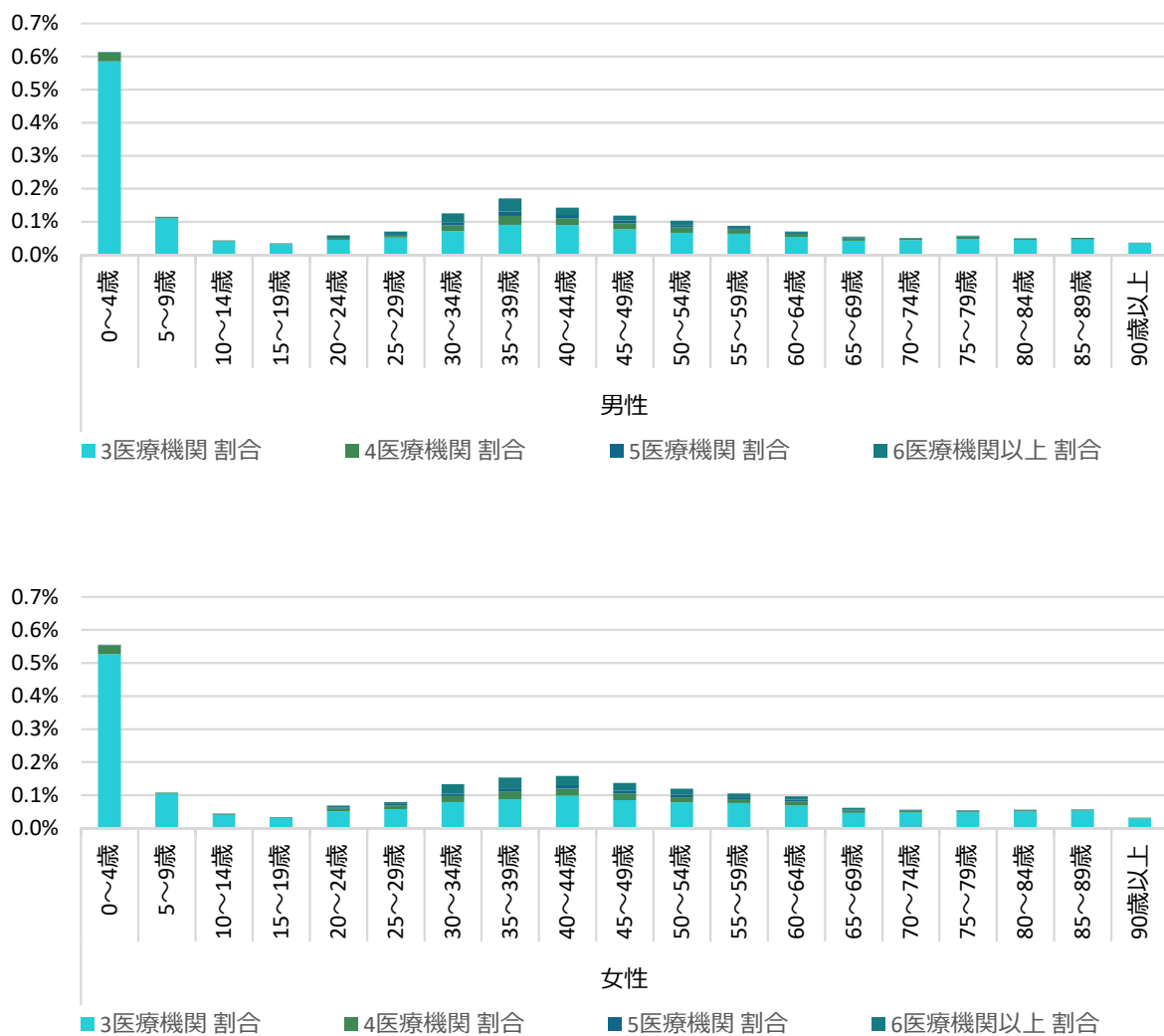


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

○ 令和3年度の都の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は、男女ともに0～4歳が最も高く、次いで35～44歳が高くなっています。(図表41)

(図表 41) 令和3年度東京都の性・年代別重複投薬（3医療機関以上）患者率



出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

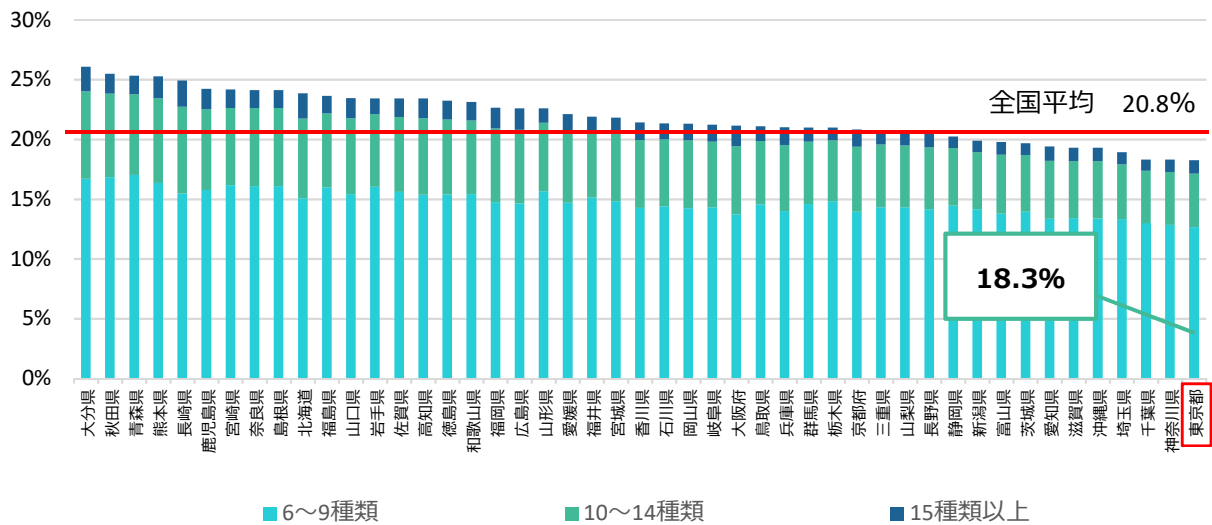
1 4 複数種類医薬品投与の状況

2 ○ 令和3年度に同一月に6種類以上の薬剤の投与を受けた患者の割合は、都は18.3%で
 3 全国平均の20.8%より低く、全国で1番少なくなっています。また、令和3年度に同一
 4 月に15種類以上の薬剤の投与を受けた患者の割合は、東京都は1.1%で、全国平均の
 5 1.4%より低くなっています。(図表42)

6

7 (図表42) 令和3年度都道府県別複数種類医薬品投薬(6種類以上)患者率

8



9

10

11

出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

1 ○ 令和3年度の都の同一月に6種類以上の薬剤の投与を受けた患者の割合は、年齢別にみ
 2 ると、男女ともに若年層では0～4歳の割合がやや高めとなっていますが、その後は加齢
 3 に伴い高くなる傾向にあります。(図表 43)

4
 5
 6

(図表 43) 令和3年度東京都の性・年代別複数種類投薬（6種類以上）患者率



7
 8

9
 10
 11
 12
 13

出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

1 5 抗菌薬の使用状況

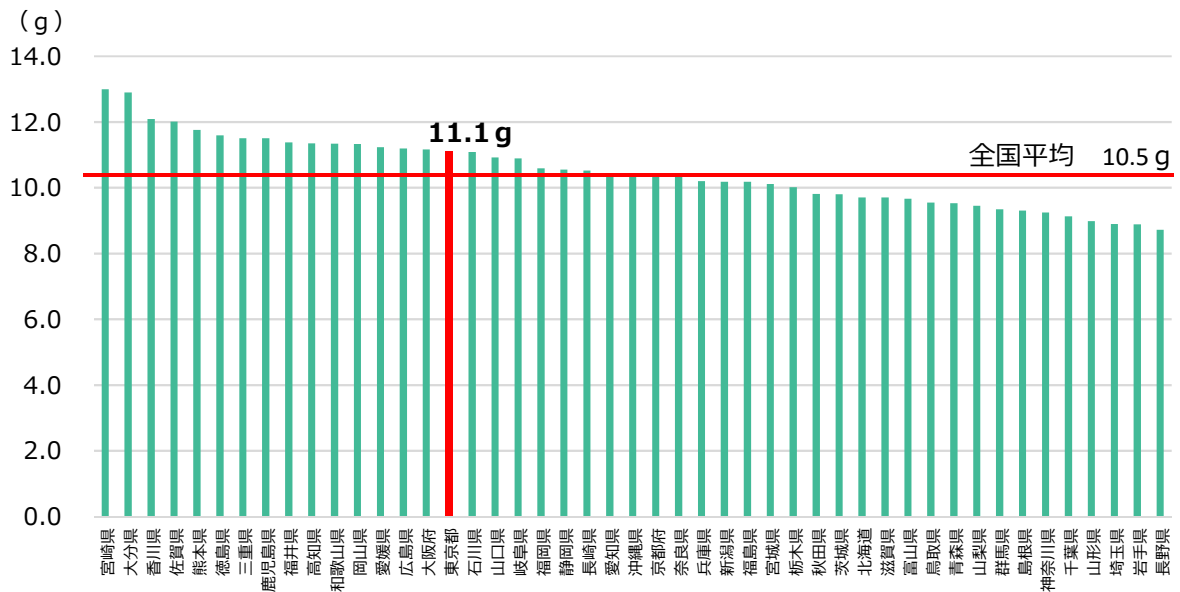
2 ○ 国によれば、抗菌薬を含む抗微生物薬の使用は、病院以上に診療所での処方が多くを占
 3 めており、なかでも処方の9割を外来が占めており、上気道感染症や下痢症といった本来
 4 抗菌薬が不要と考えられる疾患に多くが使用されています。

5 ○ 都の抗菌薬使用量（令和2年度）は人口千人一日当たり 11.1 gで、全国平均の 10.5
 6 gより高く、全国で 16 番目に多くなっています。（図表 44）

7

8 （図表 44）令和2年度都道府県別抗菌薬人口千人一日当たり使用量

9



10

11

12

13

14

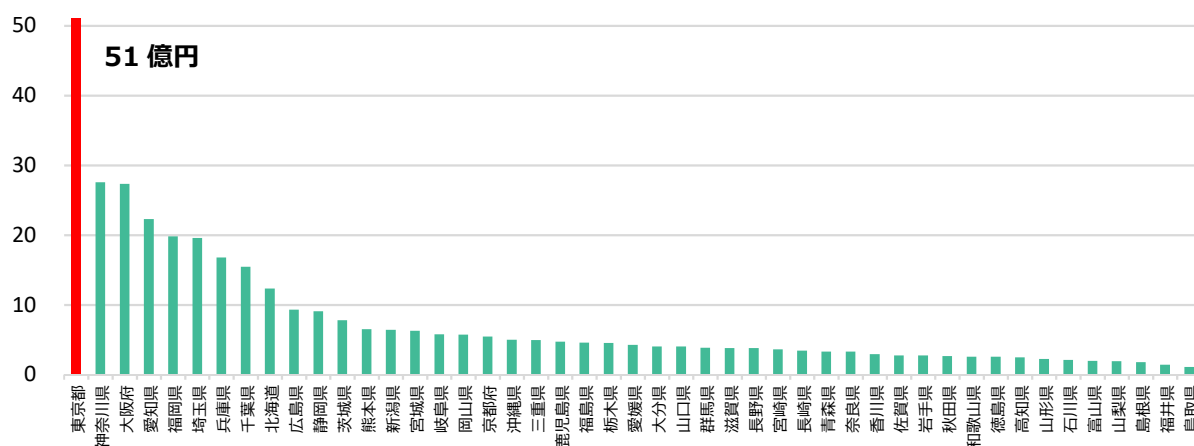
出典：厚生労働省「第四期医療費適正化計画レポート」

1 (1) 急性気道感染症患者の抗菌薬の使用状況

- 2 ○ 国は、急性気道感染症は、一般的には「風邪」、「風邪症候群」、「感冒」などの言葉が用
 3 いられ、原因の約9割はウイルスで、細菌が関与する症例はごく一部であるとしています。
 4 ○ 都の急性気道感染症患者の抗菌薬薬剤費（令和元年度）は51億円で、全国で1番多く
 5 なっています。（図表45）
 6 ○ また、都の急性気道感染症患者の一人当たり抗菌薬薬剤費（令和元年度）は371円で、
 7 全国で3番目に多くなっています。（図表46）
 8

9 (図表45) 令和元年度都道府県別急性気道感染症患者の抗菌薬薬剤費

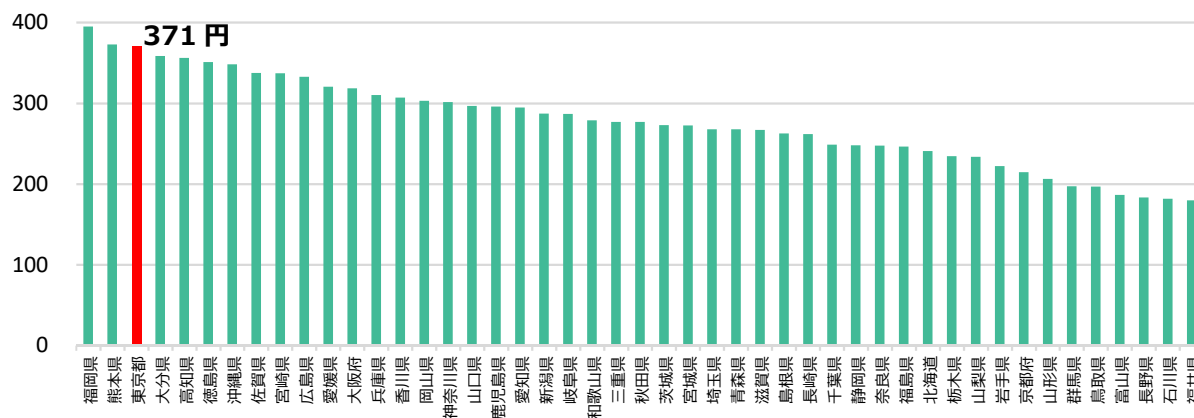
(億円)



10 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係推計ツール」

13 (図表46) 令和元年度都道府県別急性気道感染症患者の抗菌薬薬剤費の一人当たり薬剤費

(円)



14 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係推計ツール」、

15 厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

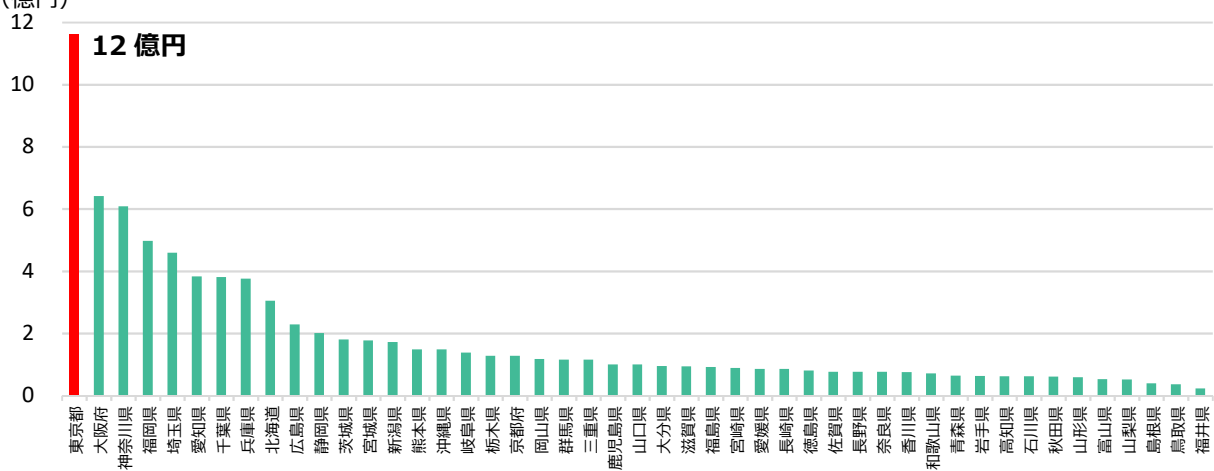
1 (2) 急性下痢症患者の抗菌薬の使用状況

2 ○ 国は、急性下痢症の大部分はウイルス性であり、冬季に流行するノロウイルスやロタウ
 3 イルス等が代表例とされているとしています。

4 ○ 都の急性下痢症患者の抗菌薬薬剤費（令和元年度）は 12 億円で、全国で 1 番多くなっ
 5 ています。（図表 47）

6 ○ また、都の急性下痢症患者の一人当たり抗菌薬薬剤費（令和元年度）は 84.4 円で、全
 7 国で 8 番目に多くなっています。（図表 48）

9 (図表 47) 令和元年度都道府県別急性下痢症患者の抗菌薬薬剤費
 (億円)



10 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係推計ツール」

13 (図表 48) 令和元年度都道府県別急性下痢症患者の抗菌薬薬剤費の一人当たり薬剤費



14 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係推計ツール」、

15 厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021 年度診療分 N D B データ）」

1 **第2章 第三期医療費適正化計画の進捗状況**

2

3 **第1節 都民の健康の保持増進に関する進捗状況**

4

5 ○ 第三期東京都医療費適正化計画では、以下のとおり、数値目標を設定しました。(図表
6 49)

7

8 (図表 49) 第三期医療費適正化計画における数値目標

9

特定健康診査の実施率	令和5年度までに70%以上
特定保健指導の実施率	令和5年度までに45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	令和5年度までに25%以上(平成20年度比)

10

11

12

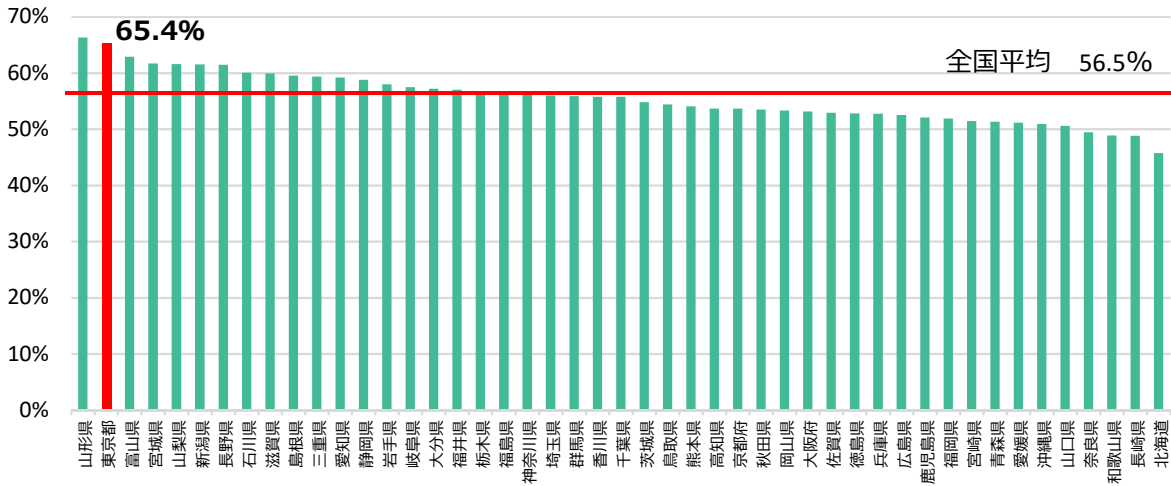
1 1 特定健康診査の実施状況

2 ○ 都の特定健康診査実施率は、平成 20 年度以降全国平均を上回っており、令和 3 年度は
3 65.4%で、全国 2 位となっています。(図表 50・51)

4

5 (図表 50) 令和 3 年度の都道府県別特定健康診査実施率

6



7

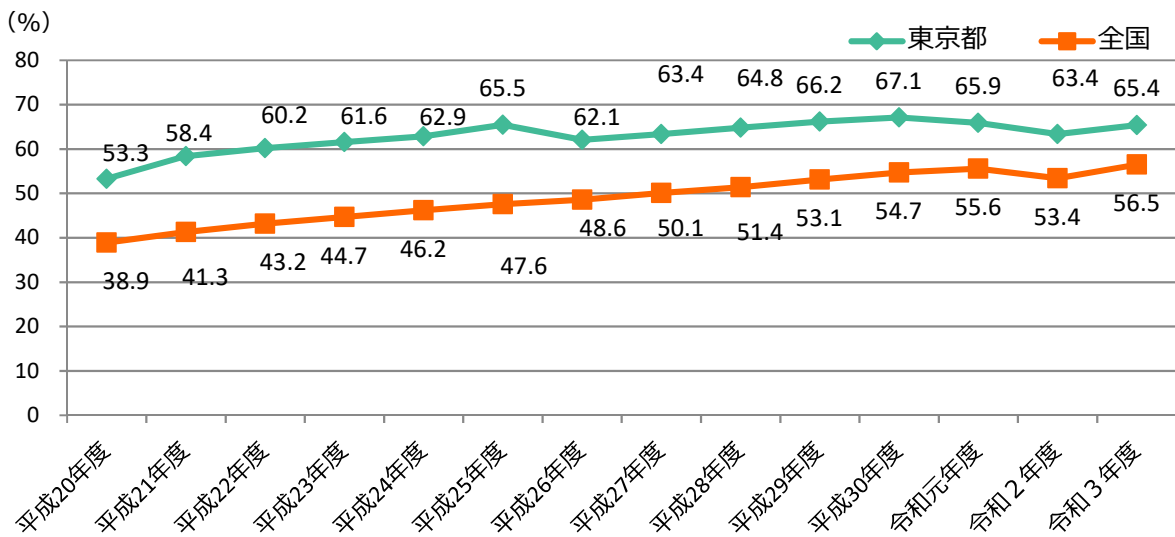
8

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

9

10 (図表 51) 特定健康診査実施率の推移 (全国と比較)

11



12

13

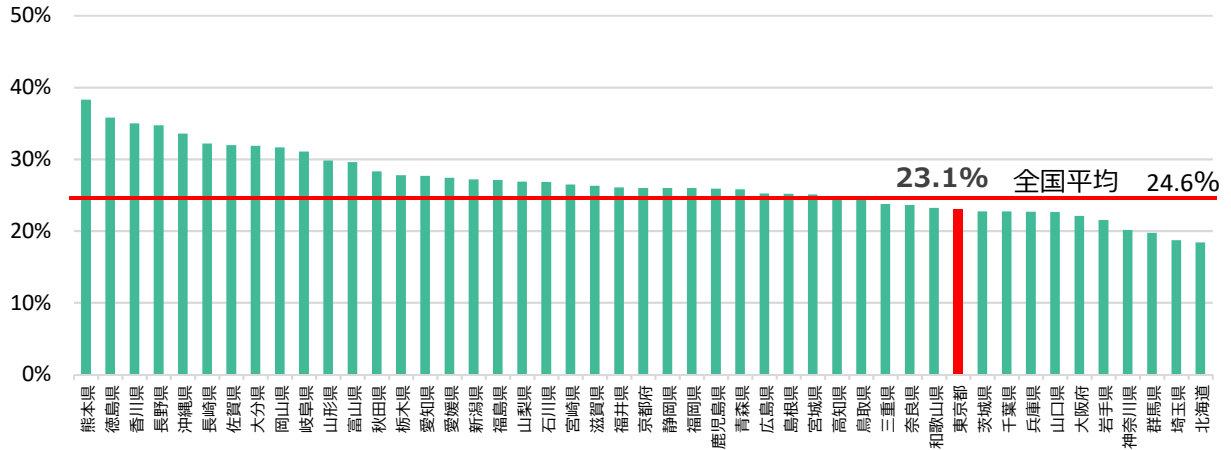
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

14

2 特定保健指導の実施状況

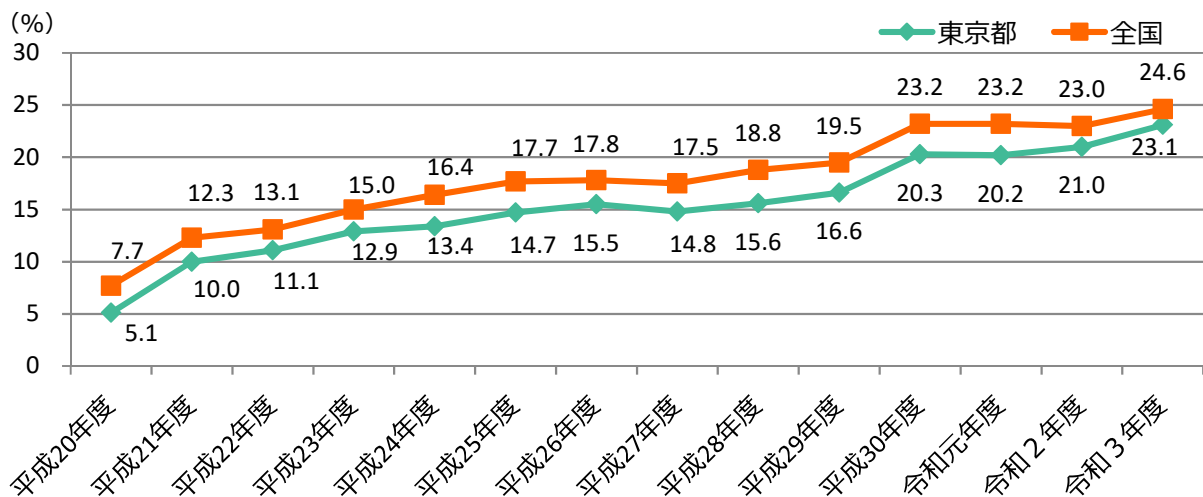
○ 都の特定保健指導実施率は、平成 20 年度以降全国平均を下回っており、令和 3 年度は 23.1%で、全国 37 位となっています。(図表 52・53)

(図表 52) 令和 3 年度の都道府県別特定保健指導実施率



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(図表 53) 特定保健指導実施率の推移（全国と比較）



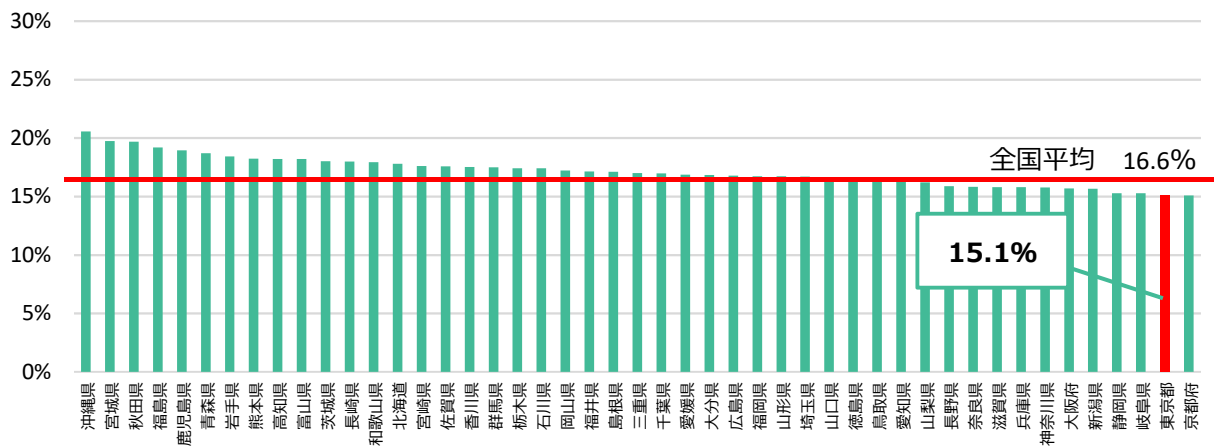
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

1 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

2 (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

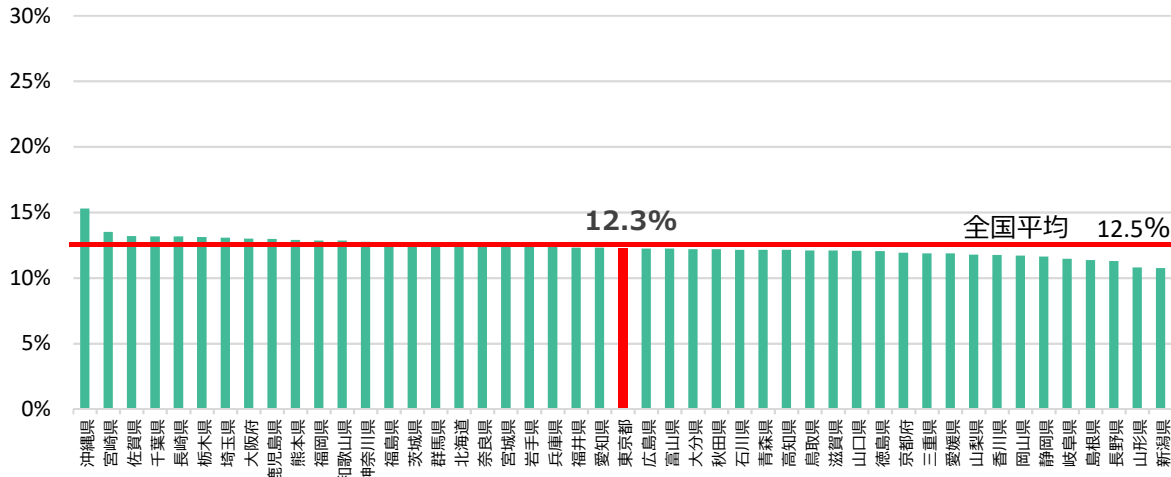
3 ○ 令和3年度の都のメタボリックシンドローム該当者割合は 15.1%、予備群の割合は
4 12.3%となっており、いずれも全国平均よりやや低くなっています。(図表 54・55)

6 (図表 54) 令和3年度の都道府県別メタボリックシンドローム該当者割合



8 出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

11 (図表 55) 令和3年度の都道府県別メタボリックシンドローム予備群者割合



14 出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

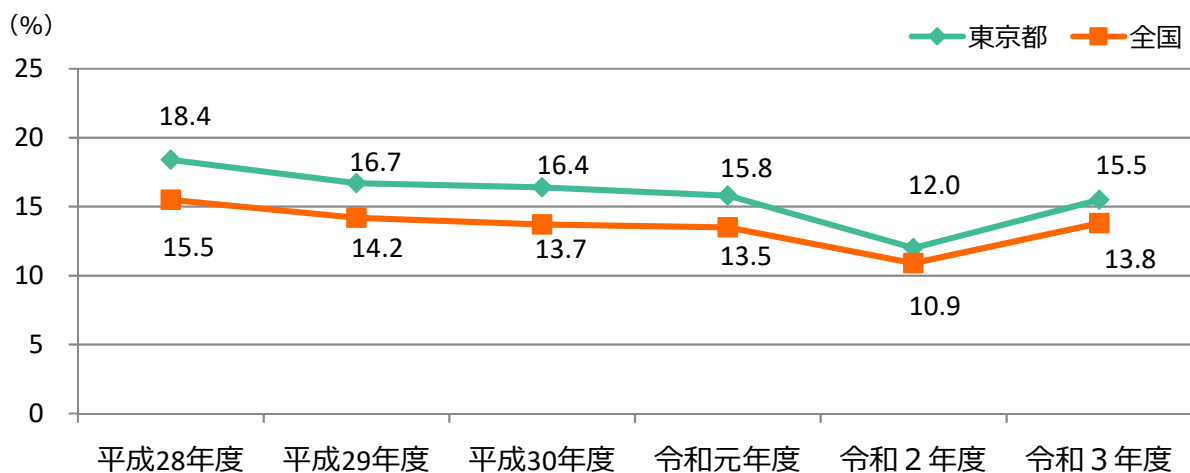
1 (2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

2 ○ 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⁶（対平成 20 年度比）は、現
3 在の算出方法となった平成 28 年度以降令和 2 年度まで減少（メタボリックシンドローム該
4 当者及び予備群が増加）していますが、全国平均を上回っており、令和 3 年度は 15.5%と
5 なっています。（図表 56）

6

7 (図表 56) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（対平成 20 年度比）

8 (全国と比較)



9

10 出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

11 厚生労働省「メタボ減少率推計シート」

12

13

⁶ メタボリックシンドローム及び予備群の減少率：次の計算式により算出

$$\frac{2008 \text{ 年度特定保健指導対象者推定数}^* - 2021 \text{ 年度特定保健指導対象者推定数}^*}{2008 \text{ 年度特定保健指導対象者推定数}^*}$$

* 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度の特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の出現割合を算出し、2008年3月31日時点の住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数

1 第2節 医療資源の効率的な活用に関する進捗状況

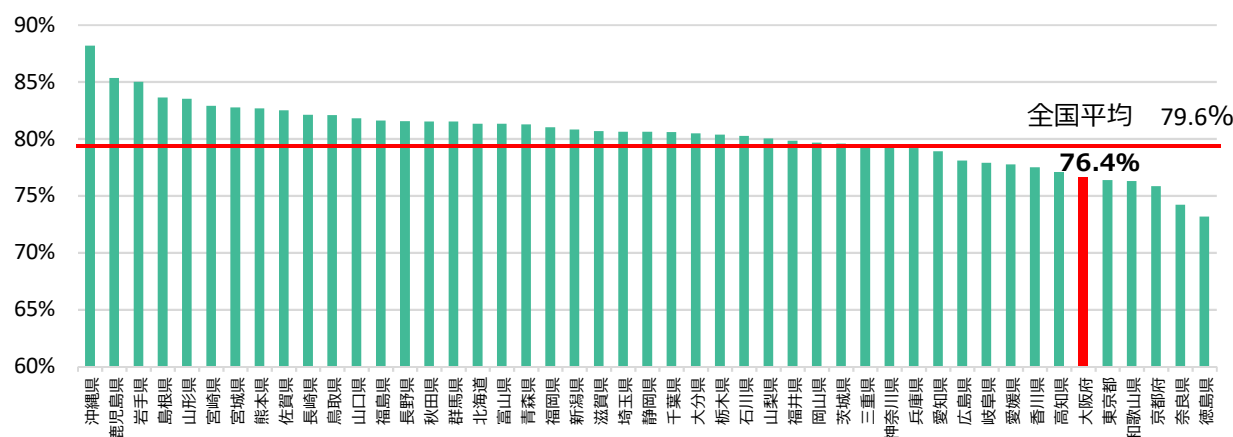
2 ○ 第三期東京都医療費適正化計画では、以下のとおり、数値目標を設定しました。(図表
3 57)

4
5 (図表 57) 第三期医療費適正化計画における数値目標

後発医薬品の使用割合（数量シェア）	令和5年度までに80%以上
-------------------	---------------

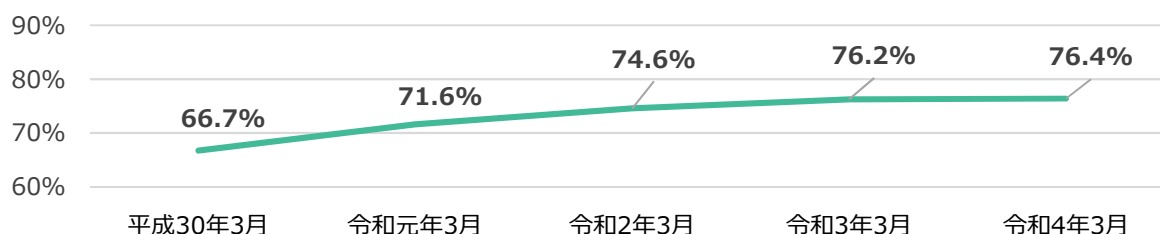
6
7
8 ○ 都の後発医薬品数量シェア（令和4年3月）は76.4%で、全国平均の79.6%より低
9 く、全国43位となっていますが、平成29年度から令和3年度まで継続して上昇してい
10 ます。(図表31・32再掲)

11
12 (図表 31) 令和4年3月都道府県別後発医薬品数量シェア



13
14 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

15
16 (図表 32) 都の後発医薬品数量シェアの推移



17
18 出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

1 第3部 計画の基本的な考え方

2 第1章 国の基本方針

3

4 第1節 国の基本方針の考え方

5 ○ 国の基本方針では、以下を目標設定の前提としています。

6 ○ 医療費の急増を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要であり、
7 生活習慣病の発症予防として、個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることや、重症化
8 するリスクの高い医療機関未受診者等に対して医療機関の受診を勧奨し、必要な治療を行
9 うことなど、重症化を予防するための取組を進めることが必要としています。

10 ○ また、今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中において、患者の視点に立って、
11 どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指
12 すことが必要であり、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズの内
13 容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた
14 医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要であるとしています。

15 ○ 要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は令和7年以降も引き続き増加し、医
16 療・介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれており、医療費適正化のた
17 めの取組は、医療と介護の両方に対するアプローチの重要性や心身機能の低下に起因した
18 疾病の予防の重要性を踏まえたものとすることも必要としています。

19 ○ 併せて、後発医薬品の使用促進、バイオ後続品の普及促進、重複投与及び多剤投与の是
20 正の更なる取組の推進に加え、第四期医療費適正化計画の計画期間においては、医療資源
21 の効果的かつ効率的な活用のための取組を進めることも重要としています。

22

23

24

第2節 国が示す目標

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、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」という。）における全国目標を踏まえて、令和11年度における特定健康診査実施率を70%以上とすることを目標とすることが考えられるとされています。

○ なお、国は、特定健康診査等基本方針において、各保険者種別の特定健康診査実施率の目標値を掲げており、各保険者はその値を踏まえて、各保険者が策定する特定健康診査等実施計画⁷において目標値を設定することとしています。（図表58）

（図表58）各保険者種別の特定健康診査実施率の目標値

保険者種別	・単一型健康保険組合 ・共済組合	・総合型健康保険組合 ・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	60%以上

(2) 特定保健指導の実施率

○ 特定健康診査等基本指針における全国目標を踏まえて、令和11年度における特定保健指導実施率を45%以上とすることを目標とすることが考えられるとされています。

○ なお、国は、特定健康診査等基本方針において、各保険者種別の特定保健指導の実施率の目標値を掲げており、各保険者はその値を踏まえて、各保険者が策定する特定健康診査等実施計画において目標値を設定することとしています。（図表59）

（図表59）各保険者種別の特定保健指導実施率の目標値

保険者種別	・区市町村国民健康保険 ・単一型健康保険組合 ・共済組合	・全国健康保険協会	・総合型健康保険組合 ・船員保険 ・国民健康保険組合 ・日本私立学校振興・共済事業団
実施率	60%以上	35%以上	30%以上

⁷ 特定健康診査等実施計画：保険者は、高齢者医療確保法第19条に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画を策定し、特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項や具体的な目標等を定めることとされており、令和6年度～11年度を計画期間とする第四期特定健康診査等実施計画を策定している。

1 (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

2 ○ 国は、平成 20 年度と比べた、令和 11 年度時点でのメタボリックシンドロームの該当
3 者及び予備群の減少率を 25%以上とすることを目標とすることが考えられるとしていま
4 す。

5
6 (4) たばこ対策

7 ○ 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
8 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、禁煙の普及啓
9 発施策に関する目標を設定することが考えられるとしています。

10
11 (5) 予防接種

12 ○ 国は、疾病予防という公衆衛生上の観点及び、住民の健康の保持の観点から、予防接種
13 の適正な実施が重要であるとして、予防接種の普及啓発施策に関する目標を設定するこ
14 とが考えられるとしています。

15
16 (6) 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

17 ○ 国は、生活習慣病等の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防のためには、都道府県、
18 保険者等及び医療関係団体等が連携を図り、関係者が一体となって取組を行うことが重要
19 であるとして、区市町村や保険者等、医療関係者等との連携を図りながら行う糖尿病の重
20 症化予防の取組や、高齢者の特性に応じた重症化予防の取組の推進に関する目標を設定す
21 ることが考えられるとしています。

22
23 (7) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

24 ○ 国は、高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進に当たっては、高齢者が複数の慢性疾
25 患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえることが重要で
26 あるとして、関係団体との連携を図り、広域連合と市町村による高齢者の保健事業と介護
27 予防の一体的実施（以下「一体的実施」という。）の推進に関する目標を設定することが
28 考えられるとしています。

29
30 (8) その他予防・健康づくりの推進

31 ○ 国は、上記の目標以外に、健康寿命の延伸の観点から予防・健康づくりの取組を通じた
32 健康の保持の推進を図ることが重要であるとして、保険者等で実施している保健事業を踏
33 まえ、生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、住民に対する予防・健康づくりに向けた
34 インセンティブを提供する取組及びがん検診、肝炎ウイルス検診等の特定健康診査以外の
35 健診・検診に関する目標を設定すること等が考えられるとしています。

1 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

2 (1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

3 ○ 国は、今後、経済財政運営と改革の基本方針 2021 の「後発医薬品の数量シェアを、
4 2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする」という政府目標を、金額ベース
5 等の観点を踏まえて見直すこととしており、第四期都道府県医療費適正化計画における後
6 発医薬品の使用促進に関する数値目標を、新たな政府目標を踏まえ、令和 6 年度に設定す
7 ることが考えられるとしています。

8 なお、現時点で数量ベースの使用割合が 80%に達していない都道府県においては、当
9 面の目標として、可能な限り早期に 80%以上に到達することを目標とすることが望まし
10 いとしています。

11 ○ 国は、バイオ後続品について、令和 11 年度末までにバイオ後続品に 80%以上置き換
12 わった成分数が全体の成分数の 60%以上にするという目標が設定されたことを踏まえ、
13 第四期都道府県医療費適正化計画の計画期間の最終年度の令和 11 年度に、バイオ後続品
14 に数量ベースで 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上に到達してい
15 るとする目標を設定することが考えられるとしています。

16
17 (2) 医薬品の適正使用の推進

18 ○ 国は、今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使
19 用を推進することが重要であるとして、重複投薬の是正に関する目標（医薬品の適正使
20 用に関する普及啓発や、保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施等）
21 や、複数種類の医薬品の投与の適正化に関する目標（医療機関及び薬局と連携した服薬
22 状況の確認及び併用禁忌の防止の取組の実施等）を設定することを例示しています。

23
24 (3) 医療資源の効果的・効率的な活用

25 ○ 国は、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の
26 投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必
27 要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、
28 医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取組について検討し、実施していく
29 ことが重要であるとして、医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標を設定するこ
30 とが考えられるとしています。

31
32 (4) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

33 ○ 国は、高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活
34 機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすく、区市町村の在宅医療・介護
35 連携推進事業への後方支援、広域調整等の支援に関する目標を設定することが考えられ
36 るとしています。

1 第2章 東京都の計画の基本的な考え方

3 第1節 国が示す目標に対する東京都の考え方

- 4 ○ 国の基本方針で例示されている数値目標は、全国目標として、国、都道府県、保険者、
5 医療の担い手等それぞれの役割において取組を推進することで達成を目指していくもの
6 です。
- 7 ○ また、国の基本方針に例示される目標達成に資する取組が、平成30年度から実施され
8 ている保険者に対するインセンティブの仕組みにおいて、保険者共通の評価指標として位
9 置づけられており、保険者機能の強化や、都道府県のガバナンス強化が強く求められてい
10 るところです。
- 11 ○ 都では、本計画において、国の基本方針に示される全国目標を踏まえた数値目標及び取
12 組の方向性を設定し、保険者、医療の担い手等と共に取組を推進していきます。

15 第2節 計画における取組の方向性

- 17 ○ 第2部「都民医療費の現状」で見てきたとおり、高齢になるにつれ、生活習慣病の一人
18 当たり医療費や受診率が高くなる傾向にあることから、今後高齢者人口が増加する中、医
19 療費の急増を抑えていくためには、若い頃からの生活習慣病の予防対策が重要となります。
- 20 ○ 例えば糖尿病では、重症化して人工透析に移行した場合には、個人の生活の質(QOL)
21 が著しく低下することに加え、多額の医療費が必要になることが指摘されています。生活
22 習慣病に罹患した後は、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、その重症化を予
23 防するための取組を進めることが大切です。
- 24 ○ また、東京には高度医療・先進医療を提供する大学病院や特定機能病院が集積しており、
25 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ます。このため、
26 本計画では、単に医療費を抑制するのではなく、こうした東京の特徴を考慮しながら、都
27 民の健康の保持や良質で効率的な医療の提供に向けた取組を推進することにより、結果と
28 して都民医療費の適正水準の確保を図るという考えに立ち、引き続き次の二つの視点に基
29 づき、具体的な取組を定めます。(図表 60)

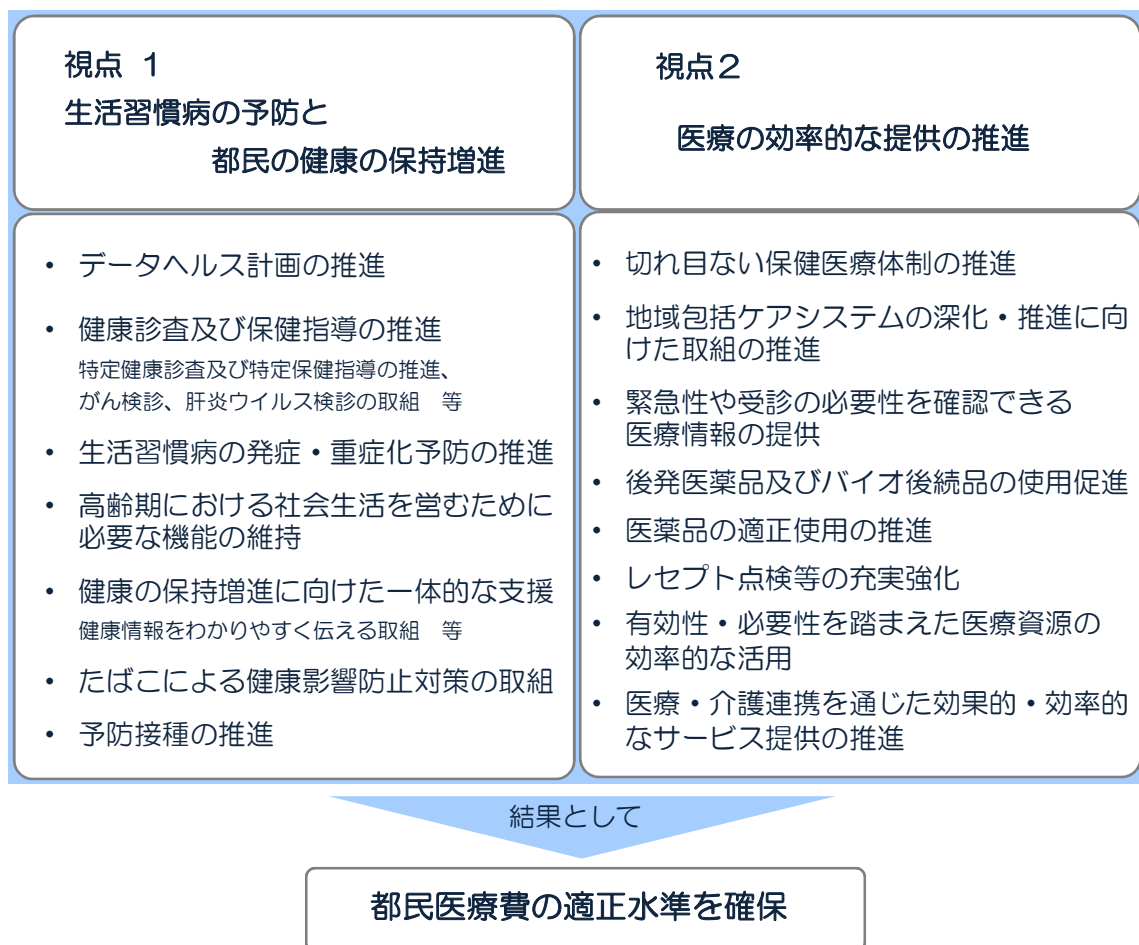
1 **視点1：生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進**

2 医療費に占める割合が高く、高齢になるにつれ増加する生活習慣病の発症・重症化を予
3 防することは、結果として医療費の伸びの抑制にもつながることから、特定健康診査及び
4 特定保健指導、生活習慣病の発症・重症化予防、その他予防・健康づくりの取組を推進し、
5 都民の生涯にわたる健康づくりを支援していきます。

7 **視点2：医療の効率的な提供の推進**

8 医療費が年々増加する中、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
9 療を受けられるようにするため、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じ機能分化しな
10 がら、切れ目ない医療・介護を提供するとともに、後発医薬品等の使用促進や、効果が乏
11 しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化など、医療資源の効果
12 的・効率的な活用を推進します。

14 (図表 60) 医療費適正化に向けた2つの視点と取組の方向性



1 ○ 2つの視点に基づく取組を推進するにあたり、以下の項目について経年で数値を把握し
 2 ていきます。(図表 61)

3
 4

(図表 61) 取組の推進にあたり経年で数値を把握する項目

項目	データの出典
循環器系疾患の人口一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
新生物〈腫瘍〉の人口一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
腎不全の人口一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
糖尿病の人口一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
骨折の人口一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
循環器系疾患の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
新生物〈腫瘍〉の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
腎不全の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
糖尿病の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
骨折の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
人口 10 万人当たり糖尿病性腎症による 新規透析導入率	一般社団日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の 現況」
メタボリックシンドローム該当者割合 (40～74 歳)	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施 状況」
メタボリックシンドローム予備群割合 (40～74 歳)	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施 状況」
HbA1c8.0%以上の者の割合 (40～74 歳)	厚生労働省「NDB オープンデータ」
収縮期血圧の平均値 (40～74 歳)	厚生労働省「NDB オープンデータ」
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者 の割合 (40～74 歳)	厚生労働省「NDB オープンデータ」
重複投薬 (3 医療機関以上) の患者率	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
多剤投薬 (6 剤及び 15 剤以上) の患者率	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
抗菌薬使用量 (予定)	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
外来化学療法の実施件数 (予定)	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
白内障手術の外来割合 (予定)	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」

5
 6
 7

1 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

2 3 第1章 都民の健康の保持増進及び医療資源の効率的な活用に向け 4 た取組

5 6 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

7 8 1 データヘルス計画の推進

9 【現状と課題】

10 ○ 保険者は、高確法に基づき特定健康診査及び特定保健指導を実施するほか、健康保険法
11 等⁸により、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る加入
12 者⁹の自助努力についての支援その他の加入者の健康の保持増進のために必要な事業（以
13 下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないとされています。

14 ○ また、保健事業の実施等に関する指針¹⁰において、保険者は、データヘルス計画を策定
15 し、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を
16 実施することとされています。

17 ○ 「経済財政運営と改革の基本方針2020」では、保険者のデータヘルス計画の標準化¹¹
18 等の取組を推進することとされました。健康保険組合では、平成30年度からの第2期デ
19 ータヘルス計画より計画の標準化が実施されており、区市町村国民健康保険（以下「区市
20 町村国保」という。）や後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）では、令和
21 6年度からの第3期データヘルス計画より実施されます。

22 ○ 都は、保健事業支援のノウハウがある大学等と連携し、区市町村国保に向けたデータヘ
23 ルス計画の策定・見直し支援、効果的な保健事業の横展開を図るとともに、東京都保険者
24 協議会¹²（以下「保険者協議会」という。）を通じ、好事例等について情報共有してきまし
25 た。

26 ○ また、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に設置されてい

⁸ 健康保険法等：健康保険法（大正11年法律第70号）第150条第1項、船員保険法（昭和14年法律第73号）第111条第1項、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第1項、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）第98条第1項、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）第112条第1項、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）第26条第1項、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第1項

⁹ 加入者：健康保険法等の規定による被保険者、被扶養者及び組合員等

¹⁰ 保健事業の実施等に関する指針：「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第308号）、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成26年厚生労働省告示第141号）

¹¹ データヘルス計画の標準化：健康課題や目標、実施体制、保健事業の内容など計画に最低限記載すべき事項を統一することや、共通の評価指標を設定すること。

¹² 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。保険者（全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険、共済組合、広域連合）、健康保険組合東京連合会、国保連合会のほか、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）の委員により構成されている。

1 　　る保健事業支援・評価委員会では、区市町村国保等が策定するデータヘルス計画の実施及
2 　　び評価への助言を行っています。

- 3 ○ データヘルス計画に基づいて実施される保健事業について、計画の標準化によって得ら
4 　　れる保健事業の実施内容・体制、評価指標に関するデータを活用し、保健事業のアウトカ
5 　　ムの向上につなげていく必要があります。

6
7 **【取組の方向性】**

- 8 ○ 保険者は、健康課題の解決に向けて効果的・効率的な保健事業を実施するための計画を
9 　　策定し、毎年度計画の評価を行った上で、必要に応じて計画に盛り込んだ個別の保健事業
10 　　の実施内容を見直すなど、PDCAサイクルに沿った事業を展開していきます。

- 11 ○ 都は、区市町村国保のデータヘルス計画の標準化によって把握した情報を活用し、区市
12 　　町村における効果的な保健事業の実施を支援するとともに、国保データベース（KDB）
13 　　システムの有効活用や、国民健康保険部門と健康づくり部門とが連携した取組を推進して
14 　　いきます。

- 15 ○ 国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会では、引き続き区市町村国保等
16 　　が策定するデータヘルス計画の実施及び評価への助言を行い、都も同委員会に参画します。

- 17 ○ 保険者協議会において、都内保険者のデータヘルス計画推進に資する健康・医療情報や
18 　　取組の好事例等の情報共有を行い、保険者等の取組を支援していきます。

19
20

2 健康診査及び保健指導の推進

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

【現状と課題】

- 特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積に起因する高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病を予防するため、高確法に基づき、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業です。
- 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、保険者は、特定健康診査の受診勧奨や休日・夜間受診等の受診しやすい環境づくり、WEB会議ツールやアプリ等のデジタル技術を活用した特定保健指導の実施等、実施率向上に向けた取組を実施しています。
- 都は、区市町村国保への交付金の交付のほか、好事例を収集し、保険者協議会等の機会を通じて保険者へ情報提供しています。
- また、保険者協議会においては、保険者等の担当者を対象に特定保健指導等を効果的に実施するための研修を開催しています。
- 国は、令和6年度からは特定保健指導の成果を重視し、腹囲2cm・体重2kg減を達成した場合等には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、評価方法にアウトカム評価を導入することとしています。
- 第2部第2章第1節で述べたとおり、都における特定健康診査の実施率は全国平均を上回っていますが、特定保健指導の実施率は全国平均を下回っており、いずれも第三期医療費適正化計画における目標値と比べ低い状況であり、引き続き、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を向上するための取組が必要です。

【取組の方向性】

- 保険者は、第四期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診者や特定保健指導対象者が利用しやすい実施体制を整備するとともに、実施率向上に向けて効果的な受診勧奨等に努めていきます。
- また、特定健康診査の受診者に対し、個別のニーズや生活習慣に則した情報を分かりやすく提供するとともに、生活習慣病のリスクのある人に対しては、自らの生活習慣における課題に気づき、自分の健康を自己管理し、腹囲や体重を減少できるよう支援するための特定保健指導を行います。
- 都は、区市町村国保への交付金の交付のほか、実施率及びアウトカム向上に向けた先進的な事例を収集し、情報提供していきます。
- 保険者協議会においては、保険者等の担当者を対象とした研修等を通じ、特定保健指導等を効果的に実施できる人材の育成や、事業の円滑な実施のための調整等を引き続き行っ

1 ていきます。

2 【数値目標】

3 ○ 令和 11 年度に向けて以下の実施率等を目指すこととします。

4

特定健康診査の実施率	70%以上
特定保健指導の実施率	45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率をいう。)	25%以上 (平成20年度比)

5

6

7

8

9

1 (2) 生活保護受給者の生活習慣病予防対策

2 【現状と課題】

- 3 ○ 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
4 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。
5 ○ 福祉事務所¹³では、各区市町村の保健衛生部門と連携して、健康診査の個別受診勧奨や、
6 健診結果で要医療となった生活保護受給者に対して医療機関への受診勧奨を実施してい
7 ますが、健康課題のある生活保護受給者への継続的な支援に取り組む必要があります。

8
9 【取組の方向性】

- 10 ○ 都は、生活保護受給者に対する生活習慣病の発症・重症化の予防などの健康管理の支援
11 充実に向けて、国からの人的・物的支援として担当者会議や全国データ分析の提供等を受
12 けて、情報共有を図るなどして福祉事務所を支援していきます。
13 ○ 福祉事務所は、関連施策を充実するとともに、区市町村の保健衛生部門との連携を強化
14 し、生活保護受給者の健康管理の支援に取り組みます。

15

¹³ 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。

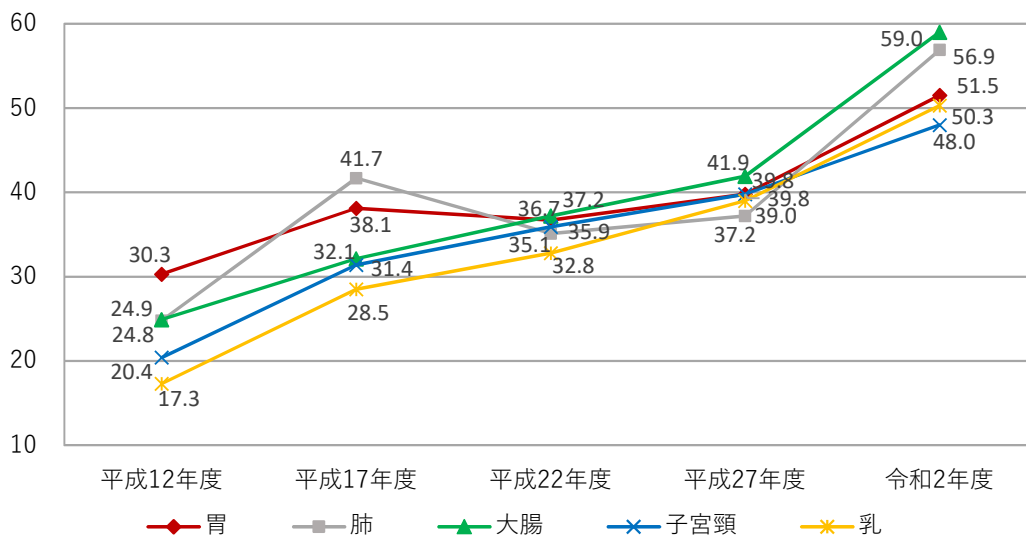
1 (3) がん検診、肝炎ウイルス検査の取組

2 【現状と課題】

3 ① がん検診

- 4 ○ がん検診は、がんを早期に発見して適切に治療につなげ、がんによる死亡率を減少させ
5 ることを目的に、各区市町村や職場等で実施されています。受診率は上昇傾向にあり、
6 令和2年度時点で、概ね50%に到達しています。(図表62)

8 (図表62) がん検診受診率の推移(都内)



9
10 出典：「老人保健法等に基づく健康診査及びがん検診の対象人口率調査」及び
11 「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査」(東京都福祉保健局)

- 12
13 ○ 都は、区市町村や民間団体、企業と連携し、がん検診の重要性について広く都民への普
14 及啓発を展開しています。
15 ○ また、がん検診受診率向上に向けて、区市町村のがん検診事業担当者向け連絡会の開催
16 などの技術的支援を行うほか、区市町村の取組について、財政的支援を行っています。
17 ○ 区市町村が実施主体となっているがん検診は、がんによる死亡率の減少が科学的に証明
18 されている5つのがん(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)を対象として
19 おり、国はがん種ごとに、実施体制、対象年齢、受診間隔、検査項目等について指針で定
20 めています。都はこれに基づき、「がん検診の精度管理のための技術的指針」を作成し、
21 区市町村が適切な検診を行えるよう技術的支援を行っています。
22 ○ また、区市町村におけるがん検診の実施状況等を検証し、助言指導を行うほか、検診従
23 事者向けの研修等を実施しています。
24 さらに、区市町村が検診の質の向上を含む精度管理に取り組めるよう、財政的支援
25 も行っています。

- 1 ○ 職場において実施されるがん検診は、制度上の位置付けが明確でなく、実施状況や内容
2 は様々です。都は、事業者団体との連携により、職域におけるがん検診に関する理解促進
3 や検診実施に向けた取組を支援しているほか、職場での科学的根拠に基づくがん検診の実
4 施に向けた講習会を開催し、理解促進を図っています。
- 5 ○ がん検診受診率は 50%前後まで上昇していますが、さらなる検診受診率向上に取り組
6 むとともに、精密検査受診率の目標 90%を目指し、区市町村における科学的根拠に基づ
7 くがん検診の実施と検診の質の向上に向けた支援が必要です。また、職域におけるがん検
8 診の適切な実施を推進していく必要があります。

9 ② 肝炎ウイルス検査

- 10 ○ B型・C型ウイルス肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や
11 肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあり、肝がんの予防のためには、肝炎
12 の早期発見や、肝炎ウイルスに感染した場合の早期治療が重要です。
- 13 ○ 都は、各種啓発媒体の作成・配布や、機を捉えた広報により、都民や職域に対して肝炎
14 ウイルス検査の受検勧奨や肝炎に関する正しい知識の普及に取り組んでいます。
- 15 ○ しかし、検査を受けていないために感染に気付かないケースや、感染が判明しても治療
16 につながらないケースもあると考えられることから、肝炎に関する正しい知識の理解促進
17 や受検・受診勧奨の取組、感染の早期発見に向けた環境の整備が必要です。

18 19 【取組の方向性】

20 ① がん検診

- 21 ○ 都は、検診受診率の目標値を 60%に設定し、区市町村が行う効果的な個別勧奨・再勧
22 奨や受診しやすい環境整備などの取組に対し、財政的・技術的支援を行います。また、都
23 民ががん検診を受診する機運の醸成に向けた効果的な普及啓発を行います。
- 24 ○ 精密検査受診率 90%の達成に向けて、全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診
25 及び質の高い検診が実施されるよう、区市町村が検診結果を把握し、未受診者に効果的な
26 受診勧奨ができる体制整備や精密検査受診率向上の取組に対して財政的・技術的支援を行
27 うとともに、検診従事者向け研修の実施等により、検診実施機関への支援を行います。
- 28 ○ 職域におけるがん検診の実態把握に努めるとともに、国が策定した「職域におけるがん
29 検診に関するマニュアル」等に基づく適切な検診実施や受診率向上の取組を支援します。

30 ② 肝炎ウイルス検査

- 31 ○ ウイルス肝炎の早期発見、早期治療や偏見・差別の解消のため、肝炎ウイルスの感染経
32 路や感染予防、ウイルス肝炎に関する正しい知識を啓発します。また、各種広報を通じ、
33 未受検者に対する受検勧奨や、検査での陽性者に対する受診勧奨を推進していきます。
- 34 ○ 都保健所における肝炎ウイルス検査の実施とともに、区市町村、職域等との連携を通じ
35 て肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努めます。

36

3 生活習慣病の発症・重症化予防の推進

【現状と課題】

- 生活習慣病の発症・重症化を予防するためには、確実に医療機関を受診し、かかりつけ医の指導の下、生活習慣の改善を図ることや、適切な薬の服用等、継続した治療を行うことが大切です。
- 特に糖尿病は、糖尿病性腎症による人工透析など深刻な合併症を引き起こし、患者のQOL（生活の質）を著しく低下させるのみならず、医療財政にも大きな負担となります。
- また、循環器病の多くは、運動不足や不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。
- 循環器病の主要な危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病（CKD）等の予防及び早期発見のためにも、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。
- 保険者は、特定健康診査の受診者に対し、個別のニーズや生活習慣に則した健康に関する情報をわかりやすく提供するとともに、特定健康診査の結果により医療機関の受診が必要な場合や治療中断の場合には受診勧奨を実施しています。
- 都は、都民一人ひとりが望ましい生活習慣を継続して実践し、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症・重症化予防を図るため、世界糖尿病デーを通じた機運醸成や、啓発資材の作成・提供を行うとともに、区市町村や民間団体等と連携し、都民自らが負担感のない生活習慣の改善を実践できるよう、普及啓発及び環境整備を行っています。
- また、区市町村国保は糖尿病性腎症重症化予防事業として、糖尿病の重症化リスクのある医療機関未受診者に対する受診勧奨や個別の保健指導などを実施しており、都は糖尿病性腎症重症化予防事業の標準的な実施方法等を提示する「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成30年3月に策定、令和4年3月に改定し、全区市町村において関係機関と連携した重症化予防の取組が進むよう支援しています。
- 引き続き都民の理解と実践を促していくとともに、保険者の生活習慣病発症・重症化予防や区市町村国保の糖尿病性腎症重症化予防の取組を支援していく必要があります。

【取組の方向性】

- 保険者は、生活習慣病の発症・重症化予防のため、特定健康診査の結果やレセプト情報を活用して、生活習慣病や生活習慣病予備群の人に対して医療機関への受診勧奨、保健指導等の取組を実施していきます。
- 医療関係者は、生活習慣病の医療連携体制を正しく理解・活用し、保険者とも連携しながら早期発見、早期治療、重症化予防の観点から患者を支援・指導します。
- 都は、糖尿病やメタボリックシンドロームにならないための、負担感のない生活習慣改善の工夫（一次予防）、定期的な健診受診や必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続することの重要性（二次予防）、糖尿病の重症化予防（三次予防）について、都民の

- 1 理解を一層深め、意識変容・行動変容を促していくため、ナッジ理論¹⁴の活用などにより、
2 効果的な啓発を行っていきます。
- 3 ○ 都は、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を必要に応じて見直した上で、地
4 区医師会・かかりつけ医等と連携し、区市町村国保による効果的な取組を推進していきま
5 す。
- 6 ○ 都は、糖尿病についてオンライン診療や健康管理アプリ等の活用を効果的に促進するこ
7 とにより、発症・重症化予防等取組を支援していきます。
- 8 ○ 循環器病の発症予防には、生活習慣の改善や適切な治療により、高血圧、脂質異常症、
9 喫煙、糖尿病などの危険因子を減らすことが効果的であること、また、定期的な健診受診
10 による疾患の早期発見、早期治療や適切な治療の継続等が重要であることについて、区市
11 町村、保険者等と連携し普及啓発を行います。
- 12 ○ 区市町村国保や保険者による特定健康診査の結果を踏まえた循環器病のリスクや生活
13 習慣改善に関する周知啓発等、データヘルス計画に基づく保健事業について、保険者協議
14 会等を通じた好事例の情報提供により、取組を推進します。
- 15

¹⁴ ナッジ理論：行動科学の知見に基づく工夫や仕組みによって、人々がより望ましい行動を自発的に選択するよう手助けする手法

4 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

【現状と課題】

- 高齢期になっても、自立した日常生活を送るため、加齢に伴い低下する運動機能や認知機能をできる限り維持することが必要です。
- 要介護高齢者の多くが、加齢に伴い、筋力・認知機能等の心身の活力や社会とのつながりなどが低下した状態（以下「フレイル」という。）を経て、徐々に要介護状態に陥るとされています。また、滑舌低下や食べこぼしといった口腔機能の低下も身体の衰えに大きく関わっていると言われていています。こうした段階で適切な介入・支援を行うことにより、生活機能を維持、向上することが可能です。健康な時からの予防とともに、心と体のちょっとした衰えにいち早く気づき、自分事として捉え行動することが大切です。
- 高齢期になる前から生活習慣病の予防に取り組み、高齢期になってからはフレイル予防へ切り替えていくことが重要ですが、都内高齢者のフレイルの認知度は低く、年齢に応じた対策について、都民への知識の普及が進んでいません。
- 高齢者が、自らの望む社会参加を実現できることで、生きがいの増進や自己実現が図られ、個人の生活の質が向上するとともに、社会貢献や介護予防・フレイル予防にもつながります。要介護（要支援）や認知症などの状態になっても、役割と生きがいを持って生活するための社会参加の機会を確保することも重要です。
- 都は、事業者団体と連携し、主に中小企業に対し、フレイル予防を含めた都が進める職場における健康づくり等に関する普及啓発及び取組支援や、区市町村が行う地域とのつながりを醸成する取組に関する技術的及び財政的支援を実施しています。
- また、75歳以上の高齢者の健康診査は、生活習慣病の重症化予防及びQOL（生活の質）の維持・確保を図る観点から、広域連合が区市町村へ事業を委託し実施しています。実施にあたり、区市町村は、独自の追加項目として貧血検査や心電図検査に加えて、眼底検査、血清クレアチニン検査などを実施し、広域連合は、健康診査の受診勧奨、健診結果により医療機関の受診が必要な場合や治療中断の場合の医療機関への受診勧奨、歯科健診を実施する区市町村への支援等を実施しています。
- 令和2年4月から、一体的実施が開始されましたが、広域連合は一体的実施事業を区市町村へ委託し、事業を推進させるための好事例の収集・展開、区市町村へのヒアリングの機会を通じた適切な情報提供・共有、区市町村担当者向けの説明会等を実施しています。
- 都は、広域連合の健康診査事業への財政支援を行うとともに、一体的実施を推進させることを目的として、区市町村の医療専門職等を対象とした研修事業等を実施していますが、取組を推進する医療専門職等は事業の企画、調整などに課題を抱えており、区市町村ごとの取組状況に差が生じています。

【取組の方向性】

- 都は、筋力の低下や低栄養などに陥りがちな高齢者の特性を踏まえ、関係機関と連携し、

- 1 高齢期における望ましい生活習慣について普及啓発を行っていきます。
- 2 ○ また、都のホームページやリーフレット等を通じて、都民に対して介護予防・フレイル
- 3 予防の普及啓発を行っていきます。
- 4 ○ 都は、地域の住民同士のつながりが健康に良い影響を与えることについて、ホームペー
- 5 ジ等により普及啓発を行うとともに、引き続き区市町村が行う地域とのつながりを醸成す
- 6 る取組について、技術的及び財政的支援を行います。
- 7 ○ 都は、多様なニーズを持つ高齢者の生きがいづくりや自己実現に役立つよう、社会参加
- 8 活動の情報発信を行うほか、地域社会に参加する機会を提供する区市町村などの取組を支
- 9 援していきます。
- 10 ○ 都は、生活習慣病の発症・重症化予防の重要性に鑑み、広域連合が行う後期高齢者の健
- 11 康診査事業に対する支援を引き続き行い、広域連合は、区市町村と連携し、受診勧奨、受
- 12 診環境整備、広報を実施するとともに、区市町村と情報を共有し受診率向上の取組を推進
- 13 していきます。
- 14 ○ 広域連合は、データヘルス計画に基づき、フレイル等の多様な課題を有する高齢者の特
- 15 性に応じたきめ細かな支援を実施し、被保険者の健康保持・増進及び健康寿命の延伸を図
- 16 るため、一体的実施事業の実施主体となる区市町村と十分な連携を図り、区市町村の実情
- 17 に合わせた事業を推進していきます。
- 18 ○ 都は、区市町村が一体的実施の取組を進めるために、広域連合と連携して情報提供を行
- 19 うとともに、区市町村がより多くのメニューに取り組めるよう、医療専門職等が抱える
- 20 個々の課題を踏まえて支援を行う研修事業を実施します。
- 21

5 健康の保持増進に向けた一体的な支援

(1) 健康情報をわかりやすく伝える取組

【現状と課題】

- 高齢になっても健やかで心豊かに暮らすためには、生活習慣の改善、生活機能の維持・向上等により、不健康な期間を短縮し、健康寿命の延伸を図ることが必要です。
- 生活習慣病予防と健康の保持増進には、世代に応じた望ましい生活習慣の実践が不可欠であり、適切な量と質の食事をとること、日常生活における身体活動量を増やすこと、適切な睡眠時間と睡眠休養感を確保すること、飲酒の健康影響を正しく理解し、飲酒する場合は生活習慣病のリスクを高めない程度とすることが重要です。
- また、歯周病は、糖尿病や心疾患、脳梗塞、早産・低体重児出産など、全身の健康と深い関わりがあります。
- 都は、日常生活の中で負担感なく実践できる生活習慣改善の工夫についての普及啓発、区市町村等が作成したウォーキングマップを掲載するポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」のコンテンツの拡充、歯科口腔保健に関する普及啓発等を実施しています。
- 保険者は、ホームページや広報誌への掲載、特定健康診査結果の返却時等の機会を活用して、加入者に健康づくりや生活習慣に関する情報を提供しています。
- 都民が望ましい生活習慣を身に付け実践できるよう、正しい知識や日常生活の中で負担感なく実践できる取組について、地域の推進主体と連携しながら普及啓発を行うとともに環境整備を進める必要があります。

【取組の方向性】

- 都は、都民が自発的に取り組むことができるよう、正しい知識や日常生活の中で負担感なく実践できる工夫等についての普及啓発や環境整備を行っていきます。
 - ・健康的な食生活の意義、適切な量と質の食事（望ましい野菜、食塩、果物の摂取量及び主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取）、栄養等の知識、適正体重を維持することの重要性等について、都民自らが実践できるよう、普及啓発を行っていきます。
 - ・身体活動・運動の意義や、ライフステージに応じて日常生活の中で負担感なく実践できる身体活動量を増やす方法について、ホームページ等で分かりやすく紹介していきます。
 - ・適切な睡眠時間、睡眠環境や生活習慣の改善による睡眠休養感の確保などの適切な睡眠に関する普及啓発を行うとともに、飲酒が及ぼす健康への影響や、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識についての普及啓発を推進していきます。
 - ・地域における取組が進むよう、区市町村が実施する食環境や身体活動・運動を促す環境の整備を図る取組に対して、財政支援を行います。
- また、生涯を通じた歯と口腔の健康を維持するため、自ら行う口腔ケアに加え、かかりつけ歯科医で定期健診や予防処置を受けること、区市町村、学校、職場等において歯科健

1 診や健康教育等を受けることの重要性に関する普及啓発を行っていきます。

2 ○ 保険者は、事業主等とも連携しながら、加入者へ健康情報を提供します。

3 ○ 保険者協議会においては、保険者が活用できる啓発資材等の情報提供を行います。

4 5 (2) 個人の健康づくりを支援する取組

6 【現状と課題】

7 ○ 健康づくりに当たっては、都民一人ひとりの取組とともに、都民の健康にかかわる関係
8 機関の役割が重要になります。

9 ○ 自治体、事業者・医療保険者、NPO・企業等、多様な主体が健康づくりを推進するこ
10 とが不可欠です。

11 ○ 保険者は、特定健康診査の対象者以外を対象とした健診の実施や人間ドック等の費用助
12 成により、加入者の健康づくりを支援しています。

13 ○ また、保険者は、健康ポイント等のインセンティブ制度や、健康まつり、ウォーキング
14 イベント等の加入者の健康づくりに向けた自助努力を喚起する取組を実施しています。

15 ○ 都は、事業者団体と連携し、健康づくりに取り組む企業の支援や、区市町村や関係機関
16 の担当職員を対象にした健康づくりの企画や指導的役割を担う人材の育成を図るための
17 研修を実施しています。

18 ○ 社会全体で都民の健康づくりを支援していくことを目指し、区市町村や職場等での取組
19 を推進していく必要があります。

20 21 【取組の方向性】

22 ○ 都は、日常生活の多くの時間を過ごす職場において、健康づくりや生活習慣改善を実践
23 できるよう、事業者団体と連携し、企業に対する普及啓発や取組支援を推進していくとと
24 もに、企業における従業員の健康に配慮した経営を促進していきます。

25 ○ 都は、地域・職域連携の取組を通じて、地域住民一人ひとりの健康づくりの実践を促
26 進するとともに、区市町村や関係機関等において健康づくりの企画や指導的役割を担うこ
27 とが期待される人材の育成を図るための研修を引き続き実施していきます。

28 ○ 都は、都民の主体的な健康づくりにつなげるため、ウォーキングマップの作成やマップ
29 を活用した事業などに取り組む区市町村の取組を支援することで、健康づくりの後押しと
30 なるような取組を検討します。また、多様な主体の連携・協働による、都民一人ひとりの
31 健康づくりを支えています。

32 ○ 保険者は、事業主等とも連携しながら、加入者の自助努力を喚起する取組や健康づくり
33 の支援を実施します。

34 ○ 保険者協議会においては、保険者における取組の参考となるよう、保険者の取組の好事
35 例を共有していきます。

6 たばこによる健康影響防止対策の取組

【現状と課題】

- 喫煙は、がんや COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む呼吸器の病気等のリスクを、受動喫煙は、肺炎や肺がん等のリスクを、それぞれ高めるとされています。
- 20 歳以上の都民の喫煙率は、国民生活基礎調査によると、平成 28 年度 18.3%、令和元年度 16.5%、令和4年度 13.5%と減少していますが、引き続き喫煙率の減少に向けた取組が必要です。また、受動喫煙の機会がある都民の割合は、受動喫煙に関する都民の意識調査によると、令和元年 10 月の調査では、飲食店、職場でそれぞれ 40.5%、9.8%、令和 4 年の調査では、それぞれ 18.3%、5.9%と減少していますが、引き続き受動喫煙をなくすことに向けた取組が必要です。
- 都は、健康増進法、東京都受動喫煙防止条例に基づく対策を進めるとともに、都民に対して喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響についての普及啓発を行うことが必要です。
- また、患者の9割以上が喫煙者とされるCOPDに関し、正しい知識の普及啓発、早期発見から早期受診・早期治療へとつなげるための取組が必要です。

【取組の方向性】

- 都は、区市町村、医療機関、学校、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普及啓発するとともに、禁煙を希望する都民が禁煙できるよう、区市町村等が行う取組を支援します。
- 健康増進法、東京都受動喫煙防止条例についての都民や事業者の正しい理解の促進・定着を図り、区市町村や関係機関等と連携して受動喫煙防止の取組を進めていきます。
また、東京都子どもを受動喫煙から守る条例に基づき、いかなる場所においても子どもに受動喫煙をさせないよう努めることについて、啓発していきます。
- COPDの予防、早期発見・早期治療の促進に向けて、疾病の原因や症状、発症予防や、治療による重症化予防が可能であることなど、ホームページやリーフレット、動画等を活用し、正しい知識について喫煙者等への普及啓発を行っていきます。

7 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。（図表63）
- 都は、ホームページに予防接種制度に関する情報を掲載する等、都民への情報提供を行うとともに、海外旅行者・帰国者に対する啓発ガイドを作成し、海外渡航前の予防接種の必要性について、都民に周知しています。
- 麻しん風しん定期接種の第2期接種率は95%に達しておらず、接種率の向上が必要です。
- また、都がホームページにより実施する情報発信について、情報の変更や追加が多いことから、都民が求める情報への導線がわかりにくい場合があります、都民がより情報を入手しやすくすることが望まれます。

（図表63）予防接種法に基づく定期予防接種の対象疾病（令和5年11月現在）

集団予防に重点、 努力義務あり (A類疾病)	(1) ジフテリア (2) 百日せき (3) 破傷風 (4) 急性灰白髄炎（ポリオ） (5) 麻しん (6) 風しん (7) 日本脳炎	(8) 結核 (9) Hib（ヒブ）感染症 (10) 小児の肺炎球菌感染症 (11) ヒトパピローウイルス感染症 (12) 水痘 (13) B型肝炎 (14) ロタウイルス感染症
個人予防に重点、 努力義務なし (B類疾病)	(15) インフルエンザ (16) 高齢者の肺炎球菌感染症	

【取組の方向性】

- 都は、ホームページに予防接種制度に関する情報を掲載するなど関係機関と連携し都民への情報提供を適切に行うとともに、都の行う情報発信について、より都民に伝わりやすくするために、ホームページのレイアウトや文言の選択などの継続的な見直しを実施していきます。また、海外旅行者・帰国者に対して、感染症の予防について理解促進を図っていきます。
- 都は、麻しん風しん定期接種の第2期接種率向上に向けて、様々な周知活動に取り組んでいきます。

1 第2節 医療の効率的な提供の推進に向けた取組

1 切れ目ない保健医療体制の推進

【現状と課題】

- 今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中においては、患者の状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であり、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、急性期から回復期、慢性期、在宅療養まで含めた効率的かつ切れ目のない医療連携体制を構築し、限られた医療資源を有効に活用することが重要です。
- 都は、東京都保健医療計画に基づき、疾病・事業ごとに協議会等を設け、がん対策、在宅医療、救急医療、脳卒中や糖尿病など疾病ごとに都民にとって分かりやすく、切れ目のない医療連携体制を整備するとともに、医療人材の養成・確保、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。
- 東京都保健医療計画（第七次改定）では、高齢化の進展や医療技術の高度化に伴う、医療ニーズの質・量の変化に対応できるよう、「誰もが質の高い医療を受けられ安心して暮らせる『東京』」を掲げ、疾病・事業ごとの取組を推進していくこととしています。

【取組の方向性】

（ア）地域医療構想による病床機能の分化・連携

- 都は、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議による病床の機能分化・連携を推進するため、地域医療構想調整会議において、地域の関係者間で具体的な対応策についての協議を行っていきます。
- また、病床の整備や病床機能の転換を検討する医療機関に対し、医療経営の専門家による支援や、施設・設備整備等への支援を実施します。

（イ）がん医療の取組

- 都は、患者がどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保するとともに、がん診療連携拠点病院等の間での役割分担の整理と連携により、持続可能ながん医療の提供に取り組めます。
- 拠点病院等と地域の医療・介護関係者の連携体制の構築や、人材育成の取組により、療養生活の質の向上に取り組めます。
- がんと診断された時から、全ての場所で切れ目のない緩和ケアが提供され、患者が希望する場所で安心して療養できるよう、緩和ケアの充実を図ります。

（ウ）循環器病（脳卒中・心血管疾患）医療の取組

- 脳血管内治療などの専門的な治療が円滑に実施できるよう、脳卒中医療機関制度を再構

1 築します。また、医療機関間で連携・情報共有を図るため、脳卒中や心血管疾患を診療す
2 る急性期医療機関間のネットワークを強化していきます。

3 ○ 心不全等により入退院を繰り返す患者の円滑な入退院や、治療と連携した緩和ケアの実
4 施等に向け、地域における医療・介護関係者への心不全に対する理解促進や相談支援の充
5 実を図るとともに、デジタル技術を活用し、関係者間の連携・情報共有の強化に向けた取
6 組を推進します。

7 ○ 患者やその家族のニーズに応じた情報や相談窓口など、都民に対し循環器病に関する情
8 報を分かりやすく提供します。

9 10 (エ) 糖尿病医療の取組

11 ○ 都は、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等、糖尿病に
12 関する普及啓発を促進します。

13 ○ 糖尿病はさまざまな合併症を引き起こすことから、早期発見、早期治療、患者の状態に
14 応じた適切な治療につながるよう地域で実効性のある医療連携を推進します。

15 ○ 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多様な職種の医療連
16 携を推進します。

17 18 (オ) 精神疾患医療の取組

19 ○ 東京都は、精神障害者及び精神保健に関する課題を有する方が地域で安心して暮らすこ
20 とができるよう、医療、福祉、介護など地域の関係機関が連携した包括的な支援を受けら
21 れる区市町村を中心とした地域の体制づくりを推進します。

22 ○ 緊急な医療を必要とする精神障害者等が、できるだけ身近な地域で迅速かつ適切な医療
23 を受けられる体制づくりを推進します。また、災害時においても精神障害者が適切な治療
24 を受けられるよう、災害時精神科医療体制づくりを推進します。

25 ○ 多様な精神疾患に対して、治療拠点の整備や普及啓発等により早期に専門医療につ
26 なげるための取組を推進します。

27 ○ 精神科病院における患者への虐待の未然防止、早期発見、虐待が発生した場合の対応等
28 が適切に行われるための体制整備を進めます。

29 30 (カ) 救急医療の取組

31 ○ 都は、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
32 医療体制を確保していきます。

33 ○ 今後も増加が見込まれる高齢者の救急患者が、保健・医療・介護関係者の連携の下、迅
34 速・適切に救急医療を受けられるよう、救急受診の支援や医療機関による受入体制の強化
35 を図ります。

1 (キ) 周産期医療¹⁵の取組

- 2 ○ 都は、安全・安心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
3 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
4 引き続き進めます。
- 5 ○ 周産期母子医療センター¹⁶と地域の関係機関等との連携によりNICU¹⁷等に入院して
6 いる児の円滑な在宅療養等への移行と、児と家族の安全・安心な療養生活を引き続き推進
7 します。

8
9 (ク) 小児医療の取組

- 10 ○ 都は、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
11 ンターを中心とした小児医療連携ネットワークの一層の推進を図ります。
- 12 ○ こども救命センターに退院支援コーディネーターを配置することにより、円滑な転・退
13 院を支援するとともに、在宅移行支援病床や、保護者の労力軽減のためのレスパイト病床
14 の活用により、在宅移行支援の充実を図ります。

15
16 (ケ) 在宅療養の取組

- 17 ○ 都は、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、区市
18 町村を実施主体とした、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在
19 宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進していきます。
- 20 ○ 切れ目のない在宅医療の提供に向け、在宅医療に取り組むかかりつけ医の連携や地域包
21 括ケア病棟等を活用した病状変化時に利用できる後方支援病床の確保などに加えて、往診
22 を支援する事業者等との連携等による24時間の診療体制の確保などの取組を充実します。
- 23 ○ 地域の医療・介護関係者が、在宅療養患者の体調変化や服薬状況等の情報をデジタル技
24 術を活用して効果的に共有するなど、在宅療養患者の療養生活を支えるための情報共有・
25 多職種連携の取組を推進します。
- 26 ○ 入院医療機関における退院支援の取組を更に進めるとともに、入院前後からのかかりつ
27 け医、地域の医療機関、介護支援専門員等の多職種との情報共有・連携を強化し、患者・
28 家族も含めたチームでの取組を促進していきます。
- 29 ○ 在宅医療の需要増加を見据え、在宅医療の担い手の確保・育成や、地域における医療・
30 介護連携のコーディネーター的な役割を担う人材の確保に向け、区市町村、関係団体等と
31 連携しながら取組を進め、在宅療養に関わる人材の確保・育成に努めていきます。

¹⁵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。

¹⁶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。

¹⁷NICU (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

1 (コ) リハビリテーション医療の取組

2 ○ 患者が、急性期・回復期・維持期を通じて切れ目なく一貫したリハビリテーションを受
3 けられるよう、各リハビリテーション期を担う医療機関等の支援を行っていきます。

4 ○ 区市町村が実施する介護予防等の取組について、地域リハビリテーション支援センター
5 が地域のニーズ等に応じた効果的な支援を実施していきます。

6 ○ 東京都リハビリテーション病院について、リハビリテーション機能の充実を図るととも
7 に、都のリハビリテーション施策に積極的に貢献していきます。

8

9

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組の推進

【現状と課題】

- 全国で見れば、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる令和 7 年にかけて、65 歳以上人口、とりわけ 75 歳以上人口が急速に増加した後、令和 22 年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和 7 年以降さらに減少が加速する。また、要介護認定率が著しく上昇する 85 歳以上の人口は令和 7 年以降も引き続き増加し、医療と介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれます。
- 都においては、高齢者人口は増加が続き、団塊の世代が全て 75 歳以上となる令和 7 年には高齢者人口が約 322 万人（高齢化率は 22.7%）、令和 32 年には約 398 万人（高齢化率は 29.4%）に達すると見込まれます。要介護認定率の高い 85 歳以上の高齢者は、令和 17 年には最大となり、令和 2 年に比べて約 1.43 倍に増加すると予測されていることから、中重度要介護者の増加に伴う医療・介護ニーズの増加などが見込まれます。
- 社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成 12 年 4 月に介護保険制度が導入され、平成 23 年には、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が示されました。令和 3 年度の制度改正では、介護保険法等の関係法律の改正が行われ、改革の目指す方向性として、地域共生社会の実現と令和 22 年への備えが示され、これまでの団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年だけでなく、前期高齢者の増加に加え、現役世代の人口減少が見込まれる令和 22 年を見据えた取組が求められるようになりました。
- 都は、大都市特有の世帯形態や地域コミュニティ、また、医療・介護をはじめ豊かな社会資源等を有するという特性がある一方、都の中に都市部や山間部、島しょ部といった異なる特徴を持った地域が混在しているという特性があります。このように、地域ごとに高齢化の進み方や地域の社会資源、地域コミュニティのあり方が異なるため、その特性に合った地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

【取組の方向性】

- 都は、「地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現」を理念とし第 9 期東京都高齢者保健福祉計画（令和 6 年度～令和 8 年度）を策定し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、「7 つの重点分野」と「重点分野を下支えする 2 つの横断的な取組」を定め、重点的に取り組んでいきます。

（ア）介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

- 高齢者がいつまでも健康で心豊かに暮らすことができるよう、介護予防・フレイル予防を推進するとともに、高齢者自らの希望に応じた仕事や学び、趣味、地域活動、介護現場での有償ボランティアなどの社会参加の促進に取り組めます。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

(イ) 介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営

- 医療や介護のサービスが必要な高齢者のために在宅サービスや施設サービス、地域密着型サービスなど介護サービス基盤をバランスよく整備し、介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう取り組みます。

(ウ) 介護人材対策の推進

- 今後一層の増加が見込まれる介護ニーズや、生産年齢人口の減少に適切に対応していくため、多様な人材が介護の仕事に就くことを希望し、仕事に就いた後もやりがいを持って働ける環境を整備することで、質の高い介護人材の確保に取り組みます。

(エ) 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

- 生活の基盤となる適切な住まいを確保し、高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにすることで、地域で安全に安心して暮らすことができる環境の整備に取り組みます。

(オ) 地域生活を支える取組の推進

- 高齢者が自らが望む生活を自立的に送れるよう、地域住民の力に加え、NPO法人等の活動とも連携・協働し、高齢者やその家族を地域で支え、ニーズに応じた生活支援サービス等が提供されるよう取り組みます。

(カ) 在宅療養の推進

- 医療・介護サービスの従事者が連携しサービス提供体制を構築することで、病院に入院しても円滑に在宅療養に移行し、在宅での生活を維持しながら適切な医療及び介護のサービスを受けることができるよう取り組みます。

(キ) 認知症施策の総合的な推進

- 認知症の人が、容体に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けることができるよう、医療機関や介護サービス事業者等、様々な地域資源が連携したネットワークを構築することにより、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指します。

(ク) 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント

- 地域課題や地域特性に応じた地域包括ケアシステムを地域ごとにマネジメントするとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを創出できるよう、区市町村支援に取り組みます。

1 (ケ) 高齢者保健福祉施策におけるDX推進

2 ○ 介護現場における業務改善等に向け、介護サービス事業所等の更なるDXに取り組みま
3 す。また、高齢者の生活の様々な場面におけるデジタルの活用やデジタルデバイド是正を
4 推進します。

5

6

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】

- 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等は、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。
- 病院や診療所などに関する都民への情報提供について、都は、平成5年度から電話やファクシミリによる保健医療福祉相談と医療機関案内を、平成15年度からインターネットサイト「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。）」による医療機関の所在地、診療科、医療機能などの情報提供を行っています。
- また、平成17年6月から薬局に関する情報をインターネットサイト「東京都薬局機能情報提供システム“t-薬局いんぷお”（以下「“t-薬局いんぷお”」という。）」により提供しています。
- “ひまわり”及び“t-薬局いんぷお”は、令和6年度から国が構築・運用する「全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）」に移行する予定です。
- 都民が病気や症状に応じた適切な医療サービスを選択できるよう、医療機関や薬局等に関する情報を分かりやすく情報提供するとともに、都民が必要とする情報に円滑にアクセスできることが必要です。
- 都は、“知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ”（以下「医療情報ナビ」という。）により、都民（患者・家族等）に対し、医療に関する制度や基本的知識を分かりやすく説明するとともに、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。）により、子供の病気やケガの対処法や子育ての情報などを提供していますが、認知率・利用率は高くない状況です。
- 新型コロナ感染拡大を契機としたオンライン診療の普及、紹介状を持った患者への診療に重点を置いた紹介受診重点医療機関など新たな医療機関間の役割分担の取組も進んでいます。
- 都民が、医療に関する情報を正しく理解し、安心して医療サービスを受けることができるよう、医療の仕組み等に関する普及啓発を図ることが必要です。
- 都は、東京消防庁救急相談センター（電話番号：#7119）及び東京版救急受診ガイドの利用促進に関する広報を実施し、令和4年の東京消防庁救急相談センターにおいては、受付件数が過去最多件数を記録しましたが、「取りきれない電話」の件数も増加し、増大する救急需要に対し、救急車の適時・適切な利用を促進させるための広報が課題です。

【取組の方向性】

- 1 ○ 「全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）」や電話等による保健医療福祉相
2 談などを通じて、都民が求める医療機関や薬局などに関する情報を分かりやすく提供しま
3 す。
- 4 ○ 都民が、「全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）」や電話等による保健医療
5 福祉相談にスムーズにアクセスし、必要とする情報を得られるよう、認知度や利用率の向
6 上に向けた広報に取り組みます。
- 7 ○ “医療情報ナビ”や“こども医療ガイド”等に、オンライン診療や紹介受診重点医療機
8 関などの新たな情報も適宜反映し、都民に対して、医療の仕組みや医療に関する基礎的な
9 知識等を分かりやすく情報提供します。
- 10 ○ 医療機関相互間の機能分担や業務の連携の重要性、適切な医療機関の受診、在宅療養、
11 看取り等に関する都民の理解を促進するため、都民に身近な区市町村や医師会等と連携し
12 ながら、効果的な普及啓発を実施します。
- 13 ○ 都は、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
14 内する東京消防庁救急相談センターを開設し、医師、看護師、救急隊経験者等の職員から
15 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。（図表64）
- 16 ○ 都は、東京消防庁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
17 えて都民に対し幅広く効果的な広報活動を推進します。
- 18 ○ 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
19 を図るとともに、増加する電話相談に対応するため、ソフト（人材）・ハード（機器シス
20 テム等）の充実強化を図ります。
- 21 ○ 救急搬送に占める軽症割合の高い若年層及び救急搬送割合の高い高齢者層をターゲッ
22 トとして捉え、具体的な事業内容や利用方法を周知し、救急車の適時・適切な利用に対す
23 る理解を深めるための広報を展開していきます。

24
25 (図表 64) 東京消防庁救急相談センター（#7119）



4 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

【現状と課題】

- 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同一で、先発医薬品と同一の用法・用量で同一の効能・効果を示す薬で、ジェネリック医薬品とも呼ばれ、先発医薬品に比べ価格が安く、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に資するものです。
- 国は、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において、後発医薬品の数量シェアを、令和5年度末までに全ての都道府県で 80%以上とするという目標を提示していますが、令和5年度中に金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしており、令和5年7月には医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリについて、「フォーミュラリの運用について」を公表しました。
- バイオ後続品は、複雑な構造、不安定性等の品質特性から、先行バイオ医薬品との有効成分の同一性等の検証は困難ですが、先行バイオ医薬品と同じ効能・効果、用法・用量で使えることが検証された薬で、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有するため、国において、令和 11 年度末までにバイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上にするという目標が設定されました。
- バイオ後続品の普及割合は、品目によって異なり、国は、令和5年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて、成分ごとのバイオ後続品の普及促進策を具体化するとともに、その実施に向けた対応を進めるとしています。
- 都は、令和元年度から「東京都後発医薬品安心使用促進協議会」を開催し、医療関係者・保険者等の関係者と都内の現状や課題を共有し対応策を検討するとともに、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、後発医薬品使用割合の低い世代向けの普及啓発リーフレットの作成・配布、医療関係者向け講演会、区市町村国保及び広域連合へのジェネリックカルテの提供等を実施しています。
- 都における後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、令和 3 年度 76.4%と 80%に達しておらず、引き続き使用促進に向けた取組が必要です。
- なお、後発医薬品の使用促進には安定供給が前提となりますが、現在、一部の医薬品について供給が不安定な状況にあり、国は後発医薬品を巡る産業構造の見直し等により、安定供給の確保を図るとしています。

【取組の方向性】

- 都は、東京都薬剤師会による後発医薬品の情報提供サイト運営にかかる支援により、医療関係者等の理解促進に向けて必要な情報提供を行います。
- 都は、薬事監視指導の一環としての後発医薬品の収去及び溶出試験等の実施により、品質確保に向けた取組を行います。
- 都は、医療関係者等がフォーミュラリ作成の参考となるよう、国の通知文など必要な情

- 1 報を関係者へ周知します。
- 2 ○ 都は、後発医薬品への正しい理解を促進するため、医療関係者、都民に向けた普及啓発
- 3 を強化します。
- 4 ○ 都は、使用促進の効果が確認されている後発医薬品に切り替えた場合の自己負担差額通
- 5 知等の区市町村国保の取組に対する支援や、医師会・薬剤師会等との連携、ホームページ
- 6 を活用した広報等を行い、全ての区市町村において使用促進の取組が実施されるよう支援
- 7 していきます。
- 8 ○ 保険者協議会を通じて、保険者の取組状況や課題を把握し、好事例の情報提供等を行い
- 9 ます。
- 10 ○ 都は、後発医薬品に関する状況を関係機関と共有しながら、地域の実情に合った取組を
- 11 進めていきます。
- 12 ○ 都は、バイオ後続品について、令和5年度に実施される国の実態調査の結果を踏まえ、
- 13 取組を検討していきます。
- 14

15 **【数値目標】**

- 16 ○ 後発医薬品の使用割合（数量シェア）について、当面の目標として80%以上を目指す
- 17 こととします。
- 18 ○ なお、後発医薬品の新たな政府目標を踏まえた目標の検討及び令和5年度に実施される
- 19 国の実態調査の結果を踏まえたバイオ後続品の目標の検討については、令和6年度に行う
- 20 こととします。
- 21
- 22

1 5 医薬品の適正使用の推進

2 【現状と課題】

- 3 ○ 複数医薬品の投与については、疾病や薬の組合せ等ごとにリスクとベネフィットが異なるため、その適否については一概に判断できないものの、医薬品の飲み残しなどによる医療費の無駄につながるなどの指摘があります。
- 6 ○ 重複投薬や服薬への不安を解消し、患者に応じた適正な医薬品使用を確保していくためには、薬局と医療機関等との連携、かかりつけ薬剤師・薬局の体制整備や機能強化とともに、保険者による薬局及び医療機関等と連携した訪問指導の実施等の取組を推進する必要があります。
- 10 ○ また、令和5年1月からは、医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の運用が開始されています。

13 【取組の方向性】

- 14 ○ 都は、薬局と医療機関や関係団体等との連絡会議を開催するなど、薬局と医療機関等との連携への取組を支援していきます。
- 16 ○ また、かかりつけ薬剤師・薬局に対する研修等を実施し、服薬情報の一元的かつ継続的な把握に基づく薬学的管理・指導の実施に向けた体制を構築するなど、薬局・薬剤師の機能強化を図る取組をしていきます。
- 19 ○ 都は、地域で医師、看護師、介護支援専門員等と連携し、薬剤師による都民に向けた薬に関する講習会やおくすり相談会を実施するほか、お薬手帳の一元化や電子お薬手帳の活用に向けた取組を通じて、服薬アドヒアランスの向上¹⁸を推進していきます。
- 22 ○ 75歳以上の高齢者が被保険者となっている広域連合では、多剤併用や重複処方に該当する対象被保険者に、医療機関や薬局への相談を促す通知送付等の取組を実施するなど、保険者は、地域の関係機関と連携し、加入者の特性等も考慮しながら、加入者に対する適正服薬に向けた取組を実施します。
- 26 ○ 都は、区市町村国保による地区薬剤師会等と連携した被保険者の適正服薬に向けた取組を支援します。
- 28 ○ 保険者協議会と連携し、保険者の取組状況や課題を把握し、好事例の情報提供等を行います。
- 30 ○ なお、複数種類の医薬品の投与についての適否については、一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことと留意しつつ、「高齢者の医薬品適正使用の指針」における取扱いを踏まえ、高齢者に対する6種類以上の投与を目安とします。
- 34 ○ また、国が進める全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、医

¹⁸ 服薬アドヒアランス：患者自身が服薬治療への積極的な参加を行い、理解して薬を服用すること（平成27年10月23日厚生労働省『患者のための服薬ビジョン』による）を意味する。患者が主体的に治療の意味・意義を理解し正しく服薬することは、治療効果の向上等につながっていく。

- 1 療機関におけるオンライン資格確認や電子処方箋の運用等の動きを注視しながら、都の実
- 2 情に合ったデジタル技術を活用した医療情報等の共有に係る取組を推進していきます。
- 3

6 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、保険者等はレセプトの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、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。
- 保険者による医療費通知は、被保険者に医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらうとともに、国民健康保険事業の円滑かつ健全な運営に資するものですが、令和3年度に医療費通知を実施した区市町村は59自治体となっています。
- 柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費について、負傷の部位が複数に及ぶものや施術期間が長期にわたるもの等の施術状況を確認することや、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です。
- この他、保険者は、海外療養費の支給の適正化の取組や第三者の不法行為（交通事故等）による負傷等に係る第三者に対する求償事務の取組強化が求められています。

【取組の方向性】

- 都は、区市町村、国民健康保険組合及び広域連合に対し、レセプト点検担当者向けの説明会の開催や、レセプト点検相談窓口の開設、指導検査を通じ、効果的な実施に向けた技術的助言を行います。
- また、区市町村における重複・頻回受診に関する被保険者への保健指導の取組を支援するとともに、区市町村においては、被保険者に対する適正受診・適正服薬に関する普及啓発を図るため、マイナポータル活用も含め、国の方向性に則した内容で被保険者への医療費通知の取組を行います。
- 療養費の支給の適正化に向けては、講習会の実施や、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ついて交付金等により区市町村の取組を支援するほか、海外療養費の支給事務について、処理マニュアル作成等により区市町村の適正な支給に向けた取組支援を継続していきます。
- 第三者求償事務については、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及び被保険者への確認が確実にされるよう、国保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により支援を行っていきます。

7 有効性・必要性を踏まえた医療資源の効率的な活用

【現状と課題】

○ 医療資源を効果的かつ効率的に活用していくためには、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や、医療資源の投入量に地域差がある医療について、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、適正化を図る必要があります。

○ 国は、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療として、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方を、医療資源の投入量に地域差のある医療として、外来化学療法や白内障手術の外来での実施、リフィル処方箋の活用を例示しています。

＜効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療＞

○ 都における令和元年度の急性気道感染症患者の一人当たり抗菌薬薬剤費及び急性下痢症患者の一人当たり抗菌薬薬剤費は全国平均より高い状況です。

○ 抗菌薬を必要以上に使用すると、抗菌薬に感受性のない細菌（薬剤耐性菌）が発生するため、医師が治療のため必要と判断した場合にのみ抗菌薬を使用することが重要です。

○ 国は、薬剤耐性対策における抗微生物薬の適正使用推進のために、令和元年12月に医療関係者に向けて「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」を公表しています。

＜医療資源の投入量に地域差がある医療＞

○ がん患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来でも受けられるようにすることで、患者とその家族等の療養生活の質の向上につながるとともに、結果として病床のより効率的な活用にもつながることが期待されます。

○ 国や都は、患者がどこにいても質の高いがん医療を等しく受けられるように、拠点病院等を整備し、がん医療の均てん化を進めてきており、外来化学療法の実施件数については、平成26年の24,764件から令和2年は34,223件となっています。

○ また、都における白内障手術の外来での実施割合は、令和3年度時点で全国平均より低い状況です。

○ リフィル処方箋については、症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方せんを反復利用することができる仕組みで、患者の通院負担を軽減できるとともに、結果として、医療の効率化も期待されます。

○ 都における令和4年の5月から7月の3か月間でのリフィル処方箋の算定回数は、全体の0.06%となっています。

【取組の方向性】

○ 都は、抗菌薬の適正使用及び薬剤耐性菌のリスクについて普及啓発を実施していきます。

○ また、都は、引き続き、質の高いがん医療を提供するため、均てん化の観点に加え、地域の実情に応じた拠点病院間の役割分担と連携体制の整備を推進し、医療提供体制を充実・強化していきます。

- 1 ○ 保険者協議会において、抗菌薬の適正服薬やリフィル処方箋の活用について、被保険者
- 2 に向けた普及啓発を検討するとともに、保険者及び医療関係者と白内障手術の外来での実
- 3 施状況や外来化学療法の実施状況について情報共有していきます。
- 4

8 医療・介護連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【現状と課題】

- 高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下による介護ニーズの増加にもつながりやすく、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。
- 高齢者の骨折は、医療費としても今後の増加が見込まれており、骨折の要因となる転倒の防止のためにもロコモティブシンドロームを予防し、運動機能をできる限り維持することが必要です。
- また、在宅医療・介護の連携推進については、平成 26 年介護保険法改正により、介護保険法に基づく地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、区市町村が主体となって取り組むこととされ、平成 30 年 4 月には、すべての区市町村において実施されており、都は、在宅療養支援窓口の設置、後方支援病床の確保、デジタル技術を活用した情報共有・多職種連携等に取り組む区市町村の支援等を実施しています。
- 区市町村の地域の実情に応じた取組を引き続き推進し、切れ目のない医療・介護の提供や保健・医療・福祉関係者の情報共有等の取組を一層充実することが必要です。

【取組の方向性】

- 都は、ロコモティブシンドロームの意味と予防の重要性に関する正しい知識を、都民に分かりやすく紹介し、啓発していきます。
- また、切れ目のない医療・介護の提供に向け、在宅医療に取り組むかかりつけ医の連携や地域包括ケア病棟等を活用した病状変化時に利用できる後方支援病床の確保などに加えて、往診を支援する事業者等との連携等による 24 時間の診療体制の確保など、地域における区市町村や関係団体等による在宅療養を推進する取組を一層支援していきます。
- 都は、デジタル技術を活用した情報共有の充実を図り、地域の保健・医療・福祉関係者と病院との連携、病院間の広域的な連携等を一層促進していきます。
- 在宅療養において積極的役割を担う医療機関を地域の実情に応じて確保するなど、在宅療養の体制整備を一層推進していきます。

1 第2章 医療費の見込み

2 ○ 高確法では、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
3 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ます。

- 4 ・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
- 5 ・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
6 療費適正化の効果

7 ○ 国の基本方針では、各都道府県の医療費の現状に基づき、令和11年度の「医療費の見
8 込み」を算定するとして、標準的な推計方法を規定しており、国から、令和元年度の医療
9 費実績に基づき「医療費の見込み」を推計するための「医療費適正化計画関係推計ツール」
10 (以下「推計ツール」という。)が提供されています。

11 ○ また、国の基本方針では、第四期都道府県医療費適正化計画においては、医療費の見
12 込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に、令和11年度の当該都道府県における市
13 町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の機械的な試算を算出す
14 ることを規定しています。

15

16 1 都民医療費の推計

17 ○ 推計ツールを用いて、令和6年度から令和11年度までの都民医療費を推計しますが、
18 推計に盛り込む医療費適正化の効果は、医療費に影響を与える要因の一部に過ぎないこと
19 や、国が設定する前提条件に基づく仮定の数値となっていることに留意が必要です。

20 ○ なお、前章において定める都民の健康の保持増進及び医療資源の効率的な活用の推進に
21 向けた取組については、中長期的な視点に立って継続的に取り組むべきもので、その取組
22 効果が医療費の伸びに与える影響を把握することが難しいことなどから、推計ツールにお
23 いて、効果額として反映されていないものが多くあります。こうした取組の効果について
24 は、今後国から提供されるデータ等を活用しながら、分析が可能か引き続き検討をしてい
25 きます。

26 ○ 推計ツールにより算出した令和11年度の都民医療費は、医療費適正化の取組を行う前
27 が5兆6,428億円、医療費適正化の取組を行った場合は効果額が565億円と見込まれ、
28 5兆5,863億円となります。(図表65)

29

30

31

32

33

34

35

1 (図表 65) 都民医療費の見込みの推計 (億円)

		策定時	計画期間					
		令和 3年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
適正化の取組前		46,155	49,446	50,855	52,197	53,573	54,983	56,428
適正化の取組後			48,951	50,345	51,674	53,036	54,432	55,863
適正化の取組の効果額			▲495	▲510	▲523	▲537	▲551	▲565
	特定健診等		▲12	▲12	▲12	▲13	▲13	▲13
	後発医薬品等		▲367	▲378	▲388	▲398	▲408	▲419
	外来医療費等	▲117	▲120	▲123	▲126	▲130	▲133	

2

3

4 **2 都民医療費の推計方法の概要**

5 ○ 推計ツールでは、次の手順により推計を行っています。

6 ①各推計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）の医療費を推計する。

7 ②各推計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入院医療費を推計する。

8 ③医療費適正化の取組を行った場合の効果額を推計する。

9 ④各推計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
10 た場合の効果額（③）を織り込む。

11 ○ ②の「病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費」は、地域医療構想
12 に基づく令和7年時点の病床機能の区分ごとの患者数をもとに推計した各推計年度の患
13 者見込みを用いて算出しています。

14 医療費適正化計画関係推計ツールでは、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増
15 加分は盛り込まれていません。

16 ○ ③の「医療費適正化の取組を行った場合の効果額」は、以下の推計方法により算出して
17 います。（図表 66）

18

19

20 (図表 66) 医療費適正化の取組を行った場合の効果額の見込み

21

取組	効果額の推計方法
特定健康診査等の 実施率の向上	○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 17%、特定保健指導による効果額を一人当たり単年度 で6,000円と仮定し、特定健康診査の実施率が70%、 特定保健指導の実施率が45%という目標を達成した場 合の効果額を推計

後発医薬品の使用促進	<p>○令和3年度のNDBデータを用いて、後発医薬品のある先発品が全て後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、令和11年度に数量シェア80%を達成した場合の効果額を推計</p> <p>○令和3年度のNDBデータを用いて、成分ごとに先発品が全てバイオ後続品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、令和11年度にバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上（数量シェア）を達成した場合の効果額を推計</p>
一人当たり外来医療費の地域差縮減	○数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の令和11年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱う
糖尿病の重症化予防の推進	○令和元年度に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推計
重複投薬の適正化効果	○令和元年度に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
複数種類医薬品投与の適正化効果	○令和元年度に医薬品を9種類以上投与されている患者（65歳以上）の薬剤数が1減った場合の一人当たり調剤費等を半減した場合の効果額を推計
急性気道感染症及び急性下痢症の治療において処方された抗微生物薬に係る調剤費等の適正化効果	○令和元年度の急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等を半減した場合の効果額を推計
白内障手術や化学療法入院での実施割合の適正化による効果	○令和元年度の白内障手術・化学療法入院での実施割合が全国平均を上回る割合を半減した場合の効果額を推計

3 制度区分別医療費の推計

- 1で推計した都民医療費から、国の規定する標準的な推計方法により、区市町村国保及び後期高齢者医療制度の医療費を算出します。
- 制度区分別医療費は、以下の手順により推計を行っています。
 - ①医療保険の制度区分（区市町村国保・後期高齢者医療・被用者保険等）別の医療費は、各医療保険の事業年報等によって把握されているため、国民医療費を基に算出されている各年度の都民医療費の推計値を補正する。
 - ②区市町村国保の推計医療費は、①で補正した各推計年度の都民医療費に将来推計人口等を用いて推計した区市町村国保被保険者数を基に算出した区市町村国保医療費割合を乗じて算出する。
 - ③②で算出した区市町村国保の推計医療費を、②で推計した区市町村国保被保険者数で除して、区市町村国保一人当たり医療費を算出する。
 - ④後期高齢者医療制度の推計医療費は、①で補正した各推計年度の都民医療費に将来推計人口等を用いて推計した後期高齢者医療制度被保険者数を基に算出した後期高齢者医療制度医療費割合を乗じて算出する。
 - ⑤④で算出した後期高齢者医療制度の推計医療費を、④で推計した後期高齢者医療制度被保険者数で除して、後期高齢者医療制度一人当たり医療費を算出する。
- 区市町村国保の推計医療費は、令和11年度に医療費適正化の取組を行う前の総額が1兆2,144億円、医療費適正化の取組を行った場合が1兆2,022億円と見込まれますが、納付金算定における医療費推計とは推計を行う際の条件が異なるものであることに留意が必要です。（図表67）

（図表 67） 区市町村国保の推計医療費

総額：（億円）、一人当たり：（円）

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
総額	適正化の取組前	11,034	11,056	11,223	11,460	11,766	12,144
	適正化の取組後	10,924	10,945	11,110	11,345	11,648	12,022
一人 当たり	適正化の取組前	414,102	417,877	422,543	429,818	439,626	452,027
	適正化の取組後	409,950	413,688	418,307	425,510	435,220	447,497

- 1 ○ 後期高齢者医療制度の推計医療費は、令和 11 年度に医療費適正化の取組を行う前の総
2 額が2兆 1,264 億円、医療費適正化の取組を行った場合が2兆 1,051 億円と見込まれ
3 ますが、広域連合で実施する保険料率算定における条件と異なるものであることに留意が
4 必要です。(図表 68)

6 (図表 68) 後期高齢者医療制度の推計医療費

総額：(億円)、一人当たり：(円)

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
総 額	適正化の 取組前	17,986	18,811	19,511	20,158	20,739	21,264
	適正化の 取組後	17,805	18,623	19,315	19,956	20,531	21,051
一 人 当 た り	適正化の 取組前	1,034,363	1,054,495	1,087,454	1,117,150	1,142,900	1,165,270
	適正化の 取組後	1,023,992	1,043,924	1,076,554	1,105,953	1,131,446	1,153,592

7
8 4 機械的に算出した一人当たり保険料の試算

- 9 ○ 国の規定する標準的な推計方法により、令和 11 年度の区市町村国保及び後期高齢者医
10 療制度の機械的に算出した一人当たり保険料を試算します。

- 11 ○ 機械的に算出した一人当たり保険料は、以下の手順により試算します。

12 ①区市町村国保の一人当たり保険料については、令和5年度の保険料額(基礎分)¹⁹に、
13 計画期間中に見込まれる一人当たり保険料の伸び率の推計値に、制度改正による一人当
14 たり保険料への影響額²⁰を加えて算出する。

15 ②後期高齢者医療制度の一人当たり保険料については、令和4年度及び令和5年度の一人
16 当たり平均保険料額に、計画期間中に見込まれる一人当たり保険料の伸び率の推計値に、
17 制度改正による一人当たり保険料への影響額を加えて算出する。

- 18 ○ 区市町村国保の令和 11 年度の一人当たり保険料(年額)は、医療費適正化の取組を実
19 施する前が 122,270 円、医療費適正化の取組を行った場合が 121,044 円、後期高齢者
20 医療制度の令和 11 年度の一人当たり保険料(年額)は、医療費適正化の取組を実施する

¹⁹ 保険料額(基礎分)：区市町村国保の一人当たり保険料は基礎分(医療分)、後期高齢者支援金分、介護納付金分により構成されるが、一人当たり保険料の機械的な試算を行う際には後期高齢者支援金分及び介護納付金分は含まない。

²⁰ 制度改正による一人当たり保険料への影響額：令和6年度から後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みが導入されることを踏まえ、令和11年度の1人当たり保険料として後期高齢者医療制度については110円(月額)を加え、区市町村国保については10円(月額)を減ずるものとする。

- 1 前が 146,669 円、医療費適正化の取組を実施した場合が 145,212 円となりますが、上
- 2 記の方法により機械的に試算したものである点に留意が必要です。
- 3

1 第3章 医療費適正化の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、保険者及び医療の担い手等がそれぞれの役割の下推進していくものであり、国の基本方針では、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を前提とした上で、都道府県、保険者、医療の担い手等、国民それぞれの取組について規定されています。
- 本計画に定める取組の推進に当たっても、関係者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ります。

1 関係者の役割

(1) 東京都の役割

- 健康づくりに係る普及啓発や人材育成を行うとともに、区市町村等における健康づくりの取組の推進を支援します。
- 地域医療構想に基づく医療提供体制の整備を推進します。
- 国民健康保険の財政運営の責任主体として、区市町村とともに健康の保持増進や医療費適正化の取組等を推進するとともに、保険者が行うデータヘルス計画に基づく保健事業について、保険者協議会等を通じた好事例の情報提供により、取組を推進していきます。
- 保険者等における取組の進捗状況を踏まえ、保険者協議会を通じて必要な協力を求めるなど、目標達成に向け計画の推進が図られるよう、主体的な取組を行っていきます。

(2) 保険者の役割

- 医療保険を運営する主体としての役割に加え、医療機関等の適切な受診に関する啓発、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です。
- 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っており、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、各保険者の実情に応じて、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を推進します。
- また、後発薬品使用促進に向けた自己負担差額通知等の取組の推進や、重複投薬の是正に向けた医療機関等との連携による訪問指導の実施等の取組を行うことなども期待されています。

(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て、質が高く効率的な医療を提供する役割があり、かかりつけ医やかかりつけ薬局による特定健康診査等の受診勧奨や、保険者が実施

1 する重症化予防等の保健事業における連携等、都、区市町村及び保険者による予防・健康
2 づくりや医療費適正化の取組に協力します。

- 3 ○ 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
4 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します。
- 5 ○ この他、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
6 努めること、医師・歯科医師とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、一元的・継続的
7 な薬学的管理を通じた重複投薬などの是正や患者に応じた適正な医薬品使用等の取組を
8 行います。

9 10 (4) 区市町村の役割

- 11 ○ 地域における健康づくりの推進役として、地域の状況に応じた健康づくりに関わる普及
12 啓発や事業を実施します。
- 13 ○ 歩きやすいまちづくり等の環境整備など、各種事業に健康づくりの観点を入れることが
14 求められています。
- 15 ○ また、様々な世代が健康づくりに取り組むことができる企画を工夫して実施することや、
16 学校等関係機関、事業者・医療保険者・NPO・企業等との連携により地域資源を有効活
17 用し、普及啓発を効果的に進めること、住民の生活習慣病や健康状態の差の縮小に向け
18 様々な健康づくり施策を進めることが期待されています。

19 20 (5) 都民の役割

- 21 ○ 自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を知り、食生活や運動などライフスタイルの改
22 善を図るとともに、積極的に健康診断を受診するなど健康の保持増進に努めることが重要
23 です。
- 24 ○ マイナポータルも活用しながら健診結果等健康情報の把握に努め、保険者等の支援を受
25 けながら、積極的に健康づくりの取組を行うこと、軽度な身体の不調を自ら手当するため、
26 OTC 医薬品の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとること、医療機関
27 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ます。
- 28 ○ 普段からかかりつけ医・かかりつけ歯科医をもつよう努め、まずは、身近なかかりつけ
29 医等に相談し、症状に応じた医療機関を受診することや、かかりつけ薬局、お薬手帳を持
30 ち、服用している医薬品の情報を自ら一元的に管理することも大切です。

31 32 2 保険者協議会を通じた保険者等との連携

- 33 ○ 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するとともに、
34 国保連合会と共同事務局を担っています。
- 35 ○ 令和 5 年 5 月の全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法
36 等の一部を改正する法律により、高齢者の医療の確保に関する法律が改正され、保険者協

- 1 議会が必置化されるとともに、設置目的として医療費適正化のために必要な事業の推進が
2 加えられました。
- 3 ○ 保険者は、保険者協議会を通じて連携を図り、被用者保険の被扶養者の特定健康診査等
4 を身近な地域で行えるような仕組みづくりや、データヘルス計画推進に資する健康・医療
5 情報や取組の好事例等の情報共有を行い、加入者の健康の保持増進及び医療費適正化の取
6 組を推進していきます。
- 7 ○ 都は、都内の保険者の健康の保持増進及び医療費適正化の取組状況や課題を把握し、保
8 険者協議会において好事例や医療費等に関するデータを共有するとともに、医療の担い手
9 等と連携しながら、保険者の取組を支援していきます。
- 10 ○ 都は、国に対し、取組を推進するために必要となる実績数値等の情報を適切かつ迅速に
11 提供するとともに、データの分析例等活用方法の提示や研修の実施等の支援を行うよう要
12 望していきます。
- 13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

第4章 計画の推進

第1節 計画の推進

○ 計画の推進に当たっては、国の基本方針に基づき、計画に掲げた目標の進捗を把握し、目標達成に向けた取組を進めていきます。

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進捗状況の公表を行います。

○ 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ます。

2 進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）

○ 第五期計画の作成に資するため、計画期間の最終年度である令和11年度には、計画の進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）を実施し、結果を公表します。

3 実績の評価

○ 計画期間終了の翌年度の令和12年度に保険者協議会の意見を聴いた上で実績の評価を行い、結果を公表します。（図表69）

（図表69）第四期計画の推進

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
計画策定	後発医薬品に係る目標等の検討	入院医療費推計の見直しの検討					
		年度ごとに進捗状況を把握・公表 (必要に応じて施策の見直し)				暫定評価 公表	実績評価 公表
						第五期 計画策定	

1 第2節 計画の周知

2 ○ 本計画は、東京都ホームページに掲載し、都民に広く周知します。

3