

<p>新：第四期 (対象期間：令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日まで)</p>	<p>旧：第三期 (対象期間：平成 30 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日まで)</p>
<p>第 1 部 計画の趣旨</p> <p>1 計画策定の背景</p> <p>○ 我が国では、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。</p> <p>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。</p> <p>○ 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かつ計画的に推進することとされました。</p> <p>○ 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を策定することとされました。</p>	<p>第 1 部 計画の趣旨</p> <p>1 計画策定の背景</p> <p>○ 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。</p> <p>しかしながら、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ります。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ その後も、日本では他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、平成 37 年度（2025 年度）には、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ます。</p> <p>○ こうした中で、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、効率的で質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を通じ、今後、少子高齢化が更に進展し、医療・介護サービスの需要が増大しても、質の高いサービスが提供されるとともに、持続可能な社会保障制度を将来の世代に伝えられるよう、地域における医療及び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（平成 26 年法律第 83 号）が成立し、都道府県は、地域医療構想 を策定することとされました。</p>

○ 平成 27 年には、医療費適正化の取組を国、都道府県、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。

○ 今後も高齢化の進展が見込まれており、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、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。

○ 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、こうした状況も踏まえ、第 4 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

○ 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、都民の健康の保持及び良質で効率的な医療の提供に向けた取

○ 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（平成 27 年法律第 31 号）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。

○ また、平成 30 年度（2018 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ます。

○ 東京都では、平成 20 年 3 月、平成 25 年 4 月にそれぞれ 5 年間を計画期間とする計画を策定し取組を進めてきており、こうした状況も踏まえ、第三期医療費適正化計画として平成 30 年度（2018 年度）からの新たな計画を策定します。

2 計画の目的、性格

○ 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「高齢者医療確保法」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、都民の健康の保持や良質で効率的な

組を推進することにより、都民医療費の適正水準の確保に資することを目的としています。

- 医療費適正化の取組は、国、都道府県、保険者等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。)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。
- 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、学識経験者、医療関係団体、保険者団体及び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行ってきました。
- 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」、「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・整合を図っています。

3 計画の期間

- 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増加を続け、令和17年には約354万人に達し、都民の約4人に1人が高

医療提供体制の確立及び介護サービス基盤の充実等に向けた取組を推進することにより、都民医療費の適正水準の確保に資することを目的としています。

- 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ため、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、保険者等及び医療関係機関等関係者と連携をしながら取組を進めてまいります。
- そのため、東京都は、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行ってきました。
- 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」、「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・整合を図っています。

3 計画の期間

- 計画期間は、平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023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

- 東京都の人口の将来推計を見ると、総人口は、平成37年(2025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増加を続け、平成42年(2030年)には高齢者人口が約340万人

齢者となることを見込まれます。(図表1)

(図表1) 都の人口の推移

○ 都の高齢者人口を、65歳から74歳までの前期高齢者と75歳以上の後期高齢者とに分けてみると、令和2年には後期高齢者が前期高齢者を上回っており、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年まで後期高齢者人口が急増する見込みとなっています。(図表2)

○ 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。

(図表2) 都の高齢者人口の推移

第2節 都民医療費の動向

○ 医療費適正化計画における医療費の実績は国民医療費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)

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)

○ 75歳以上の後期高齢者の割合は年々上昇し、平成32年度(2020年度)には後期高齢者が前期高齢者人口を上回る見込みです。(図表2)

(図表1) : 東京都の人口の推移

(図表2) : 東京都の高齢者人口の推移

第2節 都民医療費の動向

1 医療費総額

○ 平成27年度の都民医療費の総額は、4兆1,433億円で、国民医療費総額42兆3,644億円の約1割を占めており、医療費の規模は全国で1位です。(図表3)

○ このうち、原則として75歳以上を対象とした東京都の後期高齢者医療費の総額は、1兆2,865億円であり、都民医療費のおよそ3割を占めて

(図表 3) 令和 3 年度都道府県別医療費総額

- 都民医療費は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大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

(図表 5) 参考：診療種別国民医療費構成割合

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、49 歳以下は年代によって異なりますが、50 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

(図表 7) 令和 3 年度都の性・年代別人口一人当たり医療費

います。(図表 4)

(図表 3)：平成 27 年度都道府県別医療費総額

(図表 4)：東京都の医療費と後期高齢者医療の推移

2 一人当たり医療費

- 平成 27 年度における東京都の人口一人当たり医療費は 30 万 7 千円で、全国平均の 33 万 3 千円よりも低く、全国で 40 位となっています。(図表 5)
- このうち、後期高齢者の一人当たり医療費は 93 万 8 千円で、全国平均の 94 万 9 千円よりやや低く、全国で 23 位となっています。(図表 6)

(図表 5)：平成 27 年度都道府県別人口一人当たり医療費総額

(図表 6)：平成 27 年度都道府県別後期高齢者一人当たり医療費総額

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)

(図表8) 令和3年度都の疾病大分類別医療費の構成

(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）

第3節 疾病別医療費の状況

- 区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療の平成28年11月分のレセプトデータを用いて、都民の疾病の状況について分析を行いました。なお、被用者保険では加入者の住所地別医療費データを把握していないため、分析対象には含めていません。
- なお、保険者種別によって被保険者の年齢構成は異なりますが、年齢階層別の疾患の出現状況はおおむね同様と考えられます。

1 疾病別医療費構成の状況

(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及び後期高齢者医療の疾病大分類別医療費は、「循環器系の疾患」の割合が最も高く、次いで「新生物」となっています。(図表7)
- 平成27年度の国民医療費と比べ「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ますが、傾向はおおむね変わりません。(図表8)

(図表7)：疾病大分類別医療費の構成（平成28年11月診療分 国保＋後期医科計）

(図表8) <参考>国民医療費医療費の構成（平成27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）

- 年齢階級別に疾病大分類別医療費の状況を見ると、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ます。(図表9)

(2) 疾病中分類別医療費の状況

- 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)

(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

- 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。
- また、都道府県別一人当たり医療費については、各都道府県の年齢構成に相違があるため、年齢調整後一人当たり医療費(仮に当該地域の加入者の年

(図表9)：医療費の構成(平成28年11月診療分 国保+後期 医科計)

(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」の順となっています。(図表10)
- 受療率については、「高血圧性疾患」が他の疾患に比べて著しく高くなっています。一方「腎不全」「その他の悪性新生物」の受療率は高くはありません。(図表11)

(図表10)：医療費ランキング(平成28年11月診療分 国保+後期 医科計)

(図表11)：受療率ランキング(平成28年11月診療分 国保+後期 医科計)

2 生活習慣病の医療費

(1) 生活習慣病の一人当たり医療費(40歳以上)

- 40歳以上の被保険者について、疾病中分類別に生活習慣病を見ると、被保険者一人当たり医療費(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」の順に高くなっています。(図表12)
- このため、これらの医療費について分析を行いました。

年齢構成が全国平均と同じだとした場合の一人当たり医療費も算出しました。5歳区分ごとに、各都道府県の当該年齢区分の人口を全国の当該年齢区分の人口で除した商を調整係数として、年齢区分ごとの一人当たり医療費に調整係数を乗じ、その和を各都道府県における年齢調整後一人当たり医療費としました。

○ 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)

○ また、年齢調整後は19,335円で、全国で4番目に少なくなっています。(図表12)

(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

(図表12) 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（年齢調整後）

○ 令和3年度の都の高血圧性疾患の一人当たり医療費は、男女ともに高齢になるにつれて高くなる傾向にありますが、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ます。(図表13)

(図表13) 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

○ 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います。(図表14)

(図表14) 令和3年度高血圧性疾患の都の性・年代別受診率

(図表12)：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）

(4) 高血圧性疾患の年齢階級別 医療費等

○ 高血圧性疾患の医療費、被保険者一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加しますが、一日当たり医療費は、40歳代でもやや高い傾向が見られます。

○ 75歳以上の患者一人当たり医療費が高くなっています。(図表15)

(図表15)：高血圧性疾患の医療費（平成28年11月診療分）

(2) 腎不全

- 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円より低く、全国で6番目に少なくなっています。(図表15)
- しかし、年齢調整後は12,111円で、全国平均より高く、全国で20番目に高くなっています。(図表16)

(図表15) 令和3年度腎不全の都道府県別一人当たり医療費

(図表16) 令和3年度腎不全の都道府県別一人当たり医療費(年齢調整後)

- 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17)

(図表17) 令和3年度腎不全の都の性・年代別一人当たり医療費

- 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90～94歳が最も高くなっており、入院外では男性は90～94歳、女性は85～89歳が最も高くなっています。(図表18)

(図表18) 令和3年度腎不全の都の性・年代別受診率

(3) 糖尿病

- 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19)
- また、年齢調整後は11,529円で、全国で2番目に少なくなっています。(図表20)

(3) 腎不全の年齢階級別 医療費等

- 腎不全の医療費、被保険者一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加しますが、一日当たり医療費は約3万円、患者一人当たり医療費約30万円、患者一人当たり診療日数は約10日となっており、年齢による差異は少なくなっています。(図表14)

(図表14) : 腎不全の医療費(平成28年11月診療分)

(2) 糖尿病の年齢階級別 医療費等

- 糖尿病の医療費、被保険者一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加しますが、一日当たり医療費は、40歳以上の中では若年層の方がやや高い傾向が見られます。(図表13)

(図表13) : 糖尿病の医療費(平成28年11月診療分)

(図表 19) 令和 3 年度糖尿病の都道府県別一人当たり医療費

(図表 20) 令和 3 年度糖尿病の都道府県別一人当たり医療費 (年齢調整後)

- 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 21)

(図表 21) 令和 3 年度糖尿病の都の性・年代別一人当たり医療費

- 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、入院では男性は 90～94 歳、女性は 95～99 歳が最も高くなっており、入院外では男女ともに 80～84 歳が高くなっています。(図表 22)

(図表 22) 令和 3 年度糖尿病の都の性・年代別受診率

(4) 骨折

- 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 円より低く、全国で 2 番目に少なくなっています。(図表 23)
- また、年齢調整後は 10,875 円で、全国で 20 番目に低くなっています。(図表 24)

(図表 23) 令和 3 年度骨折の都道府県別一人当たり医療費

(図表 24) 令和 3 年度骨折の都道府県別一人当たり医療費 (年齢調整後)

- 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 歳以上は女性の方が高くなっています。(図表 25)

(6) 虚血性心疾患の年齢階級別 医療費等

- 虚血性心疾患の医療費、被保険者一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加しますが、1 日当たり医療費は、55 歳から 59 歳までが最も高くなっています。(図表 17)

(図表 17) : 虚血性心疾患の医療費 (平成 28 年 11 月診療分)

(図表 25) 令和 3 年度骨折の都の性・年代別一人当たり医療費

- 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 95～99 歳が最も高くなっており、入院外では男性は 95～99 歳、女性は 90～94 歳が最も高くなっています。(図表 26)

(図表 26) 令和 3 年度骨折の都の性・年代別受診率

(5) 脳梗塞

- 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 円より低く、全国で 1 番少なくなっています。(図表 27)
- また、年齢調整後は 8,016 円で、全国で 17 番目に少なくなっています。(図表 28)

(図表 27) 令和 3 年度脳梗塞の都道府県別一人当たり医療費

(図表 28) 令和 3 年度脳梗塞の都道府県別一人当たり医療費 (年齢調整後)

- 令和 3 年度の都の脳梗塞の一人当たり医療費は、男女ともに高齢になるにつれて高くなる傾向にあり、34 歳までは年代によって異なりますが、35 歳以上は男性の方が高くなっています。(図表 29)

(図表 29) 令和 3 年度脳梗塞の都の性・年代別一人当たり医療費

- 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につれて高くなっています。(図表 30)

(5) 脳血管疾患の年齢階級別 医療費等

- 脳血管性疾患の医療費、被保険者一人当たり医療費、受療率は、75 歳以上になると非常に高くなっています。
- 一日当たり医療費、患者一人当たり医療費は、40 歳以上の中では若年層の方がやや高い傾向が見られます。(図表 16)

(図表 16) : 脳血管疾患の医療費 (平成 28 年 11 月診療分)

(7) 生活習慣病の区市町村別 一人当たり医療費と受療率 (40 歳以上)

- 区市町村別に被保険者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高いところが必ずしも受療率が高いとは限らないなど、区市町村によって状況が異なっている。
- それぞれの区市町村の健康課題を把握するためには、さらに入院・入院外の別、年齢階級別、疾病別等の詳細なデータを見て要因を把握していく必要があります。(図表 18)

(図表 18) : 生活習慣病の受療率と一人当たり医療費 (平成 28 年 11 月診療分) (年齢補正後)

(図表 30) 令和 3 年度脳梗塞の都の性・年代別受診率

(6) 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>

○ 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 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。(図表 31)

○ しかし、年齢調整後は 5,426 円で、全国平均を上回り、全国で 21 番目に高くなっています。(図表 32)

(図表 31) 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医療費

(図表 32) 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医療費 (年齢調整後)

○ 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、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異なりますが、45 歳以上は男性の方が高くなっています。(図表 33)

(図表 33) 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・年代別一人当たり医療費

○ 令和 3 年度の都の気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>の受診率は、全世代で男性の方が高く、男女ともに 75~79 歳が最も高くなっています。(図表 34)

(図表 34) 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

3 新生物の医療費

(1) 新生物の疾病別 患者一人当たり医療費 (全年齢)

○ 新生物の患者一人当たり医療費は、「白血病」が最も高く、次いで「肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「悪性リンパ腫」となっています。(図表 19)

(図表 19) : 新生物の疾患別 患者一人当たり医療費 (平成 28 年 11 月診療分)

(2) 新生物の年齢階級別 医療費等

○ 新生物の医療費、被保険者一人当たり医療費、受療率は、高齢になるにつれ増加します。

○ 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ます。(図表 20)

(図表 20) : 新生物の医療費 (平成 28 年 11 月診療分)

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るとしています。

○ 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35)

(図表35) 令和3年度外来化学療法の人口千人当たり実施件数

(2) 白内障手術

○ 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。

○ 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51.5%より低く、全国で26番目に多くなっています。(図表36)

(図表36) 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

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。

第4節 後発医薬品の使用状況等

○ 後発医薬品の使用状況等について、国から計画策定のために提供された平成25年10月時点の入院外医療費に係るデータセット（以下「医療

○ 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「医療費適正化計画推計ツール」（以下「推計ツール」という。）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37・38）

（図表37）令和4年3月都道府県別後発医薬品数量シェア

（図表38）都の後発医薬品数量シェアの推移

○ 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ますが、感覚器官用薬（▲6.3%）、呼吸器官用薬（▲5.3%）、循環器官用剤（▲5.1%）などで全国より低くなっています。（図表39）

（図表39）令和4年3月都の薬効別後発医薬品数量シェア（全国と比較）

（2）後発医薬品の切替効果額

○ 都の後発医薬品切替効果額（令和3年度）は、1,052億円で、全国で1番多くなっています。（図表40）

○ 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

費適正化計画関係データ」という。）を活用した分析を行いました。

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と切替効果額

○ 東京都の後発医薬品（入院外+調剤）の数量シェアは41.9%で、全国平均の46.0%と比べ低く、全国44位となっています。（図表21）

○ また、東京都における切替効果額は、150億円と全国で一番大きくなっています。（図表22）

（図表21）：都道府県別 後発医薬品数量シェア（平成25年10月 入院外+調剤）

（図表22）：都道府県別 後発医薬品切替効果額（平成25年10月 入院外+調剤）

（2）東京都における保険者種類別の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（入院外+調剤）の数量シェア（平成25年10月）を保険者種類別に見ると、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%となっています。（図表23）

ます。

○ 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41）

（図表40）令和3年度都道府県別後発医薬品切替効果額

（図表41）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

2 バイオ後続品の使用状況

（1）バイオ後続品の数量シェア

○ 都のバイオ後続品数量シェア（令和3年度）は29.7%で、全国平均の32.4%より低く、全国40位となっています。（図表42）

（図表42）令和3年度都道府県別バイオ後続品数量シェア

○ 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ダルベポエチンアルファ（▲4.8%）（貧血の治療）、成分13インスリンリスプロ（▲5.6%）（糖尿病の治療）などで全国より低くなっています。（図表43）

（図表43）令和3年度都の成分別バイオ後続品数量シェア（全国と比較）

（2）バイオ後続品の切替効果額

○ 都のバイオ後続品切替効果額（令和3年度）（入院外・調剤医療費のみ）は、141億円で、全国で1番多くなっています。（図表44）

○ 成分別では成分4インフリキシマブ（関節リウマチの治療）、成分10ペバシズマブ（悪性腫瘍の治療）などの切替効果額が高くなっています。

○ 後発医薬品の切替効果額（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、次いで国民健康保険の49億円、健康保険組合の26億円となっています。（図表24）

（図表23）：東京都の保険者種類別 後発医薬品数量シェア（平成25年10月入院外+調剤）

（図表24）：東京都の保険者種類別 後発医薬品切替効果額（平成25年10月入院外+調剤）

○ 都のバイオ後続品一人当たり切替効果額（令和3年度）（入院外・調剤医療費のみ）は、1,019円で、全国平均の946円より高く、全国で18番目に多くなっています。（図表45）

（図表44）令和3年度都のバイオ後続品切替効果額（入院外・調剤医療費のみ）

（図表45）令和3年度都のバイオ後続品一人当たり切替効果額（入院外・調剤医療費のみ）

3 重複投薬の状況

○ 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（令和3年度）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46）

（図表46）令和3年度都道府県別重複投薬（3医療機関以上）患者率

○ 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（令和3年度）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47）

（図表47）令和3年度都の性・年代別重複投薬（3医療機関以上）患者率

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成分の薬剤の投与を受けた患者の割合を都道府県別に見ると、東京都は社保では0.168%で1位、国保では0.117%で3位と、いずれも全国平均より高くなっています。（図表25）

（図表25）：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 入院外+調剤）

（2）東京都の性・年齢別重複投薬（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成分の薬剤の投与を受けた患者の割合は、0～14歳が高く、いずれの年齢でも、東京都は、全国と比べ高くなっています。（図表26）

○ 0～14歳の患者率を疾患別に見ると、急性上気道感染症、急性気管支炎及び急性細気管支炎、喘息の患者率が高くなっています。

（図表26）：性・年齢別重複投薬（3医療機関以上）患者率（平成25年10月入院外+調剤）

4 複数種類医薬品投与の状況

- 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 (令和3年度) は、都は18.3%で全国平均の20.8%より低く、全国で1番少なくなっています。また、同一月に15種類以上の薬剤の投与を受けた患者の割合(令和3年度)は1.1%で、全国平均の1.4%より低くなっています。(図表48)

(図表 48) 令和3年度都道府県別複数種類医薬品投与 (6種類以上) 患者率

- 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 (令和3年度) は、年齢別にみると、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、その後は高齢になるにつれて高くなる傾向にあります。(図表49)

(図表 49) 令和3年度都の性・年代別複数種類投与 (6種類以上) 患者率

- (3) 東京都の保険者種類別重複投薬 (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成分の薬剤の投与を受けた患者の割合を保険者種類別に見ると、健康保険組合が 0.18%、次いで協会けんぽが 0.16%となっています。(図表 27)

(図表 27) : 保険者種類別 重複投薬(3 医療機関以上)患者率 (平成 25 年 10 月入院外+調剤)

3 複数種類医薬品投与の状況

- (1) 都道府県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見ると、東京都は、社保では 0.99%で全国平均 0.91%より高く全国 13 位、国保では 3.20%で全国平均 3.83%より低く全国 37 位となっています。(図表 28)

(図表 28) : 都道府県別 複数種類医薬品投与(15 剤以上)患者率 (平成 25 年 10 月入院外+調剤)

- (2) 東京都の性別複数種類医薬品投与 (15 剤以上) 患者率

- 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の割合を性別に見ると社保・国保とも女性の割合が高くなっています。(図表 29)

(図表 29) : 性別複数種類医薬品投与(15 剤以上)患者率 (平成 25 年 10 月入院外+調剤)

- (3) 東京都の保険者種類別複数種類医薬品投与 (15 剤以上) 患者率

- 平成 25 年 10 月に 15 剤以上の医薬品投与を受けた患者の割合を保険

者種類別に見ると、後期高齢者医療制度が最も高く、患者率は 5.77% となっています。(図表 30)

(図表 30) : 保険者種類別複数種類医薬品投与(15 剤以上)患者率(平成 25 年 10 月入院外+調剤)

5 抗菌薬の使用状況

- 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、なかでも処方の 9 割を外来が占めており、その多くが上気道感染症や下痢症といった本来抗菌薬が不要と考えられる疾患に使用されています。
- 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 g より高く、全国で 16 番目に多くなっています。(図表 50)

(図表 50) 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

(1) 急性気道感染症患者の抗菌薬の使用状況

- 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。
- 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 番多くなっています。(図表 51)
- 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、全国で 3 番目に多くなっています。(図表 52)

(図表 51) 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

(図表 52) 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

(2) 急性下痢症患者の抗菌薬の使用状況

- 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イルス等が代表例とされているとしています。
- 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番多くなっています。（図表53）
- 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円で、全国で8番目に多くなっています。（図表54）

(図表53) 令和元年度都道府県別急性下痢症患者の抗菌薬薬剤費

(図表54) 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

第2章 第三医療費適正化計画の進捗状況

第1節 都民の健康の保持の推進に関する進捗状況

- 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55）

(図表55) 第三期東京都医療費適正化計画における数値目標

1 特定健康診査の実施状況

- 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65.4%で、全国2位となっています。（図表56・57）

(図表56) 令和3年度都道府県別特定健康診査実施率

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

- 平成25年度から平成29年度までの第二期医療費適正化基本方針においては、国が以下のとおり、数値目標を例示していました。（図表31）

(図表31)：第二期医療費適正化基本方針における目標設定の例示

1 特定健康診査の実施状況

- 特定健康診査の実施率は、平成20年度以降全国平均を上回っており、平成27年度は63.4%と、全国で最も高くなっています。（図表32）

(図表32)：特定健康診査の実施状況

(図表 57) 都の特定健康診査実施率の推移 (全国と比較)

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 58・59)

(図表 58) 令和 3 年度都道府県別特定保健指導実施率

(図表 59) 都の特定保健指導実施率の推移 (全国と比較)

3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

(1) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合

- 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%、メタボリックシンドローム予備群者の割合は 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 60・61)

(図表 60) 令和 3 年度都道府県別メタボリックシンドローム該当者割合

(図表 61) 令和 3 年度都道府県別メタボリックシンドローム予備群者割合

(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

- 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 (対平成 20 年度比) は、現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%となっています。 (図表 62)

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 27 年度は 14.8%と全国 39 位で、全国平均を下回っています。(図表 33)

(図表 33) : 特定保健指導の実施状況

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

- 平成 27 年度のメタボリックシンドロームの該当者の割合は 13.4%、予備群の割合は 11.5%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 34、35)

(図表 34) : 都道府県別 メタボリックシンドローム該当者割合 (平成 27 年度)

(図表 35) : 都道府県別 メタボリックシンドローム予備群割合 (平成 27 年度)

(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 年度と比較した平成 27 年度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は 4.03%となっています。(図表 36)

(図表 36) : 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)

(図表 62) 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(対平成 20 年度比) (全国と比較)

第 2 節 医療資源の効率的な活用に関する進捗状況

- 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 63)

(図表 63) 第三期東京都医療費適正化計画における数値目標

- 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 37・38 再掲)

(図表 37) 令和 4 年 3 月都道府県別後発医薬品数量シェア

(図表 38) 都の後発医薬品数量シェアの推移

第 3 部 計画の基本的な考え方

第 1 章 国の基本方針

第 2 節 医療の効率的な提供の推進に関する進捗状況

- 第二期医療費適正化計画の計画期間においては、高齢者の入院医療費と平均在院日数との高い相関関係を踏まえ、国は平均在院日数の短縮を目標として例示しており、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進及び医療と介護の連携の強化を図ること等の取組を推進することとされてきました。

- 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 日と全国で最も短くなっています。(図表 37、38)

- 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 日と全国で最も短くなっています。(図表 37、38)

(図表 37) : 病床別平均在院日数の推移

- 第二期医療費適正化計画の計画期間においては、高齢者の入院医療費と平均在院日数との高い相関関係を踏まえ、国は平均在院日数の短縮を目標として例示しており、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進及び医療と介護の連携の強化を図ること等の取組を推進することとされてきました。

(図表 38) : 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)

第 3 部 計画の基本的な考え方

第 1 章 国の基本方針

第1節 国の基本方針の考え方

- 国の基本方針では、以下を医療費適正化計画における目標設定の前提としています。
- 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、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。
- 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は、患者の視点に立って、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、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた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。
- 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・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疾病の予防の重要性を踏まえたものとする必要としています。
- 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。

第2節 国が示す目標

第1節 国の基本方針の考え方

- 国は、医療費適正化基本方針において、医療費の急増を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策や、生活習慣病に罹患した後の重症化を予防するための取組を進めることが重要であり、特定健康診査、特定保健指導や糖尿病の重症化予防等の取組を推進することとしています。
- また、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、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を活用することが重要であり、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指しています。
- 後発医薬品の使用促進については、平成32年(2020年)9月までに後発医薬品の使用割合を80%以上とする全国目標を踏まえ、都道府県においても数値目標を設定し、国と一体となって、後発医薬品を使用することができる環境の整備等の取組を進めることとしています。
- 併せて、例えば、重複投薬の是正や医薬品の適正使用の推進等の取組により、医療費適正化を目指すことが考えられるとしています。

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しています。

○ なお、国は、特定健康診査等基本指針において、各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において目標値を設定することとしています。（図表 64）

（図表 64）各保険者種別の特定健康診査実施率の目標値

(2) 特定保健指導の実施率

○ 国は、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しています。

○ なお、国は、特定健康診査等基本指針において、各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 65）

（図表 65）各保険者種別の特定保健指導実施率の目標値

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

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

1 住民の健康の保持の推進に関する目標

(1) 特定健康診査の実施率

○ 国は、全国目標として平成 35 年度（2023 年度）において、40 歳から 74 歳までの対象者の 70%以上が特定健康診査を受診することとしています。

○ なお、国は、医療保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本指針（以下「特定健康診査等基本方針」という。）において、各医療保険者が策定する特定健康診査等実施計画における特定健康診査の実施率を、参酌標準として、図表 39 のとおり示しています。

（図表 39）：医療保険者ごとの特定健康診査実施率の参酌標準

(2) 特定保健指導の実施率

○ 国は、全国目標として平成 35 年度（2023 年度）において、当該年度における特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%以上が特定保健指導を受けることとしています。

○ なお、国は、特定健康診査等基本方針において、各医療保険者が策定する特定健康診査等実施計画における特定保健指導の実施率を、参酌標準として、図表 40 のとおり示しています。

（図表 40）：医療保険者ごとの特定保健指導実施率の参酌標準

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

○ 国は、平成 20 年度と比べた平成 35 年度（2023 年度）時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう。）を 25%以上とすることを目安にしています。

(4) たばこ対策

- 国は、がんや循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要であるとして、禁煙の普及啓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。

(5) 予防接種

- 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とが考えられるとしています。

(6) 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

- 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、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であるとして、糖尿病の重症化予防の取組や、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ることが考えられるとしています。

(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

- 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あるとして、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と区市町村による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（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考えられるとしています。

(8) その他予防・健康づくりの推進

(4) たばこ対策

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

(5) 予防接種

- 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、予防接種の適正な実施が重要であるとして、都道府県において、予防接種の普及啓発施策に関する目標を設定することを例示しています。

(6) 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

- 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、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であるとして、都道府県において、医療関係者や保険者等との連携を図りながら行う糖尿病の重症化予防の取組や、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ることを例示しています。

(7) その他予防・健康づくりの推進

○ 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、保険者等が実施している保健事業を踏まえ、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、肝炎ウイルス検査等の特定健康診査以外の健診・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。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

○ 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、令和 5 年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする」という政府目標を、金額ベース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 年度に設定することが考えられるとしています。

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いとしています。

○ 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、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。

(2) 医薬品の適正使用の推進

○ 国は、今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬や多剤投与の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要であるとして、重複投薬の是

○ 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健康の保持の推進を図ることが重要であるとして、都道府県において、保険者等で実施している保健事業を踏まえ、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に関する目標を設定することを例示しています。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

(1) 後発医薬品の使用促進

○ 国は、後発医薬品の使用割合を平成 32 年（2020 年）9 月までに 80%以上とするという新しい目標を設定しています。それを踏まえ、国は、都道府県において、平成 35 年度（2023 年度）には後発医薬品の使用割合が 80%以上に到達しているとする目標を設定することや、普及啓発等施策に関する目標を設定することを例示しています。

(2) 医薬品の適正使用の推進

○ 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、医薬品の適正使用を推進することが重要であるとして、都道府県におい

正に関する目標（医薬品の適正使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）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状況の確認や併用禁忌の防止の取組の実施等）を設定することが考えられるとしています。

（３）医療資源の効果的・効率的な活用

○ 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、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とが考えられるとしています。

（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

○ 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るとしています。

第２章 東京都の計画の基本的な考え方

第１節 国が示す目標に対する東京都の考え方

- 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、保険者等、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です。
- 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

て、重複投薬の是正に関する目標（医薬品の適正使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）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。

第２章 東京都の計画の基本的な考え方

第１節 国が示す目標に対する東京都の考え方

- 国が基本方針に例示する数値目標は、全国目標として、国、都道府県、保険者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であり、第三期基本方針では、医療費適正化の取組をそれぞれの役割の下、推進していくことが明確化されました。

から実施され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ます。

- 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組の方向性を設定し、保険者等、医療の担い手等と共に取組を推進していきます。

第2節 計画における取組の方向性

- 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、高血圧性疾患、腎不全、糖尿病等生活習慣病の一人当たり医療費や受診率が高くなる傾向にあることから、今後高齢者人口の増加が見込まれる中、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となります。
- 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QOL（生活の質）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。生活習慣病のリスク等に応じて、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、その重症化を予防するための取組を進めることが大切です。
- 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、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、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、次の数値目標を設定するとともに、引き続き二つの視点に基づき、具体的な取組を定めます。(図表 66・67)

(図表 66) 数値目標

○ また、基本方針に例示される目標達成に資する取組が、平成30年度から本格実施され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るところです。

- こうしたことから、東京都では、本計画において、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組の方向性を設定し、保険者等と共に取組を推進していきます。

第2節 計画における取組の方向性

- 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、生活習慣病の受療率が増加し、医療費も高額となることから、今後高齢者人口が増加する中、医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。
- 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）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おり、生活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、その重症化を予防するための取組を進めることが大切です。
- 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、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、計画策定に当たっては、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、結果と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づき、具体的な取組を定めます。(図表 41)

視点1：生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進

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、都民の生涯にわたる健康づくりを支援していきます。

視点2：医療の効率的な提供の推進

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、医療資源の効率的な活用を推進します。

(図表 67) 医療費適正化に向けた2つの視点と取組の方向性

○ 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ていきます。(図表 68)

(図表 68) 取組の推進にあたり経年で数値を把握する項目

第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

第1章 都民の健康の保持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 データヘルス計画の推進

視点1：生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進

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

視点2：医療資源の効率的な活用

医療費が年々増加する中、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がら、切れ目ない医療・介護を提供するなど、医療資源の効率的な活用を推進します。

(図表 41) 医療費適正化に向けた2つの視点と取組の方向性

第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

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

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

(3) データヘルス計画の推進

【現状と課題】

- 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、健康保険法等により、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者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。
- また、保健事業の実施等に関する指針において、保険者等は、データヘルス計画を策定し、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施することとされています。
- 「経済財政運営と改革の基本方針 2020」では、保険者等のデータヘルス計画の標準化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「区市町村国保」という。）や広域連合では、令和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。
- 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、東京都保険者協議会（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た。
- 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計画の実施及び評価への助言を行っています。
- 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ムの向上につなげていく必要があります。

【取組の方向性】

- 保険者等は、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の実施内容を見直すなど、P D C Aサイクルに

【現状と課題】

- 保健事業の実施等に関する指針において、保険者等は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画「データヘルス計画」を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされています。
- 都内区市町村におけるデータヘルス計画の策定状況は、平成29年7月1日現在で、策定済が40区市町村となっており、平成29年度中策定予定を合わせると55区市町村となっています。
- 第2部第1章第3節2「(7)生活習慣病の区市町村別一人当たり医療費と受療率」で見たとおり、生活習慣病の一人当たり医療費や受療率の状況は、区市町村によって異なっており、それぞれの区市町村において、さらに詳細なデータを分析した上で健康課題を把握し、対策を講じていくことが重要であり、データヘルス計画の策定及びデータヘルス計画に基づく保健事業等の取組を推進していく必要があります。

【取組の方向性】

沿った事業を展開していきます。

- 都は、都内区市町村国保共通の評価指標の設定等、データヘルス計画の標準化により、健康課題や取組状況を把握し、区市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）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いきます。
- 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が策定する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。
- 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。

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。

- 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（以下「国保連合会」という。）が設置する保健事業支援・評価委員会において計画の内容の確認・評価を実施しており、東京都も同委員会に参画しています。東京都は、国保連合会と連携して、今後全ての区市町村においてデータヘルス計画が策定されるよう、支援するほか、引き続き保健事業支援・評価委員会において助言等を行います。
- また、データヘルス計画の推進に当たっては、国保データベース（KDB）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により、生活習慣病の発症・重症化予防など取組の充実が図られるよう必要な助言を行っていきます。
- 保険者協議会を通じ、好事例の取組等について情報共有を行い、保険者等の取組を支援していきます。

データヘルス計画の推進（品川区）

「実践型健康セミナー×ICT」を活用した効率的・効果的な保健事業（ニチアス健康保険組合）

1 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して肥満、血圧高値、脂質異常、血糖高値から起きる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防するため、法令に基づき、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

○ 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等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 2 c m ・体重 2 k g 減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導を終了とする等、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、いずれも第三期東京都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、デジタル技術を活用するなど特定健康診査や特定保健指導を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^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付き、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。

を対象として実施することとされています。

○ 第 2 部第 2 章第 1 節で述べたとおり、東京都における特定健康診査の実施率は、全国平均を上回っていますが、都内区市町村国民健康保険の性・年齢階級別の特定健康診査の実施率を見ると若い年代の実施率が低くなっています。(図表 42)

○ また、特定保健指導については全国平均を下回っており、いずれも第二期医療費適正化計画における全国目標と比べ低い状況となっています。

○ 国は、平成 29 年度実施分から、全保険者の特定健康診査及び特定保健指導の実施率を公表し、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、初回面接から実績評価を行う時期の見直しや、実施方法の弾力化などの見直しを行うこととしています。

○ 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し、効果的に実施することにより、メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の発症・重症化を予防する取組が必要です。

(図表 42) : 都内区市町村国保 性・年齢階級別 特定健康診査実施率 (平成 27 年度)

【取組の方向性】

○ 東京都は、糖尿病やメタボリックシンドロームにならないため、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などについて、都民の理解を一層深めていくため、様々な広報媒体を活用し、引き続き、普及啓発を図っていきます。

また、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への交付金の交付、先進的な事例の情報提供等、特定健康診査等の推進に取り組む区市町村への支援を引き続き行っていき

○ 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、保険者の担当者を対象とした研修を通じ、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ていきます。

【数値目標】

○ 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。

ます。

○ 保険者は、第三期特定健康診査等実施計画に基づき、適切な実施時期の設定により受診者が利用しやすい実施体制を整備するとともに、効果的な受診勧奨に努めていきます。

○ 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できるよう支援するための特定保健指導を行います。

また、健診結果により医療機関の受診が必要な場合や、治療中断の場合には適切に受診勧奨を実施していきます。

○ 保険者協議会においては、保険者等の担当者を対象に特定保健指導等を効果的に実施するためのプログラム研修の実施や、事業の円滑な実施のための調整等を引き続き実施していきます。

○ 平成 35 年度（2023 年度）に向けて以下の実施率等を目指すこととします。（図表 43）

（図表 43）

○ なお、第三期医療費適正化基本方針においては、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」について、「学会基準により定義されたメタボリックシンドローム」から「特定保健指導対象者の減少率」とする定義の見直しが行われました。

これによると東京都の平成 27 年度における「特定保健指導対象者の減少率」（平成 20 年度比）は、19.03%となっています。

都内区市町村国保の特定健康診査受診対象者の状況と対策（平成 27 年度）

特定健診を利用されない加入者への健診結果提供の呼びかけの取組（調布

（2）生活保護受給者の生活習慣病予防対策

【現状と課題】

- 医療保険に加入していない生活保護受給者に対する健康診査は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき、各区市町村の保健衛生部門において実施されています。
- 福祉事務所では、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、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。

【取組の方向性】

- 東京都は、生活保護受給者に対する生活習慣病の予防や重症化の予防などの健康管理の支援充実に向けて、国の取組の方向性を注視しつつ、自立支援プログラム等の活用について、効果的な事例の提供、助言などにより福祉事務所を支援していきます。
- 福祉事務所は、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めます。

（4）がん検診、肝炎ウイルス検診の取組

【現状と課題】

① がん検診

- がんを早期に発見して早期に治療につなげ、がんによる死亡率を減少させることを目的に、各区市町村や職場等で行っています。東京都は、「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」で、がん検診受診率 50%を目標に掲げ、より多くの都民ががん検診を受診することを目指

（2）生活保護受給者の生活習慣病予防対策

【現状と課題】

- 医療保険に加入していない生活保護受給者に対する健康診査は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき、各区市町村の保健衛生部門において実施されています。
- 福祉事務所では、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、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。

【取組の方向性】

- 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充実に向けて、国から提供を受けた全国データ分析や国の担当者会議の内容等の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。
- 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し、生活保護受給者の健康管理の支援に取り組めます。

（3）がん検診、肝炎ウイルス検査の取組

【現状と課題】

ア がん検診

- 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、令和 2 年度時点で、概ね 50%に到達しています。
（図表 69）

(図表 69) がん検診受診率の推移 (都内)

- 都は、区市町村や企業、関係団体等と連携し、がん検診の重要性について広く都民への普及啓発を展開しています。
- 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。
- 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、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。
- 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、検診従事者向けの研修等を実施しています。
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、財政的支援も行っています。
- 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施に向けた講習会を開催し、理解促進を図っています。
- 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むとともに、精密検査受診率の目標の90%を目指し、区市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施と検診の質の向上に向けた支援をしていく必要があります。また、職域におけるがん検診の適切な実施の推

しています。都におけるがん検診受診率は長期的に見て上昇傾向にあるものの、現時点では40%前後にとどまっています。(図表 44)

(図表 44)

- 区市町村が実施主体となっている対策型検診としてのがん検診については、死亡率減少効果が科学的に確認された適切な方法、対象年齢、受診間隔等で、「高い質を保って行う」ことが必要です。国は実施体制、対象年齢、受診間隔、検査項目等について指針を定めており、都はこれに基づき、検診実施方法等をより具体的に示した「がん検診の精度管理のための技術的指針」や「がん検診精度管理向上の手引き」を作成し、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。
- 職場においては、事業主や保険者が、従業員やその家族に対してがん検診を行っていますが、制度上の位置付けが明確でないことから、実施方法等についての基準がなく、実施状況や内容は様々です。

進が必要です。

イ 肝炎ウイルス検査

- 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。
- 都は、各種啓発媒体の作成・配布や、機を捉えた広報により、都民及び職域に対して肝炎に関する正しい知識の普及や肝炎ウイルス検査の受検勧奨に取り組んでいます。
- 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。

【取組の方向性】

ア がん検診

- 都は、「東京都がん対策推進計画（第三次）」で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。
- また、「東京都がん対策推進計画（第三次）」における精密検査受診率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。
- 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

② 肝炎ウイルス検査

- ウイルス性肝炎は、本人が感染に気が付かないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへ進行するリスクが高い疾患ですが、肝炎医療の進歩により、治癒率も上昇しています。早期に発見し、適切な診断、治療につながることが重要です。

【取組の方向性】

① がん検診

- 東京都は、がん検診の実施主体である区市町村における、個別勧奨・再勧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、職場において、検診受診希望者が確実に受診できるよう、企業や関係団体等との連携を図りながら、職場での検診実施や受診率向上に対する支援を行います。
さらに、区市町村、企業等の関係機関等と協力しながら、より多くの都民ががん検診を正しく理解し、受診につながるよう効果的な普及啓発を行います。
- 全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診が適切に実施されるよう、「がん検診の精度管理のための技術的指針」等の活用による技術的支援を行います。また、精密検査についても、区市町村が検診結果を把握し、未受診者に対して個別に受診勧奨ができるよう、取組を支援します。

向上の取組を支援します。

① 肝炎ウイルス検査

- 都は、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、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。
- 都民の肝炎ウイルス検査の受検機会の確保を図るとともに、区市町村、職域等との連携を通じて肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努めます。

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、生活習慣の改善を図ることや、医療機関を受診し、かかりつけ医の指導の下、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。
- 保険者等は、特定健康診査等の受診者に対し、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、特定健康診査等

さらに、がん検診実施機関に対しては、質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向け研修の実施等により人材育成を行います。

② 肝炎ウイルス検査

- ウイルス性肝炎の早期発見、適時適切な治療を促進するため、都民に対し、肝炎ウイルスの感染経路、感染予防に関する知識の普及啓発を行うとともに、患者等への偏見を解消するためウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- また、区市町村に対し、地域の実情に応じた受検勧奨が実施されるよう、引き続き支援します。さらに、職域団体等と連携し、職域における受検勧奨に取り組んでいきます。
- 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て肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努めます。

2 生活習慣病の重症化予防の推進

【現状と課題】

- 生活習慣病の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、放置すると網膜症や腎症等の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。
- このため、国は、平成28年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、糖尿病が重症化するリスクの高い、医療機関の未受診者及び治療中断者について、関係機関から適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、主治医の判断で重症化するリスクの高い保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止する取組を全国的に進めることとしています。

の結果により医療機関の受診が必要な場合や治療を中断している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、保険者等の生活習慣病発症・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】

○ 保険者等は、生活習慣病の発症・重症化予防のため、特定健康診査等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、保険者等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、ナッジ理論の活用などにより、効果的な啓発を行っています。

この中で、都道府県の役割として、「区市町村における実施状況をフォローするとともに、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を共有し、課題、対応策等について議論を進めていく」ことが示されています。

○ 一部の区市町村では、国のプログラム策定に先立ち、糖尿病性腎症重症化予防への積極的な取組が行われていますが、全区市町村において重症化予防の取組が進むよう、支援をしていく必要があります。

【取組の方向性】

○ 東京都は、「1健康診査及び保健指導の推進」に記載のとおり、保険者等が行う特定健康診査・特定保健指導やデータヘルス計画の推進による生活習慣病の重症化予防の取組について、保険者協議会を通じた好事例の取組等の情報共有などにより支援していきます。

○ 特に、糖尿病の重症化予防については、すでに重症化予防の取組を進めている区市町村において、より効果的に実施できるよう、現状や課題を把握した上で、必要な支援を行っていくとともに、今後、新たに事業を開始する区市町村が円滑に事業に取り組めるよう、東京都としての「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、関係機関への働きかけを行います。また、糖尿病対策推進会議等と連携し、地域における取組状況や課題について情報共有し、必要な検討を行っていきます。

○ 医療機関における糖尿病患者への治療及び指導については、登録医療

機関制度による地域医療連携体制において推進していきます。

企業と連携した重症化予防の取組（すかいらーくグループ健康保険組

- 「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、区市町村国保による地区医師会・かかりつけ医等と連携した効果的な取組を推進していきます。
- 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とにより、発症・重症化予防等の取組を支援していきます。
- 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、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、区市町村、保険者等と連携し普及啓発を行います。
- 保険者等による特定健康診査等の結果を踏まえた循環器病のリスクや生活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。

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には、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18.7%に止まっており、また、このような年齢に応じた対策につい

3 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。
- 運動機能の維持には、筋肉や骨・関節と、バランスや反射などを調節する脳神経系との、両方の機能が保たれていること、認知機能の維持に

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QOL（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。実施に当たり、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

は、脳機能を活発に使うこと、栄養状態を良くして脳の血管・血流を良好な状態に保つことが必要です。

○ 社会参加は、脳機能を活用し認知機能を維持することに役立つだけでなく、身体活動量を増やし、運動機能を維持することにも効果があることから、高齢者の積極的な参加を促すため、活動の機会を増やすなど社会環境を整えることが必要です。

○ 都市化の進展に伴い、地域における人と人との関係が希薄になっています。東日本大震災の経験から、住民同士の助け合いなどの地域のつながりの重要性が改めて認識されるようになり、地域のソーシャルキャピタル（地域のつながり）が注目されています。

○ 住民相互の信頼感が高い地域ほど、自己の健康に対する評価が高いことや、地域のつながりを示す指標は、住民の平均寿命やストレス耐性など住民の健康状態を示す指標と正の相関関係があるなど、地域のつながりが豊かなほど、住民の健康状態が良いことが報告されています。

○ また、75歳以上の高齢者の健康診査は、生活習慣病の早期発見等により被保険者の健康を増進し、QOL（生活の質）の維持・確保を図る観点から、後期高齢者医療制度を運営する東京都後期高齢者医療広域連合が（以下「広域連合」という。）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血清アルブミン、血色素などの血液検査に加えて、眼底検査、腎機能検査（血清クレアチニン、尿素窒素等）などを実施しています。健康診査の受診率は全国平均を上回っています。（図表45）

○ 生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病の予防など、高齢期の特性に合わせた保健指導の取組を進めていくことも重要です。

（図表45）：後期高齢者の健康診査受診率

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、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。
- 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・フレイル予防の普及啓発を行っていきます。
- 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る取組について、技術的及び財政的支援を行います。
- 都は、多様なニーズを持つ高齢者の生きがいがづくりや自己実現に役立つよう、社会参加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援していきます。
- 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していきます。
- 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性に応じたきめ細かな支援を実施し、加入者の健康保持・増進及び健康寿命の延伸を図ることができるよう、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、区市町村の実情に合わせた事業を推進していきます。
- 都は、区市町村による一体的実施の取組を進めるため、広域連合と連携して先行実施している自治体の好事例を情報提供するとともに、高齢者の保健事業等に関わる区市町村の医療専門職等を対象に、高齢者の特性に配慮した保健事業を地域の健康課題に応じて実施するための研修を実施します。
- 保険者協議会においては、高齢者の保健事業等について、保険者の参考と

【取組の方向性】

- 東京都は、都民が、身体活動・運動の意義について正しく理解し実践できるよう、ホームページ等により、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等に関する普及啓発を行っていきます。
- 健康的な食生活に関する知識の普及を図るため、ホームページによる啓発に取り組むとともに、区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者等と連携し、適切な食事量（望ましい野菜、食塩、果物の摂取量及び脂肪エネルギー比率）、健康的な食生活の意義や栄養に関する知識に関して普及啓発を行っていきます。
- 地域のつながりと健康状態が関係することについて、ホームページ等により普及啓発を行うとともに、区市町村が行う地域とのつながりを醸成する取組について、技術的及び財政的支援を行います。
- また、医療や介護関係の団体と連携し、フレイルを都民に分かりやすく紹介する冊子の活用などにより、フレイルの意味と予防の重要性を啓発していきます。
- 東京都は、生活習慣病の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康診査事業に対する支援を引き続き行います。
- 広域連合は、区市町村と連携し、受診勧奨、受診環境整備、広報を実施するとともに、区市町村と情報を共有し受診率向上策を推進していきます。
- 健康診査が未受診で生活習慣病に係る医療機関への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ありながら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医療機関への受診勧奨について、実施状況を検証しながら効果的な取組を進めていきます。
- また、口腔機能の低下を防ぎ、誤嚥性肺炎等の予防等のため歯科健康診査を実施するとともに、区市町村が取り組む訪問歯科健診を支援しま

なる取組を共有します。

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、飲酒の健康への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。
- 保険者等は、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】

す。

4 健康の保持増進に向けた一体的な支援

(1) 個人の健康づくりの実践を支援する取組

【現状と課題】

- 高齢になっても健やかに暮らせる期間（健康寿命）を伸ばすためには、日常生活の中での適切な量と質の食事、適度な身体活動・運動等を確保することや、健康診断を定期的に受診することにより生活習慣病を予防することが必要です。
- 生活習慣病予防と健康の保持増進には、望ましい食習慣や適度な身体活動・運動の実践、十分な休養、飲酒する場合には適量とすることなどが重要ですが、目標量等を達成している人は十分とは言えない状況です。
- 保険者等は、ICTなどを活用した分かりやすい健診結果の情報提供や個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの提供等広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組が求められています。
- また、健康づくりにあたっては、都民一人ひとりの取組はもとより、都民の健康にかかわる関係機関の役割が重要です。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を推進していく必要があります。

【取組の方向性】

○ 都は、都民が自主的に健康づくり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。

○ 保険者等は、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。

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

(2) 個人の健康づくりを支援する取組

【現状と課題】

○ 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機関の役割が重要になります。

○ 自治体、保険者・事業者等、NPO・企業等、多様な主体が健康づくりを推進

○ 健康づくりは個人の自覚と実践が基本であり、東京都は、都民が自ら積極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普及啓発を行っていきます。

○ 生活習慣病の予防に配慮したメニューを提供する飲食店の推進や健康づくりの視点を取り入れたウォーキングマップを集約して掲出するポータルサイトの整備など、健康的な生活を実践しやすい環境の整備を進めていきます。

○ 健康づくりに取り組む区市町村の状況を把握し、参考となる事例の紹介を行うとともに、引き続き区市町村の取組に対する財政的支援を行います。

○ 区市町村や関係団体の担当職員を対象に、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研修等を実施していきます。

○ 関係機関と連携し、健康づくりに取り組む企業を支援するなど、事業者の健康づくりの取組を促進していきます。

○ 保険者等は、ICTなどを活用した分かりやすい健診結果の情報提供や予防・健康づくりに向けたインセンティブの提供等、広く加入者に対する予防・健康づくりの取組を行い、東京都は、先進的な取組について情報提供する等、必要な支援を行います。

保険者と連携した事業者における従業員の健康づくりの取組（島村運輸倉庫株式会社）

(2) 歯・口の健康づくりの取組

【現状と課題】

○ 生涯を通じた歯と口の健康づくりには、ライフステージの特徴に応じた予防が必要ですが、学齢期においては、進学するにしたがって歯肉に所見のある者が増え、若い世代での重度の歯肉の炎症がある者が増えて

することが不可欠です。

- 保険者等は、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成により、加入者の健康づくりを支援しています。
- また、保険者等は、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。
- 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研修を実施しています。
- 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を推進していく必要があります。

【取組の方向性】

- 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。
- 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。
- 都は、ウォーキングマップの作成やマップ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、健康づくりを後押ししていきます。また、

います。また、糖尿病と歯周病の関係など、歯と口の健康と全身の健康との関係について十分に理解が進んでいない状況です。

- かかりつけ歯科医の機能や役割を正しく理解し、乳幼児期から高齢期までの生涯に渡ってかかりつけ歯科医を持つ必要があります。また、がん患者等の周術期における口腔内合併症の予防や、糖尿病患者に対する歯周病治療など、関連し合う疾患に対する医科歯科連携の促進が必要です。
- 障害者は、う蝕や歯周病のリスクが高くなる傾向があり、保護者や介護者による口腔ケアやかかりつけ歯科医で定期的な歯科健診や予防処置が必要であるとともに、身近な地域で歯と口の健康づくりの支援を受けられるよう、障害者歯科医療体制の充実が必要です。
- 在宅療養者の歯や口の状況について、在宅療養者を支える多職種や家族が気づき、歯や口の健康を保つ支援をすることが大切であるとともに、在宅療養者が必要な口腔ケアや歯科治療が受けられるよう、在宅歯科医療体制の充実が必要です。また、在宅療養者を支える多職種が連携し、誤嚥性肺炎等のリスクを減らすなど、口から食べることを支える取組が必要です。

【取組の方向性】

- 東京都は、都民の目指す姿を掲げて、すべてのライフステージに横断的な歯科保健目標を設定し、ライフステージの特徴に応じた歯と口の健康づくりの大切さについて普及啓発を行います。特に、若い世代に対し、正しい口腔ケアの知識や歯周病予防、かかりつけ歯科医を持つ意義について啓発していきます。また、糖尿病や心疾患や脳梗塞、早産など全身の健康と歯周病との深い関わりについて、都民の認知度を深め都民自ら口腔ケア等に取り組むよう、普及啓発を進めていきます。
- 自ら行う口腔ケアに加え、かかりつけ歯科医で定期的な歯科健診や予防処置を受け、生涯を通じて食べる楽しみを維持する都民を増やしていきます。また、周術期における口腔ケアや歯科治療の大切さを都民に普

都民の主体的な健康づくりにつなげるため、区市町村が行うインセンティブを用いた健康づくりの取組に対し、都が更なるインセンティブを提供し、区市町村の取組を支援します。あわせて、多様な主体の連携・協働による、都民一人ひとりの健康づくりを支えていきます。

○ 保険者等は、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の支援を実施します。

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

及啓発するとともに、対応する歯科医師等を育成し、病院と歯科医療機関の連携を図っていきます。合わせて、医科と歯科が連携して全身疾患のある患者や在宅療養者の治療などに取り組む医療機関を増やし、医科歯科連携体制の充実を図っていきます。

○ 都立心身障害者口腔保健センターの研修や保健所の地域支援等を継続し、障害者を支える施設職員や家族に、歯と口の健康づくりや定期健診などの大切さを啓発していきます。また、都立心身障害者口腔保健センターの研修等を通じて障害者歯科医療に携わる歯科医療従事者の育成を図るとともに、障害者歯科の実態を把握し、地域の歯科医療機関、都立病院や地区口腔保健センター等と都立心身障害者口腔保健センターとの機能分担と連携の強化策を検討していきます。

○ 介護支援専門員など在宅療養を支える人材に対し、在宅療養者の口腔ケアの大切さを啓発し、必要に応じて歯科受診に繋げることができるよう、歯科的な知識の普及を図ります。また、在宅歯科医療に取り組む歯科医療従事者の育成を図るとともに、安心して安全な質の高い在宅歯科医療を提供できるよう、支援を進めていきます。さらに、在宅療養者の摂食嚥下機能を支えられるよう、人材育成や多職種によるチーム医療を進めていきます。

(3) 乳幼児期・児童期からの健康づくりの推進

【現状と課題】

○ 生活習慣病を予防するためには、乳幼児期から健康的な食生活等、望ましい生活習慣を身に付けていくことが大切です。乳幼児期は、家庭における保護者の生活習慣の影響が大きいため、保護者に対して食生活に関する正しい知識を普及するなど、周囲の大人への働きかけが重要です。

○ 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、技能、態度及び習慣を身に付けることを通じ、「生きる力」を育み、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、健康教育を実施しています。

- 児童・生徒への健康教育は、学習指導要領に基づき、学校教育活動全体を通じて実施されますが、特に体育・保健体育、家庭、理科、道徳、特別活動等の各教科・領域において横断的に実施され、また、健康管理については、学校保健安全法や健康増進法に基づき、学校保健、学校安全、学校給食などを中心として、適切に実施します。
- 東京都は、児童・生徒の体力向上を目指し、平成 21 年度から「総合的な子供の基礎体力向上方策」に取り組んできました。
- 全体として、小学生の体力は、男女共に全国平均を上回るまで向上しましたが、中学生の体力は依然として低い水準にあることが課題となっています。
- 平成 28 年度からは、「アクティブプラン to 2020 総合的な子供の基礎体力向上方策（第 3 次推進計画）」に基づく取組を実施し、基本的な生活習慣の定着、栄養・運動・休養（健康三原則）、アクティブライフの実践の徹底を図っています。
- 児童・生徒の健康を保持増進していくためには、基本的な生活習慣を身に付けさせることが重要であり、学校においてスポーツ活動の推進や体力向上の取組を行うとともに、生涯にわたる健康の保持増進を図る教育が必要です。

【取組の方向性】

- 東京都は、「東京都幼児向け食事バランスガイド」を活用した食育の推進や、区市町村が行う乳幼児健診等母子保健事業に対する支援を行い、乳幼児期からの健康づくりを推進します。
- 学習指導要領に基づき、飲酒・喫煙防止教育や薬物乱用防止教育、性教育、生活習慣病の予防に関する教育やがん教育等を推進し、健康教育を適正に実施していきます。
- 学校保健安全法による健康診断や法令に基づく統計調査の実施により、子供の健康状態を把握するとともに、健康管理を充実していきます。
- 平成 28 年 1 月に策定した「アクティブプラン to 2020 総合的な子供

の基礎体力向上方策（第3次推進計画）」に基づき、体力向上の取組を推進していきます。

（4）ライフステージに応じたスポーツの振興

- 平成28年1月に策定した「アクティブプラン to 2020 総合的な子供の基礎体力向上方策（第3次推進計画）」に基づき、体力向上の取組を推進していきます。

【現状と課題】

- 都の調査では、18歳以上の週1回以上のスポーツ実施率を見ると、60歳以上では高い傾向が見られますが、20歳代から40歳代のいわゆる働き盛り世代や子育て世代では低い傾向にあります。（図表46）また、1年間スポーツを実施しなかった理由としては、「仕事や家事・育児が忙しくて時間がないから」が多くなっています。
- 高齢者については、65歳以上の都民のうち、要介護（要支援）認定を受けている割合は2割を下回っており、多くの高齢者が元気で自立した生活を送っています。しかし、高齢者人口の増加にしたいがい、今後は要介護（要支援）認定者数が増えることが見込まれます。
- 運動・身体活動不足は、生活習慣病を引き起こす原因の一つであるとともに、介護を必要とする状態を早める要因にもなります。
- 今後、医療費や介護保険給付費の増大が見込まれる中、生活習慣病予防による医療費の適正化や介護予防の面からも、働き盛り世代や子育て世代、高齢者が、年齢や障害の有無、生活状況等にかかわらず、スポーツを楽しめる環境を整えることや、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ことが大切です。

（図表46）：年代別スポーツ実施頻度（平成28年度）

【取組の方向性】

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。
- 国民生活基礎調査によると、20歳以上の都民の喫煙率は、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、受動喫煙に関する都民の意識調査によると、受動喫煙の機会がある都民の割合は、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

- 東京都は、育児中の都民が参加しやすいスポーツイベントの奨励など、働き盛り世代や子育て世代が職場や地域等の身近なところでスポーツを楽しめる環境を整備していきます。
- スポーツは高齢者の健康増進や地域での生きがいづくりに大きな役割を果たすことができるという観点から、高齢者の健康増進や仲間づくり活動を支え、世代を超えた交流を促進するため、区市町村の取組や老人クラブ活動を支援するとともに、スポーツイベントの開催やスポーツ団体との連携を通じて、高齢者がスポーツに親しみ、楽しむ機会を提供していきます。
- スポーツと健康増進の因果関係、その効果を理解してもらうため、健康に効果的なスポーツの種類、頻度、強度等の活動メニューや指標を都民に分かりやすく発信していきます。

5 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、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常や歯周疾患等のリスクを、受動喫煙は、虚血性心疾患や肺がん等のリスクを、それぞれ高めるとされています。
- 都民の成人喫煙率は、減少傾向にあり、男性で28.2%、女性で9.3%と、全国平均より低くなっていますが、ここ数年は下げ幅が小さくなっています。こうした現状を踏まえ、東京都健康推進プラン21（第二次）及び東京都がん対策推進計画（第二次改定）により、成人の喫煙率を全体12%、男性19%、女性6%（喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率）とする目標設定を行っています。
- 厚生労働省が公表した「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)」では、受動喫煙による年間死亡者数は、全国で約1万5千人と推計しており、受動喫煙防止対策の推進が必要です。健康増進法は、多数の人が利用する施設において、施設管理者が受動喫煙防止のための措置を講じるよう定めていますが、努力義務のため、対策

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に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に抑える上で最も基本的かつ効果的な対策の一つであり、都民の生命と健康を守る重要な手段です。予防接種を推進するためには、接種の時期や効果、副反応の可能性等について都民が正しく理解した上で、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70)

の強化に向けた法改正を目指しています。

【取組の方向性】

- 東京都は、区市町村、医療施設、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、受動喫煙防止対策を一層推進するため、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の施行に向けた取組を進めていきます。
- また、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、正しい知識の普及啓発を行っていきます。

6 予防接種の推進

【現状と課題】

- 予防接種は、感染症を予防し、または罹患しても症状を軽度に抑える上で最も基本的かつ効果的な対策の一つであり、都民の生命と健康を守る重要な手段です。予防接種を推進するためには、接種の時期や効果、副反応の可能性等について都民が正しく理解した上で、自らの判断で予防接種を受けることができるよう、十分な情報提供を行うことが重要です。
- 予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく定期予防接種の実施主体は区市町村とされ、各区市町村は住民に対し予防接種の勧奨を行うとともに、広報誌やホームページ等により予防接種制度等に関する情報提

- 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も、都民に周知しています。
- 令和4年度において都全体の麻疹風しん定期接種の第2期接種率は、国が目標としている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あった場合などに、都民が求める情報へのアクセス方法がわかりにくくなる場合があります、都民のニーズを踏まえより情報を入手しやすくすることが望まれます。

(図表 70) 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)

【取組の方向性】

- 都は、引き続きホームページに予防接種制度や区市町村の窓口等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、麻疹風しんの第2期接種をはじめとした定期予防接種の接種率向上に向けて、効果的な情報提供や普及啓発に取り組んでいきます。

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】

- 今後も、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

供を行っています。しかし、こうした情報提供の取組が、個々の住民や保健・福祉・教育等の関係機関に十分に把握されていない場合や、住民が自ら情報を得ようとしても入手先が分からないといった場合が考えられることから、住民がより情報を入手しやすくすることが望まれます。

(図表 47) : 予防接種法に基づく定期予防接種の対象疾病 (平成30年3月現在)

【取組の方向性】

- 東京都は、都のホームページに予防接種制度に関する情報を掲載するとともに、区市町村や、海外渡航時に推奨される予防接種に関する情報提供を行っている検疫所等関係機関のホームページとのリンク設定を行うなど、関係機関と連携し都民への情報提供を適切に行っていきます。また、海外旅行者・帰国者に対して、啓発冊子を作成し、効果的な配布を行うことにより、感染症の予防について理解促進を図っていきます

第2節 医療資源の効率的な活用に向けた取組

1 切れ目ない保健医療体制の推進

【現状と課題】

- 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行ったほか、医療人材の養成・確保及び資質の向上を

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、在宅療養、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、「誰もが質の高い医療を受けられ安心して暮らせる『東京』を基本理念として掲げ、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・量の変化に対応するため、医療機能の分化や連携を推進し、効率的かつ質の高い医療提供体制を確保する取組を拡充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

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。

- 今後、平成 37 年（2025 年）に向けて東京都の人口が増加するとともに、平成 42 年（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ています。少子高齢化が更に進展し、医療・介護サービスの需要が増大しても、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るためには、効率的で質の高い医療提供体制の構築が求められています。
- このため、都は、平成 28 年 7 月に東京都地域医療構想を策定し、平成 37 年に向けて病床の機能分化・連携や、在宅医療等の基盤整備等を推進していくこととしています。

【取組の方向性】

- 平成 30 年 3 月には地域医療構想を一体化させた「東京都保健医療計画（第六次改定）」を策定し、地域医療構想の実現に向けて、疾病・事業ごとの具体的な取組を進めていきます。

(ア) 地域医療構想による病床機能の分化・連携

- 東京都は、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

- 東京都は、がん患者に適切な集学的治療が提供できるよう医療体制を

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みます。

○ 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みます。

○ 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

○ 都は、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。

○ 心不全等により増悪と寛解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組を推進します。

○ 循環器病に関するポータルサイト「とうきょう脳卒中・心臓病ガイド」を開設し、都民に対し循環器病に関する情報を分かりやすく提供していきます。

エ 糖尿病医療の取組

充実します。また、患者が、がん診療連携拠点病院等から地域の医療機関や在宅に安心して移行できるよう、医療機関等との連携の充実などについて検討していきます。

○ がんと診断された時から切れ目のない緩和ケアを提供し、患者が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) 脳卒中医療の取組

○ 東京都は、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・患者の理解促進に努めます。

○ 患者が脳卒中を発症した場合に速やかに専門的な治療を受けられるよう救急搬送・受入体制の充実を図ります。

○ 急性期から在宅療養に至るまで一貫したリハビリテーションを提供します。

○ 住み慣れた地域で安心して在宅療養生活を送れるよう、地域における医療・介護サービスの連携体制を充実します。

(エ) 心血管疾患医療の取組

○ 東京都は、心血管疾患を予防する生活習慣や再発予防等に関する都民の理解促進に努めます。

○ 都民や患者家族による応急手当の普及を推進します。

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

○ 患者の早期退院と社会復帰の促進に向けたしくみづくりと支援のあり方を検討します。

○ 重症化予防・再発予防のための継続的な支援のあり方を検討します。

(オ) 糖尿病医療の取組

- 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、糖尿病に関する普及啓発を促進します。
- 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。
- 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携を推進します。

オ 精神疾患医療の取組

- 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。
- 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。
- 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なげるための取組を推進します。
- 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が適切に行われるための体制整備を進めます。

カ 救急医療の取組

- 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医療体制を確保していきます。
- 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

- 東京都は、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、糖尿病に関する普及啓発を促進します。
- 「糖尿病地域連携の登録医療機関制度」を活用し、患者の早期発見、生活習慣の改善指導も含めた地域で実効性ある糖尿医療連携体制を構築します。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士など糖尿病に関わる医療従事者の情報の共有化やサポート体制を構築します。

糖尿病地域連携の登録医療機関

(カ) 精神疾患医療の取組

- 東京都は、地域において、精神疾患患者が病状に応じて早期に適切な治療が受けられるよう、精神科や一般診療科に加え、薬局、区市町村、保健所、相談支援機関等の関係機関との連携体制を構築し「日常診療体制」を強化します。
- 精神疾患の急激な悪化や精神障害者が身体疾患に罹患し、または身体疾患が悪化したことにより救急医療が必要になった時、身近な地域で症状に応じた適切な医療を受けられるように「精神科救急医療体制」を整備します。
- 精神科病院から地域への移行及び定着の取組を推進するとともに、未治療・治療中断者を含め、精神障害者や家族が地域で安心して生活が送れるよう、「地域生活支援体制」の充実を図ります。

(キ) 救急医療の取組

- 東京都は、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医療体制を確保していきます。
- 救急搬送が増加している高齢者が、保健・医療・介護関係者の連携の

連携の下、迅速・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を図ります。

キ 周産期医療の取組

- 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ます。
- 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、児と家族の安全・安心な療養生活を引き続き推進します。

ク 小児医療の取組

- 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。
- 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の活用により、在宅移行支援の充実を図ります。

ケ 在宅療養の取組

- 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。
- 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の取組を充実します。

下、迅速・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を図ります。

(ク) 周産期医療の取組

- 東京都は、安全な周産期医療を提供するため、都内8つの周産期医療ネットワークグループにおいて、正常分娩からハイリスク分娩を担う医療機関の機能別役割分担と連携を引き続き進めます。
- 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・安全な療養生活を引き続き推進します。

(ケ) 小児医療の取組

- 東京都は、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、こども救命センターを中核とした小児医療連携ネットワークの構築を図ります。
- 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、円滑な転院・退院を支援するとともに、在宅移行支援病床の設置や、保護者の労力軽減のためのレスパイトの実施を促進し、在宅移行支援の充実を図ります。

(コ) 在宅療養の取組

- 東京都は、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。
- 切れ目のない在宅医療の提供に向け、主治医、副主治医制の導入、在宅医と訪問看護ステーション等との連携等による24時間の診療体制の確保、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の取組を充実します。

- 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・多職種連携の取組を推進します。
- 入院医療機関における入退院支援の取組を更に進めるとともに、入院時（前）からのかかりつけ医、かかりつけ歯科医、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・家族も含めたチームでの取組を促進していきます。
- 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・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。

コ リハビリテーション医療の取組

- 都は、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。
- 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。
- 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。

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】

- 全国では、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します。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

- 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 I C T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・多職種連携の取組を推進します。
- 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、入院時（前）からのかかりつけ医、地域の医療機関、介護支援専門員等多職種との情報共有・連携を強化し、患者・家族も含めたチームでの取組を促進していきます。
- 在宅医療の需要増加を見据え、在宅医療の担い手の育成・確保や、地域における医療・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、関係団体等と連携しながら取組を進め、在宅療養に関わる人材の育成・確保に努めていきます。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進

【現状と課題】

- 東京都の高齢者人口は今後増加が見込まれ、それに伴い、介護を必要とする高齢者や認知症の高齢者が急速に増えることが予想されます。
- また、高齢者の単独世帯数は、平成 27 年の 74 万世帯から平成 37 年（2025 年）には 89 万世帯になると推計されるなど、単身又は夫婦のみで生活する高齢者の増加も見込まれます。

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、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。

○ こうした中、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、高齢者が要介護状態となり、重度化した場合でも、できる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進するよう努めることとされました。

○ 高齢化に伴い、地域社会や家族関係が大きく変容する中、大都市東京の実情に応じた「地域包括ケアシステム」を確立していくことが必要です。

○ そのため、東京都では、平成30年3月に「東京都高齢者保健福祉計画（平成30年度（2018年）～32年度（2020年））」の策定及び「高齢者の居住安定確保プラン」の改定を行い、住まいを含め、高齢者の生活を支えるための取組を推進しています。

【取組の方向性】

○ 東京都では、人口密度が高く在宅において医療や介護サービスの効率的な提供が可能であることや、民間企業、非営利団体などの多様な組織体が数多く存在し、在宅サービスや住まいの供給等において新たな事業の創設や参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んでい

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。

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居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めます。

ウ 介護人材の確保・定着・育成対策の推進

○ 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めます。

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めます。

きます。

(ア) 介護基盤の整備の促進と介護人材の確保等

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

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

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

(イ) 認知症対策の総合的な推進

○ 東京都は、認知症の人と家族が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していきます。

○ 各区市町村（島しょ地域を除く。）に設置した認知症疾患医療センターにおいて、認知症の診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の医療・介護関係者等との連携の推進、人材の育成等を行うことにより、認知症の人の地域生活を支える医療体制の構築を図ります。

(ウ) 高齢者の住まいの確保

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

○ 医療や介護が必要になっても高齢者が安心して居住できる住まいを充実させるため、医療・介護・住宅の三者が連携した住宅の整備を進めま

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。

ケ 高齢者保健福祉施策におけるDX推進

○ 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推進します。

3 緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供

す。

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

(エ) 介護予防の推進と支え合う地域づくり

○ 高齢期においても健康で充実した生活を送るためには、青壮年期から生活習慣病予防に努めるとともに、加齢に伴う介護予防にも意欲的に取り組むことが重要となります。

○ このため、行政が行う健康づくりや提供される介護予防のサービスだけでなく、住民が自ら主体となって取り組む通いの場づくりを推進していくことが必要であり、都はこれに取り組む区市町村を支援していきます。

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

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

3 緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供

【現状と課題】

- 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-薬局いんふお”（以下“t-薬局いんふお”という。）」により提供しています。
- 令和6年度から、“ひまわり”及び“t-薬局いんふお”は、令和6年度から国が構築・運用する「医療情報ネット(全国統一的な情報提供システム)」に移します。
- 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“東京都子ども医療ガイド”（以下“子ども医療ガイド”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。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機としたオンライン診療の普

【現状と課題】

- 都民の生活が多様化する中、緊急性の少ない軽症患者が夜間や休日に救急外来を受診したり、同一の傷病で短期間に複数の医療機関での受診を繰り返す「重複受診」などの問題が指摘されています。東京都では、同一疾患で3医療機関以上を受診している患者の割合は0.32%となっており、全国平均の0.27%を上回っています。
- こうした受診は、緊急性の高い重症患者の治療を遅らせたり、医療従事者の疲弊を招くことになり、医療費の増加にもつながります。
- 一方で、本人や家族の病状について、緊急性の度合いが判断できないという、患者側の切実な事情もあります。
- 患者の不安を解消し、適正な受診に導くためには、患者の目的に応じた適切な医療情報の提供が求められます。

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の公表など新たな医療機関間の役割分担の明確化を促す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】

○ 「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するとともに、認知度や利用率の向上に向けた広報に取り組みます。

【取組の方向性】

- 東京都は、都民が症状に応じて適切に医療機関等を選択できるよう、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、医療の仕組み等についての普及啓発に取り組みます。
- また、診察可能な医療機関の案内や緊急受診の必要性についてアドバイスが得られるサービスの利用促進を図るため、効果的な広報活動を推進します。

(ア) “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

- 東京都は、インターネットによる医療機関案内サービス“ひまわり”（以下「ひまわり」という。）の医療機関情報を都民に分かりやすく提供できるよう、都民や医療従事者の意見を踏まえ、提供情報の充実、システム改善や操作性の向上等に取り組みます。
- 薬局の機能情報提供システムである“t-薬局いんふお”（以下「t-薬局いんふお」という。）を活用し、「薬局」の特徴や機能情報を都民に分かりやすく提供します。また、事業者への監視指導等を通じ、都民に対する医薬品や医療機器の適切な情報提供を指導・推進します。

○ “医療情報ナビ”や“こども医療ガイド”等に、オンライン診療、電子処方箋、マイナンバーカードの健康保険証利用や紹介受診重点医療機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知識等を分かりやすく情報提供します。

○ 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、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ながら、効果的な普及啓発を実施します。

○ 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 71)

○ 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えて都民に対し幅広く効果的な広報活動を推進します。

○ 東京都医師会や救急医学の専門医と連携し、電話相談における医学的な質の一層の向上を図るとともに、増加する電話相談に対応するため、ソフト(人材)・ハード(機器システム等)の充実強化を図ります。

○ 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

○ “ひまわり”や“t-薬局いんぷお”等がより一層活用されるよう、都民や医療従事者に対し、認知度の向上や利用率の向上に向けた広報に取り組んでいきます。

(イ) “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

○ 東京都では、都民(患者・家族等)が医療に関する情報を正しく理解し、活用できるように支援するため、“知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ”や、病気やケガの対処法や子育てなどの一般的な知識について、インターネットで情報提供を行う“東京都こども医療ガイド”を活用して、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めます。

○ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都民に身近な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します。

(ウ) 東京消防庁救急相談センターによる電話相談(#7119)の普及啓発

○ 東京都では、電話により病気やけがの緊急性を判断したり、休日等に診察可能な医療機関を案内する東京消防庁救急相談センター(電話番号: #7119)を開設し、医師、看護師、救急隊経験者等の職員からなる相談医療チームが都民からの相談に 24 時間対応しています。(図表 48)

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

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

(図表 48) : 東京消防庁救急相談センター (#7119)

の適時・適切な利用に対する理解を深めるための広報を展開していきます。

(図表 71) 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・効果を示す薬であり、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

(エ)「東京版救急受診ガイド」の利用促進

- 東京都では、救急相談センターの電話による救急相談に加えて、インターネットなど利便性の高い方法で都民自身が病気やけがの緊急性を確認できるツールとして、平成 24 年 4 月から「東京版救急受診ガイド」を提供しています。(図表 49)
- 東京都医師会及び救急医学の専門医により作成された救急受診ガイドは、医学的な質を確保したガイドとなっています。
- 東京都は、救急受診ガイドの更なる利用促進を図るため、あらゆる機会をとらえて幅広く効果的な広報活動を推進します。

(図表 49)：東京版救急受診ガイド

4 後発医薬品の使用促進

【現状と課題】

- 後発医薬品は、先発医薬品と同一成分、同等の効き目の薬で、先発医薬品に比べ価格が安く、ジェネリック医薬品とも呼ばれています。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」を策定し、さらに、平成 27 年、同 29 年の閣議決定において、平成 32 年(2020 年) 9 月までに後発医薬品の使用割合 80%とする目標を掲げています。
- しかし、東京都における後発医薬品の普及は、全国平均を下回っており、平成 29 年 3 月末における調剤医療費の後発医薬品割合(数量ベース)は、64.1%で 44 位となっています。(図表 50)

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。

○ 都の後発医薬品数量シェア（令和4年3月）は、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、令和5年度現在、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っています。

【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係る支援により、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作成の参考となるよう、国の通知文など必要な情報を関係者へ周知します。

○ 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

○ 後発医薬品の利用が進まない理由として、患者や医療関係者が後発医薬品の効果や副作用に不安や疑問を感じていること、患者が先発医薬品との味や剤形等の違いを気にし、使い慣れたものの方がいいと考えていることなどが挙げられます。

(図表50)：都道府県別 調剤医療費の後発医薬品数量シェア（平成29年3月）

【取組の方向性】

○ 東京都は、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や、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、後発医薬品の普及に向けた環境を整えていきます。

○ 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

けた普及啓発を強化します。

- 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していきます。
- 保険者協議会を通じて、保険者等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。
- 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進めていきます。
- 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、取組を検討していきます。

【数値目標】

- 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%以上を目指すこととします。
- 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年度に行うこととします。

5 医薬品の適正使用の推進

【現状と課題】

- 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との指摘があります。
- 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、保険者等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。

た普及啓発を強化します。

- 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や、医師会、薬剤師会等との連携、広報等を行い、全ての区市町村において取組が実施されるよう支援していきます。
- 保険者協議会を通じて、保険者等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。
- 平成35年度（2023年度）に向けて、後発医薬品の使用割合を80%以上とすることを目指します。

荒川区のジェネリック医薬品利用促進の取組

薬局への「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」 （全国健康保険協会東京支部）

5 医薬品の適正使用の推進

【現状と課題】

- 医療費の増大が見込まれる中、重複投薬や多剤投与の問題が指摘されています。このことは、副作用といった健康被害に加え、医薬品の飲み残しなどによる医療費の無駄につながります。
- 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が重要であり、さらに、かかりつけ薬剤師・薬局の体制整備や機能強化が求められます。
- また、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医薬品の適正使用の取組を推進する必要があります。

○ 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。

【取組の方向性】

○ 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を促進する取組を支援していきます。

○ また、かかりつけ薬剤師・薬局に関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・薬剤師の機能強化や資質向上を図る取組をしていきます。

○ 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を推進していきます。

○ 75歳以上の高齢者が加入している広域連合では、重複投薬や多剤投与に該当する加入者に、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、保険者等は、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。

○ 都は、区市町村国保による地区薬剤師会等と連携した加入者の適正服薬に向けた取組を支援します。

○ 保険者協議会と連携し、保険者等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。

○ なお、複数種類の医薬品の投与の適否については、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に留意しつつ、「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。

○ 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

【取組の方向性】

○ 東京都は、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、地域連携の構築を支援していきます。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。

○ また、地域で医師、看護師、介護支援専門員等と連携し、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を推進していきます。

○ 国民健康保険の被保険者の適正受診、適正服薬に向けた取組を支援するため、東京都は、区市町村が行う保健指導等に対し引き続き交付金による支援を行います。

○ 保険者協議会を通じて、保険者等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。

○ なお、現在、国において、高齢者の薬物療法の安全性を確保する観点から、多剤服用に関する適正使用のガイドライン策定に向けた検討が進められており、こうした国の動向等も注視して取組を進めていきます。

きを注視しながら、都の実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。

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、保険者等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。
- 保険者等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、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^{マツサージ}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、被保険者に対し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、保険者等は、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、

東村山市の医薬品の適正使用の取組

お薬手帳を活用しましょう

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審査点検を行った上で医療費を支払います。
- 保険給付が適正に行われるよう、レセプトの内容を点検することは、保険者等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。
- 保険者等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、保険事業の円滑かつ健全な運営に資するものですが、平成27年度に医療費通知を実施した区市町村は48自治体となっています。
- 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、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等、施術状況の確認が必要なものもあり、被保険者に対し、保険給付の範囲等について正しい知識の普及を図り、支給の適正化を進めることが重要です。
- この他、保険者等は、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】

- 東京都は、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

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行われるよう、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の例として、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方を挙げています。また、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

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、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、都内区市町村での統一的な医療費通知の実施に向けた検討を進めるとともに、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します。
- 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、ホームページ等を活用した広報に努めていきます。
- 海外療養費の支給事務について、東京都では、海外療養費事務処理等マニュアル作成等により区市町村の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行われるよう、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。

す。

○ 抗菌薬を必要以上に使用すると、抗菌薬が効かない細菌（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5年11月に医療関係者に向けて「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版」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、一定期間内に処方箋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。

- 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、加入者に向けた普及啓発を検討するとともに、保険者等及び医療関係者と白内障手術の外来での実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。

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等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。
- 高齢者については、高齢化の進展に伴い、今後骨折の医療費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δρο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δρο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。
- 在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である区市町村を「在宅療養において必要な連携を担う拠点」と位置付け、これまでの医療・介護関係者の連携等の取組を充実させるとともに、新たに障害福祉の関係者との連携や災害時対応等の取組を推進していきます。また、地域の在宅療養体制が確保されるよう、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに他の医療機関の支援などを行う「在宅療養において積極的な役割を担う医療機関」の検討を行い、地域の実情に応じた当該医療機関を活用した取組を推進していきます。
- 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。

第2章 医療費の見込み

- 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。
 - ・ 医療計画に基づく事業の実施による病床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
- 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、国から推計ツールが提供されています。

第2章 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ます。
 - ・ 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

○ 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区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料の機械的な試算を算出することを規定しています。

1 都民医療費の推計

○ 推計ツールを用いて、令和元年度の医療費実績に基づき令和 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、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。

○ 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提供の推進に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きます。

○ 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が 5 兆 7,778 億円、医療費適正化の取組を行った場合は効果額が 566 億円と見込まれ、5 兆 7,212 億円となります。(図表 72)

(図表 72) 都民医療費の見込みの推計

規定しており、国から、「医療費の見込み」を推計するためのツール（以下「医療費適正化計画推計ツール」という。）が提供されています。

1 都民医療費の推計

○ 「医療費適正化計画推計ツール」を用いて、平成 35 年度（2023 年度）の都民医療費を推計しますが、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から、本計画においては参考値として記載することとします。

○ これによると、平成 35 年度（2023 年度）の都民医療費は、医療費適正化の取組により、約 608 億円の効果が見込まれ、5 兆 5,171 億円となります。(図表 51、52)

○ 本推計値を参考とし、計画期間における各年度の実績医療費について、毎年度推移を把握していきます。

○ 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、「医療費適正化計画推計ツール」において、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きます。

(図表 51) : 「医療費適正化計画推計ツール」による医療費の見込みの推計

(図表 52) : 医療費適正化の取組により見込まれる効果額の内訳

2 都民医療費の推計方法の概要

- 推計ツールでは、次の手順により推計を行っています。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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入院医療費」は、地域医療構想に基づく令和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者数見込みを用いて算出しています。
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ません。
- 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います。（図表 73）

（図表 73）医療費適正化の取組を行った場合の効果額の見込み

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）

2 都民医療費の推計方法の概要

- 「医療費適正化計画推計ツール」では、次の手順により推計を行っています。
 - ① 平成35年度（2023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。
 - ② 平成35年度（2023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）を推計する。
 - 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。
 - ④ 平成35年度（2023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（2025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（2023年度）の患者見込みを用いて算出しています。
医療費適正化計画推計ツールでは、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おらず、計画の評価の際に所要の分析等を行うこととされています。
- 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います。（図表 53）

（図表 53）

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。

③ ②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。

⑤ ④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 2,434 億円、医療費適正化の取組を行った場合が 1 兆 2,313 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 74)

(図表 74) 区市町村国保の推計医療費

○ 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額が 2 兆 1,773 億円、医療費適正化の取組を行った場合が 2 兆 1,560 億円と見込まれますが、広域連合で実施する保険料率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 75)

(図表 75) 後期高齢者医療制度の推計医療費

4 機械的に算出した一人当たり保険料の試算

- 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。
- 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。
 - 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）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を乗じ、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。
 - 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を乗じ、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。
- 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施する前が 122,236 円、医療費適正化の取組を行った場合が 121,038 円、後期高齢者医療制度の令和 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前が 146,628 円、医療費適正化の取組を実施した場合が 145,206 円となりますが、上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。

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、保険者等及び医療の担い手等がそれぞれの役割の下で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、保険者等、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

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、都道府県及び保険者等がそれぞれの役割の下で推進していくものであり、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、保険者等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) 保険者等の役割

- 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、各保険者等の実情に応じて、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、後発医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

(1) 東京都の役割

- 保険者等における進捗状況を踏まえ、保険者協議会を通じて必要な協力を求めるなど、計画の推進に関し、目標達成に向け、主体的な取組を行っていきます。
- 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、区市町村とともに医療費適正化の取組等を推進し、保険者機能を発揮していきます。

(2) 保険者等の役割

- 保険者等は、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、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ています。
- また、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、保険者等が実施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等による予防・健康づくりや医療費適正化の取組に協力します。
- 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します。
- 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行います。

(4) 区市町村の役割

- 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啓発や事業を実施します。
- 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求められています。
- 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、学校等関係機関、保険者・事業者・NPO・企業等との連携により地域資源を有効活用し、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。

(5) 都民の役割

- 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です。

- 医療の担い手等は、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ます。
- また、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が期待されています。
- 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します。
- 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努めることや、医薬品を処方する医師・歯科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を行います。

(4) 区市町村の役割

- 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啓発や事業を実施します。
- 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求められています。
- 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、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用、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。

(5) 都民の役割

- 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です。

- 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、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。
- 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

2 保険者協議会を通じた保険者等との連携

- 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、国保連合会と共同事務局を担っています。
- 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等の一部を改正する法律により、高確法が改正され、保険者協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加えられました。
- 保険者等は、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組を推進していきます。
- 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、医療の担い手等と連携しながら、保険者等の取組を支援していきます。
- 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望していきます。

- 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ます。
- 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。

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します。
- 保険者協議会と連携し、保険者等が行う医療費適正化の取組状況や課題を把握し、好事例や、国保データベース（KDB）システムによる医療費分析結果等を共有するなど、保険者等の取組を支援していきます。

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5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76）

（図表76）第四期計画の推進

第2節 計画の周知

- 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。

第5部 資料

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）

- 第四期計画の作成に資するため、計画期間の最終年度である平成35年度（2023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平成36年度（2024年度）に実績の評価を行い、結果を公表します。（図表54）

（図表54）

第2節 計画の周知

- 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。

第5部 資料

今後掲載

- 1 計画策定の経緯
- 2 東京都医療費適正化計画検討委員会 委員名簿
- 3 東京都医療費適正化計画検討委員会 設置要綱
- 4 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針