

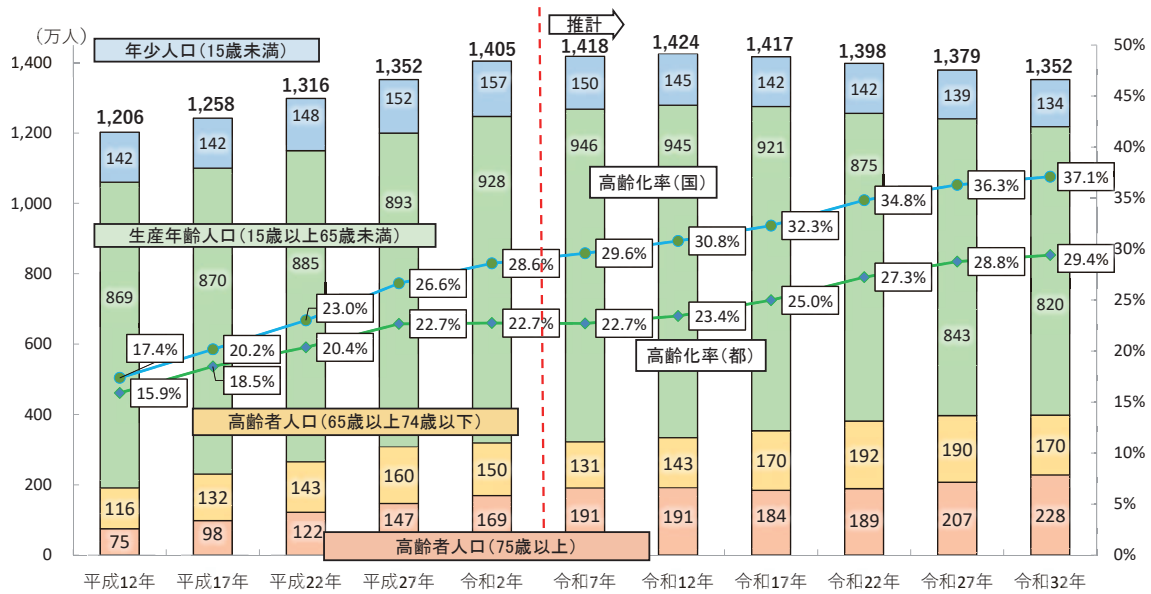
# 第2部 都民医療費の現状

## 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年には約354万人に達し、都民の約4人に1人が高齢者となることが見込まれます。(図表1)

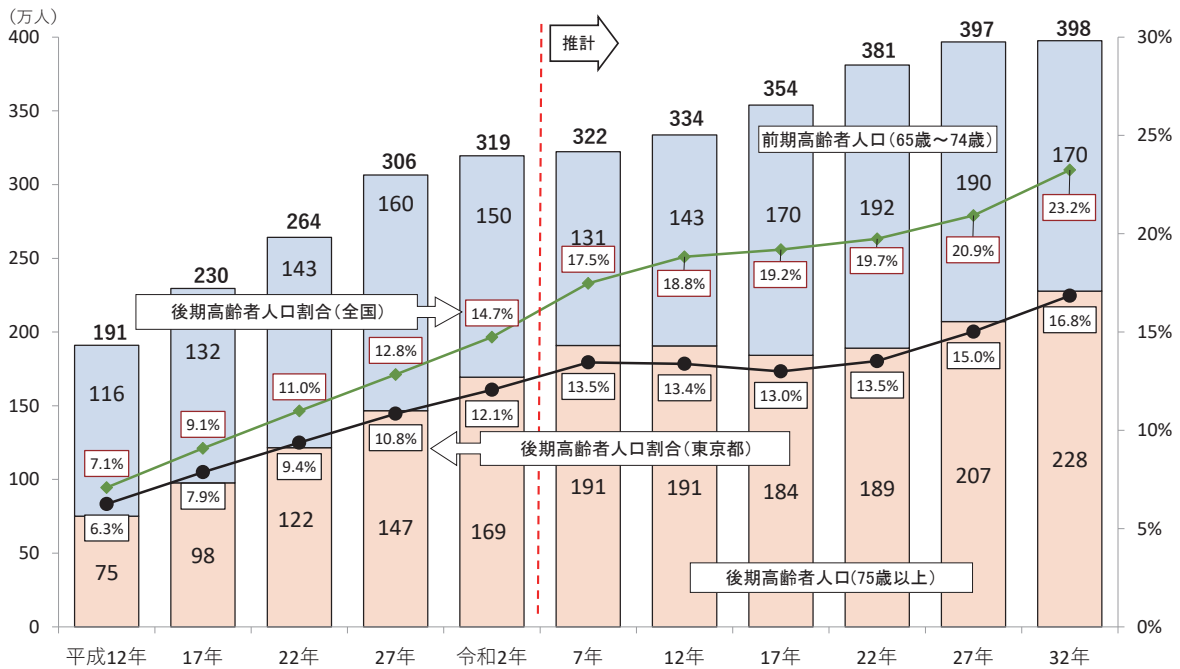
(図表1) 都の人口の推移



(注1) 昭和60年～平成22年の総数は年齢不詳を含まない。  
 (注2) 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)

- 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



(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)

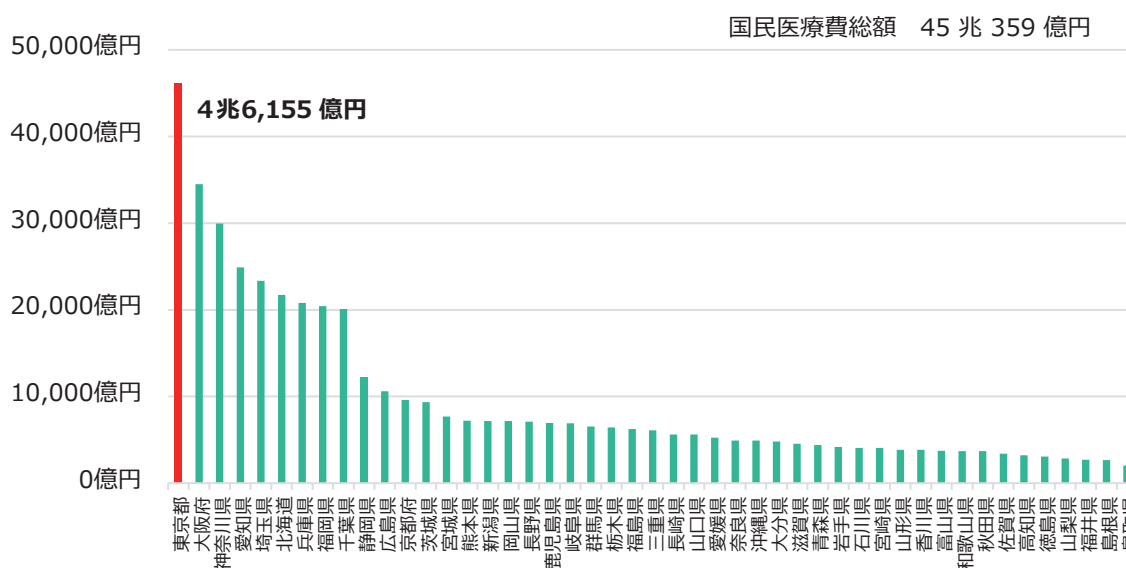
## 第2節 都民医療費の動向

- 医療費適正化計画における医療費の実績は国民医療費<sup>4</sup>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

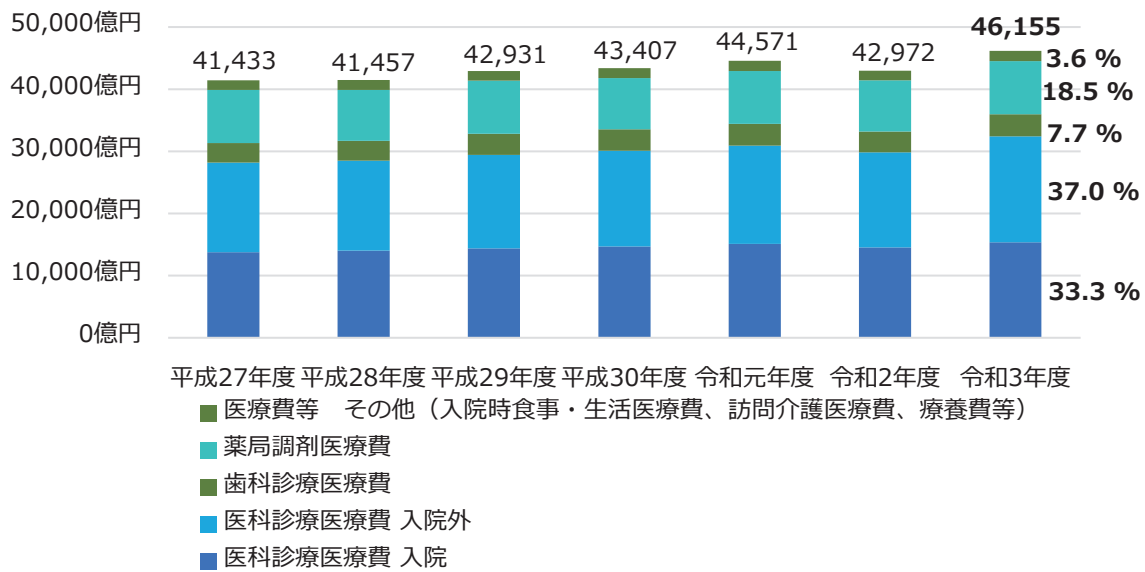


出典：厚生労働省「国民医療費」（令和3年度）

<sup>4</sup> 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。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ない。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ない。

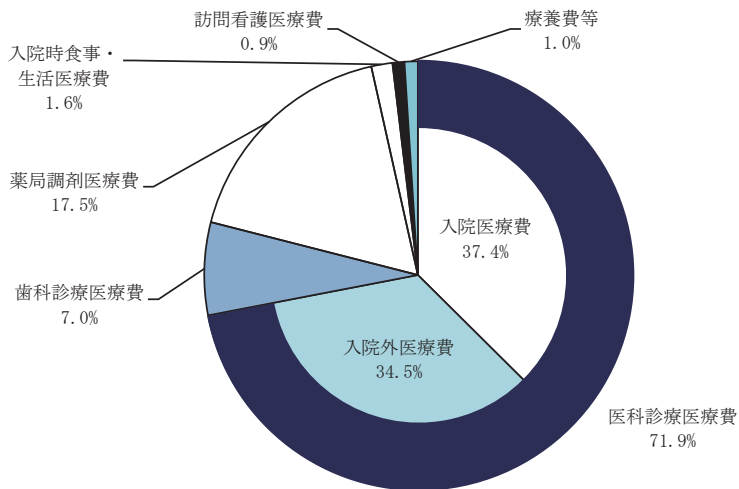
- 都民医療費は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で受診控えがあった令和2年度を除き、平成27年度から令和3年度まで上昇しています。
- 令和3年度の都民医療費の診療種別構成割合は、医科診療入院医療費 33.3%、医科診療入院外医療費 37.0%、歯科診療医療費 7.7%、薬局調剤医療費 18.5%となっています。（図表4）
- 令和3年度の国民医療費全体と比較して入院医療費の割合が4.1%少なく、入院外医療費の割合が2.5%高く、薬局調剤医療費の割合が1.0%高くなっています。（図表5）

（図表4）都民医療費の推移



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

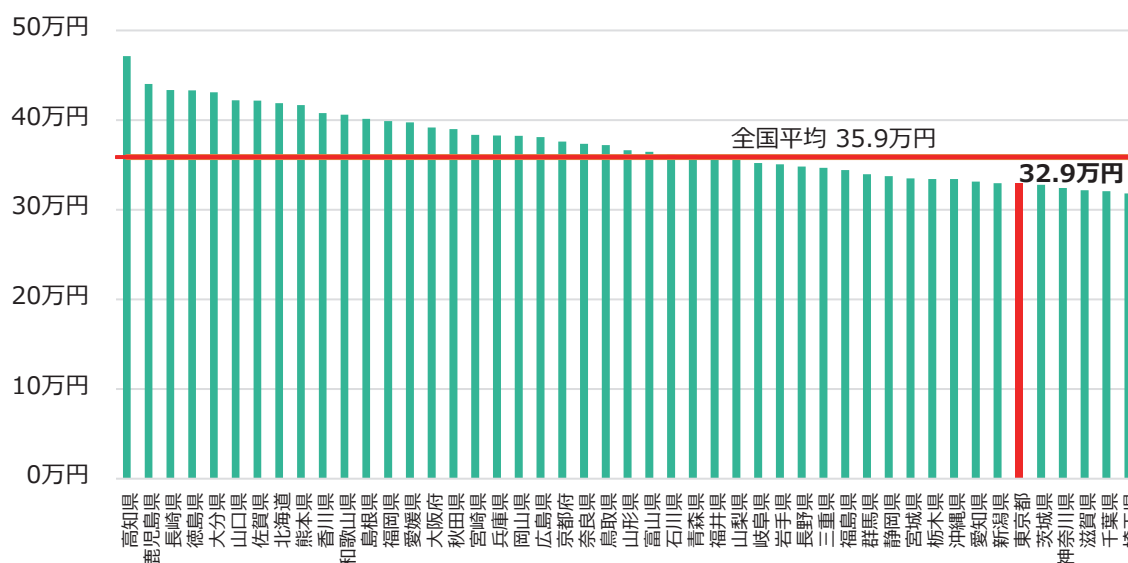


出典：厚生労働省「国民医療費」（令和3年度）

## 2 一人当たり医療費

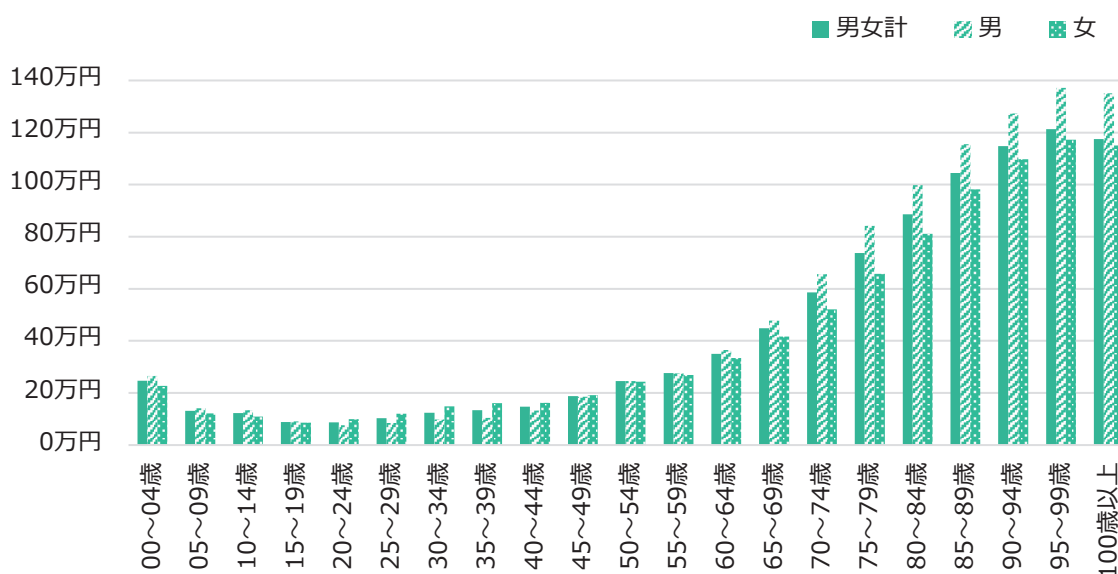
- 令和3年度の都の人口一人当たり医療費は32万9千円で、全国平均の35万9千円よりも低く、全国で6番目に少なくなっています。(図表6)
- 令和3年度の都の人口一人当たり医療費は、49歳以下は年代によって異なりますが、50歳以上では男性の方が高くなっています。(図表7)

(図表6) 令和3年度都道府県別人口一人当たり医療費



出典：厚生労働省「国民医療費」(令和3年度)

(図表7) 令和3年度都の性・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

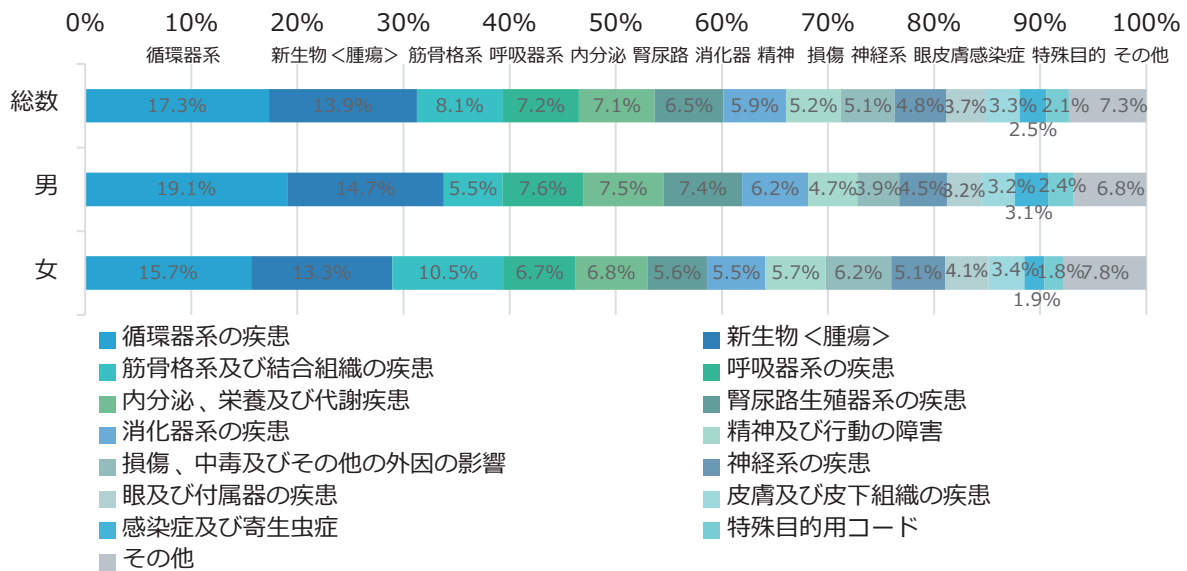
○ 都の疾病別医療費は、国民医療費では把握できないため、国から提供される「医療費適正化計画関係データセット(2021年度診療分NDBデータ)」により分析を行いました。なお、疾病別医療費の分析には歯科診療医療費を含めていません。

#### 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、おおむ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。

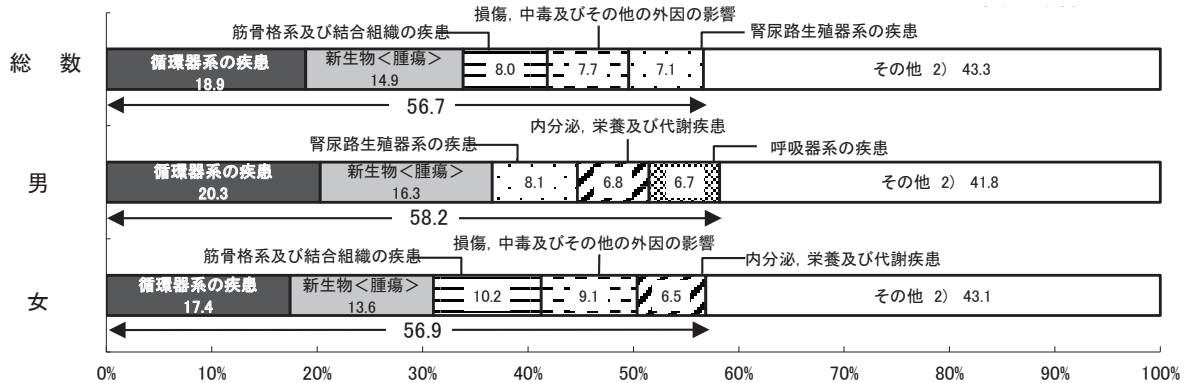
(図表8) 令和3年度都の疾病大分類別医療費の構成



(注) 総数が2%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)」

(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）



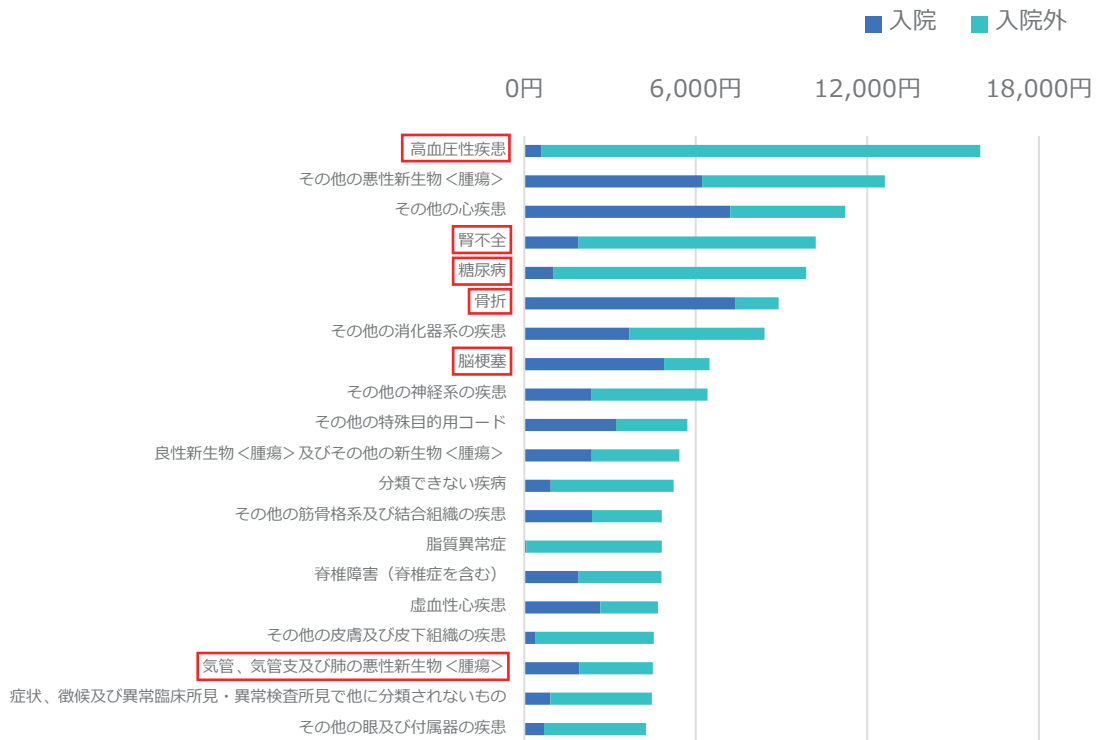
注：1) 傷病分類は、ICD-10（2013年版）に準拠した分類による。  
2) 上位5傷病以外の傷病である。

出典：厚生労働省「国民医療費」（令和3年度）

(2) 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



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。
- 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。

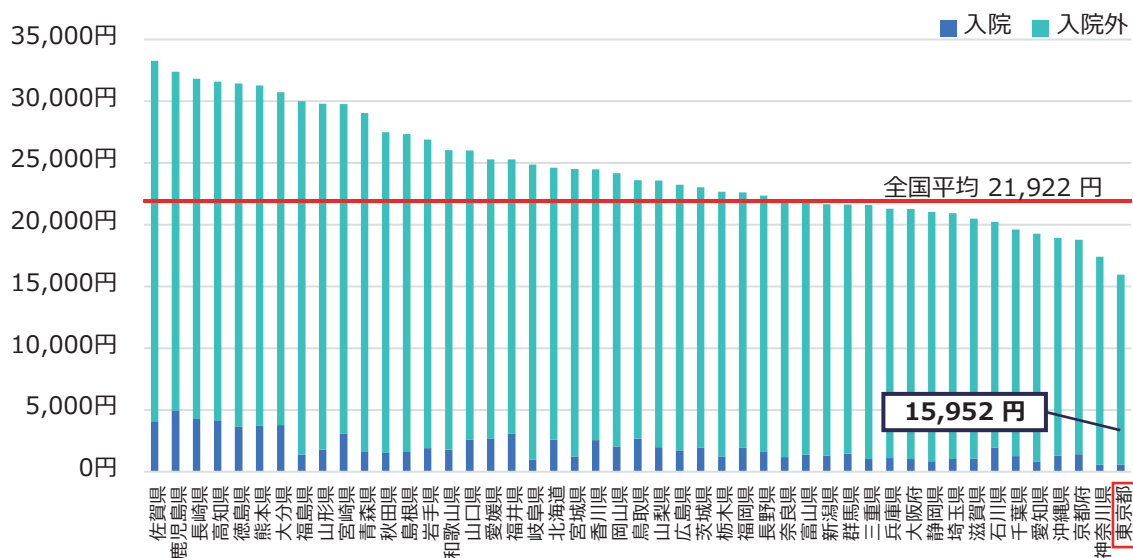


(1) 高血圧性疾患

○ 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)

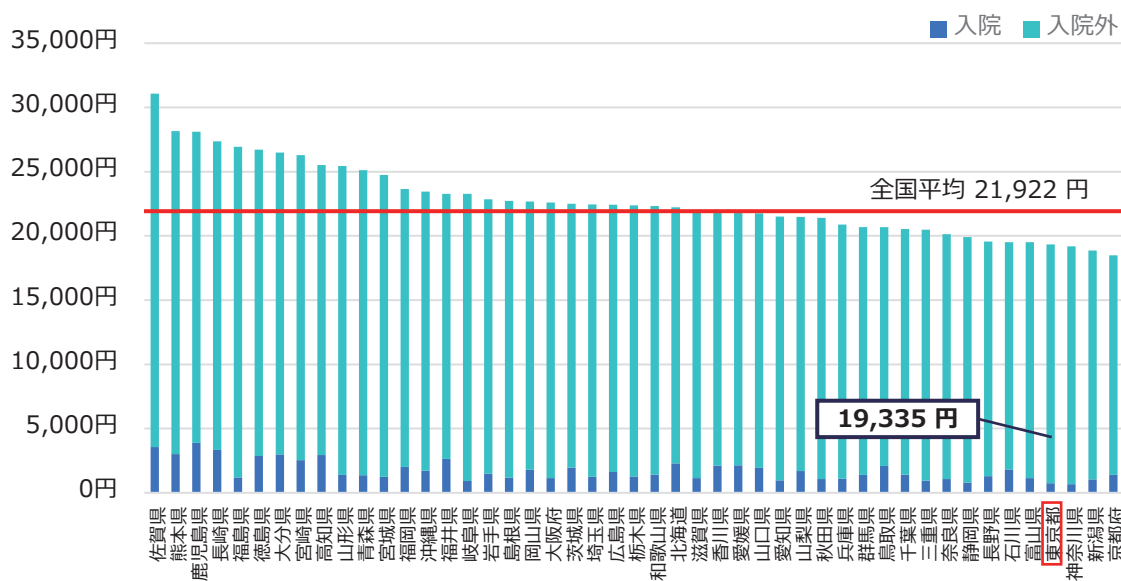
○ また、年齢調整後は 19,335 円で、全国で 4 番目に少なくなっています。(図表 12)

(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



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）」

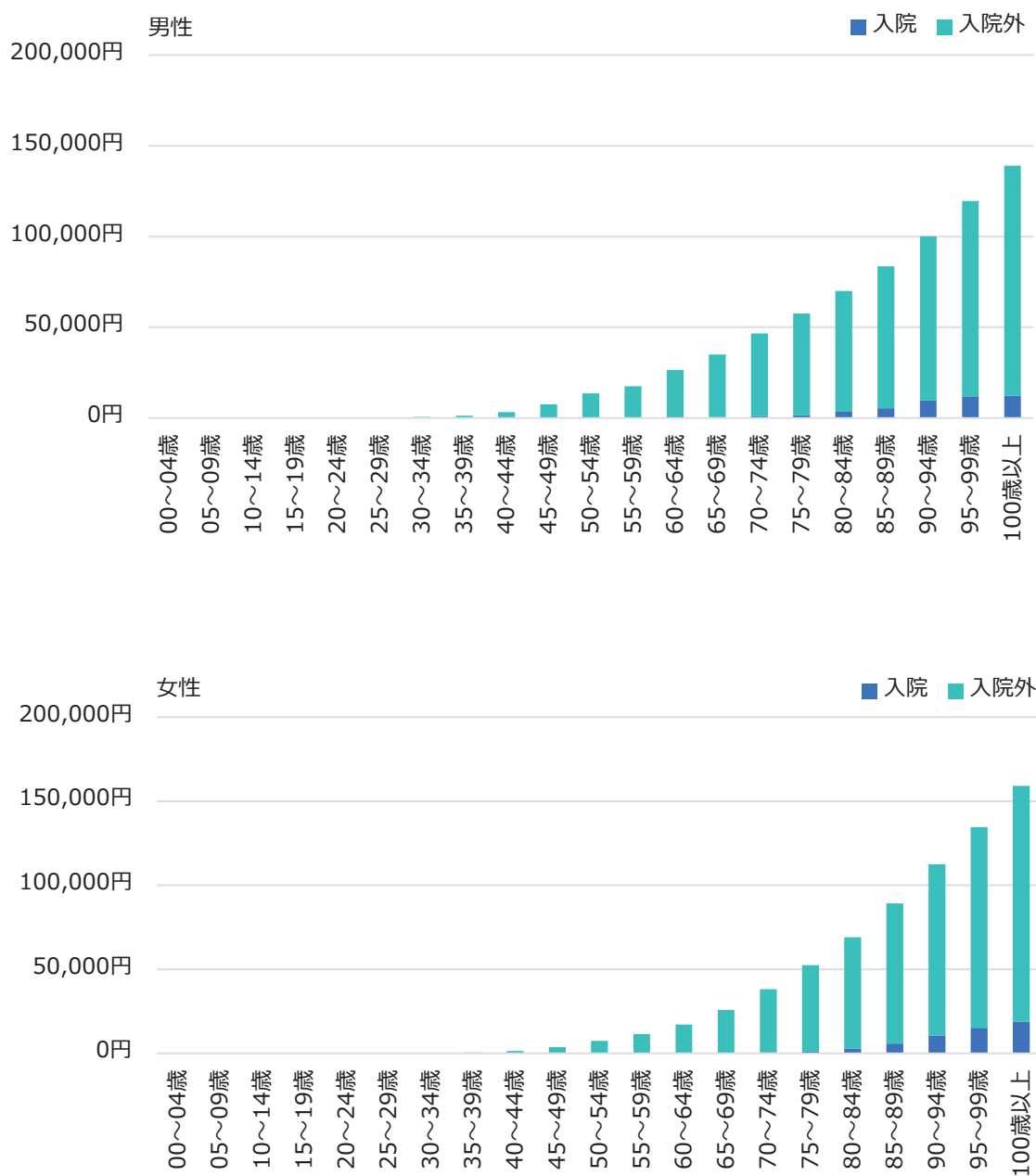
(図表 12) 令和3年度高血圧性疾患の都道府県別一人当たり医療費（年齢調整後）



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)

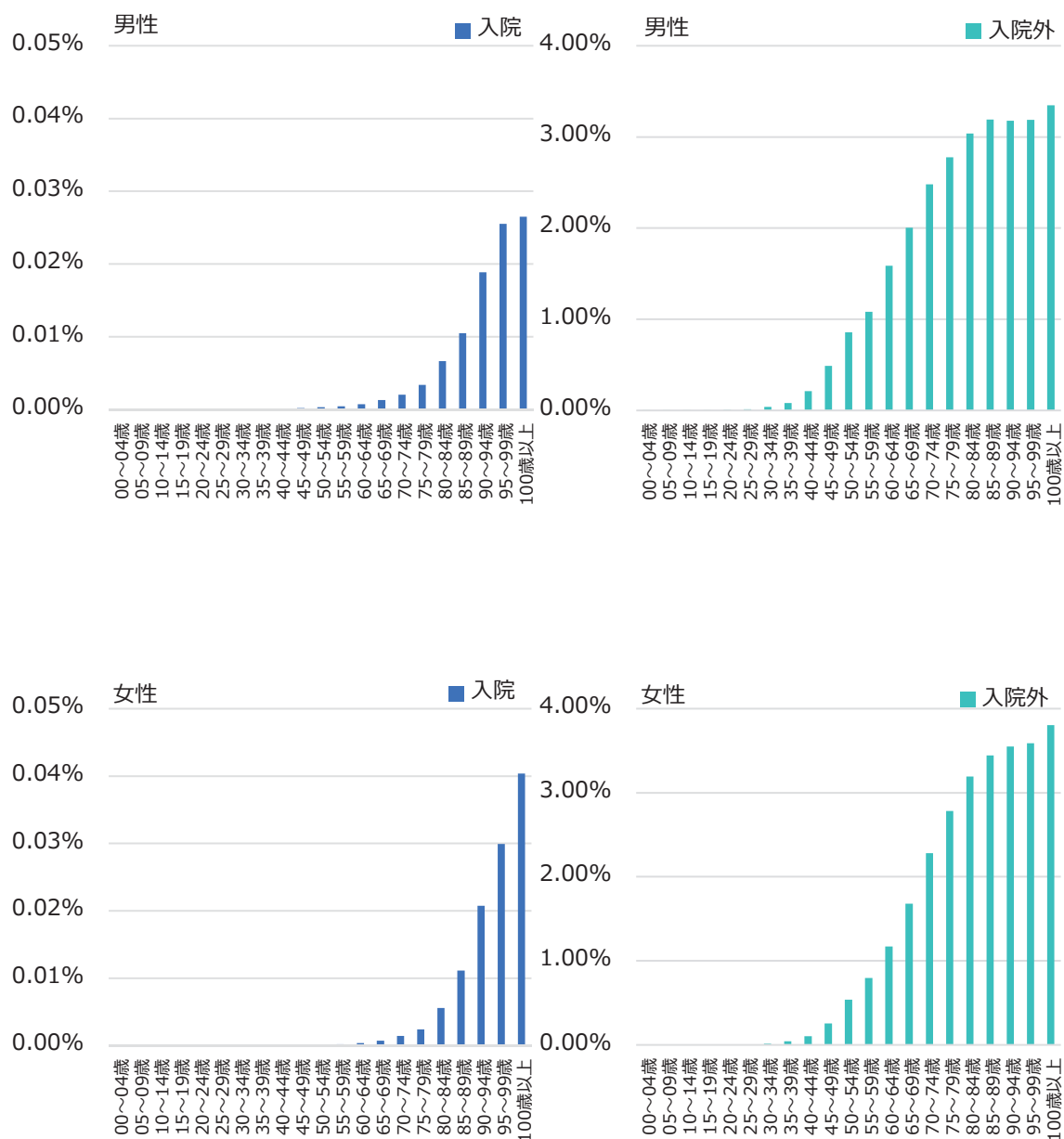
(図表13) 令和3年度高血圧性疾患の都の性・年代別一人当たり医療費



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

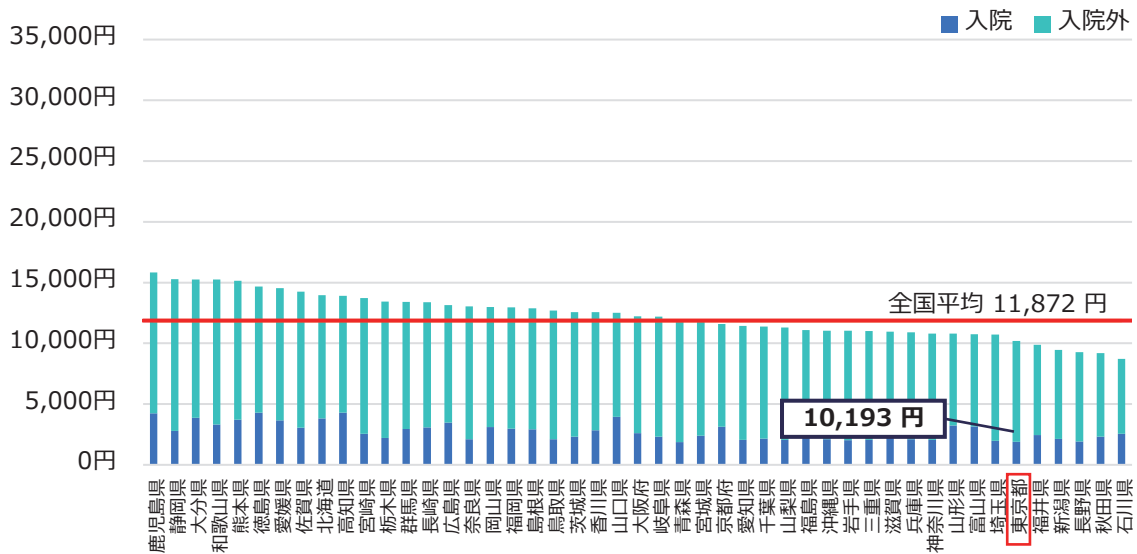


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

(2) 腎不全

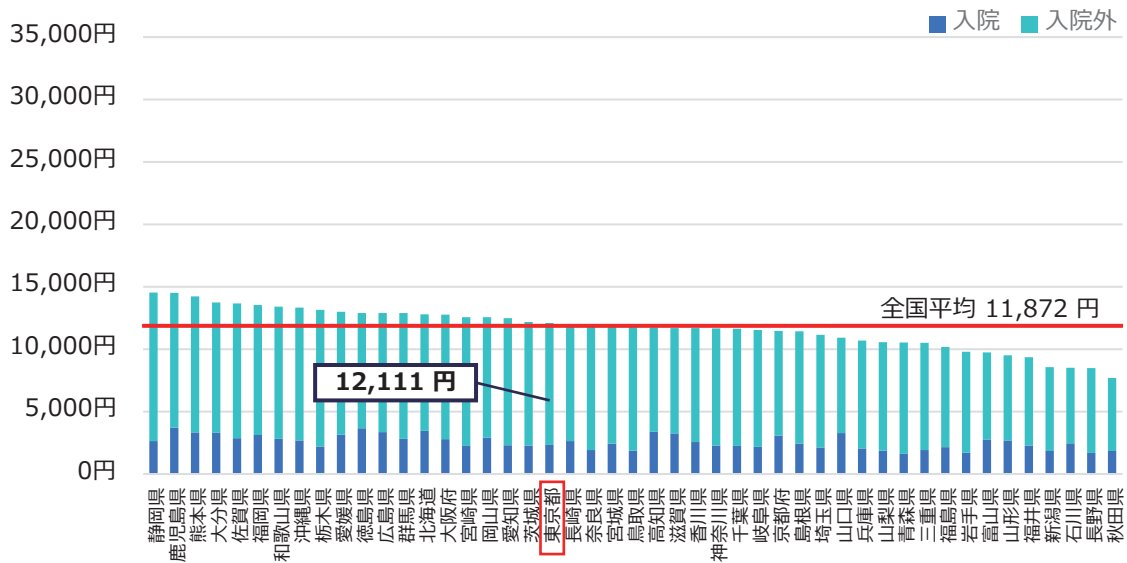
- 令和3年度の都の腎不全の一人当たり医療費は 10,193 円で、全国平均の 11,872 円より低く、全国で6番目に少なくなっています。(図表 15)
- しかし、年齢調整後は 12,111 円で、全国平均より高く、全国で 20 番目に高くなっています。(図表 16)

(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



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）」

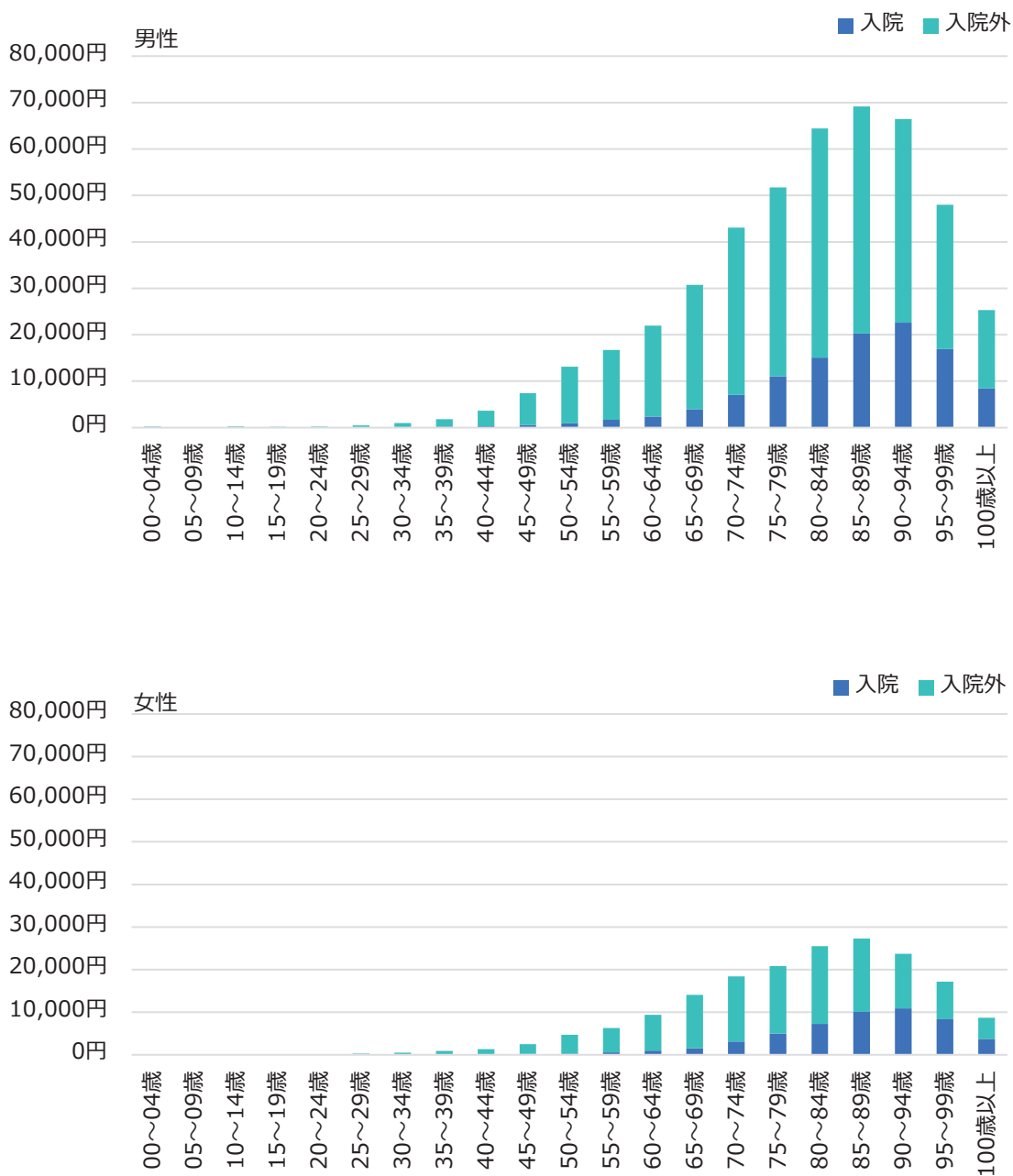
(図表 16) 令和3年度腎不全の都道府県別一人当たり医療費（年齢調整後）



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)

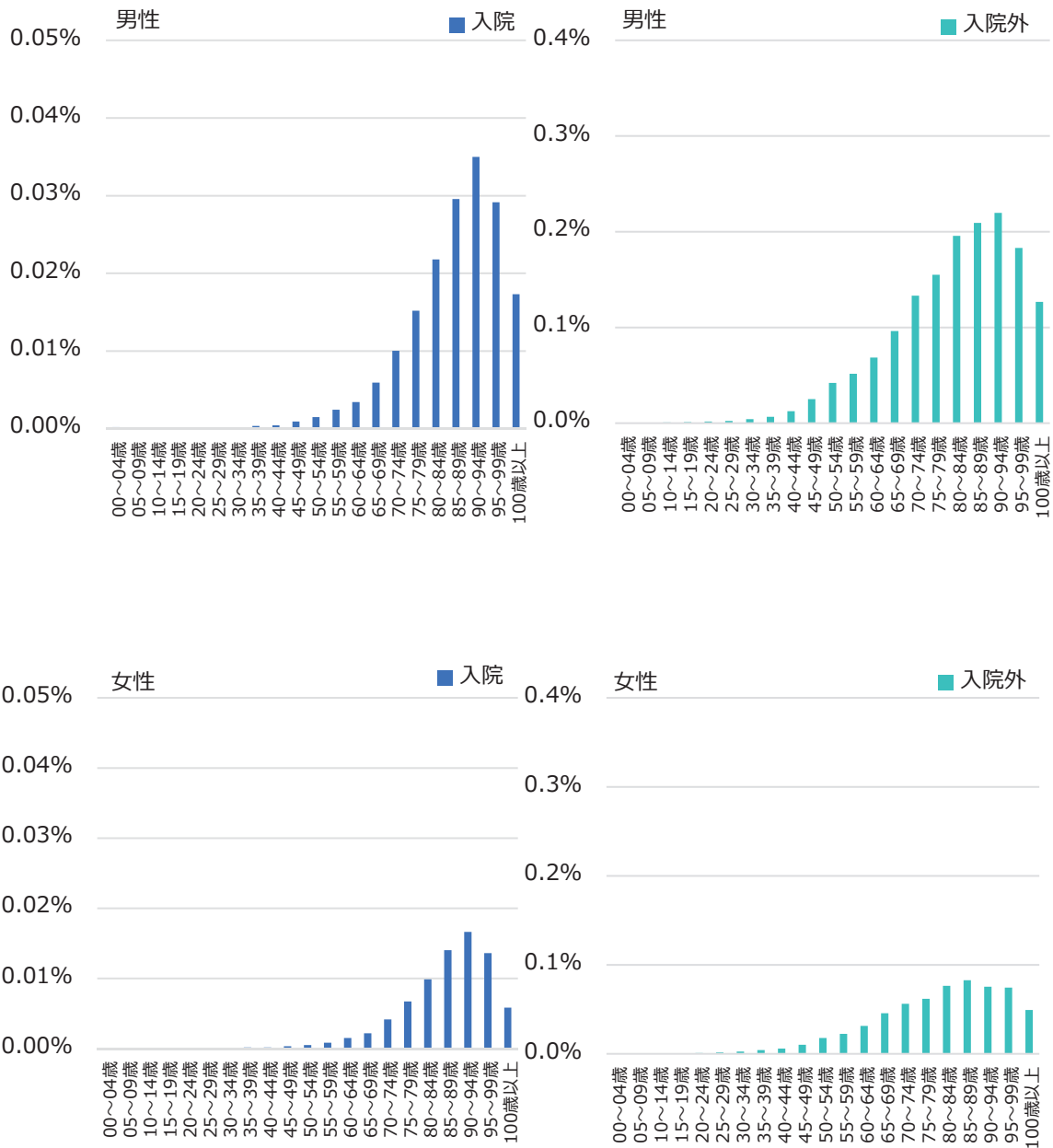
(図表 17) 令和3年度腎不全の都の性・年代別一人当たり医療費



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

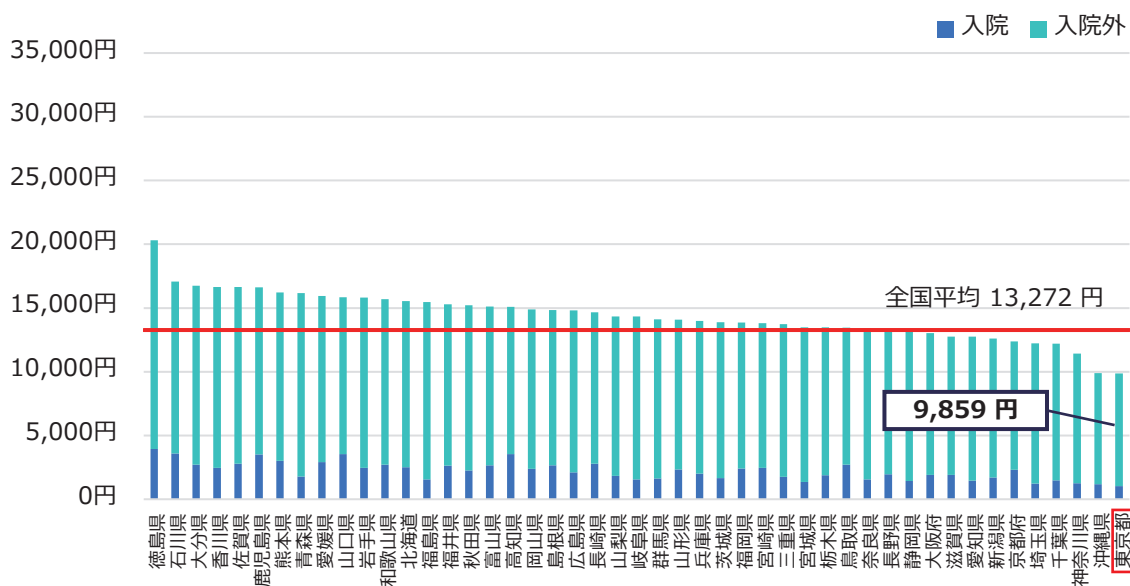


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

(3) 糖尿病

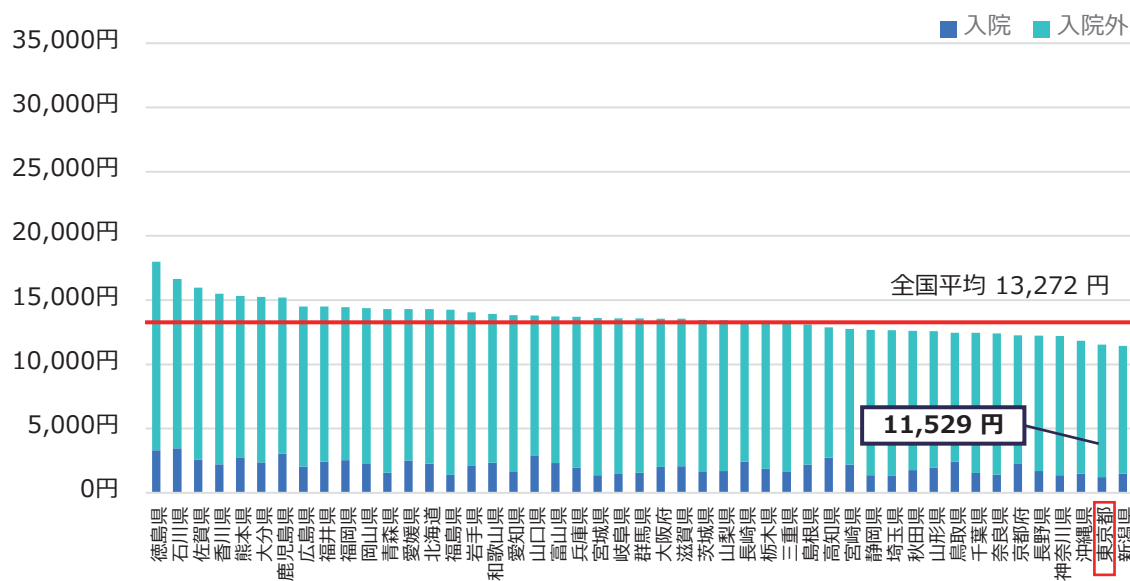
- 令和3年度の都の糖尿病の一人当たり医療費は 9,859 円で、全国平均の 13,272 円より低く、全国で1番少なくなっています。(図表 19)
- また、年齢調整後は 11,529 円で、全国で2番目に少なくなっています。(図表 20)

(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



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）」

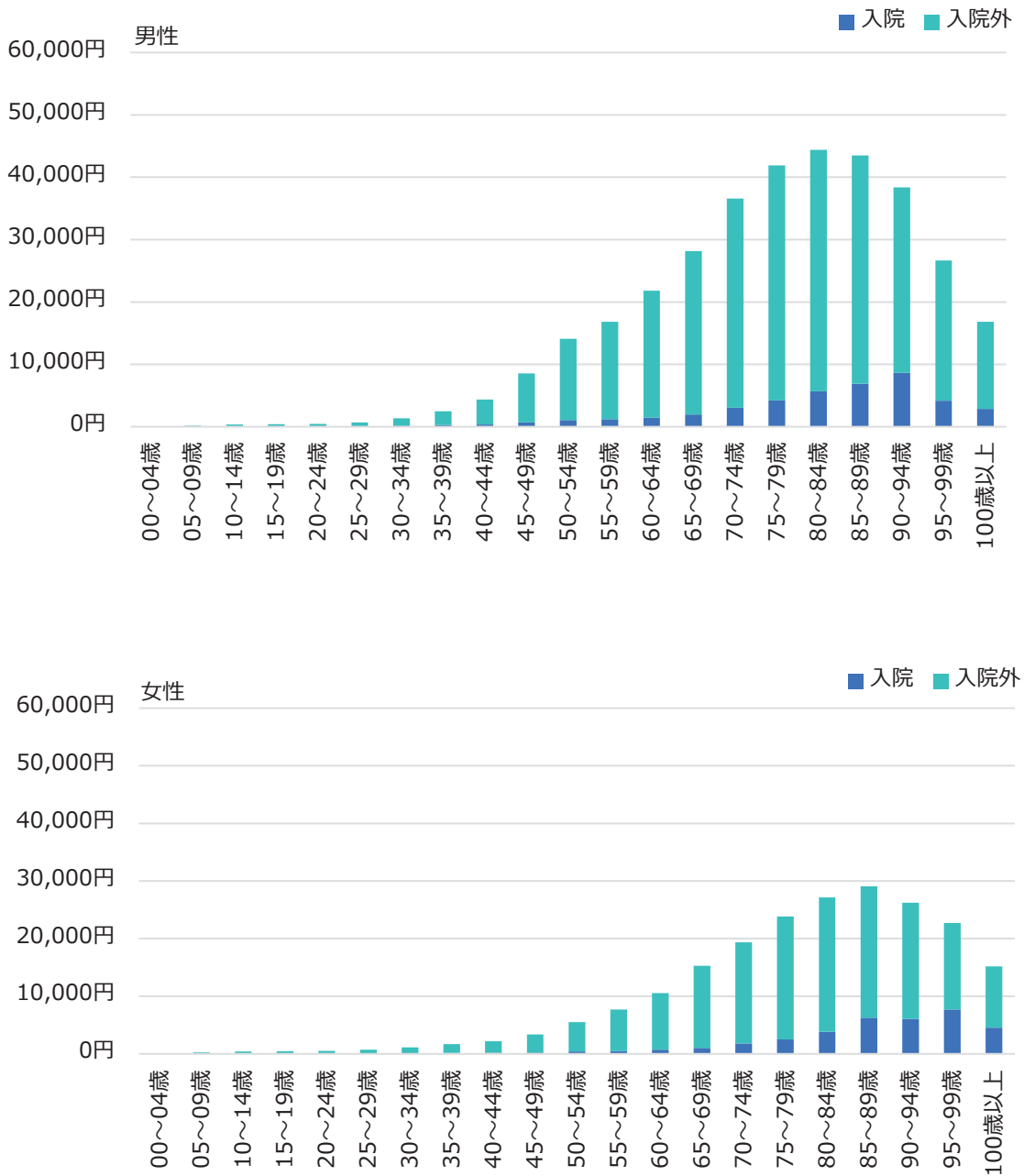
(図表 20) 令和3年度糖尿病の都道府県別一人当たり医療費（年齢調整後）



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、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

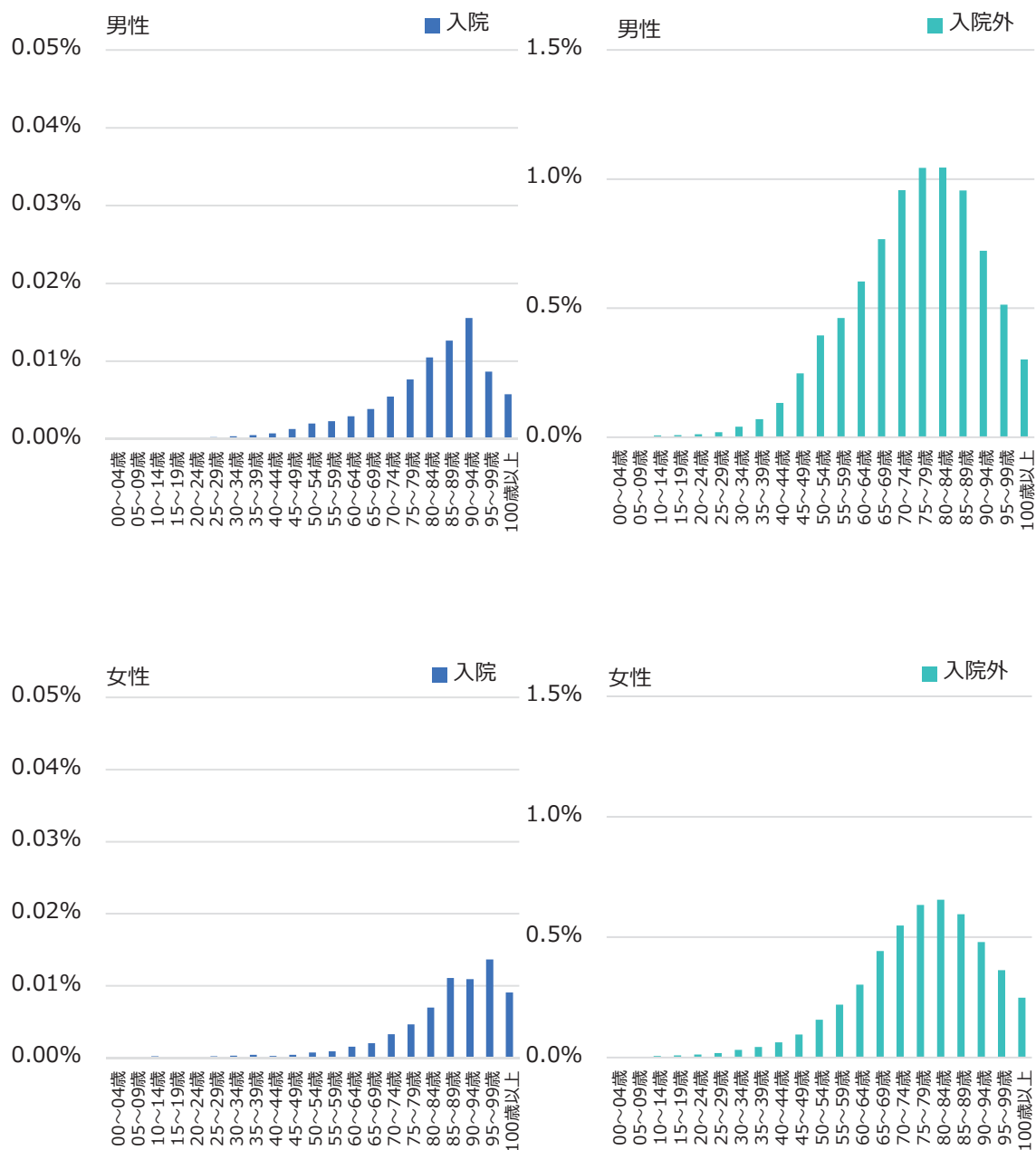


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」



○ 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

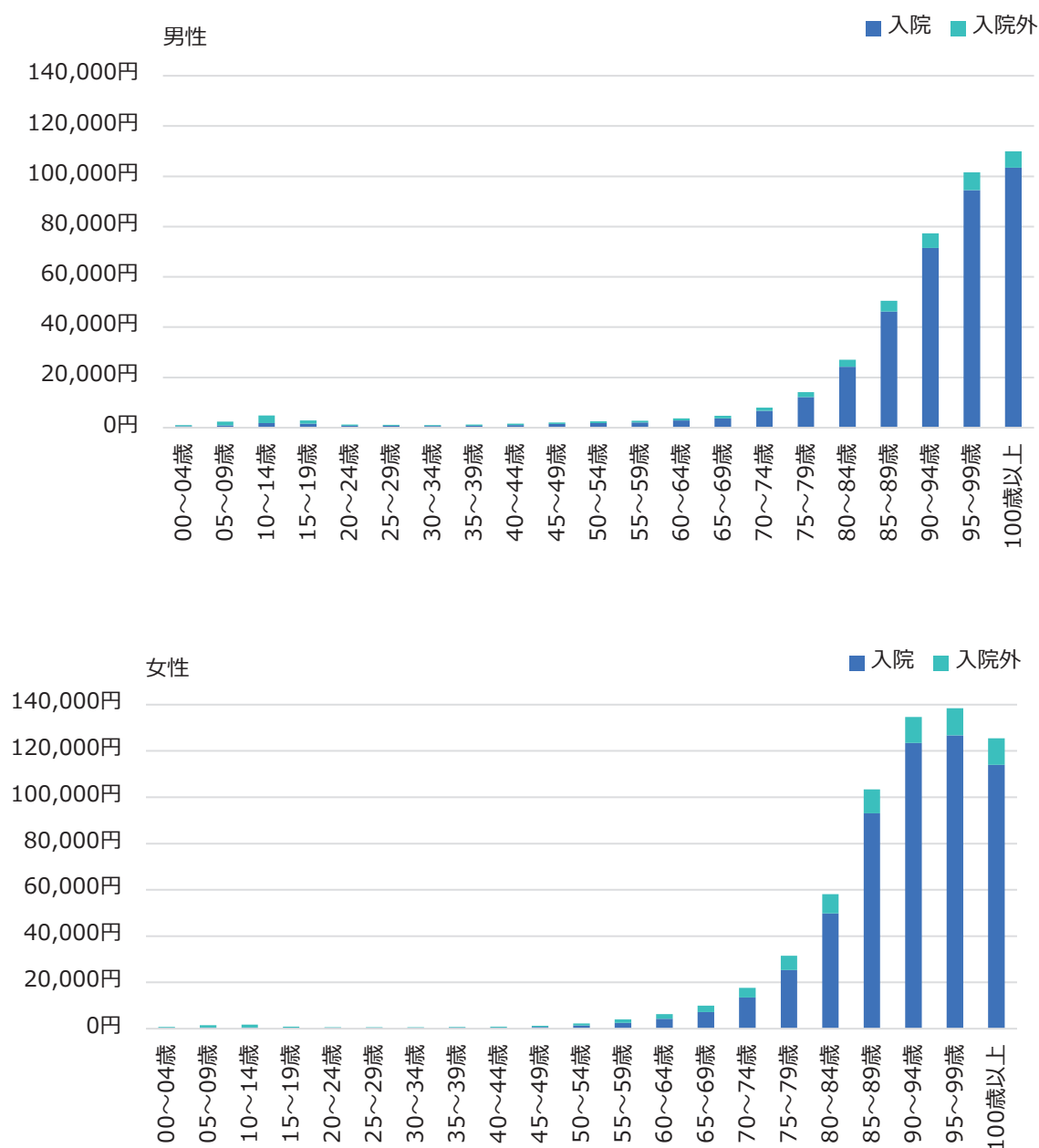


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」



- 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、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)

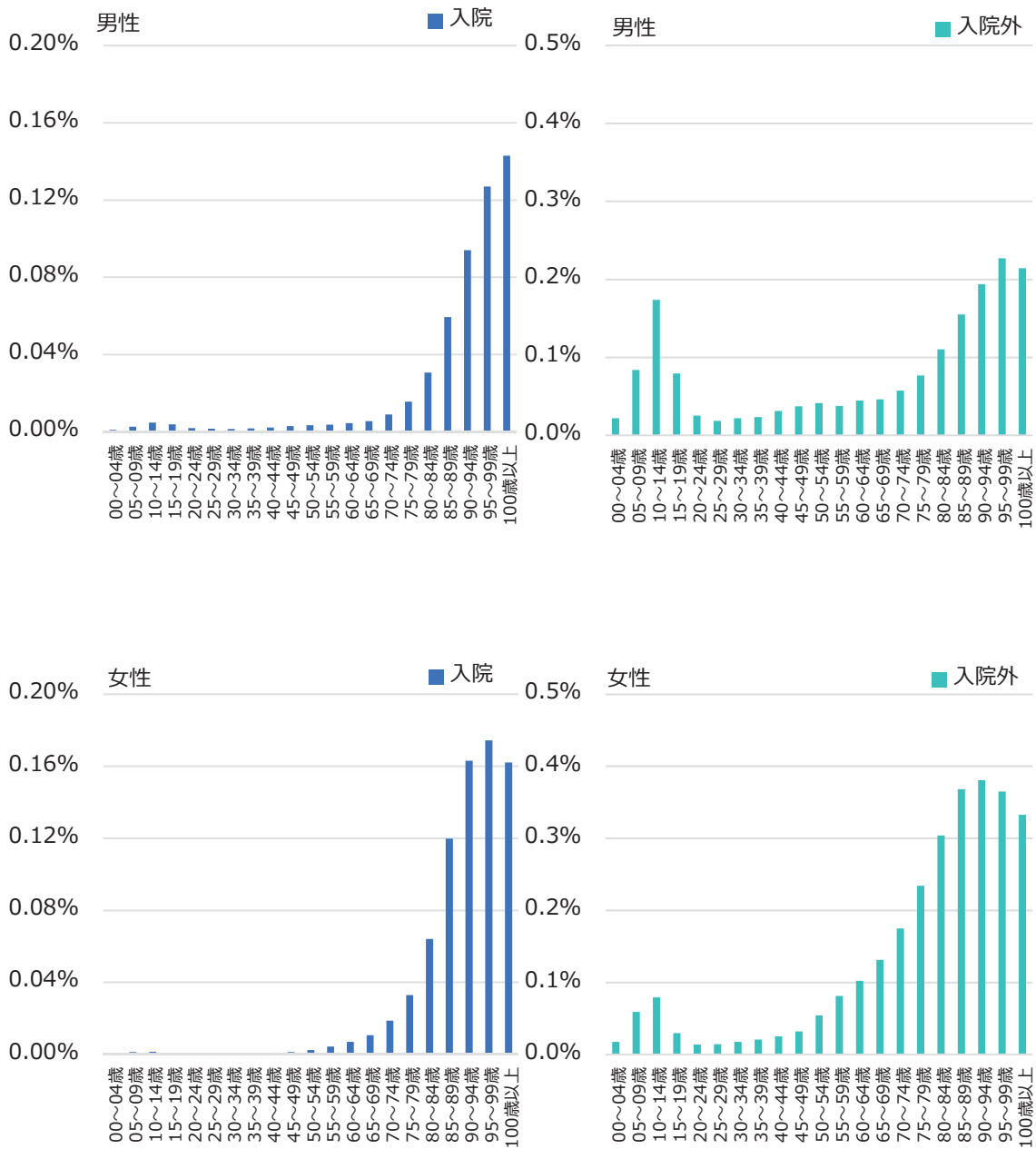
(図表25) 令和3年度骨折の都の性・年代別一人当たり医療費



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、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

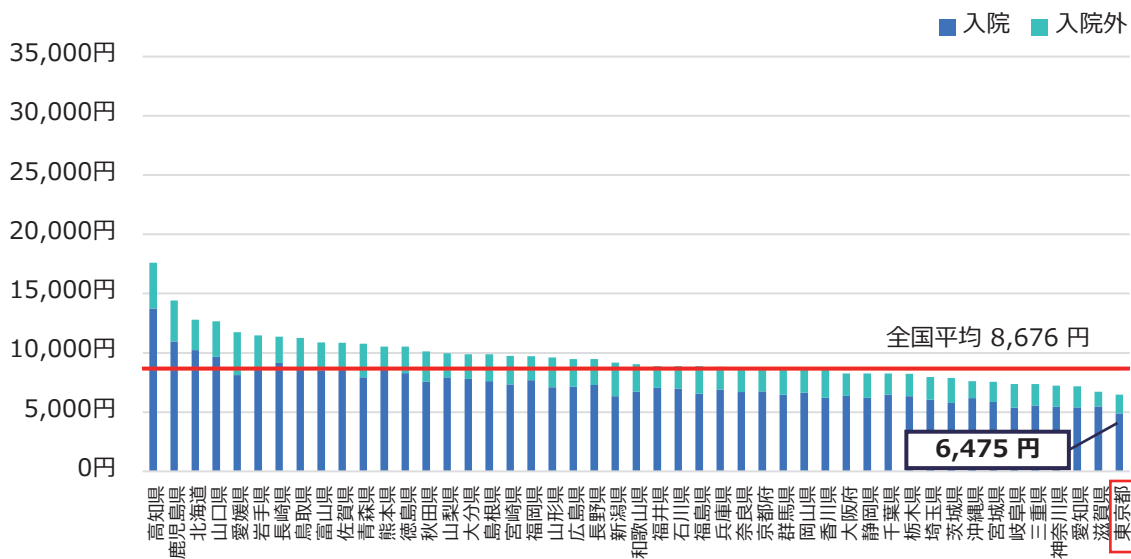


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

(5) 脳梗塞

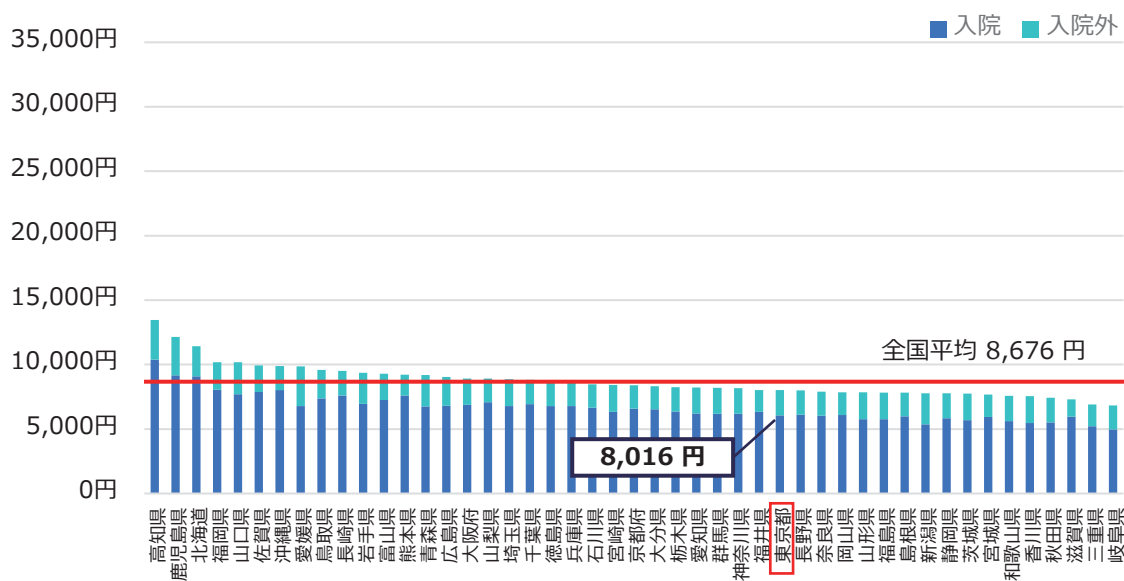
- 令和3年度の都の脳梗塞の一人当たり医療費は 6,475 円で、全国平均の 8,676 円より低く、全国で1番少なくなっています。(図表 27)
- また、年齢調整後は 8,016 円で、全国で 17 番目に少なくなっています。(図表 28)

(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



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）」

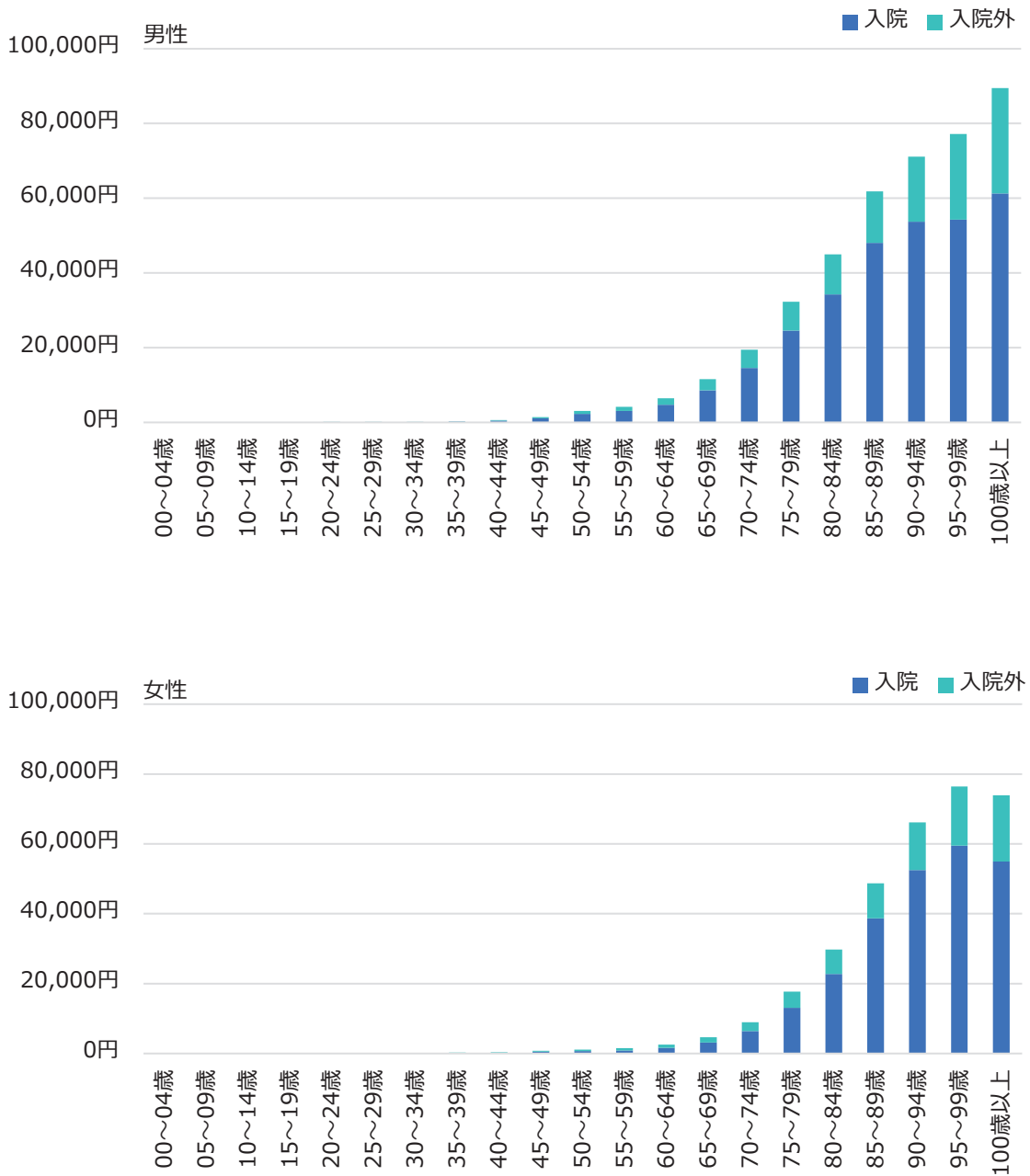
(図表 28) 令和3年度脳梗塞の都道府県別一人当たり医療費（年齢調整後）



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)

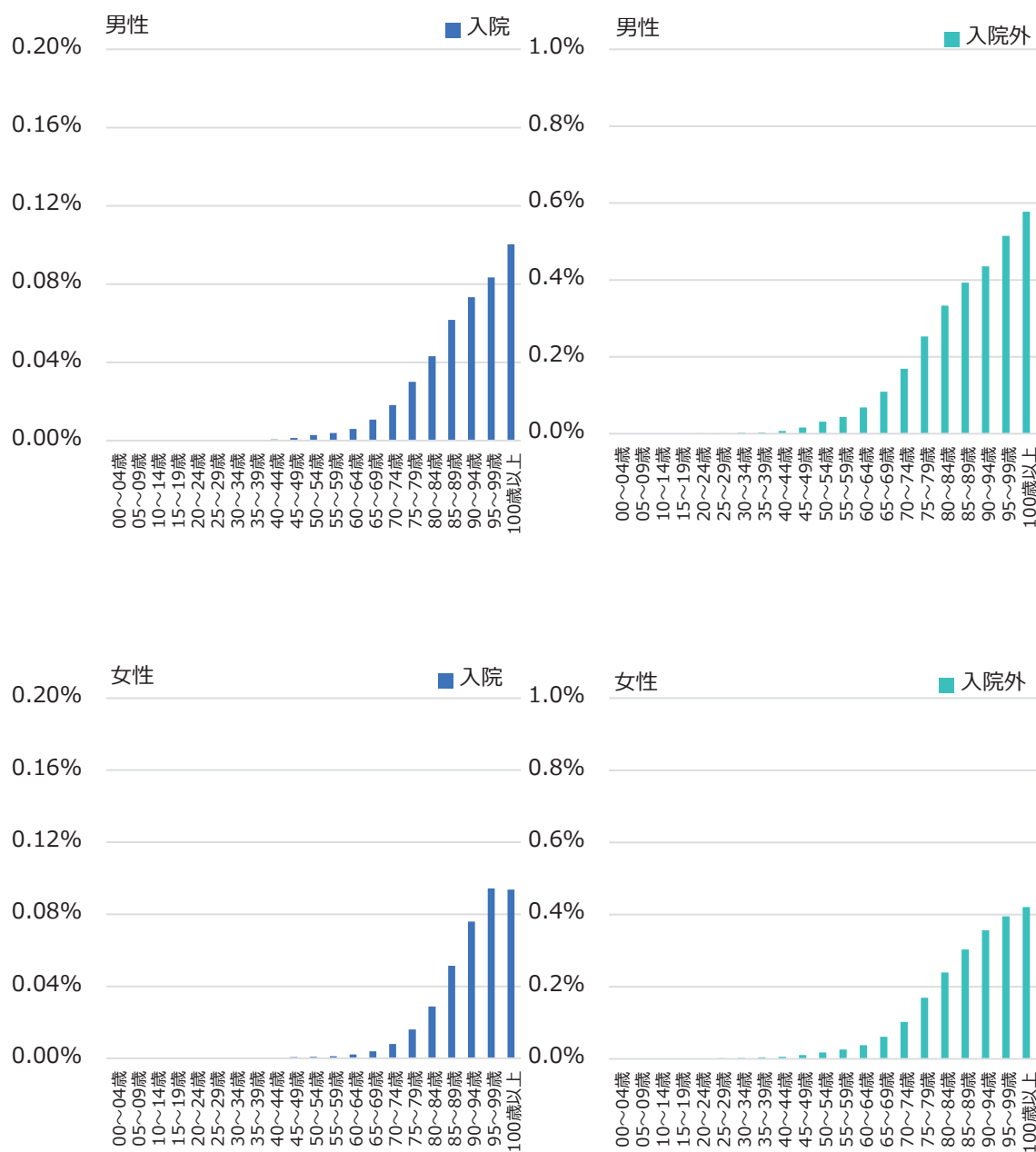
(図表29) 令和3年度脳梗塞の都の性・年代別一人当たり医療費



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)

(図表30) 令和3年度脳梗塞の都の性・年代別受診率

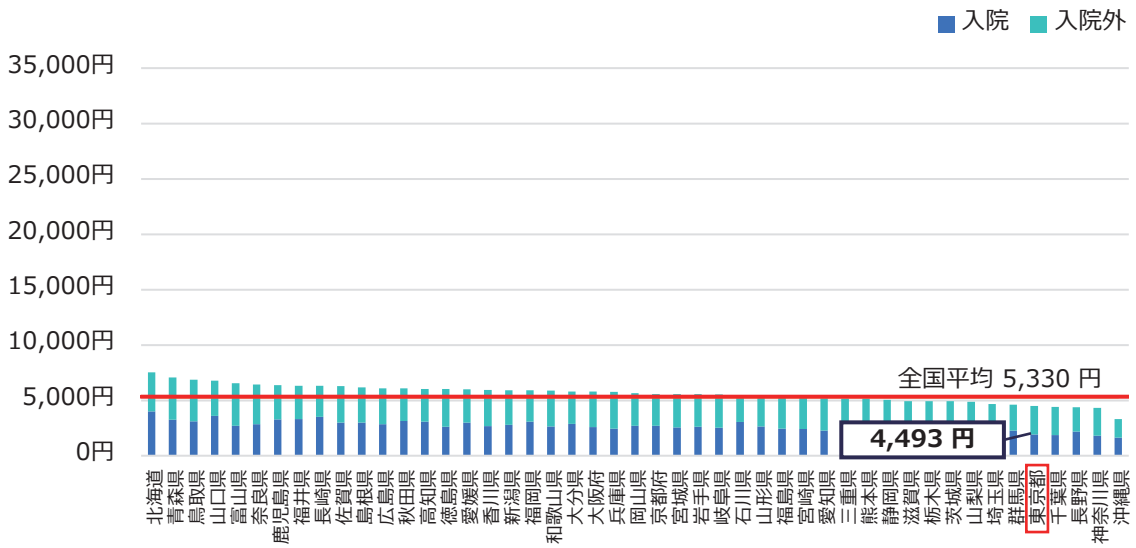


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

(6) 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>

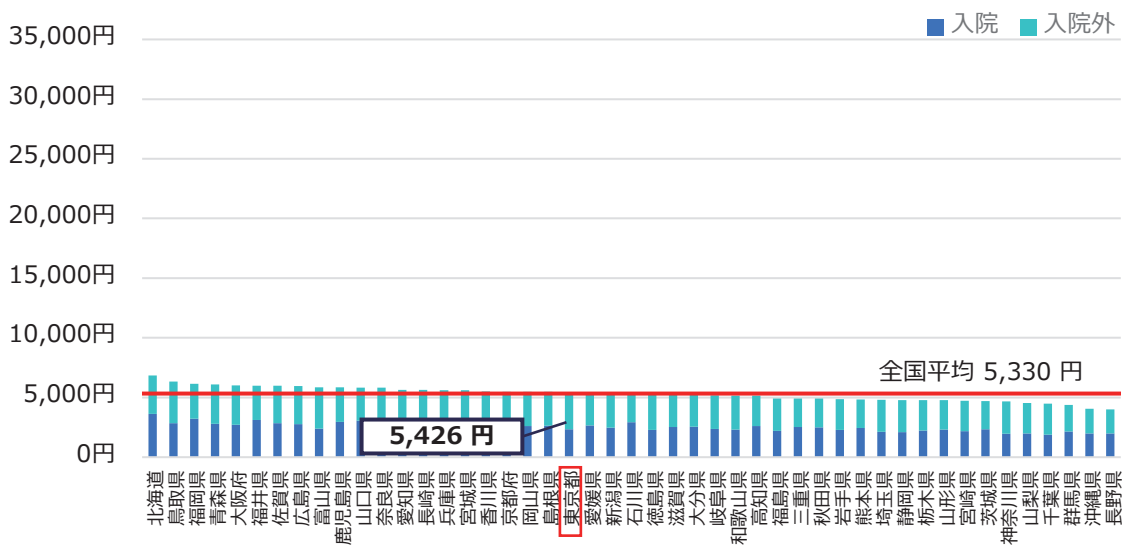
- 令和3年度の都の気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>の一人当たり医療費は4,493円で、全国平均の5,330円より低く、全国で5番目に少なくなっています。(図表31)
- しかし、年齢調整後は5,426円で、全国平均より高く、全国で21番目に多くなっています。(図表32)

(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



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) 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)

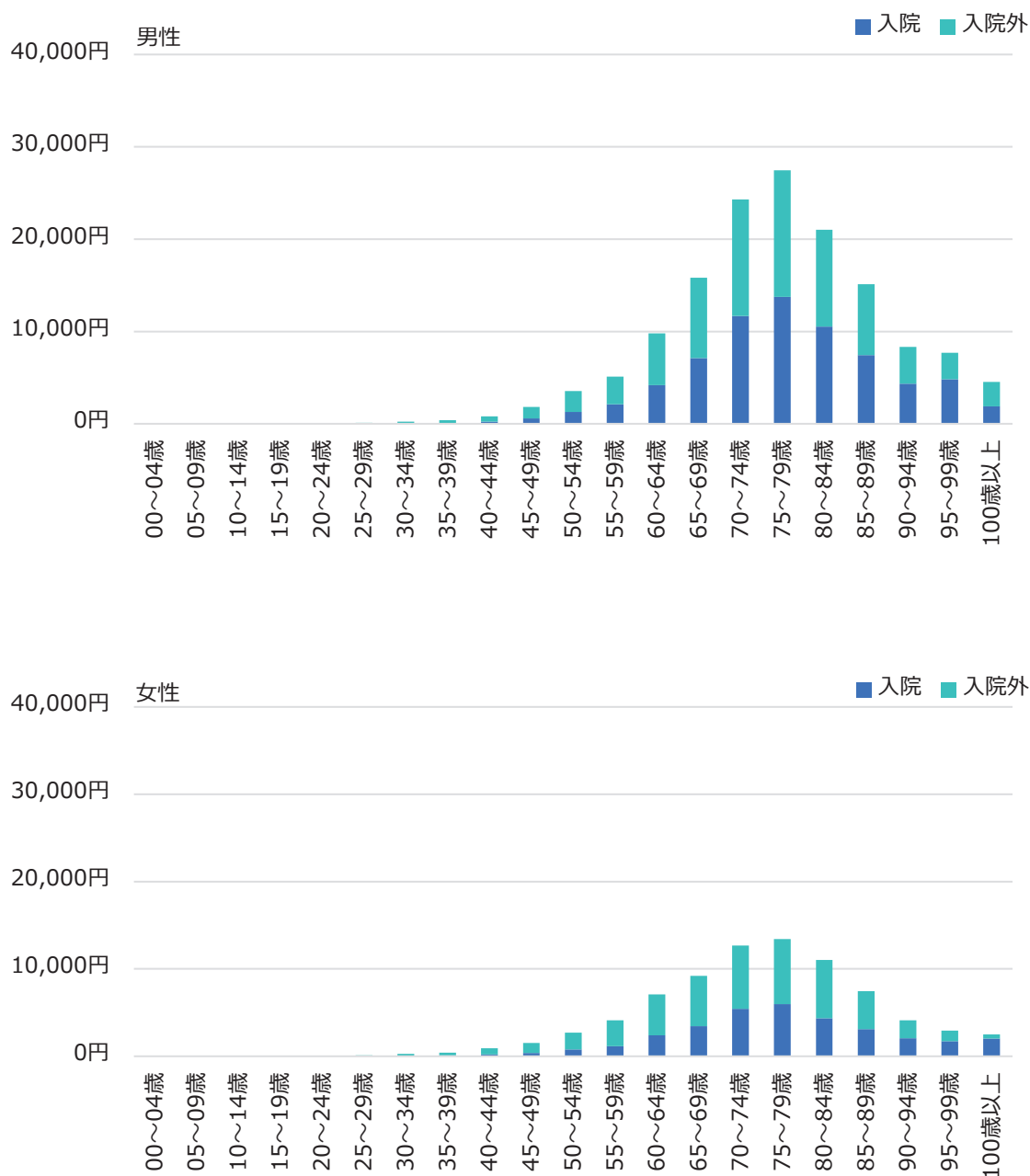


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」



- 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、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）

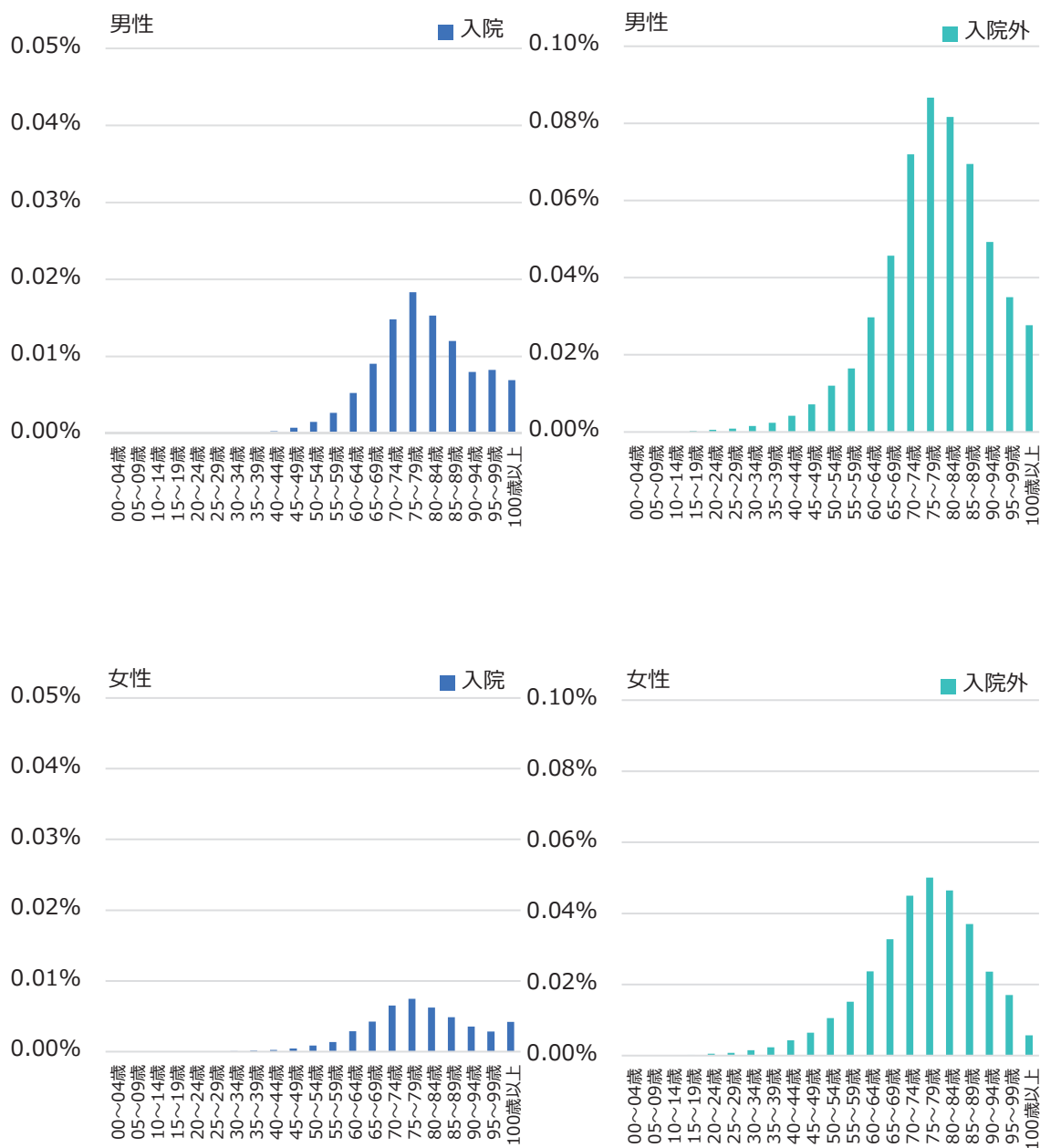
（図表33）令和3年度気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉の都の性・年代別一人当たり医療費



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



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

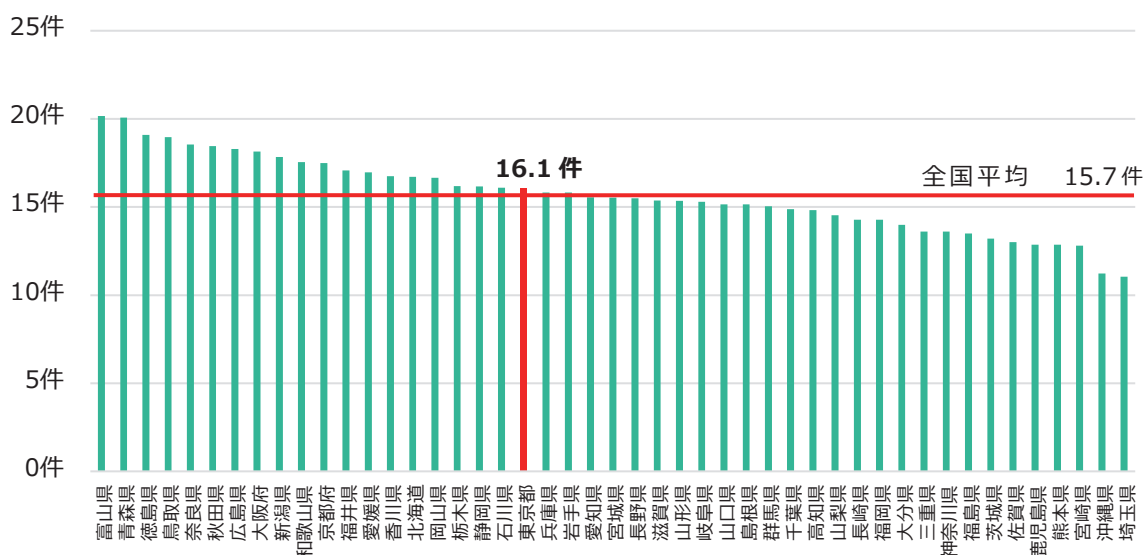
○ 医療資源の投入量に地域差のある医療の状況は、国から提供される「第四期医療費適正化計画レポート」により分析しました。

#### (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あたり実施件数は、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あたり実施件数

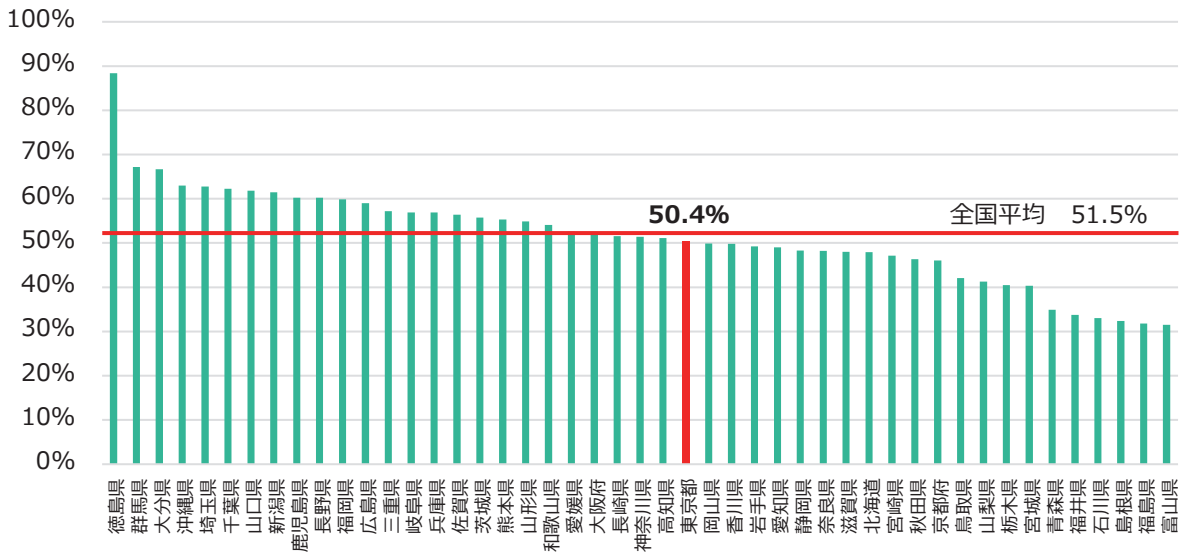


出典：厚生労働省「第四期医療費適正化計画レポート」

(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での実施状況は、都道府県ごとに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、都は50.4%であり、全国平均の51.5%より低く、全国で22番目に少なくなっています。(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



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

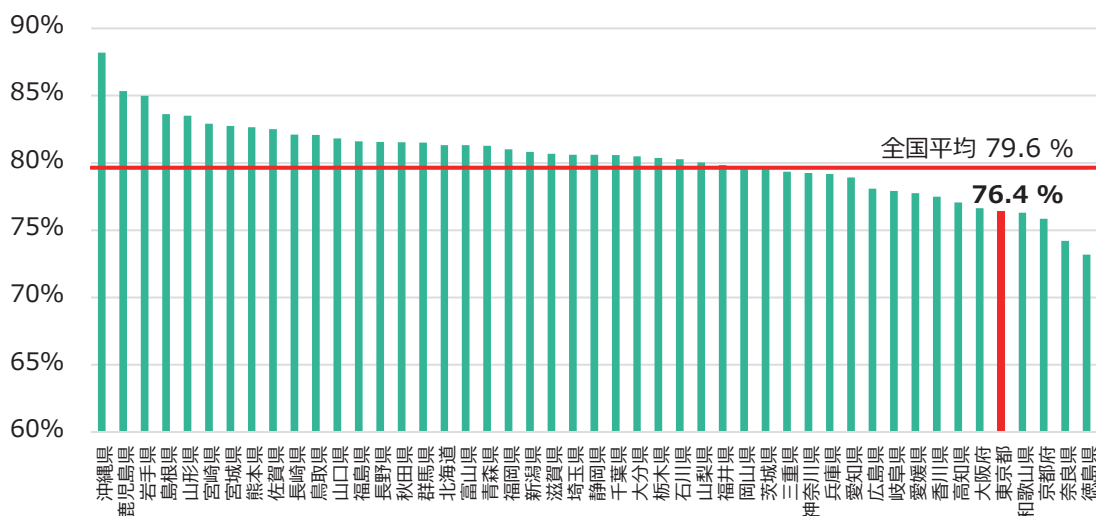
- 医薬品の使用状況は、国から提供される「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」により分析を行いました。
- なお、国の基本方針で新たに計画に位置付けられたバイオ後続品、抗菌薬等の使用状況については、「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」では把握できないため、国から提供される「医療費適正化計画関係推計ツール」（以下「推計ツール」という。）のデータにより分析しています。

### 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



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）」

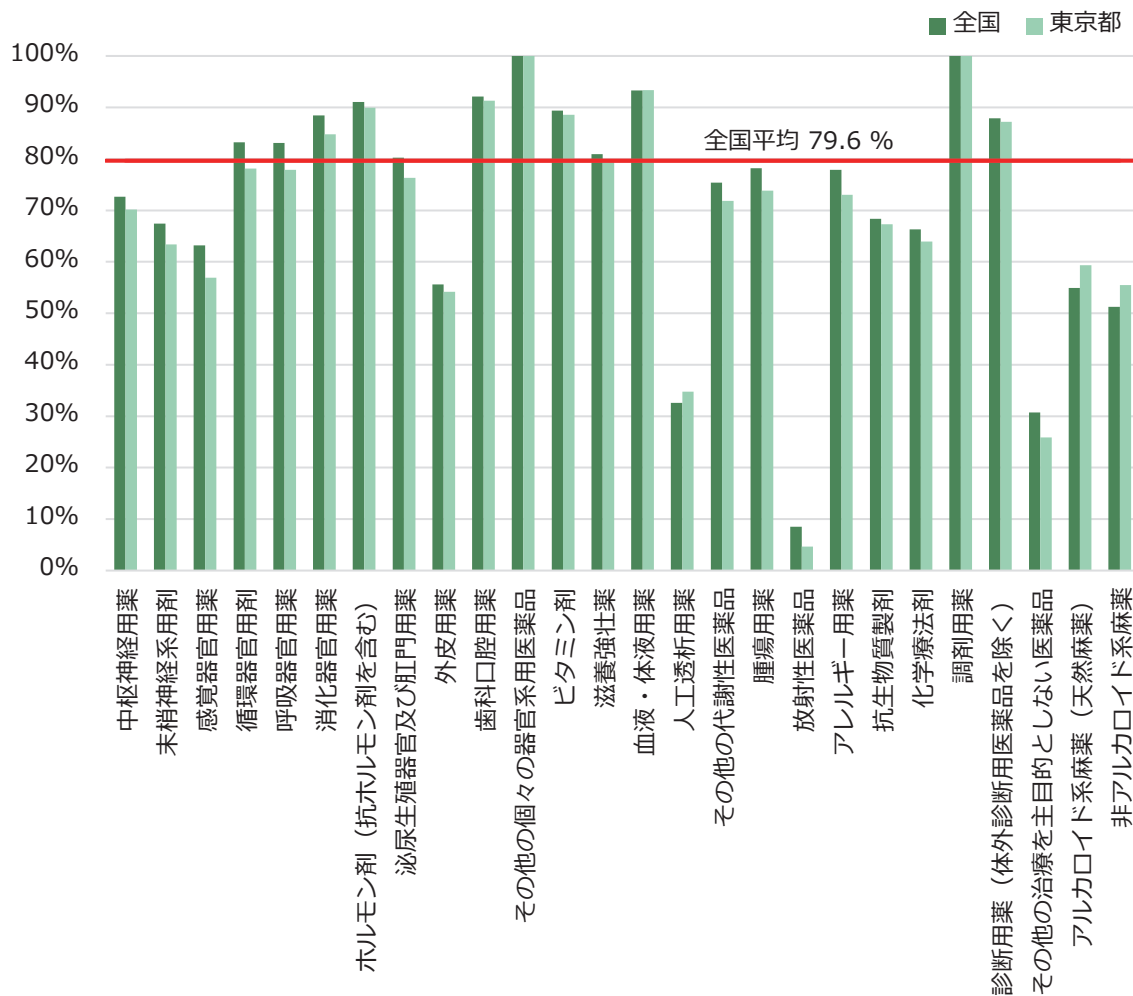
（図表38）都の後発医薬品数量シェアの推移



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）」

- 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、感覚器用薬（▲6.3%）、呼吸器用薬（▲5.3%）、循環器用剤（▲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）

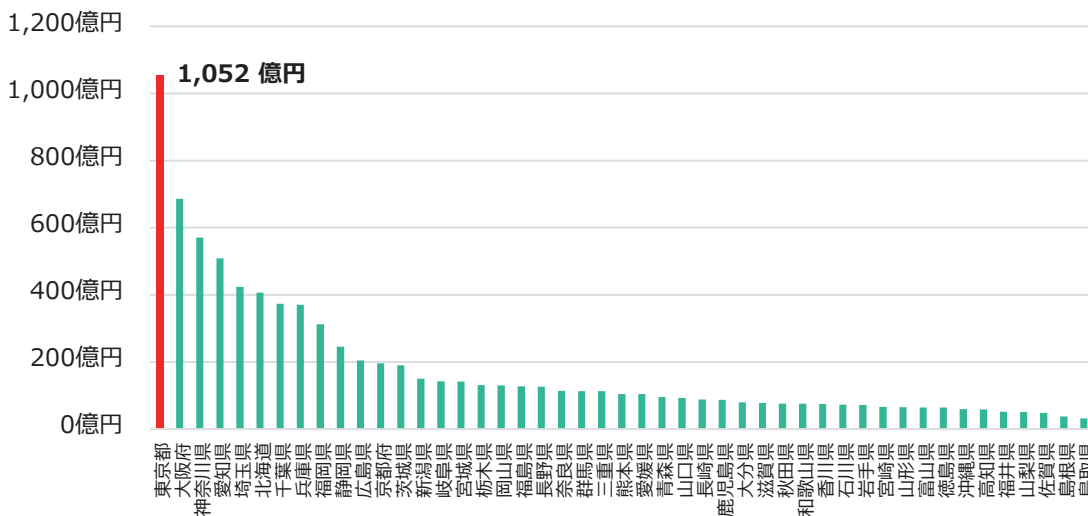


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

(2) 後発医薬品の切替効果額

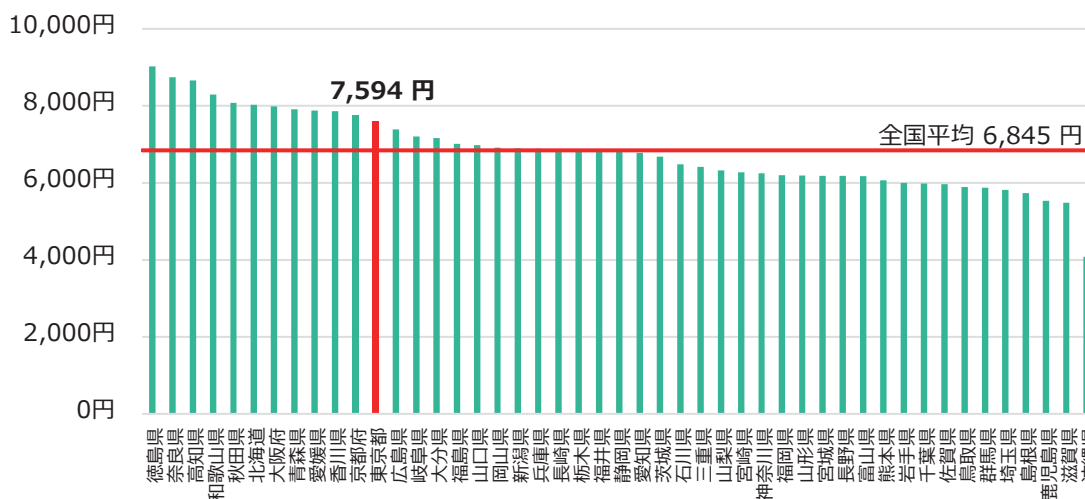
- 都の後発医薬品切替効果額<sup>5</sup>（令和3年度）は1,052億円で、全国で1番多くなっています。（図表40）
- 薬効別では中枢神経用薬、循環器用剤などの切替効果額が高くなっています。
- また、都の後発医薬品一人当たり切替効果額（令和3年度）は7,594円であり、全国平均の6,845円より高く、全国で12番目に多くなっています。（図表41）

(図表40) 令和3年度都道府県別後発医薬品切替効果額



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



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）」

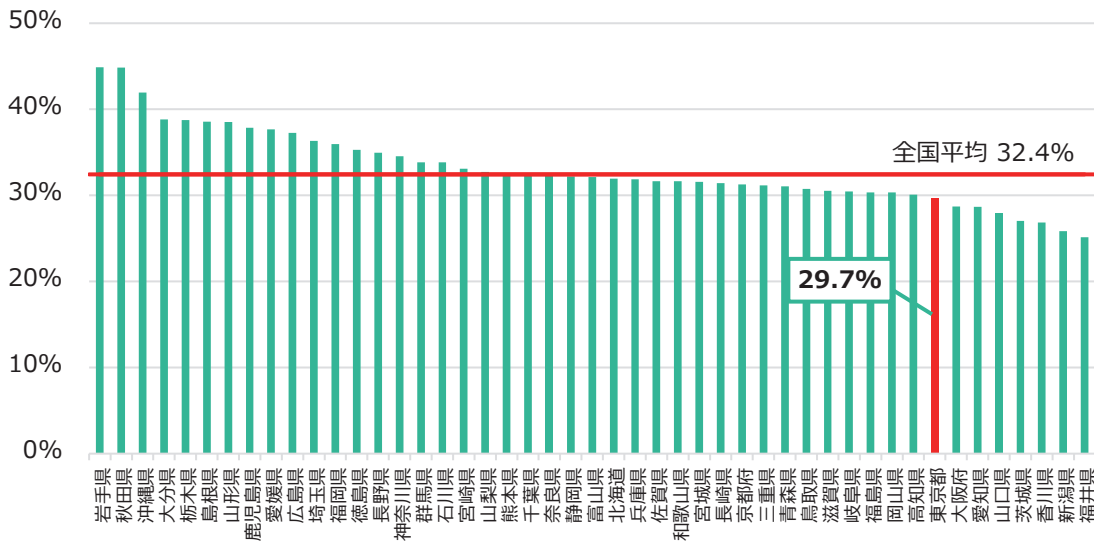
<sup>5</sup> 切替効果額：先発医薬品に自身より薬価の安い後発医薬品があった場合、全て後発医薬品に置き換えた場合を仮定し、後発医薬品の価格に応じた効果額の最大値。

## 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<sup>6</sup>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



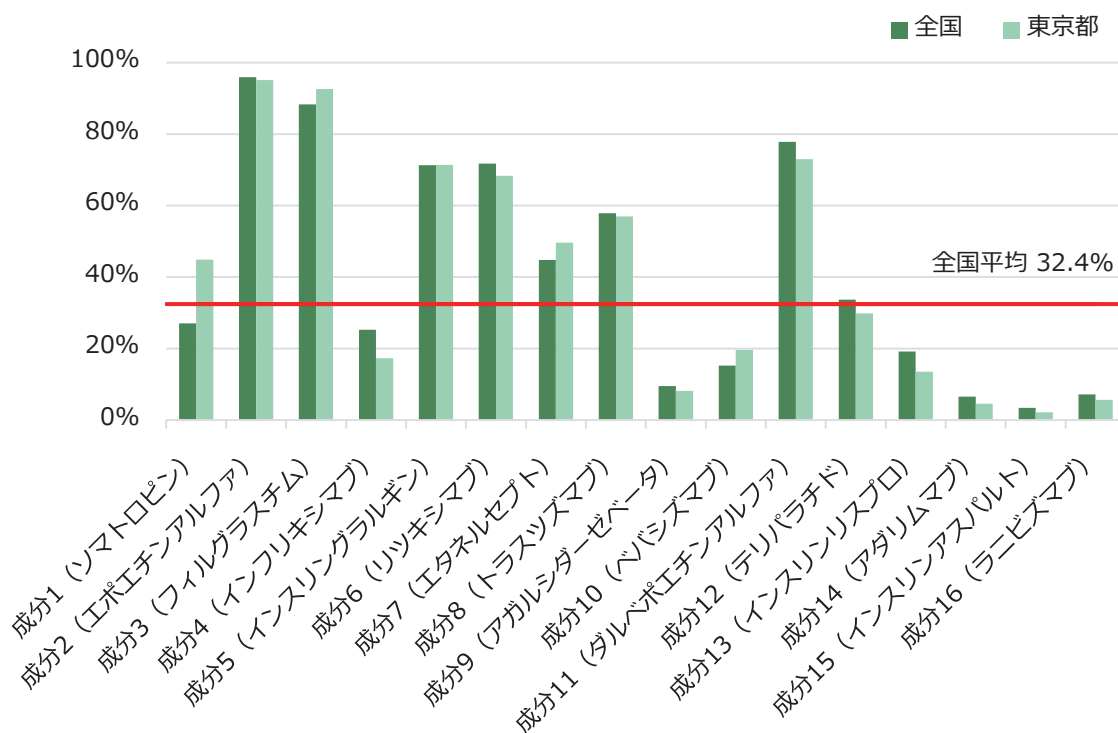
出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係推計ツール」

<sup>6</sup> 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。



- 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）



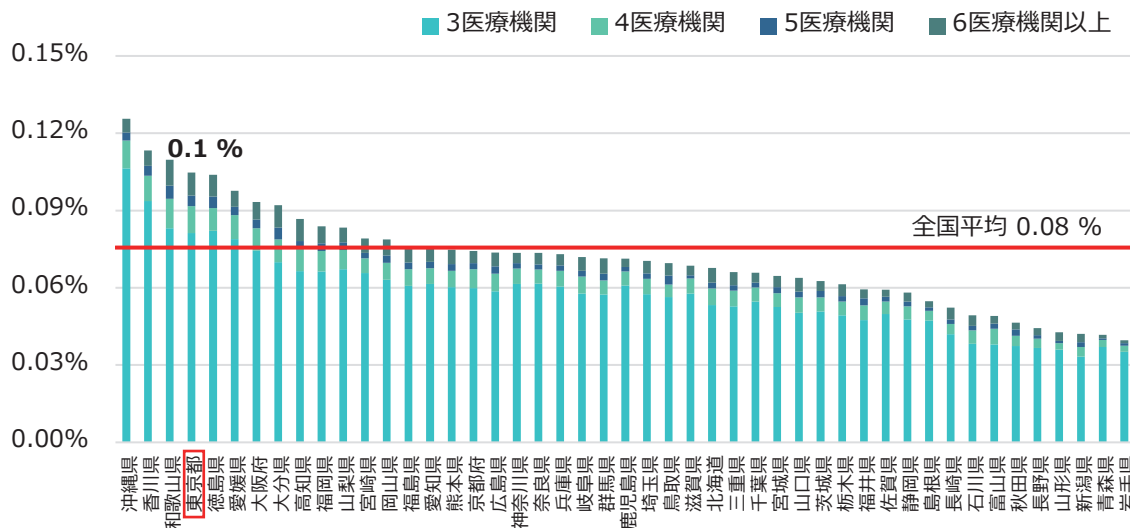
出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係推計ツール」



### 3 重複投薬の状況

- 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）

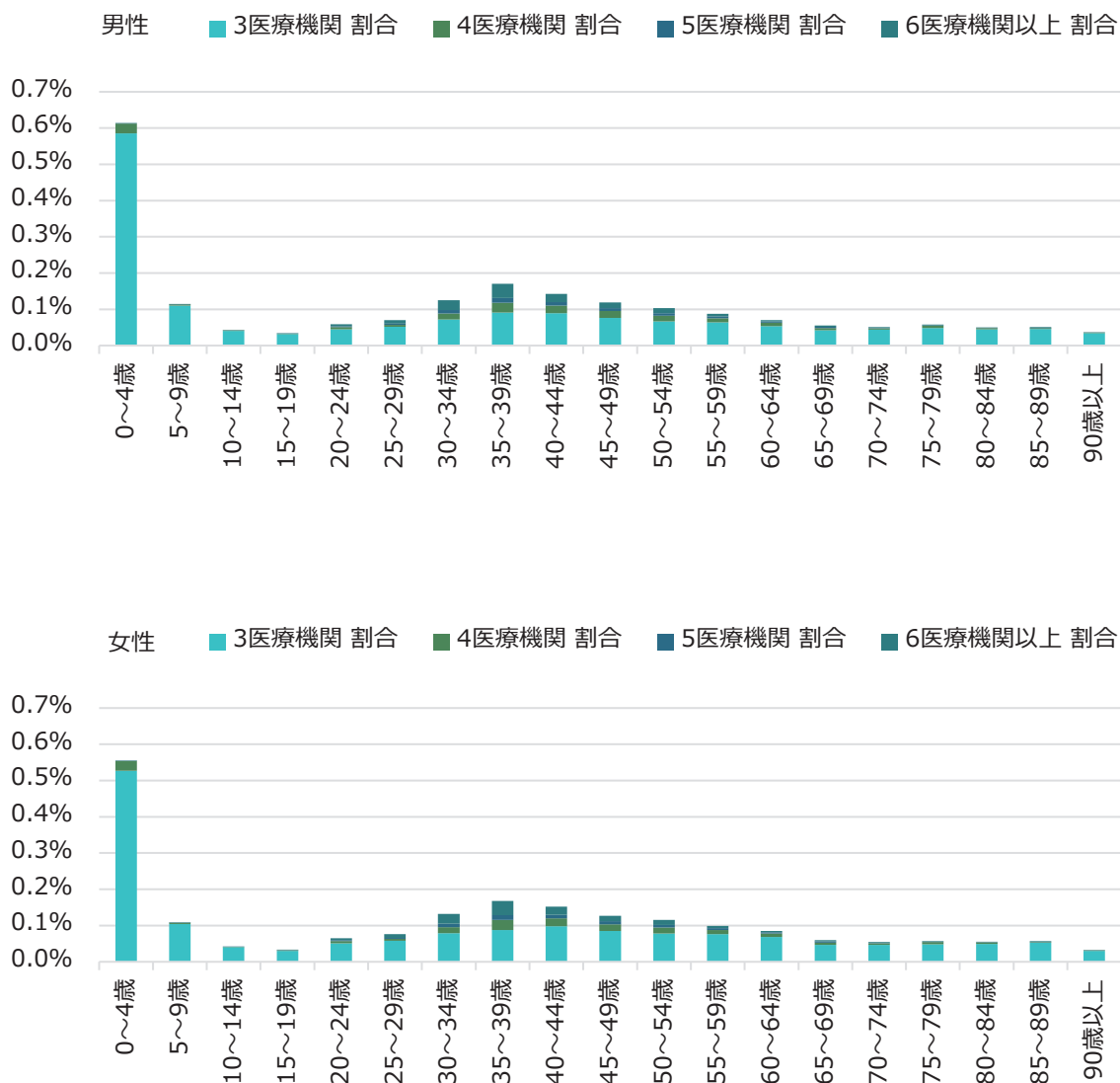
（図表46）令和3年度都道府県別重複投薬（3医療機関以上）患者率



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）」

○ 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35～39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

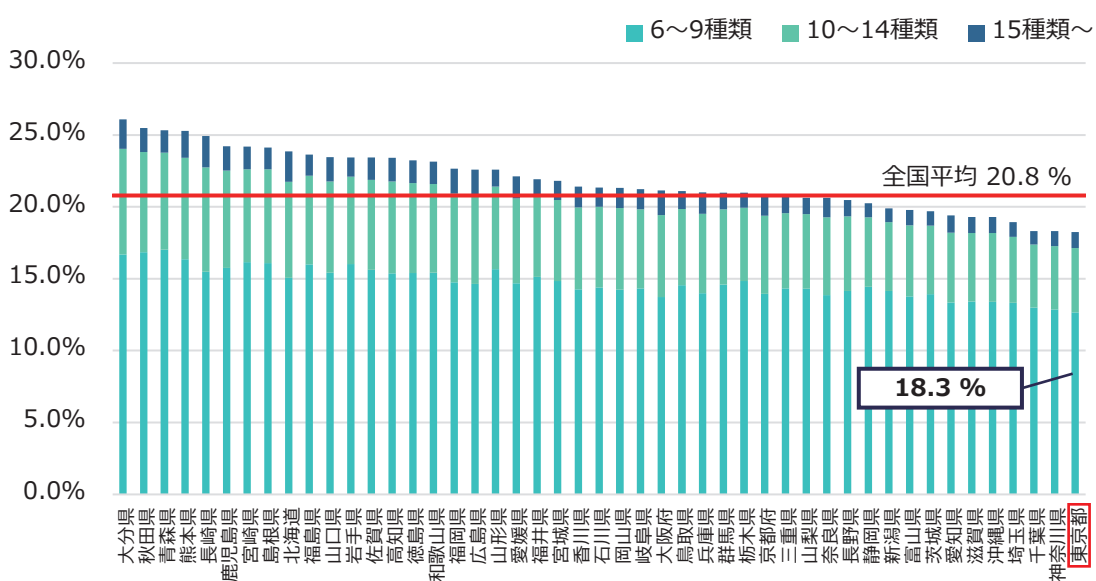


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

#### 4 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）

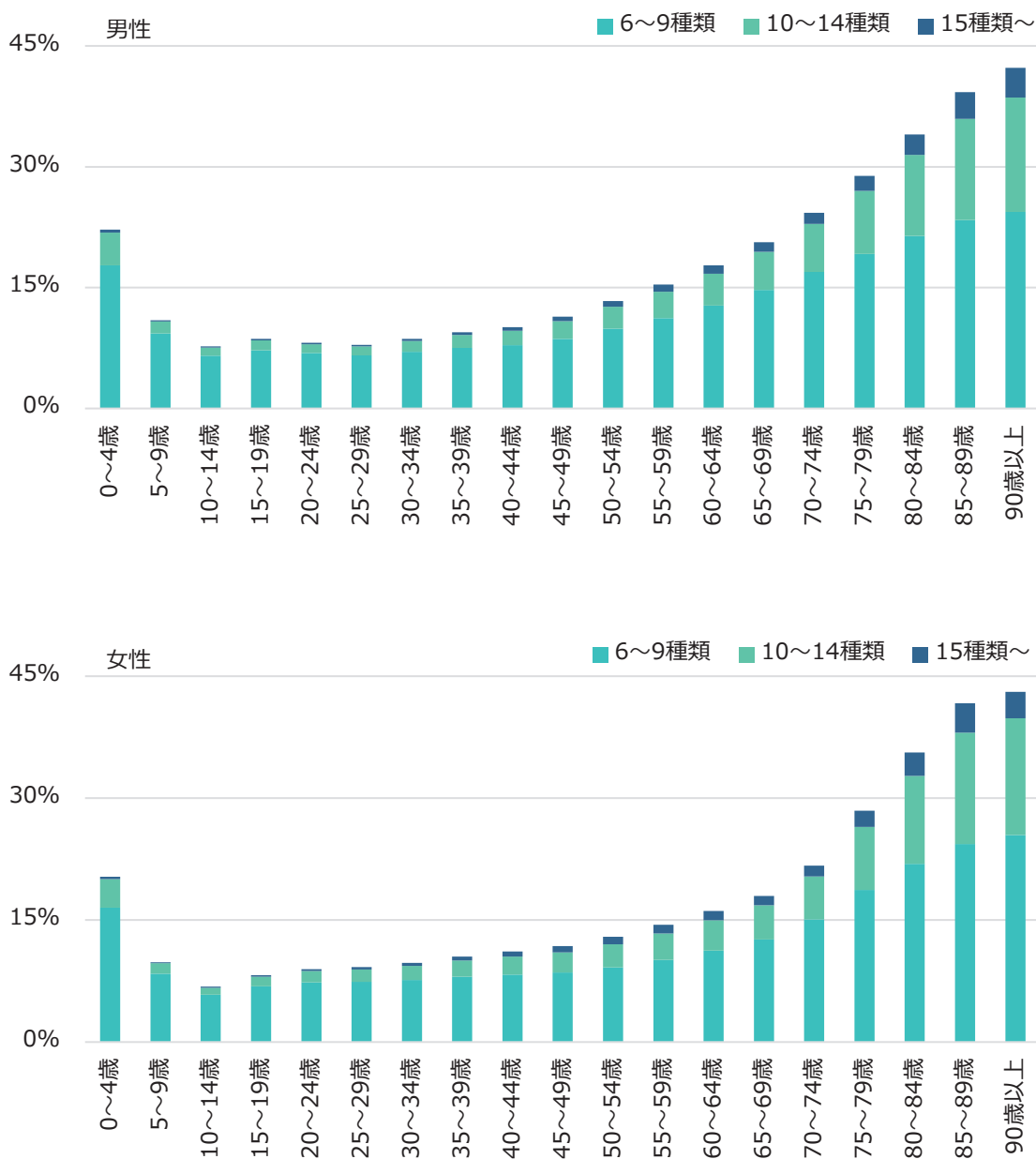
（図表48）令和3年度都道府県別複数種類医薬品投与（6種類以上）患者率



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）」

- 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、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

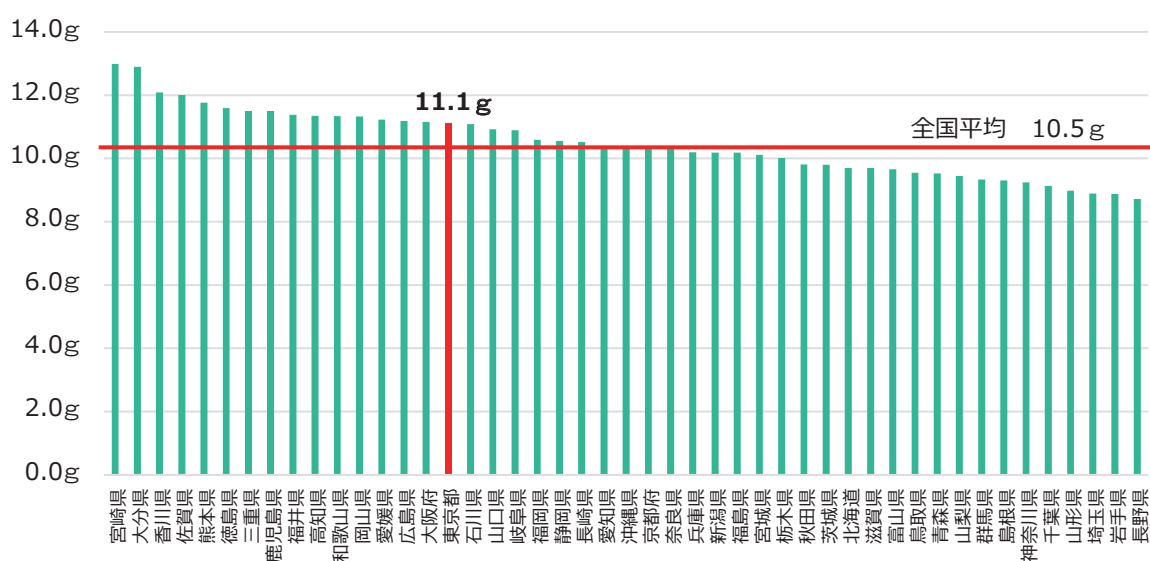


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

### 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は、病院以上に診療所で処方されることが多く、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



出典：厚生労働省「第四期医療費適正化計画レポート」







## 第2章 第三期医療費適正化計画の進捗状況

### 第1節 都民の健康の保持増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）

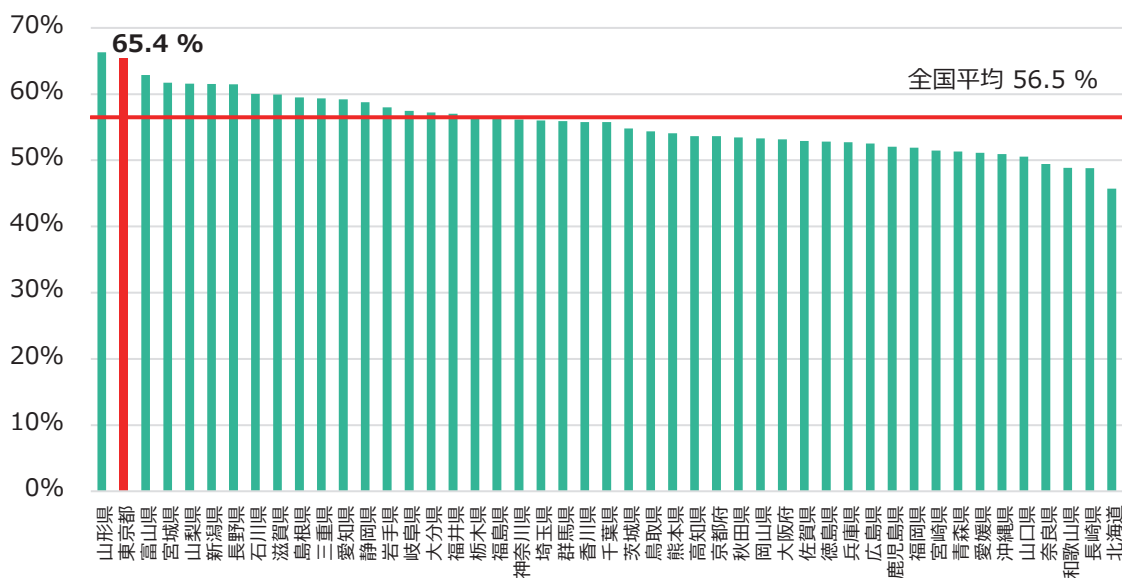
（図表 55）第三期東京都医療費適正化計画における数値目標

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）

1 特定健康診査の実施状況

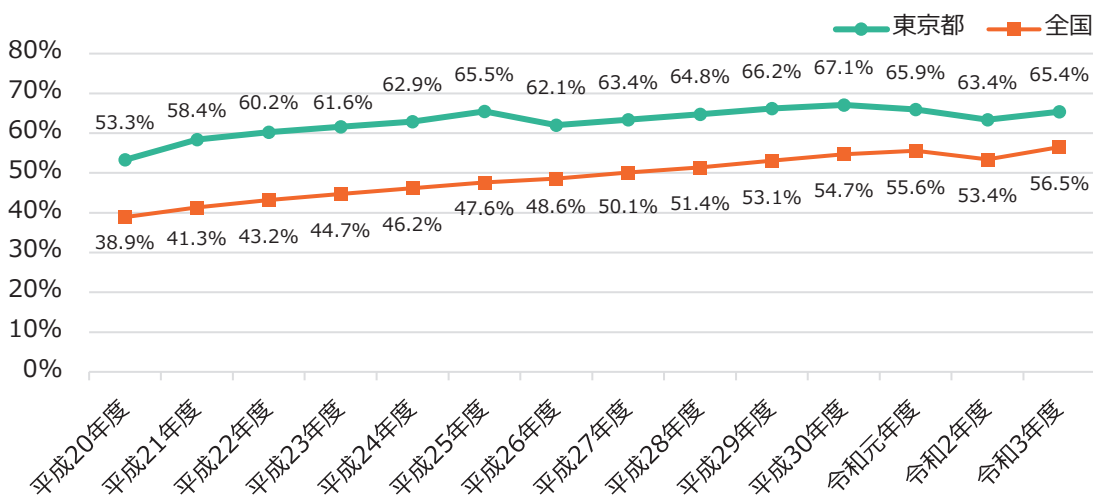
○ 都の特定健康診査実施率は、平成20年度以降全国平均を上回っており、令和3年度は65.4%で、全国2位となっています。(図表56・57)

(図表56) 令和3年度都道府県別特定健康診査実施率



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57) 都の特定健康診査実施率の推移（全国と比較）

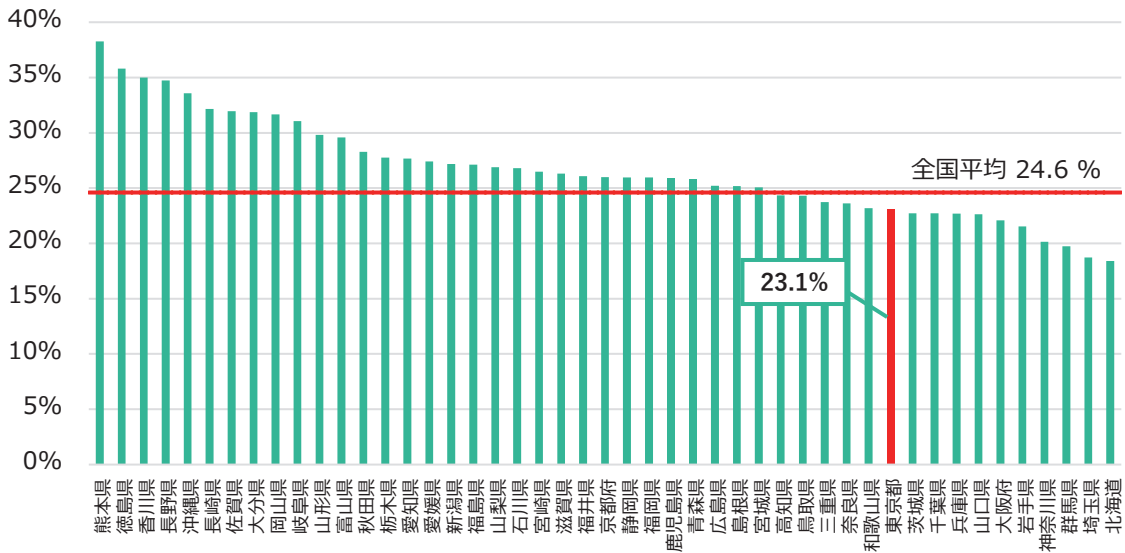


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

## 2 特定保健指導の実施状況

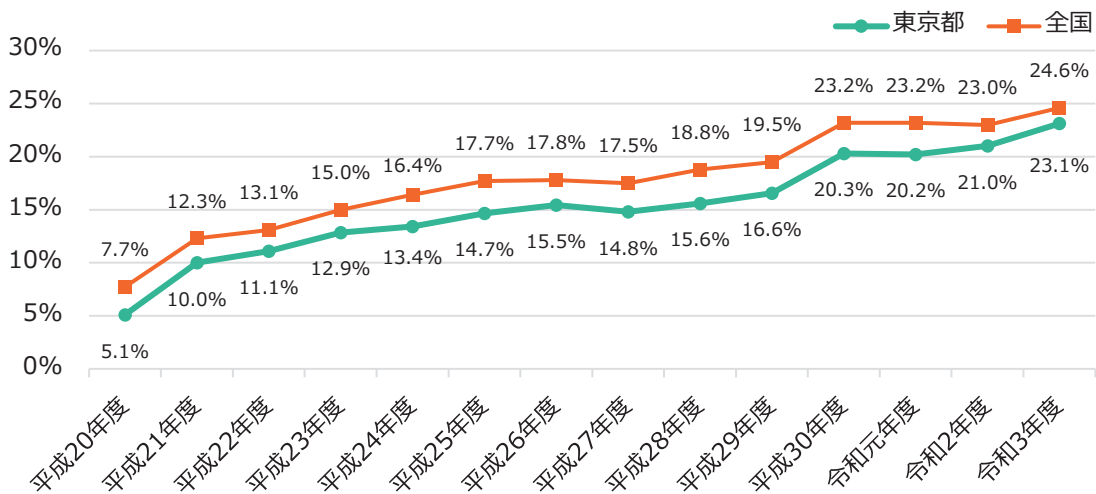
○ 都の特定保健指導実施率は、平成20年度以降全国平均を下回っており、令和3年度は23.1%で、全国37位となっています。(図表58・59)

(図表58) 令和3年度都道府県別特定保健指導実施率



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59) 都の特定保健指導実施率の推移（全国と比較）



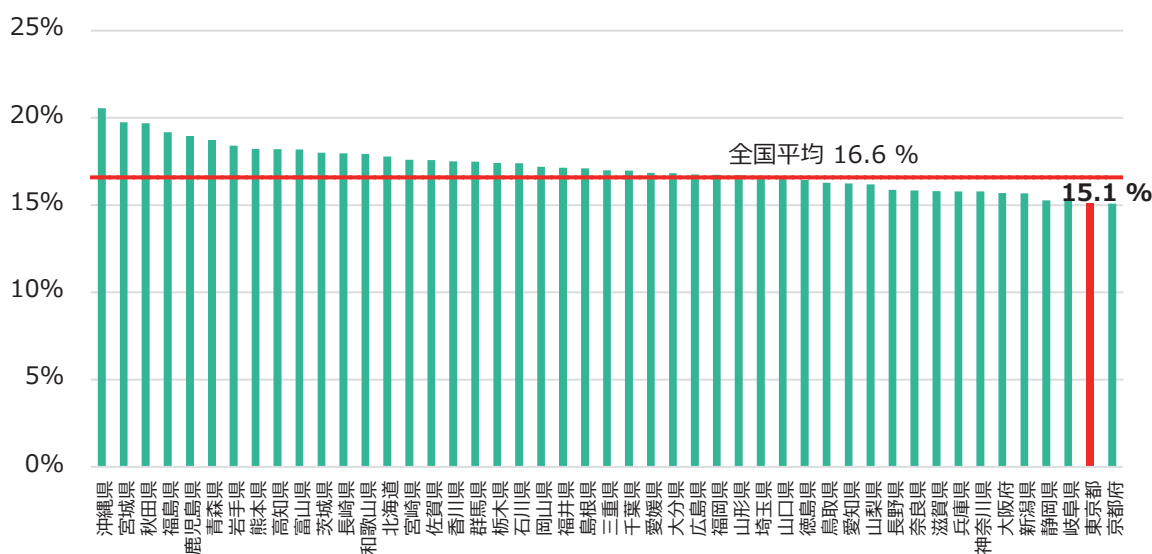
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

### 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

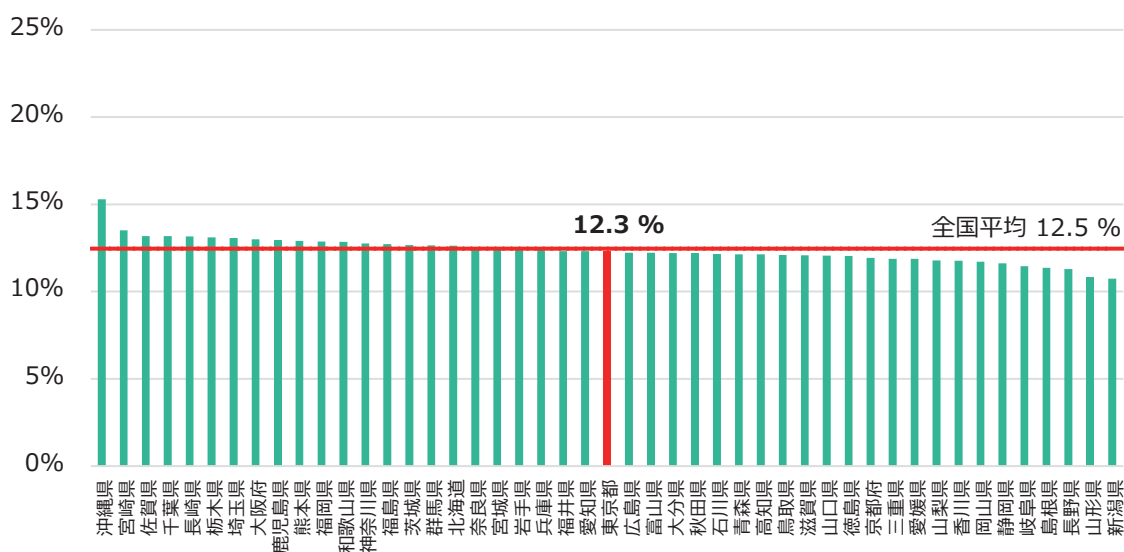
- 令和3年度の都のメタボリックシンドローム該当者割合は 15.1%、メタボリックシンドローム予備群の割合は 12.3%となっており、いずれも全国平均よりやや低くなっています。(図表 60・61)

(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



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 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割合

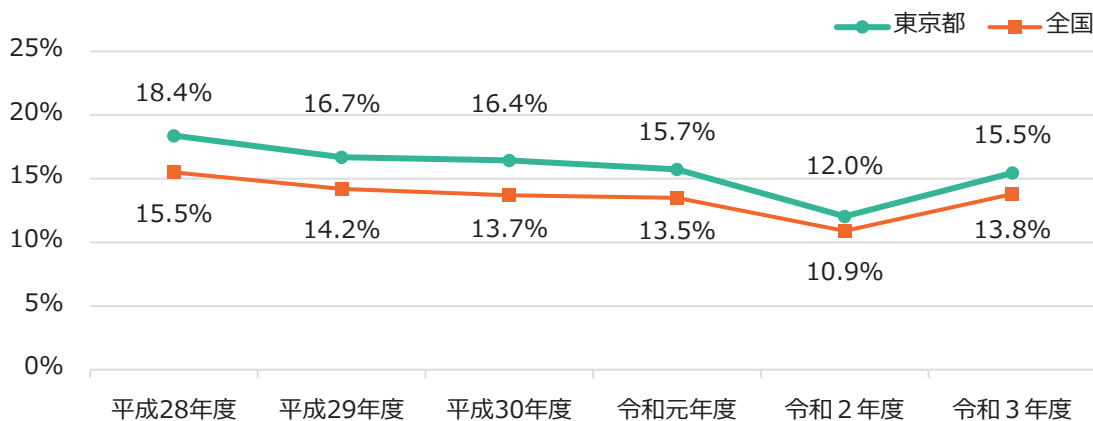


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

## (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<sup>7</sup>（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）

（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）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」  
厚生労働省「メタボ減少率推計シート」

<sup>7</sup> 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

$(2008 \text{ 年度特定保健指導対象者推定数} - 2021 \text{ 年度特定保健指導対象者推定数}) / 2008 \text{ 年度特定保健指導対象者推定数} *$   
\* 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。

## 第2節 医療資源の効率的な活用に関する進捗状況

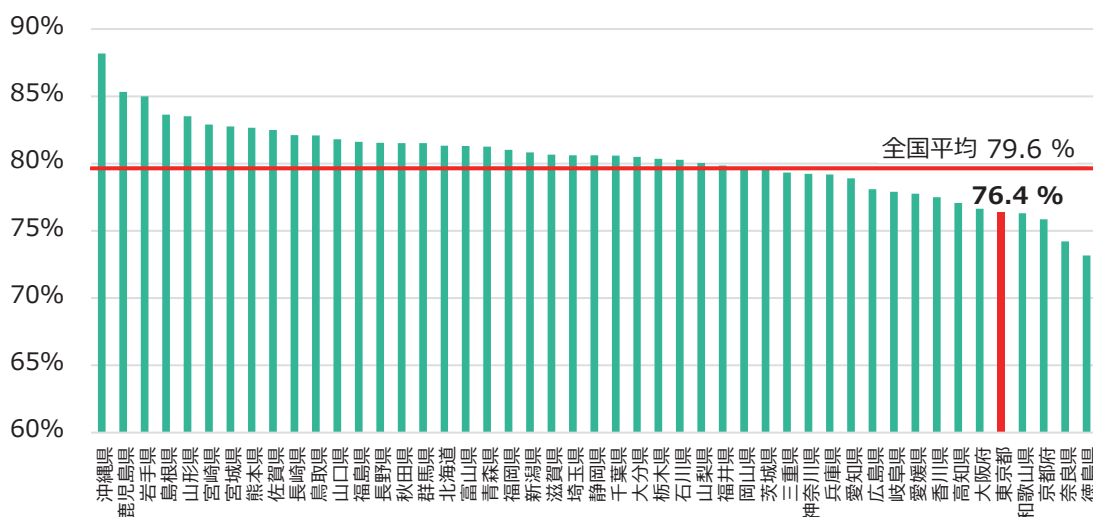
- 第三期東京都医療費適正化計画では、以下のとおり、数値目標を設定しました。(図表63)

(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

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
-------------------	---------------

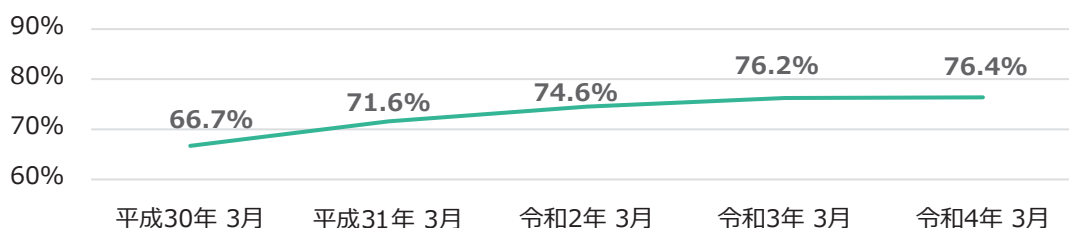
- 都の後発医薬品数量シェア（令和4年3月）は76.4%で、全国平均の79.6%より低く、全国43位となっていますが、平成29年度から令和3年度まで継続して上昇しています。(図表37・38再掲)

(図表37) 令和4年3月都道府県別後発医薬品数量シェア



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38) 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）」