

「第三期東京都医療費適正化計画
(平成30年度～令和5年度)」
実績評価

令和6年12月



東京都

目 次

「第三期東京都医療費適正化計画」の実績に関する評価に当たって.....	1
第1部 医療費の動向.....	2
第1章 全国の医療費について	2
第2章 都民医療費について	5
第3章 医療費推計と実績の比較・分析.....	10
第1節 第三期東京都医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について	10
第2部 目標・施策の進捗状況等	11
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.....	11
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.....	11
1 健康診査及び保健指導の促進	11
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進	11
(2) 生活保護受給者の生活習慣病予防対策	18
(3) データヘルス計画の推進	19
(4) がん検診、肝炎ウイルス検診の取組	19
2 生活習慣病の重症化予防の推進.....	20
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.....	21
4 健康の保持増進に向けた一体的な支援.....	22
(1) 個人の健康づくりの実践を支援する取組.....	22
(2) 歯・口の健康づくりの取組.....	23
(3) 乳幼児期・児童期からの健康づくりの推進	23
(4) ライフステージに応じたスポーツの振興.....	24
5 たばこによる健康影響防止対策の取組.....	24
6 予防接種の推進	25
第2節 医療資源の効率的な活用に向けた取組	26
1 切れ目ない保健医療体制の推進.....	26
(1) 地域医療構想による病床機能の分化・連携	26
(2) がん医療の取組.....	26
(3) 脳卒中医療の取組	27
(4) 心血管疾患医療の取組.....	27
(5) 糖尿病医療の取組	27
(6) 精神疾患医療の取組.....	27
(7) 救急医療の取組.....	27
(8) 周産期医療の取組	27

(9) 小児医療の取組	27
(10) 在宅療養の取組	28
2 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進	28
(1) 介護基盤の整備の促進と介護人材の確保等	28
(2) 認知症施策の総合的な推進	28
(3) 高齢者の住まいの確保	28
(4) 介護予防の推進と支え合う地域づくり	29
3 緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供	29
(1) 適切な医療機関・薬局の選択	29
(2) 医療の仕組みなどに対する理解促進	30
(3) 東京消防庁救急相談センターによる電話相談の普及啓発	30
(4) 「東京都版救急受診ガイド」の利用促進	30
4 後発医薬品の使用促進	31
5 医薬品の適正使用の推進	33
6 レセプト点検等の充実強化	34
第2章 医療費適正化の推進に向けた保険者機能の発揮	35
第3章 今後の課題及び推進方策	36

「第三期東京都医療費適正化計画」の実績に関する評価に当たって

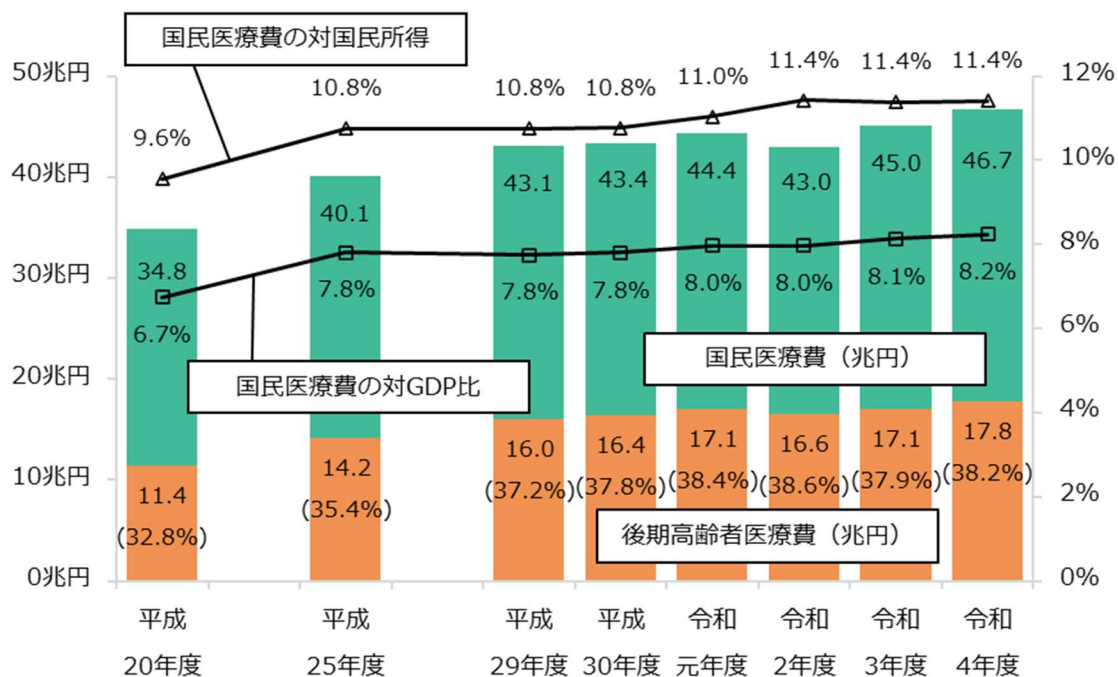
- 我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。
- 一方で、急速な高齢化が進み、令和4年度の国民医療費は約46.7兆円となり、都民医療費も4.8兆円を超える規模となっています。令和17年には都民の4人に1人が65歳以上の高齢者になるなど、高齢化がさらに進むと見込まれていることから、医療費も増大していくことが見込まれます。
- こうした状況を踏まえ、持続可能な医療保険制度の確保を図るため、都民の生活の質を維持、向上しつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。
- このため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条第1項の規定により、平成30年度から令和5年度までを計画期間として、平成30年3月に「第三期東京都医療費適正化計画」を策定しました。
- 本書は、法第12条第1項の規定により、第三期東京都医療費適正化計画の達成状況及び施策の実施状況の分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものです。
- なお、令和6年3月には、令和6年度から令和11年度までを計画期間として第四期東京都医療費適正化計画を策定し、各種取組を行っています。

第1部 医療費の動向

第1章 全国の医療費について

- 令和4年度の国民医療費は46.7兆円となっており、前年度に比べ3.7%の増加となっています。
- 平成29年度以降国民医療費は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で受診控えがあった令和2年度を除いて上昇が続いています。
- また、後期高齢者の医療費についてみると、令和4年度に17.8兆円となっており、国民医療費に対して38.1%を占めています。（図表1）

図表1 国民医療費の動向



【対前年度伸び率】

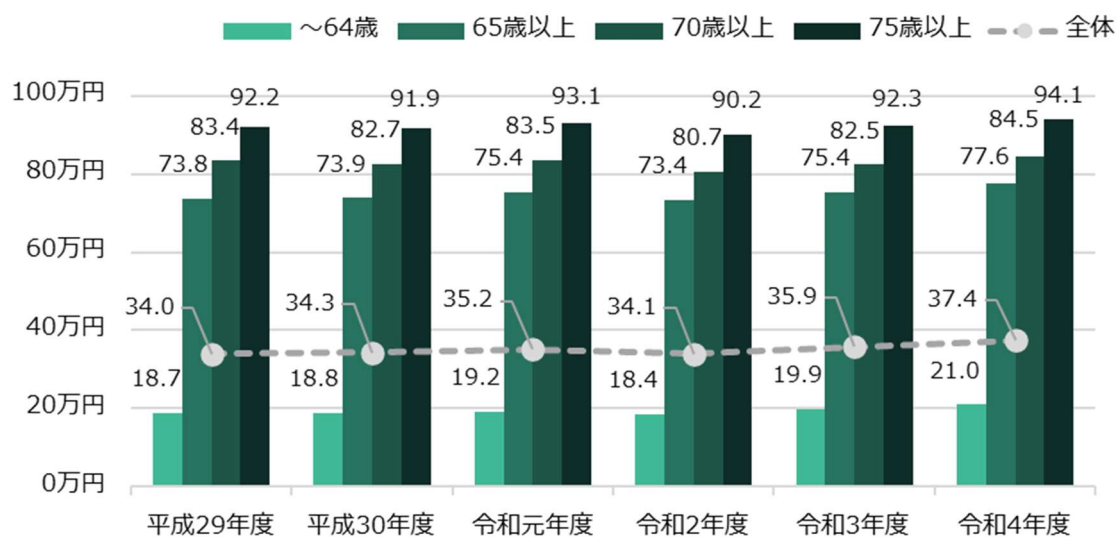
(単位：%)

区分	H20	H25	H29	H30	R1	R2	R3	R4
国民医療費	2.0	2.2	2.2	0.8	2.3	▲ 3.2	4.8	3.7
後期高齢者医療費	1.2	3.6	4.2	2.5	3.8	▲ 2.9	3.1	4.5
国民所得	▲ 7.7	4.0	2.1	0.6	▲ 0.2	▲ 6.6	5.3	3.3
GDP	▲ 4.1	2.7	2.0	0.2	0.0	▲ 3.2	2.7	2.3

出典：厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

- 平成29年度から令和4年度までの一人当たり国民医療費は増加傾向にあり、令和4年度は37.4万円となっています。
- 令和2年度は前年度と比べ国民医療費が減少していますが、その要因として新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え、基本的な感染症対策の徹底、不要不急の受診の減少などが影響していると考えられます。
- また、令和4年度の一人当たり国民医療費を年齢階級別に見ると、65歳未満では21万円であるのに対し、65歳以上で77.6万円、75歳以上で94.1万円となっており、3.5倍から4.5倍程度の差があります。（図表2）

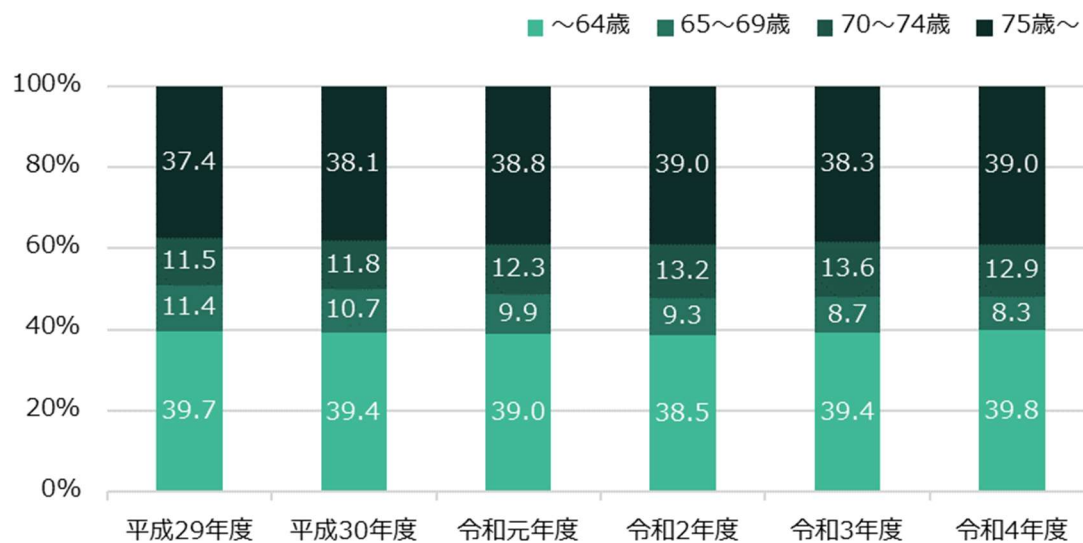
図表2 一人当たり国民医療費の推移（年齢階級別、平成29年度～令和4年度）



出典：厚生労働省「国民医療費」

○ 国民医療費の年齢階級別構成割合の推移を見ると、平成 29 年度から令和 4 年度にかけて、75 歳以上では令和 3 年度を除き増加傾向にあり、70～74 歳では令和 4 年度を除き増加しています。65～69 歳では減少を続けており、64 歳以下では令和 2 年度まで減少した後に増加しています。（図表 3）

図表 3 国民医療費の年齢階級別構成割合の推移（平成 29 年度～令和 4 年度）

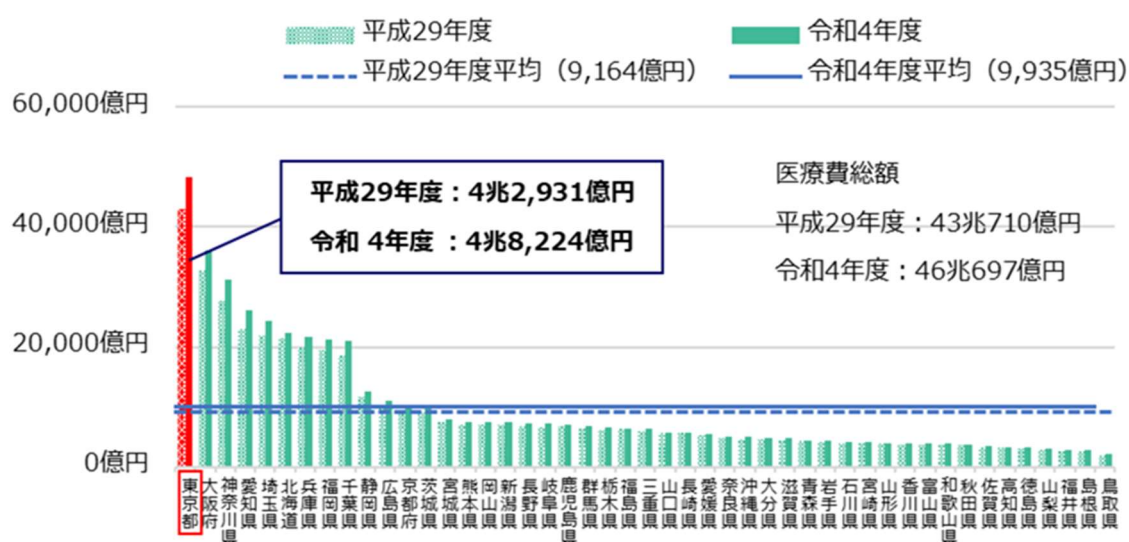


出典：厚生労働省「国民医療費」

第2章 都民医療費について

- 令和4年度の都民医療費は4兆8,224億円で、全国で最も多く、国民医療費46兆6,967億円の約1割を占めています。(図表4)
- また、平成29年度の4兆2,931億円と比べ12.3%増加しています。
- なお、令和5年度の都民医療費は、5兆0,057億円と見込まれます。

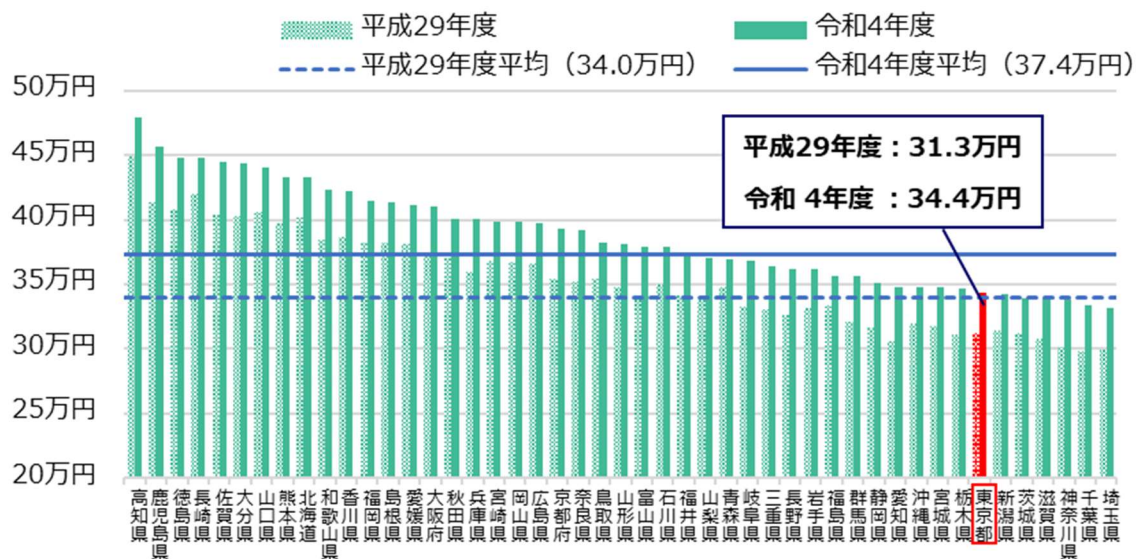
図表 4 都道府県別医療費総額（平成 29 年度・令和 4 年度比較）



出典：厚生労働省「国民医療費」

○ 令和4年度の東京都の一人当たり医療費は 34 万 4 千円で、平成 29 年度の 31 万 3 千円と比べ 9.9%増加していますが、全国では7番目に少なくなっています。(図表5)

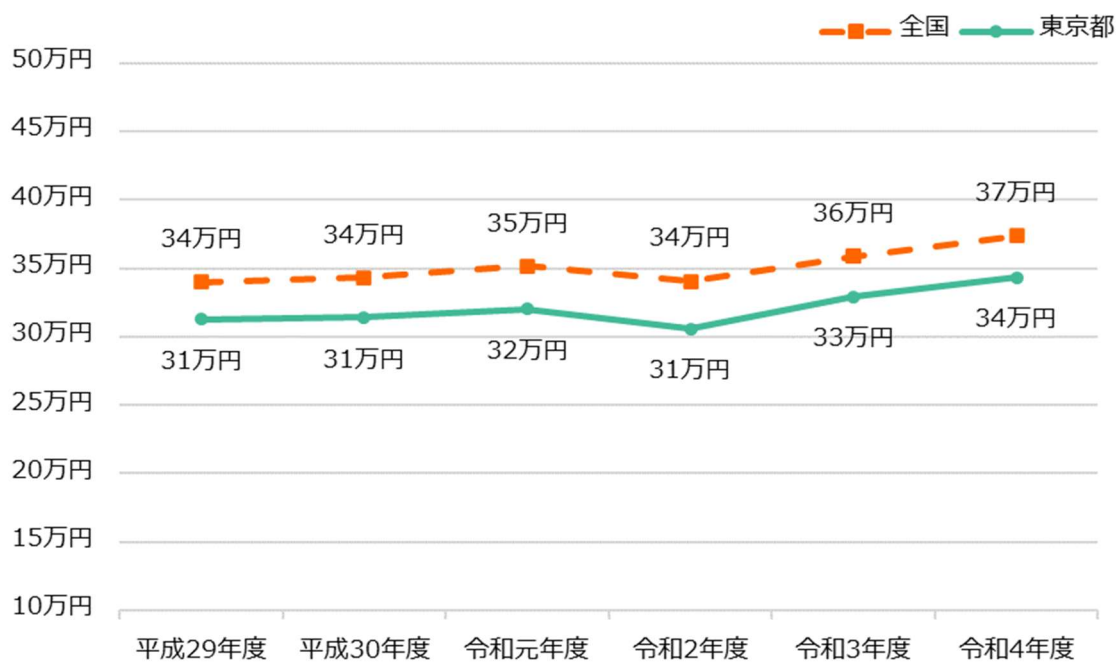
図表 5 都道府県別一人当たり医療費（平成 29 年度・令和 4 年度比較）



出典：厚生労働省「国民医療費」

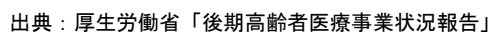
○ 平成 29 年度から令和 4 年度までの東京都の一人当たり医療費の推移を見ると、令和 2 年度を除き増加傾向にあり、全国と同様の傾向を示しています。（図表 6）

図表 6 東京都の一人当たり医療費の推移（平成 29 年度～令和 4 年度）



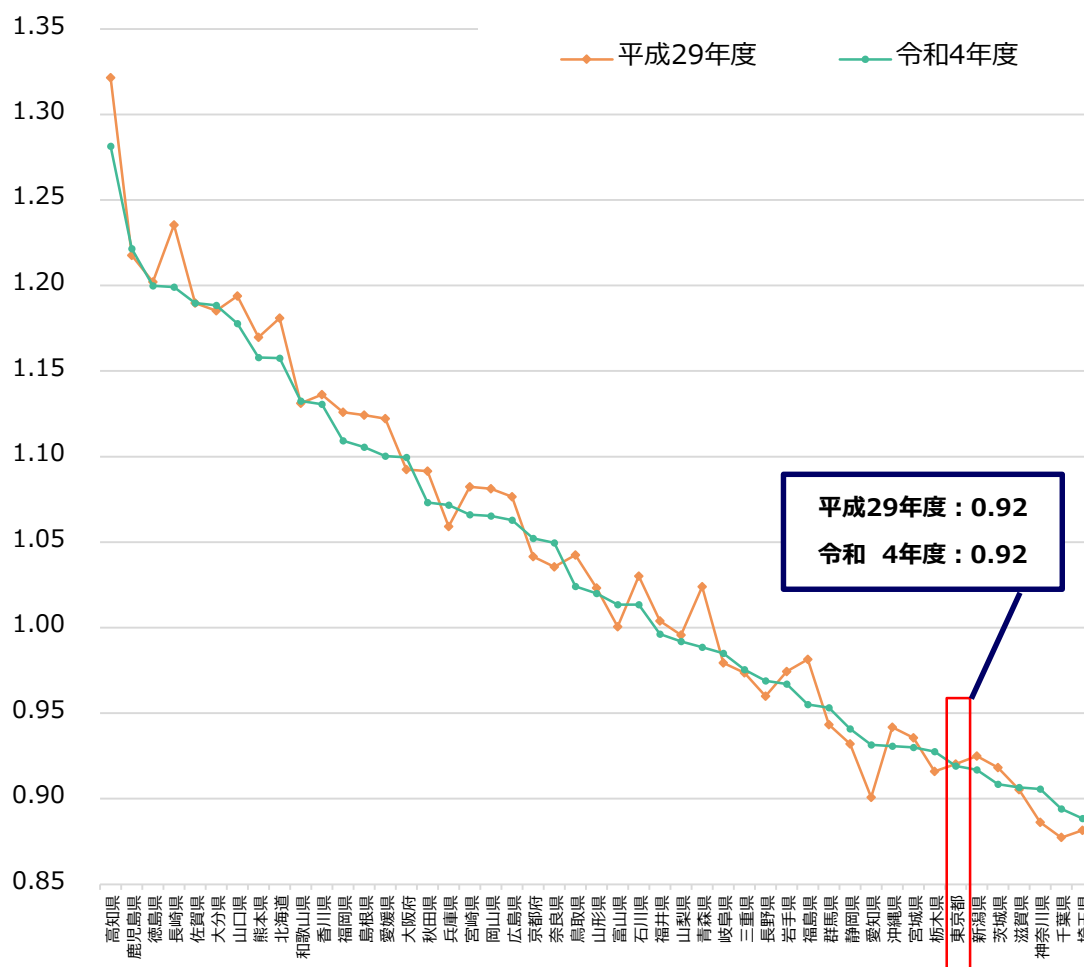
出典：厚生労働省「国民医療費」

- 図表 7 都道府県別後期高齢者医療制度被保険者一人当たり医療費（平成 29 年度・令和 4 年度比較）



- 東京都の一人当たり医療費について、全国平均を 1.00 とした場合の各都道府県の一人当たり医療費の指数（※地域差指数）から比較すると、平成 29 年度時点及び令和 4 年度時点では、0.92 であり、全国平均より少し低い状態を維持しています。

図表 7 対全国比でみる各都道府県の一人当たり医療費の地域差分析（平成 29 年度・令和 4 年度比較）



※（地域差指数）＝（1人当たり医療費）／（全国平均の1人当たり医療費）

出典：厚生労働省「国民医療費」

第3章 医療費推計と実績の比較・分析

第1節 第三期東京都医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

- 第三期東京都医療費適正化計画では、国から提供されたツールで都民医療費の推計を行っており、平成27年度実績の4兆1,433億円から、医療費適正化に係る取組を行わない場合の推計医療費は、令和5年度には5兆5,779億円まで増加しますが、医療費適正化に係る取組を行うことで608億円の効果額が見込まれ、令和5年度の医療費は5兆5,171億円となると推計していました。
- 令和4年度の都民医療費の実績は、4兆8,224億円で、医療費適正化に係る取組を行わない場合の令和5年度の推計医療費を7,555億円下回っています。
- また、令和5年度の医療費（実績見込み）は5兆0,057億円となっており、医療費適正化に係る取組を行わない場合の令和5年度の推計医療費を5,722億円下回る見込みで、医療費適正化に係る取組を行った場合の令和5年度の推計医療費と比較しても5,114億円下回る見込みです。（図表8）

図表8 都民医療費の推計と実績（単位：億円）

平成27年度の都民医療費（足下値）		
	実績	41,433
平成29年度の都民医療費（計画策定時）		
	実績	42,931
令和4年度の都民医療費（実績評価時）		
	実績	48,224
令和5年度の都民医療費		
	計画上の推計（医療費適正化の取組前）	55,779
	計画上の推計（医療費適正化の取組後）	55,171
	※医療費適正化の取組の効果額	▲608
	実績見込み	50,057
	※計画上の推計（医療費適正化の取組前）との差額	▲5,722

出典：厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「医療費適正化計画関係推計ツール」

第2部 目標・施策の進捗状況等

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

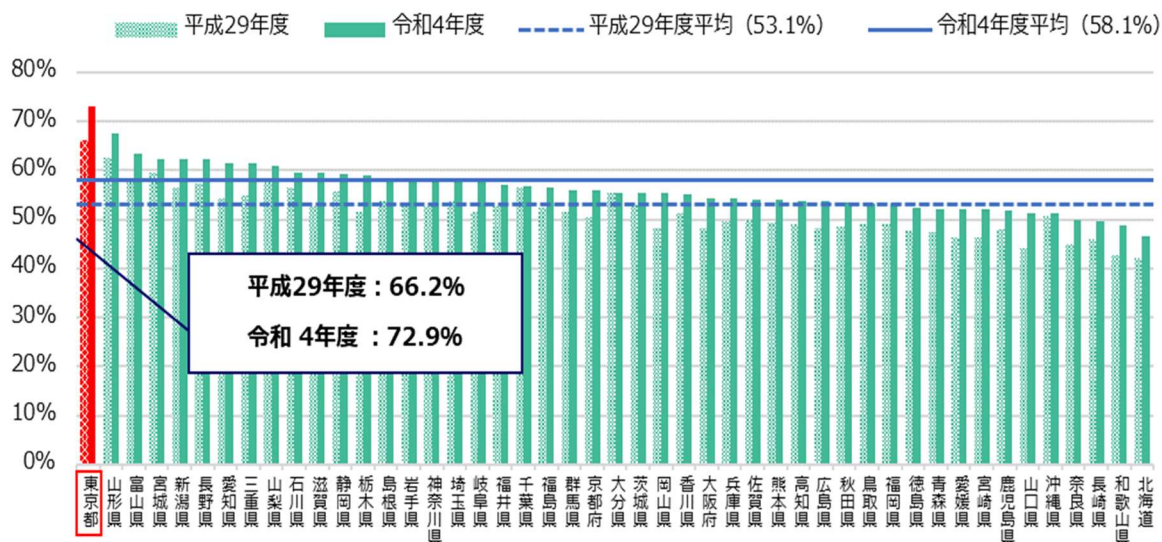
第1節 生活習慣病の予防と健康の保持増進に向けた取組

1 健康診査及び保健指導の促進

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

- 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、高血糖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み法定義務の保健事業です。
- 特定健康診査について、国は、令和5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を全国目標としています。
- 東京都は、令和5年度に向けて、特定健康診査の実施率を70%以上とすることを目標としました。
- 東京都の特定健康診査の実施率は、令和4年度実績で72.9%となっており、都道府県別でみると最も高くなっています。(図表9)

図表9 平成29年度・令和4年度都道府県別特定健康診査の実施率¹

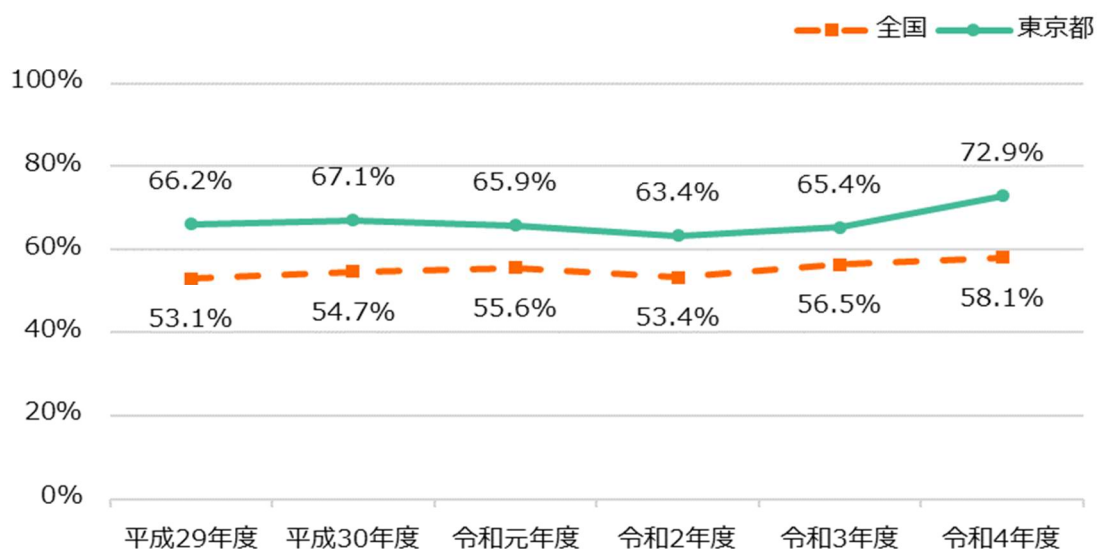


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

¹ 都道府県別特定健康診査の受診率：保険者から報告された受診者の郵便番号により、都道府県別に整理されたもの（郵便番号から都道府県を判別できない場合は集計から除外）。なお、特定健康診査対象者数は、都道府県別人口を基にした推計値。

- 東京都の特定健康診査の実施率の推移は、令和元年度及び令和2年度を除き増加傾向であり、全国平均との差は令和4年度に大きく拡大し、全国平均を14.8%ポイント上回っています。（図表10）

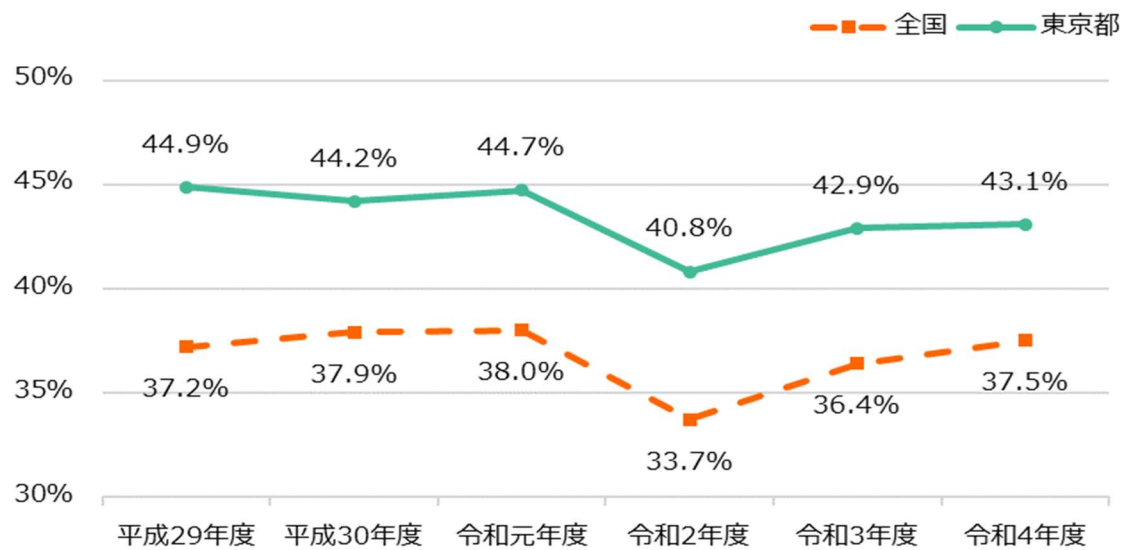
図表10 東京都の特定健康診査の実施率の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

○ 東京都の区市町村国民健康保険（以下「区市町村国保」という。）における特定健康診査の実施率は、平成30年度及び令和2年度を除き減少傾向にあり、令和4年度には43.1%となっています。全国平均と比べると、令和4年度では5.6%ポイント上回っています。（図表11）

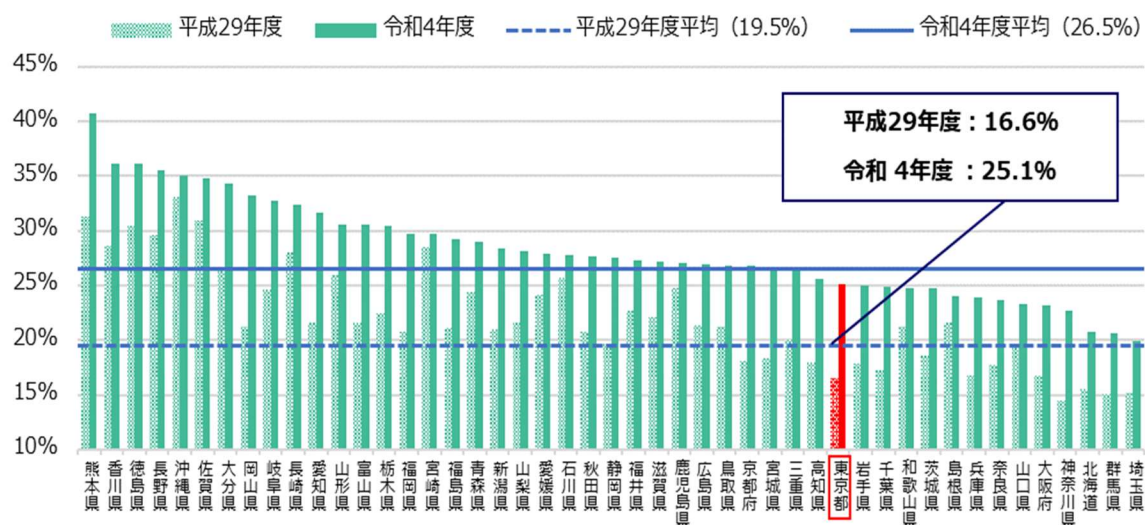
図表 11 東京都の区市町村国保の特定健康診査の実施率の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

- 特定保健指導について、国は、令和5年度において、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²ことを全国目標としています。
- 東京都は、令和5年度に向けて、特定保健指導の実施率を45%以上とすることを目標としました。
- 東京都の特定保健指導の実施率は、令和4年度実績で25.1%となっています。（図表12）

図表 12 平成29年度・令和4年度都道府県別特定保健指導の実施率

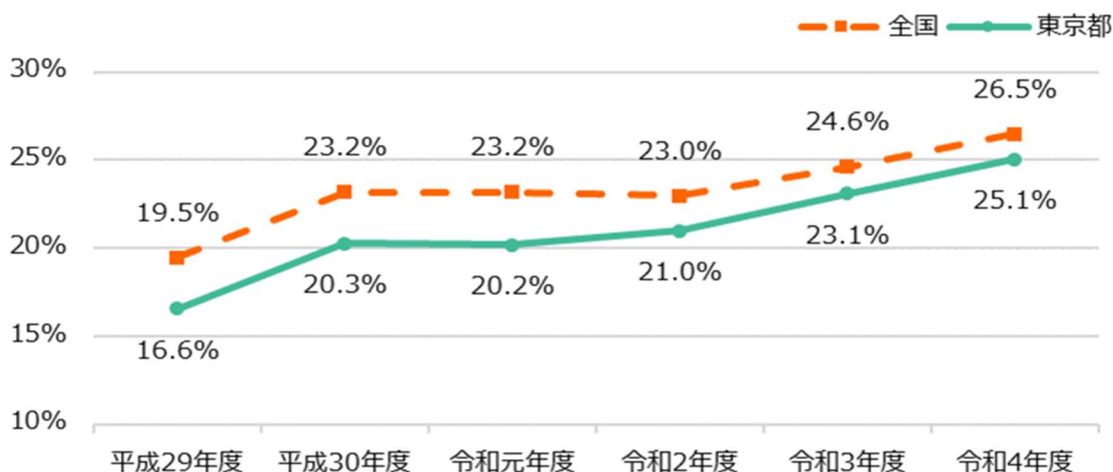


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

² 特定保健指導を受ける：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3.2版）（厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室）にある特定保健指導を終了することを指す。

- 東京都の特定保健指導の実施率の推移は、令和元年度除き増加傾向ですが、令和4年度は全国平均を1.4%ポイント下回っています。全国平均との差は令和元年度以降縮小傾向です。（図表13）

図表13 東京都の特定保健指導の実施率の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

- 東京都の特定保健指導の実施率を性・年齢階級別に見ると、男性においては、令和4年度は55～59歳が最も高く30.1%、次いで50～54歳が高く28.0%でした。また、令和元年度と令和3年度の70～74歳を除き、全ての年度・年齢層で増加傾向にあります。（図表14）

図表14 東京都の年代別特定保健指導実施率の推移（男性・平成29年度～令和4年度）

区分	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
40～45歳	15.8%	19.0%	19.1%	19.9%	22.6%	24.2%
45～49歳	17.9%	21.4%	22.0%	22.4%	25.1%	26.9%
50～54歳	19.2%	23.3%	23.5%	24.4%	26.5%	28.0%
55～59歳	19.1%	24.2%	24.2%	25.2%	27.5%	30.1%
60～64歳	15.6%	19.8%	20.1%	22.2%	24.4%	26.4%
65～69歳	13.5%	15.1%	15.6%	15.7%	16.4%	18.2%
70～74歳	15.6%	18.2%	15.9%	16.0%	15.1%	15.1%

（※ 対前年度比 増加：青塗り）

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

○ 女性においては、令和4年度は55～59歳が最も高く23.5%、次いで50～54歳が高く23.4%でした。また、令和元年度に全年齢層（40～74歳）で減少し、65～74歳では令和3年度まで減少が続いたものの、令和4年度には全年齢層（40～74歳）で増加しました。（図表15）

図表15 東京都の年代別特定保健指導実施率の推移（女性・平成29年度～令和4年度）

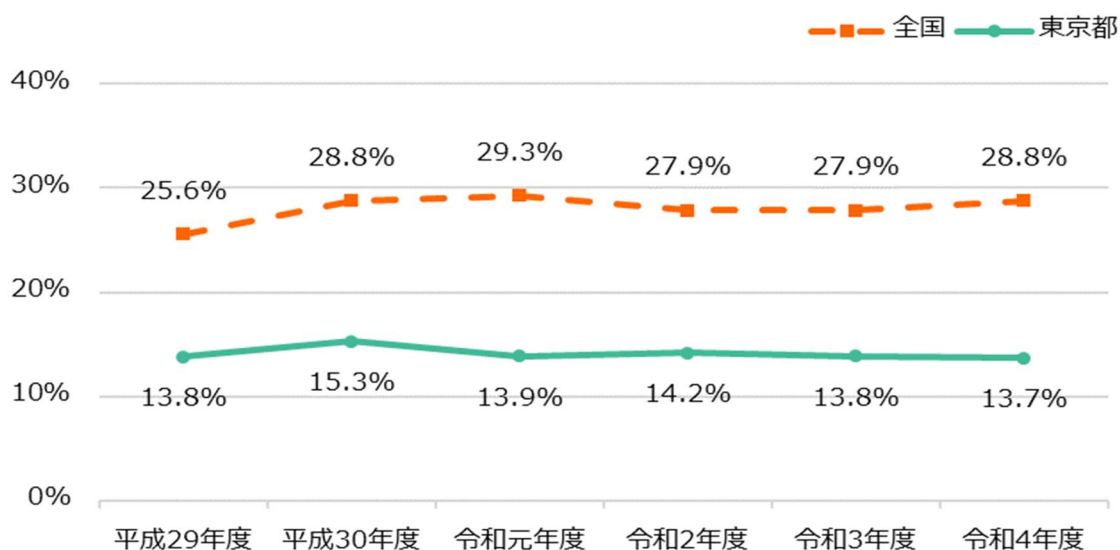
区分	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
40～45歳	11.0%	15.1%	14.5%	15.3%	17.5%	19.9%
45～49歳	13.7%	17.7%	16.7%	17.4%	20.1%	22.6%
50～54歳	14.5%	18.3%	17.3%	18.9%	21.5%	23.4%
55～59歳	14.2%	18.8%	17.7%	18.6%	21.1%	23.5%
60～64歳	13.5%	16.7%	15.5%	15.8%	17.3%	20.3%
65～69歳	15.5%	17.6%	16.3%	15.9%	15.8%	17.0%
70～74歳	18.5%	21.2%	17.7%	17.3%	17.1%	17.2%

（※ 対前年度比 増加：青塗り）

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

- 東京都の区市町村国保における特定保健指導の実施率は、平成30年度及び令和2年度を除き減少傾向にあり、令和4年度には13.7%となっています。全国平均との差は令和2年度以降拡大傾向で、令和4年度は全国平均を15.1%ポイント下回っています。（図表16）

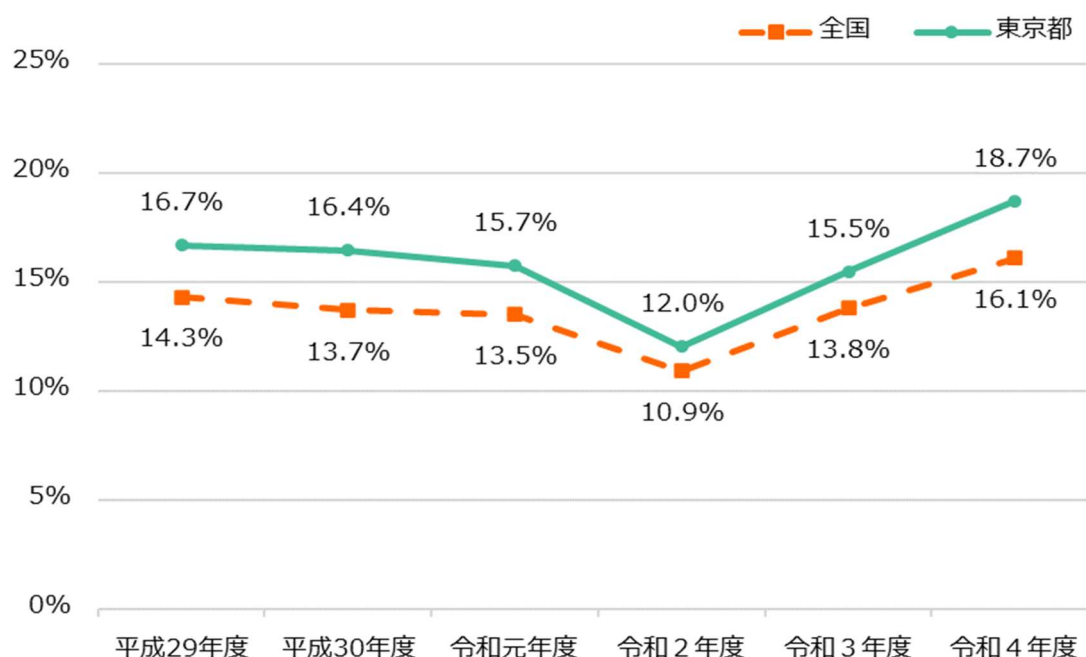
図表 16 東京都の区市町村国保における特定保健指導の実施率の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

- メタボリックシンドローム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。）について、国は、令和5年度において、平成20年度と比べて25%以上減少することを目安としています。
- 東京都は、令和5年度に向けて、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を平成20年度と比べて25%以上とすることを目標としました。
- 東京都のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、令和4年度実績で、平成20年度と比べて18.7%減少となっています。（図表17）

図表 17 東京都のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）



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」

○ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けて、以下の取組を行いました。

- ・ 区市町村国保では、特定健康診査等の受診率向上のため、受診期間の延長や休日・夜間受診、がん検診等との同時受診などの受診しやすい環境づくりや、効果的な受診勧奨及び関係団体との連携を実施
- ・ 東京都は、区市町村国保が実施する特定健康診査未受診者・特定保健指導未利用者対策に財政支援を行うほか、特定健康診査等の実施に係る成績が良好である区市町村に対しても財政支援を実施
- ・ 東京都保険者協議会（以下「保険者協議会」という。）においては、保険者等の担当者を対象とした特定保健指導を効果的に実施するための研修会の開催や、先進的な事例の収集・情報提供を実施

（２）生活保護受給者の生活習慣病予防対策

- 医療保険に加入していない生活保護受給者に対する健康診査は、健康増進法に基づき、各区市町村の保健衛生部門において実施されています。
- 平成 30 年 6 月の生活保護法改正により、生活習慣病の予防等を促進するための「被保護者健康管理支援事業」が創設され、令和 3 年 1 月から必須事業化されました。
- 東京都は、国が実施した全国データ分析や担当者会議の内容等の情報共有を行うなどして、福祉事務所への支援を実施しました。

- 福祉事務所は、自立支援の取組として、自治体ごとの状況を分析し事業方針を策定した上で、各自治体の保健衛生部門と連携しながら生活保護受給者への健診受診勧奨や保健指導等の健康管理支援を実施しました。

（３）データヘルス計画の推進

- 国が定める保健事業の実施等に関する指針³において、保険者等は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業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。
- 都内区市町村国保におけるデータヘルス計画の策定状況は、令和２年度末時点で 62 区市町村全てが策定済みであり、令和５年度末には 62 区市町村で改定を行いました。
- 東京都では、区市町村国保のデータヘルス計画の改定を支援するため、「東京都区市町村国民健康保険データヘルス計画策定の手引き」として、東京大学の協力の下、第３期データヘルス計画標準化ツール及び共通評価指標の活用方法等を作成し、区市町村へ配布しました。さらに、区市町村がデータヘルス計画の構造の整理及び標準化への理解を深めるとともに、改定のために有用な情報を提供するための研修会を開催しました。
- また、東京都国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会に参画し、区市町村が実施する保健事業等に対し、広域自治体の立場から助言を行いました。
- 保険者協議会においては、保険者等がデータヘルス計画に基づいて行う保健事業について、健康課題やその課題を解決するための方法・体制の工夫等を同一の様式に整理し、見える化を行うなど、保険者等の取組を支援しました。

（４）がん検診、肝炎ウイルス検診の取組

- 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がん検診が行われています。
- 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。
- 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共通した基準が確立されておらず、実施状況や内容は様々です。
- このため、東京都では、平成 30 年 3 月に策定した「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」に基づき、以下の取組を行いました。

³ 保健事業の実施等に関する指針：国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 308 号）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）

- ・ 区市町村が行う検診についての効果的な個別勧奨・再勧奨や、受診しやすい環境の整備等に対する財政的・技術的支援
 - ・ 職域における検診の実態把握及び検診実施や受診率向上に対する支援
 - ・ より多くの都民が、がん検診について正しく理解し適切に受診できるよう、広域的なキャンペーンやイベント等の啓発を展開
 - ・ 全区市町村が、検診指針に従い科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、質の高い検診実施に向けてプロセス指標の改善ができるよう、技術的支援
 - ・ 区市町村が精密検査結果等を把握し、未受診者に対して個別に受診勧奨できるよう、関係機関の連携強化と体制整備
 - ・ がん検診実施機関において質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向け研修の開催
- 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あるため、早期に発見し、適切な診断、治療につなぐことが重要です。
- このため、以下の取組を行いました。
- ・ 東京都肝炎対策指針の改定（令和4年度）
 - ・ B型肝炎ワクチン定期接種の円滑な実施に向けた支援
 - ・ ウイルス性肝炎に関する都民への正しい知識の普及、肝炎ウイルス検診の受検勧奨、職域における肝炎に関する理解促進
 - ・ 肝炎ウイルス検査の実施体制の整備、陽性者に対する相談支援や医療提供体制の整備

2 生活習慣病の重症化予防の推進

- 糖尿病性腎症重症化予防について、東京都では、区市町村国保等における取組の質を高めるために、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議と連携し「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を令和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するとともに、各二次保健医療圏の圏域別検討会等の関係機関への働きかけを行いました。また、東京都糖尿病医療連携協議会等と連携し、地域における取組状況や課題について情報共有し、検討を行いました。
- 東京都糖尿病医療連携協議会及び12の圏域に設置した圏域検討会事務局を中心として、普及啓発等に取り組んだことにより、糖尿病患者への治療及び指導を行う登録医療機関が増加したことに加え、糖尿病医療連携ツールについては、東京都糖尿病医療連携協議会において常に見直し等を実施し、ホームページ等を通じて最新の情報を提供しました。
- 保険者協議会においては、保険者等がデータヘルス計画に基づいて行う生活習慣病の重症化予防の取組について、好事例の情報共有を行うなど、保険者等を支援しました。

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

- 高齢期になっても、社会生活を営むために必要な機能を維持するためには、運動機能や認知機能をできる限り維持することや、社会参加することにより高齢者の活力が生かされる社会環境が必要です。
- 都民が高齢期になる前からフレイルや認知機能障害の予防を意識して望ましい生活習慣を確立できるよう、東京都では、平成25年3月に策定した「東京都健康推進プラン21（第二次）」に基づき、以下の取組を進めてきました。
 - ・ 都民自らが生活習慣の改善と健康づくりの実践を行えるよう、ホームページ等により普及啓発を実施（健康づくりポータルサイト「とうきょう健康ステーション」への生活習慣病予防に関する情報の掲載及び退職前後の年代に社会参加を呼び掛けるパンフレットの掲載／身体活動量（歩数）の増加に向け、区市町村等が作成したウォーキングマップ掲載するポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」におけるコース情報の追加・コンテンツの充実／コロナ禍で変化した日常生活において負担感なく実践できる健康づくりのポイントを紹介する特設サイトの開設／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 等）
 - ・ 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
 - ・ 都がこれまで実施してきた健康づくり（フレイル予防を含む）、がん対策、肝炎対策及び感染症対策の知見の効果的な普及啓発と、事業者における取組の促進を図るため、東京商工会議所が養成する「健康経営アドバイザー」を活用し、事業者に対する取組支援を実施
 - ・ 区市町村による地域のつながりを通じた生活習慣改善推進事業に対する財政的支援を実施
- 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に向けた取組として、ポータルサイトの運用やリーフレットの配布等を行い、介護予防・フレイル予防に関する普及啓発を実施しました。
- また、東京都は、後期高齢者医療制度を運営する東京都後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が被保険者である75歳以上の高齢者へ行う健康診査事業に対し、財政支援を行いました。
- さらに、区市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を推進するため、令和3年度から、区市町村の高齢者の保健事業に関わる医療専門職等を対象に研修事業を実施しました。
- 広域連合は、区市町村と連携し、被保険者に対し健康診査の受診勧奨や治療中断者等に医療機関受診勧奨を行うとともに、被保険者が受診しやすい環境の整備及び健康診査の受

診促進に関する広報を行いました。また、区市町村と情報を共有し、受診率の向上を図りました。

- さらに、口腔機能の低下予防等を目的として、歯科健診を実施する区市町村に対し補助を行うとともに、国の特別調整交付金を原資とした補助事業の実施や区市町村の活用事例の情報共有により区市町村が取り組む訪問歯科健診を支援しました。

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

- 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等により生活習慣病を予防することが必要です。
- 健康づくりに当たっては、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あることから、東京都では、平成 25 年 3 月に策定した「東京都健康推進プラン 21（第二次）」に基づき、以下の取組を進めてきました。
 - ・ 都民自らが生活習慣の改善と健康づくりの実践を行えるよう、ホームページ等により普及啓発を実施（健康づくりポータルサイト「とうきょう健康ステーション」への生活習慣病予防に関する情報の掲載／身体活動量（歩数）の増加に向け、区市町村等が作成したウォーキングマップ掲載するポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」におけるコース情報の追加・コンテンツの充実／コロナ禍で変化した日常生活において負担感なく実践できる健康づくりのポイントを紹介する特設サイトの開設／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／睡眠に関する正しい知識を企業経営者や人事労務担当者、働き盛り世代個人に周知するため、職域向けイベント等でポスター展示やリーフレットを配布 等）
 - ・ 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
 - ・ 都がこれまで実施してきた健康づくり（フレイル予防を含む）、がん対策、肝炎対策及び感染症対策の知見の効果的な普及啓発と、事業者における取組の促進を図るため、東京商工会議所が養成する「健康経営アドバイザー」を活用し、事業者に対する取組支援を実施
 - ・ 健康づくりに取り組む区市町村の取組状況を把握し、参考となる事例の紹介を行うとともに、区市町村の地域のつながりを通じた生活習慣改善推進事業に対する財政的支援を実施
- 保険者協議会においては、保険者等が活用できる運動や食生活等の普及啓発資材を提供するとともに、保険者等の取組の参考となるよう東京都が開催する講習会等の情報共有を行いました。

（２）歯・口の健康づくりの取組

- 各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や正しい口腔ケアの知識、かかりつけ歯科医を持つ意義等について普及啓発を実施しました。その結果、8020（80歳になっても自分の歯を20本以上保つこと）の達成者やう蝕（むし歯）のない者の割合（3歳児・12歳・17歳）、かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合（3歳児・12歳・20～64歳・65歳以上）等の歯科保健推進計画の各指標について、目標達成、もしくは改善を図りました。
- 都民に対して、周術期（手術やその前後の期間）における口腔ケアや歯科治療の大切さについて、普及啓発するとともに、周術期口腔機能管理に対応する歯科医師・歯科衛生士等の育成に向けた研修の実施など、病院と歯科医療機関の連携促進を図りました。その結果、周術期口腔機能管理における医科歯科連携を実施している歯科診療所の割合について、歯科保健推進計画の目標を達成しました。
- 都立心身障害者口腔保健センターでの歯科診療の実施に加え、歯科医師・歯科衛生士等の育成に向けた研修の実施や都保健所の地域支援等を通じて、地域で支える障害者歯科保健医療の推進に向けて取り組んできました。その結果、障害者施設等で定期的な歯科健診を実施している割合について、歯科保健推進計画の目標を達成しました。
- 介護支援専門員を対象とした研修の実施等を通じて、在宅療養を支える人材への在宅療養者の口腔ケアの大切さや必要な知識に対する理解促進を図りました。また、在宅歯科医療に対応する歯科医師・歯科衛生士の育成や在宅歯科医療に必要な機器の整備を支援する等、在宅歯科医療の提供体制の充実に向けて取組を進めました。その結果、在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合について、歯科保健推進計画の目標を達成しました。

（３）乳幼児期・児童期からの健康づくりの推進

- 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、健康教育を実施することが大切です。このため、以下の取組を行いました。
 - ・ 東京都の全ての公立学校による健康教育の適正実施として、学習指導要領に基づき、学校教育活動全体を通じて行い、体育・保健体育だけでなく、家庭、理科、道徳、特別活動等の各教科・領域において、教科等横断的に実施
 - ・ 計画策定に基づく取組のとして、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、基本的生活習慣の定着、栄養・運動・休養（健康三原則）、アクティブライフの実践を実施
 - ・ また、令和4年3月に策定した「TOKYO ACTIVE PLAN for students」に基づき、子供たちが楽しみながら運動やスポーツに参画し、運動の多様な関わり方（する・みる・支える・知る）を踏まえた取組を実施

(4) ライフステージに応じたスポーツの振興

- 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。
- このような視点も踏まえ、東京都では、以下の取組を行いました。
 - ・ 働き盛り世代や子育て世代がスポーツを楽しめる環境の整備のため、東京都スポーツ推進企業認定制度において、スポーツ実施率の低い働き盛り世代の実施率向上に向けて企業の取組を支援
 - ・ スポーツイベントの開催等により、高齢者がスポーツに親しみ楽しむ機会の提供のため、訪問型スポーツ・レクリエーション事業において、区市町村が保育園や高齢者福祉施設等においてスポーツ・レクリエーション教室を実施する際に、講師派遣等を行う東京都レクリエーション協会に対し、補助を実施
 - ・ また、シニアスポーツ振興事業において、高齢者のスポーツ実施率の向上を図り、高齢者の健康の維持・増進に取り組む団体を支援
 - ・ さらに、シニア健康スポーツフェスティバルにおいて、シニア世代に適したスポーツや健康づくりの活動を通して、シニア世代の社会参加や仲間づくり、世代間交流が進められるよう、多くの都民が参加できるスポーツ大会を開催
 - ・ 健康に効果的なスポーツの情報の発信のため、スポーツを通じた健康増進に関する普及啓発として、都民がスポーツを行うことの必要性を感じ、自発的にスポーツを実施してもらうため、スポーツが健康増進に及ぼす効果や、おすすめのスポーツの種類・頻度等を記載した健康増進普及啓発冊子「TOKYO style」を都民や関係団体等へ配布

5 たばこによる健康影響防止対策の取組

- 東京都は、受動喫煙対策を推進するため、主に以下の取組を行いました。
 - ・ 平成30年に制定し、令和2年に全面施行した東京都受動喫煙防止条例と、平成30年に改正し、令和2年に全面施行された改正健康増進法について、様々な形での普及啓発を実施
 - ・ 健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例の実効性を担保するため、相談窓口対応や喫煙専用室等の設置に係る専門アドバイザーの派遣、喫煙室設置等の標識ステッカーや施設管理者向けハンドブックの作成・配布による制度周知と施設管理者等の取組の後押し、九都県市合同キャンペーンとして、都営地下鉄、東京メトロ駅構内にて普及啓発ポスタ

一の掲出、区市町村が実施する公衆喫煙所の整備や住民への禁煙支援等に対する支援を実施

- また、喫煙の健康影響に関する普及啓発として、都内小中学生、高校生を対象に受動喫煙防止・20歳未満の喫煙防止をテーマとしたポスターコンクールの実施や喫煙防止教育用の副教材の作成・配布、喫煙率の高い30歳代及び40歳代の男性を主な対象にした、両親学級等でも活用できるリーフレットの作成・配布等を実施しました。
- さらに、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度向上のため、普及啓発のためのWEB広告の実施や、ホームページや喫煙者の多い都内の遊興場等への啓発動画の掲載・掲出、健康保険組合等と連携した喫煙者への啓発パンフレット配布、喫煙所等に掲出可能な啓発ステッカーの作成・配布等を行いました。

6 予防接種の推進

- 予防接種は、感染症を予防し、またはり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。
- 第三期医療費適正化計画策定時の課題であった、「予防接種の時期や効果、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」について、東京都ホームページの記載内容の充実や、SNSによる情報発信により強化を図りました。
- 定期予防接種の実施主体である区市町村からの情報提供についても、東京都ホームページから区市町村の関連ページに移動できるようリンク集を整備することで、情報の入手しやすさの改善に努めています。

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

- 安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現していくために、都民の視点に立って保健医療情報を提供するとともに、患者中心の医療の実現に向けて、急性期から回復期、在宅療養に至る医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保することが必要です。
- そのため、東京都では、平成30年3月に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・事業ごとに以下の取組を進めました。

（1）地域医療構想による病床機能の分化・連携

- 地域医療構想調整会議において、地域の関係者間で意見交換を行うとともに、令和7年（2025年）に向けた対応方針についての協議を行い、医療機関における病床の機能分化・連携を推進しました。
- 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した。

（2）がん医療の取組

- がんの集学的治療の提供を推進するとともに、がん医療の均てん化を目指し、がんの医療圏（二次保健医療圏）におけるがん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等の連携を進め、各圏域の特性を生かした地域連携体制の整備を進めました。
- 地域における多職種の医療関係者向け緩和ケア研修会の実施や、緩和ケアに関する専門看護師等の資格取得支援制を開始するなど、がんと診断された時から切れ目ない緩和ケアを提供し、患者が地域で安心して療養できるよう、地域における緩和ケア提供体制の構築を推進しました。
- AYA世代がん患者に対する診療連携体制構築のため、小児・AYA世代がん診療連携協議会において研修会等を実施するとともに、AYA世代特有の相談に応じるAYA世代がん相談情報センターを設置するなど、AYA世代特有の課題解決に向けて取組を推進しました。

（3）脳卒中医療の取組

- 脳卒中を予防する生活習慣や再発予防及び疾患特性など、脳卒中に関する普及啓発を推進しました。
- また、患者が脳卒中を発症した場合に速やかに専門的な医療を受けられるよう、血管内治療を含めた救急搬送・受入体制の充実に向けた取組を進めました。

（４）心血管疾患医療の取組

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

（５）糖尿病医療の取組

- 東京都糖尿病医療連携協議会及び１２の二次保健医療圏に設置した圏域検討会事務局を中心として、普及啓発等に取り組んだことにより、登録医療機関が増加しました。
- 糖尿病医療連携ツールについては、東京都糖尿病医療連携協議会において常に見直し等を実施し、ホームページ等を通じて最新の情報を提供しました。

（６）精神疾患医療の取組

- 精神疾患に罹患しても、早期に適切な治療を受け、地域で安心して生活できるようにするため、症状に応じて必要な精神科医療が提供される体制を強化し、精神科医療機関や関係機関と連携を図ってきました。

（７）救急医療の取組

- いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療が受けられる救急医療体制の確保に向けた取組を行いました。
- また、高齢化の進展など社会構造の変化に的確に対応する救急医療体制の整備に取り組みました。

（８）周産期医療の取組

- 安全な周産期医療を提供するため、都内８つの周産期医療ネットワークグループにおいて、正常分娩からハイリスク分娩を担う医療機関の機能別役割分担と連携を進めました。
- また、周産期母子医療センター と地域の関係機関等との連携により NICU 等に入院している児の円滑な在宅療養等への移行と、児と家族の安心・安全な療養生活を推進しました。

（９）小児医療の取組

- 症状の重い小児患者に対する迅速かつ適切な救命処置を行うため、こども救命センターを中核とした小児医療連携ネットワークの構築を図りました。
- また、子供の病気や事故防止に関する知識を持ち、家庭における子供の急変時に適切な対応がとれるよう、“東京都こども医療ガイド” などにより普及啓発を推進し、相談体制を充実しました。

(10) 在宅療養の取組

- 区市町村を主体とする、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ました。
- また、在宅療養患者の療養生活を支えるための多職種連携の取組や入退院支援の取組を推進するとともに、在宅療養に関わる人材の育成・確保を図りました。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進

- 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」の構築に取り組みました。

(1) 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ました。
在宅サービスの充実を図るとともに、広域的な観点から、必要な施設サービスを確保するなど、サービス基盤をバランスよく整備しました。
- また、都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、介護・福祉の仕事に関する普及啓発、事業者の採用支援、職場環境の改善、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した。

(2) 認知症施策の総合的な推進

- 東京都は、認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるまちづくりを進めるため、地域づくりや、医療、介護等各分野の連携による総合的な取組を進めました。
- また、認知症疾患医療センターの整備を進め、認知症の診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の医療・介護関係者等との連携の推進、人材の育成等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図りました。

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

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

(4) 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への支援を実施しました。
- 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ました。
- 社会参加に意欲的な高齢者を「地域社会を支える担い手」と位置付け、豊かな知識・技術・経験を生かしながら、自主的かつ継続的に活動できる環境の整備を推進しました。

3 緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供

- 都民が症状に応じて適切に医療機関等を選択できるよう、医療機関や薬局に関する情報を分かりやすく提供するとともに、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した。
- また、診察可能な医療機関の案内サービスや都民が、病気やけがをした際の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、広報活動を推進しました。

(1) 適切な医療機関・薬局の選択

- インターネットによる医療機関案内サービス“ひまわり”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した。
- “ひまわり”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みました。
- 薬局の機能情報提供システムである“tー薬局いんふぉ”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した。
- また、事業者への監視指導等を通じ、都民に対する医薬品や医療機器の適切な情報提供を指導・推進しました。

（２）医療の仕組みなどに対する理解促進

- 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」（WEB サイト及び冊子）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促進に取り組みました。
- 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、看取りやアドバンス・ケア・プランニング（ACP）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した。

（３）東京消防庁救急相談センターによる電話相談の普及啓発

- 東京都では、電話により病気やけがの緊急性を判断したり、休日等に診察可能な医療機関を案内する東京消防庁救急相談センター（電話番号：＃7119）を開設し、医師、看護師、救急隊経験者等の職員からなる相談医療チームが都民からの相談に 24 時間対応しました。
- 東京都は、救急相談センターの更なる利用促進を図るため、各消防署におけるイベントなどあらゆる機会をとらえて、都民に対し幅広く効果的な広報活動を推進しました。
- 東京都医師会や救急医学の専門医と連携し、電話相談における医学的な質の一層の向上を図るとともに、増加する電話相談件数に対応するため、運営体制の充実を図りました。

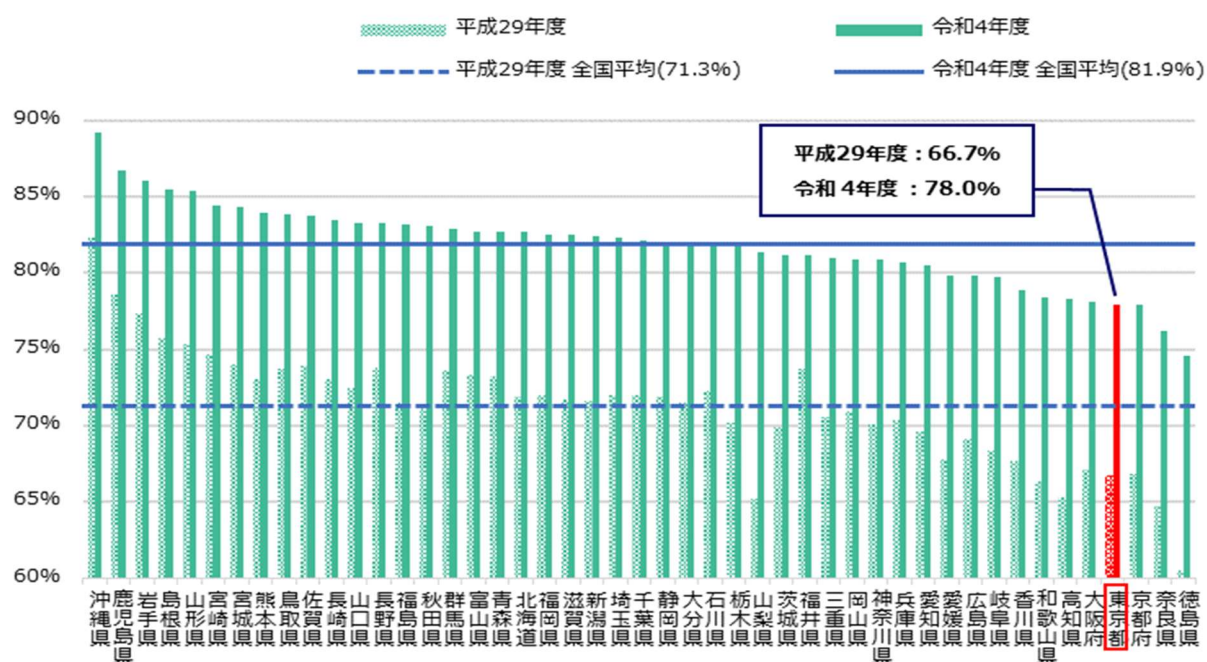
（４）「東京都版救急受診ガイド」の利用促進

- 東京都では、救急相談センターの電話による救急相談に加えて、インターネットなど利便性の高い方法で都民自身が病気やけがの緊急性を確認できるツールとして、平成 24 年 4 月から WEB 版“東京版救急受診ガイド”（以下「“救急受診ガイド”」という。）を提供しました。
- 東京都は、各消防署におけるイベントなど“救急受診ガイド”の更なる利用促進を図るため、あらゆる機会をとらえて幅広く効果的な広報活動を推進しました。
- 東京都医師会及び救急医学の専門医と連携を図り、“救急受診ガイド”の医学的な質を確保しました。

4 後発医薬品の使用促進

- 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いことから、後発医薬品の普及は医療費の適正化に資すると期待されます。
- 後発医薬品の使用割合について、国は、平成 29 年度の経済財政運営と改革の基本方針 2017 において、令和 2 年 9 月までに後発医薬品の使用割合（数量ベース）を 80%以上とする目標を掲げ、令和 3 年度の経済財政運営と改革の基本方針 2021 においては、令和 5 年度末までにすべての都道府県で使用割合（数量ベース）を 80%以上とする目標を掲げました。
- 東京都は、令和 5 年度に向けて、後発医薬品の使用割合（数量ベース）を 80%以上とすることを目標とし、令和 2 年度には、「東京都後発医薬品安心使用促進に向けた具体的方策（ロードマップ）」を策定しました。
- 東京都の後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、令和 4 年度実績で 78.0%となっており、都道府県別にみると 44 位となっています。（図表 18）

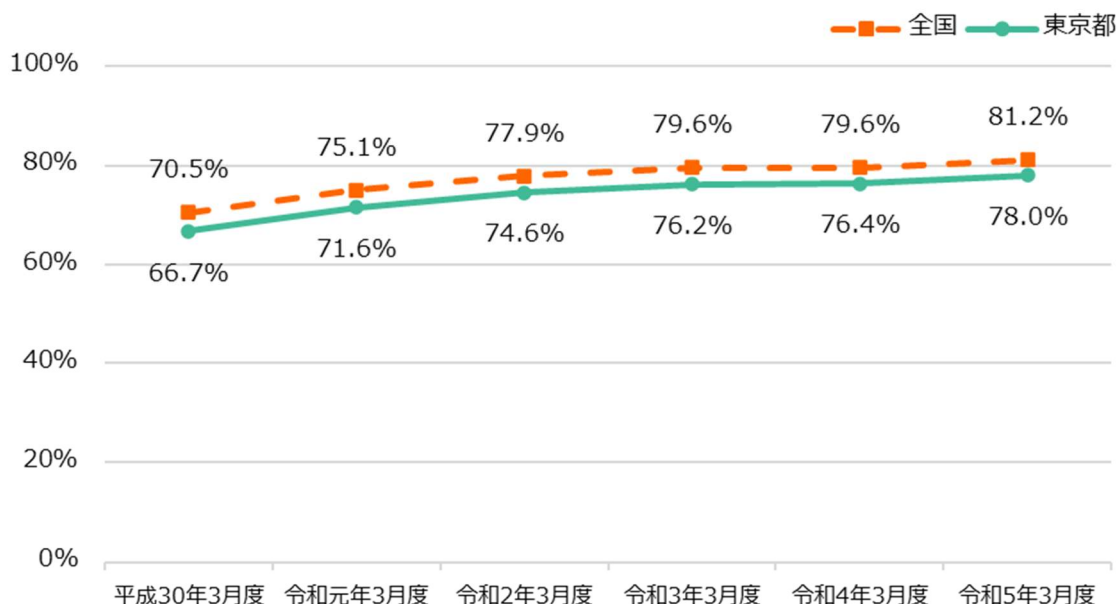
図表 18 都道府県別の後発医薬品使用割合（数量ベース）（令和 4 年度実績）



出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（NDB データ）」

- 東京都の後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移は、平成 29 年度から毎年増加傾向ですが、目標である 80%には届いていません。（図表 19）

図表 19 東京都の後発医薬品使用割合（数量ベース）の推移（平成 29 年度から令和 4 年度）



出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（NDB データ）」

- 東京都は、令和 2 年度に策定した「東京都後発医薬品安心使用促進に向けた具体的方策（ロードマップ）」に基づき、「安定供給」「品質に対する信頼性の確保」「情報提供の方策」「使用促進に係る環境整備」の 4 つを柱として、後発医薬品の使用促進に向けて、以下の取組を実施しました。
- 安全使用に向けた環境整備として、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や、東京都薬剤師会が実施する地域医薬品使用実態調査への補助を実施。また、各薬局の後発医薬品の備蓄数を「t-薬局いんぷお」において公表
 - さらに、薬事監視指導の一環として、後発医薬品の品質を確保するために、後発医薬品を収去し溶出試験等を実施
 - 後発医薬品の使用促進に向けて、都民が安心して後発医薬品を使用できる環境を整備するため、医療関係者・保険者等の関係機関及び都民等が都内の現状と課題を共有し、対応策を検討する東京都後発医薬品安心使用促進協議会を開催
 - 都内の区市町村国保及び後期高齢者医療制度について、地域（保険者）ごとの後発医薬品の使用割合及び使用促進を阻害している要因を体系的に整理し、各保険者で対応すべき課題等を明確するためにジェネリックカルテを作成

- また、後発医薬品の使用割合の低い子育て世代や高齢者向けの普及啓発リーフレットを作成したほか、医療関係者と連携して後発医薬品の使用促進に取り組む際の一助となるよう、「後発医薬品安心使用促進に係る医療関係者向け講演会」を実施
 - さらに、区市町村国保が実施す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し、財政支援を実施
- 保険者は、後発医薬品の普及啓発の取組として、以下の取組を実施してきました。
- 保険者は、加入者（被保険者等）に対するリーフレットの配布等により後発医薬品の認知度の向上を図るとともに、後発医薬品希望カードの配布や、服用している先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額軽減通知を送付するなど、後発医薬品の普及啓発を実施
 - 区市町村国保においては、後発医薬品について広報等により周知を図るとともに、希望カード・シールの配布、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を送付するなど、普及促進を実施
 - 広域連合は、後発医薬品差額通知について、後発医薬品の供給不足の状況を鑑み、東京都薬剤師会と連携の上薬剤の流通状況等を共有し、一部リーフレットに変更して送付。また、医療機関や薬局から被保険者に対してアプローチしてもらえるよう東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会に情報提供を実施

5 医薬品の適正使用の推進

- 引き続き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ることから、医薬品の適正使用の取組を推進するため、以下の取組を行いました。
- 東京都薬剤師会が実施する地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業を支援し、医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション協会、介護支援専門員研究協議会との連絡会議を開催し、かかりつけ薬剤師・薬局に対する研修会等の実施を通じて薬局・薬剤師の機能強化を図る取組を実施
 - また、地域事情に即した地域の薬局間及び医療機関と薬局間の連携研修等を実施し、住民向けの講習会等を通じて、服薬アドヒアランス（患者自身が服薬治療への積極的な参加を行い、理解して薬を服用すること）の向上を推進
 - さらに、東京都薬剤師会と連携して、地域の状況に応じて効果的な重複・多剤服薬者対策に係る取組を実施できるよう、区市町村国保と地区薬剤師会の連携構築を支援
 - 被保険者の適正受診、適正服薬に向けた取組など、区市町村国保が行う保健指導等について、交付金による支援を実施
 - 広域連合は、多剤併用及び重複処方等に該当する被保険者が、必要以上の医薬品を使用している状態で起きる副作用などの有害事象を減らすことで、被保険者の健康を保持し、かつ医療費の適正化を目的として、医療機関や薬局に相談を促す通知を送付

6 レセプト点検等の充実強化

- 保険医療機関等は、患者が受けた診療についてレセプトを作成して診療報酬等の請求を行い、医療保険者はレセプトの審査点検を行った上で医療費を支払います。
- 保険給付が適正に行われるよう、レセプトの内容を点検することは、保険者の重要な役割であり、レセプト点検体制の一層の強化を図ることが必要であることから、東京都は以下の取組を行いました。
 - ・ 区市町村国保、国民健康保険組合及び広域連合に対し、指導検査を通じてレセプト点検の審査点検が効果的に行われるよう指導・助言を実施
 - ・ 区市町村国保に対しては、一般指導検査のほか、特に指導を強化する必要がある保険者を選定し、特別指導検査を実施
 - ・ レセプトの点検効果が顕著である区市町村国保に対し、財政支援を実施
- また、療養費のなかで大きな割合を占める柔整療養費について、支給が適切に取り扱われるよう、保険者の取組が求められていることから、以下の取組を行いました。
 - ・ 保険者は、法令や国通知に基づき柔整療養費の医療費通知の実施や、保険適用外の施術についての周知を図るほか、療養費支給申請書の二次点検及び患者調査を行うなど、適正化に向けた取組を実施
 - ・ 東京都は、柔整療養費を含む療養費支給申請書の点検体制の充実・強化に関する事業について、区市町村国保に対し財政支援を実施
 - ・ 広域連合においても、国通知に基づき、被保険者に対する柔整療養費を含む医療費通知の実施や、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者への調査及び適正な受療に係る周知を図るほか、啓発文書とあわせて患者アンケートを実施し、返戻されたアンケート結果に疑義のある場合は、施術管理者への電話照会を実施

第2章 医療費適正化の推進に向けた保険者機能の発揮

- 医療費適正化の取組は、国、都道府県及び保険者等がそれぞれの役割の下推進していくものであり、国の医療費適正化に関する施策についての基本的な方針では、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、保険者等それぞれの取組について規定されています。
- この視点を踏まえ、東京都は国民健康保険の財政運営の責任主体として、保険者機能を発揮するため、以下のような取組等を行いました。
 - ・ 区市町村国保に対し、医療給付費の適正支出や保健事業の充実等につながる事業費を交付し、保険者機能を発揮するための支援を実施
 - ・ 区市町村国保に対し、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画「データヘルス計画」の策定の支援を実施
 - ・ 医療費の適正化に資するとされる後発医薬品の使用や医薬品の適正使用の促進について、医療関係者等と連携し実施するとともに、区市町村国保が実施するこれらの取組への支援を実施
- また、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するほか、東京都国民健康保険団体連合会と共同で事務局を担っており、保険者協議会が行う以下のような取組を通じて、保険者等との連携を図りました。
 - ・ 保険者協議会において、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、好事例の情報共有を実施
 - ・ 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、先進的な事例の収集・情報提供を実施
 - ・ 被用者保険や地域保険（区市町村国保等）の保険者が有する特定健診データを活用して被保険者の健康状態の変化の傾向を把握し、調査結果を有識者による取組への助言とともに保険者協議会ホームページに掲載
 - ・ 保険者等が協働して被保険者等に対する集中した啓発を行うため、保険者協議会として促進月間を設定し、啓発資材（国、東京都が作成したポスター・リーフレットを活用）をホームページに掲載するとともに、東京都等が開催するイベントにおいて普及啓発を実施

第3章 今後の課題及び推進方策

- 第1章に記載のとおり、東京都では第三期医療費適正化計画期間中、「住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進」のために、「生活習慣病の予防と健康の保持増進」及び「医療資源の効率的な活用」の視点に基づき様々な施策に取り組んできました。
- その結果、令和4年度の都民医療費の実績は、4兆8,224億円で、医療費適正化に係る取組を行わない場合の令和5年度の推計医療費を7,555億円下回りました。
- また、特定健康診査の実施率は令和4年度実績で72.9%となり、計画で定めた目標を達成することができました。しかし、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、後発医薬品の使用割合は、計画で定めた目標とは開きがあります。
- 高齢になるにつれ、生活習慣病の一人当たり医療費や受診率は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、若い頃からの生活習慣病の予防対策が重要であり、これまでの取組を着実に進めていく必要があります。
- 東京都では、令和6年3月に第四期医療費適正化計画（令和6年度から令和11年度まで）を策定し、都民医療費の適正水準を確保するための取組の方向性を決めました。
- 引き続き、「生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進」及び「医療の効率的な提供の推進」の二つの視点に基づく取組を、関係機関と連携して推進していきます。
- また、取組を行った結果としての医療費の伸びや適正化効果を検証するために、必要な情報や分析手法等の提供を国へ要望していきます。

第四期東京都医療費適正化計画
医療費適正化に向けた2つの視点と取組の方向性

