

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

【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¹⁰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¹¹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¹²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PDCA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¹³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¹⁴（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

¹⁰ 健康保険法等：健康保険法（大正11年法律第70号）第150条第1項、船員保険法（昭和14年法律第73号）第111条第1項、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第1項、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）第98条第1項、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）第112条第1項、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）第26条第1項、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第1項

¹¹ 加入者：健康保険法等の規定による被保険者、被扶養者及び組合員等

¹² 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）

¹³ データヘルス計画の標準化：健康課題や目標、実施体制、保健事業の内容など計画に最低限記載すべき事項を統一することや、共通の評価指標を設定すること。

¹⁴ 保険者協議会：高齢者の医療の確保に関する法律第157条の2に基づいて設置され、都内の医療保険者の加入者に係る健康づくりの推進に当たり、保険者間の問題意識の共有や、それに基づく取組の推進等を図るとともに、東京都医療費適正化計画の策定又は変更、同計画に基づく施策の実施に当たっての東京都への協力、東京都保健医療計画の策定又は変更に当たっての意見提出等を行うことを目的とする。

保健事業支援・評価委員会では、区市町村国保等が策定するデータヘルス計画の実施及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、PDCAサイクルに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データヘルス計画の実施及び評価への助言を行い、都も同委員会に参画します。
- 保険者協議会において、都内保険者等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。
- 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2cm・体重2kg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に努めていきます。
- また、特定健康診査の受診者に対し、個別のニーズや生活習慣に則した情報を分かりやすく提供するとともに、生活習慣病のリスクのある人に対しては、自らの生活習慣における課題に気づき、自分の健康を自己管理し、腹囲や体重を減少できるよう支援するための特定保健指導を行います。
- 都は、区市町村国保への交付金の交付のほか、実施率及びアウトカム向上に向けた先進的な事例を収集し、情報提供していきます。
- 保険者協議会においては、保険者等の担当者を対象とした研修を通じ、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。

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

(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¹⁵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みます。

¹⁵ 福祉事務所：生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による保護の実施をはじめ福祉の総合的窓口として設置されている。区及び市部については、それぞれ区及び市が、町村部については、東京都が設置している。

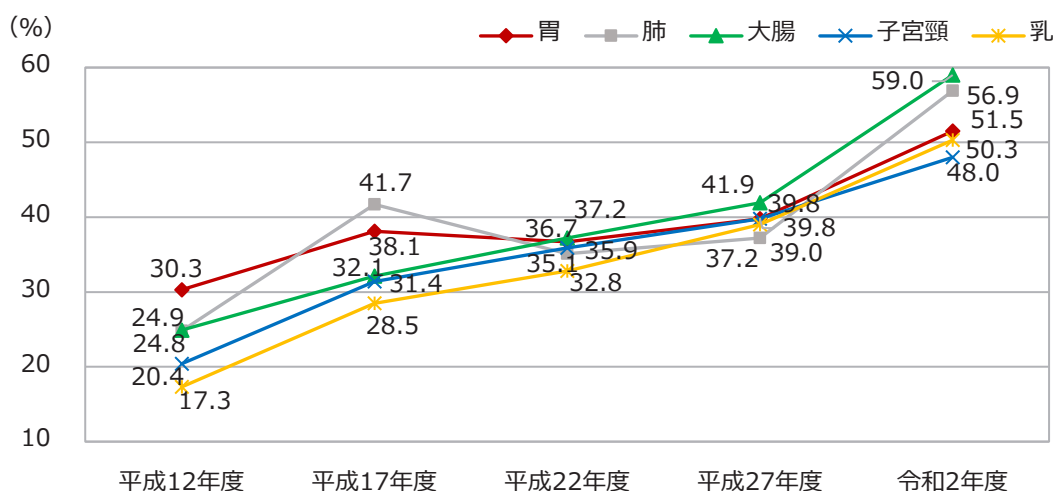
(3) がん検診、肝炎ウイルス検査の取組

【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、おおむね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)



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

- 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実施できるよう技術的支援を行っています。また、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、財政的支援もを行っています。
- さらに、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。
- 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（第三次改定）」で検診受診率の目標値を60%以上に設定し、受診率向上に向けて、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（第三次改定）」における精密検査受診率の目標値90%以上の達成に向けて、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向上の取組を支援します。

イ 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、区市町村国保等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¹⁶の活用などにより、効果的な啓発を行っていきます。

- 「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。

¹⁶ ナッジ理論：行動科学の知見に基づく工夫や仕組みによって、人々がより望ましい行動を自発的に選択するよう手助けする手法。

4 高齢期における社会生活を営むために必要な機能の維持

【現状と課題】

- 高齢期になっても、自立した日常生活を送るためには、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、データヘルズ計画に基づき、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の機会を活用して、加入者に健康づくりや生活習慣に関する情報を提供しています。
- 都民が望ましい生活習慣を身に付け実践できるよう、正しい知識や日常生活の中で負担感なく実践できる取組について、地域の推進主体と連携しながら普及啓発を行うとともに環境整備を進める必要があります。

【取組の方向性】

- 都は、都民が自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、ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」について、コンテンツ追加・更新機能等の強化や、ウォーキングマップの作成・活用事業などに取り組む区市町村の支援により、掲載情報の充実を図るほか、その情報をオープンデータとして提供し、民間の健康関連サービス等に利用できるようにするなど、様々な主体に健康づくりの取組を広げていきます。また、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て、都が、協賛店による優待サービスなどの更なるインセンティブを提供し、区市町村の取組を支援することで、都民の健康づくりを後押しします。こうした多様な主体による取組と各主体の連携・協働により、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。

第4部

医療費適正化に向けた取組の推進

6 たばこによる健康影響防止対策の取組

【現状と課題】

- 喫煙は、がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む呼吸器の病気等のリスクを、受動喫煙は、肺炎や肺がん等のリスクを、それぞれ高めるとされています。
- 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。なお、近年普及している加熱式たばこ¹⁷は、長期の使用に伴う健康影響はまだ明らかではありませんが、有害成分分析等により健康リスク等が報告されており、健康保険による禁煙治療の対象にもなっています。このため、紙巻たばこと同様に、健康への影響にかかる啓発や禁煙支援等を行う必要があります。
- 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、正しい知識の普及啓発、早期発見から早期受診・早期治療へとつなげるための取組が必要です。

【取組の方向性】

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

¹⁷ 加熱式たばこ：たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品に、火を点けずに電気ヒーターで加熱などして吸うタイプのたばこ。紙巻たばこと同様に、たばこ事業法に定められる製造たばこに位置付けられる。

7 予防接種の推進

【現状と課題】

- 予防接種は、感染症を予防し、または罹患しても症状を軽度抑える上で最も基本的かつ効果的な対策の一つであり、都民の生命と健康を守る重要な手段です。予防接種を推進するためには、適切な接種時期や効果、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）
- 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、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6年3月時点）

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

【取組の方向性】

- 都は、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は、患者の状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であり、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、急性期から回復期、慢性期、在宅療養まで含めた効率的かつ切れ目のない医療連携体制を構築し、限られた医療資源を有効に活用することが重要です。
- 都は、東京都保健医療計画に基づき、疾病・事業ごとに協議会等を設け、がん対策、在宅療養、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中での役割分担の整理と連携により、持続可能ながん医療の提供に取り組めます。
- 拠点病院等と地域の医療・介護関係者の連携体制の構築や、人材育成の取組により、療養生活の質の向上に取り組めます。
- がんと診断された時から、全ての場所で切れ目のない緩和ケアが提供され、患者が希望する場所で安心して療養できるよう、緩和ケアの充実を図ります。

ウ 循環器病（脳卒中・心血管疾患）医療の取組

- 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

- 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¹⁸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¹⁹と地域の関係機関等との連携によりNICU²⁰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。
- 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・

¹⁸ 周産期医療：妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、病的新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。

¹⁹ 周産期母子医療センター：産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療が提供できる施設。産科では緊急帝王切開術等に速やかに対応する体制、小児科では新生児集中治療管理室等の医療設備を備えている。総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがあり、施設・設備の状況や体制によって、都道府県知事が指定・認定する。

²⁰ NICU（Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療管理室）：新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児の治療を行う場。

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。

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みます。

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みます。

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みます。

エ 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

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

オ 地域生活を支える取組の推進

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

カ 在宅療養の推進

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

キ 認知症施策の総合的な推進

- 認知症の人が、容体に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられるよう、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DX²¹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ンド是正を推進します。

²¹ DX：デジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation）の略で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）こと。

3 緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供

【現状と課題】

- 緊急性の少ない軽症患者が夜間や休日に救急外来を受診したり、同一の傷病で短期間に複数の医療機関での受診を繰り返す重複受診等は、緊急性の高い重症患者の治療を遅らせたり、医療従事者の疲弊を招くことになり、医療費の増加にもつながります。
- 一方で、本人や家族の病状について、緊急性の度合いが判断できないという、患者側の不安を解消し、適正な受診に導くためには、患者の目的に応じた適切な医療情報の提供が求められます。
- 病院や診療所などに関する都民への情報提供について、都は、平成5年度から電話やファクシミリによる保健医療福祉相談と医療機関案内を、平成15年度からインターネットサイト「東京都医療機関案内サービス“ひまわり”（以下“ひまわり”という。）」による医療機関の所在地、診療科、医療機能などの情報提供を行っています。
- また、平成17年6月から薬局に関する情報をインターネットサイト「東京都薬局機能情報提供システム“t-薬局いんぷお”（以下“t-薬局いんぷお”という。）」により提供しています。
- 令和6年度から、“ひまわり”及び“t-薬局いんぷお”は、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）」に移行します。
- 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“東京都こども医療ガイド”（以下“こども医療ガイド”という。）により、子供の病気やケガの対処法や子育ての情報などを提供していますが、認知率・利用率は高くない状況です。
- 新型コロナ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】

- 「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」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。
- “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）

病院？ 迷ったら 救急車？

#7119
こちらからもつながります
03-3212-2323
042-521-2323

電話で相談 #7119 電話
ネットでガイド
緊急時以外にのみご利用ください

東京消防庁救急相談センター

自動音声ガイダンス

医療機関をお探しの方 ①
「迷ったら」
救急相談をご希望の方 ②
「ためらわず」

24時間受付 救急相談センター

救急相談 通信員
救急相談 看護師
救急相談 医師

救急車による搬送
医療機関案内
保健医療局等が開設する窓口を案内

119番通報を!

東京都 救急受診ガイド

インターネットで病気やけがの緊急度がチェックできます。
東京都消防庁のホームページで症状ごとの質問に答えていくと病気やけがの緊急度や、受診する科目を確認できます。

判断結果によって緊急度が分かります。

赤 救急車要請
「今すぐ救急車で」
病院へ行く方がよい

橙 今すぐに受診
「1時間以内」に
病院へ行く方がよい

黄 これから受診
「1日以内」に
病院へ行く方がよい

緑 明日には受診
「1週間以内」に
病院へ行く方がよい

東京都 救急受診ガイド 電子版
全ての判断書に書いてありますので、いつでも見たい、見直す方が多い場合は、東京都消防庁のホームページから、救急相談センターへの電話相談へお申し込みください。

東京都 救急受診ガイド
携帯電話はこちらから
パソコンから 救急受診ガイド
https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp

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、先行バイオ医薬品との有効成分の同一性等の検証は困難ですが、先行バイオ医薬品と同じ効能・効果、用法・用量で使えることが検証された薬で、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有するため、国において、令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという目標が設定されました。
- バイオ後続品の普及割合は、品目によって異なり、国は、令和5年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて、成分ごとのバイオ後続品の普及促進策を具体化するとともに、その実施に向けた対応を進めるとしています。
- 都は、令和元年度から「東京都後発医薬品安心使用促進協議会」を開催し、医療関係者・保険者等の関係者と都内の現状や課題を共有し対応策を検討するとともに、東京都薬剤師会が運営する後発医薬品の情報提供サイトへの支援、薬事監視指導の一環としての後発医薬品の収去、溶出試験等、後発医薬品使用割合の低い世代向けの普及啓発リーフレットの作成・配布、医療関係者向け講演会、区市町村国保及び広域連合へのジェネリックカルテの提供等を実施しています。
- 都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るとしています。

【取組の方向性】

- 都は、東京都薬剤師会による後発医薬品の情報提供サイト運営に係る支援により、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リ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。
- 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実施していきます。
- 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²²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。

²² 服薬アドヒアランス：患者自身が服薬治療への積極的な参加を行い、理解して薬を服用すること（平成27年10月23日厚生労働省『患者のための服薬ビジョン』による）を意味する。患者が主体的に治療の意味・意義を理解し正しく服薬することは、治療効果の向上等につながっていく。

- 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費について、負傷の部位が複数に及ぶものや施術期間が長期にわたるもの等の施術状況を確認することや、被保険者に対する保険給付の範囲等についての正しい知識の普及等、支給の適正化を進めることが重要です。
- この他、保険者等は、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、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。
- 令和4年5月から7月の3か月間の都における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、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保険者等及び医療関係者と情報共有していきます。

第4部

医療費適正化に向けた取組の推進

8 医療・介護連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【現状と課題】

- 高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下による介護ニーズの増加にもつながりやすく、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。
- 高齢者については、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。
- 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保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

(億円)

	策定時	計画期間					
	令和 3年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
適正化の取組前	46,155	50,640	52,080	53,452	54,859	56,301	57,778
適正化の取組後		50,144	51,570	52,929	54,322	55,749	57,212
適正化の取組の効果額		▲ 496	▲ 510	▲ 523	▲ 537	▲ 552	▲ 566
特定健診等		▲ 12	▲ 12	▲ 12	▲ 13	▲ 13	▲ 13
後発医薬品等		▲ 367	▲ 378	▲ 388	▲ 398	▲ 409	▲ 419
外来医療費等		▲ 117	▲ 120	▲ 123	▲ 126	▲ 130	▲ 133

(注) 1億円未満を四捨五入しているため、合計金額と内訳は一致しない場合がある。

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

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

後発医薬品の使用促進	<p>○令和3年度のNDBデータを用いて、後発医薬品のある先発医薬品が全て後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、令和11年度に数量シェア80%を達成した場合の効果額を推計</p> <p>○令和3年度のNDBデータを用いて、成分ごとに先行バイオ医薬品が全てバイオ後続品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、令和11年度にバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上（数量シェア）を達成した場合の効果額を推計</p>
一人当たり外来医療費の地域差縮減	○数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の令和11年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱う
糖尿病の重症化予防の推進	○令和元年度に40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費が全国平均を上回る額を半減した場合の効果額を推計
重複投薬の適正化効果	○令和元年度に3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者の調剤費等のうち2医療機関を超える調剤費等が半減した場合の効果額を推計
複数種類医薬品投与の適正化効果	○令和元年度に医薬品を9種類以上投与されている患者（65歳以上）の薬剤数が1減った場合の一人当たり調剤費等を半減した場合の効果額を推計
急性気道感染症及び急性下痢症の治療において処方された抗微生物薬に係る調剤費等の適正化効果	○令和元年度の急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等を半減した場合の効果額を推計
白内障手術や化学療法入院での実施割合の適正化による効果	○令和元年度の白内障手術・化学療法入院での実施割合の全国平均との差を半減した場合の効果額を推計

3 制度区分別医療費の推計

- 1で推計した都民医療費から、国の規定する標準的な推計方法により、区市町村国保及び後期高齢者医療制度の医療費を算出します。
- 制度区分別医療費は、以下の手順により推計を行っています。
 - ① 医療保険の制度区分（区市町村国保・後期高齢者医療・被用者保険等）別の医療費は、各医療保険の事業年報等によって把握されているため、国民医療費を基に算出されている各年度の都民医療費の推計値を補正する。
 - ② 区市町村国保の推計医療費は、①で補正した各推計年度の都民医療費に将来推計人口等を用いて推計した区市町村国保被保険者数を基に算出した区市町村国保医療費割合を乗じて算出する。
 - 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

総額：（億円）、一人当たり：（円）

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
総額	適正化の取組前	11,301	11,323	11,493	11,735	12,048	12,434
	適正化の取組後	11,191	11,212	11,380	11,620	11,930	12,313
一人 当たり	適正化の取組前	424,096	427,941	432,699	440,130	450,152	462,830
	適正化の取組後	419,944	423,752	428,464	435,822	445,746	458,300

- 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

総額：(億円)、一人当たり：(円)

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
総 額	適正化の 取組前	18,420	19,265	19,980	20,642	21,236	21,773
	適正化の 取組後	18,240	19,076	19,784	20,440	21,028	21,560
一 人 当 た り	適正化の 取組前	1,059,326	1,079,889	1,113,592	1,143,951	1,170,266	1,193,118
	適正化の 取組後	1,048,955	1,069,318	1,102,692	1,132,754	1,158,812	1,181,440

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)²³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²⁴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。

²³ 保険料額(基礎分)：区市町村国保の一人当たり保険料は基礎分(医療分)、後期高齢者支援金分、介護納付金分により構成されるが、一人当たり保険料の機械的な試算を行う際には後期高齢者支援金分及び介護納付金分は含まない。

²⁴ 制度改正による一人当たり保険料への影響額：令和6年度から後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みが導入されることを踏まえ、令和11年度の一人当たり保険料として後期高齢者医療制度については110円(月額)を加え、区市町村国保については10円(月額)を減ずるものとする。

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

(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

- 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。
- 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²⁵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

²⁵ OTC医薬品：薬局・薬店・ドラッグストアなどで処方箋無しに購入できる医薬品

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、都内の保険者等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。

第4章 計画の推進

第1節 計画の推進

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

1 進捗状況の公表

- 計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握し、計画期間において初年度及び最終年度以外の毎年度進捗状況の公表を行います。
- 毎年度の進捗状況を踏まえ、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行うなど必要な対策を講じます。

2 進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）

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

3 実績の評価

- 計画期間終了の翌年度の令和12年度に保険者協議会の意見を聴いた上で実績の評価を行い、結果を公表します。（図表76）

（図表76）第四期計画の推進

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	
	第四期計画期間							
計画策定	後発医薬品に係る目標等の検討	入院医療費推計の見直しの検討						
		年度ごとに進捗状況を把握・公表 (必要に応じて施策の見直し)				暫定評価 公表	実績評価 公表	
						▼		
						第五期 計画策定		

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。