

令和 6 年度 考察

東京都における令和 4 年度の医療費総額は 4 兆 1,542 億円であり、令和 3 年度に比べて全国同様増加しましたが¹、一人当たり医療費は 29.6 万円と全国平均より低い水準となっています。患者数は医療費が高い循環器系疾患、新生物、腎不全、糖尿病、骨折のいずれの疾患でも増加している一方で、一人当たり医療費は循環器、新生物、腎不全、骨折で減少している年代もありました。医療費適正化計画やデータヘルス計画による施策効果を検証する観点から、今後とも医療費が高く、対策が可能な疾患に関しては、性・年代別に患者数及び医療費の推移を捉えることが重要です。重複投薬の患者率については変化がなく、多剤投与ではやや増加、抗菌薬の急性気道感染症等に対する処方や外来化学療法、リフィル処方箋の算定は全国より高く、白内障手術の外来実施割合は全国と同程度という状況です。

令和 4 年度の健診受診率は 72.9%と令和 3 年度に比べて 7 ポイント以上増加し、引き続き全国平均より高い水準となっています。健診結果については、令和 4 年度のメタボリックシンドローム該当者割合は 15.0%、メタボリックシンドローム予備群割合は 12.0%と、令和 3 年度に比べて減少し、引き続き全国平均より低くなっています。東京都保険者協議会による昨年度の分析²では、平成 30 年度以降、メタボリックシンドロームや肥満、高血圧などの増加傾向が把握され、この背景として新型コロナウイルス感染症による社会環境や職場での働き方、個人の生活習慣の変化が影響していることが指摘されました。そして、平成 30 年度から悪化した健康状況が令和 2 年度から令和 3 年度にかけて改善しており、この傾向が令和 4 年度にかけて継続している状況です。

一方、生活習慣に関しては、就寝前の夕食、睡眠は平成 30 年度から改善傾向が見られていましたが、令和 4 年度は令和 3 年度に比較していずれも悪化し、逆に運動習慣は改善しており、社会活動の再開に伴って個人の生活習慣が変化していることがうかがえます。たばこを習慣的に吸う割合は、引き続き減少しています。今回、令和 3 年度のメタボリックシンドローム該当者について、令和 4 年度に改善した者と悪化した者との生活習慣を比較したところ、運動、就寝前の夕食、飲酒で差があり、改善の程度が高かった者については、服薬者でその差がより大きいことが示されました。また、改善の程度が低かった者では、高かった者に比べて、服薬の有無に関わらず運動していない割合、就寝前に夕食を摂る割合の高いことが示されました。

このように、平成 30 年度以降の健康状況及び生活習慣の変移が把握されており、今後も都民の健康状況及び生活習慣の状況を踏まえた上で、保健事業を設計することが大切です。実際に、メタボリックシンドロームの改善者と悪化者に大きな生活習慣の相違が示されて

¹ 厚生労働省「令和 4（2022）年度 国民医療費の概況」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/22/dl/data.pdf>

² 東京都保険者協議会「特定健診データを活用した被保険者の健康状態等の分析」

https://www.tokyo-hokensyakyougikai.jp/contents/initiative/analysis_healthstatus.html

おり、行動変容を促すための環境整備や保健事業による意識付けが有用です。

また、今回の分析では、保険者種別、性・年代、業態によっても健康状況・生活習慣やその変化が異なることが示されており、加入者の属性や地域・職域の環境、保健事業の実施状況によって影響を受けていることが考えられます。保険者はデータでそれぞれの状況を把握した上で、健康課題の解決を目指す必要があります。

令和6年度からスタートした「第3期データヘルス計画」では、健康保険組合に加えて、共済組合や国民健康保険、後期高齢者医療広域連合などでも計画様式、評価指標の標準化が始まりました。今後は共通の評価指標で保健事業を客観的に評価することが可能になり、実績の上がった保健事業の知見を抽出しやすくなります。東京都保険者協議会で実施されている「保険者の取組事例の構造化事業」³にも参加していただき、保健事業の効果分析や知見の抽出及び共有につなげていただければと思います。

〈医療費等データ〉

東京都における令和4年度の医療費総額は4兆1,542億円と令和3年度に比べて全国と同様に増加しましたが、一人当たり医療費は29.6万円と全国平均より低い水準となっています。医療費が高い循環器系疾患、新生物、腎不全、糖尿病、骨折でみると、いずれの疾患でも男女とも患者数は令和3年度に比べて増加しており、一人当たり医療費も新生物、腎不全、糖尿病では増えているものの、循環器、新生物、腎不全、骨折で減少している年代もあります。

重複投薬の患者率については変化がなく、多剤投与ではやや増加し、男女とも子ども世代で上昇し、後期高齢世代で減少傾向がみられました。

抗菌薬の急性気道感染症等に対する処方や外来化学療法、リフィル処方箋の算定は全国より高く、白内障手術の外来実施割合は全国と同程度となっています。

〈健診データ〉

東京都における令和4年度の健診受診率は72.9%と令和3年度に比べて7ポイント以上増加し、引き続き全国平均より高い水準となっています。全国健康保険協会東京支部、都内国民健康保険、東京都後期高齢者医療広域連合でもそれぞれ増加しています。

健診結果については、令和4年度のメタボリックシンドローム該当者割合は15.0%、メタボリックシンドローム予備群割合は12.0%と、令和3年度に比べて減少し、引き続き全国平均より低くなっています。都内保険者の種別にみると、肥満、血圧が高い人の割合はいずれも減少している一方で、血糖が高い人は全国健康保険協会東京支部では増加、国民健康

³ 東京都保険者協議会「保険者の取組事例の構造化事業」

<https://www.tokyo-hokensyakyougikai.jp/contents/initiative/structuring.html>

保険は減少していました。

生活習慣に関しては、1日1時間以上運動なしの割合はどの保険者種別でも減少している一方で、週3回以上就寝前に夕食を摂る割合や週3回以上朝食を抜く割合、1日当たり飲酒量が男性2合、女性1合以上の割合、睡眠不足の割合は増加しました。たばこを習慣的に吸う割合はいずれも減少しています。

男女別・年代別にみると、東京都のメタボリックシンドローム該当者割合は男性では70-74歳、女性は50歳代と70-74歳で増加傾向にあり、これは全国と同様でした。また、全国健康保険協会、国民健康保険の分析結果では、肥満、血圧が高い人の割合は男女かつすべての年代で減少している一方、血糖の高い人の割合に関しては全国健康保険協会では男性のすべての年代と女性の40歳代、50歳代で増加し、国民健康保険では男性のすべての年代と女性の60歳代、70-74歳で減少していました。

男女別・年代別の生活習慣については、運動なしの割合は全国健康保険協会、国民健康保険とも男性・女性のすべての年代で減少しました。就寝前に夕食を摂る割合は女性では国民健康保険の70-74歳を除いて増加し、男性では全国健康保険協会の50歳代、60歳代、国民健康保険の60歳代で増加していました。朝食を抜く割合は、全国健康保険協会の男性・女性とも70-74歳のみ減少し、そのほかはすべて増えました。飲酒量が多い割合は、女性はすべての年代で増加し、男性は国民健康保険の40歳代、50歳代を除いて増加しました。睡眠不足の割合は、男性・女性のすべての年代で増加しました。たばこに関しては、全国健康保険協会の女性の60歳代、70-74歳、国民健康保険の女性の70-74歳を除いて減少しています。

全国健康保険協会のデータから業態別に分析した結果では、メタボリックシンドローム該当者割合や肥満、血圧はほとんどの業態で減少し、逆に血糖が高い人の割合は増加していました。また、メタボリックシンドローム該当者割合が30%を超えているのは、建設業、運輸業、卸売・小売業のいずれも60歳代と建設業の70-74歳（いずれも男性）。血糖が高い人の割合が60%を超えているのは、運輸業を除くすべての業態の70-74歳と、60歳代の農林水産業等（男女共通）、建設業（男性）、電気ガス（男女共通）、不動産業等（男性）、飲食店・宿泊業（男女）、教育・学習支援業（男女共通）、複合サービス業（男女共通）、サービス業（男性）。血圧が高い人の割合が50%を超えているのは、男女とも過半数の業態の70-74歳と、60歳代の建設業、運輸業、飲食店・宿泊業、娯楽業（いずれも男性）でした。

生活習慣に関しては、運動なしの割合が男女とも60%を超えているのは情報通信業（男女共通）の40歳代、50歳代、運輸業（男性）の50歳代、60歳代、70-74歳、金融・保険業（男女共通）の40歳代、50歳代、建設業、製造業（いずれも女性）の40歳代、50歳代、60歳代、不動産業等、学術研究業等、サービス業（いずれも女性）の40歳代でした。就寝前に夕食を摂る割合が50%以上なのは建設業、娯楽業（いずれも男性）の40歳代、運輸業、飲食店・宿泊業（いずれも男性）の40歳代、50歳代でした。飲酒量が多い割合が30%超なのは、農林水産業等（男女共通）、金融・保険業（男女共通）、男性では建設業、飲食店・

宿泊業のいずれも 40 歳代、50 歳代であり、女性では多くの業態の 40 歳代、50 歳代でした。睡眠不足の割合が 40%超なのは、男性では製造業、運輸業、飲食店・宿泊業のいずれも 40 歳代、50 歳代、電気ガス等（男女共通）、教育・学習支援業（男女共通）、医療・福祉、公務（男女共通）のいずれも 50 歳代であり、女性では多くの業態の 40 歳代、50 歳代、60 歳代でした。

〈メタボリックシンドローム該当者に関するクロス分析〉

令和 3 年度のメタボリックシンドローム該当者（脂質・血圧のみメタボ基準値以上、服薬なし）について、令和 4 年度の生活習慣の状況を改善者・悪化者と比較すると、腹囲・脂質・血圧がメタボ基準値以下に改善した群（服薬なし）では、腹囲がメタボ基準値以上で令和 3 年度より 1cm 以上増加かつ脂質・血圧が受診勧奨判定値超に悪化した群に比べて、1 日 1 時間以上運動なしの割合は 9%低く、週 3 回以上就寝前に夕食を摂る人は 9%、毎日飲酒する人は 10%、1 日当たり飲酒量が男性 2 合、女性 1 合以上の方は 10%低くなっていました。なお、服薬ありでは、それぞれ 19%、16%、12%、10%低くなっており、服薬なしに比較して一層差が大きいことが示されました。

また、腹囲がメタボ基準値以上だが令和 3 年度より 1cm 以上減少かつ脂質・血圧がメタボ基準値以下に改善した群では、服薬なしはそれぞれ 7%、6%、15%、13%低く、服薬ありでは 16%、1%、12%、10%低くなっていました。つまり、比較的改善度が低い群では改善度が高い群に比べて、服薬の有無に関わらず運動していない、就寝前に夕食を摂る割合の高ことが示されました。

東京大学未来ビジョン研究センター特任教授
自治医科大学客員教授 古井祐司