

令和7年度 考察

東京都における令和5年度の医療費総額は4兆3,442億円であり、令和4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30.8万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男女と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・多剤投与の患者率についてはやや増加し、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、白内障手術の外来実施割合は全国より高くなっています。

令和5年度の健診受診率は74.6%と令和4年度に比べて1.7ポイント増加し、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5年度のメタボリックシンドローム該当者割合は14.9%、メタボリックシンドローム予備群割合は11.9%と、令和4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。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、血糖が高い人はいずれの保険者においても増加していました。東京都保険者協議会による令和5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、その後、令和2年度からは健康状況の改善傾向が示されており、引き続き健康状況の推移や検査項目ごとの有所見率についても把握することが重要です。一方、生活習慣に関しては、運動、毎日飲酒の習慣については改善傾向である一方、1日当たり飲酒量、睡眠に関しては男性・女性ともすべての年代で悪化していました。たばこを習慣的に吸う割合は、引き続き減少しています。

以上が令和5年度の東京都における医療費、健康状況及び生活習慣の概況です。東京都は健診受診率が高いことから、健診結果に基づいて都民の健康課題を可視化し、効果的な対策を検討することが有用です。今後も医療費や健康状況を構造的に把握した上で、実効性の高い保健事業を設計することが求められます。また、東京都保険者協議会による令和6年度の分析³では、メタボリックシンドロームの改善者と悪化者の間に、生活習慣の大きな差があることが示されています。このことから、生活習慣改善を促すためには、環境整備や保健事業による意識付けが有効であると考えられます。

¹ 厚生労働省「令和5（2023）年度 国民医療費の概況」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/23/dl/R05data.pdf>

² 東京都保険者協議会「【令和5年度】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/past.html>

³ 東京都保険者協議会「都内医療保険者のデータヘルス計画推進に向けたデータ分析」

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

なお、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ことが大切です。

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となり、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」⁴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5年度の医療費総額は4兆3,442億円と令和4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30.8万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4年度に比べて増加しており、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。

重複投薬・多剤投与の患者率についてはやや増加し、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、白内障手術の外来実施割合は全国より高くなっています。

〈健診データ〉

東京都における令和5年度の健診受診率は74.6%と令和4年度に比べて1.7ポイント増加し、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5年度のメタボリックシンドローム該当者割合は14.9%、メタボリックシンドローム予備群割合は11.9%と、令和4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、血糖が高い人はいずれの保険者においても増加していました。

生活習慣に関しては、1日1時間以上運動なしの割合、毎日飲酒する割合はどの保険者種別でも減少している一方で、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、東京都後期高齢者医療広域連合以外

⁴ 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>

の保険者種別で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女ともに50歳代で増加傾向にあります。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ともにほとんど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男女ともにすべての年代で増加していました。

男女別・年代別の生活習慣については、運動なしの割合は国民健康保険の70-74歳男性以外の男性・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全国健康保険協会の40歳代男性と70-74歳女性、国民健康保険の50歳代男性を除いて増加していました。朝食を抜く割合は、男性・女性とも60歳代で増加していました。飲酒量が多い割合は、男性・女性ともすべての年代で増加していました。睡眠不足の割合は、男性・女性とも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・国民健康保険いずれも女性の70-74歳を除いて減少傾向にあります。

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予備群割合や肥満、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60歳代と建設業の70-74歳（いずれも男性）、製造業（男性）、情報通信業（男女共通）、金融・保険業（男女共通）、学術研究業等、医療・福祉（男性）の70-74歳。血糖が高い人の割合が60%を超えているのは、すべての業態の70-74歳と、60歳代のうち、金融・保険業と学術研究業等を除く男性と、過半数の業態の女性。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歳代のうち、運輸業と娯楽業の男性でした。

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、40歳代のうち、情報通信業、金融・保険業の男女、建設業、製造業、学術研究業等、サービス業の女性、50歳代のうち、情報通信業、金融・保険業の男女、運輸業の男性、建設業、製造業の女性、60歳代のうち、公務の男女、運輸業の男性、製造業の女性、70-74歳のうち、運輸業、飲食店・宿泊業の男性でした。就寝前に夕食を摂る割合が50%以上なのは、40歳代のうち、建設業、運輸業、飲食店・宿泊業、娯楽業の男性、50歳代のうち、運輸業、飲食店・宿泊業の男性でした。飲酒量が多い割合が30%超なのは、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、男性では飲食店・宿泊業の40歳代～60歳代、製造業、サービス業、複合サービス業（男女共通）のいずれも40歳代、50歳代、農林水産業等、運輸業、教育・学習支援業、医療・福祉、公務（男女共通）の50歳代であり、女性では多くの業態の40歳代～60歳代でした。

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