

# 第四期東京都医療費適正化計画 骨子（案）

# 第1部 計画の趣旨

## 1 計画策定の背景

- 急速な少子高齢化が進展する中、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、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る必要がある。
- このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革により、国及び都道府県は医療費適正化計画を策定し、医療費適正化を総合的に推進することとされた。
- 全国で見れば、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する。
- 平成26年には、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域における医療・介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が成立し、都道府県は地域医療構想を策定することとされた。
- 平成27年には、医療費適正化の取組を国、都道府県並びに保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）がそれぞれの立場から進める体制を強化するため、医療保険制度改革法により医療費適正化計画に関する見直しが行われた。
- 平成30年度からは、都道府県が区市町村とともに国民健康保険の保険者となり、国保の財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされた。
- 東京都では、平成20年3月、平成25年4月にそれぞれ5年を計画期間とする計画、平成30年3月に6年を計画期間とする計画を策定し取組を進めてきており、こうした状況も踏まえ、第四期医療費適正化計画として令和6年度からの新たな計画を策定する。

## 2 計画の目的、性格

- 本計画は、「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「高確法」という。）第9条に基づく都道府県医療費適正化計画として策定するもので、都民の健康の保持及び良質で効率的な医療の提供に向けた取組を推進することにより、都民医療費の適正水準の確保に資することを目的とする。
- 医療費適正化の取組は、国、都道府県、保険者等、医療の担い手等がそれぞれの役割の下推進していく必要があるため、都は国が示す「医療費適正化に関する施策についての基本的な指針」（以下「国の基本方針」という。）における目標及び取組を踏まえ、関係者と連携しながら取組を進めていく。
- 本計画は、関連計画である「東京都健康推進プラン21」、「東京都保健医療計画」、「東京都高齢者保健福祉計画」及び「東京都国民健康保険運営方針」における取組と調和・整合を図っていく。

## 3 計画の期間

- 本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

# 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

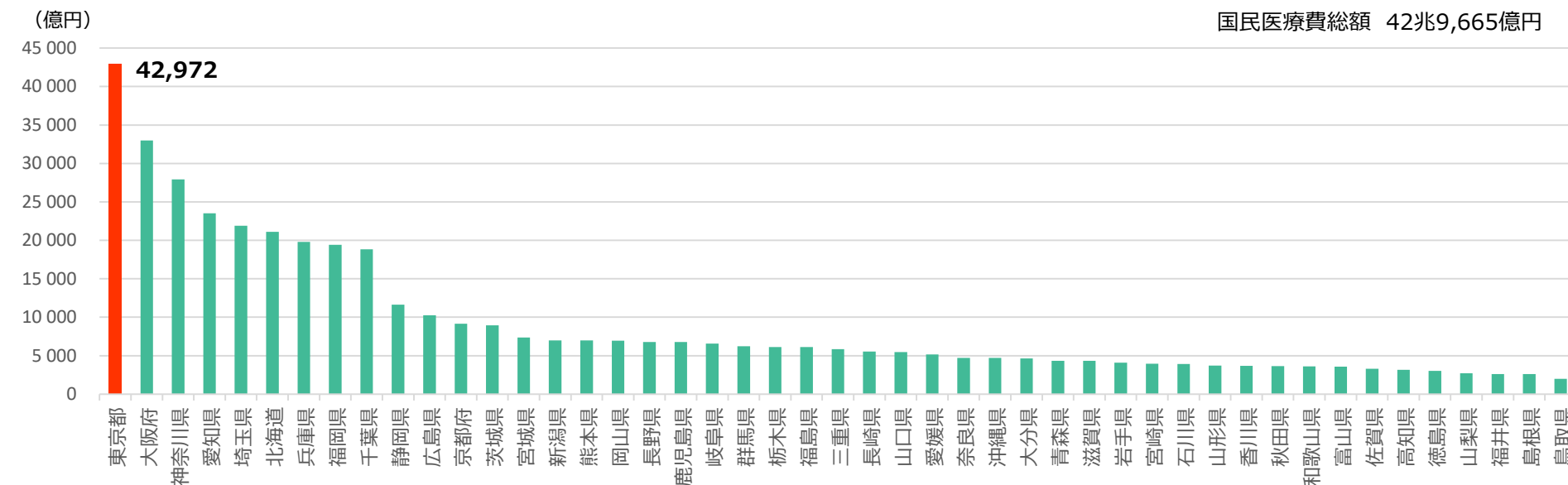
## 第1章 都民医療費の現状 第2節 都民医療費の動向

- 医療費適正化計画の実績は国民医療費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。
- 東京都の性・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。

### 1 医療費総額

- 令和2年度の都民医療費の総額は、4兆2,972億円で、医療費の規模は全国で1位。
- 国民医療費総額42兆9,665億円の約1割を占めている。

#### <図表> 令和2年度都道府県別医療費総額



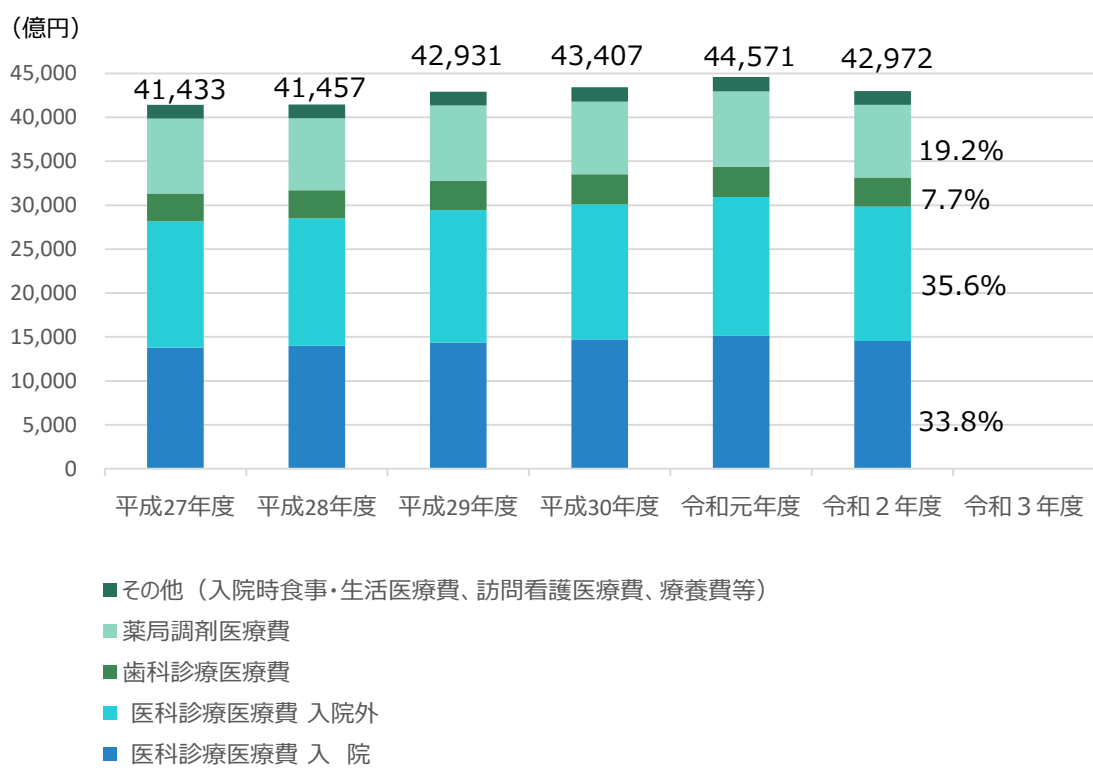
出典：厚生労働省「国民医療費」（令和2年度）

※ 令和3年度の厚生労働省「国民医療費」の公表後、差替え予定

# 第2部 都民医療費の現状

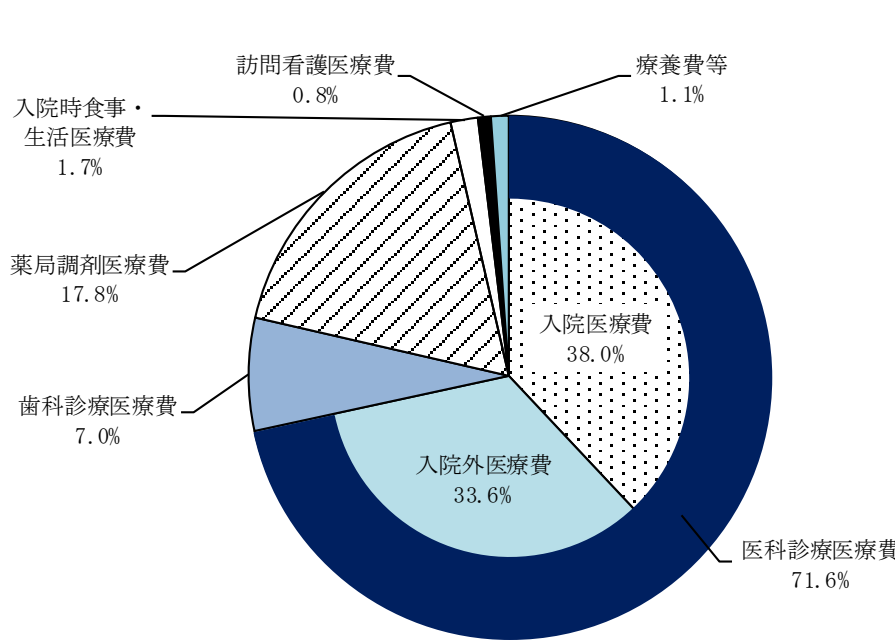
- 都民医療費の総額は、平成27年度から令和元年度まで上昇しており、令和2年度は前年度に比べ1,599億円、3.6%の減少となっている。
- 令和2年度の都民医療費の診療種別構成割合は、内科診療入院医療費33.8%、内科診療入院外医療費35.6%、歯科診療医療費7.7%、薬局調剤医療費19.2%となっており、国民医療費全体と比較して入院医療費の割合が4.2%少なく、入院外医療費の割合が2%高く、薬局調剤医療費の割合が1.4%高くなっている。

＜図表＞ 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2年度）

＜図表＞ 【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2年度）

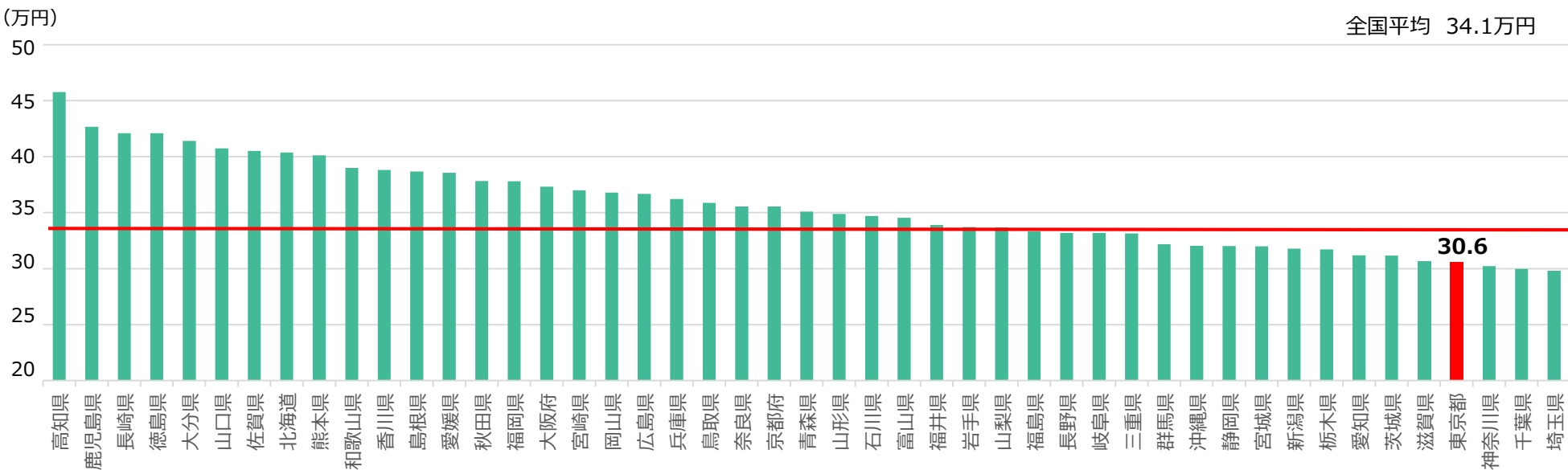
※ 令和3年度の厚生労働省「国民医療費」の公表後、差替え予定

# 第2部 都民医療費の現状

## 2 一人当たり医療費

○ 令和2年度の東京都の一人当たり医療費は30万6千円で、全国44位。全国平均の34万1千円より低くなっている。

＜図表＞ 令和2年度都道府県別一人当たり医療費



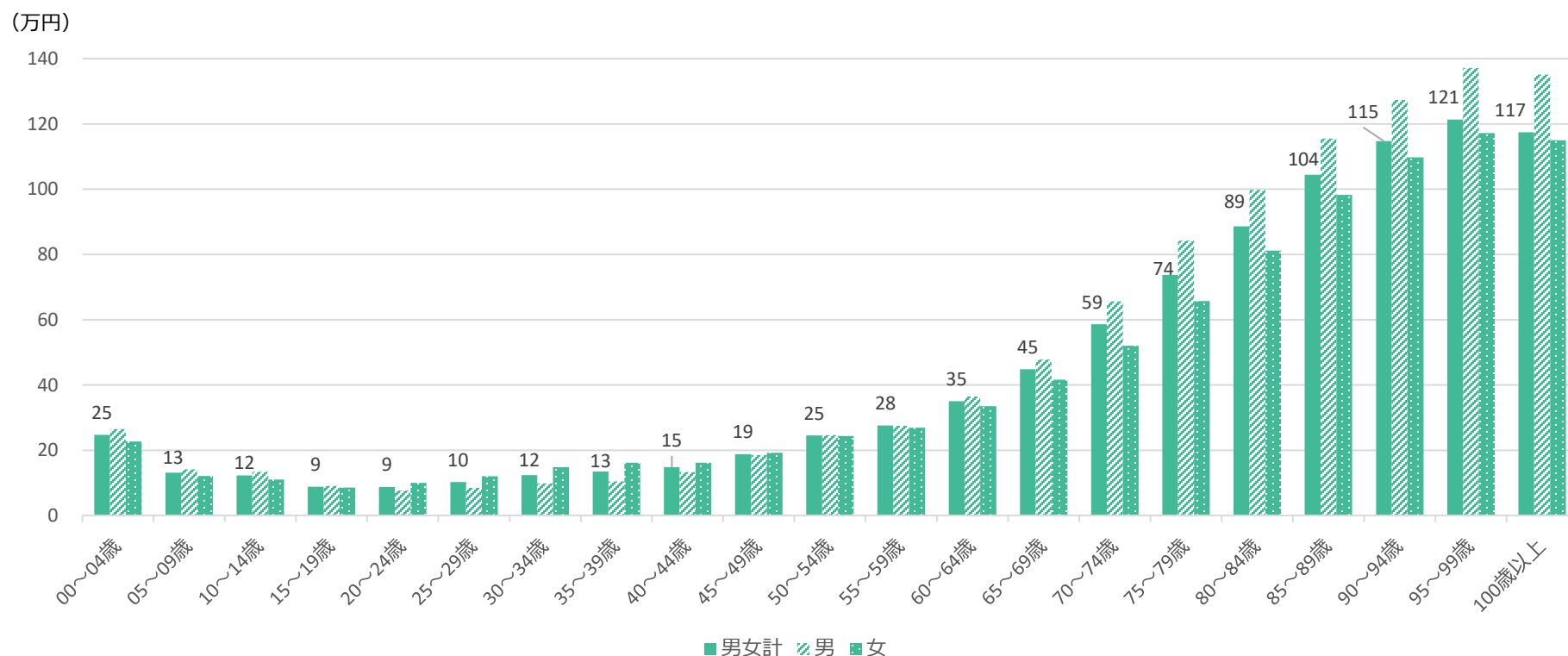
出典：厚生労働省「国民医療費」（令和2年度）

※ 令和3年度の厚生労働省「国民医療費」の公表後、差替え予定

## 第2部 都民医療費の現状

○ 令和3年度の東京都の一人当たり医療費は、59歳以下は男女ともに30万円以下となっているが、60歳以上では男性の方が一人当たり医療費が高くなっている。

＜図表＞ 令和3年度東京都の性・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）」

# 第2部 都民医療費の現状

## 第1章 都民医療費の現状 第3節 疾病別医療費の状況

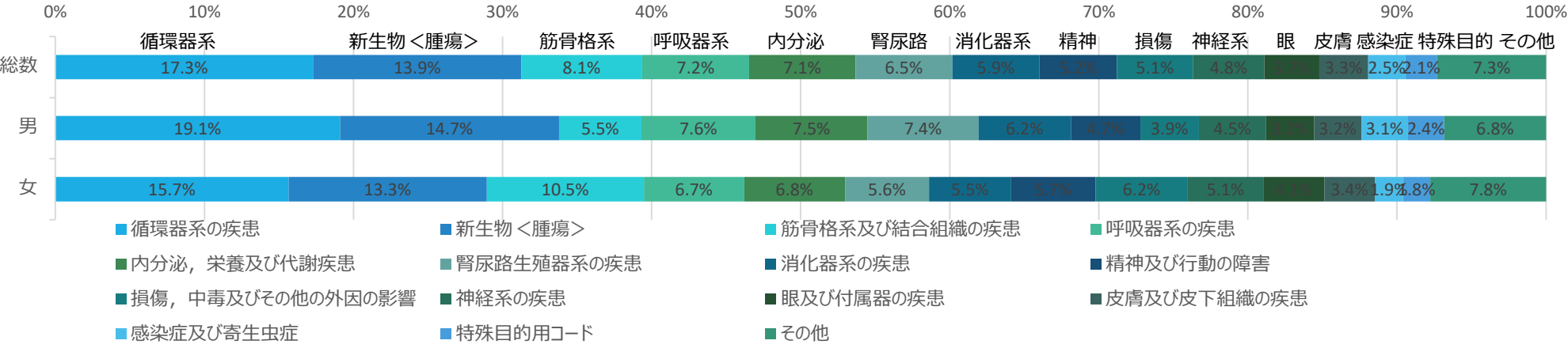
○ 東京都の疾病別医療費は、国民医療費では把握できないため、国から提供される「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」により分析。なお、参考として比較している国民医療費の構成割合は医科診療医療費のみで集計しており、疾病別医療費は歯科診療医療費を含めない。

### 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年度の東京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＞」となっており、令和2年度の国民医療費全体の構成と比較して割合はやや低いものの、概ね同様の傾向となっている。

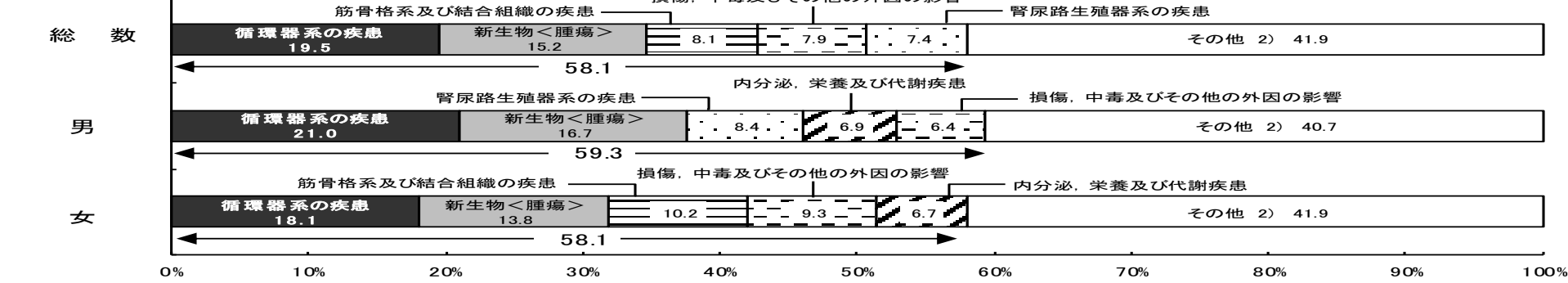
○ 新型コロナウイルス感染症に係る医療費については、2.1%（医療費総額791億円）程度を占める特殊目的用コードに含まれている。

＜図表＞ 令和3年度東京都の疾病大分類別医療費の構成



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＞ 【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。

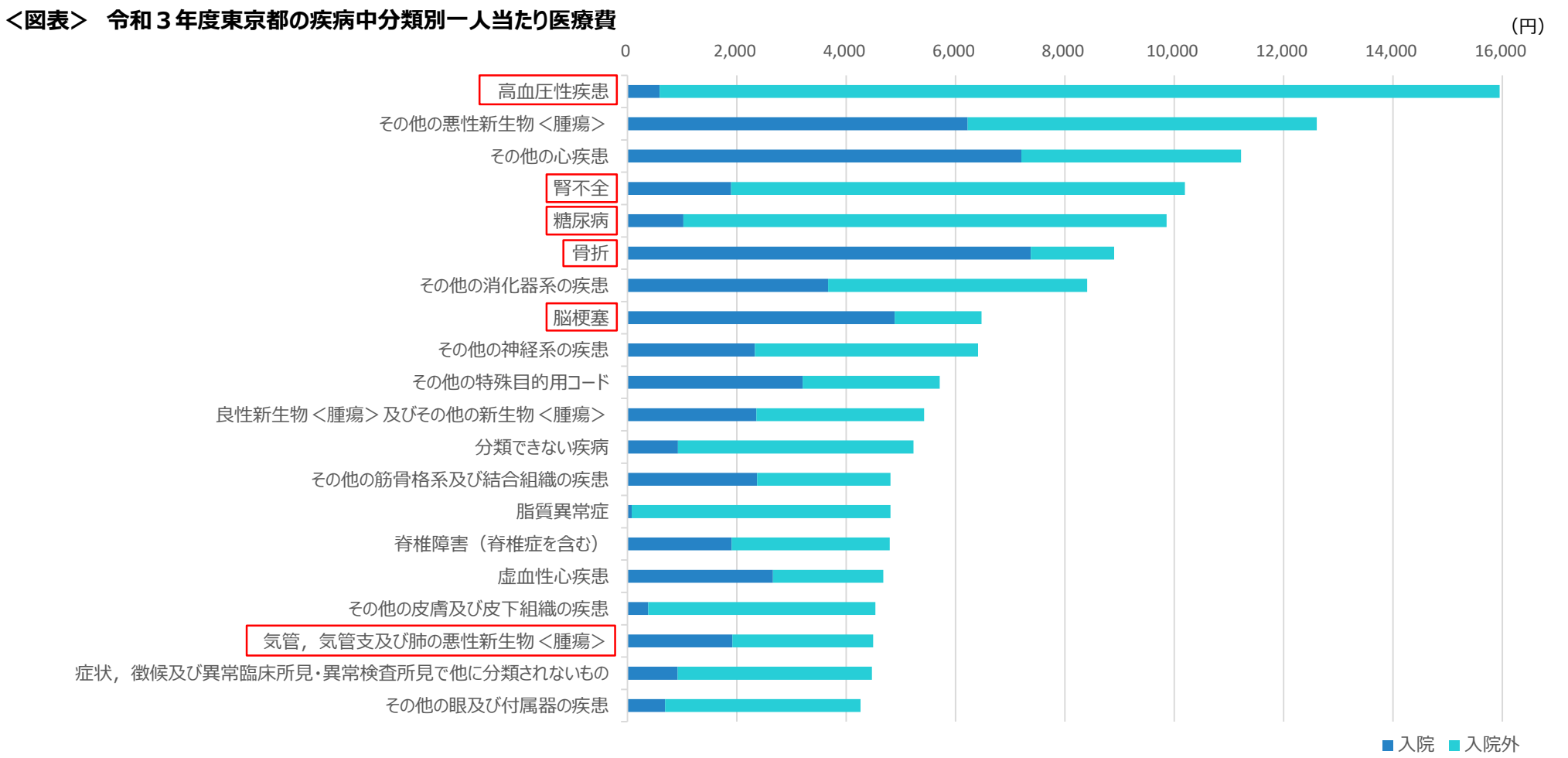
2）上位5傷病以外の傷病である。

出典：厚生労働省「国民医療費」（令和2年度）

# 第2部 都民医療費の現状

## 1 疾病別医療費の構成 (2) 疾病中分類別医療費の状況

- 令和3年度の東京都の疾病中分類別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」となっている。
- 令和3年度の東京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、詳細を分析する。
- 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する。





# 第2部 都民医療費の現状

## 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、都道府県別人口一人当たり医療費、東京都の性・年代別一人当たり医療費、東京都の性・年代別受診率を分析。

○ 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。

○ 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。

### （1）高血圧性疾患

○ 令和3年度の東京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47位となっている。

<図表> 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

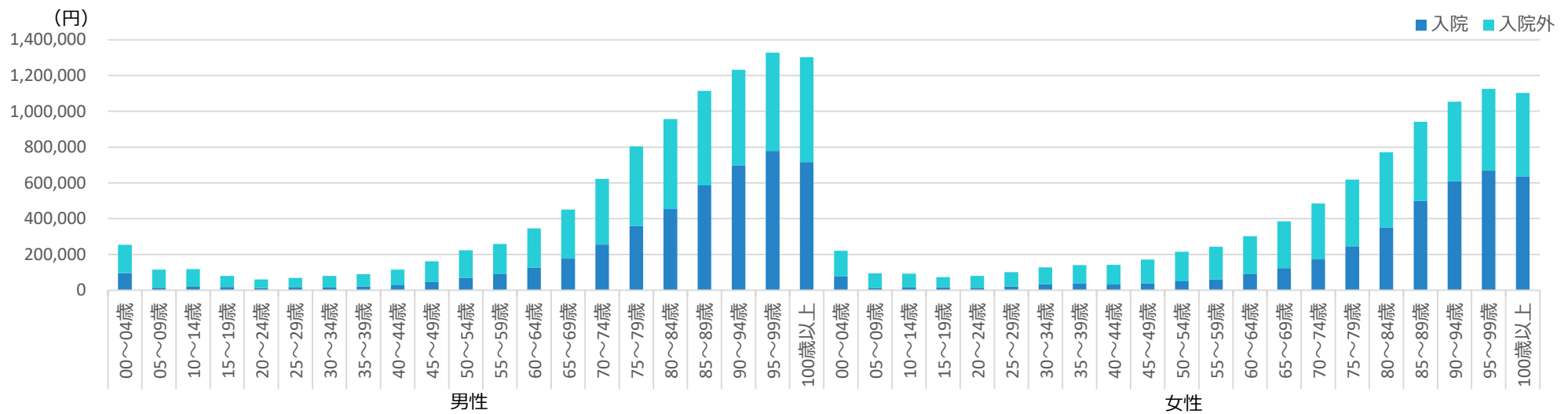


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

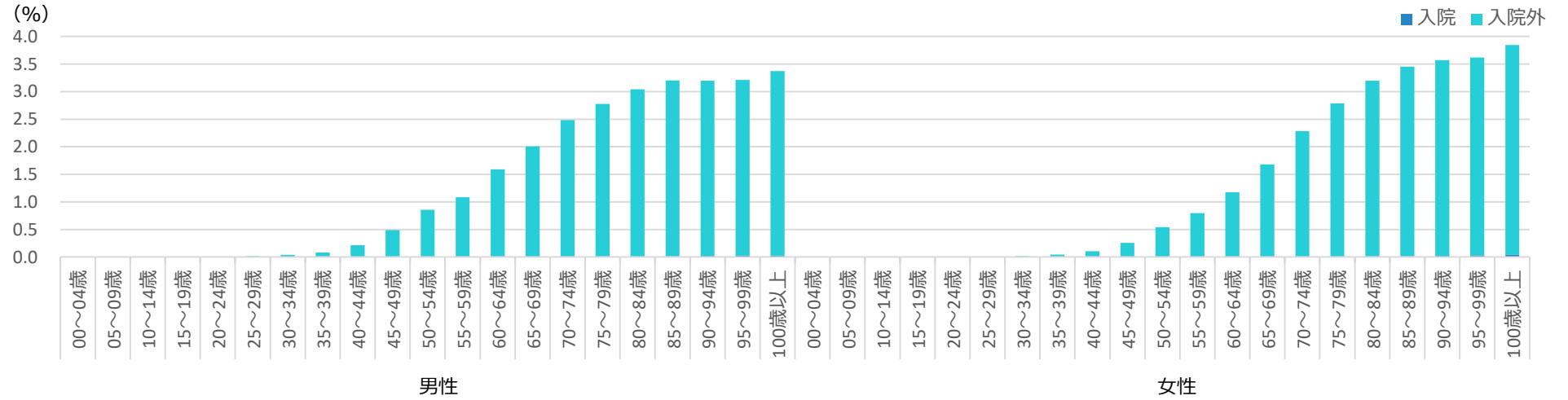
# 第2部 都民医療費の現状

- 令和3年度の東京都の高血圧性疾患の一人当たり医療費は、男性は70歳以上、女性は75歳以上で60万円を超えており、男女ともに加齢に伴い高くなる傾向にある。
- 令和3年度の東京都の高血圧性疾患の受診率は、男女ともに80歳以上から3%を超えており、高齢になるにつれて高くなっている。

＜図表＞ 令和3年度高血圧性疾患の東京都の性・年代別一人当たり医療費



＜図表＞ 令和3年度高血圧性疾患の東京都の性・年代別受診率

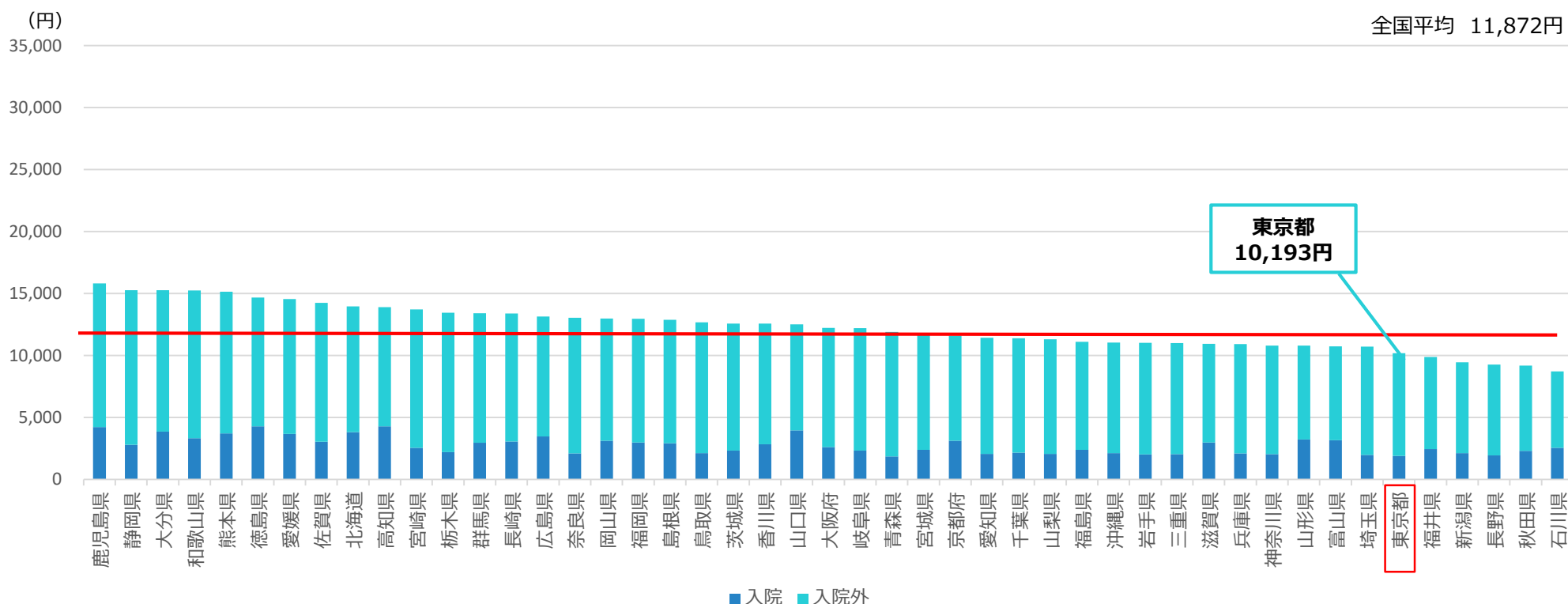


## 第2部 都民医療費の現状

### 2 疾病中分類別医療費が高い疾病の状況 (2) 腎不全

○ 令和3年度の東京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42位となっている。

＜図表＞ 令和3年度腎不全の都道府県別一人当たり医療費

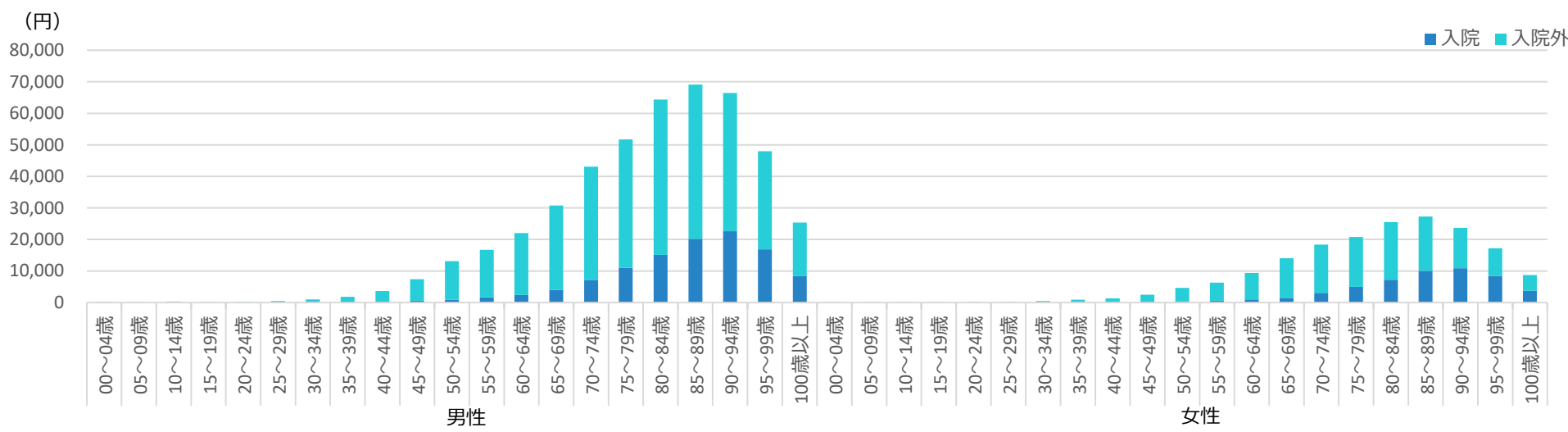


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

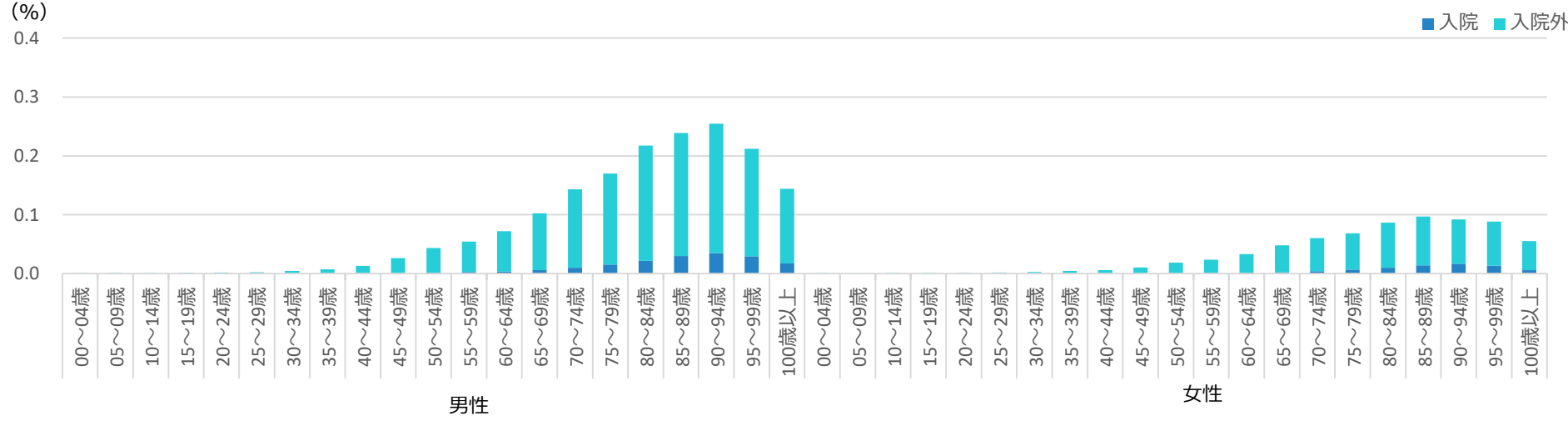
# 第2部 都民医療費の現状

- 令和3年度の東京都の腎不全の一人当たり医療費は、男性の65～99歳のみが3万円を超えており、男女ともに85～89歳が最も高くなっている。
- 令和3年度の東京都の腎不全の受診率は、男性の80～99歳のみ0.2%を超えており、男性は90～94歳、女性は85～89歳が最も高くなっている。

＜図表＞ 令和3年度腎不全の東京都の性・年代別一人当たり医療費



＜図表＞ 令和3年度腎不全の東京都の性・年代別受診率

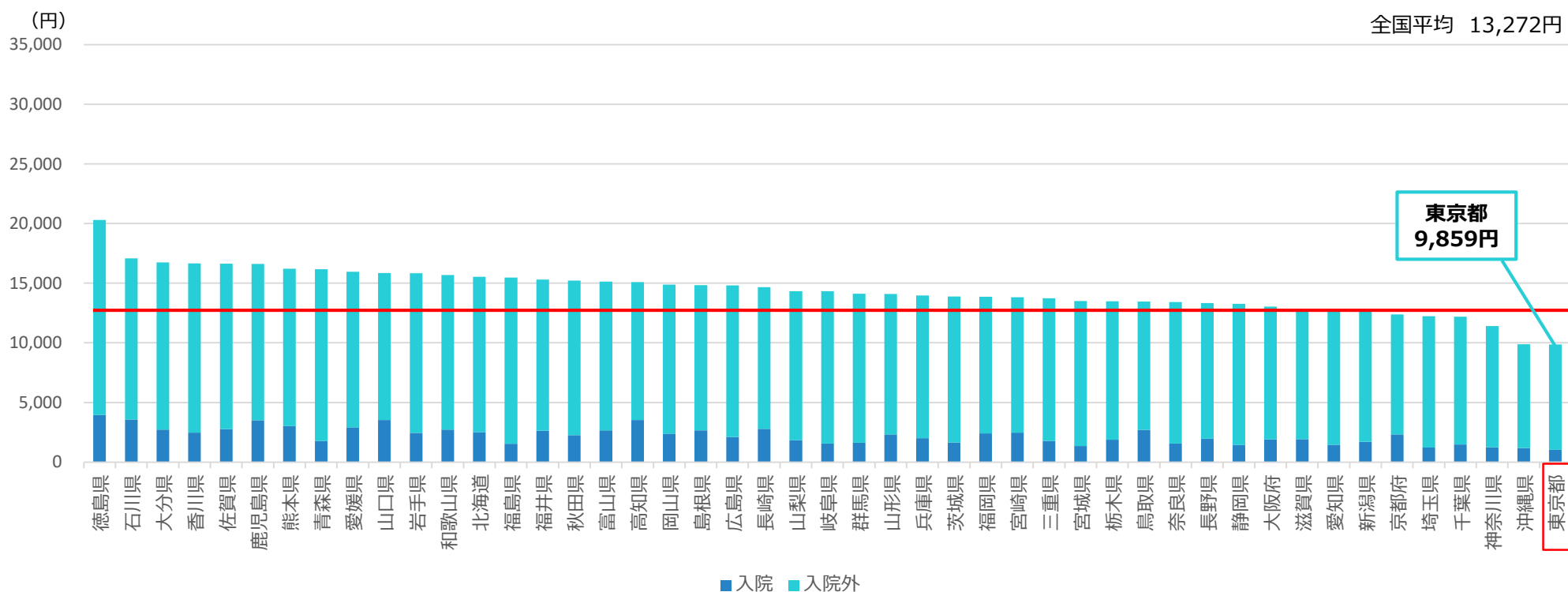


## 第2部 都民医療費の現状

### 2 疾病中分類別医療費が高い疾病の状況 (3) 糖尿病

○ 令和3年度の東京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47位となっている。

＜図表＞ 令和3年度糖尿病の都道府県別一人当たり医療費

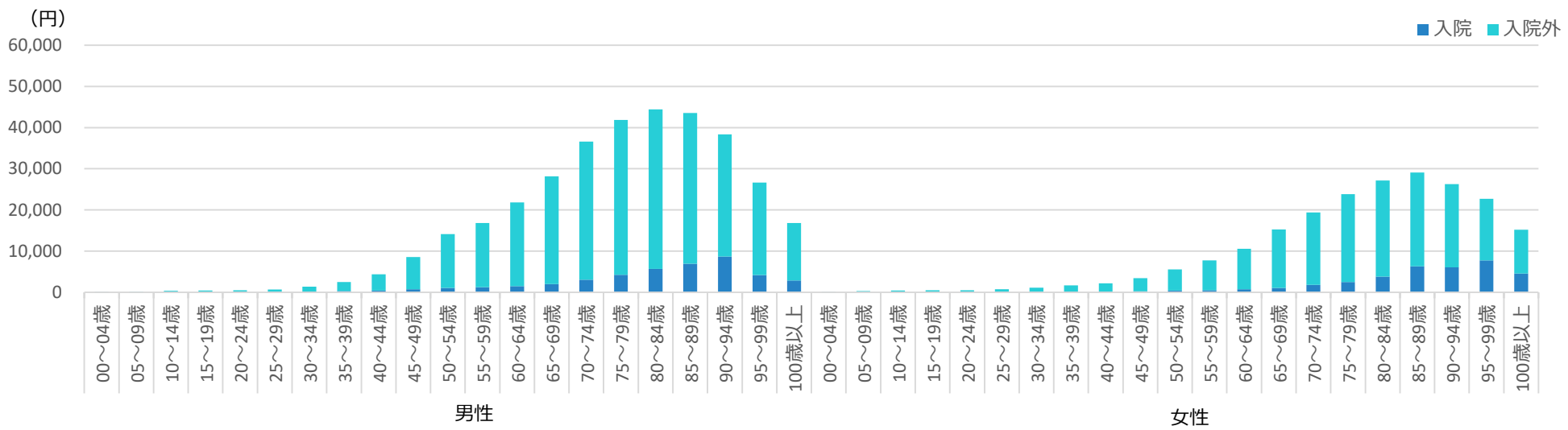


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

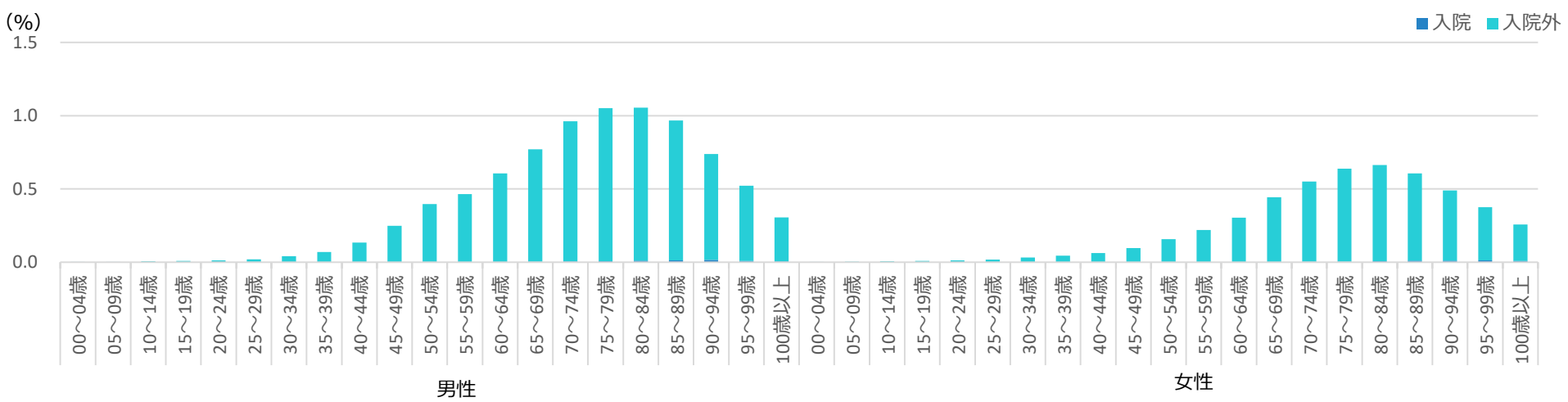
# 第2部 都民医療費の現状

- 令和3年度の東京都の糖尿病の一人当たり医療費は、男性の70～94歳のみが3万円を超えており、男性は80～84歳、女性は85～89歳が最も高くなっている。
- 令和3年度の東京都の糖尿病の受診率は、男性の75～84歳のみ1%を超えており、男女ともに80～84歳が高くなっている。

<図表> 令和3年度糖尿病の東京都の性・年代別一人当たり医療費



<図表> 令和3年度糖尿病の東京都の性・年代別受診率

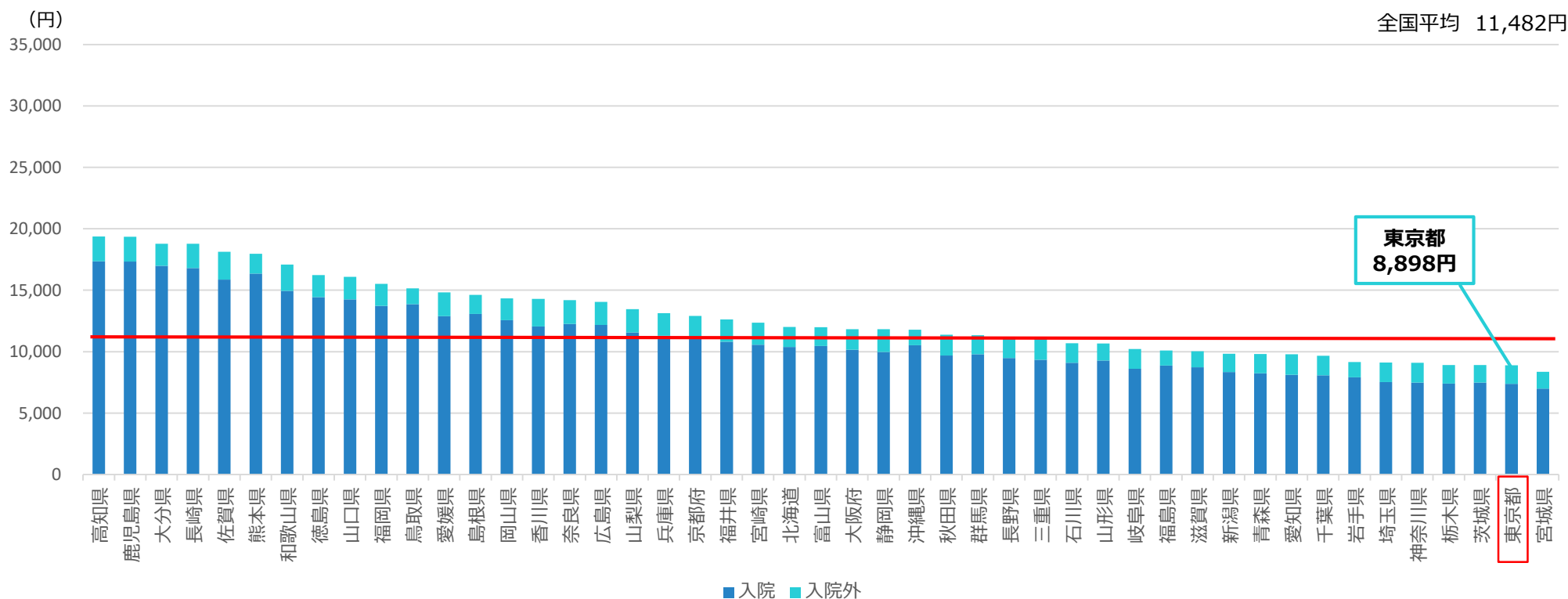


## 第2部 都民医療費の現状

### 2 疾病中分類別医療費が高い疾病の状況 (4) 骨折

○ 令和3年度の東京都の骨折の一人当たり医療費は8,898円で、全国平均の11,482円より低く、全国46位となっている。

＜図表＞ 令和3年度骨折の都道府県別一人当たり医療費



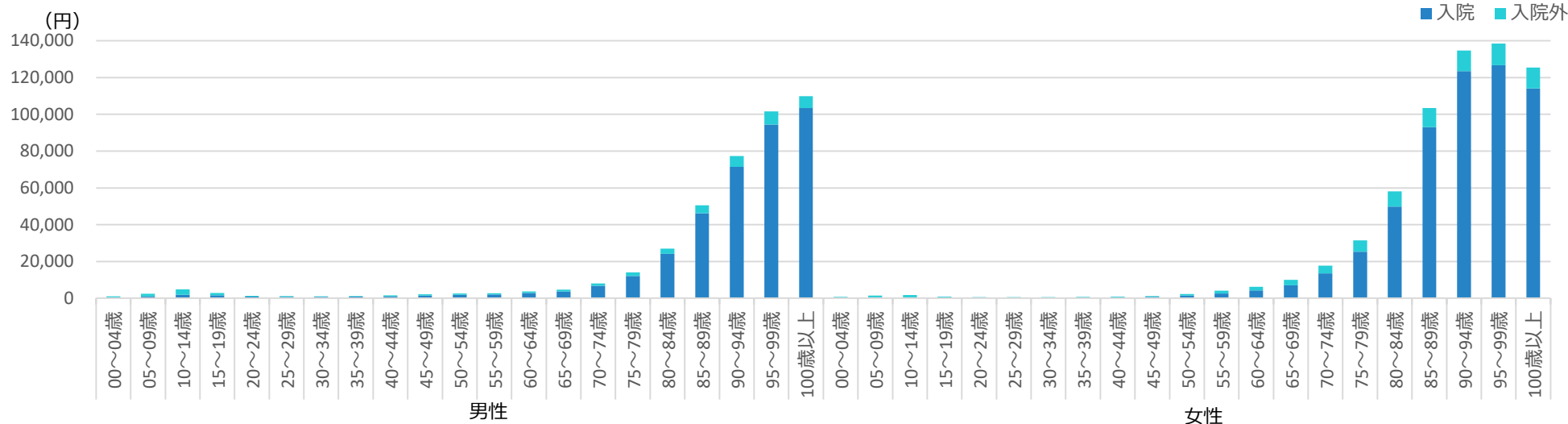
出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

## 第2部 都民医療費の現状

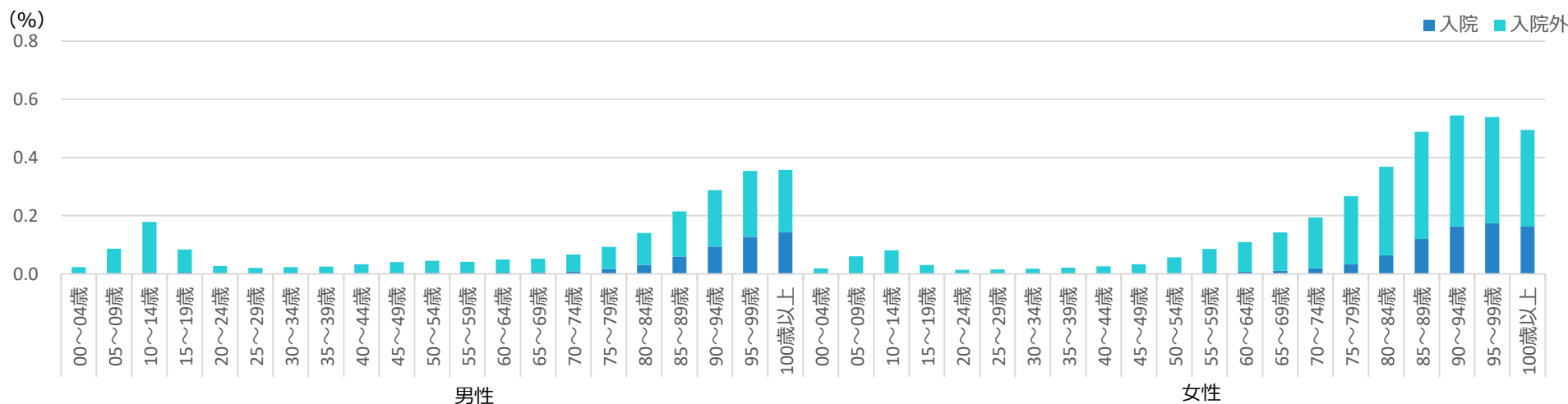
○ 令和3年度の東京都の骨折の一人当たり医療費は、女性の90歳以上のみが12万円を超えており、男性は100歳以上、女性は95～99歳が最も高くなっている。

○ 令和3年度の東京都の骨折の受診率は、女性の85歳以上のみ0.4%を超えており、男性は100歳以上、女性は90～94歳が最も高くなっている。

＜図表＞ 令和3年度骨折の東京都の性・年代別一人当たり医療費



＜図表＞ 令和3年度骨折の東京都の性・年代別受診率



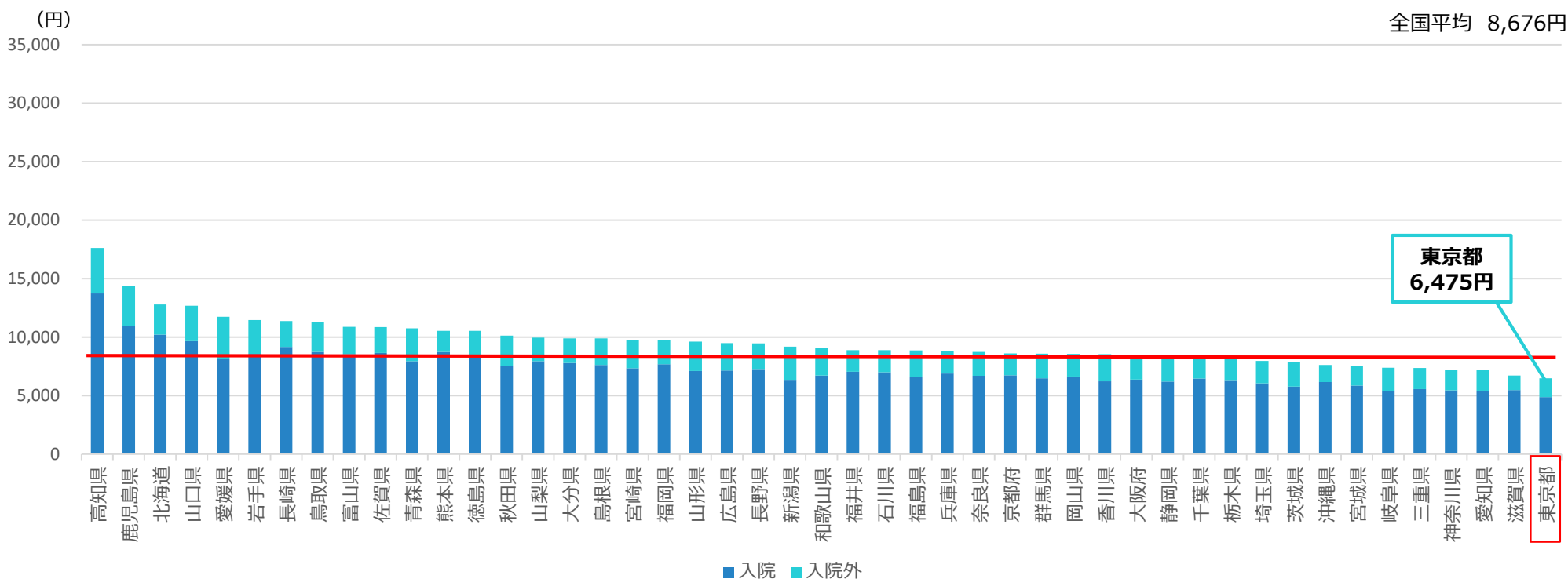


## 第2部 都民医療費の現状

### 2 疾病中分類別医療費が高い疾病の状況 (5) 脳梗塞

○ 令和3年度の東京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47位となっている。

＜図表＞ 令和3年度脳梗塞の都道府県別一人当たり医療費

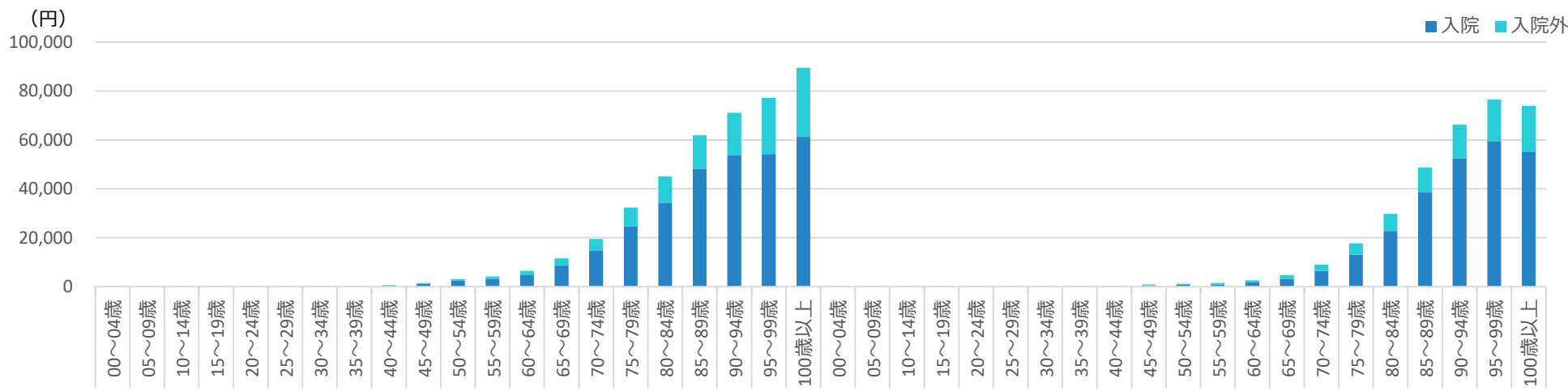


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

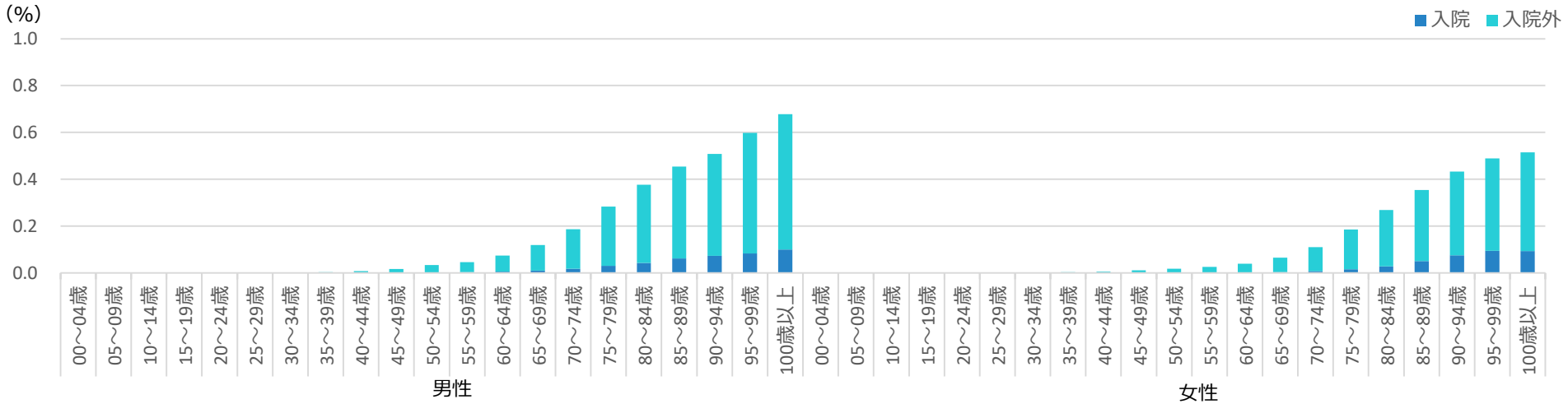
# 第2部 都民医療費の現状

- 令和3年度の東京都の脳梗塞の一人当たり医療費は、男性は80歳、女性は85歳以上が4万円以上となっており、加齢に伴い高くなる傾向にある。
- 令和3年度の東京都の脳梗塞の受診率は、男性は75歳以上、女性は80歳以上から0.2%を超えており、男女ともに高齢になるにつれて高くなっている。

＜図表＞ 令和3年度脳梗塞の東京都の性・年代別一人当たり医療費



＜図表＞ 令和3年度脳梗塞の東京都の性・年代別受診率

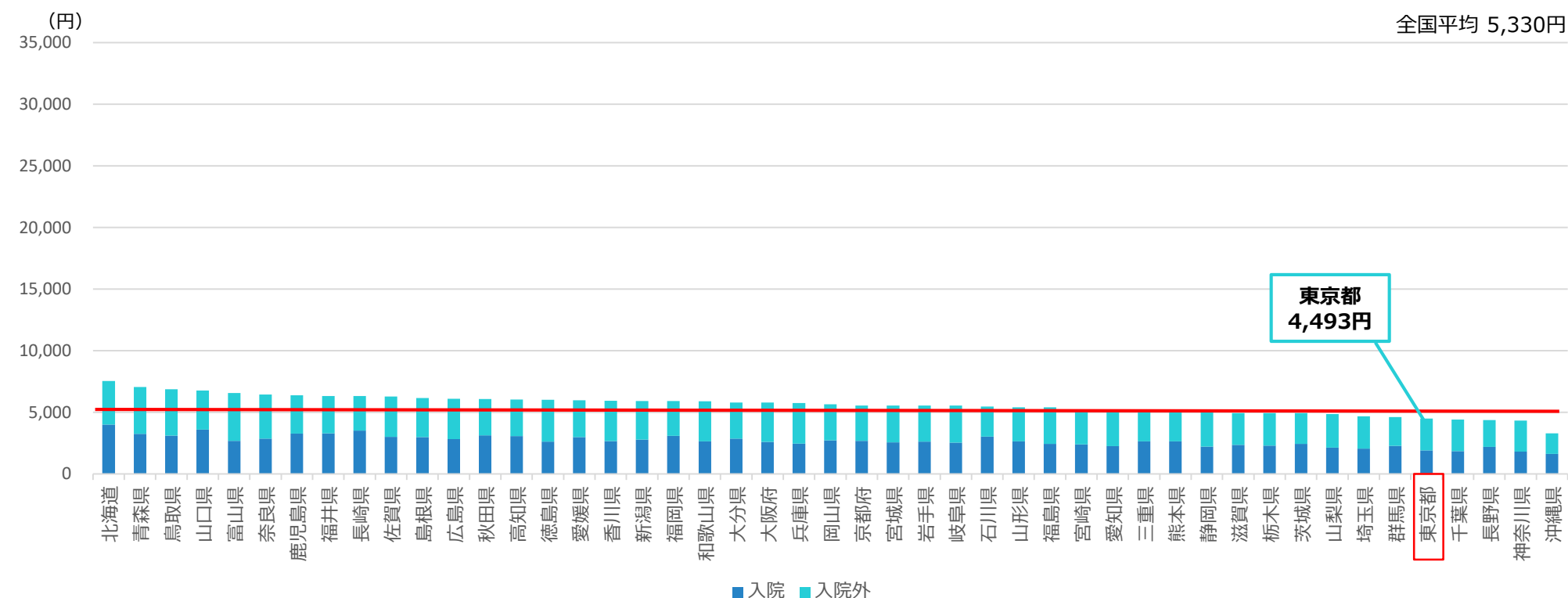


## 第2部 都民医療費の現状

### 2 疾病中分類別医療費が高い疾病の状況 (6) 気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉

○ 令和3年度の東京都の肺がん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43位となっている。

＜図表＞ 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

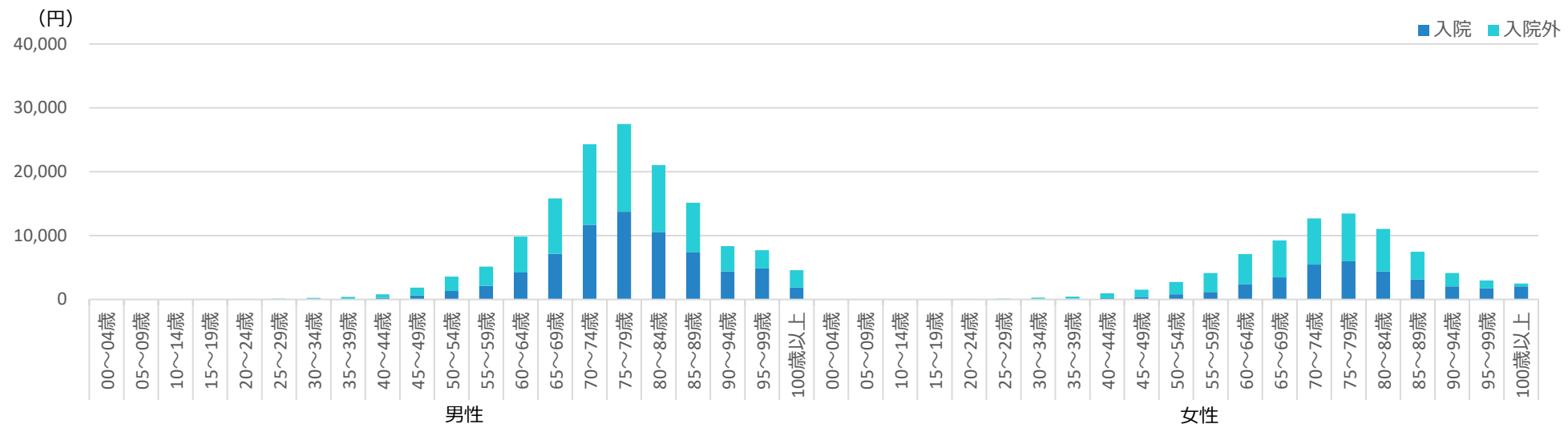


出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット（2021年度診療分NDBデータ）」

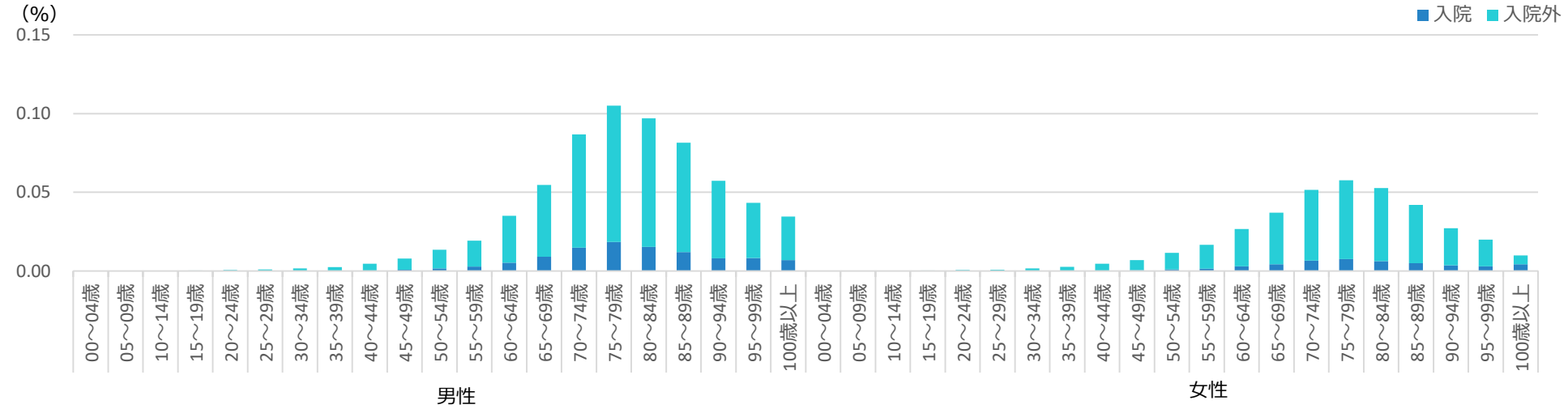
# 第2部 都民医療費の現状

- 令和3年度の東京都の気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞の一人当たり医療費は、男性の70～84歳のみが2万円を超えており、男女ともに75～79歳が最も高くなっている。
- 令和3年度の東京都の気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞の受診率は、男性の75～79歳のみ0.1%を超えており、男女ともに75～79歳が最も高くなっている。

＜図表＞ 令和3年度気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞の東京都の性・年代別一人当たり医療費



＜図表＞ 令和3年度気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞の東京都の性・年代別受診率



## 第2部 都民医療費の現状

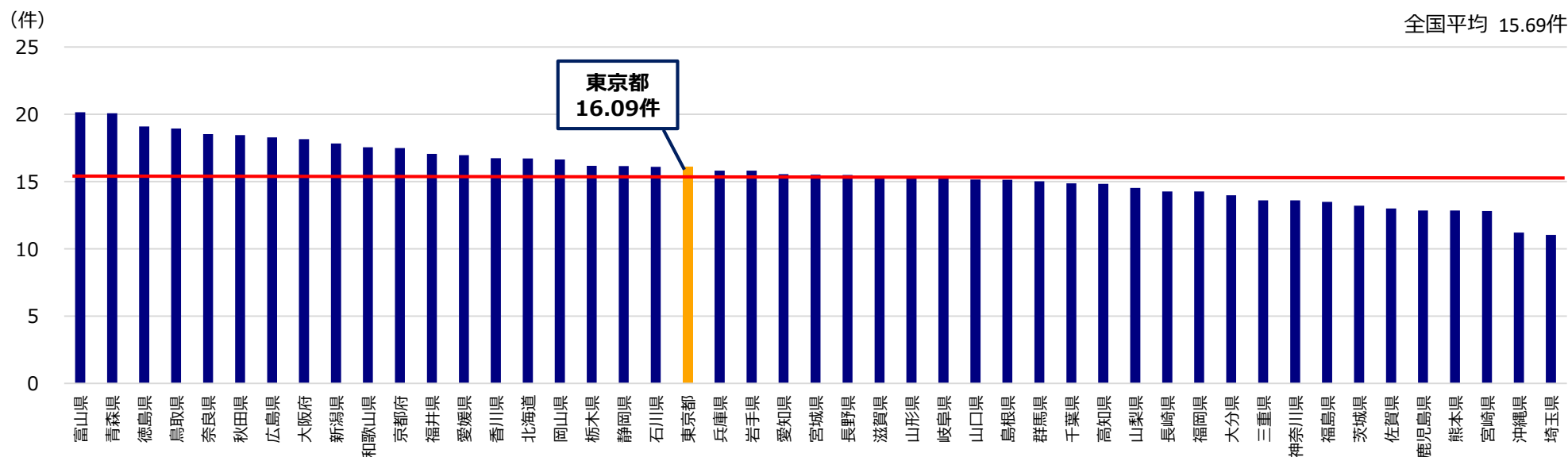
### 3 医療資源の投入量に地域差のある医療の状況

○ 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。

#### (1) 外来化学療法

○ 令和3年度の外来化学療法の人口千人当たり実施件数は、東京都は16.09件であり、全国平均の15.69件より高く、全国20位である。

<図表> 令和3年度外来化学療法の人口千人当たり実施件数

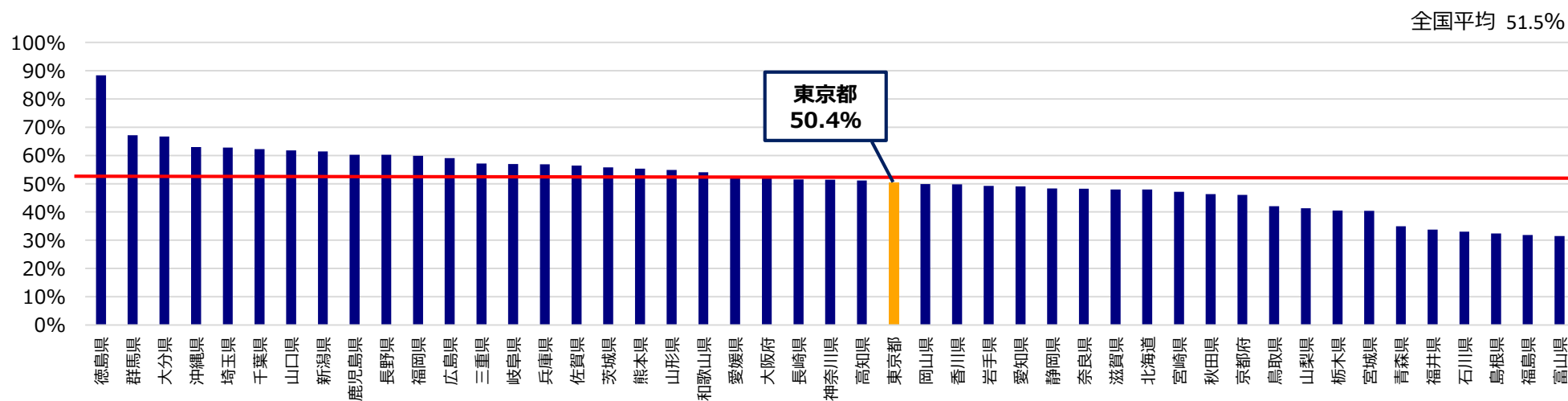


## 第2部 都民医療費の現状

### 3 医療資源の投入量に地域差のある医療の状況（2）白内障手術

○ 令和3年度の白内障手術の外来での実施割合は、東京都は50.4%であり、全国平均の51.5%より低く、全国26位である。

＜図表＞ 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



# 第2部 都民医療費の現状

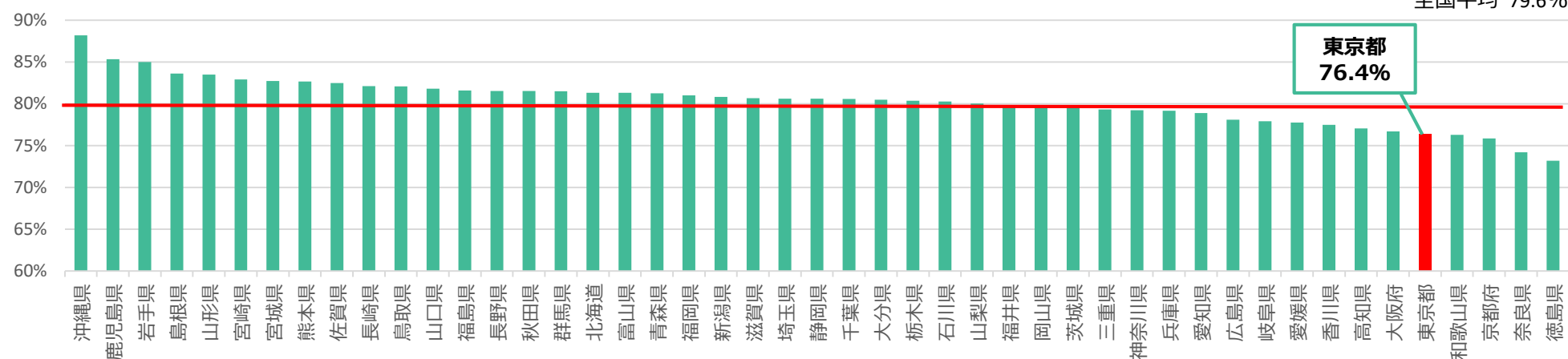
## 第1章 都民医療費の現状 第4節 医薬品の使用状況

- 医薬品の使用状況は、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。
- バイオ後続品、抗菌薬等の新たに国の基本方針で位置づけられた項目については、国から提供される「医療費適正化計画推計ツール」のデータにより分析。

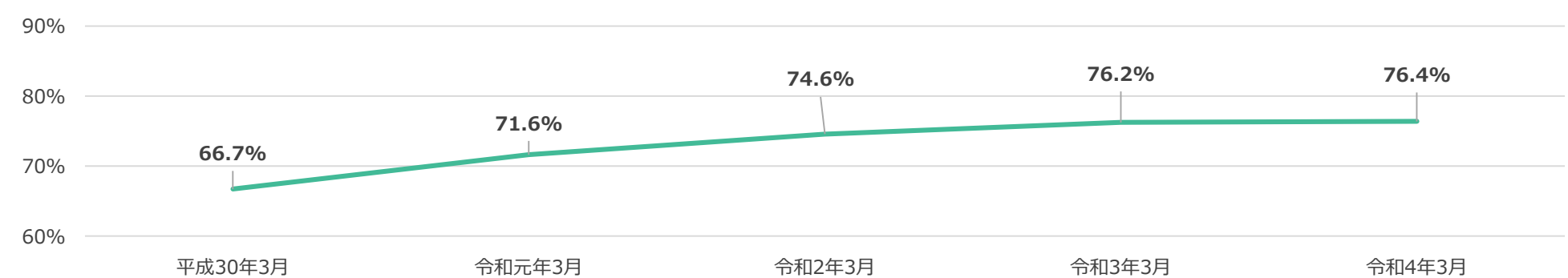
### 1 後発医薬品の使用状況 （1）後発医薬品の数量シェア

- 東京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位となっている。
- 東京都の後発医薬品数量シェアは、平成29年度から令和3年度まで継続して上昇している。

＜図表＞ 令和4年3月都道府県別後発医薬品数量シェア



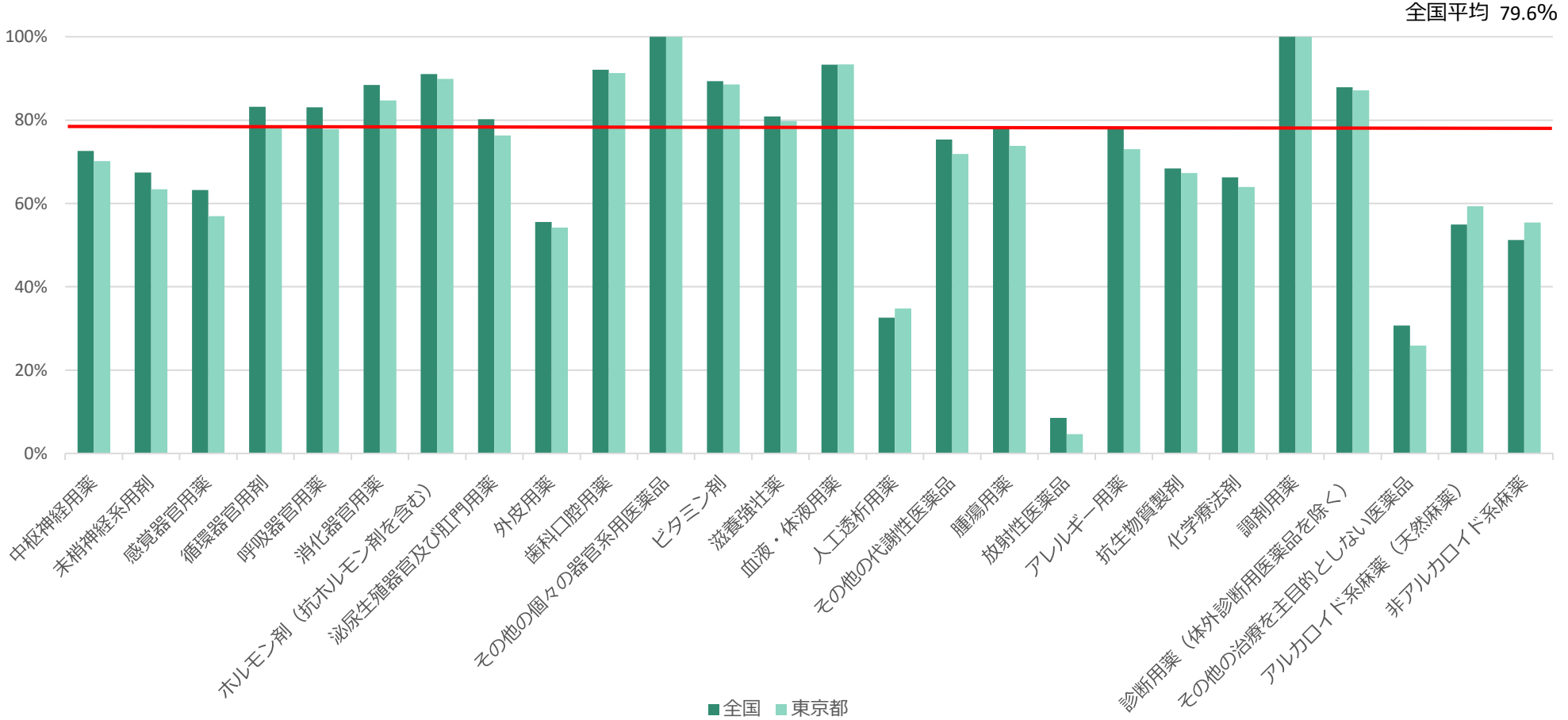
＜図表＞ 東京都の後発医薬品数量シェアの推移



# 第2部 都民医療費の現状

○東京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るが、感覚器官用薬（▲6.3%）、呼吸器官用薬（▲5.3%）、循環器官用剤（▲5.1%）などで全国より低くなっている。

＜図表＞ 令和4年3月東京都の薬効別後発医薬品数量シェア（全国と比較）





# 第2部 都民医療費の現状（案）

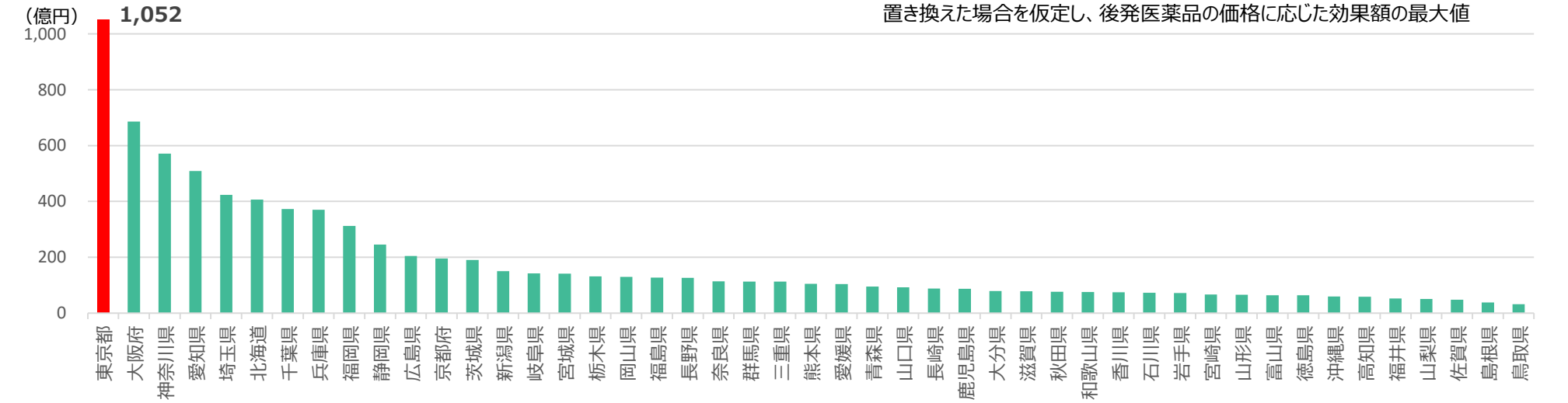
## 1 後発医薬品の使用状況 （2）後発医薬品の切替効果額

○東京都の後発医薬品切替効果額（令和3年度）（\*）は、1,052億円となっており、全国1位である。薬効別では中枢神経用薬、循環器官用剤などの切替効果額が高くなっている。

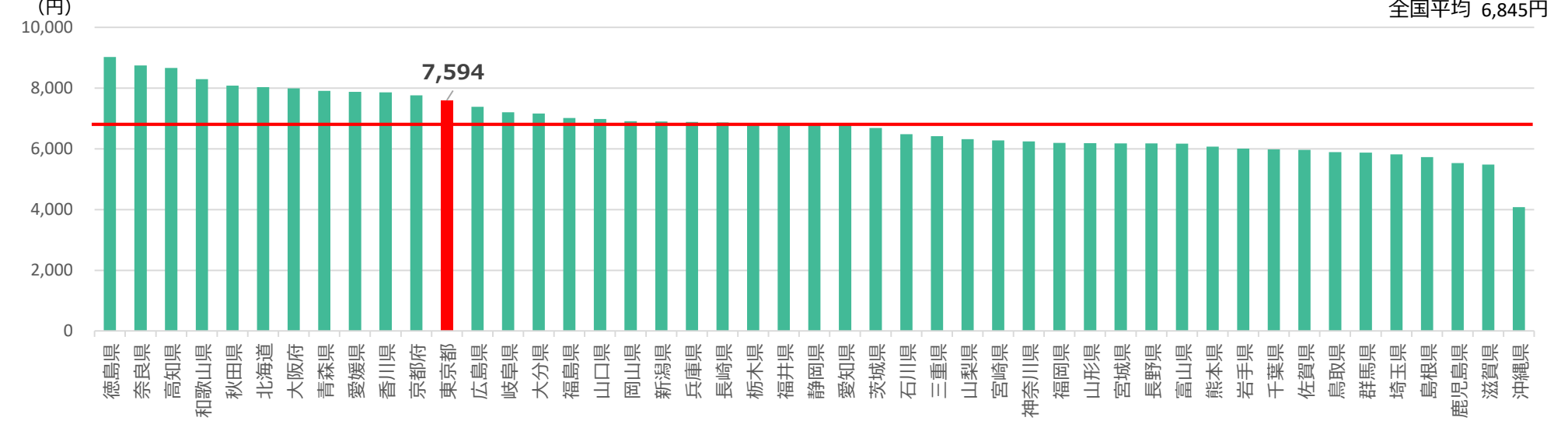
○東京都の後発医薬品一人当たり切替効果額（令和3年度）は7,594円であり、全国平均の6,845円より高く、全国12位である。

＜図表＞ 令和3年度都道府県別後発医薬品切替効果額（\*）

\* 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



＜図表＞ 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

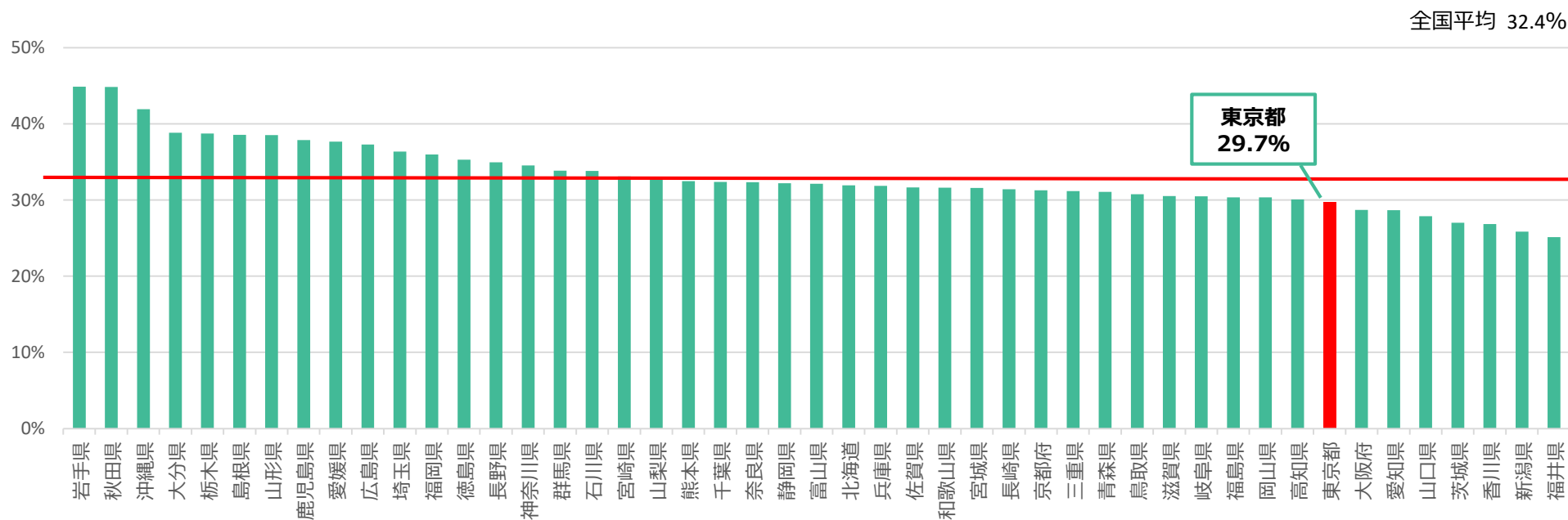


## 第2部 都民医療費の現状

### 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

○ 東京都のバイオ後続品数量シェア（令和3年度）は29.7%で、全国平均の32.4%より低く、全国40位となっている。

＜図表＞ 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「医療費適正化計画推計ツール」

## 第2部 都民医療費の現状

○ 東京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るが、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（▲5.6%）（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る。

＜図表＞ 令和3年度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「医療費適正化計画推計ツール」

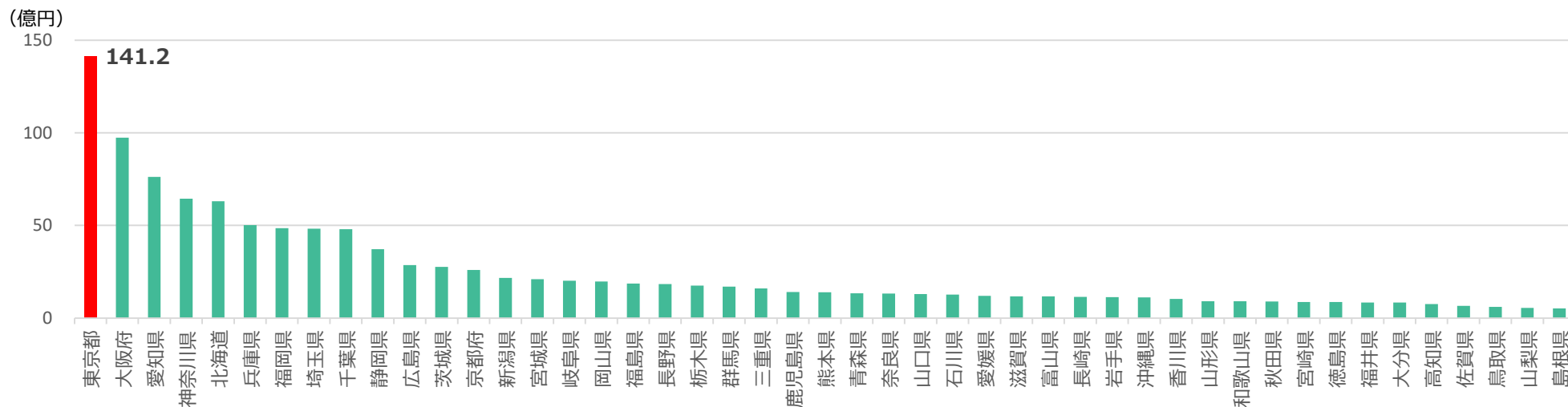
# 第2部 都民医療費の現状

## 2 バイオ後続品の使用状況 (2) バイオ後続品の切替え効果額

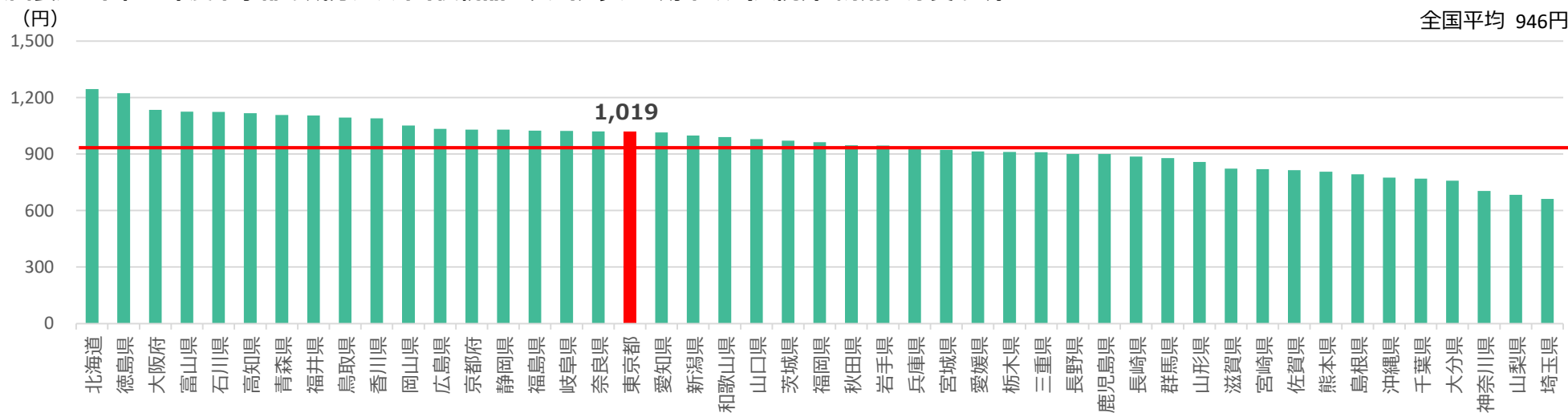
○東京都のバイオ後続品切替効果額（令和3年度）（入院外・調剤医療費のみ）は、141.2億円となっており、全国1位である。成分別では成分4インフリキシマブ（関節リウマチの治療）、成分10ペバシズマブ（悪性腫瘍の治療）などの切替効果額が高くなっている。

○東京都のバイオ後続品一人当たり切替効果額（令和3年度）（入院外・調剤医療費のみ）は、1,019円となっており、全国平均の946円より高く、全国18位である。

＜図表＞ 令和3年度東京都の成分別バイオ後続品切替効果額（入院外・調剤医療費のみ）



＜図表＞ 令和3年度東京都の成分別バイオ後続品一人当たり切替効果額（入院外・調剤医療費のみ）



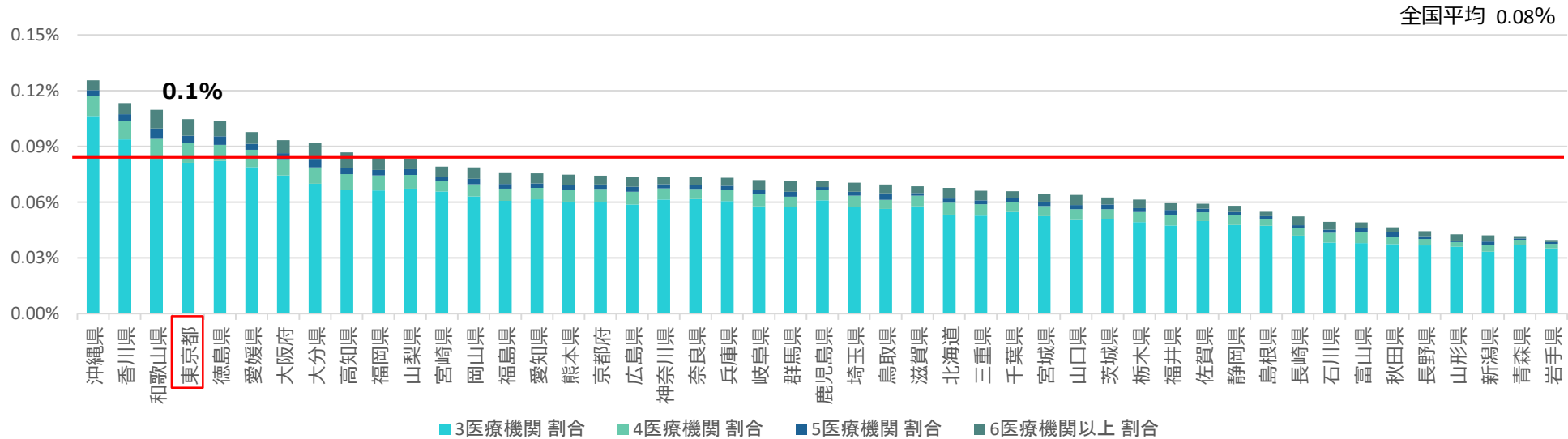
# 第2部 都民医療費の現状

## 3 重複投薬の状況

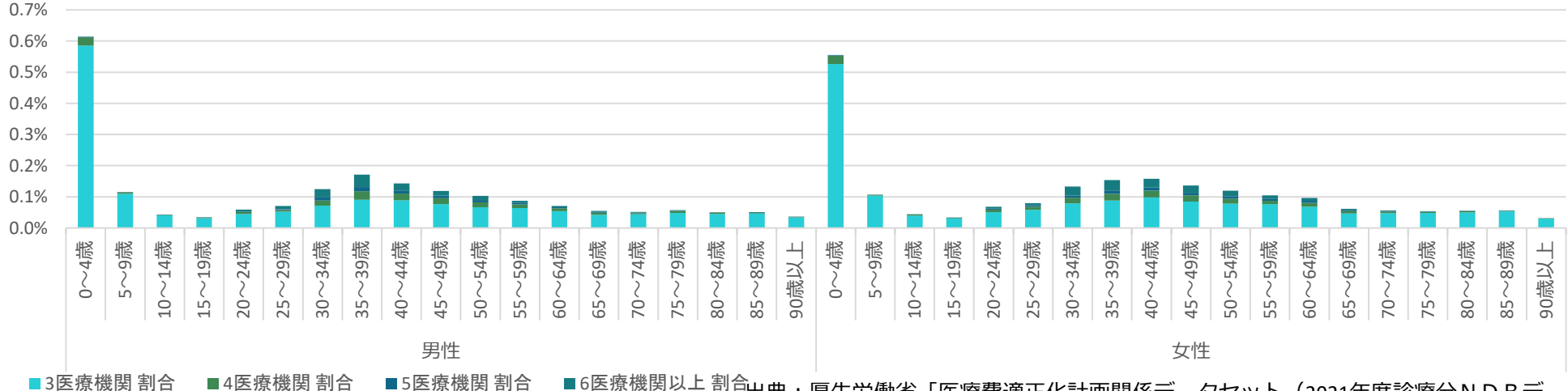
○令和3年度に3医療機関以上から同一月に同一成分の薬剤の投与を受けた患者の割合は、東京都は0.1%で全国平均の0.08%より高く、全国で4位である。

○ 令和3年度の東京都の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は、男女ともに0～4歳が最も高く、次いで35～44歳が高くなっている。

＜図表＞ 令和3年度都道府県別重複投薬（3医療機関以上）患者率



＜図表＞ 令和3年度東京都の性・年代別重複投薬（3医療機関以上）患者率

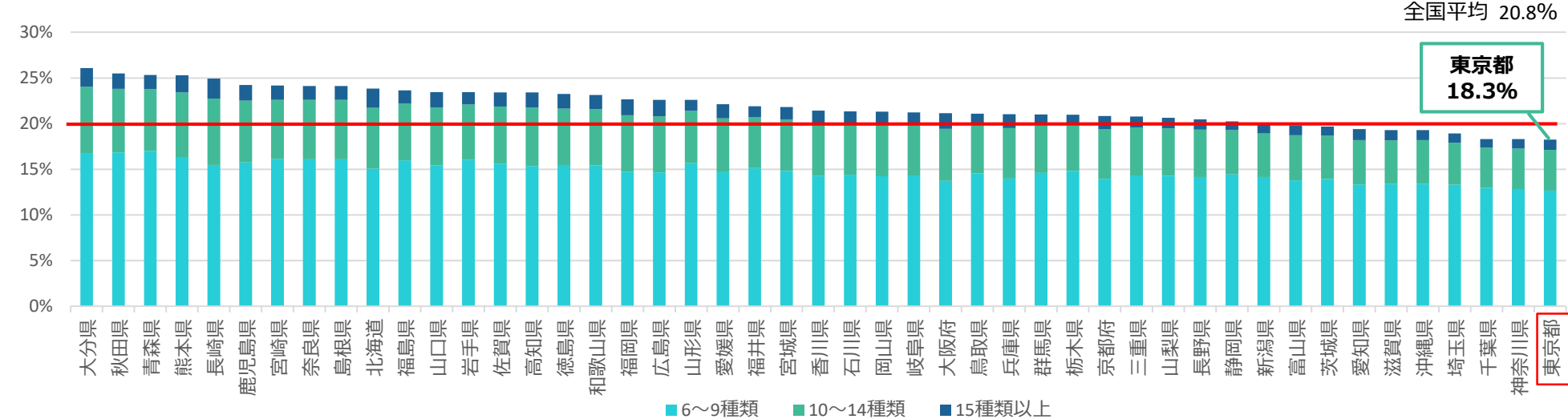


# 第2部 都民医療費の現状

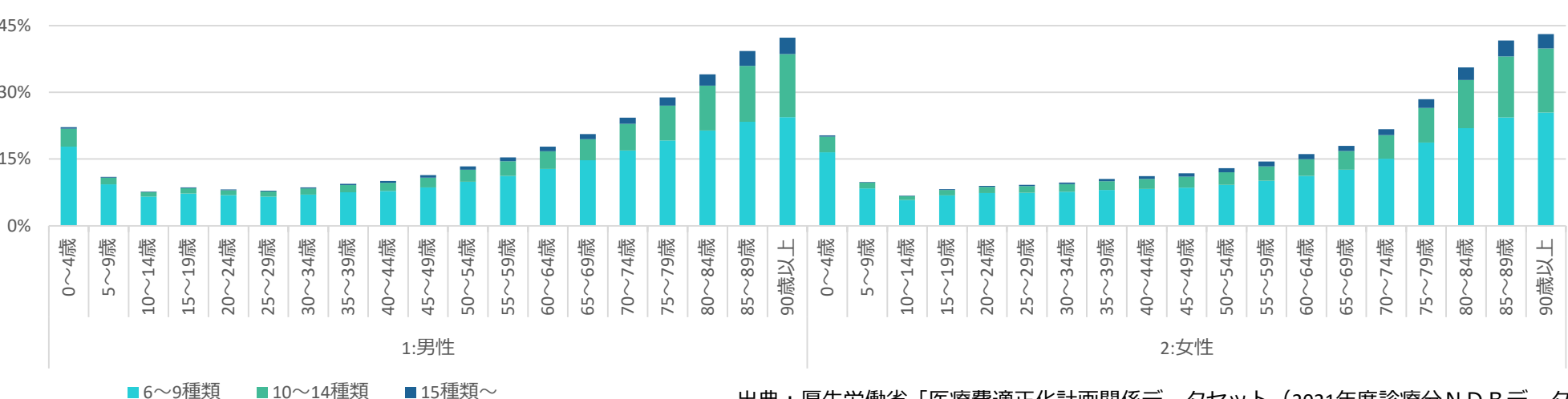
## 4 複数種類医薬品投薬の状況

- 令和3年度に同一月に6種類以上の薬剤の投与を受けた患者の割合は、東京都は18.3%で全国平均の20.8%より低く、全国で47位である。
- また、令和3年度に同一月に15種類以上の薬剤の投与を受けた患者の割合は、東京都は1.1%で、全国平均の1.4%より低い。
- 令和3年度の東京都の同一月に6種類以上の薬剤の投与を受けた患者の割合は、男女ともに90歳以上が最も高く、次いで85～89歳が高くなっている。

<図表> 令和3年度都道府県別複数種類医薬品投薬（6種類以上）患者率



<図表> 令和3年度東京都の性・年代別複数種類投薬（6種類以上）患者率

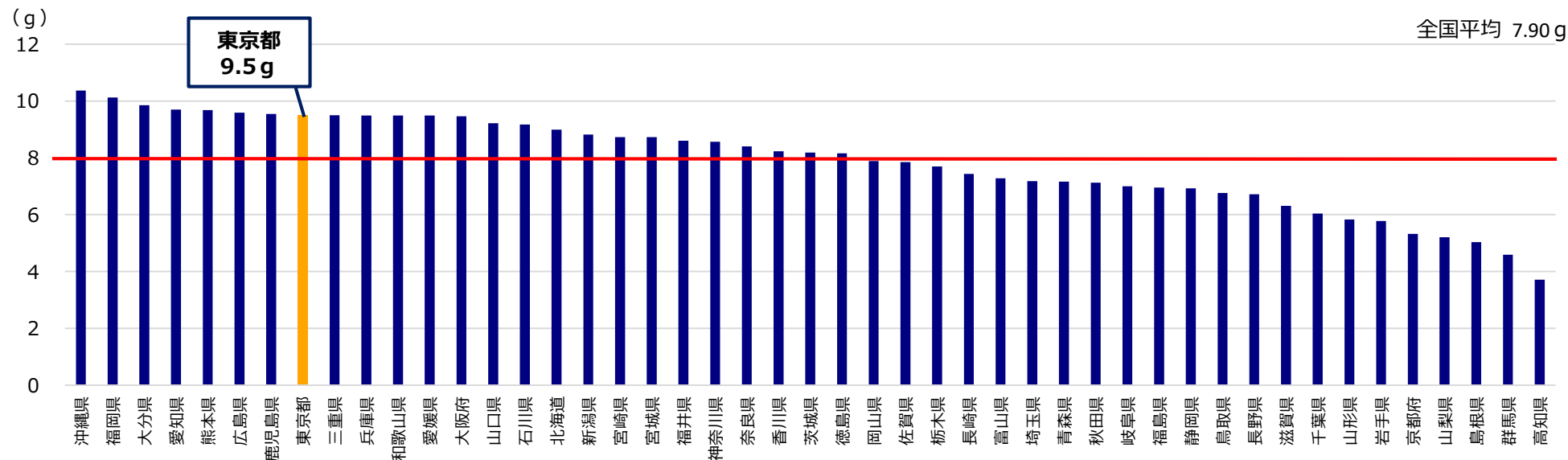


## 第2部 都民医療費の現状

### 5 抗菌薬の使用状況

○ 東京都の抗菌薬使用量（令和2年度）は人口千人一日当たり9.5gで、全国平均の7.9gより高く、全国8位となっている。

＜図表＞ 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



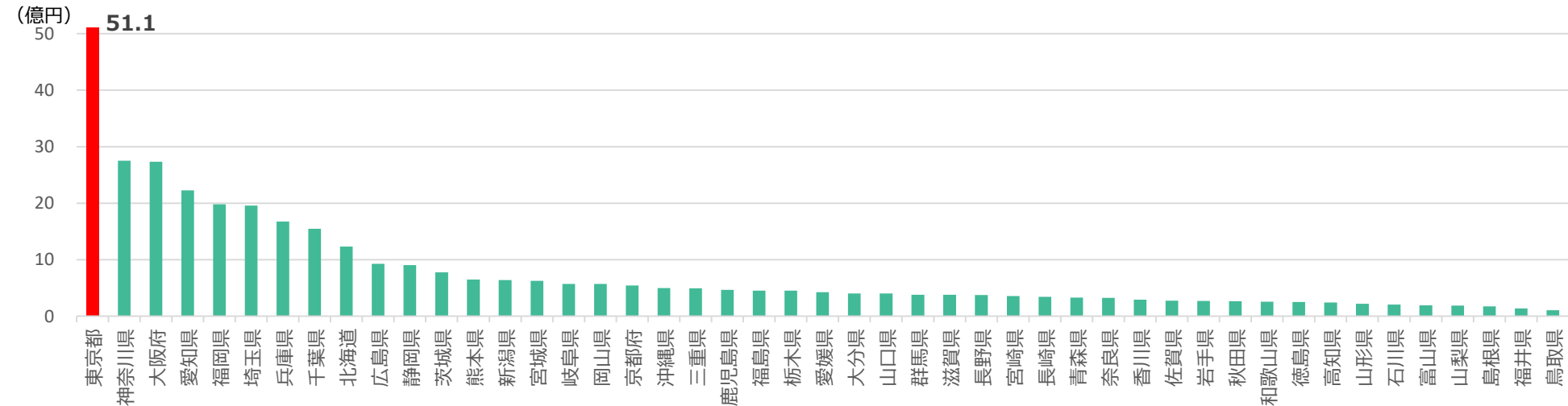
出典：厚生労働省「第四期医療費適正化計画レポート」

# 第2部 都民医療費の現状

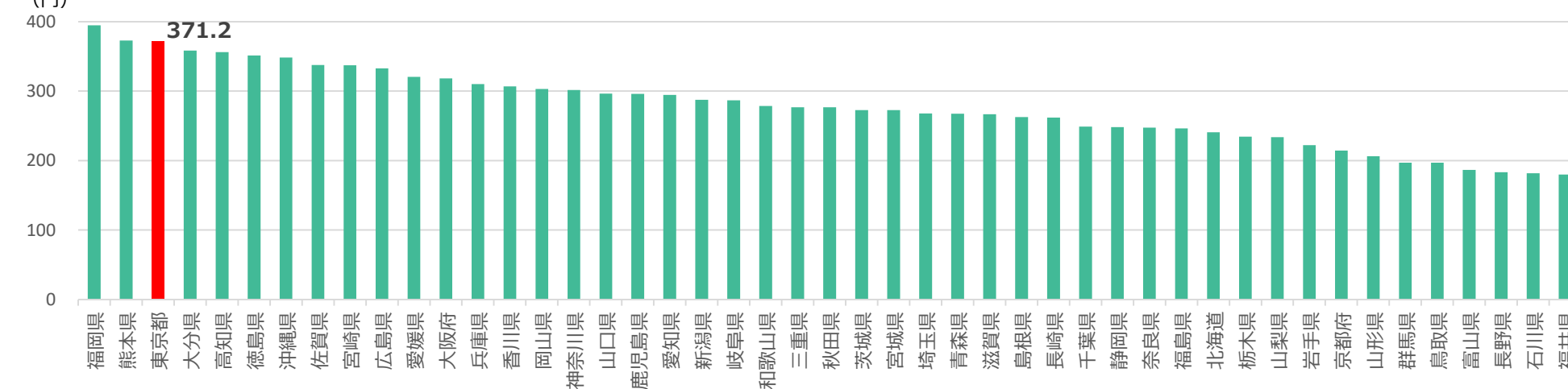
## 5 抗菌薬の使用状況 (1) 急性気道感染症への抗菌薬の使用状況

- 東京都の急性気道感染症患者の抗菌薬薬剤費（令和元年度）は51.1億円で、全国1位となっている。
- 東京都の急性気道感染症患者の一人当たり抗菌薬薬剤費（令和元年度）は371.2円で、全国3位となっている。

<図表> 令和元年度都道府県別急性気道感染症患者の抗菌薬薬剤費



<図表> 令和元年度都道府県別急性気道感染症患者の抗菌薬薬剤費の一人当たり薬剤費



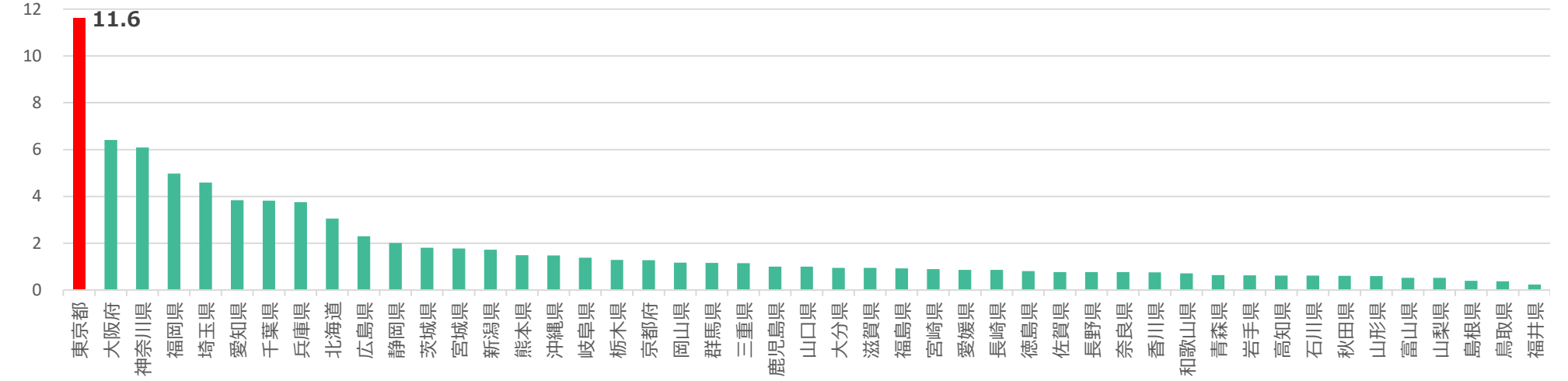


# 第2部 都民医療費の現状

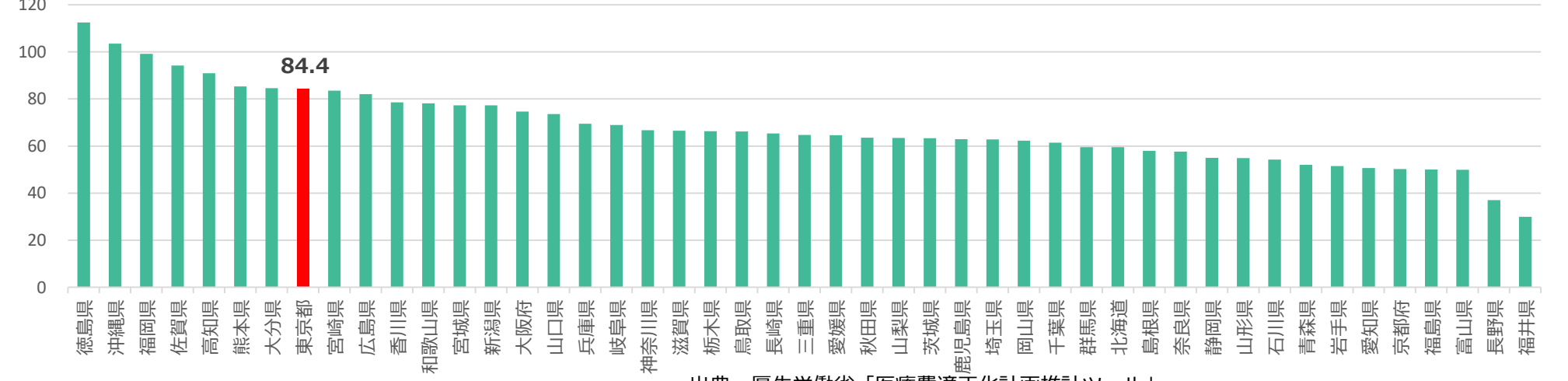
## 5 抗菌薬の使用状況 (2) 急性下痢症への抗菌薬の使用状況

- 東京都の急性下痢症患者の抗菌薬薬剤費（令和元年度）は11.6億円で、全国1位となっている。
- 東京都の急性下痢症患者の一人当たり抗菌薬薬剤費（令和元年度）は84.4円で、全国8位となっている。

＜図表＞ 令和元年度都道府県別急性下痢症患者の抗菌薬薬剤費  
(億円)



＜図表＞ 令和元年度都道府県別急性下痢症患者の抗菌薬薬剤費の一人当たり薬剤費  
(円)



# 第2部 都民医療費の現状

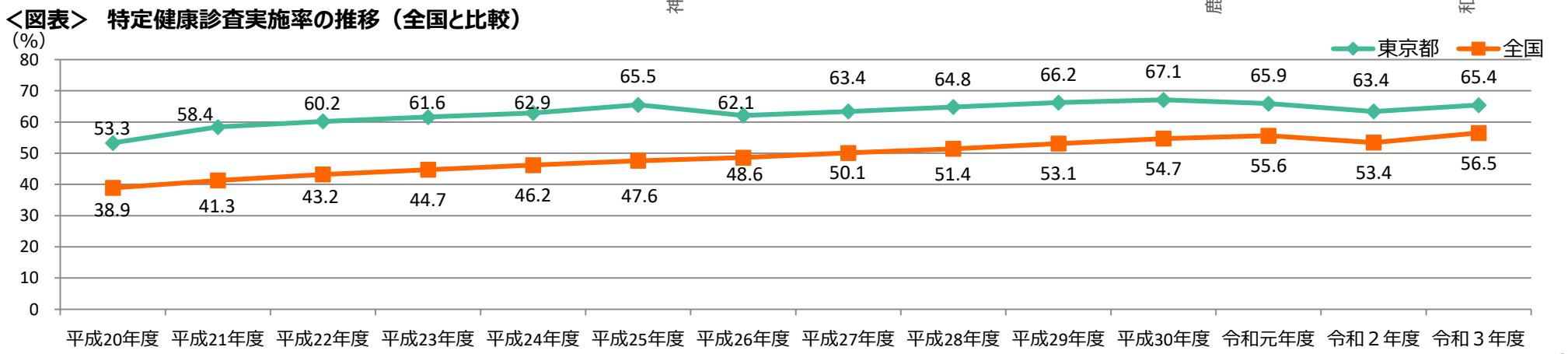
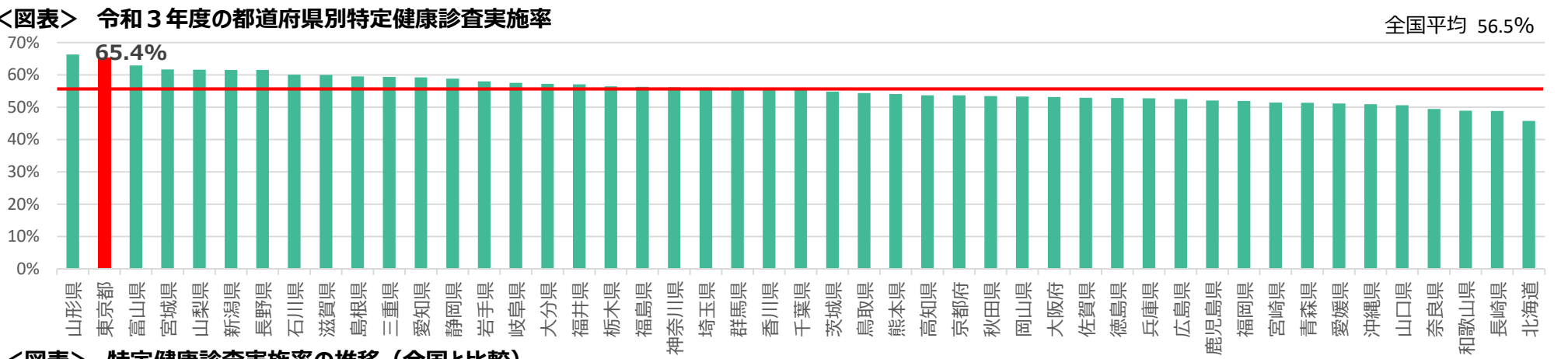
## 第2章 第三期医療費適正化計画の進捗状況 第1節 住民の健康の保持増進に関する進捗状況

○ 第三期医療費適正化計画では、以下の目標値を設定

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年度までに平成20年度比25%以上

### 1 特定健康診査の実施状況

○ 東京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位となっている。

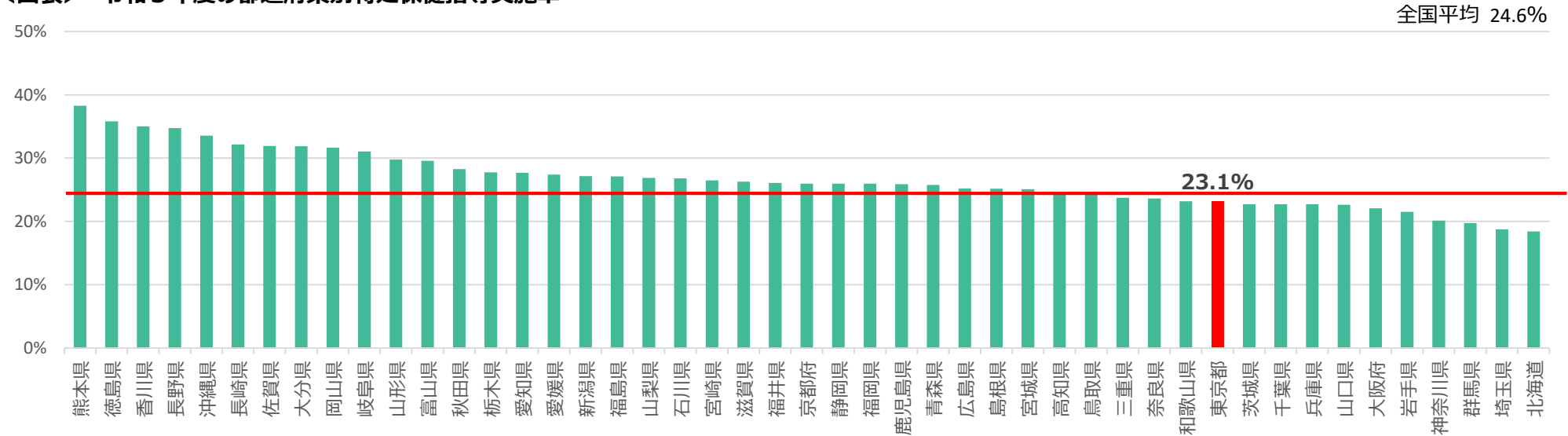


# 第2部 都民医療費の現状

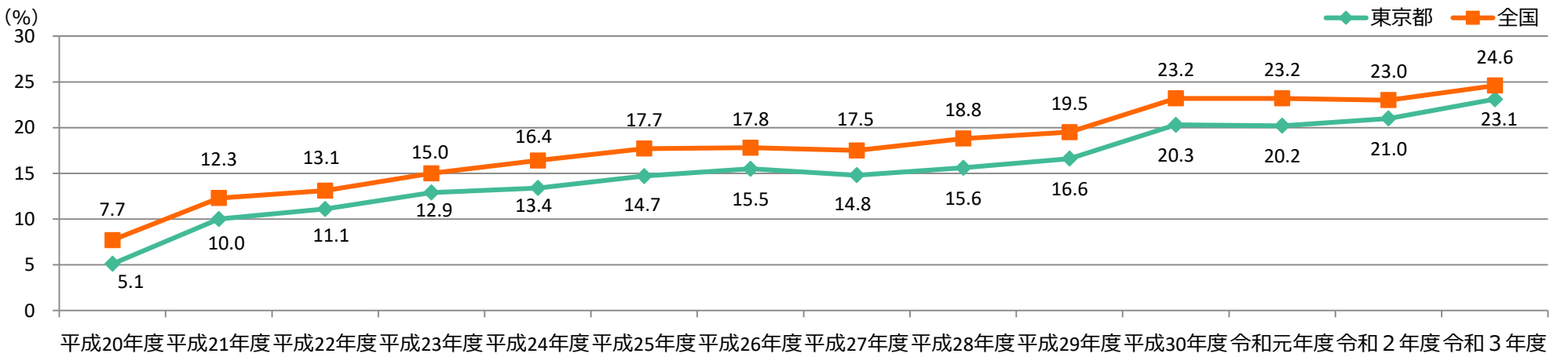
## 2 特定保健指導の実施状況

○ 東京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位となっている。

＜図表＞ 令和3年度の都道府県別特定保健指導実施率



＜図表＞ 特定保健指導実施率の推移（全国と比較）

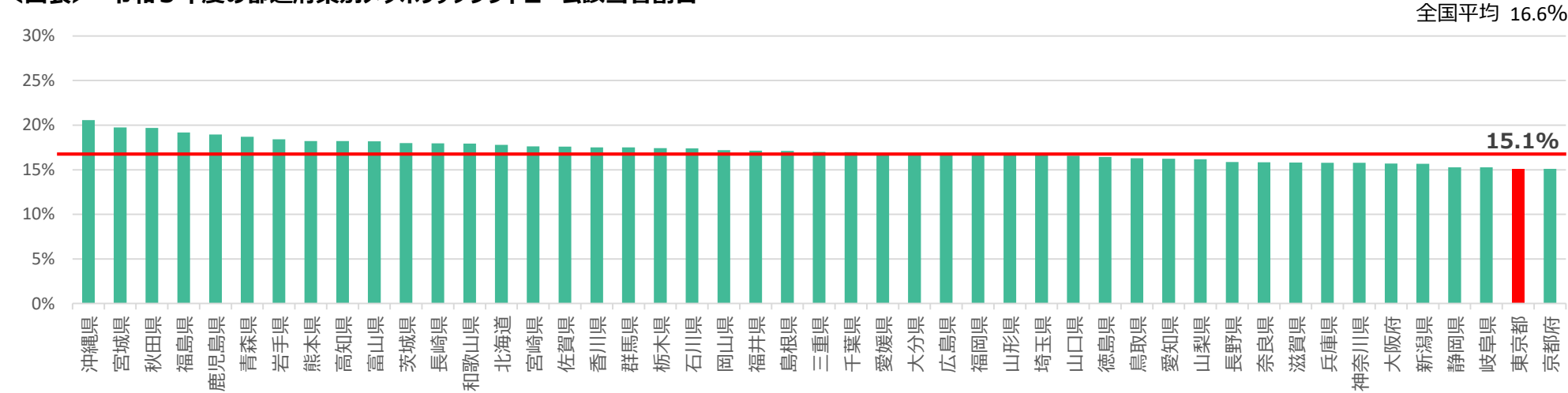


# 第2部 都民医療費の現状

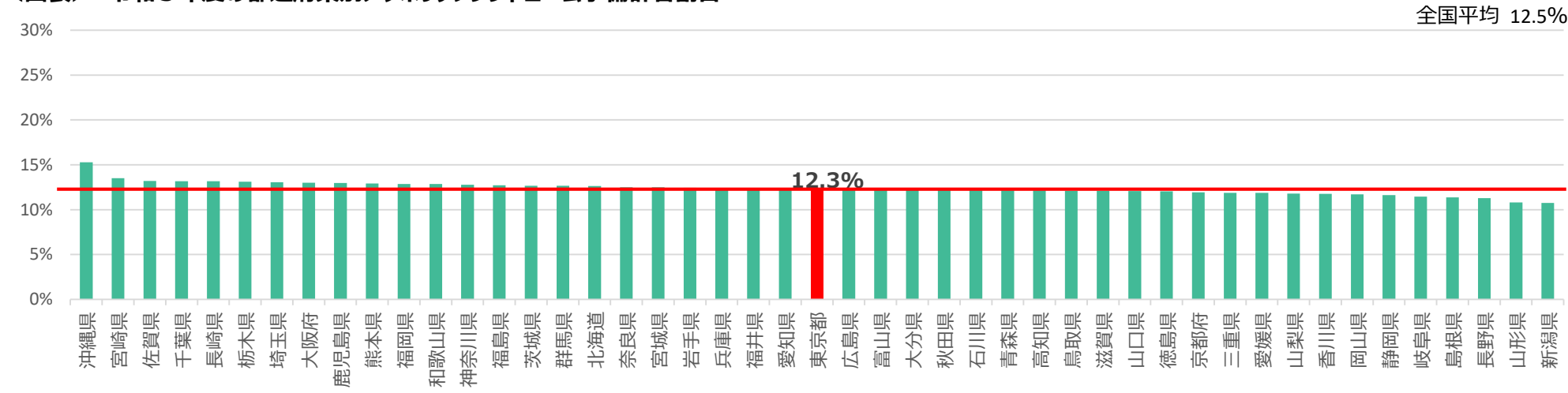
## 3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況 (1) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合

○ 令和3年度の東京都のメタボリックシンドローム該当者割合は15.1%、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る。

＜図表＞ 令和3年度の都道府県別メタボリックシンドローム該当者割合



＜図表＞ 令和3年度の都道府県別メタボリックシンドローム予備群者割合

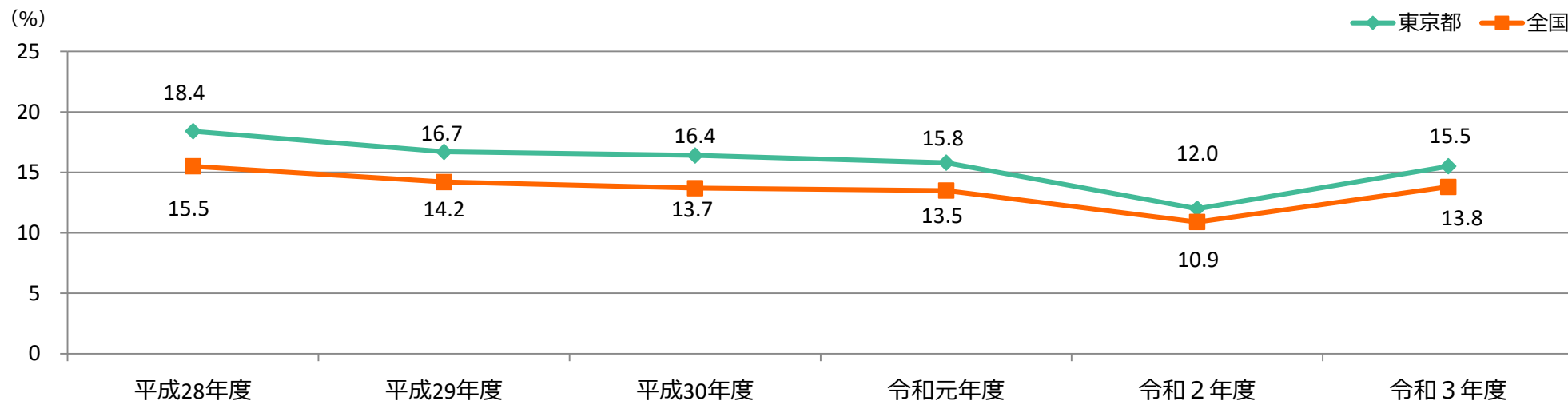


## 第2部 都民医療費の現状

### 3 メタリックシンドロームの該当者及び予備群の状況 (2) メタリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

○ 東京都のメタ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）は、平成28年度以降全国平均を上回っており、令和3年度は15.5%となっている。

＜図表＞ メタ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）



※算出方法に変更があったため、平成28年度以降全国との比較が可能

# 第2部 都民医療費の現状

## 第2章 第三期医療費適正化計画の進捗状況 第2節 医療資源の効率的な活用に関する進捗状況

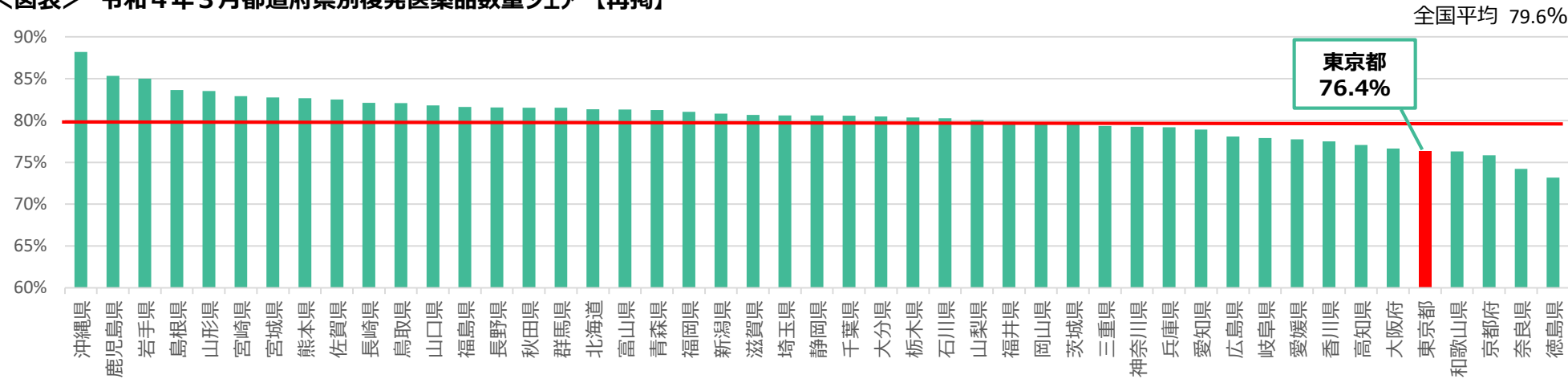
○ 第三期医療費適正化計画では、以下の目標値を設定

後発医薬品の使用割合

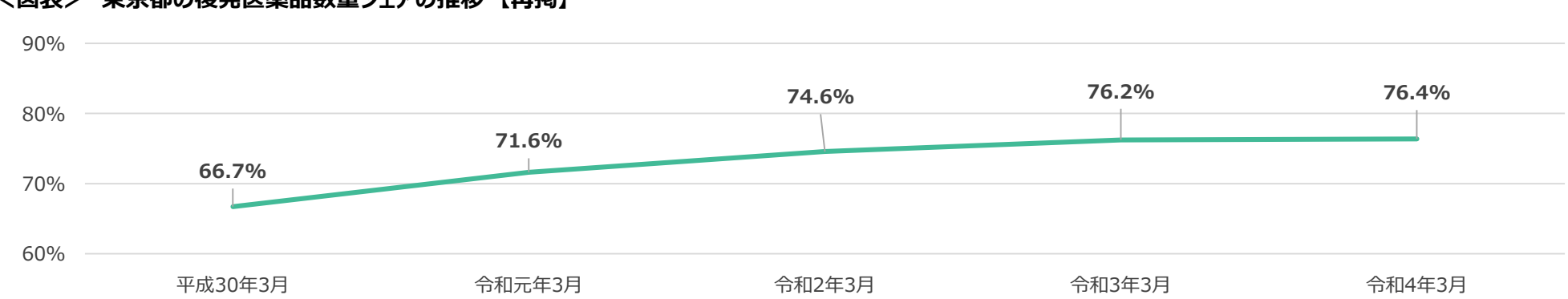
令和5年度までに80%以上

- 東京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位となっている。
- 東京都の後発医薬品数量シェアは、平成29年度から令和3年度まで継続して上昇している。

＜図表＞ 令和4年3月都道府県別後発医薬品数量シェア【再掲】



＜図表＞ 東京都の後発医薬品数量シェアの推移【再掲】



# 第3部 計画の基本的な考え方

## 第1章 国の基本方針

### 第1節 国の基本方針の考え方

○ 国の基本方針では、以下を目標設定の前提としている。

○ 医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。生活習慣病の発症予防として、個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることや重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対して医療機関の受診を勧奨し、必要な治療を行うことなど、その重症化を予防するための取組を進めることが重要である。

○ 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・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ている。医療費適正化のための取組は、医療と介護の両方に対するアプローチの重要性や心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性を踏まえたものとすることも必要である。

○ 今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中であっては、患者の視点に立って、どの地域の患者も、そ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、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要である。

○ 後発医薬品の使用促進、バイオ後続品の普及促進、重複投与及び多剤投与の是正の更なる取組の推進に加え、第四期医療費適正化計画の計画期間においては、医療資源の効果的かつ効率的な活用のための取組を進めることも重要である。

# 第3部 計画の基本的な考え方

## 第2節 国が示す目標

### 1 住民の健康の保持の推進に関する目標

#### （１）特定健康診査の実施率

○ 第四期特定健康診査等実施計画における全国目標を踏まえて、令和11年度における当該実施率を70%以上とすることを目標とすることが考えられる。

#### （２）特定保健指導の実施率

○ 第四期特定健康診査等実施計画における全国目標を踏まえて、令和11年度における当該実施率を45%以上とすることを目標とすることが考えられる。

#### （３）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

○ 平成20年度と比べた、令和11年度時点での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を25%以上とすることを目標とすることが考えられる。

#### （４）たばこ対策

○ 禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられる。

#### （５）予防接種

○ 予防接種の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられる。

#### （６）生活習慣病等の重症化予防の推進

○ 市町村や保険者等、医療関係者等との連携を図りながら行う糖尿病の重症化予防の取組や、高齢者の特性に応じた重症化予防の取組の推進に関する目標を設定することが考えられる。

#### （７）高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

○ 関係団体との連携を図り、広域連合と市町村による一体的実施の推進に関する目標を設定することが考えられる。

#### （８）その他予防・健康づくりの推進

○ 生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、住民に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組及びがん検診、肝炎ウイルス検診等の特定健康診査以外の健診・検診に関する目標を設定すること等が考えられる。



# 第3部 計画の基本的な考え方

## 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

### （１）後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

○ 国は、今後、骨太方針2021の「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点で踏まえて見直すこととしており、都道府県においては、第四期都道府県医療費適正化計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標を、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定することが考えられる。なお、現時点で数量ベースの使用割合が80%に達していない都道府県においては、当面の目標として、可能な限り早期に80%以上に到達することを目標とすることが望ましい。

○ バイオ後続品については、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たことを踏まえ、第四期都道府県医療費適正化計画の計画期間の最終年度の令和11年度に、バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上に到達しているとする目標を設定することが考えられる。

### （２）医薬品の適正使用の推進

○ 患者や医療機関及び薬局に対する医薬品の適正使用に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施、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メリットの周知等による普及促進等、重複投薬の是正に関する目標を設定することが考えられる。

○ 複数種類の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・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点に留意しつつ、例えば、適切な投薬に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認及び併用禁忌の防止の取組の実施等、複数種類の医薬品の投与の適正化に関する目標を設定することが考えられる。

### （３）医療資源の効果的・効率的な活用

○ 医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標を設定することが考えられる。

### （４）医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

○ 市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援、広域調整等の支援に関する目標を設定することが考えられる。

# 第3部 計画の基本的な考え方

## 第2章 東京都の計画の基本的な考え方

### 第1節 国が示す目標に対する基本的な考え方

○ 国の基本方針で例示されている数値目標は、全国目標として国、都道府県、保険者等、医療の担い手等それぞれの役割において取組を推進していくことで達成を目指していくものである。

○ 東京都では、本計画において、国の基本方針に示される全国目標を踏まえた数値目標及び取組の方向性を設定する。

### 第2節 計画における取組の方向性

○ 本計画では、単に医療費を抑制するのではなく、東京都の特徴を考慮しながら、都民の健康の保持や良質で効率的な医療の提供に向けた取組を推進することにより、結果として都民医療費の適正水準の確保を図るという考えに立ち、引き続き次の二つの視点に基づき、具体的な取組を定める。

＜視点1：生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進＞

医療費に占める割合が高く、高齢になるにつれて受診率が増加する生活習慣病の発症・重症化を予防することは、結果として医療費の伸びの抑制にもつながることから、特定健康診査及び特定保健指導、生活習慣病の重症化予防、その他予防・健康づくりの取組を推進し、都民の生涯にわたる健康づくりを支援していく。

＜視点2：医療資源の効率的な活用＞

医療費が年々増加する中、国民皆保険制度を維持し、都民が引き続き良質かつ適切な医療を受けられるようにするため、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じ機能分化しながら、切れ目ない医療・介護を提供するとともに、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急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方の適正化、医療資源の投入量に地域差のある医療の地域差縮減など、医療資源の効率的な活用を推進する。

○ 上記の視点に基づく取組を推進するにあたり、以下の項目について経年で数値を把握する。

循環器系疾患の一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
新生物〈腫瘍〉の一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
腎不全の一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
糖尿病の一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
骨折の一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」

## 第3部 計画の基本的な考え方

循環器系疾患の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
新生物〈腫瘍〉の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
腎不全の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
糖尿病の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
骨折の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率	一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
メタボリックシンドローム該当者割合（40～74歳）	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予備群割合（40～74歳）	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
HbA1c8.0%以上の者の割合（40～74歳）	厚生労働省「NDBオープンデータ」
収縮期血圧の平均値（40～74歳）	厚生労働省「NDBオープンデータ」
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40～74歳）	厚生労働省「NDBオープンデータ」
重複投薬（3医療機関以上）の患者率	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
多剤投薬（6剤及び15剤以上）の患者率	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
抗菌薬使用量	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」（予定）
外来化学療法の実施件数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」（予定）
白内障手術の外来割合	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」（予定）

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 第1章 住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

### 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、特定健康診査及び特定保健指導のほか、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
- 保険者は、データヘルス計画を策定し、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しており、健康保険組合では第2期データヘルス計画から、区市町村や後期高齢者医療広域連合では第3期データヘルス計画から標準化が実施される
- 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、保険者協議会を通じ、好事例等について情報共有
- 東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に設置している保健事業支援・評価委員会において、区市町村等が策定する計画の実施及び評価への助言
- 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、アウトカムの向上につながるノウハウは十分に蓄積されておらず、計画の標準化によって得られた知見を活用していく必要

##### 【取組の方向性】

- 保険者は、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、P D C Aサイクルに沿った事業を展開
- 都は、区市町村のデータヘルス計画の標準化によって把握した情報を活用し、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（K D B）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
- 保険者協議会において、都内保険者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図る

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 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】

- 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を実施
- 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
- 都は、区市町村への財政支援のほか、好事例を収集し、保険者協議会等の機会を通じて保険者へ情報提供
- 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
- 令和6年度からは、特定保健指導の成果を重視し、評価方法にアウトカム評価が導入される
- 特定健康診査の実施率は、全国平均を上回っているが、特定保健指導は下回っており、いずれも第三期計画における目標値と比べ低い状況であり、実施率向上の取組が必要

### 【取組の方向性】

- 保険者は、特定健診受診者や特定保健指導対象者が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を実施
- 都は、区市町村に対する財政支援のほか、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
- 保険者協議会において、研修等を通じ、特定保健指導等を効果的に実施できる人材を育成

### 【数値目標】＊令和11年度

- 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 健康診査及び保健指導の推進（2）生活保護受給者の生活習慣病予防対策

### 【現状と課題】

- 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保健衛生部門において実施
- 福祉事務所では、健康診査の個別受診勧奨、町村役場と連携して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
- 福祉事務所は、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

### 【取組の方向性】

- 都は、生活保護受給者に対する健康管理支援の充実に向けて、国の情報を注視しつつ、情報共有を図るなどして福祉事務所を支援
- 福祉事務所は、関連施策を充実、区市町村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を支援

## 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

### 2 健康診査及び保健指導の推進（3）がん検診、肝炎ウイルス検査の取組

#### 【現状と課題】

##### 【がん検診】

- 区市町村が実施主体となっているがん検診のほか、事業主や保険者が職場においてがん検診を実施
- 区市町村の取組に対する財政的・技術的支援、職場での科学的根拠に基づくがん検診に係る精度管理等の講習会の実施、都民への普及啓発、がん検診実施機関に対する検診従事者向け研修等を実施
- がん検診受診率は50%前後まで上昇したが、引き続き検診受診率向上に向けた取組が必要
- 精密検査受診率は目標の90%に未達であり、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が必要
- 職域においては、がん検診受診率や精度管理の実態の正確な把握が困難であり、検診の適切な実施に向けた支援が必要

##### 【肝炎ウイルス検査】

- ウイルス肝炎の早期発見、適時適切な治療を促進するため、世界（日本）肝炎デー及び肝臓週間における普及啓発、肝炎ウイルス検査受検勧奨等に関する印刷物等を作成・配布
- ウイルス肝炎は、本人が感染に気が付かないうちに肝がんへ進行するリスクが高いため、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

#### 【取組の方向性】

##### 【がん検診】

- 区市町村や職域におけるがん検診受診率の向上に向けた取組に対する支援の実施及びがん検診受診に関する普及啓発の推進
- 全区市町村において科学的根拠に基づく検診及び質の高い検診が実施できるよう、区市町村が精密検査の結果を把握し、効果的な受診勧奨ができる体制の整備や財政的・技術的支援、がん検診実施機関に対する支援を実施
- 職域におけるがん検診の実態把握や適切な実施、受診率向上に関する取組への支援

##### 【肝炎ウイルス検査】

- 区市町村、職域等と連携したウイルス肝炎に関する正しい知識の普及啓発、受検・受診勧奨の取組を実施
- 区市町村、職域等との連携を通じた肝炎ウイルス検査実施体制の整備



# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 3 生活習慣病の発症・重症化予防の推進

### 【現状と課題】

- 保険者は、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わかりやすく提供するとともに、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には受診勧奨を実施
- 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、都は、世界糖尿病デーを契機とした機運醸成や、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
- 区市町村国保は糖尿病性腎症重症化予防事業として受診勧奨、保健指導等を実施し、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
- 医療機関における糖尿病患者への治療及び指導については、登録医療機関制度による地域医療連携体制において推進
- 引き続き都民の理解と実践を促していくとともに、保険者の生活習慣病発症・重症化予防や区市町村国保の糖尿病性腎症重症化予防の取組を支援していくことが必要

### 【取組の方向性】

- 保険者は、生活習慣病の発症・重症化予防のため、特定健診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
- 都は、糖尿病の発症予防、早期発見、重症化予防のための効果的な普及啓発を行うとともに、区市町村、事業者等における取組を支援
- 都は、「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、区市町村国保と地区医師会・かかりつけ医等との連携強化を図る等、効果的な取組を推進
- 都は、糖尿病についてオンライン診療やアプリ等を活用した健康管理、重症化予防等の取組を促進
- 都は、特定健康診査の結果を踏まえて循環器病のリスクや生活習慣改善について周知啓発を行う区市町村国民健康保険の取組を促進
- 保険者協議会において、保険者の生活習慣病発症・重症化予防の好事例の情報共有

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 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、運動機能や認知機能をできる限り維持することが必要
- 都は、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、健康的な食生活、地域のつながりが健康に良い影響を与えること、介護予防・フレイル予防等について、普及啓発を実施
- 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る。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
- 都は、事業者団体と連携し、企業に対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ついて、技術的及び財政的支援を実施
- 75歳以上の高齢者の健康診査は東京都後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が区市町村へ事業を委託して実施
- 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
- 広域連合は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下「一体的実施」という。）事業を区市町村へ委託し、事業推進させるための好事例の収集・展開、区市町村との直接対話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
- 都は、広域連合の健康診査事業への財政支援、令和2年4月から開始された一体的実施を推進させるため、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
- 都内高齢者のフレイルへの認知度が低く、生活習慣病予防から高齢期のフレイル予防に切り替える対策について、都民への知識の普及が進んでいない
- 高齢者がそれぞれの意欲や関心等に応じて、自分に合った地域活動や社会貢献活動等を選び、自由に参加できるような環境づくりが必要
- 区市町村における一体的実施において、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る

### 【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
- 都は、高齢者が健康状態を維持し、地域社会で活躍できる機会を確保できるよう、地域と連携しながら社会環境整備を推進
- 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
- 都は、健康診査事業への財政支援を継続し、広域連合は区市町村と連携し受診率向上策を推進
- 広域連合は、データヘルス計画に基づき、介護予防・フレイル予防につなげるため、一体的実施の共通評価指標に基づく取組の拡充支援、区市町村と連携した健診・歯科健診等を実施
- 都は、区市町村が一体的実施の取組を進めるために、広域連合と連携して情報提供を行うとともに、区市町村がより多くのメニューに取り組めるよう、医療専門職等が抱える個々の課題を踏まえて支援を行う研修事業を実施



# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 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必要
- 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
  - ・野菜、果物は摂取量が少ない場合、がんや循環器病のリスクが上がるとされており、不足しないことが推奨されている
  - ・長時間の座位行動は様々な健康被害をもたらす
  - ・休養・睡眠は、こころのゆとりや余暇の充実のほか、身体活動・運動 や栄養・食生活などの他の生活習慣とも関連
  - ・飲酒はがんなどの生活習慣病のリスクを高めるほか、こころの健康や休養・睡眠とも関連
- 糖尿病と歯周病の関係など、歯と口腔の健康は、全身の健康と密接に関わっている
- 都は、日常生活の中で負担感なく実践できる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
- 保険者は、ホームページや広報誌への掲載、特定健診結果の返却時等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
- 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社会環境整備を進める必要がある

### 【取組の方向性】

- 都は、都民が自ら積極的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普及啓発
  - ・健康的な食生活や身体活動量の増加に向け、内食の工夫や外食・中食を利用する際の留意点、バランスの良い食事の重要性の啓発や、生活動線を活用した歩行の促進など、都民が実践しやすい施策の展開
  - ・より良い睡眠のための生活習慣の確立や就寝前からの環境整備の重要性、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の推進
- 都は、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、定期健診や予防処置を受けることの重要性に関する普及啓発
- 保険者は、事業主等とも連携しながら、加入者へ健康情報を提供
- 保険者協議会において、保険者が活用できる啓発資材等の情報提供

## 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

### 5 健康の保持増進に向けた一体的な支援（2）個人の健康づくりを支援する取組

#### 【現状と課題】

- 健康づくりにあたっては、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
- 近年、地方自治体のみならず多様な主体による健康づくりが広まっており、区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者、NPO・企業等の都民を取り巻く多様な主体の取組を促し、社会全体で都民の健康を支えることが重要
- 自身の健康に関心を持つ余裕が無い方を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進することが必要
- 保険者は、特定健診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
- 保険者は、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
- 都は、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の実施、関係機関と連携した健康づくりに取り組む企業の支援を実施
- 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

#### 【取組の方向性】

- 都は、多様な主体による健康づくりの取組が進むよう支援
- 都は、自然に健康な行動を取ることができるような環境整備の推進、環境を整備する推進主体の取組を支援
- 保険者は、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
- 保険者協議会において、保険者の取組の好事例を共有

# 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）を含む呼吸器疾患等の、受動喫煙は肺炎や肺がん等のリスクを高めるとされている
- 20歳以上の喫煙率は、H28 18.3%、R元 16.5%、R4 13.5%（国民生活基礎調査）と減少しているが、引き続き喫煙率の減少に向けた取組が必要
- 受動喫煙の割合は減少しているが、職場や飲食店での受動喫煙の機会は一定程度ある
- 都は、健康増進法、東京都受動喫煙防止条例に基づく取組を進めるとともに、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が必要
- COPDに関する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

### 【取組の方向性】

- 都は、区市町村、医療機関、学校等と連携し、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
- 都は、禁煙を希望する都民が禁煙できるようにするために区市町村等が行う取組を支援する
- 都は、健康増進法、東京都受動喫煙防止条例の普及啓発等を行い、受動喫煙防止の取組を進めていく
- COPDの発症予防、早期発見、早期治療の促進に向け、正しい知識について喫煙者等に普及啓発する

## 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
- 予防接種法に基づく定期予防接種の実施主体は区市町村とされ、住民に対する予防接種の勧奨等を実施
- 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実施
- 都は、海外旅行者・帰国者に対して啓発冊子を作成し、海外渡航前の予防接種の必要性について、都民に周知
- 麻しん風しん定期接種の第2期接種率が95%に達しておらず、接種率の向上が必要
- 都の実施する情報発信について、情報の変更や追加が多いため、ページによっては都民が求める情報への導線がわかりにくい場合がある

### 【取組の方向性】

- 都は、麻しん風しん定期接種の第2期接種率向上に向けて、様々な周知活動に取り組む
- 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

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 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

#### 【現状と課題】

- 今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中において、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
- 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、在宅医療、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実施
- 東京都保健医療計画（第七次改定）では、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・量の変化に対応できるよう、「誰もが質の高い医療を受けられ安心して暮らせる『東京』」を掲げ、疾病・事業ごとの取組を推進

#### 【取組の方向性】

- 1 地域医療構想による病床機能の分化・連携
- 2 がん
- 3 循環器病（脳卒中・心血管疾患）
- 4 糖尿病
- 5 精神疾患
- 6 救急医療
- 7 周産期医療
- 8 小児医療
- 9 在宅療養
- 10 リハビリテーション医療

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 2 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進

### 【現状と課題】

○ 全国で見れば、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する。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る

○ 都は、「東京都高齢者保健福祉計画」に基づき、大都市東京の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、介護サービスの充実及び介護基盤の整備促進、介護人材の安定した確保・定着・育成等に取り組んできた

○ 「東京都高齢者保健福祉計画」の改定にあたっては、引き続き「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」を掲げ、高齢者の生活を支えるための取組を推進

### 【取組の方向性】

1 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

2 介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営

3 介護人材対策の推進

4 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

5 地域生活を支える取組の推進

6 在宅療養の推進

7 認知症施策の総合的な推進

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 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の夜間救急外来受診や重複受診等は、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き、医療費の増加にもつながる
- 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、目的に応じた適切な医療情報の提供が求められる
- かかりつけ医や紹介受診重点医療機関等、医療機関の役割分担に関する周知と、都民の理解促進が必要
- 都は、“ひまわり”や“t-薬局いんぷお”の活用に向けた普及啓発、「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」冊子の配布、「東京消防庁救急相談センター」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
- 令和6年4月から、医療機能情報提供制度及び薬局機能情報提供制度に係るWebサイトが、全国統一システムに全面移行するため、円滑な移行の支援が必要
- 都民の約4割が、保健や医療に関する情報が不足していると感じており、医療情報ナビやこども医療ガイドの認知率・利用率は高くない状況
- オンライン診療等の利用経験がある都民は少なく、診察方法・受診手順についての認知度が低い
- 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たが、「取りきれない電話」の件数も増加した
- 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と捉えている

### 【取組の方向性】

- 医療機能情報提供制度等の全国統一システム移行後も、都民サービスの低下を招かないよう、取組を実施
  - ・電話による保健医療福祉相談や医療機関案内サービスを引き続き都独自で実施し、都民が必要な医療情報を提供
  - ・都民が必要な医療情報、薬局情報にスムーズにアクセスできるよう、普及広報を実施し、認知度と利用率向上に向けた取組を推進
  - ・都民や医療従事者の意見を踏まえ、都ページ（全国統一システム内）の情報提供を充実
- かかりつけ医や紹介受診重点医療機関等、医療機関の役割分担や連携の仕組みについての効果的な普及・啓発の実施
- 医療情報ナビやこども医療ガイド等について、制度改正等への対応、都民が必要な情報に容易にアクセスできるように適宜見直し
- 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
- 普及啓発動画を活用しながら、都民に対しオンライン診療等に関する適切な理解を促進
- 東京消防庁救急相談センターにおける「ソフト（人材）」・「ハード（機器システム等）」の充実強化を推進していく必要がある
- 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する



# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 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く、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に資する
- 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、2023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、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
- バイオ後続品は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、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たが、品目により普及割合が異なる
- 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・保険者等の関係者等が都内の現状と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作成、医療関係者向け講演会の開催、区市町村国保及び後期高齢者医療制度についてジェネリックカルテの提供等を実施
- 都における後発医薬品の使用割合（数量シェア）は令和3年度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

### 【取組の方向性】

- 都は、東京都薬剤師会による後発医薬品情報サイト運営にかかる支援により、医療関係者の理解促進に向けて必要な情報提供を行う
- 薬事監視指導の一環として後発医薬品の収去、溶出試験等の実施により、品質確保に向けた取組を行う
- 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する
- 都は、使用促進の効果が確認されている差額通知の実施等の区市町村国保による取組を支援
- 保険者協議会と連携し、保険者の取組状況や課題の把握、共有を進める
- 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、取組を検討していく

### 【数値目標】

- 後発医薬品の使用割合（数量シェア）：当面の目標として80%以上

※ 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

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 5 医薬品の適正使用の推進

### 【現状と課題】

- 複数医薬品の投与を受けている場合には、副作用といった健康被害に加え、医薬品の飲み残し等による医療費の無駄につながる
- 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、保険者による医薬品の適正服薬の取組が重要
- 令和5年1月から、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
- 都は、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の支援、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、区市町村が実施する医薬品適正使用の取組を東京都薬剤師会と連携して支援するモデル事業等を実施
- 薬局における医療機関等との地域連携、かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化が必要
- 区市町村国保では、服薬情報通知の送付、服薬管理指導等を実施する自治体数が増加しており、より効果的な取組とするため専門職である薬剤師等との連携が必要

### 【取組の方向性】

- 薬局・薬剤師の機能強化に向けた関係団体等への支援、連絡調整体制の確保
- 服薬情報の一元的かつ継続的な把握に基づく薬学指導の実施に向けた薬局と医療機関等との連携への取組強化
- かかりつけ薬剤師による、お薬手帳の一元化・電子お薬手帳の活用に向けた取組促進
- 都は、区市町村国保による地区薬剤師会等と連携した被保険者の適正服薬に向けた取組を支援
- 保険者協議会と連携し、保険者の取組状況や課題の把握、共有を進める
- 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
- 広域連合は、多剤併用や重複処方に該当する対象被保険者に、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
- なお、複数種類の医薬品の投与についての適否については、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する



# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 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審査点検を行った上で医療費を支払う
- 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、医療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
- 柔道整復師、あんま・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、施術状況の確認、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
- 海外療養費の支給の適正化の取組が必要
- 国は、国民健康保険事業の健全な運営を確保するために、第三者の不法行為による負傷等に関する第三者行為求償事務について一層の取組強化を図ることが重要としている

### 【取組の方向性】

- 都は、区市町村国民健康保険、国民健康保険組合及び広域連合に対し、レセプト点検が効果的に行われるよう説明会や意見交換会の開催等により助言等を実施
- 保険者は、国の通知に基づき、柔道整復療養費を含む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
- 都は、柔道整復療養費等の支給の適正化に向けて、講習会の実施等により区市町村の取組を支援
- 都は、海外療養費事務処理等マニュアル作成等区市町村の適正な支給に向けた取組を支援
- 都は、関係機関と協力体制を構築するとともに、第三者行為に関するレセプト抽出が確実に行われるよう区市町村を支援

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 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は、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る

○ 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を、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る

（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）

○ 都における抗菌薬の使用量は、令和2年度時点で全国平均より多い状況

○ 抗菌薬を必要以上に使用すると、抗菌薬に感受性のない細菌（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

（医療資源の投入量に地域差がある医療）

○ 例えば、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る

○ 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件となっている

○ 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

○ 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、一定期間内に処方せん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る

○ 都における令和4年の5月から7月の3か月間で7種類以上内服薬を処方された人のうち、リフィル処方箋による処方箋は87件、リフィル処方箋以外の処方箋が7,339件

### 【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

○ 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

○ 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、被保険者に向けた普及啓発を検討

○ 保険者協議会において、保険者及び医療関係者と白内障手術や外来化学療法の実施状況について情報共有

# 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等による介護ニーズの増加にもつながりやすい
- 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
- 特に、高齢者の大腿骨骨折は、今後更なる増加が見込まれ、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ドロームを予防し、運動機能をできる限り維持することが必要
- 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地域支援事業に位置付けられ、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在宅医療・介護連携推進事業を実施
- 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
- 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

### 【取組の方向性】

- 都は、ロコモティブシンドロームの予防等に関する正しい知識の啓発
- 都は、切れ目のない医療・介護の提供に向け、24時間の診療体制の確保や後方支援病床の確保など、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支援
- 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・福祉関係者と病院の連携、病院間の広域的な連携等を一層促進
- 都は、在宅療養において積極的役割を担う医療機関の確保を図るなど、在宅療養の体制整備を一層推進

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 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る。
    - ・医療計画に基づく事業の実施による病床の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いる。
  - また、第四期都道府県医療費適正化計画においては、医療費の見込みの精緻化を図り、保険者等との連携を強化する観点から、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市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1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る。
- ### 1 都民医療費の推計
- 国から提供された「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。）により、令和6年度から令和11年度までの都民医療費を推計。
  - 令和11年度の都民医療費は、医療費適正化の取組を実施する前で5兆6,428億円、医療費適正化の取組を実施した場合には5兆5,863億円と見込まれる。

単位：億円

計画策定時実績			計画期間中医療費推計					
	【基礎実績】 令和元年度	令和2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
適正化前	44,572	42,972	49,446	50,855	52,197	53,573	54,983	56,428
適正化後※			48,951	50,345	51,674	53,036	54,432	55,863
適正化 前後の差額			▲495	▲510	▲523	▲537	▲551	▲565

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 2 都民医療費の推計方法の概要

- 「推計ツール」では、以下の方法により推計
  - 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
  - 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
  - ③ 医療費適正化の取組を行った場合の効果額の推計
  - 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、地域医療構想における令和7年時点の病床機能区分ごとの患者数をもとに都道府県別に算出した令和11年度に見込まれる各区分ごとの患者数の見込みを用いて算出するが、地域医療構想は令和7年に向けて策定されており、同年以降に係る検討状況を踏まえ、算出方法の見直しを検討する
- ③の「医療費適正化の取組を行った場合の効果額」は、以下の方法により推計

取組	効果額の算定方法
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 （令和元年度の特定健康診査対象者数×0.17×0.7×0.45－令和元年度の特定保健指導の実施者数）×6,000÷令和元年度の入院外医療費×令和11年度の入院外医療費の推計値
後発医薬品の使用促進	○令和3年度のNDBデータを用いて、後発医薬品のある先発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 令和3年度の後発医薬品のある先発品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額÷（1－令和3年度の数量シェア）×（0.8－令和3年度の数量シェア）÷令和3年度の入院外医療費の推計値×令和11年度の入院外医療費の推計値 ○令和3年度のNDBデータを用いて、成分ごとに先発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 令和3年度の当該成分の先発品を全てバイオ後続品に置き換えた場合の効果額÷（1－令和3年度の当該成分の数量シェア）×（令和11年度に見込まれる当該成分の数量シェア－令和3年度の当該成分の数量シェア）÷令和3年度の入院外医療費の推計値×令和11年度の入院外医療費の推計値



## 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

取組		効果額の算定方法
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
	糖尿病の重化予防の取組	○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 $(\text{令和元年度の都の40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費} - \text{令和元年度の全国平均の40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費}) \div 2 \times \text{令和元年度の40歳以上の人口} \div \text{令和元年度の入院外医療費} \times \text{令和11年度の入院外医療費の推計値}$
	重複投薬の適正化効果	○令和元年度に <u>3医療機関以上</u> 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 $\text{令和元年度の3医療機関以上からの重複投薬に係る調剤費等のうち、2医療機関を超える調剤費等の一人当たり調剤費等} \times \text{令和元年度の3医療機関以上から重複投薬を受けている患者数} \div 2 \div \text{令和元年度の入院外医療費} \times \text{令和11年度の入院外医療費の推計値}$
	複数種類医薬品の適正化効果	○令和元年度に医薬品を <u>9種類以上</u> 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 $\text{令和元年度の9種類以上の投薬を受けている65歳以上の高齢者の薬剤数が1減った場合の一人当たり調剤費等の差額} \times \text{令和元年度の9種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数} \div 2 \div \text{令和元年度の入院外医療費} \times \text{令和11年度の入院外医療費の推計値}$
	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 $\text{令和元年度の都における急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等} \div 2 \div \text{令和元年度の入院外医療費} \times \text{令和11年度の入院外医療費の推計値}$
	白内障手術や化学療法の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・化学療法の入院での実施割合が全国平均を上回る割合を半減した場合の効果額を推計 <白内障手術> $\text{令和元年度の都における白内障手術の実施件数} \times (\text{令和元年度の都における白内障手術の入院実施の割合} - \text{令和元年度の全国平均の白内障手術の入院実施の割合}) \div 2 \times \text{令和元年度の白内障手術の入院実施と外来実施に係る1件当たりの医療費の差額} \div \text{令和元年度の入院外医療費} \times \text{令和11年度の入院外医療費の推計値}$ <化学療法> $\text{令和元年度の都における外来化学療法の実施件数} \times (\text{令和元年度の全国平均の外来化学療法の人口1人当たり実施件数} \div \text{令和元年度の都における外来化学療法の人口1人当たり実施件数} - 1) \div 2 \times \text{令和元年度の化学療法の入院実施と外来実施に係る1件当たり医療費の差額} \div \text{令和元年度の入院外医療費} \times \text{令和11年度の入院外医療費の推計値}$

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

○ 医療費適正化の取組を行った場合の効果額の推計は、以下のとおりである。

単位：億円

	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
特定健康診査等の実施率の向上	▲12	▲12	▲12	▲13	▲13	▲13
後発医薬品の使用促進	▲367	▲378	▲388	▲398	▲408	▲419
一人当たり外来医療費の地域差縮減	▲117	▲120	▲123	▲126	▲130	▲133
合計	▲496	▲510	▲523	▲537	▲551	▲565

## 3 制度区分別医療費の推計

○ 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。

○ 医療保険の制度区分（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道府県医療費の推計値を、基準年度（令和元年度）の医療保険に係る都道府県医療費及び都道府県別国民医療費により補正し、区市町村国保の推計医療費は、都道府県別将来推計人口等を用いて推計した区市町村国保加入者数を基に算出した区市町村国保医療費割合を乗じて、後期高齢者医療制度の推計医療費は、都道府県別将来推計人口等を用いて推計した後期高齢者医療制度加入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。

<区市町村国民健康保険>

○ 以下推計は、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ある。

単位：億円

医療費 総額	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
適正化前	11,034	11,056	11,223	11,460	11,766	12,144
適正化後	10,924	10,945	11,110	11,345	11,648	12,022

単位：円

一人当たり 医療費	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
適正化前	414,102	417,877	422,543	429,818	439,626	452,027
適正化後	409,950	413,688	418,307	425,510	435,220	447,497

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## <後期高齢者医療制度>

○ 以下推計は、広域連合で実施する保険料率算定における条件と異なるため、額が相違することに留意すること。 単位：億円

医療費 総額	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
適正化前	17,986	18,811	19,511	20,158	20,739	21,264
適正化後	17,805	18,623	19,315	19,956	20,531	21,051

単位：円

一人当たり 医療費	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
適正化前	1,034,363	1,054,495	1,087,454	1,117,150	1,142,900	1,165,270
適正化後	1,023,992	1,043,924	1,076,554	1,105,953	1,131,446	1,153,592

## 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一人当たり保険料を試算。
- 各制度について、令和5年度の1人当たり保険料（＊）に、計画期間中に見込まれる1人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じた額に、制度改正による1人当たり保険料への影響額を加えて算出する。
- 下表の保険料は、上記方法により機械的に算出したものである点に留意すること。

＊区市町村国保は令和5年度の保険料額（基礎分（後期高齢者支援金分、介護納付金分は含まない））、後期高齢者医療制度は令和4年度及び令和5年度の1人当たり平均保険料額を使用

区市町村 国保	令和11年度	後期高齢者 医療制度	令和11年度
	年額		年額
適正化前	122,270	適正化前	146,669
適正化後	121,044	適正化後	145,212



# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 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推進していくものであり、医療費適正化基本方針では、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が前提とした上で、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

○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

### 1 関係者の役割 （１）東京都の役割

○保険者等における進捗状況を踏まえ、保険者協議会を通じて必要な協力を求めるなど、計画の推進に関し、目標達成に向け、主体的な取組を行う

○区市町村等における健康づくりの取組の推進を支援

○地域医療構想に基づく医療提供体制の整備を推進

○国民健康保険の財政運営の責任主体としての保険者機能の発揮

### 1 関係者の役割 （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、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

○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う。

○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の実施、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を各保険者等の実情に応じて推進していくことが期待される。

○後発薬品の使用促進のため、自己負担の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る。

### 1 関係者の役割 （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、質が高く効率的な医療を提供

○保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するに当たり保険者等と連携した取組の実施

○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

○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

○医薬品の処方医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等の取組

## 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

### 1 関係者の役割 (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
- 学校等関係機関、事業者・医療保険者・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、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る

### 1 関係者の役割 (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、健康の保持増進に努める
- 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、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る

### 2 保険者協議会を通じた保険者等との連携

- 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委員として参画するとともに、国保連と共同事務局を担う
- 保険者協議会との連携を通じ、保険者等が行う医療費適正化の取組状況や課題、好事例等を把握、共有するなど、保険者等及び医療の担い手等と連携

# 第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

## 第4章 計画の推進

### 第1節 計画の推進

○計画に掲げた目標の進捗を把握し、目標達成に向けた取り組みを進める

#### 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公表

○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る

#### 2 進捗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（令和11年度）に計画の進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）を実施

#### 3 実績の評価

○計画期間終了の翌年度（令和12年度）に保険者協議会の意見を聴いた上で、実績の評価を実施

### 第2節 計画の周知

○計画は、東京都ホームページに掲載し、都民に広く周知する。