

第4期東京都後期高齢者医療広域連合 高齢者保健事業実施計画

データヘルス計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6年4月

東京都後期高齢者医療広域連合

目次

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の趣旨、策定の目的	1
2. 計画の名称及び計画期間	1
3. 計画の位置づけ及び他計画との関係	2
4. 実施体制・関係機関連携	4

第2章 都広域連合の現状と課題

1. 都広域連合の特性	5
2. 第3期データヘルス計画の取組みと評価.....	8
(1) 第3期データヘルス計画の概要.....	8
(2) 第3期データヘルス計画の個別事業評価	9
(3) 第3期データヘルス計画における評価指標の分析結果	22
(4) 第3期データヘルス計画のまとめ.....	28
3. 健康・医療情報等の分析結果	29
(1) 被保険者数の将来推計.....	29
(2) 平均余命、平均自立期間等	29
(3) 健康診査・質問票に関する分析.....	30
(4) 医療関係の分析	32
(5) 介護関係の分析	34
(6) 分析結果のまとめ.....	37

第3章 第4期データヘルス計画

1. 都広域連合がアプローチする課題と取組みの方向性.....	38
2. 目的及び目標.....	39
3. 共通評価指標の目標設定.....	40
4. 高齢者保健事業の取組み	43
(1) 健康診査事業.....	43
(2) 歯科健康診査事業.....	44
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	45
(4) 医療機関受診勧奨事業	46
(5) 長寿・健康増進事業／低栄養防止・重症化予防等推進事業	47
(6) 適正服薬推進事業.....	48

(7) 医療費等分析事業	49
(8) 啓発広報事業	49
5. 医療費適正化に係る取組み	50
(1) ジェネリック医薬品使用促進事業	50
(2) 医療費等通知事業	52
(3) 柔道整復の施術の療養費適正化事業	53
(4) あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅうの施術の療養費適正化事業	54
(5) 海外療養費調査業務等業務委託事業	55

第4章 その他

1. 計画の評価・進捗管理等	56
2. 計画の公表・周知	56
3. 個人情報の取扱い	56
4. 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項	56

資料編

1. 被保険者数の推移と構成	58
2. 平均余命、平均自立期間等	60
3. 健康診査の実施状況	62
4. 健康診査結果の状況	65
5. 後期高齢者の質問票調査の状況	69
6. 医療費の現状	73
7. 疾病分類別の医療費	75
8. 生活習慣病関連疾患に関する分析	80
(1) 生活習慣病の医療費	80
(2) 生活習慣病の患者数及び罹患状況	81
9. 人工透析に関する分析	83
10. 歯科医療費に関する分析	85
11. フレイルに関する分析	86
(1) 後期高齢者の質問票のフレイル関連項目と関連疾患の分析	86
(2) BMI（体格状況）と後期高齢者の質問票の分析	87
12. 介護関係の分析	89
(1) 要介護（支援）認定率、介護給付費等	89
(2) 要介護（支援）認定者の有病状況	92
13. 重複投薬・多剤投与等に関する分析	96
14. 後発医薬品の使用促進に関する分析	97

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の趣旨、策定の目的

超高齢社会の到来から10年以上が経過し、東京都においては65歳以上の高齢者人口は増加が続き、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には高齢者人口が約322万人、令和32年には約398万人に達すると見込まれます。

本計画は、被保険者数や医療費の将来を見据え、フレイル・介護予防に着目した効果的な高齢者保健事業等を、国保データベース（KDB）システム（以下、「KDB システム」という。） 、レセプト情報等を高齢者の特性を踏まえたデータ分析に基づき推進することで、健康寿命の延伸に取組み、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らせる地域社会を支える一助となることを策定の目的とします。

2. 計画の名称及び計画期間

計画の名称：「第4期 東京都後期高齢者医療広域連合 高齢者保健事業実施計画（データヘルズ計画） 令和6年度～令和8年度」

計画期間：令和6年度～令和8年度

本計画に記載する高齢者保健事業及び医療費適正化事業を円滑かつ着実に推進するとともに、国や東京都の動向、健康課題の変化に的確に対応するために計画期間を3か年としています。

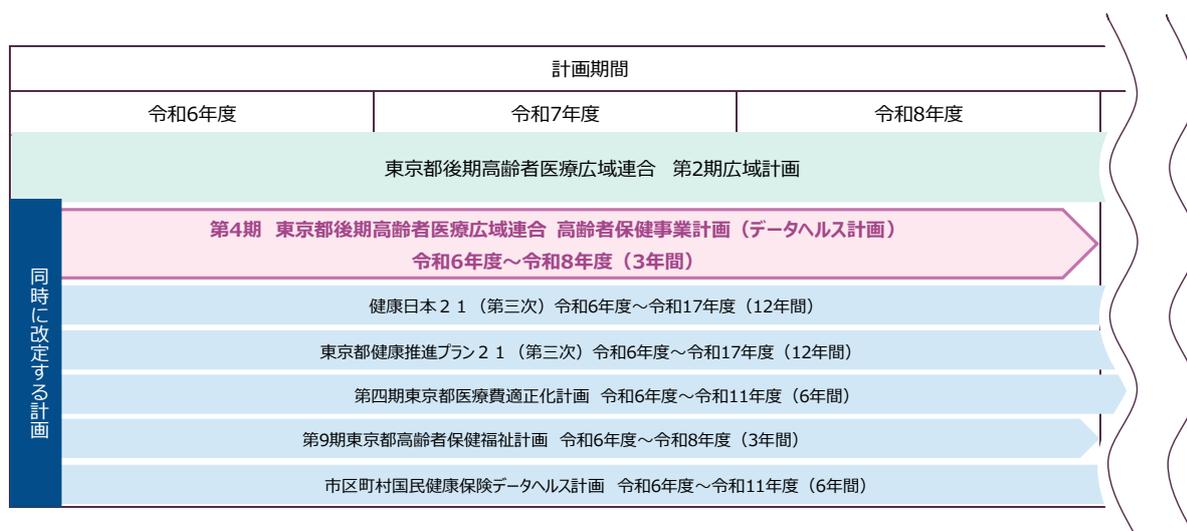
3. 計画の位置づけ及び他計画との関係

(1) 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第125条第6項の規定に基づく「高齢者保健事業の実施等に関する指針」により策定する計画であり、「東京都後期高齢者医療広域連合第2期広域計画」の実施計画に位置づけられます。

(2) 他計画との関係

本計画は、令和6年度に改定される「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」や「東京都健康推進プラン21（第三次）」、「第四期東京都医療費適正化計画」、「第9期東京都高齢者保健福祉計画」、「市区町村国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図ります。なお、令和3年度に「健康日本21（第二次）」が医療費適正化計画等との計画期間を一致させるため1年間延長し、令和5年度までの計画となったことから、「東京都健康推進プラン21（第二次）」も計画期間を延伸しました。これにより関連する計画の多くが令和6年度に改定されます。



(3) 計画様式の標準化

本計画より、計画策定における考え方のフレーム（構造的な計画様式）や評価指標が、全国の広域連合で標準化されています。これにより、情報の整理と課題抽出、取組みの方向性、計画全体の目的・目標、個別事業の計画に係る一連の流れが明確になり、他広域連合との比較も容易となります。

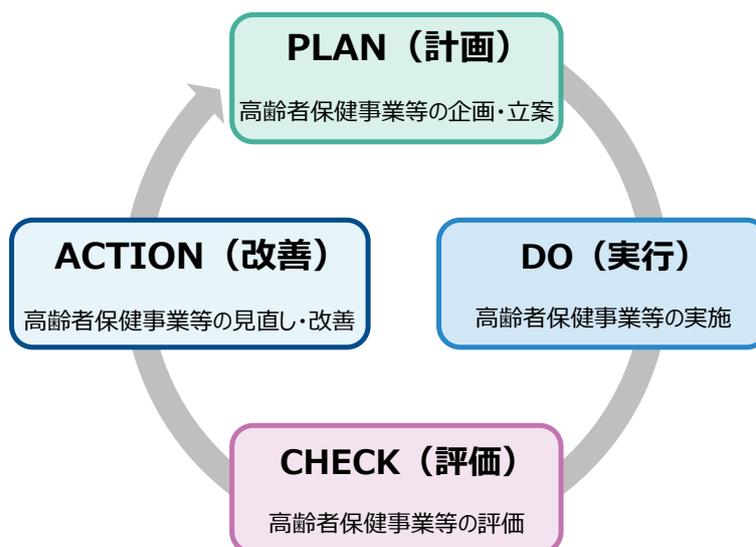
また、共通評価指標を含む取組みの方向性について市区町村等の関係者に示すことで、計画の理解を促進し、一定の方向性を持って市区町村において高齢者保健事業を展開していくことが期待されます。

一方で都広域連合は、被保険者数が10万人規模の区部から10人ほどの島しょ部まで様々な市区町村で構成されているため、必ずしも全ての項目を標準化するのがふさわしいものではありません。標準化だけに限らず、多角的な視点でデータ分析による市区町村比較や、個別事業を計画的に実施します。

(4) データを活用した PDCA サイクルの遂行

本計画では、KDB システム、レセプトデータ情報等の健康・医療情報を活用して健康課題を抽出することで、高齢者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な高齢者保健事業及び医療費適正化事業を PDCA サイクルにより推進します。

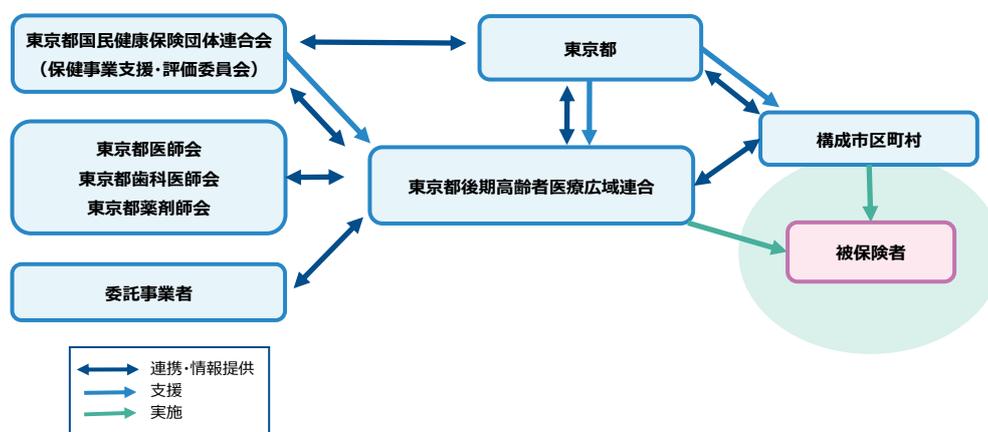
KDB システム、レセプト情報、健診結果情報等を活用したデータ分析に基づく効果的かつ効率的な高齢者保健事業等を PDCA サイクルで実施



4. 実施体制・関係機関連携

本計画を実施するためには、市区町村、東京都、東京都国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）及び東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会等関係機関との連携が不可欠となります。また、本計画における最終目的は、被保険者の健康や生活の質（QOL）を保持・増進し、住み慣れた地域で自立して生活できる期間を延伸することにあるため、その実効性を高めるには、都広域連合、市区町村、被保険者それぞれが現状を把握し、主体的かつ積極的に高齢者保健事業等に取り組む必要があります。

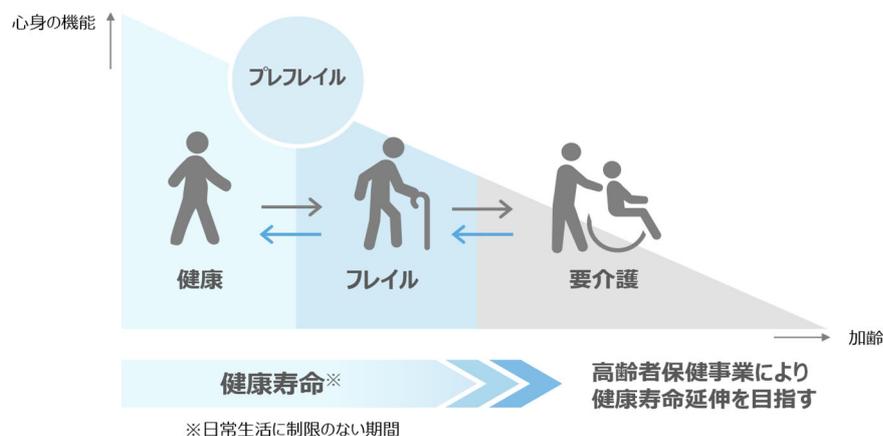
■実施体制図



■フレイルとは

フレイルとは、加齢に伴い筋力・認知機能等の心身の活力が低下し、要介護状態となる危険性が高くなった状態を指し、健康な状態と介護が必要な状態の中間を意味します。

要介護高齢者の多くが、このフレイルという段階を経て徐々に要介護状態になりますが、適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能であるとされています。そのため、健康寿命を延伸するには、フレイル予防に取り組むとともに、フレイルの兆候に早期に気付いて適切な対策をとることが重要です。



※参考：「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」厚生労働省

第2章 都広域連合の現状と課題

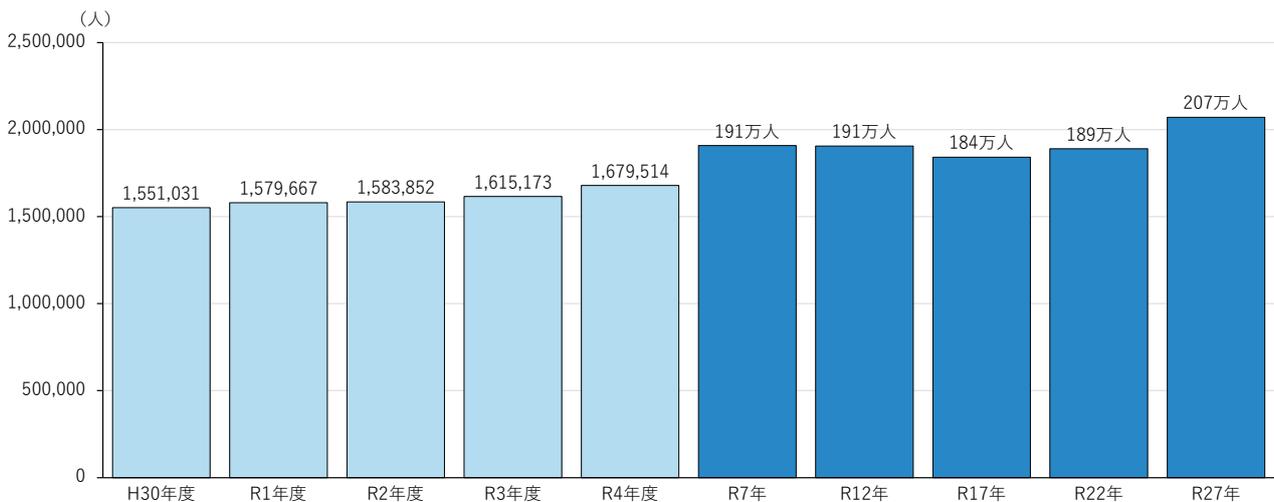
1. 都広域連合の特性

(1) 被保険者数の推移と構成

都広域連合の被保険者数は年々増加し、令和3年度に160万人を超え、令和4年度末時点で1,679,514人となっています。推計では、令和7年に191万人に達し、その後、徐々に減少が見込まれていますが、令和22年以降再び上昇に転じ、令和27年には207万人を超える見込みです。

年齢別の構成割合では、令和4年度は、75歳から79歳が36.6%と最も多くなっています。令和2年度と比較すると、80歳以上の構成割合が増加しており、高齢化の影響が現れています。また、性別では女性が6割を占め、年齢が上がるにつれて女性の構成割合が顕著に増加しています。

■ 被保険者数の推移 /図表 2-1



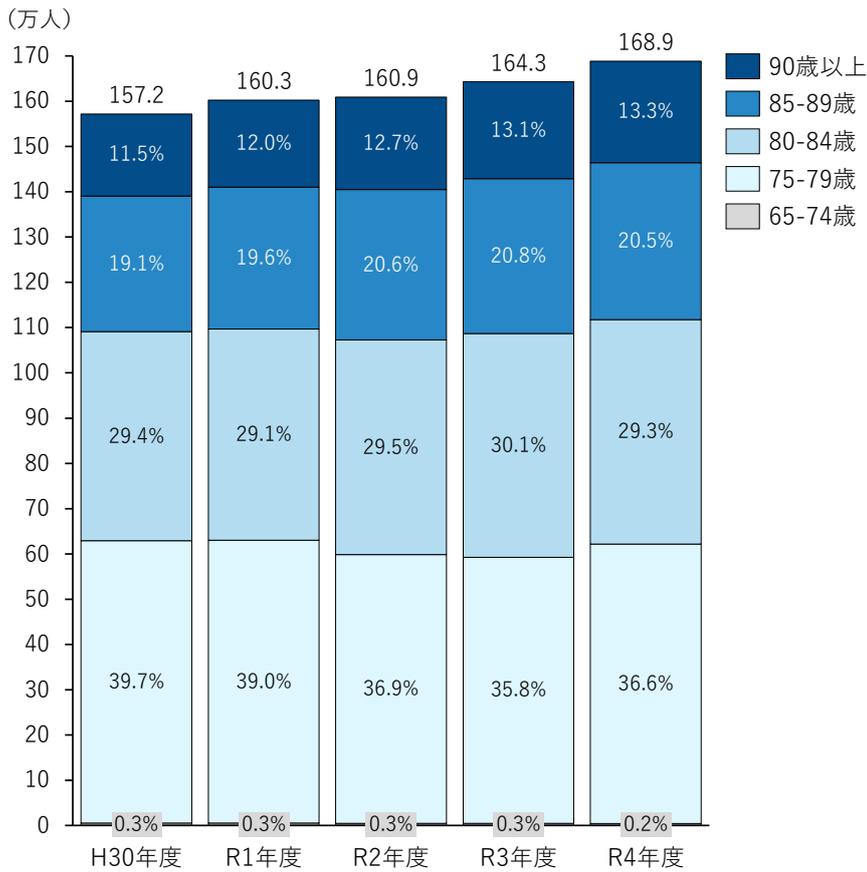
※出典（実績値）：「いきいきネット統計情報（被保険者数）」東京都後期高齢者医療広域連合

※出典（推計値）：「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測（令和5年3月）第6-1表 区市町村、年齢3区分別将来人口—75歳以上人口（総数）」東京都総務局統計部

※実績値は各年度3月31日現在。令和7、12、17、22、27年は令和2年の10月1日時点の実績値を元に推計した値である。

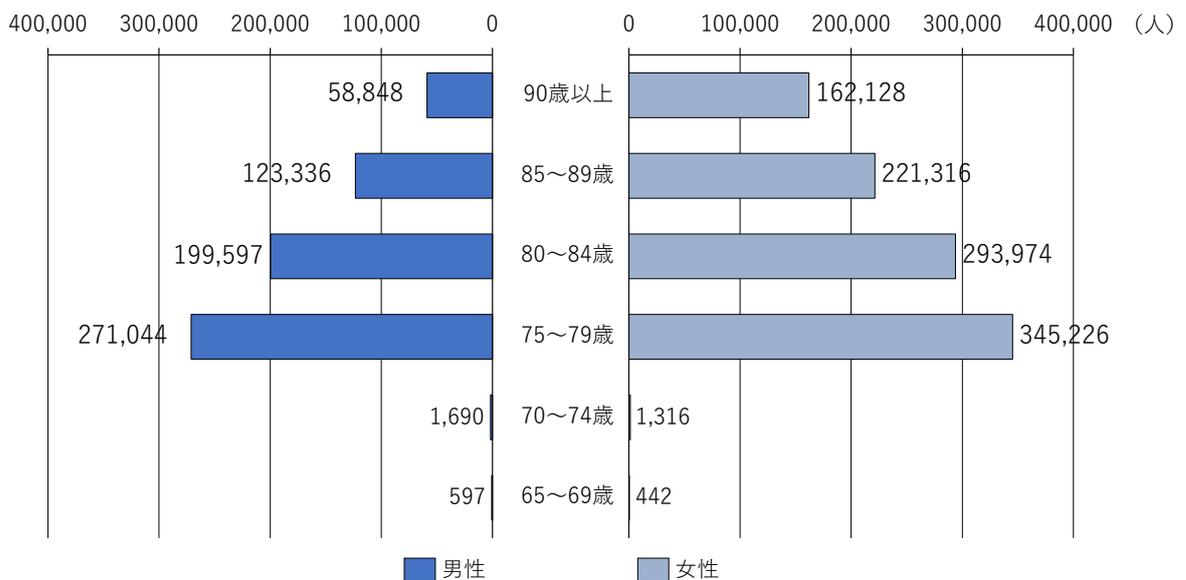
※令和7、12、17、22、27年は千の位を四捨五入して表示。

■ 被保険者の年齢別構成（経年推移） /図表 2-2



※出典：KDB_S21_006_被保険者構成【平成30年度～令和4年度】

■ 被保険者の男女年齢別構成（令和4年度） /図表 2-3

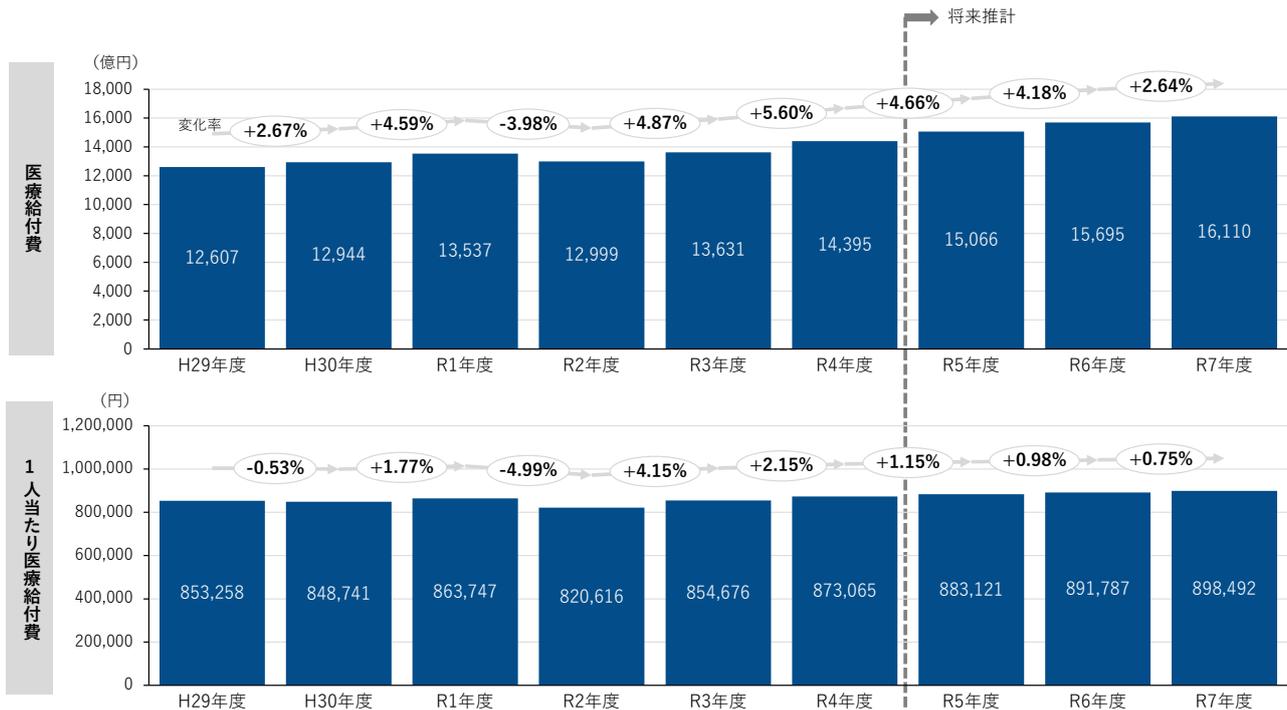


※出典（実績値）：東京都後期高齢者医療広域連合「令和5年3月31日時点年齢別被保険者数」

(2) 医療費の状況

都広域連合の医療費は、全体的に増加傾向が続いています。令和5年度に都広域連合で将来推計した医療給付費は、団塊の世代全員が75歳以上になる令和7年度に1兆6,110億円となっており、令和4年度と比較すると、約2,000億円の増加が見込まれています。また、一人当たり医療給付費においても令和7年度は89.8万円となっており、約2万円の増加が見込まれています。

■ 医療費の将来推計 / 図表 2-4



※出典：東京都後期高齢者医療広域連合 医療給付費推計資料【2割負担影響反映】

(3) その他

東京都の被保険者数や医療資源等の状況は、市区町村ごとに大きな違いがあります。計画の策定にあたっては、それぞれの地域の特徴についても着目しながら都広域連合の取組むべき課題を抽出します。

2. 第3期データヘルス計画の取組みと評価

(1) 第3期データヘルス計画の概要

「計画全体に関わる目的」と「事業に関わる健康課題」に対する中長期的な指標を以下のとおり設定し、個別事業を実施しました。

【計画全体に関わる目的と事業評価にあたって参照する指標】

目的	評価指標
1. 被保険者の健康の保持・増進	① 65歳健康寿命* ② 心の健康状態(後期高齢者質問票における質問「毎日の生活に満足していますか」の集計結果)**
2. 医療費の適正化	③ 一人当たり医療費(現物+現金)

【事業に関わる課題と事業評価にあたって参照する指標】

課題	評価指標
1. 被保険者の健康状態の把握・「健康への気づき」を促す健診の推進	① 健診受診率 55%を上回った市区町村数
2. 健康課題に応じた保健事業の推進	② 生活習慣病リスク保有者の割合、適正な生活習慣を有する者の割合**
3. 市区町村の取組みの支援	③ 人工透析患者率**
4. 効果的な医療費適正化事業の実施	④ 一人当たり医療費(現物+現金) 960,000円/年以上の市区町村数
	⑤ 医療機関受診率と外来/入院一人当たり医療費**

* 東京都健康推進プラン 21(第二次)において指標として採用されている。

** KDB システム帳票「地域の全体像の把握」、「健康スコアリング」より抽出。それ以外は東京都後期高齢者医療広域連合統計を使用。

(2) 第3期データヘルス計画の個別事業評価

① 健康診査事業

事業目的及び概要

被保険者の健康の保持・増進、生活習慣病等の重症化予防、並びに QOL(生活の質)の維持・確保を目的として、国が示す特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準における特定健康診査の必須項目から腹囲の計測を除く項目を基本に実施しています。

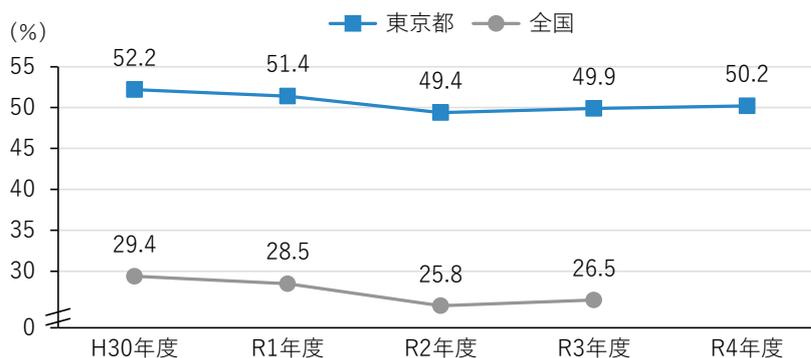
計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
健診受診率	目標	55.0%	55.0%	56.0%
	実績	49.9%	50.2%	—

事業評価及び課題

- ・ 第3期データヘルス計画期間中は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響もあり、健診受診率は横ばいでした。
- ・ 被保険者の健康保持・増進につなげるため、更なる受診率の向上への取組みが必要となります。
- ・ 健診受診率は、全国平均と比較すると高いですが、地域差が明白なため、受診率の低い市区町村への対策を行う必要があります。

■ 健康診査受診率の推移 / 図表2-5



※出典(実績値)：東京都後期高齢者医療広域連合

※令和4年度の全国値は集計中のため未記載。

② 歯科健康診査事業

事業目的及び概要

口腔機能（食べる・話す）の低下予防や誤嚥性肺炎等の疾病予防につなげることで、フレイルを予防し、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的としています。健診項目については、健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、国の「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」等を参考とした上で、市区町村が任意に設定しています。

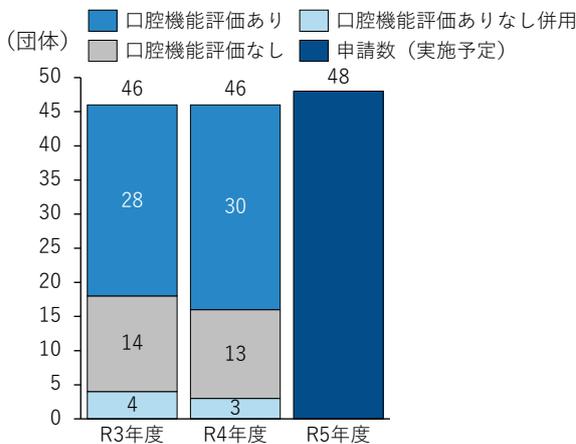
計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施団体数	目標	46 団体	事業実施（補助実績の増）	
	実績	46 団体	46 団体	48 団体（申請）

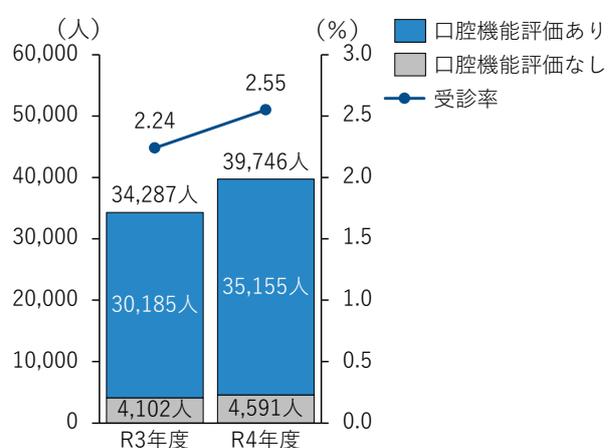
事業評価及び課題

- ・ 実施団体数・実施人数いずれも少しずつ上昇しています。
- ・ 後期高齢者の健康課題として挙げられるフレイル状態を予防するためには、口腔機能評価の結果を被保険者及び市区町村が把握することが有用であるため、評価の実施団体数、実施人数を増加させることが必要となります。
- ・ 歯科健診実施団体の中でも、対象者を絞って実施している市区町村があるため、対象者拡大の取組みが必要となります。
- ・ 未実施団体へのアプローチや課題解決には、財源確保も含めた歯科健康診査事業の抜本的な見直しが必要となります。

■ 実施団体数 /図表2-6



■ 実施人数と受診率 /図表2-7



※出典（実績値）：東京都後期高齢者医療広域連合

③ 医療機関受診勧奨事業

事業目的及び概要

被保険者の QOL の維持と健康寿命の延伸を図り、医療費の適正化につなげることを目的として、生活習慣病に係る健診異常値放置者（糖尿病性腎症に係る健診異常値放置者を含む）、生活習慣病治療中断者及びフレイルリスクのある骨粗鬆症治療中断者に対し、医療機関の受診勧奨通知を送付します。

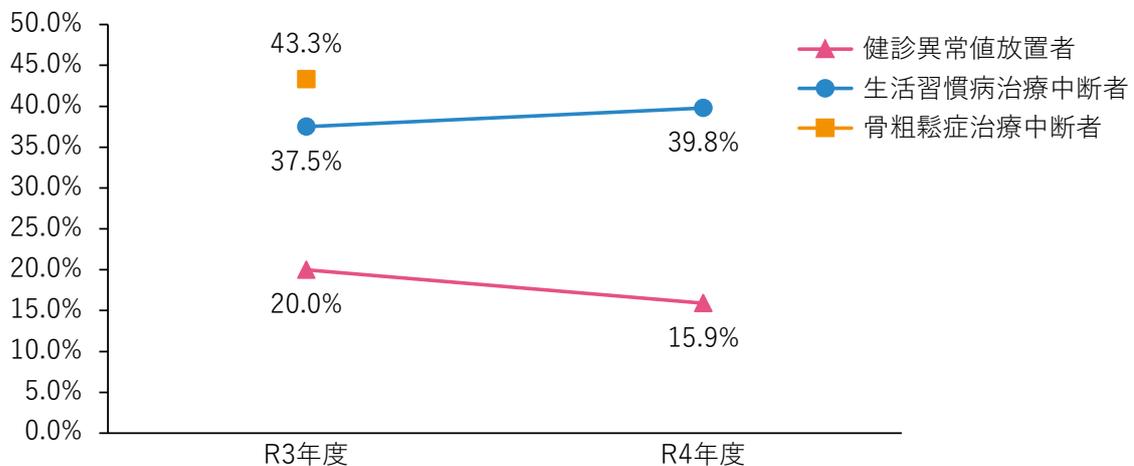
計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業実施	目標	事業実施 (対象拡充)	事業実施	事業実施
	実績	事業実施	事業実施	事業実施

事業評価及び課題

- ・ 事業と効果分析を実施しながら、事業実施年度ごとに抽出条件等を見直しました。
- ・ フレイル対策として骨粗鬆症治療中断者への受診勧奨を実施してきましたが、抽出条件などに課題があります。
- ・ 高齢者の特性を踏まえた通知対象者の検討が引き続き必要となります。
- ・ 効果的に事業を実施するために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業との連携についても検討が必要となります。

■ 通知後受診率 / 図表2-8



※ 令和4年度は、骨粗鬆症治療中断者への通知事業は未実施。

④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

事業目的及び概要

高齢者の抱えるフレイル等の多様な課題に対応した、高齢者の特性に応じたきめ細やかな支援を実施することで、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的とします。国民健康保険保健事業及び介護保険の地域支援事業と連携した高齢者保健事業を進める上で、市区町村は国民健康保険・介護保険の保険者でもあり、身近な立場から住民サービスを提供することができること、また、地域の社会資源やかかりつけ医と連携した取組みが効果的であることから、市区町村に委託をして実施します。市区町村では、医療専門職を配置し、ハイリスクアプローチ*とポピュレーションアプローチ**の双方を実施します。また、市区町村の取組みを進めるため、説明会を開催します。

* : 次のア～ウの一つ以上を実施。ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組み（低栄養・口腔に関わる指導や東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた糖尿病性腎症重症化予防他）/イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組み /ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握・必要なサービスへの接続。

** : 次のアまたはイのいずれかまたは両方を実施し、地域の実情に合わせてウを実施。KDB システム等により把握した地域の健康課題をもとに、ア 通いの場等においてフレイル予防などの健康教育・健康相談、イ 高齢者の健康やフレイル状態の把握、ウ 健康に関する相談等が日常的に行える環境づくり。

計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施団体数	目標	23 団体	36 団体	49 団体
	実績	17 団体	23 団体	37 団体

事業評価及び課題

- ・ 実施団体数は年々増加していますが、目標には届きませんでした。
- ・ 新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響もあり、医療専門職の人材確保が、事業を推進する上での大きな課題となりました。
- ・ ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを効果的に実施できるよう、市区町村と取組み事例等の情報共有を継続する必要があります。
- ・ 引き続き市区町村と連携しながら事業を推進していくとともに、事業の拡充について、市区町村へのヒアリングで現場の声を聴きながら都広域連合からの支援の方法を検討していく必要があります。

⑤ 長寿・健康増進事業

事業目的及び概要

被保険者の健康づくりのための事業について、国の特別調整交付金を原資として市区町村への補助を実施します。

計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業実施	目標	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)
	実績	45 団体 84 事業 235,703,649 円	47 団体 92 事業 262,104,768 円	46 団体 94 事業 (申請)

事業評価及び課題

- ・ 補助実績は、増加傾向にあります。
- ・ 市区町村において、補助対象となる事業を実施しているにも関わらず補助金を活用していないケースも想定し、わかりやすい情報提供をすることが必要となります。

⑥ 低栄養防止・重症化予防等推進事業

事業目的及び概要

国の特別調整交付金を原資として、低栄養防止・重症化予防事業（東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた糖尿病性腎症重症化予防、訪問歯科健診等）、重複・頻回受診者への相談・指導等について、市区町村への補助を実施します。

計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業実施	目標	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)
	実績	7団体 7事業 3,530,047円	7団体 7事業 7,088,427円	8団体 8事業 (申請)

事業評価及び課題

- ・ 実施団体数及び事業数は変わらないものの、実績額は増加傾向にあります。訪問歯科健診以外の事業は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中での取組みを推進しており、令和4年度の実績は、訪問歯科健診事業のみとなっています。
- ・ 訪問歯科健診事業について、市区町村の事例の情報共有や事業周知を図り、引き続き補助実績の増加を目指していく必要があります。

⑦ 医療費等分析事業

事業目的及び概要

健康課題を整理し、効率的かつ効果的な高齢者保健事業を実施するため、都広域連合が保有する健診結果情報やレセプト情報、KDB システムデータにより医療費等の分析を実施するとともに、KDB システムの活用を推進します。

計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業実施	目標	事業実施	事業実施	事業実施
	実績	事業実施	事業実施	事業実施

事業評価及び課題

- ・ 主に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業での活用を念頭に、市区町村が共通して使用できる KDB システムを活用した東京都全体の健康課題の分析を実施し、市区町村へ還元しています。
- ・ 高齢者保健事業推進のため、KDB システムを活用した分析を実施するとともに、レセプト情報等を用いた詳細な分析は、データヘルス計画策定時に実施を検討していく必要があります。

⑧ ジェネリック医薬品使用促進事業

事業目的及び概要

患者負担額の軽減と医療費の削減を図るため、ジェネリック医薬品差額通知及びジェネリック医薬品希望シールの送付等を通じ、ジェネリック医薬品の使用を促進します。

計画内容と実績

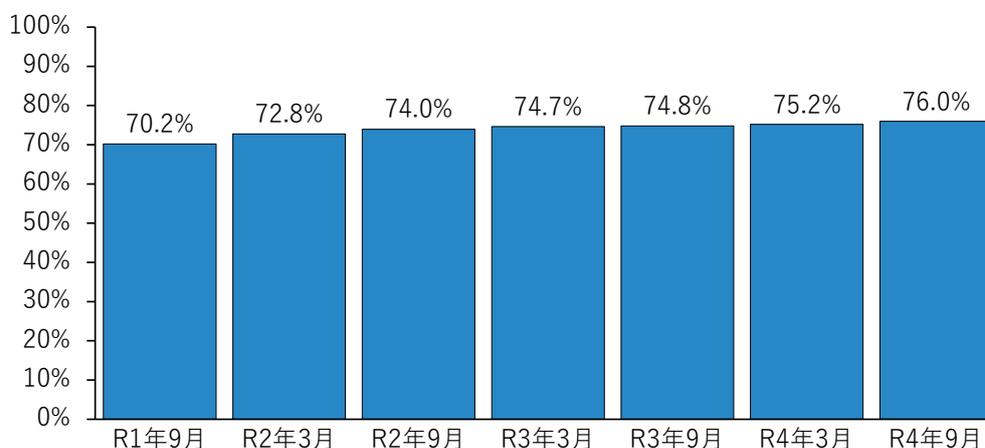
計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
使用率	目標	76%	78%	80%
	実績	75.3%	77.1%	—

※出典 東京都後期高齢者広域連合

事業評価及び課題

- ・ ジェネリック医薬品の供給不足により、東京都薬剤師会と薬剤の流通状況等を共有し、当初予定していたジェネリック医薬品差額通知を一部リーフレットに変更して送付しました。
- ・ 医療機関や薬局から被保険者に対してアプローチしてもらえるように東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会に情報提供しました。
- ・ ジェネリック医薬品の供給不足により使用率の伸び率が低くなることが予測されますが、効果分析の結果から医療機関別や薬剤別の切替率及び使用率を認識し、より効果的に事業を実施する方法を検討する必要があります。
- ・ ジェネリック医薬品希望シール配布事業は、令和6年秋に実施予定のマイナンバーカードと健康保険証の一体化を踏まえて実施内容を検討する必要があります。

■ 後発医薬品使用割合の推移 /図表2-9



※出典：厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

※抽出基準が異なるため都広域連合の実績値と一致しない。

⑨医療費等通知事業

事業目的及び概要

レセプト情報を活用し、医療機関等の受診履歴や医療費等を被保険者に通知します。これにより、健康と医療に対する認識を深めてもらうとともに、医療機関等の誤請求を発見することによる医療費の適正化を目指します。

計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
通知件数	目標	対象データのある被保険者への送付		
	実績	1,003,998件	1,554,568件	1,611,014件

事業評価及び課題

- ・ 医療費等通知書は「健康と医療に対する認識を深める・医療機関の不正等を抑止する」以上に「医療費控除を簡素化するもの」という認識が強くなっています。
- ・ レセプト情報を通知書に反映させるまでに5か月を要することから通知対象期間を前年9月から直近8月までとしているため、運用方法と被保険者の要望に隔たりがあります。
- ・ 通知件数の増加に伴い、市区町村への問合せ件数も増加しているため、問合せに対応する体制の整備が必要となります。

⑩ 医療費適正化啓発広報事業

事業目的及び概要

医療費の適正化を目的として、ジェネリック医薬品の使用促進等、医療費の適正化に関する記事を都広域連合の広報紙に掲載します。

計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
広報誌掲載	目標	広報紙「東京いきいき通信」に掲載		
	実績	広報紙「東京いきいき通信」に掲載		

事業評価及び課題

- ・ 継続的に実施している事業であり、年2回の広報紙発行に合わせて記事を掲載しています。
- ・ 第2期データヘルス計画の時点では医療費等通知書の送付に合わせて、医療費適正化に係る啓発リーフレットを送付していましたが、令和2年度から廃止したため、現在、啓発広報事業は記事掲載のみとなっています。
- ・ 啓発事業単独での医療費適正化に係る効果を検証するのは困難ですが、記事の掲載は継続して実施していきます。

⑪ 柔道整復師の施術の療養費適正化事業

事業目的及び概要

療養費の適正化を目的として、申請書の内容点検を行い、請求誤りが確認された場合には施術所に返還請求を行っています。また、施術利用状況調査として、申請書の内容点検で請求誤りのなかった申請書のうち、多部位・長期・頻回に該当する施術を受領している被保険者へのアンケート調査と啓発文書の送付、その後の受療行動に関する追跡調査を行っています。疑義がある場合には、施術所への電話照会を行い、請求誤りについては療養費の返還請求を行うことで、療養費の適正化を目指しています。

計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
調査実施期間	目標	4か月	4か月	4か月
	実績	4か月	4か月	4か月
調査件数	目標	4,000件	4,400件	4,800件
	実績	4,000件	4,000件	4,000件

事業評価及び課題

- 令和4年度から療養費の請求書に対する内容点検を追加しました。接骨院（整骨院）からの誤請求はなかったことから、適正な受療方法の周知ができたと考えられます。
- 今後も誤請求を減少させ、さらなる療養費の適正化が進むよう事業内容を検討する必要があります。

⑫ あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費適正化事業

事業目的及び概要

療養費の適正化を目的として、申請書の内容点検を行い、請求誤りが確認された場合には施術所に返還請求を行っています。また、施術利用状況調査として、申請書の内容点検で請求誤りのなかった申請書のうち、初療・長期・頻回に該当する施術を受療している被保険者へのアンケート調査と啓発文書の送付、その後の受療行動に関する追跡調査を行っています。疑義がある場合には、施術所への電話照会を行い、請求誤りについては療養費の返還請求を行うことで、療養費の適正化を目指しています。

計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
調査実施期間	目標	4か月	4か月	4か月
	実績	4か月	4か月	4か月
調査件数	目標	3,200件	3,600件	4,000件
	実績	3,199件	3,199件	3,200件

事業評価及び課題

- ・ 施術所からの誤請求は減少していることから、適正な受療方法の周知ができたと考えられます。
- ・ アンケート調査の回収率は7割と高い水準であるため、今後も回収率を維持できるように事業内容を検討する必要があります。

⑬ 適正服薬推進事業

事業目的及び概要

多剤併用及び重複処方に該当する被保険者が、必要以上の医薬品を使用している状態でおきる副作用などの有害事象を減らすことで、被保険者の健康を保持し、かつ医療費の適正化を目的として、医療機関や薬局に相談を促す通知を行います。

計画内容と実績

計画内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業実施 効果分析	目標	事業実施	効果分析	事業実施
	実績	事業実施	事業実施 効果分析	事業実施 効果分析

事業評価及び課題

- ・ 令和3・4年度とも、通知後の薬剤の処方状況の改善を一定数把握できました。
- ・ 重複投薬と多剤投薬は改善しにくい側面もあるため、さらに通知内容を工夫する等の対策が必要となります。

(3) 第3期データヘルス計画における評価指標の分析結果

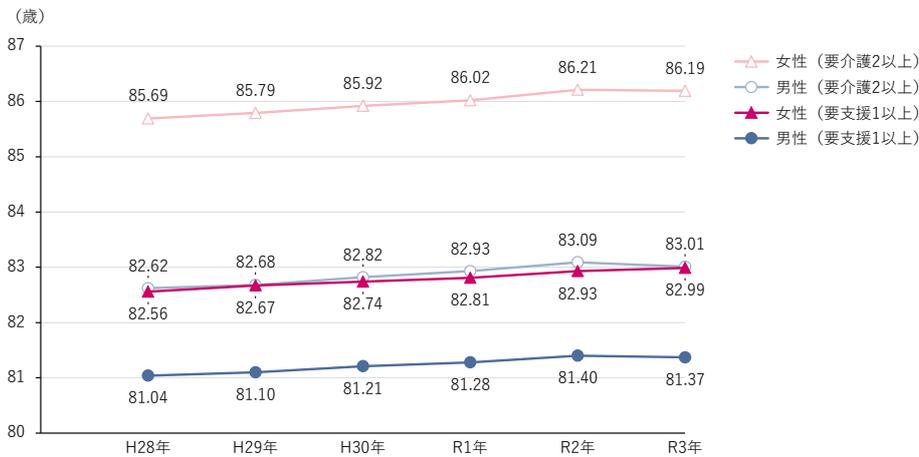
第3期データヘルス計画において位置づけた「事業評価にあたって参照する指標」の分析結果は以下のとおりです。

① 計画全体に関わる目的において参照する指標

ア 65歳健康寿命

- 平成30年から令和2年にかけて男女ともに年々延伸傾向にありますが、令和3年は“女性 要支援1”を除き、わずかに短縮しています。

■ 東京都の65歳健康寿命 /図表2-10



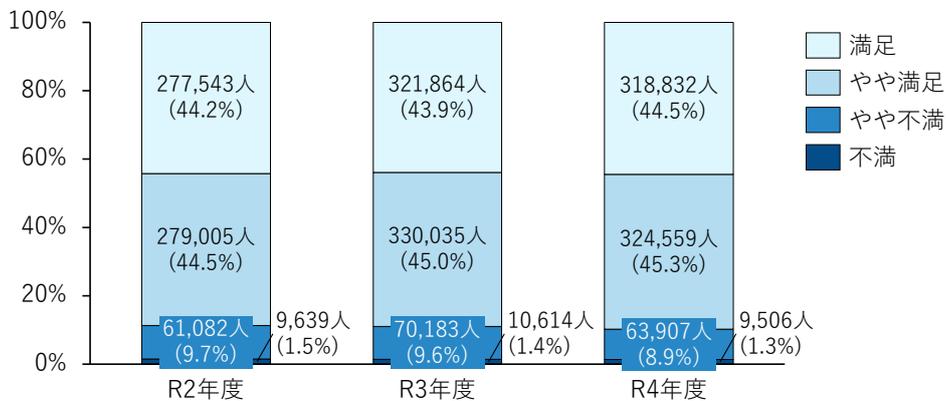
※出典：「東京都全体の65歳健康寿命（平成28年から令和3年まで）」東京都保健医療局
 ※東京都健康推進プラン21（第二次）において指標として採用されている。

イ 心の健康状態

- 健診受診者のうち、満足、やや満足と回答した人の割合は増加傾向にあり、令和4年度は89.8%となっています。

■ 後期高齢者質問票における質問「毎日の生活に満足していますか」の集計結果 /図表2-

11

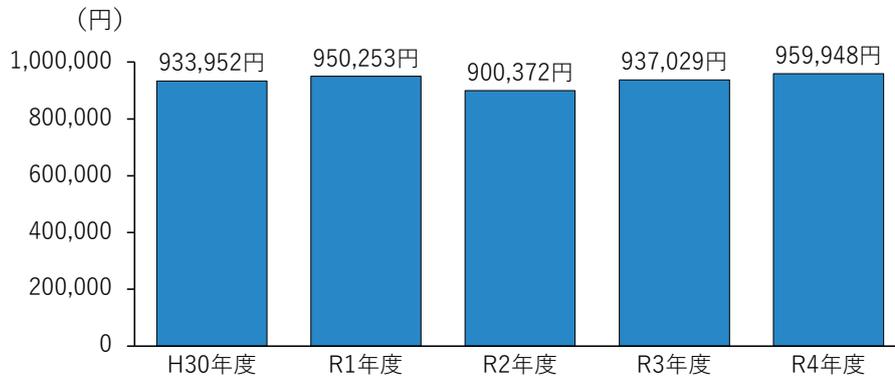


※出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和2年度～令和4年度累計】

ウ 一人当たり医療費

- 都広域連合の一人当たり医療費は令和元年度までは増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響等により令和2年度は減少し、令和3年度は再び増加しています。

■ 一人当たり医療費（現物+現金） /図表2-12



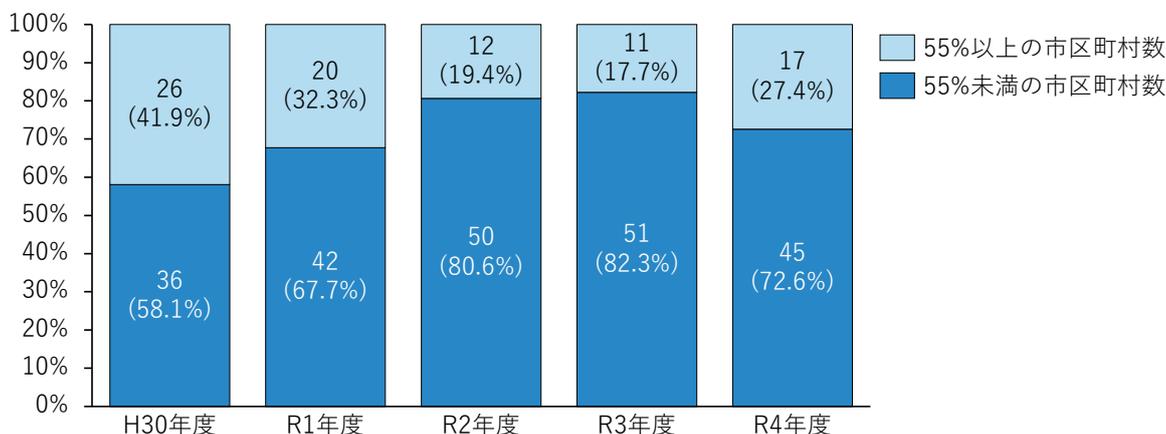
※出典（実績値）：東京都後期高齢者医療広域連合

② 事業に関わる健康課題において参照する指標

ア 健診受診率 55%を上回った市区町村数

- 新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響もあり、令和2,3年度は減少したものの全体の受診率とともに令和4年度は回復しています。

■ 健診受診率55%を上回った市区町村数 /図表2-13

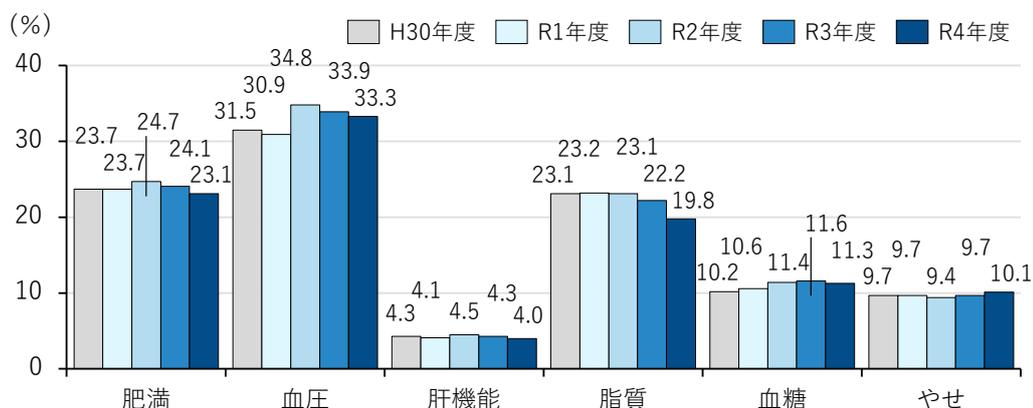


※出典（実績値）：東京都後期高齢者医療広域連合

イ 生活習慣病リスク保有者の割合、適正な生活習慣を有する者の割合

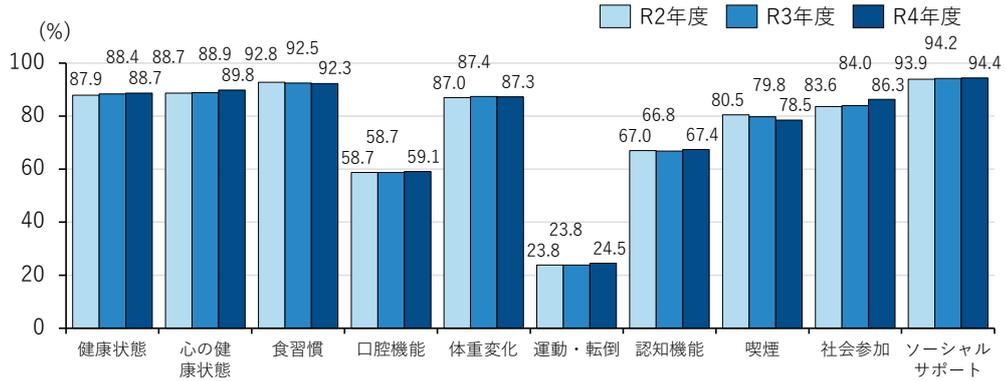
- 健診受診者における生活習慣病リスク保有者の割合は、毎年ほぼ同程度の割合で存在していますが、「血糖」と「やせ」でやや増加傾向がみられます。
- 健診受診者における適正な生活習慣を有する者の割合（後期高齢者の質問票の回答結果による）は、ほぼ同程度の割合で推移しています。なお、後期高齢者の質問票は、令和2年度から利用が開始されたため、段階的に実施市区町村が増えてきています。

■ 生活習慣病リスク保有者の割合 /図表2-14



※出典：KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）【平成30年度～令和4年度】

■ 適正な生活習慣を有する者の割合 / 図表2-15

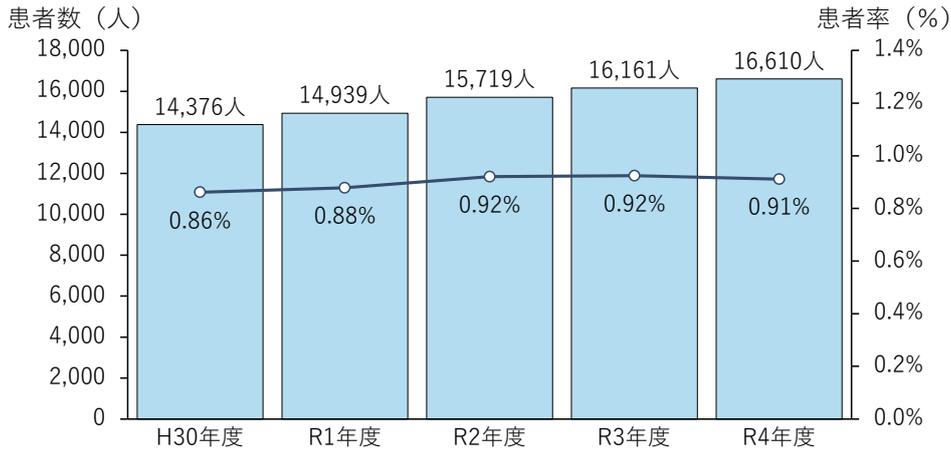


※出典：KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）【令和2年度～令和4年度】

ウ 人工透析患者率

- 人工透析患者数は年々増加していますが、これは被保険者の増加も影響していると考えられます。人工透析患者率は0.9%前後で令和4年度は0.01ポイント減少しているものの、微増傾向がみられます。

■ 人工透析患者率・人工透析患者数の推移/図表2-16

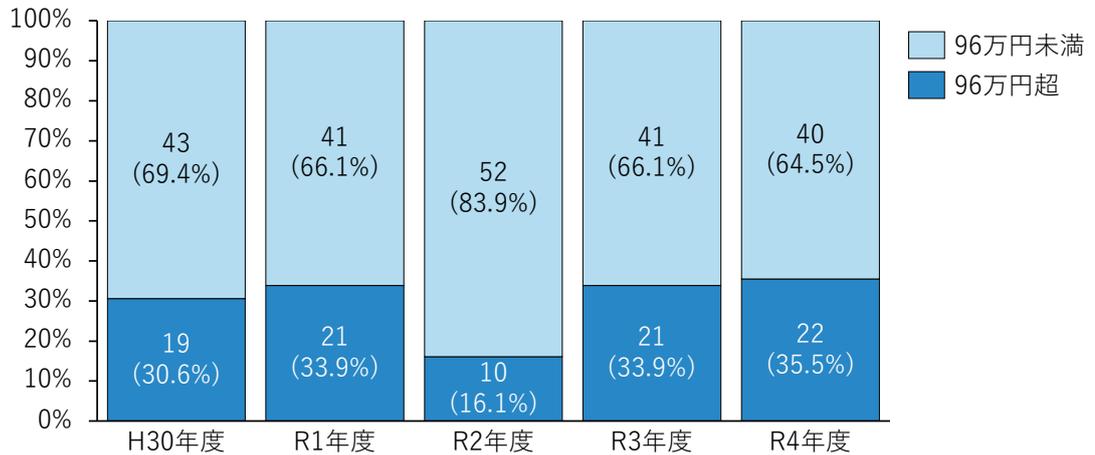


※出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

エ 一人当たり医療費

- 一人当たり医療費が960,000円以上の市区町村数は、令和2年度に10市区町村と他の年度と比較し減少しています。しかし、令和3年度は21市区町村と増加していることから、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響等があったと考えられます。

■ 一人当たり医療費(現物+現金)960,000円/年以上の市区町村数 /図表2-17

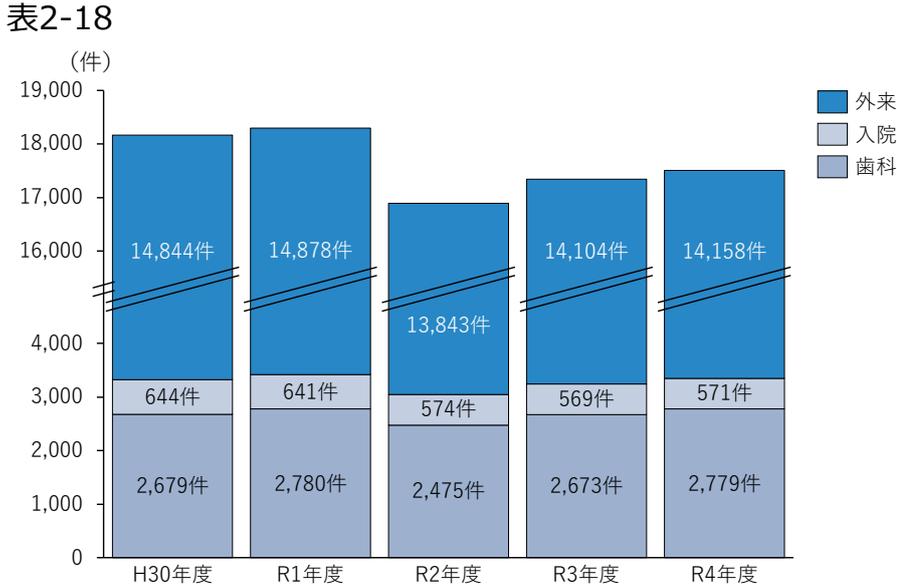


※出典(実績値)：東京都後期高齢者医療広域連合

オ 医療機関受診率と外来/入院一人当たり医療費

- 医療機関受診率については、令和2年度に減少しており、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響等が考えられます。その後、外来と入院は横ばいの状況が続いています。歯科については、外来と入院に比べ増加している傾向が見受けられます。
- 一人当たり医療費については、医療機関受診率と同様に令和2年度に減少していますが、令和4年度には新型コロナウイルス感染症感染拡大前の令和元年度と同様の水準に戻っています。

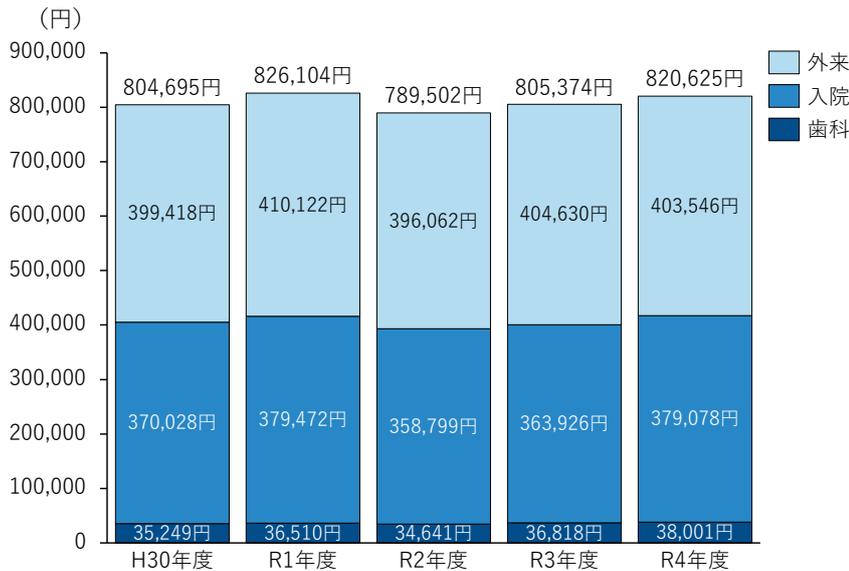
■ 外来・入院・歯科 被保険者1,000人当たりのレセプト件数（医療機関受診率） / 図表2-18



※出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

※千人当たり外来受診率/入院率/歯科受診率の数値を使用。

■ 外来・入院・歯科 一人当たり医療費 / 図表2-19



※出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

※KDB システムでは、一人当たり医療費（現物+現金）の値とは異なり現金給付を含まない。

(4) 第3期データヘルス計画のまとめ

第3期データヘルス計画では、高齢者保健事業及び医療費適正化事業を実施する上で、検証と分析を行い、事業を運営してきました。第4期データヘルス計画においても、分析結果から導き出された課題をもとに、個別事業の運営に活用します。

特に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は、フレイル予防等の観点から高齢者保健事業の中心を担う事業であり、令和6年度の全市区町村での実施に向けて市区町村へのヒアリングや説明会の実施など、市区町村との連携に取り組んできました。第4期データヘルス計画の策定に当たっては、市区町村の実態や健康課題に合わせた取組みを推進します。

3. 健康・医療情報等の分析結果

主に KDB システムデータを用い、健康・医療情報等を分析した結果は次のとおりです。

※分析結果の詳細は、資料編参照。

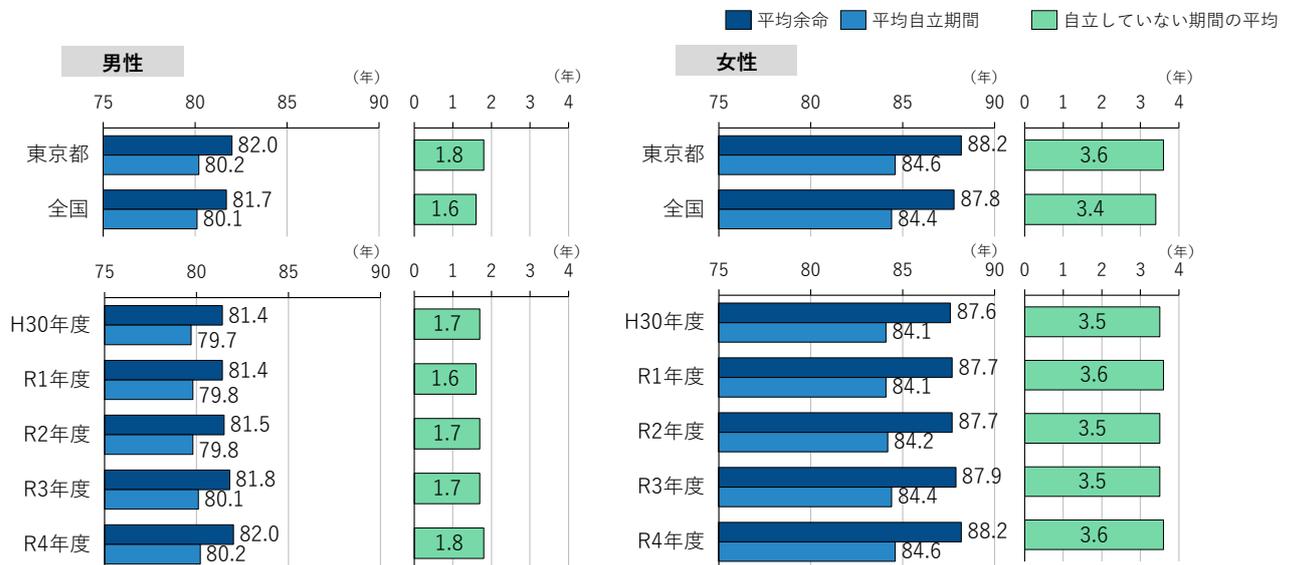
(1) 被保険者数の将来推計

- 被保険者数の推計では、令和7年に191万人に達し、その後、減少する時期もありますが再び増加し、令和27年には207万人を超える見込みです。(P5図表2-1)
- 年齢構成別の推計では、団塊の世代の年齢に伴い、80歳以上の割合が増加していきますが、令和22年以降は再び75歳～79歳の割合が増加する見込みです。(P59資-3)

(2) 平均余命、平均自立期間等

- 平均余命及び平均自立期間は男女ともに全国より高く、経年では延伸していますが、平均余命と平均自立期間の差（自立していない期間）は横ばいで推移しています。平均余命と平均自立期間の伸びが同程度に推移しているためと考えられます。(図表2-20)
- 東京都の地域の特性上、平均余命及び平均自立期間は地域差が大きくみられます。(P61資-6)
- 主な死因別死亡割合では、生活習慣病関連疾患が多くを占めています。(P61資-7)

■ 平均余命と平均自立期間（令和4年度全国との比較／経年推移） /図表 2-20



※出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度累計】

※KDB においては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護データにおける「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出している。（平均余命からこの不健康期間（自立していない期間）を除いたものが、平均自立期間。）

(3) 健康診査・質問票に関する分析

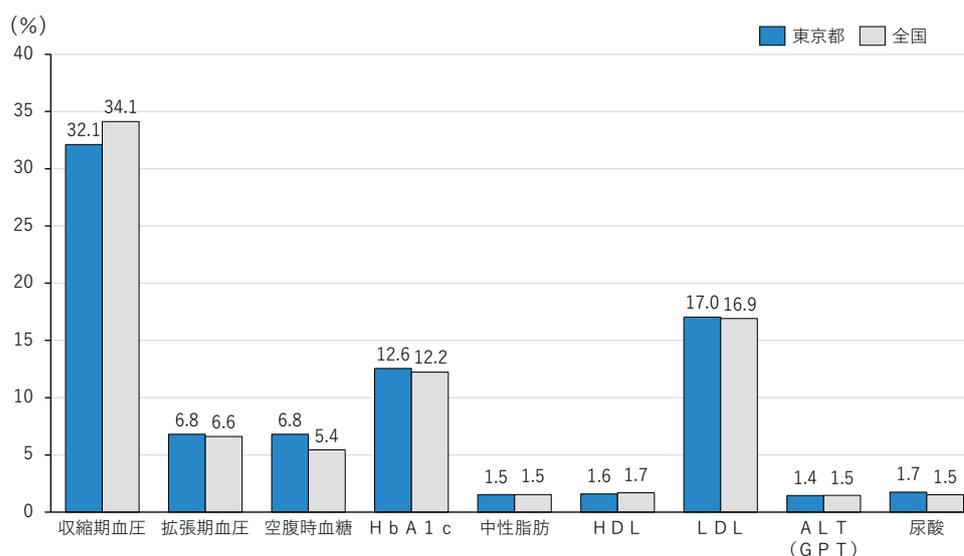
【健康診査・歯科健康診査の実施状況】

- 健診受診率は、全国平均と比較し高く、令和元年度から2年度にかけて低下したものの、徐々に回復傾向にあります。(P9図表2-5)
- 市区町村別の受診率は、市区町村間の差が大きくあり、市区部で高く、町村部で低い傾向があります。(P63資-12)
- 歯科健康診査は、実施市区町村数の増加とともに、受診者数は微増していますが、被保険者数を母数とした場合の令和4年度の歯科健康診査の受診率は2.55%と低い状態です。(P10図表2-7)

【健診結果・後期高齢者の質問票調査結果の状況】

- 低体重（BMI18.5未満）者が全国と比較すると高く、経年でみると増加傾向がみられ、特に女性で増加しています。また、後期高齢者の質問票において、体重変化（減少）を自覚する者の割合が全国と比較すると高くなっています。(P31図表2-22、P65資-14)
- 後期高齢者の質問票において、運動・転倒リスクがある方の割合が全国と比較すると高く、口腔機能及び運動・転倒リスクについては、高年齢になるほどリスクの低い者の割合が減少する傾向があります。(P31図表2-22、P69資-21)
- 健診結果では、高血糖・高血圧の有所見者割合が増加傾向にあります。また、全国と比較すると、高血糖の有所見者割合が高くなっています。(図表2-21、P67資-19)

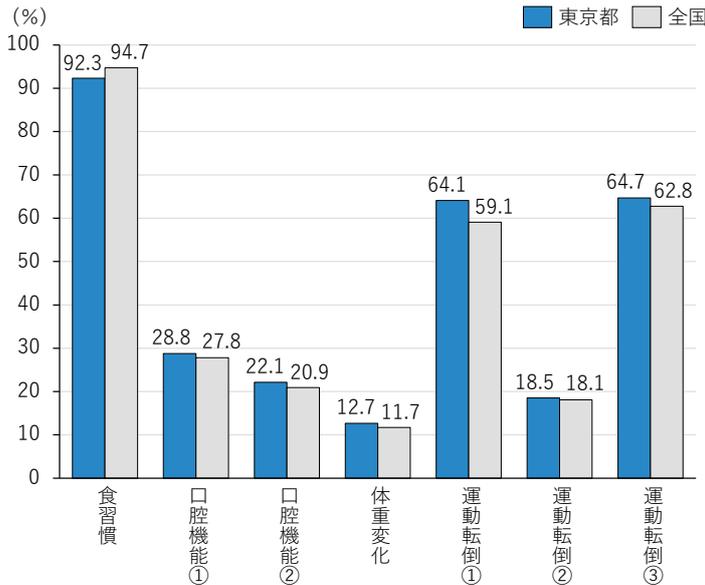
■健康診査結果の有所見者の状況（全国との比較） /図表 2-21



※出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式 5-2）【令和4年度】

※有所見者の基準値は、資料編 P68 参照

■後期高齢者の質問票・該当者割合（全国との比較） /図表 2-22



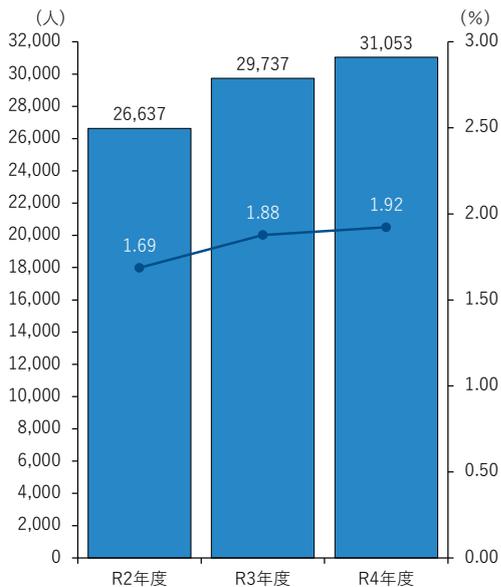
※出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和4年度累計】

※質問内容は以下のとおり：「食習慣：1日3食きちんと食べていますか」、「口腔機能①：半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」、「口腔機能②：お茶や汁物等でむせることがありますか」、「体重変化：6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」、「運動・転倒①：以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」、「運動・転倒②：この1年間に転んだことがありますか」、「運動・転倒③：ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか」

【健康状態不明者の状況】

- 令和4年度の健康状態不明者は31,053人で、被保険者の1.92%となっています。（図表2-23）

■健康状態不明者の状況 <参考> /図表 2-23



※出典：一体的実施・KDB 活用支援ツール（対象者抽出）

※抽出条件：抽出年度及び抽出前年度において「健診受診なし」かつ「レセプト（入院・外来・歯科）履歴なし」かつ「要介護認定なし」

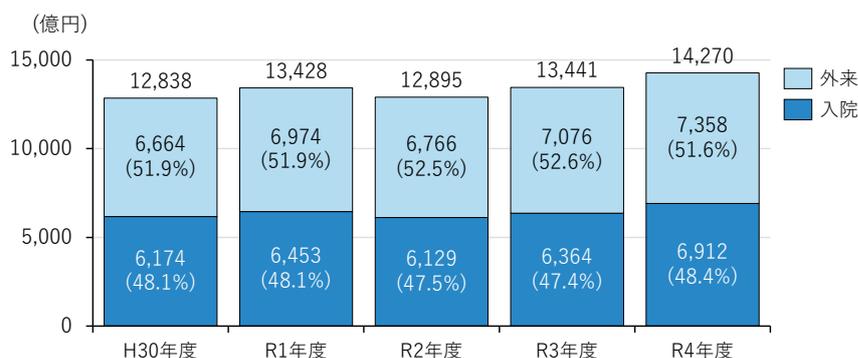
※健診結果が KDB システムに登録されていない市区町村があるため、参考データとして掲載。

(4) 医療関係の分析

【医療費・疾病分類別の医療費の状況】

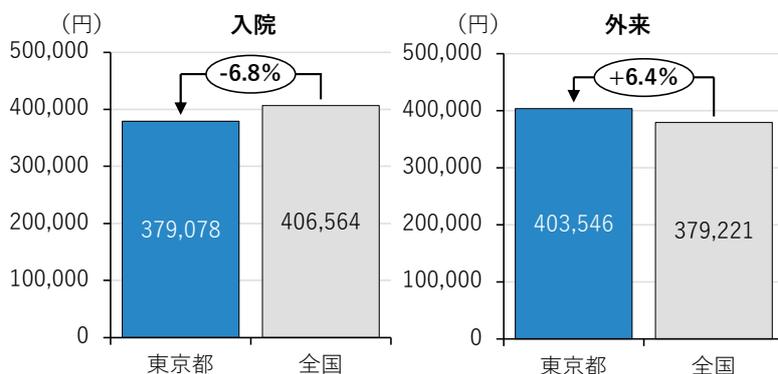
- 総医療費・一人当たり医療費ともに、外来医療費の方が入院医療費より高い特徴がみられます。(図表2-24、25)
- 疾病大分類別医療費構成割合では、循環器系疾患に次いで、筋骨格系疾患の割合が高くなっています。(P76 資-28)
- 入院医療費の1位は骨折、2位は脳梗塞となり、9割を超える市区町村でこの2疾患が上位を占めています。(P33図表2-26、P78資-32)
- 骨折の入院医療費が年々増加しています。(P77資-30)
- 外来医療費の1位は糖尿病、2位は慢性腎臓病(透析あり)となり、9割を超える市区町村でこの2疾患が上位を占めています。(P33図表2-26、P79資-33)
- 糖尿病及び慢性腎臓病(透析あり)の外来医療費が年々増加しています。(P77資-31)

■ 総医療費(経年推移) /図表 2-24



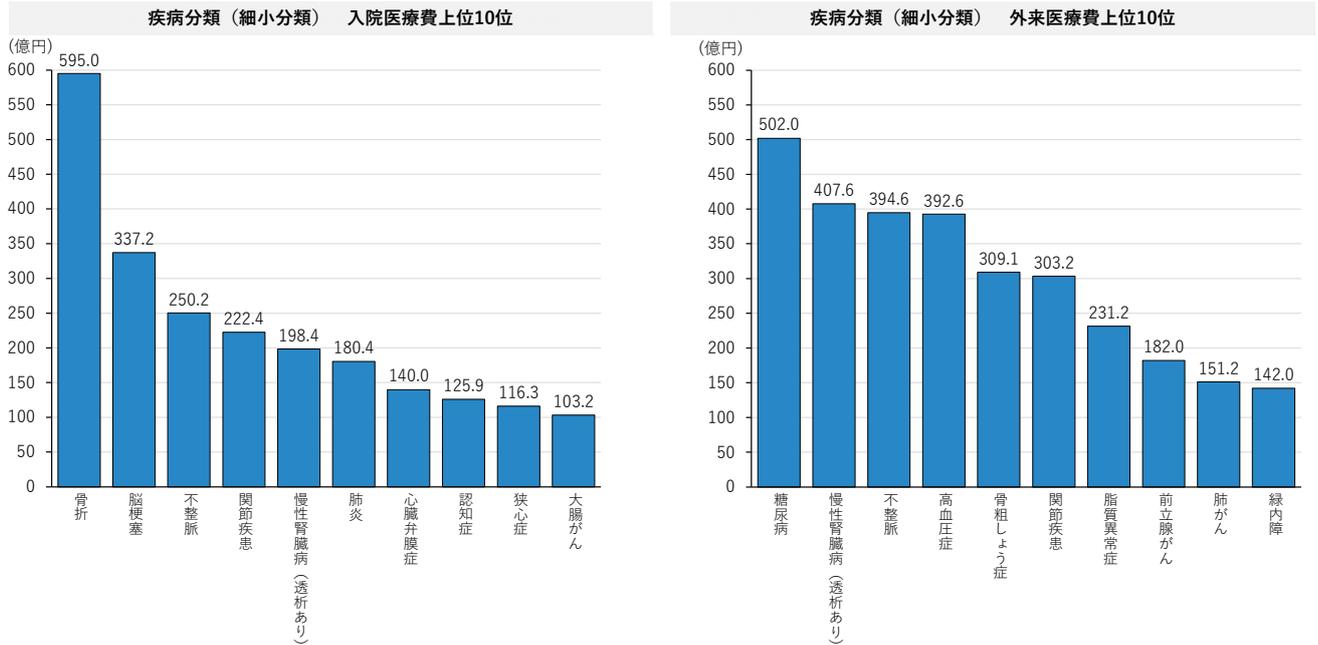
※出典：KDB_S29_002_健康スコアリング(医療)【平成30年度～令和4年度】

■ 被保険者一人当たり医療費(全国との比較) /図表 2-25



※出典：KDB_S29_002_健康スコアリング(医療)【令和4年度】

■ 疾病細小分類別の医療費（令和4年度） /図表 2-26



※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和4年度累計】

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する。

【後発医薬品の使用割合の状況】

- 後発医薬品の使用率（数量ベース）は徐々に上昇しているものの国の目標値80%を下回っています。（P97資-62）

【重複投薬患者割合・多剤投与患者割合の状況】

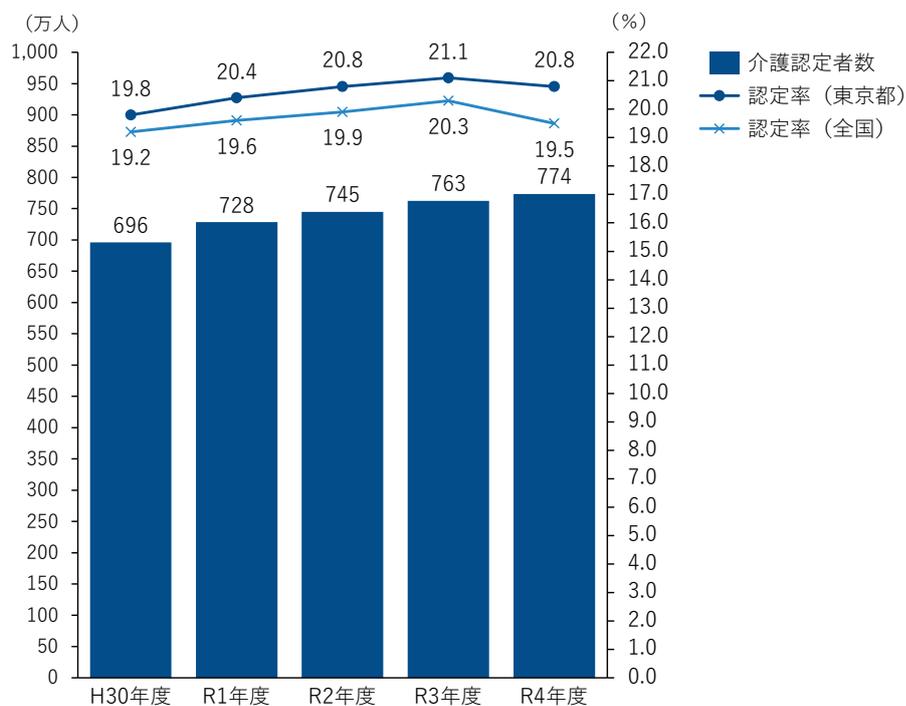
- 増加はみられないものの、一定数の重複投薬者・多剤投与者が継続して存在しています。（P96資-60、61）

(5) 介護関係の分析

【要介護認定状況】

- 要介護認定者数は増加が続いています。要介護認定率は全国平均より高く、また、市区町村間での差が大きみられます。(図表2-27、P90資-51)

■ 要介護（支援）認定率と認定者数の経年推移（65歳以上） /図表 2-27



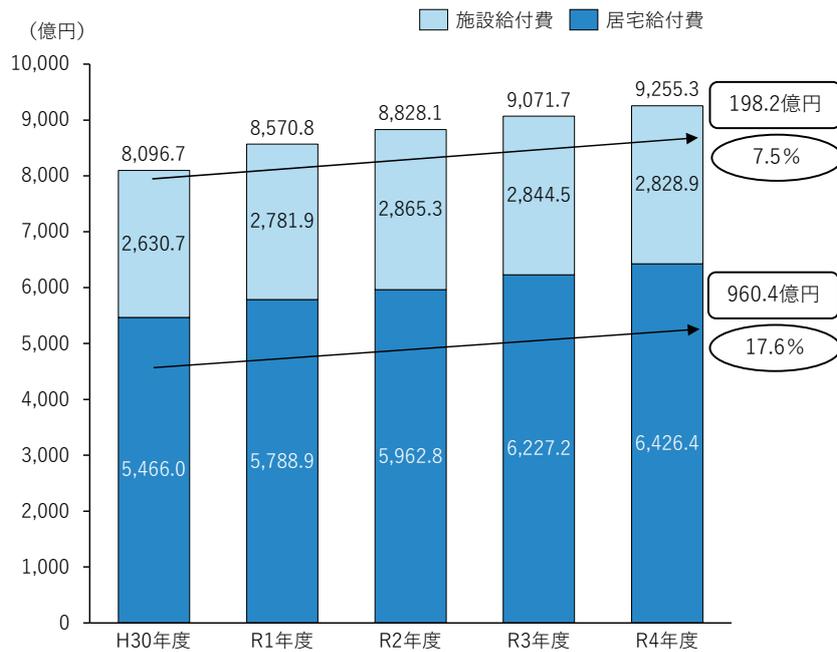
※出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）【平成30年度～令和4年度】

※KDB システムデータでは、要介護認定率の分母となる値は、国勢調査人口等基本集計（総務省）における65歳以上人口の値を使用しているため5年に1度の更新となっており、令和4年度に分母の値が更新されている。

【介護給付費】

- 介護給付費は増加が続いており、特に居宅介護給付費の方が施設介護給付費より増加割合が高くなっています。（図表2-28）
- 市区町村間での差が見られ、居宅介護サービス事業所数が多い区部では、一人当たり居宅介護給付費が施設介護給付費に比べて高くなる傾向にあると推察されます。（P91資-54）

■ 介護給付費（経年推移） /図表 2-28



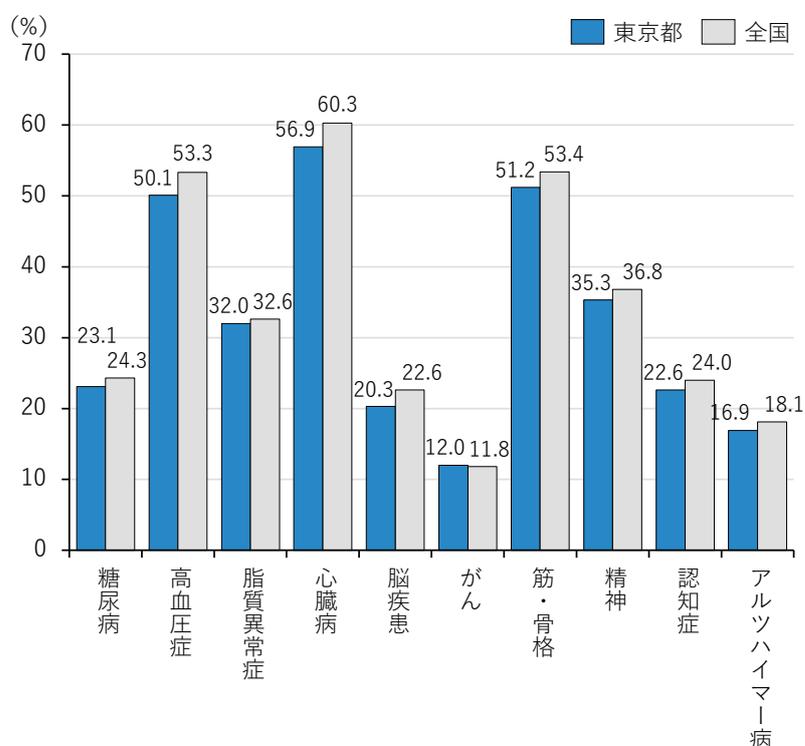
※出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）【平成30年度～令和4年度】

※四角の数字は平成30年度と令和4年度を比較した増加額、円の数字は同比較の増加割合を示す。

【要介護認定者の有病状況】

- 生活習慣病や筋・骨格系疾患が他疾患よりも多く、全国と同じ傾向です。(図表2-29)
- 軽度認定者（要支援1・2、要介護1）においては筋・骨格系疾患が多く、中重度認定者（要介護2～5）では脳疾患・精神疾患が多く、糖尿病などの生活習慣病はいずれの要介護度でも有病者がみられます。(P94資-57)
- 要介護認定有無別でみると、「認定あり」の者では、骨折、脳血管疾患、骨粗鬆症、アルツハイマー病など高齢期に多くみられる疾患の有病率が高く、要介護の要因となっていることが推察されます。(P95資-58)

■ 要介護（支援）認定者の有病率（令和4年度） /図表 2-29



※出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和4年度累計】

※要介護認定者の有病率：介護認定者かつ該当病名と判定したレセプトを持つ介護認定者を集計÷介護認定者数×100

※要介護認定者は第1号・第2号両方を含む。

※有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記_心臓病」を満たすレセプトを集計しており、高血圧性疾患が含まれる。

※有病状況「精神」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記_精神」を満たすレセプトを集計しており、「認知症」が含まれる。さらに、有病状況「認知症」は、「レセ表記_アルツハイマー病」を満たすレセプトが含まれる。

【介護・医療のクロス分析】

- 要介護認定者では、一人当たり医療費が高くなっているのが顕著に確認できます。(P95資-59)

(6) 分析結果のまとめ

項目	分析まとめ
被保険者数 平均余命・平均 自立期間等	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数に占める80歳以上の割合が増加していくことが見込まれることから、医療費の増加が予測されます。 ・平均自立期間は延伸していますが、平均余命と平均自立期間の差（自立していない期間の平均）が横ばいであり、その期間を縮小できるよう、保健事業と介護予防の更なる取組みが必要です。 ・死因の多くを占める生活習慣病関連疾患に対し、発症と重症化を予防するため、前期高齢者からの継続性のある取組みが重要です。
健康診査 歯科健康診査 質問票の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査受診率は全国平均と比較し高いものの、半数は未受診です。市区町村間の差もあることから、健康診査を推進する更なる取組みが必要です。 ・歯科健康診査は受診率が低く、実施体制の構築などが課題です。また、フレイル対策として高齢者の特性を踏まえた取組みも必要です。 ・質問票などから、フレイルの要因となる低栄養、口腔機能・運動機能低下などの課題がみられ、特に低栄養防止はフレイル対策の重点と考えます。また、被保険者が早めにフレイル予防に取組める環境を整備することも必要です。 ・高血糖・高血圧の有所見者の割合が増加していることなどから、生活習慣病の発症・重症化を予防するため、健康診査の有所見者などに対し、受診勧奨や保健指導などの取組みが必要です。
医療関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の増加が見込まれており、特に医療費が増加している疾患への対策が必要です。 ・骨折は入院医療費で最も多く、増加しており、骨折や筋骨格系疾患によるフレイルや要介護状態を防ぐ対策が必要です。 ・糖尿病・慢性腎不全（透析あり）などの医療費が増加していることから、生活習慣病を適切にコントロールし、人工透析への移行、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症などの重症化を防ぐ取組みが必要です。 ・重複投薬・多剤投与について、後期高齢者の特性を踏まえた対策が必要です。
介護関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者数や介護給付費は増加しており、被保険者のQOL（生活の質）の維持・向上のため、フレイル・介護予防の取組みは引き続き重要です。 ・軽度の要介護認定者では、フレイルに繋がりがやすい筋・骨格系疾患の有病率が高いことから、早期からのフレイル対策が必要です。 ・要介護度が重度化しやすい脳血管疾患などを防ぐため、生活習慣病の重症化を予防する取組みが必要です。

第3章 第4期データヘルス計画

1. 都広域連合がアプローチする課題と取組みの方向性

第3期データヘルス計画に基づく個別事業の実施結果や健康・医療情報等の分析結果から、都広域連合がアプローチする5つの課題を設定しました。また、課題に対する取組みの方向性を設定し、第4期データヘルス計画の策定につなげます。

- **平均自立期間の延伸及び平均余命と平均自立期間の差（自立していない期間）の短縮**

平均自立期間は延伸しているものの、自立していない期間の平均は横ばいとなっています。その期間を縮小できるよう、計画全体の目標として、地域で自立して生活できる高齢者を増やすための効果的な高齢者保健事業を展開します。この保健事業の主軸として高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の取組みを推進します。
- **健康状態を把握している被保険者の増加**

健康診査受診率は全国平均と比較すると高くなっていますが、半数は未受診となっています。被保険者の健康状態を把握し、健康の保持・増進、適切な受診等へ繋げることができるよう、健康診査の取組みを推進します。
- **歯科健康診査の実施の推進**

歯科健康診査は受診率が低く、受診者を増やすためには、実施体制の構築などが課題となります。未実施市区町村においては実施を推進するとともに、歯科健康診査における口腔機能評価実施市区町村の増加についても取組みを推進します。
- **生活習慣病の発症や重症化予防対策の推進**

健康診査結果における高血糖・高血圧の有所見者割合の増加、糖尿病の医療費の増加がみられます。生活習慣病の重症化による生活機能の低下を防ぐため、健康診査の有所見者などに対し受診勧奨等の保健事業を実施します。
また、市区町村と連携した一体的実施の推進と実施継続に向けた支援を実施します。
- **包括的なフレイル対策の推進**

健康診査の結果などから、フレイルの要因となる低栄養・口腔機能低下・運動機能低下の課題や骨折の医療費の増加がみられます。フレイルの予防・進行を防ぐため、市区町村と連携した一体的実施の推進と実施継続に向けた支援を実施します。
また、フレイルなど高齢者の特性を踏まえた後期高齢者の質問票の活用を推進します。

2. 目的及び目標

前章において設定した都広域連合がアプローチする課題や取組みの方向性から、第4期データヘルス計画における目的と、共通評価指標に基づく目標を設定します。

(1) 目的

本計画を策定し、後期高齢者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な高齢者保健事業をPDCA サイクルにより推進することで、被保険者の健康の保持・増進、健康寿命の延伸を目指し、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らせる地域社会を支える一助となることを目的とします。また、医療費適正化事業を計画事業に設定することで、医療費の適正化を図ります。

(2) 目標

上記の目的を達成するため、第4期データヘルス計画期間において達成すべき目標を、次のとおり設定します。

- ① 被保険者の健康保持・増進
- ② 一体的実施の推進（実施市区町村数の増加、ハイリスク者割合の減少）
- ③ 平均自立期間の延伸
- ④ 医療費の適正化

※①から③の目標達成に向けて高齢者保健事業に取組み、④の目標達成に向けて、医療費適正化事業に取組みます。

(3) 留意事項

本計画よりデータヘルス計画の標準化が行われ、主にKDBシステムを活用した分析を基に、共通評価指標が設定されています。一方で、KDBシステムによる抽出に関しては、これまで都広域連合で報告している実績値と抽出条件や対象範囲が異なるため、一部数値が異なる場合があります。データ分析時の各項目や評価指標の策定時においては、KDBシステムを活用しながらも、個別事業等では都広域連合が設定した報告値を適宜使用しています。

3. 共通評価指標の目標設定

データヘルス計画の標準化により、全国の広域連合で共通となる評価指標が示され、下記の評価項目ごとに目標値を設定し、進捗状況を管理します。

【共通評価指標】

目標：被保険者の健康保持・増進

	評価項目	令和4年度 実績	目標値		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
アウトプット 評価指標	健診受診率	50.20%	53%	54%	55%
	歯科健診 実施市区町村数・割合	45 団体 73%	49 団体 79%	50 団体 81%	51 団体 82%
	質問票を活用したハイリスク者把握 に基づく保健事業を実施している市 区町村数・割合	23 団体 37%	62 団体 100%	62 団体 100%	62 団体 100%

目標：一体的実施の推進 実施市区町村数の増加

	評価項目	令和4年度 実績	目標値			一体的実施における 取り組み内容
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	
アウトプット 評価指標	低栄養	14 団体 23%	31 団体 50%	35 団体 56%	39 団体 63%	低栄養に関わる相談・指導
	口腔	4 団体 6%	6 団体 10%	7 団体 11%	8 団体 13%	口腔に関わる相談・指導
	服薬 (重複・多剤)	4 団体 6%	6 団体 10%	7 団体 11%	8 団体 13%	重複投薬、多剤投与等への 相談・指導
	重症化予防 (糖尿病性腎症)	11 団体 18%	28 団体 45%	30 団体 48%	32 団体 52%	糖尿病性腎症の重症化予 防に関わる相談・指導
	重症化予防 (その他身体的フレイルを含む)	6 団体 10%	15 団体 24%	18 団体 29%	20 団体 32%	生活習慣病や身体的フレイ ル等の重症化予防に関わる 相談・指導
	健康状態不明者	8 団体 13%	31 団体 50%	35 団体 56%	39 団体 63%	健診・医療や介護サービ ス等につながっておらず、健康 状態が不明な高齢者等の 把握及び必要なサービスへ の接続

目標：一体的実施の推進 ハイリスク者割合の減少及び平均自立期間の延伸

	評価項目	令和4年度 実績	目標値			抽出条件 「一体的実施・KDB活用支援ツール」 ※平均自立期間を除く
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	
アウトカム評価指標	低栄養	1.80%	1.6%	1.5%	1.4%	BMI \leq 20かつ質6(体重変化)に該当
	口腔	6.72%	6.5%	6.4%	6.3%	質4(咀嚼機能)、質5(嚥下機能)のいずれかに該当かつ過去1年歯科受診なし
	服薬 (多剤)	3.35%	3.2%	3.1%	3.0%	処方薬剤数15剤以上
	服薬 (睡眠薬)	3.71%	3.5%	3.4%	3.3%	睡眠薬の処方あり、かつ質8(転倒)に該当、質10(認知:物忘れ)と質11(認知:失見当識)両方に該当
	身体的フレイル (口コモ含む)	10.13%	9.9%	9.9%	9.8%	・質1(健康状態)に該当かつ質7(歩行速度)に該当 ・質7(歩行速度)に該当かつ質8(転倒)に該当
	重症化予防 (コントロール不良者)	1.14%	1.05%	1.00%	0.95%	HbA1c \geq 8.0%またはBP \geq 160/100かつ対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴(1年間)なし
	重症化予防 (糖尿病等治療中断者)	6.41%	6.2%	6.1%	6.0%	抽出年度の健診履歴なしかつ抽出前年度以前3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴ありかつ抽出年度に薬剤処方履歴なし
	重症化予防 (基礎疾患保有+フレイル)	12.03%	11.9%	11.8%	11.7%	糖尿病治療中もしくは中断、または心不全、脳卒中等循環器疾患あり、またはHbA1c7.0%以上かつ質1(健康状態)、質6(体重変化)、質8(転倒)、質13(外出頻度)のいずれかに該当
	重症化予防 (腎機能不良未受診者)	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	eGFR $<$ 45または尿蛋白(+)以上かつ医療(入院・外来・歯科)未受診
	健康状態不明者	1.92%	1.7%	1.6%	1.5%	抽出年度及び抽出前年度において健診受診なしかつレセプト(入院・外来・歯科)履歴なしかつ要介護認定なし
平均自立期間 (要介護2以上)	男性： 80.2歳 女性： 84.6歳	男性： 80.3歳 女性： 84.7歳	男性： 80.4歳 女性： 84.8歳	男性： 80.5歳 女性： 84.9歳	平均余命から不健康期間を除いたものが、平均自立期間。 (詳細はP29図表2-20の注釈に記載)	

※実績値は令和4年3月31日時点被保険者に対する一体的実施支援ツールにより抽出したハイリスク者の割合

※後期高齢者の質問票についての詳細はP42参照

■ 後期高齢者の質問票とは

後期高齢者の質問票は、フレイルなど高齢者の特性を踏まえた健康状態を、問診により総合的に把握することを目的とし、健康診査や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業で活用されています。

質問文		回答	フレイル	質問の意図
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	よい まあよい ふつう あまりよくない よくない	身体 精神 社会	全体的な健康状態の評価
2	毎日の生活に満足していますか	満足 やや満足 やや不満 不満	身体 精神 社会	うつ状態や QOL 低下を反映した生活満足度の評価
3	1日3食きちんと食べていますか	はい いいえ	身体 精神 社会	食思不振ならびに栄養の評価
4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい いいえ	オーラル	口腔内の器質的問題ならびに口腔機能低下の有無
5	お茶や汁物などでむせることがありますか	はい いいえ		嚥下機能の評価
6	6カ月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか	はい いいえ	身体	身体的フレイル・低栄養の評価
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	はい いいえ		サルコペニア、ロコモティブシンドロームなどの運動機能低下や転倒リスクの評価
8	この1年間に転んだことがありますか	はい いいえ		転倒リスク（内的要因・外的要因）や転倒関連疾患の評価
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	はい いいえ		運動習慣の評価
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていませんか	はい いいえ	精神	記憶力低下の評価
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい いいえ		見当識低下の評価
12	あなたはたばこを吸いますか	吸っている 吸っていない やめた	—	—
13	週に1回以上は外出していますか	はい いいえ	社会	閉じこもりリスクの評価
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	はい いいえ		社会的フレイルの評価
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	はい いいえ		

4. 高齢者保健事業の取組み

(1) 健康診査事業…市区町村への委託

重点事業

事業目的

被保険者が健康診査を受診することによる、健康への気づき、健康保持・増進、生活習慣病等の重症化予防、ならびに QOL（生活の質）の維持・確保を目的として実施します。

事業概要

国が示す特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準における特定健康診査の必須項目から腹囲の計測を除く項目を基本に実施します。また、被保険者の利便性を考慮し、委託により市区町村で実施します。

評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 令和4年度
1	健診受診率	健診受診対象者に対する受診者数の割合を算出する。	50.20%

目標値

健診受診率	目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	53%	54%	55%

事業の方向性

東京都の健診受診率は全国的に見て上位を維持し続けていますが、被保険者の約半数が健診を受診していないという現状もあるため、今後も継続的に受診率向上の取組みを推進します。

また、フレイル予防を始めとする高齢者の特性を踏まえた高齢者保健事業を効果的に実施するため、令和2年度から後期高齢者の質問票の活用を進めています。質問票を活用することで、被保険者の健康状態を総合的に把握することを推進していきます。

(2) 歯科健康診査事業…市区町村への補助

重点事業

事業目的

口腔機能（食べる・話す）の低下予防や、誤嚥性肺炎等の高齢者特有の疾病予防に繋げることで、フレイルを予防し、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的として実施します。

事業概要

健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、国の「高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」等を参考とした上で、市区町村が任意に設定する健診項目で歯科健康診査を実施します。都広域連合では、健診実績をもとに補助金を交付します。

評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)
1	実施（補助）団体数 (内、口腔機能評価有団体数)	歯科健診実績報告より集計する。	46 団体* (33 団体)
2	実施（補助）人数 (内、口腔機能評価有団体実施数)		39,746 人 (35,155 人)
3	受診率	健診対象者に対する実施人数の割合を算出する。	2.6%
4	補助金額	都広域連合から市区町村に支払った額の合計を積算する。	74,666,000 円

* 実施（補助）団体のうち1団体は実施人数0人。

目標値

歯科健診 実施団体数	目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	49 団体	50 団体	51 団体

事業の方向性

オーラルフレイル対策として、口腔機能評価が有用であるため、口腔機能評価実施団体の増加及び受診率の底上げを目指します。実施団体数を増加させるために、未実施団体に対して実施に向けた課題の聞き取りを行い、課題解決に努めます。なお、他の財源を活用して歯科健診を実施している市町村もあるため、歯科健診実施団体の把握に努めます。また、既に実施している団体においても、対象の拡大、実施人数の増加を推進します。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業…市区町村への委託

重点事業

事業目的

高齢者の抱えるフレイル等の多様な課題に対応した、高齢者の特性に応じたきめ細やかな支援を実施し、被保険者の健康の保持・増進及び健康寿命の延伸を図ることを目的として実施します。

事業概要

国民健康保険の保健事業、介護保険の地域支援事業と連携した保健事業を市区町村へ委託し実施します。

市区町村では、医療専門職を配置し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの双方の取組みを実施します。これらの取組みを推進するため、都広域連合では市区町村に対して個別ヒアリングや説明会を開催するなど、取組みをサポートします。

評価指標

共通評価指標にて評価を行います。※P40～参照

事業の方向性

後期高齢者の健康状態は個人差が大きい傾向があり、疾病の重症化予防と生活機能維持など医療と介護の両面にわたるニーズを有しています。

一体的実施事業は、高齢者の保健事業の中心を担う事業であり、今後、高齢者の健康保持・増進、フレイル・介護予防の重要性が、益々高まることを踏まえ、重点事業として位置づけます。

効果的な高齢者保健事業が展開できるよう、実施主体となる市区町村と十分な連携を図り、市区町村の実情に合わせた事業を推進していきます。

令和6年度からの全市区町村での実施という国の目標を踏まえ、都広域連合では市区町村との調整を続け、更なる事業の拡充を目指します。

(4) 医療機関受診勧奨事業…民間委託

事業目的

生活習慣病の未治療や治療中断等による重症化を防ぐため、医療機関への受診を促すことで、被保険者の QOL（生活の質）の維持と健康寿命の延伸を図り、医療費適正化に繋げることを目的として実施します。

事業概要

健康診査受診者のうち、生活習慣病に係る健診異常値放置者（糖尿病性腎症に係る健診異常値放置者も含む）や生活習慣病治療中断者に対して、医療機関への受診を促す通知を行います。

評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)
1	通知後受診率 健診異常値放置者	通知対象者の通知後の受診率を確認する。	15.9%
2	通知後受診率 生活習慣病治療中断者	通知対象者の通知後の受診率を確認する。	39.8%
3	通知発送件数 健診異常値放置者	特定健康診査等データ管理システムとレセプト情報から対象者を抽出し発送する。	6,125 件
4	通知発送件数 生活習慣病治療中断者	レセプト情報から対象者を抽出し発送する。	9,036 件

事業の方向性

毎年度実施結果を踏まえながら、抽出条件等を検討します。通知対象者については、多角的な視点から高齢者の特性を踏まえたものを検討していく必要があります。

事業をより効果的に実施するため、市区町村における一体的実施事業との連携について検討していきます。

(5) 長寿・健康増進事業

低栄養防止・重症化予防等推進事業…市区町村への補助

事業目的

市区町村が実施する被保険者の健康づくりのための保健事業や、訪問歯科健診等の取組みに対しての補助を目的として実施します。

事業概要

市区町村が実施する取組みに対して、国の特別調整交付金を原資として補助事業を実施します。

評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)
1	長寿・健康増進事業実施団体数	実績値報告	46 団体
2	長寿・健康増進事業実施事業数	実績値報告	92 事業
3	低栄養防止・重症化予防実施団体数	実績値報告	7 団体

事業の方向性

引き続き、事業の周知や市区町村の活用事例を情報共有することにより事業実績の増加を図り、被保険者の健康の保持・増進を推進していきます。

(6) 適正服薬推進事業…民間委託

事業目的

重複投薬や多剤投与に該当する被保険者が必要以上に医薬品を使用している状態でおきる副作用等の有害事象を減らすことで被保険者の健康を保持するとともに、適正な服薬を通じて医療費の適正化に繋げることを目的として実施します。

事業概要

重複投薬や多剤投与に該当する被保険者に対し、医療機関や薬局への相談を促す通知を行います。

評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)
1	薬剤費の変化 重複投薬者	通知前後の薬剤費の差額を算出する。	△941,097円
2	薬剤処方状況の変化 重複投薬者	通知後に薬剤数が減少した人数を確認する。	167人
3	通知発送件数 重複投薬者	レセプト情報から対象者を抽出し発送する。	507件
4	重複投薬者数	毎年度5月診療分をKDBシステムで抽出。	17,121件
5	薬剤費の変化 多剤投与者	通知前後の薬剤費の差額を算出する。	△7,129,523円
6	薬剤処方状況の変化 多剤投与者	通知後に薬剤数が減少した人数を確認する。	1,948人
7	通知発送件数 多剤投与者	レセプト情報から対象者を抽出し発送する。	5,128件
8	多剤投与者数	毎年度5月診療分をKDBシステムで抽出。 (6剤及び10剤)	6剤 603,201人
			10剤 239,713人

事業の方向性

毎年度実施結果を踏まえ、東京都医師会、東京都薬剤師会と連携しながら通知対象者や通知方法について検討します。また、市区町村における一体的実施事業の「重複投薬・多剤投与等」の取組み状況を考慮し、効果的な実施方法を検討していきます。

また、多剤投与者の指標である6剤以上を服薬されている被保険者が多いため、ポピュレーションアプローチによるポリファーマシーの啓発についても事業化を検討します。

(7) 医療費等分析事業…広域実施等

事業目的

健康課題を整理し、効果的・効率的な高齢者の保健事業を実施するため、都広域連合が保有するデータにより医療費等の分析を実施するとともに、KDB システムの活用を推進します。

事業概要

都広域連合が保有する健康診査結果情報やレセプト情報、KDB システムから抽出したデータから、医療費等の分析を実施し、健康課題を整理します。また、結果を市区町村に情報提供します。

評価指標

市区町村への還元実績

事業の方向性

一体的実施において KDB システムの活用が推奨されていることを踏まえ、市区町村で共通して使用できる KDB システムを活用した分析結果や分析事例を展開していきます。

(8) 啓発広報事業…民間委託

事業目的

被保険者に対して後期高齢者医療制度を周知するための広報紙に、健康増進や医療費適正化の記事を掲載し啓発を推進します。

事業概要

都広域連合が発行する広報紙「東京いきいき通信」に関連記事を掲載します。

事業の方向性

健康課題の解決や被保険者の健康保持・増進、医療費適正化につながる記事を継続して掲載することで、広く高齢者保健事業や医療費適正化事業を周知することが可能になるため、発行時期に応じて記事内容の選定、充実を図ります。

5. 医療費適正化に係る取組み

都広域連合では、年々増加している医療費の将来を見据え、高齢者保健事業の推進による将来的な医療費適正化への取組みのほかに、直接的な医療費適正化の取組みを推進します。

(1) ジェネリック医薬品使用促進事業…民間委託

事業目的

患者負担額の軽減と医療費の削減を目的として実施します。

事業概要

差額通知事業では、ジェネリック医薬品への切り替えを促進するために、切り替えによる薬剤費の削減額が大きい被保険者を抽出し、対象者に差額通知や啓発リーフレットを送付します。

また、希望シール配布事業では、ジェネリック医薬品の利用に係る意思表示が容易になるように、ジェネリック医薬品希望シールを配布します。

評価指標

① ジェネリック医薬品差額通知事業

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)
1	通知発送件数	通知数は都広域連合で条件設定している。前年のアウトカム評価指標を検証し抽出件数を調整する。	618,971 件
2	切替人数	通知送付3か月後のレセプトで1剤以上の切替があった者を確認する。	263,427 人
3	切替率	送付者数の内、切替のあった者の割合を確認する。	42.6%
4	削減効果額 (一人当たり)	全体の削減効果額と切替人数で算出する。	1,844 円
5	使用率 (数量ベース)	後発医薬品の使用割合を算出する。	77.1%

② ジェネリック医薬品希望シール配布事業

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)
1	シール配布部数	実績値報告	3,609,901 部

目標値

使用率 (数量ベース)	目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	80%	81%	82%

事業の方向性

依然としてジェネリック医薬品の供給不足は続いているため、事業実施の際には東京都医師会や東京都薬剤師会と情報を共有し、差額を載せない普及啓発リーフレットの送付も含め事業の実施方法を検証しながら進めます。また、医療機関や薬局から被保険者に対してアプローチしてもらうため、三師会への情報共有を継続します。

今後のジェネリック医薬品の使用率については、伸び率が低くなることが予測されますが、効果分析の結果から医療機関別や薬剤別の切替率及び使用率の現状を踏まえた事業の実施方法を検討します。

ジェネリック医薬品希望シール配布事業については、令和6年秋に実施予定のマイナンバーカードと健康保険証の一体化を踏まえて実施内容を検討します。

(2) 医療費等通知事業…民間委託

事業目的

被保険者の健康と医療に対する認識を深めるとともに、医療機関等の誤請求を発見、抑止することによる医療費の適正化を目的として実施します。

事業概要

レセプト情報等を活用し、医療機関等の受診履歴や、かかった医療費等を被保険者に対して通知します。

評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)
1	通知件数	実績値報告	1,554,568 件

事業の方向性

令和4年度より公平性の観点から全被保険者を対象に送付しています。健康と医療に対する認識を深め、医療機関等の誤請求を発見、抑止するために、継続して送付することが望ましいと考えています。一方で、マイナポータルでは前々月までの医療費情報（あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう、柔道整復の施術等の療養費は除く）が取得できるようになったことで通知内容に重複が生じる場合があります。マイナ保険証の普及率や医療費情報取得の利便性、他広域連合の動向等を総合的に捉え、適宜実施方法を検討します。

(3) 柔道整復の施術の療養費適正化事業…民間委託

事業目的

被保険者へ正しい療養費に対する知識を普及・啓発し、柔道整復の施術の療養費について内容を点検、調査することで療養費の適正化を図ることを目的に実施します。

事業概要

療養費支給申請書の内容点検を通じて、長期・頻回・多部位に該当する施術を受療している被保険者へアンケート調査と啓発文書を発送します。その後の受療行動の追跡調査を行い、疑義がある場合には施術所へ電話照会を行い、誤請求については返還請求をします。

評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)
1	申請書内容点検件数	実績値報告	258,209 件
2	被保険者調査 実施件数	事業規模を維持し継続して実施する。	4,000 件
3	啓発文書発送件数		4,000 件
4	アンケート回答件数		アンケートの回答件数を維持し、実態把握と啓発を継続する。
5	アンケート回答率	アンケートの回答率を維持し、実態把握と啓発を継続する。	84.75%
6	疑義照会件数	実績値報告	601 件
7	申請誤り件数		0 件
8	返還件数		0 件
9	返還金額		0 円
10	平均保険請求金額		9,012 円

事業の方向性

療養費に対する正しい知識を普及・啓発するために、継続して事業を実施します。疑義照会の件数を4,000件に設定します。被保険者へのアンケート調査の回答率は8割を超えている状況であるため、今後もこの水準を維持するために未回答の対象者に対して再度案内を発送します。

(4) あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅうの施術の療養費適正化事業…民間委託**事業目的**

被保険者へ正しい療養費に対する知識を普及・啓発し、あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅうの施術の療養費について、内容点検、調査をすることで療養費の適正化を図ることを目的に実施します。

事業概要

療養費支給申請書の内容点検を通じて、初療・長期・頻回に該当する施術を受療している被保険者へアンケート調査と啓發文書を発送します。その後の受療行動の追跡調査を行い、疑義がある場合には施術所へ電話照会を行い、誤請求については返還請求をしています。

評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)
1	申請書内容点検件数	実績値報告	160,014 件
2	被保険者調査実施件数	事業規模を維持し継続して実施する。	3,199 件
3	啓發文書発送件数		3,200 件
4	アンケート回答件数	アンケートの回答件数を維持し、実態把握と啓発を継続する。	2,247 件
5	アンケート回答率	アンケートの回答率を維持し、実態把握と啓発を継続する。	70.24%
6	疑義照会件数	実績値報告	865 件
7	申請誤り件数		584 件
8	返還件数		74 件
9	返還金額		2,702,019 円
10	平均保険請求金額		24,158 円

事業の方向性

療養費に対する正しい知識を普及・啓発するために、継続して実施します。疑義照会の件数を3,200件に設定します。被保険者へのアンケート調査の回答率は7割を超えている状況であるため、今後もこの水準を維持するために未回答の対象者に対して再度案内を発送します。

(5) 海外療養費調査業務等業務委託事業…民間委託

事業目的

海外療養費支給申請に係る療養費支給申請書の再審査及び内容点検等を通じて、療養費の適正な給付を確保することを目的として実施します。

事業概要

海外に渡航した際に医療行為を受けた被保険者に対して支給する海外療養費のうち、支給予定額が一定の金額以上のものや、治療内容等に疑義があると考えられる申請書の再審査及び点検を行い、適正な療養費を給付します。

評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)
1	海外療養費 支給申請件数	実績値報告	407件
2	調査前海外療養費 支給予定額	実績値報告	17,679,018円
3	海外療養費支給 申請調査件数	疑義のあるもの、支給予定額が一定 金額以上の申請書を調査する。	22件
4	調査後支給額減額件数	調査実施後に実際に支給額が減少し た件数を確認する。	14件
5	調査後海外療養費 支給予定額	調査後の全体の支給予定額を算出 する。	13,453,022円
6	調査前・調査後 海外療養費支給予定差額	事業効果額として調査前と調査後の 差額を算出する。	4,225,996円

目標値

海外療養費支給 申請調査件数	目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	70件	80件	90件

事業の方向性

新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で減少していた海外旅行の需要増加とともに、海外療養費の支給申請件数の増加が見込まれています。適正な療養費を給付するために、調査件数を徐々に増加し、調査前後における支給額の差額を確認します。

第4章 その他

1. 計画の評価・進捗管理等

本計画の評価については、計画（Plan）に基づき、高齢者保健事業を実施（Do）したことに対し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から分析・評価（Check）を行い、その評価結果をもとに高齢者保健事業の見直しや改善を行う（Action）とともに、次期計画に反映させるPDCAサイクルに基づき行っていきます。

高齢者保健事業実施後には、目標に対する進捗状況の確認を行い、必要があれば事業内容の見直しや改善を行います。

また、達成状況について分析等、計画の進捗・成果に関する評価を行い、その結果に基づき次期計画に反映させます。

2. 計画の公表・周知

都広域連合のホームページ「東京いきいきネット」への掲載、市区町村及び関係機関等へ計画書の配布により、本計画を公表、周知します。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」や、「高齢者の医療の確保に関する法律」等に基づき、個人情報の保護を徹底するとともに、保有する健康診査結果情報及びレセプト情報等を適正に利用します。

4. 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

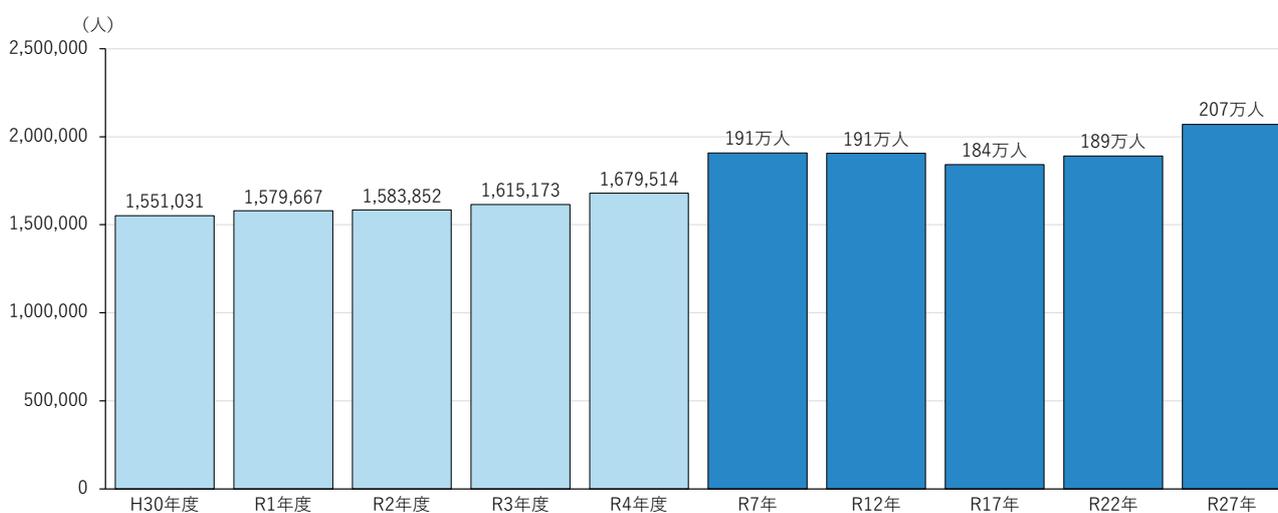
人口の減少が進む中、団塊の世代が90歳を迎える2040年の到来に向け、住み慣れた地域で生活を続けられるかどうか、健康寿命の延伸ができるかが今後の大きな課題として掲げられています。重度の要介護状態となる原因としては、フレイルや生活習慣病の重症化によるものが多く、都広域連合では、フレイル・介護予防の取組みや、予防できる原因疾患を未然に把握し、被保険者の健康寿命の延伸に取組み、KDB システムやレセプト情報を活用した分析を通じた効果的な高齢者保健事業を実施します。特に一体的実施においては、市区町村と連携し、個人差の大きい後期高齢者の健康課題に対し、地域の特性に合わせたアプローチを推進しています。

資料編

1. 被保険者数の推移と構成

- 被保険者数は、年々増加し、令和3年度に160万人を超えました。推計では、令和7年に191万人に達し、その後、減少する時期もありますが再び増加し、令和27年には207万人を超える見込みです。
- 年齢構成別割合をみると、75歳～79歳の割合が最も高くなっています。推計では、団塊の世代の年齢が上がるにつれ、80歳以上の割合が増加し、令和22年以降は再び75歳～79歳の割合が増加する見込みです。

■ 被保険者数の推移/資-1（再掲）



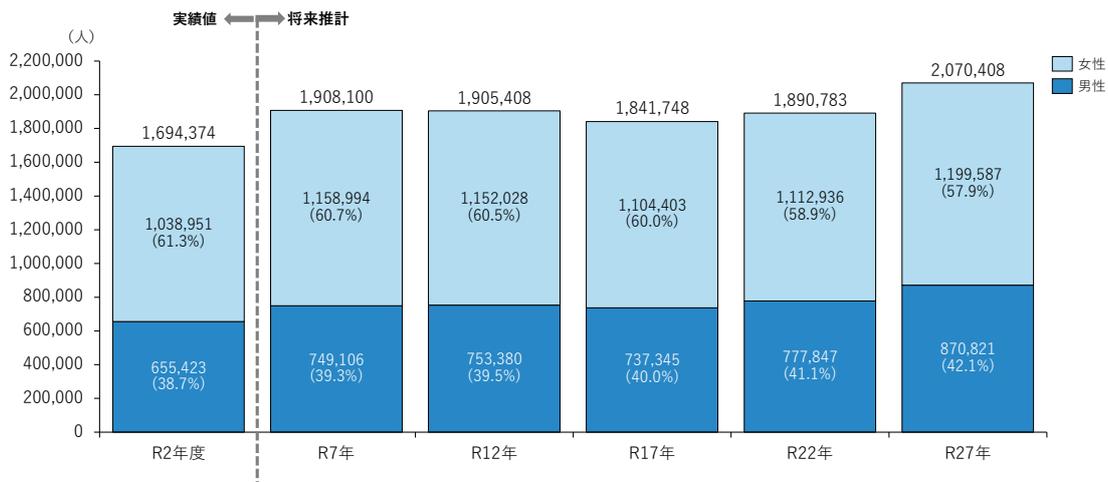
※出典（実績値）：「いきいきネット 統計情報（被保険者数）」東京都後期高齢者医療広域連合

※出典（推計値）：「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測（令和5年3月）第6-1表 区市町村、年齢3区分別将来人口－75歳以上人口（総数）」東京都総務局統計部

※実績値は各年度3月31日現在。令和7、12、17、22、27年は令和2年の10月1日時点の実績値を元に推計した値である。

※令和7、12、17、22、27年は千の位を四捨五入して表示。

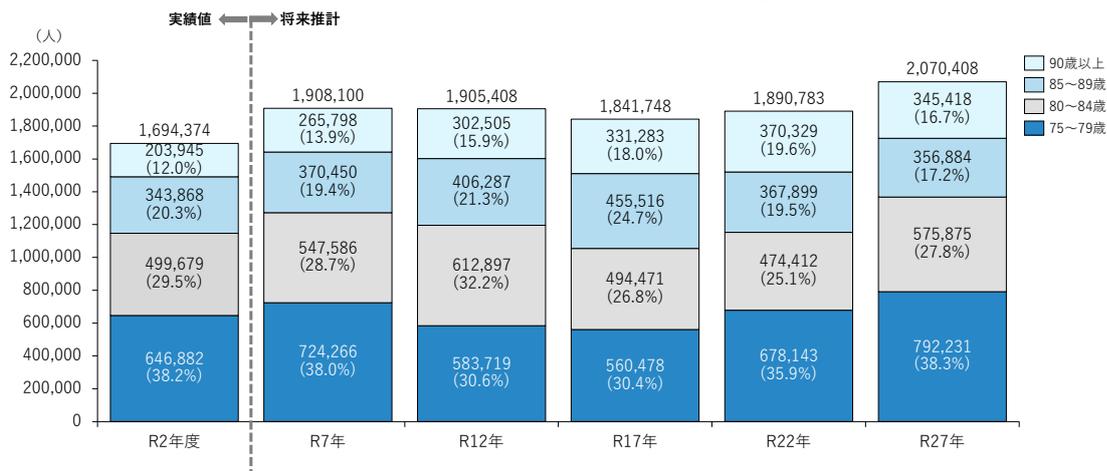
■ 被保険者構成の将来推計（75歳以上人口）男女別/資- 2



※出典：「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測（令和5年3月）第9表 区市町村、男女、年齢（5歳階級）別将来人口」東京都総務局統計部

※令和7、12、17、22、27年は令和2年の10月1日時点の実績値を元に推計した値である。

■ 被保険者構成の将来推計（75歳以上人口）年齢別/資- 3



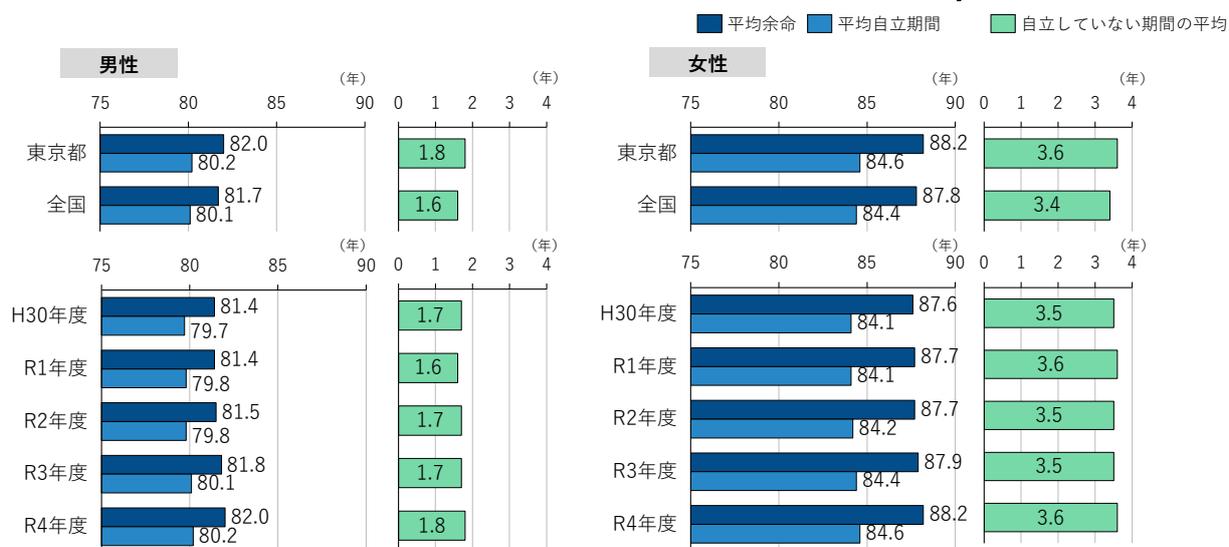
※出典：「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測（令和5年3月）第9表 区市町村、男女、年齢（5歳階級）別将来人口」東京都総務局統計部

※令和7、12、17、22、27年は令和2年の10月1日時点の実績値を元に推計した値である。

2. 平均余命、平均自立期間等

- 平均余命及び平均自立期間は男女ともに全国より高く、経年では延伸していますが、平均余命と平均自立期間の差（自立していない期間）は横ばいで推移しています。平均余命と平均自立期間の伸びが同程度に推移しているためと考えられます。
- 東京都は人口規模の大きい都市部から人口規模の小さい島しょ部で構成されることから、平均余命及び平均自立期間は地域差が大きくみられます。
- 主な死因別死亡割合では、生活習慣病関連疾患が多くを占めています。

■ 平均余命と平均自立期間（令和4年度全国との比較／経年推移）/資-4（再掲）



※出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度累計】

※KDB においては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護データにおける「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出している。（平均余命からこの不健康期間（自立していない期間）を除いたものが、平均自立期間。）

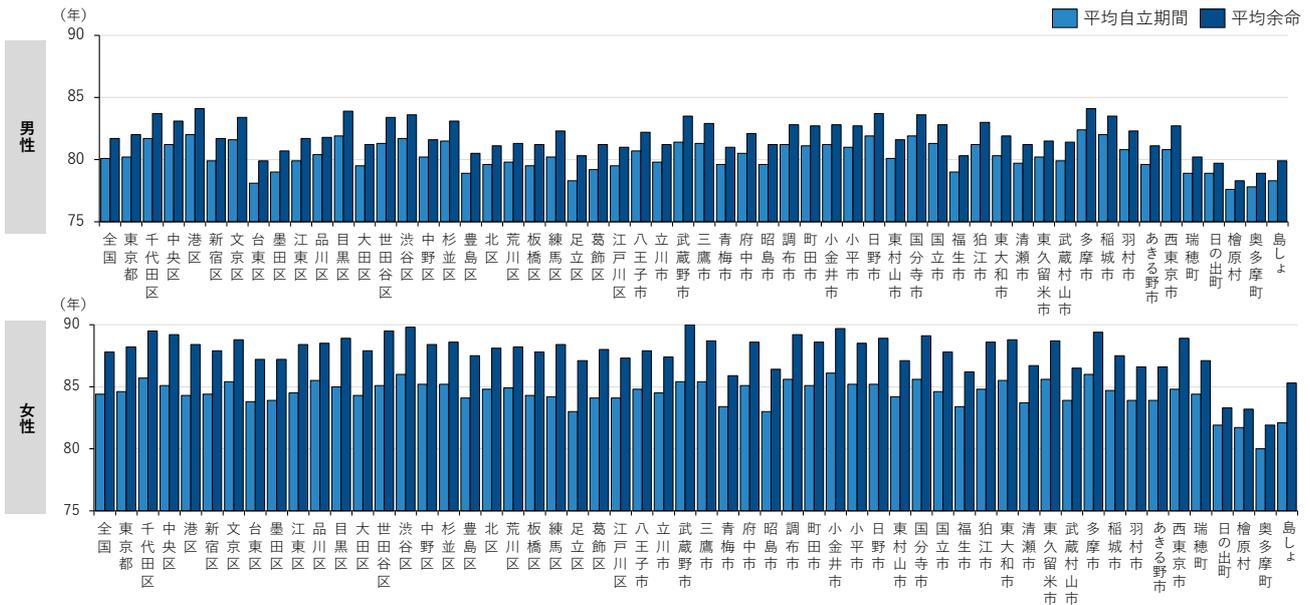
■ 東京都の65歳健康寿命/資-5（再掲）



※出典：「東京都全体の65歳健康寿命（平成28年から令和3年まで）」東京都保健医療局

※東京都健康推進プラン21（第三次）において指標として採用されている。

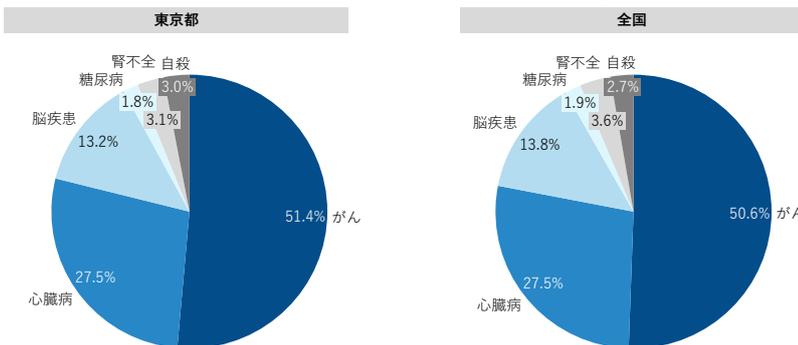
■ 平均余命と平均自立期間（市区町村別） / 資- 6



※出典：KDB_S29_004_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】

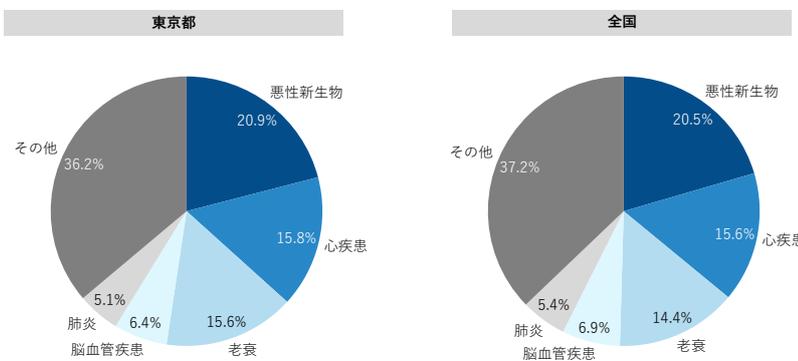
※「島しょ」は、島しょ二次保健医療圏（大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村）

■ 主な死因別死亡割合（全国との比較） / 資- 7



※出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和4年度累計】

■ 75歳以上の死因上位（全国との比較） / 資- 8



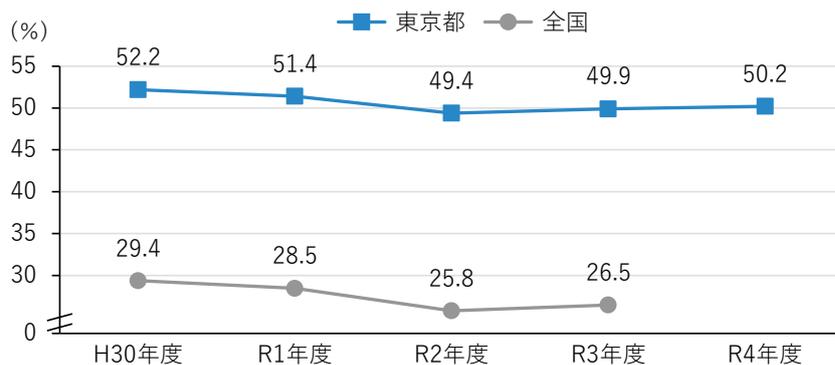
※出典（東京都）：「人口動態統計年報（確定数）第10表 死亡数・死亡率、年齢（5歳階級）・主要死因別」【令和4年】東京都保健医療局

※出典（全国）：「人口動態調査 上巻 5-15 死因（死因年次推移分類）別にみた性・年齢（5歳階級）・年次別死亡数及び死亡率（人口10万対）」【令和4年】e-Stat（政府統計ポータルサイト）

3. 健康診査の実施状況

- 健診受診率及び健診受診者数は、令和2年度は低下したものの、徐々に回復傾向にあります。
- 男女年齢別にみると、男女ともに80歳～84歳の健診受診率が最も高く、経年推移では、75歳～79歳の健診受診率が減少傾向ですが、その他の年齢層では横ばいで推移しています。
- 市区町村別の健診受診率は地域差が大きくあり、市部で高く、町村部で低い傾向があります。

■ 健康診査受診率の推移/資-9 (再掲)



※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

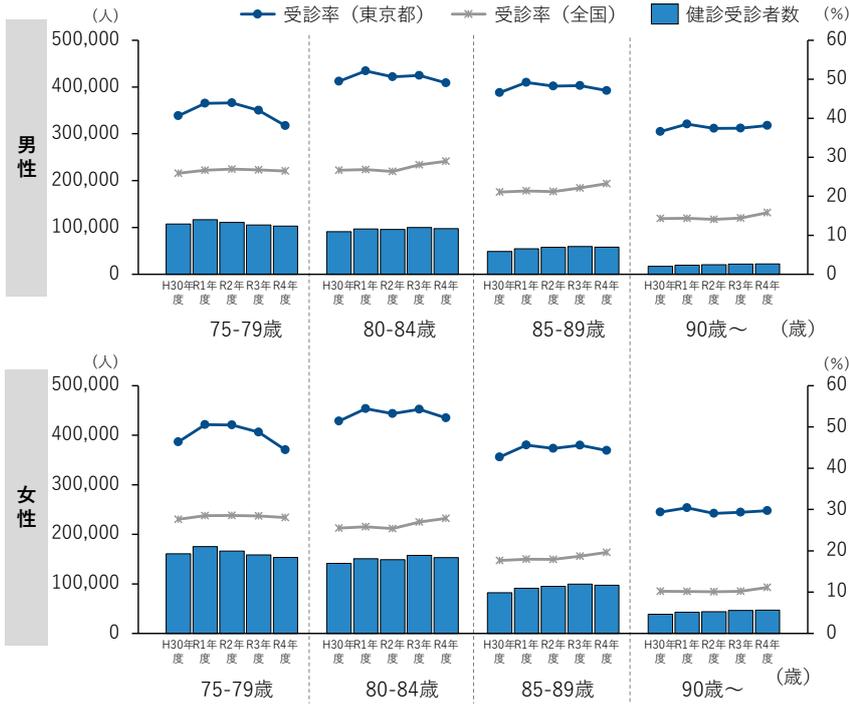
※令和4年度の全国値は集計中のため未記載。

■ 健康診査受診者数の推移/資-10



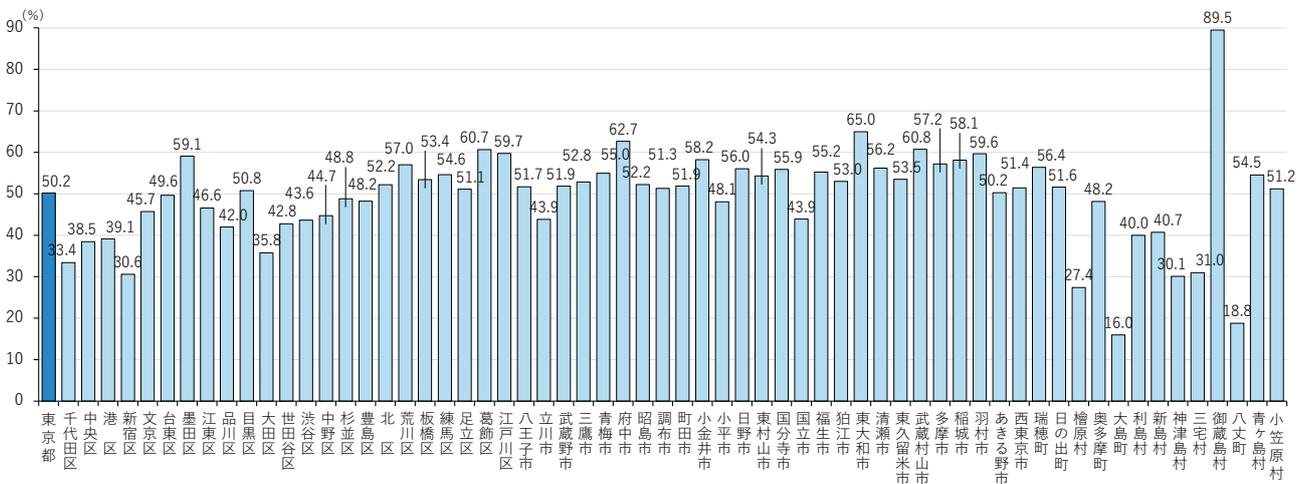
※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

健康診査受診者数の推移（男女年齢別）/資- 11



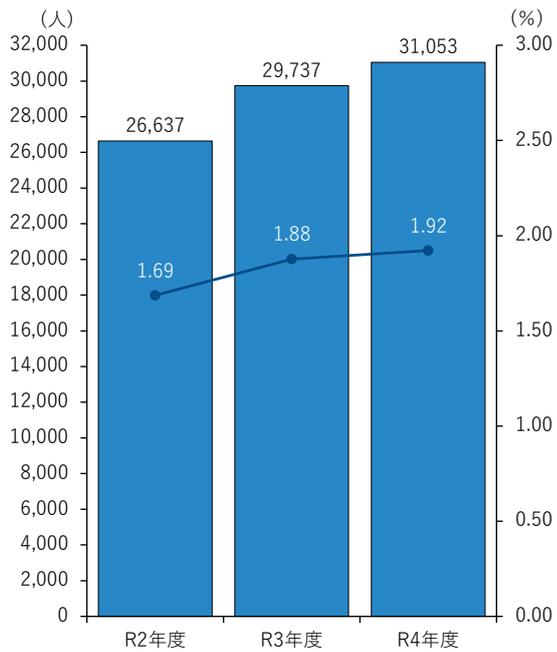
※出典：KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）【平成30年度～令和4年度】

健康診査受診率（市区町村別）/資- 12



※出典：令和4年度 後期高齢者医療健康診査実績一覧（東京都後期高齢者医療広域連合）

■ 健康状態不明者の状況 <参考>/資- 13 (再掲)



※出典：一体的実施・KDB 活用支援ツール（対象者抽出）

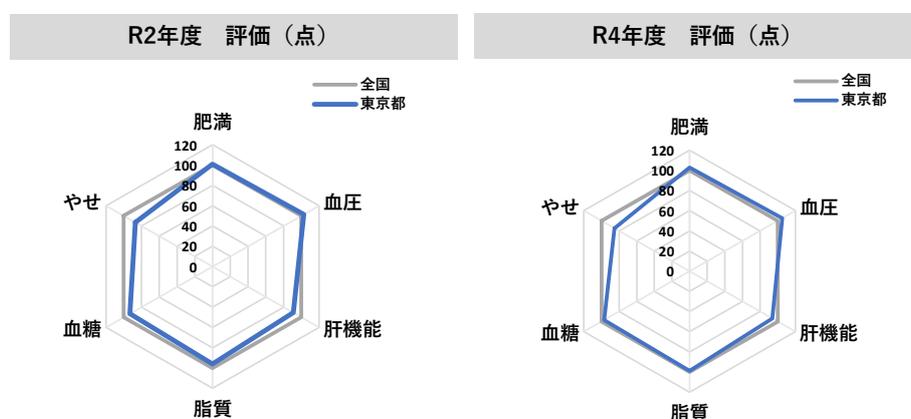
※抽出条件：抽出年度及び抽出前年度において「健診受診なし」かつ「レセプト（入院・外来・歯科）履歴なし」かつ「要介護認定なし」

※健診結果が KDB システムに登録されていない市区町村があるため、参考データとして掲載。

4. 健康診査結果の状況

- 全国と比較すると、低体重（やせ、BMI18.5未満）の者が多くなっています。男女別の該当割合をみると女性は男性の約2倍となっており、経年でも女性で増加傾向がみられます。
- 経年で見ると、高血糖・高血圧のリスク保有者（有所見者）割合は増加傾向にあり、特に、血糖リスクではHbA1cの有所見者割合が全国より高くなっており、経年でも増加傾向がみられます。
- 男女別に有所見者割合を比較すると、男女ともに収縮期血圧が高く、男性はHbA1c、女性はLDLコレステロールが高い傾向がみられます。

■ 生活習慣病リスク保有者の状況（評価点）/資-14

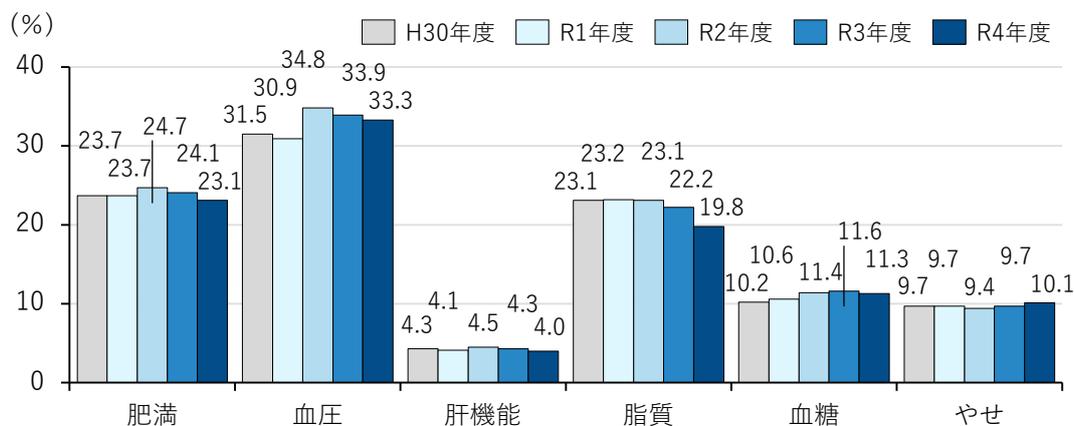


※出典：KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）【令和2年度、令和4年度】

※点数は、全国の平均を100とした際の相対点数を表示。レーダーチャートの形が大きいほど、良好な状態であることを示す。

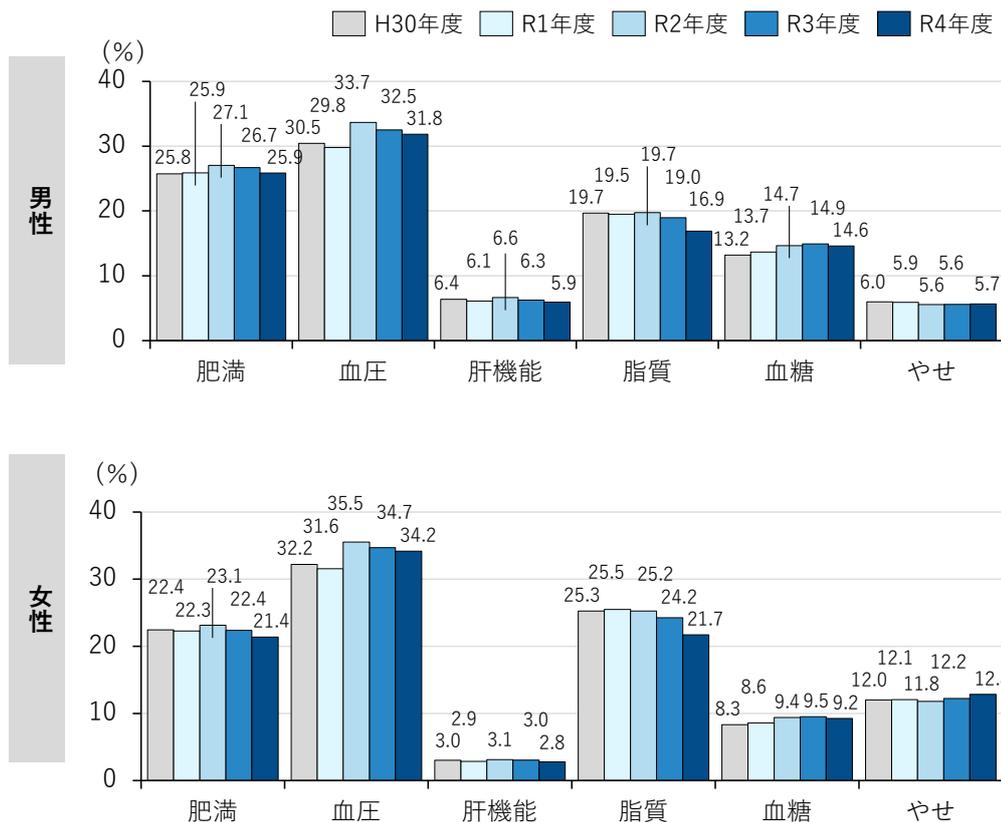
※相対点数は、健診結果において、以下の基準（P66）に該当した人数から算出。

■ 生活習慣病リスク保有者の割合/資-15（再掲）



※出典：KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）【平成30年度～令和4年度】

■ 生活習慣病リスク保有者の状況（男女別・経年推移） / 資- 16

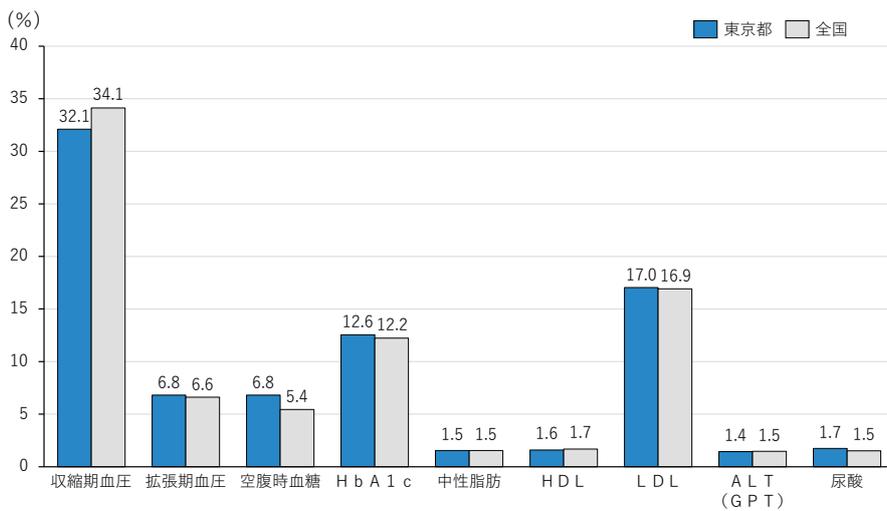


※出典：KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）【平成30年度～令和4年度】

＜生活習慣病リスク保有者の判定基準＞（資-14,15,16 共通）

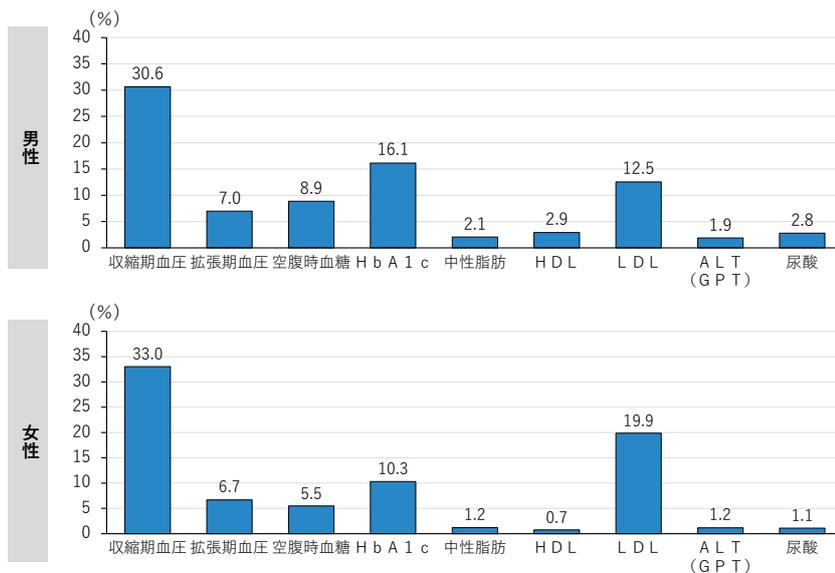
項目	判定基準
肥満	BMI 25kg/m ² 以上
血圧	次のいずれかを満たす者 ① 収縮期血圧 140 mm Hg 以上 ② 拡張期血圧 90 mm Hg 以上
肝機能	次のいずれかを満たす者 ① AST (GOT) 51U/L 以上 ② ALT (GPT) 51U/L 以上 ③ γ-GT 101U/L 以上
脂質	次のいずれかを満たす者 ① 中性脂肪 300 mg/dL 以上 ② HDL35 mg/dL 未満 ③ LDL140 mg/dL 以上 ④ non-HDL170 mg/dL 以上
血糖	次のいずれかを満たす者 ① 空腹時血糖 126 mg/dL 以上 ② HbA1c6.5%以上 ③ 随時血糖 126 mg/dL 以上かつ採血時間食後 3.5 時間以上食後 10 時間未満
やせ	BMI 18.5kg/m ² 未満

健康診査結果の有所見者の状況（全国との比較）/資- 17（再掲）



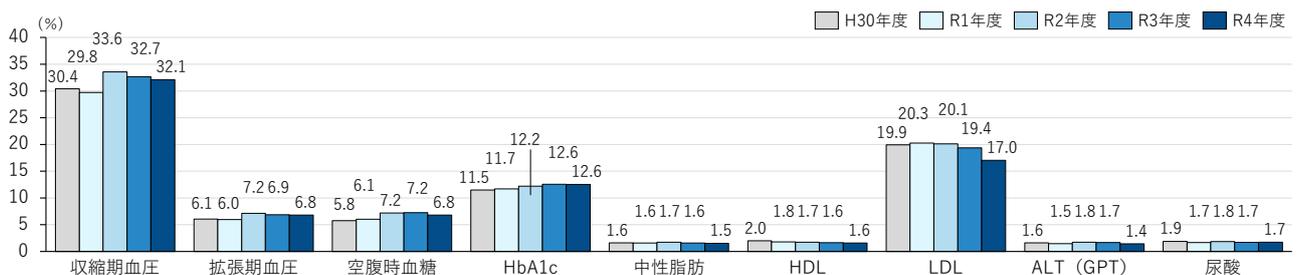
※出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式 5-2）【令和 4 年度】

健康診査結果の有所見者の状況（男女別）/資- 18



※出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式 5-2）【令和 4 年度】

健康診査結果の有所見者の状況（経年推移）/資- 19



※出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式 5-2）【平成 30 年度～令和 4 年度】

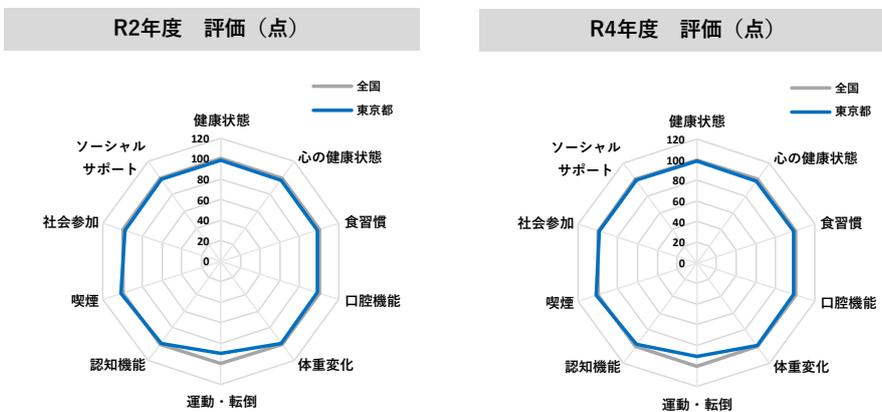
＜有所見の基準値＞（資-17,18,19 共通）

項目	基準値
収縮期血圧	140 mm Hg 以上
拡張期血圧	90 mm Hg 以上
空腹時血糖	126 mg/dL 以上
HbA1c	6.5%以上
中性脂肪	300 mg/dL 以上
HDL コレステロール	35 mg/dL 未満
LDL コレステロール	140 mg/dL 以上
ALT (GPT)	51U/L 以上
尿酸	8.0mg/dL 以上

5. 後期高齢者の質問票調査の状況

- 全国と比較すると、運動・転倒の項目においてリスクの低い者が少なく、質問項目別で見ると、「以前に比べて歩く速度が遅い」の該当割合が高く、運動・転倒リスクのある者が多い傾向があります。
- 年齢別で比較すると、口腔機能、運動・転倒及び認知機能については、高年齢になるほどリスクの低い者の割合が減少する傾向があります。
- 質問項目別に全国と比較すると、体重変化「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少」の割合が高く、食習慣「1日に3食きちんと食べる」の割合が低く、また、口腔機能「お茶や汁物でむせる」の割合が高い傾向がみられます。

■ 適正な生活習慣を有する者の状況（評価点） / 資- 20



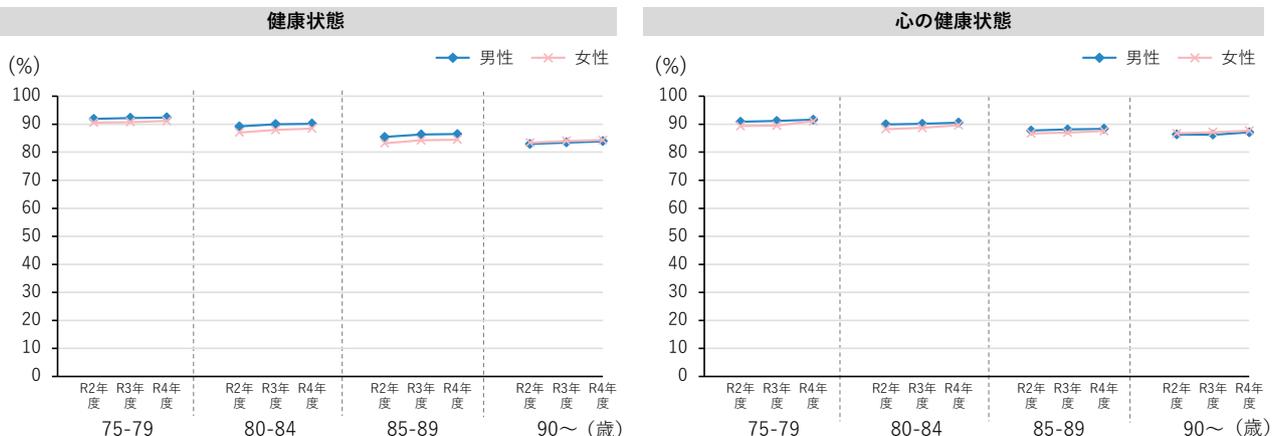
※出典：KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）【令和2年度、令和4年度】

※点数は、全国の平均を100とした際の相対点数を表示。レーダーチャートの形が大きいくほど、良好な状態であることを示す。

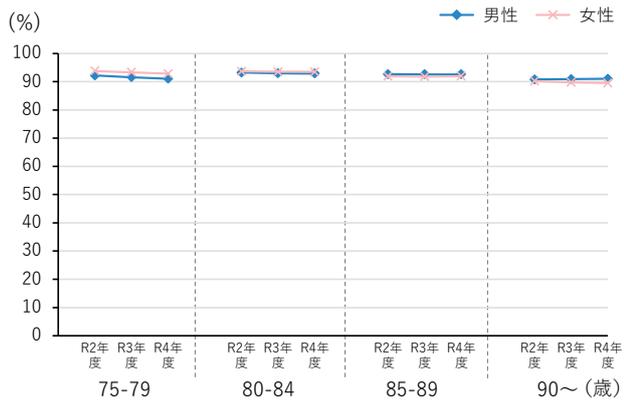
※相対点数は、後期高齢者の質問票において、以下のように回答（P71）した人数から算出。

■ 適正な生活習慣を有する者の割合（男女年齢別・経年推移） / 資- 21

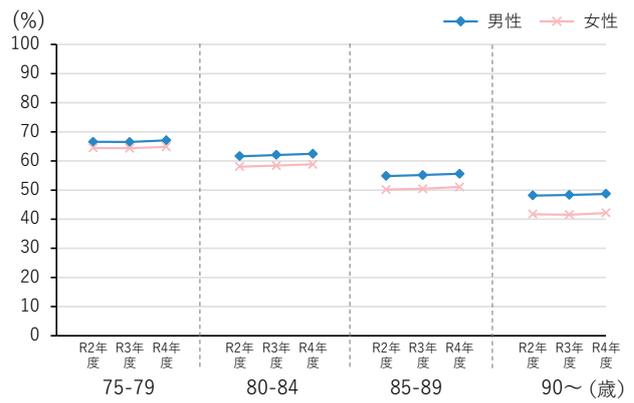
※割合が高いほど、適正な生活習慣を有する者（健康リスクが低い者）が多いことを示している。



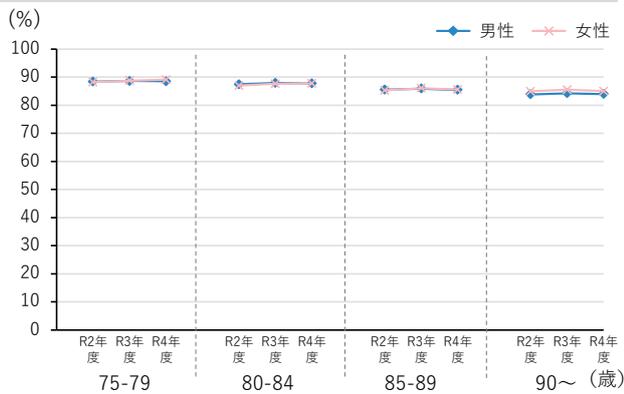
食習慣



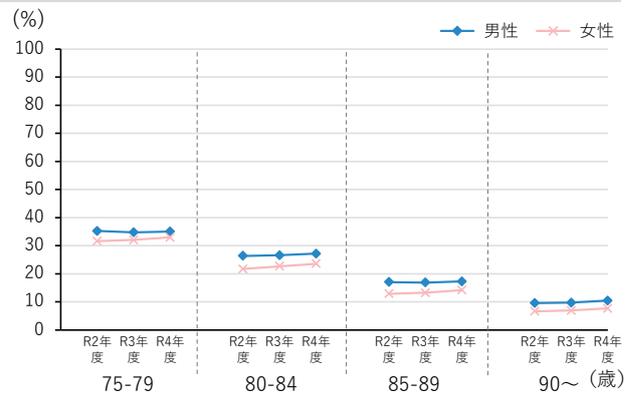
口腔機能



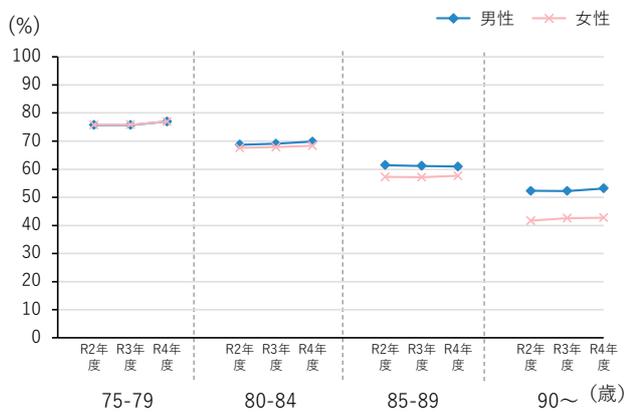
体重変化



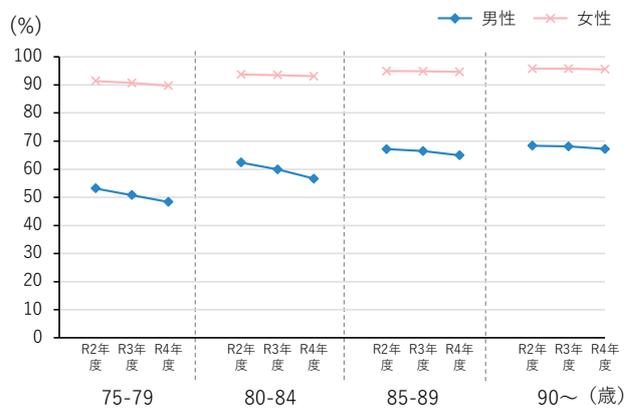
運動・転倒

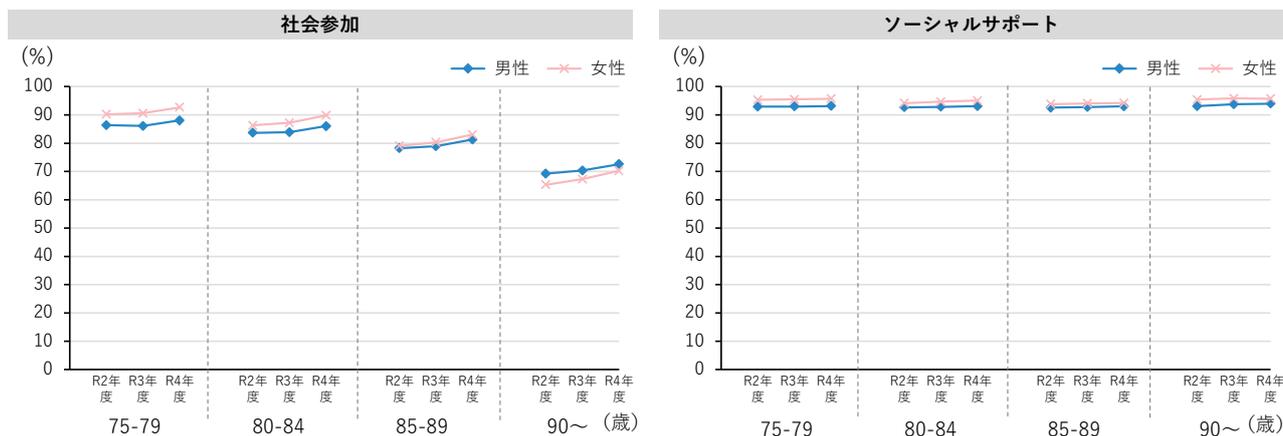


認知機能



喫煙





※出典：KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）【令和2年度～令和4年度】

<後期高齢者の質問票による判定基準>（資-20,21 共通）

項目	後期高齢者の質問票の回答
健康状態	「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に「よい・まあよい・ふつう」のいずれかに回答
心の健康状態	「毎日の生活に満足していますか」に「満足・やや満足」のどちらかに回答
食習慣	「1日3食きちんと食べていますか」に「はい」と回答
口腔機能	※以下の回答をいずれも満たす者 「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に「いいえ」と回答 「お茶や汁物等でむせることがありますか」に「いいえ」と回答
体重変化	「6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」に「いいえ」と回答
運動・転倒	※以下の回答をいずれも満たす者 「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」に「いいえ」と回答 「この1年間に転んだことがありますか」に「いいえ」と回答 「ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか」に「はい」と回答
認知機能	※以下の回答をいずれも満たす者 「周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか」に「いいえ」と回答 「今日が何月何日かわからない時がありますか」に「いいえ」と回答
喫煙	「あなたはたばこを吸いますか」に「吸っていない」と回答
社会参加	※以下の回答をいずれも満たす者 「週に1回以上は外出していますか」に「はい」と回答 「ふだんから家族や友人と付き合いがありますか」に「はい」と回答
ソーシャルサポート	「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか」に「はい」と回答

■ 後期高齢者の質問票調査の回答割合（全国との比較） / 資- 22

質問内容	No.	回答	該当割合 (%)		
			東京都	全国	
健康状態	1	よい	21.9	24.1	
		まあよい	17.5	17.7	
		ふつう	49.3	48.2	
		あまりよくない	10.0	8.9	
		よくない	1.2	1.1	
心の健康状態	2	毎日の生活に満足	44.5	47.5	
		毎日の生活にやや満足	45.3	43.7	
		毎日の生活にやや不満	8.9	7.7	
		毎日の生活に不満	1.3	1.1	
食習慣	3	1日に3食きちんと食べる	92.3	94.7	
口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくい	28.8	27.8	
		5	お茶や汁物でむせる	22.1	20.9
体重変化	6	6か月間で2～3kg以上の体重減少	12.7	11.7	
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅い	64.1	59.1	
		8	この1年間で転んだことがある	18.5	18.1
		9	ウォーキング等の運動を週1回以上している	64.7	62.8
認知機能	10	同じことを聞くなどの物忘れがある	16.8	16.3	
		11	今日が何月何日かわからない時がある	26.4	24.8
喫煙	12	吸っている	5.1	4.8	
		吸っていない	78.5	77.1	
		やめた	16.4	18.1	
社会参加	13	週に1回以上、外出している	90.5	90.5	
		14	ふだんから家族や友人と付き合いがある	93.6	94.4
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに身近に相談できる人がいる	94.4	95.1	

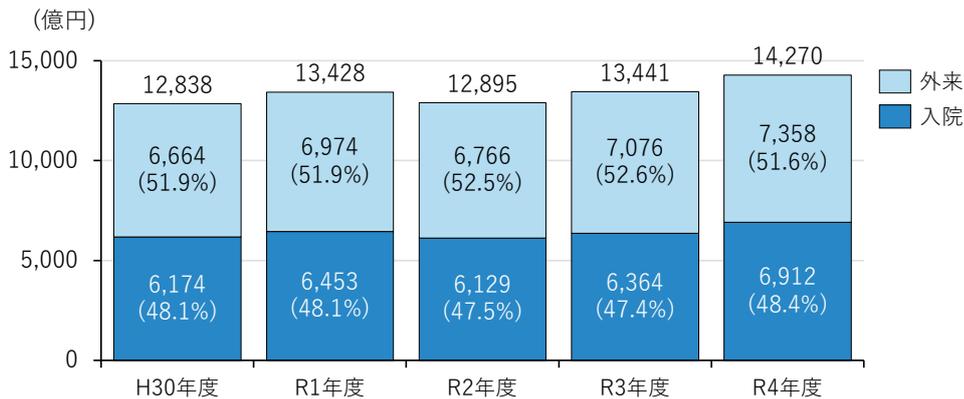
※出典：KDB_S25_001_質問票調査の経年比較【令和4年度】

※「食習慣」「口腔機能」「体重変化」「運動・転倒」「認知機能」「社会参加」「ソーシャルサポート」は、質問に「はい」と回答した者の割合。

6. 医療費の現状

- 総医療費・被保険者一人当たり医療費ともに、令和2年度を除き、増加しています。
- 入院医療費より外来医療費の方が高い特徴がみられ、市区町村別の被保険者一人当たり医療費をみても、同様の傾向がみられます。
- 一人当たり医療費を全国と比較すると、入院医療費は低く、外来医療費は高くなっています。

■ 総医療費（経年推移）/資- 23（再掲）



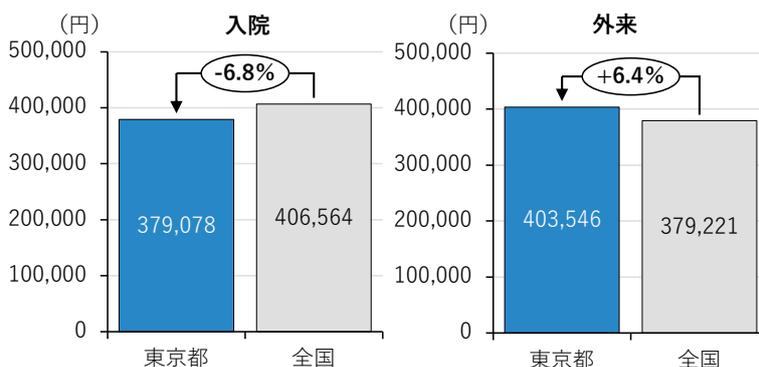
出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

■ 被保険者一人当たり医療費（経年推移）/資- 24



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

■ 被保険者一人当たり医療費（全国との比較）/資- 25（再掲）



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

■ 市区町村別 被保険者一人当たり医療費/資- 26

単位：円

No.	市町村名	1人当たり医療費			
		入院		外来	
			年齢調整値		年齢調整値
1	千代田区	427,692	382,592	435,681	401,330
2	中央区	401,704	378,446	445,486	404,149
3	港区	397,911	377,933	431,417	402,070
4	新宿区	378,086	381,050	415,225	402,014
5	文京区	410,685	382,518	436,949	401,365
6	台東区	413,457	379,693	433,441	402,551
7	墨田区	396,746	377,228	412,106	404,481
8	江東区	374,483	370,272	417,723	404,363
9	品川区	434,324	379,440	437,626	403,780
10	目黒区	393,847	382,353	430,529	401,239
11	大田区	422,028	378,045	436,366	403,363
12	世田谷区	367,553	384,919	440,199	403,745
13	渋谷区	411,485	382,450	432,083	400,627
14	中野区	393,750	385,742	415,330	403,736
15	杉並区	396,430	385,432	425,310	402,112
16	豊島区	394,393	379,184	410,868	401,096
17	北区	423,713	380,800	418,364	402,947
18	荒川区	429,476	379,265	442,425	405,129
19	板橋区	437,026	378,328	395,821	402,153
20	練馬区	375,780	386,024	413,953	403,833
21	足立区	393,880	376,263	421,719	406,007
22	葛飾区	369,148	379,406	421,509	403,683
23	江戸川区	365,521	374,060	416,237	404,065
24	八王子市	359,209	374,669	364,658	405,061
25	立川市	357,222	375,034	358,543	405,915
26	武蔵野市	329,698	384,592	389,800	402,033
27	三鷹市	331,288	382,499	409,442	402,331
28	青梅市	347,865	371,967	305,994	402,968
29	府中市	364,411	378,519	367,401	403,896
30	昭島市	377,881	372,385	357,675	402,988
31	調布市	344,605	383,691	412,715	405,441

No.	市町村名	1人当たり医療費			
		入院		外来	
			年齢調整値		年齢調整値
32	町田市	342,579	374,911	379,637	403,569
33	小金井市	362,608	383,007	388,846	402,381
34	小平市	359,144	383,056	371,999	403,807
35	日野市	342,597	377,872	364,825	404,742
36	東村山市	369,844	379,560	350,548	403,470
37	国分寺市	363,785	384,889	370,076	403,933
38	国立市	356,254	378,653	340,808	401,589
39	福生市	320,734	375,005	332,818	403,068
40	狛江市	335,178	382,211	438,194	402,510
41	東大和市	325,333	372,914	348,596	403,434
42	清瀬市	366,022	381,199	370,666	403,556
43	東久留米市	358,814	378,832	372,134	404,426
44	武蔵村山市	359,306	366,203	344,828	402,620
45	多摩市	330,603	368,792	358,649	404,041
46	稲城市	307,899	369,007	370,999	403,177
47	羽村市	340,909	371,334	353,268	402,893
48	あきる野市	302,113	376,084	319,409	405,099
49	西東京市	357,910	385,050	381,042	402,953
50	瑞穂町	356,587	367,391	296,991	402,354
51	日の出町	312,435	378,471	270,032	402,352
52	檜原村	237,109	408,999	220,538	404,209
53	奥多摩町	369,684	395,110	284,079	405,062
54	大島町	318,812	381,170	334,804	402,458
55	利島村	347,803	385,249	250,483	402,119
56	新島村	398,889	395,801	239,670	403,494
57	神津島村	393,651	386,758	254,217	400,829
58	三宅村	359,957	395,539	281,371	406,109
59	御蔵島村	273,920	351,639	136,508	398,801
60	八丈町	329,796	382,453	273,834	401,482
61	青ヶ島村	52,078	386,420	187,170	398,524
62	小笠原村	458,014	368,950	303,002	403,476

※出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

※年齢調整値：KDB では間接法による年齢調整の計算を行っている。各保険者の年齢階級別被保険者数と、基準とする東京都の一人当たり医療費から計算された一人当たり医療費（期待値）を指す。

7. 疾病分類別の医療費

- 疾病大分類でみた医療費の1位は循環器系、2位は筋骨格系で約3割を占めます。これは全国と同様の傾向です。
- 疾病細小分類でみた入院医療費の1位は骨折、2位は脳梗塞で、9割の市区町村でこの2疾患が上位を占めます。
- 疾病細小分類でみた外来医療費の1位は糖尿病、2位は慢性腎臓病（透析あり）で、9割の市区町村でこの2疾患が上位を占めます。
- 経年でみると、入院医療費では骨折、外来医療費では糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）及び不整脈で増加がみられます。

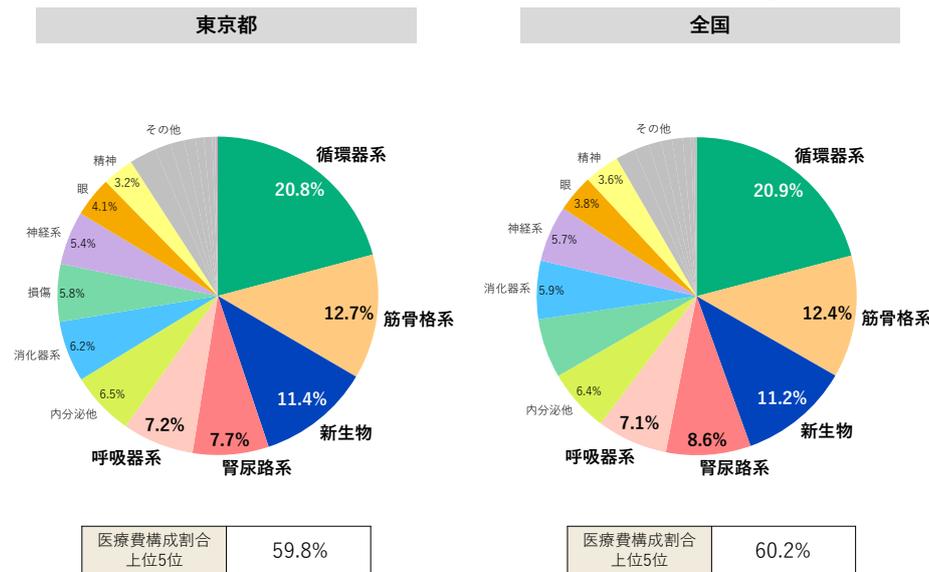
■ 疾病大分類別の医療費（令和4年度）/資-27

単位：百万円、%

大分類	医療費			割合					
	合計	入院	外来	合計		入院		外来	
				東京都	全国	東京都	全国	東京都	全国
1 新生物<腫瘍>	161,718	72,266	89,451	11.4	11.2	10.5	10.2	12.3	12.2
2 循環器系の疾患	295,938	159,159	136,778	20.8	20.9	23.0	22.4	18.7	19.2
3 内分泌、栄養及び代謝疾患	91,997	6,447	85,549	6.5	6.4	0.9	1.1	11.7	12.1
4 精神及び行動の障害	45,066	35,985	9,081	3.2	3.6	5.2	5.8	1.2	1.1
5 筋骨格系及び結合組織の疾患	179,794	95,485	84,310	12.7	12.4	13.8	13.7	11.6	11.1
6 泌尿器系の疾患	108,958	34,279	74,679	7.7	8.6	5.0	5.1	10.2	12.3
7 神経系の疾患	77,310	35,368	41,942	5.4	5.7	5.1	6.3	5.7	5.2
8 消化器系の疾患	87,678	35,278	52,400	6.2	5.9	5.1	5.0	7.2	6.9
9 呼吸器系の疾患	102,269	63,562	38,707	7.2	7.1	9.2	9.2	5.3	4.9
10 眼及び付属器の疾患	57,635	8,831	48,804	4.1	3.8	1.3	1.2	6.7	6.6
11 損傷、中毒及びその他の外因の影響	82,999	72,304	10,695	5.8	6.0	10.5	10.4	1.5	1.4
12 皮膚及び皮下組織の疾患	20,123	5,368	14,755	1.4	1.3	0.8	0.9	2.0	1.6
13 感染症及び寄生虫症	16,190	5,996	10,195	1.1	1.1	0.9	0.8	1.4	1.3
14 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,075	7,256	4,819	0.8	0.8	1.0	1.0	0.7	0.6
15 耳及び乳様突起の疾患	3,712	604	3,109	0.3	0.3	0.1	0.1	0.4	0.4
16 先天奇形、変形及び染色体異常	314	159	155	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17 周産期に発生した病態	1	1	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18 妊娠、分娩及び産じょく	2	0	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
19 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	22,516	10,830	11,686	1.6	1.5	1.6	1.7	1.6	1.3
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,021	2,667	1,354	0.3	0.3	0.4	0.4	0.2	0.2
21 特殊目的用コード	38,743	34,050	4,692	2.7	2.0	4.9	3.2	0.6	0.6
22 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
23 その他（上記以外のもの）	11,766	5,299	6,466	0.8	1.1	0.8	1.4	0.9	0.8

※出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度累計】

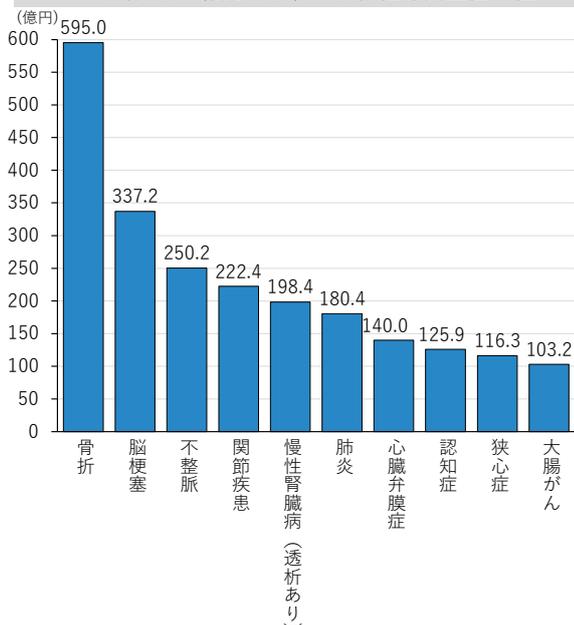
■ 疾病大分類別の医療費構成割合（全国との比較） / 資- 28



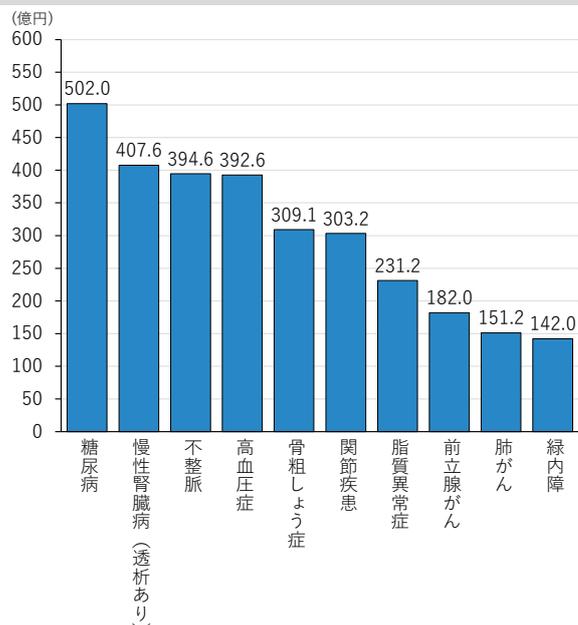
※出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度累計】

■ 疾病細小分類別の医療費（令和4年度） / 資- 29（再掲）

疾病分類（細小分類） 入院医療費上位10位



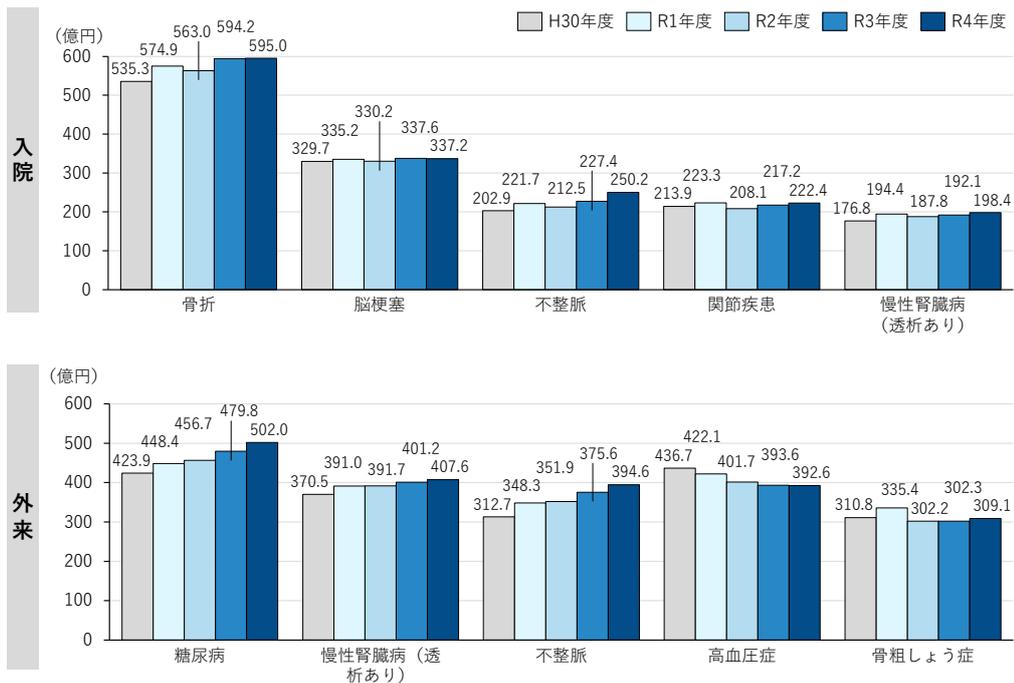
疾病分類（細小分類） 外来医療費上位10位



※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和4年度累計】

※細小分類コード 83 のその他と、細小分類コード 84 の小児科は除外する。

■ 疾病細小分類別の医療費 上位 5 位（経年推移） / 資- 30



※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成 30 年度～令和 4 年度累計】

※令和 4 年度における入院・外来の上位 5 位の疾患を対象。

※細小分類コード 83 のその他と、細小分類コード 84 の小児科は除外する。

■ 疾病細小分類別の医療費上位（経年推移） / 資- 31

単位：円

最大医療資源傷病名	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		
	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
入院	骨折	53,532,845,630	1	57,494,494,620	1	56,297,929,900	1	59,420,008,460	1	59,503,965,190	1
	脳梗塞	32,970,449,900	2	33,520,828,060	2	33,017,795,670	2	33,759,737,810	2	33,716,012,130	2
	不整脈	20,291,829,680	5	22,165,792,960	5	21,248,255,110	3	22,736,677,680	3	25,019,941,180	3
	関節疾患	21,388,606,780	4	22,330,235,420	4	20,805,574,450	4	21,724,035,010	4	22,240,005,290	4
	慢性腎臓病 (透析あり)	17,675,659,340	6	19,436,651,700	6	18,779,078,300	6	19,210,073,440	5	19,840,024,790	5
	肺炎	22,712,126,450	3	22,944,649,790	3	18,898,115,050	5	17,882,778,490	6	18,036,497,290	6
	心臓弁膜症	10,301,571,980	10	11,687,126,220	8	12,050,705,970	7	13,094,631,850	7	13,995,477,750	7
	認知症	10,779,310,840	8	11,375,839,040	9	11,796,229,330	8	11,856,206,710	8	12,590,170,800	8
	狭心症	13,115,021,560	7	13,069,603,650	7	11,427,215,760	9	11,766,952,330	9	11,627,138,730	9
	大腸がん	10,696,709,880	9	11,298,987,780	10	10,515,254,440	10	10,424,308,450	10	10,316,605,830	10
外来	糖尿病	42,388,661,120	2	44,844,551,330	1	45,668,172,880	1	47,984,015,530	1	50,200,863,540	1
	慢性腎臓病 (透析あり)	37,052,624,840	3	39,096,461,680	3	39,171,476,740	3	40,118,076,130	2	40,758,390,600	2
	不整脈	31,272,147,030	4	34,832,593,960	4	35,185,640,360	4	37,556,106,620	4	39,460,700,270	3
	高血圧症	43,673,184,300	1	42,208,514,710	2	40,165,942,600	2	39,363,210,340	3	39,261,030,990	4
	骨粗しょう症	31,081,081,180	5	33,541,899,700	5	30,216,603,290	5	30,231,833,390	5	30,911,901,290	5
	関節疾患	29,198,002,160	6	30,842,496,270	6	28,760,458,320	6	30,123,910,230	6	30,315,724,170	6
	脂質異常症	26,267,787,200	7	26,917,135,670	7	24,597,933,310	7	24,796,478,530	7	23,123,536,510	7
	前立腺がん	15,804,557,840	8	16,787,966,980	8	16,719,797,700	8	17,572,580,240	8	18,203,476,000	8
	肺がん	9,868,193,010	11	12,865,026,390	10	13,473,230,350	9	14,191,377,060	9	15,122,125,280	9
	緑内障	13,137,010,430	9	13,714,751,980	9	13,226,279,490	10	13,723,434,500	10	14,200,228,900	10

※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成 30 年度～令和 4 年度累計】

※細小分類コード 83 のその他と、細小分類コード 84 の小児科は除外する。

■ 疾病細小分類別の医療費【入院】上位5位（市区町村別）/資- 32

No.	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	千代田区	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	肺炎
2	中央区	骨折	脳梗塞	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	肺炎
3	港区	骨折	脳梗塞	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
4	新宿区	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	肺炎
5	文京区	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
6	台東区	骨折	脳梗塞	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
7	墨田区	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）
8	江東区	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
9	品川区	骨折	脳梗塞	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
10	目黒区	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	肺炎
11	大田区	骨折	不整脈	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
12	世田谷区	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	肺炎
13	渋谷区	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	心臓弁膜症
14	中野区	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
15	杉並区	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
16	豊島区	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	肺炎
17	北区	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈
18	荒川区	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）
19	板橋区	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
20	練馬区	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	肺炎
21	足立区	骨折	脳梗塞	肺炎	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
22	葛飾区	骨折	脳梗塞	不整脈	肺炎	関節疾患
23	江戸川区	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
24	八王子市	骨折	脳梗塞	関節疾患	認知症	慢性腎臓病（透析あり）
25	立川市	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患
26	武蔵野市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
27	三鷹市	骨折	脳梗塞	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
28	青梅市	骨折	脳梗塞	認知症	関節疾患	肺炎
29	府中市	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	心臓弁膜症
30	昭島市	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患
31	調布市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
32	町田市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
33	小金井市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	心臓弁膜症
34	小平市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
35	日野市	骨折	脳梗塞	不整脈	認知症	関節疾患
36	東村山市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
37	国分寺市	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）
38	国立市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	認知症
39	福生市	骨折	認知症	脳梗塞	肺炎	関節疾患
40	狛江市	骨折	脳梗塞	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
41	東大和市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	骨粗しょう症
42	清瀬市	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患
43	東久留米市	骨折	脳梗塞	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
44	武蔵村山市	骨折	脳梗塞	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
45	多摩市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	肺炎
46	稲城市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	認知症
47	羽村市	骨折	脳梗塞	認知症	肺炎	不整脈
48	あきる野市	骨折	脳梗塞	認知症	肺炎	不整脈
49	西東京市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	肺炎
50	瑞穂町	骨折	肺炎	脳梗塞	関節疾患	認知症
51	日の出町	骨折	肺炎	認知症	脳梗塞	不整脈
52	檜原村	骨折	不整脈	統合失調症	脳梗塞	脳出血
53	奥多摩町	骨折	脳梗塞	認知症	肺炎	骨粗しょう症
54	大島町	骨折	不整脈	白血病	脳梗塞	狭心症
55	利島村	関節疾患	前立腺がん	認知症	骨折	白内障
56	新島村	骨折	脳梗塞	関節疾患	パーキンソン病	統合失調症
57	神津島村	認知症	関節疾患	大腸がん	脳梗塞	骨折
58	三宅村	骨折	慢性腎臓病（透析あり）	脳出血	不整脈	パーキンソン病
59	御蔵島村	関節疾患	白内障	胆石症		
60	八丈町	骨折	脳梗塞	心臓弁膜症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）
61	青ヶ島村	大腸がん	大腸ポリープ			
62	小笠原村	骨折	不整脈	クモ膜下出血	肺炎	慢性腎臓病（透析あり）

※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和4年度累計】

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する。

■ 疾病細小分類別の医療費【外来】上位5位（市区町村別）/資- 33

No.	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	千代田区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	関節疾患
2	中央区	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
3	港区	糖尿病	不整脈	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症
4	新宿区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症
5	文京区	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	骨粗しょう症
6	台東区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症
7	墨田区	慢性腎臓病（透析あり）	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患
8	江東区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	関節疾患
9	品川区	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	骨粗しょう症
10	目黒区	糖尿病	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症	関節疾患
11	大田区	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
12	世田谷区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症
13	渋谷区	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	骨粗しょう症
14	中野区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症
15	杉並区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症
16	豊島区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	関節疾患
17	北区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	関節疾患
18	荒川区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症
19	板橋区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症
20	練馬区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症
21	足立区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	不整脈	骨粗しょう症
22	葛飾区	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
23	江戸川区	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	不整脈	骨粗しょう症
24	八王子市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	骨粗しょう症
25	立川市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症
26	武蔵野市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患
27	三鷹市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	不整脈	骨粗しょう症
28	青梅市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患
29	府中市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患
30	昭島市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	不整脈	関節疾患
31	調布市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	不整脈	関節疾患
32	町田市	糖尿病	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症	関節疾患
33	小金井市	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
34	小平市	糖尿病	不整脈	高血圧症	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
35	日野市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	関節疾患
36	東村山市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
37	国分寺市	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
38	国立市	糖尿病	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）
39	福生市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
40	狛江市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	骨粗しょう症	不整脈
41	東大和市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
42	清瀬市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
43	東久留米市	糖尿病	高血圧症	不整脈	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）
44	武蔵村山市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	骨粗しょう症
45	多摩市	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
46	稲城市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症	不整脈	関節疾患
47	羽村市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	前立腺がん
48	あきる野市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	不整脈	脂質異常症
49	西東京市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
50	瑞穂町	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
51	日の出町	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
52	檜原村	不整脈	肺がん	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）
53	奥多摩町	慢性腎臓病（透析あり）	糖尿病	不整脈	骨粗しょう症	高血圧症
54	大島町	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	糖尿病	高血圧症	糖尿病網膜症
55	利島村	糖尿病	骨粗しょう症	前立腺がん	緑内障	高血圧症
56	新島村	高血圧症	糖尿病	不整脈	脂質異常症	慢性腎臓病（透析あり）
57	神津島村	糖尿病	前立腺がん	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）
58	三宅村	糖尿病	不整脈	前立腺がん	高血圧症	関節疾患
59	御蔵島村	高血圧症	脂質異常症	大腸ポリープ	不整脈	緑内障
60	八丈町	糖尿病	不整脈	前立腺がん	高血圧症	逆流性食道炎
61	青ヶ島村	高血圧症	逆流性食道炎	気管支喘息	骨粗しょう症	糖尿病
62	小笠原村	前立腺がん	不整脈	糖尿病	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	糖尿病網膜症

※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和4年度累計】

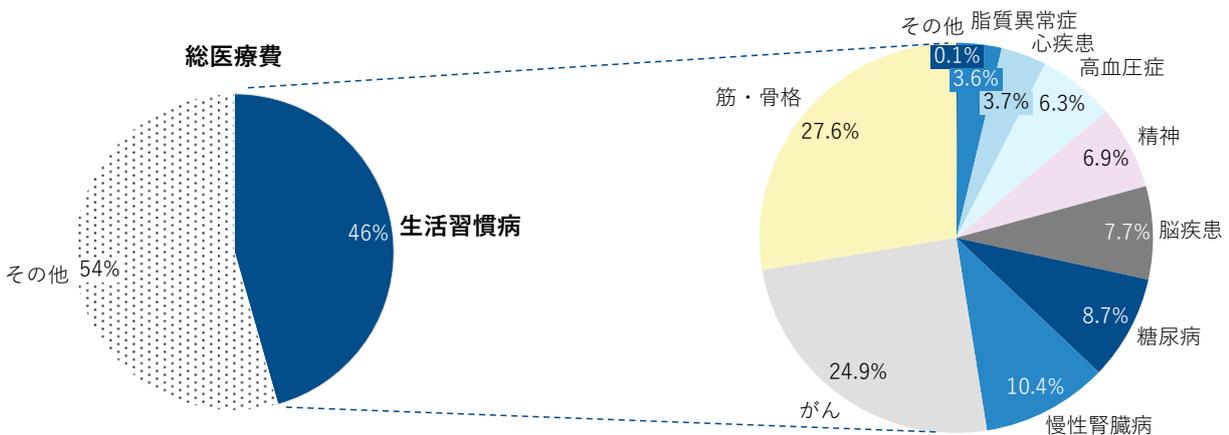
※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する。

8. 生活習慣病関連疾患に関する分析

(1) 生活習慣病の医療費

- 総医療費に占める生活習慣病関連疾患の医療費は約 5 割であり、内訳をみると、筋・骨格とがんで半数を占めますが、次に多いのは、慢性腎不全、糖尿病、脳疾患の順となっています。
- 疾患別に医療費をみると、外来医療費では糖尿病が最も多く、経年で増加傾向がみられます。入院医療費では脳梗塞が最も多く、脳出血で増加傾向がみられます。

■ 生活習慣病関連疾患の疾患別医療費割合/資- 34

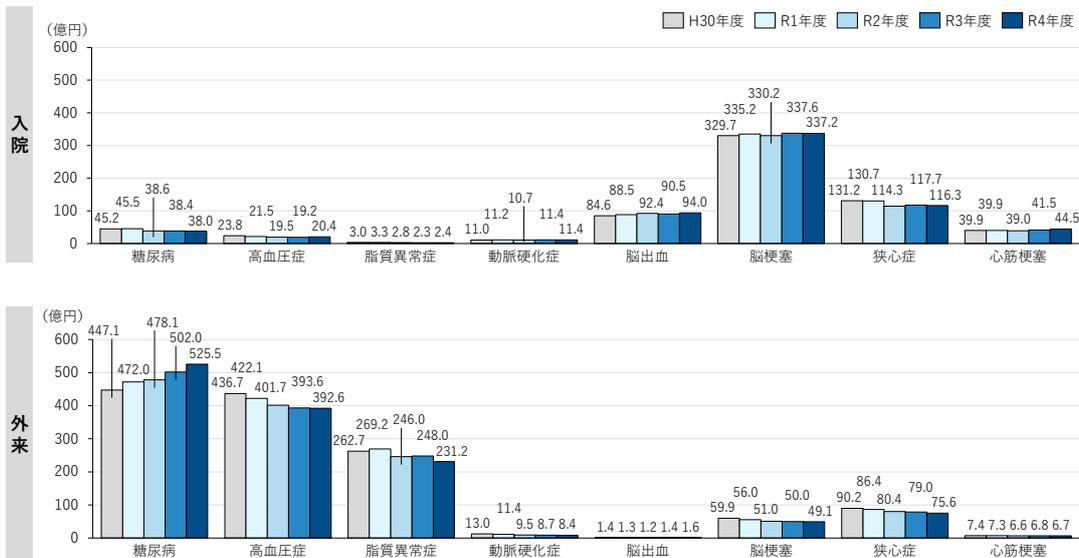


※出典 (総医療費) : KDB_S21_005_市町村別データ【令和 4 年度】

※出典 (生活習慣病医療費) : KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題【令和 4 年度】

※総医療費に占める生活習慣病に関する医療費割合と疾患の内訳を示す。

■ 生活習慣病関連疾患の医療費 (経年推移) / 資- 35



※出典 : KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成 30 年度～令和 4 年度累計】

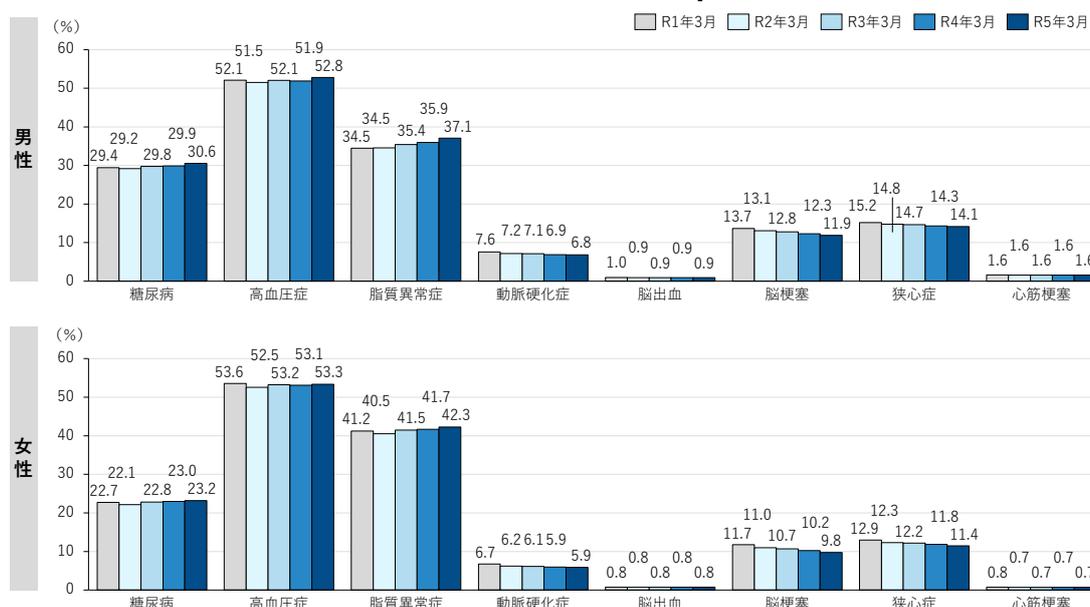
※帳票の生活習慣病分析の疾患のうち 8 疾患を分析

(2) 生活習慣病の患者数及び罹患状況

生活習慣病の罹患状況等を整理した結果、以下の特徴がみられました。

- 生活習慣病3疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の患者割合をみると、「高血圧症」が最も多く、続いて「脂質異常症」、「糖尿病」となっています。
- 生活習慣病3疾患の罹患状況をみると、3疾患併存している者が417,275人、2疾患併存している者が571,161人、1疾患罹患している者が449,645人で、複数の生活習慣病に罹患している者が多いことがわかります。

■ 生活習慣病の患者割合（男女別・経年推移）/資- 36



※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【各年度3月診療分】

※KDBシステムでは年間数値の抽出ができないため、各年度3月診療分の数値とする。

※帳票の生活習慣病分析の疾患のうち8疾患を分析

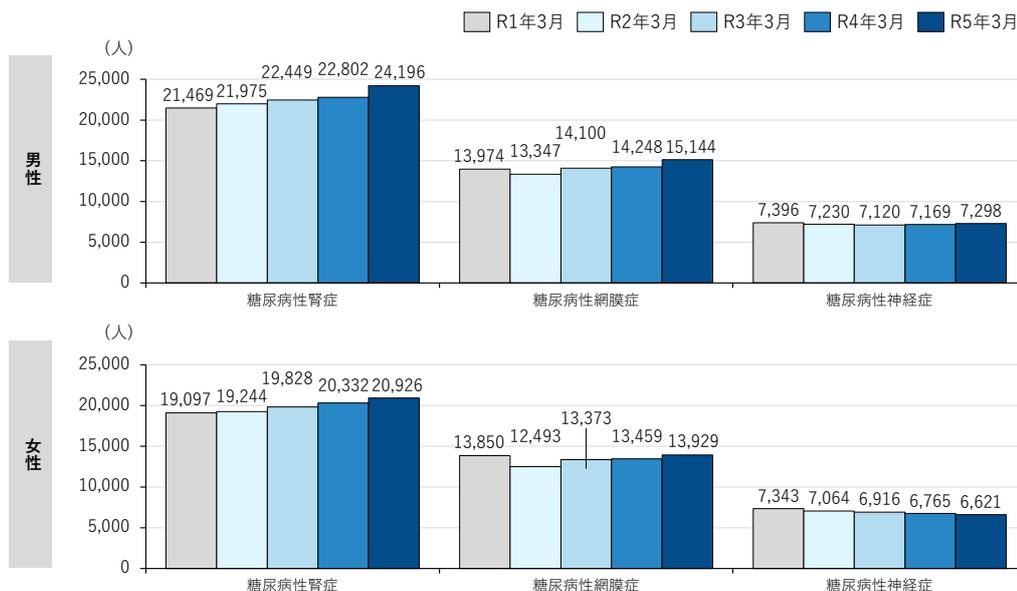
■ 生活習慣病の患者状況/資- 37

		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	動脈硬化症	脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞	合計
患者数 (人)	男性	201,479	347,910	244,309	45,146	6,118	78,387	93,258	10,393	1,027,000
	女性	238,550	549,166	435,033	60,512	8,060	100,531	117,706	7,466	1,517,024
	合計	440,029	897,076	679,342	105,658	14,178	178,918	210,964	17,859	2,544,024
患者割合 (%)	男性	30.6	52.8	37.1	6.8	0.9	11.9	14.1	1.6	-
	女性	23.2	53.3	42.3	5.9	0.8	9.8	11.4	0.7	-

※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和5年3月診療分】

※帳票の生活習慣病分析の疾患のうち8疾患を分析

■ 糖尿病合併症患者数（男女別・経年推移）/資- 38



※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【各年度 3 月診療分】

■ 生活習慣病 3 疾患の併存状況/資- 39

	基礎疾患	患者数 (人)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)	医療費合計 (円)	患者1人当たり 医療費 (円)
3疾患併存	糖尿病・高血圧症・脂質異常症	417,275	151,434,110,220	179,164,257,030	330,598,367,250	792279.35
2疾患併存	糖尿病・脂質異常症	70,105	11,018,363,910	20,282,506,020	31,300,869,930	446485.56
	高血圧症・脂質異常症	362,782	78,144,075,360	101,382,139,130	179,526,214,490	494859.76
	糖尿病・高血圧症	138,274	67,388,489,180	60,571,225,000	127,959,714,180	925406.90
1疾患	脂質異常症	102,481	8,117,362,750	17,645,076,140	25,762,438,890	251387.47
	高血圧症	303,024	82,979,019,720	82,973,852,320	165,952,872,040	547655.87
	糖尿病	44,140	15,748,687,640	12,133,480,090	27,882,167,730	631675.75
	合計	1,438,081	414,830,108,780	474,152,535,730	888,982,644,510	618172.86

※重複なし

※出典：レセプトデータ（医科、歯科、DPC、調剤）【令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分】

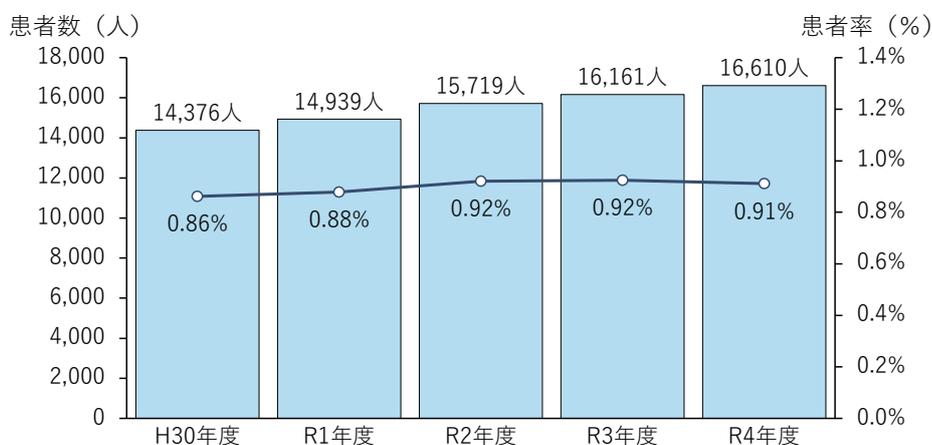
※レセプトデータ使用のため、資-36 及び 37 で抽出する傷病名とは異なり、糖尿病は「1 型糖尿病を除く」、高血圧症は「二次性高血圧症を除く」と定義し抽出を行っている。

9. 人工透析に関する分析

(1) 人工透析患者数等

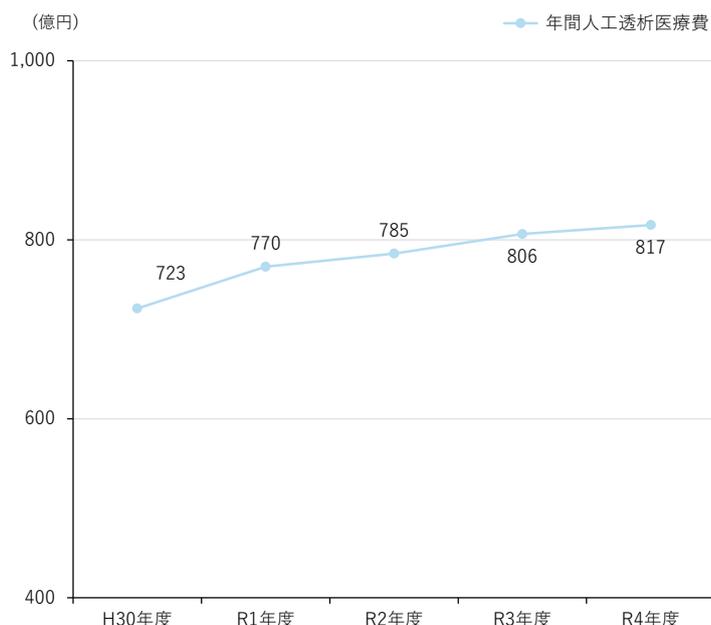
- 令和4年度の新規透析患者数は3,299人です（KDBシステムデータによる）。
- 人工透析患者数及び人工透析医療費年額は年々増加していますが、これは被保険者数の増加も影響していると考えられます。
- 人工透析患者率は0.9%前後で、令和4年度は前年度より0.01ポイント減少しているものの、微増傾向がみられます。患者千人当たり透析患者数は全国に比べて低くなっています。
- 人工透析患者の有病状況を見ると、約半数は糖尿病に罹患しています。

■ 人工透析患者率・人工透析患者数の推移/資-40（再掲）



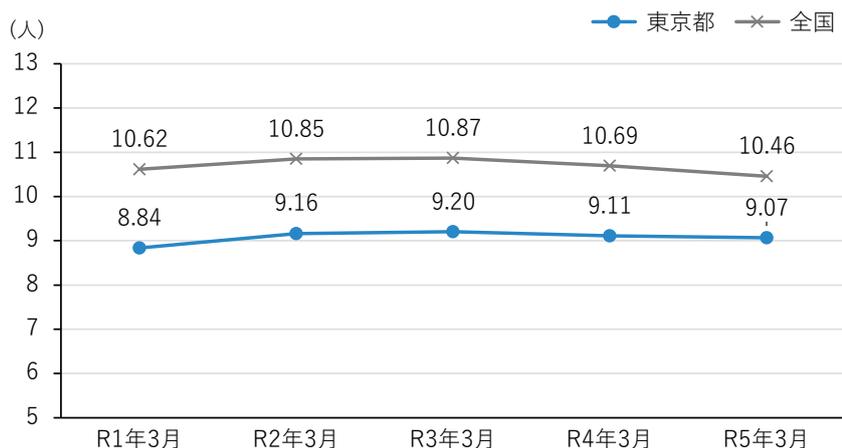
※出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

■ 人工透析医療費の推移/資-41



※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度累計】

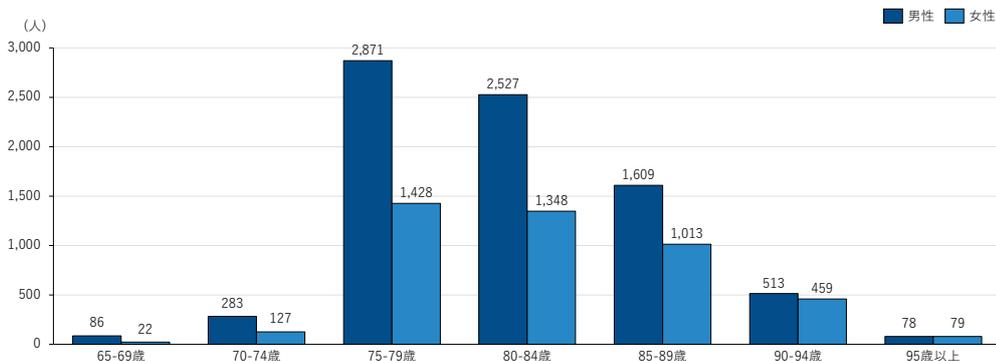
■ 患者千人当たり透析患者数（経年推移）/資- 42



※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【各年度3月診療分】

※KDBシステムでは年間の数値を出せないため、各年度3月診療分の数値とする。

■ 人工透析患者数（男女年齢別）/資- 43



※出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和5年3月診療分】

※KDBシステムでは年間の数値を出せないため、令和5年3月診療分の数値とする。

■ 人工透析患者の生活習慣病有病状況/資- 44

人工透析患者数(人) 【令和5年3月診療分】	12,442
---------------------------	--------

傷病名	糖尿病	糖尿病の再掲			高血圧症	虚血性心疾患	高尿酸血症	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患
		インスリン療法	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症					
患者数 (人)	6,137	794	853	451	11,391	5,899	4,184	3,380	2,207
人工透析患者数に対する割合	49.3%	6.4%	6.9%	3.6%	91.6%	47.4%	33.6%	27.2%	17.7%

※出典：KDB_S21_013_厚生労働省様式（様式2-2）【令和5年3月診療分】

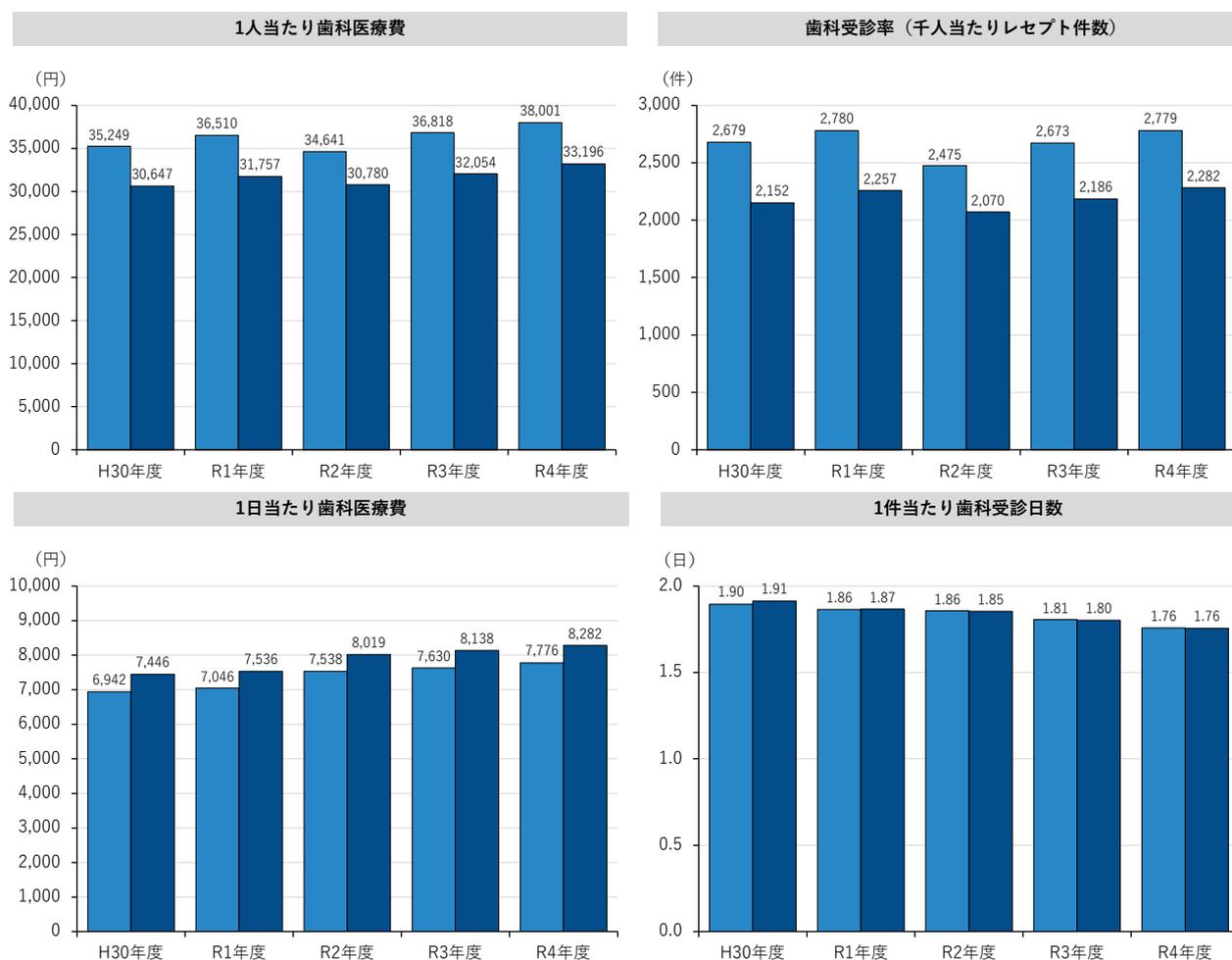
10. 歯科医療費に関する分析

(1) 歯科受診状況

- 一人当たり歯科医療費は、令和2年度に低下したものの、年々増加傾向にあり、さらに、全国よりも高くなっています。
- 一人当たり歯科医療費の構成要素として、歯科受診率、一日当たり歯科医療費、一件当たり歯科受診日数を確認すると、歯科受診率が高いことが一人当たり歯科医療費を押し上げる要因となっていることが分かります。

■ 歯科受診率と医療費の状況/資- 45

■ 東京都 ■ 全国



※出典：KDB_S29_002_健康スコアリング(医療)【平成30年度～令和4年度】

11. フレイルに関する分析

(1) 後期高齢者の質問票のフレイル関連項目と関連疾患の分析

後期高齢者の質問票のフレイル関連項目とフレイル関連疾患との関係进行分析しました。

この分析では、質問票の「フレイル関連 12 項目」において、健康リスクがあると考えられる回答が 4 項目以上ある場合フレイルの可能性があると定義しました。*

※「フレイル関連 12 項目」：質問項目No.3～11、13～15（P42 参照）

- 質問票回答者のうち、フレイルのハイリスク者割合は 27.5%でした。
- 一人当たり医療費では、多くの疾患においてフレイルのハイリスク者の方が高く、特に骨折、誤嚥性肺炎、慢性閉塞性肺疾患、貧血で差が大きくなっています。

■ 後期高齢者の質問票「フレイル関連 12 項目」の該当状況/資- 46

	3項目以下	4項目以上	合計
該当者数 (人)	542,074	205,385	747,459
割合 (%)	72.5	27.5	—

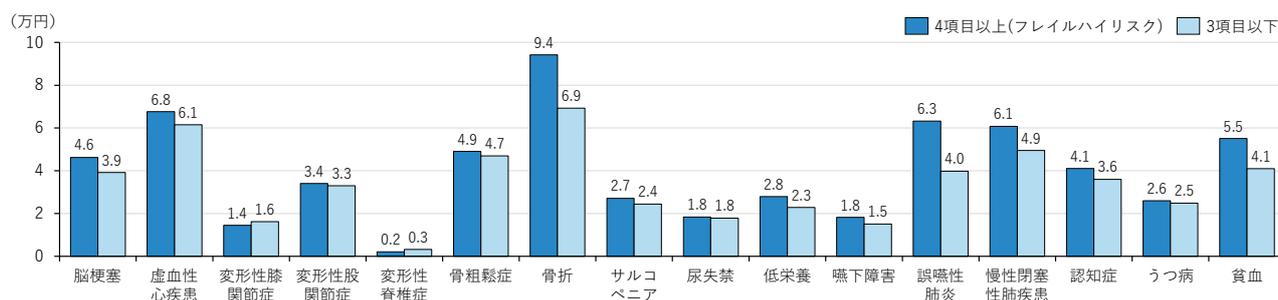
(内訳) 4 項目以上該当者数

質問票該当項目数	4	5	6	7	8	9	10	11	12
該当者数 (人)	89,230	55,949	32,290	16,549	7,461	2,773	890	221	22

※出典：健診結果データ【令和 4 年度】

※後期高齢者の質問票のデータは、健康診査実施時の回答であり、要介護（要支援）認定者も含まれる。

■ 後期高齢者の質問票「フレイル関連 12 項目」の 該当数別患者一人当たり医療費（疾病別） / 資- 47



※出典：レセプトデータ（医科、調剤）【令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分】、健診結果データ【令和 4 年度】

※フレイルハイリスクの定義：質問項目No.3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 のうち 4 項目以上で健康リスクありの方に該当。

※一人当たり医療費の算出方法：各傷病の年度医療費÷各傷病名該当者数

* 参考資料：東京都健康長寿医療センタープレスリリース（令和 5 年 7 月 10 日）自治体で使われている「後期高齢者の質問票」はその 12 項目でフレイルの識別が可能

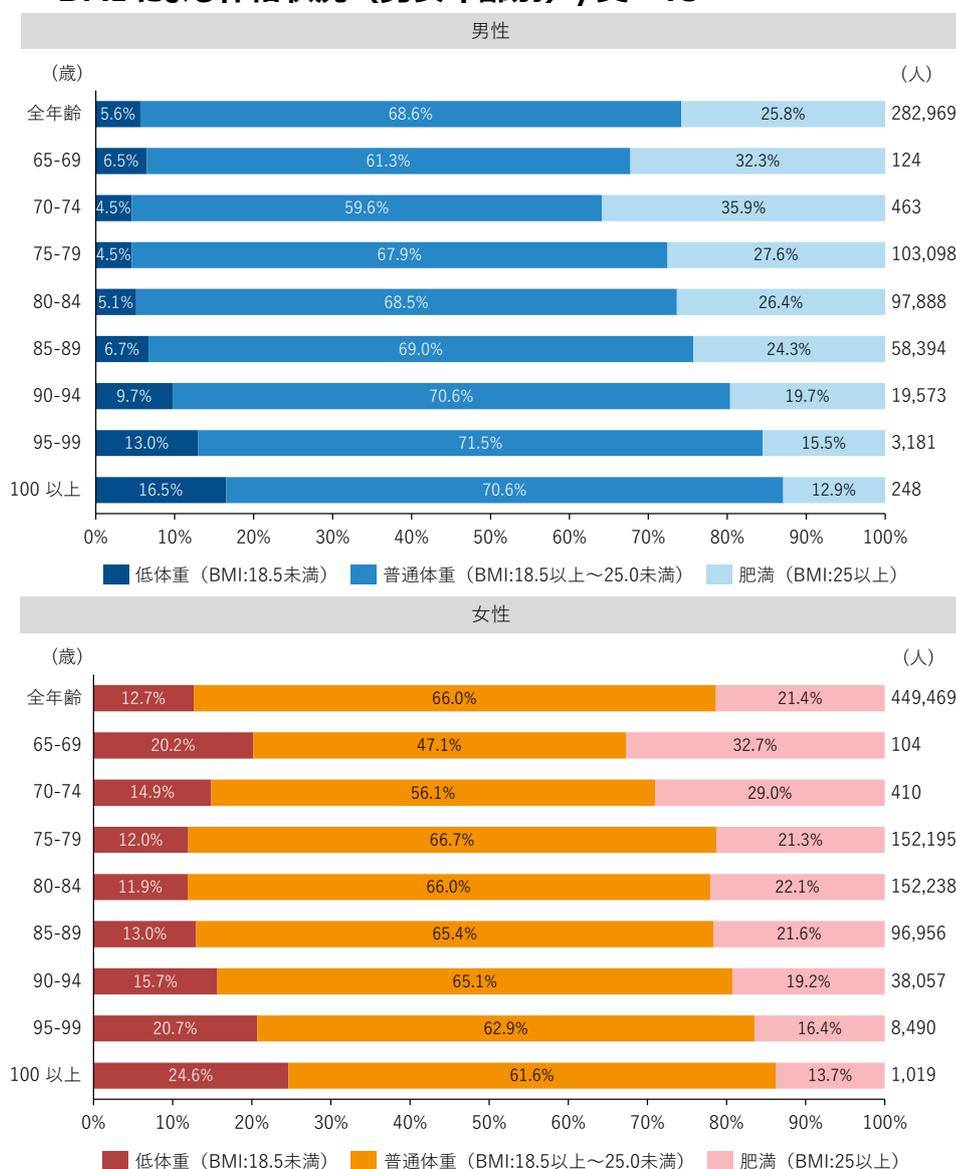
(2) BMI（体格状況）と後期高齢者の質問票の分析

高齢者では、体重や筋肉量の減少により、低体重（低栄養）につながりやすく、また、筋力や身体機能の低下、それにより活動量が減り、さらに食欲が低下するなど、フレイルサイクルが起こりやすくなります。

BMI（体格状況）と後期高齢者の質問票の回答結果を分析しました。

- 男女ともに年齢が上がるに従い低体重（BMI18.5未満）者の割合が増加する傾向にあります。また、全ての年齢階層で、男性より女性の方が低体重者の割合が高くなっています。
- BMI と質問票の回答結果をみると、低体重者では男女ともに、他の体格状況より、食習慣、体重減少、咀嚼機能及び嚥下機能で健康リスクがあると考えられる回答割合が高くなっています。

■ BMIによる体格状況（男女年齢別）/資- 48



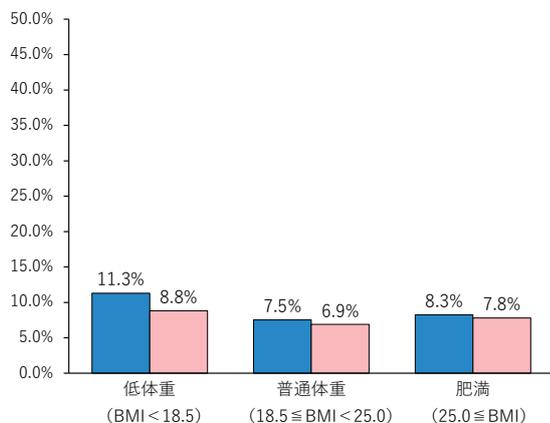
※出典：健診結果データ【令和4年度】

※後期高齢者の質問票のデータは、健康診査実施時の回答であり、要介護（要支援）認定者も含まれる。

■ BMI 体格状況と後期高齢者質問票（No.3,4,5,6）の回答割合/資- 49

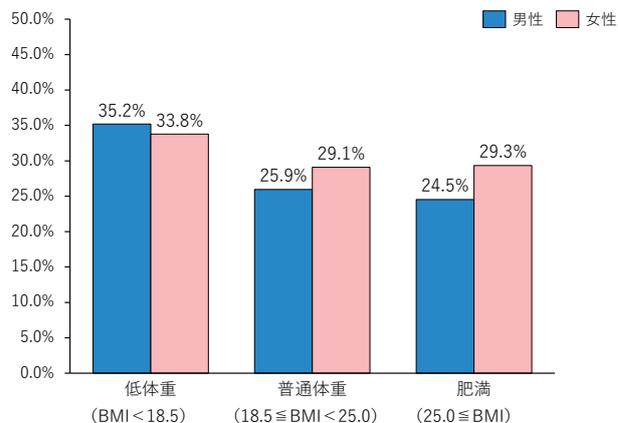
（食習慣）

3.1日3食きちんと食べていますか（2:いいえ）の該当率



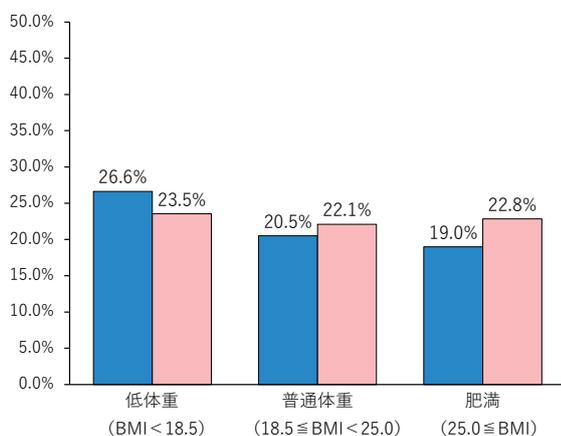
（咀嚼機能）

4.半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（1:はい）の該当率



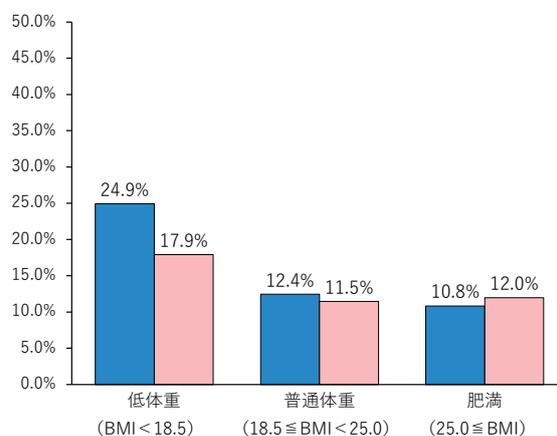
（嚥下機能）

5.お茶や汁物等でむせることがありますか（1:はい）の該当率



（体重減少）

6.6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（1:はい）の該当率



※出典：健診結果データ【令和4年度】

※回答割合：各 BMI 該当者数を母数とする。

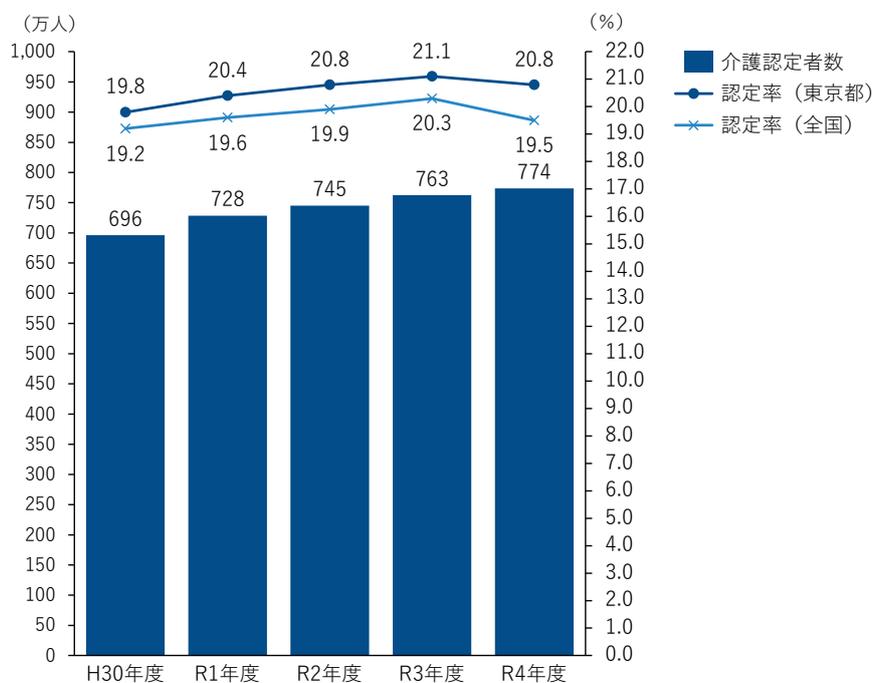
※後期高齢者の質問票のデータは、健康診査実施時の回答であり、要介護（要支援）認定者も含まれる。

12. 介護関係の分析

(1) 要介護（支援）認定率、介護給付費等

- 要介護（支援）認定率は全国平均より高く、また、市区町村差が大きくなります。
- 介護給付費は増加傾向で、特に居宅介護給付費の方が施設介護給付費より増加しています。
- 一人当たり介護給付費は、全国と比較して"居宅"が高く、"施設"が低い傾向にあります。また経年で比較すると"居宅"は増加傾向がみられます。
- 市区町村別で一人当たり介護給付費をみると、特に居宅介護サービス事業所数が多い区部では一人当たり居宅介護給付費が施設介護給付費に比べて、高くなる傾向にあると推察されます。

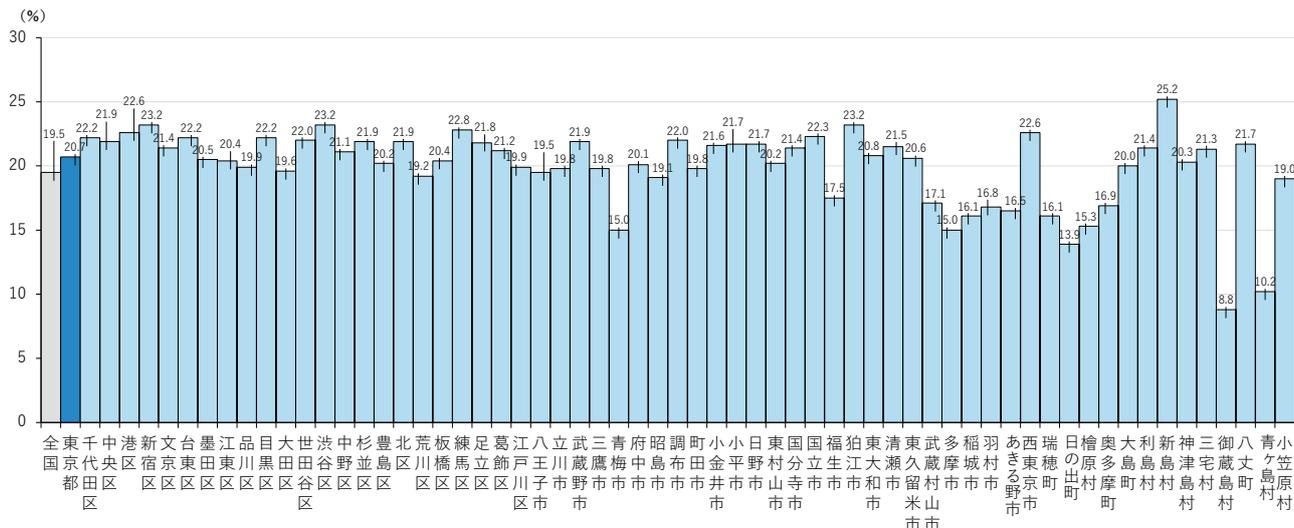
■ 要介護（支援）認定率と認定者数の経年推移（65歳以上） / 資- 50（再掲）



※出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）【平成30年度～令和4年度】

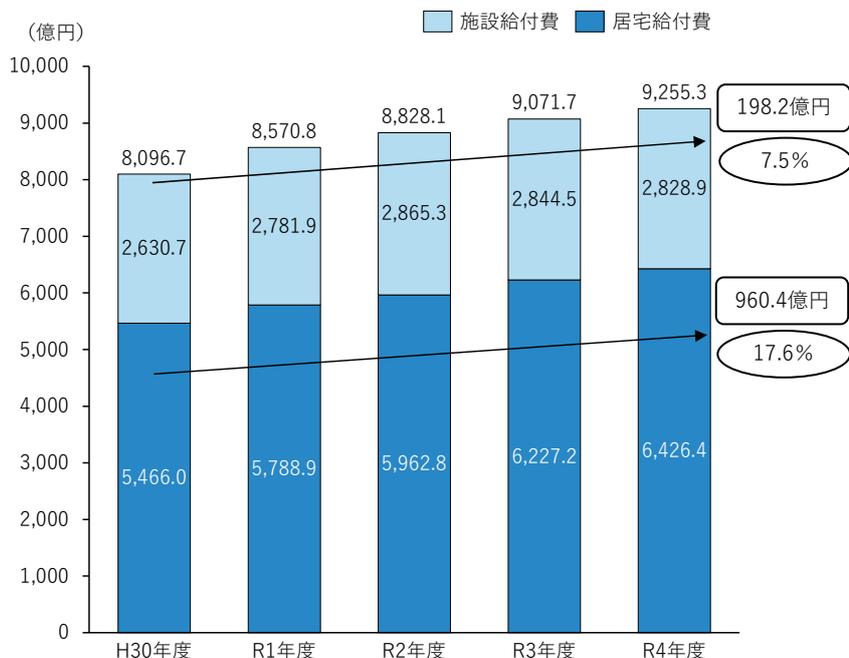
※KDB システムデータでは、介護認定率の分母となる値は、国勢調査人口等基本集計（総務省）における65歳以上人口の値を使用しているため5年に1度の更新となっており、令和4年度に分母の値が更新されている。

■ 市区町村別 要介護（支援）認定率（65歳以上）/資- 51



※出典：KDB_S29_004_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】

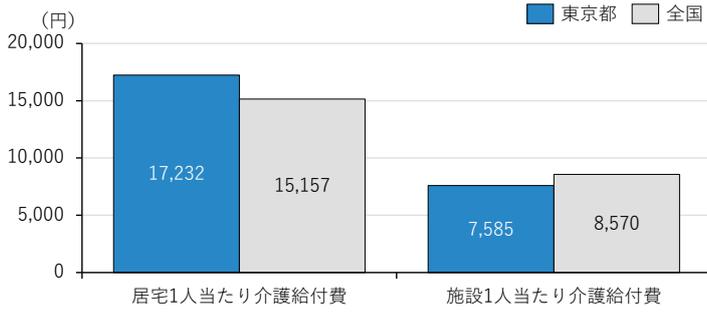
■ 介護給付費（経年推移）/資- 52（再掲）



※出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）【平成30年度～令和4年度】

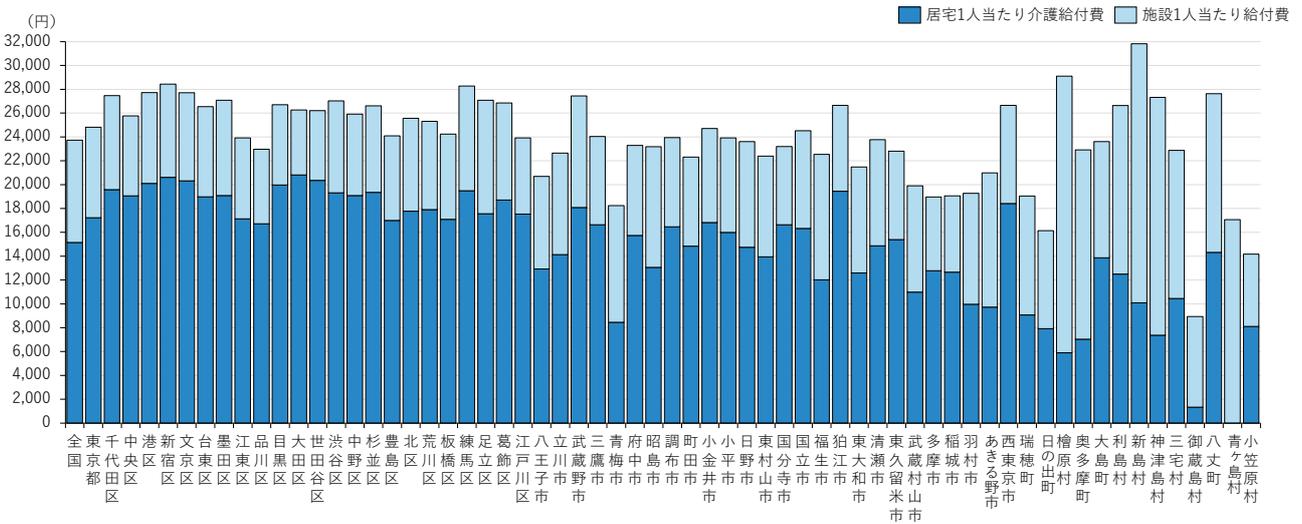
※四角の数字は平成30年度と令和4年度を比較した増加額、円の数字は同比較の増加割合を示す。

■ 一人当たり介護給付費（全国との比較）/資- 53



出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）【令和4年度】

■ 市区町村別 一人当たり介護給付費/資- 54

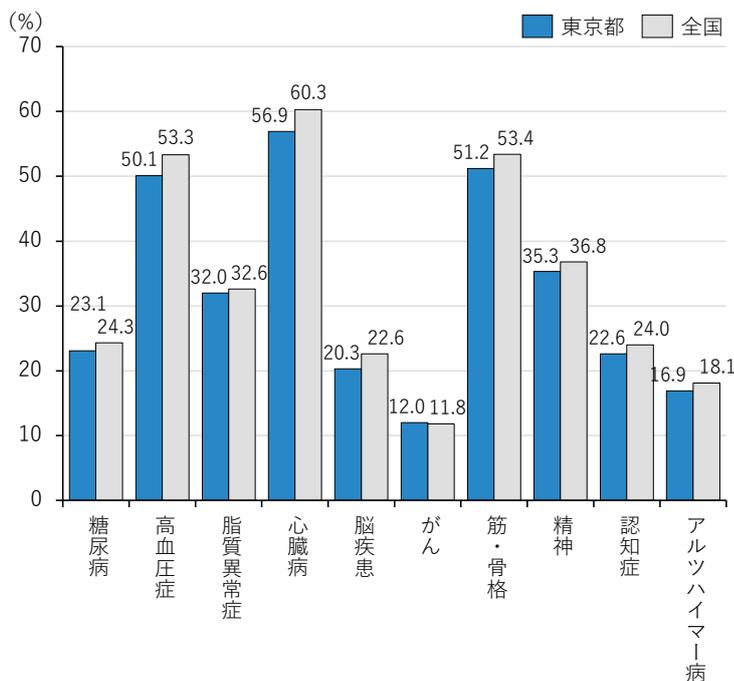


※出典：KDB_S29_004_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】

(2) 要介護（支援）認定者の有病状況

- 要介護認定者の有病率をみると、生活習慣病や筋・骨格系疾患が多く、全国と同じ傾向です。経年で比較すると、おおむね横ばいで推移していますが、生活習慣病や筋・骨格系疾患は微増しています。
- 要介護度別に比較すると、軽度認定者（要支援 1～2、要介護 1）では筋・骨格系疾患が多く、中重度認定者（要介護 2～5）では脳疾患、精神疾患（認知症含む）が多く、糖尿病、心臓病（高血圧症含む）などの生活習慣病はいずれの要介護度でも有病者がみられます。
- 要介護認定有無別で有病率を比較すると、「認定あり」では「認定なし」に比べ、骨折、脳血管疾患、骨粗鬆症、アルツハイマー病など高齢期に多くみられる疾患の有病率が高く、要介護の要因となっていることが推察されます。
- 要介護認定有無別で医療費を比較すると、「認定あり」では「認定なし」に比べ特に入院医療費が高く、「認定あり」の外来医療費は全国より高い傾向がみられます。

■ 要介護（支援）認定者の有病率（令和 4 年度）/資- 55（再掲）



※出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和 4 年度累計】

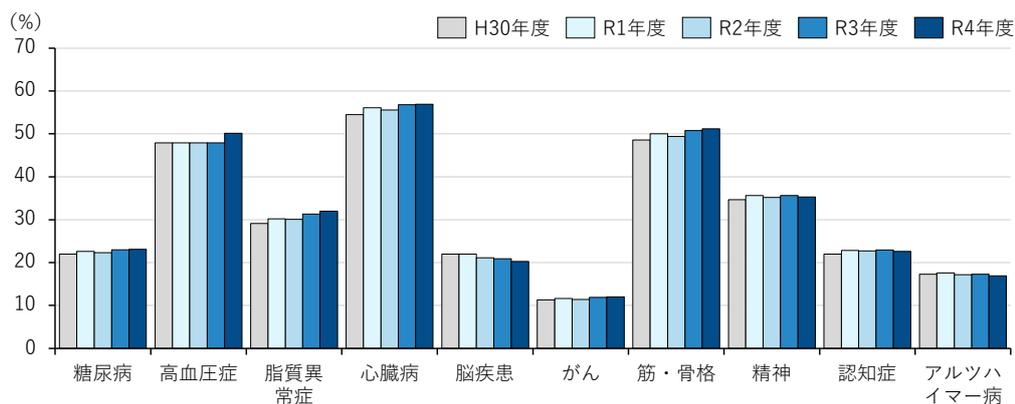
※要介護認定者の有病率：介護認定者かつ該当病名と判定したレセプトを持つ介護認定者を集計 ÷ 介護認定者数 × 100

※要介護認定者は第 1 号・第 2 号被保険者両方を含む。

※有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記_心臓病」を満たすレセプトを集計しており、高血圧性疾患が含まれる。

※有病状況「精神」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記_精神」を満たすレセプトを集計しており、「認知症」が含まれる。さらに、有病状況「認知症」は、「レセ表記_アルツハイマー病」を満たすレセプトが含まれる。

■ 要介護（支援）認定者の有病率（経年推移）/資- 56



※出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度累計】

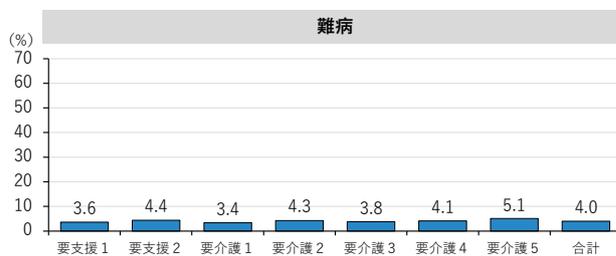
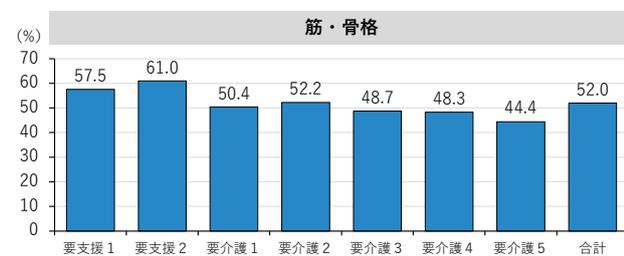
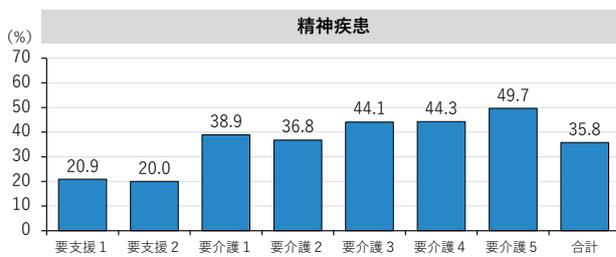
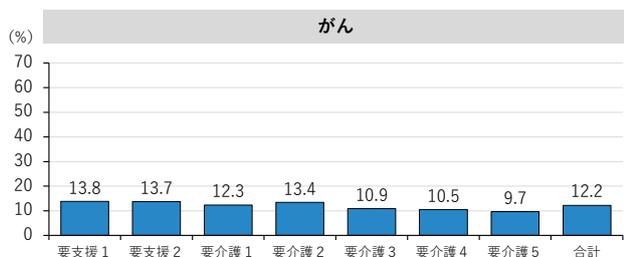
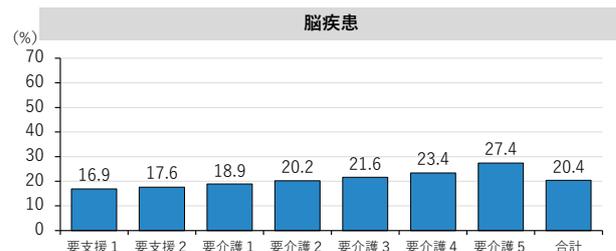
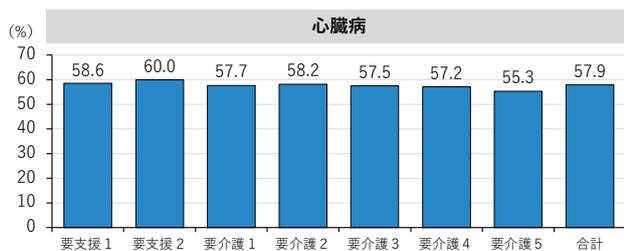
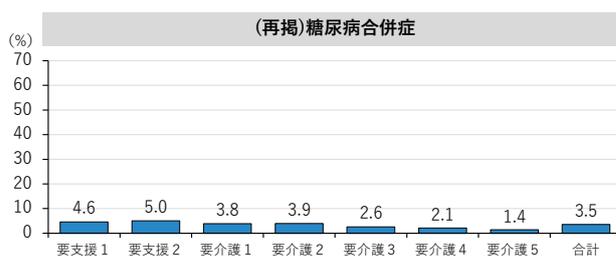
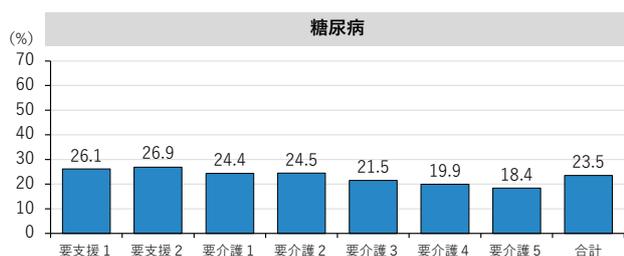
※要介護認定者の有病率：介護認定者かつ該当病名と判定したレセプトを持つ介護認定者を集計 ÷ 介護認定者数 × 100

※要介護認定者は第1号・第2号被保険者両方を含む。

※有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記_心臓病」を満たすレセプトを集計しており、高血圧性疾患が含まれる。

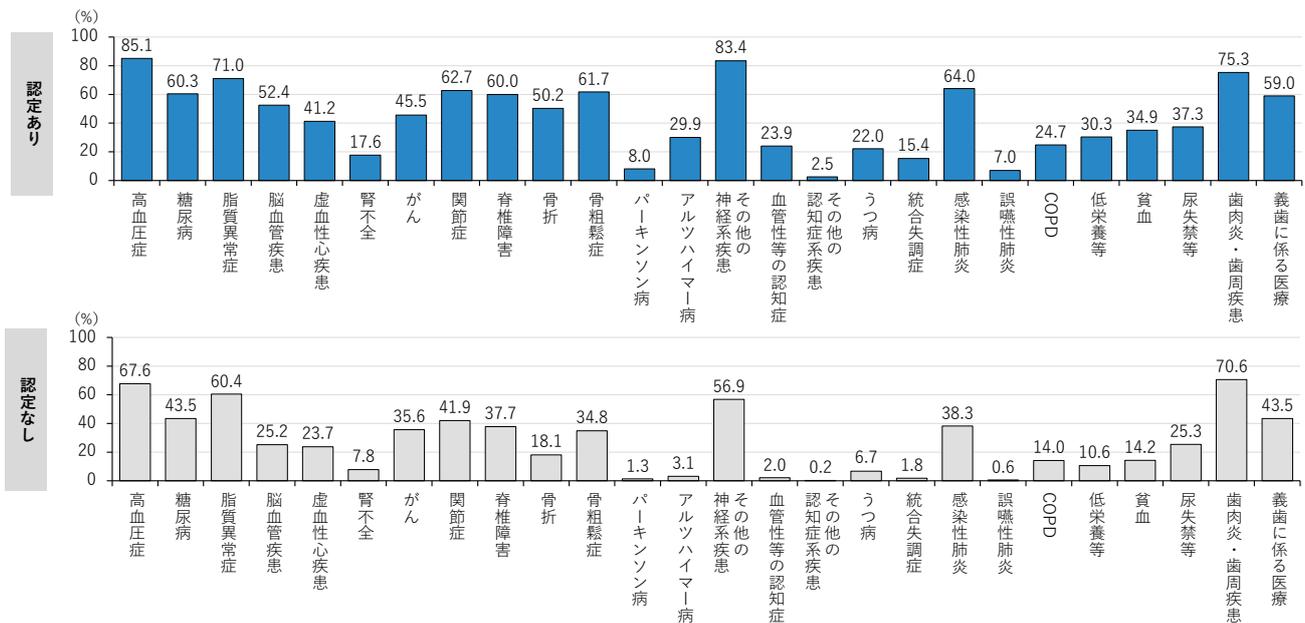
※有病状況「精神」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記_精神」を満たすレセプトを集計しており、「認知症」が含まれる。さらに、有病状況「認知症」は、「レセ表記_アルツハイマー病」を満たすレセプトが含まれる。

■ 要介護（支援）別の有病率（疾病別）65歳以上/資-57



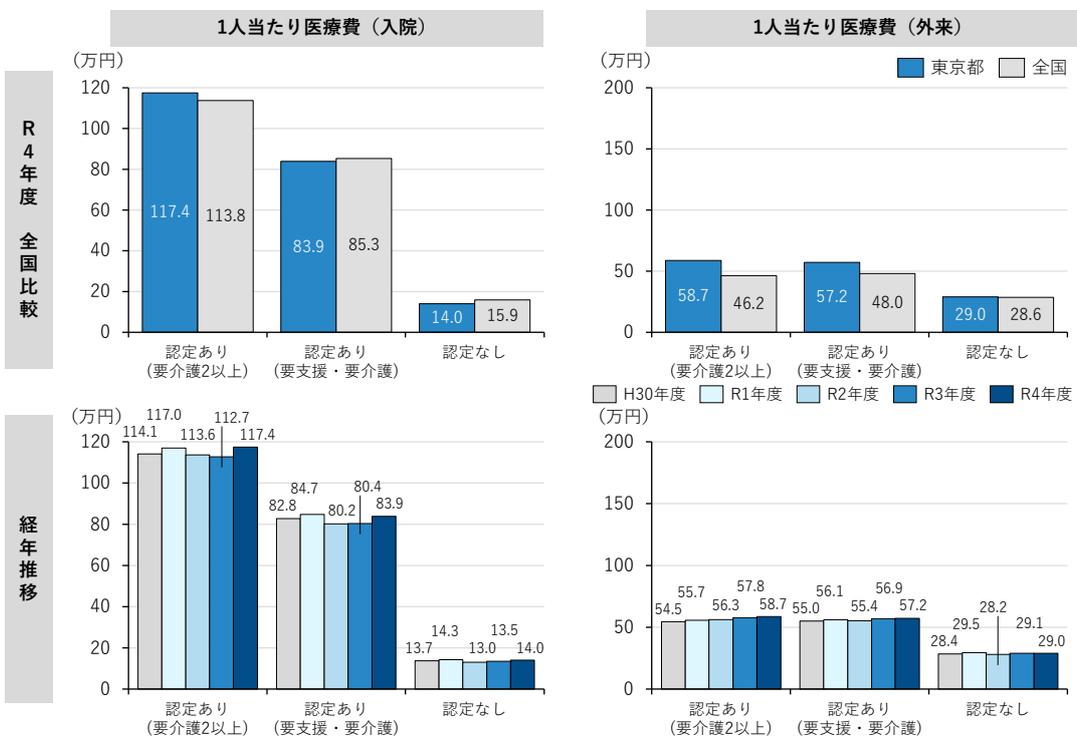
※出典：KDB_S24_002_要介護（支援）者有病状況【令和4年度累計】

■ 要介護（支援）認定有無別の有病率（疾病別）65歳以上/資- 58



※出典：KDB_S24_004_後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況【令和5年3月】

■ 要介護（支援）認定有無別の医療費（介護・医療のクロス分析）/資- 59

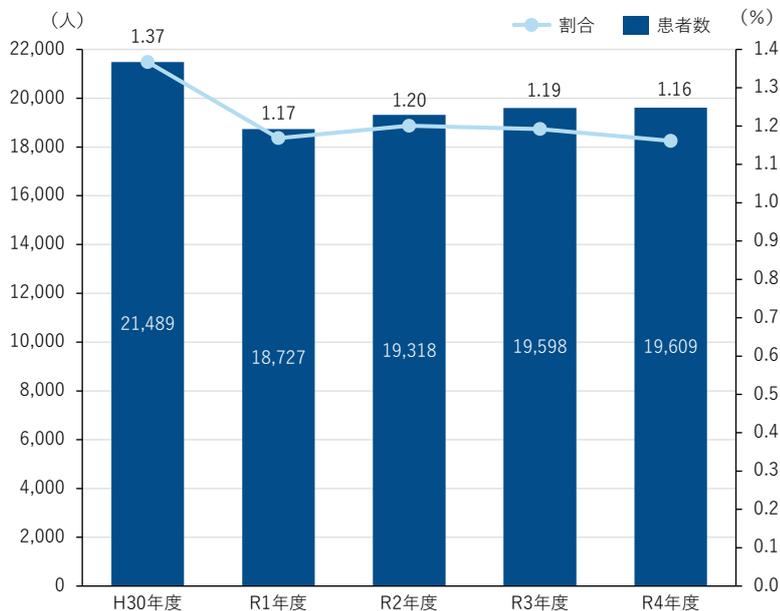


※出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）【平成30年度～令和4年度】

13. 重複投薬・多剤投与等に関する分析

- 患者割合の増加はみられないものの、一定数の重複投薬者・多剤投与者が継続して存在します。

■ 重複投薬患者割合の状況/資- 60

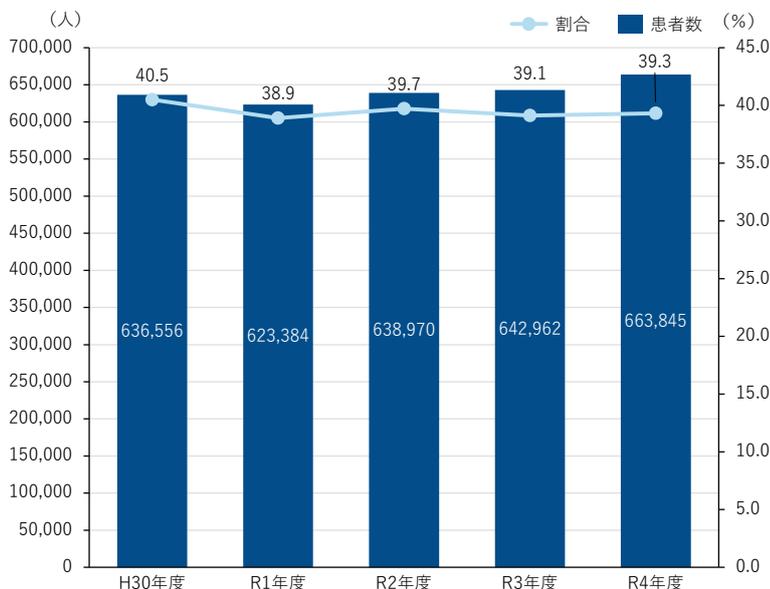


※出典：KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況【各年度3月診療分】

※同月内に2医療機関以上で医薬品の重複処方が発生した人数を集計。割合の分母は被保険者数。

※外来（医科、歯科、調剤）のみを対象とする。

■ 多剤投与患者割合の状況/資- 61



※出典：KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況【各年度3月診療分】

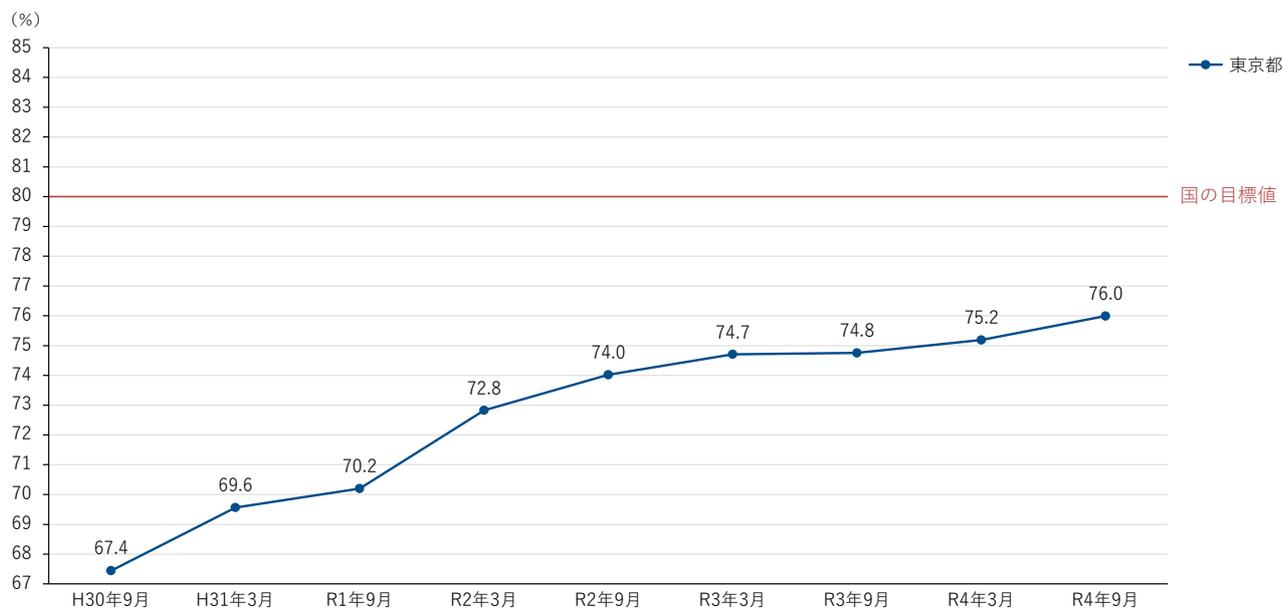
※同月内に医薬品が6剤以上、15日以上処方された人数を集計。割合の分母は被保険者数。

※外来（医科、歯科、調剤）のみを対象とする。

14. 後発医薬品の使用促進に関する分析

- 後発医薬品の使用率（数量ベース）は徐々に上昇しているものの国の目標値 80%を下回っています。ただし、昨今では後発医薬品の供給不足が発生しており、このことが使用率に影響していることが考えられます。

■ 後発医薬品の使用割合/資- 62



※出典：「保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年度2回公表）」厚生労働省

■ 市区町村別被保険者数/資- 63

単位：人

No.	市区町村名	被保険者数	No.	市区町村名	被保険者数
1	千代田区	6,058	32	町田市	62,662
2	中央区	13,078	33	小金井市	13,528
3	港区	22,864	34	小平市	24,206
4	新宿区	33,681	35	日野市	25,212
5	文京区	22,672	36	東村山市	21,522
6	台東区	22,253	37	国分寺市	14,981
7	墨田区	30,354	38	国立市	9,269
8	江東区	55,415	39	福生市	7,463
9	品川区	42,084	40	狛江市	11,011
10	目黒区	29,661	41	東大和市	12,281
11	大田区	83,740	42	清瀬市	11,289
12	世田谷区	98,428	43	東久留米市	18,223
13	渋谷区	22,634	44	武蔵村山市	9,747
14	中野区	34,931	45	多摩市	22,124
15	杉並区	63,456	46	稲城市	10,069
16	豊島区	28,326	47	羽村市	7,470
17	北区	44,701	48	あきる野市	13,008
18	荒川区	24,456	49	西東京市	25,956
19	板橋区	65,508	50	瑞穂町	4,525
20	練馬区	85,033	51	日の出町	3,319
21	足立区	86,962	52	檜原村	590
22	葛飾区	57,937	53	奥多摩町	1,318
23	江戸川区	74,110	54	大島町	1,425
24	八王子市	78,751	55	利島村	36
25	立川市	23,279	56	新島村	575
26	武蔵野市	17,511	57	神津島村	276
27	三鷹市	21,779	58	三宅村	474
28	青梅市	19,925	59	御蔵島村	20
29	府中市	29,707	60	八丈町	1,406
30	昭島市	14,571	61	青ヶ島村	11
31	調布市	27,140	62	小笠原村	172
				東京都（合計）	1,615,173

※出典：「いきいきネット統計情報（令和4年3月31日時点 被保険者数）」東京都後期高齢者医療広域連合

注：本編及び資料編に使用しているデータについて

令和4年度の数値は令和5年6月時点で抽出したデータを使用しています。

第4期 東京都後期高齢者医療広域連合
高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）
令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

令和6年4月発行

東京都後期高齢者医療広域連合
保険部 管理課 保健事業・医療費適正化係
〒102-0072
東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 16階
TEL 03-3222-4507

