
第4期愛知県医療費適正化計画

(令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)

令和6(2024)年3月



はじめに



我が国では、国民皆保険の下、誰もが安心して必要なときに必要な医療を受けることのできる医療制度を実現し、世界最高水準の平均寿命と高い保健医療水準を実現してきました。

その一方で、国民医療費は、近年、増加し続けており、2025年には、いわゆる「団塊の世代」の方々が75歳以上となり、医療を必要とする高齢者が大幅に増加するなど、今後も医療費が増大することが見込まれています。そのため、いかにして国民皆保険を堅持し続けるかが大きな課題となっています。

医療費適正化計画は、こうした課題に対応するため、持続可能な医療保険制度の確保を図るとともに、県民の更なる生活の質の向上や良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を整備することを目指すものです。

本県では、2008年度から愛知県医療費適正化計画を策定し、特定健康診査・特定保健指導の実施や生活習慣病予防の推進等を目標に掲げ、医療費の適正化に取り組むとともに、実績についての評価も行いながら、計画を推進してまいりました。

このたび策定しました第4期計画では、今後の医療・介護需要を見据えつつ、限りある社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費の適正化に資する取組を進めてまいります。

県民の皆様をはじめ、計画の推進に関わる関係機関・団体等の皆様におかれましては、より一層の御理解・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

2024年3月

愛知県知事
大村秀章

目 次

第 1 章	計画の基本的な考え方	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画期間	2
第 2 章	現状と課題	3
1	医療費の動向	3
	(1) 国民医療費と本県の医療費の状況	
	(2) 後期高齢者医療費の状況	
	(3) 疾病と医療費の状況	
2	生活習慣病の予防	13
	(1) メタボリックシンドローム	
	(2) 特定健康診査・特定保健指導	
	(3) 喫煙等	
	(4) 糖尿病の重症化予防	
3	その他	21
	(1) 後発医薬品及びバイオ後続品	
	(2) 医薬品の適正使用	
	(3) 医療需要の変化	
第 3 章	目 標	24
1	県民の健康の保持の推進に関する事項	24
2	医療の効率的な提供の推進に関する事項	26
第 4 章	本県が取り組む施策	27
1	県民の健康の保持の推進に関する施策	27
2	医療の効率的な提供の推進に関する施策	29
第 5 章	計画期間における医療に要する 費用の見込み	31
第 6 章	計画の達成状況の評価	33
第 7 章	計画の推進	34

第 1 章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、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（QOL）の維持及び向上を確保しながらも、今後医療費が過度に増大しないようにするとともに、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ります。

このための仕組みとして、平成 18(2006)年の医療制度改革において、国及び都道府県は「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「法律」という。）に基づき医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を策定することとなりました。

都道府県が策定する医療費適正化計画では、県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関する目標を定め、その目標の実現を通じて、将来的な医療費の急激な伸びを抑えることとされており、本県では平成 20(2008)年度から平成 24(2012)年度を計画期間とする「第 1 期愛知県医療費適正化計画」（以下「第 1 期計画」という。）、平成 25(2013)年度から平成 29(2017)年度を計画期間とする「第 2 期愛知県医療費適正化計画」（以下「第 2 期計画」という。）及び平成 30(2018)年度から令和 5(2023)年度を計画期間とする「第 3 期愛知県医療費適正化計画」（以下「第 3 期計画」という。）を策定し、特定健康診査・特定保健指導の実施率等を目標に掲げて、医療費適正化に資する取組を進めてまいりました。

本県の令和 3(2021)年度 1 人当たり医療費は、33 万 1,300 円と全国平均（35 万 8,800 円）を大きく下回っているものの、4 年前の平成 29(2017)年度からの医療費総額の増加率は 8.1%で全国平均（4.6%）を上回っています。

そこで、第 3 期計画に続く新たな計画（以下「第 4 期計画」という。）を策定し、そこで定める目標及び施策の達成状況を適切に評価しつつ、より一層、県民の健康の増進と生活の質（QOL）の向上を図るとと

もに、医療費の伸びの適正化を図っていくこととします。

2 計画の位置付け

法律第9条第1項に基づく法定計画です。

法律第9条第2項及び第3項では、都道府県が策定する医療費適正化計画の記載事項について次のように定められています。

【法律第9条第2項（必須記載事項）】

- ・住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
- ・医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
- ・計画の期間において見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項
- ・医療に要する費用の見込みに関する事項

【法律第9条第3項（任意記載事項）】

- ・前項第一号及び第二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- ・前項第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- ・当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- ・計画の達成状況の評価に関する事項

法律第9条第6項では、「医療計画、都道府県介護保険事業支援計画及び都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない」とされていることから、本県では、「愛知県地域保健医療計画（令和6（2024）年3月策定）」及び「第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画（令和6（2024）年3月策定）」並びに「第3期健康日本21あいち計画（令和6（2024）年3月策定）」の各計画と一体となって取組を推進します。

また、「第3期愛知県国民健康保険運営方針」（令和6（2024）年3月策定）とも調和のとれた内容とします。

3 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

第2章 現状と課題

1 医療費の動向

(1) 国民医療費と本県の医療費の状況

全国の医療費を示す国民医療費は、令和3(2021)年度で45兆359億円と、前年度の42兆9,665億円から2兆694億円(前年度比4.8%)の増加となりました。過去5年の対前年度増減率は、マイナス3～プラス2%程度の間で推移しています。

また、国民医療費の国民所得に対する比率は、過去10年間を見ると10%を超えています。(表1)

表1 国民医療費と国民所得の年次推移

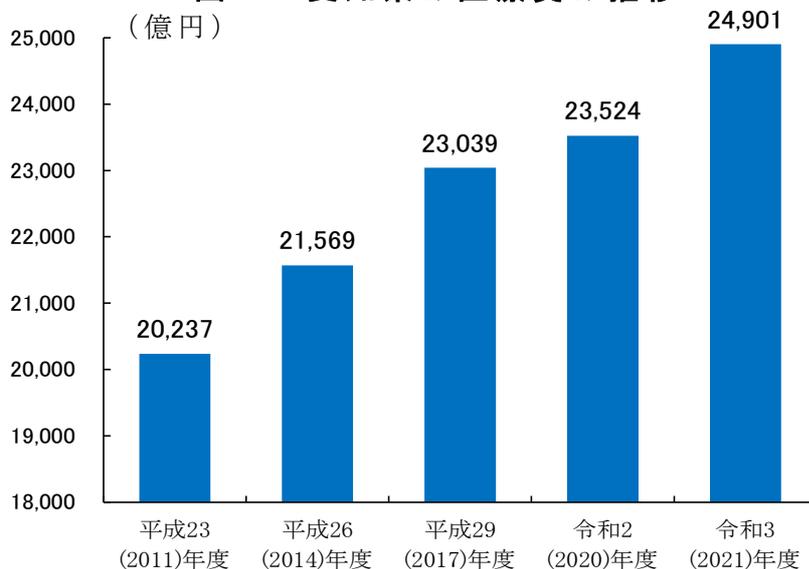
年次	国民医療費		人口1人当たり国民医療費		国民所得		国民医療費の国民所得に対する比率(%)
	(億円)	対前年度増減率(%)	(千円)	対前年度増減率(%)	(億円)	対前年度増減率(%)	
平成23 (2011)年度	385,850	3.1	301.9	3.3	3,574,735	△2.0	10.79
平成24 (2012)年度	392,117	1.6	307.5	1.9	3,581,562	0.2	10.95
平成25 (2013)年度	400,610	2.2	314.7	2.3	3,725,700	4.0	10.75
平成26 (2014)年度	408,071	1.9	321.1	2.0	3,766,776	1.1	10.83
平成27 (2015)年度	423,644	3.8	333.3	3.8	3,926,293	4.2	10.79
平成28 (2016)年度	421,381	△0.5	332.0	△0.4	3,922,939	△0.1	10.74
平成29 (2017)年度	430,710	2.2	339.9	2.4	4,006,215	2.1	10.75
平成30 (2018)年度	433,949	0.8	343.2	1.0	4,030,991	0.6	10.77
令和元 (2019)年度	443,895	2.3	351.8	2.5	4,020,267	△0.3	11.04
令和2 (2020)年度	429,665	△3.2	340.6	△3.2	3,753,887	△6.6	11.45
令和3 (2021)年度	450,359	4.8	358.8	5.3	3,959,324	5.5	11.37

資料 「国民医療費(令和3年度)」(厚生労働省)
「国民経済計算(令和3年度)」(内閣府)

厚生労働省が公表している都道府県別国民医療費によると、本県の令和3(2021)年度の医療費は2兆4,901億円で、平成29(2017)年度の2兆3,039億円と比べて1,862億円の増となっています。(図1)

平成29(2017)年度から令和3(2021)年度の増加率は8.1%で、全国平均(4.6%)を上回っています。

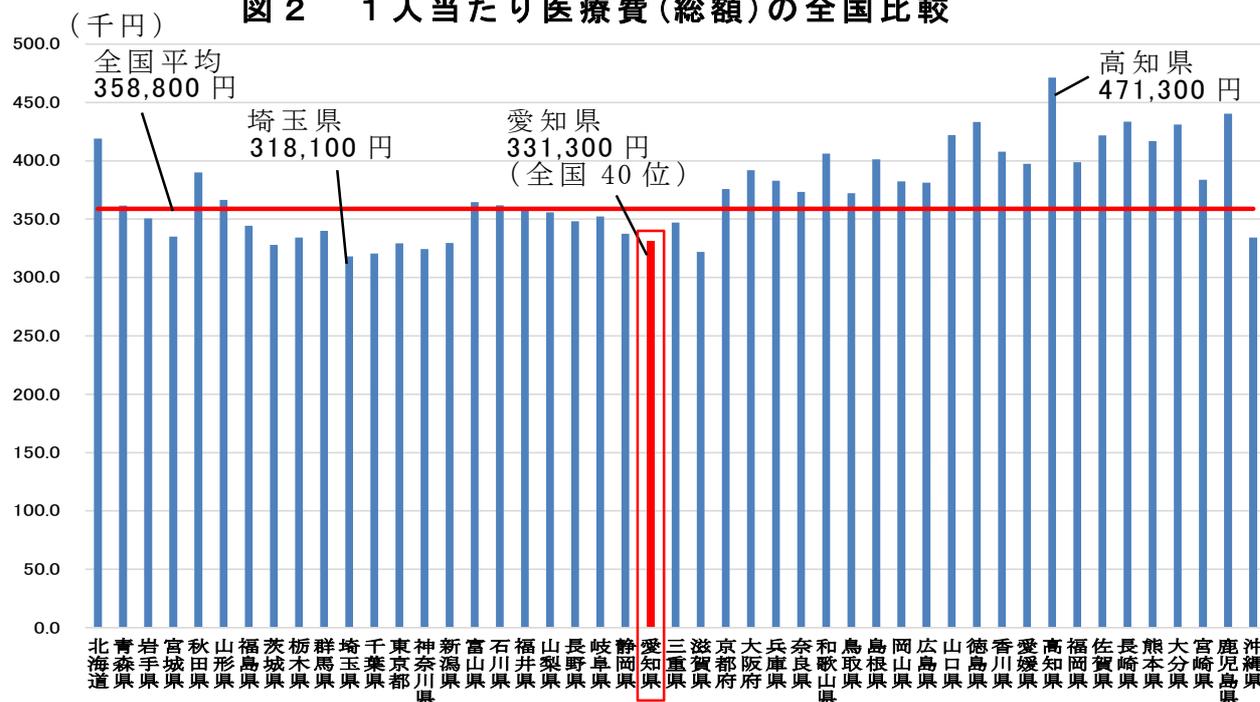
図1 愛知県の医療費の推移



資料 「国民医療費 (平成23～令和3年度)」 (厚生労働省)

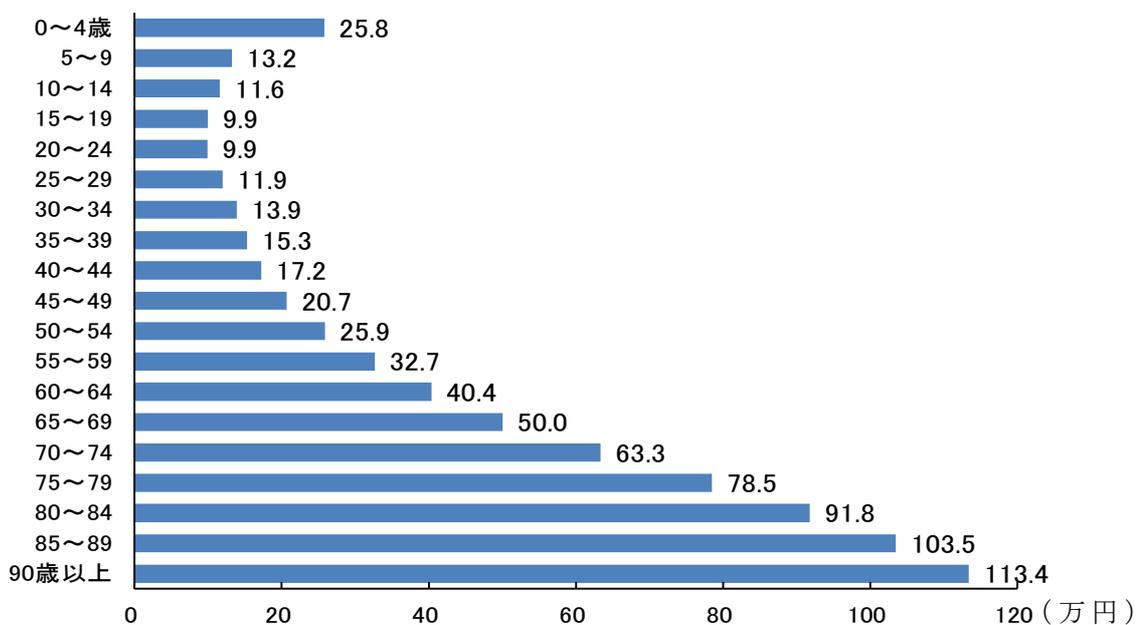
また、1人当たり医療費は33万1,300円(全国40位)と、全国平均(35万8,800円)を大きく下回っており、最低の埼玉県(31万8,100円)と比較して1万3,200円、最高の高知県(47万1,300円)と比較して14万円の差があります。(図2)

図2 1人当たり医療費(総額)の全国比較



資料 「国民医療費 (令和3年度)」 (厚生労働省)

図3 年齢階層別1人当たり医療費

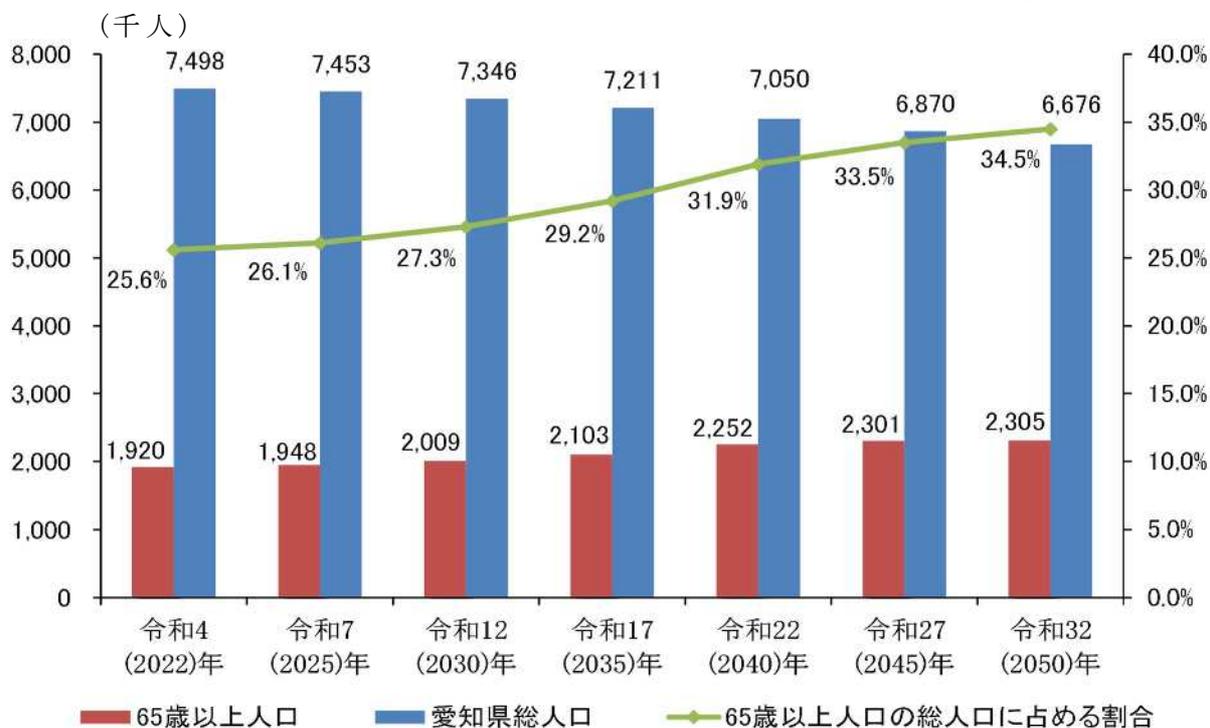


資料 「国民医療費（令和3年度）」（厚生労働省）

この1人当たり医療費は、20歳以上では高齢になるほど高くなります。（図3）

本県の高齢者人口は、令和32（2050）年には230万5千人と、令和4（2022）年の192万人に比べ、約30年間の間に38万5千人増加すると推計されています。同時期に高齢化率も25.6%から34.5%に増加すると推計されており、これに伴い医療費は今後も増加することが予想されます。（図4）

図4 高齢者人口（65歳以上人口）の将来推計（愛知県）



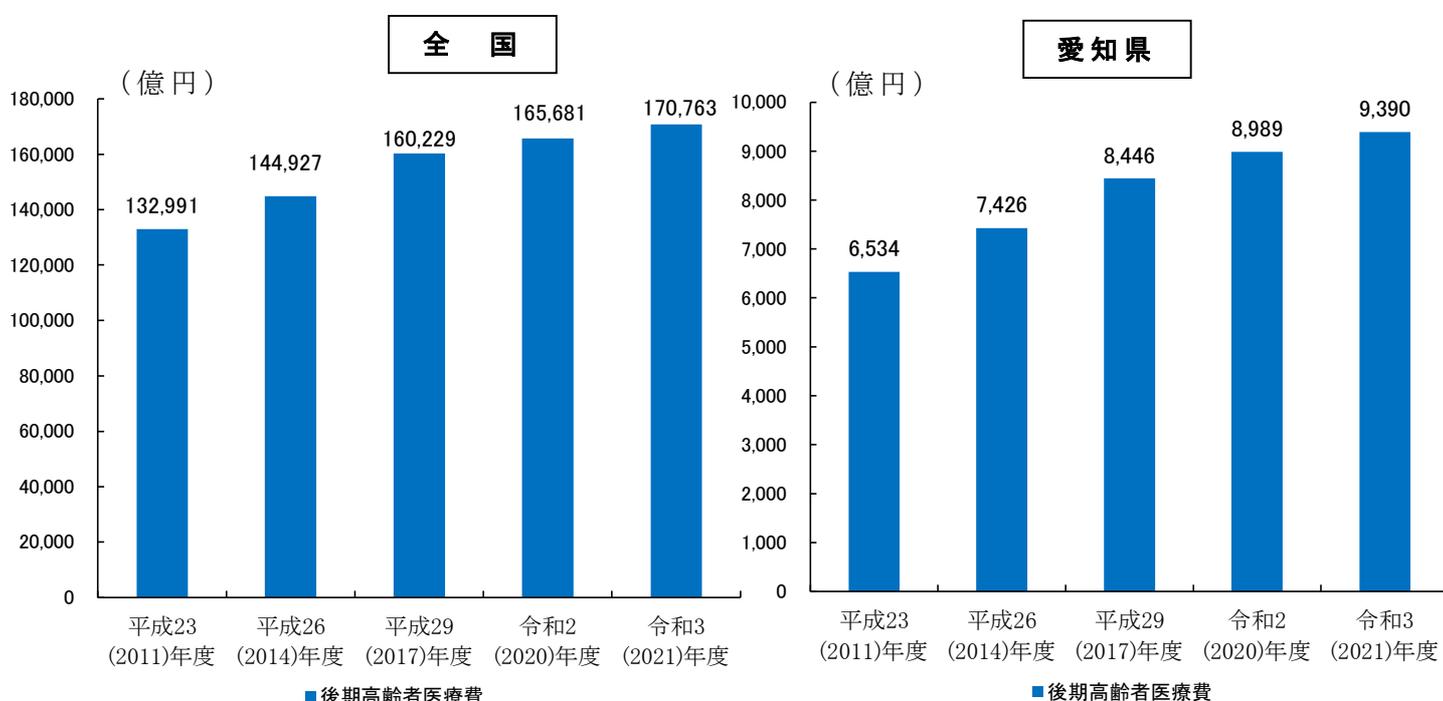
資料 「あいちの人口（令和4年）」（愛知県県民文化局）
「都道府県別の将来推計人口（令和5年推計）」
（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 後期高齢者医療費の状況

全国における後期高齢者医療費については、年々増加し続けており、(図5)令和3(2021)年度の後期高齢者医療費は、17兆763億円と国民医療費の約37.9%を占めています。令和4(2022)年10月1日時点で約1,936万人と推計される75歳以上人口は、令和32(2050)年には約2,433万人に増加すると推計されており、今後、75歳以上人口の増加に伴い後期高齢者医療費が国民医療費に占める割合がさらに増加していくと予想されています。

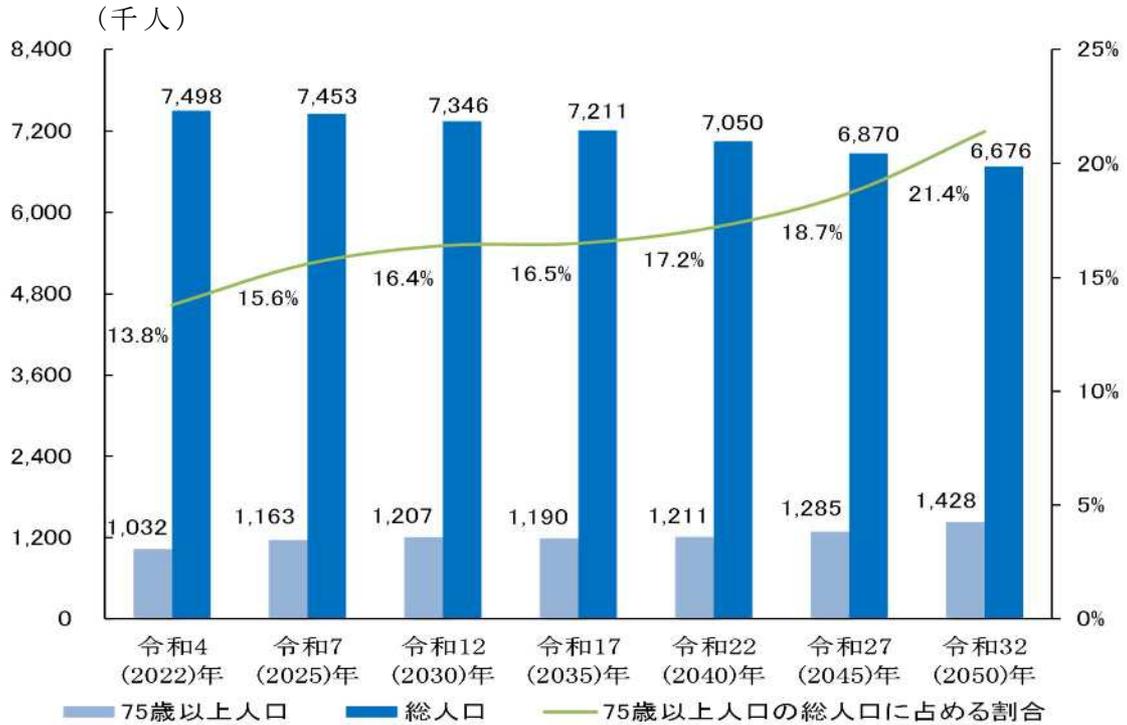
本県の令和3(2021)年度の後期高齢者医療費は9,390億円で、平成29(2017)年度の後期高齢者医療費8,446億円と比べると、944億円増加(増加率11.2%)し、(図5)本県の医療費総額の約37.7%を占めており、全国の増加率の6.6%を上回っています。今後も75歳以上人口は増加する見込みで、令和32(2050)年には142万8千人と、令和4(2022)年の103万2千人から約40万人増加し、およそ1.4倍となると推計されており、(図6)後期高齢者医療費もそれに伴い、今後さらに増加することが予想されます。

図5 後期高齢者医療費の推移



資料 「後期高齢者医療事業年報(令和3年度)」(厚生労働省)

図6 後期高齢者人口（75歳以上人口）の将来推計（愛知県）



資料 「あいちの人口（令和4年）」（愛知県県民文化局）

「都道府県別の将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

また、本県の令和3（2021）年度の1人当たり後期高齢者医療費は94万7,455円（全国21位）で、全国平均（94万512円）と比較してやや高くなっており、最低の新潟県（75万4,149円）と比較して19万3,306円、最高の福岡県（117万3,102円）と比較して22万5,647円の差があります。（図7）

入院医療費については全国平均を下回っていますが、入院外医療費は全国平均を上回っています。（図8）

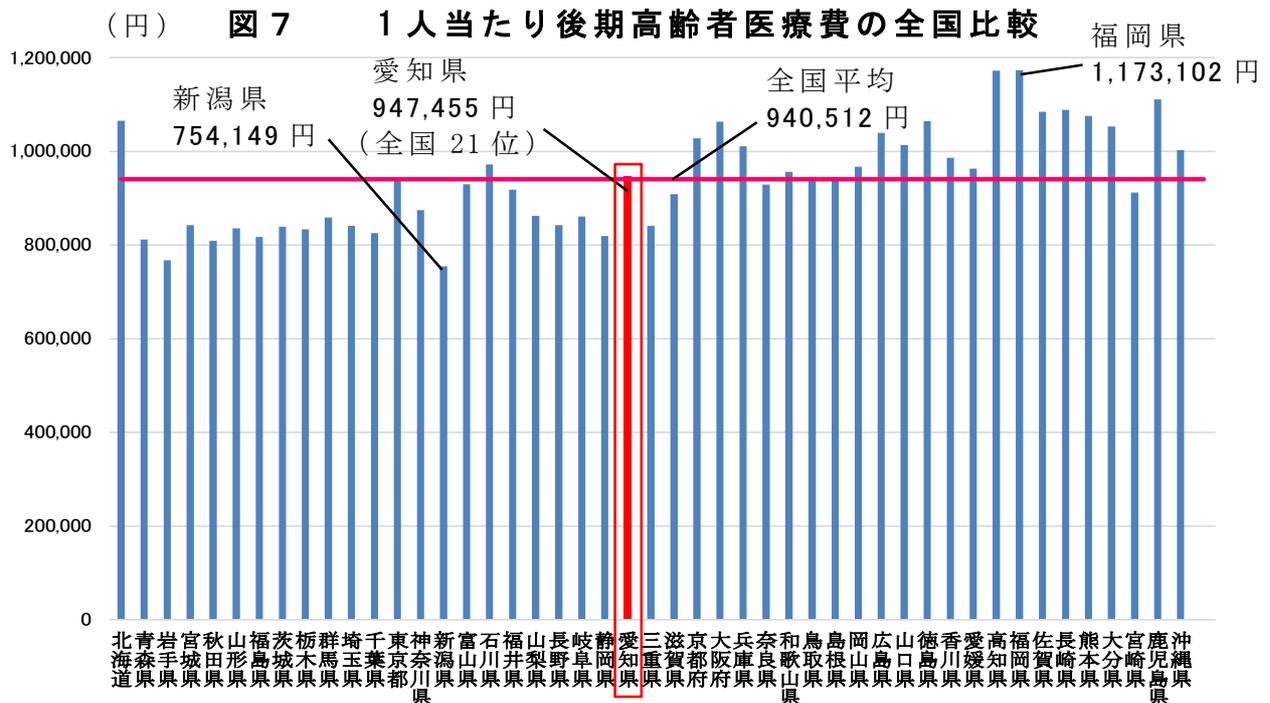
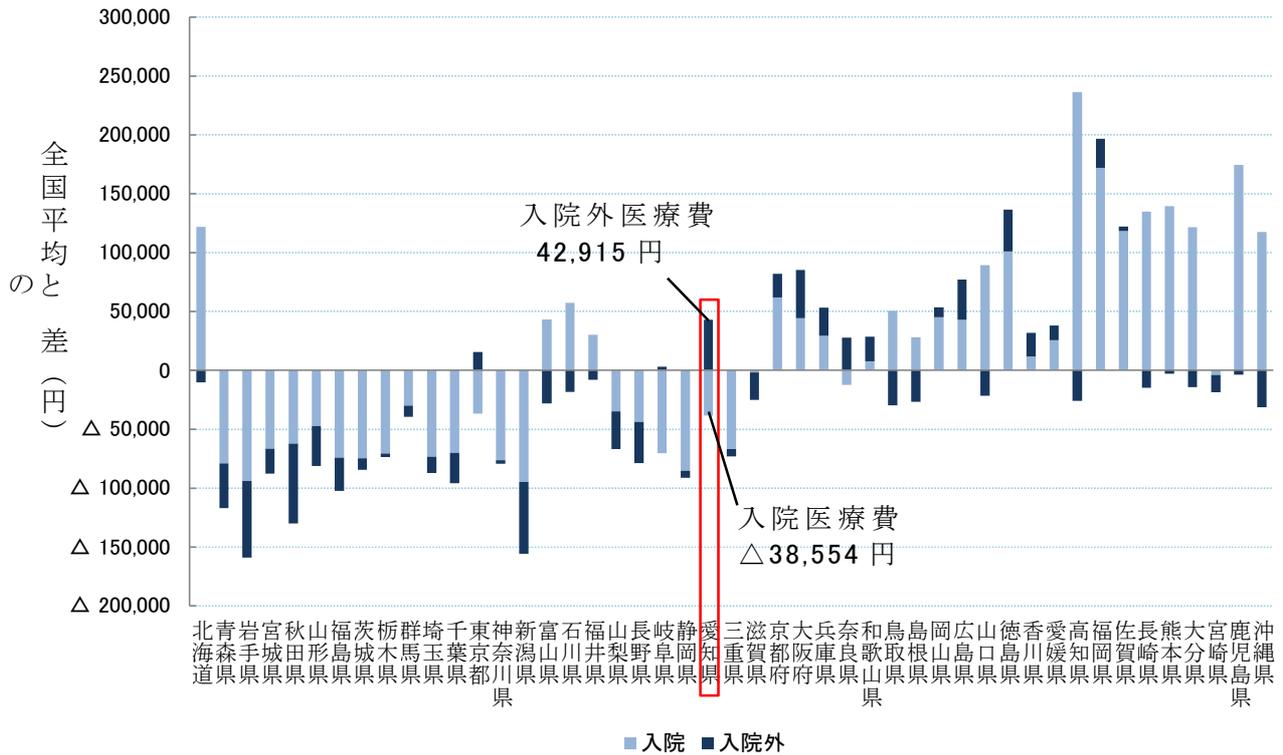


図8 1人当たり後期高齢者医療費（診療費）の全国比較



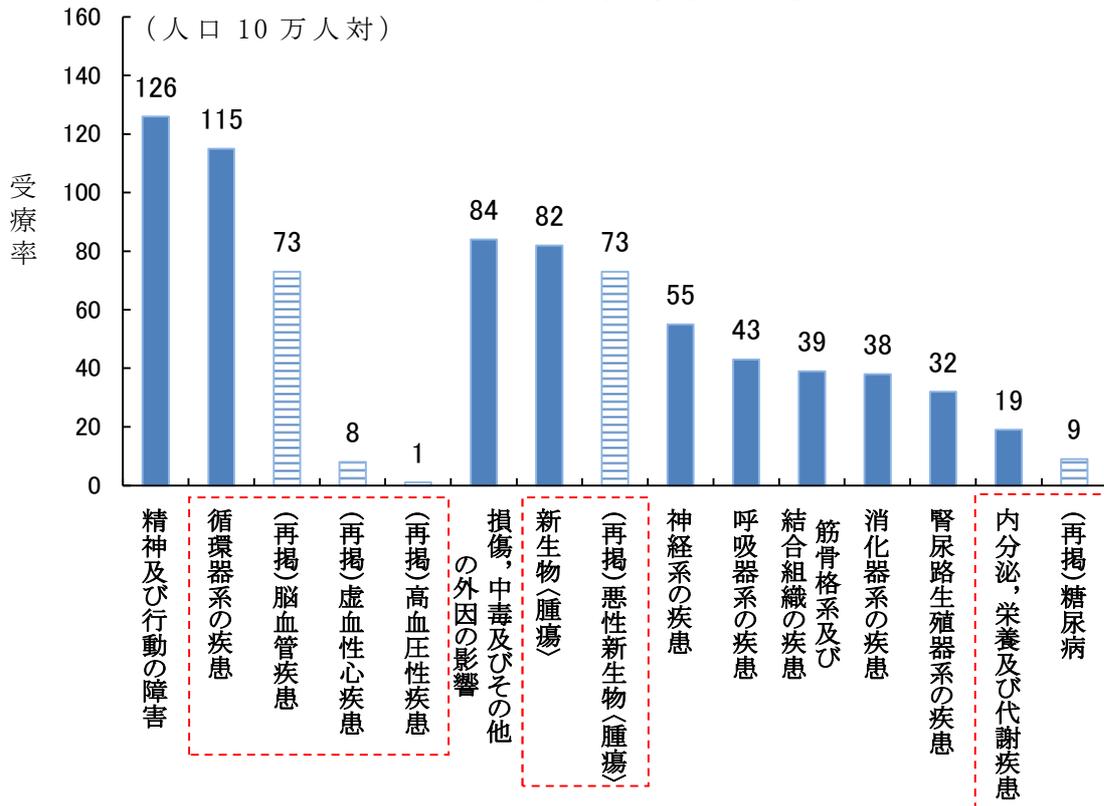
（注）診療費とは、後期高齢者医療費の内、老人訪問看護を受けた場合に支払われる費用及び補装具の支給、柔道整復師の施術を受けた場合等に支払われる費用を除いたもの。

資料 「後期高齢者医療事業年報（令和3年度）」（厚生労働省）

（3）疾病と医療費の状況

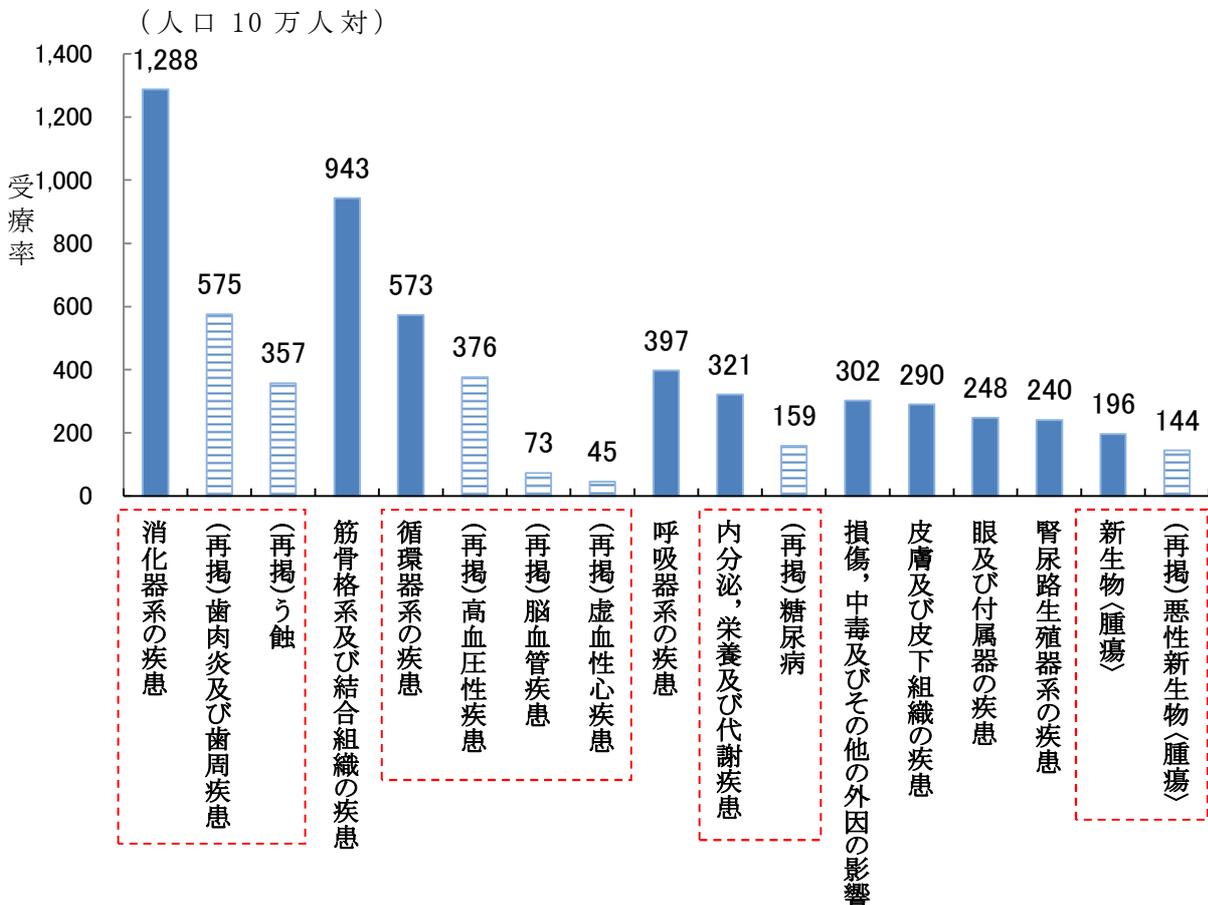
本県における受療率の高い疾病を見ると、入院では「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・高血圧性疾患等）」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、（図9）外来では「消化器系疾患（歯肉炎及び歯周疾患・う蝕等）」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「循環器系の疾患（高血圧性疾患・脳血管疾患・虚血性心疾患等）」の順となっています。（図10）

図9 疾病別受療率（入院）



資料 「患者調査（令和2年）」（厚生労働省）

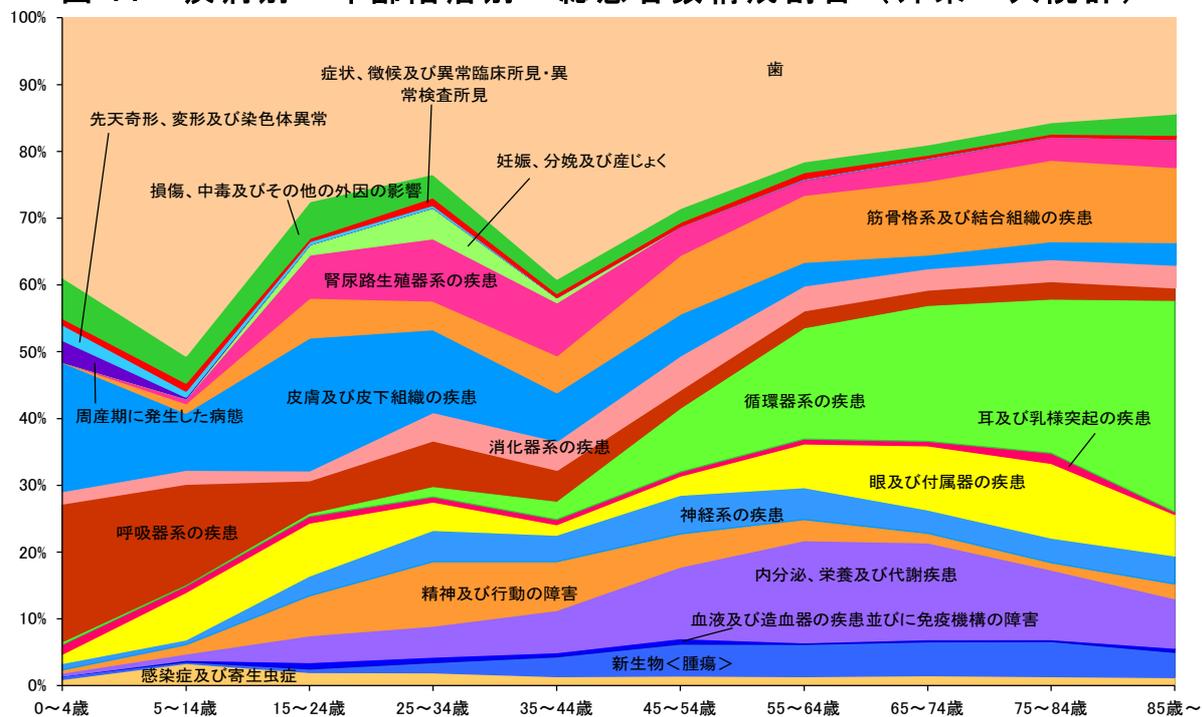
図10 疾病別受療率（外来）



資料 「患者調査（令和2年）」（厚生労働省）

年齢階層別の疾病別総患者数構成割合を見ると、45歳ごろから「循環器系の疾患」の増加が顕著です。（図11）

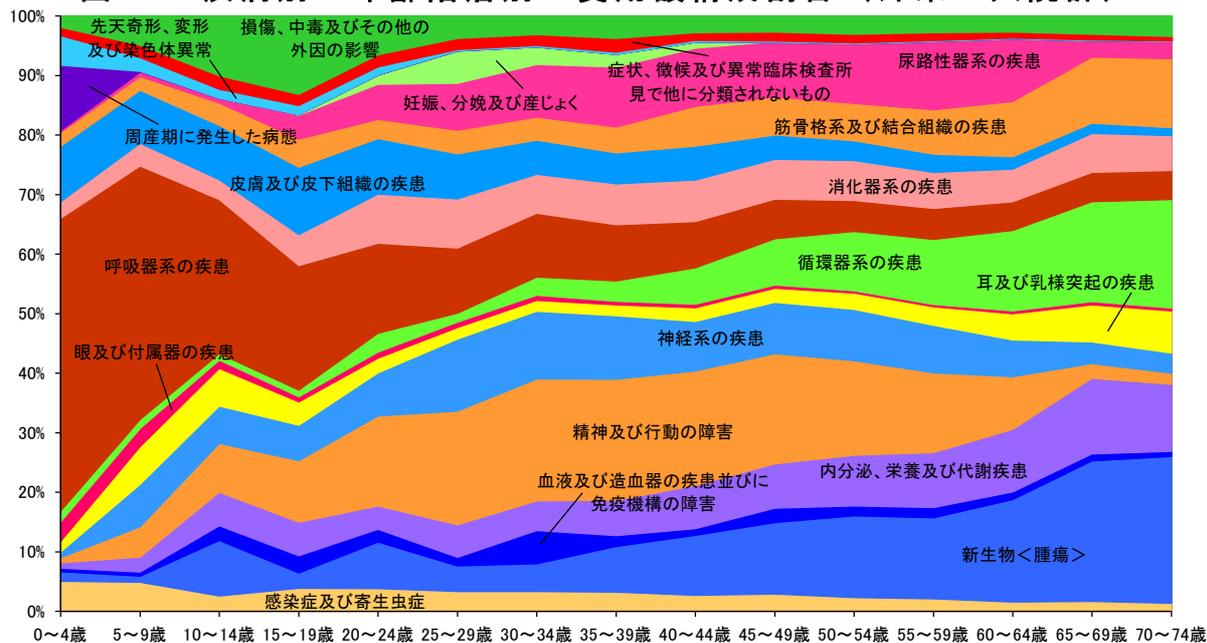
図11 疾病別 年齢階層別 総患者数構成割合（外来・入院計）



資料 「患者調査（令和2年）」（厚生労働省）

また、年齢階層別の疾病別費用額構成割合では、同様に40歳ごろから「循環器系の疾患」及び「新生物＜腫瘍＞」が増加していることが分かります。（図12）

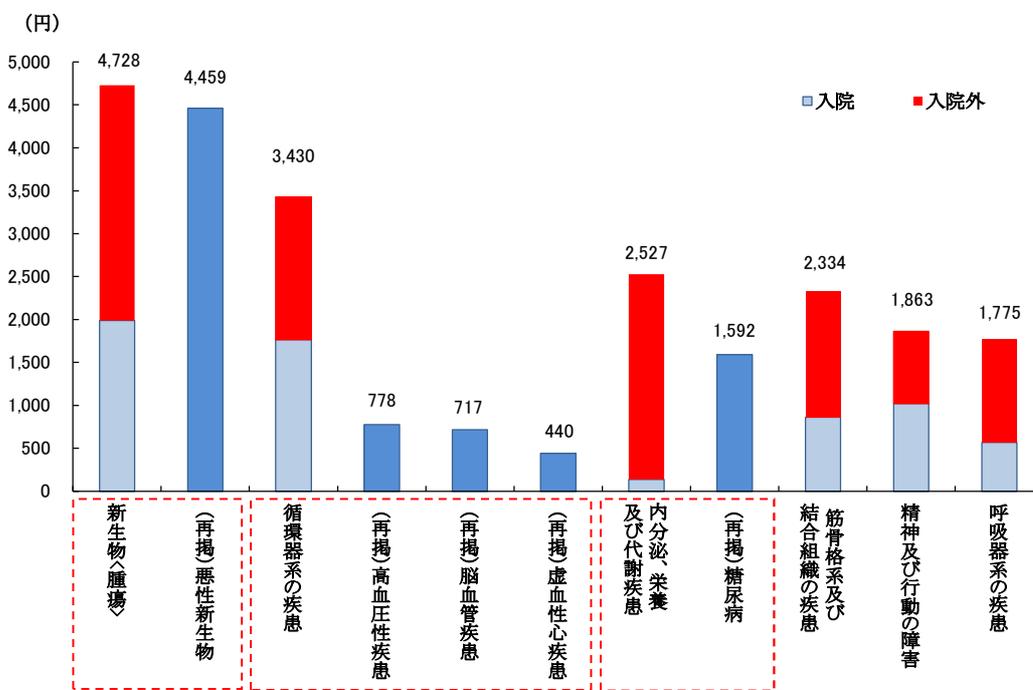
図12 疾病別 年齢階層別 費用額構成割合（外来・入院計）



資料 「国保データベース（令和5年6月診療分）」
（愛知県国民健康保険団体連合会）

1人当たり費用額の高い疾病を順に見ると、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣がその発症・進行に深く関与する疾患（以下「生活習慣病」という。）が上位を占めています。（図13）

図13 疾病別1人当たり費用額（外来・入院計）

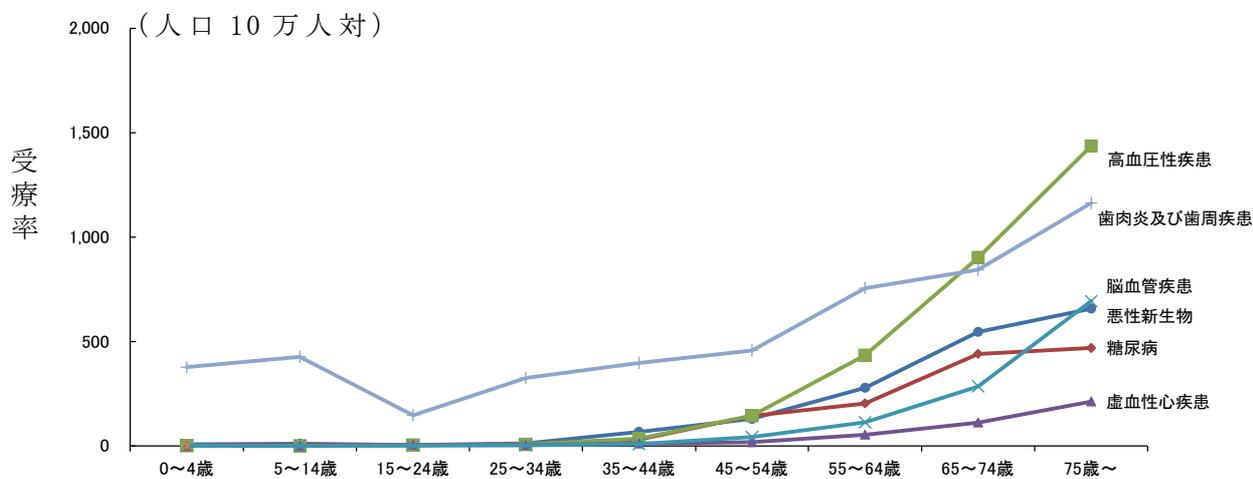


(注) (再掲)の疾病については、入院・入院外費用額を区分していない。

資料 「国保データベース（令和5年6月診療分）」
（愛知県国民健康保険団体連合会）

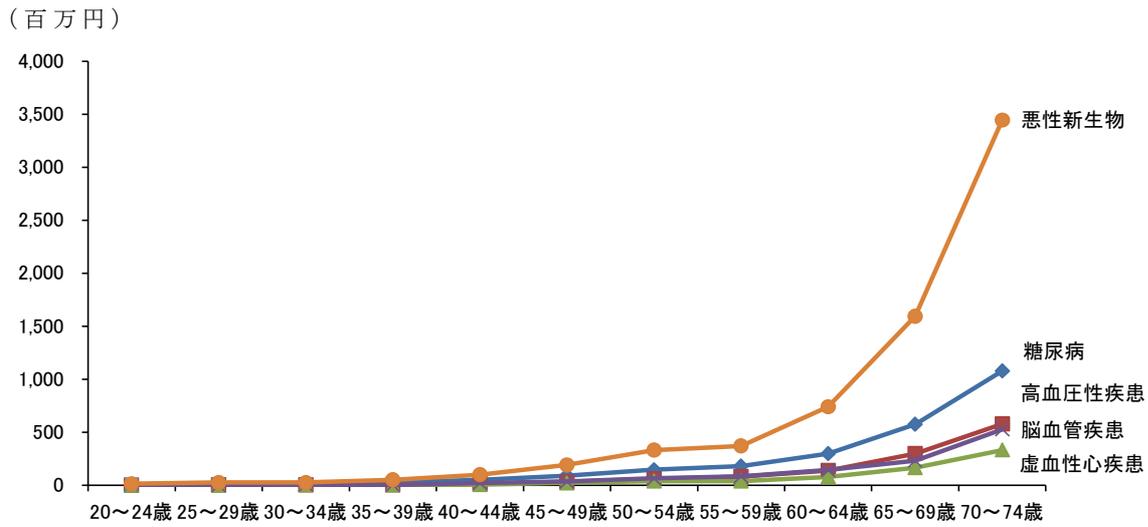
これら主な生活習慣病に着目して、年齢階層ごとの受療率及び費用額を見ると、概ね35～44歳で増加が始まり、45～54歳以降で急激に増加しています。（図14、15）

図14 年齢階層別疾病別受療率（外来・入院計）



資料 「患者調査（令和2年）」（厚生労働省）

図 15 年齢階層別 疾病別 費用額（外来・入院計）



資料 「国保データベース（令和5年6月診療分）」
（愛知県国民健康保険団体連合会）

生活習慣病は生活習慣を改善することで、その発症や重症化を予防できる可能性が高い疾病です。高齢期に向けて増加する生活習慣病に対して、若い頃から予防を図ることが、県民の生活の質（QOL）の維持や医療費の適正化に当たり重要です。

そこで、第4期計画では、第3期計画に引き続き、法律に基づき実施される「特定健康診査・特定保健指導」を通じて、循環器系疾患や糖尿病の発症、重症化の予防に重点を置きます。

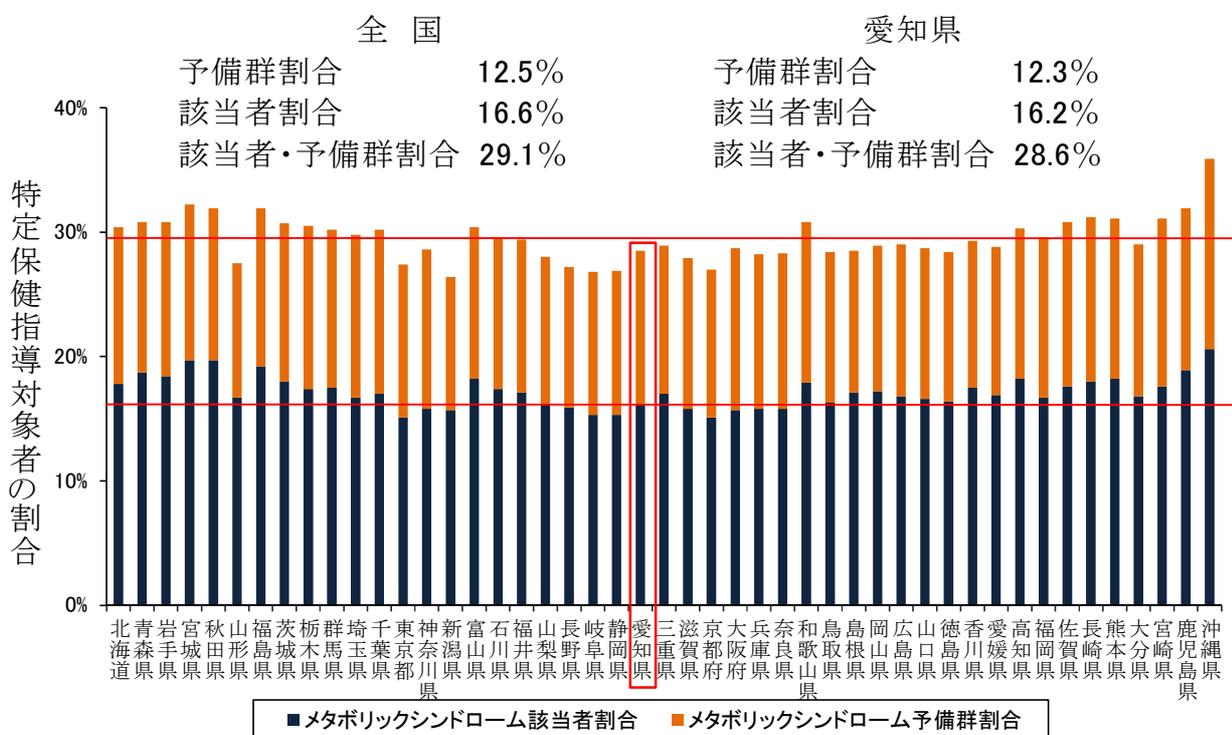
なお、生活習慣病としては、他にも悪性新生物（がん）や歯肉炎・歯周疾患等が大きなウェイトを占めており、その発症・重症化予防は、医療費の適正化にも資することとなりますが、これらについては、「第4期愛知県がん対策推進計画（令和6（2024）年3月策定）」及び「第2期愛知県歯科口腔保健基本計画（令和6（2024）年3月策定）」において、具体的な対策を進めていくこととしています。

2 生活習慣病の予防

(1) メタボリックシンドローム

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症には、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等が危険因子として大きくかかわっているとされています。内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質異常といった危険因子が2つ以上ある状態をメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)といい、生活習慣病の予防には、まずはその前段階の状態と言えるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少に向けた取組が必要と言われています。特定健康診査の受診者に占める本県の該当者・予備群の割合は、令和3(2021)年度で28.6%(全国16位)と約3割が該当しています。(図16)

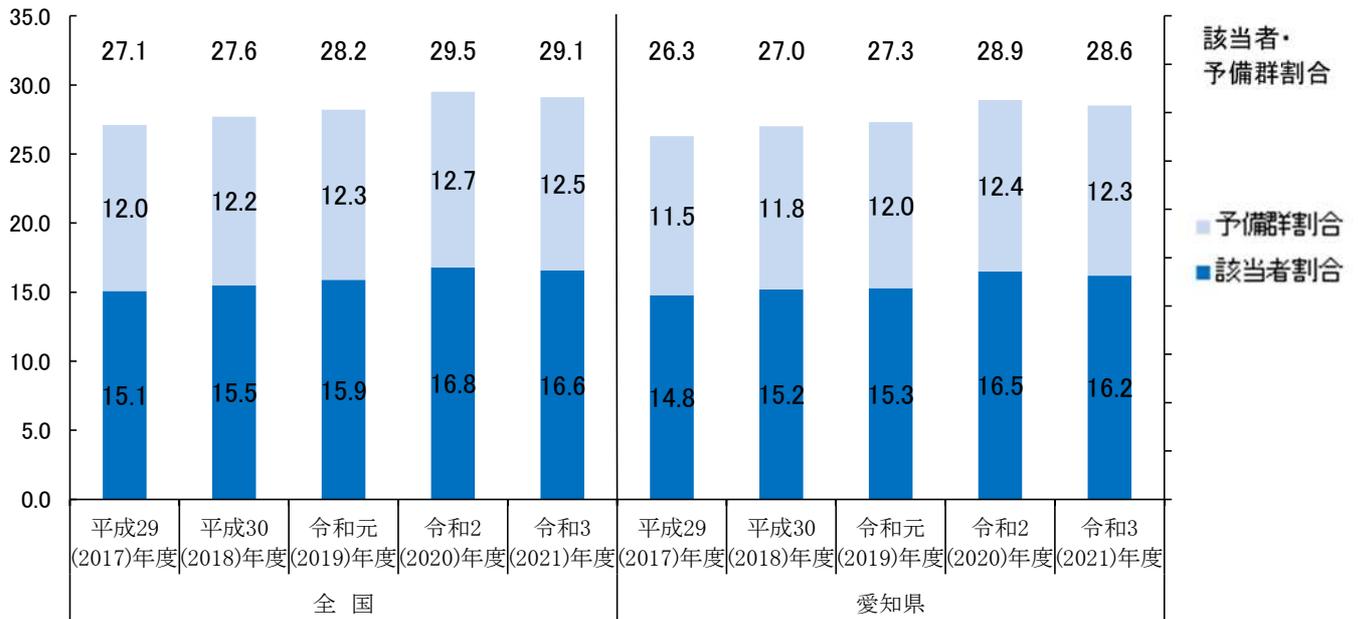
図16 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の全国比較



資料 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(令和3年度)」(厚生労働省)

平成29(2017)年度から令和3(2021)年度までの過去5年間の本県のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率は、全国値より低い状況となっています。(図17)

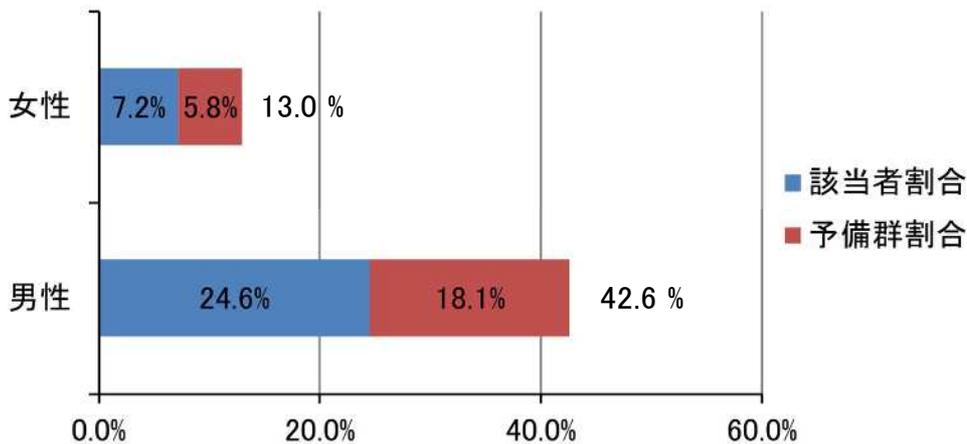
(%) 図17 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



資料 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成29～令和3年度）」（厚生労働省）

性別で見ると、特定健康診査受診者のうち、男性の約4割の人が該当者又は予備群となっています。（図18）

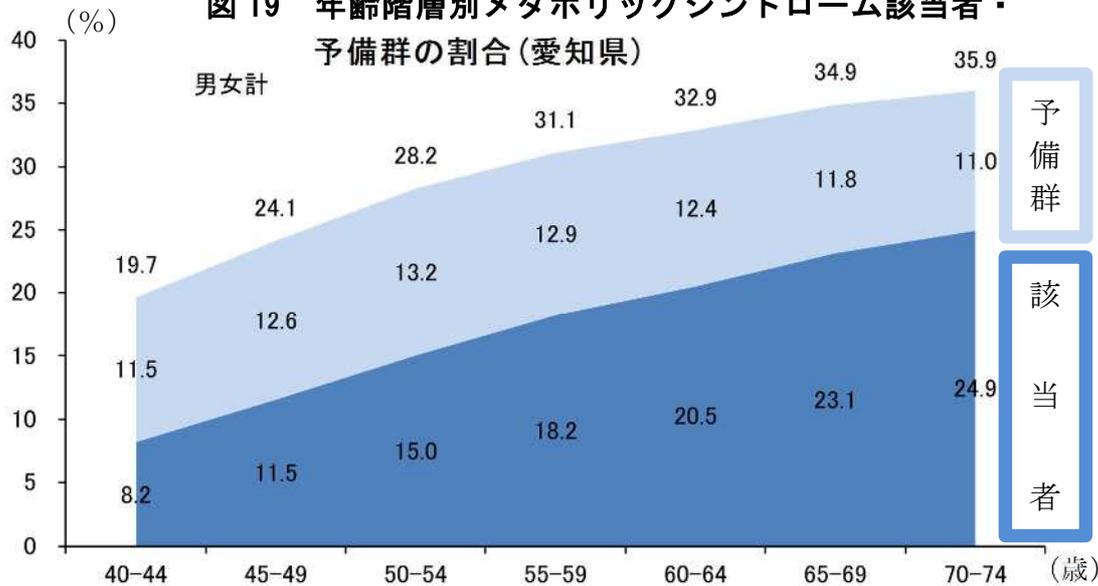
図18 性別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（愛知県）



資料 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（令和3年度）」（厚生労働省）

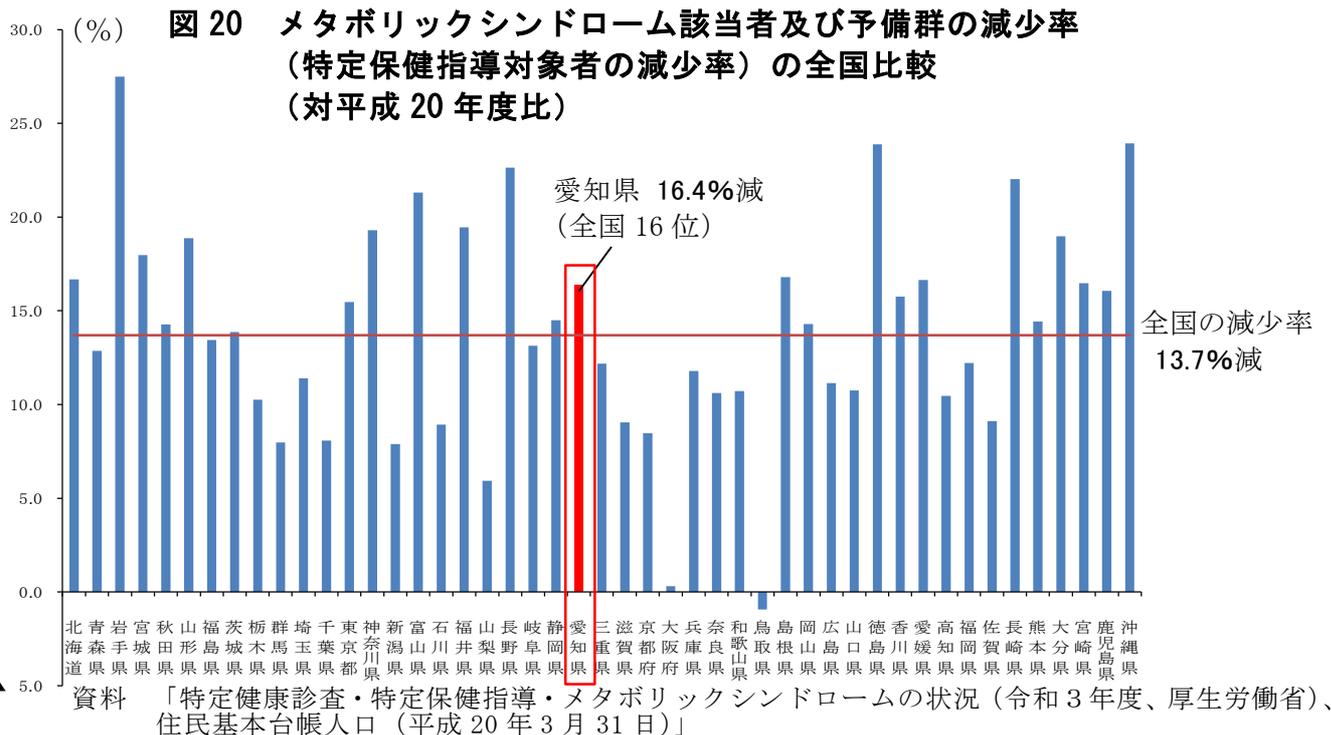
年代別にみると、該当者及び予備群の割合は年齢が上がるごとに増加しており、（図19）概ね年齢とともに生活習慣病による受療率が上昇しているのと同じです。（図14）

図 19 年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(愛知県)



資料 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (令和3年度)」(厚生労働省)

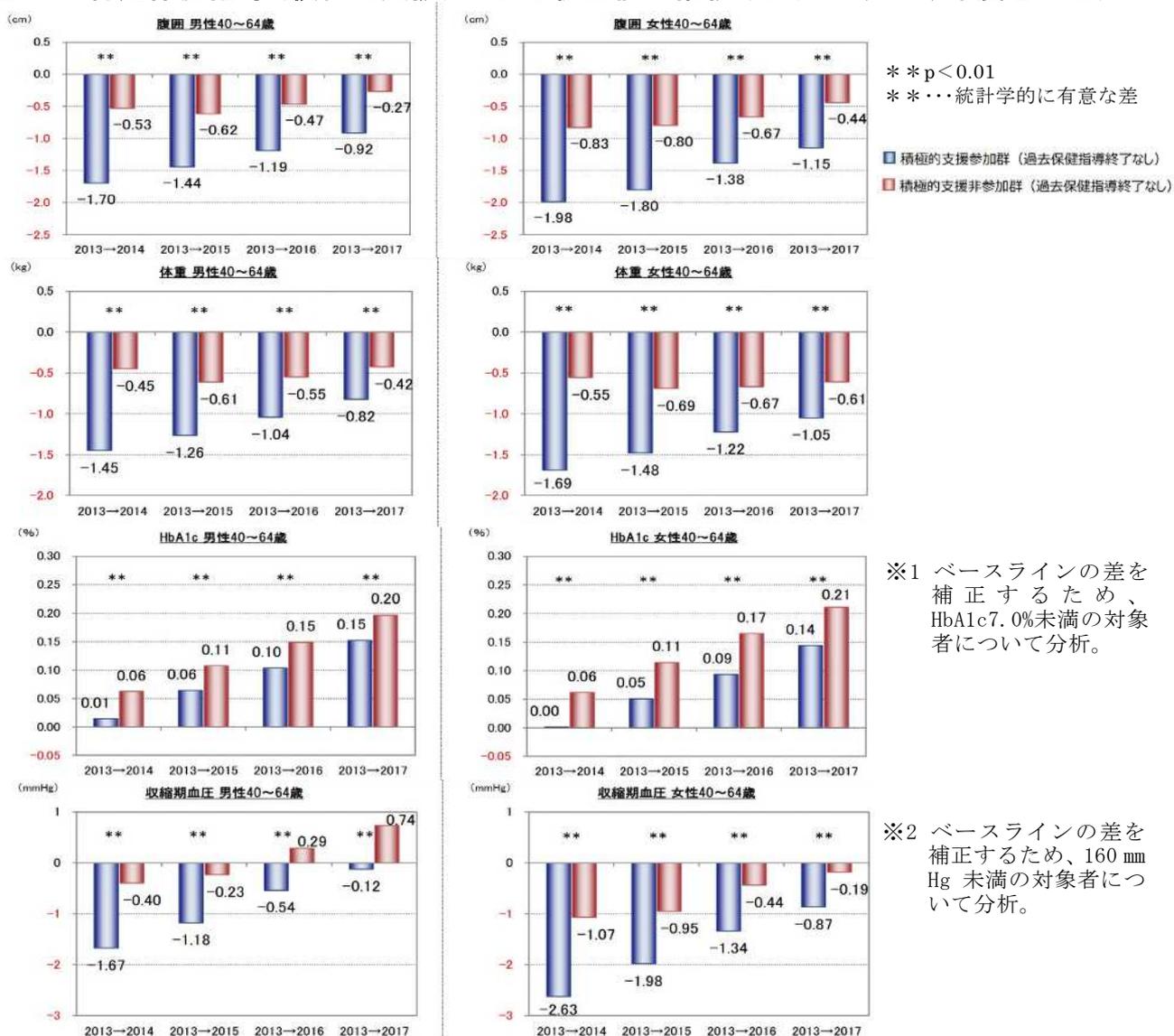
なお、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群については、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」において、保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導の成果に関する目標は、「平成20(2008)年度比で25%以上の減少」と設定していましたが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群には約50%の服薬者が含まれており、服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率で測ることは必ずしも適切とはいえないことから、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう。以下同じ)：平成20(2008)年度比で25%以上の減少」と見直されました。令和3(2021)年度における、平成20(2008)年度比の本県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は、16.4%と全国の減少率(13.7%)を上回っています。(図20)

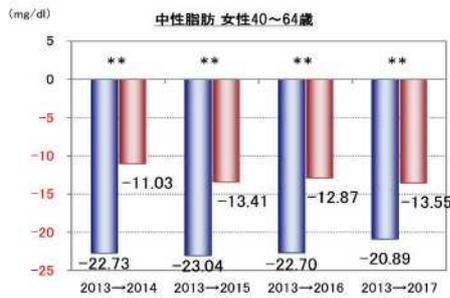
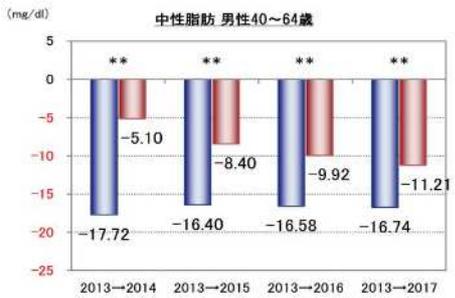


(2) 特定健康診査・特定保健指導

平成 20(2008)年度に、40 歳から 74 歳までの人を対象（65 歳から 74 歳の後期高齢者医療被保険者である障害者を除く）とした、特定健康診査・特定保健指導が導入され、医療保険者にその実施が義務付けられています。この特定健康診査は、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームを発見するための検査が中心となっており、この健診で該当者及び予備群と判定された人々などに特定保健指導を実施し、リスクに合わせて食生活や運動習慣、禁煙などの生活習慣改善のための支援を行います。特定保健指導の積極的支援の参加者は、不参加者と比較すると、特定保健指導後の平成 26(2014)年度から平成 29(2017)年度の 4 年間にわたり、特定健診の検査値（腹囲、体重、血糖、血圧、脂質）について、改善効果が認められており、特定保健指導の有効性が示されています。（図 21）

図 21 特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成 25(2013)年度との差）





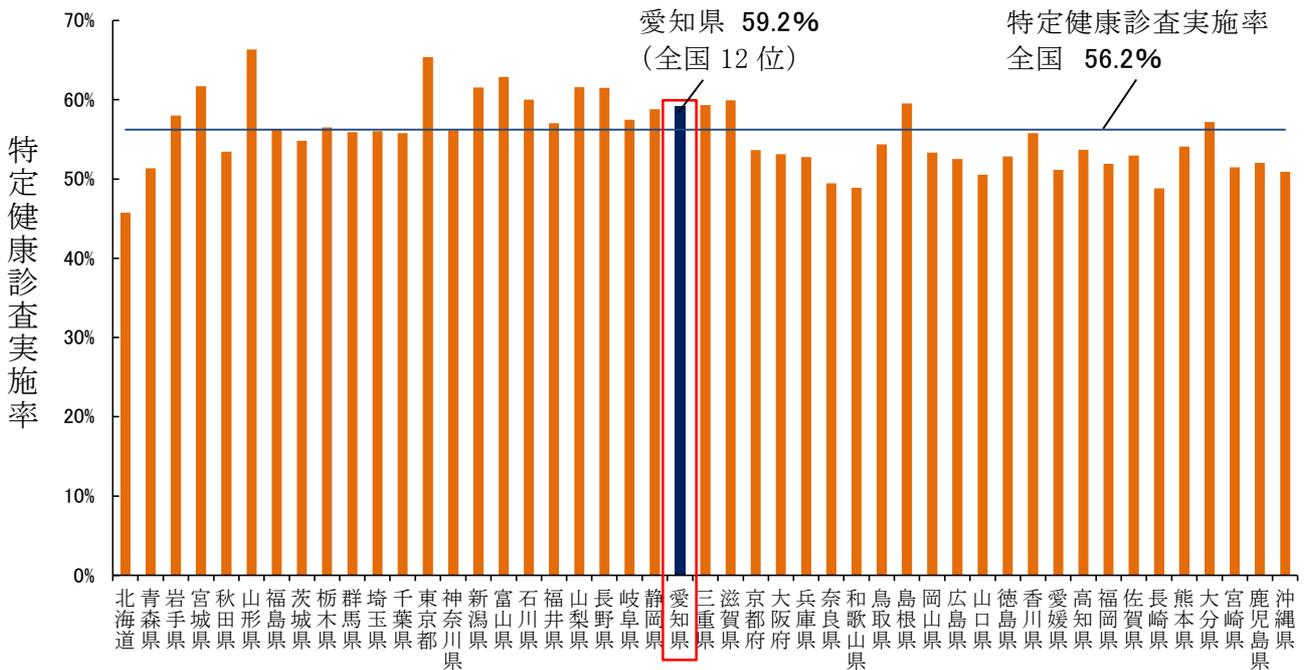
※3 ベースラインの差を補正するため、500mg/dl未満の対象者について分析。

※ 平成 25(2013)年度に存在する全保険者(3,389 保険者)の加入者のうち、平成 25(2013)年度に特定保健指導の対象となった者を分析対象とした。平成 25(2013)～平成 29(2017)年度の特定健診・保健指導データを用いて、平成 25(2013)年度に積極的支援に参加した 179,435 人と不参加だった 952,227 人の検査値について、経年分析した。

資料 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ(厚生労働省)

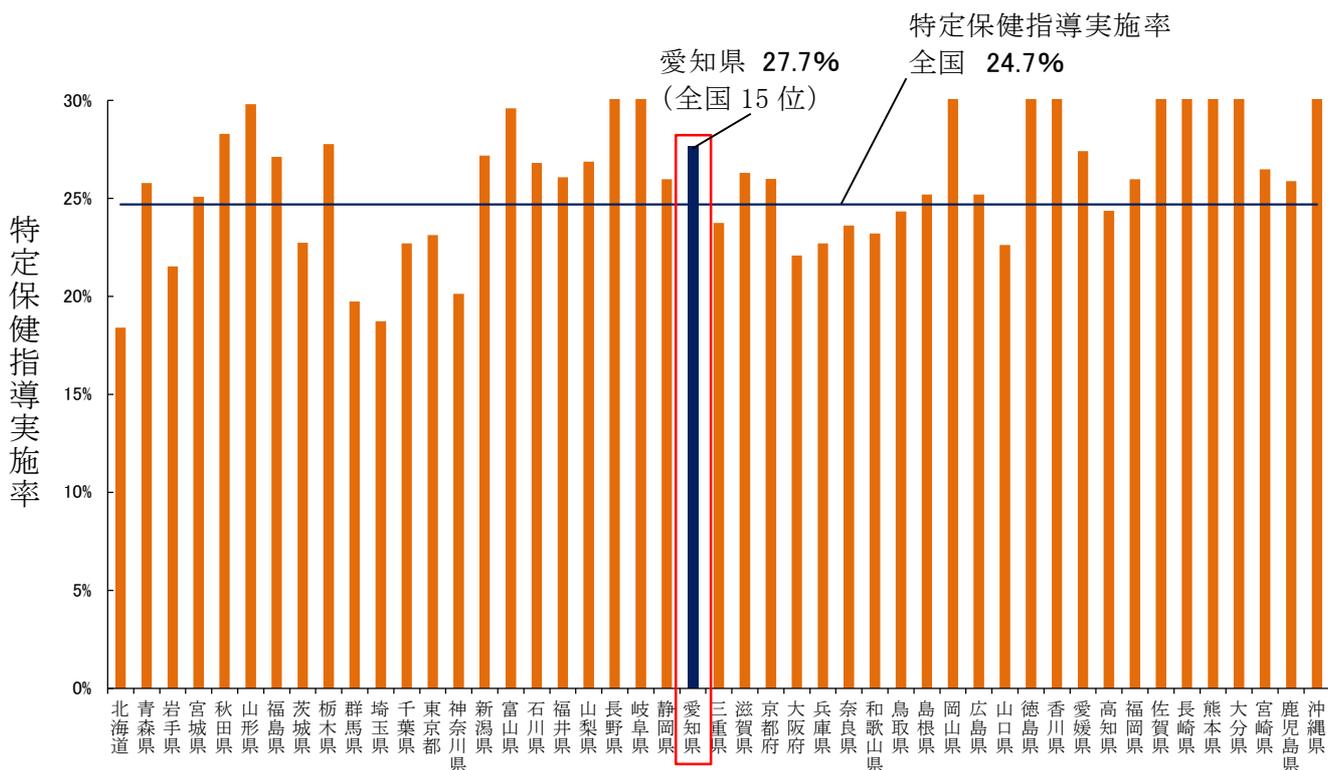
本県の令和 3 (2021)年度の特定健康診査・特定保健指導の実施率は、それぞれ、59.2%(全国 12 位)、27.7%(全国 15 位)となっています。(図 22、23) 実施率は増加傾向にあるものの、(図 24) 第 3 期計画の目標値(特定健康診査：70%、特定保健指導 45%)から見ると低水準となっています。

図 22 特定健康診査実施率の全国比較



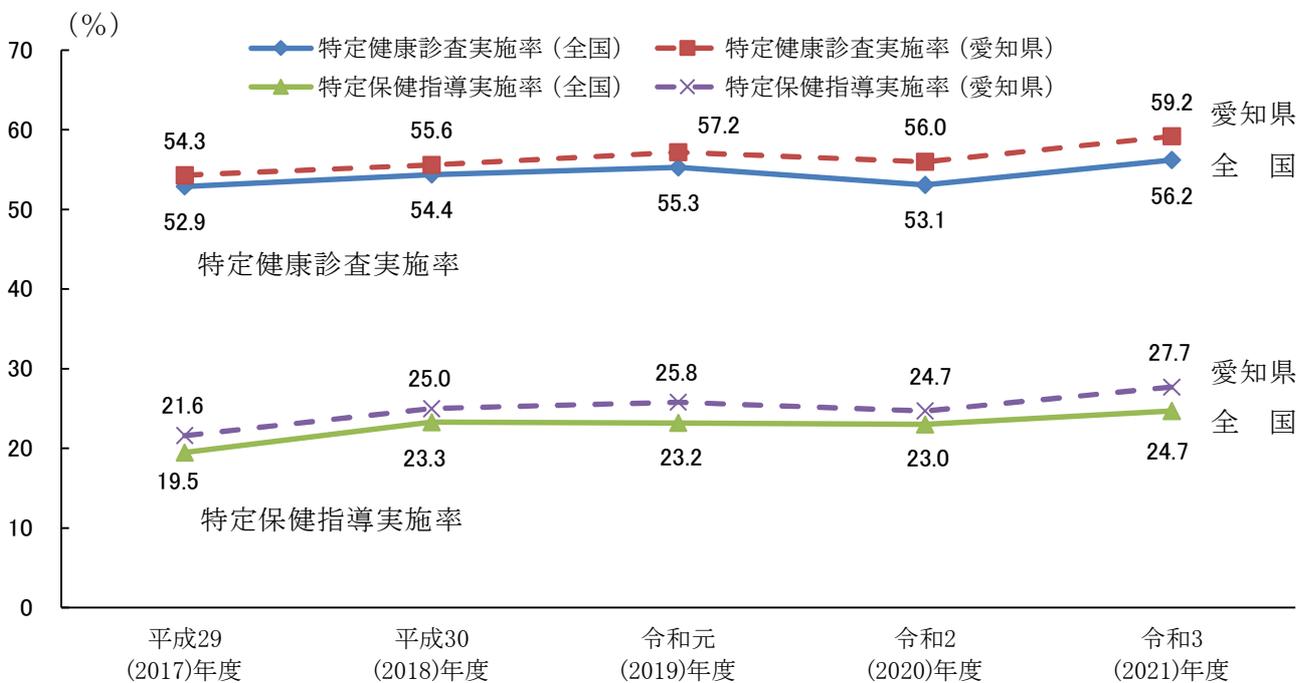
資料 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(令和 3 年度)」(厚生労働省)

図 23 特定保健指導実施率の全国比較



資料 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（令和3年度）」（厚生労働省）

図 24 特定健康診査・特定保健指導実施率の推移



資料 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成29～令和3年度）」（厚生労働省）

生活習慣病の発症及び重症化の予防には、県民一人一人が自らの健康状態に注意を払い身体の状態を把握し、必要に応じて生活習慣の見直しを図ることが必要です。

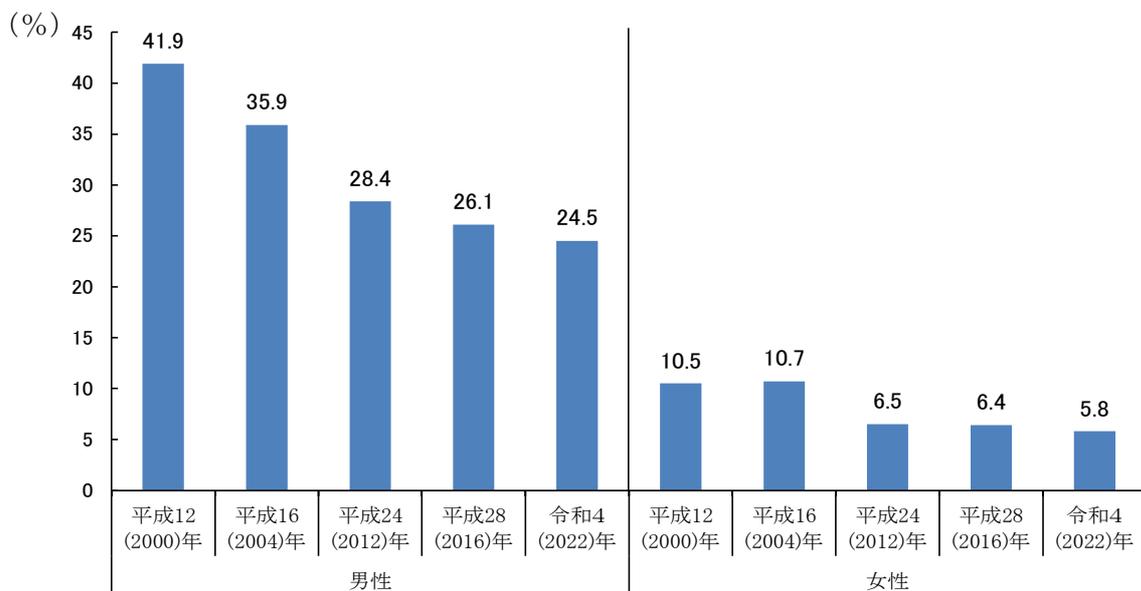
そのためにも、保険者と連携・協力し、健診に関する普及啓発や特定健康診査等に携わる人の資質向上に努めるなど、受診率向上に向けた様々な取組を実施する必要があります。

また、特定健康診査や特定保健指導の結果は、県民の健康課題を顕在化し、健康施策を立案するための重要なデータとなるため、これらの情報を適切に評価・分析し、県民の健康増進に有効に活用することが必要です。

(3) 喫煙等

特定保健指導においては、メタボリックシンドローム該当者・予備群の非該当者であっても喫煙歴を有する人や肥満（BMI ≥ 25 ）の人は、指導対象となる場合があるなど、喫煙・肥満も生活習慣病の危険因子とされています。中でも喫煙は、肺がんを始めとする多くのがんや、動脈硬化の進行による心筋梗塞や脳梗塞等様々な疾病の危険性を高めると同時に、周囲の非喫煙者に対する煙の害（受動喫煙）も、様々な疾病を引き起こすことが分かっています。本県の令和4（2022）年時点の喫煙率は、男性24.5%、女性5.8%となっており、男性、女性ともに減少傾向にあります（図25）より一層、喫煙率の低下を目指していく必要があります。

図25 20歳以上の者の喫煙率の推移（男女別）

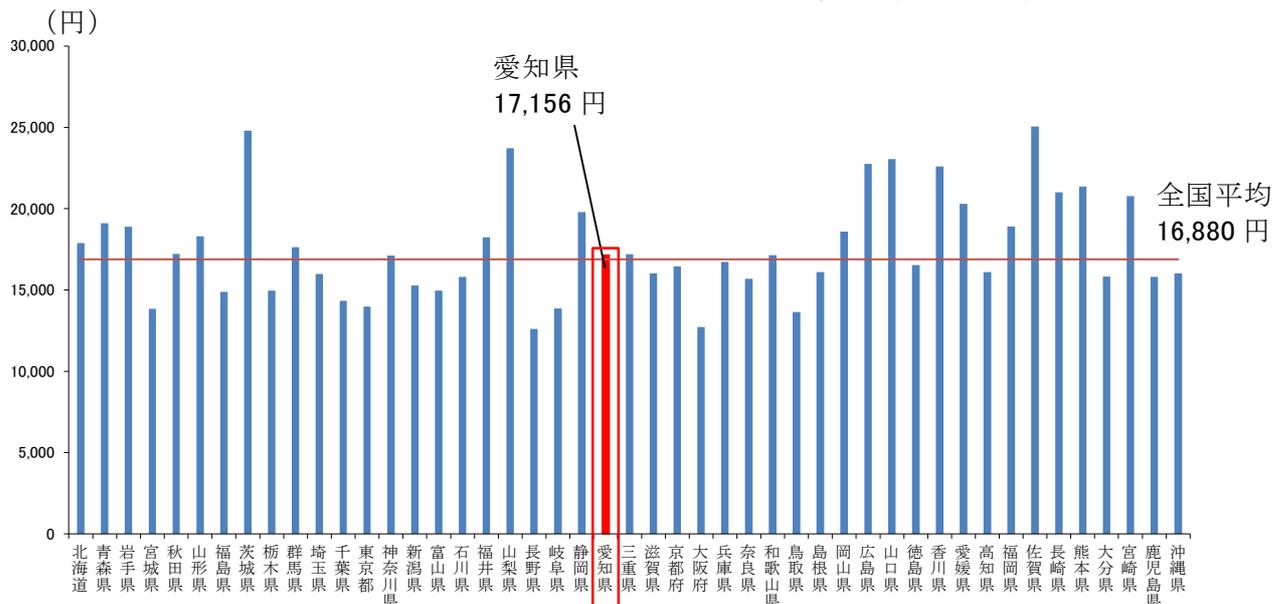


資料 「愛知県生活習慣関連調査(平成12～令和4年)」

(4) 糖尿病の重症化予防

社会環境や生活習慣の変化、高齢化の進行に伴い、生活習慣病の中でも糖尿病の患者が増加しています。本県の糖尿病（40歳以上）の人口1人当たり医療費は17,156円となっており、全国平均（16,880円）を上回っています（図26）。今後の医療費の伸びを適正化していくためにも、糖尿病が強く疑われる者や糖尿病を有する者などのうち、重症化リスクの高い者の健康保持・増進を図り、糖尿病性腎症重症化予防を含めた取組を推進することが必要です。

図26 糖尿病（40歳以上）の人口1人当たり医療費（令和元年度）



※NDBより都道府県別の糖尿病患者（40歳以上）に係る入院外医療費を集計し、それを都道府県別の（患者調査による糖尿病患者数/NDBによる糖尿病患者数）を調整係数として乗じたうえで、人口当たりで除すことにより算出。

資料 「医療費適正化計画関係推計ツール（令和5年7月）」（厚生労働省保険局）

3 その他

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品

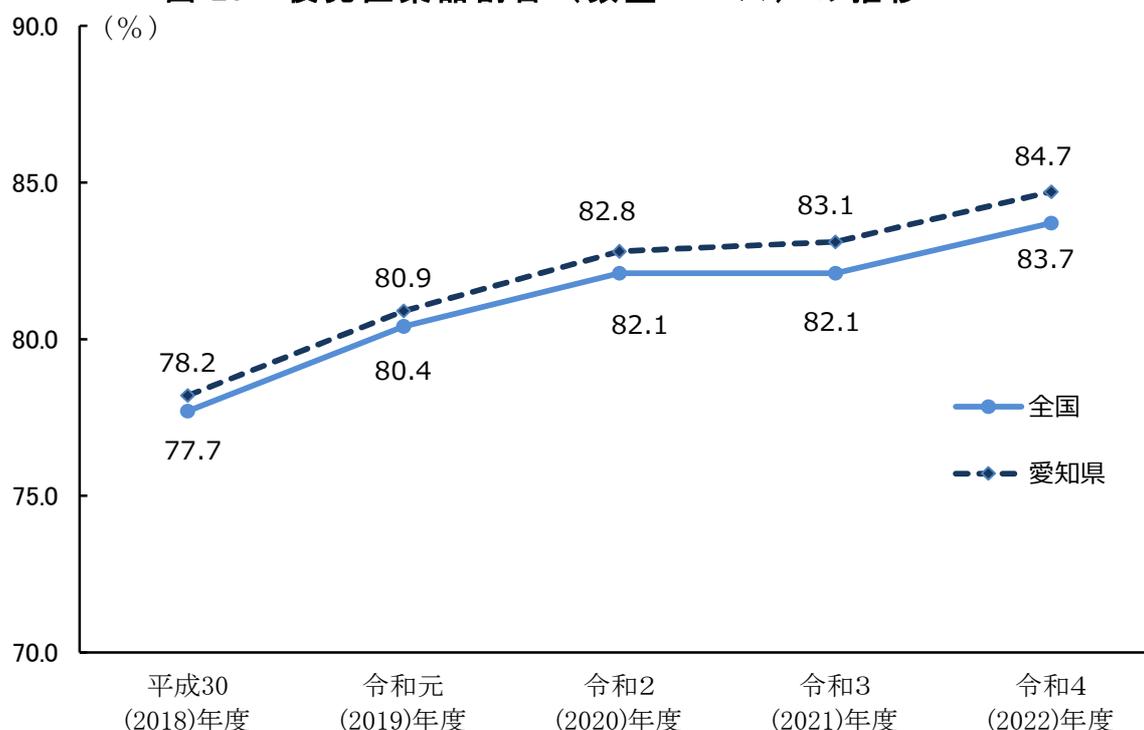
後発医薬品は、先発医薬品の特許終了後に、それと同等の品質・有効性・安全性があるものとして承認されている医薬品です。

一般的には開発費用が安く抑えられていることから、先発医薬品に比べ薬価が安くなっており、これらを適切に使用することで医療費の適正化に資することができますが、流通・品質・情報提供などの点で、医療関係者の十分な信頼が得られないなどの理由で、その普及の遅れが課題となっていたため、医療関係者への後発医薬品の品質等の情報提供や安全供給のための施策が推進されてきました。

本県の後発医薬品割合（数量ベース）は、年々増加しており、令和4（2022）年度は84.7%と全国平均（83.7%）を上回る状況が続いています。（図27、28）

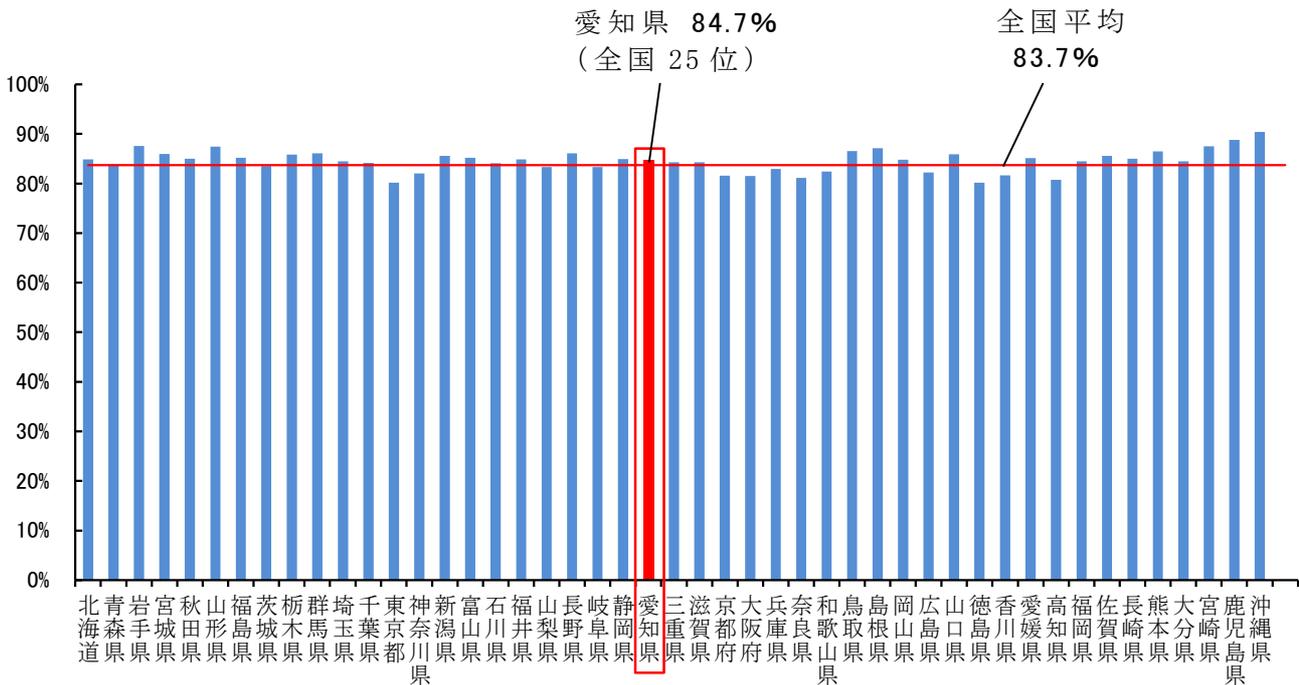
しかしながら、「経済財政運営と改革の基本方針2023について」（令和5年6月16日閣議決定）では、「後発医薬品への置換えは数量ベースで約8割に達しようとしているが、金額ベースでは約4割と諸外国と比較しても低い水準」と指摘しており、医療費適正化の観点から更なる後発医薬品の使用を求めています。

図27 後発医薬品割合（数量ベース）の推移



資料 「最近の調剤医療費の動向（平成30年度～令和4年度）」（厚生労働省）

図 28 各都道府県の後発医薬品割合（数量ベース）



資料 「最近の調剤医療費の動向（令和4年度）」（厚生労働省）

今後も医療機関や県民が共に安心して後発医薬品を使用し、後発医薬品の円滑な普及が図られるよう、理解の向上に向けた取組を続けることが必要です。

また、バイオ後続品についても、先発バイオ医薬品と同等の品質・有効性・安全性があるものとして承認されている医薬品で、先発バイオ医薬品に比べ薬価が安くなっており、医療費の適正化に資することができることから、後発医薬品と同様に普及促進が必要です。

（2） 医薬品の適正使用

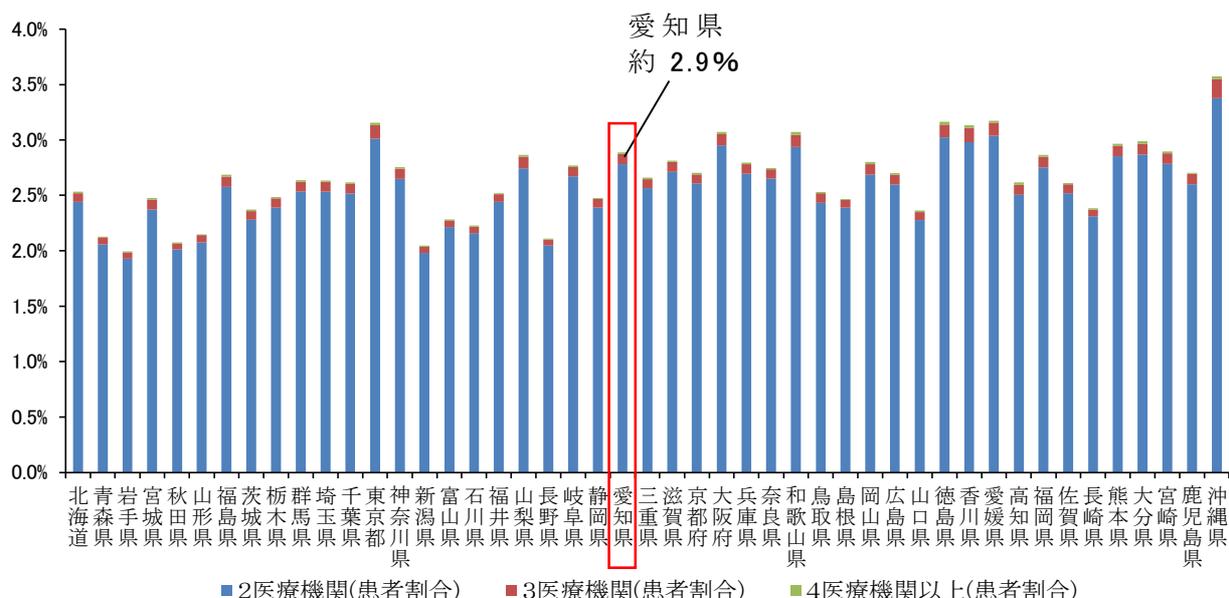
医薬品の使用については、同じ効用の薬を重複して処方される重複投薬や、複数疾患に多種類の薬を処方される多剤併用等の問題が指摘されています。

厚生労働省から提供された令和元（2019）年 10 月のデータでは、本県において 1 か月間に薬剤を投与された 65 歳以上の患者数は延べ約 141.6 万人、薬剤費は約 2,158.4 億円でした。そのうち、9 剤以上の多種類の薬剤を投与された患者数は約 28.9 万人であり、割合としては約 20.4%、その薬剤費は約 938.5 億円で割合としては約 43.5%となっています。

また、全患者数のうち約 2.9%が、複数の医療機関から同一月に同一の成分の薬剤を投与されています。(図 29)

重複投薬や多剤併用の是正によって、安全かつ効果的な服薬につながり、医薬品の適正使用を普及させる必要があります。

図 29 同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者の割合



(注) 令和元年 10 月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。(患者 A が a という薬剤を 2 医療機関から、b という薬剤を 3 医療機関から投与されている場合は、3 医療機関として計上。)

資料 「医療費適正化計画関係推計ツール(令和 5 年 7 月)」(厚生労働省保険局)

(3) 医療需要の変化

介護サービスを必要とする人の割合を示す要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に 85 歳以上で上昇します。令和 7 (2025) 年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなりますが、85 歳以上の人口は、令和 22 (2040) 年に向けて引き続き増加し、医療と介護の複合ニーズを持つ高齢者が一層多くなることが見込まれています。

今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中において、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の適正化の観点からも重要となります。

第3章 目 標

1 県民の健康の保持の推進に関する事項

(1) 特定健康診査の実施率に関する事項

現状(令和3(2021)年度)：40歳から74歳までの対象者の
特定健康診査実施率 **59.2%**



目 標：令和11(2029)年度における40歳から74歳までの
対象者の特定健康診査実施率 **70%以上**

(2) 特定保健指導の実施率に関する事項

現状(令和3(2021)年度)：特定保健指導が必要と判定された
対象者の特定保健指導実施率 **27.7%**



目 標：令和11(2029)年度における特定保健指導が必要と
判定された対象者の特定保健指導実施率 **45%以上**

(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に関する事項

現状(令和3(2021)年度)：平成20年(2008)度と比べたメタボリ
ックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
(特定保健指導の対象者の減少率) **16.4%**



目 標：平成20(2008)年度と比べた令和11(2029)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(特定保健指導の対象者の減少率) **25%以上**

(4) たばこ対策に関する事項

現状(令和4(2022)年度)：20歳以上の者の喫煙率

男性 24.5% 女性 5.8%



目 標：令和11(2029)年度における20歳以上の者の喫煙率

男性 21.9%以下 女性 4.7%以下

(5) 予防接種に関する事項

市町村等と連携し、予防接種の対象者が適切に接種を受けられる体制を整える。

(6) 生活習慣病等重症化予防の推進に関する事項

現状(令和3(2021)年度)：糖尿病性腎症による年間新規透析導入

患者数(人口10万人当たり) **11.6**



目 標：令和11(2029)年度における糖尿病性腎症による年間新規

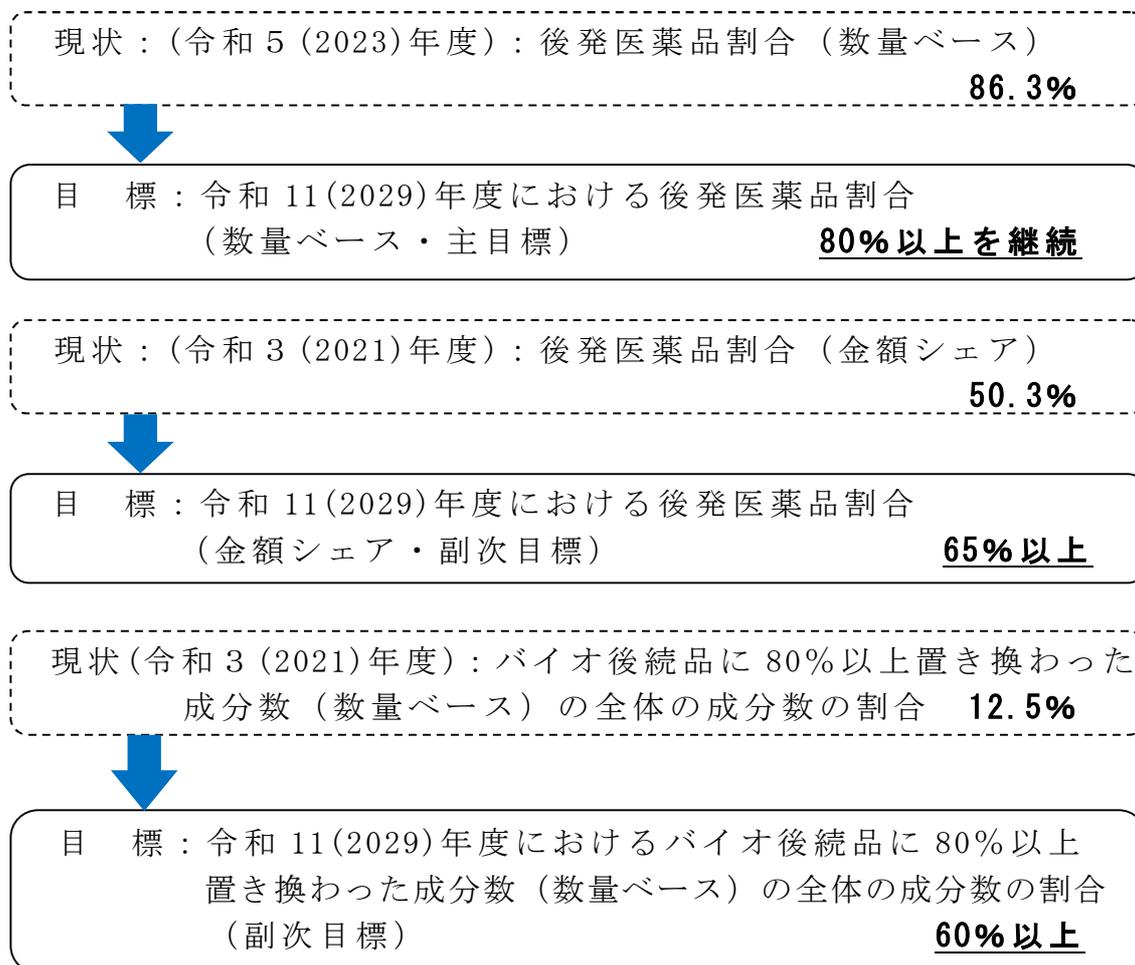
透析導入患者数(人口10万人当たり) **11.2以下**

(7) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する事項

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を推進する。

2 医療の効率的な提供の推進に関する事項

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する事項



(2) 医薬品の適正使用の推進に関する事項

医薬品が安全かつ効率的に使用されるよう、正しい知識の普及を推進する。

(3) 医療資源の効果的・効率的な活用に関する事項

効果が乏しいというエビデンスがある医療について、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、これら医療サービスを把握し、医療の効果的・効率的な活用を推進する。

(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に関する事項

住み慣れた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する高齢者が、地域において適切な医療・介護サービス等が受けられるよう在宅医療・介護の連携を推進する。

第4章 本県が取り組む施策

目標の達成を実現するため、以下の施策等に取り組み、もって医療費の適正化を図ります。

1 県民の健康の保持の推進に関する施策

◆生活習慣病の発症・重症化予防の推進

生活習慣病の発症及び重症化の予防を図るため、市町村・医療機関・学校保健・職域（企業）保健などと連携して、「第3期健康日本21 あいち計画」の取組と合わせて、喫煙対策などを始めとする要因別、疾病別の総合的な取組を推進します。

◆健康づくりに関する情報の提供

健康づくりに関する知識普及のための健康教育講座を県内各地域で開催するとともに、「健康情報ポータルサイト あいち健康ナビ」を通じて、疾病の発症予防及び重症化防止に役立つ県内の健康情報を県民に提供していきます。

◆特定健康診査・特定保健指導に関する普及啓発

「特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間」である毎年6月を中心に、マスメディア等を活用し、生活習慣の改善、疾病の早期発見・早期治療を目的とした特定健康診査・特定保健指導の必要性について啓発します。

◆特定健康診査等の実施率向上に向けた取組の支援

医療保険者の実施する特定健康診査と市町村の実施するがん検診の健診委託機関に関する情報を収集し、それぞれ市町村及び医療保険者に提供することで、双方の検診の同時実施を促進するなど、特定健康診査等の受診率向上に向けた取組を支援します。

◆特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の育成

特定健康診査・特定保健指導がより効果的に実施されるよう、医師・保健師・管理栄養士等を対象とした健診や保健指導技術等の向上を図るための研修を実施し、健診等従事者の資質向上を図ります。

◆特定健康診査等データの分析、活用の推進

地域や医療保険者の有する健康課題の顕在化を図るため、各医療保険者・愛知県に依頼して提供を受けた特定健康診査等のデータの分析・評価を行うとともに、その結果を各市町村等へ還元し、それぞれの健康課題を明確にし、有効な健康施策を立案するために活用を図ります。

また、その他にも地域の健康課題に関する情報を2次医療圏ごとに開催される「地域・職域連携推進協議会」等へ積極的に提供していきます。

◆たばこ対策の推進

喫煙の健康影響に関する啓発資料等を活用して、世界禁煙デー（5月31日）を中心に啓発活動を行います。

◆禁煙支援体制の充実

20歳以上の者の喫煙率の減少のため、禁煙を希望している者がより身近に相談や支援を受けることができるように、禁煙治療保険適用医療機関や禁煙サポート薬剤師養成講座を受講した薬剤師がいる薬局を利用できる環境整備を行います。

◆予防接種及び感染症予防等に関する取組

県民の健康意識を高めることが医療費適正化に資するとの観点から、予防接種の接種率向上のため、市町村や保健所の感染症担当職員を対象に研修会を開催し、感染症対策の現状や予防接種に関する最新の情報を提供します。

また、感染症に関する患者情報及び病原体情報を収集及び分析し、速やかに県民へ還元します。

◆糖尿病性腎症重症化予防の推進

健康診査・レセプトなどで抽出された、重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者に対し受診勧奨・保健指導を行い治療につなげるとともに、通院患者のうち重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により対象者を選定し、保健指導を行います。また、腎不全や人工透析への移行の防止を図るため、愛知県医師会、愛知県糖尿病対策推進会議との合意のもとに策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、国民健康保険の保険者である市町村の取組が円滑に実施できるよう支援していきます。

◆高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、75歳以上の高齢者に対する保健事業について、市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的実施に取り組み、事業が着実に進むよう支援していきます。

◆保険者協議会の枠組みを活用した取組の推進

愛知県保険者協議会の枠組みを活用し、医療費及び特定健診等のデータ分析や特定健診等の実施率向上に向けた取組の共有等、各医療保険者及び医療関係団体と連携した取組を推進します。

2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

◆医療機能の分化・連携の推進

医療提供体制の確保を図るために策定する「愛知県地域保健医療計画」に基づき、患者の病状に応じて急性期の医療から回復期の医療、在宅医療に至るまで、地域全体で適切な医療を切れ目なく提供するため、病床機能の分化・連携の推進、在宅医療の充実、医療従事者等の確保・養成など地域医療構想の推進に努めます。

また、2次医療圏ごとに地域医療構想を推進するために、市町村、医療関係者及び医療保険者等による地域医療構想推進委員会を開催し、推進方策などについて調整、協議します。

◆後発医薬品及びバイオ後続品の適正使用の推進

県ホームページを活用し、県民への後発医薬品及びバイオ後続品の普及啓発を実施するとともに、後発医薬品及びバイオ後続品の使用に関して十分な理解や信頼を得られるよう、「愛知県後発医薬品適正使用協議会」を開催し、医療関係者・医薬品業界団体・保険者・消費者団体等との情報の共有に努めます。

また、国民健康保険の保険者（市町村及び国民健康保険組合）及び愛知県後期高齢者医療広域連合に対し、被保険者への後発医薬品希望カードの配布や差額通知を実施するよう、指導・助言を行います。

また、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、医療関係者への周知をはじめとした必要な取組を地域の実情に応じて推進します。

◆医薬品の適正使用の推進

医薬品の重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進するため、国民健康保険の保険者（市町村及び国民健康保険組合）及び愛知県後期高齢者医療広域連合に対して、重複投薬の是正に向けた取組の状況を確認するとともに、指導や助言を行います。

また、かかりつけ薬剤師・薬局の体制の構築を図り、医薬品の適正使用を推進していきます。

さらに、重複投薬・多剤投与の適正化に向けて、医療機関・薬局での重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進を図ります。

◆医療資源の効果的・効率的な活用

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等について、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、医療関係者・保険者等との情報の共有等に努めます。

また、医師・歯科医師が発行するリフィル処方箋について、分割調

剤等その他の長期処方も併せて、地域の実態等を十分に確認し、関係機関と情報共有をしてまいります。

◆地域包括ケアシステムの構築

今後、急速に高齢化が進行する中、高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を構築することが必要です。

市町村の取組支援や普及啓発を実施することで、地域包括ケアの取組を県内全域に広げていきます。

◆医療と介護の連携の推進

介護保険法に基づき各市町村が主体となって取組む、「在宅医療・介護連携推進事業」に対し、医師会等関係団体と連携しながら、広域的な調整等の支援を行うことで、医療と介護の連携を推進します。

◆介護サービス等提供体制の整備

高齢者の要介護状態にかかわらず可能な限り自宅で自立した日常生活が営めるよう、「愛知県高齢者福祉保健医療計画」に基づき、在宅サービスを重視しつつ地域の実情に応じた在宅サービスと施設サービスのバランスのとれた介護基盤整備を進めます。

また、24時間安心して在宅で暮らせるよう定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスの充実に努めるとともに、安否確認、緊急時の対応、生活相談、配食サービスなど多様な見守りサービスが提供される体制の構築を支援します。

◆意識啓発を通じた適正な受診の促進

国民健康保険の保険者（市町村及び国民健康保険組合）及び愛知県後期高齢者医療広域連合に対し、適正な受診について被保険者への意識啓発を行うように指導するとともに、診療報酬明細書及び療養費支給申請書の審査及び点検の充実強化並びに重複受診者・頻回受診者への保健師の訪問指導等の実施について、指導・助言を行います。

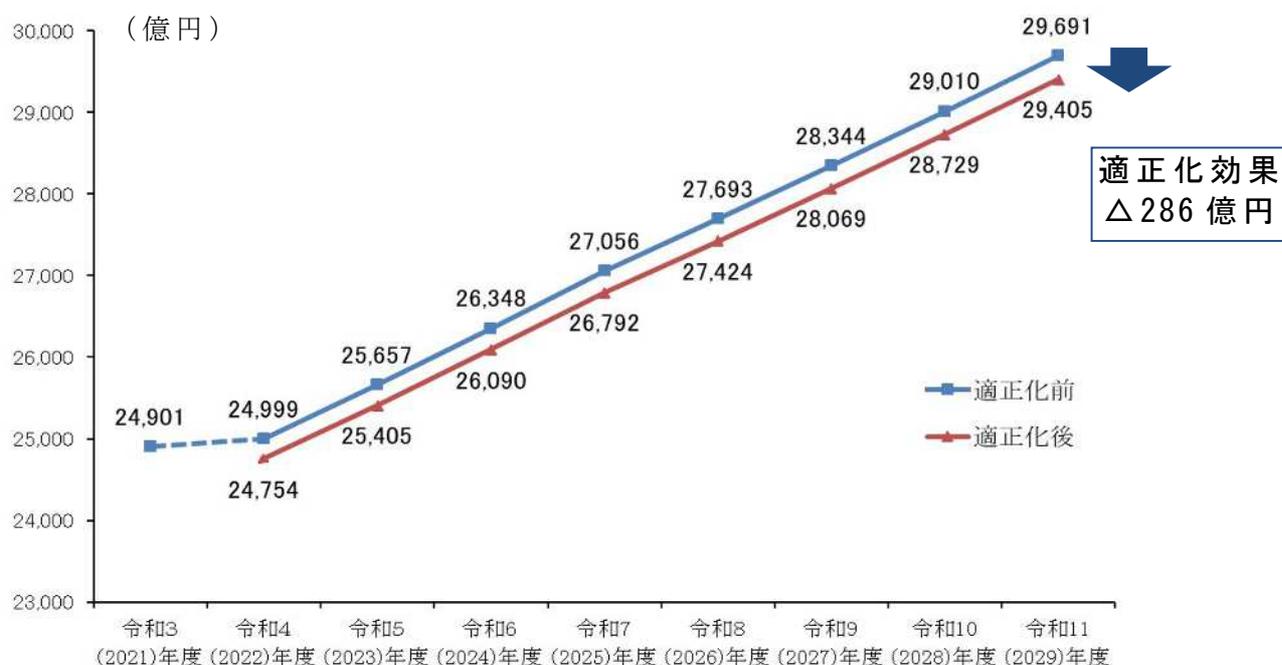
第5章 計画期間における医療に要する費用の見込み

厚生労働省作成の「都道府県医療費の将来推計ツール」（以下、「医療費推計ツール」という。）を使って、医療費適正化の取組を行わない場合の本県の医療費を推計すると、令和4（2022）年度は2兆4,999億円程度、令和11（2029）年度は2兆9,691億円程度となる見込みです。これに対し、本計画における「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」、「後発医薬品の使用促進」の目標を達成した場合には、286億円程度の適正化効果が得られると推計されており、令和11（2029）年度の医療費の見込みは、2兆9,405億円程度に抑えられると推計されます。（図30）

なお、本計画の目標となっている「たばこ対策」による適正化効果の発現には、一定のタイムラグがあることから、医療費推計ツールでは、その影響額は算定されない仕組みとなっています。

令和11（2029）年度医療費（推計）： 適正化前	2兆9,691億円程度
適正化効果	△286億円程度
令和11（2029）年度医療費（推計）： 適正化後	2兆9,405億円程度

図30 医療に要する費用の見込み



（注）令和3年度は実績値。それ以降の年度は国の医療費推計ツールによる推計値。

また、医療費推計ツールを使って、医療保険制度毎に本県の医療費を推計すると、医療費適正化の取組を行う場合、令和 11(2029)年度の後期高齢者医療制度における医療費は 12,555 億円程度となり適正化前と比較して 123 億円程度、市町村国民健康保険における医療費は 5,407 億円程度となり適正化前と比較して 52 億円程度、被用者保険等の医療費は 10,369 億円程度となり適正化前と比較して 101 億円程度の適正化効果が得られると推計されます。(表 2)

表 2 医療保険制度毎の医療費の推計 (単位：億円)

医療保険制度	令和 6 (2024) 年 度	令和 7 (2025) 年 度	令和 8 (2026) 年 度	令和 9 (2027) 年 度	令和 10 (2028) 年 度	令和 11 (2029) 年 度
後期高齢者 医療制度						
適正化前	10,652	11,175	11,595	11,988	12,347	12,678
適正化効果	△104	△109	△113	△116	△119	△123
適正化後	10,548	11,066	11,482	11,872	12,228	12,555
市町村国民 健康保険						
適正化前	5,160	5,116	5,153	5,223	5,325	5,459
適正化効果	△51	△50	△50	△51	△52	△52
適正化後	5,109	5,066	5,103	5,172	5,273	5,407
被用者等 保険						
適正化前	9,574	9,777	9,934	10,099	10,279	10,470
適正化効果	△93	△96	△97	△98	△99	△101
適正化後	9,481	9,681	9,837	10,001	10,180	10,369

さらに、医療保険制度毎の医療費の推計を基に、本県の令和 11(2029)年度の 1 人当たり保険料を機械的に算出したところ、医療費適正化の取組を行う場合、後期高齢者医療制度は 10,419 円程度となり適正化前と比較して 101 円程度、市町村国民健康保険は 8,830 円程度となり適正化前と比較して 87 円程度の適正化効果が得られると推計されます。(表 3)

表 3 医療保険制度毎の 1 人当たり保険料の推計

医療保険制度	1 人当たり保険料の 機械的な試算 (月額) (令和 11(2029)年度)
後期高齢者 医療制度	
適正化前	10,520 円
適正化効果	△101 円
適正化後	10,419 円
市町村国民 健康保険	
適正化前	8,917 円
適正化効果	△87 円
適正化後	8,830 円
被用者等 保険	

(注) 医療保険制度毎の医療費見込みを基に、一定の条件下で機械的に試算したもの。

被用者保険等については、加入者が都道府県をまたいで所在することが多いため、算出しない。

実際の保険料は、医療費の動向や財政状況(保健事業、積立費など)などの要因に大きく影響を受ける点に留意が必要。

第6章 計画の達成状況の評価

定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策を実施する、PDCAサイクルに基づく管理を行います。

1 進捗状況評価

計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、計画の初年度及び最終年度を除く毎年度、医療費適正化計画の進捗状況に関する評価を行い、結果を公表します。

この結果は、必要に応じ医療費適正化計画（達成すべき目標値の設定、目標を達成するために取り組むべき施策等）の内容の見直しに活用するほか、次期計画の参考とします。

2 実績評価

計画期間の最終年度（令和11(2029)年度）に、進捗状況の調査及び分析を行い、次期計画に適切に結果を反映させるとともに、最終年度の翌年度（令和12(2030)年度）に、目標の達成状況等を中心とした実績に関する評価を行います。

また、法律の改正により、保険者協議会を必置化し、医療費適正化計画の作成に加えて実績評価にも関与する仕組みが導入されたことに伴い、保険者協議会の意見を聴いた上で実績評価を行い、評価の内容は、厚生労働大臣に報告し、公表します。

年度 計画	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	令和12 (2030) 年度
第4期 計画	策定	計画期間						実績 評価
		実績 評価	進捗状況評価				進捗状 況の調 査・分析	

第7章 計画の推進

1 関係者の意見の反映

計画の推進・評価等に当たっては、様々な立場の方の幅広い意見を反映することが必要です。「高齢者の医療の確保に関する法律」の第12条第1項には、「都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、保険者協議会の意見を聴いて、当該計画の実績に関する評価を行う」こととされています。愛知県保険者協議会では、保険者等と連携を図りながら、医療費適正化計画の実施について、県への協力及び意見提出を行っています。

また、愛知県医療審議会を活用し、関係者や専門家（学識経験者、保健医療関係者、保険者の代表者等）の協力を得ながら、本県の実情に応じた適正化対策の推進等を図ります。

2 市町村との連携

市町村は、住民の健康の保持の推進に関しては、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療の効率的な提供の推進に関しては、介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つであります。このため、計画を推進する過程において、必要に応じて関係市町村に協議するなど、市町村との連携を図ります。

3 保険者等との連携

特定健康診査等の保健事業の実施主体である保険者等においては、特定健康診査等やレセプト情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされ、各保険者等において保健事業に関する実施計画の策定や、実施計画に基づく保健事業の実施が進められています。

第4章の本県が取り組む施策を円滑に進めるために、県民の健康の保持の推進に関しては保険者、愛知県後期高齢者医療広域連合及び健診・保健指導事業者等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療の担い手等と、普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を図ります。

こうした情報交換の場として、愛知県保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会等を活用し、保険者、医療の担い手等との連携を図ります。