

(案)

第 3 期 愛 知 県 医 療 費 適 正 化 計 画 の
実 績 に 関 す る 評 価

令和 6 (2024) 年 月

愛知県

目 次

1	実績に関する評価の位置付け	1
(1)	医療費適正化計画の趣旨	1
(2)	実績に関する評価の目的	1
2	医療費の動向	2
(1)	全国の医療費について	2
(2)	本県の医療費について	3
3	目標・施策の進捗状況等	6
(1)	住民の健康の保持の推進に関する目標の進捗状況	6
ア	特定健康診査	6
イ	特定保健指導	8
ウ	メタボリックシンドローム該当者及び予備群	11
エ	たばこ対策	13
オ	糖尿病性腎症の重症化予防対策	13
(2)	医療の効率的な提供の推進に関する目標の進捗状況	14
(3)	第3期計画に係る施策の進捗状況	16
4	医療費推計と実績の比較・分析	26
5	今後の課題及び推進方策	27
(1)	住民の健康の保持の推進	27
(2)	医療の効率的な提供の推進	27
(3)	今後の対応	27

1 実績に関する評価の位置付け

(1) 医療費適正化計画の趣旨

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、世界最長の平均寿命や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っていく必要があります。

このための仕組みとして、「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」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。）を各都道府県が定めることとされており、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6年間を計画期間とする「第3期愛知県医療費適正化計画」（以下「第3期計画」という。）を平成30(2018)年3月に策定しました。

(2) 実績に関する評価の目的

法第11条に基づき、医療費適正化計画は、定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施する、いわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしています。

また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画は、計画期間の終了の翌年度に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、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今般、第3期計画期間が令和5(2023)年度で終了したことから、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの第3期計画の実績評価を行うものです。

なお、令和5(2023)年度（第3期計画の最終年度）の特定健診・保健指導の実施率、国民医療費の令和5年(2023)度実績については、本報告書作成時点では公表されていないため、実績値が公表された後に本報告書に追記・更新を行う予定です。

2 医療費の動向

(1) 全国の医療費について

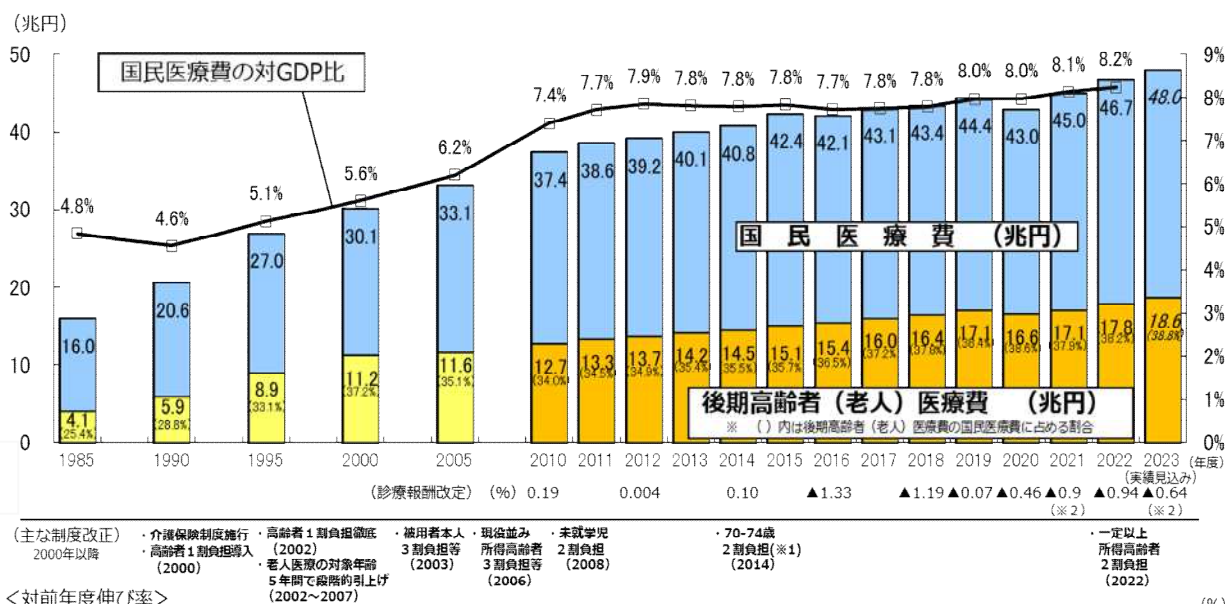
令和5(2023)年度の国民医療費の実績見込みは48.0兆円となっており、前年度に比べ2.9%の増加となっています。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度2~3%程度ずつ伸びる傾向にあります。

また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成22(2010)年度以降、8%前後で推移しています。

さらに、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20(2008)年度以降伸び続けており、令和5(2023)年度の実績見込みにおいて18.6兆円と、全体の38.8%を占めています。(図1)

図1 国民医療費の動向



	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	3.7	2.9
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	3.1	4.5	4.5
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.2	0.0	▲3.2	2.7	2.3	-

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。

注3 2023年度の国民医療費(及び2023年度の後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2023年度分は、2022年度の国民医療費に2023年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※1) 70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

(※2) 令和3年度と令和5年度については当該年度の医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したものを示す。

出典：医療保険に関する基礎資料

平成 30(2018)年度から令和 4(2022)年度までの 1 人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、令和 2(2020)年度を除き、いずれの年齢階級においても増加傾向にあり、令和 4(2022)年度は 37.3 万円となっています。

令和 4(2022)年度の 1 人当たり国民医療費を見ると、65 歳未満では 20.9 万円であるのに対し、65 歳以上で 77.5 万円、75 歳以上で 94.0 万円となっており、約 4 倍の開きがあります。(表 1)

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上が 60.2%、75 歳以上が 39.0%となっています。(表 2)

表 1 1 人当たり国民医療費の推移(平成 30 年度～令和 4 年度)

(単位 千円)

	全 体	～64 歳	65 歳～	75 歳～ (再掲)
平成 30 年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和 元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和 2 年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和 3 年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和 4 年度	373.7	209.5	775.9	940.9

出典：国民医療費の概況

表 2 国民医療費の年齢階級別構成割合(平成 30 年度～令和 4 年度)

(単位 %)

	～64 歳	65 歳～	75 歳～ (再掲)
平成 30 年度	39.4	60.6	38.1
令和 元年度	39.0	61.0	38.8
令和 2 年度	38.5	61.5	39.0
令和 3 年度	39.4	60.6	38.3
令和 4 年度	39.8	60.2	39.0

出典：国民医療費の概況

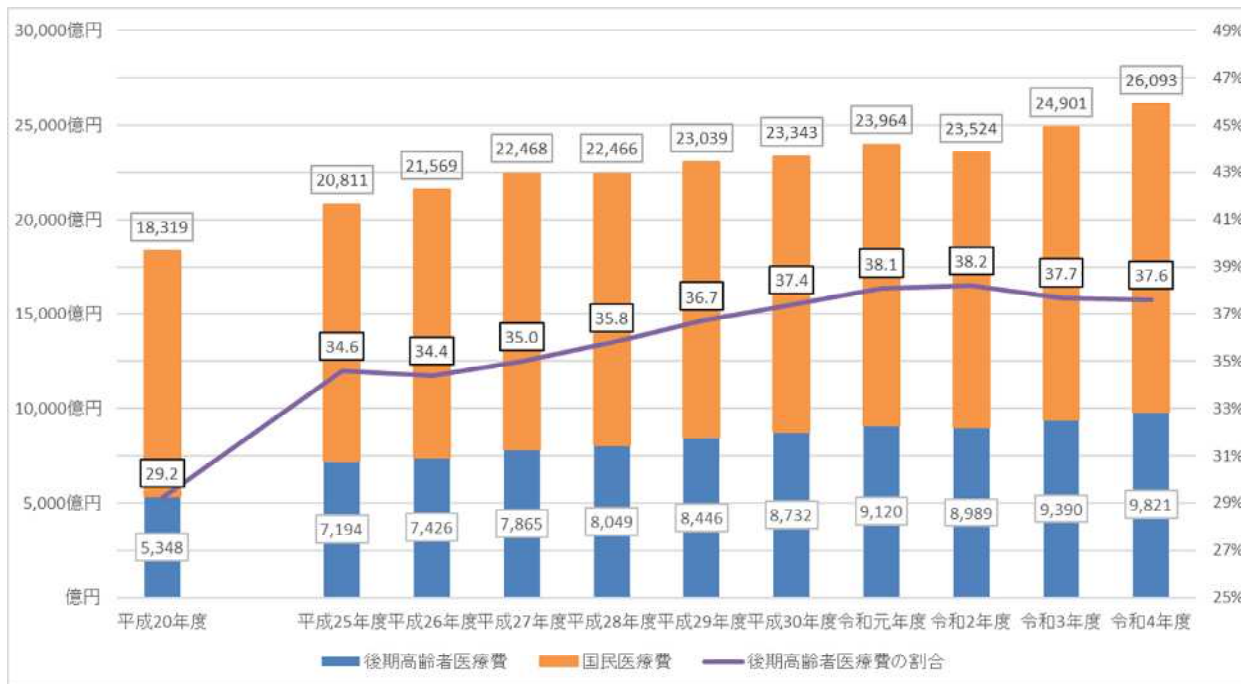
(2) 本県の医療費について

令和 4(2022)年度の本県の医療費は、26,093 億円となっており、前年度の医療費に比べ約 4.8%の増加となっています。

本県の国民医療費の平成 25(2013)年度以降の推移を振り返ると、前年度比で横ばい若しくは減少した年度も見られるものの、おおむね増加傾向にあります。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20(2008)年度以降、令和 2(2020)年度を除いて伸び続けており、令和 4(2022)年度において 9,821 億円と、全体の約 37.6%を占めています。(図 2)

図 2 本県の国民医療費の動向



出典：国民医療費の動向、後期高齢者医療事業状況報告

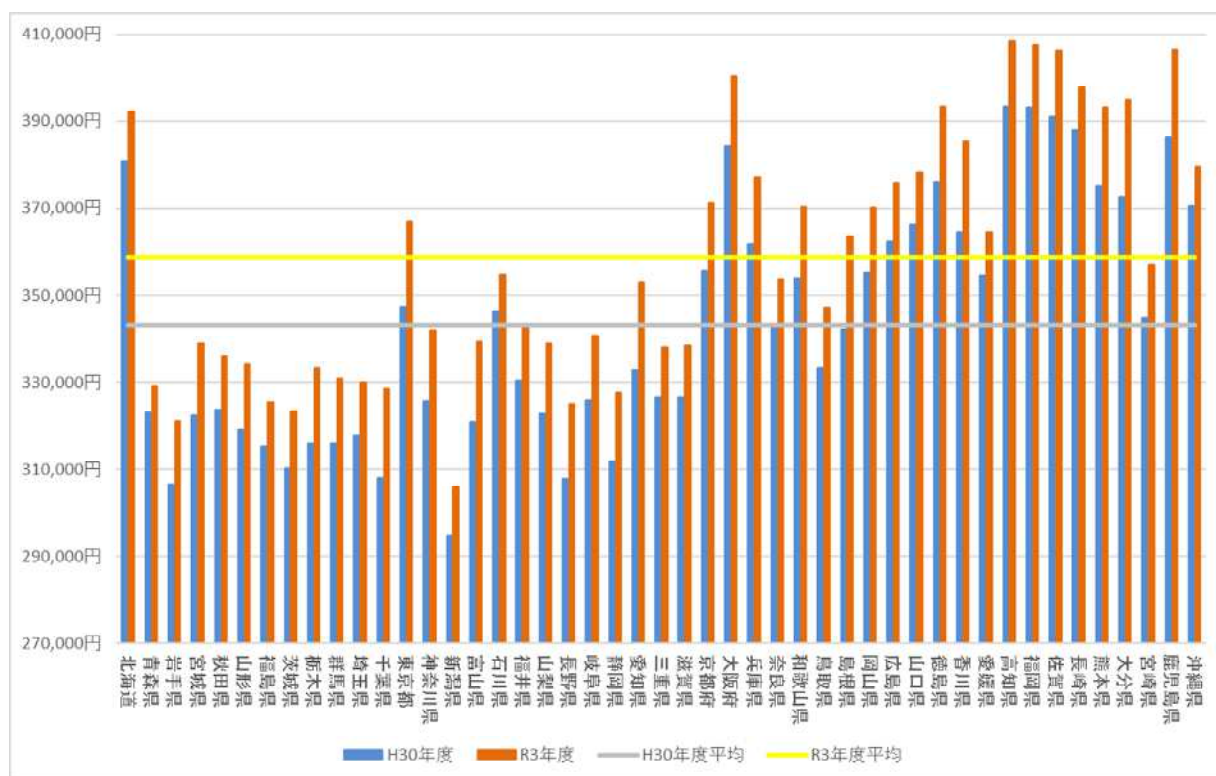
なお、本県の 1 人当たり年齢調整後医療費は計 352,899 円（入院が 124,550 円、入院外が 200,109 円及び歯科が 28,240 円）となっており、地域差指数[※]については全国で第 25 位の水準となっています。(表 3 及び図 3)

表 3 本県における 1 人当たり年齢調整後医療費（令和 3 年度）

	1 人当たり年齢調整後医療費
入 院	124,550 円
入 院 外	200,109 円
歯 科	28,240 円
診療別別計	352,899 円

出典：国民医療費ベースの地域差分析

図3 平成30年度及び令和3年度1人当たり年齢調整後医療費



出典：国民医療費ベースの地域差分析

※地域差指数

地域差を「見える化」するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」(=仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たりの医療費)を全国平均の1人当たり医療費で指数化したもの。

$$(\text{地域差指数}) = (\text{1人当たり年齢調整後医療費}) / (\text{全国平均の1人当たり医療費})$$

また、平成30(2019)年度から令和4(2022)年度までの本県の1人当たり国民医療費の推移を見ると、令和4(2022)年度は348.1千円となっています。(表4)

表4 本県の1人当たり国民医療費の推移

	1人当たり国民医療費 ()は全国値
平成30年度	309.7千円 (343.2千円)
令和元年度	317.3千円 (351.8千円)
令和2年度	311.9千円 (340.6千円)
令和3年度	331.3千円 (358.8千円)
令和4年度	348.1千円 (373.7千円)

出典：国民医療費の動向

3 目標・施策の進捗状況等

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標の進捗状況

ア 特定健康診査

特定健康診査については、国において、令和5(2023)年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第3期計画においても、国と同様、令和5(2023)年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として決めました。

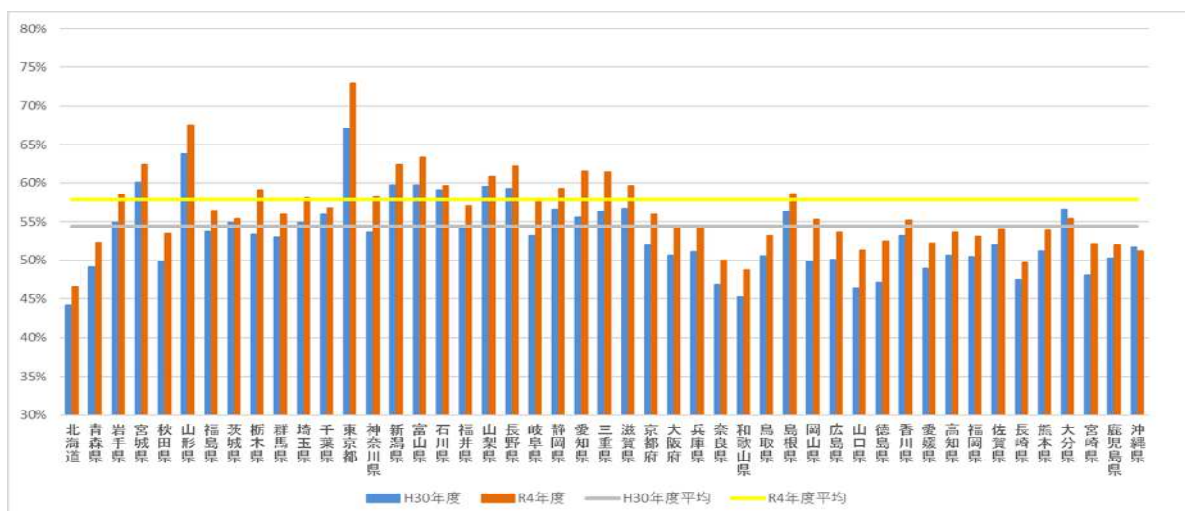
本県の特定健康診査の実施状況については、令和4(2022)年度実績で、対象者297.3万人に対し受診者は183.1万人であり、実施率は約61.6%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第3期計画期間において実施率は令和2(2020)年度を除き、毎年度上昇しています。(表5及び図4)

表5 本県における特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率 ()は全国値
平成30年度	3,100,873人	1,723,301人	55.6% (54.4%)
令和元年度	3,108,246人	1,777,152人	57.2% (55.3%)
令和2年度	3,137,356人	1,755,475人	56.0% (53.1%)
令和3年度	3,120,698人	1,847,279人	59.2% (56.2%)
令和4年度	2,972,850人	1,830,532人	61.6% (57.8%)

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

図4 平成30年度・令和4年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

保険者の種類別では、全国値において、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保、国保組合、協会けんぽ及び船員保険が低いという二極構造となっています。（表 6）

表 6 特定健康診査の実施状況（保険者の種類別・全国値）

	市町村 国保	国保 組合	協会 けんぽ	船員 保険	健保 組合	共済 組合
平成 30 年度	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
令和 元年度	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
令和 2 年度	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
令和 3 年度	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
令和 4 年度	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

なお、平成 30(2018)年度以降の本県の市町村国保の実施率については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、令和 2(2020)年度は減少しましたが、令和 3(2021)年度から令和 4(2022)年度にかけては増加しています。（表 7）

表 7 市町村国保の特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査 実施率
平成 30 年度	1,047,859 人	415,553 人	39.7%
令和 元年度	1,013,807 人	400,355 人	39.5%
令和 2 年度	1,007,007 人	361,849 人	35.9%
令和 3 年度	979,638 人	376,388 人	38.4%
令和 4 年度	917,864 人	358,713 人	39.1%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

また、被用者保険については、全国値において、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られます。（表 8）

表 8 被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定健康診査の実施

	全 体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ (全国値)	57.1%	64.6%	26.9%
健保組合	82.0%	93.4%	49.5%
共済組合	81.4%	92.5%	43.9%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

年齢階級別では、全国値において、40～50 歳代で 60% 台と相対的に高くなっており、60～64 歳で 50% 台、65～74 歳で 40% 台と相対的に低くなっています。(表 9)

表 9 令和 4 年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別・全国値）

年 齢 (歳)	総 数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	58.1%	63.3%	64.1%	63.8%	63.0%	57.7%	48.4%	44.8%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

イ 特定保健指導

特定保健指導については、国において、令和 5 (2023) 年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の 45% 以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第 3 期計画においても、国と同様、令和 5 (2023) 年度までに 45% 以上が特定保健指導を終了することを目標として決めました。

本県の特定保健指導の実施状況については、令和 4 (2022) 年度実績で、対象者約 31 万人に対し終了者は約 9.8 万人であり、実施率は 31.6% となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 3 期計画期間において実施率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響があった令和 2 (2020) 年度を除き、毎年度上昇しています。

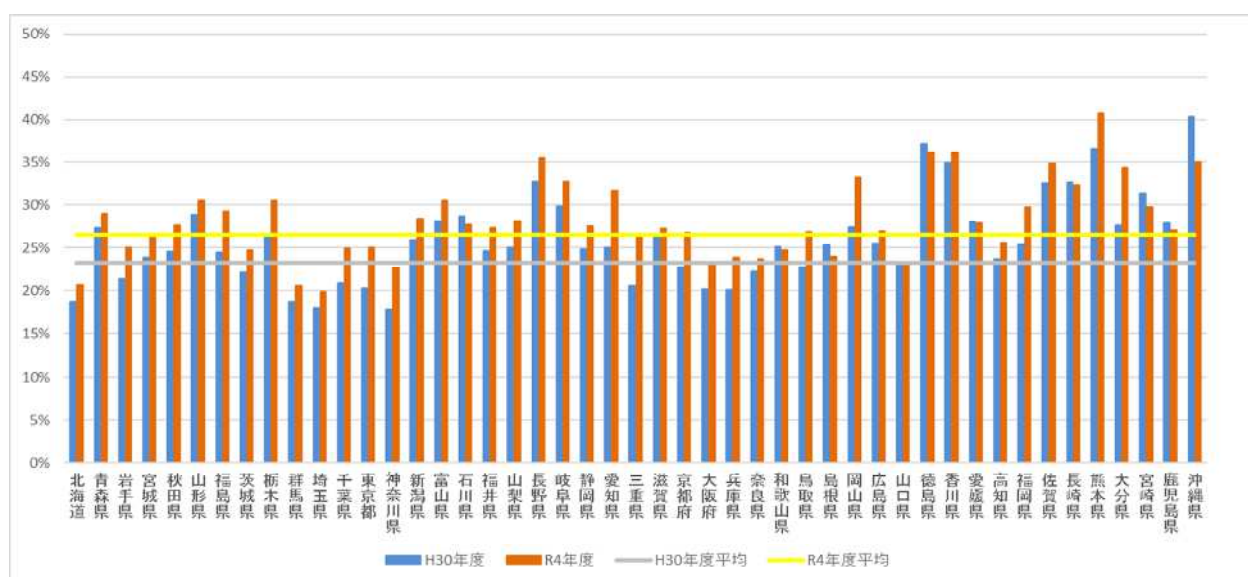
(表 10 及び図 5)

表 10 本県における特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率 () は全国値
平成 30 年度	295,682 人	73,998 人	25.0% (23.3%)
令和元年度	300,205 人	77,420 人	25.8% (23.2%)
令和 2 年度	313,199 人	77,239 人	24.7% (23.0%)
令和 3 年度	316,307 人	87,533 人	27.7% (24.7%)
令和 4 年度	309,784 人	98,041 人	31.6% (26.5%)

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

図 5 平成 30 年度・令和 4 年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

保険者の種類別では、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっています。実施率は、市町村国保を除き、平成 30(2018)年度よりも上昇しています。(表 11)

表 11 本県における特定保健指導の実施率（保険者の種類別）

	市町村 国保	国保 組合	協会 けんぽ	船員 保険	健保 組合	共済 組合
平成30年度	18.9% (28.8%)	12.0% (10.1%)	11.2% (16.8%)	- (8.4%)	36.9% (25.9%)	34.2% (30.8%)
令和元年度	18.9% (29.3%)	11.8% (10.1%)	11.4% (15.6%)	- (10.3%)	39.1% (27.4%)	34.7% (30.7%)
令和2年度	17.0% (27.9%)	15.1% (11.6%)	13.4% (16.0%)	- (11.7%)	35.4% (27.0%)	32.3% (30.8%)
令和3年度	17.5% (27.9%)	16.6% (13.2%)	13.0% (16.5%)	- (13.4%)	43.6% (31.1%)	32.6% (31.4%)
令和4年度	18.5% (28.8%)	- (13.5%)	16.5% (17.5%)	- (14.3%)	48.8% (34.0%)	35.4% (34.5%)

※表内の（ ）は全国値を示す。

※「国保組合」の令和4年度及び「船員保険」の各年度は、特定保健指導終了者数の合計が公表されていないため、算出することができない。

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

また、被用者保険においては、被扶養者に対する実施率が被保険者に対する実施率と比べて低くなっています。（表12）

表 12 本県における被用者保険の種別ごとの令和4年度特定保健指導の実施率（（ ）は全国値）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	16.5% (17.5%)	16.8% (17.8%)	10.7% (11.4%)
健保組合	48.8% (34.0%)	49.2% (35.3%)	44.0% (17.4%)
共済組合	35.4% (34.5%)	36.4% (35.9%)	21.7% (13.2%)

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

年齢階級別では、55～59歳の実施率が最も高くなっていますが、60～64歳以降は階級が進むごとに減少しています。（表13）

表 13 本県における令和4年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）

年齢 (歳)	総数	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	31.6%	31.9%	32.8%	33.5%	34.9%	29.9%	23.8%	21.8%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、国において、令和5(2023)年度までに、平成20(2008)年度と比べて25%以上減少することを目標として定めており、第3期計画においても、国と同様、令和5(2023)年度までに、平成20(2008)年度と比べて25%以上減少することを目標として定めました。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和4(2022)年度実績で、平成20(2008)年度と比べて約18.0%減少となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第3期計画期間において減少率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響があった令和2(2020)年度を除き、毎年度上昇しています。

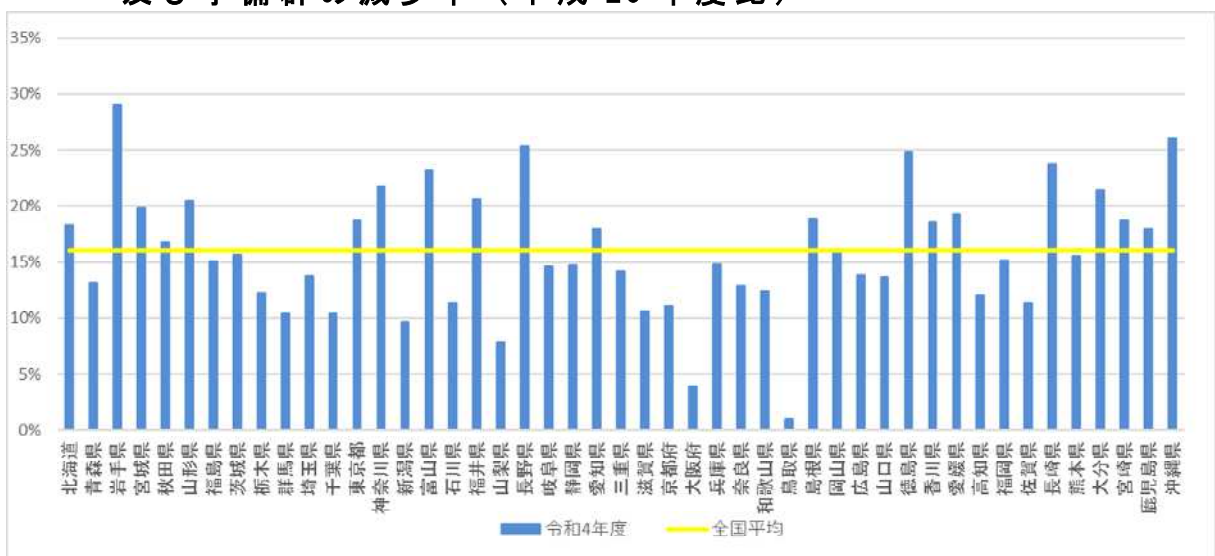
(図6及び表14)

表14 本県におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)

	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率()は全国値)
平成30年度	15.9% (13.6%)
令和元年度	17.2% (13.4%)
令和2年度	13.6% (10.8%)
令和3年度	16.4% (13.8%)
令和4年度	18.0% (16.0%)

出典：特定健診・特定保健指導の実施状況

図6 令和4年度都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)



出典：特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。

薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえます。(表 15)

表 15 本県における薬剤を服用している者の割合（令和 4 年度）

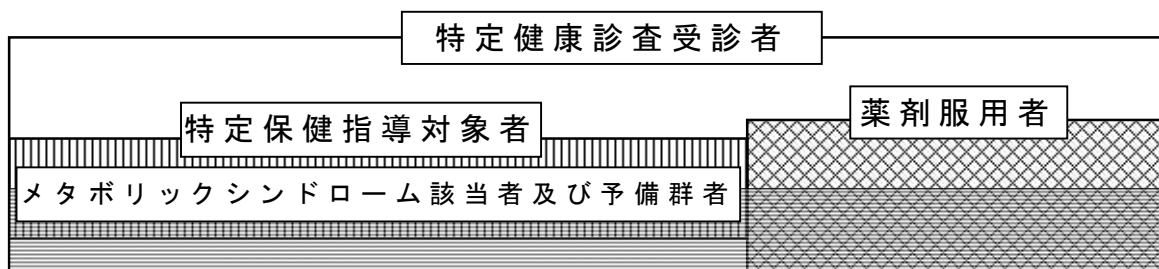
(() は全国値)

	市町村 国 保	国 保 組 合	協 会 けんぽ	健 保 組 合	共 済 組 合
高血圧治療に係る薬剤服用者	37.2% (36.8%)	14.7% (22.2%)	17.8% (19.6%)	15.7% (16.6%)	12.9% (15.1%)
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	31.2% (29.1%)	3.6% (14.1%)	11.5% (12.4%)	12.0% (12.2%)	10.8% (11.6%)
糖尿病治療に係る薬剤服用者	9.9% (8.9%)	1.7% (5.8%)	5.7% (5.7%)	4.9% (4.9%)	3.8% (4.2%)

出典：特定健診・特定保健指導の実施状況

【参考】

- メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



- メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{令和 4 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、令和 5 年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

エ たばこ対策

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。

また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。

第3期計画では、令和5(2023)年度における20歳以上の喫煙率の目標を男性17%以下、女性4%以下と設定しました。令和4年度愛知県生活習慣関連調査によると、習慣的に喫煙している者の割合は、男性24.2%、女性5.6%であり、平成28(2016)年の同調査と比べて男性で1.7ポイント、女性で0.7ポイント低下しています。(表16)

表16 本県における20歳以上の喫煙率

	平成28年		令和4年	
	男性	女性	男性	女性
20歳以上の喫煙率	25.9%	6.3%	24.2%	5.6%

出典：令和4年度愛知県生活習慣関連調査

オ 糖尿病性腎症の重症化予防

本県の年間新規透析導入患者は、平成30(2018)年から令和3(2021)年まで横ばいの状況が続いていましたが、令和4(2022)年は減少しています。(表17)

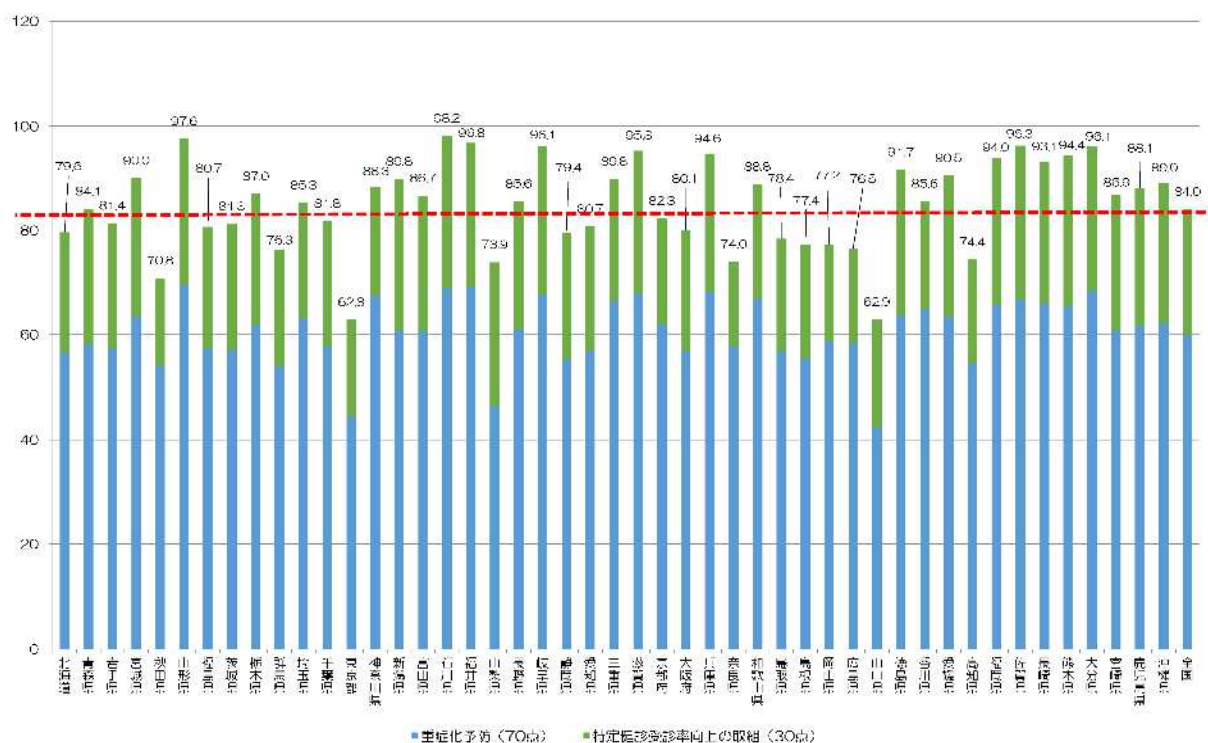
表17 本県の年間新規透析導入患者数

	原疾患に記入があった導入患者数	糖尿病性腎症	計
平成30年	2,066人	899人	2,965人
令和元年	2,101人	865人	2,966人
令和2年	2,062人	855人	2,917人
令和3年	2,121人	872人	2,993人
令和4年	1,986人	775人	2,761人

出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

なお、保険者努力支援制度（取組評価分）の集計結果によると、令和5(2023)年度の本県内の市町村国保は100点中80.7点を獲得しています。

図 7 令和 5 年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）



出典：令和 5 年度保険者努力支援制度（取組評価分）の集計結果

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標の進捗状況

後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用割合を令和 2（2020）年 9 月までに 80%以上とするという国における目標を踏まえ、第 3 期計画においては、計画期間の最終年度の令和 5（2023）年度には、後発医薬品の使用割合が 80%以上に到達しているとする目標を設定しました。

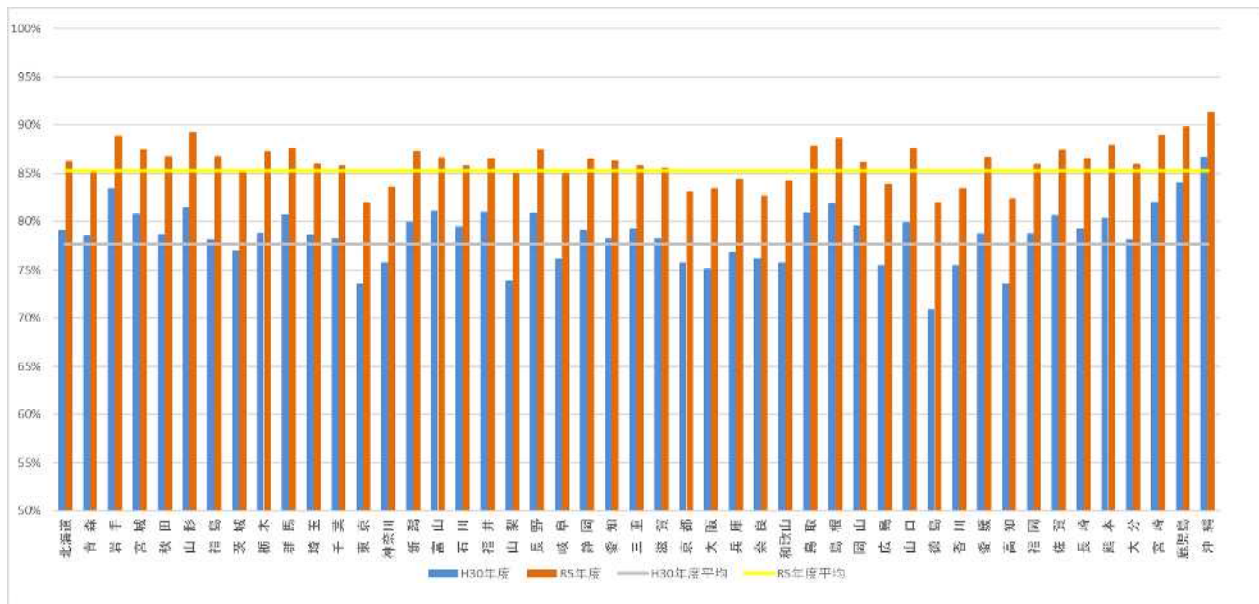
本県の後発医薬品の使用割合については、令和 5（2023）年度は約 86.3%となっており、目標を達成しています。（表 18 及び図 8）

表 18 本県における後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移

	後発医薬品の使用割合（（ ）は全国値）
平成 30 年度	78.2%（77.7%）
令和 元年度	80.9%（80.4%）
令和 2 年度	82.8%（82.1%）
令和 3 年度	83.1%（82.1%）
令和 4 年度	84.7%（83.7%）
令和 5 年度	86.3%（85.3%）

出典：調剤医療費の動向

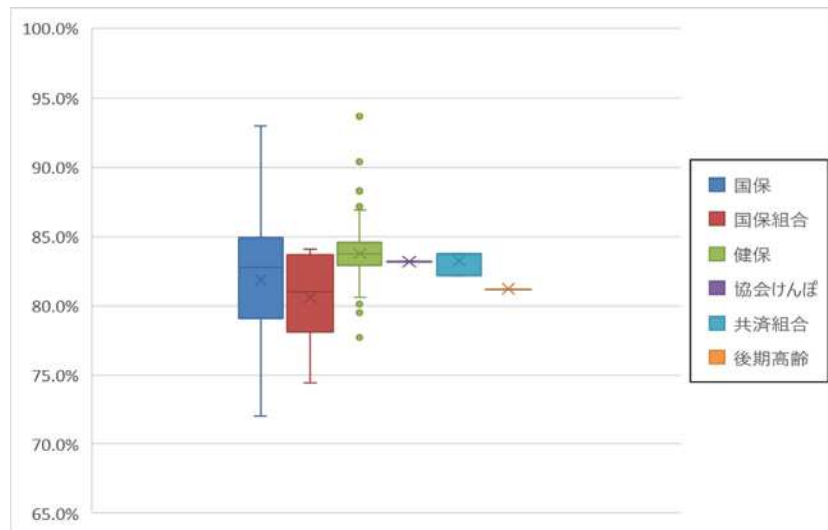
図 8 平成 30 年度及び令和 5 年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向

他方、県内の保険者別の後発医薬品の使用割合について見ると、令和 6 (2024) 年 3 月時点で使用割合は約 93.7% から約 72.0% までばらつきが見られます。(図 9)

図 9 本県における保険者別の使用割合のばらつき



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（令和 6 年 3 月診療分）

本県における 3 医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は、令和 4 (2022) 年度には約 2.4% であり、平成 30 (2018) 年度の約 2.9% と比べて減少しています。(表 19)

表 19 3 医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合

	割合 (() は全国値)
平成 30 年度	2.87% (2.70%)
令和元年度	2.78% (2.65%)
令和 2 年度	1.96% (1.89%)
令和 3 年度	2.15% (2.05%)
令和 4 年度	2.42% (2.28%)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

また、患者総数のうち、15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者数の割合は、令和 4 (2022) 年度は約 0.88% となっており、平成 30 (2018) 年度の約 1% に対して減少しています。(表 20)

表 20 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合

	割合 (() は全国値)
平成 30 年度	1.00% (1.15%)
令和元年度	0.97% (1.12%)
令和 2 年度	0.91% (1.06%)
令和 3 年度	0.88% (1.03%)
令和 4 年度	0.88% (1.02%)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(3) 第 3 期計画に係る施策の進捗状況

第 3 期計画に記載した取組と進捗状況については、以下のとおりです。

ア 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・重症化予防への取組

【計画に記載した取組】

市町村・医療機関・学校保健・職域（企業）保健などと連携した、生活習慣病の発症及び重症化の予防の取組

<進捗状況>

- ・ 「あいち健康プラザ」が有する実践的な健康づくりに関する技術等を活用し、市町村が行う健康づくり事業や健診データの分析・評価のほか、市町村健康増進計画の見直し、健康関連施設の有効活用などに対して助言や指導を行い、市町村の健康づくり技術や指導者の資質向上を図るとともに、県民の健康づくりの環境整備を推進しました。
- ・ 「健康日本 21 あいち新計画」の基本目標である「健康格差の縮小」

を実現するため、基幹的保健所及び西尾保健所において、市町村等の健康格差に関する情報を収集・分析し、地域の住民等に情報提供するとともに、得られた課題の解決に向け管内市町村、関係団体、地元企業及び商工会等と連携した取組を実施しました。（2次医療圏単位（基幹的保健所及び西尾保健所の9か所）で、研修会、出前講座、広報啓発活動等を実施）

【計画に記載した取組】

「健康日本21あいち新計画」の取組と合わせ、喫煙対策などをはじめとする要因別、疾病別の総合的な取組

＜進捗状況＞

- ・ 喫煙対策推進事業（たばこ対策講習会の開催、地域喫煙対策の推進）を実施しました。
- ・ 喫煙の健康影響に関する啓発資材等を作成し、世界禁煙デー（5/31）を中心に啓発活動を実施しました。
- ・ 受動喫煙防止対策を推進しました。（普及啓発、研修会の開催、国立医療科学院職員派遣等）
- ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策事業として、肺の働きやタバコがもたらす健康被害についての講習会を、産業保健関係者・医療保険者及び市町村職員等を対象に開催しました。また、COPDリーフレットを作成しました。
- ・ 平成20（2008）年度から医療保険者に特定健診・特定保健指導が義務付けられたため、特定健康診査等指導者養成事業として保健指導を行う医療保険者の保健師・管理栄養士等へ国の示す標準的な健診・保健指導について研修会を実施しました。
- ・ 糖尿病予防対策として、正しい予防知識の普及を図り、生涯にわたる生活習慣病予防意識を児童生徒に身に付けてもらうため、地域及び学校教諭を対象に研修会を実施しました。
- ・ 若い世代からの口腔ケア推進事業として、歯周病対策のため、若い世代に効果的な啓発方法の検討等を行う会議を開催、市町村・高校保健関係者を対象とした研修を実施しました。また、啓発媒体を作成しました。
- ・ 働く世代の歯と口の健康管理支援事業として、働く世代に対する歯周病対策の推進に向け、医療保険者と連携した地域・職域保健関係者及び歯科医師を対象とした研修会を実施しました。また、歯科医師向けに保健指導用媒体及び手引書教材を提供しました。

○ 健康づくりに関する情報の提供

【計画に記載した取組】

健康づくりに関する知識普及のための健康教育講座の開催

「健康長寿あいちポータルサイト あいち健康ナビ」を通じた、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の提供

<進捗状況>

- ・ 愛知県医師会と連携し、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しました。
- ・ 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一元管理するWEBサイトシステム「健康情報ポータルサイト あいち健康ナビ」の更新及び管理・運営等を実施しました。

○ 特定健康診査・特定保健指導に関する普及啓発

【計画に記載した取組】

「特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間」を中心とした、特定健康診査・特定保健指導の必要性の啓発

<進捗状況>

- ・ 医療保険者等と連携し、ポスターやマスクケース等の啓発資材を活用した普及啓発を実施しました。

○ 特定健康診査等の実施率向上に向けた取組の支援

【計画に記載した取組】

医療保険者が実施する特定健康診査と市町村が実施するがん検診の健診委託機関に関する情報の収集及び当該情報の提供による受診率向上に向けた取組の支援

<進捗状況>

- ・ 「がん検診と特定健康診査の実施機関情報の共有化」のため、下記内容を実施しました。
 - ① 市町村のがん検診の委託機関に関する情報収集
 - ② ①の情報を全国健康保険協会愛知支部及び健康保険組合連合会愛知連合会に提供
- ・ 管内の市町村保険者に対して実地指導を行い、国民健康保険の担当部署に、当該市町村の保健事業担当部署と各種健診等の実施における連携強化を図るよう指導しました。
- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率向上を図るため、令和2(2020)年3月に策定した「特定健康診査・特定保健指導事例集」の見直しを行い、取組事例の横展開を図りました。
- ・ 対象市町村へ専門家等を派遣し、特定健診・特定保健指導未受診者

の要因分析を行うとともに、実施率向上の阻害要因を明らかにし、解決すべき課題を明確にしたことで保健事業の改善を図りました。

○ 特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の育成

【計画に記載した取組】

医師・保健師・管理栄養士等を対象とした特定健康診査や特定保健指導従事者の資質向上

<進捗状況>

- ・ 特定健診・保健指導研修会を（公財）愛知県健康づくり振興事業団に委託し、動画配信及びライブ配信研修を開催しました。

○ 特定健康診査等データの分析・活用の推進

【計画に記載した取組】

各医療保険者に依頼して提供を受けた特定健康診査等のデータの評価分析結果等の還元・活用

「地域・職域連携推進協議会」等への地域の健康課題に関する情報の積極的な提供

<進捗状況>

- ・ 法定報告として国へ提出される実績報告データを各医療保険者に提供依頼を行い、集約したデータを県で分析し、地域の健康課題が可視化できる資料を作成し、データを各市町村・医療保険者に還元しました。
- ・ 2次医療圏における地域・職域連携協議会等において、データに基づく地域の特徴や健康課題について情報提供や検討を行いました。

○ たばこ対策の推進

【計画に記載した取組】

喫煙の健康影響に関する啓発資料等を活用し、世界禁煙デー（5月31日）を中心とした啓発活動

<進捗状況>

- ・ 世界禁煙デー（5月31日）を中心に県内各地域における喫煙対策を推進するため、保健所を中心に啓発活動を実施しました。
- ・ 改正健康増進法に関する相談等への対応や、義務違反施設等に対する立入検査・指導、啓発資材等の配布による周知等を実施しました。

○ 禁煙支援体制の充実

【計画に記載した取組】

禁煙を希望している者が身近に相談や支援を受けられるよう、禁煙治療保険適用医療機関や禁煙サポート薬局を利用できる環境の整備

< 進捗状況 >

- ・ 禁煙を希望している者が相談や支援を受けられるよう、禁煙治療保険適用医療機関や禁煙サポート薬局に関する情報を Web ページに掲載しました。
- ・ 歯科診療所における禁煙支援を推進するため、歯科医療関係者に対する禁煙支援の知識・技術習得のための研修会を実施しました。

○ **糖尿病性腎症重症化予防の推進**

【計画に記載した取組】

腎不全や人工透析への移行の防止を図るための、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定

国民健康保険の保険者である市町村の取組への支援

< 進捗状況 >

- ・ 平成 30(2018)年 3 月に策定した愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（国保版）を令和 3(2021)年 12 月に改定しました。
- ・ 市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、糖尿病性腎症重症化予防推進会議（1 回/年）を開催しました。
- ・ 市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、医療圏単位の保健所において糖尿病性腎症重症化予防地域連携推進会議を開催しました。
- ・ 市町村の保健事業担当者等が糖尿病性腎症重症化予防事業の取組を理解し、実施できるように研修会を開催しました。
- ・ 令和 2(2020)年度からのモデル事業で、糖尿病と歯周病の関連性を踏まえた、市町村国保被保険者の糖尿病及び歯周病それぞれのリスクを低減するための、医科、歯科、薬局等、相互受診勧奨、情報連携プログラムを作成しました。令和 4(2022)年度は、今後の全地域展開を見据えて、1 市全地域で試行し、それを広く推進するためのガイドブックを策定、令和 5(2023)年度は、ガイドブックを用いて、1 市で事業実施、6 市町で事業計画を策定しました。

○ **予防接種及び感染症予防等に関する取組**

【計画に記載した取組】

市町村や保健所の感染症担当職員を対象とした研修会の開催による、感染症対策の現状や予防接種に関する最新の情報の提供

感染症に関する患者情報・病原体情報の収集・分析及び県民への還元

< 進捗状況 >

- ・ 市町村、保健所職員を対象に予防接種基礎講座を開催（1 回/年）し、市町村に予防接種に関する最新の情報を提供しました。

- ・ 「愛知県感染症発生動向調査事業実施要綱」に基づき、医療機関等の協力を得て、県及び保健所設置市が実施主体として収集・分析した情報を、毎週「愛知県感染症情報」として県民へ還元しました。

○ 保険者協議会の活動への助言

【計画に記載した取組】

愛知県保険者協議会への参画を通じた、医療費分析、特定健診等に係る普及啓発等の活動への助言

<進捗状況>

- ・ 保険者協議会における市町村国保・被用者保険の特定健診等データ分析事業に係る報告・意見交換等を通じて、構成団体の活動への助言を実施しました。

イ 医療の効率的な提供の推進に関する施策

○ 医療機関の機能分化・連携の推進

【計画に記載した取組】

愛知県医療審議会及び圏域保健医療福祉推進会議を開催し、計画の推進方策等についての調整・協議

地域連携クリティカルパスの活用等による医療機関の機能分化と連携を推進

<進捗状況>

- ・ 医療審議会及び圏域保健医療福祉推進会議を開催し、「愛知県地域保健医療計画」及び「愛知県医療圏保健医療計画」の進捗状況等について議論を行いました。
- ・ 愛知県がん診療連携協議会地域連携クリティカルパス部会において、地域連携クリティカルパスの運用状況を報告し、パスの見直しを検討するなど、医療連携の強化を図りました。

○ 在宅医療の推進

【計画に記載した取組】

在宅医療へ参入する医療機関等の増加を図ることによる、在宅医療体制の構築の推進

「在宅医療・介護連携推進事業」に対する広域的な調整等の支援を行うことによる、医療と介護の連携の推進

<進捗状況>

- ・ 在宅医療推進協議会事業として、県内の在宅医療の現状を把握・分析し、保健・医療・福祉・行政など関係機関が相互に連携した在宅医療を円滑に提供する体制を構築することを目的に愛知県在宅医療推進

協議会を開催しました。

- ・ 人生の最終段階における医療体制整備事業として、人生の最終段階に受ける医療・ケアに対する本人の意思決定を支援する相談員を養成するための研修事業を平成 30(2018)年度から令和 2(2020)年度にかけて実施しました。
- ・ 在宅医療推進研修事業として、地域の診療所医師等を対象に、在宅医療を導入・継続していく上で必要な技術や知識の習得や関連職種との連携構築等に関する実践的な研修を実施しました。(令和 5(2023)年度：研修 3 回、受講者数 161 名)

○ 地域包括ケアシステムの構築

【計画に記載した取組】

地域包括ケアシステムの構築、市町村の取組支援や普及啓発の実施
＜進捗状況＞

- ・ 市町村からの問合せ等に対応する相談窓口の設置及び市町村職員等に対する研修会を開催しました。(国立長寿医療研究センターへ委託)
- ・ 市町村の地域包括ケアシステム構築の取組状況を把握し、地域マネジメントを支援する評価指標を令和元(2019)年度に作成しました。
- ・ 令和元(2019)年度から、在宅医療と介護の広域的な連携を促進するため、実務者を集めた会議・研修会を開催しました。(愛知県医師会へ委託)
- ・ 高齢者が参加しやすいように配慮した通いの場をモデル事業として令和元(2019)年度から令和 3(2021)年度まで実施し、モデル事業の成果を県内に普及するため、市町村への説明会を開催しました。
- ・ また、令和 5(2023)年度は「通いの場」普及のため、フォーラム及びコンテストを開催しました。
- ・ 高齢者と地域をつなぐプラットフォームとして、地域包括支援センターや、認知症情報を掲載した「あいち地域包括ケアポータルサイト」(平成 31(2019)年 3 月開設)を運営しています。
- ・ 入退院後の高齢者が切れ目なく医療及び介護サービスを受けられるよう、入退院支援ルールを策定することを目標としたモデル事業を令和 3(2021)年度から令和 5(2023)年度まで実施しました。(国立長寿医療研究センターへ委託)
- ・ 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため、市町村等を対象とした研修会等を実施することにより、制度の周知徹底や優良事例の横展開等を行い、その取組を支援しました。

○ 介護サービス等提供体制の整備

【計画に記載した取組】

「第7期愛知県高齢者健康福祉計画」に基づく、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の整備

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
＜進捗状況＞

- ・ 「第8期愛知県高齢者福祉保健医療計画」(令和3(2021)年3月策定)に基づき、必要な在宅サービスの利用見込み量が提供されるよう、多様な事業者の参入を図るとともに、介護保険施設の計画的な整備を進めました。
- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用し、地域密着型サービスを行う施設の整備費等の一部を助成しました。

○ 病床機能の分化及び連携

【計画に記載した取組】

「愛知県地域医療構想」に基づく、病床機能の分化・連携の推進に向けた、地域医療構想推進委員会の開催・協議

＜進捗状況＞

- ・ 各構想区域において地域医療構想推進委員会を開催し、各医療機関の役割の決定に向けた協議や、非稼働病棟を有する医療機関に関する協議を行いました。

○ 後発医薬品の適正使用の推進

【計画に記載した取組】

県 Web ページの活用による、県民への後発医薬品の普及啓発

「愛知県後発医薬品適正使用協議会」の開催による、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

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する、被保険者への後発医薬品希望カード(シール)の配布や差額通知の実施に関する指導・助言

＜進捗状況＞

- ・ 県 Web ページ等により、広く県民に対して後発医薬品の正しい知識の普及、使用促進策の情報提供等を実施しました。
- ・ 後発医薬品に関するリーフレット等を薬局及び関係機関等に配布するとともに、県民向けの薬事講習会において後発医薬品の普及啓発を実施しました。
- ・ 医療機関や薬局が後発医薬品を選択する際の参考となるよう、令和6(2024)年1月に後発医薬品採用リストを更新しました。

- ・ 令和5(2023)年12月に愛知県後発医薬品適正使用協議会を開催し、後発医薬品の使用に関して十分な理解や信頼が得られるよう関係者等との情報の共有を行いました。
- ・ 国民健康保険の保険者（市町村保険者及び国保組合の全て）に対して実地指導を行い、被保険者への後発医薬品希望カードの配布や差額通知の実施状況を確認するとともに、積極的に行うよう指導を実施しました。
- ・ 市町村国保の保険者における後発医薬品適正使用の促進の取組のインセンティブを強化するため、県独自の愛知県保険者努力支援制度にかかる交付金を交付しました。
- ・ 愛知県後期高齢者医療広域連合に対して実地指導を行い、被保険者への後発医薬品希望カード（シール）の配布や差額通知の実施状況を確認するとともに引き続き積極的に実施するよう助言しました。

○ 医薬品の適正使用の推進

【計画に記載した取組】

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する、重複投薬の是正に向けた取組状況の確認及び指導・助言

かかりつけ薬剤師・薬局の体制の構築及び医薬品の適正使用の推進
 <進捗状況>

- ・ 国民健康保険の保険者（市町村保険者及び国保組合の全て）に対して実地指導を行い、重複投薬の是正に向けた取組状況を確認するとともに、積極的に行うよう指導を実施しました。
- ・ 市町村国保被保険者の適正服薬等を推進するために、保険薬局において薬剤師による対象者（服薬行動支援が必要な者等）の服薬適正化や生活習慣改善等のための健康相談を実施しました。
- ・ 市町村国保の保険者における重複多剤投与者に対する取組のインセンティブを強化するため、県独自の愛知県保険者努力支援制度にかかる交付金を交付しました。
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局の重要な機能である在宅医療の薬物療法へのサポートを行うことができる人材を育成するために「薬剤師在宅医療対応研修事業」を実施しました。
- ・ 県民向けの薬事講習会において医薬品の適正使用について普及啓発を行いました。

○ 意識啓発を通じた適正な受診の促進

【計画に記載した取組】

関係機関と連携した適正な受診についての県民への意識啓発

診療報酬明細書の審査及び点検の充実強化、重複受診者・頻回受診者への保健師の訪問実施に関する、国民健康保険の保険者及び愛知県後期高齢者医療広域連合への指導・助言

<進捗状況>

- ・ 国民健康保険の保険者（市町村保険者及び国保組合の全て）に対して実地指導を行い、適正な受診について被保険者への意識啓発に努めるよう指導を実施しました。
- ・ 愛知県後期高齢者医療広域連合に対して実地指導を行い、適正な受診について被保険者への意識啓発に努めるよう助言しました。
- ・ 国民健康保険の保険者（市町村保険者及び国保組合の全て）に対して実地指導を行い、診療報酬明細書の審査、点検の充実強化及び重複受診者・頻回受診者への保健師の訪問の実施状況を確認するとともに、指導を行いました。
- ・ 愛知県後期高齢者医療広域連合に対して実地指導を行い、診療報酬明細書の審査及び点検の充実強化、重複受診者・頻回受診者への訪問指導活動等の実施状況を確認するとともに、助言を行いました。
- ・ 市町村国保の医療費適正化等の取組に資することを目的とし、効果的・効率的な保健事業に加え、国民健康保険法等で規定される後期高齢者医療及び介護保険との一体的な保健事業等の推進を図るため、医療費等の状況について現状分析を行い、健康課題を見える化、構造化するため医療費分析を実施しました。

4 医療費推計と実績の比較・分析

第3期計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30(2018)年度の推計医療費2兆3,443億円から、令和5(2023)年度には約2兆7,297億円まで医療費が増加することが推計されており(適正化前)、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5(2023)年度の医療費は約2兆7,040億円となると推計されていました(適正化後)。

令和5(2023)年度の医療費は概算で約2兆6,987億円となっており、第3期計画との差異は53億円でした。(表21)

表21 本県における医療費推計と実績の差異

(億円)

	① 推計値 (適正化前)	② 推計値 (適正化後)	③ 実績値	④ 推計値と 実績値の差 (③ - ②)
平成30年度	23,443	23,440	23,343	△97
令和元年度	24,384	24,155	23,964	△191
令和2年度	25,127	24,890	23,524	△1,366
令和3年度	25,831	25,588	24,901	△687
令和4年度	26,554	26,304	26,093	△211
令和5年度	27,297	27,040	26,987	△53

出典：国民医療費の概況(※令和5年度の実績値は概算医療費)

5 今後の課題及び推進方策

(1) 住民の健康の保持の推進

第3期計画における令和5(2023)年度の特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第4期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

(2) 医療の効率的な提供の推進

第3期計画における令和5(2023)年度までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標については達成されたものの、引き続き第4期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

(3) 今後の対応

(1)及び(2)等に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要があります。

第4期医療費適正化計画においては、「健康増進計画」、「介護保険事業支援計画」や「医療計画」といった密接に関連する他計画と調和を図りながら、医療費適正化に向けた取組の実施や進捗状況を把握し、第4期医療費適正化計画の達成に取り組んでまいります。

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課

〒460-8501

名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話 052-954-6265 (ダイヤル)

ファクシミリ 052-953-6367