
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)

(案)

令和 6 (2024) 年 月



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

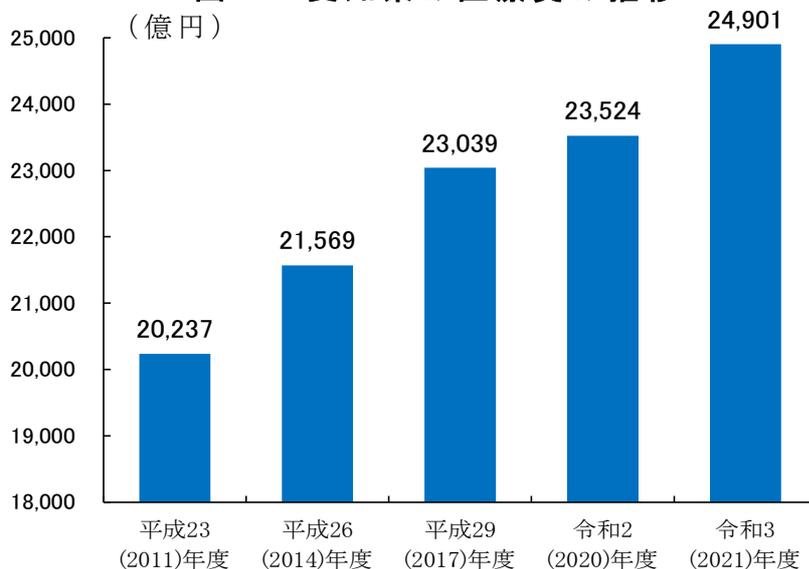
年次	国民医療費		人口1人当たり国民医療費		国民所得		国民医療費の国民所得に対する比率(%)
	(億円)	対前年度増減率(%)	(千円)	対前年度増減率(%)	(億円)	対前年度増減率(%)	
平成23 (2011)年度	385,850	3.1	301.9	3.3	3,574,735	△2.0	10.79
平成24 (2012)年度	392,117	1.6	307.5	1.9	3,581,562	0.2	10.95
平成25 (2013)年度	400,610	2.2	314.7	2.3	3,725,700	4.0	10.75
平成26 (2014)年度	408,071	1.9	321.1	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。

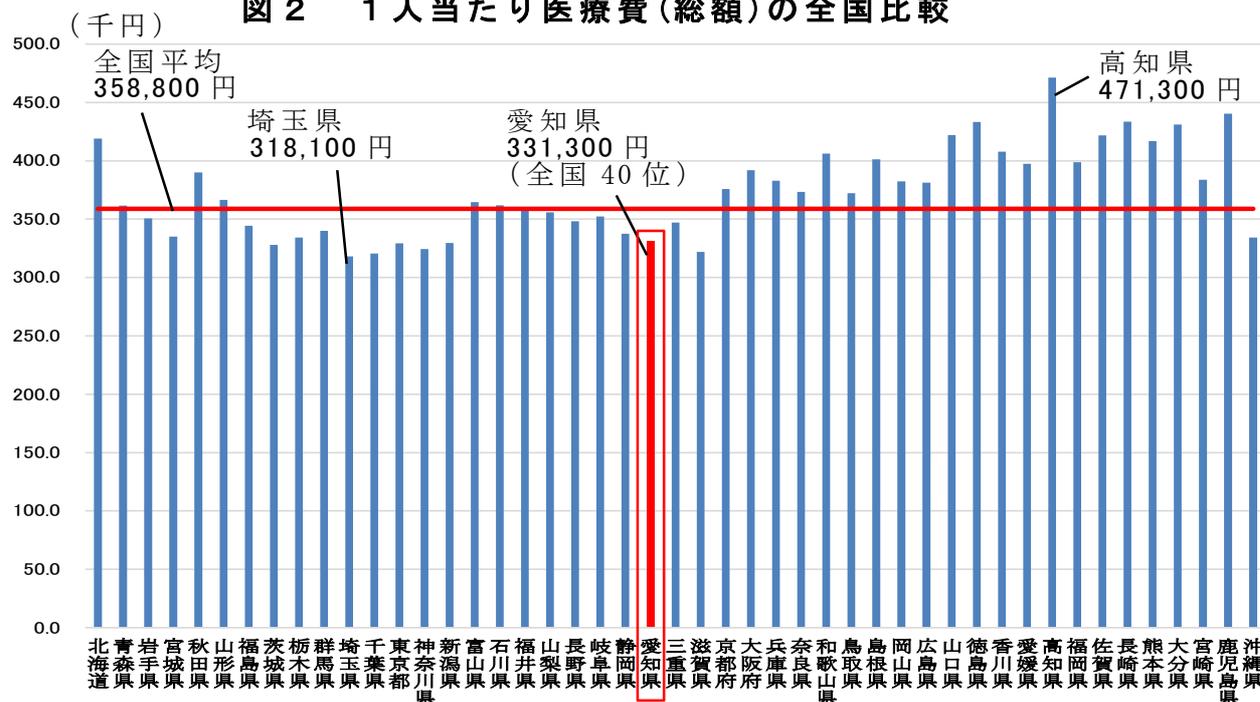
図1 愛知県の医療費の推移



資料 「国民医療費 (平成23～令和3年度)」 (厚生労働省)

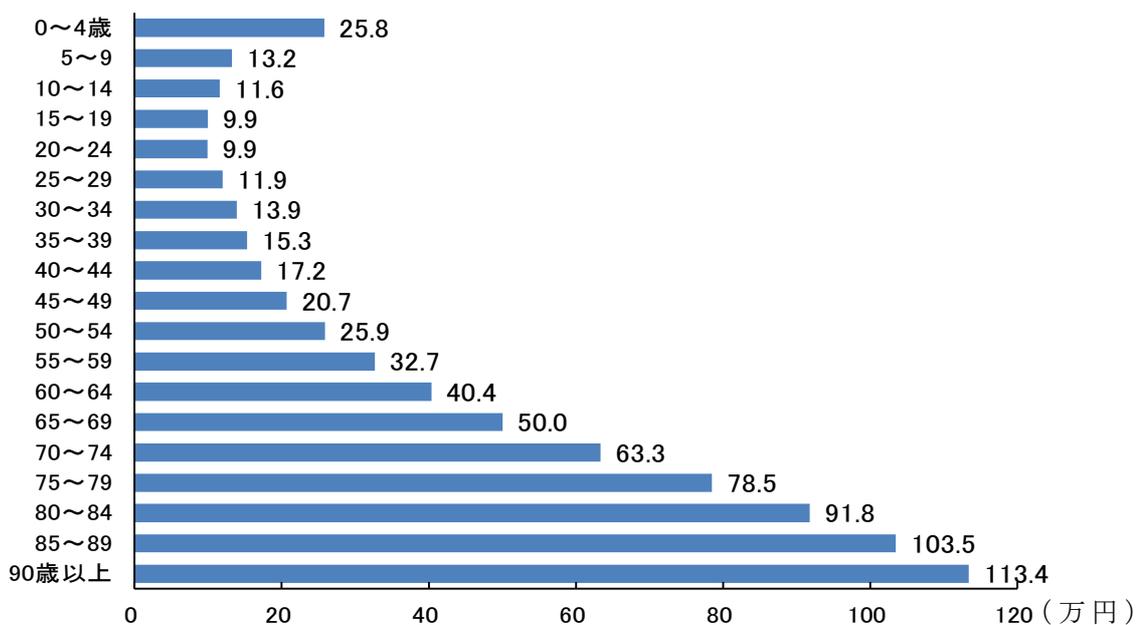
また、1人当たり医療費は33万1,300円(全国40位)と、全国平均(35万8,800円)を大きく下回っており、最低の埼玉県(31万8,100円)と比較して1万3,200円、最高の高知県(47万1,300円)と比較して14万円の差があります。(図2)

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

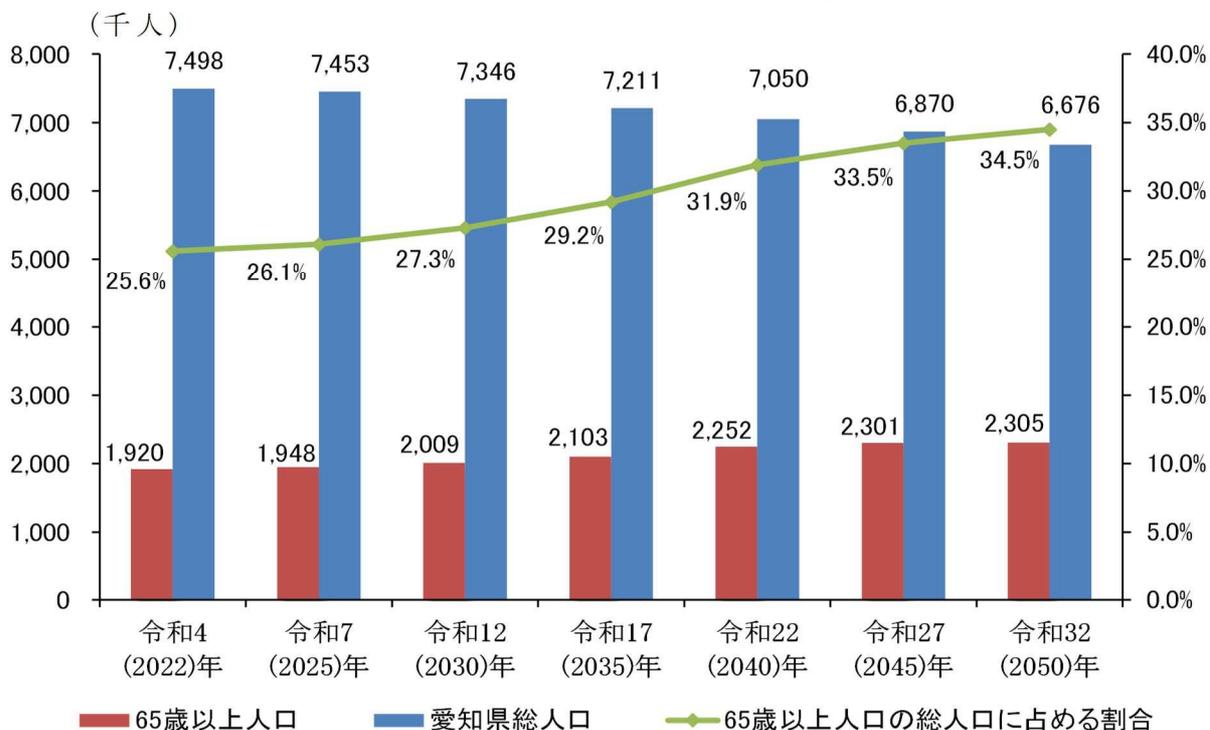


資料 「国民医療費（令和3年度）」（厚生労働省）

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）



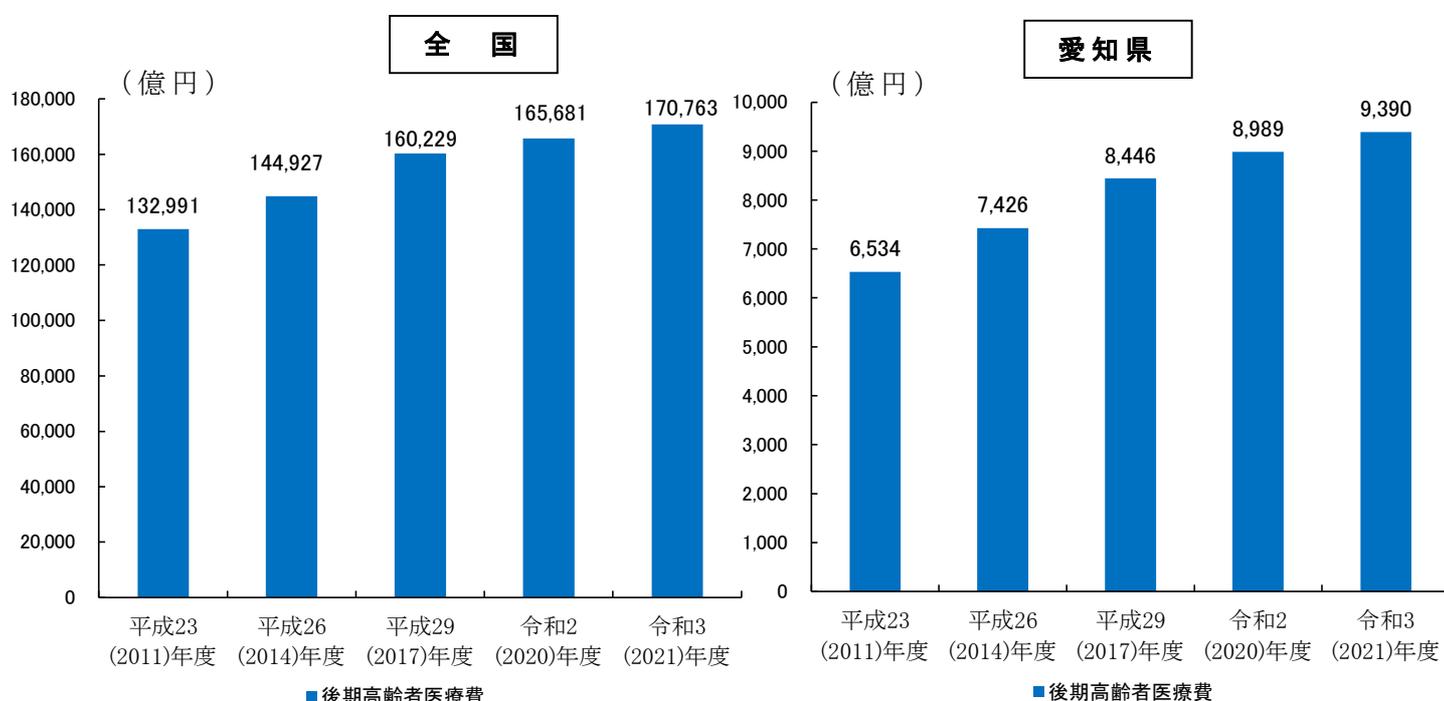
資料 「あいちの人口（令和4年）」（愛知県県民文化局）
「都道府県別の将来推計人口（令和5年推計）」
（国立社会保障・人口問題研究所）

(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。

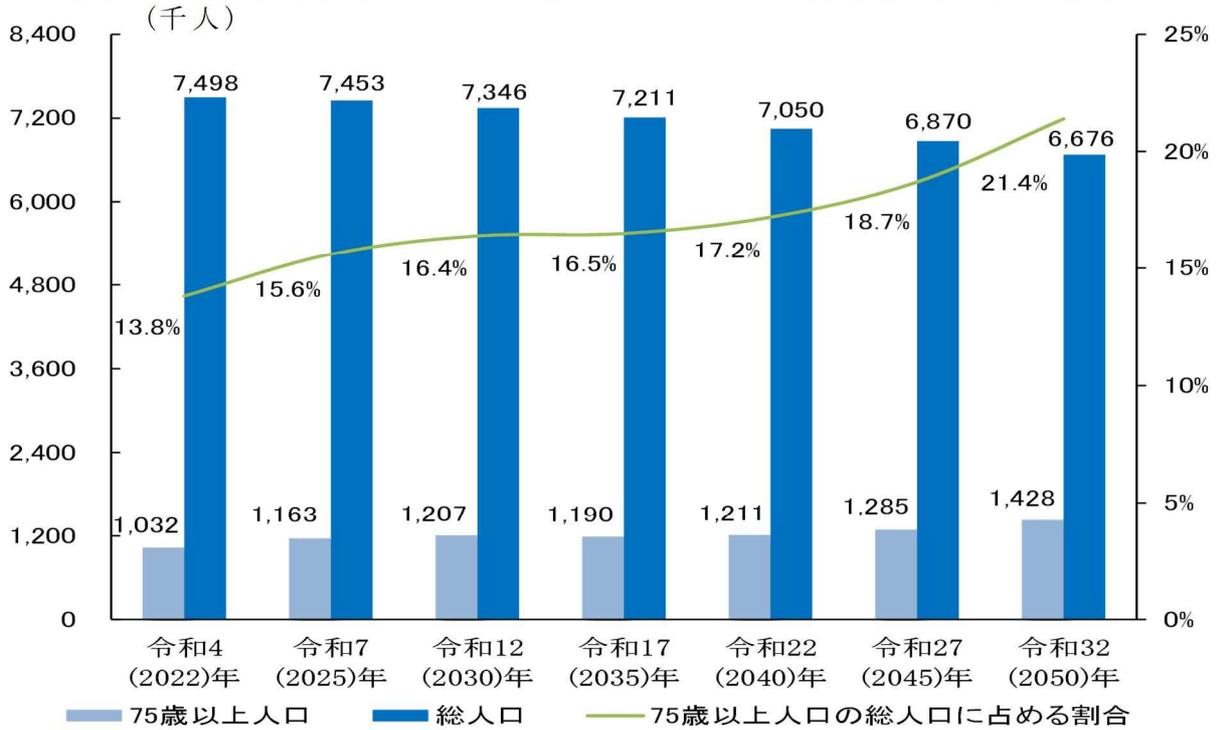
本県の令和3(2021)年度の後期高齢者医療費は9,390億円で、平成29(2017)年度の後期高齢者医療費8,446億円と比べると、944億円増加(増加率11.2%)し、(図5)本県の医療費総額の約37.7%を占めており、全国の増加率の6.6%を上回っています。今後も75歳以上人口は増加する見込みで、令和32(2050)年には142万8千人と、令和4(2022)年の103万2千人から約40万人増加し、およそ1.4倍となると推計されており、(図6)後期高齢者医療費もそれに伴い、今後さらに増加することが予想されます。

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）

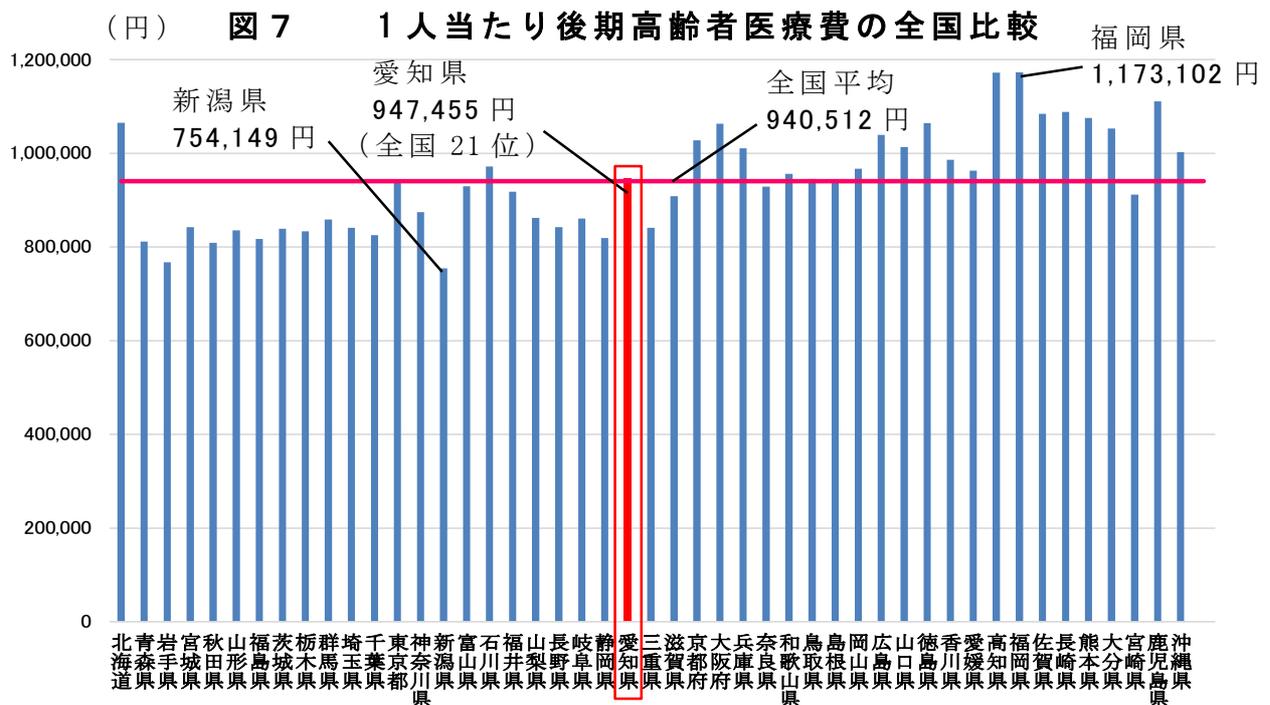


資料 「あいちの人口（令和4年）」（愛知県県民文化局）

「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）

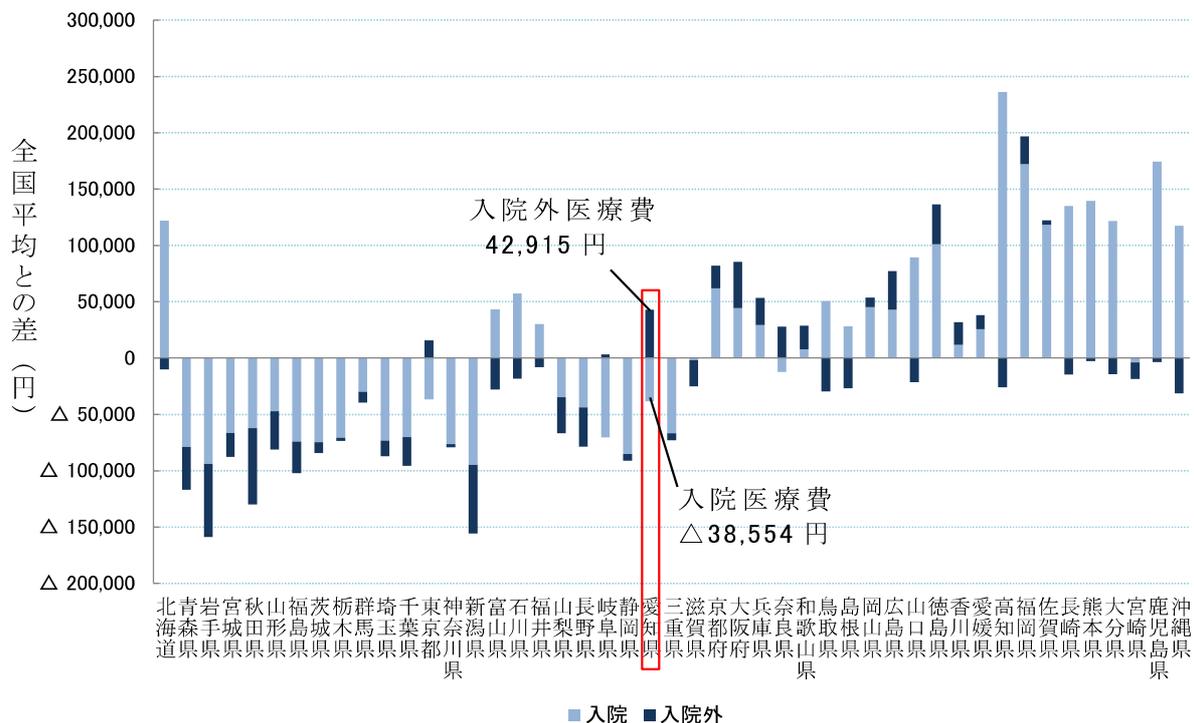
また、本県の令和3（2021）年度の1人当たり後期高齢者医療費は94万7,455円（全国21位）で、全国平均（94万512円）と比較してやや高くなっており、最低の新潟県（75万4,149円）と比較して19万3,306円、最高の福岡県（117万3,102円）と比較して22万5,647円の差があります。（図7）

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）



資料 「後期高齢者医療事業年報（令和3年度）」（厚生労働省）

図8 1人当たり後期高齢者医療費（診療費）の全国比較



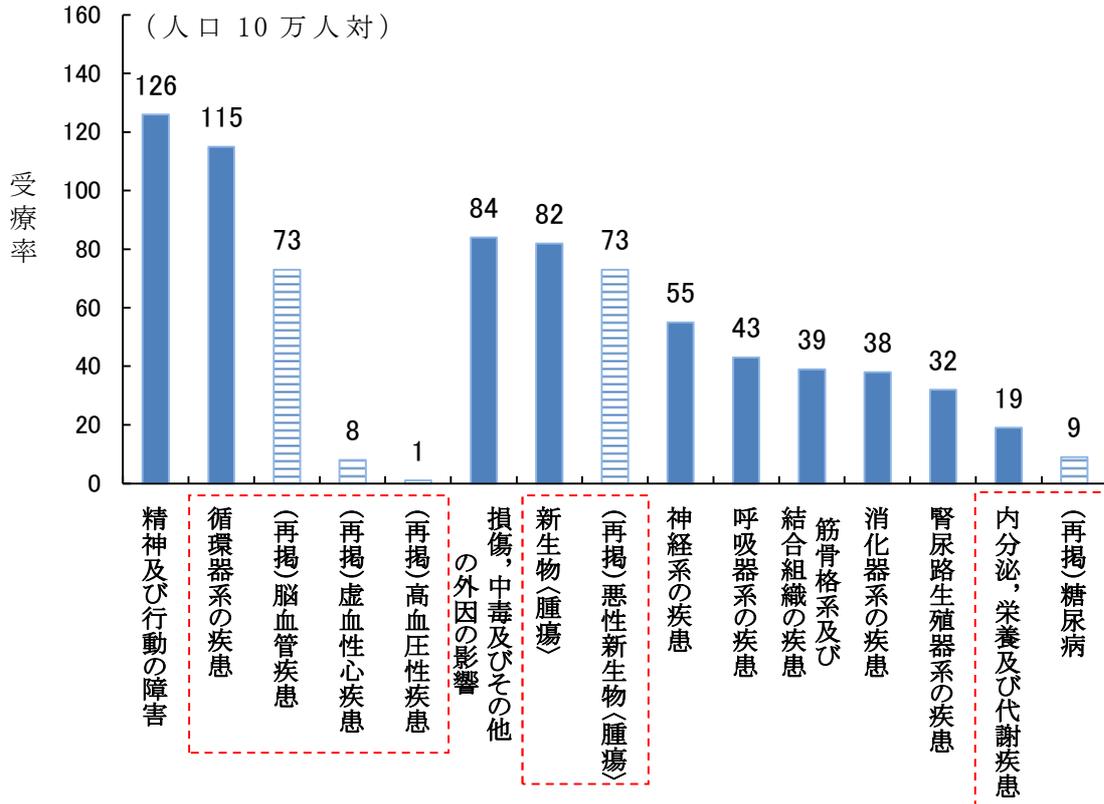
(注) 診療費とは、後期高齢者医療費の内、老人訪問看護を受けた場合に支払われる費用及び補装具の支給、柔道整復師の施術を受けた場合等に支払われる費用を除いたもの。

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

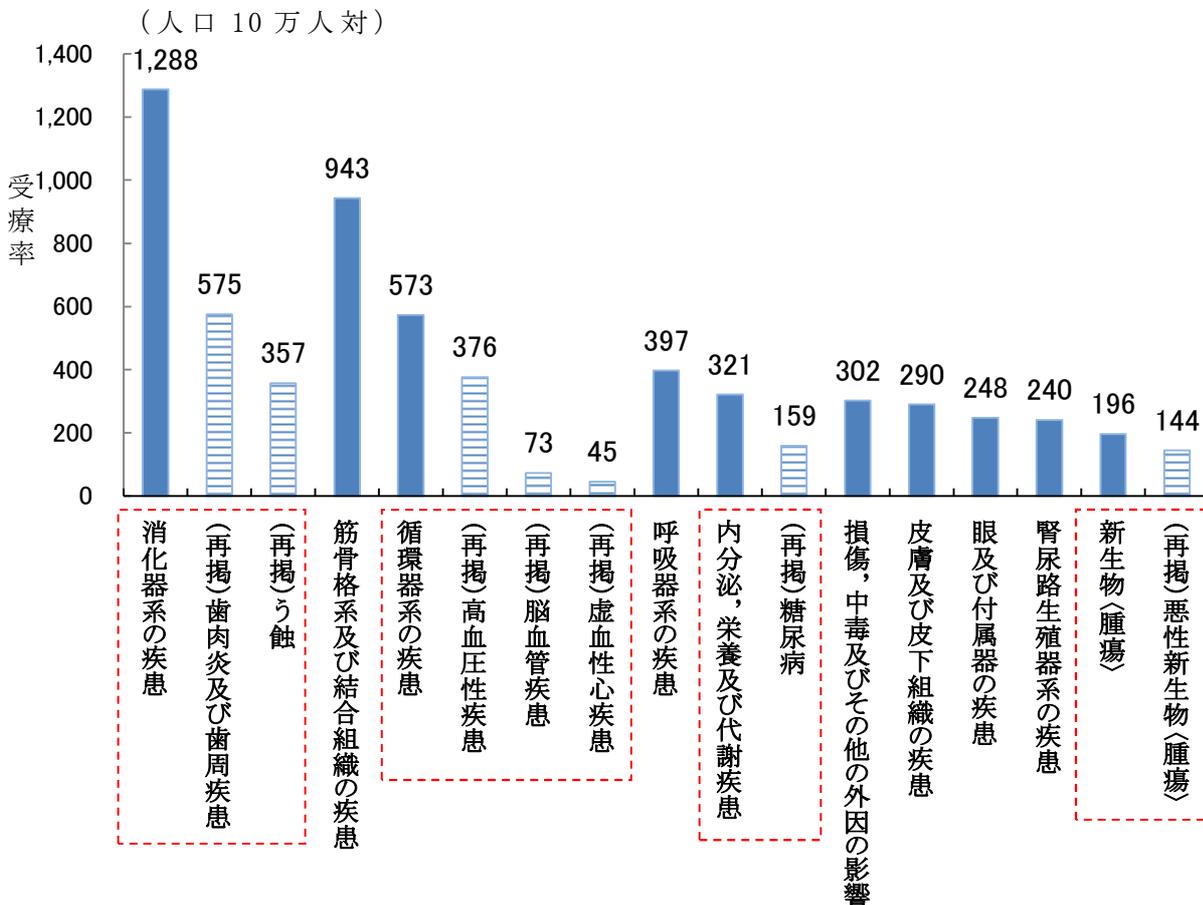
本県における受療率の高い疾病を見ると、入院では「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・高血圧性疾患等）」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「(図9) 外来では「消化器系疾患（歯肉炎及び歯周疾患・う蝕等）」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「循環器系の疾患（高血圧性疾患・脳血管疾患・虚血性心疾患等）」の順となっています。(図10)

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）

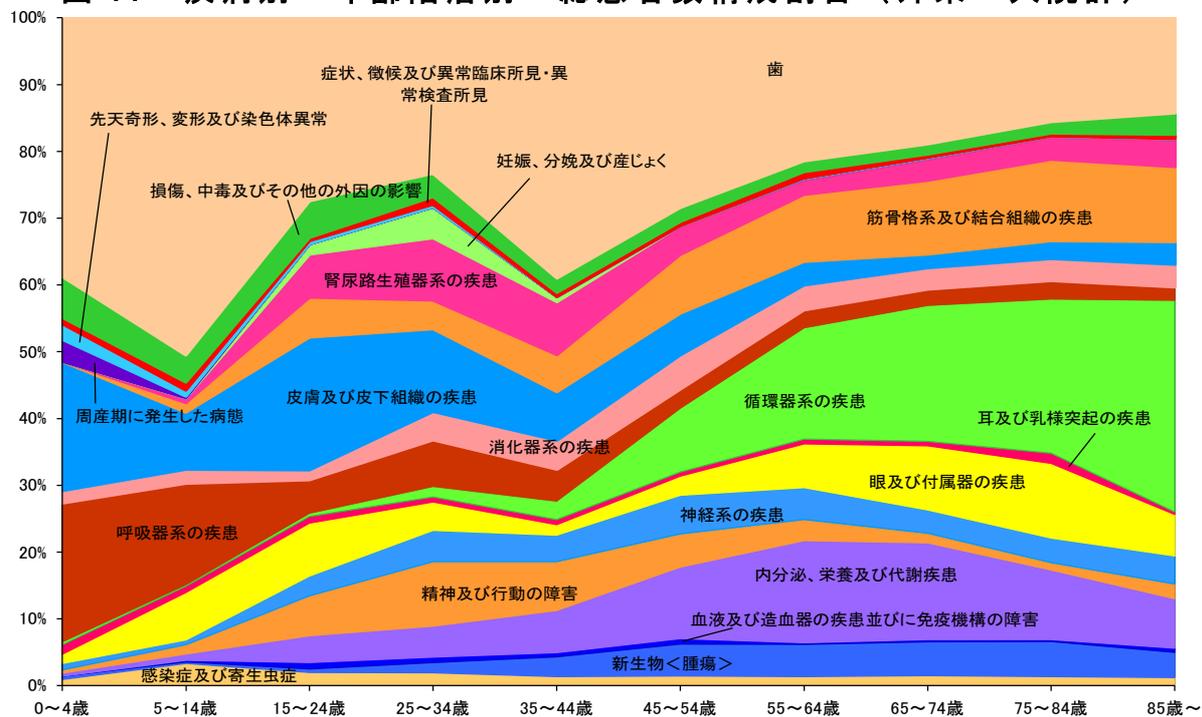
図10 疾病別受療率（外来）



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）

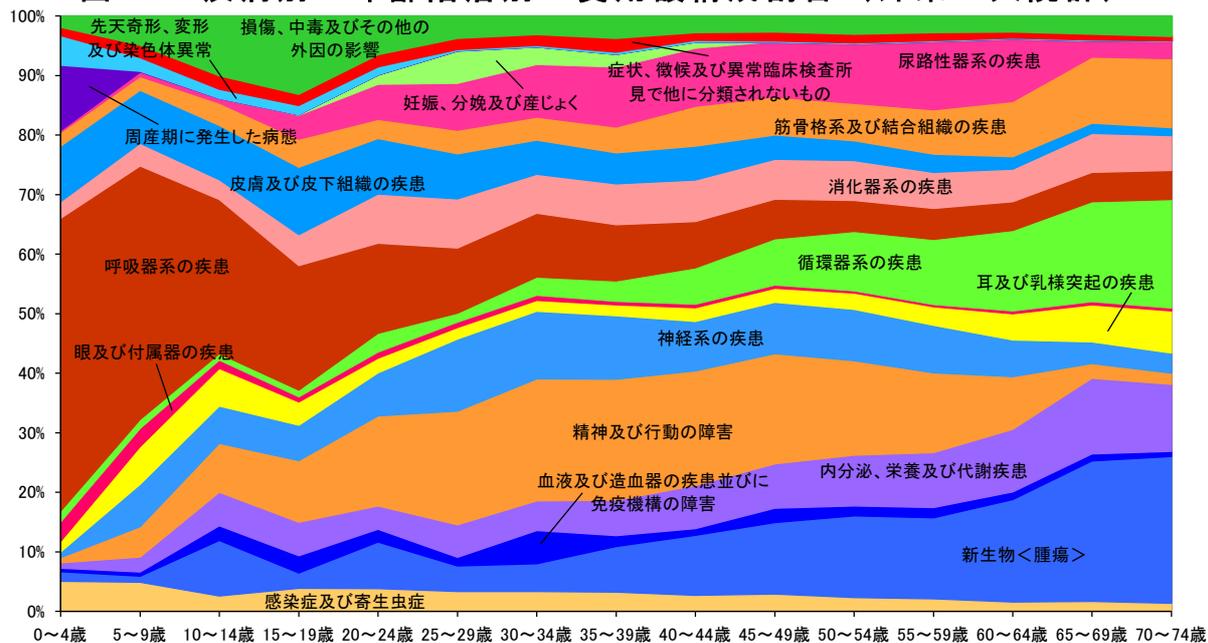
図11 疾病別 年齢階層別 総患者数構成割合（外来・入院計）



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）

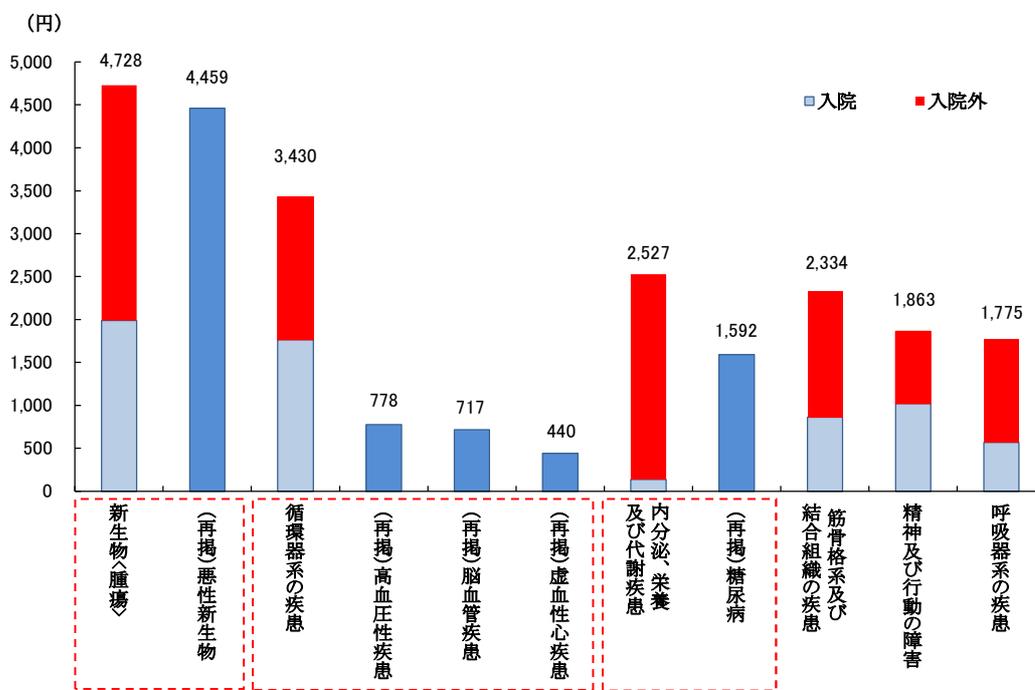
図12 疾病別 年齢階層別 費用額構成割合（外来・入院計）



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）

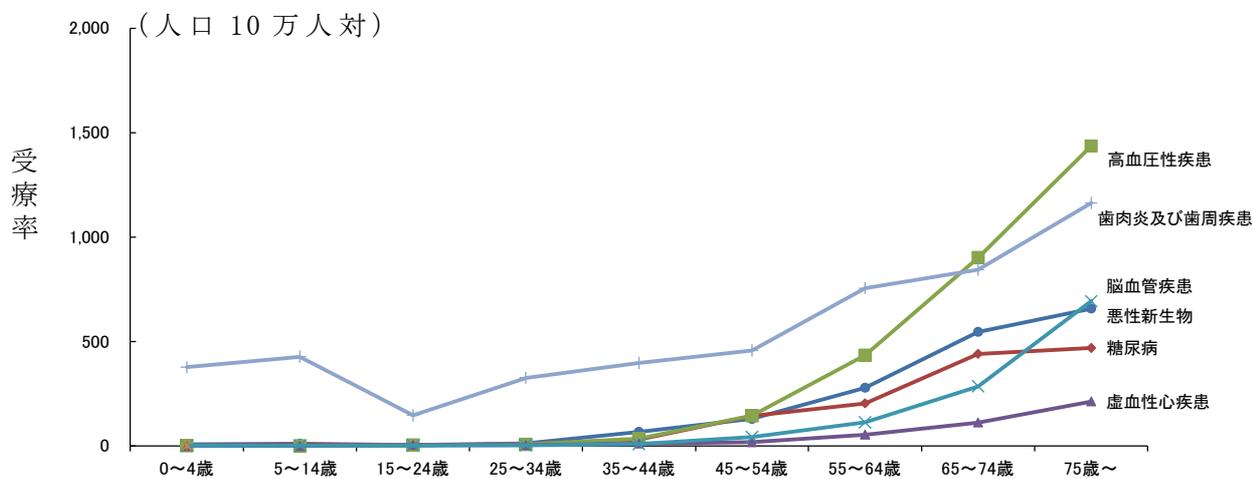


(注) (再掲)の疾病については、入院・入院外費用額を区分していない。

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）

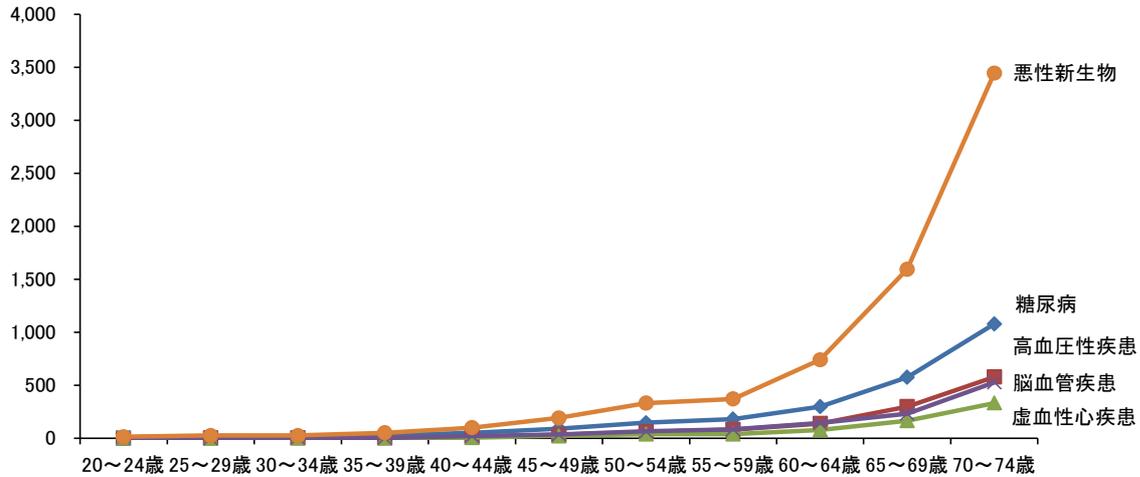
図14 年齢階層別疾病別受療率（外来・入院計）



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）

（百万円）



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。

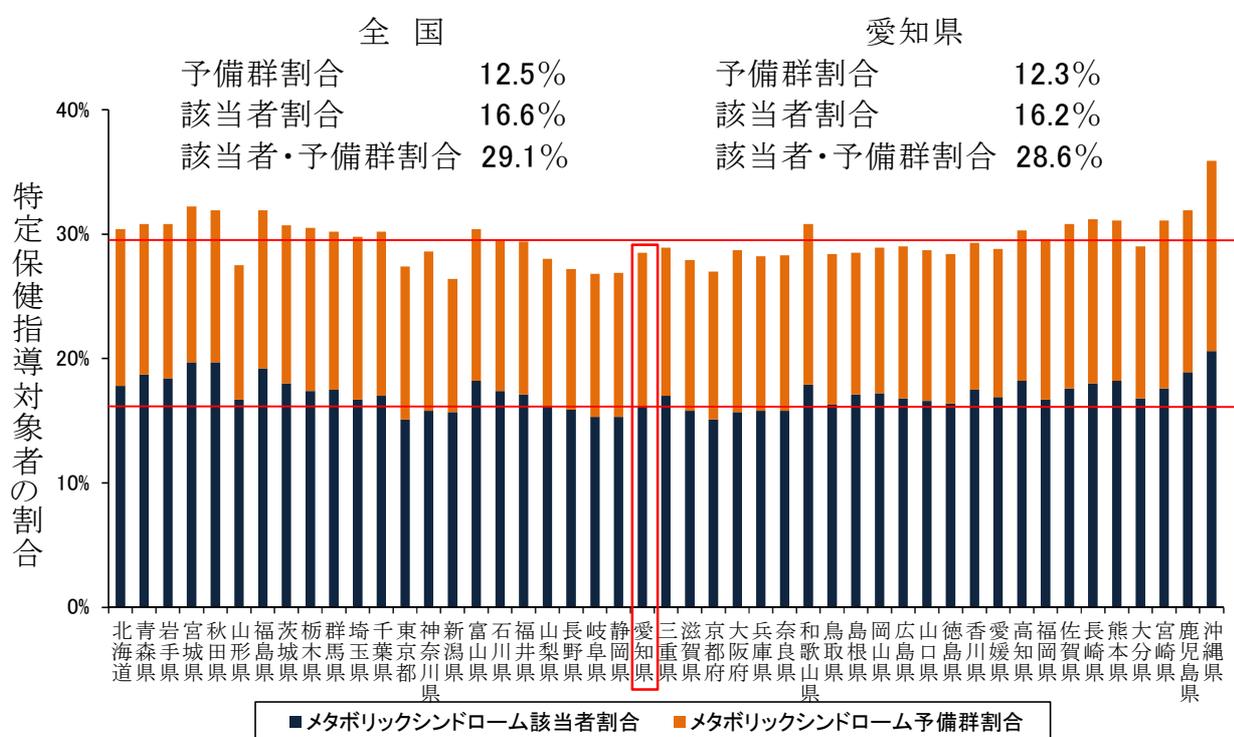
なお、生活習慣病としては、他にも悪性新生物（がん）や歯肉炎・歯周疾患等が大きなウェイトを占めており、その発症・重症化予防は、医療費の適正化にも資することとなりますが、これらについては、「第4期愛知県がん対策推進計画（令和6（2024）年3月策定）」及び「第2期愛知県歯科口腔保健基本計画（令和6（2024）年3月策定）」において、具体的な対策を進めていくこととしています。

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)

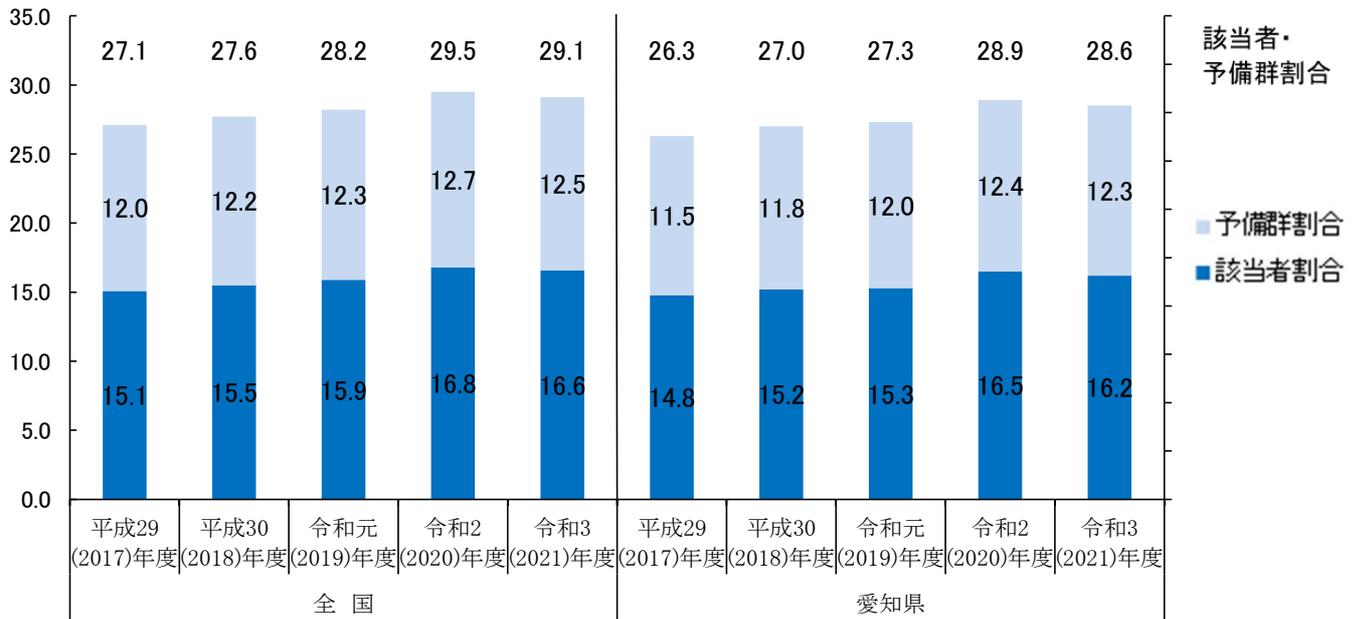
図16 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の全国比較



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)

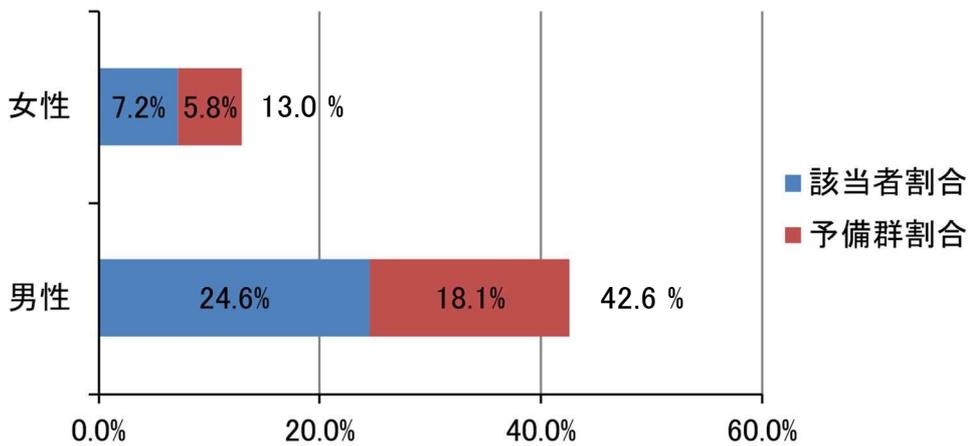
(%) 図17 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



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）

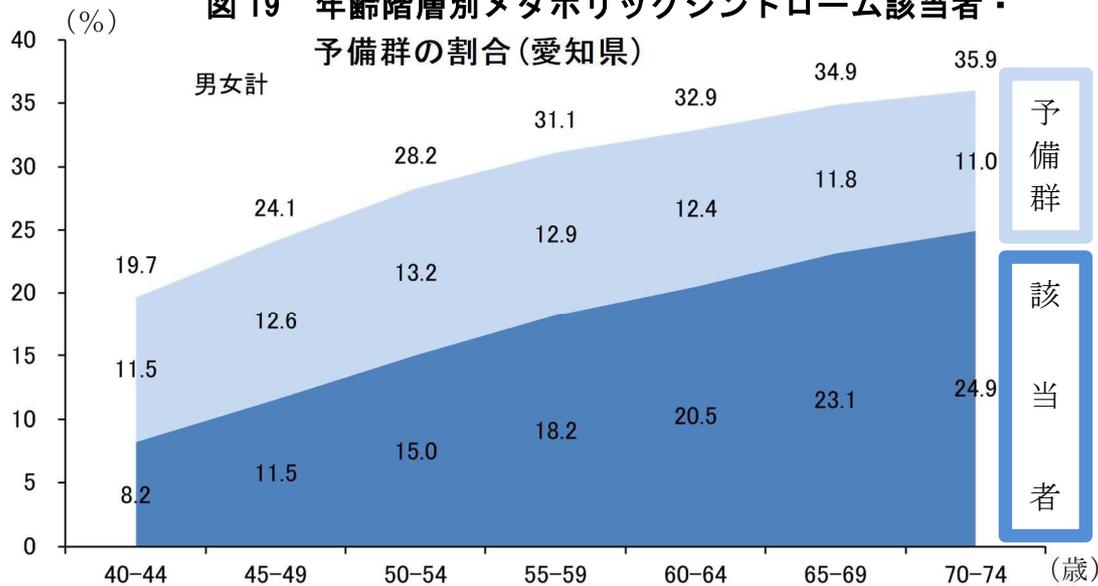
図18 性別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（愛知県）



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）

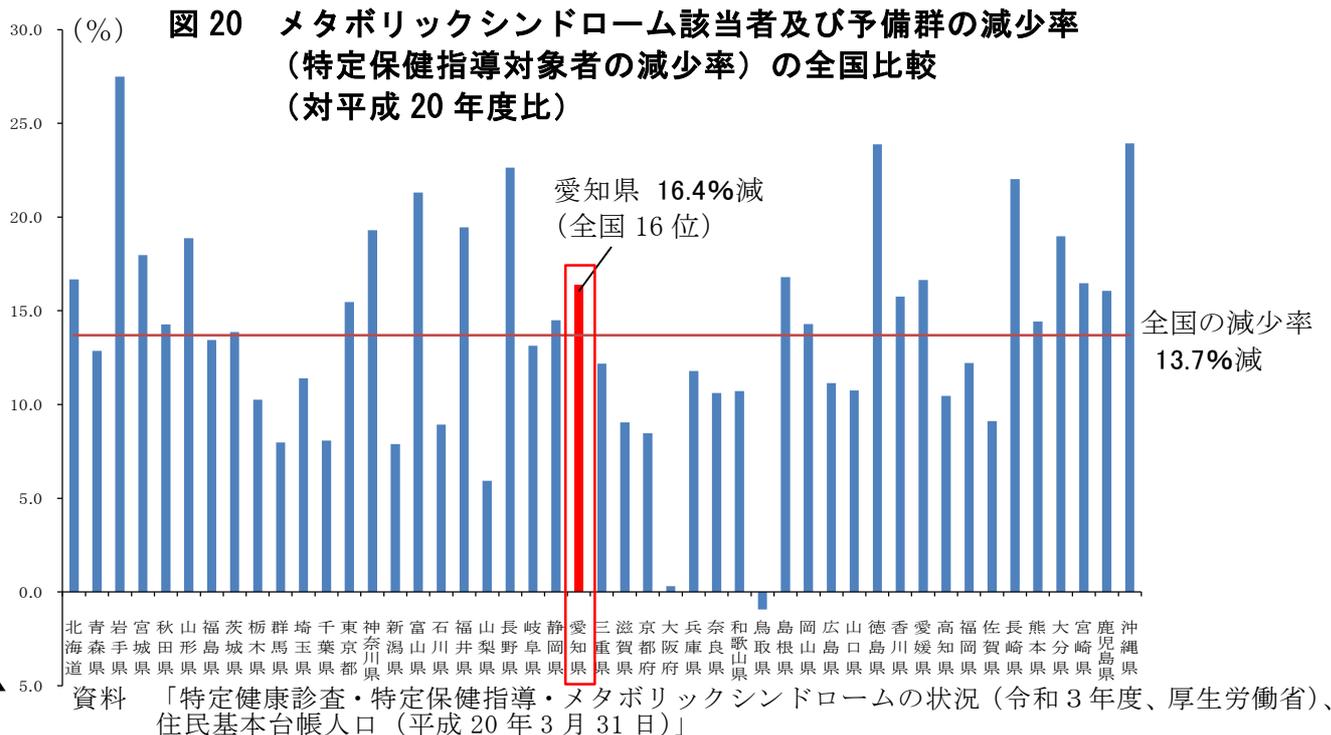
年代別にみると、該当者及び予備群の割合は年齢が上がるごとに増加しており、（図19）概ね年齢とともに生活習慣病による受療率が上昇しているのと同じです。（図14）

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)

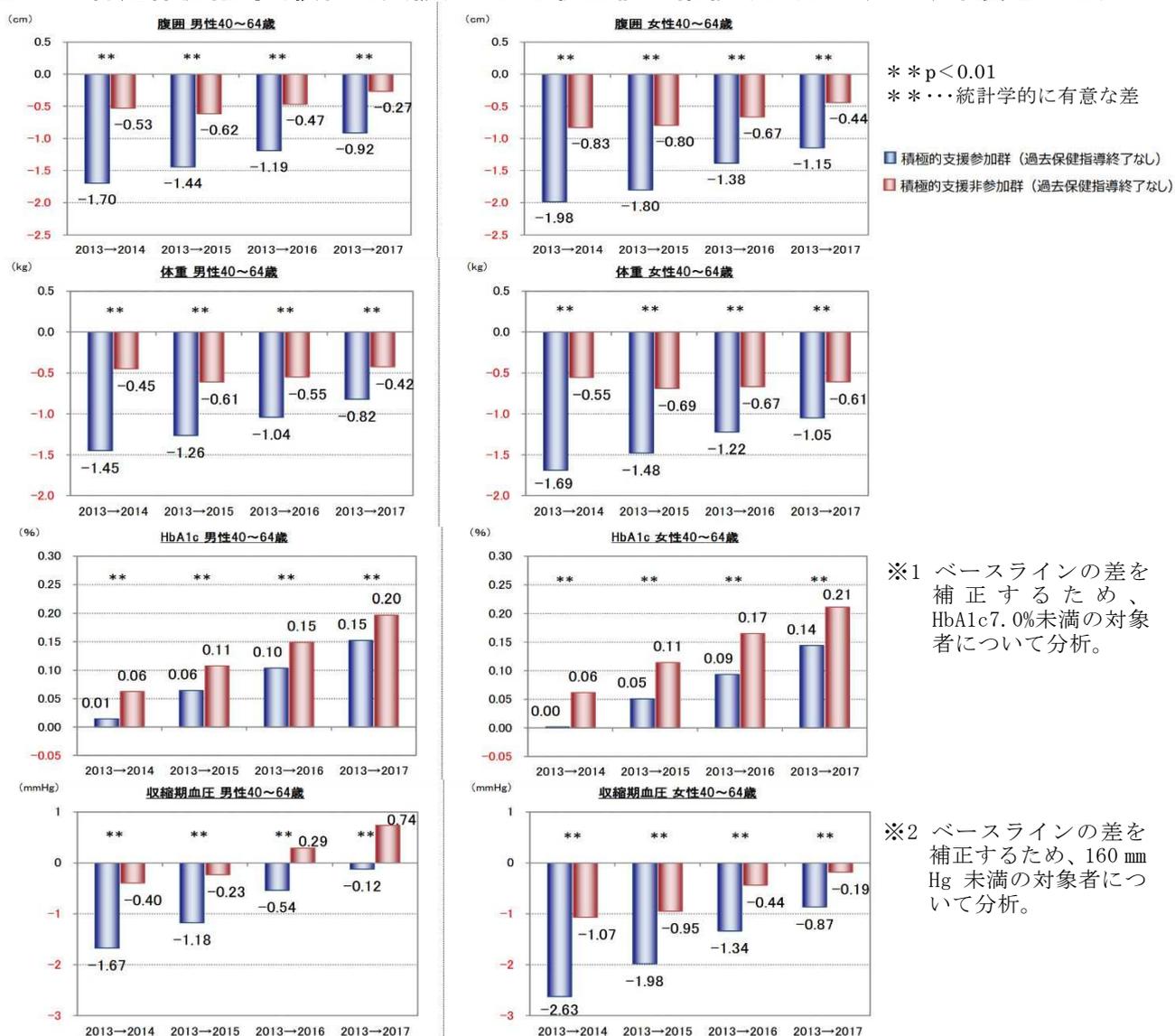
なお、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群については、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」において、保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導の成果に関する目標は、「平成20(2008)年度比で25%以上の減少」と設定していましたが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群には約50%の服薬者が含まれており、服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率で測ることは必ずしも適切とはいえないことから、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう。以下同じ)：平成20(2008)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

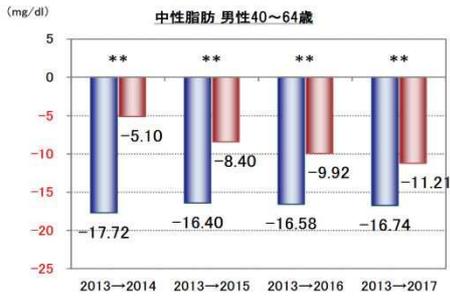


(2) 特定健康診査・特定保健指導

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)





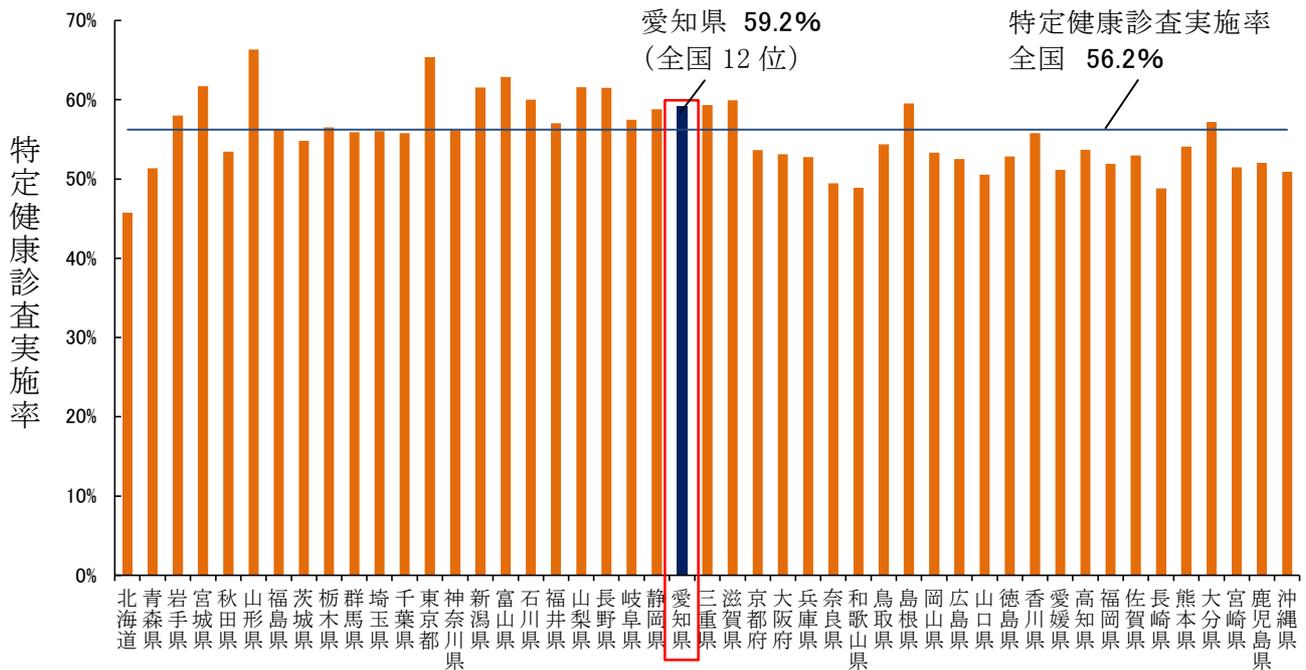
※3 ベースラインの差を補正するため、500mg/dl未満の対象者について分析。

※ 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)

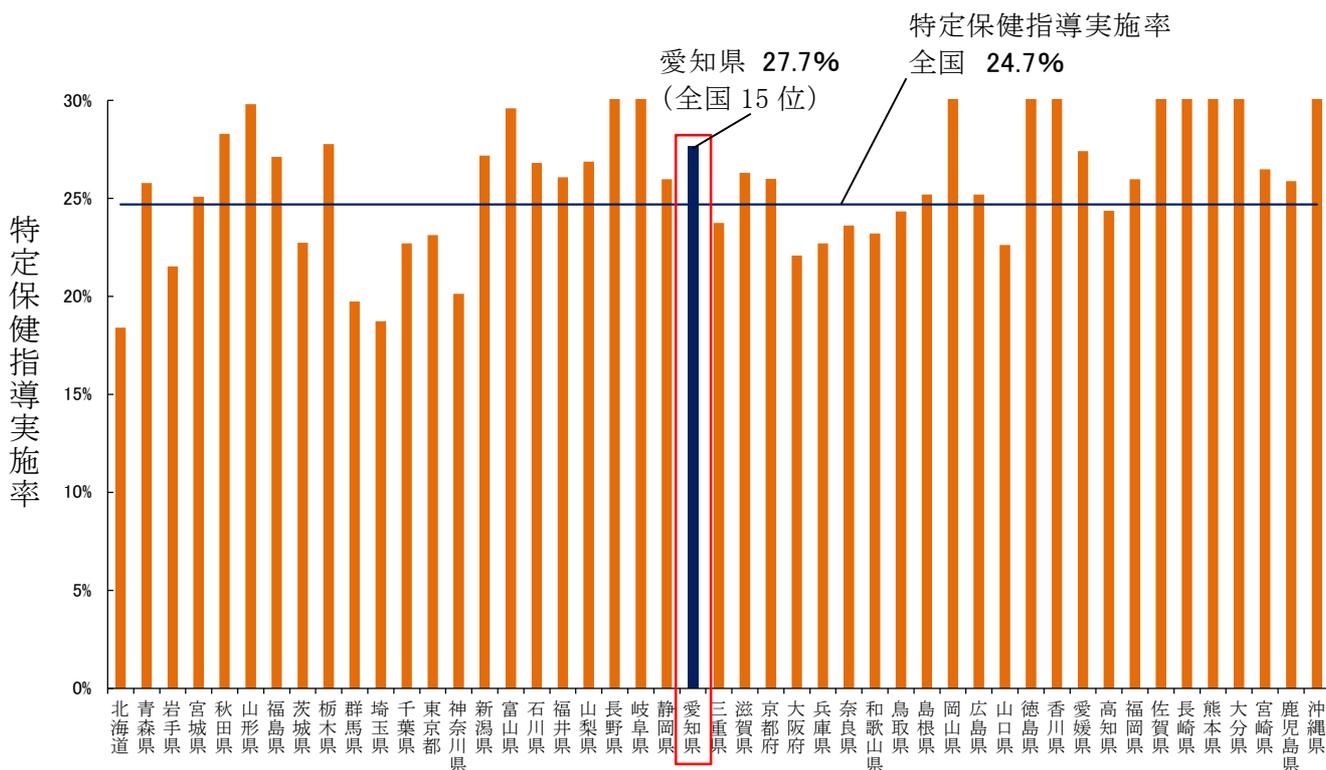
本県の令和 3(2021)年度の特定健康診査・特定保健指導の実施率は、それぞれ、59.2%(全国 12 位)、27.7%(全国 15 位)となっています。(図 22、23) 実施率は増加傾向にあるものの、(図 24) 第 3 期計画の目標値(特定健康診査：70%、特定保健指導 45%)から見ると低水準となっています。

図 22 特定健康診査実施率の全国比較



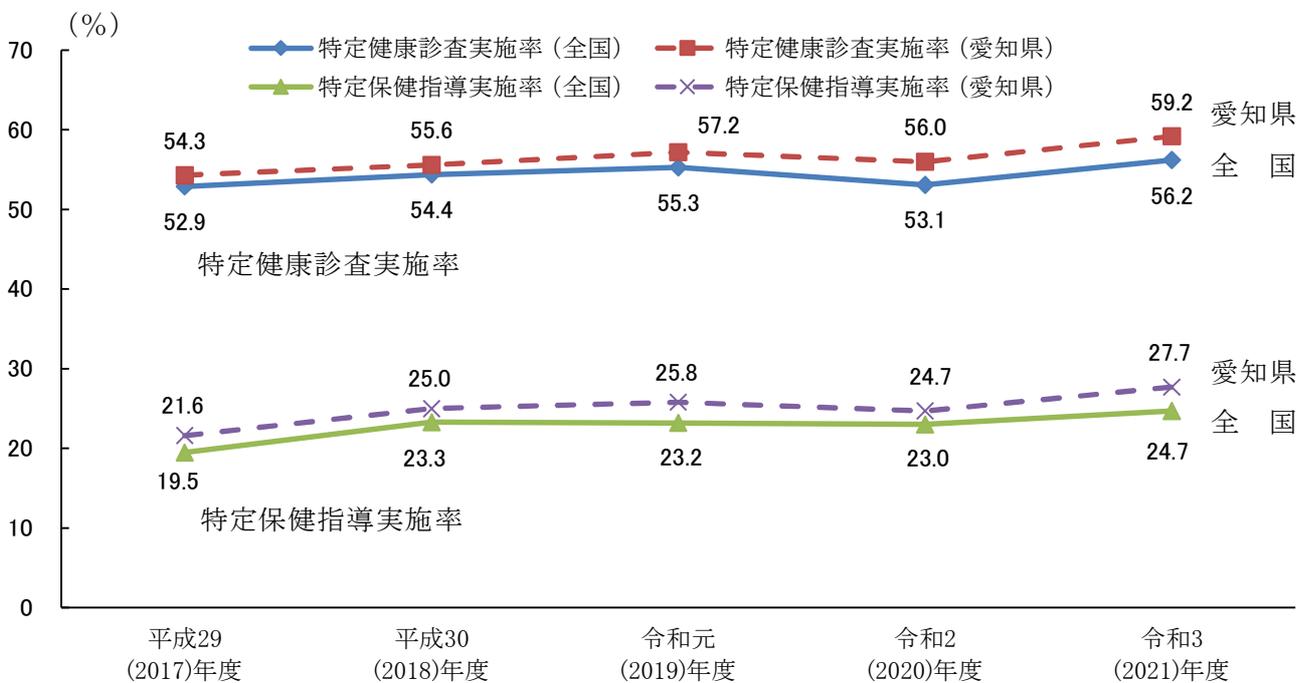
資料 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(令和 3 年度)」(厚生労働省)

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。

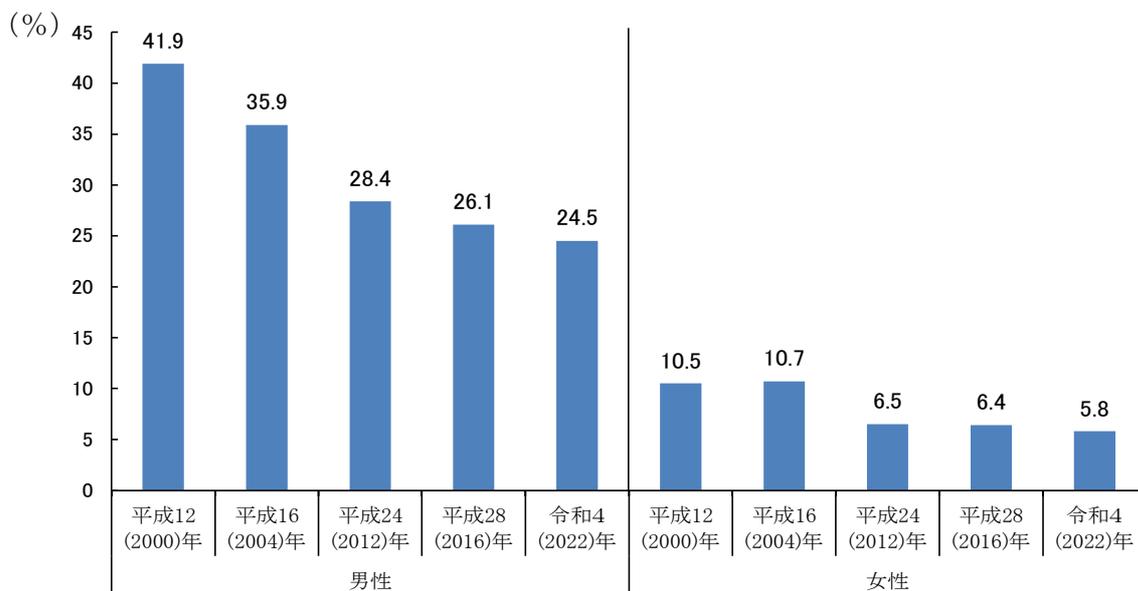
そのためにも、保険者と連携・協力し、健診に関する普及啓発や特定健康診査等に携わる人の資質向上に努めるなど、受診率向上に向けた様々な取組を実施する必要があります。

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、指導対象者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ことが必要です。

図25 20歳以上の者の喫煙率の推移（男女別）

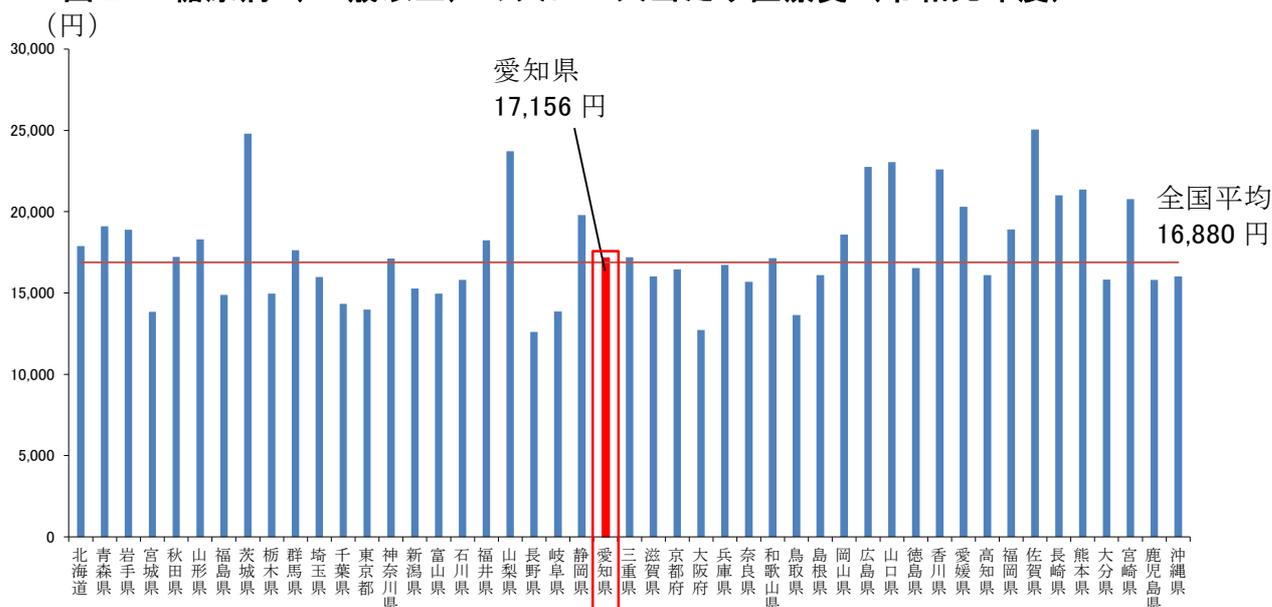


資料 「愛知県生活習慣関連調査(平成12～令和4年)」

(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

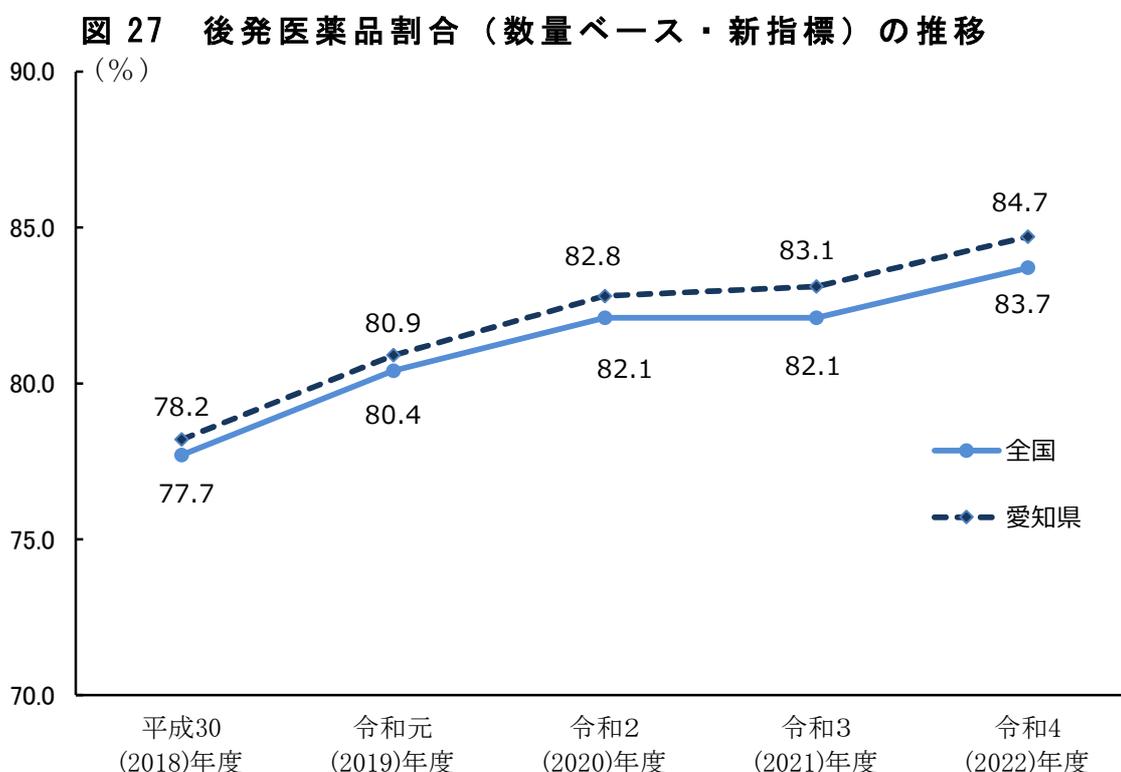
(1) 後発医薬品及びバイオ後続品

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。

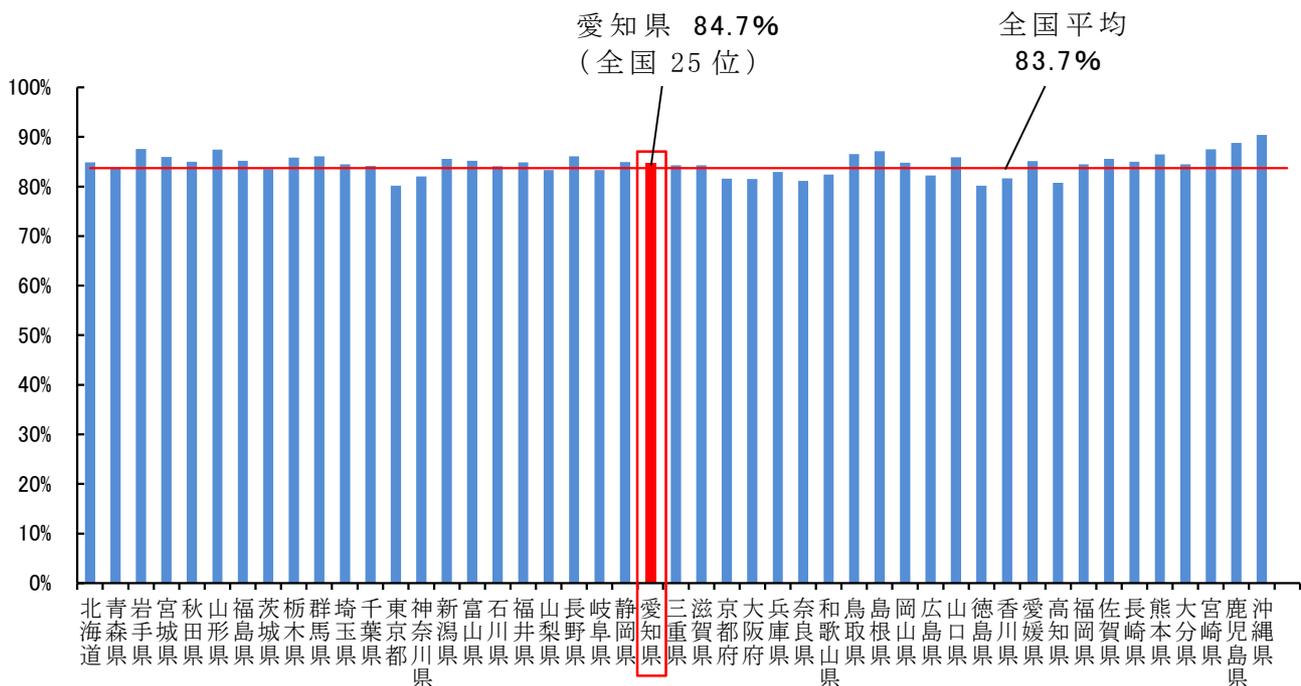
本県の後発医薬品割合（数量ベース・新指標）は、年々増加しており、令和4（2022）年度は84.7%と全国平均（83.7%）を上回る状況が続いています。（図27、28）

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。



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・新指標）



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

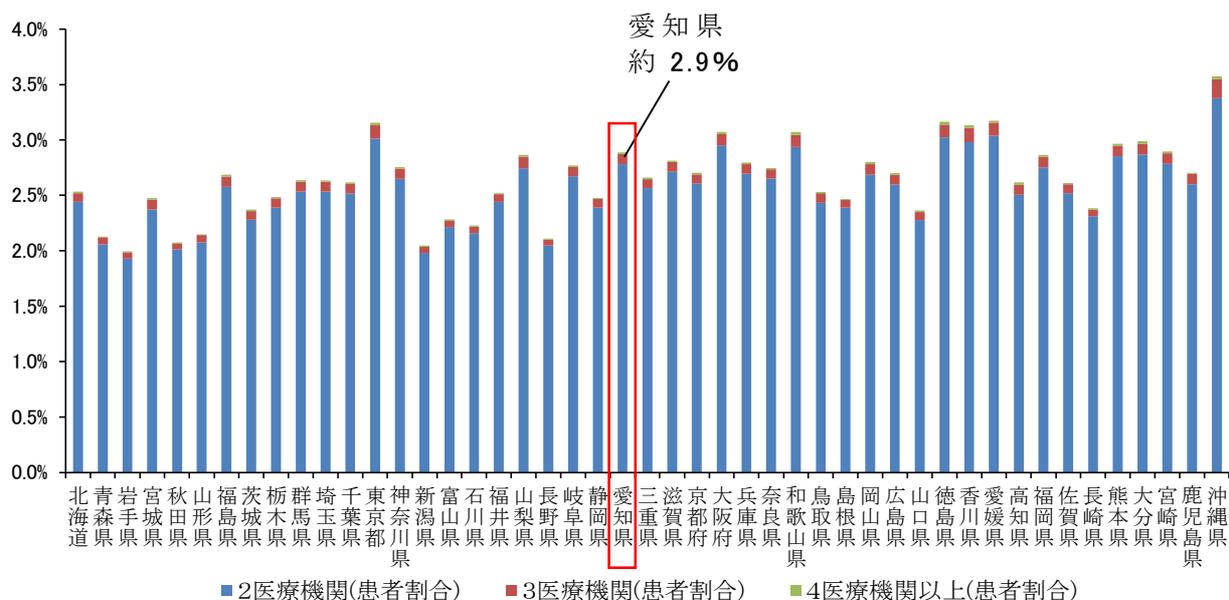
医薬品の使用については、同じ効用の薬を重複して処方される重複投薬や、複数疾患に多種類の薬を処方される多剤併用等の問題が指摘されています。

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ことが必要です。

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は、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

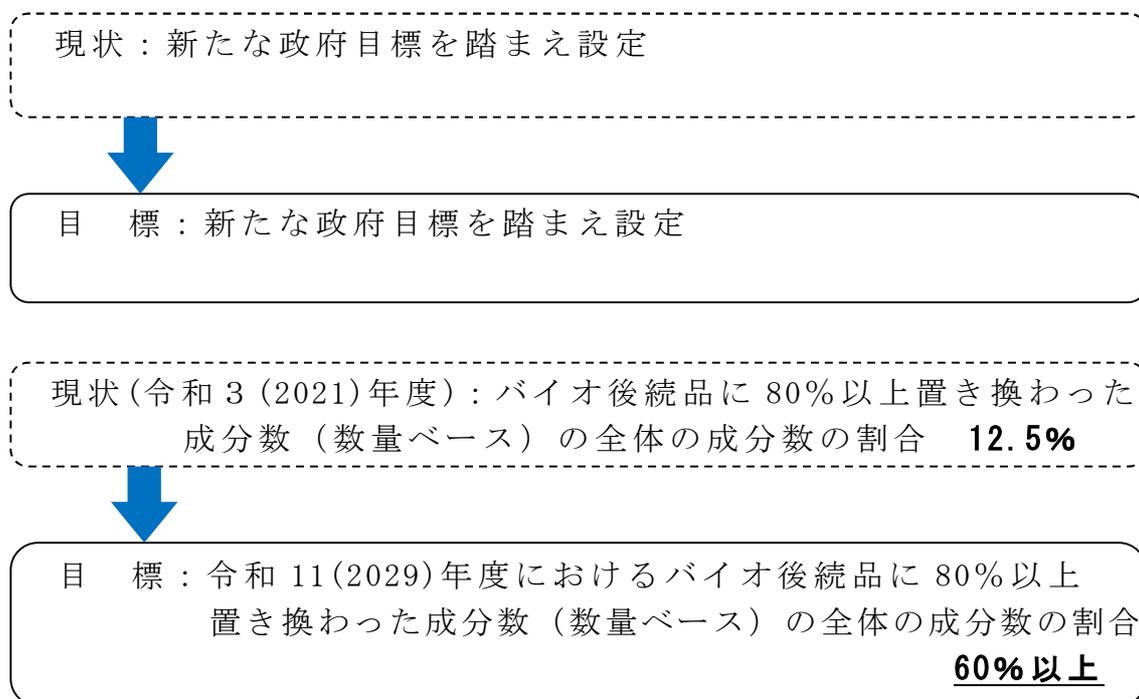
透析導入患者数(人口10万人当たり) **11.2以下**

(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。

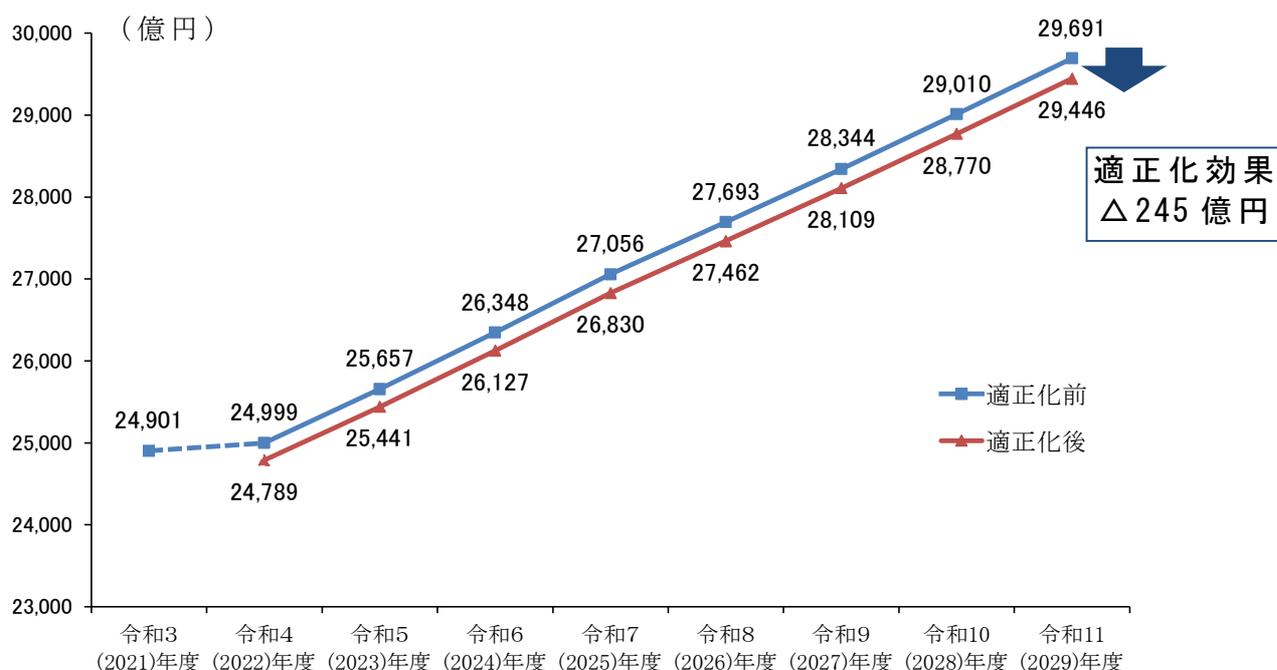
第5章 計画期間における医療に要する費用の見込み

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、245億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、2兆9,446億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	△245億円程度
令和11（2029）年度医療費（推計）：適正化後	2兆9,446億円程度

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 12,573 億円程度となり適正化前と比較して 105 億円程度、市町村国民健康保険における医療費は 5,414 億円程度となり適正化前と比較して 45 億円程度、被用者保険等の医療費は 10,383 億円程度となり適正化前と比較して 87 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	△90	△93	△97	△100	△102	△105
適正化後	10,562	11,082	11,498	11,888	12,245	12,573
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	△44	△43	△43	△44	△45	△45
適正化後	5,116	5,073	5,110	5,179	5,280	5,414
被用者 保険等						
適正化前	9,574	9,777	9,934	10,099	10,279	10,470
適正化効果	△80	△82	△83	△84	△85	△87
適正化後	9,494	9,695	9,851	10,015	10,194	10,383

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 10,434 円程度となり適正化前と比較して 86 円程度、市町村国民健康保険は 8,843 円程度となり適正化前と比較して 74 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	△86 円
適正化後	10,434 円
市町村国民 健康保険	
適正化前	8,917 円
適正化効果	△74 円
適正化後	8,843 円
被用者 保険等	

(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						進 捗 状 況 の 調 査 ・ 分 析	実 績 評 価
		実 績 評 価	進 捗 状 況 評 価						

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。

資料編

資料編 目 次

1	用語解説	1
2	図の参考データ	6
図 2	: 1人当たり医療費（総額）の全国比較	6
図 7	: 1人当たり後期高齢者医療費の全国比較	6
図 8	: 1人当たり後期高齢者医療費（診療費）の全国比較	7
図 14	: 年齢階層別疾病別受療率（外来・入院計） ..	8
図 15	: 年齢階層別疾病別費用額（外来・入院計） ..	8
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	9
図 22	: 特定健康診査実施率の全国比較	10
図 23	: 特定保健指導実施率の全国比較	11
図 28	: 各都道府県の後発医薬品割合（数量ベース・新指標）	12

1 用語解説

	用語	解説	該当頁
あ	愛知県医療審議会	医療法に基づき設置された審議会で、医療法上の規定により、その権限に属せられた事項を調査審議するほか、知事の諮問に応じ、本県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議することを目的とする。	P. 34
	愛知県がん対策推進計画	本県におけるがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、「がん対策基本法」、「愛知県がん対策推進条例」及び国の「がん対策推進基本計画」に基づき策定。	P. 12
	愛知県後発医薬品適正使用協議会	本県における後発医薬品の適正使用及び理解向上のための施策検討を行うために、関係機関、消費者団体、有識者等で構成する組織。	P. 29
	愛知県歯科口腔保健基本計画	歯と口の健康づくりを通じた県民の健康で質の高い生活の実現をめざして、本県における歯科口腔保健の総合的な推進を図るため、歯科口腔保健の推進に関する法律第 13 条に基づき策定。	P. 12
	愛知県地域保健医療計画	都道府県は、医療法において医療計画の策定が定められており、本県では昭和 62(1987)年 8 月に愛知県地域保健医療計画を策定した。主な内容は、医療圏の設定、基準病床数、医療提供体制の整備等。	P. 2 P. 29
	愛知県保険者協議会	県内の保険者及び後期高齢者広域連合が、共同して加入者の高齢期における健康の保持や医療費適正化のために必要な事業の推進等を行うために組織する団体のこと。	P28 P. 34
い	医療制度改革（大綱）	医療の安心・信頼を確保するため、患者、国民の視点から、あるべき医療を実現すべく医療制度の構造改革を推進するため取りまとめられたもの。	P. 1
	医療保険者	医療保険各法の規定により、医療に関する給付を行う政府・組合管掌健康保険、船員保険、国家公務員共済組合等、国民健康保険組合、市町村（特別区を含む。）をいう。	P. 16 P. 27～ P. 29
う	う蝕	いわゆる「むし歯」のこと。口腔内の細菌が産生する酸によって歯の表面から溶解し、歯の組織が崩壊していく疾患。	P. 9
え	エビデンス	証拠・根拠・裏付けのこと。	P. 26 P. 29
き	虚血性心疾患	動脈硬化などが原因で、心臓が働くのに必要な血液を供給する血管（冠動脈）が狭くなったり、詰まったりすると、心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養が行き渡らず、ポンプとしての機能が低下する。このために、胸痛や胸部圧迫感、呼吸困難などの症状を示す病気。冠動脈の血流障害（虚血）が一時的で回復が可能な狭心症と心筋の細胞が傷害され、回復が不可能な状態に至る心筋梗塞がある。	P. 8 P. 9 P. 11 P. 12

け	健康情報ポータルサイト あいち健康ナビ	糖尿病を始めとする生活習慣病の発症予防や重症化防止に役立つ健康情報の提供や疾病の正しい理解、自発的な健康づくりの促進のため、動画の配信やコラムの掲載、セミナー・イベント情報の発信を行っているウェブサイト。	P. 27
こ	後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療制度の運営主体として、都道府県単位で全市町村が加入する特別地方公共団体のこと。	P. 2 P. 29 P. 30 P. 34
	後期高齢者医療費	75歳以上の方及び65歳以上の方で一定の障がいがあると認定を受けた方を対象とした医療制度である後期高齢者医療制度の被保険者にかかる医療費のこと。	P. 6～ P. 8
	後発医薬品	後発医薬品とは、ジェネリック医薬品とも呼ばれ、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に販売される、新薬（先発医薬品）と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつもので、医療機関や薬局で医師の処方せんに基づいて調剤してもらう医薬品のこと。	P. 21 P. 22 P. 26 P. 29 P. 31
	後発医薬品希望カード	医師や薬剤師に、後発医薬品を希望することを直接相談しにくい場合に提示して希望を伝えることができるよう、保険者や関係団体等が、後発医薬品の普及啓発の一つとして作成しているカードのこと。	P. 29
	高齢化率	65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。	P. 5
	高齢者・後期高齢者	高齢者とは、65歳以上の方、後期高齢者とは、75歳以上の方のこと。	P. 1 他
	高齢者福祉保健医療計画	県や市町村における総合的な高齢者の保健福祉の推進や介護保険制度の円滑な運営を図るための総合的・具体的指針として、介護保険法・老人福祉法に基づき、策定された計画。	P. 2 P. 30
	国民医療費	当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの。この費用には、内科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれる。なお、保険診療の対象とならない評価療養（先進医療等）、選定療養（入院時室料差額分、歯科差額分等）及び不妊治療における生殖補助医療などに要した費用は含まない。また、傷病の治療費に限っているため、正常な妊娠・分娩に要する費用、健康診断・予防接種等に要する費用、義眼や義肢等の費用も含まない。	P. 3～ P. 6
	国民皆保険	全ての国民が何らかの公的な医療保険制度に加入している状態のこと。国民は健康保険（政府管掌・組管掌等）・各種共済組合・船員保険・国民健康保険・後期高齢者医療広域連合のいずれかに加入する。	P. 1

	国民所得	国民所得 (NI : National Income) とは、国民全体が得る所得の総額のこと。	P. 3
な	在宅医療	できる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるよう、自宅等で行う医療のこと。	P. 26 P. 29 P. 30
	差額通知	処方された先発医薬品を後発医薬品に変更した場合、薬の自己負担額がどのくらい軽減できるかを試算し、被保険者へ通知するもの。	P. 29
し	脂質異常症	血液中のLDL (悪玉) コレステロールや中性脂肪などの脂質 (血清脂質) が基準より多い、又はHDL (善玉) コレステロールが基準より少ない状態。	P. 13
	受療率	調査日に医療施設で受療した推計患者数を人口で除して人口 10 万対で表した数。	P. 8 P. 9 P. 11 P. 14
	新生物	腫瘍 (しゅよう) とも呼ばれ、細胞が異常に増殖したもの。転移をしない良性のものと悪性のもの (悪性新生物、がん) がある。	P. 9～ P. 12
せ	生活の質 (QOL)	QOL (Quality of Life) は、「生活の質」と訳され、人間らしく、満足して生活しているかを評価する概念を示す。	P. 1 P. 12
た	第3期健康日本 21 あいち計画	すべての県民が「生涯を通じて、健康でいきいきと過ごす」ことができるよう、行政や関係機関、関係団体等が連携を図り、県民の健康づくりを総合的に推進するため、健康増進法第8条に基づき、令和6 (2024) 年3月に策定された計画。	P. 2 P. 27
ち	地域医療構想	急速に少子高齢化が進行する中、令和7 (2025) 年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加し、医療ニーズ及び慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加による疾病構造の変化が見込まれている。こうした状況を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、医療法に基づき、医療計画の一部として実施する構想。	P. 29
	地域医療構想推進委員会	地域医療構想の達成を推進するため、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他関係者と協議を行う場。国の地域医療構想策定ガイドラインでは、地域医療構想調整会議と呼称されているが、本県では、地域医療構想推進委員会としている。	P. 29
	地域・職域連携推進協議会	地域保健と職域保健の広域的な連携を図り、地域の実情に応じた協力体制による継続的な保健サービスの提供及び健康管理体制の整備・構築について検討を行う協議会。	P. 28 P. 34

	地域密着型サービス	高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービスのことで、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービスの計9種類のサービスがある。	P. 30
て	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う介護サービスの一種。	P. 30
と	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能が低下した病状。進行すると、むくみ、貧血、高血圧などを伴い、最後は人工透析が必要になる。	P. 20 P. 25 P. 28
	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に定められた、40歳以上75歳未満を対象に医療保険者により実施される健康診査。	P. 1 他
	特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間	医療保険者において特定健康診査が開始する時期である6月を「特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間」と定め、この期間を中心として関係機関・団体等において各種の普及啓発活動を重点的かつ効果的に行い、受診率向上のための取組を推進するもの。	P. 27
	特定保健指導	特定健康診査の結果により階層化されて実施される保健指導のこと。	P. 1 他
な	内臓脂肪型肥満	お腹の内臓のまわりに脂肪がたまるタイプの肥満であり、メタボリックシンドロームの原因となる肥満。リング型肥満とも呼ばれている。中年以降の男性に多く見られるが、閉経後の女性にも見られる。	P. 13
に	2次医療圏	医療法の規定により、都道府県において設定される区域（概ね広域市町村圏）で、主として一般の入院医療を提供する病院の病床の整備を図るべき区域。本県は、11の2次医療圏がある。	P. 28 P. 29
は	バイオ後続品	バイオ後続品とは、国内で既に承認されたバイオ医薬品（遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質等を作る力を利用して製造される医薬品）と同等・同質の品質、安全性、有効性を有することが治験等により確認されている医薬品のこと。	P. 21 P. 22 P. 26 P. 29
ひ	重複受診者・頻回受診者	重複受診者は、複数の医療機関に同一の傷病名で受診している人、頻回受診者は、頻りに医療機関に受診をしている人のこと。	P. 30

	BMI	BMI (body mass index) は、ボディ・マス指数、体格指数とも呼ばれ、 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}^2]$ で算出される値で、肥満や低体重 (やせ) の判定に用いられる。	P. 19
	PDCAサイクル	プロジェクト (行政施策) の実行に際し、「計画をたて (Plan)、実行し (Do)、その評価 (Check) にもとづいて改善 (Action) を行う、という工程を継続的に繰り返す」仕組み (考え方) のこと。	P. 33
ふ	フォーミュラリ	医師、薬剤師などの医療従事者等の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品集及びその使用方針のこと。	P. 29
り	リフィル処方箋	症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に反復利用することができる処方箋のこと。	P. 29
れ	レセプト	診療報酬明細書又は調剤報酬明細書のこと。患者に提供した医療内容又は処方内容が具体的に記載されている。	P. 23 P. 28 P. 34

2 図の参考データ

図2：1人当たり医療費（総額）の全国比較

【本文4ページ】

都道府県	人口1人当たり 国民医療費 (単位：千円)	順位 (高い順)
全国平均	358.8	—
北海道	419.0	8
青森県	361.7	27
岩手県	350.6	31
宮城県	335.1	37
秋田県	390.0	16
山形県	366.3	24
福島県	344.2	34
茨城県	327.9	43
栃木県	334.3	38
群馬県	339.8	35
埼玉県	318.1	47
千葉県	320.6	46
東京都	329.4	42
神奈川県	324.3	44
新潟県	329.6	41
富山県	364.6	25
石川県	361.8	26
福井県	357.7	28
山梨県	355.7	29
長野県	348.3	32
岐阜県	352.2	30
静岡県	337.5	36
愛知県	331.3	40
三重県	346.9	33
滋賀県	321.7	45
京都府	375.9	21
大阪府	391.8	15
兵庫県	382.9	18
奈良県	373.5	22
和歌山県	406.2	11
鳥取県	372.3	23
島根県	401.4	12
岡山県	382.5	19
広島県	381.2	20
山口県	422.1	6
徳島県	433.2	4
香川県	407.9	10
愛媛県	397.5	14
高知県	471.3	1
福岡県	398.8	13
佐賀県	421.8	7
長崎県	433.5	3
熊本県	416.7	9
大分県	431.0	5
宮崎県	383.6	17
鹿児島県	440.4	2
沖縄県	334.1	39

資料「国民医療費（令和3年度）」

(厚生労働省)

図7：1人当たり後期高齢者医療費の全国比較

【本文7ページ】

都道府県	人口1人当たり 後期高齢者医療費 (単位：円)	順位 (高い順)
全国平均	940,512	—
北海道	1,065,080	7
青森県	811,423	44
岩手県	767,405	46
宮城県	842,258	35
秋田県	808,732	45
山形県	835,670	39
福島県	817,047	43
茨城県	839,082	38
栃木県	833,341	40
群馬県	858,693	33
埼玉県	840,668	37
千葉県	825,420	41
東京都	937,805	24
神奈川県	874,502	30
新潟県	754,149	47
富山県	929,039	25
石川県	971,667	17
福井県	918,020	27
山梨県	861,783	31
長野県	842,323	34
岐阜県	860,519	32
静岡県	819,134	42
愛知県	947,455	21
三重県	840,847	36
滋賀県	908,783	29
京都府	1,027,254	12
大阪府	1,062,990	9
兵庫県	1,010,760	14
奈良県	928,775	26
和歌山県	956,015	20
鳥取県	945,251	22
島根県	938,441	23
岡山県	967,452	18
広島県	1,039,324	11
山口県	1,013,444	13
徳島県	1,064,552	8
香川県	985,894	16
愛媛県	963,074	19
高知県	1,172,055	2
福岡県	1,173,102	1
佐賀県	1,084,321	5
長崎県	1,088,251	4
熊本県	1,075,429	6
大分県	1,052,999	10
宮崎県	911,360	28
鹿児島県	1,110,475	3
沖縄県	1,002,500	15

資料「後期高齢者医療事業年報（令和3年度）」

(厚生労働省)

図8：1人当たり後期高齢者医療費（診療費）の全国比較

【本文：8ページ】
（単位：円）

都道府県	入院	入院外	入院 (全国平均との差)	入院外 (全国平均との差)
全国平均	444,753	270,618	—	—
北海道	566,541	260,434	121,788	△ 10,184
青森県	365,779	232,789	△ 78,974	△ 37,829
岩手県	350,713	205,526	△ 94,040	△ 65,092
宮城県	378,192	249,661	△ 66,561	△ 20,957
秋田県	382,625	202,793	△ 62,128	△ 67,825
山形県	397,522	236,826	△ 47,231	△ 33,792
福島県	370,490	242,640	△ 74,263	△ 27,978
茨城県	370,145	260,616	△ 74,608	△ 10,002
栃木県	374,255	267,469	△ 70,498	△ 3,149
群馬県	414,678	261,184	△ 30,075	△ 9,434
埼玉県	371,337	256,883	△ 73,416	△ 13,735
千葉県	374,681	244,943	△ 70,072	△ 25,675
東京都	407,965	286,278	△ 36,788	15,660
神奈川県	368,486	267,630	△ 76,267	△ 2,988
新潟県	350,015	209,618	△ 94,738	△ 61,000
富山県	487,989	242,536	43,236	△ 28,082
石川県	502,033	252,382	57,280	△ 18,236
福井県	475,016	262,628	30,263	△ 7,990
山梨県	409,886	238,819	△ 34,867	△ 31,799
長野県	401,118	235,453	△ 43,635	△ 35,165
岐阜県	374,349	273,795	△ 70,404	3,177
静岡県	359,618	264,488	△ 85,135	△ 6,130
愛知県	406,199	313,533	△ 38,554	42,915
三重県	377,902	264,344	△ 66,851	△ 6,274
滋賀県	443,203	247,116	△ 1,550	△ 23,502
京都府	506,737	290,767	61,984	20,149
大阪府	489,153	311,508	44,400	40,890
兵庫県	474,040	294,710	29,287	24,092
奈良県	432,371	298,429	△ 12,382	27,811
和歌山県	452,425	291,723	7,672	21,105
鳥取県	495,228	241,075	50,475	△ 29,543
島根県	472,784	244,068	28,031	△ 26,550
岡山県	489,933	278,915	45,180	8,297
広島県	487,718	304,790	42,965	34,172
山口県	534,014	249,156	89,261	△ 21,462
徳島県	545,665	306,123	100,912	35,505
香川県	456,464	290,714	11,711	20,096
愛媛県	470,561	282,859	25,808	12,241
高知県	680,844	244,654	236,091	△ 25,964
福岡県	616,781	295,384	172,028	24,766
佐賀県	563,086	274,512	118,333	3,894
長崎県	579,720	255,840	134,967	△ 14,778
熊本県	584,128	267,627	139,375	△ 2,991
大分県	566,287	256,422	121,534	△ 14,196
宮崎県	440,689	256,172	△ 4,064	△ 14,446
鹿児島県	619,193	267,104	174,440	△ 3,514
沖縄県	562,269	239,239	117,516	△ 31,379

資料「後期高齢者医療事業年報（令和3年度）」（厚生労働省）

図14：年齢階層別 疾病別 受療率（外来・入院計）（人口10万人対）

【本文：11ページ】

	0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳
悪性新生物	7	11	5	12	67	130	279	546
糖尿病	2	6	3	9	31	143	204	441
高血圧性疾患	1	-	4	8	35	145	434	901
虚血性心疾患	-	0	5	4	11	18	53	112
脳血管疾患	1	2	2	3	9	43	113	285
歯肉炎及び歯周疾患	377	427	147	326	397	457	755	844

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）

【本文：12ページ】

年齢階層	費用額(円)				
	糖尿病	高血圧性疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	悪性新生物
20～24歳	3,274,090	194,670	378,340	1,434,510	13,758,480
25～29歳	8,471,820	1,416,970	77,350	354,870	24,279,070
30～34歳	16,722,510	1,845,560	761,500	6,171,510	24,264,310
35～39歳	28,178,140	4,788,330	3,474,560	2,655,620	51,067,210
40～44歳	49,554,500	12,842,700	5,837,680	19,917,310	98,678,250
45～49歳	89,822,420	31,574,680	22,014,110	34,019,640	191,526,590
50～54歳	146,460,740	60,082,320	39,249,860	65,038,060	329,839,250
55～59歳	179,098,680	81,364,720	38,665,060	83,762,260	369,760,340
60～64歳	298,452,190	139,360,070	76,350,850	142,391,470	739,796,930
65～69歳	575,048,330	299,543,430	165,367,240	230,600,550	1,593,126,110
70～74歳	1,077,002,580	578,009,180	332,756,640	525,313,850	3,444,590,230

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）」

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

【本文:13ページ】

都道府県	特定健康診査 受診者数(人)	メタボリック シンドローム 該当者数(人)	メタボリック シンドローム 該当者割合	メタボリック シンドローム 予備群者数(人)	メタボリック シンドローム 予備群割合
北海道	1,060,795	188,649	17.8%	134,048	12.6%
青森県	297,968	55,722	18.7%	36,186	12.1%
岩手県	317,101	58,404	18.4%	39,430	12.4%
宮城県	613,904	121,212	19.7%	76,641	12.5%
秋田県	240,013	47,256	19.7%	29,257	12.2%
山形県	315,667	52,760	16.7%	34,093	10.8%
福島県	467,986	89,780	19.2%	59,580	12.7%
茨城県	690,552	124,291	18.0%	87,529	12.7%
栃木県	483,787	84,253	17.4%	63,454	13.1%
群馬県	474,843	83,081	17.5%	60,088	12.7%
埼玉県	1,745,269	291,163	16.7%	228,099	13.1%
千葉県	1,471,828	249,843	17.0%	193,880	13.2%
東京都	3,705,087	560,219	15.1%	456,023	12.3%
神奈川県	2,169,278	342,265	15.8%	276,870	12.8%
新潟県	608,183	95,286	15.7%	65,374	10.7%
富山県	292,028	53,122	18.2%	35,714	12.2%
石川県	297,931	51,864	17.4%	36,188	12.1%
福井県	189,995	32,559	17.1%	23,411	12.3%
山梨県	220,332	35,673	16.2%	25,973	11.8%
長野県	548,299	87,041	15.9%	61,916	11.3%
岐阜県	502,448	76,666	15.3%	57,567	11.5%
静岡県	929,259	141,909	15.3%	108,050	11.6%
愛知県	1,847,279	300,088	16.2%	227,430	12.3%
三重県	453,327	77,055	17.0%	53,856	11.9%
滋賀県	352,993	55,792	15.8%	42,659	12.1%
京都府	572,967	86,458	15.1%	68,332	11.9%
大阪府	1,947,772	305,698	15.7%	253,033	13.0%
兵庫県	1,234,005	194,897	15.8%	153,050	12.4%
奈良県	288,467	45,671	15.8%	36,061	12.5%
和歌山県	203,579	36,495	17.9%	26,169	12.9%
鳥取県	131,086	21,354	16.3%	15,851	12.1%
島根県	170,901	29,222	17.1%	19,416	11.4%
岡山県	423,193	72,799	17.2%	49,550	11.7%
広島県	625,663	104,899	16.8%	76,549	12.2%
山口県	296,354	49,100	16.6%	35,737	12.1%
徳島県	171,805	28,256	16.4%	20,694	12.0%
香川県	236,624	41,424	17.5%	27,826	11.8%
愛媛県	305,872	51,557	16.9%	36,335	11.9%
高知県	164,929	30,038	18.2%	20,028	12.1%
福岡県	1,107,414	185,332	16.7%	142,440	12.9%
佐賀県	185,203	32,561	17.6%	24,421	13.2%
長崎県	284,683	51,172	18.0%	37,485	13.2%
熊本県	404,650	73,743	18.2%	52,216	12.9%
大分県	281,271	47,322	16.8%	34,315	12.2%
宮崎県	243,074	42,806	17.6%	32,839	13.5%
鹿児島県	362,055	68,608	18.9%	46,930	13.0%
沖縄県	302,583	62,192	20.6%	46,255	15.3%

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22：特定健康診査実施率の全国比較

【本文:17ページ】

都道府県	健康診査対象者数 (人) (推計値)	特定健康診査 受診者数(人)	特定健康診査 受診率	順位 (高い順)
北海道	2,319,702	1,060,795	45.7%	47
青森県	580,257	297,968	51.4%	40
岩手県	546,917	317,101	58.0%	14
宮城県	994,933	613,904	61.7%	4
秋田県	448,894	240,013	53.5%	30
山形県	475,982	315,667	66.3%	1
福島県	831,291	467,986	56.3%	19
茨城県	1,259,817	690,552	54.8%	25
栃木県	856,598	483,787	56.5%	18
群馬県	849,314	474,843	55.9%	22
埼玉県	3,115,052	1,745,269	56.0%	21
千葉県	2,638,374	1,471,828	55.8%	24
東京都	5,668,566	3,705,087	65.4%	2
神奈川県	3,861,795	2,169,278	56.2%	20
新潟県	988,711	608,183	61.5%	6
富山県	464,389	292,028	62.9%	3
石川県	496,304	297,931	60.0%	8
福井県	333,105	189,995	57.0%	17
山梨県	357,747	220,332	61.6%	5
長野県	891,674	548,299	61.5%	7
岐阜県	873,956	502,448	57.5%	15
静岡県	1,580,618	929,259	58.8%	13
愛知県	3,120,698	1,847,279	59.2%	12
三重県	763,821	453,327	59.3%	11
滋賀県	588,811	352,993	60.0%	9
京都府	1,067,916	572,967	53.7%	29
大阪府	3,664,836	1,947,772	53.1%	32
兵庫県	2,340,134	1,234,005	52.7%	35
奈良県	583,456	288,467	49.4%	44
和歌山県	416,534	203,579	48.9%	45
鳥取県	241,028	131,086	54.4%	26
島根県	287,124	170,901	59.5%	10
岡山県	793,644	423,193	53.3%	31
広島県	1,191,261	625,663	52.5%	36
山口県	586,025	296,354	50.6%	43
徳島県	325,194	171,805	52.8%	34
香川県	424,105	236,624	55.8%	23
愛媛県	598,030	305,872	51.1%	41
高知県	307,340	164,929	53.7%	28
福岡県	2,133,132	1,107,414	51.9%	38
佐賀県	349,821	185,203	52.9%	33
長崎県	583,244	284,683	48.8%	46
熊本県	748,094	404,650	54.1%	27
大分県	491,612	281,271	57.2%	16
宮崎県	472,300	243,074	51.5%	39
鹿児島県	695,695	362,055	52.0%	37
沖縄県	594,122	302,583	50.9%	42

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

【本文:18ページ】

都道府県	特定保健指導の対象者数(人)	特定保健指導の終了者数(人)	特定保健指導の実施率	全国順位(高い順)
北海道	192,165	35,377	18.4%	47
青森県	49,013	12,637	25.8%	28
岩手県	56,169	12,093	21.5%	43
宮城県	110,383	27,683	25.1%	31
秋田県	40,147	11,357	28.3%	13
山形県	46,980	14,000	29.8%	11
福島県	78,893	21,392	27.1%	18
茨城県	130,012	29,547	22.7%	38
栃木県	85,457	23,724	27.8%	14
群馬県	85,451	16,864	19.7%	45
埼玉県	317,335	59,440	18.7%	46
千葉県	267,527	60,750	22.7%	39
東京都	631,578	146,037	23.1%	37
神奈川県	386,848	77,880	20.1%	44
新潟県	91,339	24,819	27.2%	17
富山県	51,992	15,385	29.6%	12
石川県	50,504	13,541	26.8%	20
福井県	33,707	8,788	26.1%	23
山梨県	35,497	9,541	26.9%	19
長野県	85,664	29,748	34.7%	4
岐阜県	79,408	24,672	31.1%	10
静岡県	148,017	38,449	26.0%	25
愛知県	316,307	87,533	27.7%	15
三重県	72,895	17,309	23.7%	34
滋賀県	57,186	15,040	26.3%	22
京都府	94,421	24,534	26.0%	24
大阪府	342,107	75,540	22.1%	42
兵庫県	211,730	48,060	22.7%	40
奈良県	46,532	10,990	23.6%	35
和歌山県	34,299	7,957	23.2%	36
鳥取県	22,218	5,405	24.3%	33
島根県	25,951	6,536	25.2%	30
岡山県	76,583	24,244	31.7%	9
広島県	114,843	28,941	25.2%	29
山口県	50,306	11,381	22.6%	41
徳島県	29,470	10,552	35.8%	2
香川県	41,927	14,678	35.0%	3
愛媛県	54,379	14,907	27.4%	16
高知県	30,699	7,476	24.4%	32
福岡県	197,113	51,191	26.0%	26
佐賀県	31,632	10,104	31.9%	7
長崎県	46,959	15,103	32.2%	6
熊本県	70,165	26,850	38.3%	1
大分県	46,749	14,902	31.9%	8
宮崎県	40,592	10,752	26.5%	21
鹿児島県	60,481	15,657	25.9%	27
沖縄県	62,404	20,947	33.6%	5

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28：各都道府県の後発医薬品割合（数量ベース・新指標）

【本文:22ページ】

	後発医薬品割合（%）	順位（多い順）
全国平均	83.7	—
北海道	84.9	23
青森県	83.8	33
岩手県	87.6	3
宮城県	86.0	11
秋田県	85.0	19
山形県	87.5	5
福島県	85.2	17
茨城県	83.5	34
栃木県	85.9	13
群馬県	86.1	9
埼玉県	84.4	28
千葉県	84.2	31
東京都	80.2	47
神奈川県	82.1	40
新潟県	85.6	15
富山県	85.2	16
石川県	84.1	32
福井県	84.9	22
山梨県	83.4	35
長野県	86.0	10
岐阜県	83.3	36
静岡県	85.0	21
愛知県	84.7	25
三重県	84.3	29
滋賀県	84.3	30
京都府	81.6	42
大阪府	81.5	43
兵庫県	82.9	37
奈良県	81.2	44
和歌山県	82.4	38
鳥取県	86.5	7
島根県	87.1	6
岡山県	84.8	24
広島県	82.2	39
山口県	85.9	12
徳島県	80.2	46
香川県	81.6	41
愛媛県	85.1	18
高知県	80.7	45
福岡県	84.5	26
佐賀県	85.6	14
長崎県	85.0	20
熊本県	86.5	8
大分県	84.4	27
宮崎県	87.5	4
鹿児島県	88.8	2
沖縄県	90.4	1

資料「最近の調剤医療費の動向（令和4年度）」（厚生労働省）