

第一 実績に関する評価の位置付け

一 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、世界最高レベル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、国民生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後、医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図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。）第 9 条第 1 項の規定により、6 年ごとに、6 年を 1 期として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 年度から令和 5 年度までを計画期間として、平成 30 年 3 月に青森県医療費適正化計画（第三期）（以下「第三期計画」という。）を策定しました。

二 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については、計画期間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、第三期の計画期間が令和 5 年度で終了したことから、平成 30 年度から令和 5 年度までの第三期計画の実績評価を行うものです。

第二 医療費の動向

一 全国の医療費について

令和5年度の国民医療費は約48.1兆円となっており、令和4年度に比べ約3.0%の増加となっています。

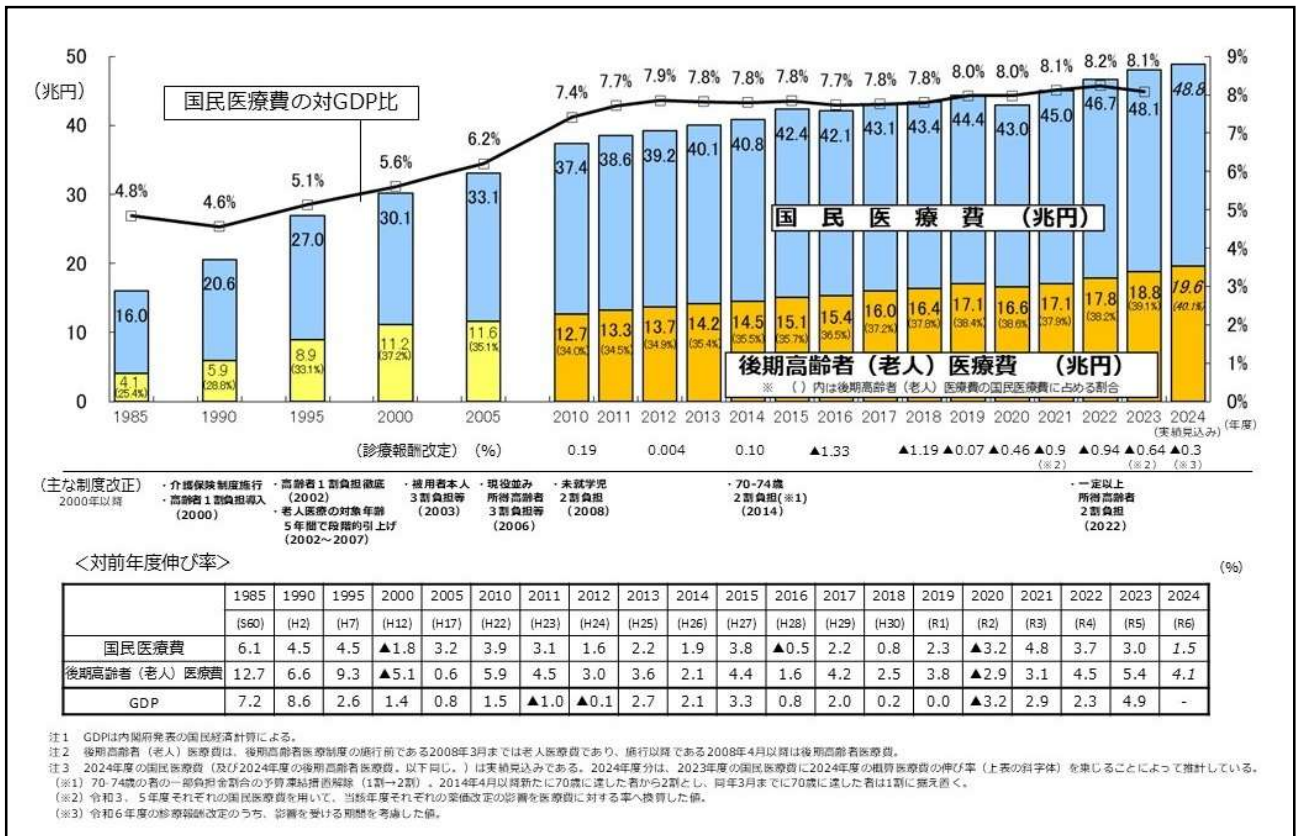
国民医療費の過去5年間の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきがありますが、平均すると毎年約2.1%伸びています。

また、国内総生産に対する国民医療費の割合は、平成21年度以降約7%を超えて推移しています。

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年度以降伸び続けており、令和5年度は約18.8兆円と、医療費全体の約39.1%を占めています。

(図1)

図1 国民医療費の動向



出典：厚生労働省資料

平成 30 年度から令和 5 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、どの年齢階級においても増加傾向にあります。

このうち、令和 5 年度の 1 人当たり国民医療費は全体で約 386.7 千円となっていますが、内訳を見ると、65 歳未満は約 218.0 千円であるのに対して、65 歳以上は約 797.2 千円、75 歳以上は約 953.8 千円と約 4～5 倍の開きがあります。（表 1）

表 1 1 人当たり国民医療費の推移（全国） (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
令和 5 年度	386.7	218.0	797.2	953.8

出典：国民医療費

また、令和 5 年度の国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上で約 60.1%、75 歳以上で約 39.8%となっています。（表 2）

表 2 国民医療費の年齢階級別構成割合（全国）

	～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%
令和 5 年度	39.9%	60.1%	39.8%

出典：国民医療費

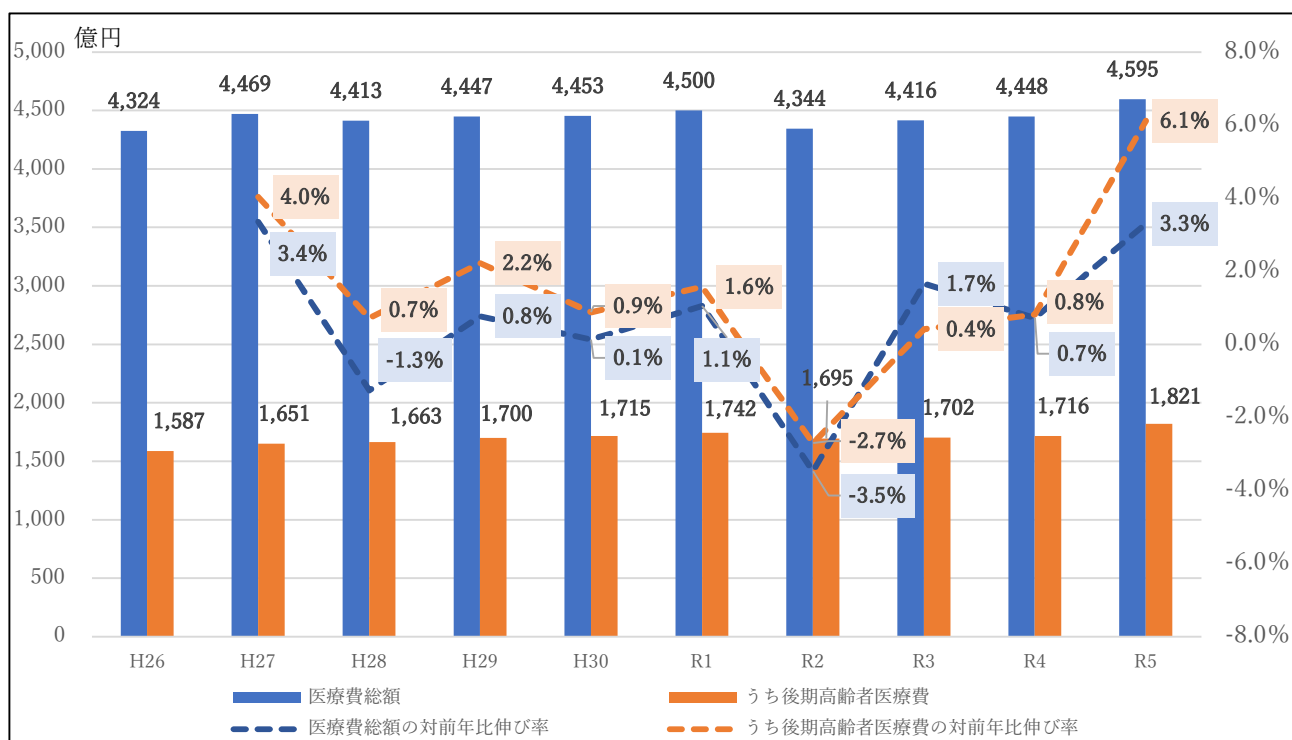
二 本県の医療費について

令和5年度の本県の医療費は約4,595億円となっており、令和4年度実績に比べて約3.3%の増加となっています。

本県の医療費の過去5年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきがありますが、平均の伸び率は約0.7%で、全国の約2.1%より低くなっています。

また、後期高齢者医療制度に係る医療費（以下「後期高齢者医療費」という。）については、令和2年度に一度減少したものの、それ以降は増加に転じており、令和5年度は約1,821億円となっています。（図2及び表3）

図2 医療費総額の推移と対前年比伸び率（青森県）



出典：国民医療費、後期高齢者医療事業状況報告

表3 医療費総額の推移（青森県）

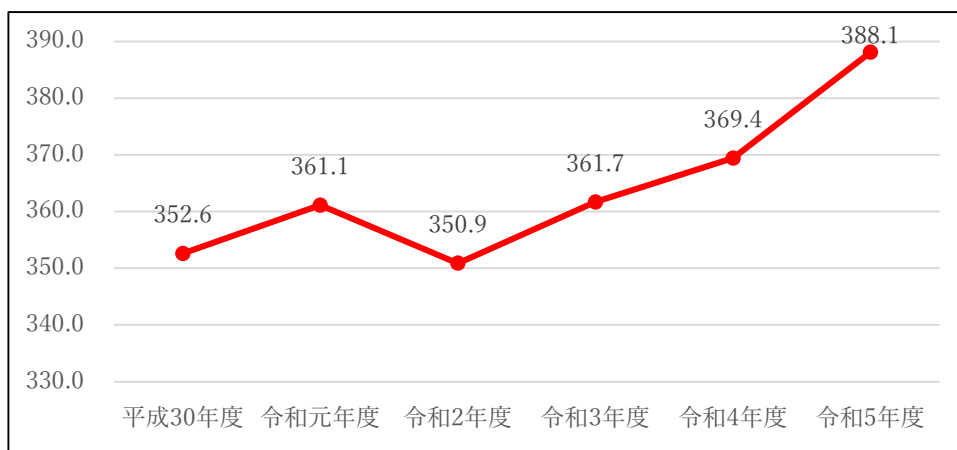
（単位：億円）

	総額	うち後期高齢者医療費	後期高齢者医療費の割合
平成30年度	4,453	1,715	38.5%
令和元年度	4,500	1,742	38.7%
令和2年度	4,344	1,695	39.0%
令和3年度	4,416	1,702	38.5%
令和4年度	4,448	1,716	38.6%
令和5年度	4,595	1,821	39.6%

出典：国民医療費、後期高齢者医療事業状況報告

次に、平成30年度から令和5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やや増加傾向にあり、令和5年度は約388.1千円となっています。（図3）

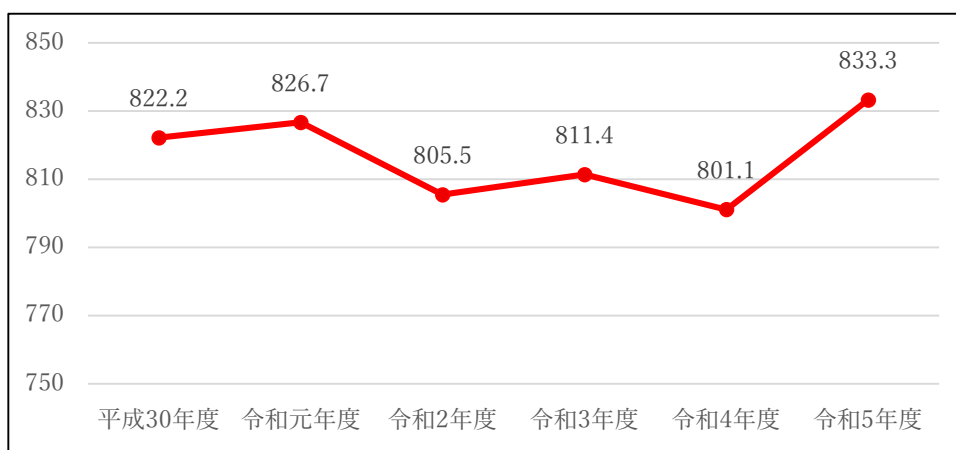
図3 1人当たり国民医療費の推移（青森県）（単位：千円）



出典：国民医療費

一方、平成30年度から令和5年度までの本県の1人当たり後期高齢者医療費の推移を見ると、令和4年度までは若干減少している状況にありましたが、令和5年度は約833.3千円となっています。（図4）

図4 1人当たり後期高齢者医療費の推移（青森県）（単位：千円）



出典：後期高齢者医療事業状況報告

令和5年度の本県の1人当たり年齢調整後医療費を見ると、診療種別合計で339,569円（入院が約128,646円、入院外が約191,031円及び歯科が約19,893円）となっており、地域差指数（※）については全国で第37位の水準となっています。（表4及び図5）

（※）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です。

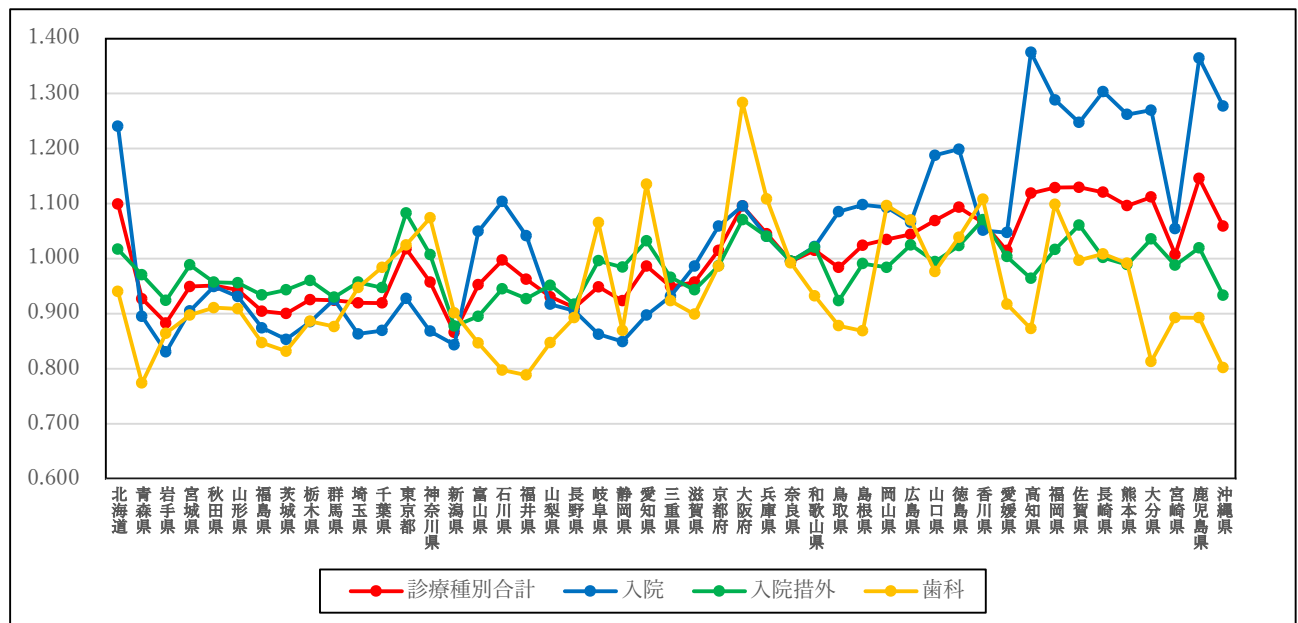
（地域差指数）＝（1人当たり年齢調整後医療費）/（全国平均の1人当たり医療費）

表4 1人当たり年齢調整後医療費（令和5年度 青森県）

	1人当たり年齢調整後医療費	全国順位
入院	128,646円	37位
入院外	191,031円	27位
歯科	19,893円	47位
診療種別合計	339,569円	37位

出典：医療費（電算処理分）の地域差分析

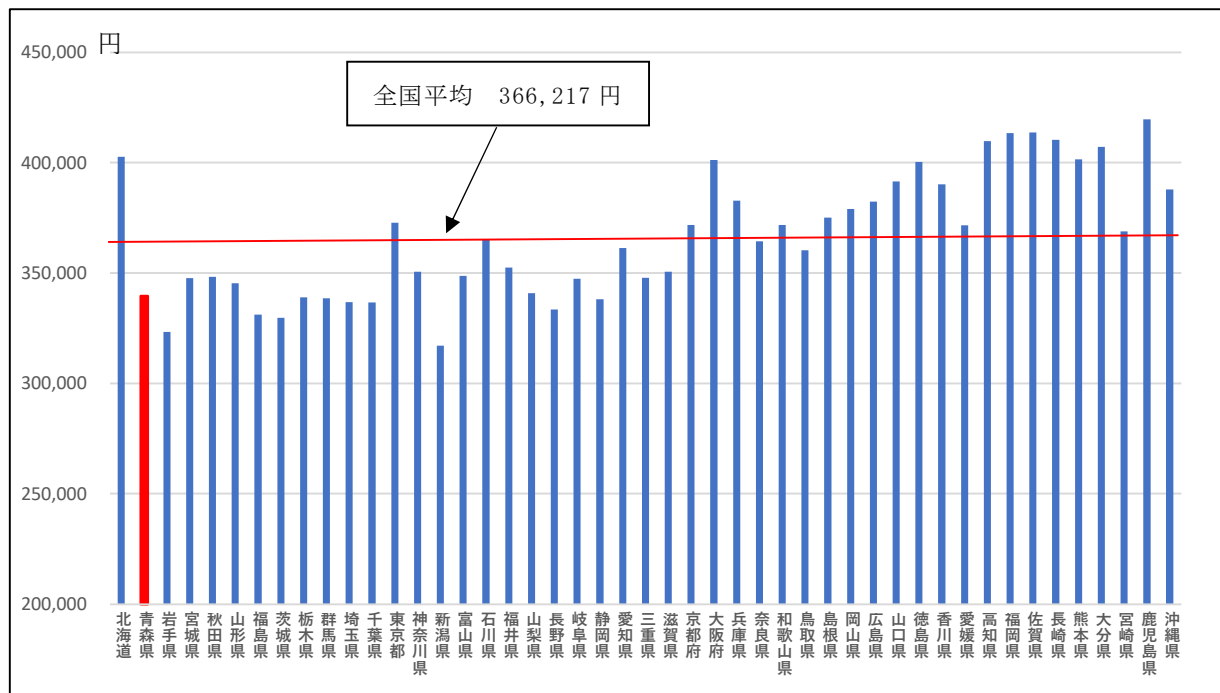
図5 1人当たり年齢調整後医療費の地域差指数（令和5年度 全国平均=1.0）



出典：医療費（電算処理分）の地域差分析より作成

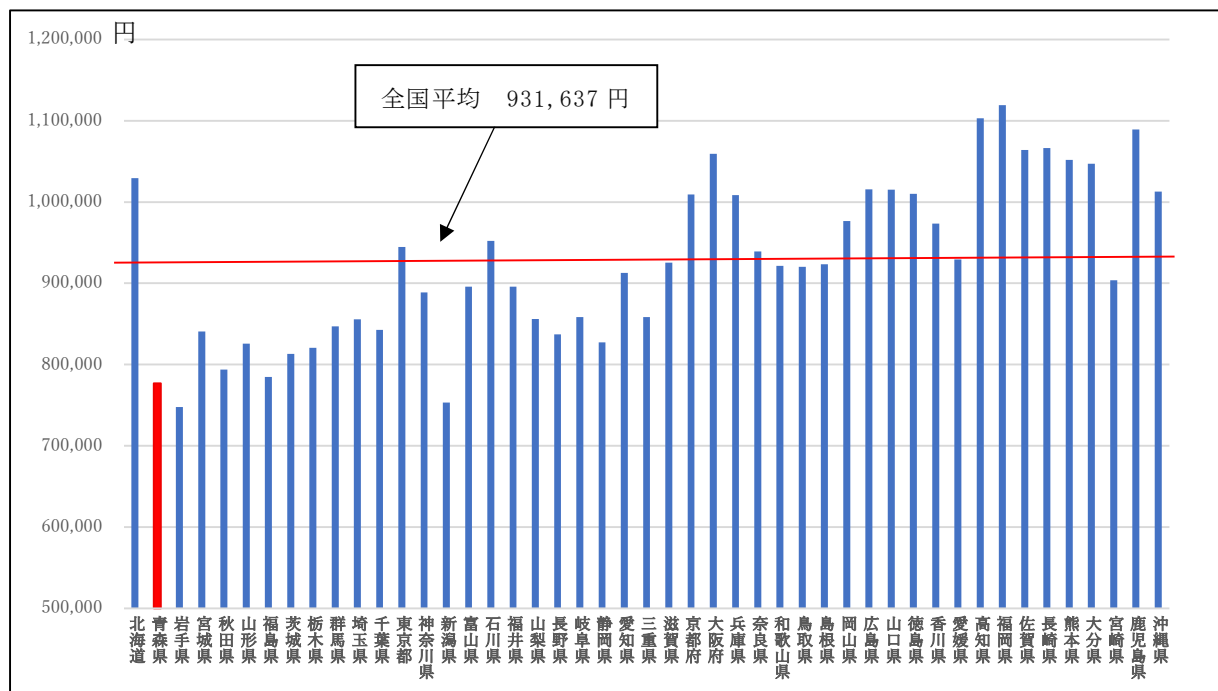
また、令和5年度の各都道府県の1人当たり年齢調整後医療費及び1人当たり年齢調整後の後期高齢者医療費の分布は下記の図のとおりであり、本県は、いずれも全国平均を下回っています。(図6～7)

図6 年齢調整後の1人当たり国民医療費(令和5年度)



出典: 医療費の地域差分析(電算処理分)より作成

図7 年齢調整後の1人当たり後期高齢者医療費(令和5年度)



出典: 医療費の地域差分析(電算処理分)より作成

第三 目標・施策の進捗状況等

一 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 特定健康診査

(1) 特定健康診査の実施率

国は、特定健康診査について、令和5年度までに対象者である40歳から74歳までの70%以上の方が特定健康診査を受診すること（=特定健康診査の実施率）を目標として定めています。

第三期計画においては、国が示した保険者種別ごとの目標値と同様の目標を設定したところであり、本県全体では令和5年度までに68%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5年度実績で、対象者約56.7万人に対し受診者は約30.3万人であり、実施率は約53.5%と全国平均の約59.7%を下回っています。また、目標値とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第三期計画期間における実施率は上昇傾向にあります。（表5及び図8）

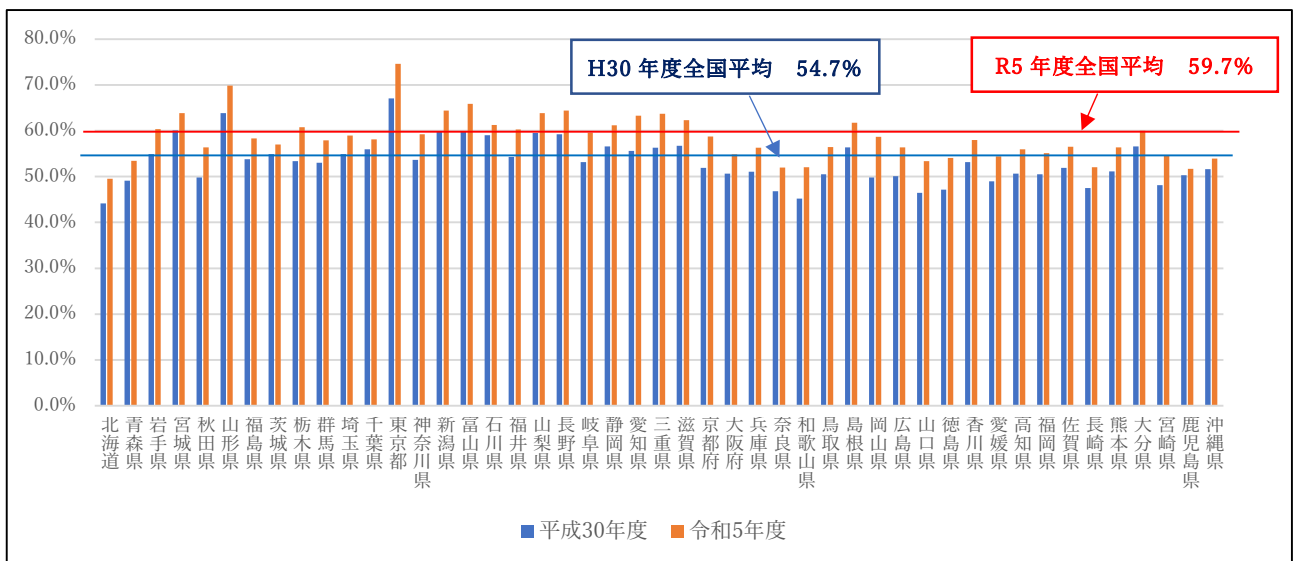
表5 特定健康診査の実施状況（青森県）

（単位：人）

	対象者数（推計値）	受診者数	特定健康診査実施率
平成30年度	590,311	289,985	49.1%
令和元年度	586,805	290,986	49.6%
令和2年度	586,576	288,224	49.1%
令和3年度	580,257	297,968	51.4%
令和4年度	571,057	298,264	52.2%
令和5年度	567,155	303,197	53.5%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

図8 都道府県別特定健康診査の実施率（平成30年度及び令和5年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）より作成

保険者の種類別では、全国及び本県ともに、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、協会けんぽが低いという二極構造となっています。

また、本県の協会けんぽ及び健保組合の実施率は、それぞれの種類別全国平均を上回っていますが、市町村国保、国保組合及び共済組合の実施率は種類別全国平均を下回っています。（表6～7）

表6 特定健康診査の実施率（保険者の種類別 全国）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成30年度	37.9%	49.4%	52.2%	78.2%	79.2%
令和元年度	38.0%	49.8%	53.7%	79.0%	79.5%
令和2年度	33.7%	45.7%	52.3%	77.9%	79.2%
令和3年度	36.4%	49.0%	55.9%	80.5%	80.8%
令和4年度	37.5%	51.0%	57.1%	82.0%	81.4%
令和5年度	38.2%	51.9%	58.7%	82.9%	82.6%

出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

表7 特定健康診査の実施率（保険者の種類別 青森県）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成30年度	38.0%	33.0%	57.1%	86.9%	84.1%
令和元年度	38.0%	31.8%	59.3%	87.3%	84.7%
令和2年度	33.8%	32.5%	60.4%	87.3%	82.8%
令和3年度	35.2%	33.5%	62.7%	87.6%	84.6%
令和4年度	36.8%	33.4%	66.9%	87.4%	84.1%
令和5年度	37.8%	33.1%	66.5%	88.6%	81.8%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）及び各保険者提出データより作成

被用者保険については、全国及び本県ともに、被保険者に対する実施率が被扶養者に対する実施率を大きく上回っており、実施率に大きな開きが見られます。（表8～9）

表8 被用者保険の特定健康診査実施率（令和5年度 全国）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	58.7%	66.1%	27.4%
健保組合	82.9%	93.6%	50.8%
共済組合	82.6%	92.6%	44.5%

出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

表9 被用者保険の特定健康診査実施率（令和5年度 青森県）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	66.5%	75.0%	28.2%
健保組合	88.6%	98.5%	61.8%
共済組合	81.8%	89.3%	50.9%

出典：各保険者提出データより作成

市町村国保の年齢階級別では、全国及び青森県ともに年齢が高いほど実施率が高くなる傾向にあり、65～74歳では40%台となっています。また、青森県の市町村国保は、40～59歳では全国より若干高くなっていますが、60～74歳では全国より低くなっています。（表10及び表11）

表10 年齢階級別の特定健康診査実施率（令和5年度 全国の市町村国保）

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	38.2%	21.7%	22.8%	24.7%	28.5%	36.5%	44.3%	45.9%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表11 年齢階級別の特定健康診査実施率（令和5年度 青森県の市町村国保）

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	37.8%	23.4%	24.8%	26.2%	28.9%	35.5%	42.1%	44.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(2) 特定健康診査の実施率向上に向けた取組

① 目標達成に向けた取組

第三期計画では、特定健康診査の実施率向上に効果的と考えられる下記の取組を行うこととしていました。

ア 普及啓発・受診環境の整備

イ 人材育成

ウ 市町村への支援

エ 効果的な保健指導を実施するためのデータ等活用

② 取組の実績

ア 普及啓発・受診環境の整備

- 新聞、ラジオ等情報媒体を活用した普及啓発（県）
- 国保の働き盛り世代を対象に、関係する地域団体との協同による健診実施率向上を図る広報媒体（チラシ・ポスター等）の作成及び広報媒体を活用した地域団体による普及啓発への支援（県）
- 早朝・休日実施、がん検診との同日実施、自己負担の減額・無料化、パソコン・スマートフォンからの予約受付、バス等による送迎、健康ポイント（インセンティブ）付与、健診未受診者への再受診勧奨等、健診受診者に対する人間ドック等のその他検診の費用助成、漁業者優先・女性専用等の検診日設定、集団健診・個別健診会場の増、漁協等の団体を通しての受診勧奨（保険者）
- 医師会との連携による健診実施医療機関の増加（保険者）
- 配偶者健診を被保険者同様に無料で実施、被扶養者に市町村の健診日程を配布（保険者）

イ 人材育成

- 保険者、保健協力員及び在宅保健師等を対象に、特定健康診査等に対する知識の向上とスキルアップを図るための研修会を開催（県、保険者協議会）

ウ 市町村への支援

- 市町村国保における特定健康診査に要する費用の一部を負担（県）
- 国保、介護保険、後期高齢者医療制度の被保険者の保健・医療・介護に関するデータを横断的に分析、結果を市町村へ提供し、地域の課題に応じた受診勧奨の実施（県）

エ 効果的な保健指導を実施するためのデータ等活用

- 国保、介護保険、後期高齢者医療制度の被保険者の保健・医療・介護に関するデータを横断的に分析、結果を市町村へ提供し、地域の課題に応じた受診勧奨の実施（再掲）（県、保険者）
- 健診異常値放置者や健康状態不明者を抽出し訪問指導等による受診勧奨や未受診者への受診勧奨通知に年齢や病歴を基に注意を要する疾病等をメッセージ形式で記載（保険者）

なお、近年、一部の保険者においては、A I（※）分析により被保険者の属性等に応じて表記内容の異なる勧奨はがきを使い分けて送付する事業を行って実施率が向上した例もあるなど、先進的な取組も行われています。

（※）英語の「Artificial Intelligence」の略で、人工知能を指します。A Iに学習させることで、人間に代わって複雑・多数のデータを短時間で分析し、一定の分析結果を導くことが期待されているものです。

（3）特定健康診査の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

県が行った保健・医療・介護の横断的データ分析等事業においては、分析結果を各市町村へ提供したほか、希望市町村には委託事業者によるコンサルティングや研修等を実施しており、市町村の地域課題を踏まえた特定健康診査の実施率向上の取組促進に繋がりました。

また、各保険者においては、土日の集団健診、他市町村の医療機関を含めた実施場所の拡大など特定健康診査の機会拡大に努めたほか、保健協力員等が直接電話や訪問により受診勧奨に取り組んだ保険者も多数ありました。加えて、集団健診のウェブ予約の実施、健康マイレージポイントの付与など工夫を凝らした取組も多数みられました。

しかし、特定健康診査を受診しやすい環境づくりの取組は、実施率の増加に一定の効果があつたものと評価している保険者が多いものの、大幅な増加にはなかなか結びついていない状況にあります。

このように、第三期計画に掲げた取組は概ね実施することができましたが、特定健康診査の実施率は目標に届かなかつたことから、今後更なる取組が必要です。

（4）特定健康診査の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

各保険者においては、受診環境の整備、未受診者対策の実施、継続受診対策などに工夫を凝らした取組を行い、一定の効果を上げていますが、実施率の大幅な増加にはなかなか結び付いていない状況にあります。中でも、市町村国保については、40～50代の働き盛り世代の実施率が低い状況にあります。

このため、市町村国保については、実施率の低い40～50代の働き盛り世代への効果的な受診勧奨の方法の検討を行うほか、効果的な広報の実施に取り組む必要があります。

また、被用者保険については、被扶養者の実施率が低いため、被扶養者に対する受診勧奨方法を検討するほか、被扶養者の健康状況を正確に把握するよう努める必要があります。

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、令和5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%以上が指導を終了すること（=特定保健指導の実施率）を目標として定めています。

第三期計画においても、国と同様、令和5年度までに45%以上の方が特定保健指導を終了することを目標として定めました。

本県の特定保健指導の実施状況については、令和5年度実績で、対象者約4.9万人に対し指導終了者は約1.5万人であり、実施率は約31.0%と全国平均の約27.7%を上回っています。（表12及び図9）

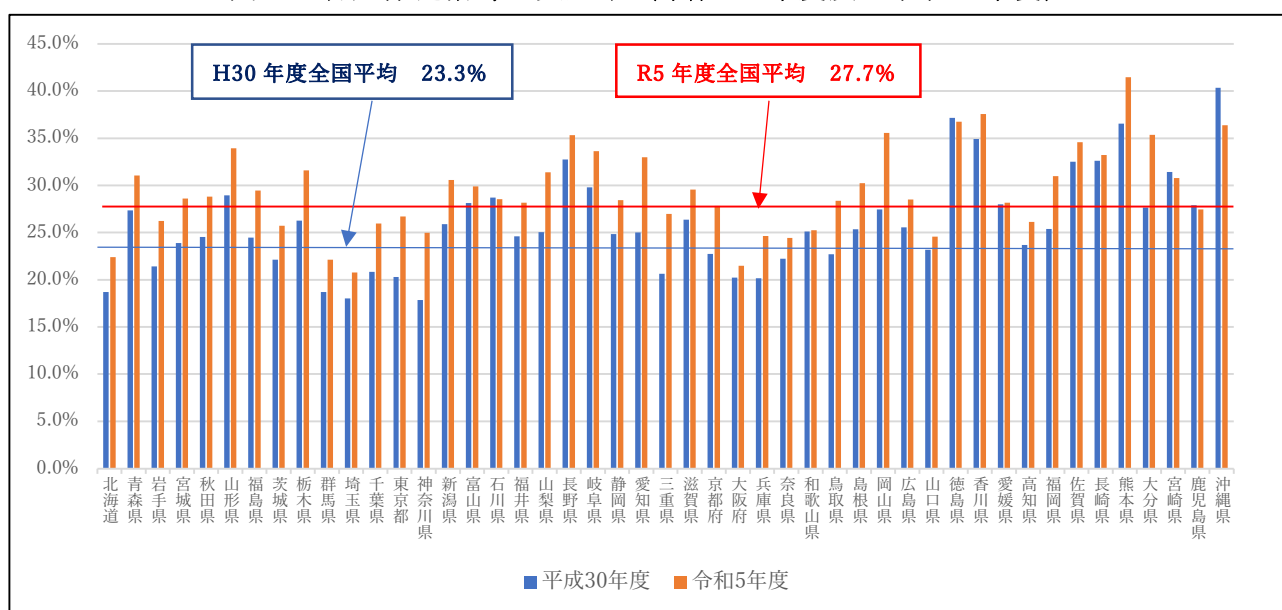
しかし、目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況にあります。

表12 特定保健指導の実施状況（青森県）（単位：人）

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成30年度	46,214	12,637	27.3%
令和元年度	46,772	12,016	25.7%
令和2年度	48,699	13,187	27.1%
令和3年度	49,013	12,637	25.8%
令和4年度	48,830	14,152	29.0%
令和5年度	48,610	15,085	31.0%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

図9 特定保健指導の実施率（平成30年度及び令和5年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）より作成

全国の保険者の種類別では、市町村国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、いずれの保険者種別においても、平成30年度と実施率が同じか上昇しています。（表13）

一方、本県の保険者の種類別では、市町村国保及び健保組合が相対的に高くなっていますが、令和5年度の実施率は、協会けんぽを除き平成30年度より減少しています。（表14）

表13 特定保健指導の実施率（保険者種類別、全国）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成30年度	28.8%	10.1%	16.8%	25.9%	30.8%
令和元年度	29.3%	10.1%	15.6%	27.4%	30.7%
令和2年度	27.9%	11.6%	16.0%	27.0%	30.8%
令和3年度	27.9%	13.2%	16.5%	31.1%	31.4%
令和4年度	28.8%	13.5%	17.5%	34.0%	34.5%
令和5年度	29.1%	13.1%	19.0%	35.4%	35.1%

出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

表14 特定保健指導の実施率（保険者種類別、青森県）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成30年度	46.2%	3.3%	21.5%	89.2%	27.8%
令和元年度	47.5%	0.0%	18.0%	86.2%	26.3%
令和2年度	45.4%	4.0%	15.3%	88.1%	25.5%
令和3年度	40.8%	0.0%	22.2%	80.0%	22.6%
令和4年度	41.5%	0.0%	21.8%	79.1%	23.5%
令和5年度	41.9%	0.0%	28.2%	77.3%	22.5%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）及び各保険者提出データより作成

また、全国の被用者保険においては、被保険者に対する実施率が約19.3～36.6%と高い一方、被扶養者に対する実施率は約13.2～18.3%と低くなっています。（表15）

本県の被用者保険においても、全国と同様に被保険者に対する実施率が約22.8～81.3%と高い一方、被扶養者に対する実施率は約15.2～39.5%と低くなっています。（表16）

表 15 被用者保険の種別ごとの被保険者及び被扶養者の特定保健指導実施率
(令和5年度 全国)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	19.0%	19.3%	13.2%
健保組合	35.4%	36.6%	18.3%
共済組合	35.1%	36.4%	13.5%

出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

表 16 被用者保険の種別ごとの被保険者及び被扶養者の特定保健指導実施率
(令和5年度 青森県)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	28.2%	28.7%	15.2%
健保組合	77.3%	81.3%	39.5%
共済組合	22.5%	22.8%	17.8%

出典：各保険者提出データより作成

全国の年齢階級別の特定保健指導の実施率は、40～69歳の区分では20%台に止まっていますが、70～74歳では約30.8%と相対的に高くなっています。

本県では、40～49歳及び60～64歳の区分では20%台に止まっていますが、65～69歳で約39.8%、70～74歳で約45.9%と相対的に高くなっています。（表17）

表 17 年齢階級別の特定保健指導の実施率（令和5年度 全国・青森県）

	総数	5歳階級別年齢						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全国	27.7%	25.0%	27.3%	28.2%	29.0%	27.3%	28.0%	30.8%
青森県	31.0%	27.0%	29.8%	30.2%	30.2%	29.5%	39.8%	45.9%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

(2) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組

① 目標達成に向けた取組

第三期計画では、特定保健指導の実施率向上に効果的と考えられる下記の取組を行うこととしていました。（※特定健康診査と同じ。）

- ア 普及啓発・受診環境の整備
- イ 人材育成
- ウ 市町村への支援
- エ 効果的な保健指導を実施するためのデータ等活用

② 取組の実績

ア 普及啓発・受診環境の整備

- 新聞、ラジオ等情報媒体を活用した普及啓発（県）
- 国保の働き盛り世代を対象に、関係する地域団体との協同による特定保健指導の実施率向上を図る広報媒体（チラシ・ポスター等）の作成及び広報媒体を活用した地域団体による普及啓発への支援（県）
- 積極的支援の対象者に対し、中間評価時に無料の血液検査を実施（保険者）
- 医療機関受診者向けの保健指導の勧奨通知を作成、医療機関での保健指導を実施
- 来所以外に訪問先として自宅や職場、公民館等の公営施設を利用した保健指導の実施（保険者）
- オンラインによる保健指導（保険者）
- 所属所訪問型の特定保健指導、健診当日の初回面談実施の勧奨（保険者）
- 体重、腹囲の数値が一定以上減少した場合に報奨供与（保険者）
- 対象者の都合に合わせて、土日・祝日、夜間対応等（保険者）

イ 人材育成

- 保険者、保健協力員及び在宅保健師等を対象に、特定保健指導等に対する知識の向上とスキルアップをはかるための研修会を開催（県、保険者協議会）

ウ 市町村への支援

- 市町村国保における特定保健指導に要する費用の一部を負担（県）
- 国保、介護保険、後期高齢者医療制度の被保険者の保健・医療・介護に関するデータを横断的に分析、結果を市町村へ提供し、地域の課題に応じた受診勧奨の実施を促した（県）

エ 効果的な保健指導を実施するためのデータ等活用

- 国保、介護保険、後期高齢者医療制度の被保険者の保健・医療・介護に関するデータを横断的に分析、結果を市町村へ提供し、地域の課題に応じた受診勧奨の実施を促した（再掲）（県、保険者）

(3) 特定保健指導の実施や率向上に向けた取組に対する評価・分析

県が行った保健・医療・介護の横断的データ分析等事業においては、分析結果を各市町村へ提供したほか、希望市町村には委託事業者によるコンサルティングや研修等を実施しており、市町村の地域課題を踏まえた特定保健指導の実施率向上に向けた取組を促しました。

また、各保険者においては、集団健診当日に特定保健指導を実施できる体制の確保、特

定健康診査結果説明会の開催、集団健診と同じ会場で予約制による実施、面接時間や場所等選択肢の増など、工夫を凝らした取組が多くみられており、これらの取組が実施率向上に寄与しているものと考えられます。

このように、第三期計画に掲げた取組は概ね実施することができましたが、特定保健指導の実施率は目標に届かなかったことから、今後更なる取組が必要です。

(4) 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

本県の特定保健指導の実施率は目標とかい離があるため、更なる取組が必要です。

また、各保険者においては、保健指導対象者の固定化や指導中断者の増加が課題となっているため、健診当日や結果説明会当日に初回面接を実施するなど、これらの課題解決に向けた取組が必要です。

加えて、対象者の意識改革を促す指導ができるよう、面接者のスキルアップ研修や新たなアプローチ手法の検討を行っていく必要があります。

3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群

(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

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、国において、令和5年度までに平成20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、第三期計画においても、国と同様、令和5年度までに平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として決めました。

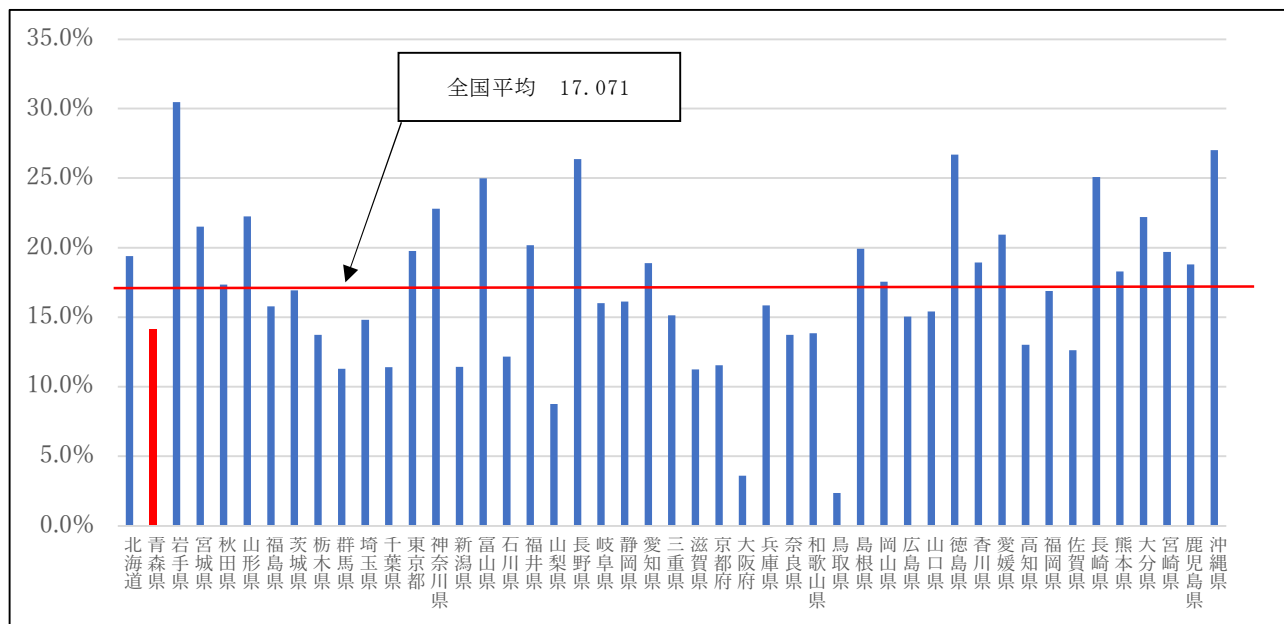
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和5年度は平成20年度と比べて約14%減少となっていますが、全国値の約17%減少よりも少なく、目標とも依然開きがあります。(表18及び図10)

表18 青森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(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
平成30年度	15.00%
令和元年度	13.40%
令和2年度	10.82%
令和3年度	12.86%
令和4年度	13.13%
令和5年度	14.17%

出典：減少率計算ツール(厚生労働省)より算出

図 10 令和 5 年度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（平成 20 年度比）



出典：減少率計算ツール（厚生労働省）算出データより作成

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。

また、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状況にあります。（表 19～20）

表 19 特定健康診査受診者のうち薬剤を使用している者の割合（令和 5 年度、青森県）

	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	43.6%	32.5%	25.8%	21.8%	20.7%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	29.7%	12.9%	15.7%	15.3%	14.6%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	11.4%	6.0%	7.6%	6.5%	5.9%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）より算出

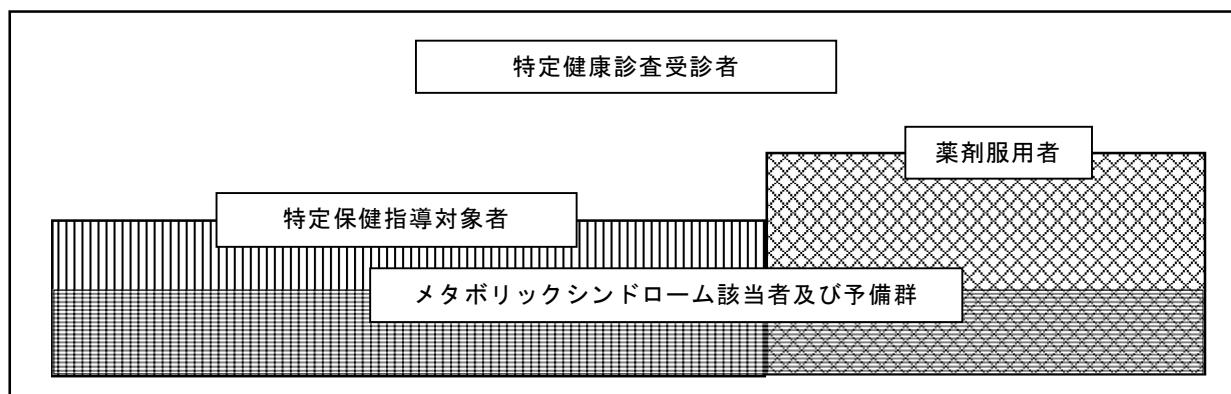
表 20 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群のうち薬剤を使用している者の割合（令和 5 年度、青森県）

	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	63.5%	49.7%	44.4%	41.7%	41.7%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	36.4%	16.5%	25.2%	27.0%	26.4%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	18.6%	10.0%	15.2%	14.2%	13.9%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）より算出

【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

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{令和5年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 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の出現割合を算出し、平成20年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

（2）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組

① 目標達成に向けた取組

第三期計画では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に効果的と考えられる下記の取組を行うこととしていました。

- ア メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発
- イ 栄養・食生活の改善及び身体活動・運動の推進

② 取組の実績

ア メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発

- 青森県健康経営認定制度の選択要件の一つとして「運動習慣の定着」を設定（県）
- 農・漁業者向けの健康づくり冊子の作成及び配布（県）
- 出前講座の実施、特定保健指導利用者への血液検査費用補助（保険者）
- 健診結果通知後、速やかに健診結果説明会や個別面接予約等について電話勧奨（保険者）

イ 栄養・食生活の改善及び身体活動・運動の推進

- 県内の観光名所等をウォーキングコースとして活用する例を YouTube で発信（県）
- 県民が実践している運動事例を X (旧 Twitter) で共有する「あおり冬運動キャンペーン」（県）
- 生活習慣の改善に向けた運動教室や栄養教室開催等の取組の機会を提供し、開催後のフォローなど、継続的な参加を促進する取組を実施（保険者）
- メディコトリム事業の実施（保険者）
- BMI の変化を評価し、目標達成者に記念品を贈呈（保険者）
- スマートフォンアプリを利用した栄養指導及び運動指導（保険者）

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組に対する評価・分析

運動習慣の定着を目的とした県の様々な取組は、ヘルスリテラシー（健やか力）向上の取組とも相まって多くの県民に浸透しつつあります。

また、各保険者においては、医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等専門職による健康教室を開催したほか、万歩計の配付、ジム運動教室の開催など工夫を凝らした取組が多数見られました。

このように、第三期計画に掲げた取組は概ね実施することができましたが、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目標に届かなかったことから、今後更なる取組が必要です。

(4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた課題と今後の施策について

市町村が実施する健康教室等においては、男性の参加者や新規の参加者が少なく参加者が固定化しているため、新規参加を促す取組を進めるほか、各保険者や地域の実状を踏まえつつ対象者の意識改革への取組や新たなアプローチ手法の検討を行っていく必要があります。

また、働き盛り世代や若者も含めて運動効果の理解と運動習慣の定着を推進するほか、他自治体の成功事例を共有し、各保険者の状況に応じて、有効と考えられる取組を検討していく必要があります。

4 喫煙防止対策

(1) 喫煙の状況

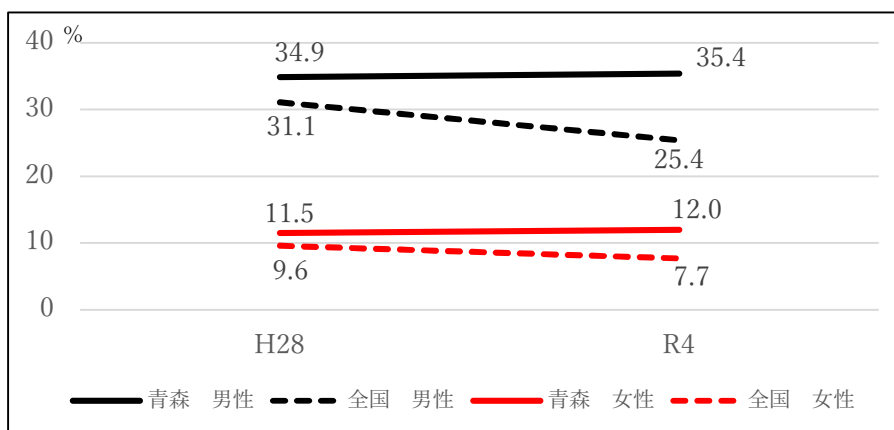
がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。

このため、第三期計画においては、青森県健康増進計画「健康あおもり 21（第2次）」における目標値と同様の目標を設定したところであり、令和4年度までに男性の喫煙率23%以下、女性の喫煙率5%以下と定めました。

本県で習慣的に喫煙している者の割合（青森県県民健康・栄養調査）は、平成28年度から令和4年度にかけて、男性が34.9%から35.4%へ、女性が11.5%から12.0%へとそれぞれ増加しています。

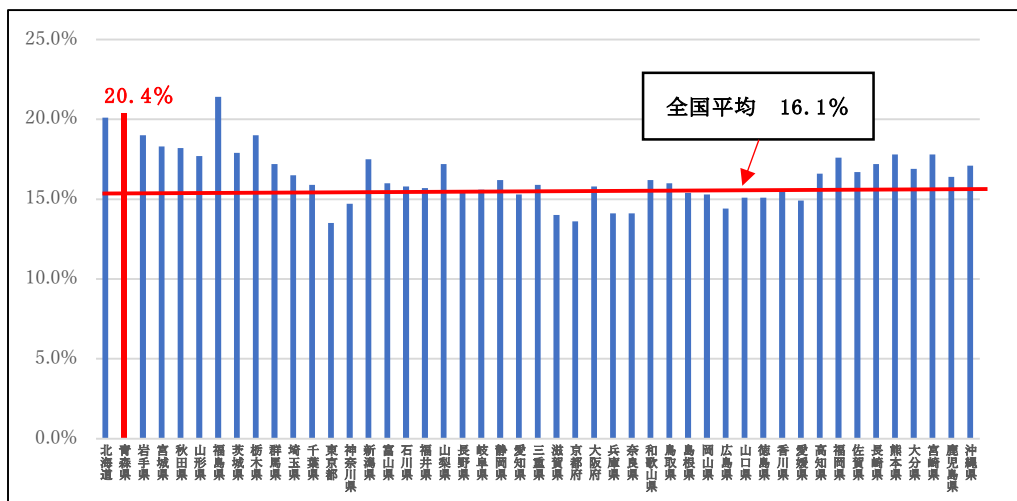
一方、全国で習慣的に喫煙している者の割合（国民生活基礎調査）は、男性が31.1%から25.4%へ、女性が9.6%から7.7%へとそれぞれ減少しており、青森県と全国の差が拡大しています。（図11及び図12）

図11 習慣的に喫煙している者の割合（全国及び青森県）



出典：全国は国民生活基礎調査、青森県は県民健康・栄養調査

図12 習慣的に喫煙している者の割合（令和4年度 都道府県別 男女計）

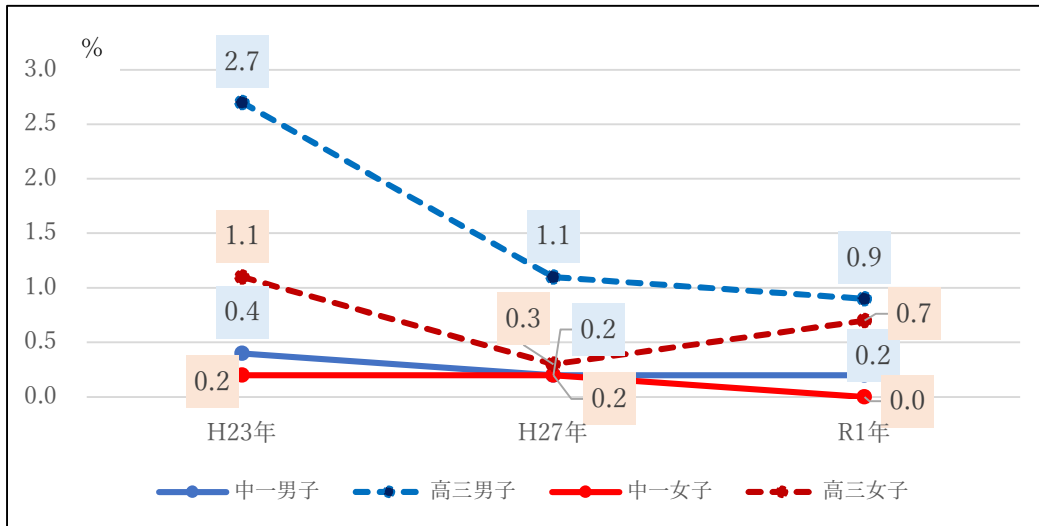


出典：国民生活基礎調査より作成

次に、令和元年度の本県の学校生徒の喫煙状況を見ると、中一男子が0.2%、中一女子が0.0%、高三男子が0.9%、高三女子が0.7%となっています。（図13）

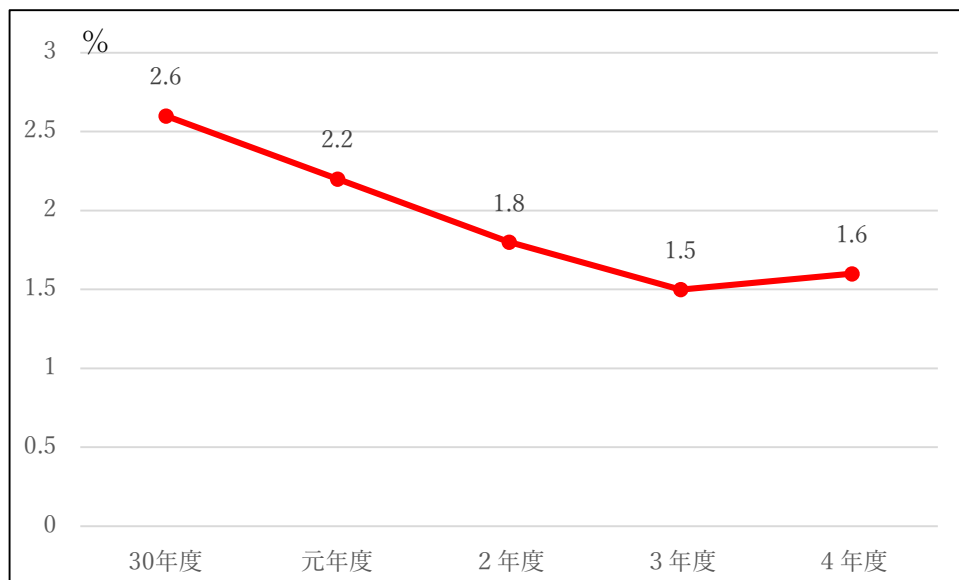
また、本県の妊娠中の喫煙率は減少傾向にあるものの、令和4年度は1.6%となっています。（図14）

図13 中学1年生及び高校3年生の喫煙の状況（青森県）



出典:公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙状況等状況調査結果（青森県がん・生活習慣病対策課）

図14 妊娠中の喫煙率（青森県）



出典：青森県妊婦連絡票

(2) 喫煙防止対策の取組

① 喫煙防止対策の目標達成に向けた取組

第三期計画では、喫煙防止対策に効果的と考えられる下記の取組を行うこととしていました。

ア 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発

イ 受動喫煙防止対策

ウ 禁煙支援

② 取組の実績

ア 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発

【成人の喫煙対策】

○ 禁煙治療を保険適用できる医療機関、支援薬局の紹介や禁煙に関する情報提供等による普及啓発の実施（県）

○ 保健事業の場等で禁煙の助言や情報提供を行う。（保険者）

【未成年者の喫煙対策】

○ 小学校等において学習指導要領に基づき実施されている喫煙防止教育への必要な協力（県）

○ 未成年者喫煙防止対策検討会における未成年者の喫煙防止に向けた方策等の検討（県）

○ 小・中学校で禁煙教室実施、成人式で喫煙防止に係る展示ブースの設置（保険者）

【妊娠中の喫煙対策】

○ 妊産婦に対し、市町村や医療機関における保健指導等の機会を活用した喫煙防止についての普及啓発の実施（県）

イ 受動喫煙防止対策

○ 空気クリーン施設（受動喫煙防止対策実施施設）の認証（県）

○ 改正健康増進法による受動喫煙防止対策の強化を踏まえた対策を推進（県）

○ 市町村公共施設等の施設内禁煙（保険者）

ウ 禁煙支援

【成人の喫煙対策】

○ ICTを活用した在宅型禁煙プログラムの提供（保険者）

【妊娠中の喫煙対策】

○ 妊婦及びその家族に対する禁煙指導。禁煙外来に要した費用の助成（保険者）

(3) 喫煙防止対策の取組に対する評価・分析

① 成人、未成年者及び妊娠中の喫煙に対する取組

県では、世界禁煙デー等様々な機会を通じて啓発活動を行ってきたほか、市町村等関係団体に必要な情報提供を行ってきました。

保険者においては、世界禁煙デー等におけるポスター展示や街頭キャンペーンの実施、SNSを通じた禁煙啓発動画の提供、妊婦等に対する禁煙教室の実施、小中学校における禁煙教室の実施、禁煙外来や禁煙グッズ購入に要する費用の一部助成など多様な取組が実施されました。

これらの取組を通じて、喫煙が健康に及ぼす影響の周知機会が増加しました。

② 受動喫煙防止対策に関する取組

県は、令和2年4月から全面施行された改正健康増進法を周知するとともに、空気クリーン施設の認証施設（令和5年度末:5,056施設）を着実に増やし、受動喫煙対策を進めてきた結果、施設内全面禁煙としている施設の割合は大幅に増加しました。（図15）

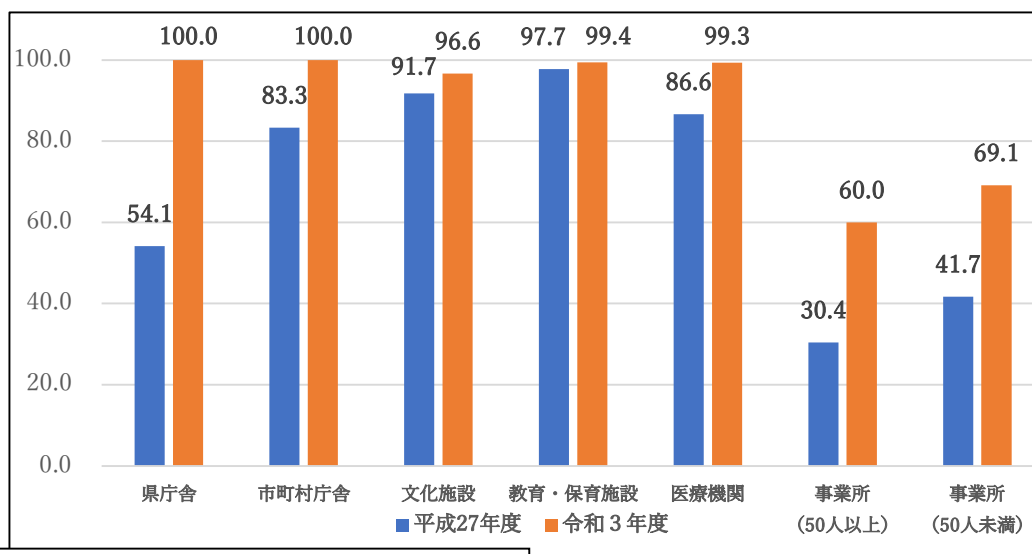
また、令和5年3月に青森県受動喫煙防止条例を制定し、更なる取組の推進に努めています。

保険者においては、禁煙教室、空気クリーン施設の認証登録、防災無線、eメール、広報などを通じて被保険者等への周知に取組みました。

これらを通じて、受動喫煙による影響についての周知が進んだものと考えられます。

このように、第三期計画に掲げた取組は概ね実施することができましたが、喫煙率は目標と依然かい離していることから、引き続き取組が必要です。

図15 施設内全面禁煙としている施設の割合（平成27年度及び令和3年度 青森県）



※文化施設は、令和3年度の調査対象外であったため、令和元年度調査の結果としている。

出典: 青森県がん・生活習慣病対策課調査

(4) 喫煙防止対策に向けた課題と今後の施策について

本県の喫煙率は、全国値と比較しても高い状況であり、引き続き、世界禁煙デー等を通じて、喫煙が健康に与える影響について県民の意識を向上させるための普及啓発活動を進めるほか、未成年者や妊婦に対する正しい知識の普及を進めていくことが必要です。

5 予防接種の推進

(1) 予防接種の推進について

疾病予防という公衆衛生の観点及び県民の健康の保持の観点から、予防接種の適正実施が重要です。

そのため、予防接種の対象者が適切に接種を受けられるようにするために、関係団体との連携や普及啓発等の取組を行うことが重要です。

(2) 予防接種の推進の取組

① 予防接種の推進の目標達成に向けた取組

第三期計画では、複数のワクチンに関する正しい知識の啓発及び広域予防接種体制の充実を図ることにより、予防接種を促進することを目標として定めました。

② 取組の実績

- 県広報媒体を活用した普及啓発、妊娠を予定する方やその同居家族等を対象とした風しん抗体検査を実施する市町村への支援、広域予防接種体制を継続して実施するため、医師会と市町村が締結する契約に関する調整（県）
- 予防接種が受けられる場所や機関について積極的な情報提供、ワクチン接種費用の一部助成、風しん抗体検査の実施（県、保険者等）

(3) 予防接種の取組に対する評価・分析

県又は市町村において、高齢者、乳幼児、妊娠を希望する女性及びその家族等ワクチン接種対象の属性に応じて必要なワクチンの接種勧奨、接種費用助成などの取組を行っているほか、ワクチンに関する正しい知識の啓発や対象者が安心して予防接種が受けられる環境整備を推進しており、第三期計画に掲げた取組は概ね実施することができました。

(4) 予防接種に向けた課題と今後の施策について

感染症の予防や重症化防止のために予防接種が重要であることから、引き続き予防接種に関する正しい知識の啓発及び広域予防接種体制の充実を図る必要があります。

6 生活習慣病等の重症化予防の推進

(1) 生活習慣病等の重症化予防の推進について

生活習慣病に対処するためには、一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、二次予防である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させないために重症化予防対策を推進することが重要です。

また、糖尿病については、新規透析導入患者数に占める糖尿病性腎症を原因とする割合が高いことから、糖尿病・腎臓病に関する知識の普及啓発や治療中断防止等の対策を行うことが必要です。

このため、第三期計画においては、青森県健康増進計画「健康あおもり 21（第2次）」における目標値と同様の目標を設定したところであり、令和4年度までに糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を185人と決めました。

本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、令和4年には186人と概ね目標水準まで減少しています。（表21）

なお、新規透析導入患者のうち約41.1%は糖尿病性腎症によるものであり、糖尿病に関する理解促進が重要です。

その他、後期高齢者にあっては、フレイルに着目した対策が求められています。

表21 年間新規透析導入患者数の推移（青森県）（単位：人）

	年間新規透析患者数	うち糖尿病性腎症	糖尿病性腎症の割合
平成30年度	442	187	42.3%
令和元年度	482	210	43.6%
令和2年度	492	211	42.9%
令和3年度	471	190	40.3%
令和4年度	453	186	41.1%

出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

(2) 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組

① 生活習慣病等の重症化予防の目標達成に向けた取組

第三期計画では、生活習慣病等の重症化予防に効果的と考えられる下記の取組を行うこととしていました。

- ア 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- イ 糖尿病重症化予防対策
- ウ 高齢者の低栄養防止・重症化予防対策

② 取組の実績

ア 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- 生活習慣病重症化に関する知識を深められる機会を捉えた普及啓発（県）
- 糖尿病リテラシー向上普及啓発ミュージックビデオを作成し、担当課 YouTube チャンネル及び県ホームページへ掲載（県）
- 糖尿病と歯周病の正しい知識を普及するための県民公開講座の実施（県）
- 国保、介護、後期の被保険者の保健・医療・介護に関するデータを横断的に分析し、生活習慣病の重症化予防の促進に寄与する分析結果を市町村へ提供（県）
- 生活習慣病予防のための対策を推進、特定健康診査や健康教室などの場での早期発見・保健事業による重症化予防を実施、対象者への積極的な受診勧奨及び保健事業の実施（保険者）

イ 糖尿病重症化予防対策

- 県医師会・県糖尿病対策推進会議・県の三者による連携協定の推進、青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定（県）
- 市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用促進のため、県医師会と連携し、圏域ごとに市町村との調整を行う郡市医師会担当医師名簿を作成、市町村等へ周知（県）
- 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施、郡市医師会等の関係団体との連携協定の締結、対象者への積極的な受診勧奨及び保健指導実施（保険者）

ウ 高齢者の低栄養防止・重症化予防対策

- 脳梗塞の発症予防事業（対象者を抽出し、生活指導や医療機関への受診勧奨を実施）（保険者）
- フレイル対策（訪問歯科健診・保健指導の実施）（保険者）

(3) 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組に対する評価・分析

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する取組については、各保険者において、特定健康診査やレセプト情報等を基に運動講座など各種健康教室の開催や個別指導等を行っていますが、参加者が少ないケースもあり、参加率を高めるための取組が必要です。

糖尿病の重症化予防対策の実施に関する取組については、各保険者において、医療機関未受診者、治療中断者に対する受診勧奨やハイリスク者に対する保健指導等を行っています。また、糖尿病予防・改善教室の参加者の評価が良かったと報告のあった保険者もありましたが、対象者の行動変容がなかなか進まないことやマンパワーが不足している等の声もありました。

高齢者の低栄養防止及び重症化予防対策の実施に関する取組については、各保険者におい

て高齢者の保健事業と介護予防との一体的取組をはじめ、栄養教室や介護予防教室の開催、対象者への個別支援等が行われていますが、対象者に声がけしても、自覚症状がないなどの理由により積極的な参加にはなかなか結び付いていないほか、マンパワー不足によりタイムリーな対応ができないといった報告もありました。

このように、第三期計画に掲げた取組は概ね実施することができましたが、対象者の意識改革を進めるための取組を更に進める必要があります。

(4) 生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた課題と今後の施策について

生活習慣病に関する知識の普及が十分進んでいない現状を踏まえ、糖尿病リテラシーの向上に資する普及啓発を行うほか、特定健康診査において要精検となった方等へ積極的な受診勧奨を行うなど生活習慣病等の重症化予防の推進についてより一層の取組が必要です。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、糖尿病予防対策メニューを実施する等の取組も推進していく必要があります。

二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 後発医薬品の安心使用促進

(1) 後発医薬品の安心使用促進について

後発医薬品の使用割合を令和2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、第三期計画においては、計画期間の最終年度の令和5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は、令和5年度には約85.3%となっており、目標を達成しています。（表22）

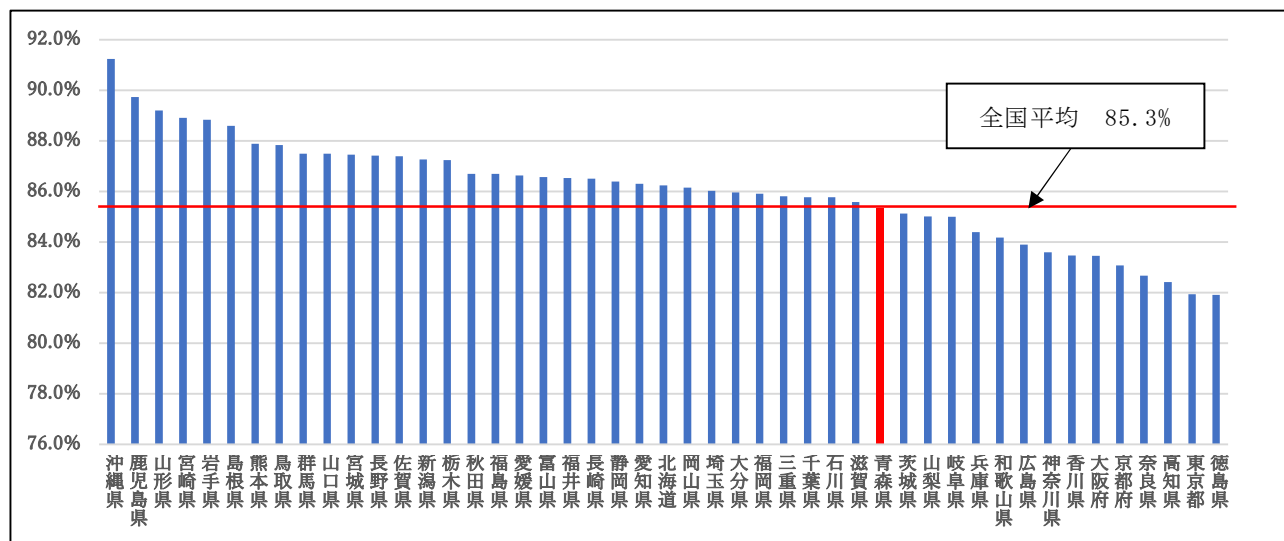
表22 後発医薬品の使用割合（数量ベース 青森県）

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	78.4%
令和元年度	80.8%
令和2年度	82.3%
令和3年度	82.2%
令和4年度	83.8%
令和5年度	85.3%

出典：調剤医療費（電算処理分）の動向

なお、令和5年度の後発医薬品の使用割合を全国について見ると、本県は全国平均と同じ約85.3%となっているものの、順位は中位よりやや下位に位置しています。（図16）

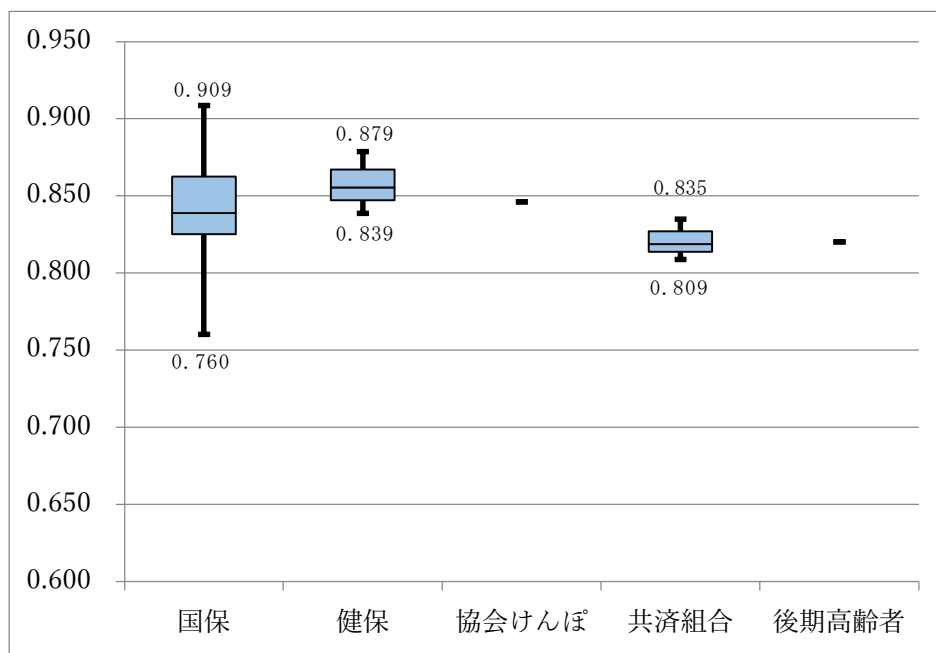
図16 都道府県別後発医薬品の使用割合（令和5年度 数量ベース）



出典：調剤医療費（電算処理分）の動向より作成

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5年9月時点の使用割合は約76%から約91%までばらつきがあります。（図17）

図17 保険者別の後発医薬品使用割合のばらつき（青森県）



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（令和5年9月診療分）

（2）後発医薬品の使用促進の取組

① 後発医薬品の使用促進の目標達成に向けた取組

第三期計画では、患者や医療関係者が安心して使用することができるよう環境整備を図って行くことを前提として後発医薬品の使用割合を80%以上とする取組を推進することとしていました。

② 取組の実績

- 青森県後発医薬品安心使用促進協議会において、使用促進にあたっての課題整理や必要な方策の検討（県）
- 被保険者証を送付する際、パンフレットや後発医薬品希望のシールやカードを同封すること等による啓発（保険者）
- 医療費差額通知の送付等による後発医薬品の使用促進（保険者）
- 被用者保険と連携協力に関する協定により、合同で調剤薬局を訪問して利用促進の依頼と現状把握の実施（保険者）

(3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

保険者において、被保険者に対するパンフレット、後発医薬品希望のシールやカードの送付や医療費差額通知の送付を繰り返し行ったこと、医療機関や薬局等への協力要請を精力的に行ったこと等により、認知度は年々高まり、目標を達成しています。

(4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県では、第三期計画に掲げた取組をおおむね実施することができ、目標も達成しましたが、医療費適正化の取組を更に進めていくため、引き続き後発医薬品の使用促進の取組を行うことが重要です。

2 医薬品の適正使用の推進

(1) 医薬品の適正使用の推進について

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。

このため、本県においては、患者や医療機関及び薬局に対する医薬品の適正使用に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施等、重複投薬の是正に関する目標を設定しました。なお、その際、数種類の医薬品の投与の適否については、一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意しました。

本県においては、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、平成30年度には約0.071%であったところ、令和5年度には約0.075%と増加しています。（表23）

また、15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数については、平成30年度には約3.0%であったところ、令和5年度には約2.6%と減少しています。（表24）

表23 3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合（青森県）

	割合
平成30年度	0.071%
令和元年度	0.069%
令和2年度	0.036%
令和3年度	0.042%
令和4年度	0.050%
令和5年度	0.075%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 24 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合（青森県）

	割合
平成 30 年度	3.0%
令和元年度	3.0%
令和 2 年度	2.6%
令和 3 年度	2.6%
令和 4 年度	2.6%
令和 5 年度	2.6%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

（2）医薬品の適正使用の推進の取組

① 目標達成に向けた取組

第三期計画では、患者や医療機関及び薬局に対して、医薬品の適正使用に関する普及啓発を推進することとしていました。

② 取組の実績

- 医薬品の適正使用に関する普及啓発、対象者への訪問指導を実施（県、保険者）
- 薬剤師を講師に招き、重複投薬や多剤投与について講演、また、管理の仕方を学ぶ「お薬教室」を開催（保険者）

（3）医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析

重複投薬の是正については、各保険者において、レセプトデータ等から該当者を抽出し、保健師や薬剤師による個別訪問指導や健康教室における指導を行っており、第三期計画に掲げた取組を概ね実施することができました。

訪問、面接等を行うことで、同一成分の医療品を重複して服用することの身体への影響について理解を得ることができたものと考えられます。

（4）医薬品の適正使用の推進に向けた課題と今後の施策について

令和 5 年度実績において 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 0.075% であり、引き続き医薬品の適正使用の推進に向けた取組が必要です。

第四 医療費推計と実績の比較・分析

第三期計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30年度の推計医療費約4,587億円から、令和5年度には約5,017億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年度の医療費は約4,957億円となると推計されていました（適正化後）。

令和5年度の本県の医療費の実績値は約4,595億円となっており、第三期計画の推計値（適正化後）の約4,957億円を約362億円下回り、目標を達成して推移しています。（表25）

表25 医療費推計と実績の差異（青森県）

（単位：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	4,587	4,532	4,453	△ 79
令和元年度	4,674	4,618	4,500	△ 118
令和2年度	4,762	4,705	4,344	△ 361
令和3年度	4,846	4,788	4,416	△ 372
令和4年度	4,930	4,872	4,448	△ 424
令和5年度	5,017	4,957	4,595	△ 362

出典：国民医療費

第五 今後の課題及び推進方策

一 県民の健康の保持の推進

第三期計画における令和5年度の特定健康診査実施率 68%以上、特定保健指導実施率 45%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 25%以上の目標については達成できず、目標と実績との差異が大きい状況にあることから、引き続き青森県医療費適正化計画（第四期）（以下「第四期計画」という。）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。

また、喫煙防止対策については、令和4年度の成人の喫煙率を男性23%以下、女性5%以下とする目標を達成できず、男女とも全国平均より高く推移していることから、引き続き取り組む必要があります。なお、令和5年3月24日に青森県受動喫煙防止条例が施行されたことから、この条例の趣旨を踏まえ、関係者における受動喫煙防止の更なる取組をより一層促進していく必要があります。

二 医療の効率的な提供の推進

第三期計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合を80%以上とする目標については達成しているものの、後発医薬品を普及させることは、医療の質を保ちつつ患者負担の軽減や医療費の効率化を図ることができ、医療保険財政の改善に資することから、安心して使用できることを前提に、引き続き第四期計画においても、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。

三 今後の対応

一及び二等に対応するため、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向けた取組を加速する必要があります。第四期計画においては、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進や医療資源の効果的・効率的な活用といった取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行うこととします。なお、第四期計画においては、後発医薬品及びバイオ後続品の使用に関する目標は、同計画策定時において検討することとしているので、検討結果を踏まえて対応していくこととします。