

青森県医療費適正化計画（案）

令和6年1月

青森県

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画の背景及び計画の見直しの趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	3
1 医療費の動向	3
(1) 全国の医療費の状況	3
(2) 本県の医療費の状況	3
① 全体、② 後期高齢者医療	
2 県民の健康の保持の推進の動向	7
(1) 県民の健康の保持の推進の実施状況	7
① 特定健康診査の実施率、② 特定保健指導の実施率、③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の割合、④ 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、⑤ その他予防・健康づくりの推進	
(2) 医療の効率的な提供の実施状況	18
① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進、② 医薬品の適正使用の推進、③ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進、④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進	
3 課 題	24
(1) 全般の課題（人口推計含む）	24
(2) 県民の健康の保持の推進に係る課題	24
① 特定健康診査、② 特定保健指導、③ メタボリックシンドローム、④ 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、⑤ その他予防・健康づくり	
(3) 医療の効率的な提供の推進に係る課題	25
① 後発医薬品及びバイオ後続品、② 医薬品の適正使用、③ 医療資源の効果的・効率的な活用、④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供	
第3章 医療費適正化に向けた目標と医療費の見通し	27
1 目標設定の基本的な考え方	27
2 医療費適正化に向けた目標	27
(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標	27
① 特定健康診査の実施率、② 特定保健指導の実施率、③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の割合、④ 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、⑤ その他予防・健康づくりの推進	
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標	30
① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進、② 医薬品の適正使用の推進、③ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進、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	
3 計画期間における医療費の見通し	33
(1) 医療費適正化計画の取組を実施しない場合の見通し	33
(2) 医療費適正化計画の取組を実施した場合の見通し	34

第4章 医療費適正化に向けた施策	35
1 目標達成に向けた具体的な取組.....	35
(1) 県民の健康の保持の推進に係る取組.....	35
① 特定健康診査等の実施、② 特定保健指導等の実施、③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の割合の減少、④ 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、⑤ その他予防・健康づくりの推進	
(2) 医療の効率的な提供の推進に係る取組.....	41
① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進、② 医薬品の適正使用の推進、③ 医療資源の効果的・効率的な活用、④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進	
(3) 目標項目以外の取組.....	42
① 重複・頻回受診、② 診療報酬明細書及び療養費支給申請書の審査・点検、③ 歯と口腔保健	
2 医療費適正化に向けた関係計画との調和.....	43
(1) 第三次青森県健康増進計画.....	43
① 基本的な方向、② 目標項目	
(2) 第8次青森県保健医療計画.....	44
(3) 青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画・青森県介護給付費適正化計画「あおり高齢者すこやか自立プラン 2024」.....	44
(4) 青森県国民健康保険運営方針.....	45
(5) 第四期青森県がん対策推進計画.....	45
① 全体目標、② めざす姿	
(6) 各保険者が作成する「データヘルス計画」.....	46
第5章 計画の評価及び推進体制	47
1 計画の評価.....	47
(1) 評価の種類.....	47
① 進捗状況の公表、② 進捗状況に関する調査及び分析、③ 実績の評価	
(2) 評価結果の活用.....	47
① 計画期間中の見直し、② 次期計画への反映	
2 推進体制.....	47
(1) 県.....	47
(2) 保険者等.....	48
① 保険者としての県、② 市町村、③ 被用者保険の保険者、④ 医療機関及び関係団体、⑤ 青森県国民健康保険団体連合会、⑥ 青森県後期広域連合、⑦ 青森県保険者協議会	
(3) 県民等.....	49
① 県民、② 企業等	

<参考資料>

青森県医療費適正化計画ロジックモデル

【用語の説明】

- **市町村国保** 県及び市町村が行う国民健康保険のことを指します。
- **協会けんぽ** 全国健康保険協会のことを指し、本県には「全国健康保険協会青森支部」があります。
- **健保組合** 健康保険組合のことを指し、本県には「青森銀行健康保険組合」、「みちのく銀行健康保険組合」及び「日本原燃健康保険組合」があります。
- **共済組合** 公務員および私立学校教職員を対象とした公的社会保障を運営する社会保険組合のことを指し、本県には「青森県市町村職員共済組合」、「地方職員共済組合青森県支部」、「公立学校共済組合青森支部」及び「警察共済組合青森県支部」があります。
- **国保組合** 国民健康保険組合のことを指し、本県には「青森県医師国民健康保険組合」があります。
- **後期広域連合** 後期高齢者医療広域連合のことを指し、都道府県ごとに都道府県内の全ての市町村が加入して設置されています。
- **保険者等** 各保険者及び後期広域連合のことを指します。
- **医療 DX** 保健・医療・介護の各段階（疾病の発生予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療ケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義されます。

第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景及び計画の見直しの趣旨

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。また、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、平成 18 年の医療制度改革により、「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、国民の高齢期における適切な医療を確保する観点から、国は「医療費適正化基本方針」及び「全国医療費適正化計画」を、各都道府県は「都道府県医療費適正化計画」を策定することとされたところであり、本県では、平成 20 年度から平成 24 年度までを第一期、平成 25 年度から平成 29 年度までを第二期、平成 30 年度から令和 5 年度までを第三期とする青森県医療費適正化計画を策定し、医療費の適正化に向けた取組を進めてきました。

このような中、平成 27 年には、国、都道府県及び保険者並びに後期広域連合が、それぞれの立場から医療費適正化の取組を進める体制を強化するため、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費の見込み等を医療費適正化計画に盛り込む見直しが行われ、平成 30 年度からは、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、医療提供体制と医療保険制度の両側面で中心的な役割を担ってきました。

また、医療保険制度の持続可能性を高める観点から、医療費適正化の取組の推進に当たっては、国民一人一人が、「自分の健康は自ら守る」と意識して行動することが重要であり、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める必要があります。こうした中で、国民一人一人が生きがいを持ち、若年期からの健康に対する意識の向上や健康づくりに実効的に取り組めるような環境づくりが重要です。

令和 5 年には、医療費適正化計画の実効性確保のために、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により、「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、都道府県は、住民の高齢期における医療費適正化を図る取組において、保険者等及び医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすこととするとともに、保険者協議会を必置化し、保険者協議会が都道府県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を導入する等の改正がなされました。

そして、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」の「ポスト 2025 年の医療・介護提供体制の姿」においては、令和 22 年頃に高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面するという局面において実現が期待される医療・介護提供体制の姿が提示されており、医療費適正化計画においても、医療 DX による医療情報の利活用等を通じ、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図るとともに、医療・介護サービスを効果的かつ効率的に組み合わせた提供の重要性に留意しつつ、計画の目標を設定していくことが求められています。

本県においては、全国との比較で、がん、循環器疾患等の生活習慣病による死亡率の高さや医療資源の偏在、医師の不足等の課題を抱えており、これらの改善に努めていくことにより、その結果として医療費の適正化が図られることが必要と考えられます。

このため、本計画をこれまでの計画に基づく取組の成果を踏まえつつ、「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」により、医療費の適正化を図ることを趣旨として策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条の規定に基づき、本県の医療費適正化を推進するため策定するものです。

また、青森県基本計画の趣旨に沿った具体的な計画である「第三次青森県健康増進計画」、「第8次青森県保健医療計画」、「あおもり高齢者すこやか自立プラン 2024（青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画・青森県介護給付適正化計画）」、「青森県国民健康保険運営方針」、「第四期青森県がん対策推進計画」及び各保険者が作成する「データヘルス計画」と調和が保たれたものとしています。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

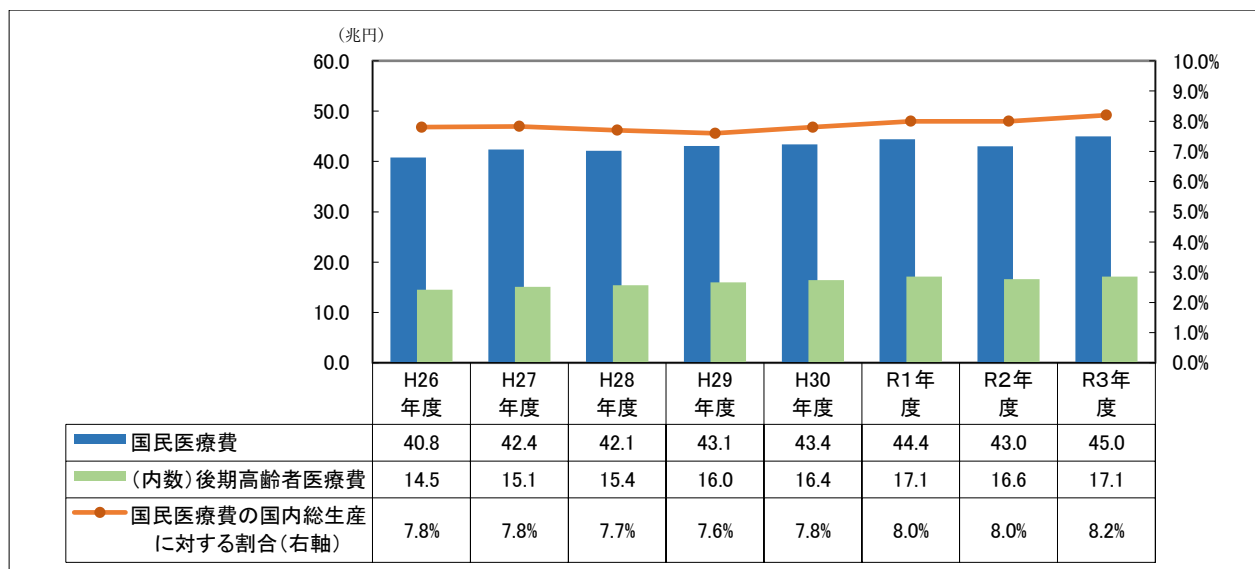
1 医療費の動向

(1) 全国の医療費の状況

国民医療費の動向をみると、令和3年度では45.0兆円となっており、平成26年度(40.8兆円)に比較し約4.2兆円(約11%)上昇しています。

また、国内総生産に占める割合は上昇傾向となっています。(図1参照)

図1 国民医療費及び後期高齢者医療費の推移



資料：国民医療費の概況、後期高齢者医療事業状況報告

<国民医療費>

国民医療費は、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です。この費用には、医科診療や歯科診療にかかる医療費、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ます。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(特別の病室への入院、歯科の金属材料等)及び不妊治療における生殖補助医療等に要した費用は含まれません。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及び固定した身体障がいのために必要とする義眼や義肢等の費用も含まれません。

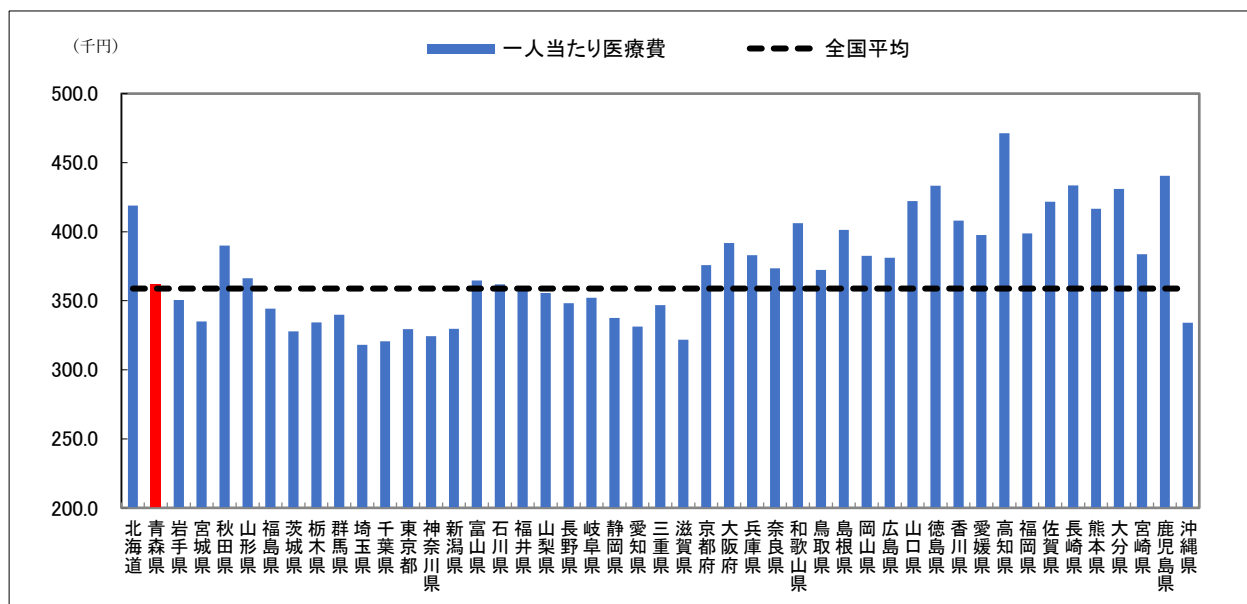
(2) 本県の医療費の状況

① 全体

本県の一人当たり医療費は、令和3年度で361,700円となっており、全国平均の358,800円より2,900円高く、東北では、秋田県、山形県に次ぎ3位、都道府県別では27位となっています。(図2参照)

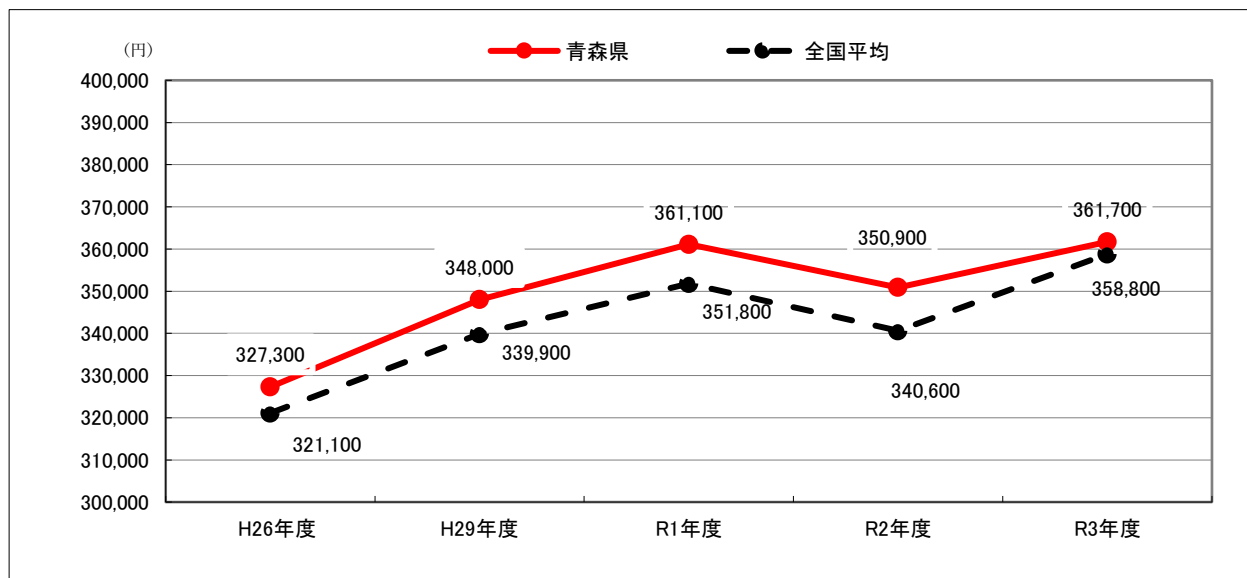
また、本県の一人当たり医療費は、全国平均を上回って推移しています。(図3参照)

図2 一人当たり医療費の全国比較（令和3年度）



資料：国民医療費の概況

図3 一人当たり医療費の推移



資料：国民医療費の概況

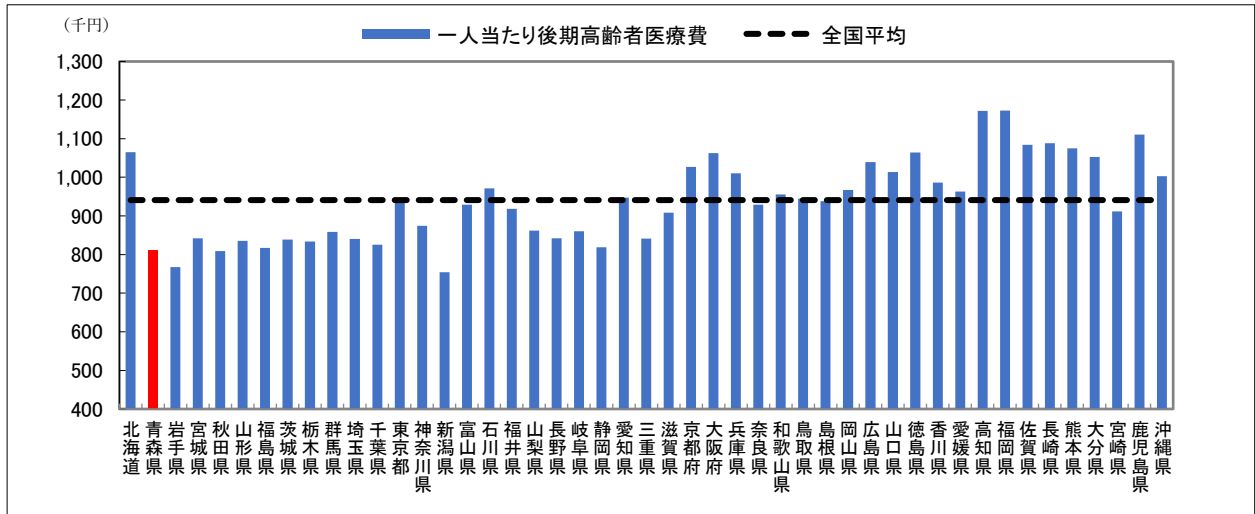
② 後期高齢者医療費

国民医療費のうち、後期高齢者医療費の一人当たり医療費をみると、本県は、811,423円で全国平均の940,512円より129,089円低く、東北では4位、都道府県別では41位と低い状況にあります。（図4参照）

また、本県の一人当たり後期高齢者医療費は、全国平均を下回って推移しており、その差は広がる傾向にあります。（図5参照）

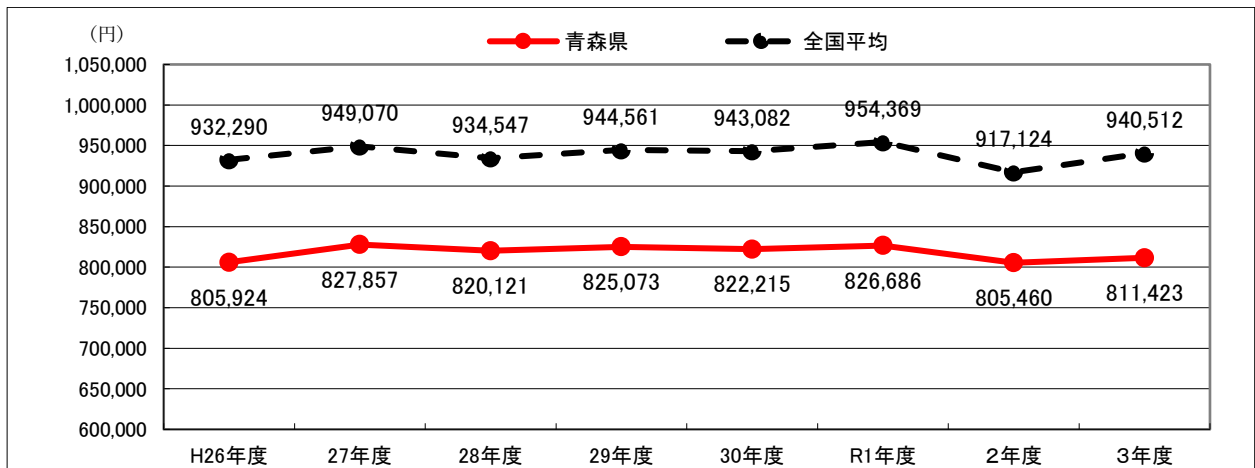
なお、年齢調整後の一人当たり医療費をみると、本県は、約762,000円で全国平均の約911,000円より約149,000円低く、都道府県別で45位となっています。（図6参照）

図4 一人当たり後期高齢者医療費の全国比較（令和3年度）



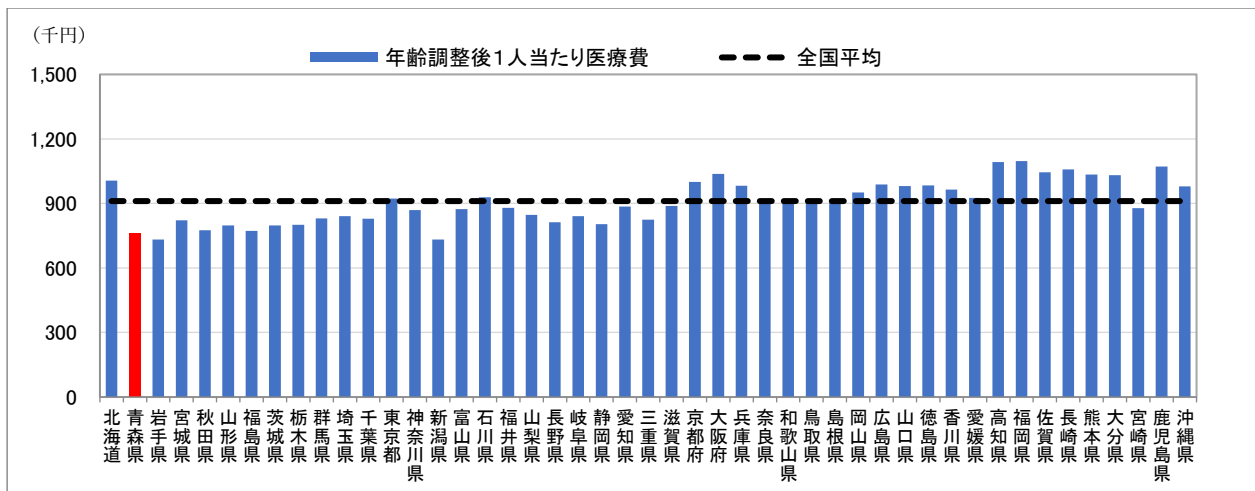
資料：後期高齢者医療事業状況報告

図5 一人当たり後期高齢者医療費の推移



資料：後期高齢者医療事業状況報告

図6 一人当たり後期高齢者医療費（人口10万対）の全国比較（年齢調整後・令和3年度）

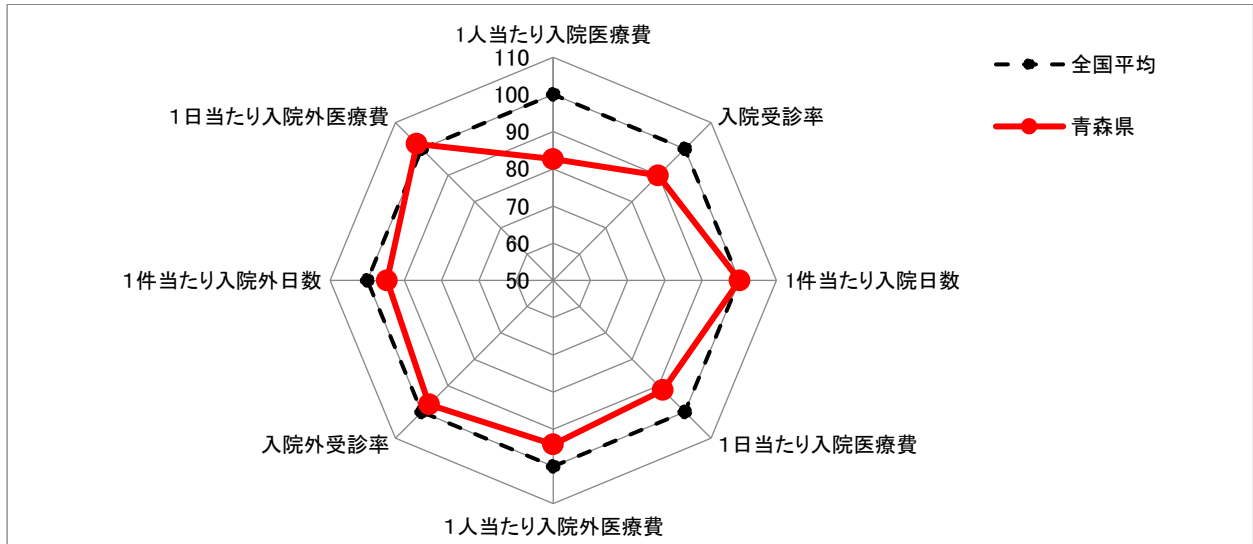


資料：医療費の地域差分析

入院医療費の状況を見ると、1件当たり入院日数は全国平均とほぼ同じで、1人当たり入院医療費、入院受診率、1日当たり入院医療費は全国平均を下回っています。

また、入院外医療費の状況を見ると、1日当たり入院外医療費は全国平均を上回っていますが、1件あたり入院外日数、入院外受診率、1人当たり入院外医療費は全国平均を下回っています。(図7、表1、表2参照)

図7 診療諸率（令和3年度）



資料：後期高齢者医療事業状況報告

表1 診療諸率（入院）（令和3年度）

区分	1人当たり医療費（千円）	順位	受診率（百人当たり）	順位	1件当たり日数（日）	順位	1日当たり医療費（千円）	順位
全国平均	466.8	—	74.12	—	17.49	—	36.01	—
青森	385.3	43	66.64	33	17.51	23	33.03	35

注）1人当たり医療費及び1日当たり医療費は、食事療養・生活療養費用額を合算している。

資料：後期高齢者医療事業状況報告

表2 診療諸率（入院外）（令和3年度）

区分	1人当たり医療費（千円）	順位	受診率（百人当たり）	順位	1件当たり日数（日）	順位	1日当たり医療費（千円）	順位
全国平均	419.1	—	1516.46	—	1.69	—	16.39	—
青森	394.6	34	1474.30	27	1.60	32	16.71	19

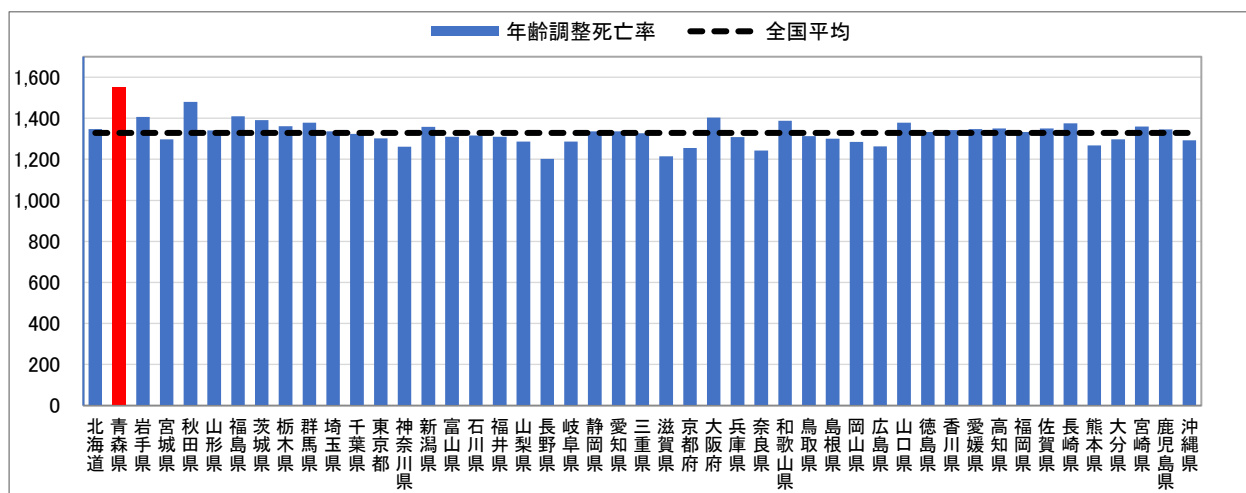
注）1人当たり医療費及び1日当たり医療費は、調剤費用額を合算している。

資料：後期高齢者医療事業状況報告

<参考>【死亡率】

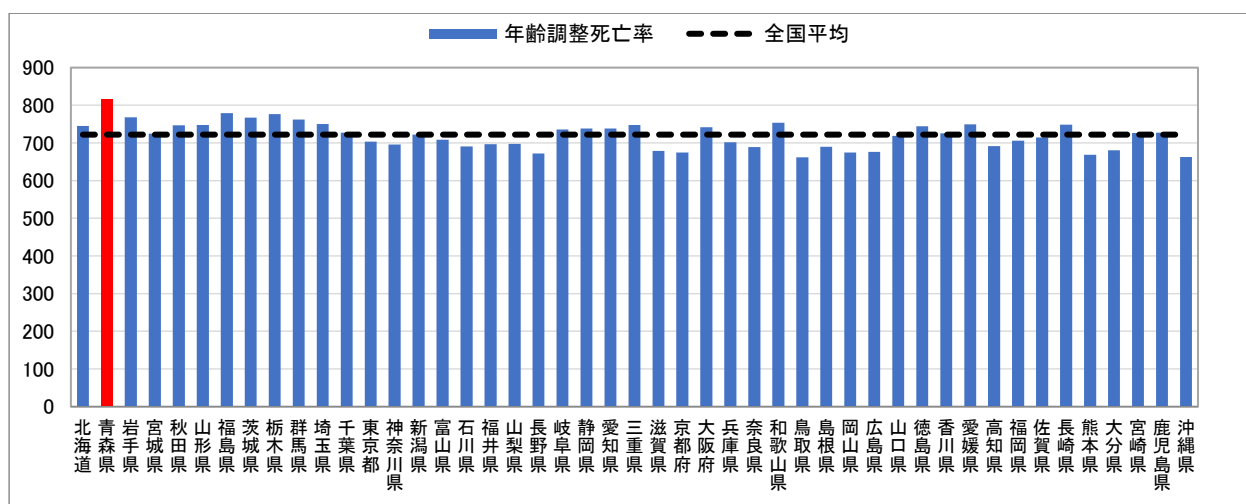
年齢調整後の死亡率（人口10万対）を見ると、本県は、男性が1,554.0、女性が815.2で、男女ともに全国平均の男性1,328.7、女性722.1を大きく上回っており、都道府県別では1位となっています。(図8、図9参照)

図8 死亡率（男性 人口10万対）（年齢調整後・令和2年）



資料：令和5年度人口動態統計特殊報告

図9 死亡率（女性 人口10万対）（年齢調整後・令和2年）



資料：令和5年度人口動態統計特殊報告

2 県民の健康の保持の推進の動向

(1) 県民の健康の保持の推進の実施状況

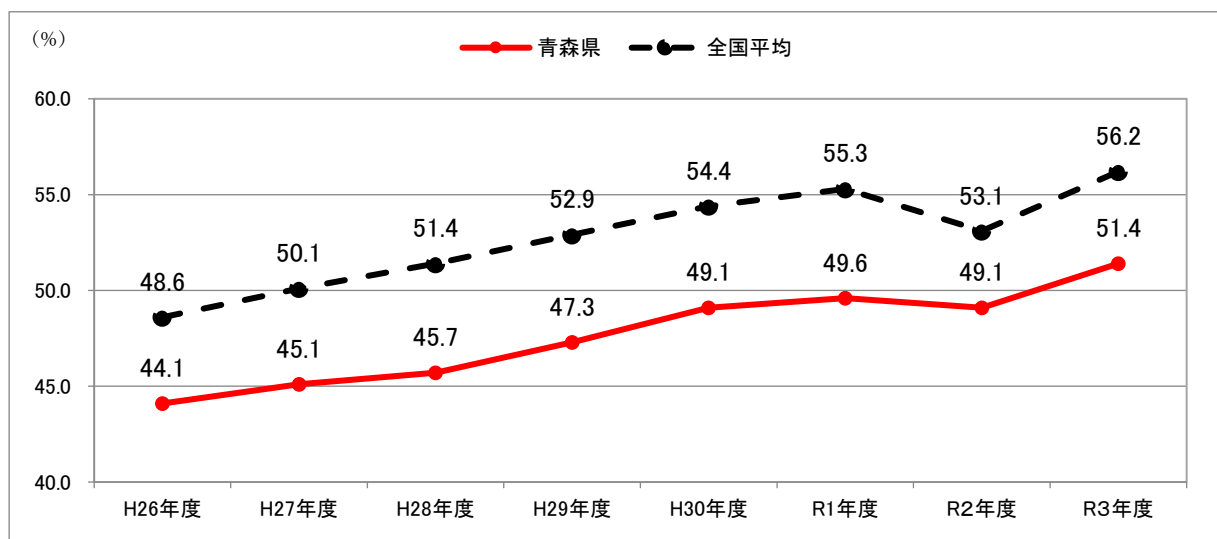
① 特定健康診査の実施率

ア 本県の特定健康診査実施率

本県の令和3年度の特定健康診査実施率は、平成30年度と比較すると2.3ポイント増加し51.4%となっていますが、全国平均の56.2%を下回っており都道府県別では、41位と低い状況にあります。

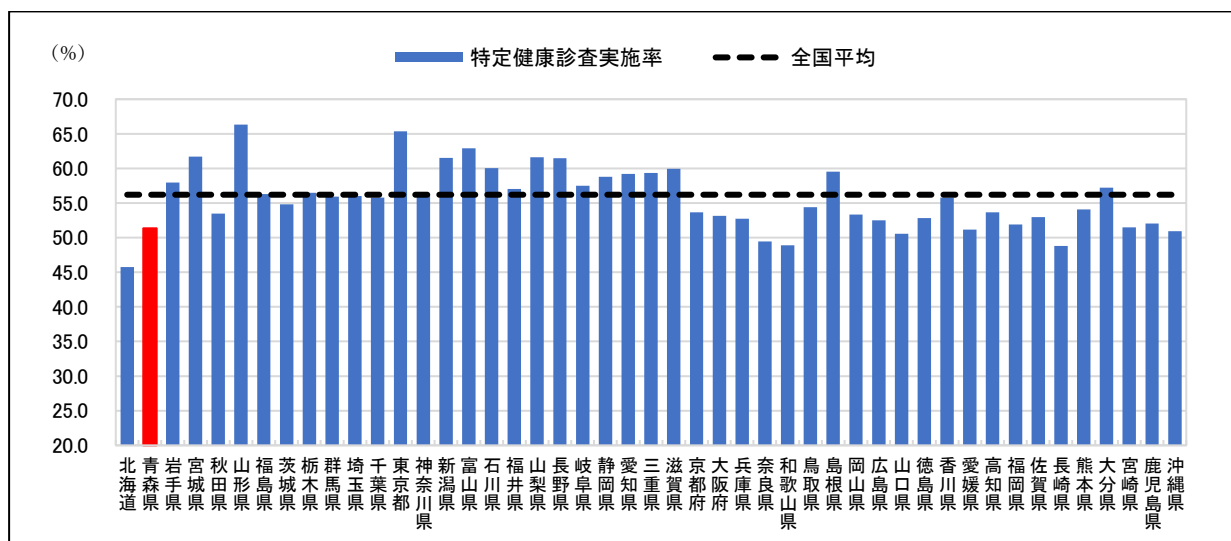
実施率は改善傾向にありますが、第三期青森県医療費適正化計画の本県目標値である68.0%を大きく下回っています。(図10、図11参照)

図 10 特定健康診査の実施率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

図 11 都道府県別特定健康診査実施率（令和 3 年度）

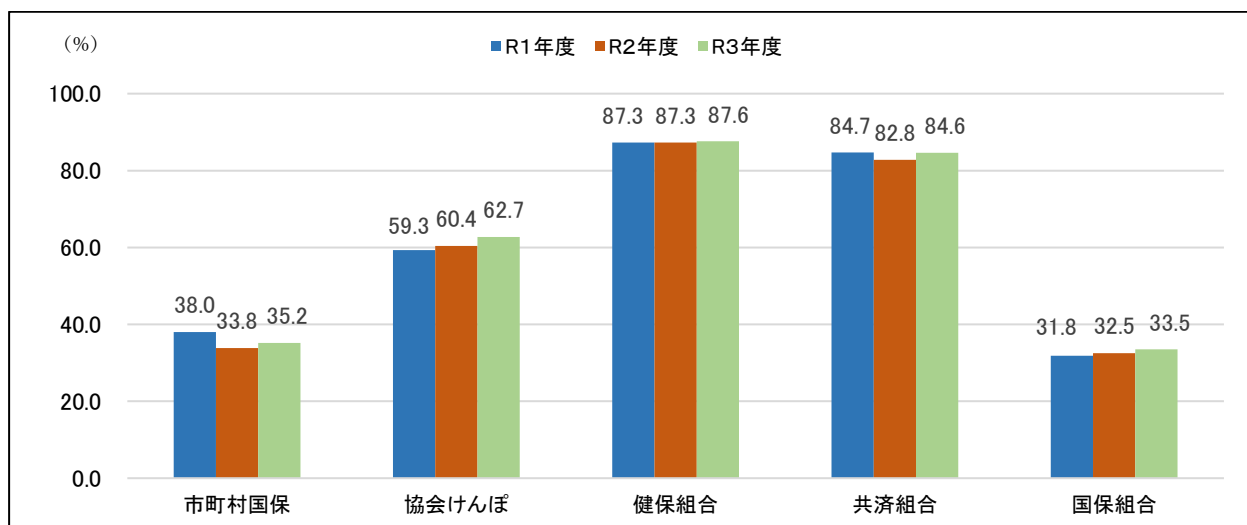


資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

イ 保険者別特定健康診査実施率

本県保険者別の令和 3 年度の特定健康診査実施率は、第三期青森県医療費適正化計画の保険者別目標値（市町村国保 60.0%、協会けんぽ 65.0%、健保組合 90.0%、共済組合 90.0%、国保組合 70.0%）を下回っています。（図 12 参照）

図 12 県内保険者別特定健康診査の実施率の推移



資料：青森県保険者協議会提供データより集計

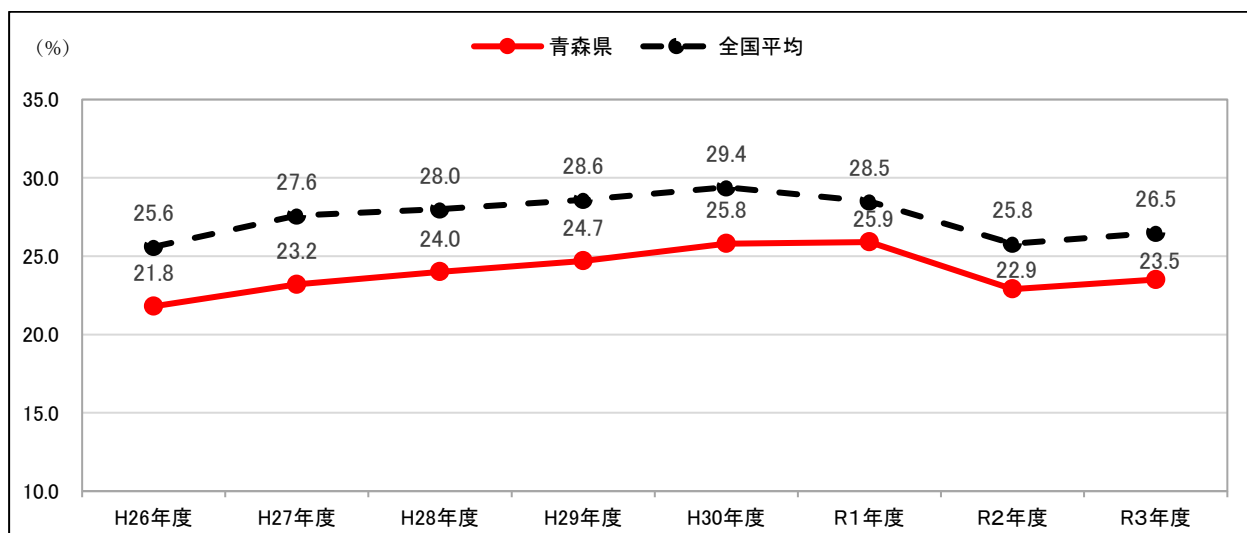
＜特定健康診査＞

特定健康診査は、医療保険に加入している 40 歳から 74 歳の方を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつけることが目的です。

ウ 後期高齢者健康診査実施率

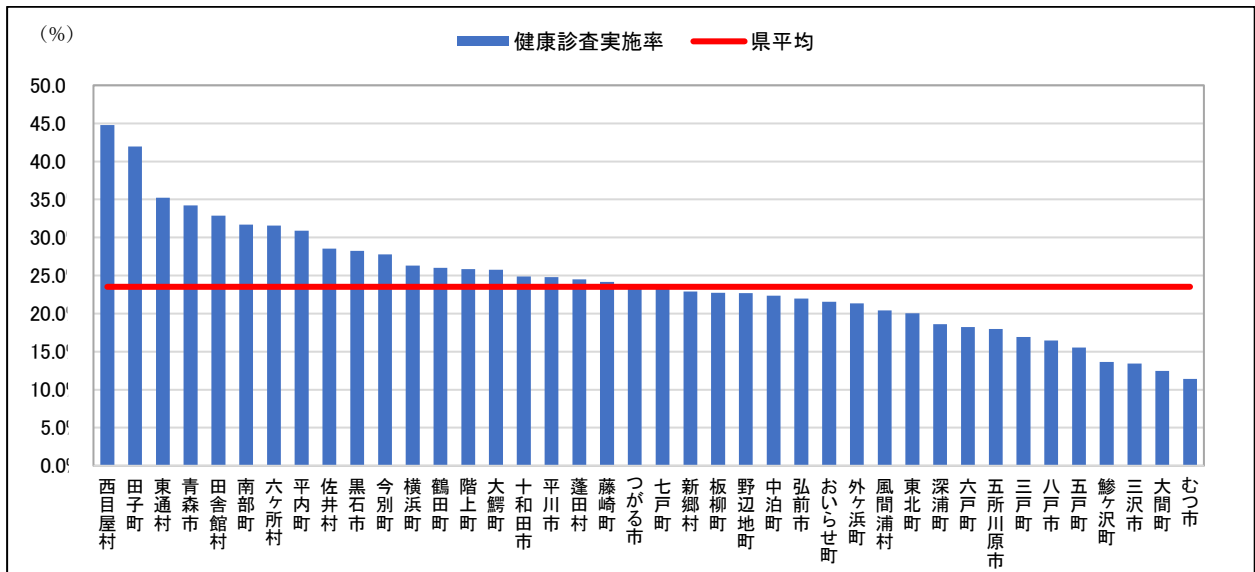
本県の令和 3 年度の後期高齢者健康診査実施率は、平成 30 年度と比較すると 2.3 ポイント減少し 23.5%となり、全国平均の 26.5%を下回っています。市町村により実施率に大きな差があります。（図 13、図 14 参照）

図 13 後期高齢者健康診査実施率の推移



資料：青森県後期広域連合提供データ

図 14 県内市町村別後期高齢者健康診査実施率（令和 3 年度）



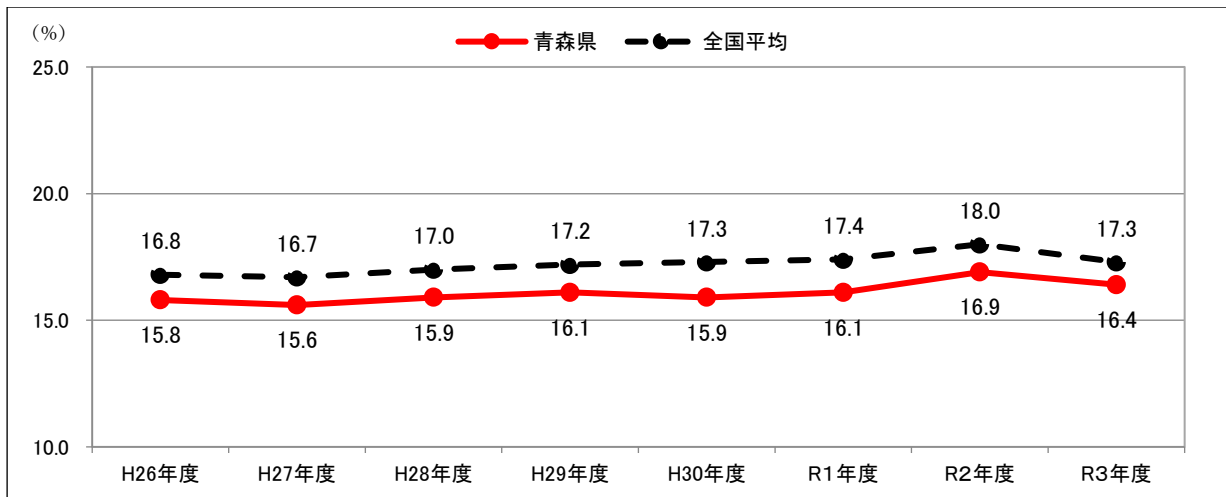
資料：青森県後期広域連合提供データ

② 特定保健指導の実施率

ア 特定保健指導対象者の状況

本県の令和 3 年度の特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者の割合は、平成 30 年度と比較すると 0.5 ポイント増加し 16.4%となっており、全国平均の 17.3%と比較すると 0.9 ポイント低くなっています。（図 15 参照）

図 15 特定保健指導対象者の割合の推移



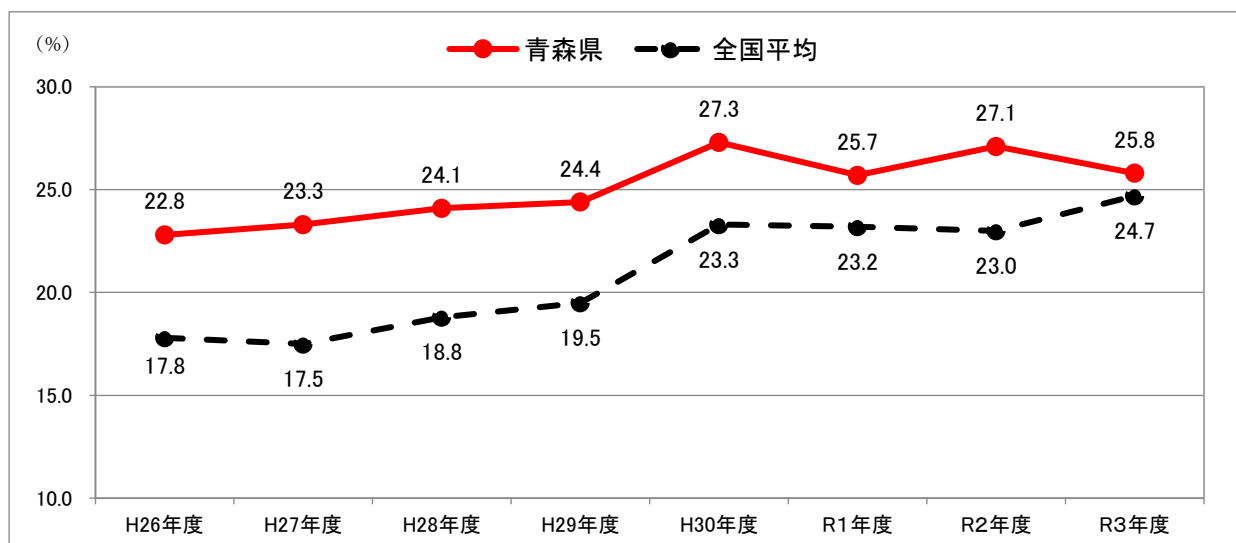
資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

イ 特定保健指導実施率

本県の令和 3 年度の特定保健指導実施率は、平成 30 年度と比較すると 1.5 ポイント減少し 25.8%となっています。全国平均の 26.6%を下回っており、都道府県別では、28 位と低い状況にあります。

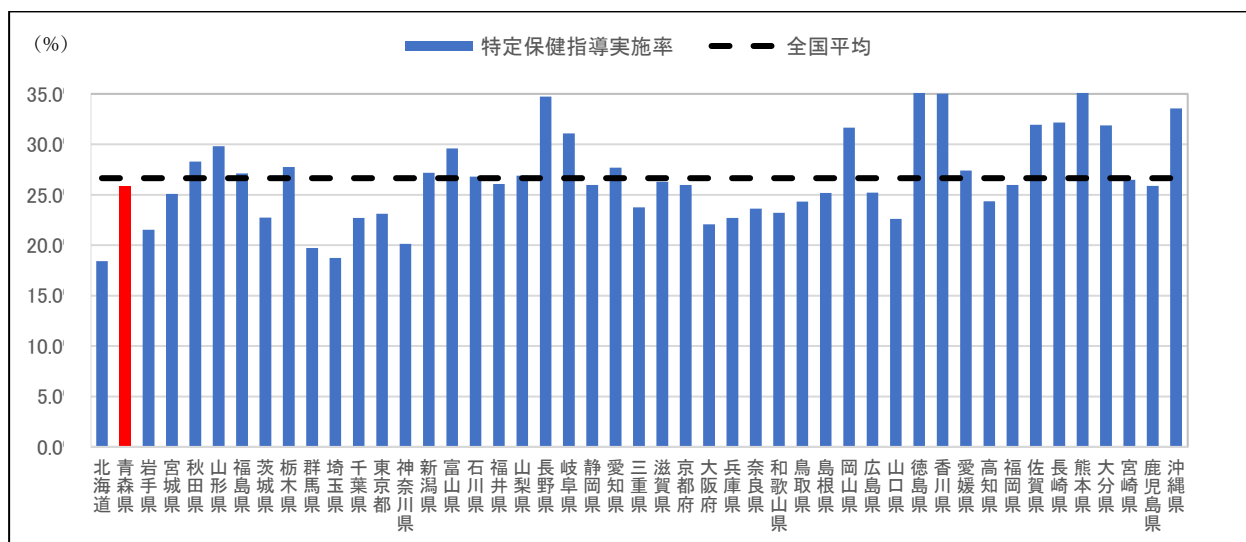
また、第三期青森県医療費適正化計画の本県目標値である 45%を大きく下回っています。（図 16、図 17 参照）

図 16 特定保健指導の実施率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

図 17 都道府県別特定保健指導実施率（令和3年度）

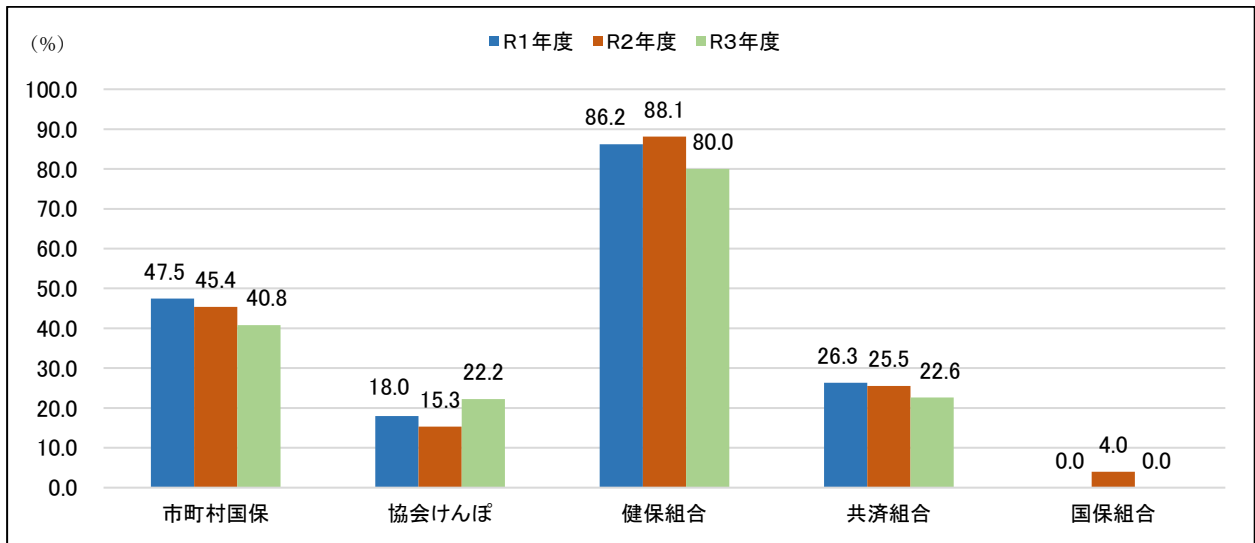


資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

ウ 保険者別特定保健指導実施率

本県保険者別の特定保健指導実施率は令和元年度から令和3年度までを比較すると、市町村国保、健保組合、共済組合の各保険者の実施率が減少しており、健保組合を除く全ての保険者について、第三期青森県医療費適正化計画の保険者別目標値（市町村国保 60%、協会けんぽ 35%、健保組合 60%、共済組合 40%、国保組合 30%）を大きく下回っています。（図 18 参照）

図 18 県内保険者別特定保健指導の実施率の推移



資料：青森県保険者協議会提供データより集計

<特定保健指導>

特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して生活習慣を見直すサポートを行います。

特定保健指導には、動機付け支援と積極的支援の2種類があり、その対象者の選定基準は、以下のとおりとされています。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味します。

服薬中の者については、保険者による特定保健指導の対象としていません。

<特定保健指導判定値>

- ①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 又はHbA1cの場合5.6%以上 又は薬剤治療を受けていない場合
- ②脂質 空腹時中性脂肪150mg/dl以上 又はHDLコレステロール40mg/dl未満 又は薬剤治療を受けていない場合
- ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上 又は拡張期血圧85mmHg以上 又は薬剤治療を受けていない場合
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

資料：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き (第4版)

<第四期特定健康診査等実施計画における変更点>

1 特定健康診査の見直し

(1) 基本的な健診の項目

血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食事の直後を除いて検査可能とした。

(2) 標準的な質問票

喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。

特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。

2 特定保健指導の見直し

(1) 評価体系の見直し

特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。

プロセス評価は、介入方法により個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とした。支援Aと支援Bの区別は廃止した。また、ICTを活用した場合も同水準の評価とした。

特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。

また、モデル実施は廃止とした。

(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和

特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和した。

(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方

特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とした。

(4) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外

服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行なえることとした。

(5) その他の運用の改善

看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

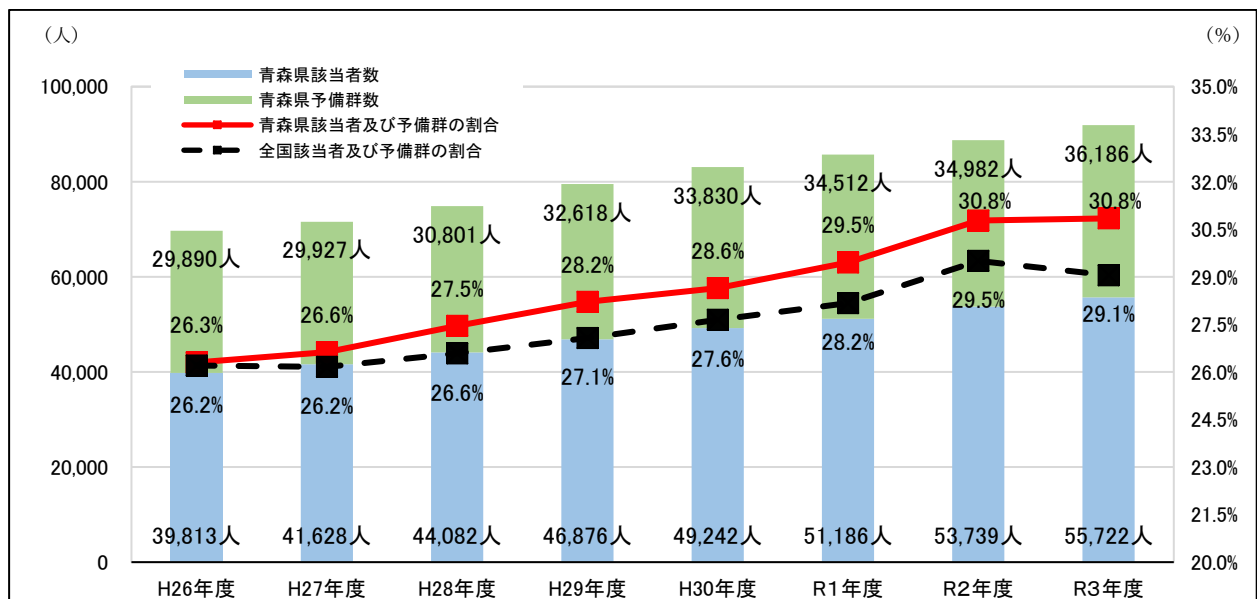
資料：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の割合

本県の令和3年度の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は30.8%となっており、全国平均の29.1%を1.7ポイント上回っています。

（図19参照）

図19 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省提供）

<メタボリックシンドローム>

メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が進行すると、心臓病や脳卒中といった命にかかわる病気の危険性が高まるとされています。

特定健康診査におけるメタボリックシンドロームの診断基準は、以下のとおりとされています。

ウエスト周囲径 (ハその高さで計る腰回りの 大きさ)	追加リスク	
	①血糖②脂質③血圧	
≥ 85 cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
≥ 90 cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群

<メタボリックシンドロームの診断基準>

①血糖 空腹時血糖 110mg/dl以上

②脂質 中性脂肪 150mg/dl以上 又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上 又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上

資料：生活習慣病予防のための健康情報サイト（厚生労働省提供）

④ 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

高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進に当たっては、高齢者が複数の慢性疾患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性があることを踏まえる必要があります。

⑤ その他予防・健康づくりの推進

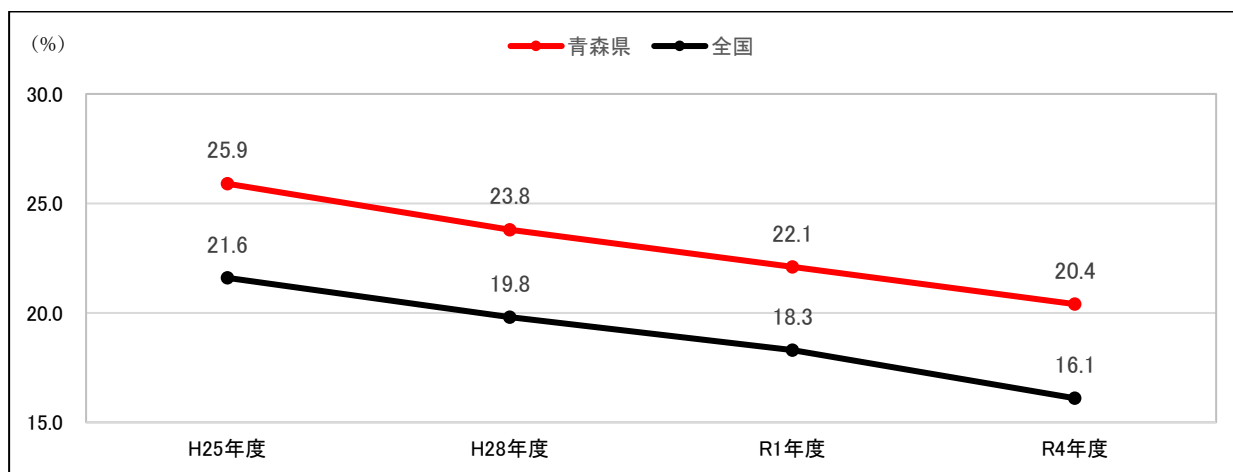
ア 喫煙・受動喫煙防止

本県の20歳以上の喫煙率は、減少傾向にあるものの、全国平均を上回っています。（図20参照）

受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合は、すべての施設種別で増加しています。（表3参照）

また、本県の慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口10万対）は全国平均を上回っています。（図21参照）

図20 喫煙率の推移



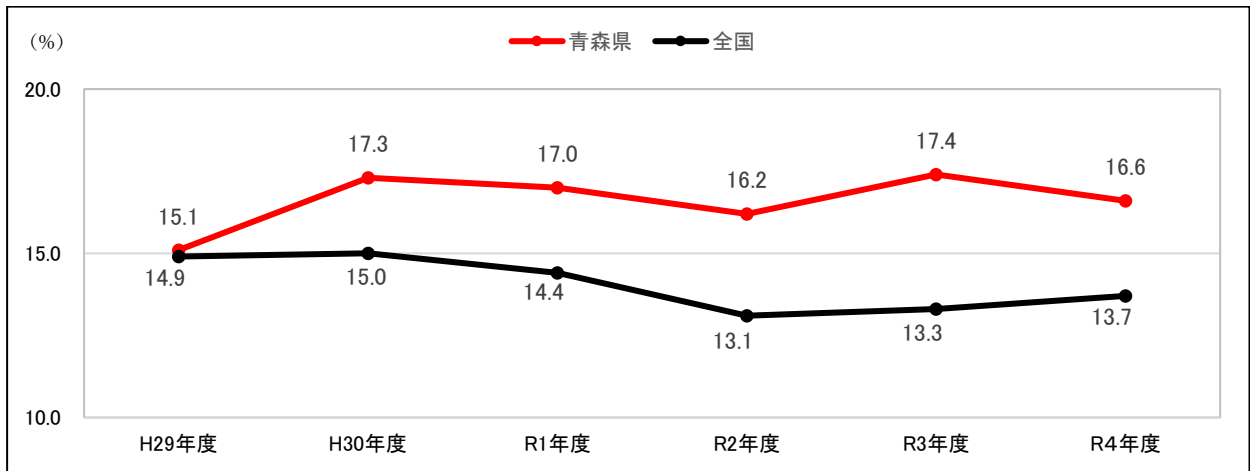
資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

表3 青森県における受動喫煙防止対策の実施状況

受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合	施設種別	H27年度	R3年度
	県庁舎	83.3%	100%
市町村庁舎	64.1%	100%	
教育・保育施設	97.7%	99.4%	
医療機関	86.6%	99.3%	
事業所（従業員50人以上）	30.4%	60.0%	
事業所（従業員50人未満）	41.7%	69.1%	

資料：青森県受動喫煙防止対策実施状況調査

図21 慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口10万対）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

イ 予防接種

感染症の発生とまん延の予防を目的として、一定の疾病に対しては、予防接種法に基づき定期の予防接種が行われています。その対象疾病は、A類疾病とB類疾病に分けられ、A類は人から人への伝染による発生及びまん延の予防に重点が置かれるものであるのに対し、B類は個人の発病や重症化の防止に重点が置かれるものとなっています。なお、平成26年10月からは水痘及び高齢者の肺炎球菌感染症、平成28年10月からはB型肝炎、令和2年10月からはロタウイルスが定期の予防接種に位置付けられています。

< 予防接種法に基づく予防接種の種類 >

予防接種とは、疾病に対して免疫の効果を得させるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種することを言います。

・ A類疾病

ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎（ポリオ）、B型肝炎、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、結核（BCG）、麻疹・風疹、水痘、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症、ロタウイルス、痘そう（定期接種は実施していない。）

・ B類疾病

インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症

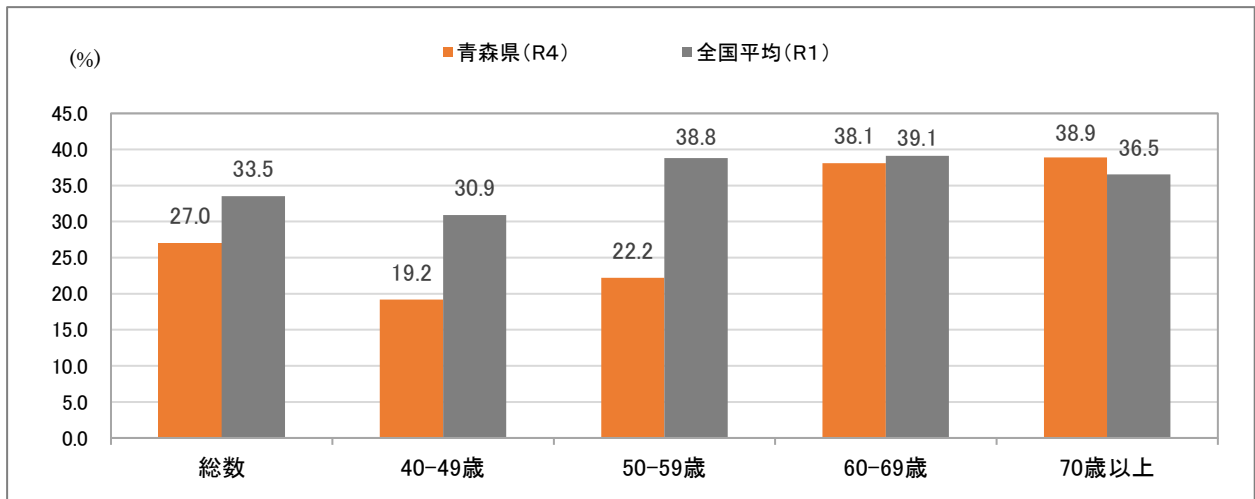
資料：厚生労働省ホームページ

ウ 生活習慣病の重症化予防

・ 血圧

本県の令和4年度の高血圧者の割合は、男性が27.0%、女性が10.2%となっており、全国平均の男性33.5%、女性26.6%と比較すると、男性で6.5ポイント、女性で16.4ポイント低くなっており、年代別にみると、男性は70歳以上を除いた年代、女性は全ての年代において、全国平均より低くなっています。（図22、図23参照）

図22 年齢階級別高血圧者の割合（男性）

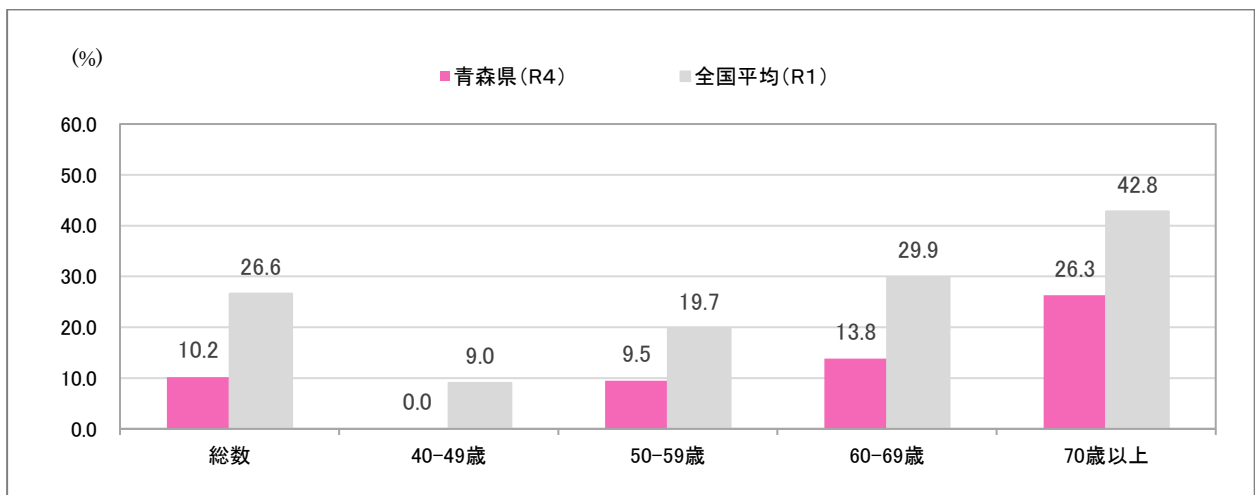


資料：令和元年国民健康・栄養調査（※1）、令和4年度青森県県民・健康栄養調査（※2）

（※1：令和元年調査結果を記載しており、令和4年調査結果が公表され次第、変更予定。）

（※2：速報値を記載しており、変更の可能性あり。）

図23 年齢階級別高血圧者の割合（女性）



資料：令和元年国民健康・栄養調査（※1）、令和4年度青森県県民・健康栄養調査（※2）

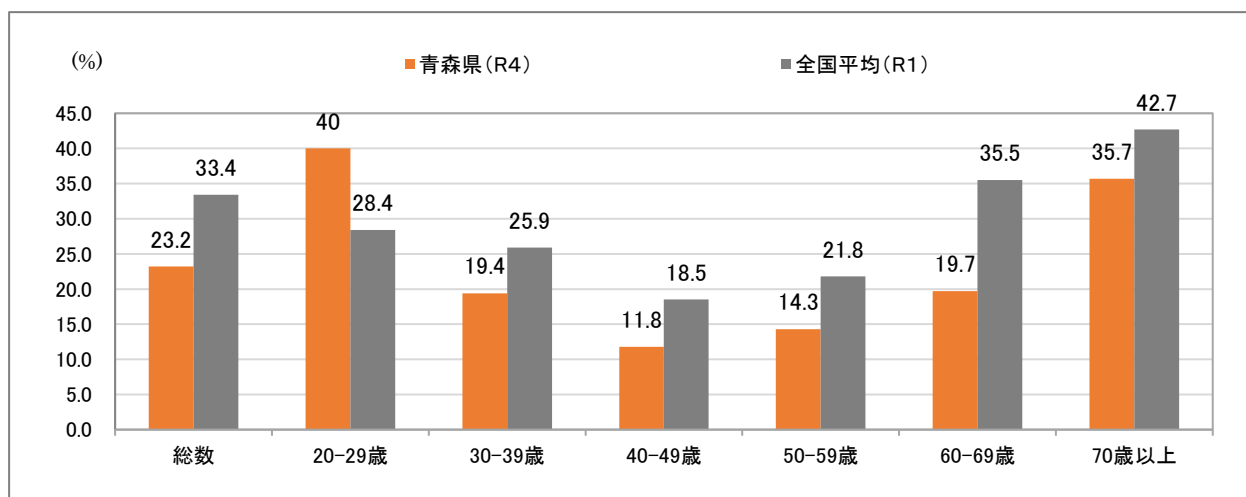
（※1：令和元年調査結果を記載しており、令和4年調査結果が公表され次第、変更予定。）

（※2：速報値を記載しており、変更の可能性あり。）

・運動習慣

本県の20歳以上の令和4年度の運動習慣のある人の割合は、男性が23.2%、女性が21.7%となっており、全国平均の男性33.4%、女性25.1%と比較すると、男性で10.2ポイント、女性で3.4ポイント低くなっています。年代別にみると、男性は20歳代以外の年代で、女性は20歳代～40歳代以外の年代で全国平均より低くなっています。(図24、図25参照)

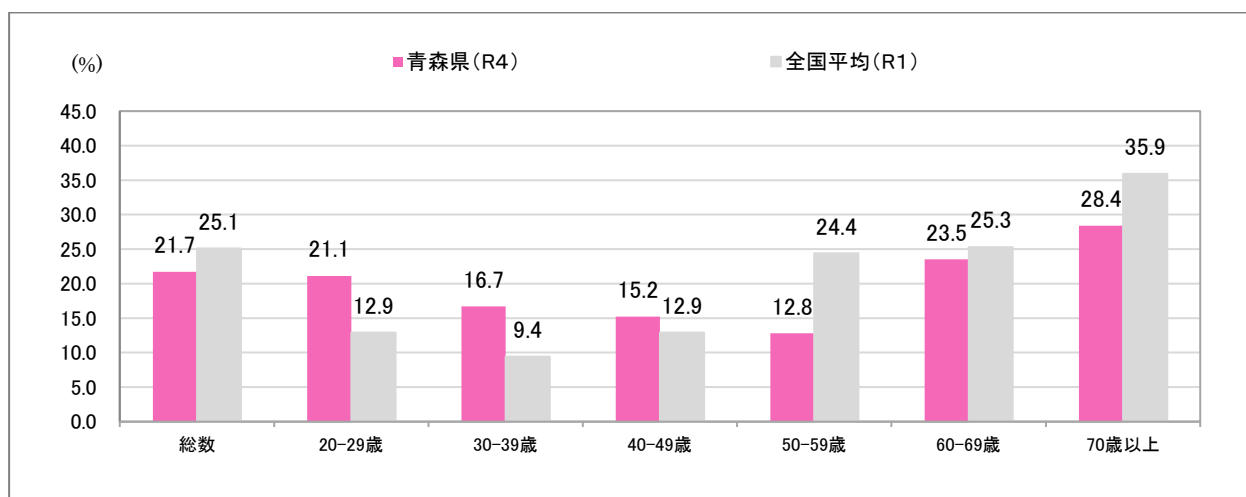
図24 運動習慣のある人の割合（男性）



資料：令和元年国民健康・栄養調査（※1）、令和4年度青森県県民・健康栄養調査（※2）

- （※1：令和元年調査結果を記載しており、令和4年調査結果が公表され次第、変更予定。
 ※2：速報値を記載しており、変更の可能性あり。）

図25 運動習慣のある人の割合（女性）



資料：令和元年国民健康・栄養調査（※1）、令和4年度青森県県民・健康栄養調査（※2）

- （※1：令和元年調査結果を記載しており、令和4年調査結果が公表され次第、変更予定。
 ※2：速報値を記載しており、変更の可能性あり。）

<生活習慣病>

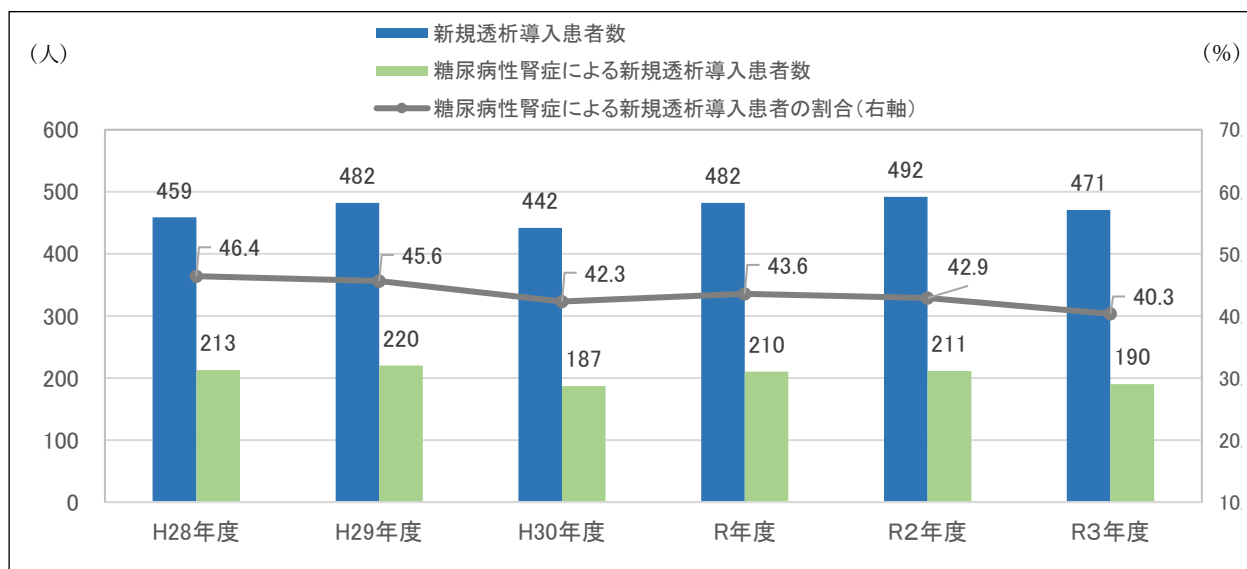
生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に寄与する疾患群であり、がん、脳血管疾患・心疾患などの循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などをいいます。

・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の状況

本県の新規透析導入患者数は、令和3年度は471人であり、毎年500人弱で推移しています。また、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、令和3年度は190人となり、毎年200人前後で推移しており、新規透析導入患者数は横ばい傾向にあります。

なお、全ての新規透析導入患者数に占める糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の割合は、概ね40%台前半で推移しています。（図26参照）

図26 本県の新規透析導入患者数の推移



資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

(2) 医療の効率的な提供の実施状況

① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

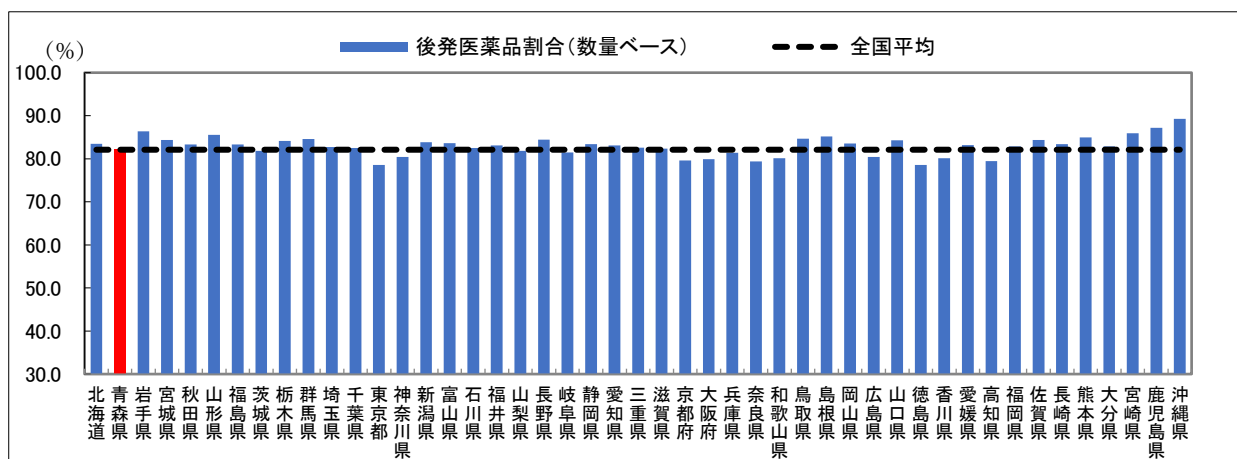
本県の調剤数量における後発医薬品の使用状況（令和3年度）は、年度平均でみると82.2%となっており、全国平均（82.1%）と比較するとほぼ同じであり、使用状況の年度別推移は年々上昇傾向にあります。（図27、図28参照）

また、市町村別の使用状況は、令和5年3月診療分で見ると最も高い三戸町（89.7%）と最も低い風間浦村（74.5%）では15.2ポイント、1.2倍の差があります。（図29参照）

バイオ後続品（バイオシミラー）は、国において、今後の使用促進に向けて調査・分析を行っています。

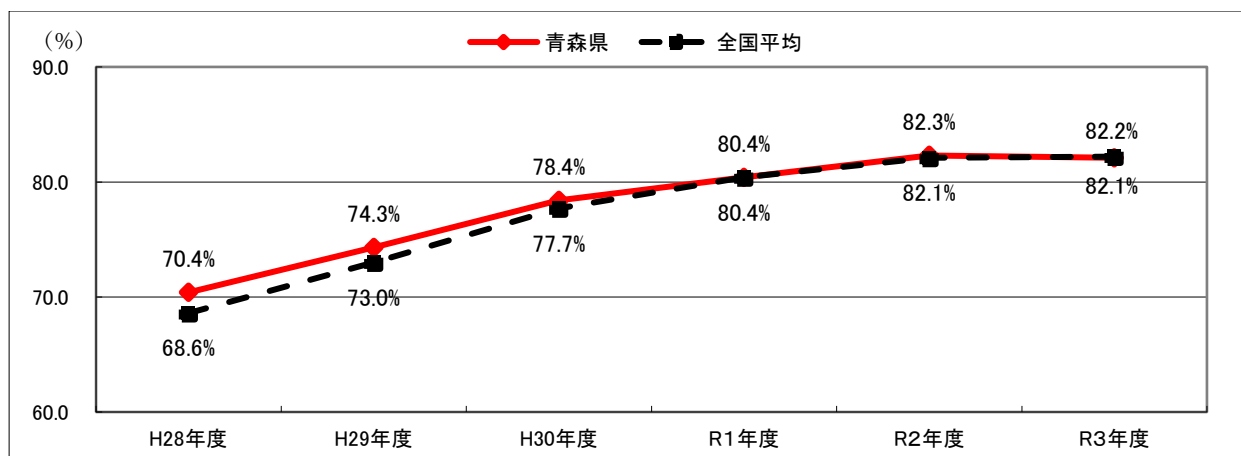
この他、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリは、いわゆる「病院フォーミュラリ」といわれる採用医薬品リストとその関連情報が活用されている事例がありましたが、近年では地域の関係者が協働することで、地域レベルでフォーミュラリを作成し、運用している事例も見られるようになってきています。

図 27 都道府県別後発医薬品使用割合（数量ベース）（令和3年度平均）



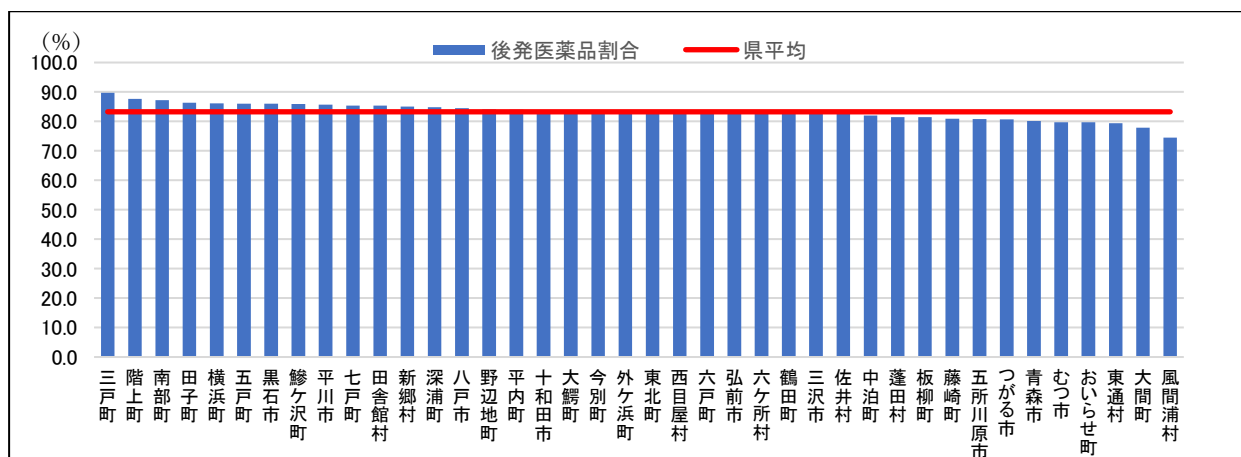
(注) 審査支払機関においてレセプト電算処理システムで処理された調剤報酬明細書のデータを分析対象としています。
資料：令和3年度調剤医療費の動向調査

図 28 後発医薬品使用割合（数量ベース）の推移（年度平均）



(注) 審査支払機関においてレセプト電算処理システムで処理された調剤報酬明細書のデータを分析対象としています。
資料：令和3年度調剤医療費の動向調査

図 29 市町村別後発医薬品使用割合（数量ベース）（令和5年3月）



資料：保険者別の後発医薬品の使用割合（令和5年3月診療分）（厚生労働省）

<後発医薬品>

後発医薬品とは、新医薬品等とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有するものとして承認された医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）をいいます。新医薬品等の開発には、長い期間と多額の投資が必要といわれていますが、後発医薬品の開発には、期間が新医薬品等ほどかからず、費用も少なく済むため、薬の価格も安くなっています。

<後発医薬品割合における指標>

後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした、後発医薬品の数量シェアのことをいいます。

$$\text{指標} = \frac{\text{後発医薬品}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品} + \text{後発医薬品}}$$

<バイオ医薬品・バイオ後続品>

バイオ医薬品は、遺伝子組換え技術などにより細胞、酵母、細菌などから産生されるたんぱく質由来の医薬品のことであり、抗がん剤やインスリン製剤など多くの医薬品が該当します。

バイオ後続品（バイオシミラー）は、先行バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬企業から発売されるバイオ医薬品の後発薬であり、後発医薬品と同様、開発期間が先発バイオ医薬品ほどかからず、費用も少なく済むため、薬の価格も安くなっています。

<フォーミュラリ>

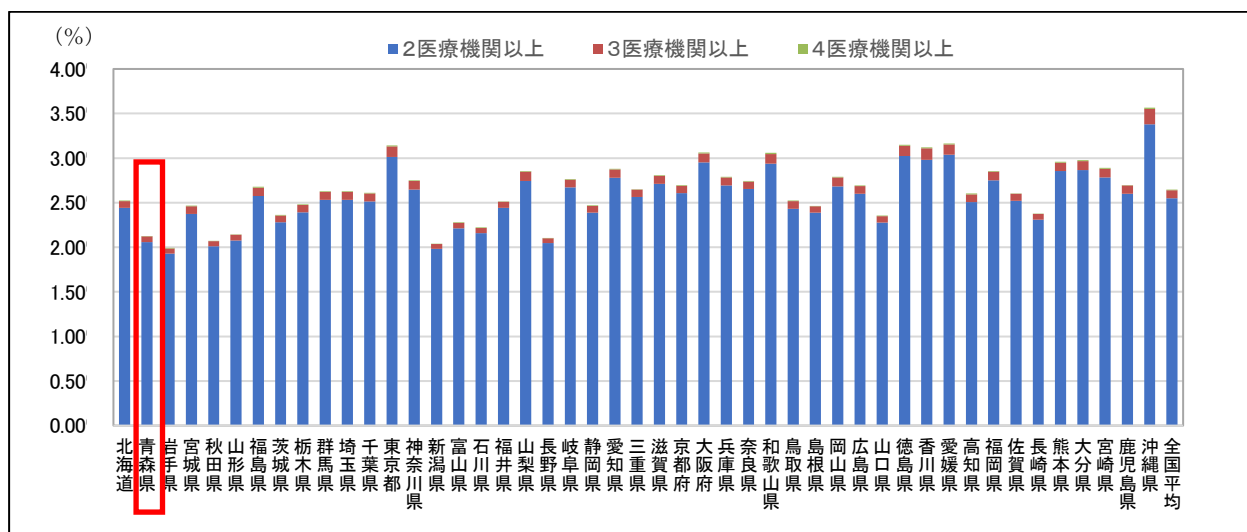
医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針を意味するものとして用いられており、国通知において、「地域フォーミュラリ」とは、「地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体との協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針」とされています。

② 医薬品の適正使用の推進

ア 重複投薬の状況

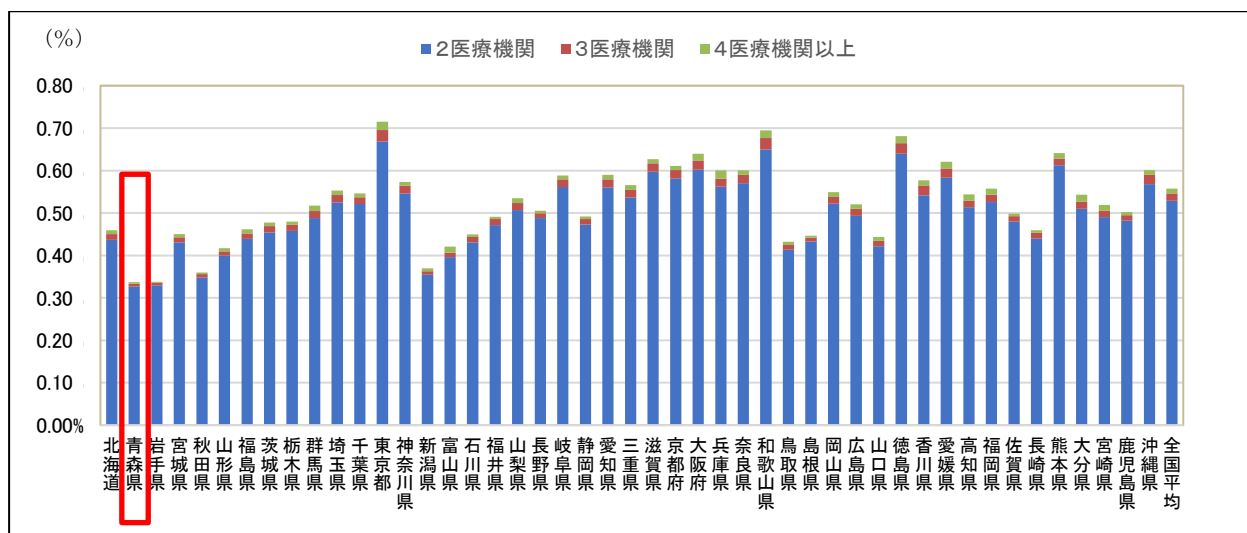
本県の同一月内に複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者及び薬剤費の割合は、令和元年度診療分で患者の割合が2.13%、薬剤費の割合が0.34%であり、全国平均の患者数の割合2.74%、薬剤費の割合0.56%と比較して、双方とも下回っています。（図30、図31参照）

図 30 同一月内に複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者の割合（令和元年度）



資料：厚生労働省提供データ（令和元年度診療分）

図 31 同一月内に複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された薬剤費の割合（令和元年度）

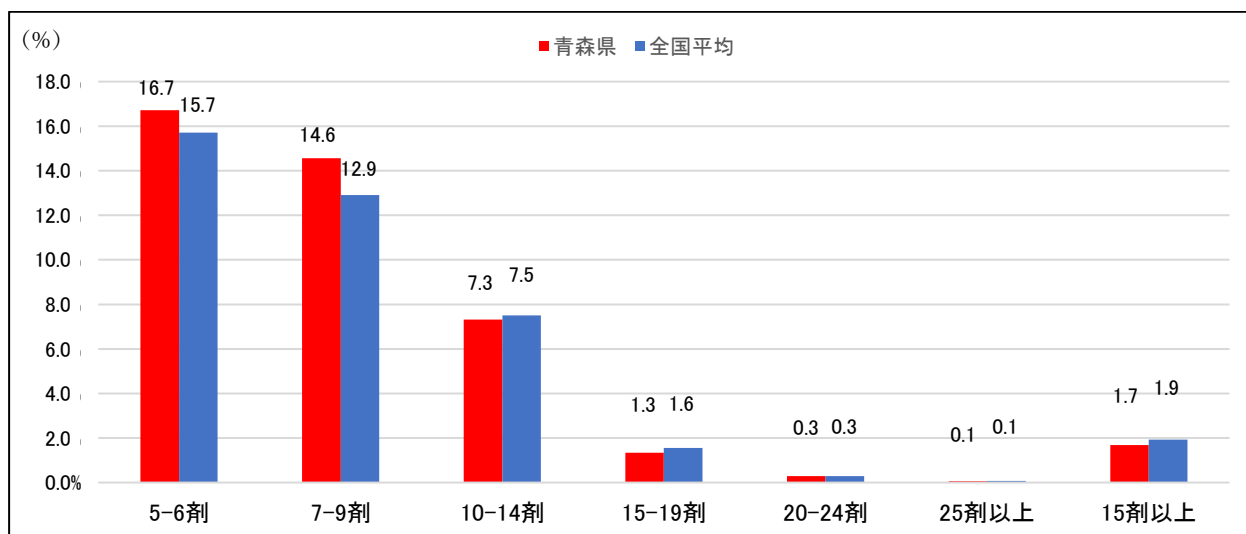


資料：厚生労働省提供データ（令和元年度診療分）

イ 多剤投与の状況

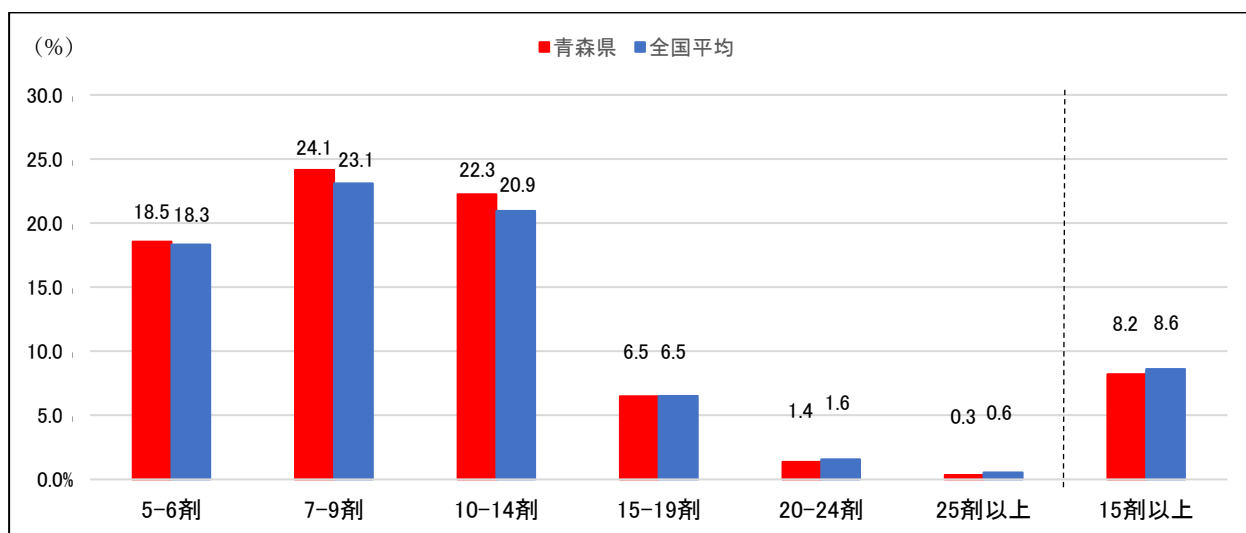
本県の同一月内に 15 剤以上の薬剤を投与された患者及び薬剤費の割合は、令和元年度診療分で患者の割合が 1.7%、薬剤費の割合が 8.2%であり、全国平均の患者数の割合 1.9%、薬剤費 8.6%と比較して、双方とも下回っています。（図 32、図 33 参照）

図 32 本県の同一月内に 5 剤以上の薬剤を投与された患者数の割合（令和元年度）



資料：厚生労働省提供データ（令和元年度診療分）

図 33 本県同一月内に 5 剤以上の薬剤を投与された薬剤費の割合（令和元年度）

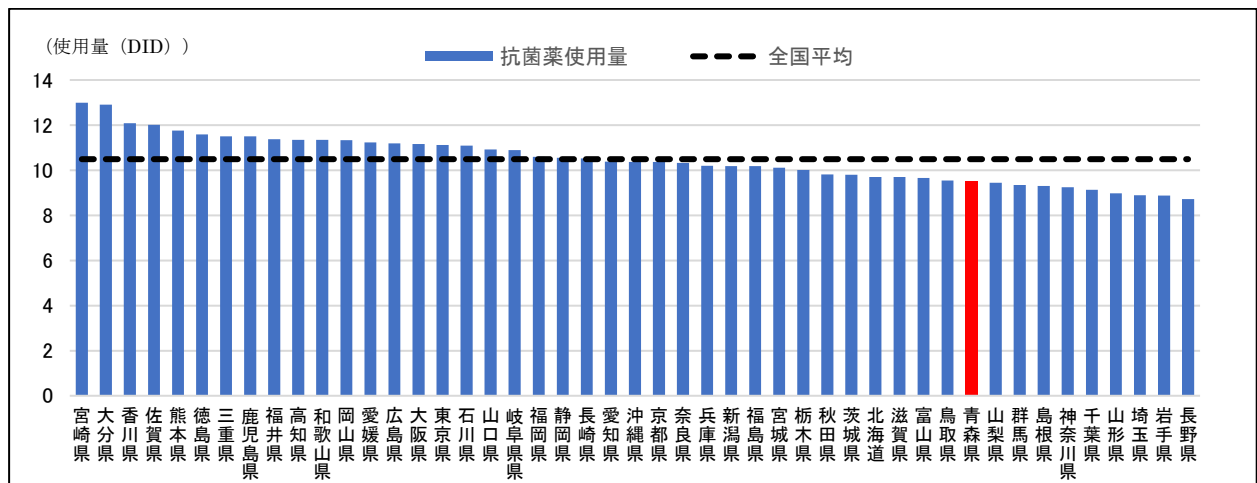


資料：厚生労働省提供データ（令和元年度診療分）

③ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進

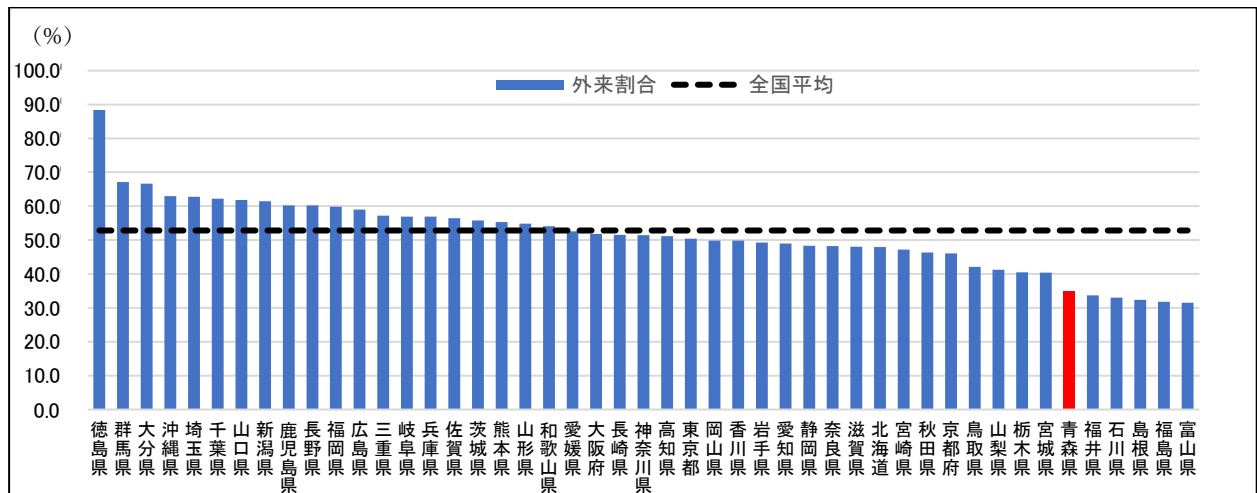
急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった効果が乏しいというエビデンスが指摘されている医療については、知見が集積されています。（図 34 参照）一方、白内障手術及び化学療法の外來での実施状況などの医療資源の投入量については地域差があることが指摘されています。（図 35、図 36 参照）

図 34 都道府県別抗菌薬の使用量（令和2年度）



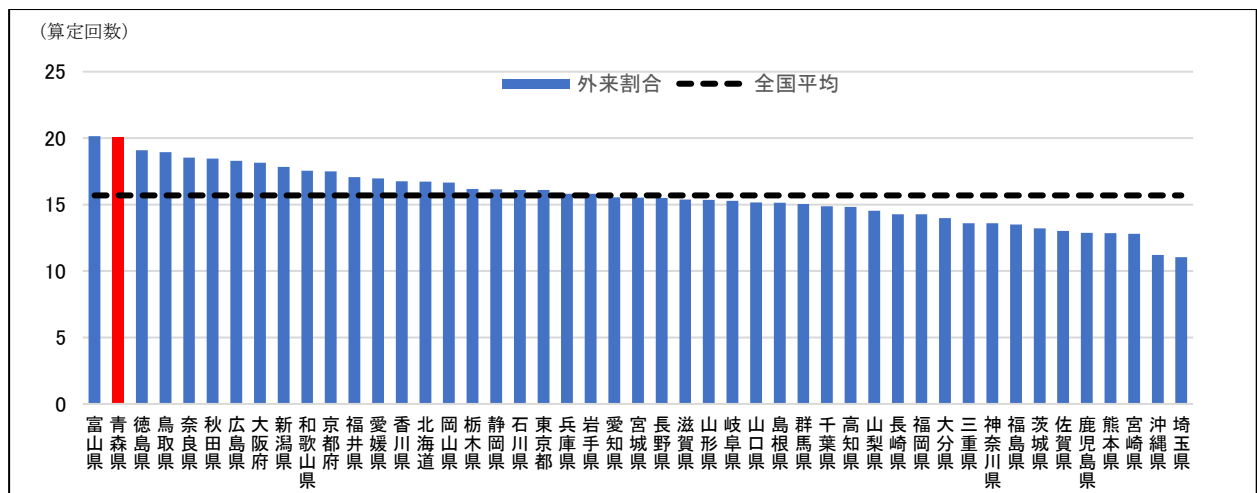
資料：薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム

図 35 都道府県別白内障手術（水晶体再建術）の外来割合（令和3年度）



資料：NDB データ

図 36 都道府県別人口千人あたり外来化学療法外来割合（令和3年度）



資料：NDB データ、総務省人口推計

④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進

高齢者の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすいことが指摘されています。

3 課題

(1) 全般の課題

全国的には、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる令和 7 年にかけて、75 歳以上人口が急速に増加した後、令和 22 年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和 7 年以降、さらに減少が加速します。

こうした中で、人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めるため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っていくことが課題となっています。

医療費を取り巻く現状に係る各データによると、本県の一人当たり医療費は、全国平均よりも高い一方、後期高齢者医療の一人当たり医療費は全国平均よりも低い状況となっており、特に 1 人当たり入院医療費は全国平均を大きく下回るなど、全国と比較して、本県の医療費は必ずしも高い水準にあるとはいえないと考えられます。

このほか、各データから次のような課題が考えられます。

(2) 県民の健康の保持の推進に係る課題

一般的に、運動不足等の生活習慣の継続が、やがて糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症につながると言われています。

医療費の増加を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要です。予防・健康づくりには、健康の改善により生活の質（QOL）を向上させ、健康寿命を延ばすだけでなく、健康に働く者を増やすことで、社会保障の担い手を増やすこと、健康格差の拡大を防止することなど多面的な意義があります。

① 特定健康診査

本県の特定健康診査の実施率は全国平均を下回っており、第三期青森県医療費適正化計画の本県目標値に対しても大きく下回り、年度ごとの実施率の伸びも低いことから、実施率の向上を図る必要があります。また、後期高齢者に対する健康診査の実施率についても、全国平均を下回っており、実施率の向上を図る必要があります。

② 特定保健指導

本県の特定保健指導の実施率も全国平均を下回っており、第三期青森県医療費適正化計画の本県目標値に対しても下回っていることから、特定健康診査と同様に実施率の向上を図る必要があります。

③ メタボリックシンドローム

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は全国平均を上回っており、適切な保健指導による改善を図る必要があります。

④ 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

本県が全国と比較して高齢化率が高いことを勘案すると、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防について、より推進していく必要があります。

⑤ その他予防・健康づくり

生活習慣病に対処するためには、生活習慣・生活環境の改善などの「一次予防」、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重症化予防対策である「二次予防」が重要であり、様々な機会を捉えた普及啓発をしていく必要があります。

本県の20歳以上の喫煙率は減少傾向にあるものの、全国平均を上回っていることから、喫煙や受動喫煙による健康への影響についての啓発を行うとともに、令和5年3月に施行した青森県受動喫煙防止条例の内容を県民に周知するなど、喫煙・受動喫煙防止対策に積極的に取り組むことが重要です。

予防接種は、疾病予防という公衆衛生の観点及び住民の健康の保持の観点から、予防接種の適切な実施が重要であり、感染症の発生とまん延の予防に大きな効果を持つ反面、ワクチンの性質上ごくまれに重い副反応の発生が避けられないことから、医療関係者等との連携を図りながら、ワクチンに関する正しい知識の啓発を図るとともに、接種を受ける者やその保護者に十分な理解と同意を得た上で、予防接種の推進を図る必要があります。

本県は、高血圧者の割合こそ全国平均より低くなっていますが、運動習慣がある人の割合は20歳代を除き全国平均を下回っており、特定健康診査・特定保健指導の実施率の低さやメタボリックシンドローム該当者の割合の高さも踏まえると、生活習慣病の重症化予防に係る取組の推進が求められます。

また、年間新規透析（療法）導入者数は横ばい傾向にあり、第三期医療費適正化計画の目標値は達成していないことから、糖尿病性腎症の重症化予防を推進することで、透析（療法）に至らないようにする取組が求められます。

（3）医療の効率的な提供の推進に係る課題

高齢者慢性疾患の増加による疾病構造の変化や、医療を必要とする重度の要介護者、認知症高齢者の増加など、医療・介護のニーズの増大が見込まれていることから、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保する取組が求められます。

① 後発医薬品及びバイオ後続品

後発医薬品の使用状況は、全国平均を上回っており、今後の新しい後発医薬品の開発や流通の状況に対応しつつ、安心して使用できる環境づくりに努めていく必要があります。

バイオ後続品は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有すると考えられますが、品目により普及割合が異なり、その要因は多様であることから、現在国が行っている調査・分析の結果を注視していく必要があります。

フォーミュラリは、全国的には一部の医療機関等において作成・運用している事例がみられますが、本県においては議論が進んでいません。

② 医薬品の適正使用

重複投薬及び多剤投与の割合は全国平均を下回っているものの、わずかな差であることから、医薬品の適正使用につながるよう、重複投薬の割合の是正や多剤投与の適正化に向けた取組の促進が求められます。

なお、複数種類の医薬品の投与については、疾病や薬の組合せ等ごとにリスク・ベネフィットが異なるため、その適否については一概に判断できない点に留意する必要があります。

③ 医療資源の効果的・効率的な活用

医療資源の効果的かつ効率的な活用については、急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった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や、白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの投入量に地域差がある医療については、地域ごとに都道府県や関係者が地域の実情を把握し共通認識を図るとともに、適正な実施に向けた検討を行う必要があります。

④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供

本県に限らず全国的に高齢化が進展していることから、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療と介護にまたがるアプローチの重要性について関係者が共通認識を図り、限られた医療・介護資源を組み合わせて取り組む必要があります。

第3章 医療費適正化に向けた目標と医療費の見通し

1 目標設定の基本的な考え方

本計画では、「医療費適正化のための具体的な取組は、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものであること」、「人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用するものであること」及び「目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること」という国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」の基本理念を踏まえて、目標を設定することとします。

したがって、県民が高齢期においても健康で生き生きと暮らすことができるような環境づくりをしていくため、本計画では、生活習慣病の予防を中心とした「県民の健康の保持の推進」、また、良質かつ適切な「医療の効率的な提供の推進」を図ることにより医療費適正化を目指すこととします。

このような基本的な考え方により、次のとおり、医療費適正化に向けた個別の目標を設定するものです。

2 医療費適正化に向けた目標

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

① 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率は増加傾向にあるものの十分とはいえない状況にあることから、確実に受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることで、生活習慣病を予防することが重要です。

このため、特定健康診査の実施率を目標とすることとし、具体的には、令和11年度において、40歳から74歳までの対象者のうち、市町村国保60%以上、国保組合70%以上、協会けんぽ70%以上、健保組合90%以上、共済組合90%以上が特定健康診査を受診することを目指します。

なお、対象者全体では、70%以上が特定健康診査を受診することを目指します。

これは、国が設定した全国目標及び保険者の種別ごとの目標値と同一とするとともに、各保険者が作成したデータヘルス計画における目標値と原則同一とすることとしたものです。

特定健康診査の実施率に関する保険者の種別ごとの全国目標値は、第三期都道府県医療費適正化計画の計画期間における各保険者の特定健康診査の実施率の実績を踏まえ、対象者全体の全国目標の実施率（70%）を達成するために、各保険者が実績に対して等しく実施率を引き上げることとして算出されています。

また、後期高齢者の健康診査の実施率は、増加傾向にあるものの十分とはいえない状況にあることから、確実に受診することで自らの健康状態を把握し、健康の保持・増進や生活習慣病の重症化予防を図ることが重要です。このため、健康診査の実施率を目標とすることとし、「青森県後期高齢者医療データヘルス計画」に掲げる目標の達成に向けて着実に取り組

みます。

「青森県後期高齢者医療データヘルス計画」における目標値
健康診査受診率 29.4%以上（令和 11 年度）
（令和4年度 25.5%）

② 特定保健指導の実施率

特定保健指導についても特定健康診査と同様に増加傾向にあるものの十分とはいえない状況にあることから、特定健康診査と連携してより効果的に生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防することが重要です。

このため、特定保健指導の実施率を目標とすることとし、具体的には、令和 11 年度において、特定保健指導対象者のうち、市町村国保 60%以上、国保組合 30%以上、協会けんぽ 35%以上、健保組合 85%以上、共済組合 45%以上が特定保健指導を受けることを目指します。

なお、対象者全体では、45%以上が特定保健指導を受けることを目指します。

これは、国が設定した全国目標及び保険者の種別ごとの目標値と同一とするとともに、各保険者が作成したデータヘルス計画における目標値と原則同一とすることとしたものです。

特定保健指導の実施率に関する全国目標は、45%以上とされており、保険者の種別ごとの目標値は、特定健康診査と同様の考え方により設定しているものです。

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の割合

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を目標とすることとし、具体的には、令和 11 年度時点での特定保健指導対象者の割合を、20%以下とすることを目標とします。

＜特定保健指導対象者の割合＞

国の医療費適正化基本方針においては、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を指標としていますが、「青森県健康増進計画」においては、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合」を指標としていることから、青森県医療費適正化計画においてはこれに合わせて目標値を設定しました。

④ 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

高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進に当たっては、高齢者が複数の慢性疾患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性があることを踏まえる必要があり、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や、口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルなどに着目して高齢者の保健事業と介護予防を実施することや、高齢者の疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応することが重要です。

このため、県内の健康課題や保健事業の実施状況を全体的に把握できる立場である県が、関係団体と連携を図り、後期広域連合と市町村が取り組む、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進を図ることを目標とします。

<フレイル>

「要介護状態に至る前段階として位置づけられる。身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されます。

資料：フレイル診療ガイド 2018 年版

<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、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するものです。

⑤ その他予防・健康づくりの推進

・喫煙・受動喫煙防止対策の推進

予防可能ながんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）等のリスク因子である生活習慣のうち、特に喫煙は、種々の疾病に大きく寄与する原因とされていることから、喫煙・受動喫煙防止対策の推進に関することを目標とします。

「第三次青森県健康増進計画」では、「成人喫煙率」や「受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合」、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口 10 万対）」を指標として目標値を設定していることから、医療費適正化計画においても同様に設定することとします。

「第三次青森県健康増進計画」における目標値

- ・20 歳以上の喫煙率 12%以下（令和4年度 20.4%）

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

- ・受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合
施設種別すべて 100%

〔令和3年度 教育・保育施設 99.4%、医療機関 99.3%、
事業所（50 人以上）60.0%、事業所（50 人未満）69.1%〕

資料：青森県受動喫煙防止対策実施状況調査

- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口 10 万対） 13.7（令和4年 16.6）

資料：人口動態統計（厚生労働省）

・予防接種の推進

疾病予防という公衆衛生の観点及び住民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要であり、予防接種の対象者が適切に接種を受けるためには、県においても医療機関などの連携や予防接種の普及啓発などの取組を行なうことが重要です。

そのため、予防接種による予防が可能であり、かつ、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、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ことにより、予防接種を推進することを目標とします。

なお、国では、数値目標を設定していないことから、本計画においても数値目標は設定しないこととします。

・生活習慣病等の重症化予防の推進

生活習慣病の発症はもとより、合併症の発症や重症化の予防により、個人の生活の質

(QOL) の低下を防止し、結果的に医療費適正化に繋がることから、県、市町村、各保険者、医療機関等が連携を図りつつ、「第三次青森県健康増進計画」の内容を踏まえ、生活習慣病等の重症化予防の取組を推進することを目標とします。

なお、「第三次青森県健康増進計画」の計画期間は、令和 17 年度までの 12 年間ですが、令和 11 年度を目途に中間評価、令和 15 年度を目途に最終評価を行う予定としています。

「第三次青森県健康増進計画」における令和 15 年度の目標値

- ・(再掲) 特定健康診査の実施率 70%以上
- ・(再掲) 特定保健指導実施率 45%以上
- ・(再掲) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 20%以下
- ・収縮期血圧の平均値 124.24 mm Hg 以下
- ・運動習慣者の割合
20~64 歳：37.0%以上、65 歳～：50.0%以上
- ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 185 人以下

・その他予防・健康づくりの推進

上記の目標以外に、健康寿命の延伸の観点から、予防・健康づくりの取組を通じた県民の健康の保持の推進を図ることが重要であり、保険者等においては、データヘルス計画に基づく種々の保健事業が実施されているところです。

保険者等が実施している保健事業を踏まえて、生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、県民に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組及びがん検診、肝炎ウイルス検査等の特定健康診査以外の健診・検診を推進することなどを目標とします。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

本計画においては、病床機能の分化及び連携の推進を目指すとともに、医療の効率的な提供の推進に関する目標を以下のとおり定めることとします。

なお、地域医療構想の進捗状況や医療費適正化に関する分析や取組の状況等を踏まえ、必要な見直しを行うこととします。

① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

後発医薬品は、限られた医療費資源を有効に活用する観点から使用促進することとされていることから、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づくりを図っていくことが必要ですが、本県においては、国が設定した目標値である 80%を達成していること、後発医薬品については、安定供給等の面で課題があることから、現時点において数値目標は設定しないこととし、今後国において、金額ベース等の観点を踏まえて新たな数値目標に見直すこととしていることから、これを踏まえて令和 6 年度に目標値の設定を含め、見直しについて検討することとします。

バイオ後続品は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価で、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有し、その普及を促進する取組が求められますが、品目により普及割合が異なります。このため、バイオ後続品の普及促進に当たっては、医療関係者や保険者等を含めた多様な主体と連携しながら取組を進める必要がありますが、本県においては、国が行う予定の実態調査の結果等を踏まえて、今後関係団体等と検討していくこととし、現時点において数値目標は設定しないこととします。

フォーミュラは、令和 5 年 7 月に発出された国通知により、その目的や考え方、運用に

ついて示されましたが、普及を進めるにあたっては、まず、県内医療関係者や保険者等にその内容を理解していただく必要があるため、当面はフォーミュラリに係る周知を図ることとし、現時点では目標を設定しないこととします。

② 医薬品の適正使用の推進

複数疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性や同一の医薬品を複数の医療機関から投与を受けている可能性が高く、副作用の発生や医薬品の飲み残しなどに繋がっているとの指摘もある一方、複数種類の医薬品の投与については、疾病や薬の組合せ等ごとにリスク・ベネフィットが異なるため、その適否については一概に判断できない点を踏まえつつ、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を目標とします。

なお、国では数値目標を設定しないこととしていることから、本計画においても数値目標は設定しないこととします。

③ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進

急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった効果が乏しいというエビデンスが指摘されている医療や白内障手術及び化学療法の外來での実施状況などの医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては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、医療者と保険者双方のいる場（保険者協議会の作業部会など）で適正化の可否を検討するとともに、普及啓発を推進していくこととします。

なお、国では数値目標を設定しないこととしていることから、本計画においても数値目標は設定しないこととします。

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

高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等に介護ニーズの増加につながりやすいため、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であるため、市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援、広域調整等の支援を推進することを目標とします。

なお、国では数値目標を設定しないこととしていることから、本計画においても数値目標は設定しないこととします。

＜医療費適正化に向けた目標＞

1 県民の健康の保持の推進に関する目標

目標項目	直近の状況	目標値
特定健康診査の実施率	51.4%（令和3年度） <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保 35.2% ・協会けんぽ 62.7% ・健保組合 87.6% ・共済組合 84.6% ・国保組合 33.5% 	70%以上 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保 60%以上 ・協会けんぽ 70%以上 ・健保組合 90%以上 ・共済組合 90%以上 ・国保組合 70%以上
特定保健指導の実施率	25.8%（令和3年度） <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保 40.8% ・協会けんぽ 22.2% ・健保組合 80.0% ・共済組合 22.6% ・国保組合 0.0% 	45%以上 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保 60%以上 ・協会けんぽ 35%以上 ・健保組合 85%以上 ・共済組合 45%以上 ・国保組合 30%以上

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の割合	30.8%（令和3年度）	20%以下
目標項目	直近の状況	目標値
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	—	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
その他予防・健康づくりの推進		
喫煙・受動喫煙防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> 成人喫煙率 20.4%（令和4年度） 受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合 教育・保育施設 99.4%（令和3年度） 医療機関 99.3%（令和3年度） 事業所（50人以上） 60.0%（令和3年度） 事業所（50人未満） 69.1%（令和3年度） 慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口10万対） 16.6（令和4年） 	<ul style="list-style-type: none"> 20歳以上の喫煙率 12%以下 受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合 施設種別すべて 100% 慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口10万対） 13.7
予防接種の推進	—	各種ワクチンに関する正しい知識の普及啓発及び広域予防接種体制の充実
生活習慣病等の重症化予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 190人（令和3年度） 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査実施率 70%以上（再掲） 特定保健指導実施率 45%以上（再掲） メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 20%以下（再掲） 収縮期血圧の平均値（40歳以上） 124.24mmHg以下 運動習慣者の割合 20～64歳：37.0%以上 65歳～：50.0%以上 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 185人以下

その他予防・健康づくりの推進	—	生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、県民に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組及びがん検診、肝炎ウイルス検査等の特定健康診査以外の健診・検診などの推進
----------------	---	---

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

目標項目	直近の状況	目標値
後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進		
後発医薬品の使用割合	82.2%（令和3年度）	※国の議論を踏まえ令和6年度に見直す予定
バイオ後続品の使用割合	—	※国が行う予定の実態調査結果等を踏まえて今後検討
医薬品の適正使用の推進	—	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の推進
医療資源の効果的・効率的な活用	—	<ul style="list-style-type: none"> ・効果が乏しいというエビデンスが指摘されている医療や医療資源の投入量に地域差がある医療について、医療者と保険者双方のいる場（保険者協議会の作業部会など）で適正化の可否を検討 ・上記検討結果に基づき普及啓発を推進
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	—	市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援、広域調整等の支援

3 計画期間における医療費の見通し

(1) 医療費適正化計画の取組を実施しない場合の見通し

医療費適正化の取組を行わなかった場合の令和11年度の本県医療費の見通しは、約4,925億円となり、計画開始時点（令和5年度末）の約4,524億円から約401億円の増加が見込まれています。

これは、国から示された医療費の見通しを算定する「推計ツール」を使用し、人口変動、高齢化及び医療の高度化等の影響を考慮し、推計し算定したものです。（表3参照）

表3 医療費の見通し

(単位：千円)

年度	令和5年度	令和11年度
計	452,474,991	492,568,249
入院	168,152,879	187,727,205
入院外	259,259,999	278,407,749
歯科	25,062,112	26,433,294

資料：医療費の将来推計ツール（厚生労働省提供）、人口問題研究会

(2) 医療費適正化計画の取組を実施した場合の見通し

医療費の適正化の目標を達成した場合の令和11年度の本県医療費の見通しは、4,888億円となり、計画開始時点（令和5年度末）の約4,524億円から約364億円の増加となりますが、医療費の適正化の取組を行わなかった場合よりも約37億円、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。

これは、国の「推計ツール」を使用し、本県においても、国が算定したものと同様の効果が得られるという考え方により、入院外について特定健康診査・特定保健指導の全国目標及び後発医薬品の使用割合の全国目標を達成した場合の医療費から、全国平均との格差を半減したものととして、推計し算定したものです。（表4参照）

表4 医療費の将来推計（医療費適正化目標達成）

(単位：千円)

年度	令和5年度	令和11年度
計	452,474,991	488,895,083
入院	168,152,879	187,727,205
入院外	259,259,999	274,734,584
歯科	25,062,112	26,433,294

資料：医療費の将来推計ツール（厚生労働省提供）、人口問題研究会

第4章 医療費適正化に向けた施策

1 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 県民の健康の保持の推進に係る取組

① 特定健康診査等の実施、② 特定保健指導等の実施

ア 普及啓発・受診環境づくり

県は、保険者等による特定健康診査・特定保健指導及び後期高齢者の健康診査の実施に当たり、県民の健康意識を高めることや未受診者に対する受診勧奨などの取組が重要であることから、新聞、ラジオ、テレビ、インターネットやソーシャルネットワークサービス（SNS）等を通して県民への普及啓発を行います。また、特定健康診査・特定保健指導等を多くの被保険者及び被扶養者が受けられるようにするため、複数の保険者等と複数の特定健康診査・特定保健指導機関の間での集合的な契約に関する調整などの支援を行います。

保険者等は、実施率向上のための普及啓発に加え、医師会や健診実施機関と連携して、地域の実態を踏まえた受診環境づくりの取組が求められます。特に、市町村国保や協会けんぽは、実施率が低い層の者に対する未受診者対策の取組強化が必要です。被用者保険においては、被扶養者の受診率が低いことから、被扶養者へ受診券が確実に届き、受診に繋がるような取組の推進が求められます。また、集団健診や自らの市町村にある医療機関での個別健診に加え、各市町村の実態に応じて、近隣市町村の医療機関における受診機会の確保について検討を進め、実施率向上のために効果的な体制づくりがなされるような取組が求められます。

なお、特定保健指導について、質を確保しつつ対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や改善を可能とする運用方法の大幅な弾力化が行われたことを踏まえ、健診当日の初回面接が実施可能となるような ICT を組み合わせた環境づくり等、被保険者の自発的な受診を促す取組が求められます。

(効果的と考えられる保険者等の取組例)

○市町村国保・後期広域連合

〔利便性の向上〕

(特定健診)

- ・早朝、休日実施
- ・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
- ・自己負担の減額、無料化
- ・がん検診との同時実施
- ・漁業者優先・女性専用等の健診日設定
- ・被用者保険の被扶養者の受診への協力
- ・健診単価の統一など標準化に向けた検討

(特定保健指導)

- ・特定保健指導のオンライン実施
- ・健診当日に初回面接を実施

〔きめ細かな受診勧奨〕

（特定健診）

- ・年齢や性別により受診可能な健診を個々の対象者ごとに作成し配布
- ・受診勧奨や未受診者対策における在宅保健師や保健協力員等の活用

〔利用の動機づけ〕

（特定健診）

- ・40歳未満の者へ健診を習慣づけるための早期の健診実施
- ・健康ポイント（インセンティブ）の付与

（特定保健指導）

- ・健診当日や結果説明会当日に初回面接を実施
- ・健診結果の経年変化を分かりやすく確認できる資料の作成・配布
- ・保健指導の中間時点での血液検査の実施

〔医療機関との連携〕

（特定健診）

- ・近隣市町村の医療機関における受診機会の確保
- ・医師会との連携による健診実施医療機関の増加
- ・かかりつけ医からの受診勧奨
- ・要医療者の受診について医療機関からの情報提供を依頼する取組の実施

○被用者保険

（特定健診）

- ・配偶者健診を被保険者と同様に無料で実施
 - ・ショッピングセンターを活用したまちかど健診の実施
 - ・被扶養者に対し、市町村の健診日程を配布
 - ・事業所訪問による事業主等への働きかけの実施
- （特定保健指導）
- ・健診当日に初回面接を実施（ICTを組み合わせた環境づくり等含む）

イ 人材育成

県は、国民健康保険団体連合会と連携して、在宅保健師・保健協力員等に対し特定健康診査・特定保健指導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を行い、それらの人材が、効果的に特定健康診査・特定保健指導等の受診勧奨等に取り組むことを支援します。

また、保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等の確保が重要であり、こうした保健指導実施者に対して、実践的な特定保健指導のプログラムの習得のため、関係団体と連携して研修を実施します。

保険者等は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等に則して、健診等の適切な実施に努めるとともに、研修会へ参加するなど様々な機会を活用して健診従事者のスキルアップを図る取組が求められます。

ウ 市町村への支援

県は、市町村国保の特定健康診査・特定保健指導に要する費用の一部を負担するほか、市町村国保に対して、特定健康診査等の実施を含む保健事業に関する技術的助言を実施します。

エ 効果的な保健指導を実施するためのデータ等活用

県は、国民健康保険・後期高齢者医療保険に係るデータに加え、健康診査等の保健に係

るデータ、介護保険に係るデータも含めた横断的な分析を行うとともに、市町村に提供します。市町村はその分析結果を活用し、健康課題を把握・再整理の上、効果的・効率的な保健事業を実施することとしています。

市町村国保は、国保データベース（KDB）システムによる健康・医療情報などの活用により効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るものとし、保険者等はPDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画の取組を推進しています。

保険者等は、加入者が加入する保険者が変わっても、過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健康診査及び特定保健指導等を実施するため、円滑な健診データ等の受け渡し方法について検討を進める必要があります。労働安全衛生法に基づく事業主健診については、特定健康診査の項目等を満たす場合に、特定健康診査を実施したものとみなすことができるため、事業者及び医療機関と保険者との間のデータの受け渡し等の連携を図る取組が求められます。

③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の割合の減少

ア メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発

県及び保険者等は、被保険者等がメタボリックシンドロームに関する知識を深め、栄養、運動などの生活習慣の改善に向けた行動変容（習慣化された行動パターンを変えること）ができるよう様々な機会を捉えた普及啓発を行います。

イ 栄養・食生活の改善及び身体活動・運動の推進

県は、栄養・食生活の実態把握と、問題点を把握するための調査等を市町村や関係団体と協力して行い、本県の実情にあった問題解決策を講じていきます。

また、適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発、個人の取組を促す関係団体との連携強化、栄養管理・食生活支援に携わる人材の育成に取り組んでいきます。

そして、身体を動かす必要性についての正しい知識を、運動に関係する団体だけではなく、食生活改善・食育・健康づくりに関係する団体等に普及し、その方々を、運動の推進役として、活動を促進します。ライフステージに応じた関係団体との効果的な連携による運動習慣定着の推進、住民が運動しやすいまちづくりの推進と専門職の連携に取り組みます。保険者等は、生活習慣の改善に向けた運動教室の開催等の取組の機会を提供し、開催後のフォローを行うなど、継続的な実施の実践を促進する取組が求められます。

（効果的と考えられる保険者等の取組例）

- ・ 農・漁業者向け健康づくり冊子の作成及び配布
- ・ 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動画サイトで発信
- ・ 医師、保健師及び健康運動指導士等を講師に生活習慣病をテーマにした講演会や運動指導を開催
- ・ 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の実施
- ・ 管理栄養士や栄養士を講師に栄養・食生活をテーマにした講演会や料理教室等の開催
- ・ だし活の普及による減塩の推進
- ・ 民間事業者を活用したスポーツ教室の開催
- ・ 自分で料理ができない者等に対する配食サービスの利用の周知

④ 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

高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防について、県は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を支援するため、研修の実施等による専門的見地からの支援、好事例に係る情報提供及び情報交換会の開催などの取組を行います。

市町村は、後期広域連合とともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

⑤ その他予防・健康づくりの推進

ア 喫煙・受動喫煙防止対策

a) 喫煙・受動喫煙防止対策の推進

県は、喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発、青森県受動喫煙防止条例の理解促進及び禁煙支援などの喫煙・受動喫煙防止対策に取り組みます。

保険者等は、被保険者等に対し喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及啓発するための取組のほか、特定健康診査やがん検診、妊娠届出時の保健指導、乳幼児健診など様々な保健事業の場で禁煙に関する助言や情報提供を行うとともに、禁煙外来や禁煙補助剤に要した費用の一部助成等に取り組むことが期待されます。

また、被用者保険の保険者は、施設内禁煙及び社用車内禁煙の取組を進めることが求められます。

(効果的と考えられる保険者等の取組例)

- ・ 広報誌による世界禁煙デー・禁煙週間の PR や禁煙外来の紹介等を実施
- ・ 成人式会場やイベント等で喫煙防止に係る健康ブースの設置やアンケート調査の実施
- ・ 禁煙希望者に対する医師、薬剤師、管理栄養士、保健師による専門講座
- ・ 卒煙成功者による体験談及び保健師によるサポートの実施
- ・ 妊婦や乳幼児の保護者に対する禁煙指導の実施
- ・ 学校での喫煙防止教室の開催
- ・ 禁煙外来に要した費用の一部を助成
- ・ 禁煙意思のある者を対象に禁煙教室を開催
- ・ ICT を活用した在宅型禁煙プログラムの提供

<健康増進法（抜粋）>

第二節 受動喫煙の防止

第二十五条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

<労働安全衛生法（抜粋）>

（受動喫煙の防止）

第六十八条の二 事業者は、労働者の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

<青森県がん対策推進条例（抜粋）>

（事業場における受動喫煙防止のための配慮）

第九条 事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じて、禁煙、喫煙所の設置その他の受動喫煙防止対策を講ずるよう特に配慮しなければならない。

<青森県受動喫煙防止条例（抜粋）>

（県の責務）

第四条 県は、前条に定める受動喫煙を防止するための取組についての基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、受動喫煙防止施策を総合的に策定し、及びこれを実施するものとする。

(県民の責務)

第5条 県民は、基本理念にのっとり、受動喫煙の防止の必要性についての理解を深めるよう努めるとともに、県が実施する受動喫煙防止施策に協力するよう努めなければならない。

(事業者の責務)

第6条 事業者は、基本理念にのっとり、受動喫煙の防止の必要性についての理解を深めるよう努めるとともに、その事業活動に関し、県が実施する受動喫煙防止施策に協力するよう努めなければならない。

(学校等における受動喫煙の防止)

第7条 健康増進法施行令(平成14年政令第361号)第3条第1号に規定する学校(大学を除く。)並びに同条第10号及び第15号から第17号までに掲げる施設の管理について権原を有する者は、これらの施設の場所内において健康増進法第28条第13号に規定する特定屋外喫煙場所を定めまいよう努めなければならない。

b) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防対策の推進

県、市町村、医療機関・保険医療関係団体は、喫煙・受動喫煙防止対策の周知・啓発を行うとともに、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関する知識の普及啓発に取り組みます。

イ 予防接種の推進

県は、市町村及び医師会等と連携して、ワクチンに関する正しい知識の普及を進めるとともに、予防接種が受けられる場所、機関等について積極的に情報提供を行い、予防接種法に基づく予防接種の推進を図ります。また、感染症の予防のための施策を推進するため、感染症発生動向調査を実施し、感染症に関する情報の収集、分析及び提供を行います。

さらに、妊娠を希望する女性やその同居者等を対象にした風しん抗体検査を実施する市町村を支援するとともに、接種希望者が市町村域を超えて接種を可能とする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などの支援を行います。また、令和4年度から接種対象者への積極的な勧奨が再開されたヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンの接種の促進が図られるよう、市町村と連携して普及啓発を行います。

市町村は、医療関係者等との連携により、個別接種を推進するとともに、対象者がより安心して予防接種が受けられる環境づくりに努め、接種希望者が確実に接種できるよう積極的に個別勧奨を行うことが求められます。

保険者等は、対象者が安心して予防接種が受けられるよう、広域媒体を活用した普及啓発や予防接種費用を一部助成することなどの取組が求められます。

(効果的と考えられる保険者等の取組例)

○市町村国保・後期広域連合

- ・広報媒体を活用した普及啓発
- ・医療機関に対し、対象年齢の誤りを防ぐための働きかけの実施
- ・ワクチンの接種費用の一部助成を実施
- ・風しん抗体検査費用一部助成を実施

○被用者保険

- ・広報媒体を活用した普及啓発
- ・予防接種費用の一部助成を実施

ウ 生活習慣病等の重症化予防

a) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

県は、生活習慣病に対処するため、「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します。また、生活習慣病重症化に関する知識を深め、栄養、運動などの生活習慣の改善に向けた行動変容（習慣化された行動パターンを変えること）ができるよう様々な機会を捉えた普及啓発を行います。

保険者等は、被保険者等へ広く生活習慣病予防のための対策を推進するとともに、特定健康診査などの場で早期発見に努め、その後の保健事業により重症化予防の取組が求められます。

b) 糖尿病性腎症の重症化予防対策

県は、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の割合が概ね 40%台前半で推移していることから、市町村や保険者等と連携して、糖尿病・腎臓病に関する知識の普及啓発や治療中断防止対策の強化、糖尿病診断時の患者教育の充実、地域における医療連携体制の推進を図ります。なお、糖尿病性腎症重症化予防については、平成 29 年 9 月 14 日に地域における取組の促進を図るために青森県医師会、青森県糖尿病対策推進会議及び青森県の三者による連携協定を締結しており、さらに令和 4 年 3 月 24 日に改定した「青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、取組を強化していきます。

保険者等は、「青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を踏まえつつ、地域の実情に応じながら、郡市医師会等の関係団体との連携により、糖尿病性腎症重症化予防の取組が求められます。

(効果的と考えられる保険者等の取組例)

- ・郡市医師会等の関係団体との連携協定の締結
- ・圏域又は市町村単位における糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂及び導入に向けた職員研修の実施
- ・レセプトや健診等のデータから、未治療者・治療中断者・重症化ハイリスク者等を抽出し受診勧奨・保健指導を実施
- ・糖尿病連携手帳を活用したかかりつけ医・専門医・歯科医師・薬剤師等との情報共有
- ・糖尿病の合併症の一つである歯周病や歯の喪失に対する健診や治療に当たっての医科歯科連携の実施

c) 高齢者の低栄養防止・重症化予防対策

県は、フレイルに着目した生活習慣病対策を進めるとともに、あわせて生活習慣病の重症化予防等にも取り組むことが重要であることから、後期高齢者に対しては、市町村が必要に応じ実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組を支援します。

後期広域連合は、レセプトや健診等のデータを包括的、統合的に管理し、対象者の選定や介入支援を効果的、効率的に行うとともに、事業評価の適切な実施が求められます。

市町村は、後期広域連合と連携し、提供されるレセプトや健診等のデータを活用して、地域の疾病構造や栄養・口腔等の健康課題を把握し、市町村国保の保健事業と整合を図りながら取組を推進することが求められます。

(効果的と考えられる保険者等の取組例)

- ・自分で料理ができない者等に対する配食サービスの利用の周知
- ・寝たきりや認知症のため外出が困難な者に対する訪問歯科診療等の実施
- ・管理栄養士や栄養士を講師にした低栄養防止のための健康教室等の開催

(2) 医療の効率的な提供の推進に係る取組

① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

ア 後発医薬品の使用促進

県は、国における後発医薬品に係る診療報酬上の評価、患者への情報提供、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等の取組に対応し、後発医薬品に対する知識の普及など県内の後発医薬品の安心使用促進の環境づくりに取り組んでいきます。

なお、医療関係団体、医薬品関係団体等で構成する「青森県後発医薬品安心使用促進協議会」において、薬剤師を対象に後発医薬品に対する意識調査を実施するなど後発医薬品の使用促進に当たっての課題を整理し、必要な方策を検討します。

保険者等は、新たに被保険者となった者にパンフレットや希望シール・カードを同封すること等による啓発や医療費差額通知の送付等により後発医薬品の使用促進を図る必要があります。さらに、後発医薬品への切替えの状況を把握し、年齢別等に効果測定を行うことにより、より効果的な方法を検討し、取組を推進することが求められます。

(効果的と考えられる保険者等の取組例)

- ・被保険者証切替時に希望シール・カードをカードケースに同封して送付
- ・保健指導における後発医薬品の知識の普及
- ・システム導入等による被保険者の状況に応じた差額通知等の取組

イ バイオ後続品の使用促進

バイオ後続品については、国において、令和11年度末までに、バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上にするという目標が設定されたことを踏まえ、県では、国が今後実施を予定する実態調査の結果等を踏まえて、取組について検討を行うこととします。

② 医薬品の適正使用の推進

県は、重複投薬や多剤投与の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要であるため、関係団体と連携し、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訪問指導の実施、電子処方箋のメリットの周知等による普及促進等について支援を行います。

保険者等は、効果的な普及啓発を行うとともに、レセプトデータ等の分析により重複投薬や多剤投与の対象者を抽出した上で、薬剤師等と連携した訪問指導による服薬状況の確認や、文書によるかかりつけ医・薬剤師等への相談の勧奨を行う必要があります。また、薬剤師を講師にした併用禁忌の防止に関する講演会の開催など、医薬品の適正使用のための取組の推進が求められます。

③ 医療資源の効果的・効率的な活用

急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった効果が乏しいというエビデンスが指摘されている医療や白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為として医師の判断に基

づき必要な場合があることに留意しながら、保険者協議会等において、地域における医療サービスの提供状況を把握するとともに、医療資源の効果的・効率的な活用に向けた取組を推進します。

④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進

高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすいため、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供していくことが重要です。

医療機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村においては、介護保険法に基づき、地域の医師会等関係団体と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。

また、県においては、保健所とともに、「在宅医療・介護連携推進の手引き」を踏まえ、管内の課題の把握や必要なデータの分析・活用支援、管内の取組事例の横展開、関係団体との調整などに取り組んでいきます。

(3) 目標項目以外の取組

① 重複・頻回受診

県は、保険者等が実施する適正な受診に向けた取組を促進するとともに、意識啓発を図ることにより、その取組を支援します。

保険者等は、適正な医療の確保や患者の健康保持の観点から、一つの傷病について同一月内に、複数の医療機関に受診するなどの重複受診者や、同一診療科目を頻繁に受診するなどの頻回受診者について、指導が必要な方に対しては、保健師等が受診内容を分析し、主治医と連携を図りながら、訪問指導等の取組を進めており、今後も引き続き、こうした取組により重複・頻回受診の抑制に努めることが求められます。

② 診療報酬明細書及び療養費支給申請書の審査・点検

県は、保険者等が実施する適正な受診に向け、その取組を支援します。

保険者等は、医療機関等から請求のあった診療報酬明細書及び療養費支給申請書について受給資格や請求内容に誤りがないか点検等を行っていますが、今後も引き続き審査支払機関と連携し、審査・点検の充実を図ることが求められます。

③ 歯と口腔保健

県及び保険者等は、定期的な歯科健診及び早期治療の実施が歯周病予防等に効果的であることから、その重要性についての啓発活動を推進するとともに、受診率向上を図り、う蝕、歯周病、口腔がん、口腔機能低下を防ぐ取組が求められます。

また、口腔機能の維持・向上は、生活の質の向上に大きく関係していることから、生涯を通じて口腔と全身の関連についての健康教育（咀嚼、嚥下、口腔ケアについて）を実施するとともに、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことをスローガンとした「8020運動」の更なる推進により、これまで以上に生涯を通じた歯科保健対策を充実が求められます。

要介護者の口腔ケアを行うことによって、風邪やインフルエンザ等に罹患しにくくなることがわかっています。そのため、介護施設や入院施設での口腔ケアを働きかける取組が求められます。

さらに、疾病の治療・管理において医科歯科連携を推進し、訪問歯科治療や療養先での口

腔機能管理訓練等を必要に応じて実施し、疾病管理をより効果的に行う取組も求められます。

2 医療費適正化に向けた関係計画との調和

医療費適正化に向けた施策の推進に当たっては、「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」により図っていくとの考え方から、生活習慣病の予防を中心とした施策の推進を掲げる「青森県健康増進計画※1」、医療機能の適切な分化・連携による効率的で質の高い医療提供を構築するための施策を掲げる「青森県保健医療計画※2」、医療と介護との連携や高齢者の健康づくり・介護予防を中心とした施策の推進を掲げる「あおもり高齢者すこやか自立プラン 2024（青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画・青森県介護給付費適正化計画）※3」、県及び市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針である「青森県国民健康保険運営方針※4」、医療保険者が、医療情報や健診結果の情報等のデータ分析に基づきPDCA サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施する「データヘルス計画※5」及び県のがん対策の推進に向けた施策の基本方針となる「青森県がん対策推進計画※6」と調和を図っていきます。

- ※1 第三次青森県健康増進計画：健康増進法第8条に基づく計画。計画期間は令和6年度から令和17年度までの12年間。
- ※2 第8次青森県保健医療計画：医療法第30条の4の規定に基づく計画。計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間。（ただし、地域医療構想の構想期間は令和7年度を目標年次としている）
- ※3 あおもり高齢者すこやか自立プラン 2024（第10期青森県老人福祉計画・第9期青森県介護保険事業支援計画・第6期青森県介護給付費適正化計画）：老人福祉法第20条の9及び介護保険法第118条に基づく計画。計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間。
- ※4 青森県国民健康保険運営方針：国民健康保険法第82条の2の規定に基づく計画。計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間。
- ※5 データヘルス計画：高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針第5、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針第5、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針第4に基づく計画。計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間。
- ※6 第四期青森県がん対策推進計画：がん対策基本法第12条第1項の規定に基づく計画。計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間。

（1）第三次青森県健康増進計画

「第三次青森県健康増進計画」は、県民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画となるものです。

① 基本的な方向

- ・県民のヘルスリテラシーの向上
- ・ライフステージに応じた生活習慣等の改善
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ・県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

② 目標項目

- ・健康状態の改善（健康寿命、年齢別死亡率）
- ・生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康、喫煙、飲酒、休養）
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防（がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患））
- ・社会環境の整備（誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備・自然に健康になれる環境づくり）

<ヘルスリテラシー>

ヘルスリテラシーとは、健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力のことをいいます。

医療費適正化計画においては、「県民の健康の保持の推進」の関連項目において、目標値を整合させ調和を図っています。

（2）第8次青森県保健医療計画

「青森県保健医療計画」は、病床機能の分化・連携を推進し、高度急性期から在宅医療・介護に至るまで切れ目なく、一体的な保健・医療提供体制の構築を目指す地域医療構想を推進するとともに、5疾病、6事業及び在宅医療のそれぞれについて、政策循環の仕組みを一層強化し、良質かつ適切な医療の構築を図るものであり、本県においては、保健医療に関する基本計画として位置づけ策定しています。

なお、5疾病とは、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患を、6事業とは救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）を指します。

医療費適正化計画においては、青森県保健医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、医療費適正化計画における医療の効率的な推進に関する目標及び取組の内容が整合するよう調和を図っています。

（3）青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画・青森県介護給付費適正化計画「あおもり高齢者すこやか自立プラン 2024」

「あおもり高齢者すこやか自立プラン」は、本県の高齢者福祉全般にわたる供給体制の確保や介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量など、介護事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するための計画として、一体的に策定されるものであり、次の施策を推進していくこととしています。

- ・豊かな生活を叶える自立と健康
- ・生きがいを感じる居場所づくり
- ・支え合い共に生きる地域づくり
- ・認知症の人が尊厳と希望を持って暮らせる環境づくり
- ・本人主体のケアの確立と実践
- ・ケアの担い手確保と質の向上
- ・介護サービス等の基盤整備と見込量
- ・介護事業者の健全な発展
- ・未来志向の介護保険財政の運営

医療費適正化計画においては、青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画・青森県介護給付費適正化計画における医療と介護の連携等に関する取組の内容と、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進及び医療と介護の連携等に関する取組の内容が整合するよう調和を図っています。

(4) 青森県国民健康保険運営方針

「青森県国民健康保険運営方針」は、国民健康保険の安定的な財政運営及び国民健康保険事業の広域的かつ効率的な運営の推進を図るため、国民健康保険の医療費及び財政の見通しに関する事項、医療費適正化の取組に関する事項等を定める県内の統一的な国民健康保険の運営方針です。

- ・国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- ・市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項
- ・市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- ・市町村における保健給付の適正な実施に関する事項
- ・医療費適正化の取組に関する事項
- ・市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- ・保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携に関する事項

について、県と市町村が一体となり、保険者としての事務を互いに共通認識のもとで実施することを目的に策定しています。

本運営方針は、令和5年に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）により、医療費適正化の推進に関する事項を定めることが必須とされたことから、県又は市町村が保険者として取り組む内容が整合するように調和を図っています。

(5) 第四期青森県がん対策推進計画

「第四期青森県がん対策推進計画」は、本県の総合的かつ計画的ながん対策の推進を図るための計画として策定し、がん対策基本法第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画として位置づけられています。この関係計画として、医療費適正化計画とも連携しながら施策を推進することとしています。

① 全体目標

- ・がんの一次予防（生活習慣の改善）の推進
がんを知り、がんを予防することにより、がん罹患率の減少を目指す
- ・がんの二次予防（科学的根拠に基づくがん検診）の促進
科学的根拠に基づくがん検診による早期発見・早期治療を促すことにより、がん死亡率の減少を目指す
- ・持続可能ながん医療の提供
適切な医療を受けられる体制を充実させることにより、がん生存率の向上やがん死亡率の減少、がん患者等の療養生活の質の向上を目指す
- ・がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築
がんになっても尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することにより、がん患者等の療養生活の質の向上を目指す

② めざす姿

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての県民ががんを乗り越えることのできる社会」

なお、医療費適正化計画においては、特に、喫煙・受動喫煙防止対策について、取組の内容が整合するよう調和を図っています。

(6) 各保険者が作成する「データヘルス計画」

「データヘルス計画」は、医療情報（レセプト）や健診結果の情報等のデータ分析に基づき、PDCA サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施する取組で、各医療保健者が実施主体となり、平成 27 年度から第 1 期計画がスタートし、令和 6 年度から第 3 期計画が実施されます。

国や県においては、保険者が実施する加入者の予防・健康づくりやデータヘルスの取組が円滑に進むよう支援することとしています。

医療費適正化計画においては、データヘルス計画と取組の内容が整合するよう調和を図っています。

第5章 計画の評価及び推進体制

1 計画の評価

(1) 評価の種類

① 進捗状況の公表

県は、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、年度（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く。）ごとに本計画の進捗状況を公表します。

② 進捗状況に関する調査及び分析

県は、次期医療費適正化計画の作成に資するため、計画期間の最終年度である令和11年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表するとともに、厚生労働大臣に報告します。

③ 実績の評価

県は、次期医療費適正化計画期間の終了の翌年度である令和12年度に、保険者協議会の意見を聴いた上で、目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表するとともに、厚生労働大臣に報告します。

(2) 評価結果の活用

① 計画期間中の見直し

毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合又は医療費が見込みを著しく上回ると見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講じます。

② 次期計画への反映

計画期間の最終年度である令和11年度における進捗状況に関する調査及び分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講じるとともに、次期医療費適正化計画の作成に活用します。

2 推進体制

本計画の取組を円滑に進めるためには、保険者協議会を中心として、県、保険者等及び医療機関その他関係団体が、普段から情報交換を行い、それぞれに求められる役割に応じて、相互に連携及び協力を行う必要があります。

(1) 県

県は、地域内の医療提供体制の確保や国民健康保険の財政運営を担う役割を有することに鑑み、医療費適正化計画の目標達成に向けて、保険者等、医療関係者その他の関係者の協力を得ながら、中心的な役割を果たすことが求められています。

このため、本計画の実効性を高めるため、保険者協議会を通じて、各保険者や医療関係者その他の関係者と連携を図り、青森県医療費適正化計画に係る懇話会等において保険者等の取組について検討し、進捗管理を行うとともに、保険者協議会に必要な協力を求めるなど、PDCAサイクルを循環させた主体的な取組を行います。

(2) 保険者等

保険者等は、保健事業を効果的に実施することにより医療費適正化に繋げるため、データヘルス計画等に基づき、事業の計画・実施・評価・改善のPDCAサイクルを循環させていきます。

① 保険者としての県

県は、平成 30 年度から国民健康保険の保険者として青森県保険者協議会に委員として参画しています。

また、青森県国民健康保険団体連合会とともに事務局として以下の業務を実施しています。

- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整
- ・ 保険者等に対する必要な助言又は援助
- ・ 医療費などに関する情報の調査及び分析

② 市町村

市町村は、国民健康保険制度の保険者であり、保健事業の実施主体として、住民の健康の保持の推進に関して、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、住民に対しがん検診や予防接種等に取り組むとともに、健康増進対策として食生活・運動等に関する情報提供等普及啓発を総合的に行い、住民の健康づくりを推進します。

また、特定保健指導にアウトカム評価を実施することや、ICT の活用等により実施率の向上を図ることとされたことを踏まえ、効果的かつ効率的な実施を図るほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担い、データヘルス計画に基づき保健事業を実施します。

③ 被用者保険の保険者

健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等の被用者保険の保険者は、保健事業の実施主体として、被保険者の特定健康診査及び特定保健指導を実施するほか、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者や被扶養者の自助努力についての支援、その他の被保険者等の健康の増進のために必要な事業を行うよう努めることにより、被保険者の健康づくりを推進します。

また、健康経営に取り組む事業所を増加させ、働く人の健康づくりを推進します。なお、健康づくりの推進には、行政と企業・団体、産業間の連携が不可欠であることから、県民の健康意識向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体を増やしていきます。

④ 医療機関及び関係団体

医療機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、在宅保健師の会等の医療関係団体は、県民の健康づくりへの支援や医療の効率的な提供に努めるなど、それぞれの立場で計画の推進に協力します。

特に、保険者等が生活習慣病の重症化予防等の保健事業を行う際には、保険者等と連携した取組や病床機能の分化及び連携を進めるために、保険者協議会への医療関係者の参画により議論を深めることとしています。

また、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制づくりに努めること及び医師とかかりつけ薬剤師・薬局等が連携し、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正等の取組を行うことが期待されています。

⑤ 青森県国民健康保険団体連合会

国民健康保険団体連合会は、市町村国保の共同事業を実施するとともに、県と共同で保険者協議会の事務局を担います。

⑥ 青森県後期広域連合

後期広域連合は、市町村が行う介護保険の地域支援事業の支援や、市町村と委託契約を締結して高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に取り組みます。

⑦ 青森県保険者協議会

保険者協議会は、県内の保険者等が連携・協力して被保険者の健康の保持、増進を図り、保険者の保健事業等の効率的かつ円滑な事業運営に資することを目的に活動しており、平成 27 年の「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正において同法律に位置付けられ、平成 30 年には保険者に都道府県が加わったことを受け、県も保険者協議会に委員として参画しています。

令和5年に保険者協議会開催要領を一部改正し、医療費適正化計画の策定及び変更への意見提出に加え、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についても意見提出を行います。

(3) 県民等

① 県民

県民は、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、OTC 医薬品（薬局やドラッグストアで購入できる一般用医薬品と要指導医薬品のこと）の適切な使用など、病状や状況に応じた適切な行動をとることが求められます。このため、マイナポータルでの特定健康診査情報等を活用し、健康情報の把握に努め、保険者等の支援も受けながら、ヘルスリテラシー（健康教養）を高め、積極的に健康づくりの取組を行うことが期待されています。

また、地域医療体制についての理解を深め、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診を心がけることが求められます。

② 企業等

企業や農協・漁協その他の団体等においては、従業員等の健康づくりの重要性を理解し、特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨、従業員等の健康づくり活動の取組、健康づくりに資する商品サービスの開発、受動喫煙防止対策の徹底、社員食堂における減塩メニューの提供等を推進することが求められます。

区分	県	保険者等
Plan (計画) ↓	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化計画の策定と目標設定 	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画や特定健康診査等実施計画の策定と目標設定 後期高齢者医療保健事業実施計画の策定と目標設定
Do (実施) ↓	<ul style="list-style-type: none"> 保険者協議会を通じた保険者等への協力依頼や支援 広域的な取組に係る医師会等の関係団体との調整 保険者等への助言等の支援 広域的な各種事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画に基づく保健事業の実施 特定健診等実施計画に基づく特定健康診査及び特定保健指導の実施 後期高齢者医療データヘルス計画等に基づく保健事業の実施
Check (評価) ↓	<ul style="list-style-type: none"> 「医療費適正化計画に係る懇話会」及び「保険者協議会」における進捗状況管理 	<ul style="list-style-type: none"> 健康・医療情報の活用による効果測定 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業（支援・評価委員会）の活用等による評価
Action (改善)	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化計画の見直し 保険者協議会における改善策の検討 市町村国保及び後期広域連合に対する改善に係る助言 	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業等の実施内容に関する見直し、改善



計画の目標項目	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
---------	----------------------------

	県	保険者	個別施策	初期アウトカム		現状値	目標値
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		○	一体的実施における健康状態不明者のハイリスクアプローチへの接続	前期高齢者が低栄養とならない	前期高齢者のBMIが20kg/m ² 以下の者の割合		
		○	一体的実施におけるハイリスクアプローチ		50歳以上の咀嚼良好者の割合		
		○	一体的実施におけるポピュレーションアプローチ	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	-	-	

中間アウトカム		現状値	目標値	分野アウトカム		現状値	目標値
フレイル状態にならない	後期高齢者用質問票のマイナス回答の減			医療費の適正化	医療費の推移		

