

第3期秋田県医療費適正化計画の  
実績に関する評価  
(令和5年度実績追記)

令和8年3月

秋田県

# 目次

第一 実績に関する評価の位置付け.....	1
一 医療費適正化計画の趣旨 .....	1
二 実績に関する評価の目的 .....	1
第二 医療費の動向.....	1
一 全国の医療費について.....	1
二 本県の医療費について.....	3
第三 目標・施策の進捗状況等.....	4
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.....	4
1 特定健康診査について .....	4
2 特定保健指導について .....	7
3 メタボリックシンドロームについて .....	10
4 たばこ対策について.....	13
5 がん対策について.....	14
6 生活習慣病等の重症化予防の推進について.....	16
7 予防接種の推進について .....	17
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 .....	18
1 後発医薬品の使用促進について.....	18
2 医薬品の適正使用の推進について.....	20
第四 医療費推計と実績の比較・分析 .....	21
第五 今後の課題及び推進方策 .....	22
一 県民の健康の保持の推進 .....	22
二 医療の効率的な提供の推進 .....	22
三 今後の対応.....	22

## 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、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。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、国民生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費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る。

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いる。

本県は、高齢化率が全国で最も高く、75歳以上人口の増加等に伴う医療費の増大が予想されるほか、がんや脳・循環器疾患による死亡率が全国と比較して高い状況にあるなど、その克服が大きな課題となっており、こうした状況の改善に努めることが医療費の適正化に寄与するものと考えられる。

誰もが元気で活躍できる健康長寿社会の実現に向け、「10年で健康寿命日本一」を目標に掲げ、市町村や関係団体と連携しながら県民運動として取組を進めるとともに、効率的な医療提供体制の推進を図るため、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「第3期秋田県医療費適正化計画」（以下「第3期計画」という。）を策定したところである。

### 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進捗状況を点検し、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る。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、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされている。

今般、第3期計画期間が令和5年度で終了したことから、平成30年度から令和5年度までの実績評価を行う。

## 第二 医療費の動向

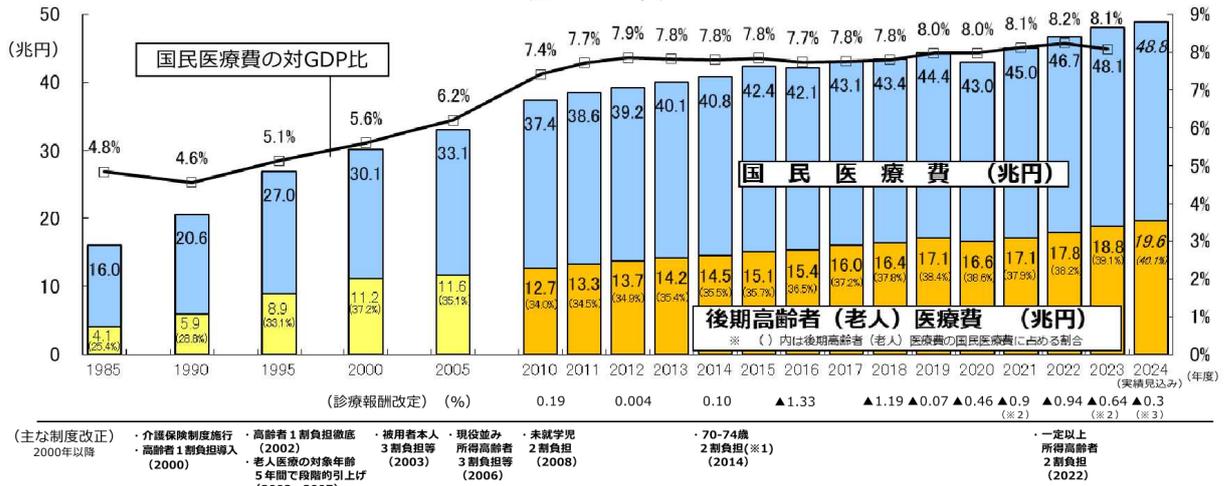
### 一 全国の医療費について

令和5年度の国民医療費は約48兆円となっており、前年度に比べ約3%の増加となった。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、約1～5%程度伸びる傾向にある。また、国内総生産又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成20年度以降、それぞれ約7%又は約8%を超えて推移していた。

また、後期高齢者の医療費について見ると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降、増加傾向にあり、令和5年度においては19兆円と、全体の38.8%を占めた。（図1）

図1 国民医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	3.7	3.0	1.5
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	3.1	4.5	5.4	4.1
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.2	0.0	▲3.2	2.9	2.3	4.9	-

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。  
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。  
 注3 2024年度の国民医療費(及び2024年度の後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2024年度分は、2023年度の国民医療費に2024年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。  
 (※1) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。  
 (※2) 令和3、5年度それぞれ国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。  
 (※3) 令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

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、令和5年度は全体で約39万円となった。

令和5年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約22万円であるのに対し、65歳以上で約80万円、75歳以上で約95万円となっており、3.7~4.4倍の開きがあった。(表1)

表1 全国の1人あたり国民医療費の推移(平成30年度~令和5年度)(単位:千円)

年度	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:厚生労働省「国民医療費」

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で約60%、75歳以上で40%となった。(表2)

表2 全国の国民医療費の年齢階級別構成割合（平成30年度～令和5年度）（単位：％）

年度	～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：厚生労働省「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3,764億円となっており、前年度に比べ0.9%の増加となった。

本県の医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、約1～2%程度伸びる傾向にあった。

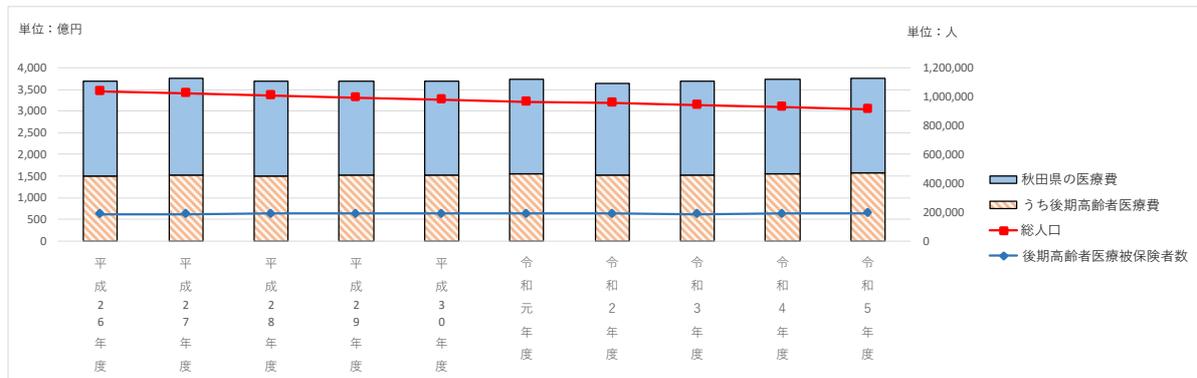
また、後期高齢者の医療費について見ると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降、増加傾向にあり、令和5年度においては1,585億円と、全体の42.1%を占めた。（図2）

なお、令和4年度における本県の1人当たり年齢調整後医療費は計約34万7千円（入院が約13万5千円、入院外が約18万9千円及び歯科が約2万3千円）となっており、地域差指数（※）は全国で第37位の水準となった。（図3及び表3）

（※）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。

（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）

図2 秋田県の医療費の動向



項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①国民医療費（単位：億円）	3,688	3,751	3,678	3,695	3,681	3,727	3,631	3,685	3,730	3,764
②後期高齢者医療費（単位：億円）	1,498	1,526	1,513	1,531	1,535	1,561	1,525	1,520	1,546	1,585
③割合（②／①*100）（単位：％）	40.6	40.7	41.1	41.4	41.7	41.9	42.0	41.2	41.4	42.1
④総人口（単位：人）	1,037,000	1,023,000	1,010,000	996,000	981,000	966,000	960,000	945,000	930,000	914,000
⑤後期高齢者医療被保険者数（単位：人）	187,277	188,271	189,590	190,988	191,677	192,043	190,300	187,946	191,067	193,397
⑥割合（⑤／④*100）（単位：人）	18.1	18.4	18.8	19.2	19.5	19.9	19.8	19.9	20.5	21.2

厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」

図3 全国の令和5年度1人当たり年齢調整後医療費

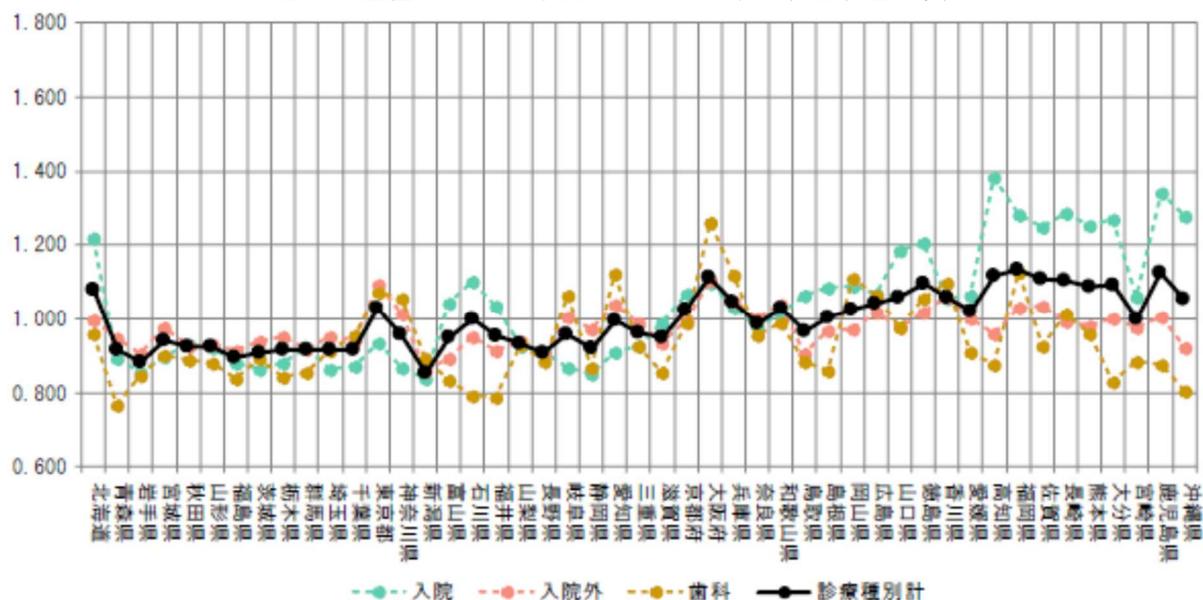


表3 秋田県の一人当たり年齢調整後医療費（令和5年度）

（単位：円）

診療種別	1人当たり年齢調整後医療費
入院	139,413
入院外	194,892
歯科	23,565
計	357,870

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

また、平成30年度から令和5年度までの本県の1人当たり医療費の推移を見ると、令和2年度を除き増加傾向にあり、令和5年度は約41万円となった。（表4）

表4 秋田県の1人あたり医療費の推移（平成30年度～令和5年度）（単位：千円）

年度	医療費（全体）
平成30年度	375.2
令和元年度	385.9
令和2年度	378.2
令和3年度	390.0
令和4年度	401.0
令和5年度	411.8

出典：厚生労働省「国民医療費」

### 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 特定健康診査について

###### (1) 特定健康診査の実施率について

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

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44万人

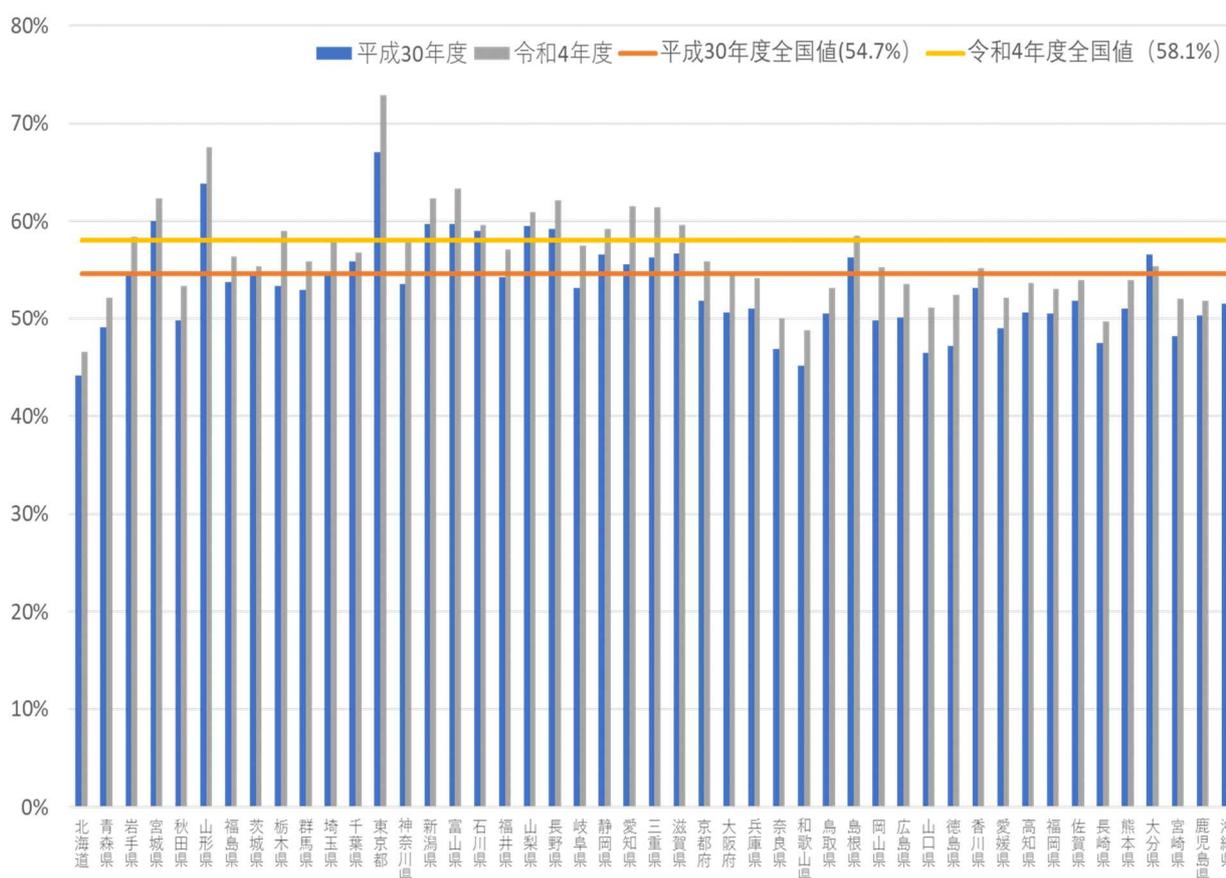
に対し受診者は約 25 万人であり、実施率は 56.4%となった。目標とは依然開きがあり、目標は達成できなかったものの、令和 5 年度における実施率は平成 30 年度と比較して上昇した。(図 4 及び表 5)

表 5 秋田県の特典健康診査の実施状況

年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	特定健康診査実施率 (%)	目標達成に必要な数値 (%)
平成 30 年度	458,334	228,132	49.8	50.0
令和元年度	454,792	235,071	51.7	54.0
令和 2 年度	455,387	222,802	48.9	58.0
令和 3 年度	448,894	240,013	53.5	62.0
令和 4 年度	439,598	234,942	53.4	66.0
令和 5 年度	435,587	245,651	56.4	70.0 (目標値)

出典：厚生労働省「保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図 4 平成 30 年度・令和 4 年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

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

また、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施

率に大きな開きが見られた。(表7)

年齢階級別では、40～50歳代で60%台と相対的に高く、65～74歳で50%前後と相対的に低くなっていた。(表8)

表6 全国の特定健康診査の実施状況(保険者の種類別)(単位:%)

年度	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成30年度	37.9	49.4	52.2	49.9	78.2	79.2
令和元年度	38.0	49.8	53.7	52.9	79.0	79.5
令和2年度	33.7	45.7	52.3	51.3	77.9	79.2
令和3年度	36.4	49.0	55.9	52.0	80.5	80.8
令和4年度	37.5	51.0	57.1	52.2	82.0	81.4
令和5年度	38.2	51.9	58.7	52.8	82.9	82.6

出典:厚生労働省「保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

表7 全国の被用者保険の種類ごとの令和5年度特定健康診査の実施率(単位:%)

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:厚生労働省「保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

表8 全国の令和5年度特定健康診査の実施状況(年齢階級別)(単位:%)

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	59.9	64.7	65.5	65.3	64.4	60.2	51.0	46.2

出典:厚生労働省「保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

本県の特定健康診査の実施状況について、保険者の種類別では、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、国保組合が低いという二極構造となっている(表9)

表9 秋田県の特定健康診査の実施状況(保険者の種類別)(単位:%)

年度	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	37.3	42.7	52.6	87.7	82.4
令和元年度	37.4	45.5	57.3	89.0	86.1
令和2年度	30.7	45.0	59.4	86.3	84.9
令和3年度	37.8	49.1	62.8	85.7	86.2
令和4年度	39.3	47.6	62.1	86.7	86.7
令和5年度	40.3	51.5	64.4	88.5	86.7

出典:秋田県健康づくり推進課調べ

なお、本県の市町村国保における実施率は、令和2年度を除き上昇傾向にあった。(表10)

表 10 秋田県の市町村国保の特定健康診査の実施状況

年度	対象者数（人）	受診者数（人）	特定健康診査実施率（％）
平成 30 年度	167,792	62,591	37.3
令和元年度	165,174	61,924	37.5
令和 2 年度	161,770	49,687	30.7
令和 3 年度	156,314	59,103	37.8
令和 4 年度	147,741	58,114	39.3
令和 5 年度	140,075	56,396	40.3

出典：厚生労働省「保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

## (2) 特定健康診査の実施率向上に向けた取組について

第 3 期計画においては、特定健康診査の実施率向上に向け、普及啓発や受診環境の整備に取り組むほか、集合契約の活用や健診等データの活用の支援に取り組むこととしていた。計画期間内における取組の詳細は次のとおり。

- ・ かかりつけ医やかかりつけ歯科医、薬剤師、薬局から受診勧奨を行う事業を実施したほか、がん対策推進企業等連携協定締結企業と連携した受診勧奨や啓発資材の作成・配布を行った。
- ・ 市町村国保における特定健診の集合契約を実施し、受診しやすい環境整備を行った。

## (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・分析について

特定健康診査の実施率は、コロナ禍の影響を受けた年もあったが、テレビCMの放送や啓発資材の作成・配布により健診の必要性を啓発したことや関係機関と連携した受診勧奨の取組を行うことで、目標値には届かないものの実施率の増加につながったものとする。

## (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

第 3 期計画において、特定健康診査の実施率の目標値を 70%以上と定めたが、令和 5 年度実績の実施率は 56.4%であり、目標は達成できなかった。また、全国平均と比較しても実施率は低い状況であり、特定健康診査の実施率向上に向け、より一層の取組が必要である。特に、市町村国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

今後は、集合契約において、治療中の患者の診療情報を医療機関から市町村に提供する取組を継続するほか、関係機関との連携による特定健康診査未受診者に対する受診勧奨など、特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上に向けた普及啓発を引き続き行うとともに、各市町村の取組について、様々な機会に情報提供し、好事例の横展開を行う。

## 2 特定保健指導について

### (1) 特定保健指導の実施率について

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%以上が特定保健指導を受けることを目標として定めており、本県においては、国と同様、令和 5 年度までに 45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定めた。

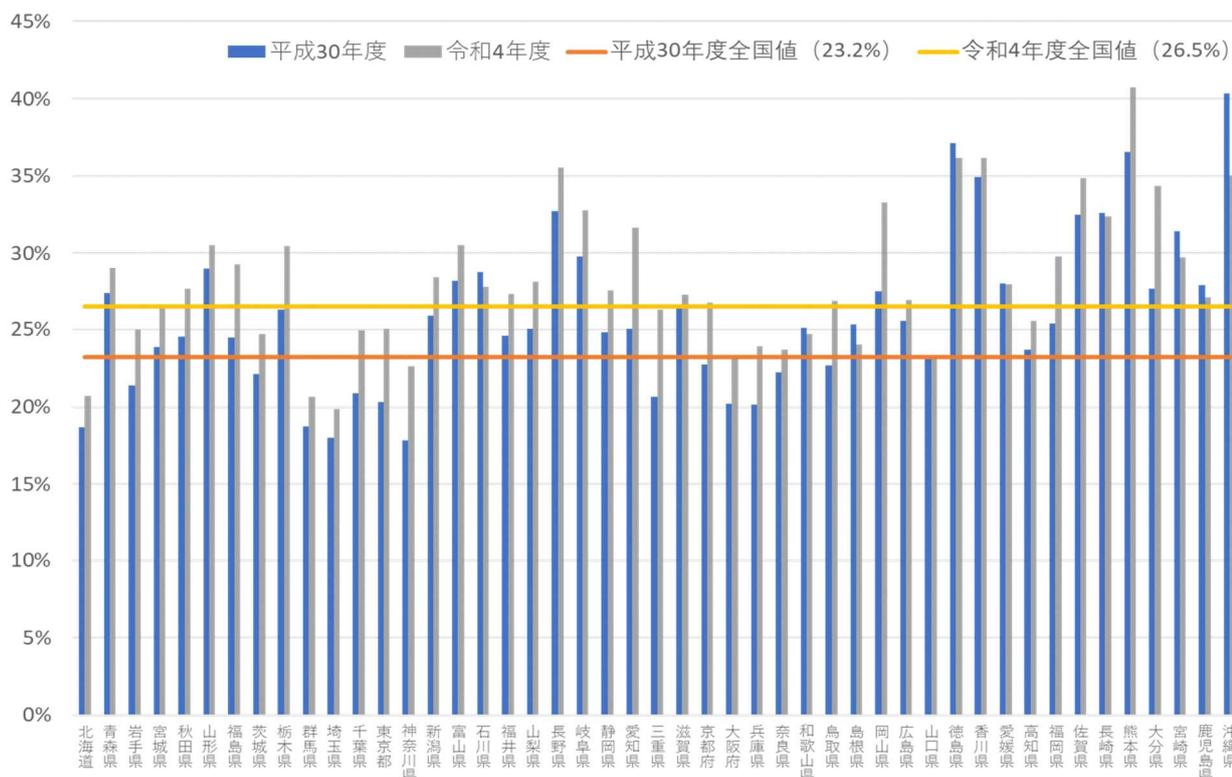
本県の特定保健指導の実施状況については、令和5年度実績で、対象者約3万9千人に対し終了者は約1万1千人であり、実施率は28.8%となった。目標とは依然開きがあり、目標は達成できなかったものの、令和5年度における実施率は平成30年度と比較して上昇した。(表11及び図5)

表11 秋田県の特定保健指導の実施状況

年度	対象者数 (人)	終了者数 (人)	特定保健指導実施率 (%)	目標達成に必要な数値 (%)
平成30年度	39,994	9,819	24.6	24.0
令和元年度	41,407	9,074	21.9	28.0
令和2年度	38,833	10,677	27.5	32.0
令和3年度	40,147	11,357	28.3	36.0
令和4年度	38,354	10,608	27.7	40.0
令和5年度	39,449	11,371	28.8	45.0 (目標値)

出典：厚生労働省「保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図5 平成30年度・令和4年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

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、全ての保険者種別において、平成30年度よりも実施率が上昇した。(表12)

また、被用者保険においては、健保組合・共済組合において、被保険者に対する実施率は30%を超えた一方、被扶養者に対する実施率は10%台と低くなっていた。(表13)

表 12 全国の特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）（単位：％）

年度	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成 30 年度	28.8	10.1	16.8	8.4	25.9	30.8
令和元年度	29.3	10.1	15.6	10.3	27.4	30.7
令和 2 年度	27.9	11.6	16.0	11.7	27.0	30.8
令和 3 年度	27.9	13.2	16.5	13.4	31.1	31.4
令和 4 年度	28.8	13.5	17.5	14.3	34.0	34.5
令和 5 年度	29.1	13.1	19.0	15.0	35.4	35.1

出典：厚生労働省「保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

表 13 全国の被用者保険の種別ごとの令和 5 年度特定保健指導の実施率（単位：％）

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：厚生労働省「保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

年齢階級別では、40～44 歳で 25.0％と相対的に低く、70～74 歳で 30.8％と相対的に高くなっていた。（表 14）

表 14 全国の令和 5 年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）（単位：％）

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	27.6	25.0	27.3	28.2	29.0	27.3	28.0	30.8

出典：厚生労働省「保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

本県の特定保健指導の実施状況について、保険者の種類別では、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、国保組合が低いという二極構造となっている（表 15）

表 15 秋田県の特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）（単位：％）

年度	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	22.2	3.1	31.1	30.5	23.9
令和元年度	21.5	3.0	27.6	23.8	22.2
令和 2 年度	21.0	2.4	23.5	38.2	39.4
令和 3 年度	19.2	2.5	37.0	41.2	37.5
令和 4 年度	16.9	0.0	31.4	32.3	40.5
令和 5 年度	20.8	1.7	32.4	46.0	38.3

出典：秋田県健康づくり推進課調べ

なお、本県の市町村国保における実施率は、平成 30 年度以降、減少しているが、令和 5 年度は増加した。（表 16）

表 16 秋田県の市町村国保の特定保健指導の実施状況

年度	対象者数（人）	終了者数（人）	特定保健指導実施率（％）
平成 30 年度	7,748	1,718	22.2
令和元年度	7,577	1,612	21.3
令和 2 年度	5,522	1,159	21.0
令和 3 年度	6,839	1,315	19.2
令和 4 年度	6,471	1,095	16.9
令和 5 年度	6,023	1,254	20.8

出典：厚生労働省「保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

## （２）特定保健指導の実施率向上に向けた取組について

第 3 期計画においては、特定保健指導の実施率向上に向け、健診等データの活用や効果的な保健指導を行うための支援に取り組むこととしていた。計画期間内における取組の詳細は次のとおり。

- ・ 特定保健指導を担う行政の保健師等を対象とした研修会を開催したほか、特定健診のデータ等を市町村別に集計した「健康づくり支援資料集」の発行や各市町村の取組の横展開を行った。

## （３）特定保健指導の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析について

コロナ禍の影響を受けた年もあったが、計画当初と比較して実施率は上昇している。保健指導者向けの研修会の実施により指導者側のスキルアップに繋がったこと、データや取組の展開といった取組も実施率の上昇へ寄与したと考える。

## （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

第 3 期計画において、特定保健指導の実施率の目標値を 45%以上と定めたが、令和 5 年度実績の実施率は 28.8%であり、目標は達成できなかった。そのため、特定保健指導の実施率向上に向け、特定保健指導従事者の資質向上や ICT の活用等、効果的な特定保健指導の実施方法について検討し、指導を受けやすい環境づくりを進めることで、働き盛り世代の実施率向上を図ることなど、より一層の取組が必要である。

今後の取組としては、引き続き、保健指導従事者の資質向上を目的とした研修会を行うほか、特定健診等のデータを活用した保健指導への支援や好事例の横展開により、効果的な保健指導の実施へ繋げていく。

## 3 メタボリックシンドロームについて

### （１）メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率について

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、国において、令和 5 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 3 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定めた。

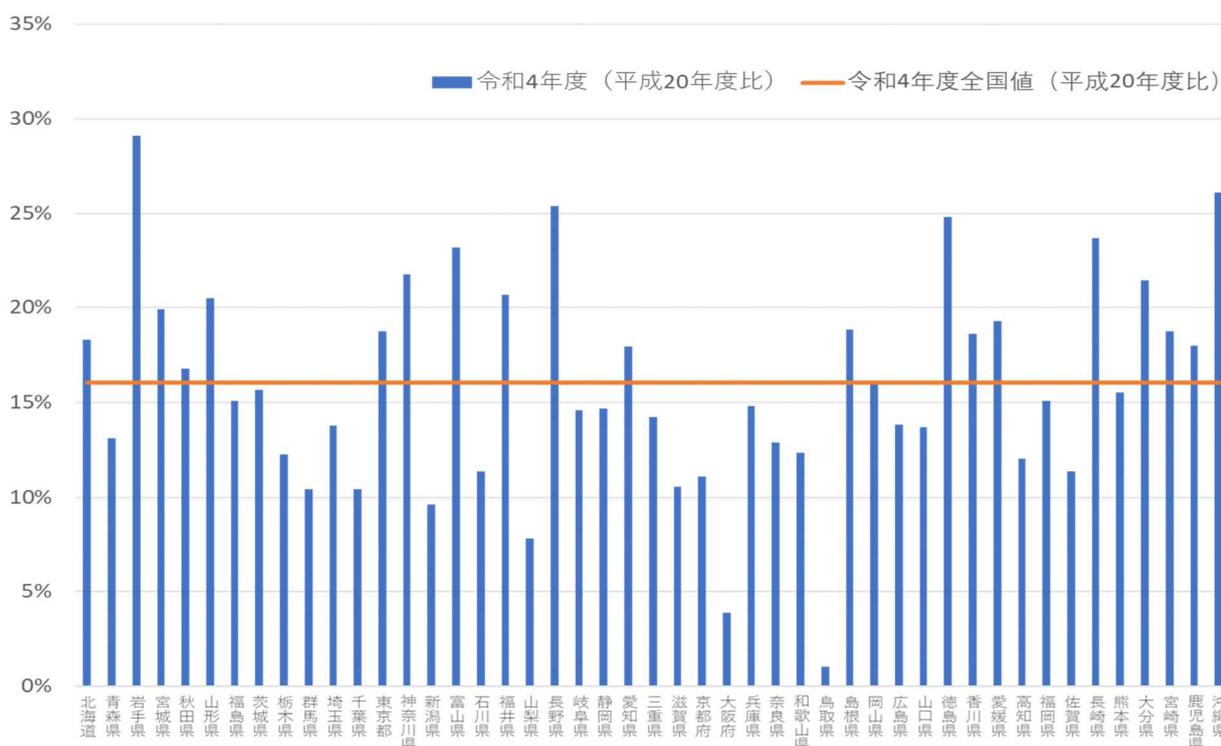
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和 5 年度実績で、平成 20 年度と比べて 17.3%の減少となった。目標とは依然開きがあり、目標は達成できなかったものの、第 3 期計画期間における減少率は令和元年度を除き、毎年度上昇した。（表 17 及び図 6）

表 17 秋田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）（単位：％）

年度	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率	目標達成に必要な数値 (%)
平成 30 年度	11.0	15.0
令和元年度	10.1	17.0
令和 2 年度	12.1	19.0
令和 3 年度	14.3	21.0
令和 4 年度	16.8	23.0
令和 5 年度	17.3	25.0

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定保健指導等情報データ」

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



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定保健指導等情報データ」

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

薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえる。（表 18）

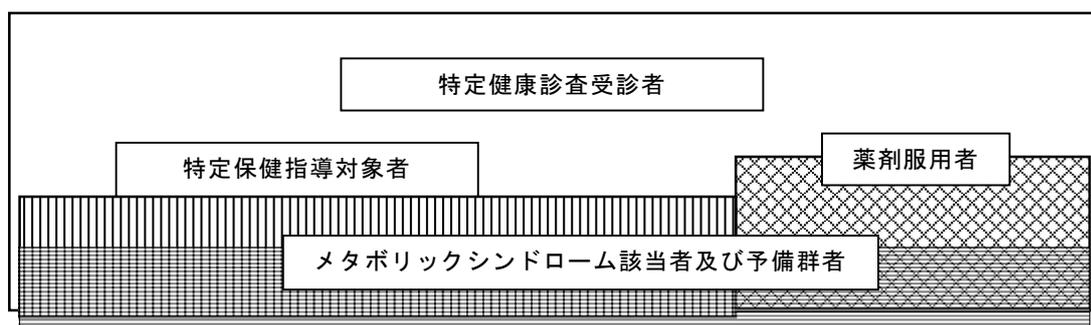
表 18 令和 5 年度 薬剤を服用している者の秋田県における割合（単位：％）

服用者種別	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	20.1	19.7	14.6	11.8	11.7
脂質異常症の治療に 係る薬剤服用者	11.5	5.4	6.7	5.9	7.6
糖尿病治療に係る 薬剤服用者	1.6	1.6	1.5	1.2	1.2

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast 1} - \text{令和 5 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast 1}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 1 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、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者の減少に向けた取組について

第 3 期計画においては、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向け、「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」による健康についての普及啓発や「健康経営」の促進による環境整備、望ましい食生活の定着や運動習慣の定着に取り組むこととしていた。計画期間内における取組の詳細は次のとおり。

- ・ 秋田県健康づくり県民運動推進協議会を中心とした健康づくりに取り組む気運の醸成、食生活改善や運動による健康づくりなどに幅広く取り組んだほか、秋田県版健康経営優良法人認定制度の普及を促進し、働き盛り世代の健康への意識改革・行動変容を促す環境を整えた。
- ・ メタボ該当者・予備群の減少につながる取組として、屋内商業施設等やアプリを活用したウォーキングイベントを開催した。

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

計画期間におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群者は増加傾向にあるが、ライフスタイルの変化やコロナ禍の影響等による平均歩数の減少などの運動

に関する取組状況の悪化が影響しているものと考えられる。

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

第3期計画において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率の目標値を25%以上と定めたが、令和5年度実績の減少率は17.3%であり、目標は達成できなかった。減少率の上昇を図るためには、健康に対して関心の薄い県民や働き盛り世代を含む全世代に対する意識改革、行動変容を促す取組の充実を図る必要がある。

今後の取組としては、引き続き秋田県版健康経営優良法人認定制度の普及を進めるほか、秋田県健康づくり県民運動推進協議会の活動を通じ、県民の健康意識向上や行動変容を促す情報の発信、共有などについて取組を進めることで、健康無関心層の意識改革を図る。加えて、アプリを活用したウォーキングイベントを開催するなど、県民への運動の機会の提供に努めることで、減少率の上昇を図っていく。

4 たばこ対策について

(1) たばこ対策の考え方について

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及び受動喫煙による健康被害を回避することが重要である。

国民生活基礎調査によると、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」者の割合（以下「喫煙率」という。）は、令和4年時点で16.1%であり、令和元年度時点と比べて2.2ポイント低下している。（表19）

表19 全国の喫煙率（単位：%）

年	令和元年	令和4年
喫煙率	18.3	16.1

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

本県の喫煙率は、令和4年実績で、男性30.0%、女性7.9%となった。令和元年と比較し、男性が3.9ポイント、女性が0.3ポイント減少しているものの、男女ともに目標値に届いていない。（表20）

表20 秋田県の習慣的に喫煙している者の割合（単位：%）

喫煙率（男女別）	令和4年	目標値
男性	30.0	24.3
女性	7.9	6.6

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

(2) たばこ対策の取組について

第3期計画においては、喫煙率の減少に向け、健康に与える影響についての正しい知識の普及や受動喫煙防止に向けた環境整備に取り組むこととしていた。計画期間内における実際の取組は次のとおり。

- 改正健康増進法及び秋田県受動喫煙防止条例の趣旨・内容の周知及びたばこによる健康被害に関する正しい知識の普及啓発を図るため、受動喫煙防止、若い世代の喫煙防止及び禁煙支援の3つの観点から、総合的なたばこ対策事業を実施した。

- ・ 受動喫煙防止として、県民及び事業所等からの相談窓口の設置、啓発資材の配布、事業所訪問及び出前講座、県内の商業施設等を対象に喫煙所を一定期間撤去するキャンペーンを展開した。
- ・ 若い世代の喫煙防止として、中学生向けに副読本を作成・配布したほか、大学生等を対象とした講義を実施するとともに、新規就職者に対しては喫煙や受動喫煙防止のため啓発資材を作成し配布した。
- ・ 禁煙支援として、子どものいる親向けに、たばこの害について啓発するマンガ形式のリーフレットを作成し、乳幼児健診等の際に配布した。

### (3) たばこ対策の取組に対する評価・分析について

(2) の取組のうち、子育て世代、働き盛り世代及び若い世代を対象とした啓発資材の配布、たばこの害に関する出前講座などが、喫煙率の減少に寄与したものと考える。

### (4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

第3期計画においては、たばこ対策として、喫煙や受動喫煙が健康に与える影響について正しい知識の普及に努めるとともに、受動喫煙防止に向けた環境整備などの取組を推進することとしており、受動喫煙防止に関する相談対応や、若い世代へのたばこの害などに関する周知、働き盛り世代への禁煙啓発など、多角的な観点から取組を実施することができた。しかし、令和4年国民生活基礎調査によると、本県の喫煙率は18.2%であり、喫煙率は減少傾向にあるものの、依然として全国上位である。県民の健康寿命延伸の観点からも、たばこ対策については、引き続き取り組んでいく必要がある。

今後、喫煙率を更に減少させるため、受動喫煙防止、禁煙支援及び若い世代の喫煙防止の取組を一層強化していく。また、令和3年に県が行った「健康づくりに関する調査」では、喫煙者のうち、たばこをやめたいと思っている人の割合が35.2%となっており、これらの方々に対する禁煙支援の取組も強化する必要がある。

## 5 がん対策について

### (1) がん対策の考え方について

がんは、昭和59年以降連続して死因の第1位であり、平成21年からは年間約4,000人の県民が亡くなっている。また、がんによる10万人当たりの死亡率（粗死亡率）は、平成9年以降全国で最も高い状態が続いている。

がんによる死亡率を減少させるには、先に記載したたばこ対策のほか、早期発見・早期治療につなげるためのがん検診が重要であり、第3期計画においては、令和5年度における全ての検診部位の受診率を50%にすることを目標として定めた。

がん検診受診率は、令和5年度実績で、全部位で10%前後にとどまっている。（表21）

表 21 秋田県のがん検診受診率（単位：％）

部位	令和5年度	目標値
胃	8.1	50
大腸	9.1	50
肺	6.3	50
子宮	12.5	50
乳	14.9	50

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

## （２）がん対策の取組について

第3期計画においては、がん検診の受診率向上に向け、普及啓発や受診環境の整備に取り組むほか、がん検診の精度向上に向けた体制整備に取り組むこととしていた。計画期間内における実際の取組は次のとおり。

- ・ 胃がんの罹患率が上昇する50歳代を対象に、市町村が行う胃がん検診に係る受診者自己負担額を無料化又は軽減する経費に対して助成した。
- ・ 大腸がん、肺がん、子宮頸がん及び乳がんの罹患率が上昇する年齢層を対象に、コール・リコールを行うことを要件として、市町村が行う各がん検診に係る受診者自己負担額を軽減する経費に対して助成した。
- ・ 若い世代からの検診の習慣化を図るため、市町村が行う20代の子宮頸がん検診の自己負担額の無料化又は軽減する経費に対して助成した。
- ・ コロナ禍により大きく落ち込んだ受診率の回復を目指して、混雑を解消し安心して受診できる環境を整えるため、令和3年度、秋田県総合保健事業団に導入するWEB予約システムの基盤整備費用及び各導入市町（15市町）へシステムを設置するための初期費用に対して助成した。
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、薬剤師及び薬局から受診勧奨を行う事業を実施したほか、がん対策推進企業等連携協定締結企業と連携した受診勧奨、啓発資材の作成・配布による受診勧奨を行った。
- ・ コロナ禍により落ち込んだ受診率を向上させるため、テレビCMやYouTube等のメディアを活用し、健（検）診の必要性やがんに対する正しい知識について周知を行った。

## （３）がん対策の取組に対する評価・分析について

WEB予約システムの導入支援の取組により、秋田県総合保健事業団におけるWEB予約システムを利用した健（検）診予約件数について、令和4年度は15,554件、令和5年度は22,871件と着実に増加しており、予約制の導入による混雑の解消や、住民が安心して受診できる環境が整ってきた。また、令和5年度のWEB予約システムによる予約件数のうち約3割が、パソコンやスマホからの予約となっており、市町村職員の事務負担の軽減にもつながったものと考えられる。

上記取組により、コロナ禍でも安心して受診できる環境の整備が進んだ一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による検診の中止や延期、受診控え等により大きく落ち込んだ受診率はコロナ禍前の水準を下回っており、取組として一部不十分な点も見られた。

## （４）がん対策に向けた課題と今後の施策について

第3期計画において、令和5年度、全ての検診部位の受診率を50%にすることを

目標として定めたが、令和5年度実績でがん検診受診率は約10%であり、目標は達成できなかった。

今後は、検診未受診者に加え、コロナ禍により検診を控えていた県民に対して引き続き受診を呼びかけていくとともに、広域的な検診の実施体制の構築や医療機関方式の更なる拡充など、より検診を受けやすい環境の整備を進めていく必要がある。

WEB予約システムを導入する市町村が増加することにより、市町村単位で実施している健（検）診を近隣市町村と合同で実施することが可能となり、受診勧奨効果や人員等の効率的配置が見込まれることから、近隣市町村で同じシステムを利用することによるメリットや若年層に対する受診勧奨効果等を周知し、引き続き導入を働きかけていく。

## 6 生活習慣病等の重症化予防の推進について

### (1) 生活習慣病等の重症化予防の推進の考え方について

本県の年間新規透析導入患者は令和3年度を除き270人前後であり、令和5年度には300人の新規透析導入患者が発生している。

本県においては生活習慣病等による死亡率が高い状況が続いており、重症化予防は重要な課題となっている。(表22)

表22 秋田県の年間新規透析導入患者数(単位:人)

年度	人数
平成30年度	274
令和元年度	279
令和2年度	261
令和3年度	321
令和4年度	258
令和5年度	300

出典:日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現状」

なお、保険者努力支援制度(取組評価分)の集計結果によると、令和6年度の本県内の市町村国保は70点中平均52.8点を獲得している。

### (2) 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組について

第3期計画においては、食生活の改善や運動習慣の定着等による生活習慣病等の一次予防と合併症の発症や症状の進展等への対策による重症化予防を推進することとしていた。計画期間内における実際の取組は次のとおり。

- ・ 秋田県健康づくり県民運動推進協議会を中心とした健康づくりに取り組む気運の醸成、食生活改善や運動による健康づくりなどに幅広く取り組んだほか、秋田県版健康経営優良法人認定制度の普及を促進し、働き盛り世代の健康への意識改革・行動変容を促す環境を整えた。
- ・ 糖尿病重症化予防の取組として、県単位、保健所単位で会議を開催し、県及び地域の課題に対する対応策の検討を行ったほか、かかりつけ医を対象とした研修会や市町村の専門職種(保健師、管理栄養士等)と保健指導の依頼を行う医師との顔の見える関係づくりを目的とした研修会を実施した。また、治療中患者への保健指導について、新たな切り口から効果的な保健指導が実施されるよう、モデル事業として、ICTを活用した保健指導事業を令和4年度は大仙市、令和5年度は潟上市で実施した。

### (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・分析について

ウォーキングイベントの開催による運動機会の提供や秋田県版健康経営優良法人認定制度の推進等により、働き盛り世代における意識改革・行動変容を促す環境の整備を進めることができた。

糖尿病重症化予防に関する県単位での会議では、行政とかかりつけ医との連携が進んでいる地域における取組内容の共有や、重症化予防の取組をかかりつけ医に周知するための方策について意見交換を行い、次年度に向けた取組の方向性について確認することができた。

また、保健所単位での会議では、郡市医師会等との意見交換や管内市町村における重症化予防の取組状況の共有が図られたとともに、各保健所において地域の課題に応じた独自の取組を行うなど、糖尿病重症化予防の取組を進めることができた。

ICTを活用した保健指導事業では、参加者数が当初の想定を下回ったが、参加者は最後まで脱落なく保健指導を受けることができ、検査数値にも改善傾向が見られる等の効果があった。高齢者が多いこともありタブレットを活用した保健指導は懸念される部分もあったが、モデル市等のサポート体制のもと問題なく実施することができた。

### (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

第3期計画においては、生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。一方で、働き盛り世代における健康づくりに対する意識改革や行動変容までには至っていないことから、秋田県版健康経営優良法人認定制度の更なる拡大など、健康づくりに取り組むための環境整備を更に進めていくとともに、年代や性別等に応じた効果的な手法による働きかけに取り組む必要がある。

また、糖尿病重症化予防については、取組に対する医師への周知や理解が進まないことが課題となっており、引き続き、県内医師に対する糖尿病重症化予防の取組の周知、多職種で連携した取組を実施するための体制づくりが必要である。

今後も、医師等に対し、行政と連携した重症化予防の必要性や保健指導の活用促進に係る周知といった取組を継続していく。また、ICTを活用した保健指導については、モデル事業の成果や取り組んでいる市町村の好事例を横展開し、効果的な保健指導の方法について検討していく。

## 7 予防接種の推進について

### (1) 予防接種の考え方について

疾病予防という公衆衛生の観点及び国民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施は重要である。

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、本県においては、以下の取組を行った。

### (2) 予防接種推進の取組について

第3期計画においては、予防接種の推進のため、県ウェブサイト等による普及啓発やワクチン安定供給のための関係機関との協議、円滑な定期予防接種のための体制整備に取り組むこととしていた。計画期間内における実際の取組は次のとおり。

- ・ 予防接種の接種率向上を図るため、県ウェブサイト等により地域住民への普及

啓発の推進をした。

- ・ 広域予防接種事業により、接種を希望する方が住民登録している市町村以外にある県内の医療機関でも円滑に定期予防接種を受けることができるよう、引き続き体制整備に取り組んだ。
- ・ 厚生労働省から発出される通知等を迅速に市町村へ展開することや、市町村からの問い合わせに応じることで市町村と連携し、予防接種の推進を図った。

### (3) 予防接種推進の取組に対する評価・分析について

国が公表している複数の報告において、本県の接種率が全国平均よりも高いことは、市町村や医師会、医療機関の取組の下で、県の取組も効果があったものと考えられる。

### (4) 予防接種推進に向けた課題と今後の施策について

近年、新しいワクチンが定期接種に追加されているが、導入時には、市町村の業務が急増する。今後とも県は、新たに定期接種となったワクチンを含めて定期接種が円滑に実施されるように、国からの情報を迅速に市町村や医師会に共有していく。

また、広域予防接種事業等の県ウェブサイト情報を常に最新に更新しつつ、わかりやすい表記をこころがけることにより、県民のワクチンに関する正しい理解を促し、感染症対策を推進する。

## 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 後発医薬品の使用促進について

#### (1) 後発医薬品の使用促進の考え方について

後発医薬品の使用割合を平成32年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第3期計画においては、計画期間の最終年度の令和5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た。

本県の後発医薬品の使用割合については、令和5年度は86.7%となっており、目標を達成している。(表23)

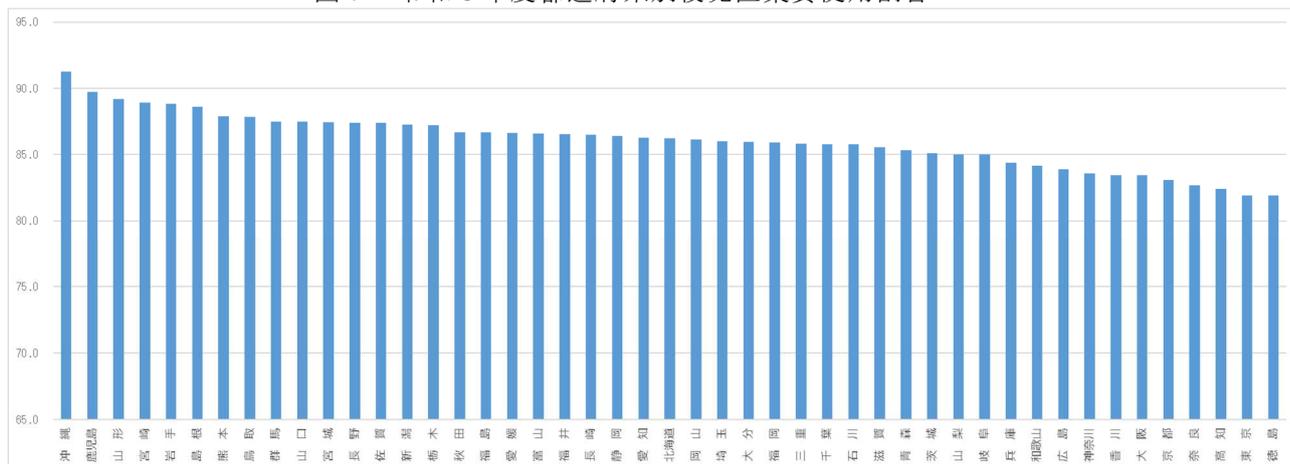
表23 後発医薬品の使用割合(単位：%)

年度	実績値	目標達成に必要な数値
平成30年度	78.6	70.0
令和元年度	81.5	75.0
令和2年度	83.3	80.0
令和3年度	83.3	80.0
令和4年度	85.0	80.0
令和5年度	86.7	80.0 (目標値)

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」

なお、令和5年度の後発医薬品の使用割合について、全国順位としては本県は16位である。(図7)

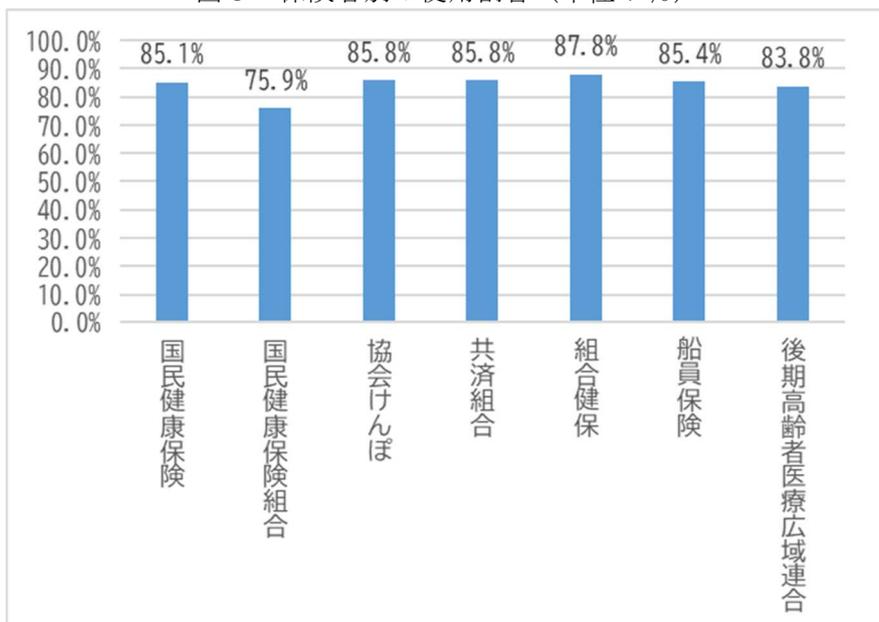
図7 令和5年度都道府県別後発医薬費使用割合



出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」

他方、県内の保険者別の後発医薬品の使用割合について見ると、令和6年3月時点で使用割合は約75.9%から約87.8%までとなっている。(図8)

図8 保険者別の使用割合(単位：%)



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合(令和6年3月診療分)」

- ※1 国民健康保険組合は、秋田県医師国民健康保険組合、秋田県歯科医師国民健康保険組合の使用割合の平均を記載。
- ※2 共済組合は、秋田県市町村職員共済組合の使用割合を記載。
- ※3 組合健保は、秋田銀行健康保険組合、秋田県自動車販売健康保険組合の使用割合の平均を記載。
- ※4 船員保険は、保険者番号中の法別番号が「02」である区分を集計したものであり、秋田県内の船員保険加入者の使用割合とは異なる。

## (2) 後発医薬品の使用促進の取組について

第3期計画においては、後発医薬品の使用促進に向け、後発医薬品の正しい知識に係る普及啓発、医療機関や薬局における環境整備の支援、関係機関との連携や「秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会」における協議・議論に取り組むことと

していた。計画期間内における実際の取組は次のとおり。

- ・ 県民や医療機関に対する普及啓発・情報提供。
- ・ 医療機関や薬局において後発医薬品を使用しやすくするための環境整備。
- ・ 保険者による自己負担差額通知等医療費通知推進への呼びかけ。
- ・ 県民を対象とした「薬とくらしの教室」や「薬と健康の週間」等の啓発事業の中で後発医薬品に関する情報提供。
- ・ 病院や薬局を対象としたアンケート調査を実施し結果をフィードバックすることにより、後発医薬品使用に関する現状と課題についての情報共有。
- ・ 医療関係団体と保険者団体で構成される秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会において、後発医薬品の処方・調剤や供給に関する事項等について情報交換。

### (3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析について

県民を対象とした「薬とくらしの教室」の講演内容は後発医薬品を必須としており、受講者アンケートは好評で、啓発事業が後発医薬品に関する理解促進につながったものと考えられる。

なお、本県における後発医薬品の使用割合は、平成30年3月の時点では78.6%と目標の80.0%を下回っていたが、令和6年3月の時点では86.7%で目標の80.0%を上回っている。

### (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

第3期計画において、令和5年度実績の後発医薬品の使用割合は86.7%と目標を達成した。一方で、後発医薬品のメーカーの製造上の問題や不正が相次いで発覚し、業務停止命令等の行政処分による出荷停止とその影響に伴う代替薬の需要過多により、使用を促進しづらい状況が継続しているという課題も生じている。

今後は、後発医薬品に対する不信感等を払拭するため、医薬品を安心して使用できるよう関係機関と協議を行い、体制づくりを検討するなど、引き続き後発医薬品の使用促進の取組を行う。

## 2 医薬品の適正使用の推進について

### (1) 医薬品の適正使用の推進の考え方について

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ある。

本県においては、医薬品の適正使用を推進するため、患者の服薬状況を一元的かつ継続的に管理する「かかりつけ薬剤師・薬局」の取組を進めるとともに、その機能に併せ、地域住民の健康の維持・増進を支援する機能を有することを届出要件としている「健康サポート薬局」が日常生活圏に1か所以上ある体制となるよう、令和5年度（2023年度）において届出件数が50件となることを目標として定めた。

令和5年度における届出件数は34件であり、目標とは開きがある。（表24）

表24 秋田県の健康サポート薬局の届出件数（単位：件）

年度	実績値	目標値
令和5年度	34	50

出典：厚生労働省「健康サポート薬局数」

### (2) 医薬品の適正使用の推進の取組について

第3期計画においては、医薬品の適正使用の推進に向け、「薬と暮らしの教室」・

「薬と健康の週間」事業等を通じた啓発、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を発揮するための支援、セルフメディケーションの推進と効率的な医療提供に係る環境整備に取り組むこととしていた。計画期間内における実際の実績は次のとおり。

- ・ 薬とくらしの教室（出前講座）を実施したほか、薬と健康の週間事業で「健康展」を開催した。
- ・ リーフレットを購入し、薬剤師会を通じて住民に配布した。
- ・ 秋田県薬剤師会の健康サポート薬局の届出に必要な研修において、県職員が講師として講演した。

### （3）医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析について

薬とくらしの教室（出前講座）の実施や、薬と健康の週間事業で健康展を開催し、医薬品適正使用について周知した結果、後発医薬品（数量ベース）が増加した。一方、地域連携薬局や専門薬局が伸び悩んでいるため、周知を図る必要がある。

### （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

第3期計画において、健康サポート薬局の届出件数を50件と定めたが、令和5年度実績は34件であり、目標は達成できなかった。健康サポート薬局には、24時間対応、在宅対応、所定開店時間の研修薬剤師の常駐が求められており、薬剤師が1人の薬局では体制整備が難しく、地域によって件数のばらつきが生じている。加えて、常勤薬剤師の異動等により、継続できない薬局もあり、件数が伸び悩んでいるという課題がある。更に、令和3年8月1日から施行された「地域連携薬局認定制度」は一部の機能において健康サポート薬局と同等の機能が求められる。地域連携薬局の認定には関係機関との情報共有の継続、研修を受けた薬剤師の配置等いくつかの要件があり、認定を受けた薬局は県内で21薬局（令和6年3月31日時点）にとどまっている。

今後は、健康サポート薬局と併せて地域連携薬局についても周知を図り、県民への認知度の向上に努めていく。

## 第四 医療費推計と実績の比較・分析

第3期計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30年度の推計医療費3,750億円から、令和5年度には3,969億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3,915億円になると推計されていた（適正化後）。

令和5年度の医療費は3,764億円となっており、推計値（適正化後）との差異は▲151億円と、推計値よりも低い医療費となった。（表26）

医療費が推計値より下回った要因は人口減少の影響があると考えられる一方、各目標を達成するための取組も医療費適正化の一助になったものとする。

表 26 医療費推計と実績の差異（単位：億円）

年度	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	3,750	3,699	3,681	▲18
令和元年度	3,796	3,744	3,727	▲17
令和 2 年度	3,842	3,790	3,631	▲159
令和 3 年度	3,884	3,831	3,685	▲146
令和 4 年度	3,927	3,873	3,730	▲143
令和 5 年度	3,969	3,915	3,764	▲151

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」、「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 3 期計画における令和 5 年度の特定健康診査実施率 70%、特定保健指導実施率 45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率 25%の目標については、それぞれ目標と実績との差異が大きいことから、第 4 期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、引き続き関係者と連携した取組をより一層行う必要がある。

### 二 医療の効率的な提供の推進

第 3 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%とする目標については達成されたものの、第 4 期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、引き続き関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

### 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増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要がある。

県民の健康の保持の増進については、次のような取組を進めていく。

- 健康寿命の延伸と健康格差縮小のため、県民運動や食生活改善・運動による健康づくりの推進に取り組む。
- 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上及び効果的・効率的な実施のため、ICTを活用した健診予約システムの未導入市町村に対する導入の働きかけや保健指導における好事例の横展開、保健指導実施者の資質向上、集合契約等に取り組む。
- がん検診の受診率向上のため、引き続き受診を呼びかけるとともに、検診を受けやすい環境の整備に取り組む。
- 予防接種率向上のため、関係機関との協議や居住市町村以外での接種に関する周知等に取り組む。

医療の効率的な提供の推進については、次のような取組を進めていく。

- 後発医薬品及びバイオ後続品の効果的な活用のため、啓発や関係機関との連携、秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会における課題等への協議に取り組む。
- 医薬品の適正使用を推進するため、県民の健康意識向上と医薬品の適正使用の啓発、かかりつけ薬剤師・薬局機能の支援に取り組む。

- ・ 医療の効果的・効率的な提供のため、病床機能の分化・連携や在宅医療等に取り組む。
- ・ また、第4期医療費適正化計画においては、医療資源の投入量に地域差がある医療に関する取組や高齢者に多い症状への対策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する。