

第3期群馬県医療費適正化計画の
実績に関する評価

令和6年12月

(令和8年2月追記)

群馬県

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	2
一 全国の医療費について	2
二 本県の医療費について	3
第三 目標・施策の進捗状況等	5
一 住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	5
1 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群	5
2 たばこ対策	13
3 予防接種	14
4 生活習慣病等の重症化予防の推進	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	19
1 後発医薬品の使用促進	19
2 医薬品の適正使用の推進に関する目標	23
第四 医療費推計と実績の比較・分析	25
第五 今後の課題及び推進方策	26
一 住民の健康の保持の推進	26
二 医療の効率的な提供の推進	26
三 今後の対応	26

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、国民皆保険制度の下、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 月に第 3 期群馬県医療費適正化計画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、都道府県は定期的に医療費適正化計画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されている。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 年度までの第 3 期群馬県医療費適正化計画の実績評価を行う。

表1 1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和5年度）（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	373.3	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、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歳以上で約40%となっている。（表2）

表2 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）（%）

	～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年度の本県の国民医療費は約6,910億円となっており、前年度に比べ約1.3%の増加となっている。

本県の国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度約1%ずつ伸びる傾向にある。（表3）

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和5年度（後期高齢者医療事業状況報告（年報）に基づく実績見込み）において約2,765億円と、全体の約39.4%を占めている。

なお、令和5年度における本県市町村国民健康保険の1人あたり年齢調整後医療費は計375,463円（入院が152,198円、入院外が199,066円及び歯科が24,198円）となっており、地域差指数（※）については全国で第38位（降順）となっている。（図2及び表4）

（※）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人あ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人あたり医療費）を全国平均の1人あたり医療費で指数化したもの。

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

表3 本県の国民医療費の動向（億円）

	全体
平成30年度	6,298
令和元年度	6,392
令和2年度	6,237
令和3年度	6,547
令和4年度	6,815
令和5年度	6,910

出典：国民医療費

図2 令和5年度地域差指数

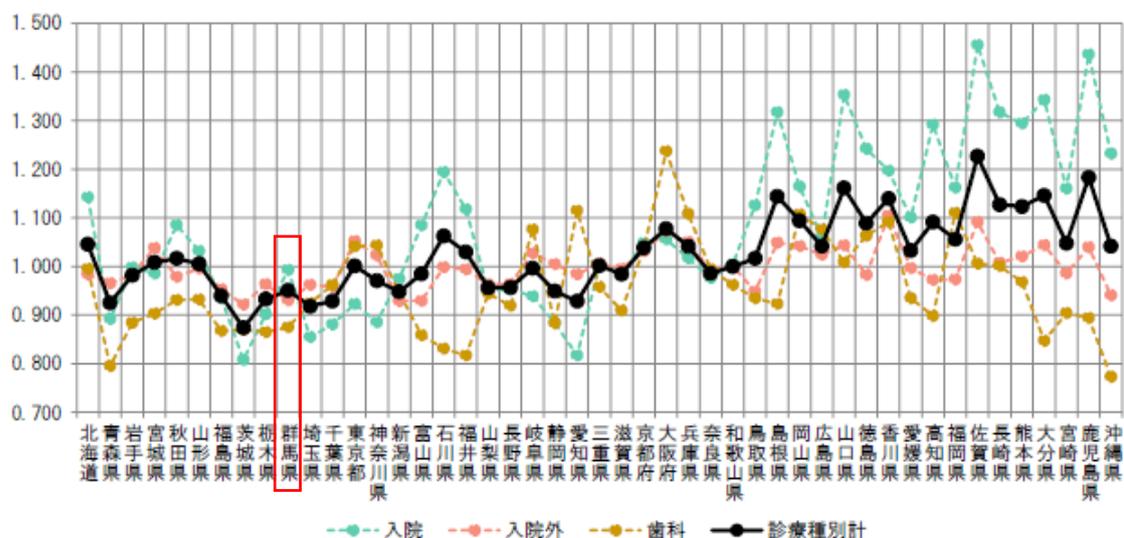


表4 本県市町村国民健康保険における一人当たり年齢調整後医療費（令和5年度）

	1人当たり年齢調整後医療費
入院	155,405円
入院外	204,163円
歯科	24,545円
診療種別計	384,113円

出典：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人当たり国民医療費の推移を見ると、増加傾向にあり、令和5年度は約363.3千円となっている。（表5）

表5 本県の1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和5年度）（千円）

	全体
平成30年度	322.7
令和元年度	329.1
令和2年度	321.7
令和3年度	339.8
令和4年度	356.2
令和5年度	363.3

出典：国民医療費

第三 目標・施策の進捗状況等

一 住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、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群

(1) 特定健康診査

特定健康診査については、国において、令和5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期群馬県医療費適正化計画においても、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（全保険者）については、令和4年度実績で、対象者約83万人に対し受診者は約47万人であり、実施率は約55.9%となっている。第3期計画期間において実施率はやや上昇したが、目標とは依然開きがある状況である。また全国平均との比較においても、下回っている状況である。（図3及び表6-2）

表6-1 全国の特定健康診査の実施状況

	対象者数(人)	受診者数(人)	特定健康診査実施率(%)
平成30年度	53,723,213	29,233,706	54.4
令和元年度	53,798,756	29,774,873	55.3
令和2年度	54,183,746	28,791,016	53.1
令和3年度	53,801,976	30,240,302	56.2
令和4年度	51,924,629	30,016,491	57.8
令和5年度	52,103,341	31,091,404	59.7

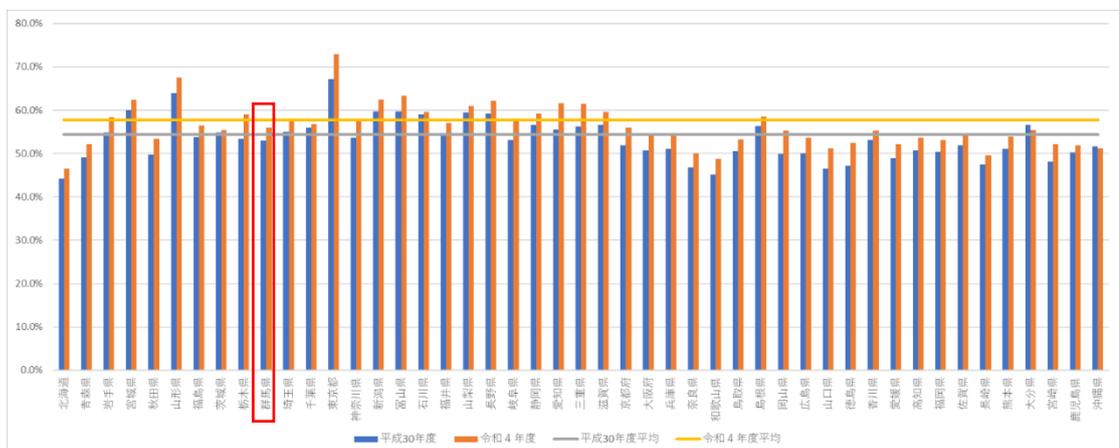
出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表6-2 本県の特定健康診査の実施状況

	対象者数(人)	受診者数(人)	特定健康診査実施率(%)
平成30年度	855,939	453,758	53.0
令和元年度	854,876	469,673	54.9
令和2年度	856,840	444,426	51.9
令和3年度	849,314	474,843	55.9
令和4年度	831,648	465,209	55.9
令和5年度	830,813	481,209	57.9

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図3 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



保険者の種類別では、全国値において、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保、国保組合、協会けんぽ及び船員保険が低いという二極構造となっている。(表7-1)

本県の状況については、平成30年度以降、市町村国保・国保組合において、実施率は概ね横ばいである。なお、国保組合においては、全国の実施状況に比べ、実施率が低い傾向にある。協会けんぽについては、実施率が向上している。(表7-2)

表7-1 全国の特定健康診査の実施状況（保険者の種類別）（%）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成30年度	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：レセプト情報・特定健診等情報データ

表7-2 本県の特定健康診査の実施状況（保険者の種類別）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成30年度	41.6	32.5	53.0	-	-	-
令和元年度	42.6	34.9	55.3	-	-	-
令和2年度	35.2	31.2	55.0	-	-	-
令和3年度	41.1	34.8	59.0	-	-	-
令和4年度	41.6	34.6	61.0	-	-	-
令和5年度	41.9	35.5	61.1	-	-	-

出典：法定報告（国保連合会提供）及び全国健康保険協会事業年報

本県における令和5年度の年齢階級別実施状況では、50歳代が33%と比較的高くなっている。(表8)

表8 本県の令和5年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別）

年齢 (歳)	総数	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施件数	481,209	61,928	77,323	85,465	73,311	61,506	56,341	65,335

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(2) 特定保健指導

特定保健指導については、国において、令和5年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第3期群馬県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めた。

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8.3万人に対し終了者は約1.8万人であり、第3期計画期間において実施率は上昇し、実施率は約22.1%となっている。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である。(図4及び表9-2)

表9-1 全国の特定保健指導の実施状況

	対象者数(人)	終了者数(人)	特定保健指導実施率(%)
平成30年度	2,618,740	1,179,160	23.3
令和元年度	2,671,454	1,201,664	23.2
令和2年度	2,724,086	1,196,555	23.0
令和3年度	2,698,551	1,290,313	24.7
令和4年度	2,641,541	1,349,970	26.5
令和5年度	2,664,365	1,428,594	27.7

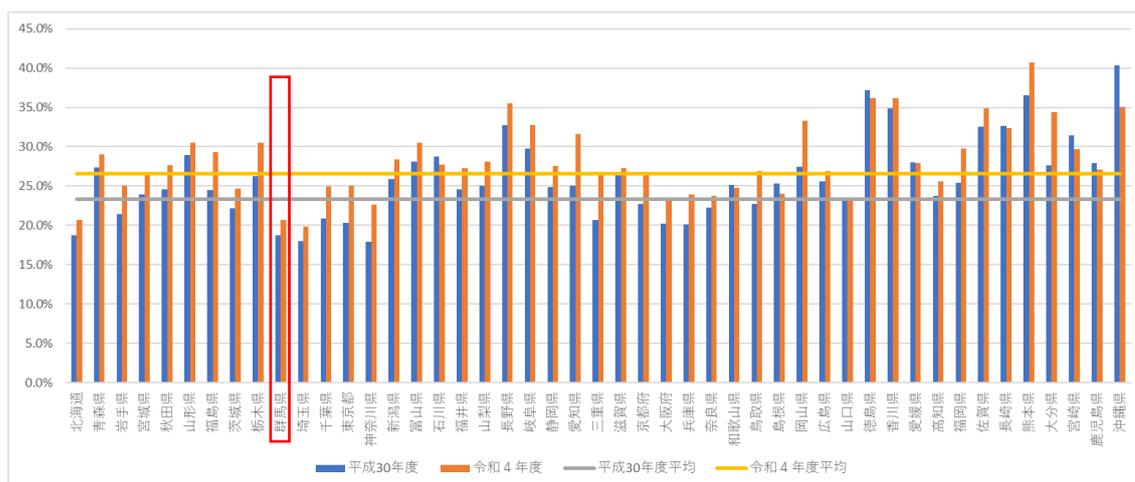
出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表9-2 本県の特定保健指導の実施状況

	対象者数(人)	終了者数(人)	特定保健指導実施率(%)
平成30年度	80,297	15,026	18.7
令和元年度	83,681	15,601	18.6
令和2年度	82,770	15,134	18.3
令和3年度	85,451	16,864	19.7
令和4年度	82,083	16,948	20.6
令和5年度	83,553	18,474	22.1

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図4 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：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、全国値において、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、保険者種別についても、平成30年度よりも実施率が上昇している保険者が多い。国保組合については、低い傾向にある。(表10)

うち、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は約30%と高い一方、被扶養者に対する実施率が約15%前後と低くなっている。(表11)

本県の実施状況については、平成30年度以降、市町村国保・国保組合・協会けんぽとも、全国値よりも低い状況が続いている。

表10-1 全国の特定保健指導の実施状況(保険者の種類別)(%)

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成30年度	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：レセプト情報・特定健診等情報データ

表10-2 本県の特定保健指導の実施状況(保険者の種類別)(%)

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成30年度	17.4	1.5	13.2	-	-	-
令和元年度	17.8	1.1	12.9	-	-	-
令和2年度	18.3	1.8	11.3	-	-	-
令和3年度	19.3	1.0	12.5	-	-	-
令和4年度	19.3	-	13.1	-	-	-
令和5年度	19.4	1.0	13.8	-	-	-

出典：法定報告(国保連合会提供)及び特定健診・保健指導実施状況(都道府県別)

表 11 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(参考) (%)

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：レセプト情報・特定健診等情報データ

本県における年齢階級別終了者数は、令和 5 年度末時点において、50 代で約 30.2%と相対的に一番高くなっている。(表 12)

表 12 本県の令和 5 年度特定保健指導の終了者数(年齢階級別)(人)

年齢(歳)	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
指導終了者数	18,474	2,343	3,055	3,210	2,387	1,422	859	805

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、国において、令和 5 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 期群馬県医療費適正化計画においても、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。

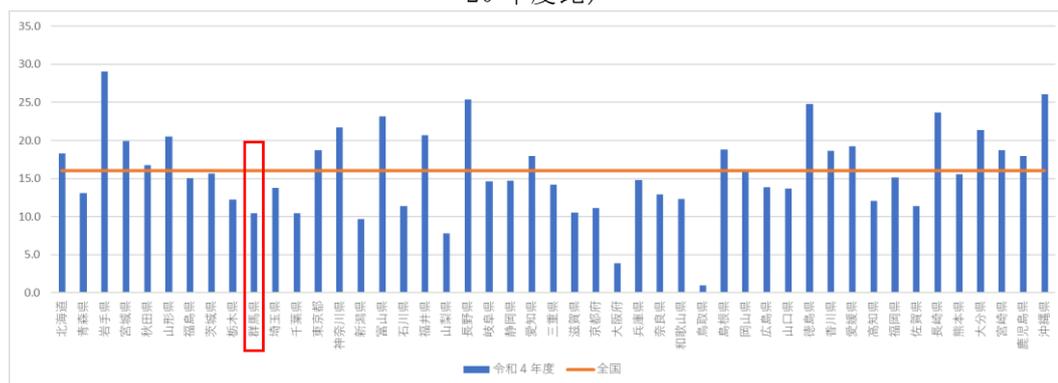
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和 5 年度実績で、平成 20 年度と比べて約 11.28%減少となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況にある。(図 5 及び表 13)

表 13 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 (%) (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	9.13
令和元年度	8.81
令和 2 年度	5.57
令和 3 年度	7.98
令和 4 年度	10.45
令和 5 年度	11.28

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図5 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：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。

本県の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14)

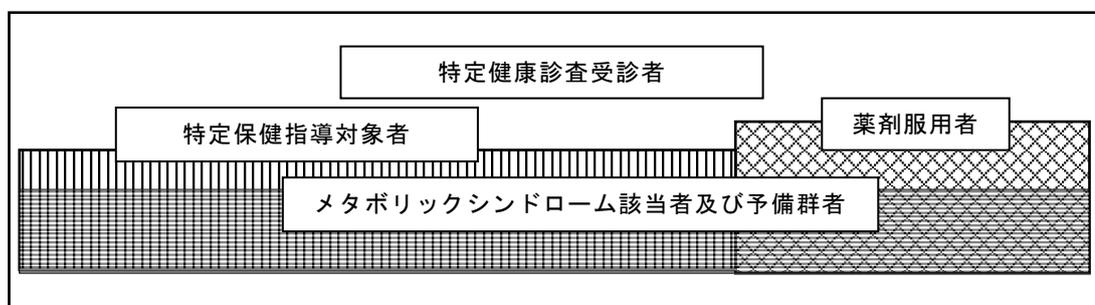
表14 本県におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群者のうち、薬剤を服用している該当者及び予備群者の割合(%)（令和5年度）

	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	28.7	24.4	20.5	19.4	19.5
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	1.7	2.3	5.4	5.7	7.8
糖尿病治療に係る薬剤服用者	5.1	4.6	3.3	3.2	2.8

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

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

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

（2）特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びに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

本県による取組

第3期群馬県医療費適正化計画においては、特定健康診査の実施率向上に向けた保険者の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 特定健康診査の受診率向上を図るため、県民に対して特定健康診査の必要性や制度について普及啓発を実施します。
- ・ 医療保険者や関係機関・団体等と連携し、特定健康診査の受診率向上や円滑な実施に向け、特定健康診査従事者の人材育成のための研修会等の開催を通じて支援します。
- ・ 市町村国保における特定健康診査の受診率の向上を図るため、市町村に対する研修会の開催により、効果的な実施体制や実施方法、先進事例等について情報提供を行うとともに、市町村間の情報交換を進めます。
- ・ 未受診者に対する受診勧奨の徹底、かかりつけ医と連携した受診勧奨システムの構築など、特定健康診査の受診率向上に向けた市町村の取組を支援します。
- ・ 保険者間の異動があった場合においても、切れ目のない支援ができるよう、保険者協議会と連携し、特定健康診査のデータの引継ぎのための環境整備に努めます。
- ・ 地区地域・職域連携推進協議会を活用し、従業員に対する特定健康診査の普及啓発や、職場において従業員が定期的に特定健康診査を受診する必要性について理解の促進を図ります。

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・ 保険者が効果的で効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施できるよう、従事者を対象として、初任者向け及びスキルアップのための研修を実施し、人材育成を行った。（H30～R5で15回開催）
- ・ 市町村への技術的助言を実施し、特定健診・特定保健指導の実施状況をヒアリングし、状況に応じた助言を行った。（R5実地14、書面21の全保険者に実施。）
- ・ かかりつけ医と連携した受診勧奨システムの構築などの特定健康診査の受診率向上に向けた市町村の取組支援、保険者間の異動があった場合に切れ目のない支援を行うための特定健康診査のデータの環境整備については、計画期間内に実施に至れなかった。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びに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

本県の取組

特定健康診査・特定保健指導を実施する看護師や保健師、管理栄養士等の従事者を対象とした「特定健診・保健指導実践者研修会」を制度開始時から継続して実施していることにより、実施率向上に寄与しているものと考えられる。

一方、特定保健指導の実施上の課題としては、相対的に実施率の低い市町村国保における共通の課題として「人手不足」があるが、早急な人材確保は困難な状況にある。そのため、特定保健指導の実施手段（全部委託、一部委託、直営）や委託先を調査し、市町村へ情報提供を行い、今後の取組の参考としてもらった。直ちに実施率向上に結びつくわけではないものの、今後の取組について指導・助言を行うなど、中長期的に実施率向上を図るために必要な取組と考える。

(4) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びに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

本県においては、第3期群馬県医療費適正化計画において、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22.1%であり、目標の達成は見込めない状況である。また、全国平均と比較しても実施率は低い状況であり、特定保健指導の実施率向上に向け、より一層の取組が必要である。

特に、市町村国保について実施率が低い傾向にあることから、市町村に対して、現状の課題を踏まえ具体的な対策を講じるよう重点的に指導助言を行うことが必要と考えられる。

2 たばこ対策

(1) たばこ対策の考え方

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ある。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、たばこの健康影響や禁煙についての普及啓発等を進め、喫煙率を低下させる必要がある。

(2) たばこ対策の取組

第3期群馬県医療費適正化計画においては、たばこ対策に関する保険者の取組として、以下の取組を記載した。

ア 企業・団体等と連携した普及啓発、地域や職域の禁煙指導者を対象とした禁煙支援講習会を実施するとともに、関係団体との協力により、県民公開講座等を開催するなど、禁煙支援・喫煙防止対策に取り組みます。

イ 県民自らが自治会など様々な団体・組織・職域において仲間と協力して禁煙対策及び受動喫煙対策に取り組む機運の醸成を図ります。

ウ 未成年者が喫煙しない環境づくりを推進するため、未成年者の身体発育の妨げや、将来のがん発生リスクを高める要因になる喫煙についての知識を普及啓発します。

エ 学校等関係機関と協力して、未成年者の喫煙防止に関する健康教育を積極的に行い、親子で喫煙について考える機会を増やすよう努めます。

オ 国における方向性を踏まえ、本県における受動喫煙防止対策の徹底を図るための取組を推進します。

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・受動喫煙防止対策研修会及び禁煙支援者養成研修会を開催した。両研修会とも新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度以外、毎年1回実施した。(→ア)

- ・薬剤師会や県内大学等と連携し、受動喫煙防止及び禁煙に関する健康動画を計画期間中に7本作成し、配信を開始した。→ア、イ

- ・世界禁煙デー・禁煙週間啓発キャンペーン(毎年5月31日～6月6日)において、啓発物品の配布やメディアにおける広報等を行った。

(→イ)

- ・令和5年に県内ショッピングモールや、県公式 Youtube チャンネル等を利用し、禁煙ポスターコンクール入賞作品を活用した展示等を行った。(→イ)

- ・大学生等を対象とした「学生のための喫煙防止講習会」、小・中学生等を対象とした「若年者からの喫煙防止講習会」を開催した。両講習会とも毎年開催し、特に前者の参加者はH30の108名(3回実施)からR5には1,873名(5回実施)と増加した。(→ウ、エ)

(3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

県内自治体、健診・医療機関、保険組合等に勤務する保健医療従事者を対象に行った「令和5年度受動喫煙防止対策研修会・禁煙支援者養成研修会」について、参加者にとってアンケートの結果、97%の参加者が「今後の業務等の参考になった」「まあまあ参考になった」と回答しており、当該取組が県内保健医療従事者のたばこ対策の向上につながったものと考えられる。

また、大学生等を対象とした「学生のための喫煙防止講習会」において、参加者にとってアンケートの結果、「20歳になってもタバコは吸わない。」「友達が吸っていたら禁煙を呼びかける。」といった感想が寄せられ、当該取組が学生の健康意識の向上につながったものと考えられる。

なお、令和3年度県民健康・栄養調査によると、本県の喫煙率は13.1%であり、平成28年度と比べて減少している(表15)。

表15 本県の20歳以上の喫煙率

	平成28年	令和3年
習慣的に喫煙している者の割合	26.0	13.1

出典：県民健康・栄養調査

(4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第3期群馬県医療費適正化計画において、たばこ対策に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。しかし、令和3年度県民健康・栄養調査によると、本県の喫煙者の割合は13.1%であり、減少しているものの目標値(12.0%)には達していない状況であることから、引き続き、たばこ対策についてより一層の取組が必要である。

3 予防接種

(1) 予防接種の考え方

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る。予防接種の対象者が適切に接種を受けるためには、国、市町村及び関係団体との連携や予防接種の普及啓発等の取組を行うことが重要である。

そのため、次の2点を目標として取組を推進する。

- ・感染症の罹患や重症化を防ぎ、長期間にわたり健康を保持するために必要な予防接種を受けることができる環境を整える。
- ・感染症のまん延防止のため、社会全体で一定の予防接種率を確保する。

(2) 予防接種の取組

一 県よる取組

第3期群馬県医療費適正化計画においては、予防接種に関する県の取り組むべき施策として、以下の取組を記載した。

ア 一定の予防接種率を確保するため、市町村・関係機関等と協力し、県民への情報提供と啓発を充実させます。

イ 予防接種に伴う副反応について、定期予防接種の実施主体である市

町村と連携して対応します。また、県民への情報提供に努めます。
ウ ワクチン不足問題が発生した際には、情報収集を行い、医師会や医薬品卸組合等と連携し、必要な対応を行います

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・ 予防接種の重要性等について、3月1日から7日の「子ども予防接種週間」に合わせてFMぐんまでのスポットCM放送を行ったほか、各感染症の発生状況や予防接種法に基づく接種の開始等に合わせ、県ホームページ、県公式SNSアカウント等を通じて、県民に対して随時啓発を行った。

国の追加的対策として実施されている昭和37年度～昭和53年度生まれの成人男性を対象とした風しん予防接種について、令和5年度には事業所や産業保険関連団体と連携し、啓発を強化した。

令和5年度に実施した「高校生リバースメンター事業」において、子宮頸がん予防に関する提言がなされたことを受け、令和6年3月からHPVワクチンの接種に関するTikTok及びYouTube動画の配信を行ったほか、県内高校71校に対して啓発資材（生理用品約1万5千個）の配布を行った。

- ・ 予防接種後の副反応について、副反応疑い報告制度や健康被害救済制度等の制度の適正な運用について、市町村及び医療機関に理解と協力を求めるとともに、県民の不安に対応するため各種相談窓口や医療提供体制の整備を行った。特に、新型コロナワクチンの接種にあたっては、接種の開始に合わせ、令和3年3月に「群馬コロナワクチンダイヤル」を開設するとともに、同年4月からは副反応に対応する専門的医療機関を選定し、地域中核病院や小児救急病院と連携した医療提供体制を確保した。
- ・ 令和3年2月から開始した新型コロナワクチン接種において、国、市町村及び医師会等関係団体と連携して必要な接種体制を確保するとともに、必要なワクチンについて積極的な流通調整を行った。
ワクチンの供給不足に関する情報があった場合には、関係団体等を通じて県内の流通状況を確認するとともに、地域における偏在や医療機関における過大な在庫の解消を図るため、関係団体等に対し対応への協力を求めた。

二 市町村による取組

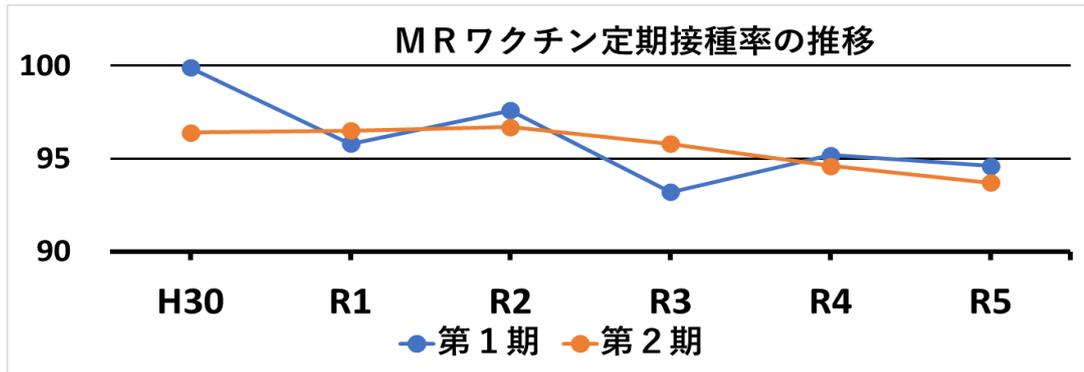
- ・ 予防接種が円滑に実施できるよう、各種媒体を活用した周知啓発に努めるとともに、定期接種対象者への積極的な接種勧奨を行った。
新型コロナワクチン接種においては、県及び各地域の医師会等関係機関と連携し、必要な接種体制を確保し、接種を行った。
- ・ 住民からの相談に応じるとともに、健康被害救済制度の適切な運用と周知に努めた。

(3) 予防接種の取組に対する評価・分析

ア 県による取組

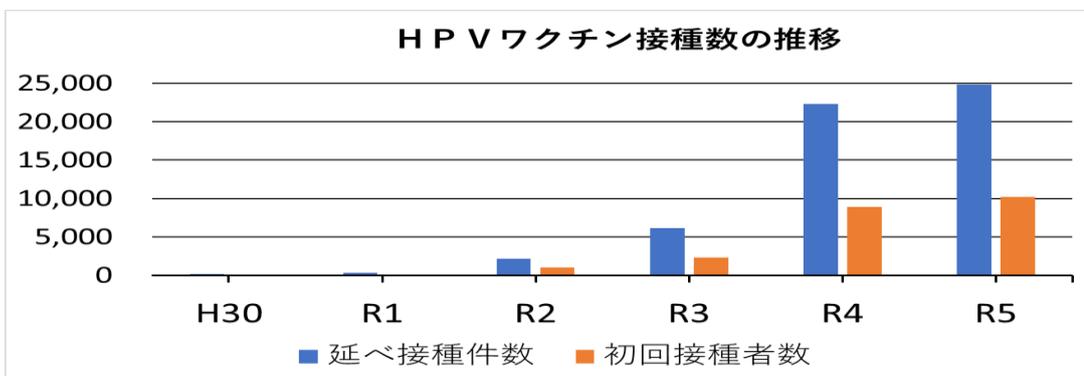
- ① 追加的対策としての成人男性に対する風しん予防接種については、令和6年3月末までに対象者約24万人のうち合計17,066人が接種を受けたほか、接種を受ける前の抗体検査についても合計77,400人が検査を受けるなど、一定の成果が認められた。
- ② 令和4年度までの麻しん風しんの定期接種（MRワクチン）の接種率は流行を防ぐために必要な接種率95%を概ね上回っていたが、令和5年度は第1期が94.6%、第2期が93.7%と、95%を下回っている。（図6）

図6



- ③ HPVワクチンの接種については、令和4年度から再開された積極的な接種勧奨と、接種の機会を逃していた年代を対象としたキャッチアップ接種の実施を受け、接種実績は上昇の傾向にある。（図7）

図7



- ④ 新型コロナワクチンの接種については、全ての県民を対象とした大規模な接種を実施する必要があったが、特例臨時接種として実施された令和5年度末までに全県民の7割以上が3回の接種を終えるなど、一定の接種実績を得ることができた。（表16）

表 16

○新型コロナワクチン接種実績（特例臨時接種全体：令和3年2月～令和6年3月）

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	合計
接種数	1,633,482	1,624,584	1,370,259	951,749	634,795	421,360	295,041	6,931,280
接種率(%)	84.60	84.14	70.97	49.29	32.88	21.82	15.28	—

イ 市町村による取組

定期接種においては、積極的な勧奨を行うなどの取組により一定の接種率を確保することができた。また、新型コロナワクチン接種においても接種体制を確保し、希望する住民に必要な接種を行うことができた。

(4) 予防接種に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第3期群馬県医療費適正化計画において、取り組むべき施策として挙げた事項については、おおむね実施することができた。

しかし、麻しん・風しんやHPVワクチン等の予防接種においては、接種率等の向上の余地が残っている。

また、令和6年度から定期接種化された新型コロナワクチンを含め、予防接種に関する正しい知識の周知啓発と、接種後の副反応への対応は重要性を増している。

今後、県民の健康意識を向上させる観点からも、予防接種についてより一層の取組が必要である。

4 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の考え方

本県の年間新規透析導入患者は平成30年以降横ばいにあるが、令和5年には684人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題である。(表17)

表 17 本県の年間新規透析導入患者数（人）

	人数
平成30年度	720
令和元年度	738
令和2年度	665
令和3年度	729
令和4年度	652
令和5年度	684

出典：我が国の慢性透析療法の現況（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

第3期群馬県医療費適正化計画においては、生活習慣病等の重症化予防の推進に関する取組として、以下の取組を記載した。

- ア 県民公開講座等を開催し、県民に対して生活習慣病に対する知識の普及啓発を行います。
- イ 地域保健と職域保健が連携し、生涯を通じた健康管理を円滑に行えるよう支援します。
- ウ 治療中断者への働きかけや、治療中の方に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組を推進します。
- エ 糖尿病の重症化予防を推進するため、「糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を策定し、市町村や保険者における取組を支援します。

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・ 一般県民を対象に、慢性腎臓病に関する県民公開講座を3回健康フェスタを4回開催し、普及啓発を実施した。前者について、H30年度は参加者161名であったが、R5年度は300名に増加した。→(ア)
- ・ 新聞やラジオ、SNS等を活用して糖尿病や慢性腎臓病に関する普及啓発を実施した。→(ア)
- ・ 平成14年から都道府県健康増進計画に係る協議会として、元気県ぐんま21推進会議を立ち上げ、年2回程度実施している。各地区では地区医師会や健保組合、市町村などの委員で構成された地域・職域連携推進会議を立ち上げ、地域の健康課題解決に向けて地域と職域の連携強化を図っている。→(イ)
- ・ 保健指導等に従事する看護師・保健師・管理栄養士等を対象とした糖尿病や慢性腎臓病に関する研修会を毎年2～4回開催した。→(ウ)
- ・ 令和4年度までは、「スキルアップ研修」により人材育成を行った。令和5年度においては、「糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」について、後期高齢者向けの基準を新たに設定する等の見直しを行うとともに、保健指導を行う上で実践的なマニュアル等を作成し、保健指導の現場での課題に対応するための体制整備を行った。→(エ)

(3) 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

本県においては、第3期群馬県医療費適正化計画において、生活習慣病等の重症化予防の推進に向けて掲げた取組について、おおむね実施することができた。令和4年度の年間新規透析導入患者数は平成30年と比較して減少しているものの、依然として毎年一定数の患者が発生していることから、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ある。

特に、「糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」については、改訂後のプログラムや保健指導マニュアル等を活用し、医師会等との連携体制を強化しつつ、市町村等における取組が進むよう支援を強化していく必要がある。

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

(1) 後発医薬品の使用促進の考え方

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期群馬県医療費適正化計画においては、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（数量ベース）については、令和5年度は約87.5%となっており、目標を達成している。（表18）

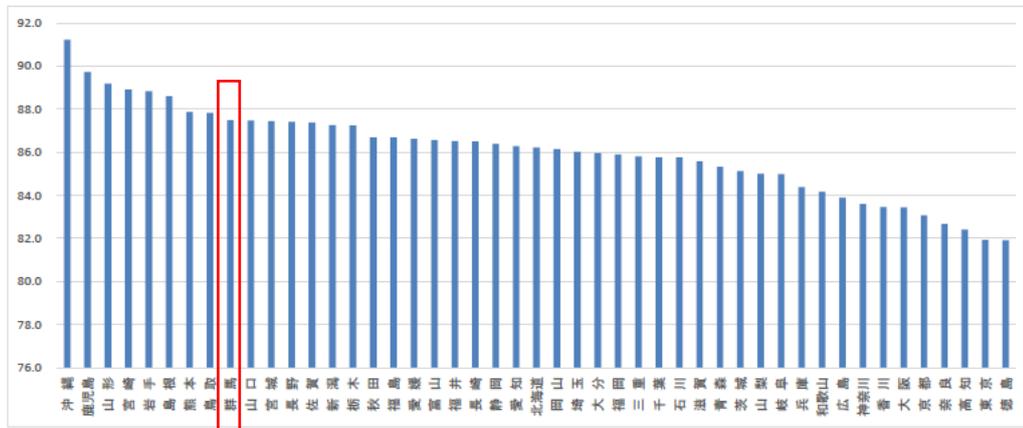
表18 本県の後発医薬品の使用割合（%）

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	80.6
令和元年度	83.2
令和2年度	84.8
令和3年度	84.6
令和4年度	86.1
令和5年度	87.5

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について全国で見ると、本県は上位9位に位置している。（図8）

図8 令和5年度都道府県別後発医薬費使用割合



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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月時点で使用割合は80%を概ね超えている。（表19）

表19 本県の保険者別の使用割合

	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
令和5年9月診療	83.6	78.6～79.7	83.6	-	82.6～85.7	84.2

出典：保険者別の後発医薬品の使用割合

(2) 後発医薬品の使用促進の取組

第3期群馬県医療費適正化計画においては、後発医薬品の使用促進に関する取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 群馬県後発医薬品適正使用協議会及び関係機関と連携し、本県における後発医薬品の使用状況などについて情報を収集・分析し、これに基づいた使用促進のための施策の検討や普及啓発を行います。
- ・ 国と連携し、後発医薬品の試験検査により品質を確認し、結果を公表するとともに、後発医薬品製造業者等に対して立入検査を実施し、製造管理及び品質管理を徹底します。

これら取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・ 群馬県後発医薬品適正使用協議会を計画期間において毎年開催し、後発医薬品の適正使用促進に向けた現状、当該年度の事業報告、翌年度の事業計画等を協議した。
- ・ 国により毎年12月～2月に実施される「後発医薬品品質確保対策事業」に参加し、県内で流通している後発医薬品について、県食品安全検査センターで溶出試験を実施したところ、規格を満たしていた。

(3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

ア 本県の使用実態

群馬県の令和5年9月の調剤医療費は、93億2千万円（対前年同期85億4千万円（+9.1%））で、処方箋1枚当たりの調剤医療費は9,691円（対前年同期9,475円（+2.3%））であった。

調剤医療費のうち、薬剤料は69億円で、そのうち後発医薬品が13億2千万円（対前年同期12億8千万円（+1.4%））であった。

なお、令和5年9月における全国と群馬県の使用実態の比較については、以下のとおりである。（表20及び図9）

表20：後発医薬品の使用実態（全国と群馬県の比較）

（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））

		群馬県 上段：R5.9実績 下段：前年同期実績	全国平均	最高	最低
後発医薬品割合	数量ベース (新指標)	87.0%(全国9位) 85.4%(全国9位)	84.6%	91.0%	80.8%
	薬剤料ベース	19.1%(全国26位) 20.5%(全国18位)	18.7%	21.7%	16.4%
後発医薬品調剤率*		82.6%(全国15位) 81.3%(全国16位)	80.6%	86.3%	76.8%
処方せん1枚当たり後発医薬品薬剤料		1,372円(全国23位) 1,420円(全国20位)	1,297円	1,675円	1,104円

※ 全処方せん枚数のうち、後発医薬品を調剤した処方せん枚数の割合
上記データは、外来院外調剤医療費を基にしており、入院等の調剤以

外分野において薬剤の使用動向が異なる可能性がある。

後発医薬品使用割合は、群馬県全体は令和5年9月時点の数量ベースで87.0%と全国でも上位にあるが、令和4年度末の保険者別の使用割合では最も高い保険者と最も低い保険者の間で10%以上の差が見られる。（最高：91.2%、最低76.8%）

図9-1

(参考資料) 「群馬県内の保険者別の後発医薬品使用割合 (R5.3診療分)」

(出典: 「4. 保険者別の後発医薬品の使用割合 (毎年度公表)」
(厚生労働省保険局調査課) より群馬県内の保険者分のみ抜粋)

後発医薬品割合 (数量ベース・新指標 %)

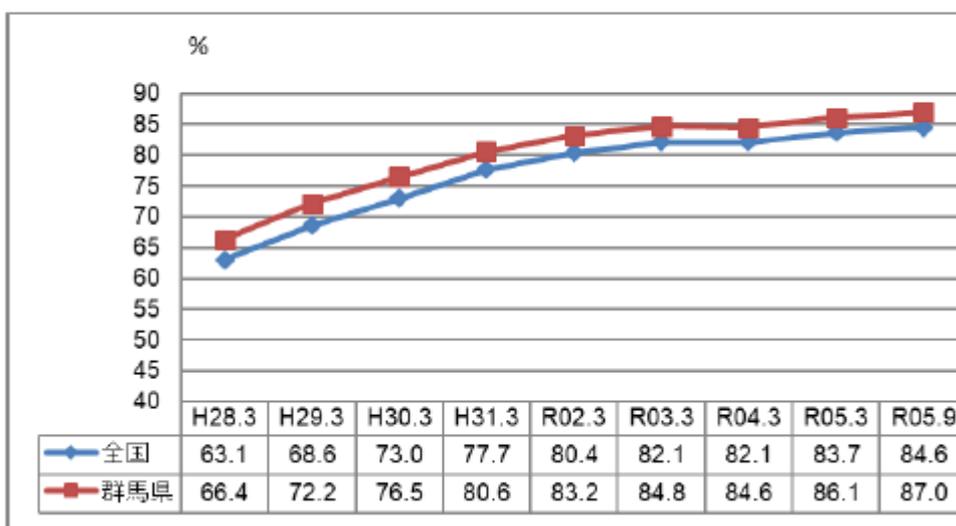


図 9-2

図2 : 後発医薬品割合 (薬剤料ベース %)

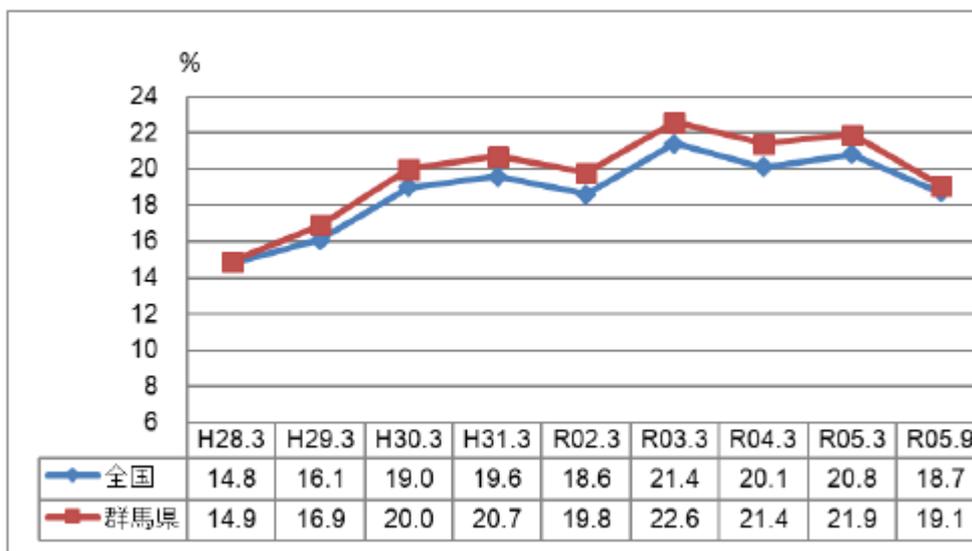


図 9-3

図 3 : 後発医薬品調剤率 (%)

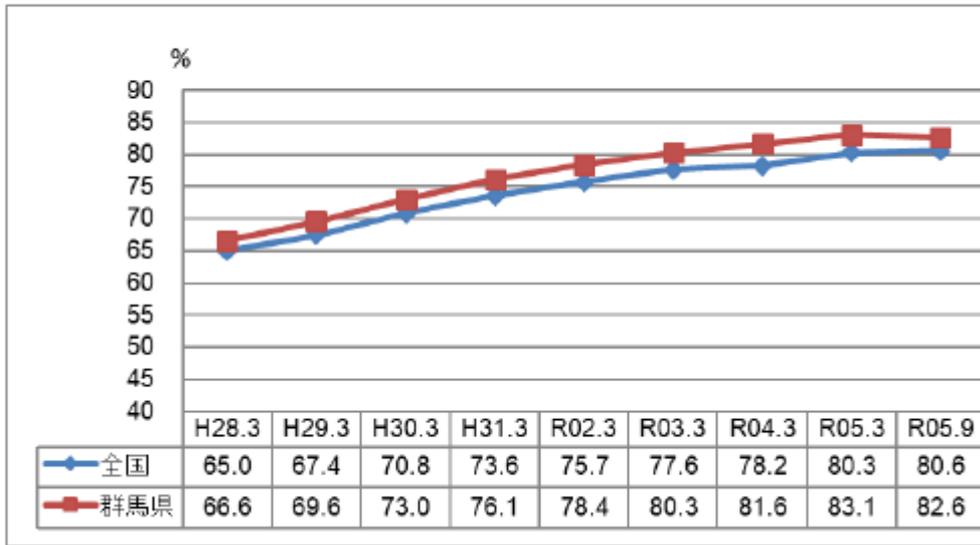
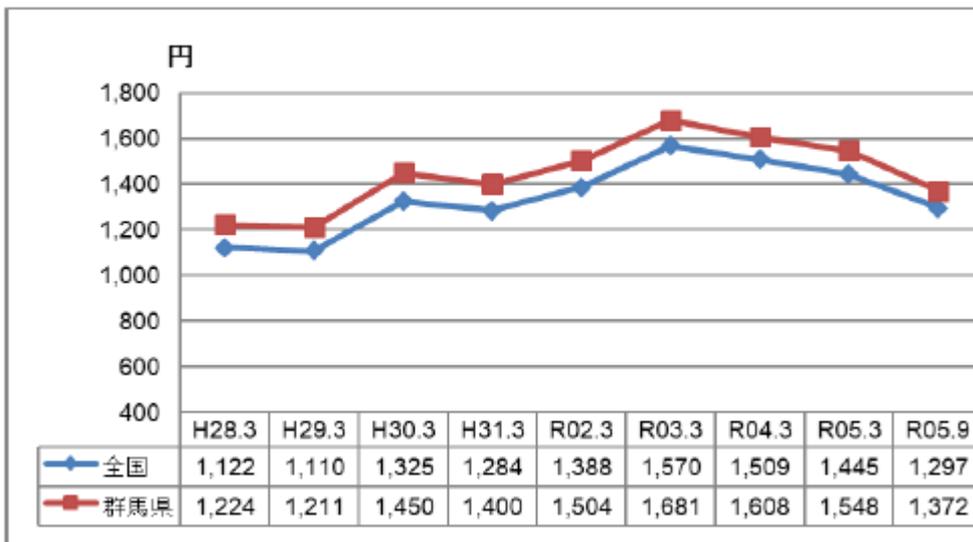


図 9-4

図 4 : 後発医薬品薬剤料(円/処方箋1枚)



(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期群馬県医療費適正化計画において、後発医薬品の使用促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。

令和5年度実績の後発医薬品の使用割合は約87.5%であり、引き続き後発医薬品の使用促進の取組を行っていく。

2 医薬品の適正使用の推進に関する目標

(1) 医薬品の適正使用の推進の考え方

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。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た。なお、その際、数種類の医薬品の投与についての適否については、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、0.10%前後と横ばいである。(表21)

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2.29%であったところ、令和5年度には約2%となっている。(表22)

表21 本県において3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合

	割合
平成30年度	0.10%
令和元年度	0.07%
令和2年度	0.10%
令和3年度	0.06%
令和4年度	0.08%
令和5年度	0.10%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表22 本県において15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者の割合

	割合
平成30年度	2.29%
令和元年度	1.98%
令和2年度	2.18%
令和3年度	1.99%
令和4年度	2.00%
令和5年度	2.05%

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

第3期群馬県医療費適正化計画においては、医薬品の適正使用の推進に関する保険者の取組として、以下の取組を記載した。

- ア かかりつけ薬剤師・薬局の普及を推進し、医薬品の重複投与や多剤投与の状況を把握し、医薬品の適正使用を図ります。
- イ 医療機関と薬局の連携を強化し、お薬手帳の活用による医薬品服薬情報の一元化や飲み残し等による残薬の解消に取り組みます。
- ウ 日常生活圏内に1箇所以上の健康サポート薬局を設置し、患者が医薬品の適正使用について理解を深めていただくための健康相談が可能な体制を充実します。
- エ 保険者と連携を図ることで、重複投与や多剤投与に係る医療費の実態分析を行い、患者に対して医療費に関するお知らせを行うなどの指導に取り組みます。
- オ 患者向けの医薬品適正使用の理解促進のための広告資料や電子広告等を作成し、広く県民に普及啓発を行います。
- カ 医療機関、保険者、薬局、行政が連携し、医薬品の使用状況について、情報共有を進め、必要な対策を検討するための環境整備を図ります。

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・ 健康サポート薬局の件数が増加した。11件（平成30年3月時点）→47件（令和6年3月末時点）（→ウ）
- ・ 各保険者において医療費通知の実施（→エ）
市町村国保では、35保険者全てで実施している。

（3）医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析

健康サポート薬局の増加により、健康相談が行える体制強化に寄与した。

また医療費通知の積極的な実施により、県民に対し医薬品適正使用について周知を図ることができた。

（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

本県においては、第3期群馬県医療費適正化計画において、医薬品の適正使用の推進に向けた取組を列挙し、一部については取り組んだものの、取組に至らなかった項目もある。そのため、第4期においては、まずは計画に掲げた項目について着実に取り組むことで、医薬品の適正使用の取組を推進することが必要である。また、本県では、重複投薬を受けている患者割合が令和4年度で0.08%と一定数存在する状況にあることから、電子処方箋の普及の推進等を通じて、重複投薬の適正化の取組を進めていく必要がある。

第四 医療費推計と実績の比較・分析

第3期群馬県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成26年度の推計医療費6,010億円から、令和5年度には約7,302億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7,202億円となると推計されていた（適正化後）。

しかし、令和5年度の医療費は約6,910億円となっており、第3期群馬県医療費適正化計画との差異は292億円であった。（表23）

表23 医療費推計と実績の差異（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）
令和5年度	7302	7202	6,910	▲292

出典：国民医療費の概況（実績値）

第五 今後の課題及び推進方策

一 住民の健康の保持の推進

第3期医療費適正化計画における令和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、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第4期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

予防接種については一定の取組の成果が認められるものの、新たに定期接種に追加される予防接種や、課題の残る予防接種も認められることから、更なる取組を推進する必要がある。

重症化予防については、医師会等との連携体制を強化しつつ、市町村等における取組が進むよう支援を強化していく必要がある。

二 医療の効率的な提供の推進

第3期医療費適正化計画における令和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。引き続き第4期医療費適正化計画において、バイオ後続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る。

その他の医薬品の適正使用についても、重複投与や多剤投与に係る医療費の実態分析を行うなど、取組を一層進めていく必要がある。

三 今後の対応

一及び二等に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要がある。第4期医療費適正化計画においては、

- ・糖尿病の重症化予防を推進する「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」に基づく市町村や保険者における取組を支援する。
- ・重複投与・多剤投与の抑制のため、医療機関や薬局等と連携のうえ、マイナンバーカードの健康保険証利用や電子処方箋の利用を推進する。

以上のような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。