

第2期千葉県における健康福祉の取組と
医療費の見通しに関する計画

実績評価

千葉県

はじめに

(計画の趣旨及び評価の位置付け)

- 本県では今後、高齢者人口の急速な増加が見込まれており、県民の生活の質の維持・向上を図りながら医療費が過度に増加しないようにしていくためには、県民の健康づくりの推進や、良質な医療を効率的に提供できる体制の構築が重要です。
- 県では、「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」(平成 27 年法律第 31 号)による改正前の「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、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間を計画期間とする「第 2 期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画(医療費適正化計画)」(以下「計画」という。)を平成 25 年 7 月に策定しました。
- 本計画では、県民一人ひとりの健康福祉に関する取組(千葉県保健医療計画、健康ちば 21、千葉県高齢者保健福祉計画等)を推進することにより、医療費の適正化を図ることを基本的考え方とし、関係する各計画と重複する事項等について必要最小限の記載に留め、その施策の推進に当たっては、それぞれの計画に委ねるものとしています。
- 法第 12 条の規定により、都道府県は計画の最終年度の翌年度に、計画の実績評価を行うものとされているほか、当該結果について公表するように努めるとともに、厚生労働大臣へ報告することとされています。

今回、計画期間が平成 29 年度で終了したことから、法施行規則第 3 条の規定により、目標の達成状況、計画に掲げた施策の実施状況及び施策に要した費用に対する効果などについて、実績評価を行いました。

目 次

I 本県の医療費を取り巻く状況

- 1 医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 後期高齢者医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 高齢化の状況と今後の見込み・・・・・・・・・・・・・・ 4

II 目標の達成状況及び計画に掲げた施策の実施状況

- 1 県民の健康の保持の推進に関する事項・・・・・・・・・・ 5
 - (1) 目標の達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - ① 特定健康診査の実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - ② 特定保健指導の実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - ③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率・・・・・・・・・・ 9
 - ④ 成人の喫煙率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 - (2) 施策の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 - ① 県民の健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 - ② 医療保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導等の効果的な実施並びに医療保険者・市町村の支援・・・・・・・・・・ 14
 - ③ 喫煙（受動喫煙を含む）による健康被害の防止・・・・・・・・・・ 15
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する事項・・・・・・・・・・ 17
 - (1) 目標の達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - ① 平均在院日数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - ② 後発医薬品の数量シェア・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
 - (2) 施策の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - ① 医療機関の役割分担・連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - ② 在宅医療・地域ケアの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - ア 在宅医療の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - イ 地域包括ケアシステムの構築の推進・・・・・・・・・・ 24
 - ③ 後発医薬品の使用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

III 計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

- 1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果・・・・・・・・ 26
- 2 特定保健指導の実施に係る費用対効果・・・・・・・・・・・・ 26

IV 医療費推計と実績の比較・分析・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

V 今後の課題及び推進方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

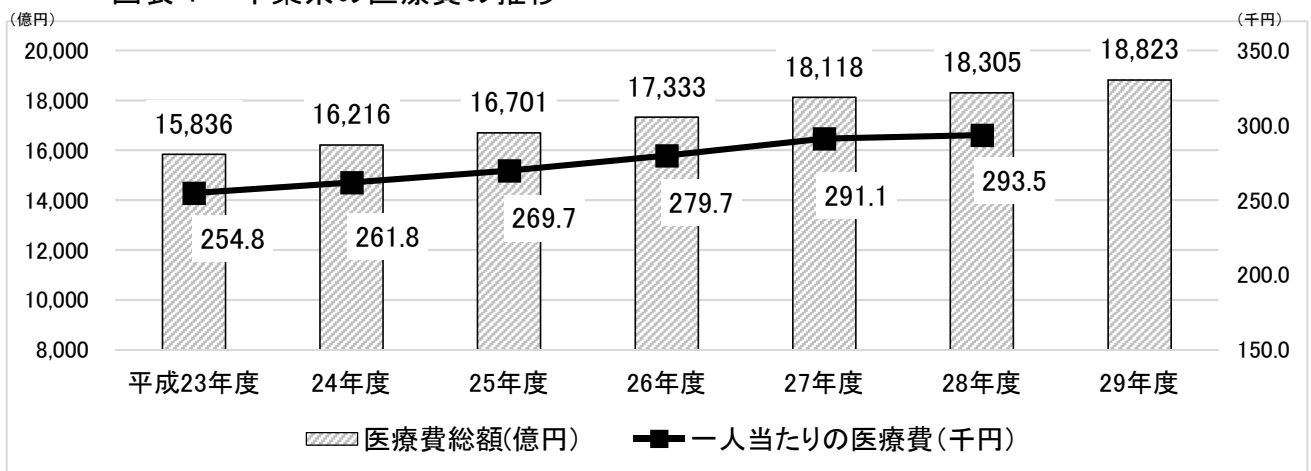
I 本県の医療費を取り巻く状況

1 医療費の推移

○平成 29 年度の本県の医療費（見込み額）は 1 兆 8,823 億円であり、平成 24 年度と比べて 2,607 億円、16.1%増加しています。また、推移をみると、全国平均を上回る割合で増加傾向が続いています。

○平成 28 年度の本県の一人当たりの医療費は 29 万 4 千円で、平成 24 年度と比べて 3 万 2 千円増加していますが、全国平均の 33 万 2 千円を 3 万 8 千円下回っており、全国で下から 2 番目の低い額となっています。

図表 1 千葉県医療費の推移



【出典】平成 23 年度、26 年度、27 年度、28 年度：国民医療費（厚生労働省）

平成 24 年度、25 年度、29 年度（見込み額）：医療費総額は国による推計値。一人当たり医療費は医療費総額を総人口（総務省統計局「推計人口」（10 月 1 日現在））で除算した値。

図表 2 医療費の推移と増加率

年度		23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
千葉県	医療費(億円)	15,836	16,216	16,701	17,333	18,118	18,305	18,823
	増加率	—	2.4%	3.0%	3.8%	4.5%	1.0%	2.8%
全国	医療費(億円)	385,850	392,117	400,610	408,071	423,644	421,381	431,034
	増加率	—	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.3%

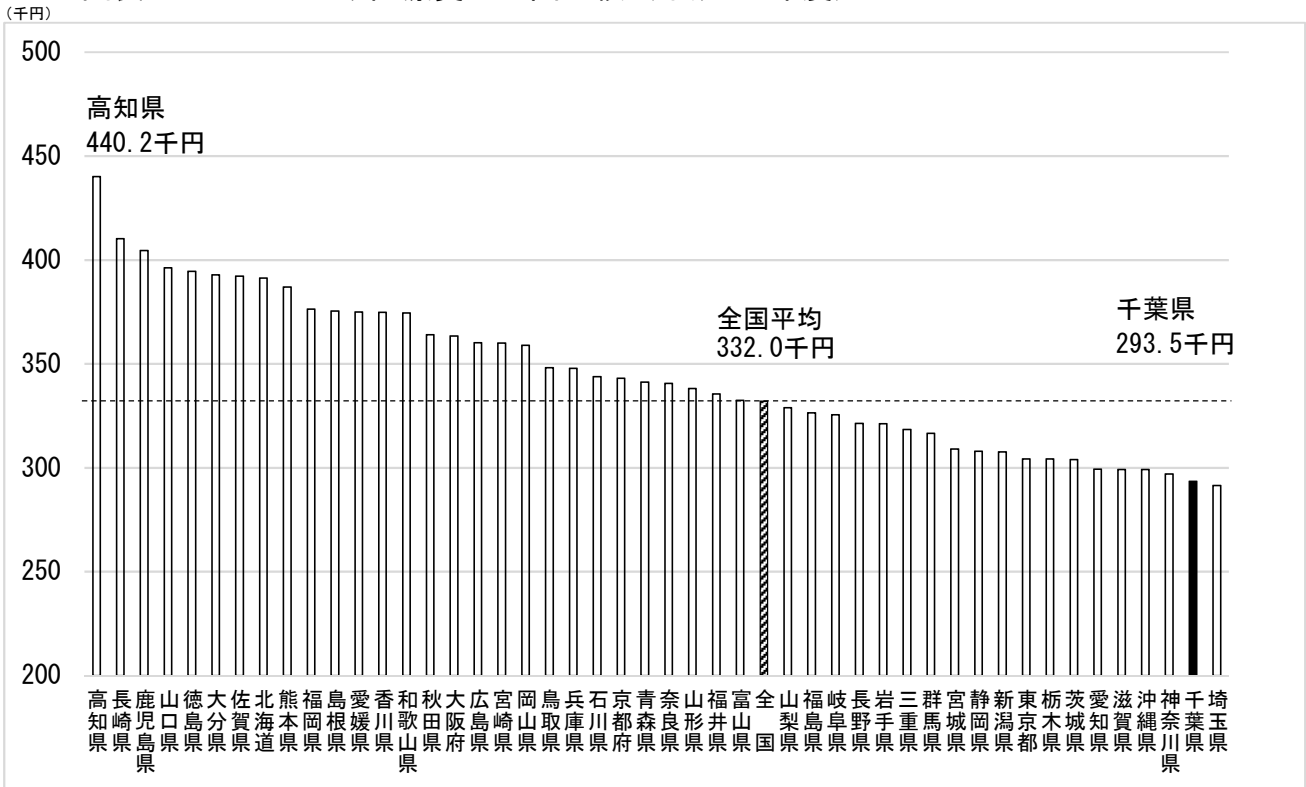
【出典】千葉県：図表 1 と同様、全国：国民医療費（厚生労働省） ※平成 29 年度は国による推計値

図表 3 一人当たり医療費の推移と増加率

年度		23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
千葉県	医療費(千円)	254.8	261.8	269.7	279.7	291.1	293.5
	増加率	—	2.7%	3.0%	3.7%	4.1%	0.8%
全国	医療費(千円)	301.9	307.5	314.7	321.1	333.3	332.0
	増加率	—	1.9%	2.3%	2.0%	3.8%	-0.4%

【出典】千葉県：図表 1 と同様、全国：国民医療費（厚生労働省）

図表4 一人当たり医療費の全国比較（平成28年度）



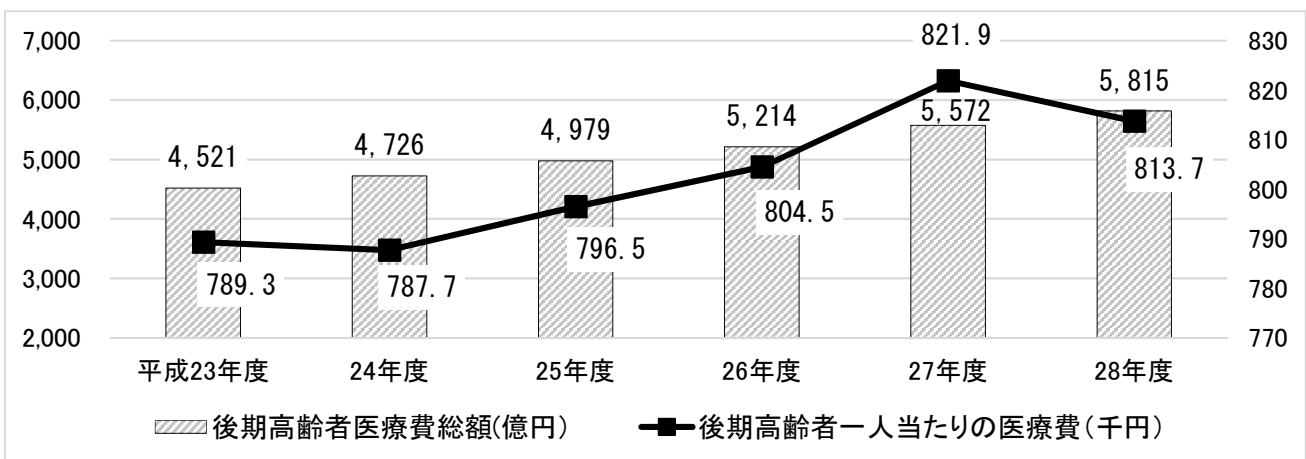
【出典】国民医療費（厚生労働省）

2 後期高齢者医療費の推移

○平成28年度の本県の後期高齢者医療費は5,815億円で、平成24年度と比べて1,089億円、23.0%増加しています。また、推移をみると、全国平均を上回る割合で増加傾向が続いていますが、医療費全体に占める割合は、全国平均よりも低くなっています。

○平成28年度の本県の後期高齢者一人当たりの医療費は81万4千円（全国第42位）で、県民一人当たり医療費29万4千円の約2.8倍となっています。

図表5 千葉県の後期高齢者医療費の推移



【出典】後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

図表6 後期高齢者医療費の推移と増加率

年度		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
千葉県	医療費(億円)	4,521	4,726	4,979	5,214	5,572	5,815
	増加率	—	4.5%	5.4%	4.7%	6.9%	4.4%
	医療費全体に占める割合	28.5%	29.1%	29.8%	30.1%	30.8%	31.8%
全国	医療費(億円)	132,991	137,044	141,912	144,927	151,323	153,806
	増加率	—	3.0%	3.6%	2.1%	4.4%	1.6%
	医療費全体に占める割合	34.5%	34.9%	35.4%	35.5%	35.7%	36.5%

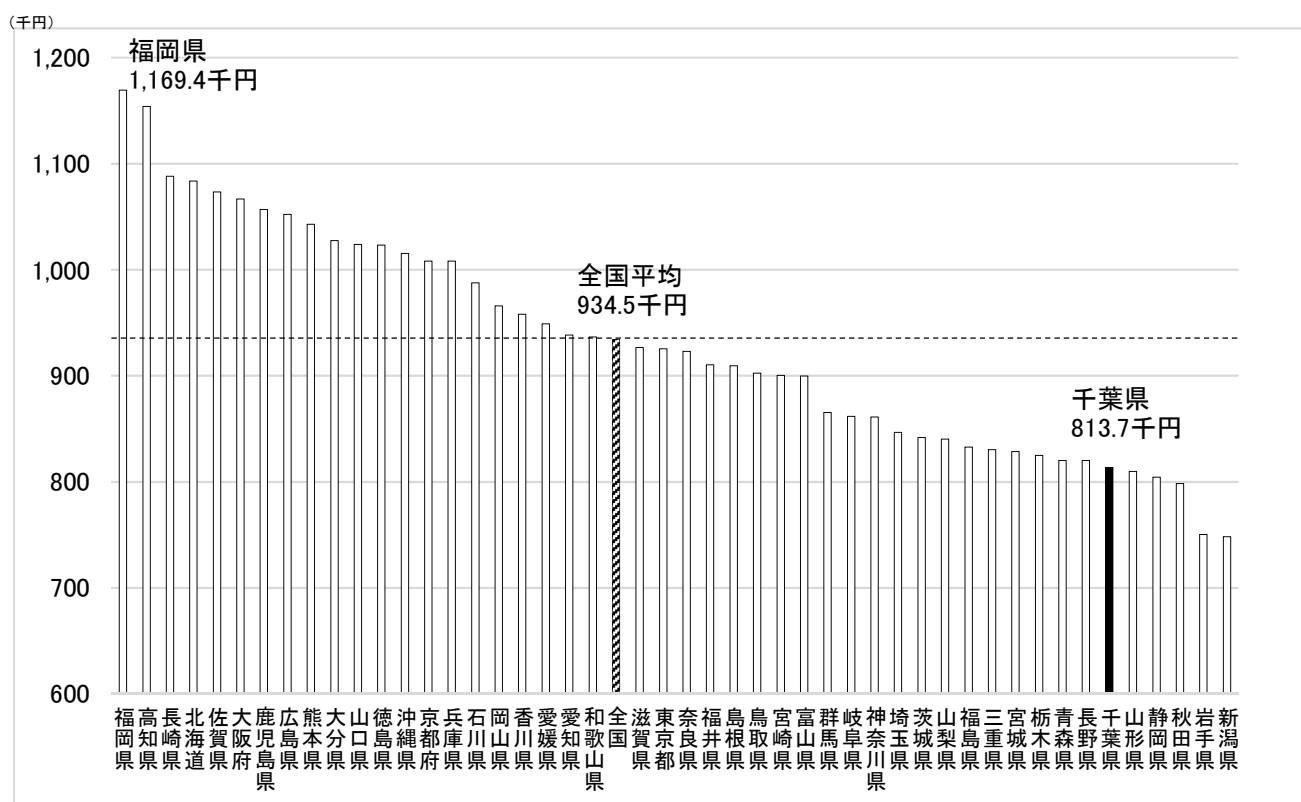
【出典】後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

図表7 後期高齢者一人当たり医療費の推移と増加率

年度		24年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
千葉県	医療費(千円)	789.3	787.7	796.5	804.5	821.9	813.7
	増加率	—	-0.2%	1.1%	1.0%	2.2%	-1.0%
全国	医療費(千円)	918.2	919.5	929.6	932.3	949.1	934.5
	増加率	—	0.1%	1.1%	0.3%	1.8%	-1.5%

【出典】後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

図表8 後期高齢者一人当たり医療費の全国比較（平成28年度）



【出典】後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

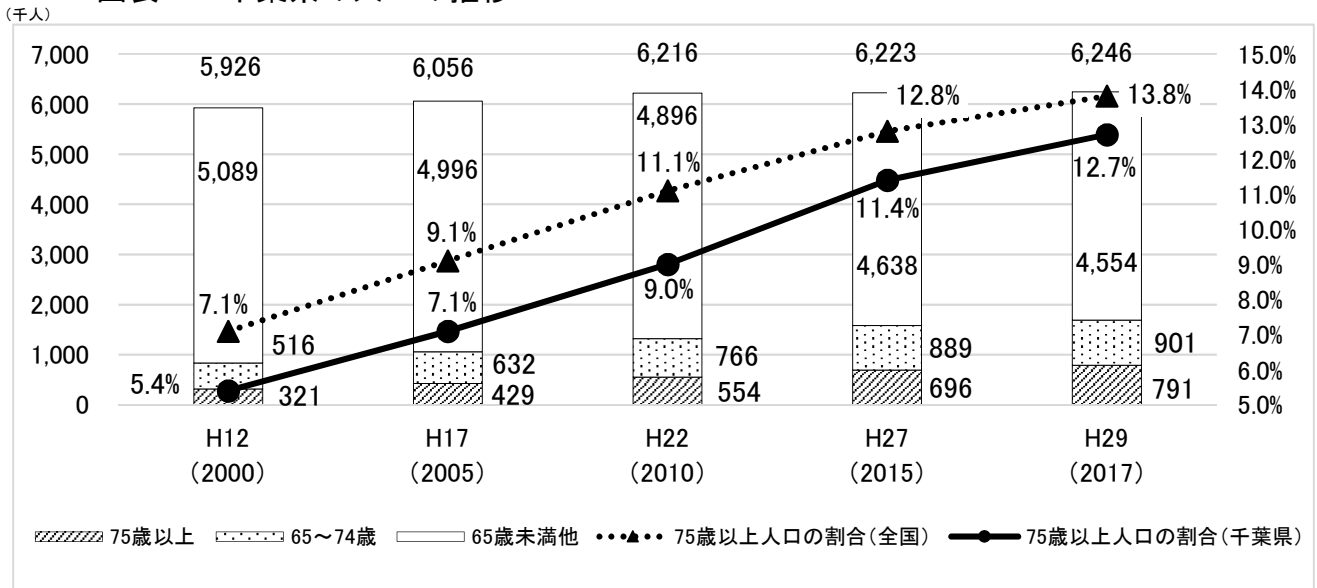
3 高齢化の状況と今後の見込み

○平成 29 年の本県の 65 歳以上の高齢者は 169 万 2 千人で、高齢化率は 27.1%であり、全国では 7 番目に低い数値となっています。

また、75 歳以上の後期高齢者は 79 万 1 千人で、平成 22 年の 55 万 4 千人と比べ約 1.4 倍に増加しています。75 歳以上人口の割合は 12.7%で、全国平均の 13.8%を 1.1 ポイント下回っていますが、近年、徐々に全国平均との差が縮まっています。

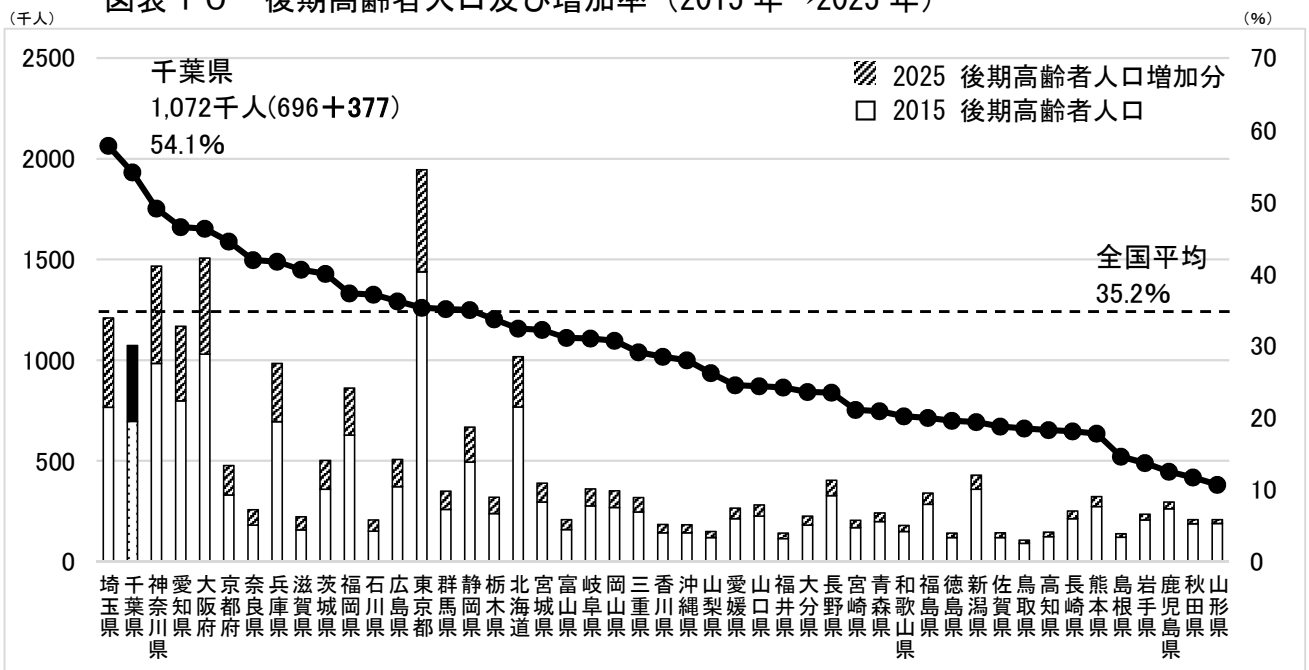
○本県の 75 歳以上の後期高齢者は、2015 年（平成 27 年）から 2025 年にかけて 37 万 7 千人増加し、増加率は全国第 2 位となることが見込まれています。

図表 9 千葉県人口の推移



【出典】平成 27 年まで：国勢調査結果（総務省統計局）
平成 29 年：人口推計（平成 29 年 10 月 1 日現在）（総務省統計局）

図表 10 後期高齢者人口及び増加率（2015 年→2025 年）



【出典】国勢調査結果（総務省統計局）
日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

II 目標の達成状況及び計画に掲げた施策の実施状況

1 県民の健康の保持の推進に関する事項

(1) 目標の達成状況

① 特定健康診査の実施率

計画における目標値	実績
特定健康診査実施率 70%	実施率（平成 28 年度） 54.4%

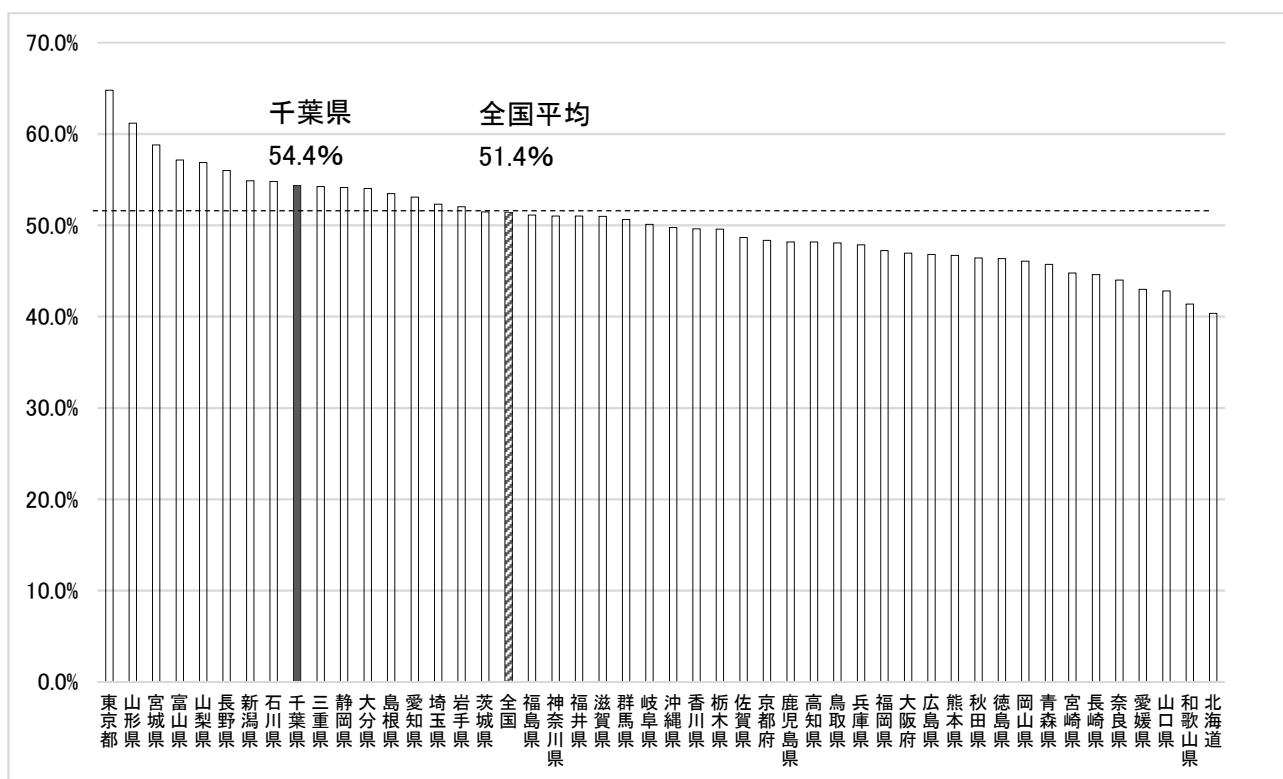
- 特定健康診査対象者のうち特定健康診査を受診した者の割合（特定健康診査実施率）は、平成 28 年度実績で 54.4%となっており、目標の 70%を下回る結果となっておりますが、実施率の推移をみると、毎年度着実に増加しています。
- 保険者別の実施率をみると、平成 28 年度実績では、市町村国保の 39.2%に対して健保組合・共済等が 68.5%と保険者間で大きな開きがあります。なお、市町村国保の実施率は全国平均を上回っていますが、健保組合・共済等は下回っています。
- 平成 28 年度の実施率の全国平均は 51.4%で、本県は全国平均を上回り、全国順位は 9 位となっています。
- 全国値において、被用者保険については、被保険者と被扶養者の間で実施率に大きな開きがあります。また、年齢階級別・性別の実施率をみると、40 代から 50 代にかけての年齢層が高くなっているほか、男性の方が女性よりも実施率が高い傾向があります。

図表 1 1 保険者別 特定健康診査実施率の推移 (単位：%)

年度 \ 区分		全体	市町村国保	全国健康 保険協会	健保組合 ・共済等
		千葉県	平成 24 年度	45.1	35.8
	平成 25 年度	48.3	36.5	35.1	65.8
	平成 26 年度	51.6	37.4	54.8	65.3
	平成 27 年度	52.9	38.7	55.5	66.4
	平成 28 年度	54.4	39.2	54.9	68.5
全	平成 24 年度	46.2	33.7	39.9	68.1
	平成 25 年度	47.6	34.2	42.6	69.7
	平成 26 年度	48.6	35.3	43.4	70.4
	平成 27 年度	50.1	36.3	45.6	71.9
	平成 28 年度	51.4	36.6	47.4	73.1

【出典】レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

図表 1 2 平成 28 年度都道府県別 特定健康診査実施率



【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ (厚生労働省)

(参考) 平成 28 年度被保険者・被扶養者別 特定健康診査実施率 (全国値)

(単位: %)

区分	全国健康 保険協会	健保組合	共済組合
被保険者	55.9	86.7	90.0
被扶養者	21.7	47.6	40.5

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ (厚生労働省)

(参考) 平成 28 年度性・年齢階級別 特定健康診査実施率 (全国値)

(単位: %)

性別	40 歳～ 74 歳	5 歳 階 級 別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	64～69	70～74
男性	56.4	63.7	63.8	64.4	62.6	52.5	42.8	42.1
女性	46.5	48.3	48.7	49.6	48.4	43.5	43.0	44.3

【出典】 レセプト情報・特定健診等情報データ (厚生労働省)

② 特定保健指導の実施率

計画における目標値	実績
特定保健指導実施率 45%	実施率（平成 28 年度） 16.4%

- 特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した者の割合（特定保健指導実施率）は、平成 28 年度実績で 16.4%となっており、目標の 45%を下回る結果となっています。実施率の推移を見ると、全国平均は平成 24 年度よりも平成 28 年度において 2.4 ポイント増加していますが、本県は横ばいとなっています。
- 保険者別の実施率を見ると、平成 28 年度実績では市町村国保が 19.8%と他の保険者よりも高い実施率となっていますが、全国平均は下回っています。
- 平成 28 年度の実施率の全国平均は 18.8%で、本県は全国平均を下回り、全国でも下から 9 番目となっています。
- 平成 28 年度の被保険者・被扶養者別の実施率を見ると、被扶養者の実施率は 10%未満と低くなっています。

また、年齢階級別・性別の実施率については、全体の実施率は男性の方が女性よりも高くなっていますが、60 代以上の年齢層では本県、全国平均ともに女性の方が高くなっています。

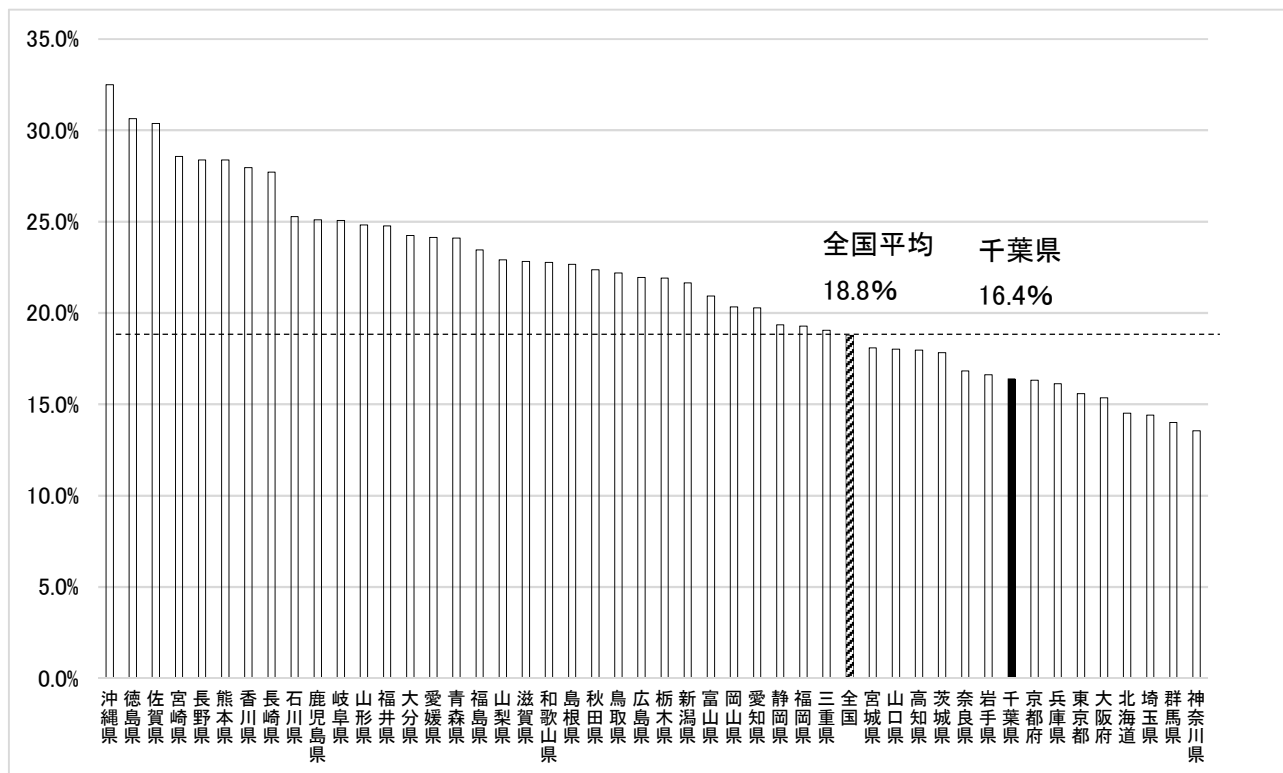
図表 1 3 保険者別特定保健指導実施率の推移

(単位：%)

年度 \ 区分		全体	市町村国保	全国健康 保険協会	健保組合・ 共済等
千葉県	平成 24 年度	16.7	21.4	16.1	15.1
	平成 25 年度	16.5	20.2	16.3	15.1
	平成 26 年度	15.5	19.4	13.3	14.8
	平成 27 年度	15.2	19.2	11.4	14.9
	平成 28 年度	16.4	19.8	13.2	16.3
全国	平成 24 年度	16.4	19.9	12.8	16.6
	平成 25 年度	17.7	22.5	15.3	17.0
	平成 26 年度	17.8	23.0	14.8	17.3
	平成 27 年度	17.5	23.6	12.6	17.9
	平成 28 年度	18.8	24.7	14.2	19.5

【出典】レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

図表 1 4 平成 28 年度都道府県別 特定保健指導実施率



【出典】レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

図表 1 5 平成 28 年度被保険者・被扶養者別 特定保健指導実施率（単位：%）

区分		全国健康 保険協会	健保組合	共済組合
千葉県	被保険者	13.8	15.8	26.9
	被扶養者	2.4	5.6	6.6
全 国	被保険者	14.8	20.1	24.2
	被扶養者	2.4	8.9	7.6

【出典】レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

図表 1 6 性別・年代別特定保健指導実施率（平成 28 年度）（単位：%）

性別	区分	40 歳～ 74 歳	5 歳 階 級 別						
			40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
男性	千葉県	16.8	14.6	16.7	17.8	18.2	15.4	16.7	21.4
	全 国	18.9	16.2	18.6	19.7	19.8	17.1	21.1	27.5
女性	千葉県	15.1	9.9	12.2	13.4	14.5	15.8	21.1	24.0
	全 国	18.3	12.7	15.2	16.5	17.4	18.6	25.0	29.3

【出典】レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

計画における目標値	実績
平成20年度と比べて 25%減少	減少率（平成28年度） -1.91%

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、平成28年度実績で、平成20年度と比べて1.91%の増加となっており、目標の25%の減少を大きく下回る結果となっています。
- 減少率の推移を見ると、平成25年度以降低下していますが、全国平均についても平成26年度以降、同様の傾向となっています。
- 平成28年度の全国平均は1.06%の減少であり、本県を含めた25県では、平成20年度と比べてメタボリックシンドローム該当者及び予備群が増加しています。

図表17 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推移

(単位：%)

年度	千葉県	全国
平成24年度	1.31	3.09
平成25年度	0.68	3.47
平成26年度	0.32	3.18
平成27年度	-0.29	2.74
平成28年度	-1.91	1.06

【出典】レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

注) 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、減少率の算出にあたっては、以下のような計算を行っています。

〈計算式(平成28年度のメタボリックシンドローム減少率(20年度比)を算出する場合)〉

$$\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)} = \frac{\text{平成29年1月1日現在住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級)及び性別)}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合}}$$

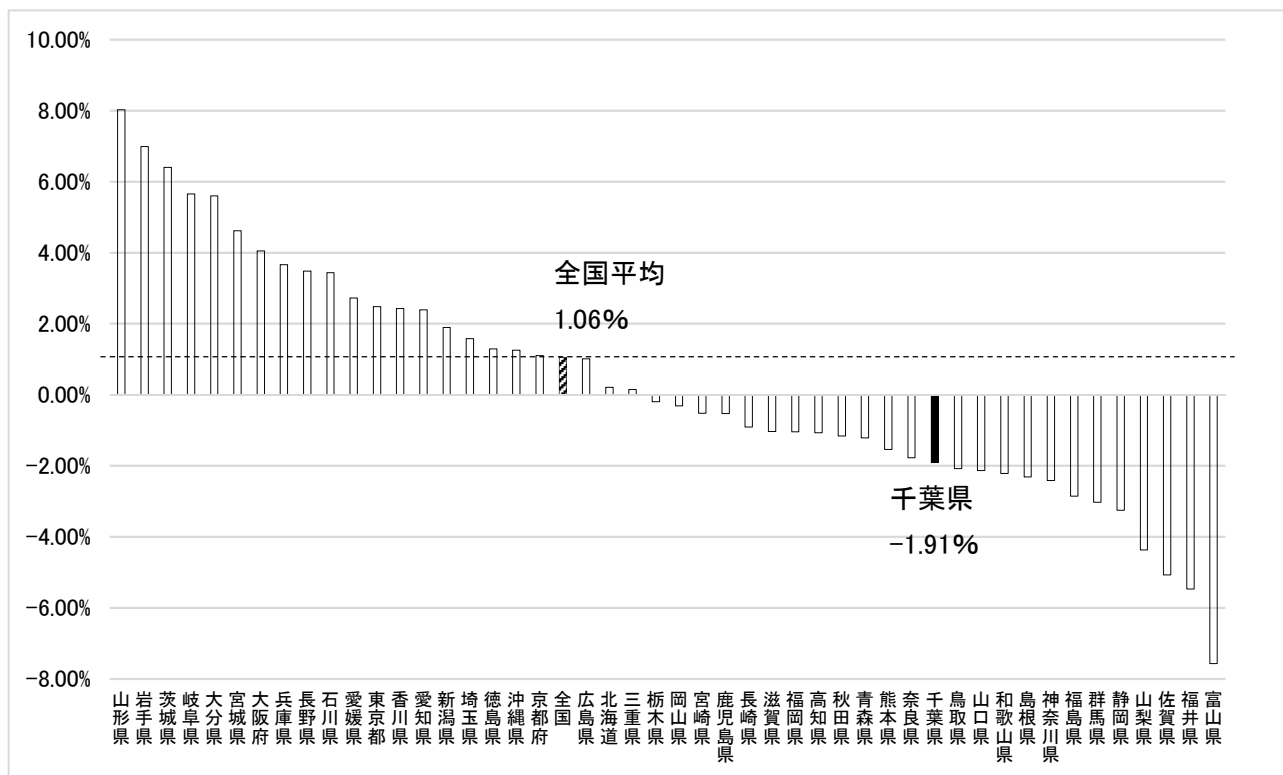
※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。

$$\text{平成28年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(B)} = \frac{\text{平成29年1月1日現在住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級)及び性別)}}{\text{平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合}}$$

※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。

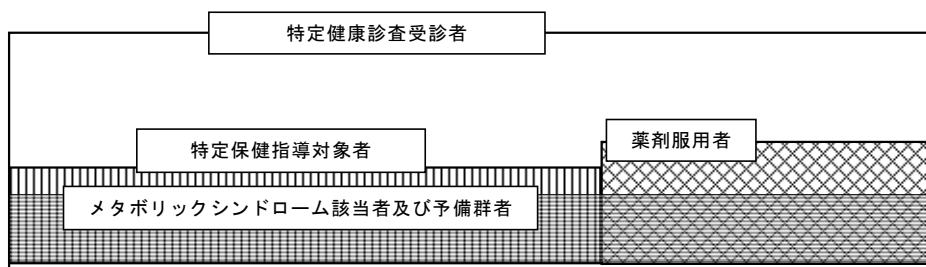
$$\text{メタボリックシンドロームの減少率} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)} - \text{平成28年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(B)}}{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)}}$$

図表 18 平成 28 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・特定健診等情報データ（厚生労働省）

(参考) メタボリックシンドローム該当者等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には、高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤の服用者が約 50%含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえないと考えられることから、平成 29 年 8 月に「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」が改正され、特定健診・保健指導の成果に関する目標を「特定保健指導対象者数の減少」とすることとされました。

これを踏まえて、平成 29 年 12 月に「医療費適正化に関する施策についての基本方針」が改正され、平成 30 年度からの第 3 期計画では、「特定保健指導対象者の減少率」を目標として設定しています。

④成人の喫煙率

計画における目標値	実績
成人の喫煙率（平成 34 年度） 男性 20% 女性 5%	喫煙率（平成 29 年度） 男性 22.0% 女性 6.5%

○成人の喫煙率は、平成 29 年度実績で男性 22.0%、女性 6.5%となっており、目標の男性 20%、女性 5%には達していないものの、平成 23 年度以降、減少傾向が続いています。

○なお、調査の時期や算出方法等が県の調査と異なりますが、国民健康・栄養調査においても、本県の男性の喫煙率は、平成 24 年度に比べて平成 28 年度は減少しています。

図表 19 成人の喫煙率の推移（千葉県）

（単位：％）

年 度	全 体	男 性	女 性
平成 23 年度	17.9	29.3	8.7
平成 25 年度	15.4	24.6	8.0
平成 27 年度	16.0	25.1	8.4
平成 29 年度	13.3	22.0	6.5

【出典】生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）

（参考）習慣的に喫煙している者の割合（男性のみ）

（単位：％）

年 度	千葉県	全 国
平成 24 年度	34.1	33.6
平成 28 年度	31.1	29.7

【出典】国民健康・栄養調査（厚生労働省）

(2) 施策の実施状況

① 県民の健康づくりの推進

計画に記載されている施策・取組の方向性【健康ちば21（第2次）により推進】

「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」を基本理念とし、「健康寿命の延伸」、「健康格差の実態解明と縮小」を総合目標として、個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備、ライフステージに応じた心身機能の維持・向上、生活習慣病の発症と重症化の防止等を推進します。

○施策の実施内容

- ・県健康増進計画である「健康ちば21（第2次）」（平成25年度～34年度）について、平成29年度に中間評価を実施し、これまでの各施策の目標の達成状況や具体的施策の取組状況及び成果を評価し、最終年に向けて県が推進すべき取組を明らかにしました。
- ・県ホームページへの掲載や啓発用リーフレットの配布、健康ちば推進県民大会の実施等により、県民へ周知啓発を図りました。
- ・食生活改善推進員研修等事業や母子保健推進員研修会、特定健診・特定保健指導従事者研修会等の開催により、人材育成と資質向上を図りました。

○施策の効果及び課題

- ・平均寿命と健康寿命は男女ともに延伸しており、平均寿命と健康寿命の差は、男性が約9年、女性が約12年となっています。
- ・平均寿命と健康寿命の1年当たりの伸びを比較すると、女性は健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回っていますが、男性は下回っている状況です。
- ・県内の市町村別健康寿命の最長と最短の差について、平成22年と25年を比較すると、男性は現状と変わらず、女性は差の開きがみられます。
- ・働く世代の食生活や運動習慣、休養等の課題がみられることから、職域との連携強化により、事業所や企業の取組を推進するための仕組みづくりに努めていく必要があります。

○今後推進すべき施策・取組の方向性

1 個人の生活習慣とそれを支える環境の整備

- ・千葉県では食塩摂取量が多く、更なる「減塩」を推進します。
- ・働く世代を中心に「+10（プラス・テン）※」を推進します。
※+10（プラス・テン）：今より10分多くからだを動かすこと
- ・働く世代を中心に、休養、睡眠の必要性の普及啓発を図ります。
- ・女性を中心に、適量飲酒の普及啓発を推進します。
- ・若い世代から、たばこによる健康被害の普及啓発を図ります。
- ・成人・高齢者の口腔ケアを推進します。

2 ライフステージに応じた心身機能の維持・向上

- ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル（虚弱）について、高齢期に入る前からの普及啓発を推進します。

3 生活習慣病の発症と重症化の防止

- ・糖尿病性腎症重症化予防の推進のため、プログラムの周知や関係機関との連携体制を構築します。

4 つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

- ・市町村等が健康づくりに関する地域の特徴に応じて、取組を推進していけるよう支援します。

図表 2 0 平均寿命と健康寿命の比較

(単位：年)

	男 性		女 性	
	千葉県	全 国	千葉県	全 国
平均寿命（平成 27 年）	80.96	80.77	86.91	87.01
健康寿命（平成 28 年）	72.37	72.14	75.17	74.79
平均寿命と健康寿命の差	8.59	8.63	11.74	12.22

【出典】健康ちば 2 1（第 2 次）中間評価報告書（千葉県）

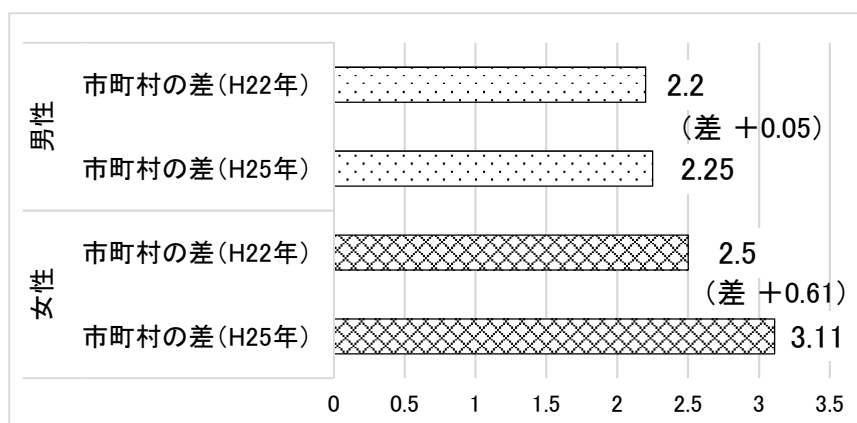
図表 2 1 平均寿命と健康寿命の伸び

(単位：年)

	男 性		女 性	
	千葉県	全 国	千葉県	全 国
平均寿命の伸び (H27 年－H22 年)	1.08	1.18	0.72	0.66
健康寿命の伸び (H28 年－H22 年)	0.75	1.72	1.64	1.17

【出典】健康ちば 2 1（第 2 次）中間評価報告書（千葉県）

図表 2 2 市町村別健康寿命の差の比較



【出典】健康ちば 2 1（第 2 次）中間評価報告書（千葉県）

②医療保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導等の効果的な実施並びに医療保険者・市町村の支援

計画に記載されている施策・取組の方向性【健康ちば21（第2次）により推進】

- ・市町村や保険者別に特定健診や生活習慣病に関するデータ等を収集・分析し、その結果を情報発信します。
- ・効果的な実践例の紹介、地域・職域間の調整などによる医療保険者支援を行います。
- ・健診事業の企画担当者や特定健診・特定保健指導従事者等に対し研修を実施し、人材の育成を図ります。

○施策の実施内容

- ・市町村国保の特定健診結果等データの収集、評価・分析を行いました。
- ・県内市町村、医療保険者等の好事例を収集し、県ホームページ上で紹介しました。
- ・生活習慣病に関する人材育成研修を実施しました。

○施策の効果及び課題

- ・県独自に市町村国保の特定健診結果等データの収集、評価分析を行い、その結果については、事業の見直しに活用できるよう情報提供しました。
- ・生活習慣病の有病者・予備群の減少を目指すため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診・特定保健指導の効果的な実施の支援に向けて、当該事業に従事する医療保険者、市町村及び受託事業者等の保健師、管理栄養士等の専門職及び事務職等を対象に研修を平成29年度は10回実施し、延べ474名が参加しました。研修等に参加し育成した人材が、生活習慣の改善につながる保健指導ができるよう、健康課題別等の食生活、身体活動、面接技術等のスキルアップを図ったり、事業の計画・評価を行いPDCAをより良く展開でき、生活習慣病の予防・重症化防止に取り組めるように支援していく必要があります。

○今後推進すべき施策・取組の方向性

- ・市町村や保険者別に特定健診や生活習慣病に関するデータ等を収集・分析し、その結果を情報発信します。
- ・効果的な実践例の紹介、地域・職域間の調整などによる医療保険者支援を行います。
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上、生活習慣病予防・重症化防止のために、効果的な保健指導が実施できるよう、研修プログラムの評価を実施し、内容・講師の充実を図ります。

③喫煙（受動喫煙を含む）による健康被害の防止

計画に記載されている施策・取組の方向性【健康ちば21（第2次）により推進】

- ・喫煙（受動喫煙を含む）に関する知識について様々な事業を活用し、普及・啓発します。
- ・禁煙希望者を支援するため、特定保健指導従事者等の禁煙指導に係る人材を育成するとともに、禁煙治療について情報発信します。
- ・教育関係機関との連携により未成年者の喫煙を防止します。
- ・官公庁、医療機関の禁煙化の推進並びに公共的施設における受動喫煙防止対策を推進します。

○施策の実施内容

- ・禁煙週間やがん征圧月間等において、街頭キャンペーンを実施したほか、成人式等の機会を捉えて、喫煙防止のチラシを配布しました。
- ・県ホームページに禁煙治療に保険が適用できる県内医療機関の情報を掲載するとともに、禁煙支援技術に関する研修会を開催しました。
- ・小中学生向けの受動喫煙啓発リーフレットの作成・配布を行いました。
- ・市町村の協力のもと、妊娠届出や両親学級等の機会を捉えて、継続的に妊婦とその家族に向けて妊娠中の喫煙（受動喫煙含む）によるリスクを啓発しました。
- ・受動喫煙防止対策のてびきの配布により、店頭における喫煙環境表示を促すとともに、表示をきっかけに全面禁煙に向かう施設が増えるように働きかけを行いました。
- ・平成27年に作成した受動喫煙防止対策ステッカーやリーフレットの配布により、飲食店等における喫煙環境表示の推進を図りました。

○施策の効果及び課題

- ・平成29年度に県が実施した生活習慣アンケートの結果は次のとおりでした。
 - －成人の喫煙率については、男女とも30～50歳代で高い状況でした。喫煙者のうち紙巻きたばこや葉巻等を吸っている者は83.5%、加熱式たばこを吸っている者は20.9%でした。
 - －たばこを吸い始めた年齢は、20歳代が61.7%と最も高く、次いで16～19歳22.7%、15歳以下3.4%の順で高い状況でした。
 - －喫煙者のうち喫煙を「やめたい」と考えている者の割合は男性24.1%、女性30.3%でした。「やめたい」と考えている者の割合は、喫煙し始めた年齢が16～19歳の者で18.6%と最も低く、次いで20歳代で25.6%でした。
 - －「受動喫煙の機会を有する者の割合」については、職場・家庭・飲食店で平成25年度からの改善はみられませんでした。
 - －非喫煙者で受動喫煙の機会があった者の割合は46.3%で、そのうち受動喫煙の場所別にみると、自宅12.0%、職場29.5%、飲食店50.6%でした。

- ・若い世代から、たばこによる健康被害の普及啓発を図ることが引き続き必要です。
- ・受動喫煙防止対策をより一層推進する必要があります。

○今後推進すべき施策・取組の方向性

- ・喫煙（受動喫煙を含む）に関する知識について様々な事業を活用し、普及・啓発を行います。
- ・加熱式たばこの健康影響等についても、科学的知見をふまえ、普及啓発を図ります。
- ・禁煙希望者を支援するため、特定保健指導従事者等の禁煙指導に係る人材を育成するとともに、禁煙治療について情報発信します。
- ・教育関係機関との連携により未成年者の喫煙を防止します。
- ・市町村との連携により妊婦の喫煙を防止します。
- ・改正された健康増進法に基づき、望まない受動喫煙を防止するため、多数の者が利用する施設の原則屋内禁煙の徹底を図ります。

2 医療の効率的な提供の推進に関する事項

(1) 目標の達成状況

①平均在院日数

計画における目標値	実績
平均在院日数 ・全病床（介護療養病床を除く） 27.8日より短縮 ・一般病床 16.7日より短縮	平均在院日数（平成28年） ・全病床（介護療養病床を除く） 25.2日 ・一般病床 15.4日

○平成28年の本県の平均在院日数は、全病床（介護療養病床を除く）が25.2日、一般病床が15.4日で目標を達成するとともに、全国平均よりも全病床（介護療養病床を除く）が2.3日、一般病床が0.8日短くなっています。

○病床の種類別では、全ての病床で平成24年に比べ平均在院日数は短くなっています。精神病床と療養病床は平成28年時点で全国平均を上回っていますが、療養病床は全国平均を上回る勢いで平均在院日数が短縮しており、平成24年には全国平均と24.5日の差があったものが、28年には10.2日まで縮小しています。

図表2-3 平均在院日数の状況（平成28年）

	千葉県	全国	（参考）全国1位・47位の都道府県		
全病床 （介護療養病床を除く）	25.2 （39位）	27.5	1位	高知県	41.1
			47位	東京都	21.3
一般病床	15.4 （42位）	16.2	1位	高知県	21.3
			47位	神奈川県	13.8

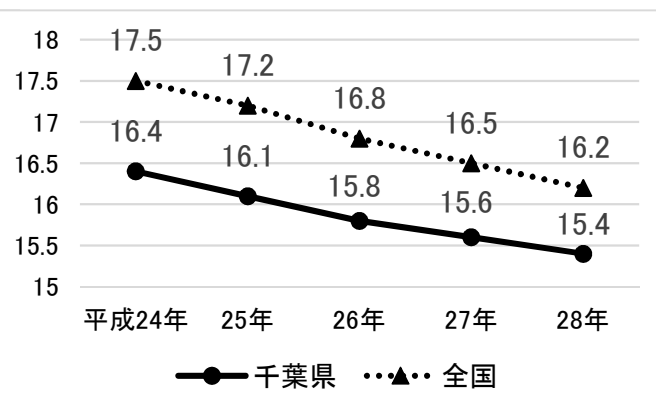
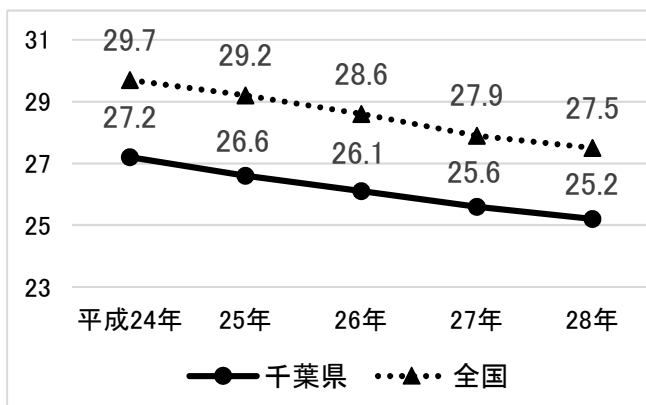
【出典】病院報告（厚生労働省）

図表2-4 病床の種類別の平均在院日数の推移

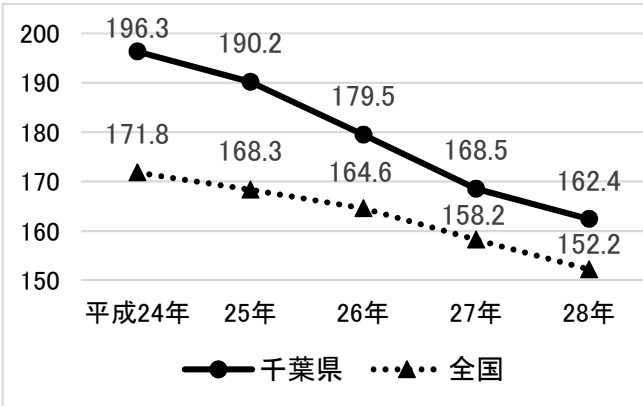
【出典】病院報告（厚生労働省）

○ 全病床（介護療養病床を除く）

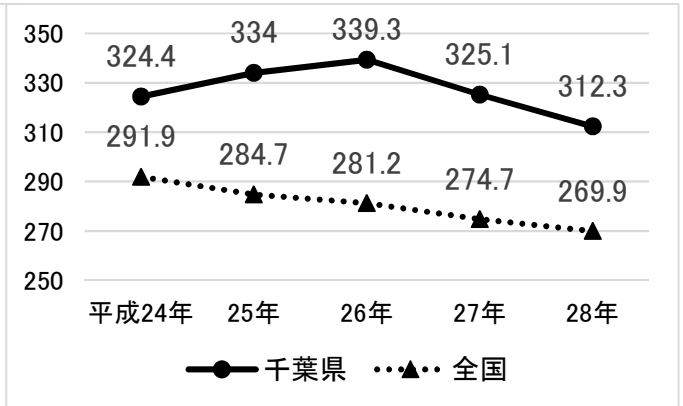
○ 一般病床



○ 療養病床



○ 精神病床



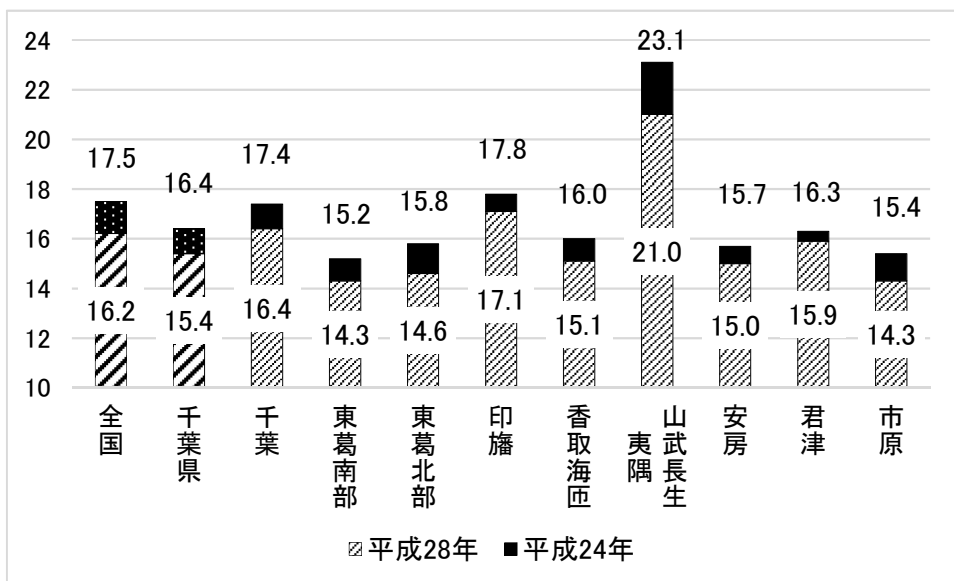
(参考) 千葉県の病床別の病院病床数 (平成 28 年)

	総数	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
病床数	58,901	35,476	10,536	12,701	58	130
構成割合	100.0%	60.2%	17.9%	21.6%	0.1%	0.2%

【出典】医療施設調査 (厚生労働省)

○二次保健医療圏別に見ると、一般病床の平均在院日数は全ての医療圏で短くなっています。千葉、印旛、山武長生夷隅、君津の4医療圏は平成28年時点で全国平均を上回っていますが、山武長生夷隅医療圏では短縮幅が2.1日と、全国平均の1.3日に比べて大きくなっています。

図表 25 二次保健医療圏別の平均在院日数 (一般病床)



【出典】病院報告 (厚生労働省)

②後発医薬品の数量シェア

計画における目標値	実績
後発医薬品の数量シェア 60%	数量シェア（平成 29 年度） 70.8%

○後発医薬品の数量シェアは、平成 29 年度実績で 70.8%となっており、目標を達成するとともに、全国平均を 0.6 ポイント上回る結果となっています。

○また、平成 29 年度の直近（平成 30 年 3 月時点）での数量シェアは 73.6%と全国平均を 0.6 ポイント上回り、全国順位は 28 位となっています。

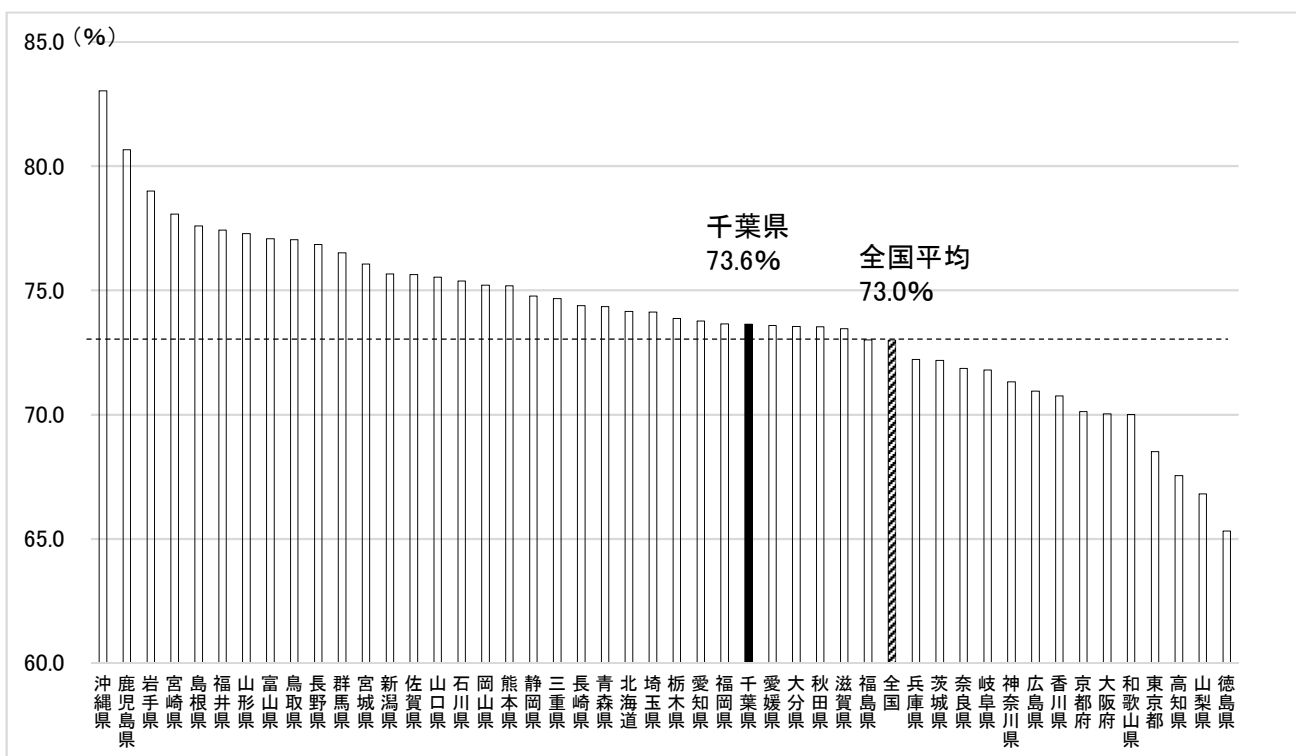
図表 2 6 後発医薬品の数量シェアの推移（年度別）

（単位：％）

年 度	千葉県	全 国
平成 25 年度	49.2	47.9
平成 26 年度	57.2	56.4
平成 27 年度	61.1	60.1
平成 28 年度	67.6	66.8
平成 29 年度	70.8	70.2

【出典】最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

図表 2 7 後発医薬品の数量シェア（平成 30 年 3 月現在）



【出典】最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

(2) 施策の実施状況

① 医療機関の役割分担・連携

計画に記載されている施策・取組の方向性【千葉県保健医療計画にて推進】

急性期から回復期、在宅に至る医療機関の治療と保健・福祉サービスを連動させる循環型地域医療連携システムの構築及び連携を実行するためのツールとして地域医療連携パスの普及を進めます。

○施策の実施内容

- ・平成21年4月に作成した千葉県共用地域医療連携パスを、より使いやすいものとするため改良を行ったほか、普及により得られた知見を活かし、医療と介護の連携を進めるため、県内2つのモデル地域で平成26年度から28年度にかけて、脳卒中患者を対象にした退院時支援ルールの作成や実践・検証を行いました。
- ・平成28年度から県内9つの二次保健医療圏ごとに「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」を開催して、地域の医療提供体制の現状や課題等について関係者の理解促進と認識の共有を図り、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論を進めています。
- ・医療機関の役割分担や連携を進めるには、医療を提供する側だけではなく、医療を受ける県民の理解や受療行動も重要であることから、かかりつけ医の必要性等について、各種広告媒体を通じた啓発を行いました。

○施策の効果及び課題

- ・平成29年6月に実施した千葉県医療機能調査によれば、千葉県共用地域医療連携パスの使用状況(全病院に占める割合)は25年度調査に比べて若干の増加がみられました。また、県共用パス以外の地域医療連携パスや、「千葉県地域生活連携シート」などの情報共有ツールについても、疾病の特性や地域の実情に応じた活用が進んできています。
- ・医療機関の役割分担や連携を具体的に進めていくため、各地域での意見交換会や自主的な検討の場など、地域の実情に応じた取組を促していく必要があります。
- ・「平成29年度県政に関する世論調査」(千葉県)によると、「かかりつけ医を持っている」県民の割合は57.8%で、25年度以降、増加傾向にあります。一方で「持っていないが必要性は感じている」割合が31.7%であり、意識はあっても実際の定着がなかなか進んでいない状況があります。

○今後推進すべき施策・取組の方向性

- ・平成29年度から、モデル事業の結果を踏まえ、入退院支援ルールの全県普及と他疾患対応の入退院支援の仕組みづくりに取り組んでいるところであり、引き続き病院と地域で切れ目のない支援を行うための体制構築を図ります。

- ・「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」を開催し、地域の医療提供体制の状況や課題等を広く関係者と共有しながら議論を進めるとともに、各地域の自主的な取組を支援すべく、必要に応じてデータ提供等の支援を行います。
- ・各種広報媒体を通じた情報発信や、関係団体と連携した啓発活動などにより、医療機関の役割分担・連携の重要性や、かかりつけ医の重要性等について、県民への広報周知に努めます。

② 在宅医療・地域ケアの推進

ア 在宅医療の推進

計画に記載されている施策・取組の方向性【千葉県保健医療計画にて推進】

最後まで住み慣れた自宅や地域の中で質の高い療養生活を送りたいという県民のニーズに応じるため、患者や家族を日常的に支える在宅医療体制の整備、包括的な在宅ケアサービスの提供と多職種協働の推進、円滑な在宅療養移行に向けての退院支援と病状急変時への対応、患者が望む場所で看取りができる環境づくりの取組を推進します。

○施策の実施内容

- ・ 医師等を対象に、在宅医療を実施するための動機づけ、必要な知識、在宅療養支援診療所の経営等に関する研修を行ったほか、在宅療養支援診療所の経営等について個別にアドバイザーを派遣する事業を実施しました。
- ・ 訪問看護ステーションの開設や運営管理などに関する総合相談窓口を設置、運営したほか、訪問看護に関する研修の実施、就職フェアや訪問看護ステーション見学会の開催など訪問看護師の確保に向けた取組を進めました。
- ・ 在宅歯科診療に必要な医療機器の設備整備に対して助成を行うとともに、千葉県歯科医師会館内に設置した在宅歯科医療連携室において、窓口相談や歯科診療所等の紹介を行いました。
- ・ 在宅医療に関わる医療・福祉関係者による協議会を開催し、連携の強化を図りました。
- ・ 高齢者やその家族がその人らしい最期の迎え方について考え、話し合える環境を整えるため、啓発プログラム（動画）「最期まで自分らしく生きる」を作成し、県民への広報周知を図りました。

○施策の効果及び課題

- ・ 平成24年9月と平成29年7月時点を比較すると、在宅療養支援診療所をはじめとした在宅医療資源は増加していますが、全国的に見ると、例えば人口10万人あたりの在宅療養支援診療所数・病院数は6.1（平成29年8月時点、全国平均11.8）と相対的に少なく、在宅療養支援診療所が1箇所もない市町村もあるなど資源の偏りも見られます。
- ・ 平成29年度に県が実施した「医療に関する県民意識調査」によれば、47%の県民ができるだけ居住の場での療養を希望していますが、本県では医療機関での看取りが7割を超えています。また、同調査によれば、人生の最終段階における医療について41%の方が「考えていない」という結果でした。

在宅看取りのための医療提供体制の整備と併せて、県民ひとりひとりが在宅医療の理解を深めるとともに、自身の医療について考え、家族や医療従事者等と話し合い、県民自身が望む場所での看取りができる環境づくりも重要です。

図表 2 8 在宅療養支援診療所・病院等の数（千葉県）

	平成24年	平成29年
在宅療養支援診療所	302箇所	343箇所
在宅療養支援病院	23箇所	33箇所
在宅療養支援歯科診療所	113箇所	329箇所
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	1,348箇所	1,749箇所
機能強化型訪問看護ステーション ※平成26年創設	14箇所 (平成27年)	16箇所

【出典】 関東信越厚生局届出

○今後推進すべき施策・取組の方向性

- ・患者、利用者の生活の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進します。
- ・在宅医療を支える診療所や訪問看護ステーション、それに関わる人材等の医療資源の増加と質の向上に取り組みます。
- ・県民に、人生の最終段階の時期における生き方や本人が望む場所での看取りについて考えてもらえるよう、日常の療養支援体制の整備促進に取り組むとともに、医療・介護の関係団体と連携を図りながら啓発活動を行います。

イ 地域包括ケアシステムの構築の促進

計画に記載されている施策・取組の方向性【千葉県高齢者保健福祉計画にて推進】

市町村が定める日常生活圏域において、高齢者が要介護等の状態になっても必要に応じ、在宅医療、訪問介護・看護、介護サービスや、見守り・配食等の様々な生活支援サービスの提供等により、住み慣れた居宅、地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を促進します。

○施策の実施内容

- ・高齢者の総合相談窓口として市町村に設置されている地域包括支援センターの支援及び機能強化のため、新任者・現任者研修を実施して職員の資質向上を図りました。
- ・地域のネットワーク構築のために効果的とされる多職種協働による地域ケア会議が円滑に運営されるよう、勉強会や意見交換会を実施しました。
- ・市町村の「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施を支援するため、先進事例の紹介や他市町村との意見交換を図るセミナーを開催しました。
- ・認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの基盤整備を進めました。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの普及促進を図るため、セミナーやシンポジウムを開催するとともに、事業者を支援する市町村に対する補助を行いました。

○施策の効果及び課題

- ・地域包括支援センターの設置数は増加していますが、職員数、市町村との連携状況、支援体制において差があることから、県全域において機能強化を図る必要があります。
- ・地域ケア個別会議の運営について、研修等を通じ理解が深まりつつありますが、施策につなげるための地域ケア推進会議を実施している市町村は少ない状況です。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービス（訪問型及び通所型）の実施に当たっては、担い手となる地域人材の活用や、多様なサービスを提供できる事業主体の育成が必要となっています。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの事業者数は増加しており、サービスの効果・利点等について引き続き啓発を進めていくとともに、更なる事業者の参入を促進していく必要があります。

○今後推進すべき施策・取組の方向性

- ・地域包括支援センターが住民の多様なニーズや相談に総合的に対応できるよう、機能強化を図るとともに、地域包括支援センター等が開催する地域ケア会議の運営を支援します。
- ・高齢者の在宅生活を支えるため、多様な主体による介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築や、関係者間のネットワーク化に取り組む市町村を支援し、総合事業と生活支援体制整備の一体的な促進を図ります。
- ・市町村の実施する地域密着型サービスの普及・促進を図ります。

③後発医薬品の使用促進

計画に記載されている施策・取組の方向性【千葉県保健医療計画にて推進】

後発医薬品の安心使用の促進方策を検討し、必要な施策を講じるなど使用促進を図ります。

○施策の実施内容

- ・平成20年度以降、県内医療関係者、医薬品製造団体、学識経験者、保険者代表、消費者代表等から構成される千葉県後発医薬品安心使用促進協議会を開催し、使用促進に向けた施策を検討しています。
- ・施策立案の参考とするため、県内病院、薬局に対しアンケートを実施し、後発医薬品の採用状況や取組状況及び課題等を調査しました。
- ・また、県内で後発医薬品の使用割合の低い地域において、保健所単位での地域推進会議を開催し、地域の現状及び取組状況について情報共有と意見交換を図りました。
- ・県内の薬局が後発医薬品を採用するにあたり参考としてもらうため、県内の病床数の多い病院に対し、採用後発医薬品についてアンケートを実施し、後発医薬品採用リストを作成しました。
- ・千葉県の将来を担う若者に現状を理解してもらうため、県内の薬学部において学生に対し後発医薬品に関する講義を実施しました。
- ・各保険者においても、先発品を使用している加入者に対し利用差額通知を通知することにより後発医薬品の使用促進を図りました。

○施策の効果及び課題

- ・後発医薬品安心使用促進協議会の開催等により後発医薬品に関する正しい知識の普及が促進され、80%以上の病院が後発医薬品の使用促進に取り組んでいます。
- ・保険者が差額通知を実施することで、差額通知を受け取った加入者が先発品から後発医薬品に切り替えたことにより、各保険者の財政負担が軽減する効果がありました。
- ・これらの施策の展開に伴い、千葉県における後発医薬品の数量シェアは、平成29年度で70.8%と、平成25年度と比較して21.6ポイント増加しました。
- ・しかし、国は平成32年9月までに後発医薬品の数量シェアを80%とすることを目標としており、千葉県も第3期医療費適正化計画で後発医薬品の数量シェア80%を目標としていることから、さらなる使用促進への取組が必要です。

○今後推進すべき施策・取組の方向性

- ・後発医薬品の使用割合の低い医療機関や薬局に対し、後発医薬品について説明を実施することで、安心使用促進を呼びかけます。
- ・保険者等と共同で啓発活動を実施し、県民に後発医薬品の使用を呼びかけます。

Ⅲ 計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

平均在院日数が計画策定時の 27.8 日のままだった場合と、直近の実績値である 25.2 日だった場合の平成 29 年度の医療費について、第 2 期計画策定時に厚生労働省から提供のあった推計ツールを用いて計算し比較したところ、平均在院日数の短縮による医療費適正化効果額は 752 億円となりました。

図表 29 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

平均在院日数の推移		平成 29 年度の効果額の推計
計画策定時	実績	751.6 億円
27.8 日 (平成 23 年)	⇒ 25.2 日 (平成 28 年)	

2 特定保健指導の実施に係る費用対効果

特定保健指導の実施による医療費適正化の効果については、平成 27 年度に厚生労働省の「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」において検証が行われました。

同ワーキンググループが取りまとめた報告書（平成 28 年 3 月）によると、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、1 人当たり入院外医療費について、年平均で約 6,000 円の差異が見られることが明らかとなっています。

このような結果を踏まえ、平成 30 年度からの第 3 期計画では、医療費の見込みの推計額に、特定健診・保健指導の推進による効果額を織り込んでいます。

IV 医療費推計と実績の比較・分析

○第2期計画では、平成29年度の医療費の見通しを1兆9,581億円（図表30：③）と推計していましたが、実績（見込み額、国による推計値）は1兆8,823億円（④）となっており、推計額を758億円下回っています。

○なお、平成29年度の医療費の見通し（③）の推計には、足元値（24年度の医療費）として推計値（①）を用いており、実績値（②）をベースにした場合の29年度の医療費の見通しは1兆9,374億円（③[〃]）となります。

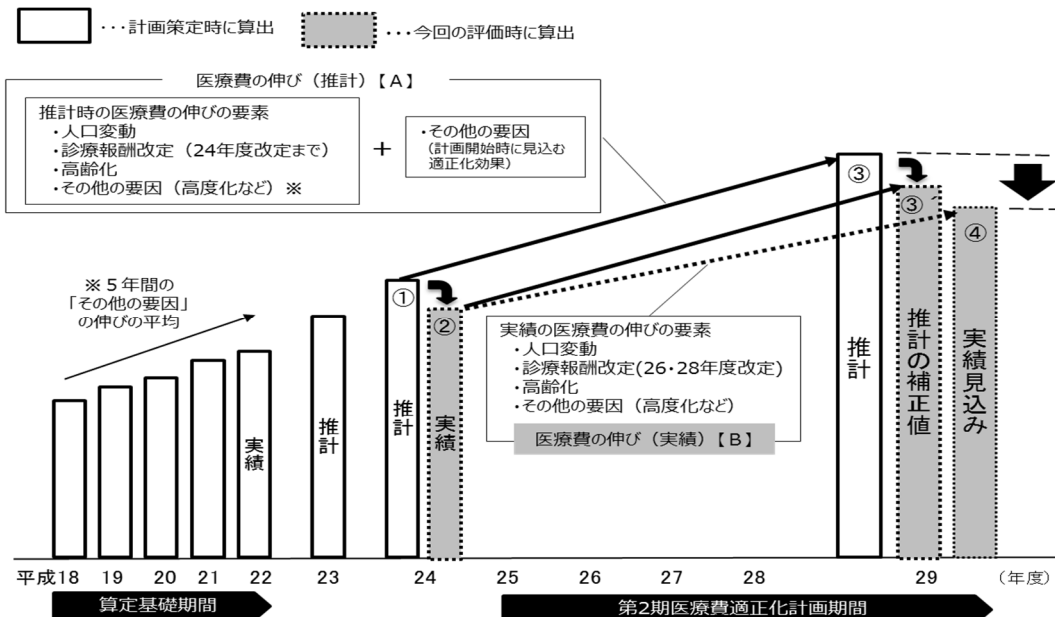
図表30 医療費推計と実績の差異（平成24年度→29年度）（単位：億円）

平成24年度の医療費（足下値）			
第2期計画策定時の推計	①		16,389
実績	②		16,216
平成29年度の医療費			
第2期計画策定時の推計	③		19,581
推計の補正值 ^{※1} $③ \times (② \div ①)$	③ [〃]		19,374
実績（見込み額） ^{※2}	④		18,823
平成29年度の推計と実績（見込み額）の差異			
推計（補正前）と実績（見込み額）の差異	④－③		▲758
推計（補正後）と実績（見込み額）の差異	④－③ [〃]		▲551

※1 平成24年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、24年度の実績をベースとして29年度の推計値を補正したもの。

※2 平成28年度における都道府県別の国民医療費の実績と、平成28年度から平成29年度にかけての都道府県別の概算医療費の伸びから、国において算出した推計値。

（参考）医療費推計と実績に関するイメージ図



○平成 24 年度から 29 年度（実績見込み）までの医療費の伸び率を要因分解すると、「人口増の影響」が+0.8%、「高齢化の影響」が+6.9%、「その他」（医療の高度化など）が+9.0%の伸びとなっています。また、第 2 期計画の期間中、平成 26 年度（+0.10%）と 28 年度（▲1.33%）に診療報酬改定が行われています。

○診療報酬のマイナス改定や、高齢化の影響が推計を下回ったことなどにより、伸び率の実績は推計を 3.4 ポイント下回りました。

図表 3 1 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況（平成 24 年度→29 年度）

		分解される要因	伸び率	影響額(億円)
A	伸び率(推計) 図表 3 0 の ①→③ ②→③' (影響額は ②→③'の額)	合計	19.5%	3,158
		人口増の影響	▲0.7%	▲128
		高齢化の影響	8.3%	1,417
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—	—
		その他(医療の高度化など)	11.1%	1,869
B	伸び率(実績) 図表 3 0 の ②→④	合計	16.1%	2,607
		人口増の影響	0.8%	143
		高齢化の影響	6.9%	1,165
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲217
		その他(医療の高度化など)	9.0%	1,515
AとBの差異 (B-A)		合計	▲3.4ポイント	▲551
		人口増の影響	1.5ポイント	272
		高齢化の影響	▲1.4ポイント	▲252
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2ポイント	▲217
		その他(医療の高度化など)	▲2.1ポイント	▲354

【出典】厚生労働省（医療費適正化計画実績評価に係る提供データ）

注 1) 伸び率については、(1+伸び率)の掛け算により 4 要素への分解を行っているため、各要素の伸び率を足し合わせても「合計」の伸び率にはならない。(各要素の(1+伸び率)を掛け合わせると「合計」の(1+伸び率)になる。)

注 2) 「A. 推計(①→③、②→③')」において、「人口」、「高齢化」、「報酬改定」は第 2 期計画策定時の医療費推計ツールから得られる数値、「その他」は「合計」の伸び率とこれら 3 要素の伸び率から算出している。

注 3) 「B. 実績(②→④)」において、「人口」は総務省「10 月 1 日現在人口推計」における総人口の伸び率、「高齢化」は平成 24 年度における全国の年齢階級別国民医療費の実績を、平成 24 年度及び平成 29 年度における各都道府県の年齢階級別人口に投影した場合の 1 人当たり国民医療費をもとに算出したもの、「報酬改定」は平成 28 年度改定までを織り込んだものであり、「その他」は「合計」の伸び率とこれら 3 要素の伸び率から算出している。

注 4) 上記 2 及び 3 において「高齢化」による伸び率は、都道府県別の年齢階級別国民医療費ではなく、全国の年齢階級別国民医療費を用いて算出している。

V 今後の課題及び推進方策

本県は、一人当たりの医療費が全国でも下から 2 番目と低い水準にありますが（平成 28 年度実績）、2025 年には後期高齢者人口が 100 万人を超えることが予測されており、今後の少子高齢化に対応し、県民の生活の質の維持・向上を図りながら、医療費が過度に増加していかないようにするためには、県民の健康づくりの推進や、良質な医療を効率的に提供できる体制の構築が必要です。

第 3 期計画においても、「健康ちば 2 1」「千葉県保健医療計画」をはじめとする各計画の具体的推進や、健康づくり・医療・福祉の分野横断的取組を進めることを第一とし、その結果として医療費の適正化を図ります。

施策の推進に当たっては、健康づくり・医療・福祉における関係者、関係機関と連携・協力を図り、また、保険者協議会を通じて県内の医療保険者と一体となって、本県における健康福祉に関する取組を推進します。