

第 3 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）の策定について

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。

本県の一人当たり医療費は全国と比較すると低い水準ですが、後期高齢者一人当たりの医療費は県民一人当たり医療費の約2.8倍であることや、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いることなどに留意しつつ、県では、県民一人ひとりの健康福祉に関する取組を推進することで医療費の適正化を図ってまいります。

1 計画の位置付け

「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づく法定計画

2 計画の考え方

- ・ 県民一人ひとりの健康福祉に関する取組（健康ちば21、千葉県保健医療計画、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ります。
- ・ 健康福祉に関する目標の達成に向けて取組を推進することにより見込まれる平成35年度の医療費の額を定めました。

3 計画期間

平成30年度から平成35年度まで（6年間）

4 第3期計画において新たに追加した取組

国の医療費適正化基本方針を踏まえ、以下の取組を追加しました。

- ・ 糖尿病は人工透析が必要になると日常生活が著しく制限されるだけでなく、医療費も高額になることから、「糖尿病性腎症の重症化予防の推進」に取り組む。
- ・ 本県ではがんが死因の第1位となっており、県民の生命と健康にとって重大な問題であることから、「がんの予防・早期発見の推進」に取り組む。
- ・ 感染症を予防する上で予防接種は重要であることから「予防接種の推進」に取り組む。
- ・ 早期発見や適切な受診が行われなまま、肝炎から肝硬変、肝がんへ移行する患者が多く存在することが課題となっていることから、「肝炎対策の推進」に取り組む。
- ・ 地域医療構想の推進に取り組み、医療機関の役割分担と連携を促進する。
- ・ 多剤・重複投薬や相互作用の防止などの観点から「医薬品の適正使用の推進」に取り組む。

5 計画本文

別添「第3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」

第3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（試案）

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の位置付け

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定により県が策定する法定計画です。

2 計画期間

計画期間は、平成30年度から35年度までの6年とします。

3 計画の基本的考え方

県民一人ひとりの健康福祉に関する取組（健康ちば21、千葉県保健医療計画、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ります

- 本県では、いわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年には、75歳以上の人口が100万人を超えることが予測されています。今後の少子高齢化に対応し、県民の生活の質の維持・向上を図ることが求められています。
- 健康であることは、県民一人ひとりが幸せな人生を送るための基盤です。県では、高齢になっても健康で生き生きと暮らせるよう、県民一人ひとりの健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図ります。
- また、増大する医療ニーズに対応し、県民が安心して良質な医療を効率的に受けられる体制を整備します。
- これらに総合的に取り組む「健康ちば21」「千葉県保健医療計画」などの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。
- 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。

第2章 健康福祉に関する県の取組と目標

1 健康福祉に関する取組

(1) 県民の健康の保持の推進

① 県民の健康づくりの推進

「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、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指して、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。【健康ちば21(第2次)にて推進】

ア 特定健診・特定保健指導による生活習慣病予防対策の推進

- 特定健診・特定保健指導の効果的な実施により、受診率を高めることができるよう、地域保健と職域保健の連携による共同事業の実施や、生涯を通じた保健サービスの提供・健康管理体制の整備を推進します。
- 今後の取組に生かせるよう県内の特定健診データを収集・分析し、その結果や効果的な実践例を情報発信します。

- 特定保健指導の実施率を高めるため、保健指導従事者のスキルアップをはじめ保健指導の向上を図るための人材育成を実施します。

イ 糖尿病性腎症の重症化予防の推進

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定するとともに、関係者及び保健指導従事者に対する研修を実施し、医療保険者と医療機関が連携して受診勧奨や保健指導を行う体制構築を推進します。
- 糖尿病重症化予防と治療中断防止のため、千葉県糖尿病対策推進会議と連携し、糖尿病患者への療養指導や支援を行う千葉県糖尿病療養指導士等の活用を図ります。

ウ 喫煙（受動喫煙を含む）による健康被害の防止

- 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、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。

エ がんの予防・早期発見の推進

- 市町村や検診実施機関、企業、患者団体等と協力し、がんの予防、がん検診の必要性・重要性などがんに対する正しい知識の普及啓発を行います。
- 市町村研修会等を実施し、効果的な検診等の情報交換や、新しい取組等の情報提供に努めるとともに、市町村や検診実施機関の精度管理を促進します。

② 予防接種の推進

- 市町村の定期予防接種における個別接種の推進や、予防接種センター事業の充実により、安全な予防接種の実施や接種率の向上を図ります。
- 疾病予防に関する県民の意識の向上に資するため、インフルエンザなど感染症の発生状況を迅速に把握し、解析・評価を加え、インターネットなどで情報提供します。 【千葉県保健医療計画にて推進】

③ 肝炎対策の推進

国、市町村、医療関係者等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへの移行者の減少を図ります。 【千葉県肝炎対策推進計画にて推進】

(2) 医療の効率的な提供の推進

① 医療機関の役割分担と連携の促進

地域医療構想で定める目指すべき医療提供体制の実現に向け、病床機能報告を活用して地域の現状等を把握した上で、医療関係者相互の協議や自主的な取組を促進するとともに、将来不足の見込まれる病床機能への転換に対する支援等を行い、急性期から回復期、在宅に至るまでの「循環型地域医療連携システム」を推進します。

【千葉県保健医療計画にて推進】

② 在宅医療の推進

最後まで住み慣れた自宅や地域で質の高い療養生活を送りたいという県民の希望に応じるため、医療・介護の多職種連携の促進、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の増加や質の向上、市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援、在宅医療に対する医師等の負担の軽減、患者が望む場所で看取りができる環境づくりに取り組みます。 【千葉県保健医療計画にて推進】

③ 地域包括ケアシステムの深化・推進

在宅介護サービスの充実や医療と介護の連携強化、特別養護老人ホームをはじめとする様々なニーズに応じた高齢者の住まいの整備、互いに見守り支え合う仕組みづくり等を進めるとともに、地域の特性に応じた市町村の取組を支援し、社会全体で高齢者の暮らしを支える地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

【千葉県高齢者保健福祉計画にて推進】

④ 後発医薬品の使用促進

医療関係者等を構成員とする「後発医薬品安心使用促進協議会」と連携し、後発医薬品の品質確保や情報提供の充実などに取り組み、後発医薬品の更なる使用促進を図ります。 【千葉県保健医療計画にて推進】

⑤ 医薬品の適正使用の推進

お薬手帳の活用や薬剤師による適切な薬学的管理指導の必要性などを啓発し、かかりつけ薬剤師・薬局の県民への定着を促進することで、多剤・重複投薬や相互作用の防止など医薬品の適正使用を推進します。 【千葉県保健医療計画にて推進】

2 健康福祉に関する目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 |
|--|--|-----------------------------|
| (1) 特定健康診査の実施率 (全保険者分) | 52.9% (平成27年度) | 70% |
| (2) 特定保健指導の実施率 (全保険者分) | 15.2% (平成27年度) | 45% |
| (3) 特定保健指導対象者の減少率 (平成20年度比) | 11.23% (平成27年度) | 25% |
| (4) 糖尿病の重症化予防に取り組む 市町村数* | 24市町村 (平成28年度) | 全市町村の8割 |
| (5) 成人の喫煙率 | 男性 25.1% 女性 8.4% (平成27年度) | 男性 20% 女性 5% (平成34年度) |
| (6) がん検診受診率 胃がん (40～69歳) 肺がん (40～69歳) 大腸がん (40～69歳) 乳がん (40～69歳) 子宮頸がん (20～69歳) | 42.0% 49.8% 44.4% 49.9% 44.2% (平成28年) | 50% (平成34年) |

* 保険者努力支援制度において当該取組に係る評価指標を達成した市町村数

| 項目 | 現状値 | 目標値 |
|-----------------------------|--|------------------------|
| (7) 定期予防接種率 | A 類疾病 96.5% B 類疾病 46.1% (平成 28 年度) | 96.5%以上 50%以上 |
| (8) 肝炎ウイルス検査件数 (B 型・C 型) | 5,554 件 (平成 28 年度) | 20,000 件 (平成 33 年度) |
| (9) 後発医薬品の数量シェア | 67.6% (平成 28 年度) | 80% (平成 32 年 9 月) |
| (10) かかりつけ薬剤師・薬局の 定着度 | 40.5% (平成 28 年度) | 63% |

第 3 章 計画期間における医療費の見込み

- 1 平成 26 年度（基準年度）の医療費の推計 1 兆 7, 160 億円
- 2 平成 35 年度（推計年度）の医療費の推計 2 兆 2, 083 億円

- ・医療費適正化計画推計ツール（厚生労働省）により推計。
- ・入院外及び歯科の医療費については、糖尿病の重症化予防、特定健診・保健指導の推進、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進による医療費適正化の効果（▲206 億円）を織り込んで推計しています。
- ・また、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映させて推計しています。なお、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では医療費の算定式が国から示されておらず、推計に含まれていません。

- 3 医療費適正化の取組を行う前の平成 35 年度の医療費の推計 2 兆 2, 289 億円
- ・入院外及び歯科の医療費について、適正化の効果を織り込まずに推計した場合の金額です。

（参考）国の医療費適正化基本方針における医療費の見込みの計算式が示された後に、26 年度の国民医療費の実績額が公表されたことから、それを基にした推計額は以下のとおりです。

- 1 平成 26 年度（基準年度）の医療費の実績 1 兆 7, 330 億円
- 2 平成 35 年度（推計年度）の医療費の推計 2 兆 2, 301 億円
(医療費適正化の効果 ▲209 億円)
- 3 医療費適正化の取組を行う前の平成 35 年度の医療費の推計 2 兆 2, 510 億円

第 4 章 計画の推進体制と評価

1 推進体制

本県における健康福祉に関する取組みを推進するため、健康づくり・医療・福祉における関係者、関係機関や保険者協議会と連携・協力を図ります。

2 評価

(1) 進捗状況の公表

平成 31 年度から 34 年度までの毎年度、進捗状況の公表を行います。

(2) 進捗状況に関する調査及び分析

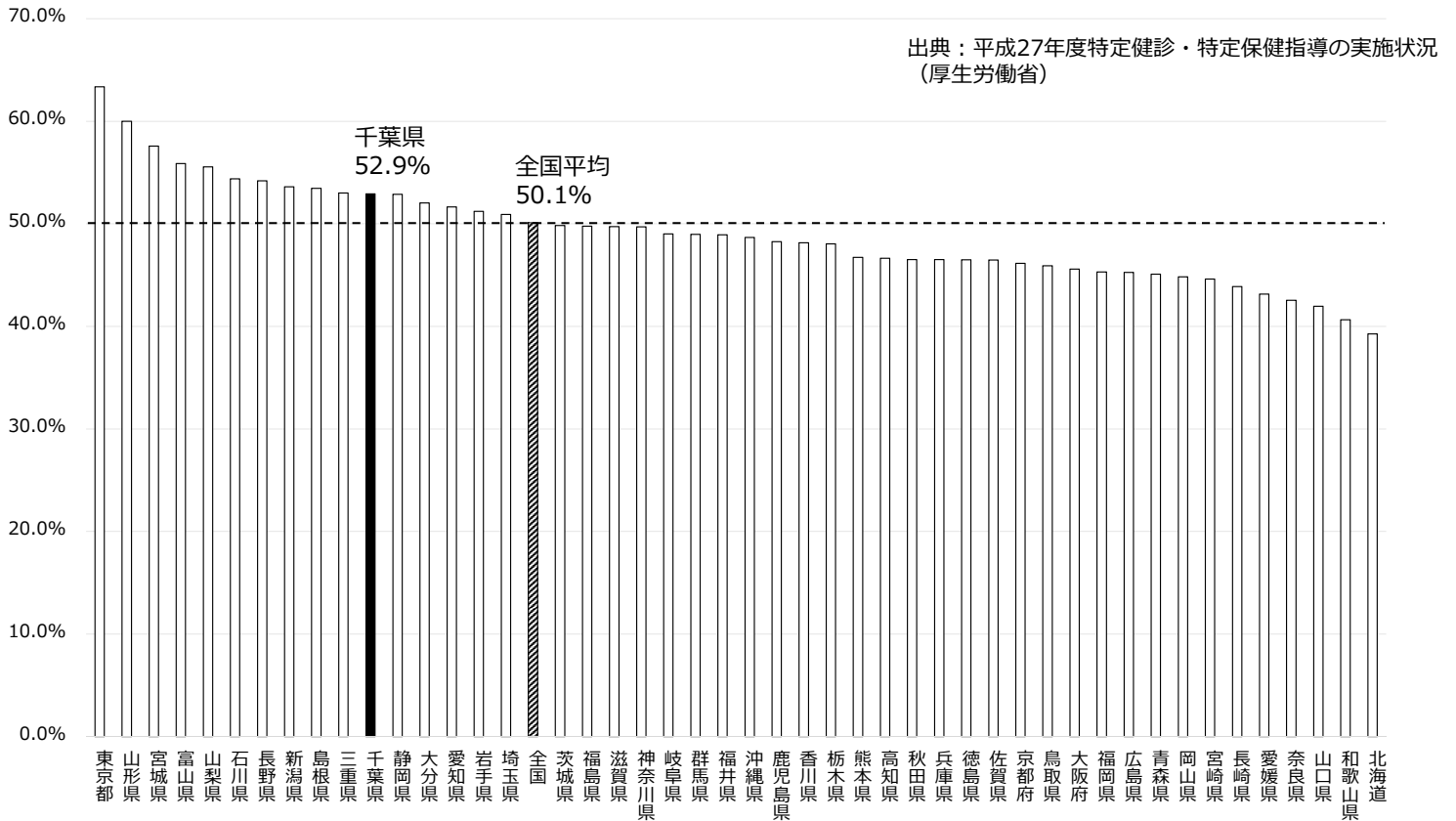
第 4 期計画の作成に資するため、計画期間の最終年度である 35 年度に計画の進捗状況の調査及び分析（暫定評価）を行い、その結果を公表します。

(3) 実績の評価

計画期間終了の翌年度である 36 年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表します。

特定健康診査

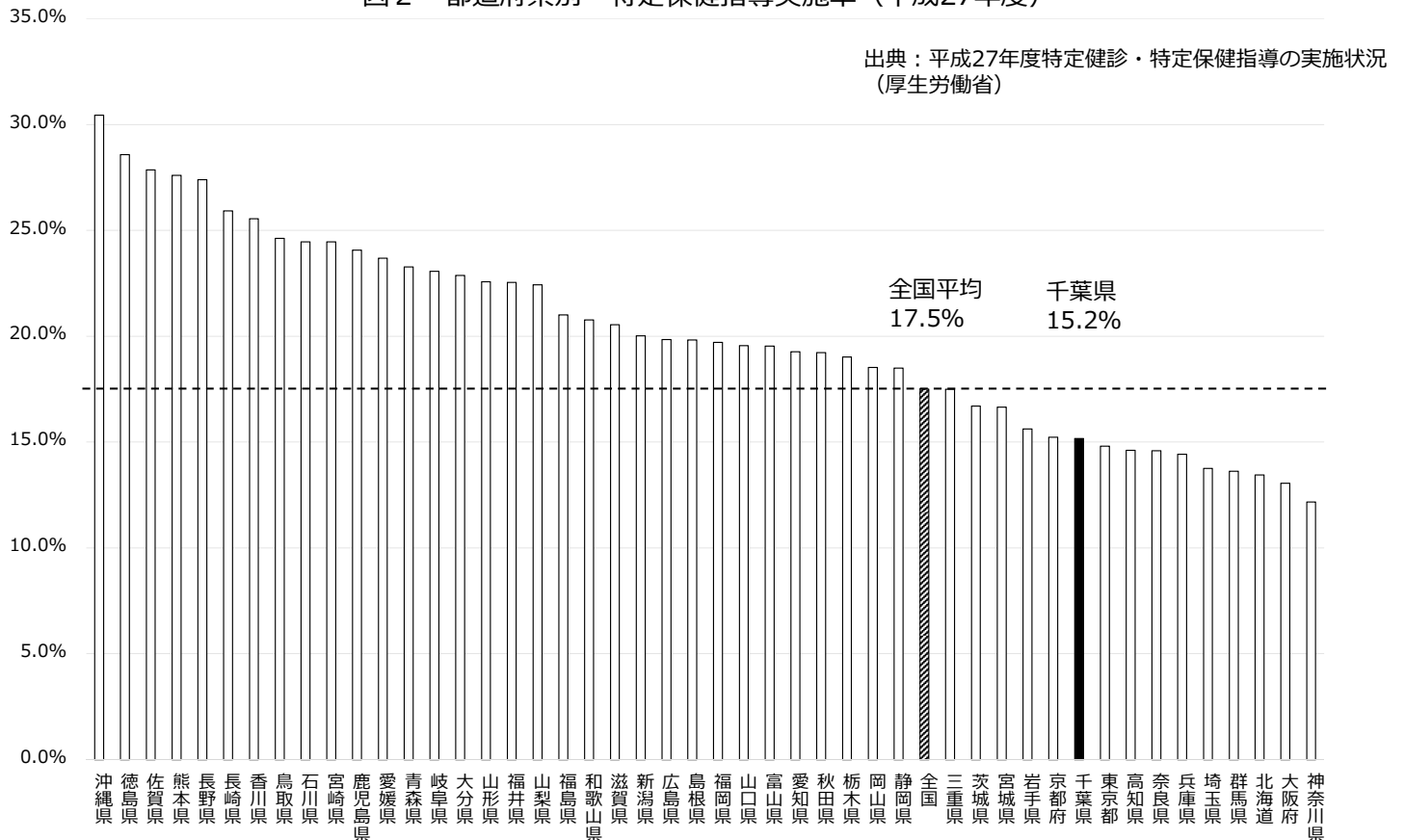
図1 都道府県別 特定健康診査実施率（平成27年度）



○ 本県の特定健康診査実施率は52.9%で、全国平均の50.1%を上回っており、全国順位は11位となっています。（図1）

特定保健指導

図2 都道府県別 特定保健指導実施率（平成27年度）

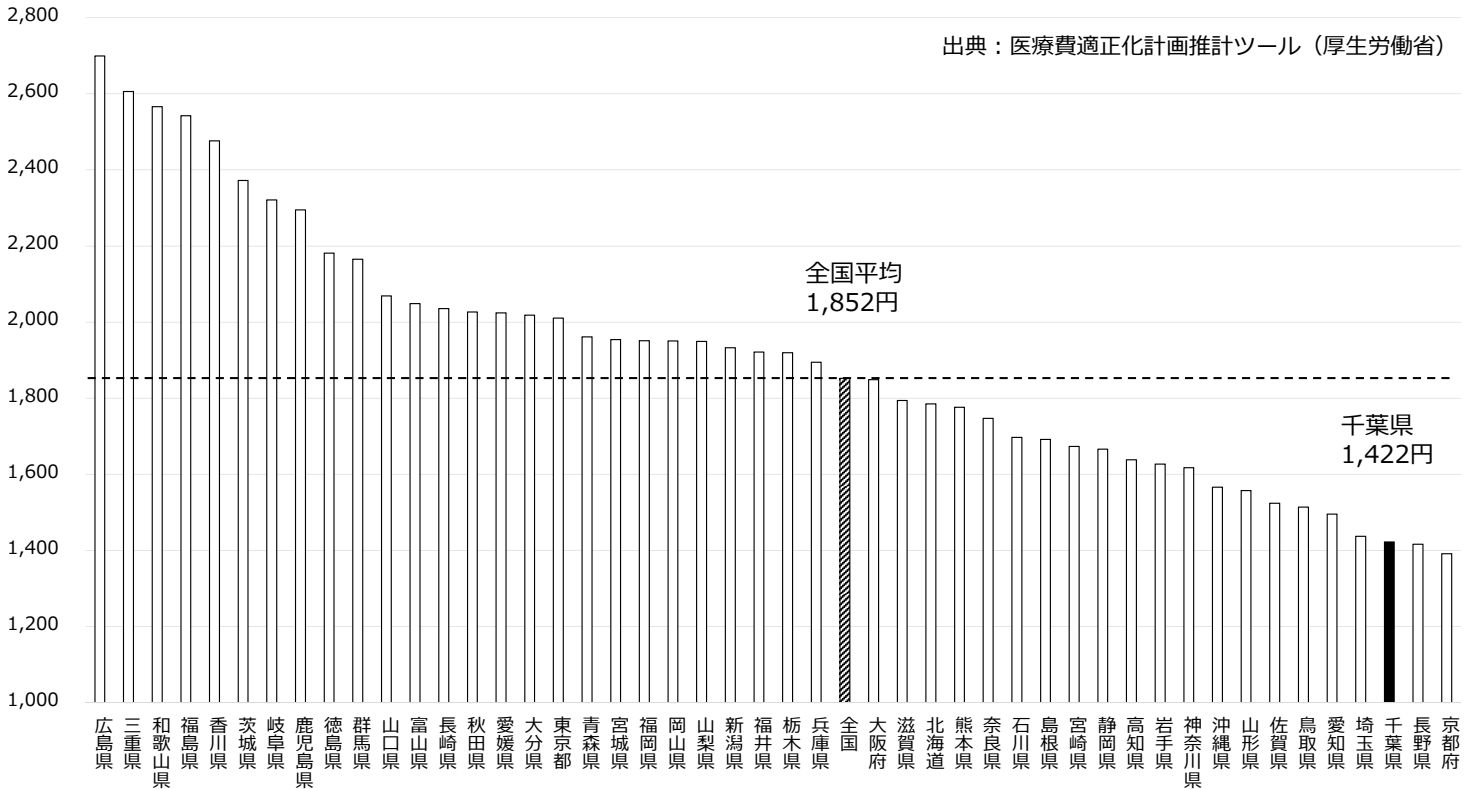


○ 本県の特定保健指導実施率は15.2%で、全国平均の17.5%を下回っており、全国でも下から10番目となっています。（図2）

糖尿病

図3 40歳以上の糖尿病一人当たり外来医療費（平成25年度）

出典：医療費適正化計画推計ツール（厚生労働省）

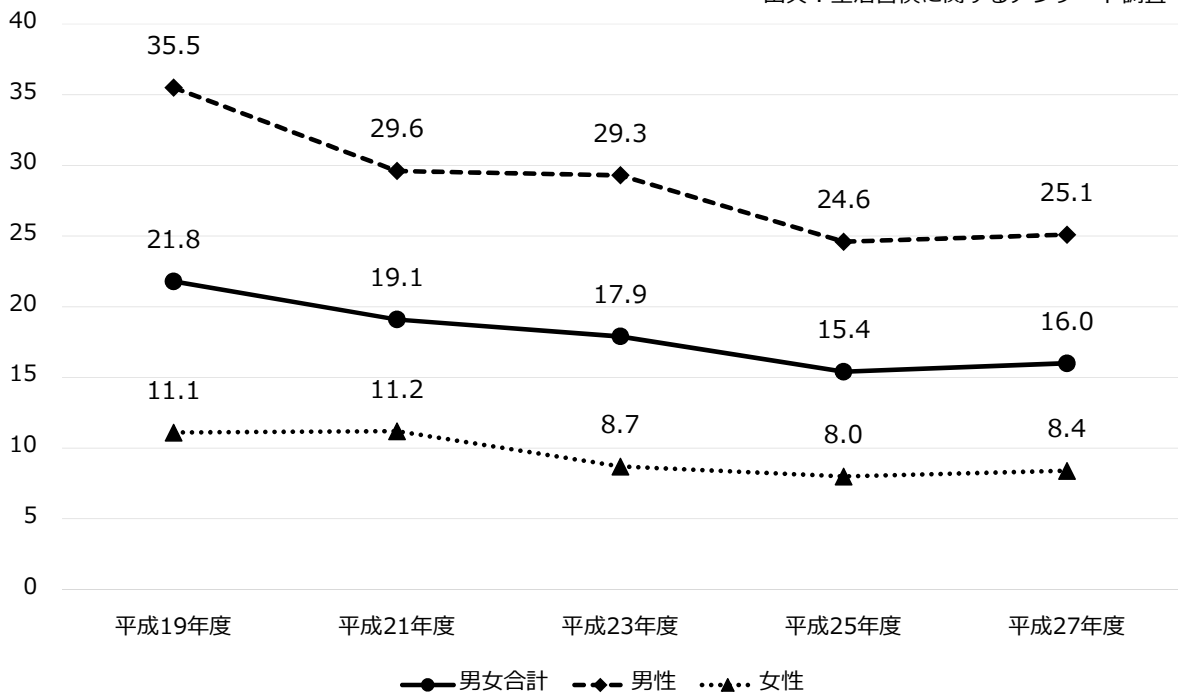


○ 本県の40歳以上の糖尿病一人当たり外来医療費（平成25年度、月額）は1,422円で、全国平均の1,852円を下回っており、全国でも下から3番目となっています。（図2）

喫煙率

図4 成人の喫煙率の推移（千葉県）

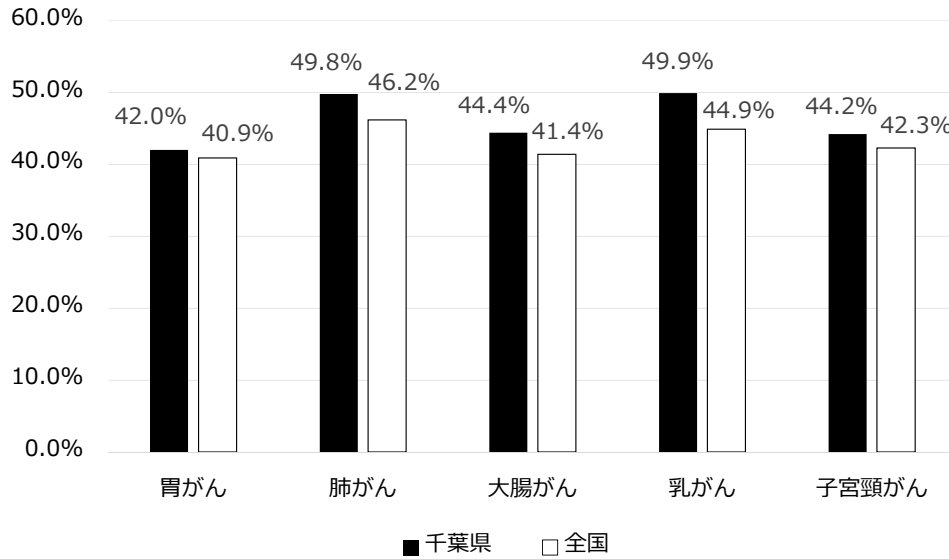
出典：生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）



○ 本県の成人の喫煙率は緩やかに減少しながら推移していましたが、平成25年度から27年度にかけては増加に転じており、27年度の喫煙率は男性が25.1%、女性が8.4%となっています。（図4）

図5 がん検診受診率（平成28年）

出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

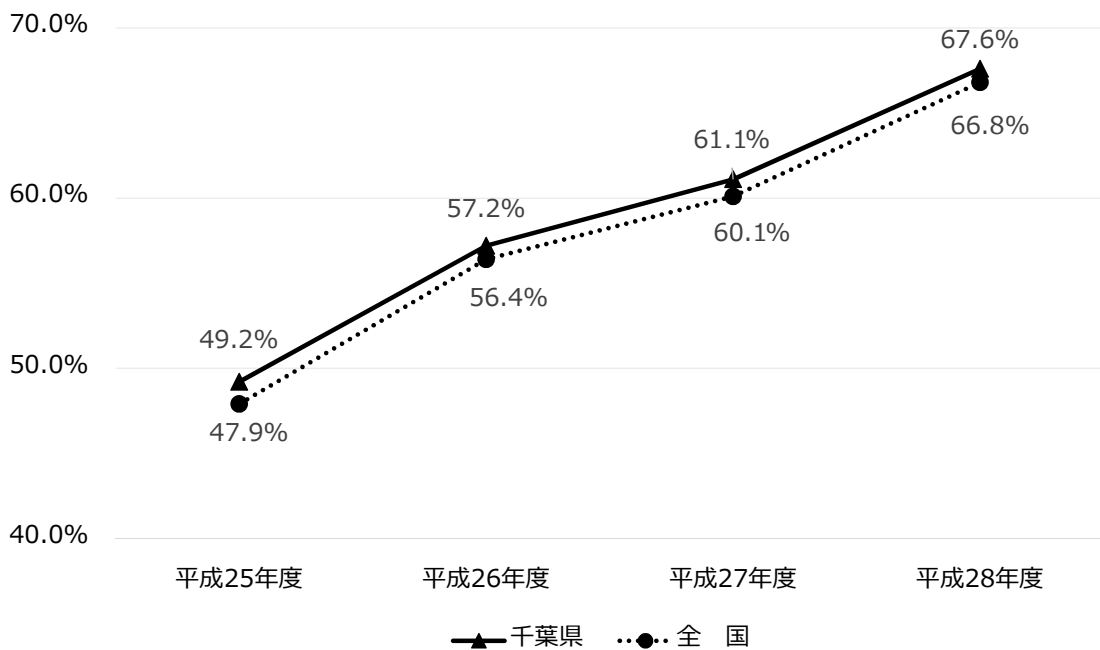


○ 本県のがん検診受診率は、いずれも全国平均を上回っています。（図5）

後発医薬品

図6 後発医薬品の数量シェアの推移

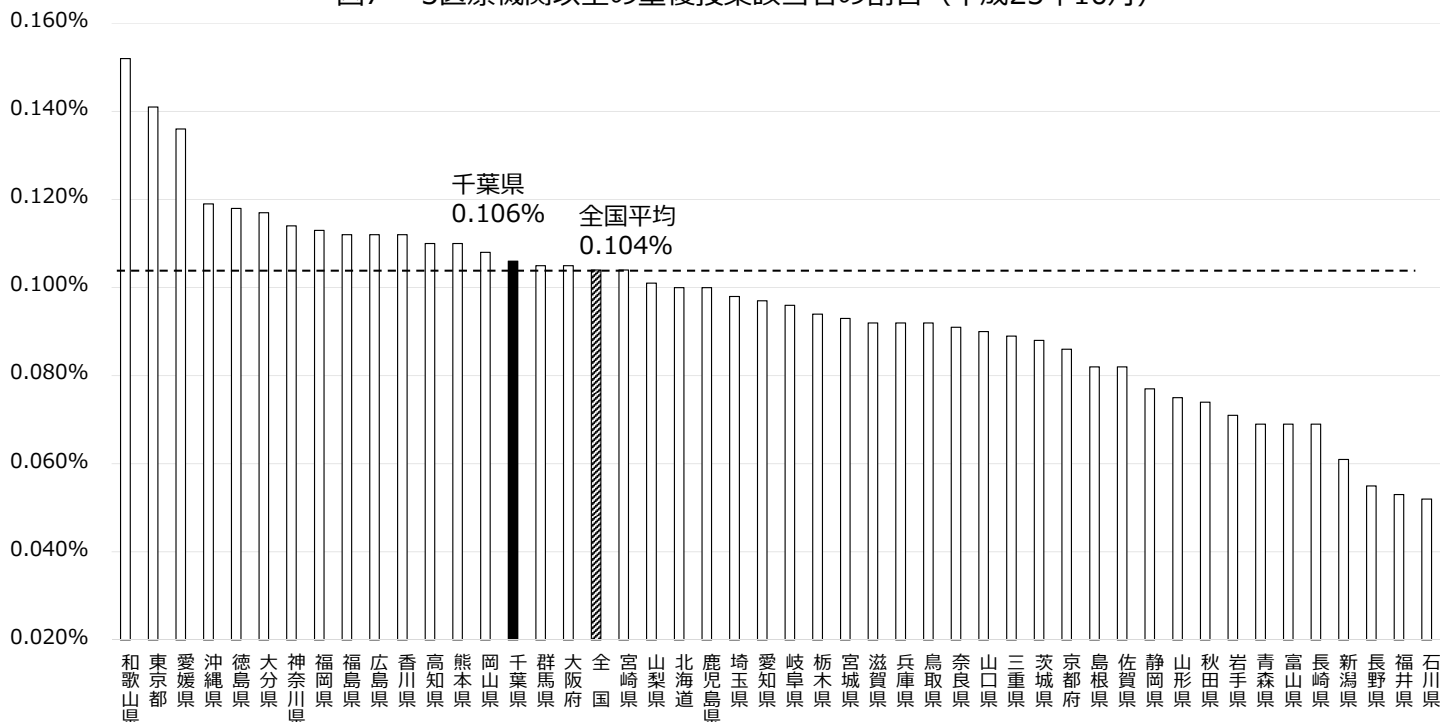
出典：最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）



○ 本県の後発医薬品の数量シェアは全国平均を上回りながら推移しており、平成25年度の49.2%から平成28年度には67.6%まで増加しています。（図6）

重複投薬

図7 3医療機関以上の重複投薬該当者の割合（平成25年10月）



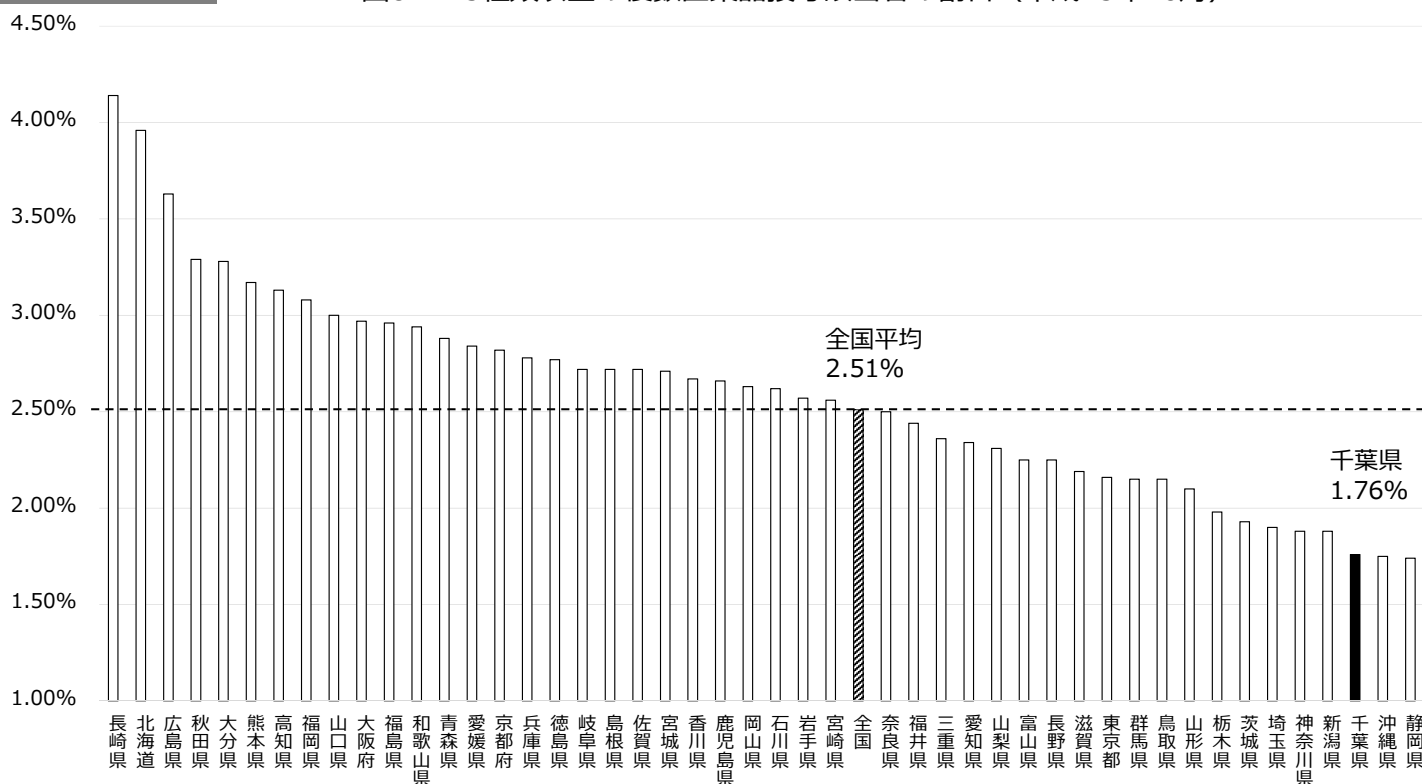
出典：医療費適正化関係データセット（厚生労働省）

- ・診療年月が平成25年10月に該当するレセプト（外来レセプト、調剤レセプト）を対象に、同一成分の薬剤が2医療機関以上から投与された患者を抽出して集計
- ・国保については患者住所地、社保については医療機関所在地（処方箋発行元医療機関の所在地）の都道府県分として集計

○ 3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者の割合（平成25年10月）については、本県は全国平均を上回っている。（図7）

多剤投与

図8 15種類以上の複数医薬品投与該当者の割合（平成25年10月）



出典：医療費適正化関係データセット（厚生労働省）

- ・診療年月が平成25年10月に該当するレセプト（外来レセプト、調剤レセプト）を対象に、投与された薬剤が5種類以上である患者を抽出して集計
- ・国保については患者住所地、社保については医療機関所在地（処方箋発行元医療機関の所在地）の都道府県分として集計

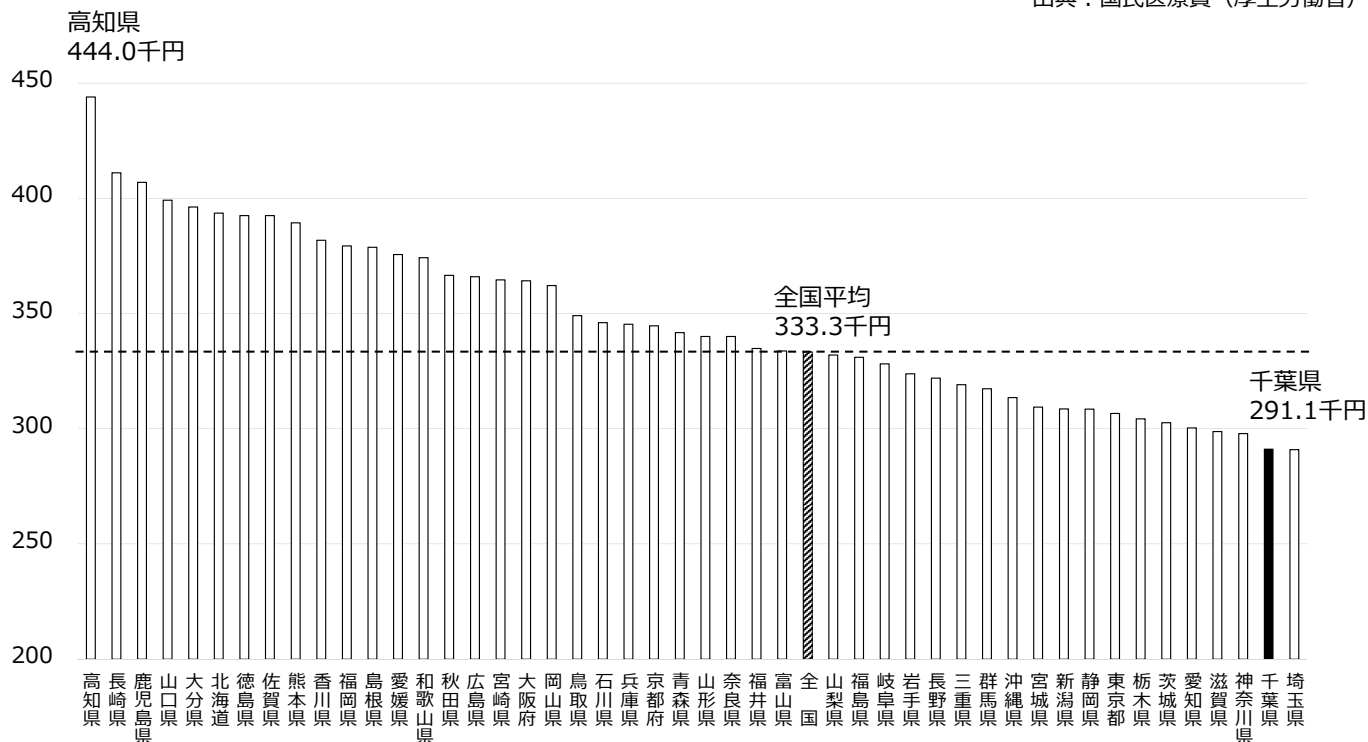
○ 医薬品を15種類以上投与されている患者の割合（平成25年10月）については、本県は全国平均を下回っている。（図8）

一人当たり医療費

図9 都道府県別 一人当たり国民医療費（平成27年度）

(千円) 500

出典：国民医療費（厚生労働省）



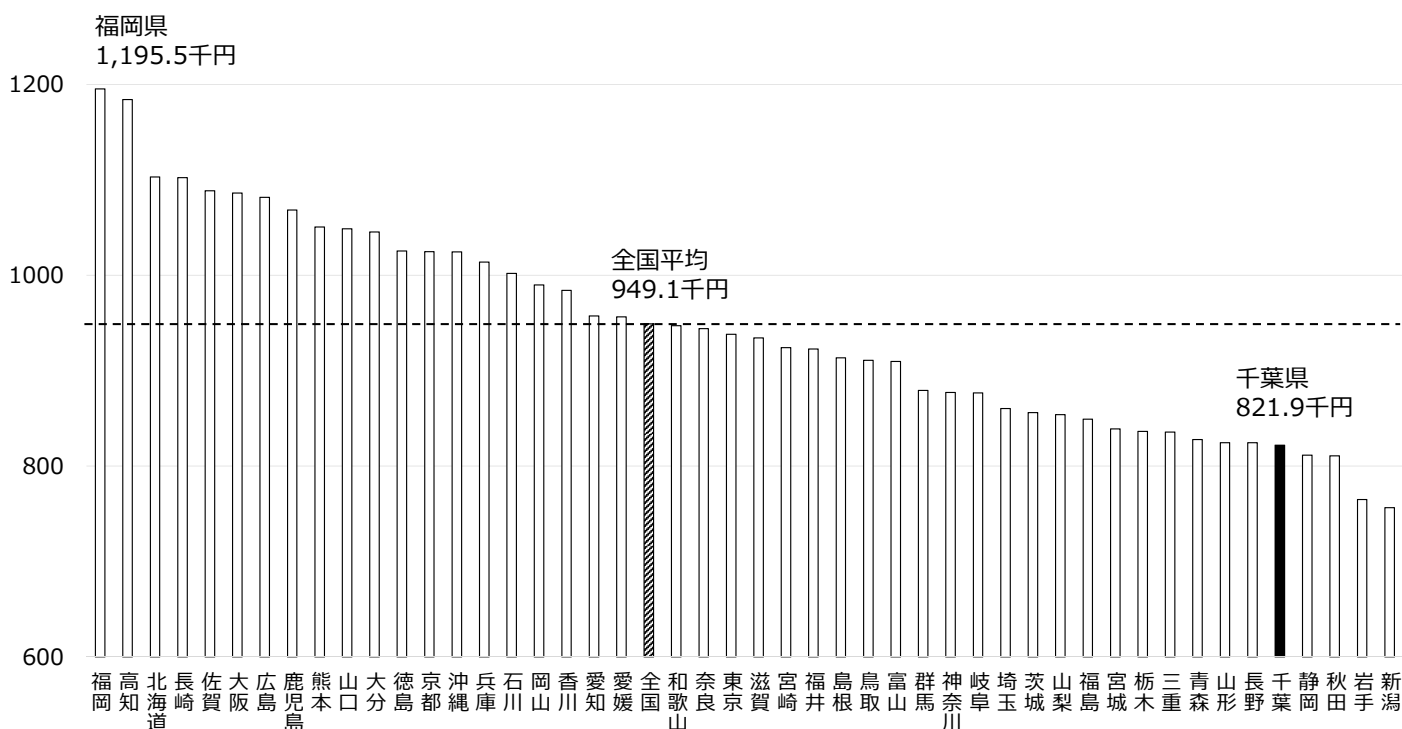
○ 本県の一人当たり医療費は29万1千円で、全国平均の33万3千円を4万2千円下回っており、全国で下から2番目の低い額となっています。（図9）

後期高齢者医療費

図10 都道府県別 後期高齢者一人当たり医療費（平成27年度）

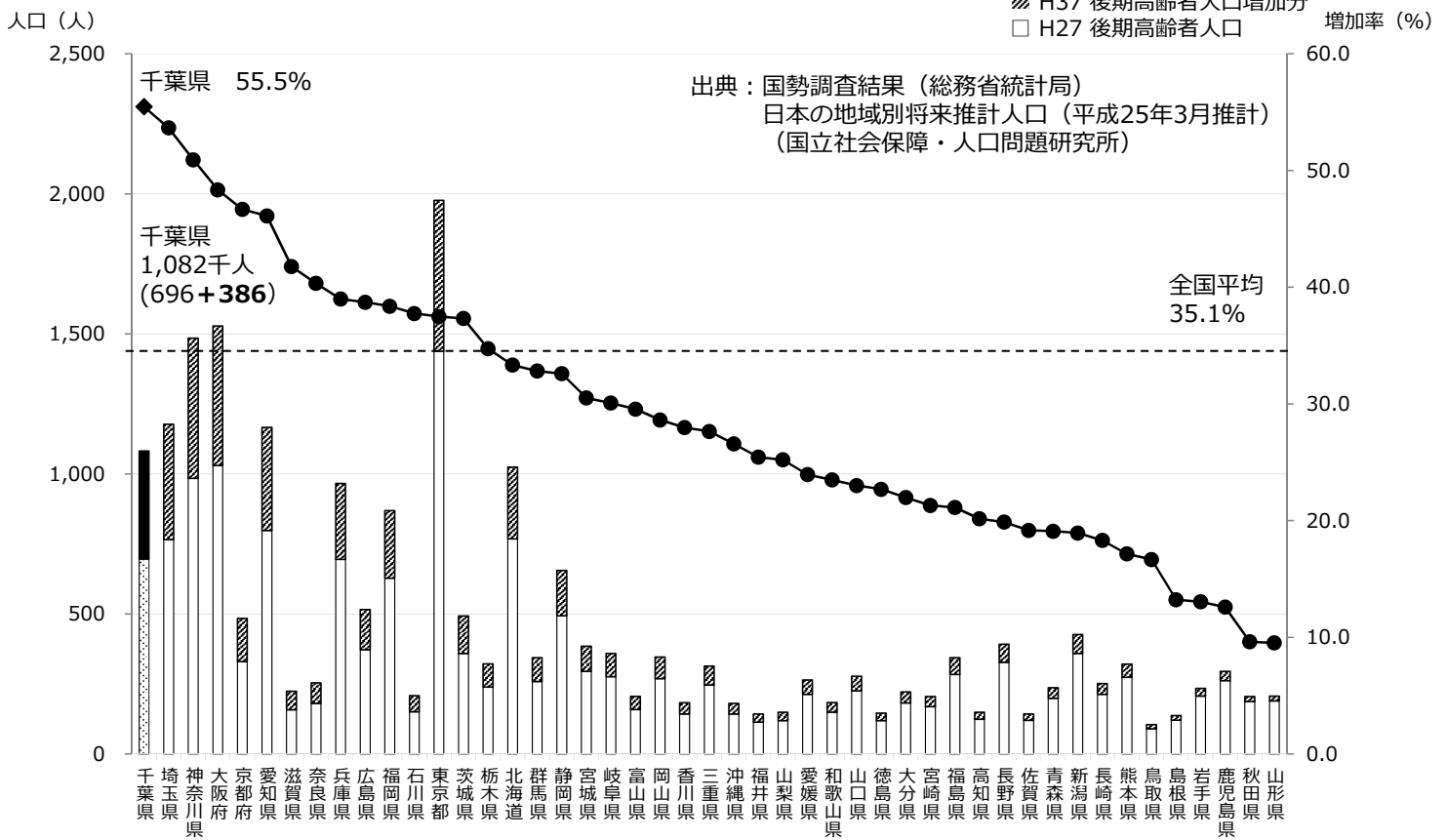
(千円) 1400

出典：後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）



○ 本県の75歳以上の後期高齢者一人当たり医療費は82万2千円で、全国平均の94万9千円を12万7千円下回っており、全国で下から5番目の低い額となっています。（図10）

図11 後期高齢者人口及び増加率（平成27年→37年）

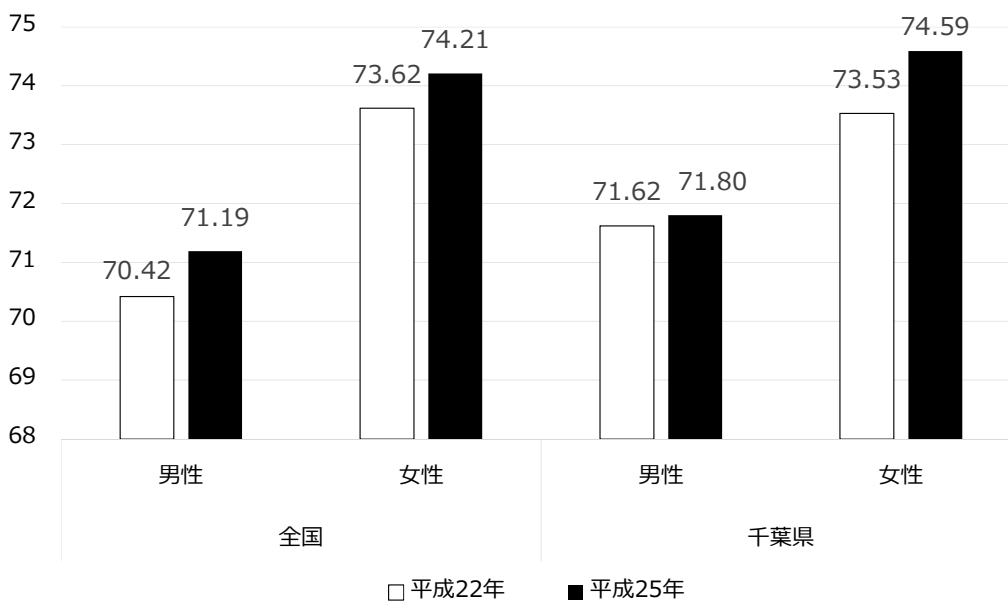


○ 本県の75歳以上の後期高齢者は、平成27年から37年にかけて38万6千人増加し、増加率は全国第1位となることが見込まれています。（図11）

健康寿命

図12 健康寿命の推移（平成22年→25年）

出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究（健康日本21（第二次）等の健康寿命の検討）」（平成22年、25年）



○ 本県の健康寿命は全国と同様に延伸しており、女性については平成22年には全国平均を下回っていたものの、25年には上回りました。（図12）