

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

実績評価

令和6年12月

千葉県

【令和8年3月 令和5年度実績参考追記】

## はじめに

### (計画の趣旨及び評価の位置付け)

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。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ります。

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、「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30年度から令和5年度までの6年間の計画期間とする「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)」(以下「計画」という。)を平成30年4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、計画期間が令和5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、平成30年度から令和5年度までの6年間の対象期間とし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

一 全国の医療費	1
二 本県の医療費	3
三 後期高齢者の医療費	6
四 高齢化の状況と今後の見込み	8

## II 目標の達成状況及び計画に掲げた施策の実施状況

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	9
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軍	9
2 たばこ対策	19
3 予防接種	21
4 生活習慣病等の重症化予防の推進	23
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	25
1 後発医薬品の使用促進	25
2 医薬品の適正使用の推進に関する目標	28

## III 医療費推計と実績の比較・分析

## IV 今後の課題及び推進方策

# I 本県の医療費を取り巻く状況

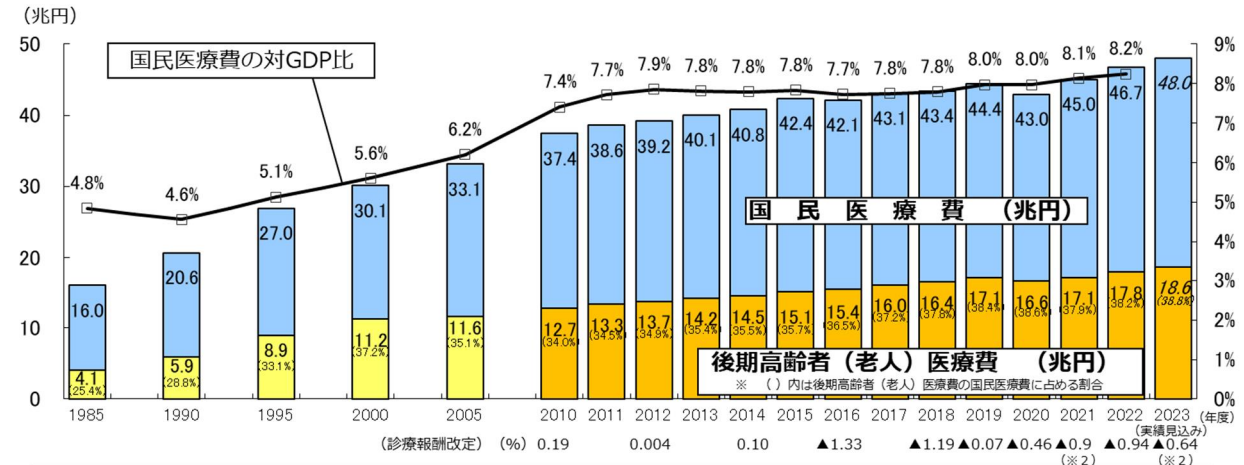
## 一 全国の医療費

令和5年度の国民医療費（実績見込み）は約48兆円となっており、前年度に比べ約2.9%の増加となっています。

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7.7~8.2%程度ずつ伸びる傾向にあります。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、約7%を超えて推移している。

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（実績見込み）において約19兆円と、全体の約39%を占めている。

図1 国民医療費の動向



年度	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
対前年度伸び率 (%)	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)
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	2.9
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	4.5
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	2.7	2.3	-

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 2023年度の国民医療費（及び2023年度の後期高齢者医療費、以下同じ。）は実績見込みである。2023年度分は、2022年度の国民医療費に2023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年度と令和5年度については当該年度の医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したものの。

平成30年度から令和4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4年度は約37.4万円となっています。

令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約21万円であるのに対し、65歳以上で約77.6万円、75歳以上で約94.1万円となっており、約4倍~約5倍の開きがあります。

表1 1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4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	373.7	209.5	775.9	940.9
<u>（参考）</u> 令和5年度	<u>386.7</u>	<u>218.0</u>	<u>797.2</u>	<u>953.8</u>

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39%となっている。

表2 国民医療費の年齢階級別構成割合（平成30年度～令和4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%
<u>（参考）</u> 令和5年度	<u>39.9%</u>	<u>60.1%</u>	<u>39.8%</u>

出典：国民医療費

## 二 本県の医療費

令和5年度の本県の国民医療費（実績見込み）は約 20,715 億円となっており、前年度に比べ約 1.1%の減少となっています。

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、毎年度伸びる傾向にあります。

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4年度において約 7,515 億円と、全体の約 36%を占めています。

なお、本県の 1 人当たり年齢調整後医療費は計 341,608 円（入院が 127,314 円、入院外が 188,620 円及び歯科が 25,674 円）となっており、地域差指数（※）については全国で第 40 位の水準となっています。

（※）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。

$$(\text{地域差指数}) = (1 \text{ 人当たり年齢調整後医療費}) / (\text{全国平均の 1 人当たり医療費})$$

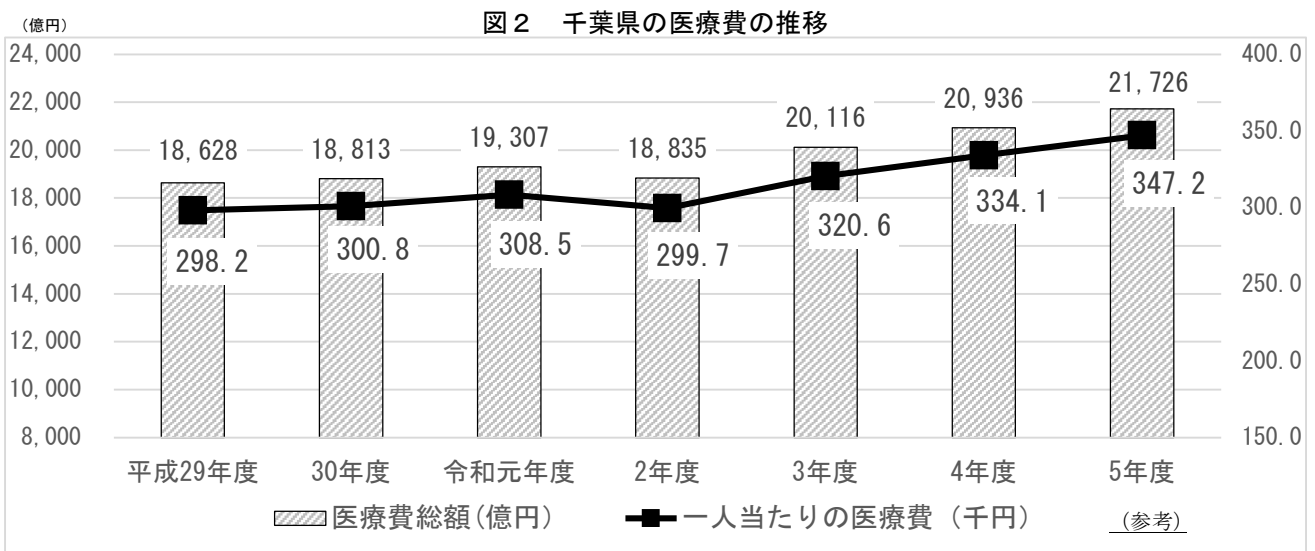


図3 令和4年度 1 人当たり年齢調整後医療費地域差指数

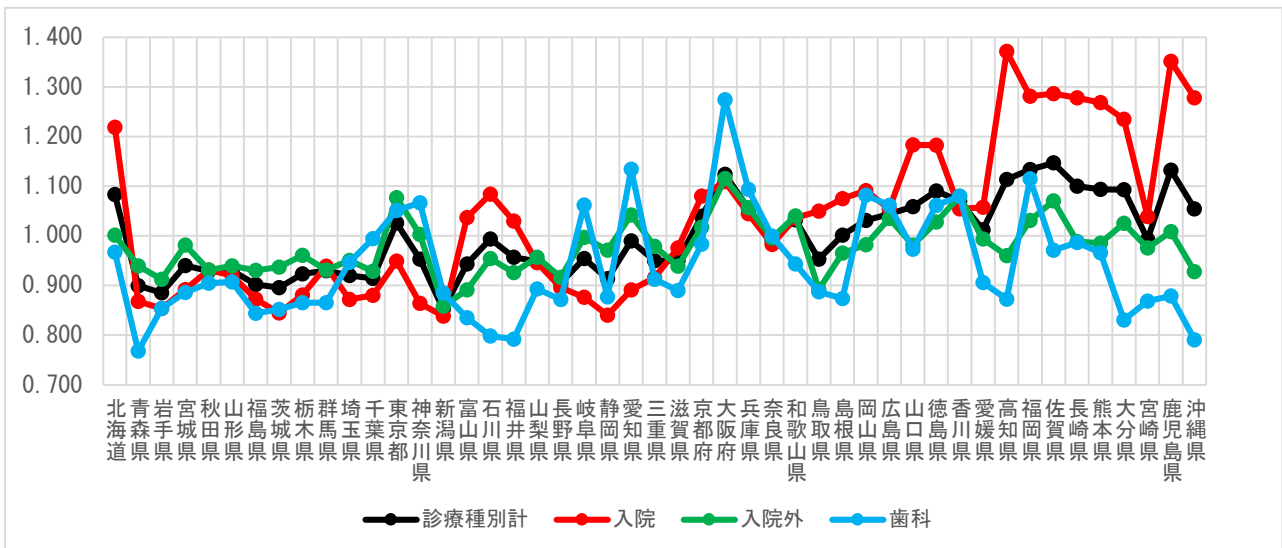


図3-2 (参考) 令和5年度1人当たり年齢調整後医療費地域差指数

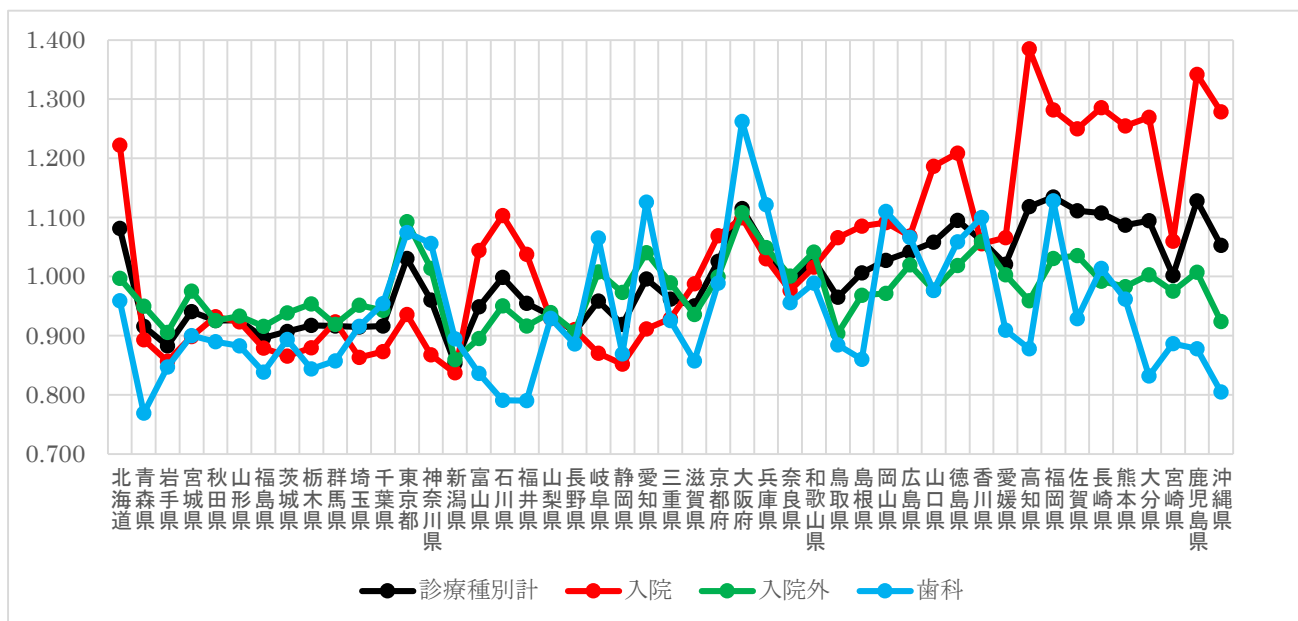


表3 千葉県における一人当たり年齢調整後医療費（令和4年度）

	1人当たり年齢調整後医療費（円）	
	令和4年度	(参考) 令和5年度
入院	127,314	<u>130,555</u>
入院外	188,620	<u>198,557</u>
歯科	25,674	<u>25,281</u>
診療種別計	341,608	<u>354,393</u>

出典：医療費の地域差分析

また、平成30年度から令和4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4年度は約33万円となっています。

表4 本県の1人あたり医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

	全体（千円）
平成30年度	300.8
令和元年度	308.5
令和2年度	299.7
令和3年度	320.6
令和4年度	334.1
(参考) 令和5年度	<u>347.2</u>

出典：国民医療費

図4 一人当たり医療費の全国比較（令和4年度）

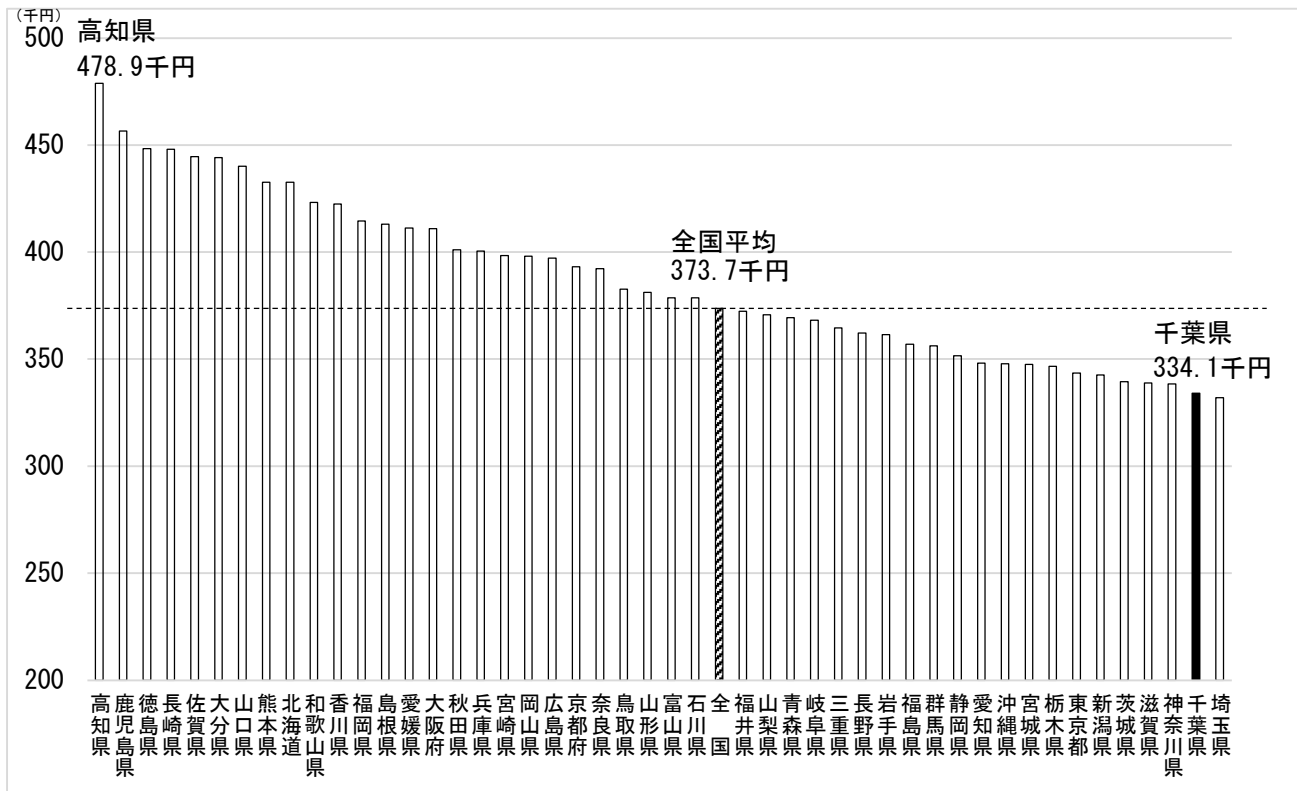
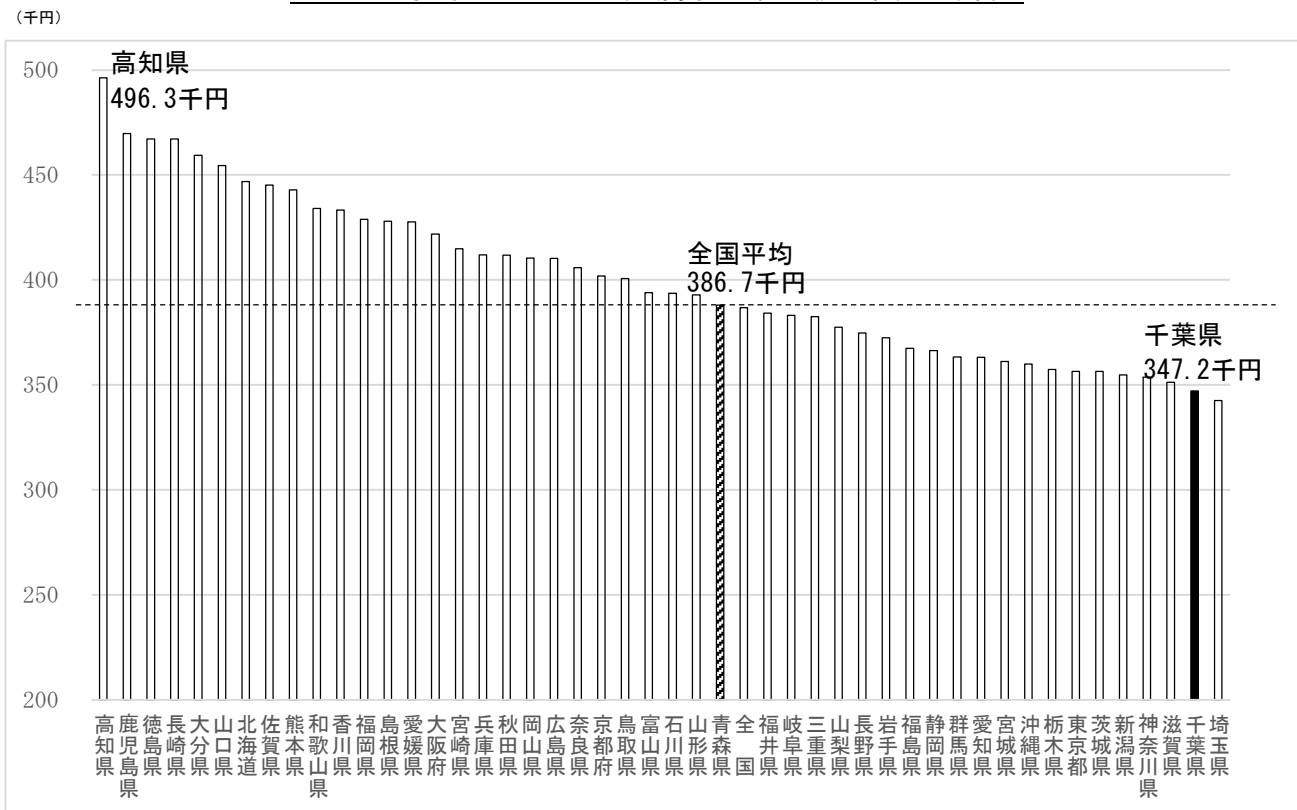


図4-2（参考）一人当たり医療費の全国比較（令和5年度）

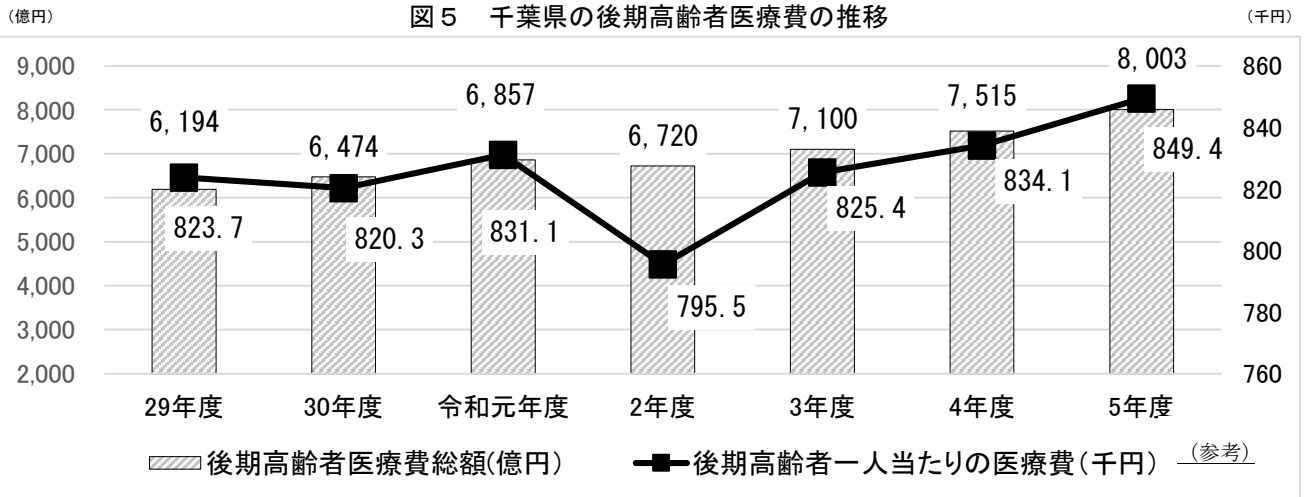


出典：国民医療費

### 三 後期高齢者の医療費

令和4年度の本県の後期高齢者医療費は7,515億円で、平成29年度と比べて1,321億円、21.3%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。

令和4年度の本県の後期高齢者一人当たりの医療費は83万4千円（全国第41位）で、県民一人当たり医療費33万4千円の約2.5倍となっています。



出典：後期高齢者医療事業年報

表5 後期高齢者医療費の推移と増加率

年度		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	(参考) 5年度
千葉県	医療費(億円)	6,194	6,474	6,857	6,720	7,100	7,515	8,003
	増加率	—	4.5%	5.9%	-2.0%	5.7%	5.8%	6.5%
	医療費全体に占める割合	33.3%	34.4%	35.5%	35.7%	35.3%	35.9%	36.8%
全国	医療費(億円)	160,229	164,246	170,562	165,681	170,763	178,379	187,982
	増加率	—	2.5%	3.8%	-2.9%	3.1%	4.5%	5.4%
	医療費全体に占める割合	37.2%	37.8%	38.4%	38.6%	37.9%	38.2%	39.1%

出典：後期高齢者医療事業年報

表6 後期高齢者一人当たり医療費の推移と増加率

年度		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	(参考) 5年度
千葉県	医療費(千円)	823.7	820.3	831.1	795.5	825.4	834.1	849.4
	増加率	1.2%	-0.4%	1.3%	-4.3%	3.8%	1.1%	1.8%
全国	医療費(千円)	944.6	943.0	954.4	917.1	940.5	951.8	968.1
	増加率	1.1%	-0.2%	1.2%	-3.9%	2.6%	1.2%	1.7%

図6 後期高齢者一人当たり医療費の全国比較（令和4年度）

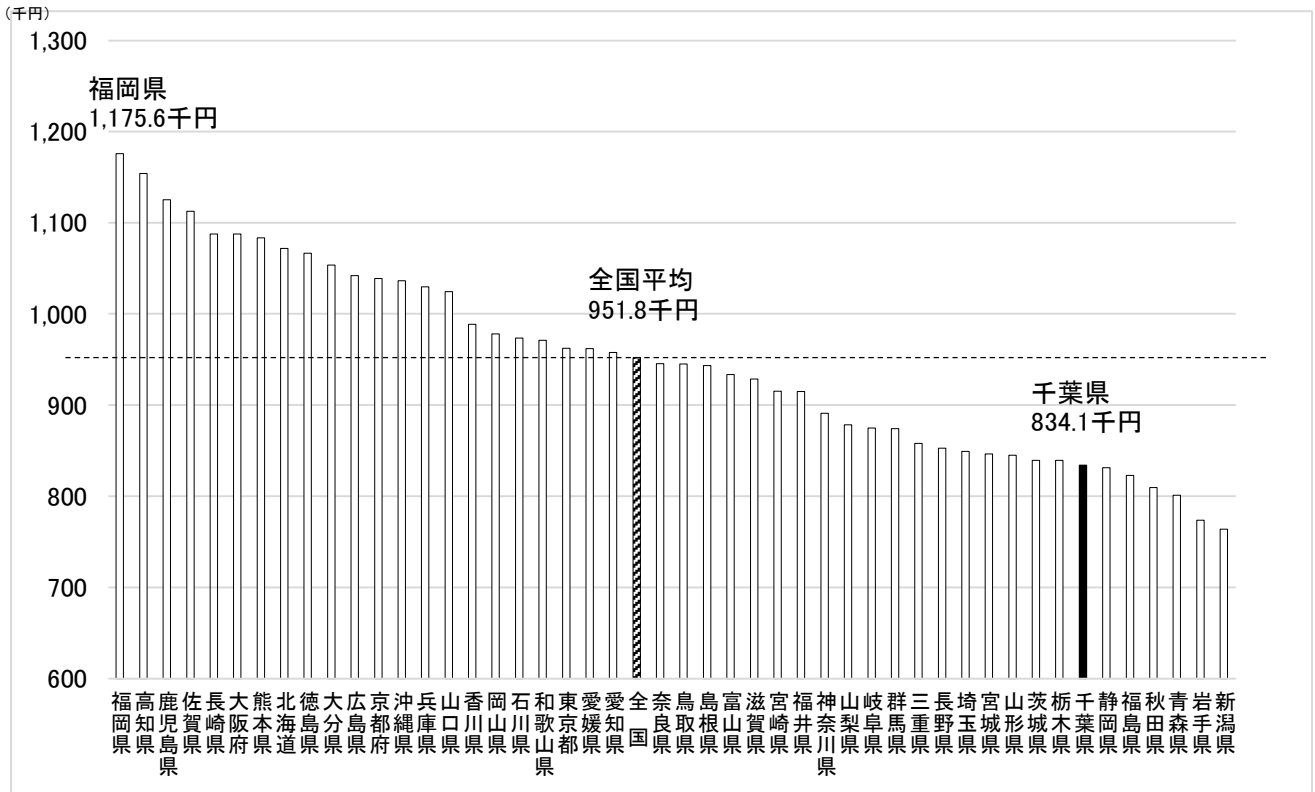
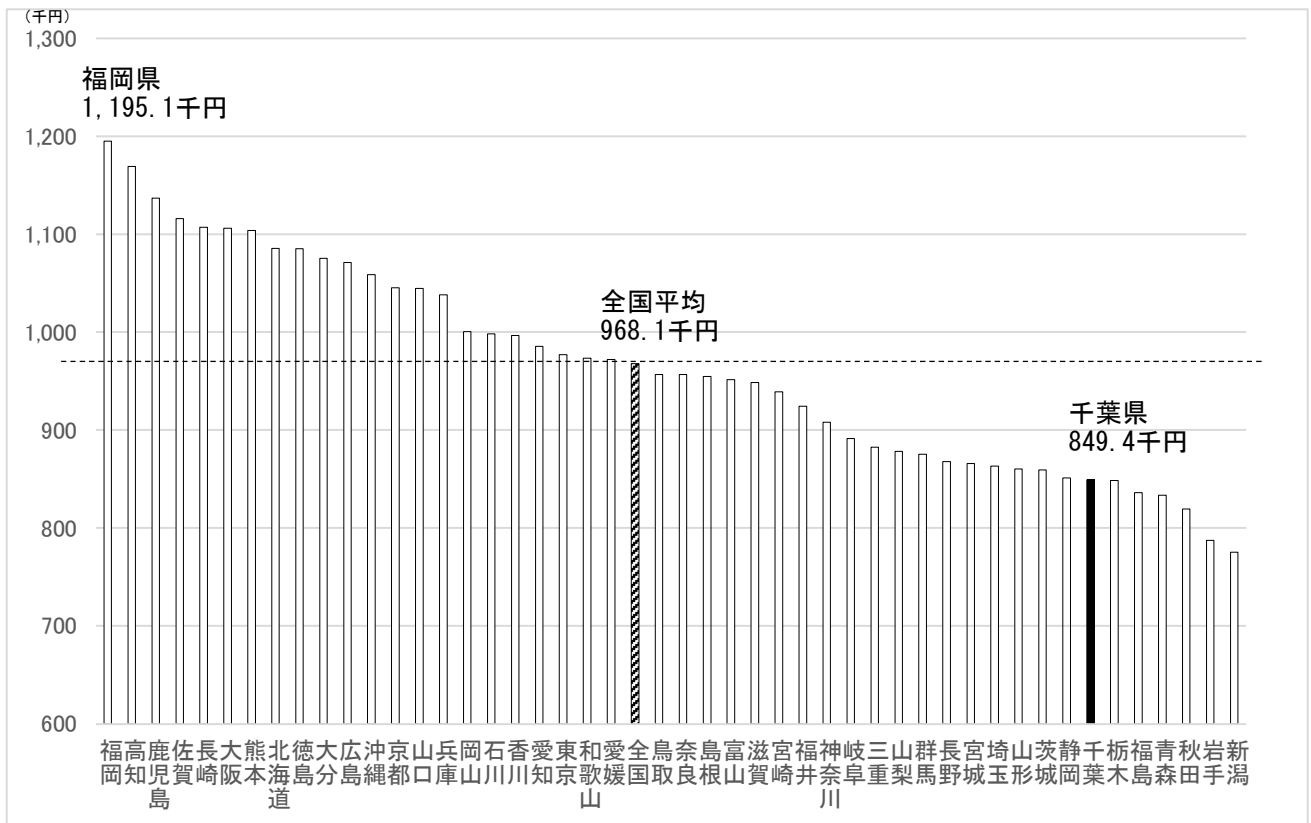


図6-2（参考）後期高齢者一人当たり医療費の全国比較（令和5年度）



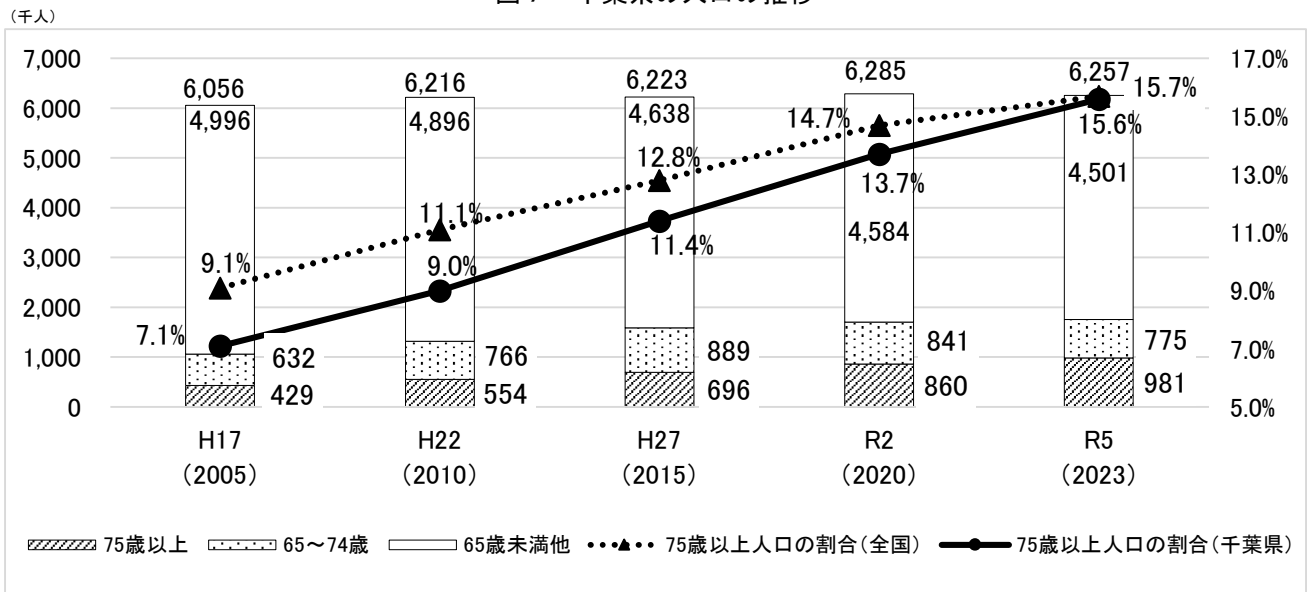
## 4 高齢化の状況と今後の見込み

令和5年の本県の65歳以上の高齢者は175万6千人で、高齢化率は28.1%であり、全国では8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98万1千人で、平成27年の69万6千人と比べ約1.4倍に増加しています。75歳以上人口の割合は15.7%で、全国平均の16.1%を0.4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。

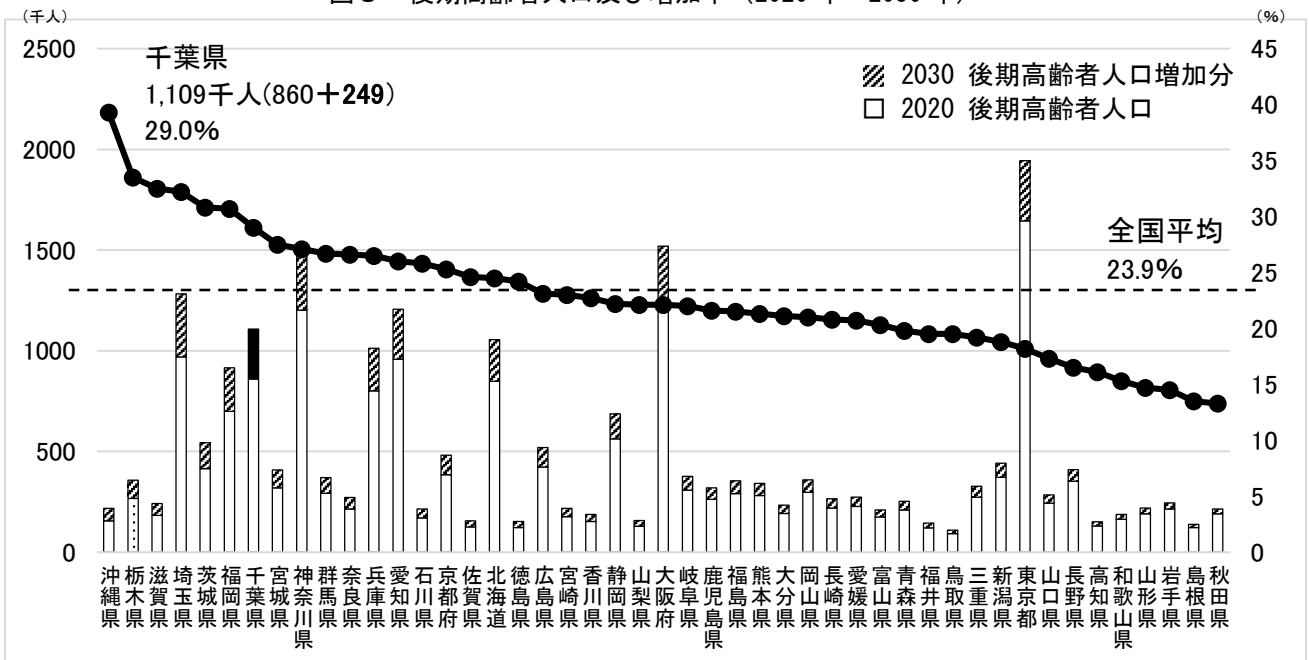
本県の75歳以上の後期高齢者は、2020年（令和2年）から2030年にかけて24万9千人増加し、増加率は全国第7位となることが見込まれています。

図7 千葉県の人口の推移



出典：令和2年まで：国勢調査結果  
令和5年：人口推計（令和5年10月1日現在）

図8 後期高齢者人口及び増加率（2020年→2030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（令和5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

### 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、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) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びに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

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期千葉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ました。

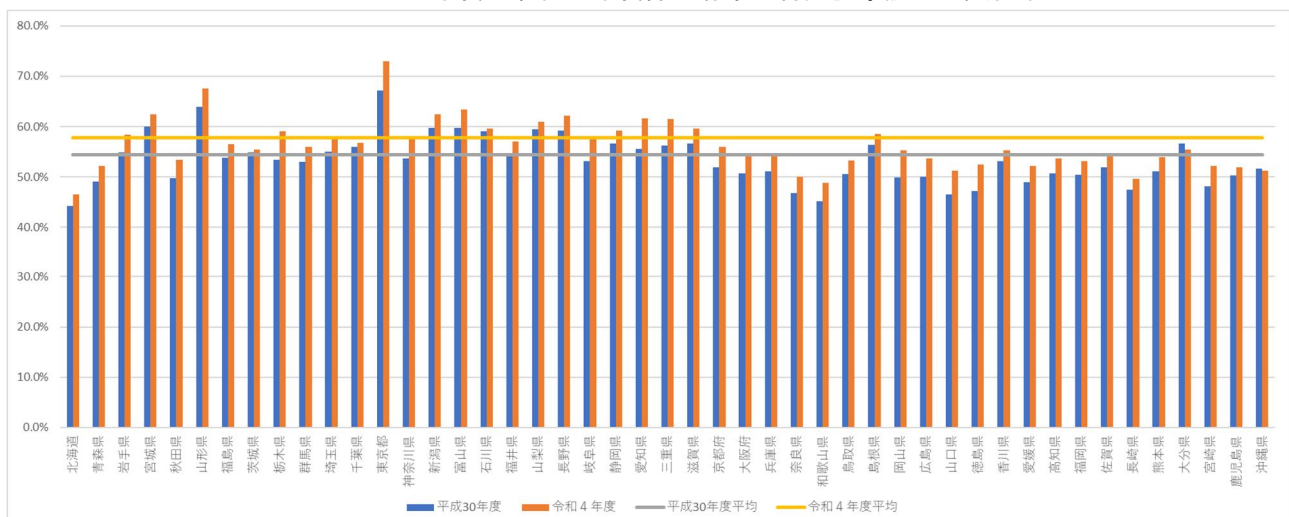
本県の特定健康診査の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約260万人に対し受診者は約147万人であり、実施率は約57%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第3期計画期間において実施率は50%台を維持しています。

表7 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	2,630,558	1,471,493	55.9%
令和元年度	2,632,696	1,498,253	56.9%
令和2年度	2,667,434	1,385,906	52.0%
令和3年度	2,638,374	1,471,828	55.8%
令和4年度	2,596,384	1,473,882	56.8%
(参考) 令和5年度	<u>2,628,532</u>	<u>1,527,598</u>	<u>58.1%</u>

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図9 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：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ます。

なお、本県の市町村国保については、平成30年度以降、実施率は上昇傾向にあります。

また、被用者保険については、全国値において、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ます。

表8 特定健康診査の実施状況（保険者の種類別、全国値）

	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%
(参考) 令和5年度	<u>38.2%</u>	<u>51.9%</u>	<u>58.7%</u>	<u>52.8%</u>	<u>82.9%</u>	<u>82.6%</u>

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表9 市町村国保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	19,116,951	7,242,648	37.9%
令和元年度	18,545,204	7,053,089	38.0%
令和2年度	18,372,841	6,189,917	33.7%
令和3年度	17,865,900	6,494,668	36.4%
令和4年度	16,819,663	6,309,316	37.5%
(参考) 令和5年度	<u>15,950,596</u>	<u>6,092,668</u>	<u>38.2%</u>

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 10 被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定健康診査の実施率

保険者の種類別	全体		被保険者		被扶養者	
	令和 4 年度	(参考) 令和 5 年度	令和 4 年度	(参考) 令和 5 年度	令和 4 年度	(参考) 令和 5 年度
協会けんぽ	57.1%	<u>58.7%</u>	64.6%	<u>66.1%</u>	26.9%	<u>27.4%</u>
健保組合	82.0%	<u>82.9%</u>	93.4%	<u>93.6%</u>	49.5%	<u>50.8%</u>
共済組合	81.4%	<u>82.6%</u>	92.5%	<u>92.6%</u>	43.9%	<u>44.5%</u>

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、全国値において、40～50 歳代で 60%台と相対的に高くなっており、65～74 歳で 40%台と相対的に低くなっています。

表 11 令和 4 年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別）（参考：全国値）

年齢（歳）	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
令和 4 年度	58.1%	63.3%	64.1%	63.8%	63.0%	57.7%	48.4%	44.8%
(参考) 令和 5 年度	<u>59.9%</u>	<u>64.7%</u>	<u>65.5%</u>	<u>65.3%</u>	<u>64.4%</u>	<u>60.2%</u>	<u>51.0%</u>	<u>46.2%</u>

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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 期千葉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決めました。

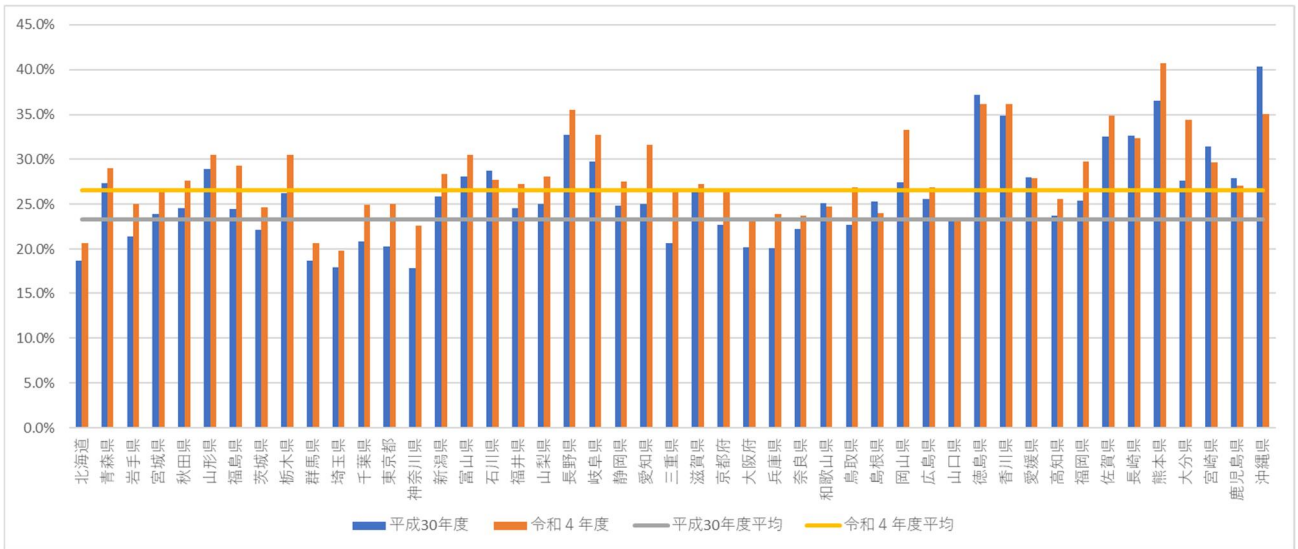
本県の特定保健指導の実施状況については、令和 4 年度実績で、対象者約 26 万人に対し終了者は約 7 万人であり、実施率は約 25%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 3 期計画期間において実施率は上昇傾向にあります。

表 12 特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成 30 年度	263,259	54,973	20.9%
令和元年度	270,238	54,999	20.4%
令和 2 年度	264,676	54,981	20.8%
令和 3 年度	267,527	60,750	22.7%
令和 4 年度	262,499	65,412	24.9%
(参考) 令和 5 年度	<u>267,616</u>	<u>69,447</u>	<u>26.0%</u>

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 10 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、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、いずれの保険者種別についても、30%前後を維持しています。

また、被用者保険においては、被保険者と被扶養者の間で実施率に 10~20%ほどの差が見られます。

表 13 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%
(参考) 令和 5 年度	<u>29.1%</u>	<u>13.1%</u>	<u>19.0%</u>	<u>15.0%</u>	<u>35.4%</u>	<u>35.1%</u>

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 14 被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定保健指導の実施率

保険者の種類別	全体		被保険者		被扶養者	
	令和 4 年度	(参考) 令和 5 年度	令和 4 年度	(参考) 令和 5 年度	令和 4 年度	(参考) 令和 5 年度
協会けんぽ	17.5%	<u>19.0%</u>	17.8%	<u>19.3%</u>	11.4%	<u>13.2%</u>
健保組合	34.0%	<u>35.4%</u>	35.3%	<u>36.6%</u>	17.4%	<u>18.3%</u>
共済組合	34.5%	<u>35.1%</u>	35.9%	<u>36.4%</u>	13.2%	<u>13.5%</u>

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、65～69歳で約27%、70～74歳で約30%と相対的に高くなっています。

表 15 令和4年度特定保健指導の実施状況（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
令和4年度	26.5%	23.7%	25.9%	27.0%	28.1%	25.8%	27.1%	30.3%
<u>（参考）</u> 令和5年度	<u>27.6%</u>	<u>25.0%</u>	<u>27.3%</u>	<u>28.2%</u>	<u>29.0%</u>	<u>27.3%</u>	<u>28.0%</u>	<u>30.8%</u>

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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、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期千葉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ています。

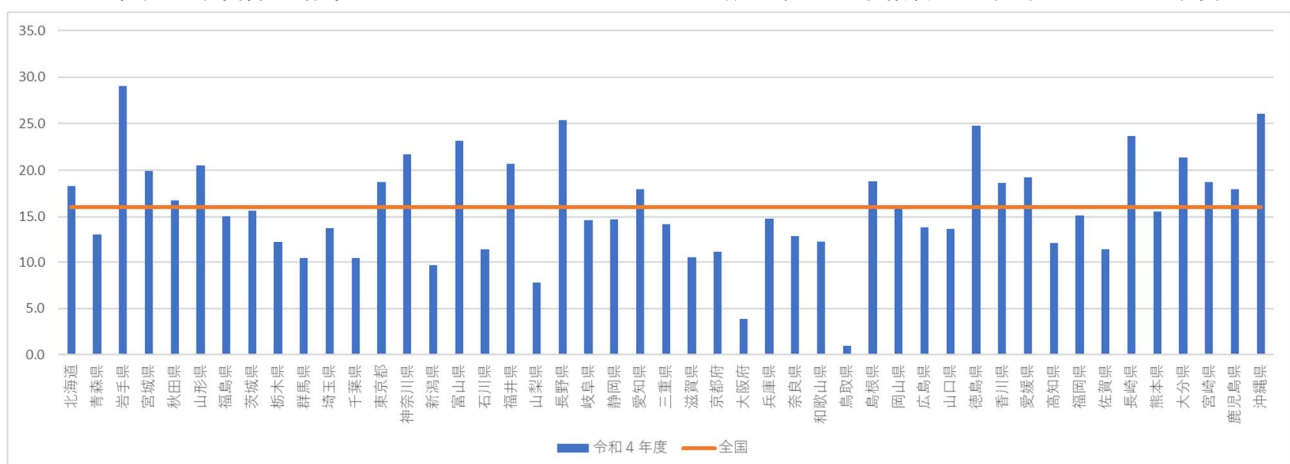
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、令和4年度実績で、平成20年度と比べて約10%減少となっています。

表 16 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	8.8%
令和元年度	8.5%
令和 2 年度	4.3%
令和 3 年度	8.1%
令和 4 年度	10.4%
<u>(参考) 令和 5 年度</u>	<u>11.4%</u>

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図 11 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ります。

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ます。

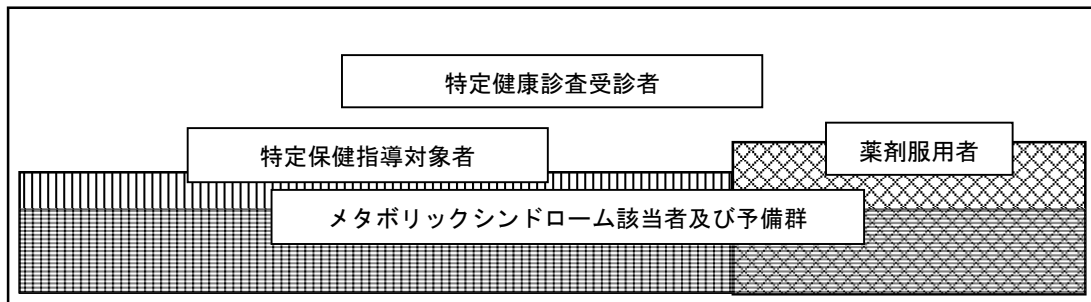
表 17 令和4年度 薬剤を服用している者の割合（保険者の種類別）

	市町村国保		国保組合		協会けんぽ		健保組合		共済組合	
	令和 4年度	(参考) 令和 5年度	令和 4年度	(参考) 令和 5年度	令和 4年度	(参考) 令和 5年度	令和 4年度	(参考) 令和 5年度	令和 4年度	(参考) 令和 5年度
高血圧治療 に係る 薬剤服用者	36.8%	<u>36.5%</u>	22.2%	<u>22.4%</u>	19.6%	<u>20.0%</u>	16.6%	<u>17.1%</u>	15.1%	<u>16.6%</u>
脂質異常症 の治療に係る 薬剤服用者	29.1%	<u>29.1%</u>	14.1%	<u>14.3%</u>	12.4%	<u>12.9%</u>	12.2%	<u>12.7%</u>	11.6%	<u>12.8%</u>
糖尿病治療 に係る 薬剤服用者	8.9%	<u>9.0%</u>	5.8%	<u>5.8%</u>	5.7%	<u>5.9%</u>	4.9%	<u>5.1%</u>	4.2%	<u>4.5%</u>

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及び予備軍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

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

※ 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上昇並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向けた取組

### 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～令和5年度）について、令和5年度に最終評価を実施し、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、次期計画の策定・推進に反映しました。
- ・ 食生活改善推進員研修等事業や健康・運動指導者育成研修会、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年と令和元年を比較すると、女性は若干差が減少し、男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。

表 18 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 (令和 2 年)	81.45	81.56	87.50	87.71
健康寿命 (令和元年)	72.61	72.68	75.71	75.38
平均寿命と健康寿命の差	8.84	8.88	11.79	12.33

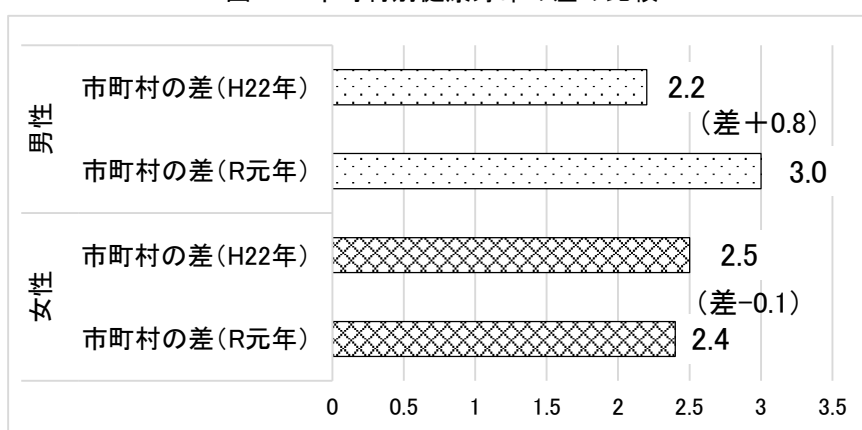
出典：健康ちば 2 1 (第 2 次) 最終評価報告書 (千葉県)

表 19 平均寿命と健康寿命の伸び (単位：年)

	男 性	女 性
平均寿命の伸び (R2 年－H22 年)	0.16	0.13
健康寿命の伸び (R 元年－H22 年)	0.11	0.24

出典：健康ちば 2 1 (第 2 次) 最終評価報告書 (千葉県)

図 12 市町村別健康寿命の差の比較



【出典】健康ちば 2 1 (第 2 次) 最終評価報告書 (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令和5年度は6回実施し、延べ347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。

## 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す。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、本県において、以下に掲げるようなたばこの健康影響や禁煙についての普及啓発等の取組を行いました。

なお、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」者の割合は、令和4年時点で約16%であり、令和元年時点と比べて約4%低下しています。

表 20 習慣的に喫煙している者の割合

	令和元年	令和4年	(参考) 令和5年
習慣的に喫煙している者の割合	20.2%	15.9%	未公表

出典：国民生活基礎調査

### (2) たばこ対策の取組

#### 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

- ・令和5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40～50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68.1%、加熱式たばこを吸っている者は39.2%でした。
  - －たばこを吸い始めた年齢は、20歳代が64.9%と最も高く、次いで16～19歳19.0%、15歳以下2.7%となっています。
  - －1日に吸っている本数は「1～10本」が35.8%、「11～20本」が50.7%、「21本以上」は13.2%となっています。性別では、「1～10本」は女性が男性より21.2ポイント高く、「11～20本」は男性が女性より11.1ポイント高くなっています。
  - －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20.4%、女性29.8%でした。「やめる気がない」は男性では20～39歳で5割以上と高くなっています。
  - －非喫煙者で受動喫煙の機会があった者の割合は35.5%で、そのうち受動喫煙の場所別にみると、自宅6.1%、職場22.4%、飲食店20.4%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。

### 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国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す。

そのため、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に、以下に掲げるような普及啓発等の取組を行いました。

#### (2) 予防接種の取組

計画における目標値	実績（令和4年度）	参考（令和5年度）
A類疾病 96.5%	A類疾病 93.2%	<u>A類疾病 92.6%</u>
B類疾病 50%	B類疾病 49.8%	<u>B類疾病 55.9%</u>

疾病予防という公衆衛生の観点及び国民の健康保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。

#### 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】

感染症を予防する上で予防接種は重要であることから、今後も安全な予防接種体制の整備と定期予防接種の接種率の一層の向上を図る必要があります。

#### ○施策の実施内容

- ・定期予防接種対象者の利便性を増し、感染症予防の手段である予防接種率の向上及び健康被害の防止を図るため、県内定期予防接種相互乗り入れ事業を実施しています。
- ・平成30年～令和元年に流行がみられた風しんについては、第5期の予防接種が3か年延長したこともあり、企業団体等への啓発、県ホームページ等の各種媒体を通じた広報を実施しました。
- ・平成26年から差し控えられていたHPVワクチンの積極的勧奨が再開されたため、市町村と連携し周知を図りました。
- ・また、HPVワクチン接種後に生じた症状の診療について、中核的な役割を担う協力医療機関として、2病院を指定するとともに、県独自の取組として、身近な地域で相談・診療に応じる地域連携医療機関を11病院指定しました。

#### ○施策の効果及び課題

- ・令和4年度の接種率は、A類疾病が93.2%、B類疾病が49.8%でした。どちらも目標値以下であり、引き続き、達成に向け市町村と連携し、取り組んでまいります。
- ・HPVワクチンの積極的勧奨が差し控えられていた間に定期接種の対象だった方に対し、接種機会を確保するためのキャッチアップ接種は令和7年3月までとなっており、接種を希望する方が接種機会を逃さないよう周知を図る必要があります。

○今後推進すべき施策・取組の方向性

- ・県民に対して、定期予防接種の重要性を周知し、感染症予防の意識を高めるための啓発を継続します。

## 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 年以降横ばいで推移しており、令和 4 年には 1,974 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す。

表 21 本県の年間新規透析導入患者数

	人数（人）
平成 30 年度	1,810
令和元年度	1,900
令和 2 年度	1,972
令和 3 年度	1,947
令和 4 年度	1,974
(参考) 令和 5 年度	<u>1,936</u>

出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

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 5 年度の本県内の市町村国保は 100 点中平均 81.8 点を獲得しています。

### (2) 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組

#### 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】

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。

「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の周知と保健指導従事者等の資質の向上、医療保険者と医療機関等が連携して受診勧奨や保健指導に取り組む体制整備等を図ります。

#### ○施策の実施内容

- ・2017 年 12 月に県・県医師会・保険者協議会等 5 団体で策定した「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の取組を推進するため、糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会を年 2 回開催し、医療保険者・関係機関・団体等の取組状況や連携の在り方等を検討するとともに、更なる取組促進に向け 2021 年 3 月に同プログラムを改定しました。
- ・また、県内保険者の取組状況把握や保健指導従事者研修会の開催、市町村等保険者が保健指導時に活用する啓発物の作成・配付、国保連による市町村の KDB 活用支援等に

より連携推進を図りました。

- ・さらに、2019 年度に立ち上げた千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会を年 2 回開催し、保険者が活用する CKD 抽出基準の設定や千葉県医師会及び腎臓専門医による CKD 対策協力医の養成・登録、CKD シールの配付、CKD 重症化予防啓発のための動画を配信している。なお、CKD 対策協力医への調査による取組状況を把握し、対策部会への情報共有を行いました。

### ○施策の効果及び課題

- ・国保保険者による取組は増加しているが、各市町村により取組の偏りがみられます。受診勧奨や保健指導対象者の紹介等による医療保険者と医療機関との連携や、かかりつけ医と専門医の連携の強化、保健指導従事者のスキルアップのための研修実施、保健指導対象者の参加を増やすための対象者への啓発が必要です。

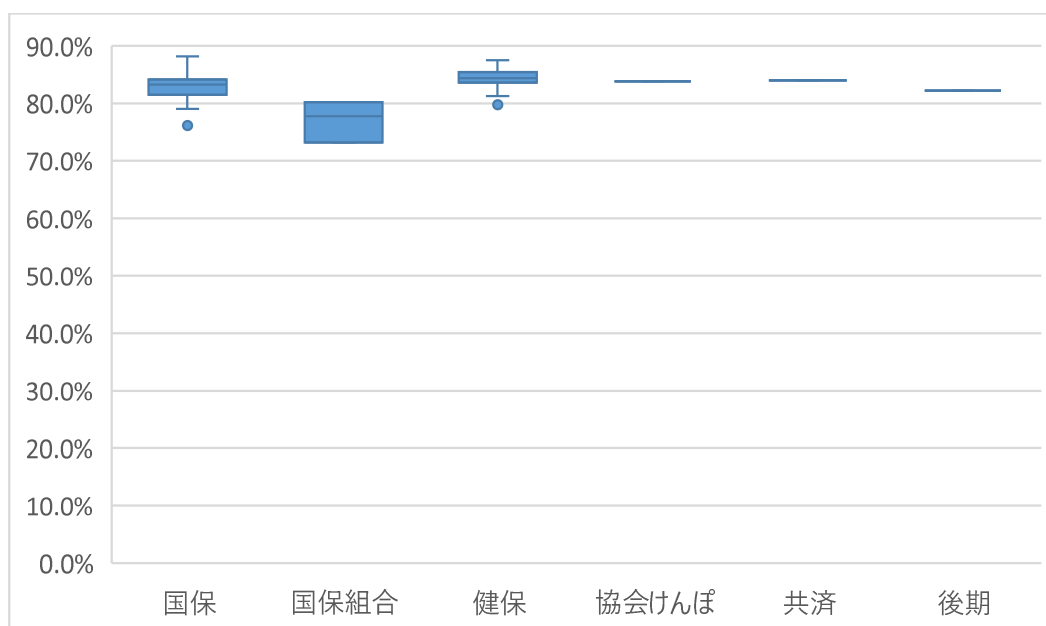
### ○今後推進すべき施策・取組の方向性

- ・引き続き、糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会を開催し、保健指導従事者研修及び取組状況把握を行うとともに、リーフレットの配布や動画の紹介等、健診受診の必要性や糖尿病性腎症に関する啓発を行います。
- ・併せて、医療保険者・関係機関・団体等と連携した取組推進を図ります。また、慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会において、CKD 対策協力医、CKD シールの更なる活用促進を進めます。



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73%から約88%までばらつきがあります。

図14 保険者別の使用割合のばらつき



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（令和6年3月診療分）

## （2）後発医薬品の使用促進の取組

### 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。

### ○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、診療所、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。
- 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。
- 県内の医療機関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後、その結果を基に後発医薬品採用リストを作成して医療機関等に配布しました。
- 薬局等を通じて、後発医薬品使用促進啓発用リーフレット及びクリアファイルを県民に配布するとともに、県内電車中吊広告等により後発医薬品の使用促進をしま

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

- ・ 県及び関係団体による後発医薬品の使用促進の啓発により、後発医薬品に関する正しい知識の普及が促進され、千葉県における後発医薬品の数量シェアは令和2年度に数値目標である80%以上を達成し、その後も維持しています。
- ・ 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。
- ・ 国は令和11年度末までに後発医薬品の数量シェアを80%以上とする目標を主目標として継続させ、副次目標としてバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上とすることを設定したことから、バイオ後続品を含めた更なる使用促進への取組が必要となっております。

#### ○今後推進すべき施策・取組の方向性

- ・ 千葉県後発医薬品安心使用促進協議会を開催し、医療関係者等を対象としたバイオ後続品に係る講習会等バイオ後続品を含めた方策を検討し、必要な施策を講じて使用促進を図ります。
- ・ 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。

## 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す。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ました。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ました。

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、平成30年度には約0.1%であったところ、令和4年度には約0.08%であり、減少しています。

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1.8%であったところ、令和4年度には約1.6%となっています。

表 23 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	0.099%
令和元年度	0.096%
令和2年度	0.054%
令和3年度	0.066%
令和4年度	0.078%
<u>(参考) 令和5年度</u>	<u>0.110%</u>

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 24 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	1.83%
令和元年度	1.75%
令和2年度	1.62%
令和3年度	1.61%
令和4年度	1.64%
<u>(参考) 令和5年度</u>	<u>1.71%</u>

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

### 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】

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促進します。

#### ○施策の実施内容

- ・チーム医療における地域に合った薬剤師の介入事例を県薬剤師会委員会にて検討するとともに、薬剤師による在宅患者への訪問薬剤管理指導の実地研修を実施しました。
- ・在宅訪問における多職種と薬剤師の理解を深めるため、多職種による症例発表及びグループディスカッションを行う研修会や、在宅訪問における薬剤師訪問の実際についての事例紹介をするなど薬剤師による在宅訪問薬剤業務の有用性等の研修会を開催しました。
- ・かかりつけ薬剤師・薬局、健康サポート薬局や認定薬局の内容を含んだリーフレットを作成しました。

#### ○施策の効果及び課題

- ・令和4年度県政に関する世論調査において、かかりつけ薬剤師・薬局の定着度が47.1%と前年度と比較して微増であり、また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医より低く、さらなる普及啓発が必要です。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、各事業の実施数が伸び悩みました。

#### ○今後推進すべき施策・取組の方向性

- ・介護支援専門員を統括する主任介護支援専門員が資格更新のために受講する研修の中で、介護現場における薬剤師による在宅訪問薬剤業務の有用性や活用事例等を周知・理解する機会を設けるなど、更なるかかりつけ薬剤師・薬局の定着を図ります。

### Ⅲ 医療費推計と実績の比較・分析

第3期計画では、平成30年度の推計医療費19,113億円から、令和5年度には22,289億円まで医療費が増額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22,083億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（実績見込み）は20,715億円となっており、第3期計画との差異は▲1,368億円であった。

表 25 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	推計値と実績値の差 （③－②）
平成30年度	19,113	18,936	18,813	▲123
令和元年度	19,747	19,565	19,307	▲258
令和2年度	20,401	20,212	18,835	▲1,377
令和3年度	21,013	20,818	20,116	▲702
令和4年度	21,642	21,442	20,936	▲506
令和5年度 （実績見込み）	22,289	22,083	20,715	▲1,368

### Ⅳ 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（令和4年度実績）、2030年には後期高齢者人口が110万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4期計画においても、「健康ちば21」「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。