

第 3 期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見直しに関する計画（医療費適正化計画）の策定について（案）

1 概要

国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国は医療費適正化基本方針を策定しています。都道府県は、この医療費適正化基本方針に即して、医療費適正化計画を定めることとされています。

○根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律

○計画期間：6年（第3期：平成30～35年度）

* 第2期計画までは5年（第1期：平成20～24年度、第2期：平成25～29年度）

2 第2期計画について

第2期計画では、「特定健診等の実施率」や「平均在院日数」、「後発医薬品の数量シェア」等を数値目標として定め、平成27年度より毎年度、進捗状況の公表を行っています。（資料2参考1，2）

3 医療費適正化基本方針の見直しについて

医療費適正化基本方針については平成28年に改正され、都道府県の取組目標や具体的な医療費の見込みの算定式が示されました。

○取組目標

	第2期計画	第3期計画
住民の健康の保持の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・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 ・たばこ対策 	継続 【追加】 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の重症化予防の推進 ・予防接種、その他予防・健康づくりの推進
医療の効率的な提供の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数 ・後発医薬品の使用促進 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 削除 ▶ 継続 【追加】 ・医薬品の適正使用の推進

○医療費の見込みの推計

第2期計画	第3期計画	
適正化の取組を行う前の医療費に、平均在院日数の短縮効果と生活習慣病の予防による効果を織り込む。	外来医療費	適正化の取組を行う前の医療費に、 ① 後発医薬品の普及による効果 ② 特定健診・保健指導の実施率の目標達成による効果 ③ 外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減が期待できる取組の効果を織り込む。
	入院医療費	病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえる。

4 策定方針

(1) 本県の一人当たり医療費は全国と比較すると低い水準ながら、伸び率は全国平均を上回る状況にあることに留意し、国の基本方針に即した取組を推進します。

(2) 第3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る。
- ・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。との現行計画の方針を踏襲します。

5 スケジュール

県医療審議会や保険者協議会の意見を伺うとともに、県の各種計画の改定とも整合を図りながら、計画の見直しを進めてまいります。

平成29年6月	医療審議会総会	策定方針説明
	保険者協議会	策定方針説明
7月～10月	素案作成	
11月～12月	保険者協議会	素案説明
平成30年1月	医療審議会総会	試案説明
2月	市町村、保険者協議会、関係団体等へ意見照会 パブリックコメント	
3月	医療審議会総会	計画案説明、決定

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

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 25 年度から 29 年度までの 5 年計画とします。

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み（千葉県保健医療計画、健康ちば 2 1、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。

第 2 章 健康福祉に関する県の取組みと目標

1 健康福祉に関する取組み

(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」、「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。

【健康ちば 2 1 (第 2 次)に記載】

(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

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

【健康ちば 2 1 (第 2 次)に記載】

(3) 喫煙（受動喫煙を含む）による健康被害の防止

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

【健康ちば 2 1 (第 2 次)に記載】

(4) 医療機関の役割分担・連携

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。

【千葉県保健医療計画に記載】

(5) 在宅医療・地域ケアの推進

ア 在宅医療の推進

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みを推進します。

【千葉県保健医療計画に記載】

イ 地域包括ケアシステムの構築の促進

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。

【千葉県高齢者保健福祉計画に記載】

(6) 後発医薬品の使用促進

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

【千葉県保健医療計画に記載】

(7) 関係者の連携・協力

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、関係機関と連携・協力を図ります。

2 健康福祉に関する目標

(1) 特定健康診査の実施率 70% 【健康ちば21(第2次)に記載】

(2) 特定保健指導の実施率 45% 【健康ちば21(第2次)に記載】

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を平成20年度に比べ25%減少 【健康ちば21(第2次)に記載】

(4) 成人の喫煙率の減少

男性 20% (平成34年度目標)

女性 5% (平成34年度目標)

【健康ちば21(第2次)に記載】

(5) 平均在院日数

ア 平成23年度

・全病床(介護療養病床を除く) 27.8日(平成23年病院報告)

・一般病床 16.7日(平成23年病院報告)

イ 平成29年度

・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

(6) 後発医薬品の数量シェア 60%

【後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ(厚生労働省)に記載】

第3章 計画期間における医療費の見通し

1 平成23年度の医療費の推計 1兆5,789億円

2 平成29年度の医療費の推計 1兆9,581億円以下

上記1、2は、国算定式に基づき平均在院日数：27.8日で算出国算定式：都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール

第4章 計画の達成状況の評価

1 進捗状況評価(中間年)

計画の進捗状況の評価し公表します。

2 実績評価(計画期間終了の翌年度)

取組みの実施状況及び目標の達成状況に関する調査分析を行い公表します。

医療費適正化計画の進捗状況(平成28年度)

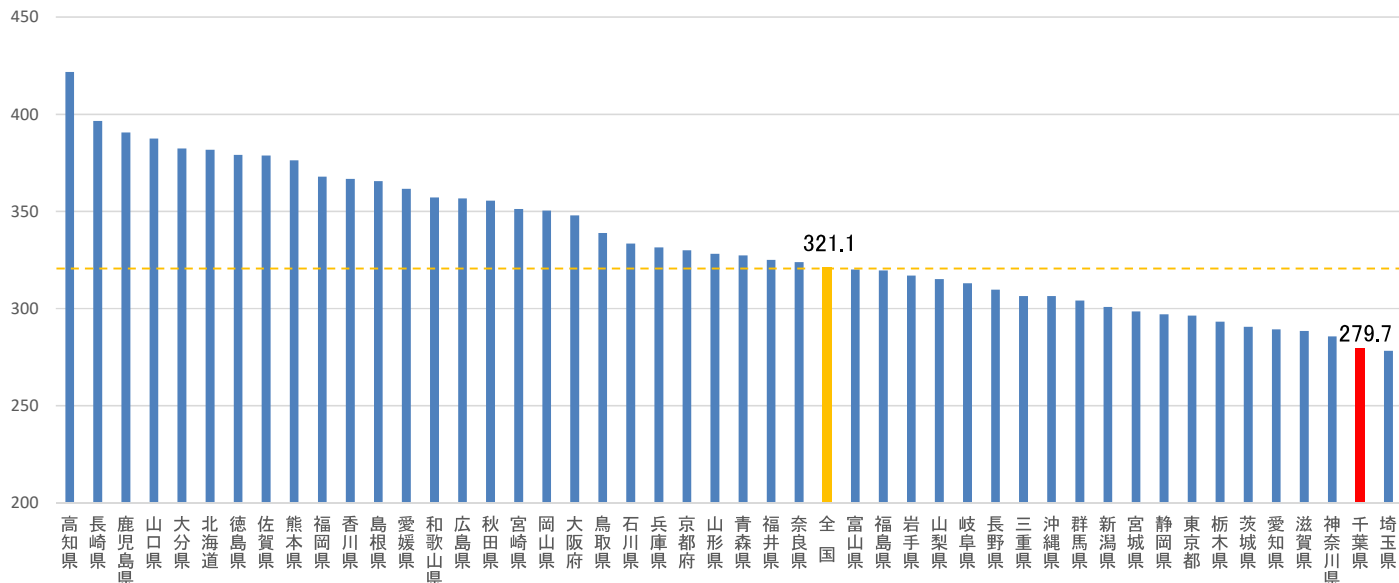
		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	今後の取組
住民の健康保持の推進に関する事項										
特定健康診査の実施率 (%)		42.2	44.0	45.1	48.3	51.6	—	—	70.0	目標値とは開きがあるが、実施率は上昇している。引き続き被扶養者の受診率向上が課題であり、そのための取組を推進していく。
	全国	43.2	44.7	46.2	47.6	48.6	—	—		
特定保健指導の実施率 (%)		14.2	16.6	16.7	16.5	15.5	—	—	45.0	実施率は横ばいとなっているが、平成26年度は1%低下している。特定健診受診後の速やかな特定保健指導の実施等、更に保険者の取組の工夫を促していく。
	全国	13.1	15.0	16.4	17.7	17.8	—	—		
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 (%)		2.03	0.61	1.20	0.62	0.37	—	—	25.0	減少率は平成24年度から2年連続減少しており、目標値とは開きがある。更に保険者の取組を促していく。
	全国	—	2.12	3.09	3.47	3.18	—	—		
成人の喫煙率 (%)		—	男： 29.3 女： 8.7	—	男： 24.6 女： 8.0	—	男： 25.1 女： 8.4	—	(平成34年度) 男： 20.0 女： 5.0	喫煙率は緩やかな減少傾向にあったが再度微増しており、普及啓発を強化するなど、目標達成に向けた取組を推進していく。
	全国	—	—	—	—	—	—	—		
医療の効率的な提供の推進に関する事項										
平均在院日数(日)										
全病床 (介護療養型を除く)		28.2	27.8	27.2	26.6	26.1	25.6	—	27.8より短縮	平均在院日数は短縮傾向にあり、引き続き医療機関の役割分担や連携を促進し、効率的で質の高い医療提供体制の構築に努めていく。
	全国	30.7	30.4	29.7	29.2	28.6	27.9	—	28.6	
一般病床		16.9	16.7	16.4	16.1	15.8	15.6	—	16.7より短縮	
	全国	22.4	23.3	28.7	47.9	56.4	60.1	—	70.0	後発医薬品の使用割合は上昇傾向にあり、目標を達成したところである。なお、国では「経済財政運営と改革の基本方針2015」において、平成29年度中に70%以上とすることを目標としており、後発医薬品を患者及び医療関係者等が安心して使用できるよう、引き続き普及啓発を図る。
後発医薬品の数量シェア (%)		22.6	23.5	29.1	49.2	57.2	61.1	—	60.0	
	全国	22.4	23.3	28.7	47.9	56.4	60.1	—	70.0	
医療費の見直しに関する事項										
医療費(億円)		—	15,836	16,216	16,701	17,333	—	—	19,581以下	医療費の増加額は前年度よりも拡大しており、今後の高齢化の進展を踏まえ、医療費適正化に向けた取組を更に進めていく。
	全国	374,202	385,850	392,117	400,610	408,071	—	—	(注6)	

注1) 特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率については、都道府県別特定健康診査実施率及び都道府県別特定保健指導実施率を記載。
 注2) 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は、性・年齢階級別に該当者数の割合を算出し、階級毎の人口をかけて当該者数を算出。平成20年度と比較した減少率を記載。
 注3) 喫煙率については、「千葉県生活習慣に関するアンケート調査結果」から20歳以上の喫煙状況(性別)を記載。
 注4) 平均在院日数の出典は病院報告であるが、年度単位ではなく年単位の統計のため、表中「平成〇年度」を「平成〇年」と読み替えて記載。
 注5) 後発医薬品の割合については「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」により記載。なお平成25年度より後発医薬品割合の算出式が変更となった。
 注6) 平成23年度及び26年度の医療費は都道府県別国民医療費を記載。平成24年度及び25年度分の医療費については国において推計した数値を記載。
 なお、全国の目標値については、計画期間における医療費の見直しを示している46都道府県分を機械的に足上げると、約45.6兆円となる

一人当たり医療費

都道府県別 一人当たり国民医療費（平成26年度）

出典：国民医療費（厚生労働省）



<一人当たり医療費の推移と増加率>

年度		11年度	14年度	17年度	20年度	23年度	26年度
千葉県	医療費（千円）	188	197	217	227.6	254.8	279.7
	増加率 ※		4.8%	10.2%	4.9%	12.0%	9.8%
全国	医療費（千円）	242	243	259	272.6	301.9	321.2
	増加率 ※		0.4%	6.6%	5.3%	10.7%	6.4%

※ 増加率は3年前との比較によるもの。

1

特定健診・特定保健指導の実施状況（平成26年度）

都道府県	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)	都道府県	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)
北海道	37.4	12.9	滋賀県	49.7	20.9
青森県	44.1	22.8	京都府	44.5	15.3
岩手県	50.0	15.9	大阪府	41.5	11.1
宮城県	56.6	17.1	兵庫県	45.4	15.2
秋田県	44.0	23.0	奈良県	41.2	14.2
山形県	57.7	24.9	和歌山県	39.9	20.9
福島県	48.6	20.9	鳥取県	44.6	25.9
茨城県	48.2	18.0	島根県	50.6	20.1
栃木県	46.5	19.2	岡山県	43.4	19.5
群馬県	48.3	13.7	広島県	42.9	21.6
埼玉県	49.5	14.1	山口県	40.8	19.0
千葉県	51.6	15.5	徳島県	44.7	31.8
東京都	62.1	15.5	香川県	47.3	27.7
神奈川県	48.6	12.3	愛媛県	41.4	20.9
新潟県	52.8	18.2	高知県	44.7	15.8
富山県	54.5	21.2	福岡県	44.1	19.6
石川県	53.0	24.6	佐賀県	45.3	29.0
福井県	49.1	22.1	長崎県	42.7	27.1
山梨県	52.8	23.5	熊本県	45.9	26.8
長野県	52.5	27.6	大分県	50.6	27.7
岐阜県	47.6	24.6	宮崎県	42.4	25.3
静岡県	51.2	18.2	鹿児島県	47.9	24.7
愛知県	50.4	19.1	沖縄県	47.0	30.5
三重県	52.4	19.1	23 全国	48.6	17.8

※ 都道府県の医療費適正化計画進捗状況を国で取りまとめたもの。社会保障審議会医療保険部会（平成29年4月26日）資料より引用。

2

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（平成26年度）

都道府県	減少率（％）	都道府県	減少率（％）
北海道	1.85	滋賀県	0.28
青森県	-1.08	京都府	-1.8
岩手県	9.44	大阪府	5.0
宮城県	6.75	兵庫県	5.67
秋田県	2.9	奈良県	0.95
山形県	10.9	和歌山県	0.5
福島県	-1.88	鳥取県	-0.63
茨城県	7.6	島根県	-1.8
栃木県	2.6	岡山県	2.5
群馬県	1.39	広島県	-5.6
埼玉県	4.2	山口県	-1.41
千葉県	0.37	徳島県	4.68
東京都	4.18	香川県	-2.8
神奈川県	1.5	愛媛県	4.73
新潟県	4.56	高知県	1.8
富山県	-3.81	福岡県	-1.44
石川県	5.03	佐賀県	0.12
福井県	-1.5	長崎県	3.92
山梨県	1.8	熊本県	1.56
長野県	6.25	大分県	5.98
岐阜県	8.23	宮崎県	-3.82
静岡県	6.6	鹿児島県	1.37
愛知県	4.0	沖縄県	0.60
三重県	2.75	全国	3.18

※ 都道府県の医療費適正化計画進捗状況を国で取りまとめたもの。社会保障審議会医療保険部会（平成29年4月26日）資料より引用。

3

平均在院日数（平成26年及び27年）

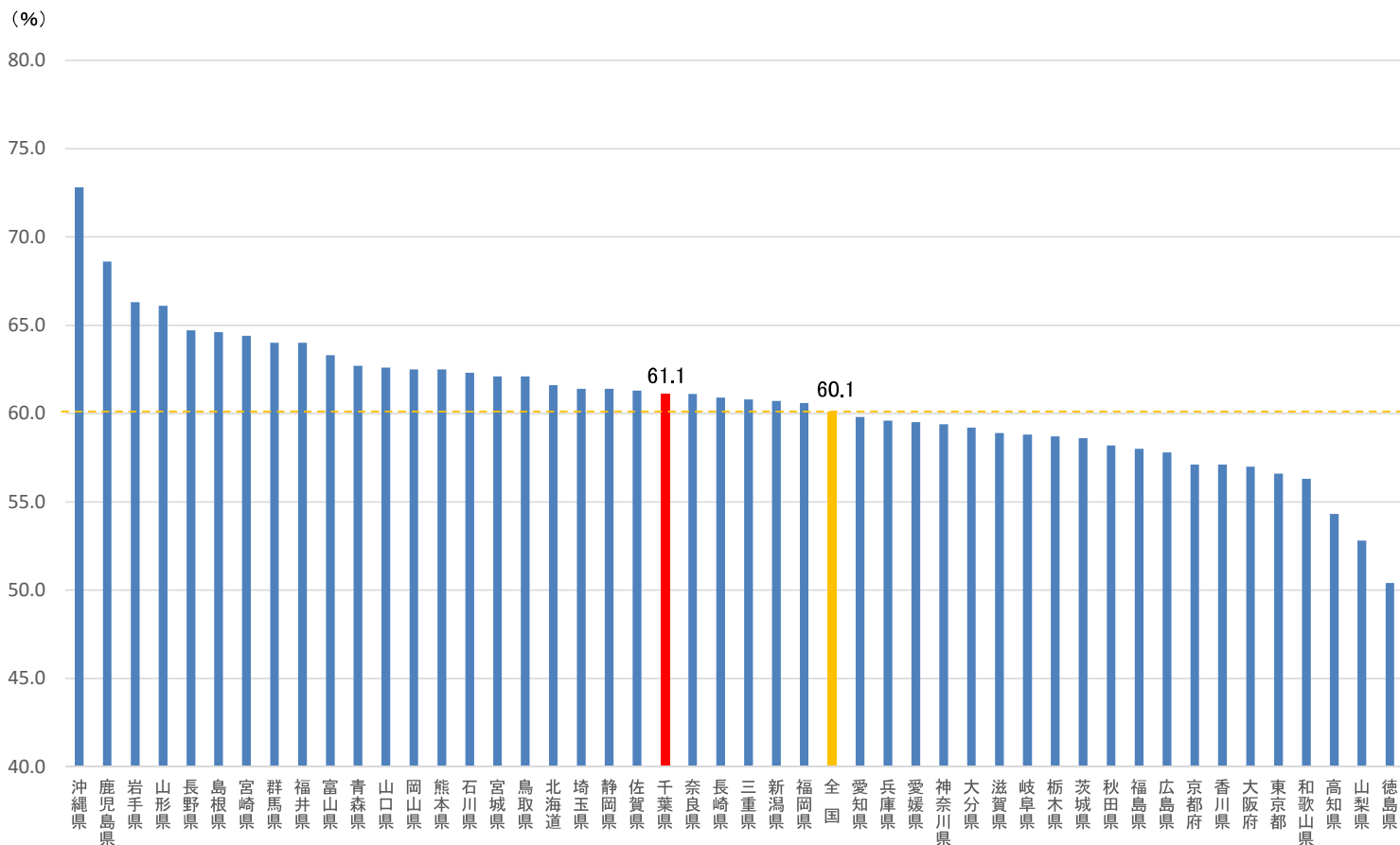
都道府県	平成26年 （日）	平成27年 （日）	都道府県	平成26年 （日）	平成27年 （日）
北海道	32.5	31.4	滋賀県	25.9	25.2
青森県	30.1	30.2	京都府	30.2	29.2
岩手県	31.1	30.5	大阪府	27.2	26.3
宮城県	26.2	25.6	兵庫県	26.7	26.2
秋田県	31.3	30.7	奈良県	26.2	25.5
山形県	28.0	27.3	和歌山県	29.6	28.9
福島県	30.1	29.2	鳥取県	29.9	29.6
茨城県	28.0	27.5	島根県	30.2	29.0
栃木県	30.3	29.3	岡山県	28.1	27.0
群馬県	27.8	27.5	広島県	32.8	31.9
埼玉県	29.2	28.4	山口県	39.9	39.4
千葉県	26.1	25.6	徳島県	38.0	36.7
東京都	22.1	21.6	香川県	28.2	27.0
神奈川県	22.2	21.9	愛媛県	31.8	30.9
新潟県	30.0	29.6	高知県	42.9	41.8
富山県	30.6	30.0	福岡県	34.6	33.9
石川県	33.9	31.0	佐賀県	41.6	40.5
福井県	28.8	28.3	長崎県	37.5	36.5
山梨県	30.0	29.0	熊本県	39.5	38.7
長野県	23.4	23.0	大分県	33.0	32.2
岐阜県	24.7	24.3	宮崎県	37.1	36.4
静岡県	27.1	26.7	鹿児島県	43.3	42.1
愛知県	24.2	23.6	沖縄県	30.4	29.9
三重県	28.9	28.4	全国	28.6	27.9

24

※ 都道府県の医療費適正化計画進捗状況を国で取りまとめたもの。社会保障審議会医療保険部会（平成29年4月26日）資料より引用。

4

後発医薬品の数量シェア(平成27年度)

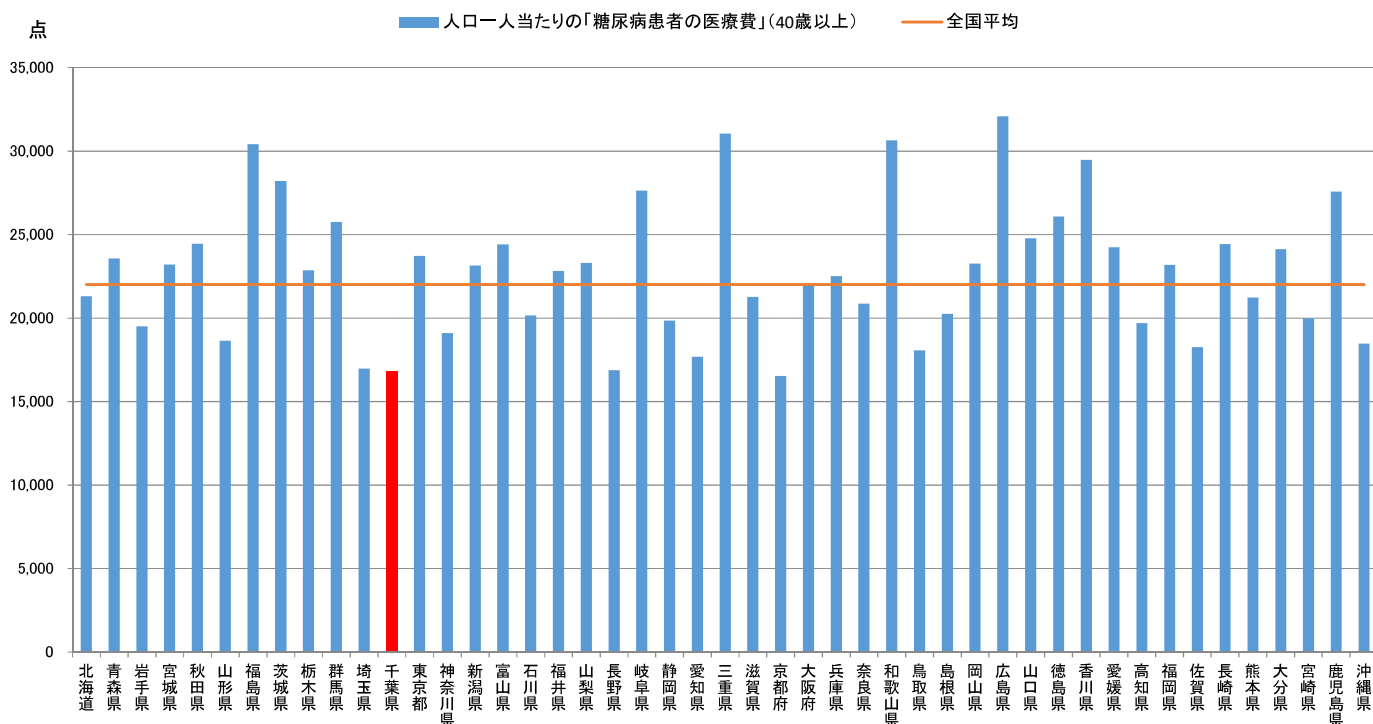


出典: 最近の調剤医療費(電算処理分)の動向 (厚生労働省)

糖尿病 (40歳以上) の人口一人当たり医療費

関東信越ブロック会議
(平成29年2月10日)
配布資料

○各都道府県において、糖尿病患者(40歳以上に限る。)に係る入院外医療費を人口(40歳以上に限る。)一人当たりで見たものをグラフにしている。



※ NDBより都道府県別の糖尿病患者(40歳以上)に係る入院外医療費を集計し、それを都道府県別の(患者調査による糖尿病患者数/NDBによる糖尿病患者数)を調整係数として乗じたうえで、人口当たりで除すことにより算出。