

第4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（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、令和6年度から11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

- 本県の高齢化は急速に進んでおり、令和22年（2040年）には、県民の35%が65歳以上となり、75歳以上の高齢者が都市部を中心に大幅に増加する一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれています。今後の人口構造の変化に対応し、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ないようにしていく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。

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、成果を意識した特定保健指導や、ICT等の活用促進による効果的・効率的な特定保健指導の実施に向け、保健指導従事者等のスキルアップを目指した人材育成を実施します。

イ 糖尿病の重症化予防の推進

- 重症化予防の先駆的事例に関する情報提供とともに、糖尿病に係る医療連携について充実を図ります。
- 発症のリスクが高まっている者へのアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、従事者に対する研修を実施します。
- 「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。また、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20歳未満の者の喫煙を防止します。
- 施設、職場、家庭における受動喫煙の健康被害について普及啓発します。

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。

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。

④ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者医療広域連合が市町村と連携して取り組む保健事業と介護予防の一体的実施について、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組を支援します。

(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。

また、より質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の役割分担や、それを踏まえた適切な受療行動について、県民の理解を促します。

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。

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。

④ 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

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、後発医薬品及びバイオ後続品の更なる使用促進を図ります。また、医療関係者に対するフォーミュラリの周知を図ります。

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ほか、重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋のメリットの周知などに取り組みすることで、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。

⑥ 医療資源の効果的・効率的な活用

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入量に地域差のある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、医療関係者と連携して適正化に取り組むことが重要であり、国の有識者による調査分析、具体的な施策の検討状況なども踏まえ、住民や医療関係者に対する普及啓発等について検討し、取り組みます。

⑦ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の強化に向け、市町村における在宅医療・介護連携の推進を支援します。

また、高齢者の大腿骨骨折等が起因となり介護ニーズが増大する可能性があるため、骨粗鬆症検診受診率の向上に努めます。

2 健康福祉に関する目標

項目	現状値	目標値
(1) 特定健康診査の受診率	55.8% (令和3年度)	70%
(2) 特定保健指導の実施率	22.7% (令和3年度)	45%
(3) 特定保健指導対象者の減少率 (平成20年度比)	8.07% (令和3年度)	25%
(4) 合併症(糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数)	806人 (令和3年)	740人 (令和14年度)
(5) 20歳以上の者の喫煙率	男性 21.9% 女性 6.9% (令和3年度)	男性 12% 女性 5% (令和14年度)
(6) がん検診受診率 胃がん (50～69歳, 過去2年間) 肺がん (40～69歳, 過去1年間) 大腸がん (40～69歳, 過去1年間) 乳がん (40～69歳, 過去2年間) 子宮頸がん(20～69歳, 過去2年間)	49.8% 52.2% 46.2% 55.0% 47.5% (令和4年)	60% (令和10年)
(7) 定期予防接種率	A類疾病 93.2% B類疾病 49.8% (令和4年度)	A類疾病 96.5%以上 B類疾病 50%以上
(8) 肝炎ウイルス検査件数 (B型・C型、県・市町村実施分)	116,336件 (令和4年度)	150,000件 (令和8年度)
(9) 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施を展開する市町村	30市町村 (令和4年度)	全市町村 (令和6年度)
(10) 後発医薬品の数量シェア	83.7% (令和4年度)	80%以上
(11) <u>バイオ後続品に80%以上(数量シェア)置き換わった成分数の割合</u>	12.5% (令和3年度)	60%
(12) かかりつけ薬剤師・薬局の定着度	47.1% (令和3年度)	64%
(13) 介護保険保険者努力支援交付金の評価指標のうち、在宅医療・介護連携を推進する市町村の得点率(県平均)	56.9% (令和5年度調査*)	72.3% (令和8年度)

* 調査内容には前年度の取組実績と当該年度の取組予定を含む。

第3章 計画期間における医療費の見込み

1 令和6年度から令和11年度までの医療費の推計

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
全体	(適正化取組後)	2兆801億円 (2兆667億円)	2兆1,310億円 (2兆1,174億円)	2兆1,736億円 (2兆1,598億円)
市町村 国保	(適正化取組後)	4,484億円 (4,455億円)	4,420億円 (4,391億円)	4,414億円 (4,386億円)
後期高齢 者医療	(適正化取組後)	9,021億円 (8,963億円)	9,483億円 (9,422億円)	9,836億円 (9,773億円)
被用者 保険等	(適正化取組後)	7,296億円 (7,249億円)	7,407億円 (7,360億円)	7,486億円 (7,439億円)

		令和9年度	令和10年度	令和11年度
全体	(適正化取組後)	2兆2,171億円 (2兆2,030億円)	2兆2,613億円 (2兆2,471億円)	2兆3,065億円 (2兆2,920億円)
市町村 国保	(適正化取組後)	4,436億円 (4,408億円)	4,484億円 (4,456億円)	4,559億円 (4,530億円)
後期高齢 者医療	(適正化取組後)	1兆165億円 (1兆101億円)	1兆466億円 (1兆400億円)	1兆742億円 (1兆675億円)
被用者保 険等	(適正化取組後)	7,570億円 (7,522億円)	7,664億円 (7,615億円)	7,764億円 (7,716億円)

2 令和11年度における制度区分別の一人当たり保険料の試算

(1) 市町村国民健康保険の一人当たり保険料（月額）

医療費適正化取組前の試算額 8,194円

医療費適正化取組後の試算額 8,143円

(2) 後期高齢者医療制度の一人当たり保険料（月額）

医療費適正化取組前の試算額 9,071円

医療費適正化取組後の試算額 9,015円

- ・医療費適正化計画推計ツール（厚生労働省）により推計。
- ・入院外及び歯科における取組後の医療費及び一人当たり保険料については、特定健診・保健指導による生活習慣病予防対策の推進、糖尿病の重症化予防、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進、医薬品の適正使用の推進、医療資源の効果的・効率的な活用の推進による医療費適正化の取組の効果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。

第4章 計画の推進体制と評価

1 推進体制

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。

2 評価

(1) 進捗状況の公表

令和6年度から11年度までの毎年度、進捗状況の公表を行います。

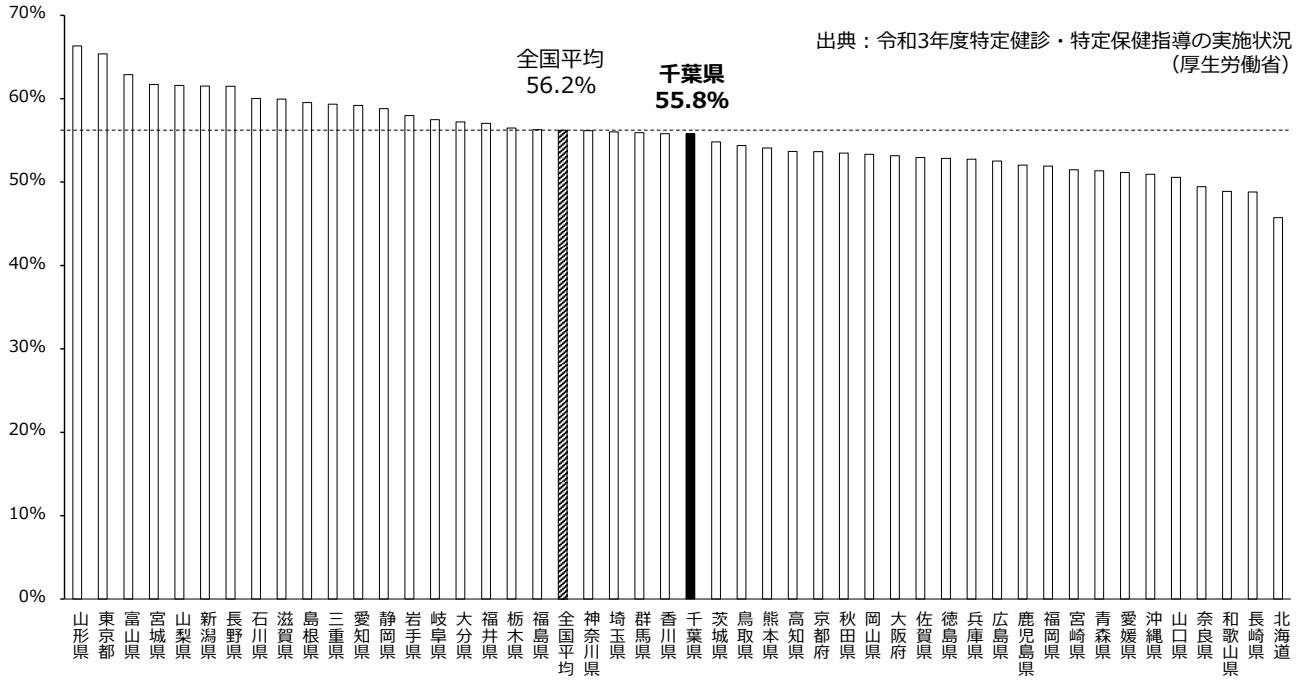
(2) 進捗状況に関する調査及び分析

第5期計画の作成に資するため、計画期間の最終年度である令和11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

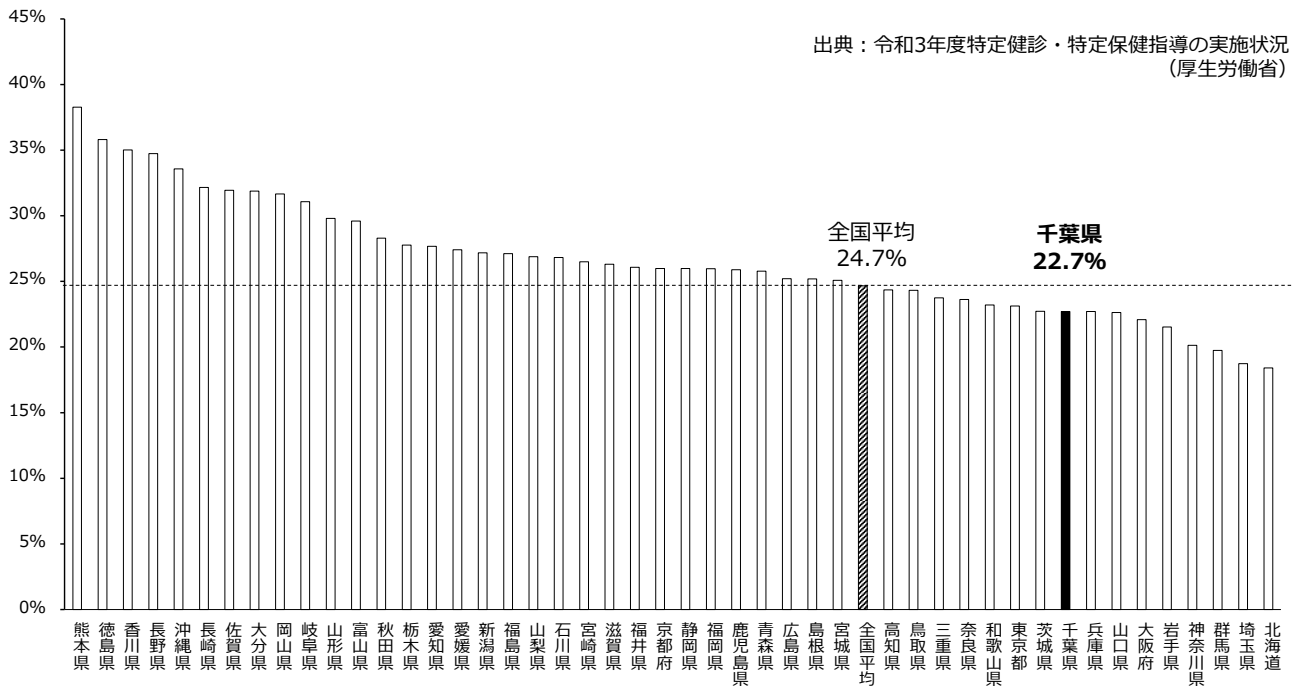
計画期間終了の翌年度である令和12年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表します。

図1 都道府県別 特定健康診査受診率（令和3年度）



○ 本県の特定健康診査受診率は55.8%で、全国平均の56.2%を下回っており、全国順位は24位となっています。（図1）

図2 都道府県別 特定保健指導実施率（令和3年度）

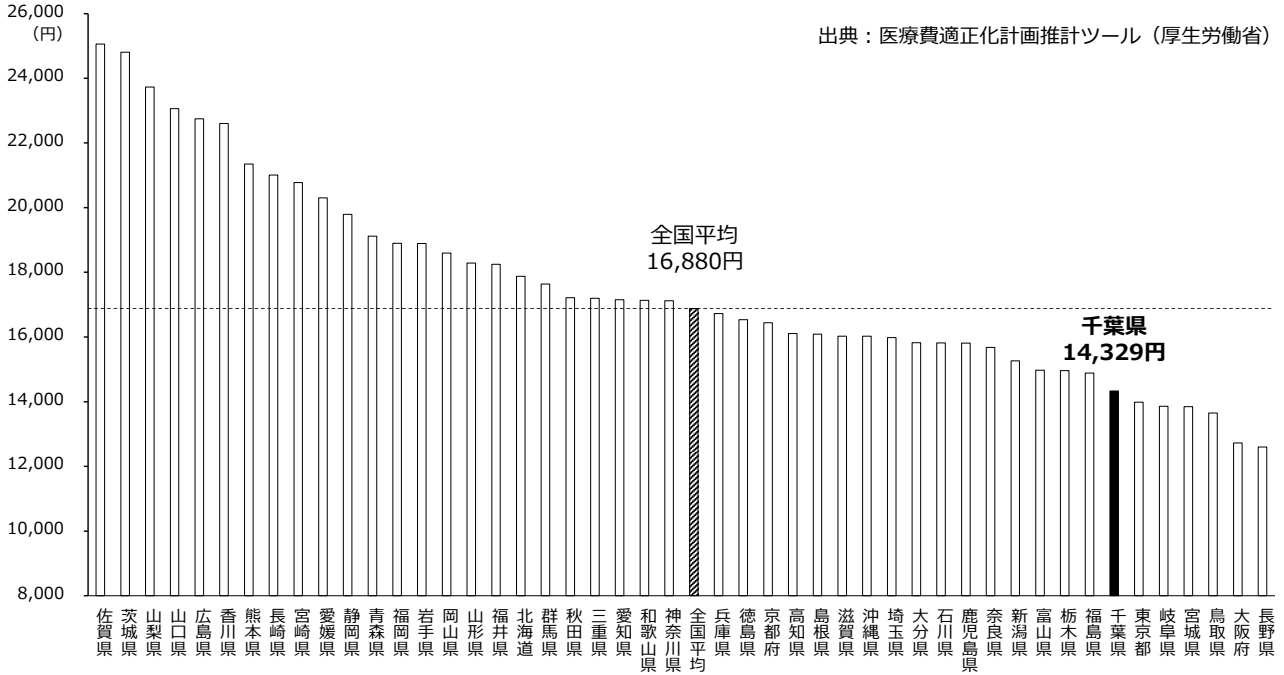


○ 本県の特定保健指導実施率は22.7%で、全国平均の24.7%を下回っており、全国順位は39位となっています。（図2）

糖尿病

第2章 1(1)①イ 糖尿病の重症化予防の推進

図3 40歳以上の糖尿病一人当たり外来医療費（令和元年度・年額）

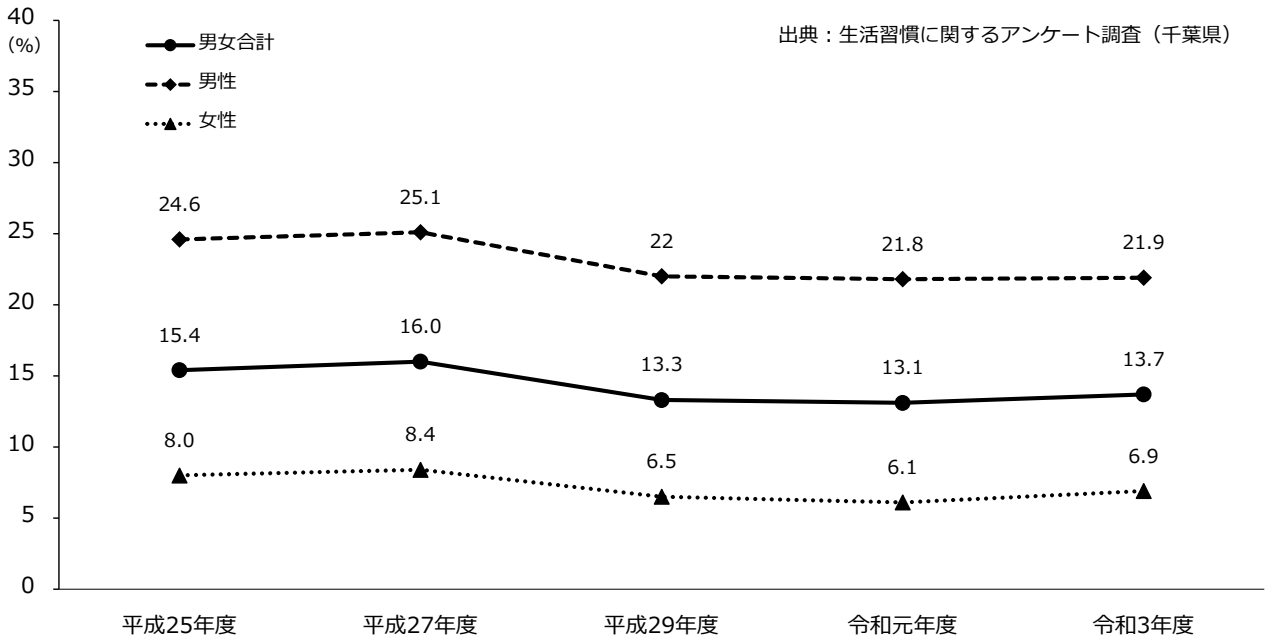


○ 本県の40歳以上の糖尿病一人当たり外来医療費（令和元年度・年額）は14,329円で、全国平均の16,880円を下回っています。（図3）

喫煙率

第2章 1(1)①ウ 喫煙（受動喫煙を含む）による健康被害の防止

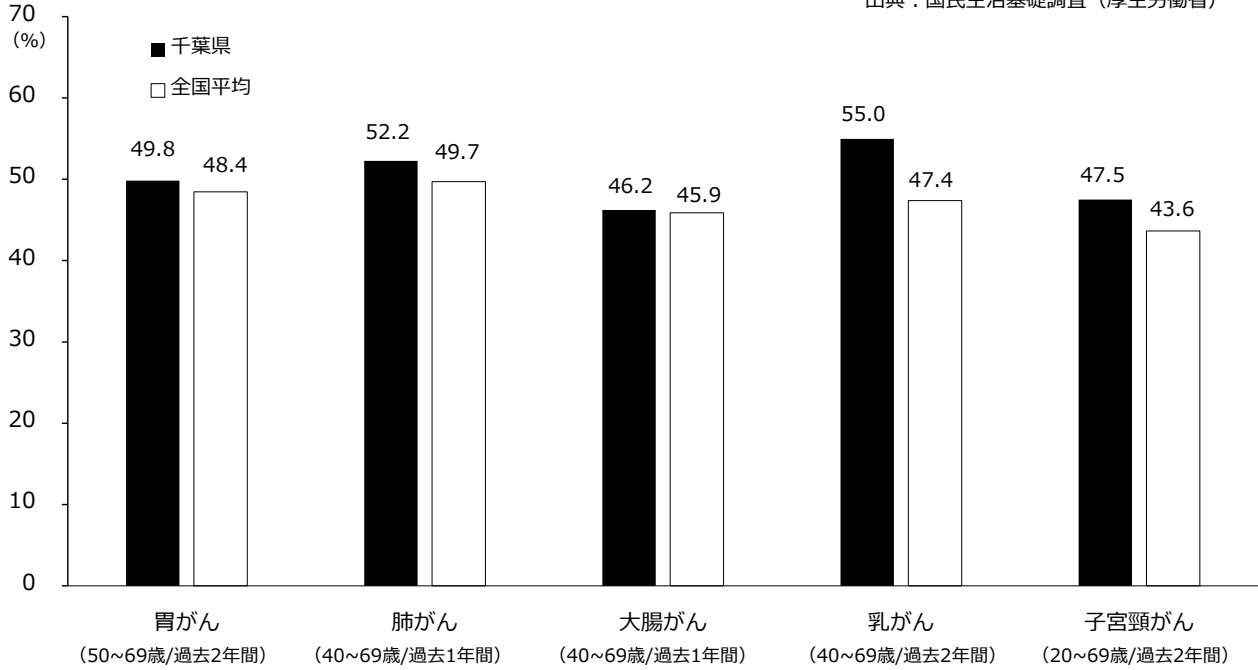
図4 20歳以上の者の喫煙率の推移（千葉県）



○ 本県の20歳以上の者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29年度以降はほぼ横ばいとなっており、令和3年度の喫煙率は男性が21.9%、女性が6.9%となっています。（図4）

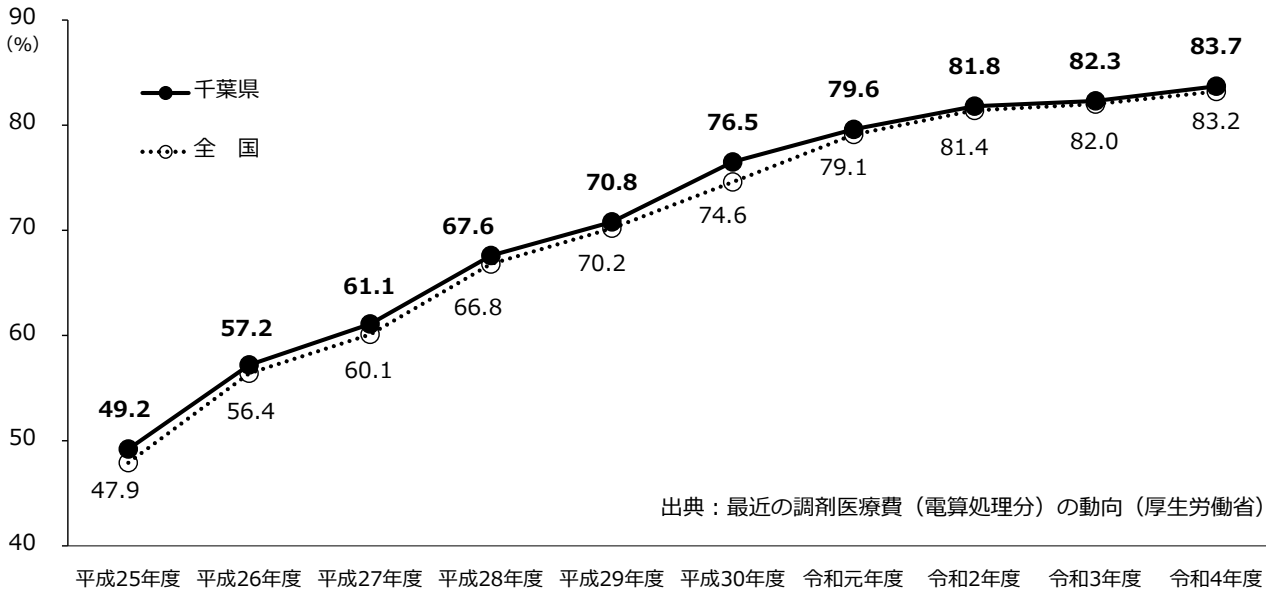
図5 がん検診受診率（令和4年度）

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）

図6 後発医薬品の数量シェアの推移



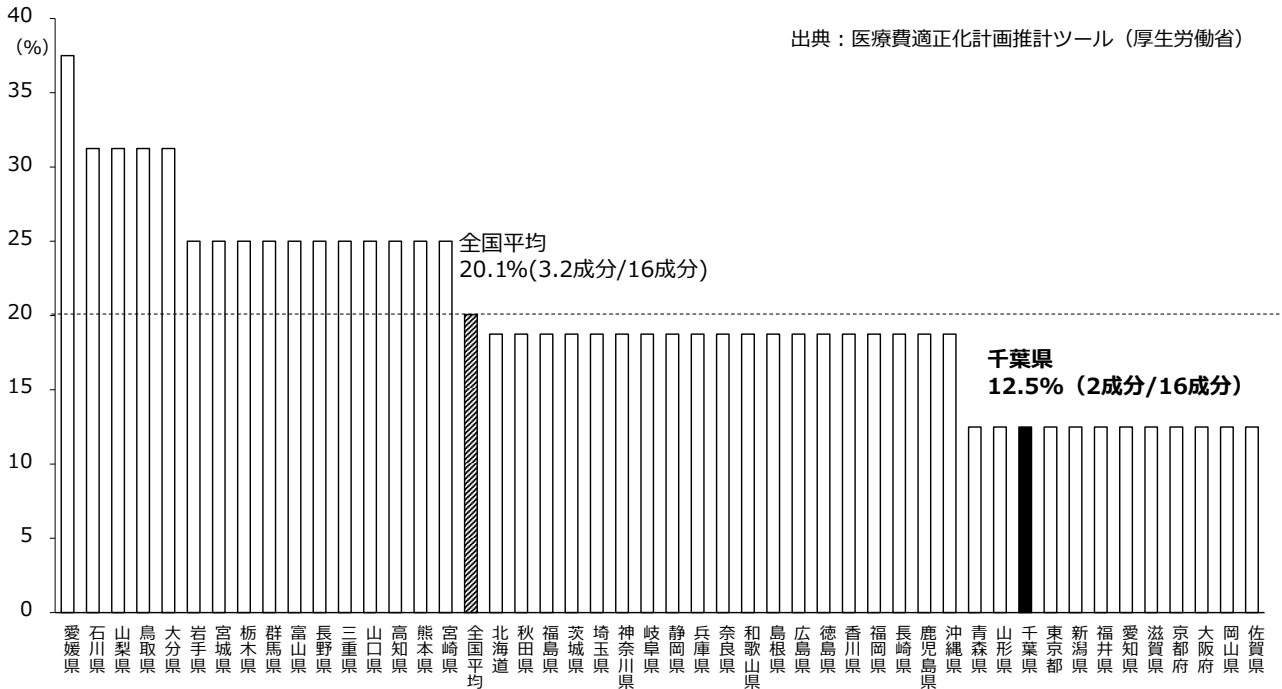
出典：最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

○ 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います。（図6）

バイオ後続品

第2章 1 (2)④ 後発医薬品及びバイオ後続品の使用推進

図7 **バイオ後続品に80%以上（数量シェア）置き換わった成分数の割合（令和3年度）**

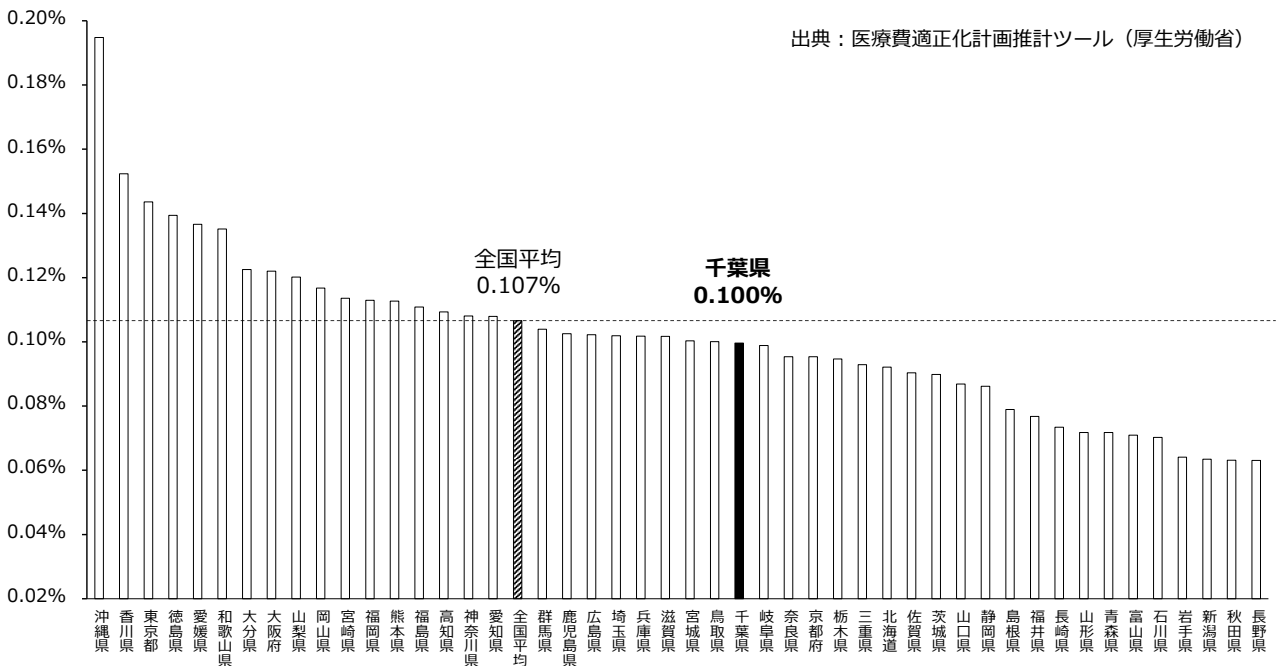


○ 本県における、バイオ後続品に80%以上置き換わった成分は全体の成分数の12.5%（2成分）となり、全国平均の20.1%（3.2成分）を下回っています。（図7）

重複投薬

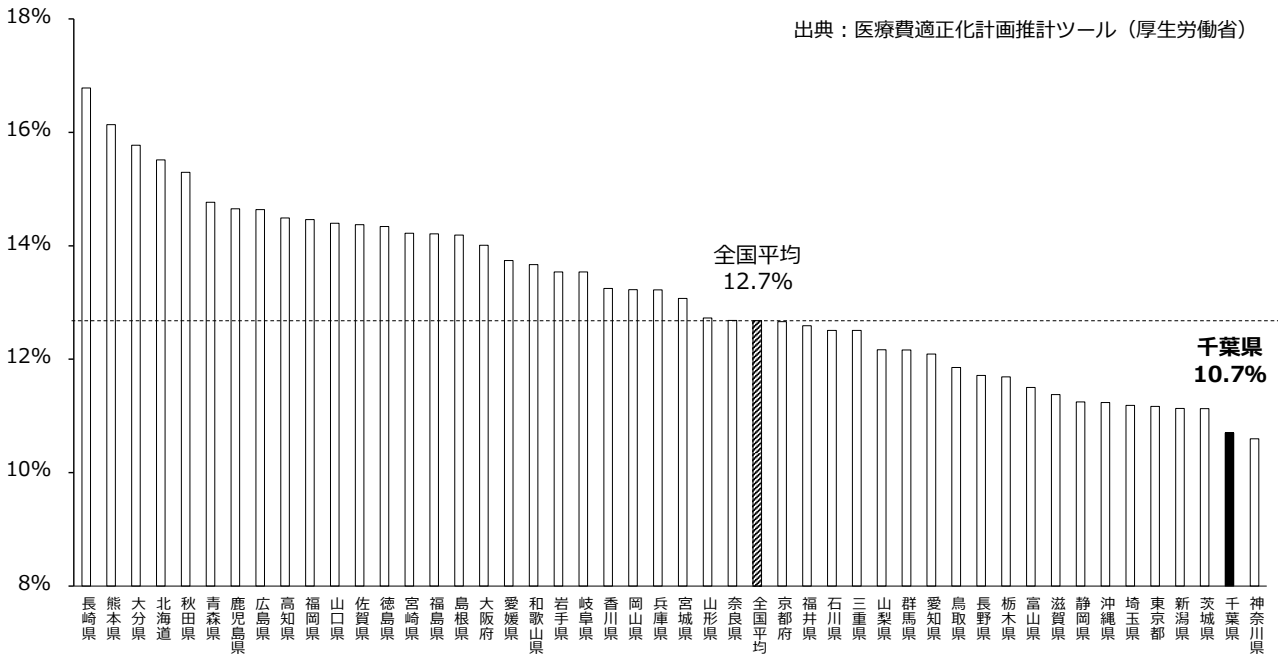
第2章 1 (2)⑤ 医薬品の適正使用の推進

図8 **3医療機関以上の重複投薬該当者の割合（令和元年度）**



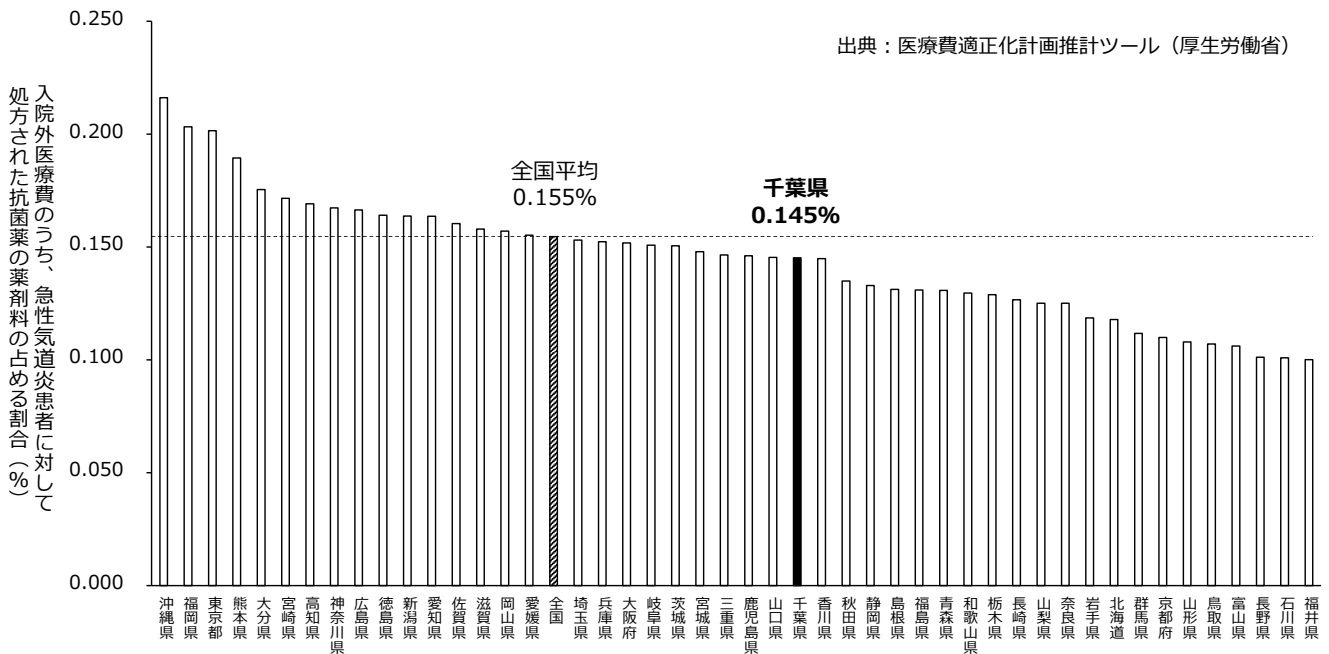
○ 3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者の割合（令和元年度）については、本県は全国平均を下回っています。（図8）

図9 9種類以上の複数医薬品投与該当者（65歳以上）の割合（令和元年度）



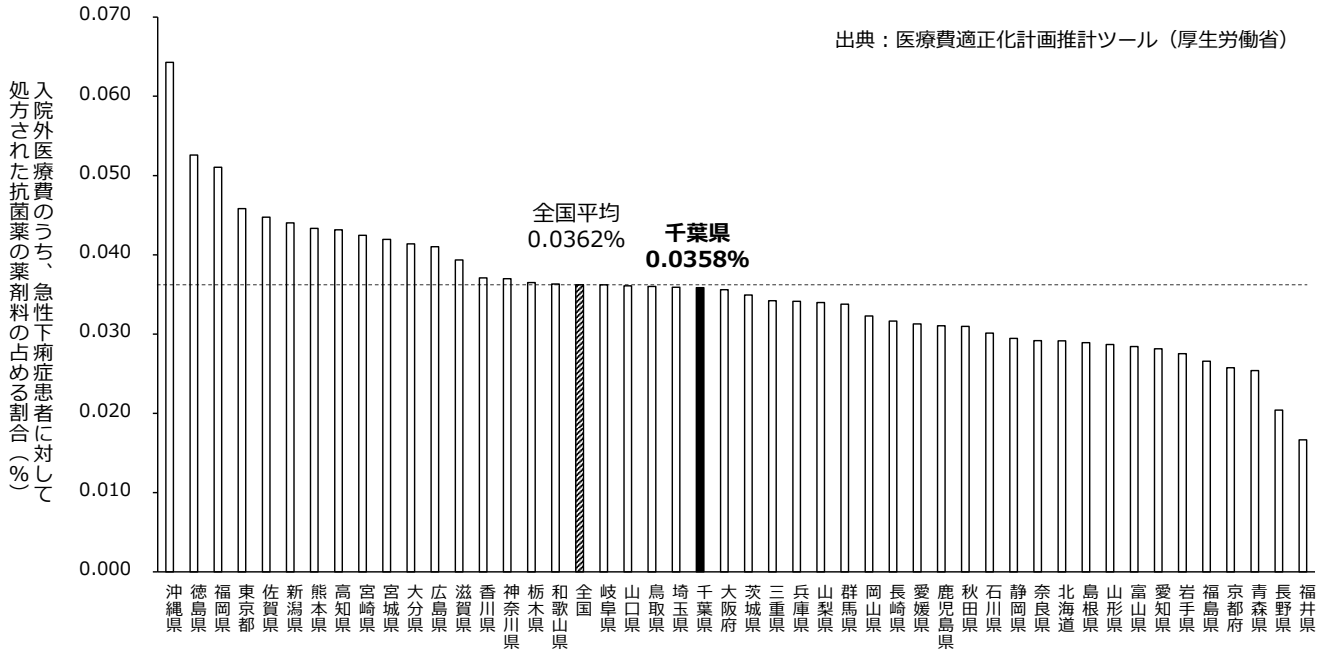
○ 医薬品を9種類以上投与されている高齢者（65歳以上）の割合（令和元年度）については、本県は全国平均を下回っています。（図9）

図10 急性気道炎患者に対する抗菌薬処方（令和元年度）



○ 入院外医療費における急性気道炎患者に対して処方された抗菌薬の薬剤料が占める割合については、本県は全国平均を下回っています。（図10）

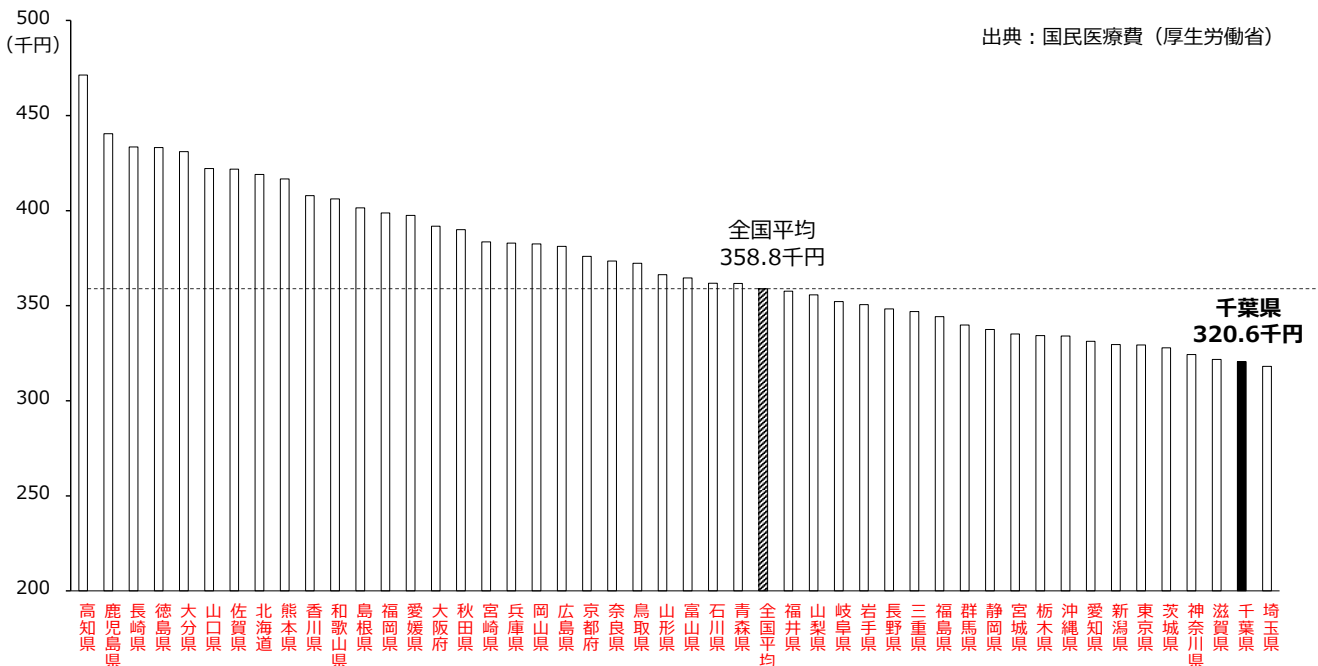
図11 急性下痢症患者に対する抗菌薬処方（令和元年度）



○ 入院外医療費における急性下痢症患者に対して処方された抗菌薬の薬剤料が占める割合については、本県は全国平均を下回っています。（図11）

一人当たり医療費

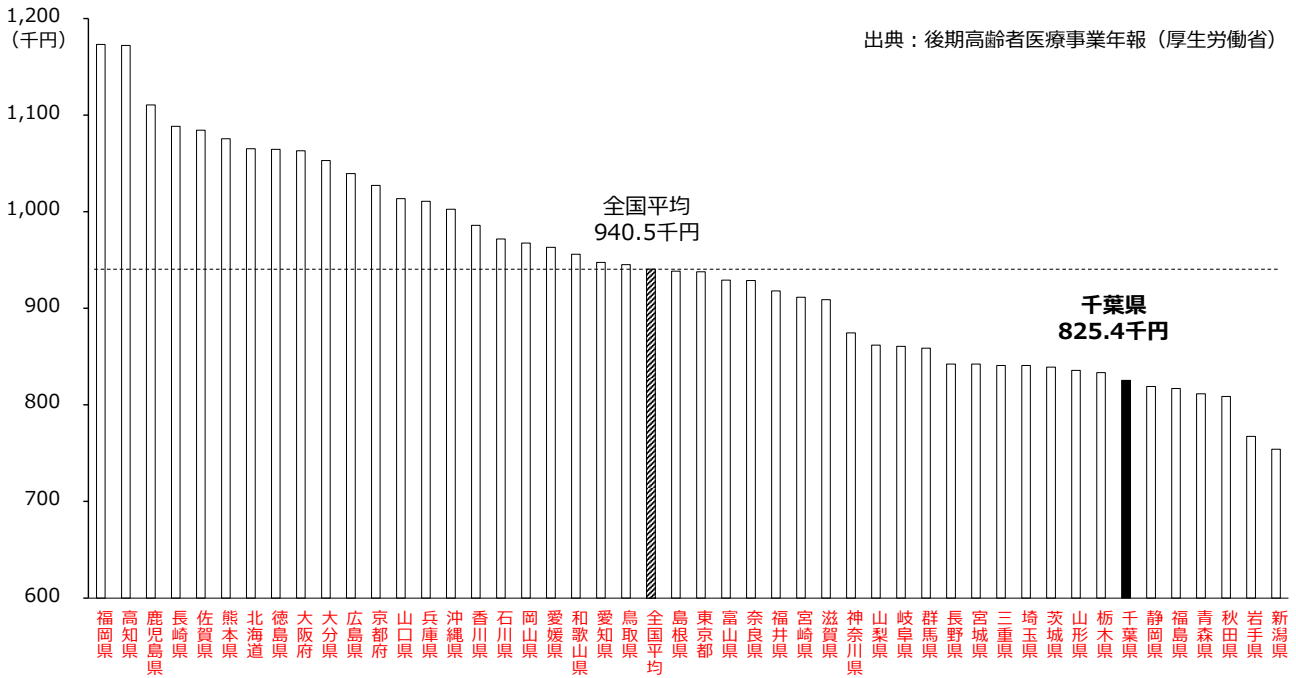
図12 都道府県別 一人当たり医療費（令和3年度）



○ 本県の一人当たり医療費は320,600円で、全国平均の358,800円を38,200円下回っており、全国順位は46位となっています。（図12）

後期高齢者医療費

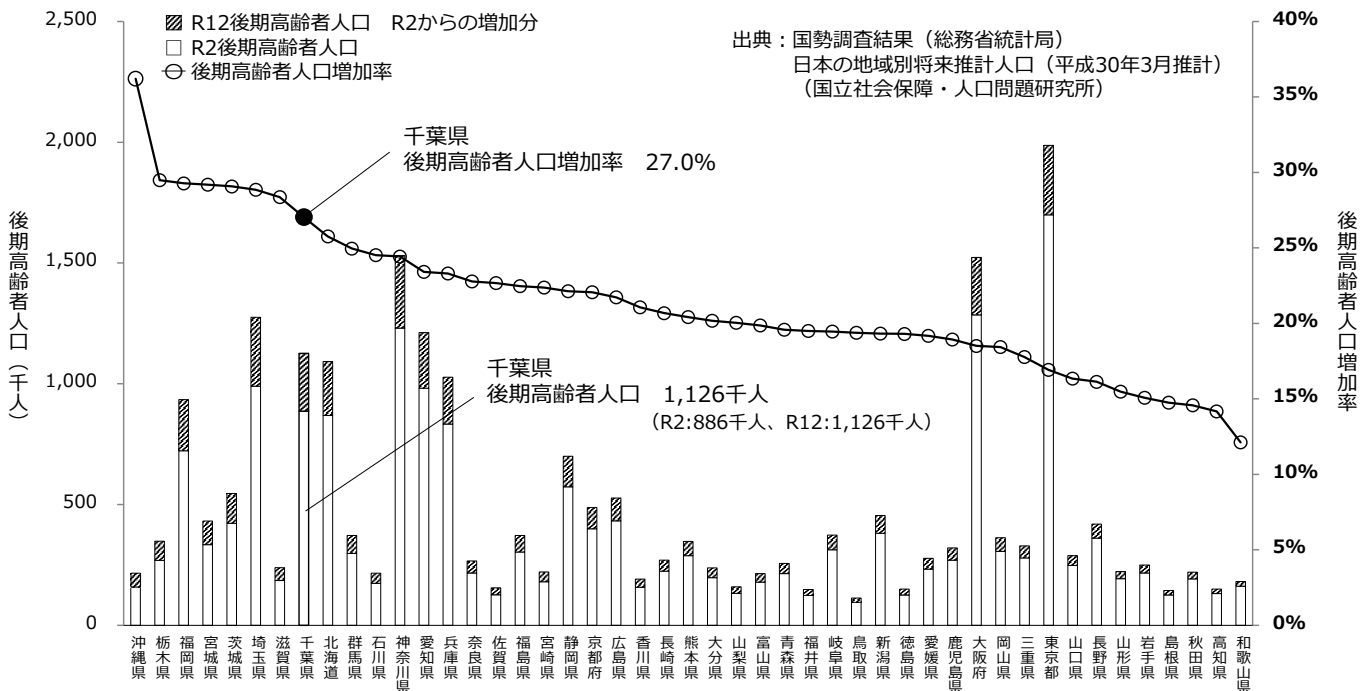
図13 都道府県別 後期高齢者一人当たり医療費（令和3年度）



○ 本県の75歳以上の後期高齢者一人当たり医療費は825,400円で、全国平均の940,500円を115,100円下回っており、全国順位は41位となっています。（図13）

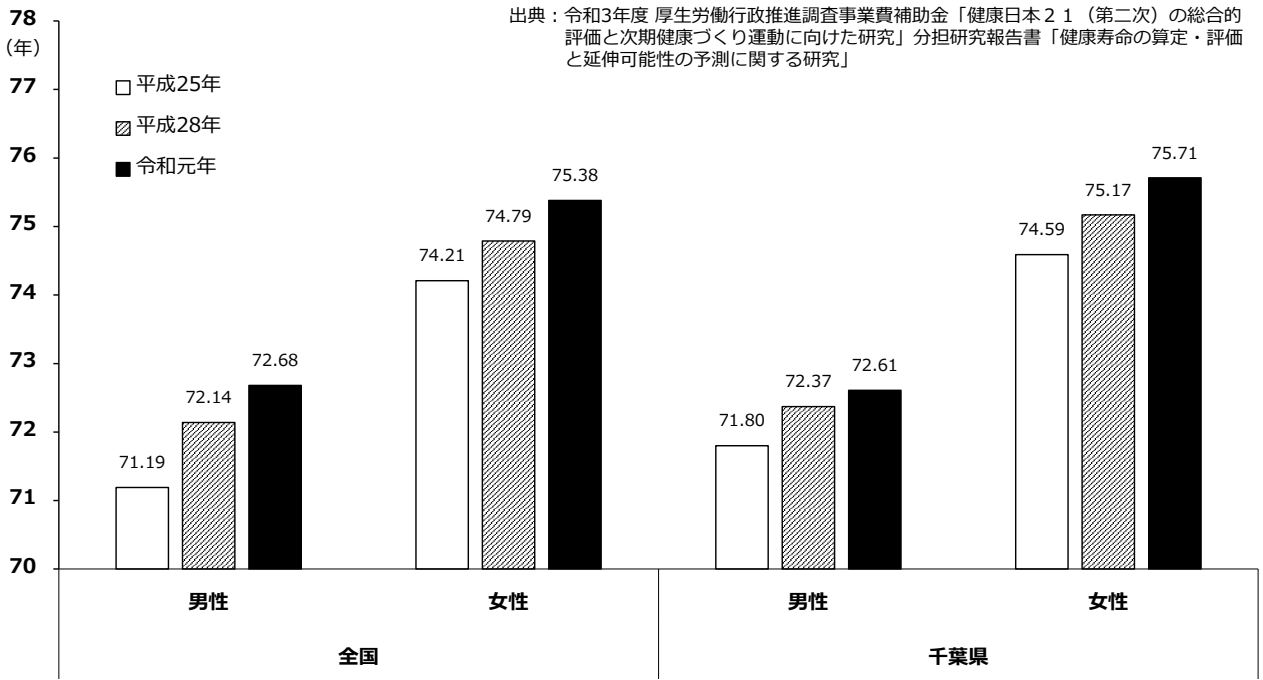
後期高齢者人口

図14 後期高齢者人口及び増加率（令和2年 → 令和12年）



○ 本県の75歳以上の後期高齢者は、令和2年から12年にかけて24万人増加し、増加率は全国第8位となることが見込まれています。（図14）

図15 健康寿命の推移（平成25年～令和元年）



○ 本県の健康寿命は全国と同様に延伸していますが、男性については令和元年は全国平均を下回っています。（図15）