

「第 1 期 千葉県における健康福祉の  
取組みと医療費の見通しに関する計画」

実績評価

平成 26 年 3 月  
千葉県

## はじめに

### (計画策定の趣旨及び評価の位置付け)

千葉県では、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 20 年度から平成 24 年度までの 5 年間を計画期間とする「千葉県における健康福祉の取組み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み（千葉県保健医療計画、健康ちば 21、高齢者保健福祉計画等）を推進することにより、医療費適正化を図ることを基本的考え方とし、県民の健康づくりの推進及び医療提供体制の確保等の施策を進めてきました。

都道府県は、法第 12 条の規定により、計画の最終年度の翌年度には、計画の実績評価を行うとされており、本県においても、平成 25 年度に、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の実績評価を行いました。

## 目次

### はじめに

#### I 本県の医療費を取り巻く現状

1 医療費の推移	1
2 後期高齢者医療費の推移	2
3 病院病床数の状況	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 県民の健康づくりの推進に関する事項	5
(1) 目標の達成状況	5
① 特定健康診査実施率	5
② 特定保健指導実施率	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	8
(2) 県民の健康づくりの推進に関する施策の実施状況	10
① 健康県ちば宣言プロジェクトの推進	10
② 生涯を通じた健康づくり及び一人ひとりに応じた健康づくり等の 取組みの推進	11
③ 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 生活習慣病対策への支援	13
2 医療提供体制の確保に関する事項	
(1) 目標の達成状況	14
① 平均在院日数の短縮	14
ア 平均在院日数の状況	14
イ 二次保健医療圏別の平均在院日数の状況	15
(2) 医療提供体制確保等の施策の実施状況	17
① 医療機関の役割分担・連携	17
② 在宅医療・地域ケアの推進	19
ア 在宅医療の推進	19
イ 地域ケアの推進	20

#### 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効果の推計	21
2 特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計	21

#### IV 今後の推進方策

	21
--	----

# I 本県の医療費を取り巻く現状

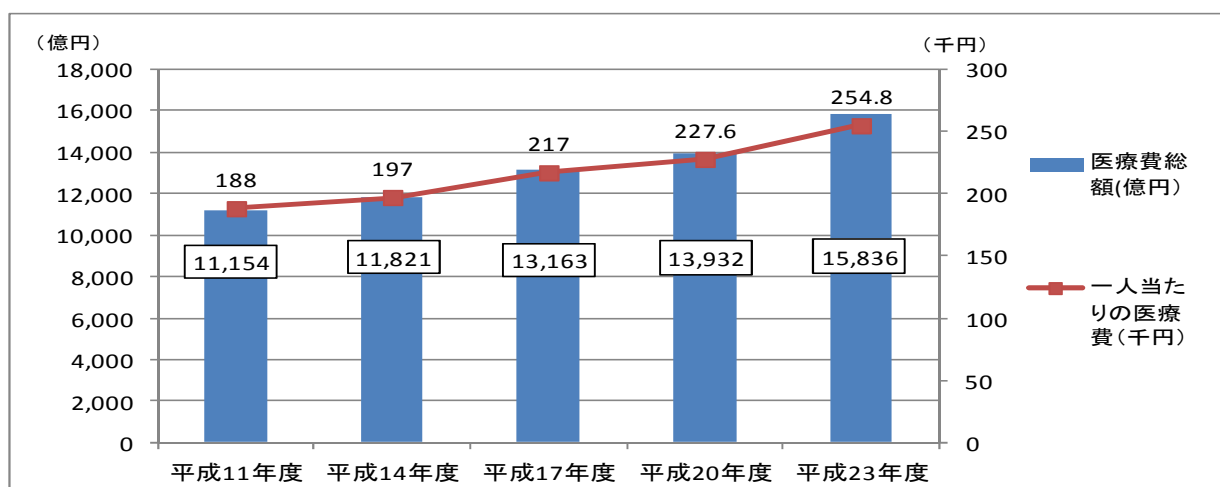
## 1 医療費の推移

平成23年度の本県の医療費（都道府県別国民医療費）は1兆5,836億円であり、平成20年度1兆3,932億円から1,904億円、13.7%増加しています。

また、平成23年度の県民一人当たりの医療費は25万5千円で、国民一人当たりの医療費30万2千円を4万7千万円下回っており、全国で一番低い値となっています。

一方で、平成20年度から23年度の一人当たりの医療費の増加率は12.0%であり、全国の一人当たりの医療費の増加率10.7%を上回っています。

図表1 千葉県の医療費の推移



出典：国民医療費（厚生労働省）

図表2 医療費の推移と増加率

年度		平成11年度	平成14年度	平成17年度	平成20年度	平成23年度
千葉県	医療費(億円)	11,154	11,821	13,163	13,932	15,836
	増加率		6.0%	11.4%	5.8%	13.7%
全国	医療費(億円)	307,019	309,507	331,289	348,084	385,850
	増加率		0.8%	7.0%	5.1%	10.8%

出典：国民医療費（厚生労働省）

図表3 一人当たり医療費の推移と増加率

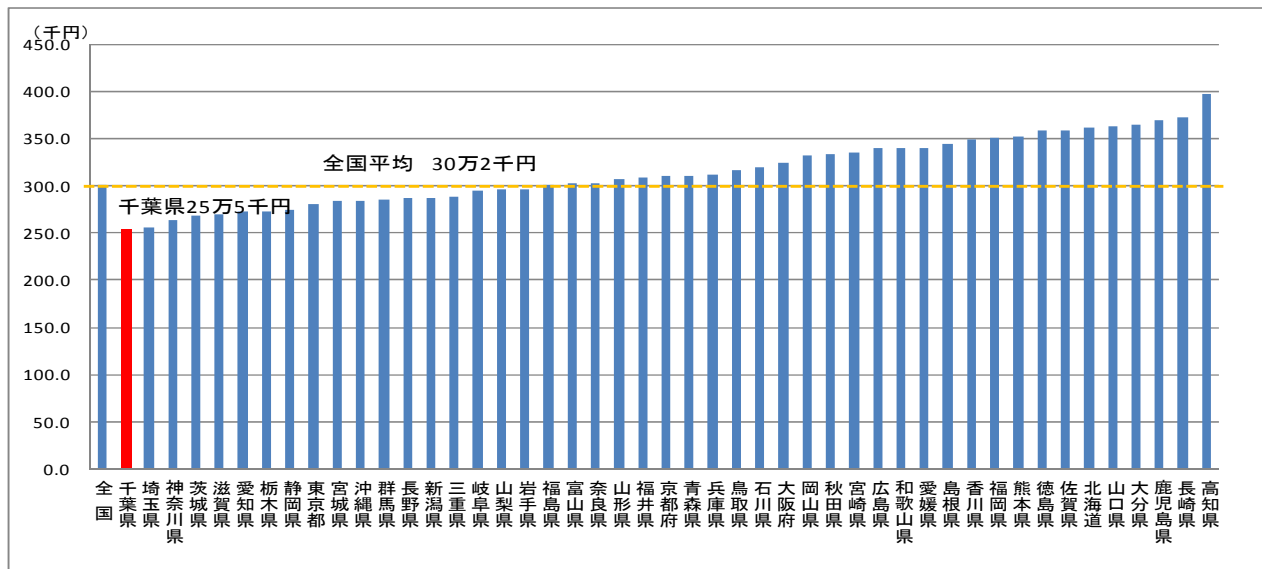
年度		平成11年度	平成14年度	平成17年度	平成20年度	平成23年度
千葉県	医療費(千円)	188	197	217	227.6	254.8
	増加率		4.8%	10.2%	4.9%	12.0%
全国	医療費(千円)	242	243	259	272.6	301.9
	増加率		0.4%	6.6%	5.3%	10.7%

出典：国民医療費（厚生労働省）

\*国民医療費：当該年度内の医療機関等における疾病の治療に要する費用を推計したものであり、診療費、調剤費、入院時食事療養費、訪問療養費のほかに、健康保険で支給される移送費等が含まれます。

\*都道府県別国民医療費：国民医療費を患者の住所地に基づいて推計したもので、3年ごとに推計しています。

図表4 一人当たりの医療費の全国比較（平成23年度）



出典：平成23年度国民医療費（厚生労働省）

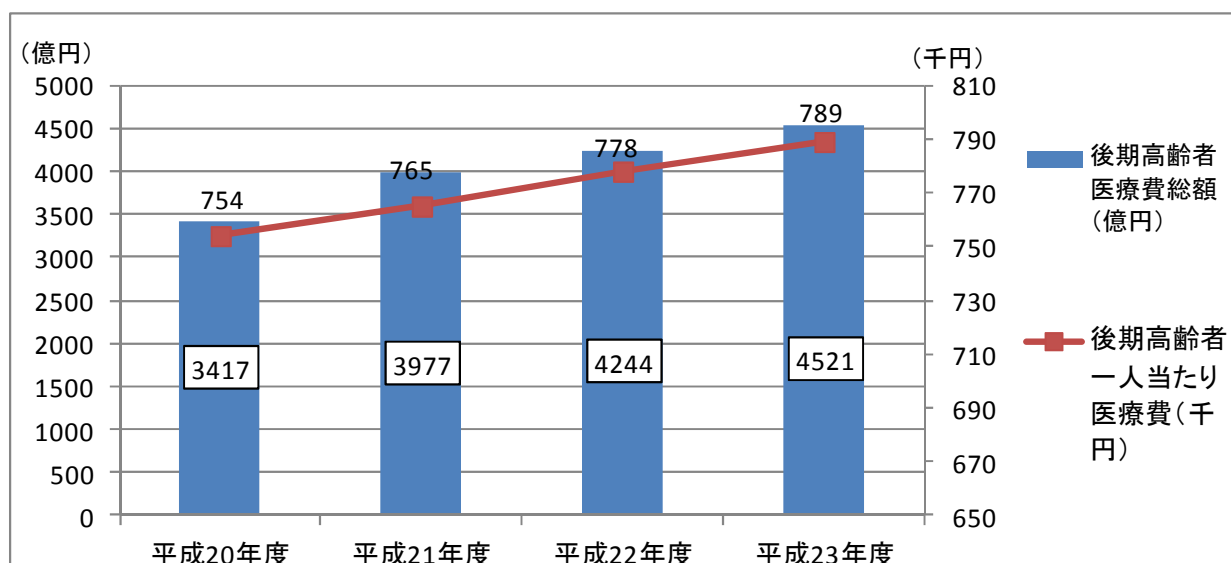
## 2 後期高齢者医療費の推移

平成23年度の本県の後期高齢者医療費は4,521億円で、県民医療費1兆5,836億円の28.5%を占めており、平成20年度後期高齢者医療費3,417億円と比べて、1,104億円、32.3%増加しています。

また、平成23年度の本県の一人当たり後期高齢者医療費は78万9千円（全国42位）で、県民一人当たり医療費25万5千円の約3倍となっています。

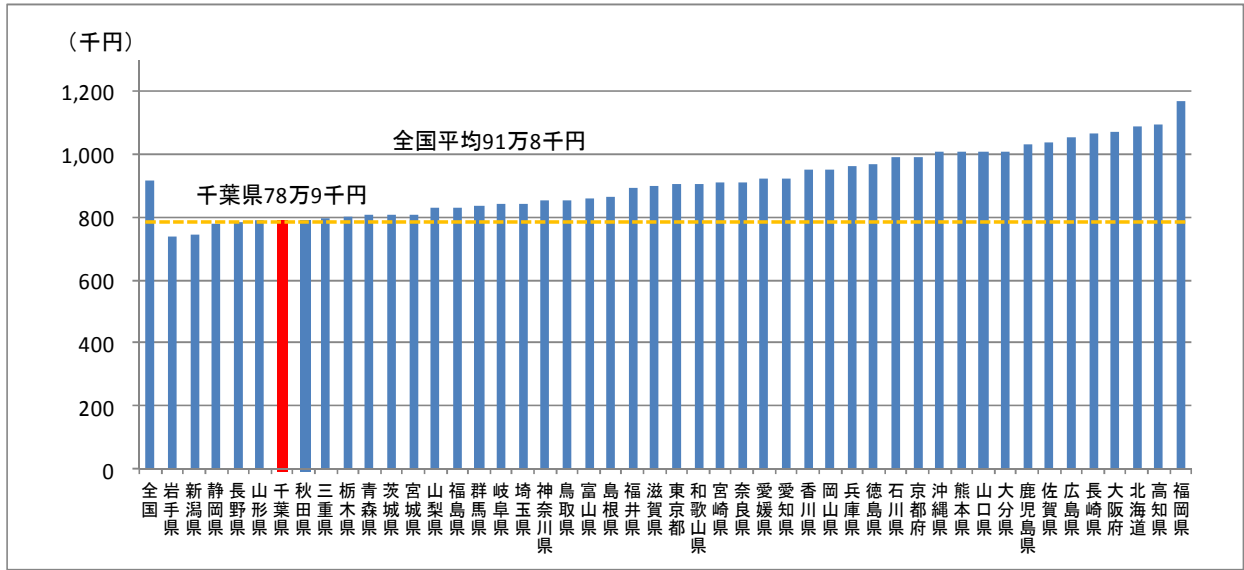
今後、本県では、総人口が減少傾向となる中で、後期高齢者である75歳以上人口は、平成37年（2025年）には平成22年（2010年）の約2倍となることが予想されています。

図表5 千葉県後期高齢者医療費の推移



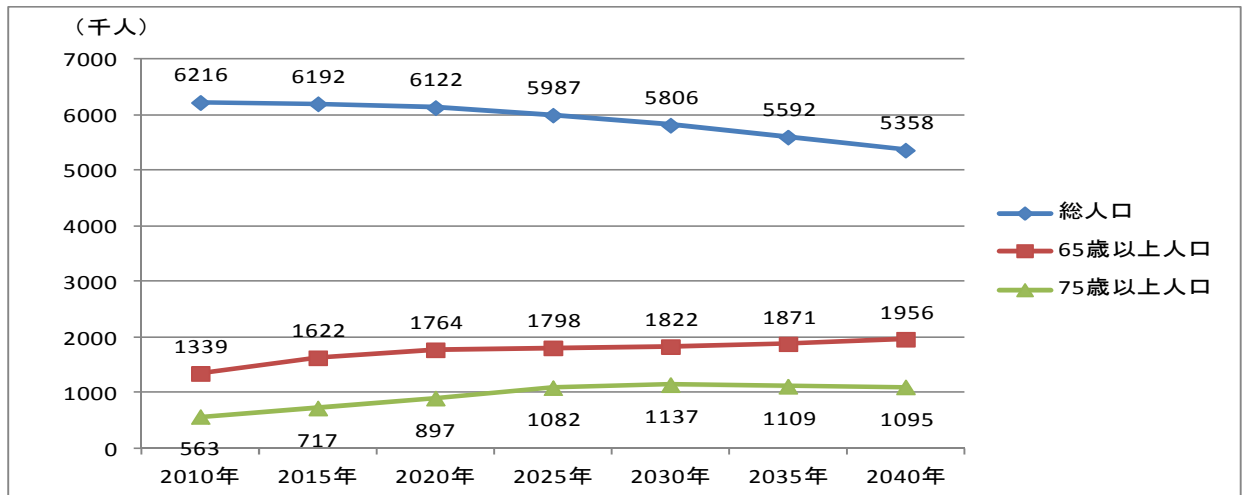
出典：後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

図表6 一人当たりの後期高齢者医療費の全国比較（平成23年度）



出典：平成23年度後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

図表7 千葉県人口の将来予想（総人口・65歳以上人口・75歳以上人口）



出典：国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口（H25年3月推計）

\*後期高齢者医療費：後期高齢者（75歳以上の高齢者）にかかる医療費のことをいいます。

### 3 病院病床数の状況

本県の平成24年病院病床数は、56,992床で一般病床が59.3%を占めています。

平成18年から平成24年の病床別病院病床数の増減をみると、全国では感染症病床以外は減少しているのに対し、本県では、精神病床、結核病床、療養病床は減少していますが、感染症病床、一般病床は増加しています。

また、平成24年の本県の人口10万人あたりの病床別病院病床数は、精神病床207.9床（全国39位）、療養病床は155.2床（全国45位）、一般病床は552.5床（全国44位）でした。

図表8 病床別病院病床数の変化と構成割合

	千葉県					全国				
	病床数		増減(H24-H18)		構成割合	病床数		増減(H24-H18)		構成割合
	平成18年	平成24年	増減数	増加率	平成24年	平成18年	平成24年	増減数	増加率	平成24年
総数	56,284	56,992	708	1.3%	100.0%	1,626,589	1,578,254	-48,335	-3.0%	100.0%
精神病床	13,345	12,880	-465	-3.5%	23.7%	352,437	342,194	-10,243	-2.9%	21.7%
感染症病床	49	58	9	18.4%	0.1%	1,779	1,798	19	1.1%	0.1%
結核病床	371	210	-161	-43.4%	0.7%	11,129	7,208	-3,921	-35.2%	0.5%
療養病床	10,120	9,617	-503	-5.0%	18.0%	350,230	328,888	-21,342	-6.1%	20.8%
一般病床	32,399	34,227	1,828	5.6%	57.6%	911,014	898,166	-12,848	-1.4%	56.9%

出典：医療施設調査（厚生労働省）

図表9 人口10万人あたりの病床別病院病床数及び全国順位（平成24年）

	千葉県	全国	（参考）全国1位・47位の都道府県		
			1位		
精神病床	207.9 (39位)	268.4	1位	鹿児島県	586
			47位	神奈川県	153.5
療養病床	155.2 (45位)	257.9	1位	高知県	904.5
			47位	宮城県	131.8
一般病床	552.5 (44位)	704.4	1位	高知県	1058.6
			47位	埼玉県	488.9

出典：平成24年医療施設調査（厚生労働省）

\*療養病床：病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のことをいいます。

## II 目標の達成状況及び計画に掲げた施策の実施状況

### 1 県民の健康づくりの推進に関する事項

#### (1) 目標の達成状況

##### ① 特定健康診査実施率

計画における平成24年度目標値	実績
特定健康診査実施率 70%	実施率（平成23年度） 44.0%

○特定健康診査の平成23年度の実施率は44.0%であり、毎年着実に伸びたものの、目標の70%に対し下回る結果となっています。

○毎年の実施率の伸びは全国平均とほぼ同様に推移しました。

保険者別では市町村国保が、実施率の伸びは見られなかったものの全国平均を上回っています。一方で、組合健保・共済等は実施率の伸びは見られたが全国平均を下回っています。

○性別・年代別実施率をみると、男性は59歳までは50%前後、60歳以上で35%～40%で推移し、女性は64歳までの全ての年代で40%未満となっています。

図表10 保険者別特定健康診査実施率の推移

(単位：%)

区分		全体	市町村国保	全国健康 保険協会	組合健保 ・共済等
千葉県	平成20年度	39.0	35.7	26.5	44.8
	平成21年度	41.5	35.1	26.4	50.8
	平成22年度	42.2	35.1	31.4	51.3
	平成23年度	44.0	35.1	34.7	54.7
全国	平成20年度※	38.9	30.9	30.1	43.6
	平成21年度	41.3	31.8	31.1	62.3
	平成22年度	42.9	32.4	34.0	64.3
	平成23年度	44.0	32.7	35.2	66.5

出典：厚生労働省（医療費適正化実績評価に係る提供データ）

※平成20年度全国値は、「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（確報値）」 厚生労働省

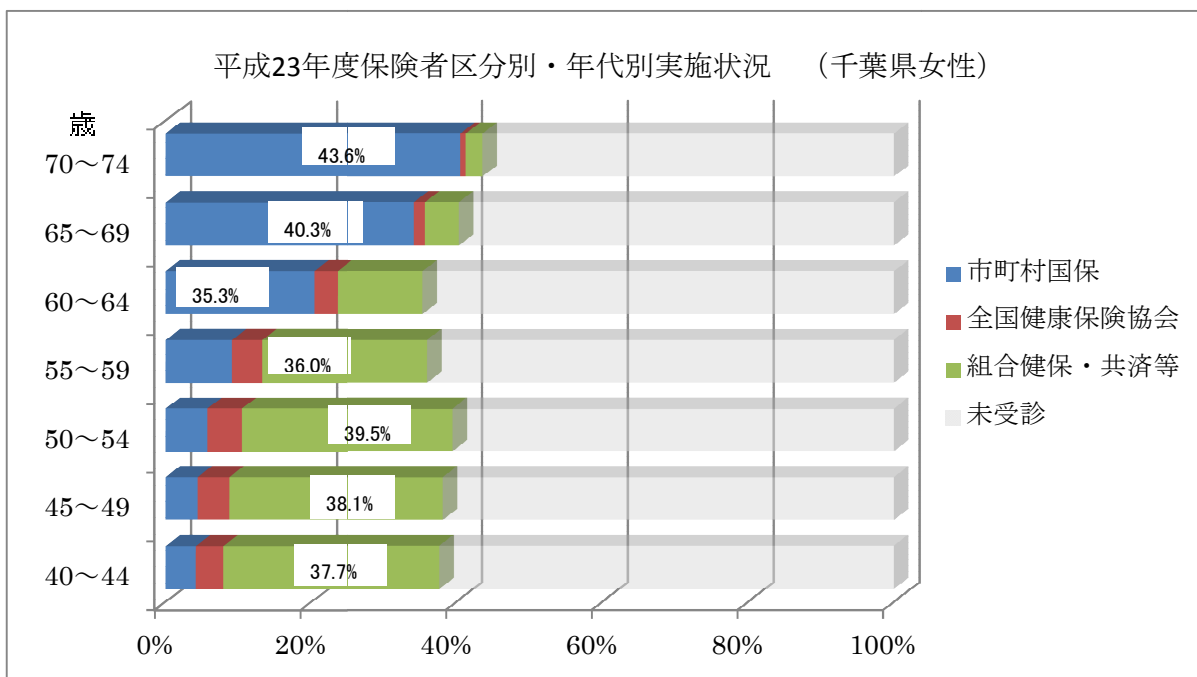
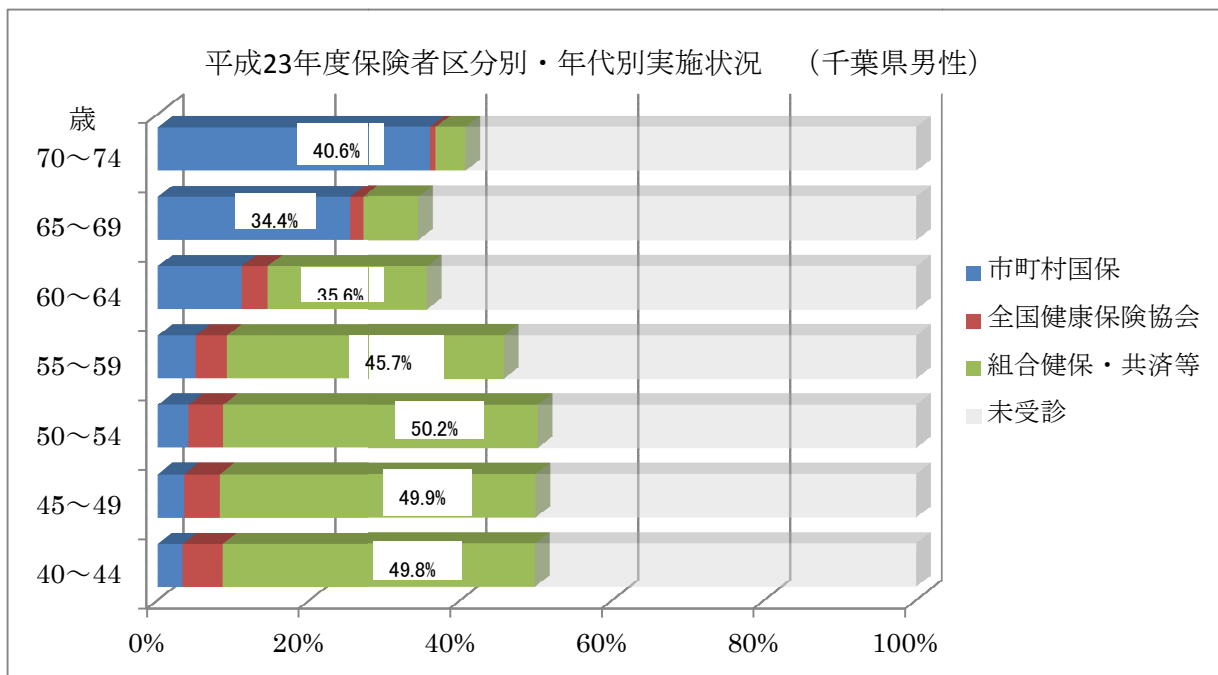
\*特定健康診査：メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のことをいいます。（対象は40歳から74歳の公的医療保険加入者）。特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要のある人（メタボリックシンドローム、あるいはその予備群とされた人等）に対して実施される保健指導のことを特定保健指導といいます。

特定健康診査・特定保健指導は、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に義務付けられています。

\*メタボリックシンドローム：内臓脂肪症候群とも呼ばれ、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常など危険因子を併せ持っている状態のことをいいます。



図表 1 1 性別・年代別・保険者区分別特定健康診査実施状況



出典； 健診受診数：厚生労働省（医療費適正化実績評価に係る提供データ）

人口：平成23年3月31日現在 住民基本台帳年齢別人口（都道府県別）

\*年代別実施状況は下記計算式で算出しています。

$$\text{年代別実施状況} = \frac{\text{年代別健診受診者数}}{\text{年代別の人口}} \times 100$$

## ② 特定保健指導実施率

計画における平成 24 年度目標値	実績
特定保健指導実施率 45%	実施率（平成 23 年度） 16.6%

- 特定保健指導の平成 23 年度の実施率は 16.6%であり、全国 15.3%よりは高いものの目標の 45%は下回る結果となっています。
- 毎年の実施率の伸びは、全国と同様に推移しています。
- 保険者別にみると、市町村国保が他の保険者よりも高い実施率となっており、年代別にみると、男女ともに 65 歳以上が高くなっています。

図表 1 2 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	組合健保 ・共済等
千葉県	平成 20 年度		7.9	14.7	3.6	5.0
	平成 21 年度		13.7	22.7	11.1	10.4
	平成 22 年度		14.2	21.1	10.2	12.2
	平成 23 年度		16.6	22.4	16.7	14.6
全 国	平成 20 年度※		7.7	14.1	3.1	4.5
	平成 21 年度		12.5	19.6	7.4	10.8
	平成 22 年度		13.3	19.4	7.5	12.8
	平成 23 年度		15.3	20.0	11.9	14.7

出典：厚生労働省（医療費適正化実績評価に係る提供データ）

※平成 20 年度全国値は、「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（確報値）」 厚生労働省

図表 1 3 性別・年代別特定保健指導実施率（平成 23 年度）

(単位：%)

性別	区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	千葉県	14.3	16.4	17.1	16.2	13.9	21.6	25.7
	全国	12.6	15.2	15.4	14.9	13.0	19.4	22.5
女性	千葉県	9.8	10.6	13.2	13.1	17.7	24.5	26.2
	全国	10.2	12.5	13.3	13.8	16.5	21.8	22.1

出典：厚生労働省（医療費適正化実績評価に係る提供データ）

### 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

計画における平成 24 年度目標値	実績
減少率 10%	10.3% (特定保健指導対象者数の減少率)

#### ア 特定保健指導対象者数の減少率

○本計画の「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」を、第1期計画策定上の考え方にに基づき、「特定保健指導対象者数の減少率」により評価したところ、平成20年度から平成23年度の減少率は10.3%であり、目標値の減少率10%を上回りました。

\* 次の計算式により算出

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度特定保健指導対象者推定数} - \text{平成 23 年度特定保健指導対象者推定数}}{\text{平成 20 年度特定保健指導対象者推定数}}$$

(注) 特定保健指導対象者推定数は、年齢構成の変化による影響を排除するため、特定保健指導対象者の出現割合(性別・年齢階層別(5歳階級))を、平成23年3月31日現在の住民基本台帳人口に乗じて算出。

#### イ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の出現率

○平成23年度特定健康診査受診者中、特定保健指導対象者の基準となるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、26.7%でした。

○平成20年度から平成23年度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は、1.6%でした。

\* 次の計算式により算出

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数} - \text{平成 23 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

(注) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数は、年齢構成の変化による影響を排除するため、メタボリックシンドロームの出現割合(性別・年齢階層別(5歳階級))を、平成23年3月31日現在の住民基本台帳人口に乗じて算出。

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率は、本県は全国とほぼ同様に推移しています。

- ・平成22年度までは逡減傾向でしたが、平成23年度は増加に転じています。
- ・男女別・年代別にみると、男性は40歳から64歳まで、女性は40歳から74歳まで、年代が上がるごとに上昇しています。
- ・保険者別にみると、市町村国保が全国平均を下回っています。

\*メタボリックシンドローム該当者：特定健康診査受診者で、腹囲が男性85cm、女性90cm以上でかつ血中脂質・血糖・血圧のうち、2つ以上の項目で基準を上回っている者のことをいいます。

\*メタボリックシンドローム予備群：特定健康診査受診者で、腹囲が該当者と同等以上でかつ血中脂質・血糖・血圧のうち、一つの項目で基準を上回っている者のことをいいます。

図表 1 4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移（単位：％）

年度		区分	総計	男性	女性
		千葉県	平成 2 0 年度		27.1
平成 2 1 年度			26.8	39.2	12.1
平成 2 2 年度			26.5	39.3	11.6
平成 2 3 年度			26.7	39.9	11.5
全国	平成 2 0 年度※		26.8	38.1	13.3
	平成 2 1 年度		26.6	38.3	12.4
	平成 2 2 年度		26.4	38.3	11.9
	平成 2 3 年度		26.8	39.0	11.8

出典：厚生労働省（医療費適正化実績評価に係る提供データ）

※平成 20 年度全国値は、「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（確報値）」 厚生労働省

図表 1 5 性別・年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率（平成 23 年度）  
（単位：％）

性別	区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	千葉県	31.6	36.8	41.4	44.3	44.9	42.1	42.6
	全国	30.9	35.9	39.7	42.5	43.8	42.8	44.1
女性	千葉県	5.3	6.9	9.1	11.8	13.0	14.9	18.7
	全国	5.1	6.6	8.9	11.7	13.9	16.4	20.3

出典：厚生労働省（医療費適正化実績評価に係る提供データ）

図表 1 6 保険者別・性別メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率（単位：％）

年度		区分	市町村国保		全国健康保険協会		組合健保・共済等	
			男性	女性	男性	女性	男性	女性
千葉県	平成 20 年度		42.9	16.9	36.7	7.5	19.0	4.7
	平成 21 年度		42.1	15.7	39.5	9.6	19.0	4.4
	平成 22 年度		41.8	14.8	39.9	10.0	19.1	4.3
	平成 23 年度		42.5	14.6	40.3	10.3	19.4	4.4
全国(平成 23 年度)			43.0	15.9	39.0	10.4	18.6	4.1

出典：厚生労働省（医療費適正化実績評価に係る提供データ）

## (2) 県民の健康づくりの推進に関する施策の実施状況

### ① 健康県ちば宣言プロジェクトの推進

#### 基本的方向

県民一人ひとりが自ら健康宣言を行い、県民運動へと展開し、それを積み重ねることにより「日本一の健康県ちば」を実現する

#### ○施策の実施内容

- ・健康県ちば宣言プロジェクトは、県民が自分の健康に関心を持ち、自らが「健康宣言」をすることによる自発的な健康づくりの推進を目指して、平成20年2月にスタートしました。
- ・平成21年11月に民間主導の「健康県ちば宣言プロジェクト推進協議会」（事務局：千葉県医師会）が設立され、企業・団体からなる会員が啓発イベントなどの事業に取り組み、県は当協議会の事業を補助金等で支援してきました。

#### ○施策の効果及び課題

- ・協議会の設立当初の会員は21団体でしたが、平成25年には74団体になりました。
- ・協議会では、「輝け！健康県ちば宣言」と題した健康への思いを表現した川柳・絵手紙等の作品の募集を行い、中学生以下のジュニア部門と高校生以上の一般部門に分けて優秀作品に対して表彰を行いました。（平成22年度～24年度に3回実施）
- ・協議会の専用ホームページにおいて常時「健康宣言」を募集し、平成25年6月1日現在で27,591件の宣言が寄せられ、健康宣言作品と併せて30,827件の応募がありました。
- ・協議会は、県民自らの健康への関心が徐々に高まり健康宣言による健康意識の動機づけについて、一定の効果があったとして「健康県ちば宣言プロジェクト推進協議会」を平成25年12月に解散しました。
- ・今後は、「健康ちば21（第2次）」の計画が推進される中で、個人の健康意識の向上を、実際の行動計画に結び付けていく新しい仕組みづくりが必要です。

## ②生涯を通じた健康づくり及び一人ひとりに応じた健康づくり等の取組みの推進

### 基本的方向

自分らしく、いきいきと暮らし続けるために一人ひとりの健康力を育てることを基本理念として、平均寿命の延伸、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目指して健康づくりを進める

### ○施策の実施内容

平成20年3月に策定した「健康ちば21」に基づき、平均寿命の延伸、健康寿命の延伸、生活の質の向上を基本目標として、下記の5つの施策の方向性により健康づくりに取り組みました。

#### ア 生涯を通じた健康づくり

学童期の生活習慣病対策や、「元気な高齢者」を増やすための対策に取り組む等、子どもから高齢者まで連続した健康づくりを進めました。

#### イ 一人ひとりに応じた健康づくり

女性のための健康相談の実施をおこなう等、県民一人ひとりの生活習慣、性差、病歴等を考慮し、その状態の違いに応じた健康づくりを行いました。

#### ウ 使い勝手のいい多様なメニュー

ITを活用した医療情報システム（ちば医療なび）の整備を行う等、医療情報提供を行うとともに、医療機関の受診が困難となることがある障害者の受診方法の普及や歯科保健の巡回診療等をおこないました。

#### エ 連携による健康力アップ

家庭・学校・地域が連携して、若年者からの生活習慣病予防への取り組みや、未成年の喫煙、飲酒等への啓発普及を図りました。

地域と職域が連携しておこなう生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制整備の推進のため、健康ちば地域・職域連携推進協議会を設置しました。

#### オ みんなで担う健康な街づくり

ピアカウンセラーや認知症サポーターの養成、老人クラブ連合会での健康づくりや健康に関する知識の普及等地域の健康づくりの担い手の育成や活動への支援を行いました。

### ○施策の効果及び課題

平均寿命及び健康寿命については、男女ともに延伸しましたが、生活の質の向上については、県が実施した生活習慣に関するアンケート結果をもとに算定した指標では、大きな変化は見られませんでした。

今後は、「健康ちば21（第2次）」の計画が推進される中で、県民一人ひとりが、自らの生活習慣を見つめなおし、改善すべき点を改め、それを継続することができるように支援することが必要です。

図表 17 平均寿命の伸び

	男性			女性		
	平成17年	平成22年	延伸	平成17年	平成22年	延伸
全国	78.79	79.59	0.80	85.75	86.35	0.60
千葉県	78.95	79.88	0.93	85.49	86.20	0.71

出典：都道府県生命表の概況（厚生労働省）

図表 18 65歳における平均余命と平均自立期間

65歳における	男性			女性		
	平成17年	平成21年	延伸	平成17年	平成21年	延伸
平均余命	17.70年	18.44年	0.74年	22.53年	23.30年	0.77年
平均自立期間	16.43年	16.97年	0.54年	19.75年	20.10年	0.35年
日常生活に差障りのある期間	1.27年	1.47年		2.78年	3.20年	

出典：健康ちば21（第2次）

\*平均寿命：0歳の平均余命を平均寿命といたします。

\*平均余命：基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が平均的にみて今後何年生きられるかという期待値を表したものをいいます

\*健康寿命：一生のうち、健康で支障なく日常の生活を送れる期間のことをいいます。

（健康ちば21では、65歳における平均自立期間の延長を健康寿命の目標値としています。）

\*平均自立期間：平均余命のうち、日常生活に介護を要しない期間のことをいいます。

### ③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生活習慣病対策への支援

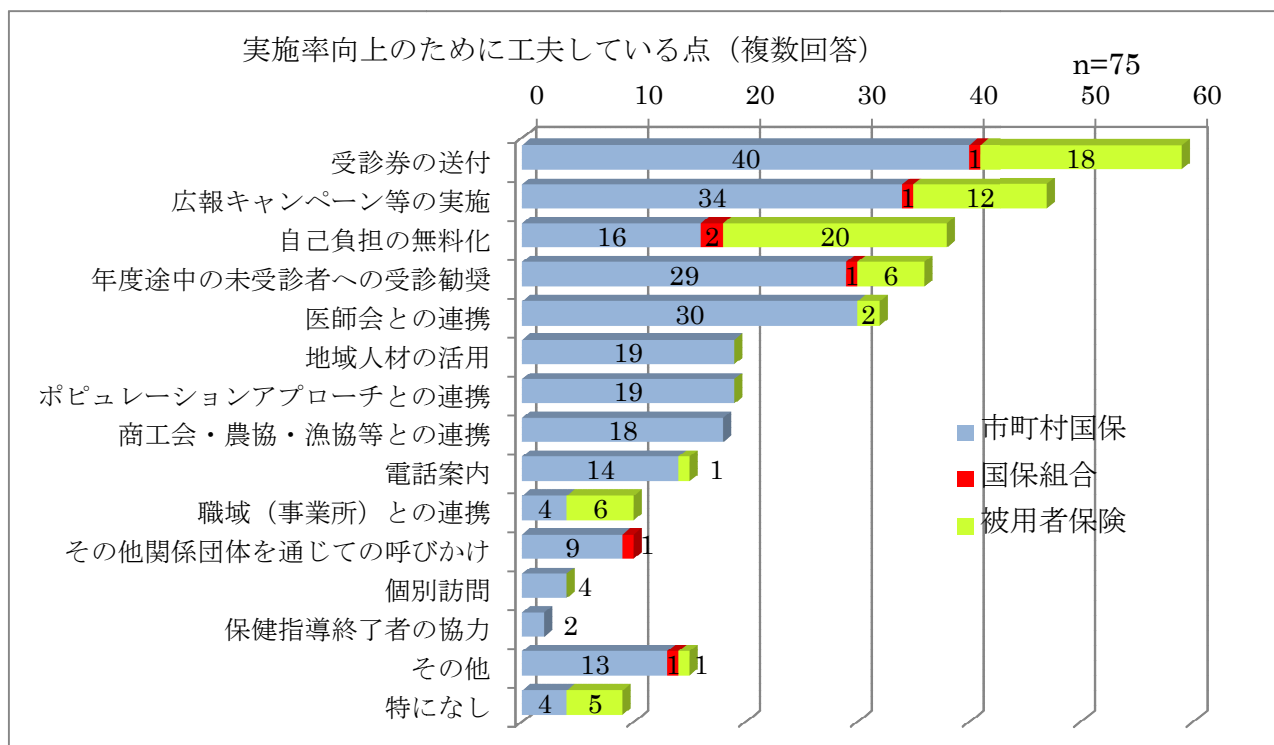
#### 基本的方向

地域と職域をつなぐ支援により特定健康診査・特定保健指導の推進を図る。

#### ○施策の実施内容

- ・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。
- ・地域保健と職域保健の連携による継続的な健康づくりができるように、健康ちば地域・職域連携推進協議会を設置し、体制の構築を図りました。また、地域の実情に合わせた取組みを行うために、地区の行政関係者、医療、経済等の関係団体を構成団体として、保健所圏域地域・職域連携推進協議会を設置しました。
- ・効果的な特定健康診査・特定保健指導を実施できるように、当該事業に従事する医師、保健師、管理栄養士等人材の質的向上を図るための研修会を開催しました。

図表 19 保険者による特定健診実施率向上のための取組み



出典：厚生労働省（医療費適正化計画実績評価のための提供データ）

#### ○施策の効果及び課題

特定健診実施率、特定保健指導実施率は、目標値を大幅に下回る結果となっていることから、今後も引き続き、研修会や地域・職域連携推進協議会等を活用し、実施率の向上を目指す必要があります。



## 2 医療提供体制の確保に関する事項

### (1) 目標の達成状況

#### ①平均在院日数の短縮

##### ア 平均在院日数の状況

計画における平成 24 年度目標		平成 24 年実績	
平均在院日数	28.6 日	平均在院日数	27.2 日

○平成 24 年の本県の全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は、平成 18 年の 30.4 日から 3.2 日の短縮して、27.2 日（全国 40 位）でした。

○病床別では、すべての病床で平成 18 年に比べ平均在院日数が短縮しており、精神病床は 18.1 日短縮して 324.4 日（全国 17 位）、療養病床は 1.3 日短縮して 196.3 日（全国 10 位）、一般病床は 1.6 日短縮して 16.4 日（全国 41 位）でした。

図表 20 病床の種類別にみた平均在院日数

（単位：日）

	千葉県			全国		
	平成18年	平成24年	増減	平成18年	平成24年	増減
全病床(病院)	32.1	28.1	-4.0	34.7	31.2	-3.5
精神病床	342.5	324.4	-18.1	320.3	291.9	-28.4
感染症病床	11.3	7.4	-3.9	9.2	8.5	-0.7
結核病床	73.6	60.3	-13.3	70.5	70.7	0.2
療養病床	197.6	196.3	-1.3	171.4	171.8	0.4
一般病床	18.0	16.4	-1.6	19.2	17.5	-1.7
全病床(介護療養病床を除く)	30.4	27.2	-3.2	32.2	29.7	-2.5

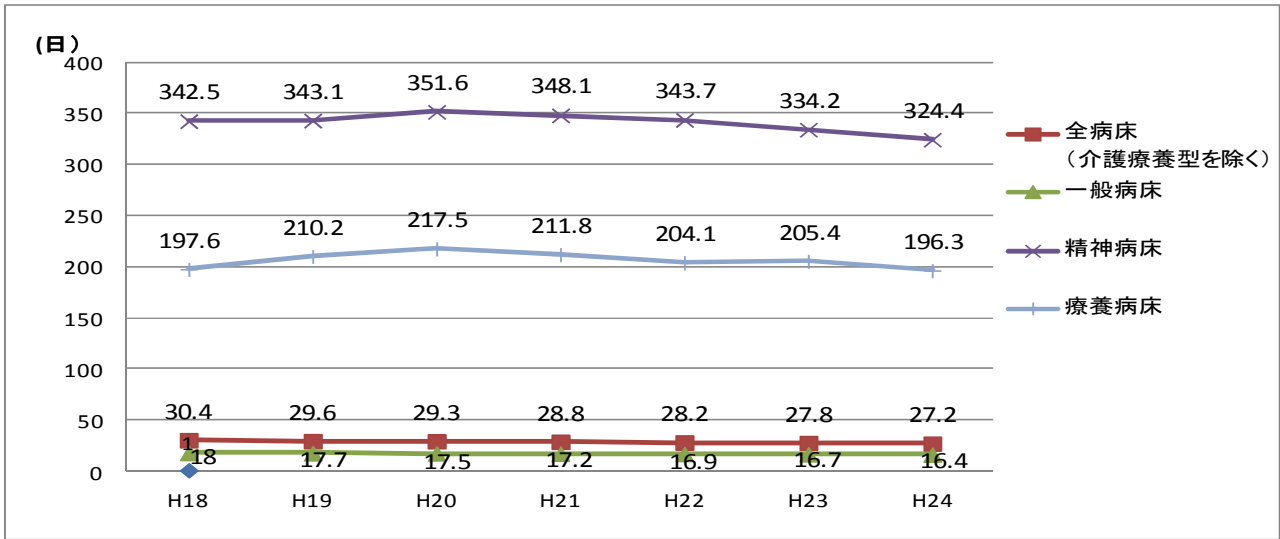
出典：病院報告（厚生労働省）

\*平均在院日数：病院に入院した患者の 1 回あたりの平均的な入院日数を示します。

\*療養病床（14P・15P・16P に記載）は、医療保険適用の医療療養病床と介護保険適用の介護療養病床の合計です。

図表 2 1 病床別平均在院日数の推移

単位 (日)



出典：病院報告 (厚生労働省)

図表 2 2 平均在院日数の全国比較 (平成 24 年)

単位 (日)

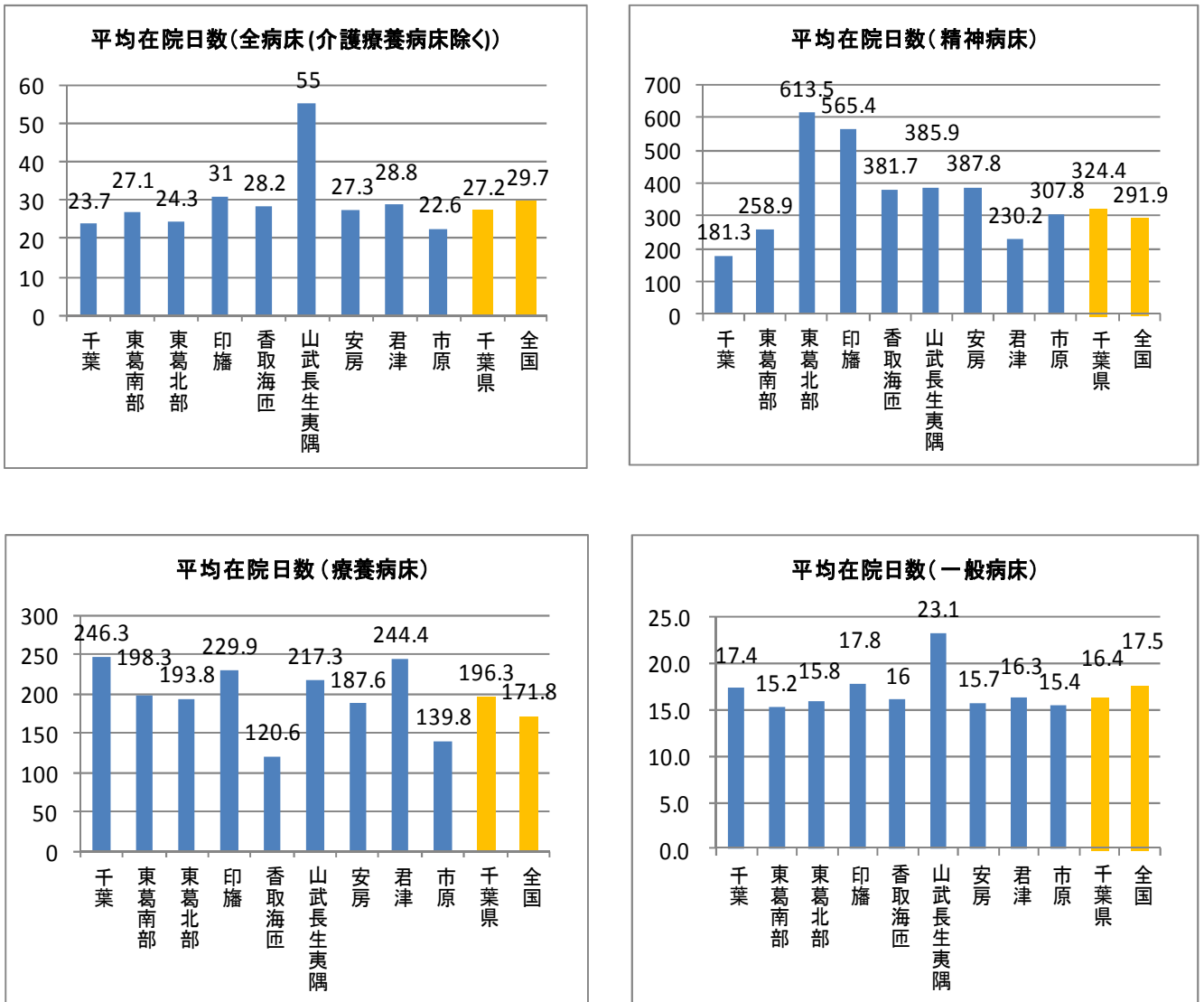
	千葉県	全国	(参考) 全国1位・47位の都道府県		
			1位	47位	
全病床 (介護療養病床除く)	27.2 (40位)	29.7	1位 44.5	47位 22.8	鹿児島県 東京都
精神病床	324.4 (17位)	291.9	1位 424.5	47位 209.6	徳島県 東京都
療養病床	196.3 (10位)	171.8	1位 266.1	47位 101.5	富山県 鳥取県
一般病床	16.4 (41位)	17.5	1位 23	47位 17.5	高知県 神奈川県

出典：平成 24 年病院報告 (厚生労働省)

## イ 二次保健医療圏別の平均在院日数の状況

- 平均在院日数を二次保健医療圏別にみると、全病床 (介護療養病床を除く) の平均在院日数が一番短いのは市原圏域の 22.6 日、次に千葉圏域の 23.7 日でした。一番長いのは、山武長生夷隅圏域の 55 日であり、千葉県 27.2 日と比べても著しく長くなっています。
- 病床別では、精神病床の平均在院日数が一番短いのは千葉圏域の 181.3 日、長いのは東葛北部圏域の 613.5 日、療養病床の平均在院日数が一番短いのは香取海匝圏域の 120.6 日、長いのは千葉圏域の 246.3 日、一般病床の平均在院日数が一番短いのは東葛南部圏域の 15.2 日、長いのは山武長生夷隅圏域の 23.1 日でした。

図表 2 3 二次保健医療圏の病床別平均在院日数（平成 24 年）



出典：厚生労働省（医療費適正化実績評価に係る提供データ）

\*二次保健医療圏：医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 号の規定による区域で、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域単位として設定しているもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供するための場であり、これらの保健医療サービスを受けることが可能となる圏域のことをいいます。

## (2) 医療提供体制確保等の施策の実施状況

### ① 医療機関の役割分担・連携

#### 基本的方向

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作成・普及を進める。

#### ○施策の実施内容

- 千葉県保健医療計画に位置付けた「循環型地域医療連携システム」による連携を実行するためのツールとして、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病に係る地域医療連携パスについて、全県共用型の例示モデルを、県医師会や関係医療機関と協働して平成20年度に作成しました。
- この「千葉県共用地域医療連携パス」については、平成21年4月の運用開始に当たり、県内全医療機関を含む関係機関(4,193か所)に配布し、以降も県医師会や医療関係者等と協働して改訂作業を行い、最新版をホームページで公開しています。
- また、平成21年度以降、脳卒中医療に関わる多職種の関係者が参加する「千葉県脳卒中連携の会」の開催などを内容とする「千葉県共用地域医療連携パス共用化推進事業」を実施し、県内医療機関での普及に努めました。

#### ○施策の効果及び課題

平成22年8月に実施した「千葉県保健医療計画策定に関する調査」結果をみると、千葉県共用地域医療連携パスについては、認知度は87.0%と高いものの、実際の使用状況とは乖離がみられることから、引き続き改良・普及を進めていくことが必要です。

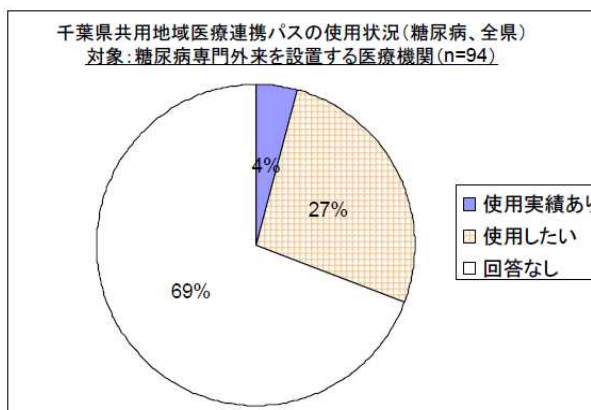
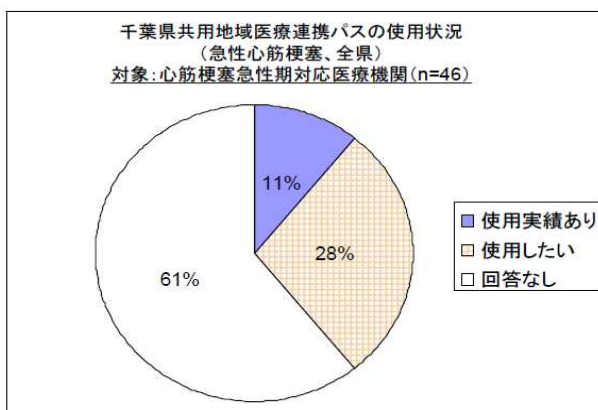
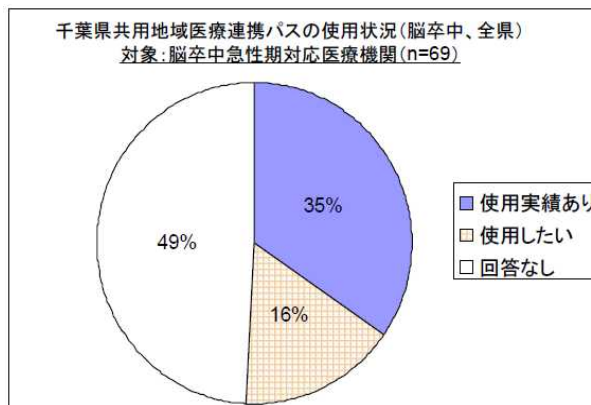
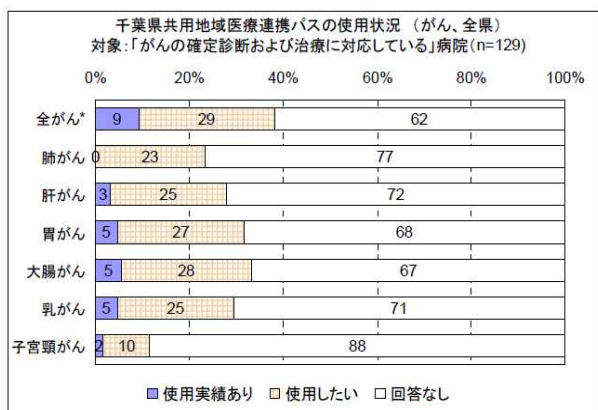
図表24 千葉県共用地域医療連携パスの認知度



対象：県内全病院(n=284)

出典：平成22年8月実施「千葉県保健医療計画策定に関する調査」

図表 2 5 千葉県共用地域医療連携パスの使用状況



出典：平成 22 年 8 月実施「千葉県保健医療計画策定に関する調査」

\*循環型地域医療連携システム：患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、更には健康づくり・福祉サービスと連動する体制です。

\*千葉県共用地域医療連携パス：千葉県医師会、関係医療機関等との千葉県が協働で作成し、平成 21 年 4 月から運用している地域医療連携パスのことで、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病を対象疾病としています。特徴として、千葉県全体で使用できるよう共通の様式を取り入れています。

## ② 在宅医療・地域ケアの推進

### ア 在宅医療の推進

#### 基本的方向

「かかりつけ診療所」の機能強化等の取組みを推進する

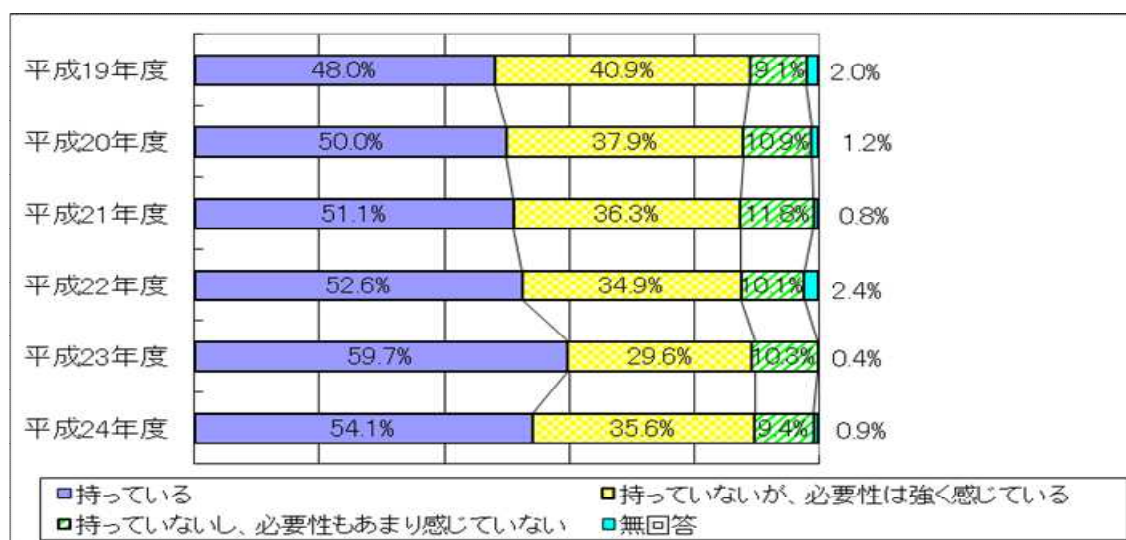
#### ○施策の実施状況

- ・「かかりつけ医」の診療技術の向上や病院との連携を深める研修会等実施や、診療所などへの県民むけの啓発ポスターの掲示等への支援を実施しました。
- ・地域住民への理解と協力を促進するための情報発信を行うほか、かかりつけ医が機能を十分に発揮するための支援や、かかりつけ医を持つ県民の割合を高めるための啓発事業を行うための病院や患者等を対象とした調査事業を実施しました。

#### ○施策の効果及び課題

- ・「かかりつけ医」を持っている人の割合は、平成19年度と比較して平成24年度は54.1%と6.1%増加しました。しかし、かかりつけ医を持っていないが必要性は強く感じている人の割合は平成24年度35.6%とまだ多い状況です。
- ・今後もかかりつけ医を持つ県民の割合を高めるための普及啓発等を継続して実施していくことが必要です。

図表26 かかりつけ医を持っている人の割合の推移



出典：県政にかかる世論調査（千葉県）

## イ 地域ケアの推進

### 基本的方向

誰もが安心して地域で暮らせる多様な「生活の場」の整備等の取組みを推進する

#### ○施策の実施内容

- ・多様な住宅のニーズに対応するため、建設される公営住宅のバリアフリー化、軽費老人ホームの(ケアハウス)の設置や運営への支援、高齢者向け優良賃貸住宅の新規供給の促進に努めました。
- ・高齢者等の住まい探しの相談に協力する不動産(あんしん賃貸住宅協力店)や高齢者等を受け入れることとした住宅(あんしん賃貸住宅)及び高齢者等の入居を支援する市町村や民間団体(あんしん賃貸支援団体)についての情報を登録し、登録情報をインターネット(あんしん賃貸ネット)等で広く提供しました。
- ・急激な高齢化の進展に伴い整備が必要となる広域型特別養護老人ホーム(定員30名以上)や介護老人保健施設の整備促進や、開設前の準備経費に助成を行いました。
- ・地域密着型特別養護老人ホーム(定員29名以下)をはじめ地域密着型サービスの整備について、県が作成したマニュアルを活用し、市町村や事業者に対して助言等を行い、整備促進を図りました。

#### ○施策の効果及び課題

- ・高齢者が介護を必要とする状態となっても、できる限り住み慣れた家庭や地域で成果通し続けることができるよう、デイサービス、ショートステイ、認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム等の介護サービス基盤整備等に取り組みました。
- ・今後は、高齢者保健福祉計画に基づき、高齢期に向けた住まいの充実と多機能を推進するため、多様な住まいのニーズへの対応、自立や介護に配慮した住宅の整備促進、施設サービス基盤の整備促進、自立や介護、安全・安心に配慮した道路整備や建物配置の促進をはかる必要があります。

### 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効果の推計

第1期計画策定時に厚生労働省から提供があった「都道府県別の医療費の将来見通しの計算ツール」によると、過去5年間の平均在院日数の短縮による医療費適正化の効果は、425億円と推計されました。

図表27 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計 (単位：億円)

		県医療費(推計)					適正化 効果額
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
適正化前（平均在院日数短縮なし）		13,992	14,456	15,101	15,743	16,412	
適正化後	目標値 (28.6日)		14,409	14,999	15,579	16,175	237
	実績値 (27.2日)		14,373	14,921	15,450	15,987	425

#### 2 特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計

厚生労働省から提供のあった「特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計ツール」によると、特定保健指導の実施に係る費用対効果は、4年間で13億円と推計されました。

図表28 特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
費用	動機付け支援を利用した人の数(人)	11,582	18,257	18,345	21,154
	積極的支援を利用した人の数(人)	8,249	12,740	13,782	17,276
	費用(万円)	181,703			
効果	特定保健指導終了者数(人)	15,294	26,840	27,779	34,000
	医療費削減効果(万円)	311,739			
	費用対効果(万円)	130,036			

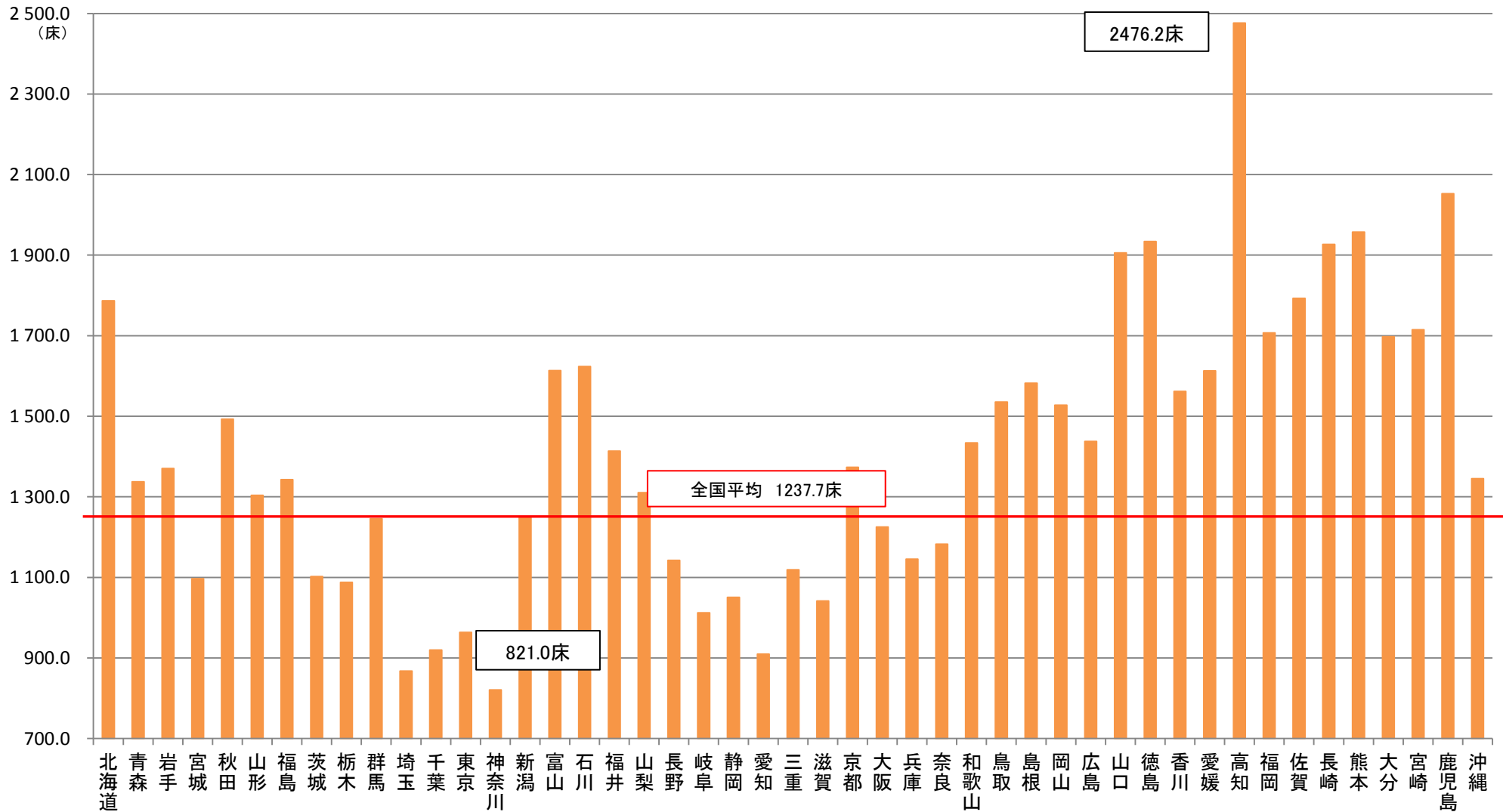
### Ⅳ 今後の推進方策

千葉県では、本計画の実績評価を踏まえ策定した「第2期千葉県の健康福祉の取組みと医療費の見通しに関する計画」(平成25年度から平成29年度)において、継続目標である特定健康診査・特定保健指導の実施率向上やメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、平均在院日数の短縮に加え、新たに喫煙による健康被害の防止対策、後発医薬品の使用促進を目標とし、取組みを推進します。



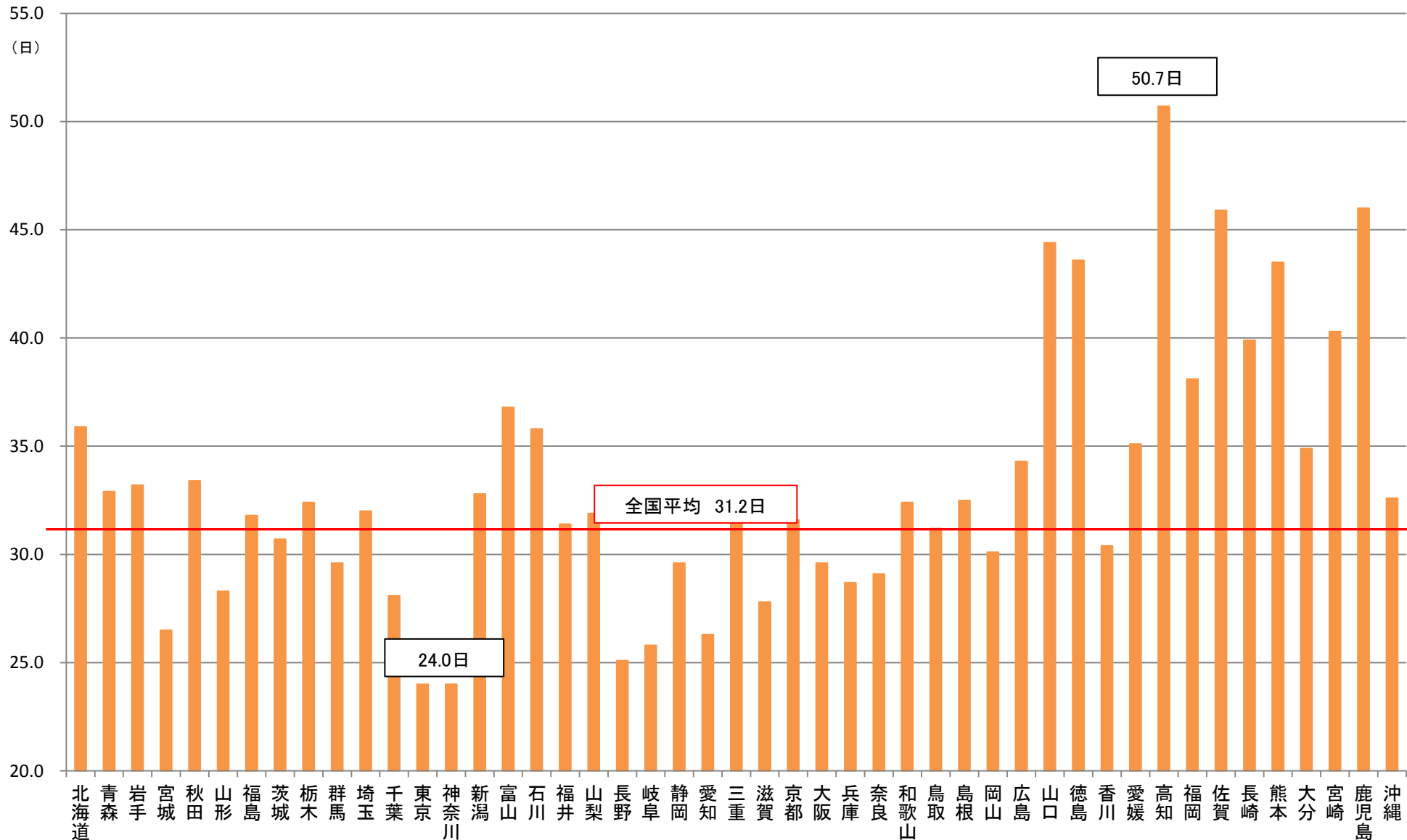
# 人口10万対病院病床数の地域差

○ 都道府県別、病院病床数(総数)



# 病院の平均在院日数の地域差

○ 都道府県別、平均在院日数(全病床)



(出所) 厚生労働省「平成24年病院報告」