

# 茨城県医療費適正化計画の概要

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画策定の趣旨

急速な高齢化等医療を取り巻く様々な環境の変化の中、本県の医療費は、老人医療費を中心に増大を続けており、今後も国民皆保険を堅持し続けていくためには、これが過大に増大しないようにしていくことが必要

### 2 計画の位置づけ

- ・高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定に基づく計画
- ・「茨城県保健医療計画」、「健康いばらき21プラン」、「いばらき高齢者プラン21」と調和

### 3 計画期間

平成20年度～平成24年度（5年間）

## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- ・医療費総額 3,454億円(S62) → 6,989億円(H17) 約2倍
- ・老人医療費 822億円(〃) → 2,334億円(〃) 約3倍
- ・総人口は今後一貫して減少
- ・後期高齢者人口 267千人(H17 全人口の9.0%) → 495千人(H37 〃 18.4%)
- ・1人当たり老人医療費 715,446円(H17 全国821,403円 40位)
- ・平均在院日数 33.6日(H18 全国34.7日 32位)
- ・高齢者人口10万対療養病床数 1,078.3床(H18 全国1,495.4床 36位)
- ・生活習慣病での年齢調整死亡率が高い(H17)

	男	女
がん	200.4 (16位)	99.0 (11位)
心疾患	91.0 (9位)	47.5 (15位)
脳血管疾患	72.0 (6位)	44.6 (4位)
糖尿病	9.5 (2位)	4.8 (4位)

- ・メタリックシフトロームが強く疑われる人と予備群は、40～74歳の男性の45.8%、女性の15%
- ・高血糖、高血圧、脂質異常の人は、循環器疾患で死亡する確率が高い
- ・肥満の男性は循環器疾患で死亡する確率が高い
- ・血圧の高かった人ほど将来の年間医療費が高くなる傾向

## 第3章 計画における目標

### <基本理念>

- 県民の生活の質の維持と向上を図るものであること
- 超高齢化社会の到来に対応するものであること

### 1 住民の健康の保持と増進

#### (目標)

○特定健康診査の実施率	H24 70%
○特定保健指導の実施率	45%
○メタリックシフトロームの該当者及び予備群の減少率	10%※H20と比較して10%減少

#### (主な取り組み)

- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の促進  
H20から医療保険者に義務づけられた特定健診・特定保健指導の円滑な実施を支援

○保険者協議会の支援

保険者間で連携して効果的・効率的な特定健診等が実施できるよう保険者協議会を支援

○生活習慣病予防のための普及啓発の推進

「健康いばらき21プラン」に基づく県民運動を積極的に展開

○医療費適正化のための調査研究の推進

特定健診結果と医療費、生命予後等の関連等を分析し、本県の特性に合った効果的な保健指導や生活習慣病対策を推進

2 医療の効率的な提供の推進

(目標)

○療養病床の病床数	(H18. 10)	H24末
介護療養病床	1,729床	0床
医療療養病床	4,226床	→ 4,170床
回復期リハビリ病床	261床	330床
計	6,216床	4,500床
○平均在院日数	(H18)	H24
	31.9日	→ 29.6日

(主な取り組み)

○療養病床の再編成

ア 患者や医療機関への支援

相談窓口や情報提供体制の充実を図り、患者の状況等を十分踏まえて対応

イ 介護福祉施設等の計画的整備

療養病床再編成の受け皿となる介護福祉施設等の計画的な整備を推進

○医療機関の機能分化・連携の推進

医療連携体制の構築、地域連携クリティカルパスの普及及びかかりつけ医の定着を推進

○在宅医療の推進

地域完結型在宅医療提供体制及び質の高い医療従事者の育成を推進

○地域ケアの推進

介護サービス提供の充実、重層的な見守り体制の構築及び多様な住まいの充実を促進

3 計画期間における医療費の見通し

(H18) H24

6,793億円 → 8,092億円

(現状のまま推移した場合 8,244億円)

## 第4章 計画の推進体制及び関係者の連携・協力

1 計画の推進体制

茨城県医療費適正化計画策定委員会で進行管理

2 関係者の連携・協力

茨城県保険者協議会等と連携・協力して計画を推進

## 第5章 計画の達成状況の評価

1 進捗状況の評価

平成22年度に中間評価を実施し、その結果を公表

2 実績評価

平成25年度に実績評価を実施し、その結果を公表