

# 第4期茨城県医療費適正化計画

計画期間 令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月

茨城県

# 目次

第1章 総論		
第1節 計画策定の趣旨	-----	4
第2節 計画の位置付け	-----	5
第3節 第3期計画との関係	-----	5
第4節 計画期間	-----	6
第2章 医療費を取り巻く動向		
第1節 国民医療費の動向		
1 全国の医療費	-----	7
2 全国の高齢者の医療費	-----	7
3 茨城県の医療費	-----	9
4 茨城県の高齢者の医療費	-----	10
5 茨城県の市町村国保の医療費	-----	12
第2節 生活習慣病の状況		
1 受療動向	-----	13
2 死亡率	-----	15
第3章 茨城県における現状と課題		
第1節 住民の健康の保持の推進		
1 特定健康診査	-----	17
2 特定保健指導	-----	23
3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の減少	-----	26
4 たばこ対策	-----	28
5 予防接種の普及啓発の推進	-----	29
6 糖尿病の重症化予防の推進	-----	29
7 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進	-----	33
第2節 医療の効率的な提供の推進		
1 病床機能の分化及び連携の推進等	-----	34
2 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進	-----	36
3 医薬品の適正使用の推進	-----	37
第4章 計画における目標・今後の取組		
第1節 基本理念	-----	38
第2節 医療費適正化に向けた目標		
1 住民の健康の保持の推進	-----	39
2 医療の効率的な提供の推進	-----	44
第3節 計画期間における医療費の見通し	-----	46
第5章 計画の推進体制及び関係者の連携・協力		
第1節 計画の推進体制	-----	48
第2節 関係者の連携・協力	-----	48
第6章 計画の達成状況の評価		
第1節 進捗状況評価	-----	49
第2節 実績評価	-----	49

<参考資料>

- ・ 策定経過
- ・ 茨城県医療費適正化計画策定委員会委員名簿

# 第1章 総論

## 第1節 計画策定の趣旨

日本は、国民皆保険制度（※1）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、全国で見ると、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加し、一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降更に減少が加速する見込みです。

急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化など、医療を取り巻く様々な環境の変化の中で、国民医療費（※2）は年々伸びており、そのなかでも後期高齢者（75歳以上）の医療費割合は令和3年度には38.3%と3分の1以上を占めています。

本県においても、人口が今後減少傾向となる中で、65歳以上の高齢者の全人口に占める割合が、平成28年の27.6%から、令和3年には30.1%となっており、さらに令和27年には40.0%になると推計されています。

また、県民医療費を見ると、平成28年度には8,831億円でしたが、令和3年度には9,351億円と、5年間でおよそ6%の増加となっています。

こうした中で、人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めるため、限りのある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、本県の医療費が過度に増大しないよう医療費適正化を図る必要があります。

そのために、本県では医療費適正化計画を策定し、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を大きな2本の柱にして、目標を定めて各種の施策に取り組んでまいります。

「住民の健康の保持の推進」に関しては、生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康を保持していくために、「特定健康診査」「特定保健指導」の実施率を向上させることにより、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることを目指します。そして、たばこ対策、予防接種の適正な実施、高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進により、医療費適正化のための効果的な取組について、本県の方針と目標を提示します。

また、「医療の効率的な提供の推進」に関して、後発医薬品やバイオ後続品（※3）の使用や適正受診・適正投薬をはじめとした医療の効率的な提供により、医療費適正化を目指します。このため、県民や医療関係者の理解を深めるための啓発強化などに取り組んでいきます。

この計画は、本県の現状や地域の実情を踏まえつつ、県民や市町村のほか、医療機関や保険者等、幅広い関係者の意見を聞きながら、本県における医療費適正化の総合的な推進を目指すものです。

※1 国民皆保険制度：すべての国民が何らかの公的な医療保険制度に加入している状態をいい、昭和36年4月に実現された。国民は健康保険（協会管掌・組合管掌等）・各種共済組合・船員保険・国民健康保険・後期高齢者医療制度のいずれかに加入することとなっている。なお、健康保険の加入者を被保険者という。

※2 国民医療費：医療機関等における傷病の治療に要する費用を年度ごとに推計したものであり、医科診療の診療費（入院・入院外）や歯科診療の診療費、調剤費、入院時食事療養費、訪問看護療養費のほかに、健康保険等で支給される移送費等が含まれている。傷病の治療に限っているため、①正常な妊娠や分娩等に要する費用、②健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、③固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用は含まれていない。また、患者が負担する入院時室料差額分や歯科差額分等の費用も含まれていない。

※3 バイオ後続品：バイオ医薬品（遺伝子を組み換えたり、細胞を増殖させたり、免疫機能を利用したりするなど、バイオテクノロジーを用いて生産される医薬品で、人間の体内にある生体分子（酵素、ホルモン、抗体など）を応用して作られるもの）の特許が切れた後に、先行バイオ医薬品と同等／同質の品質、有効性及び安全性を有する医薬品として、異なる製薬企業により製造販売される医薬品をいう。

## 第2節 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項の規定に基づく茨城県における医療費適正化を推進するための計画です。

また、この計画は「茨城県保健医療計画」、「健康いばらき21プラン（茨城県健康増進計画）」、「いばらき高齢者プラン21（茨城県介護保険事業支援計画）」及び「茨城県国民健康保険運営方針」と調和する計画です。

## 第3節 第3期計画との関係

この計画は、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間とした「（第3期）茨城県医療費適正化計画」の後継計画として位置付けるものです。第3期計画において設定した課題や目標については、医療費をめぐる状況の変化や特定健診等の取組の実態を踏まえつつ、この計画における課題や目標を設定するうえでの基礎としています。

### 【第3期計画における目標】

#### （1）住民の健康の保持の推進

	目標値 (R5)	主な取組
特定健康診査実施率	70%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険者による特定健診・特定保健指導の促進</li> <li>・ 保険者協議会への支援</li> <li>・ 生活習慣病予防のための普及・啓発促進</li> <li>・ 医療費適正化のための調査研究推進</li> </ul>
特定保健指導実施率	45%	
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	25%	
たばこ対策の推進 (成人の喫煙者割合)	男性 25.5% 女性 4.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喫煙関連疾患に関する啓発</li> <li>・ 歯科医院・薬局での禁煙支援・相談による禁煙支援の推進</li> <li>・ 学校等での健康教育の実施や妊産婦に対する指導</li> </ul>
予防接種の普及啓発の推進	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防接種機会の安定的な確保</li> <li>・ 予防接種に関する正しい情報の普及啓発</li> </ul>
糖尿病の重症化予防の推進 (糖尿病性腎症による新規 人工透析導入者数)	現状維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症化リスクの高い未受診者への受診勧奨や通院患者への保健指導の促進</li> <li>・ 医療機関同士の連携による合併症の早期発見の推進</li> </ul>
歯科口腔保健の推進 (80歳で20本以上の自分の 歯を有する者の割合)	50%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ むし歯や歯周病予防対策の推進による歯科疾患の予防</li> <li>・ 口腔機能の獲得・維持・向上</li> <li>・ 歯科口腔保健を担う者の連携・協力</li> </ul>

#### （2）医療の効率的な提供の推進

	目標値 (R5)	主な取組
後発医薬品の使用促進	80%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県民や医療関係者の理解を深めるための啓発強化</li> <li>・ 後発医薬品の使用促進に係る環境整備</li> </ul>
医薬品の適正使用推進 (在宅訪問実施薬局数)	19.7箇所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進</li> <li>・ 県民に対し医薬品適正使用に向けた啓発</li> </ul>

### (3) 計画期間における医療費の見通し

平成 26 年度	令和 5 (2023) 年度
8,418 億円 * (8,483 億円)	現状のまま推移した場合 1 兆 272 億円 目標を達成した場合 1 兆 103 億円 (適正化効果 169 億円)

\* 平成 26 年度の茨城県の国民医療費は、厚生労働省告示に基づく計算式により算出しているため、括弧書きで記載した平成 26 年度の都道府県別国民医療費（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室）の数値とは異なります。

## 第 4 節 計画期間

令和 6 (2024) 年度から令和 11 (2029) 年度までの 6 年間です。

## 第2章 医療費を取り巻く動向

### 第1節 国民医療費の動向

#### 1 全国の医療費

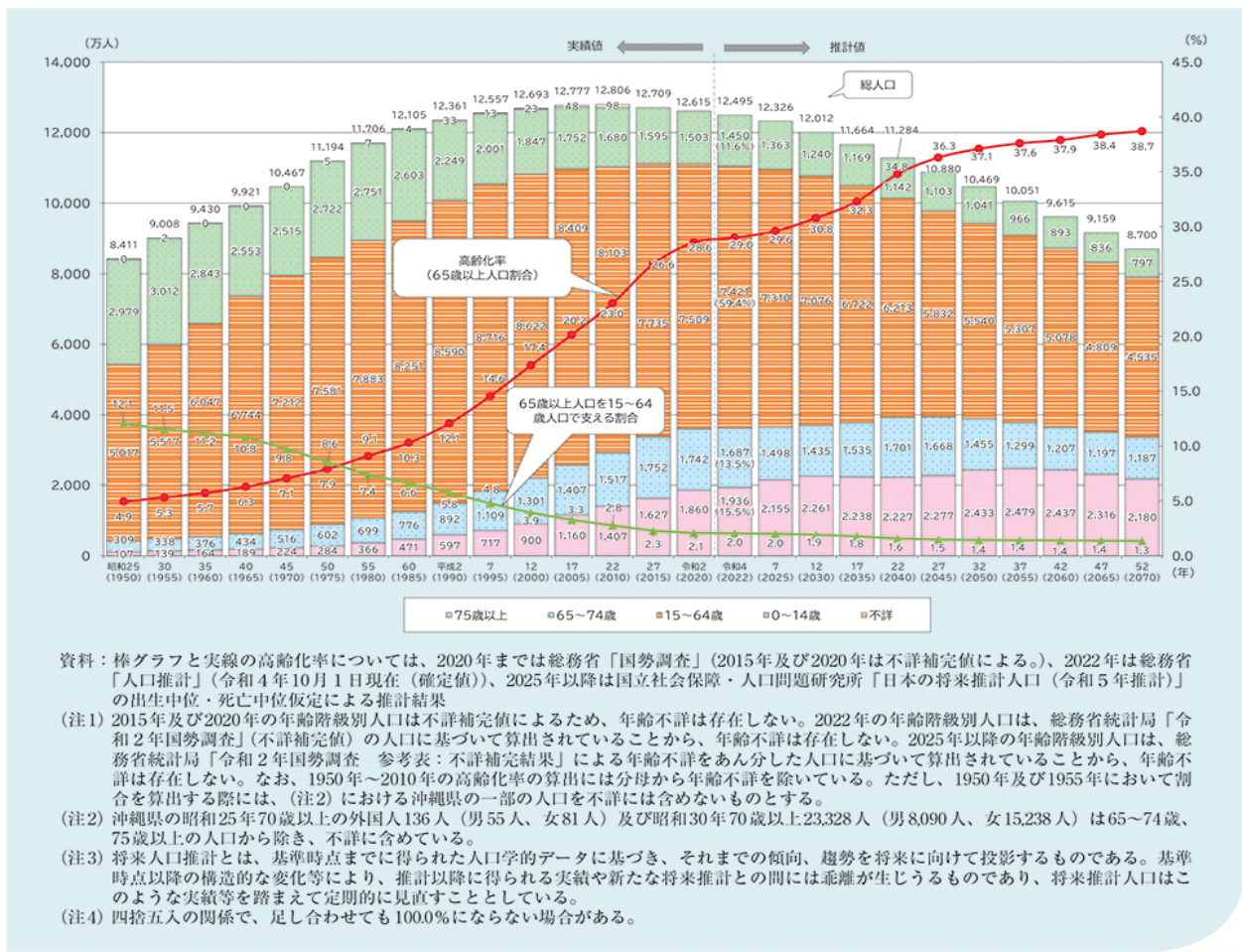
全国で医療に要した額を示す国民医療費は、令和3年度で45兆359億円となっており、前年度の42兆9,665億円に比べて2兆694億円、4.8ポイントの増加となっています。近年の国民医療費の推移をみると、概ね増加傾向にありますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えを要因に、前年度の令和元年度と比べ1兆4230億円、3.2ポイント減少しました。

#### 2 全国の高齢者の医療費

##### (1) 全国の高齢化の現状

令和5年6月現在の我が国の65歳以上人口は、3,622万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は29.1%となっています。また、75歳以上の後期高齢者は1,987万人で、総人口に占める割合は16.0%となっています。令和5年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」においては、我が国の高齢化率は上昇を続け、令和52年には38.7%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上の者となる社会が到来すると推計されています。

このような高齢化の進行は、我が国の医療費増大の一因を担っており、将来的な医療費の伸びの適正化を目指す必要があります。



「令和5年度 高齢社会白書（内閣府）」

[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/html/zenbun/s1\\_1\\_1.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/html/zenbun/s1_1_1.html)

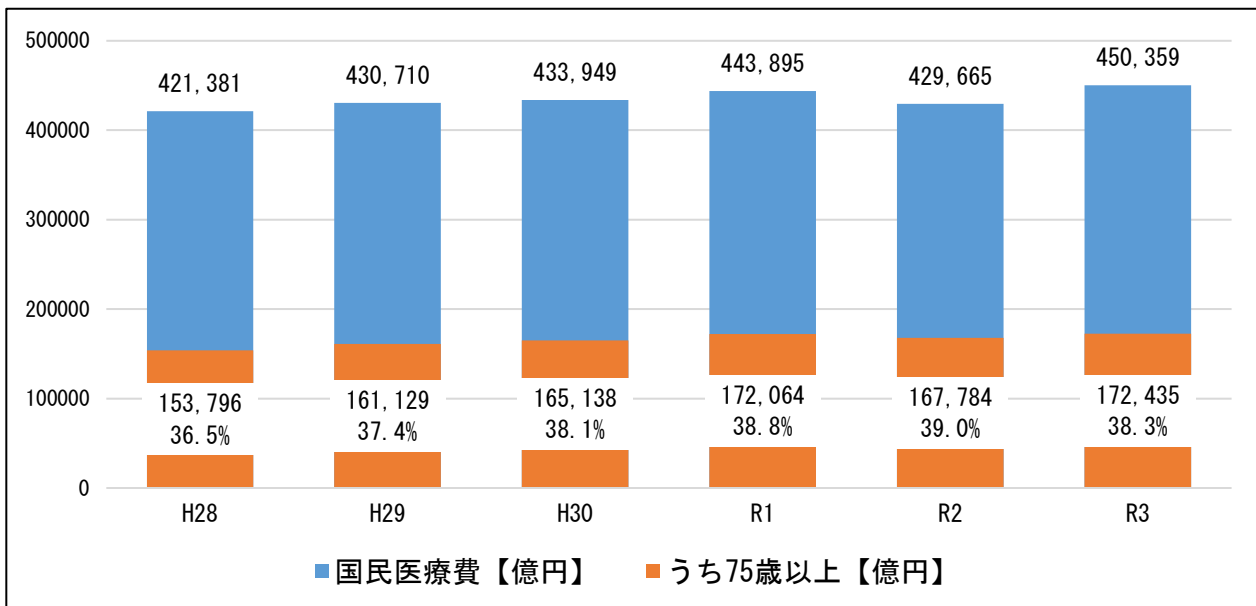
## (2) 全国の高齢者の医療費

医療費のうち、後期高齢者医療費（※4）の動向をみますと、令和3年度では17兆2,435億円と、国民医療費の38.3%を占め、これは経年的に増加傾向にあります。

また、令和3年度の一人当たり医療費（※5）は、75歳以上の年齢層において年間92万3千円と、65歳未満における年間19万9千円に対して、約4.6倍の開きがあります。

このことは、医療費全体における後期高齢者医療費の影響の大きさを示しており、医療費適正化の観点からは、後期高齢者医療費の伸び率抑制に焦点を当てた施策の展開が重要となります。

【図1 全国の国民医療費と後期高齢者医療費の推移】



「国民医療費（厚生労働省）」

※4 後期高齢者医療費：後期高齢者と定義される75歳以上の高齢者（65～74歳で一定の障がいのある人を含む）にかかる医療費のこと。「後期高齢者医療制度」創設以前は、70歳以上を対象として「老人医療費」と呼ばれていた。なお、65歳～74歳の高齢者は前期高齢者と定義される。

※5 一人当たり医療費：「一日当たりの医療費」と「一件当たりの日数」、「受診率」の3つの積で算出され、これらを「医療費の3要素」という。

$$\text{一人当たり医療費} = \text{一日当たりの医療費} \times \text{一件当たりの日数} \times \text{受診率}$$

- 一日当たりの医療費：一定期間の医療費÷一定期間の診療実日数で算出する。入院外では一日の通院費用の平均額、入院では一日の入院費用の平均額を表す。
  - 一件当たりの日数：一定期間の診療実日数÷一定期間のレセプト件数（枚数）で算出する。一つの疾病の治療のために医療機関に通った日数（または入院した日数）を表している。
  - 受診率：一定期間のレセプト件数（\*）÷被保険者数×100で算出する。一定期間内に医療機関にかかった者の割合を表したもので、被保険者100人当たりのレセプト件数となる。
- \* レセプト（診療報酬明細書）：医療機関が診療費などを保険者等に請求するための書類で、医療費の明細として、病名のほか、施された処置名、投薬された薬剤名、行われた検査名、それらの各点数のほか、使用された回数や数量等が記載されている。



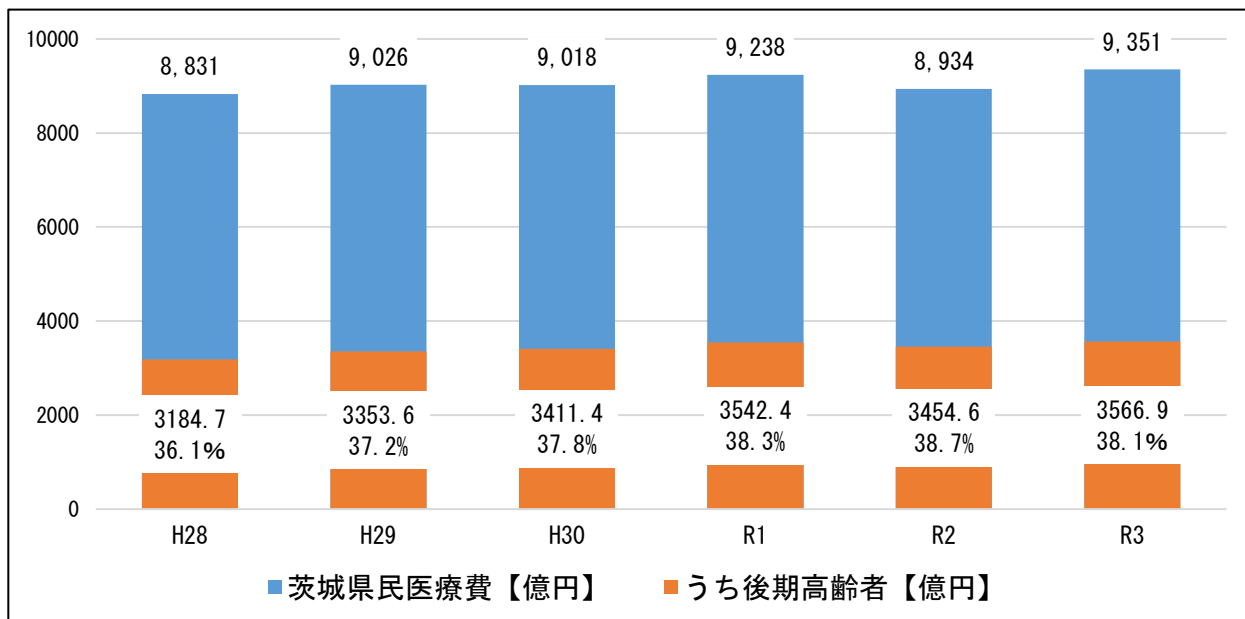
### 3 茨城県の医療費

#### (1) 茨城県の医療費の推移

本県の医療費は、令和3年度には9,351億円で、前年度の8,934億円に比べ417億円、4.7ポイント増加し、平成28年度の8,831億円と比べ520億円増加しています。

また令和3年度の後期高齢者医療費は約3,567億円で、前年度に比べ112億円、3.3ポイント増加し、平成28年度の約3,185億円と比べ382億円の増加となっています。

【図2 茨城県の医療費の推移】

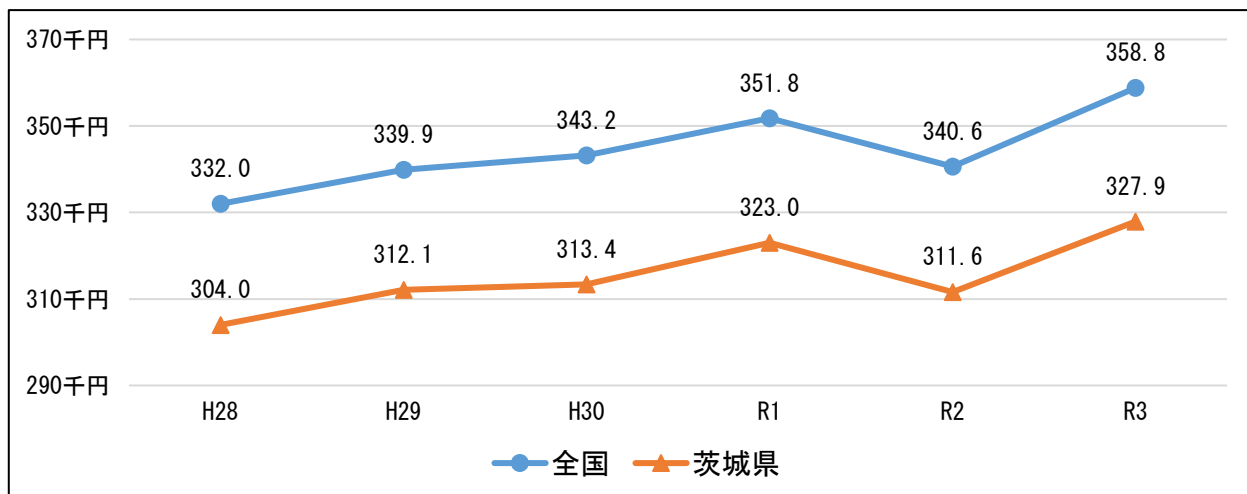


「国民医療費」「後期高齢者医療事業状況報告」(厚生労働省)

#### (2) 茨城県の1人当たりの医療費の推移

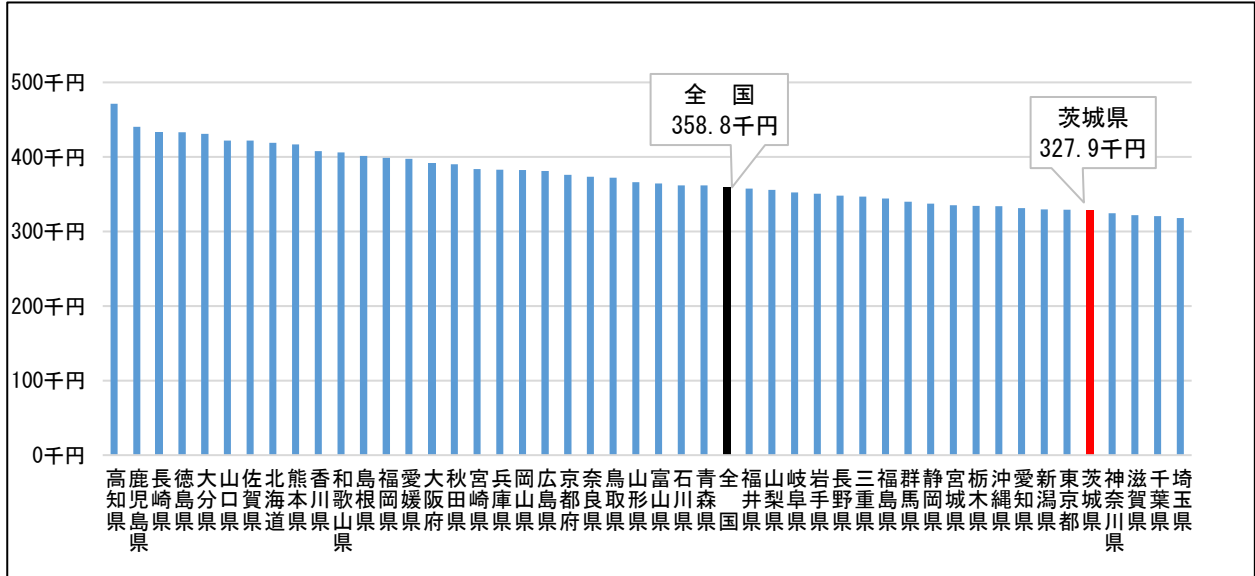
本県の1人当たりの医療費は一貫して全国平均を下回っており、令和3年度でみると約32万8千円で全国平均の約35万9千円と比較して3万1千円低く、全国43位(少ない方から5番目)です。

【図3 1人当たりの医療費の推移】



「国民医療費(厚生労働省)」

【図4 都道府県別の1人当たり医療費】



「令和3年度 国民医療費（厚生労働省）」

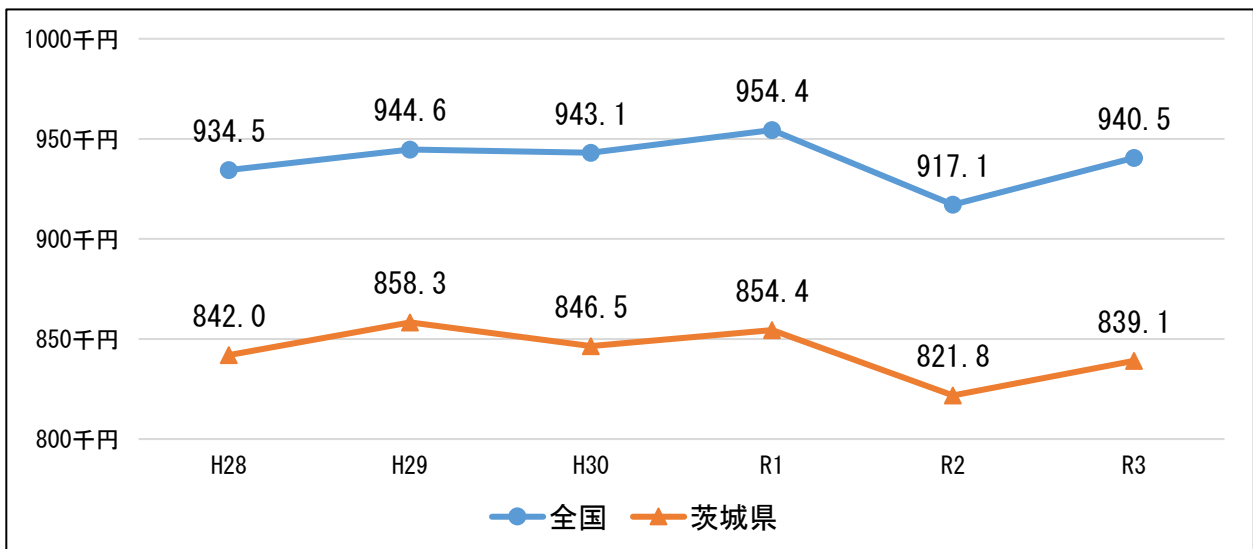
#### 4 茨城県の高齢者の医療費

##### (1) 茨城県の1人当たりの後期高齢者医療費の推移

令和3年度の本県の1人当たりの後期高齢者医療費は83万9千円で、前年度に比べて1万7千円の増、平成28年度の84万2千円と比べると3千円の減となっています。

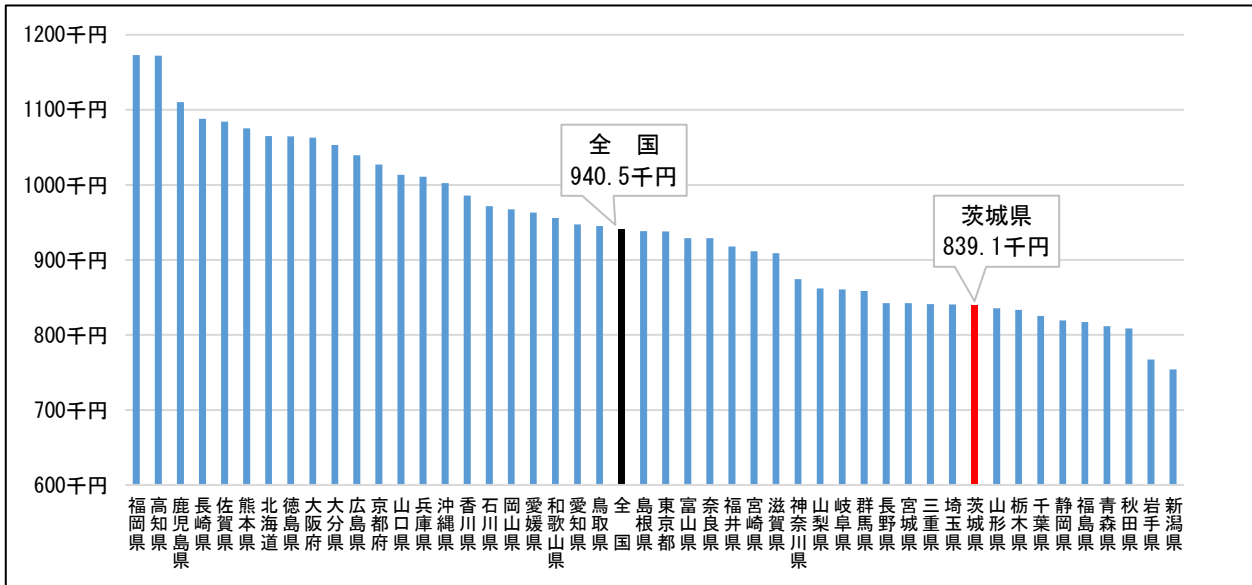
全国平均と比較すると、1人当たりの後期高齢者医療費は10万1千円下回っており、全国順位も38位と低い位置にあります。

【図5 1人当たりの後期高齢者医療費の推移】



「後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）」

【図6 都道府県別の1人当たり後期高齢者医療費の比較】



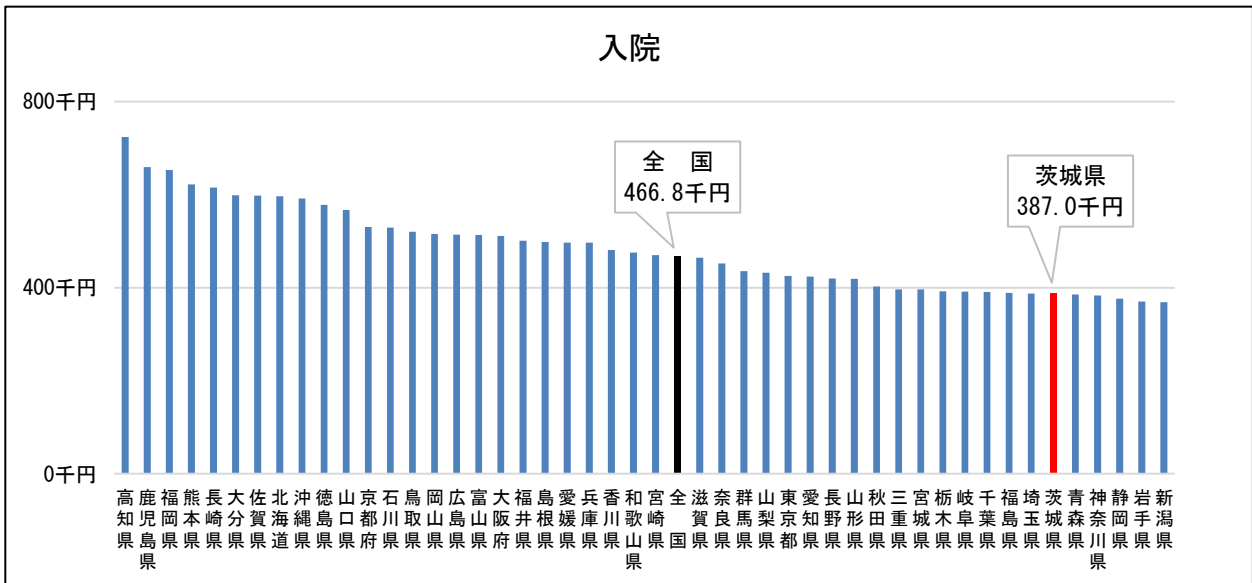
「令和3年度 後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）」

(2) 茨城県の後期高齢者医療費の現状

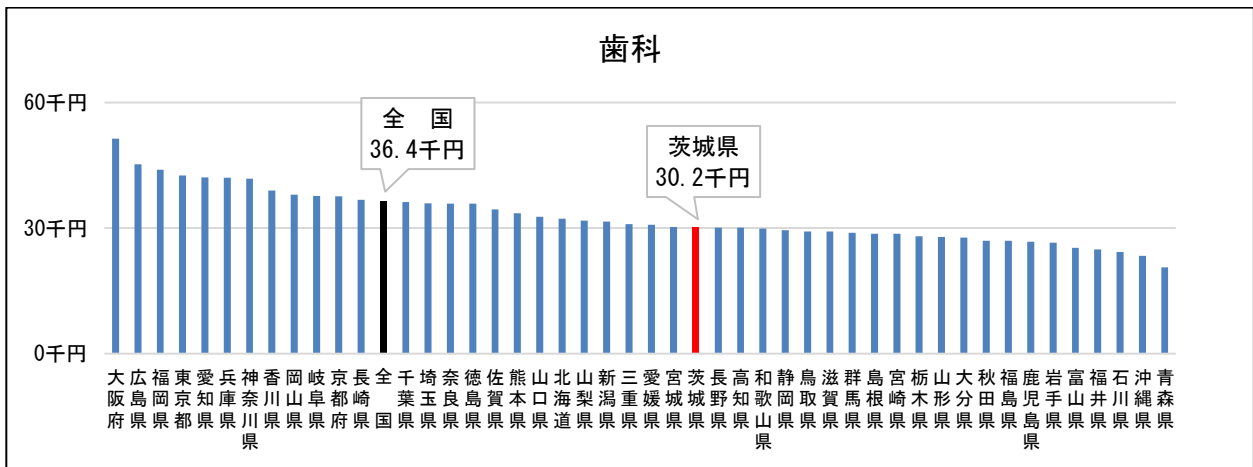
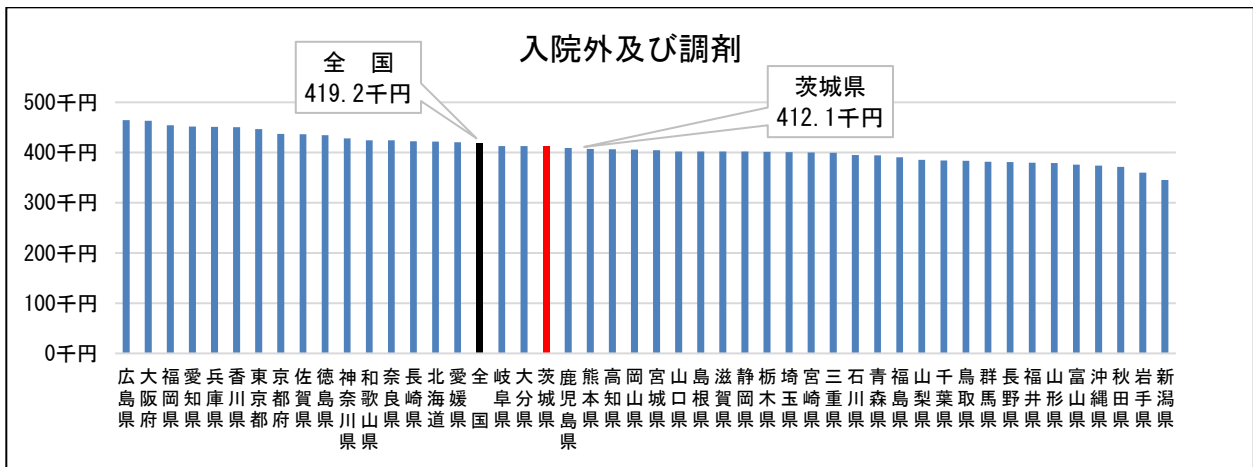
医療費を診療種類別にみますと、一人当たり入院費用額（食事療養費を含む）は38万7千円で、全国平均の46万7千円と比べ8万円下回っており、全国順位も42位と低い位置にあります。

入院外費用額（調剤費含む）も41万2千円で、全国平均の41万9千円と比べ7千円下回っており、全国順位は19位です。歯科費用額も同様に、3万円で全国平均の3万6千円と比べ6千円下回っています。

【図7 都道府県別の後期高齢者1人当たりの費用額（※6）】



※6 1人当たりの費用額：1人当たり診療費、食事療養・生活療養費及び調剤の費用額が含まれる。



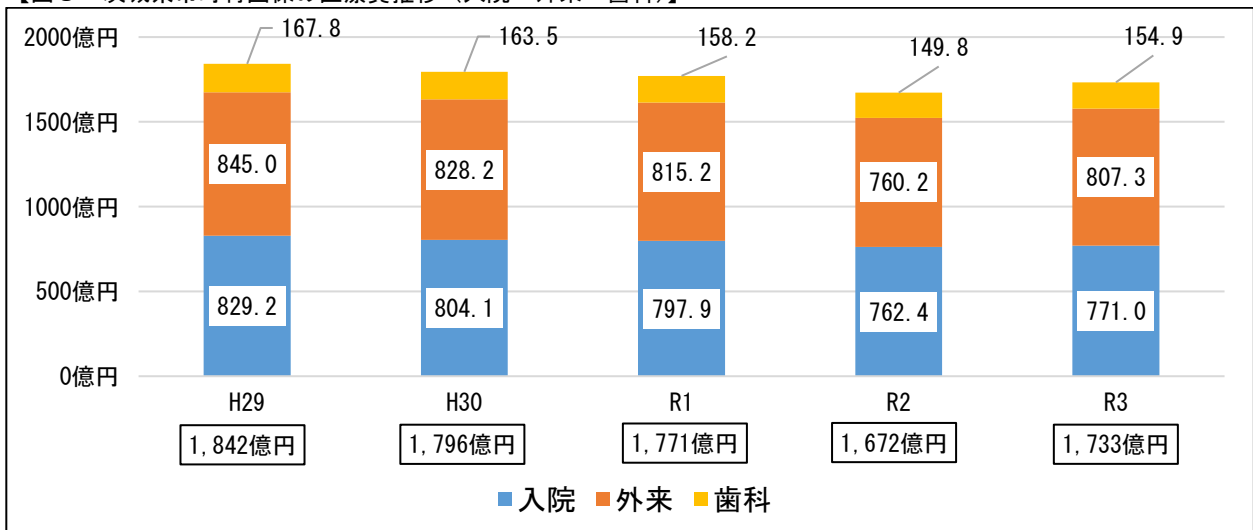
「令和3年度 後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）」

### 5 茨城県の市町村国保の医療費

本県の市町村国保の医療費は、令和3年度は1,733億円となっており、前年度の1,672億円と比べ60億円増加しています。

入院・外来・歯科の内訳で見ると、入院は771億円で前年度に比べ9億円の増加、外来は807億円で47億円の増加、歯科は155億円で前年度に比べ5億円の増加となり、外来医療費の増加が全体の医療費の増加に影響しています。

【図8 茨城県市町村国保の医療費推移（入院・外来・歯科）】



「令和3年度 国民健康保険事業状況（茨城県保健医療部保健政策課国民健康保険室）」

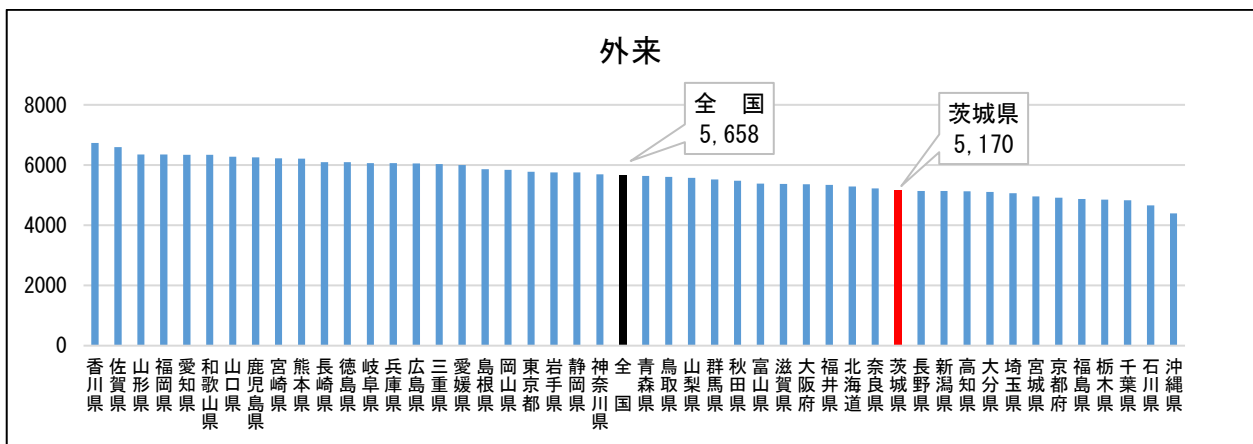
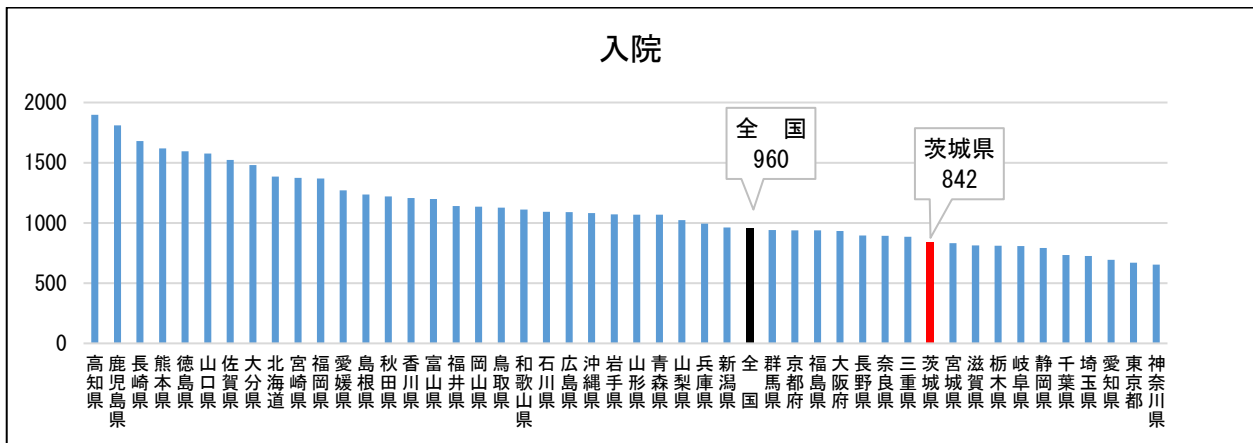
## 第2節 生活習慣病の状況

### 1 受療動向

#### (1) 入院・外来の受診状況

令和2年における県民の医療機関への受診状況について、人口10万人当たりの受療率（※7）を見ると、入院については、本県は842人で、全国平均の960人よりも低くなっており、外来についても、本県は5,170人で、全国平均の5,658人よりも低くなっています。

【図9 都道府県別の受療率（人口10万対）】



「令和2年 患者調査（厚生労働省）」

#### (2) 疾病別の受療率

生活習慣病に分類される主な疾病ごとの本県の10万人当たり受療率をみますと、外来受療率は、糖尿病は全国170人に対して本県は212人、高血圧性疾患は全国471人に対して本県は498人と全国を上回っているものの、がん（悪性新生物）、虚血性心疾患と脳血管疾患は全国を下回っています。

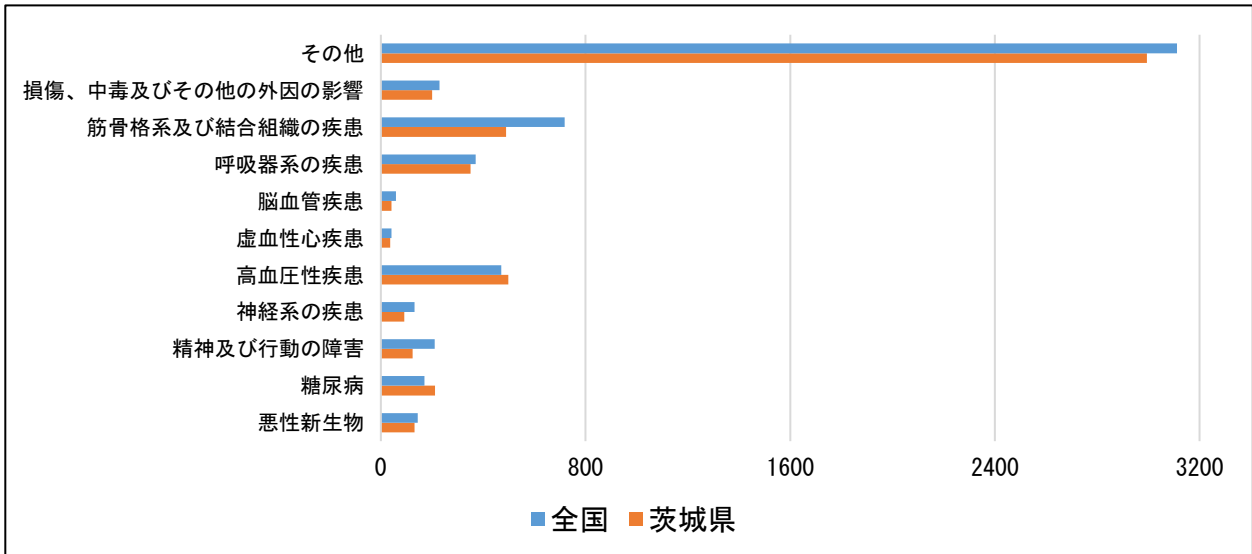
一方、入院受療率は、がんが全国89人に対して本県は80人、糖尿病が全国12人に対して本県は8人、脳血管疾患が全国98人に対して本県は88人と、概ねいずれも全国の受療率を下回っています。

※7 受療率：推計患者数を人口10万対であらわした数。

性、年齢、都道府県別の受療率については、それぞれ当該性、年齢、都道府県別人口を用いて算出している。

$$\text{受療率【人口10万対】} = \frac{\text{推計患者数}}{\text{推計人口（患者調査と国勢調査の実施年が重なる場合、国勢調査人口を使用）}} \times 100,000$$

【図 10 外来受療率（人口 10 万対）】

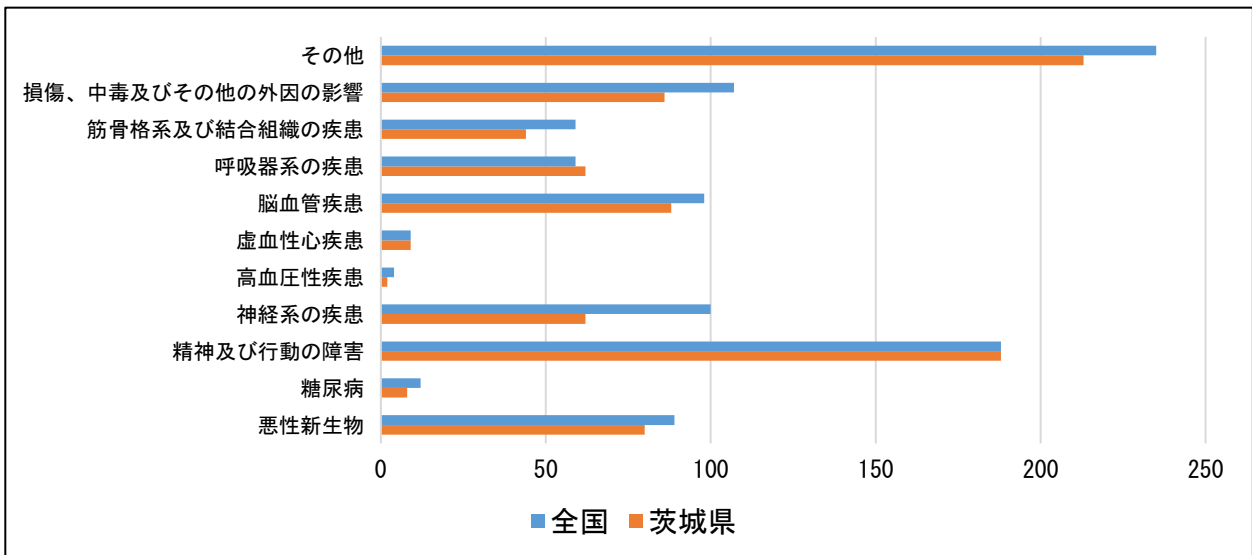


【表 1 生活習慣病の外来受療率（人口 10 万対）】

区分	全体	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患
茨城県	5,170	132	212	498	36	42
全国順位	(35 位)	(32 位)	(7 位)	(31 位)	(34 位)	(41 位)
全国	5,658	144	170	471	42	59

「令和 2 年 患者調査（厚生労働省）」

【図 11 入院受療率（人口 10 万対）】



【表 2 生活習慣病の入院受療率（人口 10 万対）】

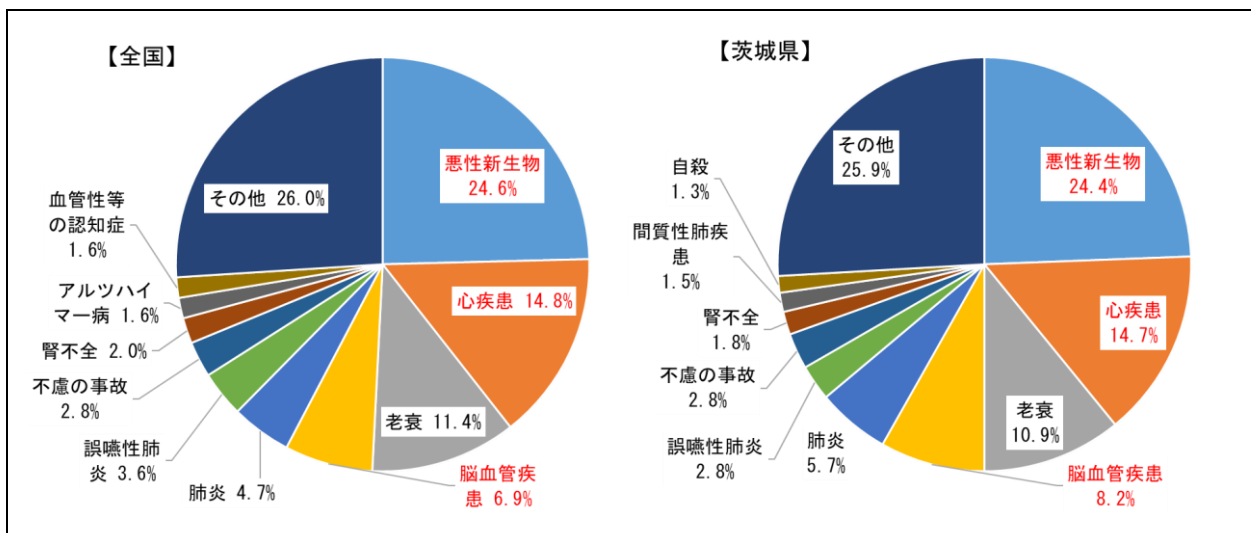
区分	全体	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患
茨城県	842	80	8	2	9	88
全国順位	(37 位)	(37 位)	(39 位)	(29 位)	(24 位)	(35 位)
全国	960	89	12	4	9	98

「令和 2 年 患者調査（厚生労働省）」

## 2 死亡率

全国の令和4年の死因別死亡割合のうち、主な生活習慣病では、1位ががん（悪性新生物）（24.6%）、2位が心疾患（14.8%）、3位が脳血管疾患（6.9%）となっており、本県でも、1位ががん（悪性新生物）（24.4%）、2位が心疾患（14.7%）、3位が脳血管疾患（8.2%）と、同様の傾向を示しています。

【図12 死因別死亡割合】



「令和4年 人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省）」

主な生活習慣病について、茨城県の年齢調整死亡率（※8）を令和2年の人口動態統計特殊報告で見ると、本県は、がん（悪性新生物）では男性が全国13位、女性が12位、糖尿病では男性が全国12位、女性が14位、心疾患では男性が全国20位、女性が17位、脳血管疾患では男性が全国4位、女性が5位となっています。

【表3 主な死因、性別年齢調整死亡率（人口10万対）・順位\*】

令和2年度	全死因		悪性新生物		糖尿病		心疾患		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
茨城県	1,391.1	767.0	403.1	198.5	16.1	8.0	194.7	116.0	116.9	71.5
順位	(6位)	(5位)	(13位)	(12位)	(12位)	(14位)	(20位)	(17位)	(4位)	(5位)
全国	1,328.7	722.1	394.7	196.4	13.9	6.9	190.1	109.2	93.8	56.4

「令和2年 人口動態統計特殊報告（確定数）（厚生労働省）」

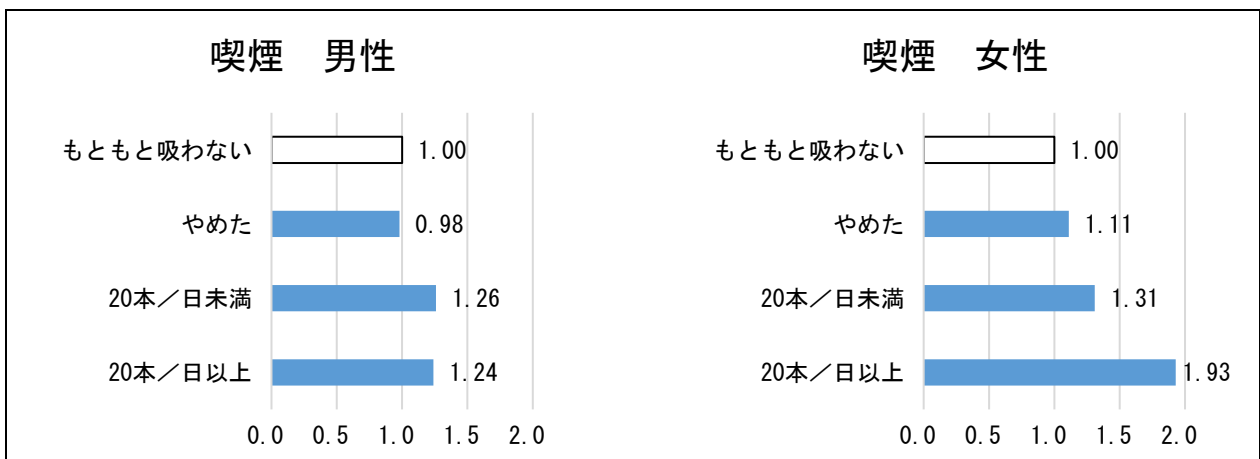
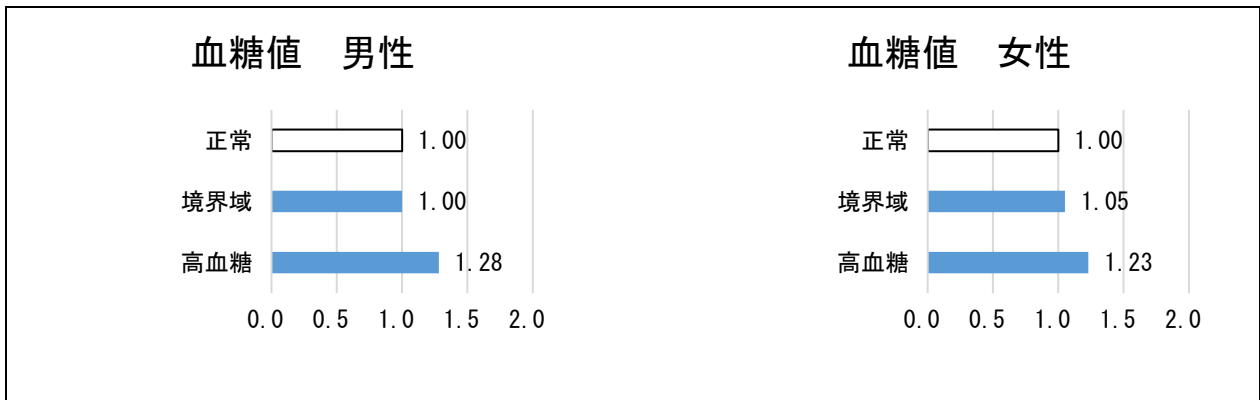
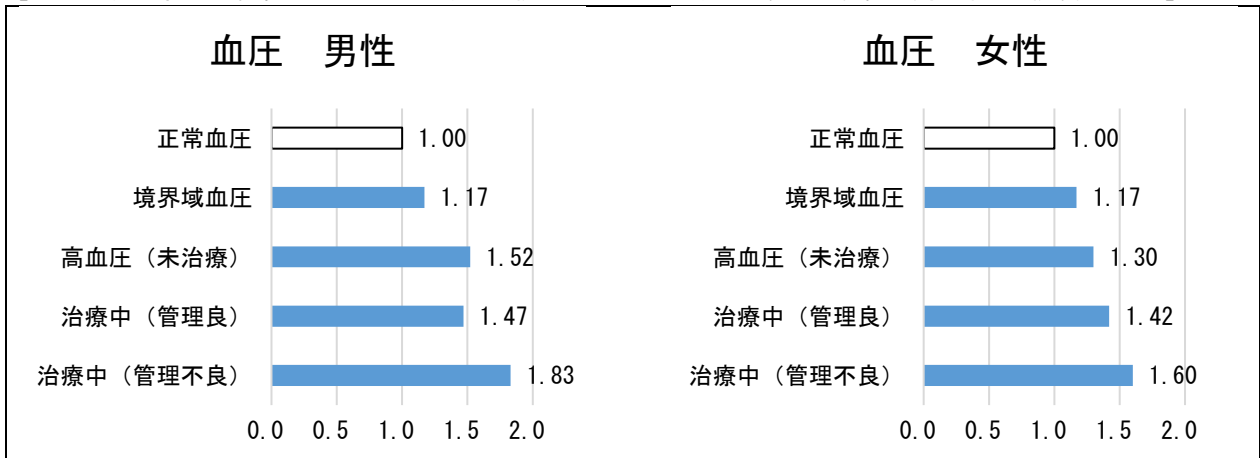
\* 都道府県の順位は高率順

※8 年齢調整死亡率：都道府県別に、死亡数を人口で除した死亡率（以下「粗死亡率」という。なお、人口動態統計月報（概数）や人口動態統計年報（確定数）などでは単に「死亡率」という。）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。

このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率を年齢調整死亡率という。

本県が実施した健診受診者生命予後追跡調査事業（※9）で生活習慣病と死因の関係をみると、高血圧、高血糖、喫煙は循環器疾患（脳卒中や心筋梗塞等の心臓病）で死亡する確率が高いことが分かります。

【図 13 茨城県の全循環器疾患死亡に対する危険因子（※10）（健診所見）と多変量調整相対危険度（※11）】



「令和4年12月 健診受診者生命予後追跡調査（茨城県）」

※9 健診受診者生命予後追跡調査事業：平成5年度の老人保健法に基づく基本健康診査の健診結果とその後の死亡原因との関連を調査した茨城県独自の世界的な研究。

※10 危険因子：病気の発症、進展の原因ではないかと考えられる要素、要因。

※11 相対危険度：「ある集団は、基準とする集団に比べて何倍死亡する確率が高いか」を示す。



### 第3章 茨城県における現状と課題

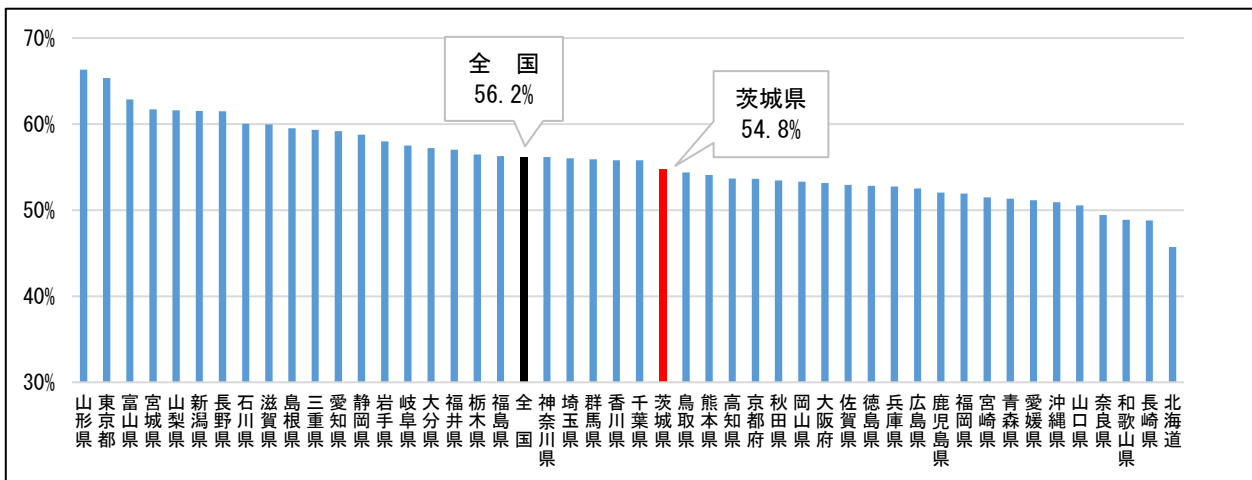
#### 第1節 住民の健康の保持の推進

##### 1 特定健康診査

###### (1) 全国の特定健康診査実施状況（都道府県別）

本県の令和3年度特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施率は、全国目標70%に対して、54.8%で、全国平均56.2%より1.4ポイント低く、全国で25番目です。全国目標の70%を達成した都道府県はありませんでした。

【図14 都道府県別の特定健診実施率（令和3年度）】



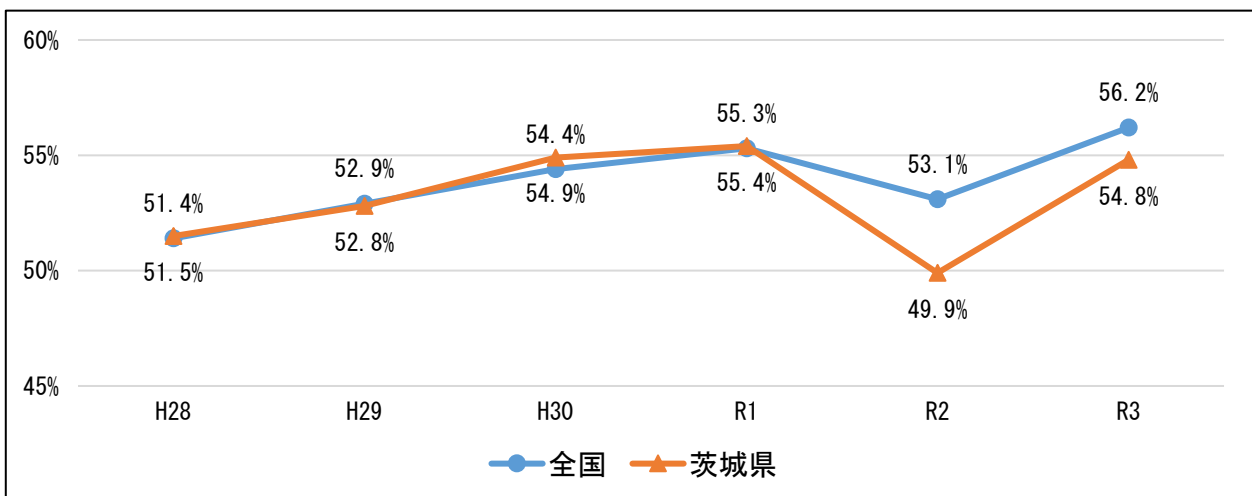
「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（厚生労働省保険局\*）」

\* 厚生労働省保険局提供データ：被保険者の住所地で集計しているため、国の確報値（保険者別集計）と異なる。

###### (2) 茨城県の特定健診実施状況

令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で、特定健診実施率は全国的に落ち込みがみられました。令和3年度の本県の実施率は前年度と比べると4.9ポイント上昇しており、全国平均値の上昇（3.1ポイント）より、1.8ポイント伸びていますが、まだコロナ禍以前の水準には戻っておらず、全国平均も下回っている状態です。

【図15 特定健診の経年別実施率】



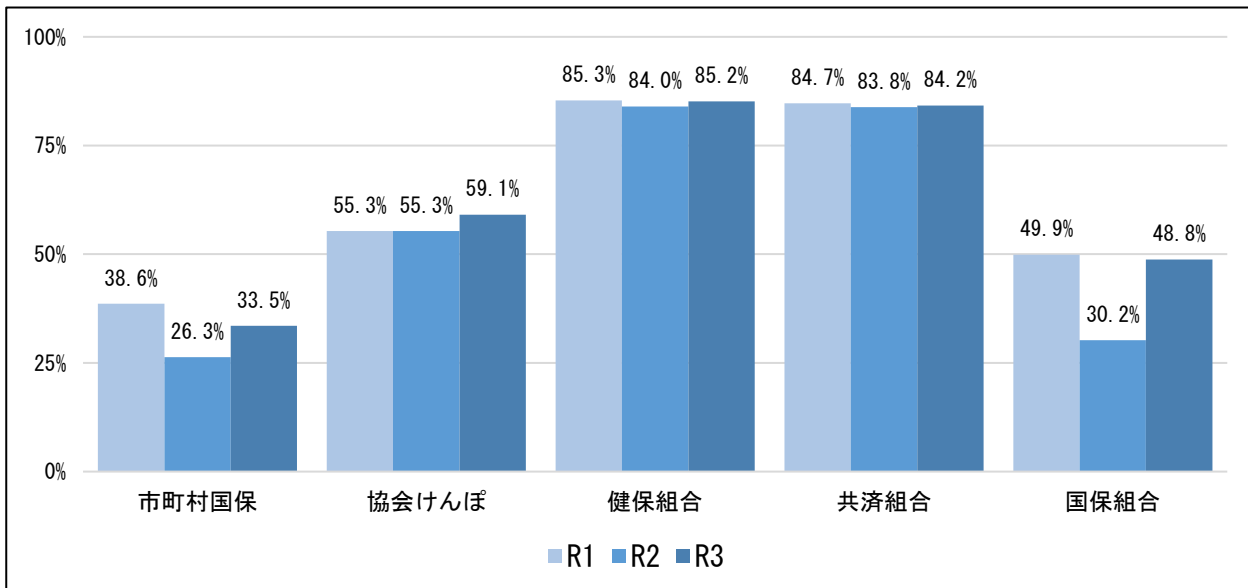
「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（厚生労働省保険局\*）」

\* 厚生労働省保険局提供データ：被保険者の住所地で集計しているため、国の確報値（保険者別集計）と異なる。

### (3) 茨城県内の全保険者の特定健診実施状況

特定健診の実施率は、実施初年度である平成20年度以降、着実に伸びてきております。本県の令和3年度保険者別の特定健診受診率をみますと、市町村国保が33.5%、全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」という。）が59.1%、健康保険組合が85.2%、共済組合が84.2%、国保組合が48.8%と、会社員や公務員等が加入し、事業主健診が義務づけられている被用者保険で実施率が高い傾向にあります。

【図16 特定健康診査実施率推移（茨城県内の保険者別）】



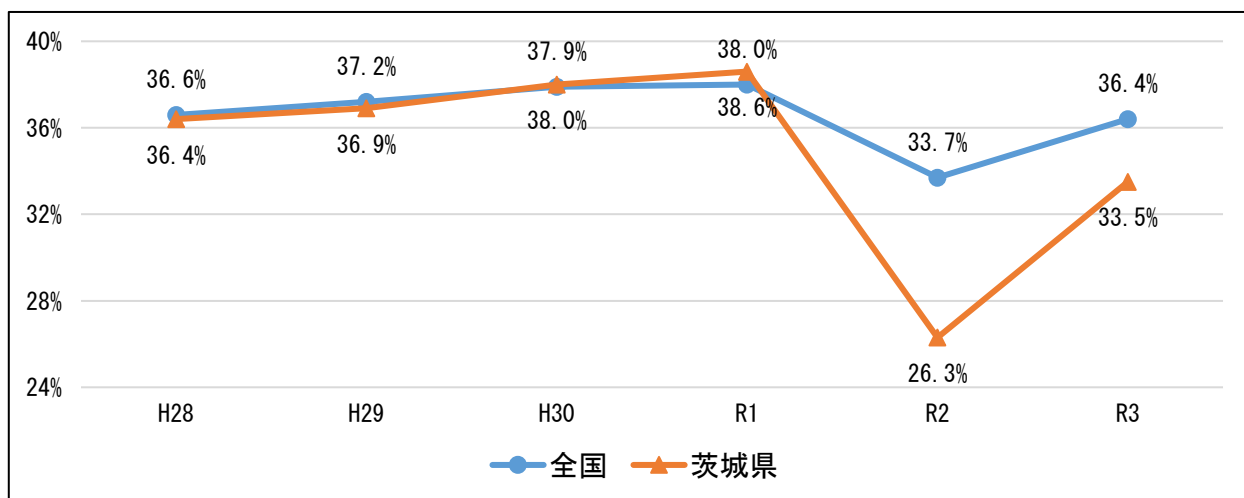
「茨城県保険者協議会調べ」

### (4) 茨城県の市町村別（市町村国保）特定健診実施状況

#### ① 特定健診における市町村の取組と実施率の推移

令和2年度にはコロナ禍の影響で特定健診実施率は大きく落ち込みがみられました。令和3年度には前年度に比べ7.2ポイントの伸びがあり、回復傾向にはあるものの、まだコロナ禍以前の水準には戻っておらず、全国平均も下回っている状態です。

【図17 市町村国保の特定健診実施率の推移】



全国：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）」

茨城県：「特定健診・特定保健指導結果総括表（茨城県国民健康保険団体連合会）」

② 市町村・性・年齢別の特定健診実施率

令和3年度の市町村国保別の特定健診実施率は、上位から常陸大宮市(49.6%)、東海村(49.6%)、城里町(49.1%)です。令和3年度において、市町村国保の目標値である60%を達成した市町村はありませんでした。

【表4 茨城県市町村国保の特定健診実施率】

令和元年度		令和2年度		令和3年度	
市町村名	受診率	市町村名	受診率	市町村名	受診率
常陸大宮市	57.2%	大子町	47.7%	常陸大宮市	49.6%
城里町	56.7%	東海村	43.0%	東海村	49.6%
東海村	55.3%	城里町	42.8%	城里町	49.1%
守谷市	50.4%	常陸大宮市	41.5%	常陸太田市	45.4%
利根町	48.2%	守谷市	37.4%	境町	42.8%
大子町	47.8%	鉾田市	35.8%	大子町	42.7%
境町	47.4%	八千代町	35.2%	八千代町	41.7%
常陸太田市	45.5%	市町村国保(国)	33.7%	守谷市	40.2%
河内町	43.5%	境町	32.4%	行方市	39.9%
美浦村	43.4%	小美玉市	32.1%	取手市	39.8%
那珂市	43.1%	土浦市	31.7%	鉾田市	39.6%
小美玉市	42.6%	高萩市	31.1%	笠間市	37.2%
鉾田市	42.6%	神栖市	31.1%	市町村国保(国)	36.4%
笠間市	42.6%	取手市	31.0%	下妻市	36.3%
八千代町	42.3%	常総市	29.2%	常総市	35.5%
潮来市	40.8%	桜川市	27.4%	茨城町	35.0%
かすみがうら市	40.8%	石岡市	27.3%	那珂市	35.0%
取手市	40.6%	那珂市	26.8%	坂東市	35.0%
高萩市	40.4%	河内町	26.7%	桜川市	34.7%
坂東市	40.2%	茨城町	26.5%	小美玉市	34.4%
下妻市	40.2%	市町村国保(県)	26.3%	土浦市	34.4%
鹿嶋市	39.9%	坂東市	26.0%	稲敷市	34.2%
行方市	39.5%	かすみがうら市	25.2%	高萩市	33.5%
牛久市	39.4%	稲敷市	24.5%	市町村国保(県)	33.5%
茨城町	39.3%	鹿嶋市	24.3%	北茨城市	33.4%
稲敷市	39.2%	古河市	24.3%	神栖市	32.9%
つくば市	38.9%	つくばみらい市	24.2%	かすみがうら市	32.6%
日立市	38.8%	龍ヶ崎市	24.2%	日立市	32.3%
北茨城市	38.6%	北茨城市	24.0%	つくばみらい市	32.0%
市町村国保(県)	38.6%	大洗町	24.0%	つくば市	31.9%
石岡市	38.4%	五霞町	23.9%	河内町	31.9%
市町村国保(国)	38.0%	結城市	23.8%	美浦村	31.5%
筑西市	37.0%	阿見町	23.6%	五霞町	31.4%
桜川市	36.7%	ひたちなか市	23.5%	石岡市	31.3%
常総市	36.4%	牛久市	23.4%	大洗町	31.3%
土浦市	36.3%	潮来市	23.1%	鹿嶋市	31.2%
五霞町	36.1%	日立市	23.0%	筑西市	31.1%
大洗町	35.3%	笠間市	22.7%	古河市	30.9%
阿見町	35.1%	下妻市	22.6%	龍ヶ崎市	30.6%
ひたちなか市	34.7%	つくば市	22.4%	阿見町	30.5%
神栖市	34.7%	常陸太田市	22.4%	潮来市	30.2%
つくばみらい市	34.2%	行方市	22.4%	牛久市	29.2%
古河市	33.5%	利根町	22.2%	ひたちなか市	29.1%
龍ヶ崎市	32.3%	美浦村	22.1%	利根町	28.5%
結城市	30.9%	筑西市	20.7%	結城市	27.6%
水戸市	29.4%	水戸市	19.9%	水戸市	23.4%

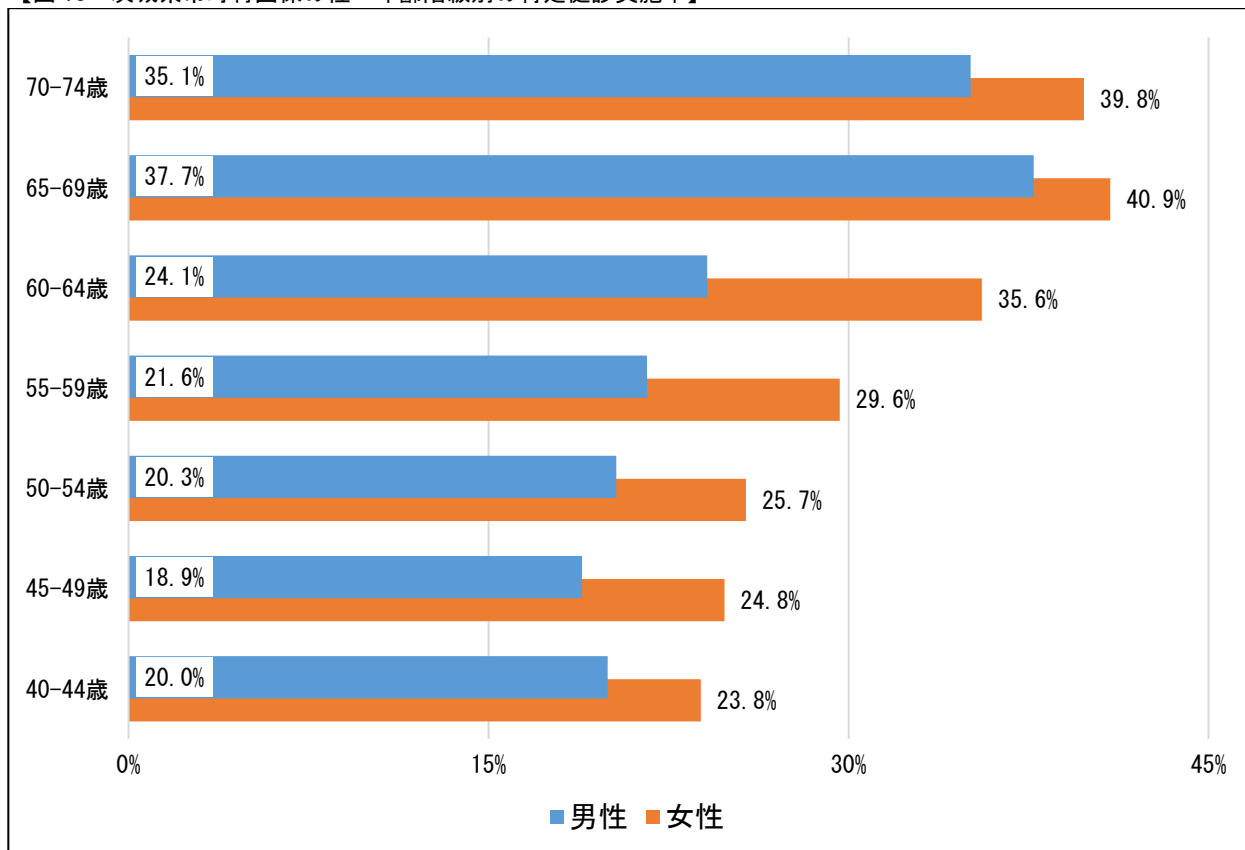
全国：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）」

茨城県：「特定健診・特定保健指導結果総括表（茨城県国民健康保険団体連合会）」

性・年齢別にみると、男女とも年代が下がるとに特定健診の実施率は下がる傾向にあり、また性別で比較すると女性より男性の実施率が低い傾向にあります。

特に、男性の40歳から50歳代の実施率が低く、市町村国保では、男性の40歳から50歳代に焦点を当てた実施率向上への対策が必要となります。

【図 18 茨城県市町村国保の性・年齢階級別の特定健診実施率】



「令和3年度 特定健診・特定保健指導結果総括表（茨城県国民健康保険団体連合会）」

### ③ 市町村国保の特定健診有所見者（※12）の推移

集団の中の有所見者の割合を評価することは、健康課題の対策の効果を把握するために有効です。

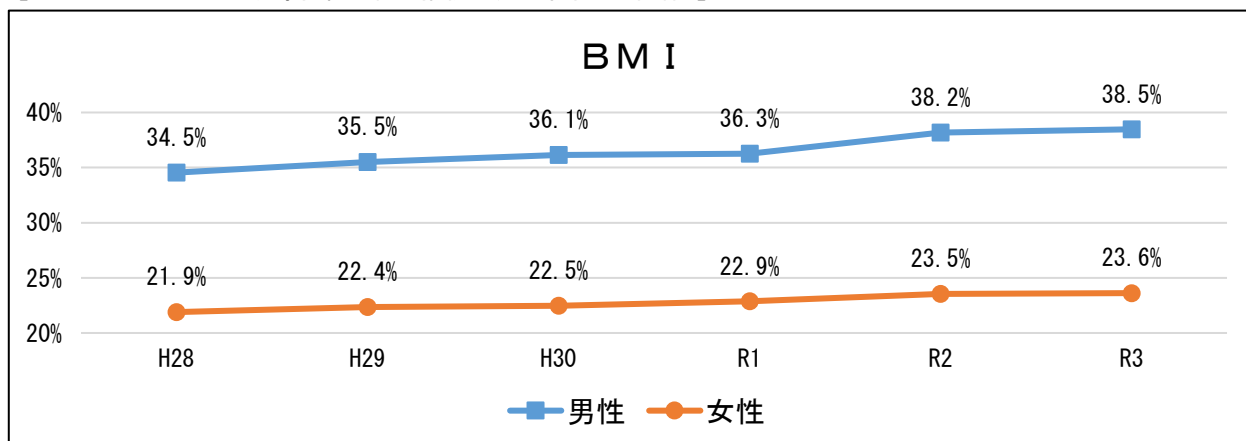
市町村国保加入者における特定健診受診者のうち、令和3年度のBMI 25以上の人割合は男性38.5%で、前年度と比べ0.3ポイントの増、女性23.6%が前年度と比べ0.1ポイントの増と男女ともに増加傾向にあり、特に男性の割合が高い傾向にあります。

血圧高値または高血圧治療中の人の割合は、男性が女性の割合よりも高くなっています。令和2年度までは増加傾向でしたが、令和3年度は男性が43.9%、女性は30.6%で共に前年度と比べ0.7ポイント減少しています。

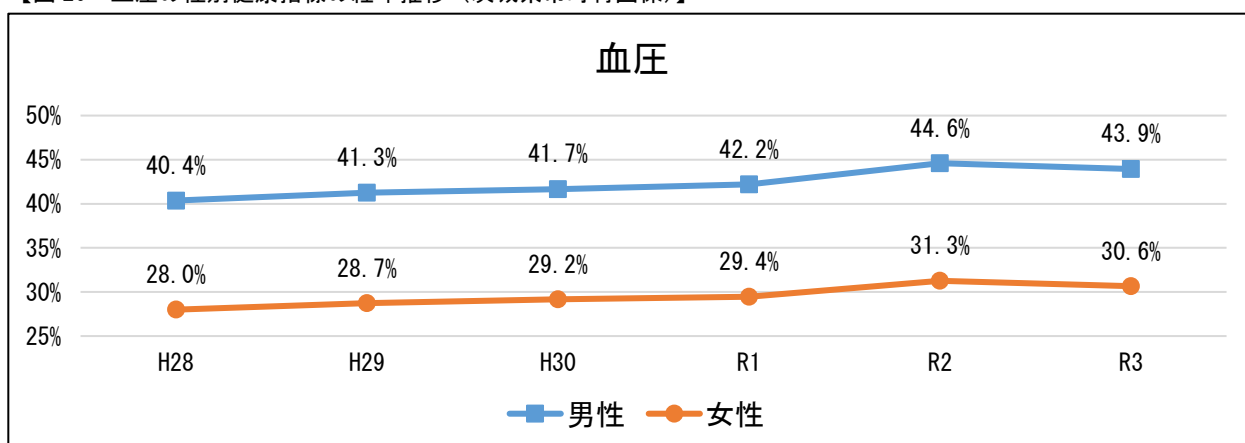
糖代謝も男性の割合が女性よりも高くなっています。令和2年度までは増加傾向でしたが、令和3年度は男性が14.0%で前年度よりも0.3ポイント減、女性は6.7%で前年度と比べ横ばいとなっています。

LDLコレステロール有所見者の割合は、女性の方が男性よりも高い推移が続いており、令和3年度は男性が12.6%で前年度と比べ0.2ポイント減少、女性は14.6%で前年度より0.2ポイント増加しました。

【図19 BMIの性別健康指標の経年推移（茨城県市町村国保）】

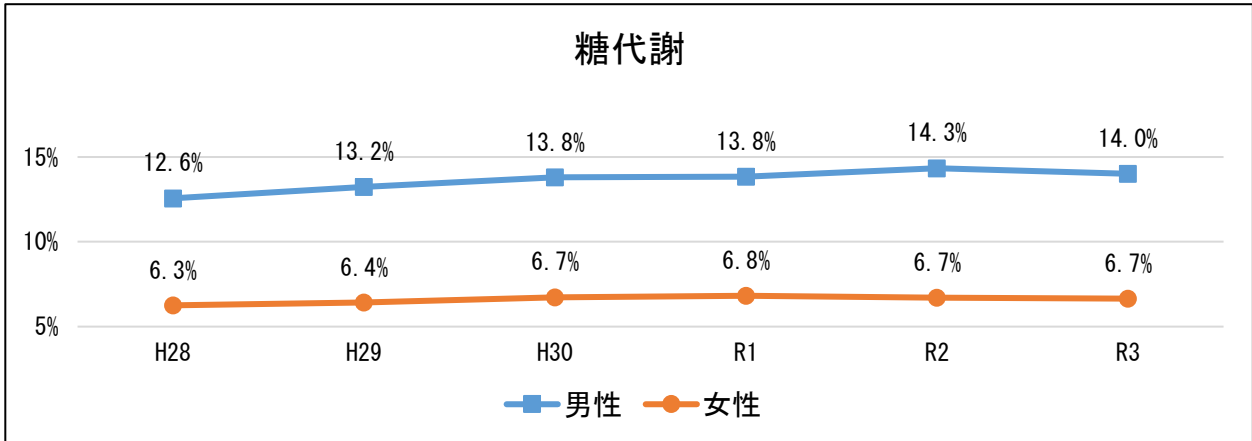


【図20 血圧の性別健康指標の経年推移（茨城県市町村国保）】

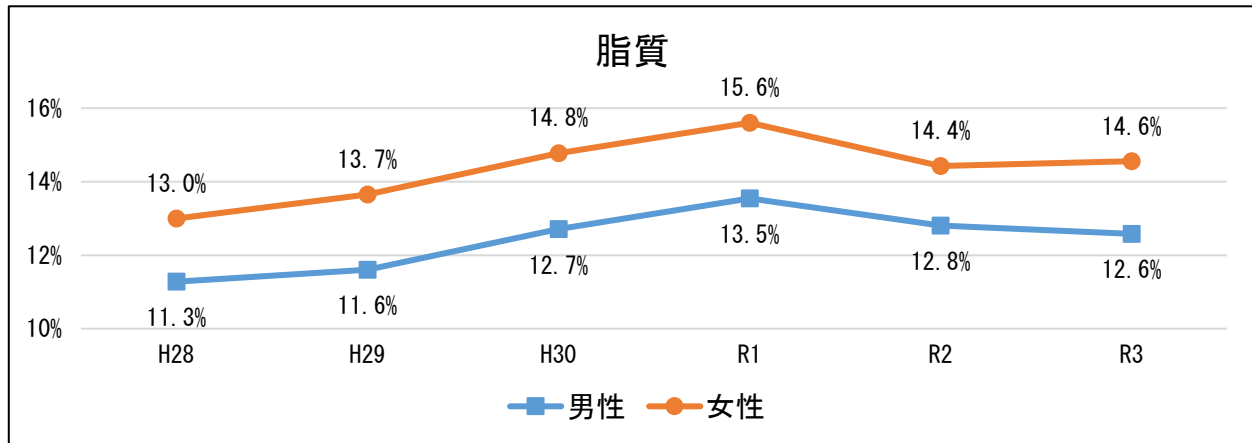


※12 有所見者：医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを示す。

【図 21 糖代謝の性別健康指標の経年推移（茨城県市町村国保）】



【図 22 脂質の性別健康指標の経年推移（茨城県市町村国保）】



検査項目ごとの有所見定義

BMI	BMI 25kg/m <sup>2</sup> 以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上、拡張期 90mmHg 以上、または高血圧治療中
糖代謝	空腹時血糖 126mg/dl 以上、随時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP) 6.5%以上、または糖尿病治療中
脂質	LDL 160mg/dL 以上

計算方法

基準人口として「平成 27 年モデル人口」を用いた直接法により、各地域の人口が当該モデル人口と同じであると仮定した場合の値を算出している。

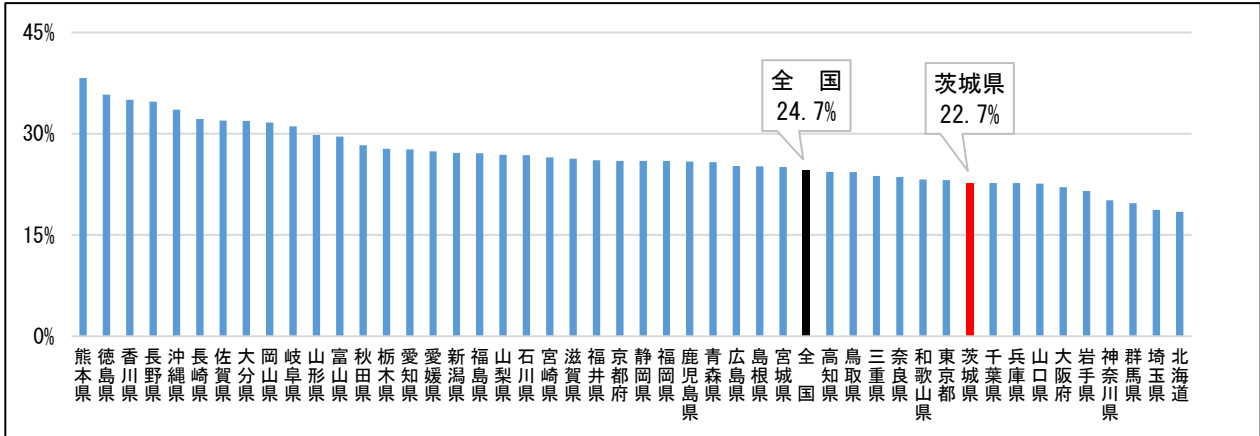
「令和 5 年度 茨城県市町村別健康指標（茨城県）」

## 2 特定保健指導

### (1) 全国の特定保健指導実施状況（都道府県別）

本県の令和3年度特定保健指導の実施率は、全国目標値 45%に対して 22.7%で、全国平均 24.7%より 2.0 ポイント低く、全国で 38 番目です。全国目標の 45%の目標を達成した都道府県はありません。

【図 23 都道府県別の特定保健指導実施率（令和3年度）】



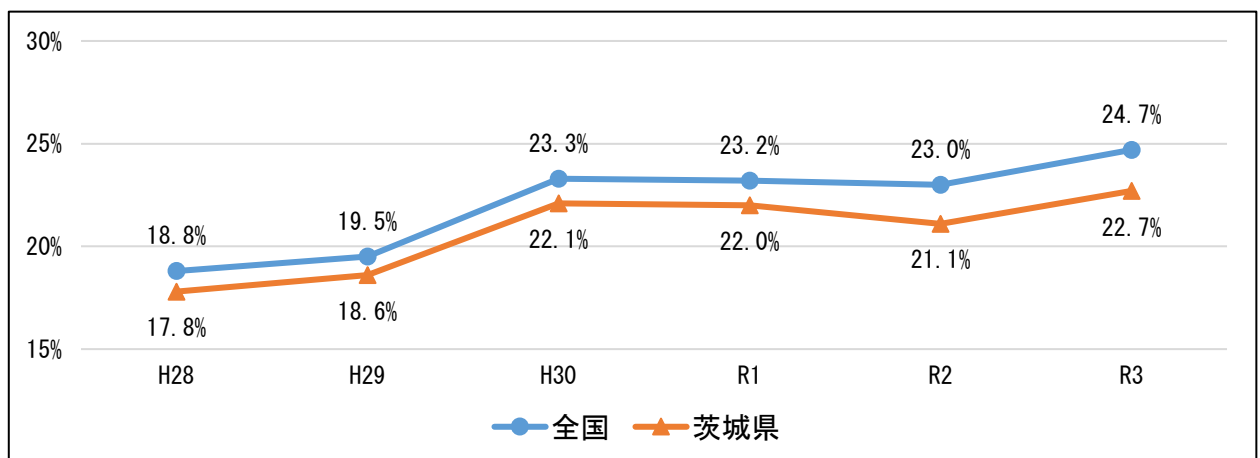
「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（厚生労働省保険局\*）」

\* 厚生労働省保険局提供データ：被保険者の住所地で集計しているため、国の確報値（保険者別集計）と異なる。

### (2) 茨城県内の特定保健指導実施状況

本県の特定保健指導実施率は、平成28年度から比べると令和3年度は、4.9 ポイント上昇しています。全国平均値は、5.9 ポイント上昇しており、本県の実施率は全国平均より 2.0 ポイント低くなっています。新型コロナウイルス感染症による人的資源不足や、特定保健指導実施体制の変化はあったものの、実施率の大幅な落ち込みは認められませんでした。

【図 24 特定保健指導の経年別実施率】



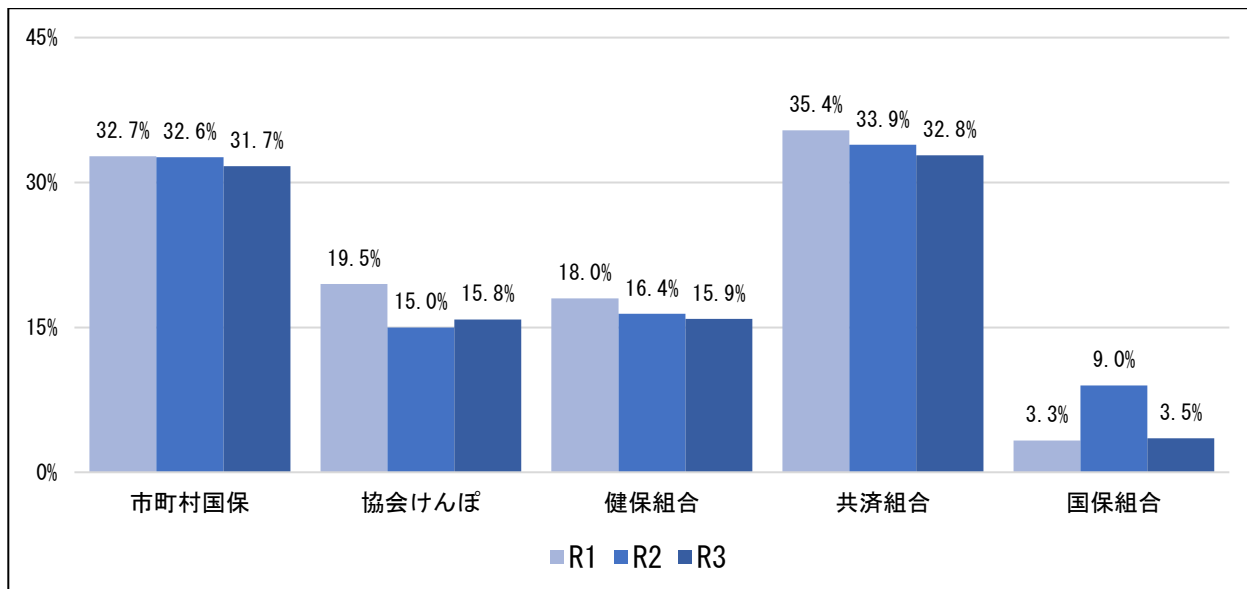
「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（厚生労働省保険局\*）」

\* 厚生労働省保険局提供データ：被保険者の住所地で集計しているため、国の確報値（保険者別集計）と異なる。

### (3) 茨城県内の全保険者の特定保健指導実施状況

特定保健指導の実施率は、特定健診と同様に、平成20年度以降着実に伸びてきています。本県の令和3年度保険者別の特定保健指導終了率をみますと、市町村国保が31.7%、協会けんぽが15.8%、健康保険組合が15.9%、共済組合が32.8%、国保組合が3.5%となります。

【図25 特定保健指導実施率推移（茨城県内の保険者別）】



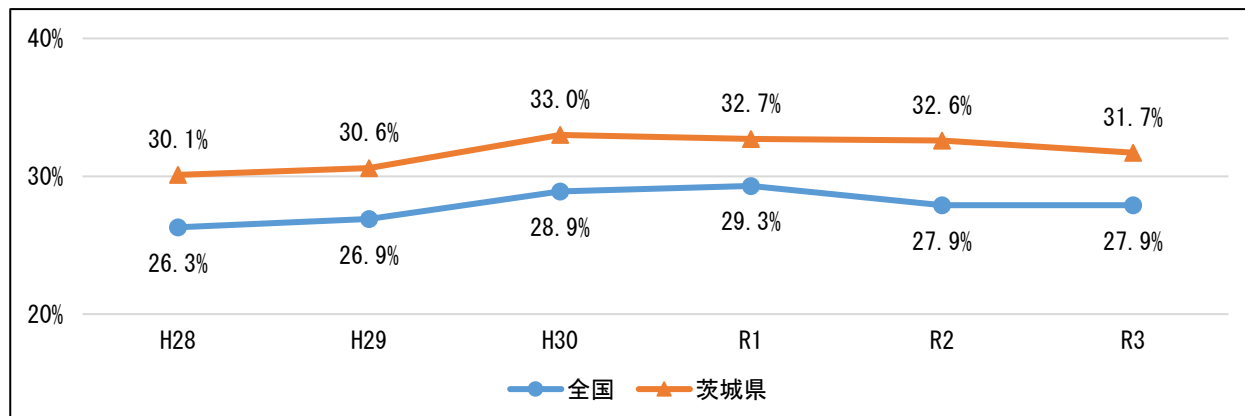
「茨城県保険者協議会調べ」

### (4) 茨城県の市町村国保の特定保健指導実施状況

本県の市町村国保における令和3年度特定保健指導実施率は31.7%で、前年度と比べて0.9ポイント低下しています。全国の市町村国保と比較すると高い割合を維持しています。

令和3年度の市町村国保別の特定保健指導実施率は、上位から東海村(61.2%)、城里町(58.7%)、潮来市(56.8%)です。令和3年度はコロナ禍の影響で各市町村において特定保健指導実施率の落ち込みが見られ、市町村国保の目標値である60%を達成しているのは、1市町村となります。

【図26 市町村国保の特定保健指導実施率の推移】



全国：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）」

茨城県：「特定健診・特定保健指導結果総括表（茨城県国民健康保険団体連合会）」



【表5 茨城県市町村国保の特定保健指導実施率】

令和元年度		令和2年度		令和3年度	
市町村名	実施率	市町村名	実施率	市町村名	実施率
河内町	93.8%	河内町	84.0%	東海村	61.2%
那珂市	66.3%	下妻市	64.9%	城里町	58.7%
龍ヶ崎市	61.0%	美浦村	63.8%	潮来市	56.8%
常陸太田市	59.6%	桜川市	60.0%	那珂市	56.2%
潮来市	59.5%	常陸大宮市	58.0%	行方市	56.0%
笠間市	53.8%	守谷市	57.6%	常陸大宮市	54.9%
石岡市	53.5%	高萩市	55.7%	石岡市	53.5%
行方市	50.6%	石岡市	55.1%	高萩市	52.2%
鉾田市	48.9%	行方市	53.9%	龍ヶ崎市	51.9%
桜川市	46.2%	龍ヶ崎市	53.6%	八千代町	50.9%
常陸大宮市	45.8%	鹿嶋市	51.8%	ひたちなか市	49.2%
大洗町	45.5%	那珂市	51.6%	桜川市	48.5%
鹿嶋市	44.9%	八千代町	51.3%	下妻市	47.2%
下妻市	44.2%	笠間市	47.5%	河内町	47.0%
牛久市	43.0%	東海村	46.2%	鹿嶋市	46.8%
城里町	41.5%	神栖市	45.8%	鉾田市	44.7%
坂東市	41.0%	城里町	44.8%	坂東市	41.9%
高萩市	40.8%	潮来市	44.1%	神栖市	38.9%
東海村	40.1%	鉾田市	42.3%	常陸太田市	38.3%
境町	38.0%	坂東市	41.9%	大子町	37.4%
神栖市	38.0%	大洗町	41.2%	茨城町	37.0%
八千代町	36.8%	牛久市	40.4%	美浦村	36.8%
守谷市	34.7%	大子町	33.9%	笠間市	36.2%
茨城町	33.9%	市町村国保（県）	32.6%	つくばみらい市	35.9%
大子町	33.2%	茨城町	31.8%	守谷市	33.3%
市町村国保（県）	32.7%	境町	30.2%	牛久市	32.3%
古河市	32.2%	つくばみらい市	29.2%	常総市	32.3%
市町村国保（国）	29.3%	ひたちなか市	28.8%	大洗町	31.8%
日立市	28.0%	日立市	28.0%	市町村国保（県）	31.7%
常総市	27.4%	常総市	28.0%	日立市	27.9%
筑西市	26.9%	市町村国保（国）	27.9%	市町村国保（国）	27.9%
美浦村	25.8%	北茨城市	26.7%	小美玉市	21.0%
稲敷市	25.7%	結城市	26.0%	つくば市	20.4%
つくばみらい市	24.6%	常陸太田市	25.1%	古河市	20.1%
つくば市	23.7%	筑西市	22.6%	筑西市	19.0%
阿見町	21.8%	利根町	20.8%	かすみがうら市	17.0%
五霞町	20.2%	古河市	18.8%	利根町	16.5%
結城市	18.0%	稲敷市	18.0%	北茨城市	14.3%
ひたちなか市	17.7%	つくば市	14.2%	阿見町	14.0%
利根町	16.2%	阿見町	14.1%	結城市	14.0%
小美玉市	14.1%	五霞町	13.2%	境町	13.9%
北茨城市	14.0%	小美玉市	13.2%	土浦市	10.8%
水戸市	13.4%	取手市	11.8%	取手市	9.4%
土浦市	12.5%	土浦市	11.4%	水戸市	8.5%
取手市	8.6%	水戸市	10.1%	稲敷市	7.0%
かすみがうら市	4.0%	かすみがうら市	7.1%	五霞町	3.0%

全国：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）」

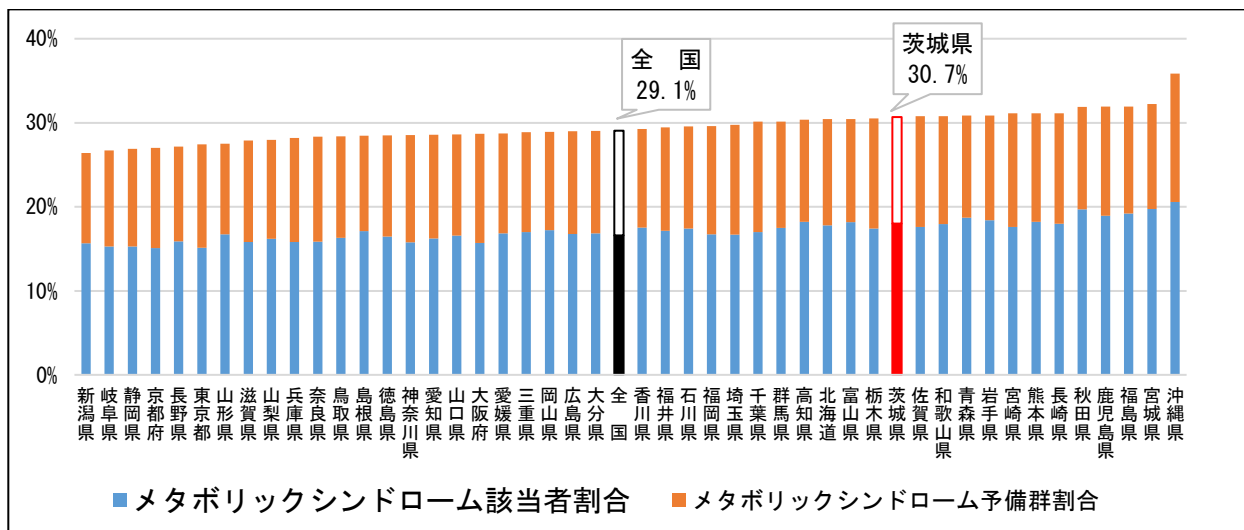
茨城県：「特定健診・特定保健指導結果総括表（茨城県国民健康保険団体連合会）」

### 3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の減少

#### （1）全国のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（都道府県別）

本県の令和3年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は30.7%で、全国平均割合29.1%より1.6ポイント高くなっており、全国で高い方から13番目です。最も割合が高いのは沖縄県で35.9%、最も低いのは新潟県で26.4%となります。

【図27 都道府県別のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和3年度）】

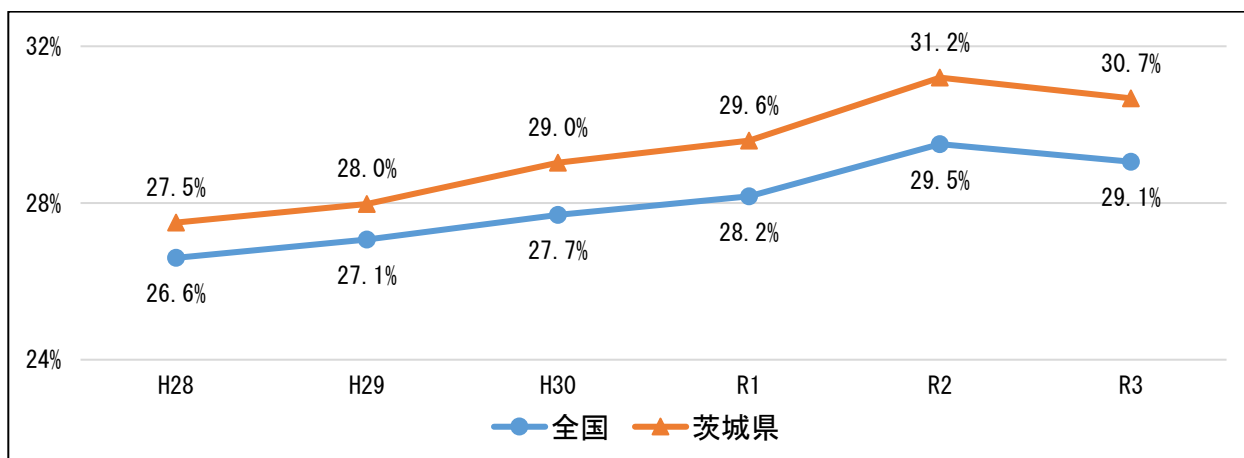


「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（厚生労働省保険局\*）」  
 \* 厚生労働省保険局提供データ：被保険者の住所地で集計しているため、国の確報値（保険者別集計）と異なる。

#### （2）茨城県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

平成28年度から比べると令和3年度は、3.2ポイント増加しています。全国平均値も、2.5ポイント増加しており、本県は、全国平均値と比較すると1.6ポイント高くなっています。

【図28 経年別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合】

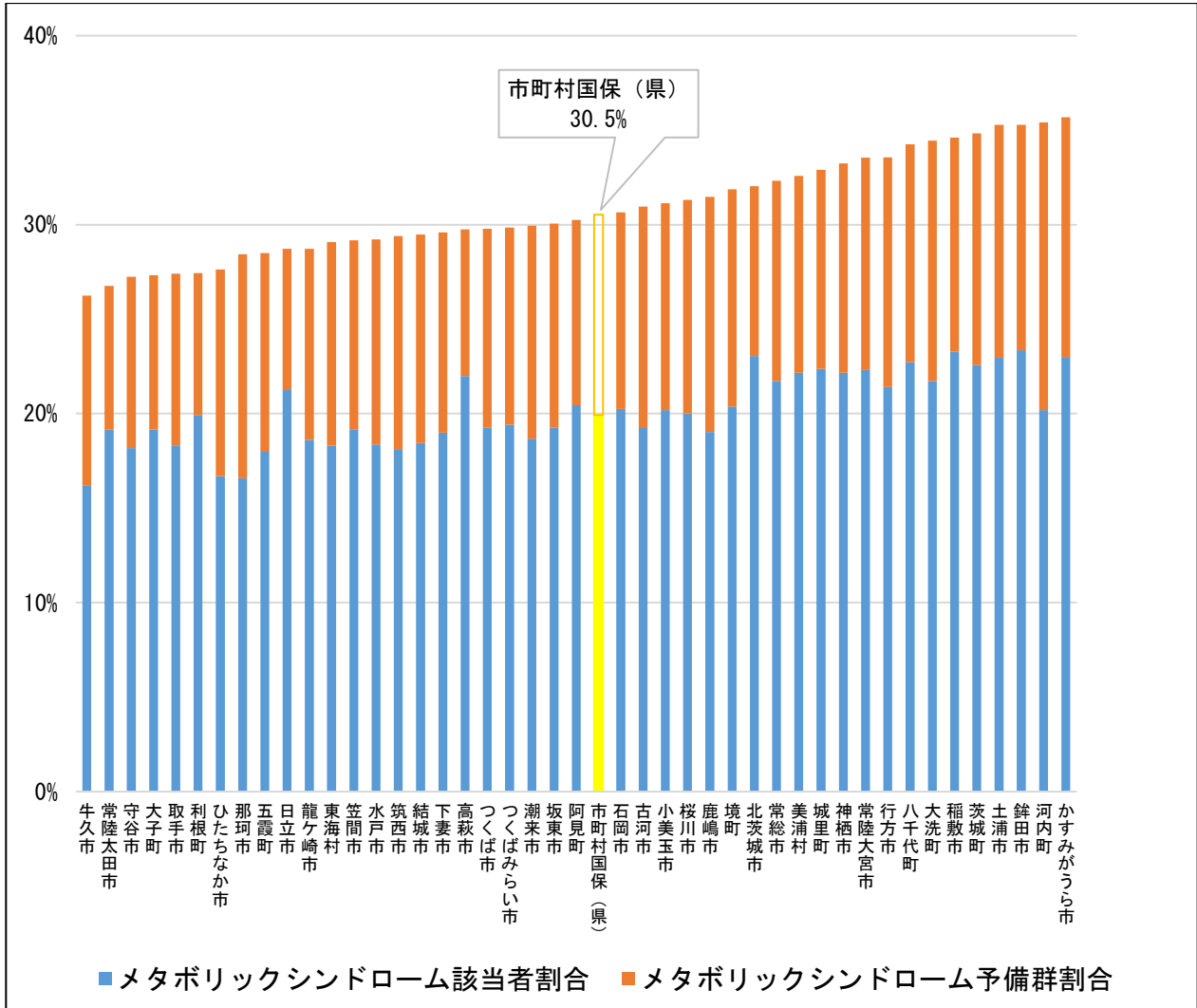


「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（厚生労働省保険局\*）」  
 \* 厚生労働省保険局提供データ：被保険者の住所地で集計しているため、国の確報値（保険者別集計）と異なる。

(3) 茨城県の市町村国保のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

本県の市町村国保における、令和3年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、市町村国保の平均で 30.5%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が少ない市町村は、上位から牛久市 (26.2%)、常陸太田市 (26.8%)、守谷市 (27.3%) です。

【図 29 令和3年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (茨城県市町村国保)】



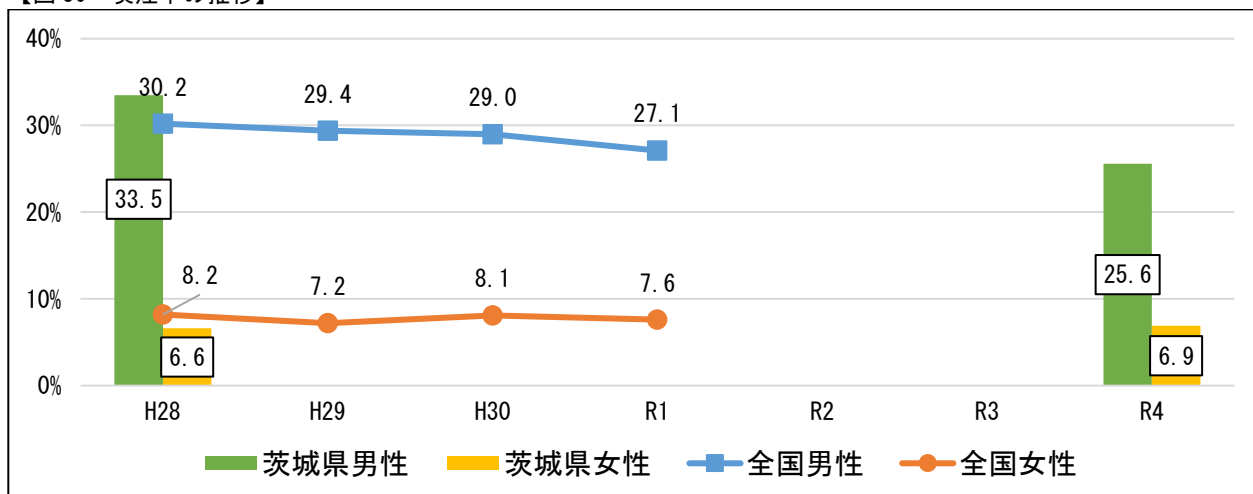
「メタボリックシンドローム該当者・予備群 (茨城県国民健康保険団体連合会 特定健診データ)」

#### 4 たばこ対策

##### (1) 喫煙について

本県の喫煙率は、長期的な推移としては男女ともに減少しているものの、令和4年の喫煙率は男性25.6%、女性6.9%で、平成28年と比べると男性は減少していますが、女性はほぼ横ばいです。

【図30 喫煙率の推移】

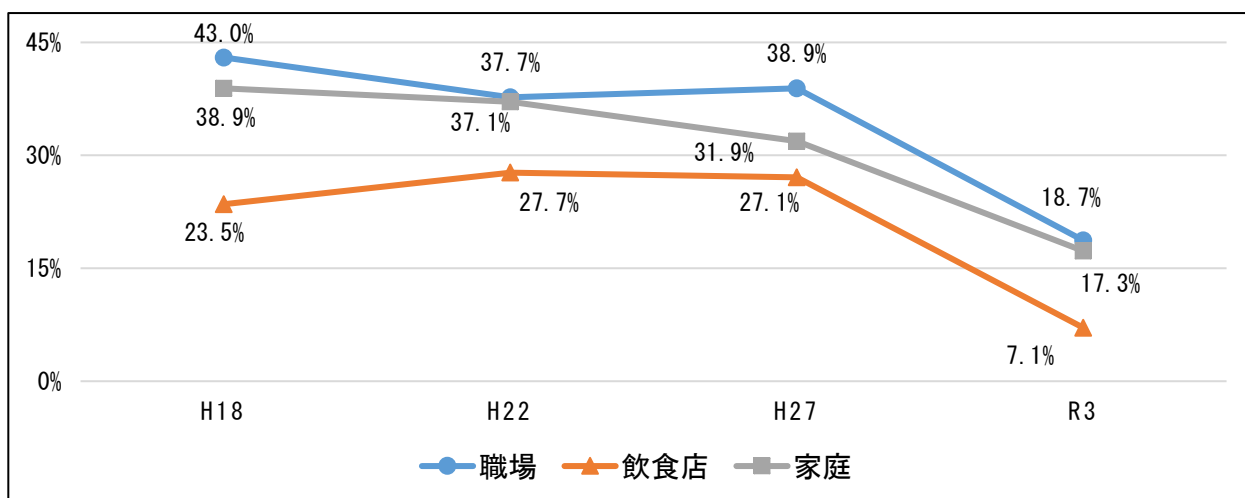


茨城県：「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」  
 全国：「国民健康・栄養調査（令和2年から3年は調査中止）」

##### (2) 受動喫煙について

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を原則屋内禁煙とする改正健康増進法が施行された令和2年以降は、受動喫煙の機会を有する者の割合が減少しています。

【図31 茨城県の受動喫煙の機会を有する者の割合】



「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査（茨城県保健医療部健康推進課）」

## 5 予防接種の普及啓発の推進

予防接種は、感染症の発生及びまん延防止を図る上で効果的な対策の一つであり、接種機会の安定的な確保や予防接種の効果、接種時期、副反応等に関する正しい理解が重要です。

そのため、予防接種の実施主体である市町村は、住民に対し予防接種の勧奨を行うとともに、広報誌やホームページ等により予防接種制度等に関する情報提供を行っています。

また、本県では、平成26年10月から定期的予防接種の広域化を実施し、接種機会の拡大を図っています。

しかし、こうした取組が県民に十分に理解されていない場合もあることから、関係機関と連携し、県民への情報提供の充実を図る必要があります。

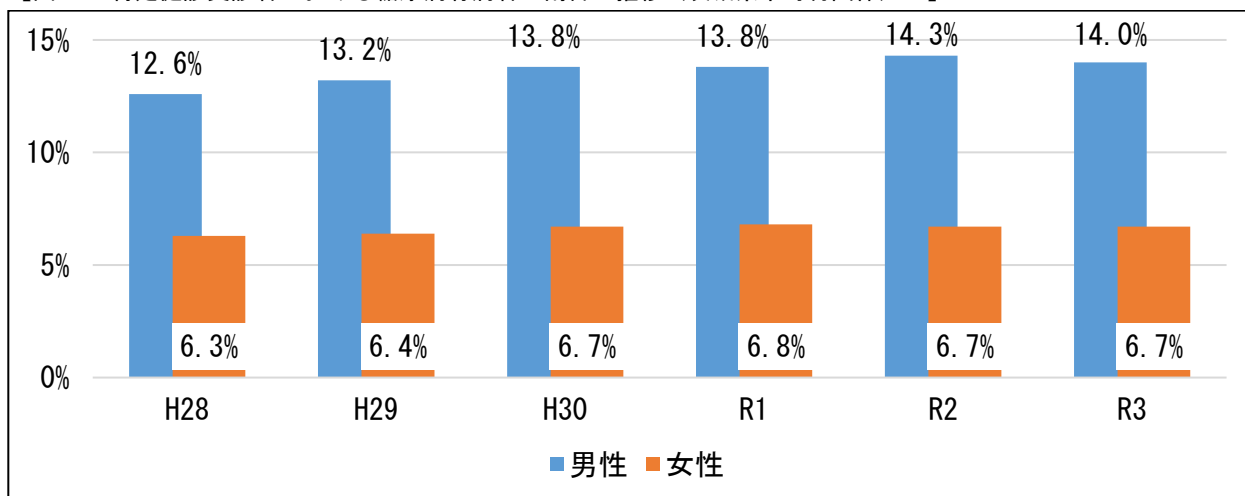
## 6 糖尿病の重症化予防の推進

糖尿病は病状が進行すると様々な合併症を引き起こすリスクが高まります。特に、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点でも喫緊の課題となっています。

### (1) 茨城県の市町村国保の糖尿病有病者の割合について

本県の市町村国保加入者における特定健診受診者のうち、糖尿病有病者の割合は、令和3年度で男性が14.0%、女性が6.7%であり、ほぼ横ばいとなっています。

【図32 特定健診受診者における糖尿病有病者の割合の推移（茨城県市町村国保）\*】



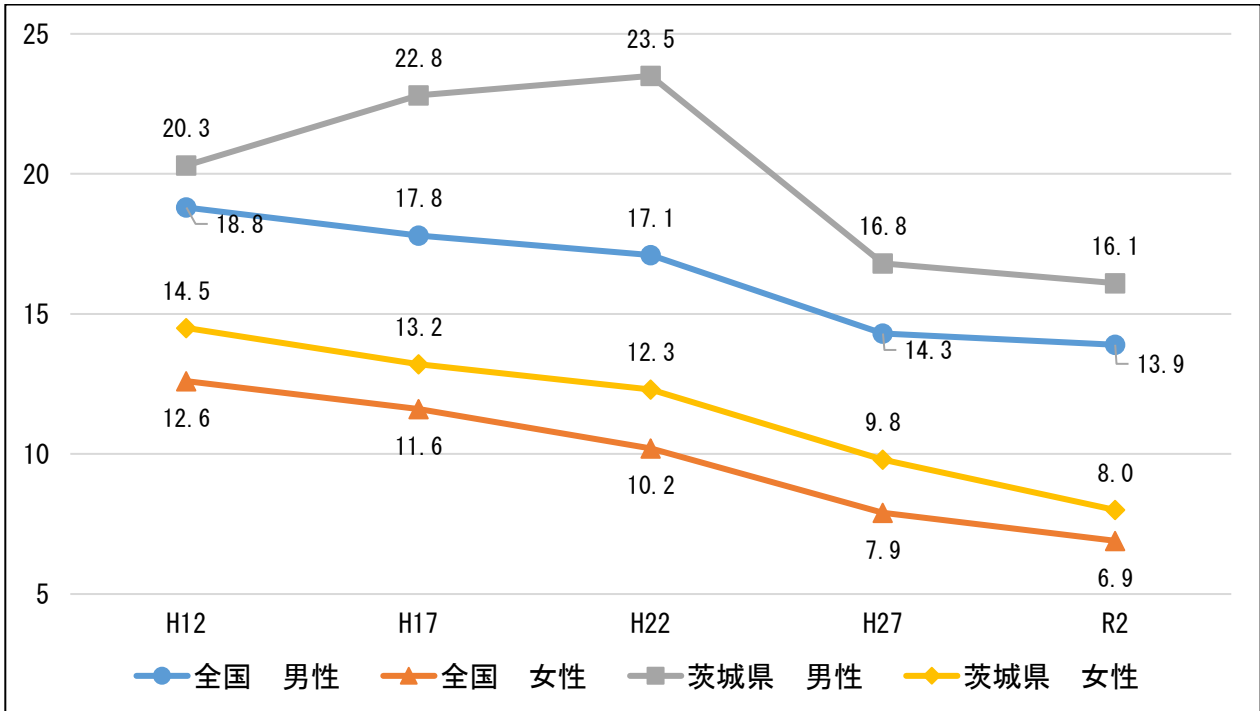
「茨城県市町村別健康指標（茨城県）」

\*平成27年モデル人口による算出

(2) 糖尿病の年齢調整死亡率について

本県の糖尿病による死亡率は、令和2年度で、全国で男性が12番目、女性が14番目となり、全国と比較して高くなっています。

【図33 糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）】



「都道府県別年齢調整死亡率（平成27年モデル人口）（厚生労働省）」

【表6 糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）・順位の推移】

区分	H12	H17	H22	H27	R2
茨城県男性	20.3	22.8	23.5	16.8	16.1
全国順位	(12位)	(2位)	(1位)	(9位)	(12位)
全国 男性	18.8	17.8	17.1	14.3	13.9
茨城県女性	14.5	13.2	12.3	9.8	8.0
全国順位	(7位)	(6位)	(7位)	(5位)	(14位)
全国 女性	12.6	11.6	10.2	7.9	6.9

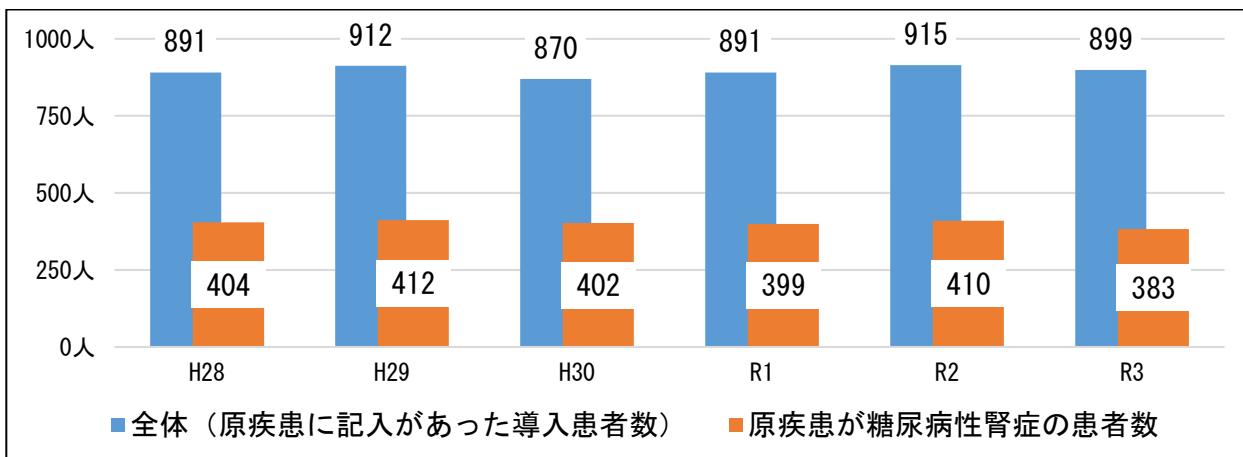
「都道府県別年齢調整死亡率（平成27年モデル人口）（厚生労働省）」

### (3) 透析患者の動向について

本県において、合併症である糖尿病性腎症により新たに人工透析を導入した患者は徐々に減少傾向であり、令和3年は383人となっています。

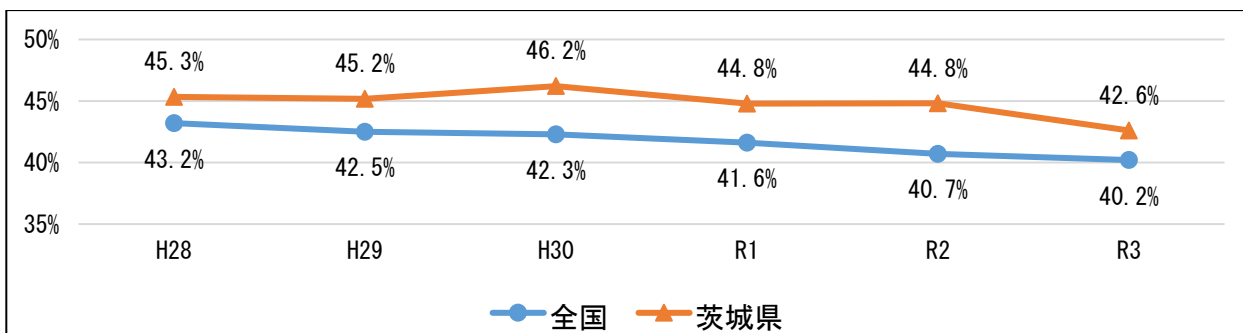
また、本県の新規人工透析導入患者に占める糖尿病性腎症の割合は、令和3年は42.6%（全国40.2%）と減少傾向にはあるものの、一貫して全国を上回っており、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した取組が望まれます。

【図34 茨城県の新規人工透析導入患者数の推移】



「わが国の慢性透析療法の現況（（一社）日本透析医学会）」（引用不可）

【図35 新規人工透析導入患者における糖尿病性腎症を原疾患とする割合の推移】



「わが国の慢性透析療法の現況（（一社）日本透析医学会）」（引用不可）

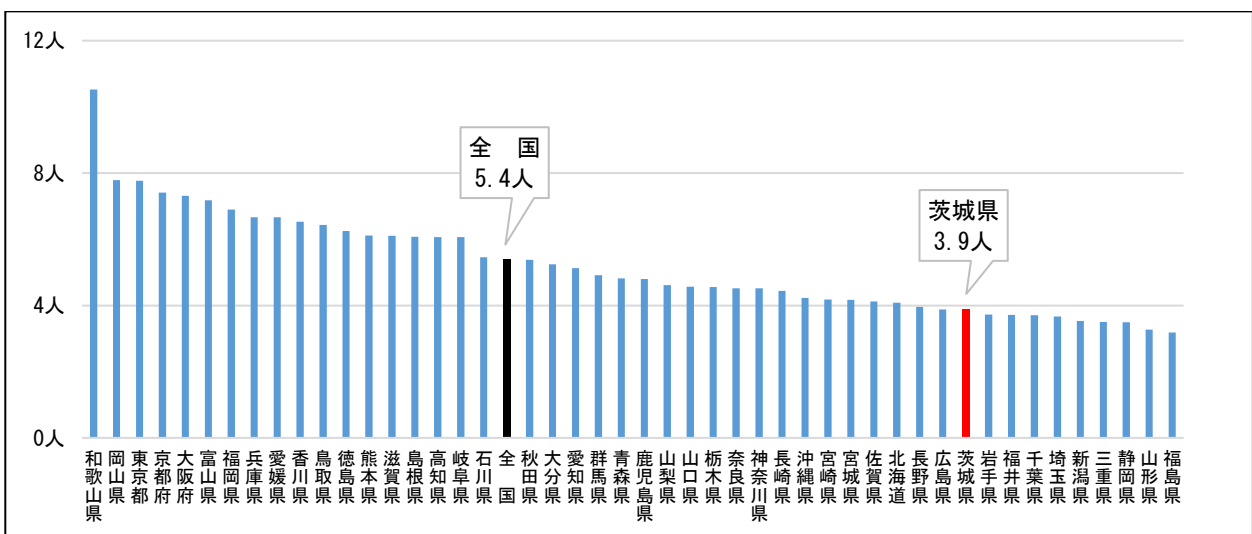
(4) 医療体制について

県内の糖尿病専門医数は、令和5年7月時点で110人であり、人口10万人当たり3.9人（全国平均5.4人）となっています。また、合併症である糖尿病性腎症等の専門的管理を行う腎臓専門医数は、令和5年7月時点で130人であり、人口10万人当たり4.6人（全国平均4.9人）と、ともに全国平均に比べ少ない状況です。

限られた医療資源の中で医療の提供体制を維持していくためには、より専門的な治療を行う医療機関に初期や安定期の患者が集中することがないように、医療機関相互の役割分担と県民の適正受診が求められます。

本県では、かかりつけ医と専門的医療機関との連携を基盤とした、医療保険者や関係機関等の多職種との連携による糖尿病の発症及び重症化予防の推進に向けて、糖尿病に係る医療連携体制の構築をはじめ、茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを整備し、その活用促進に向けた取組等を行っています。

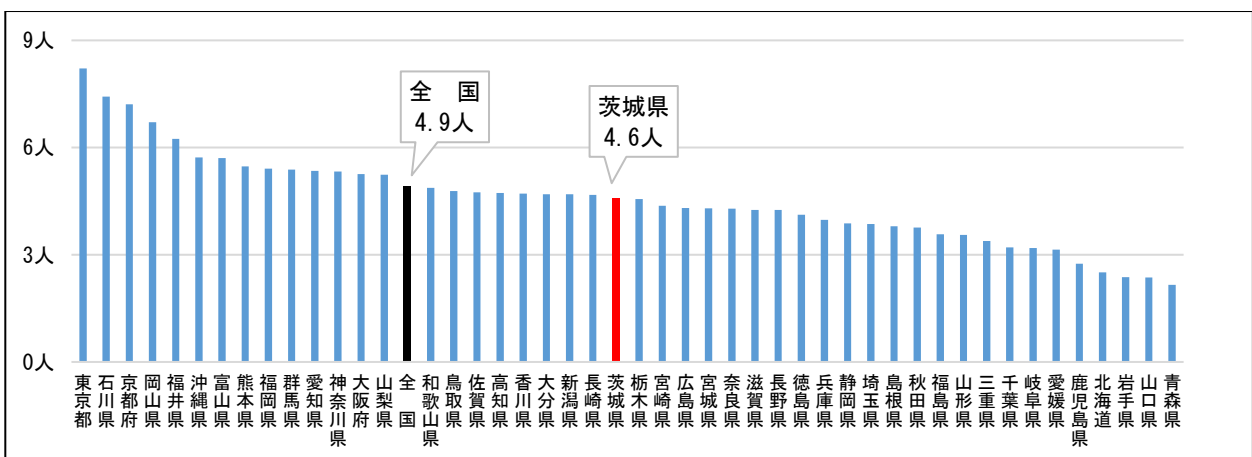
【図36 都道府県別の糖尿病専門医数（人口10万対）】



（一社）日本腎臓病学会（令和5年7月現在）

人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局発表「人口推計（令和4年10月1日現在）」

【図37 都道府県別の腎臓専門医数（人口10万対）】



（一社）日本腎臓病学会（令和5年7月現在）

人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局発表「人口推計（令和4年10月1日現在）」



## 7 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

高齢者は、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイル（虚弱）やサルコペニア、認知症等の進行により健康上の不安が大きくなります。こうした不安を取り除き、住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOL（生活の質）の維持向上を図るためには、高齢者の特性を踏まえた保健事業と介護予防を行うことが必要です。

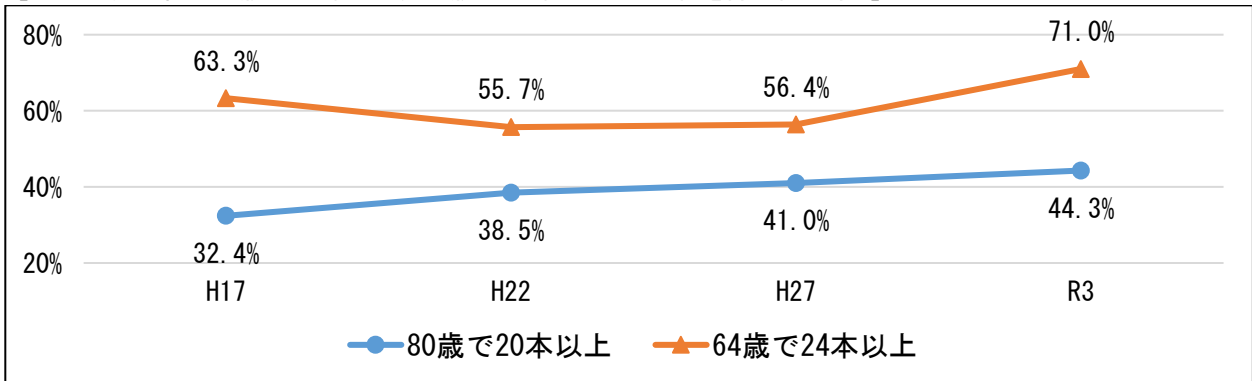
特に高齢者の咀嚼機能の良否は、食生活への影響だけではなく、健康感や運動機能との関連を有すると言われており、口腔機能の低下を防ぐことが大切です。口腔機能のフレイル（オーラルフレイル）は、高齢者のフレイルの一つの状態であり、早期の対応により健康な状態に近づくことができることから、高齢者が定期的な歯科検診やセルフケア実践の周知を推進するなどの普及啓発が重要です。

また、要介護状態の発生または悪化を遅らせるため、フレイルの要因の一つである高齢者の体重減少を防ぐこと等が重要であり、保健・医療・福祉に関わる多職種が連携し、介護予防事業を推進していくことが必要です。

### （1）歯科口腔保健

令和3年度の80歳で20本以上自分の歯を持つ者の割合は44.3%、64歳で24本以上自分の歯を持つ者の割合は71.0%で、平成27年度から増加しています。

【図38 茨城県の80歳で20本以上、64歳で24本以上自分の歯を持つ者の割合】

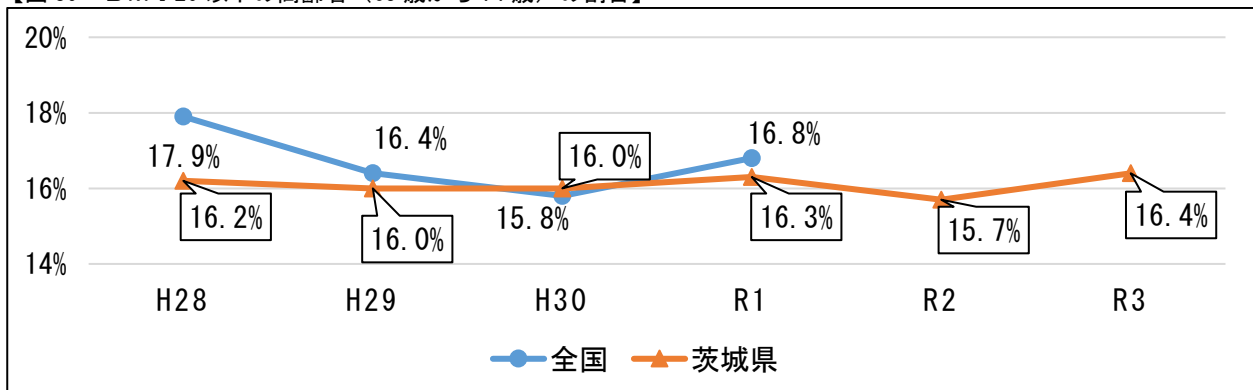


「県民歯科保健基礎調査（茨城県保健医療部健康推進課）」

### （2）高齢者の痩せ

本県の市町村国民健康保険加入者で、特定健康診査を受診した者のうち、65歳から74歳のうちBMI 20以下の低栄養傾向の者は約16%です。

【図39 BMI 20以下の高齢者（65歳から74歳）の割合】



全国：「健康日本21（第二次）（厚生労働省）」（65歳以上）  
茨城県：「茨城県市町村別健康指標（茨城県）」（65歳～74歳）

## 第2節 医療の効率的な提供の推進

### 1 病床機能の分化及び連携の推進等

病床機能の分化及び連携による効率的な医療の提供を進めるため、保健医療計画及び地域医療構想を踏まえ、現在の医療資源を最大限に活用しながら、急性期から回復期への病床機能の転換等の取組の促進や、慢性期及び在宅医療等については医療のほか、介護も含めた地域全体で支える体制づくりが求められていることから、地域の実情に合った提供体制の構築を図る必要があります。

また、関係機関と連携しながら、医療機関における効率的な医療の提供についての情報提供等を行う必要があります。

【表7 茨城県の二次保健医療圏別医療施設数（人口10万対\*）】

保健医療圏		水戸	日立	ひたちなか 常陸太田・ ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	竜ヶ崎 取手・	筑西・ 下妻	古河・ 坂東	茨城県	
病院	施設数	総数	8.6	8.9	5.8	4.2	6.7	4.4	5.0	5.6	5.4	6.1
		精神科	0.7	1.3	0.6	-	1.6	0.6	0.9	0.4	0.5	0.7
		一般病院	8.0	7.6	5.2	4.2	5.1	3.9	4.2	5.2	5.0	5.4
	病床数	総数	1,365.2	1,601.1	695.1	646.8	1,221.0	1,044.1	1,032.4	920.6	1,163.4	1,074.6
		精神	271.4	551.5	93.5	67.6	462.4	142.0	251.8	151.5	451.2	254.9
		感染症	2.2	1.7	1.7	1.5	2.4	1.7	1.8	-	1.8	1.7
		結核	5.5	-	5.8	0.8	-	9.1	-	-	-	2.8
		療養	186.9	275.5	152.5	205.0	182.9	169.8	124.0	358.8	98.5	187.3
		一般	899.1	772.4	441.6	372.0	573.3	721.5	654.8	410.3	611.9	627.9
	地域医療施設数（再掲）		1.3	0.4	0.6	-	0.8	0.6	1.1	0.4	1.4	0.8
	地域医療病床数（再掲）		534.3	275.5	187.5	-	415.7	258.7	358.1	100.5	398.8	298.4
	療養病床施設数（再掲）		2.9	3.8	2.9	2.3	2.8	1.9	1.8	4.4	1.8	2.6
	療養病床病床数（再掲）		186.9	275.5	152.5	205.0	182.9	169.8	124.0	358.8	98.5	187.3
	一般診療所	施設数	75.8	57.6	55.9	48.2	71.3	70.5	58.2	63.5	52.4	62.5
		施設数 有床（再掲）	4.6	2.5	7.8	2.7	5.1	2.8	3.3	4.4	2.3	4.0
		病床数 有床（再掲）	64.7	37.7	108.8	36.1	66.1	36.3	46.4	62.7	25.7	55.5
歯科	施設数	52.8	42.7	41.7	38.3	52.7	50.4	51.2	51.8	45.2	48.0	

「令和4年 医療施設調査（厚生労働省）」

\*人口10万対比率算出に用いた人口は、茨城県統計課「茨城県の人口と世帯（推計）（令和4年10月1日現在）」

## (1) 在宅医療

本県でも、高齢者人口が年々増加するなか、在宅医療に対するニーズは高まっています。

しかし、本県の在宅医療に関する現状把握のための指標は、訪問診療を実施している診療所・病院数、訪問看護事業所数、在宅療養支援歯科診療所数などをはじめ、ほとんどが全国平均を下回っている状況であり、特に、在宅医療の成果指標である在宅死亡者数については全国でも下位に位置しています（詳細は、第8次茨城県保健医療計画 各論第1章第2節「12 在宅医療」参照）。

また、家族の過重な介護負担の軽減が図れるショートステイ等のレスパイトケア（※13）の充実も求められる状況です。

さらに、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOLの向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加・多様化しており、在宅医療はその受け皿として、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとなるものです。そのため、各関係機関が相互に連携することで、在宅医療を望む人に対し、円滑に医療を提供できる体制を構築することが必要です。

本県では、「第8次茨城県保健医療計画」において、在宅医療に係る連携体制づくりを推進することとしています。具体的には、在宅医療に関する局面を「退院支援」、「日常の療養生活支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つに分類し、それぞれの局面における課題に応じて医療と介護のサービスが包括的・継続的に提供されることを目指しています。

そのため、在宅医療を提供する病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設などの連携や情報の共有を進めるとともに、医療従事者（歯科口腔、看護従事者を含む）をはじめ、介護、リハビリテーション、福祉、栄養など多くの職種の連携を支援する取組を進めています。

さらに、これらの連携体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステムや地域リハビリテーションなど、在宅医療に関わる関連制度との役割分担や連携を促進し、効果的かつ効率的なサービスの提供を図ります。

## (2) 療養病床の再編成

医療費の適正化を進めるためには、病床の中でも平均在院日数の長い療養病床の再編成が必要とされています。

本県では、平成21年度から、病院の療養病床を介護老人保健施設等に転換する際の建設費用等を助成する「病床転換助成事業」を実施して、療養病床の再編成を支援してきました（6病院・276床）。

本県の療養病床は令和5年10月1日現在5,329床で、人口10万対療養病床数は187.4床となっており、全国平均の223.0床と比べて35.6床少なく、全国33位（※14）となっています。

平成28年10月（第3期計画策定時）における療養病床数5,837床からは、508床減少しています。

---

※13 レスパイトケア：乳幼児や障害児・者、高齢者などを在宅でケアしている家族の休息のため、代理の機関や公的なサービスが一時的にケアを代替し、家族がリフレッシュを図れる期間をつくる支援サービス。

※14 令和4年医療施設調査（厚生労働省）

患者の状態に応じた療養病床の再編成のため、介護療養病床を平成 29 年度末までに全廃する  
 とした方針は、令和 5 年度末まで延長となり、新たな転換先として平成 30 年から創設された介  
 護医療院（※15）等への転換が進んでいます。

本県では、地域として必要な療養病床を確保しつつ、介護施設や福祉施設等の整備と連携し  
 ながら、患者の状態や必要性に応じた機能分担を進めていくこととしています。

## 2 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

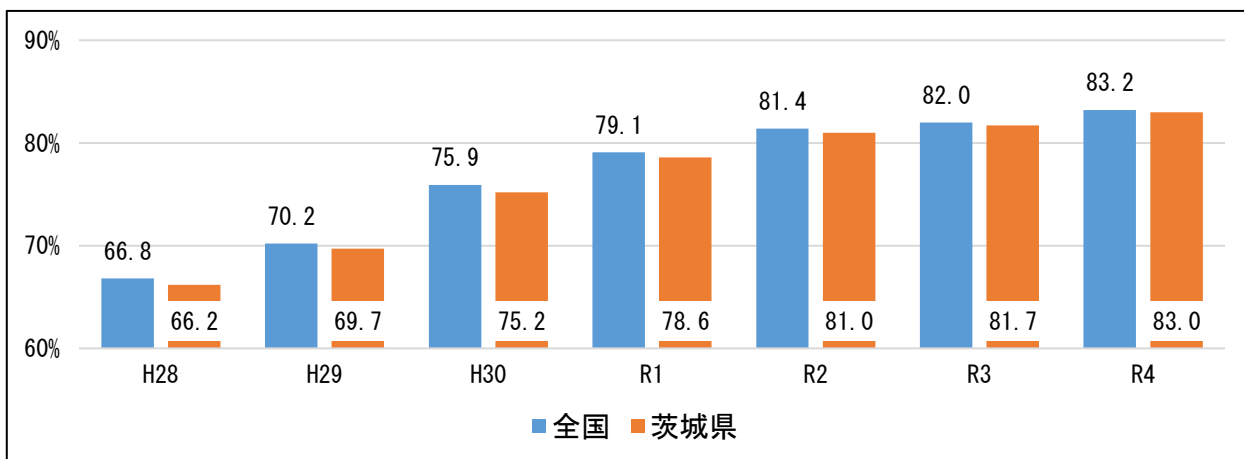
後発医薬品は、一般的に開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて同等  
 の治療効果を有しつつ、薬価が安くなっています。このため、後発医薬品の普及によって、医療の  
 質を保ちながら医療費適正化を目指すことができます。厚生労働省では、すべての都道府県で後発  
 医薬品の使用割合を 80%以上とするという目標を定め、後発医薬品使用促進のための取組を進め  
 ています。

本県では、後発医薬品の使用促進に係る課題及び地域の実情に応じた環境整備に関する方策を  
 検討することを目的に、平成 20 年度から茨城県後発医薬品の使用促進検討会議で、使用促進策の  
 検討・評価をしながら事業に取り組んでいます。

この結果、本県の後発医薬品使用割合は順調に増加し、令和 2 年度に国の定めた目標の 80%を  
 上回り、以降も上昇傾向を維持し、令和 4 年度には 83.0%となっています。

しかし、本県をはじめとする多くの都道府県が後発医薬品の数量ベース 80%の目標を達成し  
 た一方、後発医薬品の安全性・安定供給の確保や医療費適正化効果の可視化など新たな課題も  
 生じています。

【図 40 後発医薬品使用割合（数量ベース）の推移】



「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）」

※15 介護医療院：介護医療院は、日常生活上に必要な医療処置や看取りを実施する体制と、長期療養生活を送るの  
 にふさわしい環境を兼ね備えた施設。医療的ケアの必要な要介護高齢者の増加が今後想定されるため、新たな選  
 択肢として、医療と介護が担える介護医療院が創設された。

こうした中で、国は、今後骨太方針 2021 の「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしており、本県においても本計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標を、新たな政府目標を踏まえ、令和 6 年度以降に設定します。

バイオ医薬品は、有効成分の構造が複雑であるため、先発品と後発品の有効成分の同一性の検証が困難という特徴があり、バイオ後続品（バイオシミラー）とは臨床試験等によって先発品と同じ品質・有効性であることが検証されたものを指します。

バイオ後続品の使用促進は後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有するため、国は 2029 年度末までに、数量ベースでバイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数を、全体の成分数の 60%以上にすることを目標としています。バイオ後続品は品目により普及割合が異なり、その要因は多様であるため、医療関係者や保険者を含めた多様な主体と連携しながら、目標達成に向けて取り組む必要があります。

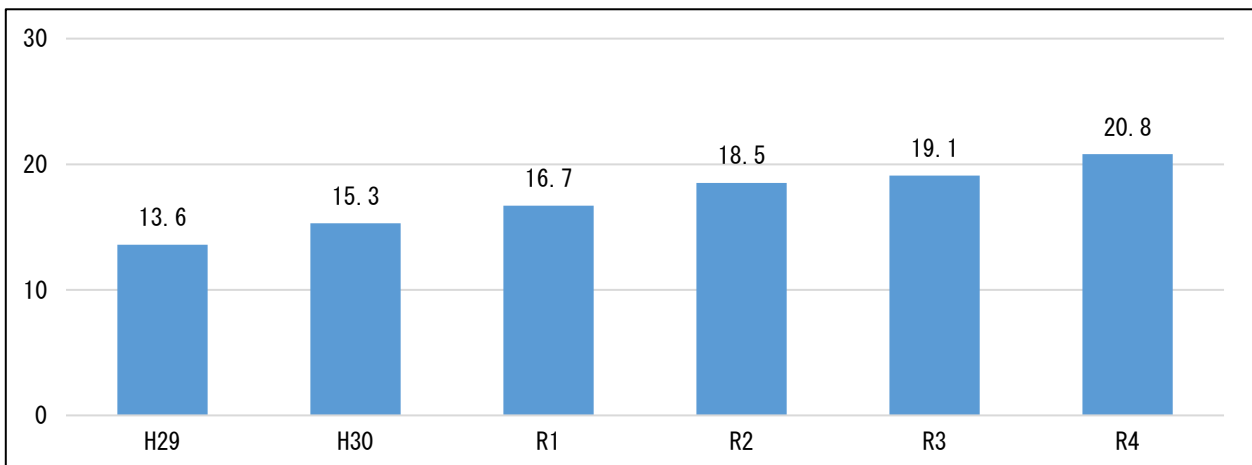
### 3 医薬品の適正使用の推進

地域において安全で質の高い医療を提供するために、薬局は、医薬品の供給体制の確保に加え、患者の服薬情報の一元的把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うことが重要です。特に医薬品の重複投薬は、副作用の発生につながるため、対応方策を検討する必要があります。また、薬の飲み残しや飲み忘れに伴う残薬は、適切な薬物治療が受けられないだけでなく、医療資源の無駄も問題となります。

国は医療機関・薬局での重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進や、「高齢者の医薬品適正使用の指針」に基づき、高齢者に対する 6 種類以上の薬剤投与を目安にポリファーマシー対策を行う等の取組を広げています。

本県では、第 3 期医療費適正化計画における目標を、在宅訪問実施薬局数（人口 10 万対）19.7 箇所と定め、茨城県薬剤師会や地域薬剤師会と連携し、重複投薬の防止や残薬の削減につながる在宅医療への薬剤師の参画を促してまいりました。これにより、令和 4 年度の在宅訪問実施薬局数は 20.8 箇所と第 3 期計画の目標を上回る値となっており、在宅医療推進事業の効果があるものと考えます。

【図 41 茨城県の在宅訪問実施薬局数（人口 10 万対）の推移】



「茨城県国民健康保険団体連合会データ」

## 第4章 計画における目標・今後の取組

### 第1節 基本理念

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保持しています。今後もこの制度を堅持するとともに、急速な少子高齢化や国民生活や意識の変化など、医療を取り巻く様々な環境の変化に対応しながら、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後、医療に要する費用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ため、この計画を通じて、医療費適正化を推進することとし、次のとおり基本理念を定めます。

#### 1 県民の生活の質の維持及び向上

医療費適正化のための具体的な取組は、本県における今後の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率化を目指すものとします。

#### 2 今後の人口構造の変化への対応

令和7年にかけて、75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降更に減少が加速します。

本県においても、人口は今後減少していくと予想され、65歳以上の高齢者の全人口に占める割合が、平成28年の27.6%から、令和3年には30.1%となっており、さらに令和27年には40.0%になると推計されています。

こうした中で、人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りのある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っていくものとします。

#### 3 目標及び施策の達成状況等の評価の適切な実施

目標及び施策の達成状況等については、計画の2年度目から5年度目まで進捗状況を公表するとともに、計画の最終年度には、進捗状況の調査及び分析の結果を公表し、必要に応じて対策を講ずるよう努めます。また、計画の最終年度の翌年度には実績に対する評価を行います。

この基本理念の下、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年7月20日厚生労働省告示）」に基づき、「住民の健康の保持の推進」「医療の効率的な提供の推進」の2つについて、それぞれ目標を設定し、取組を進めます。

## 第2節 医療費適正化に向けた目標

本県の医療費を取り巻く現状と課題を踏まえ、医療費の伸びを適正化していくためには、生活習慣病の予防対策や早期発見・早期治療、医薬品の適正使用等が必要であることから、次のとおり数値目標あるいは施策に関する目標を掲げることとします。

### 1 住民の健康の保持の推進

#### (1) 特定健康診査の実施率

国において示された保険者全体での目標値を踏まえ、本県では令和11年度において、40歳から74歳までの対象者の70%が特定健康診査を受診することを目標とします。

指標	現状（令和3年度）	目標値（令和11年度）
特定健康診査の実施率	54.8%	70%

#### 保険者種別ごとの特定健康診査の実施に係る目標（令和11年度）

全体	市町村 国保	国保組合	協会 けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
70%	60%	70%	70%	90%	85%	90%

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」  
(厚生労働省)

#### (2) 特定保健指導の実施率

国において示された保険者全体での目標値を踏まえ、本県では令和11年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%が特定保健指導を受けることを目標とします。

指標	現状（令和3年度）	目標値（令和11年度）
特定保健指導の実施率	22.7%	45%

#### 保険者種別ごとの特定保健指導の実施に係る目標（令和11年度）

全体	市町村 国保	国保組合	協会 けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
45%	60%	30%	35%	60%	30%	60%

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」  
(厚生労働省)

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少）

令和 11 年度における特定保健指導対象者について、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に準じて、平成 20 年度と比べ 25%の減少を目標とします。

指標	現状（令和 3 年度）	目標値（令和 11 年度）
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 （特定保健指導対象者の減少） * 平成 20 年度比	13.9%	25%

（今後の取組）

1 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導を促進します。

特定健康診査・特定保健指導を実施することは、生活習慣病の発症及び重症化予防等に重要であり、医療費の伸びを抑制する効果が期待できます。

医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の実施に当たっては、県民の健康意識を高めるための普及啓発や未受診者に対する受診勧奨などの更なる実施率向上に向けた取組が大変重要です。特定健康診査及び特定保健指導の取組が、効率的かつ効果的に実施されるよう県として、医療保険者への支援や県民への普及啓発、関係機関の連携推進に取り組めます。

① 医療保険者の特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のための支援

- ・ 特定健康診査・特定保健指導実施体制（集合契約等）の調整・支援をします。
- ・ 特定健康診査・特定保健指導従事者の資質向上のための支援（人材育成）をします。
- ・ 県民に対して、「自らの健康は自分で守る」という観点から、特定健診等の受診の必要性の普及啓発を行います。

② 市町村国保の特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた支援

- ・ 特定健康診査等実施計画に基づく着実な保健事業の推進のため、市町村国保における保健事業の計画立案や実施、評価を担う人材の育成や技術的助言をとおして実施体制の充実を支援します。
- ・ 市町村国保の特定健康診査のデータを中心とした分析を行い、県全体や市町村別に健康課題の抽出や検討を進め、地域特性に基づいた効果的な保健事業等の対策の推進を図ります。
- ・ 特定健康診査や特定保健指導の重要性等について、県の広報媒体を活用した普及啓発や保険者協議会や国民健康保険連合会等と連携して広報活動を推進します。

2 保険者協議会と連携した取組を推進します。

各医療保険者が、特定健康診査や特定保健指導、被保険者向けに協働して効果的・効率的に事業を展開するに当たっては、県内の代表的な保険者等を構成員とする「茨城県保険者協議会」の役割が重要です。そのため、県では保険者協議会の円滑な運営に対して支援を行うとともに、各保険者等と情報共有しながら取組を進めます。

また、保険者協議会や関係機関・団体と連携し、特定健康診査及び特定保健指導を行う従事者の人材育成に取り組めます。



### 3 生活習慣病予防のための普及・啓発を促進します。

県民の生活習慣の改善による健康状態の改善を目指し、若い世代からの健康管理の重要性をはじめ、生活習慣病予防に関する普及啓発を展開し、県民の健康づくりの取組を推進します。

- ① 健康づくり全般に関する普及啓発（イベントや健康づくり実践者の表彰）
- ② 運動習慣の定着促進と環境の整備
  - ・ヘルスロードの指定やいばらきデジタルマップへのヘルスロードコースマップを掲載します。
  - ・ウォーキングなどの健康づくり活動にインセンティブを付与するヘルスケアポイントの仕組みを活用し、県民が無理なく取り組むことができる運動を推進します。
- ③ 食に関する環境づくり
  - ・「いばらき美味しおスタイル指定店」制度を推進し、食環境整備に取り組みます。
  - ・適塩や適量の野菜を取り入れたヘルシーメニューの普及を図ります。
- ④ 健康づくり指導者等への研修会等による人材育成
- ⑤ 医師会が歯科医師会や関連団体と協力して実施する生活習慣病予防対策推進事業における健康教室、健康フォーラム、生活習慣病歯科対策事業等各種事業への補助
- ⑥ 市町村が行う健康増進のための事業への補助
  - ・特定健康診査の機会を活用した肝炎ウイルス健診等への助成を行います。
- ⑦ 市町村や関係機関との連携による、がん検診の受診率向上のための取組推進

#### （4）たばこ対策の推進

指標	現状（令和4年度）	目標値（令和11年度）
20歳以上の者の喫煙率	男性 25.6% 女性 6.9%	男性 18.8% 女性 5.5%

#### （今後の取組）

- たばこ対策を推進します。

喫煙は、がん、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病など、多くの疾患の危険因子であり、喫煙率の減少は喫煙による健康影響を減少させるために重要です。

また、受動喫煙により、がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されており、受動喫煙の機会を減らす取組が必要です。

- ① たばこの健康リスクに関する知識の普及と禁煙支援
- ② 20歳未満の者の喫煙防止及び妊産婦の禁煙の推進
- ③ 受動喫煙防止対策の推進

## (5) 予防接種の普及啓発の推進

予防接種は、感染症の発生及びまん延防止を図る上で効果的な対策の一つであり、接種機会の安定的な確保や予防接種の効果、接種時期、副反応等に関する正しい理解が重要です。

そのため、県民に対し、感染症に関する情報、予防接種の効果などの普及啓発の推進を図ります。

(今後の取組)

- 予防接種に関する普及啓発の推進を図ります。

県ホームページや報道機関などの広報媒体を積極的に活用し、予防接種に関する正しい情報の普及啓発に努めます。

## (6) 糖尿病の重症化予防の推進

指標	現状（令和3年度）	目標値（令和11年度）
糖尿病性腎症による 新規人工透析導入者数	383人	364人

(今後の取組)

- 糖尿病の重症化予防対策を推進します。

糖尿病は自覚症状がないまま病気が進行していることがあります。また、血糖、血圧、脂質異常などの管理不足から、心筋梗塞や脳梗塞などの心血管疾患のリスクを高めるだけでなく、神経障害、網膜症による失明、腎症による人工透析の導入、足病変による切断などの合併症により、QOLや医療費に大きな影響を及ぼします。

特に、人工透析にかかる医療費は1人当たり年間約500万円であり、医療経済的にも大きな負担がかかります。医療費適正化のためには、適切な治療の継続により、糖尿病の重症化による合併症の発症及び重症化を予防することが大切です。

### ① 糖尿病性腎症重症化予防

市町村及び医療保険者が地域の医師会や医療機関等と連携し、茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用した、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者、通院患者等への適切な受診勧奨、保健指導を行う取組の推進を支援します。

### ② 医療連携体制の推進

糖尿病の診断時から専門治療及び慢性合併症治療等の各医療機能の切れ目のない提供を目指し、かかりつけ医と専門的な管理を行う医療機関の連携による、合併症の早期発見・重症化予防を推進します。

また、糖尿病の専門的な管理を行う医療機関に初期・安定期の患者が集中することのないよう、医療機能の分化と適切な利用に関する県民への啓発に努めます。

(7) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

指標	現状（令和4年度）	目標値（令和11年度）
80歳で20本以上の自分の歯を持つ者の割合（76～84歳）	48.0%	53.1%
BMI 20以下の高齢者の割合	65～74歳：16.4% 75歳以上：19.1%	増加抑制

（今後の取組）

1 歯科口腔保健対策を推進します。

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与していることから、歯科口腔保健の推進に取り組むことが重要です。

- ① 歯科疾患の予防
- ② 口腔機能の獲得・維持・向上
- ③ 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者への歯科口腔保健
- ④ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

2 要介護状態の発生または悪化を遅らせるための取組を推進します。

要介護状態の発生または悪化を遅らせるため、フレイルの要因の一つである高齢者の体重減少を防ぐことが重要であることから、保健・医療・福祉に関わる多職種が連携した介護予防事業の取組を推進していきます。

- ① 食生活改善推進員の活動における、食習慣だけでなく介護予防に係る普及啓発
- ② ロコモティブシンドロームやフレイルに関する知識と予防方法の普及啓発
- ③ 高齢者のフレイル予防に関するリーフレットを活用したたんぱく質を含む食品を意識して摂取することなどの普及啓発
- ④ 市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合支援事業において効果的な取組ができるための支援

## 2 医療の効率的な提供の推進

### (1) 病床機能の分化及び連携の推進等

病床機能の分化及び連携の推進等のため、第8次茨城県保健医療計画を踏まえながら、下記の取組を進めます。

(今後の取組)

#### 1 医療機関の機能分化・連携を推進します。

- ① 第8次茨城県保健医療計画に基づく5疾病及び6事業について、各医療機関の役割の明確化及び連携体制の構築
- ② 地域連携クリティカルパスの普及啓発
- ③ 県民に対する「かかりつけ医」の普及啓発
- ④ 医療教育の推進
  - ・救急車や救急夜間診療所の適正利用等に関する周知啓発
  - ・複数医療機関の受診抑制（セカンドオピニオンを除く）や、あんま・はり・きゅう・マッサージ・柔道整復術等（保険適用の範囲等）に関する情報提供

#### 2 在宅医療の推進のため、第8次茨城県保健医療計画に基づき、24時間365日切れ目のないサービスの提供体制づくり、人材の確保と育成、広報・啓発に取り組めます。

- ① 在宅医療の4つの局面（退院支援、日常の療養生活の支援、急変時の対応、在宅での看取り）における医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供される体制の構築
- ② 限られた人材を有効に活用するための多職種の効果的・効率的な連携体制の構築
- ③ 在宅医療従事者に対する研修の充実
- ④ 地域住民や医療従事者に対する在宅医療に関する普及啓発

#### 3 関係機関と連携しながら、医療機関における効率的な医療の提供についての情報提供等を行います。

## (2) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

指標	現状（令和4年度）	目標値（令和11年度）
後発医薬品の使用促進	83%	後発医薬品 80%以上（数量シェア）を維持 * 令和6年度以降に設定予定
バイオ後続品に 80%以上（数量シェア）置き換わった成分数	—	全体成分数の 60%以上（*）

\*バイオ後続品の数量ベースの使用割合が 80%を超えているのは、2021 年現在、16 成分中 3 成分（18.8%）ですが、この割合を令和 11 年度までに 60%以上とすることを目標としています。

### （今後の取組）

#### ○ 後発医薬品の使用を促進します。

本県の後発医薬品について、その使用割合は数量ベースでは現行の目標である 80%に達している一方で、後発医薬品の安全性・安定供給の確保や医療費適正化効果の可視化など新たな課題も生じています。

こうした中で、国は、今後骨太方針 2021 の「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、令和5年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点で踏まえて見直すこととしており、本県においても本計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標を、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度以降に設定します。

#### ① 県民や医療関係者の理解を深めるための啓発強化

メディア（新聞、ラジオ）や公共交通機関（鉄道、バス）、WEB、県内銀行での電子掲示板（デジタルサイネージ）を利用した広告の実施を行います。

また、後発医薬品の使用割合が低い若い世代を対象を絞った啓発活動に力を入れていきます。

#### ② 後発医薬品の使用促進に係る環境整備

茨城県後発医薬品の使用促進検討会議及び関係機関と連携し、本県における後発医薬品の使用促進に係る課題及び地域の実情に応じた環境整備に関する方策や使用促進策の検討・評価を行います。また、後発医薬品の安全・安心を維持するため、後発医薬品の製造所の監視指導や試験検査をより重点的に行います。

## (3) 医薬品の適正使用の推進

指標	現状（令和4年度）	目標値（令和11年度）
訪問薬剤管理指導を実施している薬局数 * 人口 10 万対	20.8 箇所	24.1 箇所

### （今後の取組）

#### ○ 医薬品の適正使用を推進します。

#### ① かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進

かかりつけ薬剤師・薬局の普及を促進し、医療機関と薬局の連携強化による医薬品の重複投薬及び多剤併用への対策や残薬の削減を図ります。

#### ② 県民に対する医薬品適正使用に向けた啓発

#### ③ 薬局による在宅医療を推進

### 第3節 計画期間における医療費の見通し

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」において推奨している算定式に基づき医療費の見通しを推計します。


なお、推計の対象となるのは、計画期間の最終年度（令和11（2029）年度）における、茨城県に住所を有する住民の医療費の総計です。

（推計に必要な数値）

①	自然体の医療費の見込み（入院外、歯科）＋病床機能の分化及び連携の推進の成果
②	後発医薬品の普及による適正化効果
③	特定健診等の実施率の達成による適正化効果
④=⑤+⑥+⑦	地域差縮減を目指す取組の適正化効果
⑤	生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果
⑥	重複投薬の適正化効果
⑦	複数種類医薬品の適正化効果
⑧=⑨+⑩+⑪+⑫	医療資源の効果的・効率的な活用の推進の適正化効果
⑨	急性気道感染症の抗菌薬の適正化効果
⑩	急性下痢症の抗菌薬の適正化効果
⑪	白内障の適正化効果額
⑫	化学療法の適正化効果額
⑬	バイオ後続品の適正化効果
⑭	独自施策による効果
⑮=②+③+④+⑧+⑬+⑭	適正化効果
⑯	病床機能の分化・連携に伴う在宅医療等
⑰=①+⑮+⑯	医療費の見込み

上記の数値を元に計算し、下記のとおり、令和11（2029）年度において165億円の適正化効果を見込みます。

#### 【計画中の推移】

茨城県の医療費総額 令和元（2019）年度  9,238億円		茨城県の医療費総額 令和11（2029）年度 現状のまま推移した場合 1兆814億円 目標を達成した場合 1兆649億円 （適正化効果 165億円）
---	---	--

（厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」により算出）

#### 【茨城県医療費の推移】

年度	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
現状のまま推移した場合	9,726億円	9,961億円	1兆167億円	1兆379億円	1兆594億円	1兆814億円
目標を達成した場合	9,576億円	9,807億円	1兆11億円	1兆220億円	1兆432億円	1兆649億円
適正化効果	▲150億円	▲154億円	▲156億円	▲159億円	▲162億円	▲165億円

（厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」により算出）

【後期高齢者及び市町村国保の一人当たり保険料】

後期高齢者 令和 11 年度一人当たり保険料 *	
医療費適正化前	8,079.5 円
医療費適正化後	7,957.7 円
(適正化効果	121.8 円)

市町村国保 令和 11 年度一人当たり保険料 *	
医療費適正化前	7,598.1 円
医療費適正化後	7,481.8 円
(適正化効果	116.3 円)

(厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」により算出)

\* 保険料は、1月当たりの推計

## 第5章 計画の推進体制及び関係者の連携・協力

### 第1節 計画の推進体制

本計画の策定にあたり、有識者、保健医療福祉団体等の代表及び保険者の代表とで構成する「茨城県医療費適正化計画策定委員会」を設置しています。

今後はこの委員会において、計画の進捗状況の評価などを行い、計画の推進を図ります。

### 第2節 関係者の連携・協力

本計画に掲げた目標を達成し、取組を円滑に進めていくために、住民の健康の保持の推進に関しては保険者、健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関、介護サービス事業者等と、それぞれ普段から情報交換を行い、協力体制づくりに努めます。



## 第6章 計画の達成状況の評価

### 第1節 進捗状況評価

第4期茨城県医療費適正化計画については、医療費適正化計画策定委員会において進捗状況の管理を毎年行い、適切な分析に努めるとともに、茨城県医療審議会などの機会を活用して外部への公表を行います。

これらの評価を踏まえ、必要に応じ計画の見直しを行うとともに、2029年度に策定する予定の第5期茨城県医療費適正化計画に活用します。

### 第2節 実績評価

計画期間終了の翌年度（令和12（2030）年度）に実績評価及び評価結果の公表を予定しています。

なお、第3期茨城県医療費適正化計画についても、計画期間終了の翌年度（令和6（2024）年度）に実績評価及び評価結果の公表を予定しています。

【医療費適正化計画 進捗管理と評価のスケジュール】

	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)
第3期	実績評価						
第4期	進捗管理	→	→	→	→	→	実績評価
第5期						策定作業	進捗管理

## 策定経過

令和5年

10月4日 第1回医療費適正化計画策定委員会  
(策定方針説明、第4期茨城県医療費適正化計画(骨子案)提示等)

12月26日 第2回医療費適正化計画策定委員会  
(第4期茨城県医療費適正化計画(素案)の協議)

令和6年

2月2日 保険者協議会及び市町村への協議

2月3日 パブリックコメント実施(3月3日まで)

3月11日 第3回医療費適正化計画策定委員会  
(第4期茨城県医療費適正化計画(案)の協議)

## 茨城県医療費適正化計画策定委員会委員名簿

（敬称略・五十音順）

氏 名	所 属
石川 祐一	公益社団法人茨城県栄養士会 会長
石塚 博己	公益社団法人茨城県薬剤師会 常務理事
内田 善明	全国健康保険協会茨城支部 支部長
菊池 勉	茨城県国民健康保険団体連合会 事務局長
近藤 正英	筑波大学医学医療系 教授
榊 正幸	公益社団法人茨城県歯科医師会 会長
白川 洋子	公益社団法人茨城県看護協会 会長
鈴木 邦彦	一般社団法人茨城県医師会 会長
鈴木 俊彦	健康保険組合連合会茨城連合会 常任理事
高沢 彰	一般社団法人茨城県精神科病院協会 会長
塚田 篤郎	一般社団法人茨城県病院協会 会長
羽方 瑠美	茨城県市町村保健師連絡協議会 幹事
山口 忍	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 教授
渡辺 重行	茨城県厚生連総合病院水戸協同病院 病院長

\* 令和5年12月1日現在



茨城県

茨城県保健医療部 保健政策課

〒310-8555

茨城県水戸市笠原町 978 番 6