

茨城県医療費適正化計画(案)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) 6,993億円(H16) 約2倍
- ・老人医療費 822億円(") 2,372億円(") 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 40位)
- ・平均在院日数 34.5日(H18 全国35.7日 33位)
- ・高齢者10万対療養病床 1,078.3床(H18 全国1,495.4床 36位)
- ・生活習慣病での死亡率が高い(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・ロムが強く疑われる者と予備群は、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	70% (H24)
特定保健指導の実施率	45% (")
メタリック・ロ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」から抜粋

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、本県の特性に応じ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	261床	330床
計	6,216床	4,500床
平均在院日数		
	31.9日(H18)	29.6日(H24末) 最短県との差の1/3を短縮

国の示す参酌標準に本県の実情を加味しています。

(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 介護保険施設等の計画的整備

「茨城県地域ケア体制整備構想」から抜粋

医療機関の機能分化・連携の推進

「茨城県保健医療計画」から抜粋

在宅医療・地域ケアの推進

「茨城県保健医療計画」、「茨城県地域ケア体制整備構想」から抜粋

3 計画期間における医療費の見通し

億円(H19)

億円(H24)

医療費の見通しについては、厚労省から最終的な計算方法が示された段階で掲載します。

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