

第2期富山県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成30年12月

富山県

目次

第1章 実績に関する評価の位置付け

- 1 医療費適正化計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 実績に関する評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 医療費の動向

- 1 全国の医療費について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 本県の医療費について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第3章 目標の達成状況等

- 1 県民の健康の保持の推進に関する目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (1) 特定健康診査の実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (2) 特定保健指導の実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - (3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率等・・・・・・・・ 12
 - (4) たばこ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - (1) 平均在院日数の短縮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - (2) 後発医薬品の使用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 3 第2期富山県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果・・ 18
 - (1) 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）・・・・・・・・ 18
 - (2) 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果・・・・・・・・・・・・ 19

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

- 1 第2期富山県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について・20
- 2 医療費推計と実績の差異について・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

第5章 施策の進捗状況等

- 1 県民の健康の保持の推進に関する施策・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上の取組み・・・・・・・・ 22
 - (2) 保険者協議会の活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - (3) 医療保険者における健診結果データ等の活用の推進・・・・・・・・ 23
 - (4) 地域・職域が連携した健康増進対策の推進・・・・・・・・・・・・ 23
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する施策・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
 - (1) 医療機関の機能分化・連携・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
 - (2) 在宅医療・地域包括ケアの推進・・・・・・・・・・・・ 24
 - (3) 療養病床の転換・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

3	その他医療費適正化の推進のための施策	26
(1)	生活習慣病重症化予防対策の充実・強化	26
(2)	たばこ対策の充実・強化	26
(3)	後発医薬品の使用促進の充実・強化	27

第6章 今後の課題及び推進方策

1	県民の健康の保持の推進	28
2	医療の効率的な提供の推進	28
3	今後の対応	29

第1章 実績に関する評価の位置付け

1 医療費適正化計画の趣旨

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、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費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必要があります。

このための仕組みとして、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）による改正前の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、5年ごとに、5年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成25年度から平成29年度までを計画期間として、平成25年3月に第2期富山県医療費適正化計画を策定したところです。

第2期富山県医療費適正化計画の概要

1 計画期間

平成25年度から29年度まで（5年間）

2 医療費適正化に向けた目標

(1) 県民の健康の保持の推進

特定健康診査の実施率：70%以上

特定保健指導の実施率：45%以上

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：25%以上減少

(2) 医療の効率的な提供の推進

平均在院日数の短縮：32.5日（H23）→30.4日（H29）

2 実績に関する評価の目的

医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしています。

また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今回、第2期の計画期間が平成29年度で終了したことから、平成25年度から平成29年度までの第2期富山県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

第2章 医療費の動向

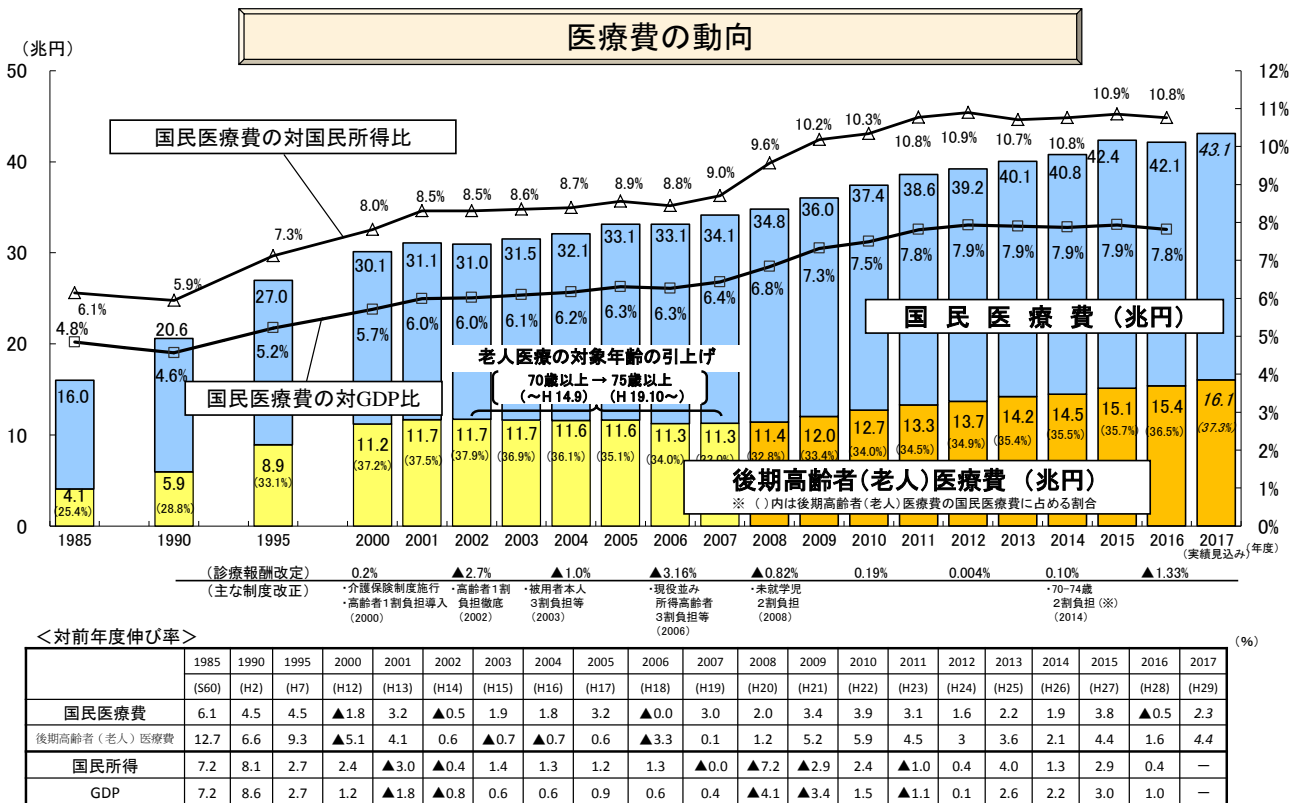
1 全国の医療費について

平成29年度の国民医療費（実績見込み）は43.1兆円となっており、前年度に比べ2.3%の増加となっています。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度2～3%程度ずつ伸びる傾向にあります。また、国内総生産又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、それぞれ7%又は10%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、平成29年度（実績見込み）において16.1兆円と、全体の37.3%を占めています。（図表1）

図表1 国民医療費の動向



出典:厚生労働省 医療費の動向(国民医療費、後期高齢者(老人)医療費の動向)

平成24年度から平成28年度までの1人当たりの国民医療費の推移をみると、増加傾向にあり、平成28年度は33.2万円となっています。

平成28年度の1人当たり国民医療費を年齢階級別にみると、65歳未満では18.4万円であるのに対し、65歳以上で72.7万円、75歳以上で91.0万円となっており、約4倍～5倍の開きがあります。（図表2-1）

また、国民医療費の年齢階級別構成割合をみると、65歳以上で59.7%、70歳以上で47.8%、75歳以上で36.5%となっており、国民医療費に占める65歳未満

の割合は毎年度減少している一方、後期高齢者の割合は毎年度増加しています。
(図表 2-2)

図表 2-1 1人あたり国民医療費の推移(年齢階級別、平成 24 年度～平成 29 年度)

(単位:千円)

	全体	～64 歳	65 歳～	70 歳～ (再掲)	75 歳～ (再掲)
平成 24 年度	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
平成 25 年度	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成 26 年度	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成 27 年度	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成 28 年度	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6
平成 29 年度	339.9	187.0	738.3	834.1	921.5

出典:厚生労働省 国民医療費

図表 2-2 国民医療費の年齢別割合(平成 24 年度～平成 29 年度)

(単位:%)

	～64 歳	65 歳～69 歳	70 歳～74 歳	75 歳～
平成 24 年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
平成 25 年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
平成 26 年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
平成 27 年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
平成 28 年度	40.3%	11.9%	11.3%	36.5%
平成 29 年度	39.7%	11.4%	11.5%	37.4%

出典:厚生労働省 国民医療費

2 本県の医療費について

平成 28 年度の本県の国民医療費は 3,527 億円となっており、前年度に比べ 0.8%減となっています。(図表 3-1)

図表 3-1 国民医療費の推移

(単位:億円)

	H20	H23	H26	H27	H28	H29	H27→28		H28→29	
							伸び率	順位	伸び率	順位
全国計	348,084	385,850	408,071	423,644	421,381	430,710	-0.5%	-	2.2%	-
富山県	3,024	3,296	3,424	3,557	3,527	3,591	-0.8%	23	1.8%	25

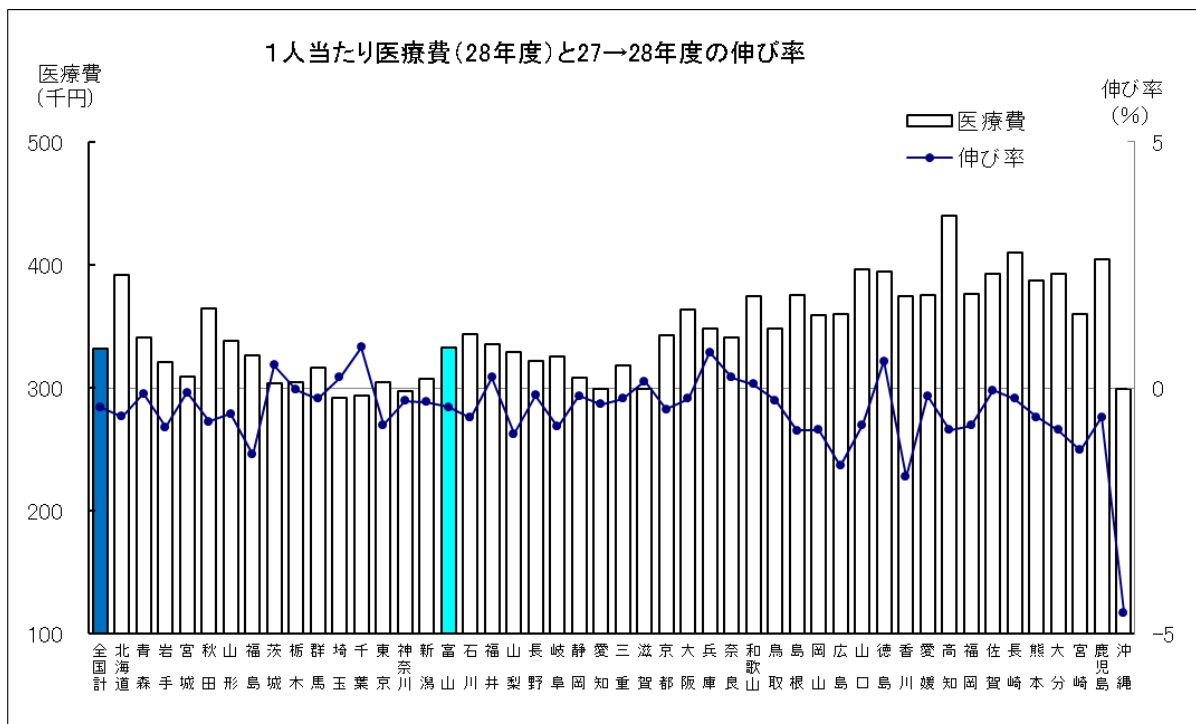
出典:厚生労働省 国民医療費

平成27年度から28年度の1人当たり医療費の伸び率は全国と同様0.4%減で、全国25位となっています。(図表3-2)

図表3-2 1人当たり医療費の推移

(単位:千円)

	H20	H23	H26	H27	H28	H28		H29	H27→28		H28→29	
						順位	順位		伸び率	順位	伸び率	順位
全国計	273	302	321	333	332	-	340	-	-0.4%	-	2.4%	-
富山県	275	303	320	334	332	28	340	28	-0.4%	25	2.3%	27



出典:厚生労働省 国民医療費

本県の後期高齢者(老人)医療費については、全国と同様に増加傾向にあり、平成28年度で1,523億円と平成27年度の1,507億円に比べ1.1%増加しています。(図表4-1)

図表4-1 後期高齢者(老人)医療費の推移

(単位:億円)

	H20	H23	H26	H27	H28	H29	H27→28		H28→29	
							伸び率	順位	伸び率	順位
全国計	103,818	132,991	144,927	151,323	153,806	160,229	1.6%	-	4.2%	-
富山県	1,077	1,348	1,440	1,507	1,523	1,583	1.1%	21	3.9%	16

出典:厚生労働省 老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報

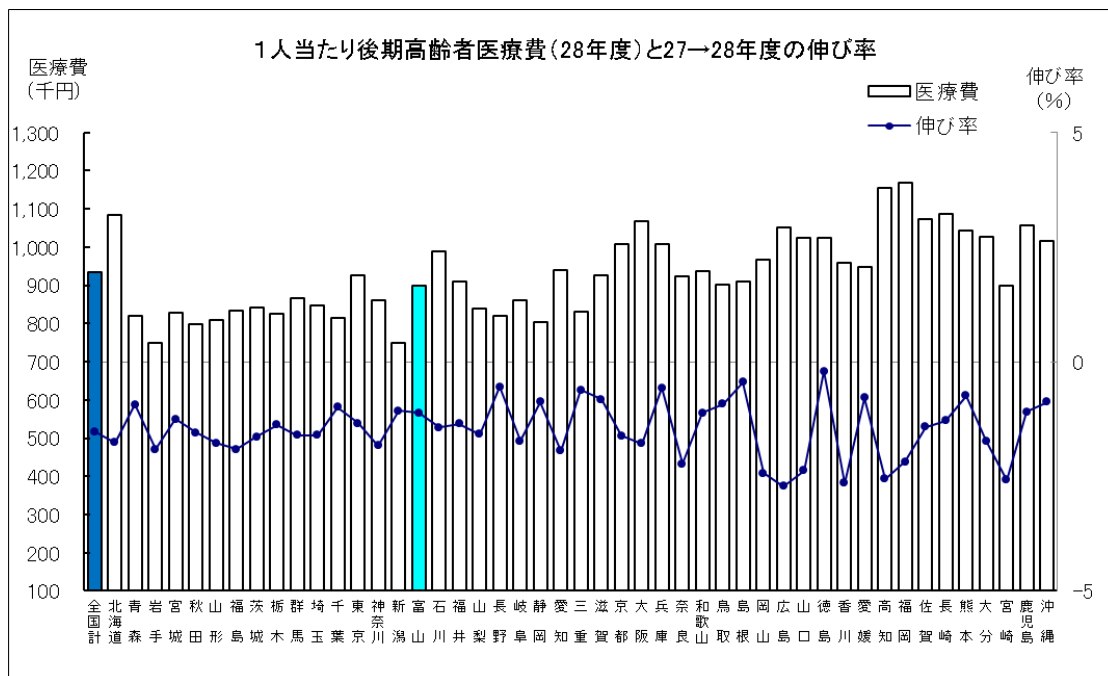
本県の平成 28 年度の 1 人当たり後期高齢者医療費は 900 千円と、全国（935 千円）を下回っています。

平成 27 年度から 28 年度の伸び率については、1.1%減と全国 1.5%減より低くなっています。（図表 4-2）

図表 4-2 1 人当たり後期高齢者(老人)医療費の推移

(単位:千円)

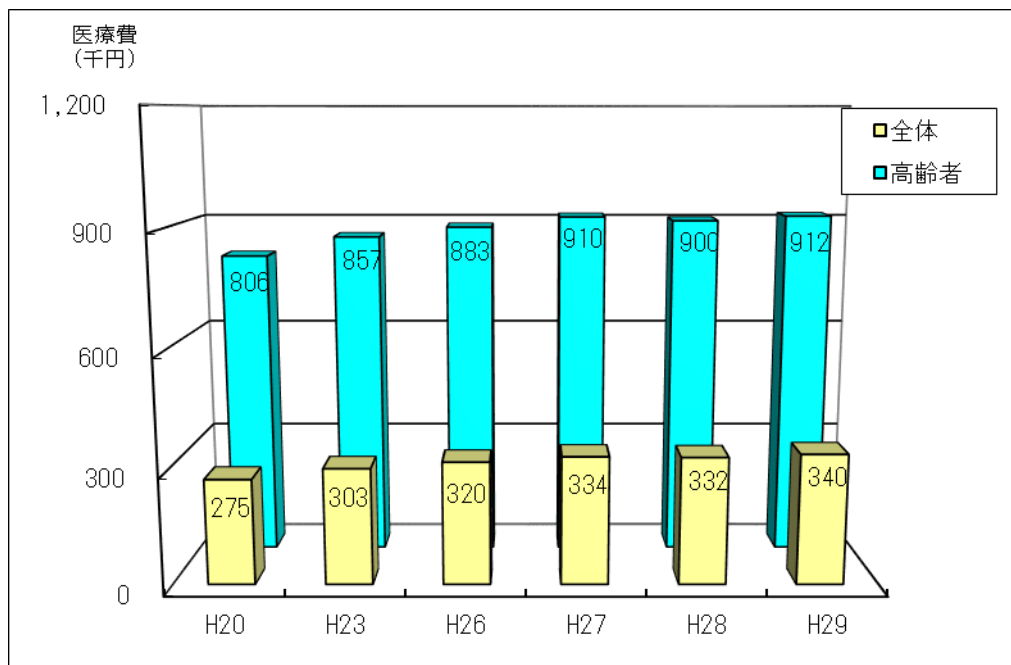
	H20	H23	H26	H27	H28	H29		H27→28		H28→29		
						順位	順位	伸び率	順位	伸び率	順位	
全国計	786	918	932	949	935	-	945	-	-1.5%	-	1.1%	-
富山県	735	858	882	910	900	29	912	28	-1.1%	16	1.3%	18



出典:厚生労働省 老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報

本県の平成 28 年度の 1 人当たり後期高齢者医療費（900 千円）は、全体の 1 人当たり医療費（332 千円）の 3 倍弱になっています。（図表 5）

図表 5 富山県の 1 人当たり医療費の推移



出典:厚生労働省 国民医療費、後期高齢者医療事業年報

第3章 目標の達成状況等

1 県民の健康の保持の推進に関する目標

(1) 特定健康診査の実施率

特定健康診査については、本県では、平成29年度までに、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めました。

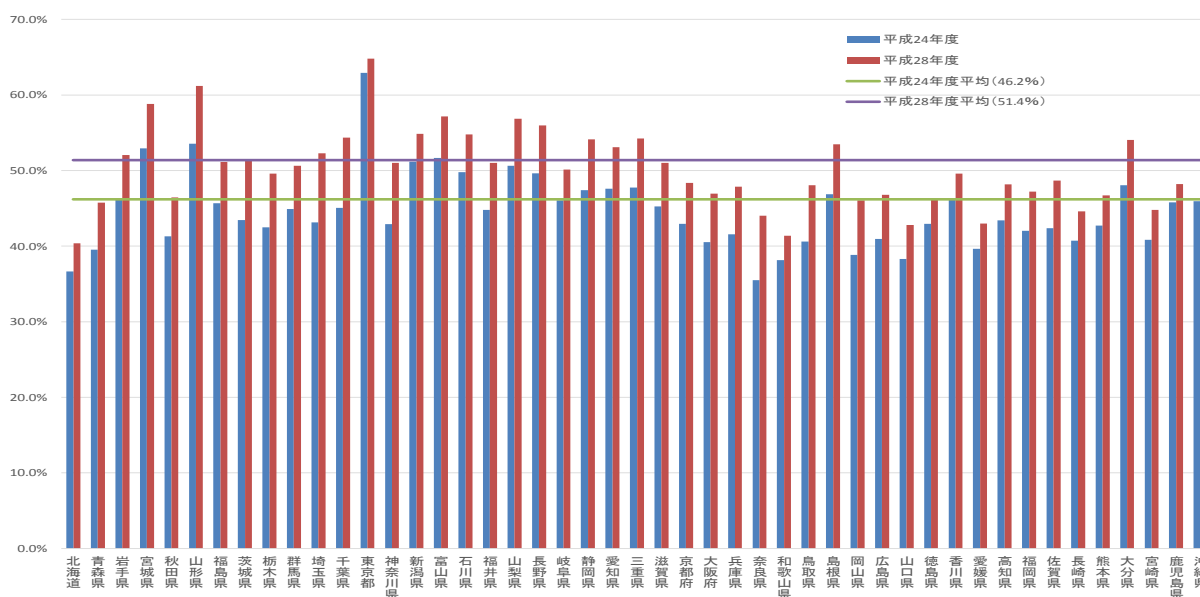
平成28年度の実績は、全国では、特定健康診査の対象者約5,359万人に対し受診者は約2,755万人、実施率は51.4%であるのに対し、本県は57.1%、全国第4位と高い水準となっており、目標の達成は見込めないものの、実施率は年々上昇しています。(図表6)

図表6 特定健康診査の実施状況

	対象者数(人)		受診者数(人)		特定健康診査実施率(%)	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
平成24年度	464,257	52,806,123	239,852	24,396,035	51.7	46.2
平成25年度	470,281	53,267,875	252,903	25,374,874	53.8	47.6
平成26年度	476,216	53,847,427	259,704	26,163,456	54.5	48.6
平成27年度	477,372	53,960,721	266,700	27,058,105	55.9	50.1
平成28年度	475,414	53,597,034	271,687	27,559,428	57.1	51.4
平成29年度	476,637	53,876,463	277,458	28,525,776	58.2	52.9

出典:厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データ

図表7 平成24年度・平成28年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典:厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データ

医療保険者別にみると、平成 24 年度と平成 28 年度の実施率を比較すると、全国と本県ともにどの医療保険者も実施率は上昇しています。平成 28 年度の本県の実施率は、健康保険組合（以下「健保組合」という。）・共済組合等が 80.7%と最も高く、次いで全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）、市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という。）の順となっており、その傾向は全国と同様となっています。また、全国と比較すると、市町村国保で 6.4 ポイント、協会けんぽで 14.3 ポイント高くなっており、このことが県全体の実施率を押し上げています。（図表 8）

被用者保険においては、平成 28 年度の全国の値をみると、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に 30～40 ポイント以上の差があるなど、大きな開きが見られます。（図表 9）

年齢階級別では、全国値において、40～50 歳代で 50%台と相対的に高くなっており、60～74 歳で 40%台と低くなっています。

また、性別では、40 歳～64 歳までの各年齢階級において、男性の方が女性よりも相対的に実施率が高くなっています。（図表 10）

図表 8 特定健康診査の実施状況（医療保険者の種類別）

（単位：％）

	市町村国保		協会けんぽ		健保組合・共済等	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
平成 24 年度	41.7	33.7	50.4	38.3	66.8	67.6
平成 25 年度	41.9	34.2	49.0	35.4	80.2	80.0
平成 26 年度	42.1	35.3	52.0	37.9	78.0	80.5
平成 27 年度	42.9	36.3	53.6	40.0	80.2	82.1
平成 28 年度	43.0	36.6	55.6	41.3	80.7	84.9
平成 29 年度	43.9	38.0	52.8	39.7	88.3	89.3

出典：厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データ

図表 9 被用者保険の種類ごとの平成 28 年度特定健康診査の実施率（参考：全国値）

（単位：％）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	47.4	55.9	21.7
健保組合	75.2	86.7	47.6
共済組合	76.7	90.0	40.5

出典：厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データ

図表 10 平成 28 年度特定健康診査の実施状況(性・年齢階級別)(参考:全国値)

(単位:%)

年齢 (歳)	40～74	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体	51.4	56.3	56.5	57.2	55.6	47.9	42.9	43.3
男性	56.4	63.7	63.8	64.4	62.6	52.5	42.8	42.1
女性	46.5	48.3	48.7	49.6	48.4	43.5	43.0	44.3

出典:厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データ

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、本県では、平成 29 年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めました。

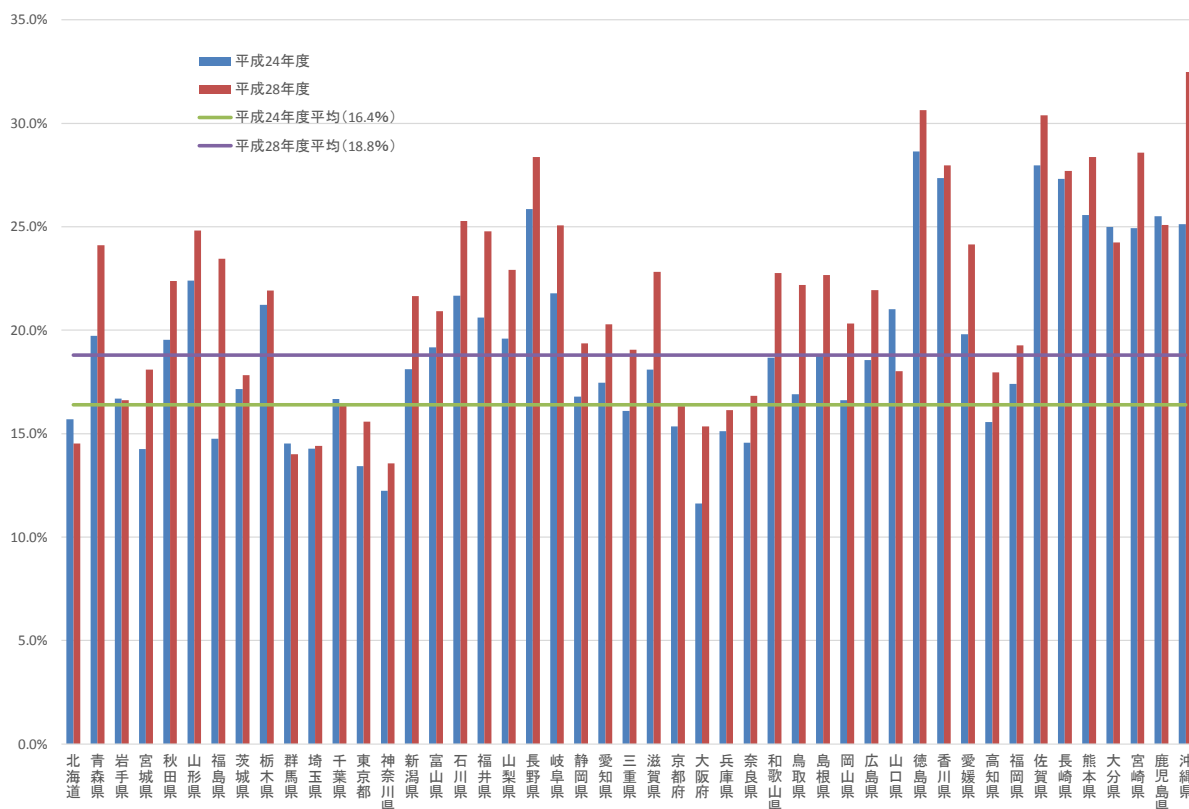
平成 28 年度の実績は、全国では、特定保健指導の対象者約 469 万人に対し終了者は約 88 万人、実施率は 18.8%であるのに対し、本県は 20.9%、全国第 27 位となっており、目標とは依然開きがあり、実施率は平成 25 年度をピークに伸び悩んでいます。(図表 11、12)

図表 11 特定保健指導の実施状況

	対象者数(人)		終了者数(人)		特定保健指導 実施率(%)	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
平成 24 年度	48,503	4,317,834	9,296	707,558	19.2	16.4
平成 25 年度	42,901	4,295,816	9,293	759,982	21.7	17.7
平成 26 年度	43,825	4,403,850	9,277	783,118	21.2	17.8
平成 27 年度	45,143	4,530,158	8,818	792,655	19.5	17.5
平成 28 年度	47,131	4,690,793	9,863	881,183	20.9	18.8
平成 29 年度	48,014	4,906,200	10,362	955,167	21.6	19.5

出典:厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データ

図表 12 平成 24 年度・平成 28 年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典:厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データ

医療保険者の種類別では、市町村国保、共済組合及び健保組合が相対的に高くなっており、本県の平成 24 年度と平成 28 年度の実施率を比較すると、市町村国保と共済組合において 10 ポイント以上実施率を伸ばしています。平成 28 年度の実施率では、全国においては、市町村国保が 24.7%、次いで共済組合、健保組合の順となっているのに対し、本県では、共済組合が 29.3%と最も高く、次いで健保組合、市町村国保の順となっています。また、全国と本県を比較すると、協会けんぽ、健保組合、共済組合が全国よりも高く、市町村国保、国保組合では全国よりも低くなっています。(図表 13)

被用者保険においては、全国と本県ともに、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に 10~20 ポイントの差があるなど、大きな開きが見られます。(図表 14)

年齢階級別では、全国と本県ともに、70~74 歳の実施率が最も高く、本県では男女ともに、40~50 歳代で全国よりも相対的に高くなっていますが、60 歳代で全国よりも低くなっています。

また、性別では、全国と本県ともに、40~50 歳代では男性の方が女性よりも全体の実施率が高いのに対し、60 歳以上は男性よりも女性の方が高い傾向にあります。(図表 15)

図表 13 特定保健指導の実施状況(医療保険者の種類別)

(単位: %)

		市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成 24 年度	富山県	12.1	8.2	22.1	0	26.4	17.9
	全国	20.5	9.6	13.4	6.3	18.3	13.9
平成 25 年度	富山県	19.2	7.1	20.4	0	28.1	19.3
	全国	23.2	9.1	15.6	7.1	18.0	15.7
平成 26 年度	富山県	22.3	9.5	18.4	0	25.9	22.5
	全国	23.0	9.1	14.8	5.9	17.7	18.1
平成 27 年度	富山県	23.4	8.7	12.9	0	27.0	27.8
	全国	23.6	8.9	12.6	6.9	18.2	19.6
平成 28 年度	富山県	22.7	7.9	17.9	0	24.0	29.3
	全国	24.7	9.1	14.2	7.2	19.2	23.2
平成 29 年度	富山県	27.3	7.1	17.0	0	26.1	28.3
	全国	25.6	9.3	13.1	7.6	21.4	25.4

出典:厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データ

図表 14 被用者保険の種類ごとの平成 28 年度特定保健指導の実施率

(単位: %)

保険者の種類別	全体		被保険者		被扶養者	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
協会けんぽ	17.9	14.2	18.6	14.8	0.9	2.4
健保組合	24.0	19.2	25.0	20.1	8.7	8.9
共済組合	29.3	23.2	30.2	24.2	9.0	7.6

出典:厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データ

図表 15 平成 28 年度特定保健指導の実施状況(性・年齢階級別)

(単位: %)

年齢 (歳)		40~74	5 歳階級別						
			40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74
全体	富山県	20.9	19.7	21.7	20.6	22.3	17.1	20.2	28.3
	全国	18.8	15.6	17.9	19.1	19.3	17.5	22.3	28.1
男性	富山県	20.9	20.4	22.0	21.0	22.3	16.9	18.1	27.2
	全国	18.9	16.2	18.6	19.7	19.8	17.1	21.1	27.5
女性	富山県	21.1	16.1	20.5	18.9	22.3	17.6	24.6	30.2
	全国	18.3	12.7	15.2	16.5	17.4	18.6	25.0	29.3

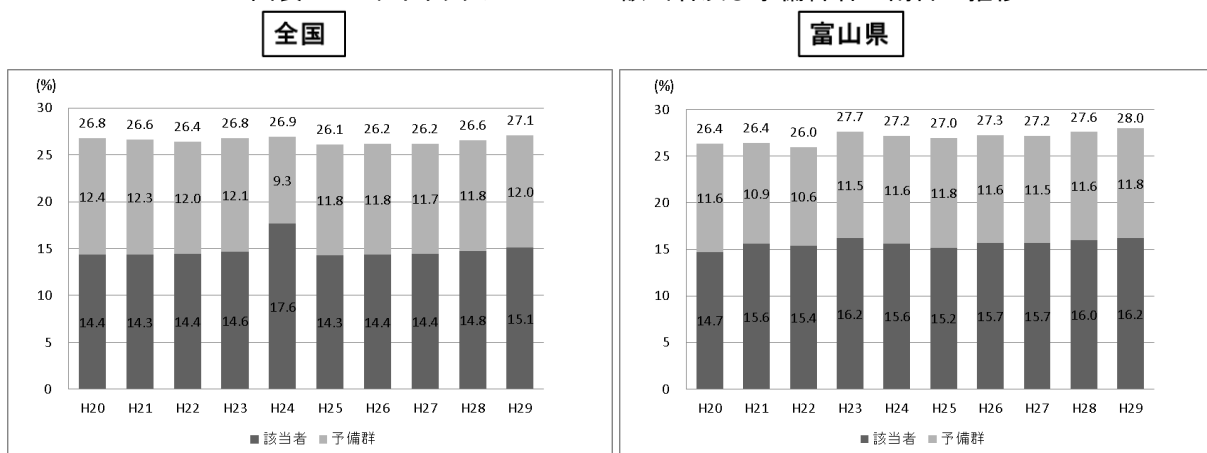
出典:厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データ

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率等

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、本県では、平成 29 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めました。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合の推移をみると、平成 28 年度が 27.6%（全国 14 位）となっており、平成 23 年度以降、全国よりも高く推移しています。（図表 16）

図表 16 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の推移



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(平成 20 年～29 年度)

本県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については、平成 28 年度実績で、平成 20 年度と比べて△5.48%となっており、全国は若干減少傾向にあるのに対し、本県は増加傾向にあります。（図表 17）

図表 17 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成 20 年度比)

(単位：%)

	富山県	全国
平成 24 年度	-3.40 (-4.41)	(2.12)
平成 25 年度	-2.88 (-4.17)	(3.09)
平成 26 年度	-3.81 (-3.95)	(3.18)
平成 27 年度	-3.68 (-5.70)	(2.74)
平成 28 年度	-5.48 (-7.57)	(1.10)
平成 29 年度	-6.70 (-8.98)	(-0.92)

出典：厚生労働省 レセプト情報・特定保健指導等情報データ(※カッコ内は国人口を用いて算出したもの。)

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。

薬剤を服用している者の割合を医療保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえます。また、本県では協会けんぽを除き、全国よりも生活習慣病に係る薬剤服用者の割合が高くなっています。（図表 18）

図表 18 平成 28 年度 生活習慣病に係る薬剤を服用している者の割合

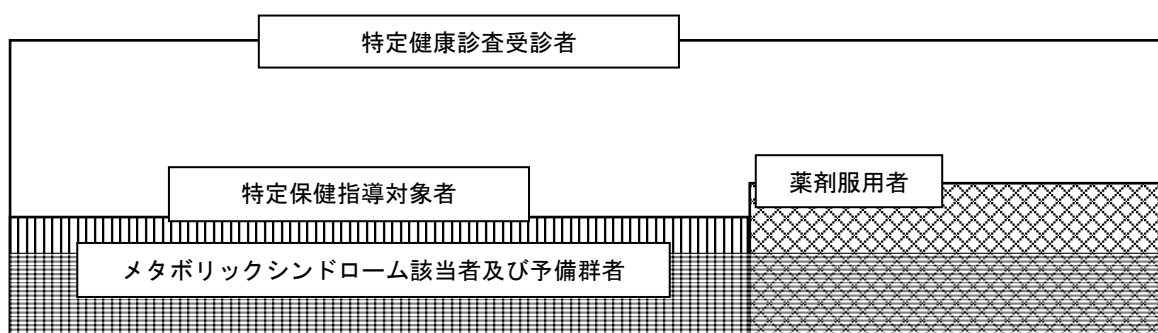
(単位:%)

	市町村国保		国保組合		協会けんぽ		健保組合		共済組合	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
高血圧治療に係る薬剤服用者	37.7	34.3	22.0	20.4	16.2	16.5	14.5	13.9	13.9	13.5
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	28.0	24.4	11.9	11.4	9.2	9.4	8.8	8.8	9.4	9.1
糖尿病治療に係る薬剤服用者	8.1	7.6	5.3	5.0	4.6	4.6	4.0	4.0	3.5	3.6

出典:厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データ

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係 (イメージ図)



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成29年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

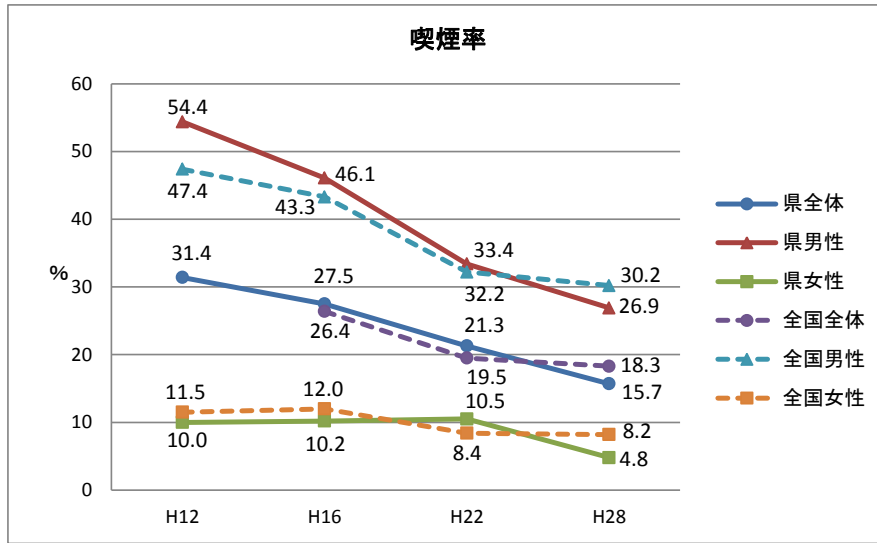
(4) たばこ対策

たばこ対策の取組み目標については、県が取り組む施策として、喫煙が健康に及ぼす影響や受動喫煙防止について普及啓発等に努めることとしたところ
です。

国民健康・栄養調査及び富山県健康づくり県民意識調査によると、成人の喫煙率は、全国と同様、本県も男女ともに減少傾向にあり、平成28年度では本県において全体15.7%、男性26.9%、女性4.8%となっており、全国全体18.3%、男性30.2%、女性8.2%を下回っていますが、引き続き喫煙率の低下に向けた取

組みが求められています。(図表 19)

図表 19 成人の喫煙率の推移



出典：厚生労働省 国民健康・栄養調査、富山県健康づくり県民意識調査

また、特定健康診査の結果、特定保健指導対象者の選定においては、喫煙習慣の状況がリスク要因の一つとなるため、喫煙者の増減にも留意する必要があります。

たばこを習慣的に吸っている者の割合は、平成 27 年度において、本県は全国よりも男性が高く、一方、女性は低くなっています。(図表 20)

図表 20 平成 27 年度 たばこを習慣的に吸っている者の割合

年齢 (歳)		40～74	5 歳階級別						
			40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
男性	富山県	36.5	43.8	43.1	39.7	38.5	34.5	26.8	17.6
	全国	34.1	41.0	39.6	37.4	35.7	31.6	24.1	17.0
女性	富山県	7.9	13.6	12.2	10.0	8.3	5.9	3.8	2.0
	全国	9.6	14.1	13.2	12.3	10.9	7.7	5.0	3.1

出典：厚生労働省 第3回 NDB オープンデータ

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

(1) 平均在院日数の短縮

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。こうした取り組みが実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待されます。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれます。

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方がありますが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の式により算出することとされています。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

これらを踏まえ、国においては、平成29年までに、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））を28.6日まで短縮することを目標として定めており、第2期富山県医療費適正化計画においては、富山県医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成29年までに平均在院日数を30.4日まで短縮することを目標として定めました。

本県の平均在院日数の状況については、平成28年実績で、29.4日となっており、第2期富山県医療費適正化計画の目標を達成しています。

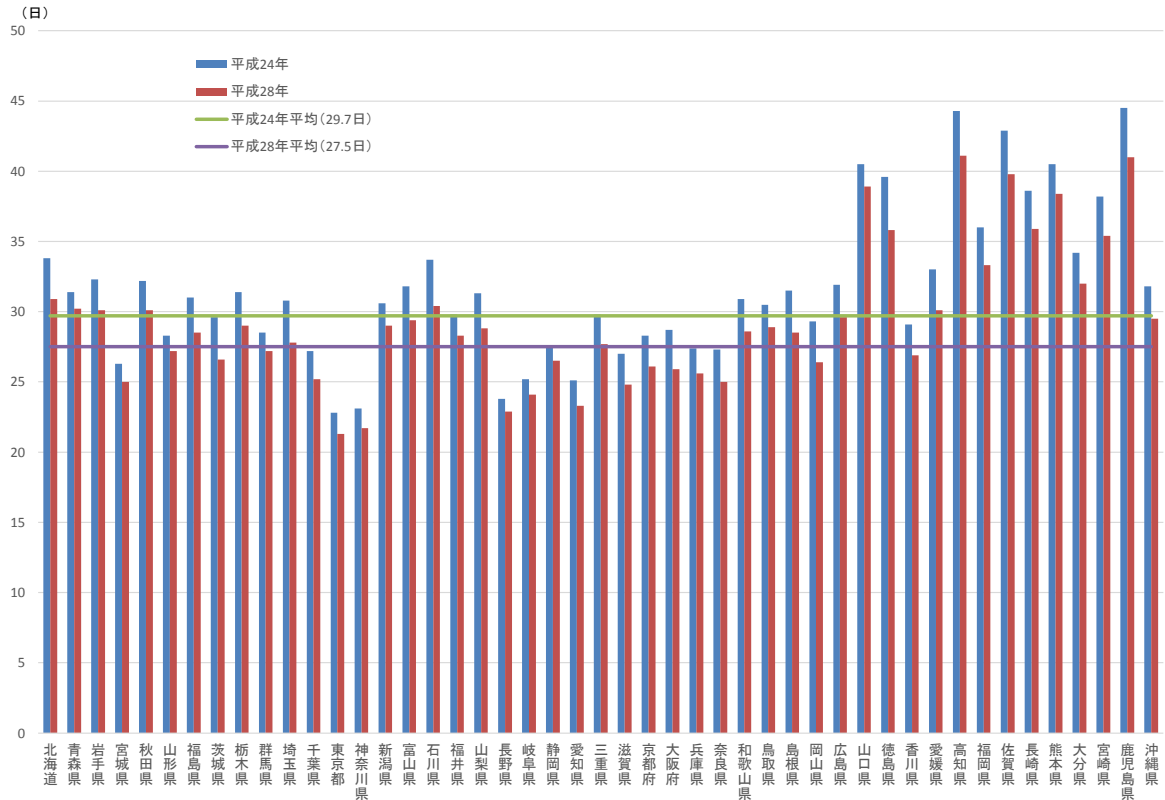
また、平成28年の平均在院日数について、病床の種類別にみると、主なものとして一般病床16.0日、精神病床292.9日、療養病床252.9日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床1.5日、精神病床44.1日、療養病床13.2日短縮されるなど、いずれも毎年着実に短くなっています。（図表21）

図表21 病床の種類別の平均在院日数

年次	全病床	全病床 (介護療養 病床を除く)	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	介護療 養病床
平成24年	36.8	31.8	17.5	337.0	7.0	74.2	266.1	303.1
平成25年	35.5	30.9	17.0	325.3	8.1	71.5	250.6	285.1
平成26年	35.0	30.6	16.7	320.5	4.0	100.4	245.4	265.1
平成27年	34.2	30.0	16.2	313.5	3.9	83.2	256.5	292.2
平成28年	33.4	29.4	16.0	292.9	4.1	51.5	252.9	313.1
平成29年	32.8	29.1	15.8	312.3	3.7	49.1	242.7	315.9

出典：厚生労働省 病院報告

図表 22 平成 24 年及び平成 28 年都道府県別平均在院日数(全病床(介護療養病床を除く))



出典: 厚生労働省 病院報告

(2) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用促進の取組み目標については、県が取り組む施策として、「富山県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催し、積極的な使用促進策を講ずるとともに、医療関係者や県民に対する普及啓発等に努めることとしたところであります。

本県における後発医薬品の使用割合(年度末)は、調剤医療費の動向によると、平成 29 年度実績で 77.1%であり、平成 25 年度時点と比べて 21.6 ポイント増加しています。(図表 23)

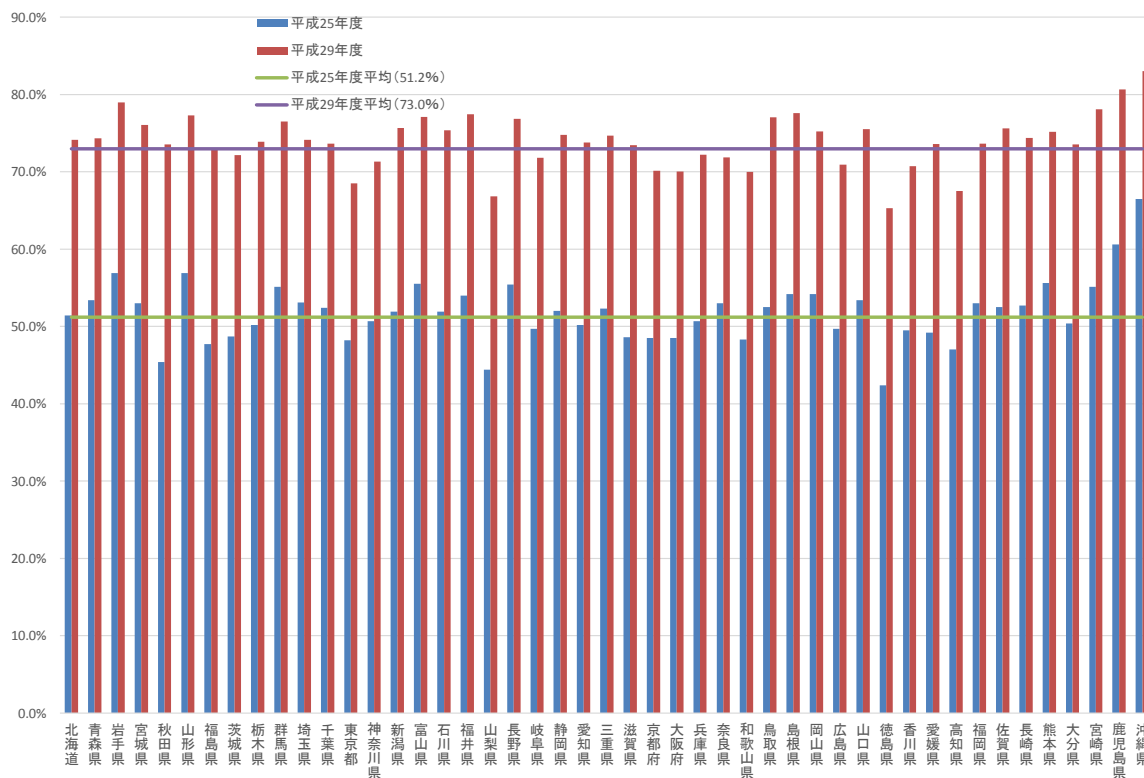
なお、平成 29 年 6 月 9 日閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2017」(骨太の方針 2017)においては、2020 年(平成 32 年)9 月までに後発医薬品の使用割合を 80%とする目標が定められています。

図表 23 後発医薬品の使用割合(年度末)

	後発医薬品の使用割合
平成 25 年度	55.5%
平成 26 年度	62.4%
平成 27 年度	66.2%
平成 28 年度	72.8%
平成 29 年度	77.1%

出典:厚生労働省 調剤医療費の動向

図表 24 平成 25 年度及び平成 29 年度都道府県別後発医薬品使用割合(年度末)



出典:厚生労働省 調剤医療費の動向

3 第2期富山県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

(1) 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）

1人当たり入院外医療費については、厚生労働省の特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ（平成28年3月）によると、積極的支援参加者は不参加者よりも約6,000円少ない結果となっています。

これを踏まえると、本県の積極的支援の終了者数は、平成24年度から平成28年度までの総計で、21,052人となっており、約1.3億円の適正化効果が見られるものの、積極的支援終了者の割合は、平成25年度をピークに減少傾向となっており、特定保健指導の効率的な実施に向けた取組みの強化が求められます。

※特定保健指導の実施による医療費適正化効果
平成24～28年度の特定保健指導（積極的支援）終了者数21,052人×6,000円≒1.3億円

図表 25 特定保健指導対象者における積極的支援対象者の状況

	H24	H25	H26	H27	H28	計
特定健康診査受診者数（人）	239,852	252,903	259,704	266,700	271,687	1,290,846
特定保健指導対象者数（人）	48,503	42,901	43,825	45,143	47,131	227,503
積極的支援対象者数（人）	28,903	22,631	22,966	23,725	24,917	123,142
積極的支援終了者数（人）	4,427	4,369	4,100	3,766	4,390	21,052
積極的支援対象者における終了者割合（%）	15.3%	19.3%	17.9%	15.9%	17.6%	17.1%

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

(2) 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期富山県医療費適正化計画では、平均在院日数を30.4日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは97.5億円抑制されると推計していた。

平均在院日数については、平成28年実績で29.4日と目標を達成しており、富山県第2期医療費適正化計画策定時の推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは143.9億円抑制されるものと推計されます。(図表26)

図表26 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

短縮後の平均在院日数	平成29年度の効果額の推計
目標値：30.4日（平成29年）	97.5億円
実績値：29.4日（平成28年）	143.9億円

※ 第2期医療費適正化計画策定時の国の医療費推計ツールによる平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

1 第2期富山県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

第2期富山県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組みを行わない場合、平成24年度の推計医療費3,357億円から、平成29年度には3,825億円まで医療費が増加することが推計（適正化前）されており、医療費適正化に係る取組みを行うことで、平成29年度の医療費は3,727億円となると推計（適正化後）されていましたが、平成29年度の医療費（実績見込み）は3,599億円となっており、県が実施する医療費適正化の取組みの効果等もあり、127億円の減少が見られました。（図表27）

図表27 医療費推計と実績の差異

平成24年度の医療費（足下値）			
	推計（第2期計画策定時の推計）	①	3,357億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	3,330億円
平成29年度の医療費			
	推計：適正化前（第2期計画策定時の推計）	③	3,825億円
	：適正化後（ " ）	④	3,727億円
	：適正化後の補正值（※） $④ \times (② \div ①)$	④'	3,698億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	3,599億円
	実績：29年度実績	⑥	3,591億円
平成29年度の推計と実績の差異			
	推計（補正前）と実績の差異	⑤－④	127億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④'	98億円
	推計（補正前）と29年度実績の差異	⑥－④	136億円
	推計（補正後）と29年度実績の差異	⑥－④'	107億円

（※）平成24年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したものの。

2 医療費推計と実績の差異について

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっています。

第2期富山県医療費適正化計画策定時における医療費は、平成24年度3,357億円から平成29年度3,727億円と推計されており、その医療費の伸びの内訳は厚生労働省医療費推計ツールによる要因分解では、「人口」「高齢化」「その他」の影響が、それぞれ、▲3.2%、6.0%、8.2%とされています。

また、実績ベースでは、平成24年度から平成29年度までの伸びの要因分解では、「人口」「高齢化」「その他」の影響はそれぞれ▲2.4%、5.4%、6.4%となっています。

そのため、計画策定時と実績を比較すると、医療費の伸び率では、「人口」では、0.8ポイント増加し、「高齢化」「その他」はそれぞれ▲0.6ポイント減少しており、影響額で見ると、人口要因が30億円増で、高齢化要因は21億円の減、その他要因で64億円の減となっています。

なお、第2期富山県医療費適正化計画期間中、平成26年度と平成28年度に診療報酬改定が行われ、平成26年度は+0.10%、平成28年度は▲1.33%となっています。(図表28)

図表28 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

		分解される要因	伸び率	影響額
A 推 計	図表25の ①→④ ②→④'	合計	11.0%	367億円
		人口	▲3.2%	▲115億円
		高齢化	6.0%	204億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	0
		その他	8.2%	278億円
B 実 績	図表25の ②→⑤	合計	8.1%	269億円
		人口	▲2.4%	▲84億円
		高齢化	5.4%	182億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲43億円
		その他	6.4%	214億円
AとBの差異		合計	▲3.9ポイント	▲98億円
		人口	0.8ポイント	30億円
		高齢化	▲0.6ポイント	▲21億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲43億円
		その他	▲0.6ポイント	▲64億円

※ 厚生労働省 医療費推計ツールによる要因分解より

第5章 施策の進捗状況等

具体的な施策の推進にあたっては、県で策定する医療計画や健康増進計画、介護保険事業支援計画など、医療、福祉、保健との調和を図るとともに、ライフステージに応じた教育・労働などの各種計画施策との連携を図りながら取組みの推進に努めました。

1 県民の健康の保持の推進に関する施策

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上の取組み

ア 特定健診・特定保健指導担当者研修会や会議の開催

県において、特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて、県内の医師、保健師、管理栄養士等の特定健診・特定保健指導に従事する者等を対象に資質向上を目的とした「特定健診・特定保健指導に関わる実践者育成研修会」や「特定健診等担当者研修会」を開催するなど、各医療保険者が参画する富山県保険者協議会と連携して共催で実施しました。

図表 29 特定健診・特定保健指導に関わる実践者育成研修会等の開催状況

年度	回数（実日数）	参加人数(延べ)
平成 25 年度	1 回（4 日）	427 人
平成 26 年度	1 回（1 日）	131 人
平成 27 年度	1 回（4 日）	419 人
平成 28 年度	1 回（1 日）	65 人
平成 29 年度	1 回（4 日）	447 人

イ 市町村国保に対する支援の実施

特定健診・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの者の減少を目的に、県と富山県国民健康保険団体連合会が連携し、各市町村に対し個別に訪問して、市町村それぞれの特徴の考察や好事例の紹介などデータヘルスの推進に向け、各医療保険者が具体的な取組みができるよう助言しました。

(2) 保険者協議会の活動

富山県保険者協議会において、同協議会の活動（本協議会、専門部会、構成団体全体会議）が円滑で効率的な保健事業の共同実施ができるよう、各医療保険者に共通する課題や先進的な取組み事例の共有などの活動促進に向けて連携を図りました。また、生活習慣病の予防や特定健診等の実施率向上などの啓発普及を目的としたリーフレット等の媒体作成やラジオ番組への出演、スポット CM などの広報に取り組み、特定健診等の必要性に関する県民の理解促進に努めました。

(3) 医療保険者における健診結果データ等の活用の推進

県と協会けんぽが連携し、市町村国保と協会けんぽの健診結果データを併せた有所見者の地域分析等を作成し、市町村ごとの特徴や健康課題の明確化に努めました。

(4) 地域・職域が連携した健康増進対策の推進

ア 富山県健康づくり県民会議及び健康寿命日本一推進会議の開催

行政をはじめ、家庭、地域、学校、職域、団体等が一体となって県民の健康づくりを効果的に支援できるよう、県において「富山県健康づくり県民会議」を開催し、富山県健康増進計画（第2次）に基づき施策を展開してきました。また、県全体で健康づくりに取り組む機運の醸成を図り、健康寿命日本一に向けた取組みを推進するため、平成28年5月に「健康寿命日本一推進会議」を設置し、関係機関、関係団体等の連携の推進を図っています。

イ 富山県地域・職域連携推進協議会の開催

県内の自治体、事業者、医療保険者等の関係者で構成する富山県地域・職域連携推進協議会において、地域保健と職域保健等にかかる保健事業の連携について調査検討し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供に関する体制整備の推進を図っています。

また、圏域においては、県厚生センターが中心となり医療保険者や郡市医師会、関係機関等による協議会を設置し、特定健診の実施状況等の健康情報の収集や地域における関係機関への情報提供等を通じて、地域性を活かした連絡調整、関係者研修会や職域における健康教育の実施等に努めました。

2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

(1) 医療機関の機能分化・連携

- 平成25年度から平成29年度を計画期間とする第6次医療計画において、がん等の5疾病及び救急医療等の5事業並びに在宅医療について、発症から入院、そして居宅等に復帰するまでの医療の流れや医療機能に着目した医療連携体制を明示するとともに、課題解決のための数値目標の設定や目標達成のための施策を策定し、毎年度、施策の進捗状況を評価しました。
- 各二次医療圏等において、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に関する地域医療連携クリティカルパスを策定し、運用を図っているほか、利用の拡大等についても検討を行い、普及に取り組みました。
- 平成29年3月に地域医療構想を策定し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期機能の分化・連携を促進し、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制の構築を進めました。特に、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能な

どを有した回復期機能病床が不足していることから、急性期機能病床等から回復期機能病床への転換を行う病院に対し支援を行いました。この結果、回復期機能病床は、平成26年度の769床から平成29年度には1,500床に増加しました。

- 平成27年度に各医療圏に地域医療構想調整会議を設置し、病床の機能分化・連携などの進捗状況を共有するとともに、不足する医療機能についての検討を行いました。

(2) 在宅医療・地域包括ケアの推進

ア 在宅医療の推進

- 24時間対応可能な患者の在宅医療ニーズに適切に対応するため、在宅医療に取り組む医師グループの活動支援や多職種連携を推進する郡市医師会在宅医療支援センターの運営を支援するとともに、県内の在宅医療提供体制の安定的確保を図るため、平成27年に「富山県在宅医療支援センター」を設置し、在宅医療に取り組む医師の参入促進、人材の確保・育成、在宅医療の理解促進等を総合的に取り組みました。これらの取り組みにより、在宅主治医グループに参加する医師数は平成24年の188人から平成29年には204人に増加しました。
- 訪問看護ステーションの利用拡大や機能強化を図るため、開設に必要な設備整備を支援するとともに、訪問看護ネットワークセンターを設置し、訪問看護の普及啓発や利用の相談、安定した経営基盤の確保を支援する運営アドバイザーの派遣、訪問看護従事者等の研修会を実施しました。これらの取り組みにより、訪問看護ステーション数は平成24年の39か所から平成29年には62か所に増加したほか、利用者数も4,212人から6,931人に増加しました。
- 平成26年の介護保険法の改正により、市町村の地域支援事業の包括的支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられ、市町村が行う、地域の医療、介護サービス資源の把握や地域住民への普及啓発、24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築等を支援しました。また、入院から在宅へ円滑に不安なく移行できるよう入退院支援ルールを厚生センターが中心となり、平成27年度までにすべての医療圏で作成し普及を図りました。
- 在宅医療や地域包括ケアシステムの啓発のため、平成27年度より、医療・介護関係者のみならず、住民団体やライフライン・交通事業者等による「富山県地域包括ケアシステム推進会議」を開催するほか、県民の理解を深めるため「富山県地域包括ケア推進県民フォーラム」を開催しました。
- 家族介護者等のレスパイトや緊急時等の一時受入のため、在宅療養者が一時入院できる医療系ショートステイ病床を県内4床（医療圏域ごとに1床ずつ）確保し、介護者の負担軽減を図るほか、介護支援専門員を対象とした医療との連携や医療系サービス利用に関する研修会を開催しました。

イ 介護サービスの充実・地域包括ケアの推進

- ・ 高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止に向けて、市町村が実施する地域ケア会議や介護予防事業等にリハビリテーション専門職が関わることができるよう、平成 27 年度に富山県リハビリテーション専門職協議会と連携し派遣体制を整えるとともに、地域ケア会議や住民主体の通いの場の充実にむけた市町村職員等セミナーを開催し、自主的な介護予防活動への支援を行いました。
- ・ 高齢者が、介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、富山型デイサービスや、地域密着型特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の地域密着型介護サービス基盤の整備を支援してきました。その結果、平成 29 年度までに、富山型デイサービスは 128 事業所が開設され、特別養護老人ホームは 6, 227 床、認知症高齢者グループホームは 2, 564 床が整備されました。
- ・ 平成 26 年度に実施した「富山県認知症実態調査」の結果、高齢者の認知症有病率は 15. 7%で約 5 万人が認知症と推計されました。また、認知症が疑われる高齢者の約 7 割が認知症での受診歴がないことや、糖尿病既往者が認知症になるリスクが約 2 倍であることが明らかとなりました。
認知症の早期発見・早期対応のための体制整備として、認知症疾患医療センターを平成 22 年から順次整備してきたところですが、平成 29 年 10 月に県内医療圏域すべてに整備しました。
さらに、平成 28 年 7 月に富山県若年性認知症相談・支援センターを設置し、電話や来所による相談、本人・家族等の交流会を開催するほか、支援者研修会やネットワーク会議を開催し、若年性認知症の特性に配慮した支援に努めました。
- ・ 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者やその家族を支えるため、地域住民やボランティア団体等も含めた多様な主体による見守りや日常生活を支援する取組みを推進しています。
そのため、地域での担い手の確保や高齢者のニーズに応じた地域資源の開発を支援する生活支援コーディネーター養成研修会を平成 27 年度から開催し、平成 29 年までに 354 名を養成しました
また、高齢者の虐待防止にむけて、市町村や地域包括支援センター職員等を対象に、虐待の未然防止、早期発見、事案発生後の迅速な対応等を図る研修会を開催しました。

ウ 介護を担う人材の育成確保

介護人材の確保育成については、「県福祉人材確保対策会議」の構成団体と連携しながら、①掘り起こし、②教育・養成、③確保、④定着を 4 本柱として、若者等への介護の魅力 P R や就労支援、職場定着支援などの施策に取り組みました。

(3) 療養病床の転換

療養病床の転換については、医療機関からの相談に随時対応するとともに、平成 28 年度には、療養病床を有する医療機関と意見交換を行い、新たな介護保険施設の創設にむけた国の検討状況や転換に係る支援策等を情報提供するなど、介護保険施設への転換を検討する医療機関の支援に取り組みました。

3 その他医療費適正化の推進のための施策

(1) 生活習慣病重症化予防対策の充実・強化

ア 糖尿病重症化予防対策

富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会や糖尿病対策推進会議等において、県医師会等の関係団体と糖尿病における課題や対応等について協議するとともに、圏域においては、県厚生センターが中心となり、郡市医師会等関係者と市町村の連携体制を強化するなど、糖尿病の重症化予防への取組みが円滑に実施できるよう努めました。

また、平成 24 年 3 月には全国に先駆けて重症化予防の視点から医療と保健の連携強化のため「糖尿病重症化予防対策マニュアル」を策定し、実際の診療や指導に役立つよう糖尿病非専門医向けの「糖尿病診療用指針」や保健師等向けの「糖尿病保健指導指針」の作成・普及に取り組みました。さらに平成 28 年 4 月に国の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」策定を受け、本県においても糖尿病性腎症への対策を強化した「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」をマニュアルの別冊として追加作成するなど、糖尿病重症化予防対策の県内医療保険者の全県的展開を目差した取組みの強化に努めました。

イ その他

市町村や後期高齢者広域連合等が実施する重複受診・頻回受診の対象者に対する保健指導や後期高齢者に対する健康診査などの保健事業の推進に向け必要な助言を行うなどの支援に努めました。

(2) たばこ対策の充実・強化

本県においては、学校保健と連携し、小中学校における健康教育をはじめ大学生との協働による大学生の喫煙開始の防止や禁煙、受動喫煙防止などの取組みを行う「No Smoking Campus プロジェクト」など喫煙開始防止や受動喫煙防止対策に取り組みました。

また、庁舎や保健施設、福祉施設や体育施設、文化施設などに受動喫煙防止ステッカーの普及を行うなど、施設内禁煙の推進に努めるとともに、家庭や職場等における受動喫煙防止の普及啓発や「健康づくり協力店」における禁煙店舗の登録や禁煙ステッカーの普及を行うなど受動喫煙防止策の推進に取り組みました。

(3) 後発医薬品の使用促進の充実・強化

医療関係者、医薬品卸売業者、医薬品メーカーのほか、高齢者や消費者の代表、医療保険者などで構成した「富山県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催し、その協議会における後発医薬品の使用促進方策についての協議をふまえ、

- ① 県民向け及び医療関係者向けのガイドブックの作成・配布
- ② 公的病院ジェネリック医薬品採用品目リストの公表
- ③ 医療関係者に対するジェネリック医薬品メーカー視察研修の開催
(毎年度3回、計15回開催し、延べ147名が参加)
- ④ 薬に関する正しい知識の普及啓発を行う「薬の消費者教室」におけるジェネリック医薬品に関する講習会の実施
など、後発医薬品の使用促進の充実・強化に取り組みました。

<後発医薬品使用促進ガイドブック>

<一般向け用>



<医療関係者用>



第6章 今後の課題及び推進方策

1 県民の健康の保持の推進

- ・ 第2期富山県医療費適正化計画の目標は、特定健康診査実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率25%以上となっているのに対し、平成28年度の本県の状況は、特定健康診査実施率が57.1%（全国51.4%）、特定保健指導実施率20.9%（全国18.8%）と、全国と比較し高い水準であるものの、メタボリックシンドロームの減少率は、全国が減少（1.1%の減）に対し、本県は増加（5.48%の増）しており、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせた効果的な保健事業の取組みの強化が求められています。
- ・ 平成30年度から、国保改革により、都道府県も新たに保険者になっており、県は保険者協議会の中心的な役割を担い、市町村国保や、被用者保険等の各医療保険者等と連携して保健事業の推進に積極的に取り組むことが求められています。
- ・ 高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や、認知症の患者がますます増加していくことから、糖尿病等の生活習慣病対策やフレイル対策等に取り組む、県民誰もが元気に働き続けることができるよう健康寿命の延伸に向けて取り組んでいく必要があります。
- ・ 平成30年7月には、受動喫煙の防止に向け、健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）が公布され、地方公共団体においても、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めることとされました。こうしたことも踏まえ、引き続き第3期富山県医療費適正化計画時においても、たばこ対策について、学校、家庭、職域、団体等と連携し、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

2 医療の効率的な提供の推進

- ・ 第2期富山県医療費適正化計画における平成29年の平均在院日数を30.4日まで短縮するという目標については達成しましたが、今後も患者の視点に立って、その状態に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指す必要があります。
- ・ 第3期富山県医療費適正化計画においては、関係者とも協力しつつ、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステム

の構築の推進を目指す必要があります。

- ・ 後発医薬品の使用促進については、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）において、2020 年 9 月までに使用割合を 80% とする政府目標が設定されたことを踏まえ、引き続き第 3 期富山県医療費適正化計画においても、関係者の更なる取組みをより一層促す必要があります。

3 今後の対応

第 3 期富山県医療費適正化計画において、「健康寿命日本一」を目指し、新たに「健康寿命の延伸に向けた県民運動」を柱に掲げ、健康寿命延伸に向けた①機運醸成、②望ましい生活習慣を学ぶ健康合宿、③野菜摂取促進等の食生活改善、④運動習慣の定着等の取組みを進めることとしています。また、新たに生活習慣病等の重症化予防や医薬品の適正使用の推進、予防接種の接種率向上なども推進することとしており、「県民の健康の保持の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」に向けた取組みに対する進捗状況を確認し、具体的な実施に努めていきます。