

第 4 期富山県医療費適正化計画策定に向けた検討状況

① 9月1日（金） 第1回富山県医療費適正化計画検討委員会

- 富山県医療費適正化計画の概要について
- 第4期医療費適正化計画の骨子案について

・第1回検討委員会における意見【10件：別紙1】



② 11月13日（月） ①の意見を踏まえた計画（素案）の作成・意見照会

・各委員からの意見を踏まえ計画（素案）を修正【20件：別紙2】
・データ更新等の時点修正や文章表現等の文言修正を加え、中間報告案を作成



③ 12月15日（金） 第2回富山県医療費適正化計画検討委員会

- 第4期富山県医療費適正化計画（中間報告案）の概要について
- パブリックコメント（案）について

第1回富山県医療費適正化計画検討委員会における主な意見等について

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
①	特定健康診査	56	健康診査の受診率は市町村によって差がある。また、喫煙率をみても西部の地域のほうが喫煙率は高く、東部のほうが喫煙率が低い。生活習慣をみても、運動不足は山の地域のほうが高く、睡眠不足は西部のほうが多い。こうした地域差をなくすという視点が医療費適正化を考えるうえで重要である。	医療費適正化計画(素案)では、次のとおり健康診査の受診率や健康指標の地域差の解消に向け取り組むよう記載します。 (P56 イ 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進) 「○ 特定健康診査や特定保健指導の未受診者対策や医療保険者に共通する課題等について、PFS(成果連動型民間委託契約方式)を活用した先進的な取組みの実施や好事例の横展開などを行います。また、健康診査データ等の分析に基づく地域差や特徴を可視化し、地域の実情に応じた効果的な保健事業の実施を支援します。」
②	たばこ対策	59	がんの要因の1つとして喫煙があり、禁煙運動の徹底にしっかり取り組んでいたきたい。	県内の成人の喫煙率は男性27.3%(R3)、女性4.6%(R3)と、全国の男性27.1%(R1)、女性7.6%(R1)となっており、男性が全国と比較して若干高くなっています。(出典:県「健康づくり県民意識調査」、全国「国民健康・栄養調査」) 喫煙は、がん、循環器疾病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)など様々な健康障害の原因になることから、禁煙や受動喫煙防止対策に取り組めます。 (P59 ウ たばこ対策) 「○ 喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい知識を普及するため、世界禁煙デーに併せたキャンペーン、マスメディアやホームページ等を通じた普及啓発を行います。」 「○ 未成年者の喫煙防止及び生涯にわたって喫煙しないよう、小中学生から高校生や大学生、20歳前後の若者などに対しても働きかけを行うなど喫煙対策を図ります。」 「○ 観光施設等を含む多数の者が利用する施設における禁煙、飲食店等の施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を推進し、受動喫煙のない環境づくりを進めます。」
③	その他予防・健康づくり	61	胃がんの原因となるピロリ菌は除去すれば確実に胃がんになる方を減らすことができる。また、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルスは、ワクチン接種により確実に減らすことができるので、しっかり取り組んでいただきたい。	ピロリ菌の除菌による胃がん発症予防の有効性等については、国の検討を踏まえ、予防の推進に取り組めます。 子宮頸がんの予防については、予防接種の実施主体である市町村と情報共有しながら、分かりやすい周知に取り組むよう記載します。 (P61 カ その他予防・健康づくりの推進) 「○ 感染に起因するがんについて、肝炎ウイルス検査体制の充実や検査機会の提供・普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげ、肝がんの発症予防に努めます。また、ヒトT細胞白血病ウイルス(HTLV-1)にかかわる啓発普及、相談支援体制の構築や、子宮頸がん予防(HPV)ワクチンの接種の普及啓発等に取り組めます。」

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
④	その他予防・健康づくり	62	<p>高齢者の肺炎球菌ワクチンや带状疱疹ワクチンなどは、あまり進んでいない印象があるため、しっかり取り組んでいただきたい。</p>	<p>带状疱疹の予防接種は、現在、任意接種として取り扱われていますが、国において、定期接種化の検討が行われており、国の動向を注視してまいります。</p> <p>高齢者肺炎球菌の予防接種は、平成26年10月から、定期接種化されており、対象者は65歳の者等※とされています。(定期接種化される前の方を対象とした特例措置については、令和2年4月1日から令和6年3月31日まで、65歳から100歳まで5歳刻みのタイミングで実施)</p> <p>県としては、公費での助成は考えておらず、接種を希望される方への周知に努めてまいります。</p> <p>※65歳の者及び60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓または呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者およびヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者</p> <p>(P62 カ その他予防・健康づくりの推進) 「○ 予防接種について、高齢者のインフルエンザや肺炎球菌ワクチンなどの接種率の向上のため、実施主体の市町村や、医療保険者等の普及啓発等への支援を行います。また、感染症の発生動向調査などの情報の公開を通じて、普及啓発や医療関係者との連携、市町村間の広域的な連携の支援等に取り組みます。」</p>
⑤		62	<p>肝がんの原因といわれるアルコールとメタボにしっかり取り組んでいただきたい。</p>	<p>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は、全世代で男性が女性と比べ高くなっており、50歳代男性が31.0%(H28、全体平均8.9%)と最も高くなっています。(出典:県民健康栄養調査)</p> <p>過度の飲酒は、がん、高血圧、脳出血などに罹患するリスクが高くなることから、飲酒の健康への影響や正しい知識の普及に取り組めます。</p> <p>現在策定中の「県健康増進計画(第3次)」において、「たばこ・アルコール」を項目として位置づけ取り組むこととしているほか、医療費適正化計画においても記載します。</p> <p>(62 カ その他予防・健康づくりの推進) 「○ 飲酒が健康に及ぼす影響や、節度ある適度な量の飲酒など正しい知識の普及啓発に努めます。」</p>
⑥	人材確保	67	<p>マイナ保険証をはじめとした電子処方箋、オンライン診療、デジタル田園都市国家構想等を含めた医療DXをいかに早く富山県に定着させるかが重要である。</p> <p>(理由)医療・介護の分野で人手不足が問題となっている。</p>	<p>質の高い医療サービスの提供が受けられるよう、デジタル田園都市国家構想基本方針も踏まえ、医療DXの推進について記載します。</p> <p>(P67 ウ 医療従事者及び介護人材の確保・養成) 「○ マイナンバーカードによるオンライン資格確認の利用促進や電子処方箋管理サービスの導入を促進するとともに、国の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿ったオンライン診療の導入支援を行うなど、医療DXを推進します。」</p>
⑦	医薬品の適正使用	69	<p>駅やショッピングモールなどで、自分が服薬している薬が悪影響が生じるかチェックできる相談会などを開催してはどうか。</p>	<p>重複・多剤投薬の是正に関する一般県民を対象とした普及啓発や服薬相談の機会を創出することを記載します。</p> <p>(P69 オ 医薬品の適正使用の推進) 「○ 複数種類の医薬品の投与を受けている患者に対して、その服薬状況の分析も踏まえ、保険者協議会を通じた医療保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認及び併用禁忌の防止に係る取組みの促進や、一般県民を対象とした普及啓発や相談機会の創出など、医薬品の適正使用に係る施策を推進します。」</p>

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
⑧	医薬品の適正使用	—	県内すべての薬局で使用できるお薬手帳アプリの取組みを推進してはどうか。	電子版お薬手帳サービスとしての基本的な機能(処方・調剤内容の入力・保存)は、いずれの薬局であっても利用可能ですが、独自の付加機能がある場合は、対応している薬局のみ利用できる場合があります。また、重複・多剤投薬の是正の必要性が高まる高齢の方にとっては、紙の手帳と比べてアプリの利用自体が難しい場合もあることに留意が必要です。サービスの互換性向上については、国でガイドラインを作成し取り組んでいるところであり、国の動向を注視してまいります。
⑨		69	マイナ保険証のPRにしっかり取り組んでいただきたい。 (理由)マイナ保険証によりお薬手帳を携帯していなくても、過去の診療情報や薬剤情報を見ることができるようになり、余計な薬をもらう必要がなくなる。	今後の国の動向も注視しつつ、マイナ保険証のPRに取り組むことを記載します。 (P69 オ 医薬品の適正使用の推進) 「○ マイナンバーカードの保険証利用については、患者の方が同意された場合、医師・薬剤師等が、過去の診療情報や薬剤情報を見ることができるようになり、より正確なデータに基づいた適切な医療を受けることができるようになるため、今後の国の動向も注視しつつ、保険者等と連携して、マイナンバーカードの保険証利用促進に向けた普及啓発に努めます。」
⑩	その他	—	新型コロナウイルスにより子どもの肥満が増えるなど、新たな健康課題が出ている。第4期では、こうした新たな健康課題にしっかり取り組んでいただきたい。	新型コロナ感染拡大期の外出自粛等による運動不足や生活リズムの乱れ、がん検診の受診状況の悪化、ストレスや不安などは、将来的に生活習慣病の要因となる可能性があります。 現在策定中の「県健康増進計画(第3次)」において「望ましい生活習慣の確立と改善」を項目として位置づけ、取組みを進めてまいります。 ※健康増進計画に記載

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
1	医療費分析	24	<p>高齢化の進展により医療費は増加していく予想ではあるが、貴重な医療資源がどこに使用されているか把握できていない。協会けんぽの医療費における疾病別構成比では、「入院では新生物(腫瘍24%)、循環器系疾患17%、筋骨格系疾患9%」「外来では新生物12%、内分泌・代謝疾患12%、循環器系疾患12%」で医療費が支出されている。こうした状況から、がん対策、循環器疾患対策、内分泌・代謝疾患対策が重要課題と認識しており、これらを重点課題として位置づけることが必要と考えるが、がん検診受診率、糖尿病(透析受療率)等患者減少率などの目標設定がされていない。</p>	<p>厚生労働省より提供されたNDBデータセットにより、県全体の医療費における疾病別構成を分析した結果、同様に、循環器系疾患、新生物<腫瘍>、内分泌・代謝疾患が大きなウエイトを占めています(P24)。</p> <p>医療費については、地域の年齢構成をはじめ考慮すべき要素が多いため、発症予防・重症化予防が可能な疾病であり、医療費に占める割合が大きい生活習慣病に着目し、年齢調整をした上での1人当たり医療費の全国比較という観点から医療費の状況を記載しました(P25)。(分析手法は、令和3年度保険者協議会委託事業を参照し実施)</p> <p>その結果、糖尿病と脳血管疾患が1人当たり医療費の面では重点課題であると認識し、以下のとおり課題に記載するとともに、P60に記載のとおり、さらなる特定健康診査や特定保健指導の実施率向上に取り組んでまいります。</p> <p>また、医療費は低いものの、高齢期になって糖尿病と脳血管疾患等を引き起こす恐れのある高血圧や脂質異常症についても、P63に記載のとおり適切な管理に向けた取組みが重要であり、保健指導や受診勧奨の実施に取り組んでまいります。</p> <p>(P51 (2)生活習慣病対策) 「○ 生活習慣病対策の推進を通じて、その重症化を予防するとともに、合併症などの発症予防に積極的に取り組む必要があります。特に、<u>糖尿病や脳血管疾患の受療率・1人当たり医療費が全国平均より高いことや、糖尿病性腎症による新規透析患者割合が4割を超えていることから、糖尿病の重症化予防の取組みを広めていくことが必要です。また、脳卒中等の危険因子となる高血圧や脂質異常等を適切に管理する必要があります。</u>」</p> <p>なお、新生物<腫瘍>については死因に占める割合が1位であることや、医療費に占める割合の高さなどから、がん対策も重点課題と認識し、以下のとおり課題に追記するとともに、P65に記載のとおり、がん検診の受診率向上に向けた普及啓発などに取り組めます。</p> <p>(P51 (2)生活習慣病対策) 「○ がんは、本県の死因別死亡割合の第1位であり、疾病別医療費に占める割合も高いことから、がんにかからないための生活習慣の実践に努め、がんを予防するとともに、早期発見・早期治療につながるよう、がん検診の受診率向上等が必要です。」</p> <p>数値目標については、以下のとおり健康増進計画に定める数値目標の一部であるがん検診受診率や糖尿病合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少など、医療費適正化計画においても数値目標を設定します。</p> <p>(P55 オ 生活習慣病等の重症化予防) 「・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 現状値(R2) 1.5% ⇒ 目標値(R14) 現状値以下 ・糖尿病合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 現状値141人 ⇒ 目標値減少傾向へ ・高血圧(収縮期血圧140mmHg)の者の割合の減少(40～74歳) 現状値(R2)19.9% ⇒ 目標値14.2% ・収縮期血圧値の平均値の低下(40～74歳) 現状値(R2) 男性129.0mmHg 女性123.7mmHg ⇒ 目標値(R14)低下を目指す ・LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(40～74歳) 現状値(R2) 男性13.3% 女性13.5% ⇒ 目標値(R14)男性8.6% 女性9.6%」</p> <p>(P55 カ その他予防・健康づくりの推進) 「・がん検診の受診率の向上 現状値(R4) 胃がん 47.6% 肺がん58.1% 大腸がん52.1% 子宮頸がん47.7% 乳がん 52.5% ⇒ 目標(R14)60%以上」</p>

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
2	医療費分析	26	(糖尿病・脳血管疾患について) 75歳以上の受療率比、医療費比が全国平均より高いが、この年代は特定健診・保健指導制度が始まった15年前に60歳以上であり、特定健診等を早期に受診しなかった世代である。それに対し、60～74歳、40～59歳の年代が全国平均並みかそれよりも低く抑えられているのは、特定健診・保健指導を実施してきた一定の成果とも捉えられる。	医療費からの分析には、様々な要因が複雑に絡むことから、一概に原因は断定できませんが、引き続き、特定健診・保健指導の実施率向上や生活習慣病の重症化予防に取り組んでまいります。
3	医療費分析	27	(高血圧、脂質異常症について) 受療率は高いが、一人当たり医療費は低くなっており、医療機関を受診した結果、一人当たり医療費が低く抑えられている、重症化が予防できていると捉えることもできる。保険者がこれから取り組むべき方向性を示唆する結果ともいえる。	
4	後発医薬品	43	素案では、全国における医療保険者別の使用割合比較となっている。この他の項目に係る分析の比較対象は、全国や各都道府県と富山県であるから、「全国と富山県における医療保険者別の比較」としてはどうか。	医療費適正化計画における後発医薬品の使用割合は、厚生労働省の提供するNDBデータセットを用いることとされています。NDBデータセットでは、医療保険者別の割合は全国値しか掲載されていません。 このため、県内における実態を示すデータとして、厚生労働省「調剤医療費の動向」の数値を記載します。 (P43 (6) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用状況) 「○ 医療保険者別に使用割合をみると、令和3年度では健保組合が最も高く、次いで協会けんぽが高くなっています。また、令和2年度と比べると、全ての医療保険者で概ね横ばいとなっています。」
5	数値目標	53	特定健康診査・特定保健指導ともに、現状目標が達成できていない中で、第4期はいずれも非常に高い目標値となっており、現実的に到達が難しいと思われる。第3期と同じ数値を継続して目標値とすることも、見直しが必要ではないか。	国の基本方針により、特定健康診査の実施率は計画の最終年度である令和11年度末時点で70%以上(第3期と同じ)、特定保健指導の実施率は計画の最終年度である令和11年度末時点で45%以上(第3期と同じ)とされています。 県としても、特定健康診査・特定保健指導の実施率が着実に向上するよう支援してまいります。
6	数値目標	54	医療計画や健康増進計画等の他の計画に記載があっても、具体的な数値目標(現状と目標値)、具体的施策を追記すべき。 ○ 具体的な数値目標が必要な項目 A. たばこ対策 喫煙率、受動喫煙率の低下 ・ 観光施設だけでなく公共施設(行政機関)の屋内禁煙の徹底 B. 健康寿命の延伸 現状と目標年齢 ・ 過去から力を入れてきた施策であり、県民に浸透しており理解得やすい	たばこ対策や健康寿命の延伸については、医療費適正化計画に取組みを記載しており、健康増進計画に定める数値目標の一部について、以下のとおり医療費適正化計画においても数値目標を設定します(P54)。 (P54 エ たばこ対策) 「・成人喫煙率の低下 現状値(R3) 男性 27.3% 女性 4.6% 目標値(R14) 男性 21.0% 女性 2.0% ・受動喫煙率の低下 現状値(R3) 家庭 7.8% 職場 26.1% 飲食店 19.6% 目標値(R14) 望まない受動喫煙のない社会の実現」 (P55 カ その他予防・健康づくりの推進) 「・健康寿命の現状と目標値 現状値(R1) 男性 72.71年 女性 76.18年 目標値(R14) 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
6	数値目標	54	<p>C.白内障手術の外来実施 目標値の設定：ワースト1位から全国並みへ 現状31.5%（全国51.5%） ※協会けんぽデータ：入院件数割合57.9%（全国37.6%）ワースト4位</p>	<p>また、課題と対策について、以下のとおり追記します。</p> <div style="border: 1px dashed green; padding: 5px;"> <p>(P51 (2)生活習慣病対策) 「○ 成人の喫煙率はこれまで減少傾向でしたが、近年男性が微増していることから、喫煙が健康に及ぼす影響や正しい地域を普及啓発し、成人喫煙者の減少を目指すとともに、20歳未満の者や妊娠中の喫煙（受動喫煙を含む）をなくすことが必要です。」</p> <p>(P62 ウ たばこ対策) 「○ 行政機関、医療機関、福祉施設、教育機関、文化施設などにおける禁煙の推進、労働局が行う職場における取組みと連携し、事業所・飲食店などでの受動喫煙防止対策を推進します。」</p> </div> <p>白内障手術の外来実施件数については、国の基本方針でも数値目標設定項目とされておらず、P73にも記載のとおり、個別の診療行為としては医師の判断に基づき入院での実施が必要な場合があることなどから、医療関係者と連携して取り組むことが重要とされています。</p> <p>そのため、令和5年度から、県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会の方々に、保険者協議会の正式な構成員になっていただくこととし、検討の体制を整えたところです。</p> <p>P74に記載のとおり、地域の現状や動向等に関し国から提供される情報を、保険者協議会等の場を活用し必要な取組みを検討してまいります。</p>
7	特定健診	61	<p>令和11年度の目標としている特定保健指導実施率(70%以上)達成に向け、当該保健指導実施者(量)の確保とスキル(質)の向上は重要な課題である。</p> <p>県内市町村国保の状況をみると、この特定保健指導の実施は保健部門に所属する保健師や栄養士が主たる従事者であり、本務である保健事業と兼務で行っているため十分な時間を割くことができていない。また、スキル向上の研修会などへの出席が困難な状況にあると聞く。</p> <p>そこで、保険者業務に専念できる保健師、栄養士等の確保とスキル向上をどのようにすすめていくのかを、本計画に具体的に盛り込んでいただきたい。</p>	<p>医療保険者に義務付けられている特定保健指導の保健指導実施者確保に向け、各保険者に取組みをいただいているところです。県としては、引き続き、P61に記載のとおり、特定保健指導の担い手となる保健師・看護師を志す者の確保・増大を図るため、様々な機会を捉え、看護職の魅力を広く発信してまいります。</p> <p>また、第4期医療費適正化基本方針において、P61に記載のとおり、対象者の行動変容に繋がり成果が出たことを評価するアウトカム評価が導入されたことを踏まえ、保険者協議会と連携し、更に成果を重視した効果的な特定保健指導の実施に向けた研修会の開催等を通してスキル向上に繋げてまいります。</p>
8	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	64	<p>高齢者だけでなく現役世代においてもフレイルやサルコペニアへの認識が広がるような記載になるとよい。</p>	<p>高齢期でのフレイルやサルコペニアを防ぐためには、現役世代からの健康づくりの意識啓発が重要であると認識しており、医療費適正化計画に以下のとおり記載します。</p> <div style="border: 1px dashed green; padding: 5px;"> <p>(P64 オ 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) 「○ 具体的には、サルコペニア(加齢に伴う筋肉量の減少)、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイル(加齢に伴う虚弱)の予防に向けた啓発に努めるとともに、適度な筋力負荷を伴う運動(例えば、ウォーキング等)や、たんぱく質を含む十分な栄養摂取等による介護予防の取組みを支援します。」</p> </div>
9	等高齢者に起因した心身機能の低下	64	<p>聴力が劣ると人前に入るのが億劫になり、家にひきこもりがちになる。また、補聴器にも色々問題があるようである。どのように対処していけばよいか。</p>	<p>聴力の衰えによるひきこもり対策については、まずは聴力状態を把握し、適切な補聴器の装着につなげることが重要だと考えられます。</p> <p>難聴の種類や程度が異なるなかで個別的対応が必要であり、計画への反映は難しいと思われませんが、生活において重要な要素でもあるため、聴力や口腔機能などフレイル対策の普及啓発等について市町村と情報共有してまいります。</p>

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
10	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	64	「地域の実態把握や保健事業対象者等データの分析・可視化等の仕組みづくりの支援、関係部局・関係団体と連携した連絡会議や研修会等の開催を通し、後期高齢者医療広域連合及び市町村における取組結果の共有・事業評価への支援及び好事例の横展開を行います。」と記載があるが、後期高齢者医療広域連合と市町村だけでなく、国民健康保険団体連合会と連携した評価、分析への支援となるとよい。広域連合や国保連と連携した事業の取組結果の評価・分析、広域連合と市町村への技術的な援助等について併せて記載してはどうか。	<p>国保連合会と連携した評価、分析への支援について、医療費適正化計画に記載します。</p> <p>(P64 オ 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) 「○ 地域の実態把握や保健事業対象者等データの分析・可視化等の仕組みづくりの支援、関係部局・関係団体と連携した連絡会議や研修会等の開催を通し、後期高齢者医療広域連合及び市町村における取組結果の共有・好事例の横展開の実施や、国保連合会と連携した効果的な取組みの分析・事業評価への支援を行います。」</p>
11	その他予防・健康づくり	66	女性特有のリスク(ロコモティブシンドローム、骨粗鬆症、フレイルなど)など、性差に配慮した記載があったらよいのではないか。	<p>ロコモティブシンドローム、フレイルについては、性別問わず高齢者の疾病予防・介護予防に関わるものと考えられます。女性特有のリスクについては、現在策定中の健康増進計画(第3次)において女性のライフステージごとの健康づくりに取り組むこととしており、医療費適正化計画にも同様に、以下のとおり追記します。</p> <p>(P66 カ その他予防・健康づくりの推進) 「○ 女性を対象とする骨粗鬆症検診など市町村が実施する各種検診等への支援を行います。」</p>
12	睡眠	66	NDBデータにおいても、本県は睡眠で休養が取れていない割合が7年連続でワースト1位となっており、重要な健康課題のひとつである。課題の提示を行うなど計画案に盛り込むべき。	<p>医療費適正化計画に以下のとおり追記します。</p> <p>(P66 カ その他予防・健康づくりの推進) 「○ 睡眠や休養に関する情報や健康に及ぼす影響の知識の普及啓発、働き盛り世代の休養・睡眠の確保に向けたワークライフバランスの実現のための働き方改革の推進や、企業の「健康経営」の取組みを支援します。」</p>
13	病床の機能分化・連携の促進	67	医療機関の適正受診の意識が高まれば、医療費適正化の効果が期待できるため、医療機関の医療機関の適正受診の普及に関する記載を追加してはどうか。	<p>救急受診ハンドブックなど適正受診の取組みを追記します。</p> <p>(P67 ア 病床の機能分化・連携の促進) 「○ 救急医療の適正受診、救急車の適正利用を促進するため、救急受診ハンドブック、ポスター、パンフレット等の配布など、普及啓発を行います。」 「○ 脳卒中や心血管疾患など救命救急処置が必要と疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう、また、疾患の重篤度や救急車要請の必要性に迷った場合、迅速かつ適切な医療機関(救急外来)受診の選択ができるよう、救急受診ハンドブックの活用などにより県民への普及啓発を実施します。」</p>

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
14	病床の機能分化・連携の促進	68	医療費の伸びや在院日数が多い等の状況把握はできているが、その要因分析ができていない。したがって、課題の把握ができておらず、それに対する施策の策定に至っていない。特に在院日数を全国平均に引き下げただけで、相当な医療費の適正化効果が見込めるものの、具体的施策が盛り込まれていない。	P68に記載のとおり、患者や家族が安心して、慢性期機能病床から在宅医療等へ移行できるよう、医療機関の整備充実や円滑な退院調整、在宅医療・訪問看護による24時間365日対応可能な医療提供体制の整備を図るとともに、地域連携クリティカルパスの活用などを通じ、疾病連携・病診連携など地域連携を維持し、早期の在宅復帰に向けた取組みを進めてまいります。
15	医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進	69	入院時の情報提供、退院前カンファレンスなどは診療報酬で加算がとれることなどにより、県内では推進されてきているのではないかと。骨折はパスなども多く使われている現状である。 骨折は後期高齢者療費の疾病別入院医療費のトップであることから、高齢者の骨折対策についてはもう一歩進めた記載があるとよいのではないかと。 例：早期に治療を開始するための骨粗鬆症健診の受診率の向上、機能予後等を高めるための骨折手術後の早期離床の促進、介護施設等の入所者等を含めた退院後の継続的なフォローアップ等の体制整備	骨折のリスクとなる骨粗鬆症の予防には、望ましい生活習慣（栄養・食生活、運動習慣、睡眠等）が重要であり、普及啓発に努めます。また、骨粗鬆症は女性に多い疾患であることから、現在策定中の健康増進計画（第3次）において女性のライフステージごとの健康づくりに取り組むこととしており、医療費適正化計画にも同様に、以下のとおり追記します。 (P66 カ その他予防・健康づくりの推進) 「○ 女性を対象とする骨粗鬆症検診など市町村が実施する各種検診等への支援を行います。」
16	医療資源の効果的・高率的な活用に関する施策	74	主治医はリフィル処方箋を認めることは難しいという印象があり、医療保険者として対応に苦慮している。	医療資源の効果的・効率的な活用については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることなどから、医療関係者と連携して取り組むことが重要です。 そのため、令和5年度から、県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会の方々に、保険者協議会の正式な構成員になっていただくこととし、検討の体制を整えたところです。 P78に記載のとおり、保険者協議会において、医療関係者及び医療保険者と連携し、特に医療の効率的な提供の推進に向け、地域の実情を把握し、必要な取組みを検討してまいります。
17	医療従事者及び介護人材の確保・養成	74	素案において「人材確保」「医薬品の適正使用」の中に、マイナ保険証等の医療DXが入っているが、今後6年間を見通して、限られた医療資源の適正使用を推進するための重要なツールとなるものであり、県が取り組むべき目標の大項目の一つとして位置付けるべき。	医療DXについては、質の高い医療が効果的・効率的に提供されるためにも非常に重要な取組みであると認識しており、また、国の工程表によれば、医療DXの推進により切れ目なく質の高い医療の効率的な提供や人材の有効活用などを目指すとされていることや、取組みにあたっては医療関係者との連携が重要であることなどから、「医療資源の効果的・効率的な活用」と並列に記載する形で目標に位置付けます。（取組みの記載位置を「P70 ウ 医療従事者及び介護人材の確保・養成」の項目から移動） (P74 カ 医療資源の効果的・効率的な活用及び医療DXの推進に関する施策) 「○ マイナンバーカードによるオンライン資格確認の利用促進や電子処方箋管理サービスの導入を促進するとともに、国の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿ったオンライン診療の導入支援を行うなど、医療DXを推進します。」
18	役割分担	76	県民の健康に対する意識の向上に関する記載を追加してはどうか。 (理由) 県全体のヘルスリテラシーの向上（健康意識の高揚）対策は、健診・保健指導の受診率向上や重症化予防を進めるうえで、大変重要な施策と考えられるため。	医療費適正化計画に以下のとおり追記します。 (P76 2 計画の推進における役割分担) (2) 行政機関の役割 「○ 健康無関心層・低関心層を含む県民の健康意識向上を図り、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上や生活習慣病の発症予防・重症化予防に努めます。」

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
19	役割分担	77 ・ 79	<p>「健康経営」「とやま健康企業宣言(富山県・協会けんぽ・健保連の三者で推進)」も今後さらに拡大していく必要があり、施策の中に入れるべき。</p> <p>・県民の健康度アップ、医療費適正化に向けた大きな施策(柱)に成長しており、認知度も上がってきている。</p> <p>・とやま健康企業宣言事業所:902社(協会けんぽ858社、健保組合47社)</p>	<p>医療費適正化計画に以下のとおり追記します。</p> <div style="border: 1px dashed green; padding: 5px;"> <p>(P77 2 計画の推進における役割分担)</p> <p>(2)行政機関の役割</p> <p>《県の役割》</p> <p>「○ 職場・企業における従業員の健康づくりを推進するため、企業や関係団体等と連携し、企業の「健康経営」の取組みを支援します。」</p> <p>(P79 2 計画の推進における役割分担)</p> <p>(5)企業・職場の役割</p> <p>「○ 職場・企業における従業員の健康づくりを推進するため、受動喫煙防止や健康教育など必要な保健指導を実施するとともに、栄養面などの福利厚生を含む労働環境の整備に取り組み、企業の「健康経営」に努めます。」</p> </div>
20	役割分担	78	<p>医療保険者が変わっても継続して医療機関を受診し、切れ目のない生活習慣病重症化予防の取組を継続できるような医療保険者同士の連携にかかる体制整備に関する記載を追加してはどうか。</p> <p>(理由)被用者保険加入時は医療機関を受診していたが、国保に変わってから受診を中断する事例などがみられる。重症化予防のため、保険者が変更となっても切れ目なく医療機関を受診するような医療保険者同士の連携にかかる体制整備が必要ではないか。</p>	<p>医療保険者における生活習慣病重症化予防の取組みが、切れ目のない取組みとなるよう医療保険者の役割として、加入者の適切な医療に関する情報提供に努めることが重要です。</p> <p>上述の通り、令和5年度から、県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会の方々に、保険者協議会の正式な構成員になっていただいたことも踏まえ、P78に記載のとおり、保険者協議会において、医療関係者及び医療保険者と連携し、切れ目のない生活習慣病重症化予防の取組推進に向けた医療保険者間での連携体制づくりについて、検討してまいります。</p>