

第 3 期富山県医療費適正化計画の 実績に関する評価

令和 6 年 1 2 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・施策の進捗状況等

- 1 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況・・・・・・・・ 8
 - (1) 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (2) たばこ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - (3) 予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - (4) 生活習慣病等の重症化予防の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (5) その他予防・健康づくりの取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況・・・・・・・・ 21
 - (1) 後発医薬品の使用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
 - (2) 医薬品の適正使用の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

第4章 医療費推計と実績の比較・分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

第5章 その他関連施策の実施状況

- 1 病床の機能分化・連携の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 2 在宅医療・介護サービスの充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 3 医療従事者及び介護人材の確保・養成・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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、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、6年ごとに、6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30年度から令和5年度までを計画期間として、平成30年3月に第3期富山県医療費適正化計画を策定したところです。

第3期富山県医療費適正化計画の概要

1 計画期間

平成30年度から令和5年度まで（6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

後発医薬品の使用促進：80%以上

2 実績に関する評価の目的

法第11条に基づき、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3期の計画期間が令和5年度で終了したことから、平成30年度から令和5年度までの第3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

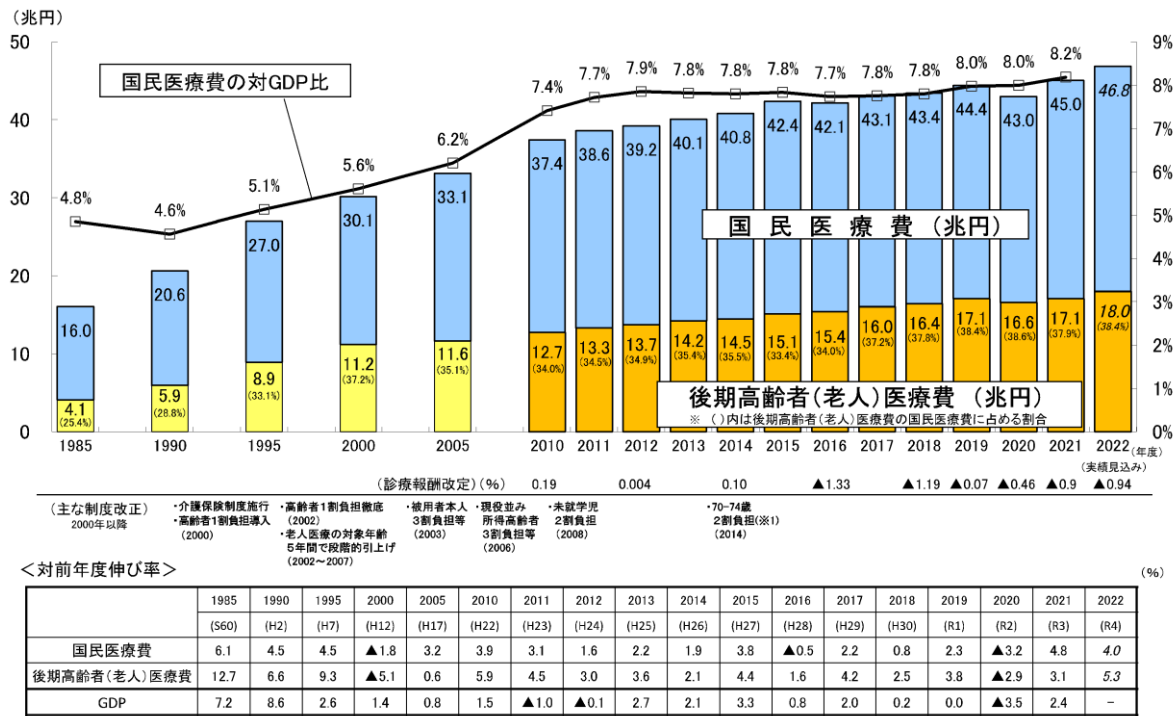
1 全国の医療費について

令和4年度の国民医療費は約46兆7千億円となっており、前年度に比べ3.7%の増加となっています。令和3年度の国民医療費の対前年度伸び率は、4.8%の増加となっています。

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22年度以降、それぞれ7%又は8%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、令和4年度において約18兆円と、全体の38.2%を占めています。(図表1)

図表1 国民医療費の動向



注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
注3 2022年度の国民医療費(及び2022年度の後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2022年度分は、2021年度の国民医療費に2022年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※1) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置(1割-2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

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30年度から令和4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、令和4年度は374千円となっています。

令和4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210千円であるのに対し、65歳以上で776千円、75歳以上で941千円となっており、約4倍の開きがあります。(図表2-1)

また、令和4年度の国民医療費の年齢階級別構成割合をみると、65歳以上で60.2%、75歳以上で39.0%となっています。(図表2-2)

図表 2-1 1人当たり国民医療費の推移(年齢階級別、平成 30 年度～令和4年度)

(単位:千円)

	全体	～64 歳	65 歳～	75 歳～ (再掲)
平成 30 年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和 2 年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和 3 年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和 4 年度	373.7	209.5	775.9	940.9

出典:厚生労働省「国民医療費」をもとに作成

図表 2-2 国民医療費の年齢階級別構成割合(平成 30 年度～令和4年度)

(単位:%)

	～64 歳	65 歳～	75 歳～ (再掲)
平成 30 年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和 2 年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和 3 年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和 4 年度	39.8%	60.2%	39.0%

出典:厚生労働省「国民医療費」をもとに作成

2 本県の医療費について

本県の医療費については、全国と同様に概ね増加傾向にあり、令和 4 年度で 3,851 億円と平成 30 年度の 3,625 億円に比べ 6.2%増加しています。また、国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は、令和 4 年度で 45.7%と全国の 38.2%と比較して高くなっています。(図表 3-1)

図表 3-1 国民医療費の推移

(単位:億円)

	H30	R元	R2	R3	R4	H30→R4	
						伸び率	順位
全国計	433,949 (37.8)	443,895 (38.4)	429,665 (38.6)	450,359 (37.9)	466,967 (38.2)	7.6%	－
富山県	3,625 (45.0)	3,708 (45.5)	3,573 (45.9)	3,738 (45.1)	3,851 (45.7)	6.2%	22

※()は国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合(単位:%)

出典:厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業年報」をもとに作成

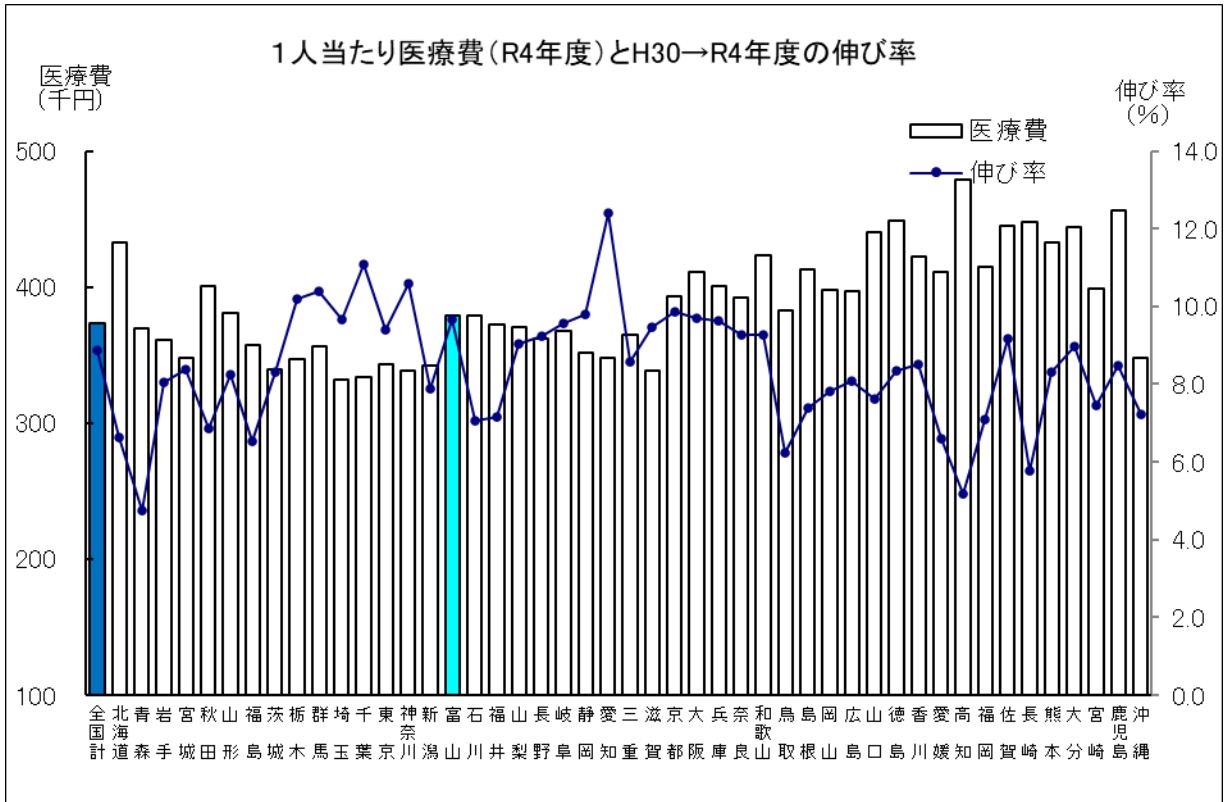
本県の1人当たり医療費を全国と比較すると、令和4年度において379千円（全国25位）と、全国374千円を上回っています。また、平成30年度から令和4年度の1人当たり医療費の伸び率は9.7%（全国10位）で、全国8.9%と比較して高くなっています。（図表3-2）

図表 3-2 1人当たり医療費の推移

(単位:千円)

	H30	R元	R2	R3	R4	順位	H30→R4	伸び率	順位
全国計	343	352	341	359	374	－		8.9%	－
富山県	345	355	345	365	379	25		9.7%	10

出典:厚生労働省「国民医療費」をもとに作成



出典:厚生労働省「国民医療費」をもとに作成

年齢調整後の本県の1人当たり医療費については、令和4年度において353千円となっており、地域差指数（※）については0.943と全国と比較して低くなっています（全国順位は高い方から33位）。

なお、本県では年齢調整することで1人当たり医療費が下がり、また地域差指数が全国よりも低いことから、全国に比べ高齢化が進んでいる割に1人当たり医療費は低くなっています。

一方、平成 30 年度から令和 4 年度にかけて地域差指数は増加しています。（図表 3-3）

図表 3-3 1 人当たり年齢調整後医療費の推移

（単位：千円）

	H30	R 元	R2	R3	R4	順位	H30→R4 増減
全国計	343	352	341	359	374	—	—
富山県	321	330	320	339	353	33	—
地域差指数	0.935	0.939	0.940	0.945	0.943		増加

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」をもとに作成

※ 地域差指数とは、地域差を「見える化」するために、各地域の人口の年齢構成の相違による分を補正した「1 人当たり年齢調整後医療費」（仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の 1 人当たり医療費）を全国平均の 1 人当たり医療費で指数化したもの。
（地域差指数）＝（1 人当たり年齢調整後医療費）／（全国平均の 1 人当たり医療費）

本県の後期高齢者医療費については、全国と同様に増加傾向にあり、令和 4 年度で 1,759 億円と平成 30 年度の 1,631 億円に比べ 7.8%増加しています。（図表 4-1）

図表 4-1 後期高齢者医療費の推移

（単位：億円）

	H30	R元	R2	R3	R4	H30→R4	
						伸び率	順位
全国計	164,246	170,562	165,681	170,763	178,379	8.6%	—
富山県	1,631	1,686	1,639	1,687	1,759	7.8%	18

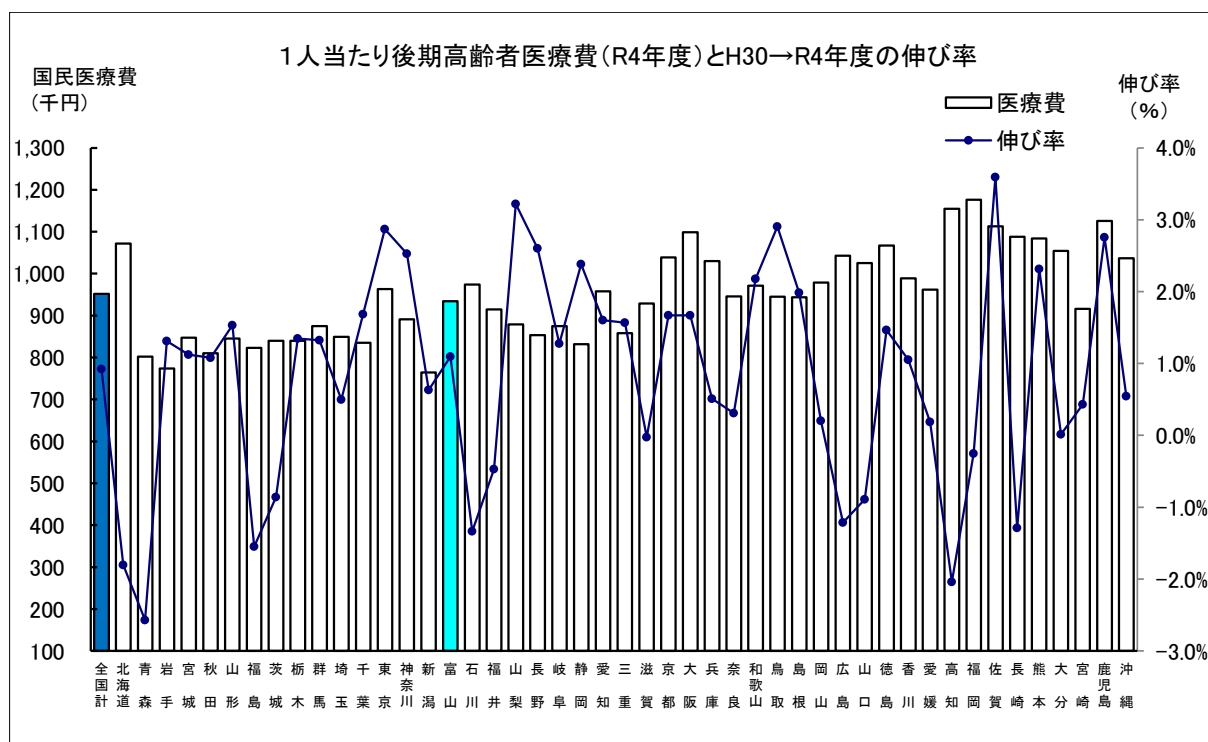
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」をもとに作成

本県の令和 4 年度の 1 人当たり後期高齢者医療費は 933 千円と、全国（952 千円）を下回っています。また、平成 30 年度から令和 4 年度の伸び率については、1.1%と全国の 1.0%と比較してやや高くなっています。（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）

	H30	R元	R2	R3	R4	順位	H30→R4	
							伸び率	順位
全国計	943	954	917	941	952	—	1.0%	—
富山県	923	934	903	929	933	26	1.1%	24



出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」をもとに作成

年齢調整後の本県の1人当たり後期高齢者医療費については、令和4年度において891千円となっており、地域差指数については0.956と全国と比較して低くなっています（全国順位は高い方から28位）。

一方、平成30年度から令和4年度にかけて地域差指数は増加しています。（図表4-3）

図表4-3 1人当たり年齢調整後後期高齢者医療費の推移

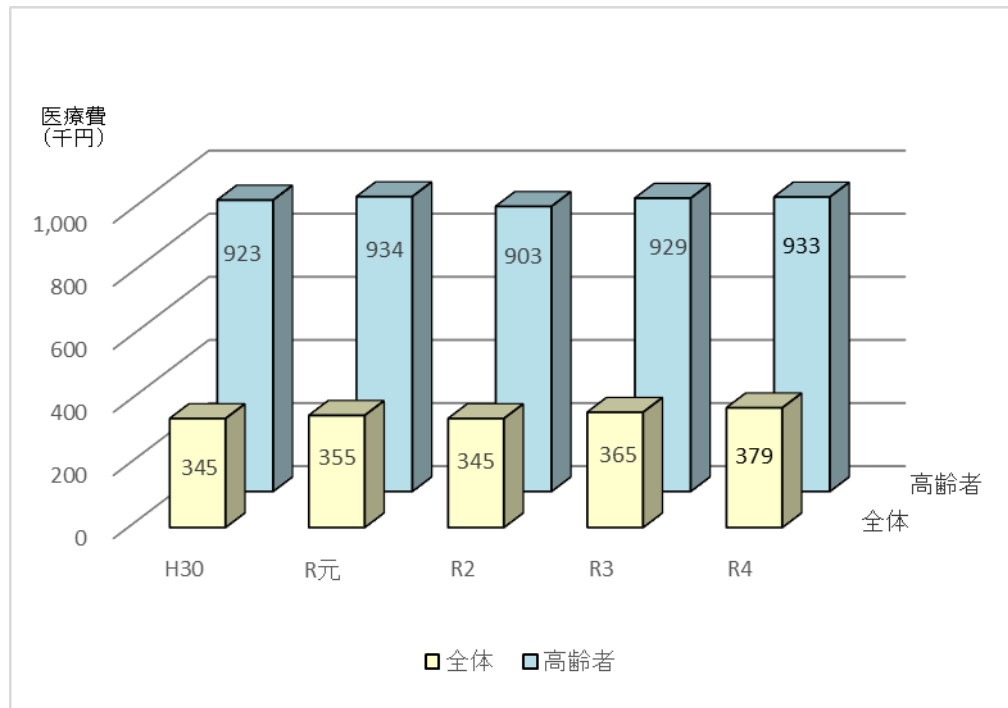
(単位:千円)

	H30	R元	R2	R3	R4	順位	H30→R4 増減
全国計	927	937	901	922	932	—	—
富山県	872	886	857	882	891	28	—
地域差指数	0.941	0.945	0.951	0.956	0.956		増加

出典:厚生労働省「医療費の地域差分析」をもとに作成

本県の令和4年度の1人当たり後期高齢者医療費（933千円）は、全体の1人当たり医療費（379千円）の約2.5倍になっています。（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」をもとに作成

第3章 目標・施策の進捗状況等

1 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群

ア 特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びに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

《特定健康診査》

特定健康診査については、本県では、令和5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しました。

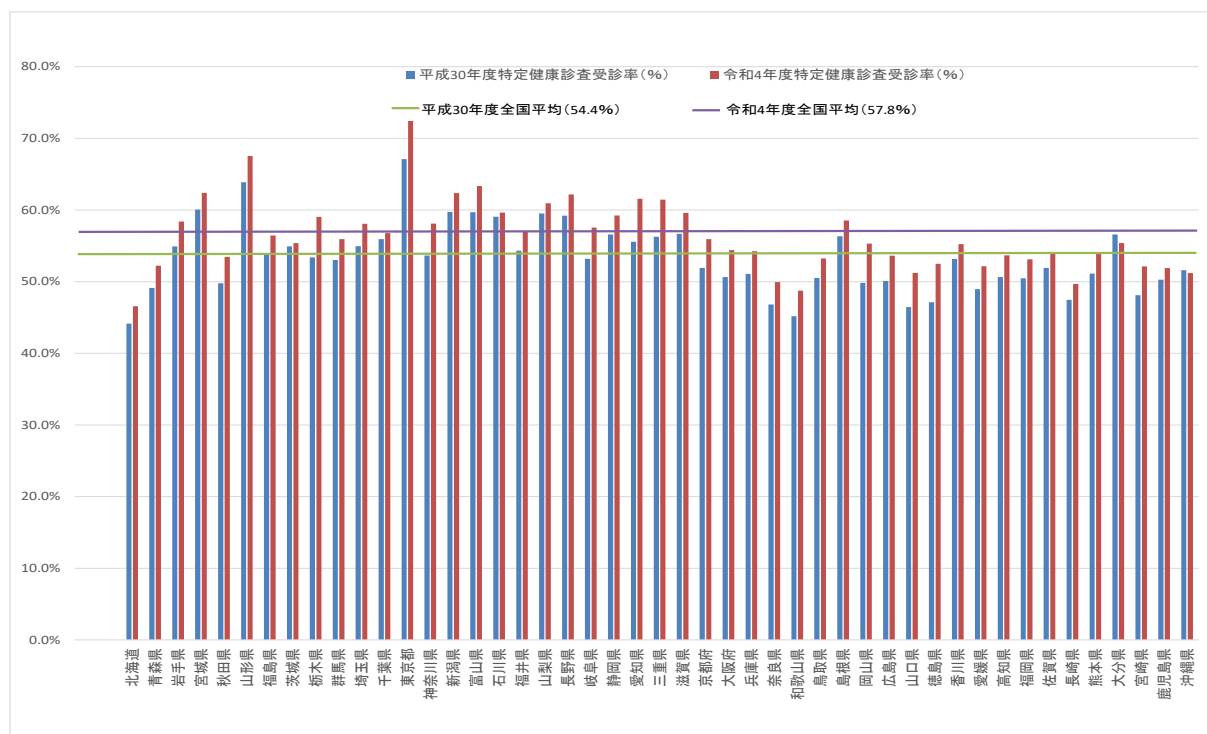
令和4年度の実績は、全国では、特定健康診査の対象者約5,192万人に対し受診者は約3,001万人、実施率は57.8%であるのに対し、本県は63.3%、全国第3位と高い水準となっており、目標の達成は見込めないものの、実施率は年々上昇しています。(図表6)

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30年度	473,090	53,723,213	282,419	29,233,706	59.7	54.4
令和元年度	470,591	53,798,756	290,263	29,774,873	61.7	55.3
令和2年度	470,558	54,183,746	285,938	28,791,016	60.8	53.1
令和3年度	464,389	53,801,976	292,028	30,240,302	62.9	56.2
令和4年度	453,807	51,924,629	287,450	30,016,491	63.3	57.8

出典：厚生労働省「2018年度～2022年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」をもとに作成

図表7 平成30年度・令和4年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：厚生労働省「2018 年度・2022 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」をもとに作成

医療保険者別にみると、全国・本県ともに、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）及び健康保険組合・共済（国保組合及び船員保険を含みます。以下、「健保組合」という。）が相対的に高くなっており、市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という。）が相対的に低くなっています。

なお、本県の市町村国保については、平成30年度以降、概ね横ばいとなっています。（図表8）

年齢階級別では、全国値において、40～50歳代で60%台と相対的に高くなっており、60～74歳で40～50%台と低くなっています。（図表9）

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30年度	44.7	37.9	62.1	52.1	74.3	75.1
令和元年度	44.8	38.0	62.2	53.6	82.1	75.8
令和2年度	41.7	33.7	63.8	52.3	78.6	74.7
令和3年度	42.4	36.3	66.1	55.8	81.4	77.1
令和4年度	43.2	37.5	67.2	57.1	86.9	79.3

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」をもとに作成

図表 9 令和4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	58.1	63.3	64.1	63.8	63.0	57.7	48.4	44.8

出典:厚生労働省「2022 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」をもとに作成

《特定保健指導》

特定保健指導については、本県では、令和5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。

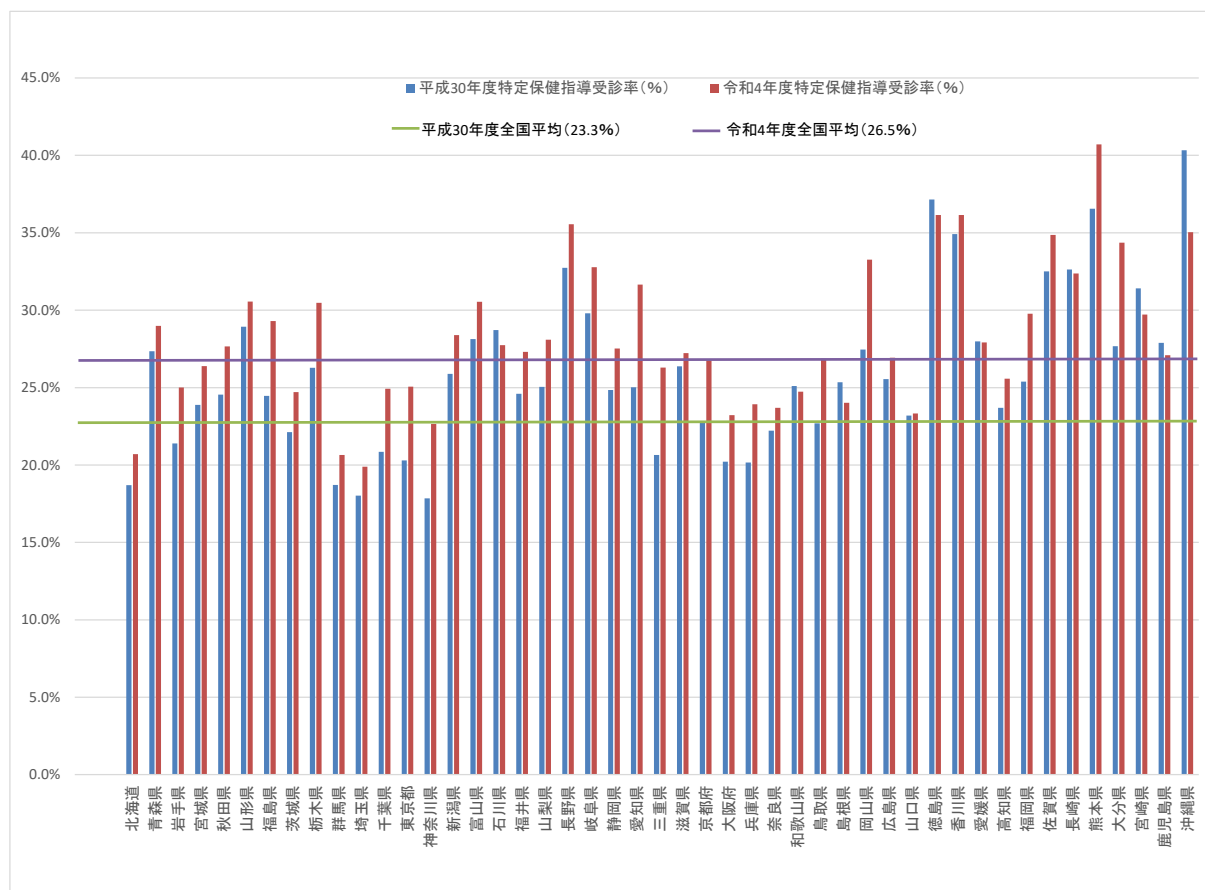
令和4年度の実績は、全国では、特定保健指導の対象者約512万人に対し終了者は約135万人、実施率は26.5%であるのに対し、本県は30.5%、全国第13位となっています。目標の達成は見込めないものの、実施率は年々概ね上昇しています。(図表10)

図表 10 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30年度	49,970	5,062,477	14,057	1,179,160	28.1	23.3
令和元年度	52,313	5,168,764	15,335	1,201,664	29.3	23.2
令和2年度	52,614	5,193,210	14,874	1,196,555	28.1	23.0
令和3年度	51,992	5,232,034	15,385	1,290,313	29.6	24.7
令和4年度	50,487	5,118,152	15,420	1,353,893	30.5	26.5

出典:厚生労働省「2018 年度～2022 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」をもとに作成

図表 11 平成 30 年度・令和4年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：厚生労働省「2018 年度・2022 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」をもとに作成

医療保険者の種類別では、市町村国保及び健保組合が相対的に高くなっており、協会けんぽが相対的に低くなっています。(図表 12)

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 65 歳～74 歳で相対的に高くなっています。(図表 13)

図表 12 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		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 30 年度	31.7	28.8	25.4	16.7	30.5	26.2
令和元年度	34.9	29.3	25.7	15.5	32.2	27.3
令和 2 年度	32.0	27.9	26.4	16.0	29.2	27.1
令和 3 年度	33.1	27.9	26.5	16.5	32.8	30.4
令和 4 年度	34.9	28.8	27.3	17.5	33.3	33.2

出典：厚生労働省「2018 年度～2022 年度特定健診・特定保健指導実施状況」をもとに作成

図表 13 令和4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	30.5	27.6	29.3	32.0	30.9	29.4	32.7
	全国	26.5	23.8	26.0	27.1	28.2	25.9	26.9

出典:厚生労働省「2022年度特定健康診査・特定保健指導実施状況」をもとに作成

《メタボリックシンドローム該当者及び予備群》

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(特定保健指導の対象者の減少率(※))については、本県では、令和5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。

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20年度と比べ、令和4年度実績で23.2%(全国16.0%)となっており、全国同様、平成30年度以降マイナスの傾向(対象者は増加傾向)にありましたが、令和3年度以降はプラス(対象者は減少)に転じています。また、全国よりも減少割合が大きく推移しています。(図表14)

図表 14 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30年度	20.7	13.6
令和元年度	19.9	13.4
令和2年度	18.5	10.8
令和3年度	21.3	13.7
令和4年度	23.2	16.0

出典:厚生労働省提供「メタボリックシンドローム減少率推計シート」をもとに作成

※ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率とは、平成20年度と比較した特定保健指導対象者の推定数の減少割合をいいます。

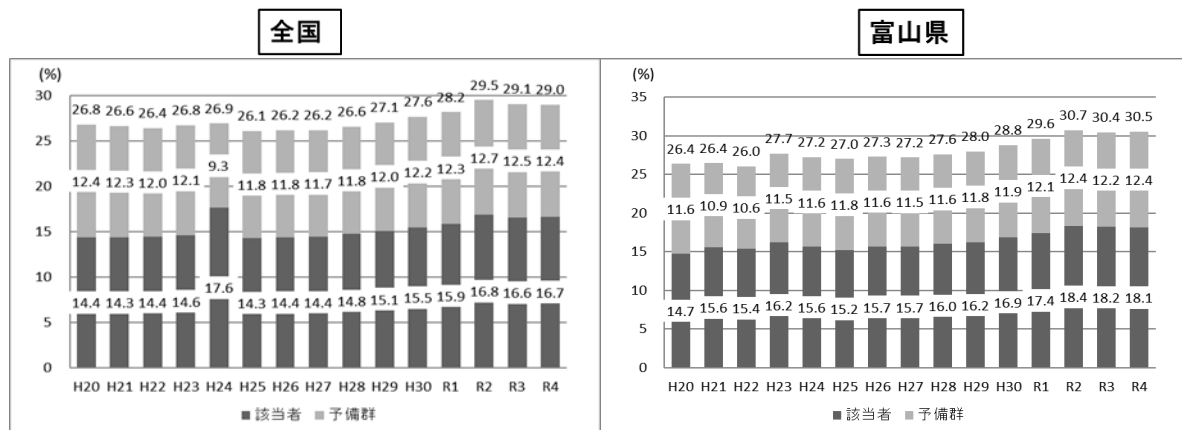
○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

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

※ 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。

しかし、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については、令和4年度が30.5%（全国15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15）

図表15 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年度～令和4年度）

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、本県では市町村国保において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16）

図表16 令和4年度 生活習慣病に係る薬剤を服用している者の割合

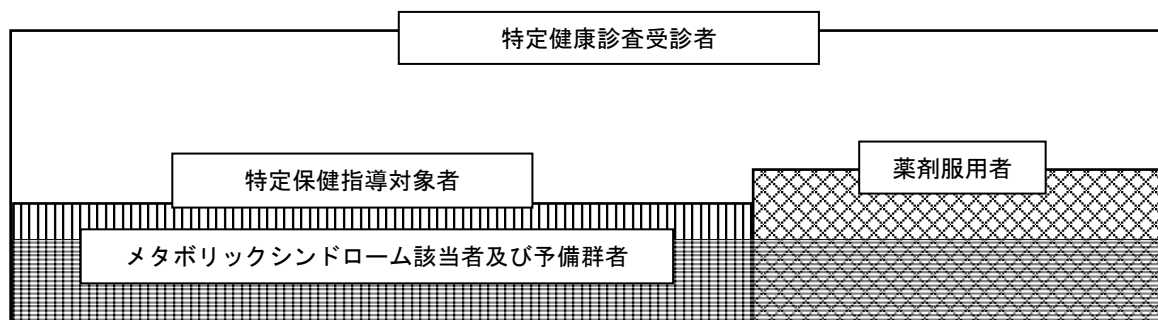
（単位：%）

	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	39.7	36.8	5.6	22.2	19.3	19.6	17.6	16.5	15.3	15.1
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	31.7	25.8	8.3	14.1	11.3	12.4	11.6	12.2	11.3	11.6
糖尿病治療に係る薬剤服用者	8.8	8.9	5.2	5.8	5.5	5.7	4.9	4.9	4.0	4.2

出典：厚生労働省「2022年度特定健康診査・特定保健指導実施状況」をもとに作成

【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）



イ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組み

本県では、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向け、市町村の取組みに対する支援として、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、効果的な受診勧奨通知等のノウハウを学ぶ個別相談会の開催等の支援を行いました。

また、被保険者への啓発として、ウェブサイトやSNS等を活用した広報や、保険者協議会と連携した啓発資材（ポスター、ミニのぼり旗等）の作成等を行いました。

さらに、保険者協議会と連携し、特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的な運営のための人材育成を目的として、市町村国保の職員を対象とした研修会等を開催し、効果的な保健指導の展開手法や特定健康診査等実施計画の策定・評価等に関する情報提供を行い、従事者の育成及び資質向上を図りました。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組みについては、望ましい生活習慣の確立の推進に向け、県公式スマートフォン歩数計アプリ「元気とやまかがやきウォーク」を使用した健康ポイント事業を実施し、アプリを使用した県民の運動習慣定着を図るため、県内の医療保険者等への周知を行いました。また、メタボリックシンドロームや生活習慣病リスクを高めるといわれる睡眠不足等の解消を図る取組みや野菜摂取量を促進する取組み等を実施しました。

ウ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組みに対する評価・分析及び今後の課題・施策について

特定健康診査・特定保健指導実施率は全国を上回っていますが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は全国より高く推移しています。また、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の乖離があり、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた特定保健指導実施率の向上が課題です。

また、特定健康診査の受診率については、保険者別でみると市町村国保の

受診率が相対的に低く、目標達成のためには市町村国保への更なる支援が必要です。

今後の対策として、先進的な取組み・好事例の横展開や、市町村の課題に応じた個別の助言等により、実施率が伸び悩んでいる保険者に対する支援を行うとともに、特定健康診査・特定保健指導実施者への効果的な事業実施のための資質向上に向けた支援が必要です。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組みについては、スマートフォンアプリ「元気とやまかがやきウォーク」を利用して運動習慣の改善に取り組む県民の数は着実に増加しています。また、保険者と連携した普及啓発により、「健康経営」に取り組む企業数も着実に増加しています。働き盛り世代の健康づくりは、将来的な生活習慣病予防や介護予防につながることから、企業や関係団体と連携した働き盛り世代の健康づくりの取組みが必要です。

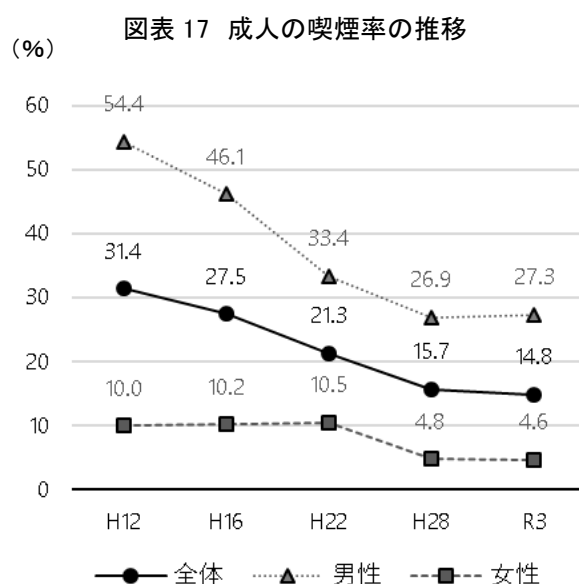
(2) たばこ対策

ア たばこ対策の考え方

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。

富山県健康づくり県民意識調査によると、成人の喫煙率は平成28年まで男女ともに減少傾向にありましたが、令和3年は男性が微増しています。

(図表 17)



出典：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、令和3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 18)

図表 18 令和3年度 たばこを習慣的に吸っている者の割合

(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
男性	富山県	33.9	38.6	39.1	38.2	35.2	32.1	26.5	19.9
	全国	32.0	37.5	36.8	35.4	32.9	29.9	24.4	17.7
女性	富山県	8.3	10.3	12.3	11.3	9.1	7.0	4.5	2.6
	全国	9.6	11.4	12.8	12.1	10.5	9.1	5.9	3.6

出典：厚生労働省「第9回 NDB オープンデータ」をもとに作成

イ たばこ対策の取組み

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、職域の安全衛生担当者に対して受動喫煙防止対策に関するセミナーを行うなど受動喫煙防止策の推進に取り組みました。

ウ たばこ対策の取組みに対する評価・分析及び課題・今後の施策について

令和3年の喫煙率は男性27.3％、女性4.6％であり、平成28年と比較して微増傾向であったことから、県民の健康意識を向上させる観点からも、今後はさらに年代に応じた喫煙防止対策および受動喫煙防止策の推進に向けた取組みを強化していくことが必要です。

(3) 予防接種

ア 予防接種の考え方

疾病予防という公衆衛生の観点及び県民の健康の保持の観点から、予防接種に対する理解の促進と適正な実施が重要であり、予防接種の対象者が適切に接種を受けられるよう、実施主体の市町村や関係団体との連携が必要となっています。また、予防接種の効果や意義、安全性や副反応など、県民の理解が進むよう普及啓発を行う必要があります。

イ 予防接種の取組み

高齢者インフルエンザや高齢者肺炎球菌など定期の予防接種等について、郡市医師会等の関係団体との連携の上、市町村を実施主体として対象者に対する接種が行われました。また、令和2年度末から開始された新型コロナウイルスワクチンの特例臨時接種については、県において、特設の接種会場を

設置・運営するなど市町村の接種体制を側面支援し、希望者への接種が速やかに行われるよう取り組みました。

このほか、各市町村における接種の取り組み状況の調査及び取りまとめ結果の還元を行い、市町村間の連携の支援を行いました。また、予防接種への理解が深まるよう、県ホームページ等で接種の効果や意義、安全性や副反応に係る情報提供を行いました。

感染症の発生動向調査を実施し、感染動向の把握を行うとともに、調査結果の情報公開や感染拡大時の注意喚起などを通じて、県民への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の取り組みを行いました。

ウ 予防接種の取り組みに対する評価・分析及び課題・今後の施策について

各市町村において、郡市医師会等の関係団体と連携し、十分な接種体制が確保されました。また、新型コロナウイルスワクチンの特例臨時接種については、県医師会、郡市医師会、県看護協会、県歯科医師会、県薬剤師会など関係団体の積極的な協力により、接種に対する理解の促進や接種機会が確保され、全国平均より高い接種実績となっています。(図表 19)

図表 19 新型コロナウイルスワクチンの接種回数

	全国 (R5. 1. 1 人口 : 125, 408, 581)		富山県 (R5. 1. 1 人口 : 1, 028, 440)	
	接種回数	接種率※1	接種回数	接種率※1
総接種回数※2	423, 669, 613	—	3, 707, 130	—
うち 1 回目接種	100, 885, 238	80. 4%	868, 955	84. 5%
うち 2 回目接種	99, 671, 782	79. 5%	862, 892	83. 9%
うち 3 回目接種※3	84, 101, 960	67. 1%	730, 717	71. 1%
うち 4 回目接種以上※3	139, 010, 633	—	1, 244, 566	—
令和 5 年秋開始接種※4	28, 461, 681	22. 7%	237, 519	23. 1%

※1：接種率の計算に用いる人口データは令和 5 年 1 月 1 日現在の住民基本台帳に基づくもの。

※2：総接種回数は、令和 6 年 3 月 30 日までのものであり、1～7 回目接種の合計。

なお、死亡した方の、接種日が令和 4 年末までの接種回数は除いている。

※3：「うち 3 回目接種」もしくは「うち 4 回目接種以上」には、「令和 5 年秋開始接種」の実績も含んでいる。

※4：令和 5 年 9 月 20 日以降の実績。令和 5 年秋開始接種は、初回（1・2 回目）接種を完了した方の追加接種として、重症者を減らす目的で、高齢者など重症化リスクが高い者を接種の対象としつつ、その他の生後 6 か月以上の全ての者に接種の機会を提供することとされた。

出典：厚生労働省「新型コロナワクチンの接種回数について（令和 6 年 4 月 1 日公表）」公表データをもとに作成

予防接種の接種率向上のためには、十分な接種体制の確保はもとより、接種に対する正しい理解がいきなり、県民一人一人が接種を検討する機会を確保することが必要不可欠です。引き続き、市町村や関係団体と連携し、接種対象者やその家族等に対して、接種に関する適切な情報提供等の取り組みを行っていきます。

（４）生活習慣病等の重症化予防の推進

ア 生活習慣病等の重症化予防の推進の考え方

本県の年間新規透析導入患者は平成 30 年以降横ばいです。なお令和 4 年度には 306 人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題です。(図表 20)

図表 20 本県の年間新規透析導入患者数

	患者数
平成 30 年度	310 人
令和元年度	310 人
令和 2 年度	263 人
令和 3 年度	296 人
令和 4 年度	306 人

出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」をもとに作成

このため、正しい知識や生活習慣づくりの普及啓発・健康教育の推進や、関係団体との連携強化、富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの普及啓発などに努めることとしたところです。

イ 生活習慣病の重症化予防の推進の取組み

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、重症化予防の視点から医療と保健の連携強化のために策定した「糖尿病重症化予防対策マニュアル」や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」、「糖尿病保健指導指針」の普及に取り組みました。さらに令和 2 年 4 月から高齢者の保健事業と市町村の介護予防事業を一体的に取り組むこととされており、「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を令和 2 年 3 月に改定し、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指した取組みの強化に努めました。県内保険者における富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの円滑な実施に向けては、実施状況や課題等を把握するとともに、保険者に対し保健指導の質の向上を図るための研修会を開催しました。

富山県健康づくり県民会議等において、医療関係者や健康づくり団体等の関係団体と県の生活習慣病等における課題や対応について協議するとともに、圏域においては厚生センターが中心となり、各地域の地域・職域関係者と働き世代の健康課題について共有、協議し、生活習慣改善の推進に努めました。

また、市町村や後期高齢者広域連合等が実施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。

ウ 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組みに対する評価・分析及び課題・今後の施策について

富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施にあたっては、保健指導担当者のスキルアップを課題とする医療保険者が多く見られました。

また、令和４年度の年間新規透析導入患者数は平成３０年と比較して横ばいであり、生活習慣病等の重症化予防の推進についてより一層の取組みが必要です。

保険者の実情に応じた支援や保健指導の質の向上に向けた支援を引き続き行っていくことが必要です。

(５) その他予防・健康づくりの取組み

ア その他予防・健康づくりの推進の考え方

県民の健康寿命の延伸を図り、県民の病気予防や健康づくりを進めることが肝要であり、「富山県健康づくり県民会議」の設置など、様々な関係団体・機関と連携し、社会全体で健康寿命の延伸に向けた取組みを推進するための機運醸成などに努めることとしたところです。

また、本県の死因別死亡割合の第１位であるがんの発症予防対策に努めるとともに、がんの早期発見のため、がん検診の受診率向上に向けた普及啓発などに努めることとしたところです。(図表 21、図表 22)

図表 21 健康寿命の延伸 (年)

		2010 (H22)	2016 (H28)	対 H22 増加分	2019 (R1)	対 H22 増加分
男性	健康寿命	70.63	72.58	+1.95	72.71	+2.08
	平均寿命	79.73	80.94	+1.21	81.55	+1.82
	(差)	9.1	8.36		8.84	
女性	健康寿命	74.36	75.77	+1.41	76.18	+1.82
	平均寿命	86.77	87.42	+0.65	87.83	+1.06
	(差)	12.41	11.65		11.65	

出典：厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」において算定

図表 22 市町村及び職域を含めたがん検診受診率(単位: %)

		H19	H22	H25	H28	R1	R4
胃がん	富山県	36.9	38.4	44.9	44.6	44.5	41.8
	全国	28.7	30.1	36.7	38.4	39.0	37.2
肺がん	富山県	30.1	29.6	46.7	50.5	52.5	52.9
	全国	23.3	23.0	38.7	43.3	45.8	45.0
大腸がん	富山県	28.3	27.5	39.6	41.4	43.0	45.3
	全国	24.9	24.8	35.4	39.1	41.2	41.5
乳がん	富山県	24.0	35.8	38.1	40.1	39.4	38.8
	全国	20.3	31.4	34.8	36.2	37.4	36.4
子宮頸がん	富山県	23.4	34.4	38.0	39.9	38.8	37.1
	全国	21.3	32.0	35.4	35.6	35.8	34.5

出典: 厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに作成

受診率算出対象者: 40 歳以上(子宮頸がんは 20 歳以上)

イ その他予防・健康づくりの推進に向けた取組み

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。

本県においては、平成30年度に「第3期富山県がん対策推進計画(2018年度～2023年度)」を策定し、がん検診受診率の目標値を50%と定め受診率向上に取り組んできました。

具体的には、市町村が実施するがん検診の受診率向上を図るため、節目年齢及び重点年齢者についてがん検診の自己負担額を軽減あるいは無料としている市町村に補助を行いました。

また、企業と「富山県におけるがん対策の推進に関する協定」を締結し、啓発物品の作成及びがん予防推進員の認定講座の開催等、連携して啓発活動に取り組みました。

ウ その他予防・健康づくりの推進の取組みに対する評価・分析及び課題・今後の施策について

健康寿命は、2010(平成22)年と2019(令和元)年を比較して男女とも延伸し、この間の平均寿命の増加分を上回るなど、当該取組みが健康寿命の延伸に寄与しているものと考えられます。しかし、「市町村及び職域を含めたがん検診受診率(令和4年度)」は、いずれの部位も全国平均を上回っているものの一部がん種を除き50%に達していない状況であり、今後、県民の健康寿命をさらに延伸させる観点からも、がん対策についてより一層の取組みが必要です。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 後発医薬品の使用促進

ア 後発医薬品の使用促進の考え方

後発医薬品の使用割合を令和2年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第3期富山県医療費適正化計画においては、計画期間の最終年度の令和5年度には、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定しました。

本県の後発医薬品の使用割合については、令和4年度は82.7%となっており、目標を達成しています。(図表23)

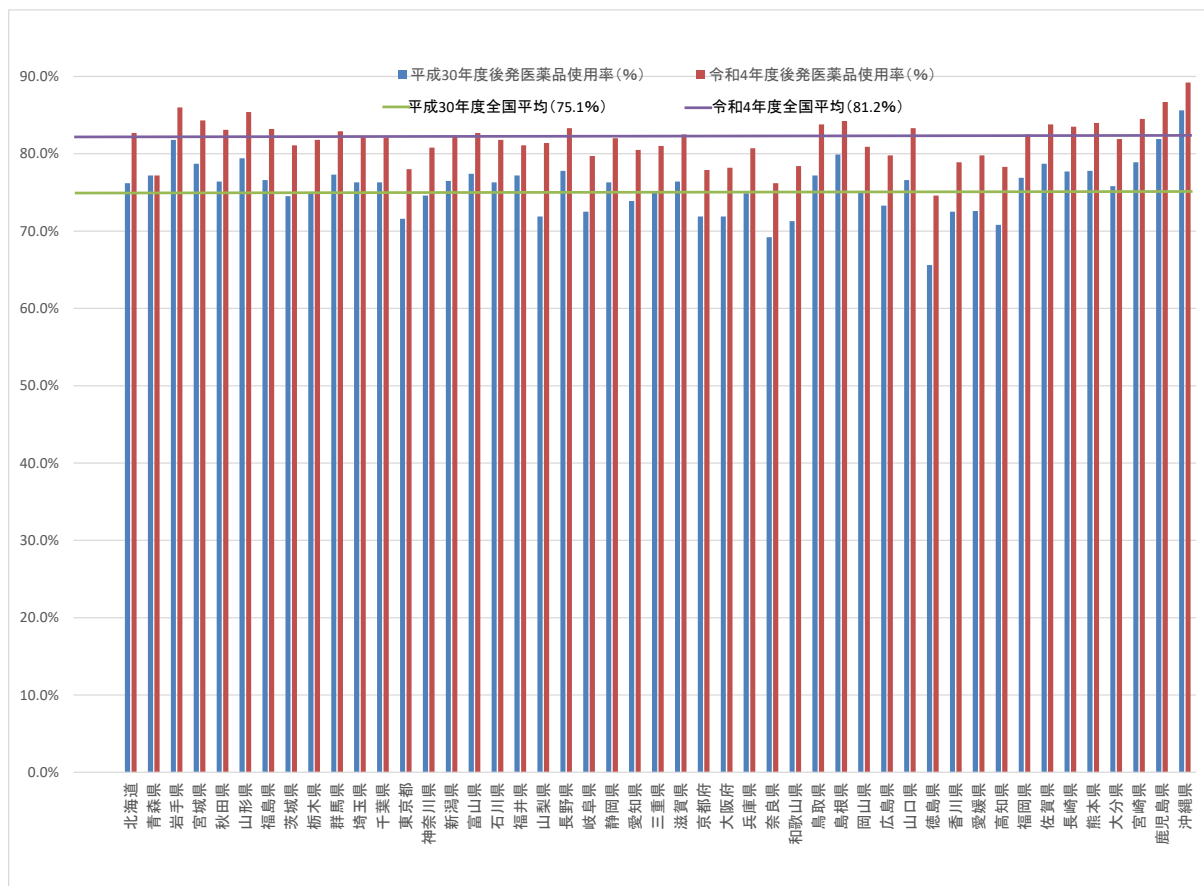
図表23 後発医薬品の使用割合(各年度3月時点)

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	77.4%
令和元年度	80.1%
令和2年度	81.8%
令和3年度	81.3%
令和4年度	82.7%

出典:厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」をもとに作成

なお、令和4年度の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、本県は上位に位置しています。(図表24)

図表24 平成30年度及び令和4年度都道府県別後発医薬品使用割合(各年度3月時点)



出典:厚生労働省「レセプト情報・特定情報等健診データ」をもとに作成

イ 後発医薬品の使用促進の取組み

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
(計9回開催し、延べ68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。

また、市町村や富山県後期高齢者医療広域連合をはじめとした医療保険者において、被保険者に対し後発医薬品利用差額の通知を行い、後発医薬品の普及に向けた啓発を行いました。

<後発医薬品使用促進ガイドブック>



ウ 後発医薬品の使用促進の取組みに対する評価・分析及び課題・今後の施策について

第3期富山県医療費適正化計画の目標は達成しましたが、国において新たに後発医薬品の金額ベースの数値目標やバイオシミラーの数値目標が設定されたことから、引き続き後発医薬品の使用促進の取組みを推進する必要があります。

(2) 医薬品の適正使用の推進

ア 医薬品の適正使用の推進の考え方

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。

本県においては、薬剤費が発生した患者総数のうち3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は、平成30年度には0.068%であったところ、令和4年度には0.051%とやや減少しています。（図表25）

また、65歳以上の患者総数のうち15種類以上の投薬を受けている患者の割合については、平成30年度には2.19%であったところ、令和4年度には1.83%と減少しています。しかし、該当者数については、3医療機関以上から重複投薬を受けている患者、15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者ともに、令和2年度以降は増加傾向にあります。（図表26）

図表 25 患者総数のうち3医療機関以上から重複投薬を受けている者の割合・該当者数

	割合	該当者数
平成30年度	0.068%	315
令和元年度	0.068%	314
令和2年度	0.044%	187
令和3年度	0.049%	214
令和4年度	0.051%	226

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」をもとに作成

図表 26 65歳以上の患者総数のうち15種類以上の投薬を受けている者の割合・該当者数

	割合	該当者数
平成30年度	2.19%	6,657
令和元年度	2.08%	6,390
令和2年度	1.85%	5,465
令和3年度	1.82%	5,492
令和4年度	1.83%	5,564

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」をもとに作成

イ 医薬品の適正使用の推進の取組み

薬物療法の適正化に資する取組みとして、

- ① 薬局機能強化事業の実施（かかりつけ薬剤師・薬局の推進、おくすり手帳の普及）
- ② 認定薬局等の整備促進事業の実施（かかりつけ薬剤師・薬局の推進、関係機関との連携強化）
- ③ 富山県薬局・薬剤師健康総合拠点化推進事業の実施（かかりつけ薬剤師・薬局の推進）
- ④ 医薬品総合情報センター事業の実施（適正使用等に関する情報発信）
- ⑤ 県民向け出前講座の実施

など、かかりつけ薬剤師・薬局の推進等に取り組みました。

また、市町村や富山県後期高齢者医療広域連合をはじめとした医療保険者の取組みとして、重複多剤投与を受けている被保険者に対し服薬情報通知を行い、被保険者への意識啓発を行いました。

さらに、市町村や後期高齢者医療広域連合では、重複多剤投与者へ訪問等により、個々の状況に合わせた服薬指導を行うとともに、地区の出前講座においてポリファーマシーに関する普及啓発等の取組みを実施しました。

加えて、県では、富山県薬剤師会と連携し、被保険者向けの啓発資材を作成し、地区の健康イベント等での配布を行いました。他にも、富山県保険者協議会と連携しポリファーマシー対策研修会を開催し、好事例の横展開や地域の医療関係者（医療保険者、医師、薬剤師、訪問看護師、介護関係者）との連携推進に向けた課題共有を行い、ポリファーマシー対策における多職種連携の促進を図りました。

ウ 医薬品の適正使用の推進の取組みに対する評価・分析及び課題・今後の施策について

重複多剤投与を受けている患者の割合は減少していますが、対象者数は近年増加傾向にあり、今後も高齢者を中心に、その増加が見込まれることから、引き続き各医療保険者において実施している個別の重複・多剤投与者に対する服薬情報通知等による啓発に加え、一般県民を対象としたポリファーマシーに関する普及啓発を行うとともに、マイナンバーカードの保険証利用についても、診療情報や薬剤情報の閲覧が可能となり、よい良い医療が可能となることから、保険者等と連携しながら利用促進を図る必要があります。

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

第3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30年度の推計医療費3,643億円から、令和4年度には3,874億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、令和4年度の医療費は3,828億円となると推計（適正化後）（※）されていました。

令和2年度は新型コロナウイルスによる受診控えの影響により医療費は減少しましたが、令和3年度には受診控えに対する反動もあり再び増加に転じ、令和4年度も新型コロナウイルス感染症の患者が増えた影響等があり増加の傾向が続いて令和4年度の医療費は3,851億円となっており、推計値（適正化後）と比べて23億円の増加が見られました。（図表27）

ただし、本県の高齢化が全国より早いペースで進んでいる中、医療費の伸び率は全国よりは低く推移しています。（図表28）

図表 27 医療費推計と実績の差異

(単位:億円)

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と実績値 の差 (③－②)
平成 30 年度	3,643	3,601	3,625	24
令和元年度	3,704	3,661	3,708	47
令和 2 年度	3,764	3,720	3,573	▲147
令和 3 年度	3,819	3,774	3,738	▲36
令和 4 年度	3,874	3,828	3,851	23
令和 5 年度	3,931	3,884	—	—

※ 推計値は厚生労働省提供「第 3 期医療費適正化計画推計ツール」を用いて算出

図表 28 国民医療費の推移(再掲)

(単位:億円)

	H30	R元	R2	R3	R4	H30→R4	
						伸び率	順位
全国計	433,949 (37.8)	443,895 (38.4)	429,665 (38.6)	450,359 (37.9)	466,967 (38.2)	7.6%	—
富山県	3,625 (45.0)	3,708 (45.5)	3,573 (45.9)	3,738 (45.1)	3,851 (45.7)	6.2%	22

※()は国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合(単位:%)

出典:厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業年報」をもとに作成

第 5 章 その他関連施策の実施状況

1 病床の機能分化・連携の推進

平成 30 年度から令和 5 年度を計画期間とする第 7 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、令和 3 年度には中間評価・見直しを実施するとともに、毎年度、施策の進捗状況进行评估しました。

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 月に策定した地域医療構想において、高度急性期、急性期、回復期、慢性期機能の分化・連携を推進し、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 床から令和 5 年度には 1,851 床に増加しました。

平成 27 年度に各医療圏に設置した地域医療構想調整会議において、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・介護サービスの充実

(1) 在宅医療の充実

平成 30 年度から 24 時間対応可能な患者の在宅医療提供体制の整備・医介連携の情報共有を推進するため、郡市医師会に対し、医療・介護情報共有システムの導入に係る費用を助成しています。

また、在宅医療への取組みを推進する郡市医師会在宅医療支援センターを支援するとともに、「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、意思決定支援等に総合的に取り組みました。

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、富山県訪問看護総合支援センターを設置し、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。これらの取組みにより、訪問看護ステーション数、利用者数共に増加傾向にあります。

入院から在宅へ円滑に不安なく移行できるよう、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入退院支援ルールを作成し普及を図りつつ、令和 5 年度までに必要に応じて改定してきました。

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」を開催しています。

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介護連携に関する研修会を開催しました。

(2) 介護サービスの充実

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、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、令和5年度までに、富山型デイサービスは111事業所、特別養護老人ホームは6,280床、認知症高齢者グループホームは2,689床が整備されました。

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県内医療圏域すべてに設置しています。

さらに、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、令和5年までに608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。

3 医療従事者及び介護人材の確保・養成

医療従事者のうち、医師の確保・養成については、①修学資金制度の活用、②自治医科大学における医師の養成、③県内外の医学生及び臨床研修医の県内定着の促進等に取り組み、本県の医師数は2,808人（平成30年）から2,889人（令和4年）と着実に増加しています。（図表29）

また、看護職員の確保・養成については、①養成確保、②職場定着支援、③再就業支援を3本柱とした総合的な看護職員確保対策に取り組み、本県の就業看護職員数は16,900人（平成30年）から17,150人（令和4年）と増加しています。（図表30）

図表 29 医師数の推移

年次	富山県		全国
	実数（人）	人口10万対	人口10万対
平成30年	2,808	267.4	258.8
令和2年	2,832	273.3	269.2
令和4年	2,889	284.1	274.7

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」をもとに作成

図表 30 看護職員数の推移

年次	富山県		全国
	実数（人）	人口10万対	人口10万対
平成30年	16,900	1,609.5	1275.7
令和2年	16,998	1,642.5	1315.2
令和4年	17,150	1,686.4	1332.1

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」をもとに作成

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PRや就労支援、職場定着支援などの施策に取り組みました。

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

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、全国と比較し高い水準となっており、また、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についても、全国と比較して減少割合が大きくなっています。

しかし、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は全国と比較して高くなっており、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。

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み、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4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み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

医療機能の分化・連携については、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4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、国において新たに後発医薬品の金額ベースの数値目標やバイオシミラーの数値目標が設定されたことから、引き続き第4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4期富山県医療費適正化計画において、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上や、生活習慣病の重症化予防、後発医薬品の使用促進などの従来目標に加え、新たに、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進や、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、医療資源の効果的・効率的な活用、医療DXの推進などを盛り込みました。

また、糖尿病の重症化予防や、脳卒中等の危険因子となる高血圧症・脂質異常等の適切な管理のほか、本県の死因別死亡割合の第1位であるがんの発症予防・早期発見などの対策を重点課題ととらえ、富山県健康増進計画（第3次）の数値目標の一部を引用し、血糖コントロール不良者割合の減少や高血圧者の減少、健康寿命の延伸、がん検診受診率の向上、喫煙率の低下などの数値目標を新たに設定しました。

今後、これらの数値目標の推移も確認しながら、「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」に向けた各種取組みの具体的な実施に努めていきます。