

第3章 目標と取組み

1 基本理念

(1) 県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

- 医療費適正化のための具体的な取組みにあたっては、今後の県民の健康と医療のあり方を展望し、生活習慣病の有病者や予備群を減らすとともに、医師・看護職員などの貴重な医療人材の確保と切れ目のない医療提供体制の構築等により、安全・安心で質の高い医療を確保し、県民の生活の質の維持・向上を図るものとします。

(2) 今後の人口構成の変化に対応するものであること

- 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」(2023(令和5)年4月推計)によると、75歳以上の人口は、令和12年には2,300万人に近づくと推計されており、これに伴って、国民医療費の約4割を占める後期高齢者医療費が、国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想されます。
- 本県においても、県内総人口が今後減少を続ける一方で、令和2年に約176千人と推計された75歳以上の人口が、ピークを迎える令和12年には約209千人と、約1.2倍に増加し、県民総人口に占める割合も20%を超えることが予想されており、これに伴い、本県の後期高齢者医療費は高い伸びを示すことが予想されます。
- これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組みは、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に引き下げていくものとします。

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に関する目標

ア 特定健康診査の実施率

- 令和11年度において、40歳から74歳までの対象者の70%以上(国の基本方針による)が特定健康診査を受診することとします。(図表45-1)

図表 45-1 保険者種別の特定健康診査の実施率目標

全体	市町村 国保	国民健康 保険組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保 組合	総合健保 組合(私学 共済含む)	共済組合
70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上

出典:厚生労働省「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」

イ 特定保健指導の実施率

- 令和 11 年度において、当該年度に特定保健指導（動機づけ支援及び積極的支援）が必要と判定された対象者の 45%以上（国の基本方針による）が特定保健指導を受けることとします。（図表 45-2）

図表 45-2 保険者種別の特定保健指導の実施率目標

全体	市町村 国保	国民健康 保険組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保 組合	総合健保 組合(私学 共済含む)	共済組合
45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

出典：厚生労働省「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」

ウ 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

- 平成 20 年度と比べた令和 11 年度で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（特定保健指導対象者の減少率）を 25%以上（国の基本方針による）とすることとします。

エ たばこ対策

- 富山県健康増進計画（第 3 次）の「たばこ」に係る目標のうち、以下の目標を設定します。（図表 45-3）

図表 45-3 たばこ対策に関する目標

目標	指標	区分	現状値 (R3)	目標値 (R14)
20歳以上の者の喫煙率の低下(喫煙をやめたい人がやめる)	20歳以上の者の喫煙率	男性	27.3%	21%
		女性	4.6%	2%
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	20歳以上で、直近1か月間の受動喫煙の頻度(職場、飲食店は「月1回以上」、家庭は「ほぼ毎日」)	職場	26.1%※	望まない受動喫煙のない社会の実現
		飲食店	19.6%※	
		家庭	7.8%※	

※現状値は、国のR3国民栄養調査が中止となり、県独自で実施した調査の結果を記載(参考値)

出典：富山県健康増進計画(第3次)

オ 生活習慣病等の重症化予防

- 富山県健康増進計画（第3次）の「糖尿病」及び「循環器疾患（脳卒中・心疾患）」に係る目標のうち、以下の目標を設定します。（図表 45-4）

図表 45-4 生活習慣病等の重症化予防に関する目標

目標	指標	区分	現状値 (R3)	目標値 (R14)
血糖コントロール不良者の減少	HbA1cが8.0%以上の者の割合		1.5% (R2)	現状値以下
糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数		141人	減少する
高血圧者の減少	40歳～74歳の高血圧(収縮期血圧140mmHg)の者の割合		19.9% (R2)	14.2%
収縮期血圧値の平均値の低下	40歳～74歳の収縮期血圧値の平均値	男性	129.0mmHg (R2)	低下する
		女性	123.7mmHg (R2)	
脂質(LDL)高値の者の減少	40歳～74歳のLDLコレステロール160mg/dl以上の割合	男性	13.3% (R2)	8.6%
		女性	13.5% (R2)	9.6%

出典: 富山県健康増進計画(第3次)

カ その他予防・健康づくりの推進

- 富山県健康増進計画（第3次）の「基本目標」及び「がん」に係る目標のうち、以下の目標を設定します。（図表 45-5）

図表 45-5 その他予防・健康づくりの推進

目標	指標	区分	現状値	目標値 (R14)
健康寿命の延伸(平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)	健康寿命	男性	72.71年 (R1)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性	76.18年 (R1)	
がん検診の受診率の向上	市町村・職域を合わせたがん検診受診率	胃がん	47.6% (R4)	60%以上
		肺がん	58.1% (R4)	
		大腸がん	52.1% (R4)	
		子宮頸がん	47.7% (R4)	
		乳がん	52.5% (R4)	

出典: 富山県健康増進計画(第3次)

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

ア 後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合

- 後発医薬品については、本県では令和元年度以降、数量ベースの使用割合が80%に達しています。国においては、令和11年度末までに医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上とする主目標並びにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上とする副次目標及び後発医薬品の金額シェアを65%以上とする副次目標が令和5年度末に設定されました。

- これを踏まえ、令和11年度末までに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品については、数量シェア80%以上を維持しつつ金額シェアを65%以上（国の基本方針による）にすることとし、バイオ後続品については、数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上（国の基本方針による）にすることとします。

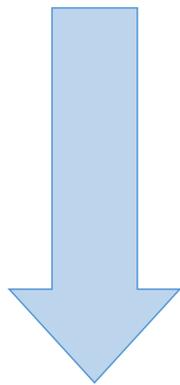
(3) 計画期間における医療に要する費用の見通し

厚生労働省が指定する「医療費適正化推計ツール」(令和元年度実績を基に推計)を用いて、医療費の見込みや、適正化効果額を推計し、医療費に要する費用の見通しを行うこととされています。(図表 46)

- 医療費適正化対策を講じなかった場合(自然体)の本県の総医療費は、令和11年度には国民医療費ベースで約4,020億円になるものと推計されます。
- 一方、医療費適正化に向けた目標を達成した場合の本県の総医療費は、令和11年度で約3,989億円と推計され、医療費適正化の対策を講じなかった場合(自然体)に比べ、約31億円削減される見込みとなっています。

◇令和11年度の医療費の見込み・・・・・・・・・・ 4,020.9億円

〔 <自然体の推計>
人口変動率、診療報酬改定、高齢化の影響等を加味して算定し、入院医療費は地域医療構想(平成29年3月策定)の病床機能の分化・連携の成果を反映。 〕



◇医療費適正化の対策を実施(詳細は次ページ参照)

適正化効果額	後発医薬品の使用促進	△ 2,018,308,840
	特定健診等の実施率向上	△ 67,687,107
	糖尿病の重症化予防の取組	△ 81,739,167
	重複投薬の適正化効果	△ 3,483,145
	多剤投薬の適正化効果	△ 675,566,561
	抗菌薬の適正化効果	△ 141,711,260
	白内障の適正化効果	△ 120,324,611
	化学療法の適正化効果	△ 44,283,485
	適正化効果額計	△ 3,153,104,177

◇適正化後の医療費・・・・・・・・・・ 3,989.3億円

1 後発医薬品の普及による効果

① 後発医薬品の普及による効果： $\Delta 1,444,479,524$ 円

後発医薬品の金額シェア 65%を達成したものと推計

〔富山県では既に数量ベースでの目標を達成しているため、目標を達成した場合の効果額がより大きくなる金額ベースでの効果額を推計〕

② バイオ後続品の普及による効果： $\Delta 573,829,316$ 円

数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%を達成したものと推計

2 特定健康診査・特定保健指導の実施率の達成による効果： $\Delta 67,687,107$ 円

特定健康診査の実施率70%、特定保健指導の実施率45%を達成したものと推計

3 人口1人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組みによる効果

① 糖尿病の重症化予防の取組みによる効果： $\Delta 81,739,167$ 円

糖尿病に係る40歳以上の1人当たり入院外医療費が全国平均との差を半減したものと推計

② 重複投薬の適正化効果： $\Delta 3,483,145$ 円

3医療機関以上から同一成分の薬剤を処方される患者の2医療機関を超える調剤費等の1人当たり費用額が半減したものと推計

③ 多剤投薬の適正化効果： $\Delta 675,566,561$ 円

65歳以上の高齢者のうち9種類以上処方されている患者の薬剤数が1減った場合の1人当たり費用額の差額が半減したものと推計

4 医療資源の効果的・効率的な活用の推進の適正化効果

① 急性気道感染症の抗菌薬の適正化効果： $\Delta 111,776,847$ 円

急性気道感染症患者への抗菌薬の薬剤費を50%削減したものと推計

② 急性下痢症の抗菌薬の適正化効果： $\Delta 29,934,413$ 円

急性下痢症患者に対する抗菌薬の薬剤費を50%削減したものと推計

③ 白内障の適正化効果： $\Delta 120,324,611$ 円

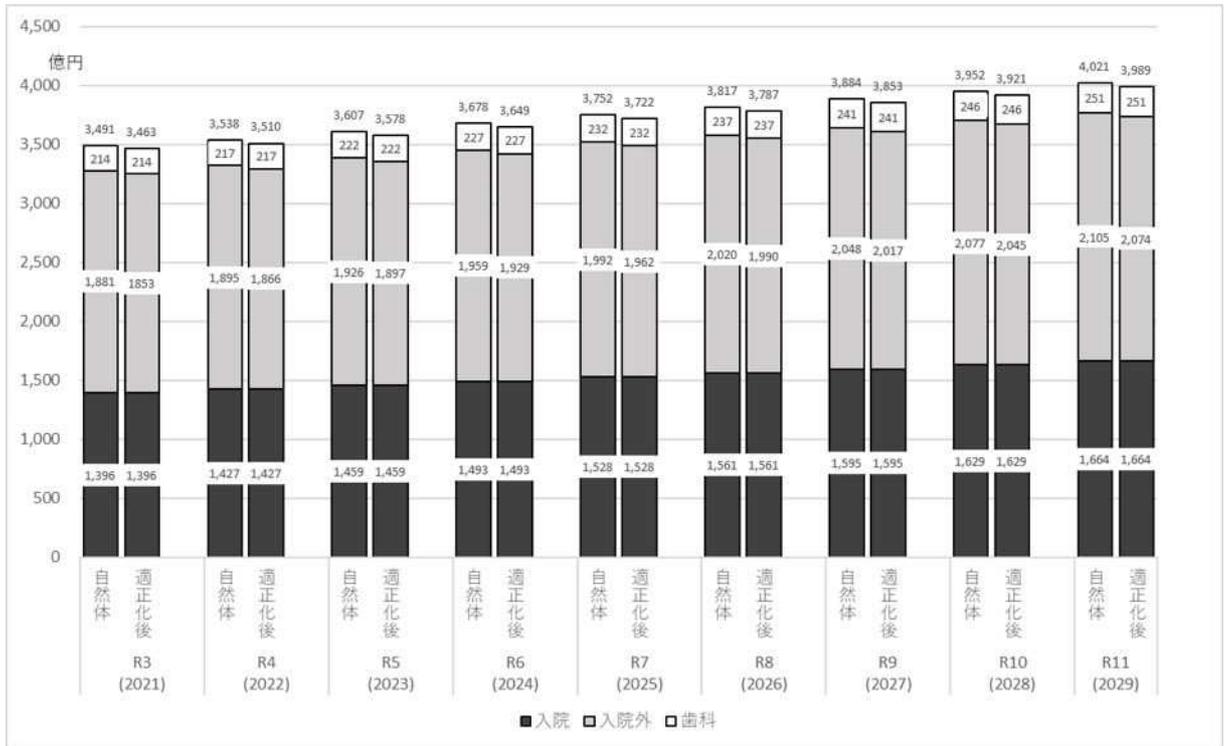
白内障手術の入院実施件数の割合が全国平均との差を半減したものと推計

④ 化学療法の適正化効果： $\Delta 44,283,485$ 円

化学療法の外来実施件数の割合が全国平均との差を半減したものと推計

〔富山県は全国平均を超えているため、全国平均を下回る都道府県の中で全国平均に最も近い都道府県と同等の効果を実現したものと推計〕

図表 46 医療費適正化後の総医療費の将来推計



3 県が取り組む施策

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、国民健康保険運営方針など、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「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」に関する施策を推進します。

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、県、市町村及び関係機関が連携して本施策の推進に取り組めます。

(1) 県民の健康の保持の推進に関する施策

ア 健康寿命の延伸に向けた県民運動

○ 県では、医療・福祉・経済など各種団体を構成する「富山県健康づくり県民会議」の開催など、様々な主体が連携・協働し、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を図ります。

○ 家庭における減塩や野菜摂取の促進のための普及啓発の推進など、県民一人ひとりの食生活の改善に向けた取組みを推進します。

○ 県民が気軽に運動やスポーツに参加できる機会づくりの推進や、主に働き盛り世代の健康づくりを支援することを目的に、スマートフォン歩数計アプリを使用した健康ポイント事業の実施など、県民一人ひとりの運動習慣の定着に向けた取組みを推進します。

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

○ 県は特定健康診査・特定保健指導をはじめとする保健事業等について、医療保険者、市町村等における取組みやデータ等を把握し、円滑な実施を支援するとともに、運動（身体活動）、栄養（食生活）、休養（睡眠）などに関する望ましい生活習慣の確立の推進や、特定保健指導の理解の促進など県民への普及啓発を推進します。

○ 成人期における歯科健診の機会として、市町村における健康増進事業の「歯周病検診」のほか、健康保険組合や事業所における歯科健診等の取組みの推進を支援します。

○ 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

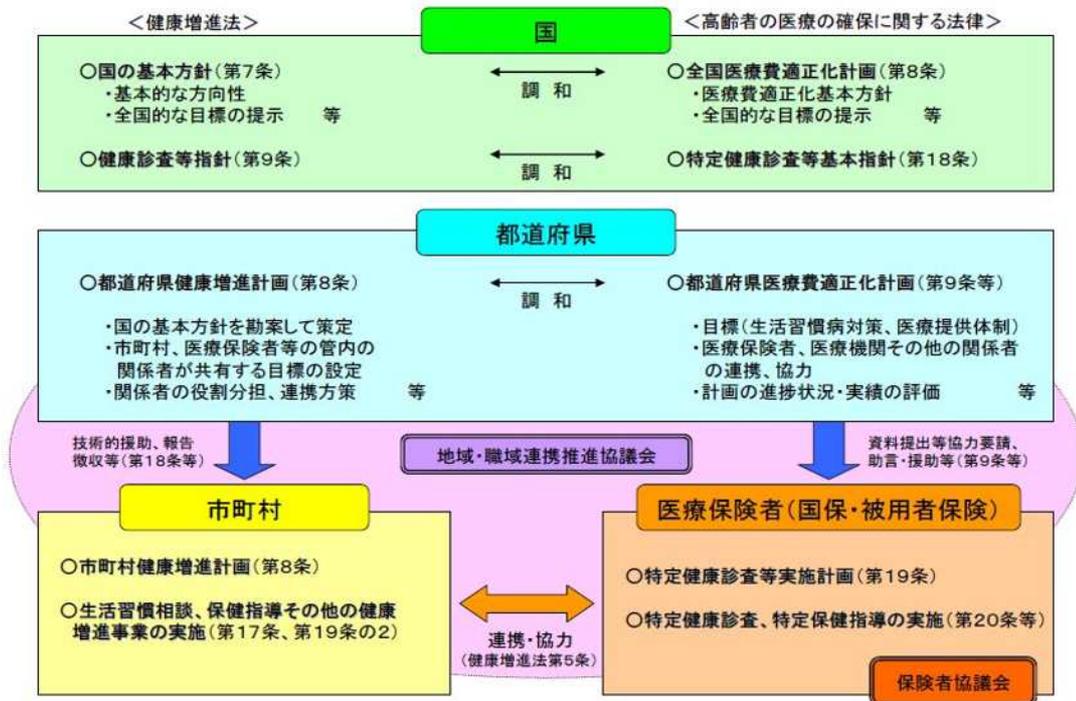
題等について、PFS（成果連動型民間委託契約方式）を活用した先進的な取組みの実施や好事例の横展開などを行います。また、健康診査データ等の分析に基づく地域差や特徴を可視化し、地域の実情に応じた効果的な保健事業の実施を支援します。

- 国の定める「標準的な健診・保健指導プログラム」において、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の導入やICT活用の推進等が盛り込まれたことを踏まえ、保険者協議会等と連携し、医療保険者及び特定保健指導実施者を対象に研修会を実施するなど、成果を重視した効果的な特定保健指導を企画・実施・評価できる人材の確保・育成を図ります。また、ICTを活用した遠隔面接等の推進やアプリケーションソフトウェアを活用した保健指導等の実施に向けた情報提供や好事例の横展開等を行います。

さらに、特定保健指導の担い手となり得る保健師・看護師を志す者の確保・増大を図るため、小中学生向けの出前講座や高校生の一泊看護見学、看護学生へのPRを実施します。

- 医療保険者が取り組む特定健康診査とがん検診の同時実施や休日検診、生活習慣病等で治療中の方へのかかりつけ医からの受診勧奨など、特定健康診査の受診率向上に向けた取組みを支援します。
- 医療保険者による保健事業の共同実施が円滑に行われるよう、保険者協議会と連携し、集合的な委託契約のための協議への参加・支援など、実施体制の整備に向けた支援を行います。
- 医療保険者における特定健康診査等実施計画の策定やその見直し等に際し、必要な情報提供や助言などを行います。
- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の取組みは、市町村等における健康増進対策と連携することにより、より効果的な保健指導を実施することができることから、地域・職域連携推進協議会等を通じて、地域において効果的な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保健事業の実施に向けた支援を行います。また、健康増進計画等に基づいて健康増進に関する普及啓発等を行います。（図表 47）

図表 47 各関係主体による生活習慣病対策の推進



出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」

ウ たばこ対策

- 企業、団体等と連携した、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発の推進や禁煙希望者に対する禁煙支援を行います。また、国の受動喫煙防止対策を踏まえ、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指します。
- 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、世界禁煙デーや禁煙週間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。
- 20歳未満の者の喫煙防止教育や妊産婦の喫煙をなくすための普及啓発を推進します。
- 家庭内（特に子ども）における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発を行います。
- 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。

- 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。
- 職場における受動喫煙防止の取組みが促進されるよう、労働安全衛生法による対策の動向も踏まえながら、受動喫煙のない職場を目指して、中小企業等の事業主向けの普及啓発を強化します。
- 禁煙希望者に対し、医療機関における禁煙外来や健診機関等による禁煙サポート教室、市町村における保健指導等において情報提供を行うなど、禁煙サポート体制の充実を図ります。
- 歯周病と喫煙習慣に関連性があることから、県歯科医師会と連携し、歯科医療機関で治療中の喫煙者に対する禁煙支援を推進します。

エ 生活習慣病の重症化予防

- 脳卒中、心疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症予防のため、正しい知識や生活習慣づくりの普及啓発・健康教育を推進します。
- 歯周病と糖尿病などの全身の健康との関係について、県民への普及啓発と医科歯科連携や歯科保健関係者間の連携などの取組みを推進します。
- 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会や富山県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課題や対策等を協議するとともに、医療圏ごとに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、県全体で糖尿病重症化予防の取組みを推進します。
- 「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進し、市町村等医療保険者等の取組状況や課題を把握するとともに、課題解決に向けた支援や質の高い保健指導が実施できるよう、関係者向けの研修会等を開催します。
- 脳卒中等の危険因子となる高血圧や脂質異常症等を適切に管理するため、健康診断結果のリスクが高い者に対し、専門職による保健指導や受診勧奨を

実施するとともに、効果的な健康教育の普及への支援や生活習慣の改善を推進します。

- 脳卒中の発症予防や再発予防のため、脳卒中情報システムの活用による地域における脳卒中患者の発症状況の分析を行います。
- 脳梗塞や急性心筋梗塞が疑われ、症状が出現した場合の速やかな救急要請などに関する普及啓発を推進します。
- 脳卒中後遺症患者等が地域で適切なリハビリテーションが受けられるよう、リハビリテーション従事者の資質の向上等、地域リハビリテーションを推進します。
- 後期高齢者医療広域連合が市町村との連携のもとに、生活習慣病の重症化予防等の高齢者の特性に応じた保健事業に取り組めるよう、支援や助言を行います。

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

- 若いときからの健康づくりとともに加齢による体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下を予防する取組みを関係機関等と連携して推進します。
- 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。
- オーラルフレイル（口腔機能の衰え）が、要介護状態の前段階に位置づけられるフレイルの大きな要因の一つとされていることから、口腔機能維持のための知識に関する普及啓発や、市町村と関係機関との連携支援等による介護予防事業と一体となった取組みを推進します。
- 後期高齢者医療広域連合や市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が効果的かつ円滑に行われるよう、関係機関と連携して推進します。

- 前期高齢者が多く加入する市町村国保から後期高齢者医療制度への移行後も切れ目のない保健事業の実施が図られるよう、市町村の取組状況や課題の把握を行い、通いの場などにおいて、生活習慣病の重症化予防や低栄養防止など介護予防と連携した地域の課題に対応した取組みを支援します。
- また、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。

カ その他予防・健康づくりの推進

- 自身の健康づくりに対し関心が低いなど健康づくりの取組みを実施していない層（健康無関心層）へ、健康に対する問題意識を喚起し、行動変容に繋げるなど個人にインセンティブを提供する医療保険者の取組みに対し、助言を行います。
- 医療保険者が、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価に繋がられるよう、保険者協議会と連携した研修会等を開催します。また、加入者に対しても、特定健康診査結果等の健康・医療情報をわかりやすく提供し、加入者の健康の気づきを促す取組みを支援します。
- 胃がんや子宮がんなどの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、県民自らが自分の健康状態の把握の重要性について理解し、がん検診への受診行動につながるよう、あらゆる機会や場を通じて普及啓発に努めます。
- 市町村や学校、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体と連携し、子どもの頃からのがんに関する正しい知識の普及や望ましい生活習慣が確立できるよう支援します。特に、子どもの生活習慣は親の影響を大きく受けることから、市町村の妊産婦健診や乳幼児健診等を活用した普及啓発に努めます。

- 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）にかかる普及啓発、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、国におけるピロリ菌の除菌による胃がん発症予防への有効性に関する検討を踏まえた予防の推進等に取り組みます。
- 予防接種について、高齢者のインフルエンザや肺炎球菌の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。
- 糖尿病、喫煙、早産、低体重児出産など全身と歯周病との関係の普及啓発や歯科保健関係者の資質向上を推進します。
- 休養や睡眠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（仕事と生活の調和）の実現のための働き方改革の推進や、企業の「健康経営」の取り組みを支援します。
- 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。
- 後期高齢者医療広域連合が実施する、健康診査、歯科健康診査及びフレイル（加齢に伴う虚弱な状態）対策等の年齢特性に応じた取り組みを支援します。
- 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。

（２）医療の効率的な提供の推進に関する施策

ア 病床の機能分化・連携の推進

- がん・脳卒中等の５疾病及び救急医療・周産期医療等の６事業並びに在宅医療について、医療機能の分化・連携の推進、課題解決のための施策の推進に関する取り組みを進めていきます。

- 不足する医療機能の充足については、医療機関における自主的な取組みを基本とし、地域医療構想調整会議において、地域の実情を踏まえ、関係者が十分に意見交換を行いながら、具体的な対応策を検討していきます。
- 回復期機能の病床を充足させるための病床転換の促進、そのための「地域医療介護総合確保基金」を活用した支援をします。
- 高度急性期や急性期機能から回復期や慢性期機能への転院、在宅医療等への移行、在宅等から回復期や慢性期機能への入院、慢性期や回復期機能から急性期や高度急性期機能への転院等が円滑に進められるよう、医療機能の分化・連携を推進します。
- 医療機関間における「病・病連携」や「病・診連携」について協議、推進し、各医療機能を担う医療従事者が情報交換できる場を開催します。
- 患者の特性に応じた急性期の専門的治療を受療できる救急医療体制の充実を図ります。
- 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。



- 緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞等の発症初期における「待てない急性期」については、ドクターヘリを活用した救命・救急医療活動や救急車内での救急救命処置の充実を強化します。

また、救急患者が症状の程度に応じて適切な診療が受けられるよう、救急医療体制の仕組みやその適正な利用方法についての普及啓発に取り組みます。
 - 高度急性期医療については、医療資源の集積を考慮し、高度な医療機器の共同利用や広域連携体制を推進し、高度急性期医療の補完機能の充実を図ります。
 - 退院した患者が自宅や地域で必要な医療が受けられるよう、回復期機能を担う医療機関と在宅医療や介護を支える関係機関・関係者との切れ目のない医療連携を促進します。
 - 慢性期機能病床や介護医療院の機能の確保については、在宅医療等の体制整備と一体的に検討し推進します。
 - 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、また、在宅等から慢性期機能の医療機関へ入院できるよう、慢性期機能病床を有する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ります。
 - 医療機関における地域医療連携室の設置や、紹介、逆紹介を通じた医療機関間の連携、地域連携クリティカルパスの活用、医療機器の共同利用を促進するとともに ICT を活用したネットワークシステムによる診療情報を共有化します。
 - 入院早期から在宅医療、介護・障害福祉サービスと連携した退院支援の取り組みを推進します。
- イ 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
(在宅医療の充実)**
- 医療機関間の相互連携に努め、24 時間 365 日対応可能な在宅医療提供体制の整備、充実を図ります。

- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び訪問診療・看護を行う医療機関や、在宅療養患者の病状急変時の受入れや在宅への復帰支援等を行う地域包括ケア病棟の整備充実を図ります。
- 在宅医療・介護連携を促進するため、医療圏ごとの課題の把握、必要なデータの分析・活用支援・取組みの好事例の横展開、関係団体との調整などを進めます。
- 急性期から回復期、維持期・生活期に至るまで、患者の症状に応じたリハビリテーションを行う体制の充実を図ります。
- 高齢者の入院治療（骨折含む）が必要になった際、入院時の情報提供や退院前カンファレンスの実施、入退院調整ルールの普及など、自宅や地域で必要な医療や介護を切れ目なく受けることができるよう、在宅医療を支える医療関係者と介護関係者の情報共有を推進します。
- 退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、在宅での看取りなど、在宅医療の取組みと併せ、自らが望む人生の最終段階が過ごせるよう関係機関などと連携して取り組むACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、医師会や市町村等と連携して普及啓発を推進します。
- 心身の苦痛に適切に対応できるよう、質の高い在宅緩和ケアの充実を図るとともに、家族等の不安や負担に配慮した看取り体制を構築します。
- 在宅等で安心して療養を続けることができるよう、入院医療機関等による訪問看護の後方支援や参入を促進するとともに、症状の急変時などに速やかに対応できる体制整備を図ります。
- 在宅や地域等へ移行した後も患者の状態に応じた切れ目ないリハビリテーションの提供を支援します。
- 県在宅医療支援センターを設置し、在宅医療の普及啓発等に努めます。
- 訪問看護ステーションの規模拡大と機能強化を図るとともに、小規模な訪問看護ステーションの相互支援体制の構築などにより、安定した経営基盤確保への支援をします。

- 在宅医療等に対応可能な医療機関や訪問看護ステーション等に関する情報を住民へ提供します。
- 医療系ショートステイ（短期入所療養介護）の確保など、介護家族の支援体制を構築します。
- 日常的な診療、処方、服薬管理、健康管理等を行い、専門的な医療につなぐ役割を担う、かかりつけ医や、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの必要性について県民へ普及啓発します。
- 4医療圏にある認知症疾患医療センターの運営を支援し、認知症の専門医療相談や速やかな鑑別診断を行うとともに、医療保健福祉関係機関との連携により、認知症の保健医療水準の向上を図ります。

（介護サービスの充実）

- 富山型デイサービスの普及や地域密着型サービスの整備を推進するとともに、在宅サービスの充実と質の向上、在宅医療との連携、家族介護者支援の充実を図ります。
- 認知症（若年性認知症含む）への理解を深めるための普及・啓発と、認知症の人の生きがいづくりや就労・社会参加を促進します。
- 認知症の早期発見・早期対応のための相談体制や、介護保険施設や認知症に対応した地域密着型サービス等の充実を図ります。
- 災害時における要援護者の支援体制や、高齢者の虐待防止の取組推進、成年後見制度の活用促進など市町村・地域包括支援センターの機能の充実・強化を推進し、高齢者の権利擁護体制を整備します。

ウ 医療従事者及び介護人材の確保・養成

- 急速な高齢化の進展に伴い、社会保障の支え手である生産年齢人口の減少による労働力不足が進行しており、医療従事者の確保・養成がますます難しくなる中、将来にわたり、持続可能な効率的で質の高い医療サービスを受けられる体制を構築するため、とりわけ若年層に向けて、様々な関係機関・関係者と連携し取り組んでいく必要があります。

- 地域の保健・医療・福祉サービスを担う人材の養成・確保や、その職場定着のための支援を充実するとともに、質の高いサービスを提供できるよう教員の資質向上など指導体制の充実や、多職種連携を目的とした研修の実施など、人材養成・確保対策を進めます。
- 富山大学や金沢大学へ特別枠で入学した医学生や特別枠以外の医学生に対し、県内公的病院等や産科・小児科などの特定診療科に勤務することを条件に修学資金を貸与しており、引き続きこうした修学資金貸与制度を活用し、医師の確保・定着を図ります。
- 富山大学等の協力のもと、県内の小学生等に医師の魅力を伝えるとともに、県内高校を訪問し、地域医療の魅力や特別枠制度の周知に努め、地域医療を担う医師を目指す学生の確保を図ります。
- へき地診療所や無医地区等の巡回診療を実施しているへき地医療拠点病院に自治医科大学出身の医師を派遣するとともに、へき地医療に従事する「総合診療医」を育成するための研修に取り組む医療機関に対し支援します。
- 救急科専門医の確保・養成を進め、県全体の救急医療体制の充実強化を図ります。
- 県在宅医療支援センターを拠点に在宅医療に取り組む医師を確保・養成します。
- 富山大学薬学部地域枠の学生への修学資金貸与制度を創設し、地域への貢献意欲の高い学生を、富山県をリードする薬剤師人材として育成し、県内の公的病院や製薬企業等での薬剤師確保・活躍に繋がります。
- 看護師等養成所の設置・運営に対する支援を行うとともに、看護学生等に対して訪問看護の魅力を伝える臨地実習等を実施するなど、多様化するニーズに対応できる看護職員を確保・養成します。
- 在宅等で医療ニーズの高い要介護高齢者の方の容態に応じた的確に対応できるよう、専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師を確保します。

- 県ナースセンターにおいて、離職した看護師の再就職支援や資質向上のための研修等のさらなる充実を図ります。
- 要介護者等への歯科保健医療ニーズに対応できる歯科医師や歯科衛生士の確保・養成を推進するとともに、歯科衛生士の離職防止や再就職支援のための研修等を実施します。
- とやま介護テクノロジー普及・推進センターにおける介護ロボットやICT等の導入・活用による介護現場における生産性の向上に資する取組みを促進することで、介護職員の業務負担の軽減及び質の高い介護サービスの提供の促進を図ります。
- 訪問看護ステーションのICT化などを進め勤務環境を改善することや、テレワーク（情報通信手段を取り入れた就労形態）、短時間勤務等の導入により訪問看護師の柔軟で多様な働き方を推進します。
- 令和4年4月に開設した県訪問看護総合支援センターと連携し、新卒看護師の訪問看護ステーションへの雇用促進のための取組みやセカンドキャリアを目指す看護師等を対象としたセミナーを開催するなど訪問看護師の確保に努めます。
- 医療・介護従事者のワークライフバランス等に配慮した勤務環境改善に取り組む医療機関や介護施設等を総合的に支援します。
- 医師や看護師、介護職員等が出産や育児をしながら働けるよう、院内保育所を運営する病院の支援、県医師会や県看護協会等の関係機関と連携した相談・支援体制の充実及び、介護施設等における施設内保育施設の整備支援を行います。
- 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、介護支援専門員等の地域の関係者による研修会を開催するなどして多職種間の連携強化を図ります。
- 認知症サポート医の養成や、かかりつけ医・歯科医・薬剤師、看護職員等

に対する認知症対応力向上研修会を開催し、認知症の早期診断、早期対応と容態に応じた適切な医療が提供できる体制整備に取り組みます。

- 県や介護・福祉関係の事業者、職能団体、介護福祉士養成校、労働関係機関等による会議を活用することにより、引き続き効果的な人材の養成確保対策を講じます。
- 地域住民やボランティア団体などの多様な主体による生活支援・介護予防サービスの充実に向け、生活支援の担い手の養成・発掘などの地域資源の開発やネットワーク化などを行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を養成します。
- 介護・障害福祉サービスに従事する職員の資質向上とキャリアアップを支援するための研修の充実や受講機会の確保を図ります。
- 介護・福祉の仕事を志す者の確保・増大を図るため、中学生を対象とした出前講座や高校生に対する職場ガイダンスの実施、実習生の受入れ等の充実を図ります。
- 潜在的有資格者の就業支援のための情報提供や研修機会の確保とともに、団塊の世代や主婦等の多様な人材の就業の促進を図ります。

エ 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

- 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、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」（令和6年9月）を踏まえ、国から提供される数量・金額ベースでの薬効分類別等の後発医薬品置換率も参考に、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医療関係者等に対するジェネリック医薬品メーカー視察研修を開催し、後発医薬品の品質などに関する正しい理解促進に努めます。
- また、保険者協議会の場も活用し、「富山県ジェネリック医薬品使用促進協議会」と連携しながら現状把握し、住民や医療関係者に対する普及啓発に努めます。

- 後発医薬品及びバイオ後続品に関する分かりやすいガイドブックの作成や、一般県民向けの出前講座等を実施するなど後発医薬品及びバイオ後続品の理解促進に努めます。

<一般向け>



<医療関係者用>



- 県内の医療機関または薬局において後発医薬品の選定の参考となるよう、県内公的病院の後発医薬品及びバイオ後続品の採用品目を調査し、リストの作成・公表に取り組みます。
- 医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針であるフォーミュラリについて、各医療関係者等に対し「フォーミュラリの運用について」（令和5年7月7日付け厚生労働省通知）の周知とともに、導入の効果を調査するなど、必要な取組みを検討します。

オ 医薬品の適正使用の推進

- 自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てするセルフメディケーションを推進するため、薬局等における健康に関する相談・情報提供、一般用医薬品等の適正な使用に関する普及啓発等を支援します。
- 服用薬の一元的かつ継続的な把握ができるよう、保険者協議会を通じて医療保険者等による重複・多剤投薬の是正に向けた取組みを支援します。
- 医療機関等と連携したかかりつけ薬剤師・薬局による取組みを推進するとともに、消費者教室等によりお薬手帳の使用の普及啓発等に取り組みます。
- 電子処方箋管理サービスの利用及びそれに関する国の導入支援について普及啓発に努めるとともに、電子処方箋を受け取る薬局の体制整備に向けた県薬剤師会の取組みを支援します。

- 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。
- 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られるようになり、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、トラブルの防止や本県における取組みの進捗状況等に十分配慮しつつ、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。

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

- 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。
- 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療については、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方 of 適正化に向け、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共有することで、現状把握し、住民や医療関係者に対する普及啓発に努めます。

また、AMR臨床リファレンスセンターが提供する資料等を活用した住民に対する普及啓発や、医療機関に対する「抗微生物薬適正使用の手引き」の周知等を行います。
- 医療資源の投入量に地域差のある医療については、外来での実施状況に地域差があることが指摘されている白内障手術の外来実施や外来化学療法の適正化に向け、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共有することで、現状把握し、住民や医療関係者に対する普及啓発に努めます。
- 患者の通院負担の軽減等の観点から、医療機関に対し、医師の判断に基づき発行するリフィル処方箋の適正使用について周知に努めるとともに、処方箋を受け取る薬局薬剤師が処方医への情報提供や受診勧奨を適切に行うこ

とができるよう県薬剤師会による資質向上等に向けた取組みを支援します。

- 医療DXの推進については、質の高い医療の効果的・効率的な提供や人材の有効活用などの観点から着実に進めていく必要がありますが、一方で、トラブルの防止や利用者の不安解消、円滑な移行に向けた対応が求められます。
- 医療DXの基盤となるマイナンバーカードの保険証利用については、紐付け誤りの問題に係る総点検に加え、様々な再発防止対策が国主導で進められています。また、国民の不安払拭や円滑な移行のため、健康保険証の廃止後も最大1年間は現行の保険証が使用可能となるほか、マイナ保険証を保有しない方には申請によらず「資格確認書」が発行され、またカードを持つのが不安な高齢者等を念頭に、暗証番号の設定が不要な「顔認証マイナンバーカード」が導入されるなどの取組みもなされています。
- このため、トラブルの防止や本県における取組みの進捗状況等に十分配慮しつつ、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を図るほか、電子処方箋管理サービスの導入促進や、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の取組みを通じ、医療DXを推進します。

第4章 計画の推進

1 計画の進行管理

- 医療費適正化計画の推進にあたっては、県民、県、市町村等の行政機関、医療保険者、保健・医療・福祉（介護）の関係団体等の一体的な連携と協力により、取り組んでいくことが重要です。

また、計画の達成状況の評価のために、計画（plan）、実施（do）、評価（check）、改善（action）サイクルに基づく管理を行います。

（1）進捗状況の評価

- 計画の年度（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く。）ごとに計画の進捗状況を公表し、令和11年度には計画の進捗状況に関する調査及び分析結果を公表します。
- 評価の結果は、保険者協議会の意見を聴いた上で、必要に応じ計画（達成すべき目標値の設定、目標を達成するために取り組むべき施策等）の内容の見直しに活用するほか、次期計画の策定に活かします。

（2）実績評価

- 計画期間の終了の日の属する年度の翌年度（第4期計画では、令和12年度）に、計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、保険者協議会の意見を聴いた上で、計画の実績に関する評価を行います。
- 評価の内容は、厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表します。

2 計画の推進における役割分担

（1）県民に期待される役割

- 県民は日頃から、自ら健康の保持増進に努め、適度な運動、適切な食事、十分な休養などにより、健康的な生活習慣に努めます。
- 積極的に特定健康診査を受診し、自らの健康に対し主体的に取り組めます。
- 特定保健指導の対象となった場合には、積極的に保健指導を受け、自ら生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の予防に努めます。

- 必要な医療を受けて重症化を予防したり、介護予防のための講座や活動に参加するなど健康づくりと生活機能の維持・向上に積極的に取り組みます。

(2) 行政機関の役割

- 県は広域的・専門的な見地から指導・助言を行い、医療関係者等の人材育成や養成に努めるとともに、市町村は県民に身近な機関として保健サービスの充実に努めます。
- 医療保険者等と連携して、広報媒体等を活用した医療に関する情報提供や、県民の健康づくり、疾病予防に努めるとともに、医療が必要な人に適切な医療を提供できるよう取り組みます。
- 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。

《県の役割》

- 平成 30 年度からは国民健康保険の財政運営の責任の主体としての保険者機能の発揮という役割を担っており、引き続き、財政運営の安定化を図るとともに、医療費適正化や人生 100 年時代を見据えた予防・健康づくり事業を推進します。
- 医療保険者が実施する特定健康診査について、受診率の向上を目指した対策等への専門的・技術的支援を実施します。
- 特定健康診査の普及啓発を行うとともに、保険者協議会と連携して円滑な実施のための体制整備を行います。
- 特定健康診査、特定保健指導の実施者等に対し、技術的な研修を実施します。
- 医療保険者に対し、医療費適正化に関連する重症化予防対策について専門的・技術的支援を行います。
- 地域と職域の連携が進むよう連絡調整に努めます。

- 医療機関の機能分化・連携により、切れ目のない医療の提供ができるよう医療連携体制の整備に努めます。
- 市町村と連携し、介護サービスの基盤整備を行い、在宅療養体制の整備に努めます。
- 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。

《市町村の役割》

- 生活習慣病予防の普及啓発など一次予防に積極的に取り組みます。
- 生活習慣病の重症化予防を目的に、健康相談や健康教育などの保健対策を医療保険者との連携のもと実施します。
- 健康運動コースの整備や健康情報の提供等、住民が自ら健康増進できる環境の整備に努めます。
- 対象者が安心して在宅療養ができるよう、関係機関と連携して地域包括ケアシステムの充実に努めます。

(3) 医療保険者の役割

- 医療保険者等は、加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険を運営する主体となります。
- 保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行い、保険者機能の強化を図ります。
- 加入者への適切な医療に関する情報提供に努めます。
- 第4期特定健康診査等実施計画を推進し、当該計画における令和11年度の目標値の達成に向け、積極的に取り組みます。
- 特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上を目指して、普及啓発や未受診者対策を積極的に実施します。また、後発医薬品の使用促進のため、自己負担差額通知などの取組みを推進します。

- 特定健康診査や特定保健指導の実施にあたり保険者協議会と連携し、被保険者等が受診しやすいよう体制整備に努めます。
- 特定健康診査を受診した被保険者等が自らの健康状態を正しく把握し、必要な人が生活習慣を改善できるよう保健指導の充実に努めます。
- 特定健康診査の結果やレセプト情報を活用した医療費分析を行い、データヘルス計画に基づく事業や医療関係者と連携した重症化予防などを通じて医療費の適正化に努めます。
- 職場・企業（職域）における従業員の健康づくりを推進するため、行政や企業・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。

《保険者協議会》

- 医療保険者と連携し、特定健康診査・特定保健指導が円滑に実施できるよう連絡調整を図ります。
- 医療保険者に共通する課題について協議するとともに、普及啓発等共同での実施が効果的なものについて、積極的に取り組みます。
- 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、必要な取組みについて検討します。

(4) 保健・医療・福祉（介護）の関係団体の役割

- 医療の担い手等（法第6条に規定する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者をいう。）は、特定健康診査等の実施や質の高い効率的な医療を提供します。
- 特定健康診査の結果に基づき、必要な医療の提供により重症化を予防するとともに、生活習慣に関する保健指導を行います。
- 特定健康診査や特定保健指導や重症化予防等の保健事業に関して、医療保険者と連携し効果的に実施できるよう協力します。

- 関係機関と連携し、在宅医療・地域包括ケアを推進します。

《健診機関の役割》

- 医療保険者と連携し、特定健康診査等を円滑に実施します。
- 特定健康診査を受診した被保険者等に対し、質の高い特定保健指導を実施します。

《関係団体の役割》

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会や健康づくりボランティア団体等は、県民の健康づくりのほか、生活習慣病や歯周病の重症化予防、高齢者の疾病予防・介護予防、在宅医療と介護サービスの連携、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進、医薬品の適正使用などの推進のために各々の専門性を活かし活動します。

《福祉（介護）サービス事業者の役割》

- 質の高い介護等の福祉サービスを提供します。
- 利用者のニーズに基づき、利用者主体の在宅サービスの提供に努めます。
- 利用者が安心して、在宅で療養ができるよう関係者との連携に努めます。
- 関係機関と連携し、在宅医療・地域包括ケアを推進します。

（５）職場・企業の役割

- 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。
- 特定健康診査や特定保健指導について、対象者が受診しやすいよう協力し、従業員の健康管理に努めます。
- 特定健康診査等の結果の提供等について、医療保険者に協力します。

参 考 资 料

第4期富山県医療費適正化計画の策定・改定スケジュール

年月日	内容
R 5 年 9 月 1 日	令和5年度第1回富山県医療費適正化計画検討委員会 ・第4期計画の考え方及び骨子案について協議
R 5 年 12 月 15 日	令和5年度第2回富山県医療費適正化計画検討委員会 ・第4期計画（中間報告案）について協議
R 6 年 1 月 24 日～ R 6 年 2 月 14 日 R 6 年 1 月 24 日	パブリックコメントの実施 全市町村及び保険者協議会への法定協議 （高齢者の医療の確保に関する法律第9条第7項に基づく）
R 6 年 3 月 25 日	令和5年度第3回富山県医療費適正化計画検討委員会 ・第4期計画（最終報告案）について協議
R 6 年 3 月 29 日	第4期富山県医療費適正化計画の策定
R 6 年 4 月	第4期富山県医療費適正化計画の公表 厚生労働大臣へ提出
R 6 年 10 月 25 日	令和6年度第1回富山県医療費適正化計画検討委員会 ・第4期計画（改定案）について協議
R 6 年 12 月 23 日	令和6年度第2回富山県医療費適正化計画検討委員会 ・第4期計画（改定修正案）について協議
R 7 年 1 月 21 日	全市町村及び保険者協議会への法定協議 （高齢者の医療の確保に関する法律第9条第7項に基づく）
R 7 年 1 月 24 日～ R 7 年 2 月 14 日	パブリックコメントの実施
R 7 年 3 月	令和6年度第3回富山県医療費適正化計画検討委員会 （書面開催） ・第4期計画（最終改定案）について協議
R 7 年 3 月 31 日	第4期富山県医療費適正化計画の改定
R 7 年 4 月	第4期富山県医療費適正化計画（改定版）の公表 厚生労働大臣へ提出

富山県医療費適正化計画検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年8月17日法律第80号)第9条に規定する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。)の策定について、必要な事項を検討するため、富山県医療費適正化計画検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所管事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議・検討を行う。

- (1) 医療費適正化計画の策定に関すること。
- (2) その他委員会の目的を達成するために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は20名以内の委員をもって組織する。

- 2 委員は、学識経験者、医療関係者、保健・福祉関係者等の中から、知事が委嘱し、又は任命する。

(任期)

第4条 委員(委員が欠けた場合の補充委員を含む。)の任期は、令和7年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は委員が互選し、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、副委員長が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は委員長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。
- 3 会議には、必要に応じ委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、富山県厚生部厚生企画課に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年7月21日から施行する。

富山県医療費適正化計画検討委員会 委員名簿

(五十音順)

所 属 等	氏 名
富山県婦人会 理事	青山 芳枝
全国保健師長会富山県支部 支部長	大谷 直美
富山県慢性期医療協会 会長	大西 仙泰
富山県後期高齢者医療広域連合 広域連合長	角田 悠紀
富山県老人クラブ連合会 副会長	金山 圭子
富山県公的病院長協議会 会長 (社会福祉法人恩賜財団済生会富山県済生会高岡病院 院長)	川端 雅彦
富山県保険者協議会 会長 (富山県国民健康保険団体連合会常務理事)	須河 弘美
富山大学医学部長・疫学健康政策学講座教授	関根 道和
健康保険組合連合会富山連合会 会長組合 常務理事	高畑 京一
◎ 富山大学経済学部 教授	中村 真由美
富山県薬剤師会 会長	西尾 公秀
富山県労働者福祉事業協会 理事長	浜守 秀樹
富山県市長会 会長	藤井 裕久
富山県介護老人保健施設協議会 会長 (医療法人財団恵仁会藤木病院 理事長)	藤木 龍輔
富山県町村会 会長	舟橋 貴之
○ 富山県医師会 会長	村上 美也子
全国健康保険協会富山支部 支部長	毛呂 聡史
富山県歯科医師会 会長	山崎 安仁
富山県看護協会 専務理事	吉田 智子

※ ◎：委員長、○：副委員長

令和7年3月31日現在

第4期富山県医療費適正化計画

令和6年3月

(令和7年3月改定版)

富山県厚生部厚生企画課

〒930-8501 富山市新総曲輪1番7号

TEL 076-444-3215

FAX 076-444-4440