

「第3期千葉県健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画(試案)」に対する御意見と県の考え方

*取りまとめ上、趣旨を損なわない範囲で御意見を要約させていただきました。

No.	区分	意見の概要	県の考え
1	意見照会	第1章 計画策定の趣旨 「医療費適正化」という言葉は、一般的に分かりづらいと思われるので、「医療費適正化」とは何か、何を指すのかを改めて記載してはどうか。	御意見を踏まえ、「3 計画の基本的考え方」の記載を、「県民の生活の質の維持・向上を図りながら、医療費が過度に増加していかないようにしていくことが求められています」と修正します。
2	意見照会	第2章 1(1)①ア 特定健診・特定保健指導による生活習慣病対策の推進 特定保健指導の対象に当てはまらなかった対象者(非肥満者)で、脳・心血管疾患危険因子を有する者への対策を推進してはどうか。	御意見のとおり特定保健指導に該当しない方への重症化予防も重要であると認識しております。 本計画は、関連計画である健康ちば21(第2次)や千葉県保健医療計画等の取組を推進することにより医療費適正化を図るもので、関連計画との重複事項は必要最小限の記載に留めております。なお、関連計画において、特定保健指導の該当の有無に関わらず生活習慣や危険因子に関する周知啓発、対策を図ることとしております。
3	パブコメ	第2章 1(1)①イ 糖尿病の重症化予防の推進 市町村では保健指導を行う人材が不足している状況があり、それを補うため、外部委託の導入も考慮してはどうか。	市町村における重症化予防の取組については、県が策定したプログラムを参考に、地域に実情に応じて対応を進めていただきたいと考えています。 このため、保健指導従事者を確保するための外部委託の導入については、特定健康診査・特定保健指導における外部委託と同様に、市町村の実情に応じて活用していただくことも可能です。 一方、県が開催する保健指導従事者研修には、委託事業者も対象としており、生活習慣に応じた支援ができるよう人材の育成に取り組んでおります。 引き続き市町村に対する情報提供、助言及び医師会等と連携することにより、地域の実情に合わせた取組を推進してまいります。
4	パブコメ	第2章 1(1)①ウ 喫煙(受動喫煙を含む)による健康被害の防止 住民の健康寿命を延ばし、子どもや妊産婦などを受動喫煙の危害から守るために、たばこ対策として次の取組を実施してほしい。 ・非燃焼の加熱式たばこなどの新型たばこに対する対応 ・公共性の高い施設における全面禁煙ルールの確立と順次の拡大、幼稚園や小中学校における保護者への禁煙の働きかけや啓発・講習 ・20～30代等若い世代への禁煙サポートの推進 など	受動喫煙は健康への悪影響が科学的に明らかとなっていることから、特に、子どもや妊婦の方々などを受動喫煙の害から守ることが重要です。 受動喫煙防止対策については、「健康ちば21(第2次)」及び「千葉県がん対策推進計画」において目標を設定し、施策を推進していきます。
5	意見照会	第2章 1(2) 医療の効率的な提供の推進 患者の適切な受療行動が図られるよう、電話での病状相談の活用やはしご受診・コンビニ受診の抑制などに関する広報周知など、患者側への普及啓発の取組を追加してはどうか。	御意見を踏まえ、「①医療機関の役割分担と連携の促進」に、県民啓発に係る記載を追加します。

No.	区分	意見の概要	県の考え
6	意見照会	第2章 1(2) 医療の効率的な提供の推進 保険給付が適正に行われるよう、医療保険者によるレセプト点検や患者照会の強化、研修会や事例の共有など、医療保険者の取組の推進を追加してはどうか。	本計画においては、健康づくりの推進や安心で質の高い医療提供体制の整備など、関係する各計画における県民一人ひとりの健康福祉に関する取組を記載しているところです。 保険給付が適正に実施されることは重要と考えており、いただいた御意見については今後の参考にさせていただきます。
7	意見照会	第2章 1(2)④ 後発医薬品の使用促進 後発医薬品の更なる使用促進を図るため、医師会や薬剤師会、医療保険者が連携した取組をお願いしたい。	後発医薬品安心使用促進協議会において、医師会や薬剤師会などの関係団体、一部の保険者の代表者等を委員として使用促進に向けた取組を検討しているところです。 今後は、更なる使用促進のために、参画いただく保険者等を拡大するなど委員の見直しを検討します。
8	意見照会	第2章 2(1),(2) 特定健康診査、特定保健指導の実施率 特定健康診査・保健指導の実施率を国保と社保等保険者を分けて設定し、かつ現実的な数値で設定していただきたい。	特定健康診査・保健指導の実施率については、国の医療費適正化基本方針に基づき、保険者全体での目標値として設定するものです。 なお、健康ちば21(第2次)では、国保についても国の特定健康診査等基本指針に基づき目標値を設定しています。
9	意見照会	第2章 2(6) がん検診受診率 がん検診受診率の現状値については、「国民生活基礎調査」から引用されていると思われるが、より精度の高い「地域保険・健康増進事業報告」における数値を引用すべきではないか。	がん検診受診率については、国のがん対策推進基本計画において、国民生活基礎調査を用いて評価していることから、県においても同様に国民生活基礎調査を用いることとしています。 また、がん検診は、市町村が実施するがん検診以外に、職域において行われるがん検診や、人間ドック等の個人検診などもあり、県としては総合的に評価する必要があることから、これを評価できる指標として国民生活基礎調査を用いています。
10	意見照会	第4章 1 推進体制 保険者協議会に関して「連携・協力」では県の関りが弱いと思うので、県として主体的な役割を発揮していくことを記載してほしい。	御意見を踏まえ、「1 推進体制」に保険者協議会を通じて県内の保険者と一体で取組を推進する旨を記載します。
11	意見照会	参考データ 後半にグラフがまとめて記載されているが、本文との関連付けが分かるようにしてはどうか。	御意見を踏まえ、参考データに計画の関連個所を追記します。
12	意見照会	参考データ ・千葉県は心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患(女性)などで死亡率が全国値よりも高いことから、40歳以上の高血圧一人当たり外来医療費を記載してはどうか。 ・医療費についてどのように変化しているのか、どのような課題が見込まれるのかが分かるよう、高血圧、糖尿病、脳血管疾患、心疾患、慢性腎臓病(透析あり)等の生活習慣病に係る医療費の推移を記載してはどうか。	御意見をいただいたデータについては、経年比較データなど国から示されていないものもありますが、御指摘の視点も踏まえながら、県民の健康の保持の推進、ひいては医療費の適正化につながるよう取り組んでまいります。