

# パブリックコメント等による御意見と対応(第4期福島県医療費適正化計画素案) 参考資料5

No.	該当箇所	頁	行	意見等	対応	意見提出者	
1	計画概要版	-	-	<p>全国で17番目に医療費が低いとあるがそれが悪いことであるかのよう な印象を受ける書き方だと思う。しかし、グラフをよく見ると、東京、 神奈川、千葉、埼玉が低い方のトップ4であり、医療費が低いことは一 概に悪いとは思えないのではないかと。また、福島は全国平均と ほぼ同じであり、17番目というのも全体の3分の1にあたり、低すぎる とも高すぎるとも言えない中間的イチである。取り上げることにどんな 意味があるのか。良いと言いたいのか悪いと言いたいのか教えてください。</p>	<p>本県医療費の現状を御理解いただく一つの視点として「全国平均と の比較」、「各都道府県との比較」をお示ししておりますが、ご指摘を 踏まえ、都道府県順位を示す表現は削除いたします。</p>	県民(パブ リックコメン ト)	
2	計画概要版	-	-	<p>東京、神奈川、千葉、埼玉が医療費が低いのは、人口構成故の特徴 なのだろうか？例えば若者が多いなど。または病院の数が多く近距 離での医療が可能のため医療費用が低いためか。医療費は高齢者 ほど高額だなど世代別人口構成の違いを考慮しないことには比較が 不可能だと思うので、都市部が低く、過疎高齢化が進む福島が中間 にあることを考えると、この全国比較は主張を訴えるべきグラフとして は比較要因が少なすぎ、単純すぎて不十分ではないか。</p>	<p>計画(全体版)16ページでは、医療費の地域差を表す指標として、一 人当たり医療費について人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平 均を1とした地域差指数からの乖離を示した「地域差指数の診療種 別寄与度」を記載しております。</p>	県民(パブ リックコメン ト)	
3	特定健康診 査・特定保 健指導等	18	8	<p>メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合について、「宮城県に 次いで全国で4番目に…」を「宮城県について全国で3番目に…」に 修正する。</p>	<p>御意見を踏まえ、下線部のとおり修正いたします。</p> <p>【修正案】 メタボリックシンドローム該当者と予備群者を合わせると沖縄県、宮 城県に次いで全国で3番目に多い状況になっています(メタボリックシ ンドローム該当者(予備群含めない)割合は全国ワースト4位)。</p>	保健福祉事務 所	県中
4	特定健康診 査・特定保 健指導等	18	8	<p>「メタボリックシンドローム該当者と予備群を合わせると沖縄県、宮城 県に次いで全国で4番目に多い状況」の記載について、「メタボリック シンドローム該当者と予備群を合わせると沖縄県、宮城県に次いで全 国で3番目に多い状況」と修正してはどうか。第三次健康ふくしま21 計画(案)64頁で、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割 合は、(中略)全国ワースト3位です。」としているため。</p>	<p>ご意見踏まえ修正します(No3と同じ)</p>	県 保健福 祉事務所	県北

No.	該当箇所	頁	行	意見等	対応	意見提出者	
5	喫煙関係	20 52		<p>①福島県の喫煙率は全体でワーストワンになってしまいましたが、男女の直近のデータを確認してください。</p> <p>②新型たばこについて、加熱式たばこはもちろん、電子たばこにも有害物質が多数含まれているので警鐘を鳴らすような表現を加えてください。</p>	<p>①ご指摘のとおり、直近の調査(厚生労働省:R4国民生活基礎調査)では、本県の喫煙率は男女計21.4%で全国ワースト1です。また、男性の喫煙率は33.2%、女性は10.5%となっており、本県の現状として計画20ページに記載させていただいております。</p> <p>② 御意見を踏まえ、下記のとおり修正いたします。          なお、「電子たばこ」については、健康増進法の一部を改正する法律及びふくしま受動喫煙防止条例の対象となる「たばこ」に含まれておりません。電子たばこの有害性や依存性については、今後の国内外での研究を注視してまいります。</p> <p>【修正内容】P52に下線部を追記する</p> <p>○ 喫煙の害に関する情報提供・普及啓発の実施          喫煙者等の禁煙に対する関心を高めるため、市町村や関係団体等と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体、イベント等を活用しながら、<u>新型たばこ(加熱式)を含めた喫煙の害に関する情報提供や禁煙の効果等の普及啓発を積極的に行う</u>などの喫煙率の低下に資する取組を実施します。</p>	福島県医療 審議会委員 所属団体	(一財)桜ヶ 丘病院 院長 渡部 康
6	バイオ後続品	27 28	20 11	<p>先日の当方からの意見「バイオ後続品がいつから目標として取り上げられるようになったのか(厚生労働省の取組の経過など)記載する。」に対し、県の回答は「御意見を踏まえ、27ページ欄外「※20 バイオ後続品」の最後尾に次のとおり追記します。『バイオシミラーともいう。バイオシミラーの置換え目標については、令和4年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」(いわゆる「骨太の方針2022」)において、「バイオシミラーについて、医療費適正化効果を踏まえた目標値を今年度中に設定し、着実に推進する」ことが明記された。これを踏まえ、厚生労働省は令和5年4月、バイオシミラーに係る新たな目標として「2029年度(令和11年度)末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」ことを示した。』と頂いたが、欄外の説明は、<u>簡略化したほうが良い。これを入れる有効性や、ジェネリックと、バイオ後続品の比率など記載する。</u></p>	<p>欄外の説明は正確性を期すため原案どおりとします。          なお、バイオ医薬品の有効性等については、28ページに下記を追記します。</p> <p>【追記案】          バイオ後続品は、先発バイオ医薬品と同等の有効性及び安全性を有し、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有することから、その普及を促進する必要があります。          バイオ後続品への置き換え状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいないため、国(厚生労働省)は令和5年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて、成分ごとのバイオ後続品の普及促進策を具体化するとともに、その実施に向けた対応を進めるとしてまいります。</p>	県保険者協 議会	

No. 該当箇所		頁	行	意見等	対応	意見提出者	
7	バイオ医薬品	56 58 78	表 13 表	上記意見No6に関連し、バイオ医薬品のR11年度目標については、令和5年度の国の実態調査結果等を踏まえ、令和6年度に改めて検討することとしたい。	当計画におけるバイオ後続品のR11年度目標について、下線部を追記します。  【修正案】 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%以上にします。 <u>ただし、令和5年度に実施される国の実態調査の結果等を踏まえ、令和6年度に再度検討を行います。</u>	県 保健福祉部	保健福祉総務課
8	重複投与の状況について	29	3	「制度別では、共済組合、健保組合、協会（協会けんぽ及び船員保険）で高い割合となっています。」と記載されているが、図27-2から制度別では、ほぼ変わらない。2医療機関からの重複処方が高い割合になっているので <u>表現を修正してはどうか。</u>	ご指摘のとおり、制度別では割合が変わらないことから、御意見を踏まえ、下記のとおり修正します。  【修正前】 重複投与の割合は、 <u>全国平均より低くなっています。</u> 制度別では、共済組合、健保組合、協会（協会けんぽ及び船員保険）で高い割合となっています。  【修正案】 重複投与の割合は、 <u>本県・全国平均いずれも3医療機関0.01%、4医療機関以上0.01%と同割合となっています。</u>	県 保健福祉事務所	県北
9	医薬品の適正使用促進	39	2	39ページも同様に「制度別では、共済組合、健保組合、協会（協会けんぽ及び船員保険）で高い割合となっています。」と記載されているので <u>表現を修正してはどうか。</u>	御意見を踏まえ、下記のとおり修正します  【修正前】 重複投与の割合は、 <u>全国平均より低く、制度別では、共済組合、健保組合、協会（協会けんぽ及び船員保険）で高い割合となっています。</u> 複数種類医薬品の投与割合では、 <u>全国平均より高く、制度別では、後期高齢者医療、国保（市町村国保、国保組合）で高い割合となっています。</u>  【修正後】 重複投与の割合は、 <u>本県・全国平均いずれも3医療機関0.01%、4医療機関以上0.01%と同割合となっています。</u>	県 保健福祉事務所	県北

No.	該当箇所	頁	行	意見等	対応	意見提出者	
10	生活習慣病の発症予防の徹底	45	20	「生活習慣病の予防には、適正体重の維持とともに減塩や野菜を摂取するなど健康に配慮した食生活の習慣化が重要であるため、」の記載について、「生活習慣病の予防には、適正体重の維持とともに減塩や野菜を摂取することや、ゆっくりよく噛んで食べる食べ方など、健康に配慮した食生活の習慣化が重要であるため」としてはどうか。FDBの分析結果や食行動把握調査で、メタボリックシンドロームや肥満の予防には「ゆっくり食べる」食べ方が効果があると示唆されると報告書にあり、食べ方についても普及啓発が必要であるとあったため。	御意見のとおり修正します。  【修正案】 生活習慣病の予防には、適正体重の維持とともに減塩や野菜を摂取することや、ゆっくりよく噛んで食べる食べ方など、（以下略）	県 保健福祉事務所	県北
11	がん検診	52	-	先日の当方からの意見「特定健診・がん検診等の普及啓発について主なターゲットはどこを狙うのか。」に対し、県からは「生活習慣病の発症リスクが高まる働き盛り世代の健康づくりが重要と考えております。」と回答頂いたが、各保険者での取りくみなど把握しているか。記載できるとわかりやすい（比較できる）。	計画期間が6年に渡る当該計画においては取組の方向性を記載することとしておりますので御理解願います。	県保険者協議会	
12	在宅医療の推進	63	25	「他職種によるサービス調整の場を構築する等・・・」記載されているが「構築することや「 <u>キビタン健康ネット</u> 」のさらなる活用など」としてはどうか。修正理由として「 <u>キビタン健康ネット</u> 」の活用が進んでいないため。	御意見を踏まえ、下線部のとおり追記します。  【修正案】 ○多職種によるサービス調整の場の構築やキビタン健康ネット（※）の活用など、多職種連携のための環境整備を進めるとともに、（以下略）  （脚注）※ <u>福島県の全県的な地域医療情報連携ネットワーク。患者同意の下、病院、診療所、歯科診療所、薬局、介護施設等の参加施設間で、患者の投薬や検査情報、画像情報などが共有できる。一般社団法人福島県医療福祉情報ネットワーク協議会が運営。</u>	県 保健福祉事務所	県中
13	医療と介護の連携	64	39	ここでは精神科医療との連携に触れられていない。	御意見を踏まえ、「医療と介護の連携」の「○他職種の連携の推進」の最後に下記を追加します。  【追記案】 さらに、精神障がい者の高齢化も進んでいることから、関係機関との連携を密にし、医療と介護の連携に向けた取組を進めます。	各地域保健医療福祉推進協議会（会津）	公益社団法人会津社会事業協会 渡部淳

No.	該当箇所	頁	行	意見等	対応	意見提出者	
14	病床機能の 分化及び連 携の推進	67	17	<p>第8次福島県医療計画(素案)の299頁49行目～300頁2行目において、「機能分化と連携の強化」の項目で、「○ 医療機関及び関係機関との連携に当たって、効率的に患者の診療情報等を共有するため、キビタン健康ネットの活用や疾病ごとに一連の診療計画を複数の医療機関で共有する地域連携クリティカルパス導入を進めます。」とされていることから、医療計画との整合性を図り、以下のとおり記載を修正してはどうか。</p> <p>67ページ 17行目 (修正前) ○ 地域連携クリティカルパス(クリニカルパス)※40 導入に向けた環境整備 関係機関や関係団体等と連携して、疾病ごとに疾病の発症から診断、治療、リハビリといった一連の診療計画を複数の医療機関で共有する地域連携クリティカルパス(クリニカルパス)の導入を進めます。 ↓ (修正後) ○ <u>医療機関及び関係機関との連携強化に向けた環境整備</u> 関係機関や関係団体等と連携して、疾病ごとに疾病の発症から診断、治療、リハビリといった一連の診療計画を複数の医療機関で共有する地域連携クリティカルパス(クリニカルパス)の導入を進めます。 <u>また、効率的に患者の診療情報等を共有するため、地域の基幹病院の電子カルテ情報等の情報連携を推進するキビタン健康ネットの活用を進めます。</u></p>	<p>御意見を踏まえ、下線部のとおり修正します。</p> <p>【修正案】 ○ <u>医療機関及び関係機関との連携強化に向けた環境整備</u> 関係機関や関係団体等と連携して、疾病ごとに疾病の発症から診断、治療、リハビリといった一連の診療計画を複数の医療機関で共有する地域連携クリティカルパス(クリニカルパス)の導入を進めます。 <u>また、効率的に患者の診療情報等を共有するため、医療機関や薬局、介護施設等においてキビタン健康ネットの活用を進めます。</u></p>	福島県医療 審議会委員 所属団体	福島県立医 科大学 竹之下理事 長



No.	該当箇所	頁	行	意見等	対応	意見提出者	
15	精神障がい者の地域移行	68	9	<p>「精神障がい者が安心して自分らしく生活できる地域づくり…」とあるが、「介護保険施設を始め入所系サービスとの連携」の文言を前に加えてはどうか。</p> <p>【理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者入所施設や在宅においても発達障害や自閉症、強度行動障害を持つ方々(子の方々も広義の精神障がい者と考えられるので)に対して必ずしも十分かつ適切な医療提供がなされているとはいえない。施設での生活が安心して自分らしいものになるためにはその充実が図らねばならないと考える。</li> <li>・精神障がい者だけでなく、障害入所施設で生活する方々は介護保険サービスを利用しにくい状況にある(無保険状態にあり、利用のためには自治体の理解のもとで柔軟な対応を必要とされている)。</li> <li>・また、介護分野では精神障がい者に対する理解や対応が十分でないのが現状であり、そこには精神科医療との連携が十分でないことも1つの原因であると考え。</li> </ul> <p>介護保険施設での生活も精神障がい者の地域移行の選択肢の1つであり、障害を持つ方々の高齢化の課題への対応策の1つとしても、介護との連携によって、それが実現しやすくならねばならないと考える。</p>	<p>御意見踏まえ、下線部を追記します。</p> <p>【修正案】</p> <p>○ 地域移行に関する協議</p> <p>精神障がい者地域移行・地域定着促進検討会を設置し、各保健福祉事務所の圏域連絡会や市町村等の各地域(自立支援)協議会とも連携しながら、<u>介護保険施設をはじめとした入所系サービスとの協力体制の下、精神障がい者が安心して自分らしく生活できる地域づくりを推進します。</u></p>	各地域保健医療福祉推進協議会(会津)	公益社団法人会津社会事業協会 渡部淳
16	県民に期待される役割	69	19	<p>下線部を追加してはどうか(「健康サポート薬局や」を追記)。マイナポータルによる特定健康診査情報等を活用した保健指導並びに早期の受診勧奨、さらには一般用医薬品の適正使用に係る指導や啓発については、健康サポート薬局が担うべき機能と考えられるため。</p> <p>【修正箇所】</p> <p>特定健康診査・特定保健指導やがん検診等を含めた定期的な健康診査を積極的に受診し、マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧等により健康情報の把握に努め、健康サポート薬局や保険者等が健康の保持増進のために実施する保健指導等の支援を受けながら、積極的に生活習慣を見直し、疾病の早期発見、早期治療に努めることが求められます。また、一般用医薬品の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが求められます。</p>	御意見のとおり修正します。		

No. 該当箇所		頁	行	意見等	対応	意見提出者	
17	特定保健指導	70	7	先日の当方からの意見「医療保険者に期待される役割 特定保健指導はハイリスクアプローチなのか」に対し、「御意見のとおり、特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象者は、腹囲をはじめとした検査値が基準値外のハイリスク者であるため、特定保健指導はハイリスクアプローチとなります。」と回答頂いたが、 <u>特定保健指導は、ハイリスクアプローチだけではなく、健康に配慮した食環境や運動できる環境等のポピュレーションアプローチによる支援が必要と考えられるがいかがか。</u>	御意見を踏まえ、P70 O2つ目の後に、下記を追記します。  【追記案】 O 保険者は、特定保健指導を効果的に実施するため、加入者に対する健康に配慮した食環境や運動のしやすい社会環境づくり(ポピュレーションアプローチ)にも配慮することが求められます。	県保険者協議会	
18	県の役割	72	16	<u>「O県の役割」の最後の行に「今後国においてなされる医療DX化の流れに応じた施策を行っていきます。」と記載してはどうか。医療DXが記載されていないが避けられない課題であるため。</u>	「県の役割」の2つ目のOとして下記を追加します。  【追記案】 O 医療DXによる医療情報の利活用等を通じた効果的・効率的な取組を各保険者等と連携して推進します。	県 保健福祉事務所	県中
19	全体を通して	-	-	先日の当方からの意見「後期は75歳以上、国保も定年後に加入する方が多い保険制度であるため、重症化予防の観点からはその前の被用者保険中の周知啓発が重要である。単に数値目標を掲げるだけでなく、保険ごとの具体的な推進策を検討すべき。」に対し、「御意見のとおり、重症化予防の観点から被用者保険中の取組が重要です。県では、職場の健康経営を推進するなど、生活習慣病の発症リスクが高まる働き盛り世代の健康づくりに取り組んでおります。」と回答頂いたが、 <u>具体的な対策を記載したほうがわかりやすい。</u>	被用者保険世代への積極的な健康づくりを周知するとともに、6年にわたる当該計画では取組の方向性を記載し、具体的な対策に関しては毎年度公表している「医療費適正化計画の進捗状況」の中で記載の上、調査・分析を進めてまいります。	県保険者協議会	