

第四期福島県医療費適正化計画意見対応一覧

資料4-2

1 保健医療計画調査部会（令和5年10月10日開催）における意見について

No	ページ (行)	御意見内容	対応	委員名
1	56、57	骨折予防が医療費に大きく関連していると言われているため、目標への追加など検討が必要ではないか。 また、骨粗鬆症検診について、受診率の向上等、さらに取組を進める必要があるのではないか。	御意見を踏まえ、新たに「骨粗鬆症検診受診率の向上」を目標に加えました。 また、施策について、「身体機能の維持・向上」を新たに追記するとともに、「骨粗鬆症検診の受診促進」においては、関係機関との連携の他、「県民が主体的に検診を受診する意識の醸成を図るための普及啓発等を推進」することを追記しました。	佐藤勝彦 委員
2		第三期計画での取組の振り返りが必要ではないか。	関係課及び保険者協議会での意見を踏まえ、10月11日に「第三期福島県医療費適正化計画の進捗状況の調査及び分析結果」をホームページへ掲載しました。	遠藤委員

2 意見照会（令和5年11月1日）における意見について

No	ページ (行)	御意見内容	対応	委員名
1	4 (4)	○文言修正 ＜原 文＞ ～急速な少子化、高齢化の進行などの全国的な課題に、～ ＜修正案＞ ～急激に進む人口減少や少子・高齢化などの全国的な課題に加え、～ ＜修正理由＞ 素案全体を通じて「人口減少」について言及しております。また、「2 計画策定の視点」でも述べております。 このことから、基本理念の冒頭文でも、人口減少については、当然必要な表現だと思いますので、修正すべきと考えます。	御意見を踏まえ、以下のとおり修正いたします。 4(4) 本県の保健・医療・福祉を取り巻く環境は、 <u>急激に進む人口減少や少子高齢化などの全国的な課題に加え、東日本大震災や原子力災害の影響という特殊性が加わり、様々な要素が絡み合った他県に類を見ない複雑な様相を呈しています。</u>	高野委員
2	17 (19)	「段階的な見直しが開始」とあるが、もう少し具体的な説明をしてはどうでしょうか。方向性も分からないように思います。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	宗形委員
3	20 (5)	○文言修正 5行目を修正し、10行目に書き加える。 ＜原 文＞ ～原因となっており、予防できる最大の死亡原因です。 ＜修正案＞ ～原因となっております。 －中略－ (10行目に次の文を挿入) このように喫煙は、疾病と死亡の原因として、最大かつ回避可能な原因であることから、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る対策の強化が求められております。 ＜修正理由＞ 言いたいことはわかりますが、文のつながりが悪いと思い、修正案を提示いたします。ご担当は、この部分は「現状」の記述なので、淡々と現状を述べるべきと思うが、喫煙が最大の死亡原因であることもしっかり述べたいのだと思います。その意思に私も強く賛同しますので、修正案ではいかがでしょうか。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	高野委員
4	38 (9)	介護が必要となる危険性が高い状態であるフレイルやロコモティブシンドロームの認知度を向上と記載されているが、骨脆弱性骨折はそれらよりも介護が必要となる危険性が高いため、フレイルやロコモティブシンドローム <u>及び骨脆弱性骨折</u> の認知度を向上と、骨脆弱性骨折を追記してはどうか。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	佐藤勝彦 委員
5	40 (4)	HPVワクチン接種率が低かった影響で、20～50代の子宮頸がん罹患率・死亡率が高くなっています。HPVワクチン接種と子宮頸がん検診の推進により改善する可能性が高いので、計画内に盛り込むべきであると考えます。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	木村委員

6	44 (18)	生活習慣病のイメージの図案（色分けされている）は、分かり易く、県民へ行き渡ると良いと考えます。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	渡邊委員
7	45 (4～7 他)	～総合的な取り組みを～。とありますが、乳幼児期から（そこを観る両親の知識も）食育という言葉にかくれて了っていて、実際は「粥が作れない」「乳児が嫌がるから好むごはんを与える」等の問題多々である為（強いては児童期から心配される成人病）この時期の関わりを深められる様にしてはどうかと思います。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	渡邊委員
8	45 (19)	食塩摂取量に関して、全国でワースト2位であります、45ページの記載程度でいいのでしょうか。もし、より具体的で実効性のある施策等があるのであれば、記載の必要があるように考えます。（ないのであれば、検討が必要であると思います。）	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	宗形委員
9	52 (21)	<p>本県はメタボ率はじめ健康課題を数多く抱えており、医療費適正化計画においても、それらすべての課題に対し、改善に向けた取り組みを着実に実施していく必要がある。</p> <p>健康課題の改善には時間を要する項目も多いが、取り組みを継続することが今後の医療費の伸びを抑制し、最終的には医療費適正化に繋がるものと確信する。</p> <p>本県が抱える数多い課題の中で、特に注目すべきは「喫煙率」の高さであると考え。計画（案）P20に記載の通り、本県の喫煙率は男女計で21.4%、全国平均を5.3%上回っており全国ワースト。全国的に喫煙率が低下傾向にある中、横ばいで推移している状況にある。（ちなみに、協会けんぽ加入者で検診を受診した人の質問票からみた喫煙率は、2022年度 男性45.6%(全国44位)、女性17.0%(全国42位)）</p> <p>P37の「たばこ対策」、P52の「喫煙による健康被害の回避」にもある通り、「喫煙は疾病と死亡の原因として、最大かつ回避可能な原因」といえる。</p> <p>本県は歴史的に葉タバコ耕作農家が多いことや、たばこ販売業者などへの配慮が必要なことも理解するが、喫煙は病気との因果関係や健康への悪影響が科学的に確認されていることから、回避するための施策を強化すべきと考える。</p> <p>その観点から、次期計画においては、全国ワーストを返上し、令和11年度の目標12%を達成すべく、全県挙げて、まずは禁煙（受動喫煙はその次）の推進に取り組む姿勢を文面で強調して欲しい。</p> <p>具体的に推進する上では、県・市町村・保険者協議会（全保険者）・三師会（特に医師会）・経済団体などオール福島で取り組む必要があると考える。</p>	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	遠藤委員

10	52 (25)	喫煙の害について、女性・乳がん・COPDについて述べられているが、男性のがん罹患率・様々ながんの発症の他、心臓血管病（狭心症・心筋梗塞）、脳血管疾患への影響についても言及すべきであると考えます。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	木村委員
11	54 (28)	高齢者の介護予防・重症化防止に向け、フレイルや介護予防等に関する知識・活動と記載されているが、ロコモティブシンドロームや骨脆弱性骨折は介護が必要となる大きな要因で予防がある程度可能な疾患であるため、フレイルや <u>骨関節疾患及び介護</u> 予防等に関する知識・活動と、骨関節疾患を追記してはどうか。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	佐藤勝彦 委員
12	56 (11及び 12)	接続詞は「また」、「さらに」の順が一般的であるが、「さらに」、「また」と逆の順になっているので、正しく「また」、「さらに」の順に修正願いたい。	御意見のとおり、修正いたします。	高野委員
13	58 (1)	更なる増加が見込まれている高齢者の大腿骨骨折については、早期に治療を開始することが重要であると記載されているが、大腿骨骨折だけが問題ではなく骨粗鬆症の治療を早期に開始して骨折を予防することが重要であるため、更なる増加が見込まれている高齢者の骨脆弱性骨折については、早期に骨粗鬆症の治療を開始して骨折を予防することが重要であると修正してはどうか。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	佐藤勝彦 委員
14	66 (15)	県民が主体的に検診を受診する意識の醸成と記載されているが、検診の目的は骨粗鬆症予防から最終的には骨脆弱性骨折を予防することにあるため、県民が主体的に検診を受診し、骨脆弱性骨折を予防する意識の醸成と追記してはどうか。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	佐藤勝彦 委員
15	67 (16及び 38)	クリティカルパスとクリニカルパスという2つの用語があるが、クリティカルパスは元々工業系がオリジナルで、米国においてそれを医療に取り入れたことからクリニカルパスという用語が生まれ両方が同じ意味で使用され混在してきた。日本にパスという概念を持ち込み日本クリニカルパス学会が設立される際に、クリティカルパスという用語は米国で商標登録がなされているため、学会の名称としてはクリティカルを使わずにクリニカルを採用した経緯がある。また、クリティカルには危険といった内容が含まれることから医療で用いるにはそぐわない面もあることが指摘されている。その後、日本クリニカルパス学会としては用語の混乱を避けるためにクリニカルパスに統一して使用することと申し合わせている。 そのため、地域連携クリティカルパス導入に向けた環境整備とあるが、地域連携クリニカルパスと修正すべきです。38行目にある用語の解説として地域連携クリティカルパスと記載されているところも、地域連携クリニカルパスと修正してはどうか。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	佐藤勝彦 委員

16	69 (10)	「県民一人ひとり」を「県民一人一人」に修正すべき。 ＜修正理由＞公文書や新聞用語では「一人一人」と表記します。	御意見のとおり修正するとともに、他ページにも同様の記載があるため、「 <u>県民一人一人</u> 」の記載に修正いたします。（該当箇所：64(3)、69(10)、76(33)）	高野委員
17	69以降	10行目から「・」の表記になるが、70頁までだとまず「○」があって、次に「・」と続きます。表記方法を統一した方が良いです。	「○」の次に「・」とする表記に統一いたします。	高野委員
18	72 (12)	健康づくり、疾病予防など多岐にわたり言及されているものの、圧倒的に重要な「県民への啓発活動」について記載されていないのは問題です。 市町村と連携して、県内各地の公民館・集会所などで「健康医療出前講座」「健康在宅医療出前講座」などを開催すべきです。講座の構成、分かりやすい動画の作成については県医師会として協力を惜しみません。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	木村委員
19	80	高齢福祉においては、データ化やパソコン・スマホ・QRコードから！の周知や情報収集を！！と目立ちますが、高齢者のそれらの使用度、使う時の理解は低いです。「生活しにくい！」と良く耳にします。又、一人住まいの方も増えていて、他人同志の老々介護状況。問題が広すぎ。	関係課と調整のうえ、後日回答いたします。	渡邊委員
20	全体を通じて	「○」や「・」で表現される部分の文頭一文字下げなどが徹底されていないため、大変読みにくいです。「◆」での表示のところは、本文と同じように文頭は一文字下がって、2行目と文頭が重ならないので大変読みやすいです。 ご検討お願いします。	御意見のとおり、文頭の一文字下げを徹底いたします。	高野委員