

第3期静岡県医療費適正化計画（案）に対する県民意見への対応

1 意見募集期間

平成29年12月27日（水）から平成30年1月23日（火）まで

2 意見提出状況

2人 16件

3 提出された意見に対する考え方（下線は計画案に修正を反映したもの）

No.	項目	意見	意見に対する考え方
1	第1章 計画の基 本的事項 第1節 計画策定 の趣旨	<p>保健医療計画、長寿者保健福祉計画、地域医療構想と重複する部分が多い。「医療費が過度に増大しないようにしていく」、「良質・適切な医療を効率的に提供する体制」を謳った“適正化”に相応しない項目も多い。保健医療計画や地域医療構想に記載された医療の質や供給量に関する目標で満足すべき状態のものについて省略すべきは省略し、県として不足している分野を重点的に打ち出していく記載が望ましい。（例えば訪問看護ステーションの不足、24時間対応ステーションの不足など）</p>	<p>医療費適正化計画は、「住民の健康の保持の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」に関する取組を推進することにより、住民の生活の質の維持・向上を図ることを基本理念としています。</p> <p>「住民の健康の保持の推進」については、主に健康増進計画と、「医療の効率的な提供の推進」については、保健医療計画及び長寿者保健福祉計画との内容の調和を図りつつ、医療費適正化の観点を踏まえ、特記すべき事項を記載しています。</p> <p>なお、訪問看護ステーションの充実及び在宅患者の急変時における24時間対応可能な体制の確保については、第4章第2節2（12）在宅医療の項目に、施策の方向性等の概要を記載しています。</p>
2	第2章 医療費の 概況と取 組の方向 性	<p>静岡県は一人当たり医療費が全国的に低い地域である。健康寿命が長いのは病気の人が少なく重症者が少ないためなのか、医療費が低いのは重症の病気の人が少ないためか、医師数や医療機関が少なく受診機会が少ないためなのか、県としてしっかりした分析をする必要がある。</p>	<p>第2章において、主に国民医療費を基にした地域差分析等を行っており、御意見を踏まえ、<u>本県医療費にかかる診療種類別の分析を追加しました。</u></p> <p>計画においては、これらの分析を踏まえ、本県では、健康づくりの積極的な推進や、効果的・効率的な医療提供体制の構築に取り組んできた結果として、全国的にみても適正な医療費水準を維持しており、今後も取組を一層推進していくという方向性を示しています。</p> <p>なお、医療費分析については、県は計画策定後も、県保険者協議会との連携のもと、進捗状況に関する調査及び分析等の機会を通じて実施していきます。</p>

No.	項目	意見	意見に対する考え方
3	第3章 県民の健康の保持の推進 第3節 たばこ対策	<p>たばこによる医療費が1.5兆円とも言われ、受動喫煙によるものも3,200億円といわれ早急で具体的に対策が求められる。</p> <p>東京都では「受動喫煙の対策を講じていない施設、喫煙専用室に子供を立ち入らせない」「公園や学校周辺の路上などで子供の受動喫煙防止に努める」など国に先行して受動喫煙対策に取り組んでおり、このような先進事例に学び対策を進めること。</p>	<p>静岡県では、静岡県がん対策推進条例の中で禁煙・受動喫煙防止対策を位置づけ、事業者が実施する受動喫煙防止対策への支援や受動喫煙の防止に関する普及啓発等に取り組んでおり、多くの人が利用する施設に、建物内を全面禁煙とする「禁煙宣言」をしていただき、禁煙宣言をした施設には「禁煙プレート」を発行するなどの取組みを行っております。</p> <p>現在、国において、受動喫煙防止対策の一層の強化として、健康増進法を改正し、多数の者が利用する施設等の一定の場所での喫煙の禁止（罰則あり）に向け、議論が進められていますが、国が定める法律と各都道府県で定める条例では、原則として法律が優先されることもあるため、静岡県では、国の動向を注視しながら対応を検討しております。</p>
4	第3章 第3節 たばこ対策	<p>喫煙、受動喫煙のタバコに、非燃焼の加熱式タバコ等の新型タバコも含めること。</p>	<p>非燃焼の加熱式たばこの取り扱いについては、今後の国の検討結果を踏まえて対応していきます。</p>
5	第3章 第3節 たばこ対策	<p>国の健康増進法の改正を見越して、管轄内公共的施設・場所の屋内全面禁煙の自主的实施、勤務中の禁煙実施を望む。</p>	<p>国の健康増進法改正の周知を図りながら、公共的施設における喫煙防止対策の推進を働きかけていきます。</p>
6	第3章 第3節 たばこ対策	<p>受動喫煙の危害防止について、公共性の高い施設において子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙ルールを確立して順次広げていくこと。</p>	<p>受動喫煙対策を進める中で、公共性の高い施設についても、制度周知、取組への働きかけを行っていきます。</p>
7	第3章 第3節 たばこ対策	<p>幼稚園や小中学校などの保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等を望む。子ども・青少年の喫煙防止とともに、親や妊産婦・家族が喫煙している場合は禁煙を促す抜本的施策などを望む。</p>	<p>こどもから大人へのメッセージ事業や小学5年生への防煙下敷の配布など、こどもを通じて家庭の中でたばこの害について話し合える事業に取り組んでおり、今後も働きかけを続けていきます。</p>
8	第3章 第3節 たばこ対策	<p>「分煙」では煙は必ず漏れる。公共施設や飲食店・職場等や家庭内で、全面禁煙の徹底・推奨を望む。</p>	<p>健康増進法改正の状況を踏まえ、<u>受動喫煙防止対策の強化に取り組むことを追記しました。</u></p>

No.	項目	意見	意見に対する考え方
9	第3章 第3節 たばこ対策	路上禁煙について、市内全域への拡大、特に繁華街・アーケード商店街を優先に、またコンビニなどの店外灰皿の禁止も含め、徹底を望む。	路上喫煙禁止区域の指定については、現在実施している市町もあり、市町の健康部門や都市整備部門に情報提供や意見交換をしてみたい。
10	第3章 第3節 たばこ対策	20歳代や30歳代等の若い世代への禁煙サポートに重点を置いた禁煙治療施策の推進を望む。	市町において、年齢に関係なく禁煙を希望する県民への禁煙指導・禁煙相談を実施し、計画の中でもたばこをやめたい人への支援を明記しており、計画に基づき対策に取り組むこととしています。
11	第3章 第3節 たばこ対策	喫煙・受動喫煙と因果関係が多い歯周病、口内炎や舌がん、食道がん等のリスクを強調し、施策・啓発が重要。	受動喫煙防止対策の強化とあわせ、歯周病等のリスクについても周知していくことを検討します。
12	第3章 第3節 たばこ対策	医療費適正化の観点から、喫煙及び受動喫煙が諸疾患の原因や重症化の要因になることには既に多くのエビデンスがあるが、治療や入院加療・手術に至ってもなお喫煙し続ける患者が少なくなく、重症化予防の妨げ、また医療費高の一因になっていることから抜本的な対処・対策を望む。	県民へのたばこの喫煙リスクについての正しい知識の啓発や禁煙支援等の取組を推進することで、禁煙及び受動喫煙防止対策を進めます。
13	第3章 第4節 予防接種	任意接種であるおたふくかぜ、ロタウイルス、小児のインフルエンザのワクチン接種について、県として積極的に推進する必要がある。国制度に先んじて、この計画を2023年度までに県および市町が実施することを明記すべき。	県では、国に対し、予防接種基本計画に示された「ワクチン・ギャップ」の解消に向けて、おたふくかぜ、ロタウイルスについて、接種の安全性を十分に検討した上で、早急に定期接種化を進めるように要望しています。 県としては、予防接種法に規定された定期予防接種の接種率の向上と健康被害の防止のために、引き続き市町を支援していきます。

No.	項目	意見	意見に対する考え方
14	第4章 医療の効率的な提供の推進 第2節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療体制の構築	(3) 心筋梗塞等の心血管疾患(エ在宅療養・再発予防の二点目)、「心筋梗塞の予防、再発防止のため、かかりつけ歯科医院への定期受診を推進」とあるが、保健医療計画の記載を省略しており具体的に何をさすのか、わかりにくい。	御意見を踏まえ、「 <u>感染性心内膜炎や動脈硬化はう歯や歯周病との関連性があるため、心筋梗塞の予防、再発防止のため、かかりつけ歯科医院への定期受診を推進</u> 」に文章を修正しました。
15	第4章 第2節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療体制の構築	(11) 小児医療 就業している女性の子育て支援にふさわしい小児医療体制の確保のため、地域的に小児科診療所への助成金を設け、例えば地域輪番制で診察受付時間の調整などで早い夜間帯の診療体制の確保を行うなど、一層の工夫が必要。 また病児保育を受け入れる病院や保育施設の拡充も考慮されるべき。	県としては小児科診療所への助成金を設けてはおりませんが、地域の実情に応じて市町や地域の医師会と連携して、持続可能な初期救急医療体制を推進していく旨を保健医療計画に記載しております。 また、小児救急電話相談（#8000）により平日夜間及び土日に子どもの病気や怪我への対応について専門家に相談できる体制を整えています。
16	第5章 医療費	医療費を推計するのであれば、総額と一般医療費だけでは不十分。歯科医療費、薬局調剤医療費や訪問看護医療費なども記載して分析すべき。	表5-1については、本県及び全国の医療費の伸びの年次推移を確認する趣旨であり、医療費の総額及びその70%以上を占める一般医療費をみることで、全体的な傾向を把握できるようにしています。 なお、第5章第2節「医療費の推計及び見通し」における医療費の推計結果については、 <u>歯科医療費、薬局調剤医療費、訪問看護医療費も含んだ推計となっているため、御意見を踏まえ、そのことがわかるよう補記しました。</u> また、(No.2に記載のとおり)第2章第2節「 <u>本県における取組の方向性</u> 」に、 <u>診療種別の本県医療費の分析を追加しました。</u>