

# 第三期福島県医療費適正化計画素案に対する御意見と対応

【意見募集期間】平成29年12月15日(金)～平成30年1月14日(日)

【意見提出者】1個人1団体

No.	該当箇所	頁	行	意見の概要	県の考え方
1	計画策定の背景と趣旨	1	13	人材不足「震災以降・・・回復しない」とありますが、震災と関係なく人材不足が続いていたと思いますが？ ・医療従事者(高度医療の技術者、最先端の医療技術者) ・行政の医療施策従事者(PDCAの核となる人材)	医療・福祉人材については、震災後一時的に減少しました。その後、回復するも全国的な傾向より増加は鈍い状況です。なお、この部分は医療・福祉の専門職について記述しております。
2	計画の位置づけ	2	-	各計画の関連性・計画実施結果の情報は？	保健、医療、介護等に関する個別計画は別途策定しており、本計画は、医療費適正化の観点からこれらの計画と調和を図りながら策定したものです。なお、本計画は、毎年度、政策目標の達成状況やその達成のために取り組んだ施策等について公表することとしています。
3	計画の位置づけ	2	-	医療の適正化とは？ ・医療費の収支バランス ・県民(国民)の健康	本県における医療費適正化に考え方は、「県民の健康の保持の増進」と「医療の効果的な提供の推進」により、県民生活の質の維持・向上を図るとともに、今後の医療費の過度の増大を抑え、持続可能な医療提供体制を確保していくものです。(1頁29行目を御参照ください)
4	計画の位置づけ	3	1	計画年度がバラバラ？	各計画は国の指針等に基づき策定計画期間が設定されております。
5	計画の位置づけ	3	7	寿命年齢が100歳の時代に今、計画年度も見直しが必要では？	本計画は、国が示す「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」での規定に基づき計画期間を6年としております。
6	基本理念	4	-	表・図でわかりやすく	短文で分かりやすく表現しており、原案どおりといたします。
7	東日本大震災、原子力災害からの復興状況	6	9	避難帰還者の状況なのか？ 避難継続者の状況を把握されているのか？	避難指示の解除が段階的に進んでいることを記述しております。避難者の状況については、県ホームページ(避難者支援課)を御覧ください。

No.	該当箇所	頁	行	意見の概要	県の考え方
8	東日本大震災、 原子力災害から の復興状況	6	9	人材不足・採算確保の困難に対する年次ごとの対策状況は？	別途「避難地域等医療復興計画」を策定し、施策を進めております。
9	東日本大震災、 原子力災害から の復興状況	6		図4の指標年次—H27、図5の指標年次—H28と指標年次が異なる？	出典データが異なるため、最近の公表年次に差が生じております。 図4は各年度(4月から翌年3月まで)集計、図5は各年9月末現在の数値なので年となっています。
10	県民医療費	11	1	医療費とは？	医療費の詳細については、13頁28行目に県民医療費 <sup>※8</sup> の注釈を記載しております。
11	県民医療費	11	10	図11-1 県民医療費の推移 H27年度 入院 2295億円 入院外 2132億円 ? 1908億円 → 医療費内容が不明 計 6335億円	H27年度の総額6335億円から入院2295億円と入院外2132億円を差し引いた1908億円の医療費の内容が不明であるとの御指摘と解釈します。 医療費の総額には、医科診療医療費(入院、入院外)の他、歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費、療養費等があります。 図11-1では医療費の多くを占める医科診療医療費(入院、入院外)について、グラフ化しています。
12	県民医療費	11	12	図11-2 1人当たりの県民医療費の推移 平成17年度 263千円 平成27年度 331千円 10年で68千円(125.9%)の増加の要因は ・診療報酬の引き上げ ・薬価の引き上げ ・その他の要因	県民医療費の増加の主な要因として、高齢化の影響は考えられます。その他、医療の高度化、診療報酬改定等の影響が挙げられます。
13	市町村国保	12	9	図12-1 市町村国保の一人当たりの医療費 平成27年度 国保 341千円 県民 331千円 国保は県民全体比と103.0%高い要因は？ ・疾病要因 ・その他の要因	図11-2人口1人当たり県民医療費331.0千円(27年度)と図12-1市町村国保の1人当たりの医療費341.5千円(27年度)の比では、市町村国保が3.0%高い。要因には何が考えられるのか、との趣旨の御質問と解釈します。 国民健康保険は、主に自営業者、会社等を退職した方が加入する医療保険です。 このことから、被用者保険より年齢構成が高くなっています。 16頁の受療率でも読み取れるように、年齢が高くなるほど受診率も高くなることから、年齢構成の影響も要因の一つであると考えられます。

No.	該当箇所	頁	行	意見の概要	県の考え方
14	後期高齢者医療	14	8	図12-3 後期高齢者医療の一人当たりの医療費 平成27年度 849.1千円 → 医療費の内容は？ 個人負担の割合は？	図13-1 後期高齢者医療の1人当たりの医療費内訳は何か。また、個人負担の割合はどれくらいか、との趣旨の御質問と解釈します。 医療費の内訳は、医科診療医療費（入院、入院外）の他、歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費、療養費等があります。 後期高齢者医療制度の医療費全体を把握する統計資料なので、個人負担の割合は把握できません。
15	特定健康診査・特定保健指導	17	5	特定健康診査の実施率49.8%の実施年度は？	17頁17行目に記載のとおり、平成27年度となっております。
16	特定健康診査・特定保健指導	17	5	未実施分の分析状況は？ ・未実施数？ ・未実施者の未検の理由？ ・未実施者の医療費の分析は？	特定健康診査の未受診分の分析は、各医療保険者が受診率向上の取組みの一環として行っていることから、医療保険者における取組みを支援し、受診率向上を図ってまいります。
17	県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策	32-33	-	・目標値はH30～H35の年次毎目標を？ ・各項目の目標値はH35年度は100%とを？ 100%にできない理由 100%にするための課題を明確にして置くべきと思います。	2頁に記載のとおり、保健、医療、介護等に関する個別計画は別途策定しており、本計画は、医療費適正化の観点からこれらの計画と調和を図りながら策定したものです。 目標値もこれら計画と整合を図っており、各個別計画の策定に際しては、現状や国の政策目標等を踏まえ、外部有識者等の意見を反映させ設定しているものです。
18	県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策	32-33	-	目標を達成するための施策は？ 従来型の施策では目標は達成できないと思われます。 目標が達成させない場合のペナルティは？ (各種医療に関する県民負担の増加？)	施策については、34頁以降に記載しております。 未達成の場合のペナルティは設けておりませんが、毎年度進捗や施策の取組状況を評価・公表することにより、目標の達成に向け、県民をはじめ関係機関と共に取組みを推進していきます。
19	県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策	32	-	第2期計画の進捗を見ても、診療報酬などで転換を進められた後発医薬品への転換や在院日数の短縮などは進む一方、県民の健診受診率や喫煙率などは大きな変化が得られなかった。このことは自己啓発や自己責任による健康づくりから、行政と医療機関、事業所、町内会などが連携して健康づくりの積極的施策が必要であることを示していると考える。	県は、「食」、「運動」、「社会参加」を3本柱に、関係機関や企業等と連携しながら、減塩や野菜摂取を促す取組、「ふくしま健民アプリ」による運動の動機づけ、高齢者の交流支援などを行うとともに、企業等における健康づくりの支援や住民が行う健康づくりの活動支援など、様々な取組を行っているところであります。 貴重な御意見として承り、今後も関係機関等と連携しながら各種取組を推進してまいります。

No.	該当箇所	頁	行	意見の概要	県の考え方
20	県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策	32	-	特に特定健診受診率・がん検診受診率を大幅に引き上げるためにも、受診機会を増やす、期間の延長や施設健診の拡大、健診費用の軽減を全面的に検討する必要がある。県は市町村の施策を積極的に支援し、市町村と県民の健診受診にインセンティブをつけていくべきである。特に施設健診は年間を通しての受診を可能とする、市町村外の施設でも可能とするなどの施策を実施してほしい。	<p>県は、実施率の高い地域等について要因分析を行い、市町村に対して受診勧奨等の効果的な取組例等の情報提供を通じた横展開を図るとともに、市町村の特定健診やがん検診の情報を県のホームページに掲載するなど普及啓発に努めます。(42頁9行目に県民に対する普及啓発として記載しております。)</p> <p>また、特定健診では、実施率向上に向けてインセンティブの強化を図るとともに、効率的な検査データの収集のため、健診等のデータの提供について医療機関との連携に努めます。(44頁市町村国保における医療費適正化に対する支援に記載しております。)</p> <p>がん検診では、関係機関の協力を得て、がん検診を広域で実施できる体制整備に努めます。(43頁1行目のがん検診の早期発見・早期治療に記載しております。)</p>
21	東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり	34	-	未帰還者への実施施策は？ 県民調査の具体的な調査項目 調査とりまとめの方法の施策(手作業？)	<p>被災者への健康支援及び県民健康調査による取組については、34頁に記載のとおりです。</p> <p>県民健康調査の調査項目については、県ホームページ(県民健康調査課)又は委託先であるふくしま国際医療科学センター(放射線医学県民健康管理センター)ホームページで公表しておりますので、調査結果と併せて御覧ください。</p> <p>なお、各調査は避難先でも回答・受診が可能です。</p> <p>また、調査結果(データ)は、県民健康調査データベースに登録し、将来にわたる県民の健康の維持・増進のため活用されます。</p>
22	保険者の医療費適正化施策に対する支援	44	-	「国保」は県が責任を持つようになるのでは？ ・本資料の責任母体を中心となり、医療費の適正化の事業項目は責任を持って実施する。 他部門へは丸投げをしない。 ・医療費適正化のためのルールを作り、支援ツールの開発、最も重要なことは、本事業に関わる関係者のスキルアップを図る。(特に行政)	<p>国保制度改革により、平成30年度から国保の財政運営の責任主体は県になります。(58頁16行目に県の役割として記載しております。)</p> <p>なお、地域住民と身近な関係である市町村は、これまでどおり資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等を担いますので、県としては、市町村の保健事業などの円滑な実施に向けて支援します。</p>

No.	該当箇所	頁	行	意見の概要	県の考え方
23	医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策	45	-	後発医薬品への転換は、医薬品の安全性の確保とともに、国において適正な薬価を設定するなど薬価引き下げの必要性もあると考えるが、これは計画への意見とは別になる。県において国への要望としてとりあげていただきたい。いずれにせよ、医療費が少ないこと自体は悪いことではないものの、医療費抑制のための医療制度の縮小とならないよう、医療そのものはもっと充実させていく立場での検討をお願いしたい。	前段は、本計画への意見ではないため、県の考え方は掲載しません。 後段については、1頁29行目に記載のとおり、県民一人ひとりが元気で健康であり幸せを実感できるふくしまを創生できるよう、本計画で策定・推進していきます。
24	計画期間における医療に要する費用の見通し	54	9	適正化施策の効果は144億円とありますが、この場合の県民の医療負担は？(2%の効果？) (現在実施されている交付金などが無い状態での県民の負担は) 在宅医療について明らかでないので見込まないとありますが想定の内容に盛り込むべきでは？	適正化効果は、本計画に記載した達成すべき政策目標を達成した場合の医療費総額について効果を推計したものであり、個人レベルの負担への影響までは推計しておりません。
25	PDCAサイクルに基づく計画の推進	59	22	最終年次(H35)に進捗状況に関する調査及び分析を行いますとありますが？(社会的に民間企業では考えられませんが？少なくとも計画期間内に4半期毎に実施されるべきものと思います。またその結果を公表すべきと考えます) (県民向けに公表し、県民に有るべき姿を求めべきと思います。経済的な負担か？サービスの低下か？)	目標値の進捗管理及び施策評価は、四半期の短期間で評価できるものではないため、毎年度または毎年公表される保健統計調査の結果等を用い、毎年度、政策目標の達成状況やその達成のために取り組んだ施策等について公表することとしています。
26	参考資料	61	61	策定経過の資料(議事録、関係資料など)は？	公開での協議の場である「福島県医療審議会保健医療計画部会」で、素案をお示ししております。
27	参考資料	62	62	「福島県医療費適正化計画検討会設置要綱」による成果は？	福島県医療費適正化計画検討会は、庁内関係各課(室)の協議する場であり、この会議を通して、共通認識の下、計画策定、施策の実行、評価、見直しを図ります。 PDCAサイクルを円滑に循環させるため、福島県医療費適正化計画検討会を有効に機能させていきます。