

令和5年度第1回群馬県医療費適正化計画に係る懇談会後に提出された計画（骨子）に対する意見及び回答・対応

参考資料2

No.	会議等	意見者	項目	頁	意見概要	意見に対する回答・対応
1	第1回懇談会後の意見照会	神山委員 (群馬県看護協会会長)	第2節「1 健康寿命の延伸」 第3節「2 地域包括ケアシステムの推進等ー地域包括ケアシステムの推進」		川原会長の御意見とは少し違うかもしれませんが、 健康寿命の延伸→医療費の適正化（入院や透析等の高額医療の予防） 地域包括ケアシステムの深化→介護費用の適正化（入所を予防、在宅期間の延伸） と考えを整理して、予防のための取組を記載いただけると良いと思います。	御意見を踏まえ、「第1節1 健康寿命の延伸 施策の方向」に生活習慣病予防の視点を記載しました。 また、「第3節2 地域包括ケアシステムの推進等 在宅医療の推進」に継続的な在宅医療・介護の提供等について記載しました。
2	第1回懇談会後の意見照会	神山委員 (群馬県看護協会会長)	第2節「2 メタボリックシンドローム対策の推進」		各保険組合により、健診受診率が大きく違うことへの対応も記載できると良いと思います。	御意見を踏まえ、保険者によって特定健診受診率に差があることを記載しました。
3	第1回懇談会後の意見照会	西松委員 (群馬県病院協会会長)	第2節「2 メタボリックシンドローム対策の推進」		特定保健指導実施率の向上には、生活習慣病で医療機関を受診していない人に対して、保険者が積極的に管理栄養士等が在籍している特定保健指導実施医療機関を受診するように働きかけ、医師もしくは管理栄養士、保健師による指導の結果、成果が得られた際は何らかのメリットを提供する以外に方法はないと思慮される。	御意見については、今後の施策検討の参考にさせていただきます。
4	第1回懇談会後の意見照会	白井代理 (日本労働組合総連合会群馬県連合会副事務局長)	第2節「2 メタボリックシンドローム対策の推進」		(国が定めたものなので、無理とは承知しながらの意見です) <メタボ検診> ●8/7の意見交換のとおり、「メタボリックシンドローム対策」の目標値は不要と考えます。以下に理由を述べます。 ●メタボリックシンドロームは、高血圧、糖尿病などの根本原因である肥満の判断基準だと一般的に認識されています。 ●確かに肥満はよくないですし、テレビなどでは、やせるためのサプリメントや運動器具、ジムなどのCMが、これでもかというほど放映されています。 ●肥満については、本人が一番よく自覚しているはずであり、本人がそれに目を背けていたとしても、家族や同僚などが気づいているはずで ●昨日の議論でも出されましたが、高脂血症や糖尿病（予備軍も含む）高血圧の人は、すでに病院や診療所にかかっているはずであり、そこでのコントロールがされている人が多いと考えられます。 ●メタボリックシンドロームの基準では、予備軍も含め、すでに肥満なのです。体形をみれば分かります。（いちいち、腹囲を測らなくても、です） ●生活習慣の改善で、予防できるのは、確かです。しかし習慣を変えられないから、毎年指摘を受けるわけです。 ●運動の習慣のない人に、運動をさせる、外食の多い人に、健康的な食事を食べさせるなど、当該者にしてみればほとんど無理です。 ●森島先生、神山先生のおっしゃる通り、「予防」に力を注ぐべきであり、その対象はメタボリックシンドロームやその予備軍ではなく、対象者（40～75歳）でもなく、もっと若い、体力体形に自信のある人なのではないかと考えます。その辺りから、徹底的な保健指導を行い、10年後の数値に期待すべきなのではと考えます。	御意見については、今後の施策検討の参考にさせていただきます。 なお、施策の方向に、特定健診・特定保健指導の対象とならない40歳未満の方への取組を追記しました。
5					●そもそも、「腹が出る」のは、男性に多く、その原因は明らかです。姿勢の悪さ（スマホを使う時の猫背）や、高カロリーの食事の内臓脂肪です。若い人へのアプローチこそ、肥満予防になるのではと思います。40歳過ぎて基礎代謝が落ちるその前の啓発の方が、肥満になる可能性が高くなっていく年齢に対する啓発より重要ではないかと考えます。 ●これとは別に、「更年期障害」のフォローはないのかといつも思っています。 ●更年期障害は、女性の70%以上が感じるとされ、個人差も大きいですが、生活の生産性に影響が大きい障害です。 ●婦人科などの受診、投薬ですいぶん楽になると聞きます。しかし、検診には、この項目が入っていないことが多く、人間ドックなどオプションで検査する程度かと思えます。 ●女性活躍などと言われながら、このような現実を目を向けるべきです。	

6	第1回懇談会後の意見照会	白井代理 (日本労働組合総連合会群馬県連合会副事務局長)	第3節「1 病床機能の分化・連携の推進」	<p><病床の機能分化について></p> <ul style="list-style-type: none"> ●群馬県の医療圏は、全国的に見てもまれな医療形態とのことです。日医総研の分析（下記参照）によれば「群馬県の特徴は、（１）潤沢な病床と看護師、不足気味の医師、（２）高機能医療の前橋への集中、他の地域の医療資源の不足である」とのことです。 https://www.jmari.med.or.jp/download/wp323_data/10.pdf ●連合群馬が2021年に取った県民意識調査でも、前橋医療圏以外の住民は、診療所・病院不足を感じていました。特に、太田・館林医療圏では、太田市の住民と館林市の住民の意識の差が大きく、同じ医療圏なのに、この差を縮める必要があると思われました。（貼付PPT参照 調査2021年2～3月 群馬県民10,617人に調査） ●今更、前橋の病院を他市に移すのは現実的ではありません。また、医療資源が潤沢にあるなら（多分、現場はそう思っていないが）、その維持は重要なのではと考えます。 ●人口が全国平均より減少している状況から、病床数もそれに合わせる必要はあると思います。医療資源は確かに限られているし、有効活用は必要だと思います。しかし、それによって、医療過疎を進めてはならないと考えます。 ●オンライン診療の推進を県は進めていたと認識しています。病床の機能分化と相まって活用されるべきだと考えます。同時に、群馬県交通政策とともに、患者移送・通院確保についても、議論されることを望みます。 	<p>県としては、地域医療構想について、病床の数のみに着目した議論に終始することなく、疾病別の今後の医療需要や病床機能報告に現れない医療提供の状況などを確認した上で、将来の医療提供体制をどのように確保していくか、各地域における議論が円滑に行われるようリードしてまいります。また、第9次群馬県保健医療計画（医師確保計画）に基づき、医師や看護師等の医療従事者の確保や偏在対策の取組を進めてまいります。さらに、オンライン診療を含めた遠隔医療について、県が実施したオンライン診療モデル事業の成果を広く展開するとともに、医療従事者や県民に対する普及啓発を図ってまいります。</p>
7	第1回懇談会後の意見照会	白井代理 (日本労働組合総連合会群馬県連合会副事務局長)	第3節「2 地域包括ケアシステムの推進等ー地域包括ケアシステムの推進」	<p><地域包括ケアシステムについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ●以前（2016年ころ、自治労本部の執行委員だったころ）「地域包括ケアシステム」を作ったという厚労省の医師に会って話したことがあります。その医師は（木下さん）は、「地域包括ケアシステムで日本の医療を立て直す。医療費の削減を実現する」と上から目線で話されました。臨床は、初期研修とほんの少しで、厚労省に入ったとのことでした。40歳前の、大変若い方だったと覚えています。 ●自身は、地域包括ケアシステム自体に懐疑的で、「結局、地域で看ると言っても、誰が看るのか、どこが看るのか、その人材を確保しなければ、机上の空論だ」と言いました。慌てて当時の自治労の局長が割って入ったので、それ以上の議論にはなりませんでした。 ●確かに、このシステムは地域で過ごすという大きな転換がはかれたと思います。 ●過渡期には、「地域包括ケア病棟」に多くの診療報酬が付き、多くの公立病院でさえ変換しました。また、急性期病床を減らし、回復期病床（亜急性病床という名称がなくなったのもこの影響ですよね。当時の中医協委員の中川氏（前医師会長）が主張したのを議場で見ていました）を増やすなどの方針でした。 ●現場は、急性期で看なければならぬ患者が、地域包括ケア病床に移床され、本当に忙しい思いをしました。国は、現場の事を何も知らないのに、机上だけで考えたことを実施します。地域独自の考え方も無視ですし、人口割で急性期病棟などの数を出しますが、人口密度などバラバラです。地域事情を十分考慮すべきです。 ●結果、迷惑するのは患者とその家族であり、システム自体が機能しているように見えても、患者家族に負担があるのなら、どこかに不備があるのだと思います。ボランティアも重要ですが、それに頼り切るのも違うと思います。システムを運営するための潤沢な人材人員が必要です。その確保について、具体策があれば示してほしいです。 ●様々な人材（ソーシャルワーカー、介護職を含む医療人財）の確保について、書き込んでほしいと思います。 	<p>御意見のとおり、地域包括ケアシステムを推進する上で、医療・介護職の不足は大きな問題であると考えております。現在策定中の群馬県保健医療計画や群馬県高齢保健福祉計画にて、医療・介護人材の確保について記載します。</p>
8	第1回懇談会後の意見照会	栢澤委員 (群馬県国民健康保険団体連合会常務理事)	第3節「2 地域包括ケアシステムの推進等ー地域包括ケアシステムの推進」	<p>・取り組むべき施策（5）医療と介護の連携</p> <p>地域包括ケアシステムの必要性については、理解しているが、医療費適正化と具体的にどう繋がるのか確認したい。また、具体的な数値目標は設定しないのか。</p> <p>例えば、多くの診療科を持つ地域の基幹病院では、急性期の治療が終わり、回復期のリハビリを経て、在宅復帰を目指す一連の流れを構築することになると思うが、そのためには、医師、看護師、管理栄養士、理学療法士等の多職種連携が必要であり、在宅（社会）復帰をしっかりとサポートし、その後は住居や生活環境を含めた介護サービスを充実することで、再入院を防止することに繋がるのではないかと考える。その際、再入院率など統計数値を目標値にできないか。</p> <p>このことは、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供にも資するものであると考える。</p>	<p>高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすいことから、医療・介護の連携を通じた効果的なサービス提供を推進する必要があると考えております。</p> <p>御意見を踏まえ、「第3節2 地域包括ケアシステムの推進等 在宅医療の推進」に上記内容を追記しました。</p> <p>住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、医療、介護等のサービスの提供を通して、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用することで、将来的な高齢者医療費の伸びの抑制につながるものと考えております。</p> <p>また、在宅医療に関する数値目標は、群馬県保健医療計画において設定しております。</p>

9	第1回懇談会後の意見照会	栢澤委員 (群馬県国民健康保険 団体連合会常務理事)	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・NDBデータの活用についての言及がなかったが、第4期については活用するのか。 ・資料2-2の「2.保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する評価」のところで、「県、保険者協議会及び保険者自身による医療費適正化を推進するため、厚生労働省から送付される医療費データを活用する」とあるが、これはNDBデータを指すのか。 ・全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律により、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関する仕組みを導入することとされたが、今後、医療費適正化計画の策定過程において、保険者協議会との関わり方についてどのように考えているのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・第4期計画について、第1節1(1)イ(オ)に記載の医療費の疾病別状況を確認するためにNDBデータを活用しております。 ・資料2-2に記載の医療費データについては、NDBデータを想定しております。 ・保険者協議会に対しては、10月に計画(骨子案)に対する意見照会を行ったところです。同様に、今回お示しした計画(素案)に対する意見照会を予定しており、最終的に法律に基づく協議をさせていただく予定です。
10	第2回保険者協議会後の意見照会	高橋委員 (高崎市保険年金課 長)	第2節「2 メタボリック シンドローム対策の 推進」	<ul style="list-style-type: none"> ・取り組むべき施策イについて 『メタボリックシンドロームの危険因子を早期発見するため…』 ⇒『メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病のリスクを早期に発見するため…』 理由：メタボリックシンドロームのウエイトは大きいですが、それに限定されていないことから、厚労省資料からの表現に合わせてはどうでしょうか。	御意見を踏まえ修正しました。	
11	第2回保険者協議会後の意見照会	高橋委員 (高崎市保険年金課 長)	第2節「6 生活習慣病 の重症化予防の推進」	<ul style="list-style-type: none"> ・現状と課題について ウ～カは人工透析に繋がりがやすい慢性腎臓病や糖尿病のことに特化されていますが、虚血性心疾患などに関連する循環器病のことが触れられていませんが、大丈夫でしょうか？ 理由：糖尿病の重症化には虚血性心疾患や脳梗塞等もあります。本件の医療費の動向(1)イ(オ)県国の差で赤字、(2)ア(イ)に虚血性心疾患が黄色塗りされていましたので、気になりました。	慢性腎臓病の項目で、心筋梗塞、脳卒中について触れておりますが、御意見を踏まえ、糖尿病の項目にも追記しました。	