

パブリックコメント、関係団体との協議等により提出された計画（素案）に対する意見及び回答・対応

※令和5年度第2回群馬県医療費適正化計画に係る懇談会以降に提出された意見を記載しています。

No.	会議等	意見者	項目	頁	意見概要	修正の有無	意見に対する回答・対応
1	第2回懇談会	須藤副会長 (群馬県医師会長)	第2節「1 健康寿命の延伸」	11	健康寿命の延伸ではなく、勤労寿命の延伸を図ってはどうか。	有	御意見のとおり、健康に長く働く者を増やすことは、社会保障制度を持続可能なものとするためにも重要であるため、「現状と課題」イを「医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待できるほか、健康に働く者を増やすことができ、社会保障制度を持続可能なものとするためにも重要です」と修正します。
2	第2回懇談会	神山委員 (群馬県看護協会会長)	第2節「6 生活習慣病の重症化予防の推進」	20	「施策の方向」に、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの取組について記載があるが、このプログラムの前段階としてある、群馬県糖尿病予防指導プログラムについても記載していただけるとありがたい。 【追記：懇談会後の意見】 群馬県糖尿病予防指導プログラムの記載について、県として糖尿病等の生活習慣病予防にしっかりと取り組めるよう、計画全体や他の計画とのバランスで記載いただければ、特に医療費適正化計画の中での記載にはこだわりませんので、よろしくお願いいたします。	無	生活習慣病全体の重症化予防に関する項目であり、他の疾患とのバランスから記載しない方向としたいと考えております。なお、糖尿病の予防については、別途作成する健康増進計画等に基づき、対応してまいります。
3	第2回懇談会	須藤副会長 (群馬県医師会長)	第3節「4 医薬品の適正使用の推進」	40	マイナンバーカードの保険証利用などのIT化を進め、重複投与や重複受診を抑制することが重要である。	有	御意見を踏まえ、マイナ保険証の活用に関する内容を「4 医薬品の適正使用の推進」の「施策の方向」に記載しました。
4	第2回懇談会後の意見照会	岡田委員(全国健康保険協会群馬支部長)	第2節「2 メタボリックシンドローム対策の推進」	13	「2 メタボリックシンドローム対策の推進」における施策の方向性のなかで、特定健診・特定保健指導の対象とならない40歳未満の方に向けた普及啓発が示されています。 協会けんぽ群馬支部加入者の生活習慣病リスク保有割合は全国平均と比べて高い状況にあり、特に血圧リスク保有率は、35歳から39歳の年齢階層において他の年齢階層より全国平均を上回る状況です。 今般、素案において「メタボリックシンドローム対策の推進」における施策の方向に追加された特定健診・特定保健指導の対象とならない40歳未満の方に向けた普及啓発は地域の特性を踏まえた適切なものと考えます。	無	御意見ありがとうございます。記載のとおりしっかりと取り組んでまいります。
5	保険者協議会委員への意見照会	齋藤委員、金澤委員、青木委員(全国健康保険協会群馬支部)	第2節「2 メタボリックシンドローム対策の推進」	13	No.4に同じ	無	No.4に同じ
6	保険者協議会委員への意見照会	椛澤委員 (群馬県国民健康保険団体連合会常務理事)	第2節「8 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」	23	高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施に当たっては、広域連合とはもちろんだが、市町村における庁内連携の充実・強化を図るとともに、医療・健診・介護データをすべて見ることのできるKDBデータの更なる有効活用が必要であると考えます。 また、当該データを有効活用するためには、保健師等の専門職だけでなく、統計分析スキルを持った専門人材の育成も必要不可欠であると考えます。 事例の研究に際しては、データだけではなく、住民の行動変容を促すような効果的な取り組み（フレイルチェックをするための通いの場等）にも着目する必要があると考えます。 伴走支援については、県内の各専門職団体と連携し、登録専門職の市町村派遣も有効な手段ではないかと考える。	無	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。
7	保険者協議会委員への意見照会	椛澤委員 (群馬県国民健康保険団体連合会常務理事)	第3節「3 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進」	37	第2回懇談会でも意見を述べさせてもらったが、「施策の方向 ウ」に記載している「地域フォーミュラリ」については、「医療の効率的な提供の推進に関し、達成すべき目標」の一つとして、国の動きとしては推し進める方針であり、今後、確実に取り組みが進むものと考えられるため、大阪府八尾市や山形県酒田地区の取り組み事例を踏まえるとともに、地域における協議に当たっては、「群馬県後発医薬品適正使用協議会」や「医療連携推進法人」等を活用する方法を検討する必要があると考えます。 なお、第4期の医療費適正化計画実施中に進展があるのではないかと考え、他のページと同様に、【地域フォーミュラリとは】の用語の定義を入れた方がよいのではないかと考える。	有	御意見のとおり、「地域フォーミュラリ」の推進に際しては、関係機関連携のもと、協議会等を活用し検討を進めてまいります。 また、計画中に「フォーミュラリ・地域フォーミュラリ」に関する用語の定義を追記いたしました。（引用：令和5年7月7日付厚生労働省保険局医療課長等連名通知「フォーミュラリの運用について」）
8	保険者協議会委員への意見照会	高橋委員 (高崎市保険年金課長)	第1節「2 第4期医療費適正化計画の基本理念」	10 23	極わずかのことで必ずではありませんが、ご検討いただければと思います。 ・第1節2-第4期医療費適正化計画の基本理念(2)アにおいて、『高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施…』に『等』をつけて『高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施…』はいかがでしょうか？国の文書でも外してしまうものがありますが、『等』には法律にもありますように地域支援事業や国保保健事業も…という意味合いが含まれ、交付基準（後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令 第6条第9号に関する交付基準について）では『等』がついています。 ・第2節8 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進一施策の方向アにも上記と同様の文章があります。	無	御意見のとおり「等」がつく場合とつかない場合で統一されていませんが、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインなどでも「等」はついていないなど一般的にはつかないことが多く、また、本計画に関する国の基本方針でもついていないことから、「等」をつけずに整理しました。

No.	会議等	意見者	項目	頁	意見概要	修正の有無	意見に対する回答・対応
9	市町村への意見照会	太田市	第2節「2 メタボリックシンドローム対策の推進」	13	<p>P13 目標Aについて</p> <p>特定保健指導対象者数に影響をすると考えられる因子は以下式のとおり人口減少、県民の年齢構成の変化、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、対象者の治療開始等です。このため影響因子を考慮した目標設定が望ましいと思われます。なぜなら、当該因子による影響が数値を減少させることもあり、計画の段階でこの因子を明示しておかないと、評価者が変わった時に正しい評価ができない懸念があるからです。このため影響しうる因子のデータも一緒に提示しモニタリングした上で、目標値の評価をすることが望ましいと考えます。</p> <p>特定保健指導対象者数 = 40-74歳人口 × 特定健診受診率 × 特定保健指導該当率 (1 - 特定保健指導非該当率) ※ ※特定保健指導非該当率 = (メタボ非該当者+治療者) ÷ 特定健診受診者数</p>	無	<p>目標項目及び目標値については、全国や他県との比較ができる点を踏まえ、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に基づき設定しています。</p> <p>また、都道府県単位の減少率の算出は、厚生労働省において基準年度と人口や年齢構成を調整した上で行っています。</p>
10	地域保健医療対策協議会（保健医療計画として照会）	桐生地域	第1節「2 第4期医療費適正化計画の基本理念」	10	<p>{これらの取組を実現することにより、結果として「将来的な医療費の伸びの抑制（医療費適正化）」を図る。} の文章で、医療費適正化までは何とか許容できるが、「抑制」という言葉は重い。物価・人件費高騰、高齢者増加、医療高度化の中で「抑制」とは如何なことか。財政逼迫も理解できるが、人命軽視、高齢者不遜も連想され、医療者として基だ不愉快である。政府誘導やマスコミ論調かも知れないが、群馬県として公的文章として使用しないでほしい。もし使用するのであれば、その覚悟をもった根拠と文責を明示してほしい。群馬県医師会と是非ご議論の上ご教授いただきたい。</p>	有	<p>(1) 基本理念の該当箇所については「抑制」という言葉は用いず、「取組を行っていくことにより、医療費が過度に増大しないようにしていくことを目指す」と修正します。</p>
11	地域保健医療対策協議会（保健医療計画として照会）	桐生地域	第3節「5 医療資源の効果的・効率的な活用」 目標イ	42	<p>私自身の個人的意見であり、少しでも取り入れていただけるものがあればと思います。</p> <p>{効果が乏しいという「エビデンス」があることが指摘されている医療や医療資源の投入量・・}の文章について、EBM(evidence based on medicine 根拠に基づいた医学)に対してNBM (narrative based on medicine 物語的医学)の重要性は理解されているだろうか？ 後半の文章で {地域ごとに関係者が地域の実情を把握する・・} の文章でNBM的要素を述べているが、医療には「不確実性」があり、「エビデンス」だけで割り切れない部分が多い事も理解されたい。日本医師会が「ミスリード（誤った方向へ人を誘う事）」と断じた診療報酬削減のため財務省の恣意的統計資料もdata science上1つの「エビデンス」かも知れず、安易に行政の作成する文章にこの文言は使うべきではないと思う。あたかももっともらしく聞こえ危険である。</p>	無	<p>例えば厚生労働省が医療関係者ととも策定した「抗微生物薬適正使用の手引き」においては、抗菌薬投与に対する様々な学術研究の成果に基づき、効果が乏しいというエビデンスが指摘されている急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬の処方は推奨しないこととされております。</p> <p>このような信頼できるエビデンスに基づく取組について、医療費適正化の観点からも、医療関係者・行政・住民（患者）の認識の共有を図っていくことが重要であると考えており、このような取組の普及啓発等により医療資源の効果的・効率的な活用を図っていきたくと考えております。</p> <p>なお、医療資源の効果的・効率的な活用については、個別の医療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意して取り組んでいきます。</p>
12	地域保健医療対策協議会（保健医療計画として照会）	桐生地域	第3節「5 医療資源の効果的・効率的な活用」 現状と課題 目標ウ	42	<p>「リフィル処方箋」について。殆どの医師が反対し、納得していない時点でその議論を掲載する事へ違和感を覚える。政府財務省主導であり、医師の責任負担のみ増す強引な制度であると思う。上記#1と同様に群馬県医師会と是非御議論下さい。</p>	有	<p>「花粉症対策 初期集中対応パッケージ」（R5.10.11花粉症に関する関係閣僚会議決定）において花粉症の治療薬にリフィル処方箋の活用を促進することとされたことなどを踏まえ、患者にとって適切な治療が行われることを前提に、有効に活用できる範囲において少しずつ普及するよう取組を進めていきたくと考えております。</p> <p>そのような観点から、「5 医療資源の効果的・効率的な活用」の「現状と課題」エの後段を「患者にとって適切な治療が行われることを前提に、有効に活用できる範囲において取組を進める必要があります」と修正し、「目標」ウの後段を「有効に活用できる範囲において少しずつ普及するよう、関係者が行う必要な取組を検討し実施します」と修正します。</p>

No.	会議等	意見者	項目	頁	意見概要	修正の有無	意見に対する回答・対応
13	地域保健医療対策協議会（保健医療計画として照会）	桐生地域	第3節「4 医薬品の適正使用の推進」	40	<p>私自身の個人的意見であり、少しでも取り入れていただけるものがあればと思います。</p> <p>多剤処方のだどには根拠があり、重複投与も多いものではない。ただある程度はあり、それが過剰述べられミスリードとなっているのが現実。多剤投与の有害性のエビデンスは確かであるが、その解釈の仕方に立場の都合が優先している。その啓発が非常に大事。医療DX化は重要で、マイナンバーカードも悪く無いが、どれだけ投資をしたか。医療費適正化論ずるのであれば、患者も医者も「お薬手帳」を適正に利用すればかなりの部分が解決する。一方薬局販売咳止め多量服用問題がある。医療機関での基本薬供給不安定の解決策の1つとしても、咳止め等を処方薬として規制する事に意味があるのではないか。</p>	無	<p>複数医療機関の受診や多剤投与については、患者の病状等により事情が異なり、一律に扱うことができないなど、様々な受け止めや御意見があることは承知しています。一方で、副作用の発生や薬の飲み残しなどにつながっているとの指摘もあります。そして、医療DXの観点では、電子処方箋の活用でより確実に重複投薬の確認が可能な体制にもなってきています。</p> <p>県として、こうした状況などを踏まえ、医薬品の適正使用推進には、医療機関と薬局等が情報共有、連携することが重要と考えています。</p> <p>また、一般用医薬品の過量服用による健康被害については、大変憂慮すべき事態と考えており、国とも連携し、一般用医薬品の適正販売及び適正使用について、関係団体等を通じ購入者に対する必要な情報提供や確認を行う等、適切に対応するよう周知・啓発を行ってまいります。</p>
14	地域保健医療対策協議会（保健医療計画として照会）	太田・館林地域	第2節「3 たばこ対策の推進」	15	<p>2016年 厚生労働省の統計で男性喫煙率のワースト1位が群馬県でした（37.3%）。ちなみに最も喫煙率が低かった滋賀県は20.6%でした。</p> <p>2019年 男性の喫煙率は30.5%で全国15位、ちなみに最も低いのは京都府24.3%、女性は8.9%で全国10位でした。女性で最も低いのは島根県4.2%でした。</p> <p>このことをとって県内の喫煙率を下げる政策が必要です。喫煙率が低いところはがん発生率も低い傾向にあります。本腰を入れて取り組むべきと考えます。</p> <p>沼津市だったかと思いますが、小中学校で禁煙教育を長年にわたって推進している地域では、運動開始10年後くらいから喫煙率が下がっているという報告もあります。子どものうちの禁煙教育が大事なことです。大人の喫煙をやめさせることも大事ですが、子どもにすわせないことはもっと大切です。</p>	無	<p>2021（令和3）年度群馬県民健康栄養調査によると、本県の喫煙者の割合は、13.1%（男性20.4%、女性6.1%）であり、以前より減少しています。</p> <p>更なる喫煙率の減少に向けては、禁煙支援の取組とともに、御指摘のとおり、早期からの健康教育が重要です。本県では、「若年者からの喫煙防止講習会事業」を実施しており、学校等と連携した若年者向けの喫煙防止対策を進めております。引き続き、学校や市町村等関係機関と協力して、20歳未満の者の喫煙防止に向けた取組を行ってまいります。</p>
15	関係団体への意見照会（保健医療計画として照会）	歯科医師会	第2節「4 歯科口腔保健の推進」	16 (18 27 33)	<p>現状と課題、施策の方向について、参照のみでは、簡素過ぎると思います。</p> <p>少し概要的な文言を追加掲載して、そのあとに参照とした方が良いのではないのでしょうか？参考として、</p> <p>「近年、少子高齢化などの人口構造の変化により、医療分野の環境は少しずつ変化をしている状況にあります。また全身の健康に対する歯科保健分野の重要度は年々増しており、各世代のニーズや希望などをくみ取りながら、多職種連携による歯科口腔保健施策を充実させ県民の健康に寄与できればと考えます。」</p> <p>このような文言を掲載し、そののちに参照P365とかP367といったかたちにと考えます。</p>	有	<p>御意見を踏まえ、第2節「4 歯科口腔保健の推進」について、「現状と課題」及び「施策の方向」のそれぞれの参照部分の前に、参照内容の概要を記載します。</p> <p>なお、同様に保健医療計画の該当箇所を参照している、第2節「5 がん対策の推進」、第3節「2 地域包括ケアシステムの推進等－1 地域包括ケアシステムの推進」及び第3節「2 地域包括ケアシステムの推進等－3 認知症施策の推進」についても、参照内容の概要を記載します。</p>
16	保険者協議会への協議（保健医療計画として実施）	保険者協議会	-	-	<p>少子高齢化の進展に伴う疾病構造の変化、県民の健康意識の高まりなど、保健医療を取り巻く環境は著しく変化しており、医療保険財政や医療保険加入者の給付を担う保険者としても、速やかな対応を必要とする事態であります。</p> <p>誰もが安心して健やかな生活を送るために保健医療施策の推進を図ることは、県内の医療保険者が行う保健事業の実施や円滑な事業運営に資することにも繋がることから、第9次群馬県保健医療計画（案）について賛同いたします。</p>	無	<p>御意見ありがとうございます。記載のとおりしっかりと取り組んでまいります。</p>
17	保険者協議会への協議（保健医療計画として実施）	保険者協議会	第2節「3 たばこ対策の推進」	15	<p>第9次群馬県保健医療計画を推進するにあたっては、次の意見について、御配慮をお願いいたします。</p> <p>喫煙はがん、脳卒中、心血管疾患等のリスク因子であり、医療費増加の一因となることや、改正健康増進法では屋内・敷地内喫煙など「望まない受動喫煙をなくす」など非喫煙者の健康への影響に配慮すること等を求めており、予防・健康づくりの推進を担う本協議会として、受動喫煙防止対策をさらに推進していただくよう、御配慮いただきたい。</p>	無	<p>御意見のとおり、引き続き、受動喫煙防止対策に取り組んでまいります。</p>

No.	会議等	意見者	項目	頁	意見概要	修正の有無	意見に対する回答・対応
18	保険者協議会への協議（保健医療計画として実施）	保険者協議会	第2節「6 生活習慣病の重症化予防の推進」	20	<p>第9次群馬県保健医療計画を推進するにあたっては、次の意見について、御配慮をお願いいたします。</p> <p>糖尿病、慢性腎臓病等による人工透析への移行など、糖尿病重症化は医療費の増大のみならず、県民の生活の質にも大きく影響するものであることから、発症予防、重症化予防への取組は重要と考えます。「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」にもある、医療保険者、医療機関等の各関係者が密接に連携して糖尿病性腎臓病重症化予防に向けた取り組みが県内全域で行えるよう更なる推進について御配慮いただきたい。</p>	無	<p>本県は糖尿病性腎症による新規透析患者数が多く、糖尿病の発症予防は重要であると考えております。</p> <p>「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」については令和5年11月に改定しましたが、当該プログラムに基づき、より一層取組を推進していきたいと考えております。貴会におかれましても、協同策定者として、今後も御協力いただけますと幸いです。</p> <p>県といたしましては、引き続き、関係機関と連携を図り、保健医療従事者向けの研修会の開催や、普及・啓発等を実施してまいります。</p>
19	保険者協議会への協議（保健医療計画として実施）	保険者協議会	第3節「3 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進」	37	<p>第9次群馬県保健医療計画を推進するにあたっては、次の意見について、御配慮をお願いいたします。</p> <p>医療費適正化においてジェネリック医薬品の使用促進は重要ではありますが、品質、有効性及び安全性の確保や、供給不足が起らないような医薬品の安定供給など、ジェネリック医薬品の信頼性の向上を図り、更なる使用促進への取組について御配慮いただきたい。</p>	無	<p>御意見のとおり、しっかりと取り組んでまいります。</p>

※パブリックコメント及び市町村への協議に対する意見はありませんでした。