

第 3 期熊本県における医療費の見通しに関する計画(素案)への御意見とそれに対する県の考え方

1 保険者協議会、市町村との協議(法定協議)

(1) 内容修正

No.	ページ (更新後)	御意見	県の考え方	意見者
1	6	<p>【高齢化率】</p> <p>・高齢化率について「平成 32 年には 30% を超え、」とあるが、平成 29 年の推計で既に 30% を超えていると報道があった (H29.12.27 熊日朝刊 1 面) ため、文言を修正すべきではないか。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正しました。</p> <p>(2 行目)「平成 32 年には既に 30% を超え、」</p>	嘉島町
2	24	<p>【後発医薬品の使用状況】</p> <p>・達成していないといった表現になっているが、目標値に向けて順調に伸びているといった表現でもいいのではないか。</p> <p>(理由)</p> <p>・平成 32 年 9 月までに 80% 以上という目標値には今の伸び率からすると十分達成可能なように思えるため。</p>	<p>今後も使用割合を伸ばしていくには、更なる努力が必要と考えられるため、素案のとおりとします。</p>	嘉島町
3	29	<p>【特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少】</p> <p>・特定健診・特定保健指導については、深く記載されていますが、がん検診については触れられていません。がんも早期発見・早期治療で医療費抑制効果があるのではないか。</p>	<p>御意見を踏まえ、がんの発症予防・早期発見対策の推進について、追加しました。</p> <p>(P21、P27、P34、P35、P46、P49、P50 参照)</p>	宇土市

No.	ページ (更新後)	御意見	県の考え方	意見者
4	29	<p>【特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少】</p> <p>・「医師会の協力・医師会との連携」という文言を盛り込むべき。</p> <p>(理由)</p> <p>・特定健診受診率向上のためには、治療中の健診未受診者が多いことが大きな課題となっており、課題解決には医師会の協力・医師会との連携が必要なため。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正しました。</p> <p>(13行目)「<u>県の広報媒体等の活用や各保険者、熊本県保険者協議会、各医療機関、医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団、熊本県健康づくり県民会議等の関係団体と協力・連携し、実施率向上の取組みを推進します。</u>」</p>	保険者協議会
5	33	<p>【糖尿病の発症予防・重症化予防の推進】</p> <p>・「糖尿病重症化予防のための医科と歯科の連携」を「糖尿病重症化予防のためのかかりつけ医と専門医(腎・糖)との連携」と変更したらどうか。</p> <p>(理由)</p> <p>・糖尿病重症化予防のためには、かかりつけ医と腎・糖専門医との連携強化は欠かせない。重点的に推進すべきである。また、歯科医療機関との連携については、次行に記載があるため。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正しました。</p> <p>(25行目)「<u>糖尿病重症化予防のためのかかりつけ医と専門医との連携、医科と歯科の連携、…(後略)…。</u>」</p>	八代市
6	33	<p>【糖尿病の発症予防・重症化予防の推進】</p> <p>・医科と歯科の連携とあるが、かかりつけ医、腎・糖尿病専門医との連携という文言を盛り込むべき。</p> <p>(理由)</p> <p>・糖尿病性腎症重症化予防の推進のためには、かかりつけ医、腎・糖尿病専門医との連携が必須であるため。</p>	No.5 のとおり。	保険者協議会

No.	ページ (更新後)	御意見	県の考え方	意見者
7	34	<p>【その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進】</p> <p>・「健康づくりの取組みを支援できるような社会環境の整備」を「<u>個人へのインセンティブの推進など健康づくりの取組みを支援できるような社会環境の整備</u>」と変更したらどうか。</p> <p>(理由)・保険者努力支援制度の中にも、個人へのインセンティブ導入があり、県全体での推進を期待したいところ。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり追加しました。</p> <p>(12行目)「<u>「熊本県健康づくり県民会議」において、効果的な健康づくりに取り組む地域・団体等の表彰を行うとともに、好事例を共有し、普及することにより、社会環境の整備に取り組めます。</u>」</p>	八代市
8	34	<p>【その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進】</p> <p>・主体的に健康づくりに取り組んだ県民を県民健康会議で表彰する等、個人へのインセンティブについての文言を盛り込むべき。</p> <p>(理由)</p> <p>・保険者努力支援制度の評価項目に、個人へのインセンティブ提供という項目が設定されており、県民(保険者及び被保険者)が主体的に健康づくりに取り組むためには有効な手段であるため。</p>	No.7 のとおり。	保険者協議会
9	34	<p>【その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進】</p> <p>・健康寿命を延ばすための6つのアクションに④健診やがん検診受診とあるが、がん検診に関する目標値の記載がない。</p> <p>(理由)</p> <p>・医療費に占めるがんの割合は、本県でも高い。</p> <p>達成すべき目標値にがん検診受診率も加えてはどうか。</p>	No.3 のとおり。	八代市

No.	ページ (更新後)	御意見	県の考え方	意見者
10	37	<p>【後発医薬品の使用促進】</p> <p>・後発医薬品の普及啓発については、関係機関との連携体制の構築について「医師会、薬剤師会との連携」の文言を盛り込むべき。</p> <p>(理由)</p> <p>・P43(更新後 P44)の図表41(更新後図表 44)で示されている適正化効果額のうち、後発医薬品の適正化効果額が大きな割合を占めており、後発医薬品使用促進に向け、後発医薬品の普及啓発を進めていくためには、医師会、薬剤師会との連携体制構築が必要なため。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正しました。</p> <p>(12行目)「…(前略)…行うとともに、<u>熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会</u>等により、関係機関との連携体制の構築に向けた取組みを行います。」</p>	保険者協議会
11	41	<p>【その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項】</p> <p>・重複投薬の是正に向けた取組みにおいて、薬剤師会の協力・薬剤師会との連携という文言を盛り込むべき。</p> <p>(理由)</p> <p>・重複投薬の是正に向けた取組みについては、薬剤師会の関与が重要であるため。</p>	<p>P38に、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発と薬剤管理指導の推進について記載しており、熊本県薬剤師会等の関係団体の協力を得ながら、それらの取組みを進めているところです。そのため、素案のとおりとします。</p>	保険者協議会
12	全体をとおして	<p>・課題解決のための目標値が明確に設定されているが、それらの目標を達成するためには、施策等が重要になることから、施策等については、県のリーダーシップのもと、関連する計画等と連携して進めることを文言上強調すべき。</p> <p>(理由)</p> <p>・目標達成のためには、関係機関との連携の際に県がリーダーシップをとるなどして、施策の総合的推進が必要であるため。</p>	御意見として承ります。	保険者協議会

(2) 文言修正

No.	ページ (更新後)	御意見	県の考え方	意見者
1	27	・「重症化予防対策」は「重症化予防」、または「重症化対策」でよいのではないか。	御意見を踏まえ、修正しました。	嘉島町
2	27 36	・「未然に予防」は「未然に防止」もしくは単に「予防」でよいのではないか。	御意見を踏まえ、修正しました。	嘉島町
3	28	・「感染予防対策」とあるが、「感染予防・対策」でよいのではないか。	厚生労働省も「感染予防対策」という文言を使用しているため、素案のとおりとします。	嘉島町
4	30	・「H20 年度」は表記を他とあわせ、平成20 年度としたほうがよいのではないか。	御意見のとおり修正しました。	嘉島町
5	25 38 40 46 49 50	・P37(更新後 P38)の本文では「かかりつけ薬剤師・薬局」、表中では「かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局」、P39(更新後 P40)では「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」と文言に統一性がない。	御意見を踏まえ、修正しました。	嘉島町
6	40	・「県ホームページに公表します。」は「県ホームページで公表します。」のほうがよいのではないか。	御意見を踏まえ、修正しました。	嘉島町
7	37 他	・「取り組み」と「取組み」で表記が揺れている。	活用のある動詞の「とりくみ」の場合には「取り組みます、取り組むとき」などと記載し、活用のない名詞の場合には「取り組み」と記載していますので、素案のとおりとします	嘉島町

2 熊本県における医療費の見直しに関する計画検討委員からの御意見

(1) 内容修正

No.	ページ (更新後)	御意見	県の考え方	意見者
1	28	<p>【医薬品の適正使用の推進】</p> <p>以下の内容に変更をお願いしたい。</p> <p>(変更前)</p> <p>薬剤師による在宅・訪問薬剤管理指導の推進が求められています。</p> <p>↓</p> <p>(変更後)</p> <p>薬剤師による在宅業務(医療保険による在宅患者訪問薬剤管理指導、介護保険による居宅療養管理指導)の推進が必要です。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正しました。</p> <p>(20行目)「…(前略)…、<u>薬剤師が行う、訪問による薬剤管理指導の推進が求められています。</u>」</p>	稲葉委員
2	31 32	<p>【たばこ対策の推進】</p> <p>・たばこの禁煙対策も重要。小学生が経験している現状は、家族全員で改める必要がある。</p>	御意見として承ります。	岡村委員
3	34	<p>【その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進】</p> <p>・メタボリックシンドロームについては、県民が自ら健康に関心を持ち、保持増進出来るシステムづくりを検討。自治体や会社、家庭でも楽しみながら健康の維持が図れるようなシステムの構築。(スポーツ施設への使用料の補助金 or 脂肪の減少量をポイント制にして何らかの形で還元する etc)</p> <p>(スマートライフプロジェクトがあるが、いまいち有効活用されていない気がします。)</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり追加しました。</p> <p>(12行目)「<u>「熊本県健康づくり県民会議」において、効果的な健康づくりに取り組む地域・団体等の表彰を行うとともに、好事例を共有し、普及することにより、社会環境の整備に取り組みます。</u>」</p> <p>また、くまもとスマートライフプロジェクトの普及啓発についても、更に推進して参ります。</p>	竹田委員

No.	ページ (更新後)	御意見	県の考え方	意見者
4	34	<p>【その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進】</p> <p>・健康づくり活動を実践するためのノウハウの推進として、応援団を増やすだけでは推進できないのではと思います。単発的にイベントをするのではなく、もう少し利用価値のある仕組みづくりを検討してほしい。</p>	御意見として承ります。	竹田 委員
5	34	<p>【その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進】</p> <p>・歯と口の健康については、喫煙も関係しますが、市町村の健診で歯の健診の助成を、毎年は無理としても、節目の年齢で実施する。特に後期高齢者は、歯科に受診するのも大変(訪問歯科診療の実施)</p>	<p>P20 や P34 に記載のとおり、市町村において、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳を対象に健康増進法に基づく歯周病検診を実施していますが、実施している市町村数は、現在半数程度と少ないことから、取組みを進め、受診率向上に取り組みます。</p> <p>また、後期高齢者医療が行う後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率も低いことから、取組みを進め、受診率向上に取り組みます。</p> <p>さらに、P40 に記載のとおり、在宅医療サービスの充実を図るため、関係機関と連携しながら、在宅歯科診療等の提供体制整備を進めます。</p>	竹田 委員
6	37	<p>【後発医薬品の使用促進】</p> <p>後発医薬品の普及啓発の最後に以下の内容の追加をお願いしたい。</p> <p>(追加)</p> <p>・正当な理由がない後発医薬品の変更不可、銘柄指定等の処方箋が減るよう、行政から処方元の医療機関に働きかけが必要です。</p>	行政では医療機関の処方理由が正当かどうかの判断ができず、医療機関への働きかけは難しいため、素案のとおりとします。	稲葉 委員

No.	ページ (更新後)	御意見	県の考え方	意見者
7	38	【医薬品の適正使用の推進】 ・(前回会議で)薬の飲み残しに対する提案をさせていただいた。高齢者の場合、複数の疾患のために、治療が重なり、薬の数が多くなることで飲み残しが増える傾向が指摘されている。	かかりつけ薬剤師・薬局の機能の一つとして、服薬状況及び残薬の確認とそれに基づく処方医への情報提供がありません。P38 に記載のとおり、医薬品の適正使用の推進について、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を行うとともに、特に支援の必要性が高いと考えられる高齢者の在宅において、薬剤師と在宅医療に携わる医師等で連携しながら、適切な服薬管理に向けた取組みを進めて参ります。 また、御意見を踏まえ、以下のとおり修正しました。 (7行目)「 <u>県民に対して、服薬情報の一元的、継続的な把握とそれに基づく薬学的管理指導を行う</u> かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を行います。」	岡村 委員
8	38	【医薬品の適正使用の推進】 ・後発医薬品の普及についても大切なことですが、薬が患者さんの手に渡ってどのように服薬されているか、慎重に考えたほうが良いと思います。在宅での薬剤管理指導とありますが、外来通院されている方にも薬局で説明を受けても、多分理解ができていないことが多い。独居の方は特に確認が必要。年齢はあまり関係なく、のみ忘れや間違っ等の確認を、だれがいつしているのでしょうか。	地域包括ケアシステムの構築には、多職種の連携の基盤の強化が必要です。 医療・介護専門職がそれぞれの取組みについての理解を進め、顔の見える関係を構築できるよう、在宅医療や医療・介護連携の体制整備を進めます。	竹田 委員
9	39 40	【病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築】 ・地域包括ケアシステム構築につきましては、看護協会としても力を入れているところです。 熊本県看護協会として2回地域包括ケアを開催しました。それぞれでは頑張っていますが、まだほかの職種が何をしているか見えてない部分がたくさんあります。	「くまもとメディカルネットワーク」への加入・利用促進に向け、熊本県医師会をはじめ、熊本大学医学部附属病院、関係団体とも連携しながら、医療・介護関係機関へ働きかけを行って参ります。	竹田 委員
10	39 40	【病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築】 ・くまもとメディカルネットワークがあまり動いておりません。ほかの会議でも医師の理解度が低く、これでは……と感じた次第です。 ネットワークが動き出せば、薬や検査やその他のデータ等は問題解決につながると思います。		竹田 委員

No.	ページ (更新後)	御意見	県の考え方	意見者
11	45 46	<p>【目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み</p> <p>3 医療の担い手等】</p> <p>・H28 年度の医療就業者数は、全国で、医師 32 万人、歯科医師 10.5 万人、薬剤師 30 万人、看護職 156 万人となっています。それぞれの立場を踏まえ、お互いに連携をはかり、県民のためにいちばんいい方法を考えていくべきだと思います。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正しました。</p> <p>(28 行目)「…(前略)…医療の提供に際して、<u>患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者と連携することによって効率的に提供する役割</u>があります。</p> <p><u>また、医療の担い手等は、保険者等が行う重症化予防等の保健事業についても、保険者等と連携して情報共有等に</u>取り組むことが必要です。</p> <p><u>さらに、患者本位の切れ目のない医療を提供するため、将来的な医療需要や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて自院の役割を明らかにし、医療機関間や多職種間での連携を進め、病床機能の分化と連携を促進することが必要です。</u>」</p>	竹田 委員
12	45 46	<p>【目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み</p> <p>3 医療の担い手等】</p> <p>「3 医療の担い手等」の文章の最後に以下の内容の追加をお願いしたい。</p> <p>(追加)</p> <p>そのためには、未だ院内処方継続している拠点病院における院外処方の推進を行うことも必要です。</p>	<p>御意見の趣旨に関していえば、県は、住民がかかりつけ薬剤師・薬局を決め、かかりつけ薬剤師、薬局に薬歴管理、処方チェック等を行っていただくことで重複服薬や飲み残し等の改善を図り、医療費適正化につなげていきたいと考えております。そのため、県は薬剤師会等と協力してかかりつけ薬剤師、薬局の推進を行っております。</p> <p>したがって、御意見の箇所は、素案のとおりとします。</p>	稲葉 委員
13	46	<p>【目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み</p> <p>4 県民】</p> <p>・特定健診で体の状態をチェックし、一人一人が体を常にケアし、病気に負けない体づくりに専念することが必要(特に若年層)。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下のとおり修正しました。</p> <p>(6 行目)「このため、特定健康診査や<u>歯科健診(検診)、がん検診などの各種健診(検診)</u>を受診し、…(後略)…。」</p>	岡村 委員

No.	ページ (更新後)	御意見	県の考え方	意見者
14	46	<p>【目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み 4 県民】</p> <p>・歯科健診を怠らず、お口のケアも欠かさないこと。</p>	No.13 のとおり。	岡村 委員

(2)その他御意見等

No.	御意見	県の考え方	意見者
1	<p>・国民的課題は、生まれる人の数より高齢者が占める多死社会、人口減少が引き金となっています。</p> <p>・世間を騒がせる習慣性の麻薬から抜け出すことができない一生を家族まで無にする事態です。原因は、ストレスや睡眠不足、運動不足、食生活の乱れ、過剰なダイエット、メタボリックシンドローム等限りありません。</p>	御意見として承ります。	岡村 委員
2	<p>・後発医薬品では、国は生活保護家庭に充実させる意向がありました。</p>	御意見として承ります。	岡村 委員
3	<p>・平成30年4月より、国保の財政運営県主体に期待しています。</p>	御意見として承ります。	岡村 委員

3 その他、内容精査による追加・修正

No.	ページ (更新後)	追加・修正内容
1	3	<p>【計画の基本理念】</p> <p>以下のとおり、文言を削除しました。</p> <p>(25 行目)「○超高齢社会の到来に対応するものであること」</p>
2	4	<p>【関係する計画等との調和】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>(14 行目)「熊本県健康増進計画(第4次くまもと21ヘルスプラン)」 →「第4次くまもと21ヘルスプラン(第4次熊本県健康増進計画)」</p>
3	7	<p>【平均寿命と健康寿命】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>(2 行目)「本県における平均寿命は、平成 22 年度は男性 80.29 歳、女性 86.98 歳で、男女とも全国平均(男性 79.59 歳、女性 86.35 歳)を上回っており、…(後略)…。」 →「本県における平均寿命は、平成 27 年は男性 81.22 歳、女性 87.49 歳で、男女とも全国平均(男性 80.77 歳、女性 87.01 歳)を上回っており、…(後略)…。」</p>
4	9	<p>【全国の医療費の動向】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>(6 行目)「…(前略)…国民所得が大幅に増加した平成 25 年度、平成 27 年度を除き、…(後略)…」</p>
5	12	<p>【熊本県の医療費の動向】</p> <p>(7 行目)【図表 11】【図表 12】「悪性新生物」の後に「(がん)」を追加しました。</p>
6	17	<p>【喫煙の状況】</p> <p>以下のとおり、文言を削除しました。</p> <p>(2 行目)「本県の平成 29 年度の熊本県「健康・食生活に関する調査」における喫煙率は、男性 27.0%、女性 7.7%で、「平成 28 年国民健康・栄養調査」の全国平均の男性 30.2%、女性 8.2%より低くなっています。</p> <p>→しかし、熊本県「健康・食生活に関する調査」における…(後略)…。」</p>
7	17	<p>【図表 24】成人の喫煙率</p> <p>全国の平成 28 年度の列を、表から削除しました。</p> <p>以下の内容を追加しました。</p> <p>(注釈)「※本県の「成人の喫煙率」の指標は、「県民健康・栄養調査」によるものだが、熊本地震の影響で、…(後略)…。」</p>

No.	ページ (更新後)	追加・修正内容
8	18 32 48 50	<p>【図表 26】受動喫煙防止対策の取組み状況</p> <p>以下のとおり、表中の数字を、最新の調査結果に修正しました。</p> <p>「県有施設(平成 28 年度県有施設における受動喫煙防止対策状況調査)</p> <p>→「県有施設(平成 29 年度受動喫煙防止対策状況調査)</p> <p>「市町村(庁舎・出張所等) <u>97.4% 409 施設/420 施設</u>(平成 28 年度市町村における受動喫煙防止対策状況調査)」</p> <p>→「市町村(庁舎・出張所等) <u>97.6% 398 施設/408 施設</u>(平成 29 年度受動喫煙防止対策状況調査)」</p>
9	20	<p>【歯・口腔の状況】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>(6 行目)「…(前略)…実施している市町村は 23 市町村(51.1%)と半数程度であり、後期高齢者医療広域連合が行う歯科口腔健康診査受診率は、平成 28 年度からの開始ということもあって <u>1.09%と低い状況です。</u>」</p>
10	20	<p>【図表 31】年代別 20 本または 24 本以上の歯をもっている人の割合</p> <p>出典を、以下のとおり修正しました。</p> <p>「熊本県「熊本県健康・食生活に関する調査(平成 23 年度、平成 29 年度)」」</p> <p>→「熊本県「熊本県健康づくりに関する意識調査(平成 23 年度)」</p> <p>熊本県「熊本県健康・食生活に関する調査(平成 29 年度)」」</p>
11	24	<p>【図表 38】後発医薬品の使用割合(数量ベース(新指標))</p> <p>グラフを追加しました。</p>
12	26	<p>【医療の提供に関する状況】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>(4 行目)「…(前略)…増えると推計されているのに対し、慢性期の需要は 7,897 人から 5,605 人へと減少すると推計されています。」</p> <p>→「…(前略)…増えるのに対し、慢性期の需要は 7,897 人から 5,605 人に減少します。」</p>
13	27	<p>【住民の健康の保持の推進】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>(7 行目)「疾病を特定するためにも」→「疾病を早期に発見するためにも」</p>
14	29	<p>【特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>(16 行目) <u>特定健康診査・特定保健指導の体制の充実</u></p> <p>→ <u>特定健康診査・特定保健指導の体制の強化</u></p>

No.	ページ (更新後)	追加・修正内容
15	29	<p>【特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少】</p> <p>以下の内容を削除しました。</p> <p>(24行目)「〈詳細については、本章1(4)「生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進」に記載しています。〉」</p>
16	33	<p>【糖尿病の発症予防・重症化予防の推進】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>(6行目)「…(前略)…、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることとなります。」</p> <p>→「…(前略)…、社会に大きな医療経済的負担を強いることとなります。」</p>
17	33	<p>【糖尿病の発症予防・重症化予防の推進】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>糖尿病重症化予防の推進 というタイトルを削除し、本文を 保健医療関係機関との連携体制構築 の箇所に移動しました。</p>
18	35 49 50	<p>【その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進】</p> <p>以下のとおり、表中のくまもとスマートライフプロジェクト応援団数の現状と目標を、最新の調査結果とそれに合わせた目標に修正しました。</p> <p>「現状:374 団体(H29.10 月末) 目標:700 団体」</p> <p>→「現状:960 団体(H30.1 月末) 目標:1,500 団体」</p>
19	37	<p>【後発医薬品の使用促進】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>(5行目)「…(前略)…、後発医薬品の普及啓発に取り組みます。」</p> <p>→「…(前略)…、以下のことに取り組みます。」</p>
20	38	<p>【医薬品の適正使用の推進】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>(3行目)「…(前略)…推進も必要です。」→「…(前略)…推進も求められます。」</p> <p>(10行目)「…(前略)…連携しながら、適切な服薬管理に向けた…(後略)…。」</p> <p>→「…(前略)…連携しながら、在宅での薬剤管理指導の推進に向けた…(後略)…。」</p>
21	39	<p>【病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築】</p> <p>以下の内容を追加しました。</p> <p>(20行目)「・構想区域において、将来(平成37年)の病床の不足が見込まれる病床機能について、地域医療構想調整会議(医療法第30条の14第1項に規定する協議の場)における協議を踏まえ、…(後略)…。」</p>

No.	ページ (更新後)	追加・修正内容
22	41	<p>【その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項】</p> <p>以下の内容を追加しました。</p> <p>(9行目) <u>データヘルス計画の推進に向けた取組み</u></p> <p><u>「・特定健康診査等の結果や医療情報を活用して把握・分析を行い、そこから見えてきた健康課題の解決のために策定するデータヘルス計画について、市町村及び熊本県後期高齢者医療広域連合に対し、計画の策定、進捗管理及び評価の実施についての技術的助言等の支援を行います。また、各保険者等に対し、データヘルス計画の推進に取り組むよう、熊本県保険者協議会を通じて依頼します。」</u></p>
23	45	<p>【目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み 2 保険者等】</p> <p>以下のとおり修正しました。</p> <p>(15行目) <u>「…(前略)…役割を担います。また、特定健康診査等の結果や医療情報を活用して把握・分析を行い、そこから見えてきた健康課題の解決のために作成されたデータヘルス計画に基づき、PDCA サイクルに沿った、より効果的かつ効率的に保健事業を実施することが必要です。</u></p> <p><u>さらにその中で、…(中略)…各保険者等や地域の実情に応じて推進し、各保険者等と医療関係者との間でより一層の情報共有等に取り組むことが必要です。」</u></p>

4 パブリック・コメントでの御意見・・・7件(1団体)

No.	意見・提案の概要
1	<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よう、よろしくお願い致します。</p>
2	<p>・今進められている国の「健康増進法の改正」を見越して、管轄内公共の施設・場所の屋内全面禁煙の自主的実施が望まれるので、庁舎内(議会棟、出先を含め)、出先や関係機関等の「敷地内 or 屋内全面禁煙」の周知徹底・要請をよろしくお願い致します。</p> <p>また貴管下職員の勤務中の禁煙実施もお願いします。</p>
3	<p>・タバコ、特に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や、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・講習等をよろしくお願い致します。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よろしくお願い致します。</p>
4	<p>・「分煙」では煙は必ず漏れます。公共施設や飲食店・職場等や家庭内で、全面禁煙の徹底・推奨をよろしくお願い致します。</p>
5	<p>・禁煙サポートの推進で、特定健診やがん検診等の場合は40歳以上であったり、より若い20歳前～30歳代・未成年者への禁煙サポートに重点を置いたやり方が求められています。禁煙治療の保険適用について、喫煙指数が200以上などの制約がありましたが、中医協の改定で、2016年4月からは35歳未満の若い世代は適用外になりますので、この施策の重要性を進めていただきたいと思います。</p>
6	<p>・計画と重なりますが、喫煙者は歯周病で歯を失う人が多くいます。受動喫煙でも同様のリスクがあり、禁煙により、本人及び周りの家族など受動喫煙者でも、歯肉炎・虫歯・歯喪失・義歯修正等の減少が期待され、末永くよく噛み味わえるようになります。</p> <p>歯周病以外に、口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係が多々あります。これらも強調し、施策・啓発が重要です。</p>
7	<p>・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となるのはもちろん、重症化の要因になっていることには既に多くのエビデンスがありますが、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ところ。禁煙指導にもかかわらず吸い続ける場合は、せつかくの治療効果が減ずる or 無駄になるケースもあり、医療資源の浪費となるので、治療を打ち切り、強制退院とする医師や医療施設も現にあります。抜本的な対処・対策をよろしくお願い致します。</p>