

意見の概要と県の考え方

番号	項目	意見の概要	県の考え方
1	計画の名称	病気はいつか誰でもなることであり、なりたくてなるものではない。「医療費適正化計画」という名称は国民に向けて失礼だ。	本計画の名称は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条によって定められているものであり、あくまで健康づくりを進めるとともに、効率的な医療の提供を図ることで、県民の生活の質の維持・向上を目指すことを目的としております。
2	特定健康診査	特定健康診査受診率向上のためには、社会保険の被扶養者の受診率を引き上げるよう各保険者の取組が必要。また、がん検診等との同時実施がしやくすくなるような配慮が必要である。県民・医療機関双方の取り組みやすい方策が必要である。	医療保険者の実施する特定健康診査と市町村の実施するがん検診の健診委託機関に関する情報を収集し、それぞれ市町村及び医療保険者へ提供することにより、双方の検診の同時実施を促進するなど、特定健康診査等の受診率向上に向けた取組を支援してまいります。
3	平均在院日数	平均在院日数の短縮自体を目的にしてはならない。 後方支援体制や在宅での療養環境の整備が進まない中で、医療機能の分化による分担は必ずしも目的通りの機能を果たしておらず、退院促進の強化は「医療難民」を生み出す結果をもたらしている。必要な医療を提供することを優先すべきである。	県民の生活の質の向上、良質かつ適切な医療の提供という観点に立ち、必要な入院医療を確保し、入院医療から自宅等での生活・療養への円滑な移行を進めることが必要と考えています。 そのために、医療機能の役割分担と連携を図るとともに、在宅医療の推進及び医療と介護の連携を強化し、その結果として平均在院日数が短縮されるとの考えにより計画を策定しています。
4	療養病床	療養病床は、現状で様々な機能を発揮しており、県民のニーズも高い。役割を積極的に評価すべきである。	健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、療養病床については、医療の必要性が高い方に対しては、引き続き医療保険による療養病床において必要な医療サービスを提供する一方、医療の必要性が低い方に対しては、その方の状態にふさわしい介護サービス等が提供されるよう、介護保険施設等への転換を支援することとしています。
5	喫煙	「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（厚生労働省告示第524号）」にも「たばこ対策」が規定されていることから、「健康増進計画」・「がん対策推進計画」等とリンクさせ、最重点目標に取り上げ強く推進することを期待する。 たばこの消費の減少により、喫煙が起因となるがん、循環器疾患等を減少させ、経済的損失や過剰な医療費を抑制できる。	本計画には、本県の健康増進計画である「健康日本21あいち新計画」等と一体となって取組を推進する旨、記述しており、たばこ対策についても取組を進めてまいります。
6		受動喫煙防止推進についても早期の条例制定により、公共性の高い施設と子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面喫煙ルールを確立して順次広げていただくことを期待する。 国にも受動喫煙防止の抜本施策（法制定等）、タバコ税率の引き上げ、厳しい健康警告表示等がたばこ対策に不可分であることを強く要請してほしい。 喫煙者への禁煙サポート（若い世代・未成年への重点化）や保護者への禁煙促進の働きかけ、啓発等が求められる。	受動喫煙防止の推進については、全国会議の場で他の都道府県とともに国に対し、法的な対策の強化を含めた要望をしているところです。また、「健康日本21あいち新計画」において「受動喫煙防止対策実施施設の増加」や「喫煙相談・支援体制がある市町村の増加」「子供の受動喫煙の機会の減少」等を目標に掲げており、こうした計画と合わせ、たばこ対策を推進してまいります。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
7	特定健康診査、 平均在院日数等	愛知県は特定健診受診率も全国的に上位であるほか、平均在院日数も短い。また1人当たり医療費も少なく、健康な県と言えるのではないか。県民の皆さん1人1人の努力を表れだと思ふ。	県民の健康の保持と生活の質の向上を図るため、引き続き本計画において「特定健康診査実施率」等を目標に掲げ、取組を進めてまいります。 また、本年度策定する本県の健康増進計画である「健康日本21あいち新計画」において、行政、関係機関・関係団体等と連携しながら、県民の主体的な健康づくりを支援してまいります。
8	生活習慣病の予防	高血圧対策、脳循環器疾患（脳梗塞、心筋梗塞、腎疾患、糖尿病等）の予防上からも「減塩」の推進が重要であることを啓発・周知すべきである。 減塩の目標値が掲げられていないが、当面1日6g未満とすべき。	本計画は、医療費の適正化を目的として「特定健康診査・特定保健指導の実施率」、「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」等の目標を設定し推進していきます。 「食塩の摂取量」などの目標については、本年度策定する「健康日本21あいち新計画」の中で目標を設定し、取組を進めていきます。
9		日本高血圧学会等は「栄養成分表示における食塩相当量の表示義務化要望」を提出しているが、g表示だけでなく、「1日推奨値」に対する割合等の表示義務付けを、飲食物だけでなく外食メニューにおいても順次進めていくべきかと思ふ。これらは国レベルの対策となるため国への要請もお願いしたい。	適切な減塩は、生活習慣病予防の観点からも重要と認識しております。 市販食品の栄養成分表示も多く見かけられるようになり、現在、消費者庁では栄養成分表示を含む食品表示の一元化が検討されています。今後、検討内容を踏まえ、食塩量を含め栄養成分表示のあり方について要望してまいります。
10	その他	自己負担導入は仕方がないが、所得制限を設けることは許されない。税金や社会保険料を多く支払っている人が損をすることになるのではないか。	福祉医療制度については本計画の対象としておりませんのでご了承ください。福祉医療制度の見直しについては、各ご意見を参考にしながら、今後、検討を進めてまいります。
11		県が見直しを検討している福祉医療制度に自己負担が導入されれば、受診を控えることで病気の進行が進み、逆に医療費負担が増えることになるのではないか。	