

# 提出された意見等の概要とこれに対する県の考え方

**案件名** : 第3期兵庫県医療費適正化計画（案）  
**意見募集期間** : 平成30年1月29日～平成30年2月19日  
**意見等の提出件数** : 30件（3団体）【意見を反映 5件、既に盛り込み済 7件、その他 18件】

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第1章 第三期医療費適正化計画策定の趣旨	<p><b>【P1】</b></p> <p>「急速な少子高齢化、…今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていく…必要があります」との記述について、医療に要する費用の多寡を判断する指標とその根拠が不明である。</p> <p>日本の医療費は先進国の医療費と比較し、低い水準にあり、医療従事者の過重労働を生んでいるため、医師と医療費を先進国並に増やす必要がある。</p>	1	<p><b>【その他】</b></p> <p>根拠等については、国が示す基本方針に基づき策定しています。基本方針には、75歳以上の人口は、平成37年には約2200万人に近くと推計されており、これに伴って現在は国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想されること等から、医療費が過度に増大しないよう取組が必要である旨を記載しています。</p> <p>なお、ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
第1節 第三期計画策定の背景	<p><b>【P1】</b></p> <p>都道府県別の一人当たりの医療費はそれぞれの地域の実情を反映したものであり、一律に半減させるのではなく、地域の実情に配慮したきめ細かい取組を求めたい。</p> <p>特に高医療費を下げる方向は、健康状態や疾病を悪化させ、低医療費が長期的な医療費増嵩の原因となる可能性を検討すべきである。</p>	1	<p><b>【その他】</b></p> <p>医療費適正化計画は、国が示す基本方針に基づき策定しています。</p> <p>地域の実情に応じた取組については市町や保険者協議会等と情報交換を行いながら推進していきます。</p> <p>なお、ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
第1章 第三期医療費適正化計画策定の趣旨	<p><b>【P6】</b></p> <p>基本理念の1つに「健康寿命の延伸を図るため、住民の生活の質を確保・向上し、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指す」とあるが、医療の効率的な提供を追求するあまり、医師をはじめとする医療従事者に更なる負担をかけたたり、患者・地域住民が必要な医療を受けられないと言った事態を招かないようにすべきである。</p> <p>効率性は医療費を中心とした短期的な単純評価ではなく、中長期的な評価基準を明確にし、その結果を重視すべきである。</p>	1	<p><b>【その他】</b></p> <p>ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
第2節 「兵庫県医療費適正化計画」の概要	<p><b>【P6】</b></p> <p>基本理念の1つに「医療保険制度を持続可能なものとするため、医療費が過度に増大しないことを目指す」とあるが、医療費の抑制により医療保険制度を維持するのは本末転倒であり、十分な財源確保により医療保険制度を持続可能なものとする必要がある。</p>	1	<p><b>【その他】</b></p> <p>医療費適正化計画は、ご意見のとおり医療費抑制ではなく、医療資源の消費の適正化を図るため本県の実情を踏まえ策定しています。</p> <p>なお、計画の見直しにあたって、健康づくり等の取組の結果として医療費の目標があるのに副次目標である医療費が前面に出すぎている旨を本県の意見として申し入れました。</p>

<p>第1章 第三期医療費適正化計画策定の趣旨</p> <p>第2節 「兵庫県医療費適正化計画」の概要</p>	<p>【P7】 「5 他の計画との関係」において兵庫県保健医療計画で述べられている地域医療構想では2025年までに県下の病床数を662床削減するもので、地域病院の機能を精査するなど、強引な病床削減や病床転換により、地域医療の後退を招かないよう注意されたい。</p>	<p>1</p>	<p>【その他】 今後、地域医療構想調整会議での議論や医療機関の自主的な取組みを踏まえ、地域に必要な医療を確保するよう、保健医療計画を推進します。 地域医療構想において過剰になると見込まれる機能の病床について、必要な機能への転換を支援するための推計です。</p>
<p>第2章 医療費を取り巻く現状と課題</p> <p>第1節 医療費の動向</p>	<p>【P9】 「1 本県の医療費」と「2 国民健康保険の医療費」などを指標として全国と比較しているが、このような単純な指標により医療に要する費用の多寡を論じるのは「県民の健康の保持の推進」の視点からは不適切である。</p>	<p>1</p>	<p>【その他】 医療費の動向について、医療費の抑制のためではなく、本県の医療費の水準を全国と比較して示すために分析しているものです。 なお、県民の健康の保持の推進の観点から、本県の実情を踏まえ特定健診・保健指導、たばこ対策、生活習慣病重症化予防等を推進していきます。</p>
<p>第2章 医療費を取り巻く現状と課題</p> <p>第2節 生活習慣病の状況</p>	<p>【P17】 表2-8において平成28年度要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)が示されているが、1位の認知症対策の強化を明記すべきである。</p> <p>【P18】 図14・図15でそれぞれ示されている全国的生活習慣病による死亡率の割合、医療費の割合ともに「その他」が最も高くなっているため、「その他」の分析と対策を行うべきである。</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>【意見を反映】(P37～P38) ○ 認知症チェックシートの活用による健診の実施の促進 ○ 支援チームで活動するリハ専門職の養成、市町職員・支援チーム員対象の研修の実施等の取組を追記します。</p> <p>【その他】 生活習慣病以外の疾患等にかかる死亡率・医療費の割合を「その他」としています。 生活習慣病にかかる死亡率・医療費の割合が全体に占める割合を確認できるよう、「その他」を掲載しております。 「その他」の例としまして、肝疾患や骨折などが含まれていますが、本計画は本県の実情を踏まえ生活習慣病対策を柱として策定しています。</p>

<p>第2章 医療費を取り巻く現状と課題</p> <p>第3節 医療資源の状況 (兵庫県地域医療構想)</p>	<p>【P23】</p> <p>兵庫県地域医療構想では「団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025(平成37)年に向け、『住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる』地域医療の提供体制(=「地域完結型医療」)が必要とされています。」とあるが、「兵庫県保健医療計画(改定案)」で「高度、特殊な救急医療の提供体制等に圏域を超えた連携課題がある圏域を広域化し、阪神南圏域と阪神北圏域を、中播磨圏域と西播磨圏域をそれぞれ統合する。」とされているのは、まさに「ゴールを動かす」ルール変更で、到底理解できない。地域の住民・患者・医療関係者へ丁寧に説明し、同意を得るべきである。</p>	<p>1</p>	<p>【既に盛り込み済】(P23)</p> <p>保健医療計画改定案の二次医療圏の改定案は、地域医療構想策定時に課題とされた事項や実際の患者流動に踏まえ、限られた医療資源を有効に活用するため、提案したものです。</p> <p>医療圏域の改定にあたっては、パブリック・コメントや地域関係者の意見を踏まえ策定していきます。</p> <p>今後、地域に必要なかつ適正な医療を確保するよう保健医療計画を推進します。</p>
<p>第3章 医療費適正化に向けた目標及び目標達成による医療費の推計</p> <p>第1節 兵庫県医療費適正化計画の目標</p>	<p>【P26】</p> <p>医療の効率的な提供の推進に関する目標の1つである「後発医薬品の使用割合等」について、2015年に行われた厚生労働省の調査では、病院勤務の医師のうち54.9%がジェネリックに対して先発医薬品との「効果・副作用の違い」や「使用感の違い」を理由に「不信感がある」と回答している。現場の医師の処方権や患者の希望を損なわない方法で取組を進めるべきである。</p>	<p>1</p>	<p>【既に盛り込み済】(P50)</p> <p>御意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。引き続き、県民や医療関係従事者が安心してジェネリック医薬品を使用できる環境づくりを推進していきます。</p>
<p>第3章 医療費適正化に向けた目標及び目標達成による医療費の推計</p> <p>第2節 目標達成による医療費の推計</p>	<p>【P29】</p> <p>表:医療費効果の内訳(2023年度(H35))において②特定健診等の実施率の達成による適正化効果として7億円と述べられているが、特定健診による医療費抑制効果についてはエビデンスが乏しく、「メタボ健診はむしろ治療の必要が乏しい患者の掘り起こし=医療費増につながる。長期的に見ても、医療費抑制効果はない」(二木立「診療報酬本体プラス改定の意味 行き詰まる医療費抑制政策 負担増路線の登場も『週刊東洋経済』2007年12月29日・2008年1月5日号:146頁)との指摘もある。どのような算定方法に基づいて、こうした効果を見込んでいるのか明らかにすべきである。</p> <p>また、本来、特定健診は医療費抑制を目的とするのではなく、県民の健康増進を目的とするべきである。</p>	<p>1</p>	<p>【既に盛り込み済】(P28)</p> <p>ご意見にあります適正化効果額につきまして、国の基本方針に基づき、算出したものです。</p> <p>特定健診の目的につきましては、健康づくりの計画である「兵庫県健康づくり推進プラン(第2次)」「兵庫県健康づくり推進実施計画(第2次)」(案)では、「県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現」を目標としており、特定健診はこうした健康づくり推進の取組みのなかで重要なものと位置づけています。</p>

<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第1節 県民の健康の保持の推進</p>	<p>大阪府が、2019（H31）年10月から「国保特定健診を受けた人に3,000円程度の電子マネーを付与する」という個人へのインセンティブを提供する予定ですが、本県も同様に全市町共通の広域的な施策を検討してはいかがでしょうか。受診率の大幅な向上のためには、県民一人ひとりが自らの健康は自らで作る第一歩を踏み出せるよう、積極的な行動変容を促す施策が欠かせないと考えます。市町のポイント制度等への財政支援といった現計画（案）にとどまらず、共同保険者として兵庫県が大胆かつ率先して行動する取組みを希望します。</p>	1	<p>【その他】</p> <p>ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
	<p>実施率が低い特定保健指導については、計画（案）のとおり、健康経営（コラボヘルス）の取組みを支援する健康づくりチャレンジ企業制度の一層の充実を希望します。</p>	1	<p>【既に盛り込み済】（P33）</p> <p>取組については本文33ページに記載していますが、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第1節 県民の健康の保持の推進</p>	<p>国保連や協会けんぽとの連携・協働による健診・医療データを活用した健康づくり支援をさらに発展すべきと考えます。平成29年11月、この支援に絡み兵庫県が作成した県内の健康課題をマップ化した「特定健診データ解析報告書」が全国紙で注目され、HbA1cの測定値が播磨地域で突出しており、その原因は不明なため対策が難しい記事が掲載されました。複数の市町にまたがり、現地調査や専門的な知見や解決ノウハウを要する場合には重点支援していただくよう希望します。</p>	1	<p>【その他】</p> <p>県では兵庫県健康財団に委託し、特定健診・医療費データ、各市町の介護保険データ等を収集・解析し、生活習慣病に罹患するリスク等を市町や企業に提示することより、地域の状況に応じた健康施策を推進することとしています。</p>
	<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、よろしくをお願いします。</p>	1	<p>【意見を反映】（P34）</p> <p>本県の受動喫煙の防止等に関する条例では、「たばこ」とは、「たばこ事業法第2条第3号に規定する製造たばこ又は同法第38条第2項に規定する製造たばこ代用品で、喫煙用のもの」と定義しています。</p> <p>火を使わない加熱式のたばこは、製造たばこに分類されるもので、従来の紙巻きたばこと同様、本条例の規制対象としています。</p> <p>本文にも規制対象である旨を明記します。</p>

	<p>今進められている国の「健康増進法の改正」を見越して、管轄内公共的施設・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ひします。（貴県では条例により既に実績がおありでしょうが、例外規定をなくす方向でよろしくお願ひします。）</p> <p>また貴管下職員の勤務中の禁煙実施もお願ひします。</p>	1	<p>【その他】</p> <p>本県としては、引き続き、東京オリンピック・パラリンピック等に向けた国の受動喫煙防止対策の強化を注視し、本条例の施行から5年経過後（平成30年度）の最初の見直し検討において、専門家等の意見も踏まえ、より効果的な対応を検討していくこととしており、ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第1節 県民の健康の保持の推進</p>	<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、幼稚園や小中学校を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ひします。（乳幼児～思春期の受動喫煙は、子どもの心身の健康阻害要因となるだけでなく、成長後も影響を残すとのエビデンスが蓄積してきています。例えば胎児期から18歳までの受動喫煙の暴露は、生殖期年齢の女性の精神的健康度を低下させる（抑うつ発症）リスクになる事もわかってきました。）</p> <p>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ひします。</p>	1	<p>【既に盛り込み済】（P34～P35）</p> <p>本県では、喫煙の健康影響に関する知識を普及・啓発するとともに、大人に比べてたばこの有害物質の影響を受けやすい子どもや、妊婦の受動喫煙防止等に理解を促すなど受動喫煙のない快適な生活環境づくりを推進しています。</p> <p>たばこは、吸い始めた年齢が若いほど習慣化しやすく、肺がんや心臓病の罹患率も高くなることから、本県では、小中学生と保護者を対象とした喫煙防止教室に加え、子ども向けのリーフレットを県内の小学5年生全員に配布しています。</p> <p>本県としては、引き続き、子どもがたばこの悪影響を具体的に認識し、自らの健康のために行動できる力を育む取組を継続していきます。</p>
	<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ひします。</p>	1	<p>【その他】</p> <p>本県としては、引き続き、東京オリンピック・パラリンピック等に向けた国の受動喫煙防止対策の強化を注視し、本条例の施行から5年経過後（平成30年度）の最初の見直し検討において、専門家等の意見も踏まえ、より効果的な対応を検討していくこととしており、ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>

<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第1節 県民の健康の保持の推進</p>	<p>路上禁煙について、都市内全域への拡大、特に繁華街・アーケード商店街を優先に、またコンビニなどの店外灰皿の禁止も含め、徹底をよろしくお願いします。</p>	<p>1</p>	<p>【その他】</p> <p>「受動喫煙の防止等に関する条例」の規制対象外である屋外については、市町が制定する路上喫煙禁止に関する条例等をもとに、市町と連携して対応を検討していきます。</p> <p>本県としては、引き続き、東京オリンピック・パラリンピック等に向けた国の受動喫煙防止対策の強化を注視し、本条例の施行から5年経過後（平成30年度）の最初の見直し検討において、専門家等の意見も踏まえ、より効果的な対応を検討していくこととしており、ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第1節 県民の健康の保持の推進</p>	<p>貴所管内での、遊泳場・屋外スポーツ施設・公園&amp;遊園内などでも、受動喫煙の危害のないよう、禁煙措置の徹底をお願いします。</p>	<p>1</p>	<p>【その他】</p> <p>本県としては、引き続き、東京オリンピック・パラリンピック等に向けた国の受動喫煙防止対策の強化を注視し、本条例の施行から5年経過後（平成30年度）の最初の見直し検討において、専門家等の意見も踏まえ、より効果的な対応を検討していくこととしており、ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第1節 県民の健康の保持の推進</p>	<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歳未満の若い世代も適用になりましたので、この施策の重要性を進めていただきたいと思います。</p> <p>御地の禁煙治療の保険適用施設が増えるよう、施策での取り組み要請をよろしくお願いします。</p> <p>また敷地内禁煙となっていない御地の病院がある場合は、改善要請・支援をよろしくお願いします。</p>	<p>1</p>	<p>【その他】</p> <p>本県では、すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう、普及啓発を推進しています。</p> <p>特に大人に比べてたばこの有害物質の影響を受けやすい子どもや妊婦の喫煙防止、喫煙をやめたい人への禁煙支援など、関係団体等と連携を図りながら、積極的に取り組んでいきます。</p> <p>なお、東京オリンピック・パラリンピック等に向けた国の受動喫煙防止対策の強化を注視しながら、専門家等の意見を踏まえ、より効果的な対応を検討していきます。</p>

<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第1節 県民の健康の保持の推進</p>	<p>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>	<p>1</p>	<p>【既に盛り込み済】(P33)</p> <p>本県では、喫煙の健康影響に関する知識を普及・啓発するとともに、大人に比べてたばこの有害物質の影響を受けやすい子どもや、妊婦の受動喫煙防止等に理解を促すなど受動喫煙のない快適な生活環境づくりを推進しています。</p> <p>本県としては、引き続き、県民や関係事業者に対し、受動喫煙の健康への悪影響や条例内容について一層の普及啓発に努めます。</p>
<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第1節 県民の健康の保持の推進</p>	<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では、</p> <p>禁煙指導にも関わらず吸い続ける場合は、せっ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します。</p>	<p>1</p>	<p>【その他】</p> <p>ご指摘いただいた治療の打ち切り等につきましては、医療機関による治療の内容に関わる判断であり、県には権限がないため、対応は困難です。</p>
<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第1節 県民の健康の保持の推進</p>	<p>【P36】</p> <p>がん検診を受けない理由について、『費用がかかる』、『心配なら医療機関で受診する』がともに約1／3を占め…」とされており、「費用がかかる」が一番多い理由となっているのでこの理由を解消するための具体策を明記すべきである。</p>	<p>1</p>	<p>【既に盛り込み済】(P37)</p> <p>住民を対象としたがん検診の実施主体である市町では、計画案に記載のとおり、受診率向上のため、クーポン券を活用した住民への受診勧奨等を行っています。</p> <p>なお、いただいたご意見は今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第1節 県民の健康の保持の推進</p>	<p>【P40】</p> <p>こころの健康づくりでは「20～59歳の自殺者が自殺者全体の約5割を占め、その原因や動機として、健康問題が36%、経済生活問題15%、勤務問題14%となっており、全年齢に比べ、仕事のストレスや職場での人間関係等の勤務問題が占める割合が高くなっています。」とされており、当該年齢における自殺の原因や動機として最も多い「健康問題」について更なる分析と具体策を明らかにすべきである。</p>	<p>1</p>	<p>【意見を反映】(P40)</p> <p>健康問題について、うつ病や統合失調症等精神疾患対策が課題である旨を追記するとともに、勤務問題について、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりが課題である旨を追記します。</p>

<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第1節 県民の健康の保持の推進</p>	<p>【P45】</p> <p>歯及び口腔の健康づくりにおいて、「第1次計画に定める目標『過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加（20歳以上）』…は改善しています。」とされているが、県内の小中高等学校、特別支援校を対象に実施した「2016年度学校歯科治療調査」では、学校歯科検診で要受診の診断を受けた自動・生徒の65%が未治療で、口腔崩壊（むし歯が10本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もある等、咀嚼が困難な状態）の生徒・児童がいる学校が35%もあることが明らかになった。成人前の歯及び口腔の健康づくりについても、調査、分析し対応策を明記すべきである。</p> <p>県教育委員会は「健診後の追跡調査はしておらず、『受診を促すまでが義務で、後は保護者の責任』（「毎日新聞」二〇一七年五月一九日付）との立場を明らかにしているが、東北大学歯学部相田潤准教授のグループによれば、親の教育歴が低い家庭の子どもは、教育歴の高い家庭の子どもより優位にむし歯の罹患状況が高いことを、2017（平成29）年4月に発表している。親の貧困・格差の是正も視野に入れた対策を検討すべきである。</p> <p>また、「2016年度学校歯科治療調査」では、学校で歯科についての保健指導を「していない」とする回答が16.8%に上った。年に数回の歯科医師や歯科衛生士による保健指導を年に数回行うことを盛り込むべきである。</p>	<p>1</p>	<p>【意見を反映】（P48）</p> <p>次世代への支援については、①妊婦を対象とした歯科健診等の全市町実施、②幼児期、学童期の意識の向上や健康教室の開催等による予防、③青年期における定期的な歯科健診の受診等不十分であることから、妊婦歯科健診・相談事業等の推進や子どもとその保護者への歯科保健指導の取組（生活習慣、食生活習慣の指導）等を推進するため、①市町母子健康事業への支援、②学校歯科保健事業の支援、③幼稚園～高校における歯科健診結果の集計・傾向分析を行う等対策を追記します。</p>
<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第2節 医療の効率的な提供の推進</p>	<p>【P48】</p> <p>「地域医療構想による医療提供体制を確保するためには、国・県・市町が連携して施策を推進すること、県民が適正受診や在宅医療について理解を深めることなど、各々が責務を果たすことが必要です。」とされているが、「各々の責務」とは誰のどのような責務を指すのか具体的に明示すべきである。</p>	<p>1</p>	<p>【その他】</p> <p>地域医療構想を含む保健医療計画の推進主体と推進方策に係る具体的表示は、保健医療計画の、項目ごとの「推進方策」に記載しています。</p> <p>医療費適正化計画においては、主なものを記載しています。</p>



<p>第4章 目標達成に向けた取組等</p> <p>第2節 医療の効率的な提供の推進</p>	<p><b>【P50】</b> ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進の【主な取組例】にある「兵庫県保険者協議会を活用した保険者による差額通知の実施」とあるが、保険者による「差額通知」の実施に重点を置くことで、理解度の高低や経済的格差による医療格差を呼び込まないか危惧される。「差額通知」に通知の目的と後発品使用時の利点と欠点について明記すべきである。</p>	<p>1</p>	<p><b>【意見を反映】(P51)</b> ジェネリックの差額通知については、患者負担の軽減や、医療保険財政の改善に資するため実施するものです。 また、県民や医療従事者が安心してジェネリック医薬品を使用できる環境づくりを推進していきます。</p>
<p>参考資料</p>	<p><b>【P54以降】</b> 「参考資料」について、分布図において数式や決定係数等を明らかにすべきである。</p>	<p>1</p>	<p><b>【その他】</b> 分布図については厚生労働省及び市町が集計・公表するデータにより、策定しています。</p>
	<p><b>【P80】</b> 「(注)健診受診率と1人当たり医療費は必ずしも逆相関の関係にはなっていない。1人当たり医療費の高低には現時点では地域差の特色が強いと思われる。」とあるが、その根拠を明らかにすべきである。また、これは「解説」ではなく「考察」であり、記載場所が不適切である。</p>	<p>1</p>	<p><b>【その他】</b> ご意見については参考とさせていただきます。</p>