

第1回 長野県医療費適正化計画策定懇談会 構成員意見

資料5

R5.11.20 健康福祉政策課

柱	項目	意見の内容	県の考え方、対応等
① 住民の健康の保持の推進	(1) 特定健康診査 (2) 特定保健指導	・県全体で長野県の健康度を高めるため、例えばより多くのところで特定健康診査や保健指導を受けたりすることができるような取組を進めていってほしい。	市町村や関係機関・団体、保険者協議会等と幅広い連携・協力のもとに特定健康診査・特定保健指導の受診率向上等に向けた取組を推進します。
	(3) メタボリックシンドローム	—	
	(4) たばこ対策	・たばこに関する研修などの支援を行っているが、市町村により温度差があり、全市町村同じ方向に向かってやってもらえると良い。	禁煙防止教育に係る出前講座や、市町村・教育委員会等と連携した禁煙支援、喫煙防止教育に関する研修会等を実施し、たばこの害やたばこ対策の重要性について、市町村を含め引き続き普及啓発に努めます。
	(5) 予防接種	—	
	(6) 生活習慣病等の重症化予防推進	・糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う市町村が77市町村の内、73市町村と、4つの市町村できていないが、なぜできないかを分析し、県から取組ができていない市町村へ手を貸してほしい。	生活習慣病の早期発見及び重症化予防の取組について、市町村や関係機関・団体と幅広い連携・協力のもとに進めるとともに、保険者間での課題共有やそれに基づく取組の推進を図るため、保険者協議会と連携して促進します。
	(7) 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	—	
	② 医療の効率的な提供の推進	(1) 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	—
(2) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進		・ジェネリックに関しては、流通が非常に混乱しており、入荷が困難なため、やむを得ず先発品に変えるケースが続いている。	ジェネリック医薬品は、現在、製造メーカー等の不祥事により、安定的に供給が困難になっている品目があります。そのため、国などから情報を集め、関係団体や医療関係者等と情報共有を行い、安心して使用できる環境整備に努めます。
(3) 医薬品の適正使用の推進		・家庭に眠っている残薬は非常に多く、残薬の有効活用を進めるにあたっては薬剤師だけでなく、保健師やケアマネ、訪問看護師、訪問介護士も含め協働してやることが大切である。	引続き、「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進し、患者さんの薬剤管理の状況等について、医療・介護・福祉関係者等と情報共有できる取組を支援します。
		・このところポリファーマシーという言葉が盛んに使われているが、そういった言葉を啓発することで意識付けをして不必要な薬剤の削減につながればいい。	ポリファーマシーについて、不必要な薬剤による医療費の増加や薬物による有害事象のリスクが増加する等の周知を行い、解消に取り組みます。
		・多剤投与の対策について、計画にどう盛り込んでいくのか。	多剤投与は、複数の医療機関にかかったり、服薬アドヒアランスの低下による薬剤の効果が得られないことが課題として考えられるため、適正な受診の促進及び医薬品の適正使用（医療の効率的な提供の推進）において対応が必要です。
(4) 医療資源の効果的・効率的な活用	—		
(5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供	・高齢者の骨折対策について、高齢になる手前から関心を持ってもらい、高齢になってからも自分の状態を知ることが次の骨折対策にもつながるので、県でも積極的に取組を検討してほしい。	高齢者の骨折の原因は、低栄養や骨密度の低下、疾患の影響等、様々であると考えられます。高齢者の骨折は要介護状態につながりやすいことから、フレイル予防・介護予防として市町村・関係機関・団体と広く連携して多方面から総合的に取組を推進します。	
	・高齢者の骨折対策について、何か具体的な事業を県として行うのが気になる場所。	健康運動指導士等を市町村派遣し、フレイル・転倒防止の取組を支援しています。	
③ の適正な受診	(1) 重複・頻回受診及び重複投薬の解消	・マイナ保険証が機能するようになれば、医療機関や薬局で処方される薬等が確認でき、重複投薬も減るのでは。	患者さんのお薬情報共有のため、マイナ保険証に加え、電子処方箋の取組を推進します。
	(2) レセプト点検の充実	—	