

「第2期大阪府医療費適正化計画（案）」に対する府民意見等の募集結果について

平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とする「第2期大阪府医療費適正化計画（案）」に対する府民意見等を募集した結果、12件（5個人、団体）の御意見等をいただきました。いただいた御意見等に対する大阪府の考え方は下記のとおりです。

記

募集期間 平成25年2月1日（金曜日）から平成25年3月3日（日曜日）まで

項目	該当ページ	御意見等	大阪府の考え方
第1章 計画の背景、概要	1	<p>「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく」「医療費の伸びを抑えるための施策を着実に推進していく」とされているが、日本の医療費はGDP比でアメリカやドイツ、フランスなどと比べても低い水準である。にもかかわらず、世界保健機関の発表する健康達成度の各国比較では、日本人の健康寿命は世界一、健康達成度の総合評価も世界一である。医療関係者の努力もあり効率的な医療が提供されていると言える。その一方で、医療従事者が過度の労働を強いられる現実がある。この上、効率化を錦の御旗に医療費の抑制政策が進められれば医療事故の増加、人材の流出も懸念される。また、新たな医療技術や新薬・機器を公的保険の給付対象とすることを阻害することにもなりかねない。</p> <p>医療は生命と健康に直結し、豊かな府民生活を保障する基本的な分野である。安全性や必要性の充足は軽視されてはならないものであり、「効率化」「抑制」を過度に強調することがないよう求める。</p>	<p>本計画では、単に医療の効率的な提供や抑制をするのではなく、今後の府民の健康と医療のあり方を展望し、生活習慣病の発症・重症化予防の推進等により、府民の生活の質の維持及び向上を確保する形で医療の適正化を目指すことを基本としています。</p> <p>なお、P1の23行目「医療費の伸びを抑えるための施策を」については、「医療費の伸びの適正化に向けた施策を」に修正します。</p>

項目	該当ページ	御意見等	大阪府の考え方
第3章 医療費適正化に向けた目標	38	<p>特定健診・保健指導（メタボ健診）は医療費抑制対策として保険者へ義務付けられたものであり、健康保険料を財源としている。疾病の発症は個人の努力を超えた様々な要因が複雑に関与しているものであり、生活習慣病の対策は公衆衛生として国及び行政の責任において推進することが求められるべきである。府は国の基本指針に基づいて目標を定めている。生活習慣病の予防を保険者・被保険者だけに責任を負わせるのではなく、府は府民の命と健康を守るために、これまでの基本健診を充実させるとともに、積極的に保健体制の充実・保健サービスの拡充をすすめ、生活習慣病の予防に努めるべきである。</p>	<p>府民の命と健康を守るため、今後とも市町村、医療保険者、医療関係者と連携・協力し、生活習慣病の予防に努めます。</p>
	41	<p>ジェネリック医薬品の使用促進に関する目標として「使用率が全国平均以上」としているが、どんな薬を使うかは、医師の専門的判断と患者の選択によるものである。後発医薬品は先発医薬品と同じ効果をもつとされるが、臨床の医師の中には、「薬効に信頼がもてない」「安定供給や副作用などの情報提供に不安がある」などの懸念があることから、後発医薬品の押し付けとならないようにすべきである。</p>	<p>本計画では、後発医薬品の使用・促進にあたり、府民をはじめ関係者に先発医薬品と有効成分が同じであることや、患者負担の軽減等を周知したうえで、府民が医薬品（先発医薬品、後発医薬品）を選択できるようにすることとしています。</p>
	41	<p>平均在院日数に関する目標として、「2017年度における平均在院日数を28.5日」としているが、入院期間の短縮をめざすことは入院による医療が必要な患者を強引に在宅医療へ移行し、医療保険給付を打ち切り、介護保険を適用させることなどが懸念される。必要な医療から患者が遠ざけられることが行わないようにすべきである。</p>	<p>在宅医療の推進は、施設中心の医療から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療サービス等が受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指すことで住民の生活の質の維持及び向上を図ることを目標としています。</p> <p>本計画では、取り組みの一つである病院・病床機能の役割分担等を通じて、より効果的・効率的な提供体制を構築し、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図ること等により必要な医療を確保した上で、平均在院日数の縮減を目指すこととしています。</p>

項目	該当ページ	御意見等	大阪府の考え方
第4章 目標実現のための施策の実施（栄養・食生活の改善）	47	<p>49ページに「府民一人ひとりが健全な食生活を実践するため、高血圧対策としての減塩の推進（外食・流通産業と連携・協働した減塩メニューの提供、特定給食施設等の減塩推進の取組事例の発信等）」と明記され、また「第2次大阪府健康増進計画（案）」(A)の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・33-34ページで「「NCD対策として、影響が大きいばこの対策と高血圧対策を特に重点化しつつ、他の取組とともに総合的に推進する」こととします。」「NCDに対処するためには、喫煙、食生活の改善、運動、飲酒などの生活習慣改善に向けた発症の予防とともに、…」 ・40ページ「循環器疾患の発症予防には、高血圧、喫煙、脂質異常症、糖尿病などの危険因子を管理することが重要です。」 <p>などと触れられている「高血圧対策」と「減塩」の取り組みの重要性について特に、以下意見・提案をいたします。</p> <p>（1）減塩の29年度目標値として、(A)で8gが掲げられていますが、これは高過ぎます。下記の推奨を踏まえ、当面「1日6g未満」とすべきです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「日本高血圧学会減塩委員会は、高血圧の予防のために、血圧が正常な人にも食塩制限（1日6g未満）をお勧めします。」 <p>http://www.jpnsnsh.org/general_salt.html としています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WHOは「1日5g以下」を推奨しています。（NCDsの自発的世界目標に関する公式加盟国会合について <p>http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002rkou-att/2r9852000002rkuu.pdf）</p> <p>（2）日本高血圧学会等は「栄養成分表示における食塩相当量（g単位）の表示義務化要望について」（2011年7月） http://www.jpnsnsh.org/topics/177.html を提出してありますが、g表示だけでなく、「これが1日推奨値の何%に当たるか」及び「この食品中の塩分の%表示」の義務付けも必要かと思えます。</p> <p>（3）上記は、食品・飲物類だけでなく、外食や飲食店におけるメニューにおいても、表示義務づけを順次進めて行くべきかと思えます。</p> <p>（4）熱中症対策等で、水分補給が強調されていますが、同様に「減塩」が高血圧だけでなく脳循環器疾患（脳梗塞や心筋梗塞、腎疾患、糖尿病なども含め）の予防上からも極めて大事なことを啓発・周知すべきかと思えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これらの疾患は、治療により元には戻りにくいことから、予防こそが重要ですし、家族への負担、社会的損失、医療費圧迫などからも、予防に重点が置かれるべきです。 ・例えば料理味で、塩や醤油などを減らし、酢や蜜柑類の汁などでも味付け可能ですし、そのような選択も可能なことの広報・周知を引き続きよろしく願います。 <p>※以上は国レベルの対策が必要なことから、国への要請もよろしく願います。</p>	<p>栄養・食生活の分野においては、減塩以外にも野菜と果物の摂取量の増加等の取組を併せて行い、高血圧対策を推進します。</p> <p>また、「減塩」の啓発・周知については、今後の事業を行う際に参考にさせていただきます。</p>

項目	該当ページ	御意見等	大阪府の考え方
<p>第4章 目標実現のための施策の実施（たばこ対策の推進）</p>	<p>48</p>	<p>がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。こうした喫煙による健康被害を予防するためには、国だけではなく、都道府県においても普及啓発等の取組を行うことが重要である。このため、都道府県においては、例えば、禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられる。</p> <p>…さらに、たばこ対策としては、保険者、医療機関、薬局等と連携した普及啓発の促進や、相談体制の整備等の取組を行うことが考えられる。」とされていることから、大阪府にあっても、「大阪府健康増進計画（案）・がん対策推進計画（案）」及び「大阪府受動喫煙の防止等に関する条例（案）」と連動・リンクさせ、タバコ対策を最重点目標に取り上げ強く推進されるよう期待します。</p> <p>すなわち、喫煙及び受動喫煙が、早期死亡（損失寿命は数年以上）、健康寿命の短縮（数年以上；認知症などの要因ともなっている）など、健康破壊に第一の要因になっているエビデンスが蓄積していて、上記計画（案）でも全般・随所にわたって「タバコ対策・喫煙対策」の重要性に敷衍されており、「タバコ対策・喫煙対策」を最重点目標に取り上げ全力投入していくべきことが求められています。</p> <p>「受動喫煙防止の推進」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禁煙ルールを確立して順次広げていただくことを期待しています。そしてこのことは喫煙率の低減目標と不可分な施策で、「タバコ税率の大幅な上げ」「タバコの厳しい健康警告表示」等とのリンクが必須でもあり、府としても、国に「受動喫煙防止の抜本施策（法制定を含め）、及びタバコ税率の大幅な上げ、厳しい健康警告表示」がタバコ施策に不可分なことを折にふれ強く要請してください。</p> <p>また、健康増進計画（案）の34ページ「本計画においては、NCD対策として、影響が大きいたばこ対策と高血圧対策を特に重点化しつつ、他の取組とともに総合的に推進することとします。」 「たばこの消費を継続的に減らすことによって、喫煙が起因となるがんや循環器疾患等による死亡を減らし、その減少により経済的損失や過剰な医療費を抑制でき医療費適正化の観点からもたばこ対策は重要です。たばこ対策では、たばこによる健康影響について啓発を推進するとともに、従来学校や病院、官公庁等を優先的に実施してきた受動喫煙防止対策の取組を、条例やガイドラインに基づき、民間施設や屋外を含め、広く公共の場における受動喫煙防止を推進します。さらに、喫煙者に対しては、健診やがん検診等の場での禁煙サポートを推進します。」などは、医療費適正化計画からもとりわけ重要な点ですし、禁煙サポートの推進で、特定健診やがん検診等の場だけでなく、より若い20歳前～30歳代への禁煙サポートに重点を置いたやり方や、「禁煙相談ライン（quitline）」の新設の府内での可能性を検討なども求められています。</p>	<p>本計画では、たばこ対策の推進について、国の基本方針の内容を踏まえ、「第2次大阪府健康増進計画」と整合を図りながら、たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発等の取組を推進することとし、数値目標を設定したところです。</p>

項目	該当ページ	御意見等	大阪府の考え方
第3章 医療費適正化に向けた目標	40 45	<p>「平成29（2017）年度における喫煙率を男性20%以下、女性5%以下になるよう、普及啓発を推進する。」という目標について。</p> <p>たばこは合法の嗜好品であり、喫煙するかしないかは、適切なリスク情報に基づいて、成人個人が自らの健康に与える影響を勘案して判断すべきものです。こうした性格を有するたばこについて、数値目標を設定することは、本来、成人個人の人々の選択の結果として決まる喫煙者率を府の介入により特定の数値に誘導しようとするものであり、問題があると考えます。</p> <p>厚生労働省は、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正（案）に対する意見の募集（パブリックコメント）の結果について」（平成24年7月10日）において、「個人の人々の選択に国が介入し、禁煙を希望しない人にまで禁煙を強制する者ではない」と回答しています。</p> <p>第2次大阪府健康増進計画において示される「平成19年がん年齢調整死亡率（75歳未満）と比較して、平成29年の死亡率30%減少をめざすこととしており、そのために必要な喫煙率の減少である平成19年度の喫煙率（男性39.8%、女性13.8%）の半減より、平成29年度目標値を男性20%以下、女性5%以下とした」という目標値の考えた方は、府による個人の人々の選択への介入に他ならず、強く反対します。</p>	<p>喫煙率の目標値の設定は、取組による効果を評価するもので、喫煙者に禁煙を強要するものではありません。</p> <p>たばこによる健康影響については、WHO、厚生労働省、また府の有識者会議においても示されています。</p> <p>なお、本計画では、たばこ対策の推進について、国の基本方針の内容を踏まえ、「第2次大阪府健康増進計画」と整合を図りながら、たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発等の取組を推進することとし、数値目標を設定したところです。</p>
第3章 医療費適正化に向けた目標、第4章 目標実現のための施策の実施	40 48 52	<p>『喫煙は、肺がん等多くのがんや虚血性疾患、脳血管疾患などの疾患の主要な原因である』としている点について</p> <p>喫煙は、特定の疾病のリスクファクターの一つですが、がんや虚血性疾患等、喫煙と関連があるとされている諸疾病の発生には、住環境（大気汚染等）、食生活、運動量、ストレスなど様々な要因が影響しており、喫煙の健康への影響については、今後さらなる研究が必要であると考えます。よって、「主要な原因」と結論づけることには、大いに疑問があります。</p>	<p>たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約第八条において、「締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。」と記載されており、厚労省の「今後の受動喫煙防止対策のあり方」報告書において、「受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは科学的に明らか」との記載があり、大阪府衛生対策審議会報告書（平成24年10月答申）においても、同様の方向性が示されています。</p>

項目	該当ページ	御意見等	大阪府の考え方
第4章 目標実現のための施策の実施	46 ～ 48	<p>【住民の健康の保持の推進に関する事項】における『たばこ対策の位置付け』について</p> <p>喫煙が多くの疾病の危険因子であるという見解は、主として喫煙者の集団と非喫煙者の集団の間での疾病発生率等を比較する統計に基づいた研究（疫学研究）によるものです。疾病研究は、喫煙者集団において特定の疾病のリスクが非喫煙者集団より高いことをほぼ一貫して示しています。</p> <p>疾病研究は、疾病とその要因との関連性を探るにあたり有用な学問ですが、がん等、喫煙と関連があるとされる諸疾病の発生には、住環境（大気汚染等）、食生活、運動量、ストレス、遺伝的要因等様々な要因が影響しており、喫煙以外の全ての要因を同じにした集団を比較することは困難です。</p> <p>喫煙の人体への影響を解明するために、疫学研究のほか、動物実験等が行われています。動物実験において、たばこのタールをマウスの皮膚に塗布する実験では、皮膚腫瘍の発生が確認されていますが、たばこ煙のみを吸入させる方法により、腫瘍を発生させることは困難です。</p> <p>以上のことから、喫煙の健康への影響については、今後される研究が必要であると考えます。</p> <p>したがって、医療費の増大抑止を目的とする計画の中で、他の要因と比較してたばこの寄与度を過大に評価し、たばこ対策のみを突出して位置づけること（P46～P48記載）には反対します。</p>	<p>喫煙とその他の原因と死亡との相関については、世界的な医学雑誌であるランセット（The Lancet）に提示されています。</p> <p>また、上記大阪府の考え方のとおり、喫煙の健康への影響については、明らかです。</p>
第4章 目標実現のための施策の実施	48 52	<p>『受動喫煙は、周囲の者に対する受動喫煙による肺がんや心筋梗塞などの危険因子となる』としている点について</p> <p>環境中たばこ煙への暴露（受動喫煙）と肺がんや虚血性心疾患などの発生との関連性は、大部分の疫学的研究において、統計的に有意な結果は示されておらず、科学的に説得力ある形での証明がなされていないと考えます。</p> <p>環境中たばこ煙は、空気中で拡散し、急速に薄められるので、喫煙者が吸い込む煙中の成分と比べると、非喫煙者が吸い込む量は極めて少ないものになります。動物で肺がん性を評価する試験においても、環境中たばこ煙により、腫瘍を発生させることは極めて困難です。</p> <p>一方で、環境中たばこ煙は、気密性が高く換気が不十分な場所では、眼・鼻・喉への刺激や不快感などを生じさせることがあるため、正しい情報提供を通じ、喫煙者自身が周囲の方々への気配りや思いやりを示すことを推奨すべきだと考えます。</p>	<p>たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約第八条において、「締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。」と記載されており、厚労省の「今後の受動喫煙防止対策のあり方」報告書において、「受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは科学的に明らか」との記載があり、大阪府衛生対策審議会報告書（平成24年10月答申）においても、同様の方向性が示されています。</p>

項目	該当ページ	御意見等	大阪府の考え方
第4章 目標実現のための施策の実施	48 52	<p>『条例やガイドラインに基づく実効性のある受動喫煙防止対策の推進』について 受動喫煙を防止する趣旨・目的は、人々が意図せずに、たばこの煙に曝されることを回避することにあるものと考えます。 そのためには、健康増進法第25条や厚生労働省健康局超通知等による受動喫煙防止装置として、分煙効果判定基準策定検討会報告書に則った喫煙室の設置等の「分煙」を実行性のある有効な対策として推進するべきと考えます。</p>	<p>受動喫煙防止対策条例（案）の府議会における審議結果を踏まえ、『条例やガイドラインに基づく実効性のある受動喫煙防止対策の推進』を削除します。 大阪府は、大阪府衛生対策審議会答申に基づき、受動喫煙対策を推進します。</p>
第4章 目標実現のための施策の実施	48 52	<p>『禁煙サポートの推進』について 府のたばこ対策ホームページ内には、「府内の禁煙サポート実施医療機関一覧」が掲載されていますが、診療内容の多くが『禁煙外来やニコチン療法、禁煙指導等』となっております。 禁煙を希望される方々の支援のための府の取り組みを否定するものではありませんが、禁煙治療の有効性について「禁煙の長期的成功を増加させるためには有効でない」と結論付けた調査報告（米カリフォルニア州保険局の大規模たばこ調査1999年）もあることから、現時点において、「禁煙治療が禁煙のための大きな役割を果たしている」とする合理的な根拠は示されていないものと承知しています。 また、ニコチンの依存性が弱いことは科学的野も社会的にも認められおり、また、喫煙者は、アルコール依存症患者と異なり何ら支障なく通常生活を送っているにも関わらず、喫煙者を治療が必要な存在として取り扱うことは合理的な根拠を欠くものです。 したがって、禁煙サポートの内容およびその推進にあたっては慎重な議論が必要であると考えます。</p>	<p>全ての喫煙者がニコチン依存症というわけではありませんが、自力での禁煙が困難な喫煙者には治療的介入を含めた対応が必要ながあり、禁煙治療が禁煙のための大きな役割を果たすことがあります。</p>
第4章 目標実現のための施策の実施	47 48	<p>栄養・食生活の改善では「食に関する基礎的な知識や職を選択する確かな判断力」を身につけるとして、「食育推進」を盛り込んでいる。歯科口腔は食物を摂る入口の臓器として噛む機能だけでなく、脳機能から運動機能まで全身的に幅広い影響を及ぼしていることが明らかにされている。こうした視点から、食べ方に関わる食育の推進には歯科関連領域が積極的に参加すべきである。よく噛んで食べることは満腹感も得られやすくなるため肥満や生活習慣病の予防にもつながり、健康を維持するために、自分の歯で何でも噛めるようにしておくことが大切である。そのためには、栄養・食生活の向上を個人の責任に求めるだけでなく、公衆衛生施策としてむし歯や歯周病の予防・治療を位置づけるべきである。 歯と口の健康づくりでは、「歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発」などが上げられているが、口腔保健の推進には住民への啓発にとどまらない施策が求められる。歯科健診の無料化、歯科診療所と他の医療機関の連携体制の構築など、医療提供体制を充実させる視点から具体的な施策を盛り込むべきである。</p>	<p>ご指摘いただきました通り、歯と口は、食べる、味わう等の食育を推進していく上でも、基本的かつ重要な役割を担っており、歯を失う主な原因としては、むし歯と歯周病があげられます。 むし歯や歯周病等の歯科疾患を予防し、出来る限り歯を失わないように、また、食べることに関わる歯や口の機能面にも注目し、歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発に加え、食生活の改善、歯間部清掃用具の使用推奨等の普及啓発について、個人の歯と口の健康づくりへの取組とともに、地域、職場、学校、医療機関等と連携し、食育とともに歯と口の健康づくりを推進していきます。</p>

項目	該当 ページ	御意見等	大阪府の考え方
第6章 計画の推進及 び評価	56 ～ 58	<p>医療費の適正化について、医療関係者が大半を占める審議会で検討してもまともな答えが出せるはずがありません。評価も同じメンバーがやるのでしょう。まるで泥棒が泥棒を捕まえるようなものですね。税金の無駄遣いは止めて下さい。</p> <p>医療費の適正化において一番重要なことは、無駄な薬を出さない、無駄な治療をしない、すなわち、病気でもない人を病人にしないことです。二つ目は診療報酬を下げることです。世間では給料が下がっているのに医者だけ下がらないのは、誰が考えてもおかしいでしょ。医者は特権階級ってことでしょうか？</p> <p>医者の使命は病気を治すこと、患者の命を救うことであって、銭儲けではないはずですよ。</p>	<p>大阪府医療費適正化計画推進審議会は、学識経験者、医療保険者、市町村代表、医療関係者等で構成されています。審議会での意見を踏まえ、計画の効果的な推進を図ることとしています。</p> <p>なお、本計画においては、単に医療の効率的な提供や抑制をするのではなく、今後の府民の健康と医療のあり方を展望し、生活習慣病の発症・重症化予防の推進等により、府民の生活の質の維持及び向上を確保する形で医療の適正化を目指すことを基本としています。</p>