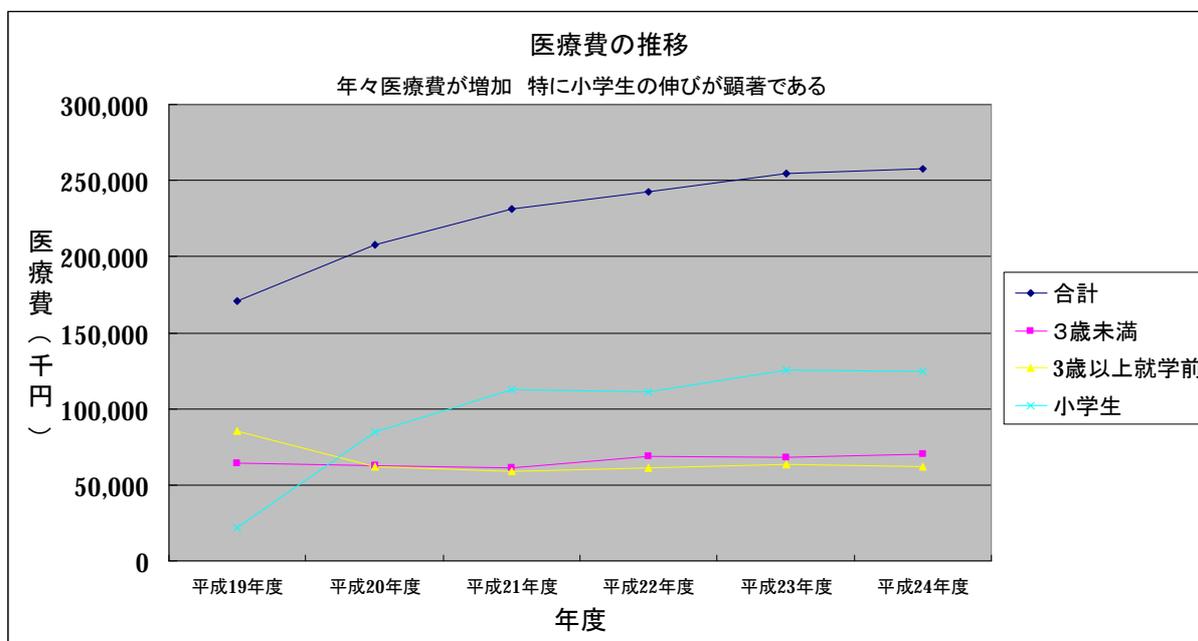


第1章 医療費の現状

1 医療費の推移

本市の小児医療費公費負担制度は、平成20年4月にその対象年齢を「小学校1年生」までから「小学校6年生」までと一度に5学年拡大した。これにより、対象人数は約1.64倍に、医療費（総医療費から保険診療分を除いたもので、保護者が負担するもの。就学前児童については総医療費の2割、小学生については総医療費の3割に相当する。近年、少子化対策として、この保護者負担分を公費で負担している自治体が多く、総社市でも小学校6年生までの通院分と中学校3年生までの入院分を公費で負担している。以下「医療費」という。）は約1.21倍に増えた。対象拡大以降対象人数はほぼ横ばいであるが、医療費・レセプト件数ともに年々増え続けており、特に小学生の伸びが大きい。（グラフ1-①②）

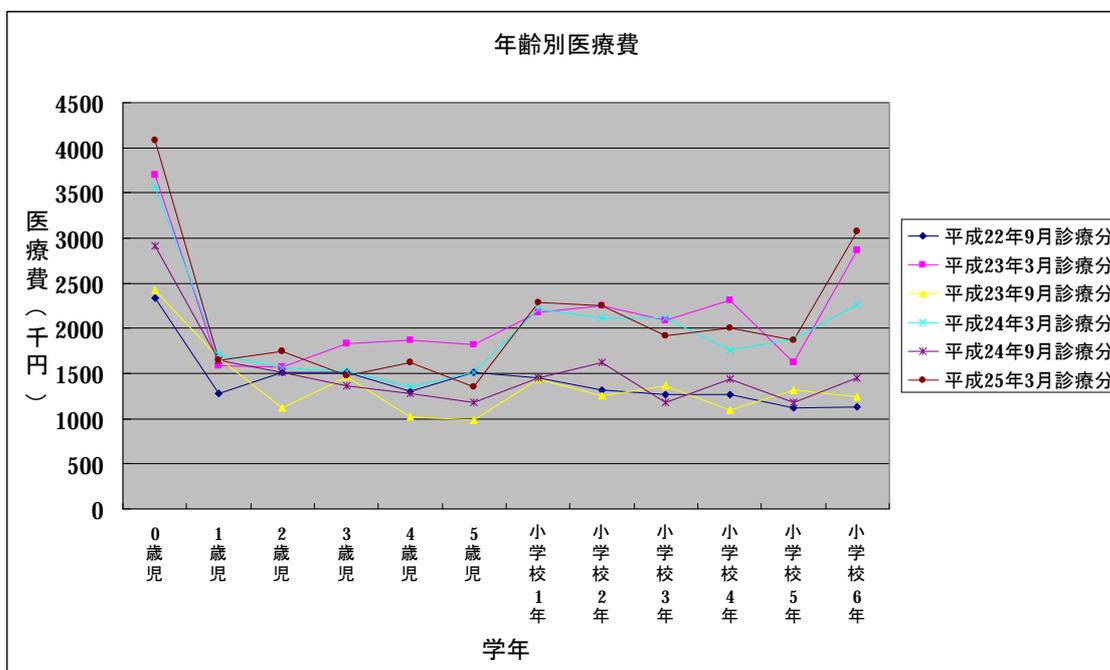
平成20年度の小学校1年生の1人当たり医療費に、小学校2年～6年生までの人数をかけたところ、医療費は2億4000万円台まで伸びることが予測されたが、現在、その予測を上回って伸び続けていることが問題となっている。



また、月別医療費の推移をみると、風邪やインフルエンザの流行時期、花粉症発症時期の医療費が例年高いことは共通しているが、年々月別医療費も増加している。（グラフ1-③）

さらに、年齢別医療費をみると、病気にかかりやすい0歳児は医療費が高い。年齢が上がるほど医療費はかからないと一般的には考えられるが、小学生は保険負担が7割しかなく、公費で負担する割合が大きいいため市の負担が大きくなっている。特徴的なのは、小学校6年生について、対象は同じ児童であるにも関わらず、9月診療分と比べて3月診療分は倍近くの医療費がかかっており、対象年齢終了を控えたかけこみ受診と考えられる。（次ページ、グラフ1-④）

医・歯・薬別の医療費については、平成24年度決算額では医科が65.7%、歯科が13%、調剤が21.3%と医科の割合がやはり高いが、歯科については年々増加している状況である。（グラフ1-⑤）



2 他市の医療費の状況

(小児医療費公費負担制度の状況)

岡山県内の他市町村の小児医療費公費負担制度の状況は、資料1のとおり。県内15市では、高梁市が入院・通院ともに18歳までと公費負担の対象年齢を最も広くとっている。その一方で、岡山市は入院は中学校3年まで・通院は就学前まで、倉敷市は入院・通院ともに小学校6年まで、津山市は小学生以上の子どもは通院について1割の自己負担ですむという制度となっている。その他の市においては、入院・通院ともに中学校3年までを対象としており、通院は小学校6年まで、入院は中学校3年までという総社市の制度は、対象年齢の幅は比較的狭いが、人口規模で考えると相当である。

また、全国の状況は、資料2のとおりであり、総社市における制度の対象範囲の広さは、通院・入院ともに平均的なレベルといえる。

(医療費の制度改正と医療費の伸び)

県内他市(一部)の医療費の制度改正と医療費の伸びを比較した(資料3)。

総社市と同様に対象年齢を小学校1年生から小学校6年生までに引き上げたところがないため、単純に比較できないが、いずれの市においても、対象年齢を拡大することで医療費も増加しており、少なからず財政への影響が危惧される。倉敷市と津山市は、対象者を就学前から小学6年生までと同じ学年分拡大したが、倉敷市においては無料、津山市においては1割の保護者負担を求める形で制度改正をしているという違いがあるためか、倉敷市では医療費が前制度時と比較して、約66%増加しているのに対し、津山市では、約22%の増加にとどまっている。また、増加額を増加人数で割った一人当たり医療費増加分についても、倉敷市2万4,291円、津山市8,938円となっており、保護者負担の無料化は一割負担と比べても、医療費の大きな増加につながるものと考えられる。

県外他市については、総社市と人口規模が同程度で、通院について小学校6年まで公費負担の対象年齢を拡大し、かつ、自己負担・所得制限を設けていない市について比較検討した（資料4）。医療機関の集積状況や健康や医療に対する住民の意識の違いなどから、当然、医療費には差が生じる場所であるが、一人当たり医療費が概ね3万円を超える本市については、やはり医療費が比較的高いといわざるを得ない。こうした比較から、一般会計予算の何%が適正な医療費なのかとの意見が平成25年6月定例市議会であったが、そもそも一般会計予算については、人口規模が同程度でも、人口の年齢構成や産業構造、周辺市町村との関係などにより大きく異なるので、一概に一般会計予算の何%が適正な医療費かといったことは言えない。

3 子どもの疾病について

子どもの疾病について、平成24年度 国保年齢階層別疾病分類統計集計表（資料5）から検討したところ、いずれの年代も受診件数及び医療費が最も多くなっている疾病は、呼吸器系の疾患いわゆる風邪やインフルエンザであるが、こうした疾患は、手洗い・うがいを励行することや早寝・早起きに心がけ、よい生活習慣を確立し、体の免疫力をあげることで予防できる。5歳以上になると、う蝕や歯肉炎などの歯科疾患が多くなり始めるが、乳歯から永久歯への生えかわりの大事な時期でもあることから、給食後も含めた毎食後の歯みがきの励行による予防が推奨される。また、家族で食卓を囲む習慣をつけることで、孤食を防ぎ、楽しんでゆっくり食事をするすることで、よくかんで食べるようになり、近年の児童にみられるかみあわせの不具合も改善できるのではないかと考えられる。さらに、水痘・麻疹・風しん・中耳炎・肺炎や髄膜炎など予防接種で予防できる疾患も比較的受診件数等が多く、予防接種が医療費抑制に有効であると考えられる。

第2章 アンケート調査

医療費に関する市民の考えやニーズを把握するために、次の3種類のアンケート調査を実施

① 就学前の子どもを持つ世帯

無作為に2,000世帯を抽出

子ども・子育て支援事業計画策定に係るアンケート調査に併せて実施

回収率 60.3%

調査票 資料6

② 小学生の子どもを持つ世帯

常盤小学校4年生、清音小学校5年生、神在小学校6年生、

山手小学校5年生、中央小学校5年生の312世帯を対象に実施

各学校において配布・回収

回収率 89.7%

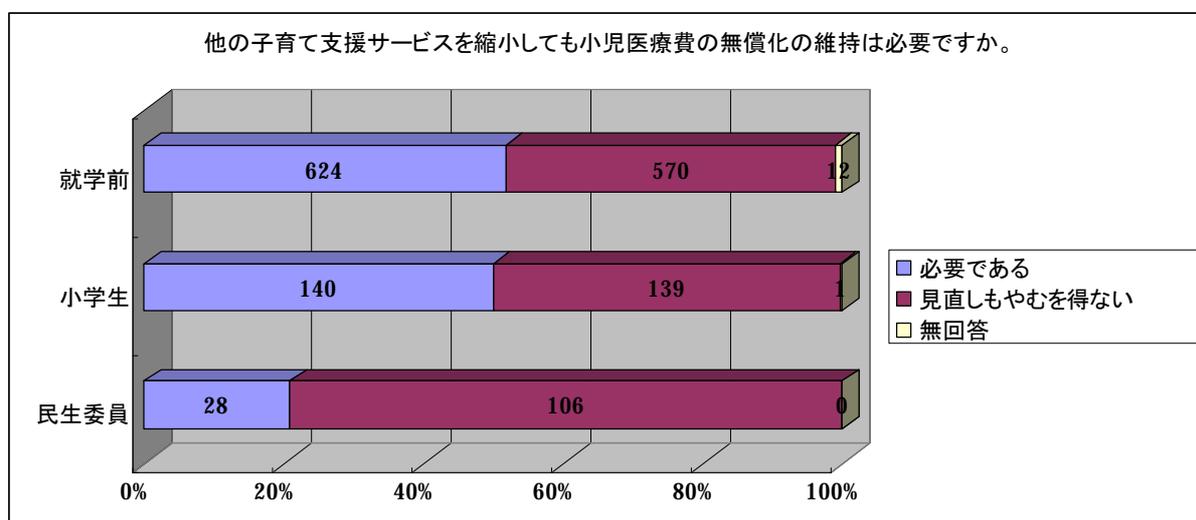
調査票 資料7

③ 民生委員・児童委員

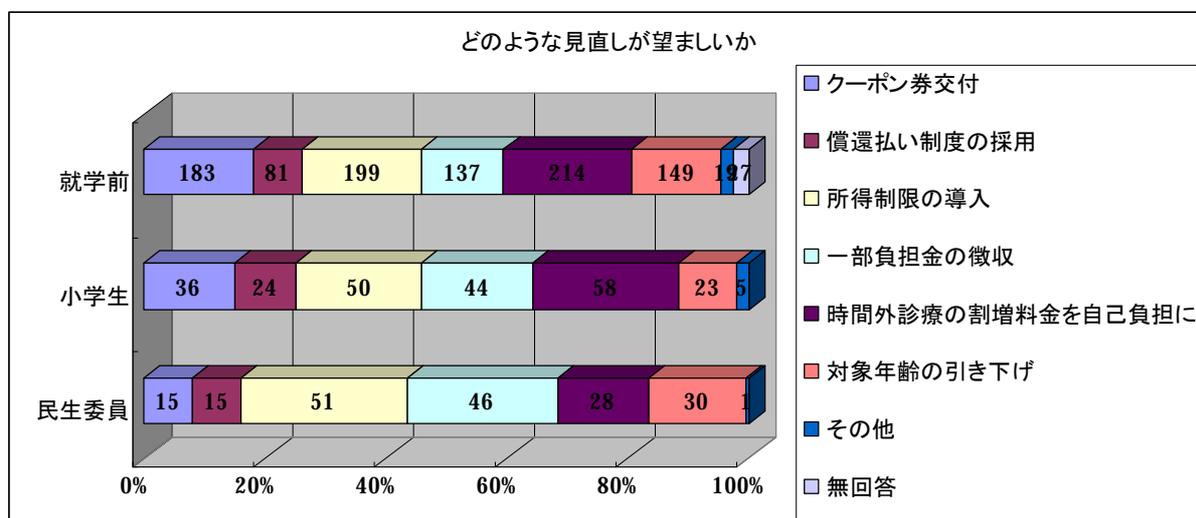
助成対象である小学生までの子どもを持たない世帯の意見やニーズを把握するため民生委員・児童委員160名を対象に実施

1 アンケート集計結果 (資料9)

今回のアンケート結果で、注目したい点は問8（小児医療費公費負担制度を維持することで、今後その他の子育て支援サービスを廃止・縮小せざるを得なくても無償化の維持は必要ですかという主旨の問い）について、「必要である」（48.9%）と「やむを得ない」（50.3%）が約半々であった点である。小児医療費公費負担制度を小学校6年生まで年齢拡大して5年以上が経過するので、この制度を活用し「ありがたい」と感じておられる保護者も多いと思うが、一方では、医療費については多少の負担をしてでも他の子育て支援サービスの充実を望むという保護者も多いということが言える。



次に、小児医療費公費負担制度を見直すとした場合の見直し内容については、「所得制限の導入」「時間外診療の割増料金を自己負担に」といった、一部無償化を維持しつつ、条件付にする見直し方法が望ましいと考える保護者が多く（ともに20.9%）、次いで、「クーポン券の交付」（16.3%）「一部負担金の徴収」（15.8%）となっている。



さらに、より充実してほしい子育て支援サービスについては、「予防接種費用の助成」を希望する保護者が最も多く（24.3%）、次いで、「幼稚園の預かり保育の充実」（13.0%）、「病児・病後児保育の充実」（10.2%）となっている。

その他、やや実感と異なることは否めないが、「かかりつけ医」を決めている保護者は98.0%と高いこと、小児救急医療電話相談（#8000）やジェネリック医薬品（後発医薬品）について知っている人もともに8割を超えていることから、これまで市が中心になって広報してきた情報は一定程度浸透しており、広報啓発の成果が上がっていることが伺える。しかし、依然として、1割以上の保護者が「知らない」という状況であるので、継続した啓発が必要と考える。

第3章 抑制効果額試算

医療費が、年々増加する要因の1つとして、はしご受診やコンビニ受診が一般的にはあげられるため、その実態を把握するとともに、これを抑制することでどの程度医療費が削減できるか検討、試算をおこなった。

子どもを持つ世帯の多くが協会けんぽなどの社会保険への加入者であるが、市では市が保険者である国民健康保険のレセプト（診療報酬明細書）情報以外の情報が把握・取得できないため、国保レセプトデータを最大限活用し試算したものである。（資料10）

1 コンビニ受診の抑制による効果額 （資料11）

（試算対象） 倉敷中央病院・川崎医大付属病院受診における国民健康保険レセプト（平成23年9月、24年3月、9月、25年3月診療分）を調査

（試算方法） 時間外（夜間・休日等）診療分のうち、傷病名から、特に夜間・休日に緊急受診の必要がないケース及び軽症と思われるケースをコンビニ受診ととらえた。4ヶ月分の受診件数から1年間の受診件数を仮定し、下表の時間外割増額をかけて年間かかっているであろう割増金額を積算。国保：社保＝14：86という平成24年度決算額におけるそれぞれの支払額の割合から、社保を含めた金額として試算した。

時間外診療割増分のうち 医療費で負担する額

	時間外	休日	深夜（22時～6時）
6歳以上	255円	750円	1,440円
6歳未満	400円	730円	1,390円

（注）今回の試算については、時間外診療割増分のみ効果額であり、診療部分は考慮していない。

（効果額） 393,857円

2 はしご受診の抑制による効果額 （資料12）

（試算対象） 倉敷中央病院・川崎医大付属病院受診における国民健康保険レセプト（平成24年9月、25年3月診療分）を調査

（試算方法） 一定期間以内に1人の子どもが同じ傷病名で複数の医療機関を受診したものを

「はしご受診」ととらえた。複数の医療機関を受診すると初診料がその都度必要となるため、初診料のうち医療費で負担する額（540円）を2件目以降の受診件数にかけることで積算。1ヶ月分の受診件数から1年間の受診件数を仮定し、年間かかっているであろう初診料のうち医療費で負担する額を積算。国保：社保＝14：86という平成24年度決算額におけるそれぞれの支払額の割合から、社保を含めた金額を試算した。

（注）今回の試算については、初診料のみの削減効果であり、診療部分は考慮していない。

（効果額） 同じ傷病名で複数の医療機関を1週間以内に受診した場合（最小）

648,000円

同じ傷病名で複数の医療機関を1ヶ月以内に受診した場合（最大）

1,758,857円

3 ジェネリック医薬品への切替による効果額 （資料13）

（試算対象） 国民健康保険のジェネリック医薬品切替による差額分

（試算方法） 平成24年10月～平成25年3月診療分（6ヶ月）のレセプトから、処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額について、市民課が国保世帯に通知を行っている。この通知をもとに、12歳以下の小児にかかる部分を抽出したものを、小児の国保削減と想定し、この金額から年間の削減額を仮定し、国保：社保＝14：86という平成24年度決算額におけるそれぞれの支払額の割合から、社保を含めた金額として試算した。

（効果額） **289,940円**

4 所得制限導入による効果額 （資料14）

（試算方法） 児童手当特例給付受給と同様の所得制限（下表のとおり）を設け対象から除外したと仮定し、平成24年度決算額に、所得制限を超える人数と国保・社保の推計人数との割合をかけて試算した。

（効果額） **4,687,685円**

参考 児童手当所得制限限度額

扶養親族等の数	所得額	収入額
0人	622万円	833.3万円
1人	660万円	875.6万円
2人	698万円	917.8万円
3人	736万円	960.0万円
4人	774万円	1002.1万円
5人	812万円	1042.1万円

5 日本スポーツ振興センター災害共済給付制度活用による効果額 （資料14）

（試算方法） 平成24年度の日本スポーツ振興センター災害共済給付見舞金（総医療費の1割～2割相当額）から、見舞金が支払われた医療行為にかかった費用の3割（小学生）あるいは2割（就学前）相当分を抑制できる額として試算した。

(効果額) 1, 928, 445円

6 時間外診療部分の割増料金を自己負担とすることによる抑制効果額 (資料15)

(試算対象) 倉敷中央病院・川崎医大付属病院受診における国民健康保険レセプト(平成23年9月, 24年3月, 9月, 25年3月)を調査

(試算方法) 4ヶ月の受診件数から1年間の受診件数を仮定し, 下表の時間外割増額をかけて年間のかかっているであろう割増金額を積算。国保: 社保=14:86という平成24年度決算額におけるそれぞれの支払額の割合から, 社保を含めた金額を試算した。

時間外診療割増分のうち 医療費で負担する額 (単位 円)

	時間外	休日	深夜(22時~6時)
6歳以上	255円	750円	1,440円
6歳未満	400円	730円	1,390円

(注) 今回の診療については, 時間外診療割増分のみであり, 診療部分は考慮していない。

(効果額) 1, 281, 535円

7 小学生について医療費の1割を自己負担とすることによる効果額

(試算方法) 平成24年度 小学生の医療費 1億2,360万8,601円×0.1

(効果額) 12,360,860円

第4章 目標数値

平成24年度の決算額 2億5,775万8,750円から1円でも抑制すること。将来的には, 子どもの人口が変わらなければ, 2億4,000万円台を維持できることを目指す。

今後, 年間の医療費決算額が, 平成24年度決算額を上回るようであれば, 小児医療費公費負担制度について第6章に記載のステージ2, ステージ3に順次移行することとされたい。

また, 子どもが健康になることが, ひいては医療費抑制につながることから, 子どもの健康増進のための取組を評価するための指標として次の目標数値を設定する。ただし, この目標数値は取組(アウトプット)を評価する指標であって成果(アウトカム)を評価する目標ではないことから, 達成できなくても, 第6章記載のステージには移行しないこととする。

定期予防接種率(ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチン) 95%以上
任意予防接種率(水痘・おたふくかぜ) 60%以上

乳幼児健診未受診者の把握率	100%
就寝前の歯みがき実施率（小学生）	95%以上

第5章 目標数値達成のためのアクション

1（ステージ1）～無償化を維持するために～

1) 継続的かつ積極的な広報・啓発活動（資料16）

これまでも、医療機関や小学校・幼稚園・保育所、公共施設などでのポスター掲示（資料17）、保護者へのチラシの送付、奉仕作業や幼稚園降園時などに延べ2,074人の保護者への直接説明などさまざまな機会をとらえ積極的に広報・啓発活動が行われた。また、広報そうじゃ、ホームページ、メールマガジンなどを活用した情報提供も行われた。（資料18）

今後も、これまで同様広報・啓発活動を行うことで、医療機関への適正受診に係る保護者の意識改革につなげるべきである。

2) 日本スポーツ振興センター災害共済給付制度利用の義務化（資料19）

学校・幼稚園・保育所の管理下で起きた災害（事故）に備え、市では、日本スポーツ振興センターの災害共済に加入している（保険料は、年間約350万円）。これまでは、保護者が小児医療費受給資格者証を使って、医療機関の窓口での自己負担なしで診察を受け、見舞金（総医療費の1割～2割相当分）の支給を受けていた。しかし、これでは、本来日本スポーツ振興センターが保険料で負担すべき医療費を市が負担してしまい、保険料も税金も無駄になる。今後は、保護者が保険診療の自己負担部分を一旦窓口で支払った後、日本スポーツ振興センターに医療費請求をすることとした。こうすることで、保護者に、診療に係る自己負担部分をはっきりと認識できるようにする（自己負担部分の見える化）とともに、これまで公費で負担していた部分（平成24年度分では、1,928,455円）が抑制できることとなる。

3) 医療機関での明細書発行

保護者の窓口負担が無料であるため、医療費に係る明細書を発行していない医療機関があり、受診をしてもいくら医療費がかかっているか保護者が把握できないというケースが多い。例えば、(株)マーシュによる「子どもの医療費に関するアンケート結果」では「子どもの医療費が無料であった際でも本来かかった費用を把握したい」と答えた保護者が68.8%あったとの統計もあり、診療に係る自己負担部分をはっきりと認識できるようにし（自己負担の見える化）医療や健康に対するコスト意識を養ってもらうことが重要であるため、できる限り明細書発行を行うよう吉備医師会に協力を依頼すべきである。併せて、市から明細書の見方を記載した説明書を発行することも提案したい。

4)（仮称）手洗い・うがい・歯みがき プロジェクト（資料20）

第1章3で示したように、子どもの疾患として呼吸器疾患、歯科疾患が多い。これは、手

洗い・うがい・歯みがきを励行することで予防ができる病気である。この手洗い・うがい・歯みがきを家庭で習慣づけるため、何らかのインセンティブを与えることにより、こうした病気に罹患することを防ぎ、医療機関への受診を減らすことで、医療費抑制につながる取組を実施することを求めたい。

また、集団生活の場である小学校・幼稚園・保育所でも、手洗い・うがい・歯みがきの習慣づけに取り組むように求める。そのため、水道設備の整備、給食時間の5分延長などを検討されたい。

5) (仮称) 早寝・早起き・家族で朝ごはん プロジェクト (資料20)

早寝・早起き・朝ごはんの基本的な生活習慣をつけること、家族全員で食卓を囲み、楽しい気持ちで食事をする共食等の食育を推進することにより、栄養素の過不足を解消し、体の免疫力をアップさせ、病気にかかりにくい体づくりをすることで、医療機関への受診を減らし、医療費抑制につながる取組を求める。

6) ワクチン接種率の向上

定期予防接種はもちろん、任意の予防接種についても、接種に適した時期をとらえ、かかりつけ医と相談の上、積極的に接種を行っていただきたい。市としては、広報そうじゃ、ホームページ、メールマガジン、フェイスブック、個別通知などあらゆる手段を活用し、情報提供に努めるとともに、今後、任意の予防接種への助成を拡大することで、接種率向上に努めていただきたい。

7) 乳幼児健診未受診者の100%把握

乳幼児健診は、子どもの身体の発育や精神の発達について、異常の早期発見を図り、適切な指導を行うために実施されている。受診率を高めるとともに、未受診者についても、状況を100%把握することで適切な治療や療育につなげてもらいたい。また、ネグレクトなどの児童虐待防止の観点からも、早期発見と適切な支援のためにも有効であることから、電話や訪問等により100%把握に努めていただきたい。

8) 歯みがき実施率の向上

歯の健康は、大人になってからの疾病予防にも有効である。そのためには、子どものころからの習慣付けが大切で、小学校・幼稚園・保育所では、給食(お弁当)後の歯みがきを、家庭では、朝起きたときと就寝前の歯みがきについて実践していただきたい。その際の、家庭でのきっかけ作りとして、4)(仮称)手洗い・うがい・歯みがきプロジェクトなどを活用されたい。また、6歳くらいの臼歯の生えはじめに虫歯になるケースが多いことから、小学校低学年ぐらいまでは、仕上げ磨きをすることが望ましい。この仕上げ磨きの励行は、親子のスキンシップにもなることから、家庭で、積極的に取り組んでいただきたい。さらに、虫歯予防には、フッ素入りの歯みがき粉の利用が有効であることから、推奨していただきたい。

以上の取組を行うことで、目標数値である平成24年度決算数値を下回れば 現制度を継続することとしていただきたい。あわせて、削減できた財源は、「子育て王国

そうじゃ基金」へ積み立てを行い、子育て支援・教育の財源に充てることとされたい。

また、市民アンケート結果を踏まえ、「病気やケガをした場合」に税金を使うのではなく、「病気やケガをしないため」に税金を使う方が子育て支援としてより充実した政策であるとの発想の転換を図り、健康に対して必要なコスト意識を持ってもらうとともに、予防接種への助成の充実を実施し、もって総社流の子ども・子育ての支援としていただきたい。

第6章 目標未達成時の制度のあり方

前章の取組を行ったにも関わらず、平成24年度決算額を上回ってしまった場合は、以下のとおり制度の見直しが必要と考える。

1 (ステージ2) 平成24年度決算額を上回った場合 ～無償化を原則維持、運用のあり方を見直し～

1) 小学校4年生以上は償還払いに

保護者が小児医療費受給資格者証を医療機関の窓口で提示すれば、無料で診療が受けられる現物支給方式を採用しているが、1回の診療にいくらかかっているかも分からない仕組みであり、このことが、コスト意識の欠如、安易な受診につながっているとの考えもある。そこで、体が丈夫になり病院の受診回数が減る小学校高学年(4年生)以上については、医療機関の窓口では一旦保護者負担分を支払っていただき、その後、所定の手続きを経て返金をうける償還払い方式を採用することで、安易な受診の抑制から、医療費抑制ができるものであると考えられる。また、一旦自己負担することで医療にかかる負担が認識(コストが見える化)できるので、保護者の意識改革も期待できる。

2) 時間外診療部分の割増料金(保険診療外分)は自己負担に

委員からも賛同の意見が多く、市民アンケートでも制度見直しとして最も望ましい策とされているものが、この時間外診療部分の割増料金(保険診療外)を自己負担にするというものである。これにより、休日・夜間に軽症で受診するケースが抑制できると期待するものである。抑制効果は試算では、1,281,535円。

時間外でも医療機関を受診する背景には、病気に対する保護者の不安感があるものと考えられるため、こうした不安感を解消するためにも、今後も「小児科医による出張講座」を積極的に実施するとともに、小児救急医療電話相談(#8000)の啓発、社団法人日本小児科学会が開設するウェブサイト「こどもの救急」の普及などを積極的に行う必要がある。

また、現在市と岡山県立大学との共同研究で吉備医師会の協力のもと、「子どもの急病対策と医療機関のかかり方」をわかりやすく広報するためのツールとしての紙芝居を製作する事業に取り組んでいる。この紙芝居を、様々な機会をとらえて親子に対して読み聞かせることで、病気に対する保護者の不安感の解消につなげられればと考える。さらに、この紙芝居をデータ化し市のホームページなどに掲載することで、普段忙しい保護者にも、いつでもどこでも見られる環境を作るなど新たな展開も検討してほしい。

こうした取組をおこなっても、平成24年度決算額を上回る場合には、無償化自体を見直さざるを得ず、次のステージ3に挙げる見直しをおこなうべきと考える。

2 (ステージ3) ステージ2を経てもなお平成24年度決算額を上回った場合 ～通院分は、所得に応じた負担に～

市民アンケートでは「制度の見直しの方法」として、「所得制限の導入」と「一部負担金の徴収」を希望する意見が多く、委員からも「一部負担金の徴収」については賛同する意見が多かったことから、ステージ3では、「所得制限と一部負担金の徴収」を同時に導入することで、所得に応じて医療費を負担する制度に転換することを求めたい。

しかし、受診機会の多い未就学児の通院分、中学校3年生までの入院分、低所得者やひとり親世帯については、この無償化制度を存続させることとし、ステージ3に移行しても、経済的理由から、子どもの受診機会が失われることがないように配慮していただきたい。

	通 院		入 院
所得制限を超えた世帯	就学前まで	無料	中学校3年生まで 無料
一般の世帯	就学前まで	無料	
	小学校6年生まで (ただし、4年生以上は償還払い)	1割負担	
低所得者やひとり親世帯	小学校6年生まで (ただし、4年生以上は償還払い)	無料	