

第16回医療費適正化推進委員会会議録（令和元年12月26日）

1. 開会

事務局：時間が参りましたので、これより総社市医療費適正化推進委員会を開催します。

開会にあたり、河相保健福祉部長があいさつを申し上げます。

2. 保健福祉部長あいさつ

皆様こんにちは。保健福祉部長の河相と申します。平素から医療費の適正化につきましては多大なる御協力をいただきありがとうございます。また年末のお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。今年度は健康そうじゃ21の中間評価の年に当たります。策定は平成26年です。ちょうど中間年に当たりその評価をさせていただきます。これまで5年間の取り組みを評価させていただいて、今後の課題を皆様方にお示しをさせていただきたいと思っております。今後皆様方のご意見を頂戴しながら、今後の取り組みを行っていく中で、医療費の適正化につながると良いと思っているところでございます。また継続審査となっております小児医療費につきましては、アクションプランの方を再度ご審議いただき、ご意見をうかがっていきたく思っておりますし、全国屈指福祉会議が1月に開催予定となっております。その中で平成31年度は医療体制整備部会として行っていたいただきましたが、令和2年度からは医療費抑制部会として新たな取り組みを行っていきたく考えております。案をお示ししておりますのでこちらにつきましてもご意見を頂戴したいと考えております。以上今回は3点の協議事項がございますので、いろいろなご意見、ご要望をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。以上でございます。

事務局：ありがとうございました。

今年度の医療費適正化委員は、レジメの次にあります名簿のとおりです。この度2名の委員の方が交代されておりますのでご紹介させていただきます。8月1日付で就任いただきました全国健康保険協会岡山県支部 企画総務部長 三浦 淳一郎様です。続きまして11月1日付で就任いただきました 総社商工会議所 専務理事 石原 和則様です。本日はご欠席の備中保健所 藤村委員の代理として猪元総括惨事にご出席をいただいております。

それではここからの進行を二宮委員長よりよろしくお願いいたします。

3. 協議事項

（1）小児医療費公費負担制度の適正化に向けた取り組みについて

委員長：協議事項に入らせていただきます。資料に基づきまして小児医療費公費負担制度について事務局から説明願います。

事務局：小児医療費公費負担制度についてご説明をいたします。私はこども課子育て支援係長をしております日笠と申します。

資料1ページを御覧ください。小児医療費の公費負担額積算表 昨年度と今年度です。まず右の表が昨年度の積算表になります。昨年度1年間の実績は2億6531万5383円でございます。その下に1億9826万9258円とありますが、こちらが12月支払い分までの実績になります。次に左側の表をご覧ください。今年度12月支払い分までの実績は2億27万8401円になります。昨年度と今年度の12月支払い分までの実績を比較しますと、今年度の方が約200万

円程度高くなっておりませんが、これは昨年度から始まった中学生の通院分が表で言いますと右側の3行目の表が9月支払い分からとなっているため、今年度が少し高くなっております。それを考慮いたしますと今年度は昨年度並みとなります。しかし、今年度はインフルエンザの流行が例年より早いため、今後公費負担額が増大することも懸念されておりますが、現在までの公費負担額を単純計算しますと、今年度の公費負担額は約2億6千700万になると見込んでおります。

次のページをご覧ください。診療月ごとの現物給付の支払額を折れ線グラフで示しています。赤い折れ線が平成30年度で緑の折れ線が令和元年度になります。比較すると4月から5月までは中学生の分だけ増加しており、それ以降は平成30年度が高い月もあれば、令和元年度が多い月もありほとんど差がなく推移しております。

次のページをご覧ください。前回8月の会議でお示したアクションプランになります。一部変更させていただいております。保護者の皆様への冒頭です。前回は病気やけがをしてからではなく、病気やけがをしないためとなっておりますが、前回の会議で委員の皆様から医療費を使ってけがをしないようにというのは少し言い過ぎではないかというご意見もいただきましたので、「規則正しい生活を心がけ、子どもが健康に育つこと」に事務局で訂正させていただきました。またその他の部分につきましては、前回終了後特にご意見等ありませんでしたので、前回案のままでさせていただいております。今回特にご意見がなければ、この表現をとらせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

次のページをご覧ください。先程のアクションプランステージ1の無償化を維持するために7つの施策を考えました。その中で現在行っている活動になります。大きくは5つあります。一つは小児医療費制度の案内の改善です。次のページをご覧ください。小児医療費の窓口申請を行う際にお客様にお渡ししている案内資料になります。裏面をご覧ください。アクションプランステージ1の2)3)に書いてある健康保険の高額療養費制度、日本スポーツ振興センター災害共済給付制度についてお示しし、出生等の手続に来られた方に制度の説明と協力を呼び掛けております。4ページ目にお戻りください。2つ目は家庭看護力養成講座です。子どもの病気や異変時に適切な対応をするための知識や方法を身につけることで、家庭看護力の向上や、適正な医療利用を図ります。平成30年度の聴講者累計です。

7ページをご覧ください。こちらが今年度行った家庭看護力養成講座です。見る診る子育てスキルアップ講座と銘打ちまして年6回開催し、115人の方に参加いただきました。今年度は特に初めて子育てをする、子育てに不安を持っているお父さんやお母さんをターゲットに乳幼児健診などで参加者を呼び掛けて本当に聞いていただきたい方に参加していただきました。本日お越しの高杉先生にもご協力いただきました。

それでは4ページ目にお戻りください。最後に今後積極的に行っていきたい事業をご紹介します。YouTube・TwitterなどのSNSを使った啓発活動になります。現在チュッピーのYouTubeがありますが、今後このチャンネルを活用して小児医療費の適正化につながる動画などを作成していきたいと考えております。例えば小児科医に出演いただき、貴重なお話をしていただけ

ればよいのではと考えておりますので、その際はよろしくお願いたします。

最後に8ページをご覧ください。インフルエンザを予防する方法を紙芝居風にしてYouTubeにアップしたものです。本日から動画配信しております。YouTubeの検索画面でチュッピーを検索しますと「チュッピーのわくわくチャンネル」が表示されますので、この機会にチャンネル登録をお願いいたします。また12月2日から総社市母子手帳アプリの配信が開始されました。こちらにも活用し妊娠期からお父さんお母さんにどんどん配信していきたいと思っております。今後もチュッピーやSNSなどを使って継続的かつ積極的な広報・啓発活動を行っていきたくて考えておりますのでよろしくお願いいたします。以上が小児医療費公費負担制度の適正化に向けた取り組みでございます。ここまでの説明でお気づきの点がございましたらご協議をよろしくお願いいたします。

委員長：それではただ今の事務局の説明に対してご質問がありましたらお願いいたします。

薬師寺委員：3ページの保護者の皆様へにある「生きた税金の使い道」というのは保護者に理解していただけるのか。家庭看護力養成講座なども毎回同じ人ばかりが参加しているのではないかな。

事務局：ありがとうございます。まず保護者の皆様への「生きた税金の使い道」ですが、乳児健診であるとか1.6歳健診でも診療明細書をしっかり見るようにお母さん方に指導をしております。赤ちゃん訪問等でも医療費は税金で賄われていることは、露骨な言い方ではありませんがお伝えしているところです。アクションプランの中の表現に関しましてはご理解いただけるものと考えております。見る診る子育てスキルアップ講座でございますが、同じ方が6回来ているということではなく、今回親育ち応援プログラムを初めて採り入れました。これは子供の異変に早く気付く、正確な判断が出来るようにという思いで家庭看護力養成講座をしておりますが、子供の発育発達をどういう風に受け止めていくかという、日常の子供の育ちをどのように見守り育てていくかという基本に立ち戻ったプログラムを導入しておりますので、高杉先生のお話とプログラムをセットで多くて2回参加した方もありますし、一回のみ、または看護師の話と高杉先生の話とセットで来られた方もありますが、ほとんど実数です。ほんの数人が2回参加している状況です。

薬師寺委員：ありがとうございます。

高杉委員：私も保護者の皆様へのところはちょっと気になります。小児医療費は子どもが健康に育つことが大前提です。予防が大切で医療ではない。大多数の子供たちは健康なんですけど、一部の方は非常に重い病気を抱えながら生きているという側面があって、これが医療費を公費負担して健康に、幸せに生きていくためのものだと思っておりますので、健康、一方では病気の子供を支えるというような税金の使い道だと理解しているんですがどうでしょうか。ここは結構ナーバスな処だと思うのですが。伝わる、伝わらないというのがありますが、そもそもその大きな名目が違っていたらよくないと思います。いかがでしょうか。

事務局：ありがとうございます。おっしゃる通りであると考えます。医療が本当に必要なお子さんもたくさんいらっしゃいますので、そういったことに配慮した表現がありましたら少し直

させていただきたいと思います。ご意見をお願いします。

委員長：ありがとうございます。具体的にこういった表現が適切というのがありましたらお願いします。

岩井委員：お話を伺ってなるほど思いました。しかしながら、ぴたっとくる言葉がすぐ出るかという、高杉先生の言われた支え合うとか、サポートするとかそういった意味合いが合うのかなと考えています。

委員長：ほかの委員でいかがでしょうか。アクションプランの文言についていい表現があれば。

保健福祉部長：本日はほかにも協議いただきたい内容がございますので、事務局に持ち帰り検討させていただいたうえで、皆様に書面でお知らせをさせていただきたいと思います。

委員長：ということでよろしいでしょうか。ほかの案件につきましても本日ご意見をいただいたうえで事務局預かりとし、また皆様方にお伝えします。では、ぜひこの場でこういった観点もということがありましたらお願いします。保険者の立場ではこういった表現に慣れておられるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

三浦委員：私共にも被用者保険でいろいろな年代の方がいらっしゃいますが、特別にターゲットを当てこういったことをやっておりませんので、申し訳ございません。

委員長：ではそれ以外のところで、ご意見を頂戴したいと思います。

三浦委員：色んなお取り組みをしておられることと思いますが、特に子供をターゲットにしてされるということで、我々も医療費をみると中学生ぐらいまでの医療費が高いことは確認しております。これから働きかけをしていく中で、YouTube・TwitterなどのSNSの中でLINEを1年ほど使っております。協会けんぽ全体で47支部でサンプル数各地区150くらいですがアンケート調査を行ったときに、平均年齢が40歳中盤でしたが男女比はほぼ5割づつで、一番高かったのがLINEで7から8割くらいありました。小児となると保護者も若いのでLINEが非常に身近なのかなと思っています。岡山マラソンにもブースを出したところ来られた方に登録をお願いするとその場で登録が完了するので、登録者の大まかなプロフィールを掴むことができるという点もありますし、メルマガと違いよく登録していただけるし、動画の配信ができる、効果測定ができるということがあり、岡山支部としても本部と一緒に効果を検証しているところです。いいチャンネルが見つかったと思っております。

委員長：ありがとうございます。効果的な媒体を考えるうえで大変参考になるご意見を頂きました。そのほかにありますかでしょうか。

浜田委員：資料1アクションプラン案についてですが、目標数値が小児医療費負担額 2億6000万ということで、この数字を上回った場合にはステージ2へ移行となっておりますが、この数字は今年度の実績を踏まえて挙げられているのか。

事務局：2億6000万については、先程説明いたしました今年度の実績は2億6700万ぐらいになるのではないかと予想しております。もうすでに超えているという見方ができますが、あくまでもこの数字を割ることが全てではなくて、この数字に向かって無駄な医療を排除し、予防に努め努力するマインドを示している数字です。もしこの数字を超えた場合

には、また医療費適正化推進委員会でどんな分析が必要かとか、原因は何かといったご報告をさせていただきながら、ステージ移行については最終的に市で決定したいと思っております。過去にもっと子供の人口が多かった年度に2億5000万という実績がありましたのでそれをもとに算出した数字であります。

池永委員：基本的なことで恐縮ですが、子供の数はこれから増えることが予測されるのでしょうか。

事務局：推計では減る予測です。

池永委員：今説明されたような柔軟な形で運営されるということであれば良いと思います。

事務局：小児医療の眼鏡についてですが、満9歳の3月31日までの方に助成制度があります。

0～8歳の間の方は健康保険の対象になっていて、差額は小児医療でお支払いしています。昨年度は年に1、2件出るかどうかだったが、今年度は2件出ている。8歳以下の差額給付もわずかながら高くなっている状況。周知も関係している。眼鏡屋や眼科で話を聞いて来られる方も多い。スマホなどの普及で視力の悪い子供も増えている。

委員長：ありがとうございます。ほかにご意見は。

池永委員：小児医療費公費負担額積算表はホームページ上などで確認できるのでしょうか。

事務局：平成30年度までは公表しています。月々の支払額は載せています。データが整い次第ホームページで今年度の表を掲載予定です。

池永委員：やはりいろいろな人の目で見られるのがいいと思います。アクションプランでご意見が出ていますが、最終的にパブコメなどを行う予定でしょうか。

事務局：パブコメまでは考えておりませんが、議会にはお諮りしています。

池永委員：ありがとうございました。

委員長：よろしいでしょうか。

高杉委員：パブコメというのは、この場がそれにふさわしい場と思います。広く市民が理解するのは難しいと思います。ここで意見を出したので良いのではないかと思います。

委員長：他の委員さんもそれでよろしいでしょうか。それでは、この議題に関しては一旦終了したいと思います。冒頭に申し上げたように、アクションプランの案を取るかどうかということですが、文言を再度修正したうえで案を取るということによろしいでしょうか。それでは、良い案が浮かびましたらぜひご提言いただきたいと思います。

(2) 健康そうじゃ21中間評価について

事務局：健康そうじゃ21中間評価報告書案について説明させていただきます。委員の方には事前に報告書案を送付させていただきました。本日一部訂正がありまして差し替えとして配付しておりますのが33ページのジェネリック医薬品使用割合の推移です。修正前の年度は27・28・29・30でしたが、1年ずれておりまして26年から29年に差し替えをさせていただきました。

報告書の2ページ目をお開きください。前回8月1日の委員会で「健康そうじゃ21」の

中間評価概要としてご説明いたしました。健康分野が7つありまして、各々基本目標、評価項目を設定し、その中間評価の現状と課題、今後の対策についてご説明をしたうえで、委員の方々からご意見をいただいたところです。その内容を2ページ目に書かせていただいて3ページ目からは中間評価の各論（健康分野別の評価）として、健康管理から始まり食育そして一番最後に24ページ目の地域で支え合う健康づくりまで、健康分野別の現状、課題、対策をまとめました。本日はそれ以外の部分についてご説明させていただきます。

目次をご覧ください。第2章 3 中間評価各論（総社市国民健康保険データヘルス計画）27ページ目から説明させていただきます。まず1ページをご覧ください。「健康 そうじゃ21」は計画の位置づけにありますように、もともと3つの計画①健康増進計画、②総社市子ども食育推進基本計画、③母子保健計画を後継しております。広く市民を対象とした計画ですが、合わせて4つ目に国民健康保険データヘルス計画も位置付けられています。データヘルス計画については、総社市自体が国民健康保険の保険者ということで、対象者は国保加入者になり、対象が一部の方になります。

それでは27ページをお開きください。総社市国民健康保険データヘルス計画ですが、健康そうじゃ21に加え平成30年3月に制定された「総社市国民健康保険特定健康診査等実施計画」により運用しているところです。こちらで特定健診の受診率や保健指導の実施率を目標設定し管理しています。ここでは今までの現状等を振り返って課題と今後の対策について整理をしております。28ページ目からが国保の現状と課題として、被保険者数、死因別割合、29ページ目には総医療費の推移、30ページが一人当たり医療費の推移。31ページ目からは年代別にどういった疾病が占めているか。続いて33ページにつきましては人工透析の新規導入患者数とジェネリック医薬品の使用割合。33ページの下からは特定健診の実施状況、続いて34ページは保健指導の実施状況。36ページ目からが特定健診を受けた方の有所見割合、メタボや予備軍に該当している人がどのくらいいて、その中でどういった生活習慣病が、糖質とか血圧といったどういった所見が出ているのかということ进行分析したものです。最後38ページには介護保険2号認定の要因を載せています。

39ページからはこれまでの国保保健事業の取り組みと現状、課題と今後の対策について42ページまで載せております。

43ページ目をご覧ください。3行目から「健康そうじゃ21」をライフステージごとに総括しますと、特に成人期に問題意識を持っております。生活習慣病の各指標の悪化、特に40・50代男性の健診有所見率の増加傾向といった重大なリスクに対応するために、特定健診の受診勧奨を図るとともに、生活習慣病予防のための行動・意識変容につながる事業に力を入れたいと思っております。妊娠期や高齢期も簡単に総括しております。

次にデータヘルス計画を総括すると、壮年期をターゲットに生活習慣病の各目標項目には危機感を持っております。生活習慣病は医療費に多大な影響を及ぼすだけではなく、健康寿命延伸の最大の阻害要因で、個人のQOLを低下させますが、生活習慣を改善することで予防ができる疾病であり、対策が可能です。しかし特定健診受診率、保健指導実施率も低迷して

いることから未受診者対策が急務と考えております。また、国民健康保険の総医療費では循環器系の疾患、高血圧や心疾患、脳血管疾患、また内分泌、栄養及び代謝疾患では、糖尿病や脂質異常症など、新生物、尿路性器系疾患では腎不全、などが約半分を占めています。

健診結果では全ての年代で血圧高値と HbA1c の増加傾向が見られます。今後は 44 ページの図にもあるように発症予防や重症化予防をしっかりとやって生活習慣病のステージが進まないように、その中でも総社市としては特に血圧対策・糖尿病重症化予防対策・がん予防対策を最優先事項として取り組んでいきたいと考えております。

総社市では全国屈指福祉会議を毎年開催しておりまして、福祉王国プログラムの中で、「医療費抑制 1 億円」などの大きな目標を掲げるとともに、重点施策を設定して目標達成に向けてチャレンジしているところです。今後も「健康そうじゃ 21」も毎年報告をさせていただきますが、全国屈指福祉会議と連携しながら PDCA サイクルを活用して、課題に対応した施策に取り組みたいと考えております。また、生涯を通じた健康づくりに取り組むためには、地域保健が学校保健や職域保健と連携して活動することが重要と考えますので、しっかりと連携していきたいと考えます。

最後に、中間評価の報告書の作成にあたり、委員の皆様方以外に県立大学の学生さんにご協力をいただいてアンケート分析等を手伝っていただきました。それにつきましては 53・54 ページに参考として掲載しております。

補足ですが吉田委員から事前にジェネリック医薬品の使用に関する追加資料をいただいておりますので、配布させていただいております。吉田委員から補足説明をお願いいたします。

吉田委員：我々薬剤師として何ができるかと言いますと、ジェネリック医薬品の推奨や残薬の軽減などになるかと思えます。この資料は厚生労働省の HP に定期的に掲載されるもので、年 2 回ほど掲載されます。表面が国保の数字になっておりますが、岡山県市町村国保の平成 31 年 3 月診療分の数量シェアでいくと 74.6%，総社市は 72.1%と若干県平均よりも下回るという結果が出ております。裏面が後期高齢者でこれは県全体の数字ですが 75.3%とほぼ平均ぐらいと思われま。本日いただいた資料の 33 ページの差し替えの数字ですが、平成 29 年度までのデータしか出ていないようですが、どこからとってきた数字かによりませんが、この 1 年でこんなに差が出るものなのかと疑問に思いながら見せていただきました。

さらに、薬価・診療報酬改定が 2 年に 1 回ありまして、通常は次年度の 4 月から改定になりますが今年は 9 月に消費税の改定があった関係で新薬に関しては、ほとんど薬価は変わらないあるいは上がる傾向にあります。すでにジェネリック医薬品として発売されているものは大体 20%ぐらい薬価が下がってくる傾向にあります。ですからこの辺りも今後医療費の軽減につながるのではないかと考えております。

事務局：一つ補足をさせていただきますと、吉田委員が今ご発言されたように、平成 28 年が 57.5 平成 29 年が 61.6 となっておりますが、最新の KDB のデータでは平成 30 年の 1 年間の平均が 66.6%となっております。以上です。

委員長：ありがとうございました。ジェネリックの追加資料も吉田委員から頂きましたが、全体

を通じましてご意見はいかがでしょうか。

高杉委員：私は小児科医なので、子供と女性のところでお聞きしますが、総社市のがんのデータで罹患率が高いことがあります。子宮がんと一口に言いますが子宮頸がんと子宮体がんがあります。年齢層も違いますが、マザーキラーと言われている子宮頸がんについてどのような状況かわかれば教えてください。中学生から高校1年生まで子宮頸がんのワクチンが定期接種になっていますが7年ほど勧奨が止まっています。子宮頸がんは子育て世代に大きな影を落としていますので、それがこの中に取り込まれると良いと思います。

事務局：次の議題の全国屈指福祉会議の目標として、がんの死亡率を20%削減し5がん検診の実施率を5%アップさせるとなっております。資料3をご覧ください。

資料3のがん対策事業というタイトルですが、平成29年度がん部位別死亡数に子宮がんがあります。これには体がん、頸がんの区別がありませんが3人の方が亡くなっています。

③の罹患率では岡山県が58.5に対して総社は55.0です。検診受診率については、子宮頸がんの受診率ですが、11.9%と岡山県、全国と比較して低い状況です。今後このことについて対策を行う予定です。

委員長：高杉委員からのご質問に対しては次の議題の3のところの説明だけということ、それ以外のところでいかがでしょうか。

山下委員：読ませていただいて、最近一番元になるのは口腔ケアということが随分言われるようになった気がいたします。そのことについてお尋ねしたいと思います。資料の14ページの高齢期のところで、かみかみ百歳体操を入れると良いと思います。

もう一つ22ページでは、歯周病と糖尿病や循環器疾患の関係が明らかになっているということで、歯医者に行くのに5年毎にというのがありますが、5年でいいのかなと思うのと、私自身は良く歯医者にお世話になりますが、「あなたは3か月後でいいですよ」と言われますが、やはりしっかり歯磨きをして、歯医者でケアしてもらおうということが日常生活の中で普通になると良いと思います。歯医者の予約は毎月できないのですか？年に1度ですか？そのあたりの状態を教えてください。

角谷委員：だいたい1度きれいにすると、3か月ぐらいで歯石が少しづつ溜まります。それをきれいにするのが目的なので1か月ではあまり溜まりません。毎日歯ブラシしても、上の方ではできますが歯肉の下の縁下の歯石に問題が多い。ここは自分ではできないので歯科医にとってもらう。人によって状態が違うので間隔も異なります。最近の高齢者は皆さん歯がきれいです。歯もたくさんあります。平成の初期に8020運動がありましたが、当時は全国平均1割ぐらいでしたが、今は5割。これがある意味認知症になると困る。寝たきりになると歯が磨けないから邪魔になる。口を開けず噛まれたり、蹴られたりということもあります。

事務局：山下委員のご質問ですが、14ページのいきいき百歳体操としゃきしゃき百歳体操、これ以外にオーラルフレイルの関係でかみかみ百歳体操もということですが、これは身体活動・運動の部分で「いきいき」と「しゃきしゃき」を入れさせていただきまして、23ページの歯と口腔の分野でオーラルフレイル対策として愛育委員による「かみかみ百歳体操」の普及啓発を行っているところです。今議会でもオーラルフレイルの質問が出まして、口腔機能の維持について引き続きやっていくこととしております。

山下委員：せっかく高齢者が集まっているので一緒にやると良いのでは。

事務局（長寿介護課）：ありがとうございます。会場について、どんどん増やしていったわけです。

が、令和元年度からは気持ちを改め、今やっている会場だけを数えています。今136会場
で1600人ぐらいです。「かみかみ百歳体操」はそのうち70会場で行っております。それを
全部の会場でするように頑張っているところですが、あまり強引にもできないので、ぜひ愛
育委員や栄養委員のお力を借りたいと思います。ちなみに「しゃきしゃき」は難しいので14
会場しかありませんが、すべての会場で実施できるように増やしたいと思います。また社協が
中心のサロンでもやっていただいております。

委員長：計画への書き込み修正が必要でしょうか？

山下委員：お任せします。

浜田委員：計画を変えるということではなく、感想です。全体的に各ライフステージに対応した、
意欲的な事業といいますか政策が展開されており順調に推移していると思われま。また、計
画自体、非常にバランスがいい、全体的によくできているなど感じています。基本的な意見と
しては、市民の健康寿命を延ばすということが主目標であって、医療費の抑制は従であると私
は考えております。子供の議論に戻りますが、高杉委員が言われるように子供を健康にする
か緊急時に適切な医療を提供するというのが主たる目標で、医療費の抑制はあくまでも従の目
標である、という風に考えるのが良いのではと考えます。一人当たり医療費についても1割程
度減らすことになっているのですが、これは厳しすぎる目標だと個人的には思います。計画に
も書いてありますが総社市は全国よりも高齢者の人が多いので、少し高くてもそれは当たり前
だと思います。1割減らすはやりすぎだと思います。余裕を持って考えた方が良いのではない
かという意見です。特定健診の受診率についても、今の3割を52%にするというのはよくわ
かりませんが、あまり無理しない方が良いのではないかと、率直な意見です。

医療にかかっているから来ないという人もいらっしゃるし、無関心な方もおられるというこ
とで、適切な対策をどうやって行くかと、いろいろあると思いますが、30%を50%にしな
きゃいけないというのは無理があるというか、こだわらない方が良いのではないかと。全般的
にいろいろな事業が書かれていて全て重要ですが、完璧にこなすというのは、例えば特定健診
のところに集中しなければいけない、となるとどこを重点にするかは考えられていると思
いますが手抜きするべきところは手抜きしなければならないのではないかと個人的に考えま
す。

委員長：ありがとうございます。高すぎる目標というのは、持続可能な社会でございますので、働
き方改革もでございますし、まずは健康寿命が一番でそのための医療費だということ。その
あたり、本質的なところがございましたらいかがでしょうか？

事務局（平田課長）：貴重なご意見ありがとうございます。かなり無理した目標ではありますが、お
っしゃる通り健康寿命が一番でございます。医療費につきましては、非常に厳しい状況ではあ
りますが、総社市の年齢構成は高齢者が多くなっている状況ですので、あくまで目標として無
理をしないで取り組みたいと思います。よろしく願いいたします。あまりにかけ離れたもの
については随時調整させていただきます。

委員長：数字は変えないで、可能な範囲でということですね。

事務局（平田課長）：そのようにさせていただきます。

薬師寺委員：非常にダイナミックに動いていますから、頑張って見つけたり治療したりすると医療
費が高くなります。頑張って肺がんを見つければ、オプジーボなども使ったら年間3000万
くらいかかりますし、医療費を安くしようと思ったら、我々が仕事せずに見つけたり治療しな
かったら、それも変な話ですが。結果的に健康に過ごせれば良いのですが、気になるのが生活

習慣病で血圧が高いとか糖尿病とかは運動したりして減らせますが、がんは減らせない。なのでその辺を区別した方がいいかと思います。がんは二次予防はできますが、一次予防は難しいと思います。

委員長：そのあたり具体的に表現等も含めていかがでしょうか。

薬師寺委員：がん予防は二次予防が大切なので、検診をもっと受けましょうということを強調していただけると良いと思う。

委員長：ありがとうございます。がんについては高杉委員さんのご意見も含めて次に説明があるかと思います。その他で。

池永委員：感想になるかもしれませんが、8ページのところに高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を入れていただきありがとうございます。④目標項目の見直しの中に、後期高齢者健診受診率の向上を入れていただきありがとうございます。総社市と広域連合も連携をして一体的な実施を頑張っていけたらと思いました。感謝いたします。

14ページ④にミスプリントがありました、27ページの年間新規透析導入者数の減少という項目がありますが、中間評価現状値が20人となっておりますが、33ページの平成29の数字は10となっておりますので、同じ数字なのかどうなのか疑問に思ったところです。

事務局：27ページの年間新規透析導入者の20名は、平成30年の数字ですが、更生医療からわかる総社市全体で新規透析を導入した人数になります。33ページは国民健康保険の人の透析導入患者数の10名ということになります。

池永委員：可能なら注釈を入れると良いのでは。

三浦委員：ジェネリックの話が出ていましたが、対象は調剤レセのみですか？対象が違えば数字も違ってくるので、33ページも対象のレセプトが何かわかればそれを入れておかれた方が良いと思います。41ページの糖尿病性腎症の重症化予防のところ平成28年が対象者17名で16人受けました、37名で14人受けました。30年が5人で2人受けました、と上下していますが委託先が変わったことによって数字が変わっているのか、それとも対象者の抽出方法が変わったのか、要因がわかればお聞きしたい。

事務局：先に糖尿病性腎症からご説明します。全部直営でやっておりましてハイリスク者の基準も一緒でございます。平成30年は災害のあった関係上受診者が少なかったということで対象者も少ない状況です。

33ページのジェネリックの対象レセプトはどうなのかということにつきましてははっきりしたことが分かりかねますので、また調べて入れさせていただきたいと思います。

岩井委員：学校関係から発言させていただきます。資料9ページの食育で、朝食の摂取率ですが、残念ながらいい評価ではないと思っています。そこで出典が全国学力学習状況調査からなので6年生と中学1年となりますが、それをもってこの評価になっております。10ページにも比較の対象が朝食と夕食で違ったりということが書いてありますが、私の勤務する池田小では朝食摂取はほぼ100%です。地域性があると思います。ある一部をもって朝食摂取が低いとすることに若干の疑問があります。その次の、野菜を1日3食食べている人の割合のデータを3歳児健診のデータから持ってきているのですが、小・中ではどうなのかなというところが見えづらい。評価指標としてこれでいいのか。共食に関わる場所、家族友人と食事をする割合も、総社東学校給食調理場のデータをもって評価している。共食については課題にもありますが、家族構成や働き方も関連してくると思いますが、今後の取り組みの中で「そうじゃ家族の日」

の啓発をしていますが、これは効果があるものかどうか考えていく必要があるのでは。最後に肥満の割合の減少ですが、改善していない。原因として偏食や間食、夜食、スマホの普及による運動不足なども関係しているのではないか。最後に総括ですが、学校でも学校医・歯科医・薬剤師などの協力を得ながら活動を行っています、今後ご協力をお願いいたします。認知症サポーターも今年度もさせていただいております。以上感想や意見も混ぜてお話しさせていただきました。

委員長：データにつきましては、調査票を学校にお願いし配布回収することが難しい現状もお聞きしておりまして、限られたデータを使わざるを得なかったところもございます。

事務局（平田課長）：データについてはやり取りが難しい部分もございます。ただし全国学力学習状況調査につきましては、毎年調査されるものですので利用させていただいております。

100%が目標ですので判定がDとなるという部分もございます。肥満につきましては学校保健統計が毎年出ますので、こちらから毎年把握しております。評価指標について目指す値がかなり厳しいために、D判定としておりますが柔軟に対応させていただこうと思っております。計画策定時に出典が分からないものもございましたのでD評価にしてはおりますが、今後はデータベースを検討してまいります。全国学力学習状況調査と学校保健統計は確実です。

委員長：ぜひ3師会も含めまして学校保健委員会や地域・職域連携等をはかり、課題の共有や地域格差も踏まえたうえでやっていくということが今後の課題と思います。

続いて全国屈指福祉会議について事務局から説明願います。

（3）全国屈指福祉会議について

事務局：資料3をご覧ください。医療体制整備部会、令和元年度の重点施策として「医療費抑制1億円」を目指すということで、今年度3つのメニューを重点的に取り組みました。歩得健康商品券事業・家庭看護力の強化・糖尿病性腎症重症化予防ということで、目標値に対して10月現在の現況値を載せております。歩得につきましては3500人を目指す中で3,290名に参加いただいております、昨年度よりプラス2000歩の目標に対して、5か月間で8,029歩となっています。家庭看護力は子育てスキルアップ講座を年6回開催し、参加者39名でした。糖尿病性腎症重症化予防については、吉備医師会の先生方に事前にプログラムのご説明を行い情報共有を図ることで、特定健診後に尿糖があり腎機能が低下しておられ、なおかつ医療機関にかかっていない方をハイリスクと捉え受診につなぐという取り組みをしております。受診勧奨後の受診が8割という目標ですが、9月末現在では5名の対象者に実施をしましたが、11月現在では8名の方に実施し、2名の方がプログラムを始められています。対象者についてはレセプトでの確認のため、実際にご本人に連絡をとると既にかかりつけ医を持たれている場合もあり、結果としては全員が医療につながっているということです。

来年度の重点施策については、第1回の全国屈指福祉会議が10月に開催され、医療費抑制部会として動き始めることとなりました。医療体制整備にかかる意見書を平成30年1月に提出したことで一定の役割を終えて、ここで部会名を変更させていただいております。来年度市長からの指示事項としては歩くことで健康づくりを推進し、「医療費抑制1億円」を目指すとともに、「がん死亡率20%削減」を達成するとなりました。これを踏まえて重点施策ですが、歩得健康商品券事業、糖尿病性腎症重症化予防に加えて、がん検診の事業を積極的にやりたいと考えております。歩得は参加者を3500人に、平均歩数を8000歩以上とします。

8000歩を歩くことで高血圧や脂質異常症に効果があると言われていたことから目標としました。糖尿病性腎症重症化予防については、今年が受診率80%となっておりますので、次年度は100%を目指したいと思っております。がん検診につきましては、死亡率を削減するためには、先程薬師寺委員からもありましたように、早期発見早期治療が大切なため、がん検診に力を入れていかなければならないと思っております。補足資料としてがん対策事業があります。平成29年度の死亡数を人口動態調査からみると、肺がん・胃がんで亡くなる方が最も多く全体で178人がなくなっています。2つ目の平成24～28年については全国を100にとったときにそれよりも低ければ死亡率が低いという、標準化死亡比になりますが、備中県民局からデータ提供をいただきました。男性では胃・肺・肝臓が、女性では肝臓が高くなっています。③がん部位別年齢調整罹患率は、岡山県平均よりも高くなっています。特に胃・直腸・膵臓・肺・前立腺が高い。女性では直腸・乳がんが高い状況です。それに対してがん検診の受診率を地域保健報告で見ますと、全国や岡山県と比べても総社市は低い状況になっています。受診率が低い理由は、分母は対象年齢の全市民ですが、市が実施した検診を受けた人のみであり、人間ドック等の自費で受けた方は含まれません。それが全国で比較できる数値となっているために低い数字となっており、当然これ以外にも受けておられるということです。⑤は実際に何人が総社市の健診を受けたのかという人数です。

これらを踏まえて、がん死亡率20%削減を考えると2つあります。1つはがんの早期発見早期治療のために受診率の向上と結果が要精密検査となった場合の精検受診率の向上となります。2つ目としてがんは予防が難しい側面もありますが、生活習慣が原因となる部分もありますので、がんの正しい知識の普及啓発を行うことが大切です。愛育委員や栄養委員の協力を得ながらイベント等も企画したいと考えております。以上からがん検診事業は5がん検診受診者数5%アップを短期の目標として実施したいと考えております。

委員長：それでは先程の高杉委員のご質問も含めて、体がんか頸がんかの内訳も含めて補足説明をいただけますか。

事務局：少しお時間をいただきます。

委員長：それでは薬師寺委員からいかがでしょうか。

薬師寺委員：がん検診の受診率については自分で人間ドック等に行かれる人もあるし、会社でがん検診を受ける人もあるので、正確な数字が出ない問題は以前から言われています。それをどうすれば良いのか私には見当もつきませんが。

委員長：制度上の縦割りのこともありますが、浜田先生いかがでしょうか。

浜田委員：私もよくわかりませんが、基本的なことで医療費抑制1億円ですが、国保の医療費ですか、総社市の医療費ですか。対象が市民全体なのかそのあたりがよくわかりません。

事務局：市民全体です。ただし分析については国保ないし後期高齢者医療で推計させていただきます。

委員長：データベースの一元化がなかなか実現しないので、市町村としては国保のデータをもとに推計せざるを得ないのと、薬師寺委員の言われたような現状もあってですね。

高杉委員：全国屈指福祉会議の福祉王国プログラムの実現のために各部会があり、医療体制整備部会が先程医療費抑制部会になると先程言われましたが、福祉を実現するために医療費を抑制するのがイコールかというのわかりませんし。ネーミングがいかがなものかと、参加している私は非常に思います。医療費抑制部会という名前が変わった経緯、関連部会となってい

る医療費適正化推進委員会というのでは、あまりしっくり来ないなど。同じことが、要保護児童対策協議会というところでもありまして、こども虐待ゼロ部会となったわけですが、虐待がゼロになったら福祉が良くなるのか、支援の方が大事だと思います。そもそのところですが、成り行きを教えていただけたら。

事務局（政策調整課）：名前ですが最初は高杉先生が言われたように、医療体制整備部会として在宅から救急までの医療体制についてどうすれば良いかということをお伺いしておりました。その中で、ハードの整備も大切だが予防も大切というのがあり、予防の部分とハードも含めて体制があると良いという提案書を昨年取りまとめて提出いただきました。医療体制整備については報告をいただいたと考えまして、次にどういったことを検討していただくかと医療費抑制、適正化という部分を取り組んでいただければということでこの名前とさせていただきます。名前についてはご意見をいただければと思います。今年度直せるかどうかは不明な部分もありますが次年度に向けて検討させていただきます。

高杉委員：この名前に至った経緯はわかりましたが、この部会の中で議論をされた内容は全く反映されずに名前が決まったということですか。

事務局（政策調整課）：一方的にこちらで決めさせていただいた名前です。ご意見をいただいて次年度に向けて変えさせていただければと思います。

高杉委員：ここにお集まりの皆様は、何とか総社市を良くしようとお集まりですが、この場での議論が意味のないことであればあまり協力したくないと思います。私は吉備医師会を代表していますが、医療を行う立場で、逆に医療費で生活している立場ですので、医療費が抑制されるという会に出るのはどうかということになります。ぜひここでのことが上に通るような場にしていただけたらと思っております。

事務局（政策調整課）：名前については申し訳ございませんでした。ご意見をいただいて修正できるものは修正していきますのでよろしく願いたします。

委員長：では改めて委員の皆様にお諮りしたいと思います。我々医療費適正化推進委員会がやっていることを正しく表すネーミングとしては何がいいのか、皆様方のご意見を頂戴したいと思います。

浜田委員：私も議論の経緯が分からないのでどう回答していいかわかりませんが、医療費抑制部会は違和感があります。健康寿命を延ばすとか、子供に適切な医療を施すとかということが目的ですので、医療費を抑制する部会、もちろん無駄は抑制しなければなりません、それだけ考えるというのも変だなと感じます。

薬師寺委員：普段、医療費を下げようと思って仕事をするとはまずありません。ただ、がんの死亡率を下げるということは努力しています。そのためにがん検診も一生懸命しています。市町村で検診を受けると医療費には含まれませんが、保険を使って診療を受けられると含まれるので悩ましいところでもあります。医療費抑制部会はなじまないと思います。

高杉委員：思いはその通りです。医療費抑制よりは適正がよいと思います。もっと言うより質の良い医療の提供部会とか、良質な医療提供部会とかプラスのイメージの言葉を持ってきていただくと福祉という形になると思います。抑制というのはネガティブワードですね。

角谷委員：私もプラスになるような言葉が欲しいです。歯科も昔は虫歯が中心でしたが、今は虫歯の子供が1割もいない。商売あがったりです。医療費抑制ではなくいい言葉をお願いします。

吉田委員：薬剤師会の立場からは医療費を抑制するのみの部会ではもちろんありませんし、限られた医療の財源を必要なところに分配するのが目的だと思います。先程のアクションプランですが保護者の皆様に「日ごろからお子さんの健康管理に十分気を配り限られた医療財源を必要なところに再分配できるように適正な医療にご協力ください」といったプラスの言葉で表現できたらいいのではないかと思います。

池永委員：確かに抑制は違和感があると改めて思いました。昨今、後期高齢者医療の給付と負担の割合について取り沙汰されておりまして、後期高齢者は今1割負担ですが所得がある方には2割という議論が進んでおります。医師会の先生方との会議の中で高齢者は医療費が高くなるのは仕方がない、反面75歳未満の方には支援金をいただいていることもあり、後期高齢者の中でも医療費適正化という言葉を使わせていただいているので、そういったポジティブな言葉がよいのではないかと思います。

猪元委員：スローガンしか頭に浮かびません。「上手に医療にかかって健康寿命を延伸しよう」というスローガンしか浮かびません。

三浦委員：協会けんぽとして、先程からありますように、抑制という言葉はストレートで保険者からすればそうであればいいというのはありますが、私たちのところでは効率的に医療が享受できるようにというのがありまして、必ずしも医療費の抑制だけを考えているではありません。受診する側もムダな行動があれば止めましょう、逆に受診行動が遅ればまた医療費もかかっていくので提供者側も受診する側もやるべきことがあると思います。これはちょっと偏った感じがします。

石原委員：組織上私もこの言葉はわかります。持ち出しを少なくしたいということで、医療費の抑制となってくると、うまい表現があればと思います。

山下委員：表題でバーンと抑制と出るのがちょっと気になります。厳しいなと思います。けれどもその下に書いてある医療費抑制1億円というのを私たち皆が意識していくのが大事だと思います。

岡委員：医療については素人です。いかに医療費を減らすかということで議論しているわけですから、医師の先生からするとちょっとと思います。胃や肺は検査しますが、膵臓はあまり検査しませんね。私事です。肝臓の血管が切れていて手術をしました。総社ではわからずに川大へ紹介されました。なかなか膵臓などは見つけにくいですね。医療費適正化ということではないのでしょうか。

岩井委員：私も抑制、抑え込むというよりは、適正医療とか適正医療の推進とかいう方がぴったりくると思いました。

委員長：どうもありがとうございました。皆さま方の意見を踏まえまして、事務局お願いします。

事務局（政策調整課）：ありがとうございます。名前は次回の全国屈指福祉会議で修正して提案させていただきます。もう一つの思いとしては国民皆保険の維持として、今医療費がどんどん増えて40兆円を超えている現状の中で、だれが医療費を負担するのかという議論がなされています。我々何ができるかという予防ができると思っております。歩いて健康作りとか検診を受けて早期発見早期治療につなげるということで、お互い支え合って皆保険を維持しましょうというのがあります。メニューについては予防とか検診受診者をあげています。

名前は大変申し訳ございません。次回修正させていただきます。

委員長：ありがとうございました。

事務局：高杉委員からのご質問で子宮がんの内訳が分かりました。直近で2015年ですが、子宮頸がんが1名、子宮体部として4名です。岡山県全体では頸部で36名、体部で31名です。

委員長：全国屈指福祉会議につきましては名称変更を含めましてよろしいでしょうか。議題は以上です。今後のスケジュールは事務局からお願いします。

事務局：本日の貴重なご意見を受けて、再度会議をとるわけにも参りませんので、事務局で修正案をもって二宮先生とご相談の上決めさせていただきたいと思います。こども課も同様にさせていただきたいと思います。

委員長：それでは、ぜひそれまでに事務局にご意見をお寄せいただきたいと思います。これで私の議事進行を終わらせていただきます。ありがとうございました。

司会：二宮委員長ありがとうございました。本日は大変お忙しい中ご出席いただき、活発なご意見をいただきありがとうございました。皆様お気をつけてお帰りください。