

## 第10回医療費適正化推進委員会会議録（平成29年7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いたします。  
開会にあたり、平野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

総社市の救急から在宅までの医療体制整備について答申に向けて作成中です。今回初めて病院の方からも同席いただき、最初の30分間を意見交換にあてています。市内3病院へ声かけをさせていただいたところ、森下病院は診療の都合で無理であることを伺っております。今回、長野病院と薬師寺慈恵病院に参加をいただき、ありがとうございます。おりしも県も第8次の医療計画を立てている。ここで私たちが作り上げていこうとしている医療体制を県南西部圏域との整合性を取りながら県の方にも意見を出していけたらと思っている。有意義な会になりますよう、よろしく願いいたします。本日はありがとうございます。

**事務局**：本日の出席者につきましては、レジメの裏の名簿をご覧ください。

ここからの議事進行につきましては、二宮委員長にお願いしたいと思います。

### 3. 協議事項

#### (1) 意見交換会

**委員長**：みなさまの協力をよろしくお願いいたします。本日の協議事項は、最初の30分に、長野病院と薬師寺慈恵病院に参加をいただいておりますので、ぜひ意見をいただきたいと思います。みなさまのお手元にあります「健康寿命延伸のための予防活動と救急から在宅までの医療体制整備に関する答申書（素案）」について意見交換したいと思います。最初に、長野病院から意見をお聞かせください。

**長野病院**：意見と言われましてもいきなり来まして、何をやるのやら、よくわからない状況でありますので、薬師寺君と話したのですが、何をしゃべらすんかなとか、今日は何を話すんじやろうかと言いながら来ました。ちょっと読ませていただいたのですけれども、屈指の福祉なんとかと書いてありますが、悪い方から屈指なんですかね、総社は。そのくらいの意見で、内容については、医療適正化推進委員会というものがありますし、この中でいろんなことを討議されるんだろうなと。ただこの中に病院の人が一人も入っていないものから、開業医、訪問介護、訪問看護、訪問診療の先生方の中で、医師会の方、小児科医は入っておりますようですが、どっかの病院の誰か、総社市は3つしかありませんから、岡山県でも中国地方の中でも一番少ない病院の数だと思いますが。答えるとしたら、森下さんが協力しないだけで、薬師寺さんとうちは合併をいたします。これは正式なことなので、みなさんにお話をしておきたいと思っておりますし、地域中核病院としての役割を果たすために、いろんな病院の科目を作ろうとしておりますが、大体250床から350床ぐらいの2次救急を含めた病院を、今後3年ぐらいまでの間に建てたいなと思っております。その中で、こういう医療費適正化委員会というものがあると、うちの息子がこの委員で、これは

うちの老人ホームの理事長をしています。これをたまたま僕が見たものですから、ちょっと前副市長に聞きましたところ、「それはちょっと聞いてみる」ということで、わからんところからいろんな話が出てくるんじゃないかと。総社にはいろんな人がおられるので、できるだけ広い中から聞いていただければ。在宅医療、それからかかりつけ医がかなり充足していて、後は連携プレイだけだと思いますね。連携プレイは、ここにはわりと進んであるように書いてあるが、ほとんど進んでない状態だと思いますが。数字のマジックがいろいろの中には書いてありますが、ちょっと分からないところで救急に行ってみたり、ここでいろいろやられているのだな、これが僕の感想ですね。中身については、話す領域までに達していないと思う。2次までができて初めて言えることで、開業医だけでは何もできないし、開業医が終わったら市外の病院へ行くわけですから。何か市内の病院で協力することがあるんですかね。そういう意味でうちが救急を止めたんですけれども。その辺は市としてもちょっと自戒をしていただいて、真摯に受け止めていただかないと。まあ、市長さんは、なんやらが1番だったとか、なんやらがトップだったとか、なんかおもしろいことばかり言っていますけれど、そういうものはさっぱり中身が伴わないものですから、ちょっとでもいいですから中身のあることをやっていただきたいなと思っております。もう少し実のあることをやっていただいたらいいことですが、小児医療の公費化がどうしたんですか、これが。このようなものが、答申をするようなものですかね。市長がすると言えばそれでいいんじゃないですか。それは公約ではなかったですかね。そういうものに大事な時間を僕らに使わせて、こういうものをするよりは、ここにいっぱい大事なことがありますから、この中にある大事なことをみなさんわかってられるのではと思いますけど。そういうものを抜粋してやれるところから順番にやっていくことが、この推進委員会の本来のすべきことじゃないのかなと思っています。大変僭越で失礼な言い方もしましたが、ちっちゃい病院でつまらない病院ですが、一応総社の中で僕とこと薬師寺慈恵と森下しかありませんので、意見として言わせていただきます。市外の病院ばかりと連携するのではなくて、市長、どっか足元を間違えていませんか。総社にも病院はあるんですから。うちの病院は、例えば3つの病院と連携するということは言っていないよ。何か間違っていると思いますね。

**委員長：**次に薬師寺先生、お願いします。

**薬師寺慈恵病院：**拠点となる病院の整備ということですが、非常に共感を覚える内容が含まれていて、細かいことで、病院の機能としてどんなことをするのか、また、あとで考えることで、実際にこの中に載せてもうまくいくかどうかわからないことですが、たちまち救急の機能とかそれから市民のニーズにどういうふうに答えるかという意見ではなんとかせんといけんという思いが長野病院側と合致することがありまして、そういう面で検討はしている、していたところなんです。

**委員長：**先程、長野病院と薬師寺慈恵病院から意見をいただき、確かにこの会には病院の関係者はいないという問題もありますが、大事な連携ということで、まず総社市内で、ということ

も視野に入れながら、2次救急体制を含めてどうするか、特にこれから進めていく在宅医療になった時に、急変時の対応とか、重症化のところで、在宅での不安があるというところは確かですので、その辺をどのように繋いでいくか、まず市内でということだと思います。そうしたところで小児だけに限らず最後の看取りまでを考えました時の連携体制というもので、今の既存の総社市内と県南西部の医療圏域ですが、そういったところを繋ぐという意味では、診療所側からみて、いかがでしょうか。

**委員：**病院の先生もおられるので、確認しておきたいことがあります。この答申書ですが、この会議は元々適正化推進委員会だったのに、途中から、医療費適正化という中で、総社市の医療体制について答申を出せという流れになっておりましたが、その辺、他のところの委員会で市長に答申を出すところがあるのかないのか、教えていただきたいと思います。また、このヒアリングシートは、この委員だけに共有されているものなののでしょうか。それとも外部の組織にヒアリングを行って、それを全部まとめて答申するものなのでしょうか。今日初めて病院の先生もおられるので、そのあたりの流れを少し整理して話を短くしておいた方がいいかと思います。

**委員長：**このことに対して、事務局の方から流れや位置づけについて説明をお願いします。

**保健福祉部長：**医療費を適正に使っていこうということからこの医療費適正化委員会ができ、途中から医療体制整備もはめ込んできたことに、委員のみなさまには無理を感じた方もいると思いますが、長年、市民の方から、地元で救急から在宅までやっていただきたい、総合病院がほしいという要望があります。川崎医大病院、倉敷中央病院、平成病院にバックアップされていることもあるかと思いますが、75%が市外に救急搬送されている現実をふまえて、市民が安心して生活していけるためには、医療の体制を本格的に考えていこうということになり、検討会議を立ち上げようかということもありました。しかし、メンバーが重なっていることが多いこと、医療の体制、受け方、予防にも広がるということで、この会を選定させていただいた。総社市にとってどんな医療体制があったらいいかということについて意見をいただき、委員会としての意見を市へ出すためにまとめているところです。ヒアリングシートは、今回はこの委員だけに共有されているものです。前回以降に出された意見をまとめたものに、さらに意見があればということで今回渡しておりますので、委員以外には出しておりません。先程、長野代表の意見では、長野病院と薬師寺慈恵病院が合併して2次救急から回復期も視野に入れながらということですが、市民のみなさんが今後期待しているところだったと思いますし、そういうものがあっていいなという意見もまとまりつつあるということです。さらに、この答申書はあくまでこういう形があったらいいなというみなさんから出た意見をまとめたものです。市内に大きな2次救急とか、そして回復期にかかりつけ医と連携がとれたらいいなというみなさんから出た意見をまとめたものだと思います。そういう流れで、この会を進めているところですが、総合病院については、市直営での病院は難しいのですが、市内でこういう病院があったらいいなという答申書です。

**委員長：**そういうことですが、よろしいでしょうか。

**委員**：はい。ありがとうございました。

**薬師寺慈恵病院**：よろしいですか。

**委員長**：はい。薬師寺先生どうぞ。

**薬師寺慈恵病院**：昨日、医師会の理事会がありまして、元々、小児医療費の適正化委員会ですので高杉先生が出させていただいておりますのに、総社市の医療の構築ということになりましたら、別の委員も出席するような話になるんじゃないのかなという意見や、医療体制整備の答申書についてはみんなの意見と言われるがみんなというのは誰の意見なのかなという意見が出ました。

**委員長**：病院を含めた医師会としての相違の意見が十分反映しきれていないのではないかと、現に長野先生がおっしゃってくださっていることも、典型的なひとつの例かなとも思います。今後医療提供体制といった時に、先ほど平野部長からもこれまでの経緯と考えが示されたところですが、三宅代表理事がご欠席ということもありますので、今回医師会の意見として頂戴すればいいのかなと思いますが、今後医師会として意見を集約していただいて、意見を反映するという方向でお願いできるかどうか。薬師寺先生、医療提供体制部会としての意見をもう少し頂ければ。

**長野病院**：きつい事を言いましたが、実は連携して中核病院を作りたいというのは、もちろん作りたい、やろうと思っておりますけれども、地域の診療所、クリニックの先生方との連携、在宅医療、在宅診療、かかりつけ医というものがあって初めて地域中核病院が成り立つものですから、これからわれわれのほしい土地のことが決まったものですから、少しずつそういうものを会議の中で、医師会の中で意見を出し合って、例えば小児医療であれば、総社は小児科は恵まれておりまして、小児科医は多い方だと思います。そういう中で中核病院の中に小児科用のベットを置くとしたら先生方は使われるかどうか、機械はどのようなものを入れるか、相談をさせていただければいろんなものがでてくるかというふうに思っていますし、少し多くベットを作って連携を密にすること、システムは共有できるものでないと、例えばうちで検査してかかりつけ医に返すという時に、即日すぐその場で結果を持って返って行く場合、結果をかかりつけ医にも送ってあるというふうなシステム作りを考えています。でないと連携になりませんし、総社みたいな地域性を考えると総合病院よりはそういう2次的なものを作っていくながら、さりとして倉中であるとか川大であるとか、今まで潰瘍の手術とか胆のうの手術であるとか、もう絶対に今後受けてくれないですから、どの辺までを地域中核病院として受けていくか、小児のものもどういうふうにやっていくか、そういうものを含めて、1年1年かけていろんなことをご相談しながらひとつのものにやっていかなければと、薬師寺先生とも話をしている。病院だけの問題ではないので、特にそういうものをやりながら、在宅医療は在宅医療で限界があるでしょうし、総合病院は総合病院で問題があるでしょうし、受け入れができる病院とか、老健であるとか老人ホームにも限界があるものですから、いろんなところで対応しながら情報共有しながらできるだけ早い対応をしながら患者さんを入院にもっていくことができることが大

切である。別に小児であれば、川大まで行かなくても連携ができていればどこかの先生に診てもらえるかもしれないし、うちに来てもらって診れるかもしれないし、できたらそのほうがより早い処置をして総合病院へ送れるという体制づくりをしていかないと、なかなかそれぞれの開業医の先生方に電話してもなかなか順番はいつくるかわからないということになる。そういう細かい話し合いとか連携をしていかないと、今ここに書いてあるような絵に描いたもちでは人の命は救えないですので、その辺のことはこれから医者や医者とやりながら、事務は事務でやりながらいろんな体制を作りながら、相談しながらやっていきたいと思っておりますので、その時にはまたよろしく申し上げます。

**委員長：**今のお話ですと、医師会として病院、診療所も含めたうえでの医師会ですから、そこで関係者で共通認識と連携の在り方、役割分担を持っていただくというところの方向性があるというところを、委員には直接先生方が入っていないけれども、医師会としての三宅先生のお立場で意見を言っていただくというやりとりでよろしいでしょうか。

**長野病院：**そうですね。三宅先生もわりといろんなことができると思っておりますので、そういう体制でみなさん自由に意見を言いながら総社市の市民のためにやっていくことが大前提ですから、ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

**委員長：**そうしますと、あと後半になりますが、ヒアリングシートは先ほど部長の回答にもありましたように、委員のみに配付して限られた方の意見しか入っていないので、今後医師会としての市民の一番望んでいる2次救急体制を市内でということがこれからの在宅医療にかかせないものですから、具体的にどこまで書き込めるかということですが、そのあたりのこともこのヒアリングシートに入れていただき、意見を書いて出していただきながら、最終の市長への医療整備体制の答申に盛り込むという方向で本日はいかがでしょうか。そういったところで、県南西部圏域地域医療構想でいろんな検討が煮詰まっているところだと思っておりますが、いかがでしょうか。

**委員：**県南西部圏域の地域医療計画では、結局人口割の人口構成も含めまして、一般病床、療養病床数が決まっていること、あとはそれに含めまして疾病5事業、医療機関との連携をやっています。前回から、地域医療構想ということで2025年には、今の状態からさらに高齢化が進み、今、医療機関に入っている特に慢性期の療養床の方々は、病院で診なくてもいいのではないかと、地域包括ケア、在宅医療で診れるのではということで、療養病床を減らすということで、病床数をはじいている。一応専門家が集まって、ひとつの見通しを立てたので、それぞれの医療機関は自主的な話し合いのもとに、こうなるようにこうしてくださいねということになる。ただ、いろいろな考えがあるので、強制権限はない。算出の仕方自体は、療養病床と慢性期病床のこれだけは地域で診れるだろう、どこで切れるか。かなり根拠のないところでどのくらいの割合でという、ひとつそういう考え方もあるんだなというのが現在のところ。まずは患者さんが「もう入院していただけないんだよ」と言われて、「どこへ行けばいいの」ということがないようにすることが大事。一般論としてはこうだが、現実にはどのくらいのキャパシティがあるのか、どこでも示せない。別のとこ

ろでみると、2025年はこれくらいでいいのではというが、2030年には医療需要が増えるんです。そしたら、もし2025年はこれくらいでと減らしといて、いえいえ今度は足りないから増やすというのはどうか。えらい先生が考えたことですが、なかなか人によってはいろいろな意見があると思いますので、是が非でもこれでいくのだということにはせずに、実際に医療機関の方、病院の方、診療所の方がすごく真剣に考えています。

**長野病院：**実際に在宅医療といいますけど、限界があるんですね。どこまでが限界なのか。本当に一方では在宅医療をせよ、一方では介護施策をせよと、誰が診るんですか。診れるわけではない人に診ながら、保育園を作れ、医療費は高いとか、矛盾しっぱなしですよ。そういうところから、市が発信して直していかないと、医師会の先生方とか病院をやっているものはたまったものじゃない。どうせいということになる。お金お金と言って医者には働いているのではない。一部になりますけれど。やっぱり患者さんがいて、やっているわけですから、そういうところで在宅医療の限界があるし、訪問診療、訪問看護、訪問介護にしてもお金だけでしているわけではない。あと療養型にしても、うちはできるだけ長くいることで住みの病院に近いようにしている。これだと医療費が低いんですよ。2ヶ月で出したり3ヶ月で出したり、商売人ではないのだから、地元の人にそんな簡単なあっちへ振り回すようなことはなかなかできない。なかなかできずにおいていたら、医療費が下がる。こういうところも含めて、もう少し市としても考えていただくということをお願いしたいですし、独居老人について、総社市は介護保険ではきついですが、僕が知っているだけでも独居老人が2~3人、2~3ヶ月放ったらかしで亡くなった。独居老人はできるだけ早めに入れてあげること、独居老人だと歩けなくてもいざってでも移動するから介護度が上がらない、そういった細かい配慮を市の担当がやっていただかないと、愛育委員は全部は回れないので、そこらをよく掌握されて、早めに地域のかかりつけ医に、かかりつけがなかったら開業医にお知らせして診てもらおうこと、まず足の着いた地域の小さいことからやっていくことが一番かなと思う。

**委員長：**まだ、いろいろと意見はあると思います。はじめて地域の病院の先生方に参加していただき意見を伺うことができました。今後医師会で意見集約、自主的な話し合いが何より大事ということなのでヒアリングシートや三宅医師会長としての意見を伺い、将来構想を答申に含めたものを出したいと思います。これで意見交換会を終了します。長野病院、薬師寺慈恵病院の方、お忙しいところ御参加ありがとうございました。今の意見を聞いて、自分の意見や身近な人から聞いた意見をヒアリングシートにお寄せ下さい。

## (2) 小児医療費公費負担制度についての検討

**委員長：**それでは協議事項の2に移ります。小児医療費公費負担制度の検討です。これにつきましては、事前に配布資料がありました。事務局の方から説明をお願いします。

**こども課長：**中学生の通院分を中1までにするか中3までにするかということと、その場合、一部負担にする場合の上限について、意見をいただきたいと思っている。前回の会議の方でい

ただいた意見や質問に対する回答を資料として事前にお送りしていますが、その資料をご覧いただいて、説明をしていきます。

まず、1 ページですが、前回も示した小児医療費の推移です。棒グラフ下の表は、上の段が小児医療費の決算額、下の段が通院医療費の無料対象である 12 歳未満の人口です。ご覧のとおり人口はほぼ横ばいとなっています。

次に 2 ページですが、このグラフも前回説明したとおりです。診療月ごとの小児医療費の推移で赤い線が平成 28 年度のもので、前年度より医療費が高くなっている原因として、分析をした結果 10 月から 12 月には感染性胃腸炎の流行によるものであることがわかりました。さらに年間を通してマイコプラズマ感染症の流行により前年度より 10.25 倍と高くなっています。

中学生の医療費の見込みについては、まず (1) の表は公費負担している中学生の入院分の小児医療給付です。22 年度から 28 年度となっておりますが、22 年度は 10 月からの無償化でしたので、額が少なくなっています。その他の年度は、だいたい 200 万円前後で推移しており、月平均にしますとだいたい 3 件程度の申請が出ています。それから (2) の表は中 3 まで公費負担を引き上げる場合の具体的な数字をとということでしたので、中学生の通院分の見込額です。平成 27 年度の国保決算額から積算したもので、中 3 まで助成した場合、2 千 2 5 0 万円になります。

次に 3 ページも、前回のご質問で、中学校での健康診断後の受診率はどうなっているのかということで、市内 4 中学校における目と耳鼻、歯の受診率は、おおむね 40% 前後であることがわかりました。6 割の方がなぜ受診しなかったのかという分析まではできておりませんが、参考までに兵庫県の保険医協会というところが同じような調査をしております、その中でわかったことですが、小学校、中学校、高校と年齢が高くなるにつれて受診率は下がってくるということでした。それから口腔崩壊というむし歯が 10 本以上ある子の家庭状況を確認したところ、一人親家庭の方が 37%、保護者の健康への理解不足が 33%、経済的困難が 32% であるということで、貧困の問題も目立っているということでした。

それから、「4 子育て世代の所得状況」ですが、こちらは総社市の児童手当の受給者 0 歳から 15 歳までの子どもをもつ養育者の所得を調べたグラフです。児童手当の受給者ですので、一家庭の所得の多い方の方が対象になっておりますが、中学生の子どもをもつ親は圧倒的に 40 代が多く、40 代のところのグラフを見ていただきますと過半数が 300 万円台以上でした。国は貧困層の定義を所得 137 万円以下としており、全体の 15.3% となっています。総社市では、これに当てはめると子育て世帯の約 14% でした。

次に 4 ページの表は、前回と同じものです。6 は、前回までにみなさまからいただいた主な見解を示しています。

それから別に 1 枚の資料は、前回の会議後にみなさまからいただいたヒアリングシートです。

資料に間に合わなかったのですが、コンビニ受診とかはしご受診について調査してみました。コンビニ受診の方は、外来診療をしていない夜間とか休日診療の時間帯に救急外来を受診している緊急性のない軽症患者さんということで、調査してみました。24年度にも同様の調査をしており、4ヶ月のレセプトを平均して、30.6%でしたが、28年度は20.3%となっており適正に受診できていたのではないかと考えています。それから、はしご受診は同じ病気で次々病院を受診するものです。時間の都合で1か月分のみしか調査できなかったのですが、24年度は2か月分調査しており、10件から22件はしご受診の疑いがありました。28年度の調査では16件はしご受診の疑いがありました。この調査でわかったことは、この4年間でコンビニ受診とかはしご受診は控えられており、小児科の先生方等の地道な啓発活動の成果と考えています。

**委員長：**ありがとうございました。ということで、いかがでしょうか。

**委員：**しゃべれないことも多いと思い、このヒアリングシートに書かせていただいた。このとおりです。結局意見の結論は何ですかというと、無料化の拡大に反対です。これは昨日の吉備医師会の理事会でも話をして、この文章でかまわないということでした。

**委員長：**ありがとうございました。他の方から意見をいただきたいのですが、いかがでしょうか。先程の中学生の学校の健診後の受診について、未受診が約6割いて、中には経済的理由が37%ということでしたが、小学生は無料ですから小学校では未受診はいないのかどうかということとか、実感として全く無料にした場合とある程度の負担をした場合とどのくらい違うだろうかという判断の材料になるものが意見としてありますでしょうか。

**委員：**前回このような質問をさせていただいた。親が意識を持って連れて行ってくれるのが一番いいのですが、岡山市にいた時の話ですが、乳歯がむし歯であったら「抜けるのを待つわ」とか、小学生の親がなかなか連れて行ってくれないという実感はあります。総社市の中学生の6割が未受診ということですが、中学生だと親任せでなくてそろそろ自分でも行ける判断できる頃になってきているのかなと思うので、まだまだそこまでいっていないのかなと思った。さらに、兵庫県の調査概要の中にも保護者の理解不足が33%あるということと、一人親家庭も加わっているということで、貧困が見え隠れするのかなと思った。学校の方も放っておいてはいけないので、総社では出張講座ということで先生方から保護者に向けての啓発活動があるというのを活用しながら、小学校ではせっかくのシステムを活用して健康問題が家族で共有できればと考えています。中学校では、中学生が自分自身のこととしてとらえられるようなことを学校教育の中で担っていくことも必要なだろうと、親任せでなくて、学校教育の中で健康教育を進めていって子どもたちの意識を変えるということも片方としては考えないといけないと考えています。

中学校まで拡大すればそれが解決するのかなどといったことまでわかりませんが、学校の立場である私の個人的な意見としては、貧困とかそういう問題があるのであれば一定程度の効果はあるのではないかと考えています。ただ、コンビニ受診とか、前回も申し上げた医師の過労の問題も考えておかなければならないと思います。



**委員長**：他の委員の方で意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

**委員**：いただいた資料の2ページですが、これは国保の数字が全体の15%なので約8倍して試算されていると思いますが、貧困の問題は親の仕事が安定しているかということも影響していると思う。一応社会保険に加入できる会社に勤めている方々は、ある程度安定した収入が望める家庭だと思います。残りの85%がすごく浮き沈みもなく安定した収入であると試算しこの数字は見込み額とはしてありますが、本当にこの金額なのかなと思います。また、ここに関しては、例えば中学生の医療費を無料化した場合、健康診断後の受診率がどれだけ上がるか、学校健診で問題ありとなった場合、受診率が上がるのか変らないのか、ということでもこの数字2千2百50万円は、全体の2億6千万円からすると1割ぐらいのものなのか、それよりも少ない金額ですむのか、ちょっとこの数字自体があまり根拠がないんじゃないかと思いました。

**委員長**：こういったことでいかがでしょうか。子どもの医療費の関連で先程の高橋委員の質問に関連するような情報を何かお持ちでしたらお願いします。

**委員**：実は前回の会議が終わった後に、市の担当者の方から協会健保のデータを頂きたいという申し出がありまして、協会健保から外にデータを出す時にはうちではいろいろ手続きが必要なので、本部の方へ依頼をかけてデータを取り寄せている最中ですので、次回の会議までには出せるのではと思っています。

**委員**：そのデータというものは、例えば岡山県全体をみられていると思いますけど、総社市に住所がある方とかですか。

**委員**：はい。データは総社市に住所がある方の中学生の医療費のデータです。

**委員長**：そのデータに基づく分析と見込み額も参考にしながら、高杉先生の方は医師会として無料化は反対とおっしゃっていますが、今日この場で意見集約をするか、それか先程協会健保さんのデータや関係者の声とかをもう少し整理した上で次回に最終的な答申に向けた案を出すのかどうかといったところをお図りしたと思うのですが、いかがでしょうか。今日ここで決めた方がいいという方、もしおられましたら、挙手をお願いします。

誰もいませんので、次回のスケジュールが9月20日（水）となっておりますので、この時はなんらかの意思決定をせざるを得ないと思いますので、継続審議としてやっていただく方向でいかがでしょうか。

**委員**：中学生医療費（通院分）見込額については、単純計算で一人30万円と考えて750人分の費用だろうと思います。一クラス37名から40名程度ですからその10倍の健診だろうと思います。私も商工会議所にはいろんな人が来ています。その中には片親の方とか低所得者の方もおられます。最低賃金は時給780円ぐらいです。パートを2つ掛け持ちしている人もいます。定職が持てない、子どもが小さくて呼び出しが掛かり、その時に会社があまりいい顔をしないことが度重なる、そのようなことからどうしてもパートであるので、昼間と夜に出ますという話があります。私自身からみれば、中学生までの医療費、その人たちのためにプラスだと思います。使い方ですね。はしご受診とかコンビニ受診をなくすやり方

をどう親御さんたちに教育をするか。私自身は賛成です。親御さんたちに対する教育、学校、地域を含めてそういったものに市の方としても予算を割いて啓発してほしい。そういうことではないかと思います。小児科の先生方の出前講座により実績もあがっている。話せばわかる親御さんもたくさんいると思う。そのあたりを意識していけば、少しは抑制になるのではないか。ただ、2万5千世帯の何割かは一人親です。そこは考えていく必要ありと思います。

**委員長：**委員から、低所得、一人親といったような方々へのものも含めてある程度認める方向は当然、本質的な家庭の看護力とか必要であるとの意見でした。例えば特にそういった所得制限、低所得層で非常に困っている方で理解のある方にどうするかというところも含めて検討して、最終的には決定していく。そういった流れの中で先程データのところから協会健保さんのデータなどを基に、学校の方も総社市内の小学校・中学校が本当に未受診の理由がデータとしては十分なものがなく、兵庫県のデータだったのですが、所得に問題があるのか、あるいは理解不足なのか、本人自信・家族の理解不足なのか、所得でつまづいているのか、そのあたりがやはり総社市内の小学校・中学校がどうなのか、といったところは、学校側からもどうでしょうか、岩井先生。ぜひご協力いただいて、少し振り返りの数字を出ながら、協会健保の数字も踏まえて、できるだけ健診でやっぱり治療が必要と言われた方がきちんと治していけるようなところは必要と思っています。例えば、そういったところもいろいろご意見をいただきたい、いくつか選択肢で最終的な意見交換、審議を9月20日にして、決定の方向にもっていったらと思っています。いろんなデータも提供いただき、そしてそれぞれ委員が意見を持って9月20日に臨めるようになればと思います。そういった意味でご意見を願います。

**委員：**先程、一人親あるいは低所得家庭というお話でしたが、現在は一人親の場合、負担額の措置があります。あともう一つは、最近あまり見なくなりましたが、教育委員会の方で学校で指定された疾病に関しては医療券というものを発行して下さっていました。我々は請求の時に複雑になり、「これは負担金はいくらなの」と窓口で結構混乱していたのですが、一応そういうものがあって、例えば学校でもこういう疾患は病院へ行かないといけないよというのが認められたら、教育委員会が負担してくれます。一人親の場合は所得によりますが、一割負担というケースが多いと思っています。ですから、今のどうしても困っている家庭のお子さんに関しての全部3割分を市が負担しなくてもいいと思うのですが。

**委員長：**いかがでしょうか。事務局の方へそういうことも確認いただきながら。

**委員：**学校での事故は、スポーツ振興協会へ請求するものもあります。

**委員：**それを最大限使ってほしいという啓発をしているが、全然使ってないですよ。3歳児健診の精密検査でも全部健康保険でいっている。出所は一緒になっている。なので、やはりそこは考えた方がよい。

**委員長：**事務局の方、私たちもそのところは不十分です。いろんな制度があって提供されるものがある。そういうところも踏まえた上で、今後無償化した場合の見込み額とか、それに伴う必要な条件をどのように設定するか、踏み込んだ質疑が次回にはできた上で、意思決定にな

ればいいかなと思います。

**委員**：(前回の答申書には) ステージⅠ・Ⅱ・Ⅲとあったのですが、これをどのように取り扱うのか併せて決めた方がよろしいかと思います。私は、医療本来は無料がいいかと思います。それが本来平等だと思います。しかたなければ、やはり所得制限を設けていくであるとか賛成ですし、ひと手間を設けて還付される償還払いもいいと思いますし、その辺を何かしっかりと答申を活かさないと、何かなし崩し的に無料にしてこの意味はなし、無料化に賛成ですという答申を渡したくない。非常にその辺は強く思うので、何かいいようにみなさんよく考えていただければと思います。

**委員長**：他に意見はありますか。

**委員**：無料化にしろ何にしろ一番のものは健康づくり、自分自身の健康、家族の健康、それをベースにするとどうなるのか。もちろんお医者さんに掛かるのはいいけれど、掛からないようにする、そのみんなの意識を高める。学校でも、もっと健康教育とかしっかりしても矢も終えずのこともある。これ(中学校の健康診断後の受診率)を見て、40%しか受けていない、例えば100人受けないといけない人がいても、40人しか受けていない。なんとこれはどうしたのかと思う。このようなことに至らないための何か方策をみんなで考えていく必要もあるのではないかと思います。

**委員**：本当に受診率が低いんですね。

**委員長**：そういった意味で岡山県(内の医療費)は小学校・中学校までこれだけ無料化がすすんでいる。受診率の市内のデータもいただいたが、市外の小中学校の受診率はどの程度になっているのか。無料化にしても受診率があまり高くないのなら、何か問題があるだろうということも考えながら、検討していく必要があると思う。そういったいろんな観点からしっかりいろんな意見を出して答申するということで、継続審議とさせていただきたいと思います。これで協議事項の(2)は終わらせていただきます。

### (3)「健康寿命延伸のための予防活動と救急から在宅までの医療体制整備に関する答申書(素案)」の検討

続きまして協議事項の(3)に移ります。これについては、ヒアリングシートがありますが、事務局の方から特にこれについて説明がありますか。

**委員**：先程の病院の先生の見もあったと思いますが、この会は元々総社市医療費適正化推進委員会ですので、改めて、それよりも大事なテーマじゃないかと思うので、ここは別立てで委員会を作って、必要な人を集めてやるべきだと思います。これでヒアリングで答申だというのは少し問題があると思います。吉備医師会もそういうのを話す場だということで代表者を選定しています。あるいは、準備をして出席をすることだと思いますが、それだけ述べておきます。

**委員長**：その辺は先生どのように取り扱ったらいいでしょうか。医師会代表というところと、場合によってはオブザーバーとして発言権がない。そうすると委員会をやりかえるか。

**委員**：この場は元々医療費適正化推進委員会の立場に思うので、みなさんの意思がそれによければいいのですが。私はあまり適当でないというふうに思いますけれども。

**保健福祉部長**：今、出ていただいている委員のみなさんも、医師会長も会の代表として、委員として出ていただいておりますし、歯科医師会、薬剤師会、そしていろんな関係者、住民の代表の方、医療費適正化ということで校長会の先生方にもでていただいておりますが、ちょっと拡大し過ぎかもしれません。子どもたちがどういう医療を受けているのかという観点からいけば、医療体制の整備というのは的を得ていないと思いますし、愛育委員の代表の方、PTAの代表の方も今度は住民の立場からということという選定で。また同じように会を立ち上げるときっと医師会・歯科医師会・薬剤師会・商工会の代表の方が同じように出てくるとい形になるかなと思ひまして、メンバー選定的には、私たちは総社市医療体制を考えていくにはいいメンバーだと思ひています。

**委員**：であれば、名前を変えてやるとか、ちょっとネーミングと内容の不一致ですし、それからヒアリングシートはこれだけしか出ていないので、医療費適正化推進委員会から出た答申が全てでいいのか、総社市の医療費適正化推進委員会の答申になるというのは、とても耐えられるものではない。

**委員**：確かに。

**委員**：そもそも前回は聞こうと思ったのですが、諮問というのは私見たことがないですけれども。それに何についてからということでしたか。

**保健福祉部長**：総社市が独自に考えた全国屈指の先駆福祉会議を立ち上げました。その中で、総社市が今後、住民の方が住みやすい総社市を作っていくためには何がいるかということで、医療体制を考えていくということが一項目、高齢者の支援のこと、それから待機児童ゼロ、発達障害のこと、そして今年からひきこもり支援というテーマと、五項目立ち上げて話し合っています。それをまたこれから新しいテーマが出てくれば別ですが、今のところこの五つのテーマで話し合いを進めているところです。総社市の方がより住みやすくなるのではないかとということで話し合いをしましたので、総社市の医療体制はこのままでいいのかというのをどこに図っていくかということで、医療費適正化推進委員会へその検討をお願いした流れです。

**委員**：諮問とか答申とかいうものは、重みがあるものだと思う。私も含めて、その責任を十分踏まえた上でという意識でやるとかという問題もありますし、参考意見としてこのような場があるから出すならともかく、答申をこの場から出すことに疑問がある。

**保健福祉部長**：あくまでも本当に参考のご意見、もっと具体的になると議会の方にも図っていかないといけないし、住民の方もおられる、医師会、それぞれの方からの意見も集約して「みなさんからこういう意見が出ました」と出していかうと思ひています。

**委員**：これは答申書ではなく、意見書だ。

**保健福祉部長**：そういう表現の方がいいですか。

**委員**：これは市長からの「意見を取ってくれ」ということと受け取っていいのでしょうか。

**保健福祉部長**：全国屈指の福祉会議を立ち上げているのが市長ですから、市長からこういうテーマで話し合っしてほしいと。

**委員**：我々が何か意見をまとめていった場合、実務の集団を作るのですか。あるいは保健福祉部平野部長やっというといっって投げられるのか。それは後々わかるわけですね。

**保健福祉部長**：そうですね。具体的にこういう意見が出て、みなさんの意見もこういう形でまとまっているので、こういうやり方でやっていこうというのも議会にかけていく、予算化も必要だと思います。そういう形でやりますので、確かに答申という言葉を使うと、ちょっと重たかったかなと思います。

**委員**：答申になると最大限尊重しますという形。

**委員**：答申を受けたら、議会とか行政が答えを出して。

**委員**：「はい、します。」とか。

**委員**：答申という言葉。会議の2回まではそれは参考に。

**委員**：「医療費適正化推進委員会の参考意見じゃ」「医師会の参考意見じゃ」「いやいや受益者代表の参考意見じゃ」参考意見がいくつかあって、全国屈指の福祉会議、そちらの方で全部参考意見を集約して、政策決定に生かす。それであればいいが、答申ということになれば、なにしろ。

**保健福祉部長**：答申という言葉は、確かに事務局の方が医療体制についてこれがいいというよりか、住民の代表の方もおられるいろんな方が集まった中で「こういう形の体制であったら過ごしやすいのに」という意見として出そうと思っていたものを答申という形の名前を付けましたので、そのあたりは「答申を出せ」と言われているわけではないし、全国屈指の福祉会議に向けていくためには、医療の面では「こういう総社であったら過ごしやすいだらう」という意見の集約をしようと思っています。諮問書をもっているわけではなく、こういう形で答申していこうということで、答申書（素案）にしました。

**委員**：中学生の通院医療費の無料化についても、望ましいとか反対だという意見を正すのではなくて、こういう意見もありますと。

**委員**：医療費適正化推進委員会でしょう。適正化というのは、基本的に削っていくものだと思う。高杉先生もここに引っかかっていると思う。

**委員**：適正化といったら、今、適正でないということ。そのもとにあるのは、どうやったら医療費がうまく使えるかということ。

**委員**：はしご受診があればなんとかしないといけない。

**委員**：小児医療費の場合は、いっしょうけんめい「適正に使いましょう」と検討している。しかし、この答申書（素案）の方は、名称的にも無理がある。

**保健福祉部長**：無理を感じました。考えていただくみなさま方が、適正化委員会からの延長線上で適任かなと思いますが、ちょっとニュアンスが違っていたかなとも思います。名称を変えるか、ここから振り出しに戻すのはどうかと思うので、もう2回で終わるまでおつきあいいただるか、また委員長に相談させていただきたいと思います。

**健康医療課長：**補足をさせていただければと思います。医療体制整備部会に関しては、名前の方も無理がありますし、答申というにはかなり抵抗があると思いますので、意見書という形で扱わせていただければと思うのですが。小児医療費公費負担制度については、前回この会から答申をいただいているという経緯もありますので、その小児医療費については答申という形でいかせていただければと思うのですけれど。うちの方で持ち帰り、小児医療費は答申書という形で検討してみます。そこは保留という形でさせていただければと思います。

**委員：**小児医療費公費負担制度は答申という形でいいのであって、こちらの方「健康寿命延伸のための予防活動と救急から在宅までの医療体制整備に関する答申書（素案）」だけが少し荷が重かったということだ。また持ち帰って検討となると委員長も大変でしょう。

**健康医療課長：**小児医療費公費負担制度は答申という形でさせていただきます。

**保健福祉部長：**ありがとうございます。

**委員長：**本質の所を棚上げしながら進めてまいり、今になっているというところがありまして、最終段階になり、その筋を直したいとみなさま方からご意見をいただきました。このネーミングについては、いろいろあろうかと思いますが、行政の医療費適正化計画を立てるといったような具体的根拠にもとづいた本質的な必要な医療を提供する、無駄な医療費を使わないようにしようという予防をちゃんとするという、この会議そのものの役割はあくまでも医療費が中心になる。小児医療費の拡大をどうするかという課題につきましては、答申として出すということで異論はありませんか？

「健康寿命延伸のための予防活動と救急から在宅までの医療体制整備に関する答申書」については、今後の在宅医療を考えることは必要なことでもありますので、意見をどのような形で出すか否かということで、意見書としてはどうかというような事務局からの提案がありました。ここは最終的に保留ということで、今回の段階で小児医療費も現状と課題を出し、保留ということになっておりますが、併せて医療体制についても答申ではなくて意見書の方も含めた次回の検討という継続審議ということになります。次回第3回目の議題には「健康寿命延伸のための予防活動と救急から在宅までの医療体制整備に関する答申書（素案）」の検討となっております、これが場合によっては意見書ということもあるという上で、議題（3）についての意見と事務局からの説明をいただいて相談したいと思います。

**健康医療課長：**「健康寿命延伸のための予防活動と救急から在宅までの医療体制整備に関する答申書（素案）」については、意見書で私もいいと思っています。ぜひ意見書をお願いします。うちの方では決定で構いませんので。

**委員長：**ということですが、どうでしょうか。質問された方がいないのですが、ここで多数決というのもどうでしょうか。最終的には意見書になりましたという方向でよろしいでしょうか。それでは意見書（素案）というようなことをご意見をいただきたいのですが。後期高齢者医療広域連合、協会健保、吉備医師会、健康医療課というところで、ご意見や説明しておいた方がよいものがありましたら、お願いいたします。ひとつはヒアリングシートでいただいているものについて、先程医療体制整備について聞きました長野先生から、長野病院と薬師寺

慈恵病院が合併して2次救急の拠点となるような病院の構想案も示されましたところですので、次回にこの意見書に入れてくることはあるが、吉備医師会は今はいないので意見のしようがありませんが、それ以外でご意見はいかがでしょうか。それから医療体制で病院、診療所もさることながら歯科、薬局も入っているので、保健医療でということではぜひご意見をいただきたいのですが。

**委員：**おそらく以前にも資料を出していただいていると思うが、総社市の特定健診、平成29年度末が一区切りになると思うが、以前は「特定健診を受けましょう」というおそろいのポロシャツを着てがんばっていたが、そうじゃ健康マイポイントとリンクして特定健診の受診率は上がったんでしょうか。「そうじゃ健康マイポイントの見直しは必要と思います」と高杉先生が言われていますが。岡山市も健康ポイント制をやると聞いていますし、おそらく健康保険組合も結構いろいろこういうものを作られてしている。ある程度見直しは必要と思いますが、これが特定健診の受診率の向上に役立っているのか、お聞きしたい。

**保健福祉部長：**受診率は後から事務局から説明します。今、アナログ的に、はんこを押す健康マイポイントをやっています。これから予算を獲得していくものですが、健康意識のない人を巻き込んだことをやっていきたいと思っています。岡山市や全国で先駆的に6ヶ所がモデル的にやっていることを参考にしながら、今はやりのITを活用しながら取り入れたものを考えている所です。そういうものを取り入れると若い人もやってみようと思うとか、運動するとポイントがたまるとか、広がるようなものを考えているところです。予算獲得も必要なので、もう少し固まりましたらみなさま方にお示しし、ご意見をもらえたらと思っています。

**健康医療課長：**受診率のことですが、健康マイポイントを平成25年度から始めておまして、平成25年度は27.2%、平成26年度は27.9%、平成27年度は28.2%、平成28年度はまだ出ていないが若干下がったかなという報告を受けています。参加型のインセンティブ事業で、健診に参加してもらうことに特化したものでした。来年度からは、自分たちで目標を決めて努力していくようなことに重きをおくもの、歩くものにやっていきたい。健診に参加したらポイントが付く参加型も残す。努力して改善がみられたらポイントを付与しよう、そういった3つの項目でポイントを増やすもので議会に提案していこうと思っています。

**委員：**特定保健指導を受けられた方はどのくらいですか。

**健康医療課長：**正確な数字はここに持っていないが、毎年増えたり減ったりというかたちで、最近では10%を切っていると認識しているので、なかなか保健指導は厳しいなと実感しているところです。

**委員：**特定保健指導は5ヶ月ですかね。

**健康医療課長：**はい。

**委員：**5ヶ月を短縮する案も出ているが。

**事務局：**国の第3期の計画では、健診の結果が出る前から保健指導を始めてもよくなったり、今、必ず面談なのですが、メールのやり取りであったり、直接面談でなくてもいいということ

聞いています。

**委員**：わかりました。

**健康医療課長**：もうひとつ補足させていただくと、今いう保健指導になかなか参加してもらえないということがあるので、来年度のインセンティブ事業に2000人ぐらい参加してもらい、参加してもらった方には、うちの方から「よくがんばっているね」とか、「こういったことに気をつけたらいいよ」とか連絡が取り合える関係を作っていけたらと思っているところです。

**委員長**：他の委員の方、何かありますか。例えば禁煙をしたらポイントが付くとか、禁煙成功ポイントはかなり高いとか、学校健診で受診が必要と言われたら、ちゃんと行ってきちんと治したら得点が上がるとか、そういうようなことなどもあるのでしょうか。特定健診、特定保健指導と大人向けだけのものか、少し全世代型のもので特に自分の健康に気をつけてがんばっている人を増やす意味で、全世代型へのポイントが付くようなものも考えてもらえたらと思うのですが。ちょっと個人的な意見ですが。他の委員さんご意見はないでしょうか。協会健保、後期高齢者広域連合の方、いかがでしょうか。岩田委員さん、いかがでしょうか。

**委員**：協会健保岡山県支部の山下です。今回ヒアリングシート2ページ「3今後の取組み（2）疾病の早期発見・早期治療に向けた活動」のところに意見を出させていただいておりますが、協会健保では企業の健康づくりを推進しておりまして、「うちの会社は健康づくりにがんばります」と手を上げていただいて登録し、ランク付けをする。これを毎年1回見直していこうかなと思っています。年内に1千社を目標にしており、今のところ、760社ぐらいの登録があります。各企業の健康づくりを支援することをやっています。医療保険者の立場と市町村の立場のそれぞれでできることはやっているのですが、できることはいろいろと連携してやっていこうかなと思っています。

**委員**：後期高齢者広域連合の岩田です。答申書か意見書かという課題が上がったところですが、意見書（素案）の25ページ「3今後の取組み（3）自宅での看取り」について、市内の在宅療養支援施設数は確保されているが、女性の社会進出がすすんでいる中で家族介護が不十分、子育てと親の介護のダブルケアということもあり、そういったことへの配慮はどうかと思いました。総社では24時間定期巡回する施設はすすんでいるのでしょうか。

**委員長**：家族介護への支援というのが、介護保険にも介護者への支援というのもうたわれていますが、そのあたりについては全国的に充分ではないのかなといわれているものもあるのですが、ダブルケアの時代とかそういったことも考えて少し検討の余地があるのかどうか、他の委員さんで情報をお持ちの方、発言をお願いします。意見書の中では、それほど踏み込んでいない。この程度でよいということでしょうか。また、介護保険事業計画にもそういったあたりのことが出てくるのではと思います。部長いかがでしょうか。

**保健福祉部長**：24時間定期巡回する施設は、市内にはありません。ただ、在宅で診て行く訪問診療であるとか訪問看護では、かなり総社市は充実していると思います。今回この意見書というものの中には、介護保険の部分はあまり入っておりませんが、今、第7期介護保険計画も策定しており、どういう形で盛り込んでいけるのか、在宅の部分のものがかなりいわれてお



りますので、何らかの表現に向けてできていくと思います。また、その時に御提示できたらと思います。それから併せてですが、先ほどのインセンティブ事業につきましては、ここで提示しないといけないのですが、あまりにも量が多くいろんな内容ですので、次回の委員会ではこの大筋を提示しようと考えておりますので、またその時に改めてご意見をいただけたらと思います。

**委員長**：ありがとうございました。それでは委員の方、意見がありますでしょうか。健康医療課の方は、特定健診のことはよろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。

**委員**：意見書（素案）9ページ「歯周病とその他の疾病の関係」について8020のポスターを取り上げていただいているのですが、やはり歯科の方からいうと、歯だけと思われる方が結構多いです。隣接する耳鼻咽喉関係もありますし、もっというとここに書かれているような全身疾患との関わりというようなことがありますので、我々の方もなんとかがんばって発信していかないといけないとは思っているのですが、なかなか一般市民の方には我々が言う「歯医者が言ようわ」という印象を持たれるようなので、市の保健師さんにでも、地区での講話みたいなものがあればそういうところで説明をしていただきたい。あと、居宅関係では、歯科関係でも遠慮なく申し出ていただければ、お宅におじゃまいたします。

**委員長**：他の委員の方々、何かございますか。

**委員**：どうやって受診率を上げるか。予防医学という面で、市が出している市報を見て、市民の人は受診するわけで、そこらあたりの改善をすることが必要なのだと思う。字が小さい。

**委員**：もう1点。節目で市の補助がある歯周病健診の受診率はいかがでしょうか。

**健康医療課長**：ちょっと調べてきます。

**委員**：年齢ごとにやっぱり違うと思います。わりかし60歳過ぎている方は、時間がとれるケースがあるので、「この前来ただけれど」と診せていただくのですが、もう少し年齢層が下の場合はやっぱり「仕事が」とか、「歯は悪くなったら診てもらえばいいのだからこんな歯周病健診はええわ」という人もいらっしゃいます。ただ、あれで1回健診に来られて歯周病の初期治療をしましょうとって次に来られた時には、初診料は要らないんです。再診料から始まる、その辺のメリットも、健診が5年に1回あたっての方にはわかるようにしてあげるといかなと思います。

**委員**：個別に紙が来る。

**事務局**：はい。

**委員**：見ていない。

**委員**：私も来ましたが受けませんでした。自分とこで受けたら悪いのかなと思ひまして。

**委員**：見ないのが悪いのか。

**委員**：他のといっしょですよ。

**事務局**：節目の方だけに通知を出しております。

**委員**：送っていただく時、他のものも同封されているものもありますか。

**事務局**：まとめて出させていただいているものもあります。

**保健福祉部長：**もっと読んでねというようにして出した方がよい。

**委員：**がん検診は単独で。

**事務局：**はい、そうです。はがきで。

**委員長：**ひとつは健診のメリットをもうちょっと具体的に、例えば初診料が要らないとかそういうようなことも含めて、個別に通知したものでも字が小さかったりするとわからないので、工夫もしながらというところが、ひとつの御提案だと思うのですが。今、歯周病健診については、下で調べているのですが、それ以外のところではいかがでしょうか。

**委員：**意見書（素案）24ページ「エンディングノートの内容」に関係することだと思うのですが、家族とかが目の前で心肺停止になりました。さて、その時にどうしますか。救急車を呼びますというパターンと、かかりつけのお医者さんを呼びますというパターンとだいたい2つだと思うのです。自宅での死亡となると、お医者さんに診断書を書いてもらえばそう問題にならないと思いますが、事件性が絡むこともあるから検死ということになることもあります。エンディングノートの中の項目、あるいは中の方で、「こういう時はどうしますか」ということを家族も交えて話し合っておく必要があるんじゃないかと思います。

**委員長：**今、総社市のエンディングノートがどうなっているのか。岡山市版はその辺を充分に入れて書かれています。話し合っただけで随時見直していこうというようなことになってはいますが、総社市がどういったことになってはいますかということですが。

**事務局：**今現在、総社市で作成しております。終末期どういった医療を選びますか、具体的な医療処置までは載っていないというところが検討です。そして、今年度、医師からも時代に添ったものにするようにとの意見も届いております。見直しを検討しているところです。今いただいた意見も参考にして、しっかりと住民の方に周知していきたいと思っています。

**委員長：**よろしいでしょうか。その他にありますか。先程、問い合わせがありました答、歯周病健診の受診率について。

**事務局：**平成28年度が1.5%、対象者8800人に対し受診者が134人でした。平成25年度は2.9%が一番高い受診率でした。

**委員：**思ったよりも一桁少ない。年齢層で分けるほどではないですね。

**事務局：**やはり60歳が多い。

**委員：**我々も啓発活動をしなくては。

**委員長：**やはり啓発活動をやってもらうのが大事なので、企業の方々、健保組合、商工会の方、働き盛りの方、総社市の職員の方はもちろんですが、働き盛りの方への啓発もお願いできれば有難いかなと思います。数字を聞いてファイトが出ました。

**委員：**山崎パンさんは、健康保険組合から各事業所に健診する歯科医師を派遣しているので、100%まではいかないですけど高い受診率です。歯周病だけではなくむし歯やその他口腔疾患も一応診ているそうです。それによってどれだけ疾患の発症率が下がったかというのは、昔からやっているのだからわからないという回答でした。食品関係、特に甘い物を扱っているの

でということがあるようですが。

愛育委員さんとかいろんな方とタイアップしながらしていけたらいいのかなと思います。

**委員長**：それでは協議事項（3）につきましては、他にご意見はありませんでしょうか。意見書の方で、最終的には9月20日になりますが、医療体制整備につきましても病院の先生方のご意見を頂戴して、ちょっと宿題として残っていますので、今日の段階ではこれまでで、それまでに先程出ました受診率のことも、より議論ができるかと思います。

#### 4 今後の総社市医療費適正化推進委員会について（スケジュール）

**委員長**：では最後になりました今後のスケジュールですが、事務局から説明をお願いします。

**事務局**：今後のスケジュールにつきましては、次回9月20日午後1時半から3時半までの予定で行います。会場は前回の会場です。その時までには今回いただいた意見とか盛り込んだ意見書（案）をいったんみなさまへ送らせていただき、意見を頂戴しておきたいと思っておりますので、協力をよろしくお願いします。

**委員長**：市長へ答申するという所はなしで、意見書を事務局が取りまとめたらいということでもよろしいですね。

**健康医療課長**：はい。

**委員長**：そして小児医療費については、答申するというところでよろしいですね。それでは、今後のスケジュールにつきまして、9月20日までにいろいろと意見集約等、事前に資料がいただけましたら、それをもとに最終の議論にさせていただきたいと思います。

というところで、予定いたしました内容はみなさま方のご協力で終わることができました。これで委員長の任務を終えさせていただきます。ありがとうございました。

#### 5. 閉会

**事務局**：本日は大変お忙しいところご出席いただきまして、ありがとうございました。

本日の医療費適正化推進委員会はこれで終わります。