

第11回医療費適正化推進委員会会議録（平成29年9月20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

みなさんの地域では台風の被害はなかったでしょうか。市の方も土砂災害危険区域に指定されているので、暴風雨の終わり頃に急遽、災害対策本部を立ち上げることとなりました。次の日の被害状況の報告には土砂崩れはありました。農家の作付けはどうかというのはこれからですが、いい実りの秋を迎えていただきたいと思います。一気に涼しくなって体調を崩しやすい時ですので、みなさんご自愛しながらお過ごしいただきたいと思います。本日は前回から話を煮詰めております医療体制のこととか、小児医療費のことについて、訓団のないみなさまからの意見をお聞きしながらまとめていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いたします。

3. 新委員の紹介

事務局：ありがとうございました。

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。

このたび、吉備医師会から出ていただいております三宅委員が辞任され、新たに薬師寺委員が就任されました。また、全国健康保険協会岡山支部の山下委員は欠席ですが、関係者として全国健康保険協会岡山県支部の西本様に出席いただいております。

事務局：ここからの議事進行は、二宮委員長にお願いします。

4. 協議事項

（1）小児医療費公費負担制度について

委員長：それでは、懸案事項について事務局より新たな資料について説明をお願いします。

こども課長：小児医療費の拡大について、これまで2回議論していただいた。本来、平成28年度の決算額が制度の見直しラインである2億5千8百万円を超えた時点で、資料3ページの平成25年度のこども部会で決めたステージ1からステージ2に移行するかどうか検討をすべきだったのに、中学生の無料化についての意見をみなさま方にいただいていた。その点は事務局としても大変申し訳なく思っています。申し訳ありませんでした。今回市役所内で話し合い、中学生への拡大をする前に、小児医療費について話し合っていた資料3ページの無償化を維持するために決定したステージ1の8つの取り組みについてもう一度報告させていただき、また、新たな意見をいただきたいと思います。

資料4ページ、ステージ1の無償化を維持するためということで、実施した状況です。取り組みの1として、継続的かつ積極的な広報・啓発活動ということで市内の小学校や幼稚園・保育所などへ啓発活動、広報そうじゃ、ホームページなども活用してきました。小児科の先生による出張講座の平成28年度に実施したのですが、基本的な生活習慣や家庭

看護力の向上に向けた内容でした。

資料5ページ、取り組み2として、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ということで、保護者や学校にお願いしてきました。この図は、平成26年度から28年度の状況ですが、件数、給付金額ともほぼ横ばいという状況です。

取り組み3番目、医療機関での明細書発行については、平成25年度に吉備医師会等にお願いしています。

取り組み4つ目、手洗い・うがい・歯みがきプロジェクトですが、平成27年度にインフルエンザ等の感染症が流行しやすい12月に、手洗い・うがい・歯みがき1ヶ月チャレンジということで実施しました。学校の方でも実施しているということで、こども課では27年度のみ実施しています。

次6ページ、早寝・早起き・家族で朝ごはんプロジェクトですが、これは小児科の先生の出張講座にも入っているし、こども課の職員も学校に出向いて啓発しています。

6つ目のワクチン接種率の向上ですが、定期接種を95%以上、任意接種を60%以上と定めて接種率の向上に努めてまいりました。平成28年度は、定期も任意も目標値を達成できています。

7つ目、乳幼児健診未受診者の100%把握については、特殊事情を除いてはほぼ達成できています。

次7ページ、8つ目の取り組みで、歯みがき実施率の向上ということで、平成27年度先ほど説明した事業で調査した結果、目標の95%以上にはなりませんでしたが、25日以上実施した生徒も含むと約9割となっており、ほぼ達成できたのではと思っています。

以上が取り組みの状況ですが、3ページのように平成26年度以降ステージ1を維持するために取り組みを実施してきました。目標値はほぼ達成できたと思います。前回、前々回の会議で報告したとおり、目立ったはしご受診やコンビニ受診はなく、適正に受診されていると考えています。にも関わらず28年度の決算額は大きく上回ったわけですが、単年度の決算額のみで、いきなりステージ2へ移行してよいのか、と考えています。今後の医療費を維持するためのステージ戦略に必要であれば、目標数値の見直しや新たな取り組み等、みなさんからの意見をいただきたいと思っています。

続きまして、8ページ。ここからは今回の会議で皆様方から要望のありました資料について説明します。中学生の医療費の見込み額ですが、前は国保データのみ全体の15%ぐらいでしたので、中1から中3までで2,250万円と試算しておりましたが、協会けんぽ様からデータをいただくことができました。ありがとうございます。全体の75%ぐらいでしたのでこのデータを活用して試算することができましたので、中1から中3までで4,159万円という金額になりました。次の小中学校の健康診断後の受診率について、県がまとめたものですが、全てにおいて小学校の方が受診率は高くなっております。その理由について中学校の養護の先生に意見を伺ったところ、やはり部活動等で行く時間がないのではないかという意見が多かったです。

続いて9ページ、岡山県内の小中学校のむし歯の治療率です。総社市は小学生が75%、中学生が50%と、総社市は県平均を上回っているということがわかりました。

次の10ページ、医療費助成制度の一覧です。就学援助として医療券を発行していることもわかりました。そして11ページから13ページには、これまでのみなさま方からいただいた意見を集約したものです。

最後につけている資料1は、適正化を維持するための取り組みで、ホームページの記事です。年度ごとの月々の医療費の推移と資格者数を示しています。資料2は、実際に小学校で配っているちらしで、昨年12月に小学校で配ったちらしです。

本日、追加で配った資料ですが、A3の資料、こちらは平成24年度から28年度までの医療費の変化を示した表です。無償化対象の人数、12歳未満ですがほぼ横ばいでした。小児医療費の決算額の5年間の医療費の伸び率は102.7%でした。医療費の変化の内訳では、3歳未満、3歳以上就学前、小学生、中学生の入院分別に分けて、24年度を1として年度ごとに割合を出しています。小児医療費全体では1.03%の伸び率ですが、28年度をみると3歳未満では1.09%、3歳以上就学前が1.13%、小学生が0.94%となっており、就学前が伸びていることがわかります。

同じように5年間の国民総医療費の伸び率は106.1%、総社市の決算額に対する小児医療費の割合も大体1%未満を維持しています。総社市国民健康保険医療費は107.7%の伸び率です。総社市国民健康保険の0歳から14歳までの医療費について、国保医療費総額における割合は下がっています。参考までに、後期高齢者の医療費については104.0%の伸び率です。また、総社市の借金である負債額は減少傾向にあり、28年度下がっています。この資料から伝えたいことは、国民総医療費、総社市国民健康保険医療費、後期高齢者医療費の伸び率も比べて、小児医療費の伸び率は低く、みなさん適正に受診されているのではないかとということです。

次の資料は、厚生労働省の資料で、診療報酬の改定が26年度と28年度に行われています。28年度の改定率は0.49%の伸び率、26年度の改定率は0.10%の伸び率でした。

委員長：それでは、ただいま説明をいただいた資料について、補足が必要とか質問も含めまして、お願いします。

委員：医療費適正化こども部会で、平成25年度の報告書を作成したのですが、その時点でステージ2に上げても無償化は維持しているので、高齢者の医療費の伸びの方が将来的にもすごい危惧していたのですが、小児医療費の伸びについて抑えなければならないというすごい議論がありまして、このようになった経緯があります。本当にルールどおりにやるのであれば、ステージ2に移行して様子を見て、また次の手を考えるというのでもいいのではないのか、というふうに今でも思っています。ただ、子どもの医療費についてはもっと大きなものがあるのかなということも常識ですし、考えなければと思っています。

委員長：ひとつは、一番大きいのはこども部会でのいきさつを含めて委員が発言くださり事務局か

らも説明がありました資料3ページ、ステージ1からステージ2へ移行するか、ステージ1を見直すかといった大きな議論があります。その議論のための資料等を含めてデータを、今説明いただいたが、まだまだそれを判断するにはもっと必要なデータとか議論がいるのではないかと思いますので、率直な意見をいただきたい。

委員：資料8ページ、中学生医療（通院分）見込額については、国保以外は含まれているのか。

委員長：中学生の見込み額について質問があったのですが、事務局から回答をお願いします。

事務局：小児医療費は国保以外の分も含まれています。

委員長：見込み額はすべての保険者を含んでいるということでしょうか。

委員：よろしいです。

委員長：本来のステージをどうするかという議論の前に、いろいろと質問が出ているので他にありません。

委員：資料1ページ、無料化対象年齢を12歳未満と言われたと思うが、中学生は含んでいないということでしょうか。

こども課長：含まれていません。

委員：小児医療費額は、12歳未満のものだと。

こども課長：中学生の入院費まで入っています。中学生の通院は除いています。

委員：無償化対象人数の中には、中学生が入っているのかいないのかだけ教えてほしい。

こども課長：人数には入っていません。

委員：医療費には中学生の入院分が入っているが、無償化対象人数には中学生は入っていない。

委員長：その他に質問はありませんか。

委員：総社市の財政は、どれだけ負債があるのか。

こども課長：A3の資料の一番最後のところを見てください。

委員：資料1ページに平成20年度から平成28年度までの小児医療費の推移が示されているが、平成24年度を基準として、そこからは2年間下がっていると思う。平成28年度増加したのは、何か特別な感染症とか原因として考えられることがあれば教えていただきたい。

こども課長：資料2ページに小児医療費の推移を診療月ごとに示しています。28年度は年間を通してマイコプラズマ感染症の流行と、10月から12月の感染性胃腸炎の流行が考えられます。また、前回にもお伝えしたが、インフルエンザの流行が、2月に流行ったものの請求が翌年度の4月になったことも考えられ、平成27年度は少なくなったのですが、その関係で平成28年度の医療費に積みあがったのではないかと考えています。

委員：医療費の単年度ごとに一喜一憂するのではなく、全体の傾向でどのように考えていくのかを考えていかなければと思っている。急激ではないけど徐々に増えている傾向であるというようにも読みとれるが、平成28年度は急増したが今後も増えるかどうか予測するのは難しいかなとこのグラフからは思う。

こども課長：説明したとおり、単年度ですぐステージ2にということは元々話し合っていなかった。できれば3年間の平均とかルールを変えていただければ、平成26・27・28年度の平

均額でみると、なんとかぎりぎりラインを超えずにすんでいるということになる。それから毎年医療費の増減があるので、毎年分析していくべきであると事務局では考えています。

委員：医療費を無料化にすると、予想外の利用増加がみられることもある。昔のことだが、老人医療費が無料化された頃に、70歳になったとたん「いつ行っても無料だから」「土曜日の午後は空いとるから、すぐ診てもらえるから」と時間外に受診される近所の方がおられた。子どもがふつうの時間帯に小児科を受診して、時間外に夕方から熱が出たら診て下さいという受療行動が結構みられる。うちは時間外に小児科になることはないの、小児科はしていないのと断っているが。それから中学生は忙しいから受診しないだろうという見込みをしているが、中学生は確かにケガをして受診時「次は何日に来なさい」と言っても部活があるから受診しない方が結構あるが、無料にすると時間外に来るようになるのではないかと予測します。そういうふうなことも予測しておいた方がいいと思いますけど。

委員：今年の上半期の医療費の推移はどうか。単年度で判断するのはどうかということですが、5年前の検討会で費やした時間はなんだったんだということになりますので、よくよく考えてステージを破棄するなら破棄するのもいいと思うのですが、ここには相当の配慮した時間が費やされていますし、みなさんの熱意も出ていますので、よく考えた方がよいと思います。

委員長：事務局、29年度の医療費の推移について説明をお願いします。

こども課長：資料1をご覧ください。29年度7月分までの診療月ごとの推移です。29年度は今のところ28年度並に推移しています。後半がどうなるか。

委員長：28年度・29年度はほぼ同じ傾向の可能性が高く、感染症の流行が検討要因となるけれども決して26年度・27年度のような数にはならない可能性は高いということでしょうか。流行の見込み額としてはどう観点から考えたらいいかという意見もいただいたところですが。ひとつは、小児医療費の本分のところでは、委員からも発言がありましたとおり、もう一度このルールを見直すか、見直さずにすすめていくべきかどうかという意見をいただきたいところです。

委員：25年度・26年度をみると医療費が大変だから取り組んだ成果がみられているのか、28年度は特殊事情があったのか元の状態にもどったのかよくわからない。

委員：あくまで印象なのですが、出前講座をしている私たちは、親の不安を取り除くために協力すればおそらく（医療費は）下がるだろうということで、いろんな会を利用して話しているのですが、だんだんと熱が下がるような感じで、いつの間にか元に戻っているというのが印象ではあります。実際医療をしている者としては、「いったいこの外来でこの受診でどのくらいのお金がかかっていますか」と尋ねていますが、初診料、再診料全く明細書を見ませんので、何も知りません。わざわざ「今日の受診はこれくらい掛かっているのですよ」と話をしたりしますが、ほぼ見ていないそんな現実があります。

委員長：それは委員も言われました自己負担額等の認識のことでもあるのではないかと。ステージ1の8項目にも明細書の発行もありますが、発行してもあまり見ない。発行されたその場でも

見ないというような受診に対する認識、受療行動のところが、感染症の流行だけではない増加要因もあるのではないかとというのが、意見の中にあるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

委員：私も25年度の時にはステージについて参加していないのでよくわからないが、その当時は市の財政が緊迫していると、小児医療費がさらに伸びるようであればなんらかの負担を保護者にしてもらうことも考えなければいけない、ステージ1を全部やっても増えるばかりでといった話し合いが行われているところだが、中学3年生までの無料化は全然違う方向に向かっているということですね。結局この場では何を議論する場なのか変わってきたのかなという印象です。

委員長：それについては、おっしゃるとおりで、前回そもそもの議論のところがありまして、事務局も資料を提供し説明をしてくれたところです。まずはこの方針を決めました資料3ページのこども部会の報告書の内容、ステージ1からステージ2にすすめるかどうかというところ、小児医療費の今のところが大きいかなと思いますが、その上で議会答弁が先行したのですけれど、中学生の医療費はどうするのかといったところの議論になるかなと思います。まずはこども部会の当初の計画に沿ってステージ1をどのようにすればいいのかと思いますが、いかがでしょうか。

委員：ぼく自身はステージ2にしてもいいと思うのですけれども。今は、共働きのお母さんも多い状況で、子どもが熱を出したからといって仕事を休んで看なかつたりするようで、病院が無料なのですぐ病院にかかって薬をもらって早く治ってもらうことだけを考えているわけではないのですけれども、お母さんが休んで家で面倒をみるようなことが結構できていないと思うので、たぶん病院の受診率は今後も減るとは思えない。ステージ2でもぼくはステージ3でもよいと思っているのですけれども。そうすれば、ぼくは親の考えはたいしたことがなければ病院に行くことはないと思うのですが。今のままだったら変らないと思うのですけれど。

委員長：いかがでしょうか。

委員：4月から委員をしておりステージ1・2・3の取り組みについてまだよく理解していませんのですが、ステージ1の取り組みは非常にいい取り組みだと思います。学校の立場として私個人的な考えになるかもしれませんが、元気に学校へ来ていただくことがまず大事だと思いますが、それがかなわない場合もあります。いろいろと資料を用意していただいて、例えば、スポーツ振興センターの災害給付金がありますが、あくまでも学校管理化または学校の行き帰りにケガをした場合に総額5千円以上かかれば出るということで、風邪だとかはここに入っていない。歯科保健ということで高橋先生が言われたと思うのですが、中学生の学校検診後の受診がすすまないという理由について養護教諭から「部活動が忙しい」と聞いている。県平均よりは受診できているが、半数ぐらいの受診率。中学生はきちんといけていないという現状があります。むし歯は放って置いても治るものではないので、きちんと受診しなければならない。歯がいろんなところへ悪い影響を及ぼすことはみなさん

ご存知だし、学校でも追って保護者にお伝えしているところだ。様々な講座や啓発も行われている、健康教育をしている、それでもおぼつかないということであれば、学校としても反省すべきところにはありますが。先程委員が言われていましたが、忙しいから時間外に病院に行くということがどのくらいあるのか、コンビニ受診でどのくらい医療費があがっているのか、実は知りたいなと思う。子どもに熱があれば心配ですぐ病院へ行くし、学校としても元気に学校へ来てもらいたいし。ステージ2になればどのくらい抑制できるのか。明細書を見ないという親が多いということだったが、「医療費がこのくらい掛かったよ」とどこかで知らせておく必要があると思います。知らないから知らないで、ステージ2に変わってしまうのはどうか、知らせる方法は充分なのか、まだ方法があるのではないかと思います。まだよくわかりません。

委員長：確認ですが、委員のおっしゃったのは、この会で仮にステージ2に行くということを決めた合意されたということになったとしたら、その前後でステージ1について、いかに市全体で取り組んでいるかということですが、事務局いかがでしょうか。

こども課長：全ての人に理解していただけるか不明ですが、ステージ1の段階でいかに取り組めるか、広報誌12月号でお知らせしたい。また、家庭看護力の向上や基本的な生活習慣のアンケート等、来年度は取り組んでいきたい。

保健福祉部長：単純にみると、国保の中で0歳～14歳のデータから、きちんとした受け方をしていたことがわかった。悪い受け方をする人のことはよく聞くが、きちんと受けている人もいるということも考慮してほしい。

委員長：ステージ1からステージ2へ行くべきか、次回に意見をいただきたい。
そして、中学生の医療費についてどのように考えたらいいか、どうするのか、10月に明確にしていきたい。

委員：親にアンケートをする。「あなたは医療をどう使われますか。」たぶん99%大丈夫ですと回答すると思う。コンビニ受診についても聞く。新聞等で広告しないと忘れる。5千人はクリアできるので、残りの千人をターゲットにして知らせていく。

委員：小児医療費が減ると生活費も減るが現状ではよくないと思う。ステージ2に移ったとしても一手間をかけて理解を得ましょうということ。意識が問題。いきなり他市と同時にするのは乱暴だと思う。

委員：親が責任を持つということだね。

委員：平成28年度の特種要因である感染症を除いた額ではどうか。平成26年度入院費が極端に低いのはなぜか。

こども課長：ワクチン接種を勧めたからだと思う。重篤な病気の子どもの数を国保の医療統計で次回までには探りたいと思います。

委員長：入院の疾患、病名の医療分析があれば判断しやすいですね。事務局いかがでしょうか。

健康医療課長：疾患別の要因は、国保のデータのみですが分析はできるのでしてみたいと思います。

委員長：次回までにデータの提供をお願いします。

委員：子どもにお金をかけない医療費ということはわかった。世界の子どもの医療費との比較も参考までに知りたい。福祉先進国ではどうなっているのか。もっと子どもにお金をかけてほしいので。

委員：アンケートは啓蒙につながる。小学生に生活習慣アンケートをとることで、やっていなかったことができるようになる。本当はこうしなければならないが、できていないなということに認識を改めてもらうためにアンケートをとることをすすめたい。

保健福祉部長：世界の中での小児医療費の割合、特殊要因を除いた小児医療費額、アンケートによる啓発等、資料を整えて引き続き検討をお願いしたい。

委員：ページ6について、目標値はほぼ達成できているが、平成28年度の3歳児健康診査の未受診者の把握率が67.8%と低いのは、総社に住所を置いたまま外国に居住しているものや転入したばかりで状況未確認の者を含むためと記載されているが、これだけの理由ではないのでは。

委員長：慎重に継続審議とし、ご意見や要望があれば、事務局へ送ってほしい。事務局はデータを事前に送っていただきたい。

健康医療課長：ステージ1からステージ3へ移行後、医療費が改善したらステージ3からステージ1に戻すのかも検討していない。

(2) 「健康そうじゃ21」の目標値に対する進捗状況

委員長：続きまして「健康そうじゃ21」の目標値に対する進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局：目標値に対して、A改善かつ目標値を達成したもの、B改善したが目標未達成のもの、C改善したい課題に分けて、策定時と比較して評価した。特に、C改善したい課題となっているのは、乳がん検診受診率の向上、糖尿病予備軍の減少、歩行・身体活動を1日1時間以上実施している人の増加、毎日の睡眠で疲れがとれる人の割合の増加などです。

委員長：何か質問や意見はありますか。

委員：健康そうじゃ21の評価は、この会で評価するのか。他に会があるのか。

事務局：この会で毎年評価している。

委員：具体的にどのような取り組みをしたのか。

事務局：28年度の取り組み結果についてまとめたものがあるので、次回に資料を出したい。

委員：どこに力をいれるのか、総社市はよくできているので、資料をみせてほしい。

委員長：それでは、取り組み結果の資料を次回に用意してください。

(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意見書(案)について

委員長：総社市の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意見書(案)について、事務局より説明をお願いします。

事務局：健康寿命延伸のための予防活動については、特定健診受診者の運動不足や睡眠不足については、「健康そうじゃ21」にも同様の課題が挙げられており、特に子育て世代や働き盛り世代の運動不足や睡眠不足の割合が多い傾向にありました。医療費分析でも後期高齢者になるとロコモティブシンドロームが増加しており、若い頃からの継続的な運動習慣の定着を推進することが大切であることがわかりました。

次に救急から在宅までの医療体制整備については、追加資料として、病床機能報告制度による市内有床医療機関の状況、総社市地域包括ケアシステム構想図を掲載しております。県でも第3次医療適正計画の素案を公表中ですが、この計画会議の目的は、県民の健康の保持・医療の効率的な推進を掲げており、これを踏まえて総社市のこの会議も同様な目的を持っており、意見書の協議内容は適正であると思います。

子育て世代や働き盛り世代の運動習慣の定着を推進する事業として来年度実施する予定である健康インセンティブ事業について説明をします。

健康医療課長：健康インセンティブ事業について説明。

委員長：総社市の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意見書（案）について、質問や意見がありましたらお願いします。

委員長：インセンティブ事業を実施することは、ほぼ決定ですか。

この会は、県の同様の会の規約の解釈で充分満たしうるということでしょうか。

（意見なし）

5. その他

委員長：よろしいですね。今後のスケジュールについて、事務局よりお願いします。

健康医療課長：今日修正がありましたら、意見を出していただきたい。なければ今回でまとめとさせていただきます。

委員長：1週間から10日の猶予を与えてもよいでしょうか。各委員から直接事務局へ意見を出してもらうのはどうでしょうか。

健康医療課長：意見はありませんかと通知させていただくのは、どうでしょうか。

委員長：質問も含めてほしい。

委員：意見書として出していただけるのは、ありがたいと思っている。ただ、医療体制整備の意見は、医師会やからも意見をいただき、なるべく広く議論して提出していくことが望ましいと思う。

委員：前回の意見交換会で話したとおり、病院の老朽化に伴う建て替え時期や市民ニーズに合う病院という考えが、長野病院と一致した。考えることは山ほどある。この件については医師会からの意見はいただいていない。

委員長：議論する場はあるのでしょうか。

健康医療課長：そもそもこの会議は諮問機関であり、まず全国屈指の福社会議へ報告書を出す必要がある。長野病院、薬師寺慈恵病院が病院の建て替えをすることは別のことでも、その話

をしていきたい。

委員：意見書を変えるのではないが、関係者の意見ではこんな意見もあるということも知らせた方がいいのでは。あくまでも意見書として。

事務局：今後のスケジュールは通知文でお知らせします。追加意見や修正意見があれば今月中ぐらいのしめきりとさせていただきたい。こども課と分けて出すことも考えられます。

委員長：事務局へ直接意見を言ってもいいです。

本日はみなさまからの貴重な意見をありがとうございました。

6. 閉会

事務局：本日は大変お忙しいところ出席を賜り、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。