

第12回医療費適正化推進委員会会議録（平成29年10月12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、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

国では衆議院選挙に向けていますが、私たちは医療の適正化に邁進してまいりたい。新たに全国屈指の福祉先駆都市の実現にむけてだれもが過ごしやすい安心して生活できる地域づくりを目指してがんばっていきたいと思います。みなさまから、今日の協議に訓団のない意見をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

事務局：本日の出席いただいた方は、レジメの裏面のとおりです。今回浜田委員が今年度初めての出席です。よろしくお願いします。

事務局：ここからの議事進行につきましては、二宮委員長をお願いいたします。

委員長：それでは、ここからの議事進行を努めさせていただきます。なお、今年度のこの医療費適正化推進委員会は今回で最終となっておりますので、いろいろと熱い意見も出てまいりましたが、一定方向のところ一区切りをつけさせていただきたいと思います。しっかりと忌憚のない意見をいただきたい。なお、議事録は公開となっております。

3. 協議事項

(1) 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について

委員長：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意見書(案)につきまして、事務局から説明をいただきたいと思います。これについては、前回までの議論とそれ以降に期間を区切っていただいた意見を加えたものとなっております。事務局よろしくお願いします。

健康医療課長：前回、素案というものを示し、「追加の意見がありましたら提出をよろしくお願いします」と依頼しておりましたが、その後、委員のみなさまからの追加の意見がありませんでした。協会健保の「健保」をひらがなの「けんぽ」にするとか、若干の修正は加えましたが、前回と同じものとなっておりますので、医療費適正化委員会では、これを意見書とさせていただきます。ただ、この意見書の中身については、病院の先生方にも多く関係することがあるので、医療費適正化委員会の中にも委員として薬師寺先生と高杉先生に入っていますが、吉備医師会の理事の先生方からも意見をいただきたいので、別日でこの意見書について意見交換をし、その内容については別冊でまとめたいと思うので、そのことを了承いただきたいと思います。全国屈指の福祉会議から、「救急から在宅までの医療体制整備」について、この医療費適正化推進委員会に投げかけられていたので、途中経過ですが、次回の全国屈指福祉会議にこの意見書を提出したいと思います。

委員長：内容とこの意見書の取り扱いについては、先程説明のあったとおりです。特に、医療体制

整備ということで、吉備医師会の意見は別日に意見交換をして別冊でまとめるということでしたが、この方向につきまして、意見、質問がありましたらお願いします。

(委員より、意見や質問なし)

委員長：意見、質問がないようでしたら、事務局から説明のあった内容に了解いただけたということとよろしいか。そのようにさせていただきます。

委員長：続きまして、小児医療費公費負担制度に移ります。

(2) 小児医療費公費負担制度について

① 基準額を超えた対応について

保健福祉部長：小児医療の基準を超えているということについて再三協議いただいたのに、みなさんの意見を上手に取りまとめきれず、長引いて今回で4回目となり、こちらの段取りの悪さをお詫びします。皆さんから意見をいただいて、元々子ども部会で決めていた2億5千8百万円を超えた場合に次のステージへ踏み出すこともできず、悩んでいました。しかし前回の会議では、みなさんから、それぞれが自覚するべきという意見が大半でした。事務局で検討した結果、市としての方針を決めたので、報告させていただきます。増え続けている医療費については危惧しているが、ステージ2に行く前にもっと啓発活動を一生懸命がんばっていきたいのと、また適正化委員のみなさまにもそれぞれのところでその発言を広げていただきたいということが提案したい内容です。この2億5千8百万円を超えそうだという時に、昨年12月に1回保護者に警告したのみです。以後、気になりながらも平成28年度に啓発できていないまま次年度を迎え、そしてこの検討に入っていますので、住民の方にもう少し警告「このままでは医療費が上がっていきますよ」と、もっと啓発の場所を広げていきたい。前回みなさんから意見があったアンケートも実施してさらに意識をもっていただきたい、ぜひ、そこはやっていきたいと思います。細かい内容は子ども課長から報告します。市としてはすぐにステージ2へ行くのではなく、まず今の制度のままで啓発活動の方に力を入れていきたいと思います。

委員長：引き続き、子ども課長より説明をお願いします。

子ども課長：小児医療費の適正化について、これまで3回も議論していただき、ありがとうございました。貴重な意見を参考にさせていただきます。

前回の会議であった質問等に答えます。前回資料の中学生の医療費の見込みの資料についての質問です。国保のデータのみだが、平成26年度の入院費が極端に低いのは、単純に件数が少なかったからだと分析している。疾患の傾向については、国保のデータのみであること、年齢の区分が5歳きざみであるので、10～14歳の階層となることを了承いただきたい。平成25年度から平成28年度までのデータによると、中学生の入院では、神経系の疾患（てんかん、自律神経系の障害など）、呼吸器系の疾患が多い傾向でした。他に先天性の異常、内分泌疾患、骨折が主な原因でした。次に世界子どもの医療費との比較については、存知のとおりアメリカは親の加入する民間医療保険により異なり、公的医療保険制度は部分的にしかありません。日本は入院外来とも就学前が2割、就学後は3割負担です。その他の先進諸国、今回調べたのは、ドイツ、フランス、イギリス、イタリア、カナダ、スウェーデンです。外来については、スウェーデンが20歳未満無料で、その他の国はすべて成人も無料、入院については、フランスが2割負担ですがほぼ同額が払い戻し（成人も同じ）、スウェーデンが20歳未満は無料、そ

の他の国は成人も無料となっていた。

今回新たに配っている資料ですが、1枚目の資料は平成29年度の適正に受診してもらうための取組です。こども課職員一丸となって取り組んでまいります。小児科医による出張講座、広報そうじゃへの掲載、小学校の保護者への説明は引き続き実施してまいります。新しい取組としては、就学前の保護者には、赤ちゃん訪問や育児相談、健診の場を使って、個別に説明し、チラシを配布します。また、つどいの広場の保護者へはチラシや高杉先生に協力いただいている「かぜってなあに」の紙芝居等で啓発していこうと思っています。庁舎へ懸垂幕も掲示予定です。次の資料は出張講座の案内文です。幼稚園で配っているものですが、これから校舎長会でもお願いして、小学校それから幼稚園などでもぜひ積極的に活用していただきたい。「かぜってなあに」の紙芝居の貸出や、動画も市のホームページへ掲載もしていきます。次はポスターの案です。市内医療機関に掲示していただく予定です。次が広報そうじゃ11月号の記事です。それからこれから毎月スペースが許される限り訴えていこうと思っています。次の資料が啓発ポスター、チラシです。機会のあるごとに保護者に配布予定です。最後がみなさまからも提案がありましたアンケートです。内容は変更可能です。こちらもしっかりみていただき、意見やアドバイスがありましたら教えてほしい。

委員長：基準額を超えた対応についてですが、前回の回答が口頭でありましたが、これでよろしいか。(委員より、意見なし。)

それでは市の方針として部長からもありましたステージ2へ行く前の啓発をしっかりしていきたいということです。具体の活動についてはこども課長から具体案が示されているところです。皆様方から意見をいただきたいところですが、その前に確認ですが、市の方で期間とか、どれくらいまでということが、具体的に示せるのなら教えていただきたい。

保健福祉部長：すでに父兄会には出向いて行っています。これから下半期にかけてやっていき、平成29年度決算をみて、4月になるとほぼ確定しますので、その数字をみて、みなさんにお返ししたい。

委員長：ということです。しっかり意見をお願いしたい。

委員：北欧、ヨーロッパの医療費無料というのは公立病院に係る場合の自己負担です。一定額決められていて、それ以上かかる場合は自己負担があるという国が多いと思います。日本と違うのは意識の高さが全然違い、フリーアクセスではなくて、地域のかかりつけ医にしっかり関わって、そこで必要があれば専門機関に紹介若しくは公的機関へ受診ということなので、日本とは同じ無料でも違うんだらうと思います。小児科医による出張講座ですが、普段外来で時間を割いてお話しする機会を作ったりしてもいいが、小児科に来なくなる。そうすると風邪をひいたら耳鼻科に行き、目やにが出ると眼科に行くので、結局医療費は変わらない。小児科医のマンパワーにも限界があるので、保健師や看護師、他科の子どもに関わる医師などが同じことを言って講座をしていくとかという取り組みをしないと同じことが伝わっていかない。上から言うと広がらない。ボトムアップでないと広がっていかない。こういうことは小児科医だけでなく患者さんに近い方がやっていかないといけないことだと思うので、小児科医による出張講座以外のものでもやったらと思う。それから、手前味噌になりますが、紙芝居「かぜってなあに」の活用を。県立大学の学生さんと毎年作っている動画。「かぜってなあに」「胃腸炎ってなあに」「か

かりつけ医とのトーク」。最初の「かぜってなあに」は総社市が制作費を出してくれたので総社市が持ち、「胃腸炎ってなあに」「かかりつけ医とのトーク」は私が持っている。活用の手立てはたくさん持っている。お母さん方はユーチューブをよく見るので、お金がかかりますがこれを出していただいて、広めていただきたい。アンケートについては、またよく見せて頂いてから意見を言いたいと思う。

委員長：啓発のあり方、誰がということ。また、媒体については今年度予算の関係もあるが対応できるか。

こども課長：「小児科医による出張講座」については以前からも意見を頂いているところなので、保健師や歯医者さん、耳鼻科の先生方にも助けていただけたらと思っている。それから動画の掲載については、とてもいいことなので予算については検討していきたいと思っている。

委員長：アンケートについての意見もありましたが、今日初めて見たと思いますが、今すぐ意見をいただいてもいいし、ある一定期間、来週初めまでに意見をいただく方向でよろしいか。今、アンケートについての意見がありましたらいただきます。

委員：内容については後でよく見せていただくが、実施方法について、保護者アンケートを学校に配るという前提で作られていると思うが、担任の先生や校長先生、園長先生の小児医療に対する認識は、学校によって様々。というのが、秋の歯科検診に学校に行き、終了後に校長先生と養護の先生と懇談した時に、いい機会だったので今回の小児医療費の増加や議会での無料化の延長などの話をしてみると、教育現場の先生たちはそれほど認識や危機感はない状況だった。保護者アンケートについては学校が間に入れてくれる先生方の認識を高めていかないと回収率は上がらないのではと思う。

こども課長：11月の校長会でお願いします。回収率は、以前みぎきのアンケートをした時も学校によって差があった。できれば6割は回収したいと思っている。なるべくたくさん回収できるようにお願いをしていきたい。なかなか危機感が保護者にも伝わっていないことは、私たちも反省しているところ。ポスターを持参して学校訪問に回っていききたいと思っている。

委員：4月に総社市内の学校に赴任してこの委員に推薦され、ありがたい機会を与えられたと思っている。医師や専門家の方々の意見も聞け、どのような取り組みができていいのか知ることができた。現在、自分が勤務している小学校は規模の小さい学校だが、今回の問題について養護教諭はよく知っていた。教頭もよく知っていた。啓発活動の取り組みも知っていた。自分は赴任してきたばかりなのでよく知らなかった。担任はどうかというと、みんながよく知っているかということそうではない。こども課長のいうとおり、校長会もよし。アンケートを配る時に「非常に大切なものである」という認識で担任は配るべきであると思うので、指導も大切。学校が保護者に対する市の窓口になると思うが、何でも学校に持ってくると学校は何でも屋になってしまうので困るが、小児医療については総社市の重要な課題となっているので協力します。私も啓発活動は大切なものだと思っている。子どもが元気で学校へ来てくれるのが一番だと思う。来てくれないと学校活動は始まらない。総社市の小児医療制度がうまく活用できて学校に

来てくれる状況は、非常に望ましいことであると思う。ステージ2に行く前にしっかり啓発活動をしていただきたい。

委員：私は商工会議所ですが、2、3年前に小学校約6千人を対象に祭りのアンケートをした。回収率は6割以上あった。クレームもあった。なぜするのか。これは子どもの医療には関係の無いことですが、アンケートをする時はまず校長会でお願いする。それと子どもに配布する時は、配布する人にもよく説明しておく。それから、誰が啓発していくかについて、自分が子育てしている人が同じ仲間に対して啓発をする。ただし、同じ世代の人で女性がいい。「お母さん方が共通の認識として医療費の話題を出す」ということをしていけば、お医者さんが話をしてくれても「はい」と返事はしても聞いていないので、「お母さん方の前でお母さん方がしゃべる」というのがあってもいいのではと思う。口コミがいい。動画SNSもひとつの方法。また、アンケートで、「医療費ってこうなんだ」もし多くの方が「必要である」と答えたらどうしますか。みんな必要なんです。それに対する回答がない。「自己負担があっても必要か」という質問があるのでは。うちが市民祭りのアンケートをしたら9割以上の方が「必要です」と回答するが、「自己負担してくれますか」の質問には回答がなかった。これが世論です。「人がすれば受益を受ける」。自分がアンケートに答えるとしたら「必要です」と答える。「小児医療の縮小になっても必要ですか」というようなことも意識して、親が見るアンケートにしたらよい。

委員：基本的なことですが、現在の制度についてお聞きしたい。小学校までの通院分が補填され、中学生は入院分だけが補填されている。どうしてこうなっているのか、理由は？たとえば小学生の入院はなぜ補填されないのか？

事務局：小学校までは入院分も補填されている。

委員：なぜ小児医療費の基準が2億5千8百万円となっているのか？基準にする根拠は？

こども課長：平成24年度の決算額で、平成25年度に開かれたこども部会で決められた額です。その額を超えないようにということで報告している。

委員：今回「はしご受診はやめよう」とか、「診療時間内に受診しよう」とか非常に最もなことだと思うが、平成28年度が増えた理由というのは、重複受診とかコンビニ受診があるという根拠について分析しているのか。

こども課長：今回は、重複受診とかコンビニ受診については、特に目立ったものはなかった。平成28年度については、インフルエンザの流行や夏場の感染症（胃腸炎やマイコプラズマ）の流行が原因ではないかと分析している。

委員：感染症の流行で受診件数が増えたということ进行分析しているのか。

こども課長：それと診療報酬も上がっているし、医療の方も高度化しているので。適正に受診しているだろうと思っている。

委員：委員からも意見があったが、アンケート問7について私も気になった。子どものサービスを縮小するだけではなくて、例えば子ども以外のサービスを縮小するとかという選択肢があるだろうし、極端に言えば税金を増額することもありえるだろうと思う。この制度を続けた場合

に他のサービスを縮小するとあるが、それは決まっているのか。

こども課長：決まってははいない。これから実施する予定の健康インセンティブ事業で浮いた財源を回してくれることも考えてくれているので。

委員：それについては、先程委員からも意見がありましたが、ちょっと工夫があってもいいのでは。誘導尋問になっていないだろうかということを感じた。

こども課長：これはたたき台なので、みなさんからの意見をいただきたいと思っている。

委員長：先程からアンケートについて重要な意見をいただいているが、他にも意見をいただきたい。

委員：保護者に正確に伝わるか。わかりやすい表現を工夫した方がいいと思った。

委員：昨年度啓発活動をされたそうだが、そのチラシは見えていない。ぼくの周りに聞いても知らないと言っている。何で啓発されたのか。

こども課長：小学校全校に前回資料に添付していたチラシを配っている。

委員：PTAの集まりで聞いてみたがみていない人が多い。たぶん伝わっていないと思う。

委員：学校に配るのは、教育委員会の通知を入れるボックスを利用されているのか。

こども課長：市のボックスに取りに来てもらっていて、持ち帰って配付されている。

委員：ということは、教頭先生が取りに来てもらって配られる。教育委員会としては持って帰ってきていると思う。その後がどうなっているのかがわからないと思う。学校によっては配られないケースもあるのではないかと。置いておくだけでは、職員室に置かれたままになることもある。封筒に入れる場合は、表書きに「みなさんへお配りください」とか「大切なお知らせです」とか表示をされていますよね。

こども課長：気をつけていきたいと思います。この前、イベントのチラシだったが、職員室に置いたままということがあった。「大切なお知らせです」とか「お一人ずつ確実に配ってください」とか書いておきます。よろしくお願いします。

委員：お母さん方は忙しいのか、あまり見ていない。学校からのチラシは「チラ見」が多い。学校からでない方がいいのかも。

委員：子どもをたくさん持つ親として、言わせていただく。学校からののお知らせはやっつけなので、関係ないものはさっと流してあまり見ない。それから、押し付けがましいことを言われても、受診行動は変わらない。一番効果があるのは、時間はかかるが、最初に子どもを持ったその時に、かかりつけ医はどうするのか、病気の時はどうするとか、こうやって育てるんだとか、一生懸命そこで教えると、小学校になっても中学校になっても親は大丈夫です。途中からは変わらない。親である自分が実感している。いろいろ言われても子どもから学んだことが大事ということは変わらないと思う。

委員：委員が言われたことは、納得できる。ただ昨日も熱が出た時の話があった。熱が出た時に、これぐらいの子どもであればおそらく様子を見ておけばかまわないようなケースでも、おうちの方は心配でどうしたらいいのかわからない、という養護教諭の意見です。「心配ならすぐ病院へ行こう」ということにつながってしまう。しかもかかりつけ医がどうか判断が難しい。そ

ういったこともあるので、子どもが出来た時に教えておくことが大事だと思う。もう1点は、チラシの配布ですが、学校に依頼されるものは、ものすごく多い。担任としては配ったら終わりということになりかねない。黒瀬委員も言われたとおり、チラシが多いとあまり見ないということもあると思う。例えば学級便りにうちの子の作文が掲載されているような時には、関心が高いと思う。そうでないものは、あまり見ないのは明らかだと思う。アンケートにしてもポスターにしてもぱっと目を引いて危機感を持てるものならいいが、いろんなチラシと混ざってしまうと見なくなってしまう。

委員長：いろいろとアンケートについては意見が出ているところだが、まだまだ意見があると思いますが、次の案件もあるので一区切りをつけさせていただきたい。アンケートについては期限をつけて事務局の方へ言っていただけたらと思う。いつまでにしましょうか。

こども課長：10月20日（金）までに意見をお願いします。

委員長：それでは、来週の20日（金）までに、できるだけ具体的にこういうふうにしたらいというふうなお母さん目線で、子どもを持つ母親が答えられるような、そして学校の先生もこれなら協力しなければと思えるようなもので、いろんな観点から具体的な意見をお寄せいただきたい。よろしくをお願いします。もうひとつ、先程、基準額を超えた対応について、啓発が大事ということで、アンケートも含めまして、いろんな意見をいただいたところ。この対応について、いろいろ努力をしてやって様子を見て、保健福祉部長から「平成29年度の決算をみてから」と言われましたが、この期限につきましては、今年度決算状況をみまして、というところでもよろしいか。この委員の任期は来年もう1年あるので、この問題から逃れられないので、責任を持っていろいろ議論いただいているところですが、この委員会は今年度は予定以上に開催いたしているところなので、全員介しての開催はこれで一区切りということになるかと思う。そういった進め方の前提があるということで市の方も議会と合わせた予算編成ということもあるので、保健福祉部長から「平成29年度の決算をみてから」ということでしたが、このあたりどうやって知ることができるか事務局からもう少し説明をしていただきたい。

保健福祉部長：平成29年度の決算はまだ見込みということでしか提示できないが、次年度この委員会の第1回目を5月か6月に開けたらいいのではないかと考えている。その時点で平成29年度はどうであったか提示して、また協議いただきたい。あわせてこのステージの基準も3回会議を開いた中で意見をいただき、浜田先生からも「2億5千8百万円はなんで決めたの？」と言われたように、その当時はかかったお金でこれが妥当であろうということであったのでそれでよかったが、5年を経過し、2億5千8百万円が果たしてこれでいいのかと資料を作っていく中で思った。この見直しを考えたい。それと小学校4年生以上だけが償還払いというのはどうか。一番不安がいっぱいよくかかるかもしれない、それはかかってはいけないのではないと私は思っているが、不安がいっぱいがかかっているのは乳幼児ぐらいかなと思うと小学校4年生以上だけにペナルティーを課すのかどうかということも出ている。今後のためにそういう部分の見直しも必要と思っている。次年度決算は議会承認がまだで見込みになるが提示して、

みなさんと協議していきたいと思っている。

委員長：という事務局からの説明だが、いかがか。

委員：基本的なところを聞きたいが、乳幼児である就学前までの公費負担も、総社市から支払われているのか。国の制度と併用なのか。県の制度ですか？

事務局：県と市です。県からは補助がでている。

委員：小学校1年生から6年生までの医療費が、平成27年度から平成28年度に2千万円弱の金額が増えているが、先程委員から質問があったが、その原因について平素の病気がかかっているのか、高額医療となるような手術が必要な病気が入っているのか。

こども課長：高額医療は入っていない。

委員：高額医療は、高額医療の基金でまかなっているのですね。

委員長：医療費のデータについて、いろんな制度があるという基本的なところと、市の持ち出し分で財政圧迫の現状はどうかというところがよくわかるように、委員にも保護者にも理解してもらえるように、こういう観点もいれてわかりやすいように工夫した資料を作成してほしい。それでは、基準額を超えた対応については平成29年度決算見込みをもって次年度のできるだけ早い時期に、例えば5月頃を目安に、基準額を超えた対応、報告書の基準の見直しも含めて、啓発の成果がどこまでいくか、アンケート結果、事務局の提示案に賛同することによってよろしいか。何よりも啓発については、PTA会長、学校長をはじめそれぞれのネットワークを通じて自分の子どもの健康管理に意識を持って対応できる保護者を育てるために、協力いただきたい。

②無償化の拡大について

委員長：②無償化の拡大について事務局から説明をお願いします。これについて資料はあるのか。

保健福祉部長：資料はない。中学生の無償化については、3回の会議で毎回でていた補助制度ですが、制度の見直しの話が先であった。内容がごちゃ混ぜになっていたようで、非常に反省している。この無償化の拡大は市長があいさつで申したとおり、中学までの医療費の公費負担についてやりたいと。医療費の適正化を言いながら公費負担の拡大と矛盾するが、中学生の公費負担に動かさせていただく。そのためには適正に受けていただくこと、医療の受け方のことは小児だけの問題はない、健康な方が増えていくことが非常に大切であることを実感した。来年度からは成人の健康づくりにも力を入れていく。中学生にも適正な受診をしていただくよう啓発していく。その方向ですすめたいという報告です。

委員長：これについて意見や質問は？

委員：予算はプラスされるのか。現行なのか？

こども課長：予算はプラスされる。

委員：その予算については。

こども課長：中学3年生までの通院が増えると4千万円強というところ。

委員：最終的に実施するということなのか？また、この会の中でもいろいろな意見が出ているの

で、反対意見も配布していただき、最終的な結論を出してほしい。

委員長：事務局の方から説明を。

こども課長：みなさんに4回も集まって議論していただいた意見は、まとめて市長へ報告します。

委員長：議事録を含め当然市長に報告すると思うが、その後、どうやって具体的に進むのか。いつから開始予定か。予算と議会の承認もいるので、その辺を含めて具体的に説明をお願いしたい。

保健福祉部長：ここでの意見は必ず市長に伝える。これを予算化した上で議会に提出し、議員から意見をいただき議会で認められれば予算は、ゴーサインになると思う。

委員長：他の委員の方、意見はあるか？

委員：公開されると最初に言ったと思うが、この議事録上でみなさんの意見が残るということでいいのか？

保健福祉部長：はい。ホームページの方へ議事録は載せているので、公開されている。

委員：市長に直接いわないにかかわらず、議事録として公開されたものはみなさんの意見として残る。そういうふうになるということ。

委員：市長に報告して、こういうプランでいくという話になった時に、その予算案の根拠になるこれまでの資料とかデータは保健福祉部の中の職員が作るのか？これまで経験したことがないものだが、議会を納得させるものだけの数字を示していけるのか？

保健福祉部長：中学までの拡大を提案いただき、まず1年生だけにするのか検討中である。今試算として4千万円をあげているが、全体的な予算の中で可能かどうか財政とも検討後、議会に提出する予定。

委員：例えば1年生ずつ拡大していくのか、あるいは一気に3年生まで拡大するか。いくつかの方法がある。それぞれに人を納得させる数字をつけていかないといけないと思う。一通りだけでバント出していけるものではないけれど、いろんな意見が出た時に用意しておく。

保健福祉部長：納得いく試算でなければいけないので、ぜひ中学まで拡大できる資料、方法を考えながら提示していくと思う。

委員：大変ですがよろしくお願ひしたい。

委員：中学生までを無償化にすると、ステージ2の内容と矛盾する。ステージ2は文章としては残っているが、これの対応について中学の無償化をした場合、どういうふうにこれを説明していくのか。そういう部分もわかりにくいので説明してほしい。小学4年生以上は償還払いというステージ2がある訳なので、中学生までを無償化にした場合はどうなるのか。

保健福祉部長：そのとおり。決算額見直しラインを今の時点でも見直さなければならない、そして中学生と一緒に考えるかどうか検討しなければならない。試算については「もうすでに出しているのでは」と他の委員から発言もいただいているが、前回に出している。

こども課長：前回にも資料にして出しているが、試算は国保と協会けんぽから資料をいただいたので全体の75%で試算しており、かなり正確な数字になっていると思う。

委員：上の子が中学生、下の子が小学生の保護者にアンケートを出すときは、気をつけること。

かたや公費負担制度の縮小、かたや拡大となるので、親はどう考えるだろうか。矛盾を感じると思う。

保健福祉部長：はい。そのとおり、最もなこと。そのことも含めて検討したい。

委員長：きわめて現実的な意見をいただいたところだが、他に意見はあるか。

委員：5年前に小児医療費適正化委員会に携わり、委員会がどういうふう政策に反映されるのか疑問に思っている。本来医療は無料であるべきで、これは総社市がやるものではなくて国が子どもを育てるために無料にすべきだと思っている。そこに矛盾があつて、小児医療費のハードルを各地で下げて子どもの誘致合戦が行われているというところに、足並みをそろえようという総社市があつて、少し家庭看護力が落ちた状況とあいまって医療業界に混乱と失望をもたらしていると思っている。それをなんとかいい方法に変えたくて、ここに参加している。中学校までの無料化は良いことだと思うが、そのままいくと同じ二の舞になる。この場での意見はそういう意見が主流を占めているので、その意見が反映されることを願っている。安易に無償化ではなく、一部負担を求めるとか、あるいは償還払いをしていただくとか、そういう案を取り入れてもいいと思うし、矛盾したことがいっしょに進むことはそれでもいいが、ぜひここでやった仕事が無駄にならないように考えていただきたい。かなりの労力と時間を割いてきている。実際私たち委員は、ここでする仕事以外の仕事をしているので。それから、もう1点、どんなふう実際に決まってくるのか。ここで決まったことを市長に伝え、市長はこう思っているということまで終わりなのか。どうなのか。これでは意味がない。次からは参加するのを辞めようかなと思う。その辺を明らかにしてほしい。市長はそれに対してどの様に考えるのか、委員はどのように考えるのか、この委員会自体の位置づけを明らかにしていただけると、来年検討するにあたり意欲が湧くと思う。

委員長：事務局答えられる範囲でお願いします。

保健福祉部長：有難い意見をいただいた。みなさんの意見はきちんと伝える。市長が同席する会には、私自身も語りたいと思う。議員に対しては勉強会をしているので、医療についてもしたいと思っている。必要に応じて医師会の先生方から現場の生の声を議員に聞いてもらうのもいいかなとも今思ったところだ。どこまで実現できるかわからないが、そのようなやり取りを設定していけたらと思っている。中学生に拡大してもこのままでいけば現状と同じということは、避けたいと思うし、どうすればそれが避けれるのかということも考えていきたいし、市長には何らかの形でその状況を伝えます。

こども課長：市長が議会で発言したのは、まだ28年度決算が出る前であった。ついこの前決算がでてそのグラフを市長に見せたところ、すごくショックを受けており、「死にものぐるいで取り組め」と言われたところだ。「高杉先生にもそのことを伝えてくれ」と言われている。

委員：事務局の話聞いてると、ぼくも委員の言われるように、医療費無償化ではなくて一部負担ありだと思う。それはあたりまえのことで、医療費を無料にすることが目的ではなく、小児医療がちゃんとうまくいくことが目的なので、無償化を拡大することがそもそも論理的に

はおかしい。負担割合を軽減させるのはありだと思うので、例えば3割負担を2割負担にするとかもありだと思う。そういう選択肢も幅広く検討すべきだと思うので、たぶん検討されていると思うのだが。論理的にはそういう話なのかな。それからお母さん方にしたら無料にしてくれたら、その方がありがたいに決まっている。小児科の先生方は肌感覚で感じていることがあると思うので、そういう声も充分聞いた上で市長にはお話をさせていただきたいと思う。

委員：この会議の意味はいろいろあるが、したことによってアンケートの案も出た、啓発活動のポスター案も出た。という作業がこの会議から生まれたこと。この会議をしたことでより市民目線の取り組みができる。例えば3億円のお金がどう使われるのか、その中でどうコントロールできるのか。無料がいいに決まっている。それをいかに知っていただけるか。かしこい親御さんを作ってほしい。その内容はこの会議から生まれたこと。いずれいいお父さんお母さんに育つと思う。

委員：やる気をなくしていたので、ありがたい。そういうふうを考えていなかったの。

委員長：最後の委員の意見で納得していただき、もう1年任期がある委員をがんばろうという気持ちになってくれたでしょうか。無償化の拡大については、いろいろな根拠をもった選択肢を考えて、最も現実的な小児医療の適正化ということで、賢い市民、親を作ることにつながる。それが子育て王国ならではの総社流だと思う。そのことを踏まえ、ぜひ市長をはじめ関係者の方々に、その趣旨を委員の熱い思いを伝えていただきたい。あとは、事務局にお願いしたい。

(3) 「健康そうじゃ21」の目標値に対する進捗状況

委員長：それでは次の議案に移ります。「健康そうじゃ21」の目標値に対する進捗状況について、そして議題4の関係機関からの情報提供については、備中保健所から歯科保健についてで、健康そうじゃ21と関係があるので、両方あわせて事務局から説明をいただきたい。

事務局：前回、健康そうじゃ21の数値目標を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）で評価したものを出したが、どのような取り組みをしたのかという意見があったので、年度末に各課から平成28年度の実施内容と平成29年度の計画について集約しており、まとめたものを今回資料として出している。

(1) 健康管理については、前回、「乳がん検診の受診率が低い」ことについては、もっと受けもらえるような取り組みをしたらどうかというような意見をいただいている。その中で現在取り組んでいることとして、資料の重点施策4の2、「働く世代のがん死亡を減らすためのアプローチ強化」として、学校を通してお母さんに「がん検診を受けてね」というメッセージカードを配ってもらうような取り組みを、協力していただける小学校で実施している。それから、「特定健診の受診率の向上」や、「糖尿病予備軍の減少」についての取り組みは、総社市では、健康マイポイント事業や1万円キャッシュバック事業などのインセンティブ事業を、いろいろ取り組んでいる。また、特定健診を受けた当日にも、検診を受けたら終了でなく、昨年までの結果の説明や、生活習慣改善に取り組んでいることを聞き励ましの言葉かけや、来年も必ず健

診を受けてほしいことなどの保健指導を保健師や栄養士が全員にしている。そういった地道な取り組みや、特に今年度は病院にかかっている未受診の方に対して、モデル地区を決めて家庭訪問を実施しており、受診率向上の取り組みをしている。

(2) 食育については、「野菜を1日3食食べている人の増加」について評価したものはC(改善したい課題)となっているが、その取り組みとしては1「そうじゃ!野菜365キャンペーン」野菜を毎日摂ろうということで、両手に乗るぐらいの量の野菜を毎食摂ろうなど、食育セミナーなどの取り組みをしている。特に今年度はヘルシーメニューの認定が復活され、2年に1回開催の健康フェスティバルを予定している。

(3) 身体活動・運動については、運動習慣、歩く習慣が若い世代に低いということがあったが、「歩行・身体活動を1日1時間以上実施している人」の増加の割合が低くC(改善したい課題)となっていた。特に子育て世代や働き盛り世代の実施の割合が低いという結果も意見書(案)にあった。そのようなことに対して、取り組みの中で現在産官学の連携ということで県大と連携しながらメデイカルフィットネス講座とか健診受診者に対して吉備路アリーナのチラシを配布したりして運動が取り入れやすいように働きかけている。

(4) 休養・こころの健康については、「産後うつ傾向の人の減少」がC(改善したい課題)となっているが、この取り組みについては健康管理のところに「妊娠・出産包括支援事業」に記載している。総社市では、子育てほっとルームとして子育て世代包括支援センターをいち早く開設し、母子保健コーディネーターを配置している。産後2週間目に全員に電話連絡をし、子育てとかがすごく悩んでいるお母さんがいたら、早めの訪問等でかわりがもてるような取り組みを今年度からしている。他にも「子どもを虐待していると思われる親の割合の減少」がC(改善したい課題)となっているが、こんにちは赤ちゃん訪問や養育支援家庭訪問事業で早期にかかわりがもてるようにしている。

(5) 飲酒・たばこについては、「アルコール性肝疾患の減少」がC(改善したい課題)ですが、多量飲酒者減少への積極的アプローチとして、「特定健診受診者全員に適正指導」で適正飲酒のパンフレットを配布し指導をしている。多量飲酒者には断酒会をすすめたりして個々に支援している。

(6) 歯と口腔の健康については、「60歳で歯が24本以上残っている人の割合の増加」についてC(改善したい課題)となっているので、歯周疾患健診の対象年齢・実施機関拡大をすすめている。そのほかには備中保健所の取り組みがあるので、あとで説明させていただきます。

(7) 地域で支え合う健康づくりについては、子育て支援団体、親子クラブ、愛育委員さん、栄養委員さん、ボランティア、老人クラブ、認知症サポーター等のことが書かれています。

委員長: 保健所の方どうぞ。

備中保健所: 岡山県備中保健所より、「第2次岡山県歯科保健推進計画」について説明します。岡山県では「岡山県民の歯と口の健康づくり条例」を制定しており、平成24年に歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく計画を策定した。平成29年には第2次歯科保健推進計画を策定し、今年度は歯科保健計画の新たなスタートとなっている。今回の計画では、全体目標として、す

すべての県民が住み慣れた地域で明るい笑顔で過ごすことができる「8020（ハチマルニイマル）健康長寿社会」の実現を掲げている。4つの重点施策として「妊娠期からの切れ目ない歯と口の健康づくり支援」「学齢期における歯と口の健康づくり支援」「成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保」「超高齢社会へ対応した歯科保健環境整備」を中心に取り組みを実施していきます。リーフレットにも一部の目標しか載せていないが、各ライフステージの目標値を今回一新しており、新しい目標値として「小学生や中学生の歯肉に炎症所見を有する者の割合」が追加されている。他のページに目標の設定や前計画における指標項目と達成度評価もあるので、ぜひ目を通しておいてほしい。本計画は岡山県のホームページに掲載されている。今後の歯科保健対策や歯科保健指導の参考にしてほしい。

委員長：それでは、質問や意見がありましたらお願いします。

委員：備中保健所から説明があったが、岡山県全体のことに対して総社市ではどうかということ、岡山県全体または備中保健所管内と比べてどうかということも今後調べていけたらいいなと思うが、なかなか、総社市の場合、歯周病疾患の健診が5歳刻みを対象に市民の方に受診票を配り手間をかけても受診率が低い。したがって数値も上がってこない、現状がつかめない状況かなと思う。われわれも啓発活動とかみなさんに指導が足りないのではと反省しつつ、どうやったら興味をもってもらえるのか、悩んでいる。歯科の問題はあちこちでいわれているが、実際には健診受診率が低いのでデータが取れない状況。子どもは学校健診があるのでほぼ自動的にデータは取れるが、学齢期過ぎて成人、高齢者になってからどういうふうに現状を把握したらいいのか。なにかいい知恵があれば教えてほしい。

委員長：今の意見に対して、何かいいアイデアとかありますか。特に成人期に対して。

委員：先程から上から言っても伝わらない、小児科医が言ってもなかなか広がらないという問題を話し合っているが、ボトムアップが大事で当事者が知るために、自分たちは何ができるのか。事実を知らせることが一番大切だと思う。成人教育ということになるが、現実を知れば変るといことになると思う。言ってまかせるわけで、結果が出るかどうかわからない話。勇気をもって「歯周病はこんなになる病気だ」と。自分も知識があまりある訳ではないので、一般の方にはもっと知られていないのかもしれない。なんでもそうだと思うが、乳がんの健診受診率が低い、この前勉強したことだが、ここに女性が13人いたら1人は乳がんになる。ほとんどの女性も知らないと思う。死ぬまでに必ずなる。12人ですか。この程度の知識です。7人だそうです。うちのスタッフにも話している。

委員：うちの病院は乳がん検診をしているが、費用補助（無料クーポン）で受けれる年は受けるけど、補助がない年は受けない。なかなか難しい。全員の人に補助が出るわけではないので。市の方は健診が無料となる制度はないが、いろいろ工夫したらいいと思う。

委員：ネットの利用も考えたらいいのでは。SNSを利用するとよい。

委員：75歳以上になると健診が後期高齢者医療連合になる。先日岡山県歯科医師会の会議で聞いたが、口腔ケアと機能維持向上のため、ボランティア事業に取り組んでいるそうだ。こうい

う事業も取り入れたらと思う。それから、75歳以上の方に対しても各市町村で口腔ケアの方にも力を入れていただきたい。県の重点施策「超高齢社会へ対応した歯科保健環境整備」について、もう少し説明してほしい。

委員長：保健所の方，お願いします。

備中保健所：要介護の方で歯科を受診しにくい方に対しては，県歯科医師会の歯科往診サポートセンターに連絡してくれたら，各地区歯科医師会の在宅歯科往診普及センターへ往診について相談してくれる窓口があります。

委員：ブランチャ事業で寝たきりの方の歯科健診も無料でされていると聞いたが，それも県から出るのか。

委員長：保健所の方か事務局，お願いします。

事務局：ブランチャ事業がどのようなものなのか，よくわからない。

委員：寝たきりの方が，県窓口で連絡して各支部の医師会を紹介してもらい，連絡して実施してもらおうというふうに聞いている。

委員：ブランチャ事業，ブランチャプロジェクトというのは，県歯科医師会が各郡市歯科医師会，郡市歯科医師会には吉備歯科医師会や岡山市歯科医師会，倉敷市歯科医師会のようなものがあるが，郡市歯科医師会単位で何か事業をやりなさいということで補助金をつけて結果を報告するような形で行われているのが，県歯科医師会のブランチャ事業です。それから，県が予算をつけている先程説明のあった在宅の方の往診事業は，これは郡市歯科医師会でも手を上げたところだけで全県下ではない。吉備歯科医師会でも昨年度からは在宅の委員会を設けており，どう対応するかということを検討している。往診に関しては診療が関わることなのでもちろん保険診療として実施。往診をどこへ頼んだらいいのかわからない，往診してくれる先生を知らないという方の場合は，岡山県歯科医師会へ相談すると往診してくれる先生を捜してくれるという窓口は県歯科医師会にもあります。今言われた無料で健診をすることについては，在宅の方のお宅を訪問して一人ずつできるのか，個別予算はついていない。ただブランチャプロジェクトの中で，各郡市歯科医師会が予算内のやりくりでやるのなら問題はないと思う。具体的にブランチャプロジェクトというのは，市民と歯科医師会との距離を縮めたい，あるいはいろいろ知っていただきたいということで，吉備歯科医師会では，今年度は10月22日（日）に薬剤師会と共働で「お口の健康まつり」というものを開催予定である。これは全市民に対しての啓発活動として，それからちょっと楽しんでもらえる内容として，口の中のことを知ってもらったり，歯ブラシを差し上げたりというようなイベントを商業施設を借りて実施する。本日はチラシを持参していないが薬局にも置いているので，見てほしい。それで，先程の健診に関しては，支部範囲では無償で実施しているということは制度としてはないと思う。

委員長：委員それでいいか。

委員：はい。

委員：資料3ページですが，特定健診受診率の向上のところ，これは平成26年度27.2%，平

成27年度28.2%となっているが、目標値が30%というのは少し低すぎるのではないかと思う。国では全体で70%というものがあるが、総社市だけでなく全国的にも岡山県は低い。協会けんぽも真ん中ぐらいである。まずは30%なのかなと思うが、協会けんぽ岡山支部としても実施率の向上について協力できることはして、いっしょに推進させていきたいと思っている。もうひとつ、ジェネリック医薬品使用割合の増加について、平成28年度は51.76%となっているが、国では平成32年度までに80%にしようとしている。今後も推進をさせていただきたいと思う。

委員長：事務局の方で何かあるか。

事務局：30%というのは本当に低い目標値だと思うが、総社市はまだこの30%を越えたことがなく、残念ながら平成28年度は平成27年度より受診率が下がる見込みを予測している。やはりいろんな要因があると思うが、意識を変えていくということも大切であり、受けやすさであるとか、料金とかもあるが、特定健診をなぜ受けた方がいいのかということをよく市民の方にわかってもらえるような取り組みが必要だと思う。他県から視察に来られた自治体で受診率が65%のところもあり、どのような取り組みをしているのか教えてもらうこともある。本当に受診率向上のために、目標をもっと高く持ってがんばっていききたいと思う。

委員長：例えば受診率を、年齢や性別等の分析で特にここが悪いとか、あるいは全体として総社市の受診率が低いのか。前にデータがあったかもしれないが。

事務局：年代ごとの受診率は毎年出しているが、一番低いのは40歳代で一桁、やはり60歳代になると20%を超えてくる。それから数年前から特定健診をサンロード吉備路やサントピアの会場で実施しているが、初年度は新規受診の方がたくさん来てくれ、会場を変えるのも受診率向上につながるかなと思う。未受診の方の大体7割は、生活習慣病の治療中で受診されないのので、医師会とも連携して受診率向上に努めていきたいと思う。

委員長：要するに働き盛りの方、そして治療中の方の受診率が低いということですが、働き盛りの方については国保や協会けんぽ、治療中の方については医師会ということになります。いかに取り込むかが課題であると思うが、そのところの戦略があればお願いします。

委員：産業保健では、働いている人が健診をどれくらい受けているのかきちんと評価していることを聞いたことがあるが、マイナンバーになってから改善される見込みはあるのか。産業保健で事業主健診を受けている人は特定健診を受ける必要はないし、病院で治療している人もわざわざ特定健診を受ける必要はないので、そのようなことが改善されたらと個人的には思う。

委員：特定健診は、病院にかかっている人は、対象者から除いているのではないのか。

事務局：除いていない。全員対象となっている。

委員：働いている人はどうか。

委員：協会けんぽは、定期健診を受ける方に対しては、生活習慣病予防健診と呼んでいる健診以外の健診については対象になるので、できるだけ健診結果をデータとしていただいている。

委員長：事務局の方から。

事務局：先程の話にも関連するが、総社市の国保で特定健診を受けていない人は、約8千3百人いる。そのうち約300人の方が病院にも行っていないし、健診も受けていない方々。その方たちに対して、市の取り組みとして、1万円キャッシュバック事業を実施した。「あと健康診断さえ受ければ1万円を来年度支給します」という通知を送ったが、ほとんどが無反応だったという状況である。ですので、この3百人はでごわいなと思っているところ。残り8千人の方が病院にかかっているけど健診は受けていない方である。8千人のうち約5千人の方が内科的治療を受けていると聞いているが、なんらかの特定健診に準ずるような検査を受けていると思われる。そういった方々には、病院で受けた検査の結果を情報提供してもらえないかと医師会の先生方にも呼びかけているし、今はそういった方々の戸別訪問も一部の地域でしている。そういうことで、受診率を上げていき、治療は必要ないけど予防していく必要はある方々を発掘しているところである。8千人のうち3千人の方は、耳鼻科とか歯科とか眼科にかかっている。この方たちにどうやってアプローチしていくか、次年度からの課題にしていきたいと思っている。というところで、今分析をしている。

委員長：事務局の方から分析の結果もふまえて対応の報告がありましたが、質問や意見はないか。予定時間も近づいてきたので、どうしてもという方は、あとでぜひお尋ねください。議題の3、4について、いろんな意見をいただきありがとうございました。

保健福祉部長：委員長すみません。中学生の医療費の拡大については、なんらかの形でここで出た意見を委員からの意見もつけて、根強く懸念される意見もあったこと、反対意見もあったことも入れて作成し、作成したものは一度委員のみなさんにお返ししたいと思っている。それに対する意見をいただいた上で市長に提示していきたいと思う。

委員長：ありがとうございました。事務局の今後の対応について説明していただいたところです。それでは予定の協議事項は全て終了しましたが、なにかありますか。

事務局：別紙の活用について、今回健康そうじゃ21の意見をいただいたが、追加の意見があれば今後もいただきたいので、期限はありませんのでお願いします。また、小児医療費適正化の方でアンケートに対する意見を20日（金）までに書いていただくのにもこの用紙を使ってくださいれば取りまとめます。

委員長：ぜひ健康そうじゃ21やアンケートに対する意見を、別紙に書いて送ってほしい。それでは、その他のところも終わりましたので、みなさま方の協力のもと時間はかかりましたが、議事を終了いたします。ありがとうございました。

6 閉会

事務局：今年度は6月から4回にわたって出席をいただき、本当にお忙しい中、協議して貴重な意見もたくさんいただき、協力をいただきました。みなさんの任期は今年から2年となっていますので、来年度も6月頃になると思いますが、協力をお願いします。それでは、本日の医療費適正化推進委員会はこれで終了します。