

## 第9回医療費適正化推進委員会会議録（平成29年6月28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。

なお、片岡市長は公務の都合により、到着次第あいさつを申し上げます。

### 2. 保健福祉部長あいさつ

小児医療費について、議会の放映等で御存知かと思うが、これは議員さんだけでなく市民の方々からも中学生までの無料化ということが出ておりました。これをみなさんに資料提供させていただきます。いっしょに検討いただきたいと思います。また、昨年度から検討していただいた救急から在宅までの医療体制整備については、総社市の医療体制についてどういう体制がいいのか、市長へ答申していくものをみなさんと作りあげていきたいと思っているので、どうぞよろしくお願いいたします。

### 3. 自己紹介

**事務局**：本日ご出席いただいております方は、レジメ裏にあります名簿のとおりです。

委員の皆様には、今年度から2年間よろしくお願いいたします。

### 4. 委員長選出

**事務局**：つづきまして、委員長選出に移ります。

「総社市医療費適正化推進委員会」設置条例第4条により、委員の皆様の互選で選任いただきたいと思います。どのように決めていきましょうか。

**委員**：事務局案はありますか。

**事務局**：事務局案ということですが、本会に学識経験者として出席をいただき、昨年度まで委員長をお願いしていました岡山県立大学の二宮特任教授をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

（拍手）

**事務局**：それでは、委員長として二宮委員引き続きよろしくお願いいたします。

**委員**：大変僭越ですが委員長を努めさせていただきますので、みなさまのご協力をよろしくお願いいたします。

**事務局**：ここからの議事は委員長にお渡しします

### 5. 協議事項

#### （1）小児医療公費負担制度について

**委員長**：それでは、議事に入ります。本日の協議事項はお手元にあると思いますが、事務局から説明をいただいた後、意見をいただきたいと思います。まず、1の小児療

費公費負担制度につきまして説明をお願いします。

**こども課長：**こども課から小児医療費の現状について説明します。次回の会合の時に意見をいただきたいと思います。総社市では入院が中学3年生まで、通院が小学6年生まで、助成対象としています。

(資料1の説明)

啓発活動としては、チラシやポスターの配布、また保護者向けのPR活動をしています。小児科医による出張講座も大変好評で、保護者の子どもの健康に対する不安を取り除く健康支援のお話や、適正な受診につながるお話をしています。次のページは年度別の小児医療費の推移ですが、平成28年度は2億6千500万円となってしまいました。前年度と比べて1千650万円の増加となっています。その原因としては、次のページの折れ線グラフをみると、平成28年1月からインフルエンザが流行し始めこれが平成28年度の請求に回っていること、平成28年度夏から秋にマイコプラズマが流行したことによるものです。これは4年おきに流行があるそうです。次のページは、小児医療費が年々右肩上がりに上昇していた時に、小児医療費適正化委員会で話し合い、報告書で提言をいただいたものです。小児医療制度を維持するために、保護者や小児科の先生方にも協力してもらってステージ1の検討ラインをキープしてきました。平成24年度まで右肩上がりだった医療費が、平成25年度以降は2億5千万円前後を保ってきました。次のページは、平成29年度現在の県下市町村の小児医療費公費負担制度の現状です。27市町村のうち、入院が中3までが16市町村、高3までが11市町村、通院が小6までが3市町村、中3までが14市町村、高3までが10市町村です。岡山市・津山市は小学生の通院について自己負担がありますが、津山市は今年7月から自己負担なしというふうに聞いています。県内人口が減少している所が軒並み拡大していることがわかります。次のページは、子育て世代の世帯主年齢が20代、30代の5年ごとの収入の変化を調べたものです。グラフの青が2002年、赤が2007年、緑が2012年です。20代は年収200万円台が多いのですが、100万円未満が大幅に増加し、400万円以上が減っており全体的に年収が下がっていることがわかります。下のグラフは、30代ははっきりと2002年から高収入層が減って、低収入層が増加していることがわかります。

**健康医療課長：**なぜ小児医療費公費負担制度について説明しているかという点、現在通院が小学年生まで入院が中学生までの公費負担を、今後中学生までも医療費を無料にできないかということについてご意見をいただきたいと思っています。2億6千万円を超えたらステージ2に移行するという点を1回提言いただいている上で、新たにもう一度小児医療費の現状や他市町村の現状、保護者の経済的な状況をお伝えしたものです。さらに、国保のみの話になりますが、医療費の推移を説明します。総社市では平成25年度から平成28年度の国保会計は黒字になっています。医療

費については小児医療費と同じように毎年右肩上がりに上がっていましたが、平成28年度は前年度よりも1億5千万円減っています。みなさん方が健康づくりに取り組んでいるとか、平成27年度はC型肝炎の高額な薬を使われていた方がたくさんおられたことで増えていたものが少し減ってきたためと考えられます。小児医療費は今日始めて資料を提示しましたので、第2回目の委員会で検討するにあたり、本日は検討するにあたってこういう資料がほしいとか、これはどうなっているのかという質問や意見をいただきたいと思っています。

**委員長：**議題の提案理由の説明があり、次回に向けて、これをどう取り上げるかの議論をすすめるための材料として、もう少し突っ込んだご意見をいただきたい。まずは、小児医療に携わっている、専門家の立場からお願いします。

**委員：**小児科医として立場が違う意見がでるかもしれない。まず委員の一人として、少しこの流れに批判的に思っている。総社市は小児医療費が財源を圧迫しているのでなんとかしてくれということで議論し市長に提言したと理解している。しかし、市長の議会答弁を聞き、寝耳に水、議員の方もそれに賛同されるような現状で、議員の方もよくご理解いただけてなかったのではと思った。今回このような場で中学生の小児医療費公費負担制度について検討に入りますということで、検討はいいと思うが、まず結論ありきでそれに従わないといけないのはいかがなものかなと思っている。こんなことを言う場ではないかもしれませんが。そういうことを議論しなさいということに関しては、元々医療人としては、医療は無料で等しくみなさん受けるべきものと思っっているので、すべての医療は無償で受けることはいいと思っっている。しかし、昨今の小児医療費の補助によって、本来家庭で見て病院へ行かなくてもいい状態でもみんな受診するようになると、自分のたちは潤っているだろうと言われればそうだが、本来子育てとか人間を育てるということを思うとそれではすまないと思うので、家庭で人を育てるという意味では、子育てとか人を育てるという意味ではそういうことはどうかと思っ改善できると思っ協力してきた。中学校1年生まで、2年生までと拡大していくと、おのずと医療費は上がっていくと危惧している。医者として専門的には、中学生で医療費をすごく使うということは、本来健康な子が多くあまり病気もしない年齢なので、医療費には影響しないのではと思っっている。

**委員長：**医学的には中学生はそれほど医療費はかからないけれども、本来家庭で人を育てる意味では安易に受診に流れないだろうかという点も危惧されているということ、本来答えありきではなく、この場でしっかり意見を出し合っていくことが大事であるということでした。そういった意味で皆様方から意見をいただいたり、もっとこういうデータがあればというものがあればというものも含めて、発言いただきたい。学校の立場からお願いします。

**委員：**4月に岡山市から転勤してきて、このような場があると知り、驚いている。

学校の立場からということですが、丁度学校健診が終わって、治療指示が出る頃。自分の経験、県の保健教育にもいたので、例えば歯医者になかなか行かない、部活があるから行かないということをよく聞いており、治療率がなかなか上がっていかない現状である。医療費が無料になれば行きやすくなるか、行く人が増えるのか。そのような根拠となるデータがあれば知りたい。治療率が上がるのであれば学校現場にも効果があると思うので、拡大もいいと思う。しかし、学校現場でもあるのですが、先日医師の過重労働について新聞にも出ていた。病院に行かなくてもいい人まで行くと、かえって医療現場の混乱を招き、医師の過重労働につながるの难道うしたものか、そういうことも含めて検討してほしい。

**委員長：**特に、学校の歯科保健の未治療者についてのデータは、集めてもらえるか。

**委員：**おそらくそれは県全体でもデータを集めているのであると思う。

**委員長：**最近、子どもの貧困7人に1人という現状や、むし歯の未治療と貧困の関係についても公表されているので、歯みがきも含めた生活習慣病予防、治療をちゃんとする指導をすることも大切だし、所得に応じたというところもあるのかもしれないし、貧困も含めて未治療者がどんな状態なのか事務局や教育委員会にも協力をいただきたい。歯科医師会の方では、いかがでしょうか。

**委員：**健診で要治療となっても治療していない未治療の子は、兄弟がいれば兄弟とも同じ状況はみられる。実際貧困家庭環境ばかりではなく、保護者の無関心というのもあるように思う。子どもの医療費が無料である悪い面は、コンビニ受診や、予防が大事だと思うが、予防に無関心で重篤化してから初めて受診するという負の面がある。無料のよい面は、保護者はお金を心配せず調子が悪ければ早めに医療機関を受診でき、学校から医療機関受診のお知らせが届くと早めに躊躇せず行けるといふ非常にいい制度だと思う。さらに行政側からみると、先程の岡山県内の市町村の公費負担について、小学6年生まではすでに3市しか残っていない。岡山市や倉敷市は非常に人口が大きいので、中学生まで助成すると予算的に大分大きな差が出るだろうと思う。以前市長が子育て王国と言っていたのが、小学6年生までの拡大は県内でも早く実現した。その後、他市町村はだんだん中には高校生までのところもありだした。医療費自体ある程度、中学生や高校生は元気な子が多いので、怪我した子や病気になった子に対しては手を差し伸べるべきだと思っている。ただ漫然と予防もせずに無料だからいいじゃないというのは避けたい。親の意識も改革していかないといけないと思う。

**委員：**ちょっと難しいことはわからないが、親としては確かに病気の知識はとても少ないので、今小学生は病院に行ったらただなので、たいしたことがなくても病院へ行けば済むとたいていの親は思っていると思う。中学生はお金がかかるので、風邪をひいてもお金がかかるので、なかなかちょっとした風邪では行かない。小学生が無料ということは、私は全員が無料でなくていいと思う。そもそもステージ3で

いいと思うし、そうすればたいしたことがなくても病院へ行く人もいなくなるのでは。そうすれば、上限を決めておけば中学生も少しは助成できるのではと思う。

**委員長**：ここからは自由に手を上げて、この問題について意見をいただきたい。

**委員**：先程の委員の意見は、すごくいい意見だと思う。

もうひとつ他市町村をみると、子どもの数は県全体で減っている。ゼロサムゲーム、足し算すると、どこの市で増えてどこの市で減ってとなっているので、小児医療費助成の競争をしても途中増えても隣の市は減っているのでは、一喜一憂しない方がいいと思う。これだけ差があるのにもかかわらず総社市の子ども数は減っていないので、ハードじゃなくてソフトがすばらしくいんだということにもっと自信を持って、そこへ力を入れるということで子育て王国を売り出せば違いが鮮明になるのではと思う。

**委員長**：他に意見はありませんか。

**委員**：先程、2億6千万円という数字を境にしているといわれていたが、小児医療公費助成の対象になる子どもの数について、数が増えれば必然的に小児医療費も増えるのであり、子どもの数が減っているのにもしくは横ばいなのに、小児医療費が上がるのであればどこかに問題があるのではと思っている。だからそのあたりの公費助成の対象の人数をだしていただきたい。中学生・高校生は本当に医者にかかるのが少ないが、小児の場合は高額療養の対象になる赤ちゃんもあるし、それを過ぎて中学・高校になっている。中学1年生・中学2年生・中学3年生では実際はどのくらい医療費がかかっているのかデータを出してもらいたい。毎日感じることだが、例えば小学6年生までは薬は先発薬でお願いしますと言われる。中学生になるとお母さんたちは、ジェネリックでお願いしますと言われる。これが現実だと思う。確かにお金がかからないことを保護者の方は望んでいると思う。それから最近非常に多いのが、以前にも話したが、インフルエンザのシーズンになるとインフルの処方箋を持って来られる。「なんで予防接種をしなかったの」と聞くと、「中学生のお兄ちゃんはしたが、この子はしていない。」と。「なんで」と聞くと「小学生は2回するので5千円ぐらいかかる。インフルエンザにかかっても最近の薬はよく効くので、飲んで5日間学校を休んでいけばすぐ元気になる。お金がかからないんです。」と言われる。お金がかかるのと、ゼロになるのと現実的にお母さんたちは判断し、「すぐよくなるから昔ほど重症化しないので5日間学校を休んでそれで辛抱しているんです」というふうには、医療費について店頭でお母さん方とお話すると、このようなことをよく聞くことがある。

**委員長**：他に意見はありませんか。

**委員**：確認したいのだが、資料1については、1枚目の取組は28年度に実施したことではよろしかったのでしょうか。

**こども課長**：はい。

**委員**：今回対象を中3までに引き上げるということで、アップさせる財源は、子

育て王国基金を充てるということでしょうか。

**こども課長**：基金から充てる予定はなくて、単市の予算です。一般会計から充てます。

**委員**：中3までに引き上げることで具体的な数字を、どの程度影響があるのか、数値をしめしてほしい。一度対象年齢を拡大した後、財政が厳しくなったら元に戻すということになるかもしれないし、ルールをきちんと定めておいた方がいいと思う。一度始めたら止めにくいので。

**委員**：これは都市間競争の中の政策で小児医療費を拡大したが、他市町村が追いついた、それで一般会計だと思う。現に総社市は人口が増えている。そういう中での中学生ということだと思うので、中学生の方々が年間どのくらい医療費がかかっているか、そういうものを見た上での検討と思うので、もう一つは、所得額別にどのくらい子どもがいるのか、案外コンビニ受診もあるのではないか。大前提は政策的なものとして理解してよいかと思うがいいですか。

**こども課長**：国保で算出したものがあり、中学校1年生から中学校3年生まで拡大すると、約2,250万円という数字を出している。人数は(資料1の2ページ)棒グラフの下の所に12歳未満の人口を載せている。対象が横ばいということになっている。

**委員長**：検討材料として次回の会議前にあらかじめ、今まで出た資料を含めて改めてまとめたものを提示していただけたらと思います。

**健康医療課長**：資料を準備させてもらって次回に検討させていただきたい。

ただいま市長がまいりましたので、ご挨拶を申し上げます。

**市長**：今日は遅れましてすみません。総社市全体の財政に影響を及ぼす責任重大な会議があった。これからは話すことを整理して方向性を見すえていかなければならない。今我々は、医療費と称するものは国民健康保険のことしか考えていないのでは。社会保険はいくらかかっているのか知らないのでは。やはり総社市全体の医療費がどのくらいかかっているのか、そして医療費だけでなく介護・福祉の予算は全体のどのくらいをしめているのか知っていないとマクロの政策はできない。今ざっくりというとな人の患者、一人のお年寄りを総社市は二人半で見るぐらい、年金方式で考えると大体年予算の40%ぐらいとなっている。ここを圧縮しない限りは雪舟くんを走らせるだとかの事業もできなくなる。総社市全体の社会保険も含めた医療費の削減を抜本的に抑えていく政策をやっていかなければならない。日本人は将来的にも破綻するよと言われても増えているときは、何もしようとはしない。医療費がだめになった時に、どうするんだということを考え始める。我々は、もう医療費がだめになるんだというのであれば、4千万・5千万をつぎ込んでも健康インセンティブ事業で水際でとめる政策をやっぺいこうとしている。これで医療費が下がると思っているが、医療費が下がっていけば、小学校6年生までを中学校1年生にといわず中学校3年生までどうするかということ善悪的に考えていく。そうでないとなんでもただでというのは。我々は総社市民に対して安心して子育てできる環境を提供していかなければならな

い。一方では無料化というのは愛ある政策であるべきものだが、全医療費を削減することに価値があるか政策としてやっぺいこうとしている。4月1日から健康インセンティブ事業を本気でやっぺいこうとしている。そのお金がひいては医療費の削減につながった場合にさらに健康・福祉・介護に充当していけるようになる。そういうスパイラルになっていきたと思っぺいている。今日は医療費無料化について、十分ご意見を戦わしていただき、ぜひよい結論を導いていただきたいと思っぺい思う。かつては三宅先生、高杉先生医師会の先生が先頭に立っぺいって、コンビニ受診を廃止に向けていっぺいしょにお出かけしてやっぺいたこともあっぺいた。いろいろな方向性を未来の方向に向けていっぺいってほしい。間違っぺいても選挙の具にしなっぺいいこと。これは私の責任でもある。愚かしいことにしなっぺいい。もっぺいと高度なところでこの問題をとらえて判断していく、私の責任大なのでご協力をよろしくお願っぺいいします。

**委員長：**ありがとうございます。市長も対極的な観点からことを考えられたあいさつであっぺいた。協議事項1の両面からのいろいろ意見が出たところで、やはり基本的には安心してきちんと子育てができるので子育て王国を今まで取り組んできたソフト面をもっぺいと自信を持ってさらに進めればよいというようなご意見があっぺいた。もう一方で、他市町村も含めた全体からみた改めて詳細な現状、先程もあっぺいたが、所得別のむし歯の未治療率データや、重篤になってやっぺいと受診にいたるなどのデータに基づいた議論をしっぺいかりしていく。そこで、いくつか資料の準備をするということであっぺいた。次回の小児医療費公費負担制度の意見を継続審議とさせていただくことでよろしいか。

**健康医療課長：**すみません。市長は公務のため退席させていただきます。

## (2)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

**委員長：**それでは、協議事項2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答申書(素案)について事務局から説明をお願いします。

**健康医療課長：**事前に送付している資料に基づいて説明

これまでの経緯を説明。概要をみてもらおうと、全国屈指福社会議の委員で検討してくださいという市長からの指示があり、検討するにあたってこの医療費適正化委員会でご意見をいただいて諮問という形でいろいろ報告を昨年度からいただいているところである。中間報告案について、6つの柱をたて、いただいたご意見をふまえて「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2つに取りまとめている。答申書(素案)の概要で説明させていただく。6つの柱を2つにまとめている。一つは予防活動というもの、二つ目は救急から在宅までの医療体制整備に関するもの。委員のみなさんから今後の取り組みについてご意見をいただきたい。事務局案を提示している。概要については今後の取り組みを取りまとめたもの。

### 一 健康寿命延伸のための予防活動

大前提として、健康寿命延伸のための予防活動のためにはかかりつけ医及びかかりつけ薬局を持つこと。

(1) 生活習慣病、感染症の発症予防

健康インセンティブ事業を大きく見直しをしていく。現在、参加型のもので健康習慣が身につくものを考えている。

歯の取り組みについても働き盛りでも参加できるものが今後重要になる。

まだ我々は現状を把握していないので、現状を把握して具体策を取り組んでいく。

(2) 疾病の早期発見・早期治療に向けた活動

総社市の健診のやり方は、集団検診、病院で受ける検診、人間ドックを受けた人へ助成をすることをやっている。もっと受診者の希望の日に全ての検診ができる検診センターがあれば、もっと受診者の利便性があり受診者も増えるのではないかと、箱物ができて市民の意識も変えていくための普及啓発も必要。

情報のやりとりをかかりつけ医と連携してやっていく。

(3) 重症化予防

検診と同じようにもかかりつけ医と連携してやっていく。

二 救急から在宅までの医療体制整備、在宅医療・介護連携

(1) 連携の推進

救急については、今後の取り組みとして連携の推進が必要。医療ネットワーク会議などいろんな会議をやっているが、情報を共有していく必要があるのでは。

在宅医療介護連携を一層進めていくために、平成29年度から長寿介護課が地域医療介護推進委員会を設置して検討をしていく予定。

(2) 拠点となる病院の整備

2025年に高齢者が増える予定。現在は救急搬送の75%が市外へ搬送されており連携が図られているが、2025年のことを考えると難しいと思うので市外に頼ることも大切だが、今後は市内にも拠点となる病院が必要では。

(3) 自宅での看取り

亡くなる場所について、自宅を希望する人が多いが、実際は自宅外が多い。

エンディングノートを活用して本人の意思を確認することが大事。そのためにもエンディングノートの普及啓発が必要では。

自宅での看取りの不安を解消させるための環境作りも行っていく必要がある。

関連のデータを載せている。

**委員長：**事前にお送りしている資料「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答申書(素案)」を掻い摘んで説明をいただいた。

質問、意見があればお願いします。かかりつけ医というところからどうでしょうか。

**委員：**かかりつけ医と親しい友人になるくらい、何でも聞いて、疑問点があれば気軽に相談できる人がいることが大事。在宅介護を希望する人が多いが、現実はそうで



はない。老老介護だけでなくケアマネや訪看など多職種を入れたみんなでやるような介護体制が必要。それぞれの立場でみんなでいっしょになってやっていくことが大事。75%が市外に救急搬送されている。できるだけ総社市内でも2次救急まではできる体制づくりにやっていくようなので、われわれも期待をこめてやっていただけたらいいと思う。

**委員長：**二次救急体制も含めた医療体制をどうするか、拠点となる病院の整備，例えば検診センターのようなもの含めて，もう少し踏み込んで医師会長としていかがでしょうか。

**委員：**検診も含めてがんとか早めにみつけていくことが大事。そういうものを前向きにやっていただきたい。

**委員長：**そういったところで，健康サポート薬局ということもいわれているが，薬剤師会はどうでしょうか。

**委員：**国の推進しているデータヘルス計画があるが，レセプト情報にもと図いてついて健康計画を立てていくもの，否応無しに総社市も参画するわけですね。

**健康医療課長：**はい，やっています。

**委員：**そのあたりのデータについて，身近なデータなので何かこういう場に出して活用できればと思うが，もうそういうデータは出るのか。もう少し先になりますか。

**健康医療課長：**国保のしか持っていないが，レセプトや健診結果を毎年分析している。10年スパンで見ているものは，健康そうじゃ21。今のデータ，10年後の総社市はどうなっているのか，毎年の検診やレセプトによる市全体のデータ分析，地区ごとのデータ分析したものをわれわれの住んでいる地域について話し合っただけならと思い，愛育委員や栄養委員に昨年度から公表している。ただ，一つ懸念しているのは，国保加入者は1万5千人で総社市の人口の23%で，検診の対象者1万2千人のうち国保特定健診は40歳以上の27～28%で約3千人ぐらいが受けているもの。6万8千人の人口の5%ぐらいのデータなのでわれわれの住んでいる地域のものとしていえるのかということ。協会健保と連携して分析していきたい。この会でもデータの活用もできたらと思う。

**委員：**協会健保も同じ取り組みをしているので，データの活用もできたら有意義な会議になるのでよろしくお願ひしたい。

**健康医療課長：**追加で，4ページにデータを載せている。

**委員：**地域包括圏域ごとに薬局を分け，リーダー薬局を決めたものを配っている（持参資料）。今後の活用次第だと思うので，役に立つと思うので，市の方よろしくお願ひします。

**委員長：**健康サポート薬局はどの程度動きがあるのか。

**委員：**健康サポート薬局は非常にレベルの高いものを要求されている。岡山市内でも8か9店舗と聞いている。市内では各圏域ごとにリーダー薬局ができた。その機能

を受けられるよう研修を受けてよくがんばっており、サポート薬局になってくれると思っている。全国的にも200数十店舗ぐらいしかない。ハードルが高いが2～3年後には市内でも健康サポート薬局が誕生すると思う。

**委員長：**ポリパーマシーの検討もなされていて、医師会や歯科医師会が出前講座をしている。薬剤師会も啓発活動は可能か。ポリパーマシーの現状を教えてください。

**委員：**ポリパーマシーを昨年から研修をしている。根本には医療費の削減を目的にしていると思う。患者のことを思うと、多剤による弊害、薬を減らした方がよいと世の中の流れはなっている。確かに現在薬の処方量は減少傾向にある。医師の意識も変わってきていると思う。今後薬の使い方も変わってくると思う。ただ、薬局については患者さんに向けてどういうふうに取り組んでいくか、まだ勉強していないので今後の検討事項である。

**委員：**痛み止めなんかは、他科受診で重複することがある。かかりつけ医の研修会で、1箇所にしてくれという国の指示がある。しかし、フリーアクセスができなくなるので、それは避けなければならない。今後の議論になるかと思う。

**委員長：**在宅の受け皿になる部分について、どうでしょうか。

**委員：**医療介護連携については各市町で取り組んでいるが、顔に見える関係はできつつあるあるが、介護の分野はまだ敷居が高い。事前にアポを取ったり、FAXで済むものは済ますなどで。高度急性期は市外。総社市が使っている「きびきびネット」を使って、敷居が低くなるのならそれでいいかと、流れが途切れたりしない顔が見える関係でないと個人情報を出せないということだと思ふ。結局は地域包括ケアになっている。顔の見える関係づくり、信頼関係がないと進んでいかないと思う。全国屈指の福祉会議の医療体制整備部会の中間報告に、引き続き感染症の発症予防、がん検診の10%アップも今年の中に盛り込んで行った方がよい。議題1について、お金がたかさんかかるのは入院なので、入院費用の拡大化も検討いただければと思う。

**委員：**健康寿命延伸のためには、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことは大事だが、医者や薬剤師の薬を飲まなくていい健康な体をつくること、まず自助努力があるという部分も大事では。総社市の国保はどうなっているかはいいのだが、75歳以上の人たちの健康管理や口腔ケアとか重症化予防がどうなっているのか気になる。残念ながら後期高齢者医療広域連合には、残念ながら保健師や管理栄養士等の専門職がない。医療費適正化をするには、県内市町村の専門職とタイアップしてやっていく必要があると思っている。今度健康サポート薬局の研修の講師をする予定なので、日頃聞けない役立つ話をするので楽しみにしておいてほしい。

**委員長：**時間も残り少なくなったので、本日は協議できなかったところについては、次回に引き続き検討していきたいと思ふ。今日聞けなかったことも含めて、ご意見やご質問がありましたら、別紙1の用紙をご活用ください。

## 6. 関係機関からの情報提供

**委員長：**続きまして、本日、委員としてご出席の後期高齢者医療広域連合の岩田委員より、情報提供を頂きます。岩田委員からお願いします。

(資料2)

**委員：**後期高齢者医療広域連合は75歳以上になると入る保険で、平成28年度の被保険者は28万4千人。平成28年度の総医療費は2662億円、これは平成29年度総社市の一般会計予算の10倍もの医療費がかかっており、年間医療費は一人当たり約100万円。保険料は一人年間49,200円で、通常は介護保険料といっしょに天引きとなっている。所得が少ない方には、軽減がされている。

**委員長：**可能な範囲で総社市のデータがもらえると、有難い。

次に全国健康保険協会の山下委員からお願いいたします。

**委員：**ジェネリック促進の取り組みについて説明しようと思ったが、資料は次に出したい。

## 7. その他

**事務局：**今後の医療費適正化推進委員会のスケジュールにつきまして、記載しております。ご都合が付く限り、ご出席いただきますようよろしくお願いします。

**健康医療課長：**15時30分を過ぎるかもしれない。資料は事前に送ります。病院側の意見もいただいくかどうか迷っているが、よければ次回にこの場でと思っている。そのことについては二宮委員長や医師会長と相談してもいいか。

**委員長：**医療提供体制、拠点となる病院のご意見を次回7月26日にこの場でいっしょに参加していただくことについて、いかがでしょうか。

(異議なし)

**委員：**地域医療ネットワーク会議と包括ケア会議を合同でやることもあるので、その辺も合同でやる選択肢もあると思う。

**委員長：**医師会長さんと相談して決めさせていただきます。

**委員：**医療費の適正化について協会健保も同じ課題をもっている。お互いに情報提供や周知をいっしょにやっていきたいと思っている。

**委員長：**総社市のデータを部分的なもので結構なので、いただけたら連携ができる。関係者との構築として、PTA連合会や老人クラブや愛育委員の方とディスカッションもできると思うので、いっしょにお願いします。

## 8. 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す。本日の医療費適正化推進委員会はこれで終わります。