

第14回医療費適正化推進委員会会議録（平成31年1月10日）

1. 開会

事務局：これより総社市医療費適正化推進委員会を開催。

2. 市長あいさつ

昨年7月の豪雨災害時には多くの方の支援を頂いた。総社市が大ピンチという時に、市民も一生懸命立ち上がってくれ、我々を救ってくれた。この経験を通して、小児医療費を無料化にする
と医療費が莫大に掛かってしまうのではないかという議論もあるが、市民を信用した上で無償化
にしていくということが大事だと思った。基本は市民を信用して市民を大切に思いながら、医療
費適正化の議論を進めていってほしい。（市長は公務の都合により退席。）

事務局：ここからの議事進行は、委員長にお願いする。

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組について

委員長：議題（1）は継続審議になっていたが、事務局から意見集約もふまえて説明後、今後の
適正化に向けて市民を信用することを前提に議論を進めていく。事務局から説明を。

事務局：前回からの継続審議について。（資料1ページ）ステージ1・2・3とラインについて。

平成24年度の決算額2億5700万円＝2億5800万円をラインとして、ステージ1では継続的
な広報活動は随時こども課が行い、ステージ1の取組をしてもラインを上回ったらステージ2
へ。ステージ2の取組をしてもラインを上回ったらステージ3へということ平成25年度に
こども部会で決めた。本当にこのラインが時代に則しているかということ話し合い、それを
元に委員から出た意見の結果が、次のページ。

- ・平成25年度に設定されたものであり、中学生の公費負担制度も始まっているため、見直し
が必要。一定の基準を設けることは、皆の意識の歯止めにつながる。

- ・医療の高度化、高齢化の進展、高額薬剤の登場により医療費の増加が今後も見込まれ、ま
た中学生通院費助成の開始など、平成25年当時と環境が異なる中で、過去の医療費を上限と
する現行の仕組は、少し合理性を欠くものと思われる。

- ・中学生まで対象を広げているのであれば、ラインは変更する必要がある。

- ・年々、国民医療費が上昇を続けているため、一定額のラインは変更する必要がある。

- ・ラインは現状では必要と考える。

- ・ラインは、誰のために何のためにあるのかを考えると、子育て家庭、両親、市民に税金が投
入されていることを知ってもらい不必要な受診を減らしてもらうためなので、総額では伝わ
りにくく、総額と一人当たりも算出して表示すれば分かりやすくなると思う。

まず、「現行の平成24年度決算額をラインとする制度の見直しを検討することについて」の
決を採っていただきたい。

委員長：前回の意見集約も踏まえて先程事務局から説明があったが、ラインの見直し検討について、決議をする前に更にもう一度追加意見があるか。

（追加意見なし）

委員長：一定のラインを設けることはよいか。そして、中学生の公費負担制度も始まっているので、見直しが必要であることもよいか。（異議なし）

それでは、一定のラインを設けることと、現在のラインについて見直しをすることに決定。いつどのようにするかは、これからの議論になる。事務局次のところの説明を。

事務局：次に、ラインを設けた場合のステージ1・2・3について、委員から出た意見を報告。

- ・償還払いや一部負担金の導入もけじめがついて得策とも考えられる。
- ・今の助成内容を継続するか、見直すか等の判断は、他市町村における実施状況（全国、県内）を参考にし、当該事業実績や予算執行可能額、各種数値（全体医療費、一人当たり医療費等）、当該制度の目的（少子化対策）等を踏まえ、総合的に決定するのが良いと思う。
- ・子どもの数が増加すれば医療費は増加する可能性がある。また、インフルエンザなどの感染症の流行などによっても、医療費は増加する可能性がある。
- ・ラインを2年続けて越えた場合とすることも考えられる。
- ・総額ではなく、子供一人当たりの医療費が〇〇〇円を越えた場合とすることも考えられる。

現行の「平成24年度決算額を上回った場合を各ステージ移行の条件にすること」についても審議をお願いしたい。

委員長：各ステージ移行の条件について、今の報告以外に意見や内容変更はあるか。全て意見は網羅されているという考えでよいか。

委員：重症の病気になると高額になり、一人当たりの医療費にも影響が出るので、重症の病気の場合は除いた方がよい。また、平成22年に新型インフルエンザが流行した時には、医療費が伸びていたという過去の事例もあるので、このことも検討したほうがよい。

委員長：他に意見はあるか。次に、移行の条件を審議することについて。平成25年度資料を確認すると、ラインでステージ移行をするが目標数値もある。この目標数値も考慮した方がよいという意見もある。追加意見も含めると、感染症流行予測や、高額な特例の場合。意見の中にも「各種数値（全体医療費、一人当たり医療費等）、当該制度の目的（少子化対策）等を踏まえ、総合的に決定するのが良いと思う」とある。具体的にどうすればよいか、この場で意見集約することについてはどうか。

委員：今決めることが出来ないのでは。年度ごとに決めないといけないのではないか。一人の意見で決めてしまうことも出来ないし、医療費適正化推進委員会が存在するのであれば次の年度ごとに目標を決めていくという考えはどうか。額で決めてしまうのは、ちょっと厳しいのでは。

委員長：事務局から何か。

事務局：委員の意見を聞き、事務局案として、まず、ラインについて。中学生の医療費公費負担も始まり、2億5800万円に中学生分2200万円を加えた2億8000万円が今年度の予算額。今年

度は、この予算額を一つの暫定ラインとして設けたい。ステージ1・2・3の移行については、来年度の医療費適正化委員会か、こども部会を設けるのか。その中で、委員の意見も踏まえてステージ1・2・3の移行になるか、かつ、来年度医療費適正化委員会で事務局案の了承を得て実行になるか、それとも来年度の委員の意見に対して、次の予算に反映していくのはどうか。

委員長：事務局からの提案について、どうか。

委員：国民の医療費だったらGDPとかあるが、総社市の医療費になると規模が小さいので先程の委員の意見の通りになると思う。市の予算に対する考え方は。

保健福祉部長：今年度の状況によりそれを評価して、次年度からの予算ラインを検討していきたい。

委員長：基本的に事務局からの提案でいくということ。

事務局：次に、「各ステージの内容や条件」について、意見を報告。

- ・家庭看護力の向上を目指して、症状に応じた適切な受診を進めるため、親世代、祖父母世代の普及啓発活動は今後も引き続き進めていくべきである。
- ・小児救急医療電話相談事業（#8000）の周知、冊子「病院に行くその前に」等を活用し、赤ちゃん訪問等の機会に保護者に正しい知識の普及を行う。
- ・他の市町村における実施状況（全国、県内）を参考にすることで、予算執行可能額に見合う内容になると思われる。
- ・ステージ2「償還払い」にする場合は、医療機関の手続の負担や市の事務量の増加にもつながるため、効率的ではない。
- ・市民へは「現行⇒償還払い⇒3割負担」と分かりやすく明示し、細かい内容は、決めておいても市民に明示する必要はない。

その他に、事務局案を作成するにあたり、委員の意見をいただきたい。

保健福祉部長：どういうステージかを事務局から説明。

事務局：再び1ページ。平成24年度決算額をラインとし、そのラインを超えないためにステージ1～無償化を維持するために～の取組として、継続的かつ積極的広報・啓発活動、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、医療機関での明細書発行、手洗い・うがい・歯みがきプロジェクト、ワクチン接種率の向上、乳幼児健診未受診者100%把握、歯みがき実施率の向上を挙げている。これらの取組を行っても平成24年度決算額を上回った場合は、ステージ2～無償化を原則維持、運用のあり方を見直し～に移行。小学校4年生以上は償還払いに、時間外診療の割増料金（保険診療外）は自己負担に。このステージ2を実行しても平成24年度決算額を上回った場合は、ステージ3～無償化自体を見直し、所得に応じた負担に～ということで、所得制限を越えた世帯は就学前まで無料、一般の世帯は就学前まで無料、小学6年生まで1割負担、低所得やひとり親世帯は小学校6年生まで無料に移行。これは、中学生部分が入っていない平成25年度に作ったものなので、意見をいただき、こども課で検討したい。

委員長：確かに中学生の部分がないので、見直しはあると思う。改めて、中学生の医療費も含んだ医療費適正化を図る上で必要なステージをどういうふうに考えたらいいか。見直しが必要とい

うところに、異議はないか。(異議・意見なし)

中学生の医療費を含めたラインの見直しの意見を。

委員：他市町村の実施状況や、その年の予算執行額を踏まえて実施すべきではないか。

委員：ステージ2に、時間外診療の割増料金(保険診療外)は自己負担にとあるが、こういうやり方はわかりやすい。小学生以下の子どもが熱を出すのはほとんどが時間外。確かに時間外診療は割増になるので、割増分は自己負担すればいいという意見になると思うが、医療機関が開いているのは1日のうちの3分の1なので、検討してもよいと思う。もし、自己負担にするのであれば、深夜の時間帯のみにしたらどうか。また、いつも深夜時間帯に受診する親は、ネグレクトの視野も入れて対応が必要と思われる。87%は社保なので、もしこのような表現をするのなら県に対して要望書を出してみたらどうか。特に今のシーズンになると、かけてもつながらない。ちなみに兵庫県の場合は、全県下で1回線というのはつながりにくいので、「#8000」とそれぞれの二次医療圏ごとに夜間救急病院に併設して相談電話を持っていた。

委員：「#8000」現在岡山県では、回線が全部東京につながっている。民間委託しており、東京の民間につながるのので地元の状況は全くわからない。受けているのは専門家なので、症状からの確な受診アドバイスはしてくれるが、どこの病院に受診するのか、ほぼわからない状況。2回線でもつながりにくい状況。小児科の開業医のところでは、取り入れている所とない所がある小児かかりつけ診療料というのがあり、昔のかかりつけ医システムそのまま、あなたのことを面倒見るから夜中でも電話をかけてくれていいよというシステム。その場合、保険点数上の割増がある。要は患者さんとの契約で、その患者さんに医師の携帯番号を教えて、時間外にも対応。その他、「#8000」以外にも、小児科でやっているものがある。倉敷中央病院や川崎医科大学付属病院に電話しても、受診したほうがいいのかどうか相談にのってくれる。4か所くらい対応してくれる所を知っておくとよい。償還払いにする場合は、事務量の増加に伴い効果的でないという意見、確かにそうだが、こども部会で小児医療費削減のためにあれだけ検討したのだから、1回償還払いにして、医療費が下がったらまた元のように無料化にしたらどうか。このようなフレキシブルなことも考えたらよいと思う。

委員：時間外診療の割増料金(保険診療外)について、保険点数では深夜割増のことなのか、大病院受診の際に請求される五千円とかの料金のことなのか。

こども課長：現在、大病院受診の際に請求される5千円とかの料金は自己負担となっている。

委員長：受診前に医療費を削減するために#8000を活用、国も推奨しているかかりつけ医制度の普及も当然あっていい。ただ、いろんな目標数値の中に、「かかりつけ医を増やしましょう」はないので、推奨するものと併せて、ある程度の評価項目として何がいいかということも考えていく。普及啓発の努力とかかりつけ医、家庭看護力の向上については、総社市の事業の中で、予算化されて定着している部分。新たに考えなければいけないのが、平成25年度に考えられたステージ1の中に、中学生の医療費を含んでいない。これまでの意見では、中学生も医療費が無料になれば学校検診で要医療となったら受診するだろうという意見もあったが、受診率は

そんなに上がらなかった。それから、歯みがきの実施率だけではなく、C3 以上のかなりひどいむし歯などいろんなことも考えた時に、セルフケアと専門家での治療との兼ね合いが適正化につながるような健康習慣について、ステージ1の目標項目に併せてもう少し意見を。

委員：予防ということで考えたらよい。小学生に年何回か生活習慣のアンケートをすることも有効だと聞いている。岐阜県多治見市では、小学生はアンケートに答えて自分で採点してみると、本当はこういうことをやらないといけないと気づく子どもも多かった。そのような意味で、小学生に気づいてもらうためのアプローチが何かあればとよいと思う。

委員長：保護者からの意見を。自分の健康を考えながら、実践例を何か取り入れることはどうか。

委員：取り入れたらよいと思う。効果があれば。

委員長：小中学生は、学校現場では学校の協力が大前提であり、学校関係者の方は本日欠席なので、事務局に学校関係がいたら、教えてほしい。

学校教育課長：いろいろな議論を進めていく中で、子どもの歯の治療に対して夏休みまでに行きましようとか通知をしても、最近、親の未治療に対する関心が薄くなっているのかなという気持ちはある。一方でちょっとしたことで、すぐ受診してしまう親もいる。このような会議や研修で情報を共有していきたいと考えている。

委員長：その他で何か。

委員：時間外診療の保険診療外の自己負担や、小学校4年生以上を償還払いにすることは非常に事務量が増加すると思う、ステージ2 償還払いについての意見を書いた。その中にワンクッション置く必要があると思うが。

委員長：ステージ2に移行する前に、ワンクッション置いた方がよいということについてよいか。償還払いにする前に、ワンクッション置くということで、具体的に何か提案はあるか。委員からも意見があったが、いきなりステージ2に行くのではなくワンクッション置くのか、制度上ワンクッション置くのか、そのあたりはどうか。

保健福祉部長：小学校4年生以上を償還払いと決めた理由を教えてください。

委員：年齢が上がるごとに、受診する患者数は減っていく。当然一番多いのは5歳までで、この年代はしっかり受診した方がいい時だと思う。10歳になったら受診するのはもっと減ると予測し、罹らないといけない時もあるがそこは償還払いでもゆるしてくれるだろうということで、そんな感じで決めたのではなかったかと思う。小学4年生に特別なラインはないと思う。

保健福祉部長：パナルティーを課すのならみんなに課すと思ったので、一番医療費を使っている年齢にはパナルティーを課さず、あまり使っていない年齢にパナルティーを課すのはどうかと思った。委員の意見のとおり償還払いは非効率的なやり方で、償還払いにしたり給付にしたりと変えるのは医療機関も迷い面倒ではと思う。抑止力という点では必要かもしれないが使わないのにあるのはどうか、ペナルティーというより前向きな表現はないか。抑止力という観点では、このままいくと償還払いはあるのかもしれないが。

委員：ステージ2に移行するのは、ケースバイケースで考えようということではなかったのか。

委員長：平成 25 年度に決めたものがまだ生きているので。これを中学生も入れた新しいものを作っていく時に、償還払い事務の煩雑とかを考慮して、少し抑止力も考えたものは他にないか、検討した方がいいのではということ。

委員：小学 6 年生までが 2 億 5800 万円の予算ライン、それに今年度は中学生分の 2200 万円を予算計上しているが、次年度は予算ラインを高めるのかどうか。

委員長：それは大事。

事務局：資料 6 ページは、今年度医療費の推移。今年度予算は、2 億 5800 万円に中学生分の 2200 万円を足して 2 億 8000 万円。一方、12 月までの支払いを見ると、中学生部分は約 1000 万円。予算を超えなければいいという考えではなく、やはり適正化ということで、予防や啓発などの広報活動はしっかりしていくことが大事。予算のラインをつくるか、ちゃんとした算出根拠のラインになるのか、今後こども課で示し、そのラインに基づき市民が適正に受診しているかを図りたい。今のところ、今年度は予算内で収まっている。今からはインフルエンザ流行期なので予算額を越えるかもしれないが、啓発広報活動を積極的に取り組んでいく。関連資料 5 ページ、無償化の対象人数（子どもの数）は増えていない。平成 28 年度はインフルエンザの流行、夏場のマイコプラズマの流行があり、一時的に医療費が増加したので委員に議論いただいたのが平成 29 年度。その時にしっかり啓発活動をしていくことになり、こども課が中心となって啓発活動をした結果、2 億 5 千 700 万円内に収まった。一人当たりの医療費も見た方がいいということで、一人当たりの公費負担額を示している。約 2 万 8 千円から約 3 万 1 千円あたりを推移。委員の意見のとおり、算出の根拠にしながらラインを設ければいいと思っている。

委員長：事務局の説明でよいか。時間の関係もあり、今後は事務局案で進める。

事務局：もう一度確認のため説明。1 回目継続審議となった今後のこども課案を作成したが、今回委員から意見を聞き、すぐ決めるのではなく、次回に提示する。また、ラインは暫定ラインを 2 億 7700 万円としたが、委員の承認が得られるまでは来年度も暫定ラインを予算として計上し、啓発予防活動もしっかり実施していきたい。次に、審議していただきたいことが二つ。平成 25 年度報告書に目標数値とラインを設定しているが、これについて何か意見を。算出根拠を持ってそのラインを決めていくこと、また、前回の会議でも意見があった、成果の還元ということで、ペナルティーばかりではなく、いい意味で還元できるものはないのか。市民の努力により平成 25 年度予算額 2 億 5000 万円から決算額を引いて出来た財源から子育て王国基金へ積み立てるようになっている。もし、ラインを変更するのなら、出来た財源を子どものために使う流れを提案したいが、委員から意見を伺いたい。

委員長：事務局から申し出があった二つのことについて、まず目標数値のところ、小学生までの段階で目標を立てているが、これについて。かかりつけ医を持つとか、健やか親子計画では目標数値が示されているが、はみがきの実施率など、通常の業務の中で把握できる実績を目標数値に設定した方が、確認しやすいと思う。中学生までを対象にした目標数値にしたらいいと思うがどうか。これは今日でなくても事務局案を作ってからでもよいか。

保健福祉部長：他を含めて検討するので、了解いただきたい。

委員長：成果の還元はペナルティーばかりでなく、がんばるとこれだけいいサービスがあると実感できるような形に。子育て王国総社なので。その辺で意見はあるか。

委員：基金はあるのか。

保健福祉部長：使わなかった予算額を、その都度子育て王国基金に繰り入れるかわからない現状で、財政当局と相談。その都度基準を変えるとそれは難しい問題だと思う。

委員：それはいいが、誰がどのように運用してするのか決めておかないと。

保健福祉部長：検討課題はたくさんある。

委員長：具体的にアイデアがあれば、事務局の方へ。協議事項1についてはこれで終わりに。

(2) 全国屈指福祉会議について

委員長：事務局から説明を。

保健福祉部長：今年度は豪雨災害があり、全国屈指福祉会議が例年よりも遅く11月に開催。6つの部会報告が行われ、それぞれの成果等を発表。次に、来年度からその6部会に加えて虐待ゼロ部会を立ち上げるようになった。7項目について市長から提案。

健康医療課長：資料2に7つの指示案件があり、この医療費適正化推進委員会では、2つ目の案件、「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。」という指示を受けた。どのような施策をしたらいいかという案があれば、いろいろ意見をいただきたい。資料2の裏面には今年度「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。」として、メニューを掲げて重点施策に取り組んだ。歩数計を持って歩いて健康づくりをすすめていく歩得健康商品券事業、中学3年生までの医療費助成を実施して適正な医療受診をすすめていくことで中学生の歯・眼・耳科健診後要受診者の受診率を70%に向上させる、糖尿病性腎症重症化予防事業ではある一定の数値の方には受診勧奨をする、国保特定健診の未受診者対応として訪問して受診勧奨を行う、医師会や歯科医師会や薬剤師会と連携を強化していく目標を立てており、その目標値に対する現況値も記載。来年度もう少し取り組んでほしい意見があれば教えていただきたい。

委員長：追加資料の説明を。

事務局：前回特定健診受診率が国の目標よりも随分低いという指摘もあり、総社市の現状を知っていただくため追加資料を配付。まず、最初グラフは、集団健診や個別健診の受診人数、人間ドックの費用助成人数、情報提供をいただいた人数の推移。集団検診や人間ドックの人数は年々増加。特定健診では、生活習慣病で治療中の方は、特定保健指導の対象にならないので、病院で年に何回か血液検査もしており健診を受ける必要性を感じないということもあり、個別健診の受診人数は年々減少。その中で医師会の協力のもと、本人の了承を得て情報提供いただくことを昨年開始。次のグラフは、総社市国保特定健診受診率の推移。毎年いろいろと工夫し、昨年度やっと30%に到達。次のグラフは、昨年度の受診率を県平均と15市で比較。総社市の受診率は県平均よりも少し高めだが、国の目標値は50%60%を掲げており、まだまだ受診率

の目標達成には程遠い結果となっている。

委員長：それでも未受診者の把握を実施率 100%ということ、また情報提供もあわせて、受診率が前年度よりは上がってきていること。努力が少し数字になってきていると思うが、かかりつけ医としていろんな方がいると思うが。

委員：国のゴールドプランは「健診を受けて健康になりましょう」だったが、今は「健診を受けて医療費を抑制しましょう」に替わった。確かに生活習慣を改善することで生活習慣に伴う病気を減らすことは可能だと思し、その時点で健康であれば長生きできる。ただ、年を取るほど医療費がかかるというのは統計的に明らかになっていることで、医療費が減るということはものすごく難しいことであり、実際に医療費は減らないのではないかという方もいる。だから、あまり「医療費抑制 1 億円を目指す」と言わない方がよい。ただ、健診を受けないで非常に重たい病気になる方は気の毒だと思うので、このような健診やがん検診をすすめることは大切。今でも「健診を受けていますか」と聞くと「そんなものは受けない」と怒る患者さんもいる。

委員長：医師会の協力もあり、健診を受けていない方が、治療範囲でそこまで検査内容が必要ない場合、「健診を受けてください」の声かけや、情報提供への協力の声かけは、効果的なことと思う。また、糖尿病性腎症重症化予防事業はこれまでも取り組んできており、オーラルヘルスとの関係もあると思うが、いかがか。

委員：口腔衛生から全身の健康に寄与することは大切なこと。血糖値コントロールと口腔ケア、歯周病ケアが、密接に結びついていることが一般的にわかってきた。しかし、口腔ケアをどのようにしたらいいか、いい薬がないか、歯みがきを具体的にどういうふうにするかということ、はまだあまり知られていない。10 人とか集落単位で集まる所へ歯科医師や歯科衛生士が行って何かお手伝いができることがないか。

委員長：事務局の方でも検討することがあるか。

保健福祉部長：全国屈指福祉会議から平成 27 年度に出された案件について、平成 29 年度「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」としてまとめ、医師会で意見をいただき、11 月に市長に説明して委員長名で提出した。平成 30 年度は、歩いて健康になろうとか、中学生の医療費助成の実施、糖尿病性腎症重症化予防事業、国保特定健診の未受診者訪問による受診勧奨、三師会との連携強化は今回の豪雨災害によっていっしょに活動できたところ。引き続き歩いて健康につながることは実施していく予定で、来年度は参加者 1000 人増加を目標。商品券を目指して歩きながら参加者同士の交流ができ友達ができることもあり、人とのつながりにも役立っている。中学生の医療費助成を実施するきっかけは歯科・眼科・耳鼻科の受診率を伸ばすことだったが、実は伸びていないので、教育委員会と連携してがんばっていく。今後、この問題については継続して適正な受診をすすめていくこと、糖尿病性腎症重症化予防事業は引き続き実施。受診勧奨 100%というのは、その中でどのような効果があったかが評価になることを内部会議でも指摘を受けた。健診受診率は引き続き伸ばしていないといけませんが、手立てについては検討中。未受診者訪問をずっとやっていくことは人数的に難しいので、どういう形で受診率を上げていくか、委員の皆様からも教えていただきたい。

委員：小児医療費について、子どもは小児科だけに受診するだけでなく、鼻水が出ていたら風邪の

症状で軽症なら耳鼻科，目やにが出ていたら眼科に行くので，眼科医と耳鼻科医とタイアップして子どもを診療するのが医師会の役目だと思う。小児医療費のことは医師を集めて対策を打ち出すというような流れにしないと，小児科だけでは難しいところがある。子どもにかかわる医師会の先生に声をかけているんなことをすすめたらい。もう一つは，「子ども虐待ゼロ」。おそらく昨年 6 月に東京都目黒区であった事件について市長の思いもあるように思っている。本来虐待ゼロであるべきだが，子どもの虐待が起きるのは，子育てに困っている背景が前提にあるので，ゼロを目指すためには厳しい対策を打ち出すのは逆効果。見せかけゼロになって水面下で虐待が行われているようなこともある。ここは体制整備をむしろ表に出て行くようにしたほうが福祉先駆都市として正しい道ではないかと思うので，ぜひそのように期待している。

保健福祉部長：この部会については，2月議会の承認前のもの。子どもを虐待から守る条例を今作成中。地域の方を含めた委員会でのどのような対策をしていくか，児童相談所や警察ともよく連携をしてタイムリーな動きができるように検討している。相談が入りやすい拠点を整備していきたい。委員には要保護児童に対する会でも意見を頂いているが，今後ともよろしく。

委員長：子育て包括支援センターで切れ目ない支援があり，母子手帳の交付からきちんと体系的に行っており，虐待に至らない未然の段階で子育て不安の相談を合わせてやっての体制整備になると思う。その辺は委員の意見も踏まえてしっかり新たな物として議会の承認を得て取り組んでいただけたらと思う。子どもの医療費では，医療ネグレクトというところも関係はある。いろんな部会が動く中で，うまく連動していけばいいと思う。

委員：糖尿病性腎症重症化予防事業について，先程健診の受診率アップのことをいわれたが，受診勧奨 100%と言うのは後期高齢者を含めてということでしょうか。

事務局：医療機関への受診勧奨をしたり，受診の確認をしたりするには，国保のレセプトがベースになるので，国保の特定健診の受診者になる。

委員：後期高齢者健診についても，受診勧奨や受診者アップも糖尿病性腎症重症化につながっているので，後期高齢者医療連合としてもいろいろ連携していくので，よろしくお願ひしたい。それから高齢者のフレイル対策として歯科健診も非常に重要なので，検討いただくとよいと思う。健診助成率もアップしており，窓口負担額を軽減して受診率アップに取り組んでいただきたい。

委員長：そのことも含め最終的には，目標値は受診勧奨 100%だが，本来は透析導入を減らすというか本人のQOLを高め，医療費削減を目指すのは，後期高齢者も含めて，透析に至らないようにするために長寿介護課と連携して介護予防の観点からも取り組んでいただきたいと思う。先程も出た高齢者のフレイル対策にもつながる口腔ケアについて備中保健所から情報提供を。

4 関係機関からの情報提供

・最後まで「自分の口からおいしく食べる」を支える備中プロジェクト（案）備中保健所

委員：来年度備中保健所の取組（案）。オーラルフレイルというフレイル対策と，地域医療構想の中で回復期病棟の増床が言われており，健康な人が健康を維持していく，機能障害になった人もその機能を維持していくためには，基本は食べることである。イメージ図は，脳梗塞等で入院し，急性期を過ぎて在宅に帰ることを前提に機能回復をしている段階で，誤嚥性肺炎を予防するために歯科の介入ができないか。県内の大学も嚥下歯科ということに熱心に取り組んでいるので，歯科医師の力を借りて嚥下機能の改善，口腔ケア，食べられることにより，退院して自宅に帰れることを想定している。そして，健康に過ごしている高齢者も嚥下機能が低下してい

るので、愛育委員を中心に普段からいきいき百歳体操をより多くの高齢者と実施し、栄養委員は飲み込みやすい食事や調理方法を普及する案。岡山大学に、回復期リハビリ病棟に大学からスペシャル歯科医師を派遣してもらい、摂取嚥下評価や地域へ帰るときに地元の歯科医師につなぐことをお願いした。地域医療構想の中でも倉敷市以外の市町村には回復期病棟が少ない現状だが、地域に帰るときに嚥下しやすくなる仕組みという提案をした。

委員長：総社市もいきいき百歳体操やかみかみ体操をしているが、医科歯科連携の元にすすめていくことはどうか。

委員：病院では NST の指示でやり、うちでしたら正式にチームは成立しないが、管理栄養士、言語聴覚士などが嚥下問題はこうしたらいいか検討している。それが退院してからずっとできるかといえば難しい。

委員：歯科医師の立場から。口の中に何か問題があつて、口から固形物が入りにくいケースの場合、まずは歯科治療によって、ある程度改善することはできる。ただ、退院までにその状態にしておかないと退院してからでは難しい印象がある。この(案)では総社市モデルを掲げているが、実は大病院は市外の病院というケースが多く、我々が入院中から関わるのはすごく難しいが、その状態で地元に戻ってから口腔ケアに定期的に行くように指導するのはよいと思う。

委員長：愛育委員の立場としてはいかがか。

委員：歯は、毎日の訓練が大事。いきいき百歳体操を地元で開始した時に最初は参加したが、その後は行ってなかった。最近また行き始めたが、ものすごくいい体操だ。高齢者によく合っている。さらにかみかみ百歳体操、ずんどこ体操と3点セットでしている。そういう体操を元気な健康なうちから地域ぐるみで実施したらよいと思う。

委員長：この案をやることになったら、委員のところまでしてくれるか。

委員：みんなにプロジェクトの声をかけたらいい。

委員長：老人クラブとしてはどうか。

委員：老人クラブでも健康増進に取り組んでいる。みんなグランドゴルフに毎日来ている。私も週4回グランドゴルフに行き、午前中3時間ぐらいで毎回3500歩ぐらい歩いている。平均年齢80歳ぐらいで、90歳の方は「グランドゴルフがあるから自分は医者に行かなくていい」とも言う。やはり運動するからだ。それから80歳になっても女性はお化粧をし、服装もきちんとして来られており、これもいいことだと思う。健康のためにもグランドゴルフやペタンクなどしたらよい。老人クラブはみんな楽しんで元気にやっている。

委員長：健診を受けようやという声かけや、体操に行こうやの声かけもよろしく。

委員：テレビで30秒間の唾液の飲み込み回数を年代別に言っていた。このような言い方をすれば興味を持つのではと思う。いい取組だと思う。耳鼻科の先生も巻き込むとよい。

委員長：見える、かめる、しっかり聞こえるということも社会参加に重要であり、食べる楽しみや作る楽しみも生きがいにつながる。いろんな取組の成果が見えるよう意識的につないでいく、それが総社流にうまく入り込んでいくために関係者ともっと話をすすめていけたらと思う。本日の協議事項は以上。ご協力ありがとうございました。

事務局：本日の医療費適正化推進委員会はこれで閉会。