

第15回医療費適正化推進委員会会議録（令和元年8月1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。開会にあたり、市長があいさつ。

2. 市長あいさつ

日頃から医療費の適正化につきまして御協力感謝。病気しないように予防に気をつけて医療費は抑えていくという気持ちを持っていただくためにはどういう政策がいいかということをもまず考えてほしい。それから、本当に市民全体が理解できて、それに向かって医療費下げていく、みんなで協力し合って健康に気をつけていく、それで適正化に向く。子どもの健康に軸足を置いて、かかる医療費は必ずかかる。けどその中で、無駄遣いはだめだよ、行政におんぶに抱っこじゃだめだよ、というふうに進めていただければ非常にありがたい。「よその市でやっている」という意見に対して「これ正しいですか」「これは間違っています」ということを含めて親に指導していくことに勇気を持たないといけない。財政をハンドリングしていくので、この医療費適正化というのはそういう意味では非常に肝の政策になる。皆様方、各委員に委ねてやっていきたいと思うので、医療費適正化に、適正な御協力を賜りたい。

（片岡市長は公務の都合によりここで退席。）

事務局：今年度から新しい委員が4名。（各委員から所属と名前のみ自己紹介）「総社市医療費適正化推進委員会」設置条例第4条により、委員の互選で委員長選出を。どのように選出？

委員：事務局案があれば。

事務局：事務局案として、学識経験者として昨年度まで委員長であった岡山県立大学の二宮特任教授をお願いしたい。（拍手により承認）

事務局：承認いただけたので、委員長として、二宮委員にお願い。

委員：引き続き委員長を勤めます。皆様方のいろんな意見を頂き、合意形成を進めて参りたい。

事務局：それではこれからの進行を二宮委員長よろしく。

3. 協議事項

（1）健康そうじゃ21中間評価について

委員長：適正化委員会のレジメに沿い進める。先ほどの市長の言葉にもあった、政策の肝でもあるということと、市民の健康というところを扱う重要な会議だが、本日は健康そうじゃ21の中間評価と、小児医療費公費負担制度の適正化に向けた取組、この2件について意見を頂きたい。最初に議題1健康そうじゃ21中間評価 資料1について事務局から説明を。

事務局：資料1、「健康そうじゃ21」は市の第2次健康増進計画。食育推進基本計画の「総社市こども食育推進計画」、母子保健計画の「すこやか親子総社プラン21」の3つの計画を統合した後継計画として平成26年度に健康そうじゃ21（第2次）を策定。全ての世代の健康づくりの取組を総合的、具体的に進めるために目標を設定。計画期間が2015年度～2024年度の10年間、5年後の令和元年度に中間評価を行うことになっている。

資料：2中間評価の方法、考え方

第2次に掲げている基本目標と評価指標という言葉は同じもので、この基本目標と目標項目

について策定時の基準値と、直近の現状値を比較することにより達成状況を判定。評価基準は目標値への達成状況により、A 評価は策定時より改善なおかつ目標を達成しているもの、B 評価については改善しているが目標値は未達成、C 評価については改善ができていないもの、D 評価は設定をしたが、指標や把握方法が異なるため評価困難という4段階で中間評価を行った。中間評価の基礎資料として、市民の健康づくり、生活習慣に関する現状と意識を把握することを目的に、計画策定時と同様のアンケート調査を実施して中間評価の分析に役立てている。中間評価により明らかになった現状と課題を踏まえて、基本目標の達成に向けて重点施策の見直しなど次年度以降の計画の方向性を示すという形が中間評価の役割。

資料：3 中間評価の結果の概要

基本目標（評価指標）と目標項目は、健康そうじゃ21では68項目を合わせて設定。中間評価の結果 B 評価以上、目標に届いたかどうかは別として数値が改善しているものについては42項目で全体の62%を占め、C 評価、改善ができていないものは21項目、D 評価は5項目。下表の基本目標・評価項目の達成状況の内訳は、健康分野を7つの区分に分け、健康分野ごとに基本目標を1項目もしくは2項目設定。基本目標でC 評価、改善がない健康分野は①の健康管理、⑤飲酒・たばこ、⑦地域で支えあう健康づくり。別の角度から見ると基本目標を達成するのに下位というわけではないが評価項目という数値目標を置き、残り60項目、全部で基本目標が68のうち58項目が目標項目になり、その分野でC 評価が多く、改善がなかった健康分野は①健康管理と⑦地域で支え合う健康づくりの分野。設定したが評価困難であったD 評価は、最終評価に向けて5項目あり、評価項目の見直しを検討していきたい。

資料：4 評価指標・評価項目の達成状況（中間評価）

4の表が健康分野ごとに詳しく設定している評価指標・目標項目。それぞれに具体的にA・B・C・Dの評価をした。中間評価の報告は、7つの健康分野の基本目標について主に現状と課題、今後の対策について簡単に説明し、委員から意見をいただきたい。

資料：5 基本目標（評価指標）の現状と課題等（中間評価）

① 健康管理

健康管理分野においては基本目標を2つ設定。一人当たりの医療費と健康寿命の増加分を上回る健康寿命の増加。策定時は全国平均を超えているおり、一人当たりの医療費は全国平均以下にすること。この医療費は国民健康保険の医療費。中間評価の現状値は全国値も総社市も伸びている。伸び率を算出したところ全国以上に総社市が上回っており改善なしでC 評価。合わせて平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加について、策定時の目標は健康寿命の延伸。平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加という目標に変更し評価。健康寿命、平均寿命の男女を見比べたところ、健康寿命の増加分よりも平均寿命の増加が大きく、男女ともにC 評価。妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の強化、子どもの心の健やかな発達を継続的に支援すること、生活習慣病予防と重症化予防の推進、働く世代のがん死亡を減らすためのアプローチ強化などの事業や、医療介護連携の強化施策にも取り組んできている。

現状と課題を見ると、策定時と比べて一人当たり医療費は高く、内訳は脳血管疾患やメタボ、糖尿病などの生活習慣病、今回目標を立てている指標が悪化。つまり各施策自体の推進が十分でないことが増加の要因と考えられ、また全国と同様に、前期高齢者の割合が年々高くなっているおり当然医療費を押し上げる要因と考える。健康管理分野では、男性のメタボリックシンドローム該当者の減少、脳血管疾患の減少糖尿病予備軍の減少などが C 評価であったことを踏まえ、食育、身体活動、運動を中心とした生活習慣の改善、及び飲酒・たばこといったリスク因子減少の取組の強化が必要。また、策定時と比べて糖尿病予備軍、HbA1c 5.6 以上の経過観察者が男女共に増加し、数値目標が C 評価。男女共に 40 代以上になると 1 割が経過観察に該当、その後年齢が上がるにつれその割合も増加していると共に、策定時と比べて年間新規透析導入患者数は 9 人から 20 人と増加し、数値目標が C 評価。新規患者 20 人のうちレセプト情報がある 10 人を調査したところ、6 人の透析にいたる要因が糖尿病であることが判明。

乳がんや肝炎にも数値目標を立て、現状と課題を書いた。対策の 1 つとして「健康そうじゃ 21」で掲げている全ての取組が、健康管理分野の基本目標である「一人当たりの国保医療費の全国平均以下」と「健康寿命の延伸」に資するものであるため、生活習慣病予防事業や、特定健診・各種がん検診の受診勧奨などの健康づくり施策について引き続き PDCA サイクルを活用し進捗管理を行いながら推進していく必要がある。また、糖尿病は自覚症状がないまま進行し、重大な合併症を最終的に引き起こすことで医療費の増大のみならず QOL の低下をもたらすため、重症化予防が重要。糖尿病発症予防のために 40 代から積極的な働きかけ、例えば歩得事業などの普及啓発や参加促進などが必要。また、透析に至る要因の約半分が糖尿病性腎症であり糖尿病重症化予防施策を見直し、しっかり推進していく必要がある。

② 食育

食育分野の基本目標は、「野菜を必要量毎日食べている人」を策定時よりも 2 倍に目指すこと。男女共に改善しなおかつ 2 倍の目標を達成。毎日 365 グラム野菜を食べることは、食を通じた健康づくりの推進や共食の推進といった施策として、現状課題でも実際に達成。アンケート結果では、男女共に年代が上がるにつれて、毎日野菜を摂取する割合が増加、若年層で野菜不足の現状がある。生活習慣病予防のために、血液検査の数値改善が重要で、若い世代から食生活の改善を推進していく施策が必要。

③ 身体活動・運動

身体活動・運動の基本目標は、「歩行・身体活動を 1 日 1 時間以上実施している人」を 10% 増加させることで、中間評価では A となり目標は達成。身体活動量増加の推進では、県大と合同のメディカルフィットネスや、ウォーキングマップを作成する施策を展開。アンケート結果、40 代 50 代の男性で 5 割以上、30 代 40 代 50 代の女性で 6 割以上が実施できていない。運動習慣が低い状況にある働く世代に対して、歩得健康商品券などの参加しやすい事業を周知して、運動習慣の定着を推進していく。

③ 休養・こころの健康

休養・こころの健康分野の基本目標は、自殺者ゼロを目指している。自殺者は減少傾向にあるが、自殺者ゼロという目標は達成できていない。自殺対策連絡協議会で有識者から意見をいただき施策を検討。昨年度総社市自殺対策計画を策定し、その計画によれば本市の自殺者は女性60代以上の無職同居、男性60代以上の無職同居といった順に自殺者が多いこと、今回のアンケートによれば、「毎日の睡眠で疲れがとれる人の割合」、「相談に乗ってくれる人がいる割合」は策定時に比べて男女共に増加しているが、「日常生活の中で不満や悩み、ストレスを解消できている人の割合」は男女共に減少。40代・50代男性は他の年代や女性よりもストレス解消ができない割合が高い傾向が見られた。その対策として、本市自殺者の主な要因から高齢者・生活困窮者・無職者・失業者の悩みやその背景にある健康問題などに対する支援を実施していくと共に、20歳～39歳女性の無職者の自殺死亡率が高いという特徴から、子育て世代と思われる女性の悩みに対する妊娠期からの切れ目ない支援も実施していく必要がある。

⑤飲酒・たばこ

飲酒・タバコには2つの目標があり、妊娠中の飲酒・喫煙率これをゼロ%にすること、アルコール性肝疾患の減少。中間評価は、妊娠中の飲酒率がやや上がり、喫煙率は下がっているが、C評価。引き続き妊娠届出時や保健師による電話連絡・面接、妊婦学級、両親学級等の機会を捉えて普及啓発をすると共に、つどいの広場等でも伝える機会を増やしていく。

アルコール疾患はA評価で達成。適正な飲酒の意識が浸透してきていると考え、現行の取り組みを継続していく。

⑥歯と口腔の健康

「歯科の定期健診を受診している人」の割合を50%以上に引き上げること。女性は達成できている、男性は達成ができていないのでB評価。男女共に年齢が上がるにつれて受診率が上がる傾向にあり、若年層で受診率が低い。どの年代も男性より女性の受診率が高い傾向。かかりつけ歯科医は8割の人が持っているが、定期的検診は5割にとどまっている状況。これについての対策は、口腔機能の維持は、食べることを通じて生活の質の維持向上のために非常に重要なので定期的歯科検診や正しい歯磨きの方法などの普及を図っていく。特に高齢者に対しては介護予防の観点からも、オーラルフレイル予防を実施していく必要がある。

⑦地域で支えあう健康づくり

基本目標は、「地域における活動参加者を85%以上にする」と「見守りネットワーク協定業者を100業者に増やす」ということ。地域における活動参加者はC評価と策定時よりも減少。特に女性が減少。アンケートによれば、20代が約6割、30代から60代が約2割、70代以上の約6割が地域活動に参加していない。実際に見守りが必要な高齢者は、比較的高い参加があり、C評価となったのは、若い女性の率が影響していると思われる。健康な人々が多く、医療費の少ない地域には「良いコミュニティ」があると言われており、支援の必要な人を地域で見守る、支えていける機能を強化するための支援ネットワークづくりやソーシャルやソーシャルキャピタルを引き続き強化していく必要がある。健康づくりを目的とした活動に積極

的に関わる組織，愛育委員や栄養委員の育成や活性化を推進していく必要がある。見守りネットワーク業者は大幅に増加し，引き続き増加の推進をしていく。

委員長：オーラルフレイルの予防ということで，保健所から関連の資料を提供あり説明を。

委員：自分の口から食べることを支える備中プロジェクトオーラルフレイル予防ということで保健所として今年度から2ヵ年で総社市・早島町をモデル地区として口腔機能向上を目指した地域づくりを計画。イメージ図，まずは医療機関との連携をしながら，入院中から飲み込み，口腔衛生等に注意し，入院中もかかりつけ歯科医等が入り機能改善を図っていく。当初は岡山大学，歯科医師会の協力も頂き，継続したケアを目指していき，地域に戻っても継続してケアをしていく。

低栄養とか8020などの自分の歯を残し，おいしい物を何でも自分で食べられることが大切なので，歯と食べることの大切さを愛育委員・栄養委員を通して地域に普及し，口のフレイル，虚弱や寝たきり予備軍を予防していく取組を行っていく。詳しいスケジュールは資料に載せているが，総社市で，自分の口で食べることを皆で共有していきたい。実際に市内の病院でも，この8月に大学から直接入り実施できる状況なので，今後ともよろしく。

委員長：健康そうじゃ21について事務局からの説明に，質問や意見を頂きたい。気づいたところで，もう少し説明が必要なところ，あるいは，これはちょっと異議があるというところなど，そして実感とかなりかけ離れていることもあるかと思うので，ぜひ意見を。

委員：健康そうじゃ21は主に健康増進計画として，食育推進基本計画，すこやか親子総社プラン21の3つの計画の後継計画としてという説明をされたが，総社市のホームページでは，もう一つ国保のデータヘルスプランも一緒になった計画ということで理解していたが，国保の計画は別の計画になったということか？

委員長：事務局いかがか？

事務局：データヘルス計画も合わせて計画している。

委員長：そういうところでよいか。

委員：その場合のデータヘルスの評価というか，毎年各評価指標でされていると思うが，この文書とはまた別で検討されたりするのか？

事務局：データヘルス計画はPDCAでということでも合わせて，今回の中間評価には間に合わなかったが，中間評価の中でする予定。

委員長：予防ということが中心で，あらゆる世代の予防というところに焦点が当たっている計画が健康増進計画，介護予防に対するところもリンクしており，後から法律ができた自殺対策の関係の計画も密接な関連がある。データヘルスとリンクしており，特定健診・特定保健指導もまさに絡んでいるというところで，基本的な生活習慣・健康管理を基本にしつつ，いろいろな関連の指標もあるというもので最終的には医療費としてアウトカムの成果を見ると，さらに死亡とかいろんなデータもあるわけで，まさに先ほど委員も言われたデータヘルス計画も含めた計画が最も密接な関連がある。総社市として別立ての計画があるか無いかという観点で整理すれば，先ほどの事務局の説明の補足を含めたものになる。

委員：関連計画ということで，計画そのものは，これということでよいか。

事務局：健康そうじゃ21の中でデータヘルス計画を位置づけているということであり，記述自体が本来なら4つの計画という形に記述する。

委員長：基本的なところで，この計画の位置づけ関連の施策が，改めて目標値，評価指標そのものがどうなのか特にBというところ，他の関連の施策で国の方針等が若干後から入ってきて，た

たとえば「オーラルヘルス」や「フレイル」が、特定保健指導の中には良くかんで食べる人の割合が、後から関連のものが入ってくる中で、Dの項目、他の項目に関しても改めて見直していくということも必要になると思うが、そういった意見も含めて。

委員：医療費適正化委員会としては何を一番に、例えば①の最初に出てくる一人当たりの医療費、全国値と比べて、総社市は一人当たり医療費が1割ぐらい高いが、かなり高いということになっているがこの原因をどのように分析しているか。例えば総社市で非常に入院が多いとか、あるいは人口構成はおそらく全国平均よりも総社市は高齢者の方が多いとか、例えば国保は65歳以上の高齢者の方が多いとか、そういうところであれば、なかなか全国平均以下にするというのは難しい。その分析があれば教えてほしい。

事務局：疾病構造までは分析ができていないが、まず岡山県自体413,715円が一人当たりの医療費で、医療費が高い。これを総社市は下回っているが、一つ原因として考えられるのは前期高齢者の割合が全国では42%だが、総社市は52%と高いことが、おそらく高齢者の方の医療費が高く、総社市の医療費が高いのではないかと考えられる。

委員：ある程度高くとも仕方が無いと言うと市長さんに怒られるが、高齢者が多いわけで、止むを得ない面があるといえると思う。先ほど2番目の健康寿命は、どういう定義か？

事務局：3つほど定義があり、用いたのは日常生活動作が自立している期間の平均、要介護2以上は不健康の方に入れ、要介護1以下を日常生活自立できている方を健康寿命期間として捉えた。

委員長：他の委員いかがか？

委員：先ほど言われたように一人当たりの医療費が肝だと思っている。後期高齢者医療の医療費についても岡山県はベストテンに入っており、その要因はやはり医療施設の充実がある。ただそれで手をこまねくわけにはいかないので対策等を考え、対策の中にある特定健診の受診勧奨があるが、特定健診の受診率は毎年度どのような状況か。

事務局：今回の中間評価では29年度のものを載せており30%、それ以前の数字は今手元にない。

委員：受診勧奨の方法は？ハガキ等で受診勧奨するとか、愛育委員の協力とか、いろんな方法があれば教えてほしい。

事務局：受診率は29年度が今までで一番高い。昨年度は災害により健診を中止したり日程変更した事情があり、おそらく下がると思う。受診勧奨は、特定健診受診券を発行して個別通知を送付。その後愛育委員、栄養委員からの受診勧奨の声かけや、行事を通じての啓発活動、広報・ホームページを通じての啓発活動などがある。未受診の方には昨年度は訪問活動をした。

委員：特定健診を受けると3分の1ぐらい異常値の人がいると思うが、そういった人に受診勧奨すると医療費が上がると思うが、そのあたりどうか？

事務局：該当の方には受診勧奨しており、次年度健診時に受診状況の確認をしている。受診していない場合、そこで受診勧奨をするので、一時的に医療費を当然押し上げることになると思うが、早期治療につながれば将来的に医療費の削減につながると考える。

委員長：先ほどの特定健診受診率、岡山県全体が低く、医療費と同様に受診率も全国下から数えたほうが早いのが岡山県の現状。総社も県内で比べれば平均的というところだが、決して良くななく、もう少しターゲットを絞った効果的な働きかけを工夫する余地があり。特に40代・50代の働き盛り男性は、家族にとっても市にとっても重要な人たちで、色々なデータを見ても良くないが、忙しくてアクセスできない。健康経営の時代であり地域職域連携を更に進めようと国もガイドラインを改定したばかりだが、いかにすればいいか、いい意見があれば。

委員：仕事の関係で毎年健診をしている。ある時期に日曜から月曜までやると、先般100人ぐらいした。業種的に個人事業主であって意識を持たない方はわりと弱い。わざわざそういう人たちに案内を出して、どうやって上げていくか。うちでも120~130人。まあ全員受けたらキャパ一杯でそれをもう少しどうやるか。ある地域では業種ごと、地域ごとで健診をしている市町村もあると聞いている。そこで例えばある業種、例えば理美容などを健診するというのもありかなと聞いている。それと医療費が高いのは総社の人はお医者さんが好きで、お医者さんを回るのが好きな人も結構いる。小さい所から大きい所へ結構行く。それは県民性というか地域性の一つであろうかと。自分の家族を見ていてもそう思う。健康診断の案内は私にも届いたし、職場にも来ていた、何度も言うようにたくさん書くなということ。小さい字でたくさん書いても市報もらっても済んだらすぐ捨ててしまう。

委員長：地域性ということも出たが、実感として医療関係者の委員で、感じていることとデータと比べながらいかがか。

委員：薬局の医療費適正化は、ジェネリック医薬品の提供、残薬の軽減、医療機関の考え方にもよるがポリファーマシーの軽減。ジェネリック医薬品も色々言われているが、オーストラリアスジェネリックといって先発医薬品と全く同じ特許技術を使ったジェネリック医薬品も発売になり、賦形剤という固めるための添加物が先発と全く違って評価が分かれる部分もあるが、使用率を見ると60%、全国平均がどのくらいの数字かわからないが、資料1に目標は増加とあるが、もう少し高くてもいいのではないか。薬局では残薬が残っていないか、飲めているかを患者に確認し、残薬が残っていれば理由を掘り下げ、主治医にフィードバックしながら残薬を減らすための日数調整などを行っている。全国的にみるとブラウンバック運動という、残薬を医療機関に持って行き、先生に残薬を見せて処方調整をしてもらうことを率先してやっているところもある。不必要な薬を減らしていくには、先生の判断が高いところ。薬局から見るとそういったところが課題と思う。

委員長：オーラルヘルスも出たが、歯科医の立場からお気づきの点を。

委員：ひとつ気になったのは、歯周病検診の結果はどうなっているのか。当初は1日に5人、10人と受けていたが、最近ほとんど受けていない。1年に1回か何年に1回か来て、後来ない人もいる。歯というのは毎日食べて磨いているが、歯磨きは大変難しいので、クリーニングをしているが、人によって毎月、2ヶ月に1回、3ヶ月に1回、半年に1回の人もいて、それだけ口の中がきれい。指導も一生懸命している。歯ブラシで取れない小さな所を器具を使いながらきれいにしていく。近くの介護施設に出向いて行っている。動けない人は特に、スタッフでもなかなかできないので、従業員の勉強にもなる。

お口の健康まつりを毎年10月の第3日曜日にやっており、今年で14回。約700人前後の人が来られ、7つぐらいのブースに分けて色々なことをやっている。通常の歯科受診では「痛い」しか頭に無い人も多いが、歯科ではこんなこともやっているという勉強にもなる。お子さんも興味津々。今後も市の支援をよろしく。

委員：お口の健康まつり会場に薬剤師会も「薬と健康の週間」の啓発イベントを共催でしている。

委員：小児科医からみると総社市ほど子どもの健康に熱心で一生懸命やっている市町村はない。他の小児科医も含めてそう思っている。むしろ、お母さんよりも上の世代の方が意識が低いと感じている。そこにどのようにアプローチするかが今後の課題だと思う。よくわかっているお母さんが聞いてくれて、よくわかってくれないお母さんは届かないところにいるのでどうやってアプローチするか考えている。日本の医療は外国から見ると一生懸命健診にお金をかけて、一生懸命病

気を見つけて、その治療にお金をかけて医療費が上がる。医療の根本は病気にならないところにお金をかけるというのが世界の主流だと思う。この医療費適正化委員会で、健診に一生懸命になると、回って回って健康になるんだということは、むしろお金の面では上がると思う。健診を勧めれば勧めるだけ、病院を勧めれば勧めるだけ上がる。むしろ医者として健康の意識を上げるところにお金をかけるというのが一番、そうすればおのずと健診も早めに受けるだろうし、治療も早めに受けるだろう。

委員長：健康意識を高めるのはまさに大事だが、先ほど言われたようにアクセスしない人たちにこそどうするかということもある。効果的なアイデアとか40代・50代などターゲットを絞ってとか、ぜひ意見を。時間の関係で、一旦ここで終了し、最後に意見を。次の議題に入りたい。

(2) 小児医療費公費負担制度の適正化に向けた取り組みについて

委員長：協議事項の2，資料に基づいて事務局から説明を。

事務局：平成30年度小児医療費公費負担額の状況は、決算が2億6千531万5383円となり、前年度と比較して1千43万1897円の増。中学生だけの部分は1千488万3089円。これには数字のマジックがあり、中学生は4月診療分から3割負担から1割負担に拡充。診療月を見ると、2月から始まっているので、2月3月診療月には中学生の通院医療費の公費負担分は入っていないので、本当は1年間12ヶ月の医療費総額はもっと高くなると予想される。

(2ページ) 小児医療費公費負担額の年次推移。棒グラフは毎年示している。平成30年は、上のところが青く、今回拡充した中学生1割負担分。29年度までの制度と比較し、緑の部分だけを見るとやや下がっている。中学生の入院までを入れた部分を見るとやや下がっている。参考までに子どもの人口を記載。子どもの人口は横ばいで25年度を境にやや減る傾向。

(3ページ) これは実際に診療した月ごとの折れ線グラフで表現。平成30年度が赤い折れ線で、たどっていくと2月までは平年並み、3月が急に上がっているのが気になるところ。

(4ページ) 棒グラフ等の内訳で、対象毎の変化は3歳未満，就学前，小学生，中学生別にどのくらいの前年対比であるか。一人当たりの医療費の公費負担額の平均値は、小学生以下が30,017円，中学生含むと25,696円，中学生のみ7,509円。総社市の平均値、公費負担額の積み上げでは無く、市が払った額の平均値は、中学生のみが11,912円，0歳から中学生までの全体が26,541円。今回参考までに現物給付，償還給付を，医科・歯科・薬局・訪問看護それぞれの件数で示した。現物給付で見えるのが，小学生の歯科がやや他の年代に比べて，22.2%で多い。償還給付のところでは，小学生以下のところで柔道整復師の割合が32.6%。これは興味深い数字。どこかを痛めて受診された方が多かったのか。

(5ページ) 中学校の健康診断後の受診率を上げたい，中学生の公費負担を拡充することでここがぐんと上がるのではないかと期待していたが，平成30年度は，歯科疾患が49%，眼疾患が34%，耳鼻咽喉疾患が48%。これは中学生の意識を高めていかないといけない。

(6～9ページ) お母さん方の意識がどのように変わっているのか，乳児健診，1歳6ヶ月児健診で医療に関するアンケートを実施。並べてみると乳児期と1歳6ヶ月児では育児経験や啓発の効果もあったのかほとんどの項目で増加。ただし，問5の「診療明細書等がかかった医療

費等を確認しているか？」の項目は乳児期より1歳6ヶ月のほうがやや下がっている。無料に慣れて関心がなくなっているのではないかと推察。

(10ページ)平成30年度家庭看護力養成講座の実績報告。これは前回の委員会で案内。約220名参加で、主には愛育委員を子育て支援の中心に取り組んだ。その反省を踏まえてバージョンアップを図り、11ページ、今年度の家庭看護力養成講座「見る見る子育てスキルアップ講座」子どもの異変と受診の目安を学ぼうと、小児科医にも協力を頂いている。今年度の違ったところは、親として子育てにどう取り組むかというところをベースに、子どもの発達をどうみるか正常をどう見ていくか、それにどう関わっていくか、そして病気をどうみるかというところに重点を置いた講習。今、乳児健診等で声をかけている。冒頭市長が申し上げた内容の12ページ。平成30年度から中学生の公費負担額拡充で平成24年度の決算額2億5700万というラインが無意味ではないかという意見、このラインはあったほうが良いという総意に基づき、アクションプランを令和元年度に仕切りなおし設定。13ページに案では2億6000万。2ページグラフを見ると平成25年度に公費負担額が非常に下がり、これを見ると2億6000万は夢ではないと思っており、上積ではなく、目標は高く掲げてがんばりたいという意思表示。目標数値の予防接種については、任意予防接種に水痘が入っていたが定期予防接種になったので、除いて任意の予防接種の接種率向上に努める、おたふくかぜを85パーセント以上に、診療明細書を確認する親の割合(1.6健診時)を60%以上にしていきたい。取組が大事ということでステージ1、これは今までもがんばってきたところ。2番目の健康保険の高額療養制度と併用の徹底は、乳児期に保険証ができるまでにきちんと伝えておく必要があることも含めて、高額医療という制度をお母さん方に知ってもらうこと。あと一番下の家庭看護力養成講座による意識の向上には全力で取組、一年限りでなくずっと長い取組をしていきたい。ステージ3低所得者は小学校6年生まで無料、中学生は1割負担としており、以前は低所得者や一人親世帯を小学校6年生まで無料という表現していたが、今回中学生が入っていることを考慮してこのような表現に。成果還元のところは、「市民の努力により小児医療費公費負担額目標数値から削減できた財源は「子育て王国そうじゃ基金」へ積立てを行い、子育て支援・子どもの健康増進のための財源に充てることとする。」と明言。方向性はその年度の小児医療費公費負担額決算ベース等の動向を見て、財政当局、この適正化推進委員会で意見をしっかり協議し決めていけたらと思っている。この会議で2億6000万という目標数値、ステージ1の取組をがんばるということについては、皆様の理解を頂きがんばっていききたい。そして次の適正化推進会議までに、こういったところが足りないのではないかという意見を頂き、ステージ1の取組を増やしていきたい。

委員長：アクションプラン、2億6000万とステージ1を中心に意見を頂きたい。

委員：医療費適正化という側面よりも、適正受診という側面に関わっている。適正受診が進めば医療費はおそらく抑え気味になると思う。その時に、私も行政側も一生懸命やってもわかっている人にだけ届いていくという現状があって、これの打開策は、100人居て40人わかるようになれば残りの人も無関心ではいられなくなるのではないか。その辺で意見が委員か

ら出れば、アクションプランに重みが増すのではないか。

委員長：子育てをする立場としてどうか？保護者代表として意見を。

委員：保護者の立場から言わせてもらおうと、こういった医療費制度はありがたい。子どもはいつけがをするか、病気になるかわからないので、少しでも負担してもらえることはありがたく、使わせてもらった。先程委員の意見通り、二極化していることは感じている。ちょっと何かあるとすぐ病院に行くお母さんも居るし、少し様子を見て、これはおかしいと思って行くお母さんもいる。勉強とか講座とかに参加するお母さんはわかっているが、参加しないお母さんはわからないままで、はしご受診とかされている方も居る。こういう時にはこういうふうに対処したらよいですよというマニュアルとか、作られているかも知れないが冊子にして、保護者に配り、こんな時は様子見で良いとかわかりやすいものがあれば、もう少し使うと思う。

委員：いま我々のところでSNS、ツイッターこういったものをどう使うかという時代になっている。10月から消費税が変わり、ペイペイとかそういうものには結構、お母さんや若い人は関心を持っていて、アクションプランのものをツイッターとかホームページに誘導したりメッセージを、最初はお金がかかりますが、先生が言われた「歯周病？こうなんだったら歯周病検査受けたほうがいいわよね。」というような拡散する。いろいろふれ込みをして、そういうのを作っていくことをツイートしてもらい、つぶやいてもらったりというのを利用すれば拡散する。総社市が人口増えている理由のひとつは医療費ですから。よその病院に行っても総社市はいいですねと言われる。そういうのは拡散している。誘導するというのは失礼だけど。紙は見るけど現場に行ったらわからないから、行った時に一番手取り早く見るのはこういったものを見る（携帯電話）。行政が作るかどうかはわからないが。

委員長：どうか？委員はホームページに紙芝居とかあげていますが、アクセスはあまりない？

委員：まあ、あまり。

委員長：だけどSNSなんかの方が。

委員：まあその個別の誘導になる。医療費がどうかより、料理がおいしかったとかいうのが拡散していく。行政としてどうか、この町全体を見たときにどうかということ。

事務局：そこは本当に弱いところだと認識してがんばりたい。総社市に公式ラインが出来たのでそれを使い、フェイスブックに関してはいろんな立場の方があげると波及する。チュッピーツイッターを使って子育てに関する情報を発信。つどいの広場事業からインスタグラム、フェイスブック等の発信もたくさんしており、そういうところをつなげながらやって行きたい。

委員長：ひとつの効果的な広報のあり方、保護者に限らずいろんな意味で二極化して、来て欲しい人が来ないというなかなか難しいところもあるので、いろんな面で情報手段を効果的に使うことも重要だと思う。学校現場ではいかがか？

委員：学校では、冒頭市長が言われていた、削減できた財源を充てる中に15小学校に割り振ることもちらりと言われたが、それが具体的になるのかどうか？それは賛成してもらえるのか。というのがカレーの有効活用が各学校でされており、カレーの応援資金を活用しフリーハンドで使えるということで、昨年うちの小学校では、災害支援に大変苦慮した大型扇風機を体育館

に設置して地域の方にも使ってもらい、そんな活用ができています。これは地域の方からも喜ばれるし賛同も得られたが、一方医療費の場合は果たしてその使い方に賛同が得られるか、そうであれば適正な医療の使い方を保護者がしようと考えられるのかと、でも面白い挑戦的な話だと思う。昨年も啓発としてチラシ等配られたが思いを持って担任が配ればいいが、そうじゃないところもあるか、まだらに配られているのではないか、せっかく作ったのだから有効に活用されたかどうか、そういった感も学校としては否めないと思う。25年度の資料の中に就寝前の歯磨き実施率小学生95パーセント以上とあり今回それは抜けている。ただステージ1の中で歯磨き実施率の向上というのは入っているが、就寝前というのは何か意図があるのか。身近に専門の先生の話を受取るのは非常に効果的なので、今年度も何かできたら。小児科の先生にお話いただくと、聞いてみようという意識は高いと思う。

委員長：学校保健委員会と保護者が集まる場で、学校医や学校歯科医、学校薬剤師など3師会が関わっているのだから、そういった方に来てもらい、意識を高めたり、今のトピックス等合わせて適正な受診の仕方での医療費のほうをちょっとというところが効果的なの、ということもあるのです。他の学校にもそういった動きを知ってもらうためには、教育委員会を通じてのお願いするほうがいいですか？確認でおたずねですが。

委員：学校保健委員会も1回やっている学校と2回やっている学校もありいろいろだ。3師会の先生がどのくらい参加しているかも学校によって異なると思う。情報共有しながら、市教委にも協力いただき、それぞれの学校がどれくらい意識を持ってやるかが関わってくると思う。

委員長：ぜひこの場で確認したいことがあれば。

委員：アクションプランの保護者の皆様への文書の中で「病気・ケガをしてから」ではなくと書いてあるが、病気とか怪我は結構するので、子どもの健康管理に十分気を配っていれば怪我がないとかそういったことは無い。ただ昼間怪我をしたのに時間外になって連れてくるとか非常識な親もいるが、そういうのは是正してもらいたい。健康に気を使って怪我をしないようにというのはちょっと言いすぎじゃないかという気がするが、どうか。

事務局：やはり病気と怪我はつきものという中で、子どもが成長する中で行き過ぎの面があるかも知れないが、さきほど柔道整復師の中でも申し上げたが、ちょっとしたことで痛めるとかそういうことが無いようにとか、やはり身体を動かす、外で遊ぶ、ゲームばかりしない自然の中で遊ぶとかそういうことを通して子どもの健康づくりを推進していくことが大事という思いを込めてここに書いたところ。病気の予防が大切ということ。

委員：病気の予防はワクチンでいいが、怪我はやはり家でゲームをしていた子のほうが怪我は少ないと思う。

事務局：ここに関しては、どうか？

委員長：小児科の専門としてどうか？

委員：要は外でしっかり遊んで、病気とか怪我は当然あるが、トータルで健康な身体ということで、文言は少しそんなイメージが伝わる文言のほうがいいのかもしれない。風邪引かないようにと、箱入りにして良いわけではない。健全育成というところ、そのためにいろんな知恵を働

かせまようという賢い保護者になってくださいというそんなメッセージだと思うが。

委員長： 具体の表現については、また関係の先生に意見を、今日のこと踏まえて相談することもあるかも知れないが、事務局預かりでお願いしたい。他には。

委員： 委員の言われた資料とかパンフレットに関して、#8000もそうだが県でも子どもの救急の冊子、紙媒体もネットでもこうなったら行ったほうがいいとか、行かなくていいとか参考になる物はたくさん出ている。それにアクセスをするかどうか。アクセスをしないでそのまま病院に来るという流れになっているので意識を持てば、ちょっと調べてから行こうなかとそこで引っかかると思うんで。そんな材料はいっぱいある。

委員： 保護者は知らないよね。

委員： 知らないし、頭に浮かばない方がほとんど。

委員： 孫がいるけど、怪我したらすぐ孫を連れて行く。程度によるけど。

委員： 程度の見極めをその題材でできるかどうか。ワンポイント置けばずいぶん変わる。

委員： 自分はワンポイント置けるけど、孫となるとすぐ。治るときは治るけど。

委員長： 適度な見極めができるように教育をやっていく賢い親を作り、引いては医療費に反映するところを目指しながら、いろんな媒体もあるけどまずはそこということですね。

委員： 電話で直接やり取りをとると#8000があり、どこからでもアクセスできるので、そういうのも利用していただくといいのでは。

委員： つながらない。

委員長： つながらない。その苦情が出ている。

委員： 県外委託になって大阪に委託してる。

事務局： 総社市のホームページに子どもの救急「こんな時どうする」という日本小児科医会が監修しているところにリンクを貼っているのでまた興味があれば見てほしい。

委員長： そういうことも含め、多くの人がアクセスするSNSなど効果的な情報発信を努力することも、いろいろな意見を個別に事務局へ寄せてほしい。協議事項はこれで終了。

事務局： 次回は12月頃に開催予定。健康そうじゃ21中間評価は、そのとりまとめをした素案を委員に送付するので、2回目では素案に対する最後の意見を頂きたい。

事務局： それでは閉会にあたり、保健福祉部長が閉会の挨拶。

保健福祉部長： 本日は貴重な意見を頂き感謝。健康そうじゃ21は先ほど申し上げたとおり。小児医療費は明日からでも市民の意識を変えて行き、その意識が行動変容にもつながるよう、適正受診に取り組んでいただけるような取組を行っていきたい。今掲げている取組み以外でも、こういった取組が有効ではないかということがあれば事務局まで。私どものほうからもまた皆様方にお尋ねすることあるかと思うが、よろしく。