

答申書（素案） ヒアリングシート

一 健康寿命延伸のための予防活動

項目	ご意見、その他取り組み内容等
1 施策の方向性	
(1) 健康づくり 施策	○「健康そうじゃ21」は、食育や母子保健などの計画を含むことは評価できる。リプロダクトの概念が反映されると更に良いと思います。
(2) 予防活動	○胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診どれも大事ではあると思いますが、より若年女性に罹患頻度が高い乳がん検診に力を注ぐのはどうかと思います。また、胃がんの原因は、現在、ほぼピロリ菌とされていますので、ピロリ菌陽性の方の除菌を行うことの方が、胃がん検診よりも重点がおかれることだと思います。
2 総社市の現状 と課題	
(1) 高齢者の増加	○異論ありません。
(2) 平均寿命、健康寿命	○健康寿命を延ばし、平均寿命との差を小さくすることをターゲットにすることをアピールすべき。
(3) 死亡別割合	○肝および肝内胆管がんの割合が男女とも、男性では、胃がん、肺炎、女性では、乳がん、脳血管疾患、肺炎が多い。
(4) 特定健康診 査	○総社市では運動不足、睡眠不足が多いというのが、どういう理屈でしょうか？
(5) 医療費	○成人の医療費と小児の医療費の比較ができるデータがあると良い。
(6) 検(健)診体 制	○がん検診率の上昇に力を入れるべき。乳幼児健診、妊婦健診の評価、充実をはかるべき。
3 今後の取 り組 み	
(1) 生活習慣病、 感染症の発症 予防	○「そうじゃ健康マイポイント」の見直しは必要だと思います。子育て世代に広げる工夫はどうでしょうか？ ○医療費適正化推進のためには、全ての市民の病気にならないための健康な身体づくりが必要である。だれもが楽しみながらすすんで予防活動に取り組める施策を更に積極的に。

(2) 疾病の早期発見・早期治療に向けた活動	<p>○「働き盛り世代でも取り組むことのできる施策」については、協会けんぽ岡山支部が行っている企業等の健康経営事業と目的が同じであり、是非とも協力・連携をお願いしたい。</p> <p>○市内医療機関でのがん検診を大いに利用するとよい。かかりつけ医との連携も必要。</p>
(3) 重症化予防	○かかりつけ医の役割が非常に大きい。予防接種推進にもっと力を入れるべき。

二 救急から在宅までの医療体制整備

項目	ご意見, その他取り組み内容等
1 施策の方向性	
(1) 地域完結型医療, 医療機関の機能分化	○その通りだと思います。(高杉委員)
(2)	
(2) 在宅医療・介護連携	○その通りだと思います。
(3) 県南西部保健医療圏の医療構想	○病床の再編は必要(コントロールされた再編)。
2 総社市の現状と課題	
(1) 連携	
ア 検討会議	○各会議がそれぞれ独立した内容を検討しているのではないので、1つの会議に集約するような検討会議を組み上げてはどうだろうか?と思います。晴れやかネットケアキャビネットきびきび、非常に有用なツールではあるが、敢えて人と人とのつながりを強くする方向性で動くとうよいと思います。
イ 晴れやかネットケアキャビネットきびきび	
(2) 医療・介護体制	○かかりつけ医推奨とかかりつけ医機能の強化、二次三次救急病院との連携強化、在宅医療の推進が重要と思います。場合によっては、倉中、川崎大からの応援もお願いしつつ、積極的に取り入れることが必要と思います。

ア 医療施設数, 病床数及び医師・看護師数	
イ 救急搬送	○救急車を呼ぶ前の相談ダイヤルの活用を促す。 #8000(小児の場合) #7119(成人の場合) 救急車は緊急で医療を必要とする人のための限りある資源である。「便利だから」「交通手段がないから」「病院で待つのが嫌だから」といった理由で呼ぶべきものではない。本当に救急車を必要としている人に適切に医療が行き渡るよう、救急車を呼ぶ前の相談ダイヤルの存在を一般の人に広く周知徹底する啓発活動を。
ウ 転院	
エ 在宅当番医及び夜間急病診療	
オ 在宅医療・介護施設数	
カ 自宅での看取り	○終末期を迎える自宅で訪問診療を受け、緊急時には24時間体制の往診を受ける在宅医療、看取りをしていただける支援施設をより多く。
3 今後の取り組み	
(1) 連携の推進	○かかりつけ医推奨とかかりつけ医機能の強化、二次三次救急病院との連携強化、在宅医療の推進が重要と思います。
(2) 拠点となる病院の整備	
(3) 自宅での看取り	

その他（小児医療費公費負担制度について等）

○医療費助成対象制度の引き上げについては、①一部負担金が軽減される場合一般的に医療費が増加すること、②国の減額調整措置により国庫金が減額されることから、財政等への影響を十分に検証する必要があるとともに慎重を期すべきと考えます。

○病気・ケガをしないために、日頃から子どもの健康管理に気を配るよう保護者への啓蒙をしっかりと。

- 1. これまで総社市から「小児医療費が財源を圧迫しているので、見直しを検討する必要がある」との認識の元、医療費適正化推進委員会こども部会で無償化を維持するための取り組みならびに、見直し案について答申を出していました。そして、ここ数年は、平成24年の2億5千800万円を何とか下回る推移でした。このような状況の中、市長が市議会で前触れなく、「中学生まで無償化を検討」で宣言されました。取り組みを大きく方針転換をすることについて、これまで関わってきた医療費適正化推進委員として、何のための委員会なのか大きな疑問をもっています。ですので、今回の医療費適正化推進委員会も、まず市長の「中学生まで無償化」ありきで、総社市保健福祉部も動き、委員会については、形ばかりのエクスキューズとなるのではないかという懸念をもっています。
2. 本来、医療や教育は、すべての市民・国民に無料ないしは、安価に平等に提供されるべきものであるという認識をもっています。ただし、そのためには、市民・国民の高い意識が必要だと思えます。現在の小児医療費助成では、多くの市民・国民は、医療が有限で多大なコストが掛かっていることを忘れ、あるいは感じていません。そして、家庭看護力低下と相まって、安易な受診、過剰受診の傾向が続いています。これは意識の比較的高い総社市民においても同様の傾向が見られ、色々な取り組みにも関わらず、小児医療費は再び増加傾向にあります。
3. とは言え、私のような開業小児科医は、保険診療で医院を経営して生計をたてていますので、無償化により受診患者数が増加することは喜ぶべきことのように思われるかもしれませんが、私は、その事よりも家庭看護力低下を食い止め、日本の次世代を担う子どもを育てる家庭の機能を保つ事により使命と責任を負っていると思っています。ですので、安易な（市民の高い意識がない状況での）無償化の拡大には賛成できません。
4. 中学生までの無償化の拡大で、子どもの貧困に代表される、比較的低所得者層の子育て家庭は、とても恩恵を受けることは明白だと思えますが、それ以上に安易な受診、過剰受診が増加し、小児医療費助成額は更に予想を上回ることになるかと予想します。ですので、仮に無償化の拡大をするならば、「償還払いの導入」「一部負担を残す」「所得制限の導入」「慢性疾患については無償化する」などの仕組みが必要だと思えます。
5. 現在、総社市の小児医療費助成は、外来受診が小学6年生までの無償であり、岡山市と倉敷市以外の市町村と比較すると見劣りがするのは確かです。しかし、この状況であっても、子どもの人口は減少していませんし、総社市の小児保健医療は県内でも高い評価を受けていることは誰に聞いても明らかだと思えます。岡山県全体では子どもの数は減少傾向にあり、市町村の小児医療費助成の拡大合戦は、ゼロサムゲームに他ならず、減少する子ども達を医療費助成なる税金を使って奪い合っているに過ぎないと思えます。ですので、他市町村の助成拡大に足並みをそろえる必要はないと考えます。それよりも、今の総社市の小児医療費助成で子どもの数が維持できている状況は、それ以外の子育て支援、保健医療、教育の充実の現れであり、これらにより投資していく姿勢が、オンリーワンの子育て王国ではないかと思えます。