

第8回医療費適正化推進委員会会議録（平成29年2月1日）

1. 開会 13:30

司会：開会にあたりまして、片岡市長よりごあいさつ申し上げます

市長：今日はお忙しいところありがとうございます。10日前にインフルエンザにかかりまして、それを即座に治していただきまして、石垣島でマラソンを走りました。身体には気をつけないといけないなと思います。

この会議がどういう役割を為すかについてですが、全国屈指の福祉先駆都市を作る。その全体のメニューを「福祉王国プログラム」というものにいたします。「全国屈指の福祉先駆都市」は長くて言い表せない。子育て王国は福祉王国の中のひとつのパーツ。福祉王国を作るに当たって、ひきこもり・高齢者・医療・待機児童・発達障がい の5項目に分けて、そのひとつ第3番目が医療体制整備部会。このテーマを検診受診率10%アップ・適正医療の推進をキャッチフレーズにしてH29年度取り組んでいこうという会議をした。その一部がこの会議。そういう認識をしていただければと思います。

病気になることを防ぐのは難しいが、我々はそこに何らかの足跡を残しながら医療費を適正化して行くということを本気で取り組んで実行に移していく。皆さんはプロフェッショナルなのでどうやったら医療費が削減されて適正化されていくか。知恵を出し合って政策を考えてもらいたい。

保健福祉部長にも魂を持ってやろうと言っている。本気でやりましょう。足元を調べながらやりましょうと言いつけています。例えば受診率日本一を目指しませんか。全国何位？調べた？部長が身を挺して調べて部下に指示してこの会議に出す。そんなふうに腹をくくってやりましょう。例えば障がい者千人雇用961人雇用という数字は、人口比率に対して全国何位なのか。多分1位じゃないかと思う。それすら知らない。知らないものが全国屈指といっても具現性実現性に乏しい。立ち位置を調べ、確かめながらやっていきましょう。今予算査定をしていますが、魂のあるものには予算をつけていきます。障がいのある者、ひきこもり、介護ざりぎりの人に全力を尽くす会でありたい。どうぞみなさんよろしくお願い申し上げます。

司会：市長は公務の都合によりここで退席させていただきます。

本日の出席者はレジメ裏の名簿を御確認ください。

さきほどの市長の質問ですが、全国では比較しづらいのですが、参考までに資料2の「5総社市国民健康保険医療費の推移」をご覧ください。平成27年度は15市の中で下から5番目、27市町村中では下から9番目。平成26年度は15市の中では一番低い、27市町村中では下から3番目になります。平成25年度は15市・27市町村ともに県内で1番が低い位置になります。ここ3年ですが総社市

は県内ではわりと医療費の少ない市になります。

ここからの護持進行につきましては委員長にお願いします。

二宮委員長：それではこれより進行を務めさせていただきます二宮です。まずは救急から在宅までの医療体制整備に関する中間報告を受けて全国屈指福祉会議でも検討しました。事前に委員の皆様にお送りしましたがそのヒアリング結果について、事務局から説明をお願いします。

3. 救急から在宅までの医療体制整備に関する中間報告（案） （資料1・2・3）

事務局：資料1・2・3にて説明

こども課長：H28 小児医療費につきましては、H28.2月にインフルエンザ大流行がH28の医療費に影響。夏から秋口にかけて感染性胃腸炎がはりましたので去年に比べて小児医療費が増えております。啓発活動につきましては、出前講座を来年度は耳鼻科、歯科にも広げていきたいと考えております。

委員長：続きまして、第3回全国屈指福祉会議に報告を事務局からお願いします。

事務局：資料4で説明

委員長：質問がなければ意見交換に移ってもよろしいでしょうか。皆様方の意見を資料3のヒアリングシートにまとめております。この中の提案に沿った形で関連の質問も含めた御意見をいただきたいと思っております。まず小児医療費については、こども課からも説明をいただきましたがいかがでしょうか。

高杉委員：適正受診ということと小児医療費のことばかり取り上げられますが、全ての年齢において言えることであろうと思っております。啓発活動の補足を。小児科だけに子どもが受診するわけではない。小児科では鼻水のみで熱もなく元気なら受診不要と説明している。次に耳鼻科に行くと鼻水吸引。心配と言うとお薬がでる。条件付けになってしまい次も同じようにして不必要な薬が投入される。決して耳鼻科を悪者にするわけではない。ひとつ共通の認識として鼻水が出たくらいではそんなに大きな健康問題ではない。かんだりとったりしたらいいという認識が広まれば適正な受診につながると思っております。啓発活動を小児科だけでやるのは難しい。共通認識がないといけない。耳鼻科の出前講座も同じ認識で同じように話をしないとけない。インフルエンザも発熱後12時間経たないと検査で陽性になりません。心配だから3時間くらいで連れてくるんです。これを延々受診したところで繰り返す。もう1回きなさいと言われる。検査費用が4000円×2倍になる。同じような啓発活動を全部の科で12時間経って検査をしましょうと言うと医療費の適正化につながる。そんな形で啓発活動は全体でやるべき。小児科だけではマンパワーが足りない。

委員長：適正受診ということで正しい知識を持ってもらう。それで出前講座をやっているけれども関連の診療科も含めて皆さん方でやっていこう。共通のコンセンサス

もつこと大事。よくあることを出前講座だけでなく広く広報することも大事。そのためにも吉備医師会のお墨つきがあるといいかと思いたすがいかがですか。

三宅委員：鼻水というのはなかなか治りにくい。もうスギ花粉も飛び出して。啓発するのは第一に鼻水はすぐには治らないということ。患者さんは耳鼻科に行きすぐに治らないうちに受診する。そうすると耳鼻科以外の薬を出さないと患者さんは納得できんような面もあります。これでいいよとは言にくいけど、そのときに初診料をいただくのでうちに来られただけで過重に医療費を請求する形になる。耳鼻科・小児科・内科でまず治りにくいのでどこに行き同じような治療になりますよということを啓発したらうまくいくんじゃないかと思いたす。

委員長：もうひとつ最近セルフメディケーションで確定申告をというのも盛んに言われていますが、そのあたり薬局のほうはいかがでしょう。

堀江委員：セルフメディケーション減税というものです。まだまだ対象成分が非常に限られている。1/1 から始まったばかりなのでこの制度を周知していく必要がある。例えば耳鼻科でアレグラを処方してもらい。その後忙しくて受診できないというときに何かないかというときに、薬局でOTCのアレグラがある。そういう自腹で買ったものを医療費控除の対象にしていただけるといって形で認識していればいいと思いたす。

委員長：適正受診といったときに本当に必要な診療を受けずにといいことになってはいけない。過剰になってはいけない。そういうところが適正という部分が知識だけでは不安感がある。こどもの医療費につきましては小児科以外も拡充してやるという方向で検討もしていただくということですが他に御意見はありますか。

高橋委員：医療機関を受診する前に、今核家族と言うか親子だけで住まれている家も多くて育児経験が乏しいお父さんお母さんが小児の場合いらっしやる。何かあるととにかく心配。そのときに相談できる場所がほしい。ちょっと例えが違いが119番の通報とは別にけがや病気が相談できる窓口に相談できると通報がぐっと減っている自治体もあると聞く。同じように警察の110番についてもそういうところがあるといい。市で24時間は無理でしょうが、医療に対しても相談を受けてほしいらいいですよと助言が出来る場所、気軽に聞けるところがあると無駄に医療費を使うことが少なくなる。

高杉委員：市のHPでも上げてくださっているんですが#8000というのがある。24時間くらい対応している。つながりにくさはあるかもしれないが。それと同じように市のHPの中に小児科学会が出しているフローチャートがあるのでそういったもののPRに力を入れていくといいのかな。今の世代の祖父母も医療に頼っている世代なので、育児経験があってもそれ以上に不安をあおる。そちらへのアプローチも必要。

黒瀬委員：保護者から言わせてもらおうと、今小学生の医療費はかからないのでちょっとでも心配なら相談もなく病院に行きますね。医療費かからないのが一番なんで。知識もないので。

高杉委員：診療明細があるけど明細を見る人がいない。きて下さらないとこちらも困りますが「来るな」と言っているわけではなく、自分たちがどう生きるかの話で、この症状だったら自分で看れるのか。小手先の問題ではなくどう生きていくかにつながる大きな問題だと思います。

三宅委員：一次は総社市で診るのでそれはいいんですが、軽い人が三次救急に行くのが問題。私は今そこを気をつけている。これはいけると思ったら救急でも総社市内に紹介するようにしている。倉敷市内への紹介が75%。これを下げる努力をしないと行けない。倉中の福岡先生が話しておられましたが外来にきた患者にセレクト機能を働かせて、三次は受け入れるけれども二次、一次は倉敷市内、総社市にお返しするようなのをこれから始める。二次というと総社市では無理だが1.5次くらいならいいねと。それくらいなら総社市に返してくれるんじゃないんですかね。普及したらいいんじゃないかと思う。倉敷中央病院のお墨つきをもって逆紹介。大いに進めていきたいと思います。

委員長：資料3にあります救急の整備の「かかりつけ医の機能強化」。まさにそのとおりで1.5次のレベルを目指す。市外への搬送をできるだけ食い止める。身近で必要な医療が受けられることを目指す。そういったところで今ある啓発のHP、#8000、出前講座といったものやっていますが、もう少し周知の努力が必要なのかなと思いますけど。

三宅委員：耳鼻科の出前講座は私はいいと思います。アレルギーの鼻水はしばらく続く等の症状の経過を事前に伝えておくと、慌てて市外の三次に行くのも減っていくのでは。小児の出前講座で大変成功しているのが、以前は熱が出たら頭に影響があると思っていたが、違うと気づいてもらえるようになった。そういう考え方が普及してきた。

委員長：こどもを中心にいろいろ御意見をいただいた。もうひとつ、在宅拠点となる施設の整備、高齢者、介護の看取りというところで、かかりつけ医とか、総社市内での1.5次。実際のアンケートでは在宅で最期を迎えたい方が4割いるが、緩和ケアとか十分でないから市外に行くんだろう。これから高齢者が増えていくところが課題では。このあたりはいかがでしょうか。

田邊委員：施設入所でつばさクリニックが訪問診療に来てくれる。最初に生命維持装置をどうしますかという話をする。そういう切り口は新鮮。そう聞かれるとこちらも対応を考えたり相談したりする。最期の迎え方を考える。総社市にも必要だし、長野県松本市も自宅で死にたいという希望を叶えてあげる。ただし家の状況も違うので難しいですが。医師が最期はどうしますかと聞くのがあっていい。

もうひとつ啓発ですが、さっきから総社市のHPを見ているがどうやって目的のページにたどりつくかわからん。若いお母さんはこういうものを持ってすぐに調べる。薬もネットですぐ調べる。総社市のHPのもっと上部に。さっきのインフルエンザの高杉先生の話も12時間経たないと検査で出ないといった情報を少なくとも3タッチくらいでいけるページを開設したらどうか。場合によっては薬局や医師と相談しながら作っていく。それを更新するという作業をしていくと少しはコンビニ受診が減るのでは。

高杉委員：本当に話したい方に届かないんですね。

三宅委員：啓発しないとインフルのテストを2回するようになる。啓発が進めば、受診のタイミングでインフルのテストをしなくても予防薬投与できるかも。

田邊委員：そういった情報をメールで返してもらえれば。そういう情報を学校に流せば学級閉鎖等の対応にもつながる。

高杉委員：そういったページを作ればいいですね。医療費適正化・・・といった名前の。

田邊委員：何か作ればいい。ケースバイケースで。

三宅委員：キャッチフレーズは？ 一目でわかるような。総社市は得意では。

高杉委員：うちのHPを見てもらったらいのですが1クリックで入れるようになっていません。

田邊委員：そういうページを子どもが病気になった、けがをしたときに見つけられるかどうか。試行錯誤がいる。

委員長：そのへんにつきましては保護者の方や誰でもがわかるような工夫を事務局のほうでもしてほしい。

徳山委員：出前講座は、対象のお母さんも変わっていくのでずっと続けていけないといけない。総社市のHPは岡山県のHPよりはるかにたどりつきやすい。できれば母子健康手帳の別冊で総社市独自ではさむような形のもの（インフル、症状、QRコード）そういう工夫はどうか。

三宅委員：いろんなツールがあったらいい。

徳山委員：学校は保健たよりを活用している。保護者へのメッセージを入れるとか。リビングウィルについては、つばさクリニックや藤井クリニックのよう24時間体制がとれているところは言える。そうでないと家で亡くなったときに検死とか家族が困る。

田邊委員：最初にどこまで話しておくか。かかりつけ医を決めておかないと。

徳山委員：かかりつけ医との信頼関係がないと最期の対応は難しい。一般論ではわかるが。

田邊委員：だから主治医がいる。主治医を最初から市民が選定できるように。設定できるように。

三宅委員：徳山委員の言われた在宅医療はこれからは可能になっていくと思う。かかりつけ医、訪問看護、ケアマネどんどん自宅に入っていくってやれる。やれないことは

ないと思います。家が無理ならサ高住やGHでやるのも国の制度では在宅医療になっている。これからは出来るようになると思います。

徳山委員：病院で管につながれるのはいやと思う人が増えている。

三宅委員：大病院はいろんなことができる。結果的にそうなることも。本人、家族には聞きにくいけど「何もしてくれるな」という人も増えてきた。

徳山委員：昔は家で亡くなるのが当たり前。今は病院で亡くなるのが当たり前。患者側から「何もしてくれるな」とは言い出しにくかった。だんだんお互いの意識が変わってきて生活の場で看取るのが当たり前になってきた。

委員長：市でもエンディングノートを作っています。そういった普及啓発は？最近新聞でも死の質について言われている。ノートの普及啓発状況は？

長寿介護課長：医療・介護連携、看取りとか介護保険の制度の中で、H29中にどこもやらなければならないというところがあるので進めることにしています。ノートはH26に作成しましたが、H29にも増刷し市民の啓発も含めてやっていかないといけない。ケアマネ・HV看護、医師。ICTを使った晴れやかネットきびきびを進めている。事業所も増えている。そういったところも含めて連携も深めてやっていきたい。

岡委員：予防接種 肺炎、インフルエンザ。以前は全員していたが今の形は？

高杉委員：任意接種です。望まれる方が自費を払って医療機関で受診。予防するのにワクチン以外に効果はないからやっているのが予防接種。やってもかかるものはかかる。完全ではないワクチンなので全員にするのは難しいのが現状です。

岡委員：小・中はないんですね。我々の頃はあった。

徳山委員：昔は定期接種で全員にしていた。副作用の問題が増えた。裁判にもなった経緯ある。そのかわり65歳以上の高齢者については定期接種で実施。インフルエンザで肺炎を合併したら命に関わる。こどもでするのは受験生。

岡委員：肺炎球菌の予防接種は結構高い。

三宅委員：肺炎で亡くなる9割が肺炎球菌が原因。予防接種をしていれば5年間は致命的な肺炎にはならない。

高杉委員：同じ肺炎球菌でも対象が違う。高齢者は肺炎。子どもは髄膜炎予防。

徳山委員：以前肺炎球菌は一生に1回しか受けられなかった。今は5年。

委員長：肺炎球菌の予防接種は福祉王国の事業としても取り組む予定。しっかり活用を。その他検診受診率アップは重要だが難しい。いかがでしょうか。

山下委員：受診率も上げなければいけないが、まず私たち健康な人が元気で医療にかからんでいいような身体をつくるのが一番ベースだと思う。運動でも何でも皆さんに啓発しよう！いろんな人に周知しよう！と言っている。市民に今より運動しよう！今より10分間プラステン。とかいうようなみんなで啓発していくのをどうしたらいいかなあとと思います。

奈義町は特殊出生率が 2.8 人と高い。あそこはみんなで何とかしよう！という住民力・町民力という風潮がある。そういうように市民の意識を変えていく形になっただけいいなあと思う。医師の意見はありがたいが、行くことがないようにできただけいいなあと思います。

高杉委員：今大事なことを言ってもらった。私たちがいくら言っても広まらないので、ボトムアップのほうが絶対いいと思います。ボトムアップのしくみを市から仕掛けてほしいと思います。

医療体制整備部会の報告の中にある中学生の小児医療費無料化の検討とあるが、やると今の問題の拡大になるので、よく考えたほうがいいと思います。サービスで大事なこともかもしれませんが同じ問題を引き起こす。ここはすごくひっかかりました。

徳山委員：中学生の入院は無料？入院は必要では。

高杉委員：無料です。入院はないといけないと思いますが、外来は大変なことになるんじゃないかなあと思います。

こども課長：この件は懸案事項なんですけど、試算しましたところ年額 4000 万増額になるという計算が出ております。財政のこともありますので、すぐにというわけではなく慎重に検討しています。

保健福祉部長：ですからこそ議題に上げています。専門の先生もおられる。子どもの関係の代表の方もおられる。親の立場からすれば、子育てにはお金がかかる時期なので医療費だけでも無料にという根強い意見がある。必要な医療を選択していくことが必要だということも市民に知っていただきたい。今年度 2 億 5 千万を越してしまいそうな状況。以前市長が超えたら無料化検討と言っていたが、その後、適正な医療についてはいろんな場面で言ってきた。下がった年もあればインフルの影響で増えた年もある。これは検討課題なので、ぜひ一緒に御検討していただけたらと思います。

高橋委員：部長にお尋ねしたいが例えば宣伝として新見市では中学まで無料。高梁市は高校卒業まで無料。実際にそこで起こっている問題はありますか。お金以外での問題は？ 最終的にはお金だと思うが、何箇所も回っているとかそういう問題は？

こども課長：具体的に聞いてはいませんが、根本は子どもが少ないのでその年齢で可能なのかと保健師と話しています。

高橋委員：人口構成が総社市とはだいぶ違いますか？

こども課長：そうですね。

田邊委員：総社市は人口が増えている。新見市と高梁市は人口が減っている。比較は難しい。他市からいって恵まれた都市に少しずつなっている。だからいろいろ上がってきている。

保健福祉部長：これから決めていくにあたっては他市の状況もみていく。子どもも大きくなると親が言っても子どもが行かなかったりする。小学校は親が心配ですぐ駆け込む。3月までに駆け込みで歯医者に行ったりする現状はあるが、それは行くように夏ごろから勧めていたので必要なもの。だんだんと認識は広がっているので続けて頑張りたい。

委員長：校園長の立場からはいかがでしょうか。

平井委員：ひとつは保護者の心配は非常によくわかる。ネットを良く使えるので「頭が痛い」とネットで検索。様々な病気がでる。保護者にとってはありがたい制度。中学生になっても保護者は心配する。無料だと安心と言う保護者の気持ちはよくわかる。

学校でどんなことをしているのかについては、学校に歯科医師が来て、直接子どもにも語りかけていただいている。啓発は大きいこと。

委員長：岩田委員さんいかがでしょうか。

岩田委員：健康サポート薬局について講演してほしいと言われた。医療費適正化は後期高齢者医療だけでなく被保険者の関心のあること。薬はひとつのキーワードになると思っています。HP上の情報提供についての意見があった。それに関連して、まだ構想の段階ですが、健康サポート薬局の中でかかりつけ薬剤師の立場からできることという多職種連携。薬の部分のサポートができないかな。残薬の解消に向けた取組みに結びつかないかなと思って、薬剤師会、歯科医師会、医師会と相談して行きたいと考えています。

徳山委員：資料2の大腸がん検診の受診率は資料4の全国屈指の目標受診率を上回っているのではないかと？

健康医療課長補佐：まず、受診率の考え方二通りあるということ。(40~69 全年齢)国は40~69歳で出している。H26クーポンの年で急に上がったが普段は21%くらい。次回は同じ考え方で出したい。

徳山委員：整合性がとれるようにしてほしい。

委員長：意見交換はこれくらいで次に移ります。

5 その他

事務局：わがまちプロジェクトの紹介（高梁川流域市町村の参加もOK）

6 H29.30年度の医療費適正化推進委員委嘱について

事務局：3/31で任期満了。3月中に意向調査。(所属あてに推薦依頼)
第1回を6/28開催予定です。

委員長：ご質問はありませんか。進行を事務局へお返しします。

事務局：委員長ありがとうございました。閉会にあたりまして平野保健福祉部長より挨拶を申し上げます。

7 閉会

保健福祉部長：幅広い御意見をいただきありがとうございます。福祉王国プログラムとも関連し、協議していく内容も多いためまとめにくかったと思いますが、委員長ありがとうございました。

まずは今年度中に総社市にとってどういう体制がいいか、併せて予防の取り組みをどうするか、適正医療と市民が健康になれるような施策を考えていきたいと思えます。ありがとうございました。

事務局：ありがとうございました。これで本日の医療費適正化推進委員会を終わります。