

第4回医療費適正化推進委員会会議録（平成27年3月16日）

1. 開会 13:30

司会：開会にあたりまして、保健福祉部長よりごあいさつ申し上げます

部長：必要な時に必要な医療を適正に利用できる、こういう形の地域をどんどん作っていく。そのための計画が10年計画。第一歩になると考えております。

市役所の体制も27年度から変わり、来年度からこれまで市民課にありました国保・年金の係を健康づくりに取り込みまして、健康医療課ということで新しい体制で発足したいと思います。

27年度以降、何をどういう風に進めていくべきか、ここをきちっと目途をつけてされたいなと思っておりますので、引き続きこの計画に忌憚ないご意見をいただくとともに、今後のスケジュールを示させていただくなかにはまだまだご尽力いただきたいこと等もお示しをしておりますので、引き続き進めていただければ幸いです。

司会：本日3月ではございますが、平成26年度第1回の委員会となりますので協議事項に移る前に、レジメ裏の「総社市医療費適正化推進委員会設置条例」

をごらん頂きたいと思えます。（要点の説明）

では二宮委員長よりごあいさつをお願いいたします

二宮委員長：委員長を務めさせていただいております二宮です。先ほど松川部長もおっしゃられましたように、最終目標は総社市民の健康寿命を伸ばす、生きがいのある人生を支援するというところでございます。医療費の適正化は避けて通れない課題ではございますが、皆様方のいろんなご健闘で優秀賞も受賞するなど、全国的にも注目された取り組みをしております。今日、ご審議いただきますのは予防というところまで含めた健康総社21を中心に、今までの一体的な予防から最後の看取りまでの、一連の保健と医療と福祉とつないだ総合的な取り組みの中で、総社市民の自助、共助といったあたりを中心にどうあればいいかというところをご審議いただければと思えます。進捗を確認しながら次に向けて着実な歩みを進めるのが非常に重要なところでございますので、ぜひ皆様方の活発な忌憚ないご意見を頂戴したいと思います。これをもって挨拶にかえさせていただきます。

司会：議事の進行は委員長をお願いいたします。

委員長：前回のふりかえりと今後のスケジュールにつきまして、事務局からお願いします。

2. 前回のふりかえりと今後のスケジュール （資料1）

事務局： 資料1にて説明

部長： 昨年の同時期には第3回を開いたときに第4回、5回をそれぞれ26年の6、7月と12月に開きましようと言っていたのですが、第4回につきましては省かせていただきました。会議を開く予算の関係、あるいは皆さんの日程調整がうまく合わなかった等々もありまして、意見をご紹介するという形にかえさせていただきます。第5回は12月下旬に予定していましたが、後倒しになりました。今第4回としてこの3月に開催させていただいていると、こういう状況でございます。本来法律に従いますと、健康そうじゃ21という、健康増進法上の計画については26年度から第二期のものをスタートさせる予定だったのですが、食育の計画や、あるいは母子の計画と合わせてスタートさせるために一年延長しました。平成26年度はどのような具体策をやってどのような進捗状況なのかを個別に確認する必要がありましたので、昨年度末の段階で委員会から提言いただき、今回資料2のほうで26年度一年間の取り組みを評価いただくということになっております。

また27年度からの取り組みにつきましては資料3、これこそが健康そうじゃ21ですが、こちらがスタートしますので、27年度からの具体策につきましては、この計画一本にして今後進めていく。

計画の評価自体については、毎年の評価は、もしかすると資料2のような様式を使わせていただくかもしれませんが、あくまでもこれは健康そうじゃ21という健康計画の進捗状況として27年度以降は進捗をみまもっていただくということになろうかと思えます。

目標に関する部分は26年度からの具体策を立てる際に、提言をいただいた内容をもとに計画も作っておりますので、今回26年度の進捗状況を評価いただくとともに、27年度以降のこの計画の内容についてご意見を賜りたい。

また27年度以降はこの計画に沿って今回資料2についてやっていただくのと同じように、実施状況を評価していただいて今後の課題、取り組みを引き続きこの委員会で議論していただきたい。

委員長： ご質問はございませんか。ないようでしたら、議題3平成26年度医療費適正化具体策の進捗評価について、健康づくり課から介護保険課・市民課・子ども課・消防本部警防課の順に要点の説明をお願いします。

質問はすべての説明が終わった後でお願いします。

3. 平成26年度医療費適正化具体策の進捗評価について （資料2）

委員長：昨年度にこの会でまとめた報告書を元に取り組みましたことと今後の課題について報告がありましたが、ご質問ご意見はございませんか。

布澤委員：初めて会議に出させていただいたのですが、非常にきめ細やかな取り組みをされていて感心しているところですが、一つ、全体の資料として、具体策に対して実施状況。できるだけ数値に表していただけると、次の展開が見えるのかなと、というところで、質問ですが重複受診の指導は国保連のほうで毎月医療機関に送付することにより削減効果を得たということだが、具体的に何件やられているか、今わかるのか。どういう重複者に対して重複の指導をされているのか、こののを教えていただきたい。

市民課長：国保に限るのですが、件数自体は訪問の対象としてカウントされたのは7件です。訪問につながったのは3件です。どういう人が対象かといいますと、主に薬剤剤を使っている、薬のほうを分析して、睡眠剤、そういうものを医療機関から大量にもらっている人を抽出して、保健師と国保の事務局と一緒に訪問させていただきました。なかなか本人に会えない場合は医者にも伺い、受診状況を確認させていただいたりもしています。

一件だけその方の改善に結びついたという事例もあるので、件数は少ないながらも成果にはつながっているのではないかと考えております。

堀江委員：特定健診の実施率。全国平均で34.3%。岡山県がそれよりも低くて26%ということで、数字があがっているが、総社市は何パーセントぐらいですか？

事務局：24年度は26.8%、25年度27.2%、今年も受診者数はふえています、実際には受診率なので分布によってはどうなるかというところ。少し上がることは期待しています。だが全国でみるとまだまだ岡山県自体、総社市も数字は低いので、上げていきたいと思っています。最低30年度までには30%を目指しています。

堀江委員：特定保健指導の実施率ですが、特定健診を受けられた方がすぐその場で何か助言とか栄養士さんによるアドバイスをいただいているということですが、これと特定保健指導というのはまた別物ですよ？どうでしょうか。

事務局：別です。特定保健指導は、メタボの人を基準に指導の必要な人です。糖尿病の重症化予防のほうはレセプトから抽出して、糖尿病治療中の方が、それ以上悪くならないように、治療されている方の対応になります。

宮脇委員：総社市は一万円キャッシュバックや障害者千人雇用ですごいアイデアで、視察者が全国から来るような誇らしい施策があったのですけれども、先ほど言われていた、透析で一年間500万以上かかりますよね？予防も大事だけど、日本はまだドナーが非常に少ない。

そういうことで厚労省とか色々考えてるが、何か一つ総社市から案を考えていただけたら嬉しい。

部長：今後の方向性も含めて、課題と今後の取り組みで述べていきたいことがあります。

資料2の1ページに検診料金の個人負担の軽減、継続実施とあるが、年齢だとか検診別に色々な料金体系があるので、継続実施といいながら、より簡素な体系を目指すべきだと思います。継続実施だけ書いているとそのままどうなるのか全然わからないので。セット検診の充実について、これは先の議会でも、たとえばコンビニで検診を実施してはどうかというような話がありました。サンロードやサントピアというところは保健センターより地域の人には身近なんじゃないかということで検診会場にしているが、より身近なところがあれば、たとえばコンビニ、薬局など将来的に会場にしていくということを検討をしてはどうかということを言われてましたので、将来的に検討していきたいということだと思います。

3ページの下から二つ目の報告で。レセプト情報活用・分析を実施とありまして、80%を目指すとするんですが80%めざすというのがそもそも高齢者プログラムなので、どうやって目指すか、課題と今後の取り組みには目的ではなく、手段というか方法論が書いてないと意味がない。先ほどあった方法がいくつかありましたが、むしろそういうところでどうやってこの8割をめざしていくんですかということを書く。どちらかという実施状況に書いてあるようなのが方法論じゃないかと思います。

まだ決まっている話ではないが、禁煙対策については企業との連携というところでは禁煙外来の薬なんかを出している相沢製薬。ここは埼玉県の市町村と関係協定を結ばれているのでそういうことを考えていけないかなと思います。

5ページの地域活動の支援。これまでも介護関係の会議なんかで申しあげてきたかもしれませんが、100歳体操の個性化、上の方にいきいき100歳体操の大交流大会とかいうのがありますけれども、例えばまさにこの大交流大会みたいに、次のステージでどういうことをやっていくのか、こういう観点で記述が必要かと思いません。シルバー人材センターの活躍できる場所や業務の拡大とあるが、具体的にどうするか、ということが必要。

6ページの糖尿病重症化予防事業、これは年間新規に何十人という方が糖尿病の重症化に至ってしまっている、透析に至っているんですが、それが今右肩上がりなのを、右肩下がりにする、というのを先ほどのご指摘をいただいた通り、数字でもって課題と今後の取り組みを出せるところだと思いますのでアウトプットだけではなくて、アウトカム目標をちゃんと立てるべきではないか。

KDB システムを活用し、今以上に有益な分析を行うとありますが、今以上に有益とは具体的にどういうことなのかという事と共に、日本医療データセンターという会社と総社市の医療と介護データを分析してまとめたものを整理できないかということ相談してまして、実現するかどうか、事務局のほうでも検討してありますが、レセプトの有効な活用ということをより重視していきたい。いずれそれに基づいた健康

政策を確立させていきたいと思うところです。

その下のジェネリックの60%。これは数量ベースなんですかね。数量であれば今48.7%なので残りの12%どうしていくか、今後も推進していく、自然と伸びていけばそれでいいが、何か新しいことをやらなければ伸びないのであれば、何か考えなければ。

8ページの保健指導というのは非常に少なく、いくら検診のほうが30%といっても指導を受ける人が変わらないままだと、分母は増えても分子はそのままという状況になってしまいますので、ここをなんとかしていく必要がある、課題だと思っている。

9ページの子どもの医療費につきましては、2億5800万を超えるとまた制度の見直しという話になります。子どもの数もそのままとは限りませんので2億5千万を超える状況だと、今回一般質問の中でも、もしくはワンコインの方がいいんじゃないかというような話もありましたが、常に継続的に見直すか見直さざるべきかというところを検証し続けていく必要があると思います。インフルエンザが原因だという話が出ましたが、インフルエンザなんかについては眺めているだけで打つ手なしという状況で流行が広がっていきますので、こういったところもどうすればいいのかと考えていかなければ。

最後に12ページのエンディング等々、終活について周知、啓発をおこなってますというお話をしました。よく死ぬということはやっぱりそれまでよく生きるということにつながると思いますし、2025年問題について議会の質問でもあげられましたのでここについて今後しっかり力を入れて考えていく必要があると思います。そういう意味で多少形式的な話ですが、左の市民を対象とした講演会を開催とあるが、講演会を開催することが目的ではなく、終活、といいますか、それを推進しようということの手段が講演会なので、書き方が目的と手段が逆なんじゃないかと思います。

もうひとつ、救急の話で、救急安心カードの普及と活用という話がありました。民生委員さんがブロックごとの研修でいろんな地域に行った時、とある地域で冷蔵庫に救急安心カードが入っていて、救急隊員が来られたら、冷蔵庫に間違いなく入っている、と、そういう地域を見て、目から鱗だったというふうに研修の報告に書いてあったが、結構有名な話で、いろんなところに紹介させていただいたのですが、あまりそういう話があるというのが総社市内に普及していないということです。カードを作って終わりではなく、使い方をどうしていくか、具体的にもたれた方にちゃんと書いてもらって、ここを探せば必ずあるということマニュアル化していく、市内の中で一般化していくことが重要。

述べた以外にもいろいろあると思いますが、計画に書き込んだところ、あるいは課題と今後の取り組みをみても、頑張りますということしか書かれていないようなところ、ここについては委員の皆様とも相談しながら、より具体的な政策に昇華させていただきたいと思っておりますので今後ともよろしく願いいたします。

委員長：では協議事項 4 健康そうじゃ 2 1 について事務局からお願いします。

4. 健康そうじゃ 2 1 について（資料 3）

事務局：資料 3 にて説明

部長：総社らしくというのを前面に打ち出すのであれば、全敷地内禁煙というのを目指すべきだと思います。敷地内全面禁止いいのでしょうか、外から来る人難しい面があると思う。市民の目が厳しくなっている。たばこは肺がんだけでなく歯周病もあり、歯周病から糖尿病に進行するなど、様々なことがあるので、公共の中で吸うというのはどうかと。

寺島委員：小児医療に対する取り組み、吉備医師会は非常に頑張っている。忙しい診療の中で、空いた時間を講座に出向く。他の医師会ではなかなかやってないことでございます。これは効果があると思います。医師会としても継続事業としてやっていこうと思います。ワクチンの無料化、日本はワクチンの先進国と言われております。国からワクチンの予算が出ればもう少しうまくいくのではないかと。近頃はワクチン、一度に何本も打つようなことになっております。なのでワクチンの接種スケジュールというのは大変なものになっておりますが体調のいい頃を見計らって小児科の先生が頑張っております。子どもの数は減っても、社会、経済を支えていく重要な存在なので、子育ての支援もしなくてはいけないでしょうし、高齢者の右肩上がりの療養費、介護費の増減についても国のほうは抑制するよりほかないということでございまして、その手始めとして、介護費用の削減 2、3 パーセント 4 月 1 日から下がる。28 年度には診療報酬の改定、それもやはり抑制になるのは間違いない。

やはり地域を挙げての自助、共助、それを前面に打ち出して、地域で取り組んでいく。医師会もそうですし、歯科医師会薬剤師会も含めて地域の社会全体をあげて取り組んでいくのが今の状況。ご存じのように介護保険の使い方もかわりますね？これも大きな問題です。双方無駄なことは省かなければいけないし、自分でできることはやる、その辺のことを積み重ねていってこれから対応していかなくてはならない。医師会のほうとしても一生懸命頑張るつもりであります、みなさま方、行政等で取り組んでいかなくてはならない。

部長：財政的なこと。ワクチンのこともそうですが、定期接種のワクチンも国から特定財源で補助金をもらっているわけではなくて、地方交付税交付金の中に含まれていますので、いわゆる一般財源という、何にでも使っていいという、色の付いていないお金です。この色のついていないお金が、合併後十年がたったということで、これまでは清音分、山手分、旧総社市分ということで貰ってたんですが、今後は新総社市分ということで算定替えがなされます。今後五年間で約 9 億円、一般財源が減らされるということになる一方で、支出についてはごみの最終処分

場、新しい給食センター、総社小学校の耐震化、10億単位で出ていくお金が毎年あるということがいえますので、非常に今後5年から10年ぐらい総社の財政にとっては厳しい時期を迎えるのではないかと思います。一部については消費税が上がってますので、介護、保育、あるいは年金ですとか医療の特に少ない地域、人件費といった部分についてはこの消費税の増税分で賄う。一方で自然増の部分が非常に大きいのでむしろここで賄っていただくだけでいっぱいというものが財政的な状況です。

兵庫県の丹波市貝原病院は、お医者さんの勤務状況が厳しく、医者がいなくなつた。地域の人たちが寄り合いをもったときに、行政や病院にちゃんと維持しろと、非難が集まった。よくよく聞いてみると、医者は36時間勤務等、自分たちもコンビニ受診というか、自分たちも悪いんじゃないかということで、医療側の課題を聞いてみて、マニュアルを協力して作って、患者側も学び、医療側の課題を知り、医療の効率的な使い方ができたことで、貝原病院に、市民が頑張っているなら、ということで医者が行くようになり、病院が回るようになった。全国にはそのような例もあるので、厳しいなかにはあっても改善できる部分はありますので、小さなことかもしれないが、一つずつできるところからやっっていこうと思う。

委員長：この計画と医療費適正化具体策の進捗評価は両方とも今後の総社市が取り組むべき内容が集約されています。両方含めてご意見ご質問をおねがいします。最終的なアウトカムとプロセス評価は毎年実施できるもので評価していく。お互いにこういったところに着眼したらいいのか。事務局に意見をお寄せいただきたい。

司会：では、これもちまして第4回医療費適正化推進委員会を終了いたします。