

## 平成25年度行政評価委員会 議事要旨

会議名	葛飾区行政評価委員会 第4回第二分科会
開催日時	平成25年7月29日(月) 午後3時から午後5時
開催場所	葛飾区役所新館7階 707会議室
出席者	【委員6人】 足達分科会長、大山委員、江川(康)委員、長谷委員、町田委員、三宅委員 【欠席1人】 泉委員 【区側8人】 地域保健課(地域保健課長) 健康推進課(健康推進課長、健康推進係長) 事務局(政策経営部長・経営改革担当課長、政策企画課職員3人)

### 会議概要

#### 1 開会

(分科会長より欠席者の連絡、傍聴人の確認、資料の確認を行った)

#### 2 事務事業の概要及びヒアリング

##### (1) 小児初期救急平日夜間診療事業

(地域保健課より「小児初期救急平日夜間診療事業」の概要について説明した後、質疑応答)

分科会長 「かかりつけ医制度」とは具体的に何か、説明いただきたい。

地域保健課 「かかりつけ医紹介制度」は、普段から医師との接点を持っていただくために、通院が困難な在宅療養者の方に、往診をする「かかりつけ医」を紹介するものである。

A委員 「かかりつけ医制度」について、15歳以下の子どもがいる家庭にどのように周知しているのか。

地域保健課 まず、「葛飾区保健医療実態調査数値」における「かかりつけ医制度」の割合が「24年度66.1%」とは、20歳以上の区民を対象にしたアンケート調査の結果であり、実際の「かかりつけ医制度」の登録者数とは異なるものとなっている。

区としては、この制度を活用してほしいとの考えのもと、医師会

と相談のうえ、医師会に窓口を設けてもらうとともに、区民にも働きかけている。

A委員 「かかりつけ医制度」はすべての診療所で実施しているのか。

また、区民としては、どこに相談すると紹介していただけるのか。

地域保健課 すべてではない。医師会に電話していただくと紹介するようになっている。

A委員 コストについて、「直接事業費」の「委託料」は、患者数にかかわらず支払うのか。

地域保健課 そのとおりである。

A委員 受診者が減ると一人当たりコストが高くなるのは仕方ないことであり、コストの効率化を図ることは難しいと思う。

「成果指標」については、「受診者数」を指標にするのはあまり意味のないことだと感じる。実績値を把握することは大事なことであるが、目標とすることは意味のないように思う。

また、「活動指標」の「診療日数」についても、既に決まっているものと考えられるので、指標にする意味はないと思う。例えば、重篤者等緊急対応の必要な患者が、転送先にどの程度受け入れられたか、を指標にすることも考えられるのではないか。最近、救急車で運ばれても病院に受け入れてもらえないこともあると聞くため、緊急対応の現状が気になる。

地域保健課 「診療日数」については、保護者の医療不安の解消に対しては、常時開いていることが大事だと考えている。受診者数が減ったとしても、安心のよりどころとして、開いていることに意味があると思う。

「受診者数」については、開始年度である14年度から3年間くらいは3,000人を超えていたが、それ以降は、「かかりつけ医制度」なども実施してきた経緯があり、受診者数が減っている状況にある。

また、「平日夜間こども診療 月別患者数」において、「転送患者数」とあるが、これは緊急対応が必要な患者が転送された数である。24年度では1,837人中の36人と、割合としては少ないと言える。ただし、転送患者がどれほど重篤であったかなどの詳しい病状は把握していない。

B委員 受診者の症状や年齢、地域の分布に係るデータはないのか。

地域保健課 手元に全体的な統計はないが、日報は作成しているので、その内容としては、主な症状は感染症が6割、年齢は6歳未満が6割との状況である。

B委員 受診者がどこから来ているかを把握したうえで、身近に診療所が配

置されているかが重要になるのではないかと思います。区内、各地域を見て、全体的にどのように配置されているのかを示さないと、保護者の医療不安の解消にならないのではないかと。地域別にどのような子どもが、どのような症状でかかっているのかを調べて、民間の診療所との数も踏まえて、全体的な配置を考えた方が良いのではないかと。

平日夜間に空いている民間診療所がどこにあるかわからない区民にとっては、平日夜間こども診療所は非常に役に立つ。

受診者数が減少している理由について、区の実態や地域の小児診療所の割合等を踏まえて考えていくべきではないかと。その結果として、立石だけでなく他の地域でも設置が必要なのではないかと、ということもあるかも知れない。

地域保健課 この事業は必要な事業だと思っている。1人でも不安な人がいればその対応をするのが行政の役目であるとも思う。一方で、民間の担い手があれば、役割分担も考えていく必要があると思う。また、委員の意見を踏まえ、地区別の対応についても今後考えていきたいと思う。

B委員 民間の診療所が夜間に実施しているところがあるからなどではなく、地域全体での配置を想定し、民間に提案していくべきではないかと。

A委員 例えば、平日夜間こども診療所に電話した時には、自分の家の近くで民間の夜間診療所があるなど紹介してくれるのか。

自分も、応急診療所は利用したことがあるし、応急診療の実施場所等を知るために、毎号の広報かつしかを保管している。直接、平日夜間こども診療所に足を運ぶ方が早いですが、たとえば、電話相談した時に、自分の近くに実施しているところがあればそこに行きたいとも思う。

地域保健課 民間診療所について、平日夜間こども診療所では案内していない。

B委員 子どもを持つ親にとっては、平日の夜間診療はすごく重要だと思う。平日夜間こども診療所だけではなく、民間の診療所も合わせて実施してもらえるような体制だとありがたい。

A委員 医師会の協力体制はいかがか。また、かかりつけ医に登録しているところはどれくらいか。

地域保健課 医師会との関係については、この事業も「かかりつけ医制度」もそれぞれ単発で協力を依頼しているところがある。

ただし、今後の「地域医療」については、医師会と話し合いを開始したところである。

C委員 「葛飾区保健医療実態調査数値」における「かかりつけ医を決めている人の割合」と「政策・施策マーケティング調査」における「かかりつけ医を持っている区民の割合」の数値が違うのはなぜか。

地域保健課 実施調査が違うことによるものである。「葛飾区保健医療実態調査」は、20歳以上を対象とした郵送調査で5年に1度実施しているが、「政策・施策マーケティング調査」は20歳以上を対象とした訪問調査で毎年実施しているものである。

C委員 平日夜間に対応している民間の診療所の中には、21時30分まで開いている診療所もあるということだが、子どもが病気になるのは22時以降も多いと思う。深夜でも対応するようなことはできないのか。

地域保健課 そのとおりだと思うが、現実的には、診療所での対応は難しいと思う。24時間の対応は、東京都医療機関案内「ひまわり」において医療機関を紹介している状況にある。

D委員 小児科診療所はすべて医師会に加入しているのか。医師会の加入率はどの程度なのか。

地域保健課 すべてではない。医師会への加入率は8割程度である。

E委員 民間の小児科診療所101件中、平日夜間に診察していない診療所が多すぎるのではないか。協力は依頼できないのか。

地域保健課 医師会の実態としては、「かかりつけ医制度」を推進している。顔や病状を良く知っている患者であれば、かかりつけ医が電話で緊急時対応してくれるということもある。

診療時間の延長と「かかりつけ医制度」の推進を併せて働きかけていこうと考えている。

B委員 今後の方向性において、「かかりつけ医制度」との関連性が見えづらい。

地域保健課 いつも通院している診療所等でよく症状等を知っているところに緊急時もおかかるとより良いと考えている。顔が見えるような関係を構築して、発展させていくことが必要であり、その上で、緊急時の対応ができなければ、その時に公の役割を果たしていくことが必要だと考えている。

B委員 「今後の方向性」については、「区と民間との役割分担に配慮しつつ」ではなく、「子どもの応急診療のデータベースに応じて、民間の平日夜間体制を推進していく」とか、「かかりつけ医の推進などを体系化すること」などにより、保護者の医療不安を解消していくことが重要ではないか。

E委員 救急車を呼んでも、通院してないところはカルテがないから、断られることも多いと聞く。

地域保健課 平日夜間こども診療所においては、来所した人に診療しないということはないので安心していただければと思う。

分科会長 この事業と「かかりつけ医制度」との関連がわかりにくい。次回までに、「かかりつけ医制度」の概要がわかるものを補足資料として示していただきたい。

A委員 「かかりつけ医制度」に係る事業は別の行政評価対象事務事業になっているのか。

地域保健課 「かかりつけ医制度」の窓口が医師会になっているので、評価対象事務事業にはなっていない。

A委員 医師会の事業であったとしても区として評価できるような仕組みがあってもよいのではないかと思う。

C委員 現状では、平日夜間診療は平日夜間こども診療所のみであるとのことだが、他に区内に作る予定はないのか。

地域保健課 現状では考えていない。

## (2) 胃がん検診

(健康推進課より「胃がん検診」の概要について説明した後、質疑応答)

分科会長 ハイリスク検診に切り替えると、受診者数が増えて、コストも増えるとの話だが、バリウム飲用によるエックス線間接撮影であっても受診者数が増えれば、コストは同様に上がるのではないか。

健康推進課 そのとおりである。受診率は上げていきたいが、ハイリスク検診に切り替えた際には一時的にコストが多くかかってしまうことを懸念している、ということである。

B委員 区の胃がん検診が低い原因は何か。

健康推進課 原因の1つとして、たとえば受診率が高い港区では、近くに検診センターがあるが、本区は検診車で実施しており、実施日が限られていることが挙げられるのではないかと考えている。

B委員 肺がん検診の受診率が高いのはなぜか。

健康推進課 特定健康診査と同時受診のため高い数値となっている。

B委員 所管課として、「今後の方向性」は明確なのではないか。

受診率を上げるためには、検診車による検診ではなく、検診センターで受診するなど。

A委員 ハイリスク検診について、調べてみたところ、高崎市の事例があった。受診者数をみると、バリウム検診が「7,187人」、ハイリスク検診が「16,596人」とハイリスク検診に切り替えたことで受診者数が増えたという。費用も4分の1で済み、受診者が増えてもコストはそこま

で増えないとあった。ハイリスク検診における血液検査は安易にできるとともに、胃がんの発見率もほぼ変わらないとなっている。

どちらの検査方法も同じような結果が出ており、費用的にも変わらないのであれば、バリウムにより副作用が出る患者もいると聞いているため、検査方法を切り替えた方が良いのではないか。

東京 23 区でハイリスク検診を実施している区の受診率はどのくらいなのか。

健康推進課 ハイリスク検診を実施している区は、東京 23 区中 4 区ある。その一つの日黒区を例にとってみると、ハイリスク検診は約 30%、バリウム検診では 2.3%となっている。足立区以外は、バリウムとハイリスク検診を併用して実施している。

コストについては、ハイリスク検診では、結果が陰性となれば、5 年間検診を行わなくても良いという過程を見込むと 4 分の 1 程度になるということだと思う。

分科会長 ハイリスク検診を受診した結果、陽性の人は精密検査を受診するということか。

健康推進課 そのとおりである。

A 委員 ハイリスク検診の効率や効果は示されているため、あとは行政側の決断だけではないか。

健康推進課 他のがん検診も含め、国の指針に基づいて実施しているところであるが、ハイリスク検診は国の指針で認められていない。そのため、ハイリスク検診は国の統計上、受診率が「0」となってしまう。

E 委員 手軽く負担がかからない方が区民には喜ばれるのではないか。バリウムは後遺症が出る人もいると聞くので、受診に後ろ向きになる人もいる。

C 委員 最近、カプセル型のものを飲むという簡易な胃カメラによる検査もある。国の推奨している項目は、必ずしもやらなければならないということなのか。

健康推進課 いや、必ず実施しなければならないものではない。

C 委員 胃カメラも簡易になるなど、効率的な方法もあるため、いろいろなやり方を取り入れていくことはできないのか。

健康推進課 胃カメラは 1 人当たりの時間が多くかかるなど、集団検診としては推奨されていない。国の推奨の基準は、検査方法と死亡率の減少効果の実証性との関連で定められており、その中ではバリウム飲用によるエックス線検査が推奨されている現状にある。

確かに、いろいろな方法があるので、身体的な負担軽減などを考

慮したうえで選択していくことが必要だと考えている。

分科会長 受診率が1.5%程度では話にならない。

健康推進課 根本的に考えなければならぬと考えている。

B委員 受診者の立場から見ると、個別のがん検診事業ではなく、がん検診として1つの事業としてとりまとめて考えた方がよいのでは。その方が、他の検診との同時受診の可能性なども含めて検討しやすいと思う。

健康推進課 胃がん検診に関わらず、毎年、他のがん検診も含めた「がん特集」を広報紙に掲載したり、リーフレットを作成したりして、がんに係るPRをしているところである。

B委員 事務事業として、個別のがん検診をうまく組み合わせて、受診者を増やしていくなどを考えていけばよいのではないかと。ニーズに合わせて構築した方がよいと思う。

健康推進課 いろいろな組み合わせで相乗効果も出ると思う。なるべく、他の検診との同時受診を進めているところである。ただ、女性特有の子宮がん、乳がん検診は、個別に実施しなければならない現状もあるということをご理解いただきたい。

A委員 がん検診は一つにとりまとめて考えた方がよい。肺がん検診も特定健康診査と同時だから受診率が高い。そこに、さらにハイリスク検診で血液検査すれば、胃がん検診の受診率も上がると思う。同時にして良いものは一緒にして、受診率を上げるとともに、コストの効率化も図った方がよいのではないかと。

また、今回、行政評価委員に公募して、約800事務事業があることに驚いた。その審査を担当しているのが各議員であるが、すべてを審査することは非常に難しいのではないかと。

分科会長 足立区はなぜハイリスク検診のみでの実施ができたのか。

健康推進課 足立区は昔からバリウム検査を実施していなかったため、ハイリスク検診に移行できたという経緯がある。

B委員 区民の視点から見ても、個別にやるよりは同時受診の方が嬉しいと思う。

A委員 国の推奨している方法でなければ補助金が出ないのか。区の予算内で出来るのであれば、良いことはどんどん取り入れていったほうがよいのではないかと。

健康推進課 国が推奨しているにも関わらず、国からの補助金はない。

### (3) 一般健康相談事業

(健康推進課より「一般健康相談事業」の概要について説明した後、質疑応答)

C委員 「今後の方向性」にも特定健康診査の検査項目との一致とあるが、現状では、腎機能や肝機能検査が含まれていないことは理由があるのか。

健康推進課 この事業の導入当初は、中小企業に対する健診と一緒に実施していたため、労働安全衛生法に準じた健診内容となっている。

D委員 この事業の希望調査については、通所している障害者にヒアリングをしているのか。

健康推進課 各施設の施設長に希望調査を行っている。

分科会長 この事業を希望しない施設は、自前で健診を行っているということか。

健康推進課 通所施設への法律での健診義務付けはないが、各施設においては、健康のために実施していると思う。

A委員 「事務事業名」が「一般健康相談事業」であるが、対象者が「区内障害者施設通所者」となっており、事務事業名と実施内容が伴っていないので、変えるべきではないか。昔は中小企業も対象であったということは理解できるが、対象が変わった時点で、名称についても変えるべきではないか。

また、証明手数料1人あたり300円とは何か。

健康推進課 検査結果の証明に係る金額である。

A委員 これは1人1人が支払っているのか。本人負担分か。

健康推進課 そのとおりである。施設でまとめて支払っているため、実際に負担しているのが本人なのか施設なのかは不明である。

分科会長 「一般健康相談事業」と「特定健康診査」の検査項目について、それぞれ法律に基づいて検査項目が違うが、区に裁量はあるのか。

健康推進課 それぞれ法律で基準は設けられているが、上乘せの裁量はある。

分科会長 たとえば、障害者施設通所者でも、国民健康保険被保険者になると、両方の検診が受けられるということか。「一般健康相談事業」ではない項目（腎機能）なども受けられることになるのか。

健康推進課 その通りである。「一般健康相談事業」では、どちらかという検査項目が労働安全衛生法に準じたものになっており、特定健康診査の検査項目と異なっている。健康診査という視点からは、施設通所者も特定健康診査と同一の検査項目にしたいと考えている。

ただ、各施設においては、作業をしている通所者もいるため、視



力などの労働的な要素を重要視したいとの意見もある。

3 その他

4 閉会