

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5回第二分科会
開催日時	平成25年8月6日(火) 午後3時から午後5時
開催場所	葛飾区役所新館5階 庁議室
出席者	【委員7人】 足達分科会長、泉委員、大山委員、江川(康)委員、長谷委員、町田委員、三宅委員 【区側5人】 地域保健課(地域保健課長) 事務局(経営改革担当課長、政策企画課職員3人)

会議概要

1 開会

(分科会長より傍聴人の確認及び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

(地域保健課より補足資料について説明した後、各委員による事業評価)

分科会長 「かかりつけ医」とは、我々が主体的に主治医を選択して決めていることを示すものであり、医師会等に届け出たり、登録したりするものではないということが良いか。

「葛飾区保健医療実態調査数値」では「かかりつけ医を決めている人の割合」が「66.1%」となっているが、これは区民アンケートの数値か。

地域保健課 満20歳以上の区民を対象に無作為抽出した2,400人を対象に、郵送配付による調査方法で実施した結果である。

分科会長 つまり、「かかりつけ医」とは、我々が主体的に決めている主治医を示し、「かかりつけ医紹介制度」とは、往診してくれる「かかりつけ医」を医師会が紹介してくれる制度、ということでしょうか。

地域保健課 そのとおりである。

A委員 近所で、産婦人科で往診してくれるところがあるから、子どもに何かあるとすぐ、その産婦人科に連絡するといったことを聞いたことが

ある。これを「かかりつけ医」と言うのか。

地域保健課 そのとおりである。顔見知りの先生を、自分の主観で決めているものを「かかりつけ医」と呼んでいる。

B委員 今話を聞くと、「かかりつけ医を決めている人の割合」が約7割との結果は、「かかりつけ医」があるということを知っていることを前提にといったアンケートではないため、この数値を使うことはおかしいと思う。

「かかりつけ医紹介制度」に係る区の広報を見たところ、事前に登録するような形で示されていたように思うが、登録することで成り立つ制度ではないのか。

地域保健課 「かかりつけ医」とは、区も医師会も進めているものであるが、「かかりつけ医紹介制度」とは、B委員の言うとおり、登録している往診医を紹介するものである。

B委員 区民アンケートにおいて、「かかりつけ医を決めているか」と聞かれれば、「はい」と答える人が多いと思う。ただ、そうすると、「かかりつけ医紹介制度」に係る主治医を持っているように誤解されるので、データとして取り扱うのは不適切であると思う。

補足資料でいただいた「平成21年～24年度における15歳以下の子どもの人口」を見ると、受診率が減っているが、これは良いことだと思う。また、これを見ると、15歳以上の人口は減っていないので、受診者の減少は、人口によるものではなく、「かかりつけ医」が浸透しているということであるとも言えると思う。

ただ、その前に、「かかりつけ医紹介制度」があることを親がどれだけ知っているか、データとしてとり、それを増やすことが必要ではないか。

また、広報かつしかの掲載がわかりにくい。平日夜間こども診療に係ることを区民にわかりやすく記載してほしい。

C委員 子どもが夜間に熱を出した時は、「かかりつけ医」であれば、平日夜間でも往診はしてくれるのか。

地域保健課 診療時間内であれば対応する。

C委員 そうすると、「実績状況の評価」において「かかりつけ医制度が浸透してきたこと」とあるが、受診者数の減少は「かかりつけ医」が浸透してきたことが要因なのか、疑問に感じる。

地域保健課 「かかりつけ医」は、実体験として、顔と顔がわかる関係であれば、往診ができなかったとしても夜間に対応してくれるということもある。

分科会長 今回のC委員の発言は、診療時間内であれば、他の客もいるから緊急対応は難しく、また、診療時間外であれば医師のプライベートの時間であるので、それでも緊急時は対応してくれるのか、ということだと思う。

地域保健課 あくまでも診療時間内での対応ということである。

C委員 ということは、「かかりつけ医」であっても、夜間では対応してくれないということであると思う。

地域保健課 子どもの症状によって、医師や救急車で対応しなければならないかは、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」が24時間の電話対応をしている。

C委員 「かかりつけ医」がいたとしても、緊急対応してくれない可能性もあるということならば、やはり、「今後の方向性」において「かかりつけ医制度の推進を図りつつ、」というのはおかしいのではないかと思う。
また、受診者数が減少している理由はしっかり把握しないとけないと思う。事業の必要性にも関わることだと思う。場合によっては、民間が育っているのであれば、この事業はいらないということも考えられる。

私は、この事業はより推進してほしいと思っているが、まず、理由を分析しないと、改善の方法もわからない。どういう人がどのような形で受診しているのかを分析することが事業運営するうえで必要なことだと思う。

地域保健課 前回もご指摘いただいたが、受診者の地域状況や時間帯、PR方法なども含めて、検討していきたいと思う。

C委員 平日夜間についても、民間の小児科診療所で実施している部分については、広報かつしかに記載することも検討したらどうか。

D委員 平日夜間診療所の時間については、区民のライフスタイルも多様化しているし、子どもが熱を出す時間は夜間が多いので、もう少し夜間まで対応できるようになれば良いと思う。

A委員 実体験からも、子どもの場合は、22時よりも夜中に体調を崩す場合が多かった。その時に行く病院がなくて困ることも多い。たとえば、場所が遠くても、実施している病院があれば、車やタクシーで保護者は行くと思う。本当は、24時間対応できるような病院が1か所でもあれば区民としては安心すると思う。

C委員 区民ニーズとしては、コストがかかってでも24時間診療している病院があると、保護者の不安は解消されると思う。受診者数が少なくなったとしても体制整備はしてほしいと思う。

A委員 救急車を呼んで、すぐに救急車が来ても、その後受け入れてくれる病院がなくて困ることもある。

B委員 子どもが体調不良になったら、実施している病院を探すよりも、救急車を呼ぶケースも多いと思う。確か、救急車を呼んでから病院に運ばれるまでの平均時間は葛飾区の場合 50 分で、東京都内でも葛飾区は長いと聞いたことがある。

実体験としても、救急車はすぐに来たが、受け入れ先の病院が見つかるまで、その場に 30 分以上いたケースを聞いた。

つまり、この事業の充実度合いによっては、救急車にしわ寄せがいくこともあると思う。医師会に相談して、診療時間を長くしてもらったり、平日夜間に実施している民間診療所に協力してもらうよう働きかけることも必要ではないか。

E委員 若い人たちの中には、安易に救急車を呼ぶ人が増え、救急車が足りない場合は消防車が行くこともあると聞いたことがある。よって、受診者が減った理由は、救急車を呼ぶ率が増えたことも要因の 1 つとしてあると思う。

よって、アンケート調査をする機会があれば、「急病になった時はどのように対応しているか」などを調査することも必要ではないか。

また、具合が悪くなる時間は深夜が多いと思うので、民間の小児診療所の診療時間で 21 時 30 分まで空いているところと連携し、体制を整備していくことも重要ではないか。

F委員 救急車を呼ぶのは不安とともにスピーディーに対応してほしいとの気持ちもあると思う。実体験としても、救急車がなかなか対応してくれなかったこともあったので、診療時間が遅くまで実施している場所があると良いと思う。

分科会長 子どもの万が一のことを考え、いきなり救急車を呼ばなくてよいようなシステムを区として整備する必要がある、という方向でよろしいか。

全委員 賛成。

D委員 例えば、救急車を呼ばないような周知などはされているのか。

地域保健課 保健所の窓口でも、どのような時に救急車を呼ぶのか、を示しているほか、都医療機関案内サービス「ひまわり」では、救急車を呼ぶか、呼ばないかも含めて相談できるような窓口として、24 時間対応している。

また、現在、地域医療について、医師会と同じテーブルで検討している中では、今回いただいた、子どもの診療時間に係る問題などにつ

いても、意見として検討していきたいと思う。

B委員 救急車を呼んでも受け入れ先がなくて待たされるのであれば、そこに行けば診察してくれるというところがあれば、区民はそこに行くと思う。生活パターンも多様化しているので、診療時間を遅くまで実施することは、区民の安心につながると思う。

分科会長 区内で24時間実施している病院は地域にどのくらいあるのか。

地域保健課 災害時も合わせて24時間対応している病院は、東部地域病院と東京慈恵会医科大学葛飾医療センターである。そのほか、7～8か所ある。

D委員 都医療機関案内サービス「ひまわり」の実態について、電話することによって解決されるのか。

地域保健課 専門家が的確に相談に応じている。重篤な場合は、翌日に保健所に連絡が来るようになっている。

D委員 「ひまわり」は、つながりにくいといったことはあるのか。

地域保健課 そのようなご意見はいただいているが、つながりやすいように電話の本数を増やすような対応はしている。

C委員 葛飾区版の「ひまわり」を作ってはどうか。

分科会長 システムとして、数は少なくとも、24時間いつでも対応してくれる病院があると、親の安心感につながるということだと思う。

B委員 安心して暮らせるまちとは、医療や治安の充実が大事だと思うので、ぜひ充実させてほしい。

(2) 胃がん検診

(事務局より補足資料について説明した後、各委員による事業評価)

B委員 東京23区のうち、ハイリスク検診を実施している区はどこか。

事務局 墨田区、品川区、目黒区、足立区、中野区の5区で実施している。

分科会長 前回の所管課の説明で、国の指針で進められている検診ではないので、ハイリスク検診を実施した場合は、統計的には受診率が0%になってしまうとのことであった。

ハイリスク検診を実施している区は法律上、問題はあるのか。

事務局 あくまでも国が推奨しているだけであり、法律上の問題はない。

分科会長 区の裁量で実施することができるということか。

事務局 区の裁量で選択することができるかと認識していただきたいと思う。ただ、国の推奨しているバリウム検査ではないため、ハイリスク検診を実施する場合、厚生労働省からの評価は低く見られる。

B委員 ハイリスク検診の受診率を公表していないというのは、実施している区の区民にとっては、区民説明ができていないと思う。

事務局 各区においては、ホームページ等を活用した積極公開はしていないということである。おそらく、評価もあるので、そのような対応をしていると思われる。よって、本区としても他区の受診率を積極的に伝えることはできないということである。

D委員 バリウム検査は一社独占なのか。

事務局 所管課に確認する。

A委員 バリウム検査は副作用が出ることもあるから、このようなハイリスク検診ができれば、区民にとって、非常に良いと思う。ただ、コストの問題もあると思うが。

B委員 バリウム検査で実際に係る費用はどのくらいか。

事務局 約6,000円ほどである。

B委員 ハイリスク検診の費用はバリウム検査に比べてどれくらいかは、調べればわかると思う。自分が調べた事例によると、4分の1程度になるとあったが、その分だけ受診率が上がるので、費用は全体的に上がるのは間違いないと思う。胃がん検診をした結果、どの程度「がん」が発見されて、どの程度治療されたかというデータが知りたい。

胃がん検診を実施する前後の死亡率のデータが知りたいと思ったが、そのデータはないとのことだった。がん検診を実施しても効果がないのであれば、実施する必要がないのではないかと、という結論にもなると思う。がん検診を実施したことによる生存率の変化のデータにより、判断することも大事ではないか。

ハイリスク検診を取り入れて、受診率が上がった結果、生存率も変化したという効果が示せればより良いと思う。

C委員 「がん」の場合は、生存率を把握することは難しいと聞いたことがある。

B委員 「がん」の早期発見による生存率の変移の情報はあると思う。

事務局 前回の所管課長の話だと、国がバリウムを推奨している基準は、検査方法と死亡率の減少効果の実証性との関連で定めていることから、そのあたりの情報は把握していると思う。

C委員 各種がん検診がバラバラな事務事業で評価されていることに問題があると思う。一つに取りまとめた方が良いのではないかと。

E委員 バリウム検査は身体的な負担が大きいので、抵抗を感じてしまうことに問題があると思う。よって、区民の負担にならないハイリスク検診を取り入れた方がよいと思う。

D委員 葛飾区の胃がん検診によるがんの発見率は公表できるのか。
事務局 22年度のデータだが、葛飾区の発見率は胃がん検診を受診した人の0.19%である。約500人に1人の割合で発見されている。

C委員 これは、区のがん検診を受診した人における数字だと思うので、企業などで実施しているものは含んでいないから、正確とは言えないのではないか。

B委員 正確なデータでなくても、経年の推移を確認できるようなデータがあることが大事ではないか。効果があるかどうかの判断基準になると思う。

いずれにせよ、受診率を上げるためには、検診方法を変える必要があると思う。

C委員 受診率を上げる方法としては、一つは検診方法を変えること、もう一つは他の検診と同時受診ができるようにすることではないか。

B委員 受診期間が限られているということも、受診率の低い一つの要因と思う。ハイリスク検診を、特定健康診査の血液検査と組み合わせて実施できれば、受診率も上がると思う。受診率が上がれば実施した効果も出てくると思うので、まず、受診率を上げることが大事だと思う。

E委員 特定健診と同時に受診できれば、受診率もあがると思う。

B委員 がん検診の事業が細分化されているからわかりづらいように思う。一つの検診の中で、それぞれの選択肢があって、これだけの効果があると示したほうが良いのではないか。

A委員 検査結果で「がん」と診断されるのが怖くて、検診に行かない人もいますので、ハイリスク検診という新たな検診を取り入れたとしても、怖くて行かない人もいますと思う。制度は良くても活用しない人もいますから、区民にがん検診を受診する必要性を説明していくことも必要だと思う。

C委員 啓蒙活動が必要ということだと思う。

B委員 まず、ハイリスク検診を取り入れるべきとの答申をしてほしいが、この検診を導入する際には、「ハイリスク検診」との名称では怖さを助長させるので、名称は考えてほしいと思う。

事務局 他区では「ABC検診」との名称を使っている。リスクのある人を類型化するので、このような名称を付けている。

B委員 予算との関連もあると思うが、国の統計も必要と思うので、ハイリスク検診とバリウム検査の両方を取り入れてもよいのではないか。両方の検査の結果を国に提供することで、国もハイリスク検診の効果がわかり、方針も変わってくるかも知れない。

C委員 がん検診は単独ではなく、他の検診も含め、いろいろな実施方法を検討した方が良いと思う。

また、実施方法としては、節目の年には啓蒙活動を行うなどして、がん検診に「気が向かない」人の気持ちに訴えていくことも必要ではないか。

(3) 一般健康相談事業

分科会長 前回の意見として、事務事業名称はわかりやすいものに変えるべきではないか、との意見があった。

C委員 なぜ利用していない施設があるのか。

分科会長 施設長への希望調査を通じて実施しており、希望しない施設の詳細は分からないということであった。ただし、希望していない施設は、独自で実施しているとのことであったと思う。

B委員 希望しない施設がなぜ希望しないのか、健診の実態がどうなのかということ把握する必要があると思う。施設に通所している方が全員受けているかもわからないのか。

事務局 施設長の申込であるため、把握していないと思う。

B委員 事業目的が、通所者の健康管理であるならば、その効果が出ているかどうかを指標に設定できれば良いのではないか。

健診を受けることで健康が保たれている、というようなデータを指標として、それに基づいて評価できれば良いのではないか。

分科会長 「一般健康相談事業」と「特定健康診査」では検査項目が異なっているとの説明もあったがいかがか。

E委員 通所施設への検診に対する法律の義務はないと聞いたが、義務化することは可能なのか。

また、検査項目については、腎機能と肝機能の検査は重要なので、上乘せすることはできないのか。

事務局 義務化については、17年度まではすべての施設について法律上の義務があったが、18年以降は医療制度改革により各保険者が健康診断を実施する形式に変わり、各施設に対する義務化がなくなったと聞いている。区で条例制定することは可能だが、国の流れと異なるので難しい部分もあると思う。

検査項目については、所管課としては、特定健康診査と同一の検査項目にしたいとの意向は伺っているが、施設から、視力や聴力の検査

項目は残してほしいとの意向もあると聞いている。現状の検査項目に追加することは裁量の範囲で可能であるが、その分コストもかかってくるということも認識していただきたい。

分科会長 「実績状況の評価」における「成果」と「コスト」に係る意見はあるか。

全委員 特になし。

C委員 障害のある方は身体的な問題もあると思うが、その部分はどうなのか。

事務局 一般の特定健康診査と同様に実施すると、病院内で大きな声を出してしまったり、体調を崩してしまったりすることも想定されるため、一般の方と一緒に受けることは難しいとも聞いている。

分科会長 施設によっては、健診を実施していない施設もあるのか。

事務局 施設によっては、家族会などで集めた資金で独自で健診をしているところもあると聞いている。

C委員 身体的な障害によっては、健診に時間がかかる部分もあると思う。また、検査結果についても健常者と比べられるものでもないかも知れないので、検査項目などについても一概に言えない部分もあるのではないか。

B委員 検査項目は特定健康診査と同一でよいと思うが、視力や聴力などの特別な項目が必要な方がいれば、追加するような形が良いのではないか。

また、法律上義務化されていないのであれば、施設長の判断に任せることで仕方ない部分もあるのではないかとも思う。

C委員 希望しない施設の実態を把握して、可能な限り、受診してもらえるようにすることが大事ではないか。

全員が受けられるような体制を、まずは考える必要があると思う。

B委員 検査項目のベースは一般の人と同じ項目にして、選択肢として、必要な項目を選択できるようにする必要があると思う。

C委員 この事業については、事務事業名をわかりやすい名称にすることと、一般健康相談事業を希望しない施設における実態を把握することが必要ではないか。施設の実態を把握したうえで、成果や検査項目に係る検討につながっていくのではないかと思う。

3 その他

4 閉会