

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6回第二分科会
開催日時	平成25年8月20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】 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

(分科会長より資料の確認を行った)

2 葛飾区行政評価委員会の評価結果(案)のまとめ

(「葛飾区行政評価委員会の評価結果(案)」をもとに答申内容の確認を行った)

(1) 小児初期救急平日夜間診療事業

A委員 「今後の方向性」の「公民連携による診療体制づくり」に関連して、自分の孫も産まれた産婦人科にて、緊急時などには対応してもらった経験がある。そのような緊急時の対応はシステム化されているものなのか。

事務局 A委員のお孫さんの経験については、おそらく、産婦人科の先生がお孫さんにとっての「かかりつけ医」となり、緊急時などにも対応してもらっているのではないかと、思う。システムとして整備されているものではない。

A委員 産婦人科は夜間も対応しているので、産婦人科との連携を検討することも必要ではないかと思う。

分科会長 成果指標「受診者数」は成果ではなく結果であり、指標としては難しく、事業目的を踏まえると、保護者の医療不安を解消し、安心できるようなシステムを区が持っているかどうか、というところではないか、との意見があったと思う。

したがって、「成果指標を無理に設定しなくてよい」と考えるか、「ア

ンケート調査等にてニーズを把握すべき」と考えるか、ご意見はいかがか。

B委員 区民満足度など、区民ニーズを把握する必要があると思う。

分科会長 この事業がどのように区民の役立ったかというアンケート調査が必要ではないか、ということか。

B委員 そのとおりである。

A委員 この平日夜間こども診療所の診療時間は、19時30分から21時45分までとのことであったが、その時間で効果が出ているのか、疑問である。やはり、子どもは夜中に熱を出すことも多いため、現状で効果が出ているかは不明であり、24時間体制で診療してくれるところがあったほしいと思う。

分科会長 民間の小児科診療所101か所の中でも、20時まで診療しているところは、各曜日で異なるが、月曜日なら5か所、22時まで診療しているところは1か所しかない状況であったと思う。

C委員 24時間診療してくれるところがあることが、区民にとっては一番良いことなので、その方向で検討してほしいと思う。

成果指標については、「現在の診療体制でどれだけ満足しているか」「救急車を呼ばずに済んだか」を指標に設定する必要があるのではないか。

先日ニュースで、川越にある大学病院の医師が独立して、営業時間を夜間専門に開業し、救急の受け入れも要望があれば必ず受け入れているといった事例が紹介されていた。理想的には24時間の診療体制を行政が確保できればよいが、なかなか容易ではないと思うので、葛飾区でもこのような病院を誘致することなども検討できるのではないか。

A委員 夜間専門で経営が成り立つかが問題である。もし採算が合わなければ、行政が助成することも考えられるとも思う。民間だけで実施することは難しいと思うが、助成金があれば、担い手も出てくるかも知れない。

C委員 担い手がいないと成り立たないので、非常に難しいと思うが、可能性はあると思う。

D委員 各委員の意見を踏まえると、区民ニーズとしては、現状の平日夜間こども診療所の時間帯では満足していなく、診療時間を24時間に拡大するなどして、安心できる体制が必要ではないか、ということだと思う。

分科会長 東京23区の中には、区立病院を持っている区はあるのか。

事務局 台東区は区立病院を持っている。本区の現状としては、理想では24

時間対応が望まれるとは思うが、夜間については、消防や救急と役割分担をしている現状にある。24時間対応していただける担い手もなかなかいない中では、今すぐ体制を変えることは難しく、この診療所をベースに改善をしていくしかないと考えている。

C委員 例え、区で医師を雇用して、診療所に夜間専門で常駐していただくようなシステムはできないのか。今は区内の診療所の医師が、当番制でこの診療所に来てもらっている状況だと思うが、医師会と相談のうえ、そのようなシステムもできるのではないか。

事務局 一般的な医師の所得を踏まえると、報酬を区が支出するのは難しいと考える。

A委員 医師と患者の間にはある程度の信頼関係があり、信頼関係のない医師の診療は受けたくないという考えもあるため、良いシステムを作ったとしても運用にあたっては難しい部分もあると思う。体制を整備するにあたっては、区民に信頼されるようなものを作るべきだと思う。

D委員 葛飾区以外にもこのような平日夜間診療事業は実施しているのか。

事務局 実施形態はさまざまだが、ほとんどの各区で実施している。

分科会長 成果指標については、成果をより適切に表現した指標を検討すべきということでしょうか。

全委員 賛成。

分科会長 「実績状況」の「成果」の「受診者数の減少理由の分析」については、いかがか。

C委員 「かかりつけ医」の増加が「受診者数」の減少に影響を与えているとは言えないということは明らかである。他の要因として、救急車の利用が増えたとか、大学病院への受診が増えた、などがあるように思うので、その要因についてはしっかり分析すべきであると思う。

D委員 「～疑問である。的確な理由を分析すべきである。」の表現は、「～疑問である。」の後は削除して、その他として、受診者の地域状況等について分析すべきであると加えたら良いのではないか。

C委員 必要なデータはしっかり把握して分析していただきたい。「かかりつけ医」が影響しているというのは、区民から見ても因果関係が見えず、おかしいと思うので、勉強不足でないかと感じてしまう。実態をしっかり分析してほしいと思う。

D委員 立石にある平日夜間こども診療所に来ている人には地域の偏りもあると思うので、そのデータを分析して、必要があれば、箇所数を増やすことも検討すべきではないか。

C委員 区民にとっては、医師に診てもらえるということが安心につながる

ため、地域に数か所あるよりも、1か所でも夜間に診療してくれるところがあることが、そこに向かうのではないか。車を持っている区民も増えているため、地域分布よりも時間帯を延長する方が必要であるように思う。その必要性について分析するためにも、まずデータを収集することが重要だと思う。

分科会長 まず、アンケート調査などによりデータを収集することが必要であるとのことはよいと思う。

そのあとの問題として、「24時間体制で実施する機関があるのが良いのか」、「地域のバランスを踏まえて、1か所ではなく2か所あればよいのか」ということについてはいかがか。

A委員 24時間体制で実施する診療所があることが大事であると思う。空いているところがあれば、タクシーを使ってでも行くと思う。

分科会長 では、24時間体制で診療してくれる場所を整備する必要があるというような文言を追加したいと思う。

C委員 ぜひ、時間延長については追記してほしいと思う。

B委員 時間延長だけでは、24時間の必要性が伝わらないと思う。

分科会長 「24時間体制を見据えたシステムの構築を検討してほしい」というような表現はどうか。

全委員 賛成。

(2) 胃がん検診

C委員 バリウム検査は検診車以外に、民間の診療所では実施できないのか。
事務局 そのとおりである。

C委員 調べたところ、ハイリスク検診は、民間の診療所で検査できるとあった。よって、民間の診療所で実施している特定健康診査等と同時にハイリスク検診を実施すれば、必ず受診率はあがると思う。

D委員 「今後の方向性」の「ただし、国の胃がん検診の統計データが区として必要ならば、・・・」の部分は削除した方がよいと思う。このような意識があると、バリウム検査からハイリスク検診への移行が進まないのではないか。新たな検診によって、受診率向上と簡便性を向上させるということではよいのではないか。

分科会長 前回の分科会では、ハイリスク検診の導入にあたっては、「バリウム検査との併用が良いか」、「ハイリスク検診への移行が良いか」を確認できていなかったため、このような表現になっていた。

C委員 併用でなければ、区はハイリスク検診を導入しないのではないかと

の思いがあり、前回の分科会にて、併用の可能性について発言しただけであって、区が単独でもハイリスク検診を導入していただけるのであれば、ぜひ提言していきたいと思う。

A委員 ハイリスク検診は血液検査となるが、注射を嫌う人もいるため、ある程度幅広く検診手段を用意した方が良いのではないかと。

分科会長 みなさんの意見をお聞きしたい。

「ハイリスク検診へ移行すべき」との方は挙手をお願いしたい。

各委員 (5人)

分科会長 「バリウム検査と併用した方が良い」との方は挙手をお願いしたい。

各委員 (1人)

C委員 コストも併用する方が多くかかると思うし、ハイリスク検診の方が費用対効果も大きいので、ハイリスク検診に移行すべきということによいのではないかと。

分科会長 実際、国の推奨している方向と違うことを実施することは区としてどうなのか。

事務局 他のがん検診も含め、国の指針に基づいて実施しているため、難しい部分があると思う。

C委員 ただ、予算が増えることはしかたない、ということ踏まえうえで併用を検討することもあると思う。

また、個人負担との兼ね合いもあると思う。調べたところ、例えば、ハイリスク検診を導入している区における個人負担額は、品川区は700円(50、55、60、65、70、75歳で実施)、墨田区は400人定員まで無料としていて、定員を超え、個人で民間の診療所で受ける場合は、4,000円程度かかるとのことであった。

D委員 やはり、新たな検診方法の導入を至急に検討すべきであるということによいのではないかと。

全委員 賛成。

B委員 8月15日号の広報かつしかで、「がんで亡くなる人を減らすには、『がん検診』と『禁煙』が有効です」と記載されていた。予防という観点であれば、「禁煙」の推進に係る助成などもあればよいのではないかと考えた。

D委員 同様の広報に、「検診費用のほとんどは区が負担」と記載されていたが、負担額等についてはどのように決まったのか。

事務局 従来は無料であったものを、有料化する動きの中で設定されたものである。

分科会長 受益者負担が浸透してきたということであると思う。

- B委員 胃がんの要因として、喫煙があると記載されているため、区が禁煙に係る助成ができるのであれば検討してもよいと思う。
- C委員 禁煙は、胃がんだけではなく、肺がんなどのその他の事業にも関わるものなので、今回の胃がん検診に係る答申にあたって記載することは難しいのではないか。
- 分科会長 「助成」のキーワードは現在の答申には記載していないが、追記した方がよいと考えるか。
- D委員 がんにおける助成についても検討する必要があるなどの文言を入れてはどうか。
- C委員 区の財政に与える影響もあると思うので、ただ助成するのではなく、受益者負担についても考える必要があると思う。
- D委員 がん検診の費用負担のあり方やがん予防のための助成についても総合的に検討する必要があると記載してはどうか。
- 事務局 禁煙対策については、他の事業として、禁煙予防教室などを実施している現状もある。関連する部分はあると思うが、今回は胃がん検診に係る評価をいただいているということになる。
- C委員 がん検診に係る事業は、細分化するのではなく、全体的なコストバランスを踏まえたり、効率的な実施を考えたりするうえでは、がん検診を1つのまとまりとして、事業を実施し、評価した方が良いのではないか。他の事業と合わせて総合的に評価することで、他の検診との同時受診等についても検討しやすくなると思う。
- 分科会長 「他の検診との同時受診」の部分に追記したいと思う。
- D委員 なぜ、「胃がん検診」「肺がん検診」「大腸がん検診」など、細かい単位になっているのか。
- 事務局 行政評価の評価対象は、原則は予算の細事項単位としており、予算の細事項単位では、「胃がん検診」などの小さい単位の方がわかりやすいとされている。その細事項をとりまとめた事業経費では、「がん対策事業経費」となっている。
- 分科会長 事業計画の立て方としては、細事項単位で考えざるを得ないと思うが、事業を運営していくにあたっては、総合的に検討していく必要があるということだと思う。

(3) 一般健康相談事業

- D委員 障害者の人の健診については、実態がわからない中で、検査項目を一緒にするなどを単純にできるのかどうか疑問である。障害者の方々のレベルによって、必要とされる健診は違うようにも感じてしま

う。よって、施設長が判断するのが良いのではないかと、とも思う。現状で、何かを論じるのは怖い気がする。

C委員 健診を希望しない事業所の実態をまず把握する必要があると思う。その結果によっては、健常者と一緒に健診を受けることが困難ということが明確になったり、この事業を希望していない施設の希望しない理由がわかり、その部分をカバーするような改善を検討することができると思う。

分科会長 この事業に関連する障害の種類は身体・知的・精神障害者それぞれいるのか。

事務局 施設ごとに分かれている。大半が知的障害者の施設になっている。

D委員 特定健康診査の検査項目と比較しているが、本当はそういう問題ではなくて、障害の種類によって健診方法も異なると思うので、検査項目を単純に一緒にするとは言えないのではないかと。

C委員 施設の状況を把握することによって、健診する際のサポート方法を考える必要もあると思う。

分科会長 事務事業名が「一般健康相談事業」となっているが、実際は「相談」ではなく、「検診」を実施しているということなので、「相談」との名称の由来は何か。

事務局 確認する。

D委員 現状のデータで評価することは危険な気がする。もう一度、中身を熟知してから答申する必要があるように思う。

分科会長 実態が把握できていないので、「事務事業名」の変更が必要であるくらいしか答申できないということか。

C委員 希望した施設においては、すべての利用者が受診しているのか。実態を見ないと、検査項目については言えない気がする。

分科会長 障害の程度によって、健診方法も異なると思うので、一律に同じ健診を実施することは難しいとも思う。

D委員 検査項目の追加は一概に言えない気がする。現場視察をしてから考えたかった。

分科会長 コストについて、証明手数料一人当たり 300 円とあったので、障害者の方が雇用などの関連で証明を取るために受診するようなものであるようにも感じる。

D委員より、現在の情報量では的確な評価ができないのではないかと、とのご意見があったが、いかがか。

C委員 所管課として、全施設で健診を実施してほしいのか、によっても、今後の方向性は変わると思う。

現在、この事業を活用して健診を実施している事業所は、その結果を区も把握できると思う。その他の事業所についても、区に報告してもらうような仕組みにしないと、区として監督できないことになると思う。この事業を希望していないのであれば、その結果を報告する必要があるのではないか。

事務局 この事業の目的は、「区内の障害者施設の通所者が、適切な定期健康診査を受け、健康を確保している。」ということなので、多くの通所者が健診を受診することが望ましいと言えると思う。ただし、法定事業ではないので、実施していない事業所の受診状況を把握することは困難であると思う。だが、希望していない施設が健診を実施しているかどうか、を把握することは区の責任で必要であると思う。

C委員 成果指標としては、健常者の健康状態を把握できるような指標があれば、障害者の方々の健康状態と比較して、健康状態を把握するようなことも想定できるが、健康状態に係る指標は非常に難しいと思う。

分科会長 この事業については、今後の方向性について再検討する必要があるということではどうか。

○前半事業の確認

(4) かつしかあんしんネットワーク事業

D委員 「実績状況」の「コスト」の記載はどういった意味であったか。

C委員 民生委員や自治町会は高齢化し、地域の見守りの仕組みとしては限界に達しており、新たな仕組みをつくる必要があり、そのためには費用が必要ではないか、ということであると思う。

分科会長 ここでは、「新たな仕組みづくりの必要性」について検討している部分のため、「～コストであれば、」との表現は、「新たな仕組みづくりが必要であれば」との表現に改めようと思う。

C委員 「新たな仕組みづくり」とは具体的にどんな仕組みを考えているか、ということが頭に浮かばない。高齢者総合相談センターの職員が受け身ではなく、積極的に出ていくことが必要であり、そのためには人手が必要であり、コストも必要であると思う。

事務局 現在、計画事業「高齢者総合相談センターの機能強化」では、「高齢者総合相談センターの人員体制を強化することにより、家族や地域住民等から相談や通報があった場合だけでなく、戸別訪問等の実施により積極的に支援の必要なひとり暮らし高齢者や認知症の疑いのある高齢者等の把握を行い、早期に必要な支援につないでいく」としており、今年度より新たに実施する75歳戸別訪問についても、高齢者総合

相談センターの職員が訪問するための人員体制を整備することで実施していくこととなっている。

分科会長 「民生委員や自治町会の高齢化に伴い、」との言葉は入れたままでよいか。

D委員 「～限界に達している状況にある。」との文言も厳しいように思うが、そのような現状にあることも事実である。

分科会長 最終の文言については、分科会長に一任していただき、調整させていたいただきたいと思う。

(5) 巡回入浴サービス事業

全員 特になし。

(6) 介護相談員事業

D委員 介護サービスの質を高めるためにもサービスの点数化を進め、事業の見える化も必要ではないか、と追加したい。

分科会長 「実績状況」の「成果」のところに記載しているが、点数化等との文言を追加することで調整したいと思う。

3 その他

4 閉会