

平成 26 年度新宿区外部評価委員会第 3 部会 第 4 回会議要旨

<開催日>

平成 26 年 7 月 7 日（月）

<場所>

本庁舎 6 階 第 3 委員会室

<出席者>

外部評価委員（4 名）

名和田部会長、荻野委員、中原委員、山田委員

事務局（3 名）

中山行政管理課長、羽山主査、榎本主任

説明者（3 名）

健康推進課長、健康企画・歯科保健担当副参事、東新宿保健センター所長、牛込保健センター所長

<開会>

【部会長】

それでは、第4回新宿区外部評価委員会第3部会を開会します。

本日は、経常事業の外部評価に当たりまして、お手元の進行予定表のとおりヒアリングを実施します。委員の皆様は、チェックシートが配られていますので、適宜メモ等の書き込みをお願いいたします。

それでは、ヒアリングに入る前に、第3部会についてご紹介したいと思います。

外部評価委員会は、テーマごとに委員会を三つの部会に分けており、この第3部会のテーマは「自治、コミュニティ、文化、観光、産業」です。

私は、外部評価委員会第3部会会長の名和田です。部会の委員は、山田委員、中原委員、荻野委員です。

平成24年度より経常事業評価の本格実施が始まり、今年度は3年目となります。

外部評価委員会では、今回の内部評価のうち、「経常事業評価 I」の113事業の中から、57事業を抽出して評価することとしています。そして、外部評価する事業は全てヒアリングを実施させていただくこととしました。

また、今年度は第2部会の担当する分野である「福祉、子育て、教育、くらし」の事業が多いため、その中から健康に関する事業について、第2部会に代わって第3部会がヒアリングを行うこととなりました。

本日は、一つの事業につき30分の想定でヒアリングを行います。

前半15分程度で事業の体系と内容をご説明いただき、その後、各委員から質問を行う形で進めたいと思います。

質問が終了しなかった場合などは、追加で文書による質問をさせていただく場合もあります。それでは、経常事業170「地域保健医療支援体制の整備等」から、ご説明をお願いします。

【説明者】

健康推進課長です。

経常事業170「地域保健医療支援体制の整備等」について説明させていただきます。内容が在宅療養支援に及ぶので、私、健康推進課長と、在宅療養のほうを主に担当している健康企画・歯科保健担当副参事から、ご説明させていただきます。

それでは、初めに、施策体系についてです。まず、第二次実行計画の148ページをお開きください。「だれもが人として尊重され、自分らしく成長していけるまち」という基本目標があります。これを実現するための個別目標の一つとして、「心身ともに健やかにくらせるまち」という個別目標があります。この個別目標を実現するための基本施策の一つに、「一人ひとりの健康づくりを支える取組みの推進」という基本施策があります。地域保健医療支援体制の整備等は、この基本施策の下に、在宅療養者の支援を目的に、かかりつけ医機能の推進や緊急的に一時入院できる病床の確保、地域保健医療体制の整備に関する方策を協議・検討する協議会の運営等を行うことにより、展開している事業です。

事業の目的ですが、区内の地域保健医療体制や医療供給体制を推進するために、また、区民の方の誰もが住みなれた地域で安心して療養生活を送ることができるように、そういった環境をつくるということで、四つの事業を展開しています。これは、地域保健法等に根拠をおいていますが、義務規定ではなく、単独自治による取組です。

事業概要ですが、一つ目に、緊急一時入院病床の確保ということで、区内3病院に、在宅療養をしている方の容体が悪化したり急変したりしたときに緊急一時入院できる病床を、区が確保しています。二つ目に、地域保健医療体制整備協議会ということで、地域保健医療体制の整備や在宅療養に関しての協議会をつくり、そこに専門部会等を設置して、区と医療機関の連携・協議等を行っています。こちらには、区内の大きな病院の院長先生も入っていますし、もちろん医師会の方にも入っていただいています。医師会長には座長を務めていただいて、区と様々な形での連携協議等を行っています。三つ目に、かかりつけ医機能の推進ということで、新宿区医師会に業務委託して、研修や課題などの連絡会議やかかりつけ医名簿の作成など行っています。四つ目に在宅療養支援の推進ということで、在宅療養支援体制の充実に向けて様々な事業を実施しています。

事業の目標・指標についてですが、二つ指標を設定しています。まず、在宅療養相談窓口の相談者数ということで、平成25年度末時点では延べ294人ですが、平成29年度には350人程度を目指します。また、在宅療養主治医の数も指標としており、かかりつけ医機能推進事業の協力医名簿の中の在宅医療主治医の数を、平成25年度末時点の52人から平成29年度までに55人に増

やすことを目標としています。

続いて、事業評価についてです。サービスの負担と担い手については適切と評価していますが、これに関しては、関係機関等の人材育成をしっかりと行っていくことが必要と考えています。

手段の妥当性についても適切と評価しています。四谷保健センターに健康推進課の一係として在宅療養支援係をおき、在宅療養の相談窓口を設け、相談体制の充実を図っているところです。先ほどの緊急一時入院や連絡会、在宅療養支援のハンドブックなどが非常に好評を得ています。

効果的効率的についてですが、これも適切と評価しています。緊急一時病床の確保等に関しては、稼働率100%を超えるような状況で運営しています。そのほか、様々な形で、在宅療養の支援のための病院と診療所の連携や、ほかの多職種との連携等の推進を効果的に行っています。

目的・実績の評価ですが、区は、在宅療養支援窓口の設置等に先進的に取り組んでいて、いわゆる国が提唱している地域包括ケアシステムを高年齢福祉課等と連携して構築しているところです。

総合評価についてですが、今後、区内の高齢者人口が増える中で在宅療養の方が更に増加することが想定されるので、地域包括ケアという全体のケアシステムを構築する方向に向けて、健康部と福祉部等が更に連携しながら取組を進めていくことが課題です。

改革・改善の内容ですが、やはり多くの関係機関と連携していくということが必要なので、庁内の関係部署が横断的な連携体制を持ち、保健と医療と福祉が課題を共有して課題解決に向けて連携していくということが、重要と考えています。

類似・関連事業については対象外です。受益者負担に関しても、ご説明したような性質の事業ですので公費で運営しています。協働に関しても、連携体制はいろいろ取っていますが、この事業自体は区で手掛けていくということです。

では、各予算事業の説明に入りたいと思います。

まず、緊急一時入院病床の確保です。こちらは、在宅療養をされている区民の方の状況が急変した際に、緊急一時入院用のベッドを区が確保するというので、区内3病院病床を確保しています。区内3病院ですが、旧東京厚生年金病院である東京新宿メディカルセンター、旧社会保険中央総合病院である東京山手メディカルセンター、東京都保健医療公社大久保病院の3病院です。

次に、地域保健医療体制整備協議会の運営です。こちらは、区における地域保健医療及び保健衛生に関する連携協議を図るための会議であり、年2回ほど開催しています。委員は25名で、医師会の役員の方や区内病院の院長先生等です。また、その協議会の下に在宅療養専門部会を置いています。

かかりつけ医機能の推進以降の説明については、健康企画・歯科保健担当副参事が行います。

【説明者】

健康企画・歯科保健担当副参事です。

それでは、私のほうから、かかりつけ医機能の推進についてご説明させていただきます。

区がこういった地域保健医療支援体制の整備を進めている一番の目標は、地域包括ケアシステムの構築ということにあります。国が医療・介護総合一括法案等で示しているように、医療と介護の連携はもとより、住まいや住まい方といった、生涯を通じて住みなれた地域で安心して暮らして療養生活を送れるような体制整備をしていくことを目的としています。

こういった中で医療は大変重要な役割を占めており、新宿区医師会に委託しているかかりつけ医機能の推進も、様々な事業を含んでいます。

事業手段として、まず、かかりつけ医研修の実施があります。具体的な内容としては、いわゆるがんの緩和ケアに関する研修です。例えば痛みを取って在宅で療養生活がしやすいようにするための医師の研修や、摂食・嚥下の研修があります。摂食・嚥下の研修ですが、在宅療養者の方々は食べたり飲み込んだりという食事の不自由さを抱えているので、こういったことを支援する研修です。また、自殺対策のゲートキーパー研修もこちらの方で行っています。

次に、かかりつけ医の名簿の作成ですが、これは医療機関もそれぞれ得手不得手がありまして、こういった特徴を持った医療機関であるということを経験を通じて調べ、関係機関が利用できるような名簿を作成しています。

また、課題別連絡会議の開催ということもあります。これも、やはり病院と診療所がよく連携していないと、病院から退院した方々が必ずしも在宅で十分な医療が受けられないということがあるので、区内の大きな病院と、新宿区医師会のかかりつけ医の先生方との連携を深める会議として活用しています。かかりつけ医機能の推進は以上です。

続いて、在宅療養支援の推進についてです。事業目的は、病院と地域の関係機関との連携の更なる強化、在宅療養に関わる専門職のスキルアップ、在宅療養を支える医療・リハビリテーション支援体制の充実、在宅療養に対する理解の促進にあります。これは、現在の高齢者保健福祉計画の在宅療養支援体制の充実の4本の柱となっています。これに基づき、事業手段の具体的な内容を説明させていただきます。

まず、病院と地域の関係機関の連携強化ですが、これは特に病院を退院された方々が地域の在宅療養を進めるときに、実際には在宅療養の体制を初めて体験するようなご家族等は、スムーズな移行がなかなかできないということから、毎年大きな病院を一つずつ選択して、その病院とケアマネジャーの方々、地域の福祉関係の方々とが一堂に会して、事例を中心に様々なグループワークをしていただくということを通じて、顔の見える関係づくりを行っているものです。

次に、リハビリテーション連携モデル事業ですが、脳卒中の後遺症や廃用症候群から、食べる機能が衰えてきて、胃ろう等を余儀なくされそうな方々に対して食べる機能を支援して、リハビリや食事の形態をしっかりと維持できるようなツールをつくって研修を行うといった事業です。区では、区独自に、新宿ごっくんプロジェクトというプロジェクトをつくって今進めているところです。

また、病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修ですが、特に病院にお勤めの看護職の方々は、訪問看護ステーションでの具体的な在宅療養の実像に触れる機会が少ないので、現在、

各基幹病院にお願いして実習を受ける方々の推薦をいただき、その方々に区内の看護ステーションで実習を行っていただいています。区の訪問看護の体制ですが、現在、25の訪問看護ステーションが活動中です。近年、事業所数が大変増えており、区としての訪問看護の体制は充実してきたと自負しています。

次に、在宅療養相談窓口並びにがん療養相談窓口ですが、これは、区民の方々が在宅療養に関して様々な疑問を持たれたときに相談をする窓口として設置しています。聞きたいときにすぐ聞けるというような体制を、我々が情報発信をしていくことによって区民の方々にいつでも利用していただける窓口として、現在設置しているものです。

次に、在宅療養を支える医療・リハビリテーション支援体制の充実の訪問看護ステーションの人材確保ですが、訪問看護ステーションは訪問看護師さんがいないと運営ができませんので、人材確保のために実際に訪問看護ステーションの訪問業務を体験していただく実習を通して、実際そこに就職していただくということを推進していく事業です。

最後に、在宅療養に対する理解の促進ですが、在宅療養ハンドブックは具体的な知識がたくさん書いてありますが、こういった知識だけではなかなか在宅療養の具体的なことまで伝わりにくいので、在宅療養地域学習会を行っているところです。これは、高齢者の様々な集まる会議や会合等に、こちらからお伺いして、出前講座のような形で地域学習会を開いています。また、がん患者やその家族のための支援講座は、暮らしの保健室のほうに来ている栄養士が、がん患者の方の食事の具体的な実習を含む講座を行っているものです。

全体としては、他区からも大変視察が多く来られて、区の在宅療養体制について様々な勉強をして帰られるなど、23区の中でも先駆的に取り組んでいると自負していますし、その内容については、今後、高齢者保健福祉計画を見直して、来年度以降に更に充実を図っていきたいと思っています。

そして、事前にいただいた質問について、最後に回答したいと思います。今までのご説明の中で回答してしてしまったものについては省略しますが、回答しきれなかったところについて、今からお答えいたします。

まず、緊急一時入院病床の不足数やかかりつけ医への受診数、訪問看護の活動状況など、地域医療の現場の実像を教えてほしい、というものです。緊急一時入院病床は、三つの病院で確保しており、毎年度100%以上の稼働率となっています。これは、緊急で一度入院された方々がお一人入院していて、さらに、その同じ期間中に新たな受入れをお願いしたいというときに、病院側がその方を一般病床に移した上で緊急一時入院病床として受けとめていただいているということです。そういう意味では、不足していると言いながらも現実には十分稼働しているところです。こちらについては、先ほどの地域保健医療体制整備協議会で毎回ご報告をしていますので、各病院長のほうでもよくご理解いただいていると思っています。また、こういった制度がなければ全く入院ができないかという、最近では高齢者の方々の受入れが少しずつ改善されてきていますので、そういったことも含めて現状はかなり良い形で進んでいると自負しています。

かかりつけ医への受診者数ですが、区で実施している高齢者の保健と福祉に関する調査の中で、かかりつけ医を持っているという方は、一般の高齢者で71.3%、要支援・要介護者で86%ということで、大変高い率を示しています。ただ、在宅療養に関しては、一般的なかかりつけ医というよりは訪問診療をしていただける先生ということですので、指標に掲げましたように、在宅療養をする専門医の数を指標に加えているところです。しかし、これも現在の状況の中で一度に医療機関が増えるということは難しく、着実に推進していくことが重要だと思っています。今後の課題としては、看取りといった、今後、終末期の医療を受けながら最後ご自宅で看取っていただくというような体制の整備をするために、緩和ケア等の推進が必要というふうに考えています。

健康部と福祉部との連携については、特に現在改定中の高齢者保健福祉計画の会議の中で、様々な現状をお互いに共有しながら今後の課題について部を越えての連携を進めていくということで、計画づくりそのものが連携を深めていると自負しています。

続いての質問として、事業の方向性を継続としているが、拡大がふさわしいのではないかと、ということです。そういったご指摘は大変うれしいところですが、今回、区としては在宅療養支援係を設置して専門的に在宅療養を進める係を設置したこともあり、内容的には充実を図っていく予定ですが、先ほどお話ししましたように23区の中では事業的にはかなり進んでいるということから、このレベルを落とさず質を高めていくことを目標にしています。説明は以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

では、委員のほうからご自由にご質問をお願いします。

まず、私から質問をさせていただきます。事業の目標・指標ですが、なかなか指標の設定というのは難しいところがあるかと思うのですが、在宅医療主治医の数を指標の一つにしていて、平成29年度末で55人という目標を掲げておられるますが、これは、客観的に十分な数字というのは何人ぐらいになるのでしょうか。

【説明者】

健康企画・歯科保健担当副参事です。

実は、先ほど健康推進課長からもご説明したように、在宅医療主治医の数というのは、手挙げ方式の名簿の中に記載されている、新宿区医師会の中で在宅療養をしている主治医の方がそれぞれどういった専門を持っているかというものを足していった数字になっていますが、もう一方で、在宅療養支援診療所というものもありまして、これは医療保険の制度上、在宅療養をしていくということで保険点数を更に加算されているような診療所なのですが、こういったものも社会的なシステムの中にあります。

ただ、どちらも単純に医療機関の数というよりは、医療機関が動きやすい形を地域で環境整備していかないと、数だけそろっていても現実には医療機関が動きにくいということになってしまいますので、先ほどご説明した様々な事業を整備していくことが重要で、そのことにより、

医療機関が在宅療養を進めることができると考えています。

【部会長】

そうすると、単純に、例えば区の現在の高齢化率の推移などを見通した上で、平成29年度末に理想的に必要な数は何人である、というような予測ができるわけではないという理解でよろしいのでしょうか。

【説明者】

健康企画・歯科保健担当副参事です。

実は、在宅療養支援診療所が抱えている患者さんの数には非常にばらつきがあります。そういう意味では、大きな診療所で、多機能かつ大規模に患者を診ているところもあれば、逆に小規模で患者を診ているところもあります。一律に数だけでは把握できませんが、今後考えているのは、それぞれグループで診療していくというような体制整備をしないと、個々の単体ではなかなか機能しにくいというところがあり、目標値を変えるかどうかは別として、今在宅療養ができない診療所がほかの診療所と組むことによってグループとなり、更にそういった在宅療養主治医になれるというようなことも、新しい計画では検討しているところです。

【部会長】

非常に専門性が高いことなので、自分で十分に理解した自信はありませんが、おそらく一人が二人に増えたからといって、それで2倍になったというような単純なものではないということなのでしょう。

ほかに、ご質問はいかがですか。

【委員】

先進的に取り組んでおられるということは、かねてから若干承知していましたので、それを踏まえると、内部評価の記述が比較的控えめに思えました。ただ、これから新宿区の使命感というものは、ご説明をもって十分に感じ取れましたし、かかりつけ医を持っている人の割合というのも、何が分母か正確には分かりませんが、悪くない数字だと思っていて、実際はもっと低いのではないかと感じていました。こういう地域医療支援体制が定着しているという実態がよく分かりましたので、そういう認識で私は評価したいと思います。

【委員】

かかりつけ医というのは、自分がかかっている自分にとってこの人がかかりつけ医だ、というような、そういう患者主体の判断に任せられているものなののでしょうか。そうではなくて、相互の確認なり認識なりに基づくものなののでしょうか。

【説明者】

健康企画・歯科保健担当副参事です。

患者さんの側からの認識に基づくものです。

かかりつけ医の方は、来られる患者さんをしっかり総合的に診るということはもちろんされるのですが、その方の在宅診療までをするかどうかは各医療機関の問題です。

【委員】

患者自身としては、医師の先生に対してかかりつけ医の認識があっても、その先生がかかりつけ医として機能できないような状況というのはいり得るのでしょうか。もしあり得るとしたら、それはどのぐらいの割合であるものなのでしょうか。

【説明者】

健康企画・歯科保健担当副参事です。

こちらについては、医師と患者さんとの信頼関係によります。こうしたものが構築できれば、ここまでは診ることができますが、ここから先はほかの先生をご紹介しますといった形を取れるのですが、この信頼関係が壊れてしまうと、そういったことができなくなりますので。まずは、医師と患者の信頼関係を構築するのが一番だと思っています。

【委員】

協働については対象外ということですが、医師相互のサポート、あるいは、患者や住民の理解の促進をすることにより、健全な制度運営につなげるという意味で、協働の理念の下に取り組みられていると言えるのではないかと思ったのですが。区の場合、協働の定義をやや厳密に解釈されているようですね。

【説明者】

健康企画・歯科保健担当副参事です。

確かに、医療と介護の協働というのが一つありますし、医療機関相互の協働ということもあります。また、医療あるいは介護と住民の方々との協働というものもあると思いますので、それぞれが先ほどご説明したように事業の中では推進していますので、そういう意味では充実してきていると自負しています。

【部会長】

地域の学習会に出前講座をしていることなどを踏まえれば、地域の理解を促進し、地域の協力と一体となってこの地域包括システムが機能するという意味では、協働に該当するのではないかと思います。協働の定義については、我々としても審議して、後で考え方を整理した上で問題提起をさせていただくことになるかもしれません。

ほかにいかがでしょうか。

【委員】

在宅療養ハンドブックは、どういうときに配るのでしょうか。

【説明者】

健康企画・歯科保健担当副参事です。

この在宅療養ハンドブックは、基本的には区民のどなたでも手にとれるように、高齢者関係の区の施設、あるいは医師会等の医療機関等において配布しています。配布だけでは不十分かと思っていますので、先ほどお話しした地域学習会を初め、様々な会議体の中で簡単なお説明をしながら活用しています。ほかにも、委員の方々の中でも、地域における様々な会合の際にこちらをお使いいただいて活用しているというお声も聞いていますし、民生委員の方々集まりにおいても、こういったものをお持ちしてご説明するということをしています。

【部会長】

よろしいでしょうか。

やや時間が超過してしまっているのですが、次の事業に入りたいと思います。

引き続き、健康推進課をお願いします。

【説明者】

健康推進課長です。

では、経常事業173「健康増進事業等」についてご説明します。

まず、施策体系についてですが、第二次実行計画の148ページになります。「だれもが人として尊重され、自分らしく成長していけるまち」という基本目標を実現するための個別目標として、「心身ともに健やかにくらせるまち」という個別目標があります。この個別目標を実現する基本施策の一つに、「一人ひとりの健康づくりを支える取組みの推進」という基本施策があります。健康増進事業等は、この基本施策の下に、区民一人ひとりが主体となって取り組む健康づくりを推進するため、各種健康診査、健診後の健康相談、健康教育の実施、健康手帳の交付等を行うことにより展開している事業です。

事業の目的についてです。急激な高齢化や三大疾病と言われるがん等がある中で、健康増進に対する重要性というのが非常に高まっています。そのため、区では、区民の健康増進を図るために健康診査、がん検診、健康教育、健康相談等を実施しています。これに関しては、法令等の義務的な部分もありますし、区が独自で実施している部分もあります。

事業の概要についてです。各保健事業を利用した方への健康手帳の交付や特定健診、健康診査などを実施しています。先ほどのがん検診と、保健センターにおいて健康教育や健康相談を実施しています。本日、保健センター所長にも来ていただいています。また、保健情報システム等の運用や健康づくり行動計画の策定もしています。

事業の目標・指標についてです。大腸がん検診受診率を指標として設定しており、平成25年度末の16.4%を、平成29年度までに50%ほどにしていくことを目標としています。また、一般健康教育延べ参加者数も指標として設定しており、平成25年度末の3,398人を、平成29年度までに3,400人にしたいと考えています。

続いて、事業評価についてです。

まず、サービスの負担と担い手についてですが、こちらは適切と評価しました。成人健康診査等は、医師会に委託して、諸医療機関と連携して進めており、また、がん検診等も医師会と連携しながら適切に進めているところです。

手段の妥当性についてです。こちらも適切と評価しており、様々な計画に基づいてリーフレット等を配布したり、また、ホームページ等で周知して受診率の向上を図っています。健康教育等に関しても、保健センター等を中心に様々な視点から健康教育を進めています。

効果的・効率的についてです。こちらも適切と評価しており、それぞれ受診勧奨として30歳、35歳の節目年齢の方や75歳以上で過去3年間に受診歴のある方へ健康診査票を送ったり、また、クーポン対象年齢の方に送ったり、様々な形で積極的に受診してもらえるような体制づくりを

しています。

目的又は実績の評価についてです。こちらは改善が必要としています。成人健康診査等の勸奨を積極的に行っているのですが、まだまだ受診率が芳しくない中で、周知・勸奨をより一層進めていくということも検討していかなければならないと考えています。

総合評価ですが、全体として積極的な形で取り組んでいますので、適切としているところで。高齢化が進む中で検診等が非常に重要になってきます。できるだけ健康増進を図って医療費の適切化を図っていきたいと考えています。

類似・関連についてですが、連携等はまだ既に行っています。生活習慣病予防の中で、いくつかの部署で健診を行っていたのですが、今は健康推進課の健診係で統一に対応しています。

受益者負担ですが、通常の健診は特に受益者負担を取っていませんが、がん検診は一部自己負担金をいただいています。

協働についてですが、健康相談等では地域センターの管理運営委員会等の主催のお祭りなどで個別相談を行うなど、地域との連携を行っています。また、健康づくり行動計画等においても、様々な形で協働を図っているところです。

続いて、個別の予算事業についてご説明します。

まず、健康手帳の交付です。健康増進法により義務的に交付しなければならないということで健康手帳を交付しています。今までは平成24年度まで保健センターで健康診査を行っていましたが、平成25年度から体制が変わり、基本的には医療機関のほうで健康診査を行う形になりました。そのため、今までは保健センターの健康診査、健康教育等の参加者に希望を聞いて、それで交付していたのですが、平成25年度からは体制を変えて、健康推進課や特別出張所等でも希望される方には交付をしています。

事業の実績についてです。健康手帳の交付の実績を記載しています。保健センターで配付していたときは、その場で配付すれば良かったのですが、平成25年度からは体制が変わったために交付実績が下がっています。これに関しては、様々な機会を捉えて交付をするような形を検討していきたいと考えています。

類似・関連事業の欄のところで、女性の健康手帳を挙げていますが、これは対象を女性に限定しているものなので、統合ということは考えていません。

次に、成人健康診査です。ここでは、健康診査として16歳から39歳の区民の方、または75歳以上の区民の方を対象に、それぞれ健康診査や肝炎ウイルス検診等を行っています。これに関しては、健康診査に必要な書類を一斉発送しており、できるだけ受診してもらうというような形で実施しています。実施医療機関としては、新宿区医師会や中野区医師会等をお願いしています。医師会の関係で、中野区とは相互乗り入れを以前から行っています。

活動実績等については、内部評価に記載のとおりです。受診率はなかなか厳しい状況だということですが。

次に、がん検診です。がん検診に関しては、胃がん・大腸がん検診、肺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診を、義務的自治として実施しています。乳がん個別指導とか前立腺がん検診、

これは単独自治ということで区のほうとして自主的に実施しているところです。がん検診に関しましても受診に必要な書類を一斉発送しています。また、受診勧奨はがきやリーフレットの配布も合わせて行っています。

次は、保健センターの健康教育ですが、ここからは東新宿保健センター所長及び健康企画・歯科保健担当副参事からご説明します。

【説明者】

東新宿保健センター所長です。

健康教育は、生活習慣病の予防及び介護を要する状態になることの予防、その他健康に関する事項について正しい知識の普及を図るということで行っているものです。義務的自治として行っています。健康教育の中には、一般健康教育、病態別健康教育、歯周疾患健康教育、がん予防重点健康教育等があり、多岐にわたって行っているものです。

主な事業活動としては、各健康教育の実績を記載しておりますが、今後の予想としては横ばいであろうと考えています。また、公共性ですが、区民の安全や、財産・権利を確保するために必要な規則、監視・指導、相談、情報提供などを目的とする事業として行っています。

協働については、こういった健康教育を行うに当たり、企業や大学等と一緒にいるので、実施済としています。

続いて、保健センターの健康相談です。こちらは、健康に関する個別の相談ということで行っているものです。義務的自治として実施するものです。事業手段としては、重点健康相談として保健センターを会場として行っているもの、総合健康相談として同様に保健センターを会場として行っているもの、地域での健康相談など出張で行っているものがあります。

主な事業活動として各種相談件数の実績を記載しています。今後も横ばいで推移するものと考えています。公共性については、区民の安全や財産・権利などを確保するために、先ほどと同様にそういった情報提供などを目的とする事業として行っています。

協働については、地域センター祭りなどの開催と同時にいたりしていますので、実施済としています。

次の、健康づくり行動計画については、健康企画・歯科保健担当副参事から説明します。

【説明者】

健康企画・歯科保健担当副参事です。

健康づくり行動計画の推進についてご説明させていただきます。

区では新宿区健康づくり行動計画を平成24年度に策定し、平成29年度を最終年限として現在推進しているところです。特に、この平成26年度はその見直しということで、中間の見直しをしていただくために現状を把握しているところです。具体的には、新宿区健康づくり行動計画の中には5本の柱がありまして、1番目に生活習慣病の予防、2番目に総合的ながん対策、3番目に心の健康づくり、4番目に女性の健康づくり、5番目に食生活を実践できる食育の推進と、この5本の柱を掲げてそれぞれの項目の中目標、小目標を設定して、その現状を評価しているところです。特に、ヘルスプロモーションという観点から区内各部署にて行っている事業等も視

野に入れながら、そして外部の関係団体の取組も含めて、様々な形で今後総合的に推進していく予定です。

【説明者】

健康推進課長です。

事前にいただいている質問について回答させていただきます。

まず、本事業と経常事業171「国民健康保険の運営等」との違いを教えてください、というものです。健康診査・がん検診の対象者ですが、16歳から39歳、40歳から74歳、75歳以上ということで分けられています。それで、今お話ししている成人健診のほうは、区の一般会計で、単独自治ということで、健康増進法を踏まえて区が実施しているものです。16歳から39歳、また、75歳以上のところはそういう形で実施しています。40歳から74歳は、対象者が新宿区の国民健康保険に加入している方ということで、こちらは国民健康保険特別会計のほうに予算が計上されていて、それを根拠に義務的自治として実施しています。また、肝炎ウイルス検診は、健康増進法に基づいて区が単独自治として実施しているものです。

次に、指標について、大腸がん検診の受診率と一般健康教育の延べ参加者数を指標として設定した理由は何か、というものです。こちらについては、がん検診の中で例年ほかの検診と比べても受診者数が多く、また、このがんは男性、女性共通の代表的な検診であるということがあります。子宮がん・乳がん検診は女性特有のもので、この指標を採用しています。また、一般教育の延べ参加者数ということですが、これは、保健センターが行う健康教育の中で参加者数も比較的多く、食生活のあり方など区民が興味を持ちやすいテーマも掲げているということで、この事業に関する参加者数を指標としています。

次に、健康手帳の交付及び健康診査等について、どちらも実績が減少しているが、他区においても同じ傾向か、というものです。健康手帳の配布に関しては、配布の体制が変わってしまったということがあります。他区においても同様ということではなく、本区固有の問題です。先ほど申し上げましたように、保健センターでの健康診査の際に健康手帳の交付を行っていたのですが、平成25年度から体制が変わり、健康診査は基本的には医療機関で行うこととしたところ、実績が減少してしまいました。今後、配布の周知等の機会をいろいろな形で考えていきたいと考えています。

また、ほかの成人健康診査等の利用率、例えば後期高齢者の利用率、後期高齢者の健康診査の利用率について、新宿区において若干減少していますが、こちらについても他区も同様に減少しているということではありません。年によって数値が変動して、上がったりがったりしているものです。大きな変動はなく、横ばいで推移しているのですが、若干の変動はあるということです。説明は以上です。

【部会長】

ありがとうございました。

それでは、委員のほうからご質問をどうぞ。

【委員】

ありがとうございました。

特に受診してほしい方というのは、どういった方なのでしょうか。

それから、大腸がんというのは、事業全体を表す指標であるかということについては、少し違和感をもっています。ほかの指標は何も無いのでしょうか。

【説明者】

健康推進課長です。

区としては、基本的には16歳からずっと健診を受けられる体制をつくっています。そういう中で、健診受診率を何とかして上げようということで様々な取組をしています。健診対象者の方には、基本的には健診票を送っているのですが、特に、未受診の方にはコールセンターから連絡をするなどしています。

がん検診等の指標なのですが、これもどの検診だけを捉えるというのはなかなか難しいというところがあります。そういった事情があるので、大腸がん検診を一つの代表的な指標として設置しているところですが、今後より分かりやすいものがあれば検討したいと思います。

【部会長】

都委任事務や、義務的自治事務、単独自治事務などがありますが、健康手帳の交付の事務としての性格は、希望する区民に配れば良いというような性格なのでしょうか。

【説明者】

健康推進課長です。

法律としては、希望している区民に対して配るという形になっています。

【部会長】

もう一つ、確認なのですが、成人健康診査は都委任と単独自治が混在していますが、どのように分かれているのでしょうか。

【説明者】

健康推進課長です。

75歳以上については、都委任となっています。

【部会長】

それ以外が単独自治なのですね。

分かりました。

【委員】

健診が何種類かあって、とりわけ大腸がんの検診がすごく割合が低いようですが、基本的に、医療機関への委託費というのは、健診を受けた人数に応じた実績ベースで支払っているのですよね。ということは、目標値が上がるとその分だけより予算はもっと必要になるということなのでしょうか。

【説明者】

健康推進課長です。

実際には、受けた医療機関で実績払いをしていますので、実績が上がれば支出される額は増

えます。

【委員】

年度途中で補正予算を組むのですか。

【説明者】

健康推進課長です。

予算については、実績を踏まえながら適切に計上しています。目標値ベースで設定すると、膨大な金額になってしまいますので。ただ、我々としては積極的な勧奨をしていますので、そういうものも考慮しながら、予算立てをしています。

【委員】

大腸がんの話に戻るのですが、やはり、我々会社勤めの者からすると、会社の健康保険組合が用意するがん検診の中でも大腸がん検診などは基本的なプランの中に入っていないくて、オプション扱いになっているのです。ですから、この事業の指標として設定していることについて、どうしても違和感をもってしまうのです。

それから、先ほど、単独自治と都委任の話があり、また、未受診者には勧奨があるというような話だったと記憶しているのですが、私の息子のところにそういったものが来たような覚えはないのですが。

【説明者】

健康推進課長です。

一斉に通知を発送しているのは30歳と35歳のみになります。ほかの年齢は、区報等広報でのご案内になります。

【委員】

成人健康診査ですが、区民ニーズが低下している事業と分析されています。このように分析した理由を教えてください。

【説明者】

健康推進課長です。

これは、実態として受診率が低いということで、このような分析をしているものです。潜在的なニーズが低いということよりも、受診率がなかなか上がらないということです。

【部会長】

ありがとうございました。

それでは、次の事業に入りましょう。健康推進課長から、ご説明をお願いします。

【説明者】

健康推進課長です。

引き続き、経常事業187「区民健康センターの管理運営」についてご説明します。

まず、施策体系についてです。第二次実行計画の148ページをお開きください。「だれもが人として尊重され、自分らしく成長していけるまち」という基本目標の下に、個別目標として、「心身ともに健やかにくらすまち」という個別目標があります。その中に、「一人ひとりの

健康づくりを支える取組みの推進」という基本施策があり、この基本政策の下に、本事業を展開しています。区民の健康保持及び推進のため区民健康センターを運営し、健康相談、健康診査、がん検診、休日急患対策、訪問看護などの業務を実施しています。

平成26年6月30日をもって、直営の区民健康センター自体は廃止となり、新しく、東新宿保健センターと医師会の医師会区民健康センターの合築施設ができました。今までの区民健康センターで実施していた事業は、医師会区民健康センターに担ってもらうこととなりました。

今回の評価は、区民健康センターが廃止となる以前の実績に基づき評価しています。

区民健康センターでは、区民の健康の保持・増進のために健康相談や健康診断、精密検査、訪問看護、休日急患対策などを行っていました。そのほかに、訪問看護ステーションも一緒にあったのですが、そこでケアプランの作成等も行っていました。休日急患対策としては休日当番医の開設を行い、電話相談の案内等も行っていました。

事業の目標・指標ですが、健診事業の民間医療機関への引継ぎということで、区民健康センターの廃止に伴い、健康診断事業を、医師会へ適宜引き継いでいくことを、指標として設定しています。また、休日急患対策の改善ということで、従来6か所で行っていたのですが、今度は1か所に集約し、従来なかなか難しかった小児科の確保も行うということ、指標として設定しています。

続いて、事業評価についてです。サービスの負担と担い手、手段の妥当性、効果的効率的の各評価項目において、改善が必要と評価しています。今度、新しい医師会立の区民健康センターのほうで、よりスムーズな健診や休日夜間診等ができるような体制にしていきます。

目的又は実績の評価については、旧体制の中でも実績は上げていましたので、適切と評価しました。

今後、医師会立の区民健康センターとなることで、これまでより経営的な視点も持ちながら民間の運営手法を活用した形で、より効果的・効率的な事業にしていくということで、総合評価は改善が必要、事業の方向性は手段改善としています。

類似・関連についてですが、健康診査や検診等は、既に一つの医療機関で対応できるような形に整えており、さらに、新しい医師会立の区民健康センターでは、そういった総合的な健診ができるような体制にしています。

受益者負担に関しては、がん検診等について、一定の自己負担をお願いしています。

協働に関しては、協働の捉え方にもよりますが、非常に専門的な業務ですので対象外としています。

続いて、予算事業についての説明です。

まず、休日急患対策です。内容としては、テレホンセンター業務や急患への処置・相談、当番医や救急医療機関への案内を電話で行う業務等について、平成25年度までは6か所において、休日診療所として対応していただいていたました。

次に、休日歯科応急診療です。こちらは、休日歯科診療所を輪番制により区内2地区で毎日1診療所を開設するというものです。こちらに関しては事業を継続して実施していきます。

次に、休日夜間診療です。休日夜間診療は、休日の夜間5時から10時における内科・小児科の急患の診療や夜間の電話案内等を行うものです。これは、土曜日の夜間も実施してほしいという要望がありましたので、医師会立の区民健康センターのほうでは、そのように対応していくものです。

次に、訪問看護ステーションです。訪問看護ステーション事業は、医師が訪問看護を必要と認めた者に対して訪問看護を提供していくという事業であり、在宅療養の援助を行い、地域医療の充実を図っていくというものです。こちらに関しては、今度、健康推進課の1係である在宅療養支援係にて、在宅療養支援という体制の下に訪問看護も継続しています。

次に、健康相談と精密検査についてです。区民健康センターにおいて、一般健康相談などを受けていました。また、精密検査として、がん検診等を受けた方のうち、更に精密検査を受けるということにも対応していました。これらは、医師会立の区民健康センターのほうでも対応していきます。

最後に、区民健康センターの管理運営です。こちらは、施設の管理運営に係るもので、内部評価に記載のとおりです。

それから、事前に質問をいただいているので、そちらについてもお答えしたいと思います。

まず、平成24年度と平成25年度は旧戸山中学校跡地で事業を継続されているが、本事業は全て滞りなく実施できたのか、というご質問です。こちらについては、滞りなく実施できました。件数等については、仮の施設での対応でしたので若干少なかったのですが、休日急患対策や訪問看護事業、健康診査、がん検診、これら全てを実施しました。スペースの関係で、骨粗しょう症の検査や精密検査など、一部休止した事業もありましたが、区民サービスとしておおむね対応することができたと認識しています。

次に、平成26年6月末をもって区の直営から民間の医療機関へ移行するということだが、準備作業全般と通常業務は切り離されているのか、というご質問です。こちらについては、施設設計や開設準備といったものは健康推進課の企画係で担当しており、区民健康センターの日常業務とは切り離して行っていました。

次に、区民健康センター事業に対する区民から見た充足度はどのようになっているか、というご質問です。これは、健康診査やがん検診は、毎年定期的に受診される方も多く、1年を通じて相当数を実施しています。総合健診は、希望者に対して予約枠が少ないために受診しにくい状況にありました。日曜健診等のアンケート調査では、実施や接遇に関しては満足度が高いという評価をいただいています。そのほか、休日急患対策等に関しては利用件数が増加していましたが、特に実施に関する苦情等はなかったということで、そのほか特に大きな苦情等はない中で、我々としては区民サービスとして一定の需要を満たしており、充足度も高かったと考えています。今後は、より充実した体制の下、医師会立の区民健康センターで対応していきたいと考えています。説明は以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

医師会というのは、財団法人なのでしょうか。

【説明者】

医師会は、今は一般社団法人となっています。ですので、診療所を運営することができます。

【部会長】

そうですか。分かりました。ありがとうございます。

では、委員から質問をどうぞ。

【委員】

新宿区立区民健康センター条例に基づいて行われていた事業ということですが、この条例の中では、従来は直営であったものが医師会への委託実施に切り替わるということをごどのように表現されているのでしょうか。

【説明者】

新宿区立区民健康センターは、6月30日をもって廃止となりましたので、条例も当然廃止しました。今度は、医師会立の区民健康センターという位置付けです。医師会は一般社団法人であり、民間団体という位置付けですので、ほかのところの医療機関や診療所と同じです。ですから、区のほうに何らかの根拠がなければならないということはありません。現実的には、今まで区立区民健康センターで実施していた区民サービスを引き継いでもらうということで、区が医師会に委託をして実施することになります。区は、実績に応じて医師会に支払うことになります。

【委員】

大事な事業なので更に踏み込んでお尋ねするのですが、区民サービスを民間に委託するという行為の是非を、どこで誰がどういうふうに決めたのかというのが分からないのですが。

【説明者】

事業の種類によって異なります。例えば、健康診査ですが、区は平成25年度から民間の医療機関で健康診査を行うという体制にしています。そもそも、健康増進法等に基づいて区が健康診査や特定健診等を実施しており、実施そのものの根拠はそうした法律にあります。実施の手段として、医療機関に委託して健康診査を実施しているというものです。

休日急患など、一般の医療機関が通常なかなか対応できないようなものについて、従来区民健康センターが担っていたのですが、こちらに関しては、我々が要綱をつくり、休日急患や土曜夜間診療は、その要綱に基づいて委託するという形で実施しています。

【委員】

仕組みが変わったということであれば、予算の組み方なども変わったりしたのではないかと思うのですが、その辺はどうなっているのでしょうか。

【部会長】

区立の区民健康センター条例は、今はもうないということですが、これは設置条例なので、予算事業の組み方等のこの事業の考え方を取りまとめて規定している基本法のようなものではないと想像するのですが。ですから、条例が廃止されたからといって、事業の考え方が全く無

くなってしまうというような懸念はないと思いますが。

【説明者】

実際には、これは公の施設の設置条例であり、実際には施設に医師を呼んで健診等を実施していただくわけですから、区職員に医師がいて健診を実施するのではなくて、医師会に委託して実施していたのです。そういう形で予算を組んでいました。今度は医師会立の施設となりましたから、医師会が運営する診療所に対して区は一定の委託を行うという形になります。今まで、例えば休日診療の実施要綱は区にありましたが、今度は新たに医師会立の診療所で行ってもらわなければならないという形になります。また、健診に関しては、実績に基づいて医師会に支払いをし、休日診療や夜間診療に関しては、実績というより休日夜間に待機していただくものなので、委託をお願いしています。

【委員】

今までも診察に関しては実績に応じての委託で払っていたということだったと思うのですが、今後も、医師会に全部委託とした場合も実績しか払わないということですね。単純に聞くと、効率性の部分では余り変わらないのではないのでしょうか。この点について効率性が上がるということがあれば、教えてください。

あと、ほかの事業でもがん検診のことが出てきて、非常に混乱しています。どのように区分されているのでしょうか。

【説明者】

1点目ですが、先ほど実績と言ったのは、いわゆる民間の診療所等に対しては実績に応じて区はお支払いしていたのですが、区立区民健康センターに関しては、実績というよりも、そういう健診事業を区が委託により実施するというので、健診事業そのものを委託していたのです。ですから、これは実績というよりも、これだけの受診が想定されるということで、委託として支払っていたのです。ですが、実際には人数が多かったり少なかったりしますので、医師会立の区民健康センターとなったときには、実績に応じてお支払いする形に変えました。

2点目の質問のがん検診等についてですが、成人健康診査、いわゆる普通の健康診査とがん検診とは、別立ての事業として実施しています。ただ、こちらについては、健診に行ったときにがん検診も一緒に受けられれば便利だという区民の方もいらっしゃいますので、総合健診のようなにすれば一緒に受けられるのではないかと考え、医師会立の区民健康センターではそのような形にしています。比較的最新の健診の機械を導入していますので、そういった対応もできます。

【部会長】

新しい区民健康センターは医師会立だけでも、建物そのものは区の建物なのではないでしょうか。

【説明者】

建物は区分所有になっています。なかなかややこしいのですが、基本的には、医師会は機械等に関する維持管理を行っていきます。

【委員】

区民健康センターの管理運営という事業名称そのものは、今後とも残るとのことです。それから、直営で実施していたものがなくなって、委託や補助金だけになるといって、そういう形になるから効率性が高まる、無駄がなくなって実が上がるということになるわけですね。

【説明者】

基本的にはそうなのですが、この区民健康センターの管理運営における、管理運営については、区立の区民健康センターはなくなりましたので、これはもうありません。医師会が管理していかれるということです。

【部会長】

管理運営という言葉ではなくなるんですね。

【説明者】

なかなか説明が分かりにくくなってしまうかもしれませんが、今度できる合築の施設は、医師会の持ち分が20数%で、それ以外が区の持ち分となります。そこで、その施設自体は、今度は運営経費が掛かりますので、それは基本的には折半みたいな形でやっています。東新宿保健センターがこの施設に入りますので、そこが大家になって全体を管理運営していく形になります。

基本的には医師会という一民間の医療機関の診療施設になりますので、区としては休日急患など一定のサービスを行ってくださいということで委託をしていくのですが、健診事業等も委託していきますし、今までの区民健康センターでやっていたサービス等は、実際には医師会立のほうで提供できるような体制を組んでいくということになります。

【委員】

区民健康センターという名前は残るのですか。

【説明者】

新宿区立区民健康センターは完全になくなったのです。医師会立の診療所は、ほかの名前にしていただいても良かったのですが、医師会さんのほうでこの名前を継続としていきたいということなので、医師会区民健康センターという名前になりました。

【部会長】

経常事業と予算事業の整理の仕方は、今ではどうなっているのでしょうか。

【事務局】

行政管理課長です。こちらについては事務局のほうから補足をさせていただきます。

例えば3月31日に廃止されて4月1日から医師会区民健康センターになった場合は、予算事業の一部は廃止ということになることになるかと思えます。一方で、平成26年度6月末まで事業が継続されていますので、単純に継続という評価になった場合も、これは1年間変わらないようなことにもなってしまいますが、区民から見たときは直営から医師会への変更ということで手段改善ということで、経常事業評価としての見せ方はそのように整理をさせていただいた

ということです。

経常事業評価としての管理運営という部分はもうなくなりますので、事業助成のような形になるかと思います。

【部会長】

そうですね。その辺のことが、区民から見るとどうしてもすっきりしない部分になるかと思えます。でも、今のお話で一応お分かりいただけたでしょうか。

ほかによろしいでしょうか。では、次に移りましょうか。

今度も同じく健康推進課です。よろしくお願いいたします。

【説明者】

健康推進課長です。

それでは、引き続いて経常事業175「母子保健事業（健康づくり）」です。

施策体系ですが、第二次実行計画の148ページです。まちづくりの基本目標として、「だれもが人として尊重され、自分らしく成長していけるまち」、その中の個別目標の一つに、「心身ともに健やかにくらすまち」、その個別目標を実現するために、「一人ひとりの健康づくりを支える取組みの推進」という基本施策があり、経常事業175「母子保健事業（健康づくり）」はその下に位置付けられています。妊娠の届出があった区民に母子保健手帳を交付し妊娠中の健康管理のサポートを行う、また、乳幼児に対する健康診査等の実施、生後4か月以内の赤ちゃんのいる家庭に子育てのための訪問相談を行うというものです。

事業の目的ですが、妊産婦と新生児、乳児、幼児を対象に母子保健手帳の交付や母親学級、すくすく赤ちゃん訪問、また乳幼児健診など、母子の一貫した健康づくりを推進していくということで、実施する事業です。

事業の概要です。妊娠届出書を申請した妊婦等に母子健康手帳と妊婦健康診査受診票を交付しています。出産後はすくすく赤ちゃん訪問ということで乳児や産婦の健康相談、これは一件一件訪問して地域での子育ての情報の提供等、支援が必要な母子に対して必要なサービスを提供できるよう、保健師や看護師が訪問しています。産婦に対しては、3、4か月健診等で心と体の健康相談を行い、また、子どもに対しては、3、4か月児、6か月児、9か月児、1歳6か月児、3歳児の、成長・発達についての無料の健康診断を実施しています。さらに、妊娠高血圧症候群等疾患で入院加療が必要な方には、医療給付を行い、また、発達上の相談については専門医による子どもすこやか相談を行っています。基本的には義務的自治ですが、子どもすこやか相談が単独自治となっています。

事業の目標・指標についてです。この事業は妊娠・出産数に連動している事業であり、そうしたものはなかなかコントロールしにくいものですので、目標値の設定等は難しいと考えています。

次に、事業評価です。サービスの負担と担い手については適切と評価しています。妊婦の健康診査や6か月児・9か月児健診は東京都で、また、1歳6か月児健診は区で行います。契約した医療機関で実施するという事です。3、4か月児健診は区の直営の保健センターで行っていま

す。そういうことで、役割分担は適切であり、その発達段階に応じた役割分担を適切に行っています。また、健診費用等は区が基本的には負担して行っていますので、サービスの負担と担い手は適切であると評価しています。

次に、手段の妥当性についてです。母子健康手帳、また、母子医療給付等は該当者のみに交付しており、医療給付等は申請によっているということで、乳幼児健診のように該当する者全員が対象になるようなものは、区から一斉通知等を送付して実施しています。

次に、効果的効率的についてですが、母子保健事業が機能を果たすという意味で、子育ての負担は心配事の構成要素で小さいという結果が区民意識調査で出ており、母子の保健事業が有効に機能していると考えています。

目的又は実績の評価ですが、母子保健事業の実績が妊娠・出産数に影響することや、母子医療給付のように実績が多いことが即ち健康とは言えないということもあります。また、達成状況としては、母子の健康づくりの始点となる母子健康手帳の交付や、すくすく赤ちゃん訪問などをしっかりと行っているのが、妥当であるという評価をしています。全体的には適切と評価しています。

改善の方向ですが、母子保健事業は、現状の中でしっかりと取り組んでいます。区民の方のご意見等ある場合には、当然それをしっかり聞き、より適切なサービスにつなげていくということをしていきたいと思っています。

類似・関連、受益者負担等は対象外ですが、協働については、乳幼児健診等の際に民生委員さん等に見守りをやっていただいたりしているのが、実施済みとしています。

予算事業についてです。

まず、妊婦健康診査等ですが、こちらは妊娠届を提出した区民に対し母子健康手帳の交付をするものです。基本的には、届出をした区民に対して配っており、また、妊婦健康診査受診票14回分及び超音波検査受診票3回分を交付しています。ちなみに、超音波検査受診票は、ほかの自治体ですと1回か2回分ですので、区はより手厚く3回分交付しています。受診票は都内の委託医療機関で使用することができます。また、里帰りということで、出産のときに実家等に帰って出産するというのもままありますので、その場合は都外の医療機関で妊婦健診を受けたために妊婦健康診査受診票を使用できなかった妊婦に対しては、申請により妊婦健診の費用の一部の助成等を行っています。

次に、すくすく赤ちゃん訪問です。こちらは、看護職、保健師、助産師、看護師が、家庭訪問を行い、母子の心身の状況や養育環境等を確認する、支援する事業で、乳児家庭の孤立を防ぎ、乳児の健全な育成を図るというものです。方法として、妊娠届等をされた方に必ず母子健康手帳を交付するのですが、そこには葉書がとじ込んであり、その葉書ですくすく赤ちゃん訪問の連絡をすると、区のほうに連絡するという仕組みになっています。実際には、その連絡を受けると、委託した助産師や保健センターからの保健師等が訪問し、体調の確認や子育て情報の提供などを行っているのですが、訪問連絡票が来ない家庭には、区から勧奨通知を送付します。それでも連絡がとれない場合には看護師、保健師等が、連絡がとれなくてもお伺いしに行

きます。そういった形で、できる限り訪問を行っています。

次に、乳幼児健康診査等ですが、これに関しては、3、4か月児健診と3歳児検診を区の保健センターで実施しています。6か月児、9か月児、1歳6か月児は医療機関で実施しています。成長過程等に応じた役割分担で、適切な対応をしているということです。

次に、母子健康手帳の交付です。妊娠届を提出した妊婦に対して母子健康手帳を交付しています。あわせて、母子保健バッグということで、様々な情報を一つにパックして配布しています。交付場所は特別出張所、健康推進課、保健センターです。また、外国語の母子健康手帳等を希望される方には、10か国語の母子健康手帳もありますので、そういうもので対応しています。

次に、母子医療給付です。これは養育医療や育成医療を受ける未熟児や障害をもつ児童、若しくは妊娠高血圧症候群等の妊産婦に対して医療の給付を行います。これに関しては、区に申請を出して医学的判定とか課税状況を踏まえて自己負担額の審査等を行って、給付の可否を決定するというものです。

以降は、牛込保健センター所長が説明します。

【説明者】

牛込保健センター所長です。よろしくお願いします。

まず、保健センターの乳幼児健康診査です。これは、区が直営として、保健センターで行っているものです。3、4か月と1歳6か月と3歳児の健診です。3、4か月は身長、体重などの計測、小児科医による健診、栄養相談、保健指導です。1歳6か月の場合は、補足としてはここでは歯科医師に来てもらって歯の診察を行います。それから、心理相談を行います。そのほか、栄養や保健指導も同様に行います。続いて、3歳児健診の場合は検尿、視力、聴力等も行います。小児科医、歯科医師による診察も行い、心理相談や保健指導、栄養指導なども行います。

続いて、保健センターの産婦健康相談です。こちらは産婦のための健康相談ということで、3、4か月児の健康診査の際に行っています。また、その1か月後に産婦健康相談を別途実施しています。このときには、産婦の歯の問題に焦点を当てながら行っています。

続いて、保健センターの子どもすこやか相談です。こちらは、牛込保健センターのみで行っています。区全体を対象にしており、年6回、隔月で実施しています。小児科医に来てもらって相談を行うものです。

それでは、事前にいただいている質問について回答します。

まず、どういう経緯でこの事業が開始されたのか、ということです。この事業は、前身の事業が昭和55年度から実施されています。そのときの名称は、発達診断健康診査というものでした。そのときは、主に脳性麻痺の疑いのある乳幼児に対しての相談、早期発見、早期療育という目的でした。その後、平成16年度に、子どもすこやか相談に名称を変え、今置かれている子どもたちの状況とか社会状況の変化もあるのですが、近年では発達の遅れについて対応する必要がでてきたので、いわゆる発達障害について小児科医が対応するというものです。そういった形になって10年ほど経過しています。ここで相談を受けた後、保健師が各担当部署に適切に

つなげたり、それから更に専門機関等につなげていったり、ということもしています。ほかにも、子ども総合センター等にもつなげていくということもしています。

次に、事業実施の上で特に気を付けていることや日常的に対処されていることは何か、というものです。妊婦健康診査については、超音波健診等を単独自治として上乗せで実施していたり、また、すくすく赤ちゃん訪問では、安否確認等も含めて何回か通知を出すなどの対応をしています。また、乳幼児健康診査等では、それぞれの発達に応じてそれぞれの医療機関で対応しています。また、母子保健手帳の交付等に関しても、看護職のいる窓口で申請者にアンケートをとるなどして、アンケートの回答によって妊娠・出産に不安や困惑を覚えている妊婦に対し、保健センターから区の医療機関を紹介するなど、妊婦支援をしっかりと実施しています。説明は以上です。

【部会長】

ありがとうございました。

ほとんど義務的自治のようですね。それから、事業の目標・指標の設定がなかなか難しいということですか。

委員のほうから、ご質問がありましたらお願いします。

【委員】

まず、事業の目標・指標についてですが、私個人の考え方として、それぞれの事業ごとに必要なことは100%であってほしいと願っています。ですので、指標が100%になっていないものなどは、非常に気になります。本事業は、大部分が義務的自治ですが、区が単独自治として手厚いサービスをされているものについては、利用率がどうであるかということも関心のある点でありますので、そういったことを指標として設定してほしかったと思いました。

【部会長】

指標の設定は、確かに非常に難しいことです。何か知恵が出ればご意見を申し上げることがあるかもしれません。

【委員】

妊婦健康診査ですが、都の補助も半分あって、区も経費を支出して、本人の自己負担もあるということなのですが、例えば、1回当たりの健診にどれほどの費用が掛かって、そのうちの都・区・本人の負担割合はどれほどなのでしょう。

【説明者】

健康推進課長です。

妊婦健康診査の健診の費用ということですが、妊婦健診は14回実施しているのですが、1回目は8,430円掛かります。これは、基本的には区が助成をしています。これを超えて更に健診を受けたいというような場合は自己負担になります。2回目から14回目は5,140円で、これも通常の健診であれば区が負担します。それを超えた分は自己負担になります。超音波健診は5,300円で、それを超えた分は自己負担になります。

【委員】

どのぐらいの方が自己負担して、追加のものを受けているかという割合などは、把握されていらっしゃるでしょうか。

【説明者】

健康推進課長です。

妊婦健診は基本的には病気ではなく保険診療が利かないので、ここまでは区が負担しますが、それ以上はそれぞれ本人の状態によって行うので、それがどのぐらいの割合かというのは、区では把握していません。

【委員】

協働についてですが、娘のところなどの様子を見てみると、若いママ同士で声を掛け合うことによって勇気を持って病院に行くなどしています。私は、区民同士が助け合うということが大事だというふうに思っていて、区もそういったことを奨励していただくようにしていただきたいと思います。

【部会長】

ちなみに、そういったことに携わる、民生委員以外の職員はおられるのでしょうか。例えば、ほかの自治体などでは、保健活動推進員などがいるようですが。

【説明者】

健康推進課長です。

民生委員以外というと、今のところは余りないのですが、歯科保健などでは、民間の歯科衛生士の方と協働していろいろなことを行っています。ご意見の趣旨はわかりますので、いろいろな形で協働の要素を取り入れていきたいと思っています。

【委員】

すくすく赤ちゃん訪問は9割を超えているというのは、すごく頑張っているのだなと思いました。とはいえ、9%の方が気になります。いろいろ苦慮されていると思うのですが、区では、例えばそういったご家庭に対して、どういった対応をされているのでしょうか。

【説明者】

健康推進課長です。

なかなかアポイントがとれない場合は、こちらから行きますよと一方的な連絡を申し上げて、アポイントはとれない場合でも訪問を少なくとも2回はしています。ただ、何回行っても会えないという状況になりますと、その場合には、子ども家庭部と連携して子ども総合センターに連絡しています。ここからは、単に健康問題というよりは、居所不明というようなことになってきてしまいますので。ほかには、夜間や休日訪問などで、現状把握をしています。

【委員】

健診のほうも同じですね。

【説明者】

健康推進課長です。

健診のほうもやはり同じで、不在の方にはお手紙とお電話をして、それでもいらっしゃらな

い場合はまた保健師等が訪問するなどして、その後どうしても所在がつかめないということであれば、子ども総合センターに連絡しています。

【部会長】

その部分をゼロにするという数値目標などは、設定できないでしょうか。でも、そういうものは、この事業の指標ということではありませんね。

【委員】

そうすると、一連の訪問の中で、役割分担をしているのでしょうか。

【説明者】

健康推進課長です。

基本的には保健センターの保健師が対応していますが、助産師資格を持っている人が行くとアドバイスができるような場合は助産師が中心になって訪問に行きます。ただ、これも本人に会えないと仕方ないので、なかなか連絡がとれないところはむしろ保健師に行ってもらおうというような形で対応しています。

【委員】

各保健センターに配属されている保健師の方は何人でしょうか。

【説明者】

健康推進課長です。

保健センターだけでなく、全体の保健師の数としては、現在48名です。

【委員】

子どもすこやか相談ですが、年6回に限定する理由は何ですか。

【説明者】

牛込保健センター所長です。

端的に言えば需要の問題です。相談の実数が10人から16人ほどなので、需要を考えると1か所だけで区全体をカバーできると考えています。相談にいらした場合は、丹念に時間をかけてお話を聞くことができます。各保健センターで実施するのではなく、1か所で実施することによって、かえって集中して行うことができます。もちろん、各保健センターにその後の情報を伝えるという形で連携していますし、子ども総合センターの支援にもつなげています。窓口としては、最初は1か所で良いのではないかと思っています。

【部会長】

では、ヒアリングはここまでといたしましょう。どうもありがとうございました。

【説明者】

ありがとうございました。

【部会長】

では、本日はこれで閉会とします。お疲れさまでした。

<閉会>