

令和3年度第2回行政評価委員会（暮らし部会）会議録

1 開催日時

令和3年10月7日（木）10：00～12：00

2 開催場所

花巻市役所本庁舎3階 委員会室

3 出席者

(1) 委員6名

鈴木健委員（部会長）、高橋利光委員、八木浩委員、細川祥委員、
佐藤洋子委員、高橋久美子委員

(2) 説明者（施策主管課及び関係課）1名

健康づくり課：長山義博課長

(3) 事務局（施策及び事務事業担当課）

秘書政策課企画調整係：小田島大介主査、澤田宇利主査

4 議題

市が実施した施策評価のうち、花巻市行政評価委員会の評価対象施策である「地域医療の充実」について評価を行った。

(1) 施策主管課による説明、質疑応答

(2) 委員会の評価結果の集約

5 議事録

(1) 施策主管課による説明、質疑応答

（鈴木健部会長）まず1点目、成果指標の「かかりつけ医を持っている市民の割合」について、令和3年度の目標値が80.0%となっているが、平成31年度の実績が81.5%と目標値をすでに超えている。設定した目標を変えることは出来ないのだと思うが、この80.0%という目標値を設定した当時の根拠は何か。次に2点目、同じく「かかりつけ医を持っている市民の割合」について令和2年度の実績値が73.2%と前年度の81.5%から大きく下がっている。これに関しての分析としてコロナの影響によって各種健康教室やセミナー等でのチラシ配架といった周知活動や十分にできず、さらに受診控えもあったことから、市民の「かかりつけ医」の認識が薄れたことを挙げている。しかし、かかりつけ医を持っている人というのは基本的には市からの広報啓発活動が少なくなったからといって、かかりつけ医をやめるということは考えにくく、実

数としてあまり変化しないと思う。毎年対象者が変わる市民アンケートによる結果を実績としていることから、かかりつけ医を持っている人の実数としては減っていないのに実績として減っているように見えるのかなと思う。こういったアンケートの結果によるものもそうだが、コロナ以外に実績が減った要因として考えられることはないのか。

(長山義博健康づくり課長) 1点目の目標値の設定方法について、この指標は平成29年から活用しているが、その段階の実績値の75.7%をベースに平成29年度の目標値を76.0%と設定し、毎年1%ずつ目標値を上げていこうということで、平成30年度は77.0%、平成31年度は78.0%、令和2年度は79.0%、令和3年度は80.0%と設定した。2点目の実績値の減少要因について、平成31年度と令和2年度を比較すると大きく減少しているが、平成30年度と平成31年度を比較すると逆に大きく増加している。細かい分析は出来ていないが、特にご高齢の方であれば、病院に通う機会は多いが、働き盛りの方であれば、かかりつけ医を持っている方や、そもそもそういった意識が低い方も多い。先ほどおっしゃられたとおり、アンケート対象者によって確かに実績値は上下することはあり得ると理解している。あとは市として病院の運営や医師の確保についてはなかなか直接は出来ていない、そこは県の分野になってしまっていて、私どもは一次医療を何とか維持して、花巻病院や他の診療所等を活用いただきながら、日ごろから自分の健康を管理していただきたいという目的で進めているが、コロナの感染拡大を警戒する中で、PCR検査など特殊な医療へのかかり方になったこと、受診控が生じたことなどから、普段行かれる診療所に行く機会が奪われてしまったことが影響を与えているのではないかなと分析をしている。

(高橋久美子委員) 基本的なことでは恐縮ですが、かかりつけ医を持つことのメリットは何か。なぜかかりつけ医を持った方がいいのか、そのメリットが十分に市民に伝わっていないことも実績値に影響していると思う。あと、これは市とはあまり関係ないのかもしれないが、病院は木曜日休みのところが多いし、土日も休み。かかりつけ医を持っていても休みの場合は別な病院を探さなければならない。医療従事者の労働時間の問題等もあるかと思うが、そういった点についても市として何か検討していただければ有り難い。

(佐藤洋子委員) 岩手中部医療情報ネットワークについて、セミナーや研修会でパンフレットを目にすることがあり、私自身も途中まで加入申込書を書いた記憶があるが、岩手中部は花巻、北上、遠野、西和賀のエリアのみということで申し込みを中断した経緯がある。県内すべてがネットワークで繋がることは出来ないものかと思っている。

(長山義博健康づくり課長) まずは、かかりつけ医を持つことのメリットについて、かかりつけ医を持ちましょうということは、国が中心となり進めている。病診連携ということをお話しさせていただいたが、病院と診療所が連携して医療を確保するとい

う流れがまずは基本になっている。例えば花巻病院であれば二次医療も含めて一次医療もやっただいているので、かかりつけ医として外来も受け付けている。しかし岩手医大のような高度医療を担う医療機関では、少し具合が悪いからといって診療を受けられるかといえば、それは紹介状が必要という話になってくる。診療所や個人クリニックでまずは受診いただいて、そこで対応できるものは対応していただいた上で、対応が難しいものは岩手医大等の高度医療を受診するという流れがある。かかりつけ医を持つメリットについて、日ごろ病院に行かれない方にとっては確かに分かりにくい部分があるかと思うが、花巻でも糖尿病や腎系の病気が多い訳で、かかりつけ医を持つことで常に病状の把握ができる、薬であったり次の治療方法であったり、そういったことがスムーズにできるということが大きなメリットであると考えている。次に岩手中部医療情報ネットワークについて、エリアを超えて連携している地域もあるが、地域内での連携が基本となる。中部地域を含めて、このようなネットワークは県内に5つあるが、まとめて一つとしては連携できていない状態にあることから、花巻市をはじめ市町村が県に対してそういった連携が必要だと要望している。しかし、今のところそれぞれ独自に運営が行われている状態にある。一方で、国が中心となって医療情報を全国で繋げようとするデータヘルス計画といった流れがあるが、その具体的な作業が中断している。また一方では、マイナンバーカードを病院の診察券にしましょうとか、医療情報をそこに連結しましょうといった流れもある。結論から申すと、まだその取り決めが一本化されていない状況である。

(高橋利光委員) 成果指標の測定方法である市民アンケートについて、対象者はどう決めてどのように行っているのか教えてほしい。

(澤田宇利秘書政策課主査) 市民アンケートにつきましては、例年4月中旬から5月にかけて実施しておりまして、対象者については15歳以上の市民について無作為に2,200人を抽出してアンケートを発送し、回答率は概ね50%程度となっている。参考資料として、市民アンケートの結果報告書を委員の皆さまに配布している。詳細はそちらをご覧ください。

(高橋利光委員) そうすると、指標の実績値については年度で変わるもので確実な比較にはならない、ということですね。

(長山義博健康づくり課長) アンケート結果を指標としている事業については、どの事業も対象者を固定した定点観測ではないので、どうしても年度によって浮き沈みと言うか、その年にどういった方が対象となったかによって少なからず影響は出てくるものだと思っている。ただ、その年のみならず前後の年度のデータの動きを見ることで、ある程度の傾向は分析できると考えている。令和2年度のアンケート結果では余りにも減少幅が大きかったため、先ほどご説明させていただいたようにコロナによる影響が理由として考えられると分析させていただいた。

(細川祥委員) 成果指標の達成状況に関する背景・要因について、セミナー等での周

知活動不足のほか、コロナによる受診控え等が記載されているが、イベントに来ない人、健康な方であまり病院に行かない人など、そういった方にも届くような周知の方法を少し工夫して検討してもいいのではないか。

(長山義博健康づくり課長) 確かに先ほど高橋委員からもお話があったとおり、かかりつけ医を持ちましようと言っても、そのメリットは何かといった疑問を持つ市民の方も多と思う。各種イベント以外での周知方法については今後検討したい。

(八木浩委員) まず1点目、前年度の評価の振り返りの「反映状況」について、「新型コロナウイルスの検査・治療の仕組みは特異で、通常の病診連携の流れと異なっていたことから、新たな普及はあまり進まなかった」と記載されているが、もう少し具体的に教えてほしい。2点目、総合花巻病院の旧病院施設の解体について現在の進捗状況について教えてほしい。

(長山義博健康づくり課長) 1点目について、コロナの関係で病診連携の仕組みにどのような影響が出ているか、かかりつけ医の認識にどのような影響が出ているかということだと理解した。今はコロナが少し落ち着いてきているが、令和2年度はコロナへの対応が手探り状態であり、例えばPCR検査や抗原検査が当初は診療所や個人クリニックではほとんど行えない状態にあった。そういった検査は県が指定する検査機関や花巻市でも関係機関とともに立ち上げた検査外来センター等に集約されていた。そのため、少し体調が悪いからといって病院に行っても、病院側からは、熱があるのであればここでの受診は控え、専門の機関へ行くように、という流れが最初の頃はできてしまっていた。いつも行っていた診療所、個人クリニックでは検査できないという流れがあった中で、糖尿病やがん治療、整形外科等に通う方についても、本来であれば定期的に通院したいが、これについても熱がある場合は控えたりと、そういう部分で市民とかかりつけ医との結びつきが薄れてしまったのではないかと認識している。そういった細かい部分までは検証シートに記載できていないが、そのように考えているところ。2点目の総合花巻病院の旧病院施設の解体について。市としては総合花巻病院が市民にとってのかかりつけ医として、まちなかで診療いただくために移転整備を支援してきた。ご存知のとおり新病院は令和2年3月にオープンしたが、新しい病院を建設した後、旧病院施設は解体して、その敷地を市が買い取るということを協定で定めている。なぜ解体が進んでいなかったかと言うと、旧病院施設に充てられていた国庫補助金の取扱いが明確になっていなかった。補助の返還が必要か否かがはっきりしないと、病院側では解体計画が立てられず、解体に着手できなかった。病院、県、国でこれまで協議を行っていた。厚労省ではコロナ対応で多忙であったこともあると思うが、これまで回答が出されていなかったことが大きな原因。ただ、9月中旬にやっと回答があり、補助金の返還は必要ない見込みであることが分かった。これを踏まえて今後、病院側では理事会を開いて解体にかかる費用、予算を諮り、順次解体を進めていくと伺っている。

(佐藤洋子委員) 今の花巻市が子育て支援関係の事業を充実させることは素晴らしいことであるが、その前のお産、産婦人科、子供を産むための環境について、市内産科医療機関への助産師、看護師の就職を支援する補助事業を行っているようだが、どの程度の効果があるものか。また、看護師や助産師の資格を持っている方の掘り起こしなどは行っているのか。実際、KUBO産婦人科は婦人科だけを残して産科は看護師不足で断念した。花巻市内で子供を産むことについて、若いお母さん方は不安だと思う。産婦人科の確保について引き続き支援をお願いしたい。

(高橋久美子委員) 令和2年度事業説明資料の救急医療確保事業の中に地域医療対策事業補助金とあって、交付先が花巻市医師会、内容が17時から翌日午前9時まで医師会会員による診療及び電話相談と記載されている。私は夜間やっている医師があることを知らなかったが、これは総合花巻病院のことを指しているのか。

(長山義博健康づくり課長) 市から具体的に計画を示して医師会にお願いしているものではないが、医師会として当番制で夜間でも電話対応を行っているもの。開院しているのでどうぞ来てください、というのではなく、いざという時の対応が医師会としてできるような仕組み、体制を整えているもの。これとは別に休日当番医や輪番制という救急対応について、市としては総合花巻病院や北上済生会病院といった民間の病院にもお願いしている状況。もし休日や夜間に体調が悪くなった場合には、そういった病院に行くことが可能な状況を確保している、ということ。

(高橋久美子委員) 総合花巻病院について、例えば救急で内科にかかりたい時に外科の先生しかいなかったり、外科でかかりたい時に内科の先生しかいなかったりということがよくある。こういったことから、医師が足りないということはよく分かるが、市として今後支援していく予定なのか。

(長山義博健康づくり課長) 市では、夜間救急等に対応いただけるように補助を行っているが、病院経営そのものに対する補助は行っていない。ちなみに救急対応については、総合花巻病院に限らず、どこの病院でも医師は交代制で対応している。仮に中部病院であっても、救急で対応している医師は、内科の場合もあれば外科の医師の場合もある。そこを全ての診療科の医師を揃えて対応するとすると、医師の休みがなくなってしまう。最近では医師の働き方改革が進んでおり、医師が休みなしに朝から晩まで働いている状態のままでは医療が続かないということで、国が主導して医師の勤務時間を規制する動きが進んでいる。そうなってくると、病院や医師はどうしても集約せざるを得ない部分が出てくると認識している。

先ほど周産期医療の件でご意見をいただいたが、これまでの経緯について少しお話しさせていただきたい。ご存知のとおり久保先生が産婦人科を婦人科に切り替え、市内に産婦人科は工藤医院1軒のみとなったが、久保先生が婦人科に切り替えられた理由としては、スタッフの高齢化、不足がある。ご自身も医師1人で産科を続けていくのは、この年齢あたりまでということ当初から考えていたと伺っている。先ほどの医

師の働き方改革の話にも関連してくるが、個人産科クリニックの経営を続けていくことが今は厳しい状況になってきている。県内の産婦人科は岩手医大を含めても極端に少ない状況。例えば、釜石病院の産婦人科について、岩手医大が医師を集約化のために引き上げなければならないくらい人が少ない。中部病院についても、東北大学が派遣していた3名の医師を大学の方針で引き上げることとなった。このままでは中部病院でお産ができなくなるということで、市としても県や岩手医大にお願いをした結果、昨年4月から、何とか岩手医大から医師を派遣いただくこととなり、産科医を維持することができたが、このような中では新しく産科医を開業することは非常に厳しい状況であり、市としては工藤医院という市内唯一の産科医療を何としてでも残していただきたいと考えている。そのため、助産師や看護師の確保へ繋げる就職支援補助金を出したり、県の看護師会や看護師を養成している県立大学等に事業の周知をお願いしたりしている。この事業の成果は出ており、今年も県外から工藤医院へ助産師が1人が就職している。医療スタッフの確保に役立っていると考えている。立ち上げて間もない制度であり、令和2年度のシートには実績としてまだ出ていないが、来年度のシートには実績として記載させていただく。

(2) 委員会の評価結果の集約【施策評価検証シートの整理】

①「前年度の振り返り」の「反映状況」について

(鈴木健部会長) 施策主管課長の説明を聞いて後でシートを見直してみると、前年度の評価と見直しについて機能している表記に見えるが、皆さまどうか。意見等なければ、特に問題ない、機能しているということでまとめたい。

②「成果指標の達成状況」の「達成状況に関する背景・要因」について

(鈴木健部会長) 概ねいいと思うが、市民アンケートの結果を指標としているが、より良い成果指標の設定の在り方について検討の余地があるのではないかと思う。

(高橋利光委員) アンケートの対象者が年度によって異なるため、正確な数値が取れないことは検討の余地があるかもしれない。

(八木浩委員) アンケート対象者が年度によって異なることについてシートに注意書きとして記載する等の配慮はあってもいいかもしれない。

(鈴木健部会長) 傾向という意味では市民アンケートの結果である程度把握できるが、過年度との正確な比較、分析とは言えないことから、他に指標とできるものはないかについては検討する必要があると思うので、そういった方向でまとめたい。

③「施策を構成する事務事業の検証」について

(鈴木健部会長) C評価となっている理由や背景について、施策主管課長から丁寧に説明いただき、それを聞く限りでは的確に検証が行われていると判断していいように感

じたが、いかがか。意見等なければ、そのような内容でまとめさせていただく。

④「施策の総合的な評価」について

（鈴木健部会長）先ほどの質疑の中でも中心的な話題となった病診連携や産婦人科に関すること、中部ネットに関すること、そういったことが課題であると説明を聞いて認識した。そういった内容は全て記載されているように思うがいかがか。

（八木浩委員）広報やFM、チラシ配架以外にも周知の方法について市民に分かりやすいものになるよう検討の余地があるように感じる。

（鈴木健部会長）「さらに市民に対して普及啓発を行う必要がある」とあるが、例えばどういった方法で進めるとか、具体的な周知の方法について記載があることが望ましい、ということ指摘させていただきたい。

⑤シート記載内容全般について

（高橋久美子委員）字が小さすぎて見にくい。限られたスペースの中に記載する必要があったのだろうが、できれば、紙の枚数が多くなってもいいから、もう少し大きく見やすく表示いただけると有り難い。