

令和3年度第3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14日（木）13：30～15：00

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：吉田真彦主査、小田島大介主査

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「健康づくりの支援」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）成果指標の達成度が「D」評価となっている。成果指標ごとの達成度を見ると、食事に気を付けている市民の割合が「c」、健康増進のために意識的に運動をしている市民の割合が「c」、定期的に健康診断などを受けている市民の割合が「b」となっており、「C」評価となってもいいのではないかと思うが、「D」となっている。評価の方法のルールがあるのだと思うが、その点について教えてほしい。

（吉田真彦秘書政策課主査）判定するルールとして、成果指標ごとの達成状況を総合し自動判定されるものである。成果指標ごとに達成率100%以上で「a」、達成率90%以上100%未満で「b」、達成率90%未満で「c」となり、全てが「a」であれば総合評価は「A」判定、全てが「a」または「b」であれば「B」判定、半数以上が「a」または「b」であれば「C」判定、半数未満が「a」または「b」であれば「D」判定となる。今

回の場合は「b」が一つ、「c」が二つとなり、ルール上、総合判定は「D」となる。

（鈴木健部会長）分かりました。用語の意味について教えていただきたいのだが、検診の「再勧奨」とはどういった意味なのか。

（長山義博健康づくり課長）勧奨とは検診を受けましょう、という第1段階の啓発のこと。再勧奨は、例えば、10月30日から11月中旬まで検診を受けられますと対象者に通知したが、その期間中に受診できなかった方に対して、大切だから受診しませんか、ともう一度働きかけることを指す。

（鈴木健部会長）ちなみに再勧奨に回数の目安等はあるのか。

（長山義博健康づくり課長）回数の取り決めは特にない。しかし、予備の健診等は受託機関との調整もあり、スケジュール的に何度も実施することはできないため、基本的には1回程度となっている。

（高橋久美子委員）4点質問させていただく。1点目、保健センターのアスベスト調査を行ったと伺ったが、その結果について教えてほしい。2点目、ピロリ菌の検査は20歳の時に実施するとあるが、受診できなかった人も多いのではないと思う。受けられる回数をもっと増やしていただきたいし、胃検診と併せて受診することはできないものか。3点目、食生活改善推進員の活動について、年間の活動回数に義務や制限はあるのか。4点目、保健推進委員の活動について、地域への普及活動とは、どういったことを行っているのか教えていただきたい。コロナ渦にあって人数を集めて何か啓発活動を行うことは難しかったと思うので、どのように活動しているのか知りたい。最後に、これはお願いになるが、市民の塩分摂取量が最近は減少傾向にあるとのことで、今まで十数年間、食改協や色々な方が様々な場面で普及啓発活動を行っていただいた成果が出てきたのだと思う。糖尿病に対しても引き続き普及啓発活動をしていただいて、そうすれば10年後には成果が出てくると思うので、よろしく願いしたい。

（長山義博健康づくり課長）1点目の保健センターのアスベスト調査結果について、昨年度実施してアスベストは検出されなかった。2点目のピロリ菌の検査について、20歳での受診となっているが、未受診者には21歳、26歳、31歳、36歳、41歳というように定期的な年齢を捉えて勧奨している。20歳で受けられる場合は受けていただきたいが、やはり受診できない方もいらっしゃる。受けられなかった方はこの時に受けてくださいね、という勧奨もしている。また、ピロリ菌の検査を胃検診と併せて実施できるかということについては、即答はしかねる。基本的にピロリ菌検査と胃検診の検査は、検査方法が異なる。胃検診と併せて実施できるとなると、対がん協会や予防医学協会、県内の市町村共済会等との協議も必要である。市だけでは決めることは出来ないのも、現状はなかなか難しいのかなと思う。3点目、食生活改善推進員の活動について、年に何回以上実施いただく、といった義務付けはないが、積極的に地域で講習会を開催いただいている。複数人で企画いただく方々、地域によってはお1人

で行っていただいている方もいらっしゃる。4点目の保健推進委員について、確かに役割が分かり難いとの声も聞かれる。行政と一緒にあって保健、健康づくりの推進にご協力いただきたいということで委嘱させていただいている方々だが、地域によっては選出することが大変になってきている地域もあるのが実情。地域ごとの人数は、合併前の人数を引き継いでいる部分もあり、地域差がある。今後、地域の人口割等によって適正な数に見直したいと考えている。役割としては先ほどご説明したとおり、市の健診や健康づくり事業についてご協力いただくことがメインとなり、例えば今年度に市が実施しているコロナのワクチン接種の際にも検温や受付、誘導のスタッフとして積極的に参加いただき、大変感謝している。

(佐藤洋子委員) 私は保健推進委員を10年ほどやらせていただいた。保健推進委員になる時に、役割として、特定健診のお手伝いや自分自身の健康のためにも各種研修会に参加して勉強していただきたい、ということだった。その他にも地域での集まりの際に保健推進委員の立場として、特定健診の啓蒙活動なども行ったことがあるので補足させていただく。事業に関する質問は特にないが、朝食をとる人の割合が少なかったり、食事に気を付けている人が少なかったり、そういった点に関して、特に子どもの場合、市役所だけでなく、保育園や小学校でも様々工夫して興味を持ってもらうように働きかけているのだろうと思うが、家庭や親、周りの大人の意識の問題が大きいと思う。周りの大人の意識が変われば子どもたちの意識にも影響してくるのだろうと思う。

(高橋利光委員) 健康づくりに関しては、実際に自分が病気にならないと、なかなか意識しないものである。いくら行政で普及啓発しても個人の意識を変えるのは、やはり自分がそうなることで初めて意識する人が多いものだと思うので、事業として成果を出すことはなかなか難しいことであると感じている。

(八木浩委員) 現状と課題の欄を見ると、糖尿病、朝ごはん、こころの健康、という言葉がよく出てくるように感じた。この3つが花巻市の健康づくりの大きなテーマなのか。

(長山義博健康づくり課長) まずは糖尿病の市民が増えていることは特に気を付けなければならない点。糖尿病は他の病気を併発する基礎になってしまう病気。市としても対策について重要視しているところ。また、こころの健康、これは非常に対策が難しい。自殺をどう止めるかという、やはり周りに気を配れる方が増えるしかない。悩んでいる方に相談してくださいと働きかけても、相談できる気力すらないという方も多いと聞く。その中でどう対応していくかとなると、周りが気付いてフォローするしかない。そのため、ゲートキーパー養成講座等を通じて、そういった方を養成できるように市としても支援を行っている。あとは、朝食について、朝食は食育の基本となっており国でも食育や食生活改善を重要視している。市でも食育、食生活の改善に関するプランを作っており、その中でも特に朝食の重要性について書かせていただいた

もの。

(細川祥委員) 成果指標の実績値について令和2年度はすべての項目について前年度から減少している。コロナの影響によって講習会が開催できなかつたり、外出自粛の影響で運動の機会が減少したり、そういった分析をしている。確かにそのとおりでと思うが、「食事に気を付けている市民の割合」は平成29年度から毎年減少しており、コロナ以外の要因は何か考えられないのか。

(長山義博健康づくり課長) 細川委員ご指摘のとおり、令和2年度はコロナの影響もあって全体的に実績が下がっているが、食事に気を付けている市民の割合はここ数年の経緯を見ても、増加に転じずに徐々に下がってきていることは統計上明らかである。病院や学校などに働きかけはしているが、家庭まで浸透していない部分があるのだろうと感じている。総じて言えば、やはり食事を通して健康を維持・増進することに対しての興味が薄い、ということなのだと思う。こういった意識をどのように上げていけばいいのか、大変難しい問題。先ほど高橋委員がおっしゃったとおり、体調が悪くなって初めて気が付く、意識が変わる部分がある。今年度も学校で食育の講座等を開催していて、栄養士が食育・食生活の重要性や栄養価の説明を行い、アンケートを取っている。そのアンケート結果によると、とても勉強になったという回答が多く、一定の効果があると感じている。逆に言うと、なかば強制的であっても、こういった知識に触れる機会があれば、食の重要性を学んでいただけると感じている。次のステップに進む方法について、今後市として検討する必要があると考えている。

(高橋利光委員) シートの見方で教えてほしいのだが、「健康教育相談事業」の事務事業評価シートの活動指標に「こころの体温計」アクセス数があり、計画値47,000件に対し、平成31年度実績は21,405件、令和2年度実績は18,062件となっている。それに対して成果指標の達成度が「概ね目標値どおり」となっているのは、なぜか。

(長山義博健康づくり課長) ルール的な話になってしまうが、「健康教室相談事業」を例にすると、「こころの体温計」アクセス数は「活動指標」と呼ばれるもので、成果指標は「健康アップ講座等の満足度」としており、目標95%に対して令和2年度実績は96.0%となっていることから、成果指標の達成度が「概ね目標値どおり」となっている。

(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) 評価シートを確認すると前年度のチェックとそれに対応する見直しについてしっかりと書かれていると感じるが皆さまどうか。意見等なければ、機能しているということでもとめたい。

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) 先ほど細川委員から指摘があった、成果指標の「食事に気をつけている市民の割合」の達成状況と要因分析について、新型コロナウイルス感染症以外の要因について検討が必要ではないかという内容で記載しようと思うが皆さまどうか。具体的には、成果指標が達成できなかった要因として、新型コロナウイルス感染症の影響はあげられると思うが、それ以前から減少の傾向があるため、新型コロナウイルス感染症以外の検討が必要と考える。意見等なければそのようにまとめたい。

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) 施策評価シートを確認すると、問題点は無いと感じるが、皆さまどうか。意見等なければ、的確に行われているということでまとめたい。

④「施策の総合的な評価」について

(鈴木健部会長) 的確に行われていると思うが皆さまどうか。

(佐藤洋子委員) コロナ禍により様々な行事が中止になりましたし、これが機会となったものあるのでこの内容でよいと感じる。

(鈴木健部会長) それでは、的確に評価しているということでまとめたい。

⑤シート記載内容全般について

(鈴木健部会長) ヒアリング時に説明があったが、3の成果指標の達成状況の達成度の基準についてわかりづらい部分があると記載させていただきたいと思う。