

**宮城県行政評価委員会 政策評価部会
福祉分科会（平成20年度第1回）審議要旨**

日 時 平成20年7月8日（水）9:30～12:20

場 所 県庁6階 企画部会議室

1 開会

2 議事

（1）施策評価の説明・質疑

政策8「生涯現役で安心して暮らせる社会の構築」を構成する施策のうち下記3施策

施策18 多様な就業機会や就業環境の創出

施策19 安心できる地域医療の充実

施策20 生涯を豊かに暮らすための健康づくり

3 閉会

出席委員 濃沼信夫委員， 関田康慶委員

1 開会

2 議事

施策18 多様な就業機会や就業環境の創出

産業人材・雇用対策課副参事兼課長補佐より説明

（関田委員）

・本施策は若者のみならず，高齢者や女性も対象となる施策である。若者は今後人口が減少し，労働力不足が言われている。どちらかというところ、高齢者や女性の就業ケアを作っていくかがこれからもっと重要になると考える。新規高卒者の就職内定率（指標1）が96.6%と高い実態に対して事業を行うというよりも，高齢者や女性に対する事業を推進する指標が必要である。

（産業人材・雇用対策課）

・新規高卒者の就職内定率は約97%と高いが，まだ就職できない，あるいは就職しても3年以内に辞める人が5割を超えているという状況にあり，継続して施策を進めていく必要がある。

・高齢者については，65歳までの定年延長及び再雇用を国が推進しており，従来より就職できる環境にある。

・女性については，男女共同参画の関係で，女性に特化した，女性のみを対象とした能力開発というものがないが，一度家庭に入った後の就業支援はハローワークで取り組んでいる。

（関田委員）

- ・女性、高齢者に係るモニタリング指標が示されていないので、実態が分からない。女性の就業に対して調査を行うなどして、介護のために就業できないのか、就業したいのにできないの、といった実態を把握して相互比較しないと、今の指標だけでは資源配分に関する議論ができない。

(濃沼委員)

- ・新規高卒者の就職内定率（指標1）について、全国平均と比較するとどうなのか。
- ・同指標について、なぜ目標値が平成19、20年度と横ばいなのか。どのように設定したのか。

(産業人材・雇用対策課)

- ・平成22年度の目標値を99%として、それまでの各年度の目標値を設定した。上限値100%を目指したいが、100%というのは難しいので、資料4ページのとおりを設定した。平成19、20年度の目標値が横ばいになっている点については、誤りの可能性があるので確認したい。

(濃沼委員)

- ・誤りのある資料では評価できない。

(関田委員)

- ・全般的に、どのような考えで目標値を設定しているかをお聞きしたい。
- ・現状を調べてそこから若干上回る目標を立てる方法、ベンチマークを明確にしてどこまで達成するかという方法がある。前者については、達成するための姑息な目標値のように思われるきらいがある。何年後にどこまで達成するという方法ならまだ良いが、達成しやすい目標値を設定している印象を受ける。

(濃沼委員)

- ・指標2のジョブカフェ利用者の就職者数も、すでに目標が達成されている。

(関田委員)

- ・同じような水準を維持する目標であれば、その事業は終わっている。それ以上行う必要はなく、事業としての相当性を欠いており、別の事業にした方が良い。こうした目標値を設定すること自体、事業の存続意義がなくなったと考えた方が良い。
- ・高齢者や女性を対象とする事業がほかにたくさんあるのではないかと。指標がなく、それが全く検討されていない。

(濃沼委員)

- ・県民意識調査結果で、重視度が73.2%、満足度が35.7%と乖離が大きいのに、なぜ「概ね順調」という評価になるのか。

(関田委員)

- ・県民の意識と、指標とにかなり乖離があると考えた方が良い。ぜひ指標を新たに考えていただきたい。

(濃沼委員)

- ・指標の設定の仕方も杜撰だし、目標の設定が甘く客観性がない。自己評価は妥当性を欠くように思う。もう少し実態を見ていただきたい。

(産業人材・雇用対策課)

- ・達成できるような目標値にはなっている。

(濃沼委員)

- ・県民の期待が大きいのに、実際にそれに応えられていない。指標も客観性がなく、実態を反映するようなものでない。

(関田委員)

- ・事業分析シートの効率性については、1件当たり、あるいは1人当たりどれだけ費用をかけたかという分析をしてほしい。
- ・例えば、職業観を育む支援事業（事業番号3）では、「効率的」と分析した理由として「受講生のアンケートから満足している回答が8割」と記載されているが、これはどちらかと言うと、成果である。効率性というのは、この成果を上げるために一人当たりの事業費を投入したかが重要で、その部分を分析してほしい。その点がきちんとなされていないので、事業間の比較が難しい。

(濃沼委員)

- ・事業は皆成果があったと記載されている。

(関田委員)

- ・相当問題があると思うものまで「良い」と記載されるので、1件ずつ理由を聞きたいところである。

(濃沼委員)

- ・新規高卒者等就職援助事業（事業番号8）について、「就職面接会に411社、1805人の参加があつて」「成果があつた」とあるが、経時的に増えているかどうかがあれば別だが、事業があれば参加があるのが当然である。参加が多いのか少ないのか分からないのに、「成果があつた」というのはどういうことか。前年度より参加が増えているとか、参加したことによってどうなったかとか、そういうのがないと成果があつたかどうかは言えないのではないか。次の事業、高卒就職者援助事業（事業番号9）も同様である。

(産業人材・雇用対策課)

- ・参加者については、就職環境が良くなると、少なくなるということがある。そうした中で、昨年度と同じような参加を得たということは、成果があつたと見なした。

(関田委員)

- ・それを言うのであれば、「失業率」を出しながら、分析すべきである。

(濃沼委員)

- ・新規高卒者等就職援助事業（事業番号8）について、「事業の成果の向上余地」欄に「参加者が少なくなってきたことから、方法等を検討する必要がある」とある。何を検討するのか。

(産業人材・雇用対策課)

- ・開催の時期、曜日の検討である。

(濃沼委員)

- ・それを検討・実践して参加者が増えたのであれば、「成果があつた」になろうが、減ったままで放置していれば成果ではない。なぜ成果があつたのか根拠が分からない。今の時点で何の工夫もしておらず、問題点があることを認識していれば「成果なし」である。ここは事業をやったというだけである。甘い評価をすること自体、実態を把握していないことの裏返しのように思う。

(産業人材・雇用対策課)

- ・今後書き方を検討したい。

(濃沼委員)

- ・全ページ同様である。県費を使って参加者があるのは当然であつて、成果として受け止めるためには別の要素が必要である。

(関田委員)

・成果というのは、アウトカム、つまり最終的なゴールをどの程度達成できたかがメインだが、シートでは、アウトプットの指標が多い。第三者からすると情報不足で、勝手な自己判断をしているのではないかという印象を持った。分析には留意いただきたい。

(産業人材・雇用対策課)

・先ほど御質問のあった、新規高卒者の就職内定率(指標1)の全国値について、お答えする。平成20年3月末で、全国平均は97.1%、宮城県は95.4%である。

(関田委員)

・ベンチマークとして全国平均をとれば、それは分かりやすい。前年度の数値から目標値を設定するのは、消極的な方法である。

(濃沼委員)

・どうして全国値を記載しないのか。
・福島県では100%に近いのに、本県ではなぜ100%にはできないとなるのか。

(産業人材・雇用対策課)

・福島県と同じように、というのはなかなか難しい。

(濃沼委員)

・その根拠を明らかにすることが本施策を進める上で大切ではないか。なぜ、福島県にできて、本県でできないのか。原因を明らかにすることが重要なことである。原因を明らかにする方法はいろいろあると思う。明らかにしなければ、いくら目標を立てても進まない。

(保健福祉総務課)

・新規高卒者の就職内定率は、東北6県の中で青森県に次いで下から2番目と低位となるが、昨年の高校生の有効求人倍率で見ると、宮城県は120~130%で、青森県は50%ちょっとという状況である。宮城は有効求人倍率が高いのに、就職内定率が低い。県それぞれの就職率は高い位置にあるが、高校生の就職環境を合わせてみると、本県は依然として低い位置に止まっている。こうした状況は、データとしてある。

(濃沼委員)

・データに対して、どう認識しているかである。なぜ、というところを解明しようとする努力が必要である。

(産業人材・雇用対策課)

・要因はいろいろ考えられるが、一つは自分の希望と求人と職種 mismatches、仙台を抱えており無理して自分の希望でないところに就職するよりはアルバイトで、ということがある。

(濃沼委員)

・それは想像なのか、根拠があるのか。

(産業人材・雇用対策課)

・そのようなことが考えられるということで根拠はない。

(濃沼委員)

・根拠を持って仕事を進めてもらわないといけない。原因を根拠を持って突き止めないと、施策は進まない。

(高校教育課)

・宮城県の新規高校生の就職状況は、95.4%で、ここ3年間全国平均を少しだが上回っている。当課としては、できるだけ高くそこを超えて行こうという目標を立てている。宮城県は、東京近

辺の大都市と似ており、就職先が多様化している状況にある。また、他県から500人から1000人くらいの流入がある。求人は1.4倍だが、競争率は高く、内定率は低い。多様化した職種があり、フリーターの要素の方が給料の高いということで、高校生が目先の給料に引っ張られて臨時的雇用の就職先をねらうということがある。当課としては、そのようなことがないように、キャリア教育の充実に係る授業を設けている。

(濃沼委員)

・先ほど、全国平均は97%という説明ではなかったか。データが異なるのか。

(産業人材・雇用対策課)

・厚生労働省と文部科学省とでデータが異なる。縁故採用、公務員の部分が文部科学省のデータには入り、厚生労働省のデータには入らない。

(濃沼委員)

・本県のデータはどちらに合わせたのか。

(産業人材・雇用対策課)

・厚生労働省のデータである。

(濃沼委員)

・指標として採用しているデータで統一して施策を評価しないと話が混乱する。

・求人倍率が多いのに、流入があるとどうして内定率が下がるのか。

(高校教育課)

・ひとつは流入があると本県の生徒の求人希望と競合するため、負けないように準備しなければならないが、そういう勉強を避けてもっと楽な方向に進む生徒も中にいる。

(濃沼委員)

・倍率とどう関係するのか。

(産業人材・雇用対策課)

・県外からの受験があるので、その影響を受けて結果的に宮城県の合格率が下がってしまう。

(濃沼委員)

・流入はかく乱要因だとは思いますが、なぜ流入者を除いても本県は悪いのかという原因を探っていたきたい。

(関田委員)

・新規高卒未就職者対策事業(事業番号1)について、出前カウンセリングの開催とあるが、具体的にはどのようなことを行うのか。

(産業人材・雇用対策課)

・高校卒業時点で就職が決まっていない人を対象に、仙台以外の各地域に出向いてキャリアカウンセリングを実施している。

(関田委員)

・14回開催とあるが、事業費をこの回数で割っても単位当たり事業費の値にならない。

(産業人材・雇用対策課)

・該当する部分の事業費を回数で割ってよい、ということで記載している。

(行政評価室)

・通常、「単位当たり事業費」は、「全事業費÷活動指標の実績値」であるが、本事業のように様々な細かな事業・手段・活動で構成されている場合は、代表的な活動指標に関する事業費のみを

算出し、それを活動指標の実績値で割って、1単位当たりの事業費を記載している。

(関田委員)

- ・効率性を分析するには、個々の小さい事業毎に投入資源と活動量とを分析しなければならない。この場合は、1回当たり10万円かけたという解釈でよいか。

(行政評価室)

- ・その内容で行っている。

施策19 安心できる地域医療の充実

医療整備課長より説明

(関田委員)

- ・まず、施策評価の評価指標、モニタリング指標について、その設定と県民の目線が何かズレているんじゃないかという印象がある。おそらくは、県民の方は例えば小児科が足りないとか、産科が撤退しているとか、実際の生活の中でそういう雰囲気を感じていると思う。実際の事例としても、そういう話があんまりなくて、標欠病院の話がでてきているが、具体的なそのモニタリング指標がない。
- ・県民の生活に合った地域医療の安心感を与えるようなモニタリング指標がない、まあ少ないという印象がある。ぜひ、それを考えて欲しい。
- ・例えば、救急の時に、ここに搬送時間は書いてあるが、実際に救急隊のデータを解析すると、一杯いろんな問題点が出てくると思う。前から言っているが、その分析を何回言ってもしていただけないが、そこから搬送時間の問題なども原因解明ができると思う。
- ・まず最初の医療法に定められる人員基準を満たしていない、いわゆる標欠病院、それが未だに半分近くある。なかなか医師不足なので難しいと思うが、病院の機能が維持されるためにはそういった機能充実をやっていかなければいけないので、ベンチマーク的な目標値設定が大事だと思うが、自治体病院の全国データは無いのか。自治体病院協議会が出しているのではないか。

(医療整備課)

- ・出している。手元にはないが数値はある。

(関田委員)

・一応そういったものがベンチマークになるのではないか。東北は相対的に全国よりも低いので、かなり努力しなければいけないかもしれないが、ここで「A」と書かれると非常に違和感を感じる。法律違反の病院が半分近くもあるのに、目標値を出して「ああ達成した。良かった。」とは外から見では思えない。

(医療整備課)

- ・この「A」については、御指摘のように、「A」ということでどうのこうのというふうには私も思っていないし、この自治体病院の医師確保が非常に厳しいという認識は当然している。
- ・医師の充足割合、自治体病院については今委員が仰ったように数値も自治体病院協議会のほうから出ていると思うし、全体的な割合としてはここに掲げてあるように、全国でも医師の充足している病院の割合が全国83.8%で、特に北海道・東北地区の場合63.5%、本県が72%という

ことで若干良いが、やはり引き続き厳しい状況ではあります。しかしながら、特に自治体病院の医師確保ということには県としても力を入れているので、先程仰られた全国自治体病院協議会の数値なども参考にして全国に近づくよう、自治体病院のこれからの改革というか、現在総務省でやっているそういう公立病院改革の話もあるので、そこら辺の再編ネットワークとか経営形態とかいろいろ見直しもあるので、その辺も踏まえながら自治体病院の医師の充足には努めてまいりたいと思う。

・それから、産科、小児科の件で、確かに産科、小児科に関するものはここには出ていないが、私どもは救急とともに産科、小児科の対策は重要だと思っており、昨年産科につきましては、産助師等の活用や、産科のセミオープンシステムを県北でやってみる等の取組も行っております他、小児科についてもできるだけ小児救急の部分、平日夜間の救急の分を含めて小児救急の体制を充実させるということで、地域医療の充実の中では力を入れているつもりである。

・ただ、ここに出てきてないところがあるので、それは今後適切な指標を何か見出して、やはり産科、小児科の部分についてもモニタリングできるようなことを考えていかなければならない。

・それと住民のニーズについては、満足度の方に出ているが自治体病院の医師確保をとにかく優先してほしいというような要望も出ているので、それにそった形で施策に取り組んでいきたいと考えている。

・また、救急については調査等が不十分だというお話があった。これはずっとこの政策評価の中でもお話をいただいていたので、昨年は全国の消防機関に県として調査をかけまして、消防機関から見た救急搬送の現状の分析をさせていただいている。また県内の医療機関の受け入れ状況についても今年の2月に調査を行い、その分析も今進めているところである。そういうものに基づいて、今年度救急医療協議会の中で何とか搬送時間の短縮、救急の受け入れ態勢、医療機関の整備等も併せて一緒にやっていきたいと思っている。調査はずっと言われていたので、昨年やらせていただいて、その分析をさせていただいているところである。これに基づいて救急の方も推進していきたい。

(関田委員)

・まず、標欠については、ドクターの資源が相対的に不足しているという状態である。それに対して、その負担を軽減することによって勤務医の労働環境を改善する。それはマイナスのスパイラルをブロックして、辞めるのを止めてしまうという効果がある。例えば、公済病院は産科、周産期についてハイリスクの分娩を病院側が担当し、それから診療側が検診を、助産所が一般の通常分娩を、そういう役割分担で地域づくり、医療づくりを行っている。そういった事業のモデル事業の推進等、いろいろとやりようがあると思う。

・評価シートを見ると、ドクターバンク等いろいろやっているが、本当に効果があるのか、もっと効果が上がるような事業があるのではないかと、とういことを考えていただきたい。

・救急については、疾患毎にある程度データ把握しても良いのではないかと。例えば、心筋梗塞だったら30分オーバーしたらアウトである。脳卒中だったら発症して2時間以内に搬送できているかどうか、そういったデータのほうが重要である。一巴ひとからげにコンビニ救急の王子のような、そういう人がもしいたとすると、逆にそういう人たちをどうするかという問題がある。先日NHKでやっていたが、小児科を守るための母親の会というのができて、できるだけその負担を軽減しよう、コンビニ受診を止めましょうということをやっていたが、そういう県民運動があっても良いかもしれない。そういう情報提供なり、不安感を軽減するとかいろいろな事業があると思う。またコールセンター的な機能もあるかもしれないが、もっと多様な事業があるのではないかと印象を受けている。

(医療整備課)

・先ず産科については、今委員が仰ったような仙台市内の産科病院で、モデル事業を平成17年度から始めている。仙台市内の病院では分娩を扱うとか、難しい分娩は仙台赤十字病院等6病院で、健診は診療所でやるとか、そういう役割分担のモデル事業を3年間、平成17年から19年まで行っており、それを今度県北でもやってみようということで、県北の方にも広げさせていただいているところである。

(関田委員)

・それは、この中にはないが。

(医療整備課)

・確かにこういう中には出てこないが、行ってはいる。それから救急についても、今仰ったようなコンビニ受診の抑制については、やはりもう一方の面で県民啓発が大事だと考えているので、それについても何かしら今年度以降そういう部分の事業についても考えたい。

(濃沼委員)

・この救急については、消防署のデータも解析されて一歩進歩だと思うが、時間が長くなる最大の理由は何か。

(医療整備課)

・今のところ調査結果が出てきた中では、現着から現発の時間が全国的に搬送時間が短い県や平均に比べて、宮城県の場合長いということである。

(濃沼委員)

・なぜ長いのか。

(医療整備課)

・救急の受け入れ機関を探しているのだと思うが、あるいは救急救命士がある程度やっている、処置をしていて遅くなっているというのかもしれない。ただ、そこら辺の分析が十分されていないので、調査結果の中では、その平均時間が長いということ、それは受け入れの方に問題があるのか、消防の方に問題があるのか、消防がむやみやたらに探していてなかなか見つからない、もっと効率良く受け入れ医療機関を探すことができる可能性があるのかどうかということも一つ問題になると思う。

(関田委員)

・そういうことは以前から行っている。早く分析してと言っても、毎年やってくれない。

(濃沼委員)

・原因が分からないと施策も進まないのでは。

(医療整備課)

・ただ、必ず一つだけの原因ではないと思う。いくつかの原因が絡み合っていると思う。

(濃沼委員)

・それに迫ろうとしなければ進まないのではないか。

(医療整備課)

・今迫ろうとしているところである。

(濃沼委員)

・いくつかの要素があるとして、最大の要素は何か。

(医療整備課)

・やはり救急患者の受け入れ体制が整っていないということが一つあると思う。

(濃沼委員)

・それであればそれを対策として打ち出さなければこれは変わらないのではないか。

(医療整備課)

・それで、そのために特に輪番制の病院の受け入れがやはり結構悪い。仙台市内もそうだが、仙台市以外は輪番制の担当病院は数少ない中で決まっているので、もうほとんど受け入れそのものに躊躇は無い。仙台市内の場合は、その輪番制の病院の受け入れの割合、応受率というのが低い状況にあるので、仙台市内の病院の輪番制の体制をある程度少しずつは変えてはきているが、もっと変えなければならない部分がある。それはやはり今後救急の関係者の方々の意見も聴いて、今年度、来年度の事業化に向けて進めていきたいと考えている。

(関田委員)

・二次救急でも実際に入院している割合というのは2割と、少ない。だから患者サイドからすると分からないから行っているわけで、それはしようがないのだが、何かその辺で多少救急医療の受け入れ体制の応援の仕組みであるとか、何かもう少し工夫が必要ではないかと思う。救急車を有料にするとか。

(医療整備課)

・すごく意見が割れそうなことであるが。

(濃沼委員)

・今の話は、救急車の出動の話ではないのではないか。

(医療整備課)

・受け入れの話である。ただ、消防の方にも問題はあると思う。

(濃沼委員)

・いろいろな所に問題があることは分かっている。何が最大の問題かを明らかにし、その問題から解決していかなければならない。

(医療整備課)

・どれが最大とは言えないと思う。消防はやはり消防で、ある程度課題はあると思う。

(関田委員)

・応受にしても、来た患者は診なければいけない。どんなに軽傷であっても、それでその時間取られてしまって重症患者が入れなくなってしまう、そこが問題で、その辺のトリアージをしなければならぬ。それが一つある。救急車の有料化というようなこと、それも一つである。

(濃沼委員)

・いろいろな要素があって、何か分からないっていうのでは何も進まない。全ての事柄はいろいろな要素がある。その要素の中で最大の要因を早く見つけ出して、その最大の要因に対して対策を打つ。その解析をやっていたかかないといけない。そしてそれに向けてやったら何か成果があったのかを評価する。

(医療整備課)

・それはこれまでなかなか調査もしてこず、どこにどういう原因があるのかというのをずっと言われ続けてきたが、昨年調査を行ったので、それを参考にやはり一番大事なところに対策をしばってやっていきたいと思っている。

(濃沼委員)

・優先順位を付けて進めていかないといけないと思う。最大の要因を見つけてその要因に対して何らかの対策を打ったら、それに対して少しでも改善しているのであればそれが成果になると思う。今までずっと言われてきたことであり、相当ドラスティックに改善してもらわないといけないような気がする。

(医療整備課)

・その点については、そのとおりだと思うので、できるだけその要因を見つけて進めていきたいと考えている。

(濃沼委員)

・認定看護師に関し、宮城大学に補助金を出しているのか。

(医療整備課)

・執行委任という形でお願いをして、予算はこちらで出している。

(濃沼委員)

・それはどういう仕組みなのか。県立大学だから出すのか。

(医療整備課)

・認定看護師の養成をしていただくところとして、特に専門の教員が宮城大学にもいらっしゃったということもあり、また、褥瘡の分野について診療報酬上認められたこともあり、医療機関から認定看護師の養成の要望も高かったこともあって、県としては養成をしようということである。

(関田委員)

・何か看護協会がやるような事業のような気がするが、むしろ重要なのは訪問看護ステーションの数をどうするかという話だと思う。それからターミナルも必要であるし、今一般病院から平均在院日数の短縮でどんどん在宅の方に通常ならば病院で管理されるような人が流れ込んできている。療養病床を廃止すると今までは急性期病床から療養病床にその患者が移動していたのが、それがバッファが殆どなくなっていきなり老健に行っても老健では管理できないってことになる。在宅医療になってしまう。だから老健医療よりも管理が難しい人たちが在宅に来るわけで、それが在宅医療支援診療所だけではとても無理で訪問看護ステーションが動かないと全くだめである。その訪問看護ステーションの議論が全然ない。それは認定看護師以上の重要な話だと思う。

(医療整備課)

・ここに出ていないが訪問看護推進協議会というか、訪問看護ステーションの在りようについても検討はさせていただく。ただ、なかなか在宅医療の推進とともに進んでいないところはある。

(関田委員)

・難しいからと言って放置できない。

(医療整備課)

・訪問看護ステーションを今後活用、うまく機能していかなければならないということで当然認識している。訪問看護推進協議会も年に2回ほどやっており、実態調査もしているが、その成果がまだ出てきていないところである。

(濃沼委員)

・認定看護師に関してだが、宮城大学はもう独立法人化したのか。

(医療整備課)

・まだである。

(濃沼委員)

・県立大学は県の予算で動いているわけである。そこに、別途、予算をつけるのはどういう意味なのか。つまり、大学の予算として計上すれば良い話ではないのか。

(医療整備課)

・大学が予算化してやるのが一番良いスタイルだと思う。

(濃沼委員)

・なぜこうするのか。

(医療整備課)

・大学が、今大学としてやっていく、大学として取り組んでいくということに学内統一ができていない。

(濃沼委員)

・大学が予算要求すれば良いのではないか。

(医療整備課)

・私たちが県としてやりたいということで宮城大学にお願いした経緯はある。

(濃沼委員)

・大学の予算枠でやるのが一般的ではないか。

(医療整備課)

・当然、今後はそういう方向に持っていきたいと考えている。

(濃沼委員)

・宮城大学以外の検討はされたのか。

(医療整備課)

・ただ、認定看護師の養成でどの分野でも良いかという、やはりそれはそういうわけにはいかない。専門の教員がいて、教育体制が整っていて、そういう所でないとできないわけなので、そういう意味では宮城大学が最適ということである。

(濃沼委員)

・県立大学の予算の不足を補助金で補うのは好ましくないのでは。

(医療整備課)

・養成するのは宮城県内の医療機関の看護師が多く来ているわけである。別に宮城大学に良いことをしているわけではない。

(濃沼委員)

・なぜ宮城大学でなければいけないのか、いろいろな種類の認定看護師があるけれども、なぜ皮膚と排泄のケアだけが必要なのか、あるいは、全国的にもまだ限られた数しかいないのに毎年30人も養成する必要があるのか、などの根拠を明らかにしてほしい。東北地方の他の県でもまだ数人しかいない。緊急性をもって限られた予算を使う意味が不明である。

・年間30人を養成されても、他の県に相当行かないと県内だけでは需要がないのではないか。

(医療整備課)

・一応3か年の事業にしている。

(濃沼委員)

・3か年で90人、それで止めてしまうのか。

(医療整備課)

・はい。

(濃沼委員)

・県の予算が潤沢にある訳ではない時に県費で90人養成しても、その大半は全国に散らばらざるを得ないのではないか。

(医療整備課)

・そのようなことはないと思う。

(濃沼委員)

・他の県は数人しかいないのに、どうして本県だけそんなに沢山必要なのか。

(医療整備課)

・この分野での養成に対して、県内の医療機関から要望が大きかったというのがある。

(濃沼委員)

・もっと優先度のある事業はないのか。例えば、がんの認定看護師の養成はもっと重要ではないか。

(医療整備課)

・ええ。

(濃沼委員)

・どうしてやらないのか。

(医療整備課)

・それをやってくれる県内の医療機関等があるかということである。

(濃沼委員)

・やりやすいからやるのでなく需要があるからそれを促さなければならないのではないか。

(医療整備課)

・当然この分野については需要があった。

(濃沼委員)

・どういう需要なのか。

(医療整備課)

・褥瘡の対応である。

(濃沼委員)

・全国的には、大多数が認定でなくてもやってる。90人養成するほどのニーズが本当にあるのかどうかということである。

(医療整備課)

・ニーズはある。

(濃沼委員)

・その根拠は。

(医療整備課)

・宮城大学でもそういうことをやりたいということでいろいろ東北6県にも調査をかけた。

(濃沼委員)

・事業の優先度を考えていけないといけない。

(医療整備課)

・現時点では、私どもはこの分野についてやるべきだというふうに考えている。

(濃沼委員)

・ニーズはがんの方があってはないか。

(医療整備課)

・ただ、ニーズ的には感染症とか、それからこの分野とかで、がんについてはそれほど高くはなかった。

(濃沼委員)

・それはデータとしてあるのか。

(医療整備課)

・東北6県の調査としてある。

(濃沼委員)

・それでこれが高かったと。

(医療整備課)

・感染症とこれが高かった。

(濃沼委員)

・これだけの人数を養成するというのは突出している。

(医療整備課)

・突出していると言うか、どの程度の必要性があるのかというのも、確かに言われると考えなければならないが。

(濃沼委員)

・厳しい予算をうまく使っていくためには、やはりニーズがどこにあり、県費を使う養成事業が本県にどうしても必要なものかどうかを見極めていかないといけない。

(医療整備課)

・看護師は、医療機関から来ており、養成後その医療機関に戻っていただくというのは確実だと思う。他の看護師のようにその後東京に就職するといったことではないので、県内の15人なら15人、毎年医療機関から来て県内で活動いただくことになる。

(濃沼委員)

・今後認定された人がどうなるのかそのフォローもぜひしていただきたいと思う。どうして3年間限りの養成事業なのですか。

(医療整備課)

・お金はないが、県内に病院が146病院あるが、その中で単科の精神科の病院を除けば、大体皮膚、排泄ケアだどいわゆる高齢者とか小児とかすべていわゆる皮膚に関する問題であれば、精神科を除く病院の中に最低1人ずつ。

(濃沼委員)

・3年やると需要が埋まってしまうということか。

(医療整備課)

・大体埋まるんじゃないかと思われる。

(濃沼委員)

・養成事業が終わると認定看護師の世代交代もしなくなってしまうのではないかと。

(医療整備課)

・3年間やるが、後はまたそこで評価をして、続けるかどうかということを考えていく。

(濃沼委員)

・需要が満たされてしまうのであれば評価のしようがないのではないかと。だから一気にそれを本県

が一気にその人数を養成しなければならない理由が分からない。認定看護師はほかの団体でも養成している。

・看護協会でもやってるし、認定看護師自体は教育課程がなくても研修を受けることで取れる。そういうのに援助していくことも考えられる。本県の予算で養成しても別の県に行くのであれば、そういうお金の使い方はどうなのか。これを養成しなければいけないとしても、これが優先される理由を示してない。再考の余地もあるのではないか。

(関田委員)

・オストの専門家を養成すると他県に引き抜かれる可能性がある。宮城大の看護学部の卒業生は昨年は1人も県内に残っていないのか。

(医療整備課)

・看護学生は当然他県からも来ているので、当然出身地に戻るということがあるが、この場合はそれぞれの県内の医療機関を代表して来ているので、それぞれの医療機関に戻るという可能性が当然高い。毎年30人のうちの半分は県内に残ると思う。ただ、看護師の養成は確かに数の充実ということも必要だと思うが、県としてはその看護師の質の育成というものについても県の役割として取り組んでいく必要があると思っている。なお、医療分野についてはそういういろんな諸事情があったことはまた事実であるが、3年間やってそれでいいんだということでもないし、皮膚、排泄ケアに関わるリーダーを県内の医療機関に県としても養成していきたいということでやらせていただいている。

(関田委員)

・多くの資格認定も大事かもしれないが、県立大学で養成した看護師が県内に残らないというのも問題で、だから医師の確保と同じように奨学金か何かで半分くらいは県内に残るようにすると何かそういう事業があってもいいんじゃないかと思う。

・その看護師が足りないから訪問看護ステーションもできない。看護師不足が7対1看護でどんどん大きな病院に吸い上げられて、中小病院にその影響がきて、訪問看護に行く人がだんだんいなくなってきた。その一番の元はナースの供給である。県立病院で県内の供給ができてないのだからこれも大きな問題で、どうするかをやはり考えなければいけない。医療整備課はこういう人材の確保も県として地域レベルで求められるんで、そういう事業があってもいいのではないか。

(濃沼委員)

・優先度の高い施策を考えていただきたい。訪問看護師は今大変厳しい状況にある。優先度の高い養成事業が忘れ去られていないか、この事業の正当性は客観的なデータから評価されたい。医療現場で必要とされているようなことをやっていただいたほうが良いのではないか。

・これももちろん大事な仕事だと思うが。訪問看護師の不足は深刻で在宅に十分対応できない。ぜひ現場で困っていることをよく見極めて事業を進めていただきたい。

(医療整備課)

・医療現場の実際の状況をいろいろ聞いた上で優先度の高い事業を重点的にやっていくことを検討していきたいと思う。

(関田委員)

・県民意識との格差を非常に感じる。

・リハビリのことで質問だが、訪問看護ステーションでも訪問リハの分担をナースが結構最近やっている。本来ならばセラピストがやるべきところを、介護保険の制約上もあって半分以上は行かせ

ないとか、変な制約があるから無理なところがあるのだが、そういう条件までいってなおかつオーバーしているのか、それとも訪問リハのセラピストって足りないのか、その辺はどうか。

(健康推進課)

・リハについてはここに書いてあるが、本県の場合はかなり低い整備状況である。今、濃沼委員からもお話があったように、やはり潤沢に予算が使えないということもあって、超高齢化の時代になってそういう必要性はあるのだが、まだまだ宮城県はそういう必要性について気付いていない部分もあるのではないかと思う。病院とかそういった専門の方たちについては、そういった認識もあるが一般的にまだそういう認識が少ない。

・一方で、病院とか診療所の方にあってもそういう必要性は気づいていても、それをどのように補充していくかということに非常に困っていらっしゃることがあって、本県としてはそういうハードの部分を整備していくのと同時に、ソフトの部分であまり整備が進んでないという状況にあるということなので、逆にそのソフトの部分でフォローできないかということを考えている。それで地域連携パスみたいなものを使いながらうまく進められないかということが一つある。

・それから、セラピストについても地域偏在があって、仙台にかなり偏在しているということがある。そういう部分も少し解消していかなければならないということがあるので、私どもとしてはOT・PT合同就職説明会を開いて、お互いに本来なかなかコネクションが掴めないのを、その場を設定するというところで2年間やっているが、大変盛況である。だから、今宮城県の場合ははっきり言って何をやっても成果が上がるという状況である。それはとりもなおさず頑張っているかというところではなくて、レベルがいかにも低いので何をやっても成果が上がるという状況、何を予算として投入してもそれが需要に結びつくというようなことがあるので、レベルのボトムアップを図らなければいけない状態にあると思う。

(関田委員)

・レベルの問題よりも量的な面で遅れているのではないか。リハの学科の掲示板に行くと、求人がものすごく沢山あって、皆に聞くとどこに行こうかと言って、あまりにも沢山のところからアクセスがあって、そういう状態である。

・正にその地域連携パスのようなことをやり始めると、回復医療に集中的にセラピストを投入するということが一つと、在宅医療における訪問リハとかそういうのが相当大事になってくる。だからますます足らなくなるのではないかという気がする。その辺のバックアップ事業等を考えておかないと訪問看護にも影響する。訪問看護は負担が大きくなってから、そうするとますます訪問看護のナースがいなくなってしまう。地域医療自体も急性期化をしているので、厄介な話になるのではないかと思う。

(濃沼委員)

・40ページの「福祉用具プランナー研修事業」は「成果向上の余地はない」となっている。成果向上の余地は「ある」と「なし」のいずれかか。

(行政評価室)

・はい。

(濃沼委員)

・「成果向上の余地はない」は、「事業は中止」と同義か。

(行政評価室)

・現在の成果は維持できるということである。

(濃沼委員)

- ・成果向上の余地がないけれども、成果があることはあるのか。成果は、向上の意味ではないのか。

(行政評価室)

- ・いろいろな手法を検討して、改善策をとって、現行で考えられる改善の余地はないということ。

(濃沼委員)

- ・担当者としてはもう新しいことを何か考えなくていいということか。

(行政評価室)

- ・いいかどうかはそれはまた別の問題になる。現時点で担当課としてはそのように判断しているということである。

(濃沼委員)

- ・施策は向上を目指さないと停滞するのではないか。

(行政評価室)

- ・そういう話になると全て「余地がある」ということになるが。

(濃沼委員)

- ・その余地が知りたい。

(行政評価室)

- ・そうではない。ここでの表現は、一応今100%の成果を上げているが、これ以上のプラスアルファの部分については難しいでしょうということ判断してもらっている。

(濃沼委員)

- ・向上を止めるということか。

(行政評価室)

- ・止めるというか、できる余地がほとんどないという判断になる。

(濃沼委員)

- ・傍から見れば「余地がある」のに担当者が「余地がない」と考えている、そういう場合もあり得るのか。

(行政評価室)

- ・そういう場合もある。

(濃沼委員)

- ・だから向上の余地がないというのは、向上の創意工夫をしないことのように見える。

(行政評価室)

- ・そこまで悪くは捉えられないかとは思うが。

(濃沼委員)

- ・例えばこの「福祉用具プランナー研修事業」などは向上の余地がないとは考えられない。

(行政評価室)

- ・だとすると、委員方の判断と担当課とで、「今、もう精一杯やっている」という判断が違うということである。

(濃沼委員)

- ・工夫の仕方、数の充足の次は質の改善など余地がないということはない。施策を進める上で工夫の仕方は際限なくあると思う。

(行政評価室)

・表現とちょっと合わないかもしれない、今委員がおっしゃっている意味で見ていくと。

(濃沼委員)

・プランナーの数が充足したのであれば、今後は質の向上を図るとか、あるいは研修事業が地域的偏っていないかとか、考えれば考えるほどいろいろな問題があると思う。

・考えるのを止めないで、向上に向けたことをぜひ検討していただきたい。それは事業である限りそれがないと、つまりもうそこでいいと思ってしまったら物事後退していくのではないかと思う。

・人を養成する事業だから、数的に充足しても質的なことを考えなければいけない。それから恩恵を受けている地域と恩恵を受けない地域と、あるいはそのプランナー研修を一度やってもまた再教育が必要だとか、その再教育については何らかの体系的なことをこれから考えていかなければならないとか、いろいろとあるように思う。

(関田委員)

・この成果向上の余地というのは、この人材養成だけでなく全てに言えると思うが、その成果向上の余地がなくなったらその事業はもうそれで終わりである。それ以上やる必要もないし、撤退するか、維持するか、そういう事業であって、もっと違うことをやった方が良い。必ず成果向上の余地があるはず。それぐらい100%に近いようなものであればそもそも事業に値しないというか、やる必要がないので、必ずその成果向上を目指してやっていくということで、次年度何をするか、次年度何をしなければならぬかというのを発見するのがこの部分である。

・この「成果向上の余地がある」と書かれているからといって僕らがそれを悪いとは全く判断しないで、「良く見ているなあ」と評価する。

・例えば、この福祉用具のプランナーっていうのはすごく難しい仕事で、シートには簡単に書いてあるが、福祉用具の知識があるからそこで終りという話では全くなくて、ケアマネージャーは本来ならばこの知識や運用についてよく知っていなければならぬが、実はケアマネージャーで知っている人はあまりいない。だから福祉用具プランナーがサポートしなければいけない。サポートするということは、ケアマネージャーと同じ目線で、どういう要介護者がどういう状態になってどういう生活していて、それにどれぐらいどのような器具がマッチングするのかという判断をしなければいけない。そのためには病気のことも知っていなければいけないし、介護のこともかなり知っていなければいけない。そうすると、こんな研修を1、2回やってもできるわけがない。

・これは、単純に福祉用具の知識を提供するだけで、ケアマネージャーがそこまできちっと分かって対応できるなら良いが、現状はそうではない。だからここでの養成というのは相当重要で、もっとしっかり養成をしてほしいと、僕は現場からそういういろんな話を聞いているとそう思う。この事業自体がこれで問題がないというのはとんでもない話で、すごく重要な人材養成なのでしっかりやってほしいという気持ちである。

(長寿社会政策課)

・この「福祉用具プランナー研修事業」は、ベースに「宮城県介護研修センター」というのがあって、そこの優秀なOTの方が指導的なことを担っている。あと各保健福祉事務所に要員が配置されて、あと病院にもいらっしゃる。通常のノウハウとかを持っている方は多いのだが、それを越えるちょっと難しいケースとかにも相談に対応して、病院に赴いたり、訪問したりしてその介護研修センターの職員も直に見るということで、機器の調整とか、工夫なんかのアイデアを出して試作をしたり、そこまでやっていて、そのベースの上にこのプランナー研修事業をテクノ財団と共催の研修をやっていたものである。大幅にそのカリキュラムや時間数が倍増したこともあって、希望者が

極端に減ってしまったため、この事業についてはそのニーズが極端に落ちたため、取りあえずは廃止するが、ベースにある部分は消えていないためいろいろな相談に応じたり、県内各地で頑張ってもらっしやる方の資質向上には引き続き力を入れていくという状況である。

(関田委員)

・今養成した人は何人くらいいるのか。

(長寿社会政策課)

・養成は17年度から、18、19と3か年やって65人養成した。財政サイドの見直しも入って、事業の費用対効果を見て、この事業については廃止ということになった。

(濃沼委員)

・成果向上の余地がないから廃止するのか、成果向上の余地があるが残念ながら廃止するのか。状況が変わったために本当は進めなければいけないという意味ではないのか。

(長寿社会政策課)

・はい。

(濃沼委員)

・すると、成果向上の余地があるけれども廃止なのではないか。

(長寿社会政策課)

・実際に受講される方のニーズも、実習だけでも7日間の研修受講が必要となったため、受講する側もかなりしんどい研修になったとのことです。

(濃沼委員)

・しんどいのは分かる。

(関田委員)

・カリキュラムの時間設定なんかでも、受講者がものすごく増減したりする。1週間ぶっ通しというのは絶対できない。現場の人たちだとそんなに1週間も休めない。だから、前後2日間を分けるとか、そういうやり方をやらないと絶対来ないと思うが、この場合はどういう工夫にやっているのか。

(長寿社会政策課)

・この場合は。

(関田委員)

・医療、看護関係者で1週間の休みというのはいり得ない。

(濃沼委員)

・だからそのカリキュラムが増えたというのは、重要だから増えたわけでないか。するとそういう人を養成する重要性はますます高まっているのでは。簡単な研修でなくてより本格的な研修が必要だからカリキュラムがきつくなった。そのきつくなったカリキュラムに見合うような対策を立てるのが筋で、撤退するというのはいかがなものか。向上の余地はあるが予算が確保できなくなったからやむなく撤退したのではなく、もう養成する意味がなくなったから撤退するということか。新しいカリキュラムに適応できるような事業であればよいのではないか。例えば少人数でも参加できる人を、とそういうわけにいかないのか。要するに廃止の理由は参加者が少ないというだけの理由なのか。養成の意義は上がっているのではないのか。

(長寿社会政策課)

・ベースには、介護研修センターを中心とした指導、支援体制というのがあって、そちらの方がか

なり実際の現場からの相談には機能維持されているので、やむなく事業自体は19年度で廃止という選択をしている。

(濃沼委員)

・例えば、新しいカリキュラムに対応できるような事業は創設できないのか。

(長寿社会政策課)

・別に研修自体も介護研修センターの中で1日で終わる研修とかもやっているの、その辺でもレベルの高い研修が行われているので、そちらでも対応できていると考えています。

(関田委員)

・まだ、事業の整理ができていない。

(長寿社会政策課)

・協会自体が今の研修をやっているという事情もあります。

(濃沼委員)

・そちらにシフトするということですか。

(長寿社会政策課)

・はい。

(濃沼委員)

・この書き方だとそれが見えてこない。県の役割は一応達成されたので後は協会にやっていただくということですね。県としてはこれを強化しないといけないという認識があれば、形を変えて今の新しいカリキュラムに対応できるような支援の仕方というのがあるかもしれない。協会に何か支援する方法はないのか。

・この重要度は増していると思われるので、後ろ向きの選択のように見える。新しいカリキュラムに対応できるような、今までと違ったことを考えたら県の施策としてこの事業は拡充できるのではないか。財政当局からは受講人数が減ってるから予算の切り詰めを迫られる。それに対応策がとられていないのではないのか。

(長寿社会政策課)

・いいえ。

(濃沼委員)

・この事業に対する認識はどうなのか。本当は進めていくべきものなのか。

(長寿社会政策課)

・理想的には進めていくべきだが、実際に介護研修センターの機能も充実しているので、そちらでも代替可能だというふうに判断している。

(関田委員)

・がん患者の在宅看取り率の目標指標があるのだが、この辺は訪問看護ステーションがなければ上がるわけがないので、こういう指標の目標値を定めるのはよいが、どういうふうにしてそれを上げていくかというそういう検討の中身がもっとあると良いと思う。

・こういう連携が必要でとか書いてあるが、連携する訪問看護ステーションが衰退しているわけで、じゃあどうやってやるのかと。このがんの末期の看取りは、訪問看護が動かなかつたら動きようがないわけで、その辺の何か押さえどころをきちっとして、それを訪問看護をどうするかっていう事業を立ち上げないと。このような資格もいいが、そちらのほうがよっぽど大事なんだと思う。

・要するに在宅での看取りの割合自体が目標指標になっているので、それを在宅で看取るというの

はいいことかもしれないが、非常に難しい要素があるわけで、制度的な支援の重要な役割としてはやはり訪問看護ステーションである。それに関する議論があまりないのにこういう数値を掲げるといことについて、もうそのちょっとどういう対策をするのかが議論されているのかということである。

・「訪問看護をやってください」という作文はできるが、やってほしい訪問看護が全然機能してない実態がある。その反面どんどん末期の患者さんが在宅に流れ込むと、末期だけではないが、在宅医療で医療依存度の高い人がいっぱいいると思う。そういう人が出てきた時に、そういった指標を目標値として掲げるのもいいのだが、実効性があるかという部分の検討がなされている必要があるのではないかという質問である。

(疾病・感染症対策室)

・基本的な方向付けとして、昨年度本県の「がん対策推進計画」を作って、その中の一つとして「QOL」、クオリティ・オブ・ライフ、がん患者の方の生活の質の向上というのを掲げさせていただいている。その中の一つとして、がん患者の看取りというものを掲げさせていただいており、具体的にはその拠点病院を単位にして、いろんな分野のネットワークの中でこういった展開も必要だということで、ある意味この計画を推進して、在宅の看取り率というものについては実現可能かという部分で今回掲げさせていただいている。

(関田委員)

・だから可能かどうかというのは実態がどうなってるかが分からないと言えないんで、訪問看護の機能が衰退している中でこれを増やしていくことができるかどうかということ。で、そういう問題意識があると、じゃあどういふふうな関連性の事業についてどうするかっていう、そういう事業間の関連性も必要だと思う。

・これは事業が全く独立しているわけではなくて、何のためにやってるかということ、施策を実行するためにやっているわけである。それで、施策を実行するための事業が全く独立に動いていれば意味がないわけで、事業間の関連性で補完して施策を実行できるように持っていかないとだめである。

・そうすると事業の中の中身がいろんな分野に関連しているとすると、そういう連携をどうするかということ具体的に議論しなければいけないと思う。そのところで成果向上の余地があるかないかという、これはこういう事業と関連させてやれば良いんじゃないかとか。

・だから作文はいいのだが、結果として実行できなかったという話になった場合に、施策に対して何が原因になったかという分析ができない。

(疾病・感染症対策室)

・がん対策ということで、がん患者さんの在宅での緩和ケアを希望された方の支援体制ということで昨年度から検討しているところだが、訪問看護ステーションについても、やはりなかなか在宅療養支援診療所の先生のところまで24時間、365日対応するとなると、やはり訪問看護ステーションと連携して推進していくということが大切だと思う。訪問看護ステーションに、最近がんの患者さんの訪問看護がしていただけるかどうかといったアンケート調査をしたところだが、在宅療養支援診療所の先生たちなどと、それから家族の方が在宅で、御本人を含めて在宅で療養するという、そういう十分な理解、そういったところがあれば、可能だといったところも結構あったが、やはり24時間体制を組むのが非常に大変だといった実態は意見として書かれてはいた。訪問看護推進事業ということで医療整備課でしているんで、そちらと課題を詰めながら進めていきたいというふうには考えている。

健康推進課長より説明

(濃沼委員)

- ・がん検診の受診率は目標値も設定できないのか。

(健康推進課)

- ・22年度の70%というのは、がんの計画の中で設定しているが、その中間の数値というのか。

(濃沼委員)

- ・「評価指標」として何か今年度の目標値を示してほしい。測定できない、調査できないというものはあるかもしれないが、このままでは評価に使えない。何も設定されていないわけだから。22年度の目標値があるならば、それを割り戻して20年度の目標を設定できないか。

(関田委員)

- ・がん検診受診率では、別の視点から見て問題がある。久道班ががんの検診の効果に関する検証を行っており、がん検診で有効なものはそう見られないというような報告を出している。それで市町村のがん検診の義務付けを解いたわけだが、そういったものを目標指標として使って良いかという別の視点からもある。

(健康推進課)

- ・今回、去年もだが、市町村のがん検診の評価について、大内先生、以前は柿崎先生だったが、いろいろな検討が行われていて、今回の22年度の目標値70%というのは、市町村だけではでなく、職域も含めての総合的な数値目標だが、国民生活基礎調査とかその辺のデータとの整合性を図るとして方向性は出ているが、その辺を埋めていかなければいけない部分とは思っている。
- ・久道班の方はかなり問題があって、それでも10いくつくらい合ってたというのがあって、なかなか設定するのが難しいということがある。
- ・確かに22年度の目標のみで中間部分がなく、毎年度の評価は難しいものがあるので、その点については検討させていただきたい。

(濃沼委員)

- ・来年度もがん検診受診率では評価できないことになる。

(健康推進課)

- ・ただ22年度に単独の県民健康調査を行わないと実績値は出てこない。

(濃沼委員)

- ・それは良く分かってる。指標を基に評価するのだから、使えないものを掲げられても意味がない。使える指標に変えてもらわないと。がん検診受診率を使うのであれば、工夫の仕方はあると思う。22年度の目標を割り戻して20年度の仮目標を設定するとか。この間に調査は行わないのか。

(健康推進課)

- ・これは大規模調査なので、やるとしたら22年と思っている。毎年やるとなると、かなりの規模の照会になるので。

(濃沼委員)

- ・調査も工夫もできないというのであれば、この指標を止めるか、別の指標を持ってくるしかない。
- ・しっかりとしたがん検診受診率の調査は22年度、それよりも今ある別のデータを使えば状況が分かるのでは。平成17年はどういう調査方法だったのか。

(健康推進課)

- ・これはサンプル調査で、対象は3000世帯くらい。22年もサンプル調査で行う。

(濃沼委員)

- ・サンプル調査までの橋渡しが必要では。

(健康推進課)

- ・市町村のいわゆる基本健康調査があるが、それとは対象が違う。

(濃沼委員)

- ・全国の数値とも違うのか。

(健康推進課)

- ・国の方は、がん計画でいくと50%としており、宮城県の方は高い数値目標を設定している。

(濃沼委員)

- ・全国値との比較はできないのか。

(健康推進課)

- ・国の方は3年ごと国民生活基礎調査があつて、それであれば全国比較はできる。
- ・国民生活基礎調査は各都道府県に割り当てをして、全国調査を行っているので、そのデータであればできると思う。

(濃沼委員)

- ・例えば老健法によるがん検診のデータは使えないか。全国と同じレベルで本県の数値を出すことはできないか。

(健康推進課)

- ・目標指標の検診率そのものは、市町村の老健データだけではなく職域も含んでいる。

(濃沼委員)

- ・指標をもって評価をするわけだから、いろいろな工夫をしてほしい。老健法の全国データは毎年出ていて、都道府県別も出る。それは不完全だということではあると思うが、全国調査と比較して本県がどの程度の状態かというのは、そのデータを使えばそれなりに分かる。

(健康推進課)

- ・そこは検討する。

(濃沼委員)

- ・そうしてもらわないと評価できない。22年度に調査するといっても、結果が出てくるのは23年で、この計画が終わってしまう。

(健康推進課)

- ・はい。

(濃沼委員)

- ・検診に関してはいろいろなデータがあるはずなので、直近についても出せると思う。ぜひそれを出してほしい。

(行政評価室)

- ・補足として資料は出せるか。

(健康推進課)

- ・老人保健法のものを出せる。

(行政評価室)

- ・では追加資料として提出するようお願いする。

(濃沼委員)

- ・目標指標については、行政評価室に点検をお願いしたい。評価できないものは差し戻すとか、評価できるものに差し替えるとか。

(関田委員)

- ・がん検診受診率のようなわからないものを目標指標に入れるのならば、喫煙率とか、健康増進法に基づく公的な場所で禁煙状態になっているか、そういう指標の方が、よっぽど意味のあるものだと思うが。

(健康推進課)

- ・公的な施設での喫煙率であればデータを取っている。

(濃沼委員)

- ・がん検診受診率が分からないのにどうやって自己評価しているのか。自己評価できないものを外部評価求められても無理ではないか。

(健康推進課)

- ・そこは検討させていただく。

(関田委員)

- ・肥満の割合が目標指標にあり、BMIが25以上となっている。おそらくこれは肥満学会の基準値を入れたと思うが、25以上というのは非常に問題で、30以上も35以上も含んだデータが25以上である。通常よく皆が言っている25というのは標準値であって、これぐらいが一番死亡率が低いと言われている最適なBMIの数値とされている。海外でも25以上というのは「多少太り気味」という表現をしていて、「肥満」とは言っていない。いろいろなデータから見ても、25というのはそんなに異常な値ではないと思う。30以上ではだめか。30以上であったり18.5を切るというのは死亡にかかわるような危険な水準なので、30以上でもいいかなと思う。そういったことの割合を把握した方が対策を打ちやすいと思うがどうか。健康な人をいくら減らしても意味がないと言うか。
- ・もう一つは、「痩せることが良い」というような間違った雰囲気を与えてしまって、これも注意しないといけない。これ以下は危険という下限値を定める必要がある。

(健康推進課)

- ・BMIについて、ハードルが高すぎるということか。

(関田委員)

- ・3割も異常というのは基準値が異常なのである。3割も異常な人がいて病気になっているとは思えない。BMIの過去の履歴を調べて、糖尿病の罹患率とかどのくらいかを調べてもいいが、定義も変わっているのでなかなか難しいと思うが。ただ、これはあまりにきつすぎて施策の指標には使えないのでは。せめて30以上、18.5以下とかを使った方が良いのではないか。

(健康推進課)

- ・それでは、これは協議会の方で、分科会の坪野先生に東ねていただいた経緯もあるので、こういった意見があったことは伝える。

(関田委員)

- ・先ほどの喫煙の指標がなかったというのは意外だった。前は入れていたと思う。喫煙のデータはあるか。

(健康推進課)

- ・そのデータはある。男性は改善されつつあるが、女性、特に若年層が悪いということがあって、公的空間については毎年取っているの、いわゆる行政庁舎については継続したデータとなっている。

(関田委員)

それと、施策の効果を上げるのであれば、年齢層を切ってやってみるとか。WHOの実験によれば、喫煙者の場合は止める人が少なく、そういうのにお金を投入するより、若い世代を吸わないようにするための事業をした方が良いということが検証でできている。一番吸い始めるのは高校から大学生なので、その辺の世代を対象に喫煙の悪い面について情報提供等を行うとかが必要になってくると思う。

- ・敷地内禁煙にして、外で格好悪く吸っている姿を見せてあげるのが一番良いのではないかと。格好わるいものだと。映画とかでタバコを吸っている姿を見ると格好良いものだと思ってしまうので。

(健康推進課)

- ・県立学校に関しては敷地内禁煙は徹底している。仙台でもやり始めているが、学校側から「やり過ぎだ」という苦情が出ている。

(関田委員)

- ・やりすぎではなく、やりすぎたように見せないと、若い人は止めない。

(健康推進課)

- ・はい。確かに若年層の喫煙対策についても考えてみる。

(濃沼委員)

- ・乳がん検診は、マンモグラフィの実施率等を見る時代ではないか。

(健康推進課)

- ・マンモグラフィについては、かなり普及していて、機械の買い替えの時代に入っている。
- ・マンモグラフィの他に、40歳代の発見率が悪いということなので、今、エコーと併せてできないかを検討している。

(濃沼委員)

- ・エコーを加えるのが良いと思うが。このがん検診の受診率には、視触診だけというのも含めているのか。

(健康推進課)

- ・視触診だけというのはなく、視触診とマンモグラフィが標準になっている。もうすぐエコーが出てくる。大内先生が代表者としてがん対策のための戦略研究として実施している。

(濃沼委員)

- ・中身を見ていった方が良いと思う。他の検診も、検診の方法は問わないのか。

(健康推進課)

- ・市町村の場合、検診の標準的な精度管理の指針が出ているので、それを踏まえている。

(関田委員)

・運動をどのくらい、週に何時間くらいやってるかというデータは取れないのか。

(健康推進課)

・平成18年に取ったが、1週間に2日以上は25%くらい。運動習慣の調査があって、データを取っているが、あまり伸びていない。今回目標の数値を大体7,000ぐらいにまとめた。

(関田委員)

・「運動」と「食」のデータが入らないと、健康増進のモニタリング指標にならないと思うが。

(健康推進課)

・健康運動指導士は入れてはいる。

(関田委員)

・健康運動指導士の養成数も一つはあると思うが。むやみに運動すると心筋梗塞で倒れてしまう。そういう適切な運動量を指導する人も必要と思うが。

(健康推進課)

・健康運動指導士に関しては、人材育成の目標には入れてて、本年度から順調に伸びている。ただ、実際に指導を受ける方は伸びていないので、その辺のしかけについて考えていかねばならないと考えている。

(関田委員)

・例えば県民運動を起こすとか、そういう事業をするとか、広報するとか、モデル地区を作っていくとかいろいろな方法があると思う。基本的には県民の方の自覚がないとできないことである。後は、職場・仕事の関係でなかなか運動ができないというのがある。企業等の特定健診が始まったので、そのことを強調してそういった時間を作れるようななんらかの仕組みづくりをするとか、意識を持っていただければ。

(健康推進課)

・運動の方どうするかについては、現在考えているところである。

(関田委員)

・デスティネーションキャンペーンをやるぐらいだから。「みやぎ21健康プラン」もあるわけだから。

(健康推進課)

・県民体力づくり運動のようなひとつの動きを起こせば良いと思うが。

(濃沼委員)

・施策の目的に「食育」とあるが、それは健康推進課で担当しているのか。

(健康推進課)

・はい。

(濃沼委員)

・これは学校教育の方ではないのか。

(健康推進課)

・平成17年7月に食育基本法が施行されたが、食育は範囲が広くて、国の省庁では厚生労働省、文部科学省、農林水産省が共管し、健康づくりや学校給食、地産地消も入って、総合的な要素の入った法律である。

県では我々の方で所管しているが、やはり農林水産部、教育庁と連携しながら全庁的に進めていく施策である。県の計画もできたのだが、今までの過去にやってきたところと内容的には重複し

ている部分はあるのだが、施策体系別に進めている。

(濃沼委員)

・どんな計画があるのか。

(健康推進課)

・食育推進計画というのがあって、平成18年度に作ったのだが、22年度までの5か年計画である。その中でいろいろな目標値を設定してやっている。例えば、食育づくりのサポーターや食生活改善推進員の活動など目標値を設定して進めている。

(濃沼委員)

・それは成果があったのか、なかったのか。

(関田委員)

・そういう計画があるなら指標もあるはずで、そういうものを出してほしい。

(健康推進課)

・例えば、教育庁でなされている事業とか、食育推進ボランティア数とかもある。他の事業といろいろ重複しているものや、オリジナルで、例えば食育推進のボランティア数とかもある。

(濃沼委員)

・それは進んでいるのか。

(健康推進課)

・はい。

(濃沼委員)

・朝ごはん抜いてる子は増えてるようである。ボランティアを作れば事足りるというのではなく、実際にそれが改善されていないとしようがない。そういう評価をしていただきたい。

(健康推進課)

・例えば、小学生の朝食に関しては教育庁が定期的に調査しているので、欠食する小学生の児童数の割合を減らしていくよう進めていきたいと思っている。

(濃沼委員)

・ボランティアを作ったことが、改善の方向に進んでるのか、いないのかを見てほしい。ただボランティアを養成すれば成果、というのではなく。

(健康推進課)

・はい。こういう方々に学校に入ってもらって、地域で連携して進めていきたいと思う。

(濃沼委員)

・その成果はまだ見えていないのか。

(健康推進課)

・はい。ただ運動としては浸透ってきて、学校の方で積極的に行われている。

(濃沼委員)

・成果の有無が重要で、ボランティアを組織しても結果的に効果がないのであれば、もっと別の方法を考えないといけない。

(健康推進課)

・学校教育法が改正されて栄養教諭が新しくでき、今30人近く（正しくは25人）配置されているので、学校栄養士や栄養教諭を使いながら進めていきたいと思っている。

(濃沼委員)

- ・この指標は変えられないか。この指標では必要なものが見えてこない。

(行政評価室)

- ・指標自体は、「宮城の将来ビジョン」の実実施計画の中で設定されているので、基本的な指標は変えられない。ただし、評価していただくに当たり、昨年度までと同様だと思うが、補足する説明資料、サブ指標ようなものを提示するというのは今後もできると思っている。先ほど、追加指標を提出したいというようなものをこの中に盛り込んでいくと。

(濃沼委員)

- ・ビジョン自体に指標が決められているわけではないのでは。ビジョンをフォローするのに必要な指標は担当課が決めているのか。行動計画で指標が決められているのか。

(行政評価室)

- ・決められている。

(政策課)

- ・ただ、ビジョン事態のスパンが10年であり、先ほどのがん検診のような3年おき、5年おきの調査結果であれば出てくる。

(濃沼委員)

- ・がん検診の指標は老健のデータを使うことは可能か。
- ・施策にフィットするような指標が考えられても、10年間は変えられないのか。

(行政評価室)

- ・「宮城の将来ビジョン」を推進するための「行動計画」を3年に1度見直すスタイルになっていて、その中で指標についても整理していくというような形になっている。政策評価に使う場合の指標に関しては、そのような長いスパンの指標とフィットしないものがあるので、サブ指標で提示して御覧いただくような形になると思う。

(関田委員)

- ・ここで出てくる指標はかなり不足・不適正なものがあるので、その分については補足してやれば良いだけのことである。この指標ではちょっと分析はできない。だから補完的な指標を入れて、前の総合計画の体系でもそうやっていたが、目標指標を変えられないなら補完してやるしかない。補完した上で、総合的な指標の見直しをどうするかを3年後か5年後か分からないが、行えば良い。あまり形式にこだわらず、実体として、施策の実効性を上げることが大事である。

(濃沼委員)

- ・ビジョンの目標指標の見直しは、担当部局が決めるのか。運動とか禁煙とか食育とか、目指しているものが直に見えるものを指標にすえることが必要と思うが見直しの際に配慮されるのか。

(行政評価室)

- ・そのような形になると思う。

(濃沼委員)

- ・そうならない可能性もあるのか。

(行政評価室)

- ・いろいろと御指摘いただいて、「このような指標があると評価しやすい」というお話をいただいている。その指標で今回補足資料として提出していただくが、それが計画自体の管理指標として有効に使えると判断されれば、それは目標指標の設定の時に考慮されると思う。
- ・今、基本票に掲載しているのは、ビジョンベースの指標しか載っていないので、委員方がおっし

やるとおり、評価しづらいというところがあると思う。その部分については、部局の方で配慮して、それを埋めるよう努力していただければと思う。

(濃沼委員)

- ・必ずしもビジョンベースの指標とはなっていない。ビジョンベースでその内容を的確に示す指標が望ましい。それを配慮してもらおうと良いのだが。

(行政評価室)

- ・配慮しないことはない。配慮した上で設定されたはずと思う。ただ、実際評価に使ってみると、毎年の指標管理に向いていないということが判明したし、これだけでは分析には不足していると。実際、担当課では手持ちの指標としてはいろいろと持っていると思う。

(健康推進課)

- ・業務指標と、大きな計画を作った場合にある程度独自調査をしないと出てこないもののがあって、その辺が指標の制約になっている。

(関田委員)

- ・健康・地域医療・介護等いろいろな計画が導入されていて、計画のためのモニタリング指標が入っているはずである。それを見ながら計画の達成度を見るはずなので、計画が入ったところでは結構たくさん指標あると思う。業務指標が一番良いと思う。新たに調査しなくても元々出てくるものをまとめれば良い。

(健康推進課)

- ・先ほどお話しがあったがんのようなものの老人保健事業に基づく報告だが、市町村のがん検診の場合、数値のぶれが結構大きくて反映しにくいということが久道先生の研究にも出ている。
- ・健康寿命の延伸については、21健康プランの推進目標として設定されて、要介護の自立期間などが数字として弾ける。これは辻先生に弾いていただいた。平均入院期間の男性と女性、65歳と75歳の平均自立期間というものもある。このようなものを指標として出せるのかどうか考えている。

(関田委員)

- ・健康寿命は、政策指標としては良いかもしれない。

(濃沼委員)

- ・去年まで政策評価指標に入っていたのでは。

(健康推進課)

- ・生命表とか簡易生命表とかいろいろ使って考えていたが、なかなか出しにくいということがあった。今回、国の方で各県が見直した計画に合わせて健康寿命の延伸の定義というのをやって、辻先生に詰めていただいて出たので、それに基づいて全国並びの数値を出していく。

(濃沼委員)

- ・指標の取り方は結構難しいと思う。評価のために必要だという期待と実際に設定される指標とにギャップがある。

(関田委員)

- ・健康寿命というのは、医療も健康増進も全て含めた生活スタイル全体の反映なので、ここだけの指標として使えるのかどうかというのは多少あるが、近いものを挙げるのは必要な分野かという気はする。

(健康推進課)

- ・どちらかといえば、自立関係で要介護1を除いた人たちでもって弾き出されている。委員のおっしゃるとおり全体を表わしたもので、今回は指標からはずした。

(濃沼委員)

- ・一つ一つの指標について目標値との違いがある。それがどういう原因で起きているのかを明らかにしてほしい。例えば、肥満については、なぜ本県は多いのか。それが分からないと対策も取れないと思う。もし乖離があつて、目標に近づけるといふのであれば、その乖離を生じさせている要因があるはずである。その要因の分析を目標のところに掲げていただいて、それに向かつて何らかの対策を打つ。本県の肥満の理由は何か。それを認識していないと。

(関田委員)

- ・基本的には、消費カロリーに対し摂取カロリーが多いということであろうが。

(健康推進課)

- ・子どもは、ある年代をずっとBMIだけを追いかけてきているが、その調査票を設計するときに、なぜこうなのかとか意識調査とか含めた具体の調査が出きないと原因については数字だけ見ても分からないと思う。おっしゃるとおり、出てきた結果で上がった下がったというよりも、本人の調査を行うとき、なぜ原因としてできなかったのかということが分かるように、調査票を設計する時にデータが取れるような形でやるようにフォローしていきたい。

(濃沼委員)

- ・何らかの分析をしないと施策の方向が決められない。担当課としては、そのデータをもとに、どうすべきか、その施策を進めたらどうなるのか検討してほしい。

(関田委員)

- ・東北大学の生協では、料理を取っていくとカロリーが出てくる。1日のカロリーが計算できるようになっている。自宅ではなかなか難しいが、レストランで食べるときはカロリーが大事なので、レストランでそういう運動を普及してやれるようにしてもらおうとか。摂取カロリーの認識が高まると、それに対して運動しようとか、節食しようとか、そういった意欲が出てくるのでは。

(健康推進課)

- ・一部だが、健康づくりの「おもてなしの店」という形で塩分とカロリー表示はやってもらっている。ただ、大所をおさえていかないとなかなか進まないということがあり、その辺は我々としてももう1回精査したい。

(濃沼委員)

- ・肥満に地域性はあるか。

(健康推進課)

- ・地域性の調査はしてない。

(濃沼委員)

- ・地域分析もやってほしい。データに仙台は含まれるのか。

(健康推進課)

- ・17年のは除いている。

(濃沼委員)

- ・除いているならそう書いてほしい。都会と農村との違いにも言及してほしい。
- ・ある地域に肥満が多いところがあれば、その地域の特性、食物のバランス、運動などのライフスタイルに問題はないのか。本県で肥満が多い理由が見えない。

(健康推進課)

- ・東京の生活と田舎の生活については、東京の方は車をほとんど持ってないので、彼らは都市交通を使いながら歩いて移動していて、逆に田舎に行けば行くほど車で移動することが指摘されている。
- ・特定検診と保健指導が始まるので、ベースライン等の議論はあるが、いずれ市町村ごとにデータが集まってきて分析が始まっていくので、今回は40歳以上対象となっはいるが、その検診データを基にした分析が進んでいくと思っている。

(関田委員)

- ・検診データからそんなに出てこないと思う。
- ・むしろ、外食は油ものが多い。そのような食事を取っている人の割合を減らすことの方が、カロリー摂取量を減らすことになると思う。運動は運動として行わないとならないが、油ものはすぐ1,000キロカロリーくらいする。

(濃沼委員)

- ・これは県民にとって身近で重要な施策だと思うので、よろしくお願ひしたい。本日は、時間を超過して大変恐縮であった。施策21は次回ということにし、施策20はこれで終了とする。