

平成24年度 第2回大和市総合計画審議会 会議要旨

- 1 日 時 平成24年5月31日(木) 午前9時30分～午後12時00分
2 場 所 大和市立病院 3階講堂
3 出席者 委員 9名(欠席2名)
4 傍聴人 1名
5 次 第

(1) 開 会

(2) 議 事

- ・施策の進捗状況の確認(基本目標1及び基本目標2)について
- ・施策評価について
- ・「成果を計る指標」の進捗状況について

(3) その他

6 会議資料

資料1-1～1-16:「めざす成果」の達成に向けた進行管理シート(平成23年度)

資料2-1:「めざす成果」中間目標までの評価 ～施策評価～

資料2-2:平成24年度施策評価(二次評価)シート

資料2-3:施策評価参考資料

資料3:第8次大和市総合計画「成果を計る指標」の進捗状況

【議 事】

- 会 長 : 事務局から資料1-1～1-16について説明をお願いしたい。
- 事務局 : 資料1-1～1-16「めざす成果」の達成に向けた進行管理シート(平成23年度)」について説明
- 会 長 : 平成21年度の取り組みに対して提言をまとめたものをベースに、22年度はどのような取り組みをしてきたかということであった。ご質問等はいかがか。
- 委 員 : 大きな赤字を抱えていた市立病院は、平成23年度には黒字が見えるところまで改善が図られた。市政の中では極めて大きな変化をした項目の一つであり、資料に明記するべきではないか。
- 事務局 : 今回の資料は22年度までの取り組みを23年度分の資料として報告しており、ご指摘の大きく変更点があったことについては、今後の掲載の対象となる。
- 会 長 : 23年度の当初に、それまでの取り組み結果をまとめたものが本日の資料で、23年度の年度末時点でどうなったかについては、資料1には書かれ

- ていないということだと思う。
- 委員：「進行管理シート（平成 23 年度）」には、「22 年度討議」とか「23 年討議、22 年度事業分」といった、年次が分かるような文言を加えていただくと、わかりやすい。
- 委員：市立病院の初の黒字化については、医師・看護師の増員、救急の広域化等様々な理由があり、急に黒字化したわけではない。「病院の並々ならぬ努力があった。」との記述を今後、お願いしたい。この他、各種検診等の検診率も重要である。肺がん検診率の向上やマンモグラフィ受診機会の増加は評価できるが、市が「健康創造都市」をうたうのならば、千代田区の禁煙運動のように、国に先んじて行動することも重要である。各種任意ワクチン接種の助成を一部自治体では公費で見ているが、大和市はどうするのか。法定、任意ワクチンについては縦割りの印象があり、横串を入れるとすると、総合健診や総合的な予防活動等になる。このような点がこの場で議論するテーマだと思う。単なる工程表に基づいて進行するだけではなく、国に先んじて行動するとよい。
- 事務局：肺がんの検診率は PR の手法を変えることで、飛躍的に伸びたものの、頭打ちになってきており、次の策を検討している。子宮頸がん等のワクチンの公費助成は、大和市では既に全国に先んじてスタートしている。ポリオの不活性化ワクチンについては、その取り扱い方や在庫等の課題もある。このような点は、後期基本計画の中でご審議いただくための検討材料と考えている。
- 会長：全施策の進行管理を行ったことを受けて、次回以降、後期計画の改定に向けた作業を進行していく。
- 委員：お金のかからない施策や方策については、あまり書かれないようになっていいる。例えば、非行防止については、警察と学校が連携を取る等、新たな施策を講じている。かなり大きな変更であり、お金が実際かからないので「事業」にならないのかと思うが、行政の施策として議論されても良いと思う。現行のまとめ方では、このようなことが取り上げられないのではないかな。
- 会長：今ご指摘のあったような点を今後どうするか。大事な点だと思う。
- 事務局：事業費がない事業についても、活動した内容や課題等については事務事業評価として、基本的には公開しており、まとめに取り込めていると思う。
- 会長：アウトカムが一番重要な評価の視点であり、お金の増減は問題ではない。施策の進行管理をして、結果としてどうなったかというところをきちんと評価し、次の施策へ繋げていくことが重要である。
- 委員：施策によっては、横との繋がりが必要な施策、または実際に横の繋がりで行われている施策が多くあると思う。可能ならば、関連する部署や施策等についてシート中に併記してほしい。

- 事務局：目標別の体系を組んでいるが、具体的な事務事業においては複数の目的を持っていたりすることがある。基本目標は変更できないが、個別目標については、後期基本計画の中で、編成替えが部分的には可能だと考えている。その中でもう少し目標体系を整理していただくようなことも、ご議論していただければと思う。
- 委員：国庫等の負担があるものに関連して、保険料の滞納率、医療扶助の動向については、全体的に「見える化」されると良い。また、国は在宅介護の方向へシフトしたが、大和市は、特養や老健の定員を増やすのか、あるいは、在宅介護の方向にいくのか。この点を中長期的にどうするのかも検討すべきである。
- 委員：2025 年度まで全国規模で高齢者人口が増えると言われている中で、持続・継続できる政策を、全ての分野において考えていくべきである。また、国が言っている地域包括ケアでいかにフォローできるのかを考えていくべきである。そのような点がこのシートには出てくると良い。例えば、24 年 4 月改定における神奈川県下市町村の介護保険料では、松田町だけが唯一前期に比べてマイナス改定をした。そのような事例も研究し記載していくことも必要と考える。

-
- 会長：事務局から議題 2 の施策評価について説明をお願いしたい。
- 事務局：資料 2-1 「「めざす成果」中間目標までの評価～施策評価～」、資料 2-2 「平成 24 年度施策評価（二次評価シート）」、資料 2-3 「施策評価参考資料」について説明

- 会長：では資料 2-1 についてご質問ご意見をいただきたい。
- 委員：1 番の健康増進の場合、大和市で健康な人が増えているのかどうか、あるいは寝たきりが減っているのかどうかといったデータがないと、施策そのものの評価はできない。がん検診率は高まったが、がんに罹る方は増加したといったことがあるかもしれない。本当の意味での「めざす成果」は、健康づくりに取り組む人や健康状態を管理している人が増えることではなく、最終的に本当に大和市民が健康になっているかどうかということである。そこがわかるような資料も出していただかないと、施策に対する適切な評価ができないのではないかと。
- 事務局：次回以降、できるだけそうした数字を示しつつ、その推移も分かるように提供したい。指標については、まだ試行錯誤の段階でもあるので、ご意見をいただければと思う。
- 委員：介護保険計画等の個別計画と総合計画のスパンにはずれがあり、ここで 3 か年点検していることと、もう次ができていく計画の内容とが多少違ってくる可能性がある。最新の情報の把握が審議会委員に必要であり、ご説明

- いただければと思う。
- 事務局：できる限り個別計画等の内容についても情報提供していきたい。総合計画のスパンと同じでない計画も存在する。可能なものについてはできる限り合わせるようにしている。
- 会 長：地方自治の現場からいくと、総合計画の方がやはり上位にあるべきもので、総合計画に合わせて個別計画の方は見直していく。総合計画は個別計画と調整しながら、そのまちの政策や施策としてあるべき方向性をきちんと打ち出していくという役割分担である。総合計画に従い、その期間中に個々の個別計画を見直す機会があれば、それぞれ総合計画を受けて見直しを検討するという手順になるのではないか。
- 委 員：資料2-3の健康や地域福祉という領域については、重要度が高い割には満足度が低いのではないか。3年前の重要度、満足度からどう変化しているかも評価すべきである。大和市立病院の経営改善にあたっては、先駆的な取り組みとしてバランススコアカードを導入し、収支率を改善するにはどうしたら良いか統計分析を行った。健康という領域においても、どうすれば改善するのか、データを用いて可視化してはどうか。市の行政全般にこのような手法を取り入れてはどうか。
- 事務局：できる限りデータを提供させていただいて、良い方向に進むようにしていきたい。
- 会 長：アウトプット指標とアウトカム指標について考えようということだと思う。アウトプットは、いわば目標に対してどれだけ施策をやったかという指標であるが、施策をやったかということと、本来目指すべき姿とは違う。本来目指すべき姿とは、いわばアウトカムである。「満足度」はある意味では間接的だがアウトカムである。しかし「満足度」が上がっているから良いという話でもないので、アウトプットとアウトカムとをうまく組み合わせながら評価できると、施策をどうしたら良いかという所にも繋がっていく。試行錯誤が続くが、これはやってみないといけない。資料2-1に関してだけ言うと、「関連の深い施策や事業」等といった形で、ツリーの所に、欄外等に書き込み、関連する事業・施策がいつでも参照できるようにお願いしたい。また右側の「主要な事務事業」の予算・決算のところは、21年～23年の決算と24年の予算としていただきたい。

-
- 会 長 資料3についてご説明をお願いしたい。
- 事務局：資料3「第8次大和市総合計画「成果を計る指標」の進捗状況」について説明
- 会 長：「20 学校のPSメール普及率」については、一人の子どもから両親・祖

父母に4つメールがいくケースがあるということで、数式の分母を子どもの数にすべきである。メールで親などに情報が伝わらない子どもが何人いるかということ、何人の子どもの見守られるかが分かるような指標に組み替えることができると、実態がわかる。

- 委員：「86 審議会、委員会などにおける女性委員の割合」については、このままでは50%という目標は達成できないと思う。大きな目標として掲げたにも関わらず、現実的にはほとんど放置されているという項目である。実際の委員会や審議会の委員の選定は、かなりの部分が充て職になっており、必然的に委員は男性しか出てこない。この点を変えるべきだが、積極的に変える姿勢が今のところ市役所の中にはほとんどないと感じられる。
- 事務局：全部の審議会が50%であるということではなく、トータルでということである。充て職の部分は、できるだけ改善していかなければならない。所管部と連携しながら検討していきたい。
- 会長：より女性の目線や意見が重要な目的に叶う審議会と、必ずしも女性ではない男性中心の従来型で十分な審議会がある。本来は女性にもっと参加してほしい審議会が、どれくらい女性を入れているかという所が、ある意味では一番重要な課題かと思う。
- 委員：目標の50%になるためには、女性が会議に参加しなくてはいけない。子育て中の女性層は、会議中の子どもへの対応が解決しないと、会議へ出られないといった課題が出てきたように思う。
- 事務局：総合計画審議会では、現在公募委員の募集を行っているが、女性の方がなるべく参画しやすいように、小さい子どもがいる方については、保育のボランティアが対応することを付記して広報している。このようなことが、全てのセクションにもっと行き渡ると良い効果が上がると思う。
- 委員：平均値で見るべきではない指標がある。例えば「17 妊婦健康診査の平均受診回数」の分布は0回の人もしれば、14回の人もいて、二極化しているのではないか。問題は、全然健診に来ない妊産婦さんをどうするかだ。また、6番と49番にあるように、救急車の現地到着時間が伸びているのは、患者が重症化しているからだと思う。例えば、妊産婦さんが日頃から検診を受けていないと、奈良県であった話のように病院のたらいまわしにつながる。ここは指標が総合的に絡んでおり、重層的に資料を見なくてはいけない。
- 会長：先ほどのアウトプット・アウトカム含め、少し幅広に議論しながら続けていきたい。いつも指標を取り替えながらやっていると経年変化が全くわからなくなってしまう。経年変化がわかるような工夫も必要と思われるので、そこはご検討願いたい。

【その他】

- 事務局 ： 本日の審議会にて、現在のメンバーの方々による審議は終了となる。第 3 回の審議会からは、新たなメンバー・任期でのスタートとなる。既に有識者の皆様方には継続の内諾を頂いているので、引き続きお願いするが、公募による市民委員のお二方に関しては、改選ということになる。
- 会 長 ： 今回で退任される 2 名の委員から一言ずつ御挨拶をいただきたい。
 （2 委員より挨拶）
- 事務局 ： 次回は 7 月下旬の開催を予定している。

以 上