

日時:令和6年(2024年)7月25日(木) 9:30~12:00

場所:市役所 政策会議室(旧 3-3 会議室)

欠席委員:2名

傍聴者:なし

委員長

開会

事務局

委員の出席確認・会議の成立

委員 9 名中 7 名の出席(うちオンライン参加1名)があり、会議の成立を報告。

委員長

傍聴者確認

本日の傍聴者はいるか。

事務局

本日の傍聴者はいない。

委員長

施策評価について(4施策)

「3-1健康・医療

(1)健康意識の向上とライフステージに応じた健康づくりの推進」について

事務局より説明をお願いする。担当部局から5分程度施策内容について説明、その後 30分程度意見交換とする。

健康推進担当
次長

<担当部局から説明>

- ・がん等検診事業
- ・予防接種事業
- ・食育推進事業
- ・自殺予防対策事業

委員長

かなり多くの事業が入った施策だと思うが、どういう括りなのか?健康たからづか21の計画に位置付けた事業を全部包含しているということか。一つの施策の中で説明できないような異なる事業がたくさんこの中に入っているように思う。どういう施策の括り方をされているのかまずお聞きしたい。

健康推進担当
次長

健康たからづか21でくくられている事業がほとんどだが、自殺予防対策については別途やさしいたからづか推進計画という分野別計画がある。

委員長

2本の計画があるなら2つの施策になっても良さそうだが。例えば、時系列として後から、自殺対策が入ってきたとか、背景事情を補足いただきたい。

健康推進担当
次長

確かに自殺予防対策事業は後からでてきた事業になる。この施策では、健康・医療の分野の中で特に予防に焦点を当てており、体と心の健康づくりを進めるには、医療にかかる前に健康

づくり、予防をしていくという考え方に立っている。

委員長

分野別計画が2つにまたがるのであれば、次の総合計画を作る際には施策を分けて記述しないとイケないかと思う。

健康事業担当
課長

実際には健康づくりの取組というのが幅広く、生活習慣予防一つとっても、検診事業や心の問題、歯や口腔の問題、食育の問題、また運動の話がでてくるとスポーツ、高齢者のフレイル、介護予防などにも関わってくる。なかなか一つのくりですべてをまとめるのが難しい。その中でも生活習慣予防に着目してまとめている。

委員長

それはわかるが、自殺予防と今後のくり方として共存を続けるのか。予防というくりで将来的にも続けるのか。計画も別なので施策としては別建てではないか。別々の個別計画もあるのに、なぜ同一施策とするのかについて、積極的な理由が何かあるのか。

企画経営部長

総合計画全体を見たときに、特にそこを一緒にしているというところに積極的な理由はない。自殺対策という部分をどこに位置付けるかはいろいろ悩んだ末にここに入っているが、これで対外的な説明するときうまく説明できるかという難しい部分もあるのかなと思う。なおかつ、自殺対策については健康福祉部の中でも障害福祉課が所管しており、施策立てのこともあるし、組織としてもどういう風に対応するのかということも合わせて今後対策を考える必要がある。

委員長

そこだと思う。組織にくっついているというなら理解するが、組織や個別計画でも違うなら分けたほうがいい。社会一般では自殺対策を健康予防のところに入れていっているところは多々ある。健康たからづか21の計画に入っているなら説明がすっきりできそうだが、個別計画が分かれているとなぜ1つの施策にまとめているのか説明が苦しい。

企画経営部長

一般的な市民の感覚からしても、自殺対策は別建てなのかなと認識を持つ方も多いと思うので今後の検討課題かと思う。

委員長

施策の構造は共有できたかと思うが、他委員でコメント・質問あるか。

委員

自殺予防対策で一つの施策にするとしんどいのではないかな。子どもの自殺も非常に問題になっており、教育委員会との情報共有が大切となる。例えば、不況など自殺の原因によって、関連部署は多岐にわたる。電話で相談する「いのちの電話」もあり、当番制で高齢者のボランティアがやっているかと思う。一つまとめて自殺対策とするのではなく、それぞれ管轄する部署で事業をする中で自殺防止というものを目的に入れていくといいのではないかな。

事務事業評価が7つのうち5つがA評価。それにも関わらず担当部署評価がBになっている。担当部署の努力が反映されていない。事務事業の評価を反映できるように成果指標を検討しなおす必要があるのではないかな。

また、ライフステージと書いてあるが、幼少期であれば健診や予防接種、そして壮年、高年となっていくと特定健診などいろいろ書いてある。健診なら健診で一つにまとめ、予防接種であれば予防接種でひとつなど、項目ごとにまとめるべきである。

	<p>食育については、小学6年生にアンケートを取っているようなので、それを指標に取り入れてみるとか、工夫をして正当な部署評価となるよう工夫してはどうか。</p>
福祉推進担当次長	<p>自殺予防対策については、おっしゃっていただいた通りと思う。本市においても自殺対策は全庁的な取組であるとし、市長を本部長として取り組んでいる。教育委員会の取組や各課で自殺予防対策として実施している取組について、計画上でひとつの事業として取りまとめて進捗管理を行っている。</p>
健康推進担当次長	<p>成果指標の設定を工夫し、事務事業で評価される部分が施策評価でもきちんと評価されるようにしていきたいと思う。食育に関しては朝食を毎日食べているかについてなど、毎年、小学6年生にアンケートを取っており、そうした率を指標化することも検討したい。</p>
委員長	<p>近隣他市と比べてこれらの予防の取組水準はどうか。</p>
健康推進担当次長	<p>本日お配りしている補足説明資料に特定健診やがん検診受診率の他市との比較を載せている。特定健診は41市町村中で令和4年度実績が19番目。がん検診はそれぞれの検診の種類によって異なってくるが大腸がんや肺がん検診については県の平均値を超えている。明確にここが不足しているというわけではないが、重点項目としている子宮頸がん検診は毎年受診率が上がっているのでは成果が出ていると思う。</p>
委員長	<p>そういう風に頑張っておられるならB評価ではないのではないかと指摘かと思う。指標は高い数値であり、他市と比べても遜色ない。なぜB評価なのか。</p>
健康推進担当次長	<p>兵庫県下の他市と比べて遜色はないが、そもそも兵庫県の受診率がそこまで高くない。今後も努力や啓発が必要と思いB評価とした。</p>
委員	<p>施策評価の成果指標でメタボ健診の受診率がマイナスになっているのでこの評価なのかと思うが、健診としてトータルで見てみたときに受診率どうなのかとみたらA評価とならないか。せっかくそれぞれの部署ががんばっているのにたったひとつのメタボ受診率でBになるのであればよくないのではないか。ライフステージと言っていたが、健診や予防接種などそれぞれいろいろなステージでしていると思うが、まとめてくった成果指標は工夫できないか。</p>
健康推進担当次長	<p>すぐには思いつかないが検討する。</p>
委員長	<p>施策評価においては、市民から見て、宝塚市の水準がしっかりしているのかどうか分かるような表現や説明をしてもらえるとありがたい。</p>
委員	<p>成果指標①の意識的に健康づくりに取り組んでいると回答した市民の割合の目標値の設定だが、普通の感覚だと年々健康意識が高まると思うので目標値が上がっていてもいいと思うのだが、全部同じ値なのはなぜか。 食育の推進で実施したことが主な内容には書いてあるが成果指標には入っていない。最後</p>

の施策の今後の展開や課題のところでは食育の推進については達成できなかった指標を踏まえ、子どもへの啓発に取り組む必要があるというようなことが書いてあり、これが施策での B 評価の原因なのかと思っていた。事務事業評価では A 評価となっており、齟齬がある。よくわからない。

健康推進担当
次長

成果指標の①の目標値がすべて同じになっていることについては平成25年、28年、30年調査の値を見たときに一番高いところ、これについては平成28年度の数字が57.5だったため、まずはそこを目指しましょうというところで同じ数値としている。今回はその目標値を超えており、今後意識が高まっていくというのもご指摘の通りと思うので、目標値を改めてどう設定するか検討していきたい。

食育の推進については、食育の計画を見直した際に指標の達成率が思ったよりも伸びなかったため、今後の課題のところを書いたが、確かに事務事業と施策評価で見比べて整合が取れていないので書き方は考えたいと思う。

委員

今後の課題があるのであれば、それなりの評価をしたほうがいい。成果を見た結果として申し上げた。

委員長

成果指標で使用している市民アンケートについてだが、今までの天井をとって57.5としているがこれが相場と思う。それ以上になることもあるかと思うが、この数値を大きくコントロールできる市の取組が具体的にあるかというところはおそらくない。サービスを受けている人のみが回答するわけでもないで、劇的に改善することは考えにくい。このような数値を成果指標として設定していいのか。事務事業レベルで上がっていた別の指標のほうがわかりやすいし、指標の差し替えも含めて検討いただいたほうがいいのではないかと。市民アンケートは、コントロールできないので、観察指標だと思う。悪くなったときに警戒感をもつといった話しにしかならない。これ自体が大きな意味を持った数値でないのであれば、目標値の変更ではなく差し替えを検討したほうがいいのではないかと。

委員

指標②特定健康診査の受診率の目標が令和5年までは60%、令和6年から40%と下がって、今37.5%となっている。目標値が下がってしまうと評価できない。目標値を下げた理由は何か。

また、指標③子宮頸がんの検診受診率が上がっており市町村別の検診受診率を見ると大腸がん、肺がん検診は県の平均を結構上回っている。わざわざ子宮頸がんを評価指標にして理由は何か。

健康推進担当
次長

まず国民健康保険特定健康診査受診率の目標の設定は令和6年度からスタートしている第3期データヘルス計画で特定健診の事業計画というのがあり、これまでは国が示している市町村国保に関しては60%を目標にするというのが出されているのでそこに向かって頑張っていこうということで設定していたが、実績と乖離があるということで、目標値を令和6年度から6年計画の中で見直した。

子宮頸がんの検診の受診率を指標に取り上げている理由は、健康たからづか21の第2次後期計画の策定の際にアンケート調査をすると、子宮頸がん検診が最も受診率が低く、その次に乳がん検診が低かった。そういった結果をうけ、重点目標として子宮頸がん検診の受診率

をあげることを目標に掲げてこれまで取り組んできた。そのため、ここをしっかりと見ていく必要があるだろうということで施策の指標に挙げている。

委員

この資料では胃がん検診のほうが低いが、子宮頸がんをしていくのか。

健康推進担当
次長

胃がん検診はどここの市町でも低いのだが、宝塚市の特徴として集団検診を健康センター1か所で実施しており、なかなか個別検診で実施することができないという課題がある。胃がん検診よりも子宮頸がん・乳がん検診のほうが体制として整っているので、現実的に可能などころとしてそちらを重視したいと思う。胃がん検診については先ほどのアンケート調査の中では約50%近い数値が得られていたので、職域で取り組んでおられるところが多いのかなと思う。

委員

先ほどの自殺予防対策については、個人の健康問題ではないところがあるので、それがこの施策に入ることはやはり違和感がある。核になる事業をどこが所管するのか。そこは考えたほうがいい。委員長は自殺予防対策についてご見識をお持ちの方なので体制のことについて相談したほうがいいのではないか。

委員長

他の事業は全部医療アプローチで自殺予防対策だけが社会アプローチなので一緒に並べていいのか違和感がある。

もう1点、国保の事業は別の施策に掲載されているが、ここにも入っており、2つの施策で国保の話が入っている。国保の事業は主な事務事業に入っておらず、指標に挙げてしまうと施策評価として重複してしまう。ここはどうしても国保の話をいれないといけないのか。別のところで評価しているので、指標は、国保の事業の方に置いていたほうがいいのかと思う。こちらは健康づくりでいれているというのはわかるが、指標が再掲になっているのはいかがなものか。課題として引き続き検討していただきたい。

これまでの議論をまとめさせていただき、意見させてもらえればと思う。6点ある。

①施策のくくり方は、将来的に再検討いただく必要がある。

②自殺予防について全庁的に取り組んでいるということは、大変いい話だと思うので、さらに推進をしていただきたい。

③この施策に紐づく事業の評価はいずれも高いのに施策評価はB評価となっている。市民の目線から見て行政の努力やサービスの水準がわかるような指標を検討いただきたい。

④市民のアンケートの目標値を指標としているが、そもそも行政活動で大きく変動しない指標なので、別の指標を検討する余地があるのではないか。

⑤食育の推進については、成果指標に入っていないにも関わらず反省が書いてあり、市民にとって分かりにくい説明になっている。わかりやすい説明を追求していただきたい。

⑥子宮頸がんの検診について、重点的な取組としてあげているということがよくわかったが、ぜひその点をPRして書いていただきたい。他の指標ではなくこの指標を選んだ理由を市民がわかるように記載を充実いただきたい。

それぞれ認識に違いがないか。

委員・担当部署

(ない)

委員長

それではこの施策についてはこれまでとする。

施策評価

「3-1健康・医療 (2) 妊産婦・子どもへの母子保健事業の推進」について

事務局より説明をお願いする。担当部局から5分程度施策内容について説明、その後 30分程度意見交換とする。

健康推進担当
次長

<担当部局から説明>

- ・産後ケア事業
- ・妊産婦と乳幼児の全数把握、専門職による相談体制
- ・母子保健事業にける評価指標について

委員長

委員会でたくさんの施策のお話を聞く中でなかなか A 評価に出会えないが、ここは A 評価となっており嬉しく思う。特に頑張っているところを補足願いたい。

健康推進担当
次長

資料の「妊産婦の乳幼児の全数把握、専門職による相談体制」について、宝塚市の出生数は年々減少しており、令和5年は1171人であった。母子保健事業において、妊産婦乳幼児の「全数」把握というところが一つ大きな特徴となっている。図で子どもが3歳ぐらまでになる間に①の妊婦相談から始まり、⑦の3歳児健診まで全数の方に何らかの形でお目にかかるよう、保健師が電話、訪問を行うなど状況把握に努めている。特に③に書いている赤ちゃん訪問が本市の特徴と思っている。すべて保健師と助産師が実施しており、出産の早期から専門職がきめ細かく相談に応じられる体制となっている。全数把握する機会を通じて、障碍であったり疾病であったり子育てのしづらさというところをしっかりと把握して、必要に応じて医療機関や他の部署と連携を取るということを継続して実施している。母子保健は4000件の家庭訪問に加え、特に最近力を入れているのが産後ケア事業であり、通所、訪問、宿泊といった3つの型をきちっとそろえて展開できている。市民が選択できるというのは、近隣市と比べてもしっかり取り組んでいるのではないかと思います。

委員長

この取組は市内外の広報に強く打ち出されているのか。しっかり広報していただきたい。

健康推進課長

ちょっと控えめだったかなと思う。

委員長

控えめなのではないかと思った。その他委員でコメント質問等いかがか。

委員

成果指標③「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」の意味合いがわからない。育てにくさを感じた親の中での対処ができた人の割合なのか他の部分を読んで推察する。対処というのは自分で対処するのではなく、人に相談できたという意味か。文章から伝わらない。悩んでいる人たくさんいるので、この数字がこんなに高いはずないと思った。解決できたかではなく相談先が見つかったということか。

委員長

育てにくさを感じるということは対処しづらいつ感じるからだろうし確かに意味が分からない。

- 健康推進課長 この「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」というのは国が決めた評価指標となっており、質問としては「育てにくさを感じたときに相談先がわかるなどなんらかの対処ができますか」といった意味。相談先をもっている、わかっているという方がわかるとお答えいただいている。
- 委員長 それを全部書いてはどうか。要約が適切でない気がするので、長くても全部書くか備考に補足を入れるかするべきである。
- 健康推進課長 全国共通の設問となっているためそのままとしてしまっていた。
- 健康推進担当
次長 実際に問いかけをするのが相談先を知っていますか、解決する方法を知っていますかなどなので、そこは誤解が生じないのだと思うが、こうして要約した文字だと伝わらないということがわかった。
- 委員 乳幼児健診は受診率が100%に近いものだとわかっているが、子どもの虐待などは残りの数%のところでは発生しているのでもちのケアを進めていかなければいけないのではないかと。
- 委員 まさにその部分だが、先ほど説明のあった資料の中の「乳幼児健診未受診時調査再訪問調査」とあり、そこがフォローされているのではないかと。全数訪問をしているということと、そのあとにその人たちが来なかった時のフォローする体制が整っているという理解でいいか。そうだとしたら、宝塚市の施策目標としてはすごく意味のある数字なのではないか。ここで赤ちゃん訪問が全数できているか、未受診の方はやはり心配なケースなので、そうした未受診者というのがどれくらいいるのか。このあたりになると受診を拒否される人も出てくると思うので全数というのは難しいと思うが、それができているかというのが指標として適切なのではないかと。指標全体を見て、子育ての重要なタイミングで来た人に対する調査をされていて、また国としても評価指標にしているデータなので入れ替えるかどうかは悩ましい。施策として重要な点は、赤ちゃん訪問の時に全数行っているということと、健診で来なかった人を追いかけていっているということであり、特徴も表していると思うのでこの数字を追いかけてもらったらよいと思う。
- 健康推進課長 まず健診未受診者の調査等については未受診の場合はまずアンケートをお送りし、対象となっている月だと都合が悪くて来られない方がいるので他の月に来てもらうか、あるいは来られないならその理由を書いてもらう。また個別に医療機関で健診を受ける方にはその旨を書いて返してもらうようにしている。そのアンケートの結果で気になる方や返信がなかった方に訪問させてもらっている。お会いできなかった方にはもう一度行くこともしている。その中の半数ぐらいの方が保育所などに行っていて健診に行けない方で、1/4は海外渡航されている方である。その状況を把握するとともに、保育所などに行っている方は調査を修了する。調査が終了するまで何か月かかかるが、最終的には全員状況を把握できている。
- 委員長 この取組は実に素晴らしい。数字をいかせないかということだがどうか。

- 健康推進課長 非常に努力しているので、素晴らしい取組ができていると思っている。それをどう生かしたらいいかが悩ましいが、成果指標が4つに限られていて、何を選択するのかというところで今は受診率を選択している。おっしゃるように児童虐待の問題は注目される場所であるし、命がかかる場所なので、もし使うとすれば未把握の人数など成果指標に入れたほうがいいかと思った。ただ、0とか1の小さな数字となるのでなかなか指標にあげにくいと迷っている。
- 委員長 せめて担当の評価のところに書いてはどうか。
- 委員 宝塚市が行っている健診でフォローアップも含めて状況が把握できていないお子さんの数0を目標にしているというところもきれいなのではないかなと思う。来るべき人が来ているかの数字ではなく、来るべき人が来るようにフォローしているみたいな指標にしてはどうか。フォローできている乳幼児の数100%など。そのほうが現場の努力も見えるのではないかな。
- 委員 母子保健について、日ごろから頑張っておられるのは拝見している。全数把握は素晴らしい取組と思っている。そのうえで事務事業をみていて有効性のところの成果指標が重なっているのではないかなと思う。「母子保健相談指導事業」の3つ目「妊娠出産について満足している者の割合」と「母子保健訪問指導事業」の1つ目がこれは事務事業の中で同じ成果指標が重なって入っていても問題はないのか。
- 健康推進課長 母子保健については「母子保健相談指導事業」「母子保健訪問指導事業」「母子保健健康診査事業」の3本の事業が中心となり、それぞれ関連しあっており、同じ方が家庭訪問を受けたり健診を受けたり相談されたりしているので一つの事業で満足度を測るのが難しく、指標については共通の目標をもってやっている。
- 委員 事務事業間で共通するのであればむしろ施策評価表にあがるなど外だしの性質なのかと思う。妊娠出産に満足している者の割合が出ているので指標がずいぶん重なっているように感じた。もう一つは同じ母子保健相談指導事業の「子どもの育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」がここでは「増加」となっておりこれは違うのではないかな。増加にしてしまうと読み取りが変わってくるのもう少し精緻な記述が求められる。また、母子保健訪問指導事業のところ未訪問時や未受診時から把握する居所不明児数があり、先ほど全数把握しているということだったが、居所不明児が17人と回答してあり、居所不明児が何を指すのか。この数字が伸びるとどうなるのかわからない。
- 健康推進課長 居所不明児については健診等に限らず、就学前児童について、一定の時期に子ども未来部がすべて調査把握しており、健診を受けているとか保育所・幼稚園に行っている方を省き、居所実態が確認できない子どもがいないようにと毎年調査することとなっている。その中で健康推進課は健診関係のところを担当している。17人というのは2月、3月など年度の終わりの方に健診対象になった方の調査が終了するのが7月となり6月13日時点ではまだ17人残っていたが、今月末ごろ調査結果が出る。
- 委員長 引っ越しの関係でわからないのか。

- 健康推進課長 そうです。
- 委員 7月になったら0になる可能性が高いのか。
- 健康推進課長 その可能性はある。健康推進課1課で調査をしているわけではなく子ども未来部と横断的に調査をしている。
- 委員 新聞などで無国籍児が話題になったりしているが、いると思っていたのに実はいなかったとか死亡事故や犯罪に巻き込まれている子どもの数字ではないのか。
- 健康推進課長 そうではなく、調査がしきれない方はほとんど海外渡航されており、入国管理局に問い合わせをするため確認に時間を要していることが多い。
- 委員 ではこれは、まだ変動しうる数ということか。
- 企画経営部長 数字が判明すれば更新する。数字は減ると思う。
- 委員長 わかりました。指標が共通している事業についてだが、同じ指標を使うとなると、同一事業として括ってはどうかという話になる。それでもかまわないのか。
- 健康推進課長 同じ指標を使うことに違和感を抱いていなかった。
- 委員長 オーバーラッピングということになる。活動の結果が同じだということだと重複行政をしているというように聞こえる。重なっている事業として行革の代表的な対象となる。差し支えあるのであれば考えていただいたほうがいい。
- 健康推進課長 わかりました。
- 委員 先日、宝塚の高校生に向けて宝塚の産業構造の講義を行ったが、資料作成の過程で調べてみると、宝塚市の医療従事者は約1万人で、他の製造業やサービス業の従事者と比べて際立って多いことが分かった。宝塚市には医師や看護師、介護士が潤沢におられる。宝塚市の予算をみると、医療や福祉、障害者施策など民生費の割合が非常に高い。人とお金をしっかりかけているので当然ながらいい評価がでてくるべきで、他自治体と比べてここには力を入れられていると思う。過去から踏襲する行政の大きな方針であり、社会インフラ整備にその分のしわ寄せは来ているが、ここは宝塚市が誇っていいところだと思う。ぜひともアピールしてA評価が付けられるように頑張してほしい。先ほどの話に若干戻るが3-1(1)はいわゆる成人者の健康寿命の話だと思う。要は宝塚市に住めば健康で長生きできるという指標であり、最も分かりやすいのは「平均寿命」。(2)はいわゆる切れ目のない子育て支援で宝塚市に移住して出産して子育てすれば幸せに暮らせる。それがわかる指標は「出生率」である。宝塚市の出生率は残念ながら2023年の全国平均1.2に比べて1.15で0.05ほど低い。宝塚市に限った問題ではないが、都市部における出生率の低さを分析すると共に、市民に対してわかりやすい「平均寿命」や「出生率」などの観点でKPIも見直してはどうか。

健康推進担当 次長	健康寿命の話はそのとおりと思うのだが、実際に市で使っている健康寿命の数字は兵庫県が5~6年に一回の国勢調査を使って算出している。なかなか市単独や毎年追う指標として使うのは難しい。そういう状況があり、この施策評価でも指標としていない。
委員	成果指標の表について、それぞれ考える最大値として毎年同じ目標値を書いているのだと思うが、その中ですでに実績が目標値を超えているものがある。この目標値は翌年以降もそのまま据え置くのか。
健康推進課長	成果指標①の85%というのは元々国が設定した目標値であり、令和2年度に設定した時は実績値が低かったのものでそのまま目標とした。令和5年度になって目標値がようやく達成できたが、出生数が下がっていく中で、これがそのまま維持できるのかというのがまだ見えていないこともあり、今のところ据え置きにしている。
委員	成果指標②は2年連続で超えているがこちらはどうか。
健康推進課長	②の乳幼児健診については確かに上がってきているので、もう少し目標を上げてもいいかと思っている。年度によって上がったたり下がったりを繰り返しながら、徐々に上がっている形でこれまでできていた。今後考えていく。④の3歳児健診についても同じ。
委員	変更する可能性はあるということによいか。
健康推進課長	はい。
委員長	それでは意見を集約させていただく。7点ほどあったかと思う。 <u>①妊産婦乳幼児の全数把握をしているということは、非常に先駆的な取組なのでしっかりと広報・評価をしていただきたい。</u> <u>②全数調査のうち乳幼児健診未受診時調査、再訪問調査の取組はフォローアップも素晴らしい。この数字をぜひうまく活かしていただきたい。いろいろな形で表現いただけと思う。</u> <u>③育てにくさを感じたときに対処できる割合という文言はわかりにくいので再検討してほしい。</u> <u>④共通する指標が複数の事業に使われている。再検討いただきたい。</u> <u>⑤宝塚市の医療従事者は顕著に多く民生費の割合も高い。取り組みが充実している点もぜひPRしていただきたい。</u> <u>⑥本施策によって、宝塚市に暮らせば幸せに暮らせるというKPIを示せば、PRとしてよいのではないか。</u> <u>⑦指標について最大値ということで同じ目標値を掲げているが、既に達成されているものもある。目標の変更や指標の差し替えも考えられるのではないか。</u> 追加でなにかあるか。
委員	ミスだと思うが成果指標の③の令和8年度の目標値が85になっているので95に修正を。
委員長	これらのコメントで担当部局から質問などやもう少し理解を深めるなど要望あるか。

健康推進課長 6点目の幸せに暮らせる KPI というのが今すぐは思いつかない。例えばどのような指標を設定すればよいか。

委員長 最初の話と同じで、全数把握や乳幼児健診の話など自慢いただける話がたくさんあったと思う。それを表に出して少子化の中で近隣から社会移動で移ってきてもらうというのが地方創生の中でも取り組んでいることでもあるので、つなげられるようにしっかり宣伝していただきたいという話と理解いただきたい。しっかりとやっていることはしっかり PR する。課題があったら見直す。PR も大事だしかなり自慢できる話かと思うので是非広く庁内でも共有をして宣伝に使うなどしたほうがいいのではないかな。

健康推進課長 ありがとうございます。

(5分休憩)

委員長

それでは

施策評価

「3-2地域福祉 (1) 多文化・共生型の地域づくり」について

事務局より説明をお願いする。担当部局から5分程度施策内容について説明、その後 30分程度意見交換とする。

安心ネットワーク
推進担当次長

<担当部局から説明>

- ・健康生きがい就労トライアル事業
- ・地域福祉講座について
- ・クールシェアスポット取組について
- ・中間支援組織との連携

委員長

最初に伺っておきたいが通常「共生社会」と聞くと確かに障害者は入っていると思うが、内閣府では男女共同参画なども共生の施策の一環として取り扱われる。「多文化」ときくと外国人の取組が思い浮かぶが、話としては高齢者の説明で、高齢者福祉・地域福祉の話だったように思う。事業内容を見ると社協の補助金がかかなり大きなウエイトを占めている。施策のタイトルと中身があっていない。どう理解をしたらいいかな。

安心ネットワーク
推進担当次長

たしかに多文化共生というと、外国人との共生などがイメージされると思うが、私共の担当では福祉・高齢者・障害者というところが入ってくる。地域福祉という大きな観点でいったら街の中にいろいろな方が住んでいて、それぞれ悩みを抱えていたり、相談したりといったところがあり、お互いが安心して人権が尊重される社会を築いていく上ではそういう視点も必要と思う。地域福祉の視点でいえば、人権を理解する講座も社会福祉協議会でやっているし、ボランティアプラザでも SDGs や外国人の方を理解する講座も積極的に開催していこうという動きがある。広い意味では外国人の人権理解ということも含んでいる認識がある。ただ、この施策の中で連携しているかということそうでもないのでは、確かに表現として理解しにくいとは感じる。

委員長	この議論をしてしまうとせっかく地域福祉の担当が来ているのもったいないので、今の話は入り口の話で、重要な指摘としてコメントしたうえで、この施策は「地域福祉」の話ということで話をさせていただければと思う。
委員	評価表の中で地域づくりという言葉から考えて、まち協との連動について触れられていないが、まち協の動きが委員会の中で見えないという話があり、連携・情報共有等している部分があれば教えてほしい。
安心ネットワーク 推進担当次長	社会福祉協議会が自治会やまちづくり協議会に出向くなど密に連携しており、どういうことをしているか把握に努めたり、見守りや支えあい活動をしている自治会の相談を受けたりしている。その結果どのような活動がされているのかを事業報告として地域福祉課に提出してもらっている。見守りや支えあい活動が増えているのか、減っているのか、担い手不足で困っているところなどは日ごろのやり取りの中で報告いただくことがある。地域での研修や会議に社協や地域福祉課の職員が出向くこともある。評価表での見える化はしにくいが実態としては繋がりをもって活動している。
委員	ありがとうございます。
委員	評価①の福祉教育推進校数がどういう意味を持っているのか、よくわからない。さらにその中に書いてあるのは、学校はあるが授業はやっていないみたいなことが書いており、それであれば実施した授業数なのではないか。これはどういうことをやっていることなのか教えていただきたい。また、②の居場所数とクールシェアスポットの関係がよくわからない。ダブっているのかどうか。クールスポットをみると半公共的な場所があがっているのも、高齢化を理由に無くなるということはなさそうな印象をうけた。なくなるのは構わず、地域の人たちの都合でやっているのであれば人が変わったら仕方ないとは思っているので、無くなることよりも立ち上がってくるのがいいのではないかと思う。そのあたりの評価をどうしているのか。
安心ネットワーク 推進担当次長	まず福祉教育について、宝塚ボランティアプラザというところが福祉学習の実践、教える側の団体を集約しており、その団体がしているメニューをプログラム数として整理している。そちらを市内の学校に説明し、学校の裁量でこのクラスでこういうことをやりたいから団体を呼んでほしいというようなオファーがある。ボランティアプラザが出向くのではなく、団体が地域に出向き授業を行っている。ボランティアプラザでマッチングの支援などをし、授業を行った学校の数を指標に挙げている。
委員	登録された数ではなく、その年に実施した数なのか。
安心ネットワーク 推進担当次長	そのとおり。
委員	推進校の数ではなく派遣した学校の数か。
安心ネットワーク	そのとおり。

推進担当次長	
委員	てっきり推進校という学校があるように思った。
安心ネットワーク 推進担当次長	便宜上の呼び方というか、分野別計画である地域福祉計画でも同じ指標名としており、整合を図っている。
委員長	そうではなく、ボランティアプラザを通じて団体が授業を行った学校の数ということですよ、そう書いていただかないとわからない、という質問趣旨である。
地域福祉課長	この福祉教育だが、要綱があり、推進校というには申請を出してもらう。申請をいただいた数は26校で派遣しているのは26校となる。
委員	26という数が19になっているのは推進校が19に減ったように見えてしまう。推進校が減ったわけではなく派遣に行った数が令和4年度は19で今年度は26ということですね。
委員長	専門用語なので一般の市民が読んだときに説明不足ではないか。
地域福祉課長	伝わるように変更を検討する。
安心ネットワーク 推進担当次長	居場所数が指標になっており、クールシェアスポットは居場所の中に含まれているのかということだが、それは別である。
委員	居場所の数ではないのか。どこが居場所になっていて、誰がやっているのかの一覧はないのか。
安心ネットワーク 推進担当次長	資料としては特に出していない。
委員	クールスポットは指標とならないのか。
安心ネットワーク 推進担当次長	クールスポットは昨年度初めて実施したので、指標にすることは今のところ考えていない。
委員	クールスポットは暑くなくなったら終わるのか。
地域福祉課長	開いているのは熱中症対策などで夏の間だけだが、そこで住民と顔を合わせこういう場所もあるのだとわかれば、夏の期間が過ぎても引き続き住民同士の繋がりができることを期待している。
委員	居場所と書いていることとクールスポットの関係がよくわからない。居場所が何かというのがわからない。

委員長 福祉教育推進校の指標と同じく、こども市民にとってわかりやすく説明いただきたい。

委員 クールシェアスポットを開設し居場所づくりに取り組んだと書いているので、居場所と一緒にだなどってしまった。言葉遣いかと思う。

委員長 そのほか意見いかがか。

委員 まず、成果指標の③「住民向け地域福祉講座の参加者数」について、達成状況とその理由について新たにボードゲームを活用した講座を導入とあり、すごく増えたとポジティブなことが記載されているが、ボードゲームが大事なのか。ボードゲームは単にツールであって、それを活用してなにを市民に学んでほしかったのかということがわかるように記載した方がいいと思う。

2点目は事務事業評価表で指標をみると、活動指標①で社会福祉協議会への補助金額が書いてある。これまで行政評価をしていて、こんな風に補助金額が活動指標の中に入ってきた記憶がないが、これは活動指標として成り立つのか。むしろ決算額などで入るようなことなのではないか。ここが伸びたり縮んだりすることで事業にとってなにが良いのかが判断できない。むしろ、社会福祉協議会との連携を密に取っているということであれば、連携ということが前面に出てくるような活動指標を考えたほうが良いのではないか。

3点目に全体の成果指標と関連してサロン等の居場所数のところで、たくさんできたのはわかるが、こういったことをするにあたって、必ずニーズがどこにあるか、だれにどんなニーズがあるかなどを調査しないといけないと思う。そういったニーズ評価がどこでなされているのか事務事業評価でも施策評価でも見えてこない。ニーズを把握して、サロンを作ったという筋道が見えてくるのが大切と思うが、そこが見えない。筋道が見えるように、事務事業評価や施策評価の成果指標などを記述するといいいのではないかと思う。

目指すまちの姿の中に福祉人材の掘り起こしが書いてあったが、それに関連する指標が、福祉講座の参加者数なのかと思う。ただ、目指すまちの姿に福祉人材の掘り起こしを記載するのであれば、成果指標の中にもこれぐらい掘り起こされました、地域に出向かれた方がこれぐらい増えましたといったことが見えるような成果指標を考えられたいのではないか。現状は参加者数に留まっており、実際にその人たちが地域で貢献されているのかがわからない。

もう一つ些末なことだが事務事業評価の地域福祉推進事業の市内のサロン等の居場所数の目標値と、全体の成果指標の市域内のサロン等の居場所数というのは多分同じものを使っていると思うが、目標値が違っているの、これはどう判断したらいいのか。正確な記述を心掛けてほしい。

安心ネットワーク推進担当次長 ③「住民向け地域福祉講座の参加者数」について、ボードゲームの手法を取ったことで、参加者が一気に伸びた。ボードゲームは疑似体験をするようなやり方になっている。斬新で新しい取組であり、関心が高まった。たくさんの人に経験していただきたいというのがまずあり、たくさんの方が参加したことが重要だと思っている。ボードゲームをアピールしたいわけではなく、評価表に「達成状況と理由」とあるので、なぜこの数字になったのかをそのまま記載している。地域で困っている方がいたとして、そのあとどういう人につながりたいのかということを疑似体験的にやりながら意見交換している。注目されている手法なので今後もやっていきたいと思っている。

委員長	何が大切なのかをわかるような記述にしてほしいという指摘だが、対応いただけるのか、指摘にはあたらないということなのか。
安心ネットワーク 推進担当次長	説明に関しては考慮していこうと思う。
委員長	社会福祉協議会の補助金額が活動指標であるのは疑問である。活動指標を伸ばすには予算を伸ばせばよいという話になってしまうので、そういう表現はいかがなものかという指摘である。補助金の金額は別で書くところもあると思う。
安心ネットワーク 推進担当次長	確かに表を見たときに同じように疑問に感じたので、変更を検討したい。
委員長	サロン等の居場所数のニーズ評価は行っているか。
安心ネットワーク 推進担当次長	日常的にはやっている。サロンはこちらが主導して作るのではなく、地域の方から、こういうところに作りたいがどうしたらいいかという相談を受けて住民の方が作っているものなので、ニーズがあるところに出向いて支援をしている。
委員長	ニーズ評価を行うべきではないかという指摘に対しては特段必要ないという答えか。
安心ネットワーク 推進担当次長	今のところは予定していない。
委員長	福祉人材の掘り起こしについて、福祉講座の参加者数の把握に留まっているが実際に地域に出向いた方等、踏み込んだ議論していくべきではないか、それがコンセプトにもあうのではないか。
安心ネットワーク 推進担当次長	毎年定期的に数値を追って評価するのが難しい。参加者数としてはっきりわかる数字を入れている。もしなにか実態として定期的に観測できる数値があれば検討したいと思う。
地域福祉課長	成果指標と活動指標の中身が同じだが目標が異なっている点は、事務事業評価のほうが数字が正しいので修正する。
委員	これから超高齢社会を迎えるにあたって、地域福祉は結構大きな問題と認識している。そういう意味で市の各施策に対して段階的な目標を3ステップぐらいで定義して、それぞれに KPI を設け説明するほうがわかりやすいのではないか。例えば①サロンは、独居老人や老人の孤独死などいわゆる 65 歳を過ぎて家に引きこもる方がいらっしゃる。そういう方が集う場を作ること大事だと思う。1日中、囲碁や将棋やゲームをやっているわけにはいかない。人間はいつになっても社会貢献や承認欲求がある。②サロンで集う場の中からセカンドステップとしてリスキニング、いわゆるもう一度学び直しをしようという意識変化に繋げる。最近多い、SDGsや

異文化交流などを学習テーマとする地域のツアーガイドなどは、ほとんどシニアの方が担当している。学び直しを希望する方を募って、スキルをどれくらい上げて社会参加を促すのか。③3つ目はジョブマッチング。いわゆるハローワークなどと連携してスキルをお持ちの方、経験や知見をお持ちの方に対する社会ニーズを発掘し、ボランティアや短期雇用などのマッチングを行う。最終的には「高齢者の方が社会で活躍出来るいきいきした場を設ける」というのが宝塚市の総合計画の「私の舞台はたからづか」につながるのではないかと。そのような文脈で説明しないと、スポット的にサロンなどを増やしても、その先に意図するものが何なのかというところが市民には見えない。企業もそうだが少子高齢化社会では、シニア雇用を増やして活躍出来る場を意図的に作らねばならない。そのような文脈で KPI を整理してはどうか。

委員

事務事業評価で会館の空いている日数や利用者数がある。今回は空調工事があり、開館日数は減るがその下に利用者数があり、工事など年によって開いている日が違う。せめてこの指標を使うのであれば1日の利用者数に替えたほうがいいのではないかと。

安心ネットワーク
推進担当次長

検討したい。

委員長

それでは集約したいと思う。コメントとしては7つ。最後の指標については事務事業についてなので省略する。

- ①多文化共生型の表題は、市民の目線からわかりづらい。将来的に是非とも再整理をお願いしたい。
- ②福祉教育推進校の指標や、クールシェアスポットについて、市民に分かりやすい内容に、説明を充実していただきたい。
- ③住民向け地域福祉講座の参加者数について説明不足かと思われる。市民の立場に立って理解できるように説明をしっかりといただきたい。なにが重要なのかをわかるようにしていただきたい。
- ④社会福祉協議会の補助金額が活動指標であることについては、疑問を共有したのでこれについての見直しをお願いしたい。
- ⑤福祉人材の掘り起こしについては福祉講座の参加者数に留まっているが、可能であれば、アウトリーチ活動実態に即したものに指標を変えられないかぜひ検討いただきたい。
- ⑥成果指標②の成果指標と活動指標が同じだが目標値が違う点は誤記ということなので、修正をお願いしたい。
- ⑦最後に当該施策に対する市の目標についてだが3段階でステップを置いて考えてはどうかという提案があった。ファーストステップが引きこもりへの対応としての居場所づくり、セカンドステップが観光ガイド等のリスキリング、サードステップが活躍の場のマッチングというようなストーリーラインをひいて KPI を整理してはどうかという提案をいただいている。

以上の内容に追加、意見等あるか。

委員一同

(ない)

委員長

それでは次に

施策評価

「3-3高齢者福祉（1）高齢者が自分らしくいきいきと暮らせる環境づくり」について

事務局より説明をお願いします。

安心ネットワーク
推進担当次長

<担当部局から説明>

- ・老人福祉センター事業における世代間交流
- ・高齢者社会参加
- ・健康促進事業におけるバスタクシー助成
- ・いきいき100歳体操、ウォーキングのきっかけづくり
- ・包括的支援事業

委員長

介護人材の不足が全国的に課題となっているが、宝塚市においても大きな課題となっているか。

安心ネットワーク
推進担当次長

宝塚市でも同じように人材不足という声は聞こえてきている。介護保険の制度の中でサービスの分類が細かく指定されている。その中で専門職員でないと担えない内容と、ある程度ボランティア的な経験でもやっていけるような支援の内容があるので、そういった分類を見直したり、利用のルールを設定したりしている市もある。できるだけ専門職の力を必要なところに振り分けていくことや、認定審査会で、訪問した結果の共有、審査をできるだけ効率化していくためにICTの活用に取り組んでいるところもある。そういった工夫を当課でも検討していきたい。

委員長

宝塚市の介護専門人材が不足しているというのは施策推進上での大きなボトルネックか。

介護保険課長

おっしゃるように介護人材については全国的に不足している。令和6年度に3年に1度の全国的な報酬の改定がなされて、介護報酬が引き上げられるなど国の方でも人材を確保しようという動きはある。特に問題になっているのは在宅で介護を受ける際の訪問ヘルパーの不足で、これを解消していく取組をしていきたい。介護人材の不足が高齢者福祉における課題となっているのは間違いない。

委員長

深刻であると理解した。ではなぜそれを指標に掲げたり、評価の理由に述べたり、今後の取組で説明していないのか。大事な話だと思う。他の委員で質問・コメントいかがか。

委員

評価理由のところ、指標2において微減となったため B 評価としているが、指標2は実績値が入力されておらず、評価できる表になっていないように思う。微減も目標に対しての微減であり、比較の対象がない。もう少し成果指標たるものにしていく努力が必要と思う。

委員長

結局アンケートのこの数字はあまり変わらないのではないか。この指標が微減になったから B 評価という論拠は非常に弱いのではないかという指摘である。

介護保険課長

介護保険事業計画を3年に1回作っており、3年に1回アンケートをすることになっている。前回

のアンケートは令和3年度だが、60.9%となっており、それ以上を目標としてやっている。定期的にアンケートをとっていくので、健康で生きがいがあるという方を増やしていきたい思いがあり、成果指標にしている。

委員長

生きがいがある方を増やしていきたいという思いはわかるが、この指標をコントロールできるのか。市の取組をいろいろやることで生きがいがあるなと思う方が増えるだろうか。コントロールできないのではないかな。常識的にいうと、この指標は若干の誤差はありながらも大体同じ水準で推移するのではないかな。3年に1回とっているのも変化が大きくないからではないかな。それがB評価にする根拠とするのはどうかという指摘かと思う。もっと言うと指標を変えてはどうかということである。

委員

政策の目標、それにぶら下がっている施策の目標・方向性、具体的にやっている事業、そうしたことが評価できるようにというのが指標の意味合いである。それでいうと高齢者アンケートは、施策の対象者が答えているアンケートではなく、市民アンケートみたいな3年に1回取る曖昧なアンケートかと思う。そうしたアンケートでは、行政でやった活動を評価することはできないということが前提にある。成果指標については、いろいろな部局に行政活動を的確に評価できる指標を探しましょうと、この委員会ですらもいつも言っている。それがアウトカムなのか、それともすべき活動をしていますという話なのか。例えば①の要支援率も認定すべき人をしていないことと、認定する数値が7.5以下であるというのとかみ合わない。不当に認定を厳しくして目標を達成されても困る。この指標が政策、施策、事業にきちんとつながっているか。皆さんが施策に対して設定している事業と、実施した主な内容と、成果指標と、問題意識というのが全くかみ合っていない。

安心ネットワーク
推進担当次長

成果指標として違和感があるというご指摘はごもっともだと思うところがあり、明確に数値として定期的に観測できるものが見つかれば変えていきたい。評価表の指標欄には複数の欄があるので数を挙げていかなければならないという心理も働き、なんとか考え出した指標だった。検討したい。

委員長

お困りであることはわかる。ご指摘は理解いただいたか。

安心ネットワーク
推進担当次長

はい。

委員

ご指摘の通り、ここでこういう活動をしますということと、その結果としてこういうことができてきますということに乖離があるのであれば、活動している内容のことをもう少し評価の中に入れていくのはどうか。例えば、介護の要支援の認定率であれば、要支援の認定が必要な人に必要な認定をするための行政の活動だとか、しなければならないと設定されているものもあるかと思う。成果が高まるように着実に実施している活動に対する評価を入れていくと納得感が出ると思う。今のままでは、いろんなことをしているということはわかったが、それがどんな効果や成果をもたらしているのかわからないという結論となってしまう。

安心ネットワーク

活動指標的なものでもいいのか。

推進担当次長

委員

活動が最終的な目標のために整合しているのかというところは見えていくべき。例えば見守り支えあい活動の取組団体数も、行政活動の成果なのか、そう思う人が街中に多いからなのか分からない。行政活動の成果と直結しないものが成果指標に来るとするのは評価できない。例えば、事業それぞれに対して制度の周知を行うといった行政活動や、制度をより周知するために行った工夫を表す活動指標について、それが最終的な目標に近づくためのものかは、総合計画や各種個別計画の中で設定しなければならない。各種個別計画も持っていると思う。個別計画の中で、到達度を表すような指標を探していくことが必要ではないかとこれまでの委員会でもおすすめてきた。

委員長

いずれにしても、まとめていうと指標をぜひ施策の本質を表現できるような形で再検討していただきたい。中身は介護予防だと思う。例えば、介護予防の水準が近隣市と比べて高いのか低いのか、市民から見るとそれが知りたい。宝塚市は頑張っているのか、もうちょっと頑張ったほうがいいのかを知りたい。頑張っているなら PR してほしい。もうちょっと頑張ったほうがいならもっと予算をとってくるという話となるかと思う。市民が見たときに分かりやすい形にしてほしい。高齢者が暮らしやすい街だと思う。民生費も高く、医療機関も充実している。その中で介護予防、役割分担の話なので、高水準なのであればそれが伝わるように表現いただければと思う。

介護保険課長

例えば要介護度の改善率などを指標にできればいいと思った。

委員

ボトルネックになっているところがあるのであればボトルネックにあたるものを出してみるとか、逆に頑張りたいと思うところや展開していきたいところがあれば、それを特出しで数字を出してみるとか、そのように指標を設定すると施策がどこに力を入れていて、問題意識を持っているかということがわかる。

委員長

他委員いかがか。

委員

事務事業評価をみていると重複が多いと思った。高齢者社会参加健康促進事業と宝塚市障害高齢者タクシー運賃助成事業というのは何がどう違うのか。類似の事務事業じゃないかと思う。整理統合できるのではないか。また、介護予防啓発事業は2枚のシートがあるが、内容は異なっていて、ガイドブック作成、一方は介護予防講習会の開催となっている。これは本来、事務事業名が違うのに間違っているのか。そして、包括支援事業について、高齢者の包括支援事業は大事なことと思うが、指標をみると少し物足りなさを感じる。成年後見人制度の活用や高齢者虐待などの問題もおそらく活動指標や成果指標に入ってくるのではないか。それらが全体の施策評価の成果指標にも反映されていくかもしれないので、このあたりの見直しや検討もしていただきたい。

安心ネットワーク
推進担当次長

バス・タクシー運賃助成関係の事業の統合については担当の方でも考えることがあるので検討したいと思う。介護予防の事業は事業名が間違っているわけではなく講座をしているのが健康推進課という別の課であり、たまたま同じ事業名となっていた。混同がないように検討して

いく。成年後見の内容も重要なので、成果で分かるようにしてはというところは理解するが、成年後見は多いほうがいいのかという議論があり、行政活動を表す指標としては重要だと思うが、目標として設定するのが難しい。どういった内容でできるのか考えていきたい。

委員

成果指標①で目指す方向が下がるようになってきているが、目標は上がっていつている。本当に下がるほうがいいのかというところはあるが、目指す方向が下なのにも関わらず目標が上がっているというのは矛盾していると思う。実績値も上昇傾向にある。本当に目指す方向が下向きなのかは一度検討してもいいのではないか。

安心ネットワーク
推進担当次長

整理し、先ほどの別の指標の提案なども含めて検討する。

委員

指標については皆さんおっしゃる通りと思う。施策の方向性の2つめの丸のところに社会参加や世代間交流を通じて生きがいを促しますと書いているが、これに関わる事業がどれなのかがわからない。高齢者のことばかりが書いてあり世代間交流はどこに記載があるのか。

安心ネットワーク
推進担当次長

確かに施策評価にあまり記載できていないが、老人福祉センター事業において、老人福祉センターが大型児童センターとの複合施設となっており、そちらで世代間交流の取組をやっている。記載を充実する。

委員長

世代間交流は、前の地域福祉の施策の方に入っていたほうがいいのかと思う。高齢者の社会参加、世代間交流、生きがいをづくり、居場所づくりの方が、説明が明快で分かりやすい。

委員

先ほどの地域福祉については超高齢社会における「元気な高齢者」に対する活躍の場の提供という風に理解している。今回は「そうではない高齢者」の方々を対象に、高齢で寝たきりになってしまった場合でも、行政としては公平に手厚く対応しなければならない。対象をしっかりと明確化した上で、施策なり方策を明確化したほうが市は両面で公平に考えているのだと市民も受け取る。子育ての「切れ目のない支援」と同様、高齢者に対しても「切れ目のない支援」が必要。例えば宝塚市で人生の終焉を迎えたい、人生を全うしたいという方々に対しても手厚いケアをしているということがこの施策からみてとれる様にすべき。高齢者福祉で重度の寝たきりの方々については、どうしても介護だけでは対応しきれないため、今回議論できなかったが高齢者福祉体制や施設整備、例えばホスピスや長期療養型の病院を設けるなど、末期患者を最後まで手厚くケアできるような施設を整備することも検討すべき。お金がかかるが病院の老朽化対策と同様、宝塚の大きな課題と思う。予算上、ヒトにはお金をかけているので、モノに対しても長期療養型病院や施設など高齢者ケアも含めて市民に見えるよう、長期的な計画を立てていただければと思う。

委員

事務事業の中のいきいき 100 歳体操の総合評価の中でいわゆる世代交代が進まない、50~70 歳代の参加ということが書かれている。これに限らず、いわゆる担い手不足というところはいろいろな場面で出てきている。それぞれで課題を書いているが全体で考えていかないといけないところだと思う。例えば企業であればボランティア休暇であったり、現役世代が出て

らえるような形にできるよう部署を超えて検討いただきたい。考えなくてはならないと記載されているが、それで終わってしまっている。

委員長

それでは集約をさせていただければと思う6点ほど。

- ① 介護人材でヘルパーの不足が課題であるということだった。介護人材不足が課題であればそれを指標に掲げ、評価の理由や今後の取組に記載して市民に分かりやすく説明いただきたい。
- ② 成果指標②の微減がB評価の大きな理由と説明しているがアンケートの結果は大きく変動するものではないので、ぜひ他の指標を検討いただきたい。
- ③ 事務事業評価表含めて指標の重複が見られる。事業の統合を含めて再整理ありたい。あわせて同じ事業名が重複しているケースもあるということだったので、合わせて整理していただければと思う。
- ④ 成果指標①の目指す方向性が下であるにも関わらず、目標値は上がっている。この点は疑問である。再整理をいただきたい。
- ⑤ 施策の方向性にある社会参加・世代間交流に対応する内容が記載されていない。施策の方向性に掲げられているので、何らかの説明を施策評価表の中でも表現していただきたい。もしほかの施策にこの中身があるということであれば今後整理されたい。
- ⑥ 地域福祉を元気な高齢者に対する施策、高齢者福祉を介護などの支援が必要な高齢者に対する施策とすることで、施策の役割分担やターゲットの明確化ができるのではないか。市民にわかりやすい体系に整えていただければと思う。

追加の意見等ないか。

各委員

(なし)

委員長

本日の議事は以上である。委員から何かご意見や確認等はあるか。
なければ事務局から連絡があればお願いします。

事務局

次回委員会は、8月1日(木)9時30分～12時 市役所4階、政策会議室にて開催する。

閉会