

令和6年度千葉県総合計画の政策評価に関する有識者懇談会 議事録

日時：令和6年7月29日（月）午後3時から

開催方法：オンライン開催

県・事務局会場：県庁本庁舎5階 大会議室

1. 開会

○司会

ただいまより、令和6年度千葉県総合計画の政策評価に関する有識者懇談会を開催いたします。

はじめに、熊谷知事よりご挨拶を申し上げます。

2. 千葉県知事あいさつ

○熊谷知事

本日はご多忙のところ、この政策評価に関する有識者懇談会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

県では、これまで、令和4年3月に策定した総合計画に基づき、県政の様々な分野で未来への投資を着実にを行い、新しい千葉の時代を切り開いていけるよう、取り組んでまいりました。

今回は計画の2年目となる令和5年度の事業実施に対する評価となります。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、海外との往来や人流が回復基調となり、経済も徐々に活発化したことなどを背景に、進捗がみられた施策がある一方で、コロナ感染症の影響が残ったと思われる部分もあり、こうした観点からも評価・分析を行ったところであります。

行政の質の向上を図るためには、PDCAサイクルにより、各種施策の実施状況を点検・分析をした上で、必要な改善に取り組むことが大変重要であります。

そのためには、政策評価について識見を有する委員の皆様から第三者の視点による意見を伺い、評価の客観性・統一性を確保していくことが必要不可欠と考えています。

委員の皆様には、それぞれのご専門の立場から、忌憚のないご意見をいただければ幸いです。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○司会

なお、大変申し訳ございませんが、知事はこの後、所用がございますので、ここで退席させていただきます。

○熊谷知事

どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

それでは議事に入りたいと思います。これ以降の進行は坂野委員長にお願い

いたします。

3. 議事

○坂野委員長

皆さん、改めまして、こんにちは。よろしくお願いたします。

現在の総合計画は令和4年から6年で今年は令和5年ということで、3年の中間評価になるということです。

千葉県の政策評価の方式は、社会目標とその行政活動目標、2つの指標を合わせて評価するということに特徴があって、この10年間の間、特に最後の数年の間、帳票のバージョンアップをしたり、あるいは帳票だけではなく、その帳票を書き込むためのロジック分析的なマインドなど、あるいは論理に基づいて評価をしていくというようなことも、徐々によくなってきたのではないかと感じております。

評価というのは技でありまして、技という技術は磨き続けることが肝心なので、1年に1回の機会ではありますが、委員の皆様からご意見を頂戴して、一層の改善改良に役に立てればと考えております。

それでは早速ですが、議事次第に従いまして、まず1ということで、令和5年度の実施状況について事務局からご説明をお願いいたします。

(1) 令和5年度の実施状況について

○政策企画課長

政策企画課長の田中でございます。

私からは、令和5年度事業実施分・政策評価の概要について、ご説明いたします。「資料1『千葉県総合計画 ～新しい千葉の時代を切り開く～』政策評価の概要」をご覧ください。

本県では、総合計画の基本目標実現に向け、各施策の実施状況の把握・分析を通じ、必要な改善を図っていくこととしており、具体的な数値目標として76の社会目標等を掲げています。

評価結果については、県による自己分析・評価を行った上、外部有識者、すなわち本懇談会でのご意見を踏まえてとりまとめの上、県民の皆様に公表しているところです。

令和5年度事業の評価結果のポイントについて、まず全体の概要です。

現時点で実績値が判明している指標は48指標ですが、このうち、32指標、67%が、令和3年度の計画策定の際に設定した目標でございますが、この時点よりも、ほぼ進展が図られています。

このうち15指標は県で設定した目安以上に進展、17指標は進展はしているが目安値には及ばなかったか、または一部項目のみ進展している、という状況でございます。

一方で、目標設定時より進展が見られなかったものも16指標、33%ほどございました。

また、分野ごとにみると、計画に掲げる6つの基本目標のうち、進展度が高

かったのは「Ⅱ 千葉経済圏の確立と社会資本の整備」あるいは「Ⅴ 誰もがその人らしく生きる・分かり合える社会の実現」など、低かったものは「Ⅲ 未来を支える医療・福祉の充実」などとなっております。

分野ごとの状況については、同じ資料1の2ページ目以降に、状況をまとめておりますのでそちらを説明させていただきます。

まず基本目標のⅠ「危機管理体制の構築と安全の確保」ですが、9指標のうち4指標が目標設定時より進展し、うち2指標は目安値以上に進展しています。一方、5指標は進展が見られませんでした。

社会目標の具体例として、「自主防災組織の活動カバー率」を記載しており、こちらは、全世帯数のうち「自主防災組織」が活動範囲とする地域の世帯割合を令和6年度までに84.3%にすることを目標としていますが、令和5年度の実績は、68.9%となり、目標設定時と同じとなりました。

結果の分析ですが、住民の高齢化や地域の防災リーダーの不在、自主防災組織への理解の不足の他、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による地域のコミュニケーションの希薄化などが要因と考えています。

次に、「Ⅱ 千葉経済圏の確立と社会資本の整備」ですが、9指標のうち8指標が目標設定時より進展し、うち5指標は目安値以上に進展しています。一方、進展が見られなかったのは1指標となっております。

具体例として、「県内への企業立地件数」を記載しており、こちらは、製造業等、研究所及び物流施設等の本県への企業立地件数について各年60件の増加を目標値としていますが、令和5年度の実績は84件となり、各年度の目安値を大きく超える結果となっております。

結果の分析ですが、企業との面談や企業誘致セミナーでのPR等を積極的・継続的に実施したことに加え、市町村と情報共有など連携を密にしたことによるものと考えています。

次に、「Ⅲ 未来を支える医療・福祉の充実」ですが、6指標のうち、2指標が目標設定時より進展したものの、目安値以上に進展した指標はありませんでした。一方、4指標は進展が見られませんでした。

具体例として、「地域の医療体制に安心を感じている県民の割合」を記載しており、こちらは、県政世論調査において、「住み慣れた地域で安心して受診できる医療体制にあると思うか」との問いに対し、「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答した割合としており、令和6年度までに70%にすることを目標としていますが、令和5年度の実績は62.7%と、目標設定時よりも低下する結果となりました。

結果の分析ですが、新型コロナ感染症が5類となり、通常の診療体制に移行したものの、急性期医療を経過した患者の受入や在宅復帰支援等を行う病床数が目標に達していないことが県民の不安につながったことなどが要因のひとつと考えています。

続いて、3ページ目、「Ⅳ 子どもの可能性を広げる千葉の確立」ですが、10指標のうち9指標が目標設定時より進展し、うち2指標は目安値以上に進展しました。一方、進展が見られなかったのは1指標となっております。

具体例として、「地域子育て支援拠点の数」を記載しており、こちらは、地

域の身近なところで、気軽に、子育て中の親子の交流や子育て相談ができる地域子育て支援拠点の数を令和6年度までに362箇所にすることを目標としていますが、令和5年度の実績は361件と、令和5年度の目安値である357件を超える結果となりました。

結果の分析ですが、市町村が地域の実情に応じて実施する地域子育て支援拠点事業への助成を通じ、拠点の運営等に要する経費の負担を軽減することで、拠点数の増加につながったものと考えています。

続いて、「V 誰もがその人らしく生きる・分かり合える社会の実現」ですが、5指標のうち、4指標が目標設定時より進展し、うち3指標は目安値以上に進展しました。一方、進展が見られなかったのは1指標となっています。

具体例として、「地域日本語教室が開設されている市町村数」を記載しており、こちらは、日本語学習及び地域の交流の場である日本語教室が開設されている市町村の数を令和6年度までに39市町村にすることを目標としていますが、令和5年度の時点で、この目標に達する結果となりました。

結果の分析ですが、教室の立ち上げや運営に係る支援を行う地域日本語教育コーディネーターの配置や、地域日本語教室が未設置の市町村を訪問しての状況把握や助言・支援、研修を通じた日本語学習支援ボランティア数の増加等が要因と考えています。

最後に、「VI 独自の自然・文化を生かした魅力ある千葉の創造」ですが、9指標のうち、5指標が目標設定時より進展し、うち3指標は目安値以上に進展しました。一方、4指標は進展が見られませんでした。

具体例として、「人口の社会増」を記載しており、こちらは、千葉県への転入転出を比較した転入超過数について、令和2年度の16,770人を上回ることを目標としていますが、令和5年度の実績は、16,375人の転入超過となったものの、目標には及ばない結果となりました。

結果の分析ですが、社会増についてはピークと比べて、特に東京23区からの転入が減少しており、これは、新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、人々の都心回帰が進んだことなどが要因と考えています。

以上が、各分野の概況となります。なお、資料2については、76の社会目標について、具体的な目標値や実績値、数値目標に対する達成率などを記載してございます。

なお、今回の政策評価においては、昨年度、委員の皆様からいただいたご意見等を踏まえ、前年度実績が未判明の場合、直近の実績に基づき分析するとともに、近年の傾向、国の動き等について、補足で説明しております。また、進捗率が0%の指標、現状値を下回った指標についても、全国の傾向との比較や、回復見通しが立っているのか等の補足を可能な限り記載させていただいております。

議題1の説明は以上でございます。

○坂野委員長

どうもありがとうございました。

大変わかりやすく、コンパクトにうまくまとめていただいたのではないかと

いう印象を受けました。

委員の皆様から対面と違って自由にご意見いただくのは難しいかもしれませんが、順番にお話いただくということにさせていただいて、木村先生からまずご意見いただけますでしょうか。

○木村委員

ご説明ありがとうございました。

最初のご指名で、まだ考えが煮詰まっていないところですが、意見を申し上げます。

全体的に見ると、今、委員長が指摘されたことと同じでございまして、シンプルにして、なおかつその中で緻密な構成がなされているということで大変結構だと思います。

最後にご説明があったように、未判明のところ、前年度の参考情報を出していただいたり、あるいは、円グラフにしても、目標値以上に進展したかという観点に加えて、進展があったのかどうかという観点もあわせて示されています。私あるいは多くの県民皆さんの関心としては、目標値よりもむしろ進展の方に関心があるのではないかという見方もできますので、このあたりが示されているのは大変結構だと思います。

私自身の問題意識として昨年度の会議で申し上げたことの1つに、行政活動目標の達成状況との相関関係が、見方としてはポイントになるだろうということがありまして、その観点からすると、資料1の中で、うまくグラフの左方の方に黄色で、行政活動目標の達成状況を示していただいている、これがとても参考になるところでございまして。

確か昨年度はこの行政活動目標と社会目標がほぼ相関関係にありました。6つの項目をプロットした場合に、行政活動目標が高ければ、社会目標の達成状況も高いという相関関係がみられて、非常に素晴らしいことだと思いましたが、ただこれはある意味偶然の要素もあると思っております、継続的にみる必要があるだろうという指摘をさせていただいたところです。

今回、まさに悲観的な予想が的中したところがございまして、つまり行政活動目標があまり高くなくても、社会目標が達成できているようなケースがいくつかあるわけです。例えば、Ⅳ「子どもの可能性を広げる千葉の確立」については、行政活動目標の達成状況は40%ということで下の方ですが、社会目標の方はそこそこ、少なくとも進展がみられる割合は多くなっているということで、これは相関がない部類ということになると思います。

逆に先程ご説明いただいた、Ⅱ「千葉経済圏の確立と社会資本の整備」や、あるいはⅤ「誰もがその人らしく生きる・分かり合える社会の実現」は、行政活動目標も上の方で、社会目標も上の方ということで相関関係があって、逆の相関といえ、Ⅲ「未来を支える医療・福祉の充実」あたりは、行政活動が相対的には下止まりで、社会目標も下止まりということで、概ね相関関係はありますが、前年度と違って、Ⅳのような例外も出てきているということになると思います。

これが毎年同じ現象なのかどうか、引き続き継続的に検討していただきたい

い、分析を続けていただきたいと思っております。

理論的に言えば、そういう相関関係があれば、積極的に行政活動を進めるべきだという見方もできるはずです。

その一方で、もとより県の施策には政策的な判断がありますから、相関がないところでも、力を入れざるを得ない面はあるわけで、その辺はしかるべき説明が必要ということになると思いますので、そのあたりの説明をもう少し充実させていただくという方向はあり得るかと思えます。

そうは言ってもこれは大上段の相関関係ですので、むしろ個別の分野、それこそⅠ、Ⅱ、Ⅲなどの分野ごとに、相関関係を丁寧に説明していくということもあり得ると思いますので、そのあたりのバランスをとって、検討を加えていただければと思います。以上です。

○坂野委員長

ありがとうございます。もし事務局から今のことについて何か簡単にコメントがあればお願いいたします。

○政策室長

政策企画課政策室長の池田と申します。

よろしくお願いします。

ご意見ありがとうございます。

確かに先生がおっしゃる通り、単年度だけで見ていくと、昨年度は相関関係がみられるけれども今年度はどちらかというところ逆の相関関係などもあり、そのあたりははっきり整理していなかったところがございます。

やはり長い目で5年とか、もっと長い、10年ぐらいの期間で見ていかないと、実際の行政活動というものが社会目標にしっかりとつながっているかどうかということを、判断するのはおそらく難しいのではないかと思います。

先生がおっしゃられたように、引き続き、分析の方については各担当課等と共有しながら続けていきたいと思えます。

○坂野委員長

ありがとうございます。

関連なので私が補足で、リクエストというか、分析の方針について、こういう考え方があるということを紹介させていただくと、施策目標ごとに相関分析しようとする、おそらく5年、10年のデータがないと安定しないので、そのぐらいのデータがあるものについては分析ができます。

しかし、クロスセクションで単一年度で分析できないかということそのようなことはなくて、全施策同じという想定のもとで、施策目標の数だけ、データのセットができますので、10年分のデータがなくても施策目標の数の分で相関係数が取れるのでできると思えます。

毎年行えば、先程木村先生が言われたように、去年は相関が高いが今年相関が低いというのは、年度によってどのぐらい、トータルで見たときに相関に差があるかはわかります。

もう1つは、施策分野ごとに行えば、おそらく施策分野には最低5つの社会目標はあるので、ある程度安定した相関を取れるので、そうすると、相関の高い分野と高くない分野というのがわかってきて、社会目標を見たときに、内部行政管理的にかなりコントロールができてしまうもの、例えば道路建設の量というのは、予算で決まりますので、ほぼ決まるような気がします。

しかし、さきほどの社会移動あるいは経済などは、おそらく、県単独の努力では何ともならなくて、国全体のマクロの動向や、あるいは周りの県の動向の影響で変わってしまったりするので、そういう指標が多い施策と少ない施策というので、ひょっとすると分野ごとに特徴がわかってくるかもしれませんので、そのような分析はすぐできると思いますので、ぜひやられたらよいと思います。

もう1つ、行政活動目標と社会目標の間だけではなくて、予算執行率と行政活動目標の間関係も見てくださいと、医療の安心のところはとても低いですが、2つ目の多文化共生は、結構執行率が高くなっています。医療分野はあまりよい評価になっていないので、インプットの予算があって、行政活動目標があって、そのあと社会目標が出てくるので、そのところのつながりは合わせて見られてよいという気がいたしました。

それでは続いて佐藤先生お願いできますでしょうか。

○佐藤委員

ご説明ありがとうございました。

今の点、相関分析については、この懇談会でこれまで出てきたし、今の坂野先生からも補足の説明があったとおりで、どの部署がそういった分析を行うのかというのは、原課が行うのか、あるいは政策企画部門が全体を包括的にマクロに分析するのかというのはあるかと思います。

資料1は、随分と見やすくなったという感想を持ちまして、とりわけ円グラフのグラデーションの部分はわかりやすくなったと思います。

ご質問としては、個別のものになるかもしれませんが、基本目標Ⅱの「千葉経済圏確立と社会資本の整備」のところで、施策Ⅱ-1-①県内への企業立地件数という指標とそのデータの推移があります。

これはフロー指標だと思いますが、その真ん中の主な施策の進捗状況のところ、いろいろお書きになっておりますが、右側の折れ線グラフを見ますと、令和4年度をピークにして、令和5年度で下がっております。これに関してどのように要因分析されているのかというのが、その真ん中の文章のところ、主な施策の進捗状況のところから少し読み取りづらいと思ひまして、これはどのように分析されているのか、お聞かせいただけるとありがたいです。

○政策室長

おそらく企業立地につきましては、その年度の行政活動が、その年にすぐに反映されるというものではないと思いますので、おそらく令和4年度はいろいろな外的要因も加わって、企業立地件数が増えたというように考える部分もあります。

○坂野委員長

企業立地件数が何によって決まるかという基本的な考え方を明らかにしておくことが必要で、おそらく千葉県全体の経済が上向いている、あるいは特別なインフラが整備されて交通の利便性がよくなったといった、あくまで例示としてお話をさせていただくとしたら、立地を決めている要因のファクターがあって、それぞれについて、どうなっているかということを担当セクションの方で分析されているのではないかと推察いたします。政策評価帳票の方を見ると、書かれているかもしれませんが、ぜひそのような因果関係がわかるようにしていただくとよいと思います。

○佐藤委員

質問の趣旨としては、目安値が毎年60件ずつというようになっているということなので、実績で令和3年度からぐっと上昇しているということで、予想ができなかった何かが起こったのではないかと思います。それは新型コロナウイルス感染症の影響が関係しているような気もするし、それで千葉県に企業が移ってきたということなのかもしれないし、県の努力でこれが上がったのかどうかというあたりをお伺いしたかったということです。

○坂野委員長

それでは続いて、益田委員お願いします。

○益田委員

よろしくをお願いします。

まず資料1についてですが、全体に今まで他の委員の方からのご発言にもありましたように、千葉県の政策評価は成熟してきたと感じております。

もう一度確認ですが、今回は76の社会目標うち48の社会目標について、実績値が現在の段階で判明しているのも、それに基づいて分析をしているというご説明がございました。

76の社会目標全体の進展状況というのは、いつ、どのような段階でどのような形で公表されるのか確認をさせていただきたいと思います。

以上です。

○坂野委員長

ありがとうございます。

その点はいかがでしょうか。

○政策室長

ご意見ありがとうございます。

政策企画課の池田でございます。

76の社会目標のうち、かなり長期間にわたって実績が公表されないものもございます。

したがって、現在の総合計画につきましては、令和4年から令和6年度までの期間でございまして、本来であれば令和7年度にすべての評価をすべきものと考えておりますが、76の社会目標のすべてについて評価できる時期については、現時点では申し上げられない状況でございます。

昨年度、令和4年度の事業分につきましては、同じぐらいの割合でこの場で説明させていただきましたが、現在、76のうち68の社会目標が判明しているというかたちになっております。

これにつきましては、円グラフではご用意しておりませんが、昨年度分で判明したのにつきましては、昨年の数値を個別帳票に落とし込むことによって、一般県民の方には、周知を図っていくという形で整理をさせていただいているところでございます。

○坂野委員長

ありがとうございます。

指標によっては統計的に取れないものがあるので、すべてというのは難しいですが、1年経てば76指標のうち68指標ということですので、10指標ぐらいはまだ残ってしまうということですね。

おそらくわかった段階でできるだけ早急に、ウェブページなどは変えていただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

その関連のことですが、未判明の指標については、工夫をしていただいて、直近でわかるもののデータを、今回、括弧付きで入れていただきました。

とてもわかりやすくなって、情報が増えてよくなったと思います。

さらに無理でなければ、例えば令和4年度のデータがわかっている、令和5年度のものがわからないというときに、趨勢やその他の状況判断から考えて、令和5年はどのくらいはいけそうかという、みなし値ないしは推定値のようなものを、何か概算できるのではないかと思います。あまり恣意的に行うのはよくないと思いますが、その推定や目安、みなし値というものをつくる時の原則を一度決めておいて、公表されるときには、推定値や目安値も全て入れて、全部で今の48指標ではなくてもう少し増えると思いますが、それでみた結果、「こんなにうまくいっています、うまくいっていません、このような状況です」ということを報告される方が、県民にとってわかりやすいという気がします。

実績値が出たときには変更するので、中間報告としては、みなし値も含めて全体でまとめて報告するというスタンスでよろしいのかなという気はいたします。

いかがでしょうか。

○政策室長

ご意見ありがとうございます。

今、この場で即答はなかなかできかねる部分もございます。

ちなみに申し上げますと、先程資料2の6ページ目でございます、項番でいうと65というのがありますが、「千葉県における二酸化炭素排出量」という

ものが、現時点でわかっているものは平成30年度の数値という形になっております。

令和4年と令和5年の数値が出てくるまでには相当な時間がかかってくるということが想定されます。こういったものにつきまして、平成29年、平成30年の数値から、令和5年度がどのぐらいの二酸化炭素排出量であったということを、もし担当課で推計することが可能であれば、先生がおっしゃったような見方も踏まえて、帳票の方にみなし値の考え方で記載できるかどうか検討させていただきたいと考えております。

○坂野委員長

ありがとうございます。

ぜひよろしく願いいたします。

それでは宮入先生、よろしいでしょうか。

○宮入委員

ご説明ありがとうございました。

他の先生方がおっしゃったように、非常に図も見やすくなっているということで、進化している様子が拝見できて、そういう意味では、全体が今どのようになっている、どのようなところに課題があるのかというのが捉えやすくなったというようにみております。

一方で、これは本当にもろ刃の剣といいますか、丸めていくと本当のところが見えなくなってしまうということもございます。

この懇談会では長い間、行政活動目標の設定の仕方がよくないのではないかというお話をずっとしてきており、そこを改善してくださってきているという認識ですが、先程木村先生がおっしゃったように、行政活動目標と社会目標がそもそも相関があるような目標を設定しているかというのをみますと、そういう設定をしている施策もあれば、そうではない施策もあるということかと思っておりますので、マクロ的に見るだけではなくて、皆さんでしっかり認識されておくというのが大事かと思っております。

昨年度の議事録をもう1回見てみましたが、割と多くの時間を使って、主観目標と客観目標というお話がされていたと思います。

Ⅲの「未来を支える医療・福祉の充実」において、2つしか進展していないということですが、そもそも6事業のうち2指標がここに事例で載っているものですが、これは主観目標です。「満足している割合」や「安心を感じている割合」などです。

もう1つの高齢者福祉の施策では、「高齢者施策について満足している県民の割合」が社会目標になっています。高齢者福祉のところでは、「何らかの地域活動をしている高齢者の割合」が社会目標になっていますが、やはり新型コロナウイルス感染症の影響でガクッと落ちています。それがもともとの目安値が変わっていないので、ずっと下を行っているということですが、新型コロナということもあって影響をすごく受けている取組と、粛々とご自分たちで予算消化していけば達成できる目標と、両方あるということは、認識しておく

必要があると思います。

先程、佐藤先生がおっしゃっていたことに関連すると、県が直接行使というか、行為者であって影響を与えられるものと、例えば人口やファミリー層、医療関係、福祉関係など全国の中で競争状況に置かれた中で、県が間接的に施策を打って、それがどれぐらい他地域・他県と比べて効果的なのかというところで比較されるものとして、達成度が違ってくるだろうと思います。

一方で、競争に負ければ進展しませんので、全国の中で果たして優位性は何なのかというところをもう1回見直しつつ、打ち手を変えていかないといけないということを見ていく必要があると思いました。

以上、感想です。

○坂野委員長

ありがとうございます。

昨年を振り返っていただいてありがとうございます。主観目標と客観目標の問題や、あるいはその指標自体がどのくらい県がコントロールできるかできないかというような観点から、その指標の整理ができるのではないかとご指摘だと思いますがいかがでしょうか。

○政策室長

ご意見ありがとうございます。

政策企画課の池田でございます。

先生おっしゃったように、社会目標の中でも、主観目標と客観目標が少し入り混じっている状況で、先程の医療の分野でいえば、「医療体制に安心を感じている県民の割合」というのは、非常にコロナの影響を受けて大きく下がってしまったという部分ですが、徐々には上がってきているというところでございます。

全国比較というところでいくと、客観指標ということで数値が出てくるのが遅いというところでございますが、その中でも、可能な限り、自主防犯団体の数や完全失業率など、そのような全国比較ができるものにつきましては全国のトレンドと比較しながら県の立ち位置が全国に比べてどのような状況かということ個別の帳票の中で、できるだけ落とし込んでいくつもりでございます。

引き続き、全国比較などできるものにつきましては、分析を進めて参りたいと考えております。

ありがとうございます。

○坂野委員長

一朝一夕に達成できることではないですが、私も感じていることの1つは、帳票がこれだけ整備されてきて、書かれている内容もある程度しっかりと書かれるようになってきているので、次の目標は、目標設定をいかにしたらよいかについて、少し体系的に整理されていく段階にきていると思います。

それが今できる最大の理由というのは、今までつくられた目標値というのを設定して運用してみると、どのような性格の目標値だったかといういくつか目

標値の違いがわかってきていると思います。

その目標値がどれくらい内部要因で決定できて、外部要因に影響を受けるのかというので、その外部要因に影響を受けやすい指標、受けにくい指標、それと中間ぐらいの指標とに分けてみて、受けやすい指標だとしたときに、その外部要因は何なのかというところ、おそらく大きく分けると2つあって、1つはマクロな経済変動や国の動向、マクロな人口動向などに連動するものもあるし、もう1つはミクロなレベルで、なかなかコントロールが効かないのは何かというところ、県の事業は直接事業を執行しているだけではなくて、市町村や団体の助成金などを持っているので、これは協力者がいないとできません。そうすると、そのようなステークホルダーの協力ということも、おそらく環境要因になっていると思います。

もう1つはその変動、ボラティリティに特徴があって、パンデミックや自然災害のようにその頻度は少ないけれども影響が大きいものがきたり、頻度が多いけれどもあまり影響がないものがきたりと、対数の法則に従って変動するような環境変動要因もあるし、経済成長のようなトレンドで動いていくものがあるかと思っています。あるいは高齢化率などもそうかと思っています。

ある種の価値観などもそうなのかもしれませんが、子育ての問題を考えたときに、男性の子育て割合率などというのは、なかなか伸びないですが、トレンドとしては増えていく傾向にあるような気がします。

トレンドでいくようなものと、対数の法則に従ってドンとくるようなものに分けてみると、予測しやすいものとしにくいもの、環境変動するにもかかわらず、一定の成果を上げられるものというのが見えてくるので、まず整理をされてみるのがよいというのが1つです。

それができると、木村先生が先程言われた、行政活動目標と社会目標の間の予測式がつかれると思います。

行政活動目標を説明変数にして、社会目標を被説明変数にして、予測式を作ることができて、10年間ぐらいのデータがあれば、おそらく推計できます。

そのときに、そこに先程の環境変動の要因を入れてあげると、ベーシックなトレンドとしてはこのくらいになるはずだけど、このときはこういう環境変動があったのでこのくらいになるはずだと予測しますが、それでは説明できないことが多々あるので、さらにその解釈をすると、エビデンスベースのポリシーバリエーションの上級版になります。そのようなことができてきているのは、日本の自治体にはなくて、国でもあまりしっかりやっていないので、いきなりはいかないと思います。研修のときなどに、それぞれがこの社会目標を予測するモデルを私は作りますという研修目標を立てて、計量経済学の先生たちを講師に呼んで、モデルを作ってしまうというのを10年間ぐらい続けると、8割ぐらいの社会目標については、千葉型のモデルができ、エビデンスベースなマネジメントがきちんとやれるようになるかと思っています。

それと関連して、主観目標もおそらく同じように、計量モデルをつくれるかと思っています。主観目標を被説明変数にし、説明変数は、客観的なサービス水準、施設数や1人当たりの医師の数など、客観的なサービス水準を説明変数にし、それが主観指標、例えば安心できるなどを予測するモデルを作ることができま

す。これも5年、10年くらいのデータがあると、おそらく安定したモデルをつくれると思います。

説明力は高くはないと思いますが、イレギュラーなことが起きているのか、そうではないのかなど、大まかな傾向などは見えてきます。

もっと大切なことは、そのようなモデルをつくることによって、何が要因になっているのかというところの、まさにロジック分析をしっかりとやることと同じことをやることになると思います。

それが数式で表せる分だけ共有が楽になり、データも蓄積しやすくなるというメリットがあるので、次の5年か10年くらいは、ぜひそれにチャレンジしていただきたいと思います。

政策評価に関わって、10年以上になりますが、当初からそのように思っていたのですが、10年経ったからこそできること、今そこに手が届くところまでできたのだと思います。

○政策室長

ちょうど今年度でこの総合計画自体は終了ということで、おそらく来年度また新たな総合計画をつくるかたちになろうかと思っています。

そういった中で、今先生がおっしゃられたような視点を踏まえて、まず社会目標をつくる時点から、現総合計画に掲載されている社会目標をそのまま引き継ぐのではなくて、改めて各部局において検討した上で、主観目標あるいは客観目標をどのようなものにするのか、政策評価をすることを見据えた上で、社会目標を設定していくというかたちで検討させていただきたいと考えております。

○坂野委員長

ありがとうございます。

データは継続して取れている方がよいので、あまり変えない方がデータを分析する方からするとありがたいので、そのような視点も入れていただければと思います。

皆さんの方から何か付け加えることはありますでしょうか。この議題に関しまして、よろしいでしょうか。

それでは、議題1については、終わりにしたいと思います。続いて議題の2ということで、主な施策の説明に移りたいと思います。それでは引き続き、事務局からご説明をお願いいたします。

○政策室長

政策企画課政策室長の池田と申します。どうぞ、よろしく願いいたします。

これから、具体的な施策を2つ取り上げて、説明いたします。

先程の資料1の2ページから3ページにかけて、6つの基本目標ごとの社会目標の進捗状況についての記載がありましたけれども、この中から、最も進展度が高い「V誰もがその人らしく生きる・分かり合える社会の実現」という基本目

標において、「地域日本語教室が開設されている市町村数」を社会目標として設定している施策Ⅴ―1―③と、そして、最も進展度が低い「Ⅲ未来を支える医療・福祉の充実」という基本目標において、「地域の医療体制に安心を感じている県民の割合」を社会目標として設定している施策Ⅲ―1―①の進展度の高いもの、低いもの両方を取り上げて、説明させていただきます。各部局が実施した自己評価に関しまして、委員の先生方の専門的な知見からご意見を頂戴できればと考えておりますので、よろしく願いいたします。

最初に、施策コード、Ⅲ―1―①、施策名は「医療提供体制の充実」でございます。

紙資料をご覧の方は、資料3の123ページになります。

【1 施策概要】に、この施策の基本的な情報を記載しております。

「医療提供体制の充実」という施策における目標は、「超高齢社会の中でも、地域において質の高い医療サービスを安心して受けられるよう、地域医療体制を整備します。」としております。

次に、この施策が属している基本目標が、資料1の1ページの右上の総合計画の体系図において、ピラミッドの最上位にあるものですが、その基本目標である「Ⅲ未来を支える医療・福祉の充実」、そして、この基本目標の10年後に目指す姿として、「医療機関の機能分担・連携が進むとともに、ICTなどを活用した最先端の医療技術の導入が進み、県内の医療従事者の育成・確保が図られ、地域において質の高い医療サービスが提供できる体制が構築されている。」といった目指す姿を示しています。

次に、この施策には、社会目標が2つございまして、個別の社会目標の進捗率等については後程ご説明いたしますが、ここでは、総合計画を策定した時点での数値や、評価年度である令和5年度で達成しているべき水準である「目安値」と令和5年度の実績値を記載し、その進捗率を記載しております。

その下には、「行政活動目標及び補助指標」の欄がございまして、個別の行政活動目標については後程ご説明いたしますが、この施策において、現時点で実績値が判明している16の指標のうち、その半分にあたる8つの指標が目標を達成したことを進展度で簡潔に把握できるようにしております。

続いて、【2 施策の分析】ですけれども、この施策を取り組むに当たって、行政資源として、令和5年度は決算ベースで約213億円を投入していることを示す「予算額と決算額」という項目を設けております。

その下に、この予算を投じて行う主な取組を示す「施策内の主な取組」という項目を設けておまして、例えば、1番目の「医療機関の役割分担と連携の促進」には約9億円、3番目の「医師・看護職員確保・定着対策と地域医療格差解消に向けた取組の推進」には約18億8千万円を投じていることを示しております。

次に、124ページですが、具体的にどのような取組を実施したのかを記載するため、「取組実績」という項目を設けております。

欄の左側にある1と2などの数字については、123ページにある「施策内の主な取組」に記載した数字と対応しておまして、どの「主な取組」についての実績なのかが明確になるようにしております。

また、この後ご説明いたしますが、「行政活動目標」や「課題」、「今後の取組

方針」にも同様に主な取組の番号を付記しております。

例えば、主な取組の1番目では、「医療機関の機能分化と連携を強化するため、アドバイザーを派遣し、複数医療機関の機能再編についての合意形成を支援した」といった取組の内容を記載しております。

また、主な取組の3番目では、「医師の確保・定着のため、医師修学資金貸付制度のほか、医師のキャリアアップの支援や県内医療機関への就職支援などに取り組む医療施設に対する支援に取り組んだ」といった内容を記載しております。

次に、125ページの「行政活動目標の達成状況」ですが、行政活動目標とは、その年度の予算や人員等を踏まえて毎年度設定する、県行政の活動量を測る目標でございます。

例えば、主な取組の1番目では、「地域包括ケア病棟の病床数」につきまして、令和4年度よりは増加しましたが、目標には届かなかったところです。原因としては、病床配分を行っても、施設整備等に時間を要することから、早期に病床を稼働させることが困難なことなどが目標未達成の要因と考えられます。

また、「かかりつけ医などを持っている県民の割合」については、様々な広報活動を行ったことにより、かかりつけ歯科医及び薬剤師・薬局については増加しております。

次に、126ページでございますけれども、主な取組の3番目では、「医師修学資金新規貸付者数」について、説明会の開催など制度の周知・広報に取り組んだ結果、目標を達成したと分析しております。

次に、127ページの「補助指標の達成状況」でございます。

補助指標とは、社会目標と行政活動目標の結びつきを補足するために必要に応じて設定する、中間目標としての指標でございます。

主な取組の3番目では、「医師数」と「臨床研修定員充足率」を補助指標として設定しております。医師数については、令和5年の数値は未判明ですが、令和2年と4年の数値を記載しまして、増加傾向にある旨、記載しております。

また、臨床研修定員充足率につきましては、医学生向けに県内の臨床研修病院の説明会を開催するなどの取組を行った結果、目標を達成したと評価しております。

次に、128ページの「社会目標の達成状況」でございます。

一つ目の「地域の医療体制に安心を感じている県民の割合」につきましては、計画策定時の令和2年度は67.5%となっており、これを令和6年度に70%にすることを目標としております。

評価に当たっては、毎年度、社会目標の進捗状況を把握することとしておりますので、総合計画3年間の2年目の令和5年度に到達していると想定される目標値を「目安値」として設定しています。

この社会目標については、令和5年度の目安値を69.4%としておりました。

しかし、実績値が62.7%ということで、計画策定時よりも数値が下回ったということで、令和5年度の進捗率は0%となります。

原因としては、新型コロナウイルス感染症が5類になり、通常の診療体制に移行したものの、急性期医療を経過した患者の受入れや在宅復帰支援などを行う

病床数が目標に達していないことが県民の不安につながったことなどが、目安値を達成できなかった要因のひとつであると考えています。

ただし、前年度と比較すると、1.5ポイント上昇しておりますし、かかりつけ歯科医などを持っている県民の割合は増えていることから、地域に密着した医療は提供されていると考えているところです。

次に、「臨床研修修了者の県内定着率」ですが、こちらも目安値に達しておらず、前年度に比べて、9.7ポイント減少しています。

原因といたしましては、県外の医療機関においても、専攻医の確保に向けた取組を行っており、県内の医療機関と比較して、研修環境やプログラムが魅力的であると感じた医師が増加したことが、割合が低下した要因であると考えているところでございます。

次に、129ページの【3施策における課題】と、130ページの【4施策における取組方針】については関連しますので、一括して説明いたします。

主な取組の1番目では、地域医療構想の各構想区域において不足している医療機能を医療機関へ明示するとともに、医療機関の役割分担や連携をより促進させることが課題と考えておまして、そのため、130ページの取組方針では、関係部署と連携を図って、地域医療構想調整会議等を活用して、各区域で不足している医療機能を担うよう、医療機関へ一層の働きかけを行うこととしています。

次に、主な取組の3番目では、先程の社会目標の「臨床研修修了者の県内定着率」とも関連いたしますが、専攻医についても県内での確保・定着が図られるよう、県内の研修環境の充実を促進するとともに、県内の研修病院で提供している魅力的な研修プログラムを県内外の医学生や若手医師に知ってもらうことが課題であると考えており、そのため、130ページの取組方針では、医師キャリアアップ・就職支援センター事業等を通じて、県内の医療機関の研修環境の充実を促進するとともに、県内で研修を実施する医師の呼び込みを図るなど、引き続き、医師の確保・定着に向けた取組を実施することとしています。

このように、主な取組ごとに見ていくことで、達成状況から、課題、今後の取組方針に至るつながりが、より見える形になった帳票となっております。

続いて、2つ目の帳票でございますけれども、施策コード、V-1-③、施策名は「多文化共生社会づくりと国際交流の推進」でございます。紙資料をご覧の方は、211ページをお開きください。

【1施策概要】の、3つ目の項目として、この施策が属している基本目標である「V誰もがその人らしく生きる・分かり合える社会の実現」、そして、この基本目標の10年後に目指す姿として、「一人ひとりが違った個性や能力を持つ個人として、社会に参画し、その人らしく生きていくことができる社会づくりが進んでいる。」という目指す姿を示しておまして、その下に記載している社会目標や行政活動目標等の達成を通じて、ここに記載した目指す姿を目指していくこととしております。

次に、212ページの「取組実績」でございますけれども、主な取組の1番目では、日本語学習支援者研修を開催して、地域日本語教育に携わる人材を育成したことや、主な取組の2番目では、ウィスコンシン州との交流を深めるた

め、同州出身で県内の学校に勤務している外国語指導助手と交流会を開催したことなどを記載しております。

次に、「行政活動目標の達成状況」ですが、主な取組の1番目では、「日本語学習支援ボランティアの養成人数」を設定しております。

先程の取組実績と関連して、主にオンラインで開催したことで受講者が参加しやすい研修となり、目標を達成できたと分析しています。

また、主な取組の2番目では、「姉妹州・友好都市等との交流への参加を働きかけた団体数」につきまして、新型コロナウイルス感染症の5類への移行を受け、感染拡大前からつながりのあった関係団体を中心に積極的に交流参加の呼びかけを行った結果、目標を達成できたと分析しています。

次に、213ページの「社会目標の達成状況」でございますけれども、「地域日本語教室が開設されている市町村数」については、在住外国人数の増加により日本語教育のニーズが高まる中、地域日本語教室が存在しない市町村に対するコーディネーターの支援や、先程、説明した日本語学習支援者研修を通じたボランティア数の増加などにより、目安値を達成できたと分析しています。

また、「県の姉妹州・友好都市交流への参加者数」については、先程説明した関係団体への情報提供などによって、目安値を達成できたと分析しています。

次に、214ページの【3施策における課題】と【4施策における取組方針】については関連しますので、一括で説明いたします。

主な取組の1番目では、日本語学習支援ボランティアの不足や高齢化によって、将来的に活動継続に不安を抱えている日本語教室があるため、新規人材を確保することが課題であると考えており、そのため、取組方針では、引き続き、地域日本語教育人材を養成する研修を実施し、人材確保に努めていくこととしています。

また、主な取組の2番目では、姉妹州などとの交流への参加の働きかけについて、感染症の流行により中断していた様々な活動の再開に向けた支援を行っていくことが課題であると考えておまして、そのため、取組方針では、対面型の交流に加え、感染症流行時に実績のあるオンライン交流などを活用して、交流の活発化に向け、関係団体との連携・調整に努めていくこととしています。

以上、2つの施策を事例として、政策評価帳票についてご説明いたしました。

昨年度、帳票の様式を変更して、それまでは別々の様式に記載されていた社会目標と個々の取組について、様式を一つに集約することで、様式の上から下に、行政資源の投入から最終的な成果に至るまでの順番にするという帳票の改善を行ったところでございます。

まだ、不十分な点もあるかと思いますが、毎年、様式を変更するのともうひとつあり、今年度の評価では同じ様式を利用したところです。

この帳票の活用によって、社会目標や目指す姿と個々の取組のつながりがより明確化されるため、県民の方々にとって施策の評価内容がわかりやすくなるだけでなく、帳票を作成する各担当課にとっても、より適切な評価を行うことができ、効果的な施策の改善につながるものと考えております。

長くなりましたが、以上でございます。

○坂野委員長

ありがとうございます。

昨年の帳票から改善していただいて、行政活動目標と社会目標の関連が一括して見られるようになり、情報としては本当に完結したものになっております。

県民の方が気楽に読む文章ではないような気がします。チャートでわかりやすく、短い時間でわかるということも大切ですが、説明責任という観点からはきちんとしたことが書いてある文章も必要ですので、そういう文章としてとても意味があると思えました。

それでは木村先生から、ご質問やコメントをお願いできますでしょうか。

○木村委員

質問というよりはコメントだけにさせていただきたいと思います。

全体的に見て、2つのご説明はいずれも非常にストーリー性が明確になっていて、県民の皆さんに関心を持っていただく取っかかりが提供できているという印象を持ちました。

先程は行政活動目標と社会目標の相関関係に少しこだわりすぎていて、言い方があまり適切でなかったところがあったかもしれません。あえてⅢとⅤを比較すると、医療福祉の基本目標Ⅲの関係では、行政活動目標の達成状況がそこそこあるとみれば、社会目標の相関関係がやや見だしにくいということになるのに対して、基本目標Ⅴの「その人らしく生きる・分かり合える社会の実現」のグループについては相関関係が見だしやすいということになります。そこで、あくまで相対的にみれば、うまくいかなかった例とうまくいった例ということにはなると思います。

そういう意味で、雑駁な相関関係というのは非常に重要な情報だと思っております。坂野先生がおっしゃるように緻密な分析をするのはもちろん大切ですが、県民に対するメッセージとしては、この辺りの基本的な情報も重要だと感じております。

医療の関係で相関関係がないというのは、要するに、医療に関して構造的な問題があるというのが根本的な原因だと思いますので、その辺の説明をするのが評価の1つの意義であり、情報提供にもなると思います。

もちろん主観目標と客観目標の選択の仕方によるところがありますが、医療に関しては、県が独自にやっても限界があることが、相関関係がないという事実によって示されると思いますので、そういったある意味、初歩的な相関関係の説明だけでも一定の意味があると思います。ですから、できれば個別の案件の説明の前に、基本目標ごとの相関関係の説明を充実させて、県民の皆さんに問題の取っかかりを提供するという方法もあり得るという意味で、申し上げている次第です。

まず、医療の関係については、予定された施策を着実に実施して苦勞されていることは明確に認識できますが、その一方で、なかなか成果が上がりにくいという現実もあると思います。

個人的には、評価に際しては、やむを得ないことを率直に書くということも

重要だと思っていますので、その意味で、このあたりはよい説明がなされていると思っています。

主な取組でいうと、5番目の「周産期・小児救急医療体制の整備」について、行政活動の指標として小児救急電話相談件数となっていますが、これは1つの活動にすぎず、この件数が増えたところで社会状況が大きく変わるわけではないはずであって、根本的な問題の1つは、「大きな救急病院に軽症の患者さんが集中している」という、課題の欄に記載してあることだと思いますし、そういうことを表現するのは、説明の文脈としても妥当なところだと思います。その意味では、相関関係が明確に示されないのはやむを得ないという見方も可能になるわけで、1つのあり得る説明にはなっていると思います。

ただ、果たしてこういう指標でよいのかというのがあります。たとえば、相談したくても電話が繋がらないとか、接続時間の問題などあるかと思いますが、実際上の他の要因としては、小児相談を電話でするのではなくて、ネット上の情報やオンライン診療で、代替する面はあると思いますので、この指標というのはそれほど絶対的なものではないと思いますけれども、医療の現実を示すという意味では、悪い指標ではないと思っています。

他方、主な取組の「県立病院の充実強化」では、患者さんの数・入院者の数が指標となっていますが、本来的には、病院経営に関する指標を取り込んでいくべきだと思います。

要するに、項目が示す内容と実際の指標が食い違っているので、ちぐはぐな印象を持ちますけれども、なかなか難しい問題ですので、今後の指標設定に向けてご検討いただければと思います。

それからもう1つの多文化共生社会づくりの関係ですが、これはうまくいっているといっても、最近のトピックであって、世の中もそういう方向に動いていますから、達成できてもそれほど誇れるものではないのかもしれない。

そうはいても、結果に結びつける行政活動を堅実に実行されているという事実はよく認識できますので、その意味ではすばらしい事業を行っていると考えております。

ただ、社会目標で、「地域日本語教育が開設されている市町村の数」は客観的な指標であって、達成しやすい類の指標だとは思いますが、こういうものが誰に向けられているのかというと、外国人や外国出身の方に向けられた指標ということになると思います。

しかしながら、この社会目標の究極の目的というのは、県民全体が安心して暮らせるという観点の施策のほうですので、県民の安心感など、そういう指標に繋がるというのが本来の姿だと思います。

そうはいても、なかなか指標が選びにくいという現実もあって、妥協的な解決方法になっているということはわかりますけれども、誰が安心して暮らせるのかという観点から見ると、少し物足りない指標の設定かという印象を持ちました。

○坂野委員長

ありがとうございます。何か事務局の方でご返答はありますでしょうか。

○政策室長

ご意見いろいろありがとうございます。

医療の関係では、県が独自に施策を進めても限界があるとお話をいただきましたけれども、医師数や看護師の確保の問題については、県が単独で何かできるということには限りがあるのかなと考えております。

また、小児救急電話相談の件数につきましても、電話よりもインターネットの利用があるとのことでございました。

そういった中で、行政活動目標として「ちば医療ナビのアクセス件数」というものも挙げております。

また今年度、国で全国統一のシステム、医療情報ネットを作るということで記載をしております。今後はそのシステムで情報を入手するということもございますので、電話だけではなくてこういった情報を活用しながらですね、県民への周知に努めて参りたいと考えております。

○坂野委員長

ありがとうございます。

最初に私が緻密な分析をした方がよいと言いましたが、必ずしもすぐにそのような分析をして欲しいということではなくて、長期的にはそういうことを見据えて分析に取り組んだ方がよいというつもりで申し上げました。

相関分析はそれほど複雑なことではなくて、クロス表をつくれればできます。

横軸に行政活動指標をとって、縦軸に社会目標指標を取って、そこにプロットしていくと、両方とも高いものはどれか、両方とも低いものがどれか、食い違っているのはどれかということがわかりますし、それを施策分野ごとに色を分けてやってみると、医療の分野はこっち側が多いなどということが見えてくるので、そのあと、木村先生が言われたように、それは構造的な問題なのか、指標の設定からそのようにたまたま出ているのか、それともそのような因果関係が全然なく偶然なのか、ということが分析されるというのは、クロス表をつくれればできる話なので、計量経済の専門家は不要です。ぜひやっていただければと思います。

あと、相談件数について、指標のとり方に少し違和感があります。件数が多いことがよいことなのかというと、必ずしもそうではないと思います。

根本の問題は、本当はその不安を解消できたか、あるいは欲しい情報が得られたかなど、相談者が抱えている問題が解決できたかできていないか、それがいろんな解決手段がある中で、県が設定しているこの目標でどこまでカバーするのかというところまで考えて、目標設定すべきだと思います。

これは理想的には簡単ですが、実際に指標を作るのは大変なので、余計なことを言っているかもしれませんが、理想的に言うとなんかそういうことになると思います。

しかし、だからといって相談件数を指標にしてしまうのは、少し問題かと思えます。

そういう意味でいうと、国で統一したシステムを見ましたが、あれでは不安

を解消できないと思いました。生成AIを使って、不安を訴えるとそれに対して回答してきてアドバイスをしてくれる、相談に合わせた医師をきちんと紹介してくれるなどできる気がします。

それは県が開発するべきかどうかという話は別ですが、本来の相談業務から考えると、そういうことが念頭にあると感じました。

続いてそれでは佐藤先生、お願いできますでしょうか。

○佐藤委員

それではコメントと質問を何点か差し上げたいと思います。

1点目は、施策評価シートについてです。

施策評価ということで、かなりシートの項目も整理されていて、要因分析から課題設定、今後の取り組みの方針というようにPDCAサイクルが見えるような形で構成されているのは非常に良いなと思います。

少し欲を言うと、事業は施策という目的を実現するための手段だととらえるとしたら、政策評価の中で、施策の再構築、例えばその既存事業を見直したり、あるいは新規事業を立案したりするなど、そういった施策をパッケージにとらえて、その施策に紐づいている事業のラインナップに過不足はないのかどうか、その事業の構成が妥当かどうかという評価もできればよいと思います。

評価シートそのものを改善した方がよいというのは少し申し上げにくいですが、例えば評価してみて、今後の取組方針の中で、どこを改善したか、改良したか修正したかというのが、読み込まないと見えてきませんが、できれば修正部分あるいは変更点の部分についてアンダーラインを引くなどしてみてはどうかと。それぐらいであれば、シートそのものを改善する必要もありませんので、そうした工夫があってもよいかなと思います。

それから2点目ですが、医療提供体制の充実のところで、指標として設定されていた「地域の医療体制に安心を感じている県民の割合」という主観指標ですが、今これが低下しているということですね。これはアンケート調査で、おそらく数値を把握していると思いますが、そうであれば調査票の中で、フェイスシート、年齢や性別、居住地域なども聞いているかもしれませんが、その属性とのクロス分析などによって、どの層が安心を感じていないのか、安心度が低いのか、特定の層に偏りがあるのかどうかという分析もできるのではないかなと思います。そういうことをなさっているかどうか。

3点目ですが、医療の話の関連で申し上げますと、県が策定する医療関係の計画というのは、厚生労働省の通知にもあるように、ロジックモデルの作成・活用が標準的になっていて、それを活用して指標も導いていると思います。そこで設定されている指標や目標数値と総合計画の目標や指標とが整合しているのかどうか。

最後に多文化共生社会づくりと国際交流の推進のところで、今設定されている社会目標の、地域日本語教室の関連や、姉妹州友好都市交流への参加者数というのは、この分野に関してどういう状態にあるかを評価する指標としてはやや疑問が残るかと思います。どちらかということとその社会目標という大きなものではなくて、事業レベルのアウトカム指標に近い指標ではないのかなと思います。

す。

先程、坂野先生が目標設定のお話をされていましたが、どのようなレベルで社会目標を設定するかという部分も、次の総合計画を策定する上で非常に重要かと思えます。以上でございます。

○坂野委員長

ありがとうございます。

質問は、主観的な安心感のところに関して、アンケートをされたのであれば、それを分析したことがあるかどうかということと、もう1つは医療関係であればロジックモデルの作成が求められているはずなので、そちらとの整合性がどうなっているか、お答えいただければと思います。

コメントについても何かご意見があればお聞かせいただければと思います。よろしく願いいたします。

○政策室長

ご意見ありがとうございます。政策企画課でございます。

まず、県民が安心して医療を受けられるかどうかということにつきましては、毎年、県政に関する世論調査というものをやっております、その中で、地域と年齢についてクロス集計をしております。

これにつきましてはこの総合計画の中ではそこまではお示しはできませんが、各所属におきましては、どこの地域の方が不安に思っているか、どの年齢層かということは毎年経年で把握しておりますので、今後の事業展開に生かしているところでございます。

それから2つ目のご質問で、厚生労働省からロジックモデル活用が促されているというところで、昨年度に県の保健医療計画の改定があったところで、ロジックモデルを活用して指標を設定しております。

総合計画はそれより前にできていますので、保健医療計画との数値目標の整合性につきましては、はっきりとご説明はできないところでございます。

○坂野委員長

ありがとうございます。

ロジックモデルは作成されたということですので、また次の時に整合性をとっていただいた方がよいのではないかと思います。

また、PDCAサイクルで、施策とそれを達成するための様々な事業の体系全体を見直すという、社会目標の単位でそれがなぜ達成されたかされなかったかということの分析を踏まえた上で、事業体系全体をどう見直したらよいのかということについて、毎年度は書く必要はないかもしれませんが、総合計画の3年が終わったときぐらいのタイミングで書いていくことは、必要なかと思えました。

あとは多文化共生のところ、社会目標のレベルとしては、事業レベルの方に近づき過ぎたアウトプットに近いところではないかということだと思えますが、そこもご検討いただければと思います。

それでは益田先生、いかがでしょうか。

○益田委員

非常に丁寧に評価シートをお作りになっていただいていると思います。

まずⅢ－１－①、医療関係の「医師・看護職員確保・定着対策と地域医療格差解消に向けた取組の推進」のそれぞれのページを見ますと、医師の確保・定着のためとか、看護職員の確保・定着のためとか、地域医療格差解消のためということで、それぞれの項目に非常に丁寧にお書きになっているのが見て取れます。

しかしながら、「周産期・小児救急医療体制の整備」のところになりますと、なぜか周産期医療については全く言及がないので、かえって目立っているような気がしております。

周産期医療ですので、例えば、妊婦さんの母体管理などについての言及や取組実績、行政活動目標も達成状況などが記載されるはずですが、母体管理などについては全く確認をすることができませんでした。

それはなぜなのかというところが素朴な疑問でございます。

それが1点目です。

それから、211ページにあるシートですが、「施策の目標」では組み合わせが悪いように感じております。

例えば前半部分、「国籍や言語、文化、習慣等にかかわらず全ての県民が共に安心して暮らし、活躍できる県づくりを進めるとともに」というところは、主語が、外国からいらした方と読めます。

一方、後半の「諸外国・地域との相互理解の促進、グローバル人材の育成を進めます」では、主語が日本人という感じに読めます。

どこかで関連するのかと思って読みましたが、一切関連せずに、社会目標も設定されているというような印象を受けます。

その前半部分だけ取ったとしても、外国の方が日本に来て、日本語学校や日本語教室にお入りになられて、その数が増えることは望ましいことですが、それでどのようにして、ともに安心して暮らすというところまでつなげるかというのが素朴な疑問でございます。

例えば、日本語教室で外国人が接している日本人たちというのはおそらく、他の日本人よりも密に接することになり、信頼感を持つことが想像できます。そうした方たちにポロッと、他の日本人には言えないようなことを相談するかもしれません。そうしたことで次の支援に繋いでいくとか、そして暮らしがより良くなっていくというストーリーが見えてくるかと思いましたが、全く何も見えてこなくて日本語学校だけがぽつんと存在しているというような形に思いましたので、このところでもう少し工夫ができれば、より施策の目標を理解する上でよろしいのではないかと思いました。以上です。

○坂野委員長

はい。ありがとうございます。

ご質問、ご懸念のところは、木村先生と佐藤先生も少し指摘を指摘されたこ

とと、根本的なところで共通しているのかとお伺いしました。

まずは周産期医療について、医療そのものの方が触れられていないのは変ではないかということと、多文化共生の方は、外国人と日本人が別々のままで、共生するに至るストーリーのようなものが見えないという、これは指標の問題だけではなく、施策そのものの体系がどうなっているかというところに関わる問題だと思います。事務局からコメントがありますでしょうか。

○政策室長

ご意見ありがとうございます。

まず初めの周産期医療についての記載が全くないというところがございますが、ご指摘の通りでございます。周産期医療につきまして、取り組み実績等を書けるかどうかにつきまして、原課と調整をさせていただきたいと考えております。

それから2点目、多文化共生社会づくりと国際交流の推進でございます。

多文化共生と国際交流といいますと、現実には異なるものを1つの施策の中に落とし込んでいこうという中で、関連性が見えないということをご指摘のとおりだと思います。

一方、212ページの上のところで、外国人向けの総合情報サイト「ちば国際情報ひろばであるとか、生活ガイドブック「ハローちば」というものを多言語で情報発信しているなど、外国人相談事業で外国人に対応していくということがございまして、おっしゃる通り、日本語教室のみを取り上げてしまうとなかなか見えない部分もありますが、外国人相談事業などを通じて、外国人が安心して住める県づくりを進めて参りたいと考えております。

また、社会目標につきましては、これが適切かどうかというところが、疑義があるところがございますので、次期総合計画に当たりまして、この目標設定の仕方につきましても、内部で検討させていただきたいと考えております。

○坂野委員長

どうもありがとうございます。

多文化共生の話でいうと、私はニューヨークに留学したことがありまして、その時に私の妻がどこで語学を勉強したかというところ、ユダヤ人の人たちが開設している語学学校でしたが、ユダヤコミュニティの拠点のようなところに入りました。

それはなぜかというところ、アメリカという国は移民の国で、いろんな国の人たちが初めて来たときに、語学は勉強しないといけません、医者にかかるにはどうしたらいいかなど、何か相談しようと思うと、語学学校でそういう相談、あるいはそこで人と繋がりができることによって、安心感が得られることがあります。そういうことがセットになっているというところが、共生だと思います。

センターを作って、多言語で生活のパンフレットを配ってくださるということ自体は、必要だと思いますが、そのユダヤの人たちがコミュニティー単位で作っているものとは違う気がします。

そういう種類のストーリーが必要ではないかというところを考えて欲しいということだと思います

○益田委員

ありがとうございます。多機関協働という言葉がありますが、横でどれくらい繋がっているかということが大事な政策領域だと思うので、そこがほとんどなくて、支援を必要としている外国人と行政という、その一対一というのは不慣れな社会の中に生きていく人にとってはすごい負担があるので、多機関協働というものがうまく反映されたような形になるとなおよろしいかということだと思います。

先生がおっしゃったのはコミュニティーで、横での繋がりという点で共通していると思います。

○坂野委員長

小児医療や地域医療の話が出たので質問させていただくと、これは予算執行率が56%で一番低い数値です。

まず聞いたかったのは、ここへ挙げられている予算額は相談事業の分だけなのかということ。もしかすると、ここに挙げられている予算額は、相談事業以外のものもあって、どうしてこんな執行率が低くなってしまったのかということが気になっています。

必要なことはわかっているものの、実際は事業ができなかったということでしょうか。

○政策室長

政策企画課の池田でございます。

担当課でないと、はっきりお答えできない部分はありますが、この中でいくつかの事業がありまして、そのうちの1つは周産期医療施設運営費補助事業というのがございまして、それは当初予算では10億円ぐらいの予算を確保してありましたが、決算上では5億円ということで、半分ぐらいになっておりますので、ここが予算執行率、決算額が落ちているという原因ではなかろうかと思えます。

この周産期医療施設運営費補助事業がどうしてこういった結果になったかということにつきましては担当課でないとお答えはできないところでございます。

○坂野委員長

ありがとうございます。

それでは宮入先生から、ご質問、コメントお願いいたします。

○宮入委員

ご説明ありがとうございます。

全部は見られませんでした。前後も含めて比較しながら拝見いたしました。

た。

今ご説明があった2つの施策につきまして質問が4つあります。

まず医療提供体制の充実ということについて、すべての予算を執行していません。

コスト削減をしたということなのか、これだけのことをやるのにこれだけ予算が必要だということでスタートしたわけですから、そういう予算執行ができなかった理由というのと、今回、この施策については少し達成度が悪かったというのと、事情があるのかどうなのかというのが1つ。

それから2つ目は、医師の確保は増加傾向にあると説明されていますが、臨床研修定員充足率という補助指標があって、それは93.8%に増加して、達成できましたということですが、その割には社会目標の臨床研修修了者の県内定着率が54.7%へと下がっています。一生懸命、千葉県で研修してくださいとしたのに、実際お医者さんなるときはいなくなってしまうという話は、どこに原因があると分析されているのか。

奨学金を出されていますが、例えば千葉県の中で就職すればこの修学資金は返さなくていい、または何か特典があるなど、そういう仕組みになっているのかということが2つ目です。

その医師を最終的に千葉県で獲得した後も、県内で偏在があり、千葉もいろいろな地域がありますから、より東京に近いところには集まるものの、そうではないところは医師があまりいませんということになっているのかどうか。

また、今問題になっているのは、専攻医と書いてありましたが、要は診療科の偏りがあります。産婦人科医がいないとか、ほとんどが皮膚科や眼科になっているとか、そういう偏りに対して、何か手を打っているのかどうか。

それから確認ですが、AEDの設置箇所数が間違っていたとありましたが、令和4年度の設置施設数も違っていたということかどうか。

そのため、令和5年度に減ったというのは、カウントをもう1回し直した場合、未報告である、重複登録であるなどで、1,000か所違っていただけですが、いつからこうなっていたのかと素朴な疑問を持ちました。この令和4年度実績がもし違っているのであれば、もしかして増えているかもしれません。

データが間違っていたのであれば、遡ってきちんともう1回修正をかけないと、何か違ったものを見て、増えたまたは減ったというのはいかなるものかということがありましたので、この令和4年度実績の数値は正しいのかどうかということの確認です。

最後に、特に医療関係は、県民の健康や医療体制にもものすごく影響を与える中で、こういう事情でうまくいっていないというのはありますが、それではやはり困るわけで、これを担当課任せにしておくといけません。例えば企業でしたら、ある事業がうまくいかなかったら、事業担当者や担当本部長などは首がかかったりするわけです。特に競争環境の中で優位性を何とかしなければいけないという事業に関しては、担当課が頑張っても自助努力では如何ともしがたい外部要因が結構影響しているということであれば、追い込みを誰がかけるのか、どのようにして達成しようとしているのかと。

このシートは自己評価です。そのため、「これだけやったものの、こういう事情でできなかった。できていなかったことを今度もっと頑張る」ということが「課題」や「今後の取組方針」で書いてあるシートも結構ありましたから、ここまでやって上手くいっていないというのは、何かもっと違う資源を投入していかないとできないのではないかと思います。

そのうちの資源の予算も使えていない状態ですから、何かその要因についていくつか確認させていただきました。

○坂野委員長

ありがとうございます。

全部、順番に答えていただくのも大変かもしれませんが、予算が執行できなかった理由など、あるいは達成度が低かった理由はそれに関係しているか、あるいは医師確保の問題というのは、千葉全体の問題と偏在の問題があり、それは奨学金をどう使うかとかということにも関連していて、それはどうなっているのか。

AEDの設置施設数が1,000か所違っていたことについて、しっかり過去のデータに遡ることはしているのかどうか。そして最後が、そもそもこの施策全体として考えたときに、PDCAサイクルをまわしたときのアクションの責任をどのように取っていったらよいのかという問題だと思います。

ここはかなり難しいと思いますが、今のところどうお考えになっているかということをお聞かせ願えればと思います。

○健康福祉政策課

ご質問いただいた点の全てには回答できませんが、「臨床研修修了者の県内定着率」が伸びていない理由についてですが、これにつきましては元となったアンケートの結果によりますと、県外の病院に移った主な理由は、まず病院の専門研修プログラムが希望に合っていた、給与や施設などの勤務条件がよかった、系列の他病院に移ったなどが挙げられておりますので、他県の研修プログラムの魅力や環境が急に改善したのかどうかはわかりませんが、他県の医療機関のプログラムや研修に魅力を感じた医師が令和5年度については多かったと分析しております。

○坂野委員長

ありがとうございます。

他県との競争の中でやっているもので、このままいくと負け続けるということになってしまいます。その競争条件というのをどう考えるか、競争条件を高めるために施策の体系をどう考えたらいいのかということをお考え直すきっかけに、こういうデータがなればよいと思います。

PDCAのチェックの部分ではできたと思いますので、アクションにうまく結びつけていくこと、創造的なアクションに結び付けられると本当はよいと思います。簡単ではないことだと思いますが、ぜひそういう形に結びつけていただければと思います。

○政策室長

政策企画課でございます。ご意見ありがとうございます。

AEDの施設数につきましては、担当課が来ていないので正確にはお答えがなかなか難しい部分がございます。令和4年分にさかのぼって、その時点でいくつだったということ、今現時点で正確に把握できるかどうかというところがございますので、もしそれができるのであれば、過去分の修正も可能かと思っておりますけれども、これにつきまして担当課と調整をさせていただきたいと考えております。

それから予算執行率がかなり低いものの理由につきましても、個々様々な理由があるかと思っております。ここではお答えができませんので、改めてどこかの機会の説明させていただきたいと考えております。

それから最後のPDCAの部分ですが、最終的にどこが責任を負うのかというところがございますが、施策ごとにやっておりますので、基本的には施策の主務課というものが、この施策の最終的な取りまとめという形にはなろうかと思っておりますが、こちらの総合企画部の政策企画課の方で、県全体の総合計画の進捗管理ということをやっておりますので、そういった中で、こちらでも専門的な知見がない部分もございますが、各担当課等と連携しながら、改善方策につきまして検討していければと考えております。

○坂野委員長

どうもありがとうございました。

大体時間になりました。どうも我々は褒めるより厳しめなことを言う傾向がありますが、全体の皆さんのご発言、冒頭から聞いていますと、この政策評価の仕組みや、実際に書かれている評価の中身そのものは、以前と比べると本当にわかりやすくなって、全体を把握するのにとてもやりやすくなったと思います。

逆に言うと、把握しやすくなった故に、問題があることに気が付いてしまうので、そここのところについていろんなご意見が出たのだと思います。

私自身は冒頭にお話しましたように、そろそろ目標を設定すること自体にある種の体系化や整理をしていく段階にきていると感じております。そのことが整理されると、執行率を考えると、行政サービスにおいては、例えば小児医療に対してどのくらいの医師数が必要なのか、人口動態や医療技術の進歩を考慮した上で、小児医療の対象になる子供さんたちの数がどのくらい変動するのか、それに対してどういうタイプのお医者さんが必要なのかを明確にすることができます。

その需給ギャップを埋めるために、具体的に何人ぐらいの医師が小児医療に当たってもらわないと困るのかということ、それを達成するために奨学金制度やその他の政策がどれだけ有効であるかを評価することが重要です。有効ではないということがわかってきたときに、どのくらい医師を集めないと有効ではないかということが、すごく深刻なのか、それともこのくらい許容範囲に入っているのか、ということ、これを分析することが必要です。

医療計画を立てられたときには需給ギャップの分析をすると思いますが、そのギャップを埋めるための具体的な介入策を検討します。どのくらいの介入が実際に医師の労働力供給に繋がるのかについては、過去の経験を基に評価し、例えば過去にこういう施策を実施したらこの程度の医師が確保できたというデータを活用します。これにより、今年度の予算設定でどれくらいの効果があるかどうかを推計することができると思います。

目標設定をするときの基本的な考え方は整理できると思います。一方で、経済的な雇用の増加や企業の立地促進、産業の生産額の目標設定、子供の教育水準の向上などについては、需給ギャップの問題では分析できないので、それはそれに応じたモデルの立て方があると思います。

おそらく、経済活動の推計の仕方も違うロジックだと思います。

それは、一言で言えば、ロジック分析をするということになるのかもしれませんが、そろそろ、政策分野ごとに、「こういうタイプのものはこういうロジックで作っていくとうまくできる」などを整理した上で、環境変動要因の影響を高く受けるもの、低く受けるものに分けるなど、そのようなガイドラインがつかれると思います。

そうすると、もう1段バージョンアップした評価の仕組みになっていくかと感じております。

委員の先生方から何か言っておきたいことはございますか。

○宮入委員

事業の特性にもよるのですが、I-2-①の「災害に強いまちづくりの推進」の政策評価帳票が非常によくできていると思いました。

これが何故わかりやすいかというと、施策の目標とそれを達成するために目指す姿とそれに関連した取組が非常に整合的につながっております。

行政活動目標がかなり細かく分かれていて、それを1つ1つきちんと追いかけてながら、ほとんどが達成している、または推進されているという結果ですが、できていないものがありますと、それが何故できなかったのか、入札不調や工事の遅れなどがよくあることですが、それに関してはどういう手をこれから打っていくのか、補助制度を活用したり、工程管理をしっかりとやっていったりすることなどが記載されています。

そのため、自分たちが何を目指して、何を物差しにして、それがきちんとできているかどうかということ、できていないとしたらどこに原因があったのかということ、これを分析して次に生かすというのが、この帳票はできていたかと思いました。

○坂野委員長

ありがとうございます。

やはり基本は、そこにあるのかと思いますので、常にそういう基本に戻るということを忘れないで取り組んでいただければと改めて思いました。

予定している時間を少し過ぎてしまいましたが、本日の会議はこれで終わりたいと思います。

それでは事務局に戻してよろしいでしょうか。

○富沢総合企画部長

今日1日長時間にわたりましてありがとうございました。

県総合企画部長の富沢でございます。

本日はご指摘いただく中で、大変耳の痛いご指摘がございました。

これらにつきましては、しっかり対応して参ります。

またせっかく多くのご質問やご意見いただいたにもかかわらず、担当課が不在で答えられないものがありました。

今後の会議等においては対応して参りたいと思います。

今回の分につきましても、改めて整理をした上で、委員の先生方にしっかりフィードバックしたいと思っております。

社会の変化が早く、県民のニーズも多様化している中、一方で人的リソースが限られている中でいいますと、やはり効果的で効率的な施策の展開というものが非常に重要になってくるかと思えます。

そうした思いの中でこの評価というものを行っているわけですが、改めて施策とその評価というところの相関性や、あるいはその補足している指標がそれを補足するのに相応しい内容になっているのかどうか、改めてまだ課題があると感じた次第でございます。

先程もお話が出ましたが、総合計画は今年度が最終年度ということになります。次期総合計画を作るようになります。

施策が効果的であるのかどうか、それを補足するためには、どういう視点で、どう見ていくのか、ロジックモデルもそうだと思いますし、いろんな形で最新の知見を取り入れて、しっかりとしたものにしていきたいと思っております。

事前のご相談等も、先生方に差し上げたいと思っておりますので、どうぞアドバイスいただければと思います。今日はありがとうございました。

○坂野委員長

ありがとうございました。

評価結果につきましては、本日の会議を踏まえて必要な修正を行っていただき、公表に向けて評価結果を取りまとめていただきたいと思います。それでは以上で議事を終了いたします。どうもありがとうございました。

○司会

以上をもちまして、令和6年度千葉県総合計画の政策評価に関する有識者懇談会を終了させていただきます。お疲れ様でございました。