

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	<p>1 開 会</p> <p>2 外部評価人紹介</p> <p>3 議 事</p> <p>(1) 1 事業目の外部評価</p> <p>【対象事業：「各種がん検診」(保健医療部 成人健診課)】</p>
評価人リーダー	<p>それでは、評価を始めていきたいと思います。まずは、担当課の方から10分以内で事業概要の説明をお願いします。</p> <p>事業概要の説明</p> <p>事業概要について説明(成人健診課副課長)</p> <p>質疑応答・議論</p>
評価人リーダー	<p>それでは、事業概要の説明が終わりましたので、各評価人から質問等ありましたらお願いします。</p>
外部評価人	<p>説明を聞いていて、やはり問題意識としては検診の受診率が低いところにあるということでしょう。私の方からの質問ですが、まず、個別検診の実施によって受診率を高めることが出来るのでは、という分析をされていましたが、確かに他市状況の資料を見ましても、やはり個別検診を導入した方が受診率は高まるだろうと想像できます。ただ、個別検診を導入することによりコストがどの程度上がるか、集団検診、施設検診と比較してコストの上昇が見込まれるのでしょうか。</p>
成人健診課副	<p>いま集団で行っている場合にかかる部分が、すべて個別の委託料という</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
課長	<p>形の経費になります。そのために、それぞれの件数が増える分だけ個々の委託料がかかることになるため、大幅に経費の増にはなると考えています。</p>
外部評価人	<p>大幅に経費が上がるということでしたが、具体的な数字としてはどの程度でしょうか。</p>
成人健診課長	<p>集団検診ですと、胃がん検診につきましては委託料が 4,497 円、肺がん検診は 1,859 円、それと全員ではありませんが喀痰の検査が 1,890 円、それと乳がん検診ですが、こちらは視触診とマンモグラフィの撮影が一方向で 6,720 円、二方向だと 7,580 円になります。</p> <p>次に個別検診ですが、大腸がん検診につきましては 2,127 円、子宮がんの頸部のみの方が 7,100 円、子宮がんの頸部 + 体部が 12,765 円、それから乳がん検診が 10,857 円になります。これが現在個別と集団でやっているそれぞれの委託料の単価になります。</p>
外部評価人	<p>そうしますと、乳がんの数値だけ見てもざっと 4 割から 5 割増しという計算になりますが、そういった点で少し躊躇せざるを得ない部分があるのかなと思います。</p> <p>もう一点ですが、その一方で、大腸がん、子宮がん、乳がんについては受診率の向上が見られているわけですけれども、胃がんと肺がんについては受診率の向上が見られません。その原因はどこにあるとお考えでしょうか。</p>
成人健診課副課長	<p>一つの原因としましては、大腸がん、子宮がん、乳がんにつきましては、国の事業で、特定の年齢の方に対しまして無料で受診できるクーポンを配布してしまして、これが子宮、乳がんにつきましては平成 21 年度から、大腸がんにつきましては平成 23 年度から始まっております。この対象が、大腸と乳がんにつきましては 40 歳から 60 歳までの 5 歳刻み、子宮がんにつきましては 20 歳から 40 歳までの 5 歳刻みとなっています。対象者は無料で受診できますので、それがプラスの材料になっているのかなと思っております。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
外部評価人	<p>胃がんの平成 24 年度の 3.3%という受診率についてですが、これは対象は全市民ではなく、40 歳以上の市民のうちの 3.3%という認識でよろしいでしょうか。</p>
成人健診課副課長	<p>そのとおりです。</p>
外部評価人	<p>としますと、一般の健康保険の対象者は企業などで受診されるでしょうから、受けられませんよね。そういった方々を除いた実際の対象者の方というのは、だいたい何%くらいになるのでしょうか。</p>
成人健診課副課長	<p>男性女性の区別はできないのですが、今年 9 月の時点で川越市の 40 歳以上の人口が約 197,000 人になりまして、少し時間のずれはありますが、対象者は胃がんであれば 93,052 人という数字になっています。この数字は、就労人口を引いて農業従事者等の人数を加えて割り出した数字になります。</p>
外部評価人	<p>では、実際の対象者数は大体 50%程度ということになるわけですね。</p>
成人健診課副課長	<p>そうです。</p>
外部評価人	<p>そうしますと、50%のなかの 3.3%ということで、受診率が 50%程度でほぼ 100%の受診率という認識でよろしいですか。</p>
評価人リダー	<p>質問の補足ですが、対象者というのは要するに、197,000 人のうち市が対象とするべき人数というふうに理解してよろしいわけですね。就業者は健康保険の方で実施するので、市が対象とするのは 93,052 人であって、その中の 3.3%が受診されているという理解でよろしいでしょうか。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
成人健診課副 課長	そういうことになります。
外部評価人	<p>そうしますと、資料の後ろの方についている他市状況についてですが、例えば胃がんで見ますと、最も受診率が高いのが三郷市で 15.5%、川越が 3.8%（H23 年度）となっております、やや下位の方に属しています。ただ、他市の状況から十数%程度までは伸ばすことが可能だろうということになりますね。ここで、「集団」となっておりますが、実際には施設検診もやっていますよね。</p>
成人健診課副 課長	両方で「集団」となっています。
外部評価人	<p>この中でも個別でやっているところはあまりないというところで、胃がん検診については個別でやっているところは少ないという現状がわかります。個別検診をすると受診率が上がるだろうというお話でしたけれども、先ほどもありましたが、費用の面から個別は難しいということですか。</p>
成人健診課副 課長	肺がん検診も含めてになりますが、費用の面に加え、これが受けられる体制が特に医師会にあるかどうかという二点が課題になります。
外部評価人	それにつきましては、今後もう少し個別検診を拡大していくということも検討の課題にはなっているのでしょうか。
成人健診課長	一番大きな検討課題になっております。
外部評価人	<p>市民意識調査の結果の中で、検診を受けない理由として「経費がかかる」というのが 24.4%となっておりますが、費用負担はさほど高額ではないのではないんですか。それから、国の推進事業は無料なわけですよね。他のものについてはちょっと費用がネックになっているとありますが、具体的にはいくらなのでしょうか。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
成人健診課副 課長	自己負担額ですが、胃がん検診につきましては 700 円、肺がん検診は胸部の X 線のみであれば 300 円、喀たん検査が入ると + 300 円、大腸がん検診は 300 円、子宮がん検診は、子宮頸がんのみで 1,100 円、子宮体部を受診される方は + 700 円で 1,800 円、乳がん検診は施設検診と集団検診の場合は 1,000 円、個別検診の場合は 1,600 円となっています。
外部評価人	ありがとうございました。そんなに高額ではないと思いますが、負担感を感じる人もそれなりにいるということですね。
成人健診課副 課長	大体 15% くらいを目安に自己負担額は設定されています。
外部評価人	私はまず資料の読み方を教えていただきたいのですが、資料の参考 2「川越市市民意識調査」について、このアンケートをとられている方々というのはどういう方々ですか。
成人健診課副 課長	広聴課で実施したアンケートでして、住民基本台帳から満 20 歳以上の男女を無作為で 3,000 人抽出しまして、その方々を対象に実施したアンケートになります。なお、がんの項目は、市の事業では 40 歳以上が対象になりますので、40 歳未満の方々については除いたうえでの結果となっております。
外部評価人	受診率を上げたいということですが、例えば基本になる数字は、40 歳以上の就業者数を除いて農林水産業従事者を加えた方々ということですよ。それはつまり、企業での労働者以外の方々だけに補助するということでしょうか。
成人健診課副 課長	国保に加入されている方が主な対象になるかとは思いますが。

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
外部評価人	<p>検診というのは、ものによって違うのですが、だいたい補助があるものなんですか。病気になっていないのに、言わば予防ですね。予防は本来、自前でやるものではないのでしょうか。</p>
成人健診課副課長	<p>市の事業以外ですと、それぞれの医療機関において実施している価格ということになります。一律どのくらいというのは分かりませんが、相当な額になるとは思います。</p>
外部評価人	<p>それを、企業に勤めている方々へは市の方で補助しているという認識で合ってるでしょうか。</p>
成人健診課副課長	<p>それは、企業の福利厚生の中で行われています。</p>
外部評価人	<p>そうすると、それ以外の方のためには市の財政の中から使っていて、企業従事者に対しては市の持ち出しはないということになりますか。</p>
成人健診課副課長	<p>大まかに言えばそういうことになるかと思います。ただ、受診することはできますので、市民で該当する方は、どなたでも受けられるようにはなっています。</p>
外部評価人	<p>同じ資料の中の「がん検診を受診していない理由」のうち 40 歳以上のところを見ると、「経費がかかる」というのと「受診したいが時間がない」というのが多いように見受けられるのですが、こういったところへの手当といますか、例えば農業従事者などは時間がないので、ここだというタイミングが難しいのですが、その辺の提案も必要ではないかと思います。</p> <p>また、資料 2 を見るとがん検診を土曜日に実施しているとあります。企業従事者が対象であれば、多くの企業が休みとなる土曜日の実施は妥当だと思いますが、対象はそうではありませんよね。だとすれば、必ずしも土曜日が適切な曜日だとは言えないと思うのですが…。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
成人健診課副 課長	<p>土曜日の実施につきましては、試行実施の際にアンケートを実施していますが、今のところ「土曜日が良い」という傾向は強く見られておらず、土曜日が効果的かという点につきましてはまだ試行中の状況です。</p>
外部評価人	<p>私はどちらかというと評価シートを見るときには成果指標を中心にみて、事業の目的がそれと合致しているかということに着目して質問をしています。そして、あと「事業を廃止・縮小した時の影響」で判断をしています。それで、この評価シートを見させていただくと、成果指標が「受診率」「施設検診受診者」「集団検診受診者」となっています。この受診率が低いということで、受診者も減少していることが読み取れます。しかしながら、この事業の目的を見ますと、40歳以上の市民が対象ということで、これは妥当だと思いますが、がん検診の事業を曖昧にしている文章が入り込んでいます。「一人ひとりが健康でいきいきとした人生を送ることができるようにするため、がん及びがん検診への理解を高めるとともに疾病の予防・早期発見に努め、健康管理・増進に役立てる」と書いてあるんですが、基本的に「がん検診」なわけですから、検診を受けて、がんにかかっているかいないかの結果が知りたいと思うんです。受診する人を増やすことが目的になってしまうと、活動の仕方が違ってくるのではと思います。受診率を増やすのであれば広報関係の業務が中心になってしまいますし、実態的にがんの早期発見・予防を目的とするのであれば、発見することが目的になる。そうすると、40歳以上という漠然とした対象者よりも、例えば胃がんにかかる率が高い年齢層にターゲットを絞るとか、先ほど対象者について、漠然とした県の算出方法をもとに受診率を出していたので、私はこの数字についてはあまり気にする必要はないのかなと思うわけですが、その辺のところはどの程度気にかけているのか。それから、「事業を廃止・縮小した時の影響」のところ、まずは頭に「早期発見・早期治療のために検診は有効」とあり、これは確かにそのとおりだと。ただ、そのあとに「廃止・縮小した場合、自己負担の増大により受診者数が減少し」とあります。ということは、受診率が今この水準で保たれているのは自己負担が少ないからだとして市としては認識されているわけで、「発見・治療が遅れて生存率が下がると考えられる」というのは、逆に言えばがんによる死亡</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
成人健診課副 課長	<p>率が上がってしまうといったことが指標として取られているのではないかと。そのあとに「疾病の進行により治療期間が延びたり、高額医療を受けたりすることは医療費の増加になる」といったことで医療費の増加を心配している。ということになると、成果指標は受診率にあるのではなく、「早期発見して死亡率を下げる」という指標や「医療費の減少」が指標になるのではないかと感じたのですが、いかがでしょうか。</p> <p>まず、数値で表せるものというのが、疾病についてはいつ発症するかわからないというところがありますので、例えば罹患率は出せるけれども、死亡率となるとスパンが長くなるので出せないという状況です。この評価シートの範囲から出て行ってしまいます。目的からするとおっしゃっていただいた通りだと思うんですが、それを見てわかるものとして置き換えると、私共の考えとしてはどういった指標になるのかなと悩むところです。</p> <p>それから金額についてですが、先ほど申し上げたように 15%程度の自己負担で現在やっていますので、それが 100%だと大体 10,000 円程度になってしまい、高いから受けないという人が多くなると考えています。</p>
外部評価人	<p>それであれば、がん検診の事業の目的はもっと簡単であって、40 歳以上の市民を対象としたがんの予防あるいは早期発見であると。そのために検診の受診率を上げるというのが事業の目的であって、この文章を読んだ限りではがん検診の事業の目的がわかりづらいと思うんですね。がんの早期発見であれば、事業の概要として施設検診、集団検診を実施する、という文章の流れであれば納得がいくんですが、今の目的に書かれているような「がん検診への理解を高める」というのは実際には問題にしてないわけですから、単純に事業の目的としては受診してもらうということとして、それで初めて受診率が成果指標になるのではないかと思います。</p> <p>あと私が市民として考えるのは、公的な資金でありますから、対象者をたくさんって受診者が増えると、当然コストが高くなるわけですよ。逆に言えば、罹患していない人が多く受診すれば、言い方は悪いかもしれませんが、結果が出ないということになってしまうのではないかと。そうすると、ある程度絞った対象者に対して緻密に計画を立てて、いろんな年</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
外部評価人	<p>代層の人に受けてもらうよう広めていった方が、内容のある検診が出来るのではないかと思います。「対象者 万人のうち %の人が受診しました」というより、「10,000 人にこう案内をしました。その結果 人が受診してくれました」というふうにした方が成果の測定はやりやすいのではないかと思います。私からは以上です。</p> <p>受診率の話で、胃がんが特に低くなっていますが、実際に今年度も同程度かと思えます。そこで、受診率を上げていく必要があると思えますが、来年度以降、どのように受診率を上げていくつもりでしょうか。それとも一つ、他市の受診率についてですが、これは計算方法の違いなども多少あるのでしょうか、あまりにも受診率が違いすぎます。その中で、こういう比較をしているかわかりませんが、川越と人口の近いところで、例えば所沢市はどのくらいの費用をかけているのか、そういったことは調べられているのでしょうか。実際に費用対効果を図るためには他市との比較が絶対に必要になるかと思えますが、その点はいかがでしょうか。</p>
成人健診副課長	<p>胃がん検診につきましては、今行っている施設検診、集団検診の枠が埋まり切っていない状況ですので、ひとまずそこまではいっぱいにならないと考えています。ただ、全部いっぱいになったとしても、受診率は4%くらいで頭打ちになってしまいますので、併せて個別検診を検討しています。ただ、それに対する準備等が必要になりますので、すぐにというのは難しいと考えております。</p> <p>他市との経費の比較についてですが、今は手元には持っていません。ただ、委託金額につきましては医師会との関係で決まるものなので、一件当たりの費用ということであれば、大体同じ程度かと思えます。それと他市の場合、県内の多いところと言いますと、総合健康診査と同時に行っているとか、あとは川越市でやっている公民館よりもっと大きな拠点となる施設があるなど環境面でも整っていて、受診できる回数が多いということが考えられるかなと思えます。集団検診につきましては、需要に合わせて回数を増やしていきたいんですけども、申し込みが少なく縮小せざるを得ない状況です。案内の送付や説明会などいろいろ手立ては打っているの</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
成人健診課長	<p>ですが、なかなか伸びてきません。</p> <p>受診者の負担する額については、そんなに大きな差はないと思います。それと、集団検診については先ほどお話ししたとおり、回数や定員の関係で限られてしまいます。そんな中でも多くの人に受診していただくために、啓発事業として年度当初にスケジュールを全戸配布したり、イベントの際にチラシやポスターを配布したり、インターネットにチラシを掲載したり、公民館や出張所でも啓発活動を行ったり、市で行う事業で他課の事業の実施の際に訪問し、そこでお話しさせていただいたりなどを 24 年度に実施しました。今年度はそれに加えて銀行、郵便局、スーパーなどにポスターの掲示をお願いしたり、あとはシャトルバスにもポスターを掲示したりなど、考え付く啓発活動は行っているところです。</p>
外部評価人	<p>一点だけ、すごく根本的なこととお伺いしますが、この事業は市民の方にどれくらい認知されているのでしょうか。つまり、知っていて行かないのか、そもそも知らないのか。データ等なければ大体の感覚で構いませんので、教えていただければと思います。</p>
成人健診課副課長	<p>数字としては持っていませんが、認知はされていると思っております。しかしながら、「健康な時に検診を受ける」という意識のところが一番の大きな問題かと思っています。あとは、血液で測るとか便を取って測るという検診の方法という面もあると思います。バリウムを飲むという部分で胃がん検診は嫌われているのかなど。そのため、今現在は「これは大事な検診なんだ」という意識をもっていただくという問題が一番大きいといえますか、どうやったらわかってもらえるかというのがネックになっていると考えています。</p>
成人健診課長	<p>加えて、申し込みをしないと受けられないという手間もあるのかなと思っています。</p>
外部評価人	<p>「指標に基づく評価」のところで「受診者が減少しており」というとこ</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
成人健診課副 課長	<p>るから始まっていますが、減少している原因は何だとお考えでしょうか。</p> <p>微減している原因としては、平成 23 年度まで総合保健センターで健康診査と同時にがん検診を行っていたのですが、そうすると一日で両方が受けられるというメリットがあって、申し込みが多く、その時は 2 割くらいお断りしなければならないような状況でして、その中に胃がん検診も含まれていたという状況でした。そのため、受診者が減少しています。集団検診に関してははっきりとした理由がわかりません。それから、肺がん検診につきましては、一番大きいのは特定健診の中で胸部の X 線を無料でとっているの、肺がん検診か胸部 X 線かというのは二重読影があるかないかの違いなんです、「胸部の写真を撮る」という点では同じですから改めて肺がん検診を受けることが少なくなってしまう。そのため、一回 100 人で集団検診を行っているんですが、24 年度はそれが 4 割くらいしか活用されていない状況でした。対象者が主に国保の加入者であるということは、国保で検診をやった時に撮られているので、単発でやっている肺がん検診には行く必要がないと判断されてしまうということです。</p>
外部評価人	<p>ありがとうございます。ということは、それを乗り越える何かを考えなければならないということですね。</p>
成人健診課副 課長	<p>そうですね。肺がん検診は単発では魅力がないということであれば、一回の検診で別の検診が絡められないかなどといったことを検討しています。</p>
外部評価人	<p>一点だけ追加で質問させていただきますが、大腸がん、子宮がん、乳がんにつきましては 5 年ごとに無料で受診できるということですが、受診率は明らかに上がっているわけですね。つまり、お金がかかるからという部分が解消されると受診率が上がるということはかなりはっきりしていると言えるかと思います。クーポンを使える方には個別にお葉書で受診案内がいくというお話でしたが、その方々だけ取ってみると、どの程度の受診率になっているのでしょうか。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
成人健診課副 課長	<p>クーポン事業につきましては、例えば大腸がんの場合、24年度の数字で、クーポンの利用率は12.4%。大腸がんだけは逆転していきまして、大腸がん全体の受診率は21.7%でした。これだけを見ると、クーポンの効果というのはあまりないという状態です。ただ、子宮頸がん検診につきましては、クーポン利用率が24.1%に対して全体が16.2%、乳がん検診につきましては、クーポン利用率が21.8%に対して全体が18.3%となっています。これはクーポンも含めた率ですが、クーポン利用率の方が高いので、クーポンの効果はあると考えられます。ただ、これは無料クーポンのほかに個別に受診勧奨をしていますので、その効果も大きいと考えています。</p>
外部評価人	<p>ちょっと思っていたのと違っていたんですが、大腸がんはクーポンの利用率が減少しているのは何故なのでしょう。</p>
成人健診課副 課長	<p>恐らく、減少しているというより、利用する人が少ないということだと思います。大腸がんは個別の検診を行っているんですが、特定健診と同時に受けることができます。なので、受診機会が多いために申込者が多いのだと思います。</p>
外部評価人	<p>子宮と乳がんについても、平均よりもすごく高いというわけではないので、クーポンはさほどのインセンティブにはなっていないんですね。</p>
評価人リダ -	<p>確か私のところにもクーポン券が来たような気がするんですが、あれは対象者全員に送ってるんですね。</p>
成人健診課副 課長	<p>はい。前年度に対象年齢になられた方に対して送っています。</p>
評価人リダ -	<p>人間ドックを受けるといふ人にも送ってるんですね。</p>
成人健診課副	<p>はい。人間ドック等で受けられていて、自分はこれはいらないという方</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
課長	にもお送りしていますので、そのために利用率が下がっているのだと思います。
外部評価人	素人考えかもしれませんが、国保の健診に行かれる方が多いから利用率が下がっているというお話でしたが、これは国の事業と市の事業が混ざっているからであって、だったら国保の健診を受けるときに、市がそれを入れられるような仕組みを作ることにはできないのでしょうか。同時に受けられるように。市は単純にお金を出しているだけですよね。お金を出すだけだったらそちらの方に出した方が受診する人数だって増えると思いますが、それが何でできないんですか。
成人健診課副 課長	それが個別検診という形で実施できれば望ましいと考えています。国保では年間 25,000 人くらいの方が受けていまして、そのうちのかなりの割合の方が胸部の X 線を受けていました。平成 23 年度に聞いた話では、胸部の X 線は、医師が必要と判断した人だけしか受けられなくて、お金を払うと言っても受けられない状況のようでした。健診の場合、セットで受けたいという意識があると思いますので、その機会ががん検診になれば国保での利用が上がり、胸部に関して言えば受診率が上がると考えられます。しかしながら、その準備として体制の問題と経費の問題がある、という状況です。
評価人リダー	国保事業として、例えば肺がんの検診をやるという予定などは聞いていますか。
成人健診課副 課長	国保の事業の中には肺がん検診は入りません。基本的には胸部の X 線は川越市では特別に付けているような状態で、本来基本となる検診につきましては、胸部の X 線は付いていないのが基準になっています。なので、直接国保に肺がんの検診というのはなくて、行った時にこれとこれも受けられて、という形でやることになってきます。
評価人リダー	ありがとうございます。では一つだけ聞かせてください。ここで言って

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
成人健診課副 課長	<p>いろいろながん検診ですが、先ほど対象者の話で、就業者を除いてという話でしたが、実際に受けている方というのは就業者だったりその家族だったりということが結構あるんですよね。とある調査によれば、むしろそちらの方が多かったという結果もあるんです。川越市ではどうですか。</p> <p>今はそれを把握する術がないんですが、相当数の方で国保以外の方、社保の方やそのご家族など、市の方が近いとか来やすいとか、医療機関より公的な機関の方が受けやすいというお話も聞きますので、利用いただいている方は多いと思います。</p>
評価人リダー	<p>あと、受診された方のデータとございますか、何歳くらいの方が受けた、または去年も受けていて今年も受けているなどといったことがチェックできる仕組みになっていますか。</p>
成人健診課副 課長	<p>個々の管理はしてありますので、何歳くらいの方とか、その方の履歴はとっています。</p>
評価人リダー	<p>ありがとうございます。それでは大体時間になりましたので、各評価人の皆様におかれましては採点シート、意見シートへのご記入をお願いいたします。</p> <p>評価結果発表</p>
評価人リダー	<p>それでは、各評価人の皆様からコメントをいただければと思います。では、最初の評価人の方からお願いします。</p>
外部評価人	<p>はい。私は少々甘めですが、点数は上から5点、5点、3点、3点、4点としました。私の評価基準は「理にかなっているか」「いま自治体がやるべきことか」という2点でして、それを基準に判断した結果になります。効率性・有効性について少し低めにつけさせていただいた理由ですが、これ</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
評価人リーダー	<p>は担当の方が認識されているとおり、なかなか受診率が上がらないという点をダイレクトに反映したものです。ただ、その一方でこれが必要であることは間違いのないと思っております。方向性についても、担当課の方できちんと認識できていると私は思っております。ですから、少し甘めかもしれませんが、この点数となりました。以上です。</p> <p>ありがとうございました。では次の評価人の方、お願いします。</p>
外部評価人	<p>私が最も低い点数になりましたが、私も時代適合性、補完性については5点、4点と高く付けさせていただきました。がんは死亡率が高いと言われていいますので、早期発見する必要は当然あるので、時代適合性は高いと思います。また、市民の健康を守るのは行政の役目ですので、補完性も高いと考えられます。ただ、指標の設定上仕方ないのかもしれませんが、効率性、有効性については、受診率が低いというところではやはり問題があるのではないかと、時間の問題や場所の問題、費用の問題など、逆に市で応援してあげてもいいのかなと。そのことによって受診率が高まり、結果として健康になるのであれば、その方が逆に医療費の削減にもつながるのかなとも思います。それから、最後の方針妥当性についてですが、方針については評価シートにもすでに書かれているとおりなんですが、生存率とか高額医療費との関係で、それがどのくらい増加してということは、それだけ健康な生活が出来ている人が少なくなっているということですから、早めに予防するためにもっとコストをかけてもいいのではないかと、そういうシミュレーションもできればした方がもっと良いのかなと思います。それによって、川越市がいかに健康的に暮らせるまちかというアピールにもつながると思います。以上です。</p>
外部評価人	<p>私はちょっと辛すぎたかなという気持ちがあるんですが、4点、3点、2点、3点、4点とさせていただきました。時代適合性については、やはり超高齢社会の中で、こうしたがん対策というのは非常に重要になっているということで、時代にマッチしていると思います。しかしながら、どんどん高齢者人口が膨張していく時代に入っていきわけです。費用がこのままだ</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	<p>んどん膨張し続けていくということが見込まれる中で、なんとか効果的な方法を考えていく上では、行政だけでなく民間と提携してやっていく道も検討した方が良いのかなと思います。効率性については、受診率が十分に上がっていない。もう少しPRと内容、方法などいろんな面で改善の余地があるのではないかとということで低くいたしました。それから、有効性ということでは、それなりに有効なことであり、今やっている中では成果は上がっているけれども、まだまだ改善の余地はあるのではないかと思います。最後、方針妥当性についてですが、事業の意義は大きいものがありますので、実施方法の再検討を。個別検診をもっと大きく検討していく中で、民間の医療機関なり、そうした保健医療関係の企業と連携しながら工夫をしていく余地はあるのではないかと思います、この点数とさせていただきます。以上です。</p>
評価人リーダー	<p>ありがとうございました。では次の評価人の方、お願いします。</p>
外部評価人	<p>はい。私は、時代適合性、補完性は両方とも5点を付けました。行政がかかわることについては妥当だと思います。効率性、有効性については両方とも3点で、受診率といった指標は、分母が変わるとガラッと変わってしまうものですので、がん検診をもっと受けやすいものにするということが重要であって、あまり率ばかりを気にする必要性はないかなと思いました。そういったところで、この辺の指標を上げようとするよりは、市民の方が受診したいという機会を設定することが重要だと思いますので、今の施設検診、保健センターはバスを迂回させているとかそういった努力はされていると思いますが、やはり場所的に年齢の高い人は行きづらいとか、そういった点に問題点はあるのかなと思います。体の不自由な方でも近くの病院で受けられるような利便性があつた方がいいかなと思うので、方針妥当性についても、「継続」は妥当だと思いますが、方法についてはもう少し考えた方がいいのかなということで4点とさせていただきます。以上です。</p>
評価人リーダー	<p>ありがとうございました。では次の評価人の方、お願いします。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
外部評価人	<p>はい。まず点数は上から 5 点、5 点、3 点、2 点、3 点なんですが、まず時代のニーズに適合しているかについては 5 点なんですが、逆に 6 点じゃなかった理由は、国の仕組みからいじっていかなければならないのかなと、それを市だけの話で考えてしまっていたことによるものです。補完性についても同じで、やらなければならないことですが、市だけで考えるべきことではないということ。それから効率性ですが、評価シートには過去 4 年間の受診率の推移が出ていますが、恐らくその前からずっとこの水準のかなと推測されます。これまで全く上がってこなかったということで、書いてある目的に対し、実施方法が適切ではないのではと思われるため 2 点にさせていただきました。先ほどのお話を聞いていても、今後受診率を高めるための有効な手段は見出せていないようですので総合点も低くなってしまいました。実際やっていくこととしては、素晴らしい事業だと思えますが、地方自治体ですべてやっていくようなことではないですよ。国保の健診でがんは付けていないということは、国はそれほどがんを重要視していないということですよね。それをわざわざ川越市でやっていくとなると、もう少し門戸を広げていかないといけないのかなと。川越市内の全市民が対象となるような考え方をしていかなければならないのかなと思えますし、もう少し考え方を変えていく必要があるのかなと思いました。以上です。</p>
評価人リダー	<p>ありがとうございました。それでは最後に私の評価を申し上げますが、まず時代適合性は 5 点、補完性も 5 点、効率性 4 点、有効性 3 点、方針妥当性 3 点の合計 20 点です。時代適合性、補完性については他の評価人の皆様が指摘されているとおり、極めて高いと思います。これは市だけの問題ではないという意見もありましたが、ここは 5 点～6 点で問題ないと思います。続いて効率性ですが、これはかかった費用のとおりの結果が出ているというふうに評価すべきだろうと思います。つまり、集団検診と施設検診から個別検診、或いはそれらの併用までやるとなると、かなり費用が高くなるということを考えているようですが、これは事実、そうだと思います。他市で受診率が高いところを見てみると、多くが併用または個別検</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
<p>評価人リーダー</p>	<p>診となっているわけですが、当然、併用ないし個別を用いるということが受診率を高める方法として有効であることは間違いのないわけです。しかしながら、私は、問題は有効性と方針妥当性のところだと思います。その理由は、一つは数字の中に対象者以外の人が入っているということです。本来対象とすべき人以外の人を受診率のカウントの対象となっている。これはやっぱりおかしい。もう一つ、方針妥当性のところでは、今後どうやって受診率を高めていくかということを考えて時に、例えば受診の機会を統合し、複合的にして1回でやるような工夫がないのではないかと、あるいはどうやったらそういうふうなことができるかということ、その辺を考えてぜひ工夫してもらいたいと思います。そうすれば、他市の例を見ても、高い受診率を出せないことはないだろうと思います。受診率を上げることが健康につながることは間違いのないので、ぜひそういった工夫をしていてもらいたいと思います。</p> <p>さて、全体の評価です。合計点は百点満点で換算すると62点になります。これは「B.事業の在り方は概ね妥当である」という評価になります。各評価人のコメント等も参考にさせていただいて、ぜひ頑張っていたきたいと思います。</p> <p>以上で各種がん検診の評価を終わりたいと思います。どうもありがとうございました。</p> <p style="text-align: center;">- 休憩 -</p> <p>3 議 事 (2) 2事業目の外部評価 【対象事業：「浄化槽設置・維持管理促進事業」(環境部 環境対策課)】</p>
<p>評価人リーダー</p>	<p>それでは、これから「浄化槽設置・維持管理促進事業」の評価を行っていききたいと思います。まず、事業概要の説明をお願いします。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
<p>評価人リーダー</p>	<p>事業概要の説明</p> <p>事業概要について説明（環境対策課長）</p> <p>質疑応答・議論</p> <p>では、説明が終わりましたので、これから質疑・応答に入りたいと思います。質問のある評価人の方はお願いします。</p>
<p>外部評価人</p>	<p>言葉の説明をお願いしたいんですが、単独処理浄化槽から合併処理浄化槽へということですが、この合併処理浄化槽というのは何と何を合併しているのでしょうか。それと、対象は一般住宅なのか、或いは商店なのか、事業者すべてということなのでしょうか。また、この補助金についてなんですが、資料に平成24年度補助概要としてそれぞれの金額がありますね。それに対して国県の補助単価があります。その1/3ずつが本市の歳入になりますということですが、例えば前の数字と後の数字の関係で、5人槽が488,000円の単価に対して332,000円の補助があるということで、この辺の数字の関係と申しますか、488,000円の中に332,000円が含まれているのか、いかがでしょうか。</p>
<p>環境対策課担当</p>	<p>合併処理浄化槽というのは、し尿と生活雑排水をまとめて処理するもので、単独処理浄化槽というのはし尿のみの処理となります。</p>
<p>外部評価人</p>	<p>まず基本的なところについて伺いたいのですが、法定検査だというお話がありましたが、これは下水道の方の法定検査なのかということの確認と、あと具体的にどういったことをするのかというのが一点。二点目ですが、評価シートの実施にかかるコストと実績についてですが、正規職員の人数が漸増傾向にありますけれども、どういった理由によることでしょうか。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
環境対策課担当	<p>まず最初のご質問の法定検査についてですが、浄化槽法の7条検査と11条検査がありまして、7条検査は家を建てたりして浄化槽を設置してから1年目に検査するのが7条検査、2年目以降が11条検査になります。5人槽から10人槽まであるんですが、金額にして1年目の7条検査が13,000円、2年目以降毎年の11条検査では5,000円の検査料金がかかります。検査の内容ですが、人間でいう健康診断みたいなもので、最終的には保守点検を年3回または4回やらなくてはいけないのですが、薬剤を入れたり水質検査を行ったりします。あと、1年目の7条検査ではお風呂の水を流してそれがちゃんと浄化槽に入ってくるかなど、そういった検査を行います。</p>
環境対策課副課長	<p>法定検査というのは、浄化槽の維持管理会社が年に3回とか4回とか保守点検を行っていますが、それ以外に清掃といって、汚泥が段々たまっていくのでそれを除去するという作業があり、その2つがきちんと行われているかというのを第三者機関がチェックするのが法定検査になります。</p>
環境対策課担当	<p>正規職員の人数が増えている理由というご質問ですが、現実問題として浄化槽に県が力を入れていまして、各戸を回って啓発したり、台帳の整理にかなり力を入れていきます。台帳整理だけでも、例えば浄化槽の使用を開始すると30日以内に浄化槽使用開始報告書というものを出さなければいけないのですが、建築確認申請で家を建てた人がわかり、浄化槽を利用する人もわかります。それをもとに、使用開始報告書を出してこない人には1回目、2回目と通知を出し、出してもらうように働きかけます。その結果、以前は年間200件くらいしかこなかったのが今では500件程度来るようになりました。そして、それをすべて台帳に打ち込むという作業をしなければいけないので、そういった細かい部分で事務量が増えたというのが主な要因です。</p>
外部評価人	<p>細かいところを教えていただきたいのですが、「指標に基づく評価」のところに「平成23年度に交付要綱を改正し、新築への補助を対象外とした」とありますが、これは何かきっかけがあったのでしょうか。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
環境対策課担当	<p>平成 23 年度に、埼玉県が新築物件への補助をやめてしまいました。当然そのぶん市の歳入は減ることになりますので、川越市でも同年度で補助をやめることとしました。</p>
外部評価人	<p>それと、「現在の課題と状況」の中に「平成 37 年度を目標に浄化槽整備区域内の生活排水処理を 100%にする目標を達成するために」とありますが、生活排水処理を 100%にすることと、全浄化槽を合併処理浄化槽にすることと、これはイコールということですか。</p>
環境対策課担当	<p>生活排水処理率を 100%とするには、計算対象となるのは下水道と合併処理浄化槽、それと農業集落排水の 3 点になります。それを合計して 100%ということですので、単独処理浄化槽は入ってきません。そのため、単独処理浄化槽を合併処理浄化槽に転換していかないと生活排水処理率の目標は達成できないということになります。</p>
外部評価人	<p>そうしますと、事業の目的は生活排水の処理を 100%にすることなのか、合併処理浄化槽を 100%にするのか、どちらがこの事業の目的なんでしょうか。</p>
環境対策課担当	<p>この補助金は、単独処理浄化槽を合併処理浄化槽に転換するのが目的です。</p>
外部評価人	<p>そうすると、生活排水処理率を 100%にするための方法の一つとしてこの事業があるという位置づけだということですね。では例えば、成果指標の浄化槽の割合の目標を達成すると、生活排水処理率は何%程度になるのか、その辺の数字は把握していますか。この事業の究極的な目標は、生活排水処理率 100%を達成しようとするということですよね。単独処理浄化槽を合併処理浄化槽へ転換することにより、その目標は何%達成できるのでしょうか。</p>
環境対策課長	<p>その生活排水処理率を 100%とするのは、下水道と農業集落排水と浄化槽</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
外部評価人	<p>の中で、浄化槽の役割としましては、単独を合併に転換するというのが役割です。生活排水処理基本計画の中では、計算上、合併処理浄化槽の人口は全体の 7%になるということは掲げています。全体の中での役割としては、生活排水処理率 100%の中の 7%になります。</p> <p>はい。何でこだわったかということ、成果指標として何を取り上げるかということをお聞きしたかったわけです。浄化槽の割合ということですが、この分母がどこにあるのかがものすごく疑問です。新築は取り上げたと考えておりますので、単独処理浄化槽とか汲み取り便槽というのはもう数が限られているわけですから分母が確定しますけれども、ここで言っているパーセンテージの分母は何なんだろうという疑問です。</p>
環境対策課担当	<p>合併処理浄化槽の数については、100%正確ではありませんが、台帳をもとに基数を出して、その合併処理浄化槽と単独処理浄化槽を足したものを分母にしています。</p>
外部評価人	<p>そうすると、新築されるとその数も加算していくということですか。</p>
環境対策課担当	<p>そうです。</p>
外部評価人	<p>そのようにして指標となっているということですが、平成 37 年度までにそれを 100%にしようというのがこの事業の目標なんですね。ただやはり、生活排水処理率を 100%にするということを今後の方向性のところでも謳っているんで、それも目標に掲げてどの程度の進捗状況なのかということを知るために、それも成果指標として設定されていなければいけないのかなと思います。それと次に、法定検査実施数という指標についてですが、徐々に増えてはいるものの、比率は低いという問題があります。ここでは、維持管理補助は県内では 5 市 2 町で実施していて先進的な取り組みと書いてありますが、これは法定検査であると書いてありますね。法定検査ということは、受けなければならないということが法律で決められているわけ</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
環境対策課長	<p> ですよ。それを誘導するために補助金を支給することは果たして良いのでしょうか。これは補助金の有無に関わらず、やらなければならないわけです。すべての人にとって公平でなければなりません。やろうとする人に対して。他に法定検査があるものはいくらでもありますよね。そういったものすべてに市は補助を出しているんですか。これを「先進的な取り組み」というふうに表現をよくしているから不公平な補助金じゃないかなという気がするのですが、いかがでしょうか。私が感じるのは、単独槽から合併槽に切り替えるのに補助を出すというのは、下水道のある人とない人がいるわけですから、下水道のある人たちはそういったことを考えずに済むわけですから、転換への補助については良いのかなと思います。ですが、維持管理の方については、下水道のある人は下水道使用料を定期的に支払っているんだと思うので、維持管理については、公平性を考えると、浄化槽の人も自分で負担すべきではないかなと考えているのですが…。 </p> <p> 維持管理の補助については、平成12年度からスタートしているんですが、当時は維持管理の普及という面と、下水と比較しての費用負担の軽減を図るということでスタートしております。浄化槽に関しては、保守点検と清掃と、あと法定検査にプラスして電気代等もかかってくるので、非常に費用が高いです。川越市の下水道料金と比べて負担が大きいということからスタートしたものですので、サービスの公平性というものも踏まえております。その他大きな目的としては、維持管理の周知・普及、法定検査の受検率の向上が目的となっております。 </p>
外部評価人	<p> 何点かあるんですが、まず法定検査については、守っていないのは明らかに法律違反だと思うのですが、どうなのでしょう。 </p>
評価人リダー	<p> 罰則はあるんですか。 </p>
環境対策課担当	<p> 罰則は30万円以下の過料となっておりますが、現実的には指導までしかいっていません。 </p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
外部評価人	実際に罰則が適用されることはないんですか。
環境対策課担当	私の記憶では、全国的にもなかったかと思います。
外部評価人	条例を制定した時に当然、こういったものを守るようにということを付加していると思うんですが、どうなんでしょうか。実際、補助は 1,700 件ほどされているということですが、補助したところが法定検査をしているかということは調べられているのでしょうか。
環境対策課担当	国の補助金も出ているので、国からの指示もあり、調べています。過去 5 年ほど。設置補助金をもらったけれども今は法定検査をやらなくなってしまった人もいます。なお、設置したら完了検査に行くのですが、その際には法定検査を続けてくださいというお願いはしています。
外部評価人	もう一点、まったく別の話ですが、浄化槽のところについては下水分の料金はとられていないんですか。
環境対策課担当	そうです。
外部評価人	じゃあ、浄化槽のところに関しては下水分を払っていないのだから、費用負担もその分あるべきという発想にはなってこないんですか。
環境対策課担当	浄化槽の場合は道路側溝などに流していますので確かに下水道料金は発生しないんですが、先程お話しした保守点検、清掃、法定検査という 3 点と電気代で結構な費用が掛かっています。それと、下水道料金については一世帯あたり年間で平均いくらという額がありますので、ちなみに 5 人槽の年間維持管理費は 43,000 円くらいです。下水の平均は、一世帯でだいたい 16,000 円くらいです。ただ細かい話をするといろいろありますので、一概には言えませんが...

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
外部評価人	下水の話が度々出ていますが、川越市では現在、下水の普及率はどの程度ですか。
環境対策課担当	平成 24 年度で 82.9%になります。
外部評価人	そうしますと、これから先、市としては下水道の普及に力を入れていこうとしているのか、合併浄化槽の普及に力を入れていこうとしているのか、どちらでしょうか。
環境対策課副課長	82.9%とは言っても、市街地につきましては概ね 100%になっていますので、下水管の敷設から維持管理に方向性はシフトしています。市街化調整区域につきましては、インフラの整備等を考えると下水の整備より合併処理浄化槽の整備の方がはるかに安価ですので、合併処理浄化槽への転換を考えています。平成 24 年度では合併と単独の比率が約半々になっています。今後、居住用の単独処理浄化槽を全て合併処理浄化槽へ変えていく方針です。下水区域ではない市街化調整区域におきましては、単独処理浄化槽は約 6,000 基あるのですが、一件当たり 50 万円の補助を出したとしても 30 億円ですので、下水の整備をするよりもはるかに安く済むと考えています。
外部評価人	補足で出していただいた資料に「本市と他市の補助金額」という表が載っていますが、川越市はどのようにこの金額を決めたのでしょうか。各市バラバラですが、どういう根拠があるんですか。
環境対策課長	国県の補助金は 5 人槽で 332,000 円が基本になっておりますが、川越市では平成 23 年度に見直しを実施しまして、それ以前の補助金額を 1 割増しし、この金額になっています。1 割増しした理由ですが、補助金額を増額することが設置の促進になるということと、それによって県の補助金額の上積みも得られるということで、より一層の市民サービスの向上にもつながると考えたためです。

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
外部評価人	<p>ここでこの表を出している理由というのは...</p>
環境対策課担当	<p>この表を出した理由は、他市状況について参考までにお示しするためです。</p>
外部評価人	<p>成果指標の全浄化槽中の合併処理浄化槽割合について、平成 24 年で 53.5%と、半数をやや上回っているところで、平成 37 年度までに 100%を目指すということですが、近年は年間 3%ずつの伸びとなっています。これは達成できる見込みはあるのでしょうか。あと疑問に思うのは、市街化調整区域で下水道の整備が出来ないところというお話でしたが、新築だけでなく、老朽化したところでも申請すれば補助を受けられるのでしょうか。</p>
環境対策課副課長	<p>浄化槽の耐用年数は一般的に 30 年とされています。平成 12 年に浄化槽法が改正されて、現在では新規に単独処理浄化槽が設置できない状況ですので、それから 20 年以上経つと浄化槽も老朽化してくるため、下水道区域でないところで約 6,000 基の単独処理浄化槽が残っていますが、今後必然的に率は伸びてくると考えております。それから、合併処理浄化槽から合併処理浄化槽への転換につきましては、本市の要綱上では補助の対象としておりませんので、それについては自己負担という形になっております。</p>
環境対策課長	<p>達成目標についてですが、これは全県下で行われている事業ですので、埼玉県的生活排水処理施設整備構想の下に、ある意味強引に平成 37 年度を完了とする目標を県と調整しながら立てたものになります。そのため、達成できるかどうかについては正直申し上げて非常に厳しいと認識しておりますが、できる限りのことはしていきたいと考えております。</p>
外部評価人	<p>あと一点伺いたいののですが、評価シート 5 - (3)「事業を廃止・縮小したときの影響」の で、「維持管理補助を廃止した場合、補助により誘導できている部分（特に、第三者機関による法定検査）をやめてしまう可能性がある」とありますが、やめてしまった場合の問題としてはどういったこと</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
環境対策課副課長	<p>があるのでしょうか。他の自治体の多くはやっていないわけですよ。先進的な取り組みというお考えでやられているとのことですが、やめてしまった場合、本当に困ることがあるのかどうか伺いたと思います。</p> <p>法定検査については、確かに実施しなかった場合の罰則規定はありますが、まずは実施するように指導、命令をして、それに対して従わなかった場合に罰則が発生するという規定になっております。行政処分は、命令を出して初めて行われることになるので、これまでは、全県的にはお願いというか、行政指導として法定検査を実施していただくようお願いしています。それで、ご質問についてですが、特に2年目以降の11条検査の受検率は、埼玉県全体で8.3%のところ、川越市では12.3%という状況でして、川越市でも力を入れて実施している事業なので、何とか継続したいと、仮に補助金額を下げてでも継続していこうと考えております。</p>
外部評価人	<p>昨年度の11条検査の実施件数が川越市では1,982件になっていますが、維持管理補助金の申請件数は1,006件となっています。なぜ1,000件近くも検査を受けているのに補助金をもらっていない人がいるのでしょうか。</p>
環境対策課副課長	<p>この1,982件には事業系の合併浄化槽の件数も含まれています。補助の対象としているのは居住用の合併浄化槽だけですので、その分数字がずれていることとなります。</p>
外部評価人	<p>では、その居住用の合併浄化槽は1,982件のうちの何件ですか。</p>
環境対策課長	<p>平成24年度のデータですと、居住用のうち合併浄化槽の基数は8,373です。</p>
外部評価人	<p>そのうち法定検査を実施したのは何件ですか。</p>
評価人リター	<p>先ほどのお話だと11条検査の受検率は12.3%ですよ。そうすると1,000件程度になるので、数字は合致しているんですよ。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
環境対策課長	そのとおりです。
外部評価人	では逆に言えば、8,000 件以上あるうちの 1,000 件程度しか検査していないということですね。それを放置していること自体が問題なんじゃないですか。どこまで指導をしているんですか。
環境対策課担当	最近になって台帳が整理されてきたので、台帳に載っている方に対しては法定検査を実施してくださいという文書をお送りしているのですが、なかなか…。文書については、新築の際に「浄化槽使用開始報告書」を出すよう依頼をするのですが、その際に法定検査を実施するよう併せて通知しています。それでも出てこなかったら 2 回目の通知を出すという形で今はやっています。
外部評価人	それでもダメだったら後はもう放置ですか。通知も出さないんですか。
環境対策課副課長	今現在はそういった問題もありますので、平成 23 年度からは浄化槽の台帳を整備し、検査のデータや清掃のデータなどを業者からいただきまして、それを確認してきちんと整備をされていない方を選び出して、その方々への指導を始めました。
外部評価人	今の件ですが、市で管理しなくても、例えば清掃業者が定期的に清掃するよう働きかけをするものじゃないんですか。なぜ業者が依頼されるまで待っているという体制になっているのでしょうか。業者は民間の方ですよ。民間の方であれば、自ら営業してお金を稼ごうとするのが普通だと思うんですが、なぜそうしないのでしょうか。
環境対策課担当	保守点検については約 130 社登録してあるんですが、清掃ができる会社は 7 社しかありません。なお、その 7 社は保守点検もできます。普通に考えると、保守点検業者が、汚泥が溜まってきたタイミングで清掃業者に電話をして、「 さん宅は汚泥が溜まってきているから清掃してください」

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
評価人リダ -	<p>といった連絡をするんですが、なかなか法定検査の連絡までは行われません。自分たちの利益になりませんので。</p> <p>法定検査は実施する業者の利益になるんじゃないですか？お金を払っているわけですよね。</p>
環境対策課副 課長	<p>補足ですが、法定検査をする業者と、汲み取り清掃をする業者と、保守点検をする業者の3者がありまして、市民の方にとっては、その3者と連携が取れていないというところがあります。それで、昨年度から保守点検の業者に、法定検査の必要性と汲み取り清掃の必要性について必ず啓発するよう、県の講習会に加えて川越市でも講習会を開いて指導しています。その結果か、最近ようやく法定検査の実施率が伸びてきたかなと思っています。</p>
評価人リダ -	<p>確認だけしておきたいんですが、法定検査を受けるのに、各家の負担はありますか、ありませんか。</p>
環境対策課副 課長	<p>あります。</p>
評価人リダ -	<p>そうですね。そのお金は、それを実施するところに行くわけですよね。実施している業者は民間の業者ですよね。</p>
環境対策課副 課長	<p>法定検査ができるのは、県が指定した2社だけになります。</p>
評価人リダ -	<p>いや、その2社というのは民間の業者ですよね。</p>
環境対策課副 課長	<p>そうです。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
評価人リーダー	<p>県が民間の業者を 2 社指定して、法定検査をさせている。そのために自己負担がある。そういうことですよ。あれは検査項目が一覧表になっていて、検査した項目を書いていきますよね。濃度がいくらだとか、汚泥が溜まっていないかとか。そうであれば「これはだいが汚れているから掃除した方がいいですよ」とか、普通言いますよね。それに対して「まだ 1 年なのでもう少し待ってください」などと言って結局 2 年ごとに清掃するというのが実態だと思うんです。ということは、その点検している人たちが、例えば隣の家に「お宅はまだやっていないみたいだけど、どうですか」と言いに行くのは、それはそれで効果があると思いますが、どうでしょうか。</p>
環境対策課副課長	<p>おっしゃるとおりで、そのようにやっているんですが、逆に、法定検査をやっている業者から毎月その結果をもらっています。その中で不適正なところについてはこちらでチェックして、清掃を行うように個別に指導しています。</p>
評価人リーダー	<p>はい。それからもう一つ聞いておきたいんですが、合併浄化槽への「転換」については重要な意味を持っていると思うんです。ただ、「新設」のところに補助をしないというのはある意味当然だと思います。その土地が持っているリスクというのは、家を建てる人が当然承知の上で建てるというのが前提ですよ。だから土地の値段だって違うし、固定資産税だって違うわけです。それを考えてみますと、例えば土地の購入に 120 万円の費用がかかる。市街地を買えばその値段では 1 坪も買えないかもしれない。ただ、その土地を買った人たちは、それに比べれば安い価格で土地を得ることができるという利点もあるわけですよ。それでいて浄化槽の維持管理の補助が出るとなると、市街地に住んでいる人がこの補助を知ったとき、「これはおかしいじゃないか」という反応をするような気がするんですが、どうなんでしょうか。その辺をすごく疑問に感じました。</p>
評価人リーダー	<p>さて、所定の時間になりましたので、評価人の皆様におかれましては採点シート、それから意見シートへの記入をお願いいたします。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
<p>評価人リーダー</p> <p>外部評価人</p>	<p>評価結果発表</p> <p>それでは、各評価人から 2 分ないし 3 分程度でコメントをいただきたい と思います。ではまず、最初の評価人の方からお願いします。</p> <p>はい。私の採点ですが、上から 4 点、3 点、3 点、2 点、2 点としました。 事業の内容について、単独浄化槽を合併浄化槽に転換していくということ は時代に合っているというか、今後進めていかなければならないことであ らうと思います。ただ、維持管理の方については、維持管理してないから 維持管理をしてもらうために補助金を出すということですが、これはそも そも守っていただかなければならないことを守っていない人たちに対し て、守ってもらうために補助金を出しているというのが全くよくわからな い。そもそもちゃんと罰則を与えていただいた方がよろしいかと思いま す。ちゃんと法律を守っていないんだったら、普通の会社だったらそうやっ て厳しく責められると思います。法律に基づいた検査を受け、そこで指摘 を受けたらそのとおりに対応するというのは当たり前の話だと思います。ま た、先ほど他の方からもありましたが、市街化調整区域など、住まわれて いるところがちょっと田舎の方で、下水道が整備されていないところでは 浄化槽は当然必要であって、浄化槽が必要なところに住んでいるのであれ ば、その維持管理は当然その人の責任でやっていただかなければならな いものだと思います。今後進めていくのであれば、罰則があるということな ので、「罰則がありますよ」ということをしっかりと説明していただいて、 指導していくしかないのかなと思います。それと、8,000 基以上ある合併浄 化槽のうちたった 1,000 基程度しか法定検査を受けていないということ 自体がそもそもおかしな話だと思いますので、それを増やすようにしてい っていただきたいと思います。費用をかけなくても、検査する側にもっと しっかりと働きかけてもらって、しっかりと保守をしていただく、という ふうやっていただければと思います。以上です。</p>
<p>評価人リーダー</p>	<p>ありがとうございました。では次の評価人の方、お願いします。</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
外部評価人	<p>はい。私は時代適合性、補完性についてはいずれも 5 点をつけました。これは下水道の普及しているところとのバランスといった点からニーズがあるということと、それを行政がやることは妥当だと考えますので、5 点としました。続いて効率性、最小の経費で最大の効果を上げられているかということですが、平成 37 年度を目標にということですが、なぜ平成 37 年度を目標に設定したのかはわかりませんが、あまりに長すぎますよね。そのため、却ってだらだらとやっている印象を受けます。これを短期に設定して集中してやるということを考えて、その方が最小の経費で最大の効果が得られるのではないかと思います。そういったことから、効率性、有効性についてはそれぞれ 3 点としています。それから方針妥当性についてですが、平成 37 年度を目標にするといったこと自体がおかしいと思いますのでこれも 3 点とし、合計 19 点としました。</p>
評価人リーダー	<p>ありがとうございました。続いて次の評価人の方、お願いします。</p>
外部評価人	<p>はい。私は、先ほどの事業では少し採点を辛くしすぎて申し訳なかったなと感じています。基本的に健康問題は個人の責任であるのに対して、こちらの浄化槽設置・維持管理促進事業につきましては、環境問題が大きな問題としてあるため、社会的な責任のもとにやらなければならない事業であると考えています。地球環境の悪化が差し迫った問題になっている現代においては、やはり社会がどんどん推進していくということが求められているという観点から、時代適合性にかなっている事業であると判断し、5 点としました。そして、この事業は基本的に市街化調整区域の人たちを対象にするということで、対象者の偏りはありますけれども、また個人の責任でというのが本当は望ましいことではあります。それを言っていたら目標を達成できないと思うんです。ですから、その辺を社会的にやっつけていかなければならないということで、行政の責任は大きいと判断し、補完性も 5 点としました。それから、効率性という点では、やはり維持管理補助の問題ですね。そもそも事業者対象の方はどうなっているんだろうかという点で、十分ではないのではないかと感じがして 4 点としました。有効性</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
評価人リーダー	<p>についても、もう少し効率的な、有効な方法があるのではないかとということで4点としました。基本的に、100%という目標達成に向けてやっていかなければならない事業であるということで、今後の方向性についても5点といたしました。以上です。</p>
外部評価人	<p>ありがとうございました。では次の評価人の方、お願いします。</p>
外部評価人	<p>はい。私も環境問題は今日的な問題だと思いますので、時代適合性は満点の6点としました。また、個々で対応することが望ましいあり方ですが、現段階では行政のサポートをお願いせざるを得ないと思いますので5点としました。恐らく、例えば設置の段階での補助金というのは、行政がサポートしない限りはなかなか設置されないと思われまので、それについては必要であろうと思います。ただし補助金額について、たぶん川越市が設定しているのが最も適切な金額だと判断されていることと思いますが、だとすればなぜ他市はそれに合わせないのかと思いましたので、効率性については2点。それから、維持管理についてですが、設置するということを実行したのであれば、個人で維持管理していくのは当然であると思います。また、環境保護という観点から考えても、業者の方がそのことについて、或いは法定検査の中で現在の状況というか、「清掃の必要がありますよ」というようなことは逐一所有者の方に言うべきことで、所有者としても、そういった費用がかかるということは当然理解していることなのではないかと思います。その認識を持ちながら設置しているのだと考えますので、その後の補助について、あるに越したことはないですが、そんなに大きな要素ではないのかな、と。もう少し業者にしっかりと管理してもらい、法定検査をきちんと行わせるという仕組みづくりが大切ではないかなと思います。</p>
評価人リーダー	<p>ありがとうございました。次の評価人の方、お願いします。</p>
外部評価人	<p>はい。まず点数についてですが、上から4点、4点、2点、2点、3点とさせていただきます。簡潔に申しますと、両事業を分けて評価したかつ</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
<p>評価人リダ -</p>	<p>たというのが本音です。他の評価人さんもおっしゃるとおり、設置に関しては、お話を伺っている限り、理にかなっているかなと思いました。問題はやはり維持管理の方ですね。私自身の考えは「やってもいいんだけど...」というところです。やってもいいんだけど、ただ、いただいた資料やご説明の中で、この維持管理促進事業が受検率の向上に寄与したというふうにはなかなか読めないんですね。この補助金のおかげで他の自治体よりも川越市は高くなっているというようなことが読み取れない。もしそれが明確に表れているようであれば、それを示していただければ納得はしやすかったかなと思います。それと、もし仮に受検率を向上させるということであれば、結局のところ台帳の整備の方が寄与するのではと思います。私も詳しくは知らないので間違っていたら申し訳ないんですが、県から言われていることというのは多分そこらへんではないかなと思います。台帳の整備から浄化槽の管理をきちんとして、不公平感をなくしていくという狙いが含まれているのかなと思います。いずれにしても、もし受検率の向上ということだけを考えるのであれば、こういった台帳の整備と通知の徹底に力を入れることによって、ひょっとしたらうまくいくんじゃないかという気がします。というのも、実際この法定検査の実施件数が、台帳を整備し始めたころから飛躍的に伸びていると読み取れなくもないためです。ただ、もしこの維持管理の補助を続けていくのであれば、それなりの理由が欲しいところです。「これをするによって、こんな良いことがある」といったような。以上です。</p> <p>ありがとうございました。最後に私からもコメントをいたします。</p> <p>ただいまお話がありましたように、この事業は、はっきりと2つの事業にわかれているんですよ。一つは合併浄化槽を増やしていく、転換させていくという事業。もう一つは、合併浄化槽を維持管理するのに補助金を出すという事業。全く異なる2つの事業を一緒にしているので、不幸な評価になってしまうわけです。まず、市街化調整区域の下水管を整備していくよりも合併浄化槽でやっていくということについては、これは理にかなっていると思います。ただ、もともとそういう地域に住まいを建てたということ自体に、それなりの理由と社会的な仕組み、つまりはコストの問題が</p>

議 事 の 経 過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
<p>評価人リーダー</p> <p>事務局</p>	<p>あると。浄化槽の維持管理費はかかるけれど、その分地価は安いし固定資産税は安いし、下水道料金もないということになっているはずなんです。だから、多くの自治体では維持管理の補助金を出していない。これは普通の考えだと思います。私は方針妥当性は最低の1点をつけました。なぜかという、今後も補助を続けていくということをも明言されたので、それはやめた方がいいんじゃないかなと思うためです。これが、非常にインパクトが強かったんです。それがなければ、もう少し良い評価ができたかなと思います。</p> <p>さて、全員の評価をまとめてみますと、100点満点に換算して55点となりました。これは、評価区分で言うと「C.事業の在り方の妥当性はやや低い」という結果になります。評価人からの参考意見等も出されますので、ご覧いただいて、検討していただければと思います。</p> <p>以上で評価を終わります。ありがとうございました。</p> <p>ありがとうございました。外部評価人の皆様におかれましては、大変長時間にわたりましていろいろとご意見をいただき、ありがとうございました。それでは、これもちまして、平成25年度第2回川越市事業評価外部会議を終了させていただきます。</p> <p>4 閉 会</p> <p style="text-align: right;">以 上</p>