

る工夫として、CSR から 2000SR へ先延べ (rolling forward) し、CSR での目標を中間目標 (milestone) に置く (例えば 2002 年 3 月までに X を、2004 年 3 月までに Y を、実現するなど)。また、2000SR でより良い方法に置き替わる目標、(達成できないからではなく) 環境の変化や政策の変更が生じたことを示せる目標、経験に照らして内容の乏しい目標 (例えばプロセス進行的すぎる、有害な歪みを生じるなど) は、それを証明したうえで削除する。目標を削除する際は、提供に責任を持つ (この決定について議会で直接質問を受けることになる) 大臣と PSX の了承を必ず受けなければならない。新 PSA と SDA の素案を提出する際、各省庁が提示するのは、2004 年 3 月までの期間にかかわる目標であり、旧 PSA からの繰越し (roll over) もすべて含まれる。また、旧 PSA の目標で 2000 年 7 月までに達成されないもの、新規の目標に繰越されないものは別途列挙し、旧 PSA の目標で削除しようとするものは、理由も付記することになっている⁴⁶。

また、OPA で説明された業績の測定尺度は、2000SR では、次のような形で PSA と SDA の構造に取り込まれている。まず、SDA には PSA の成果目標を運営レベルに落とし込む (cascade) 方法を示す表が含まれる。そして、各省庁と財務省は、各目標の測定方法を正確に説明する TN を合意する。共通の目標がある箇所には、一貫性を担保するために補足説明がなされる。また、PSA で業績の追加測定が必要となる箇所では (例えば PSA 目標が包括的でないとか、歪みを避けるために)、追加測定を SDA に列挙する。OPA の構造は、議会で業績を報告するために残され、各省庁の資源会計と整合させたものとなっている⁴⁷。

(4) 目標の設定

2000SR では、目標の設定にあたり、目標間の統合、目標数の削減、目標の改良に格別の注意が払われている。

まず、個々の目的や達成目標を設定する際にも、政府全体の主題と共通の問題に留意しなければならない。政府の主要目的から各省庁の目的、達成目標までは連鎖の関係にあり、個々の達成目標は特定の目的の達成に直結する。各々の目的には 1 つの達成目標が対応し、達成目標が複数の目的に関連する場合は明確にする必要がある。

また、PSA の目標数は前回に比べて大幅に削減されている。目標数を少なくすることで、戦略的な趣意を国民に伝える、優先順位を明確にする、裁量の余地に配慮するというのがその理由であるが、PSA の目標と SDA の詳細な目標と区別することで戦略意図が明確になることもあげられる。業績達成目標は目的ごとに 1 つ、場合により 2 つとされている。PSA の目標数は、多くの省庁は 10 以内、複雑で役割の多い省庁でも 10~15、役割が単純な省庁は 3~5 となっている。問題はどのようにして目標数を削減するかであるが、いくつかの考え方として、プロセスより成果に焦点をあてること、複合目標を利用すること、共同目標を確認することがあげられる⁴⁸。

さらに、目標自体も改良されなければならない。良い目標の要件は、成果に焦点をあてること、SMART であること (具体性、測定可能性、達成可能性、関連性、計時性がある

こと)、国民が理解しやすいこと、運用しやすいこと、歪みがないことである⁴⁹。

成果に焦点をあてることには、いくつかの問題が生じるが、例えば、他の要因が成果に影響する場合でも、その成果が目的実現の要ならば目標に設定する。また、政府に十分な作用がない場合は、目標を変更するか、影響を及ぼす方法を開発する。他の機関が主な役割を担う場合は、情報・資金・管理を握り、その活動への影響力や関与を確実なものとする。情報が不十分な場合は、中間目標や関連目標を設定するが、測定システムの開発も可能に違いない⁵⁰。

SMART であることにも、いくつかの疑問が生じるが、例えば、政策は数量化が難しいという問題には、プロセスより成果を重視することが答えとなる。また、質は量より測定が難しいという疑問には、消費者調査のように主観的な要素を測定する方法がある。基準がなく変化で示すような見せかけの正確さよりは、全般的な目標が良いこともある⁵¹。

歪みをなくすことにも、そもそも様々な歪みが考えられる。例えば、データを捏造すること (Data Massage)、説明を歪めること (Misrepresentation)、凡庸をとること (Mediocrity)、視野が狭いこと (Tunnel Vision)、優劣を歪めること (Skewing Priorities)、品質を損なうこと (Compromising Quality)、費用を転嫁すること (Cost Shifting)、近視眼になること (Myopia)、怒りを買うこと (Generating Resentment) などである。これらの歪みには、目標を設計する際に注意すれば解決できるものもあり (例えば、横断的な目標を設定すれば費用の転嫁ができない、品質に関する目標を設定すれば品質を損なうことがないなど)、実施する際に注意すれば解消できるものもある⁵²。

(5) 計画と管理

各省庁は、合意内容を実現するのにふさわしい事業計画及び業績管理システムを備えているか、PSX によって確認を受ける。有効な事業計画の枠組みには 5 つの基本がある。まず、大志を持つこと (Bold aspirations)、次に、それを測定可能な長期と短期の達成目標に置き換えること (Long and short-term trends)、決まった達成目標を組織で受け持ち、各人が説明責任を持つこと (Ownership and accountability)、責任の所在が決まれば、厳格に業績を審査すること (Rigorous performance review)、そして、補強策を講じ、賞罰を与えること (Reinforcement/incentives) である。

公共サービス生産性パネル (the Public Services Productivity Panel) は、チェックリストを作成し、各省庁が事業計画を調整する際、目的が長期や短期の達成目標と結び付いているかどうか、政府の横断的な目的を組み入れているかどうか、機会の均等や多様な登用に関する目標があるかどうか、品質の担保を図っている。

チェック項目は次のとおりである。まず長期の観点から、5 年や 10 年を見越した大志があるか、努力を必要とするか、外部関係者の要望が考慮されているか、大志はいくつかの目的を持つねらいに分解され、目的は向こう 3 年から 5 年の達成目標に分解されるか、達成目標も PSA で説明されるか、幹部の政治家や管理者が関与しているか。短期の観点からは、長期目標が短期目標に分割されるか、短期目標は数量化されるか、1 年間の達成状況

を測定する中間目標（milestones）があるか、成果の品質を評価する仕組みがあるか。この他にも、組織全体で目的を認識し所有すること、提供責任のある集団と個人の名称、誰に何時までに報告するのか明確であることが要求される。また、業績情報を収集し監視する仕組みがあること、業績を厳格に管理し審査する仕組みがあること、業績情報が戦略の形成や日常の決定に規則的に使用されること、報奨や罰則が適正であること、個人の職務や育成計画が事業計画を反映することにも留意しなければならない⁵³。

むすびに 我が国への示唆

英国政府の政策評価システムに対して、マスメディアの反応は様々である。

システムの導入に関して肯定的な論調の多くは、いったん支出の優先順位が設定されてしまえば、各省庁の裁量に委ねられるという点に重要な意義を見出している⁵⁴。むしろ、選挙やマスメディアの影響を受けやすい政治家の圧力に財務省が屈しないかと、システムの存立を危ぶむ声があったり⁵⁵、業績が達成されない場合でも民間のような冷徹な評価が下されないことに驚き、システムの実効性を求める声もある⁵⁶。

一方、否定的な論調の多くは、財務省への権限集中と各省庁に対する過剰な干渉を招いている点を問題視する。貿易産業省や社会保障省がブラウン財務大臣の従属機関のように扱われているとも評されるが⁵⁷、この点は、各種報道及び筆者の現地取材から察するかぎり、システム自体の問題というよりは、有力な政治家であるゴードン・ブラウン氏の影響力に起因するところが大きいようである。システム自体の問題としては、目標設定に不備があり、統治に歪みを生じさせるという点が危惧されている。前回の PSA では業績達成目標が多すぎて、成果に言及したものは 3 分の 1 しかないこと、今回の PSA でも業績達成目標の中に測定困難で不正確なものがあるとの指摘がある⁵⁸。そして、目標管理による統治は、歪んだ官僚統治をもたらし、国民が真に求めるニーズよりも数値目標のみを追求しかねないとの見方もある⁵⁹。

こうしたマスメディアの反応に対して、現場の担当者は必ずしも全てに共感しているわけではない。特に、新しい政策評価システムが財務省と業官庁との関係に与えた影響については、「財務省が業官庁への権限を強めている」というのが一般の見方であるが、「財務省と業官庁の関係が以前とは異なってきた」というのが担当者の実感のようである。すなわち、従来の予算査定においては、対前年度比といった増分主義的な発想も少なからず見られたが、新しい政策評価システムのもとでは、財務省と業官庁は予算折衝にあたり政策評価に関する情報を共有し、財務省は評価結果を参考にして予算を編成する。財務省の担当者には政策情報を解釈する資質が求められるようになり、財務省は政策運営を監視する役割を担うようになったという⁶⁰。このことは、新しい政策評価システムが財務省と業官庁との理知的な政策対話を促し、また、財務省を単なる予算編成官庁から政策評価官庁へと変容させつつあることを示唆している。その意味では、この新しい政策評価システムによる政府間への影響については、単純な力関係の問題ではなく、機能面の変化に着目して

理解すべきであろう。

いずれにせよ、英国政府における現在の政策評価システムは、導入してまだ日も浅いことから、現段階での評価は尚早かもしれない。しかし、今回の改訂には、政策評価システムを機能させる工夫が随所に見られる。

まず第 1 点は、説明責任と意思決定を両立させる工夫である。従来の PSA は、議会や国民向けの新 PSA と職員向けの SDA に分けられた。実際、国民にも理解しやすく、かつ職員の経営判断にも役立つ政策評価というのは難しい。外部への説明責任と内部での執行管理という異なる要請に応えるためには、対象や目的に応じて使い分けることも必要である。第 2 点は、横断的に対応する工夫である。2000SR では、省庁横断的な目標を大幅に増やしているが、複数の省庁が関与し、関係者間で連携が必要な場合、共同の目標や目標の共有は有効な方策である。また、PSA の目標設定に事業官庁を関与させることは、政策の実行性を確保するうえで重要な手続である。第 3 点に、機能的に連動させる工夫である。2000SR には、政府近代化及び公務員制度改革が反映されており、また、RAB により会計制度改革も予算編成に組み込まれている。新 DIS は 2000SR と並行して作成された。このように支出管理、資産管理、目標・業績管理が有機的に結び付くことで、政策評価全体の機能性が高められている。第 4 点として、優先順位を明確にする工夫がある。2000SR では、目標の数を大幅に絞り込み、優先順位をより明確にしている。政策目標をいくら体系的に整理しても、総花的であれば、戦略的な意思決定に活かすことはできない。そして、第 5 点として、的確に業績を測定する工夫があげられる。PSA では、目的の達成度合いを測る業績達成目標を設定し、この目標には SMART であることや成果志向であることが求められる。また、生産性を高めるための VFM 目標も設定される。このように、政策や支出の評価尺度に照らして業績を的確に測定する仕組みがなければならない。

わが国の「政策評価に関する標準的ガイドライン」などを見ても、政策評価システムに実効性をもたせる工夫が十分に施されているとは言いがたい。成果志向、競争原理、顧客志向などの改革理念を、実効性のある具体的な仕組みとして組み上げられるかどうか、今後のわが国における政策評価システムの成功のかぎを握るのではなかろうか。

図表3 保健省の公共サービス合意の新旧比較

	1998年包括的支出審査	2000年支出審査
ねらい	利用しうる資源を通じて、次の方法により英国の人々の健康および福祉を改善すること ・国民の健康を保護、促進および改善するため、国レベルで活動を支援すること。 ・ケアを必要とする人々全員に、包括的で高品質なケアを確実に提供すること。その際、その人々の支払能力、居住地あるいは年齢は不問とする。 ・必要とする支援が充分に提供されない人々のため、即座に対応できるソーシャルケアや児童保護を確実に提供すること。	保健及びソーシャルケアシステムを改革して、より良好な健康を提供し、健康面での不平等に取り組む、より迅速かつ公正なサービスを生み出すこと
目的及び達成目標	目的A: 国民の間での、避けることのできる不健康、病気および傷害の発生を減らすこと。 1.75歳未満の若者による死亡率を2010年までに少なくとも20%減らすこと。その際の基準数値は1995年から1997年の3年間にわたっての人口10万人当たり139.7人という死亡率である。 2.心臓病、心臓発作および関連疾患による75歳未満の死亡率を2010年までに少なくとも40%減らすこと。その際の基準数値は1995年から1997年の3年間にわたっての人口3.10万人当たり139.6人という死亡率である。 3.事故による死亡率を2010年までに少なくとも20%減らすこと。その際の基準数値は1995年から1997年の3年間にわたっての人口10万人当たり18.2人という数値である。 4.入院を伴うような、事故による重大な負傷を2010年までに少なくとも10%削減すること。その際の基準数値は1995年から1997年の3年間にわたっての人口10万人当たり9.1人という死亡率である。	目的I: 国民すべての健康状態を向上させること 目標1: 2010年までに主な死因による死亡率を大幅に減らす: 75歳未満の心臓病による死亡率を少なくとも40%; 75歳未満のがんによる死亡率を少なくとも20%; 自殺と不慮の事故による死亡率を少なくとも20%、減らす。この目標を達成するためには、心疾患及び精神衛生のための「国民サービス制度」と「国民がん計画」の実施が不可欠となるだろう。 目標2: 社会経済的な集団の間、最も恵まれない地域と残りの地域との間において、幼年時代及び生涯を通じて、健康格差を狭める。具体的な目標は外部の関係者や専門家と協議の上で作成し、2001年初めに決定する。
	目的B: 不健康、病気または傷害に苦しんでいる人々を迅速かつ効果的にしかも必要な限りに応じて治療すること。 6.NHS (国民保健サービス) での入院患者の診療待ちリスト上の数を1997年3月からの議会開会中に、116万人のうち10万人削減すること、および平均待ち時間の大幅な短縮を実現すること。これらの政府の約束を達成すること。 7.癌の疑いのある人なら誰でも、かかりつけの一般開業医が専門医による至急の検査が必要と判断し、診療時間の予約を要求してから2週間以内に、専門医による診療が受けられるようにすること。乳癌の疑いのある患者は全て1999年4月から、他の癌の疑いがある場合は全て2000年までに実現する。 8.NHSダイレクト (国民保健サービス直通電話) を設立し、2000年12月までに、イギリスに住む誰もが24時間、電話による看護婦の助言を受けられるようにすること。 9.地元で合意した一次診療投資計画に則した投資を通じて、一次診療サービスの利便性および質を改善すること。主要目標は次の通り。	目的II: 国民保健サービス (NHS) と対人社会サービスの患者と介護者の処遇を改善すること 目標3: 患者の都合が良い時に、医療ニーズに合った治療を行う: すべての外来患者の診療と入院患者の計画的な入院許可の3分の2が2003年度までには事前予約となり、2005年までに完全事前予約とする。 目標4: 2005年末までに、外来患者の最大予約待ち時間を3か月までに、入院患者の最大治療待ち時間を6か月までに減らす。 目標5: 地域の独自調査により、清潔や食事の水準を含めて、入院患者の満足度を年々確実に高めていく。
	a) 一般開業医の全国への配置に際しての公正さの向上。常勤相当の一般開業医を1998年比で1997年には約0.8%増やすことで、2002年までに国全体で年平均1%、一般開業医が増加するであろう。その際、貧困地域や遠隔地に集中する必要性を考慮に入れるため、様々な新しい運動や地元の様々な事情を勘案すること。 b) 開業医の職員増加のための投資を増やすこと。—500名の看護婦が2002年までに新たに任命されるであろう。 10.貧困地域を対象とした一次診療施設の質を改善すること。2002年までに全国で1,000箇所の施設で改善すること。	目標6: 適切なケアを効果的に提供すること 目標6: いわゆる社会的な入院を減らし、75歳以上の患者の退院の遅延を年々確実に減らすことで、高齢者ができる限り自立して生活できるよう質の高い入院前ケアとリハビリケアを提供する。少なくとも13万人がこのケアによる恩恵を受けると期待され、その進捗については、業績評価制度でモニターする。 目標7: 児童の生活上の様々な機会を改善する。
	11. 診療用コンピュータシステムを用いるすべての一般開業医を1999年までに、また他のすべての外科医を2002年までにNHSネットに接続すること。情報やサービスを一般家庭にとってより身近なものとするためである。1998年11月の時点で、NHSネットと直接に接続している一般開業医は10%に達しなかった。 12. 1999年4月1日までに、NICE (全国卓越診療協会) を創設し、NHS (国民保健サービス) における治療とケアの質および効果を改善する。この機構の目的は2000-2001年以降新規および既存の技術を少なくとも年間30件評価することである。こうした評価や指導の結果は、業績指標を使用して測定する。	目標7 (a): 保護を離れた19歳者への教育、訓練と就業の水準を改善し、2004年3月までに同じ地区の若者全体が達成する水準の少なくとも75%となるようにする。 目標7 (b): 保護を受けている児童及び若者の中等教育状況を改善し、保護を16歳以上の児童のうち、中等教育総合成績証明書 (GCSE) で少なくとも5つがグレードA-C評価の者の割合を、1998年の8%から2004年には15%に増やす。
	13. 患者と介護者の経験についての年次調査を通じて得られた患者やその他のユーザの見解を考慮に入れることによってNHSサービスの対応能力を向上すること。様々な顧客グループやサービスについての調査は、適当な間隔において繰り返す。最初の調査は一般開業医の下での診療および病院サービスの両方で患者の経験に焦点が置かれていた。そして1998年に開始した。 14. NHSにおいて効率的およびその他の支出に見合う価値の利得を達成すること。その額は今後3年間保健当局総額当額の年間3%相当とする。	目標7 (c): 2004年までに、保護を受けている児童とその他の児童との間で、非行・犯罪者の割合の格差を縮めるため、必要な保護と指導を与える。 目標7 (d): できる限り多くの児童に生涯の家族を得られる養子縁組を取り持つ; 首相の審査に照らして具体的な目標が設定される。
	15. 保健省は NHS の全信託病院が調達用貯蓄で2000-01年に少なくとも3%の目標を確実に設定できるようにすること。そしてこうした貯蓄の実施を監視すること。 16. イギリスにおける全治療の平均的一般処方率を2002年3月末までに72%へと引き上げること。ちなみに、1998年9月末までの四半期は63%であった。 17. 平均的一般処方率が現在40%未満の診療の少なくとも半分を、2002年3月までに上述のレベルにまで引き上げること。「40%未満が598の診療」という基準値から、「40%未満が295の診療」という状況にすること。 18. 2002-03年までに、処方代金割引を1998年比で50%削減すること。 19. 契約者の詐欺行為から1,500万ポンドを貯蓄すること (内訳は取り戻した現金が6百万ポンド、残りの9百万ポンドが予防のための貯蓄) を、1999-2000年から2001-2002年の期間にかけて行なう。	目標8: 問題薬常用者の薬物治療プログラムに参加する割合を、2004年までに55%、2008年までに100%に増やす。内務省と教育雇用省と共同で取り組むべき予防に関するPSA目標: Aクラスに分類される薬物を使用する25歳未満者の割合を、2005年までに25%、2008年までに50%削減する。
	目的C: 慢性疾患、障害または末期の疾病などを持つ人々を含め、日常生活に必要な活動を行なうことができない人々ができる限り充分で正常な生活を送れるようにすること。 20. 75歳を超える人々の一人当たりの緊急入院増加率を、2002-03年までの今後5年間で、過去5年間の年平均率3.5%に比して、全国的に年平均3%に下げることによって、自立を促進すること。 21. 精神的疾患を持ったまま退院した患者への適切なケアおよび治療の提供を改善すること。また、1997-98年の14.3%を基準として2002年までに、精神病患者の全国平均緊急再入院率を2%下げること。 22. 対人社会サービスの支出における、効率性およびその他支出に見合う価値の利得を、1999-2000年および2000-2001年には2%、2001-02年には3%にすること。 23. 高齢者の間で自立性の不必要な損失を防ぐこと。第一歩としては NHS やその他の地域の提携者や共同歩調をとりながら、すべての地元当局において予防サービスも視野に入れた行動計画を、一時ケアも含め1999年10月までに実施することである。	目的IV: 公正な利用機会 目標9: 2004年までに、24時間以内プライマリーケア (一次診療) の専門家、48時間以内のプライマリーケア (一次診療) の医師の手当が確実に受けられるようにする。
	目的D: できる限り多くの児童が安定した家庭環境で社会的に成長できるようにすること。 24. 1年で3回以上収用施設が暮らす児童の比率を、2001年までに18%以下に減らすことによって、地元当局が世話をしている子供たちが受けるケアの継続性を改善すること。地元当局によっては、現在30%の児童が年に3回から4回施設を替わっている。全国平均は20%である。 25. GCSE (中等教育一般資格) またはGNVQ (訳注: 意味不明) を所持する16歳以上の保護を離れた者の比率を2001年までに少なくとも50%に引き上げることによって、地元当局が世話をしている児童の教育面での成果を改善すること。調査からの情報では施設で保護を受けた児童の中で現在資格を取得するのは25%程度と見込まれる。 26. 児童保護登録に再登録される児童の比率を2002年までに10%削減すること。この際の基準は1997年3月末の1年であり、再登録された児童保護登録上の児童の割合は19%であった。(即ち、2002年までに再登録17.2%という目標が達成されるべきである。)	目的V: 支出に見合う価値 目標10: トラストから委託されたケアの費用が、公正な利用機会や品質、迅速性についての指標に対してどれだけ業績をあげたかということは、NHSにとって評価基準になる。いずれも2003年度の間合意目標とともに、向こう5年にわたって最高の水準に届くことが期待されている。
	目的E: NHS (国民保健サービス)、PSS (対人社会サービス) および保健省の全般的な業績に関して、議会および国民へ説明するに際し、業績ならびに大臣への支援を確かなものとする。 目的F: 業績改善のため、保健省の職員および資源を管理すること。 27. 1999-2000年、2000-2001年および2001-2002年における保健省の業務における効率性およびその他の支出に見合う価値の利得を2.5%相当額達成すること。その一方で保健省の事業計画を全体の運営費を超えることなく遂行すること (年利得率によって測定する)。	
	28. 異論のない請求書は全て、30日以内または別途取り決めがある場合には合意された契約条件に従って支払うものとする (期日通りの支払の割合によって測定する)。 29. 5年にわたり、サービスや業務の定期的かつ体系的な見直しを継続すること。その際、BQS (より良質なサービス) と銘打ったハンドブックにある政府方針と歩調を合わせる。これにより、1999年9月までにどのサービスを毎年検査するかを設定するプログラムに合意する。2003年3月までに少なくともサービスの60%を検査する意向である。 30. 1999年3月31日までに、電子を用いた保健省の事業の割合を引き上げる方策を提示する。この事業は、この種の事業を2002年までに25%に増やそうとする政府の関与と連動する。 31. NHS (国民保健サービス) における人的資源管理のための新しい枠組みの一部として、病気による欠勤を管理するための目標が2000年4月までに20%削減することにより内閣府の助言に則して設定された。また、NHS 信託病院のために NHS 内の職員への暴力を管理する業績改善目標も設定される。そのねらいは暴力による病気または負傷による欠勤のレベルを低減することである。 32. 職員の病気による欠勤を低減する目標を1999年2月までに提示すること。これは1999年7月までに内閣府が合意する。 33. 保健省はまた、内部購入の効率を改善する方策を講じている。これは政府調達改善に関するCSR (包括的支出審査) 報告の助言に基づいている。調達改善のため、新ITシステムが導入され、職員にはより良い訓練や指導が施されるであろう。	
	a) 政府調達カードの保健省における最善の検閲を1999年1月までに決定すること。 b) 保健省の職員に納入業者についての情報を提供する調達データベースを1999年3月までに構築すること。 c) 保健省の調達情報を納入業者に提供するウェブサイトも1999年12月までに作成すること。	

図表 4 社会保障省の公共サービス合意の新旧比較

	1998年包括的支出審査	2000年支出審査
ねらい	<p>福祉国家改革という政府決定(社会保障システムの近代化、働ける人々への就労の奨励、および働けない人々への社会保障の提供)の一環として、近代的な社会保障システムは、人々が責任を果たし自分たちが利用できる機会を活かせるようにするために、明確で実行可能な手段を提供する。給付がその意図する人々に確実に支給されるよう、このシステムは次の点で改革を行なう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過剰の削減、不正の防止。 ・効率的で効果的しかも人々にとって使い易いシステムの提供。 ・入手し得る資源の最大利用。 	<p>社会保障省が貧困への取り組み、機会の促進、政府近代化という政府の全体的な目的に活発に貢献する。</p>
目的及び達成目標	<p>1.財務省と共同で、就職中の所得と給付からの収入に対する、失業手当の比率が悪くならないようにすること。 2.サービス提供の近代化を開始し、特に以下を導入すること。 ・1999年に意思決定および請求処理プロセスの改革。これにより更に効率的で迅速なサービスを提供する。 2000年4月からは請求処理局を開始させる。この局は請求管理のための、社会保障省の新しい執行庁である。そしてこの新執行庁に要求の高い目標を設定すること。 ・所得補助および児童支援業務を近代化するための新システムの一部を、2001-02年中に導入すること。この新システムは以下に記載した所得補助における虚偽及び過誤の削減達成に寄与し、共同顧客サービスのために必要なものを提供するであろう。 3.処遇の公平を図る目的で、遺族給付の制度改革導入を1999年までに法制化すること。</p> <p>目的1: 仕事の無い人が仕事に就くよう積極的に支援し、その人たちが仕事によって自らを扶養できない間、財政支援を提供することによって、破産のコストを低減すること。この際、権利が責任と確実に符号するようにすること。</p> <p>4.DfEE(教育雇用省)およびDSS(社会保障省)は、就職し給付に頼らない就労年齢者の比率を増大させる手段として、ONE(以前は単身者の仕事に重点を置いていた施策)のためのケースを試行するであろう。4つの試行が1999年6月に、更に8つが1999年11月に導入される予定である。その狙いはその後の全国展開を実施することである。</p> <p>5.DSS(社会保障省)はDfEE(教育雇用省)と共同で、両省が責任を持つ毎年4月発行の達成目標を満たすことにより、失業者、片親および障害者のための新政策(the New Deals)の達成目標を提示すること。数値は会計年度毎に毎年更新するものとする。*達成目標7参照。</p> <p>6.IS(所得補助)で生活を支えている片親の総数を、2002年までに10%減らすこと。そして5年を超える年数をISに頼る片親の数を同じく2002年までに7%減らすこと。</p> <p>7.DfEE(教育雇用省)と共同で行なうNDPP(障害者向けの新政策)を通じて、DSS(社会保障省)はより多くの障害者が職場に移れることを奨励し支援を提供すること。またそうすることで、その人達がIB(就労不能給付)やIS(所得補助)といった給付への依存度をいかに少なくすること。</p> <p>8.2001年4月までに、長期にわたる疾病や障害に苦しむ人々のための給付を近代化する改革を法制化し、導入すること。これは働ける者全てが働けるよう励まし、IB(就労不能給付)が主として最近職を得た人々に確実に交付されるようにし、私的給付と公的給付との間に公正な均衡を設定するものである。</p> <p>目的2: 子供の養育費について、家族を支援すること。ただし、その本来の責任は親にあることを認識すること。</p> <p>9.2002年末までに、児童支援の運営に支払う責任の新規査定が平均して7週間以内に完了するよう、システムを簡素化すること。</p> <p>10.CSA(児童支援費)の徴収サービスを支払うNRP(非居住の親)からの運営費の徴収を、2002-03年までに75%に引き上げること。</p> <p>11.小売価格指標(RPI)を見据えた上で、基本国民年金およびCHB(児童給付)の価額を維持すること。</p> <p>目的3: 障害者が、威厳を持って充実した生活を送るのに必要な支援および金銭上の保証を、提供すること</p> <p>12.(1)年金生活者および(2)重度障害者のため、MIG(最低所得保証)を維持すること。</p> <p>目的4: 引退後の資金面の保証をすること、年金と自身の貯金の給付を奨励すること、個人・雇用者および国家の責任を明確に確立すること、世代間の公正で明確な均衡を打ち出すこと、年金支給のための公共支援の配分をより効率的かつ公平にすること、そして重責の目的、即ち年金生活者が引退後も充分な収入を持つべきであること、この人達が、国の増大する繁栄を公平に享受すること、および財政が持続可能でしかも収入可能であること、などを考慮に入れること。</p> <p>13.平均的な年金生活者の、平均所得の割合と同じように収入(全収入源からの総額)を維持または向上させること。</p> <p>14.国家による年金支出と民間部門による年金支出との比率における変化に対応した政策を促進すること。現在は約60:40、2025年までには50:50、そして50年後には40:60となる。</p> <p>15.とりわけ達成目標14に寄与するため、2001年4月より最初の持分年金制度を確立できるようにすること。</p> <p>16.民間部門の取り決めについての規制上の負担を極小にする一方で、構成員の利益に適切な保護を与えること。</p> <p>17.加入している雇用者や年金提供者が、自分達の現在及び今後の国家年金資格を既存の年間年金報告書と共に人々に与えることができる能力を2002年以降提供することによって、引退後のための貯金を奨励すること。</p> <p>18.より効率的な方策を開発し、これを省のより広い範囲の活動に広げること。</p> <p>19.アウトプット価値の一層システムティックな利用およびRAB(資源会計・予算)のより幅広い規律によって、資源と提供するサービスとのより良い均衡を達成すること。</p> <p>20.サービス第一憲章および基礎となる業績を発表すること。そして合意した達成目標を達成すること。</p> <p>21.2007年3月までにIS(所得補助)及びJSA(求職者手当)における虚偽又は過誤による給付の損失を30%削減すること。2002年3月までに少なくとも10%の削減を表現すること。</p> <p>22.既存サービスを全運営費の中で提供すること。これは、少なくとも4%の効率性による収益を含み、特に中央部門のコストおよび経常経費をより一層管理することを目的とする。</p> <p>23.より確実でより効率的な福祉体制への道として近代化に投資すること。</p> <p>24.DSS(社会保障省)はこうしたサービスを明記したBQS(より良質なサービス)見直しプログラムを策定する。このプログラムは2003年3月までにサービスの少なくとも80%を見直すべく毎年見直しを行なう。</p> <p>25.DSSは全事務処理の25%が2002年までに確実に電子化されるようにすること。</p> <p>26.DSSは公共部門の病気になる欠勤率を、2001年までに20%、2003年までに30%削減することに貢献するための達成目標を満たすであろう。DSSは削減達成目標を提案している。これは1999年6月までに内閣府の合意が得られるであろう。</p> <p>27.1999年初頭にGPC(政府調達カード)へ移管すること。</p> <p>28.少なくともCIPS(公認購買・供給機構)の基礎レベルの資格を有する調達職員の比率を増やすこと。</p> <p>29.契約管理活動の規準となり、支出に見合う価値(VFM 価値)業績を測るためのプロセスを外部提供者と共同開発すること。</p> <p>30.DSSは商品またはサービス受領後30日以内に支払うこと。</p>	<p>目的1: すべての児童に最善の門出を保証し、そして20年内に児童の貧困を終らせること</p> <p>1. 2004年までに、貧困にある児童の数を少なくとも4分の1まで減らすことで、児童の貧困をなくすことへ向けて大きく前進すること(財務省との共同目標)</p> <p>2. 2002年4月までに、新たなケースには「改正児童支援制度」を導入することによって、2003年4月までに、そのような新ケースに関しては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・査定と審査の正確度は、少なくとも60%とする ・支給の手配は平均6週間以内に確定させる ・遵守の水準は少なくとも75%とする <p>目的2: ニーズの最も高い人々の立場を守りつつ、働き盛りの人に対する最も良い福祉のあり方として就労を促進すること</p> <p>3. 景気の循環にかかわらず、雇用を増やす(財務省、教育雇用省との共同目標)</p> <p>4. 2004年までの3年にわたり、未就労家庭にある児童の数を減らす(教育雇用省との共同目標)</p> <p>5. 2004年までの3年にわたり景気の循環をみながら、障害者、ひとり親、少数民族、50歳過ぎの者、最低位の労働市場のある30の地方当局区域といった恵まれない地域と集団の雇用率を上げ、これらの雇用率と全体の雇用率の格差を小さくする(教育雇用省との共同目標)</p> <p>目的3: 貧困と闘い、今日と明日の年金受給者のために引退における保障と自立を促進すること</p> <p>6. 2004年までに年金給付者及び雇用主と協働して、2階部分の年金給付を改革することを定め、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その結果、持分年金で、より多くの人が割安な第2年金を利用できるようになる ・断続的な職歴を持つ200万人の介護者と200万人の障害者がはじめて第2年金を組み立て始める ・1400万人の低中所得者が「国家収入関連年金制度(SERPS)」の場合よりも良い第2年金を組み立て始める <p>7. 年金受給者に給付金と情報を提供するため改良的、統合的、近代的なサービスを導入する。このサービスにより、2004年までに</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退職年金の請求を処理し、取扱件数を維持する平均費用を20%減らす ・最低所得保証(MIG)の請求を処理し取扱件数を維持する平均費用を15%減らす ・MIGの請求の80%が証拠要件の充足後13日以内に処理されるようにする ・過誤払いのMIGの総額を20%減らすこと <p>目的4: サービスを利用しやすく正確なものとするように福祉の提供を近代化すること</p> <p>8. 福祉提供を近代化することに向け意味ある前進として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2005年までに、顧客の85%について給付金が銀行預金口座に支払われるようにする ・2004年までに、年金と所得補助の提供を支援するコンピュータシステムの80%が置き換えられる ・2004年までに、所得補助や求職者手当、就労不能給付の電子請求手段を利用できるようにする ・2001年から、顧客を扱う全職員に新しい情報通信機器を配備し始め、提供されるサービスを向上させる <p>9. 所得補助や求職者手当において虚偽及び過誤による損失を2004年までに25%、2006年までに50%減らす</p> <p>支出に見合う価値</p> <p>10. 以下のことを通して社会保障行政の効率をあげる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標2と同じく、児童支援費の業績を改善する ・目標7と同じく、年金受給者に対するサービス効率を改善する ・目標8と同じく、新就労年齢者を通じて、就労年齢にある人に対するサービス効率を改善し、そして、 ・目標9と同じく、過誤や虚偽を減らす

(資料) 各種政府資料より筆者作成

参考文献

- Cm4011, *Modern Public Service for Britain: Investing in Reform- Comprehensive Spending Review: New Public Spending Plans 1999-2002*, July 1998
- Cm4181, *Public Services for the Future: Modernisation, Reform, Accountability, Comprehensive Spending Review Public Service Agreements 1999-2002*, December 1998
- Cm4807, *Prudent for a Purpose: Building Opportunity and Security for All, 2000 Spending Review: New Public Spending Plans 2001-2004*, July 2000
- Cm4808, *2000 Spending Review: Public Service Agreements*, July 2000
- Cm4915, *2000 Spending Review: Service Delivery Agreements 2001-2004: A Guide*, November 2000
- Department of Social Security, *Service Delivery Agreement for the Department of Social Security*,
<http://www.dss.gov.uk/publications/dss/2000/SDA/index.htm>
- Department of Social Security, *Public Service Agreement 2001 - 2004: Technical Note*,
http://www.dss.gov.uk/publications/dss/2000/PSA_tech/index.htm
- Department of Social Security, *Departmental Investment Strategy*,
<http://www.dss.gov.uk/publications/dss/2000/DIS/index.htm>
- Department of Health, *Service Delivery Agreement*,
<http://www.doh.gov.uk/SDA/SDA2000.html>
- Department of Health, *Public Service Agreement 2001-04: Technical Note*,
<http://www.doh.gov.uk/PSA/index.htm>
- Department of Health, *Departmental Investment Strategy*,
<http://www.doh.gov.uk/DIS/index.htm>
- HM Treasury, *'Preparing Public Service Agreements (PSAs) and Service Delivery Agreements (SDAs)'*

注

- ¹ 自治省行政局「地方公共団体における行政評価の取組状況」（平成 13 年 12 月）による。
- ² 政策評価に関する標準的ガイドラインについては、総務省行政評価局のホームページで閲覧できる。<http://www.soumu.go.jp/kansatu/index.htm>
- ³ CSR については、稲継裕昭「英国ブレア政権下での新たな政策評価制度—包括的歳出レビュー (CSR)・公共サービス合意 (PSAs) —」『季刊行政管理研究』第 93 号 (2001 年 3 月) が詳しく解説している。
- ⁴ NPM の考え方については、大住 莊四郎「NPM 理論とその適用」『ニュー・パブリック・マネジメント 理念・ビジョン・戦略』(日本評論社、1999 年) 第 3 章に詳しい。
- ⁵ NPM の性格について、君村昌「英国における『新公共管理』改革 (上) —エージェンシー化の進展と公務員制度の変容—」『公務研究』1 巻 1 号 (1998 年 10 月)、16—17 頁。谷藤悦史「英国における行政改革と公共サービス管理の変容—サッチャー政権からブレア政権の変革を中心に—」『季刊行政管理研究』第 94 号 (2001 年 6 月) 3 頁。両者とも近年の英国における行政改革を詳しく考察している。
- ⁶ 例えば、東京都『米英の地方行政における政策評価の新しい潮流「東京都政策指標」の開発に向けて《海外資料編》』平成 11 年 8 月など。
- ⁷ 英国の行政改革については、以下の文献を参照されたい。財務省財務総合政策研究所『民間の経営理念や手法を導入した予算・財政のマネジメントの改革—英国、NZ、豪州、カナダ、スウェーデン、オランダの経験—』(2001 年 6 月) 33—74 頁。財政制度審議会『財政構造改革特別部会海外調査報告』(2000 年 4 月) 47—74 頁。
- ⁸ 2000SR については、以下の文献を参照されたい。拙稿「行政経営(4)—戦略計画の策定—」『FUTURE SIGHT』第 12 号 (2001 年 4 月) 36—37 頁。全国建設研修センター、富士総合研究所『建設政策の政策評価に関する研究会—英米における政策評価の運用実態—報告書』

-
- (2001年3月) 3--31頁。
- ⁹ Cm4807, paras1.2-1.3.
- ¹⁰ *Ibid.*, paras1.6-1.10.
- ¹¹ *Ibid.*, chaps.3-5.
- ¹² *Ibid.*, chaps.7-20.
- ¹³ *Ibid.*, chap.21.
- ¹⁴ *Ibid.*, chaps.22-37.
- ¹⁵ Cm4916, pp.3-4.
- ¹⁶ *Ibid.*, pp.5-6.
- ¹⁷ *Ibid.*, pp.7-10.
- ¹⁸ *Ibid.*, chaps.3-6.
- ¹⁹ Cm4808, chaps.2-19.
- ²⁰ *Ibid.*, chaps.20-25.
- ²¹ *Ibid.*, paras1.14-1.18.
- ²² HM Treasury, 'Preparing Public Service Agreements (PSAs) and Service Delivery Agreements (SDAs)', annex E
- ²³ Cm4915, para2.2.
- ²⁴ *Ibid.*, paras2.3-2.4.
- ²⁵ *Ibid.*, paras2.5-2.11.
- ²⁶ *Ibid.*, paras2.12-2.15.
- ²⁷ *Ibid.*, paras2.16-2.20.
- ²⁸ *Ibid.*, para2.21.
- ²⁹ *Ibid.*, paras2.22-2.23.
- ³⁰ 英国の社会保障政策については、武川正吾・塩野谷裕一『先進諸国の社会保障①イギリス』東京大学出版会（1999年3月）で概要を把握できる。
- ³¹ 本章では、紙幅の都合上、PSAを紹介するにとどめ、保健省及び社会保障省のSDA、TN、DISを含む詳細については、後述する。なお、各文書の所在等については、参考文献を参照のこと。
- ³² Cm4808, pp.7-8.
- ³³ *Ibid.*, pp.33-34.
- ³⁴ *Ibid.*, p.45.
- ³⁵ *Ibid.*, p.47.
- ³⁶ 本節の内容は、英国財務省の担当者より入手した資料に基づいている。これに関連して、筆者は2001年1月に現地調査を行っているが、インタビュー結果等については、前掲書・全国建設研修センター・富士総合研究所を参照されたい。
- ³⁷ <http://www.cabinet-office.gov.uk/cabsec/2001/cabcom/psx.htm>
- ³⁸ <http://www.cabinet-office.gov.uk/roleofcentre/treasury.htm>
- ³⁹ HM Treasury, *op.cit.*, para18.
- ⁴⁰ *Ibid.*, para5.
- ⁴¹ *Ibid.*, paras6-8.
- ⁴² *Ibid.*, annex A.
- ⁴³ *Ibid.*, annex B.
- ⁴⁴ *Ibid.*, para9, annex A para10, annex C paras22-26.
- ⁴⁵ *Ibid.*, paras12-13.
- ⁴⁶ *Ibid.*, paras14-16.
- ⁴⁷ *Ibid.*, para17.
- ⁴⁸ *Ibid.*, annex C, paras5-7.
- ⁴⁹ *Ibid.*, annex C, para8.
- ⁵⁰ *Ibid.*, annex C, paras10-14.
- ⁵¹ *Ibid.*, annex C, paras15-17.
- ⁵² *Ibid.*, annex C, paras20-22.
- ⁵³ *Ibid.*, paras20-21, annex D.
- ⁵⁴ Michael White, 'MPs accuse chancellor of meddling', *Guardian*, p.11, February 2, 2001.
- ⁵⁵ David Walker, 'Comment & Analysis: Analysis: Audit the treasury Officials in Gordon Brown's department carp about the rest of Whitehall; it is time their own performance came under

scrutiny', *Guardian*, p.19, February 29, 2000.

⁵⁶ David Brindle, 'Society: Leading questions: Public services have had a hard time from government. Now a tough appraisal turns the tables, reports David Brindle', *Guardian*, p.12, August 2, 2000.

⁵⁷ Peter Riddell, 'Accounting for Brown; Politics; on Politics', *Times of London*, p, February 2, 2001.

⁵⁸ David Walker, 'Comment & Analysis: Analysis: Moving targets: The chancellor's public service agreements are an admirable idea, but putting them into practice raises awkward questions of responsibility', *Guardian*, p.13, August 8, 2000.

⁵⁹ Anonymous, 'Britain: Target mad', *Economist*, p.54, July 29, 2000.

⁶⁰ 2002年2月に、本研究の分担研究者である鈴木賢志助教授と筆者が、英国財務省等の担当者に対して行ったヒアリング結果に基づいている。調査にご協力いただいた HM Treasury で DWP を担当する Mr. Duncan Melville, Mr. Simon Gallagher、同じく HM Treasury で DH を担当する Ms. Helen Peterson, Ms. Philippa Brown ならびに Department of Health の Ms. Becky の各氏には、この場を借りて御礼を申し上げたい。

第2章 保健省における政策評価

第2章 保健省における政策評価

第1節 保健省の旧包括的支出審査

主任研究者
白鷗大学法学部専任講師
児玉 博昭

以下に示すのは、保健省の年次報告書（Cm5103）のうち、旧包括的支出審査（CSR）の目標及び実績に関する記述部分を抄訳したものである。保健省のねらい及び目的、保健省の目的及び公共サービス合意の達成目標に関する分析、運営及び公共サービス合意の生産性達成目標に関する分析が示されている。

保健省のねらい及び目的

ねらい

保健省の全体的な目的は、利用しうる資源を通じて、次の方法により英国の人々の健康および福祉を改善することである。

- ・ 国民の健康を保護、促進および改善するため、国レベルで活動を支援すること。
- ・ ケアを必要とする人々全員に、包括的で高品質なケアを確実に提供すること。その際、その人々の支払能力、居住地あるいは年齢は不問とする。
- ・ 必要とする支援が十分に受けられない人々のため、即座に対応できるソーシャルケアや児童保護を確実に提供すること。

目的

これらのねらいを追求するにあたっての主要な目的は、次の通りである。

- A. 国民の間での、避けることのできる不健康、病気および傷害の発生を減らすこと。
保健省はこれを以下の通りに行なう。
- ・ 国民の健康を改善するため、政府全体を通じ関係庁と共に作業を進めること。
 - ・ 不健康、病気および傷害の危険をいかに減らすかについて正確で利用可能な情報を提供すること。
 - ・ 人々が健康的に生活することを後押しすること。
 - ・ 人々の幅広い健康改善を活性化・促進するために、基準を引き上げ達成目標を設定すること。そして特に、現在見られる健康状態の不均衡を狭めること。
- B. 不健康、病気または傷害に苦しんでいる人々を迅速かつ効果的にしかも必要な限りに応じて治療すること。

保健省はこれを以下の通りに行なう。

- ・ 居住地を問わず人々が利用できる保健サービスを家族に提供すること。
- ・ 治療のための診察を待ち人数を減らし、待ち時間を短かくすること。
- ・ NHS（国民保健サービス）での治療効果および費用効果を改善すること。
- ・ NHS での治療が、患者の支払能力や居住地、年齢やかかりつけの一般開業医が誰であるかといったことによってはなく、診療の必要度合いによって優先順位が決められるようにすること。

C. 慢性疾患、障害または末期の疾病などを持つ人々を含め、日常生活に必要な活動を行なうことができない人々が、できるかぎり充分で正常な生活を送れるようにすること。

保健省はこれを、以下の NHS プログラムを通じて行なう。

- ・ 組織の担当領域に拘らず、個人の必要性に応じたケアを提供すること。
- ・ 人々が自立して生活するのを援助すること。そしてその人自身が住む家の中のどこであれ支援すること。
- ・ 効果的ケアを必要とする人々に、入手情報を与えること。そして地元の社会サービス局を通じて、次のことを行なう。
- ・ 必要な支援を得るための方法やその他の支援を欠く人々のために、適切で効果的なソーシャルケアを確保すること。

D. できる限り多くの児童が安定した家庭環境で社会的に成長できるようにすること。

保健省がこれを行なうが、その際、資金と指導を通じて地元当局に以下のことができるようにする。

- ・ 重大な怠慢や不正を防止し、家族を支援するため、適切で効果的なソーシャルケアを確立する。
- ・ 必要な場合は、個々の児童に関し親の十分な責任を確保する。

以上に加えて、保健省は次のような達成目標を掲げている。

E. NHS（国民保健サービス）、PSS（対人社会サービス）および保健省の全般的な業績に関して、議会および国民へ説明するに際し、業績ならびに大臣への支援を確かなものとする。

F. 業績改善のため、保健省の職員および資源を管理すること。

保健省の目的及び公共サービス合意の達成目標分析

目的 A: 国民の間での、避けることのできる不健康、病気および傷害の発生を減らすこと。		
PSA 達成目標	指標	進捗状況
75 歳未満の癌による死亡率を 2010 年までに少なくとも 20%減らすこと。その際の基準数値は 1995 年から 1997 年の 3 年間にかけての人口 10 万人当たり 139.7 人という死亡率である。	75 歳未満の癌による死亡率	傾向を示すデータ、未入手
心臓病、心臓発作および関連疾病による 75 歳未満の死亡率を 2010 年までに少なくとも 40%減らすこと。その際の基準数値は 1995 年から 1997 年の 3 年間にかけての人口 10 万人当たり 139.6 人という死亡率である。	心臓病、心臓発作および関連疾病による 75 歳未満の死亡率	傾向を示すデータ、未入手
事故による死亡率を 2010 年までに少なくとも 20%減らすこと。その際の基準数値は 1995 年から 1997 年の 3 年間にかけての人口 10 万人当たり 16.2 人という数値である。	事故および不慮の結果による死亡率	傾向を示すデータ、未入手
入院を伴うような、事故による重大な負傷を 2010 年までに少なくとも 10%削減すること。その際の基準数値は 1995 年から 1996 年にかけての会計年度における 197,000 件の入院回数である。	4 日以上入院を要する、事故による重大な負傷による入院回数	傾向を示すデータ、未入手
自殺および未確定の負傷による死亡率を 2010 年までに少なくとも 20%削減すること。その際の基準数値は 1995 年から 1997 年の 3 年間にかけての人口 10 万人当たり 9.1 人という死亡率である。	自殺および未確定の負傷による死亡率	傾向を示すデータ、未入手

目的 B: 不健康、病気または傷害に苦しんでいる人々を迅速かつ効果的にしかも必要な限りに応じて治療すること。		
PSA 達成目標	指標	進捗状況
NHS (国民保健サービス) での入院患者の診察待ちリスト上の数を 1997 年 3 月からの議会開会中に、116 万人のうち 10 万人削減すること、および平均待ち時間の大幅な短縮を実現すること。これらの政府の約束を達成すること。	NHS での診察待ちリスト上の患者数	達成済み。 2001 年 1 月末レベルで 103 万 9 千人であり、引き継いだ数値より 11 万 9 千人低い。平均待ち時間も減少している。
癌の疑いのある人なら誰でも、かかりつけの一般開業医が専門医による至急の検査が必要と判断し、診察時間の予約を要求してから 2 週間以内に、専門医による診察が受けられるようにすること。乳癌の疑いのある患者は全て 1999 年 4 月から、他の癌の疑いがある場合は全て 2000 年までに実現する。	乳癌およびその他の癌の疑いがある患者が 2 週間以内に専門医の診察を受けることができる割合	進行中。 2000 年 9 月時点で、乳癌の疑いがある患者の 97.1%が専門医の診察を受けることができる。他のすべての癌に関するデータは目下収集中。
NHS ダイレクト (国民保健サービス直通電話) を設立し、2000 年 12 月までに、イギリスに住む誰もが 24 時間、電話による看護婦の助言を受けられるようにすること。	NHS ダイレクトに接続する国民の割合	達成済み。 NHS ダイレクトは 2000 年 9 月 22 日以降、全国的なものとなっている。
地元で合意した一次診療投資計画に則した投資を通じて、一次診療サービスの利便性および質を改善すること。 主要目標は次の通り。		
a) 一般開業医の全国への配置に際しての公正さの向上。常勤相当の一般開業医を 1996 年比で 1997 年には約 0.6%増やすことで、2002 年までに国全体で年平均 1%、一般開業医が増加するであろう。その際、貧困地帯や遠隔地に集中する必要性を考慮に入れるため、様々な新しい運動や地元の様々な事情を勘案すること。	一般開業医の全国レベルでの年平均増加割合	進行中。 2000 年から 2001 年にかけての予想成長率は 0.5%である。もし達成すれば、この成長は 1999 年 3 月以降に一般開業医が更に 721 名増加することになる (訳注: WTE の意味不明)。

<p>b) 開業医の職員増加のための投資を増やすこと。—500名の看護婦が2002年までに新たに任命されるであろう。</p>	<p>新看護婦の数</p>	<p>進行中。 2001年3月までの見込み看護婦数は10,845人であり、(訳注:WTEの意味不明)2000年3月比404人の増加である。これは基準となる1999年3月比625人増である。</p>
<p>貧困地帯を対象とした一次診療施設の質を改善すること。2002年までに全国で1,000箇所の施設で改善すること。</p>	<p>改善された一般開業医の施設の数。</p>	<p>進行中。 1999-2000年の年度末で598箇所の改善が行なわれた。2000-01年に更に559箇所の施設改善を計画している。</p>
<p>診療用コンピュータシステムを用いるすべての一般開業外科医を1999年末までに、また他のすべての外科医を2002年末までにNHSネットに接続すること。情報やサービスを一般家庭にとってより身近なものとするためである。1998年11月の時点で、NHSネットと直接に接続している一般開業医は10%に満たなかった。</p>	<p>NHSネットと接続している一般開業外科医の割合。</p>	<p>進行中。 「接続プロジェクト」は総合コンピュータシステムを実現するものである。このシステムはNHS(国民保健サービス)、地元の病院および地元の医者を結び、一般開業医は必要な情報を自分のデスクトップコンピュータで入手することができる。一般開業医およびその他の一次診療チームのメンバーは自分自身のeメールを持ち、NHSネットおよびインターネット上の保健情報にオンラインで接続する。電子によ</p>

		<p>るテスト結果は患者の記録に加えらる。この接続プロジェクトの目標は2001年3月末までに95%の接続、2002年3月末までに100%の達成である。2001年1月4日時点で、一般開業医の82%がNHS ネットに接続し、94%がNHS ネットの安全・守秘義務要求事項を遵守することに同意する旨の署名をした。</p>
<p>1999年4月1日までに、NICE（全国卓越診療協会）を創設し、NHS（国民保健サービス）における治療とケアの質および効果を改善する。この機関の目的は2000-2001年以降新規および既存の技術を少なくとも年間30件評価することである。こうした評価や指導の効果は、業績指標を使用して査定する。</p>	<p>新規または既存の技術の評価件数</p>	<p>進行中。</p> <p>1999年12月1日から2000年12月31日の間、NICEは16件の技術評価を完了した。NICEはNHS計画の規定に則して、その評価件数を増やすため、評価委員会を増設した。</p>
<p>患者と介護者の経験についての年次調査を通じて得られた患者やその他のユーザの見解を考慮に入れることによって、NHSサービスの対応能力を向上すること。様々な顧客グループやサービスについての調査は、適当な間隔をおいて繰り返し行なう。最初の調査は一般開業医の下での診療および病院サービスの両方での患者の経験に焦点が置かれている。そして1998年に開始した。</p>	<p>調査結果</p>	<p>達成済み。</p> <p>一般開業医の調査結果は1999年10月に発行された。CHD（冠状動脈性心臓病）の調査結果は2000年12月に発行済み。専門家によるグループが創設された。</p>
<p>NHSにおいて効率性およびその他の支出に見合う価値の利得を達成すること。その額は今後3年間保健当局総割当額の年間3%相当とす</p>	<p>保健当局割当額に比例した効率性利得の年間価</p>	<p>不履行。</p> <p>最終数字未入手</p>

る。	額	
保健省は NHS の全信託病院が調達用貯蓄で 2000-01 年に少なくとも 3% の目標を確実に設定できるようにすること。そしてこうした貯蓄の実施を監視すること。	全国規模の効率目標の一部として評価し、地域単位で計算する。	進行中。 2000 年 12 月時点。
イギリスにおける全治療の平均的一般処方率を 2002 年 3 月末までに 72% へと引き上げること。ちなみに、1998 年 9 月末までの四半期は 63% であった。	一般開業医の診察における一般処方の割合。	達成済み。 2000 年 9 月のデータでは 73.8%。
平均的一般処方率が現在 40% 未満の診察の少なくとも半分を、2002 年 3 月までに上述のレベルにまで引き上げること。「40% 未満が 598 の診察」という基準値から、「40% 未満が 295 の診察」という状況にすること。	一般処方率が 40% 未満から 40% 以上になった一般開業医の割合。	達成済み。 2000 年 6 月時点で、40% 未満は 126 診察。
2002-03 末までに、処方代金踏倒しを 1998 年比で 50% 削減すること。	処方代金踏倒しの削減率。	進行中。 1998 年 11 月から 1999 年 7 月の間、患者の処方代金踏倒し額が 4,800 万ポンド削減された。約 41% である。
契約者の詐欺行為から 1,500 万ポンドを貯蓄すること(内訳は取り戻した現金が 6 百万ポンド、残りの 9 百万ポンドが予防のための貯金)を、1999-2000 年から 2001-2002 年の期間にかけて行なう。	契約者の詐欺行為から取戻し額の増加、および NHS (国民保健サービス) 契約者が犯した処方詐欺による損失金額の低減。	進行中。 2000 年には製薬の契約者から 396 万ポンドを取り戻した。これは目標額の 66% に相当する。現在、昨年合意した診療調停の結果、更に 147 万ポンドを契約者から取り戻す予定である。

<p>目的 C: 慢性疾患、障害または末期の疾病などを持つ人々を含め、日常生活に必要な活動を行なうことができない人々が、できるかぎり充分で正常な生活を送れるようにすること。</p>		
PSA 達成目標	指標	進捗状況
<p>75 歳を超える人々の一人当たりの緊急入院増加率を、2002-03 年までの今後 5 年間で、過去 5 年間の年平均率 3.5% に比して、全国的に年平均 3% に下げることによって、自立を促進すること。</p>	<p>75 歳を超える人々の一人当たり緊急入院の年平均増加率</p>	<p>進行中。</p> <p>1997-98 年末と 2000 年末の間における、75 歳を超える人々の一人当たり年平均緊急入院増加率は約 1.4% であろうと数字は示している。増加目標は 3% から 2% に引き下げられた。</p>
<p>精神的疾患を持ったまま退院した患者への適切なケアおよび治療の提供を改善すること。また、1997-98 年の 14.3% を基準として 2002 年までに、精神病患者の全国平均緊急再入院率を 2% 下げること。</p>	<p>精神病患者の平均緊急入院率</p>	<p>進行中。</p> <p>2000 年 9 月時点で、12.9%。</p>
<p>対人社会サービスの支出における、効率性およびその他支出に見合う価値の利得を、1999-2000 年および 2000-2001 年には 2%、2001-02 年には 3% にすること。</p>	<p>効率性およびその他支出に見合う価値の利得</p>	<p>進行中。</p> <p>2000-2001 年には 2.3% の見込み。</p>
<p>高齢者の間での自立性の不必要な損失を防ぐこと。第一歩としては NHS やその他の地域の提携者と共同歩調をとりながら、すべての地元当局において予防サービスも視野に入れた行動計画を、一時ケアも含め 1999 年 10 月までに実施することである。</p>	<p>行動計画を持つ地元当局の比率</p>	<p>達成済み。</p> <p>これは予防の補助金と関連する。1999 年 10 月時点で 100%。</p>

<p>目的 D: できる限り多くの児童が安定した家庭環境で社会的に成長できるようにすること。</p>		
PSA 達成目標	指標	進捗状況
<p>1 年で 3 回以上収用施設が替わる児童の比率を、2001 年までに 16%以下に減らすことによって、地元当局が世話をしている子供たちが受けるケアの継続性を改善すること。地元当局によっては、現在 30%もの児童が年に 3 回から 4 回施設を替わっている。全国平均は 20%である。</p>	<p>収容施設を 3 回以上替わる児童の比率が 16%を超える当局の割合。</p>	<p>進行中。 全国数値は 2000 年 3 月時点で、18.6%から 17.8%に改善した。34%の当局が、目標数値より高い数字を報告した。しかしながら、2000 年の秋の調査による情報では、当局は全般的にこの目標達成に自信を持っている。達成できそうにないのは、一部の例外にすぎない。</p>
<p>GCSE (中等教育一般資格) または GNVQ (訳注: 意味不明) を所持する 16 歳以上の保護を離れた者の比率を 2001 年までに少なくとも 50%に引き上げることによって、地元当局が世話をしている児童の教育面での成果を改善すること。調査からの情報では施設で保護を受けた児童の中で現在資格を取得するのは 25%程度と見込まれる。</p>	<p>GCSE または GNVQ 資格を取得して保護を離れる児童の割合。</p>	<p>不履行。 全国規模のものとしては最初に入手したデータによると、1999 年から 2000 年の間に保護を離れた児童の 30%が単一の GCSE または GNVQ を所持していた。しかし、これはデータ収集の最初の年であり、改善が望まれる。</p>
<p>児童保護登録に再登録される児童の比率を 2002 年までに 10%削減すること。この際の基準は 1997 年 3 月末の 1 年であり、再登録された児童保護登録上の児童の割合は 19%であった。(即ち、2002 年までに再登録 17.2%という目標が達成するべきである。)</p>	<p>以前登録された児童で、児童保護登録の年に再登録された児童の割合。</p>	<p>達成済み。 1999-2000 年のデータで再登録は 14%。</p>

保健省の運営及び公共サービス合意の生産性達成目標分析

<p>目的 E: NHS (国民保健サービス)、PSS (対人社会サービス) および保健省の全般的な業績に関して、議会および国民へ説明するに際し、業績ならびに大臣への支援を確かなものとする。</p>		
<p>目的 F: 業績改善のため、保健省の職員および資源を管理すること。</p>		
<p>PSA 達成目標</p>		
<p>1999-2000 年、2000-2001 年および 2001-2002 年における保健省の業務における効率性およびその他の支出に見合う価値の利得を 2.5%相当額達成すること。その一方で保健省の事業計画を全体の運営費を超えることなく遂行すること (年利得率によって測定する)。</p>	<p>設定した運営費を超えることなく事業計画の目標を実現すること。</p>	<p>進行中。 保健省は CSR (包括的支出審査) で合意した今後 3 年間の運営費取り決めの範囲内で、事業計画目標の実現し続けてきた。</p>
<p>異論のない請求書は全て、30 日以内または別途取り決めがある場合には合意された契約条件に従って支払うものとする (期日通りの支払の割合によって測定する)。</p>	<p>期日通りに行なわれた支払の割合。</p>	<p>進行中。 2000-2001 年には 96%の請求書に対し、即時支払が行なわれたというのが最新の状況である。</p>
<p>5 年にわたり、サービスや業務の定期的かつ体系的な見直しを継続すること。その際、BQS (より良質なサービス) と銘打ったハンドブックにある政府方針と歩調を合わせる。これにより、1999 年 9 月までにどのサービスを毎年検査するかを設定するプログラムに合意する。2003 年 3 月までに少なくともサービスの 60%を検査する意向である。</p>	<p>検査の対象となるサービスの割合。</p>	<p>進行中。 保健省は 2003 年 3 月までに少なくともそのサービスの 60%の BQS 検査を行なう。</p>
<p>1999 年 3 月 31 日までに、電子を用いた保健省の事業の割合を引き上げる方策を提示する。この事業は、この種の事業を 2002 年までに 25%に増やそうとする政府の関与と連動する。</p>	<p>電子を用いた事業の割合。</p>	<p>進行中。 保健省は電子サービスの提供対象数を増やしてきた。現在の進捗状況および今後の計画についての詳細は、インターネットで見ることができる。</p>