

平成 13 年度 厚生労働省健康科学総合研究事業

健康日本 21 計画の 普及と評価に関する研究

主任研究者

長谷川 敏彦

平成 14 年 3 月

目次

はじめに

長谷川 敏彦 (国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長)

I 計画論

「健康日本21」のための新しい計画論 1

長谷川 敏彦 (国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長)

浅野 昌彦 (国立医療・病院管理研究所医療政策研究部)

II 新概念開発の試み

ネットフレーム概念試論 29

長谷川 敏彦 (国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長)

インデラ・モハン・ナルーラ (国際厚生事業団)

未来学 39

長谷川 敏彦 (国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長)

石原 明子 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

III 事前中間事後評価に関する研究

調査方法についての考察 47

平尾 智広(香川医科大学医学部衛生・公衆衛生学)

県別ベンチマーキングによる評価 61

松本 邦愛(国立医療・病院管理研究所医療政策研究部)

IV 評価理論研究

評価総説 163

長谷川 敏彦 (国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長)

V 事例検討

参加型計画の策定(足立区の事例) 181

平山 恵(筑波大学)

はじめに

2年間続いた「健康日本 21 の支援と普及に関する研究」が終了しようとしている。平成 13 年度は最終年度で研究成果をまとめるべき時期であったが、また健康日本 21 の 2 年目に当たり、47 都道府県で計画がほぼ終了した年でもあった。

おりから市町村計画も続々と策定され、この計画の特徴である従来の予防保健活動以外の担い手、例えば企業マスコミなどにさらに広がることが期待されている。職域は従来追跡しやすく、この種の計画を執行するには容易なはずであった。しかし例えば高血圧の管理率を分析してみても、中年男性の管理率が悪く、必ずしも職域での活動が成功してきたとは言い難い。また団塊の世代がリストラなどで職域から地域に移行しつつあり、定年で職場を離れるのも目の前である。職域での健康管理の失敗のつけが地域に広がる可能性を秘めている。改めて職域での健康日本 21 の展開が期待されている。なんとといっても健康日本 21 の主役は国民一人一人である。少しの若年者の保健予防活動の進展は従来はかばかしくなかった。この領域での新しい活動が期待されている。

平成 13 年度の研究は 12 年度の市町村計画支援マニュアルに続いて、職域・企業・個人の活動支援マニュアルを発表することに主眼があった。従来の活動とはひと味違った提案ができたのではないかと密やかに自負している。ただ個人に関してはまとめきれなかったため、今後の課題となった。さらに職域・産業界マニュアルも出版を目指すにはもう一つ編集上の工夫が必要である。

評価の側面では事前評価の手法と各県別の危険要因や健康状態のベンチマークが完成した。12 年度に既に試み、一度発表はしていたものの、各変数間の関係や意義が不明確であったところ、本年度は目標値などを疾病の自然史に基づいて定義し、その過程をそれぞれ指標化してベンチマーク化することに成功した。それによって各県の現状がどの部分において問題があるのかを明確にすることができた。さらに各県の担当者にそれらの指標の重要度をアンケートによって重み付けしてもらった。その結果、各種の変数を一つの指標に集約することができ、健康の総合得点で 1 位から 47 位までランキングすることが可能となった。その結果、これまで優良と思われていた県が、また上位に、問題があると思われていた県が第 2 位にランキングされたのが興味深い。残念ながら、データの不完全性や参加人口の少なさから市町村まで降りたベンチマーキングは死亡のみ可能で、数が多いことからこの報告書に盛り込むことはできなかった。かろうじて二次医療圏のベンチマークが可能なのは患者調査による有病数や、医療施設調査による資源などにすぎない。がしかし、県レベルでもこれらのベンチマークを追跡することによって健康日本 21 の進捗状況の評価が可能になると思われる。

健康日本 21 のための計画論や目標設定では、従来の健康増進の手法や集団を対象にした方法論を超えて国民一人一人による健康実現を支援する計画論がまとまった。既に保健医療分野以外の領域で、行政的手法の大きな変革が求められており、ある意味でその変革の保健分野への応用ということがで

きよう。健康日本 21 すなわち 21 世紀の社会や健康の課題がいかに変化しているか、「未来を予測する
試み」や因果関係が複雑に入り込む保健分野に、新しい概念、すなわち「ネットフレーム」の概念を
持ち込む試みを行ったが、もう一つまとめきれなかったのが残念である。

何よりも残念なことは 47 都道府県の計画そのものを系統的に評価することができなかったことであ
る。現在 47 都道府県の大半で健康日本 21 計画の概要をウェブサイトから見る事が可能となってい
る。半数の県で計画本体のダウンロードが可能である。県レベルの計画は工夫されており、新たな試
みをした県も見受けられる。始まったと思ったらもうすぐ中間見直しの時期に突入することとなっ
ている。積み残した課題は今後の課題として、この準備期にぜひ追究できればと考えている。

平成 13 年度は 12-13 年度総括の大半の研究が少なかったことを意味しているのではなく、12 年度の
研究の結果をさらに発展させた成果が必要であることを付け加えておきたい。

最後に、この研究の推進と報告書の作成について数多くの方々のご努力によって完成したものであ
り、ここに深く感謝の意を捧げたい。特に厚生労働省生活習慣病対策室担当官・高宮氏、後氏、正林
氏などに直接のご指導と支援をいただいたことを感謝する。

国立医療・病院管理研究所

医療政策研究部

長谷川 敏彦

I. 計画論

「健康日本 21」のための新しい計画論

長谷川 敏彦

(国立医療・病院管理研究所
医療政策研究部部長)

浅野 昌彦

(国立医療・病院管理研究所
医療政策研究部)

はじめに

まず、地域保健計画の策定時に知っておくべき事柄や知って役立てて頂きたい知恵について、次に、具体的に計画づくりに役立てる試みとしての提言を示す。これは今までの政策や計画策定にはなかった新しいアイデアに基づく提案である。最後に、新しい計画づくりをしていくうえで気をつけなくてはならないポイントをまとめる。これらを肝に銘じて、計画づくりに臨んでほしい。

本書の構成

健康日本21は日本が世界に先駆けて経験する超高齢少子社会を支えるための健康政策であり、従来政策からの転換を支える視点が必要である。都道府県や市町村の計画は、発想も方法もこれまでの計画とはまったく違ったものにする必要がある。

本論では、これからの計画づくりをどのようにすればよいかについて、現在の医療分野をめぐる状況や、問題点、それとともに政策科学での最新の議論などを紹介し、新しい地域計画としての「健康日本21」の策定の一助になればと考えている。

◎保健医療政策の5つの潮流

現在の保健医療を取り巻く国際的な「5つの潮流」についてまとめる。

新公衆衛生運動（New Public Health Movement）

1970年代以降の新公衆衛生運動の国際的潮流は、過去の公衆衛生や予防に対する考え方を根本的に変えた。保健医療分野の外にある原因が健康に結びつけられたことで、保健医療界を越えた幅広い活動の必要性が提案された。また、疾病構造が急性の感染症から慢性の生活習慣病に変わるに従って、疾病予防における個人の努力の必要性が強調されている。それを社会の目標とするために、具体的な目標を定めて計画を運営する目標管理型の健康政策が世界中で展開されている。

科学的根拠に基づく医療（Evidence based Medicine）

診療では科学的根拠に基づいた選択が必要という考え方が世界に広がっている。健康政策の場合でも、実現可能で科学的な根拠があることが必要とされ、このような政策の公平性や透明性を確保するために、科学的根拠に基づく健康政策（Evidence based Health policy）の重要性が提唱されている。

舵取り（Stewardship）

政府に期待される役割は時代と共に変化している。20世紀の近代国家像では、一元的な社会サービスの給付や、市場や社会に対する様々な規制を行う大きな政府（福祉国家）が期待された。しかし、1980年代頃から、政府は市場を重視しながら住民への直接的なサービスを民営化して、社会に方向性を与えることに徹しようという舵取り国家の考えが先進諸国に広がっている。福祉国家の中核をなした保健医療分野も、政府役割の変化に沿って見直しが行われた。1990年代後半からは市場主義に頼る危険が再認識され、積極的な政府機能の捉え直しも図られた。WHOはそれをスチュワードシップと呼んで、市場をうまく機能させる配慮を重視しながらも、保健衛生を含めた社会的安全の確立を果たすことを提案している。

新公共経営（New Public Management）

中央政府が提供してきた直接サービスは、できるだけ民間に移動して、それが難しいものは地方政府に分権委譲しようとしている。政府に残されたサービスでも、効果効率を重視した新しい運営が求められている。米国や英国などのアングロサクソン系の国々から世界に広がりつつある新公共経営は、行政にも企業経営の発想を導入しようとするものである。その手法は、投入した費用に対する価値（value for money）を追求しながら結果を重視する手法（outcome management）の応用である。配分確保された予算を執行する従来の行政運営は、コスト意識に疎く、成果に対する評価も十分に行ってきたとはいえない。ここに企業活動では常識的な成果主義の発想を導入して、政策目標を定めて達成度を評価する運営を重視するとともに、投入した資源と政策効果の査定を透明化して住民に対する説明責任を果たすことを目指している。

戦略計画（strategic planning）

新公共経営の根幹をなす手法は戦略的計画といわれている。軍事的概念であった「戦略計画」が1950年代以降企業経営の場に用いられ、現在では政府の経営にも用いられつつある。企業経営ではつくれば売れる、よい製品であれば売れるという時代から、提供側の経営が厳しくなり、経営が不透明になるにつれて不確実性を前提に長期的な方向性と計画、現実的な執行計画をうまく調和するために戦略的な経営が提唱された。政府の戦略の場合は企業とは異なり、戦略計画の所有者が住民であり、対象が住民である。企業のように市場で客観的に評価されないため、企業の経営戦略とは異なった考えが必要である。しかし企業と同様に、結果の不確実性や長期的展望の必要性から考えて政府の企業戦略を推進することが必要と考えられる。

◎これまでの常識を変える5つの提言

新しい潮流を具体的な政策として体現するための示唆となる提言を示す。

新しい「社会マーケティング」の手法

社会マーケティングは、社会的に意味のあるメッセージを集団に広めながら、個人の行動選択を支援する方法で、従来の手法よりも広い範囲に予防活動を及ぼそうとするものである。企業のマーケット・リサーチに基づいた商品開発のように、声になりにくい住民の考えや期待を拾い集めて社会の場に引き出して、住民の期待に応えながら一人ひとりの健康を実現できる社会環境の整備を提案している。メディア等を介して行動変容につながるようなメッセージを工夫して伝達するだけでなく、そこに住まう人々を主役とした「町づくり、社会づくり」の実践を提案しているのである。

新しい「健康」の概念

世界一の長寿国である日本では、もはや長く生きることだけが健康の成果ではない。従来の保健医療専門家の手法は、健常者を志向する健康観に偏った。しかし、健康とは保健医療専門家が定める状態ではなく、住民一人ひとりが自分の人生や年代に合わせて意味を見出すものである。疾病や障害の予防も重要であるが、住民の期待の多くは生活の質を高めることに向いている。疾病や障害を抱えていても、健康的な生活を送ることができる支援も必要であろう。さまざまな住民が望む「健康」を支援する姿勢が求められている。

ライフスタイルに着目した課題の絞り込み

対象とすべき課題や集団を絞り込むことで、政策の効果効率は向上す。年代（ライフステージ）に応じて商品購買力が変化することと、世代によって情報メディアとの接し方が異なることから、商用マーケティングではライフスタイルや価値観を共有する集団として「世代」に着目した。従来の保健医療界では、加齢とともに高くなる生活習慣病のリスクに対する対応は、年代別のプログラムを基本にした。さらに人生段階を移動する世代集団に注目するならば、より効果的で継続的な働きかけが可能になるはずである。健康日本21の政策実施期間に限るならば、職域から地域に移りつつある男性と子育て後の人生段階に突入した女性を抱える団塊世代と、社会人として独立し次世代の子育てを担いはじめる世代層が、人生の大きな移行期に位置する点で注目される。

新しい連帯による政策資源の創造

計画の実現には、人力や熱意、情報も含めて、さまざまな資源が必要である。この低成長の時代に、行政の財源だけをみれば新しい計画を支える予算の増加は望めない。しかし、従来の保健医療の枠を越えて、教育・労働・環境などの部署と連携するだけでなく、政策を支える資源を行政の外部に求めることも可能である。地域や民間にはさまざまな資源が蓄積されていることと、何よりも住民が最大の社会的資源であることを忘れてはならない。自由な発想で政策への参加と連携を築いてゆくなれば、豊富な資源を創造するだけでなく、新しい社会の連帯

を創造することにもつながるであろう。

行政の仕組みや活動の見直し

未来に向けて課題を解決する政策を成功させるためには、住民一人ひとりの健康行動を尊重しながら、地域を重視して住民の参加に基づいた計画を策定しなければなりません。その実現には、従来の政策手法だけでなく、行政の仕組みも大きく改めてゆく必要がある。現場の声を重んじて、住民の満足度を最大化することを目指して、タテ割りから総合行政への転換や効果的な政策の形成、説明責任を確保した住民との双方向的コミュニケーションの実現などが求められている。

そのためには、行政の現状を捉えて問題点を把握することからはじめて、政策を実現できる行政組織を求める努力を怠ってはならない。健康日本21の政策実践そのものを、行政改革を推進する機会に位置づけることもできる。あらゆる政策分野に先駆けた行政改革のパイロットを担えるならば、未来の社会への責任を果たすことができるであろう。

◎計画に求められる5つのポイント

保健医療界を取り巻く状況に対応し、従来の行政組織、行政活動、政策過程のあり方を乗り越える計画づくりのために必要とされるキーワードをまとめた。換言すれば、計画には、「科学性」「戦略性」「参加性」を確保することが求められているのである。

住民主役

一人一人によって健康の考え方が違うことや、政府の役割の変化から、まずは住民が主人公となり自ら健康について考え、それについて発言、行動していくことが重要である。

幅広い範囲

同様に健康に与える要因が多数あることや、資源が様々な人々によって所有されていたり、様々な分野に分担されていたりするので、計画の範囲を保健医療界のみならず広く捉える必要がある。つまり、部署を越えた連携、また広い地域主体、住民との協働、つまり近視眼的発想ではなく社会全体を範囲とした計画をつくらなくてはならない。

科学的根拠

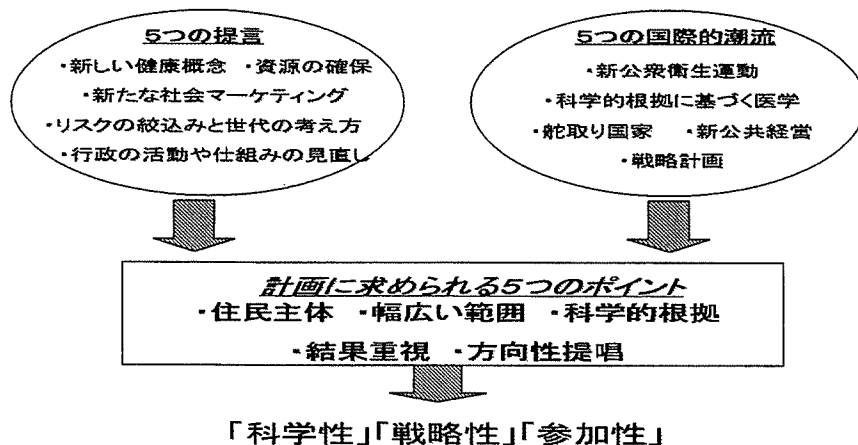
計画の達成のためにも必要であるが、特に策定過程において利害関係者を説得するためにも必要となる。

結果の重視

結果マネジメントの国際的潮流からも、目標を共有するという観点からも結果が重要である。どのような結果 (output) と成果 (outcome) が得られたかを評価できるようにしましょう。

方向性の提案

計画の使命や方向を指し示すこと (アドボカシーやスチュワードシップと呼ばれる) が新しい政府の役割とされている。自己完結的に政府が政策活動を担う従来の「櫓こぎ (rowing)」型から、「舵取り (steering)」型への転換が求められている。



◎計画作りの作業工程

新しい計画が必要なことはわかった、でも実際にはどうしたらいいのかと悩んでいる方も多いのであろう。計画には守るべき重点がある。また、新しい発想や方法は必要であるが、計画づくりには共通した作業工程が必要である。そしてもうひとつ最初に知っておきたいことは計画作りの流れである。

計画づくりをするための組織と計画づくりにかかわる参加者をどう設定するのか、どのような資源（情報・金・時間）を利用するのか、計画づくりの過程そのものの点検や評価をどうするのかを決定する必要がある。

計画とは、現状を把握したうえで、それを理想に向けて変化させるために、関係者に働きかけて資源を使いながら目標を達成するためのガイドラインである。計画は、大局的には「計画する段階」と「執行する段階」と「評価する段階」の三段階に区分できるが、つねに計画（plan）・執行（do）・点検（check）・活動（action）のサイクルを循環させながら運営することが理想である。

◎計画づくりの基本的要素

新しい政策形成のパイオニアとして、保健医療政策分野に期待がかけられている。健康日本21の実践は、21世紀型の行政のあり方を先行して示す試みにも位置づけられる。計画の策定や運営にあたって、はじめにいくつかの基本要素を決定する。従来の枠組みを越えなければならない必要から、政策の範囲と運営組織の設定では苦慮する点も多くなるであろう。

事務局

はじめに、計画を推進するための事務局を設置する。健康日本21の理念では、計画の担い手も対象も住民になる。しかし、計画づくりを発起して、とりまとめの方向を示す旗振り役は、行政が担ってゆくことが現実的であろう。いくつかの自治体で試みられている住民参加型政策のように事務局も住民を代表する組織に任せる場合でも、行政のノウハウや専門知識は不可欠であるから、自治体の積極的な参加とリーダーシップが求められるはずである。

自治体の内部組織として事務局を設置する場合、実質的な運営は保健部署のスタッフに委ねられると思うが、組織的には保健部署を越えた首長直属の組織とするのが理想である。健康は保健医療分野に限定された課題ではなく、職場や町づくりなどとも関連した広い範囲での連携が必要である。いわゆる「タテ割り」行政からの脱却、総合政策としての保健政策を実現する姿勢が求められる。

時間の配分

計画づくりの時間枠を設定する。計画運営の一連（現状の把握、理想の設定、現状を理想に近づける方法の想定、資源の確保、優先順位の設定、評価手法の設定）に充てている全体的な時間を定めてから、各局面への時間配分を検討する。住民主役の計画では、住民と行政の間に双方向性を確保した情報交換を確立しなければならぬ。何をするにも時間との競争になるが、住民から情報を収集して住民に情報を提供する作業は、計画の策定、執行、評価のいずれの段階でも継続して充実させる必要を念頭に置いてほしい。

範囲の同定

計画が影響力を及ぼす範囲を定めて、その範囲に位置づけられる関係者を絞り込む。古典的な保健医療分野のみならず学校保健、職域保健、環境衛生、さらには警察や道路行政など、社会環境や町づくりを視野に入れた計画を策定する必要がある。その他の地域の開発計画や利害関係者（stake-holder）との連携を考慮する必要もある。計画を成功させるには、より多くの参加者が理念や目標を鎧として計画の実現への意識を共有することが必要である。政策資源も、多様な参加者を巻き込むことが鍵になる。

予算

計画を実現するための予算を確保す。委員会運営のための謝金・旅費・通信費、情報収

集のための調査・分析費、評価のための情報システム運営費など、計画を執行する経費とは別に、計画づくりにも費用が必要である。もちろん、これまでに集められた行政資料や統計情報を利用し、自治体内部の委員や住民のボランティアを募ることで、一部の節約も可能であろう、しかし、資料が不足したのでは意味がないし、作業の委託にボランティアを強制することもできない。計画性が求められることになる。

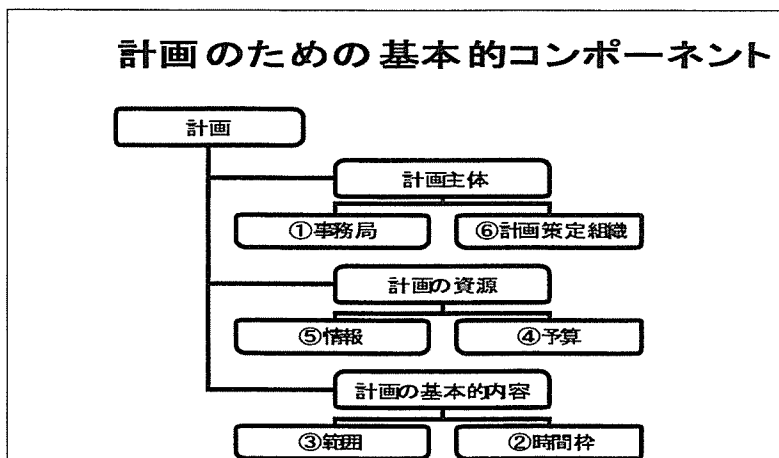
情報

計画策定には、地域の現状を把握する必要がある。大きな予算と時間をかけて詳細な調査を行うことは現実的ではない。過去の行政調査に必要な情報を加えるなどして、費用対効果の高い調査を行うことを心がけましょう。調査方法の詳細は、〇〇ページを参照ほしい。収集した情報が計画執行時には点検、評価のモニターに転換できるように考慮しておくとうよいであろう。

情報の収集は、時間・予算・調査手法が制約条件となる。調査は、生活環境の分析を行う地方衛生研究所や行政内の部署に社会医学的調査の部署を新設したり、保健所や保健支所に分析部署を新設して委託するなどの方法が考えられる。地方自治体に可能性がない場合は、大学や地域の人文社会学系研究者、国立・県立研究所などとの共同調査を企画しても良いであろう。日常業務に忙殺される行政内部は人員が少なく、異動も頻繁で好ましくない。またコンサルタント会社の調査は、土地の個別事情を勘案せずどこかで作った報告書をワープロで一斉変換したような内容が多く、追跡評価のための継続的な関係も保ちにくいために、慎重な対応が必要であろう。

組織

事務局を設けて、政策が及ぶ領域範囲を定めて、時間枠と予算を確保して、必要な情報が整理されたら、意思決定機構とそのメンバーを選出す。従来は保健医療業界の専門家が多数を占める意思決定委員会と、コンサルタント・行政・一部の研究者からなる原案づくりの作業委員会をつくり、二つの組み合わせで計画をつくるという形態が常套でした。しかし、住民が計画をつくるという発想は、住民が計画の中心であるとする健康日本21の基本理念の現れである。むろん、小さな村でもない限り住民全員が参加することは不可能



であり、全員が参加したからといって住民主体の計画になるとは限りない。住民の意志計画に参加させる必要がある。計画づくりの事務局は、計画づくりの理想と現実の間でバランスをとりながら21世紀の日本のための行政的実験を行うことが求められている。

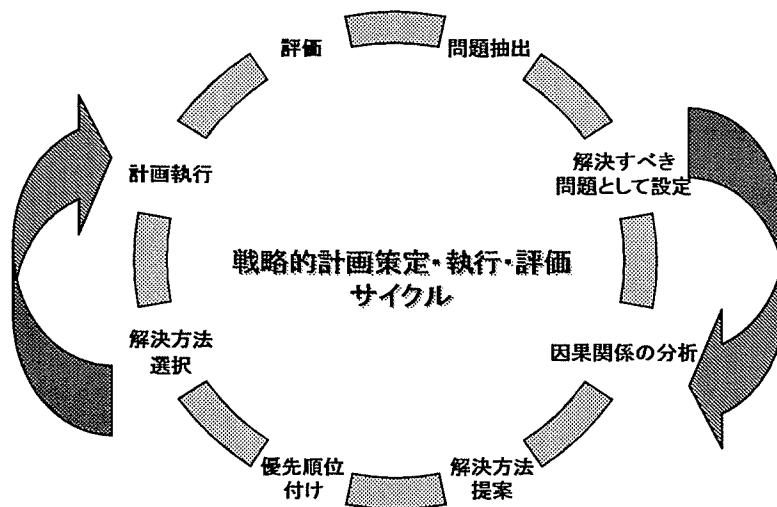
◎5つの手法—政策サイクル

政策の透明性

過去の多くの政策は、透明とは言い難い政策過程と公正とは言い難い政治的な意志決定に頼った。計画性を欠いた政策過程は、個人や集団同士の談合に陥りやすく、権力者の意見が押し通されることで、一部の受益者を中心とした政策運営に偏る傾向にある。経済成長によって資源の分配も増えている時代では、不公平な意志決定への不満も表面化しにくいために容認されてきたのかもしれない。しかし、低成長社会では、総資源の減少とともに従来のような資源分配が魂案になると指摘されている。その不利益を被る人々に対する説明として、また新しい公平性を確保すべき行政の責任として、合理的かつ公正な政策過程と意志決定の手法が求められている。

政策サイクル

政策や計画を効果的かつ効率的に執行するには、8つの段階で求められる要件を満たしながら進んでいくことが必要になる。政策サイクルに沿った運営によって、政策過程を透明化する手助けにもなるであろう。



透明化する手助けにもなるであろう。

はじめに理想を設定して、それに呼応する現実との落差を発見することで問題を発見する。内容の専門性が求められる場面では、行政や専門研究者の問題提起や首長など政策リーダーの発案が契機になることが多くなる。しかし、主権者である

住民が政策に主体的に関わることが時代の要請であることは忘れてはならない。理想の設定や問題の発見では、住民の視点を掘り起こす配慮も求められるであろう。

認識された問題を解決すべき課題として設定して政策対象に位置づける。つぎに問題の分析に基づいて解決方法を模索する必要がある。ここでは専門家の知識や技術と適切な提案が助力となるはずである。問題と解決方法の因果関係は客観的な根拠によって裏づけられていなければ、行政が解決に資源を投入する理由を正当化できない。専門家の分析が導いた科学的根拠は、政策の正当性と透明性を支えることになる。

複数の解決課題があるときは優先順位をつけて、解決方法を選択していく。この2つの

段階は利害関係者や利用できる資源の調整を通じて戦略的に決定するが、利用できる資源の有効性を重視するのが合理的であろう。日本では声の大きな人の政治力に左右される傾向があるが、費用対効果の分析など科学的な判断に依拠することで政治への信頼を獲得する努力が必要である。健康政策の最大の利害関係者は住民であり、住民自身が解決のための資源を握っていることを忘れてはならない。

解決方法が選択されたら優先順位に応じて、問題の解決策を執行する。執行後は、政策の成果、執行や運営の状態などを査定・評価して、政策の反省点を明確にする必要がある。この反省点は報告書の末尾に添えるものではなく、次の政策実践の現場に還元されなければならない。政策サイクルは、<plan do see>のデミング・サイクルを応用して政策の品質管理を目指すものである。ひとつずつ段階を上り詰めれば政策実践は終了するというのではなく、つねに反省的な還元を行い続けることが政策の成功を導くであろう。

◎5つの手法—意思決定モデル

計画科学（米国のギルバート派）では、課題によって適切な意志決定のやり方が異なっており、自然科学的な客観性と社会的な合意形成に依拠するべきと捉えている。

自然科学的な意志決定とは、一対一の因果律に基づいた数学的な正解が導けるような課題、いわば「正解がある」課題に対応する（例・ $1 + 1 = 2$ ）。課題を解決する方法の選択は、科学によって客観的な正当性を保証することができるのであり、手順さえ間違わなければ誰が試みても一定の成果を得ることができる。一方、社会的な意志決定とは、状況判断や価値尺度により異なる結論が導かれるような課題、「正解がない」課題に対応する（例・ $\triangle + \circ = 7$ 、あるいは開発事業と自然保護の是非論など）。判断の基準が異なれば、課題を解決する方法だけではなく、「何が問題なのか」という課題を設定する議論でも、ひとつの「正解」は導けない。この場合、判断の段階ごとに参加者の社会的合意をつくり上げることが必要になる。

現実には多種多様な問題に直面する計画の策定では、「科学性」を前面に据えるべき局面と、慎重な合意形成に頼るべき局面が混在することになり、それ局面の課題によって適切に使い分けてゆく必要がある。定量的な分析から客観的な解答を証明できる課題ならば、科学的根拠に基づいた合理的視点から解決策を求める姿勢が求められるであろう。そのために、さまざまな定量的な分析手法が開発されている。しかし、客観的な解答を導けないような課題や、多数の利害関係者が存在して解決策を絞り込むことが難しい場合もある。ひとつの正解を導けないような課題に答えを求めるならば、公平な議論の延長に合意を形成する必要がある。

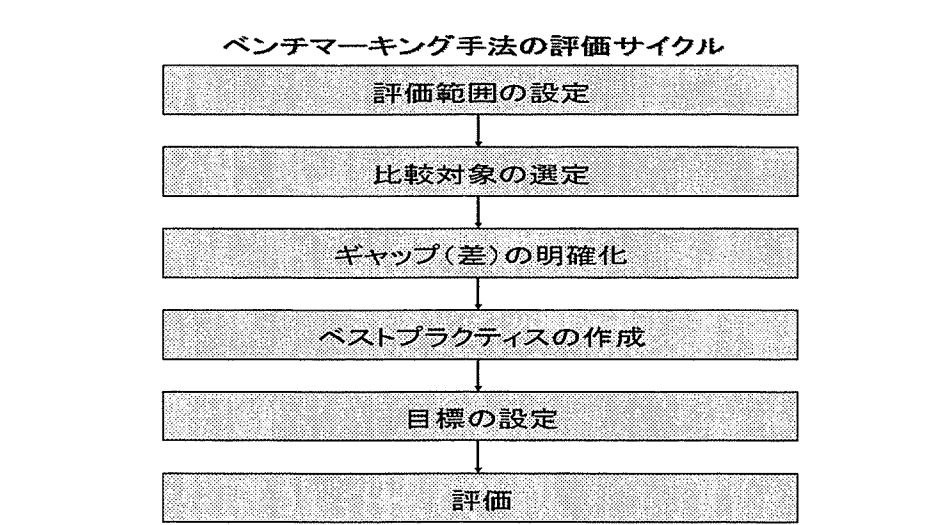
◎5つの手法—目標管理の手法

ベンチマーク

計画執行の過程は、定量的な目標値を設定して達成度をモニターしながら、絶えず問題点をフィードバックすることで問題解決の進行を管理することが可能である。これは経営学で目標管理（マネジメント・バイ・オブジェクティブ）と呼ばれる手法で、保健分野では米国の健康政策（1976年 Healthy People）で注目を浴びた。近年では、目標の最高レベルを統計的に探し出して到達を目指すという手法も用いられている。

この手法は、企業活動の経営学的な評価を目指した「ベンチマーキング」に由来する。ベンチマーキングは、何かの指標を用いて目標値を算出して、現実の達成度と活動を評価する手法である。この比較のほかにも、コンピュータのハードウェアやソフトウェアの性能評価試験や、株などの金融商品を運用する際に目標となる基準を指して用いられており、近年は行政組織の評価にも応用されはじめた。政策効率を向上させるためにも、今後もベンチマーク手法による目標管理が重要度は増してゆくであろう。

その手順は、組織や計画などの評価対象の範囲を絞り込んで、その比較の対象として最高のパフォーマンスを示していると捉えられる組織や計画を選定する。次に評価対象と比較対象の差（ギャップ）を見出して、その差を生みだした評価対象の問題点と、現状の組織で最大の成果を得るパフォーマンス（ベスト・プラクティス）を設定する。これを基に目標値を設定して、その達成度を絶えずモニターしながら組織や計画を運営し、問題があればベンチマークを継続するのである。



(コラム) 【ベンチマーキングの種類】

比較に用いる対象によって、インターナル・ベンチマーキング（組織内の部署間の比較）、ファンクショナル・ベンチマーキング（同様の活動をしている部署や組織との比較）、コンペティブ・ベンチマーキング（競争する他企業などとの比較）、プロセス・ベンチマーキング（組織活動のプロセスに注目して比較対象を定める）などの手法がある。地域計画

のベンチマーキングでは、他の自治体あるいは役所内の他部署を比較対象に想定することになるが、他組織と市場競争しているのではなく、あらゆる主体の協調、協働による共通の目的達成活動が必要とされているのであり、コンペティブ・ベンチマーキングは適切な手法になりにくい。

戦略計画

計画を絵に描いた餅に終わらせることなく実現するには、政策運営にも「戦略」が必要である。「戦略 (strategy)」とは、ギリシャ語の将軍 (strategos) に語源を持ち、戦局全体を見渡した将軍が用いる兵法術を意味するもので、小さな局面で発揮される技術戦術 (tactics) とは対比的に捉えられるものである。

i) 戦略計画 (Strategic planning)

対象を「現状から望ましい未来 (理想) の状態に導く手段」が戦略であり、その過程を具体的にどのように進めていくのかを示したものが戦略計画 (Strategic planning) になる。戦略計画は3つの要素を重視する¹。計画を取り巻きながら変化を続ける内外の環境に対応するために、状況を把握しながら計画の妥当性を評価しつつ、最終的に計画が終了するまで成果の最大化を目指して戦略を運営する必要がある。

戦略計画のために把握すべき要素

外部環境 (External Environment) 「What the organization should do」	外部の状況を把握し、その制限下で当該組織は何をすべきかを理解しなければならない。何が計画の阻害要因で、誰が利害関係者なのかを把握する必要がある。
内部環境 (Internal Environment) 「What the organization can do」	組織が活動するために、人力や資金など、何が活用できるのかという内部資源 (Internal capabilities) を把握しなくてはならない。
運営の価値と目標 (Management Values and Goals) 「What the organization wants to do」	組織は、活動に際して保持すべき理念や目標を明確に提示しなければならない。それは活動の方向性を示す指針であり、参加者の結束を支える拠り所となる。

¹ これは、Günter et al による。このほかにも、戦略計画に必要な要素が提示されているが、基本は提示した三要素の派生と位置づけられる。