

必要ならば新規事業を組み入れる必要がある。あるいは策定の途中でどうしても新規事業が必要となれば既存事業の再編成という原則に拘らずに事業化が必要となる。

体系化作業は原則として全保健スタッフが協議していくことが望ましい。規模の大きな市町では全保健スタッフが参集することは困難であるが、その場合でも各分野(母子、成人、高齢、精神などの分野毎)にわけて広く保健スタッフのコンセンサスを取る形が理想である。計画全体の目標や方向性はこの体系化作業の中で自ずと明らかになる。また、体系化作業中で既存のデータや、保健所等の管内市町村の衛生統計データを参考にすることが望ましい。それによって中目標や大目標のくり方を決定することが必要である。

## 2)優先順位付け

優先順位付けとは、大目標や中目標に優先順位をつける作業である。優先順位付けは結果として自治体の5年後、10年後の方向性を決定するものであり、非常に重要なものである。この優先順位付けでの留意点は、数値目標化や評価指標化しやすいというだけで事業を優先順位の上位にしないということである。よくある誤りは、評価指標の設定を行なうと、指標化しやすい目標の事業だけが計画にあがってしまい、必要な事業が指標化しにくいというだけで無視されてしまうことである。よって優先順位付けの段階では評価指標設定については全く考慮せずに行なうべきである。優先順位付けの原則は、その自治体で得意な事業と、必要だが不十分な事業を上位につけるというもので、結果的に得意な事業を伸ばすことによって地域特性を出し、不十分な事業に充実を図って凸凹の無いバランスの取れた保健事業を狙うものである。優先順位付けは、下位にランクしたからといってその事業を廃止するわけではなく、あくまでも事業に軽重をつけるという発想である。

このような優先順位付けを行なうと、結果的にその自治体の方向性が決定される。特に5年、10年後を睨んだ優先順位付けでは中長期の自治体の方針がこれによって決まることになる。優先順位付けは良く議論して決定することが望ましく、既存の保健衛生統計やアンケート結果、あるいは管内保健所からのアドバイスなどを参考にすることも考慮した方が良い。市町村によっては優先順位という言葉避けて、重点課題とすることもあるが、地域特性に合わせた強弱を考えた設定が望ましく、この発想は厚生労働省の報告書にも書かれた方向付けの手法である<sup>4)</sup>。

## 3)評価指標の設定

評価指標の設定については、住民にわかりやすいものであることを最大の目的としている。そのため、アウトカム(成果指標)に限らず、アウトプット(行政のサービス投入量)も柔軟に使用することを基本としている。厳密に言えば数値目標と評価指標とは異なる概念である。評価指標は達成度、進捗度を測るものであり、中目標なり大目標の達成度を測るモノサシという扱いである。中目標の達成度を表す評価指標を中目標毎でくられる具体的事業のなかで代表的な事業を2、3選び、住民に判りやすく事業の指標化を行なうようにする。この評価指

標を数値目標と文字通りとらえると、確実に5年10年後に実現できることだけが指標となったり、あるいは行政側の住民に対する公約ととらえると評価指標の設定自体が困難となったりする。評価指標設定の意義は保健事業をある時点で評価して、plan do see サイクルを働かせることである。また、住民にわかりやすい指標とは、住民にとって行政がどんな保健サービスを5年10年単位で計画しているか見えるものにするという意味がある。第一次母子保健計画が各市町村で終了しているが、多くの市町村で第一次母子保健計画の評価が曖昧となっている。その理由は計画では課題の掘り起こしと、それに対応した母子保健事業計画を立てているが、評価指標を設定していない計画がほとんどであり、計画終了後の評価が曖昧となっている。このためいわゆる plan do see サイクルの see (評価) ができない。健康日本21計画では、予め評価指標を設定して中間評価の5年後、最終評価の10年後に保健事業の進捗度など評価を行い、plan do see サイクルの展開を最終的目的としている。

さらに、住民周知から住民参加に繋げるには、行政が何をやるかを住民に周知しなければスタートしないことから、評価指標については住民にわかりやすいアウトプット指標などの活用が望ましい。たとえば幼児虐待防止事業を例にすると、自治体の幼児虐待の実態が不明ならば「2年間で実態調査を行い、その実態把握を行った上で対応防止事業を3年目からスタートする」というのもアウトプット評価指標となる。この場合は、3年目になっても実態把握が出来ず、対応事業もスタートしていなければ、評価としてはこの事業は不十分であるという判定となる。逆に、住民にとってはこのような計画を見れば、自分の町ではどのような保健行政サービスであるかが理解しやすい。一方で、「5年後に幼児虐待件数半減」という指標は、アウトカム指標典型であるが、住民には何を幼児虐待防止として行政側でやろうしているのか見えないこととなる。さらに、アウトカム指標は大抵の場合はその都度調査しないと把握できないという欠点があり、予算に限りのある場合は評価自体が行い難いということとなる。よって、このような場合には、調査を必ずしも前提としない住民にわかりやすいアウトプット指標が実用的と言える。もちろん、調査を前提とするアウトカム指標が設定できるなら設定することが望ましいことであるが、その場合もアウトカム指標の実現を目指して行政が何をサービスしていくかのアウトプットを示し住民に保健行政サービスが見えるようにすべきである。国の健康日本21では評価指標(数値目標)を設定したが、その実現のための施策(アウトプット)はあまり示されていない。それは対人サービスの実施主体は市町村であるからであり、市町村の健康日本21でこそ、行政のサービス投入量のアウトプットを示すべきである。

#### 4)住民周知

この策定手順では、計画策定会議には住民参加を必ずしも必要としてない。大抵の場合は役場の保健スタッフと事務職、あるいは社会福祉協議会などの参加で策定会議を行なうようにしている。必ずしも住民参加型の策定会議を行なわない理由は、住民参加型の策定会議を行なうには、一定以上の事務局能力が必要であること、時間や予算もかかることなどを考慮した結果である。時間や予算に余裕があり事務局能力がある市町村ならば、どんどん住民

参加型の策定会議で進めてもらって構わないだろう<sup>5)</sup>。ただし、住民参加型の策定会議においても以下の点についての配慮が必要である。まず策定会議に参加する住民の人選について留意点である。簡単に言えば策定会議に参加する住民は、保健にもともと関心があり、比較的余裕のある健康な住民に偏りがちとなりやすい。この場合、極端に言えば、健康な住民による、健康な住民のための、健康づくり施策とならないような配慮が必要である。実は、健康リスク集団は時間的な余裕もなく、もともと保健行政にも関心がない集団ではないだろうか。策定会議においてはこのような施策の偏り(バイアス)がかからないような配慮が必要であり、このような配慮を行なうのは他ならない保健スタッフである。今回支援した町村のうち2町では部分的な住民参加策定会議を行なっている。2町とも母子保健分野で住民代表を入れる策定会議を行なっているが、住民参加型においても、基本的な体系化⇒優先順位付け⇒評価指標の設定という手順を用いている。また、1町では本格的な住民参加型策定会議方式を取っている。その場合でも住民会議で出た町の課題と、保健スタッフで作業した(体系化⇒優先順位付け⇒評価指標)からの計画案との摺り合わせを最終的に行うようにしている。

もともと我々が住民参加でなく住民周知を推奨するのは、以上に述べた理由だけからではない。国の策定の手引きにもあるように住民参加には5つの段階(第一段階:知らせる、第二段階:相談・協議、第三段階:パートナーシップ、第四段階:権限の委譲、第五段階:住民自主管理)があると考え、まず、第一段階の住民周知からスタートするのが妥当だからである<sup>1)</sup>。いわゆる住民参加は第三段階の住民と行政のパートナーシップを目指してはいるが、いきなり策定会議においての第三段階を期待することは無謀であり、無理に行なえば策定会議が頓挫するか、形式的な策定会議にしかならない恐れがある。実際に住民参加の会議を行って、住民から様々な行政に対する要望や批判が続出して、頓挫する策定会議も見られる。紹介している策定方法は計画を行政で作し、この計画の住民周知を徹底して(第一段階)、計画について「相談・協議」を進めながら(第二段階)、健康日本21地方計画への積極的な住民参加を求めていく流れとしている(第三段階)。もともと、どのような健康施策でも主体的な住民の関与が基本となることから、住民周知を徹底して健康施策への主体的な住民参加を目指すのが最終的な目的である。健康日本21とは単なる行政の執行計画ではなく、住民のための住民の計画として周知徹底することが最も大事なところである。

#### 5)全体を通して

以上のような策定手順の例として表3に宮城県金成町の健康日本21計画の母子(すこやか親子21)の前半5年までの計画を示す。紹介した策定方法は既存事業の再編成(体系化)からスタートすることから、現状肯定になりやすい欠点がある。しかし、最大の長所としては現行の保健事業と整合性が確保されることである。そのためどのような市町村でも、あるいは保健所でも受け入れやすい柔軟性を持ち、ただちに策定作業支援がスタートできる特徴がある。

(おわりに)

地方自治体の運営については、サステナブル・シティ(持続可能な都市)という概念が定着しつつある<sup>6)</sup>。ここで紹介した方法手順は「市町村の策定能力に合った」ものということで、特殊な理論や技術は応用していない。特殊な理論や技術では計画策定とその実施について常に指導的な立場のマパワーを必要とすることが多く、多くの市町村にとってそのような人材や支援の確保を中長期には担保できないことが多く、計画全体の持続性が損なわれる危険性が高い。各種の補助金や特別対策予算などを活用できる期間は良いが、そのような期間を過ぎると事業全体がトーンダウンする例が多いよう。よって各自治体の行財政能力にみあった計画策定とその運営が不可欠であり、背伸びした理想論と現実の自治体運営とは当然のことながら異なるものである。今回の策定手順は自治体の等身大の事業案からスタートするものであり、住民参加につなげる住民周知も含めて中長期にわたるサステナブルな策定と運営を各自治体に期待したい。

先行事例の宮城県宮崎町の健康日本21計画策定の詳細については、「東北における県立大学等の相互交流連携事業報告書 東北市町村における保健福祉サービス事業の指標化・数値化についての研究(平成12年度国土交通省補助金研究事業)」を参照のこと。

(文献)

- 1) 厚生省編:地域における健康日本21実践の手引き, 財団法人健康・体力づくり事業財団, 2000
- 2) 工藤 啓、佐々木裕子、右田周平、荒井由美子:トピックス 健康日本21市町村地方計画策定の展望と課題. 公衆衛生 65(8):596-600, 2001
- 3) 工藤 啓:列島情報 健康日本21地方計画と住民周知. 公衆衛生 66(5):371, 2002
- 4) 財団法人健康・体力づくり事業財団編:健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動について)健康日本21企画検討会・健康日本21計画策定検討会報告書, 2000
- 5) 工藤 啓:列島情報 宮城県松山町の地区組織活動論. 公衆衛生 66(4):260, 2002
- 6) 工藤 啓:長期的スパンのまちづくりを. 世界 No 706, 17-18, 2002

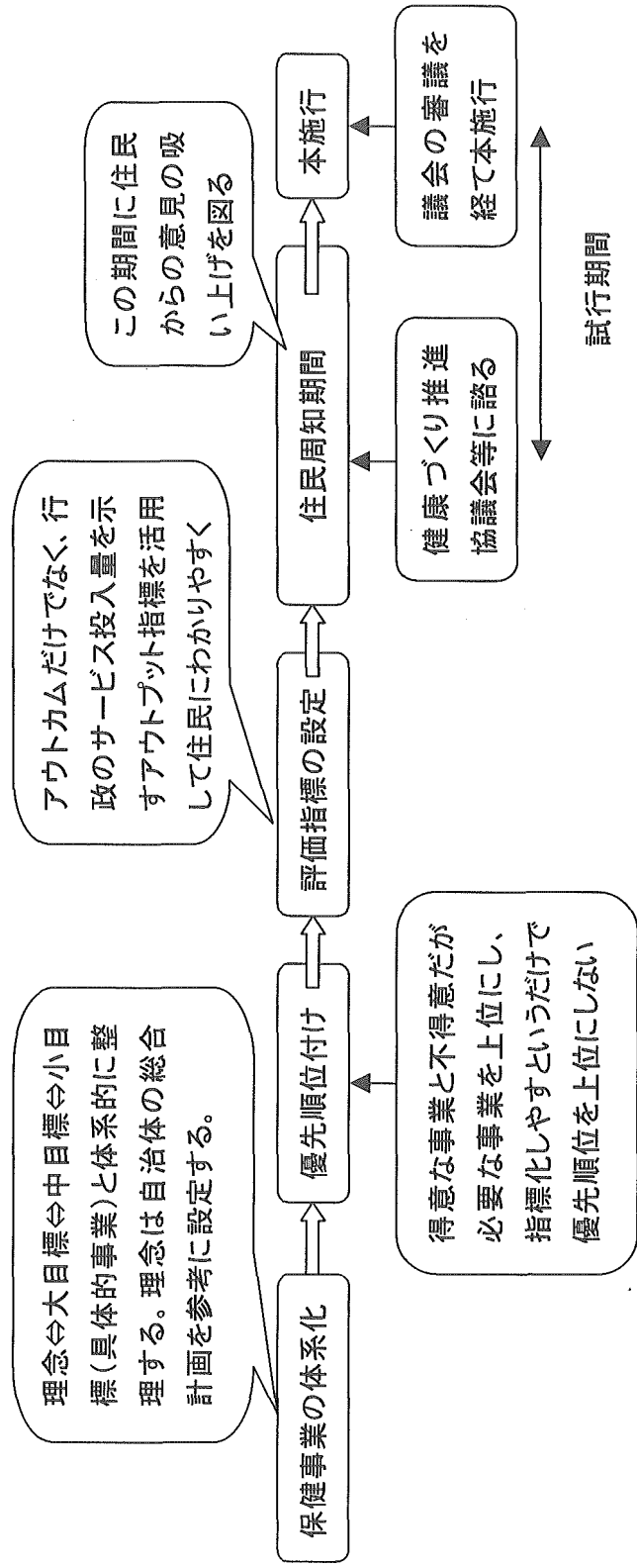


図1 健康日本21市町村計画策定工程

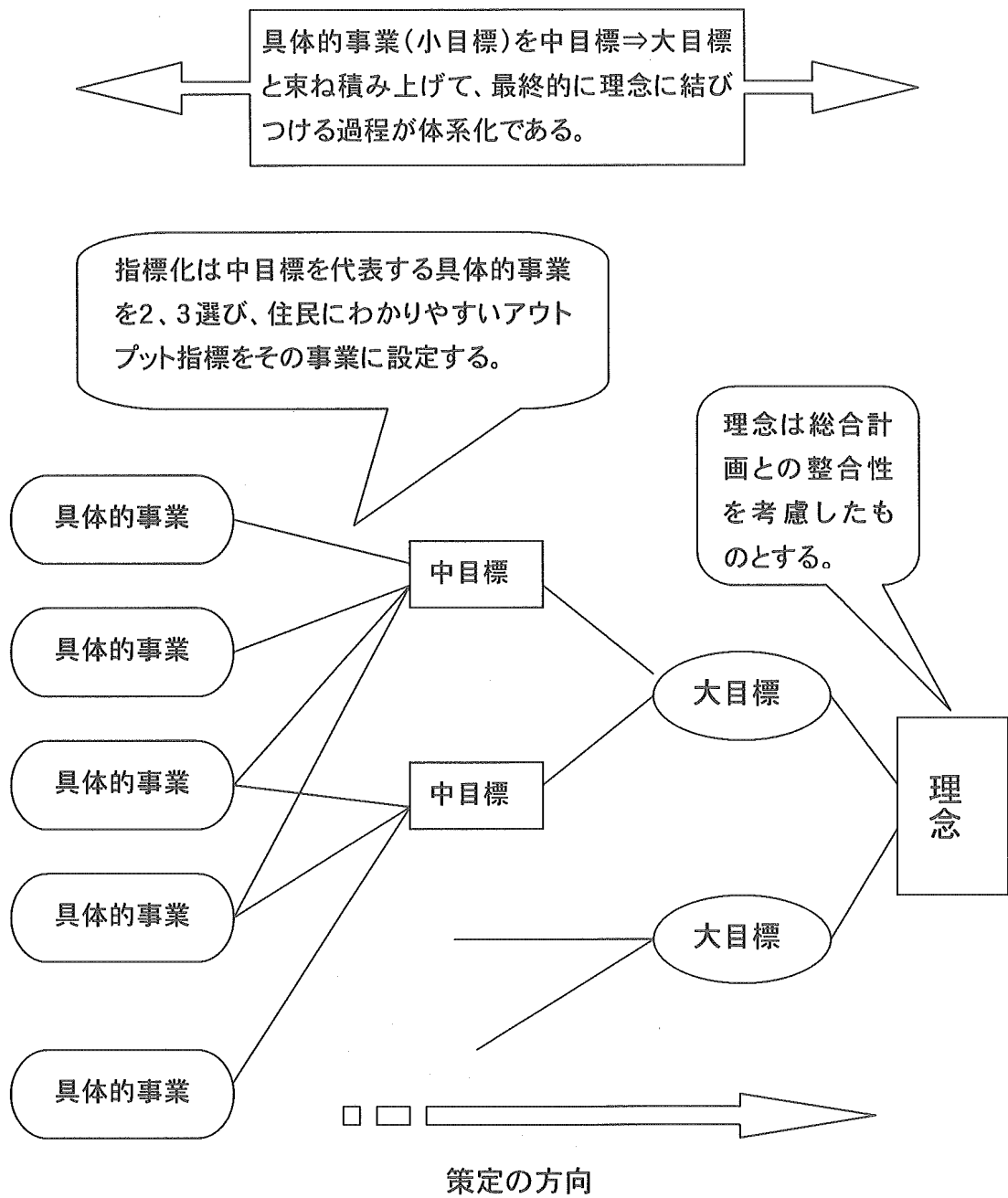


図2 体系化作業の概念図

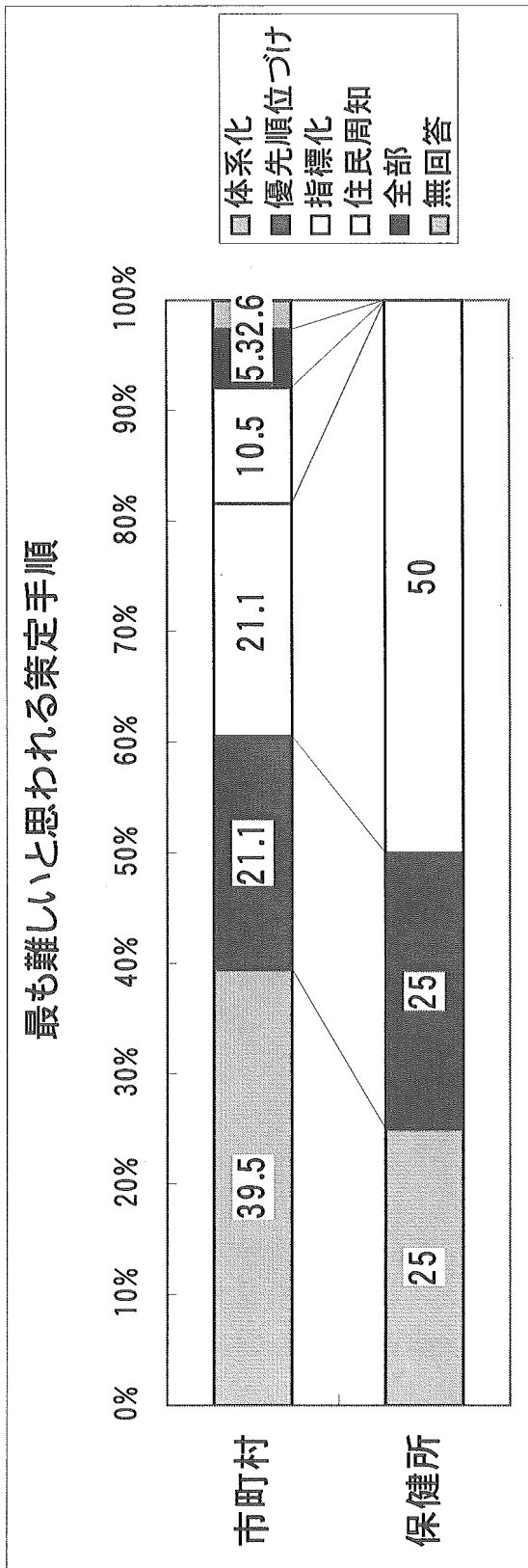


表1 策定研修会後のアンケート調査結果 難しい手順

策定にあたって困難な環境となるのは？

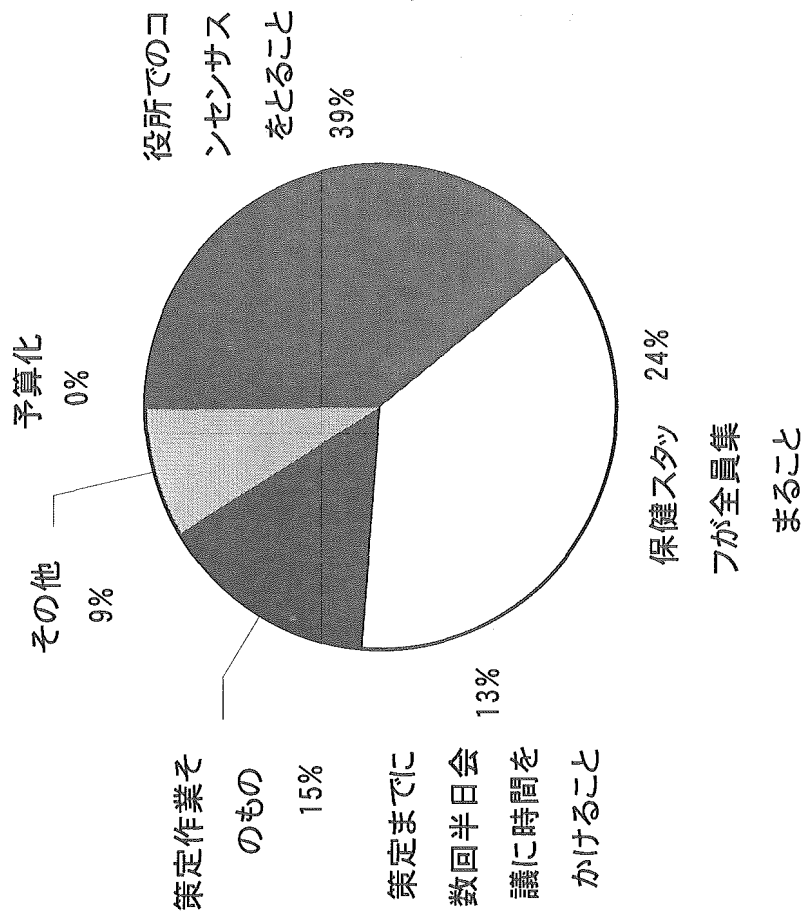


表2 策定研修会後のアンケート調査結果 困難な環境





## 策定のポイント

(体系化⇒優先順位⇒評価指標⇒住民周知) 策定方法のポイント解説

- 1) 協力体制の整備
- 2) 保健事業ヒアリング
- 3) 既存事業の体系化
- 4) 計画と既存事業との整合性
- 5) 策定の方向の重要性
- 6) なぜ指標化が必要か
- 7) 補助金事業の扱い
- 8) 保健事業の全体の概観
- 9) スローガンと指標化の相違
- 10) 優先順位付け
- 11) 実際の作業 指標化その1
- 12) 指標化その2
- 13) アウトカムとアウトプット
- 14) アウトプット指標と地域診断
- 15) コンセンサス
- 16) 情報公開
- 17) 他の計画との関連 その他
- 18) 政策科学的手法
- 19) 雑感
- 20) 住民参加の意味するもの
- 21) 試行期間
- 22) あらためて健康日本21
- 23) 整合性
- 24) ニュー・パブリック・マネジメント
- 25) その他

## 1) 協力体制の整備 策定会議の立ち上げ

健康日本21策定では保健部門だけにかぎらない自治体全体での策定体制整備が不可欠である。よって自治体の首長への指標化・数値化についての概要説明が必要とされる。当然のことではあるが、首長は町の最高行政責任者であり、首長とコンセンサスを得るのが、保健サービス事業指標化・数値化を行うための最低条件である。首長と三役の了解と担当課長の理解がなければ、保健行政サービスの指標化や数値化は進まない。なぜならば、このような保健行政サービス目標の評価指標の作成には、町全体の行政サービスに関わってくるからである。例えば運動習慣の確立を考える場合などでも、保健部門だけではなく、町の運動施設を管理している部門（例えば体育振興課）などとの協力が必要となり、保健部門単独では実現が困難なものがある。この場合は、町全体の行政部門の協力が必要であり、必然的に首長の理解が大きく関与するものである。

このように策定会議の初回は、非常に重要な首長や担当課長への概要説明が含まれ、もっとも重要な協議の一つとなる。介入研究したすべての町村では首長は評価指標化・数値目標化に好意的であり、担当課長も事業への理解があり、非常にスムーズに指標化・数値化が行われる条件が揃っていた。このことは単発に行われる事業や単独の部門の事業と異なり、指標化・数値化では必須条件でもある。多くの場合は、首長と担当課長とがそろって好意的であるということは珍しい。なぜならば、保健サービス事業の指標化・数値化とは、簡単に言えば成果を公表することが付随するものである。つまり、指標化や数値化を行えば、保健サービス事業の進捗度や達成度が住民に公表されることになり、いわば自らの町と自らの業務の達成度が明らかになるからである。このため、実際には事業の指標化・数値化には消極的な市町村が少なくないのが現状である。

## 2) 保健サービスのヒアリング

策定会議では保健サービスの概要についてスタッフ間の意見交換が重要である。たとえば宮崎町では毎年作成される単年度の保健事業執行計画が非常によく保健サービスが整理されており、指標化・数値化事業が進め易い状況であった。そのためスタッフ間で策定に意見交換しやすい環境が整っていた状態である。また、このように保健サービス事業が整理されていることは、指標化・数値化にとっては重要なことである。後でも述べるが、行政の保健サービスは現在多岐にわたることが多く、どんな小さな規模の自治体でもかなりの数の事業がある。しかも、色々な経緯でスタートした事業がそのまま継続することから、同じような、あるいは関連した事業と並列に行われていることが多い。大抵の場合は、前年の実績を参考に事業を組立てることから、年々新規の事業が加わり数年経つと類似した様々な事業が重複することが多くなる。あるいは本来は別の事業であったのだが、段々と本来の趣旨とは外れて他の事業と類似してくる場合もある。これは、国や県レベルの補助金事業等で類似のものが多いことにもよる。国や県の補助を受けるには新規の事業を受け皿とするわけであるが、重複して補助を受けることは原

則として不可能であるため、既に類似の事業があっても、別途新規の類似事業を始めざるを得ない。そのため似たような事業が並列することがある。さらに、疾病構造の変化や人口年齢構成の変化に合致しない事業が以前と同じように継続されている場合もある。地域の実情や現在の制度に合わない事業が継続して行われる場合もある。これらを検討するためには体系化が必要である。

保健サービス事業を指標化・数値化してその目標に到達するためには、現在の事業がどこでどのように展開されているかを評価することが必要である。そのためには、町全体で行われている事業が網羅され整理された計画書が不可欠である。類似事業があるならば整理するかあるいは、整理しきれないならば、その類似事業のうちどの事業をメインにするかを検討する必要がある。もともと、評価指標化・数値目標化は効率的な保健サービスの実施のために必要であるから、重複した事業については整理して事業を絞り込むことが理想的である。絞り込んだ事業に予算と人員を集中して効率的に事業を運営し、指標化・数値化した目標値に到達することが望ましい。どうしても整理できず絞り込めない場合には、類似事業のうちの一つに指標化・数値化した目標値を設定するようにする。むやみやたらと複数の類似事業を指標化・数値化しても意味はほとんどない。指標化・数値化のための指標化・数値化が目的ではなく、保健サービス事業の効率的な運用が目的であるから、類似した事業全体の指標や数値目標となる項目を設定する必要がある。

以上のような状況を把握するには自治体全体で行われている事業が網羅され整理された計画書が不可欠である。規模の大きな自治体では、どの部署でどのような事業がどのように行われているか把握するだけでも、大きな労力を要することは多い。宮崎町は非常によく整理された事業計画書がすでにあるため、これをもとに指標化・数値化を進めることができる模範的な事例と言えた。このような事業計画書がない場合は、あらためて既存事業の体系化が必要である。

### 3) 既存事業の体系化

介入研究した町村のうち、宮崎町のような体系的な保健事業計画が整っている町村はなかった。そのため、他の8町村は既存保健事業の体系化から策定を進めることになった。体系化作業とは既存事業の洗い直し作業である。理念⇔大目標⇔中目標⇔小目標(具体的な事業)という関連付けを行なうものであるが、このような関連付け作業は国の健康日本21の策定経過でも示された作業である。ここで注意することは、策定して行く方向は小目標(具体的な事業)⇒中目標⇒大目標⇒理念というものである。これは後述するように策定された計画と既存事業の整合性を重視するためである。また、この体系化作業で最も問題となるのが、理念の設定である。理念はその自治体の最上位計画である総合計画の保健分野の理念から引用することを推奨している。理念については最上位計画と整合性を持たせることを優先して、健康日本21が自治体の他の計画等と矛盾し

ないことを重視することが望ましい。自治体によっては、「町のあるべき姿」から議論を始めようとするところもあるが、本来「あるべき姿」は自治体の総合計画の理念にかかわるか、あるいは理念そのものであり、総合計画の理念との整合性には十分な配慮が必要である。理念を総合計画から引用する限りにおいては、他の行政計画とも整合性が担保されることから行政的に違和感のないものとなる。このように体系化作業は、具体的事業を編成して最終的にどのように理念に結びつけるかを検討していく作業である。

また、既存の計画がある場合は、できるかぎりその計画を健康日本21地方計画に取り込む形にしている。よくある例では母子の部分は第二次母子保健計画をそのまま「すこやか親子21」として健康日本21計画の前半5年分として組み入れを行なっている。ただし、優先順位付けや評価指標の設定を行なって、母子以外の健康日本21計画の他分野と同じような形式に整える工夫などは必要と思われる。

#### 4) 計画策定と既存事業との整合性

この方法論の最大のポイントは、既存事業の再編成（体系化）というプロセスから始めることにある。宮崎町の例ではすでに確固とした体系化された保健事業計画があり、それを洗い直して中長期計画に組み上げた。このような体系化された保健事業計画がない場合は、既存事業の再編成（体系化）を行うのであるが、再編成は小目標（具体的な事業）⇒中目標⇒大目標⇒理念という方向である。つまり、理念を決定して、大目標⇒中目標⇒小目標とブレークダウンして行くものではない。具体的な事業から理念に結びつけるように小目標（具体的な事業）⇒中目標⇒大目標⇒理念とまとめ上げていくものである。多くの策定手法では、理念⇒大目標⇒中目標⇒小目標（具体的な事業）とブレークダウンして行く方向性を持っている。このため、これらの策定手法を用いるとできあがった計画と現行既存事業との整合性が非常に取り難い問題が生じることになる。既存事業からスタートし、小目標（具体的な事業）⇒中目標⇒大目標⇒理念とまとめ上げていく手法であれば、現行既存事業そのものから計画を練り上げる手法であり、既存事業の整合性を考慮する必要がない。ただし、この手法の最大の欠点は現状肯定型になりやすく、今現在取り扱っている事業しか計画に乗らない危険性が生じることである。よって出来上がった計画については都道府県計画や国の計画と比較し、必要ならば新規事業を組み入れる必要がある。あるいは策定の途中でどうしても新規事業が必要となれば既存事業の再編成という原則に拘らずに新規事業化が必要となる。

#### 5) 策定の方向の重要性

本策定方法の特徴は、既存事業の再編成というところである。ところが、これがなかなか現場では理解されない。どうしても、調査⇒問題分析⇒計画という従来の流れをとろうとする。あくまでも既存事業の再編成からスタートし、小目標（具体的な事業）⇒中目標⇒大目標⇒理念と練り上げるのが本策定方法の方向である。しかし、現場の策定

スタッフは、課題や問題を出し、そこから始めようとする傾向が強い。このため、課題や問題を出した時点で、立ち往生してしまうことが生じる。つまり、課題や問題に対応する具体的な事業があれば良いのだが、ないとそこで策定は止まる。しかも、評価指標や目標も立てられない。つまり、問題課題をポーンと打ち出してもそれに続く事業がないと策定はそこで止まるという現象が生じる。無理やりそれでも進めようすると、対応した新規事業をそこで作らないとにっちもさっちも行かなくなる。無い袖は振れないという諺があるが、無い事業は出来ないと自覚する必要があるだろう。これを防ぐために既存の現行事業の再編成で、どこまで理念に辿り着けるかを検討するのが体系化なのである。「現行事業ではポーンと出した課題が解決できません」となれば、それがその自治体の等身大の実力だと自覚するところから始まるのである。解決できないとなれば、解決できるように現行事業を改編する必要があるかもしれない。あるいは本当にその時点で新規事業化を図る必要があるかもしれない。あるいは、残念だが今回の策定ではこの健康課題は対応できないと次期計画に譲る必要もあるだろう。体系化のプロセスの中で今の事業編成の限界を十分に理解することが必要だろう。限られた駒（事業）で何が出来るか、何が実現するか知恵を出して考えるのが計画策定である。計画策定ですべての健康課題が解決するなど幻想だろうし、それは健康策定を知らないものの誤解である。理想を描くのは良いが、現実を反映しない計画策定は愚かである。

#### 6) なぜ指標化が必要か

実際の指標化であるが、ただ単に事業項目に目標を設定し、指標化するだけではない。保健サービス事業の評価指標化や数値目標化の最終的な目的は、効率的な保健サービス事業の実施のためである。よく誤解されがちであるが、保健サービス事業にただ単に指標化された目標を付けるわけではない。公衆衛生学的な手法でもある plan do see のためには、事業の評価が不可欠であり、その評価については明示的な指標をもってすることが理想的である。その評価を踏まえてさらにより効率的な事業を展開するのが plan do see サイクルであるが、このために指標化が必要なのである。

さらに現在では明示的な指標は、その保健サービスを受ける住民が理解しやすいものでなくてはならない。行政内部の専門家しかわからないもの、あるいは大学研究者しか理解できない指標化は極力避けるべきものである。保健の目標は行政側からの一方的なサービス提供では到達できないもので、積極的な住民の参加や事業の理解が必要である。特に健康づくりには主体的な住民の参加や実践が不可欠である。よって、保健サービス事業の指標化は住民に理解しやすいものが求められる。保健サービス事業がわかりやすく指標化されていれば、積極的な住民の関与が期待できる。

また現在の行政サービス事業の考え方では事業評価と説明責任と情報公開がキーワードになっている。客観的な保健サービス事業の指標化は、事業評価そのものであり、保健サービス事業はそのような指標化を踏まえて、事業がなぜ必要なのか、さらにどこ

を目標にしているかについて住民への説明責任が求められている。また、保健サービス事業の指標化された目標の進捗度や達成度は積極的に情報公開するのが基本である。こうすることによって、住民の積極的な保健事業への参画と住民の健康づくりへの意識が高まることが期待される。せっかく設定された指標を行政内部だけで取り扱うのでは、従来から行なわれている予算折衝や人員確保のための行政内部資料にすぎない。

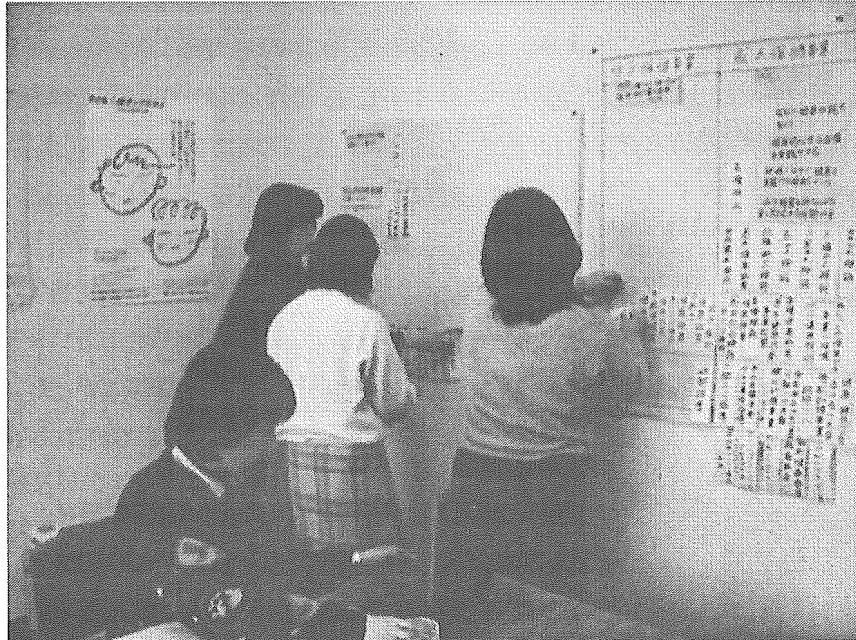
このような指標化についての目的を明確にする必要がある。これについては、指標化について事前にスタッフ間でコンセンサスをとることが必要であるが、協議を重ね、実際の事業を展開しながら理解を得るのが实际的である。いわゆる on job training であるが、指標化の意図が観念的に理解されても実際の策定作業ではなかなかその知識が活かされない場合がある。これについては実際の策定作業の試行錯誤によって理解を深める方法がもっとも現実的である。

指標化は、これを設定するだけの意味ではなく、行政評価という大きな枠組みの中での発想からは、この指標化を広く住民に公表していく必要がある。また、指標化するに至った意義とプロセスを住民に提示することが重要である。できる限り公聴会や住民集会でこの指標化された町の計画を公表し意見を求める。これは今まで述べているように住民参加や住民の健康への動機づけには不可欠なものである。住民はいつでもこれらの指標化された保健計画にアクセスできるように情報公開しておくことが望ましい。インターネットのホームページなどを活用してこのような指標化を公開しておくなどの工夫が必要である。もともと設定された保健サービス事業の達成は行政の側だけで実現することは困難であり、住民の側の参加が不可欠であり、さらにはボランティア活動等の積極的な住民の関与が求められる。そのためには積極的に保健サービス事業において指標化された評価や、その目標値設定プロセスの情報公開が必要である。

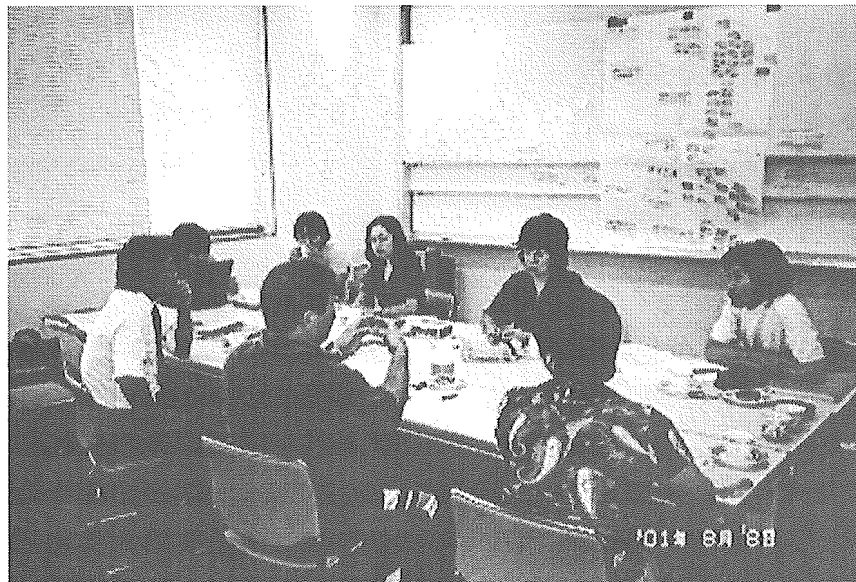
## 7) 補助金事業について

市町村にとって補助金事業は非常に魅力的である。実際、介入研究した自治体の中にも補助金事業が計画に乗ることがある。しかし、ここで注意すべきことは補助金事業は大抵の場合は数年で補助が終わるという点である。これら補助金事業は趣旨や内容が優れたものが多いが、一番の大きな課題は補助金を得ることや、補助金事業を始めることではなくて、補助期間が終わった後にどうするかである。継続的にできれば問題はないが、補助期間が終わった後は事業を縮小する、あるいは中止することが現実的には多いのではないだろうか。よって市町村では中長期にどうこのような補助金事業を展開していくかを十分に検討しておく必要がある。住民から一定の評価を得ているが、このまま補助金終了後に継続する予算的な余裕は無く、いかにこの事業を中長期に役立てるかを議論する必要が生じることもある。行政サービスの基本の一つに継続性というものがある。優れたものを導入するのは誰も反対はしないだろう。しかし、ごく短期的にしかな

営できないのであればどんな優れた事業も導入する妥当性は行政サービスにはないだろう。



鶯沢町の体系作業



金成町の策定会議



## 8) 全体の保健サービス事業の概観

自治体全体の保健サービス事業を網羅した計画書（単年度の執行計画）をもとに、すべての保健サービス事業を概観する作業が必要である。前述したように体系化された計画書があれば、それを基にすべての事業の洗い直しを行う。なければ体系化作業を行いながら概観することになる。地方自治体の行政サービスは基本的に地域特性に合致した事業である。よって市町村ごとに特徴ある事業が組み立てられていることから、指標化を行うためにも保健サービス事業を理解することが必要である。「健康日本21」の数値目標をただ単にトップダウン的にあるいは、機械的に市町村に割り当てても、ほとんど実行性のあるものとはならない。それぞれの市町村ごとに地域特性を考慮した地方計画がなければ、「健康日本21」の数値目標には到達できないことは明らかである。

このような背景から全体の事業について、町の保健スタッフがコンセンサスを取るための協議が必要である。この協議によって、その町の保健への姿勢や方針がおおよそ把握できる。洗い直しのポイントは、なぜこの事業は必要なのか、またこの事業の進捗度や到達度を示す指標となるものは何か等を考慮することである。このように保健サービス事業を概観し、整理することは規模の小さな市町村では比較的容易ではあるが、政令市レベルになると大きな作業量となる。特に、実際に事業を担当しているスタッフや責任者を参集させながら、協議するには予想以上に苦勞する。最も理想的な協議は、スタッフを一同に会してブレインストーミングを重ねながら行う形式である。実際の担当者の意見を参考にして協議を行わないと、具体的に事業がどのような対象にどのように行なわれ、現在の課題がどこにあるかが把握しにくい。重複する事業があれば整理が必要であるし、本来の趣旨と異なる事業に変質しているならそれなりの対応が必要である。また、凡そその事業は全体の事業でどのような位置を占めているか、さらに他の事業との関連はどうかを確認する作業が大切となる。このようなプロセスを経て指標化作業を行い、予算的に人力的にも実行可能な計画を作ることが最も重要である。

## 9) スローガンと指標化・数値化目標との相違

実行性のある指標化と、いわゆる、掛け声、スローガンとは異なることを十分に意識することが大切である。指標化は実行性があるかどうか最も大事なポイントである。実行性もなく指標を設定しても、いわゆる絵に描いた餅であり、計画としてはほとんど意味がない。指標化された目標を設定するには、予算と人員の裏付けが必要であり、他の事業との関連まで考慮されないと設定できない。実現に程遠い指標や数値目標を設定することは、単なる曖昧なスローガンと同じである。例えば、「すべての人に健康を」とはスローガンであって行政の目標ではない。「すべての人に健康を」は理念ともいうべきものであって、この理念を実現するアクションプランに実効性のある指標が設定される。よってスローガンや理念のような曖昧で具体性のないものに、指標化を試みる必要はない。逆に言えば、スローガンや理念を保健事業の目標とするのは誤りである。歯

科保健の8020運動は、スローガンや標語のようなものであって、具体的な目標はこの8020を実現するための行動計画（アクションプラン）に設定し、これを指標化することになる。健康日本21の構造も、プランニングの際には大目標、中目標、小目標の三段にわかれており、大目標から中目標、小目標となるにしたがって具体的な目標となり小目標については具体的な指標化された目標となっている。このようにまず大目標のような理念やビジョンがあり、それをブレイクダウンして具体的な行動計画が立てられることになる。政策評価で先駆的な米国オレゴン州の行政計画でも、自治体の「中長期的なビジョン」→「政策目標（ゴール）」→「行政目標項目」という3段階になっており、三段目の「行政目標項目」は具体的な指標化・数値化された目標が設定されている（前述したように本策定手法では策定方向は小目標（具体的な事業）⇒中目標⇒大目標⇒理念であり通常とは逆である）。宮崎町の保健事業計画書を見るとわかるように、それぞれの事業が、綺麗な3段階となっているので、計画書の右の項目に指標化・数値化された目標値を設定すれば良いことがわかる。例えば、母子保健事業では、大目標が「子供がのびのびとすこやかに育つ」で、3つの中目標があり、その一つが「相談、確認場面の提供」であり、これに対応する小目標あるいは項目が「新生児訪」、「育児相談」、「よい子のむし歯予防教室」などである。このような三段構造を持つ計画書が望ましいと考えられる。

ところで、なぜ、このような三段構造の意味は理解しておく必要がある。それは例えば、健康日本21でもがんの検診率を上げるという数値目標があるが、これは当然のことながら生活習慣病の予防が大きな目標として設定されているからである。つまり、単にがんの検診率を上げるだけが目的ではなく、生活習慣病であるがんの予防の行動計画の目標の一つががん検診率向上となっている。であれば例えばがん検診啓発パンフレットを作成するなら、生活習慣病としての「がん」の啓発を兼ねたパンフレットが望ましく、単に「検診に行きましょう」だけのパンフレットにはならないはずである。なぜ、この行動計画でなぜこの評価指標が出ているかまで常に意識した理解をするには、常に中目標や大目標まで考慮することが大切である。

#### 10) 優先順位付け作業

宮崎町では保健事業を、大きく1. 母子保健、2. 成人保健、3. 高齢者障害者保健、4. 精神保健、の四つにわけている。まず、この四つの事業について優先順位付けを行った。優先順位の付け方は、オーソドックスにその市町村の必要度に応じて順位付けする方法が一般的である。ただし、このようなオーソドックスな優先順位付けが本当に行政的に意味のあるものかどうかは別である。例えば、どんな事業もそれぞれに大切な事業であり、はっきりとした優先順位付けはできないとなる場合が多い。こういう時には、「この町で最も得意な事業の順に順位付けする」という原則にしている。このような考え方で、もっとも得意な、あるいは充実した事業に関しては、さらに伸ばす方向で優先

順位付けし、最も不得意な、あるいは充実してない事業は補強する形で優先順位に反映させるようにする。旧来の保健所法とは異なり地域保健法では、地域の特性に合わせた行政サービスを目指しており、必ずしも全国画一的な保健や福祉の事業を目標としたものでない、その市町村で優れた、あるいは充実した保健事業があれば、周りの市町村の参考となるようなリーディング事業として一層の発展充実を担うべきであり、優先順位付けでは上位とするべきである。一方、もっとも不得意なあるいは充実してない事業は、現状からのレベルアップを考えて、やはり優先順位の上位とするべきである。つまり、得意な事業はさらに充実を狙い、不得意な事業はてこ入れするという考え方で優先順位付けをする。

このような優先順位付けは、なぜ必要だろうか。行財政基盤が必ずしも磐石ではない市町村では、このような優先順位付けによって予算や人員の傾斜配分を行って地域特性にあった保健サービス事業の展開が必要であろう。むしろ、どの事業にも均等な予算や人員をつける総花的な保健計画では、なんら地域特性を見てない可能性がある。すべての事業に同様な予算と人員でというのは事実上不可能であろう。必ず市町村の事業展開では強弱つけた予算と人員の配置が行なわれる。保健や福祉のスタッフも常に優先順位付けを意識した事業計画を考慮しておくべきであり、かつその優先順位付けは上に述べた得意、不得意の考え方と、地域診断に基づく順位付けが必要と思われる。年度ごとの財政部門との折衝の際には、保健部門の方で予め優先順位をつけた計画書の提案が望ましい。しかも、その計画には中長期の展望と具体的な評価指標が備わっているように立案することが今回の指標化の目的でもある。

このような優先順位付けは複数の事業があるならば、どのような事業においても必ず行うべきことである。その場合は優先順位をどのような根拠でつけたかを必ず考慮するようにする。この事業は前から継続してやっているから今年もやりますという考え方ではなく、この事業はなぜ今年もやるのか、そして全体のなかでどれくらいの優先順位になるかを意識して事業を組み立てて行くことがポイントとなる。

優先順位づけは、小目標（具体的事業）にではなく、中目標や大目標に対して行うことが現実的である。多数ある小目標（具体的事業）に優先順位をつけても保健計画としての意義はあまりない。

### 11) 実際の作業 指標化その1

指標化に際して考慮すべきことは、中長期の計画を作ることと、優先順位をつけること、そして予算あるいは人員の担保をつけることである。計画を立てるだけなら、すでにどこの市町村の保健スタッフでも手馴れたものである。評価指標を持つ計画とは、計画立案プロセスが最も重要であり、立案された計画自体は一見すると地味なものかもしれない。実際に、出来あがった計画案を他の市町村に提示した時の反応は、拍子抜けのような感じであった。その理由のひとつは、優先順位をつけて事業を絞ったことにより、こんなにシンプルな計画でいいのかというものであった。指標化作業を通して出来あがった計画は非常にシンプルなものである。できあがった計画書よりも、計画立案のプロセスが極めて重要である。指標化された評価指標とは実行性あるものであり、しかも5年後、10年後の中長期のビジョンを持つものである。また、机上の空論ではなく、実際に予算や人員の手当てを考える必要がある。出来あがったプランは一見すると地味であるかもしれないが、内容は実行性においてしっかりしたものである。しかも、最終的にこの計画を住民に公表し、周知することが必要となる（情報公開と説明責任）。このため、総花的、あるいは網羅的にあらゆる事業を組み込み、行政内部での予算獲得のための内部資料のようになんでもかんでも入れ込む必要はない。むしろ、優先順位付けによって、今後、その市町村がどういう方向づけ、あるいは重みづけをしていくかが的確にわかるような、絞られた方向性のある計画である方が良い。かつ、住民に公表、周知するためにはシンプルな方が望ましい。つまり、住民にとってわかりやすい評価指標を持ち、数も絞って住民提示するものが良い。理想を言えば、たくさんの指標のなかで少数に絞ってかつ、町全体の健康レベルを代表するような指標を選ぶことが望まれる。従来の発想からは総花的に何でも盛り込んだ長大な計画案が評価されるだろうが、その評価は行政内部からのものである。健康日本21の数値目標を見ればわかるように、非常に分かりやすい指標化・数値化となっている。一般の住民にも平易に理解されやすい評価指標が大切な要素となる。

### 12) 指標化その2

指標化とは事業評価そのものである。事業評価には周知の通り三つの要素がある。すなわち、ストラクチャー（構造）、プロセス（経過）、アウトカム（成果）である。これらは相互に完全に独立した要素ではなく、良い成果を期待するには、良い経過が求められ、良い経過を期待するには良い機構が必要だろうという発想から生まれている。これらの三つの要素を常に意識しながら指標化を考えるトレーニングが必要とされる。現在はアウトカム評価が非常に重視されているが、市町村レベルでアウトカム評価だけで指標化を行うことは事実上困難である。従来の事業評価ではプロセス評価が主体であったし、現在でも多くはプロセス評価である。プロセス評価とは行政施策事業の手順、手続きを評価する方法であり、施策の立案や執行において手順、手続き上問題がないかどうか