

厚生科学研究費補助金
政策科学推進研究事業

**政策評価における実績評価の
あり方に関する研究**
—評価指標の見直しと評価結果の
活用方法の検討を中心に—

平成15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 田村 誠
平成16(2004)年3月

目 次

I. 総括研究報告書	・・・・・・・・・・	1
政策評価における実績評価のあり方に関する研究 －評価指標見直しの基本的視点の検討－		
	田村 誠	
II. 分担研究報告書		
1. 実績評価指標見直しの方向の検討	・・・・・・・・・・	8
－他省庁の実績評価制度および保健医療関係の官庁統計を参考に－		
	齋藤正基	
2. 米国の医療政策評価システムの考え方と仕組み	・・・・・・・・	44
	田村 誠	
3. イギリス NHS における業績評価について	・・・・・・・・	67
	池田俊也	
4. 保健医療評価研究に用いられる評価指標の実績評価指標 への適用可能性	・・・・・・・・	73
	福田 敬	

政策評価における実績評価のあり方に関する研究
—評価指標見直しの基本的視点の検討—

主任研究者 田村誠 国際医療福祉大学医療経営管理学科教授

研究要旨：厚生労働省は、「厚生労働省における政策評価における基本計画」を平成14年3月に決定した。同計画では、厚生労働省の基本目標を12に整理し、そのもとに約160の施策目標がかかげられている。そして、平成14年度から、実際の評価が順次なされた。しかし、評価は始まったばかりであり、当然のことであるが、さまざまな問題が見受けられる。

そこで本研究の初年度では、他の中央省庁の政策評価・実績評価システムの調査、厚生統計データの整理、英米の実績評価システムの調査等を行い、実績評価見直しの基本的な視点として以下の5点の結果を得た。

①目標値の設定

わが国の他省庁の実績評価においても、米国の実績評価においても、評価指標に目標値を設定し、それに対してどの程度達成できたかを評価している例が多い。それに対して、厚生労働省の実績評価では、目標値を設定しているものは多くなく、目標値を設定することは大きな課題の1つである。目標値の設定方法については、農林水産省のものが参考になった。

②一般の人にわかりやすい指標の設定

政策評価の目的の一つは、アカウンタビリティの向上である。ところが、厚生労働省の実績評価指標は一般の人に判りにくいものが多い。他省庁の例では、国土交通省が「低床バスや福祉タクシーの導入割合・数」など、米国の例では「全国的に1年あたりの臓器提供者の数を5%増加させる」など、直感的に判りやすいものが比較的多くみられる。所管業務の性格にもよるであろうが、厚生労働省でもよりわかりやすい指標作成を目指すべきである。

③アウトカム指標の設定

実績評価では、アウトプット指標よりも、アウトカム指標を用いるのが望ましいと一般にされている。他省庁や英米に比べると、厚生労働省の評価指標はアウトプット指標が多い。例えば、国土交通省では「国民1人あたりの平均宿泊旅行回数」や「住宅に対する評価（満足度）」などの指標を設けているし、英国では「心バイパス手術後30日以内の死亡（/10万人）」や「大腸癌生存率」などの指標がある。ただし、医療の質評価の場合には、アウトプット指標のほうが望ましい側面もある。

④新たなデータ源の検討

より充実した評価指標を設定するためには、新たなデータ源が必要となる。とくに医療の質評価のデータは、既存の官庁統計からはなかなか得にくく、米国等で行われているように、新たにデータ収集をする仕組みを検討する必要がある。

⑤政策実施と評価指標との関連性の検討

実績評価では、政策の効果を評価指標の動きで把握することが基本的な前提となっている。しかし、学術的な政策評価研究をレビューした限りでは、そこにはタイムラグの存在や、政策実施規模の限界的な影響などを考慮すべきとみられ、今後は、政策実施と評価指標との関連性についての検討が求められる。

厚生科学研究補助金
総括研究報告書

分担研究者	
福田 敬	東京大学大学院薬学系 研究科医薬経済学客員助教授
池田俊也	慶應大学医学部医療政策・ 管理学教室専任講師
研究協力者	
大久保一郎	筑波大学大学院社会医学系 教授
松原由美	明治安田生活福祉研究所
八巻心太郎	三菱総合研究所

A. 研究目的

厚生労働省は、「厚生労働省における政策評価における基本計画」を平成14年3月に決定した。同計画では、厚生労働省の基本目標を12に整理し、そのもとに約160の施策目標がかかげられている。そして、平成14年度には、実際の評価が順次なされた。しかし、評価の初年度であり、当然のことであるが、さまざまな問題が見受けられる。

筆者らが考える現時点での最も大きな問題は、実績評価における評価指標の不足と、評価結果の活用方法についての考え方が定まっていないことである。評価指標の不足とは、評価指標が未設定のものもあるが、その他は当該施策目標の評価指標として内容的に不十分とみられるものがある。また、アウトプット中心の指標であり、アウトカムにあたる指標が極めて少ないことや、公平性の指標がほとんど含まれていないこと等も問題と考えられる。

さらに、この業績評価の数値が達成できた場合、あるいは未達成である場合にどのような対応を行政がとるべきか等の対応ルールについて具体的に決まっていないことも問題であると考えられる。

そこで本研究では、医療を中心とした業績評価の評価指標を見直すこと、および、業績評価結果の取り扱いについての考え方・方向性を検討しようとするものである。

本年は、これまでに設定された評価指標を見直し、各種厚生統計や海外事例も参考にしながら、評価指標の見直しの基本的視点を探る。

B. 研究方法

2003年度は実績評価見直しの基本的な視点を整理する目的で、以下の4つの調査・検討を行った。

1つは、他の中央省庁の政策評価・実績評価システムを調査し、厚生労働省と比較した。

2つめは、他省庁との比較の結果を参考にしながら、厚生統計データを整理し一覧を作成し、追加指標案を探った。

3つめは、米国および英国の実績評価システムを整理し、わが国に参考となる点を整理した。

4つめは、医療システム・政策評価の学術研究をレビューし、わが国に参考となると思われる実績評価の考え方を整理した。

C. 研究結果および考察

1. 他の中央省庁の政策評価・実績評価システムとの比較

実績評価書において厚生労働省と農林水産省及び国土交通省を比較すると、最も大きな違いは、「目標値の設定及び達成率の算出の有無」である。農林水産省及び国土交通省は、目標値の設定及び達成率の算出を行っている。

実績評価における厚生労働省と農林水産省の比較

厚生労働省及び農林水産省は、実績評価の結果を3段階に分類している。厚生労働省における評価結果の分類は、評価結果分類及び分析分類、反映方針分類の3種類がある。評価結果分類は、①「目

厚生科学研究補助金
総括研究報告書

標を達成した」、②「目標をほぼ達成した」、③「達成に向けて進展があった」の3段階である。分析分類は、①「分析が的確に行われている」、②「分析がおおむね的確に行われている」、③「分析があまり的確でない」の3段階である。反映方針分類は、①「施策目標の終了・廃止を検討」、②「施策目標の一部の政策の見直し（廃止、縮小、実施方法の改善）を検討した上で、引き続き実施」、③「引き続き実施」、④「施策目標内の一部の政策の見直し（新規予算要求、拡充予算要求）を検討した上で引き続き実施」の4段階である。

厚生労働省における評価結果の分類は、数値による根拠が示されていない。さらに、評価結果分類においては、不具合が生じないことを前提にした項目で示されている。最も悪い評価結果が、「達成に向けて進展があった」と表現されている。その一方で、分析分類における最も悪い結果の場合は、「分析があまり的確でない」という項目になる。このような分類方法は、客観的な評価の阻害要因となる。

農林水産省は、目標値と当該年度の実績値を活用し、達成度を明確にしている。各指標の実績値に基づき、達成度を3段階に分類している。達成度90%以上を「A」、達成度50%以上90%未満を「B」、達成度50%未満を「C」としている。さらに、実績目標の達成目標年度に留意して、ランク付けが行われている。また、達成度が150%を越えるものについては、評価の取扱いを精査する必要があるため、原則、ランク付けを行っていない。

また、当該年度と前年度における評価結果全体を比較している。3段階の各達成度にかかる目標数を算出している。例えば、平成14年度評価においては、達成度Aとなった目標数は全目標数の51%、達成度Bとなったのは21%、達成度Cとなったのは28%である。

厚生労働省と農林水産省の評価結果の分類には、大きな差異がある。農林水産

省は、既述のとおり、達成度を数値で示して、3段階に分類している。そして、平成15年度においては、農林水産省における約3割の目標の達成度が、「C（達成度50%未満）」となっていることを明らかにしている。このように、目標の達成状況を明確に示すと、改善すべき施策を重点的に見直す事が期待できる。

評価指標の数値の増減を評価するためには、あらかじめ目標値を設定する必要がある。しかし、厚生労働省の実績評価においては、目標値が示されていない実績目標が多い。適切な数値の増減を明確にするため、目標値を設定することが求められる。

実績評価における厚生労働省と国土交通省の比較（資料③）

国土交通省の実績評価においても目標値が設定されている。例えば、政策目標「バリアフリー社会の実現（すべての人々、特に高齢者や障害者等にとって、生活空間が移動しやすく、暮らしやすい状態にあること）」に、目標値がある。

業績指標の一つは、「低床バス車両・ノンステップバス車両の導入割合及び福祉タクシーの導入数」である。目標年次を平成17年とした上で、「既存のバス車両の30%を低床バスに代替すること」及び「バス総車両の10%をノンステップバスにすること」を目標値として設定している。

また、福祉タクシーの需要が増加していることから、福祉タクシーの導入数についても目標値を設定している。目標値は、福祉タクシーの需要の増加が著しかった平成9年度末からの倍増を目指している。福祉タクシーは、平成9年度末において1,315台であったため、目標年次である平成17年には、2,600台まで増加させることを目標値として設定している。

低床バス車両とノンステップバス車両の導入に関する目標値は、交通バリアフリー法の基本方針に基づいて設定されて

厚生科学研究補助金
総括研究報告書

いる。このような目標値が設定されていると、指標の数値の増減による施策の進捗状況を把握しやすい。また、当該実績評価は、目標と評価指標の関係が、国民から見て理解しやすいであろう事が特徴的である。アカウントビリティの観点から見ると、国民にとって望ましい評価指標設定を行っているといえる。

一方で、当該実績評価においては、目標値の設定に関する根拠が乏しい。例えば、既述の福祉タクシーの増加に関する目標値である。当該目標値は、過去のトレンドを見て、国土交通省が必要と判断したモノの数を2倍にしようというものである。しかし、福祉タクシーを2倍にする根拠は、特に示されていない。目標値を設定する際には、その根拠が示されている必要がある。

国土交通省における実績評価を検討した結果、厚生労働省の実績評価を見直す際に必要な3つの観点があると考えられた。

1つ目は、国民が、実績目標と評価指標の関係を容易に理解できるように、評価指標を設定することである。

2つ目に、一つの実績目標に対して、「サービス資源量の増減を表す指標」と「国民・患者への効果を表す指標」が設定されていると、施策の進捗状況が明確になることである。ただし、厚生労働省においては、指標の数値の増減で施策の進捗状況を判断することが難しいことに、留意する必要がある。例えば、「医療従事者の人員の増減」、「医薬副作用被害救済制度の給付件数」などである。以上の点を踏まえて、追加指標を設定することで、厚生労働省の実績評価を検討する余地があると考えられる。

3つ目は、目標値を設定する際に、指標の数値の増減にかかる根拠が示される必要があることである。

2. 厚生統計データの整理と追加指標案の検討

既存の評価指標で不十分とみられるものについて、追加指標を検討した。その一例を以下に示す。

例で示すのは、**施策目標 1 - II 「医療機関の機能分化と連携を促進し、医療資源の効率的な活用を図ること」**である。

施策目標 1 - II 医療機関の機能分化と連携を促進し、医療資源の効率的な活用を図ること

実績目標 2 : 医療機関相互の連携を促進すること

評価指標 : 地域医療支援病院の数 (病院)

追加指標案 1 : 情報提供先別の情報提供件数

追加指標案 2 : 地域医療支援病院の平均在院日数

追加指標案 3 : 紹介による入院・外来患者数

既存の評価指標となっている地域医療支援病院は、都道府県知事の承認を受けた病院である。主な承認要件としては、紹介率が原則80%以上であること及び救急医療の提供、地域の医療従事者のための研修の実施である。承認を受けると、診療報酬の加算がある。

地域医療支援病院は確かに、医療機関相互の連携の促進状況を把握する一つの指標に違いないであろうが、これまで全国にあまり普及していない状況下では、これのみを評価指標とするのは適当でないとみられる。

追加指標案としては、例えば、「情報の提供先別の情報提供件数」が考えられる。この指標により、地域医療支援病院または特定機能病院、それ以外の病院にどの程度情報が提供されるのかが分かる。地域医療支援病院は、他の医療機関よりも情報を受ける割合が多いことが予測される。地域医療支援病院の紹介を受けた件数を確認するこ

とで、既存の指標を補足し、目標の達成状況を正確に示す指標となる。また、地域医療支病院の平均在院日数も既存の評価指標を補足する指標となる。

その他にも、「紹介による入院・外来患者数」を追加指標として設定することが考えられる。医療機関相互の連携が推進されると、患者の紹介を行う医療機関の増加が見込まれる。つまり、紹介を受けて病院に入院又は外来をする患者数が増える。当該指標は、国民からも分かりやすい評価結果を示す指標であるため、設定が望まれる。

このようにして、厚生統計データ等を参考にしながら、評価指標の充実を行うことが必要とみられる。

3. 米国および英国の実績評価システムの調査・検討

米国では厚生省 (The Department of Health and Human Services) が GPRA のもと、戦略計画・政策評価を作成している。

英国では、NHS が地方保健局レベル、およびトラストレベルで政策評価を実施している。

米英のシステムとわが国の実績評価システムの異同を整理すると、下記のとおりとなった。

① 「計画」の有無

米国では、まず「戦略計画」があり、その計画実施状況をチェックするものとして、「政策評価」がある。評価指標の良し悪しを判断する場合には、計画の良し悪しの判断も必要となり、そうした点から、わが国でも施策目標を掲げるだけでなく、「戦略計画」の類のものが必要と考えられる。

② 目標値の有無

米国や英国のものには、目標値があるが、厚労省の実績評価には少ない。妥当な目標値の設定方法等についての問題もあるが、目標値が設定されているほうが、少なくとも第三者には進行状況がわかりやすく、望ましい。

③ わかりやすさ

わが国のものに比べると、米英の実績指標はわかりやすい。「全国的に1年あたりの臓器提供者の数を5%増加させる」や「ナーシングホームの患者における圧迫潰瘍(褥瘡)の減少」など、非常に単純で、またその目標が達成できると望ましいことであることが極めて明確である。

それに比してわが国の実績指標はわかりにくい。その理由としては、提供者側の指標が多いことや、厚労省組織の縦割りの指標が多いためかと考えられる。

④ アウトカム指標か、アウトプット指標(プロセス指標)か

政策評価には可能な限りアウトカム指標を用いるのが望ましいと一般には言われる。そして、死亡率や罹患率の減少等のアウトカム指標は米国や英国に多く見られる。しかしながら、アウトカムかアウトプットかは、アウトプットの方が評価指標として適当であると考えられる側面もあり、CMSはアウトプット指標を中心とした評価を行っている。

実績評価により、行政のアカウントビリティの向上を図る場合には、アウトカム指標中心がやはり望まれるかもしれないが、行政活動の改善を主たる目的とする場合にはアウトカム指標と並んでアウトプット指標が必要とされることが考えられる。

⑤ 活用するデータ

実績指標に用いるデータは、日米英ともさまざまなものを活用しているが、米国には、医療の質を評価するために作成されたデータベースがある(MCBS等)。この種のデータベースがないと、わが国ではもう一歩踏み込んだ評価指標を作成することは困難とみられる。

⑥ 地域ごとの評価

米英では、地域ごとに目標・指標が達成されているかをみるものがある。わが国でも、何らかの目標を達成した都道府県の数を評価指標とすることは充分可能であろう。

⑦ プログラム評価

本研究は、実績評価を中心に検討しているので、本題ではないが、米国のプログラム評価の充実ぶりは特筆すべきものである。それに対して、わが国のプログラム評価は極めて低調であり、今後の発展が期待される。

4. 保健医療評価研究に用いられる評価指標の実績評価指標への適用可能性

医療における政策評価指標を、主に経済学分野の論文から検討した。

乳児死亡率や疾患別死亡率、自殺率など様々な指標が用いられていたが、アウトカム指標としては明確に定義でき、測定する単位（地域等）で同じ定義でのデータ収集が可能であることが重要であることが示唆された。

また、関連要因を検討することも重要であり、その際には政策実施から効果が表れるまでのタイムラグや政策実施規模の限界的な影響などを考慮すべきであると考えられた。

さらに政策実施における費用対効果という観点を政策の評価に加えることも検討すべきであることが示唆された。

D. 結論

本研究では、他の中央省庁の政策評価・実績評価システムの調査、厚生統計データの整理、英米の実績評価システムの調査等を行い、実績評価見直しの基本的な視点として以下の5点の結果を得た。

①目標値の設定

わが国の他省庁の実績評価においても、米国の実績評価においても、評価指標に目標値を設定し、それに対してどの程度達成できたかを評価している例が多い。それに対して、厚生労働省の実績評価では、目標値を設定しているものは多くなく、目標値を設定することは大きな課題の1つである。目標値の設定方法については、農林水産省のものが参考になった。

②一般の人にわかりやすい指標の設定

政策評価の目的の一つは、アカウントビリティの向上である。ところが、厚生労働省の実績評価指標は一般の人に判りにくいものが多い。他省庁の例では、国土交通省が「低床バスや福祉タクシーの導入割合・数」など、米国の例では「全国的に1年あたりの臓器提供者の数を5%増加させる」など、直感的に判りやすいものが比較的多くみられる。所管業務の性格にもよるであろうが、厚生労働省でもよりわかりやすい指標作成を目指すべきである。

③アウトカム指標の設定

実績評価では、アウトプット指標よりも、アウトカム指標を用いるのが望ましいと一般にされている。他省庁や英米に比べると、厚生労働省の評価指標はアウトプット指標が多い。例えば、国土交通省では「国民1人あたりの平均宿泊旅行回数」や「住宅に対する評価（満足度）」などの指標を設けているし、英国では「心バイパス手術後30日以内の死亡（/10万人）」や「大腸癌生存率」などの指標がある。ただし、医療の質評価の場合には、アウトプット指標のほうが望ましい側面もある。

④新たなデータ源の検討

より充実した評価指標を設定するためには、新たなデータ源が必要となる。とくに医療の質評価のデータは、既存の官庁統計からはなかなか得にくく、米国等で行われているように、新たにデータ収集をする仕組みを検討する必要がある。

⑤政策実施と評価指標との関連性の検討

実績評価では、政策の効果を評価指標の動きで把握することが基本的な前提となっている。しかし、学術的な政策評価研究をレビューした限りでは、そこにはタイムラグの存在や、政策実施規模の限界的な影響などを考慮すべきとみられ、今後は、政策実施と評価指標との関連性についての検討が求められる。

厚生科学研究補助金
総括研究報告書

E. 健康危険情報

題. 社会政策研究、3: 29-46、2003

この研究において、健康危険情報に該当するものはなかった。

2. 学会発表

- 1) 田村誠、飯田修平、池田俊也他：医療の総合的『質』経営に関する研究（第2報）－先駆的取り組みを行う病院の経験から－、日本品質管理学会、2003

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 田村誠：なぜ多くの一般市民が医療格差導入に反対するのか－実証研究の結果をもとに－、社会保険旬報、2192、6-11、2003
- 2) 田村誠：保健医療における「個人の価値観に基づく QOL 尺度」の可能性と課

G. 知的所有権の取得など

なし

ⁱ Center for Accountability and Performance, American Society for Public Administration: Performance Measurement—Concepts and Techniques (行政評価の世界標準モデル—戦略計画と業績測定、上山信一監訳、東京法令出版、2001)

実績評価指標見直しの方向の検討

—他省庁の実績評価制度および保健医療関係の官庁統計を参考に—

齋藤正基 明治安田生活福祉研究所
上野宏文 栃木県済生会宇都宮病院
小島裕 明治安田生活福祉研究所
寺田誠 明治安田生活福祉研究所
松原由美 明治安田生活福祉研究所
田村誠 国際医療福祉大学

研究要旨：中央省庁の実績評価制度を比較検討することによって、厚生労働省における現在の実績評価制度の再検討を行い、改善案を提言することを研究目的とした。

中央省庁のウェブサイトに掲示されている資料及び官庁統計を用いて、3つの調査を行った。第一に、中央省庁における政策評価の現状を把握した。第二に、厚生労働省とその他の中央省庁の実績評価制度を比較した。第三に、厚生労働省の実績評価において、評価指標を追加設定することの可否の検討を行った。

検討の結果、厚生労働省と他省庁における実績評価を比較することによって、厚生労働省における政策評価の手法の改善点を明らかにすることができた。例えば、農林水産省の目標値の算出方法は、厚生労働省における目標値設定の際の参考となる。また、国土交通省の評価指標は、実績目標の達成状況が、国民に分かりやすい数値を示す指標である。厚生労働省は他省庁の実績評価を参考に、目標値及び達成率の設定を検討する余地がある。また、評価指標を追加することで、国民に分かりやすい評価結果を示すことができる。

A. 研究目的

これまで、わが国の行政は、政策の実施前後において、評価を積極的に行っていなかった。しかし、近年、政策において、Plan-Do-See サイクルの取り組みへの潮流がある。具体的には、政策の施行前後において、評価を実施し、評価結果を適切に政策へ反映させようとする試みである。

平成14年4月には、「行政機関が行う政策の評価に関する法律」が試行された。この法は、行政機関において政策評価を実施することを定めている。現在、全ての中央省庁¹⁾で実施されている。

厚生労働省の政策評価の評価方式には、事業評価方式及び実績評価方式、総合評価方式の3方式がある。このうち、実績評価は、評価結果を数値で示す。そのため、国民に分かりやすい評価結果を提示すること

ができる。実績評価を充実させることは、厚生労働省に求められる重要な課題である。そこで、中央省庁の実績評価制度を比較検討することによって、厚生労働省における現在の実績評価の手法を検討することにした。そして、厚生労働省の実績評価制度を見直し、改善案を提言することを研究目的とした。

B. 研究方法

1) 調査対象

- ・ 中央省庁の政策評価基本計画を調査
- ・ 評価指標を中心として、中央省庁の実績評価制度を調査
- ・ 厚生労働省の実績評価における実績目標と評価指標の相関関係を調査

厚生科学研究補助金 分担研究報告書

2) 調査方法

中央省庁のウェブサイトに掲示されている資料及び官庁統計を用いて、3つの調査を行った。

第一に、中央省庁における政策評価の現状把握をするための調査を行った。政策評価に関する法律及び指針の規定を解釈した上で、中央省庁が策定した基本計画を比較した(資料①)。

第二に、厚生労働省とその他の中央省庁の実績評価制度を比較した。特に、厚生労働省及び国土交通省、農林水産省の実績評価手法の比較に重点を置いた。比較する際に基準とした評価結果は、評価書に示されている評価指標の数値である。3省の実績評価の相違点を明らかにするため、評価指標の示す数値及びその年度増減と実績目標を対照させた表を作成した(資料②)。

第三に、厚生労働省の実績評価において、評価指標を追加設定することの可否の検討を3段階に分けて行った。なお、検討対象は、医療分野の実績目標とした。

1段階目としては、基本目標及び施策目標、実績目標、既存の評価指標の相互関係を把握した。その上で、既存の評価指標以外に、設定可能と考えられる評価指標の有無を検討した。

2段階目では、既存の評価指標をアウトプット指標又はアウトカム指標に分類した。ここでいうアウトプット指標とは、「医療のサービス資源量の増減」を表す指標とした。アウトカム指標は、主に「患者に与えた効果」を表す指標とした。この指標の分類を一つの目安にして、既存の評価指標の妥当性を検討した。

3段階目に、実績目標に対する追加指標案の選定を行った。まず、統計調査を把握するための基礎的な資料を作成した。インターネット上において、存在が確認できる厚生統計調査の項目を列挙し、厚生統計等の一覧表とした(資料③)。この「厚生統計一覧」と厚生労働省のウェブサイトにある「厚生統計データベース」の厚生統計を実

績目標と照らし合わせた。最後に、実績目標の進捗状況を図る目安と成り得る厚生統計を抜き出し、設定可能な評価指標として提示した(資料④)。

C. 研究結果および考察

1) 中央省庁における政策評価の基本的な全体傾向(資料①)

「行政機関が行う政策評価に関する法律」及び「政策評価に関する基本方針」に基づき、各省庁において政策評価基本計画が策定されている。このうち、中央省庁の政策評価基本計画を比較対照とした。

基本計画における「計画期間」は、3年以上5年以下の期間ごとに定めることになっている。国土交通省以外の中央省庁においては、計画期間について特筆すべき事項はなかった。国土交通省は、毎年度の変更を原則として、当該年度から5年間の計画作成を基本としている。

「政策評価の実施に関する方針」について、厚生労働省は、以下の4項目を基本計画に掲げている。

1. 国民に対する行政の説明責任(アカウントビリティ)を徹底すること
2. 国民本位の効率的で質の高い行政を実現すること
3. 国民的視点に立った成果重視の行政への転換を図ること
4. 厚生労働省の総合的・戦略的政策展開を推進すること

法務省以外の中央省庁においては、厚生労働省と内容的にほぼ同質の方針を掲げている。法務省は、任務が司法権との接点にあるなどの特性がある。そのため、特定の政策については、評価の対象としていない。

基本計画における「政策効果の把握に関する事項」は、文部科学省及び外務省以外の中央省庁において、ほぼ同様の事項が掲げられている。具体的には、「可能な限り、政策効果を定量的に把握することができる

厚生科学研究補助金
分担研究報告書

手法を用いる」としている。それが困難な場合は、政策効果の定性的な把握を行うことにしている。文部科学省と外務省においては、当省の政策の特性上、定量的な政策効果の把握が難しいということを基本計画に記している。

基本計画における「事前評価の実施に関する事項」及び「計画期間内において事後評価の対象とする政策その他事後評価の実施に関する事項」は、各省庁において用いられる評価方式について記されている。外務省以外の中央省庁においては、事前評価に事業評価方式を用い、事後評価に実績評価方式または総合評価方式を用いている。外務省は、任務の特性上、政策評価において総合評価方式を基本としている。

既述の事項以外の基本計画の事項に関して、中央省庁は、ほぼ同様の内容が基本計画に示されている。中央省庁における政策評価基本計画の内容のばらつきは、それほど多くは見受けられない。

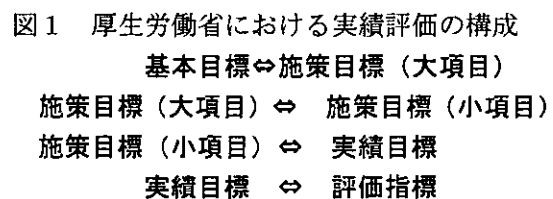
2) 厚生労働省とその他中央省庁の実績評価制度を比較検討

厚生労働省の実績評価の構成

厚生労働省の実績評価は、基本目標及び施策目標、実績目標、評価指標によって構成されている。実績評価の構成要素である3種類の目標と評価指標には、相互関係がある。厚生労働省の実績評価は、12の基本目標が最も上位の目標である。基本目標に続いて、施策目標、実績目標の順に具体的な内容を示す目標となる(図1)。

施策目標は、大項目及び小項目に分けられて、2つの項目で構成されている。施策目標の大項目とは、例えば、基本目標1「安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること」の下にある施策目標1「地域において適切かつ効率的に医療を提供できる体制を整備すること」である。その下にある施策目標1-I「日常生活圏の中で必要な医

療が提供できる体制を整備すること」が、施策目標の小項目となる。施策目標の大項目は、基本目標をより具体的な言葉で目標を示している。施策目標の小項目は、最も具体化された「政策の目的」と捉えられる。実績目標は、政策目的を実現するための「手段」を示している。評価指標は、実績目標の進捗状況を判断する目安となるものである。評価指標が、実績評価結果である実績値を示す。



中央省庁における実績評価の構成は、各省庁で多少異なる。厚生労働省における実績評価は、整合性が取れた構成である。最上位の基本目標から実績目標及び評価指標まで、基本的な構成が、分かりやすくなっている(資料2-①)。そのため、他の中央省庁と実績評価の体系の比較検討を行うことが容易である。実績評価において厚生労働省と他の中央省庁を比較すると、農林水産省及び国土交通省との違いが明確である。

実績評価書において厚生労働省と農林水産省及び国土交通省を比較すると、目標値の設定及び達成率の算出の有無という違いがある。農林水産省及び国土交通省は、目標値の設定及び達成率の算出を行っている。

実績評価は、施策の達成状況を図ることが、主な目的である。目標値を設定し、達成率を算出することで、施策の達成状況を数値で明示している。したがって、農林水産省及び国土交通省は、施策の達成状況の把握に、積極的に取り組んでいるといえる。その取り組みを厚生労働省における実績評価に、活用する余地があると考えられた。そのため、厚生労働省

厚生科学研究補助金 分担研究報告書

と農林水産省及び国土交通省の実績評価の手法を、具体的に比較検討することにした。

実績評価における厚生労働省と農林水産省の比較（資料②）

厚生労働省及び農林水産省は、実績評価の結果を3段階に分類している。厚生労働省における評価結果の分類は、評価結果分類及び分析分類、反映方針分類の3種類がある。評価結果分類は、①「目標を達成した」、②「目標をほぼ達成した」、③「達成に向けて進展があった」の3段階である。分析分類は、①「分析が的確に行われている」、②「分析がおおむね的確に行われている」、③「分析があまり的確でない」の3段階である。反映方針分類は、①「施策目標の終了・廃止を検討」、②「施策目標の一部の政策の見直し（廃止、縮小、実施方法の改善）を検討した上で、引き続き実施」、③「引き続き実施」、④「施策目標内の一部の政策の見直し（新規予算要求、拡充予算要求）を検討した上で引き続き実施」の4段階である。

厚生労働省における評価結果の分類は、数値による根拠が示されていない。さらに、評価結果分類においては、不具合が生じないことを前提にした項目で示されている。最も悪い評価結果が、「達成に向けて進展があった」と表現されている。その一方で、分析分類における最も悪い結果の場合は、「分析があまり的確でない」という項目になる。このような分類方法は、客観的な評価の阻害要因となる。

農林水産省は、目標値と当該年度の実績値を活用し、達成度を明確にしている。各指標の実績値に基づき、達成度を3段階に分類している。達成度90%以上を「A」、達成度50%以上90%未満を「B」、達成度50%未満を「C」としている。さらに、実績目標の達成目標年度に留意して、ランク付けが行われている。また、達成度が150%を越えるものについては、

評価の取扱いを精査する必要があるため、原則、ランク付けを行っていない。

また、当該年度と前年度における評価結果全体を比較している。3段階の各達成度にかかる目標数を算出している。例えば、平成14年度評価においては、達成度Aとなった目標数は全目標数の51%、達成度Bとなったのは21%、達成度Cとなったのは28%である。

厚生労働省と農林水産省の評価結果の分類には、大きな差異がある。農林水産省は、既述のとおり、達成度を数値で示して、3段階に分類している。そして、平成15年度においては、農林水産省における約3割の目標の達成度が、「C（達成度50%未満）」となっていることを明らかにしている。このように、目標の達成状況を明確に示すと、改善すべき施策を重点的に見直す事が期待できる。

評価指標の数値の増減を評価するためには、あらかじめ目標値を設定する必要がある。しかし、厚生労働省の実績評価においては、目標値が示されていない実績目標が多い。適切な数値の増減を明確にするため、目標値を設定することが求められる。

実績評価における厚生労働省と国土交通省の比較（資料③）

国土交通省の実績評価においても目標値が設定されている。例えば、政策目標「バリアフリー社会の実現（すべての人々、特に高齢者や障害者等にとって、生活空間が移動しやすく、暮らしやすい状態にあること）」に、目標値がある。業績指標の一つは、「低床バス車両・ノンステップバス車両の導入割合及び福祉タクシーの導入数」である。目標年次を平成17年とした上で、「既存のバス車両の30%を低床バスに代替すること」及び「バス総車両の10%をノンステップバスにすること」を目標値として設定している。また、福祉タクシーの需要が増加してい

厚生科学研究補助金 分担研究報告書

ることから、福祉タクシーの導入数についても目標値を設定している。目標値は、福祉タクシーの需要の増加が著しかった平成9年度末からの倍増を目指している。福祉タクシーは、平成9年度末において1,315台であったため、目標年次である平成17年には、2600台まで増加させることを目標値として設定している。

低床バス車両とノンステップバス車両の導入に関する目標値は、交通バリアフリー法の基本方針に基づいて設定されている。このような目標値が設定されていると、指標の数値の増減による施策の進捗状況を把握しやすい。また、当該実績評価は、目標と評価指標の関係が、国民から見て理解しやすいであろう事が特徴的である。アカウントビリティの観点から見ると、国民にとって望ましい評価指標設定を行っているといえる。

「低床バス車両の割合」と「ノンステップバス車両の割合」において、共通していることは、施策による「サービス資源量の増減」を示していることである。また、既述のように、当該評価指標は目標値が設定されている。目標値には、実績値の適切な増減を明確にする役割がある。したがって、当該評価指標は、「サービス資源量の増減」に関して、適切な増減を確認するために活用できる。ただし、当該評価指標では、「すべての人々（特に高齢者や障害者等）」に対して、施策の与えた効果は図れない。そこで、当該実績目標の評価指標に、低床バス車両及びノンステップバス車両の利用者の増減を示す指標を追加すると、施策の進捗状況がより明確になる。施策の推進による「資源量の増減を示す指標」のみではなく、「国民への効果を示す指標」を設定すると、より正確に施策の進捗状況を把握できる。

一方で、当該実績評価においては、目標値の設定に関する根拠が乏しい。例えば、既述の福祉タクシーの増加に関する

目標値である。当該目標値は、過去のトレンドを見て、国土交通省が必要と判断したモノの数を2倍にしようというものである。しかし、福祉タクシーを2倍にする根拠は、特に示されていない。目標値を設定する際には、その根拠が示されている必要がある。

国土交通省における実績評価を検討した結果、厚生労働省の実績評価を見直す際に必要な3つの観点があると考えられた。1つ目は、国民が、実績目標と評価指標の関係を容易に理解できるように、評価指標を設定することである。2つ目に、一つの実績目標に対して、「サービス資源量の増減を表す指標」と「国民・患者への効果を表す指標」が設定されていると、施策の進捗状況が明確になることである。ただし、厚生労働省においては、指標の数値の増減で施策の進捗状況を判断することが難しいことに、留意する必要がある。例えば、「医療従事者の人員の増減」、「医薬副作用被害救済制度の給付件数」などである。以上の点を踏まえて、追加指標を設定することで、厚生労働省の実績評価を検討する余地があると考ええる。3つ目は、目標値を設定する際に、指標の数値の増減にかかる根拠が示される必要があることである。

3) 厚生労働省の実績評価における目標値設定の可能性を検討

農林水産省における目標値

農林水産省が実績評価書に、目標値の算出方法を記述している政策分野を、①～④に例として記した。また、目標値の算出方法について検討を試みた。

① 政策分野「食品安全性確保対策」

目標値として、「食品製造業におけるHACCP等導入率」の数値を掲げている。単年度達成状況（当該年度の状況）及び累計達成状況（基準年度からの進捗状況）を算出し、達成状況を図っている。また、この調査は開始して間もないため、

趨勢値の把握が困難である。そのため、達成状況の把握に当たって、既述の算出方法以外の簡単な算式も用意されている。

② 政策分野「家畜衛生対策」

目標値として、「牛、豚における流行性脳炎（日本脳炎）、炭疽、ブルセラ病、結核病の発生頭数以外の家畜伝染病の発生率について、過去5年間の発生率の平均値を下回ること」を掲げている。当該目標値は、過去の実績を下回らないことが、政策目標であることを示している。つまり、将来に向かっての目標を、根拠に基づいて示した数値としての目標値とは異なる。

③ 政策分野「飼料の安全性確保対策」

目標値として、「各年の飼料の安全性に関する基準・規格等に照らし、適切と認められない事例の改善率 100%」が、掲げられている。この目標値の特徴は、立入検査後において、立入検査の効果を検証していることである。「立入検査による改善率」は、アウトカム指標と捉えることが出来る。

④ 政策分野「農業生産資材品質・安全確保対策」

目標値（目標年度）として「肥料取締法に基づく検査による改善率 100%（毎年）」を掲げている。当該実績評価においても、検査後における検査の効果を事後的に検証している。「検査による改善率」は、アウトカム指標と捉えることが出来る。

厚生労働省の実績評価における目標値設定の可能性

上記の③及び④の目標値の設定方法は、厚生労働省の実績評価における目標値の設定にかかる例として着目できる。厚生行政においても医療機関等への立入検査を行っている。「検査による改善率」を評価することは、厚生労働省が医療機関等への立入検査の有効性を図る機会となる。

検査の有効性を正当化するためには、目標改善率を 100%とすることが求められる。厚生労働省において、目標値設定の一例として取り上げることができる実績目標が、「基本目標 1 安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること」の下に掲げられている。それを以下に示す。

施策目標 1：地域において適切かつ効率的に医療を提供できる体制を整備すること

施策目標 1 - IV：医療の質を向上させるために医療法に基づく基準を遵守させること

実績目標：特定機能病院等への立入検査を徹底すること

評価指標：立入検査の件数（件）

立入検査の実施率（%）

立入検査結果（遵守率）

既存の評価指標においても着目されている立入検査（医療監視）は、医療法第 25 条において定められている。医療機関を適正な医療サービス提供の場にするのが、立入検査の目的である。都道府県は、医療機関に立ち入り、構造設備または診療録、帳簿書類などの検査をする。

「医療従事者の充足状況」、「医療廃棄物の適正処理」、「防火・防災対策」、「医療安全管理対策の状況」などを確認するための検査項目を決めて実施される。例えば、「医療安全管理対策状況」の検査項目としては、マニュアルの整備状況または委員会の開催状況、職員に対する研修の実施などである。不適合な箇所があった場合は、行政が医療機関に対して、文書で通知を行った上、改善計画書を提出させる等の措置を行っている。検査結果については、都道府県行政が厚生労働省へ報告をしている。

厚生科学研究補助金
分担研究報告書

既存の評価指標である「立入検査結果の遵守率」の遵守率の算定方法について、実績評価書には具体的な内容は記されていない。実績評価書（平成15年10月）には、「遵守率とは、医療従事者数等に関する検査項目数に対する適合項目数の割合」と記されているだけである。遵守率の算定の際に、分子及び分母にかかる検査項目を明らかにする必要がある。また、立入検査の結果において、検査項目の不適合が発見された病院を確認することも求められる。当該病院の改善動向を行政が、窺う必要がある。その動向の結果を達成率の算定に活用する。例えば、分母を「前年の医療機関に対する立入検査の不適合項目数」、分子を「立入検査後に改善された前年の不適合項目数」として改善率を算出する。これで、立入検査後の経過および結果を図ることが出来る。

上記のように算出する改善率の結果は、100%を目指すことになるであろう。つまり、目標値を100%に設定することである。したがって、厚生労働省の実績評価においても目標値及び達成率を設定することが、可能な実績目標はあるといえる。

ただし、厚労省において、全ての実績評価に対して目標値を設定することは出来ない。その例として、実績目標「今後の医療需要に見合った医療従事者を養成すること」がある。既存の評価指標としては、医師や看護師、薬剤師等の就業者数が設定されている。当該実績目標に対して、医療従事者の数を指標とすることは妥当である。しかし、医療従事者の適正な就業者数は、地域による医療従事者の偏在や既存の養育施設の数などに影響を受ける。そのため、当該実績目標において既存の評価指標の目標値を設定することは困難である。

4) 厚生労働省における実績評価の評価指標の追加案（資料④）

ここでは、追加指標案を提示する。指標の設定に当たっては、アウトプット指標及びアウトカム指標の両方が設定されていることによって、より正確な施策の進捗状況を把握できることに留意した。そして、施策の進捗状況が国民に分かりやすくなるように試みた。

基本目標1の施策目標1及び3の実績目標に対して、評価指標の追加設定を試みた。なお、ここで示す追加指標案は4つである。その他の追加指標案は、資料④に提示した。

基本目標1：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策目標1：地域において適切かつ効率的に医療を提供できる体制を整備すること

1-I：日常生活圏の中で必要な医療が提供できる体制を整備すること

実績目標1：医療計画に基づき医療機関を整備すること

評価指標：病床不足地域の数（医療圏）

医療計画は、「医療資源の効率的活用」及び「医療施設間の機能連携の確保」などを目的としている。この計画は、各都道府県において、策定されている。また、既存の評価指標の病床不足地域とは、基準病床数よりも病床の少ない地域である。基準病床数は、医療計画における必須の記載事項となっている。したがって、病床不足地域数は、医療計画に基づき医療機関を整備している現状の把握に当たって、評価指標として用いられることは、適切である。また、病床数は、地域住民に医療を提供するための資源量であるため、既存の評価指標は、適切なアウトプット指標であるといえる。ただし、当該実績目標は問題を含んでいることに、留意しなければならない。

当該実績目標の文中において「医療計画に基づき」とあるが、これは様々な目的を含むことになる。そもそも、施策目標1及

厚生科学研究補助金
分担研究報告書

び2の下にある多くの実績目標が、医療計画に基づいている目標である。したがって、現在の実績目標「医療計画に基づき医療機関を整備すること」は、施策目標レベルの目標を表していると考えられる。実績目標を「病床不足の解消」等に変える事が望まれる。

施策目標 1 - II 医療機関の機能分化と連携を促進し、医療資源の効率的な活用を図ること

実績目標 1 : 患者の病態に応じた適正な病床区分を推進すること

評価指標 : 病床区分ごとの病床数

一般病床 (旧その他の病床から療養型病床群を引いた数を含む) (病床数)

療養病床 (療養型病床群) (病床数)

追加指標案 1 : 病床種類別の病床数 (都道府県別)

追加指標案 2 : 病床種類別の人口 10 万対病床数 (都道府県別)

追加指標案 3 : 入院患者の満足度 (病院の種類別)

療養病床が、平成 13 年は約 1,480 床、平成 14 年度には約 3,700 床増加した。この数値に基づき、厚生労働省は、「病態に応じた適切な病床区分の推進が有効に図られている」と達成状況を評価している。しかし、実績目標に対して目標値を定めていないため、政策の有効性について確認することは難しい。

また、既存の評価指標では、実績値が全国の病床数で示されている事も、評価結果を不明確にする要因となっている。各都道府県における「病床種類別の病床数」及び「病床種類別の人口 10 万対病床数」の方が、既存の評価指標よりも適切な評価指標となる。当該指標を設定すると、一般病床又は療養病床の過不足地域が、ある程度は国民

に示されることになる。しかし、この追加指標にも限界がある。当該実績目標に目標値が設定されていないため、実績値を確認しても、適正な病床区分が成されていることは確認できない。

当該実績目標のアウトカムは、入院患者の満足度である。例えば、療養型病床を有する病院において、全介助を必要とする入院患者の満足度が、指標の一つである。したがって、当該実績目標の評価指標として、「種類別の病院の入院患者の満足度」も設定可能である。さらに、この追加指標においては、各種類の病院における患者の心身の状態についても、考慮されていると良い。

施策目標 1 - II 医療機関の機能分化と連携を促進し、医療資源の効率的な活用を図ること

実績目標 2 : 医療機関相互の連携を促進すること

評価指標 : 地域医療支援病院の数 (病院)

追加指標案 1 : 情報提供先別の情報提供件数

追加指標案 2 : 地域医療支援病院の平均在院日数

追加指標案 3 : 紹介による入院・外来患者数

既存の評価指標となっている地域医療支援病院は、都道府県知事の承認を受けた病院である。主な承認要件としては、紹介率が原則 80%以上であること及び救急医療の提供、地域の医療従事者のための研修の実施である。承認を受けると、診療報酬の加算がある。

既述のように、地域医療支援病院の承認要件の中に、一定の紹介率の達成が掲げられている。当該病院の増加は、医療機関相互の連携のために必要なサービス資源量の増加を示している。つまり、既存の評価指標は、アウトプット指標である。そのため、当該病院の数を医療機関の連携の状況を示

厚生科学研究補助金
分担研究報告書

す指標として活用することは、妥当である。ただし、現在までの当該病院の数の増加を見て、医療機関相互の連携の状況を把握することは難しい。地域医療支援病院制度は、1998年に施行された。当初、承認を受けた多くの病院は、紹介率80%以上となっていた。しかし、近年では、承認の申請時に紹介率60%でも、今後2年間に80%になる見込みがあるとして、承認を受ける病院が増えている。よって、地域医療支援病院の数が増加している現状を踏まえても、単純に医療機関の連携が促進されているとはいえない。

当該実績目標は、評価指標の追加を行うことにより、当該実績目標の達成状況が明確になると考えられる。例えば、「情報の提供先別の情報提供件数」を示す指標を追加する。この指標により、地域医療支援病院または特定機能病院、それ以外の病院にどの程度情報が提供されるのかが分かる。地域医療支援病院は、他の医療機関よりも情報を受ける割合が多いことが予測される。地域医療支援病院の紹介を受けた件数を確認することで、既存の指標を補足し、目標の達成状況を正確に示す指標となる。また、地域医療支援病院の平均在院日数も既存の評価指標を補足する指標となる。

その他にも、「紹介による入院・外来患者数」を追加指標として設定することが出来る。医療機関相互の連携が推進されると、患者の紹介を行う医療機関の増加が見込まれる。つまり、紹介を受けて病院に入院又は外来をする患者数が増える。当該指標は、国民からも分かりやすい評価結果を示す指標であるため、設定が望まれる。

施策目標 1 - IV：医療の質を向上させるために医療法に基づく基準を遵守させること

実績目標 1：特定機能病院等への立入検査を徹底すること

評価指標：立入検査件数（件）

立入検査の実施率（%）

立入検査の結果（遵守率）

追加指標案：病院、一般診療所の処分件数

既存の指標である立入検査の件数及び実施率は、サービス資源量の増減を示す指標である。つまり、アウトプット指標である。それに対して、立入検査の結果（遵守率）は、アウトカム指標と捉えることが出来る。特定機能病院等による立入検査項目の遵守率は、厚生労働省の施策が、国民・患者に与えた効果を示してはいない。しかし、遵守率は、国民が立入検査結果を客観的に見ることのできる指標である。既述のように、当該指標の遵守率の算定方法は、行政から一般公開はされていない。そのため、当該指標の遵守率が、施策のアウトカムであることについて、正確な確認はできない。アウトカム指標に成り得る指標として捉えることが出来る。

当該実績目標においては、国民に分かりやすい指標を追加設定することが出来る。

「立入検査後に、改善命令を受けた病院及び診療所等の数」である。改善命令を受ける医療機関が減少することは、厚生労働省が立入検査の徹底を推進した結果に求められることである。よって、当該追加指標案は、アウトカム指標となる。

D. 結論

厚生労働省と他省庁における実績評価を比較することによって、厚生労働省における実績評価の手法の改善点を明らかにする事ができた。

厚生科学研究補助金
分担研究報告書

農林水産省の目標値の算出方法は、厚生労働省における目標値設定の際に参考となる。目標値には、実績値の適切な増減を明確にする役割を持たせる必要がある。

国土交通省の評価指標は、実績目標の達成状況が、国民に分かりやすい数値を示す指標である。

厚生労働省は、他省庁の実績評価を参考に、目標値及び達成率の設定を検討する余地がある。また、評価指標を追加することで、国民に分かりやすい評価結果を示すことができる。

- 8) 田村誠, 2000年, 医療の政策評価・7 「エンパワメント」の評価方法と考え方, 病院
- 9) 厚生労働省政策統括官付政策評価官室, 2003, 講座 厚生労働省における政策評価への取組①, 週間社会保障

註1) 本稿においては、内閣府、国家公安委員会(警察庁を除く)、厚生労働省、防衛庁、総務省(公害等調整委員会を除く)、法務省、外務省、財務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省を指す。

参考文献

- 1) 田村誠, 保健医療の政策評価—厚生労働省の政策評価基本計画と評価実績の検討—,
- 2) 田村誠, 2000年, 医療の政策評価・1 政策評価の動向と概念整理, 病院
- 3) 田村誠, 2000年, 医療の政策評価2 評価枠組みについて, 病院
- 4) 田村誠, 2000年, 医療の政策評価3 「効果」の評価方法と考え方(1), 病院
- 5) 田村誠, 2000年, 医療の政策評価4 「効果」の評価方法と考え方(2), 病院
- 6) 田村誠, 2000年, 医療の政策評価5 「効率」の評価方法と考え方, 病院
- 7) 田村誠, 2000年, 医療の政策評価・6 「公平」の評価方法と考え方, 病院

