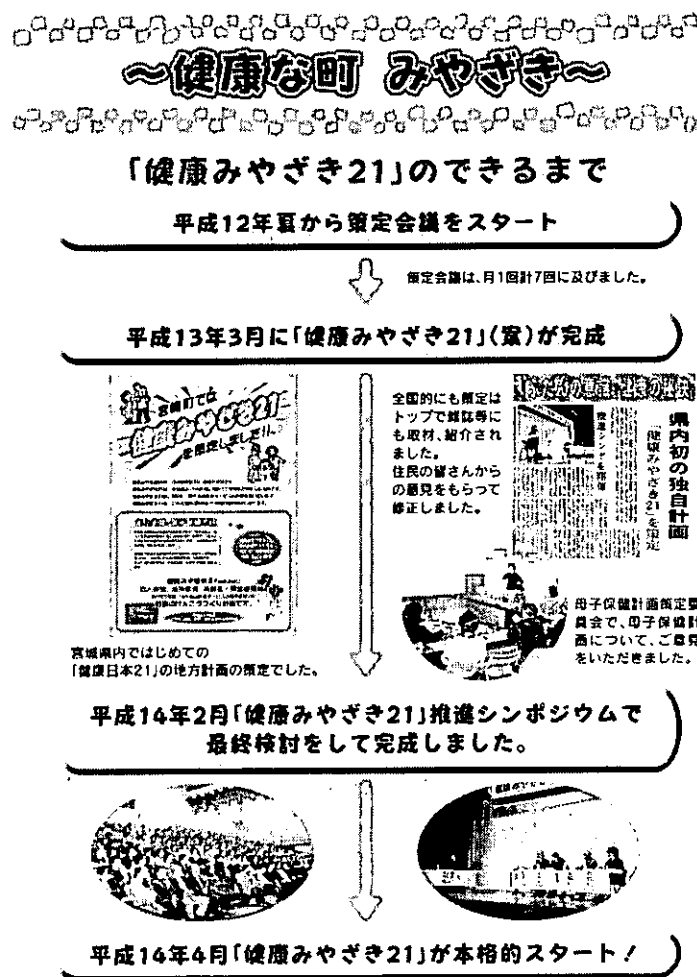


策定マニュアル論文編



宮城県宮崎町の健康日本21地方計画パンフレットから

20031334

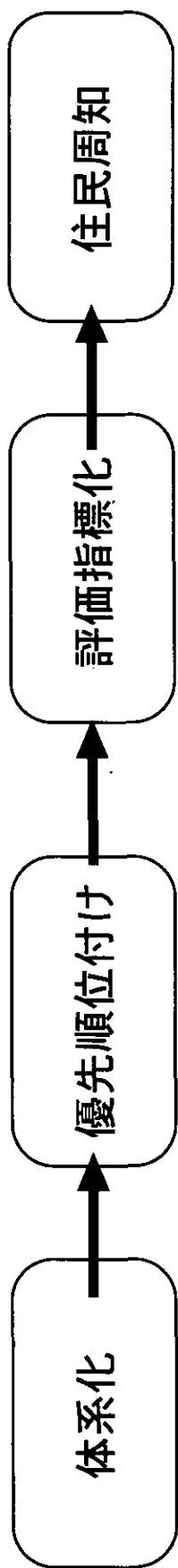
P.21-33は、雑誌/図書等に掲載された論文となりますので  
P.128の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。

## 資料

### 策定マニュアルポイント編

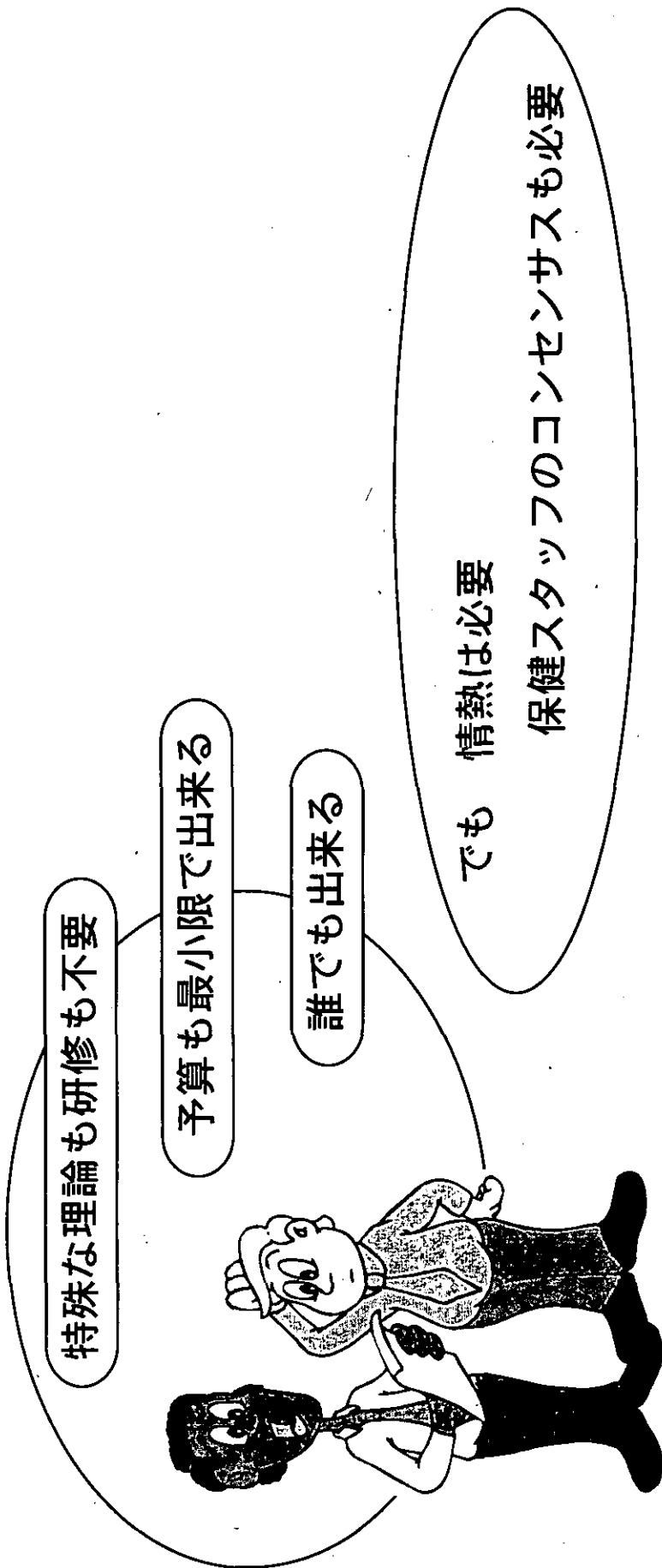
(体系化⇒優先順位⇒評価指標⇒住民周知) 策定方法のポイント解説

- 1) 協力体制の整備 役場内策定会議の立ち上げ
- 2) 保健サービスの計画素案について (体系化につなげて)
- 3) 既存事業の体系化 (再編成)
- 4) 計画策定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) これからの行政サービスの三つのキーワード
- 8) 全体の保健サービス事業の概観
- 9) スローガンと指標化・数値化目標との相違
- 10) 優先順位付け作業
  - 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) コンセンサスをとることの難しさ
  - 16) 情報公開
  - 17) 他の計画との関連 その他
  - 18) 地域特性に富む計画づくり
  - 19) 住民参加の意味するもの
- 20) これからの展開と試行期間について
  - 21) 国の健康日本21地方計画との関連について
  - 22) 他の計画との整合性
  - 23) その他
  - 24) 住民参加型策定会議
  - 25) 事業整理カードについて
  - 26) 合併後の健康日本21策定について
  - 27) 次世代育成支援対策推進法との兼ね合い



体系化⇒優先順位付け⇒評価指標化⇒住民参加

策定方法



### 1) 協力体制の整備 役場内策定会議の立ち上げ

健康日本21のような中長期の総合保健計画策定では保健部門だけに限らず自治体全体での策定体制整備が不可欠です。よって首長への健康増進計画の概要説明が必要とされます。当然のことですが、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、健康日本21策定を行うための最低条件です。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健康日本21のような計画の策定はなかなか進みません。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す。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。すなわち、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。首長の理解とは役場全体のコンセンサスを得るということです。

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ります。介入研究したすべての町村では首長は健康日本21に好意的であり、担当課長も事業への理解があり、非常にスムーズに中長期の総合保健計画策定が行われる条件が揃っていました。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、健康増進計画では必須条件でもあります。しかし多くの場合は、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、保健サービス事業目標の指標化・数値化を伴う策定とは、簡単に言えば成果を公表することが付随するものです。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す。このため、実際には未だに事業の指標化・数値化には消極的な市町村が少なくないのが現状と言えましょう。

### 2) 保健サービスの計画案案について（体系化につなげて）

最初に介入した宮城県宮崎町（現在は合併して加美町）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、計画策定のための指標化・数値化事業が進め易い状況でした。そのためスタッフ間で策定に関して意見交換しやすい環境が整っていた状態でした。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す。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ります。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が並列に行われていることが多いのです。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ると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ります。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ります。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ります。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のです。そのため似たような事業が並列することがあります。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ります。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ります。これらを検討するためには体系化された計画素案が必要となります。

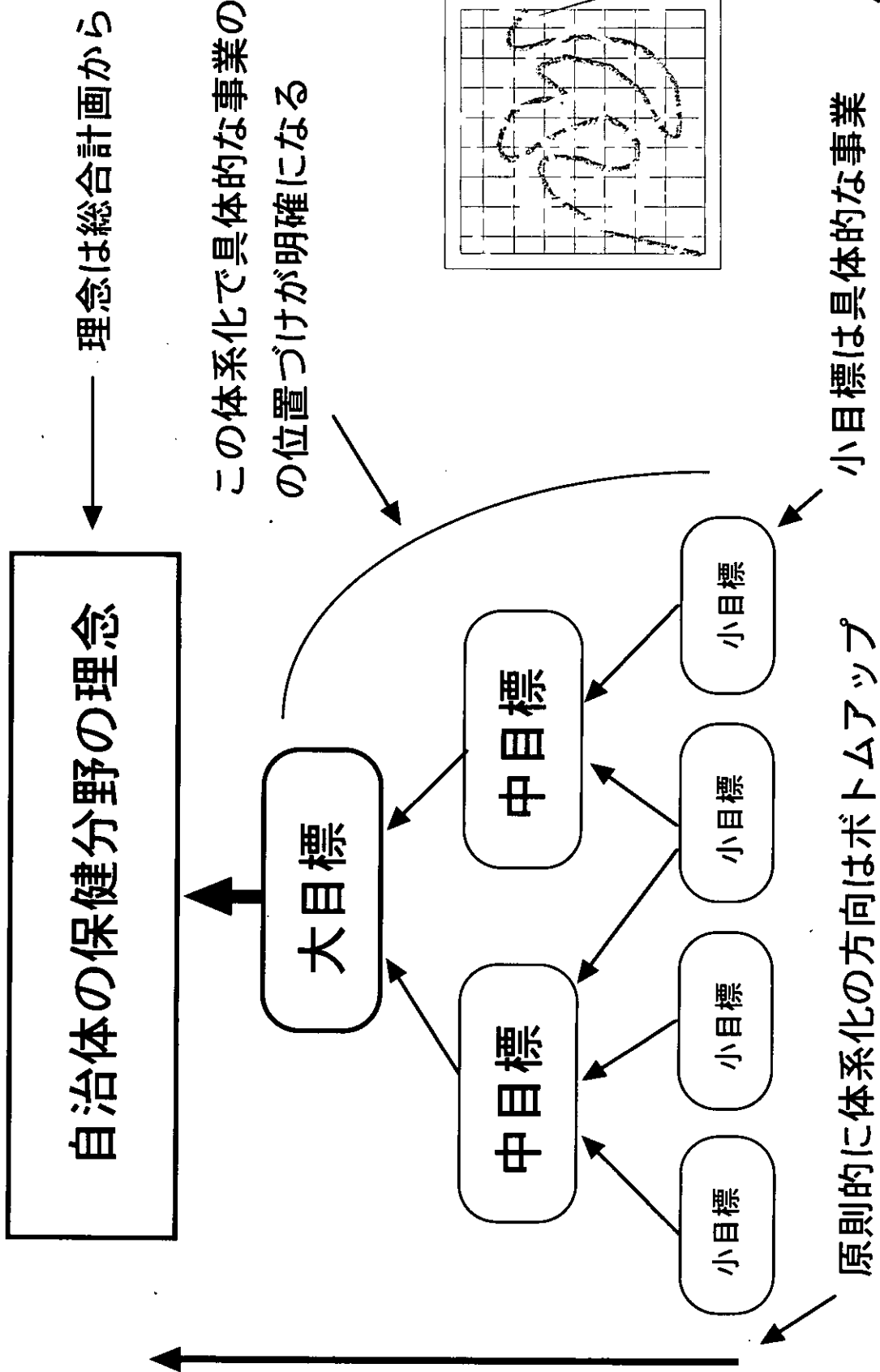
中長期の保健計画で目標を指標化・数値化して、5年後10年後の目標に到達するためには、各事業が全体の計画の中でどのような位置づけであるかを知る必要があります。そのためには、町全体で行われている事業が網羅され整理された計画素案が不可欠です。類似事業があるならば整理するかあるいは、整理しきれないならば、その類似事業のうちどの事業をメインにするかを検討する必要があります。重複した事業については整理して事業を絞り込むことが理想的です。絞り込んだ事業に予算と人員を集中して効率的に事業を運営し、指標化・数値化した目標値に到達することが望ましい。どうしても整理できず絞り込めない場合には、類似事業のうちの一つに指標化・数値化した目標値を設定するようにする。中長期の保健計画策定は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ります。

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素案が不可欠です。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のです。旧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ました。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なのです。

### 3) 既存事業の体系化（再編成）

介入研究した町村のうち、旧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稀でした。そのため、大抵の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りました。体系化作業とは既存事業の洗い直し作業です。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す。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⇒理念ということです。これは策定された計画と既存事業の整合性を重視するためなのです。また、この体系化作業で最も問題となるのが、理念の設定です。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ます。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

体系化は簡単な概念ですが意外に手間がかかります



するところもありますが、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となります。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ります。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なのです。

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ます。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ます。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います。

#### 4) 計画策定と既存事業との整合性

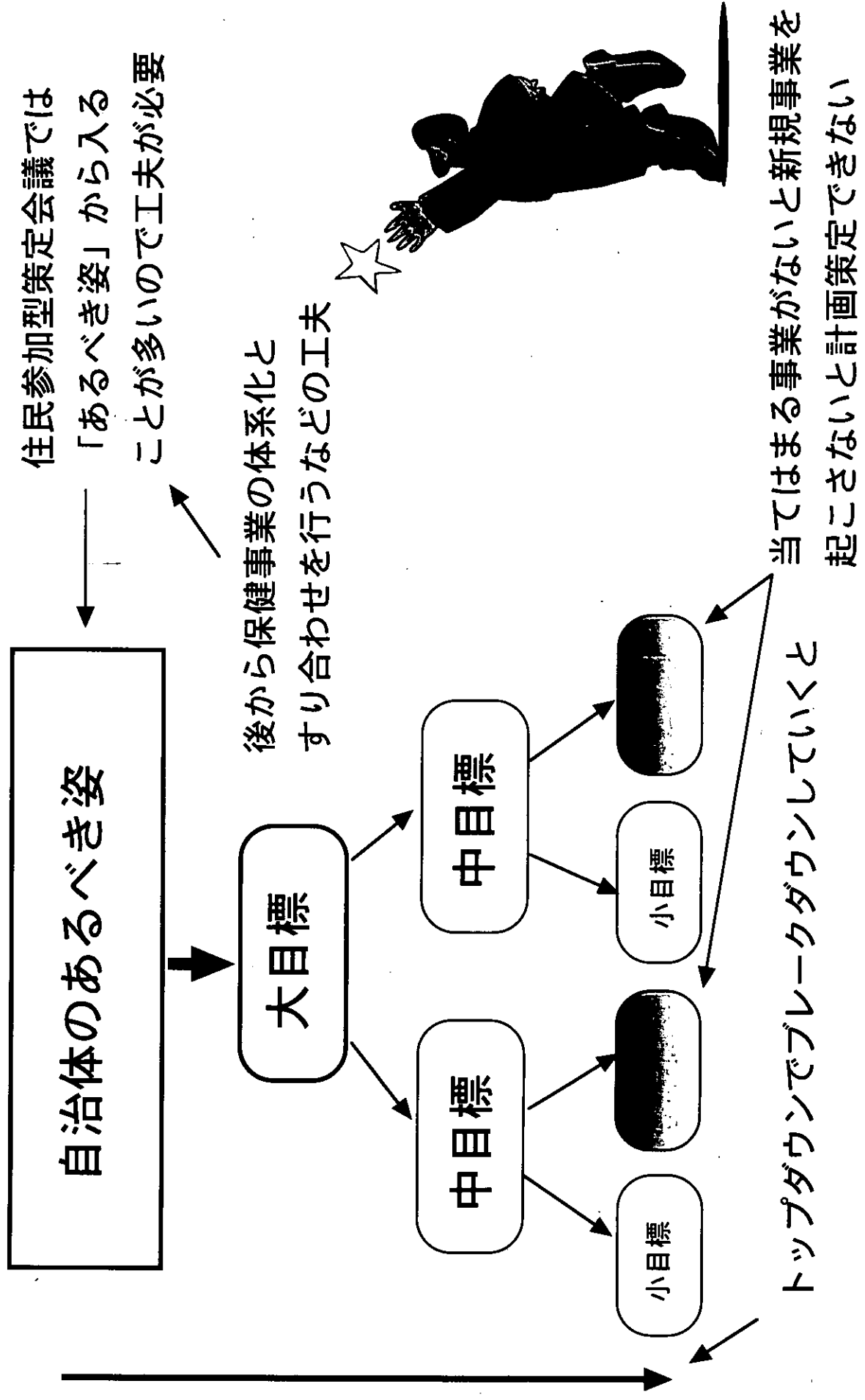
この策定方法の最大のポイントは、既存事業の再編成（体系化）というプロセスから始めることにあります。体系化とは既存事業の再編成であり、再編成は小目標（具体的な事業）⇒中目標⇒大目標⇒理念という方向に進みます。つまり、理念を決定して、大目標⇒中目標⇒小目標とブレークダウンして行くものではありません。具体的な事業から理念に結びつけるように小目標（具体的な保健事業）⇒中目標⇒大目標⇒理念とまとめ上げていくものです。多くの策定手法では、理念⇒大目標⇒中目標⇒小目標（具体的な事業）とブレークダウンしていく方向性を持っているため、これらの策定手法を用いるとできあがった計画と現行既存事業との整合性が非常に取り難い問題が生じることになりやすいのです。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ありません。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保健事業しか計画に乗らない危険性が生じることです。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ります。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ります。

#### 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す。ところが、これがなかなか現場では理解されないようです。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します。基本は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す。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ようです。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やすいのです。つまり、



# 体系化で陥り易い失敗 トップダウンとブレークダウン



課題や問題に対応する具体的な事業があれば良いのですが、無いとそこで策定は止まります。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ことが多いのです。無理やりそれでも進めようとする、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り、よく生じるのは新規事業が多い無理な計画なのです。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す。

#### 6) なぜ指標化が必要か

実際の指標化ですが、ただ単に事業項目に目標を設定し、指標化するだけではありません。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す。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ありません。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す。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 サイクルですが、このために指標化が必要なのです。

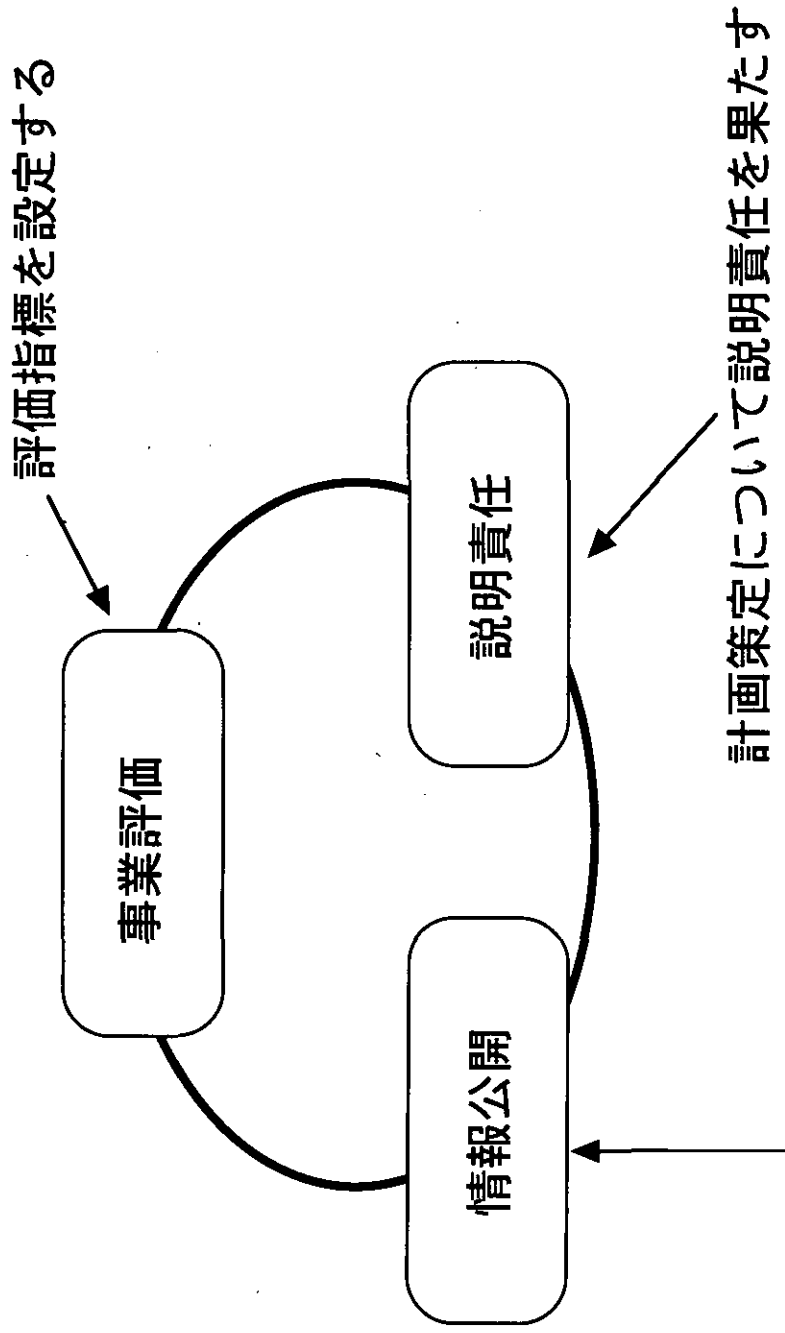
さらに現在では明示的な指標は、その保健サービスを受ける住民が理解しやすいものを目指しています。行政内部の専門家しかわからないもの、あるいは大学研究者しか理解できない指標化は極力避けるべきです。保健の目標は行政側からの一方的なサービス提供では到達できないもので、積極的な住民の参加や事業の理解が必要です。特に健康づくりには主体的な住民の参加や実践が不可欠です。よって、保健サービス事業の指標化は住民に理解しやすいものが求められるのです。保健サービス事業がわかりやすく指標化されていれば、積極的な住民の関与が期待できるのです。

#### 7) これからの行政サービスの三つのキーワード

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るでしょう。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ます。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す。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ます。せつかく設定された指標を行政内部だけで取り扱うのでは勿体ないでしょう。

このような指標化について、指標化する意味と目的を明確にする必要があります。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すが、協議を重ね、実際の計画策定をしながら理解を得るのが実際的だと思います。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できる限り意見を求めることが大切です。これは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す。

# これからの保健行政サービスの三つのキーワード



## 事業評価を行ったら情報公開

事業評価のためには、あらかじめ計画策定時に事業の評価指標を設定することが必要。策定後は情報公開と説明責任を果たすために、計画案の住民周知を徹底して住民の意見を組み入れる。あるいは、住民参加型策定会議の導入を図る。



篤沢町の体系作業



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す。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ことができます。なければ体系化作業を行いながら概観することになります。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す。よって市町村ごとに特徴ある事業が組み込まれていることから、中長期の保健計画を策定するには保健サービス事業の全体像を理解することが必要です。例えば「健康日本21」の数値目標をただ単に機械的に割り当てても、ほとんど実行性のある計画とはなりません。それぞれの市町村ごとに地域特性を考慮した地方計画を策定しなければ、国の「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す。

全体の保健事業について、町の保健スタッフがコンセンサスを取るための協議がどうしても不可欠です。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ものです。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す。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すが、政令市レベルになると大きな作業量となります。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、時間を調整しながら協議するには予想以上に苦勞するものです。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す。実際の担当者の意見を参考にしながら協議を行わないと、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ようです。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す。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ります。このようなプロセスを経て指標化作業を行い、予算的に人員的にも実行可能な計画を作ることが最も重要と言えます。

## 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す。指標化は実行性があるかどうか最も大事なポイントです。初めから実現性のない指標を設定しても、いわゆる絵に描いた餅ですし、計画としてはほとんど意味がないかもしれません。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す。他の事業との関連も考慮しないと指標は設定できないことが多いのです。現実的でない指標や数値目標を設定することは、曖昧なスローガンと同じになります。例えば、「すべての人に健康を」とは理念であって行政の具体的な目標ではありません。この理念を実現するアクションプラン（行動計画）に実効性のある指標を設定する必要があります。よってスローガンや理念のような具体性のないものに、指標化を試みる必要はありません。

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とも言えます。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ります。国の健康日本21の策定構造も、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ます。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となります。

例えば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ます（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す）。

#### 10) 優先順位付け作業

町によっては保健事業を、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、の四つにわけたりします。例えば四つだとすると、この四つの事業について優先順位付けを行います。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す。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す。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場合が多いのです。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ます。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（分野）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します。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はありません。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しょうし、優先順位付けでは上位とするべきでしょう。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す。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します。

このような優先順位付けは、なぜ必要でしょうか。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となります。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とも言えます。

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す。現実には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ます。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すし、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でしょう。

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す。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します。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ります。

体系化された素案が出来た段階では、優先順位づけは、小目標（具体的事業）にはではなく、中目標や大目標に対して行うことが現実的です。

### 1 1) 実際の作業 指標化その1

計画の目標設定や指標化に際して考慮することは、中長期の計画を作ること、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す。そして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す。その理由は、おおむね中目標に優先順位がつき、かつ中目標を代表する保健事業が指標化されるシンプルな構成となるからです。また、計画自体は住民にわかりやすくという発想からすれば、やはりシンプルな構造が重要視されます。つまり、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とも言えます。指標化された評価指標とは実行性あるものですし、しかも5年後、10年後の中長期のビジョンを持つものです。また、実際に予算や人員の手当てを考慮したものになるはずですが、出来あがったプランは一見するとシンプルであるかもしれませんが、内容は実行性においてしっかりしたものとなります。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ります（情報公開と説明責任）。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ありません。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のです。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ということは言うまでもありません。つまり、住民にとってわかりやすい評価指標を持ち、数も絞って住民に提示するものが良いのです。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ます。従来のは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がちですが、その評価はもっぱら行政内部からものです。国の健康日本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・数値化となっています。一般の住民にも平易に理解されやすい計画（評価指標）が大切な要素となります。

### 1 2) 指標化その2

指標化とは事業評価そのものです。事業評価には三つの要素があります。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）です。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ます。本来、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です。現在はアウトカム評価が非常に重視されていますが、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と言えます。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をチェックするものです。これよりは、当然のことながら施策の成果（結果）であるアウトカム評価の方が重視されるべきですが、アウトカムについてはその評価指標の設定や、実際に評価するための時間と予算の問題など簡単に済まされないものが派生しやすいのです。実際の施策の実



施よりも、評価のために時間や予算を費やすことは極力避けるべきことですし、市町村レベルで無理なアウトカム評価を設定する必要はないでしょう。既存の資料やデータをベースに指標化をすることが基本です。勿論、アウトカム評価のための調査が可能ならば大いにすべきですが、指標化のために改めて調査が必要であるとは限りません。むしろ、既存の資料やデータを活用し、アウトカム評価に限らない指標化を柔軟に行うことが实际的です。

### 1 3) アウトカムとアウトプット

アウトカム評価とは成果（結果）評価であり、アウトプット評価は行政がどのように予算や人員を出したのかです。すなわち、アウトプットは行政のサービス投入量ですし、予算や人員はもちろん、禁煙のために町からタバコの自動販売機を撤去する条例などでもアウトプットと考えて良いでしょう。アウトプットは従来から行政がどのようにサービス事業を行うかの指標で、現在のトレンドであるアウトカム指向からすると軽視されがちです。しかし、アウトカム指標だけでは実際上何も指標化が出来ないことが多く、アウトカムとアウトプット指標を上手に使い分ける必要があります。本来、アウトカムとアウトプットは、目的とするアウトカムを得るために行政サービスをアウトプットするという関係にあります。つまり、アウトカムを得るためのアクションがアウトプットです。ところが、アウトカムを評価するには独自の調査が必要な場合、あるいはアウトカムを得るためには長期間かかる場合、またはもともとアウトカム指標が立てられない場合は、むしろアウトプット指標を用いるべきです。その例は、たとえば地域でやる健康づくり教室の回数を増やす等がアウトプット指標となります。アウトカムとアウトプットの区別が判然としない指標としては、住民の自主グループの数を増やすなどがあります。この場合は、自主グループの数自体はアウトカムと言えればアウトカムですが、本来、自主グループによって住民の健康度や QOL が如何に向上したかがアウトカムであり、自主グループはサービスという点ではアウトプットです。さらに先に上げたストラクチャーやプロセス自体も評価指標となります。広義に考えれば、ストラクチャーやプロセスはアウトカム指標と言えましょう。例えば、高齢者総合相談窓口を新設するのは、行政のサービス構造を変えるわけで、これはストラクチャー評価としてとらえることができます。保健と福祉を一体化した窓口機能は、構造を変えることでもあるし、行政サービスのプロセスを変えることでもあり、プロセス評価とも言えます。もともと、ストラクチャー、プロセス、アウトカムは便宜的に事業評価として三つに分けた要素であり、これらの三つの要素が密接に関係していることを考えれば、それほど厳密に定義を考える必要はないでしょう。

### 1 4) アウトプット指標と地域診断

アウトプット指標で、たとえば地区の訪問回数や、地域での健康づくり教室等の実施回

数などがあります。この場合、よく過去の事例を分析すると保健スタッフが行きやすいところ、住民の反応のいいところ、参加人数の多いところに偏った訪問や教室事業の展開をしていることがあります。この点については十分に注意をする必要があります。すなわち、アウトカム指標と違ってアウトプット指標ではかなり行政側の主観的な評価となりやすいのです。やりやすいところばかりをやって延べ回数を増やしてアウトプット指標を上げても、地域の健康度のアップに結びつかない恐れがあります。アウトプット指標をあげるならば、どこにアウトプットするかを十分に考慮する必要があります。アウトカムを意識したアウトプット指標の設定が必須となります。もともと税負担の公平性を考えれば、地域に対して偏りのない行政サービスが原則です。以前に教室展開をしても参加が少ない地区があれば、どうしても「あそこはやっても参加が限られるから止めておこう」という意識が働きますが、やり易いところをやってアウトプット指標を上げてもアウトカムには結びつかない危険があります。健康教室等を行って問題なのは、むしろ健康教室に来ない集団の方かもしれません。アウトプット指標を設定する場合は、従来からあまり展開してこなかった地域あるいは分野も視点入れた考慮が必要です。このような視点を活かすには、地区診断的な発想を日常から持っていることが望ましいわけです。どこの地区に保健や福祉の課題があるのか、あるいはどの分野の強化が必要なのか、日常の保健活動の中で常に意識しておくことがポイントとなります。

アウトプット指標は従来から、これだけ予算をつけた、あるいはこれだけマンパワーを投入したと使われてきた指標です。今更ながら指標化に使うことはどうかと疑問に思う場合もあるかもしれません。しかし、中長期のアウトプット目標を設定することは簡単ではありません。かつ、アウトカムを意識しながらアウトプット目標を設定していくことは、かなりの検討を要するものです。ただ、お題目にアウトプットを想定するのではなく、5年後10年後にそれだけのアウトプットを確保できるのか、しかも、他の事業も同時に行いながら中長期にビジョンが描けるかどうかを考える必要があります。短期間ならば無理な事業展開は可能ですが、中長期では無理があれば事業展開は続きません。当然のことながら、予算と人員を勘案してアウトプット目標を設定しなければ出来ないことです。中長期の行政サービスの指標化は、常に予算と人員の裏付けがなければ描けないことを意識する必要があります。

#### 15) コンセンサスをとることの難しさ

行政に限らず、我が国では形のないアイデア、コンセプトやソフトウェアに対する評価は概して低いものです。健康日本21や行政サービス事業の指標化は、新しい概念ですがなかなか理解しにくいものです。施設などのハードに補助金がつく場合は、目に見える形で実績が残るので住民にも納得しやすいものです。あるいは、新規事業のスタートも新しい行政サービスの開始ですから、理解しやすいものです。しかしながら新しいハードも設置せず、必ずしも新規行政サービスもスタートするわけでもない健康日本21地方計画は、

なかなか理解しにくいものです。実際に介入支援している町においても、策定会議に時間をかけるよりも訪問指導などにかけた方が良いのではないかという意見が役場内にもあがったりします。しかし、健康日本21地方計画のような中長期の保健事業の目標を設定することは、評価を通じての効率的なサービスの促進、さらに中長期に町の保健行政の方向性を示すことなど、これからの町の行政サービスにとって重要な意義を持っています。さらに、最も重要なことは、これらの計画や目標値を住民に周知することです（情報公開）。住民に開かれた行政とは良く言われることですが、実際には情報公開まだまだ不十分ではないでしょうか。特に、保健サービスなど住民の健康に直結する行政サービスについて、到達目標や進捗度がわかるような形での計画の公表は今始まったばかりです。また、今後は中長期にわたってどのような方向性をもって町の保健サービスを行うかなど、それなりの根拠を示して周知することが求められています（説明責任）。

本策定法で重視しているのは、事業評価、情報公開、説明責任の三つです。しかし、事業評価、情報公開、説明責任は新しい施設ハードでもなければ、新規事業でもありません。逆に言うと、新たな予算や人員なしで、いつでも実行できるものです。スタッフの意識改革で明日からでも行えるものです。しかも、これによって得られる効果は大きなものです。すなわち、第1に行政サービスの効率化、第2に住民の行政サービスへの理解促進です。保健サービスでは、住民の理解は非常に大きな成功要因となります。もともと健康づくりは住民の主体的な関与を基本としていることから、保健行政サービスについての住民側の理解は不可欠です。また、保健行政サービスに限らず今後の行政サービスは、住民の理解なしには成り立たないのは明らかです。健康日本21地方計画の策定には、図らずも最近の行政サービスのこのような流れを取り入れた形となっているのです。

このような新しい考え方を伴う計画の策定について、一気に理解を求めるのは困難なことですし、性急な理解を求めることもないでしょう。策定の作業の中で徐々に理解がされて行けば良いことでだと思えます。すなわち策定した計画を死蔵せずに、住民には勿論のこと行政組織内部にも周知して行くことが重要です。

## 16) 情報公開

介入支援しているある町で、尿試験紙による測定から塩分摂取量は15.6グラムとかなりの高値が出たことがあります。これは尿の試験紙で測る簡便法によるものでラフな値です。町の保健スタッフ側から当初は、この値は余りにも高いので公表するのはどうかとの意見が出ました。考え方としては測定方法の問題も含めて、すべて公表することが原則です。保健スタッフはよくその趣旨を理解して公表数値とする判断をしたようです。行政サービスの流れは、情報公開です。特に、問題となるものは速やかに公表するのが原則です。この場合、やはり高い塩分摂取量ならば、今までの保健指導の効果はあまりなかったと過小評価されかねません。しかし、だからと言って公表を躊躇するというのでは、単なる問題の先延ばしとなるだけかもしれません。ただただ単に公表するのではなく、これに対応する行動計画や対策を伴ってオープンしていく必要があることは言うまでもありません。ここで活かされるのは plan do see サイクルそのものです。See して 高塩分摂取だったら、どう対策を plan するかが大切であるし、情報をオープンにすれば塩分摂取が高いことがわが町の問題だと住民側でも理解しやすいわけです。このように、あらゆる調査結果は原則公開していくことが望ましいのです。既に述べたように、これからの行政のキーワードは、事業評価、情報公開、説明責任であるというスタンスを徹底することがポイントとなります。

## 17) 他の計画との関連 その他

市町村には総合計画がありますが、その総合計画の目標に「健康」とか「保健」という文言が入っているかどうかは非常に重要です。総合計画の目標に「健康」とか「保健」という文言が入っていれば、その目標を展開していくことが可能ですし、保健関連の計画づくりには重要な根拠となります。よって日頃から総合計画の目標についても保健スタッフは大いなる関心をもっているべきでしょう。計画には人員と予算の担保が必要なことは何度も述べていますが、計画にはその根拠が必要です。地域診断はその根拠となる重要なものですが、これはむしろ公衆衛生行政あるいは保健行政の根拠です。一方で、行政的な根拠としては総合計画と密接に関連していることが重要となります。これら健康増進計画が総合計画に取り込まれるようにすることが理想です。

市町村には母子保健計画、老人保健計画などがありますが、このような他の計画と整合性をとることが策定にあたっては重要です。ある町の母子保健分野では、歯科保健がメインになっていました。近隣の他の町と比べて歯科の問題が多いと判断し、すでに平成11年度に2005年までの歯科保健計画を歯科専門家を交えて策定しており、そのまま今回の計画に採用したいきさつがあります。ここで推奨している計画策定法では、どの分野においても新規の計画を立てているわけではありません。すべて既存の計画か、あるいは既存の計画の延長線上で議論しています。すなわち現行の保健事業の再編成で健康日本21