

表87. 地域住民の健康・ニーズのデータを用いた、健康課題の優先順位の設定

	十分に している		まあまあ している		あまり していない		ほとんど していない		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	65	4%	699	43%	585	36%	260	16%	17.0 *
政令市・特別区	4	6%	40	60%	17	25%	6	9%	
県型保健所	14	4%	145	43%	118	35%	58	17%	
都市型保健所	6	6%	52	55%	28	30%	8	9%	
市町村の人口規模 (万人)									
～0.5未満	12	4%	125	39%	122	38%	66	20%	21.6
0.5～ 1未満	17	4%	163	42%	138	36%	67	17%	
1～ 2未満	14	4%	152	44%	123	36%	54	16%	
2～ 3未満	4	3%	65	46%	55	39%	17	12%	
3～ 5未満	4	2%	78	48%	64	39%	18	11%	
5～ 10未満	6	4%	72	51%	40	29%	22	16%	
10以上	8	7%	44	40%	42	39%	15	14%	
県型保健所の人口規模 (万人)									
～10未満	7	7%	40	40%	36	36%	17	17%	10.8
10～20未満	1	1%	48	44%	41	38%	18	17%	
20～30未満	1	2%	32	49%	19	29%	14	21%	
30以上	5	8%	25	41%	22	36%	9	15%	

(\* p<0.05)

表88. 健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施 (過去3年間)

	十分に した		まあまあ した		あまり しなかった		ほとんど しなかった		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	89	6%	927	58%	415	26%	178	11%	7.4
政令市・特別区	6	9%	41	61%	15	22%	5	8%	
県型保健所	24	7%	197	59%	80	24%	34	10%	
都市型保健所	8	9%	59	63%	21	22%	6	6%	
市町村の人口規模 (万人)									
～0.5未満	18	6%	165	51%	95	29%	47	15%	21.3
0.5～ 1未満	16	4%	225	58%	101	26%	43	11%	
1～ 2未満	20	6%	197	57%	86	25%	40	12%	
2～ 3未満	10	7%	82	58%	34	24%	15	11%	
3～ 5未満	9	6%	99	60%	46	28%	10	6%	
5～ 10未満	7	5%	93	66%	27	19%	13	9%	
10以上	9	8%	65	60%	26	24%	9	8%	
県型保健所の人口規模 (万人)									
～10未満	5	5%	57	57%	31	31%	7	7%	13.2
10～20未満	10	9%	62	57%	27	25%	9	8%	
20～30未満	5	8%	43	65%	7	11%	11	17%	
30以上	4	7%	35	57%	15	25%	7	12%	

表89. 関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定

	十分に している		まあまあ している		あまり していない		ほとんど していない		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	153	10%	588	37%	447	28%	421	26%	75.0 **
政令市・特別区	18	27%	30	45%	9	13%	10	15%	
県型保健所	62	19%	150	45%	70	21%	53	16%	
都市型保健所	21	22%	36	38%	14	15%	23	25%	
市町村の人口規模（万人）									
～0.5未満	22	7%	104	32%	97	30%	102	31%	72.7 **
0.5～1未満	24	6%	135	35%	110	29%	116	30%	
1～2未満	27	8%	134	39%	112	33%	70	20%	
2～3未満	14	10%	50	36%	43	31%	34	24%	
3～5未満	19	12%	63	38%	42	26%	40	24%	
5～10未満	20	14%	56	40%	33	24%	31	22%	
10以上	27	25%	45	41%	10	9%	27	25%	
県型保健所の人口規模（万人）									
～10未満	23	23%	40	40%	25	25%	12	12%	12.2
10～20未満	18	17%	46	43%	25	23%	19	18%	
20～30未満	10	15%	39	59%	9	14%	8	12%	
30以上	11	18%	25	41%	11	18%	14	23%	

(\*\* p<0.01)

表90. 地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定（過去3年間）

	十分に した		まあまあ した		あまり しなかった		ほとんど しなかった		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	57	4%	490	31%	549	34%	513	32%	44.5 **
政令市・特別区	4	6%	36	54%	16	24%	11	16%	
県型保健所	7	2%	82	25%	143	43%	103	31%	
都市型保健所	2	2%	44	47%	22	23%	26	28%	
市町村の人口規模（万人）									
～0.5未満	8	3%	94	29%	97	30%	126	39%	55.1 **
0.5～1未満	11	3%	103	27%	131	34%	140	36%	
1～2未満	9	3%	120	35%	128	37%	86	25%	
2～3未満	5	4%	35	25%	60	43%	41	29%	
3～5未満	8	5%	41	25%	68	42%	47	29%	
5～10未満	6	4%	53	38%	43	31%	38	27%	
10以上	10	9%	43	39%	22	20%	34	31%	
県型保健所の人口規模（万人）									
～10未満	1	1%	22	22%	50	50%	27	27%	14.4
10～20未満	1	1%	25	23%	49	45%	33	31%	
20～30未満	1	2%	22	33%	21	32%	22	33%	
30以上	4	7%	13	21%	23	38%	21	34%	

(\*\* p<0.01)

表91. 健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーの確保

	十分に している		まあまあ している		あまり していない		ほとんど していない		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	16	1%	797	50%	590	37%	206	13%	27.3 **
政令市・特別区	0	0%	45	67%	20	30%	2	3%	
県型保健所	4	1%	133	40%	153	46%	45	13%	
都市型保健所	0	0%	54	57%	31	33%	9	10%	
市町村の人口規模（万人）									
～0.5未満	5	2%	152	47%	110	34%	58	18%	30.4 *
0.5～1未満	4	1%	190	49%	140	36%	51	13%	
1～2未満	2	1%	181	53%	116	34%	44	13%	
2～3未満	2	1%	68	48%	53	38%	18	13%	
3～5未満	1	1%	68	42%	77	47%	18	11%	
5～10未満	0	0%	77	55%	54	39%	9	6%	
10以上	2	2%	60	55%	40	37%	7	6%	
県型保健所の人口規模（万人）									
～10未満	2	2%	40	40%	44	44%	14	14%	5.2
10～20未満	0	0%	43	40%	51	47%	14	13%	
20～30未満	1	2%	25	38%	34	52%	6	9%	
30以上	1	2%	25	41%	24	39%	11	18%	

(\* p<0.05 \*\* p<0.01)

表92. 組織体制や組織の活動実績に関する自己評価の実施（過去3年間）

	十分に した		まあまあ した		あまり しなかった		ほとんど しなかった		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	26	2%	483	30%	771	48%	329	20%	129.9 **
政令市・特別区	9	13%	34	51%	21	31%	3	5%	
県型保健所	9	3%	146	44%	126	38%	54	16%	
都市型保健所	12	13%	45	48%	29	31%	8	9%	
市町村の人口規模（万人）									
～0.5未満	3	1%	84	26%	155	48%	83	26%	41.7 **
0.5～1未満	2	1%	113	29%	192	50%	78	20%	
1～2未満	8	2%	84	25%	180	53%	71	21%	
2～3未満	4	3%	44	31%	70	50%	23	16%	
3～5未満	3	2%	52	32%	77	47%	32	20%	
5～10未満	2	1%	61	44%	54	39%	23	16%	
10以上	4	4%	45	41%	42	39%	18	17%	
県型保健所の人口規模（万人）									
～10未満	2	2%	41	41%	43	43%	14	14%	15.2
10～20未満	1	1%	42	39%	45	42%	20	19%	
20～30未満	1	2%	36	55%	19	29%	10	15%	
30以上	5	8%	27	44%	19	31%	10	16%	

(\*\* p<0.01)

表93. 各年齢階級に特有のニーズに対する、適切なサービスの提供や  
適切なサービスを提供する関係機関・団体への橋渡しの効果的な実施

	十分に している		まあまあ している		あまり していない		ほとんど していない		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	38	2%	558	35%	746	46%	267	17%	44.3 **
政令市・特別区	1	2%	38	57%	25	37%	3	5%	
県型保健所	6	2%	144	43%	143	43%	42	13%	
都市型保健所	3	3%	55	59%	31	33%	5	5%	
市町村の人口規模（万人）									
～0.5未満	10	3%	89	27%	156	48%	70	22%	36.7 **
0.5～1未満	12	3%	124	32%	185	48%	64	17%	
1～2未満	6	2%	133	39%	150	44%	54	16%	
2～3未満	2	1%	52	37%	67	48%	20	14%	
3～5未満	2	1%	68	42%	66	40%	28	17%	
5～10未満	1	1%	62	44%	59	42%	18	13%	
10以上	5	5%	30	28%	62	57%	12	11%	
県型保健所の人口規模（万人）									
～10未満	2	2%	47	47%	40	40%	11	11%	2.9
10～20未満	2	2%	41	38%	51	47%	14	13%	
20～30未満	1	2%	30	46%	25	38%	10	15%	
30以上	1	2%	26	43%	27	44%	7	12%	

(\*\* p<0.01)

表94. 保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施

	十分に している		まあまあ している		あまり していない		ほとんど していない		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	8	1%	336	21%	882	55%	383	24%	43.2 **
政令市・特別区	2	3%	25	37%	33	49%	7	10%	
県型保健所	3	1%	78	23%	181	54%	73	22%	
都市型保健所	3	3%	35	37%	46	49%	10	11%	
市町村の人口規模（万人）									
～0.5未満	2	1%	68	21%	171	53%	84	26%	16.3
0.5～1未満	0	0%	76	20%	227	59%	82	21%	
1～2未満	2	1%	78	23%	179	52%	84	25%	
2～3未満	1	1%	24	17%	86	61%	30	21%	
3～5未満	0	0%	34	21%	90	55%	40	24%	
5～10未満	1	1%	35	25%	68	49%	36	26%	
10以上	2	2%	21	19%	60	55%	26	24%	
県型保健所の人口規模（万人）									
～10未満	3	3%	24	24%	55	55%	18	18%	14.8
10～20未満	0	0%	19	18%	64	59%	25	23%	
20～30未満	0	0%	14	21%	35	53%	17	26%	
30以上	0	0%	21	34%	27	44%	13	21%	

(\*\* p<0.01)

表95. 保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施（過去3年間）

	十分に した		まあまあ した		あまり しなかった		ほとんど しなかった		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	11	1%	245	15%	756	47%	597	37%	158.8 **
政令市・特別区	5	8%	30	45%	25	37%	7	10%	
県型保健所	0	0%	76	23%	171	51%	88	26%	
都市型保健所	6	6%	39	42%	36	38%	13	14%	
市町村の人口規模（万人）									
～0.5未満	1	0.3%	29	9%	147	45%	148	46%	103.5 **
0.5～1未満	1	0.3%	44	11%	186	48%	154	40%	
1～2未満	2	1%	50	15%	158	46%	133	39%	
2～3未満	0	0%	20	14%	80	57%	41	29%	
3～5未満	0	0%	27	17%	82	50%	55	34%	
5～10未満	2	1%	39	28%	60	43%	39	28%	
10以上	5	5%	36	33%	42	39%	26	24%	
県型保健所の人口規模（万人）									
～10未満	0	0%	28	28%	54	54%	18	18%	11.0
10～20未満	0	0%	20	19%	53	49%	35	32%	
20～30未満	0	0%	11	17%	39	59%	16	24%	
30以上	0	0%	17	28%	25	41%	19	31%	

(\*\* p<0.01)

表96. 地域住民への定期的な情報提供（健康水準、ニーズ、健康課題、健康的な生活習慣など）の実施

	十分に している		まあまあ している		あまり していない		ほとんど していない		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	67	4%	842	52%	538	33%	162	10%	50.6 **
政令市・特別区	6	9%	43	64%	15	22%	3	5%	
県型保健所	6	2%	137	41%	154	46%	38	11%	
都市型保健所	10	11%	55	59%	22	23%	7	7%	
市町村の人口規模（万人）									
～0.5未満	10	3%	170	52%	103	32%	42	13%	24.4
0.5～1未満	12	3%	224	58%	110	29%	39	10%	
1～2未満	19	6%	166	48%	117	34%	41	12%	
2～3未満	7	5%	72	51%	53	38%	9	6%	
3～5未満	6	4%	82	50%	64	39%	12	7%	
5～10未満	6	4%	72	51%	53	38%	9	6%	
10以上	7	6%	55	51%	38	35%	9	8%	
県型保健所の人口規模（万人）									
～10未満	0	0%	45	45%	46	46%	9	9%	17.3 *
10～20未満	2	2%	38	35%	52	48%	16	15%	
20～30未満	0	0%	25	38%	35	53%	6	9%	
30以上	4	7%	29	48%	21	34%	7	12%	

(\* p<0.05 \*\* p<0.01)

表97. マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施（これまで）

	十分に した		まあまあ した		あまり しなかった		ほとんど しなかった		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	34	2%	376	23%	626	39%	573	36%	79.8 **
政令市・特別区	4	6%	33	49%	22	33%	8	12%	
県型保健所	10	3%	101	30%	147	44%	77	23%	
都市型保健所	6	6%	44	47%	27	29%	17	18%	
市町村の人口規模（万人）									
～0.5未満	1	0.3%	50	15%	107	33%	167	51%	95.5 **
0.5～1未満	5	1%	78	20%	145	38%	157	41%	
1～2未満	9	3%	77	22%	143	42%	114	33%	
2～3未満	3	2%	41	29%	59	42%	38	27%	
3～5未満	7	4%	42	26%	69	42%	46	28%	
5～10未満	5	4%	47	34%	61	44%	27	19%	
10以上	4	4%	41	38%	41	38%	23	21%	
県型保健所の人口規模（万人）									
～10未満	3	3%	29	29%	47	47%	21	21%	5.4
10～20未満	3	3%	34	32%	43	40%	28	26%	
20～30未満	1	2%	21	32%	33	50%	11	17%	
30以上	3	5%	17	28%	24	39%	17	28%	

(\*\* p<0.01)

表98. 当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験（過去3年間）

	非常に あった		まあまあ あった		あまり なかった		ほとんど なかった		$\chi^2$
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	
市町村	15	1%	223	14%	885	55%	486	30%	37.1 **
政令市・特別区	0	0%	9	13%	24	36%	34	51%	
県型保健所	1	0.3%	23	7%	188	56%	123	37%	
都市型保健所	0	0%	8	9%	43	46%	43	46%	
市町村の人口規模（万人）									
～0.5未満	3	1%	50	15%	186	57%	86	27%	19.3
0.5～1未満	5	1%	52	14%	210	55%	118	31%	
1～2未満	2	1%	53	16%	190	55%	98	29%	
2～3未満	1	1%	17	12%	87	62%	36	26%	
3～5未満	1	1%	24	15%	78	48%	61	37%	
5～10未満	3	2%	15	11%	78	56%	44	31%	
10以上	0	0%	12	11%	55	51%	42	39%	
県型保健所の人口規模（万人）									
～10未満	0	0%	8	8%	57	57%	35	35%	7.8
10～20未満	1	1%	10	9%	54	50%	43	40%	
20～30未満	0	0%	1	2%	42	64%	23	35%	
30以上	0	0%	4	7%	35	57%	22	36%	

(\*\* p<0.01)

表99. Turockのパフォーマンスの20指標（市町村）

(Assessment)	十分に している		まあまあ している		あまり していない		ほとんど していない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
地域住民の健康・ニーズを系統的に把握するシステムの構築	57	4%	458	29%	645	40%	449	28%
生活習慣を把握するための住民調査の実施	227	14%	757	47%	299	19%	326	20%
健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施	21	1%	166	10%	530	33%	892	55%
衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性	17	1%	237	15%	544	34%	811	50%
地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などに関する分析	7	0.4%	205	13%	672	42%	725	45%
保健事業の年齢階級別の利用状況の分析	135	8%	840	52%	404	25%	230	14%
(Policy Development)								
関係機関・団体、メディア、地域住民とのネットワークの構築	27	2%	476	30%	681	42%	425	26%
施策の健康影響について、議員への情報提供や説明の実施	44	3%	366	23%	631	39%	568	35%
地域住民の健康・ニーズのデータを用いた、健康課題の優先順位の設定	65	4%	699	43%	585	36%	260	16%
健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施	89	6%	927	58%	415	26%	178	11%
関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定	153	10%	588	37%	447	28%	421	26%
地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定	57	4%	490	31%	549	34%	513	32%
(Assurance)								
健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーの確保	16	1%	797	50%	590	37%	206	13%
組織体制や組織の活動実績に関する自己評価の実施	26	2%	483	30%	771	48%	329	20%
適切なサービスの提供や関係機関・団体への橋渡しの効果的な実施	38	2%	558	35%	746	46%	267	17%
保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施	8	1%	336	21%	882	55%	383	24%
保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施	11	1%	245	15%	756	47%	597	37%
地域住民への定期的な情報提供の実施	67	4%	842	52%	538	33%	162	10%
マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施	34	2%	376	23%	626	39%	573	36%
当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験	15	1%	223	14%	885	55%	486	30%

表100. Turockのパフォーマンスの20指標（政令市・特別区）

(Assessment)	十分に している		まあまあ している		あまり していない		ほとんど していない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
地域住民の健康・ニーズを系統的に把握する システムの構築	5	8%	29	43%	23	34%	10	15%
生活習慣を把握するための住民調査の実施	24	36%	35	52%	4	6%	4	6%
健康危機の発生動向調査の適時・ 継続的な実施	34	51%	25	37%	7	10%	1	2%
衛生検査サービスを必要時にいつでも 利用できる可能性	22	33%	39	58%	4	6%	2	3%
地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の 保健医療資源の充足度などに関する分析	1	2%	17	25%	32	48%	17	25%
保健事業の年齢階級別の利用状況の分析	11	16%	31	46%	19	28%	6	9%
(Policy Development)								
関係機関・団体、メディア、地域住民との ネットワークの構築	5	8%	36	54%	19	28%	7	10%
施策の健康影響について、議員への 情報提供や説明の実施	10	15%	34	51%	19	28%	4	6%
地域住民の健康・ニーズのデータを用いた、 健康課題の優先順位の設定	4	6%	40	60%	17	25%	6	9%
健康課題の優先順位に基づいた、新規 事業や新たな取り組みの実施	6	9%	41	61%	15	22%	5	8%
関係機関・団体、地域住民の参加による 地域保健計画の策定	18	27%	30	45%	9	13%	10	15%
地域保健計画に基づいた、予算計画や マンパワー計画の策定	4	6%	36	54%	16	24%	11	16%
(Assurance)								
健康課題の解決に取り組むために必要な 予算やマンパワーの確保	0	0%	45	67%	20	30%	2	3%
組織体制や組織の活動実績に関する 自己評価の実施	9	13%	34	51%	21	31%	3	5%
適切なサービスの提供や関係機関・団体への 橋渡しの効果的な実施	1	2%	38	57%	25	37%	3	5%
保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に 関する定期的な評価の実施	2	3%	25	37%	33	49%	7	10%
保健事業のプロセス評価・アウトカム評価 の実施	5	8%	30	45%	25	37%	7	10%
地域住民への定期的な情報提供の実施	6	9%	43	64%	15	22%	3	5%
マスメディアに対する定期的な広報や 情報提供の実施	4	6%	33	49%	22	33%	8	12%
当初計画されていた事業やサービスを 実施できなくなった経験	0	0%	9	13%	24	36%	34	51%



表101. Turockのパフォーマンスの20指標（県型保健所）

(Assessment)	十分に している		まあまあ している		あまり していない		ほとんど していない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
地域住民の健康・ニーズを系統的に把握する システムの構築	11	3%	87	26%	140	42%	97	29%
生活習慣を把握するための住民調査の実施	32	10%	148	44%	85	25%	70	21%
健康危機の発生動向調査の適時・ 継続的な実施	145	43%	137	41%	37	11%	16	5%
衛生検査サービスを必要時にいつでも 利用できる可能性	90	27%	169	50%	52	16%	24	7%
地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の 保健医療資源の充足度などに関する分析	4	1%	80	24%	164	49%	87	26%
保健事業の年齢階級別の利用状況の分析	8	2%	102	30%	118	35%	107	32%
<b>(Policy Development)</b>								
関係機関・団体、メディア、地域住民との ネットワークの構築	9	3%	181	54%	106	32%	39	12%
施策の健康影響について、議員への 情報提供や説明の実施	6	2%	67	20%	135	40%	127	38%
地域住民の健康・ニーズのデータを用いた、 健康課題の優先順位の設定	14	4%	145	43%	118	35%	58	17%
健康課題の優先順位に基づいた、新規 事業や新たな取り組みの実施	24	7%	197	59%	80	24%	34	10%
関係機関・団体、地域住民の参加による 地域保健計画の策定	62	19%	150	45%	70	21%	53	16%
地域保健計画に基づいた、予算計画や マンパワー計画の策定	7	2%	82	25%	143	43%	103	31%
<b>(Assurance)</b>								
健康課題の解決に取り組むために必要な 予算やマンパワーの確保	4	1%	133	40%	153	46%	45	13%
組織体制や組織の活動実績に関する 自己評価の実施	9	3%	146	44%	126	38%	54	16%
適切なサービスの提供や関係機関・団体への 橋渡しの効果的な実施	6	2%	144	43%	143	43%	42	13%
保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に 関する定期的な評価の実施	3	1%	78	23%	181	54%	73	22%
保健事業のプロセス評価・アウトカム評価 の実施	0	0%	76	23%	171	51%	88	26%
地域住民への定期的な情報提供の実施	6	2%	137	41%	154	46%	38	11%
マスメディアに対する定期的な広報や 情報提供の実施	10	3%	101	30%	147	44%	77	23%
当初計画されていた事業やサービスを 実施できなくなった経験	1	0.3%	23	7%	188	56%	123	37%

表102. Turockのパフォーマンスの20指標（都市型保健所）

(Assessment)	十分に している		まあまあ している		あまり していない		ほとんど していない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
地域住民の健康・ニーズを系統的に把握する システムの構築	7	7%	41	44%	29	31%	17	18%
生活習慣を把握するための住民調査の実施	24	26%	49	52%	10	11%	11	12%
健康危機の発生動向調査の適時・ 継続的な実施	46	49%	33	35%	10	11%	5	5%
衛生検査サービスを必要時にいつでも 利用できる可能性	35	37%	48	51%	8	9%	3	3%
地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の 保健医療資源の充足度などに関する分析	2	2%	26	28%	49	52%	17	18%
保健事業の年齢階級別の利用状況の分析	13	14%	47	50%	23	25%	11	12%
<b>(Policy Development)</b>								
関係機関・団体、メディア、地域住民との ネットワークの構築	8	9%	51	54%	27	29%	8	9%
施策の健康影響について、議員への 情報提供や説明の実施	12	13%	34	36%	31	33%	17	18%
地域住民の健康・ニーズのデータを用いた、 健康課題の優先順位の設定	6	6%	52	55%	28	30%	8	9%
健康課題の優先順位に基づいた、新規 事業や新たな取り組みの実施	8	9%	59	63%	21	22%	6	6%
関係機関・団体、地域住民の参加による 地域保健計画の策定	21	22%	36	38%	14	15%	23	25%
地域保健計画に基づいた、予算計画や マンパワー計画の策定	2	2%	44	47%	22	23%	26	28%
<b>(Assurance)</b>								
健康課題の解決に取り組むために必要な 予算やマンパワーの確保	0	0%	54	57%	31	33%	9	10%
組織体制や組織の活動実績に関する 自己評価の実施	12	13%	45	48%	29	31%	8	9%
適切なサービスの提供や関係機関・団体への 橋渡しの効果的な実施	3	3%	55	59%	31	33%	5	5%
保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に 関する定期的な評価の実施	3	3%	35	37%	46	49%	10	11%
保健事業のプロセス評価・アウトカム評価 の実施	6	6%	39	42%	36	38%	13	14%
地域住民への定期的な情報提供の実施	10	11%	55	59%	22	23%	7	7%
マスメディアに対する定期的な広報や 情報提供の実施	6	6%	44	47%	27	29%	17	18%
当初計画されていた事業やサービスを 実施できなくなった経験	0	0%	8	9%	43	46%	43	46%

表103. Turockのパフォーマンスの20指標の因子分析（主因子法、バリマックス回転）の結果  
（市町村）

	因子負荷量				共通性
	因子1	因子2	因子3	因子4	
地域住民の健康・ニーズを系統的に把握するシステムの構築	0.308	0.365	0.165	0.160	0.281
生活習慣を把握するための住民調査の実施	0.232	0.221	0.330	0.233	0.266
健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施	0.196	0.627	0.123	0.065	0.451
衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性	0.171	0.576	0.042	0.063	0.367
地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などの分析	0.370	0.563	0.114	0.168	0.495
保健事業の年齢階級別の利用状況の分析	0.354	0.241	0.112	0.249	0.258
関係機関・団体、メディア、地域住民とのネットワークの構築	0.339	0.409	0.202	0.235	0.379
施策の健康影響について、議員への情報提供や説明の実施	0.341	0.325	0.178	0.245	0.314
地域住民の健康・ニーズのデータを用いた健康課題の優先順位の設定	0.314	0.218	0.176	0.700	0.667
健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施	0.299	0.118	0.176	0.621	0.519
関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定	0.208	0.127	0.825	0.113	0.752
地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定	0.363	0.172	0.677	0.151	0.642
健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーの確保	0.400	0.062	0.300	0.199	0.294
組織体制や組織の活動実績に関する自己評価の実施	0.643	0.130	0.185	0.188	0.500
適切なサービスの提供や関係機関・団体への橋渡しの効果的な実施	0.576	0.181	0.151	0.238	0.444
保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施	0.670	0.261	0.088	0.184	0.559
保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施	0.615	0.213	0.138	0.104	0.454
地域住民への定期的な情報提供の実施	0.393	0.246	0.192	0.232	0.305
マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施	0.357	0.233	0.151	0.146	0.226
当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験	-0.011	0.053	0.047	0.023	0.006
固有値	3.09	1.95	1.69	1.46	
寄与率	15.4%	9.7%	8.4%	7.3%	
累積寄与率	15.4%	25.2%	33.6%	40.9%	

表104. Turockのパフォーマンスの20指標の因子分析（主因子法、バリマックス回転）の結果  
（政令市・特別区）

	因子負荷量							共通性
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	
地域住民の健康・ニーズを系統的に把握するシステムの構築	0.169	0.053	0.142	0.949	0.029	0.029	0.215	0.999
生活習慣を把握するための住民調査の実施	0.425	-0.099	0.595	0.114	0.228	0.135	-0.018	0.629
健康危機の発生动向調査の適時・継続的な実施	0.092	0.040	0.171	0.091	0.668	-0.110	-0.031	0.507
衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性	0.104	-0.010	0.042	0.052	0.654	0.088	0.066	0.456
地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などの分析	-0.064	0.318	0.133	0.344	0.158	0.062	0.043	0.272
保健事業の年齢階級別の利用状況の分析	0.090	0.245	0.706	0.144	-0.045	-0.007	0.116	0.603
関係機関・団体、メディア、地域住民とのネットワークの構築	0.244	0.188	0.379	0.277	0.256	0.040	-0.006	0.382
施策の健康影響について、議員への情報提供や説明の実施	-0.008	0.304	0.338	0.001	0.093	0.269	0.144	0.309
地域住民の健康・ニーズのデータを用いた健康課題の優先順位の設定	0.161	0.324	-0.094	0.180	-0.029	0.777	0.034	0.778
健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施	0.187	-0.207	0.321	-0.065	-0.050	0.662	0.144	0.646
関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定	0.763	-0.034	0.129	0.030	0.065	0.095	-0.019	0.614
地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定	0.898	0.046	0.110	0.060	0.122	0.151	0.138	0.881
健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーの確保	0.220	0.128	0.005	-0.055	0.226	0.240	0.302	0.268
組織体制や組織の活動実績に関する自己評価の実施	0.348	0.065	0.359	0.064	0.246	0.253	0.457	0.592
適切なサービスの提供や関係機関・団体への橋渡しの効果的な実施	-0.004	0.186	0.100	0.220	-0.015	0.069	0.734	0.637
保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施	0.061	0.498	0.220	0.280	0.014	0.223	0.404	0.592
保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施	0.203	0.476	0.169	0.253	0.421	0.190	0.180	0.606
地域住民への定期的な情報提供の実施	0.361	0.112	0.087	0.224	0.157	0.041	0.319	0.329
マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施	-0.001	0.829	0.076	0.017	-0.071	-0.022	0.104	0.710
当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験	-0.015	0.015	0.109	0.042	-0.231	0.037	-0.190	0.105
固有値	2.09	1.68	1.56	1.43	1.42	1.41	1.31	
寄与率	10.5%	8.4%	7.8%	7.2%	7.1%	7.0%	6.6%	
累積寄与率	10.5%	18.9%	26.7%	33.9%	41.0%	48.0%	54.6%	

表105. Turockのパフォーマンスの20指標の因子分析（主因子法、バリマックス回転）の結果  
（県型保健所）

	因子負荷量					共通性
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	
地域住民の健康・ニーズを系統的に把握するシステムの構築	0.354	0.429	0.072	0.163	0.135	0.359
生活習慣を把握するための住民調査の実施	0.106	0.262	0.185	0.123	0.126	0.145
健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施	0.093	0.119	0.067	0.138	0.637	0.453
衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性	0.075	0.093	0.031	0.032	0.607	0.384
地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などの分析	0.216	0.577	0.096	0.097	0.156	0.423
保健事業の年齢階級別の利用状況の分析	0.277	0.655	0.043	0.130	0.043	0.527
関係機関・団体、メディア、地域住民とのネットワークの構築	0.398	0.140	0.007	0.271	0.181	0.284
施策の健康影響について、議員への情報提供や説明の実施	0.327	0.151	0.115	0.236	0.077	0.204
地域住民の健康・ニーズのデータを用いた健康課題の優先順位の設定	0.324	0.212	0.164	0.589	0.098	0.533
健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施	0.177	0.117	0.247	0.684	0.074	0.580
関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定	0.147	0.089	0.628	0.161	0.122	0.464
地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定	0.250	0.244	0.712	0.078	0.049	0.638
健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーの確保	0.375	0.154	0.369	0.137	0.161	0.345
組織体制や組織の活動実績に関する自己評価の実施	0.622	0.137	0.326	0.161	0.124	0.553
適切なサービスの提供や関係機関・団体への橋渡しの効果的な実施	0.474	0.237	0.085	0.172	0.101	0.328
保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施	0.658	0.255	0.015	0.107	0.022	0.509
保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施	0.684	0.188	0.113	0.106	0.022	0.527
地域住民への定期的な情報提供の実施	0.328	0.173	0.127	0.373	0.160	0.319
マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施	0.258	0.154	0.185	0.264	0.108	0.206
当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験	-0.065	-0.068	0.192	0.119	-0.072	0.065
固有値	2.59	1.46	1.41	1.38	1.00	
寄与率	12.9%	7.3%	7.0%	6.9%	5.0%	
累積寄与率	12.9%	20.3%	27.3%	34.2%	39.2%	

表106. Turockのパフォーマンスの20指標の因子分析（主因子法、バリマックス回転）の結果  
（都市型保健所）

	因子負荷量						共通性
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	
地域住民の健康・ニーズを系統的に把握するシステムの構築	0.652	0.045	0.333	0.227	-0.079	0.180	0.628
生活習慣を把握するための住民調査の実施	0.213	0.505	0.205	0.342	-0.024	0.424	0.640
健康危機の発生動向調査の適時・継続的な実施	0.214	0.129	-0.019	0.810	0.185	0.078	0.759
衛生検査サービスを必要時にいつでも利用できる可能性	0.040	0.067	0.232	0.436	0.482	0.123	0.497
地域住民の健康・ニーズの影響要因、地域の保健医療資源の充足度などの分析	0.469	0.054	0.109	0.322	-0.086	0.148	0.367
保健事業の年齢階級別の利用状況の分析	0.409	0.098	0.001	0.130	0.106	0.559	0.518
関係機関・団体、メディア、地域住民とのネットワークの構築	0.369	0.072	-0.004	0.030	0.055	0.315	0.244
施策の健康影響について、議員への情報提供や説明の実施	0.409	0.314	0.140	0.214	0.079	0.096	0.347
地域住民の健康・ニーズのデータを用いた健康課題の優先順位の設定	0.280	0.212	0.750	0.010	0.080	-0.141	0.712
健康課題の優先順位に基づいた、新規事業や新たな取り組みの実施	-0.039	0.303	0.580	0.095	0.079	0.335	0.558
関係機関・団体、地域住民の参加による地域保健計画の策定	0.075	0.797	0.130	0.034	-0.004	0.108	0.671
地域保健計画に基づいた、予算計画やマンパワー計画の策定	0.134	0.931	0.080	0.014	-0.006	0.062	0.896
健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーの確保	0.195	0.458	0.188	0.113	0.238	-0.045	0.354
組織体制や組織の活動実績に関する自己評価の実施	0.274	0.426	0.192	0.146	0.345	0.279	0.512
適切なサービスの提供や関係機関・団体への橋渡しの効果的な実施	0.455	-0.011	0.000	-0.049	0.535	0.164	0.522
保健事業が地域住民の健康に及ぼす効果に関する定期的な評価の実施	0.659	0.128	0.223	0.087	0.271	0.233	0.636
保健事業のプロセス評価・アウトカム評価の実施	0.446	0.350	0.114	0.211	0.345	-0.018	0.498
地域住民への定期的な情報提供の実施	0.507	0.192	0.234	0.059	0.096	0.211	0.406
マスメディアに対する定期的な広報や情報提供の実施	0.691	0.168	-0.130	0.009	-0.059	-0.050	0.529
当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなった経験	0.052	-0.026	-0.004	-0.044	-0.337	0.006	0.119
固有値	3.00	2.63	1.37	1.29	1.09	1.03	
寄与率	15.0%	13.2%	6.8%	6.4%	5.5%	5.2%	
累積寄与率	15.0%	28.2%	35.0%	41.4%	46.9%	52.1%	

## (資料3) わが国の行政組織における事務事業評価の実態調査

国立保健医療科学院 研修企画部  
協力研究員 杉浦裕子

### I. 目的

行政評価は全国の自治体で導入が進み、都道府県では46団体で導入済み(平成15年12月現在)<sup>1)</sup>となっている。導入の背景には、財政の悪化による行政活動の効率化や成果重視主義、住民に対するアカウンタビリティの徹底の高まり等があり、このため行政評価の対象は行政の活動量ではなく、住民にとっての成果であり、客観性を確保するため評価指標を数値化することが求められている。各自治体は、これらのことを考慮し評価活動に取り組んでいるが、その評価活動の実態については自治体の行政評価の導入状況や導入理由等が調査されているのみであり、評価活動の内容までは明らかにされていない。そこで、本調査は評価対象の中でも住民の生活に最も身近な活動を評価する事務事業評価を対象に評価指標および評価項目を整理することで、評価活動の実態を把握するとともに保健福祉分野の活動を適切に評価できる評価指標や項目の検討を目的とした。

### II. 研究方法

調査対象は全国都道府県とし、インターネット上に公表されている最新の事務事業評価票(平成15年12月現在)をもとに評価項目を整理した。事務事業評価は評価時点により事前、中間、事後に分類されるが、本調査は事務事業の評価項目を整理し、保健福祉事業の評価項目の検討を目的にしていることから、評価時点による評価項目の区別は行わなかった。1団体が評価時点別の評価票を公表している場合(例えば事前評価票と中間評価票)、評価項目をまとめ、1団体1評価票とした。

各評価指標は以下の項目に整理した。

- ・インプット
- ・アウトプット(事業量あるいは活動量)
- ・アウトカム(成果)
- ・効率性
- ・費用対効果

観点別の評価項目は以下のように整理した。

- ・行政関与の妥当性・必要性・民間との役割分担
- ・事業の目的・対象・手段等の妥当性
- ・寄与度
- ・事業実施の必要性・公平性・優先性・緊急性
- ・事業の達成度・成果の評価
- ・事業の効率の評価
- ・その他

本研究における行政評価とは総務省の実施している「地方公共団体における行政評価の取り組み状況」<sup>1)</sup>と同様の定義とし、「政策、施策、事務事業について、事前、事中、事後を問わず、一定の基準、指標をもって、妥当性、達成度や成果を判定するもの」とし、また、「政策とは大局的な見地から地方公共団体が目指すべき方向や目的を示すもの、施策とは政策目的を達成するための方策、事務事業とは施策目的を達成するための具体的な手段」とした。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 事務事業評価のインターネット上における公表状況

36 都道府県の事務事業評価票（事前評価、中間評価、事後評価を含む）がインターネット上で公表されていた。このうち 1 団体は一定の評価項目による評価方法を採用していないため調査対象から除外し、35 都道府県の評価票を調査対象とした。このうち 1 団体は事前評価票のみを公表、5 団体は事前評価と中間評価、1 団体が事前、中間、事後評価票を公表していた。

#### 2. 評価指標

##### （1）インプット

表 1 に事業費の評価指標を示した。すべての団体が事業費についての指標を設定しており、指標は予算額、決算額、総費用等であり、内訳として一般財源、国庫支出金、特定財源、補助金額等であった。35 団体は評価年度以外に前年度の決算額あるいは次年度の予算額等、多年度の金額を記載するようになっていた。予算額の変化率（対前年度比）、一般財源充当率等の指標の設定もみられた。1 団体の評価票には予算増減が大幅な場合の理由を記述する項目が設けられていた。

表 2 に人件費の評価指標を示した。17 団体は事業費の細目として人件費を含んでいた。このうち、8 団体は人件費を算出するための年間従事職員数や所要時間の項目を設定していた。また、人件費を「事業に直接住民に還元される形で携わる職員」と「事務的に携わる職員」に区別し、それぞれの金額を記載する団体もみられた。

##### （2）アウトプット（事業量あるいは活動量）

表 3 にアウトプット（事業量あるいは活動量）の評価指標を示した。35 団体のうち 28 団体が事業量（あるいは活動量）についての項目を設定しており、指標は活動指標の算出方法、目標値、目標年度、目標値の考え方、現状値、実績値とこれらの各年度の推移等がみられた。このうち 2 団体は変化率（対前年度比）、平均伸び率の項目を設定しており、達成度を設定している団体もみられた。また、指標化が困難な場合の理由の項目を設定している団体や全国数値、全国順位の推移、データ等の出典、成果と指標の関係（関係の強さ）の記載項目をもつ団体がみられた。

##### （3）アウトカム（成果）

表 4 にアウトカム（成果）の指標を示した。30 団体がアウトカム（成果）についての指標を設定していた。指標は、成果指標の目標値、目標年度、実績値と各年度の推移を設定している団体が多かった。指標の説明や算出方法、指標設定の際のデータの出所、目標値や目標年度の設定理由もみられた。さらに変化率（対前年度比）、平均伸び率が設定されていた。12 団体の評価票にアウトプット、アウトカムの達成率の項目が設定されており、算出方法として実績値



／目標値、実績値－着手前年度実績値／目標値－着手前年度実績値、1±（実績値－目標値）／目標値等がみられた。また、成果指標の数値が把握できない場合に代用する代替成果指標が設定されている評価票もあった。

#### （４）効率性

表５に効率性の評価指標を示した。４団体の評価票に効率性の指標がみられた。効率性の算出方法は、事業量（頻度や量、時間等）や成果指標の単位あたりの費用で表わされており、各年度の推移を示す項目もみられた。

#### （５）費用対効果

表６に費用対効果の評価指標を示した。２団体の評価票に費用対効果に関する項目があり、１団体は事業千円あたりの効果の値を記載するようになっており、１団体の評価票は算定式を記載するようになっていた。

### ３．観点別の評価項目

#### （１）行政関与の妥当性・必要性・民間との役割分担

表７に行政関与の妥当性・必要性・民間との役割分担等に関する評価項目を示した。２９団体が行政関与の必要性・妥当性・民間との役割分担に関する項目を設定していた。内容は、必要性や妥当性とその根拠、官民の役割分担、都道府県関与の妥当性や必要性とその根拠、市町村との役割分担や民間との役割分担、民間への移管とその判断理由の項目もみられた。さらに類似サービスの有無や民間化の事例の有無、民間への支援の妥当性等の項目を設定している団体もみられた。

#### （２）事業の目的・対象・手段の妥当性

表８に事業の目的・対象・手段の妥当性に関する評価項目を示した。１５団体に事業を評価する項目である目的・対象・手段に関する項目が設定されていた。項目の多くは、目的・対象・手段の妥当性についての判断（適切、一部適切、不適切、現在の対象・手段に改善余地がある、別の対象・手段を加える、別の対象・手段に変更する必要がある等）とその判断理由であった。

#### （３）寄与度

表９に寄与度に関する評価項目を示した。項目は事業の上位目的に対する寄与度についての評価とその判断理由の記載であった。

#### （４）事業実施の必要性・公平性・優先性・緊急性

表１０に事業実施の必要性・公平性・優先性・緊急性についての項目を示した。２１団体は事業の必要性・公平性・優先性・緊急性のいずれかの項目を設定していた。必要性の項目では、事業継続の必要性や社会ニーズの適合や社会情勢等の変化による事業の必要性の変化、政策や施策の実現にとって必要な事業かどうかを評価する項目がみられ、さらに事務事業を休止、廃止した場合の影響等を評価する項目が設定されていた。公平性については、事業効果の公平性や情報の公開が十分であるかどうか、事業の目的と効果の受益や費用負担のバランスの妥当性などを考慮して判断する項目となっていた。優先性や緊急性は、順序尺度による評価であった。

#### (5) 事業の達成度・成果の評価

表 11 に事業の達成度・成果の評価項目を示した。評価方法は、（・成果が十分である・成果が十分でないが、今後向上見込みがある・成果が十分でなく、今後向上見込みもない・データの把握状況等から、現段階では成果を判断できない）等の尺度による評価とその判断理由の項目をもつ評価票が多かった。また（達成率 100% 以上、80% 以上 100% 未満、80% 未満）の順序尺度による評価と判断理由の記述を求める団体もあった。達成度について県民に具体的にアピールする記述欄の設定もみられた。17 団体が事業の成果の評価についての項目を設定しており、5 段階評価や点数制（10 点満点）等の順序尺度による評価と判断理由の記載が求められていた。その他、効果を向上させる余地や成果指標と目標値の設定の妥当性の評価を含める評価票がみられた。

#### (6) 事業の効率の評価

表 12 に事業の効率の評価項目を示した。23 団体の評価票に効率の評価についての項目がみられた。効率性の評価やコスト削減あるいはコスト改善の評価は順序尺度による評価と判断理由の記載が求められていた。コスト削減では、その方法として負担割合の評価（県の負担を引き下げるべきか、適正か）、代替の方式（受益者負担、事業の簡素・効率化、民間委託・PFI、他事業との統合・連携、適切な財源の選択）の項目を含む評価票もみられた。また、各活動へのコスト配分を評価する項目もみられた。費用対効果の評価は、費用対効果の対前年度比を算出後、その結果を 3 段階で評価し判断理由を記載するようになっていた。また、受益者負担の妥当性（受益者負担で実施すべきもの、一部受益者負担で実施すべきもの）やその理由を含む評価票がみられた。

#### (7) その他の評価項目

表 13 にその他の評価項目を示した。

8 団体が住民ニーズについての項目を設定しており、住民ニーズの把握状況の有無、具体的な把握方法、把握時期、対象とニーズの評価（ニーズが高い、低い等）、事業への住民ニーズの反映状況の項目を設定している団体がみられた。12 団体は外部要因の項目を設けており、事業実施後の社会情勢や状況の変化、ニーズの変化への事業の対応状況を評価する項目がみられた。7 団体は成果指標に表わせない効果や数値で表わせない効果についての項目を設定しており、数値や指標で表せない理由、その場合の効果の具体的な把握方法、見込まれる効果やデータの出典等の記述を求める等の項目もみられた。事業の改善の余地やこれまでの改善状況（中間評価や事後評価）の項目も設定されていた。4 団体は関係部局・市町村・関係団体等との調整や連携状況を評価する項目を設定していた。2 団体は住民の満足度について把握の有無、把握方法、把握した内容の項目を設定していた。各事業の独自性や PR 等の項目もみられ、事業を実施する上での環境への配慮の有無、事務事業評価の公表方法、事業のプロセス評価項目として人材開発と学習環境（事務事業を実施する際に求められる担当としての能力開発に向けた取り組み状況）、NPO 等県民との協働状況、県民との協働・参画状況、関係機関との情報の共有の項目もみられた。その他、対象カバー率、運営上の制約条件（事務事業の実施に当たっての物理的な制約や制度上やむを得ない条件等）の記載、県民、関連団体等の意見、国への提案等の項目がみられた。事前評価項目として財源確保のためにスクラップした事業、比較した代替手段、全体事業計画及び廃止・終了の条件の項目がみられた。

## (8) 総合評価

表 14 に総合評価を示した。27 団体の評価票に事務事業の今後の方向（継続・見直し・拡大・休止・廃止）の評価の項目がみられ、事業目標値の設定（上げる、現行維持、下げる）の評価、今後の課題などが設定されていた。

## IV. 考察

### 1. 事務事業評価の実態

行政評価を導入している 46 都道府県のうち 45 団体が事務事業評価を実施しているが<sup>り</sup>、インターネット上で評価票が確認できた団体は 46 都道府県のうち 35 団体で約 8 割であった。行政評価の目的の一つは住民に対するアカウンタビリティであり、インターネットを含めより住民に身近な媒体による公表が望まれた。

### 2. 評価指標

事業費の項目はすべての団体の評価票に設定され、内訳が記載されていることでより詳細な情報を得られるようになっていた。また、これらの項目を各年度毎に記載することで、その推移が把握でき、さらに対前年比や平均伸び率によって事業の規模の変化を評価者や住民が理解しやすいと考えられた。人件費は、その割合が総事業費の中で大きくなる場合もあることから、インプットの項目として明確に記載する必要があると考えられる。また人件費の算出方法が明示されていることで評価指標として納得のできる指標になると思われた。「直接住民に還元される形の職員」と「事務的に携わる職員」を分けて人件費を記載する団体がみられたが、保健福祉分野のように技術職と事務職が明確にわかれている事業を理解するための指標の一つであると考えられた。

アウトプットとアウトカムの項目は、評価指標の数値化が求められており、客観的な評価ができるようになっていた。指標の目標値の計算式や目標年度、目標値の説明等の記載は、指標の根拠となる重要な情報であると思われた。また、アウトカム指標を一つに限定せず、いくつかの指標を用いて多面的に事業の成果を判断することも事業を的確に評価するために必要ではないかと考えられた。数値化できない成果について質的な情報をして記載する項目を設けることは必要であると思われた。

事務事業評価は、効率的で成果の高い事務事業の展開を目的として導入されていると思われる。そのため効率性の評価指標は重要な指標であると考えられる。しかし、効率性の指標を設定している団体がほとんどなく、効率性を数値化された指標によって評価している団体の少ないことが明らかとなった。事務事業の効率性は住民にも関心の高い項目であると思われ、客観的な評価が望まれる。アウトカム指標の数値化とともに数値化した指標による効率性の評価が必要である。

### 3. 観点別の評価項目

行政関与の妥当性や必要性とその理由を記載している評価票が多く、さらに県の関与、市町村への移管等に関する項目がみられた。一方、民間との協働あるいは移管等を視野に入れた評価項目、例えば、民間の状況、類似サービスの有無、民間化の事例の有無等の項目を設定している評価票が少なく、情報に偏りがあるように思われた。官民の役割等を評価するために、民間やその他の団体等の情報をより多く盛り込む必要があると思われた。

事業の目的・対象・手段の妥当性・事業実施の必要性・公平性・優先性・緊急性等の項目は、順序尺度による評価であり、信頼性を高めるために判断理由の十分な記載が必要であると考えられた。

事業の達成度・成果の評価は、達成率が算出されている場合、評価結果は理解しやすいものとなるが、達成率が数値で表されていない場合は判断ための情報が少ないように思われた。アウトプット、アウトカムは数値化を求められていることにより、達成率を数値で表示することは困難なことではないと思われる。また目標の困難度の項目を設定により、各事業に重み付けが可能である。事務事業をより適正に判断するための必要な項目ではないかと考えられる。

ニーズの把握や住民の満足度の把握は、顧客志向の観点から重要な項目であり、評価を行うために必要であり、満足度の把握方法等が記載されていることでその信頼性が増すと考えられる。行政評価では、できる限り成果を数値化することが求められているが、数値で判断することが困難な事業や数値だけの指標では評価が十分にできない事業などがある。適切な評価指標が見いだされるまでは、数値で表せない指標等の項目の設定は必要であると思われる。その他、事業のプロセスを評価する項目がみられたが、保健福祉分野における評価はプロセスも重視されていることからプロセスに関する項目が含まれているとよりよい評価がなされると推測される。また事務事業の独自性やPRなどの設定は、住民の事務事業に対する理解を深めるための一つの情報であると思われた。

その他の項目では、各団体が各評価活動の目的に合わせた評価項目を設定していたように思われる。しかし、このような工夫はまだ多くはなく、ほとんどの団体はインプット、アウトプット、アウトカム、行政関与の視点からの評価等により事務事業評価を実施している状況であった。

## V. 結論

全国都道府県の事務事業評価の実態を評価指標や評価項目を整理することで把握するとともに保健福祉分野を適切に評価する項目について検討することを目的とし、調査を実施した。

事務事業評価票をインターネット上で公表している団体は約8割であった。数値による成果指標は、多くの団体で設定されていたが効率性の指標や住民のニーズや満足度などの評価項目を設定している団体は少なかった。一部の団体は多面的に事業を評価しようと評価項目を工夫しているようであったが、ほとんどの団体は模索している段階であると思われた。

本調査で整理した評価指標や評価項目中、プロセス評価の項目等は保健福祉分野の評価にとって適切な項目ではないかと考えられたが、このような指標や項目は少なかった。行政評価はより多くの自治体で導入されていくと思われるが、それぞれの事業の特徴を的確にとらえ、評価できる評価指標や項目の検討が必要である。また、保健福祉分野の事業を適切に評価できる指標や項目の検討も引き続き必要であると考えられる。

### 引用文献

- 1) 総務省「地方公共団体における行政評価の取り組み状況」（平成15年12月現在）