

表1. 事業費

項目	評価指標
事業費	総費用、各年度の推移
	決算額と推移
	予算額と推移
	事務事業の総コスト(a)=b+cの推移 (b=事業費 c=職員給与)
	事業費(臨時か経常か)の推移
	費用の推移
	概算総事業費の推移
	歳出節別内訳と主な内容(決算額について予算科目ごとに金額とその主な内訳を記載)
	財源、推移
	収入の推移
内訳	一般財源額、推移
	国庫支出金、推移
	特定財源、推移
	県費、推移
	補助金額、推移
	退職給与引当金繰入金、推移
	減価償却額、推移
	公債費、推移
	不納欠損額、推移
	地方債
	受益者負担金
	基金等
	財源の内容(国庫(補助率を())に記載)、単独)
	分担金・負担金
使用量・手数料	
その他の収入	
変化率(総事業費の対前年度比)、傾向	仮定総経費(一般財源充当率)(人件費を含めた総経費(概算)。歳出額に人件費が含まれない場合に用いる。人件費=従事職員数×平均給与費、一般財源充当率(%)とは、仮定総経費のうち、一般財源の占める割合
	費用-収入の推移
	必要概算コスト対前年度(・減少・増加・ほぼ同じ)
その他	総事業費のトレンド(・上昇・低下・横違い)、判断理由
	予算額の平均伸び率
	財源の負担内訳と事業実施に後年度生じるとされる負担の検討(事前評価)
	予算増減が大幅な場合の理由
	平成14年度予算と平成15年度予算の変更状況

表2. 人件費

項目	評価指標
人件費	職員一人あたり年間給与費の推移
	(換算)人件費の推移
	概算人件費(年間のべ人数・うち本庁・うち本庁以外)
	人件費相当額の推移(従事人員×標準単価)
	人件費B当該事業に直接府民に還元される形で携わる職員の人件費を0.1人単位で算出。職員1人あたり平均単価は、平成10年度~13年度が8,200千円、平成14年度が8,300千円、15年度が8,100千円としています。()内は一般財源額
従事時間	人件費C当該事業に事務的に携わる職員の人件費を0.1人単位で算出。職員1人あたり平均単価は、平成10年度~13年度が8,200千円、平成14年度が8,300千円、15年度が8,100千円としています。()内は一般財源額
	所要時間(従事時間)、推移
	所要時間(県職員関与分)の推移
従事職員数	対象者及び受益者一人あたりコスト、推移
	年間従事職員数の推移
	延べ人数の推移
	年間のべ人数(・うち本庁・うち本庁以外)
	従事人員(うち地方機関分)
	最近4年間の人工数の推移(臨時的任用職員は人工数に含まれるが、嘱託職員や非常勤職員は人工数には含まれず、決算額(又は予算額)に含む)
	常勤職員数

表3. アウトプット（事業量）

項 目	評 価 指 標
アウトプット (事業量)	活動指標の式、算出方法
	目標値
	目標値の説明、考え方
	目標年度
	目標年度の説明
	目標数値の推移
	どこまでやる予定なのか、今後3年間で行う事業内容をできるだけ活動指標で数値化して記載。ただし数値化できないときはわかりやすい表現で記載
	中間年度
	中間目標値
	中間実績値
	現状値
	現状数値の把握年度
	実績値推移
	実績値を把握する時期
	対最終計画値 % (実績値/最終計画値)
	平均伸び率、推移
	変化率（主要活動指標値の対前年度比）、推移
	達成率 $b/a$ （目標値 $a$ 、実績値 $b$ ）
	指標化が困難な場合の理由
	全国数値、推移
	全国順位、推移
	東北値の推移
	データ等の出典
	活動指標の補足説明等
	成果と指標の関係（関係の強さ、強い等）
	主要活動指標のトレンド（・上昇 ・低下 ・横這い）、判断理由
	活動量（ $a$ 進んでいる $b$ やや進んでいる $c$ 進んでいない）、事務事業による活動量（アウトプット）が計画通り進んでいるかどうかを評価し、県民に具体的にアピールしてください。
	参考データ（参考情報として事務事業に関連するデータの推移）
結果指標の推移と単位あたりの費用（どれだけ事業を実施したかを頻度や量、時間等で示す）	

表4. アウトカム（成果）

項目	評価指標
成果 (アウトカム)	指標説明、意図（この指標の概要とともに、どんなことを検証するためにこの指標を掲げたのか説明を表示）
	指標計算式
	指標計算式の解説、根拠等
	指標の定義
	データ出所
	指標の根拠となる統計
	基準年度
	評価年度
	現在値
	実績値の推移
	目標値、推移
	目標年度
	目標値の設定理由（前年度記載内容）、根拠、意図
	中間的な目標：原則16年度から18年度で中間的な目標期間を限定
	目標の困難度
	平均伸び率
	実績値の分母分子（実績値が割合で表される場合の分母、分子を表示（各年度）
	達成率 $a/b \times 100$ （目標値a、実績値b）
	達成度 $b/a$ 、推移（目標値a、実績値b）
	達成度グラフ（開始前、現在値、目標値）
	指標を用いた進捗率（または到達率）
	変化率（成果指標値の対前年度比）、推移
	前年度増減の推移
	成果指標の達成率 $(1 \pm (\text{実績値} - \text{目標値}) / \text{目標値})$
	最終目標に対する基準化達成率 (当年度実績値 - 着手前年度実績値) / (最終目標値 - 着手前年度実績値) の推移
	当該年度目標に対する基準化達成率 (当年度実績値 - 着手前年度実績値) / (当年度目標値 - 着手前年度実績値) の推移
	単年度ごとの達成率 (当年度実績値 - 前年度実績値) / (当年度目標値 - 前年度目標値) の推移
	指標の状況（推移）、事業開始時（A）、前年度、現況（B）、年度見込み、目標年度（C） 達成率 = $(B - A) / (C - A)$
	全国水準（直近）
	代替成果指標・式（定義）：倫理的成果指標の数字が何らかの理由で把握できない場合に代替で使用する成果指標
成果指標が難しい場合、活動指標を記載	
指標の種類（ストックなど）成果指標設定に当たっては、次の3点が基本となる1) 意図した状態の人・量/対象又は事業活動の受益者2) 意図した状態の人・量（例：農地面積）3) 意図できなかった状態の人・量（例：待機者数、事故数）	
参考（本県の独自性、他自治体の取り組み例等）	
参考指標（事業の目的や達成の度合い、全国的にどのくらいの位置にあるかなどを示すデータがあれば記載）	
参考指標の推移	

表5. 効率性

項目	評価指標
効率性	単位あたりの費用の推移（決算額/結果指標数値）
	効率性指標（費用対効果の観点から事業の千円あたりの効果を図る指標）（効果性指標/総費用）（効率性を何で測っているか記載）、推移
	コスト（必要概算コストを受益者数で除した数値を記載）
	事業成果に対する効率性の算出
	投入費用のチェック（実績単位あたりの費用の増減や投入費用の状況等の推移）
	参考データ

表6. 費用対効果

項目	評価指標
費用対効果	費用対効果
	費用対効果の算定式（考え方）
	実績値の推移

表7. 行政関与の妥当性・必要性・民間との役割分担

観点	評価項目
行政関与の妥当性・必要性	行政関与の妥当性（非常に高い・高い・やや低い・低い）、理由
	行政としての役割（ア公共的な財・サービスの提供 イ最低水準の保証・確保のための財・サービスの提供 ウ市場原理が働かない財・サービスの提供 エ社会全体への利益・効果が大きな財・サービスの提供 オ第三者に不利益をもたらす社会活動の規制等 カ市場の独占による社会的不利益を防ぐ規制等 キ上記以外の政策立案、内部管理など円滑な行政に必要な事務）
	実施主体の妥当性の有無とその理由
	公的関与の必要性の有無（有の場合の理由、無の場合 民営化か廃止か）
	税金投入の妥当性
	行政関与の妥当性（3公益性が認められ、かつ、行政が補助すべきである 2自主運営も可能と思われるが、当面は行政が補助すべきである 1行政が補助すべきでない）、評価及びその理由等
	行政が実施すべき事業か・都が実施すべき事業か・社会経済状況の変化により、現在も事業に対する都民ニーズはあるか・事業の目的そのものが明確になっているかなどの視点
行政関与の根拠	行政が関与しなければならない理由（・法令義務 ・市場原理が未熟・機能しない ・ナショナルミニマムの確保 ・その他）（その他の内容）
	なぜ、「官」が行うのか、公共関与の妥当性、公共が実施すべきか、民間や市場に委ねることができない理由、法的根拠、具体的な理由
	法的根拠等（・法令に基づく義務的事務 ・法令に基づく選択的事務 ・法令に基づかない自主的事務 ・条例上の位置づけの有無）
官民の役割分担	行政と民間のいずれが行うべきか（a行政が行うべきである b一部は民間が行うべきである c民間が行うべきである）、判断理由
	民間との役割分担（・法律等で県の事務とされている ・民間、市場原理に委ねるべきではない ・民間で実施するものがない ・民間の方が効率的に行うことができる ・その他）
都道府県の関与状況	事業に対する県の関与状況（・市町村、民間が中心となり県が参加して実施 ・市町村・民間と県とが共同で実施 ・県が中心となって実施）
	県の関与の程度（範囲、負担）（・適切 ・概ね適切 ・一部不適切 ・不適切）
都道府県の関与の妥当性・必要性	県関与の必要性（a現在も県関与の必要性は高い b今後は民間・国・市町村の関与を拡大すべき c今後は民間・国・市町村が主体的に行うべき）、判断理由
	事務事業の必要性（県民ニーズ・社会情勢に照らして妥当か、県が担う必要があるか）（a必要 b概ね必要 c課題あり）、説明
	府の関与の妥当性（ア施策の効果が府域全般に及ぶもの イその処理を効果的かつ効率的に行うために一般の市町村を越える規模及び能力が必要とされる事務事業 ウ市町村に関する連絡調整等に関するもの エその他）
	県関与の妥当性（・全県で統一性を保つ必要のある事務 ・小規模団体では実施困難な事務の補完 ・複数市町村にまたがる広域事業 ・市町村が実施困難な大規模施設の設置、管理 ・広域計画 ・市町村間の調整 ・格差是正 ・技術指導等 ・その他法令に基づく事務等）、理由
	県が関与する妥当性（a県が関与すべきである b本来、市町村・民間等が実施すべきであるが、当面は県の関与が必要である c県が関与しなくても良い）、説明
	県関与の妥当性（a必要がある bやや必要がある c必要がない）県と県以外の主体の役割を明確にしながら、事務事業を県が実施する必要があったかどうかを評価し、県民に具体的にアピールしてください
	県が関与する必要性が低い事務（国が行うのが望ましい ・市町村が行うのが望ましい ・民間、NPOが行うのが望ましい）、評価の理由、課題、今後の対応等

(表7 続き)

都道府県の 関与根拠	ゼロベースからの見直し（県が今後も事業を実施する必要性はあるのか）県の関与の状況や県が関与した理由を見直して、県民のみなさんにとって本当に必要かどうか、今後も県が関与して実施する必要があるかどうかを評価
	県が関与した理由（・民間での実施が困難またはなじまない事業・法令で定められた事業・県全体で実施すべき事業・複数の市町村にまたがる事業・その他）
	なぜ、県が行うのか、国・県・市町村の役割分担、県関与の妥当性、法的根拠、具体的な理由等の記載
	県関与・県固有事務（広域にわたる事務（・県域を越える事務・県全体で実施する事務・複数の市町村にまたがる事務等）あるいは県組織の内部管理棟に関する事務）
市町村との 役割分担	県関与 法的根拠事務（法令、条例、契約により県実施が義務づけられている事務・法令条例に基づき策定されて県行政計画等に明記された事務）
	市町村への事務委譲（・対象外・委譲は困難・委譲は可能）評価の理由、課題、今後の対応等
	国・市町村との役割分担（行政が実施すべき場合）・県での実施が適当・国あるいは市町村での実施が適当〔理由〕
	分権チェック（国・県・市町村の役割明確化）の評価
	県と市町村の役割分担基準（・法令義務・広域的ネットワークやスケールメリットが生かせる・市町村間の連絡調整・県域を越えた調整を行う・規模や性質から一般の市町村が行うことが適当ではない・その他）（その他の内容）
	国・市町村との連携・役割分担（3国又は市町が補助しなくても、県は補助すべきである 2国又は市町と連携して補助すべきである 1国又は市町が補助すべきであり、県は補助すべきではない）、評価及びその理由等
	市町村との役割分担（・法律等で県の事務とされている・県域一律の実施が必要・複数の市町村にまたがる・単独市町村では対応困難・市町村が行うことも可・その他）
市町村への 支援	道と市町村のいずれがおこなうべきか（a道がおこなうべきである b一部は市町村が行う、又は人的・財政的負担をすべき c市町村が行うべきである）
	市町村に対する支援の妥当性（a道が支援すべきである b一部は市町村が独自に行うべきである c市町村が独自に行うべきである）
類似事業	市町村補助事業の場合、市町村に対する支援の役割（ア全道的・広域的な視点による市町村の事業に対する支援イ広域行政の推進ウ市町村の自主的な取り組みに対する協力）
	類似の事務事業の有無、事業名、事業概要、H11当初予算額、当該事業との相違点
	類似事業等との統合・連携の可能性はないか（1類似・関連事業はない 2すでに連携を行っている 3統合・連携強化等は可能 4統合・連携強化等は困難）（類似・関連事業名）
	他自治体の類似事業
	他都道府県の状況（・全て実施・過半数が実施・実施は半数未満・他は未実施〔具体例等〕）
	類似サービスの有無
	目的・効果・形態等の面で同等または類似した事業の現況・国または市町村でも実施・民間でも実施・県以外は未実施〔具体例等〕
	補助事業化・貸付金化等は可能か（a可能ではない b一部可能である c可能である）
事務事業の目標とする状態を目指すため、県以外の主体に期待する役割を記載してください	
新規・既存事業・類似事業と新規事業の関連（記述）（事前評価項目）	
課題を解決するための既存事業・類似事業の検討、事業名及び事業内容、成果指標、達成年度、目標値、事業費（人件費）（事前評価項目）	

(表7 続き)

民間の状況	民間に対する支援の妥当性 (a行政が支援すべきである b一部は民間が独自に行うべきである c民間が独自に行うべきである)
	民間の状況等
	外部委託の可能性 (・対象外 ・外部委託済み ・委託は困難 ・委託は可能)、委託可能業務 (・定例 ・定型的業務・大量反復業務 特定期間に集中する臨時的な業務 高度な技術、専門的知識が必要な業務 施設の維持、管理的な業務 イベント・研修業務 その他)
	民間への移管 (・不可能 ・当面不可能 ・一部可能 ・全部可能)
	事例の有無 (民間委託の有無)
	NPOなどが実施できないか (a実施できない b一部実施できる c実施できる)
	民間能力の活用
	民間委託の状況 委託内容・委託先
	民間ノウハウの活用 (委託含む) (・余地無し ・当面余地無し ・余地あり ・活用できない (理由))
	資金・ノウハウの導入や民間委託の実施が可能か (a可能ではない b一部可能である c可能である)
	直営事業のみ民間資金・ノウハウの導入の検討 (ハードのみ) ・不可・可 (・PFI方式 ・リース方式 ・公設民営方式 ・その他)
	直営事業のみ執行事務の外部委託の可否 (ハード・ソフトとも) (・実施中 ・全部可 ・一部可 ・不可)
	道としての役割 (ア全道的・広域的な視点による政策の形成、基盤整備 イNPO等の活動展開のためのサポート機能の充実、行政と市民の協働環境の整備 ウ行政の直接対応が困難、あるいは行政の対応よりも効果的・効率的な公共的事業)
民間補助事業の場合 (ア自立的な企業活動の保証・展開のための条件整備 イ全道的・広域的な視点による市町村や民間部門の取り組みのサポート ウ全道的・広域的な視点による社会的な安全網の形成)	

表8. 事業の目的・対象・手段の妥当性

観点	評価項目
手段の妥当性	事業計画に対して事務事業の内容や量の妥当性
	事業の手段の妥当性 (a適切である b現在の手段に改善余地がある c別の手段を加える、又は別の手段に変更する必要がある)、判断理由
	今行っている活動は事務事業の目的を達成するため最適ですか (内容が重複している活動や効果の乏しい活動はなかったか、不足している活動はないかなど活動の構成が事務事業の目的を達成するために最適かについて記入)
	成果指標の達成に十分寄与する手法となっているか
対象	現行の対象及び対象範囲でよいか (1別の対象に変えるべき 2対象の範囲を絞り込むべき 3対象の範囲を拡大するべき 4現状のままでよい)、判断理由
目的	施策目的適合性 (・十分適合 ・概ね適合 ・一部不適合 ・不適合) 意図の妥当性の有無と判断理由

表9. 寄与度

観点	評価項目
寄与度	課題解決への寄与 (a課題解決に大変寄与している b課題解決に概ね寄与している c寄与度は薄れた)
	上位施策の目標達成のためにこの事業はどの程度寄与しているか、評価と判断理由・根拠等
	費用対効果の観点も踏まえ、この事務事業の上位にある基本事業の成果に十分貢献できましたか
	貢献度 (政策・施策) の有無と判断理由

表10. 事業実施の必要性・公平性・優先性・緊急性

観点	評価項目
必要性	事業を継続して実施する必要があるか、判断理由
	基本事業の目標達成の観点から新たな事業に取り組む必要性（この事業を実施しないあるいは他の手段で実施した場合にどのような支障が生じるのか）
	必要性に関する評価（3段階評価）
	政策や施策の目的との関係・政策や施策の実現にとって必要な事業か
	社会ニーズ3段階評価、判断理由
	事務事業が解決しようとしている課題・県民ニーズ等から見て今後も事務事業の必要性はありますか（判断と判断理由）
	社会経済情勢等の変化を考慮した必要性（3社会経済情勢や県民ニーズの変化により必要性が高まっている 2社会経済情勢や県民ニーズの変化によらず一定の必要性がある 1社会経済情勢や県民ニーズの変化により必要性が低下している）、評価及びその理由等
	事務事業を中止、休止した場合、どのような影響がありますか（4段階評価）
公平性	補助を休廃止した場合の影響（3影響が大きく、他の事業等では対応が困難である 2ある程度の影響があるが、他の事業等で対応が可能である 1ほとんど影響がなく、他の事業等での対応も可能である）、評価及びその理由
	事業の休廃止の影響（事業を休廃止した場合にどのような影響が生じるか）（a法律等に基づき実施する事業や施設の維持管理のための事業などであり、休廃止することができない b aには該当せず休廃止することができる事業であるが、休廃止する事が困難な特別の事情がある c事業の休廃止を検討することができる）
	公平性（事業の効果が公平に配分されているか）
	公平性（・サービスの提供方法が都民の利便性に配慮したものになっているか ・サービスの提供内容に公平性を欠くことはないか ・情報の公開が十分なされているか ・事業の目的と照らして、効果の受益や費用負担のバランスは妥当か）などの観点で4段階評価
優先性	公平性に関する評価（・公平性が高い ・公平性は十分とは言えない ・公平性は低い） 公平性記述説明
	優先性（優先性の高い順に3段階に分類A75%以上 B25-75% C25%以下） 優先性記述説明
緊急性	緊急性（a緊急性は高い bあまり緊急性はないが中長期的に取り組む必要がある c緊急性は薄れた）

表11. 事業の達成度・成果の評価

観点	評価項目
達成度	実績評価・目標値の達成状況は順調か、目標値に対する実績値はどうか、事業目的に照らして適切な指標が設定されているか、目標値の設定は妥当か、事業の成果・効果が十分に現れているか、投入費用は妥当かなどの観点で評価
	事務事業の成果達成度 点/10点
	事業の効果（事業目標は達成されているかどうか）（a達成率100%以上 b達成率80%以上100%未満 c達成率80%未満、cの場合の理由）
	事務事業の目標の達成度（a目標を上回る達成 b目標を達成 c目標をほぼ達成 d目標を下回る e目標を大幅に下回る）、判断理由
	事務事業の実施により、目標とする水準に対する達成度がどのように変わったかを評価し、県民に具体的にアピールしてください
	目標の達成状況
	目標達成状況の評価（記述）
	成果指標の達成状況の検証
	進捗状況
	成果指標の14年度の目標値を達成することができましたか、できなかった場合は理由
成果	事業の効果の評価（順序尺度による）、判断理由、分析記述
	成果に係る現状認識（この事業の実施によって、どのような成果があったのかを説明）
	成果指標のトレンド（・上昇 ・低下 ・横這い）判断理由または定性的分析
	効果（・効果が高い ・効果は十分とは言えない ・効果が低い）
	効果性（a上昇 b横這い c下降）
その他	効果を向上させる余地（・余地無し ・当面余地無し ・一部有り ・かなり有り）、判断理由
	目標の困難度
	目標達成状況の分析（指標の達成状況の評価、達成率が低いのに、評価が高い場合は、具体的に理由を説明、達成率が低くなった理由や挙げた理由を分析）
	目標達成度（成果指標）等に対する考え方
	成果指標の設定は適切だったか、記述
成果指標・目標値の妥当性（3段階評価）	

表12. 事業の効率

観点	評価項目
事業の効率	4段階評価, 判断理由
	効率性 (a上昇 b横道い c下降)
	事業の実施により、費用や業務量に見合った活動結果が得られているか
	事務事業で達成しようとしている目的に対して総コストは妥当ですか (県の財政状況や他の事務事業などと比較して、総コストが事務事業で達成しようとしている目的の必要性、優先度と見合った妥当な規模であるかを記入)
	各活動へのコスト配分は適切ですか (貢献度が高いと思われる活動にコストが集中的に投入されているか、貢献度の低い活動にコストがかかりすぎていないかなどコスト配分が適切かを記入)
	効率性について14年度の事業実施に当たり、前年度までの評価を踏まえた改善点
	費用対効果 (3補助金額に見合った効果が十分得られている 2補助金額に見合った効果がある程度得られている 1補助金額に見合った効果が得られていない)、評価及びその結果
効率性の向上の余地、方法	効率性について県民に具体的にアピールしてください
	コスト縮減・効率的執行の余地
	執行方法 (3他の事業との統廃合等を行っても、現状より効率性は向上しない 2効率的に実施しているが、他の事業との統廃合等も有効である 1執行方法等の改善により効率性が向上する余地がある)、評価及びその結果
	事業コスト (事業コストを削減する措置は十分か) (a十分に削減措置済みであり、これ以上削減の余地はない bこれまでの削減措置では不十分であり、さらに具体的な削減措置をすでに予定している cこれまでの削減措置では不十分であり、さらに具体的な削減方策を検討している)
	計画上のコストを下げる工夫をしたか
	コスト削減の余地がある場合 (ア受益者負担 イ事業の簡素・効率化 ウ民間委託・PFI エ他事業との統合・連携 オ適切な財源の選択 カその他)
	負担割合 (3県の負担割合は適正である 2将来的には県の負担割合を引き下げるべきであるが、当面は現在の負担割合が適正である 1受益者負担の見直し等により県の負担割合を引き下げるべきである)、評価及びその理由等
	他の事業方式 (委託、補助、住民協働、受益者負担) を取り入れることで費用対効果を高められますか
	コスト改善策の内容
	事業の経済性の妥当性 (費用対効果の対前年度比) a1. 1~ b0. 9~1. 1 c~0. 9 (平成14年度の効果/平成14年度の予算額) / (平成13年度の効果/平成13年度の予算額)、cの場合の理由
効率性 (投入資源に応じた効果が得られたか) (a費用対効果が非常に高かった b費用対効果が認められた c費用に比べ効果が不十分であった)	
事業の効率性 (a費用対効果のバランスはよい (適正な積算に基づく経費である bバランスはやや悪い (経費を節減する余地がある cバランスが悪い)、判断理由	
受益者負担	受益者負担
	受益者負担を求めるべきもの (すべて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)
	受益者負担の有無と理由及び内容
	受益に対する受益者負担の妥当性 (・適切 ・概ね適切 ・一部不適切 ・不適切)
	受益負担 (・受益者負担済み ・受益者負担は可能 ・受益者負担は困難)、説明 (評価の理由、課題、今後の対応等)

表13. その他

観点	評価項目
住民ニーズ	顧客ニーズの理解と対応 ・事務事業の対象が抱える課題や事務事業に対して要求すること、期待すること (クレームを含める) を十分に把握・分析できましたか
	住民の意識、ニーズの反映状況 (事務事業が県民意識・ニーズを反映しているか)、判断理由
	事務事業が県民意識・ニーズに適切しているかどうかを評価し、県民に具体的にアピールしてください
	県民ニーズの状況 (県民が必要としているか)
	県民ニーズ等の把握状況と説明
	ニーズ把握の方法と内容・ニーズ調査実施・要望受理・その他
	ニーズを把握した対象・受益者・一般県民 (時期)
	ニーズ把握の方法 (・アンケート調査 ・各種委員会及び審議会 ・ヒアリング ・インターネット ・その他の手法)
	ニーズの具体的内容 (記述)
県民ニーズを把握していない場合の理由及び今後の方針 (記述)	



(表13 続き)

外部要因	実績値に影響を与えた外部要因の有無
	事業実施後の社会情勢等の変化、今後の予測
	事業が事業対象や事業を取り巻く環境、経済情勢などの変化に適応しているか
	情勢変化（ア民間・市町村による同種・類似事業の増加・充実 イ規制緩和等による民間の役割の拡大 ウ市民活動による公共サービスの拡大 エ民間・市町村の自主的取り組みの必要性）
成果指標では表わせない効果等	成果指標に現れない効果の検証
	事業の成果・効果（指標に掲げたもの以外に、事務事業の実施によって実現した事業の成果・効果を検証し、記載）
	事業実施に伴う副次的な効果予測
	成果指標に現れない効果の予測（事前評価）
	指標設定が困難な場合、その理由
	指標を設定することができない場合の効果の把握方法（・対象者の満足度を把握する ・対象者の行動量を把握する ・その他の把握方法）
	具体的な把握方法（記述）
	見込まれる効果（記述）
	データ等の出典（記述）
	把握する時期
	参考指標名（基本指標のみで成果を表すことが難しい場合に、参考として別の指標を記載します）
	参考指標の目標値a、実績値b、達成度b/a
参考指標の指標の算出式	
改善の余地	評価結果を踏まえた今後の取り組みや改善点（事務事業のあるべき中長期的な姿も含めて）
	成果向上の余地の有無
	改善によって予想される効果
改善経緯	事業の改善・見直し状況、改善の時期、内容
	前回評価結果・指摘事項（記述）・指摘事項への対応（記述）
連携	他事業・関係機関との連携・調整
	事業実施にあたって、パートナー（市町村、関係者等）との共同やパートナーへの対応は十分行えましたか
	庁内関係部門との連携や、さまざまな視点から事業を実施するなど、総合行政の取り組みは十分行えましたか
	総合行政を図る上での課題（他部門・他事務事業との関連性）
住民満足度	広域的展開を図る上での課題（近隣府県、市町村、関係団体等との関連性）
	住民の満足度
	県民満足度の把握状況
	把握の対象
	把握方法（・アンケート調査 ・聞き取り調査 ・苦情等の受付窓口の設置 ・その他）
独自性	把握した内容
	県民サービスの向上内容（事業実施により県民サービスの向上が図られた具体的な内容）
	京都らしさ、PR等
	滋賀らしさの発揮の面からの特記事項（滋賀らしいかどうかを評価）
環境	県民のみなさんへ
	参考（他県と比べた先進性・特色、先進事例など）
公表状況	事業を実施する上での環境への配慮（配慮の実施の有無）
	県民への公表状況（記者発表・資料提供の回数、ホームページの掲載、広報誌等への掲載・県情報公開コーナーで閲覧できる資料等）
プロセス	NPO等県民との協働状況 県民との協働・参画状況（有無、説明）
	実施プロセス（着手時期、業務の運び方、進捗管理など）は妥当でしたか
	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は十分行えましたか
意見・要望	事務事業の目的達成に必要な情報について、対象者、市町村、関係者、庁内関係部門などとの共有は十分でしたか
	住民・関係団体の意見・要望
	関連する地域機関の評価コメント集約結果
	県の出先機関からの主な意見
	パブリック・コメント、評価委員会の意見と対応

(表13 続き)

その他	他手法での評価の有無、評価結果
	平成14年度の実績の検証（必要に応じて平成14年度までの実績の検証を行うこと）
	当該年度事業に対する評価結果の適合性（・そのまま適合する ・適合しない部分がある ・全く適合しない）、判断理由
	選定理由 1行政改革の課題、2部局課題（実施方法の改善）（選定された事業に対して評価が行われているためこの項目があると考えられる）
	国への提案
	規制緩和（対象外・規制緩和は困難・規制緩和は可能）、評価の理由、課題、今後の対応等
	対象カバー率（対象の数（概算））＝事業による実際の受益・対象の数/対象の数×100
事前評価項目	パートナーシップ、環境、ユニバーサルデザインへの配慮
	事務事業の実施や評価、企画立案に必要な情報/データ（ベンチマーキング情報を含む）は適切かつ十分に把握し、活用できましたか
	比較した代替手段
	全体事業計画及び廃止・終了の条件
	税源確保のためにスクラップした事業

表14. 総合評価

観点	評価項目
総合評価	行政改革の視点、財政の視点、計画推進の視点で評価内容を記載
	評価視点・目標値の達成状況は順調か、単年度の目標値に対する実績値はどうか・事業目的に照らして適切な指標が設定されているか・目標値の設定は妥当か・事業の成果・効果が十分に現れているか・投入費用は妥当か、県民ニーズ、官民の役割分担、県実施の必要性、事業の現況等等
	総合的見地からの評価コメント（成果の有無、成果の内容と判断根拠・理由）
	今後の方向（廃止 一部廃止 休止 一部休止 終期設定 他事業への統合 他事業を統合 縮小 拡大 実施方法等の変更 現行通り）、判断理由
	見直しの場合（・規制緩和 ・外部委託 ・市町村委譲 ・対象者 ・受益者負担 ・コスト ・手法）
	見直しの内容（a事業内容の拡充 b重点化 c事業内容の変更 d効率化の推進 e簡素化(統合 gその他）
	評価理由・具体的な見直し案等
	行財政改革プランの反映項目
	評価 記述
	対象、意図の拡大または縮小の余地
	施策評価結果の当該事業への反映状況
	見直し成果又は検討状況
	改善案等
	実績評価
課題	特記事項（影響緩和方策等）
	目標（a上げる b現行維持 c下げる）、判断理由
	事業推進上の問題点（記述）
その他	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）
	14年度改革案に対する障害要因及び克服方法
	目標達成のための課題、要因
	予想される課題（事前評価）
	課題
	（事前評価項目）事業の実施方針（・優先的に実施する必要がある重要な事業 ・高い効果が見込まれる実施すべき事業 ・課題はあるが、実施が望ましい事業 ・課題が多く、さらに検討を要する事業 ・事業内容等の見直しを要する事業）

## 諸外国の地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーの実態調査

分担研究者 兵井 伸行（国立保健医療科学院人材育成部 国際保健人材室長）

### 研究要旨

ドイツ連邦共和国および韓国の保健衛生組織の実態について調査を行った。その結果、わが国の保健所が担っている機能は両国においてもさまざまな機関が担っているがその形態は異なっていた。両国とも「分権型」として位置づけることができた。韓国、ドイツ連邦共和国ともに、保健衛生組織の専門職員に対する資格要件は法的に明記されていた。

ドイツ連邦共和国における公衆衛生事務所は、日本の保健所が担当する健康危機管理、食品衛生、精神保健、保健医療サービスの質の保証、健康増進などに責任を持っている。しかし、地域保健医療計画策定・評価に関しては法的に明記されておらず、各公衆衛生事務所がどの程度の責任を負っているかは不明である。特に、ドイツ連邦共和国の場合には、従来州政府が責任をもっていた予防接種、結核や他の集団検診、健康教育やカウンセリングなどが疾病保険の対象に含まれ、健康増進や予防が公衆衛生サービスから消えることによって、人々にとってより見えにくく規模の小さなものになっている特徴が示された。韓国では、保健所は診療所の機能を持っていることが特徴的である。

一方、サービスの質、効率性を向上させるため、現実に種々異なる業務を遂行する職務遂行能力、competencyが現在の専門職員に備わっているかが重要な課題であり、特にマネジメント、コミュニケーションスキル、リーダーシップなどが求められていると考えられる。

### A. 研究目的

アメリカ合衆国、イギリス、フランス、カナダ、スウェーデン、韓国、シンガポール、オーストラリア、ニュージーランド各国の保健衛生組織の調査により、わが国の保健所機能は、各国の保健医療システムの中に何らかの形で位置づけられていたが、その形態や活動は大きく異なっていた。大別するとアメリカ合衆国、韓国、オーストラリアなどように中央政府以下に位置する州などが責任をもつ「分権型」と、イギリス、フランスなどのように中央政府の出先機関が責任をもつ「集権型」に分けることができた。

保健衛生組織の専門職員に対する法的な資格要件を明記している国は少ないが、組織の責任者や公衆衛生分野の責任者には医師を配置していることが多く、そうでない場合に

は、副責任者として医師が配置されていることが多かった。また、医師でない場合には、公衆衛生学修士などの学位、あるいは定められた教育研修や公衆衛生分野での実務経験などが求められていた。

本研究は、諸外国における保健衛生組織の体系や機能の実態と今後の動向を把握することを目的とした。今年度は、これまでの研究で十分に把握されてこなかったドイツ連邦共和国および韓国の保健衛生組織の実態について調査を行った。

### B. 研究方法

調査項目は、国及び地方自治体レベルの保健衛生組織の名称、組織数、組織の管轄人口、組織の設立目的（所掌事務）・設立主体・設立根拠となる法律、組織体系、各部門の所掌

事務、組織及び部門の責任者の資格要件（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師などの免許、学位、経験年数など）の有無とその根拠（法律、内規、慣例など）、その他の必置職の官職・所掌事務・資格要件の有無とその根拠などであった。

ドイツ連邦共和国については、研究協力者に講演と情報提供を依頼し、調査項目に関する各種資料を提供してもらった。またインターネットなどを用いて、国内で入手できる情報を追加して収集・整理した。

韓国については、現地の関係機関や関係者を訪問して、聞き取り調査を実施した。そして保健衛生組織の組織図、職員の資格要件、組織間の関係などの詳細な情報を入手し、わが国における保健衛生組織のあり方に関する有用な提言を得た。

#### （倫理面への配慮）

諸外国の公的機関・組織を対象としているため、情報公開の視点からも倫理的な問題は少ないと考えられた。

### C. 研究結果

ドイツ連邦共和国および韓国の保健衛生組織の調査結果の詳細は、資料として添付した。

### D. 考察

ドイツ連邦共和国では、公共の安全に影響を与える疾病に関する対策、放射線防護、医師や保健医療従事者の免許、薬事、環境政策の一部などは連邦政府の法規制の対象であるが、その他の保健医療、公衆衛生は州の責任である。しかし、およそ半分の州がその責任を市町村へ委譲している。

このように州政府が原則的には公衆衛生サービスを提供しているものの、その形態や特定活動と実施レベルは州ごとに大きく異なっている。一般的には、次のサービスが全国およそ 360 公衆衛生事務所により提供されるが、

その規模や、構成、仕事内容は大きく異なっている。

- ・保健医療施設従事者の管理監督
- ・感染症の予防とモニタリング
- ・食品・医薬品に関わる商業活動の管理監督
- ・環境衛生の特定分野
- ・保健医療福祉面のカウンセリング
- ・地域（社会）精神保健サービスの提供
- ・健康教育、健康増進
- ・学童や他の特定グループの身体検査

これら公衆衛生事務所は、法律または行政規定に医系技官の管轄権の根拠が記載されているか、医系技官の証明書があれば、その管轄権を有する。特に上級公衆衛生業務試験に合格すること、あるいは連邦厚生社会保障省から同等の能力があると認められた資格認定を得ることが、公衆衛生事務所の専門的指導の前提となっている。

公衆衛生事務所は、日本の保健所が担当する健康危機管理、食品衛生、精神保健、保健医療サービスの質の保証、健康増進などに責任を持っている。しかし、地域保健医療計画策定・評価に関しては法的に明記されておらず、各公衆衛生事務所がどの程度の責任を負っているかは不明である。

また、特徴的なことは、従来州政府が責任をもっていた予防接種、結核や他の集団検診、健康教育やカウンセリングなどの公衆衛生サービスが疾病保険の対象に含まれ、健康増進や予防が公衆衛生サービスから消えることによって、人々にとってより見えにくく規模の小さなものになってしまったことである。同様に公衆衛生サービスにおいて働く医師、歯科医師、ソーシャル・ワーカーは激減しており、長期的にこのような公衆衛生サービスのありかたが外国人居住者の多いドイツにおいてどのような影響を与えるかについては注意深く見守っている必要があると考えられる。

このように、現在予防サービスは、現在、治療サービスと同じ規則の下で提供されてい

るので、その正確な定義は、疾病保険基金と医師会との交渉の対象となっている。

韓国において衛生行政を担当する中央政府の部門は保健福祉部であり、保健所を所管するのは健康増進局の公共保健課である。また保健福祉部の附属機関として、保健社会研究院、国立保健院、保健産業振興院、食品医薬品安全庁が設置されている。

地方自治体において衛生行政を担当する部門は、市・道で保健福祉女性局、市・郡・区で保健（または環境）衛生課、邑・面・洞で衛生係である。

市・道は保健環境研究院、市・郡・区は保健所を設置している。また保健所は、必要に応じて、複数の保健支所を邑・面・洞レベル（人口約5,000人）に設置し、それを運営管理している。

保健所長は原則として医師であるが、医師の任用が困難な場合に保健職の公務員を任用する例外措置がとられている。また、病院の要件を満たす保健所は保健医療院と呼ばれる。現在の保健所長の半数が医師である。

保健所の業務は、地域保健法により、以下のように定められている。

- ・国民健康増進、保健教育、口腔保健、及び栄養改善事業
- ・感染症の予防及び診療
- ・母子保健及び家族計画事業
- ・老人保健事業
- ・公衆衛生及び食品衛生
- ・医療従事者及び医療機関の指導に関する事項
- ・医療技師、医務記録士、眼鏡士の指導に関する事項
- ・救急医療に関する事項
- ・農漁村等保健医療のための特別措置法に基づく公衆保健医師、保健診療員、及び保健診療所の指導に関する事項

- ・薬事に関する事項、及び麻薬・向精神薬の取扱に関する事項
- ・精神保健に関する事項
- ・家族・社会福祉施設に対する訪問及び保健医療事業
- ・地域住民に対する診療、健康診断、慢性退行性疾患の疾病管理に関する事項
- ・保健に関する試験及び検査に関する事項
- ・障害者のリハビリテーション、保健福祉部令に基づく社会福祉事業
- ・地域住民の保健医療・健康増進に関する研究

保健所は、このほか地域保健計画策定や外国人勤労者の健康支援事業、社会的弱者（低所得者、一人暮らし高齢者、社会福祉施設入所者など）に対する無料診療・健康診査・予防接種、へき地での移動診療・健康診査・予防接種、女性に対する健康教育やがん検診、難病患者の医療費支援などを実施している。

さらに医師の不足する保健所や保健所支所には、3年間の兵役に代わり公衆衛生医師として診療に従事している。

このように韓国の保健所は、わが国の市町村保健センター、診療所、衛生検査部門を統合した組織と捉えることができ、わが国の保健所とは業務の性質上、異なる機関であると考えられる。

## E. 結論

わが国の保健所機能は、ドイツ連邦共和国では、州の責任のもと公衆衛生事務所で受け持たれており、分権型といえる。また、韓国では、市・道は保健環境研究院、市・郡・区は保健所を設置しており、必要に応じて、複数の保健支所を邑・面・洞レベル（人口約5,000人）に設置しており、分権型といえる。韓国、ドイツ連邦共和国ともに、保健衛生組織の専門職員に対する資格要件は法的に明記されていた。

保健衛生組織の専門職員に対する資格要件が法的に明記されているかの問題とともに、サービスの質、効率性を向上させるため、現実に種々異なる業務を遂行する職務遂行能力、competency が現在の専門職員に備わっているかが重要な課題であり、特にマネイジメント、コミュニケーションスキル、リーダーシップなどが求められていると考えられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

林謙治, 武村真治, 兵井伸行, 須藤紀子. 諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究(その1) —総論—. 第62回日本公衆衛生学会総会, 京都. 2003年10月; 416

須藤紀子, 兵井伸行, 武村真治, 林謙治. 諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究(その2) —アメリカの実態—. 第62回日本公衆衛生学会総会, 京都. 2003年10月; 416

武村真治, 須藤紀子, 兵井伸行, 林謙治. 諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究(その3) —イギリスの実態—. 第62回日本公衆衛生学会総会, 京都. 2003年10月; 417

兵井伸行, 武村真治, 須藤紀子, 林謙治. 諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究(その4) —韓国の実態—. 第62回日本公衆衛生学会総会, 京都. 2003年10月; 417

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## (資料1) ドイツ連邦共和国の保健衛生組織

### 第1章 国の概況

ドイツ連邦共和国の総人口は、8,254万人(2003年)で人口密度約230人/km<sup>2</sup>(独連邦統計庁)である。国土面積は、35.7万km<sup>2</sup>(日本の約94%)で、南北に876km、東西に640kmの最長距離をもつ。ゲルマン系を主体とするドイツ民族(在留外国人数約730万人、人口の約8.8%、トルコ系約200万人)が暮らしており、新教約2,800万人、旧教約2,700万人(独連邦政府新聞情報庁)を数える。

### 東西ドイツの主な関係

- 1949年 西独基本法の成立、西独、東独の成立
- 1972年 東西両独、基本条約を締結、関係正常化
- 1973年 東西両独、国連加盟
- 1989年11月 「ベルリンの壁」開放
- 1990年7月 両独通貨・経済・社会同盟発足
- 同 9月 両独間「統一条約」発効
- 同 10月3日 統一達成

### 政治体制

政治体制は、連邦共和制(16州:旧西独10州、旧東独6州およびベルリン)で、二院制をとる。連邦議会は、598議席(任期4年)であるが、超過議席を含め、現在603議席を数える。小選挙区制を加味した比例代表制の直接選挙により選出される。連邦参議院は69議席で、各州政府の代表より構成され、選挙は行われない。

ドイツ連邦協和国は、連邦国ではあるが、ある部分において分権的な政治のしくみを持ちながら、16州の地方政府と「ゲマインデ」とよばれる地方自治体(市町村)の両方に連邦国家の中央集権的な権限を委譲するという体制をとっている。連邦国家として、連合州は独自の法律を制定することができ、また、連合州として、参議院議員を通じて連邦政治に参政することができる。社会立法そして連邦政府と各州との間のこのような分権は、連邦国のさまざまな面に反映されている。

連邦	—	州 (Länder)	—	クライス (郡)	—	ゲマインデ (市町村)
		16		約430		約1万6千
		特別市				(数は統一後)
		約130				

## ドイツ連邦共和国を構成する16州



### ドイツ連邦共和国における権限・財源配分

#### (1) 連邦と州の関係

①立法権は主として連邦にある。ただし連邦参議院は州の代表からなり、また州は法律の発議権を有しており、州は連邦の立法過程に参加している。

(連邦)

- ・専属的立法～外交、国防、通貨、通商、連邦鉄道、郵便、電信電話など
- ・州との競合的立法～民法、刑法、裁判制度、経済法、労働法、土地法、住宅、社会保険、公的扶助、交通など
- ・大綱的立法～(細目は州法で定める)自然保護、景観保護、国土計画等

(州)

- ・州の専属的立法～教育制度、文化政策、地方自治制度、警察など



②行政権は主として州にある。

(連邦)

・連邦法の連邦による執行～外交、国防、連邦銀行、連邦鉄道、連邦郵便、連邦自動車交通、連邦保健、連邦保険など

(州)

・連邦法の州による執行

州の固有事務として連邦法を執行することが基本法に明記されている。

・州法の州による執行

③このように連邦と州の間で明確な権限分割を行うのではなく、構造としての連邦に全国的統一政策を組み合わせた形をとっている。

④裁判権も、州に属するが、裁判制度が連邦法により定められていること、連邦裁判所の判決に裁判の基本原則が示されるなどから、州自体が裁判に影響を及ぼしているわけではない。

(2) 州と市町村の関係 (地方自治)

①地方制度は州法によって定められ、各州ごとに異なっている。

②クライス (郡) は州によって設置され、州の行政機関としての性格と自治権を有する地方団体としての性格を有する。地方団体としては、区域内の市町村の行政活動を補完する地域的事務を執行している。

- ・法定事務～社会保障、道路 (郡道、住宅建設促進、広域的規制 (営業、交通、建築など) など
- ・任意事務～上水道、中学校、病院、保育所、老人ホーム、下水道など

③ゲマインデ (市町村) は基本法に定められた基礎的な地方団体であり、人口5千人未満の団体が全体の4分の3を占めており、その規模は小さい。

- ・法定事務～社会扶助、道路 (市町村道、小学校、消防、土地利用計画など)
- ・任意事務～ごみ処理、下水道、公園、博物館、墓地など

④地方団体の連合組織として、

- ・町村連合、共同町村  
弱小町村の徴税、出納、決算、専門技術的事務などを共同処理
- ・上級地方連合組織  
クライス、特別市による連合組織。社会福祉、地域整備などを処理など

### (3) 税源配分

①全税収のうち約35%が州の税収となっている。独特の制度として共同税（一括徴収、連邦と州が配分する）の制度がある。

（配分内訳）（1984年度）

連邦 47.6% 州 35.1% 市町村 13.8% EC等 3.6%

- ・共同税～所得税及び法人税連邦：州＝1：1で配分
- ・売上税（付加価値税）連邦：州＝65.5：34.5で配分
- ・連邦税～関税、消費税（タバコ、コーヒー、蒸留酒、石油等の倉出税）等
- ・州税～財産税、相続税、自動車税、ビール税等
- ・市町村税～営業税、不動産税、

②徴収は関税と消費税が連邦で、その他は州が行っている。

連邦の16の地方財務局が州の地方財務局でもあるという二重の機能を持つ形態になっている。

### (4) 州の財政構造

①州の歳入のうち税が約7割を占め、連邦からの交付金・補助金が2割程度となっている（1983年州全体）

②連邦と各州は担任する事務について、それぞれその費用を負担するのが原則とされているが、次の場合は例外として連邦から交付金等が交付されている。

- ・州が連邦から委任を受けて執行する事務の経費は連邦が負担  
連邦アウトバーン及び遠距離交通用連邦道路に係る建設、管理など
- ・連邦社会扶助法、住宅手当法、暴力行為犠牲者補償法など金銭給付を定める  
連邦法の州の執行に係る経費の全部又は一部は連邦が負担
- ・高等教育機関の新增設、地域経済構造の改善、農業構造・海岸保全の改善については、州と連邦の共同事務として連邦が経費の一部を負担

## 第2章 保健医療システムの概要

### 1. 保健水準

#### 主な保健医療指標

平均寿命（年）	男/女	: 75.6/81.6
60歳以上人口割合（%）		: 24.0
5歳未満死亡率（人口千対）	男/女	: 5/4
成人死亡率人口千対）	男/女	: 118/60
合計特殊出生率		: 1.3
1人当たりGDP (Intl \$, 2001)		: 26,205
1人当たり医療費 (Intl \$, 2001)		: 2,820
対GDP 医療費（%, 2001)		: 10.8
医療費に占める公衆衛生分野支出割合（%, 2001）		: 74.9
保健医療従事者数（人口10万対, 年次）		
医師	350.0	（1998）
看護師	957.0	（1998）
助産師	11.3	（1997）
歯科医師	75.9	（1998）
薬剤師	57.7	（1998）

年次表示ない数値は2002年（The world health report 2003）

ドイツ連邦共和国は、旧ドイツ民主共和国（GDR）の人口も含め総人口が8,254万人（日本の人口は1億2,500万人）の欧州連合（EU）の中でも最も大きな国である。また、EU諸国や経済協力開発機構（OECD）諸国の中では、最も出生率が低い国の一つでもある。OECD諸国の合計特殊出生率の平均が1.7（日本の場合は1.3）であるのに対し、ドイツは1.3となっている。低い出生率は、東西ドイツの統一後、旧GDRのニューランダー（新しい州）地区で出生率が大幅に低下（約50%の低下率）したことが大きな原因といえる。ドイツの人口の増加は、その大半が移民で占められている。

移民の内訳については、外国人労働者の家族や特に旧ユーゴスラビア、トルコ、東ヨーロッパ、南米やアフリカからの難民が大部分である。また国内において東から西へ移住する人の数も多い。たとえば、フランクフルトアムメインにおいては、30%以上が外国籍である。

年齢構成を見てみると、出生率の低下によって人口の若年層の占める割合が大幅に減っている。一方で、高齢者の数は増え続け、特に80歳以上の人口の占める割合は著しく増えつつある。また、65歳以上の高齢者の3人に1人が一人住まいである。

また、家族構成についてみると、ドイツは、EU諸国の中で、デンマーク、英国に次いで片親の家庭が多い国で、その割合の増加率については80年代のはじめから現在までEU

諸国の中で1位を占めている。旧GDR時代は、シングル・マザーによる子供たちの数の割合は40%前後であったが、東西ドイツの統一が、その数を増加させたといえる。

このように、ドイツが直面している最も深刻な問題は、日本と同様人口の高齢化である。定年後の人ひとりを支える労働人口の割合は、ヨーロッパ諸国の中でもかなり低く、2040年までにその割合は更に半分以下になると見られている。ドイツの失業率の高さを考え合わせると、労働人口と非労働人口の比率が社会保障制度の重要な課題である。

このような状況の中、「アジェンダ2010」と称する改革プランが打ち上げられている。

### 「アジェンダ2010」

最近の政権は、82～98年CDU/CSUとFDP（コール首相（CDU））、98～現在SPDと緑の党（シュレーダー首相（SPD））であるが、シュレーダー首相率いる社会民主党（SPD）は景気低迷・失業率の高止まりを背景に苦戦を強いられたものの直前の洪水対策及びイラク問題での明確な態度表明が支持され、僅差で第1党の座を維持した。加えて連立パートナーの緑の党が予想を上回る得票をあげたこともあって現職連立政権が辛うじて過半数を維持し、シュレーダー政権は2期目に入った。この第2次シュレーダー政権にとっての喫緊の課題は、財政赤字の縮減、緊縮財政の中での失業者対策であり、最近では、「アジェンダ2010」と称する改革プランを打ち上げ、雇用対策、年金改革、医療改革、財政改革などを積極的に推進している。医療改革法は、新たに自己負担制度を導入した。特に住民の積極的な関与、サービスの質の向上、効率的サービスを中心とした内容となっている。

## 2. 社会保障制度のしくみ

ドイツでは、19世紀末以降、医療保険をはじめとして、労災保険、年金保険及び失業保険がそれぞれ制度化されてきたが、1994年、5つ目の社会保険制度として介護保険制度（Pflegeversicherung）が創設され、1995年4月から在宅サービスが1996年7月から施設サービスがそれぞれ、同制度に基づく給付として実施されることになった。

介護保険の保険者は「介護金庫（Pflegekasse）」であり、医療保険の保険者である「疾病金庫（Krankenkasse）」が母体となっている。公的医療保険の加入者は、自らが加入している疾病金庫に設けられている介護金庫に加入し、公的医療保険の適用除外者で民間医療保険に加入している者は、当該民間会社の介護保険に加入する義務を負う。

介護保険の被保険者数は、社会介護保険が約7132万人（2001年1月現在）、民間介護保険が約823万人（1999年12月現在）となっている。

ドイツ連邦共和国では社会保障の権利と義務の一部が基本法に正式に記されており、社会保険におけるビスマルクのモデルと密接に関係しており、病気や後遺障害、高齢、労働災害、失業の際に給付が受けられる。