

200500058A

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

住民参加による保健医療福祉政策評価方法の開発と実証分析

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 関田 康慶

平成 18 (2006) 年 3 月

目次

I. 総括研究報告	
住民参加による保健医療福祉政策評価方法の開発と実証分析 関田康慶	1
II. 分担研究報告	
1. 宮城県・県民参加型政策・施策評価マネジメント・システムの活用方法 —政策・施策評価における県民満足度データベースの活用方法— 加藤由美、関田康慶	18
2. 居宅（訪問）介護事業所の経営評価指標の開発に関する研究 佐々木伯朗、関田康慶	27
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	32
IV. 研究成果の刊行物・別刷	33

研究者一覧

主任研究者

関田康慶（東北大学大学院経済学研究科教授）

分担研究者

佐々木伯朗（東北大学大学院経済学研究科助教授）

加藤由美（東北文化学園大学医療福祉学部助教授）

研究協力者

宮川耕一（宮城県庁）

工藤 圭（東北大学大学院経済学研究科）

渡辺正見（東北大学大学院経済学研究科）

阿部真菜美（東北大学大学院経済学研究科）

仙台市介護保険課

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

平成 17 年度総括研究報告書

住民参加による保健医療福祉政策評価方法の開発と実証分析

主任研究者 関田康慶 東北大学大学院経済学研究科教授

研究要旨

住民参加型の保健医療福祉政策評価マネジメント・システムモデル設計を行うため、研究A、B、C、Dを行った。研究Aは、都道府県・政令都市を対象に、政策・施策評価マネジメント・システムの現状について調査し、政策・施策評価システムの内容、住民参加の程度などについて分析した。分析結果では、政策・施策の住民参加システムは少なく、参加方式の内容充実も含めて、今後整備されるべき状況にあることが判明した。研究Bは、宮城県で運用されている政策・施策システムを基礎に、この方法論の活用方法を検討した。研究方法として、住民満足度にリンクする制御可能な保健医療福祉指標を相関分析により探索した。この結果、住民満足度などとリンクするいくつかの指標が発見できた。研究Cは、介護保険を研究対象として、ケアマネジメントのモニタリング・システムを政策・施策評価システムとして設計する研究である。この研究では、システム構成者が双方向に評価することによって、政策・施策のフィードバック・コントロールやフィードフォワード・コントロールを可能とするシステム設計を検討した。その結果、双方向評価指標体系化の雛形を作成できた。研究Dは、居宅介護事業者、サービス利用者、市町村、都道府県などが活用する居宅介護事業者の経営評価指標体系の開発に関する研究である。経営評価指標設計には7W2H2Eのシステムズ・アプローチを適用した。またこれらの評価指標体系が居宅介護事業者に受け入れられるものか、調査により検証した。分析結果から、提案の経営指標体系は、概ね受け入れられることが判明した。

分担研究者

佐々木伯朗 東北大学大学院経済学研究科助教授

加藤由美 東北文化学園大学医療福祉学部助教授

A. 研究目的

地方自治体の住民参加型保健医療福祉政策評価マネジメント・システムモデル設計を試みる。17年度はこのモデル設計を行う上で検討すべき課題について研究した。高齢社会の到来で生活習慣病の管理が特に重要視されているが、生活習慣病の管理には、

保健医療福祉サービスの政策・施策支援と自己管理の連携が効果的である。この実現には保健医療福祉サービスを効果的・効率的に提供できる住民参加型保健医療福祉モデル開発が重要である。住民自らが健康管理やサービス受療に関心を持たなければ、生活習慣病の管理は難しいので、住民参加型保健医療福祉政策評価マネジメントモデルを開発し、住民自らが健康管理や疾病予防に参加して、地域の健康レベルを向上させる政策を評価するシステム開発を検討する。この評価システムは、保健医療福祉政策評価のみでなく、地方分権志向で住民の意向を反映する政策評価を可能とするものであり、根拠にもとづく国・都道府県・市町村の保健医療福祉財源の効果的効率的運用が可能となる。

B. 研究方法

住民参加型の保健医療福祉政策評価マネジメント・システムモデル設計では、①住民参加による保健医療福祉政策評価を、住民調査などによる政策・施策の事後的評価により行う方法論と、②保健医療福祉サービスの過程で評価情報を収集して統計情報に加工する方法論の2つがあり、これら2つの方法論を用いて4つの研究A, B, C, Dを行った。

①の方法論は、政策・施策評価を目的を明確にしてシステム外部から、またはシステム内部であっても調査などによりおこなう方法なので、理解しやすい点があるが、部分的評価や評価の結果が遅くなる傾向がある。調査費用もかかる。しかし審議会委員や公開委員会への住民参加のような、実質的に少数の住民参加方式ではなく、多数

の住民が政策・施策評価システムに参加できる優れた方法といえる。

②の方法論は保健医療福祉サービス過程で評価情報を把握するので、様々な評価統計が得られ、現在の状況でさえも把握できる機能を期待できるが、このシステムが機能する設計が必要で、政策・制度面の関わりが不可欠になる。

研究目的達成のため、2つの方法論を用いて次のような研究A, B, C, Dを行った。

(1) 地方自治体の政策・施策評価マネジメント・システムの現状調査研究(研究A)

地方自治体の政策・施策評価マネジメント・システムの現状調査を実施し、次の分析・研究を行った。①地方自治体の政策・施策評価マネジメント・システムの現状調査と評価マネジメント・システムの現状分析、②地方自治体の政策・施策評価マネジメント・システムへの住民参加の現状分析、③保健医療福祉政策評価と住民参加の現状分析。

これら調査は、全国の都道府県・政令都市を対象に実施し、政策評価マネジメント・システムの現状について郵送調査を実施した。

(2) 宮城県・県民参加型政策・施策評価マネジメント・システムの活用方法(研究B)

宮城県の県民参加型政策・施策評価マネジメント・システムの活用方法について、次の分析・研究を行った。①宮城県の政策・施策評価マネジメント・システム・データベースを基礎に、県民参加型保健医療福祉評価マネジメント・システムの活用方法を

分析し、住民参加型活用方法の体系化を試みた。②宮城県の住民参加型双方向コミュニケーション政策・施策評価システムの県民満足度データベースを利用して、政策・施策指標と県民満足度の関連性を明らかにした。

(3) 介護サービス・モニタリング・システムの開発検討（研究C）

保健医療福祉サービス過程でサービスを評価し、統計情報にリンクする保健医療福祉政策・施策評価方法を、介護保険をモデルに検討した。この方法はサービス評価と政策・施策評価を関連づけるものであり、日常業務の過程で評価が行われる。このシステムとなる介護サービス・モニタリング・システムの設計について検討した。

(4) 居宅介護経営事業の経営指標体系の開発（研究D）

介護サービス・モニタリングの過程で、サービスを提供する側の経営評価も重要である。健全な経営システムを運用できなければ良いサービスや効果的・効率的政策・施策にはならない。そこでサービス評価も含む経営指標体系のあり方を検討し、それらが実際にサービス提供している事業者にとって受け入れ易いか否かをアンケート調査により検証した。

C. 研究結果

(1) 地方自治体の政策・施策評価マネジメント・システムの現状調査概要と分析結果（研究A）

1 調査目的と設計

調査の目的は①都道府県・政令指定都市の政策・施策評価システムとその運用の実態を把握して、自治体経営システム論（政

策評価に関する理論を含む）の視点などから分析し、②都道府県・政令指定都市の政策・施策評価システムの現状を体系的にまとめ、③現状の政策評価システムの問題点ならびに今後の政策評価システムのあり方について考察することである。④特に政策・施策評価への住民参加の現状について分析する。

調査対象は全国の47都道府県と14政令指定都市である。調査方法は郵送調査とした。

調査項目は、①政策施策事業体系について、②政策評価の仕組（システム）について、③政策評価の指標について、④政策評価における第三者評価（外部評価）について、⑤政策評価における住民参加について、⑥保健医療福祉政策評価の指標について、という項目を設定した。

2 調査対象と回収成績

有効回答が得られたのは、都道府県においては47都道府県中37都道府県（有効回収率78.7%）、政令指定都市においては14政令指定都市中9政令指定都市（有効回収率64.3%）、全体としては61自治体中46自治体（有効回収率75.4%）であった。また回答は原則として平成17年10月1日時点ということで依頼したが、平成17年度に政策評価システムの見直しを行っている自治体については、平成16年度実施実績についての回答を得た。

3 調査分析結果

3-1 政策・施策・事業体系について

1. 政策・施策・事業体系の構築状況について

自治体として統一された階層的な政策・施策・事業体系の構築状況については、階

層的な政策・施策・事業体系は全体の8割近くの自治体で構築されていることが明らかになった。

2. 政策・施策・事業体系の公開状況について

自治体として統一された階層的な政策・施策・事業体系の公開状況については、自治体として統一された階層的な政策・施策・事業体系が構築されている自治体のほぼ全てが、その体系を公開していることが明らかになった。

3. 政策・施策・事業体系構築の根拠について

自治体として統一された階層的な政策・施策・事業体系構築の根拠については、都道府県、政令指定都市共に総合計画を体系構築の根拠としている自治体が多かった（都道府県89.7%、政令指定都市100.0%）。

4. 政策・施策・事業体系構築が不十分である理由について

階層的な政策・施策・事業体系の構築が不十分である理由については、都道府県においては「政策・施策・事業はそれぞれ確立されているが階層的な体系にはなっていない」、「政策・施策・事業の一部が欠けている又は不十分である」と回答したのが各1都道府県、「政策分野ごとに階層的な体系は確立しているが自治体として統一されていない」と回答したのが2都道府県という結果が得られた。

5. 政策・施策・事業体系を構築している部署について

政策・施策・事業体系を構築している部署については、都道府県においては「政策評価を専門的に扱う部署」（48.6%）が最も多く、次いで「各政策分野を担当する部署」

（40.5%）、「総合計画を担当する部署」（32.4%）となっていることが明らかになった。一方、政令指定都市においては「各政策分野を担当する部署」（44.4%）、「政策評価を専門的に扱う部署」（33.3%）が多く、「総合計画を担当する部署」（11.1%）は少ないことが明らかになった。

6. 政策・施策・事業体系構築の際の外部有識者意見の反映について

政策・施策・事業体系を構築する際に、外部有識者の意見を取り入れているかどうかについては、全体の7割近くの自治体が政策・施策・事業体系を構築する際に「外部有識者の意見を取り入れている」ということが明らかになった。

7. 政策と施策、施策と事業の関係について

政策と施策がそれぞれ目的と手段として適切な関係になっているかどうかについては、多くの自治体において目的と手段の関係が確立されていることが明らかになった。

8. 政策数・施策数・事業数について

政策数は都道府県、政令指定都市共に「20未満」が最も多く（都道府県が40.5%、政令指定都市が44.4%）、次いで「20以上40未満」となっている（都道府県が21.6%、政令指定都市が33.3%）。施策数は都道府県、政令指定都市共に「50以上100未満」が最も多く（都道府県は27.0%、政令指定都市は44.4%）、次いで「100以上150未満」となっている（都道府県は18.9%、政令指定都市は22.2%）。事業数は都道府県において「500未満」、「500以上1000未満」の順に多く（各27.0%、24.3%）、政令指定都市においては「500未満」（44.4%）、「1000以上1500未満」（33.3%）、の順となってい

ることが、それぞれ明らかになった。

9. PDS (PDCA) サイクルの確立状況について

PDS (PDCA) サイクルの確立状況については、都道府県、政令指定都市共に「事業レベルのPDS (PDCA) サイクル」が確立されている自治体が最も多いことが明らかになった(都道府県は64.9%、政令指定都市は55.6%)。都道府県においては「施策レベルのPDS (PDCA) サイクル」(59.5%)、「自治体のマネジメントサイクルとしてのPDS (PDCA) サイクル」(29.7%)の順となっており、政令指定都市においては「自治体のマネジメントサイクルとしてのPDS (PDCA) サイクル」(33.3%)、「施策レベルのPDS (PDCA) サイクル」(22.2%)の順となっていることが、それぞれ明らかになった。

3-2 政策評価の仕組み(システム)について

10. 政策評価を専門的に扱う部署について

政策評価を専門的に扱う部署については、都道府県でほぼ全ての自治体が、政令指定都市では全体の7割近くの自治体が、政策評価を専門的に扱う部署を設置していることが明らかになった。その規模(人数)は、都道府県「5人以上10人未満」(45.9%)が最も多く、政令指定都市では「10人以上15人未満」(33.3%)が最も多かった。

11. 政策評価を専門的に扱う部署と事業主体である部署との評価情報の共有状況

政策評価を専門的に扱う部署と事業主体である部署との評価情報の共有状況については、都道府県、政令指定都市共に「十分に行われている」という回答が最も多く、

評価情報の共有が全体の7割近くの自治体で積極的に行われていることが明らかになった。

12. 政策評価の目的について

政策評価の目的については、都道府県で「アカウントビリティの確保」(86.5%)、「効率的で質の高い行政運営」(86.5%)、「住民が求める効果的・効率的な行政サービスの提供」(67.6%)「自治体の行政活動の住民へのわかりやすい情報提供」(64.9%)、等が多い。政令指定都市においても「アカウントビリティの確保」(100.0%)、「効率的で質の高い行政運営」(100.0%)「自治体の行政活動の住民へのわかりやすい情報提供」(77.8%)、等が明らかになった。

13. 政策評価の根拠について

政策評価の根拠については、都道府県、政令指定都市共に「要綱・要領」が最も多いことが明らかになった(都道府県が62.2%、政令指定都市が55.6%)。政策評価の根拠が「条例」となっている自治体は、都道府県において全体の8.1%、政令指定都市において全体の22.2%と低い水準となっていることも明らかになった。

14. 政策評価の視点について

政策評価の視点については、都道府県、政令指定都市共に「必要性」(都道府県が78.4%、政令指定都市が66.7%)、「有効性」(都道府県が78.4%、政令指定都市が77.8%)、「効率性」(都道府県が83.8%、政令指定都市が88.9%)が多いことが明らかになった。

15. 政策評価の主体について

政策評価の主体については、「内部評価(評価主体が自治体)」と回答した自治体が、

都道府県において全体の 97.3%、政令指定都市において全体の 100.0%となった。「外部評価（評価主体が外部有識者で構成される委員会）」と回答した自治体が、都道府県において全体の 35.1%、政令指定都市において全体の 44.4%で、自治体の政策評価は主に自治体による内部評価が中心であることが明らかになった。

16. 政策評価の対象について

評価の対象について政策・施策・事業別に質問したところ、政策については、都道府県、政令指定都市共に「評価を行っていない」と回答した自治体が最も多かった（都道府県が 51.4%、政令指定都市が 66.7%）。施策については「全ての施策」と回答した自治体が都道府県においては 51.4%、政令指定都市においては 44.4%と最も多かった。「大部分の施策」と合わせると都道府県が 73.0%、政令指定都市が 55.5%となる。事業については、都道府県においては「大部分の事業」（54.1%）、政令指定都市においては「全ての事業」（55.6%）と回答した自治体が最も多くなった。施策や事業を対象とした評価が活発に実施されている一方で、政策を対象とした評価はあまり実施されていないことが明らかになった。

17. 政策評価の時点について

政策評価の時点については、都道府県、政令指定都市共に「事後評価」が最も多かった（都道府県が 86.5%、政令指定都市では 88.9%）。自治体の政策評価は事後評価を中心に実施されていることが明らかになった。

18. 事前評価を実施する場合について

事前評価を行っているとは回答した自治体を対象として、どのような場合に事前評価

を行うのかを質問したところ、都道府県、政令指定都市共に「新たな事業を導入する場合」という回答が最も多かった（都道府県が 80.0%、政令指定都市が 66.7%）。

19. 政策評価結果の反映状況について

政策評価結果の反映状況については、都道府県においては「政策・施策・事業の企画立案（政策・施策・事業の見直し・廃案）」（83.8%）、「予算への反映（各部署の予算編成作業への情報提供）」（83.8%）、「政策・施策・事業の企画立案（政策・施策・事業展開の方向性の確認・検討）」（70.3%）、が多くなっており、政令指定都市においては「政策・施策・事業の企画立案（政策・施策・事業の見直し・廃案）」（77.8%）、「予算への反映（各部署の予算編成作業への情報提供）」（77.8%）が多かった。

20. 政策評価システム構築に際しての外部有識者意見の反映について

政策評価システム構築に際して外部有識者の意見を取り入れているかどうかについては、都道府県、政令指定都市共に「取り入れている」と回答した自治体が最も多かった（都道府県が 48.6%、政令指定都市が 55.6%）。「ある程度取り入れている」を加えると、約 7 割の自治体が、政策評価システム構築に際して外部有識者の意見を取り入れていることが明らかになった。

3-3 政策評価の指標について

21. 評価指標の確立状況について

評価指標が施策・事業ごとに確立されているかどうかについて、「確立されている」と回答した自治体が、都道府県において 27.0%、政令指定都市において 22.2%、「ある程度確立されている」と回答した自治体が、都道府県において 54.1%、政令指定都

市において 22.2%という結果になり、都道府県においては全体の約 8 割の自治体で評価指標が確立されていることが明らかになった。

2.2. 数値目標の設定状況について

政策に関する数値目標の設定状況については、「設定されていない」と回答した自治体が、都道府県において 45.9%、政令指定都市においては 55.6%と最も多かった。施策に関する数値目標の設定状況については、都道府県、政令指定都市において「全てに設定されている」と「ある程度設定されている」の合計がそれぞれ 75.6%、33.3%と、政策に関する数値目標の設定状況よりは進んでいることが明らかになった。政令指定都市においては「設定されていない」が 33.3%と都道府県に比べて施策に関する数値目標の設定が進んでいないことも明らかになった。事業に関する数値目標の設定状況については、「全てに設定されている」と「ある程度設定されている」の合計が都道府県においては 75.7%、政令指定都市においては 66.6%と、施策に関する数値目標の設定状況よりもさらに進んでいることが明らかになった。

2.3. 評価指標値の客観性について

評価指標値が客観的なデータ等に基づくものかどうかについては、「基づくものになっている」と「ある程度基づくものになっている」の合計が、都道府県においては 86.5%、政令指定都市においては 88.9%と多くなっている。従って、9 割近くの自治体において評価指標値が客観的なデータ等に基づくものになっていることが明らかになった。

2.4. 評価指標への住民意向や住民情報の

反映について

評価指標への住民の意向や住民情報の反映については、「反映したものになっている」と「ある程度反映したものになっている」の合計が、都道府県においては 40.5%、政令指定都市においては 33.3%であることが明らかになった。一方で「あまり反映したものにはなっていない」と「反映したものにはなっていない」の合計は、都道府県において 21.6%、政令指定都市においては 22.2%となっており、住民意向や住民情報の反映が行われていない自治体もあることが明らかになった。

2.5. 評価指標における外部有識者意見の反映について

評価指標における外部有識者の意見の反映については、「取り入れている」と「ある程度取り入れている」の合計が都道府県において 48.6%、政令指定都市において 44.4%であった。一方で「あまり取り入れていない」と「取り入れていない」の合計が都道府県において 29.7%、政令指定都市において 55.5%となっており、評価指標への外部有識者意見の反映が実施されていない自治体のあることも明らかになった。

2.6. 評価時点別の指標の設定について

事前評価・事後評価別に評価指標が設定されているかどうかについては、都道府県、政令指定都市共に「事後評価のみ設定されている」という回答が最も多かった（都道府県は 56.8%、政令指定都市は 77.8%）。一方で「事前評価・事後評価共に設定されている」と回答した自治体は都道府県においては 27.0%、政令指定都市においては 0.0%、「事前評価のみ設定されている」と回答した自治体は都道府県においては

2.7%、政令指定都市においては 11.1%と、評価指標は主に事後評価を対象に設定されていることが明らかになった。

27. 圏域別・世代別のデータの把握について

評価指標に基づくデータの中で圏域別・世代別に把握されるべきものが圏域別・世代別に把握されているかどうかについては、都道府県、政令指定都市共に「圏域別・世代別に把握されるべき評価指標が設定されていない」という回答が最も多かった（都道府県が 62.2%、政令指定都市が 44.4%）。

28. データ分析の際の科学的・学術的手法の導入状況について

評価指標に基づくデータを分析する際に科学的・学術的な手法を取り入れているかどうかについては、「あまり取り入っていない」と「取り入っていない」の合計が、都道府県においては 59.5%、政令指定都市においては 66.6%であった。一方で「取り入れている」と「ある程度取り入れている」の合計が、都道府県においては 13.5%、政令指定都市においては 33.3%と、評価指標に基づくデータの分析に科学的・学術的な手法を取り入れている自治体はあまり多くないことが明らかになった。

29. 科学的・学術的手法の内容について

評価指標に基づくデータの分析に科学的・学術的な手法を取り入れていると回答した自治体を対象にその具体的な内容を質問したところ、都道府県においては「基本統計量分析（平均値・中央値・分散・四分偏差等）」、「散布図・相関分析」、「確率分布・分布関数分析」、「ベンチマーキング」といった回答を得た。政令指定都市においては「基本統計量分析（平均値・中央値・分散・

四分偏差等）」、「費用効果分析」、「ベンチマーキング」といった回答を得た。

3-4 政策評価における第三者評価（外部評価）について

30. 第三者評価（外部評価）の主体について

第三者評価（外部評価）の主体については、「専門機関（外部有識者で構成される委員会）」が都道府県において 40.5%、政令指定都市において 55.6%となった。一方で「外部評価を取り入っていない」自治体が都道府県で 43.2%、政令指定都市で 44.4%と、第三者評価（外部評価）を政策評価システムに取り入っていない自治体も多いことが明らかになった。

31. 第三者評価（外部評価）の対象について

政策を対象とした第三者評価（外部評価）については、「外部評価を行っていない」と回答した自治体が、都道府県においては 43.2%、政令指定都市においては 55.6%と最も多くなった。施策を対象とした第三者評価についても「外部評価を行っていない」と回答した自治体が、都道府県においては 29.7%、政令指定都市においては 44.4%と多くなった。一方で「全ての施策」と「大部分の施策」の合計が都道府県においては 24.3%、政令指定都市においては 11.1%と、まだ多くはないが政策レベルの第三者評価（外部評価）に比べて導入が進んでいることも明らかになった。事業を対象とした第三者評価（外部評価）についても「外部評価を行っていない」と回答した自治体が、都道府県においては 45.9%、政令指定都市においては 33.3%と多くなっている。政

策・施策・事業の他に、「自治体の政策評価システム」を第三者評価（外部評価）の対象として挙げたのは、都道府県においては21.6%、政令指定都市においては22.2%であった。

32. 第三者評価（外部評価）の根拠について

第三者評価（外部評価）を取り入れていると回答した自治体を対象に、第三者評価（外部評価）の根拠について質問したところ、都道府県、政令指定都市共に「要綱・要領」が最も多いことが明らかになった（都道府県が63.2%、政令指定都市が60.0%）。都道府県においては次いで「条例」（21.1%）、「特に根拠はない」（10.5%）の順となった。政令指定都市においては次いで「条例」、「規則」（共に20.0%）となった。

33. 第三者評価（外部評価）と自治体の政策評価システムの関連性について

第三者評価（外部評価）と自治体の政策評価システムの関連性については、「密接に関連付けられている」と「ある程度関連付けられている」の合計が、都道府県においては89.5%、政令指定都市においては80.0%と多くなっており、都道府県においては9割近くの、政令指定都市においては8割の自治体において第三者評価と自治体の政策評価システムの関連付けが確保されていることが明らかになった。

34. 第三者評価（外部評価）の位置付けについて

第三者評価（外部評価）が自治体の政策評価システムに関連付けられていると回答した（「密接に関連付けられている」又は「ある程度関連付けられている」と回答した）自治体を対象に、第三者評価（外部評価）

の政策評価システムの中での位置付けについて質問したところ、都道府県においては「自治体自己評価の客観性の担保」（64.7%）、「自治体自己評価の透明性の担保」（47.1%）、「多様な意見の反映」（47.1%）が多く、政令指定都市においては「自治体自己評価の客観性の担保」（75.0%）が多いことが、それぞれ明らかになった。

35. 第三者評価（外部評価）結果の反映について

第三者評価（外部評価）結果の反映については、都道府県、政令指定都市共に「自治体の政策評価（自己評価）結果と合わせて政策・施策・事業の企画立案に反映」（都道府県は73.7%、政令指定都市は80.0%）、「自治体の政策評価（自己評価）結果と合わせて予算に反映」（都道府県は47.4%、政令指定都市は60.0%）が多くなっている。一方で「第三者評価（外部評価結果）がそのまま政策・施策・事業の企画・立案に反映」（都道府県は5.3%、政令指定都市は0.0%）、「第三者評価（外部評価結果）がそのまま予算に反映」（都道府県、政令指定都市共に0.0%）、「第三者評価（外部評価結果）がそのまま組織運営に反映」（都道府県、政令指定都市共に0.0%）と回答した自治体はほとんど無く、第三者評価（外部評価）結果がそのまま反映されるのではなく、自治体の自己評価結果と合わせて反映されるケースが多いことが明らかになった。

3-5 政策評価における住民参加について

36. 政策評価の情報開示について

政策評価の情報開示については、「積極的に開示している」と回答した自治体が、都道府県においては97.3%、政令指定都市に

においては 100.0%と、ほぼ全ての自治体が積極的に開示していることが明らかになった。

37. 政策評価の情報開示の内容について

政策評価の情報開示の内容については、都道府県においては「全ての評価結果（評価書及びその要旨）」(83.8%)や「評価に係る事項（評価システムの概要・評価プロセス等）」(78.4%)が多く、政令指定都市においては「全ての評価結果（評価書及びその要旨）」(88.9%)が多いことが、それぞれ明らかになった。

38. 政策評価の情報開示の方法について

政策評価の情報開示の方法については、都道府県においては「インターネット（自治体のホームページ）」(94.6%)、「行政窓口」(73.0%)、「マスコミを通じた公表（報道発表）」(70.3%)が多く、政令指定都市においては「インターネット（自治体のホームページ）」(100.0%)、「広報誌」(55.6%)、「行政窓口」(66.7%)、「マスコミを通じた公表（報道発表）」(66.7%)が多いことが、それぞれ明らかになった。

39. 政策評価の情報開示方法の工夫について

政策評価の情報開示方法の工夫については、都道府県、政令指定都市共に「評価の目的・手法についての説明を徹底している」が最も多くなった（都道府県が 51.4%、政令指定都市が 55.6%）。都道府県においては次いで「図や表を有効に使って視覚的に理解しやすいように工夫されている」(43.2%)、「評価結果が今後の政策の展開にどのように反映されていくのかをしっかりと説明している」(27.0%)となっている。

40. 政策評価への住民参加の形態につい

て

政策評価への住民参加の形態については、都道府県においては「パブリックコメント（電子メールによる住民意見の公募）」(45.9%)、「パブリックコメント（電話・FAX を利用した住民意見の公募）」(32.4%)、「パブリックコメント（郵便を利用した住民意見の公募）」(29.7%)、「パブリックコメント（行政窓口を利用した住民意見の公募）」、「住民調査（一方向）」(共に 24.3%)の順となり、政令指定都市においては「パブリックコメント（電子メールによる住民意見の公募）」、「パブリックコメント（郵便を利用した住民意見の公募）」、「パブリックコメント（電話・FAX を利用した住民意見の公募）」、「住民調査（一方向）」が 33.3%であった。

41. 政策評価への住民参加を促すための取り組みについて

政策評価への住民参加を促すための取り組みについては、都道府県、政令指定都市共に「広報活動（ホームページ）」が最も多いことが明らかになった（都道府県が 81.1%、政令指定都市が 55.6%）。

42. 政策評価への住民満足度調査の導入状況について

政策評価に住民満足度調査を取り入れている自治体は、都道府県においては全体の 43.2%、政令指定都市においては全体の 44.4%であることが明らかになった。

43. 住民満足度調査の内容について

住民満足度調査を取り入れていると回答した（「取り入れている」を選択した）自治体を対象に、住民満足度調査の概要（「調査対象」、「対象人数」、「回収率」、「標本抽出法」、「評価指標」、「評価スケール」、「調査

手法、「評価資料の添付（評価情報の提供）」、「反映」の9項目）について質問したところ、調査対象については都道府県、政令指定都市共に「一般住民（一般県民・一般市民）」が100.0%となった。対象人数については、都道府県、政令指定都市共に「2000人以上4000人未満」が最も多かった（都道府県が43.8%、政令指定都市が75.0%）。回収率については、都道府県において「40%以上60%未満」（50.0%）が最も多く、次いで「60%以上80%未満」、「80%以上」（共に18.8%）、「20%以上40%未満」（12.5%）の順となっている。政令指定都市においては「40%以上60%未満」と「80%以上」が共に25.0%となっている。標本抽出法については、「無作為抽出」が都道府県では100.0%、政令指定都市では75.0%とほぼ全ての自治体が無作為抽出を行っていることが明らかになった。評価指標については、都道府県、政令指定都市共に「満足度」（都道府県が81.3%、政令指定都市が75.0%）と「重要度・重視度」（都道府県、政令指定都市共に50.0%）が多くなった。評価スケールについては、都道府県、政令指定都市共に「段階評価」が100.0%であったが、100点満点の採点方法もあった。段階評価では4段階評価と5段階評価が多くなっている。調査手法については、都道府県、政令指定都市共に「郵送調査」が最も多かった（都道府県が75.0%、政令指定都市が50.0%）。住民満足度調査を行う際に、評価のための情報（自治体が展開している政策・施策・事業に関する情報）を提供しているか（評価資料を添付しているか）については、都道府県、政令指定都市共に「なし」が最も多かった（都道府県が62.5%、

政令指定都市では75.0%）。住民満足度調査の結果の反映については、「自治体の政策評価に活用し政策展開に反映」が多かった（都道府県が93.8%、政令指定都市が50.0%）。

3-6 保健医療福祉政策評価の指標について

保健医療福祉政策・施策の分野に限定した形で、施策レベルの評価指標の内容について質問を行った。対象となる自治体は、施策評価を行っている自治体（「施策」において「全ての施策」又は「大部分の施策」と回答した自治体）とした（32自治体）。ただし施策評価を実施していても、全ての評価指標について現在検討中である自治体（1自治体）についてはこれを除外した。また集計対象となる評価指標は「施策との関連性が認められるもの」とし、事務事業のみに関連性が認められる評価指標等は除外した。対象となる指標について、評価指標数、保健政策（健康維持増進関連施策）、医療政策（地域医療機能整備関連施策）、福祉政策1（児童家庭福祉関連施策）、福祉政策2（障害者福祉関連施策）、福祉政策3（高齢者福祉関連施策）、福祉政策4（その他の福祉施策）別に集計を行った。

4.4 保健医療福祉施策に係る評価指標数について

保健医療福祉施策に係る評価指標数については、「20以上40未満」が最も多くなった（38.7%）。次いで「40以上60未満」が22.6%、「20未満」と「60以上」が共に19.4%となっている。

4.5 保健政策分野（健康維持増進関連施策）における評価指標について

保健政策分野（健康維持増進関連施策）については、「死亡率（生活習慣病等）」を

評価指標として設定している自治体が全体の48.4%、以下「基本健康診査受診率」が45.2%、「がん検診受診率」と「住民調査結果」が19.4%となっている。「その他」としては「結核罹患率」、「健康教室実施回数」、「市町村健康づくり計画策定率」、「喫煙率」等の回答を得た。

46. 医療政策分野（地域医療機能整備関連施策）における評価指標について

医療政策分野（地域医療機能整備関連施策）については「看護職員数」を評価指標として設定している自治体が全体の45.2%と最も高く、次いで「医師数・歯科医師数」、「献血者数(率)・骨髄バンク登録者数(率)」（共に35.5%）「小児救急医療体制整備数(率)」（29.0%）、「医療相談窓口設置数(率)・受付件数(率)」（25.8%）となっている。「その他」としては「地域医療連携推進事業実施地区数」、「メディカルネットワーク参加医療機関数」、「無医地区数」等の回答を得た。

47. 福祉政策分野（児童家庭福祉関連施策）における評価指標について

福祉政策分野（児童家庭福祉関連施策）については、「地域子育て支援センター・ファミリーサポートセンター・つどいの広場等設置数(率)」を評価指標として設定している自治体が全体の67.7%と最も多く、次いで「延長保育実施保育所数(率)」、「放課後児童クラブ設置数(率)」（共に54.8%）、「乳児死亡率・周産期死亡率・幼児死亡率」（41.9%）となっている。「その他」としては「合計特殊出生率」、「幼児健康診査受診率」、「児童扶養手当を受けていない母子家庭の割合」等の回答を得た。

48. 福祉政策分野（障害者福祉関連施策）

における評価指標について

福祉政策分野（障害者福祉関連施策）については、「知的・精神障害者グループホーム整備数・定員数・利用者数(率)」を評価指標として設定している自治体が全体の61.3%と最も多く、次いで「授産施設・小規模授産所整備数・定員数・利用者数(率)」（48.4%）、「障害者雇用数・福祉的就労障害者数」（41.9%）となっている。「その他」としては「入所施設から地域生活に移行する者の割合」、「ホームヘルプサービス利用状況」、「障害者ケアマネジメント事業実施市町村数」等の回答を得た。

49. 福祉政策分野（高齢者福祉関連施策）における評価指標について

福祉政策分野（高齢者福祉関連施策）については、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）定員数(床数)・供給率」を評価指標として設定している自治体が全体の58.1%と最も多く、次いで「シルバー人材センター設置数・登録会員数・継続雇用実施企業数(率)」（45.2%）、「平均自立期間（健康寿命）・介護を受けなくて生活できる高齢者の割合」、「介護老人保健施設定員数(床数)・供給率」（共に38.7%）となっている。「その他」としては「高齢者緊急通報体制整備率」、「介護教室を実施する市町村割合」、「小規模多機能施設設置市町村割合」、「介護保険ネットワークアクセス件数」等の回答を得た。

50. 福祉政策分野（その他の福祉施策）における評価指標について

福祉政策分野（その他の福祉施策）については、「バリアフリー整備率」を評価指標として設定している自治体が全体の96.8%と最も多く、次いで「福祉人材確保数・養

成数」(74.2%)、「福祉ボランティア数(参加率)」(58.1%)となっている。「その他」としては「地域福祉権利擁護事業利用者数」、「市町村地域福祉計画策定数(率)」、「社会福祉事業者の苦情処理体制の整備率」等の回答を得た。

(2) 宮城県民参加型政策・施策評価マネジメント・システムの活用方法と分析結果(研究B)

1 宮城県民参加型政策・施策評価マネジメント・システムの活用方法体系化

宮城県民参加型政策・施策評価マネジメント・システムについて、次の活用方法を提案した。①優先すべき政策・施策の選択(県民満足度、重視度の差、四分位数などを活用、政策・施策目標値と実現値の乖離などを活用)、②各圏域の重視すべき施策・施策の発見(圏域ごとに重視すべき政策・施策が異なるので、優先の根拠となる重視度に応じた圏域、領域内の資源配分が可能となる)、③県民属性を考慮した政策・施策立案・評価が可能(性、年齢、家族構成、職業などの属性により、政策・施策の効果・効率が異なるので、属性に応じた政策・施策対応が可能となる)

2 圏域・性・年齢性別政策・施策評価分析

宮城県満足度データベース(平成13-15年度)を用いて圏域別の政策・施策評価分析を行い、圏域別分析の有用性を検討した。検討課題は、圏域・性・年齢性別に政策・施策評価の差があるか否かである。分析の結果、圏域・性・年齢性別に政策・施策評価の差があることが判明した。ただし、政策・施策によって差が異なる。例えば政策「雇用に安定と勤労者福祉の充実」について、優先施策をみると(平成15年度)、性差、

年齢差、圏域別差がみられる。男性では「雇用創出」施策が4割近いのに対して、女性では2割が「女性が働きやすい環境の整備」を求めている。また圏域別では、仙台圏域が雇用の創出を強く求めているのに対して、農村部は仙台ほど高くない割合となっている。このように県民や圏域によりかなり差が見られるので、政策・施策の重点をどこに置いてよいか予算投入の判断材料としてこれらの分析結果が使えることが判明した。

3 政策・施策指標と県民満足度の関連分析

県民満足度は、県民の政策・施策評価を示しているが、施策の優先度までは求められても、行政府としてそれ以上の政策・施策のあり方を制御することは困難である。そこで本研究では、県民満足度とリンクして、政策・施策の制御変量となる指標を相関分析により探索した。探索対象となる変量は人口10万対の病院数など15変量である。相関分析の結果、県民満足度とリンクする3つの政策・施策指標を発見した。それらは、200床以上病院当たり面積(決定係数=相関係数の二乗;0.89)、200床以上病院当たり人口(決定係数;0.86)、200床以上病院の構成比率(決定係数;0.61)。これらの変容を見ると、県民が規模の大きい病院までのアクセスや病院規模に医療の質を求めた結果ではないかと考えられる。この分析では、満足度を性、年齢、圏域などに層別して行なっていないので、層別することにより、より多くの制御変量が発見されることが期待される。

(3) 介護サービス・モニタリング・システムの開発検討(研究C)

保健医療福祉サービス過程でサービスを

評価し、統計情報にリンクする保健医療福祉政策・施策評価方法を、介護保険をモデルに検討した。介護保険のケアマネジメントでは、アセスメントから、ケアプラン、関係者のカンファレンス、サービス等のモニタリングなどが行なわれており、ケアマネジメントに関する情報が集積される。介護保険の運用の視点からこの情報を見ると、サービス利用者、介護支援専門員（ケアマネジャー）、サービス事業者、市町村、被保険者、都道府県、国がそれぞれの立場から、階層的な統計情報を用いて意思決定に反映できる内容になっている。住民参加という範囲を含めて、介護保険制度運用システム構成者を含むモニタリング・システムの検討が可能である。このモニタリング・システムは、介護保険のケアマネジメントのプロセスを用いて、介護サービスや介護資源管理などに関する情報を集積する情報システムで、インターネットを用いた情報の共有を計画している。17年度はケアマネジメント過程から、サービス利用者、介護保険システム構成者が双方向で評価するシステムについて検討した。7W2H2Eのシステムズ・アプローチを用いて、サービス利用者、サービス提供者、介護支援専門員、保険者、第三者評価者が、それぞれの自己評価とシステム構成者間双方向評価を行うための指標開発を検討した。例えば施設サービス提供者の自己評価では、インプット、プロセス、アウトプット、アウトカムのプロセスで、接遇態度、介護サービス（移動介助、食事、入浴介助、排泄介助、整容介助、機能回復訓練、余暇活動援助）、生活環境（衛生状況、プライバシーへの配慮、スペース・光量）の各評価項目について検討

し、評価項目・評価指標体系を開発する方法を確立した。

住民参加型政策評価システムとの相違は、モニタリング・システムは日常業務の中で情報を集積し、統計情報に加工して関係者に提供できる点である。

（４） 居宅介護経営事業の経営指標体系の開発（研究D）

介護サービス・モニタリングの過程で、サービスを提供する側の経営評価も重要である。健全な経営システムを運用できなければ良いサービスや効果的・効率的政策・施策にはならない。そこでサービス評価も含む経営指標体系のあり方を検討し、それらが実際にサービス提供している事業者にとって受け入れ易いか否かをアンケート調査により検証した。

介護サービス・モニタリングの過程で、サービスを提供する側の経営評価は重要である。健全な経営システムを運用できなければ、良いサービス提供や効果的・効率的政策・施策につながらない。そこで8つのサービス評価視点、採算性、効果性、生産性、安定性、効率性、倫理性、合法性、成長性を含む経営指標体系のあり方を検討し、34の経営評価指標を設計した。それらが実際にサービス提供している事業者にとって受け入れ易いか否かをアンケート調査により検証した。34の経営評価指標の有効性を評価するために、平成17年11月に、無作為抽出した東北6県の1200件の訪問介護事業所の所長または部門責任者に対する調査票調査を実施し、256件の回答を得た。調査票は①各訪問介護事業所の経営活動の実態はどうか、②制度などの環境変化にどのように対応しようとしているか、③8つ

の評価視点に対する重要度をどのように考えるか、④各評価指標の実際面での有効性をどのように考えるか、の4質問で構成した。34の経営評価指標の実用性（実務で活用できるか否か）については安定性に関する指標のひとつである「全職員に占める訪問介護職員の退職者・離職者の割合とその変化」を除いて50%以上の採用評価を得た。重要性（活用する上で重視するか否か）については、それぞれの指標ごとに評価が得られた。今後これらの指標体系の簡素化を検討する。（分担研究報告参照）

D. 考察

住民参加型の保健医療福祉政策評価マネジメント・システムモデル設計では、①住民参加による保健医療福祉政策評価を、住民調査などによる政策・施策の事後的評価により行う方法論と、②保健医療福祉サービスの過程で評価情報を収集して統計情報に加工する方法論の2つがある。①の方法論は、調査などによる多数の住民参加による事後評価をおこなうものであるが、研究Aの調査結果を見ると、多数の住民参加型調査を実施している自治体は4割程度であり、しかも圏域や住民属性別に分析されおらず、統計処理も不十分な状況が見られる。PDCAを行っている自治体は、施策レベルで6割と多いが、前述のようにPDCAに使用する情報が不十分であるため、予算や政策・施策へのフィードバックが十分期待できない。指標も十分利用されていない。これらの分析から、評価結果をフィードバックする機能が極めて弱いことが判明した。多数の住民が参加する政策・施策評価であっても、住民の評価情報を十分分

析して活用しなければ、政策・施策評価に役立てることは困難である。そもそも住民参加を認めていない・今後も住民参加を考えていない自治体もあった。これらの結果を検討すると、住民参加型の政策・施策評価システムが、多くの自治体で十分機能していないことがわかる。この理由として、①住民の政策・施策評価能力への疑問、②費用がかかる、③政策・施策について行政が制約されたくない、④調査分析が専門的で困難、⑤政策・施策評価そのものに積極的でない、⑥政策・施策の手足を縛られたくない、等が考えられる。しかし地方財政が逼迫した中で、必要な政策・施策を住民の理解を得ながら推進してゆく方向は不可避であり、住民参加型の政策・施策評価システムの整備が求められる。

研究Bはこれらの問題の解決策を提示している。この研究は宮城県の構築している県民満足度・データベースを用いて、圏域別、県民属性別の分析を行う方法を開発している。また県民満足度にリンクする政策・施策マネジメント・システムの評価指標制御変量を相関分析により探索して発見する試みをおこなっている。これらの分析結果や方法を用いると、継続すべき政策・施策か、どの政策・施策を優先すべきかなどのきめ細かな政策・施策の実現が、圏域別、住民属性別に可能となる。

研究C、研究Dは、先述の方法論とは異なり、サービス過程で発生する情報を統計情報として加工し、システム構成者が階層的に活用する方法論の研究である。先述の方法論よりも、より具体的にマネジメントや政策・施策評価にリンク出来るが、評価対象領域が限定されてしまうので、広範囲

の政策・施策に渡って活用する場合は不向きである。しかし日常の業務の中で統計情報が得られ、システム構成者が情報を共有する点が優れている。介護保険のモニタリング・システムでは、介護サービスの双方向評価を行い、ケアマネジメントや保険者の対応を評価して、政策・施策にリンクさせる。これらの情報は介護保険の資源分布や活用実態を示すので、介護保険事業計画などにも活用できる。

また研究Dで行った、介護事業者の経営指標の体系化は、経営指標をモニタリングにリンクさせて、事業所の評価を行い、介護の質管理に反映させ、事業者から得られる情報を中心にモニタリング情報として活用できる。

E. 結論

住民参加型の保健医療福祉政策評価マネジメント・システムモデル設計で、2つの方法論を研究した。1つは①住民参加による保健医療福祉政策評価を、住民調査などによる政策・施策の事後的評価により行う方法論。もう1つは②保健医療福祉サービスの過程で評価情報を収集して統計情報に加工する方法論である。前者は広範囲の領域で多くの住民参加による政策・施策評価が可能であり、それを運用するマネジメント・システムの検討を行った。その結果、住民の満足度や政策・施策指標を詳細に分析する方法を試行し、活用できることが検証できた。

後者の方法論については、特定の領域のマネジメントや政策・施策評価が可能であり、詳細に検討できる。介護保険モニタリング・システムでは、双方向評価のシステ

ムを検討して、インプット、プロセス、アウトプット、アウトカム毎に政策・施策評価項目、評価指標を設計する方法を開発した。また介護事業所の経営評価体系を構築して、モニタリングの精度を上げることが可能となった。

いずれの方法も独創的な部分が多く、今後も検証が求められるが、住民参加型政策・施策評価の基本的枠組みと方法論を提示できた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Okamoto.E., Sekita.Y., Woodwork effects of the Long-Term Care insurance: Ecological study, Health Science, No.3, Vol.2, 326-335, 2005

2) 関田康慶：データ解析の理解と統計分析のリスクマネジメントへの応用、四病院団体協議会医療安全管理者養成委員会編：医療安全管理テキスト、日本規格協会、209-231、2005

2. 学会発表

1) 関田康慶：新介護保険制度の論点と市町村・介護保険事業者の計画と戦略対応、日本計画行政学会第17回研修集会、秋田市、2006.3.25

2) 阿部真菜美、関田康慶：紹介・連携部門の充実が平均在院日数等に与える影響、日本病院管理学会第43回学術総会、東京、2005.10.27-28