

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

研究協力者

宮川耕一 宮城県庁

工藤圭 東北大学大学院生

渡辺正見 東北大学大学院生

阿部真菜美 東北大学大学院生

仙台市介護保険課

## II. 分担研究報告

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—

分担研究者 加藤由美 東北文化学園大学医療福祉学部助教授  
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

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論を検討した。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を制御できる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た。これらの分析結果や方法論を用いることにより、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、住民属性別に検討可能となった。

A. 研究目的

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。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を制御できる変量を相関分析により探索して発見を試みた。

B. 研究方法

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に関する研究で、研究分担者加藤と主任研究者が、宮城県庁・大学院生（研究協力者）の協力を得ておこなった。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は、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（平成 13-15 年度）を基礎に、データベースの県民から見た信頼特性、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。また県民満足度に関連する政策・施策指標を試験的に探索して、制御可能な政策・施策変量の発見を試みた。

### 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、県民満足度データベースの県民から見た信頼特性分析をおこない、次の活用方法を検討した。①優先すべき政策・施策の選択方法、②各圏域の重視すべき施策・施策の発見方法、③県民属性を考慮した政策・施策立案・評価方法。

### 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。

### 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、試験的に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。

## C. 研究結果

### 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、データベースの県民から見た信頼特性分析を見ると、調査による知識量変化や関心度の向上が見られた。これらの結果から、住民参加型コミュニケーション調査（県民満足度調査）は、平成

14 年度と 15 年度で安定して、知識量の増加や関心度の向上が見られた。（図 B-1、図 B-2）

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。

(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政策・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。(図B-3、図B-4)

### 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・回帰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）。これらの変量を見ると、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。（図 B-5）

県民満足度と相関の高い3つの政策・施策指標を発見した。これらを回帰モデルで示すとそれらは、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）。これらの変量を見ると、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。

県民満足度と圏域別200床以上病院当り人口の回帰分析を行うと、下記の回帰モデルが得られる。決定係数は0.96と高く、説明力の高い関係が見られる。（図 B-6）

$$y = -0.0000039x + 60.74$$

y：県民満足度

x：圏域別200床以上病院当り人口

県民満足度と圏域別200床以上病院の全病院に占める割合の回帰分析を行うと、下記の回帰モデルが得られる。決定係数は0.61である。（図 B-7）

$$y = 13.1297x + 54.283$$

y：県民満足度

x：圏域別200床以上病院の全病院に占める割合

## D. 考察

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。

本研究では実験的に圏域別、県民属性別の分析や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。この研究を継続して、圏域別雲咳や県民満足度にリンクする多くの保健医療福祉関連指標を発見することが望まれる。

## E. 結論

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の体系化について、県民満足度データベースの安定性を確認した上で、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政策・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）。

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。

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・回帰分析により探索した。その結果政策・施策の制御変量となる指標をいくつか発見できた。今後このような制御可能な変量を発見し体系化してゆくことが望まれる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 佐藤隆三・加藤由美:医療の経済と政策、社会保険研究所、2006

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 研究協力者

宮川耕一 宮城県庁

工藤圭 東北大学大学院生

渡辺正見 東北大学大学院生

阿部真菜美 東北大学大学院生

仙台市介護保険課

図 B-1

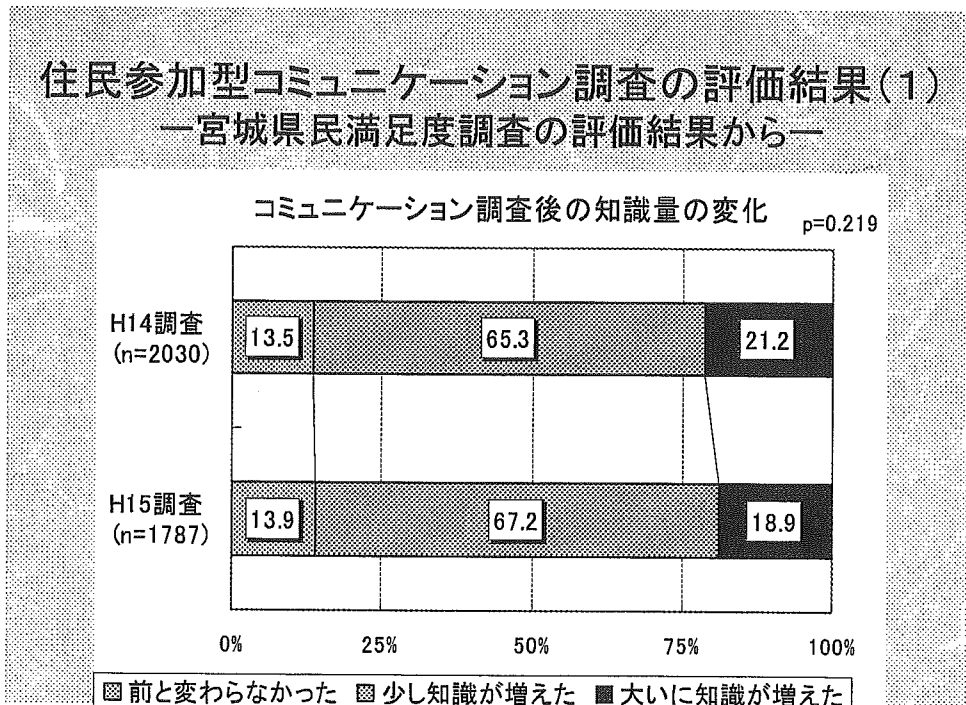


図 B-2

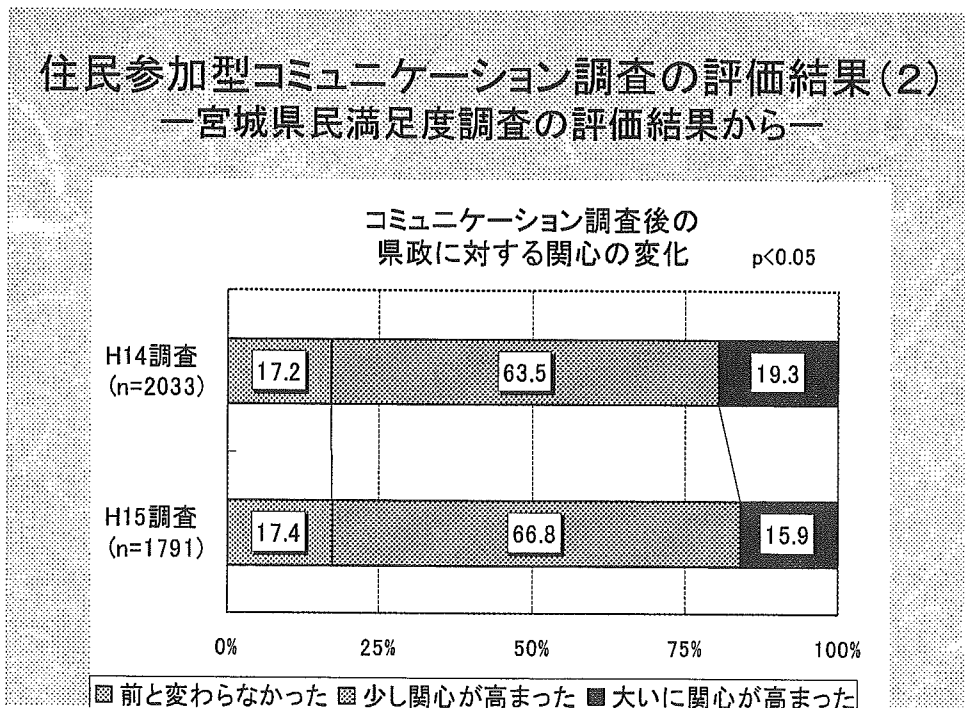




図 B-3

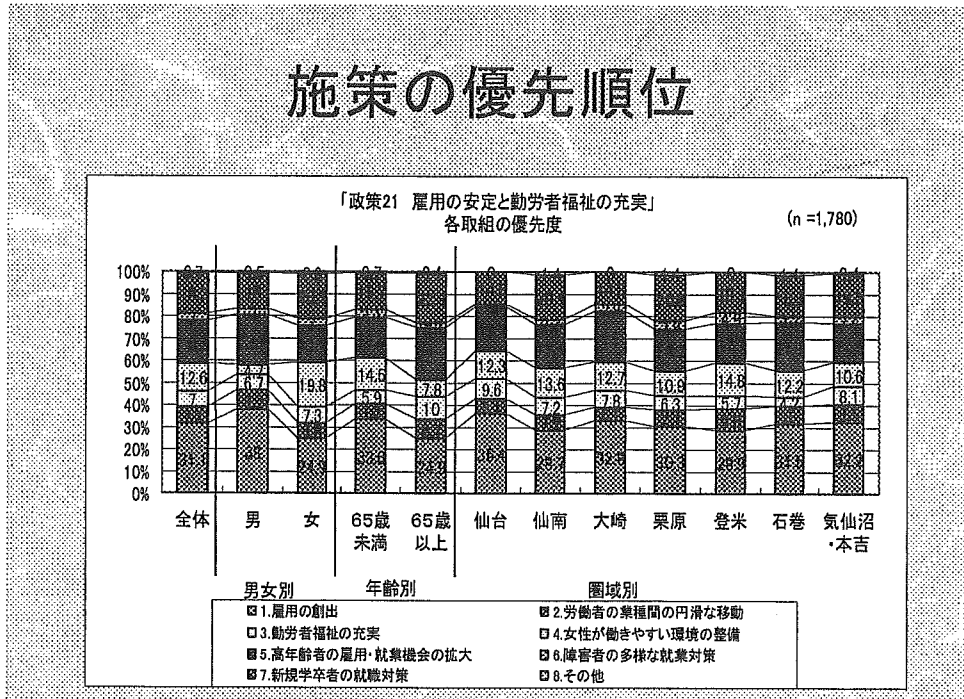


図 B-4

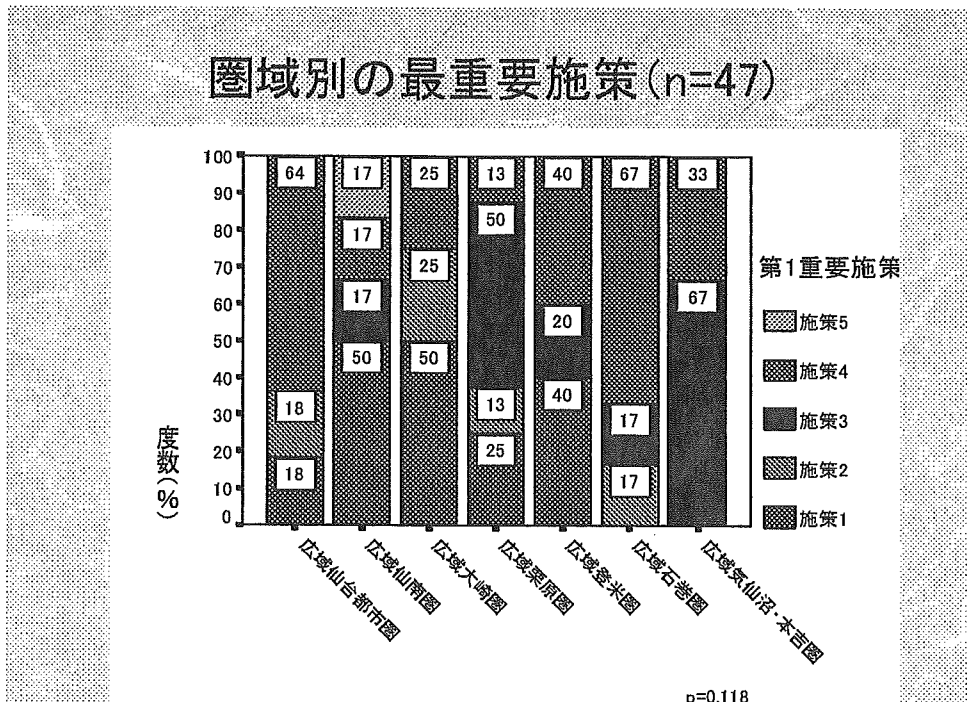


図 B-5

## 満足度と医療サービスとの関係(1)

満足度と医療サービスとの関係分析(回帰分析結果)

医療サービス項目		満足度との回帰分析結果		
区分	指標名	R2	t値	判定
量	病院数(人口10万対)	0.086212	0.686823	×
	病床数(人口10万対)	0.320098	1.534276	×
	医師数(人口10万対)	0.221063	1.191221	×
	看護師数(人口10万対)	0.32955	1.567698	×
質	200床以上の病院数	0.208102	1.146275	×
	200床以上の病院の構成比(対全病院)	0.608336	2.786763	○
利便性	外来受療における自足率	0.08419	0.677972	×
	入院受療における自足率	0.166847	1.000648	×
	200床以上病院当たり人口	0.857316	-5.4811	○
	200床以上病院当たり面積	0.886511	-6.24958	○
信頼性	検査機器設置状況	0.29187	1.435567	×
	理学療法士数	0.304928	1.481046	×
	作業療法士数	0.039269	0.452073	×
	診療放射線技師・X線技師数	0.36461	1.693866	×
	臨床検査技師等数	0.284049	1.408446	×

自由度5, 有意水準5

図 B-6

圏域別病院当たり人口(人口/200床以上病院数)  
観測値グラフ

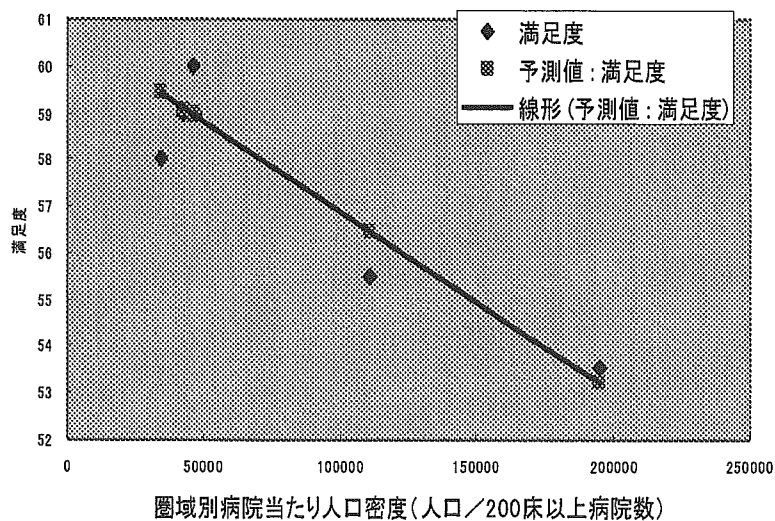
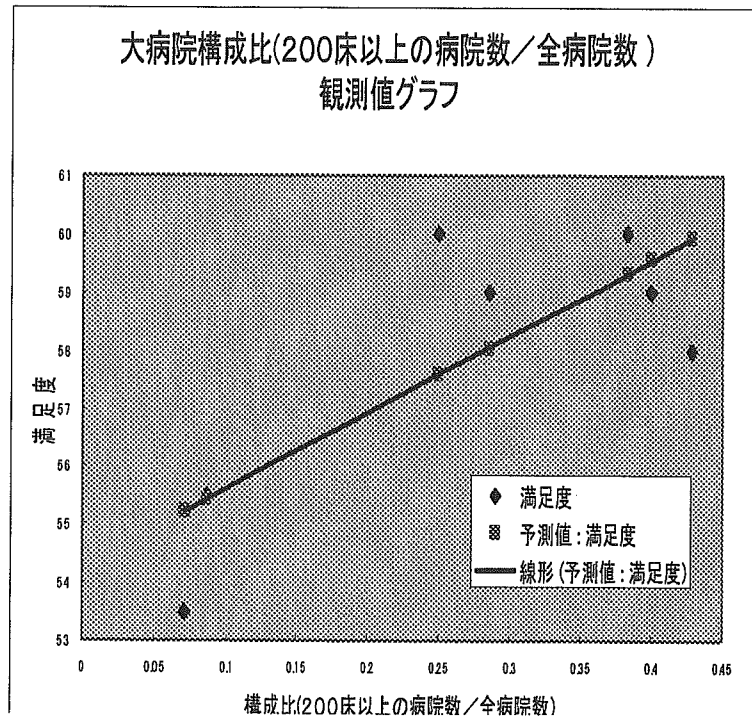


図 B-7



## 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

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

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

この研究Dの目的は、介護保険モニタリングシステムで活用する訪問介護事業者の経営評価指標の開発である。研究方法として、訪問介護事業所の現状把握の予備調査、評価視点の設定、8つの評価視点による評価指標の設計を行ない、システム論と7W2H2E（Who、Whom、Which、What、Why、When、Where、How to、How much、Evidence、Evaluation）に基づき、34の経営評価指標を設計した。それらの指標が事業者に受け入れられるものか、その妥当性を検証するため、訪問（居宅）介護事業者を対象に調査をおこなった。東北6県の無作為抽出した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。この調査結果を分析した結果、適切と思われる評価指標が判明した。また経営指標による事業所特性も把握された

### A 研究の目的

研究Dの目的は、介護保険モニタリングシステムで活用する訪問介護事業者の経営評価指標の開発である。事業所経営はサービスの質量に影響するので、経営指標の活用は重要である。これら指標は、事業所経営成果を反映する情報や、サービス事業実施過程で住民がサービス評価する内容を含んでいる。

#### （1）本研究の目的

①根拠に基づく訪問介護事業所の経営評価指標を開発する、②安定した経営やサービスの質の維持に役立てられるような経営評価指標を開発する、③事業所間の比較研

究に役立つような経営評価指標を開発する、④他の介護保険サービスの評価や介護保険サービス事業所の経営評価にも役立てられる評価方法を開発する、⑤このような経営評価指標を開発することで、社会に貢献できること、を目的としている。

#### （2）本研究の意義

①根拠に基づいた経営評価指標を提供できること、②経営規模の大小に関わらない経営評価指標を提供できること、③評価する側、評価される側両者のニーズに対応できる経営評価指標が提供できること、④手間がかからず、使いやすい評価方法を提供できること、⑤問題発生を適時に予測でき

る評価方法を提供できること、⑥他の介護サービス事業所の評価指標の設計にも役立つ方法を提供できること、⑦多数の事業所で活用でき、比較できる指標を提供できること、などである。

## B. 研究方法

### (1) 訪問介護事業所の現状把握

宮城県内の無作為抽出 10 施設の訪問調査と介護専門誌 3 誌の調査、他の訪問介護サービス評価の方法の調査により、介護事業所の現状を把握した。

### (2) 評価視点の設定

介護事業所の評価に必要と考える採算性、効果性、生産性、安定性、効率性、倫理性、合法性、成長性の 8 つの評価視点を設定した。

### (3) 評価指標の設計

8 つの評価視点について、システム論と 7W2H2E (Who、Whom、Which、What、Why、When、Where、How to、How much、Evidence、Evaluation) に基づき、34 の経営評価指標を設計した。

### (4) 調査票調査の実施

38 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 つステップから構成した。

## (5) 調査票調査の結果の分析と評価指標の考察

訪問介護事業所の属性と経営評価指標の重要性評価、実用性評価との関連性を検討することで、より有効な評価指標について考察した。

## C. 研究結果

### (1) 経営評価指標の実用性と重要性の観点からの評価

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。よって経営評価指標として十分に活用できると評価できる。34 の評価指標は次のとおり。

#### ○採算性に連動する評価指標

1. 収支率(介護事業費用÷介護事業収入×100)とその変化
2. 収入の増減率とその変化
3. コスト(介護事業費用、その他)の増減率とその変化
4. 利用者全体の中で中心となる要介護度層の変化

#### ○サービスの効果性に連動する評価指標の実用性の評価

5. IADL の数値とその変化
  6. 利用者や家族の満足度とその変化
  7. 訪問介護サービス目標の到達度
- #### ○経営の効果性に連動する評価指標
8. 職員満足度とその変化
  9. 利益の増減額とその変化

10. 収支率目標の達成度
- 生産性に連動する評価指標
11. 労働生産性（訪問介護職員の一人当たりの売上高）とその変化
12. 介護職員の一日の訪問件数とその変化
13. 利用者一人当たりの平均介護報酬とその変化
- サービスの質の安定性に連動する評価指標
14. 介護職員一人当たりの平均研修受講時間とその変化
15. サービスに関するクレーム数とその変化
16. 介護事故発生数とその変化
- 経営の安定性に連動する評価指標
17. 収支率（介護事業費用÷介護事業収入×100）とその変化
18. 常勤・非常勤介護職員数の割合とその変化
19. 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
20. 利用者数の増減率とその変化
- 効率性に連動する評価指標
21. 収支率（介護事業費用÷介護事業収入×100）とその変化
22. 労働生産性（訪問介護職員一人当たりの売上高）とその変化
23. 動線コスト（移動時間）とその変化
24. 利用者数の増減率とその変化
- 倫理性に連動する評価指標
25. 訪問介護職員（常勤非常勤ともに）に対する倫理研修の実施と出席率
26. 利用者に対するセクハラ・虐待・金銭問題（利用者の誤解は除く）の発生と発生数
27. サービスに関するクレーム数とその増減
- 合法性に連動する評価指標
28. 介護保険法における8項目の抵触件数とその変化
- ※介護保険法における8項目
- ・サービス提供記録への虚偽の記載
  - ・事業所の人員数の基準の違反
  - ・事業所の設備及び運営に関する基準の違反
  - ・介護報酬の請求における違反
  - ・帳簿書類作成上の違反
  - ・利用者との間の契約に関する違反
  - ・自治体の介護保険関係の条例違反
  - ・その他
29. 労基法における8項目の抵触件数とその変化
- ※労基法における8項目
- ・労働時間規定(勤務形態、時間外労働を含む)の違反の発生
  - ・賃金規定(最低賃金、休業手当等)の違反の発生
  - ・職員の交渉権に関する規定の違反の発生
  - ・休日規定(振替休日、代休、有給休暇を含む)の違反の発生
  - ・職員の健康に関する規定違反の発生
  - ・労働条件規定の違反
  - ・解雇規定への違反の発生
  - ・その他
30. 道交法における8項目の抵触件数とその変化
- ※道交法における8項目
- ・シートベルト違反の発生
  - ・駐車違反の発生
  - ・スピード違反の発生
  - ・一方通行違反の発生

- ・免許不携帯の発生
- ・酒気帯び運転の発生
- ・居眠り運転の発生
- ・その他

31. 個人情報保護法における7項目の抵触件数とその変化

※個人情報保護法7項目

- ・個人情報（利用者、職員）が適正使用の定期的チェックがなされない
- ・利用者情報及び職員情報の外部漏洩が発生
- ・利用者及び職員の個人情報の消失例が発生
- ・利用者の自己情報開示請求の不履行例が発生
- ・利用者からの個人情報修正指示の不履行例が発生
- ・利用者の許可なく、利用者情報の本来の使用目的以外での使用例が発生
- ・その他

○成長性に連動する評価指標

32. 利用者数の増加率

33. 売上の増加率

34. 常勤換算訪問介護職員数の増加率

(2) 訪問介護事業所の属性や活動状況と経営評価指標の関連性の分析から次の点が指摘できる。

①評価視点の選択順位の全体的な傾向は採算性、安定性、倫理性、効果性、合法性、効率性、成長性、生産性の順位である。この順位と割合は、経営形態別に見た場合、地域別に見た場合も変わらなかった。

②都市部では営利法人の訪問介護事業所が多く、郡部では非営利法人の事業所が多い。また都市部では収支バランスを維持した事業所や黒字傾向の事業所が比較的多く、

郡部では赤字傾向の事業所が比較的多い。理由としては、営利法人は赤字傾向が予想される地域には進出せず、また赤字地域からは撤退する傾向があることが考えられる。よって経営評価指標を考える場合は、経営サイドでは、地域性と経営状況に注意すべきであり、またサービスを受ける側では特に地域性に注目すべきである。

③複数事業所経営組織（複数の系列事業所がある事業体）では、単独経営事業所（一箇所の事業所で行っている事業体）に比べて、安定性や合法性をより重視する傾向にあり、相対的に採算性と効果性への注意が小さい。これは複数事業所経営組織が全体的な管理を重視する傾向を意味していると考えられる。制度変化など環境変化が激しい現在、複数事業所経営組織の経営状況に大きく影響することも考えられ、経営サイドではこの点に注意して経営評価指標を活用すべきである。またサービスを受ける側では、組織形態に注目して評価指標を考察するべきである。

④事業所の経営状況は評価視点の重視度に反映する。急激な赤字増傾向を示す事業所は採算性を重視する傾向がある。一方では、採算性を重視する事業所に黒字傾向の事業所が多いという傾向もあった。また経営状況が悪くなるごとに倫理性重視割合が少なくなる傾向が見られた。効果性については赤字傾向、黒字傾向に関わらずおおよそ一定であった。以上のことから、経営サイドもサービスを受ける側でも、評価指標を活用する上では、経営状況と評価視点について考慮すべきである。また効果性の変化には注意すべきである。

## E. 結論

8つの評価視点とシステム論および7W2H2Eに基づいて設計し、調査票調査によって訪問介護事業所所長および部門責任者より実用性、重要性の観点から評価を受けた34の経営評価指標を開発した。これは設計と評価の両面から根拠に基づく経営評価指標と言える。

また事業所はサービスの安定を確保のためにも、経営的にも安定した活動が求められる。そのためサービスの質のみでなく、採算性や生産性、効率性などの評価視点も重要となる。本研究で開発した経営評価指標はその点で必要性を満たしている。

本研究で開発した経営評価指標を多数の訪問介護事業所で活用することで、サービス生産活動・経営活動の両面から比較が可能となった。

本研究で行った根拠に基づく経営評価指標の開発方法は、他のサービス評価方法の開発にも役立つものである。

今後は、この評価指標を実際に事業所で活用してもらい、より効果的で精度の高い経営評価指標に発展することで、訪問介護事業所の経営評価の面で社会に貢献できる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 佐々木伯朗：公企業とプライヴァタイゼーション、金澤史男編著『財政学』、有斐閣、218-238、2005

### 2. 学会発表

1) 渡辺 正見・関田康慶、介護保険事業者調査分析、日本計画行政学会第17回研修集会、秋田市、2006.3.25

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 研究協力者

宮川耕一 宮城県庁

工藤圭 東北大学大学院生

渡辺正見 東北大学大学院生

阿部真菜美 東北大学大学院生

仙台市介護保険課



### III. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
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	医療安全管 理テキスト	日本規格 協会	東京	2005	209-231
加藤由美		佐藤隆三 共著	医療の経済 と政策	社会保険 研究所	東京	2006	
佐々木伯朗	公企業とプライ ヴァタイゼーシ ョン	金澤史男	財政学	有斐閣	東京	2005	218-238

#### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Okamoto.E., Sekita.Y.	Woodwork effects of the Long-Term Care insurance: Ecological study	Health Science	No.3, Vol.2	326-335	2005

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

都道府県・政令都市政策施策評価システムの実態に関する調査

平成17年度 分析報告書

主任研究者 関田 康慶

平成18(2006)年3月

# I 調査の概要

## 1 調査の目的

本調査の目的は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。なお、本調査における「政策評価システム」とは「自治体が展開・実施している政策・施策・事務事業について必要性・有効性・効率性などの観点から評価し、評価結果が政策・施策・事務事業の企画立案や見直しなどに反映される一連のシステム」を指すものとする。

## 2 調査の視点

本調査は①自治体の政策評価（自己評価）がどのように行われているか、②第三者評価など外部の視点が評価に取り入れられているか、③評価において住民参加は確保されているか、という3つの視点から実施した。

## 3 調査設計

調査設計は表1の通りである。調査対象は全国の都道府県（47都道府県）と政令指定都市（14政令指定都市）である。具体的には都道府県・政令指定都市において、政策評価を専門的に扱う部署の担当者に調査票に回答してもらうという形式をとった。調査方法は郵送調査とした。

調査項目については、上記したような調査の視点に基づいて設定した。「自治体の政策評価（自己評価）がどのように行われているか」という視点については、「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」という項目を、「第三者評価など外部の視点が評価に取り入れられているか」という視点については「④政策評価における第三者評価（外部評価）について」という項目を、「評価において住民参加は確保されているか」という視点については「⑤政策評価における住民参加について」という項目を設定した。それらに加えて実際に用いられている政策評価指標の内容については保健医療福祉政策に限定した形で「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。なお質問項目の詳細は参考資料の＜「都道府県・政令指定都市政策・施策評価システムの実態に関する調査」の調査票＞を参照されたい。

表1 「都道府県・政令指定都市政策・施策評価システムの実態に関する調査」の調査設計

調査対象	都道府県(47) 政令指定都市(14)
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	平成 17 年 10 月 28 日～平成 17 年 11 月 18 日
調査項目	<p>&lt;政策評価全般について&gt;</p> <p>(1) 政策施策事業体系について</p> <p>(2) 政策評価の仕組(システム)について</p> <p>(3) 政策評価の指標について</p> <p>(4) 政策評価における第三者評価(外部評価)について</p> <p>(5) 政策評価における住民参加について</p> <p>&lt;保健医療福祉政策評価について&gt;</p> <p>(6) 保健医療福祉政策評価の指標について</p>

### 3 回収結果

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。