

般会計に占める万一の健康危機時における健康危機管理関係予算の比率」、「特定の健康危機管理に対する健康危機管理マニュアルの有無及び更新状況」を提案した。なお、これらの指標は、既存データの活用で対応できると考える。

4. II. 国民が生きがいと尊厳をもって暮らせる地域社会

(1) ④住民のニーズに応じた質の高い福祉サービスを受けられること

福祉サービス利用に関しての情報提供と支援については、結果指標を「住民人口に占める福祉サービス利用援助事業の利用者数の割合」とした。なお、新たな調査が容易であるならば「同事業利用者の満足度」も検討することとした。これは、福祉サービス利用援助事業は、認知症高齢者、知的障害者等の判断能力が不十分な者が自立した生活を送ることを支援するため、福祉サービスの利用に関して相談、助言、利用手続きをはじめとした支援を行うものとして社会福祉法に第二種社会福祉事業として位置付けられており、「福祉サービス利用に関しての情報提供と支援」の分野において代表的事業であること、厚生労働省としても当該事業には「相談件数、契約件数等には依然として大きな地域格差が生じている」ことを問題視しつつ、都道府県等に実施主体である社会福祉協議会への一層の指導を促していること、などが理由である。

生活保護については、結果指標として「生活保護受給者の割合（いわゆる保護率）」を提案した。また、評価として「保護率が全国平均を著しく上回る都道府県は、特に留意点を踏まえた分析が必要である。」を付記することとした。さらに、留意点として「保護率の地域差は、地域の失業率、高齢単身世帯割合、離婚率など地域の特性にも影響を受けるが、地方自治体の実施体制の問題や取組状況もその一因として考えられる点に留意する必要がある。」

ある。」を付記した。その理由は、生活保護の受給資格のある者に対する保護受給者の割合（いわゆる捕捉率）については、個人ごとの所得と資産を総合的に把握することが事実上困難であるため、そもそも捕捉率の分母である「(所得そして資産すべてを考慮する)生活保護の受給資格のある者」を正確に把握することができず、したがって捕捉率の正確性には疑問がある、ためである。このため、結果指標として、生活保護の受給資格のある者に対する保護受給者の割合（いわゆる捕捉率）、ではなく保護率を提案し、自治体間の地域格差に着目することとした。

取り組み指標としては、「ケースワーカー数の各都道府県当たりの標準的ケースワーカー数に占める割合」(厚生労働省はケースワーカー不足も保護率地域格差の一因として体制整備を求めているため)、「自立支援プログラム適用者数の被保護者数に占める割合」(平成17年度より、組織的に被保護世帯の自立を支援するための基本的な手段として、厚生労働省は各自治体にその積極的導入を促しているため)、とした。

ボランティアによる福祉サービスについては、結果指標としては、「住民総数に占めるボランティア数（ただし社協がボランティアセンターにおいて把握しているものに限る）の割合」とした。地方自治体との関わり合いの観点から、地方自治体の指導を受ける社協に絞り日赤は割愛した。「住み慣れた地域のボランティアにより福祉サービスが受けられること」とは、ボランティアによるサービスが受けられる体制が整備されていることと解釈して、その整備状況をしめすものとして結果指標を供給側の「ボランティア数」とした(厚生労働省の施策の評価指標もボランティアセンターにおいて把握しているボランティア数である)。厚生労働省により地域福祉の中核と位置付けられている社協の統計資料にボランティアによる福祉サービスの利用者数はない。(対象が広範で把握が困難なためかと思われる)

る)。

取り組み指標としては、「ボランティアセンター関連予算額及び従事職員数」、「都道府県及び管下市町村の地域福祉計画の策定の有無」とした。ボランティアの推進は地域福祉推進の重要な柱の一つであり、当該自治体の地域福祉に対する姿勢もその推進に影響を及ぼすものと考えられるので、当該自治体の地域福祉に対する姿勢を示すものとして地域福祉計画の策定の有無を取り上げた(平成17年4月1日現在で計画策定済市町村は14.4%である)。

福祉サービスの質の確保については、結果指標としては、「福祉サービス受給者のうち自らの受けた福祉サービスに満足している者の割合」、「福祉サービスの苦情処理機関である運営適正化委員会(都道府県社協に設置)の苦情受付件数に占める解決件数の割合」、「当該自治体人口に占める運営適正化委員会への苦情申出者数の割合」とした。福祉サービスの質の確保の手法としては、サービス提供者組織全体の質の確保向上のための中立公正な第三者による事業者評価、サービスに関する苦情を処理して不適切な事例の是正を通じた質の確保、実際のサービス提供者個人々の資質向上として福祉サービス事業に従事する者を介護福祉士などの有資格者とすることなどが想定される。ここで、福祉サービス事業に従事する者を介護福祉士などの有資格者とするか否かは最終的には国のサービスや施設基準の設定に関する問題なので地方自治体の施策実施に的を絞った指標案からは除いた。

取り組み指標としては、「福祉サービス第三者評価事業の都道府県推進組織の設置の有無」、「推進組織の従事職員数、予算額」、「運営適正化委員会運営関係職員数」、「所要予算額」とした。福祉サービス第三者評価事業の都道府県推進組織の設置の有無は、福祉サービス第三者評価事業への都道府県の取り組み姿勢を端的に表すものとして適当と考えたものである(厚生労働省は各都道府県に設置を

強く要請しており、平成17年末で36都道府県が設置している)。

(2) ⑤障害があっても生きがいをもって安心して暮らせること

結果指標及び取り組み指標としては、原則として、平成15年度から今後10カ年障害者施策の大綱を定めるものとして平成14年12月に閣議決定された「障害者基本計画」に沿って、基本計画の前期5年間の重点施策を定めた「重点施策実施5カ年計画」で取り上げられた達成目標を、障害者施策を代表するものとして採用した。

取り組み指標は、行政施策としての投入量を表すものであることから、原則として、投入量の具体化としてのホームヘルパー数やショートステイ対象人数等の整備量を表す数値を指標とした。

(3) ⑥「高齢になってもできる限り自立して安心して暮らせること

ここでの留意点は、介護保険第1号被保険者に占める要介護度別の要介護認定者数の割合(認定率)については、軽度(要支援及び要介護1)の要介護認定率が重度(要介護2以上)の要介護認定率と比べて地域差が大きくなっていることを厚生労働省として問題視している(例:平成17年版厚生労働白書52頁~53頁)ことから、「評価」において注記したものである。

5. Ⅲ. 安心して子育てできる地域社会

(1) ⑦安心して快適な出産ができること

安全に出産ができることに関しては、結果指標として、既存統計使用が可能であり、母子保健の一般的な統計指標で、先進国においては安全な出産について反映されていると考えられる「周産期死亡率」と「妊産婦死亡率」を提案した。低出生体重児を指標として取り扱うことについては、検討の結果、低出生体重児の多少が安全な出産との関連が乏しいこ

とから、指標としての取り扱いほしないこととした。

中間指標として、母体側からみた安全の確保の観点から、周産期医療と関連のある「産後うつ病の発生率」、胎児側からみた安全の確保の観点から、低出生体重児の出生と関連のある「妊婦の喫煙率」、また、母子保健事業について住民の参加が得られたかどうかの指標として、妊婦健康診査と妊婦講習会の受診受講状況を反映する「妊婦 1000 人あたりの妊婦健康診査の年間受診者数」、「妊婦 1000 人あたりの妊婦講習会の年間受講者数」を提案した。なお、「産後うつ病の発生率」と「妊婦の喫煙率」は妊産婦健康診査等を通じた独自かつ統一的な調査が必要である。妊婦の飲酒率については、大量飲酒と低出生体重児との関連について示唆する研究論文等があるが、少量の飲酒と低出生体重児との関連については未だ不明な点もあることから、指標としては取り扱わないこととした。

取り組み指標としては、周産期医療を適切に受診することができる体制の確保の観点から、「周産期医療センターの設置等、周産期医療ネットワークの整備状況」及び「妊婦 1000 人あたりの産婦人科医師数及び助産師数」、また、自治体の母子保健政策の取り組みを反映する「自治体一般会計に占める母子保健関係予算の比率」を提案した。これらの指標は、医師・歯科医師・薬剤師調査、保健・衛生行政業務報告、医療施設調査・病院報告などの活用で対応可能である。

快適に出産ができることに関しては、結果指標として、住民からの視点に立ち、「妊娠、出産した方の満足度」を提案した。この場合、「満足」という主観を調査するので、全国及び地域ブロックで自治体等を比較する場合は、調査方法、調査時期等、その統一を図る必要がある。

中間指標として、妊婦への社会的支援の認知度を高める「妊娠バッチの普及率」、妊婦により快適な出産をしてもらうための「病室

個室化など、快適な出産の環境整備に取り組んでいる医療機関数」を提案した。なお、これら指標については、個別に調査を行う必要があり、全国及び地域ブロックで自治体等を比較する場合は、調査方法、調査時期等、その統一を図る必要がある。

取り組み指標としては、自治体が社会的に妊婦を支援する施策の実施状況の指標として、「妊婦バッチの配布や普及啓発等、妊婦に対する支援事業の有無及びその予算額」、「快適な出産に取り組む関係団体に対する自治体の支援の有無及びその予算額」を提案した。

不妊で悩むときに適切な支援が受けられることに関しては、結果指標として、住民からの視点に立ち、「不妊治療を受けられた方の満足度」、「不妊相談をした方の満足度」を提案した。この場合、「満足」という主観を調査するので、全国及び地域ブロックで自治体等を比較する場合は、調査方法、調査時期等、その統一を図る必要がある。

中間指標及び取り組み指標としては、不妊関連事業の客観的実績評価の比較を行えるよう、中間指標として、不妊相談センターの実績報告を活用した「不妊に関する年間相談件数」、特定不妊治療費助成事業の実績報告を活用した「特定不妊治療費助成事業の年間助成件数」を、また、取り組み指標として、「妊婦 1000 人あたりの不妊相談センター（窓口）の整備数及び相談員数」、「妊婦 1000 人あたりの特定不妊治療費助成事業の予算額」を提案した。これらの指標は行政施策であることから、既存データの活用で対応できると考えるが、この場合、不妊相談センター以外（例えば NPO）での不妊相談の件数等、その状況を把握することはできない。

(2) ⑧子どもを健康に育てることができること

「子どもの保健及び医療の水準を維持・向上させるための環境が整備されていること」に関しては、結果指標としては、既存統計使

用が可能であり、母子保健の一般的な統計指標で、先進国においては新生児及び乳幼児の医療水準について反映されていると考えられる「新生児死亡率」と「乳幼児死亡率」を提案した。なお、死因別死亡率を再掲とし、自治体間の比較の際に、場合によっては死因別死亡率を結果指標として取り扱うことについては、どの死因を用いるかどうかなど、今後も検討が必要である。

中間指標として、小児医療の受診体制が確保されているかどうかの観点から、「かかりつけ小児科医をもつ家庭の比率」、「休日・夜間の小児救急医療機関を知っている家庭の比率」、母子保健事業等の内容が住民に行き届いているかどうかの観点から、「乳児期にうつぶせ寝をさせている家庭の比率」、「こどもの事故防止対策を実施している家庭の比率」、「各種予防接種の年齢別接種率」を提案した。なお、これら指標については、個別に調査を行う必要があり、全国及び地域ブロックで自治体等を比較する場合は、調査方法、調査時期等、その統一を図る必要がある。

取り組み指標としては、自治体の小児救急医療体制の取り組みを反映する「小児救急医療体制の整備状況及び小児救急医療に関する予算額」、小児医療を適切に受診することができる体制の確保の基礎的データである「乳幼児 1000 人あたりの小児科医師数」、また、自治体の母子保健政策の取り組みを反映する「乳幼児健康診査の受診率」、「予防接種体制の整備状況と予算額」を提案した。これらの指標は、医師・歯科医師・薬剤師調査、保健・衛生行政業務報告、医療施設調査・病院報告などの活用で対応可能である。なお、学校保健、思春期保健の取扱いについては、本研究の目的から検討した結果、今回は指標としては取り扱わないこととしたが、今後の課題として研究を進める必要がある。

「子どもの心の安らかな発達を図るとともに、育児不安が軽減され、児童虐待やDVが防止されていること」に関しては、結果指標

としては、児童相談所が把握している客観的な数値である「児童虐待による児童死亡数」、住民の視点に立った指標である「育児について相談相手のいる母親の比率」、「育児に参加している父親の比率」、「育児不安等の相談をした方への満足度」を提案した。なお、後者の指標の場合、「相談相手のいる比率」、「育児に参加している比率」、「満足」という主観を調査するので、全国及び地域ブロックで自治体等を比較する場合は、調査方法、調査時期等、その統一を図る必要がある。

中間指標については、児童相談所や婦人相談所等の実績を反映する指標として、「児童相談所等への年間相談件数及び年間の立入調査件数、保護件数」、「婦人相談初頭への年間相談件数」、「保健所、保健センター等における育児不安や子どもの個々との発達に関する年間相談件数」を提案した。これらの指標は行政施策であることから、既存データの活用で対応できると考えるが、この場合、これら機関以外（例えばNPO）での相談件数等、その状況を把握することはできない。

取り組み指標については、住民の不安等の解決のため、児童相談所等の専門機関の地域の状況及び専門職の配置等を反映する指標として、「未成年者 1000 人あたりの児童福祉司数及び女性 1000 人あたりの婦人相談員数」、「児童精神科医が配置されている児童相談所数」、「児童相談所、福祉事務所、保健所、保健センター、男女共同参画センター等、地域において育児不安等について相談できる施設数」、「児童精神外来や発達支援センター等、子どもの心の発達に関する専門機関の有無及び設置数」を提案した。これらの指標は、既存データの活用で対応できると考える。

(3) ⑨地域社会で安心して子どもを育てることができること

「職場の支援等により、育児をしながら働き続けられる環境が整備されること」に関しては、結果指標としては、少子化の理由とし

て挙げられる育児休業の取得の困難さについて、その動向を確認するため、「男女別育児休業取得率」を、また、離職率が高く、職場と家庭の両立に悩むために子どもを産み控えているといわれている「子育て世代（30代～40代）の女性の就業率」を提案、また、中間指標として、次世代育成支援対策推進法に基づく「地元企業における次世代育成支援行動計画の策定率」や子育て世代に配慮した勤務条件を付帯している「ファミリー・フレンドリー・企業数」、取り組み指標については、次世代育成支援対策についての自治体の取り組みを反映する「企業等における次世代育成行動計画の策定の推進など、自治体における次世代育成関係に関する事業の実施及び予算額」を提案した。

なお、これら指標については、既存データの活用で対応が可能ではあるが、地元商工会関係や労働関係部局等との調整等が不可欠であることから、全国及び地域ブロックで自治体等を比較する場合は、調査方法、調査時期等、その統一を図る必要がある。

「多様なニーズに対応できる保育サービスが確保されること」に関しては、保育関係の既存の基礎統計であり、地域の保育力を示す「保育所入所待機児童数」及び「乳児保育等特別保育事業の実施率」、住民、とりわけ利用児童及びその保護者の視点にたった「保育所、放課後児童クラブの利用満足度」を提案した。なお、満足度については、「満足」という主観を個別に調査するので、全国及び地域ブロックで自治体等を比較する場合は、調査方法、調査時期等、その統一を図る必要がある。

中間指標については、地域における保育所等の受容能力を客観的に反映する「未就学児1000人あたりの認可保育所数及び入所定員」、「未就学児1000人あたりの認可外保育所数及び入所定員」「小学生1000人あたりの放課後児童クラブ数及び利用児童数」を、取り組み指標については、保育関係施策についての

「自治体の取り組みを反映する「自治体一般会計に占める保育関係予算額」、「多様な保育サービスに個別に関わる団体・組織の取り組みに対する自治体の支援の有無及びその予算額」を提案した。これらの指標は、既存データの活用で対応できると考える。

「地域における子育て支援の充実を図り、子育て家庭が支援されること」に関しては、子育て支援の各種施策の利用者満足度を反映する、「地域子育て支援について地域子育て支援に関する満足度」、「地域子育て支援センター、つどいの広場、児童館、ファミリー・サポート・センターの利用満足度」を提案した。この場合、「満足」という主観を調査するので、全国及び地域ブロックで自治体等を比較する場合は、調査方法、調査時期等、その統一を図る必要がある。

中間指標については、地域子育て支援の状況をできる限り客観的に反映する「居住地担当の民生委員児童委員等の周知率」、「地域子育て支援センター、つどいの広場、児童館、ファミリー・サポート・センターの年間利用者数」を、取り組み指標については、地域子育て支援施策についての自治体の取り組みを反映する「子育て支援基盤整備事業の実施市町村数及び実施率」、「人口1000人あたりの民生委員児童委員数及び主任児童委員数」、「人口1000人あたりの地域子育て支援センター、つどいの広場、ファミリー・サポート・センターの設置数」、「児童1000人あたりの児童館設置数」、「地域子育て支援に取り組む関係団体に対する自治体の支援の有無及びその予算額」を提案した。これらの指標は、「居住地担当の民生委員児童委員等の周知率」については別途、アンケート調査等が必要であるが、既存データの活用で対応できると考える。なお、NPO等による地域子育て支援の状況については、自治体の支援の有無等以外では把握できないが、その把握方法については、NPO等の特殊性を踏まえ、市民協同・

参画窓口を通じた把握のあり方など、今後の検討課題としたい。

「母子家庭の生活の安定が図られること」に関しては、母子家庭の母親の就業状況等を客観的に把握する「生活保護世帯における母子家庭比率」、「母子家庭の母親の就業者数及び就業率」を提案した。

中間指標については、母子家庭の就業を支援する母子家庭等就業・自立支援センター事業の客観的データである「母子家庭等就業・自立支援センター事業の年間就業相談件数及び講習会受講者数」、母子寡婦関係施策の客観的数値である「母子寡婦福祉連合会の加入者数」、「母子寡婦福祉基金の貸付額」を、取り組み指標としては、母子家庭支援施策についての自治体の取り組みを反映する「母子家庭等就業・自立支援センターの設置数」、「母子寡婦福祉連合会等関係団体に対する自治体の支援の有無及びその予算額」、「母子寡婦福祉基金の予算額」を提案した。これらの指標は、既存データの活用で対応できると考える。

なお、各指標等について、別添の表1に示した。

D. 考察

地方厚生（支）局において集積・分析可能な指標の開発によって、以下の2点が可能となる。①厚生労働省が地方自治体による社会保障分野（保健・医療・福祉）の取り組みの水準を分析しその結果を関係者に情報提供する（地方社会保障情勢報告（仮称））際に用いる tool として活用すること、②公表された指標値等を他の自治体と比較すること等により関係者が当該自治体の取り組みの状況を把握し以後の対応に活用すること。

今後は、本研究によって開発された指標の妥当性について更に検討を加えながら、モデル的に指標を集積・分析し、入手可能性、集

積・分析のコスト、政策への活用、住民への情報提供の方策等についても検討することが必要である。

また主観指標がおしなべて一般的表現にとどまっており、その開発が実用段階に達しているとはいえ、今後の課題として残った。

E. 結論

地方厚生（支）局において集積・分析可能な指標の開発によって、厚生労働省が広域的に地方自治体による社会保障分野の取り組みの水準を分析し、自治体に情報提供することによって、政策に活用することが可能になると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 地方厚生(支)局で集積・分析が可能な指標(案)

I 健康で安心して暮らせる地域社会

(目標)

- ① 良質な医療が受けられること
- ② 病気にならず健康に過ごせること
- ③ 災害や感染症発生など万一のときにも適切なサービスが受けられること

目標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価	留意点
良質な医療が受けられること	・ 必要な情報が適切に提供されること。	・ 地域医療に関する情報の満足度	・ ホームページや院内パンフレットなどで情報提供を行っている医療機関の比率	・ 医療情報の提供に取り組む関係団体等に対する自治体の支援の有無及びその予算額	・ 満足度、医療機関の比率、予算額は高い(多い)方がよい。	・ 満足度については個別に調査が必要。 ・ その他については、関係機関等の協力により既存データの活用が対応可。
	・ 24時間適切な救急医療が受けられること。	・ 救急蘇生指標(心肺停止で救急搬送された患者の1か月後の生存率)	・ 公共施設におけるAEDの設置数 ・ 人口1000人あたりの救急医療機関数 ・ 人口1000人あたりの救急救命士数 ・ 救急医療情報システムを通じて稼働した病床数	・ 自治体一般会計に占める救急医療関係予算の比率	・ 救急蘇生指標、AED設置数、医療機関数、救命士数、病床数、予算の比率は、高い(多い)方がよい。	・ 満足度については個別に調査が必要。 ・ その他については、関係機関等の協力により既存データの活用が対応可。
	・ 身近で適切な医療(在宅医療、高度医療を含む)が受けられること。	・ がんなど、三大死因の死亡率 ・ 全死亡に対する在宅での死亡者数 ・ 地域住民の平均寿命	・ 地域において在宅医療を受けている患者の比率 ・ 人口10万人あたりの病床数 ・ 地域における病診連携、病病連携の状況及び紹介率	・ へき地・離島医師確保のため、地元大学医学部の地域枠の設置など、自治体個別の施策の有無及び自治体一般会計に占める関係予算の比率 ・ 人口10万人あたりの医師数及び看護師数	・ 死亡率は全国平均と比べかけ離れすぎないことが重要。 ・ 在宅での死亡者数は在宅医療を望む患者がどれだけいるかを勘案する必要がある。 ・ 地域住民の平均寿命は高いほどよい。 ・ 関係予算の比率は高い方がよい。 ・ 地域における病診連携、病病連携の紹介率は原則的に多い方がよい。 ・ 病床数、医師数、看護師数はその内容等の吟味が必要。	・ 地域において在宅医療を受けている患者の比率、病診連携等の紹介率、については個別に調査が必要。 ・ その他については、関係機関等の協力により既存データの活用が対応可。
・ 医療の質と安全が確保されていること。	・ 医療の質と安全に関する満足度	・ 医療安全支援センターの年間相談件数 ・ 医療の質の向上、医療安全に資するための研修の開催数及び参加者数 ・ 医療監視の実績数 ・ 院内感染による年間死亡者数	・ 自治体一般会計に占める医療の質の向上・医療安全関係予算の比率 ・ 院内感染地域支援ネットワーク事業の実施の有無	・ 満足度、研修の開催数及び参加者数、医療監視の実績数、関係予算の比率は高い(多い)方がよい ・ 院内感染による年間死亡者数は少ないほうがよい。 ・ 年間相談件数はその内容等の吟味が必要。	・ 満足度については個別に調査が必要。 ・ その他については、関係機関等の協力により既存データの活用が対応可。	

目標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価	留意点
病 気 に な ら ず 健 康 に 過 こ せ る こ と	健康の保持・増進のための適切な保健サービスが受けられること。	<ul style="list-style-type: none"> 自身の健康状態に対する健康満足度 	<ul style="list-style-type: none"> 肥満率 喫煙率 各種健康診査・検診の受診率 	<ul style="list-style-type: none"> 自治体一般会計に占める健康増進関係予算の比率 人口 10 万人あたりの保健師数及び栄養士数 市町村の健康増進計画の策定率 	<ul style="list-style-type: none"> 満足度、各種健診・検診の受診率健康増進関係予算の比率、保健師数及び栄養士数、市町村の健康増進計画の策定率は高い(多い)方がよい。 肥満率、喫煙率は低い方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 満足度については個別に調査が必要。 その他については、関係機関等の協力により既存データの活用が対応可。

目標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価	留意点
災 害 や 感 染 症 発 生 な ど の と き に も 適 切 な サ ー ビ ス が 受 け ら れ る こ と	健康危機時に迅速かつ適切な対応がなされること。	<ul style="list-style-type: none"> 年間の食中毒事件数、患者、死亡数 急性感染症による死者数 	<ul style="list-style-type: none"> 年間の食品衛生監視業務の件数 急性感染症発生時に保健所等が対応した平均日数 	<ul style="list-style-type: none"> 食品衛生、感染症対策等、自治体一般会計に占める通常想定される健康危機管理関係予算の比率 健康危機管理マニュアルの有無及び更新状況 	<ul style="list-style-type: none"> 訓練回数、健康危機管理関係予算の比率は多い(高い)方がよい。 事件数、患者、死亡数、対応した平均日数は少ない方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 既存データの活用が対応可。
	健康危機時に住民が必要なサービスを迅速かつ適切に受けられること	<ul style="list-style-type: none"> 想定した健康危機時における死亡数 	<ul style="list-style-type: none"> 広域災害・救急医療情報システムの有無 第一種及び第二種感染症指定医療機関数及び専門病床数 大規模災害等、特定の危機管理に備えた訓練の実施回数 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症指定医療の整備や医療機関の耐震化補強等、自治体一般会計に占める万一の健康危機管理関係予算の比率 特定の健康危機管理に対する健康危機管理マニュアルの有無及び更新状況 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関数、専門病床数、訓練実施回数、万一の健康危機時における健康危機管理関係予算の比率は多い(高い)方がよい。 死亡数は少ない方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 既存データの活用が対応可。

Ⅱ 国民が生きがいと尊厳をもって暮らせる地域社会

(目 標)

- ④ ニーズに応じた質の高い福祉サービスを受けられること
- ⑤ 障害があっても生きがいをもって安心して暮らせること。
- ⑥ 高齢になってもできる限り自立して安心して暮らせること

目標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価	留意点
ニーズに応じた質の高い福祉サービスを受けられること	福祉サービス利用に当たり、適切な情報提供や支援が受けられること。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉サービス利用援助事業の利用者数(対人口当たり) ・ 同事業利用者のうち満足している者の割合 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 社協における地域福祉権利擁護事業(福祉サービス利用援助事業に同事業従事者の資質向上事業と普及啓発事業を加えたもの)関係予算額、従事者数(対人口当たり) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 率は高いほどよい ・ 実数は多いほどよい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 満足度については全国レベルの新たな調査が必要となる可能性あり
	生活が困窮しても必要な保護が受けられること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活保護受給者数の割合(いわゆる保護率) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援プログラム参加者数の同プログラム適用者数に占める割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケースワーカー数の各都道府県当たりの標準的ケースワーカー数に占める割合 ・ 自立支援プログラム適用者数の被保護者数に占める割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護率が全国平均を著しく上回る都道府県は特に留意点を踏まえた分析が必要である 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護率の地域差は、地域の失業率、高齢単身世帯割合、離婚率など地域の特性にも影響を受けるが、地方自治体の実施体制の問題や取組状況もその一因として考えられる点に留意する必要がある
	住み慣れた地域のボランティアにより福祉サービスが受けられること	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティア数(ただし社協がボランティアセンターで把握しているものに限る)(対人口当たり) 		<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアセンター関連予算額及び従事職員数(対人口当たり) ・ 都道府県及び管下市町村の地域福祉計画策定の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 率は高いほどよい ・ 実数は多い方がよい 	
	福祉サービスの質が確保されていること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉サービス受給者のうち自らの受けた福祉サービスに満足している者の割合 ・ 福祉サービスの苦情処理機関である運営適正化委員会(都道府県社協に設置)の苦情受付件数に占める解決件数の割合 ・ 運営適正化委員会への苦情申出者数(対人口当たり) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体管内の社会福祉事業の事業所総数に占める第三者評価を受審した事業所の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉サービス第三者評価事業の都道府県推進組織の設置の有無 ・ 同推進組織の従事職員数、予算額(対人口当たり) ・ 運営適正化委員会運営関係職員数、予算額(対人口当たり) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者評価受審率と苦情解決率は高いほどよい ・ 苦情申出率は当該苦情処理制度が住民にかなり周知されたのちも高いのであれば当該自治体の福祉サービス提供に何らかの問題があると想定される 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 満足度については全国レベルの新たな調査が必要となる可能性あり

目標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価	留意点
障害があっても生きがいをもって安心して暮らせること	障害があっても適切な介護等の生活支援サービスが施設・在宅を通じて利用できること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者（児）数に占めるホームヘルパー利用者数の割合 ・ 障害者（児）数に占めるショートステイ利用者数の割合 ・ 障害者（児）数に占めるデイサービス利用者数の割合 		<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームヘルパー計画人数（対障害者（児）当たり） ・ ショートステイ利用見込者数（対障害者（児）当たり） ・ デイサービスセンター計画力所数（対障害者（児）当たり） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 率は高いほどよい ・ 実数は多いほどよい 	
	障害があっても適切な住まいや就労につながる活動の場を利用できること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者数に占める地域生活援助事業（グループホーム）の利用者数の割合 ・ 障害者数に占める福祉ホームの利用者数の割合 ・ 障害者数に占める通所授産施設の利用者数の割合 ・ 障害者数に占める精神障害者生活訓練施設（援護寮）の利用者数の割合 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域生活援助事業（グループホーム）の利用見込者数（対障害者当たり） ・ 福祉ホームの利用見込者数（対障害者当たり） ・ 通所授産施設の利用見込者数（対障害者当たり） ・ 精神障害者生活訓練施設（援護寮）の利用見込者数（対障害者当たり） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 率は高いほどよい ・ 実数は多いほどよい 	
	障害があっても心身の状況に応じたスポーツ、芸術・文化活動に参加できること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者数に占めるパラリンピック等障害者スポーツイベントや障害者芸術発表会等の参加者数の割合 		<ul style="list-style-type: none"> ・ パラリンピック等障害者スポーツイベントや障害者芸術発表会等の開催数（対障害者当たり） ・ 障害者スポーツ指導者養成数（対障害者当たり） ・ 「障害者の明るくらし」促進事業・障害者社会参加総合推進事業等の実施市町村率 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 率は高いほどよい ・ 実数は多いほどよい 	

目標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価	留意点
高齢になってもできる限り自立して安心して暮らせること	高齢になってもできる限り要介護状態にならないで生活できること	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険第1号被保険者（65歳以上の者）に占める要介護度別の要介護認定者数の割合及び介護保険非該当者数の割合 		<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業の実施市町村率 配食サービス、外出支援サービスなどの生活支援事業の実施市町村率 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業の実施市町村率 	<ul style="list-style-type: none"> 率は高いほどよい 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険第1号被保険者に占める要介護度別の要介護認定者数の割合は、他都道府県や全国平均と比較して著しく上回る場合はさらなる要因分析が必要と考えられる
	介護が必要になっても介護保険から適切なサービスが受けられること	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定者に占める各種介護サービス（居宅サービス及び施設サービス）の利用者数の割合 		<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス見込計画量（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護及び通所リハビリテーションは回数、短期入所生活介護及び短期入所療養介護は日数）（対要介護認定者当たり） 施設サービス見込計画量（介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の定員数）（対要介護認定者当たり） 居宅サービス及び施設サービスの指定事業所数（対要介護認定者当たり） 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険第1号被保険者（65歳以上の者）に占める各種介護サービスの利用者数の割合は高いほどよい 実数は多いほどよい 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービスや施設サービスの見込計画量は当該地域の保険料水準や高齢化率によって異なる

Ⅲ 安心して子育てできる地域社会

(目 標)

- ⑦ 安心して快適な出産ができること
- ⑧ 子どもを健やかに育てることができること
- ⑨ 働きながら安心して子どもを産み育てることができること

目 標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価	留意点
安 心 し て 快 適 な 出 産 が で き る こ と	・ 安全に出産ができること。	・ 妊産婦死亡率 ・ 周産期死亡率	・ 産後うつ病の発生率 ・ 妊婦の喫煙率 ・ 妊婦 1000 人あたりの妊婦健康診査の年間受診者数 ・ 妊婦 1000 人あたりの妊婦講習会の年間受診者数	・ 周産期医療センターの設置等、周産期医療ネットワークの整備状況 ・ 妊婦 1000 人あたりの産婦人科医師数及び助産師数 ・ 自治体一般会計に占める母子保健関係予算の比率	・ 死亡率、発生率、喫煙率は低い方がよい。 ・ 受診者数、受講者数、医師数、助産師数、予算の比率は高い(多い)方がよい。	・ 既存データの活用で対応可。
	・ 快適に出産ができること。	・ 妊娠、出産した方の満足度	・ 妊婦バッチの普及率 ・ 病室個室化など、快適な出産の環境整備に取り組んでいる医療機関数	・ 妊婦バッチの配布や啓発など、妊婦に対する支援事業の有無及びその予算額 ・ 快適な出産に取り組む関係団体に対する自治体の支援の有無及びその予算額	・ 満足度、普及率、医療機関数、予算額は高い(多い)方がよい。	・ 満足度、バッチの普及率、医療機関数については個別に調査が必要。 ・ その他については、既存データの活用が対応可。
	・ 不妊で悩む時に適切な支援が受けられること。	・ 不妊治療を受けた方の満足度 ・ 不妊相談をした方の満足度	・ 不妊に関する年間相談件数 ・ 特定不妊治療費助成事業の年間助成件数	・ 妊婦 1000 人あたりの不妊相談センター(窓口)の整備数及び相談員数 ・ 妊婦 1000 人あたりの特定不妊治療費助成事業の予算額	・ 満足度、整備数、相談員数は高い(多い)方がよい。 ・ 年間相談件数、年間助成件数はその内容等の吟味が必要。	・ 満足度については、個別に調査が必要。 ・ その他については、既存データの活用で対応可。

目標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価	留意点
子どもを健康に育てることができること	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの保健及び医療の水準を維持・向上させるための環境が整備されていること。 	<ul style="list-style-type: none"> 新生児死亡率 乳幼児死亡率 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけの小児科医を持つ家庭の比率 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている家庭の比率 乳児期にうつぶせ寝をさせない家庭の比率 こどもの事故防止対策を実施している家庭の比率 各種予防接種の年齢別接種率 	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急医療体制の整備状況及び小児救急医療に関する予算額 乳幼児人口 1000 人あたりの小児科医師数 乳幼児健康診査の受診率 予防接種体制の整備状況と予算額 	<ul style="list-style-type: none"> 死亡率は低い方がよい。 家庭の比率、予防接種の接種率、予算額、医師数、受診率は高い（多い）方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭の比率、個別予防接種の接種率については個別に調査が必要。 その他については、既存データの活用が対応可。
	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの心の安らかな発達を図るとともに、育児不安が軽減され、児童虐待やDVが防止されること。 	<ul style="list-style-type: none"> 児童虐待による児童死亡数 育児について相談相手のいる母親の比率 育児に参加している父親の比率 育児不安等の相談をした方の満足度 	<ul style="list-style-type: none"> 児童相談所等への年間相談件数及び年間の立入調査件数、保護件数 婦人相談所等への年間相談件数及び保護件数 保健所、保健センター等における育児不安や子どもの心の発達に関する年間相談件数 	<ul style="list-style-type: none"> 未成年者 1000 人あたりの児童福祉司数及び女性 1000 人あたりの婦人相談員数 児童精神科医が配置されている児童相談所数 児童相談所、福祉事務所、保健所、保健センター、男女共同参画センター等、地域において育児不安等について相談できる施設数 児童精神外来や発達支援センター等、子どもの心の発達に関する専門機関の有無及び設置数 	<ul style="list-style-type: none"> 死亡数は低い方がよい。 母親、父親の比率、満足度、児童福祉司数、婦人相談員数、児童精神科医が配置されている児童相談所数、相談できる施設数、専門機関数は高い（多い）方がよい。 年間相談件数、年間立入調査件数、保護件数はその内容等の吟味が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 母親、父親の比率、満足度については個別に調査が必要。 その他については、既存データの用が対応可。

目標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価	留意点
地域社会で安心して子どもを育てることができると	<ul style="list-style-type: none"> 職場の支援等により、育児をしながら働き続けられる環境が整備されること。 	<ul style="list-style-type: none"> 男女別育児休業取得率 子育て世代（30代～40代）の女性の就業率 	<ul style="list-style-type: none"> 地元企業における次世代育成支援行動計画の策定率 ファミリー・フレンドリー・企業数 	<ul style="list-style-type: none"> 企業等における次世代育成行動計画の策定の推進など、自治体における次世代育成関係に関する事業の実施及び予算額 	<ul style="list-style-type: none"> 育児休業取得率、女性の就業率、行動計画の策定率、企業数、予算額は高い（多い）方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 既存データの活用で対応可。
	<ul style="list-style-type: none"> 多様なニーズに対応できる保育サービスが確保されること。 	<ul style="list-style-type: none"> 保育所入所待機児童数 乳児保育等特別保育事業の実施率 保育所、放課後児童クラブの利用満足度 	<ul style="list-style-type: none"> 未就学児1000人あたりの認可保育所数及び入所定員 未就学児1000人あたりの認可外保育所数及び入所定員 小学生1000人あたりの放課後児童クラブ数及び利用児童数 	<ul style="list-style-type: none"> 自治体一般会計に占める保育関係予算額 多様な保育サービスに個別に関わる団体・組織の取り組みに対する自治体の支援の有無及びその予算額 	<ul style="list-style-type: none"> 待機児童数は少ない方がよい。 特別保育事業の実施率、利用満足度、保育所数、定員、児童クラブ数、予算額は高い（多い）方がよい。 児童クラブの利用児童数はその内容等の吟味が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 満足度については個別に調査が必要。 その他については、既存データの活用が対応可。
	<ul style="list-style-type: none"> 地域における子育て支援の充実を図り、子育て家庭が支援されること。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域子育て支援に関する満足度 地域子育て支援センター、つどいの広場、児童館、ファミリー・サポート・センターの利用満足度 	<ul style="list-style-type: none"> 居住地担当の民生委員児童委員等の周知率 地域子育て支援センター、つどいの広場、児童館、ファミリー・サポート・センターの年間利用者数 	<ul style="list-style-type: none"> 子育て支援基盤整備事業の実施市町村数及び実施率 人口1000人あたりの民生委員児童委員数及び主任児童委員数 人口1000人あたりの地域子育て支援センター、つどいの広場、ファミリー・サポート・センターの設置数 児童1000人あたりの児童館設置数 地域子育て支援に取り組む関係団体に対する自治体の支援の有無及びその予算額 	<ul style="list-style-type: none"> 満足度、周知率、利用者数、市町村数、実施率、民生委員児童委員等数、設置数、予算額は高い（多い）方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 満足度、周知率については個別に調査が必要。 その他については、既存データの活用が対応可。
	<ul style="list-style-type: none"> 母子家庭の生活の安定が図られること。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護世帯における母子家庭比率 母子家庭の母親の就業者数及び就業率 	<ul style="list-style-type: none"> 母子家庭等就業・自立支援センター事業の年間就業相談件数及び講習会受講者数 母子寡婦福祉連合会の加入者数 母子寡婦福祉基金の貸付額 	<ul style="list-style-type: none"> 母子家庭等就業・自立支援センターの設置数 母子寡婦福祉連合会等関係団体に対する自治体の支援の有無及びその予算額 母子寡婦福祉基金の予算額 	<ul style="list-style-type: none"> 就業者数、就業率、相談件数、受講者数、連合会の加入者数、設置数、団体への支援の予算額は高い（多い）方がよい。 母子家庭比率、母子寡婦福祉基金の貸付額、予算額はその内容等の吟味が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 既存データの活用で対応可。

指標の選定（開発）に関する基本的考え方

（目的）

- 1 厚生労働省が地方自治体による社会保障分野（保健・医療・福祉）の取り組みの水準を分析しその結果を関係者に情報提供する（地方社会保障情勢報告（仮称））際に用いる tool として活用すること
- 2 公表された指標値等を他の自治体と比較すること等により関係者が当該自治体の取り組みの状況を把握し以後の対応に活用すること

（体系）

- 1 住民の視点（サービスを受ける側にとっての関心）に立脚したもの（行政的な分類ではない）とする
- 2 住民が社会保障サービスを受けるにあたり、全国共通して期待される地域社会の包括的類型を設定（地域社会—目標—具体的目標の層的構造）し、対応する指標を選定（開発）する
- 3 2の具体的目標に対応した指標（結果指標—中間指標—取り組み指標の層的構造）とする
結果指標：具体的な目標の達成状況を端的に表すもの
中間指標：行政施策の直接的結果（成果）を表しかつ具体的な目標の達成に不可欠な中間段階の進捗状況を表すもの
取り組み指標：行政施策としての投入（量・質）を表すもの
- 4 個別に指標を検討する際に考慮すべき事項として以下のものがある
 - （1）複数の具体的目標にまたがって達成状況を表す結果指標は目標の下に設定する。複数の目標にまたがって達成状況を表す結果指標は地域社会の下に設定する
 - （2）具体的目標の内容によっては指標の層的構造が成立しない場合もある（例：結果指標＝取り組み指標、中間指標が存在しない）
 - （3）自治体の性格（都道府県、市町村等）により求められるサービスそれぞれの指標の峻別が必要となる
 - （4）取り組み指標には客観的指標が結果指標と中間指標には客観的指標と主観的指標が用いられる
 - （5）指標には絶対数と率・割合のどちらを用いても良い

(解釈と留意事項)

- 1 指標に解釈を付記する
- 2 解釈は指標の意味する内容と数値の大小の価値的判断の両者を明示する
- 3 2の解釈を機械的に行うことが状況を正しく反映しないおそれのある場合はその理由と内容を留意事項として付記する

(情報源)

- 1 指標の情報源として既存統計等が活用可能か検討する
- 2 活用不可の場合は入手方法を検討する

(その他)

- 1 指標は鋭敏なものを選定（開発）しその数は可能な限り絞り込むよう努力する
- 2 指標の選定（開発）は研究者・協力者間の協議を通じたコンセンサスによる

II の指標案についての検討メモ

1 目標「住民のニーズに応じた質の高い福祉サービスを受けられること」関連

● 福祉サービス利用に関しての情報提供と支援について

- 結果指標を「住民人口に占める福祉サービス利用援助事業の利用者数の割合」とする。なお、新たな調査が容易であるならば「同事業利用者の満足度」も検討する。

(理由)

- ・ 福祉サービス利用援助事業は、認知症高齢者、知的障害者等の判断能力が不十分な者が自立した生活を送ることを支援するため、福祉サービスの利用に関して相談、助言、利用手続きをはじめとした支援を行うものとして社会福祉法に第二種社会福祉事業として位置付けられており、「福祉サービス利用に関しての情報提供と支援」の分野において代表的事業であること。
- ・ 厚生労働省としても当該事業には「相談件数、契約件数等には依然として大きな地域格差が生じている」ことを問題視しつつ、都道府県等を実施主体である社会福祉協議会への一層の指導を促していること。

● 生活保護について

- 結果指標として保護率を使用する。
- 評価として「保護率が全国平均を著しく上回る都道府県は、特に留意点を踏まえた分析が必要である。」を付記する。
- 留意点として「保護率の地域差は、地域の失業率、高齢単身世帯割合、離婚率など地域の特性にも影響を受けるが、地方自治体の実施体制の問題や取組状況もその一因として考えられる点に留意する必要がある。」を付記する。

(理由)

- ・ 生活保護の受給資格のある者に対する保護受給者の割合（いわゆる捕捉率）については、昨年、生活保護をめぐり国と地方の関係者で開催された「生活保護費及び児童扶養手当に関する関係者協議会」の場で、木村陽子地方財政審議会委員から「日本では厚生労働省は捕捉率の調査はおそらくしていないと思うが、研究者の調査によると平均で10～20%くらいと考えられる」旨の発言あり、厚生労働省側からもこれを明確に否定するような意見や資料の提出はなかった。
- ・ また、同協議会の場で地方代表と木村委員は、捕捉率を各地域の住民意識や相互扶助体制を表すものにとらえ、失業率や離婚率などの社会経済指標と捕捉率で保護率の地域格差はほぼ説明可能であり、いわば保護率の地域格差は各地方の特性によるもので地方自治体の取り組み姿勢の差によるものではない旨の論理を展開していた。
- ・ したがって、いわゆる捕捉率を使用するとそもそも地方自治体の保護率はまだまだ上昇しても当然という議論につながり結果的に地方の主張を利するおそれがある。

り、厚生労働省としての保護率の地域格差の検討等による生活保護の適正化の方向に反する可能性がある。（厚生労働省として捕捉率に特に言及しないのはこうしたおそれがあるからと推測される。）

- ・ また、個人ごとの所得と資産を総合的に把握することが事実上困難であるため、そもそも捕捉率の分母である「（所得そして資産すべてを考慮する）生活保護の受給資格のある者」を正確に把握することができず、したがって捕捉率の正確性への疑問もある。
- ・ このため、結果指標として「生活保護の受給資格のある者に対する保護受給者の割合（いわゆる補足率）」を使用せずに保護率を使用し、自治体間の地域格差に着目することとする。
- 取り組み指標としては、
 - ① 被保護者数、給付額、不正受給件数
 - ② ケースワーカー数の各都道府県当たりの標準的ケースワーカー数に占める割合
⇒ 厚生労働省はケースワーカー不足も保護率地域格差の一因として体制整備を求めているため
 - ③ 自立支援プログラムの参加被保護者数
⇒ 平成17年度より、組織的に被保護世帯の自立を支援するための基本的な手段として、厚生労働省は各自治体にその積極的導入を促している。

● ボランティアによる福祉サービスについて

- 結果指標としては、「住民総数に占めるボランティア数（ただし社協がボランティアセンターにおいて把握しているものに限る）の割合」とする。
⇒ 地方自治体との関わり合いの観点から、地方自治体の指導を受ける社協に絞り日赤は割愛した。
⇒ 「住み慣れた地域のボランティアにより福祉サービスが受けられること」とは、ボランティアによるサービスが受けられる体制が整備されていることと解釈して、その整備状況をしめすものとして結果指標を供給側のボランティア数とした。（厚生労働省の施策の評価指標もボランティアセンターにおいて把握しているボランティア数である。）
⇒ 厚生労働省により地域福祉の中核と位置付けられている社協の統計資料にボランティアによる福祉サービスの利用者数はない。（対象が広範で把握が困難なためか）
- 取り組み指標としては、
 - ① ボランティアセンター関連予算額及び従事職員数
 - ② 都道府県及び管下市町村の地域福祉計画の策定の有無
⇒ ボランティアの推進は地域福祉推進の重要な柱の一つであり、当該自治体の地域福祉に対する姿勢もその推進に影響を及ぼすものと考えられるので、当該自治体の地域福祉に対する姿勢を示すものとして地域福祉計画の策定の有無を取り上げた。（平成17年4月1日現在で計画策定済市町村は14.4%）

● 福祉サービスの質の確保について

○ 結果指標としては、

- ① 当該自治体管内の社会福祉事業の事業所総数に占める第三者評価を受審した事業所の割合
- ② 福祉サービスの苦情処理機関である運営適正化委員会（都道府県社協に設置）の苦情受付件数に占める解決件数の割合
- ③ 当該自治体人口に占める運営適正化委員会への苦情申出者数の割合

⇒ 福祉サービスの質の確保の手法としては

- ① サービス提供者組織全体の質の確保向上のための中立公正な第三者による事業者評価
- ② サービスに関する苦情を処理して不適切な事例の是正を通じた質の確保
- ③ 実際のサービス提供者個々人の資質向上として福祉サービス事業に従事する者を介護福祉士などの有資格者とする事

などが想定される。ここで、③については、福祉サービス事業に従事する者を介護福祉士などの有資格者とするか否かは最終的には国のサービスや施設基準の設定に関する問題なので地方自治体の施策実施に的を絞った指標案からは除く。

○ 取り組み指標としては、

- ① 福祉サービス第三者評価事業の都道府県推進組織の設置の有無
- ② ①の推進組織の従事職員数、予算額
- ③ 運営適正化委員会運営関係職員数、所要予算額

とする。

⇒ 福祉サービス第三者評価事業の都道府県推進組織の設置の有無は、福祉サービス第三者評価事業への都道府県の取り組み姿勢を端的に表すものとして適当と考えたもの。（厚生労働省は各都道府県に設置を強く要請しており、平成17年末で36都道府県が設置。）

2 目標「障害があっても生きがいをもって安心して暮らせること」関連

○ 結果指標及び取り組み指標としては、原則として、平成15年度から今後10カ年障害者施策の大綱を定めるものとして平成14年12月に閣議決定された「障害者基本計画」に沿って、基本計画の前期5年間の重点施策を定めた「重点施策実施5カ年計画」で取り上げられた達成目標を、障害者施策を代表するものとして、採用した。

○ 取り組み指標は、行政施策としての投入量を表すものであることから、原則として、投入量の具体化としてのホームヘルパー数やショートステイ対象人数等の整備量を表す数値を指標とした。

3 目標「高齢になってもできる限り自立して安心して暮らせること」関連

- 介護保険第1号被保険者に占める要介護度別の要介護認定者数の割合（認定率）については、軽度（要支援及び要介護1）の要介護認定率が重度（要介護2以上）の要介護認定率と比べて地域差が大きくなっていることを厚生労働省として問題視している（例：平成17年版厚生労働白書52頁～53頁）ことから、「評価」において注記したものである。