

厚生労働科学研究費補助金

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18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 関田 康慶

平成19(2007)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. 住民参加による政策評価の実証分析 加藤由美、関田康慶13
2. 政策評価のモデル実証分析 佐々木伯朗、関田康慶21
III. 研究成果の刊行に関する一覧表35
IV. 研究成果の刊行物・別刷37

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

阿部真菜美 東北大学大学院生

工藤厚史 東北大学大学院生

赤沼恭子 東北大学大学院生

高田純子 東北大学大学院生

青木博 東北大学大学院生

渡辺正見 アウトカムマネジメント（株）研究所所長

仙台市介護保険課

宮城県企画部政策評価室

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

平成 18 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

住民参加による保健医療福祉の政策施策評価方法には、事前評価、事中評価、事後評価がある。本研究ではこれらの評価視点に基づき6つの研究を行った。第1の研究では、事前評価の簡単なモデルを構築して検証した。モデル分析の結果、健康人を増加させる政策施策評価のシステムが機能すれば、社会保障財源の有効活用や国民所得向上に非線形的に貢献することが判明した。第2の研究では、宮城県の住民参加型双方向政策施策評価システムについて、現状分析を行い、事中評価、事後評価が中心の応用性のある政策施策評価システムの設計について検討した。第3の研究では、全国市町村を対象に行政評価システムの実態調査を行い、住民参加や政策施策評価現の状況分析を行った。第4の研究では、宮城県石巻市桃生地区の住民の介護に対する実態調査結果や事業所活動ヒアリング内容を参考にして、介護領域での住民参加型行政評価のシステム化を検討した。第5の研究では、昨年議論した介護支援専門員を中心とするシステムに加えて、地域包括支援センターのモニタリングシステム設計について検討した。第6の研究では、認知症受け入れ体制に関する事中評価調査を東北地方の認知症グループホームを対象に実態調査を行った。これらの調査と設計検討を体系的にまとめ、保健医療福祉の住民参加型政策施策評価方法設計について検討した。

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

後評価の視点から設計、開発する。住民参加の方式は多様であるため、これらの評価視点に基づき6つの研究を行う。第1の研究は、健康人を増加させる簡単な事前評価モデルを構築して、政策施策評価システムの効果を検証する。第2の研究は、宮城県の住民参加型双方向政策施策評価システムの現状分析を行い、事中評価、事後評価中心の応用性のある政策施策評価システムの設計について検討する。

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モデルを設計、開発する。本研究では、事前評価、事中評価、事

第3の研究は、全国市町村を対象に行政評価システムの実態調査を行い、住民参加や政策施策評価現状分析を行う。第4の研究は、宮城県石巻市桃生地区の介護領域での住民参加型行政評価のシステム化を検討する。第5の研究は、地域包括支援センターのモニタリングシステム設計について検討する。第6の研究は、認知症受け入れ体制に関する事中評価調査を東北地方の認知症グループホームを対象に実態調査を行う。これらの研究を体系的にまとめ、保健医療福祉の住民参加型政策施策評価方法設計について検討する。

B. 研究方法

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モデルが効果的に適用されるには、住民参加の方法や評価システムの設計について、事前評価、事中評価、事後評価の視点から実態分析も含めた検討が必要である。そこでこれらの視点等を勘案して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設計・開発するために、次の6つの研究を行う。

①健康人を増加させる簡単な事前評価モデルを構築して、政策施策評価システムの効果を検証する。モデルでは保健医療福祉領域の政策施策評価システムの導入により、健康人（社会保障財源医療介護給付費対象でない人）の割合を、A P D E A (Assessment, Planning, Do, Evaluation, Action)により増加させることが可能であれば、どのような特性の効果をもたらすかについて分析検証する。モデルは健康人の割合、1人当たりの健康人の生産高（国民所得）、非健康人の1人当たり社会保障財源

医療介護給付費、人口等が変量となっている。

②宮城県の住民参加型双方向政策施策評価システムについて、現状分析を行い応用性のある政策施策評価システムの設計可能性について検討し、政策評価システム設計の詳細情報を得る。

③全国市町村を対象に行政評価システムの実態調査を行い、住民参加や政策施策評価の現状分析を行う。調査目的は政令都市を除く全国市町村でどの程度行政評価システムが整備されているかを自治体経営システムの視点から分析し、体系的にまとめる。調査票は行政評価の有無を中心に聞くA票と、行政評価を行っている市町村に対してその内容を詳しく調査するB票で行う。調査方法は郵送方式で、調査内容は、政策施策事業体系、政策評価等の仕組み、政策評価等の指標、第三者評価、評価への住民参加、保健医療福祉政策評価等の指標などに関するものである。

④宮城県石巻市桃生地区の住民の介護に対する実態調査結果を参考にして、介護領域での住民参加型行政評価のシステム化を検討する。

⑤平成18年4月の介護保険制度の改正後について、新たにモニタリングシステムの基本設計について検討する。先に研究していた介護モニタリングシステムは、介護支援専門員のモニタリング情報を基礎にシステム化を検討していたが、改正介護保険制度で新たに地域包括支援センターが設置された。そこでモニタリングシステムを包括支援センターに関連させて、介護モニタリングの情報活用をより効果的に対応するシステム化の検討を行う。

⑥認知症は老人人口の 8.7%が有病者と
いわれている。このため高齢社会の保健医
療福祉システムに大きく影響するので、こ
の分野の行政評価のあり方を検討するた
めに、認知症に対する受け入れ体制に関
する調査を行う。調査対象はグループホ
ームで利用者の状況、職員の状況、運
営上の課題などについて調査する。今
年度は、宮城、山形、青森各県のグ
ループホームを対象に調査を行う。

これらの研究の分担は、全ての研究に
研究責任者の関田が関わり、②は加藤、
③は佐々木が主に担当した

C. 研究結果

①第1の研究結果；ここで次のような
モデルを考え健康人を増加させることの
効果について検討した。

人口をNとし、健康人と非健康人から
構成される。

P；健康人の割合、1 - P；非健康人の
割合。

健康人は生産に参加してAの平均所得
を算出する。

非健康人は生産に参加して平均所得B
を生産し、社会保障財源給付の平均医療
介護給付費割合Cを給付される。

健康人と非健康人による合計所得；TP、
医療介護の総給付費；TS。

合計所得に占める医療介護の総給付費
割合；Q。

ここで $Q = TS / TP$ 、 $B > C$ …(1)
である。

このとき、

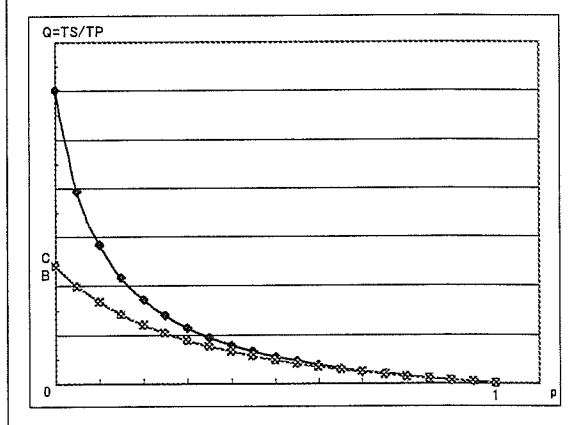
$$TP = N \cdot P \cdot A + N \cdot (1 - P) \cdot B \quad \dots(2)$$

$$TS = N \cdot (1 - P) \cdot C \quad \dots(3)$$

健康人割合Pと合計所得に占める医療
介護給付費割合Qの関係はモデル構造
から双曲線関係になるので、健康人の
割合が高齢化によって増加すると、
非線形的にQが多く増加する。この
性質により、健康人Pの割合を増加
させる、もしくは減少率を低くする
ことが重要であることがわかる。(図
1)

分析結果から、健康者割合が低下す
るにつれて、国民所得に占める社会保
障財源医療介護給付費の割合が非線
形的に増加することが示された。

図1 健康人割合Pと合計所得に占める
医療介護給付費割合Qの関係



②第2の研究結果；宮城県の政策施策
評価システムは、政策施策自己評価サブ
システム、県民満足度双方向評価サブ
システム、第三者評価サブシステムから
構成されているが、基本となる自己評
価システムについて、政策施策指標の
開発が遅れており、サブシステム間
のA P D E Aを連携して機能させる
体制が整っていない。特に指標の設
計が遅れており、指標体系の整備が
重要課題となっている。指標につい
ては、事前評価、事中評価、事後評
価（またはインプツ

ト評価、プロセス評価、アウトプット・アウトカム評価)に対応する指標群の設計が必要であり、指標体系の整備が望まれる。県民満足度双方向評価サブシステムでは、無作為抽出された4000人の県民に対して毎年満足度調査を行っているが、調査時に県の政策施策の内容が資料として提示されており、この資料と生活実感から県民が政策施策に対する満足度、重要度、関心度、認知度を評価している。この調査には回答時間、負担感、知識量の変化、関心度の変化などの質問項目があり、双方向評価方式に対する評価が行われている。回答時間が2時間以上の者の割合が約8割あるにもかかわらず、回収率は約半数で、この双方向評価方式について約8割の回答者が適切な評価方法であると回答している。この評価方式は県民から支持を得ているが、調査項目が多いなどの不満もある。しかし選挙の投票行動、審議会参加、パブリックコメントなどに比較して、評価者数、評価時間、評価内容、評価時の準備資料提供などの視点から優れた評価方式といえる。

③第3の研究結果；対象市町村数は1820であり、A票の回収数は993票で、回収率は54.6%と半数を上回った。B票は280票の回収であった。今年度の分析は、政策評価における住民参加、政策評価の指標などについて基礎的分析を行った。政策評価の情報開示は積極的に行われており、全ての評価結果を開示している市町村は約65%であった。情報開示方法はインターネットや行政窓口が多かった。情報開示の工夫としては評価の目的・手法の説明や図表化、住民参加を促す事業ではホームページでの広報活動が最も多く4割以上であった。政策

評価への住民参加の形態は電子メールでのパブリックコメントが多かったが26%程度で、住民満足度調査は約3割の市町村が行っている。施策・事業の評価指標が確立されているかについてみると、「確立されている」「ある程度確立されている」を合わせ、6割以上であった。数値目標を設定している市町村は施策で35%、事業で約7割であり、数値目標化が重視されている。

④第4の研究結果；宮城県石巻市桃生地区の住民の介護に対する実態調査結果を参考にして、介護領域での住民参加型行政評価のシステム化を検討した。この地域では小規模多機能福祉施設が展開されており、介護サービス利用者や家族、地域住民の介護講座などへの参加そのものが、施策や事業の評価につながっている。住民参加は政策施策事業評価の反映ともいえる。この地域住民の調査回答者約1700人は、介護サービス事業所の選択基準として4割が自宅から近いことを選択理由としており、サービス内容や職員の印象がよいことも選択基準としている。この地域では、小規模多機能福祉施設事業所の運営に関して住民の8割が、理解し連携しながら協力する意思があることを表明していた。特に50～69歳が事業所や地域への参画意識が高かった。政策施策事業評価は、事業に対する住民参加により、質の高い効率的なサービスが期待できることを示している。

⑤第5の研究結果；平成18年4月の介護保険制度の改正後について、新たにモニタリングシステムの基本設計について検討した。先に研究していた介護モニタリングシステムは、介護支援専門員のモニタリング情報を基礎にシステム化を検討していたが、

改正介護保険制度で新たに地域包括支援センターが設置された。このセンターは、市町村の行政機能として位置づけられており、介護予防マネジメント、権利擁護、困難事例等に対する介護支援専門員支援など、介護保険を中心に広く福祉のサービスを展開する拠点になっている。そこでモニタリングシステムを包括支援センターに関連させて、介護モニタリングの情報活用をより効果的に対応するシステム化の検討を行った結果、包括支援センターでは、介護予防マネジメントのモニタリングシステム、権利擁護等福祉サービス支援モニタリングシステム、介護支援専門員支援モニタリングシステムが適切と考えられた。介護予防モニタリングシステムはすでに検討している介護モニタリングシステムを拡張して利用可能である。権利擁護等福祉サービス支援モニタリングシステムは社会福祉士による情報管理になるが、地域の民生委員などとの連携情報の収集管理が求められるので、地域との情報連携が重要になる。

⑥第6の研究結果；認知症は老人人口の8.7%が有病者と言われている。このため高齢社会の保健医療福祉システムに大きく影響するので、この分野の行政評価のあり方を検討するために、認知症に対する受け入れ体制に関する調査を行った。調査対象はグループホームで利用者の状況、職員の状況、運営上の課題などについて調査している。東北地方のグループホームを対象として調査を続けている。今年度は、宮城、山形、青森各県のグループホームを対象に調査を行った。550のグループホームを対象とした結果、31.0%から回答を得た。グループホームの待機者は1事業所あたり2.8

人で介護老人福祉施設に比較すると少ない。理由は入所希望者が少ないのではなくて、施設や在宅と比較すると自己負担額が相対的に大きいことが挙げられる。マンパワーについては約8割の事業者が不足感を持っており、利用者の行動障害・急変時、外出援助時、介護職の体調不良時・欠勤時などが主要因になっている。住民の認知症グループホームの評価としては、利用価値はあるが、負担額が利用の抑制になっており、事業所は人材確保でサービスの質を上げるほど余力がないことが伺われる。

D. 考察

第1の研究の分析結果から、健康者割合が低下するにつれて、国民所得に占める社会保障財源医療介護給付費の割合Qが非線形に急速に増加することが示された。このことは、APDEAが機能して目標値設定などにより、政策施策評価を通じて健康者割合を低下させないもしくは高めることができれば、社会保障財源医療介護給付費の負担を大きく軽減し、給付受給者のサービス水準を高めることを可能とする。このような非線形的効果特性を持っているので、健康者割合の減少を抑止するような政策施策を評価するシステムが機能すれば、社会保障財源の有効的活用や国民所得の向上に大きく貢献できる。

Qを抑制するもう1つの方法は、社会保障財源に依存しない分野の健康産業の振興・発展により合計所得を増加させる方法である。この分野で開発された商品やサービスを正しく用いることにより、健康人Pの割合が大きくなると一層Qを抑制できる。また定年を延長して、高齢者も健康管理をし

ながら生産に参加できる勤務体系整備も重要となる。高齢者の労働市場での活躍と消費により、合計所得を押し上げることが可能となる。

このモデルでは扱っていないが、Pの減少は実際には高齢者の増加で生じているので、Pの減少により社会保障財源給付の平均医療介護給付費割合CがPに対応して増加する。このため実際にはモデル以上にPの減少はQを増加させることになる。

健康人の割合を増加させることは、高齢者の増加や高齢社会の進展で困難な面があるが、政策施策の適切な導入・運営により、健康人割合の減少を抑制することは可能である。

第2の研究では、宮城県の住民参加型双方向政策施策評価システムについて、現状分析を行い応用性のある政策施策評価システムの設計可能性について検討したが、多くの住民参加に用政策施策評価システムの適用は、単に住民が政策施策評価に参加するのみでなく、政策施策の内容の理解を通じて、事業に反映されたサービス等を活用することが期待される。双方向県民満足度調査では、調査時に県の政策施策の内容が資料として提示されており、この資料と生活実感から県民が政策施策に対する満足度、重要度、関心度、認知度を評価し、政策施策の理解が深まっていることを示している。

県民満足度調査はデータベース化されており、圏域別、性・年齢などの県民属性別などに層別して分析が可能である。この分析結果を用いると、政策施策の対象をセグメントして対応することが可能になり、投入財源を効果的効率的に運用することが可能になる。宮城県ではまだこのような財政

配分を行っていないが、財政状況が悪化しているのでこのような対応が望まれる。第三者評価サブシステムでは、有識者で構成される政策評価部会が専門分科会において、県の担当者と実態を確認しつつ第三者評価を行うだけでなく、評価システムについて提言なども行っており、サブシステム間の連携が行われている。しかし人事異動や分科会開催の回数に制限があり連携に限界もある。全般的に宮城県の政策施策評価システムを検証すると、指標体系の整備など今後対応すべき課題はあるものの、政策施策システムとして今後他の都道府県で活用できる性能を有していると評価できる。

第3の研究では、保健医療福祉サービスを住民に提供しているか深く関わっている市町村自治体の行政評価の実態を調査している。市町村レベルでの保健医療福祉サービスのあり方が住民お健康維持に深く関わっているので、これら分野を中心にとどの程度の政策施策評価の体系化が進んでいるかを明らかにした。行政評価の有無を中心に聞くA票の回収数は993票で、行政評価を行っている市町村に対してその内容を詳しく調査するB票の回収数は280票の回収であったので、約3割が行政評価を行っていると推計される。ただし市町村の政策施策事業評価の方式は多様であり、整備を始めた段階といえる。このため新健康フロンティア戦略や地域ケア整備構想などを推進してゆく上で、政策施策事業評価のシステム化推進は重要な役割を果たすことになる。

政策施策評価を導入している市町村の情報開示は積極的に行われており、全ての評価結果を開示している市町村は約65%であった。情報開示に対して積極的対応が伺え

る。情報開示方法はインターネットや行政窓口が多かったが、今後の情報社会の進展を考えると、インターネットでの公開が主要な役割を果たすことが期待される。情報開示の工夫としては評価の目的・手法の説明や図表化、住民参加を促す事業ではホームページでの広報活動が最も多く4割以上であった。政策評価への住民参加の形態は電子メールでのパブリックコメントが多かったが26%程度で、住民満足度調査は約3割の市町村が行っている。パブリックコメントは一般的に利用者が少なく、特定の意見が強調される場合がある。これに対して、住民満足度調査のような多くの住民参加による政策・施策・事業の評価が、今後住民が主体的に保健医療福祉サービスを有効に活用してゆくことにつながると期待される。

生活習慣病のリスク因子はおよそ把握されており、住民がリスク管理を行うか否かが重要なポイントである。政策施策指標が「確立されている」、「ある程度確立されている」をあわせると6割以上であった。数値目標を設定している市町村は施策で35%、事業で約7割であり、数値目標化が重視されている。指標の充実で事前評価、事中評価、事後評価（またはインプット評価、プロセス評価、アウトプット・アウトカム評価）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が容易になる。

第4の研究では、宮城県石巻市桃生地区の住民や事業者が介護・福祉サービスにどのように関わっているか実態調査を行い、介護領域での住民参加型行政評価のシステム化を検討した。この地域では小規模多機能福祉施設が展開されており、介護サービス利用者や家族、地域住民の介護講座など

への参加そのものが、施策や事業の評価につながっている。

この地域住民の調査回答者約1700人は、介護サービス事業所の選択基準として4割が自宅から近いことを選択理由としており、サービス内容や職員の印象がよいことも選択基準としている。この地域では、小規模多機能福祉施設事業所の運営に関して住民の8割が、理解し連携しながら協力する意思があることを表明していた。特に50～69歳が事業所や地域への参画意識が高かった。政策施策事業評価は、事業に対する住民参加により、質の高い効率的なサービスが期待できることを示している。また住民の半数が小規模多機能福祉施設を増やしたほうが良いと考えており、住民の小規模多機能福祉施設の評価が高いことを示している。実際にサービスを利用している利用者および家族に対する「小規模多機能福祉施設サービス利用者調査」でも、小規模多機能福祉施設のサービスに対する満足度は「満足」が全体の9割と高い満足度を得ている。この事例分析から政策施策の評価を上げるには、住民参加や住民との連携が重要であることがわかる。政策施策評価のシステム化を推進すると共に、同時に住民参加を得た政策施策が重要であることを示唆している。

第5の研究では、平成18年4月の介護保険制度の改正後に対応する新たにモニタリングシステムの基本設計を検討した。介護モニタリングは介護保険法においてケアマネジメントの過程で行うことになっている制度上の機能である。モニタリングシステムは介護サービスの事中評価、事後評価を行うものであり、この過程の情報から政策施策の妥当性を検証することができる。資

源確保や質、給付、介護事業計画の妥当性などは政策施策評価のサービスの評価から得られることが多い。

地域包括支援センターは、介護予防マネジメント、権利擁護対応等福祉サービス全般の支援、困難事例等に対する介護支援専門員支援など、介護保険を中心に、地域支援事業を基盤とする介護・福祉サービスを展開する拠点になっている。システム管理の視点で見ると、情報の集まる拠点でモニタリングシステムを設計する方法が情報集積・処理・連携を推進するのに優れているので、包括支援センターを拠点にモニタリングシステムの基本設計を検討した。その結果介護予防マネジメントのモニタリングシステム、権利擁護等福祉サービス支援モニタリングシステム、介護支援専門員支援対応モニタリングシステムが適切と考えられた。介護予防モニタリングシステムは17年度、18年度で検討している介護支援専門員対象の介護モニタリングシステムを拡張して利用可能である。介護支援専門員も介護予防ケアマネジメントを行っているので、結果的に介護支援専門員対応のモニタリングを少し修正すればよい。要介護度の修正と要支援者対応のシステムに移行することになる。介護給付についても要支援の介護予防サービスは定額支払いなので給付部分の修正が必要になる。

権利擁護等福祉サービス支援モニタリングシステムは社会福祉士による情報管理になるが、地域の民生委員、医療関係者、家族などの連携情報の収集管理が求められるので、地域との情報連携が重要になる。このモニタリングシステムは、介護保険の範囲外で機能するので、情報連携の関係者が

多様であり、情報連携について費用の発生するケースなどへの対応など、解決すべき点が多々ある。

介護支援専門員支援対応モニタリングシステムは、サービス利用者が介護支援専門員であるため、介護相談結果が把握しやすい点でモニタリングシステム化が容易といえる。情報管理の点から主任ケアマネジャーに情報管理の負担が発生するが、地域支援事業の成果評価に反映できるので利用価値が高い。

第6の研究では、認知症に対するグループホームの実態を明らかにしている。認知症は老年人口の8.7%が有病者といわれており、在宅の要介護者の約半分、施設では7~8割が認知症といわれている。認知症は本人のみでなく家族や関係者、社会にとって深刻な状況を生むので、サービス体制についても十分整備する必要がある。そこで認知症に対するサービスシステム・運用実態を政策施策評価の視点から検討している。今年度は、宮城、山形、青森各県のグループホームを対象に調査を行い、グループホームのサービス提供システム評価のあり方を検討した。グループホームは地域密着型サービスとして、市町村の住民が利用するサービスとなっている。したがって認知症に対するサービスシステムの評価は、市町村の行政評価になる。グループホームの運用・サービス評価指標としては、入所者の健康状態、待機者数、職員の離職者率、医療との連携体制の状況、収益費用比率、などが考えられる。分析では、グループホームの待機者は1事業所あたり2.8人で介護老人福祉施設に比較すると少ない。施設や在宅と比較すると自己負担額が相対的に大き

いことが影響していると思われる。マンパワーについては約8割の事業者が不足感を持っており、利用者の行動障害・急変時、外出援助時、介護職の体調不良時・欠勤時などが主要因になっている。離職率が高いのもこの様な労働負担に起因していると思われる。景気の回復と共に介護職の希望者が減少気味であるが、グループホームの労働環境を考えると職員確保が困難になることも予想される。政策施策事業の評価指標を活用し、認知症サービスの質の向上と効率化を支援することが望まれる。

E. 結論

次の諸点が明らかになった。

①健康人を増加させる、もしくは減少させない政策施策評価のシステムが機能すれば、社会保障財源の有効的活用や国民所得の向上に非線形的に貢献することが判明した。

②宮城県の住民参加型双方向政策施策評価システムについて、現状分析を行った結果、圏域別、住民属性の財政支出が可能となることを示し、財政支出の効果的、効率的運用を同時に達成できることを示した。

③宮城県の住民参加型双方向政策施策評価システムを、住民は優れた政策施策評価参加システムとして評価していた。

④宮城県の事中評価、事後評価指標の開発が遅れているが、指標の体系化が進めば、双方向県民満足度調査、第三者評価と組み合わせた政策施策評価システムモデルになることを示した。

⑤全国市町村を対象に調査した行政評価の分析結果によれば、回答市町村の約3割が行政評価を行っていた。

⑥全国市町村調査分析では、住民参加の形態は電子メールでのパブリックコメント（事前評価）が3割弱、住民満足度調査（事中評価、事後評価）は約3割の市町村が行っていた。

⑦施策・事業の評価指標については、「確立されている」「ある程度確立されている」市町村が6割以上あり、行政評価を行っている市町村の行政評価システムの整備が進んでいることを示している。ただし政策評価はあまり進んでおらず、施策評価で35%、事業で約7割の導入という実態を考えると、地方分権体制推進にはまだ実力が伴っていないことを示している。

⑧宮城県石巻市桃生地区の住民の介護に対する実態調査結果を参考に分析した結果、介護サービス利用者や家族、地域住民の介護講座などへの参加そのものが、施策や事業の事中評価、事後評価につながっている。住民参加は政策施策事業評価の反映であり、政策施策の運用向上に寄与する。また事業に対する住民参加により、質の高い効率的なサービスが期待できることを示している。

⑨モニタリングシステムは介護保険の政策施策を評価するシステムであるが、地域包括支援センターを拠点にモニタリングシステムの基本設計を検討した結果、介護予防マネジメントのモニタリングシステム、権利擁護等福祉サービス支援モニタリングシステム、介護支援専門員支援対応モニタリングシステムが適当と考えられた。介護支援専門員も介護予防ケアマネジメントを行っているので、結果的に介護支援専門員対応のモニタリングを少し修正すればよい。要介護度の修正と要支援者対応のシステムに移行することになる。介護給付について

も要支援の介護予防サービスは定額支払いなので給付部分の修正が必要になる。

⑩権利擁護等福祉サービス支援モニタリングシステムは社会福祉士による情報管理になるが、地域の民生委員、医療関係者、家族などの連携情報の収集管理が求められるので、地域との情報連携が重要になる。このモニタリングシステムは、介護保険の範囲外で機能するので、情報連携の関係者が多様であり、情報連携について費用の発生するケースなどへの対応など、解決すべき点が多々ある。

⑪介護支援専門員支援対応モニタリングシステムは、サービス利用者が介護支援専門員であるため、介護相談結果が把握しやすい点でモニタリングシステム化が容易といえる。情報管理の点から主任ケアマネジャーに情報管理の負担が発生するが、地域支援事業の成果評価に反映できるので利用価値が高い。

⑫認知症に対するサービスシステムの評価は、市町村の行政評価になる。グループホームの運用・サービス評価指標としては、入所者の健康状態、待機者数、職員の離職者率、医療との連携体制の状況、収益費用比率などが考えられる。

⑬分析では、グループホームの待機者は1事業所あたり2.8人で介護老人福祉施設に比較すると少ない。施設や在宅と比較すると自己負担額が相対的に大きいことが影響していると思われる。マンパワーについては約8割の事業者が不足感を持っており、利用者の行動障害・急変時、外出援助時、介護職の体調不良時・欠勤時などが主要因になっている。離職率が高いのもこの様な労働負担に起因していると思われる。

⑭政策施策評価に対する住民参加方式は複数あるが、多くの住民が参加する方式、サービスに関わる方式での評価が、評価の根拠性を高めているので、サービスの場と行政部門をリンクする政策施策評価システムの構築が望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 柿沼利弘、関田康慶；介護保険制度における小規模多機能福祉システムの設計・構築と実験的検証、介護経営、Vol.1、No.1、p12-19、2006
- 2) 関田康慶、阿部真菜美；MSWのコーディネート機能による機能連携への貢献—平均在院日数短縮への貢献、病院、65(7)、p586-589、2006
- 3) 阿部真菜美、関田康慶；MSWのコーディネート機能と平均在院日数、病床利用率への影響分析、病院65(10)、p838-841、2006
- 4) 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、東北開発研究、No.141、p25-36、2006
- 5) 加藤由美、関田康慶；住民参加型コミュニケーション調査データベースを用いた医療福祉政策の評価、日本計画行政学会第29回全国大会論文集、p219-222、2006
- 6) 糟谷昌志、加藤由美、関田康慶、他5名；電子カルテ導入の満足度に影響を与える要因に関する研究、医療情報学・第24回医療情報学連合大会CD-ROM.p5、2006
- 7) 加藤由美、関田康慶；MSWのコーデ

インターネット機能による患者不安軽減効果の評価、病院 66 (1)、p64-69、2007

8) 関田康慶；診療報酬改定影響度評価分析と医療費抑制下の病院経営意思決定、厚生サロン、(I)、p30-35、2007

2. 学会発表

1) 関田康慶；新介護保険制度の論点と市町村・介護保健事業者の計画と戦略を探る(基調講演)、日本計画行政学会東北支部学術フォーラム、秋田市、2006年3月

2) 関田康慶；日本の介護保険導入以後一福祉経営の変化と対応(招待講演)、デジュン、ウソン大学、韓国、2006年、4月

3) 関田康慶；健康産業発展の意義と今後の展開、日本計画行政学会東北支部第22回学術大会学術フォーラム、仙台市、2006年6月

4) 伊藤敦、関田康慶、二瓶洋子；医療機能ユニット統合システムの導入が病院経営とサービスの信頼性に与える影響、第8回医療マネジメント学会学術総会、横浜市、2006年6月(医療マネジメント学会雑誌第7巻第1号、p229)

5) 関田康慶；平成18年度診療報酬改定の影響度分析、基調講演、日本病院会病院長幹部職セミナー、大阪市、2006年8月

6) 加藤由美、関田康慶；住民参加型コミュニケーション調査データベースを用いた医療福祉政策の評価、日本計画行政学会第29回全国大会、大阪市、2006年9月

7) 阿部真菜美、関田康慶；療養病床のない急性期一般病院における紹介・連携部門への医療ソーシャルワーカー(MSW)の配置と平均在院日数、病床利用率の関連分析、第44回日本病院管理学会、名古屋市、2006年10月(病院管理、vol.43、Sup.:

101、2006)

8) 加藤由美、関田康慶；病院の地域連携業務の現状と課題、第44回日本病院管理学会、名古屋市、2006年10月

9) 阿部真菜美、関田康慶；病院紹介・連携部門におけるMSW機能の平均在院日数・病床利用率への影響分析、第22回日本健康科学学会、仙台市、2006年10月(Health Sciences.Vol.22.No.4、p484、2006)

10) 阿部真菜美、関田康慶；地域連携と病床利用の関連分析、第22回日本健康科学学会、仙台市、2006年10月(Health Sciences.Vol.22.No.4、p563、2006)

11) 赤沼恭子、目黒謙一、関田康慶、他3名；認知症への医療連携が介護老人保健施設入所に及ぼす影響について、第22回日本健康科学学会、仙台市、2006年10月(Health Sciences.Vol.22.No.4、p549、2006)

12) 黄京蘭、関田康慶；双方向評価システムの必要性、第22回日本健康科学学会、仙台市、2006年10月(Health Sciences.Vol.22.No.4、p544、2006)

13) 韓昌完、関田康慶、他2名；韓国の老人長期療養保険制度の導入における論議と争点、第22回日本健康科学学会、仙台市、2006年10月(Health Sciences.Vol.22.No.4、p545、2006)

14) 渡辺正見、関田康慶；訪問介護事業所の経営指標の開発、第22回日本健康科学学会、仙台市、2006年10月(Health Sciences.Vol.22.No.4、p546、2006)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究協力者

阿部真菜美 東北大学大学院生

工藤厚史 東北大学大学院生

赤沼恭子 東北大学大学院生

高田純子 東北大学大学院生

青木博 東北大学大学院生

渡辺正見 アウトカムマネジメント(株)

研究所所長

仙台市介護保険課

宮城県企画部政策評価室

II. 分担研究報告

住民参加による政策評価の実証分析

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

宮城県の住民参加型双方向政策施策評価システムについて、宮城県の県民満足度調査（住民参加型コミュニケーション調査）平成 18 年度のデータベースを用いて住民参加型政策施策評価の現状分析を行なった。また住民参加型コミュニケーション調査のコーディネート機能と住民参加の視点から政策施策比較評価分析方法、圏域別などの政策施策評価分析方法を検討した。これらの分析方法と評価マネジメントシステムを検討し、保健医療福祉の住民参加型政策施策評価方法設計を体系的にまとめた。医療福祉政策の評価に住民参加型コミュニケーション調査データベースを用いることで、住民のニーズや評価視点を政策の策定、検討、モニタリングなどに反映させることができると考えられた。

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モデルの設計・開発に重要なコーディネート機能と住民参加の評価方法について検討し適用効果について分析する。これらの研究結果を体系的にまとめ、保健医療福祉の住民参加型政策施策評価方法設計について検討する。

B. 研究方法

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モデルが効果的に適用されるには、住民参加の方法や評価システム運用の設計が必要である。そこで宮城県双方向住民満足度調査データベースを用いて、住民の意向を尊重し効果的効率的な財

政投入が可能となる政策施策評価方法を、圏域別、住民属性別、政策施策別に分析しその分析情報の活用方法を検討した。また分布関数分析を用いて政策施策比較評価方法の適用を試みた。

C. 研究結果

1. 住民参加型コミュニケーション調査の概要

1. 1 住民参加型コミュニケーション調査の概念

住民参加型コミュニケーション調査はシステムコーディネート機能を包含しており、調査の主体（政策の策定・実施者＝自治体等）と対象者（住民）間の情報の授受と共有化を支援する調査方法である。

図1に住民参加型コミュニケーション調査の概念モデルを示す。

図1 住民参加型コミュニケーション調査の概念モデル

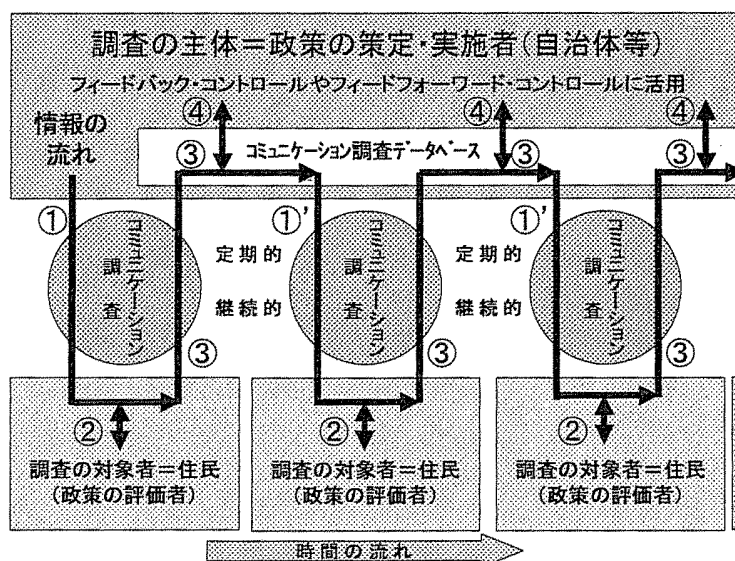


図1の矢印は情報の流れを表している。(図1) 調査の主体=政策の策定・実施者(自治体等)と調査の対象者=住民(政策の評価者)との間で、コミュニケーション調査が媒介となって情報の授受と共有化が図られるとともに、両者間の情報の非対称性が軽減される。住民による政策評価の情報はコミュニケーション調査データベースに蓄積され、政策の策定、実施、モニタリング、検討などにおけるフィードバック・コントロールやフィードフォワード・コントロールに活用される。

図1の①は、コミュニケーション調査を通じて、政策に関する情報(以下「政策情報」とする)が調査主体から対象者である住民に提供される過程である。図1の②は、住民が提供された政策情報を参考にしてコミュニケーション調査に回答することで、住民による政策評価が行われる過程を示し

ている。調査結果すなわち住民による政策評価の情報(以下「評価情報」とする)は回収され、コミュニケーション調査データベースに蓄積される(図1の③)。データベースに蓄積された評価情報は、政策を策定、実施、モニタリング、検討などを行う際のフィードバック・コントロールやフィードフォワード・コントロールに活用される(図1の④)。こうして住民の評価が反映された政策情報が次のコミュニケーション調査を通じて改めて住民に提供され(図1の①')、それに対する評価情報が再び政策に反映、活用される過程が続く。住民参加型コミュニケーション調査は、上述のように定期的、継続的な政策評価の循環サイクルを形成していく点で、一般的なアンケート調査とは異なる性質を有する。

調査の設計と実施、データベースの設計、構築と管理運営、評価情報を各政策に反映

させるための調整などといったコーディネーター的役割は、自治体の政策評価部門が担うのが一般的である。

1.2 住民参加型コミュニケーション調査の項目

住民参加型コミュニケーション調査は、政策情報（情報量が多いため、調査票とは別冊の参考資料等の形で提供されることが望ましい）、政策の評価者である回答者（住民）の属性、住民による政策評価項目（政策に対する関心度、周知度、重視度、満足度、関連施策の優先順位等）、調査に対する評価項目（回答の負担感、所要時間、参考資料の有用性、政策に関する知識量の変化の有無、政策に対する関心度の変化の有無、調査の適切性など）の各項目で構成される。

2. 宮城県の住民参加型コミュニケーション調査の特徴

宮城県では、条例に基づいて住民参加型コミュニケーション調査（名称：県民満足度調査）が平成14年度から毎年度実施されている。

宮城県の住民参加型コミュニケーション調査の対象者は、一般県民、県内の市町村職員、県内の学識者等の3種類に分類される。一般県民の対象者は、政策の受益者、納税者、有権者といった立場から政策を評価する。市町村職員の対象者は、市町村行政の実施者の立場で政策を評価する。学識

者等の対象者は学識経験者、専門家の立場で政策を評価する。いずれの対象者にも同一の調査票が用いられる。宮城県の場合、このような調査対象者の多様性により、政策に対して多面的な評価を得ることができる。

宮城県の住民参加型コミュニケーション調査では、県の行政評価室がコーディネーターとしての機能を担っており、調査の設計と実施、調査結果に基づくデータベースの運営管理、データベースを用いた全体的な分析、各政策担当部門に対する分析結果やデータの提供、県民やマスメディアに対する分析結果の報告や広報などを行っている。

調査における政策評価の項目には、政策に対する関心度、認知度、重視度、満足度などの指標が用いられている。関心度と認知度は4段階のリッカートスケール、重視度と満足度は間隔尺度と順序尺度を統合した100点満点の統合スケールで測定される。統合スケールでは、0点から100点までの範囲において図2のように順序尺度的な点数の幅を回答者に示す。（図2）統合スケール適用のメリットは、データが連続量で得られるため分析上有用性が高いことと、同じレベルの評価において回答者による極端な点数の違いが生じる事態を回避できることである。

図2 重視度および満足度の測定に用いる統合スケール

