

200701005B

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19年度 総合研究報告書

主任研究者 関田 康慶

平成20（2008）年 3月

目次

I. 総合研究報告	
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. 研究成果の刊行に関する一覧表82
III. 研究成果の刊行物・別刷85

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准教授）

加藤由美（東北文化学園大学医療福祉学部教授）

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

安田享 東北大学大学院生

石垣政裕 東北大学大学院講師

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

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 19 年度総合研究報告書

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

研究目的は、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、開発することである。研究方法は、自治体主導型住民参加アプローチ、システム利用型住民参加アプローチ、自治体主導評価とシステム利用評価融合型住民参加アプローチ、政策施策評価モデル構築型アプローチ、の4つを適用して、住民参加型政策施策評価マネジメントモデルの分析、設計を試みた。その結果次の諸点が判明した。①自治体の政策・施策評価への住民参加は進んでいない。住民満足度調査は自治体が今後期待しており、自治体主導型住民参加アプローチの評価モデルになると期待される。②宮城県の県民満足度データベースを用いて、圏域分析、住民属性別分析など政策・施策評価分析方法を開発した。また政策・施策評価に関係する指標開発方法を提示した。③利用者評価については評価が困難である認知症を対象に検討した。グループホームや介護老人保健施設調査結果から、認知症原因疾患の鑑別診断が少なく、疾患別に適切な医療や介護が実施されていないなど、政策施策での医療介護のシステム連携整備の必要性が明らかになった。④介護保険モニタリング情報システムを設計した。システムの特徴は、モニタリング業務過程で利用者のサービス評価情報を収集できる。情報をセキュアに一元化し、広域地域の統計情報を得て、自治体の政策・施策評価に活用できる。⑤モデル構築により、健康人割合が政策施策に及ぼす影響と政府管掌健康保険が都道府県分割される政策評価について考察した。これら分析結果から政策施策評価マネジメントモデルを検討、開発した。

分担研究者

佐々木伯朗 東北大学大学院経済学研究科准教授

加藤由美 東北文化学園大学医療福祉学部教授

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モデルを設計、開発する。

B. 研究方法

住民参加の政策・施策評価マネジメントモデル開発は、住民参加の形態が多様に考

えられるので、多様性に対応できる方法を適用する。本研究では、①地方自治体が主体的に住民参加を求めて、住民から保健医療福祉政策・施策評価を得る視点からのアプローチ、②住民が保健医療福祉サービス利用を通じて保健医療福祉政策・施策評価を行う視点からのアプローチ、③地方自治体の保健医療福祉政策・施策評価と保健医療福祉サービス利用者の評価を融合するアプローチ、④モデルを構築して保健医療福祉政策・施策を評価するアプローチなど、4つのアプローチの視点から政策・施策評価マネジメントモデルの開発を試みる。これらの研究の分担は、全ての研究に主任研究者の関田が関わり、①は加藤、④は佐々木が主に担当した。

(1) 研究アプローチ

住民参加の政策・施策評価には様々な方法がある。本研究では先述の4つのアプローチの視点から住民参加型の政策・施策評価モデルを検討した。第1のアプローチは、地方自治体が、何らかの住民参加の機会を設けて住民による政策・施策評価を行政運営に反映させようとする「地方自治体主導型住民参加アプローチ」である。第2のアプローチは、住民の保健医療福祉システムサービス利用結果（統計データなど）そのものが、自治体の政策・施策評価に対応するというアプローチで、「システム利用型住民参加アプローチ」である。第3の研究アプローチは、住民の政策・施策評価を行政活動にリンクしたり、保健医療福祉システム利用結果を自治体の政策・施策評価にリンクする「政策・施策評価とシステム利用融合型住民参加アプローチ」である。第4のアプローチは、「政策・施策評価モデ

ル構築型アプローチ」で、政策・施策評価モデルを構築して、モデル分析により、住民参加の政策・施策評価を行う。本研究では、①保健医療福祉システム利用者の健康度により、保健医療福祉政策・施策・システム設計がどのようなパラダイムで行われるべきかについての検討と、②政府管掌健康保険が都道府県分割された場合の住民参加による政策・施策評価の関連について検討した。

(2) 第1のアプローチ（地方自治体主導型住民参加アプローチ）

第1のアプローチでは、3つの研究を行った。第1の研究は、全国の都道府県・政令都市を対象に、住民参加型政策・施策評価の実態を調査し、住民参加等の現状分析を行った。第2の研究は、政令都市を除く全国の市町村を対象に住民参加型の政策・施策評価の実態を調査し、住民参加等の現状分析を行った。それらのデータから各参加方法と策評価・施策評価について内容を検討した。このアプローチは地方自治体の政策・施策評価・事業評価に関連して行われるものであり、通常見られる一般的アプローチといえる。政策評価マネジメントモデルを目指す地方自治体主導型住民参加アプローチによるモデルである。

都道府県・政令都市対象の調査では1種類の調査票を、全国市町村調査では、政策・施策評価実施の有無を中心に聞くA票と、政策・施策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票を用いて2種類の調査を実施した。

都道府県・政令都市対象の調査では、調査方法は郵送方式で平成17年度に実施した。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。全国市町村対象の調査は郵送送付にて平成18年度に実施し、A票はFAX返信で、B票は郵送方式による返信で調査票を回収した。これらの調査回収データを用いて、住民参加による政策・施策評価マネジメントのシステムの類型と保健医療福祉領域の政策・施策指標の分析を行い、地方自治体主導型住民参加アプローチによる効果的効率的政策・施策評価方法のマネジメントモデルを検討した。

第3の研究では、宮城県の住民参加による「県民満足度調査」の活用方法モデル開発を検討した。この調査は、「双方向コミュニケーション調査」といわれるものであり、次のように定義して用いる。「コミュニケーション調査とは、システムコーディネート機能を備えた調査方法であり、調査の主体と対象における情報の授受と共有化を支援する。」ここでいう調査主体は宮城県であり、対象は宮城県の県民である。県民満足度調査では、宮城県の政策・施策に関する資料が添付されており、その資料も参考にしつつ県民が調査を通じて県の政策・施策評価に参加する方式である。この調査結果は県の予算編成や政策・施策に活用される仕組みになっている。本研究では、この調査データベースの活用方法を提示するとともに、この調査方法が県民に受け入れられているか否か検証する。これらの検討を経て、県民満足度調査データベースを用いた効果的効率的政策・施策評価方法のマネジメントモデルを提示する。

(3) 第2のアプローチ(システム利用型

住民参加アプローチ)

第2のアプローチは、保健医療福祉システムのサービス利用結果を評価して、システム評価や政策・施策評価にリンクさせようとするアプローチで、「システム利用型住民参加アプローチ」といえるものである。通常は利用者のサービス評価結果などを統計指標で把握して管理できる。しかしサービス利用者が認知症のような場合、サービス評価が困難になるので、認知症の場合についてこのアプローチの適用可能性を検討しておく必要がある。そこで本研究では、このアプローチで3つの研究を行った。3つの研究とも、認知症に関係したものであるが、この理由は、サービス評価が難しい認知症について検討しておけば、他の場合でも政策・施策評価方法のマネジメントモデルが構築可能だろうとの考えからである。

第1の研究は、認知症共同生活介護のサービス評価に関するもので、調査対象は東北3県(青森県、宮城県、山形県)の認知症対応型共同生活介護550事業所。平成18年度に郵送法にて調査を実施した。本調査に先行して、調査票の妥当性を検証するため、宮城県仙台市周辺の54事業所でプレテストを実施し、それらを参考に調査票を再設計した。調査内容は①事業所の概要、②利用者の状況、③職員の状況、④介護保険法改正の影響、⑤運営上の課題で、調査回答者は、事業所の管理者とした。この調査結果を用いて、システム利用型住民参加アプローチが認知症のサービス利用に関して適用可能か否かについて検討した。

第2の研究は、認知症患者を受け入れている介護老人保健施設を対象にした調査で、東北6県の全国介護老人保健施設正会員施

設 330 件（青森 54 件、秋田 49 件、岩手 58 件、山形 40 件、宮城 70 件、福島 59 件）を対象に、平成 19 年度に認知症に対する介護老人保健施設の医療・介護機能の現状について調査した。具体的内容は、①施設概要、②入所者概要、③職員概要、④認知症の入所者状況、⑤医療・介護サービス状況、⑥療養病床再編成に伴う問題などである。この調査結果を用いて、介護老人保健施設の認知症対応サービス評価を政策・施策評価につなげるマネジメントモデルを検討した。

第 3 の研究は、宮城県石巻市桃生地区全世帯を対象に平成 18 年度に「地域住民調査」を実施し、①地域社会に対する住民意識及び世代間格差、②小規模多機能福祉施設の存在と機能に対する期待度、③小規模多機能福祉施設の利用状況と満足度、④住民の地域社会活動への参加意識と役割意識の各視点から分析を行っている。住民のサービス利用型政策・施策評価への参加意欲と認知症サービスへのアクセスや評価を分析している。

（4）第 3 のアプローチ（政策・施策評価とシステム利用融合型住民参加アプローチ）

第 3 のアプローチでは、2 つの研究を行った。第 1 は、住民の政策・施策評価を行政活動にリンクする研究、第 2 は、保健医療福祉システム利用結果を自治体の政策・施策評価にリンクする研究である。

第 1 の研究は、宮城県の県民満足度調査データベースを活用したもので、住民参加による県民満足度と行政がコントロールできる行政政策施策指標を関連付ける方法の開発である。通常政策・施策評価に関する

住民満足度調査は、必ずしも政策・施策指標に関係付けられたものではない。そのため、満足度調査結果を行政にどのように反映するかが課題となる。1 つの方法は住民満足度調査結果に関係すると想定される政策・施策指標との相関分析を行い、相関の大きい指標があればそれが行政がコントロールできる政策・施策評価指標として活用できる。例えば地域医療の整備について、圏域ごとに満足度が異なる場合、人口当たりの病床数指標や病院当たりの圏域面積指標などと満足度との関連性を分析すればよい。満足度が間隔尺度であれば指標との相関係数を求めて、相関の程度の高い指標が選択できれば、その指標を用いて政策・施策コントロールが可能となり、圏域ごとに住民の満足度を向上することが可能となる。すなわち住民満足度情報と行政評価情報のリンクが可能となる。本研究では、住民満足度といくつかの行政指標の相関分析を行い、相関係数の大きい指標を抽出したマネジメントモデルを検討した。

第 2 の研究は、介護保険モニタリング情報システムを活用して、ケアマネジメントの業務過程で得られる統計情報を政策・施策評価の行政情報に活用する方法である。モニタリングは介護保険制度の運用評価をケアマネジャーの視点から行う方法であり、このシステム活用には、介護保険モニタリング情報システムの設計が重要になる。ここでは、介護モニタリング情報システム設計を、7 W 2 H 2 E アプローチと双方向評価の情報活用で行った。双方向評価は満足度などを介護サービス利用者とサービス事業者が双方で行う評価方法である。利用者は介護サービスの充実やサービス提供者の

対応等を評価し、サービス事業者は利用者が制度に基づいてサービスを活用しているかを評価する。本システムでは、介護サービス利用者、ケアマネジャー、介護サービス提供者、市町村・保険者をシステム構成者として設計する。

モニタリングではケアマネジメントが適正に行われているかを検証する機能であるため、事前評価、プロセス評価、事後評価を行う。事前評価はケアプランがアセスメントして作成されているか、プロセス評価はケアプランが計画どおりに実施されているか、事後評価は目標を達成できているかを中心に検証できるシステム設計を検討した。

(5) 第4のアプローチ(政策・施策評価モデル構築型アプローチ)

このアプローチでは、2つの研究を行った。第1の研究は、保健医療福祉サービスの効果・効率が、対象となる住民集団の健康割合により異なることを構築モデルを用いて明らかにした。研究プロセスは次のとおりである。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はない人)の割合を、APDEA (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。

第2の研究は、政府管掌健康保険が都道府県分割された場合の医療費とその財源を投入した医療成果(死亡率平均在院日数、治癒率等)を関係付けるモデル構築により、都道府県間の医療財源利用効率Eを測定している。医療財源をY、医療成果をXとすると、 $E = X / Y$ が効率を示す。この効率Eがどの程度活用できるか、政府管掌健康保険の医療費データを用いて検討した。データは、厚生労働省が公表している「医療施設調査」から各都道府県の平成17年における平均在院日数と社会保険庁が公表している「社会保険事業状況」から平成17年の政府管掌健康保険統計第2表から被保各々の都道府県別診療費(入院)を使用した。また効率Eを都道府県間で比較することと、住民参加による政策・施策評価の関連について検討した。

(倫理面への配慮)

調査関係では、全ての調査で個人を特定するような分析は行っておらず、倫理的配慮を行っている。

C. 研究結果

(1) 第1のアプローチ(地方自治体主導型住民参加アプローチ)の研究結果

1) 都道府県・政令都市の政策・施策評価分析と評価マネジメントモデルの現状

○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。

○分析結果

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（一本化された）階層的な政策・施策・事業体系の構築状況については、「構築されている」又は「ある程度構築されている」と回答した自治体が、都道府県においては全体の78.3%、政令指定都市においては全体の77.7%となった。したがって、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、「公開されている」と回答した自治体が、都道府県においては全体の96.6%、政令指定都市においては全体の100.0%となった。したがって、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、政令指定都市ともに「総合計画」を体系構築の根拠としている自治体が最も多いことが明らかになった（都道府県が89.7%、政令指定都市が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、「取り入れている」又は「ある程度取り入れている」と回答した自治体が、都道府県においては全体の67.5%、政令指定都市においては全体の66.6%となった。したがって、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、適切な関係に「なっている」又は「ある程度なっている」と回答した自治体が、都道府県においては78.4%、政令指定都市においては88.8%と、都道府県においては8割近く、政令指定都市においては9割近くの自治体において目的と手段の関係が確立していることが明らかになった。施策と事業の関係については、「なっている」又は「ある程度なっている」と回答した自治体が、都道府県においては86.4%、政令指定都市においては100%と、政策と施策の関係以上に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、政令指定都市ともに「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、政令指定都市ともに「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%)、次いで「1000以上1500未満」、「1500以上2000未満」となっている(各16.2%)。政令指定都市においては「500未満」(44.4%)、「1000以上1500未満」(33.3%)、「1500以上2000未満」(11.1%)、「2500以上」(11.1%)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、政令指定都市ともに「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以下「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以下「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。

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、「ある」と回答した自治体が、都道府県においては97.3%、政令指定都市においては66.7%となった。したがって、都道府県においてはほぼ全ての自治体が、政令指定都市においても全体の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)については、都道府県においては「5人以上10人未満」(45.9%)が最も多く、次いで「5人未満」(35.1%)、「10人以上15人未満」(8.1%)の順となっており、政令指定都市においては「10人以上15人未満」

(33.3%)が最も多く、次いで「5人以上10人未満」(22.2%)、「5人未満」(11.1%)の順となっていることが、それぞれ明らかになった。

<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について>

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、政令指定都市ともに「十分に行われている」という回答が最も多くなった(都道府県が67.6%、政令指定都市が66.7%)。一方で「共有自体行われていない」と回答した自治体はなく、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、都道府県においては「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%)、「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%)等が多くなっており、次いで「7. 政策のシフトや重点化」(48.6%)、「行政の政策形成能力の向上」(51.4%)が多くなっていることが明らかになった。政令指定都市においても「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%)、「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%)等が多くなっていることが明らかになった。

<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、政令指定都市ともに「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%)。一方で、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、政令指定都市ともに「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%)が多くなっていることが明らかになった。(表1)

<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。一方で「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%となり、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、政令指定都市ともに「評価を行っていない」と回答した自治体が最も多いという結果になった(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%と最も多くなった。

「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。

表1 政策評価の視点について。

政策評価において評価の視点として明示されているものは何か（複数回答）。

	必要性	有効性	効果性	効率性
都道府県	29	29	16	31
(%)	78.40%	78.40%	43.20%	83.80%
政令市	6	7	3	8
(%)	66.70%	77.80%	33.30%	88.90%
	公平性	安定性	継続性	参加性
都道府県	5	0	1	0
(%)	13.50%	0.00%	2.70%	0.00%
政令市	2	0	0	0
(%)	22.20%	0.00%	0.00%	0.00%
	倫理性	信頼性	安全性	その他
都道府県	0	0	0	11
(%)	0.00%	0.00%	0.00%	29.70%
政令市	0	0	0	3
(%)	0.00%	0.00%	0.00%	33.30%

※ 都道府県 n=37、政令市 n=9

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。「全ての事業」と「大部分の事業」を合計すると都道府県においては73.0%、政令指定都市においては77.8%となる。したがって、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、政令指定都市ともに「事後評価」が最も多くなった（都道府県が86.5%、政令指

定都市では88.9%）。「事前評価」は都道府県において40.5%、政令指定都市において33.3%、「事中評価」は都道府県において37.8%、政令指定都市において44.4%という結果になった。したがって、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>

問14において事前評価を行っている」と回答した（「事前評価」を選択した）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、政令指定都市ともに「新たな事業を導入する場合」という回答が最も多

くなった（都道府県が 80.0%、政令指定都市が 66.7%）。他に「既存事業について継続するか廃止するかを判断する場合」や「大規模投資の意思決定をする場合」という回答を得られたことを考慮すると、事前評価は主に事務事業レベルで行われていると考えられる。

< 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・事業展開の方向性の確認・検討）」（70.3%）、「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%）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%）が多くなっていることが、それぞれ明らかになった。

< 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、政令指定都市ともに「取り入れている」と回答した自治体が最も多くなった（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」と合計すると都道府県が 70.2%、政令指定都市が 66.7%となる。したがって約 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. 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%という結果になった（「確立されている」と「ある程度確立されている」の合計は都道府県で 81.1%、政令指定都市で 44.4%）。したがって、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。

< 22. 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%と最も多くなった。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。一方で、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。

< 23. 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。したがって、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。

< 24. 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。

< 25. 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%となった。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もあることが明らかになった。

< 26. 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、政令指定都市ともに「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・事後評価ともに設定されている」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、政令指定都市ともに「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くなった（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、都道府県においては59.5%、政令指定都市においては66.6%となった。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 >

問24において、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（「取り入れている」または「ある程度取り入れている」を選択した）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。

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4割以上ある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 >

問25において第三者評価（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、政令指定都市ともに「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」（ともに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。

< 3 4. 第三者評価（外部評価）の位置付けについて >

問 2 8 において第三者評価（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「2. 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。

< 3 5. 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、政令指定都市ともに「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、政令指定都市ともに 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、政令指定都市ともに 0.0%）と回答した自治体はほとんどなく、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。

5. 政策評価における住民参加について

< 3 6. 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。

< 3 7. 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。

< 3 8. 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、政令指定都市ともに「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「図や表を有効に使うことで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。なお「その他」の回答として「県政モニター等県民の意見を聞きわかりやすい評価となるよう検討している」や「専門用語をできる限り使わないように指導している」といった回答を得た。

<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)」(ともに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%となった。(表2)

<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、政令指定都市ともに「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。(表3)

<43. 住民満足度調査の内容について>

問36において、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、政令指定都市ともに「一般住民(一般県民・一般市民)」が100%となった。対象人数については、都道府県、政令指定都市ともに「2000人以上4000人未満」が最も多くなった(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」(ともに18.8%)、「20%以上40%未満」(12.5%)の順となっている。

表2 政策評価への住民参加について。

どのような形態の政策評価への住民参加が確保されているか（複数回答）。

	公聴会	審議会	パブリックコメント（電子メール）	パブリックコメント（郵便）
都道府県	0	4	17	11
(%)	0.0%	10.8%	45.9%	29.7%
政令市	0	1	3	3
(%)	0.0%	11.1%	33.3%	33.3%
	パブリックコメント（電話・FAX）	パブリックコメント（行政窓口）	市民委員会	NPO を通じての住民参加
都道府県	12	9	0	2
(%)	32.4%	24.3%	0.0%	5.4%
政令市	3	2	0	0
(%)	33.3%	22.2%	0.0%	0.0%
	パブリックインボルブメント	住民調査（一方 向）	住民調査（双方 向）	その他
都道府県	0	9	2	12
(%)	0.0%	24.3%	5.4%	32.4%
政令市	0	3	0	1
(%)	0.0%	33.3%	0.0%	11.1%

※ 都道府県 n=37、政令市 n=9

表3 政策評価に住民満足度を取り入れているか。

	取り入れている	取り入れる 予定はある が、実行まだ	取り入れる 予定はない	無回答	計
都道府県	16	3	16	2	37
(%)	43.2%	8.1%	43.2%	5.4%	100.0%
政令市	4	4	1	0	9
(%)	44.4%	44.4%	11.1%	0.0%	100.0%

※ 都道府県 n=37、政令市 n=9

政令指定都市においては「40%以上 60%未満」と「80%以上」がともに 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、政令指定都市ともに「1.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、政令指定都市ともに 50.0%)が多くなった。評価スケールについては、都道府県、政令指定都市ともに「段階評価」が 100.0%となった。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、政令指定都市ともに「郵送調査」が最も多くなった(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、政令指定都市ともに「なし」が最も多くなった(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」が多くなった(都道府県が 93.8%、政令指定都市が 50.0%)。

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かたちで、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(問 1 3 の「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(3 2 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」がともに 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。

< 4 6. 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)」

(ともに 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)」(ともに 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「8. 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)・介護を受けないで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」(ともに 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) 市町村の政策・施策評価分析と評価マネジメントモデルの現状

調査対象市町村数は 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