

満足度データベースと政策施策評価指標をリンクして評価するモデルを検討した。このアプローチは、住民の政策施策評価の満足度データのみでは、行政の政策施策マネジメントに効果的効率的に反映しにくいいため、満足度調査のデータと評価指標の相関分析を行って、関連が強い指標をマネジメントに使用するという設計である。このアプローチから、⑥住民満足度を反映する評価指標活用マネジメントモデル、が提案できる。また介護保険モニタリング情報システムを設計して、介護サービス利用者がモニタリングを通じてサービスを評価するとともに、自治体・保険者がサービス評価データを統計処理して政策施策に活用できる、⑦介護モニタリング情報システム活用型政策施策評価マネジメントモデル、を提案できる。

政策・施策評価モデル構築型アプローチでは、2つのモデルについて検討した。1つは健康者割合と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の関係モデルを構築して、健康人割合の減少を抑止するような政策施策を評価したり、健康人割合に適合した政策施策が行える、⑧健康人割合対応政策施策評価マネジメントモデル、を提案できる。このモデルは住民の健康情報を得ることにより、適切な政策施策設計が可能になり、政策施策のプロセス評価や事後評価も可能になる。

2つ目は政府管掌健康保険が都道府県分割される際の、都道府県別効率性モデルの構築で、都道府県間の効率性比較が可能になる。高齢者医療制度や地域医療計画、介護保険事業計画など、地域間の比較評価が可能な政策施策評価が重要になっており、

この種のモデルの活用が期待される。このモデルは、⑨都道府県分割型保険運用効率性反映政策施策評価マネジメントモデル、として提案できる。

## E. 結論

地方自治体主導型住民参加アプローチの保健医療福祉政策・施策マネジメントモデルとして、①、②、③のモデルを提案した。

### ① 政策施策評価に関する住民対象の調査分析による政策施策マネジメントモデル

個々の政策施策やいくつかの政策施策について、地方自治体を主導に住民を対象に調査を実施し、分析結果に基づいて政策施策の評価を行うマネジメントモデル。調査方法はアンケート、実態調査、訪問調査などがある。

### ② 住民満足度調査データベース分析による政策施策マネジメントモデル

住民満足度調査を行い調査データベースを構築する。それをを用いて、圏域分析や住民属性分析を行い、圏域や属性に応じた政策施策評価を行うマネジメントモデル。この分析により、効果的効率的政策施策が可能になる。宮城県のような、双方向満足度調査であれば、より一層住民参加度の大きいマネジメントモデルになる。

### ③ 政策施策評価情報と運営指標の関連付けによる政策施策マネジメントモデル

地方自治体の政策施策評価を行う運営指標を開発し、目標値やベンチマークなどにより結果を評価するマネジメントモデル。自治体主導で開発できるが、住民参加をどのように組み込むかが課題である。住民満足度調査などから、指標を設計する方法は標準的手法である。

システム利用型住民参加アプローチの保

健医療福祉政策・施策マネジメントモデルとして、④、⑤のモデルを提案した。

#### ④ サービス利用システム調査データに基づく政策施策マネジメントモデル

サービス利用者を対象としたサービスに関連する政策施策評価調査及びサービスシステムを評価対象としたシステム関連政策施策評価マネジメントモデル。通常はサービス利用者の評価情報を用いて政策施策評価を行うが、認知症のように利用者が評価することが困難なケースでは、代替的にサービスシステムの評価を行う政策施策マネジメントモデル。サービス利用の始点からの評価マネジメントモデルであり、政策施策の詳細な評価が可能である。

#### ⑤ 地域住民対象調査データに基づく政策施策マネジメントモデル

地域住民を対象に、日常の保健医療福祉に対してどのような対応をしているかについて広範囲に社会調査して住民の活動を把握し、住民の相互扶助意識やサービスへのアクセス意識、地域住民パワーなどを明らかにする政策施策マネジメントモデル。政策施策は住民の理解がなければ推進が難しいのでこのような調査の意義は大きい。

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の保健医療福祉政策・施策マネジメントモデルとして、⑥、⑦のモデルを提案した。

#### ⑥ 住民満足度を反映する評価指標活用マネジメントモデル

住民満足度に対応する政策施策評価指標を満足度データベースを用いた政策施策評価との相関分析により発見して、それらの指標を用いて行政が効果的効率的サービス確保の介入を行う。相関の高い指標の体系

の整備が課題。指標体系ができれば、住民の意向を反映した効果的効率的行政介入が可能になる。

#### ⑦ 介護モニタリング情報システム活用型政策施策評価マネジメントモデル

介護保険モニタリング情報システムを設計して、介護サービス利用者がモニタリングを通じてサービスを評価するとともに、自治体・保険者、都道府県、国がサービス評価データを統計処理して政策施策に活用できるマネジメントモデル。モニタリングの業務過程を通じてサービス評価情報が収集されるので追加的作業がなく関係者の負担が少ない。インターネットのLDAPデータベースをもち行ったシステムで運営費用が安い。セキュアなシステムでセキュリティが高いモデルである。

政策・施策評価モデル構築型アプローチの保健医療福祉政策・施策マネジメントモデルとして、⑧、⑨のモデルを提案した。

#### ⑧ 健康人割合対応政策施策評価マネジメントモデル

健康人割合を用いて、保健医療福祉政策・施策にどのような影響を及ぼすかを測定するモデルを構築し、様々なケースの影響を検討する。このモデルでは、住民の健康情報を得る事により、適切な政策施策設計が可能になり、政策施策のプロセス評価や事後評価も可能になる。疾病コントロールや特定検診などの設計に役立つ。

#### ⑨ 都道府県分割型保険運用効率性反映政策施策評価マネジメントモデル

都道府県別効率性モデルの構築で、都道府県間の効率性比較が可能になる。政府管掌健康保険が都道府県分割される際の効率性、高齢者医療制度や地域医療計画、介護

保険事業計画など、地域間の比較評価が可能な政策・施策評価が重要になっており、この種のモデルの活用が期待される。

これらのモデルは、政策・施策評価の適用環境下で選択することができる。優れている政策施策評価マネジメントモデルは、住民参加が多くかつモデルの応用性に優れていることである。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 関田康慶、石垣政裕、佐藤美喜子、阿部真菜美他、新介護保険制度対応介護モニタリング情報システムの設計、第25回医療情報学会学術大会論文集、p750-753、2007
- 2) 関田康慶、阿部真菜美、住民参加による地方政府行政評価システムの設計と事前評価、第30回日本計画行政学会論文集、p86-89、2007
- 3) 伊藤敦、関田康慶、医療・福祉・居宅機能ユニット統合センターの視点から考察したノルウェーのナーシングホームに関する特徴とかかりつけ医の役割、グループ診療研究、13(1)、p25-39、2007
- 4) 関田康慶、保健・医療・福祉の連携に必要な視点、月間福祉、4月号、p22-27、2007
- 5) 伊藤敦、関田康慶、スウェーデンのスペシャルハウスに関する特徴とかかりつけ医の役割—医療・福祉・居宅機能ユニット統合センター訪問実態調査による検証—、グループ診療研究、13(2)、p1-12、2007
- 6) 加藤由美、関田康慶：MSWのコーディネート機能による患者不安軽減効果の評価、病院、66(1)、p64-69、2007

7) 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、(1)、p30-35、2007

8) 佐々木伯朗；「公共投資と財政」：片桐正俊編著『財政学—転換期の日本財政第2版』、東洋経済新報社、p165-184、2007

##### 2. 学会発表

- 1) Kasuya, M, Sekita Y; An empirical study on old aged caregivers household income, health condition and life satisfaction in Japan、コペンハーゲン、デンマーク、2007年7月10日
- 2) Okamoto E, Sekita Y.; Validation of proportional distribution method (PDM) for estimating disease-specific costs from health insurance claims with multiple diagnoses: an empirical approach, 6th world congress of health economics、コペンハーゲン、デンマーク、2007年7月11日
- 3) 伊藤敦、関田康慶；機能ユニット統合システム指数と利用者評価指数を用いたドイツ、北欧諸国の統合センターに関する現状分析、日本福祉のまちづくり学会第9回全国大会、広島呉市、論文概要集、p217-220、2007年8月27日
- 4) 関田康慶、阿部真菜美；住民参加による地方政府行政評価システムの設計と事前評価、第30回日本計画行政学会、福岡、2007年9月16日
- 5) 都築光一、関田康慶他4名；東北における福祉制度対象者に関する市町村別実態調査について—東北の市町村社会福祉統計資料作成の試み—、第55回日本社会福祉学会、大阪、2007年9月22日
- 6) 関田康慶、阿部真菜美；病院機能分化・

集積と経営収支の関連エントロピー分析、  
第 45 回日本病院管理学会、横浜、2007 年  
10 月 25 日

7) 二瓶洋子・関田康慶；事故防止活動の活  
動水準と医療安全体制の機能的稼働状況と  
の関連性、第 45 回日本病院管理学会、横浜、  
2007 年 10 月 25 日

8) 青木博・関田康慶；医療専門職十時予  
定学生の健康感と健康産業についての認識  
に関する調査研究、第 23 回日本健康科学学  
会、東京、2007 年 11 月 10 日

9) 阿部真菜美、関田康慶；全国市町村に  
おける保健医療福祉政策分野の行政評価と  
住民参加の現状分析、第 23 回日本健康科学  
学会、東京、2007 年 11 月 11 日

10) 高田純子、関田康慶；認知症対応型共  
同生活化以後における実態調査分析、第 23  
回日本健康科学学会、東京、2007 年 11 月  
11 日

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

赤沼恭子 東北大学大学院生

工藤厚史 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

## II. 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
佐々木伯朗	公共投資と財政	片桐正俊	財政学—転換期の日本財政第2版	東洋経済新報社	東京	2007	165-184
佐々木伯朗	介護サービス事業における地域経済と地方財政	坂本忠次、住居広士	介護保険の経済と財政—新時代の介護保険のあり方—	勁草書房	東京	2006	29-38
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	公企業とプライベート化	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
関田康慶、石垣政裕、佐藤美喜子、阿部真菜美他	新介護保険制度対応介護モニタリング情報システムの設計	第 25 回医療情報学会学術大会論文集		750-753	2007
関田康慶、阿部真菜美	住民参加による地方政府行政評価システムの設計と事前評価	第 30 回日本計画行政学会論文集		35-38	2007
伊藤敦・関田康慶	医療・福祉・居宅機能ユニット統合センターの視点から考察したノルウェーのナーシングホームに関する特徴とかかりつけ医の役割	グループ診療研究	13 (1)	25-39	2007
関田康慶	保健・医療・福祉の連携に必要な視点	月間福祉	4	22-27	2007
伊藤敦，関田康慶	スウェーデンのスペシャルハウスに関する特徴とかかりつけ医の役割—医療・福祉・居宅機能ユニット統合センター訪問実態調査による検証—	グループ診療研究	13 (2)	1-12	2007
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	12-19	2006
関田康慶、阿部真菜美	MSWのコーディネーター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)	586-589	2006

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
阿部真菜美、関田康慶	MSWのコーディネーター機能と平均在院日数、病床利用率への影響分析	病院	65 (10)	838-841	2006
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	25-36	2006
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		219-222	2006
Okamoto.E., Sekita.Y.	Woodwork effects of the Long-Term Care insurance: Ecological study	Health Science	No.3, Vol.2	326-335	2005

# 住民参加による地方政府行政評価システムの設計と事前評価

## Design and Assessment of Local Government Policy and Administration by Residents Attending

○関田康慶 東北大学大学院経済学研究科 医療福祉講座 医療福祉システム分野  
阿部真菜美 東北大学大学院経済学研究科 博士後期課程

### 1. はじめに

地方政府の行政評価（政策・施策・事業評価）に住民が参加することにより、住民主権が行政の政策・施策・事業に反映される。さらに住民からの貴重な行政評価情報を入手して、行政がサービス改善等のフィードバックシステムを構築し、財源投入の効果や効率を高めることが期待できる。本研究報告では、地方自治体の行政評価への住民参加方式やシステム設計、事前評価を、①都道府県・政令都市、市町村対象郵送法行政評価実態調査、②住民サービス利用評価の行政評価システムへのリンクシステム、③住民満足度調査と行政評価指標のリンクシステムの各視点から検討し、評価システム設計を行い、事前評価する。

### 2. 住民の行政評価参加の段階と方式

住民参加の行政評価には、次の4つの段階があると考えられる。①少数の住民参加による行政評価、②多くの利用者調査や住民満足度調査など1方向の住民参加、③利用者調査や住民満足度調査を双方向で継続的に行う行政評価、この場合行政から評価のための詳細な情報提供がおこなわれ、政策・施策・事業遂行課程で評価情報を収集して行政評価に反映する。④利用者調査や住民満足度調査情報を行政サービス過程で収集して政策・施策・事業評価モニタリング指標にリンクさせて行政評価を行う。

①の少数の住民参加方式には、審議会、公聴会、パブリックコメント、請願・陳情、P. I.、協同、などがある。これら参加者は過去、現在、将来の行政について、事前評価、プロセス評価、事後評価に参加する。この参加方式は、参加者が少ないのみでなく、参加の機会も少ないので、住民参加による行政評価への影響力は小さい。但し地域が限定され、行政評価分野が限定される場合は少数参加でも住民の意向が反映される場合がある。②の多くの利用者調査や住民満足度調査など1方向の住民参加方式では、多くの住民参加による行政評価が期待できる。しかし行政から住民に対する政策・施策・事業に関する情報提供が無いので、政策・施策・事業の理解が不十分のまま住民が行政評価を行う可能性がある。③の利用者調査や住民満足度調査を双方向で継続的に行う行政評価方式では、行政から住民に対して、行政評価する上で参考となる詳細な情報提供がおこなわれ、多くの住民が行政評価に参加できる。しかし行政評価に関連する費用や業務が増加する。④の利用者調査や住民満足度調査情報を行政サービス過程で収集して政策・施策・事業評価モニタリング指標にリンクさせて行政評価を行う方式では、住民が行政サービスを受ける過程で、行政側が住民評価情報を指標化してモニタリングする。モニタリング情報は統計処理されて関係部署に連絡される。この方式は行政評価情報を詳細且つ迅速に活用できるが、システム設計が必要となる。

### 3. 都道府県・政令都市の住民参加行政評価方式の調査分析

都道府県・政令都市がどのような住民参加型行政評価システムを運用しているかについて実態調査を実施した。調査対象は都道府県(47)政令指定都市(14)で、平成17年10月-11月に郵送配布・郵送回収方式にて実施した。有効回答は、37都道府県(回収率78.7%)、政令指9政令指定都市(回収率64.3%)、全体では61自治体中46自治体(回収率75.4%)であった。

政策評価(行政評価)の情報開示は、住民の行政参加の基本情報になるが、「積極的に開示している」とした自治体が、都道府県で97.3%、政令指定都市で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判明した。政策評価の情報開示の内容は、都道府県で「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、政令指定都市では「全ての評価結果（評価書及びその要旨）」（88.9%）が多かった。

政策評価の情報開示の方法は、都道府県で「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、政令指定都市では「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%）が多かった。

政策評価の情報開示方法の工夫では、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」が約5割と最も多かった。都道府県では「図や表を有効に使うことによ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%）となっていた。

政策評価への住民参加形態は、都道府県で「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%）の順で、政令指定都市は「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。住民参加の大部分はパブリックコメントで、住民調査1方向が都道府県で24%、政令都市で33%、審議会参加は、都道府県、政令都市とも1割程度で、残りの方式は少なかった。

住民満足度調査を実施している都道府県、政令指定都市の対象人数は、都道府県、政令指定都市共に「2000人以上4000人未満」が最も多く（都道府県が43.8%、政令指定都市が75.0%）。対象者数の最大値は9000人。調査の回収率については、都道府県では「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%）の順であった。政令指定都市では「40%以上60%未満」と「80%以上」が共に25.0%。回収率は4割以上で高い傾向にあった。標本抽出法は、「無作為抽出」が都道府県で100.0%、政令指定都市では75.0%とほとんどの自治体が無作為抽出を行っていた。

これらの調査結果をまとめると、①政策評価の情報開示はほぼ全ての自治体が積極的に開示している、②政策評価の情報開示の内容については、全ての評価結果（評価書及びその要旨）が大部分、③政策評価の情報開示の方法については、インターネット（自治体のホームページ）、行政窓口、マスコミを通じた公表（報道発表）が大部分、④政策評価への住民参加形態については、パブリックコメントが中心で（3-4割）、電子メール、電話・FAX、郵便などが用いられている、⑤住民調査（一方向）は約3割、双方向住民参加は少なかった。住民満足度調査を実施している自治体の調査対象者はほとんどが無作為抽出で、回収率は4割以上がほとんどである、⑥都道府県、政令都市の住民の行政評価参加の段階は、パブリックコメントによる住民参加がほとんどであるが、パブリックコメントを出す住民が少ないので、大部分の市町村が少数の住民参加による行政評価の段階といえる。利用者調査や住民満足度調査などは多少あっても1方向の住民参加形式であり、双方向の住民調査を時視している市町村は少数であった。

#### 4. 市町村の住民参加行政評価方式の調査分析

市町村がどのような住民参加型行政評価システムを運用しているかについて実態調査を実施した。調査対象は政令都市を除く全国の市町村で、平成19年1月にA、B調査票を郵送配布・郵送回収方式で実施した。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市町村であった。

政策評価の情報開示は、「自治体側から積極的に開示している」が196市町村（70.0%）、「住民からの開示請求があった場合のみ開示している」（11.1%）、「全く開示していない」（17.1%）で、ほとんどの自治体が無作為的に政策評価情報を開示していた。

政策評価情報開示の内容は、「全ての評価結果（評価書及びその要旨）」（66.1%）、「評価に係る事項（評価システムの概要・評価プロセス等）」（40.6%）、「一部の評価結果（評価書及びその要旨）」（20.1%）が主たるものである。

政策評価の情報開示の方法は、「インターネット（自治体のホームページ）」（83.2%）、「行政窓口」（56.2%）、「広報誌」（38.9%）が主たる方法であった。政策評価への住民参加を促すために取り組んでいる事業は、「広報活動（ホームページ）」（46.3%）、「広報活動（広報誌）」（27.2%）、「審議会への住民参加」（15.7%）、「説明会・シンポジウムの開催」（4.5%）、「特に何も行っていない」（40.3%）であり、積極的な対応をしている市町村と、していない市町村に分かれていた。

政策評価への住民参加の形態について、「公聴会への住民参加」（3.1%）、「パブリックコメント（住民意見の公募）（電子メール）」（29.1%）、「住民調査（一方向）」（24.8%）、「パブリックコメント（住民意見の公募）（郵便）」（22.0%）、「パブリックコメント（住民意見の公募）（電話・FAX）」（22.0%）、「パブリックコメント（住民意見の公募）（行政窓口）」（21.7%）、「審議会への住民参加」（20.1%）、「市民委員会」（10.6%）などの形態が見られた。大部分の市町村でパブリックコメントが活用されていた。

住民調査（一方向）を実施している市町村は、人口10万人未満の市（ $n=113$ ）で27.3%、人口10万人以上の市（ $n=91$ ）では31.4%、町村（ $n=76$ ）では13.0%と人口規模が大きい市町村ほど住民調査がおこなわれていた。

これらの結果をまとめると、①政策評価の情報開示については市町村側から積極的に情報開示している、②政策評価情報開示の内容は、全ての評価結果（評価書及びその要旨）が多い、③政策評価の情報開示の方法は、インターネット（自治体のホームページ）、行政窓口が主たる方法、④政策評価への住民参加を促すために取り組んでいる事業は広報活動（ホームページ）が最も多かった、⑤政策評価への住民参加の形態は、公聴会への住民参加、パブリックコメント（電子メール、郵便、行政窓口）が多く、住民調査（一方向）は25%であった、⑥住民調査（一方向）を実施している市町村は、人口規模が大きいほど実施されていた。

## 5. 住民満足度調査と行政評価指標のリンクシステム

行政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問題となる。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おこない、相関の大きい指標があればそれが行政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。

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事例を述べる。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。このように満足度を反映する指標にリンクして、住民参加を行政レベルに反映できる。

## 6. 住民サービス利用評価情報を活用した行政評価システムへのリンク

住民が行政関連サービスを利用する際に行政評価情報を提供し、その情報を活用するシステムを構築すると、行政関連サービス発生源での行政評価が可能になる。これら情報は関係するシステム構成者から収集され、行政評価データベースに入力して、それらの加工情報がシステ

ム構成者間で活用可能となる。

行政評価では通常評価指標が目標値、達成度評価などに用いられるが、指標情報の発生源は、サービス提供や生産過程にあるので、情報発生源に基づく行政評価システムを用いると詳細な行政評価が可能になる。収集情報により、事前評価、プロセス評価、事後評価が可能であり、行政へのフィードバック・コントロール、フィードフォワード・コントロールも可能になる。

ここでは介護保険モニタリングシステムを行政評価システムにリンクする方式でのモデルを設計したので、リンクシステムについて述べる。介護保険の保険者は市町村であり、介護保険事業計画が策定され、計画の事前評価、事後評価が行われている。多くの市町村は、通常計画や評価を行う際、被保険者や要介護者の意識調査や実態調査を行い、それを分析して事業計画に反映している。この方法は情報収集回数が少なく、分析にも時間がかかる。

介護保険のモニタリングは、介護保険法に定められた介護サービスの評価機能であり、介護支援専門員が介護計画に沿ったサービスが提供されているか評価するプロセスである。要介護者や家族の意見、評価が反映されるので、行政評価の情報につながり、サービス利用を通じた行政評価が可能になる。平成18年4月から市町村機能の一部である地域包括支援センターが活動し始めたので、このセンターもモニタリングに参加できる。

要介護者の介護計画と実施から、モニタリング情報が業務として発生するが、この情報をインターネット上のLDAPデータベース（市町村が管理者）に入力する。市町村、地域包括支援センター、介護事業者、介護支援専門員、要介護者・家族などの介護保険システム構成者は統計分析された加工情報を目的に応じて活用できる。モニタリング情報の蓄積、活用は介護保険モニタリング情報システムで運用できるので、このシステムを行政評価システムにリンクすれば、介護サービス利用者や介護支援専門員の評価が行政評価システムに反映できる。

## 7. 考察と結論

行政評価への住民参加の段階と方式について実態調査を行った結果、都道府県でも市町村でも、地方行政評価システムの設計は、住民参加程度が低い内容であることが判明した。行政が審議会方式や委員会方式で政策・施策を策定し、パブリックコメントで住民の意見を聞くモデルが多く、住民参加数が最初から少ない方式か、もしくは形式的にインターネットを用いて多くの住民を対象にはしているが、実際には住民参加者が少ないことが多い。パブリックコメントの活用は、この方法が費用もかからず短時間で対応できる為選択されていると考えられる。

住民満足度調査は、多くの住民の意見を反映できるが、費用負担が大きく、分析に時間がかかる。本稿で提案している2つの方法は、多くの住民参加が期待でき、行政評価システムにリンクできる新たな方法である。第1の方法は住民満足度調査と政策・施策指標の関連性を発見することにより、行政がコントロールできる指標が得られるので、満足度調査など住民参加による行政評価情報を政策・施策にリンクすることが可能となる。住民満足度調査には費用がかかるが、選挙の投票に比較すると、住民が具体的に政策・施策について評価できるし、郵送法が中心なので、要介護者や家族も行政評価に参加できるメリットがある。第2の方法は、住民がサービスを受けルカ低で行政評価情報を収集して行政側に評価情報をリンクする方法である。介護保険のモニタリング情報システムと行政評価システムをインターネットでリンクする方法はその事例であるが、通信のセキュリティーやインターフェイスが優れている必要がある。入力時間の現象と利用価値の高い統計分析情報提供が望まれる。これら2つの方法は、モデル化されるので、政策・施策のシミュレーションを通じた事前評価が可能になる。

## 8. 参考文献

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

関田康慶；厚生労働科学研究「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」17-18年度研究報告書

## 新介護保険制度対応介護モニタリング情報システムの設計

○関田 康慶<sup>1)</sup> 都築 光一<sup>2)</sup> 石垣 政裕<sup>1)</sup> 阿部 真菜美<sup>1)</sup> 工藤 厚史<sup>1)</sup> 高田 純子<sup>1)</sup> 佐藤 美喜子<sup>4)</sup> マンスフィールド グレン<sup>3)</sup>

東北大学大学院経済学研究科<sup>1)</sup>

岩手県立大学社会福祉学部<sup>2)</sup>

(株)サイバー・ソリューションズ<sup>3)</sup>

東北大学大学院経済学研究科・NECソフトウェア東北(株)<sup>4)</sup>

## Design of Monitoring Information System for Long-term Care Service on the New Long-term Care Institute

OSEKITA YASUYOSHI<sup>1)</sup> Tsuduki Kouichi<sup>2)</sup> Ishigaki Masahiro<sup>1)</sup> Abe Manami<sup>1)</sup> Kudo Atsushi<sup>1)</sup> Takada Junko<sup>1)</sup> Sato Mikiko<sup>4)</sup> Mansfield Glenn<sup>3)</sup>

Tohoku University Graduate School of Economics and Management<sup>1)</sup>

Iwate Prefectural University Faculty of Social Welfare<sup>2)</sup>

Cyber Solutions Inc.<sup>3)</sup>

Tohoku University Graduate School of Economics and Management / NEC Software Co.,Ltd.<sup>4)</sup>

In this paper, we develop a monitoring information system used in visiting long-term care management on the New Long-term Care Institute. Members of system are care managers, service users, service providers, regional supporting centers for welfare and local governments. Developing method are using LDAP database on the internet, JAVA,SSL, and a ASP system.. Monitoring data are gathered in the process of care management by care managers, through assessment, process evaluation, final evaluation.. Merits of this system are increasing quality and satisfaction of care service users, supporting higher quality care management and long-term care planning of local governments. We are ready to experimentations for care managers in order to convince the validity of this monitoring system.

### 1. 研究目的と意義

介護保険制度対応の訪問介護モニタリング情報システムを設計する。モニタリング機能は介護保険制度で位置づけられた重要な機能であり、ケアマネジメントの評価や制度評価を通じて、質の高い効率的なサービス提供を支援することを目的としている。しかし現在用いられているモニタリングシステムは、ケアマネジャーが介護報酬申請資料の一部として個々人のレベルで活用する方式が中心で、それらの情報が地域の介護サービス供給資源不足情報や事業所経営支援情報として十分活用されていない。ここで設計するモニタリング情報システムは、介護サービスに対する利用者やケアマネジャーの評価のみでなく、介護資源の整備状況なども評価する機能を備えたものである。介護モニタリング情報システムは、モニタリングに関わる情報収集を業務過程で行い、分析情報を関係者が共有し、住民・行政参加の評価システムである。

### 2. 介護モニタリング情報システムの設計要件

介護モニタリング情報システムの設計要件を示す。

- ①介護モニタリング情報システムのユーザーは、介護サービス利用者、ケアマネジャー、介護支援事業所、介護サービス事業所、地域包括支援センター、市町村・保険者、都道府県・国であり、それぞれの立場に応じて分析された付加価値情報を活用できる。
- ②介護サービス利用者は、サービス内容の充実や質の高いサービスを提供する介護事業者を選択する情報を得ることができる。ケアマネジャー・地域包括支援センター・介護支援事業者・介護サービス事業者は、ケアマネジメントや介護事業経営、包括支援センター運営などに役立つ情報を利用者等から得ることができる。また市町村・保険者、都道府県・国は、介護資源の過不足や介護サービスの質情報を地域単位別に知ることができ、市町村・保険者の介護事業計画にも反映できる。
- ③介護モニタリング情報は、ケアマネジメントや介護関連サービス事業の業務過程で収集される情報をデータベース化して、その分析付加価値情報を活用する方式とする。
- ④モニタリング情報の収集方式が、サービス利用者(住民)の参加によるので、住民参加型の介護関連政策施策評価に反映できる。
- ⑤モニタリング情報システムは、共有のデータベースにより、一元管理を行うが、ケアマネジャー、介護事業所、地域包括支援センター、市町村・保険者、都道府県・国はそれぞれの立場からのモニタリング情報利用システムを設計できるものとする。このような設計を行うのは、それぞれのユーザーグループで、個人情報、管理情報、地理情報、他の統計データなどを追加して活用することがあるためである。
- ⑥共有データベースでは、個人を特定できる情報は扱わないものとする。
- ⑦情報システムはインターネットを活用する方式で、セキュアな機能を有している。
- ⑧モニタリング評価情報は、システム構成者が相互に評価する双方向評価機能を有する。
- ⑨モニタリング情報システムは、ケアマネジャーのケアマネジメントを含むモニタリングシステムを中心に設計する。アセスメントや介護報酬請求は、別システムにリンクして活用できる方式とする。個人情報の保護とケアマネジャーが活用するノートパソコンのメモリー負担を軽減する。
- ⑩モニタリング情報システムの利便性を高めるため、インターフェースの操作性を重視する。

### 3. 介護モニタリング情報システムの設計・開発方法

介護モニタリング情報システム開発では、7W2H2Eアプローチと双方向評価の情報活用をおこなう。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・保険者を中心に開発する。

モニタリング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、事後評価をおこなう。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する。

介護モニタリング情報システム設計仕様では、インターネットを用いてユーザーが付加価値情報をいつでも利用できることを前提に開発する。また個人情報を取り扱うため、セキュアな対応ができるようにする。このためJAVAによるプラットフォーム非依存対応、マルチベンダー対応、インターネット上のLDAPデータベースによる分散管理、広域ネットワーク、SSL利用などユーザ認証と利用者別の厳格な情報へのアクセス権の設定ができるよう設計する。

介護モニタリング情報システムは、次の3つの情報システムの統合システムとする。①介護支援事業者のケアマネジャーや地域包括支援センターの介護予防グループ対応のモニタリング情報システム、②地域包括支援センター権利擁護・困難事例等の集積とモニタリング情報システム、③これらのシステムの共有部分をLDAPデータベースで管理し、データベースの付加価値統計情報サービス提供システムとして管理する。

介護モニタリング情報システムをこれらの情報システム統合として開発する理由は次のようなものである。①ケアマネジャーや地域包括支援センターの介護予防グループが、利用者の個人情報の管理を容易にし、価格の安いノートパソコンやモバイル端末を活用し易くする。またインターネット環境がない場所でも業務が可能である。②ケアマネジャーや地域包括支援センターの介護予防グループは、個々人の使用しているパソコンとLDAPデータベースサーバーをインターネット接続して、パソコンからLDAPサーバーにモニタリング情報を提供し、必要に応じてLDAPサーバーから付加価値情報を得ることができる。例えば介護サービス事業者の介護職に関する利用者の評価を、他のケアマネジャーから提供された分も含めて知ることができる。③集中的にアップデートが必要なソフトやメモリーが大きい介護報酬やアセスメント関連ソフト等をASP方式で活用共有することにより、ケアマネジャー等が迅速に業務遂行を行うことができる。ケアマネジャーのパソコンのメモリー負担も軽くなり業務がスムーズに実行できる。

本情報システムはLDAPデータベースサーバーを用い、各サブシステムの情報を共有してセキュアな通信を確保する。多くのケアマネジャー他の職種が介護モニタリング情報システムを利用するので、JAVAによるプラットフォーム非依存、マルチベンダー対応のデータベースシステムであることが要求される。また個人名はLDAPデータベースで管理しないが、個人情報の多くがインターネットで通信されるので、SSLの利用などユーザ認証と利用者別の厳格な情報へのアクセス権の設定が可能なシステムとして開発する。

介護モニタリング情報システムは、ケアマネジメントシステムを含む情報システムである。ただしこれらの情報を、LDAPデータベースで管理する場合、個人名は入れない対応をする。個人を識別するコードがあれば業務に支障はないし、ケアマネジャーのパソコンでも個人名が管理できる。

LDAPデータベースで管理する情報は様々である。ケアマネジャーが管理する利用者情報には、住所、サービス介護事業者、サービスの種類、サービス量、介護サービス提供者、サービスに対する利用者の満足度等がある。介護サービス事業者や地域単位で統計分析して付加価値情報を提供できる。これらの付加価値情報を活用して、介護事業者が業務改善に役立てたり、市町村・保険者が介護資源の供給量整備・調整や、介護保険事業計画に反映できる。またケアマネジャーにとっても、居宅訪問時に利用者宅からLDAPデータベースサーバーにアクセスして、情報入力や時系列データが参照可能となる。

地域包括センターでは、要支援者を対象に介護予防ケアマネジメント、ケアマネジャー困難事例支援のスーパービジョン、権利擁護相談等対応、地域との福祉・医療連携体制の構築等が行われている。地域包括支援センターの事例集積をLDAPデータベースで管理することにより、多くの地域包括支援センターの事例を集積・加工した付加価値情報を他の包括支援センターが参照できる。困難事例や権利擁護などはケース管理が可能であり、個人名を入れない対応で、類似症例の経過・転記・付加価値情報を得る事ができる。

ケアマネジャーの所属する介護支援事業所や介護サービスを提供する介護サービス事業所では、介護支援事業所の所属に関わらず、LDAPデータベースから事業所の利用者情報やサービスの評価情報など重要な経営情報の一部を得ることができる。通常介護支援事業所に属するケアマネジャーの利用者は、必ずしも系列サービス事業者を使っているとは限らないので、この支援情報システム活用により事業所の利用者全体をカバーすることができる。

### 4. 介護モニタリング支援情報システムの設計と開発

#### 4.1 介護モニタリング情報システムの構成図

介護モニタリング情報システムの構成は図1のようになる。介護支援事業者のケアマネジャーは、パソコンからケアマネジメント・モニタリング画面を用いて、関連情報を入力する。ケアマネジメントでは、事前評価、プロセス評価、事後評価をおこなうが、事前評価のアセスメントでは、前期の事後評価情報を利用する方法がある。プロセス評価と事後評価はモニタリング関連情報を入力して管理する。管理はLDAPデータベースサーバーでおこなう。

地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメント・モニタリング情報をLDAPデータベースで管理する。介護サービス事業者から派遣される介護者は、ケアマネジャーのケアプランを共有してサービスを提供し、サービスの利用者からサービスの満足度評価を受け、LDAPデータベースで管理する。逆にサービス提供者は利用者が介護保険制度を理解してサービスを受けているか、サービス要求が適正なものであるか否かを評価する。

地域包括支援センターでは、困難事例や権利擁護などの事例を集積・加工し、付加価値情報も含めてパソコン画面やセンター画面から管理可能である。個人名を入れない対応で、類似症例の経過・転記・付加価値情報を得る事ができる。

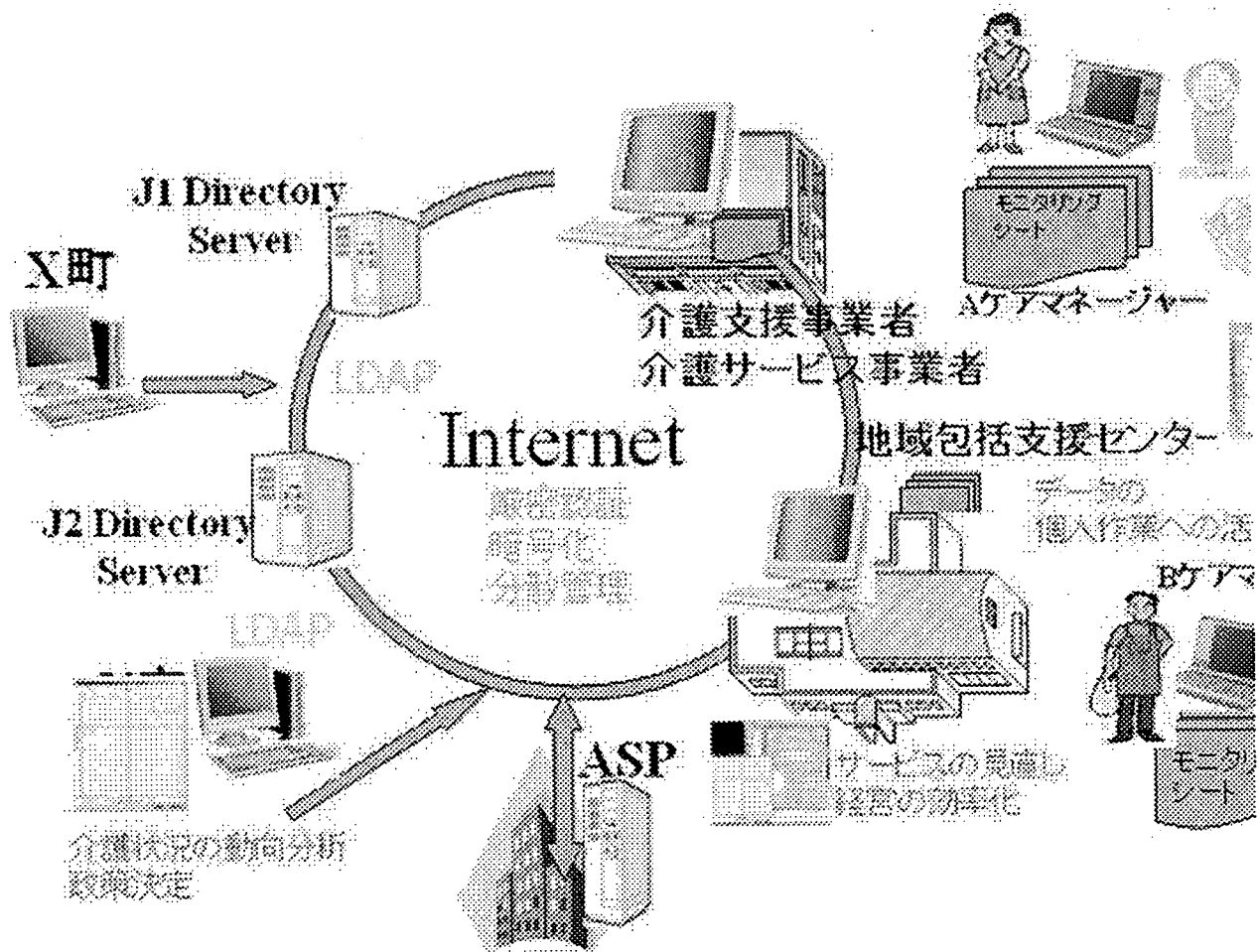


図1 介護モニタリング情報システムの構成:

#### 4.2 LDAPデータベースで管理する情報項目

LDAPデータベースで管理される項目は、Aケアマネージャーが管理するケアマネジメント・モニタリング関係情報、B介護支援事業者・介護サービス事業者が活用する業務モニタリング付加価値情報、C地域包括支援センターが活用するモニタリング情報、D市町村・保険者が活用するモニタリング付加価値情報、E都道府県が活用するモニタリング付加価値情報、である。

Aのケアマネージャーが管理するケアマネジメント関係情報は、ケアマネジメント過程で扱われる居宅介護サービス計画関連情報とモニタリング情報が中心である。Bの介護支援事業者・介護サービス事業者が活用するモニタリング付加価値情報は、ケアマネージャーと地域包括支援センター介護予防部門から得られた利用者情報を、支援事業者や介護サービス事業者が活用できるよう統計処理して、事業所単位でモニタリング情報が参考できるようにしている。

##### A ケアマネジメント関係(ケアマネージャー・地域包括支援センター介護予防部門)

###### ○サービス利用者の基本属性

○事前評価情報(ケアプラン項目:ケアプラン依頼の経路、利用者・家族の意向、アセスメントによる利用者の課題、基本動作と援助内容(食事、排泄、入浴、生活管理)、要支援・要介護度、日常生活自立度判定基準(寝たきり、認知症)、行動障害の有無・程度、精神障害の有無・程度、生活状況、サービスの種類・量、日時、達成目標(長期、短期)、主治医意見書、ケアプランの妥当性・望ましいケアプランからの乖離内容)

○プロセス評価(ケアプランの達成状況;サービスの種類・量、日時、ケアスケジュール表管理、介護費用、介護サービス事業者の介護計画に対応したサービス提供の確認、目標の達成度、利用者のサービス満足度、代替サービスの必要性、新たなニーズ発生の有無、再認定の必要性、介護計画変更の必要性、医療の必要性・医療対応の適切性・利用できなかった等)

○事後評価(ケアプランの達成評価;サービスの種類・量の利用率・適切性、ケアスケジュール管理の適切性、介護費用に対する利用者の評価、介護サービス事業者の評価、目標の総合達成度、利用者のサービス満足度、代替サービスの必要の有無、基本動作と援助内容(食事、排泄、入浴、生活管理)評価、要支援・要介護度の変化、日常生活自立度判定基準(寝たきり、認知症)の変化、行動障害の有無・程度、精神障害の有無・程

度、生活状況変化、再認定の必要性、介護計画変更の必要性、医療の必要性・医療対応の適切性、ケアプランの妥当性)

#### B 介護支援事業者・介護サービス事業者が活用する業務モニタリング関係

○介護支援事業者(事業者者・コード、ケアマネジャー・コード、利用者・コード、利用者の住所地域、介護サービス要支援・要介護度及び変化、ADL・IADLの変化、生活の意欲、精神状態の変化、サービスの種類・量、介護報酬(ケアプラン作成、サービス利用)、サービス目標・達成度、ケアマネジャーの利用者へのアクセス時間、利用者の相談回数・総時間、相談内容、家族の介護負担、利用者からのサービス評価、利用者からのケアマネジャー評価、利用者のサービス利用対応の評価、予約キャンセル、介護計画の妥当性、年齢等属性別新規利用者数、属性別利用者数)

○介護サービス事業者経営支援(事業者者・コード、介護サービス提供者・コード、利用者・コード、利用者の住所地域、介護サービス要支援・要介護度、サービスの種類・量、介護報酬(サービス利用)、サービス目標・達成度、介護サービス提供者の利用者へのアクセス時間、利用者への訪問回数・総時間、利用者からのサービス評価、利用者のサービス利用対応の評価、予約キャンセル、介護計画の妥当性、年齢等属性別新規利用者数、属性別利用者数)

#### C 地域包括支援センター権利擁護・困難事例関係

○権利擁護(認知症対応・虐待対応権利擁護対象者属性、解決すべき課題、家族構成、家族の連絡先、成年後見人、支援民生委員氏名・連絡先、地域の支援住民氏名連絡先サービスの種類・量、ケアスケジュール、代替サービス必要の有無、基本動作と援助内容(食事、排泄、入浴、生活管理)評価、要支援・要介護度の変化、日常生活自立度判定基準(寝たきり、認知症)の変化、行動障害の有無・程度、精神障害の有無・程度、生活状況変化)

○ケアマネジメントの困難事例支援(困難事例の種類、相談ケアマネジャー、利用者属性((性、年齢、身長、体重、要支援・要介護度、日常生活自立度判定基準(寝たきり、認知症)、既往歴、サービス利用開始日時、家族等支援体制、受診状況、高額介護費・医療費該当の有無、住居の状況、住所区分、等)、解決すべき課題、対応の選択肢、実施対応の状況、相談・スーパービジョンの期間・時間、相談・スーパービジョンの成果)

#### D 市町村・保険者が活用するモニタリング付加価値情報

○アセスメントから得られるケアプランの介護利用量と実際の利用量の比、アセスメントから得られるケアプランが利用されない理由、サービス資源の過不足、サービス目標・達成度、利用者からの介護サービス評価、利用者からのケアマネジャー評価、利用者のサービス利用対応の評価、介護計画の妥当性)

#### E 都道府県が活用するモニタリング付加価値情報

○都道府県内の市町村・保険者の活用する統計情報の活用

### 4.3 統計データと付加価値情報の活用

それぞれの管理項目で、メジアン、4分位数、平均値、分散などの代表的な基本統計量が管理される。統計処理項目は次のようなものである。サービス種類別利用者当りのサービス時間、利用者へのアクセス時間、目標達成度割合、利用者の満足度、アセスメントからのケアプラン作成割合、介護給付費、アセスメントからのケアプランに対する介護給付費割合、ケアマネジャーへの相談回数・時間、要支援・要介護度の変化割合、日常生活自立度判定基準(寝たきり、認知症)の変化割合、行動障害の有無・程度・変化割合、ADL・IADLの変化、精神障害の有無・程度・変化割合等。また次のような情報も統計量として得られる。介護認定と利用者のニーズの差、アセスメントから得られた課題と利用者ニーズの差、要介護限度額とサービス利用額の差、ケアプラン原案と利用者のサービスニーズの差、サービス需要とサービス供給の差、サービス計画と実施結果の差。

ケアマネジャーのLDAPデータベースでの利用者管理では、利用者コードで統計処理が行われ、事業者の情報管理では、事業者コードで統計処理が行われる。通常統計処理過程でも事後の統計でも、個人名や事業署名は閲覧できないが、必要に応じて事業者のサービス状況を公開することができる。サービス利用者や市町村・都道府県はそれらの情報を用いてサービス利用行動やサービスの質改善に反映できる。

### 4.4 モニタリング関連情報の利用者とアクセス制限

ケアマネジャーのレベルでは、パソコンや携帯端末を利用して個々の利用者管理が行われており、インターネットのLDAPデータベース利用の時点でアクセス権が問題になる。この設計システムでは、ケアマネジャーは、担当個別データの閲覧、データの作成・変更、統計データの閲覧ができる。事業所のケアマネジャーは、事業所がサービス提供している利用者の個別データの閲覧、事業所比較データ閲覧、統計データの閲覧が可能である。また市町村・都道府県は、モニタリング関連の統計データの閲覧ができる。

これらモニタリング関連情報は、業務過程で得られており、それらの付加価値情報が関係者に必要なアクセス範囲で提供されるので、介護保険制度の運用評価情報として意義がある。またデータベースアクセス者のモニタリングを行うので、セキュリティーレベルを高めることが期待できる。

### 4.5 システム動作に必要な条件

対応OSおよび最小要件は、Java (JRE1.4以上対応OS: Sun)が動作する環境 (WindowsXP, Windows2000, Linux, Solaris等)、メモリー: 128M(推奨256M以上)、ディスク: 10MB(インストール領域)、CPU: 推奨800MHz以上。サーバ対応OSおよび最小要件は、対応OS: Solaris8、メモリー: 512M(推奨768M以上)、ディスク: 300MB、CPU: 推奨1GHz以上、その他の動作要件: OpenLDAPが動作する環境が必要である。

## 5. 介護モニタリング情報システム導入により期待できる効果

介護モニタリング情報システム導入により次のような効果が期待できる。①LDAPデータベースのデータはモニタリング情報を体系的に網羅しているので、ケアプラン確定、給付管理業務帳票などの裏付け資料として活用可能である。モニタリング情報は、給付管理で重視されており、ケアマネジメント充実にも寄与する。②モニタリングの体系化、サービス評価の標準化により、介護支援専門員のスキルのギャップがカバーできる。また、介護サービス計画書作成時やサービスプロセスの参照などの時間短縮が可能である。③ケアマネジャーの管理システム、LDAPデータベースの共有、給付管理などのASP活用の分散管理により、システムの利便性が高い。④ケアプラン原案から確定、サービス提供期間中の記録のデータベース化によりモニタリング情報管理が容易となる。⑤事前評価、プロセス評価、事後評価により、ケアプランの達成過程や成果が評価できる。⑥介護支援事業者、介護サービス事業者が経営支援情報としてLDAPデータベースのモニタリング情報を活用できる。⑦市町村・都道府県はモニタリング情報を用いて、効果的な介護保険事業計画や、人材養成を推進できる。⑧プラットフォーム非依存、オブジェクト指向のプログラミングにより、広域サービス事業者、自治体などのデータベース利用が可能となる。⑨ケアマネジメントプロセスでモニタリング情報が収集されるので、住民参加型の介護サービス評価として、政策・施策策定・評価に活用できる。

検討課題としては、次の点があげられる。①ケアマネジャーが介護サービス事業者に所属するケースが大部分である為、利用者やケアマネジャーのサービス評価情報を正確に管理しているか確認が困難なので、第三者評価と関連付けた対応の仕組みをつくる。②ケアマネジャー全てがケアマネジメント・モニタリングにおいて、パソコンを利用していないので、紙ベースの情報を容易にコンピュータに取り込むインターフェースの整備・開発が必要である。③ケアマネジャーによる介護ケースセットでの運用試験。

## 参考文献

[1] 関田康慶：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。厚生労働科研報告書,18年度。

---