

平成 27 年度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)）  
「医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画  
への反映のあり方に関する研究」(H27 一般 002)  
総括研究報告書

研究代表者 泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所）

研究班の構成

分担研究者

小野 太一	国立社会保障・人口問題研究所
川越 雅弘	国立社会保障・人口問題研究所
野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院
石川 ベンジャミン光一	国立がん研究センター

研究協力者

森田 朗	国立社会保障・人口問題研究所
大津 唯	国立社会保障・人口問題研究所

要旨

**目的：**

本研究の目的は、1)「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第六条による基金の仕組みが、効果的・効率的に活用されるために必要な、持続的な評価の方法、それに使用される評価指標等を作成すること、2)都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因を明らかにすること、3)都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際を明らかにすること、である。

**方法：**

研究目的のうち、1)と3)について本年度は実施した。その方法は a) 評価指標等の作成、b) 都道府県担当者に対するヒアリング調査、c) 事後評価を利用した評価指標の在り方の検討、d) 都道府県（市町村）計画・事後評価のフォーマットの改定提案、からなる。研究課題の成果については研究会議において全研究者が参加してその適切性について吟味した。なお、研究会議には、厚生労働省の関係部局の担当者も参加し、作成される指標等が行政ニーズも反映できるようにした。

**結果：**

基金事業の現状の評価を行いつつ、基金事業の評価指標例を作成し、都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際をふまえた形の都道府県（市町村）計画・事後評価のフォーマットの改定提案を行うことが出来た。

考察：

基金事業をマネジメントする都道府県の担当者の取り巻く環境をふまえた指標例を作成すべきである。本研究班で作成した指標例はそのような要求を満たすと考えているが、指標例の活用の仕方、活用するための環境の整備、使用するためのコストの低下を図ることが必要である。評価の実施時期や統計の公表のタイミングをふまえた形で実施する必要がある。また、指標の達成値をどのような主体が行うかを検討する必要がある。作成した指標例には若干の技術的な課題も残る。

結論：

次年度は、都道府県担当者に対するヒアリングを継続して基金事業の現場の情報を収集しつつ、都道府県による基金事業選択についての要因分析を行う。また、基金事業の評価指標例は継続的な作成が必要になるため、医療介護の連携にかかる指標、健康指標などを含めた総合的な指標の開発を行うことが課題となる。

A.研究の目的

本研究の目的は、1)「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第六条による基金の仕組みが、効果的・効率的に活用されるために必要な、持続的な評価の方法、それに使用される評価指標等を作成すること、2)都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因を明らかにすること、3)都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際を明らかにすること、である。

B.研究の方法

研究目的のうち、1)と 3)について本年度は実施した。その方法は次の 4 つからなる。

a) 評価指標等の作成

プログラム評価理論 (Rossi, Lipsey and Freeman 2005、龍・佐々木 2000) を作業の基礎とした。成果指標をアウトプットとアウトカムに区別し、アウトプットは「事業の実施の結果としての数値」、アウトカムは「事業の実施により改善されるより高次の目標」と概念上区別した。

さらに、アウトカム指標が持つべき性質については、OECD (2015) を参考に検討を行った。指標例作成手続きの詳細は分担研究報告「都道府県ヒアリングによる基金事業評価指標の必要な性能の検討及び基金事業サイクルの実態把握」に譲る。

b) 北海道・東北地方から 1、関東地方から 3、中部地方から 1、近畿地方から 1、中国地方から 1、九州地方から 1 の都道府県を選択し、担当者に対する半構造化されたインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は、基金の運用状況についての概況、研究班が作成した指標例案についてである。

インタビュー実施に当たっては都道府県や担当者名がわからない形で報告書に記載されること、研究班としてのインタビューであるため、基金事業の実施自体とは関連が無いことなど聞き取り内容の取扱方法を説明し、了承を得た。インタビューに当たっては、都道府県名を明らかにしない形で意見を報告書に掲載する旨について了承を得た。

c) 医療介護総合確保促進法に基づく都道府県（市町村）計画に関する事後評価（以下、「事後評価」という。）を利用した評価指標の在り方の検討

評価指標の作成に付随して、事後評価の課題を探る必要があると考えられたため、平成 26 年度の事後評価の内容を用いて「基金事業」の評価指標の現状を評価した。具体的な方法については分担研究報告「事後評価報告を利用した評価指標の在り方の検討」に譲る。

d) 医療介護総合確保促進法に基づく都道府県（市町村）計画（以下、「都道府県（市町村）計画」という。）及び同事後評価のフォーマットの改定提案

a)～c)の実施により、指標例を記載しやすい都道府県（市町村）計画・事後評価のフォーマットが必要ではないかと考えられた。そこで、研究会議で議論を行い、現行フォーマットに最小限の変更を加える形でそれぞれの改定提案版を作成した。

研究課題の成果については研究会議において全研究者が参加してその適切性について吟味した。

## C. 結果

a) 評価指標等の作成

指標例の検討に際しての基本的な作成の考え方は表 1 に整理されている。作成された評価指標例は表 2 にまとめられている。医療事業については 23 カテゴリー（事業区分 1：2、事業区分 2：6、事業区分 4：15）に分類された。介護については全事業が 30 の カテゴリー（事業区分 3：4、事業区分 5：

26）に分類された。

b) 都道府県担当者に対するヒアリング調査  
インタビュー結果の個別の内容は分担研究報告書に掲載されているのでそちらを参照されたい。

まず、都道府県の基金事業の所掌状況、都道府県担当者と外部の事業実施主体等との関係性、基金による事業内容の選択、各年の基金事業執行のスケジュール感といった基本的な事業運営状況についてまとめた。地域医療構想から計画へ、計画から基金事業へ落とし込んでいくことが実現可能なか不安視している回答や交付決定を年度内の早い時期に行う必要性の指摘等があった。

評価指標の実行可能性については次のとおりであった。医療計画本体があり、都道府県の一般財源なども投入されていることをふまえると基金事業だけを取り出して評価することが適切かという意見があった。評価の仕方として、個別の事業単位ではなく事業区分などある程度集約した分類で行う方法も指摘された。評価指標については、都道府県が事業内容に即した指標を選択できる必要性も指摘された。

研究班が例示したアウトプット指標については特に疑義はなかった。

アウトカム指標の持つべき性質・条件については、医療計画で用いられている指標の使用、特定の医療圏で実施されている場合に適切な指標とならない可能性や、逆に小地域過ぎるとアウトカム指標自体の精度が落ちる可能性も指摘された。既存統計で得られない数値については都道府県が集計はせず、別主体が実施すること、そもそも既存統計があることが好ましい旨の指摘も

あった。アウトカム指標については短期間に効果が出るわけではなく、数年の単位で観察する必要がある点も指摘された。

アウトプット指標の達成値の集計については出納整理期間を過ぎたあたりが可能な時期として指摘されていた。他方で、アウトカム指標については単年度というよりは数年かけて評価、という意識が見られた。アウトプット指標の達成値による評価の可能性としては、最新の情報（前年度の達成値）は当該年の事業を検討するタイミングには使えないこと（早くて前々年の情報を使用可能）の指摘があった。既に都道府県の財務部局との予算折衝で何らかの形でアウトプット指標が用いられているという指摘もあった。

アウトカムをどのような事業（アウトプット）で達成することを想定するのか（ロジックモデル）については、そのような考え方が必要であり、現に都道府県の財政当局との交渉で説明しているという指摘もあった。数多く指摘されたのはアウトカム指標とアウトプット指標の薄さ、それを書くことの意義、書くとしても個別の課題ごとに書くべきであるか、という点であった。

#### c) 事後評価を利用した評価指標の在り方の検討

個別事業の有効性・効率性評価の考え方を整理し、個別事業の現状の評価を行った。都道府県（市町村）計画にアウトプット指標の目標値を明記した場合には事後評価にも達成値が明記される割合が高くなっていることが明らかになった。

#### d) 都道府県（市町村）計画・事後評価のフ

ォーマットの改定提案について

表 3-1 が都道府県（市町村）計画現行フォーマット、表 3-2 が都道府県（市町村）計画提案フォーマット、表 4-1 が事後評価現行フォーマット、表 4-2：事後評価改定提案フォーマット、である。

都道府県（市町村）計画の現行の書式に対して、背景にある医療・介護ニーズ、アウトカム指標、アウトプット指標、アウトカムとアウトプットの関連、の項目を増やす形となった。事後評価については、上記の点については都道府県（市町村）計画の該当項目をコピーすることが出来るが、アウトカム指標とアウトプット指標の達成値を記載することを提案した。

事後評価の改定書式案も都道府県（市町村）計画と同様の項目が追加されたが、アウトプット指標については当初の目標値のみならず、達成値も記載する形とした。アウトカム指標については事業の有効性・効率性欄の中に加え、事業実施後のアウトカム指標の値が観察できる場合にその数値を記載する形とした。

#### D.考察

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第六条による基金の仕組みは、都道府県が地域医療構想等を達成するための財政的裏付けである。このため、基金事業を評価する指標例は「都道府県が地域医療構想を達成するために地域医療介護総合確保基金による事業を実施するという趣旨を踏まえる」性質を持たねばならない。

島崎（2015）は地域医療構想を、診療報酬による経済的誘導手法と対比して、計画

的手法である述べている。その上で、地域医療構想の評価の課題の第4として、「自治体の取り組み体制や人材育成の立ち遅れである。計画的手法はそれを差配する者の識見・力量によって成否が大きく左右される。」(同書,p.180)と指摘している。これをふまえると、評価指標は「都道府県による地域医療介護総合確保基金事業の主体的なマネジメントに資する」ものとすべきである。すなわち、医療や介護の制度に習熟していなくとも、都道府県の担当者が主体的に基金事業のマネジメントを行う時に使いやすいものである必要がある。

このことは本研究班で実施した研究課題のc) 事後評価を利用した評価指標の在り方の検討、の結果とも整合する。都道府県(市町村)計画にアウトプット指標の目標値を明記した場合には事後評価にも達成値が明記される割合が高くなっていた。すなわち、把握しやすい、使いやすいアウトプット指標、アウトカム指標例があれば都道府県の担当者は都道府県(市町村)計画にも事後評価にもその目標値や達成値を記入できる可能性を示唆すると考えられた。

a) 評価指標等の作成により作成したアウトプット指標例は、この点を考慮したものである。大原則として、「都道府県が主体的に設定する指標があれば、それをを用いることを妨げる趣旨ではない。」としている。このため、多様な地域の実情に沿った使い方が可能である。その上で、アウトプット指標は直接の事業の成果として測定されるものを採用した。ただし、国の制度として基金事業を運営していく観点からは、同種事業のアウトプット指標は同じものである方が好ましい。このため、まずは研究班の

選定したアウトプット指標を活用し、その利用が事業の中味を適切に把握できない場合に都道府県独自のアウトプット指標を用いることが望ましい。

他方で、事業の成果としてのアウトプットが積み上げられていくことによりそれがどのようにアウトカムにつながるのかは定かでは無い。それゆえ、事業の実施から想定するアウトカムが帰結するかの確認が必要となる。この確認作業は事前にも事後にも必要であるが、特に都道府県が基金事業を実施する際に重要になるのは事前の確認である。このため、政策評価の文脈において「ロジックモデル」と呼ばれているものを利用する必要があると考えられた。龍・佐々木(2000)の第3章において「ロジックモデル」は原因と結果の連鎖関係を明らかにするセオリー評価の成果物とされている。本研究班の、d) 都道府県(市町村)計画・事後評価のフォーマットの改定提案では、都道府県(市町村)計画の現行の書式に対して、背景にある医療・介護ニーズ、アウトカム指標、アウトプット指標とならんで、アウトカムとアウトプットの関連、の項目を増やす提案を行った。アウトカムとアウトプットの関連の説明は簡単な内容を想定しているが、この部分が「ロジックモデル」に相当するものである。

指標例の使いやすさの観点からは、ロジックモデルに基づいて事前にアウトプット指標例、アウトカム指標例の組み合わせを絞り込んでおくことも考えられる。しかしながら、多様な地域の実情の下で多様な基金事業が実施されることを想定する場合、アウトプット指標例、アウトカム指標例の組み合わせの自由度を上げる必要があると

考えられた。このため、

ロジックモデルを都道府県（市町村）計画・事後評価に記載することについては、b）都道府県担当者に対するヒアリング調査から実現可能性が高いことが明らかにされている。

基金事業には消費税増収分が充てられている。公費が投入されているため、アカウントビリティが求められることになる。しかしながら、山谷(2006)はアカウントビリティのジレンマとして、「政策評価に限らずさまざまな評価業務に時間が取られすぎて、本業の時間が削られる、しかし自分たちは本来政策評価のために仕事をしているのでは無い」状況を指摘している（p.10）。

当研究班でも当然、アカウントビリティのジレンマに陥らぬように指標例の作成を行ってきたが、意図せずアカウントビリティのジレンマを発生させる可能性が3点ほどあった。

ひとつはタイミングの問題である。これは2種類ある。基金事業に限らず、1年間にわたる事業では、4月～3月の12か月間にわたって事業が実施できることが最大限の成果を達成するために必要であろう。他方で、このことは前年度の事業が3月で終了し、当該年度の事業が4月から始まるため、年度末年度初めに膨大な事務が集中することになる。ヒアリング調査等から把握した現状での都道府県での作業スケジュールは図1にまとめられている。アウトプット指標の達成値を予算上の実績報告と同時期に報告することは相当厳しいスケジュールであることである。

このことはPDCAサイクルの実質にも関わってくる点である。すなわち、A年度の

事業成果報告はA+1年度中に報告されるため、その報告が活用されるのはA+2年度となる可能性が高いことである。個別の基金事業は単年度会計の下で進められていくが、PDCAサイクルはその早さにキャッチアップさせていくことは難しい可能性が高い。

もうひとつのタイミングの問題はアウトカム指標として公表統計の集計結果を用いる場合には、調査周期、公表時期が問題となる可能性である。アウトカム指標の数値を得るために、調査周期が一年の統計を用いたとしても、その公表の時期が事業成果報告と整合しているとは限らない。この点への対応は3とおりにある。ひとつは事後評価を定められた時期に行い、もしその時点でアウトカム指標例に用いる調査が公表されていない場合には公表され次第アウトカム指標の達成値の部分だけ別途報告する方法である。これは都道府県担当者の事務負担を増大させるだけでなく、未報告に帰結する可能性を高めるかも知れない。

2番目の方法は、調査周期が更に早い月報の統計を用いることである。しかし、当然ながら、月報という早い周期で調査を実施するため、アウトカム指標として用いるには調査項目が粗く、きめ細かい基金事業評価に適さない可能性がある。

それゆえ、アウトカム指標を構成する統計調査の公表時期のずれを踏まえた形で基金事業のマネジメントを行うという第3の道を取る必要がある。表4-2の事後評価改定提案フォーマットでは、アウトカム指標（達成値）について、「事業終了時に評価指標として用いる統計指標が公表されていない場合は記載しなくても良い。」と注意書きしている。この場合は、都道府県が事業実

施によるアウトカム達成に相対的に無関心になる可能性が存在する。これを回避するためには、都道府県（市町村）計画・事後評価を公表し、研究者がアウトプットとアウトカムの関係性やアウトプットとアウトカムにかかる費用対効果を事後的に検証出来る体制にしておくことが必要である。

アカウントビリティのジレンマの3点目はアウトカム指標の達成値を誰が作成（測定）するのか、という点である。仮にアウトカム指標として医療介護総合確保区域ごとに集計されていない統計について個票データの再集計をしてアウトカム指標の達成値を各都道府県の担当者が作成することは現実的に難しいと考えられる。しかしながら、誰が集計するのかという問題を克服できれば、既に収集されている統計の活用であり、追加的な調査実施コストが存在しない。この点は指標として活用されるための長所とも言える。課題は長期間継続的に再集計を行うための体制を如何に安価に構築するか、である。費用面で最も安価であるのは公的統計作成部局が医療介護総合確保区域単位でアウトカム指標例の集計を行うことである。もちろん、それであっても費用がかかることになる。究極的にはどこまで評価のために費用がかけられるか、という点についての合意によることになる。

アウトカム指標は、公的統計以外の統計にも依拠して作られることも可能である。民間団体の調査に依拠することも可能である。一般的には民間団体は収集した情報を開示する義務は負わないため、指標としての数値が継続的に提供されることは自明では無いことはこの方法の課題である。

また、多様な地域の多様な状況を把握す

るためにはそれぞれの地域の状況をすくい上げるためには地方自治体が把握する情報を活用すべきであろう。地方自治体が業務の実施により収集できる情報を利用することや県民意識調査などに調査項目として含めて把握することが期待される。

作成した指標のうち医療にかかる事業については包括性にやや欠ける部分がある点も課題である。事業費ベースで8割近くの事業はカバーされているが、カバーされる範囲を広げることが必要であろう。

アウトカムを設定する場合には、事業ごと、事業区分ごと、事業全体などアウトカム指標をどのレベルで設定するかが問題となる。これはヒアリング調査でも都道府県担当者に指摘された事項である。他の要因との関連や都道府県の事務量の観点もふまえて検討する必要がある。例えば、人口10万人あたり医師数をアウトカム指標として設定する場合を考える。この場合、医師数は特定の事業により増加するかも知れない。もちろん、他の事業の影響で増加するかも知れない。さらに言えば、人口の増減で人口10万人あたりの数値は変わり得る。このような観点もふまえつつ設定する必要がある。

さらに、事業ごとに指標を設定しているため、医療の基金事業と介護の基金事業が連携されるかは必ずしも担保されない。この点も含めて、医療と介護の連携にかかる指標を作成することも課題である。

## E. 結論

本年度は研究目的に従って、a) 評価指標等の作成、b) 都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際の解明、c) 事後評価

を利用した評価指標の在り方の検討、  
d) 都道府県（市町村）計画・事後評価のフォーマットの改定提案、を行った。

次年度は、都道府県担当者に対するヒアリングを継続して基金事業の現場の情報を収集しつつ、都道府県による基金事業選択についての要因分析を行う。また、基金事業の評価指標例は継続的な作成が必要になるため、医療介護の連携にかかる指標、健康指標などを含めた総合的な指標の開発を

行うことが課題となる。

#### 参考文献

島崎謙治(2015)『医療政策を問い直す』ちくま新書.

山谷清志(2006)『政策評価の実践とその課題 アカウンタビリティのジレンマ』萌書房.

龍慶昭・佐々木亮(2000)『「政策評価」の理論と技法』多賀出版.



表1：地域医療介護総合確保基金 個別事業の指標例に関する考え方について

<p>1. 指標例の検討に際しての基本的な考え方</p> <p>1)都道府県が地域医療構想を達成するために地域医療介護総合確保基金による事業を実施するという趣旨を踏まえる。</p> <p>2)指標例は都道府県による地域医療介護総合確保基金事業の主体的なマネジメントに資するものとする。</p> <p>3)都道府県が主体的に設定する指標があれば、それを用いることを妨げる趣旨ではない。ただし、都道府県が独自の指標を用いる場合は本指標例と同様の性質を持つものである必要がある。</p>
<p>2.指標の構成及び指標の性質</p> <p>1)各基金事業について必ずアウトカム指標とアウトプット指標が設定される。</p> <p>2)基金事業のアウトカム指標として、地域医療構想の達成をはじめとする地域の医療・介護体制の確保のみならず、地域の医療・介護ニーズの充足が反映されるものとする。</p> <p>3)アウトカム指標は原則として地域医療構想、医療計画、介護保険事業支援計画中に記載される項目となっている。</p> <p>4)個別基金事業の達成はアウトプット指標として測定される。</p> <p>5)具体的な指標例は別表で示される。</p> <p>6)事業実施が一部の医療圏のみの場合、当該医療圏に限定したアウトカム指標とアウトプット指標の値を記載することも可能である。</p>

表 3-1：都道府県（市町村）計画現行フォーマット

事業の区分								
事業名						【総事業費】 千円		
事業の対象となる医療介護総合確保区域								
事業の実施主体								
事業の目標								
事業の期間								
事業の内容								
事業に要する費用の額	金額	総事業費 ( A + B + C )		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)	
		基金	国 ( A )	(千円)		公民の別 (注1)	民	(千円)
			都道府県 ( B )	(千円)				うち受託事業等(再掲)(注2)
			計( A + B )	(千円)				(千円)
		その他 ( C )		(千円)				
備考 (注3)								

表 3-2：都道府県（市町村）計画提案フォーマット

事業の区分								
事業名						【総事業費（計画期間の総額）】 千円		
事業の対象となる医療介護総合確保区域								
事業の実施主体								
事業の期間								
背景にある医療・介護ニーズ								
	アウトカム指標：							
事業の内容								
アウトプット指標								
アウトカムとアウトプットの関連	(自由記述)							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A + B + C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)	
		基金	国 (A)				(千円)	(千円)
			都道府県 (B)				(千円)	
			計 (A + B)				(千円)	
		その他 (C)		(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2) (千円)	
備考 (注3)	(計画期間が複数年度に渡る場合は年度ごとの総事業費を本欄に記載)							

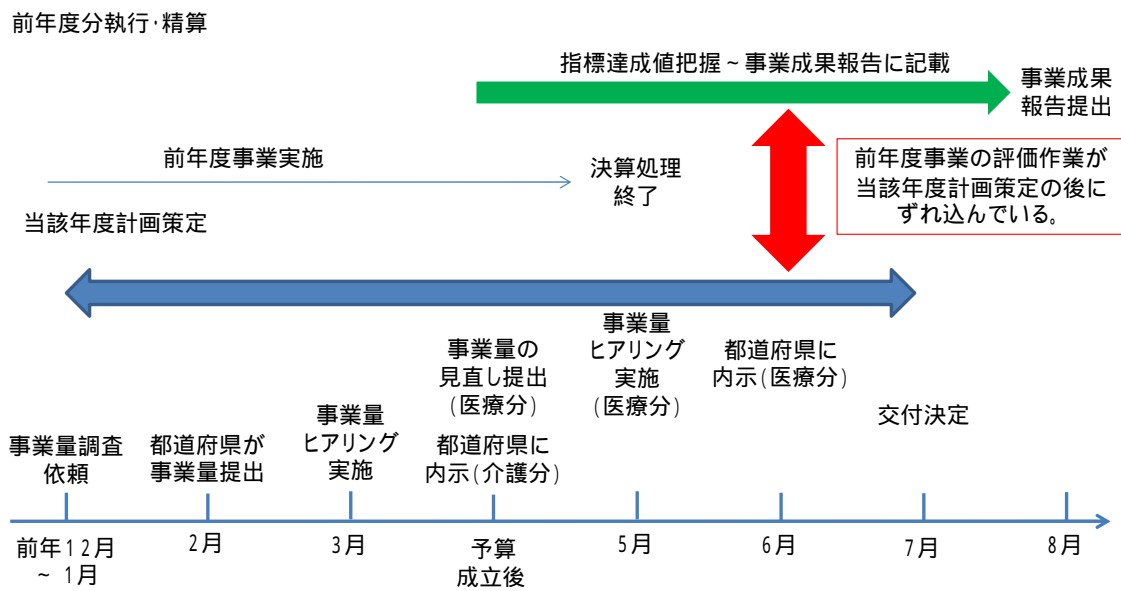
表 4-1：事後評価現行フォーマット

事業の区分		
事業名		【総事業費】 (千円)
事業の対象となる区域		
事業の期間	平成27年4月1日～平成28年3月31日 継続 / <input checked="" type="checkbox"/> 終了	
事業の目標		
事業の達成状況		
事業の有効性・効率性	<p><b>(1) 事業の有効性</b></p> <p>。</p> <p><b>(2) 事業の効率性</b></p> <p>。</p>	
その他		

表 4-2：事後評価改定提案フォーマット

事業の区分		
事業名		<b>【総事業費】</b> (千円) <b>【今年度執行分】</b> (千円)
事業の対象となる区域		
事業の実施主体		
事業の期間	平成27年4月1日～平成28年3月31日 継続 / <input checked="" type="checkbox"/> 終了	
背景にある医療・介護ニーズ	アウトカム指標値：	
事業の内容(当初計画)		
アウトプット指標(当初の目標値)		
アウトプット指標(達成値)		
事業の有効性・効率性	事業終了後1年以内のアウトカム指標値： 観察できなかった 観察できた 指標値：	
	(1) 事業の有効性 。 (2) 事業の効率性 。	
その他		

図 1：評価指標記入と評価タイミングの課題



PDCAサイクルをまわすためには前年度の評価を反映させた上で当該年度の事業計画を策定・承認・実施する必要があるが、現状では困難な可能性