

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)  
分担研究報告書

「都道府県ヒアリングによる基金事業サイクルの実態把握及び  
基金事業評価指標の必要な性能の検討」

研究分担者 小野 太一（国立社会保障・人口問題研究所）  
研究分担者 川越 雅弘 国立社会保障・人口問題研究所  
研究分担者 野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院  
研究分担者 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  
研究協力者 大津 唯 国立社会保障・人口問題研究所

要旨

**目的：**「基金事業」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構築するために、1)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、及び2)評価指標の実行可能性を検証すること。

**方法：**都道府県庁の基金事業担当者に調査の依頼を行い、承諾の得られた都道府県に訪問し、半構造化面接の手法によりインタビューを実施した。

**結果：**1)都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際、については基金事業実施の手続き、スケジュール感、事業実施主体との関係性、事業内容の選択、に大別されるヒアリング結果を得た。2) 評価指標の実行可能性、については、指標設定全般について、アウトプット指標について、アウトカム指標について、評価指標による評価事務について、連携指標について、と大別される結果を得た。

**考察：**

1)都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際

基金事業において PDCA サイクルで評価を行っていくためには、サイクルが一定期間となるような基礎的な条件整備が不可欠であることが明らかになった。アウトプット指標の達成値を早期に把握する場合は人的資源の制約からさらに適切なアウトプット指標の選択が重要であると考えられた。ただし、事務負担軽減策を実施しても指標を用いた事業評価を翌年度の交付決定に活用することは難しい可能性があると考えられた。

基金事業やその背景にある医療計画、地域医療構想や PDCA サイクルによる評価の意義

については関係団体では理解されていても、事業実施主体が必ずしも理解していない場合が考えられた。これにより、都道府県の事務負担が増大させている可能性があった。

## 2) 評価指標の実行可能性

基金事業について評価指標を用いて評価を行うことについては、基本的には実施可能であると考えられた。ただし、研究班が作成する指標は「都道府県が独自に選定する指標の利用を排除するものでは無い。」という性質を持つ必要があると考えられた。

アウトプット指標は事業の結果として出てくるものという考え方が複数の県で見られた。研究班で作成しているアウトプット指標については、問題は少ないと考えられた。アウトカム指標については、保健医療計画等から選ばれる形が適切との意見があった。既存統計等からアウトカム指標の数値が得られると利便性が高いという意見があった。ただし、指標による評価が実施可能であること、都道府県により積極的に取り組まれること、評価結果が活用されることは別であり、それぞれ解決されるべき課題が存在すると考えられた。

なお、都道府県担当者に都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際についてヒアリングしたことは、実態を把握することを通じて、「配分した予算事業の実施の適正さ」についての客観評価を与える性質を持つと考えられた。

**結論：**評価指標を用いた評価は都道府県担当者により基本的には実施可能であると考えられる一方、評価が積極的に実施されるためには医療計画・介護保険事業計画を始めとする他の既存事業における評価システムとの整合性を図る必要があると考えられた。さらに、基金事業の評価結果が活用されるためには、事業実施の年間サイクルなど関連する事務実施条件などとの調和を慎重に検討する必要があると考えられた。

## A. 研究の目的

本研究の目的は、「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（以下、「基金事業」とよぶ）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構築するために、1)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、及び 2) 評価指標の実行可能性を検証することである。

## B. 研究の方法

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、都道府県庁の基金事業担当者に調査の依頼を行い、承諾の得られた都道府県に訪問し、半構造化面接の手法によりインタビューを実施した。研究内容 1) については次の 3 点を依頼状に記載した。

貴都道府県における「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運用状況について概況をご説明下さい。

基金の運用にあたって、都道府県庁内で課題とされていることをご教示下さい。

基金の運用にあたって、貴都道府県の事業実施上の課題についてご教示下さい。

研究内容 2) については、指標例案、都

道府県（市町村）計画・事後評価の改定書式案を示し、意見を求めた。

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。

### C.結果

1)都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際についてのヒアリング結果

都道府県の基金事業の所掌状況は表 1-1 にまとめられている。地域医療構想の策定と基金事業で担当は異なるところもあるが、担当していなくても、それぞれの担当者の机の配置からそれぞれの担当の話が自然と耳に入る環境であるとの回答もあった。

他方で、基金事業の担当者、少なくともヒアリングの対応者については医療事業（事業区分 1,2,4）担当が多かったが、介護事業（事業区分 3,5）については担当が異なると回答する都道府県が多かった。

都道府県担当者と外部の事業実施主体等との関係性については表 1-2 にまとめられている。地域の医療・介護供給体制の課題の認識共有については、都道府県庁担当者は手探り状態であり、明確な回答を得られない都道府県も多かった。事業実施主体にはPDCA サイクルにより評価を実施することの必要性は浸透していないとの意見があった。

基金による事業内容の選択については表 1-3 にまとめられている。旧国庫補助事業からの振替分については止められない（必要がないという趣旨では無く、選択の余地が

ないという趣旨）という意見があった。ただし、それによって自由度がなくなると感覚はないという意見もあった。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のか不安視している回答が見られた。

各年の基金事業執行のスケジュール感については表 1-4 にまとめられている。交付決定を年度内の早い時期に行うことが指摘された。

2)評価指標の実行可能性についてのヒアリング結果

指標設定についての全般的な意見は表 2-1 にまとめられている。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はその一部であること、それゆえ、基金事業だけを取り出して評価することについての疑義が見られた。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の意見は表 2-2 にまとめられている。事業の中味に即したものであることが要件として指摘されているが、特に疑義はなかった。既にアウトプット指標の評価を内部で行っているとする都道府県もあった。

研究班が例示したアウトカム指標についての意見は表 2-3 にまとめられている。医療計画で用いられている指標の使用が指摘された。ただし、全県のデータであると事業が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で集計はせず、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。

評価指標を設定された場合に実際に都道府県の事務に活用できるかという観点からの意見は表 2-4 にまとめられている。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が使用可能）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。

評価の結果、好ましくない達成度の場合の対応については事業を廃止するというよりは実施方法を変えるという指摘が多かった（表 2-5）。

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）の記載は可能かについての回答が表 2-6 にまとめられている。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。

この他、介護事業特有の課題として制度的な縛りが医療よりも強い点（表 2-7）、医療・介護連携をどのような指標で図るかは各都道府県が悩んでいること（表 2-8）、定量的評価のみならず質の評価も必要である指摘（表 2-9）があった。

#### D.考察

##### 1)都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際

基金事業においてPDCAサイクルで評価を行っていくためには、サイクルが一定期間となるような基礎的な条件整備が不可欠であることが明らかになった。平成 26、27 年度については基金事業が制度化された直後であったが、平成 28 年度以降は徐々にではあっても業務への習熟が生まれると考えられる。これにより、要望にも見られたように、交付決定時期を早められるのであれば、事業実施期間が実質的に 1 年間に近づく。年間の事業実施期間が十分に取れることは成果達成のために重要であることは明らかであろう。

このことは、評価指標を用いた評価をどのようなタイミングで実施できるかという点とも密接に関わってくる。アウトプット指標の達成値を実績報告と同時に把握する場合、マンパワーが確保しにくいという指摘もあった。事業実施主体が事業の実施により自然と把握される尺度をアウトプット指標とすることが事務負担軽減に重要であると考えられた。

また、そのような事務負担軽減策を実施

しても、事業終了が3月31日、事業開始(交付決定)が4月1日である場合、A年度の事業評価をA+1年度の予算に反映させるのは時期的には難しく、A+2年度の予算に反映することにならざるを得ないかもしれない。仮設的に述べれば、A+1年度の交付決定が当該年度のある程度経った時期であり、国の方でA年度の事業評価を都道府県に提出させ、それに基づいて配分するような運用となる場合には、都道府県サイドではA+1年度の都道府県予算は既に組まれており、事業を実施する者との関係で調整に困るような場合も想定される。年度末ではなく、年度途中で事業のアウトプットを報告する方法も考えられなくもないが、都道府県も事業実施主体も事務負担は増加する。

基金事業やその背景にある医療計画、医療ビジョンやPDCAサイクルによる評価の意義については関係団体では理解されていても、事業実施主体が必ずしも理解していない場合が考えられた。これにより、都道府県の事務負担が増大させている可能性があった。事業実施主体と向き合う都道府県の課題となるが、業務負担を軽減するために、基金事業の意義・運営の仕方、評価指標の選定や記載などについて、様々な事業主体でも理解しやすい資料の作成が必要であると考えられた。本研究班では評価指標例を作成したが、指標例のみならず都道府県(市町村)計画・事後評価の改定書式案の作成を研究班で行ったことはこの点への対応の一環である。

基金事業について都道府県が評価指標を用いて評価を行うことについては、基本的には実施可能であると考えられた。ただし、

前提条件として指標が使いやすいことがある。「事業ごとに特定の指標のみを用いることとされると使用することが難しいのではないか。」という指摘もあるため、研究班が作成する指標は「都道府県が独自に選定する指標の利用を排除するものでは無い。」という性質を持つ必要があると考えられた。すなわち、作成した指標はあくまでも例として取り扱われ、まずは都道府県が主体的に事業の指標を独自に設定する。もし独自の指標が設定できないのであれば指標例にあげられている指標を用いる、という使い方である。

アウトプット指標とアウトカム指標に分けると、アウトプット指標は事業の結果として出てくるものという考え方が複数の県で見られた。研究班で作成しているアウトプット指標はこのように定義されているため、問題は少ないと考えられた。他方、アウトカム指標については、保健医療計画からも選ばれるのが適当であると考えられた。ただし、既存統計が医療圏単位で公表されていない場合は、指標の数値を入手することが難しく、アウトカム評価が定着するためには数年かかる可能性があると考えられた。しかしながら、都道府県ではアウトカム評価の必要性が基本的には認識されていると考えられ、評価を適切に行っていく必要があると考えられた。そのためには、評価指標作成に用いる統計等、着実にデータを蓄積し公開していく必要があると考えられた。

基金事業について都道府県が評価指標を用いて評価を行うことは可能であることと、拒否感があることは異なる話である。例えば、地域医療構想策定 - 計画への落とし込

み - 基金事業として実施という流れが考えられる。ヒアリング実施時点では地域医療構想が策定されていないことを反映して、地域医療構想策定を反映した基金事業策定が実現できるか不安視する意見があった。また、医療計画で評価することが求められているのに、基金事業でも評価を実施することの意味についても疑義があった。

さらには、個別事業にアウトカムを紐付することの必要性についての懸念や、アウトカムとアウトプットの関連性の低さ、その結果として事業の意義が誤って伝わる可能性への懸念も見られた。

前者の懸念については他の都道府県から事業区分や事業全体としてアウトカム指標を設定するアイデアが示された。後者の懸念については、そもそも事業活動の結果（アウトプット）とそこから帰結する成果（アウトカム）の間には外部要因が介在する（この点は、龍・佐々木 2000 の第 3 章等を参照のこと）ため、アウトカムはアウトプットほど事業活動（インプット）との関連性は薄くなるのである。しかしながら、この理由を持って評価を行わない理由とはならない。都道府県担当者のみならず、事業実施主体を始めとする基金事業に関わる者、最終的な資金の出し手である国民も評価の意義と限界をふまえて基金事業の評価結果を吟味する必要があることは言うまでもない。

介護に関する事業（事業区分 3、5）については医療に関する事業よりも指標の設定や評価の困難が指摘された。ひとつの理由は事業実施による介護サービス供給体制充実の介護保険料への跳ね返りである。また、例えば、「家庭復帰を是と考えているが、単

純にそう考えていいのか。行き場がない場合もあるし。そこは難問。」という回答があったように、特定のアウトプットの達成が患者の最適になっていない可能性等の意見もあった。ただし、ヒアリング調査の対応者が医療部門の担当者であり、介護事業について専従して担当しておらず、業務を知らないという自省が回答に反映している可能性もあるため、介護部門の担当者を含めたヒアリングを継続して実施する必要があると考えられた。

定量的な連携指標の例があり得るかを質問したが、どの都道府県でも困難だと認識していた。それゆえ、使いやすく、妥当性のある連携指標を作成することは医療介護連携を適切に進めるためにも重要な課題であると考えられた。

都道府県担当者に都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際についてヒアリングしたことは、実態を把握することを通じて、「配分した予算事業の実施の適正さ」についての客観評価を与える性質を持つかもしれない。基金事業の評価には、「国から県への配分の適正さ」や「県内での配分の適正さ」も含まれるべきであり、本年度のヒアリング調査はその前段ともみなすことができると考えられた。

## E. 結論

都道府県担当者に、「基金事業」の実施サイクルの実際と研究班作成の評価指標の適切性をヒアリングした結果、評価指標を用いた評価は都道府県担当者により基本的には実施可能であると考えられる一方、都道府県担当者が評価に積極的な意義を感じて実施するためには医療計画・介護保険事業

計画を始めとする他の既存事業における評価システムとの整合性を図る必要があると考えられた。さらに、都道府県において基金事業の評価結果が活用されるためには、事業実施の年間サイクルなど関連する事務実施条件などとの調和を慎重に検討する必要があると考えられた。また、医療介護連携指標については都道府県もどのような指標を用いるべきか決められていない状況であり、早急な作成が必要であると考えられた。これらの課題を解決するため、次年度も引き続き都道府県担当者へのヒアリングを実施する必要がある。

表 1-1：都道府県における「基金事業」の所掌状況

ヒアリング項目	ヒアリング内容
基金事業担当者の地域医療構想への関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想の担当とは独立。</li> <li>・地域医療構想の担当とは独立しているが、お互いに話が聞こえている。</li> <li>・(基金事業担当者は)地域医療構想も担当している。</li> <li>・(地域医療構想と基金の担当は)一緒である。おおもとの計画策定は一緒。</li> </ul>
基金事業担当者の介護事業の所掌状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業提案として医療は医療、介護は介護で募集しており、すり合わせはしていない。</li> <li>・介護の方はあまり詳しくないが、制度でやれとなっているものが多いと承知している。医療は自由度が高い。介護の方からは基金が使い勝手が悪いので医療の方で理屈がつけられないかということがある。</li> <li>・医療と介護は部が違う。</li> <li>・(医療事業と介護事業の)すり合わせはない。介護施設は市町村から上がってくる話だし、すり合わせをしないといけない。団体という点で話すと、認知症は介護でやっているが、医療も一緒なので連携を図る必要がある。</li> <li>・(介護と医療は)計画部分是一緒である。事業としては、基本は分かれているという認識だが、若干微妙なのが在宅だったり人材だったり。今のところそこは担当レベルで話をして調整している程度。</li> </ul>

表 1-2：都道府県基金事業担当者と事業者との関係性

ヒアリング項目	ヒアリング内容
地域の課題の認識共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想議論の中ではそこら（医療・介護の環境の問題点）あたりの共有は図れていない。団体の方でも独自でデータを集めて病床予測とかをしており、最初の着地点はまだ手探りの状況。</li> <li>・病床機能報告と必要病床のかい離だけを見る意見が多い。地域医療構想を早めにつけて、基金を活用していく方向で議論している。今後はブロック会議の中で基金事業で何をやるかを議論することに。能動的には基金（でプラスの誘導を図り）受け身的には診療報酬で誘導（厳しくなる）という認識を持っている。</li> </ul>
事業実施主体との関係性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の予算が厳しめになっている中で、継続して取り組むのに予算が保障されていない状況だとどうやって成果を達成するのかと言われる。</li> <li>・事業実施主体にはPDCAの概念に慣れていないところもあり、「PDCAを回さないといけない」という意識の浸透を図るのが難しく、苦慮している。</li> <li>・こっちが全部書いてしまうことは無い。団体側は、アウトプットは意識していると思うが、アウトカムを意識したことはそうないと思う。</li> <li>・団体からは公募ではないが要望調書を出してもらって、それを参考に府の中で施策を組み立てる。</li> <li>・PDCAは庁内では認識しているが、事業者にはアウトプットはともかくアウトカムは強調していないところもあり、事業者に強く言う段階にはなっていない。事業を立てるときに意見を聞いているが、そこまでは至っていない。</li> </ul>

表 1-3：事業内容の選択

- ・在宅医療のニーズ把握の方法に苦慮している。
- ・基金事業は従前の国庫事業が振り替えられたものも多い。そういう事業は簡単に辞めてしまうわけにはいけないので、手当てせざるを得ない。
- ・(地域医療介護総合確保基金は地域医療再生基金を引き継いでいるので、地域医療構想・計画・事業の三層構造の一番下だと自由度がなくなるという)ことはあまり考えたことがない。
- ・5年先に地域で何が必要というのを議論してオーソライズするのは難しい。いろんな人がぼんやりとこれこれが必要という。それを5年後までに構築し、さらに毎年の進捗管理まで行き着くようにするのは難しい。
- ・地域医療構想がどこまで具体的なものにできるか。「在宅医療が必要」程度の記述では何も言っていないに等しいが、どこまでの具体化が出来るかは厳しい。
- ・(事業の始まりが手挙げか依頼かと言うと)両方である。こちらから投げかけも、団体さんからこういうのをやりたいんだけどというものもある。
- ・他の県も状況同じと思うが、半分は振替事業が占められており、現実には国の補助金横流しみたいなのが半分あり、基金としてしっかりやる必要があるが、やめられない旧国庫補助事業というのがある。やめられる事業はすでにやめており、残るのは国庫補助事業。残りの半分の約7割は病床転換となり、裁量があるようで殆ど裁量ないのがこの基金事業の実情。
- ・事業募集ではなくアイデア募集ということをした。「こういう事業をすればこれがこう改善する」という提案を受け付けた。アウトカムを考えてほしいというのがこちらの思い。

表 1-4：各年の基金事業執行のスケジュール感について

- ・基金事業の計画スケジュールと予算のスケジュールが半年以上ずれているのでやりづらい。
- ・執行してしまってからつかない、ということが最も困るので、交付決定を早めてほしいと思っている。せめて4月か5月。
- ・旧事業からの分は事業年度と一致しているが、その他の新規事業は当初予算計上できない。当初予算論議は27年夏から始まっており、秋に大体の内示となると、新規事業について国からいくら来るかわからない段階では、数字の議論をするにしても、翌年度の当初予算にならざるを得ない。
- ・理想と現実かけはなれている。当該年度の7月とか10月に内示では、不安定。年度がきれいなサイクルになれば、評価もできるようになると思う。

表 2-1：指標設定全般について

- ・評価指標をどのように置くか。楽な数字か厳しい数字か。どちらもあり難しい。
- ・指標を例として示してもらうのはいいが、国が「これじゃないといけない」と決めつけてしまうと、拾えないが出てくると思う。
- ・事業区分・施策でアウトカムを求めるのがいいんじゃないかと思う。粗すぎるなら事業区分の中で事業群を括って指標を持ってくる方がいいように思う。このやり方は役に立つだろうけど、定量的なつながりが説明しづらい。事業が役に立っていないとも見られかねない。
- ・基金事業は、独自の施策もいろいろやっている自治体からすると、基金で独自なものをやるというより、いろんなことをすでに行っている中で財源に充てたり、新規の事業を始めたりしている。既存のものにも充てられるものとあてられないものがあり、事業は基金だけで回っているわけではない。基金を充てていない事業と基金事業の効果を分けて評価するとなるとなかなかやりにくいというのがある。その辺の事情も考慮して欲しい。計画を立てて効果測定することの建前での必要性はわかるが、指標の使い勝手については柔軟にしてほしい。できる限り今のものを使いまわすことができ、二度手間しないようにしてほしいと思っている。
- ・大きい話でいうと、医療計画本体があって、その実現のために一般財源事業もある。基金といっても全体の事業という枠組みでいえば歳入の部分でしかない。いろんな事業の中の一つでしかない。医療計画を実現するために事業をやるということ。消費税の使い道として国民に説明してくれ、というのはわかるが、こればかりが大きくなってしまえば、計画の一部でしかないものがおかしくなってしまう。
- ・(医療計画や介護保険事業計画で PDCA を) ちゃんとはできてないが、そもそも指標が計画に少ない。計画づくりをしっかりやらないと PDCA が結びついていかないが、今回の評価はあくまでも基金のためのものであり、基金の部分だけで出ると「これしかやってない」というように見えてしまうが、実は一般財源で別途事業はしており、評価も難しいと思う。
- ・施設整備は市町村計画に入っている事業について、いままで別の基金だったのをこの基金に変えただけ。計画を支援するための財源であり、ここで計画を作るのがダブルになってしまっている。
- ・医療費適正化と地域医療構想と地域医療介護総合確保基金が絡んでいると思っているが、そういう建前になっておらず、団体の前ではその話はできない。国がそのことを正直に語らないから。その矛盾の中で事業をするということになるので、事業者との間でストレスになる。

表 2-2 : アウトプット指標について

- ・アウトプットは事業実績なのですぐに出せる。特に問題ない。
- ・アウトプット指標の計画への記載は、研究班が挙げているものなど事業の中身に即したものを記載してくれとあらかじめ設定してあればできるのではないか。
- ・アウトプットは当然これらだと思う。
- ・上半期で、いくつか重要なやつを報告してもらっている。知事ヒアリングをやっていた時もある。知事の施策がどの程度実施されたかを公表するために。ただし、去年は途中の段階までで止めた。上半期の報告は今もやっている。

表 2-3 : アウトカム指標について

- ・アウトカム指標については、保健医療計画にあるものを選んでおり、計画と離れたようなものはないはず。
- ・指標で思いつくのは医療計画の指標の類い。
- ・研究班が作成した指標についてはここにあげられているもの以上にメジャーなものはないと思う。
- ・無いとすれば認知症の関係くらいか。
- ・(事業の成果が) アウトカム指標に表れる時期が事業実施後即であるのは少数。アウトカムは2、3年とかはかかるものもある。
- ・指標にするものは手間がないものが良い。既存指標で取れるとよい。
- ・小地域では死亡率などを指標とすると、一人亡くなるか否かで乱高下するので使いにくいのでは。
- ・すべての事業が全県を網羅しているわけではない。アウトカム指標で全県の数字をイメージすると、事業の効果が上がっていないようにも見えてしまうので、医療計画などの大きな指標を引っ張ってくると、「何も効果が上がっていない」と言われかねないことが懸念される。
- ・既存統計で得られない数値は別の主体が算出し、それを単に都道府県で埋めるようなやり方の方が実務的にもありがたい。
- ・既存統計で得られない数値は別の主体が(集計を)やれば良い。
- ・一部事業について指標の出し方が難しい部分がある。特にアウトカム。客観データの表現部分が難しい。普通の統計調査に乗ってこないものがある。
- ・アウトカム指標はアウトプットと厳密に結びついていないのが多いように見える。このぐらいのつながりでいいならいいが。

表 2-4：評価指標による評価事務について

- ・県庁が既に行っている事務事業評価とかで、事業評価は 1 つ 1 つの事業単位ではないが、もう少し大きな単位でやっている。予算を獲得するときも、事業の目的は計画上のどれに該当するかは確認するし、効果も書く。また資源量も積み上げの数字を作成する。作業は面倒くさいと思うだろうが、基金計画上必要ということなら、こういった作業を行うこと自体はおかしなことではないと思う。
- ・アウトプット指標の達成値を記載することはできないことはない。ただし、実績報告と同時となると相当厳しいスケジュール。県への補助金の要綱にもよるが、通常は 4 月末に事業報告書を作成し、アウトプットを見て、5 月に会計の整理をするという流れ。そういった流れに先立って押さえるということになると、マンパワーが大変。
- ・個々の事業の予算査定の中で、当然成果は求められるので整理は行っているが、全部ということでは無くて、そのような形でやっているものとやっていないものがある。予算の所定の様式の中で「評価調書」というものがあり、すべての事業についてつけることになっている。最近形骸化しているが、作業してきた。
- ・評価の期間のイメージはものによる。重い事業は他と違い、評価期間は長くあった方が良い。
- ・アウトカムを出すなら、そういう（事業が終結したと思う年に書く）やりかたじゃないと厳しいと思う。
- ・アウトプット指標はあらかじめ期限がわかれば数字を集めることはできるだろう。（会計の出納整理期間に提出せよと厚労省からいわれたら）キツイとは思いますが、4 月 5 月というのは無理じゃないだろう。新規は限られているが、統合補助金の時代からの事業についても、毎議会前にデータを更正しているのもあるので、1 年ほったらかしにはしていない。アウトカムの方はきついだろうが。
- ・基金事業について横串にチェックはしていない。それぞれの事業担当が団体等にチェックしている。頻度はわからない。次年度予算議論の時に当該年の進捗を確認するが、10 月で「要望調書」を出してもらい、当該年度の執行見込みを見る。統一的に行っている。
- ・前年度の達成値が出たタイミングで見ると、実際の予算編成の段階での事業設計は外れることも多いだろう。趣旨は分かるし、仮にそのようにきれいにつながってなくても、達成値について反省してつなげていくことはできるだろうと思う。
- ・役所の仕組みの中でやるので、基本的に行けると思うが、出納閉鎖期間は 5 月半ばと、年度末から 2 か月ある。そこじゃないと確定しないものがあるが、契約・交付決定した粗いレベルでなら、3 月末でもだいたい把握できる。厚労省に確定値をとると 3 月は無理。
- ・医療計画は 5 年、今度から 6 年のスパンで、一方で評価は単年度という問題も出てしまう。

表 2-5：評価に基づく事業の改廃

- ・評価について公表できるかといわれると、途中の段階だと行政としては厳しいと思う。効果があったら言えるかもしれないが、効果がないからやめましょうというのは厳しいのではないか。
- ・(指標は、特定の事業について「やめるためにも」使える) つもり。つぶれた事業もいくつもある。淡々と実施している事業については、普段から意識を持ってやらないといけないと思っており、そのための意識づけにはなる。統合補助金が基金事業になり、さらにばくっとしたものになっており、「昔からやっているのが当然だ」となると問題である。事業評価をしたらこうでしたよ、と団体への投げかけとしてもできるので。団体に対して成果を出してください、ということができると思う。予算が来るのが権利みたいに団体から言われると困る。
- ・(事業を止めるのは) なかなか一般論的には難しい。設備整備は一過性なのでそんなことはない。ソフト事業は一度始めるとやめられない。指標として評価している部分がない。団体は財源にしてしまうのでやめられない。
- ・アウトカムが直結してれば切れるかも。スクラップできるかも。色々な種々の要因で決まるとなると、使えない。予算のシーリングで落とすということはあるかも。医師確保だと10万当たり医師数が下がったから支援センターをやめるかということ、運営の方針を変える方向になるのでは。悪いからやめます、ということにはならないのではないかと。委託先から問題提起があれば真摯に受け止めるところはある。
- ・やめる時には理由があるのでそれは使えるだろう。やめたい、続けたいにかかわらず実績の数字はとるが。削減圧力の中でやめたいものはやめるというのはいり、その際にはデータを使う。
- ・事業の見直しを行う際に特定のフォーマットがあるわけではない。予算査定議論は財政当局や局内でもあり、査定ということでは組織についてもある。組織であれば人事。こういう見直しをしていくということは組織の文化として厳しくやっている。職員は予算要求の時間になれば資料づくりに忙殺されることになるが、そこまでして事業の成果をずっと厳しく見ることをしている。年一回は必ず個々の事業について行う。予算だけでなく決算見込みにおいては11月から年度末までに事業の数字の精査はする。特定のフォーマットがあるというより、当然厳しく見る組織の文化という自負がある。一時期行政評価が流行った。行政評価で×だと事業廃止みたいなことがあったが、結果としてその部局は主計部に統合された。いろんな組織に説明して×か×かやるのはかえって非効率。事業について深い理解があるところと議論するのがよい。行政評価の部署はそこまでの知識はない。主計や人事はある。

表 2-6：ロジックモデルの記載

- ・アウトプットまではどうにかながしかなの数や回数といったようなもので端的にわかるが、それがどのようにして、例えば計画上の課題の解決に結びつくのかで評価しないと行けないと思うが、その関連性が難しい。
- ・(アウトプットとアウトカムの関係が) 薄いのが出てくると困るので括った方が使いやすい。書けるものもあるが。
- ・これぐらいのことは書いて当然だと思うが、予算と基金のスケジュールが一致していればなんてことないと思う。財政当局突破のためにはこういう説明をするが、予算折衝の中で書くのはだいぶ早い。計画には少しふんわり書いている。
- ・背景は計画を作るときに課題とされているところなので、どこまで事業ごとに落とすか。その課題がアウトカム指標として必ず出ているかはわからない。アウトプット指標はいいが、アウトカムとアウトプットの関連がどこまで紐づけできるかは難しいと思っている。例えば医療機関の勤務環境改善とかの場合、離職率が下がったとかいうことは、近いようだが影響する要素としては他もあるので相関としては薄いと思われるが、効果がないというわけではない。人材関係とか在宅とかはそういう事業が多いように思う。
- ・アウトカム指標は他県との比較であれば効果があると思うが、例えば医療機関の平均在院日数が下がるとすると、平均在院日数は診療報酬にも大きく影響を受けることにもなり、それは事業をいかに行ったか、とはまた別である。このように、他の要素が大きすぎるようになると思う。また例えば施設整備でいえば、650床の病院で10ベッドについてこうした、という影響で見るとかという話でもある。アウトカムにかかるエビデンスが既存で証明されていけばやりやすいが、それを最初から都道府県が考えてやるのは難しいように思う。
- ・介護の方について。アウトプットは出せるが、アウトカムは示した資料にあるように、いろいろな政策の結果として が増えたとか、そういう効果があった、としかまとめようがなかった。提案のように一個一個のコマに当てはめようとする、ととてもしんどいように思う。渡した資料のような形なら対応できそうかなと思う。提案フォーマットのように一個一個の事業のような細かいレベルでなく、計画全体でざっくりとアウトカムがこうだ、ならできるかも
- ・このフォーマットについて違和感は、もちろんアウトカムをどう設定するかという課題はあるが、人口動態や病院報告等は「でかい」数字であり、そういう大きい数字は個々の施策や事業も効果あるが、診療報酬、制度改正、国の将来の方針等で動いていると肌で感じている。その感覚との違い。そこをあえて結びつけて書くのは生産性があることなのかが違和感の元である。
- ・アウトプットのところを並べて事業成果を見せるような話はできるが、アウトカムについては、関連付けられるような内容があれば混ぜ込んで説明していくというのが実態。1対1でアウトカムを設定するというものではない。
- ・アウトカムの縛りを比較的緩めに、継続的にやるならできるが、これによって具体的な数値まで求められるとつらい。

表 2-7：介護事業特有の課題

- ・事業提案として医療は医療、介護は介護で募集しており、摺り合わせはしていない。
- ・地域医療構想で追加的に必要なものは、次の計画に反映するものなので今すぐということではない。特に介護は厳しい。保険料との関係があり、計画で策定された事業量を越えられない。
- ・介護の方はあまり詳しくないが、制度でやれとなっているものが多いと承知している。医療は自由度が高い。介護の方からは基金が使い勝手が悪いので医療の方で理屈がつけられないかということがある。
- ・高齢者部門では介護保険の 2 計画（介護保険事業支援計画と老人保健福祉計画）を 3 年ごとに作成しているが、それは給付と連動しており大変精緻な作業であるため。さらに第 6 期の介護保険事業支援計画では 2025 年まで見据えた施設や介護人材の需給見通しも行っており、そこから先は独自だが、中間年では当然事業の効果分析をしている（アウトプット、アウトカムとも）。既に計画して評価する仕組みは法定の計画をベースにある。そこに地域医療介護総合確保基金について新たに計画をつくれ、というのが来たが、いろんな作文をしなければならないところもある。

表 2-8：連携指標について

- ・在宅の医療介護連携がうまくいっているというのは数値で（把握するのは）難しいと思う。会議やってますぐらいですか、と言われてしまい、それで何が進んでいるのかといわれると苦しい。
- ・介護の方は難しい。家庭復帰を是と考えているが、単純にそう考えていいのか。行き場がない場合もあるし。そこは難問。
- ・医療介護連携については地域医療構想の中で出していくが、介護の方は 3 年のサイクルの計画でカチッとやっているの、今の計画の範囲内ならば積極的にやっていただくものはやっていただければという発想。
- ・（地域包括ケアを推進する）組織体を作った、ということがアピールポイント。全国で初めて作った、とかがそういう評価の際に使われる。
- ・ICT を進めている中で、在宅医療の情報共有システムをやっている。患者ごとにソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）を使ったメッセージを交換できるグループを作り、かかりつけの医者や訪問看護のスタッフが共有するシステムを来年度から徐々に導入していこうと思う。それが使われていると連携できているとなる。
- ・「連携指標」については、その問題意識も持っており、27 年分基金事業で医療 ICT の導入を掲げるなどしている。在宅医療の拠点を整備しているが、ケアマネージャーを必ず連携に入れてくれとか条件付けている。アウトプット指標として、連携についてはカウントできるかも知れないが、アウトカムとなると、「適切な医療・介護の提供」とか定性的なものになってしまうか。
- ・いま楽しみなのは、SCR という指標。退院支援の点数等は使っているが、それがどの程度指標といえるか、これからデータを投げて議論してもらおうというところ。

表 2-9：質の評価

- ・大きな指標を作ることは大事だが、それだけでは質の問題を見落とすのではないかという懸念もある。