

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）
（H27-一般-002）

**「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」**

**平成 27 年度 総括研究報告書・
分担研究報告書**

研究代表者 泉田信行

平成 28 年 3 月

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」**
平成 27 年度 総括研究報告書・分担研究報告書

目次

- 総括研究報告 「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」
泉田 信行（国立社会保障・人口問題研究所）
- 分担研究報告 「基金事業の評価指標の作成」
石川 ベンジャミン光一（国立がん研究センター）
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）
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）
- 分担研究報告 「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」
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）
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）

分担研究報告 「事後評価を利用した評価指標の在り方の検討」

川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所）

石川 ベンジャミン光一（国立がん研究センター）

小野 太一（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）

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）

研究成果の刊行に関する一覧

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)							

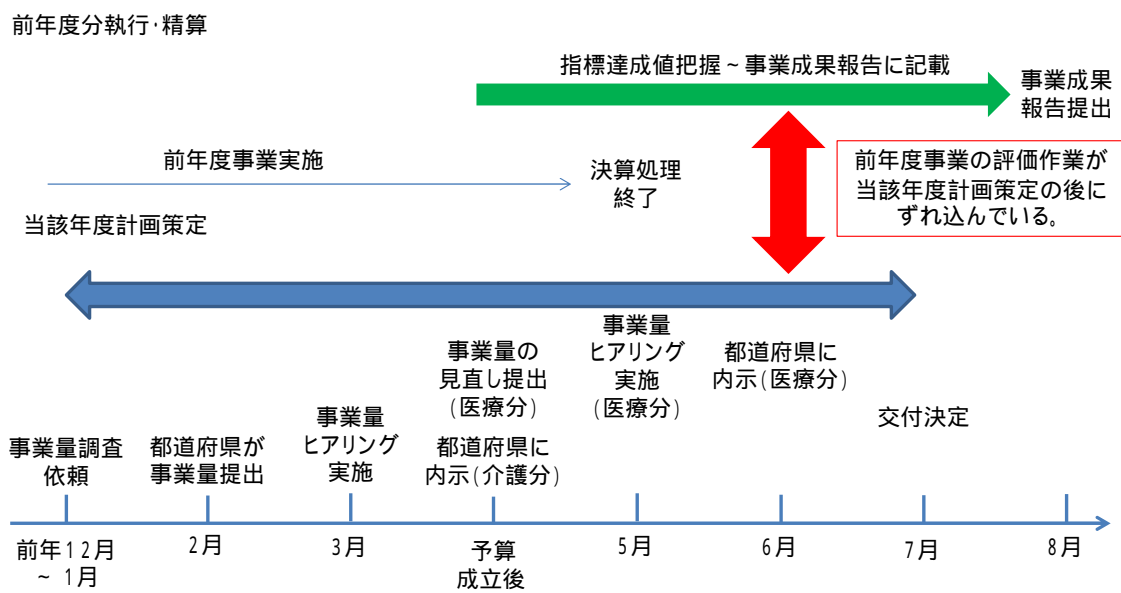
表 4-1：事後評価現行フォーマット

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>(1) 事業の有効性</p> <p>。</p> <p>(2) 事業の効率性</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		【総事業費】 (千円) 【今年度執行分】 (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

表2 研究班が提案する個別事業指標例

事業区分1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
1	病床機能分化・連携事業	回復期リハビリテーション病床や療養介護病床、地域包括ケア病棟等の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・対象医療機関数または病棟数 ・整備病床数
2	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	ICTを活用して医療機関・介護事業所間の医療情報ネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ネットワークに参加する医療機関・介護事業所数

表2(続) 研究班が提案する個別事業指標例
事業区分2 居宅等における医療の提供に関する事業

事業の種類		事業内容・事業例	アウトプット指標例
1	在宅医療連携拠点整備事業	在宅医療提供機関等を拠点とし、多職種協働による在宅医療支援体制を構築する事業	・在宅医療連携拠点の数
2	在宅療養支援診療所整備事業	在宅療養支援診療所を整備し、継続的な在宅医療の提供と多職種協働による在宅医療支援体制の構築に努めるもの	・在宅療養支援診療所の数
3	訪問看護ステーション整備事業	訪問看護ステーションの整備	・訪問看護ステーションの数
4	訪問看護職員研修事業	訪問看護職員の研修	・研修参加者数
5	在宅歯科連携室設置・運営事業	設置	・設置数
		運営	・在宅歯科医療連携に関する相談件数 ・在宅歯科医療機器の貸出件数
6	地域包括ケア実施体制整備	地域包括ケアの実施に向けた体制づくり	・整備拠点数 ・ネットワーク参加拠点数

表2(続) 研究班が提案する個別事業指標例
事業区分3 介護施設等の整備に関する事業

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
1	地域密着型サービス等整備助成事業	地域密着型サービスのための施設等の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・整備される地域密着型介護老人福祉施設の定員数 ・整備される地域密着型サービスの事業所数(種類別) ・整備される地域密着型介護予防サービスの事業所数(種類別)
2	介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	介護施設等の開設時や介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換の際に必要な初度経費を支援する事業	<ul style="list-style-type: none"> ・整備される施設定員数
3	定期借地権設定のための一時金の支援事業	特別養護老人ホーム等の用地確保のための定期借地権設定に際して土地所有者に支払われた一時金の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・整備される施設定員数
4	既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業	特別養護老人ホーム等のユニット化または多床室のプライバシー保護のための改修支援、介護療養型医療施設転換整備支援	<ul style="list-style-type: none"> ・整備される施設定員数

表2(続) 研究班が提案する個別事業指標例
事業区分4 医療従事者の確保に関する事業

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
1	地域医療支援センター事業の運営	都道府県による地域医療支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内勤務医新規確保目標数 ・ 調整配置医師数 ・ 医師派遣・あっせん数
2	産科医等育成・確保支援事業等	産科医等の処遇改善を行う医療機関等への財政支援等 産科後期研修医等の処遇改善を行う医療機関への財政支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩手当支給者数 ・ 産科後期研修医手当支給者数
3	新生児医療担当医確保支援事業	新生児医療に携わる医師の確保のための事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手当支給者数
4	女性医師等就労支援事業	女性医師の復職・再就業のための研修実施や相談窓口の設置、育児休業や時短に伴う代替医師の確保のための費用支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施回数、参加人数、復職・再就業数(研修実施) ・ 設置数、相談件数(相談窓口) ・ 実施医療機関数、利用者数(代替医師確保)
5	新人看護職員研修	新人看護職員研修を実施する医療機関への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人看護職員研修への参加者数
6	看護師等養成所運営等事業	看護師等養成所における教育体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象施設数または定員数
7	看護師等養成所施設整備事業	看護師等養成所における施設・設備の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 整備施設数または定員数

表2(続) 研究班が提案する個別事業指標例
事業区分4 医療従事者の確保に関する事業

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
9	医療勤務環境改善支援センター運営	都道府県による医療勤務環境改善支援センターの運営	・相談件数
10	勤務環境改善ソフト事業	医療機関における勤務環境改善事業の実施等	・事業実施医療機関数
11	勤務環境改善ハード事業	ナースステーションの整備等	・事業実施医療機関数
12	潜在看護師就業促進事業	ナースセンターの設置・運営、潜在看護職員の復職支援研修実施・相談窓口の設置等	・潜在看護職員の復職支援研修受講者数 ・復職就業人数
13	院内保育所	病院内保育所運営の支援	・運営対象施設数 ・運営対象施設における利用者数
14	小児救急電話相談	休日・夜間の急な子どものケガや病気に関する電話相談体制の整備	・小児救急電話相談回線数【都道府県調査】 ・小児救急電話相談の件数【都道府県調査】
15	小児救急医療体制整備事業	小児の休日・夜間救急体制の整備	・必要な(24時間・365日の)小児の休日・夜間救急体制を整備する圏域数 ・小児入院管理料を算定している病院数・病床数【診療報酬施設基準】

表2(続) 研究班が提案する個別事業指標例
事業区分5 介護従事者の確保に関する事業

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
1	介護人材確保対策連携強化事業 (協議会設置等)	人材確保等に向けた取組の計画立案とその実現に向けた関係機関・団体との連携・協働の推進	・協議会の有無
2	人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度実施事業	都道府県による、介護人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度の運営	・認証を受けた事業所数
(現役職員を対象とした事業)			
9-1	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業	介護職員の研修費用の支援等	・研修参加者数
	9-1-b 介護従事者が受ける医療的ケア(喀痰吸引及び経管栄養)の研修		・研修参加者数 ・研修指導者講習参加者数
9-2	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業 介護キャリア段位普及促進に係るアセッサー講習受講支援事業	介護キャリア段位制度におけるアセッサー講習を受講させるために事業所が負担した受講料の支援等	・アセッサー養成数

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
9-3	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業 介護支援専門員資質向上事業	資質向上に資する介護支援専門員を対象とした研修	<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者数 ・研修指導者講習参加者数
10	各種研修に係る代替要員の確保対策事業	現任職員が各種研修を受講している期間における代替職員の確保に要する経費の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・実施事業所数 ・代替職員の数または延べ日数
12	認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業		<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者数、会議開催数等 ・研修指導者講習参加者数
	12-b 介護サービス事業所の管理者等に対する研修		<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者数
	12-c 認知症サポート医を養成等の研修		<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者数
	12-d 初期集中支援チーム員の研修		<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者数
	12-e 認知症地域支援推進員の研修		<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者数
13	地域包括ケアシステム構築に資する人材育成・資質向上事業	地域包括支援センター機能強化推進事業等	<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者数

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
13	13-b 生活支援コーディネーター養成研修		<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者数 ・研修指導者講習参加者数
15	介護予防の推進に資するOT、PT、ST指導者育成事業	介護予防の推進に資する指導者を育成するため、都道府県リハビリテーション関連団体が、OT、PT、STに対して実施する研修	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に参加したOT、PT、ST数
16	新人介護職員に対するエルダー、メンター制度等導入支援事業	新人職員に対するプリセプターシップ・エルダー・メンターシップ・チューター制度等を整備する事業者への研修	<ul style="list-style-type: none"> ・整備事業所数
17-1	管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業 管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業。	管理者、介護職員に対する雇用管理改善のための合同説明会等	<ul style="list-style-type: none"> ・実施事業所数
17-2	管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業 介護ロボット導入支援事業	介護ロボットによる介護環境の改善等の先駆的な取り組み。	<ul style="list-style-type: none"> ・実施事業所数
18	介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業	他の助成制度の対象とならない事業場内保育施設への運営費の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・整備された施設内保育所数
(介護従事者の確保・養成に関する事業)			

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
6	介護福祉士養成課程に係る介護実習支援事業	介護福祉士養成施設の学生の介護実習受け入れに係る経費の支援等	・介護実習参加者数
7	介護未経験者に対する研修支援事業	介護職員初任者研修の受講経費支援等	・研修参加者数
8	多様な人材層（若者・女性・高齢者）に応じたマッチング機能強化事業	合同就職説明会の実施、相談窓口の設置、過疎地等での体験就労のための旅費、就職支度金の支援等	・参加者数
11	潜在介護福祉士の再就業促進事業	潜在介護福祉士の再就業に向けた研修等	・研修参加者数 ・研修指導者講習参加者数
（地域住民への啓発等の事業）			
3	地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進事業	地域住民や学生を対象とした啓発活動等	・参加者数
4	若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験事業	学生向けの職場体験や、介護ボランティア事業への主婦、高齢者等の参加促進等	・プログラム参加者数
5	助け合いによる生活支援の担い手の養成事業	新しい総合事業において、基準を緩和した訪問型サービスの従事者養成研修、移動（輸送）サービス従事者養成研修、配食サービス従事者養成研修等	・研修参加者数

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
14	権利擁護人材育成事業	<p>「生活支援員」及び「市民後見人」の養成研修、権利擁護人材の資質向上のための支援体制の構築等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数等 ・研修指導者講習参加者数

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)
研究分担報告書

「基金事業の評価指標の作成」

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：

「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、定量的な評価指標の作成等に資する検討を行うこと

方法：

事業のアウトプットとアウトカムを区別し、医療に関しては平成 26 年度実施分の事業区分 1、2、4 における事業名、事業内容から判断して分類し、それぞれの事業ごとにアウトプットの指標の例について検討した。介護に関しては「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」の別記 1、別記 2 にもとづいてカテゴリー分類を行った。指標例の案は研究班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。

結果：

それぞれのアウトプット指標の結果を示す事業を、医療事業については 23 カテゴリー、介護については 30 のカテゴリーに分類した。また、アウトカム指標が満たすべき性質について整理した。

考察：

今後、アウトカム指標については、各々の指標となりうる要素について、妥当性を検討し、考え方をさらに整理していく必要がある。また、指標の基礎となる統計の公表時期と事業成果の報告時期とのずれを踏まえる必要がある。これらは指標の作成方法とは別に検討すべき点である。

指標として用いられる統計は医療介護総合確保区域単位の集計を行っていない可能性が

あり、何らかの主体が集計の任を担わなければならない。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の集計を行うことが費用面で最も効率的である可能性が考えられた。

指標例は、公的統計以外の統計にも依拠して作成されている。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自治体単位での調査が必要となるであろう。

事業ごとに指標を設定しているため、指標の設定を契機に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

今年度の成果をふまえて、平成 28 年度は医療・介護の連携指標の作成と総合的な評価指標の作成が研究課題となる。

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」第六条による地域医療介護総合確保基金が、効果的・効率的に活用されるために必要な、定量的な評価指標作成等に資する検討を行うことである。

B. 研究の方法

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。まず、成果指標を

・アウトプット：事業の実施の結果としての数値

・アウトカム：事業の実施により改善されるより高次の目標

と区別した。

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。指標例は事業区分ごとに類似事業に対して作成した。医療に関しては全都道府県の平成 26 年度実施分の事業区分 1、2、4 における事業名、事業内容から判断してカテゴリー分類を行った。該当する事業が少ない場合、

すなわち実施している都道府県が少ない場合には、そのカテゴリー分類については指標例を作成しなかった。介護に関しては通知(医政発 0513 第 6 号・老発 0513 第 9 号・保発 0513 第 1 号平成 27 年 5 月 13 日「医療介護提供体制改革推進交付金及び地域医療対策支援臨時特例交付金の運営についての一部改正について」)により改正された「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」の別記 1、別記 2 にもとづいてカテゴリー分類を行った。

それぞれの事業ごとにアウトプットの指標例を作成した。作成した指標例の案は研究班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

指標例の検討に際しての基本的考え方は表 1 に整理されている。すなわち地域医療介護総合確保基金は地域医療構想を達成するためのものであること、指標例は都道府県の主体的なマネジメントに資すること、都道府県が主体的に設定する指標を用いる

ことを妨げないこと、である。

作成したアウトプット指標は表 2（末尾に掲示）に示されているとおりである。医療事業については 23 カテゴリー（事業区分 1 については 2 カテゴリー、事業区分 2 については 6 カテゴリー、事業区分 4 については 15 カテゴリー）に分類した。介護については全事業が 30 の カテゴリー（事業区分 3 については 4 カテゴリー、事業区分 5 については 26 カテゴリー）のいずれかに分類した。

医療については、すべての種類の事業をカバーしたものではない。平成 27 年の事業費で見ると、全体の約 8 割を占める事業について指標を作成した（表 3）。

アウトカム指標の満たすべき性質は現在のところ次の内容を含むと考えられた。

- ・アウトカム指標は事業の実施からそのアウトカムが帰結するかの確認が必要となる。

- ・都道府県が主体的に設定するアウトカム指標があれば、それをを用いることを妨げる必要はない。

- ・医療介護総合確保区域ごとにアウトカム指標を設定する必要もある。

- ・公的統計以外にも活用できる統計調査によりアウトカム指標を設定してもよい。

- ・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は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。

D. 考察

アウトプット指標例については、その性質から作成する指標例は事業の内容とマッチしていた。

他方で、アウトカム指標は直接の事業の成果とはならない。それゆえ、事業の実施からそのアウトカムが帰結するかは事前と事後の二重の意味での確認が必要となる。

事前の確認が必要なのは事業のアウトプットからアウトカムが帰結することを論理的に導けるかという点である。プログラム評価理論の観点からは事業実施前にはこの論理的な関係性は仮説とされる。このため、特定の事業に対するアウトカム指標は、事前には、多様に設定できる。

他方で、都道府県は特定の事業に対して、どのようなアウトカム指標も任意に選べるというわけではない。事業のアウトプットからアウトカムが帰結することを論理的に導けることが必要となる。これは、プログラム評価理論ではロジックモデル（の一部分）の構築とされるが、指標の設定とは別に何らかの方法で担保される必要がある。

事後の確認は、アウトプットとアウトカムの間に因果関係が存在するか統計的な確認ができるか、という点である。事後的にアウトプットとアウトカムの間に因果関係が確認されないアウトプットは使用されるべきではないが、この点は事後評価にゆだねられるべき点である。

指標例は例であり、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必要はない。ただし、都道府県が独自の指標を用いる場合は、事業のアウトプットからアウトカムが論理的に帰結するものであるほか、以下で述べるような本指標例と同様の性質を持つものである必要がある（指標例の考え方 3 表 1）。

指標例が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

資するものとなるためには（指標例の考え方2表1）PDCAなどの都道府県のマネジメントサイクルに合致することが重要となる。基金事業が単年度会計で実施されているため、マネジメントサイクルは最短で一年となる。このため、アウトカム指標として使用される公表統計については調査周期が一年以下である必要があると考えられた。しかし、調査周期が一年以下であったとしても、公表時期が事業成果の報告時期と合致しないこともある。それゆえ、事業成果報告にアウトカム指標の公表時期のずれを踏まえた配慮が必要となろう。

指標の入手が簡便であることもアウトカム指標の重要な条件と考えられることから、公的統計であり、都道府県単位で公表されているものを選択すべきである。しかしながら、別途行ったヒアリング調査からは（分担研究報告書「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」を参照）事業の実施範囲が特定の二次医療圏にとどまる場合があることが指摘されている。この場合、都道府県単位で測定されているアウトカム指標では事業のアウトカムで見た効果を過少に評価する可能性が生まれる。しかしながら、二次医療圏での公表が行われていない公的統計もある。他方で、既に収集されている統計の活用となるため、追加的な調査実施コストはないことは指標として活用される場合の長所と言える。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効率的に構築するか、である。費用面で最も効率的であるのは公的統計の作成部局が二次医療圏単位でアウトカム指標の集計を行うことである。

指標は、公的統計以外の統計にも依拠するものも考えられる。そもそも公的統計は別途の行政需要に基づいて作成されているものであり、基金のアウトカム指標として作成されているものではない。それゆえ、医療圏単位の集計などで活用することはできるが、それで完全に基金事業を評価する指標が作成できるわけではない。そこで、公的統計以外にも活用できる統計調査を想定すると例えば、次の4種類が考えられる。

- 1.厚生労働省の統計法に基づく公的統計以外の統計
- 2.地方厚生局のデータ
- 3.民間団体による調査
- 4.地方自治体を実施することを期待される調査

1.については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果、が該当する。また、「医療機能調査」にて公表されているデータもこれに含まれるであろう。

2.については、医療機関の施設基準に含まれている医師数の情報を医師数の指標として活用している。ただし、個別の医師の専門診療科目を示しているわけではない。産科・産婦人科を標榜に含む医療機関の医師の数といった粗い数値とならざるを得ない。本来的には医師歯科医師薬剤師調査が医師の情報を把握するために好適であるが、公表周期が2年である。

3.民間団体による調査のひとつとして、日本看護協会 web ページで公表されている、都道府県別専門看護師・認定看護師数の活用が考えられる。具体的な専門看護師・認定看護師の種類については表4・5にまとめ

られている。これを提案した理由は看護師の専門性の高度化に対応した公的統計が存在しないためである。

就業・非就業の把握は潜在資格職の復職事業がどの程度のアウトカムを達成したかを測定する際に課題となる。それゆえ、介護福祉士等の復職事業が行われている資格職について潜在者数を都道府県別に把握するためには何らかの届け出制度に依拠することにならざるを得ない。

なお、民間団体については、一般的には収集した情報を開示する義務を負わないため、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。

表 2 において、調査名が記載されていない指標は、4. 地方自治体を実施することを期待される調査、に依拠するものである。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調査が必要となる。これは国の公的統計では担えない。

地方自治体が把握することが期待される事項としては、「生活支援の担い手の人員数」が考えられる。これは生活支援事業の実施にあたり市町村を通じて都道府県が把握することが可能ではないかと考える。他方、介護サービスの「地域住民への啓発等の事業」の内容である「介護に対する住民の理解度・意識」については、特定高齢者把握事業におけるチェックシート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。

なお、指標においては、基準人口で数値を除す必要がある。基本的には分子となるアウトカムが把握された月の住民基本台帳人口が使用されるべきであろう。

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て設定する必要がある。

平成 26 年度実施分の事業区分 1、2、4 における事業名、事業内容から判断してカテゴリ分類を行ったことから医療事業については事業区分 1 に係る指標が少なかった。これは地域医療構想が策定されている都道府県が少ないことの反映である。

他方で、事業区分 1 については、平成 28 年度以降の施策動向を踏まえて 2 つの指標を作成している。

医療事業分については、介護事業分のように事業分類が厚生労働省から与えられていないため、研究者が事業区分内で事業のカテゴリ分類を決定した。その際に、事業内容を判断する部分があり、分類に恣意性が残る可能性もある。

なお、事業ごとに指標を設定する場合には、それを契機に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

本年度は基金事業のアウトプット指標例の作成とアウトカム指標の満たすべき性質の検討を行った。わかりやすく、データの入手が容易な指標の設定は都道府県による事業の達成評価がしやすくなると考えられるため、事業の有効性・効率性を高めるた

めに必要である。作成した指標が実際に活用し得るものであるかを実際に使用することにより確認していく必要がある。

今年度の成果をふまえて、平成 28 年度は医療・介護の連携指標の作成と総合的な評価指標の作成が研究課題となる。

表 1：指標例の検討に際しての基本的な考え方

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。
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。
3	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。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。

出所：著者作成

表3：医療分の事業のうちアウトプット指標の作成対象となつた事業の割合（平成27年度；金額ベース）

	総事業費(公費分、億円)	抽出事業の総事業費(公費分、億円)	抽出割合(金額ベース、%)
事業区分1	351	294	83.6
事業区分2	45	31	69.0
事業区分4	229	187	81.7
計	626	512	81.9

出所：平成27年度事業計画（第1次配分分）より著者作成

注：収集した都道府県公表資料の時期に違い等があるため、厚生労働省発表の数値と一致しない部分がある。

表 4：専門看護師の分野とその特徴

	分野	内容
1.	がん看護	がん患者の身体的・精神的な苦痛を理解し、患者やその家族に対してQOL（生活の質）の視点に立った水準の高い看護を提供する。
2.	精神看護	精神疾患患者に対して水準の高い看護を提供する。また、一般病院でも心のケアを行う「リエゾン精神看護」の役割を提供する。
3.	地域看護	産業保健、学校保健、保健行政、在宅ケアのいずれかの領域において水準の高い看護を提供し、地域の保健医療福祉の発展に貢献する。
4.	老人看護	高齢者が入院・入所・利用する施設において、認知症や嚥下障害などをはじめとする複雑な健康問題を持つ高齢者のQOLを向上させるために水準の高い看護を提供する。
5.	小児看護	子どもたちが健やかに成長・発達していけるように療養生活を支援し、他の医療スタッフと連携して水準の高い看護を提供する。
6.	母性看護	女性と母子に対する専門看護を行う。主たる役割は、周産期母子援助、女性の健康への援助に分けられる。
7.	慢性疾患看護	生活習慣病の予防や、慢性的な心身の不調とともに生きる人々に対する慢性疾患の管理、健康増進、療養支援などに関する水準の高い看護を行う。
8.	急性・重症患者看護	緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供し、患者本人とその家族の支援、医療スタッフ間の調整などを行い、最善の医療が提供されるよう支援する。
9.	感染症看護	施設や地域における個人や集団の感染予防と発生時の適切な対策に従事するとともに感染症の患者に対して水準の高い看護を提供する。
10.	家族支援	患者の回復を促進するために家族を支援する。患者を含む家族本来のセルフケア機能を高め、主体的に問題解決できるよう身体的、精神的、社会的に支援し、水準の高い看護を提供する。
11.	在宅看護	在宅で療養する対象者及びその家族が、個々の生活の場で日常生活を送りながら在宅療養を続けることを支援する。また、在宅看護における新たなケアシステムの構築や既存のケアサービスの連携促進を図り、水準の高い看護を提供する。

出所：日本看護協会 web ページ（<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>）

表 5：認定看護師の分野と知識と技術

	分野	知識と技術（一部）
1.	救急看護	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療現場における病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施 ・災害時における急性期の医療ニーズに対するケア ・危機状況にある患者・家族への早期的介入および支援
2.	皮膚・排泄ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡などの創傷管理およびストーマ、失禁等の排泄管理 ・患者・家族の自己管理およびセルフケア支援
3.	集中ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・生命の危機状態にある患者の病態変化を予測した重篤化の予防 ・廃用症候群などの二次的合併症の予防および回復のための早期リハビリテーションの実施（体位調整、摂食嚥下訓練等）
4.	緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・疼痛、呼吸困難、全身倦怠感、浮腫などの苦痛症状の緩和 ・患者・家族への喪失と悲嘆のケア
5.	がん化学療法看護	<ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法薬の安全な取り扱いと適切な投与管理 ・副作用症状の緩和およびセルフケア支援
6.	がん性疼痛看護	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みの総合的な評価と個別的ケア ・薬剤の適切な使用および疼痛緩和
7.	訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者の主体性を尊重したセルフケア支援およびケースマネジメント看護技術の提供と管理
8.	感染管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医療関連感染サーベイランスの実践 ・各施設の状況の評価と感染予防・管理システムの構築
9.	糖尿病看護	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖パターンマネジメント、フットケア等の疾病管理および療養生活支援
10.	不妊症看護	<ul style="list-style-type: none"> ・生殖医療を受けるカップルへの必要な情報提供および自己決定の支援
11.	新生児集中ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク新生児の病態変化を予測した重篤化の予防 ・生理学的安定と発育促進のためのケアおよび親子関係形成のための支援
12.	透析看護	<ul style="list-style-type: none"> ・安全かつ安楽な透析治療の管理 ・長期療養生活におけるセルフケア支援および自己決定の支援
13.	手術看護	<ul style="list-style-type: none"> ・手術侵襲を最小限にし、二次的合併症を予防するための安全管理（体温・体位管理、手術機材・機器の適切な管理等） ・周手術期（術前・中・後）における継続看護の実践
14.	乳がん看護	<ul style="list-style-type: none"> ・集学的治療を受ける患者のセルフケアおよび自己決定の支援 ・ボディイメージの変容による心理・社会的問題に対する支援

出所：日本看護協会 web ページ（<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>）

表 5：認定看護師の分野と知識と技術（続）

	分野	知識と技術（一部）
15.	摂食・嚥下 障害看護	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食・嚥下機能の評価および誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防 ・適切かつ安全な摂食・嚥下訓練の選択および実施
16.	小児救急看 護	<ul style="list-style-type: none"> ・救急時の子どもの病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施 ・育児不安、虐待への対応と子どもと親の権利擁護
17.	認知症看護	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の各期に応じた療養環境の調整およびケア体制の構築 ・行動心理症状の緩和・予防
18.	脳卒中リハ ビリテーシ ョン看護	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中患者の重篤化を予防するためのモニタリングとケア ・活動性維持・促進のための早期リハビリテーション ・急性期・回復期・維持期における生活再構築のための機能回復支援
19.	がん放射線 療法看護	<ul style="list-style-type: none"> ・がん放射線治療に伴う副作用症状の予防、緩和およびセルフケア支援 ・安全・安楽な治療環境の提供
20.	慢性呼吸器 疾患看護	<ul style="list-style-type: none"> ・安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた呼吸器機能の評価及び呼吸管理 ・呼吸機能維持・向上のための呼吸リハビリテーションの実施 ・急性増悪予防のためのセルフケア支援
21.	慢性心不全 看護	<ul style="list-style-type: none"> ・安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた生活調整及びセルフケア支援 ・心不全増悪因子の評価およびモニタリング

出所：日本看護協会 web ページ（<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>）

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"> ・地域医療構想の担当とは独立。 ・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。 ・(基金事業担当者は)地域医療構想も担当している。 ・(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。
基金事業担当者の介護事業の所掌状況	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・医療と介護は部が違う。 ・(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。 ・(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。

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"> ・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。 ・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。
事業実施主体との関係性	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。

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。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×かとす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超えられない。
- ・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。

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

「事後評価を利用した評価指標の在り方の検討」

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 石川 ベンジャミン光一 国立がん研究センター
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 野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院
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（略）

目的：

本研究の目的は、事後評価のデータを用いて「基金事業」の現状を評価し、基金事業の有効性・効率性を高める観点から、都道府県による基金事業のマネジメントに資する基礎資料を作成することである。

方法：

まず個別事業の有効性・効率性評価の考え方を作成した。これに基づいて、平成 26 年度事業の事後評価を利用し、指標例を作成した事業について現状の評価を行った。

結果：

医療にかかる 23 の事業について、都道府県（市町村）計画にアウトプット指標を明記した割合（％）及び都道府県（市町村）計画に明記した上で事後評価にも明記した割合（％）を算出したところ、都道府県（市町村）計画にアウトプットを明記した割合（％）は数％と極めて低い事業も含めて総じて低い数値となっていた。都道府県（市町村）計画に明記した上で事後評価にも明記した割合（％）は最小が 61.1％と高い割合となっていた。

考察：

一旦都道府県（市町村）計画にアウトプット指標の目標値が明記されるならば、事後評価にも高い割合で達成値を記載され、PDCA サイクルが適切に動く条件の一つが満たされる可能性が高いと考えられた。

結論：

使用しやすい指標例が整備されているならば、基金事業の PDCA サイクルを適切に運用されるきっかけとなる可能性が考えられた。

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」第六条による基金にかかる事業評価報告のデータを用いて「基金事業」の評価指標の現状を評価し、基金事業の有効性・効率性を高める観点から、都道府県による基金事業のマネジメントに資する基礎資料を作成することである。

B.研究の方法

平成 26 年度事業の都道府県(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。当該年度は医療にかかる事業(事業区分 1,2,4)のみが実施されているが、掲載されている事業のうち、アウトプット指標例を作成した事業について現状の評価を行った。

現状の評価に先だって、プログラム評価理論(Rossi, Lipsey and Freeman 2005、龍・佐々木 2000)を参考にして、個別事業の有効性・効率性評価の考え方を作成した。これに基づいて個別事業の現状評価を行った。

作成した現状評価事例案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、保険局、医政局、老健局、社会・援護局の担当者も参加しており、作成される指標が行政的な視点も反映できるようになっている。

C.結果

個別事業の有効性・効率性評価の考え方は図 1 にまとめられている。評価の流れは、1.適切な数値を記載した目標・達成が書か

れているか、2.目標値は達成されているか、3. 実行した事業は効果的・効率的なものであるか、であった。

1.のステップはさらに「妥当なアウトプット指標を目標に記載しているか」、「アウトプット指標を達成状況に記載しているか」に細分化された。

3. のステップもさらに「アウトカム目標の達成に対して効果的か」、「費用対効果の面から見て効率的か」に分けられた。なお、アウトカム目標に対して効果的かについては、達成値の記載があまりなされていないため行わなかった。

2.のステップでは、アウトプット指標を 80%達成しているか、を評価基準とした。

個別事業の現状の評価については集計した結果が表 1 に、個別の結果が図 2 から図 24 にまとめられている。

表 1 には 23 の事業について、事業計画にアウトプットを明記した割合(%)及び都道府県(市町村)計画に明記した上で報告にも明記した割合(%)が記載されている。事業計画にアウトプットを明記した割合(%)は数%と極めて低い事業も含めて総じて低い数値となっていた。都道府県(市町村)計画に明記した上で事後評価にも明記した割合(%)は最小が 61.1%と高い割合となっていた。

D.考察

本研究の結果、医療にかかる 23 事業については、事業計画にアウトプットを明記した割合(%)は総じて低い一方、計画に明記した上で報告にも明記した割合(%)は最小が 61.1%と高い割合となっていること

が明らかになった。

PDCA サイクルで事業を評価するためには事業の目標値を事前に決定し、達成値を事後に把握することで事業の課題の有無や課題の内容を把握することが必要となる。本研究の含意は、一旦計画にアウトプット指標の目標値が明記されるならば、事後評価にも高い割合で達成値を記載され、PDCA サイクルが適切に動く可能性が高いということである。

アウトプット指標の目標値が明記される要因はふたつある。ひとつは、都道府県担当者が適切に基金事業を管理している場合、もしくは都道府県担当者が事業に習熟している場合である。もうひとつは基金事業の定量的な指標として、把握しやすく、使いやすいものが整備されている場合である。

もっとも、平成 26 年度は「できる限り定量的な指標を記載すること」とされ、定量的な指標は必須記載では無かった。このため、定量的な指標を必須記載とすれば、事後評価に達成値の記載が増えることがある程度は期待される。その一方で、定量的な指標を必須記載とする場合、把握可能な定量的指標例が利用可能で無い場合には事後評価に達成値の記載が増えない可能性もあり得る。それゆえ、単に定量的な指標の記載を必須化しても達成値の記載が単純に増えるかは明らかでは無い。

他方で、事業の種類別に利用しやすい適切なアウトプット指標例が整備されているならば、都道府県担当者が目標値にせよ、達成値にせよ定量的指標の記載をしやすくなることを通じて、基金事業の PDCA サイクルを適切に運用されるきっかけとなる可能性が考えられた。

本来的には基金の事業類型ごとに有効性・効率性評価を実施すべきであるが、本年は定量的指標の記載されている事例が少ないため見送った。この点は次年度以降の課題である。

E. 結論

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。事業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。それゆえ、使用しやすいアウトプット指標例が整備されているならば、基金事業の PDCA サイクルを適切に運用されるきっかけとなる可能性が考えられた。

図 1：個別事業の有効性・効率性評価の考え方

個別事業の有効性・効率性評価の考え方（案）

個別事業評価のステップ

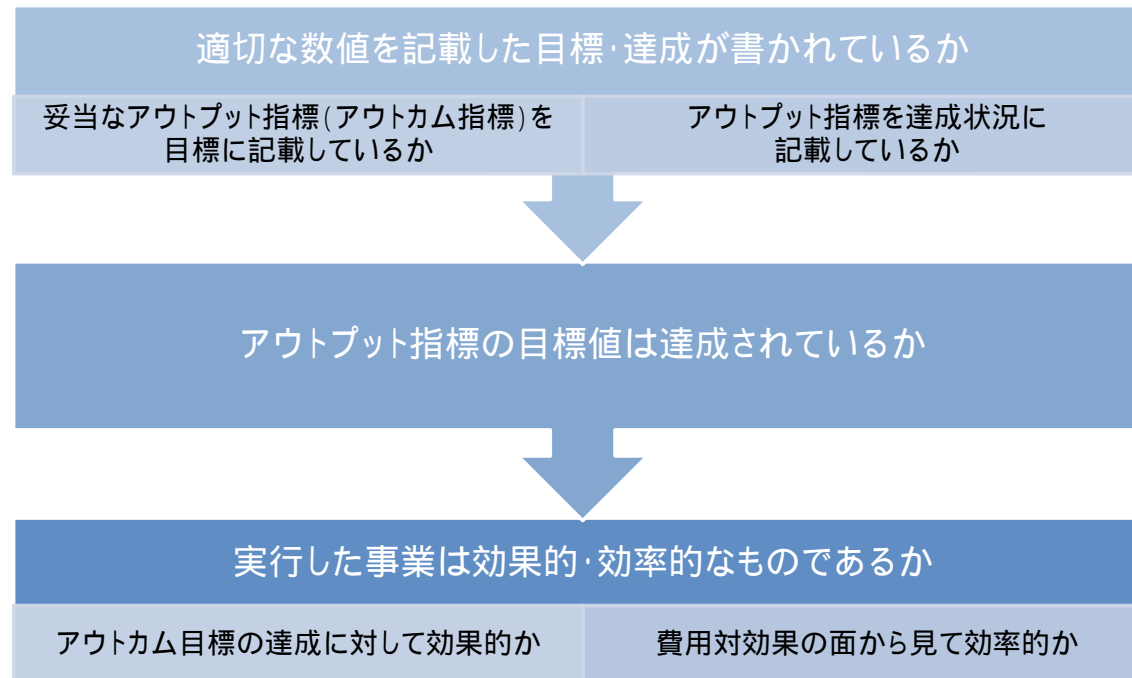


表1：事業の現状評価集計表

事業区分	事業分類	総事業数	事業計画にアウト プットを明記	事業報告にアウト プットの達成値を 明記	事業計画にアウト プットを明記した 割合(%)	計画に明記した 上で報告にも明 記した割合(%)
1	1. 病床機能分化・連携事業	24	8	6	33.33	75.00
1	2. ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	40	15	10	37.50	66.67
2	1. 在宅医療連携拠点整備事業	15	11	8	73.33	72.73
2	2. 在宅療養支援診療所整備事業	16	4	4	25.00	100.00
2	3. 訪問看護ステーション整備事業	20	14	12	70.00	85.71
2	4. 訪問看護職員研修事業	56	14	13	25.00	92.86
2	5. 在宅歯科連携室設置運営事業	44	16	14	36.36	87.50
2	6. 地域包括ケア実施体制整備	39	20	16	51.28	80.00
4	1. 地域医療支援センター事業	50	7	6	14.00	85.71
4	2. 産科医等確保支援事業	55	5	5	9.09	100.00
4	3. 新生児医療担当医確保支援事業	32	2	2	6.25	100.00
4	4. 女性医師等就労支援事業	49	2	2	4.08	100.00
4	5. 新人看護職員研修事業	69	10	10	14.49	100.00
4	6. 看護師等養成所運営等事業	61	18	17	29.51	94.44
4	7. 看護師等養成所施設整備事業	33	15	14	45.45	93.33
4	8. 看護師宿舎施設整備事業	17	10	10	58.82	100.00
4	9. 医療勤務環境改善支援センター	30	8	7	26.67	87.50
4	10. 勤務環境改善ソフト事業	40	18	11	45.00	61.11
4	11. 勤務環境改善ハード事業	21	8	6	38.10	75.00
4	12. 潜在看護師就業促進事業	33	6	4	18.18	66.67
4	13. 院内保育所	75	34	31	45.33	91.18
4	14. 小児救急電話相談事業	48	15	14	31.25	93.33
4	15. 小児救急医療体制整備事業	33	7	7	21.21	100.00

図2 事業区分1 1.病床機能分化

平成26年度の全国の当該事業24例を評価

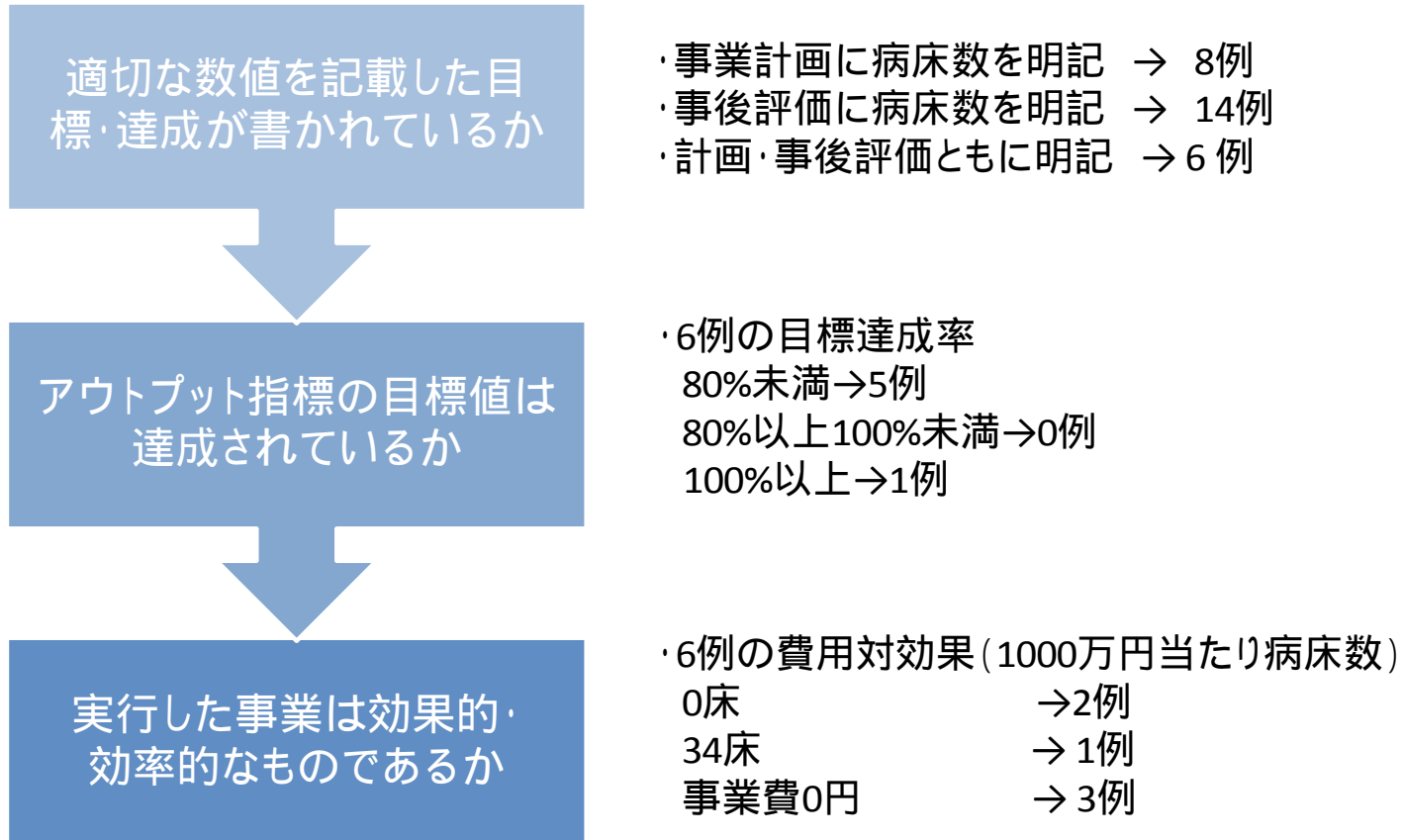


図3 事業区分1 2.ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備

○平成26年度の全国の当該事業40例を評価

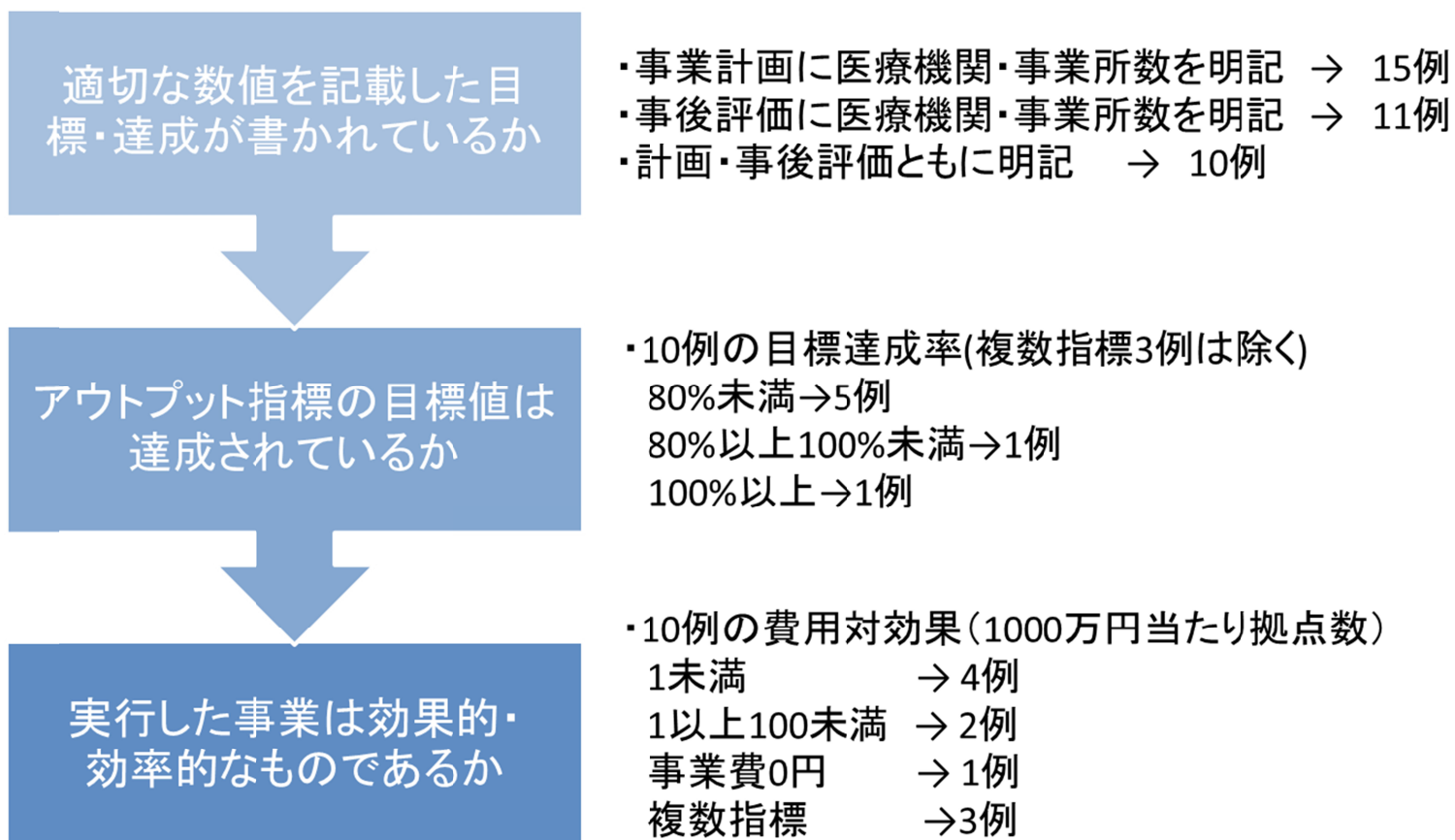


図4 事業区分2 1. 在宅医療連携拠点整備事業

平成26年度の全国の当該事業15例を評価

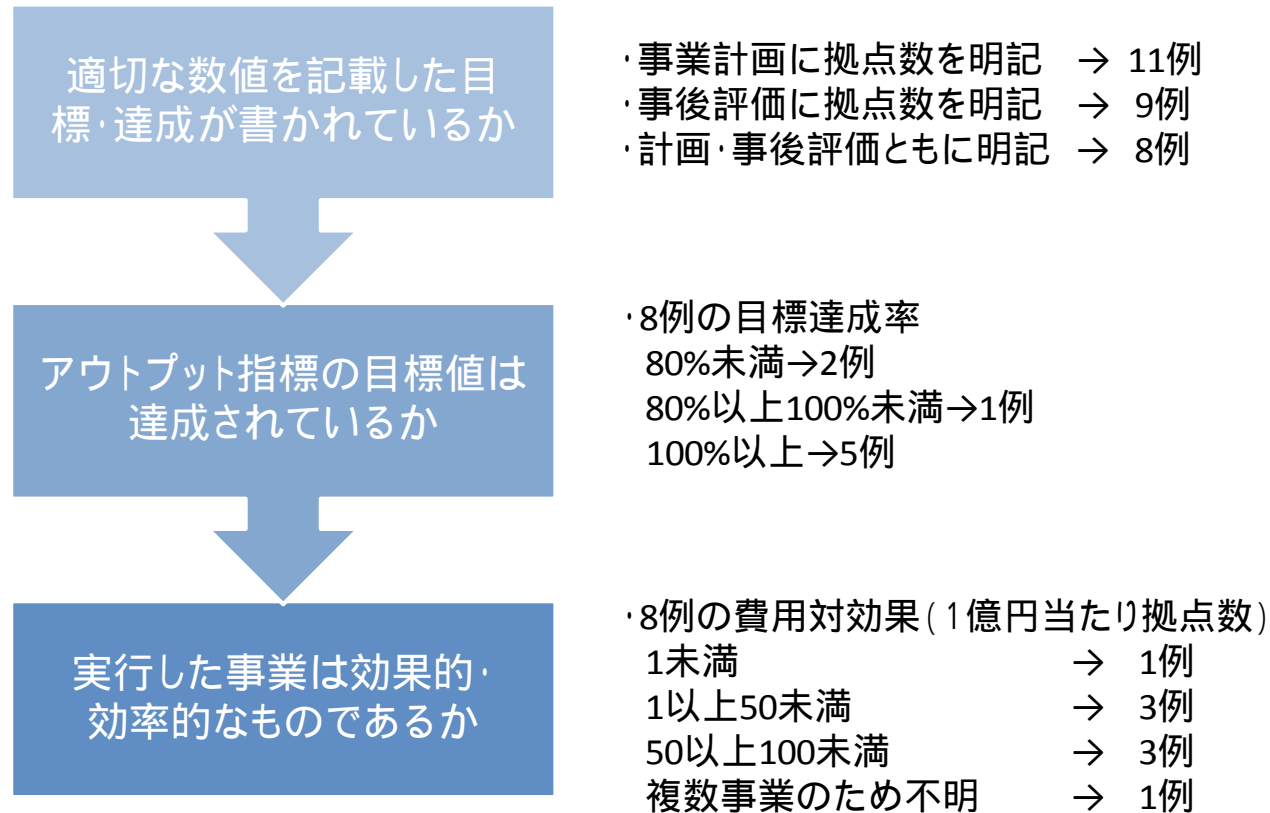


図5 事業区分2 2. 宅療支援診療所整備事業

平成26年度の全国の当該事業16例を評価

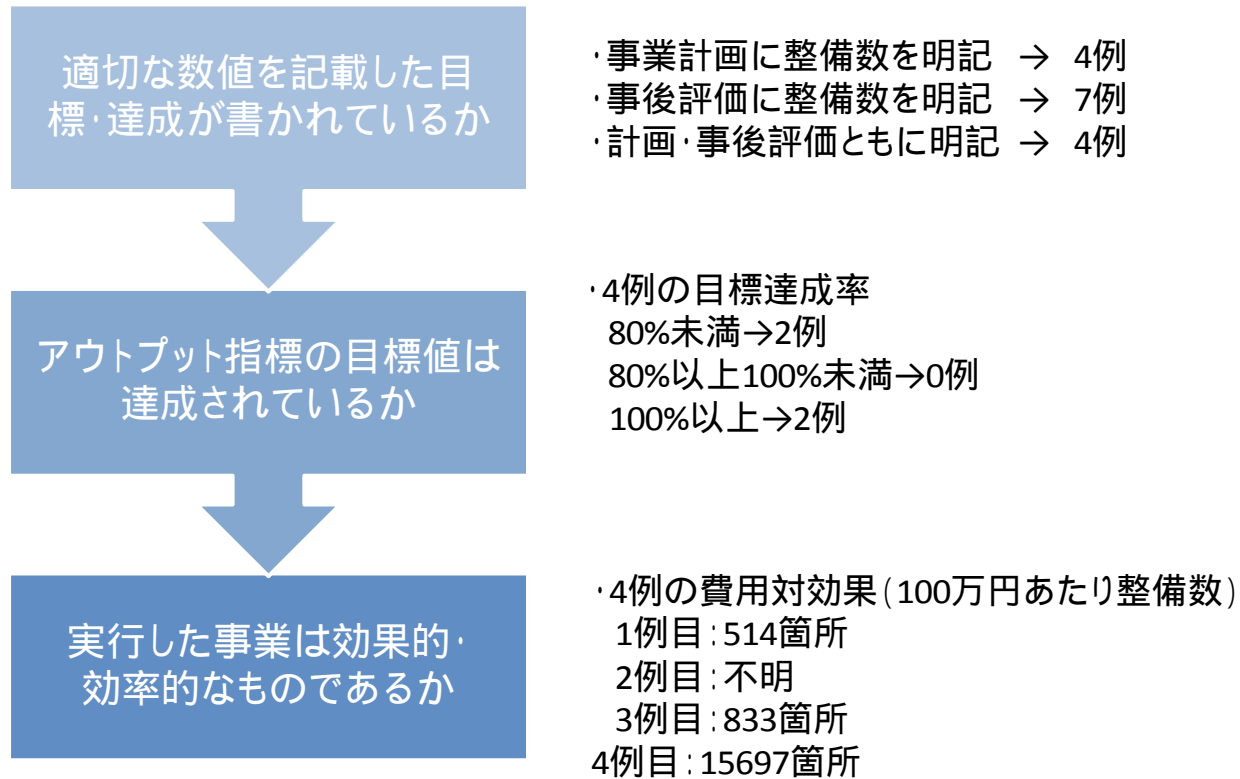


図6 事業区分2 3. 訪問看護ステーション整備事業

平成26年度の全国の当該事業20例を評価

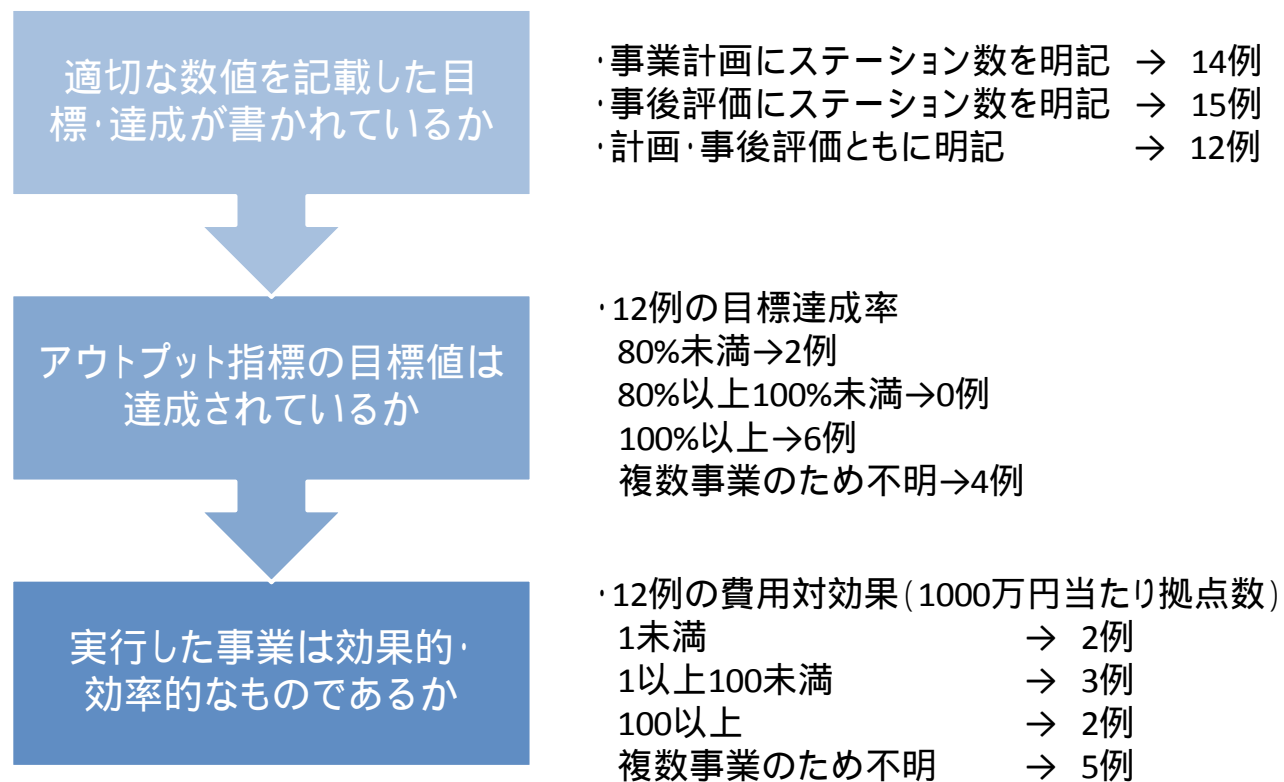


図7 事業区分2 4. 訪問看護職員研修事業

平成26年度の全国の当該事業56例を評価

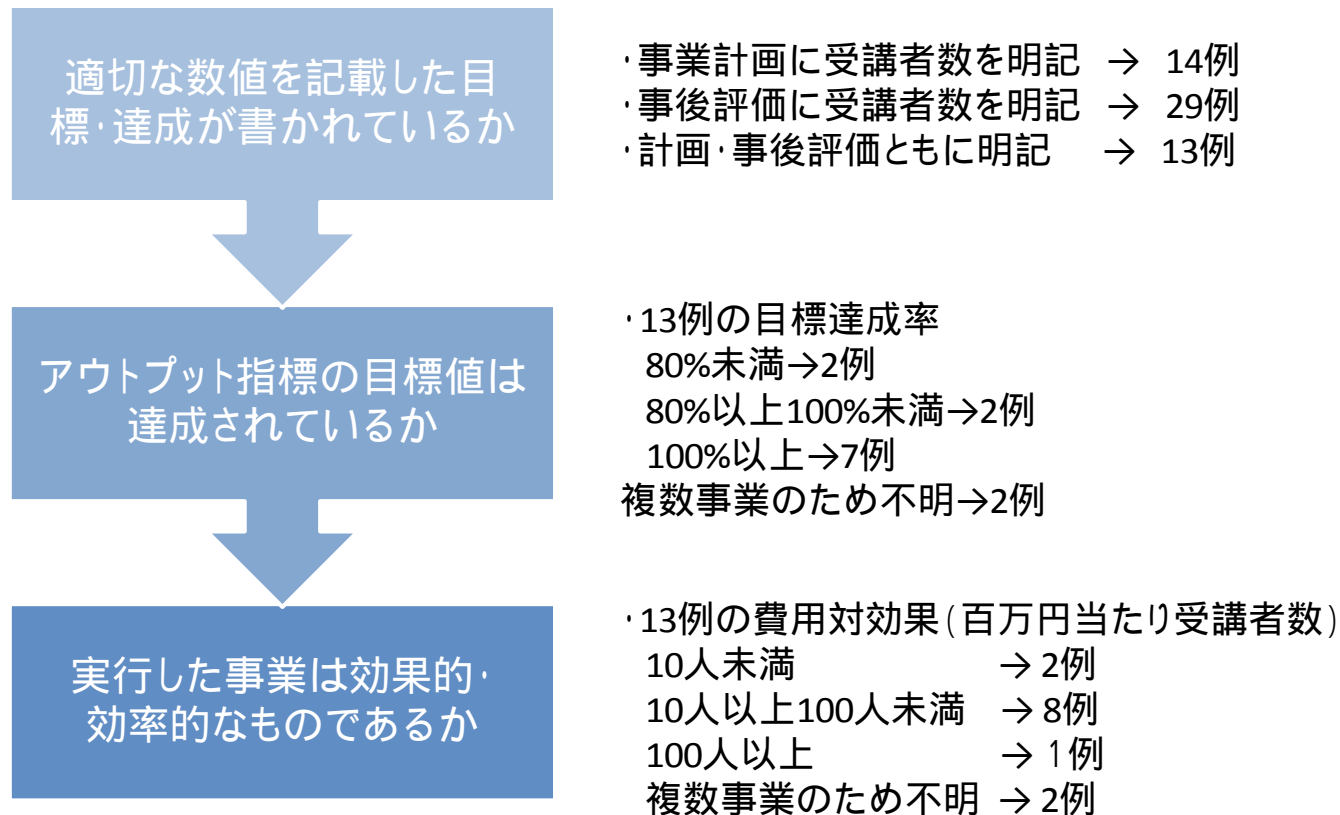


図8 事業区分2 5.在宅歯科連携室設置運営事業

平成26年度の全国の当該事業44例を評価

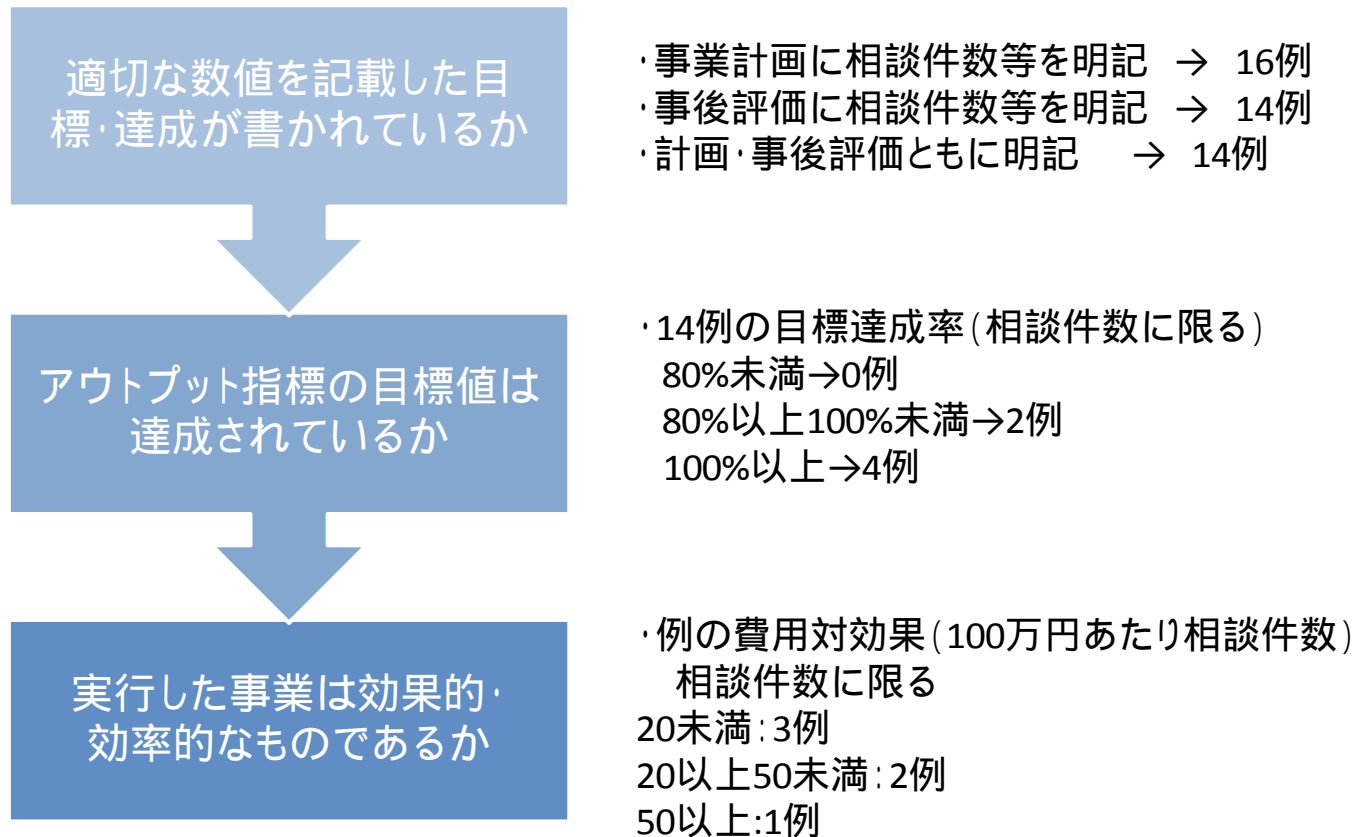


図9 事業区分2 6. 地域包括ケア実施体制整備

平成26年度の全国の当該事業39例を評価

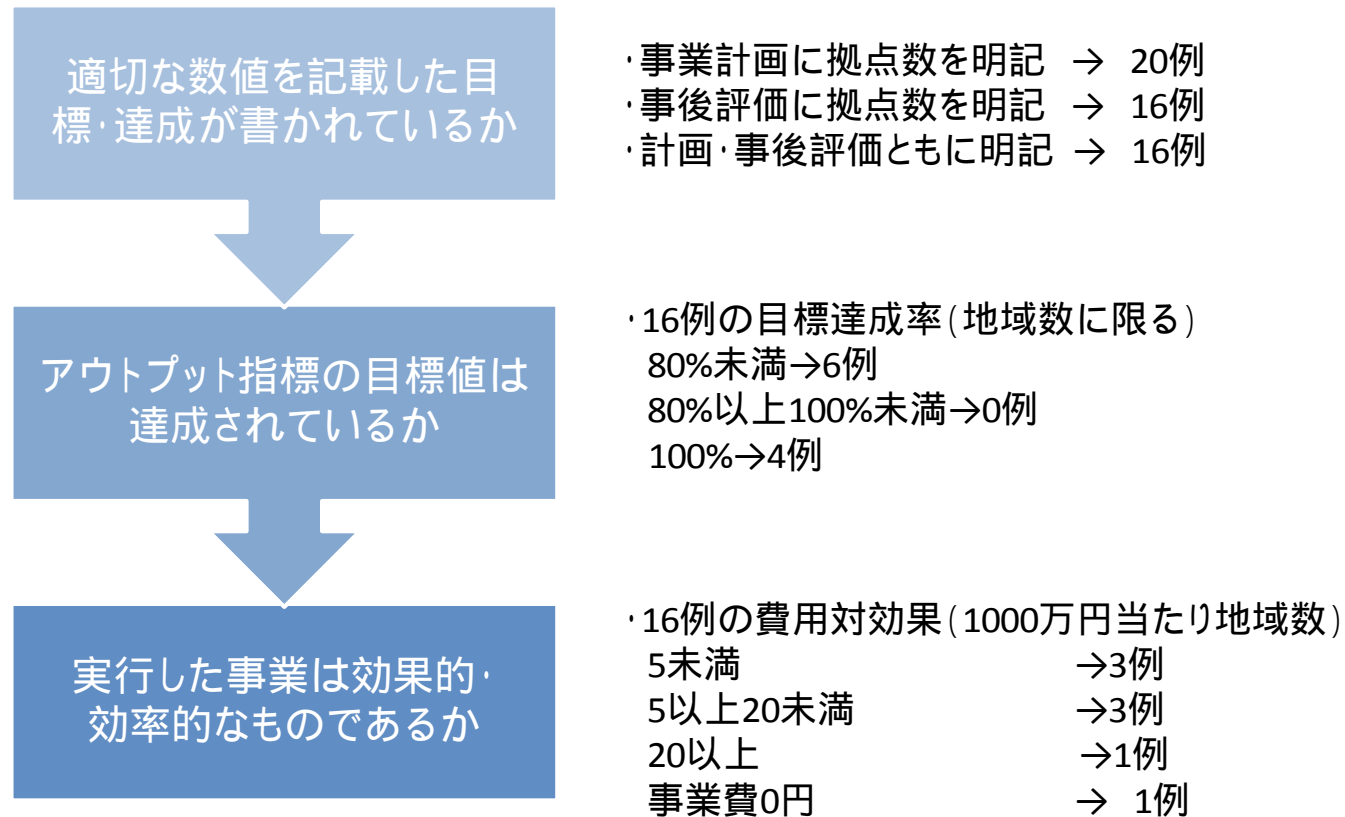


図 10 事業区分 4 1. 地域医療センター事業

平成26年度の全国の当該事業50例を評価

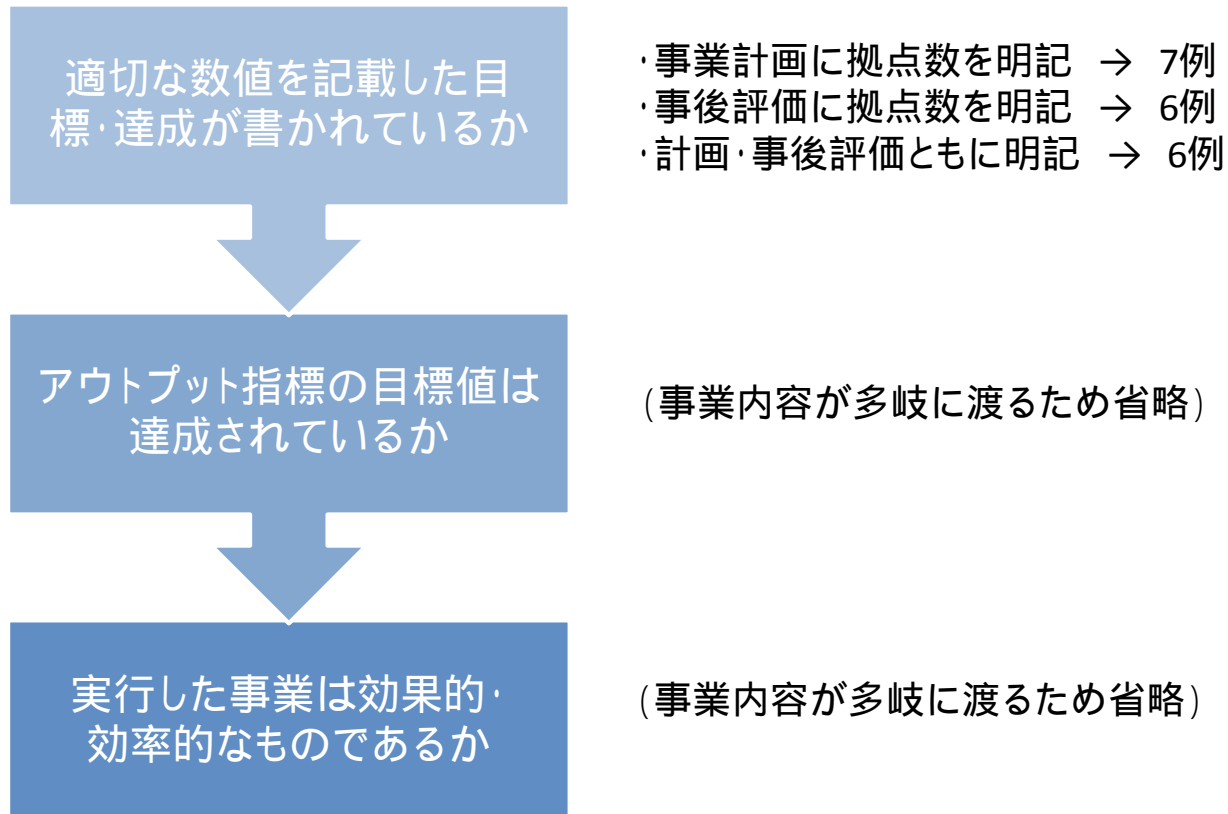


図 11 事業区分 4 2 . 産科医等確保支援事業等

平成26年度の全国の当該事業55例を評価

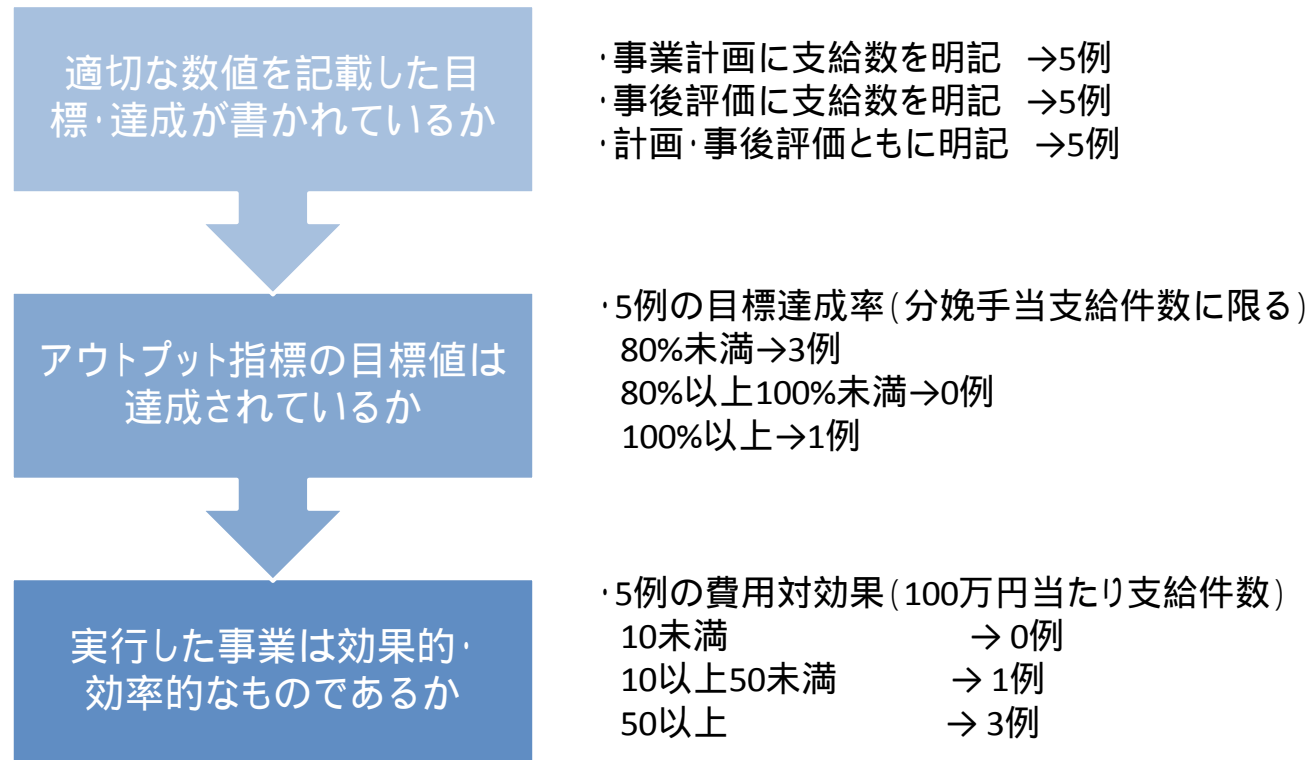


図 12 事業区分 4 3 . 新生児医療担当医確保支援事業

平成26年度の全国の当該事業32例を評価

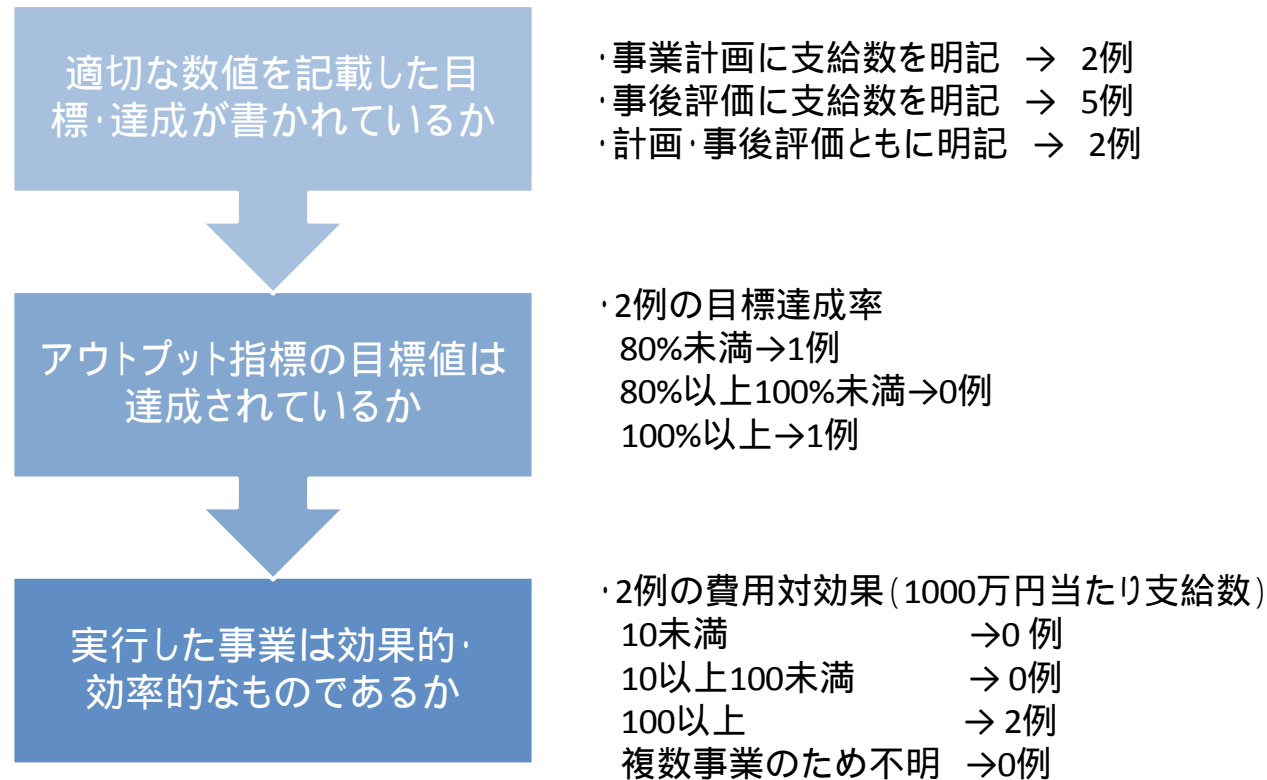


図 13 事業区分 4 4. 女性医師等就労支援事業

平成26年度の全国の当該事業49例を評価

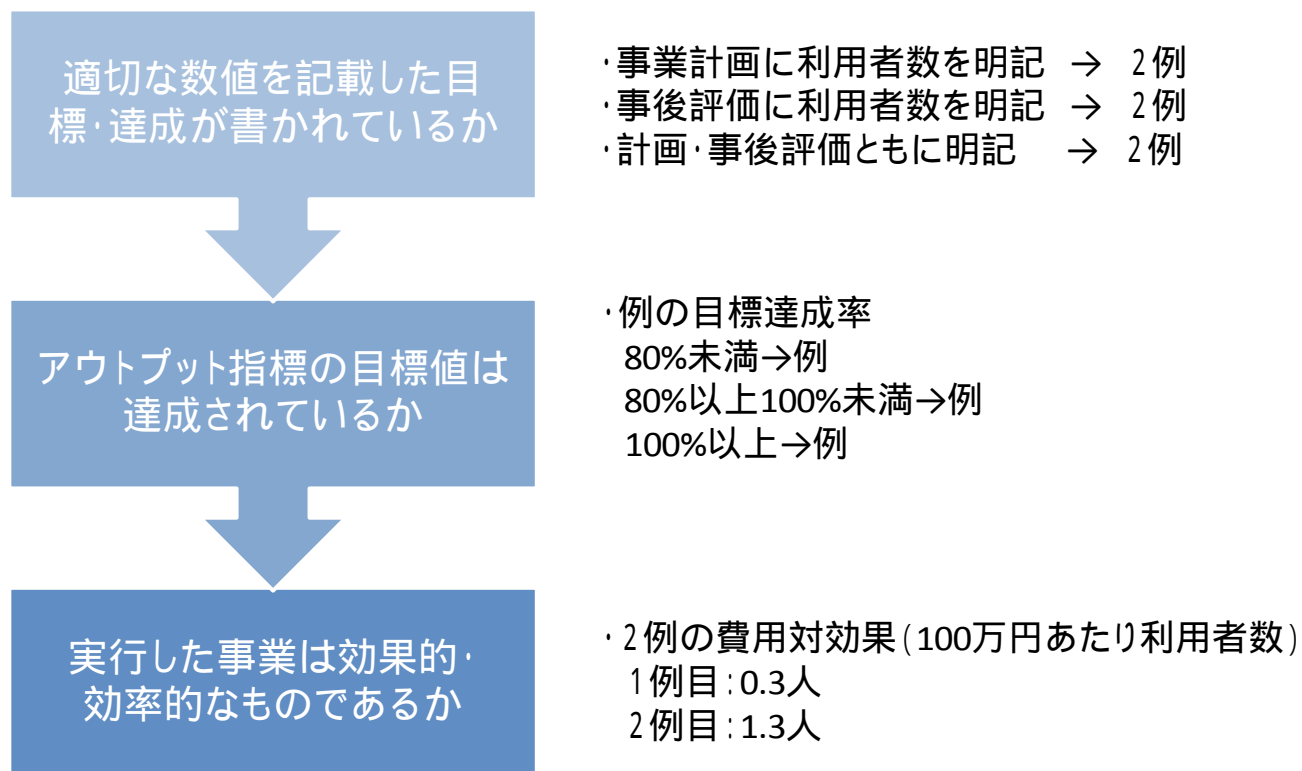


図 14 事業区分 4 5 . 新人看護職員研修事業

平成26年度の全国の当該事業69例を評価

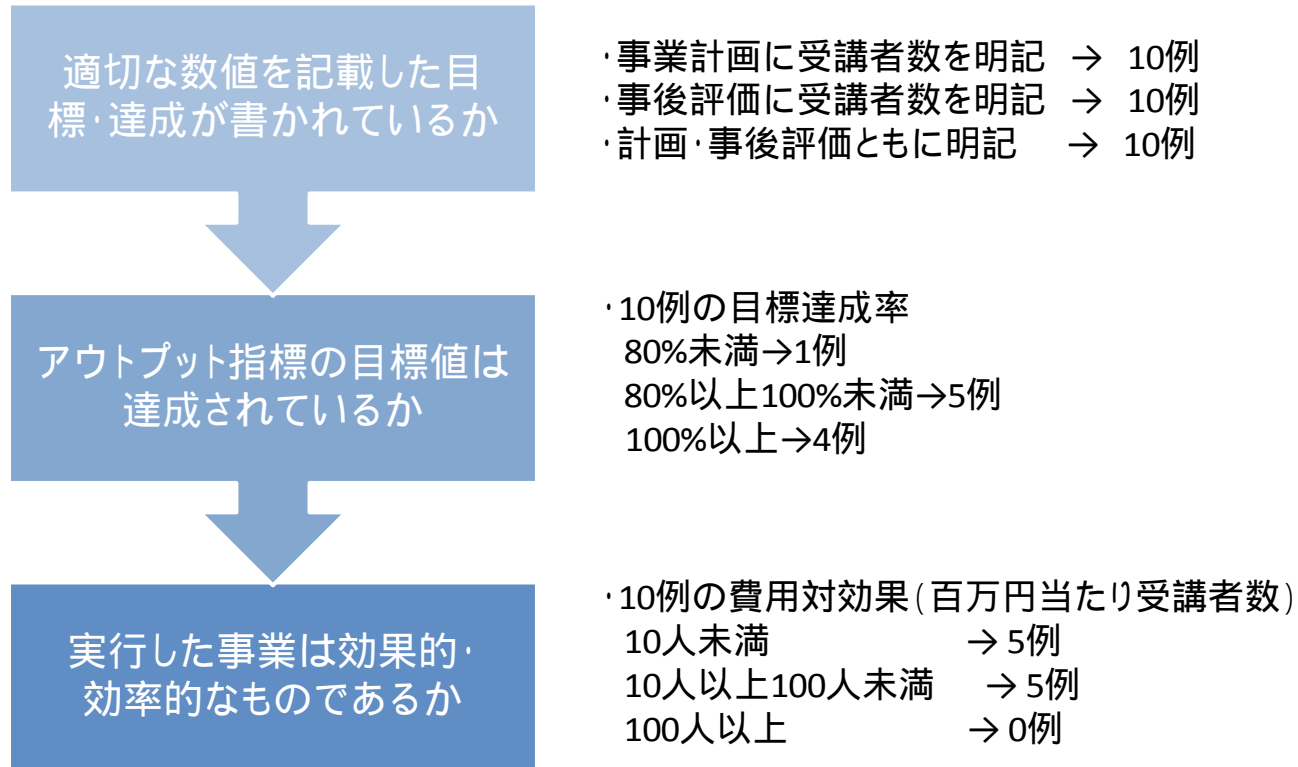


図 15 事業区分 4 6 . 看護師等養成所運営等事業

平成26年度の全国の当該事業61例を評価

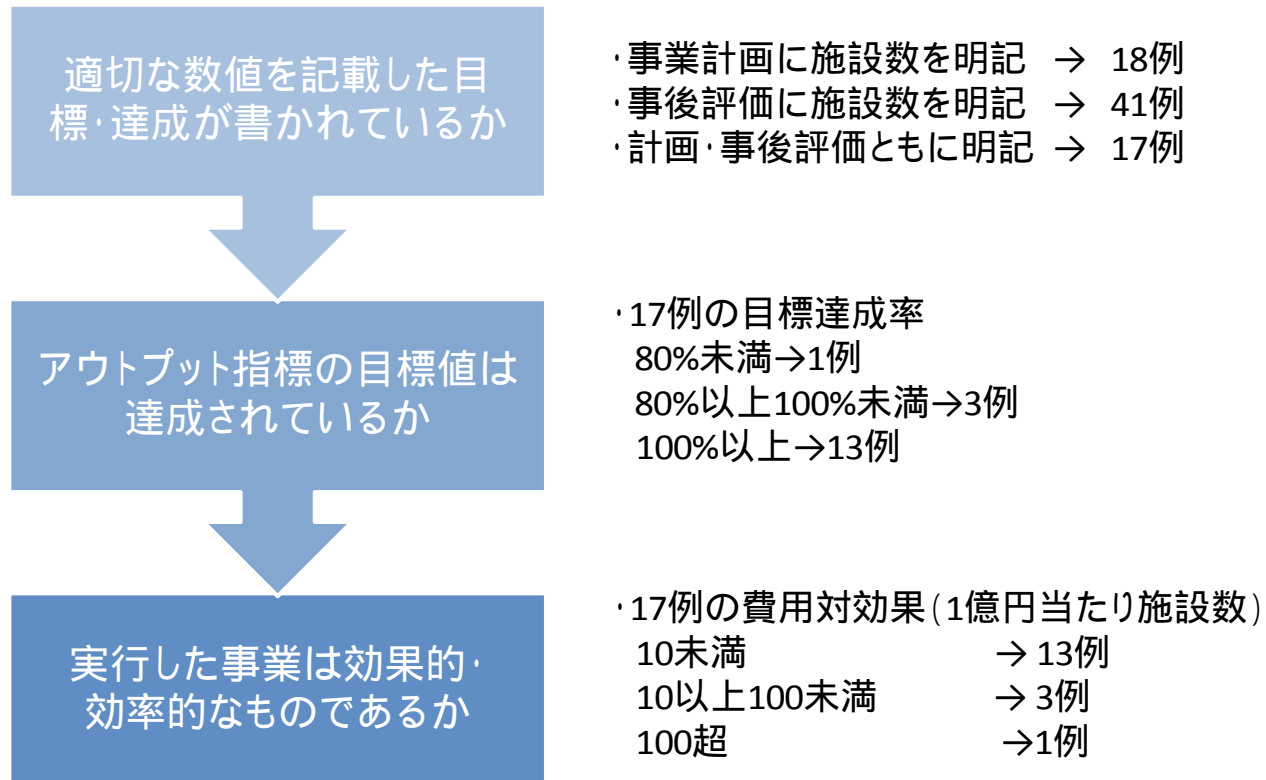


図 16 事業区分 4 7. 看護師等養成所施設整備事業

平成26年度の全国の当該事業33例を評価

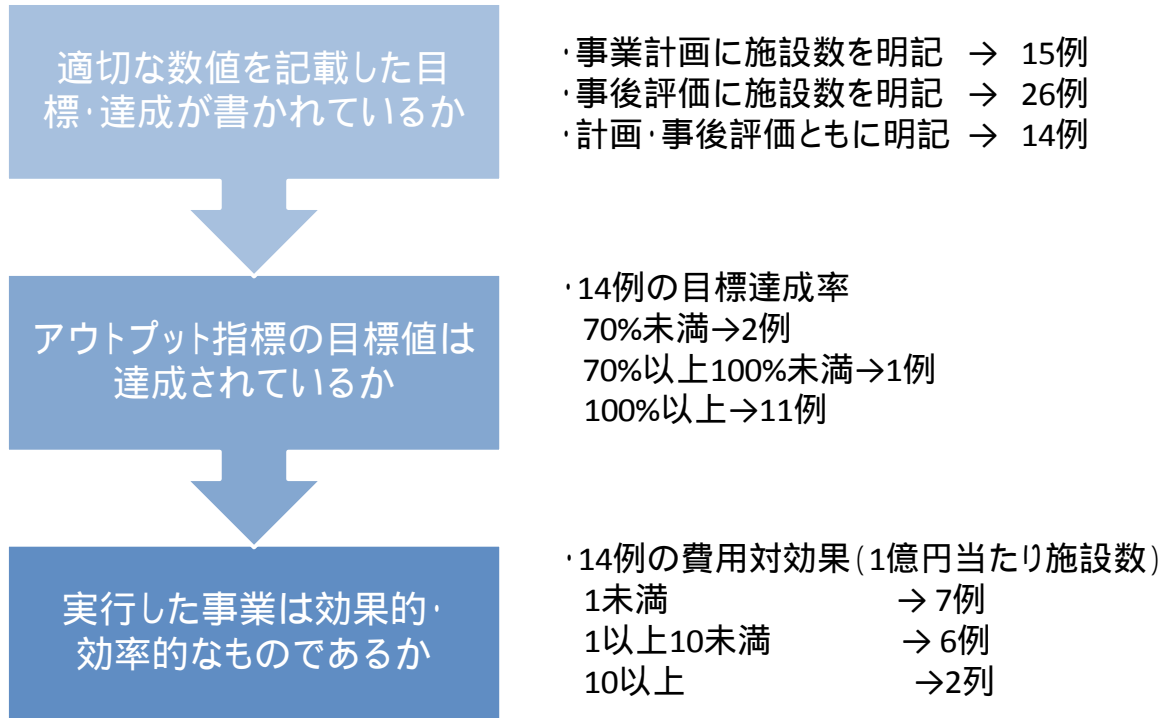


図 17 事業区分 4 8 . 看護師宿舎施設整備事業

平成26年度の全国の当該事業17例を評価

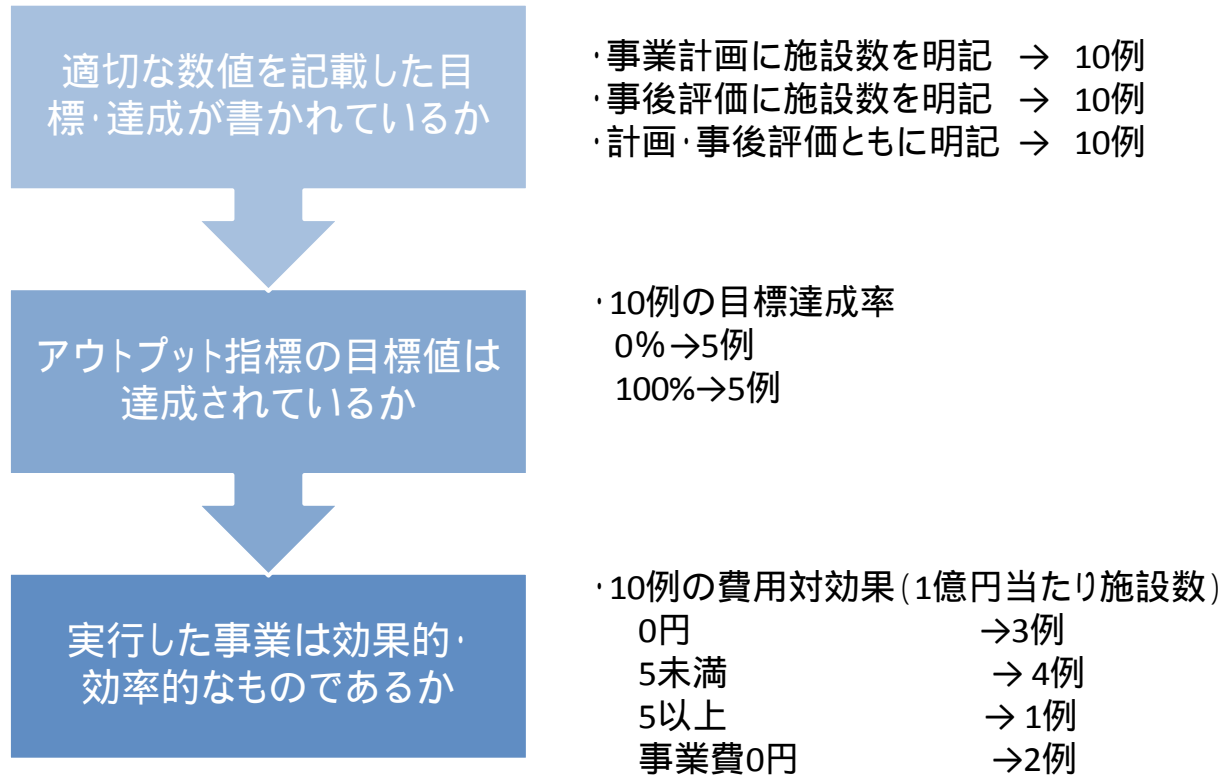


図 18 事業区分 4 9 . 医療勤務環境改善支援センター

平成26年度の全国の当該事業30例を評価

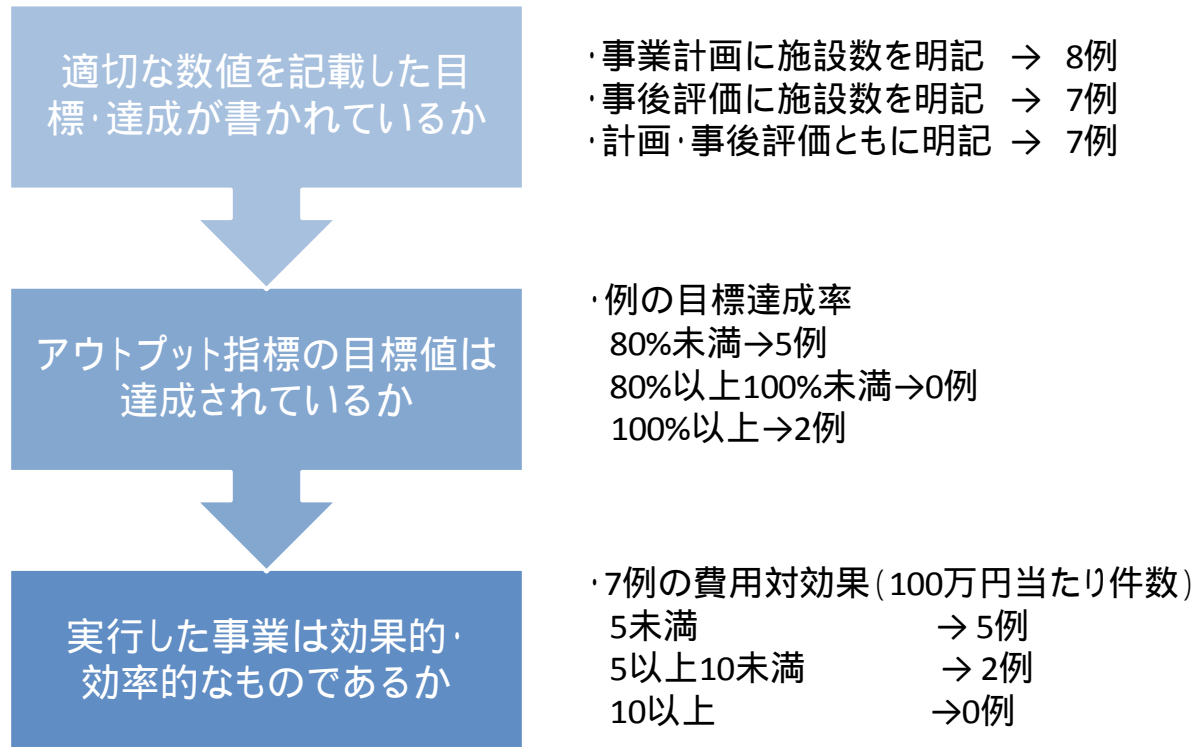


図 19 事業区分 4 10 . 勤務環境改善ソフト事業

平成26年度の全国の当該事業40例を評価

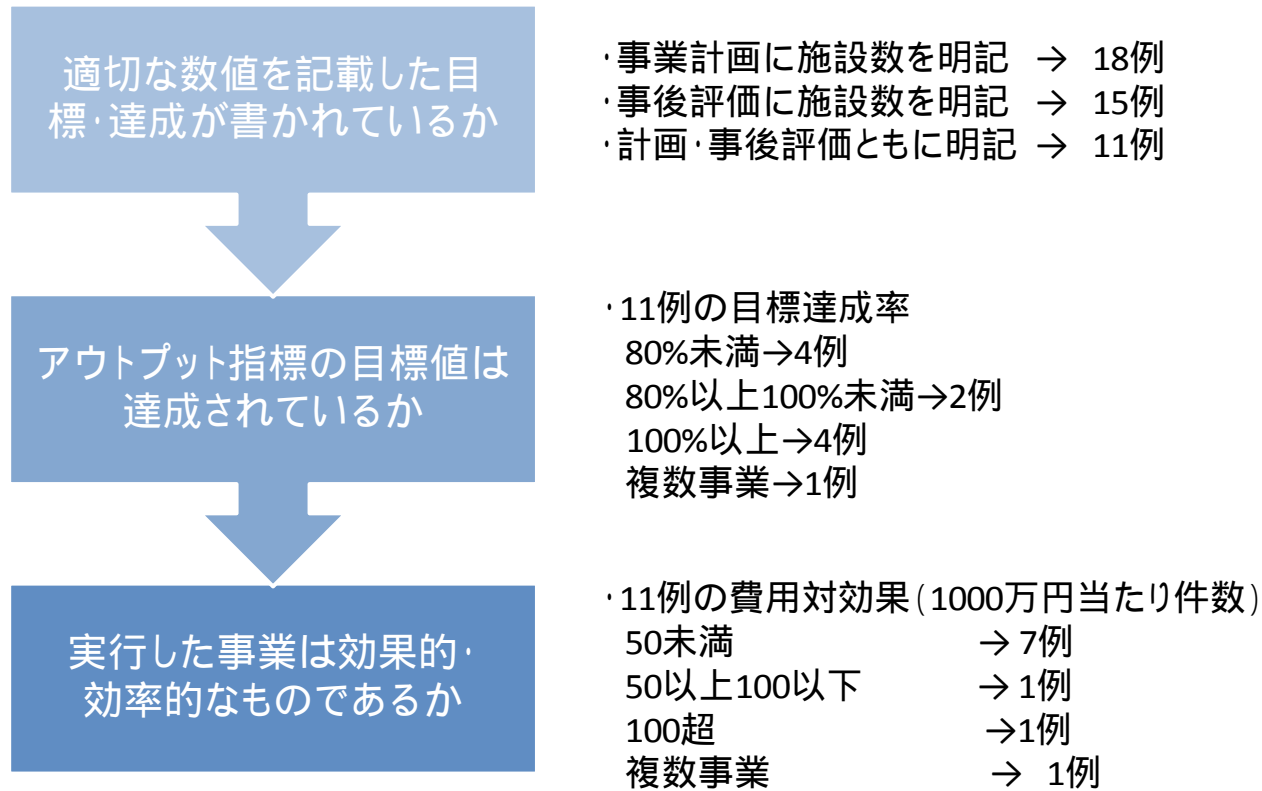


図 20 事業区分 4 11 . 勤務環境改善ハード事業

平成26年度の全国の当該事業21例を評価

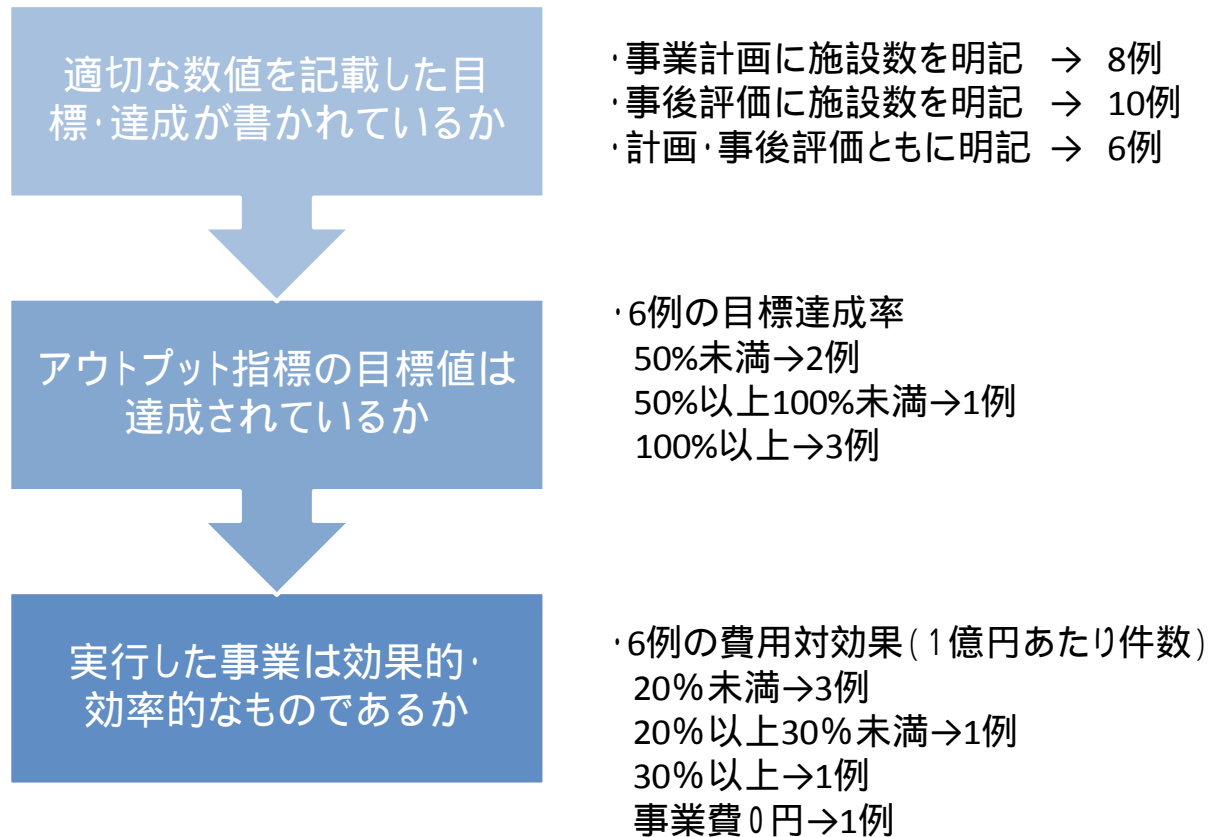


図 21 事業区分 4 12 . 潜在看護師就業促進事業

平成26年度の全国の当該事業33例を評価

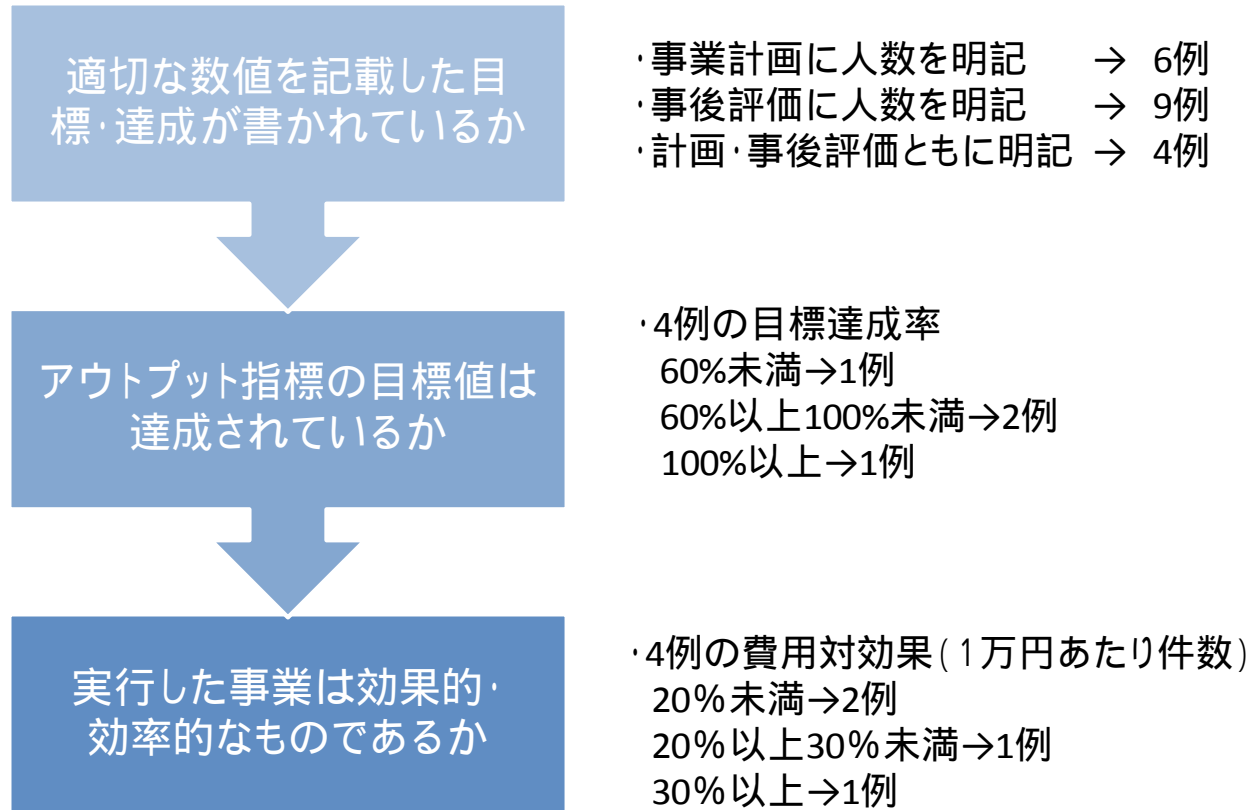


図 22 事業区分 4 13 . 院内保育所

平成26年度の全国の当該事業75例を評価

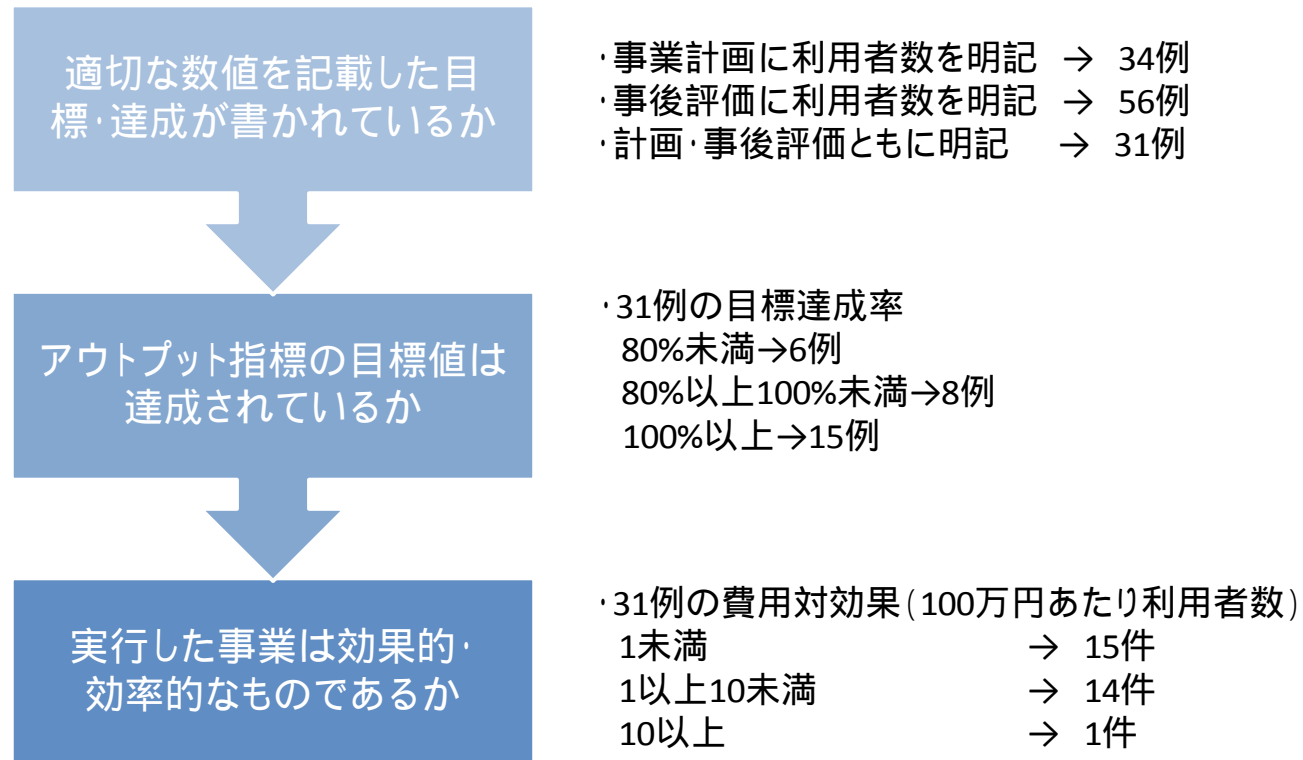


図 23 事業区分 4 14 . 小児救急電話相談事業

○平成26年度の全国の当該事業48例を評価

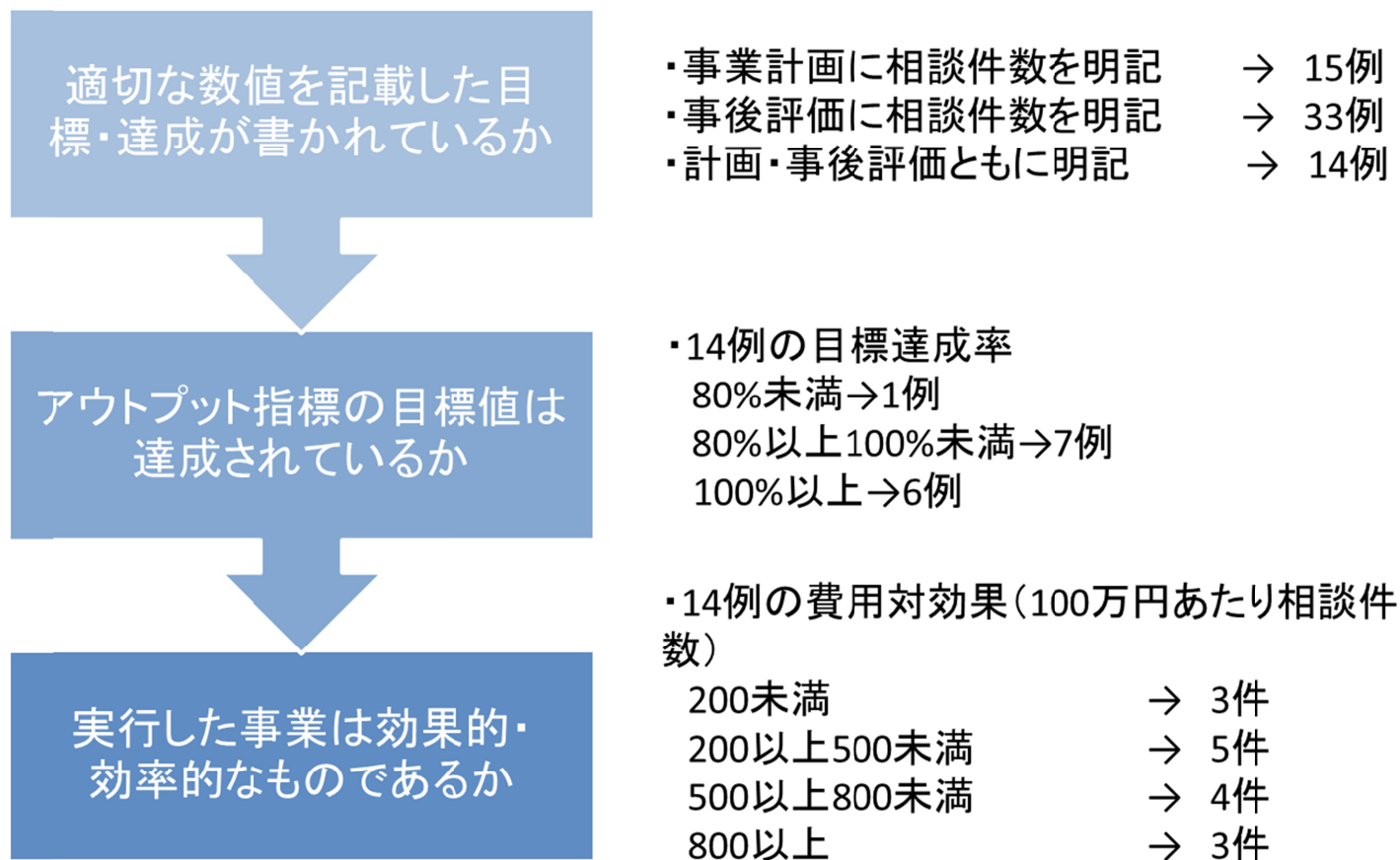
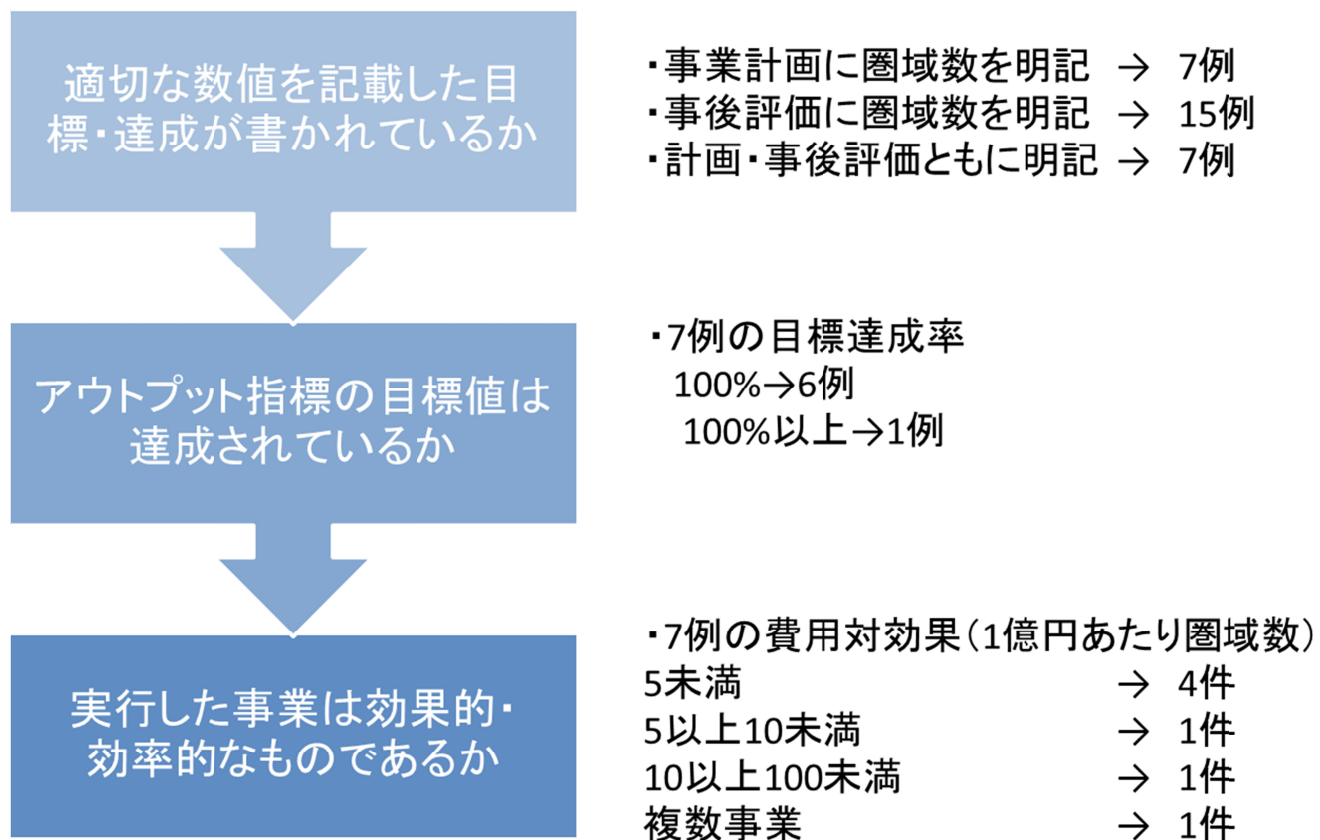


図 24 事業区分 4 15 . 小児救急医療体制整備事業

○平成26年度の全国の当該事業33例を評価



研究成果の刊行に関する一覧

該当なし