



3-2 政策評価

～本当の評価の意味を理解する～

キーワード ・セオリー（論理）評価 ・プロセス（過程）評価 ・インパクト（影響）評価

●このテーマで目指すゴール

- ・正しい評価の概念を理解する
- ・行政が立案した計画を評価できるようになる
- ・審議会などの委員として計画を評価できるようになる

患者さんからの質問

地域の検討会の委員になりました。医療計画の評価も任務に含まれています。どのように考えて意見を言えばよいのでしょうか。

●評価とは

政策評価における評価とは、単に感想や好みを述べることではありません。評価学という学問があり、日本評価学会という学会があるほど、社会科学の視点に基づいた方法論とお約束ごとがあります。国や都道府県などの地方自治体もこうした方法論に基づき、評価がされることになっています。政策評価の目的は、よい政策が実施され効果をもたらすことです。

地域医療計画を策定するガイドラインには、次のように記載されています。「(略)進捗状況の評価等を実施する。その際には、個々の施策が数値目標の改善にどれだけの効果をもたらしているか、また目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、個々の施策や数値目標並びに目指すべき方向への達成状況の評価を行い、その評価結果を踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる」。

何やら難解な書き方ですが、要するに、

- ・施策が目標の達成に効果をもたらしているかを吟味する
- ・評価のための尺度と数値目標を決めておく（これについては、本書 3-5「目標設定と指標」で詳述します）
- ・評価結果を踏まえて施策を改善する

——ということです。

●評価の仕方のポイント

評価は上手にやれば、施策と成果を高めます。一方で、間違ったやり方で行えば、良く

ない政策と良い政策を取り違えてしまい、かえって状況を悪化させてしまう原因になるなど、マイナスの結果を生むことさえあります。評価を正しく理解するため、図 1 のような全体図によって基本的考えを把握しておきましょう。図 1 を見ながら下記 4 点を押さえてください。

(1) PDCA サイクルと評価

評価は、おおよそ本書 3-1「PDCA サイクル」の Check としての評価に相当すると捉えることができます。計画を策定し (Plan)、実施した (Do) あとに、評価し、改善 (Action) に結びつけます。ただし実施の後の評価のみならず、実施前や実施中にも評価は行われます。

(2) ロジックモデルと評価

評価をするには「ロジックモデル」が作られていることが前提です。これは、因果関係の論理構造のことで、平たくいえば「何のために、何をする」ということです。何を意図して何をしたかが明確でなければ、評価のしようがありません。これについては、本書 3-3「ロジックモデル」で詳しく説明します。

(3) 目標設定と評価

評価は、アウトプット（施策や活動の主体側に起こること）目標ではなく、アウトカム（活動の結果として働きかけた対象側に起こる変化）によって計測する必要があります。これについては、本書 3-4「目標設定」を参照ください。

(4) 指標設定と評価

アウトカム目標やアウトプット目標を評価するには、あらかじめ、数値目標に使う指標、その指標の定義と情報源などを決めておく必要があります。ときには、施策の実施と並行して、指標の開発とデータベースの整備が必要となります。本書 3-5「指標設定」で詳述します。

●4つの種類の評価とその役割

評価には種類があることを知っておきましょう。

(1) セオリー（論理）評価

基本的にロジックモデル（本書 3-3「ロジックモデル」参照）の整合性、政策選択の可否を判定します。ある施策を正しく実施しているのに（次の「プロセス評価」参照）、効果を出していない（後の「インパクト評価」参照）ならば、そもそも想定していた因果関係や政策の選択が間違っていたのではないかと、セオリーのチェックが必要です。セオリー評価は、計画を策定する際の事前評価でも十分に検討する必要があります。

(2) プロセス（実行）評価

計画を実際に実行したかの評価です。よい計画、よい施策でも、実施されなければ「絵に描いた餅」です。予定どおりのヒト・モノ・カネなどの投入（インプット）が

あり、予定どおりの活動（アクティビティ）が行われ、想定していた結果（アウトプット）があったかを吟味します。決められた役割分担や手順や期日で行われたか、変更があった場合は適切な変更であったか、なども対象です。施策の事後評価だけでなく、実施中にも評価が行われます。

(3) インパクト（効果）評価

その施策をやるのとやらないのとで、どんなアウトカムの変化が生じたか、がインパクト評価です。評価の中で、もっとも大事なポイントでしょう。活動のアウトプットがアウトカムに効果（インパクト）をもたらしたのか吟味します。アウトプットが大きくてもアウトカムに変化がなければ、ロジックモデルや施策の選択が間違っていた疑いがあります。アウトプットが得られなかったのに、アウトカムが改善していれば、その施策以外の要素が効果を生んだと考えられるので、影響を及ぼした要素を見つけ出し、そちらに資源や活動を移すことも検討してみます。

本書 1-8「成果の自己評価」で例示した「野球のリーグ優勝を目指したケースでの、対策の結果と評価（架空例）」を思い出してみましょう。獲得投手が 15 勝したのに、リーグでの順位が上がらなければ、対策が間違えているか、対策が不足している可能性があります。打力の強化を対策とするべきだったのかもしれませんが。獲得投手が 5 勝しかしないのに順位が上がったとしたら、インパクトを与えたのは他の要素かもしれず、それが他の投手（先発・救援含む）の活躍なのか打線の好調なのか、検討する必要があります。

(4) 費用対効果評価

効果を費用（投入資源）で割ったものです。100 人の死亡削減を目指して 10 億円の予算を投入した施策 A、施策 B、施策 C の 3 つがあったとしましょう。施策 A は 200 人の、施策 B は 50 人の、施策 C はゼロ人の死亡削減効果があったとします。施策 A は 1 億円当たり 20 人削減、施策 B は 1 億円当たり 5 人削減、施策 C は効果なしとなり、費用対効果の効率においては施策 A が勝ることになります。

●評価の際のポイント

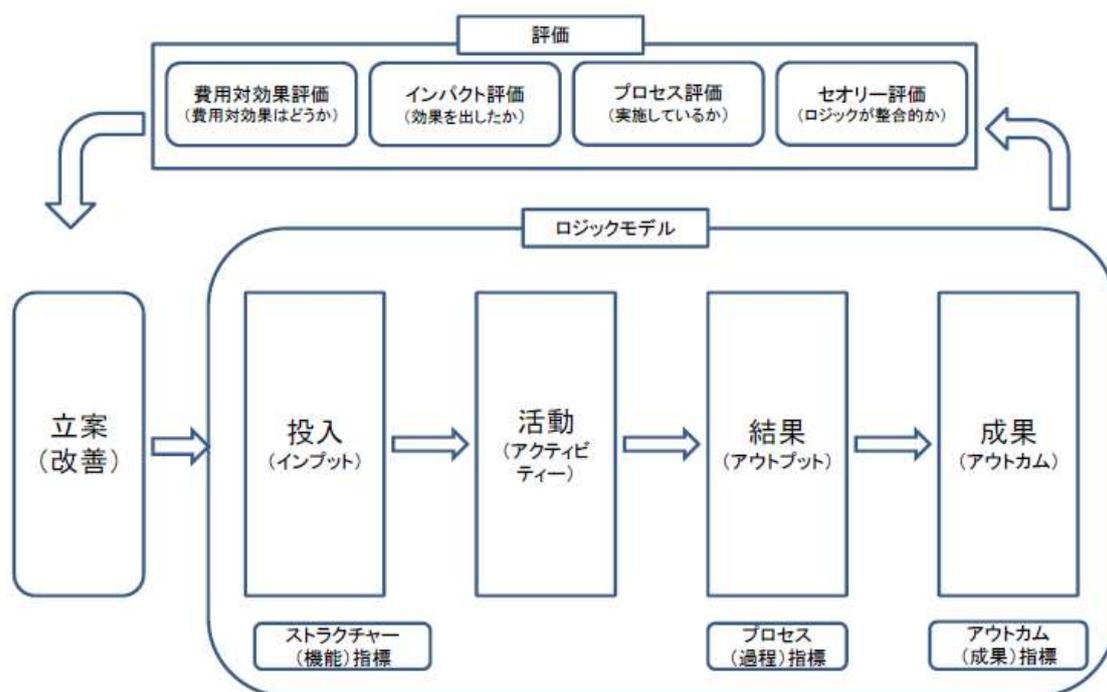
上記で見てきたように、評価を正しく行うのは簡単ではなく、労力もかかります。一方で、評価が行われなければ、施策が効果を及ぼしているのかどうかが分かりません。つまり、今の施策のままでよいのか、ひいてはこれから何をすべきなのかも判断できないこととなります。施策の実施とアウトカムの発生にはタイムラグがあることが多いので、そうした点には留意が必要です。

政策評価は簡単に形骸化してしまいます。一番多い誤解は、アウトプットが増えたので、成果があったと勘違いすることです。それ以外にもたくさんの急所や落とし穴がありますので、本書 3-1「PDCA サイクル」に付した表 2 チェックリストを参照ください。

行政は、責任問題にならないように、評価をあいまいにしがちです。予算の使い切りや、

活動のアウトプットがあったことによしとする傾向も否めません。患者アドボケートは、患者の生命や生活の質の改善など、社会の変化のアウトカムを希求しています。患者アドボケートが評価に参画することが重要です。「それって意味があったの」「で、それは患者に届いたの」といった、ある意味で素朴ではあるものの根本的で重要な問いかけを評価の領域で続けることが、患者アドボケートの大きな責務であるといえるでしょう。

<図 1> 評価の体系図



◇ さらに詳しく知りたい方のために

- ・ 竜慶昭、佐々木亮『「政策評価」の理論と技法』多賀出版、2004年
- ・ ロッシ、ピーター・H.ほか『プログラム評価の理論と方法—システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド』日本評論社、2005年
- ・ パットン、マイケル・Q『実用重視の事業評価入門』清水弘文堂書房、2001年