

保健医療福祉分野における地方自治体の施策の目標と指標

ハシモト シュウジ オオミ ケンイチ ソネ トモフミ エンドウ ヒロヨシ アサヌマ カズナリ
橋本 修二*1 逢見 憲一*2 曾根 智史*3 遠藤 弘良*4 浅沼 一成*5
ナカジマ ジュン ハマダ ジュン ミツハシ フミオ フジサキ キヨミチ
中嶋 潤*6 浜田 淳*7 三觜 文雄*8 藤崎 清道*9

目的 保健医療福祉分野において地方自治体の施策の推進上、その目指す目標と実施状況について、複数の地方自治体を広域的な視点から比較することが重要と考えられる。ここでは、地方自治体の施策が目指す目標およびその実施状況を表す指標について、選定の基本的考え方を定めるとともに、具体案の作成を試みた。

方法 複数の専門家が議論を重ね、全員の合意によって選定の基本的考え方を定めた。その基本的考え方に従って、保健医療福祉のあるべき姿や地域差の状況などを考慮しつつ、同様の進め方により具体案を作成した。

結果 基本的考え方において、選定のねらいは保健医療福祉分野における地方自治体による施策の実施状況を把握し、今後の施策の推進に資することと定めた。目標の選定では地域住民の視点に基づくこと、基本的目標、目標、具体的目標の層的構造とした。指標の選定では具体的目標に対応すること、結果指標、中間指標、取り組み指標の層的構造とした。結果指標は具体的目標の達成状況を、取り組み指標は施策の投入した量と質を、中間指標はその中間段階の進捗状況を表すものとした。具体案において、基本的目標は「健康で安心して暮らせる地域社会」「生きがいと尊厳をもって暮らせる地域社会」「安心して子育てできる地域社会」の3つとした。基本的目標ごとに3つの目標、目標ごとに1～4の具体的目標とした。具体的目標ごとに、1～4の結果指標、0～5の中間指標、1～5の取り組み指標を定めるとともに、評価・留意点を示した。

結論 目標と指標の選定の基本的考え方と具体案を提示した。今後、実際の使用に向けて様々な面から検討を重ねることが重要であろう。

キーワード 指標、施策、保健医療福祉、地方自治体

I はじめに

保健医療福祉分野においては、都道府県や市区町村などの地方自治体によって、地域の特性に応じて様々な施策が実施されており、また、

その施策へ投入される予算や人力も様々である^{1)～6)}。一方、このような施策が目指す方向や目標には、全国に共通する一定の普遍的な面があると考えられる。例えば、その目標としては、安心して子どもを生み育てる、高齢者が生きが

*1 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座教授 *2 国立保健医療科学院公衆衛生政策部主任研究官 *3 同部長

*4 国立保健医療科学院企画調整主幹

*5 鹿児島県保健福祉部次長（現厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理対策室長）

*6 厚生労働省社会保障担当参事官室地域政策専門官

*7 関東信越厚生局健康福祉部長（現岡山大学医学部医療政策・管理学教授） *8 同局長

*9 東海北陸厚生局長（現厚生労働省医薬食品局食品安全部長）

いを持ち安心して暮らせる、安心できる医療が確保されるなどが挙げられる¹⁾。地方自治体による施策の推進上、このような施策の目指す目標とその実施状況を検討することが重要と考えられる¹⁾⁷⁾。特に検討に当たっては、複数の地方自治体を広域的な視点から比較することが大切と思われる。

そのためには、施策が目指す目標およびその実施状況を表す指標を開発し、その標準化を図ることが必要となる。これまで指標に関する様々な研究が実施されてきたが⁸⁾⁻¹⁰⁾、このような開発・標準化をねらいとした研究はほとんど見当たらない。

ここでは、保健医療福祉分野において、地方自治体の施策が目指す目標およびその実施状況を表す指標について、選定の基本的考え方を定めるとともに、具体案の作成を試みた。具体案では地方自治体として主に都道府県を想定した。

Ⅱ 方 法

目標と指標の選定の基本的考え方については、複数の専門家が議論を重ね、全員の合意によって定めた。その定めた基本的考え方に従って、同様の進め方によって目標と指標の具体案を作成した。

専門家としては、保健医療福祉分野の行政関係者および公衆衛生学と保健統計学の研究者で、

合計10人であった。2005年9月～2006年3月に準備会1回と研究会6回を開催し、同専門家が集まって、事前に準備した資料を用いて議論を進めた。具体案の議論では、保健医療福祉のあるべき姿、地域差の状況などを考慮した。

Ⅲ 結 果

(1) 目標と指標の選定の基本的考え方

目標と指標の選定の基本的考え方を表1に示す。選定に当たってのねらいとしては、保健医療福祉分野における地方自治体による施策の実施状況を把握し、今後の施策の推進に資することと定めた。

目標の選定としては、地域住民の視点に基づくこととし、行政的な分類に縛られないこととした。基本的目標、目標、具体的目標の層的構造とし、利用性を考慮して、できるだけ少数に絞ることとした。

指標の選定としては、具体的目標に対応することとし、結果指標、中間指標、取り組み指標の層的構造とした。結果指標は具体的目標の達成状況を、取り組み指標は施策の投入した量と質を、中間指標はその中間段階の進捗状況を表すものとした。指標は利用性を考慮してできるだけ少数に絞ることとし、評価とその留意点、情報の入手に関する事項を定めた。

(2) 目標と指標の具体案

基本的目標としては、「Ⅰ. 健康で安心して暮らせる地域社会」「Ⅱ. 生きがいと尊厳をもって暮らせる地域社会」「Ⅲ. 安心して子育てできる地域社会」の3つとした。

「Ⅰ. 健康で安心して暮らせる地域社会」の目標と指標を表2に示す。目標としては、「①良質な医療が受けられる」「②病気にならず健康に過ごせる」「③災害や感染症発生など万一のときにも適切なサービスが受けられる」とした。それぞれの目標に対して、1～4の具体的目標を定めた。具体的目標ごとに、1～3の結果指標、1～4の中間指標、1～3の取り組み指標を定めた。指標の評価として、高い方がよ

表1 目標と指標の選定の基本的考え方

選定のねらい	・保健医療福祉分野における地方自治体による施策の実施状況を把握し、今後の施策の推進に資する
目標の選定	・地域住民の視点に基づく ・基本的目標、目標、具体的目標の層的構造とする ・基本的目標、基本的目標ごとの目標、目標ごとの具体的目標はできるだけ少数に絞る
指標の選定	・具体的目標に対応する ・結果指標、中間指標、取り組み指標の層的構造とする ・結果指標は具体的目標の達成状況を端的に表す ・中間指標は施策の直接的結果を表し、かつ、具体的目標の達成に不可欠な中間段階の進捗状況を表す ・取り組み指標は施策の投入された量と質を表す ・指標はできるだけ少数に絞る ・指標の評価および評価に当たっての留意点を明確にする ・指標の情報の入手として、既存資料の利用と新たな調査の実施を考慮する

表2 「Ⅰ.健康で安心して暮らせる地域社会」の目標と指標

目標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価・留意点
①良質な医療が受けられる	必要な情報が適切に提供される	・地域医療に関する情報の満足度	・医療情報をホームページや院内パンフレット等で提供している医療機関割合	・医療情報の提供に取り組む関係団体等に対する自治体の支援の有無と予算額	・指標は高い方がよいが、死亡率、死亡割合と院内感染による死亡数は低い方がよい ・在宅死亡割合は在宅医療希望患者数を勘案する ・病床数、医師数、看護師数はその内容等を吟味する ・相談件数はその内容等を吟味する
	24時間適切な救急医療が受けられる	・救急蘇生指標（心肺停止で救急搬送された患者の1カ月後の生存率）	・公共施設におけるAEDの設置数 ・人口当たり救急医療機関数 ・人口当たり救急救命士数 ・救急医療情報システムを通じて稼働した病床数	・自治体一般会計の救急医療関係予算の割合	
	身近で適切な医療（在宅医療、高度医療を含む）が受けられる	・三大死因の死亡率 ・在宅死亡割合 ・平均寿命	・在宅医療の患者割合 ・人口当たり病床数・医師数・看護師数 ・病診連携と病病連携の状況と紹介率	・へき地・離島医師確保のため、大学医学部の地域枠の設置等、自治体個別施策の有無および自治体一般会計の関係予算の割合	
	医療の質と安全が確保されている	・医療の質と安全に関する満足度	・医療安全支援センターの相談件数 ・医療の質の向上と医療安全に関する研修の開催数と参加者数 ・医療監視の実績数 ・院内感染による死亡数	・自治体一般会計における医療の質の向上・医療安全関係予算の割合 ・院内感染地域支援ネットワーク事業の実施の有無	
②病気になる健康に過ごせる	健康の保持・増進のための適切な保健サービスが受けられる	・健康状態の満足度	・肥満割合 ・喫煙率 ・各種健康診査・検診の受診率	・自治体一般会計における健康増進関係予算の割合 ・人口当たり保健師数と栄養士数 ・市町村の健康増進計画の策定率	・指標は高い方がよいが、肥満割合と喫煙率は低い方がよい
③災害や感染症発生など万一のときにも適切なサービスが受けられる	健康危機時に迅速かつ適切な対応がなされる	・食中毒の事件数・患者数・死亡数 ・急性感染症による死亡数	・食品衛生監視業務の件数 ・急性感染症発生時に保健所等が対応した平均日数	・食品衛生、感染症対策等、自治体一般会計における通常想定される健康危機管理関係予算の割合 ・健康危機管理マニュアルの有無と更新状況	・結果指標と中間指標の対応した平均日数は低い方がよい。それ以外の中間指標と取り組み指標は高い方がよい
	健康危機時に必要なサービスを迅速かつ適切に受けられる	・想定した健康危機時における死亡数	・広域災害・救急医療情報システムの有無 ・第一種と第二種感染症指定医療機関数と専門病床数 ・大規模災害等、特定の危機管理に備えた訓練の実施回数	・感染症指定医療の整備や医療機関の耐震化補強等、自治体一般会計における万一の健康危機時の健康危機管理関係予算の割合 ・特定の健康危機管理に対するマニュアルの有無と更新状況	

表3 「Ⅱ. 生きがいと尊厳をもって暮らせる地域社会」の目標と指標

目標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価・留意点
①ニーズに応じた質の高い福祉サービスを受けられる	福祉サービス利用に当たり、適切な情報提供や支援が受けられる	・福祉サービス利用援助事業の利用者数（人口当たり） ・同事業利用者の満足者割合		・社協の地域福祉権利擁護事業（福祉サービス利用援助事業に同事業従事者の資質向上事業と普及啓発事業を加えたもの）関係予算額と従事者数（人口当たり）	・指標は高い方がよい ・保護率が全国平均を著しく上回る場合、詳しく分析する ・苦情処理制度の周知後に苦情届出率が高い場合、福祉サービス提供の問題点を検討する
	生活が困窮しても必要な保護が受けられる	・生活保護受給者の割合（保護率）	・自立支援プログラム適用者の参加割合	・ケースワーカー数（標準的ケースワーカー数に対する比） ・被保護者における自立支援プログラム適用割合	
	住み慣れた地域のボランティアにより福祉サービスが受けられる	・ボランティア数（ボランティアセンターの社協の把握分）（人口当たり）		・ボランティアセンター関連予算額と従事職員数（人口当たり） ・都道府県と管下市町村の地域福祉計画策定の有無	
	福祉サービスの質が確保されている	・福祉サービス受給者のサービス内容満足度 ・福祉サービス運営適正化委員会の苦情受付件数の解決割合 ・運営適正化委員会への苦情申出者数（人口当たり）	・社会福祉事業の事業所における第三者評価の受審割合	・福祉サービス第三者評価事業の都道府県推進組織の設置の有無 ・同推進組織の従事職員数、予算額（人口当たり） ・運営適正化委員会運営関係職員数、予算額（人口当たり）	
②障害があっても生きがいをもって安心して暮らせる	障害があっても適切な介護等の生活支援サービスが施設・在宅を通じて利用できる	・障害者（児）のホームヘルパー・ショートステイ・デイサービスの各利用者割合		・ホームヘルパー計画人数・ショートステイ利用見込者数・デイサービスセンター計画カ所数（障害者（児）当たり）	・指標は高い方がよい
	障害があっても適切な住まいや就労につながる活動の場を利用できる	・障害者の地域生活援助事業（グループホーム）利用者割合 ・障害者の福祉ホーム利用者割合 ・障害者の通所授産施設利用者割合 ・障害者の精神障害者生活訓練施設（援護寮）利用者割合		・地域生活援助事業（グループホーム）の利用見込者数（障害者当たり） ・福祉ホームの利用見込者数（障害者当たり） ・通所授産施設の利用見込者数（障害者当たり） ・精神障害者生活訓練施設（援護寮）の利用見込者数（障害者当たり）	
	障害があっても心身の状況に応じたスポーツ、芸術・文化活動に参加できる	・障害者のパラリンピック等障害者スポーツイベントや障害者芸術発表会等の参加者割合		・パラリンピック等障害者スポーツイベントや障害者芸術発表会等の開催数（障害者当たり） ・障害者スポーツ指導者養成数（障害者当たり） ・「障害者の明るいくらし」促進事業・障害者社会参加総合推進事業等の実施市町村率	
③高齢になってもできる限り自立して安心して暮らせる	高齢になってもできる限り要介護状態にならないで生活できる	・介護保険第1号被保険者（65歳以上の者）に占める要介護度別の要介護認定者割合と介護保険非該当者割合		・介護予防事業の実施市町村率 ・配食サービス、外出支援サービス等の生活支援事業の実施市町村率 ・高齢者の生きがいと健康づくり推進事業の実施市町村率	・指標は高い方がよい ・要介護認定者割合が著しく高い場合、要因分析を行う
	介護が必要になっても介護保険から適切なサービスが受けられる	・要介護認定者に占める各種介護サービス（居宅サービスと施設サービス）利用者割合		・居宅サービス見込計画量（要介護認定者当たり） ・施設サービス見込計画量（要介護認定者当たり） ・居宅サービスと施設サービスの指定事業所数（要介護認定者当たり）	

表4 「Ⅲ. 安心して子育てできる地域社会」の目標と指標

目標	具体的な目標	結果指標	中間指標	取り組み指標	評価・留意点
①安心して快適な出産ができる	安全に出産ができる	・妊産婦死亡率 ・周産期死亡率	・産後うつ病発生率 ・妊婦の喫煙率 ・妊婦健康診査受診率 ・妊婦講習会受講率	・周産期医療センターの設置等、周産期医療ネットワークの整備状況 ・妊婦当たり産婦人科医師数と助産師数 ・自治体一般会計の母子保健関係予算の割合	・死亡率、発生率と喫煙率は低い方がよい。それ以外の指標は高い方がよい ・相談件数、助成件数はその内容等を吟味する
	快適に出産ができる	・妊娠・出産者の満足度	・妊婦バッチの普及率 ・病室個室化等、快適な出産の環境整備に取り組んでいる医療機関数	・妊婦バッチ配布や啓発等、妊婦支援事業の有無と予算額 ・快適な出産に取り組む関係団体への自治体支援の有無と予算額	
	不妊で悩む時に適切な支援が受けられる	・不妊治療と不妊相談を受けた者の満足度	・不妊に関する相談件数 ・特定不妊治療費助成事業の助成件数	・妊婦当たり不妊相談センターの整備数と相談員数 ・妊婦当たり特定不妊治療費助成事業の予算額	
②子どもを健やかに育てることができる	子どもの保健と医療の水準を維持・向上させるための環境が整備されている	・新生児死亡率 ・乳幼児死亡率	・かかりつけの小児科医ありの家庭割合 ・休日・夜間的小児救急医療機関を知っている家庭割合 ・乳児期にうつぶせ寝させない家庭割合 ・子どもの事故防止対策の実施家庭割合 ・各種予防接種の年齢別接種率	・小児救急医療体制の整備状況と小児救急医療に関する予算額 ・乳幼児当たり小児科医師数 ・乳幼児健康診査受診率 ・予防接種体制の整備状況と予算額	・死亡率は低い方がよい。それ以外の指標は高い方がよい ・相談件数、立入調査件数、保護件数はその内容等を吟味する
	子どもの心の安らかな発達を図るとともに、育児不安が軽減され、児童虐待やDV（ドメスティックバイオレンス）が防止される	・虐待による児童死亡数 ・育児の相談相手ありの母親割合 ・育児参加の父親割合 ・育児不安等の相談をした者の満足度	・児童相談所等への相談件数、立入調査件数と保護件数 ・婦人相談所等への相談件数と保護件数 ・保健所、保健センター等における育児不安や子どもの心の発達に関する相談件数	・未成年者当たり児童福祉司数と女性当たり婦人相談員数 ・児童精神科医の配置した児童相談所数 ・児童相談所、福祉事務所、保健所、保健センター、男女共同参画センター等の育児不安を相談できる施設数 ・児童精神外来や発達支援センター等、子どもの心の発達に関する専門機関の有無と設置数	
③働きながら安心して子どもを産み育てることができる	職場の支援等で、育児をしながら働き続けられる環境が整備される	・男女別育児休業取得率 ・子育て世代（30～49歳）の女性の就業率	・地元企業の次世代育成支援行動計画の策定率 ・ファミリー・フレンドリー・企業数	・企業等の次世代育成行動計画策定の推進等、自治体の次世代育成関係事業の実施と予算額	・待機児童数は低い方がよい。それ以外の指標は高い方がよい ・児童クラブの利用児童数、母子家庭割合、母子寡婦福祉基金の貸付額と予算額はその内容等を吟味する
	多様なニーズに対応できる保育サービスが確保される	・保育所入所待機児童数 ・乳児保育等特別保育事業の実施率 ・保育所、放課後児童クラブの利用満足度	・未就学児当たり認可と許可外の保育所数と入所定員 ・小学生当たり放課後児童クラブ数と利用児童数	・自治体一般会計の保育関係の予算額 ・多様な保育サービスに個別に関わる団体・組織の取り組みに対する自治体の支援の有無と予算額	
	地域における子育て支援の充実を図り、子育て家庭が支援される	・地域子育て支援の満足度 ・地域子育て支援センター等の利用満足度	・居住地担当の民生委員児童委員等の周知率 ・地域子育て支援センター等の利用者数	・子育て支援基盤整備事業の実施市町村数と実施率 ・人口当たり民生委員児童委員数と主任児童委員数 ・人口当たり地域子育て支援センター等の数 ・児童当たり児童館数 ・地域子育て支援に取り組む関係団体に対する自治体の支援の有無と予算額	
	母子家庭の生活の安定が図られる	・生活保護世帯の母子家庭割合 ・母子家庭の母親の就業者数と就業率	・母子家庭等就業・自立支援センター事業の就業相談件数と講習会受講者数 ・母子寡婦福祉連合会の加入者数 ・母子寡婦福祉基金の貸付額	・母子家庭等就業・自立支援センター数 ・母子寡婦福祉連合会等関係団体に対する自治体の支援の有無と予算額 ・母子寡婦福祉基金の予算額	

いものと低い方がよいものを明示するとともに、その評価に当たっての留意点を示した。

「Ⅱ. 生きがいと尊厳をもって暮らせる地域社会」の目標と指標を表3に示す。目標としては、「①ニーズに応じた質の高い福祉サービスを受けられる」「②障害があっても生きがいをもって安心して暮らせる」「③高齢になってもできる限り自立して安心して暮らせる」とし、目標ごとに2～4の具体的目標を定めた。具体的目標ごとに、1～4の結果指標、0～1の中間指標、1～4の取り組み指標を定めるとともに、評価・留意点を示した。

「Ⅲ. 安心して子育てできる地域社会」の目標と指標を表4に示す。目標としては、「①安心して快適な出産ができる」「②子どもを健やかに育てることができる」「③働きながら安心して子どもを産み育てることができる」とし、目標ごとに2～4の具体的目標を定めた。具体的目標ごとに、1～4の結果指標、2～5の中間指標、2～5の取り組み指標を定めるとともに、評価・留意点を示した。

Ⅳ 考 察

目標と指標の選定の基本的考え方において、選定のねらいは地方自治体の施策の実施状況を把握し、今後の施策の推進に資することと定めた。そのために、この目標と指標は都道府県や市区町村が利用し、地域住民へ情報公開することを想定している。前述の通り、複数の地方自治体を広域的な視点から比較することが大切であり、厚生労働省や地方厚生(支)局の利用も考えられる。目標の設定では、地域住民の視点に基づくこととしたが、地方自治体による施策では自然なことと考えられる¹⁷⁾。基本的目標、目標、具体的目標の層的構造については、保健医療福祉分野の施策の多さを考慮して、ある程度分類整理が必要と考えたためである。すなわち、具体的目標は個々の施策が直接的に目指すもの、より広い目標はいくつかの施策を組み合わせるもの、さらに、基本的目標はこれらを通して実現を目指すものである。

指標の選定では、結果指標、中間指標、取り組み指標の層的構造とした。これは、施策の実施状況の把握として、施策の投入した量と質(取り組み指標)と具体的目標の達成状況(結果指標)の両面が、同時にこれらの中間段階の進捗状況(中間指標)が必要と考えたためである。この構造によって、結果・中間・取り組み指標の相互関係を観察することができる。また、目標と指標をできるだけ少数に絞るとともに、指標の評価と留意点、情報の入手を考慮したのは、実際の利用性を高めるためである⁸⁾。

目標と指標の具体案は、都道府県を想定して、基本的考え方に従って作成した。前述の通り、実際の利用性を高めるために、具体案の目標と指標は少数とした。保健医療福祉分野には多種多様なニーズと指標があることから、具体案の目標は多くのニーズをカバーしているわけではなく、また、具体案の指標が多くの指標を代表しているわけでもない。一方、複数の専門家が時間をかけて、保健医療福祉のあるべき姿、地域差の状況などを考慮して議論した上で、全員の合意で定めたことから、この目標と指標は一定の妥当性を有するものと思われる(個々の指標の選定の詳細は研究報告書を参考)¹¹⁾。

指標には、周産期死亡率のように明確に定義されたものだけでなく、施策関係予算や満足度のように、それだけでは1つに定まらず、さらに細かい規定を要するものがある。指標の形式として、人口の規模や年齢構成を調整するか否かもある。このような細かい規定について具体案は定めておらず、今後の課題である。また、指標としては、満足度などの主観的なものと死亡率などの客観的なものがある。取り組み指標は施策の投入した量と質を表すことから客観的となる。結果指標は地域住民の視点に基づく具体的目標の達成状況を表すために、満足度などの主観的なものも含むことになる。指標の情報の入手として、満足度など一部の指標は新たな調査が必要であるが、死亡率などのほとんどの指標は統計や業務上の既存資料が利用できると思われる⁸⁾。

目標と指標の選定の基本的考え方と具体案は、

複数の専門家が議論を重ね、全員の合意によって定めたものである。このような進め方は、開発・標準化に向けて実地的なものと考えられる。今後、実際の使用に向けて様々な面から検討を重ねることが重要であろう。

謝辞

本研究は、平成17年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）による「保健医療政策分野における主要政策課題の調査・分析に関する研究」の一環として実施した。

文 献

- 1) 厚生労働省監修. 厚生労働白書（平成17年版）地域とともに支えるこれからの社会保障. 2005.
- 2) 厚生統計協会編. 国民衛生の動向. 厚生指標 2005；52(9).
- 3) 柳澤健一郎編. 衛生行政大要 改訂第19版. 東京：日本公衆衛生協会, 2002.
- 4) 若林チヒロ, 國澤尚子, 新村洋未, 他. 全国の市町村における「健康日本21」地方計画の策定と評価. 厚生指標 2005；52(6)：1-6.
- 5) 加藤昌弘, 橋本修二, 宮下光令, 他. 老人福祉対策の都道府県, 市町村間差の推移. 厚生指標 2000；47(4)；8-13.
- 6) 藤内修二, 尾崎米厚, 福永一郎, 他. 市町村の母子保健計画の策定プロセスと策定後の変化. 日本公衛誌 2003；50(9)；897-907.
- 7) 糸数公, 福永一郎. 地域保健行政活動の評価について. 厚生指標 2005；52(13)；17-24.
- 8) 尾島俊之, 中村好一, 橋本修二, 他. 保健・医療・福祉分野における地域指標の開発. 厚生指標 1999；46(15)：3-9.
- 9) 神田晃, 尾島俊之, 柳川洋. 都道府県格差及びその推移の健康指標としての有効性. 厚生指標 2001；48(2)：12-21.
- 10) 北澤健文, 北島勉, 野山修. 老人保健福祉計画で用いられる健康指標の活用と地域保健情報システムに関する研究. 厚生指標 2006；53(4)：11-21.
- 11) 遠藤弘良. 評価指標データの広域的分析体制構築に関する調査. 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）保健医療政策分野における主要政策課題の調査・分析に関する研究 平成17年度総括・分担研究報告書（主任研究者 曾根智史）2006：175-98.