

保健所からみた 医療政策と、地域包括ケア

島根県益田保健所 中本 稔
nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp

運は一瞬、縁は一生。
やっぱ、運より縁でしょう。島の国しまね

保健所

疾病予防、健康増進、環境衛生等を担う
公衆衛生の第一線の行政機関である

地域保健法 第5条(設置)

- 47都道府県(360保健所)
- 20指定都市(26保健所)
- 48中核市 (53保健所)
- 6他政令市(6保健所)
- 23特別区 (23保健所)

計468保健所(平成30年4月現在)

島根県は、7保健所のすべてが県型保健所。
平成6年4月に福祉と統合され、健康福祉センターになったが、平成17年4月に福祉は市町村に移管し、保健所へ。2次医療圏(医療構想区域)にひとつ。

全国では、福祉事務所などと統合されている場合が多い。
保健所は地域保健法上の必置義務から、二枚看板。

低栄養

食欲低下

味覚異常

咀嚼・嚥下障害

消化・吸収・代謝障害

他の疾患によるもの

神経性食思不振、消化管通過障害

薬剤による副反応

虐待

買い物困難・流通途絶、戦争

S12 保健所法(旧)制定(昭和12年)

国民の体位を向上するために、都会と田舎を通じて保健所を創設し、あまねく衛生思想の啓発を図るとともに衣食住その他日常生活において衛生の規範となるほか疾病の予防のための健康相談を行うなど保健上適切なさまざまな指導を行う

S12

S22 保健所法(新)(昭和22年)

日本国憲法の下、保健所が健康相談、保健指導のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生などに関する行政機能を併せ持ち、公衆衛生の第一線機関として飛躍的に拡充強化。人口10万あたり1か所

S22

H6 保健所法を地域保健法に改正(平成6年7月1日改正、平成9年施行)
地域保健対策の推進に関する基本指針、保健所の設置その他地域保健対策の基本となる事項を定めた。2次医療圏(人口30万程度)1か所(市町村保健センター、地方衛生研究所も記載)

H6

H24 基本指針を一部改正(平成24年)

ソーシャルキャピタルを活用した自助、共助の支援の推進ほか。

H24

歯科医師との出会い

小児期のう歯 同じ自治会に歯科医院

成人期の歯石 歯科衛生士 ブラッシング

大学 歯科口腔外科(のち開業)

女性サポート、セーフティプロモーション

ヘルスプロモーション 健康づくりが目指す「幸福」

行政歯科医師 8020、児童虐待、介護予防

島根で AQC28、食支援、保健所長

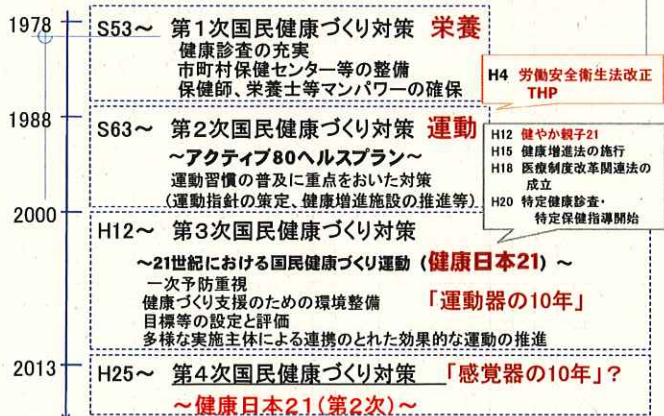
健康づくりは、人づくり、まちづくり

医療政策

包括ケアシステム

連携の質?

健康づくり対策の流れ



健康日本21計画

目的 すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現すること

期間 2010(2012)年度まで 2005年度に中間評価

基本方針 ①1次予防重視

②健康づくり支援の環境整備

③目標の設定と評価

④連携のとれた効果的な運動の推進

栄養・運動・休養・喫煙・飲酒・歯・糖尿病・循環器・がん
都道府県計画、市町村計画も策定

健康日本21計画の最終評価

- 栄養 男性肥満は増加 野菜摂取↓ 朝食欠食↑
- 運動 日常歩数↓ 運動習慣者→
- こころ 睡眠改善 ストレス悪化 自殺者数→
- たばこ 知識、未成年喫煙、分煙改善
- 酒 大量飲酒者→ 未成年飲酒改善
- 歯 う歯数改善 8020(6024)目標達成
- 糖尿病 有病者↓ 合併症発症者↑
- 循環器 有病者改善 死亡率↓
- がん がん検診受診50%未達成

ヘルスプロモーションとは
人びとが、自らの健康とその決定要因を
コントロールし、改善することができるよう
にするプロセスである。
(Kickbusch(1984), バンコク憲章(2005))



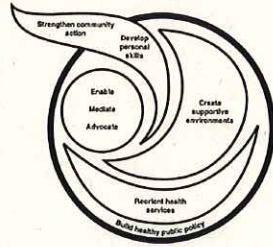
Ottawa Charter for Health Promotion 1986

プロセス

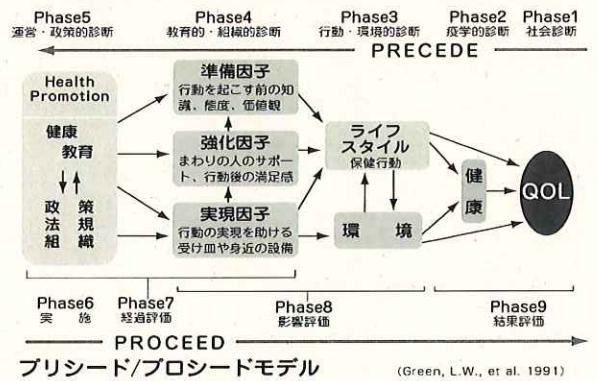
- ①唱道 ②能力の付与 ③調停(協働)

活動方法

- ①健康的な公共政策づくり
- ②健康を支援する環境づくり
- ③地域活動の強化
- ④個人技術の開発
- ⑤ヘルスサービスの方向転換



PRECEDE-PROCEEDモデル (Greenら 1991)



バンコク憲章(2005)

- ・唱道：人権と連帯意識に基づいた健康を唱道すること
- ・投資：健康の決定要因に焦点を当てた持続的な政策、活動そして社会的基盤に投資すること
- ・能力形成：政策開発、リーダーシップ、ヘルスプロモーションの実践、知識移転や研究、そして健康識字のための能力を形成すること
- ・規制と法制定：すべての人の健康とwell-beingを達成するため、有害なものから高水準の保護と、平等な機会を保障するための規制と法律を制定すること
- ・パートナー：持続的な活動を創造するためにパートナーと公的組織、民間組織、非政府組織そして市民社会による同盟をつくること

http://www.jsnp.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html

あなたの身のまわりに
次のような人々がいらっしゃいますか？
(当てはまるすべてに○を)

1. 会うと心が落ち着き安心できる人
2. 気持ちの通じる人
3. あなたの日頃を評価し、認めてくれる人
4. 経済的に困っているとき、頼りになる人
5. あなたが病気で寝込んでいるときに、身のまわりの世話をしてくれる人
6. 困ったとき、手助けをしてくれる人
(三重県民1万人アンケートから)

保健活動の評価指標の構造(生活習慣病対策の例)

Quality of Lifeの指標 生活満足度や生きがい、エンパワメント、自尊感情等	アウトカム指標
健康の指標 健康寿命、主観的健康度 年齢調整死亡率、罹患率(受療率) 健診有所見率、要介護認定率	関係性の指標 家族との絆* 友人など周囲との絆* 周囲からの支えられ感*
生活習慣や行動の指標 生活習慣(6つの領域) 特定健診・がん検診受診率 ワクチン接種率等	社会参加の指標 外出の頻度 近所付き合い* 地域活動への参加*
学習の指標 生活習慣病等についての知識や態度 健康習慣の実践技術 コミュニケーション技術	組織・資源環境の指標 NPOや住民組織等の活動状況* 健康に関する社会規範 食環境や運動環境等、健康を支援する環境 健康に関する資源へのアクセスの容易さ
保健活動の質と量の指標 普及啓発事業の回数、参加者数、住民組織との協働の状況 住民組織への支援、関係機関との連携の状況	ストラクチャー
基盤整備の指標 保健活動に必要なマンパワーの増員や施設整備 連携のための協議会等の設置、制度づくり、条例等の法制化	プロセス指標

* ソーシャル・キャピタルの指標

要介護予防とソーシャルキャピタルの関係 JAGES2010

(井手ら 厚生労働省、65(4)31-8,2018)

個人	社会的サポート		社会参加										社会規範	
	信頼	手段	認知関係	参加関係	示教関係	同僚関係	老人クラブ	ボランティア	スポーツ	地域の会	友人との会	社会規範	規範	規範
個人	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変
個人	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変
個人	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変
個人	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変	変

対象：介護認定を受けていない高齢者99,496人、校区は前期高齢者389、後期287地区
Logistic回帰分析 目的変数：基本チェックリストの要介護リスク8項目ごと 説明変数：15項目
調査変数：年齢、性別、教育歴、等価所得、疾病の有無、主観的健康感、婚姻状態、家族構成

健康づくり、まちづくりで大事にしたい「感覚器」

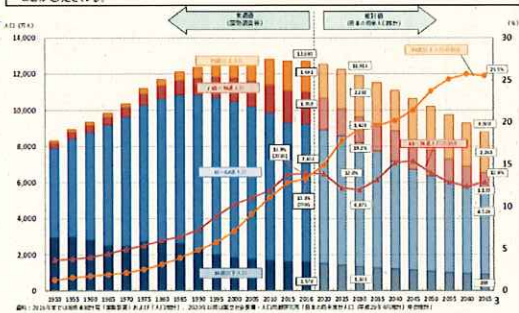
自覚的健康感や幸福感、満足度は、「感じる」ことが大事。

認知症BPSDや緩和ケアも、不安や痛みといった「感覚器」の問題か。

フレイルという機能低下は、求心系、中枢、遠心系一体の低下とすると求心系(感覚器)機能も大事にしたい。

今後の年齢階級別人口の推計

○今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



○総人口が減少していく中、75歳以上の高齢者の人口は増加(2016年1,691万人＝2030年2,288万人)
○労働力人口15～64歳は、大幅に減少(2016年7,656人＝2030年6,875人)

健康づくりは、人づくり、まちづくり

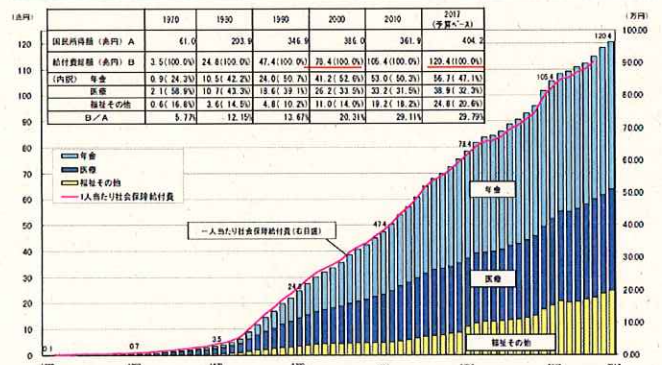
医療政策

包括ケアシステム

連携の質?

急速に増大する社会保障給付費

社会保障給付費の推移

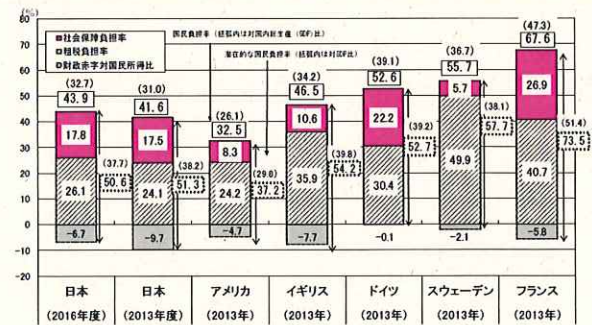


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保険給付費推計」(2017年度、9頁～)は厚生労働省資料。
2017年度の医療給付費は平成21年度を100とした増減率(平成21年度=100)は106.4%である。
注: 図中の数値は、1970年WPI(1999年WPI)2000年WPI2010年WPI2017年WPIの社会保障給付費(兆円)である。

社会保障の財源は国民の負担(税)

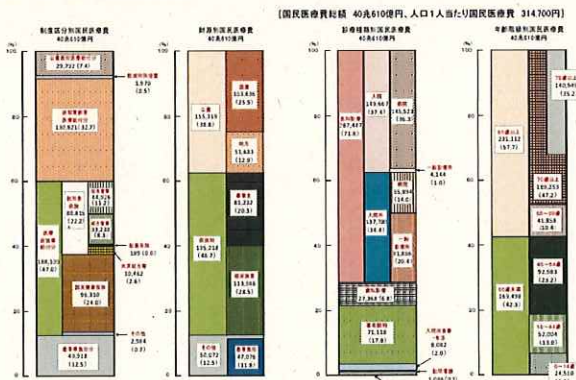
国民負担率の国際比較

【国民負担率＝租税負担率＋社会保障負担率】潜在的国民負担率＝国民負担率＋財政赤字対国民所得比



注) 1. 日本は2016年度(平成28年度)見直し、韓国は2013年実績。
2. 財政赤字の国民所得比は、日本及びアメリカについては一般政府から社会保障基金を除いたベース、その他の国は一般政府ベースである。
【韓国外国典】National Accounts(OECD)、「Revenue Statistics」(OECD)等

(参考1)平成25年度 国民医療費の構造



資料: 厚生労働省「平成25年度 国民医療費」

参考1

今後の主な医療政策のアウトライン

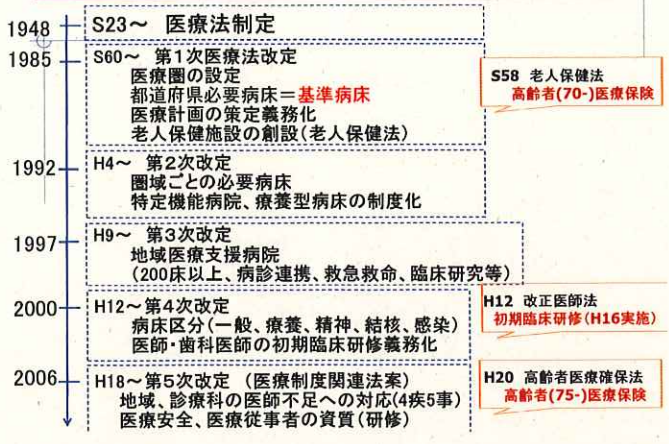
<p>医療を取り巻く状況・課題</p> <p>I. 日本型高齢社会の到来 ・急速な少子高齢化と人口減 ・地域で異なる高齢化の実相</p> <p>II. 社会保障の持続性確保 ・経済成長と財政健全化 ・サービス提供人材の確保 ・医療費増加要因とその対応</p> <p>III. 技術革新と医療の高度化 ・高い効果で高額な技術 ・医療の質と生産性の向上</p>	<p>対応する主な医療政策</p> <p>① 地域包括ケアシステムの構築 ・生活視点を踏まえた医療への転換 ・介護や地域づくりとの連携 ・医療を含む「ご当地システム」構築</p> <p>② 地域医療構想の策定と実現 ・地域の「あるべき医療の姿」を共有 ・関係者調整と自主的取組で実現 ・体制整備のための資源確保</p> <p>③ 医療サービスの適正評価 ・医療の必要性に応じた資源配置 ・費用対効果も含めた薬価等の改革 ・効果や価値(データ)に基づく評価</p>
--	---

厚生労働省健康局長 鈴木康裕氏講演資料(2017.厚生労働統計協会にて)

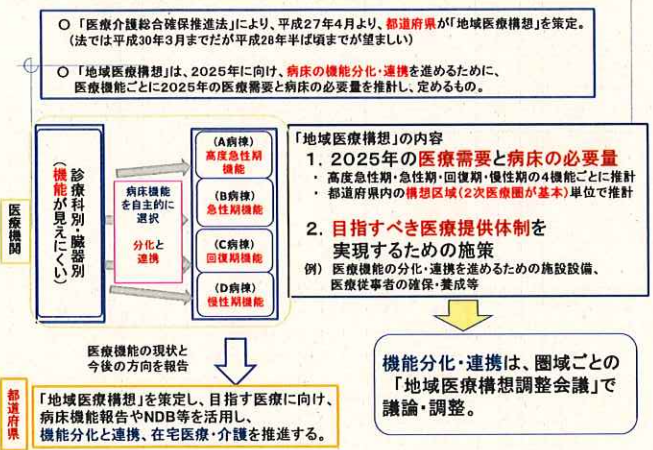
日本の医療(提供)政策

人 医師法等
物 医療法(病院、診療所、助産所)
制度 国民健康保険法、健康保険法
高年齢者医療確保法、介護保険法
感染症法(旧結核予防法も)
都道府県医療計画(医療構想)
文部科学省(医学、歯学、薬学、看護学etc)
医療費抑制の政策も医療政策?

医療政策 医療提供制度の流れ



地域医療構想



地域医療介護総合確保推進法 平成26年6月18日 成立

新たな基金の創設と医療介護の連携強化
消費増税税分(H26は904億円、H27は介護事業と)
効率的かつ効果的な地域医療提供体制の確保

病棟ごとの病床機能報告
都道府県は**医療構想**を策定

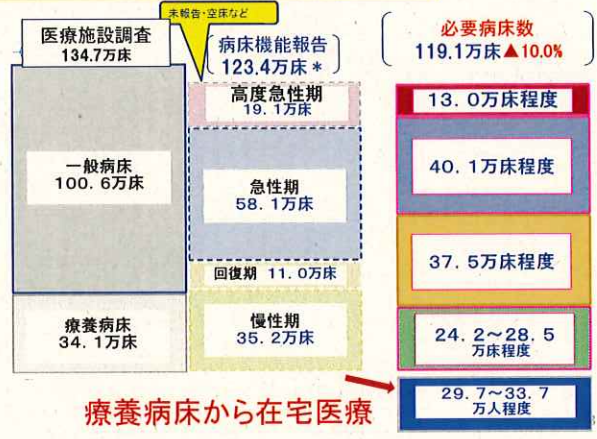
構想に沿った施設整備やソフト事業を基金で助成

地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化

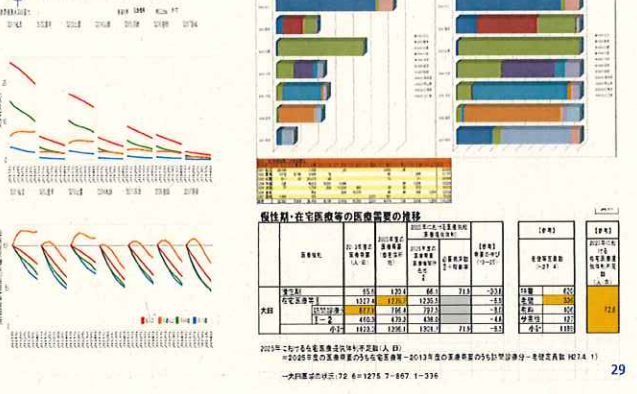
予防給付を**地域支援事業**に、特養は要介護3以上
低所得者の保険料軽減拡充

一定以上の収入ある利用者は2割負担に

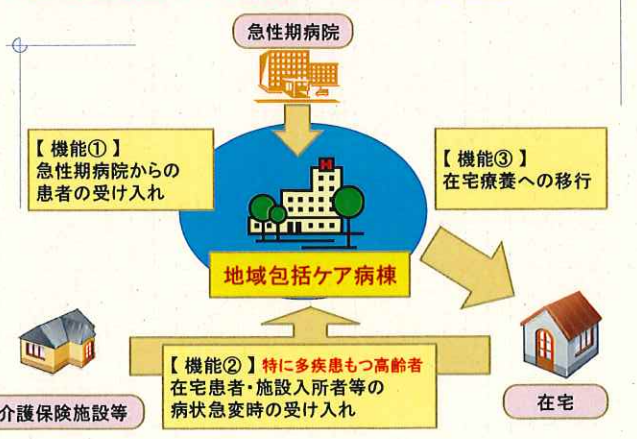
2025年推計値の捉え方



事例 島根県東保健所 データの活用は 県庁と保健所



地域包括ケア病棟の3つの機能



医療計画(第7次 H30-35年)

- 医療圏
- 基準病床
- 地域医療構想(構想区域ごとの2025年医療)
- 5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等、糖尿病、精神)
- 5事業(救急、災害、地域、周産期、小児) + 在宅医療
- その他(緩和ケア、医薬分業、医薬品安全、臓器移植)
- 医療安全
- 島根県では、健康増進計画、健やか親子計画も含む

医療計画「在宅医療」連携図

基幹病院

・ 日常療養支援を行う医療機関
病診、歯科、薬、訪看

・ 患者が望む場所での看取りを行う医療機関

・ 在宅医療を積極的に役割担う医療機関

・ 急変時に対応する医療機関

在宅医療に必要な連携を行う機関
(訪問看護S、包括支援C、居宅介護ほか)

在宅医療の需要と供給(島根県データ、2017年調査)

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
2013年供給	1,902	673	1,291	880	936	719	159	6,560
2017年供給	2,183	543	1,473	750	727	491	116	6,283
2025年供給見込み	1,883	231	1,160	607	747	303	129	5,060
2025年医療需要	2,713	771	1,721	883	1,078	818	166	8,151

2013年供給=需要 訪問診療実績(地域医療構想)

2017年供給 今回調査

2025年供給見込み 今回調査

2025年医療需要 訪問診療+追加的需要*(地域医療構想)

*病床からの移行により、①介護医療院への転換、②介護保険施設等での受け入れ、③自宅で生活・療養(外来通院、訪問診療)が受け皿となる。

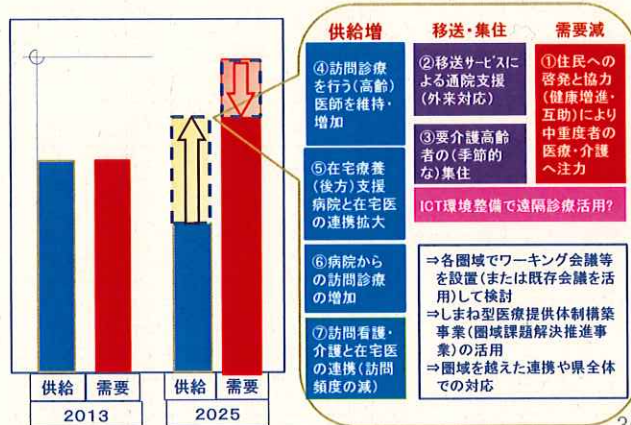
34

在宅医療の需要と供給



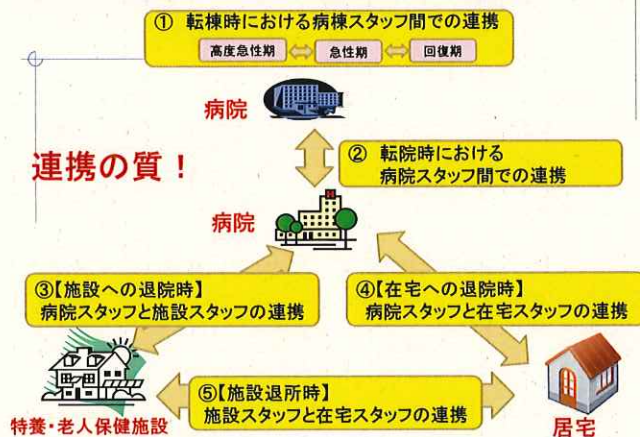
35

在宅医療の供給不足への対応(案)



36

これから重要な「切れ目ない」の連携



地域の元気と癒し

Community Empowerment & Healing

◆Community Nurseは関係性の改善によって、癒しのプロセスにいる地域住民を援助する。

(B.Leonard 2000)

「不便」はあっても「癒し」「元気」があれば、健康長寿。

「おたがいさま」「おかげさま」の関係性
～なつかしのくに 石見～

医療のこれから(期待も含めて)

高度急性期・急性期が医療の中心ではなくなる
→「回復期」が主体 医師教育が変わるか?

医師だけでは支えられない
→多職種連携、医療介護福祉連携

働き手がいない
→予防医学と地域づくり「共生社会」?

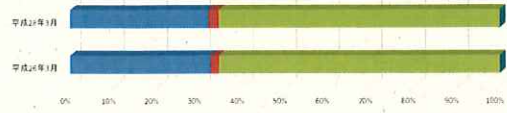
医療政策の目指すところは?

医療や年金は「無駄金」ではなく、地域を活かすための資源。(自己完結?)
皆保険制度は維持したい。

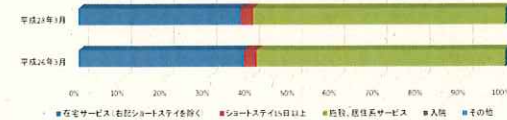
医療従事者が安心して住むことができる、住民が医療従事者を育てることができる、地域で暮らすことができる。

介護報酬からみた在宅介護 ケアバランス(居宅か、施設か)

益田市



島根県(邑智郡除く)



健康づくりは、人づくり、まちづくり
医療政策
包括ケアシステム
連携の質？

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



H260121 全国厚生労働関係部局長会議資料

地域包括ケアシステムを 考えてみよう



まちづくりで目指すものは何？

- ⑩ このまちに住んで幸せ(幸福感)
平均寿命、健康寿命、自覚的健康観・幸福度
ソーシャルキャピタル(互酬性、支え合い)
- ⑪ 住み慣れたこの街で最期まで暮らす
P・ドラッカーのいう「顧客の創造」の視点では、
「幸せ」以上に「住んでもらえる(選ばれる)まち」
もつといえば、「地元の医療・福祉を選択する住民」

介護保険のニーズ調査では、日常生活圏ごとに
自覚的健康感、地域愛着を測ることができます。
次期の第8期介護保険事業計画策定までに
自覚的健康感、地域愛着を高めましょう！

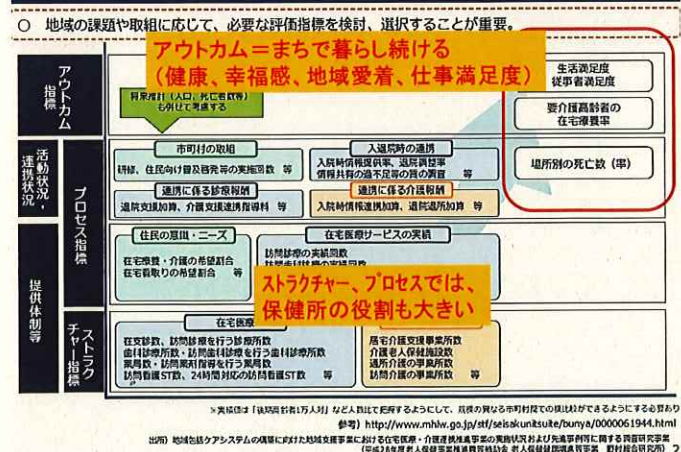
市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



「介護給付」及び「地域支援事業」の全体像

	<第5期> 介護保険制度	<第6期>
【財源構成】	介護給付 (要介護1~5) 介護予防給付 (訪問看護、福祉用具等 (要支援1~2) 訪問介護、通所介護)	介護給付 (要介護1~5) 介護予防給付 (要支援1~2)
【財源構成】	介護予防事業 ○ 二次予防事業 ○ 一次予防事業 介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。	介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者) ① 介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス(配食等) ・介護予防支援事業(ケアマネジメント) ② 一般介護予防事業
【財源構成】	包括的支援事業 ○ 地域包括支援センターの運営 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援	包括的支援事業 ① 地域包括支援センターの運営 (左記に加え、地域ケア会議推進事業の実施) ② 在宅医療・介護連携推進事業 ③ 認知症施策推進事業 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等) ④ 生活支援体制整備事業 (コーディネーターの配置、協働体制の設置等)
【財源構成】	任意事業 ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業	任意事業 ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業

在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ(案)



※本図は「介護従事者1万人」など数値で示すものとして、政府の関する市町村の現状がどのように示すものか
参照) <http://www.mhw.go.jp/stf/seisakunote/tunya/0000061944.html>
出典) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の現状と課題に関する調査研究報告書
(平成26年度老人保健事業推進特別委員会 老人保健推進部調査室 資料検討委員会) 2

介護保険・地域支援事業の評価指標の構造

Quality of Lifeの指標 主観的健康感、地域愛着感等		日常生活圏域 単位で示すこと!		アウトカム指標
健康の指標	要介護認定・新規認定 65歳以上申請者数、割合 (要支援・要介護別)	関係性の指標	ニーズ調査 信頼、互酬	
生活習慣や 行動の指標	ニーズ調査等による健康指標 運動、口腔、栄養、認知、閉じこもり、うつ	社会参加 の指標	ニーズ調査 社会参加状況	
学習の 指標	講演、相談会 ボランティア養成研修	組織・資源 環境の指標	住民の意見集約・参画、あらゆる関係者への働きかけ 地域資源の把握、行政課題の整理 長期的視点・長期的課題、当団体や事業の把握、 共有する情報の範囲、管理、活用等の取り決め	
事業量の指標	65歳以上参加者数および割合、住民主体の通いの集まり 講演会相談会の開催回数・参加者数、イベント・研修開催数、参加者数 (介護予防生活支援サービス) 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数、介護予防生活支援サービス事業の実施状況			
基盤整備の指標	包括ケアの構築に向けた基本方針、目的をわかりやすく説明できる職員や資料 目的を共有し推進するための他部署との連携 地域包括支援センターと広く連携する体制、 協議体を設置し多様な主体による多様なサービスの提供			プロセス指標 チャーター

地域にある資源、サービス、人や場をつなぐのが「地域包括ケア」

(全く新たに何かを生み出すこと、ではない)
「地域包括ケア推進事業」「しまね型医療提供体制構築事業」を通じたネットワークづくり



ダイジェスト版

食支援マニュアル

病院・施設・地域で過ごす人々にとっての
切れ目の無い食支援のために

「生きる力」

「食の
楽しみ」

「栄養」

より詳しい食支援マニュアルは、島根県口腔ケア協議会のホームページより
完全版食支援マニュアル(PDF)をダウンロードできます

島根県口腔ケア協議会

邑智郡の取組「連携は口から」

- ⑩「口腔ケアサポーター」養成研修(2014-)
診療情報に口腔アセスメント結果
- ⑩誤嚥性肺炎の入院患者には、
嚥下評価と嚥下訓練、歯科医師の関与
- ⑩2病院(+2特養)の食事処方箋を「標準化」
- ⑩後期高齢者には無料の歯科検診(県下)
残存歯、歯周疾患、入れ歯 (8020の評価にも)
- ⑩食と関連する認知症予防、糖尿病管理、腎臓病対策
- ⑩経管栄養の研修からアドバンスケアプランニング

邑智郡食事栄養支援協議会 平成28年5月設立

- 「連携は口から」
- ・郡内における食事栄養支援に関する意見交換の場を提供
 - ・口腔ケアサポーターの養成研修制度の運営
 - ・食事栄養支援に関する普及啓発事業(研修会、講演会等)
 - ・摂食嚥下障害患者のマネジメントに関する連携システムの構築
 - ・食事栄養摂取に関する医療・保健・福祉における
統一した指標と包括した取組の構築
 - ・終末期医療(特に栄養関連)に関する意見交換とコンセンサスの醸成
 - ・郡内を対象とした食事栄養に関する調査研究
- メンバー: 医師会、歯科医師会、3町、2病院 顧問に大学、保健所
事務局: 社会医療法人仁寿会

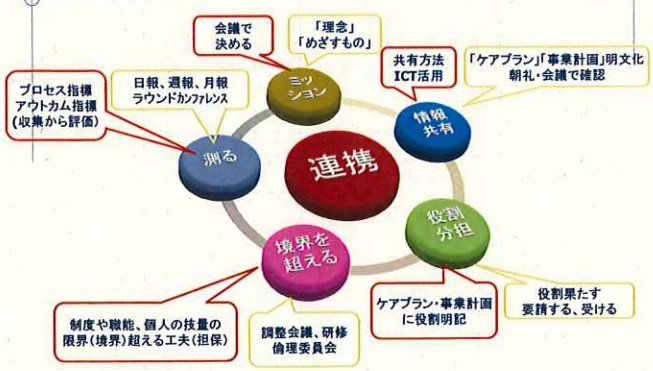
包括ケアシステムって?

一人ひとりの「安心」「幸福」を確認できる。
手当が必要なとき、その手当を提案できる。
患者と医療者の間で相互に認め合う。
ACPはそのためのツール

まち全体でいうと、
「包括ケアシステム」は、患者・家族に
「安心」「幸福」を与える「まちのすがた」
まちづくり、まち残しの方向が示されている
「住み続ける」覚悟を決める

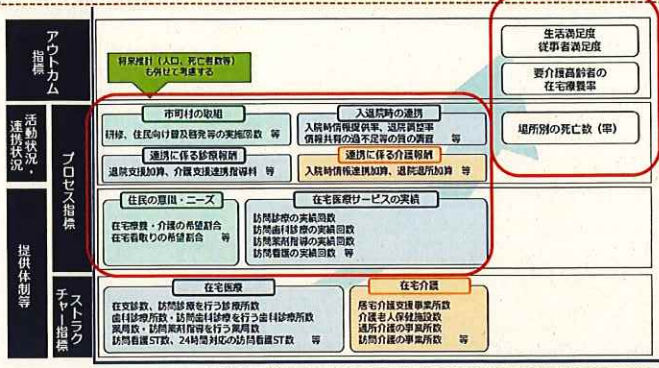
健康づくりは、人づくり、まちづくり
医療政策
包括ケアシステム
連携の質?

コミュニケーション力を高めつつ
真の「組織内・地域内連携」をめざす (加藤2015、中本改2016)



在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ (案)

○ 地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要。



※実施例は「後援者約1万人」などにより異なる可能性があります。仮想的な市町村での例にすぎないことをご留意ください。
 出典) 地域連携ケアシステムの構築に向けた地域連携事業における在宅医療・介護連携推進事業の実現状況および先進事例に関する調査研究報告書 (平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健推進費等事業 野村総合研究所) 2

連携の質を測る？

- 市町村の取組・住民の意識・ニーズ
 - 研修、住民向け普及啓発、医・介希望、看取り希望、ACP普及
- 入退院時の連携
 - 入退院時情報加算、退院調整、ICT活用
- 連携に係る診療報酬
 - 地域連携退院時共同指導、訪問看護指示、在宅患者訪問薬剤管理、在宅患者訪問栄養指導、
- 連携に係る介護報酬
 - 入院時情報連携加算、退院退所加算等
- 在宅医療・介護サービスの実績
 - (歯科)訪問診療、訪問歯科衛生指導、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導等

新しい役割 時代に合わせて変わる保健所

地域包括ケアシステム

- 2025年以降の医療介護サービス確保
- 基幹病院はもとより、在宅医療・介護を進める

健康危機管理

- 災害対策基本法、災害救助法ほか
- 大規模災害時にDHEATの受援・派遣
- 「民間」と違い「行政」



DHEAT:災害時健康危機管理支援チーム
 Disaster Health Emergency Assistance Team

公衆衛生でめざすのは

- 健康 (安心)
- 幸せ
- このまちが好き
- 最期はこのまちで
- 加齢で気になる「感覚器」

歯科医師に期待する

歯を通して、生涯とおした健康づくり
 口腔ケアでは誤嚥性肺炎の予防

食支援では、医師以上に、全人的医療を地域で進めてほしい。
 最期まで食の楽しみを感じていたい。

計画行政としての地域保健

科学的な根拠に基づく健康施策

疫学、保健行動科学

主体者の地域住民と行政の事業(税配分)説明責任

資源(予算や人材)がない中

効果のある事業(outcomeは幸福度up?)

計画行政のひろがり

計画(P)、実施(D)、評価(C)、見直し(A)

モニターリング(プロセス、アウトプット、アウトカム)は説明責任

行政計画の関連

