

平成10年度厚生科学研究費補助金

健康科学総合研究報告書

保健サービスの効果測定等評価に関する研究

主任研究者名 青山英康（岡山大学医学部）

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

総括研究報告書

保健サービスの効果測定等評価に関する研究

主任研究者名 青山英康（岡山大学医学部）

研究目的：地域保健法の制定により、3年間の準備期間を経て、今年度より殆どの保健事業が市町村が実施主体となる自治業務となった。さらに2000年からは各市町村が保険者となる介護保険法の発足も予定されており、保健と医療と福祉の各分野にかかわる幅広い分野で市町村が主体性を持って取り組むことが求められるようになった。

したがって、従来のように国や都道府県からの受託事業として割当てられた予算を消化していればよかった時代とは異なり、市町村が受託事業とともに地方交付税の中での財源を活用して、自主的に事業計画を策定せざるを得なくなったが、このことは策定できるようになったことを必ずしも意味していない。長年にわたっての慣例から脱け出すには、新しい法制定という動

機づけだけでは不十分であり、計画策定に必要な資料の収集と活用の能力を策定を担当する専門職が取得していなくてはならないし、行政組織の中に策定の手順をシステム化していなければならない。

このような視点から、計画策定に当たったの市町村保健婦自身の計画策定能力と保健所の専門的支援能力と体制について、地域保健法の実施初年度の段階で実態を把握しておく必要があると考えた。

その実態を基盤として、年次計画の策定手続をマニュアル化しておく必要があると考えた。すでに老人保健法の保健事業の第三次計画の中間見直しの段階で取り上げられた課題が、1995年に「老人保健事業の評価マニュアル」としてまとめられており、実態把握の

中で、このマニュアルの活用実態も把握しておく必要があり、事業評価の上に計画策定がなされる必要がある。

さらに、今回の研究目的としては、市町村保健婦の能力とともに策定手順のマニュアル化において、保健所の果たすべき役割についても明確にしておく必要があると考えている。

研究対象及び方法：3,000を越す全国の市町村において活用される事業計画策定の為のマニュアル作成の基礎資料を得るためには、まずは人口規模によって分類し、全国を網羅的に代表する調査対象市町村の選定を行う必要がある。さらに、これら市町村の選定に当たって、都道府県及び保健所との関連を考慮しなければならないので政令市保健所と都道府県保健所及び都道府県の保健婦からも現実に担当している保健事業の計画策定手順と事業計画内容について報告を受ける。

実態の中から資料に基づく事業計画の策定手順をマニュアル化するための資料と方策を討議の中で確立する。かくして2年次中に作成されたマニュアルの *feasible research* を最終年に実施する。

今回の調査対象地区は中四国9県に限定されているが保健事業の計画策定

という点で全国の市町村を代表する網羅性のあるよう標本抽出に配慮して作業を進めたいと考えている。

結果と考察：まず対象市町村の選定に当たって全国規模の視野を持つ県の保健・医療・福祉担当官と医科系大学衛生学・公衆衛生学講座担当者及び保健所所長・医師の計8名に集まって貰った。

討議の結果、政令市（岡山市、福山市、高知市）と人口規模による市町村（出雲市、建部町、大月町）及び県（徳島県、岡山県、高知県）の保健婦15名から、今年度の事業計画内容と策定手順について報告を受けた。

その結果、前年度実績に基づく予算要求と首長及び議会の発案による新規事業の予算要求が事業計画の中心となっていながら、前年度の事業実績に対する評価は全くなされていない状況が明らかにされた。

保健事業評価マニュアルは利用されていても、これが事業計画の策定に活用されていないし、保健所から提出されている貴重な資料さえも活用されていない実態が明らかになった。

その理由として、地域保健法の制定によって、首長や議会、そして住民の要求としては従来行政サービスの質

的低下を認めないという態度が続く、前年度の実績を守らざるを得ないというものであった。例えば母子保健及び老人保健のいずれの事業についても、事業の実施回数だけが重視され、実施した事業の評価がなされていないために、事業計画の変更を説得することができないことによると思われる。

実施した事業を評価しようとしても、事業計画策定に際して、実施方法と回数だけが明らかにされていて、事業目的が極めて曖昧で評価方法に活用すべき指標が設定されていないことによると思われる。このことは中長期計画についてもいえることであり、「健康意識の昂揚」とか「健康水準の上昇」などといった事業目的や目標では成果の評価をなし得ない。とあって、特定疾患の罹患率や死亡率を指標とすれば、かなり長期間の経過の追跡が必要となり、そのためには単年度の事業評価に利用することは難しくなる。そのために事業の実施回数と健（検）診事業の受診率だけが計画策定の根拠となり、前年度実績並み、または上乘せ数値とならざるを得ない。

これに加えて、新規事業については、首長及び議会の要求として組み込まれることが多く、従来の事業に加えて取り組まなければならないことになる。

これは従来の事業と同様に新規事業についても事業目的と地域的な拡がりでの評価の方策を確定しないままに取り組むことになるため保健婦への負担は増大することになる。したがって、各事業の評価方策を確定した上での事業策定が必要であり、各種事業の比較検討を行うための優先順位がつけられていなければならないにも拘らず、この点の配慮は全く認められなかった。このことは保健所が提供した資料の活用においても認められ、評価の低い事業については、過去の実績の否定とともとられて過去の事業に携わった全ての人から強い抵抗を受けることになる。

このような状況での科学的な評価、あるいは Evidenced based health care に取り組むためには、首長と議会、そして住民が、それを求める風土を専門職の任務として造成しなければならないことになる。

地域保健法によって保健事業の実施主体が市町村に移行したこの時期に、市町村が主体的な事業策定に取り組まなければ「地方分権」は永遠に我国には根づかないことになる。生活者に最も身近な市町村において、保健と医療と福祉の総合的な事業計画の策定こそが21世紀への課題であることを、より一層実態把握のなかで痛感させられ

た。

したがって、次回は今年度の事業終了後の評価を行ったうえで次年度の事業計画を策定した手順について報告を受けることにした。

報告を求める内容は

- (1)前年度の事業についての評価
- (2)中長期計画の内容と策定手順及びその際に活用した資料
- (3)中長期計画に基づく年次計画策定の根拠－優先順位の意義
- (4)保健所に求められる資料及び情報とその提供状況
- (5)費用効果及び能率などへの配慮の有無
- (6)首長及び議会への働きかけに必要な資料の作成手順と内容とした。

報告会の後に市町村と保健所で活用できる事業計画策定手順マニュアルの作成を図る。作成したマニュアルについては中四国9県で幅広く活用して貰い *feasible study* を行う予定である。

結論：残念ながら現状は科学的な根拠を持った保健事業の計画策定が行われているとは言えず、評価マニュアルを使用しても、それが次期の事業計画策定に活用されることさえ少ない実態

が認められた。

したがって、事業計画策定のマニュアルこそが必要なのであって、その作成は今後の地域保健活動の展開には緊急の課題と考えられる。

政令市においては今日の官庁統計が市町村単位であるため、さらに保健センターの設置区域の保健水準を示すデータを算出する必要があるし、日常業務の中で事業評価に活用できる調査・研究活動が必要となる。

マニュアルの内容としては活用できる官庁統計とともに、それを調査する調査・研究方法についても解説を試み、実践的な内容にしたいと考えている。

Evidence based health care の基盤となる *Practice based research* についても取り組みの手順を示したいと考えている。まずは、これら事業計画策定のマニュアルの作成によって、市町村における保健事業の科学化が行われれば、各市町村が独自にマニュアルを作成するようになることが期待される。

そのためにも、今回作成するマニュアルについては、次年度に中四国9県における *feasible study* を行って、各市町村における自主的なマニュアル作成の能力開発についても探っておく必要がある。

事業マニュアルの活用は標準化には有効性があるが専門職の専門的判断能力を低下させる危険性もあり、専門職の生涯学習の課題として残される重要な課題といえよう。

2000年には介護保険とともに「健康日本21」も発足することになり、保健事業の目標値が示されることになっているが、これは市町村において中長期計画の目標となり得ても前年度の事業計画の評価尺度までは示されないであろう。その点、事業計画策定こそが市町村独自の事業として自発的取り組みを期待したい。また、feasible studyで、その有効性も検討しておきたいと考えている。