

平成14年度厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

地域保健活動の政策評価に関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 栗原(島田)美喜

平成15(2003)年3月

目 次

I 総括研究報告書

地域保健活動の政策評価に関する研究	1
-------------------	---

II 分担研究報告書

1. 地域保健活動及び保健事業の評価指標に関する国内文献研究	17
2. 諸外国の地域保健における評価の状況	27
3. 地域保健活動の評価実践方法に関する研究	43

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
総括研究報告書

地域保健活動の政策評価に関する研究

主任研究者 栗原（島田）美喜 国立保健医療科学院公衆衛生看護部研究官

本研究は保健活動・公衆衛生活動が行おうとしていた活動の意義、価値を確認するために、先行研究のレビューを行うとともに、評価モデル研修事業の実施により、活動・事業の効果などを多面的に実践の場で「評価」できるような評価枠組み並びに評価指標を開発することを目的とした。当該年度では文献レビューと保健従事者が自らかかわる活動・事業の評価を試みることを通して、評価指標を蓄積するとともに評価枠組みの検討を行うことを目標とした。

国内外における地域保健活動の現状を文献レビューで明らかにするとともに、開発した評価枠組み等を試行した評価研修モデル事業を実施し、さらに評価枠組み等の問題点と評価指標の検討を行った。

今回の文献レビューでは国内の文献数が少なく、実践の場で求められる実用可能な評価指標の開発の遅れが明らかになった。海外の文献からは評価方法のモデル化や評価の分類に関する研究並びに教育が広く公衆衛生分野で行われており、今後我が国においてもこれらの先行研究等を参考に実践に適用可能な評価方法及び指標開発を検討していく必要性が示唆された。評価モデル研修事業では、評価枠組み等の問題点、評価指標の明示の仕方や評価体制のあり方など評価を実施する際に検討すべき点が明らかになった。

分担研究者

嶋野洋子 国立保健医療科学院
公衆衛生看護部システム開発室長
平野かよ子 同 公衆衛生看護部長
守田孝恵 同 公衆衛生看護部支援技術室長

A. 研究目的

「アカウントビリティ（説明責任）」、「財政悪化」、「地方分権」をキーワードに国を

はじめとして地方自治体においては、「政策（行政）評価」の名のもと「評価」が導入されつつある。保健行政を担う保健従事者もその流れを避けては通れない。しかし、各自治体で推進されている評価は種々の目的があるものの、その多くは経済効率的な観点からの評価のために導入されようとしている。しかし、営利に乗らず民間参入が困難なところこそ行政が実施するという側面もある。特に保健活動にはすぐに効果に結

び付かなかつたり、効率的にできない（むしろ効率重視ではいけない）ということが多くある。行政の保健活動に従事する者は住民のために必要と判断した活動については、非効率といわれるような活動にも実施を判断した意義や必要性を住民にも行政内部にも説明していかなければならない。そのためには保健活動の評価を行い、提示できることが必要とされる。

一方、評価の必要性は感じているけれど、行政目的だけであったり、当事者が参加していなかったりといった側面的な評価で今の活動や事業を判断されたくはないと感じている保健従業者は多い。保健従業者には量的・質的な評価を多面的に行うことが日常的な実践の中で行えるツールの開発への期待が大きい。

本研究は保健活動・公衆衛生活動が行おうとしていた活動の意義、価値を確認するとともに、先行研究のレビューと評価モデル事業の実施から、活動・事業の効果などを多面的に実践の場で「評価」できるような評価枠組み並びに評価指標を開発することを目的とした。

当該年度では国内外の文献レビューと保健従事者が自らかかわる活動・事業の評価モデル研修事業の実施により、評価指標を蓄積するとともに評価枠組みの検討を行うことを目標とする。次年度において蓄積した評価指標の標準化を図るための検討を行い、さらに評価枠組みの改良を行うことを目標とする。

B. 研究方法

1. 地域保健活動及び保健事業の評価指標に関する文献研究

国内の地域保健活動及び保健事業の評価に関する文献検索を医中誌により「保健事業」、「保健活動」、「評価」、「評価指標」をキーワードに行った。レビュー対象は2000年から2002年の3年間とした。1996年から2000年については平野ら¹⁾によって行われているため割愛した。

2. 諸外国の地域保健における評価の状況

また、海外の評価活動の現状については、公衆衛生領域で広く用いられている評価のテキスト及び評価の遠隔教育のテキストの内容に関して検討を行った。

3. 評価モデル研修事業の実施

国立保健医療科学院公衆衛生看護部と藤本（長崎シーボルト大）で開発した評価枠組み（以下、「評価枠組み」とする。）の検証と評価研修のあり方の検討及び評価指標の開発に資することを目的に本研究研究者（以下、「研究者」）が支援し、全国8ヶ所の県、保健所や市町村で評価モデル研修を実施した。また、一部県、保健所や市町村研修担当者は研修の中間フォローを行い、その支援も研究者が行った。

4. 評価枠組みの問題点と保健活動の評価のあり方の検討

評価枠組みや研修のあり方についての検討をモデル事業実施担当者や研修受講者とともにグループディスカッションを行った。さらに、保健活動の目標設定の方法や保健活動の評価が住民をはじめ保健活動従事者以外にも理解できるような評価指標の設定方法等、モデル事業実施担当者や研修受講者、自治体事務管理職、保健師、民間

管理職経験者など多職種からなるメンバーでディスカッションを行った。

C. 研究結果

1. 地域保健活動及び保健事業の評価指標に関する文献研究

国内の雑誌を医中誌により「保健事業」、「保健活動」、「評価」、「評価指標」をキーワードに検索した。検索対象は2000年から2002年の3年間とした。検索結果は171文献

が抽出され、さらに地域保健活動の観点で選択した結果、35文献となった。ほとんどが総説的なものであり、そのうち評価指標が明記されているものは4文献であった。4文献の指標の内容は「思春期における取り組みの目標」、「地域ケアプログラムとして24時間在宅ケアを作った時の評価項目の例」、「保健計画の要素と評価計画」、「健康増進プログラム参加者が実践した保健行動の内容」といずれもプログラムのアウトカム評価指標であった。

2. 海外の地域保健活動における評価の状況

海外で用いられている評価の教科書、著書の内容を検討した。その結果、評価は効果だけでなく、プログラムの開発過程に沿った各々の段階の評価の観点や方法が整理されているとともに、日本では使われていないさまざまな立場や目的からの評価方法が示されていた。評価の分類を①評価の活用に焦点が当たっているもの、②評価の目的に焦点が当たっているもの、③評価の方法に焦点が当たっているもの、に分類すると①には Stakeholder evaluation

ステイクホルダー評価、②には Action evaluation, Action research アクションリサーチ評価、Participatory evaluation 参加的評価、Advocacy evaluation アドボカシー評価、Autocratic evaluation 独裁的な評価、Formative Evaluation (形成的評価) / Summative evaluation (総括的評価)、③には Reflexive evaluation 柔軟な評価、Responsive evaluation 反応的評価、Positivist evaluation 肯定主義的評価、Ecological evaluation 生態学的な評価として分類された。またいくつかの評価モデルに関しても開発されていた。オーストラリアにおいて最も広く活用されているモデルは Hawe ハウのモデルで、①ニーズアセスメント、②プログラム計画、③プロセス評価、④評価可能性のアセスメント、⑤影響評価・結果評価の5段階で表現されている。モデルとしてはこれ以外に9段階モデル Nine-stage Model / Ewles and Simnett、パッチモデル PATCH Model / Center for Disease Control、ヘルスプロモーション統合モデル Integrated Model of Health Promotion / Galbally、オーエンらのモデル / Owen and Rogers、ナットビームのヘルスプロモーションプログラム評価の6段階開発モデル Six-stage development model for the evaluation of health promotion programmes / Nutbeam の5つのモデルを収集、整理した。

3. 評価研修モデル事業の実施

全国の保健所や市町村、県庁で評価モデル研修を8事例実施した。保健所や市町村の

保健福祉従事者を対象に、受講者が地域保健活動を評価できる能力を高めることと、保健所保健師が市町村支援を行うことができる能力を獲得することに合わせ、評価枠組みの試行と評価研修のあり方の検討及び評価指標の開発に資することを目的としていたため、講義と演習を組み合わせた内容とした。研修会の開催回数は各1～3回で半日の講義と演習（グループワーク）を組み合わせた内容とした。複数回実施したところでは、各回の間保健所担当者が管内市町村を回り、一緒に作業する時間を取り、市町村職員に保健所職員がコメントしたりするところもあった。受講者は保健師が最も多く、次いで栄養士、歯科医師、事務職などであった。受講者人数は、演習でのアドバイスできることを考慮し20名程度とした。実施方法は、事前課題や事後フォローを設定したものとし、対象者も単一職種と他職種で実施したものなど数種類のパターンを設けて実施した。

4. 評価枠組みの問題点と保健活動の評価のあり方の検討

モデル事業実施担当者や研受講者等によるグループディスカッションで評価枠組みの問題点と保健活動における評価のあり方の検討を行った。評価指標の検討では「定性目標」、「定量目標」、「多面的評価」、「プロセス評価」、「企画評価」をキーワードに検討を行った。

1) 評価枠組みの問題点

現在の評価枠組みは4段階の様式からなっているが、「枚数が多いと他職種は見ない。一枚紙で説明できる資料が必要であ

る。」という意見が複数聞かれた。研修の実施においても様式の関連性を受講者が理解するのに多くの時間を要した。また、「企画・実施・効果とその後の評価が記載できるものがほしい」との意見もあった。PLAN - DO - SEE の一連のプロセスが見える様式が求められている。さらに「様式を示されると枠の中を埋めることで一生懸命になってしまう」という意見も出された。これは研修受講生からも出されていたが、評価枠組みがあることでむしろ思考のプロセスを妨げることも考えられた。枠組みを提示しない方法での研修を8ヶ所中3ヶ所で実施した。この結果、枠組みを提示するしないにかかわらず、日常的に事業を目的・目標を明確にして実施しているかどうか、実施したことを明文化する習慣があるかどうかで記載される内容に差があることがわかった。

2) 保健活動の評価のあり方

①行政における保健活動評価のあり方

行政における保健活動の評価を実施する前提として、「事業の公共性は確保されているか」、「少ない対象者でも何を目的に実施するのかが明示されているか」、「保健従事者だけしか理解できないような評価内容になっていないか」、「目的や目標などの評価に使われる用語の定義が共有されていない」等の議論がなされた。

また、評価をするためには保健活動の「暗黙知」を「形式知」に変換していく作業が必要であるとの発言もあった。このことは、これまで専門職の中では特に説明を必要とせずにお互いの「暗黙の了解」のうちに実施してきたことなどが、業務分担制などに

より他職種と協働する場面が増え、他者にもその実施プロセスが理解できるような見せ方の必要性を指摘してものである。

②評価体制、研修体制

主にモデル事業担当者からの意見であるが、「組織内でのディスカッションができない」、「ディスカッションする時間の確保で目標の共有化ができた」、「研修受講生だけに内容がとどまり、市町村内に広がりがない」等の発言がなされた。特に「ディスカッションする時間の確保で目標の共有化ができた」という意見は管内町の保健計画の評価支援に入った保健所担当者からの発言であり、市町村支援の入り口を評価をきっかけに作るができるという事例であった。

その他に「段階別（新任・リーダー・管理）に能力向上を図る」、「新任保健婦の現任教育も兼ねて企画から若い保健婦を入れて研修内容を検討した」、「（母子保健計画の評価を）書くための研修を半日6回実施した」、「目標値は住民参加でつくるのが難しかった。フィードバックはした」、「目的をもって情報が得られるようになった」、「いつ、誰が、何のために使う評価なのかを明確にすることが大事」、「要綱の目的と現場の目的との整合を図ることが大変だった」、「事業の課題におちいり、地域の健康課題にならない」、「評価を次の要綱づくりに活かす」等の発言があった。

3) 評価指標の設定方法

保健従事者の設定する評価指標は定性的な表現が多く、そのことが結果を曖昧にして評価が行えない原因となっているとの指摘

から、定性的・定量的手法の検討を中心とした評価指標のあり方についての議論となった。「数値目標を掲げることは必須であり、質的な指標では明確な目標といえない、代理指標であっても数値化することは重要である」との発言もあった。保健従事者からは「評価する目的によって手法を選択し、提示できるとよい」との発言があった。

また、「評価を行う場合には用語の定義を明確にしておかないと指標の統一ができない」という発言もあった。「行政」、「施策」、「政策」など統一されているようでされていない用語の定義づけやそもそも「評価」という用語も何を意味しているかが千差万別であることを念頭におく必要がある。」という議論がされた。

D. 考察

1. 地域保健活動及び保健事業の評価指標に関する文献研究

国内の文献検索から評価指標が明示されていたものが171件中の4件と少ない件数であり、地域保健活動の評価研究の更なる推進が求められる。活動の場では実践しながら評価できるように簡便な評価方法の開発と事業の共通する部分の標準的な指標の開発に期待がもたれている。特に「企画」、「実施」のプロセス評価に関する研究の必要性が高いと思われる。これらの側面では海外の評価研究から得た知見として、効果だけでなく、プログラムの開発過程に沿った各々の段階の評価の観点や方法が整理されているとともに、日本では使われていないさまざまな立場や目的からの評価方法が示されていた。今後これらの方法の活用実

態について情報収集するとともに日本における適用について今後検討を続けていきたい。

また、政策科学分野において「政策評価」、「行政評価」等の研究が進んでいることからこの分野の研究の保健領域への適応をも視野においてさらに文献レビューを進めていく必要があると考える。

2. 評価研修モデル事業

1) 研修体制

①研修担当者による研修者支援

複数回開催のところで中間に保健所担当者が市町村に出向き、内容の検討を一緒に行ったところでは、その後の評価指標作成の理解度に大きな差がみられた。保健所担当者が客観的立場で事業内容を理解していくプロセスを市町村職員と共有することで真にねらっていた事業目標を表出することができ、市町村としての事業の目的、目標を明らかにすることができた。同時に保健所担当者も共有するプロセスによって自身の知識を確認し、支援並びに評価能力を高めることができた。このプロセスは同じ保健所担当者が電話で共有した事例ではこのような変化を起こすことはできなかったことから、この過程は対面して行うことでのみ可能であったと言えよう。地域保健法で保健所の市町村支援がうたわれているが、サービス調整会議の補助金廃止や予算削減による旅費の削減などから保健所職員が市町村に出向いて支援を行う機会が少なくなってきた。独自事業や保健所事業にからめての訪問などの今後の保健所の市町村支援のあり方の課題となると考える。

②研究者による研修支援

受講者への直接的支援としては、評価枠組みを使用した研修での多くは研修開始前に枠組みに記入してもらい、あらかじめその記入済みの様式を研究者が目を通して受講者の傾向をつかみ研修初日に講義とともにコメントを行った。複数回設定の研修においては、枠組みを訂正したものに対する個別のコメントを返す作業も行った。

研修担当者への支援は、受講者の課題をディスカッションし、解決の方法を検討した。担当者からは地域の特性や事業の背景などを聞くことができ、事業目的や目標の設定を検討する際にこれらのことを考慮し検討することができた。

③プログラム

今回のモデル事業では1日、2日、3日研修の3パターンで試行した。1日研修は、1事例であったが、通常よく行われる座学の研修と同様に評価に関する知識と評価プロセスの一部を理解したにとどまった。2日研修は3事例でいずれも事前課題を提示して開始した。そのうち研修担当者などによる中間のフォローが行われなかった1事例は2回終了時にも目的、目標を明らかにすることができず、評価指標が手段や方法の記載になっている者も多くみられた。フォローが行われた事例でも同様の受講者はいたが、事前課題の時に記載されたものに比べて内容が明確になり、明文化されないまでもグループワークの中での発言がされているなどの変化が起きているものが多かった。3日研修でも同様であった。

3日研修の1事例が評価指標を作成し、評価を実施するところまで到達した。他の事例は評価指標を作成するまでにとどまった

ことから、評価活動に不慣れな現状では少なくとも評価指標を作成するためには2日以上研修が必要であることが明らかになった。

④研修のアウトカム

いずれの研修においても目的、目標を明らかにするまでに多くの時間を割くこととなった。このことは特に補助金事業の多い市町村事業の場合に目的、目標は国や県の要綱に定められ、それに沿った事業展開が求められる状況下で事業の実施方法の検討を行うにとどまってきた経緯があるのではないかと考える。地方分権が進展していく中で、保健従事者として国の目的、目標が自分の地域の健康問題の解決に合致しているものなのかを専門的に分析し、検討したうえで事業を実施することが今後評価活動を実践していくうえで重要なプロセスであると考えられる。

2) 評価枠組みの課題

現在の評価枠組みは4様式あり、その様式の関連がなかなか理解されなかった。その理由としては、「上位計画との整合性」、「組織・機関の目的との整合性」、「組織内での合意形成」、「既存事業にとらわれない柔軟な思考」、「関連する資源に関する知識」を日常業務の中ではあまり考えずに活動や事業を実施してきた経緯があるのではないかと考える。さらに行政内の事業企画や予算説明には「1枚紙」でプレゼンテーションすることが求められるのでそれに対応できないかという意見も受講生からきかれた。今後は評価枠組みを作業シートとして使用し、目的に応じた内容をピックアップして1枚で提示できるような様式の開発が

必要である。

また、現在の枠組みでは記載欄がないもので必要とされる事項には、事業を行うに至った背景が記入できるとよいとの意見もあった。

これらの意見を踏まえ、現時点での様式とその記入要領を様式1から4として示す。

次年度で評価枠組みについてはさらに試行を行い改訂版を作成したい。

3) 保健活動の評価指標の検討

評価モデル事業の受講者が実践した課題の成果からは、その多くが評価指標を定性的指標で記載しており、定量的指標は事業の事前評価における統計や調査によるもので現れているにすぎなかった。地域保健事業報告等で結果を量的に表すことはあるが、あくまでも事業の一側面の評価にであり、質的な評価をあわせて実施することで従事者のねらいが明らかになると判断しているのではないかとと思われる。しかし、グループディスカッションでも明らかになったが、保健従事者以外の職種が定性的評価指標を理解するためには、前提となる知識やある程度の説明があつて初めて理解されることが多いことから、定性的な指標を補完する定量的な指標をも示すことが重要である。このことは誰に対して評価を行うのか、何を評価するのかによって提示するものが変わってくることもあり得ることを示唆している。山谷²⁾は「定性的、定量的評価のどちらかを選択するのか、あるいは定性的評価の中でもどんなデザインを選ぶべきなのかについては、プログラム評価の種類とその強調する使用的に対応して手

法を使い分けるべきであろう」としている。

今回モデル事業で使用した評価枠組みでは、評価指標は自身の目標にそって自分で作成していく過程をとった。既存の研究等で作成された評価指標を使用する場合にも、目標に適した指標を選択できることが必要である。実践の場で使用可能な多くの指標が開発され選択の幅が広がることが今後必要である。

E. 結論

海外の評価研究から得た知見として、効果だけでなく、プログラムの開発過程に沿った各々の段階の評価の観点や方法が整理されているとともに、日本では使われていないさまざまな立場や目的からの評価方法が示されていた。これらの方法の活用実態について情報収集するとともに日本における適用について今後も検討を続けていく必要性が明らかになった。

評価モデル研修事業では、その体制のあり方から評価枠組み等の問題点、評価指標の明示の仕方など評価を実施する際に検討すべき点が明らかになった。今回のモデル事業から多くの評価指標例を収集することができた。これらの指標を今後分析し、普遍的な指標として活用できるかどうかを次年度で分析・整理していきたい。

<引用・参考文献>

1) 平野かよ子、鳩野洋子、島田美喜、他；市町村等における健康づくり事業の評価指標の開発と住民参加型の評価体制のあり方に関する研究報告書、平成 12 年度健康づくり委託等事業、(財)健康・体力づくり事業財団、2001.

2) 山谷清志、政策評価の理論とその展開、晃洋書房、1997.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

様式1 保健活動・事業の概要(現状シート)

保健活動・事業評価表

活動・事業名

所属

氏名

対象および対象者数	母集団	目的	実施期間・回数等	参加者数	評価指標・観点
事業が開始された背景	目的		内容と方法		
	目標				
			予算・根拠 法令等		

従事者
(職種)

〔国立保健医療科学院公衆衛生看護部〕

様式2 保健活動・事業の含まれる対策全体の概要

保健活動・事業評価表

対策名:

所属

氏名

対策全体の目的:

施策名:

施策の目的

施策の目標

1

2

3

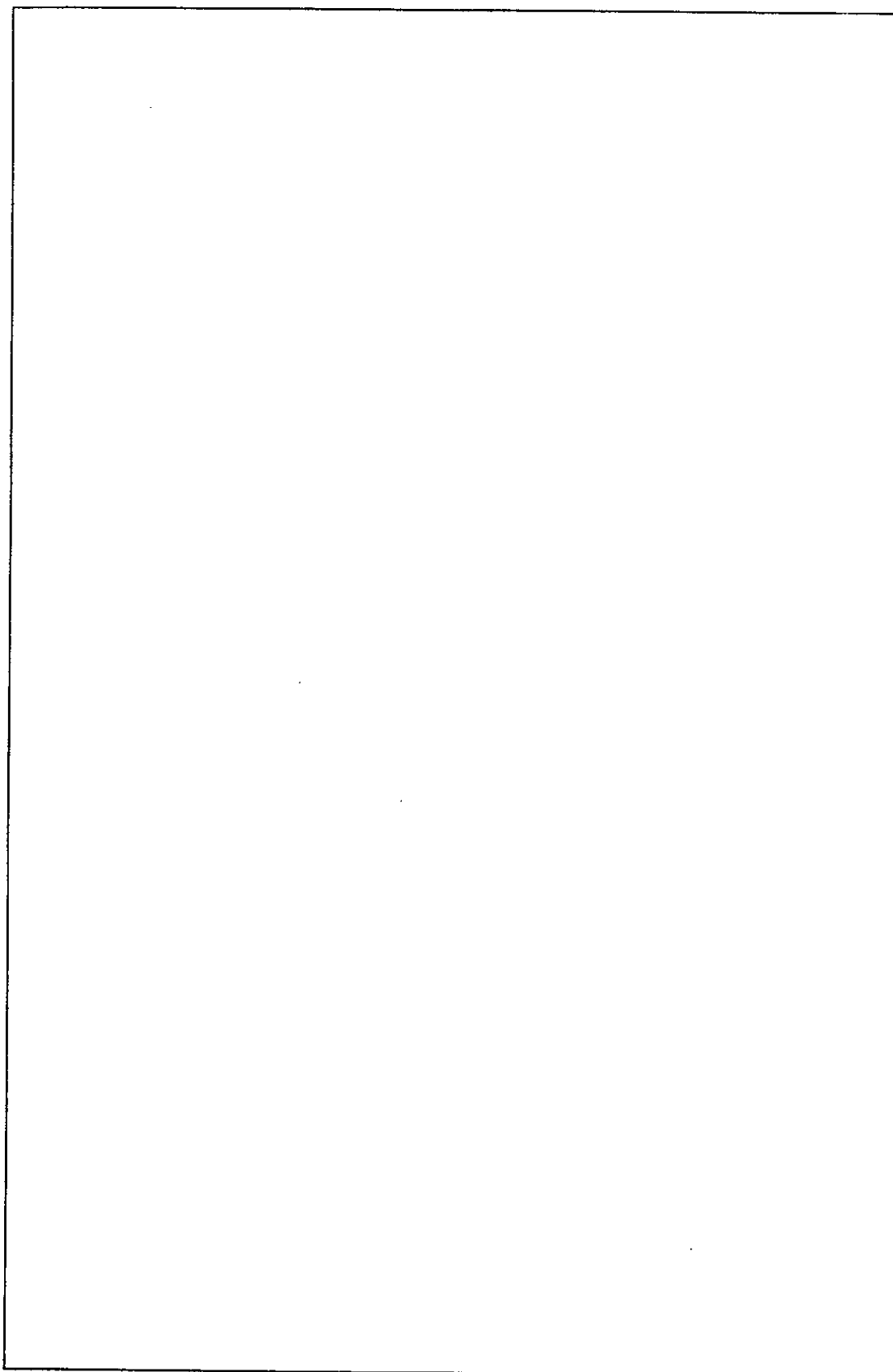
4

事業名	施策の目標との関連	事業の対象、実施主体

〔国立保健医療科学院公衆衛生看護部〕

様式3 関係している組織、機関、人材の関連図

保健活動・事業評価表



〔国立保健医療科学院公衆衛生看護部〕

保健活動・事業評価表
氏名

所属

様式4 保健活動・事業評価表
領域の目標

活動・事業名

目 標	【企画・実施】	評価指標	測定方法・時期	評価の結果	備 考
	【効果】				

[国立保健医療科学院公衆衛生看護部]

様式1 保健活動・事業の概要(現状シート)

保健活動・事業評価表

活動・事業名

まずは活動・事業名。
(名は体を表しているか?)

対象および対象者数	母集団	実施期間・回数等	参加者数
<p>事業が開始された背景</p> <p>誰が対象ですか? 事業だったら何人を対象にしますか?</p> <p>事業の背景は? 事業を始めるきっかけとなった地域の問題・ニーズは何? 初心にもどって、事業が開始された時の地域の実態を振り返ってみよう。</p>	<p>母集団</p> <p>対象の母集団は? たとえば「痴呆性老人の家族の集い」の母集団は管内の「痴呆性老人とその家族の数」となります。</p> <p>目標</p> <p>活動・事業の目的・目標を明確にしましょう! 地域の現状を踏まえて、何をこの活動・事業はねらっているのかを再確認します。簡単に表現してみましょう。たとえば「痴呆性老人の家族の集い」は「家族が介護力を維持・向上し、QOLを高めることができる」を目的に「介護に関する社会資源がわかる」などです。</p>	<p>内容と方法</p> <p>どのくらいの期間、何回やりますか? 参加者は何人ですか?</p> <p>目的を達成するための方法です! ココから書き始めてはいけません。 目標を達成するためにどんな事業が必要かを考えてみましょう。 どのような方法で(「〇〇教室」、「◇◇健康相談」など)、何をしますか?</p>	<p>評価指標</p> <p>観点</p> <p>何をもちて目標が達成されたとしていますか?</p>
<p>従事者(職種)</p>	<p>従事者の職種・人数は?</p>	<p>予算・根拠 法令等</p>	<p>事業・活動を裏付ける法令・通知は?</p>

(国立保健医療科学院公衆衛生看護部)

様式2 保健活動・事業の含まれる対策全体の概要

対策名

たとえば「痴呆性老人対策」

次は活動・事業の基になる対策の全容を書いてみます。対策での位置づけを明らかにします。

対策全体の目的

たとえば「痴呆に対する理解と体制整備を図る」

施策名

次に対策の下の段階の施策について考えてみましょう

施策の目的

施策の目標

- 1
- 2
- 3
- 4

対策全体の目標を「大目標」とすれば「中目標」とも言えるさらに具体的な目標です。
対策の目標が達成されるためには、何ができることが必要ですか？

事業名	施策の目標との関連	事業の対象・実施主体
<p>検討する事業の位置づけを明らかにするために一度対策全体の事業名を書いてみましょう。</p>	<p>1つの事業で目標が重複する場合がありますね。事業は施策のどの部分と関連があるのか明らかにしてみましょう。</p>	<p>事業内容は？誰を対象に、どの機関が実施していますか？周りをみれば、いろいろな機関が関連した事業を実施していませんか？</p>

この表は大きな対策を取り上げると1枚で書ききれないことに気づかれると思います。
どうしよう……
「そうだ！あれがあった！」老人保健福祉計画に目標も内容も書いてあったっけ……

〔国立保健医療科学院公衆衛生看護部〕

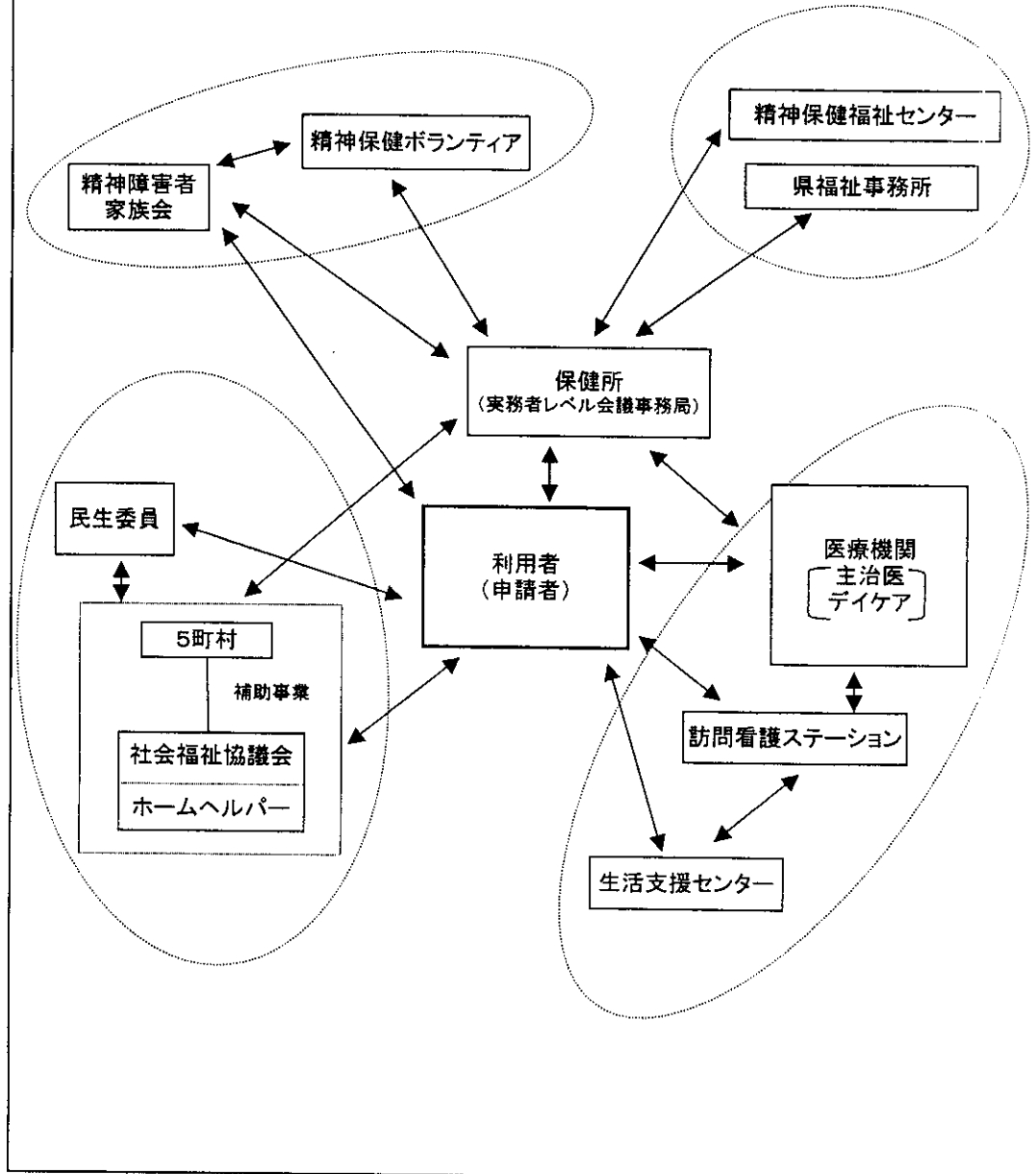
所属組織の内外問わず、活動・事業に関連するものすべてを図示してみましょう！

対象者を真ん中に、関係機関が対象者を困むように書いてみましょう

<地域精神保健福祉に係る実務者レベル会議>

構成員

- ・保健所 PHN
- ・町村 福祉担当者 PHN
- 社協 ヘルパー
- ・必要時 医療機関
精神保健センター・福祉事務所



〔国立保健医療科学院公衆衛生看護部〕

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

地域保健活動及び保健事業の評価指標に関する国内文献研究

分担研究者 栗原（島田）美喜 国立保健医療科学院公衆衛生看護部研究官
鳩野洋子 同 公衆衛生看護部ケアシステム開発室長
平野かよ子 同 公衆衛生看護部長
守田孝恵 同 公衆衛生看護部支援技術室長

研究要旨

今回の文献レビューでは国内の文献数が少なく、実践の場で求められる実用可能な評価指標の開発の遅れが明らかになった。特に「企画」、「実施」の評価の観点からの研究が進んでいないことが明らかになった。主なものは、計画や取り組みといった保健活動の評価であり、事業を取り上げたものは1件であったことから、今後、健康日本21の地方計画が策定されるにあたって計画の評価に資するための研究が推進されてきているのではないかと考える。しかし、活動の評価を行うためにはその手段である事業も評価し、総合的に判断することが必要である。事業の標準的な評価指標の開発と評価手法の検討が今後も研究課題として重要であると考えられる。

A. 研究目的

平成12年度から開始された「健康日本21」は我が国の健康づくり施策において数値目標を掲げて効果評価を行う初めての施策である。数値目標というきわめてわかりやすい指標が掲げられたことは保健従事者にとって大きなインパクトを与えた一方、複雑で多面的な保健活動のプロセスも含めた評価の必要性を改めて感じさせる施策展開である。これまでの評価に関する研究が多面的に保健活動・事業を反映できる結果を示唆できていたか、従事者にとって使いやすい指標が開発されていたかが大きな問題である。本研究はこれまでの国内における保健活動及び事業の評価に関する文献から評価指標が明記されているものを収集し、整理し、評価指標研究の現状を把握す

ることを目的とした。

B. 研究方法

国内の地域保健活動及び保健事業の評価に関する文献検索を医中誌により「保健事業」、「保健活動」、「評価」、「評価指標」をキーワードに行った。レビュー対象は2000年から2002年の3年間とした。1996年から2000年については平野ら¹⁾によって行われているため割愛した。

C. 研究結果

文献検索の結果、171件が抽出され、さらに地域保健活動の観点で選択した結果、35件となった。ほとんどが総説的なものであり、そのうち評価指標が明記されているものは4件であった。4件の指標の内容

は「思春期における取り組みの目標」、「地域ケアプログラムとして24時間在宅ケアを作った時の評価項目の例」、「保健計画の要素と評価計画」、「健康増進プログラム参加者が実践した保健行動の内容」といづれもプログラムのアウトカム評価指標であった(表1~4)。

D. 考察

平野らの先行研究においては、1996年から2000年の5年間で171件収集されている。キーワードは同様として検索を行ったので保健活動の評価に関する研究が減少していることがわかる。さらに本研究においては評価指標が明記されている文献が4件に過ぎず、その領域も「結果」評価であったことから、「企画」、「実施」の評価の観点からの研究が進んでいないことが明らかになった。また、4件のうち3件は計画や取り組みといった保健活動の評価であり、事業を取り上げたものは1件であったことから、今後、健康日本21の地方計画が策定されるにあたって計画の評価に資するための研究が推進されてきているのではないかと考える。しかし、活動の評価を行うためにはその手段である事業も評価し、総合的に判断することが必要である。事業の標準的な評価指標の開発と評価手法の検討が今後も研究課題として重要であると考える。

E. 結論

地域保健活動及び保健事業の評価に関する研究の現状を把握し、明らかになっている評価指標を収集することを目的に過去3年間の国内文献171件を検索したが、評価指標が明示されている文献は4件にとどまった。評価の必要性が求められる中、保健従事者が活用しやすい指標の開発が今後も求められる。特に結果の評価だけでなく企

画、実施といったプロセスの評価が実施できるような多面的な指標開発が求められる。

<文献>

1) 平野かよ子、鳩野洋子、島田美喜、他：市町村等における健康づくり事業の評価指標の開発と住民参加型の評価体制のあり方に関する研究報告。平成12年度健康づくり委託等事業(健康づくり等調査研究委託事業)、健康・体力づくり事業財団、2002.3.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

健康増進プログラム参加者が実践した保健行動の内容（表1）

京谷美奈子、職域における主体性を尊重した健康増進活動に関する研究、お茶の水医学雑誌 48(3・4) 2000

内 容 お よ び 人 数		
身 体 活 動	運動強度の分類	保健行動の内容
	軽 度（3 METs 未満）	園芸作業：1 内容不明：9
	中等度（3-6 METs 未満）	歩行：129 自転車走行：60 ゴルフ：41 ストレッチ：38 階段昇降：33 ヨガ：2 エアロビクス・エアロバイク・フットネス：26 ハイキング：2 釣り：2 卓球：2 ダンス：2 ソフトボール：1 ボーリング：1 キャッチボール：1 ボート：1
高 度（6 METs 以上）	水泳：89 テニス：54 ジョギング：44 筋力トレーニング：41 バドミントン：7 サッカー：5 バスケットボール：3 登山：3 スキー：5 バレーボール：1 ボディボード：1 ウィンドサーフィン：1 スカッシュ：1 空手：1 トレッキング：1	

内 容 お よ び 人 数	
栄養・食生活	エネルギー摂取量の制限を心掛ける：114 野菜を摂取する：64 塩分摂取量の減少につとめる：35 カルシウムに富む食品の摂取：33 脂肪エネルギー摂取量の減少：3 朝食摂取：1 よく噛んでゆっくり食べる：27