

内 容 お よ び 人 数	
休養・心の健康	睡眠を十分とる：54 2時間毎に目を休める：1
たばこ	禁酒：54
飲 酒	休肝日を設ける：110 1日の飲酒量を1合までに制限する：1
歯の健康	歯を磨く：58

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(表2)

村嶋幸代、在宅ケアの評価、保健の科学42(4)、2000

	構造	プロセス	アウトカム
個人	・在宅療養できる人のタイプ	・個人へのケア提供方法	・ケースの変化(身体・心理・社会)
家族	・在宅療養を支えられる人のタイプ		・介護のQOL
(対象)集団	・介護者中の勤務者の割合	・対象者へのケア提供方法	・介護負担感
	・利用者の特性	・訪問看護ステーションの利用者分析	・転帰(在宅死の場合)
	・サービスマスの利用の要因分析	・保健婦活動方法論の変化	
地域三町	・対応窓口の整備		・要介護高齢者の状態と居場所
	・保健婦の位置づけの向上と人員増加		・住民調査(開始前、後)
			・経費

思春期における取り組みの目標(表3)

岩室紳也、健やか親子21における思春期保健の評価指標の考え方と解説、保健婦雑誌57(9)、2001

性・STDについて自己決定できる	QOL・健康の指標	10代の人口妊娠中絶実施率*	
		10代の性感染症罹患率*	
		10代の出産率	
	行動・学習の指標	避妊方法を知っている18歳の割合*	
		性感染症を正確に知っている高校生の割合*	
		セックス体験率	
	組織・資源・環境の指標	セックス時に必ずコンドームを使用する割合	
		学校保健委員会を開催している学校の割合*	
		外部講師を含む性教育の実施率	
リプロダクティブヘルス	QOL・健康の指標	子どもが欲しいと思う者の割合	
		親に愛されている思っている子どもの割合	
		赤ちゃんを抱いたことがある高校生の割合	
	行動・学習の指標	思春期保健福祉教室の実施率	
		男女混合名簿の採用率	
		10代の喫煙率*	
	薬物・喫煙・飲酒 (セルフコントロールできる)	QOL・健康の指標	10代の飲酒率*
			薬物使用での検挙数
			子どもの前で喫煙する家庭の割合
行動・学習の指標		子どもの前で飲酒する家庭の割合	
		子どもに酒やたばこを買いに行かせる親の割合	
		将来、たばこを吸わないと思う小学生の割合	
組織・資源・環境の指標		外部機関と連携した薬物乱用防止教育などを 実施している中学校・高校の割合*	
		薬物乱用防止教育の実施率	
		飲酒防止教育の実施率	
	喫煙防止教育の実施率		
	年齢を確認してたばこを販売している店の割合		
	年齢を確認してお酒を販売している店の割合		
ストレスマネジメント	QOL・健康の指標	たばこやお酒の自動販売機の数	
		自動販売機の設置抑制条例の有無	
		10代の自殺率*	
		不慮の事故による死亡率	
		不登校の生徒数	
		将来の目標を持っている割合	
		自分のことを好きな割合	
		高校の中退率	
		校内暴力の報告件数	
校内のいじめ件数			
行動・学習の指標	10代による犯罪件数		
	崩壊学級数		
	10代の精神疾患受療率		
	学校が楽しいと感じている者の割合		
	いじめた経験のある者の割合		
	いじめられた経験のある者の割合		
	親子の対話がある者の割合		
	ボランティア活動などに参加している者の割合		
	何でも話せる友達がいる割合		
組織・資源・環境の指標	スクールカウンセラーを設置している中学校 (一定の規模以上)の割合*		
	思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数*		
	不登校児が通える施設数		
	不登校の子どもたちを支援するNPOの数		
	いじめにあっても、相談できる人がいる者の割合		
	いじめについての相談窓口の数		
地域における小児精神科医の数			

*印は健やか親子21に取り上げられたもの

地 域 評 価 項 目 (表 4-1)

櫻井尚子、巴山玉連、武田順子、星旦二、地域保健活動の評価、保健の科学 42(4)、2000

- ① 医療・保健・福祉サービス
- ② 食物
- ③ 休養・余暇
- ④ 運動
- ⑤ 人間関係
- ⑥ 地域・近隣
- ⑦ 職場
- ⑧ 通信・交通
- ⑨ 経済
- ⑩ 教育・学校
- ⑪ 文化
- ⑫ 生き方・価値観

保健計画の要素と評価計画（表 4 - 2）

櫻井尚子、巴山玉連、武田順子、星旦二、地域保健活動の評価、保健の科学 42(4)、2000

保健計画の要素	具 体 例
理念型の目標	住み良いまちづくり「緑の生活快適都市」
目標の指標化	<p>追跡評価指標</p> <p>高齢者の主観的な健康感が優れている人の割合を、20 %向上する。</p> <p>生活満足感のある人の割合を、20 %向上させる。</p> <p>40～65歳までの死亡率を35 %低下させる。</p> <p>要介護者率を25 %低下させる</p>
実施目標	<p>手段となる評価指標</p> <p>地域センターへの高齢者の参加カバー率を60 %にする。</p> <p>自分ができる健康志向行動を実施している割合を60 %にする。</p>
基盤整備計画	<p>基盤整備指標</p> <p>保健婦を8人増員する。</p> <p>生活改善推進員を300人にする</p>
評価計画	2005年に中間評価のための調査を行う。

地域保健活動の評価フレーム（表4-3）

櫻井尚子、巴山玉連、武田順子、星旦二、地域保健活動の評価、保健の科学 42(4)、2000

1) 目標設定からみた分類	1. 指標型 2. 理念型	
2) 判断基準からみた分類	1. 主観的 2. 客観的	
3) 誰からみた評価か	1. 住 民	1)ユーザー 2)家族 3)その他住民
	2. 専門家	1)自治体の地域保健専門職種 2)研究機関や大学などの専門家

地域保健活動の評価フレーム（表 4-4）

櫻井尚子、巴山玉連、武田順子、星且二、地域保健活動の評価、保健の科学 42(4)、2000

保健活動への投資：Input	基盤整備 マンパワーの確保 予算確保 計画策定
保健活動の実績：Output	事業の実践 事業の実績
保健活動の効果：Outcome	活動効果
活動の組織構造：Structure	計画書全体の整合性 ヘルスプロモーションからの評価
活動の経過評価：Process	活動経過からの学び

諸外国の地域保健における評価の状況

分担研究者 鳩野 洋子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部室長

研究要旨：諸外国の地域保健領域における評価活動の一端を明らかにするために、海外で用いられている評価の教科書、本の内容を検討した。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。またいくつかの評価モデルについても開発されていた。現場レベルでの実践活動に関しては今回明らかではないものの、文献レベルにおいては諸外国の評価活動は我が国の地域保健への示唆が多いことが考えられた。

A. 研究目的

地域保健活動の向上のために評価活動を推進してゆくことは、地域保健従事者にとって必須のこととされるようになってきている。しかし、我が国において、評価が大きく取り上げられようになつてからはまだ日が浅く、例えば公衆衛生領域において評価に関わるテキストも、まだ散見される程度にすぎない。

一方諸外国の状況を見ると、少なくともテキスト等に関しては、一般的なものが出される時代は過ぎ、様々な評価の展開論を整理したり、あるいは評価の中でもプロセス評価だけに特化したものが注目されるなど、日本よりもすすんでいると思われる状況が見られる。

そこでここでは諸外国における地域保健活動に関わる評価の現状の一端を明らかにすることにより、今後の我が国の地域保健分野における評価への発展に寄与する手がかりを得ることを目的とした。

B. 研究方法

入手可能であった主としてオーストラリア国における公衆衛生領域で広く用いられている評価のテキスト、および評価に関す

る遠隔教育のテキストの内容に関して検討を行った。

検討を行ったテキストは、*Evaluating Health Promotion, Everyday Evaluation on the Run* を中心としたほか、*Health Promotion Principles and Practice in the Australian context* (Mary Louise O'connor, Elizabeth Parker), *Promoting Health The Primary Health Care Approach 2nd* (Andrea Wass) 等である。また、*School of Public Health, Curtin University of Technology* の *Health Promotion ; Evaluation* のテキスト、CDC がインターネット上に公開している情報も参考にした。

C. 結果

1) テキストの章の構成

Evaluating Health Promotion, Everyday Evaluation on the Run の章立ては、表1に示す通りである。

はじめは双方とも評価の概論が述べられているが、そのあとからは、保健活動の組み立ての流れに沿った構成 (*Evaluating Health Promotion* では各章において、*Everyday Evaluation on the Run* においては、2章の中において) となっている。また

Everyday Evaluation on the Run の中では、これらの実践を行う上での重要な考え方と、具体的に実践する際の体制について述べる構成になっている。

また Curtin University of Technology の遠隔教育テキストは、概論のあとは、構造、プロセス、評価可能性のアセスメント、そして結果・効果評価の構成であった。

表1 「Evaluating Health Promotion」「Everyday Evaluation on the Run」の構成

Howe らのテキスト Evaluating Health Promotion の章立て

- 1章 Thinking about Evaluation before you start your programme
- 2章 Needs Assessment:What Issues Should your Programme address?
- 3章 Planning your Programme
- 4章 What to Measure First:Process Evaluation
- 5章 Evaluability Assessment:Getting Ready to Assess Programme Effects
- 6章 Impact and Outcome Evaluation:Detecting Programme Effects

Wadsworth のテキスト Everyday Evaluation on the Run の章立て

- 1章 Introduction
- 2章 A Conceptual Framework-The Evaluative Research Cycle
- 3章 Two Approach to Evaluation-Open inquiry and Audit review
- 4章 Evaluation-Developing a culture of evaluation
- 5章 Evaluation Industry's Toolbox-Models and Techniques

2) 評価の分類

日本においては、ドナベディアンが提唱した構造－過程－結果の評価、あるいは行政評価、形成的評価、総括評価等の言葉は地域保健領域でも一般化されてきた。

今回検討したテキストの中では、それ以上に様々な観点からの評価が紹介されていた。そこで、日本で現在あまり使われていない名称を与えられている評価の内容について概観することとする。便宜上、筆者が①評価の活用者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、に分類したが、あるものは複数の特徴を有している。ここでは最も強調されていると思われるもので分類を行った。

①評価の活用者に焦点が当たっているもの

Stakeholder evaluation ステイクホルダー評価

Client -centered、 Collaborative evaluation、 Participatory evaluation、 Democratic evaluation 等と基本的な前提を同じくする評価である。前提は評価に興味を持っている人々は、評価や学ぶことに貢献し、それが行われた場合、それに基づいた意志決定が行われ、その結果によって行動が行われるとする。ステイク・ホルダーのカテゴリは、評価との関係性というよりも、プログラムとの関係性の中できまるとともに、サービスのレベルで決まることが多い。この最大の特徴は活用されることに焦点があたっていることである。その評価を使いたい、と考えている対象－ステイクホルダー－の評価に求めるものを非常に重視し、そのステイクホルダーに評価の過程に参加しても

らうことで、決定権を持つ人が活用できやすい評価が行われることになる

ステイクホルダーの例としては、

- ・政策作成者—国会、政府の政策担当者、資金提供機関など
- ・プログラムの管理者—国、州、地方レベル
- ・コミュニティないしは消費者—クライアント、専門家、非専門家スタッフなどがあげられる。

②評価の目的に焦点が当たっているもの

Action evaluation Action research アクションリサーチ評価

アクションリサーチは単なる研究ではなく、次の段階の変化をもたらすようなものである。その変化はさらなる変化のために再び検討されるという、研究自体がアクションであり、アクション自体が研究であるという立場をとる。長い期間にわたって行う Naturalistic experimental approach の形態であるともいえる。

その段階はアクション、振り返り、疑問の提示、直感の探求、結果の記述、考え方の評価と将来に向けての計画のサイクルをとる。螺旋系のサイクルの中で、改善が行われることが望まれるが当然、失敗することもあり得る過程である。

より伝統的かつアカデミックな研究はかんや仮説からはじまり、結論で完結するが、アクションリサーチの立場からは2つの観点でそれが不適切な形態であるとされる。まずそれは価値観や経験に真に基づいたかんでない場合があること、第2に結論が実践的なテストを経て導かれるものではないことである。

評価と研究をわけて考えるべきという考え方もあるが、アクションリサーチ・評価の立場はこれらを統合したなかで実践に役立たせようとする立場をとる。

Participatory evaluation 参加的評価

評価にかかわりを持つ、いくつかの、あるいはすべての団体について述べたものであり、これは参加の多元的な意味を含んでいる。完全に「客観的」な外部の専門家によって行われる評価はエンパワーメントの逆の状況であると考えられ、それに対するものとして生じた評価である。参加に基づくエンパワーメントが中心概念となる。参加の状態とレベルは、それに対応した評価モデルがあり、それは Sherry Arnstein によって次ページのように整理されている。

Advocacy evaluation アドボカシー評価

組織の内部評価を行うものであり、外部の評価者を用いつつも、組織内の変革のために自分たちで評価を行おうとするものである。組織の中の1人が評価者として参加し、評価者は伝統的な中立的エキスパートといった形ではなくて、活動的な組織のチェンジエージェントとして機能する。評価者は、経営上の経験を持ち、よい聞き手であり、またコミュニケーションや折衝ができなければならない。そして創造的かつ因習打開的な役割をとることが求められる。

Autocratic evaluation 独裁的な評価

Bary McDonad によって、教育の立場から提唱されたもので、他の Bureaucratic evaluation, Democratic evaluation と対比される。主要な資源の配分をコントロールしている政府機関の暫定的なサービスであり、政策の外的な妥当性を提供するものである。評価者は外部アドバイザーとして機能し、アカデミックな力にもとづいて政策に対する科学的な証拠をもたらすものである。

表2 Sherry Arnstein の住民参加とそれに対応した評価のためのモデル

パワ-のレベル	住民参加のモデル	評価のためのモデル
市民の力	市民自治	Critical Self-evaluation Action Research reflexive Responsive Participatory Collaborative
部分的	権限の委譲 パートナーシップ	Stakeholder Democratic Cinsultation Surveys
	説得 相談 情報提供	Top down feedback Bureaucratic
非参加的	治療 操作	Depth interpretivism Controlled experimental, autocratic

ただし、報告書は政府に提供されると同時に、アカデミックな書物でも公表される。その報告の勧告が拒否されたら、政策は妥当化されない。原則と客観性が主要な概念となる

Formative Evaluation (形成的評価) / Summative evaluation (総括的評価)

Michael Scrive によって提唱された評価で、どちらも基本的に管理者のために行われるものである。Formative Evaluation はスタッフに指示を行うため、Summative evaluation は予算提供者か、ないしは高いレベルの人に行うものである。

Formative Evaluation はプログラムや活動の改善のためプログラムの途上で行われる。ただしプロセス評価と同じ意味ではない。

Summative evaluation は定期的、ないしはプログラム終了時に行われ、アウトプット

に焦点があたるものである。意志決定を行うための総括的なものである。Summative evaluation はたくさんの Formative Evaluation から構成されている、と見なすこともできる。

③評価の方法に焦点が当たっているもの Reflexitive evaluation リフレクティブな評価

Self-evaluation や Group Self-evaluation と言われるものと同様の内容である。自分たちを鏡に映してみるように、その状態についてみることであるが、単に状態をみるだけでなく、映したあとに自分自身、ないしはまわりを変化させるためのことにつながるということが重要とされる。

Responsive evaluation 反応的評価

Robert Stake によって言われた評価である。基本的に experimental なアプローチ、

観察と反応を基本とする。彼は観察や意見を集めることの信頼性を強く主張しており、それを通じて得られた結果の有用性が増せば、測定するものによってはその正確さは補うことができるとする。

Positivist evaluation 肯定主義的評価

質的な評価の考え方の1つである。

「Positivist」は伝統的な科学の中では否定的な意味を持つ言葉である。それは以下の2つの観点を伝統的科学的科学が持つからである。

- ・主観的である場合、観察者ないしは評価者は独立である。それが唯一の真実の外の世界であり、観察者はその世界を知っている人は切り離される。そのため、観察者、ないしは評価者はこの真実を偏見なしに客観的にとらえることができる。しかし、この考え方は、Interpretive、Naturalistic、Qualitative、Constructiveistの観点からは批判されてきている。それは人の世界は主観的と客観的の意味があり、それを排除しようとすることは、人の現象の深い理解をさまたげることになるという批判である。

- ・特定の興味はないが、純粋な興味、すなわちただ「何か」を知りたいという立場は、バイアスと価値観が入る危険性がある。「すべき」についての価値は中立的な情報の提供者によってもたらされる。

すなわち、この Positivist evaluation は過去研究や評価の中で否定されてきた価値観や興味を排除しない立場をとる。この価値観を大切に評価の中で間違いを避ける方法は、違う説明が行われたり誤りを明らかにするような根拠が提示されるまで、批判的な質問や自分自身の結論や知識の基本となっているものに対して疑問を呈することであるとされる。研究者や評価者は他者でなく自分自身の興味を認識したら、自らがどの立場にいるのかを明確にし、最も根

拠のある理論の開発に意識的、自己懐疑的に取り組むことになる。

具体的な方法でもあるが、価値観を排除してきた過去の評価のパラダイムの印鑑といえるかもしれない。

Ecological evaluation 生態学的な評価

評価者の関心は状況や人々と環境の中に存在する。ただしそれは相互作用の1つ1つの変数に関心をむけるのではなく、より包括的ホリスティックな構造に関心の焦点をあてるものである。

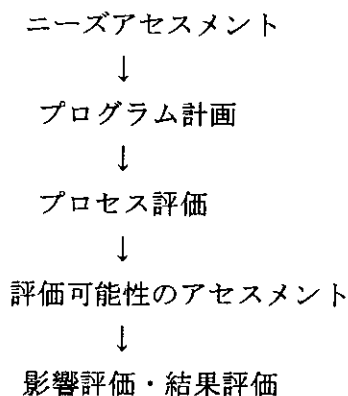
3) 評価のモデル

日本においては、評価のためのモデルとして広く知られているのは、Green らのモデルであろう。その他のモデルについて以下のようなものが提示されていた。

①ハウのモデル / **Hawe, Degeling and Hall**

Hawe、Degeling、Hall らによって1990年に発表されたモデルである。モデルの段階は以下のように分類されている。

表3 ハウのモデルのプロセス



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の1つで、ニーズアセスメントに基づき、目的目標を特定化し、それに対する可能な戦略を選択するとともに、

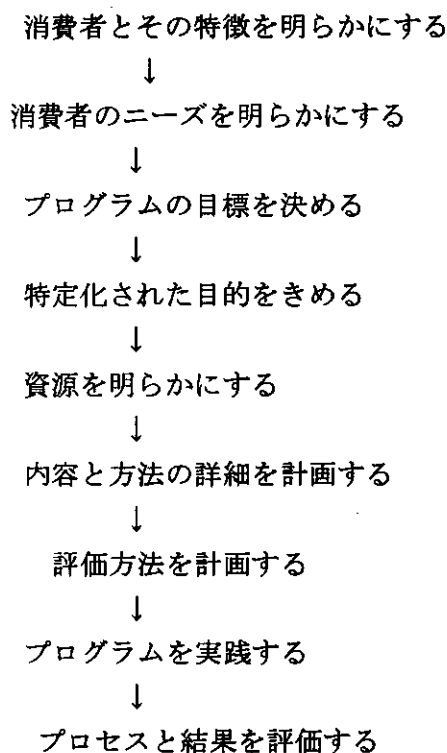
プログラムの提供状態を評価する過程を経て、効果評価を行うという、非常に基本的な段階をふんだモデルである。第2段階のプログラム計画の時点において、日本でもよく知られているグリーンらのプリシードモデル（すでにグリーンにもものはプリシード・プロシードモデルに改変されているが、ハウらのモデルはその前のプリシードとして発表された時点のものを一部改変）を一部とり入れた形で構成されている。

② 9段階モデル Nine-stage Model / Ewles and Simnett

このモデルは Ewles and Simnett によって1990年に発表されたモデルである。

モデルの段階は以下に示すとおりである。

表4 9段階モデルのプロセス



前述したハウらの示した段階に類似した、非常に基本的なモデルである。ただし

段階はハウらのものに比較し、より細かく設定されている。

ただし著者らのいうニーズの内容が明確でないこと、それに伴いニーズアセスメントの方法が明確でないこと、ニーズアセスメントにおける疫学的な根拠の重要性を前提にしたモデルであるにもかかわらずその概要が示されていないこと、評価の位置づけに対しての疑問、すなわちそれは目的を決定する際に同時に検討されるべきであると考えられるにもかかわらず、その位置づけになっていないといったことがモデルとしての弱点と指摘されている。しかし、段階をおった論理性により、広く活用されている。

また、計画・評価において有用と考えられることの1つが、教育的な目的を考える場合に、・認知的な目的・感情的な目的・行動的あるいは技術的な目的の3つのカテゴリにその目的を分類していることが1つと言われている。

特に教育的な活動において、プログラムの目的が1つであることは非常にまれで、多くのプログラムは、前述した3つのカテゴリを組み合わせたものを目的としている場合が多い。この観点でプログラムの目的を記述することにより、プログラムはより明確になるとともに、何を評価するのか、評価の目的が明確になると考えられている。

③ パッチモデル PATCH Model / Center for Disease Control

PATCH Model はアメリカの Center for Disease Control によって行われているコミュニティベースの大規模な心臓血管疾患を減少させるためのモデルである。

PATCH Model の特徴は計画立案にあたって、地域の人々が専門家と共同して計画や資源開発の過程を実施してゆくことであ

る。この過程をとることによって、コミュニティに強固な活動展開のための構造が設立されることが最大の利点とされている。その反面、計画評価の過程が非常に時間がかかることが問題とされている。

④ヘルスプロモーション統合モデル Integrated Model of Health Promotion / Galbally

ヘルスプロモーションにおける戦略的計画 Strategic Planning に用いられるモデルである。ヘルスプロモーションの実践のためには、人の行動と社会的な健康の決定要因の双方に焦点をあてた「二重性」が必要との考え方にもとづいて作成されたモデルである。特定のサブグループの健康状態とヘルスプロモーションのニーズの明確化、対象と方法論、あるいは適切なプログラムとの一致、組織変革をもたらすような分野を越えた介入、調整と変革のための評価を行うことが特徴とされる。

モデルは図1に示したとおりである。

- ・レベル1 サブグループ、健康的なライフスタイル：健康的なライフスタイルに焦点をあてるとともに、人々の生活の様々な段階における発達の観点から特定のサブグループを特定する。この観点から健康課題を明らかにする。
- ・レベル2 健康指標 ヘルスプロモーションプログラム：サブグループの中で明らかにされた危険に対して、健康をもたらすような計画を作成する。
- ・レベル3 鍵となる状況 ヘルスプロモーションへの組織的なアプローチ：個人に対して焦点をあてるよりも、職場、学校、コミュニティ等における組織的なシステム変革をすすめる。
- ・レベル4 方法論：様々な方法論を用いる

⑤ オーエンらのモデル

/Owen and Rogers

各々のプログラムのプロセスの中で生じる「なぜ」という理由に対して答えることができることで、現場の実践や活動に真に効果的なフィードバックができるという考え方を元に作成されたモデルである。Proactive, Clarificative, Interactive, Monitoring, Impact の5つのカテゴリに分類され、おのおのに対して戦略が提示されている。オーストラリアで有名なモデルの1つである。図2におのおののカテゴリの概略を示す。

⑥ 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

図3にモデルを示した。

段階1 プログラムの定義

原因の基礎と介入の焦点を探すために基本的な疫学的研究を記述し、またコミュニティの関心や優先順位を明らかにし、問題の定義と解決策の作成のために、直接的な住民参加が可能になるように中心人物や集団をつかまえ活動する場にアクセスする段階である。

段階2 解決策の作成

介入に影響があるような対象集団や個人、社会的、環境的、組織的な特徴についての理解を行うために、社会的、行動的な研究に基づいた段階である。介入理論の解は個人、社会的なグループ、組織、政治的な過程を変化させることを説明し予測するのに役立つ。

段階1と段階2で介入戦略の計画を実施する。

段階3 変革のテスト

設定した介入が望ましい結果をもたらす可能性についてテストを実施し、最もよい状況を設定する。

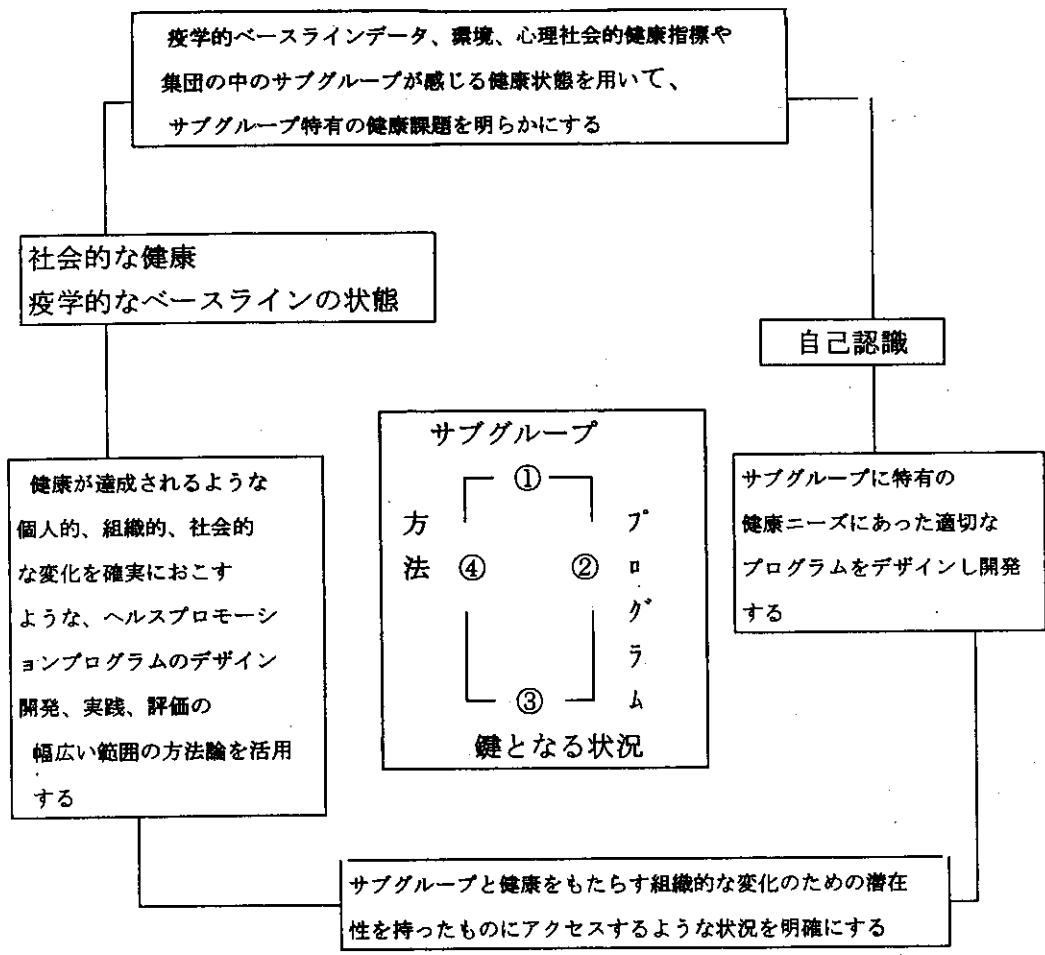


図1 Galbally の Integrated Model of Health Promotion モデル

図2 オーエンらのモデル/Owen and Rogers

	Proactive	Clarificative	Interactive	Monitoring	Impact
	プログラムのデザインを行う前に実行するもの。プログラム計画者に対してどのようなプログラムが必要なのかを示す。主としてどのようにしたら最も良い形でプログラムを作成するか決定できるようにする。	内的な構造やプログラムや政策の機能の検討。場合によってはプログラムの理論や論理を記述するもの。意図した結果と関連したプログラム活動が理解できるような原因のメカニズムを述べるもの。	プログラムの提供や実践について、内容の要素や活動についての情報を提供する。	プログラムが設定され実行されている時に実施される。プログラムの進行の定期的観察のシステムを含む。	
指向性	統合的	分類	改善	正当化 根拠 調整	正当化 説明責任
主要な焦点	プログラムの文脈	すべての構成部分	配給 提供	配給 結果	配給 結果
プログラムからの時期	事前	提供中	提供中	提供中	事後
主要な課題	<ul style="list-style-type: none"> プログラムの必要性はあるのか プログラムが対処とよとうとする問題について何がわかっているのか その領域では何が最もいい活動であると認識されているのか その問題に対して解決策をみつける他の試みは行われているのか 	<ul style="list-style-type: none"> プログラムで得たい結果は何で、プログラムはそれを達成するためにどのようにデザインされているのか プログラムはどのような論理にもとづいているのか 意図した結果を達成するためにプログラムの潜在性が最大限になるように変化させるためにどんなプログラムの要素や構造が必要か プログラムはもっともらしい感じがするか 	<ul style="list-style-type: none"> プログラムは何を達成しようとしているのか サービスはどのようにすすんでいるのか サービスの提供はうまくいっているか プログラム計画に整合性はあるか どのようにしたらサービス提供がより効率的になるか 	<ul style="list-style-type: none"> プログラムは対象集団に届いているか 実践はプログラムのベンチマークとあっているか どのように実践は対象地で進められているか 数ヶ月前、一年前と比較して実践はどのよう進められているか 費用は高くなっているか、安くなっているか 	<ul style="list-style-type: none"> プログラムは計画どおりに実行されているか プログラムの目標は達成されたか 何がプログラムの意図しない効果だったか 行われた戦略は意図した結果をもたらしたか プログラムの対費用効果はどうか
主要なアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ニーズアセスメント ニーズ分析 リサーチ レビュー 実践のレビュー ベンチマークの分類 	<ul style="list-style-type: none"> 論理開発あるいは評価可能性のアセスメント 信任状Acerditation プログラムのガイドラインの価値を決める、一般的に組織や機関が一定期間の間に提供できるプログラムを保証すること 	<ul style="list-style-type: none"> responsive evaluation プログラムの記録や啓蒙 アクション・リサーチ 質のレビュー quality review 開発評価 developmental evaluation エンパワメント評価 empowerment evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> 構成要素分析 大規模なプログラムの内容を系統的に評価する システム分析 	<ul style="list-style-type: none"> 目的志向的評価 パフォーマンス審査
根拠の組み立て	記録やデータベースのレビュー、現場の訪問、その他の相互作用的な方法。フォーカスグループ、ノミナルグループ、デルファイ法等、ニーズアセスメントに有用な方法。	一般的には記録の分析、インタビュー、観察の組み合わせ。モラルの改善を導くようなもの	観察を含んだ集中的な研究。アプローチごとによるデータ構造の程度。提供者とプログラム参加者が含まれると思われる。	システムアプローチ、情報システム。	コントロール集団や他の量的なデータを活用した研究デザイン、観察データ、質的な根拠を活用したより探索的な方法。

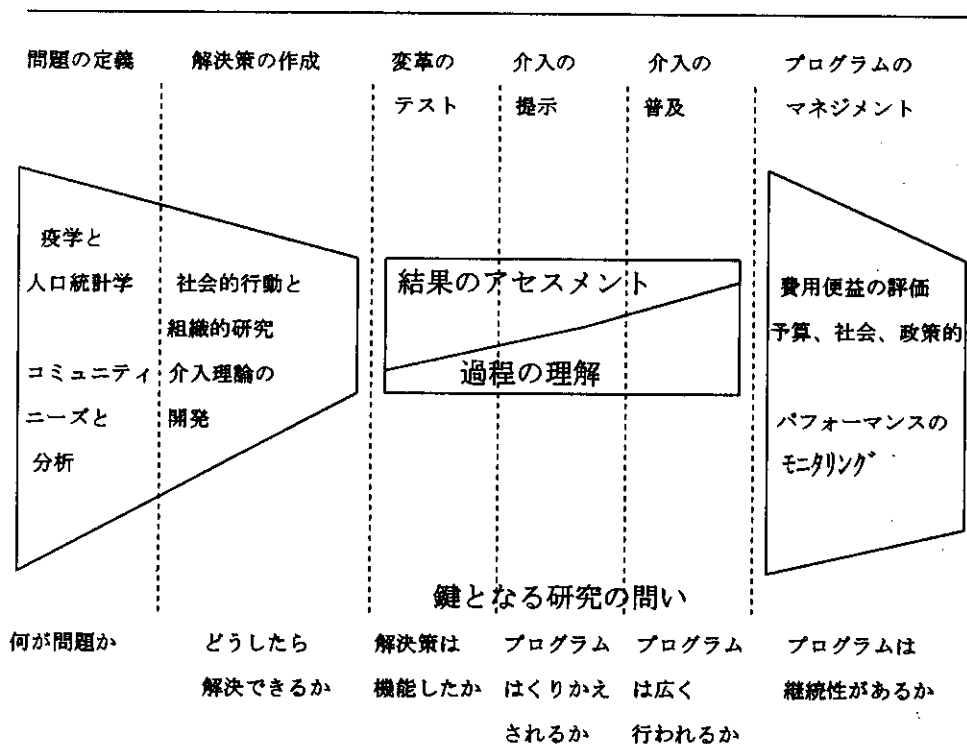


図3 ナットビームのヘルスプロモーションプログラム評価の6段階開発モデル

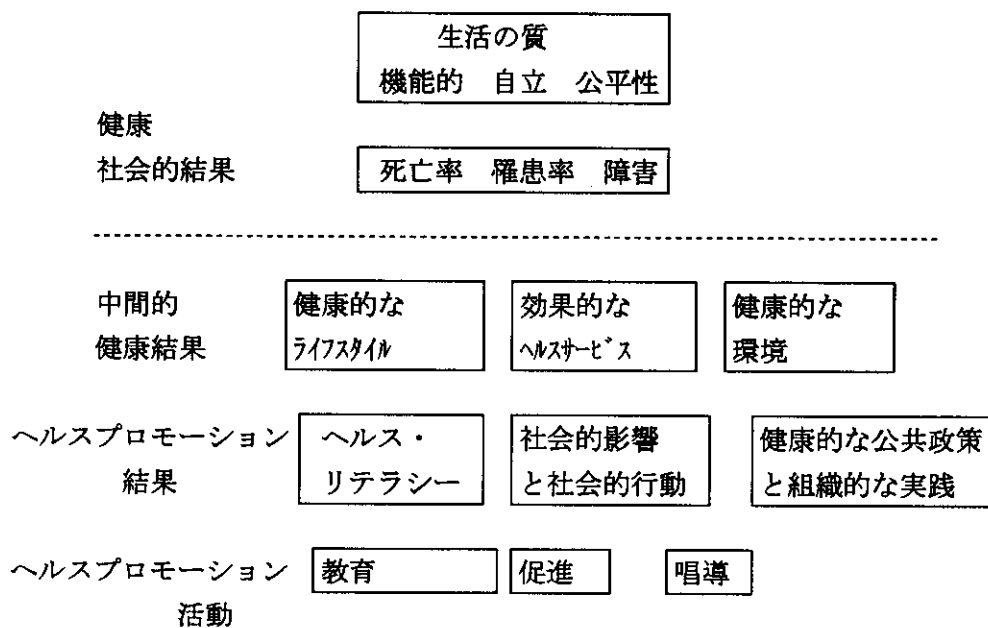


図4 ナットビームのヘルスプロモーションのアウトカムの階層性

段階4 介入の提示

介入による望ましい結果のアセスメントから、実際のプロセスに焦点が移ってゆく段階である。望ましい結果がでる状況が、具体的な現実の中でどの様な形で行われればよいかを検討する段階である。

段階5 介入の普及

ここでは成功したプログラムをどのようにしたら、広く普及できるかを考える。コミュニティが変革させた状況に適応し、それを維持してゆく過程や、コミュニティの容量についての理解、ないしはコミュニティや組織が違った状況のなかで成功してゆくための条件等について考えることが必要になる。

段階6 プログラムのマネジメント

今まで述べた段階を超えて、基本的な評価の仕事のなかにプログラムのマネジメントがある。プログラムの質をモニタリングしたり、お金の観点からプログラムを考えるとこれがこれに含まれる。

なお、ナットビームはそのほかにヘルスプロモーションのアウトカムも提示しており、以下に示すアウトカムの構造と、前述したモデルを組み合わせることを提案している。ナットビームはヘルスプロモーションのアウトカムには階層性があるとし、その階層性の構造を図4に示したように述べている。

4) プロセス評価のためのツールの実際

①オーストラリア公衆衛生協会の CHASP (Community Health Accreditation and Standards Program)

CHASP (Community Health Accreditation and Standards Program) は、オーストラリアの病院の監査や、コミュニティヘルスの基準プログラムとして作成されたものである。

これは全10の大項目と49の小項目から

成るものである。項目の構成を表5に示す。

またこれらの項目の具体的な内容を一部表6に示す。指標に対しては記述的に回答を行い、それに対して評価が行われるしくみになっている。この評価に合格すると、日本でいう〈適〉マークのようなものがその機関に送られることになる。

項目は以下のとおりである。

表5 CHASPの大項目・小項目

標準1	アセスメント・治療・ケア
1.1	政策と資源
1.2	法律とクライアントの散らばりと照会
1.3	治療やケアへの参加
1.4	アセスメント
1.5	治療を含んだ包括的なケア
1.6	ケアの継続性
標準2	早期の確定と介入
2.1	政策、資源と計画
2.2	包括的かつ早期の確定と適切な介入
2.3	早期の確定と介入に対する参加
標準3	ヘルスプロモーションと害の予防
3.1	政策と資源
3.2	ヘルスプロモーションと害の予防の計画とコーディネート
3.3	包括的にアプローチ
3.4	健康に対するアドボカシー
標準4	コミュニティリエゾンと参加
4.1	コミュニティに対する包括的な知識
4.2	機関と協働したリエゾン
4.3	コミュニティへの情報提供
4.4	アクセスと利用しやすさ
4.5	サービスの通訳
4.6	コミュニティの参加
4.7	障害への対応
標準5	クライアントの権利と責任

- 5.1 政策
- 5.2 信頼とプライバシー
- 5.3 不満の公平な調査
- 標準6 クライアントとプログラムの記録
 - 6.1 クライアントの記録システム
 - 6.2 クライアントの記録に対する確かさ
 - 6.3 クライアントの記録の適切さ
 - 6.4 プログラムの記録システム
- 標準7 教育、訓練、開発
 - 7.1 政策と資源
 - 7.2 適切なスタッフ開発へのアクセス
 - 7.3 スタッフの方向づけ
 - 7.4 学生教育
 - 7.5 境域と諮問／管理委員会メンバー
 - 7.6 ボランティアの教育
- 標準8 計画、教育、質の改善
 - 8.1 計画、評価、質の改善のための政策と資源
 - 8.2 計画
 - 8.3 効果的な情報提供システム
 - 8.4 評価
 - 8.5 統合された質の向上の活動
 - 8.6 研究
- 標準9 マネジメント
 - 9.1 説明責任
 - 9.2 効果的なマネジメントの構造
 - 9.3 サービスの内容とコーディネイト
 - 9.4 十分な管理と個人システム
 - 9.5 計画と意思決定のためのコンサルテーション
 - 9.6 コミュニティの管理
- 標準10 仕事とその環境
 - 10.1 仕事の満足
 - 10.2 クライアントとスタッフの安全
 - 10.3 適切な施設
 - 10.4 適切な設備

② CDC CSHP (Coordinated School Health Program) プロセス評価
CDC では開発したツールを広く公開し

ているが、その中の一つにプログラムの基盤開発のプロセス評価に焦点を当てたCSHP (Coordinated School Health Program) がある。

これは基盤開発のプロセスを以下に示す10の要素に分けて、さらに各々に対してより具体的な評価のための項目が記述されるとともに、その時期がモニターでき、かつその理由が分析できるような構造になっている。

10の要素は以下に示すとおりである。

1. 予定された目標がどの程度達成されたか判定するために定期的なチェックを行う
— 指標の完成 —
2. すべての関係官庁において、職員と資源を含め、実施のための基盤を整備・維持するという組織的対応が確約される
— 組織的対応 —
3. 運営責任と活動項目について、組織間の調整を行う計画がたてられ実行される
— プロセス判定表の完成 —
4. 官庁の合計資金と権限、人事・組織の配置、資源、連絡密度、児童・青少年の健康問題の把握のための調査の実施
— ニーズの調査 —
5. 基盤整備の長期的な計画と活動の成果を判定するために、効果判定の尺度となる項目を監視
— 効果の判定表の完成 —
6. 計画とプログラム活動は、児童・青少年の健康改善に積極的な提携団体や多くの組織の協力を得て、体系化され、活性化され、調整される
— 他との連携の確立 —

表6 CHASPの適応例

標準4.4 アクセスと利用しやすさ

コミュニティヘルスセンター／サービスはそのサービスがコミュニティがアクセスでき活用できるよう配置され、運営される。

指標	おのおのの指標に対する回答例
4.4.1 センターはわかりやすい便利なところにあるか	センターは主要な商業地域にあり、目だつ印がある
4.4.2 センターはその地域のどこからでも公共交通機関、ないしはコミュニティの交通機関で簡単に来ることができる	→一般的にいい、しかし○からはXへのバスサービスはない
4.4.6 電話は効果的に活用されているか。それは24時間使えるか(留守電機能が求められる)	→不十分な事務的補助 昼食の時間には記録されたメッセージが用いられる。時間外は救急サービスや情報が渡される。週末にどうしたらコミュニティナースとコンタクトできるか
4.4.9 その地域で話される言葉をカバーする通訳サービスに簡単にアクセスすることができるか	→通訳サービスを使うことができる。しかし時々、産前の教室にアラブ女性の通訳を得ることが困難である。
4.4.15 ヘルスセンターはコミュニティの他の場所を活動に使っているか 例 人の家、学校、職場など	→たくさんのプログラムが学校や他のコミュニティの場所で行われている。一次医療は家庭訪問を行っていない

7.プログラムのマーケティング、コミュニケーション、プロモーションのための戦略が開発され、適応される
—マーケティングとコミュニケーション—

8.CSHPの主導権を強めための法律、規則、政策、手続きがまとめられ承認される
—法律と規則の整備—

9.官庁の職員および地域の支援団体に、研修プログラムと専門的啓発の機会が与えられる

—職員の養成—

10.目的目標、プログラム活動、予定表、進捗度・効果判定の方法を含む基盤整備の長期計画がたてられ、着手される

—長期計画—