

D. 考察

評価に関わる成書の構成に関してであるが、今回検討したテキストにおいては、プログラムが構築されていく段階の各々に対して、評価の観点から留意すべきことが述べられる構成となっている。わが国では、効果評価とそれにいたる以前の構造あるいはプロセスの評価が区別される必要性自体が、現場において少し浸透してきた現状を感じられるが、それは、我が国で出版されているテキストにおいて、その点が十分強調されていないことも理由にあるとも感じられた。

次に新たな評価の概念であるが、言葉は新しいものの例えばリフレクティブな評価など、内容自体は日本においても実践されているものもある。また現実には、これらの評価は組み合わせられた形で使われていると思われる。とはいえそのように立場を明確にしたり、また評価の目的に応じて評価方法を使い分けることは、今後日本の地域保健活動の仲でも必要であり、それらの考え方が日本でも理解されることが望まれるところである。

日本において具体的にモデルはグリーンらのプリシード・プロシードモデルくらいであると思われる。評価を行うにあたり、必ずしもモデル等にあてはめが必要とは決してお声ないものの、考え方の整理このようなモデルは有効であると思われる。

また、具体的な実践例を見てみると、CHASP は、日本の地域保健領域においても十分活用が可能であると考えられるとともに、行政レベルにおいて日本では受け入れられにくい質的な評価が活用されていることがこれによって理解された。またアメリカの CSHP は、プロセス評価指標という位置づけになろうが、プログラムの基盤整備の観点からのツールとして我が国でも活用可能と考えて、翻訳を行った。一部アメ

リカの文化を反映し、日本では適応が難しい部分もあるものの、基本的な項目の枠組みや、構成は十分適応可能であることが考えられた。

今回は、あくまでも文献レベルでの諸外国の実態の一端ではあり、これが実践レベルにどのように反映されてるいかは明らかではない。しかし研究・教育レベルにおいては、日本よりも評価にかかわる整理がすすんでいるものと感じられた。

E. 結論

教科書を中心として、諸外国における保健分野での評価の活動の一端についてレビューを実施した。単元の構成、さまざまな評価の種類、モデル、また一部具体的な評価の例を示した。

日本と比較して、評価のさまざまな観点の整理が行われ、また、地域保健分野に適応されていることが推測された。

今後わが国においても、わが国の実状に応じた整理を推進してゆく必要性が考えられた。

引用・参考文献

- 1) Penelope Hawe, Deirdre Degeling, Jane Hall. Evaluation Health Promotion, MacLennan & Petty Pty Limited, 2000.
- 2) Yoland Wadsworth: Everyday Evaluation on the Run 2nd, Allen & Unwin, 1997.
- 3) John M. Owen, Patricia J. Rogers; Program Evaluation Forms and Approaches, Allen & Unwin, 1999.
- 4) Mary Louise O'Connor, Elizabeth Parker; Health Promotion Principles and Practice in the Australian context, Allen & Unwin, 1995
- 5) Andrea Wass: Promoting Health The Primary Health Care Approach 2nd, Harcourt Australia, Marrickville, 2000.
- 6) Richard A. Windsor, Thomas

Baranowski, Noreen Clark, Gary Cutter. Evaluation of Health Promotion and Education Programs, Mayfield Publishing Company, Palo Alto, 1984.

7) Nutbeam D. Evaluating health promotion progress, problem and solutions, Health promotion international. 1998; 13(1): 27-44

8) Allan Steckler, Laura Linnan. Process Evaluation for Public Health Interventions and Research. Jossey-Bass, San Francisco, 2002.

9) 平野かよ子、尾崎米厚. 事例から学ぶ保健活動の評価、医学書院、東京. 2001

10) 武藤孝司、福渡靖. 健康教育・ヘルスプロモーションの評価. 篠原出版新社. 東京 1994.

11) Daniel L. Stufflebeam. Evaluation Models. Jossey-Bass, San Francisco, 2001.

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

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

地域保健活動の評価実践方法に関する研究

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

評価モデル事業の実施の実証から、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。評価モデル事業では、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。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の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が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。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。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。評価枠組みについての問題点は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ことである。また、現在の評価枠組みは4段階の様式からなっているが、総括的な様式が必要であるという意見が複数聞かれた。

研究協力者

稲葉 洋子	岩手県二戸地方振興局保健福祉環境部保健福祉企画課上席保健師
菊地とも子	福島県保健福祉部高齢保健福祉課保健福祉係主任保健技師
坂本 寛文	足立区産業経済部長
鈴木 晶子	東京都多摩立川保健所地域保健推進室企画調整係主任
早川 芳敬	桜美林大学講師
松浦 仁美	愛媛県保健福祉部健康増進課地域看護係主査
村田 昌子	茨城県保健福祉部保健予防課技佐

A. 研究目的

近年の景気の低迷、経済状況の悪化などの状況下において、自治体において政策(施策)の「評価」へ注目が高まっている。これまで、行政は事業がどれだけ行われ、予算がいくら計上されたのかが大きな関心事であり、施策の結果がどんな結果があがっているのか、目標は達成されたのかについては問題にされることがほとんどなかった。しかし、限られた予算の中での予算執行や事業の効率性、結果の説明責任などを果たすことが現状で求められ、手段としての評価に関心が高まっている。しかし、現在の流れの中心であるいわゆる「行政評価」は財政削減、事業のリストラを主目的に行われている自治体が多く、経済効率性のない事業は廃止か縮小かを選択する材料に使われているのが現状である。しかし、本研究が対象とする保健活動は経済効率の側面だけではなく、提供しているサービスの質やシステムの機能を重要な観点として行う多面的な評価活動である。

これまで地域保健活動の評価に関する研究は健康教育の効果評価や評価指標開発に関するものが主であり、実践の場で活用できる評価活動の研究はあまり行われていない。

そこで、本研究は評価研修事業として評価を実施することから、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の開発とモデル事業をとおして評価指標を蓄積し、標準的な評価指標の開発すること、さらに標準的な評価研修プログラムの開発を目的とした。

B. 研究方法

全国の保健所や市町村、県庁8カ所で評価モデル研修を自治体との協働のもとに実施した。研修の対象は保健所や市町村の保

健福祉従事者で職種の限定はしなかった。いくつかの事例には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。表1~4)を使用し、試行した。

この評価枠組みは、国立保健医療科学院の特別課程(短期)である「公衆衛生看護管理コース」と「公衆衛生看護活動論コース」及び遠隔教育課程「保健活動・事業の評価」コースにおいても試行した。

モデル事業終了後、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並びに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。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。

C. 結果

1. モデル事業の結果

全国の保健所や市町村、県庁8カ所で評価モデル研修を実施した。(表5)自治体の研修目的は、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、保健所保健師においてはさらに評価活動を市町村が実施するための支援を行うことができる能力を獲得することとしている。研究としての目的は、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であったため、自治体の目的も達成できるように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、各回の際に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、事例1、5、6を除いた他の研修会では事前に評価枠組みと記入例を受講者に送り記入したうえで研修への参加を依頼した。事例1は1日研修のため講義の後演習（グループワーク）を行い終了となった。事例5と6は第1日目に講義を行ったうえで課題を出し、2日目以降に演習を行った。この事例では評価枠組みは使用せず受講者の自由な形式での記載とした。3回開催したところはさらに内容を吟味し検討を続ける演習を行った。

以上の研修を終了した成果物の例を評価枠組みを使用した例での研修受講開始時（表6）と終了時に提出されたもの示す（表7）。

2. 評価枠組みの問題点と保健活動の評価のあり方の検討

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、何らかのツールがあることでむしろ思考に制限を与えてしまうことがある。このことに関しては枠組みを提示しない方法での研修も実施した。この結果、枠組みを提示しないにもかかわらず、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と、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の程度に差があることがわかった。

また、ディスカッションの際に、モデル事業担当者及び研修受講者から今回の評価枠組みを独自に改変して試用した事例とが出された（表8、9）。独自に評価を行った時の方法や手順についても発表があった（表10）。

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、「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」、「評価に使われる用語の定義が共有されていないと目的も、目標設定も統一性のないものになってしまう」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。

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無い」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こと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が質的指標が多く、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、質的・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「評価の使用目的にそって手法を選択し、提示できることができるとよい」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は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) 研修体制

①研修対象者の受講者支援

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が課題となると考える。

②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あった。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。

③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る。

2) 評価枠組みの課題

現在の評価枠組みは4種類あり、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」等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。今後、様式の工夫と様式の説明方法の工夫が必要である。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する欄がないもので今後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。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質的指標で記載しており、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質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って初めて理解されることが多いことから、質的な指標を補完する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¹⁾「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

評価モデル事業では、その体制のあり方や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) 山谷清志、政策評価の理論とその展開、晃洋書房、1997.
- 2) 事例から学ぶ保健活動の評価、平野かよ子編、医学書院、2001.
- 3) 行政評価の世界標準モデル、上山信一監修、東京法令出版、2001.
- 4) 行政評価のツボ、新世紀自治研究会、ぎょうせい、2000.
- 5) 行政評価、島田晴雄・三菱総合研究所著、東洋経済新報社、1999.

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)

表 1

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	実施期間・回数等	参加者数
目的	内容と方法	評価指標・観点	課題
目的			
目的			
従事者 (職種)		予算・概算 法令等	

[藤本(長崎シーボルト大)と国立公衆衛生院公衆衛生看護学部]

保健活動・事業評価表

対策名

対策全体の目的

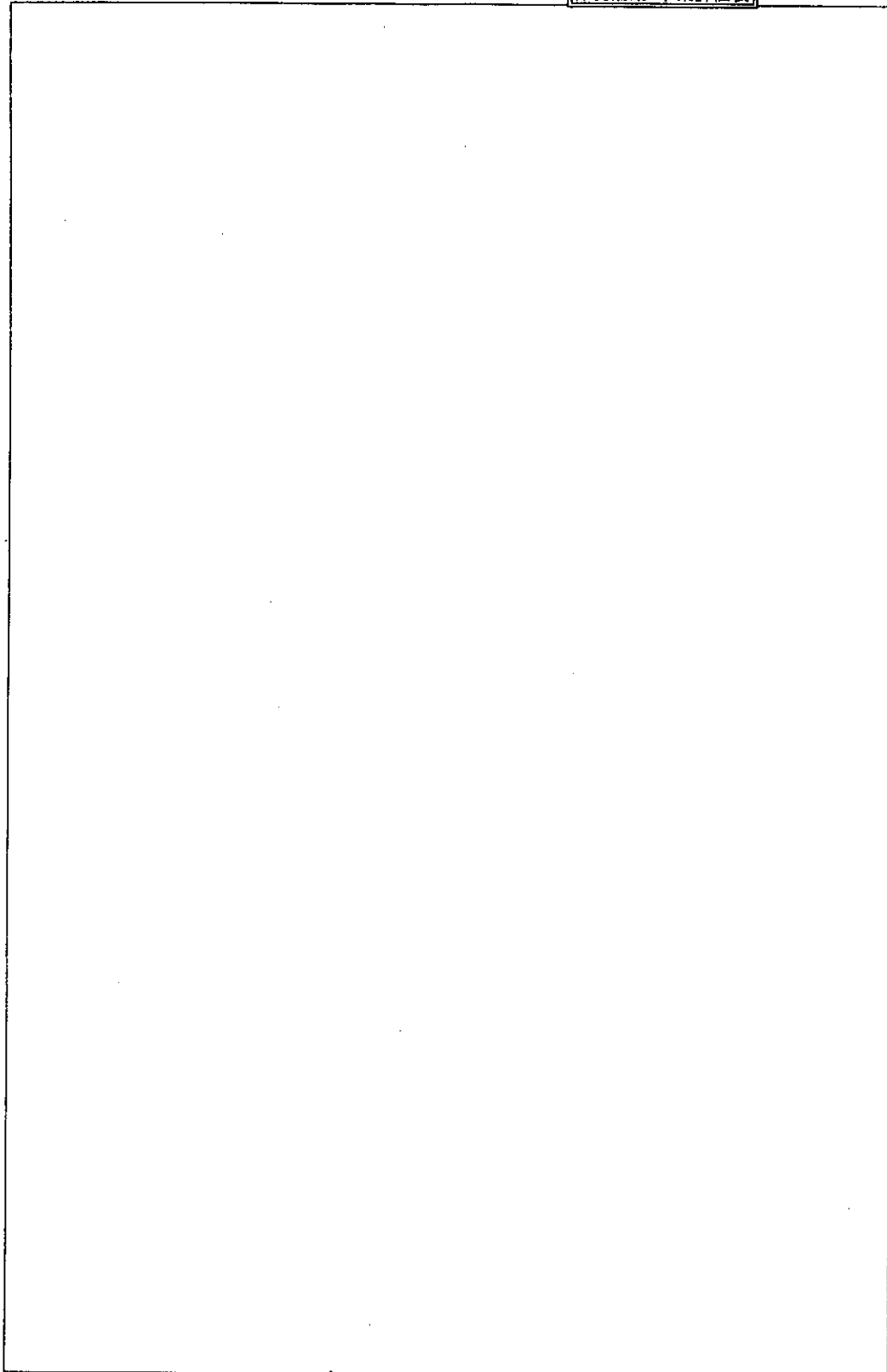
目 標	事 業 名	事業内容(対象・方法・期間等)

〔藤本(長崎シーボルト大)と国立公衆衛生院公衆衛生看護学部〕

様式3 関係している組織、機関、人材の関連図

表 3

保健活動・事業評価表



[藤本(長崎シーボルト大)と国立公衆衛生院公衆衛生看護学部]

対策の目的

活動・事業名

活動・事業の目的

目 標	評価指標	測定方法・時期	備 考

評価研修のまとめ(表5)

		1	2	3	4
研修パターン	所属	保健所と市町村	保健所と市町村	保健所と市町村	保健所と市町村
	回数	1回	2回シリーズ	2回シリーズ	2回シリーズ
研修名		保健師専門研修会	管内中堅保健師研修		リーダー職員研修
研修テーマ			保健活動を評価できる能力を獲得す	保健活動の評価	これからの地域保健活動・事業の評価のあり方と評価の実際
主催者		〇県	E県H保健所	F県K保健所	F県
目的	自治体	地域保健活動の評価について、具体的な演習をとおして、基本的な考え方とその方法について学び、各種保健事業の位置づけや活動目的・目標の明確化を図るとともに効果的な保健活動の展開と実践能力を高める。	管内及び保健所保健師が保健活動を評価できる能力を獲得する	保健活動の評価方法を学ぶ。保健所の市町村支援の入り口とする	地域保健活動及び事業の評価の必要性とその方法について理解し、新たな活動や事業を展開するための企画力の向上を図る。
	研究班		保健所が中間地点で市町村フォローを行う形態のモデルにする	保健所が中間地点で市町村フォローを行う形態のモデルにする	保健所と市町村保健師が評価の力量を高める
目標	自治体				
プログラム		1日10時から16時	半日の講義と半日の演習、1ヶ月後に1日演習と講義、発表の2回	半日の講義と演習、1ヶ月後のフォロー研修1日の2回	半日の講義と半日の演習、1ヶ月後に1日演習と講義、発表の2回
事前課題の有無		なし	あり	あり	あり
「評価枠組み」使用の有無		なし	あり	あり	あり
支援体制	途中介入	-	1回目と2回目の間に、保健所と市町村で検討の機会を設定した	1回目と2回目の間には、保健所担当者が、いくつかの市町村には実際に出向き、支援を行った。その他の市町村には電話フォローを実施した。	なし
	フォロー体制	なし	保健所保健師がフォロー	保健所保健師がフォロー	なし
対象者	職種	保健師	保健師	保健師	保健師と栄養士
	所属	保健所と市町村の保健師	保健所・市町村	保健所と市町村	保健所と市町村
	レベル	11年以上の経験者	中堅	特になし	主任以上
	人数	50名	15名	第1回目約25名 第2回目17名	第1回目約25名 第2回目17名
実施方法		午前中：講義 午後：目的、目標、評価指標をひとつずつグループづくり、OHPに書いて全体で確認。	・事前に記入済みの評価枠組みを送付し、記入してきてもらう。 ・当日、講義と記入された枠組みへのコメント ・当日、演習でコメントをもとに再記入 ・1ヶ月後にフォロー研修。その間、保健所保健師が管内市町村と勉強会を1回実施。	事前に様式1を送付し、記入してきてもらう 第1回目 評価についての講義、及びグループワーク 第2回目 グループワーク、及び全体の講評(よく記載できたグループ、記入自体は今ひとつであるが、評価表を記述することで、気づきが大きかったグループを題材とした)	事前に様式1を送付し、記入してきてもらう 第1回目 評価についての講義、及びグループワーク 第2回目 グループワークと発表(定性的評価と定量的評価を行った2名)及び全体の講評
課題		評価の思考プロセスを経験したにとどまる。個人の力量もバラバラであると思われる。	・枠組み1から4までのつながりの理解が困難な受講生が多い。 ・目的・目標を明確化が困難 ・手段を目標としてしまう ・評価指標が具体的にでない ・地域性を踏まえた目標設定ができない。 ・保健所保健師自身が評価を明文化できないので、市町村への指導も困難 ・評価の必要性は理解できたとの反応あり ・様式1に背景を記入する欄があると良いとの意見 ・単発事業を取り上げたものは評価の実際まで行えることができた。	・中間で保健所職員が実際に出向き、フォローした市町村と、そうでない市町村職員の理解の差が歴然とあらわれた。 ・評価表の記載によって、職場での話し合いができる、といった副次的な効果が得られた市町村もあった。 ・保健所職員自身も、介入することで評価に対する理解が深まるとともに、今までみえなかった市町村活動が理解できたというフィードバックが得られた。 ・保健所が市町村に対して支援をする研修形態の場合、介入する保健所職員の力量による影響が大きい。今後のあり方を考えると、保健所職員の力量を向上させることが、優先課題ではないかと考えられた。	・目的、目標を具体的に明文化することで2回の演習の大変を費やした。 ・様式1だけで検討すると事業を広がりを持って検討することが難しい。 ・1回目と2回目の間に職場で合議して評価指標をたてることを課題としたが、業務分担任担当者が複数でない場合が多く、相談するにもできなかったという声が多かった。 ・保健所保健師と市町村保健師では明文化の力量の違いは見られなかった。 ・評価指標を明文化するところで終了した。

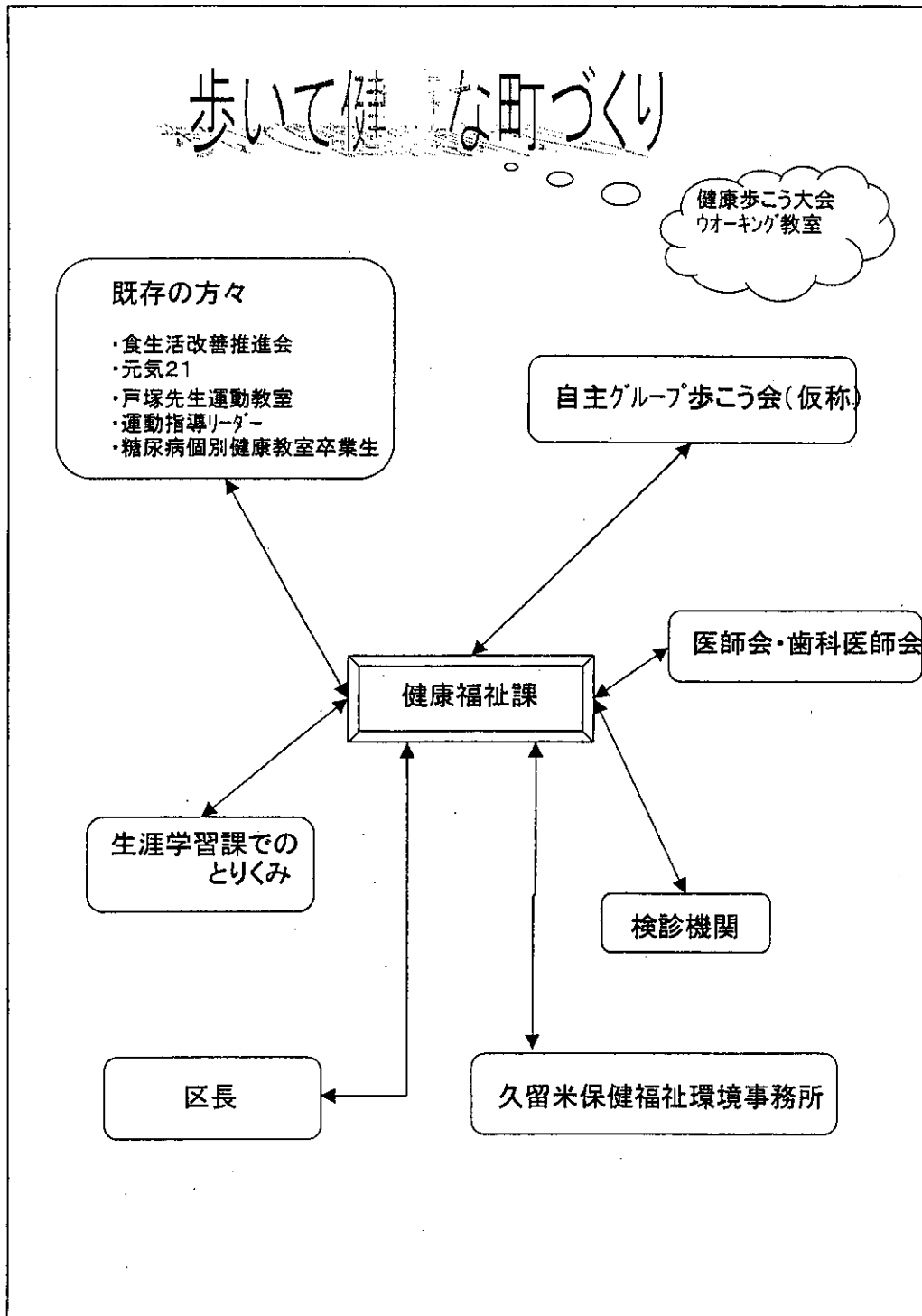
5	6	7	8
保健所と市町村	保健所と市町村	保健所と市町村	保健所
3回シリーズ+フォロー1回	3回シリーズ	3回シリーズ	3回シリーズ
		保健医療圏研修	中堅保健師研修
総合的な地区診断の力量形成に向けて - 日常の保健活動をまとめてみよう	総合的な地区診断の力量形成に向けて - 日常の保健活動をまとめてみよう	計画策定及び事業評価-これまでの活 動をまとめてみよう	保健活動の評価を学ぶ
N 県 S保健所	N 県 S保健所	都M保健所	I 県
日常の保健活動をまとめるプロセスを通 して、保健活動を総合的に捉え、効果的 に展開できる力量の形成に資すると共 に、保健所と市町村の連携をはかる	日常の保健活動をまとめるプロセスを通 して、保健活動を総合的に捉え、効果的 に展開できる力量の形成に資すると共 に、保健所と市町村の連携をはかる	実際の活動を持ち寄り、アドバイスを受 けながら事業評価し、計画策定していく 過程を学ぶ。	保健所保健師が、日常生活をとおして 地域保健福祉活動及び公衆衛生看護 活動を評価し、地域及び組織の課題を 的確に把握する能力を養うとともに、中 堅保健師として効果的な活動を展開す るための必要な知識と技術を習得す ることを目的とする。
		保健所が中間地点で市町村フォローを 行う形態のモデルにする	保健所保健師の評価能力を高め、市町 村が行う評価活動の支援が行えるた めのモデルとする。
管内の各市町村が行っている具体的な 活動・事業を取り上げ、その課題解決に 向けた「まとめ」を作成できることを目標 とする	管内の各市町村が行っている具体的な 活動・事業を取り上げ、その課題解決に 向けた「まとめ」を作成できることを目標 とする		
平成13年7月から12月で3回	平成13年7月から12月で3回	平成13年7月、8月、9月の3回	平成13年11月、12月、2月の3回
なし	なし	あり	あり
なし	なし	あり	あり
各回の間に保健所と市町村が一緒に作 業をする時間を取っている。また、その 作業したシートにコメントをつけ講師に送 付。講師はコメントを書いて返信した。	各回の間に保健所と市町村が一緒に作 業をする時間を取っている。また、その 作業したシートにコメントをつけ講師に送 付。講師はコメントを書いて返信した。	各回の間に保健所と市町村が一緒に作 業をする時間を取っている。また、その 作業したシートにコメントをつけ講師に送 付。講師はコメントを書いて返信した。	なし
平成15年1月にフォロー研修実施			
保健師・栄養士・医師	保健師・栄養士・医師	保健師・栄養士・歯科医師・事務	保健師
保健所・市町村	保健所・市町村	保健所・市町村	保健所
特になし	特になし	特になし	中堅(経験年数10~15年)
23名	23名	20名	平均15名
1回目 講義・シートの説明・課題(宿題 の説明) 2回目 グループワーク:保健 所職員がリーダーとなってグループワ ークでシートを見直す。同時に講師が各グ ループに回り、各受講者に個別に助言。 3回目発表会: 仕上げたシート(各自の 様式)にそって、評価を実施した結果を 発表。保健所も同様に発表。この評価を 日常的に組み込むための工夫について もディスカッションした。	1回目 講義・シートの説明・課題(宿題 の説明) 2回目 グループワーク:保健 所職員がリーダーとなってグループワ ークでシートを見直す。同時に講師が各グ ループに回り助言。 3回目発表会: 仕上げたシート(各自の様式)にそって、 評価を実施した結果を発表。講師が発 表全体に対するコメント。	事前に様式1~3までを課題。第1回 講義・シートの説明・グループワーク(課 題の共有) 第2回目(様式1~3を 訂正してきたものについての)グルー プワーク・様式4の説明。講師はグルー プに対して助言 第3回講義(事前提出 された様式1~4に対してのコメント)・グ ループワーク・グループ発表。様式につ いてはなるべく職場の合意を経て記入を するように指示。	
シート4の完成のとどまった。実際に評 価をする時間がなかった。しかし、日常 業務の考え方などが変わったとの効果 が認められた。	評価を実施するところまで行えた。		目的、目標を明文化することが困難で ある。従って評価指標が具体的にならな い。グループワークで口頭では言葉が 出ているが評価表には表されていない。 現状にとらわれて新たな事業の展開を 考えることができない。が、必要性は理 解できたとの声は聞かれた。そもそも 事業の意義を理解しないで前任者の踏 襲をしていることで終わっている。

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 健康づくり教室 所属 健康福祉課 氏名

対象および対象者数	目的・目標	母集団	実施期間・回数等	参加者数	課題
下記		内容と方法	10月～12月・6		
	「歩く」ことをキーワードとし、各自のライフスタイルにおいて、定着させること	大刀洗町住民 第1回 H14・10/9 50名 第2回 H14・10/23 42名 第3回 H14・11/7 34名 ・ウォーキングについて 1)楽しみ方 2)実際の歩き方 3)準備・整理運動 4)効果 4)実際に歩く H14 10/16 県のウォーキング キヤラハン参加 29名 H14 11/10 歩いて健康展に参加 アンケート 大人162名・子ども52名 H14・11/21・11/28・12/4 ・マップ作成・作ったマップを歩く ・自主グループ歩こう会の結成投げかけ H15・3月 ・教室生とアンケートに答えた方 合同で、教室を開催する。 ・楽しくウォーキングマップを歩く ・自主グループ歩こう会結成の投げかけ			
	対象者				
H14 運動指導リーダー養成講座受講者 16名					
H14 糖尿病個別健康教育受講者 14名					
H15 高脂血しよう個別健康教育卒業生 29名					
体操教室(戸塚先生)生 14名					
合計131名					
					わかりません
予算・根拠 法令等	老人保健事業 [藤本(長崎シーボルト大)と国立公衆衛生院公衆衛生看護学部]				



〔藤本(長崎シーボルト大)と国立公衆衛生院公衆衛生看護学部〕

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 健康ウォーキング教室

所属 健康福祉課

氏名

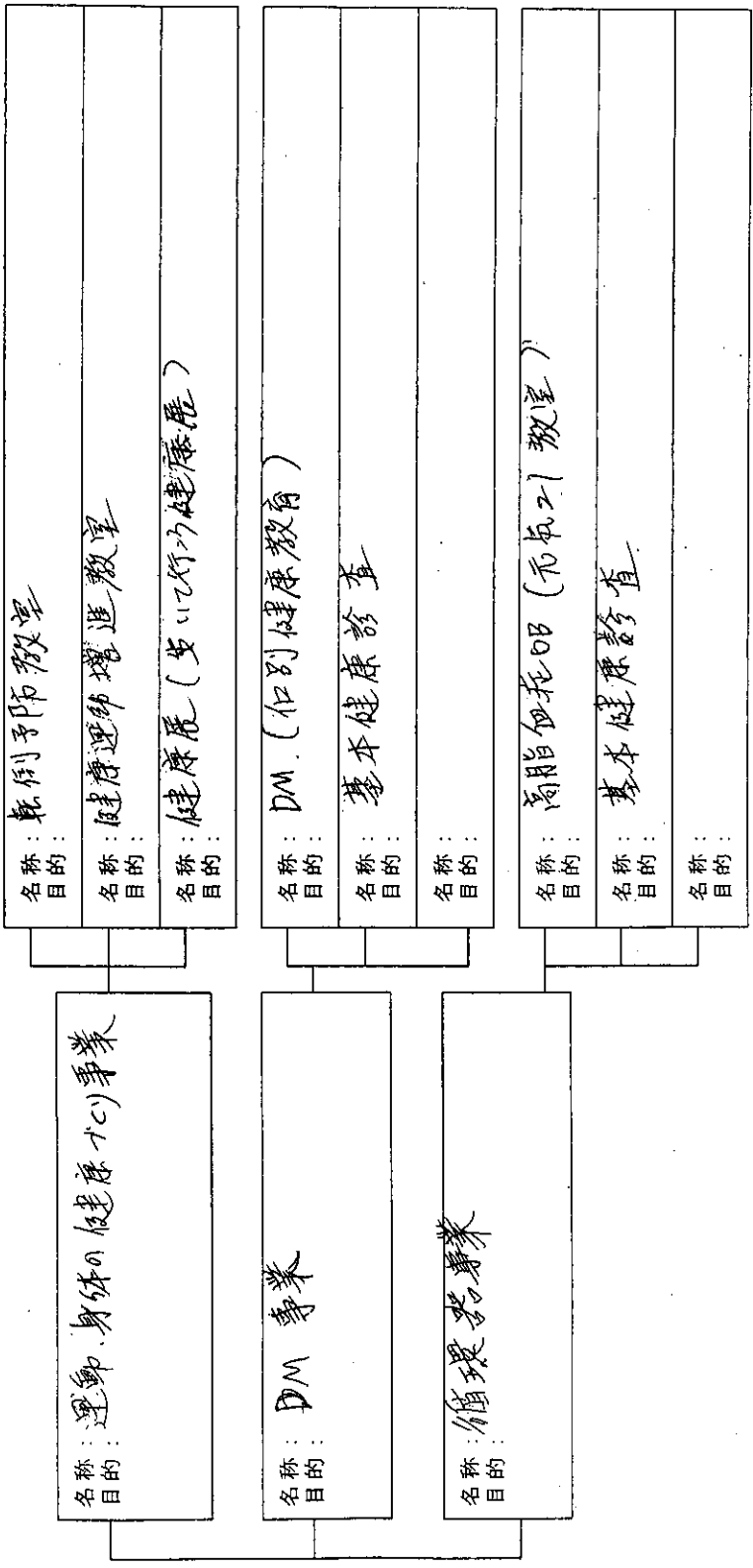
対象および対象者数	下記	母集団	大刀洗町住民	実施期間・回数等	10月～12月・6	参加者数	下記
目的		内容と方法		評価指標・観点	課題		
	「歩く」ことをキーワードとし、各自のライフスタイルにおいて、定着させること	第1回 H14・10/9 50名 第2回 H14・10/23 42名 第3回 H14・11/7 34名	大刀洗町住民	・教室参加者が全員ライフスタイルに「歩く」ことを取り入れることができる。 ・自分に合ったウォーキングが実践できる。 ・自主グループ歩こう会が各地で結成される。 ・自主グループが活動を展開することができる。 ・ウォーキングマップが作成できる。 ・ウォーキングマップを歩くことができる。 ・ウォーキングの実際(歩き方・効果等)について正しく理解することができる。	・参加者が回を重ねる事に減少していく。 ・膝痛等でウォーキングについていけない人の参加もある。		
目標		・ウォーキングについて 1)楽しみ方 2)実際の歩き方 3)準備・整理運動 4)効果	H14 10/16 県のウォーキングキャラバン参加 29名 H14 11/10 歩いて健康展に参加 アンケート 大人162名・子ども52名				
1. 運動の効果をj知ることができる。 2. 暮らしの中の運動量を知ることができる。 3. 日常生活の中に運動を取り入れることができる。(ウォーキング) 4. 正しいウォーキングの実施を知ることができる		第4回 H14・11/21 27名 ・自主グループ歩こう会の結成投げかけ 第5回 H14・11/28 20名 第6回 桜コースを歩く H14・12/4 16名 花立山コースを歩く					
対象者		H15・3月 ・教室生とアンケートに答えた方 合同で、教室を開催する。 ・自主グループ歩こう会結成の投げかけ					
H14 運動指導リーダ一養成講座 受講者16名 H14 糖尿病個別健康教育 受講者14名 H15 高脂血しよう個別健康教育 卒業生29名 体操教室(戸塚先生)生 14名 健康を楽しく考える教室							
従事者(職種)	町保健師2名・栄養士1名・係長・雇上運動指導士1名			予算・拠拠 法令等	老人保健事業 [藤本(長崎シーボルト大)と国立公衆衛生院公衆衛生看護学部]		

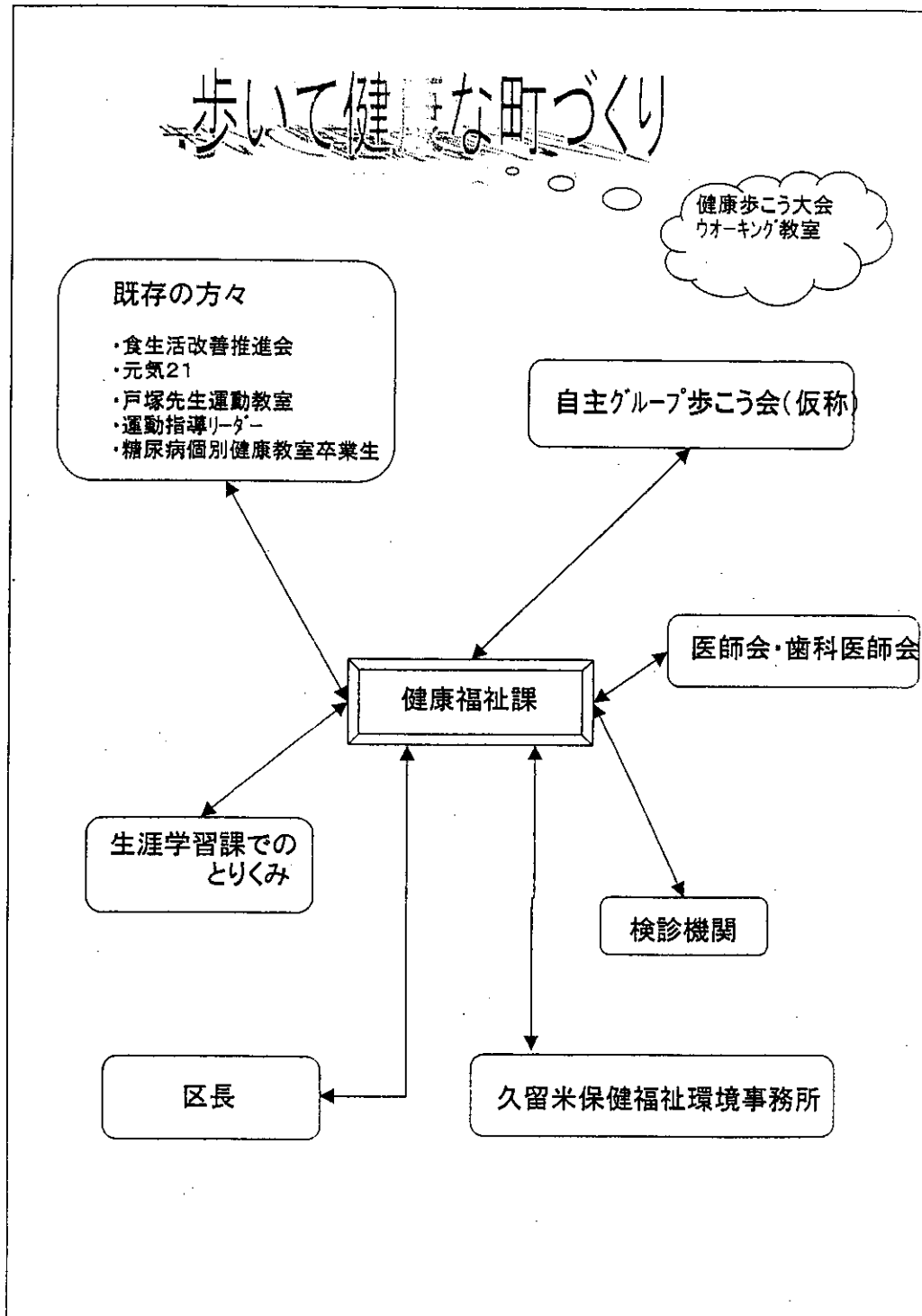
様式2

対策の目的 全ての町民が健康で心地よい生活を送り得る社会とする為
 壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の向上を図る。

施策の名称と目的

事業の名称と目的





〔藤本(長崎シーボルト大)と国立公衆衛生院公衆衛生看護学部〕

対策の目的 健康寿命の延伸

活動・事業名 健康ウォーキング教室

活動・事業の目的 健康寿命延伸の為に「歩く」ことをキーワードとして各自のライフスタイルに取り入れ、生活の質を向上させる。

目 標	評価指標	測定方法・時期	備 考
1. 運動の知識を知ることができる。	1. 参加者の80%にウォーキングの習慣ができる。	1. 教室参加の前・後でアンケートを実施する。 ・行動の変化	
1. 運動の効果を知ることができる。	1. 1日の平均歩数が6000歩～8000歩になる。 (各自の歩数でもいい)		
1. 日常生活の中に運動を取り入れることができる。	1. 100%ウォーキングシューズをはくようになる。	2. 検診で一たーを検定する。 H14年度・H15年度	
1. 運動の効果を得ることができる。	1. 検診結果で要指導の項目が一つ改善できる。 (肥満・血圧・TG・TC・血糖値)	3. 万歩計表の記録 教室開始直後・中・最後に比較する。	
	1. 参加者の80%にウォーキングの イ) 満足度(楽しくなる。) ロ) 仲間ができる ハ) 地域が見える。 ニ) 歩くコースができる 効果を得ることができる。		
4. 歩く仲間ができ、歩こう会を結成することができる。	4. H15年度に歩こう会が校区毎に結成される。		
5. 「歩くマップ」を作成することができる。	5. 参加者の50%が「歩くマップ」を利用することができる。		