

保健師活動における ポピュレーションアプローチの 評価のあり方

～生活習慣病予防を中心に～



平成 25 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会



平成 24 年度厚生労働省保健指導支援事業（保健指導技術開発事業）
「保健師活動におけるポピュレーションアプローチの評価のあり方」
～生活習慣病予防を中心に～

目次

はじめに	日本看護協会 常任理事 中板育美	1
1.	事業の概要	2
1)	保健指導技術開発事業の背景と目的	
(1)	本事業の背景	
(2)	目的	
2.	実施内容	2
1)	ポピュレーションアプローチによる技術開発	
2)	意見交換会の開催	
3.	実施結果	3
1)	意見交換会の開催結果(参加者数、プログラムも含む)	3
2)	ポピュレーションアプローチの振り返り事例	5
	山口県岩国市の活動から	6
3)	意見交換会のまとめ	16
4.	まとめ	20
1)	ポピュレーションアプローチにおける評価のあり方	
	新潟医療福祉大学健康科学部看護学科 准教授 宇田 優子	20
2)	ポピュレーションアプローチの重要性および目標や評価指標を設定することの意義	
	浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授 尾島 俊之	22

資料

1.	意見交換会で用いたヒアリングシート(白紙)	35
2.	ポピュレーションアプローチの振り返り事例	36
1)	福岡県福岡市の活動から	36
2)	島根県出雲市(旧:斐川町)の活動から	38
3.	平成 24 年度保健指導支援事業保健指導技術開発事業実施要綱	40
	日本看護協会本会公式ホームページの紹介	
	☞ http://www.nurse.or.jp/home/hokenshi/korenara.html	

はじめに

わが国は、世界に類を見ない少子・超高齢化の渦流にいます。人口構成の変化とともに疾病構造も大きく変化しており、最近では、NCD（Non Communicable Disease）と呼ばれる糖尿病等の非感染性疾患、すなわち生活習慣病の増加とそれに関連する死亡が全死亡の約6割を占め、重要な政策課題となっています。

たとえば、健康日本21（第二次）では、住民自らが生活習慣を改善できるよう保健指導を行うなどして、全ての人々のQOLや健康水準の維持・向上を図り、健康格差を縮小させる一次予防への取組を強調しています。また認知症対策では、地域のチームアプローチにより予防や早期発見等につなげることで、高齢者の総合的なケアシステムの構築を求めています。

さらに、乳幼児、障害者、高齢者の虐待防止対策においても、孤立、孤独防止の重要性を改めて呼びかけています。

これまでもポピュレーションアプローチを通じて、地域での見守りやサポートネットワークに結実させてきた事例は決して少なくありません。

こうした状況を踏まえ、平成24年7月、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）が出され、ソーシャルキャピタルの育成が強調されました。具体的な実現やその評価についてはこれからです。

当事者の行動変容を促すには、ハイリスク者への質の高い保健指導を提供することが大事です。まず、行動変容が予防につながることを理解して、その当事者のリスクを理解し、支援する社会環境が豊かであることが重要です。

つまり、後者であるポピュレーションアプローチは、“ある健康リスク”に着目し、地域社会をその予防に対する意識の強い環境あるいは予防行動を取りやすい環境に変えていく仕掛けであり、戦略なのです。

本報告は、平成18年度にまとめた「やってみよう！ポピュレーションアプローチ」（日本看護協会）を参考にし、その中でも、生活習慣病に焦点化したポピュレーションアプローチを実施していた3つの自治体から協力を得て、6年間の成果/評価をまとめました。

一定の健康リスクを下げていくための戦略の多様さをご理解いただくと同時に、地域組織活動を基盤に、ポピュレーションアプローチを発展させていこうと考えている皆様のヒントになれば幸いです。

平成25年3月31日

公益社団法人 日本看護協会
常任理事 中板育美

1 事業の概要

1) 保健指導技術開発事業の背景と目的

(1) 本事業の背景

「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、平成 20 年 4 月から「特定健診」と「特定保健指導」の実施が医療保険者に義務付けられました。これは、糖尿病や脂質異常症、内臓脂肪型肥満などの生活習慣病の発症や重症化予防を目的とするもので、対象者を限定したハイリスクアプローチに位置付けられています。

一方、集団全体にリスクが分布している場合、その特定のリスクに着目し予防活動を展開するポピュレーションアプローチは、ハイリスクアプローチと共に予防活動の両輪といわれています。

本会では、平成 18 年度「生活習慣病予防対策のためのポピュレーションアプローチに関する普及・推進事業」で事例を収集し報告書としてまとめた他、平成 20、21 年度には、コンサルテーション事業のモデル事業者への現状のヒアリング、中間検討会、相互支援交流会などを開催し、様々なポピュレーションアプローチの取り組みの情報を収集してまいりました。

その結果、ポピュレーションアプローチでは、プランニングや運営・実行はなされているものの、多くの場合、保健師らはその評価のあり方、結果の示し方に困難感を持ちながら実施していることが分かっています。

そこで、平成 24 年度は、生活習慣病予防活動におけるポピュレーションアプローチの評価のあり方について検討し、その重要性を提言していきます。

(2) 目的

ポピュレーションアプローチの評価に向けた、目標や評価指標の設定の重要性を提言する。

2 実施内容

1) ポピュレーションアプローチによる技術開発

生活習慣病予防に関するポピュレーションアプローチを実施し、評価まで行った活動事例から、評価の結果、事業に改変、発展及び見直しを行った点も含めて収集しました。協力者の候補は、平成 18 年度先駆的保健活動交流推進事業「やってみよう!!ポピュレーションアプローチ」における事例提供自治体等に協力を依頼しました。

(参考) <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/yattemiyo.pdf>

(やってみよう!!ポピュレーションアプローチの事例提供者とする理由)

平成 18 年度報告書の事例提供者は、当時の検討委員より「今後の展開に向けてのアドバイス」を得ていた。各市区町村の事業に、委員からのアドバイスを役立てた経緯があることや、18 年度以降（6 年間）の評価について貴重な情報が得られると考えたため。

- ①事例数：3 例程度
- ②開催期間：平成 25 年 2 月～3 月
- ③内 容
 - 事例収集の方法：電話および意見交換会でのヒアリング
 - 各市区町村の事業の目標や事業の効果指標に沿った評価方法を共有する
 - 「ポピュレーションアプローチとしての保健事業の振り返り」(P35) の作成

2) 意見交換会の開催

ポピュレーションアプローチに関する技術開発のとりまとめに向けて、事例協力者の市区町村、有識者に参集いただき、意見交換・情報収集を実施。

- ①開催日：平成 25 年 2 月 13 日（水）
- ②場 所：JNA ホール
- ③参加者：事業協力者、有識者、厚生労働省等
- ④内 容：各事例の収集結果を踏まえ、グループ討議を通して各市区町村の事業目標や事業の効果指標に沿った評価方法や評価を元に起こしたアクション等を参加者間で共有し、評価のあり方を検討する。
- ⑤有識者：尾島 俊之 氏（浜松医科大学）
宇田 優子 氏（新潟医療福祉大学）

3 実施結果

1) 意見交換会の開催結果

(1) 参加者数

モデル事業者にポピュレーションアプローチの活動事例を収集するため、電話でヒアリングを行い、当時の 10 事業者のうち、3 事業者から事例の提供が得られました。3 事業者に意見交換会の出席を依頼したところ、保健師 3 名、有識者 2 名、関係者をあわせた計 11 名での開催となりました。当日のプログラムは次頁を参照ください。

(2)意見交換会のプログラム

平成24年度 保健指導技術開発事業 ポピュレーションアプローチの評価のあり方を考える意見交換会

1. 目的 ポピュレーションアプローチの評価に向けた、目標や評価指標の設定の重要性を提言する
2. 目標
 - 1) 市町村におけるポピュレーションアプローチの目標や評価指標に沿った評価方法を共有する
 - 2) 市町村におけるポピュレーションアプローチの評価の枠組みを確認する
 - 3) 市町村におけるポピュレーションアプローチに係る事業の評価のあり方を検討する
3. 日時 平成25年2月13日(水)10:00～15:30
4. 会場 公益社団法人 日本看護協会 地下2階 JNAホール 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
TEL:03(5778)8831
5. 出席者 11名
事例提供者3名(島根県出雲市(斐川支所)、山口県岩国市、福岡県福岡市城南区)
有識者2名、厚生労働省1名、本会役員1名、本会職員4名

時間	内容	ねらい	
9:30～9:55 9:55～10:00	受付 オリエンテーション 配付資料の説明		事業開発部
10:00～10:10	開会のあいさつ		日本看護協会 常任理事 中板育美
10:10～12:00 (110分)	1. 有識者の紹介、本日の流れと説明(10:10～10:15 5分) 2. ポピュレーションアプローチとその評価 (10:15～10:45 30分) 3. 事業評価の実践報告(10:45～11:45 各15分) ◆3市 1)福岡県福岡市城南区「みんなで健康城南まちづくり事業」(10:45～11:00 15分) 城南区地域保健福祉課 係長 竹下 氏 (1)着目した健康課題(地域の特性、背景、データなどの現状把握)と事業概要 (2)設定した評価の評価項目と評価結果 (3)評価結果を通しての、保健師の気づきと次年度への反映 休憩(11:00～11:05 5分) 2)山口県岩国市「健康づくり推進事業」(11:05～11:20 15分) 岩国市保健センター 保健師 藤本 氏 (1)着目した健康課題(地域の特性、背景、データなどの現状把握)と事業概要 (2)設定した評価の評価項目と評価結果 (3)評価結果を通しての、保健師の気づきと次年度への反映 3)島根県出雲市(斐川支所)「斐川町健康計画に基づく健康づくり活動の推進」(11:20～11:35 15分) 出雲市役所(斐川支所) 健康福祉課健康係 係長 福岡 氏 (1)着目した健康課題(地域の特性、背景、データなどの現状把握)と事業概要 (2)設定した評価の評価項目と評価結果 (3)評価結果を通しての、保健師の気づきと次年度への反映 4. 全体共有(11:35～12:00 25分) 1)自己紹介 (1)名前、②所属 (2)2、3を聞いての感想を一言	○参加者間で、ポピュレーションアプローチについて概念を再確認する (例:ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの関係など) ○それぞれ福岡市、岩国市の出雲市のポピュレーションアプローチの活動6年の経過を参加者間で共有する ○発表をもとに参加者全員が、実施している事業について、語り、共有する	◆事業開発部 ◆講師 尾島俊之先生 ◆事例の報告者 福岡市城南区 山口県岩国市 島根県出雲市 ◆有識者 宇田 優子先生
12:00～13:00 (60分)	昼食		
13:00～15:25 (145分)	5. 意見交換(13:00～14:45 105分) ◆5点について意見交換をする 1)講演(尾島先生)の話聞いて、ご自身の事例をどう捉えたか ポピュレーションアプローチについて、気づいた点、ご自身の事例を振り返っての気づき 2)目標と評価指標の設定-何を指して、どのような評価でそれを見ていくことが必要か (評価方法の工夫・ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチとの連動) 3)目標や評価指標があったからこそ見えてきた成果や次への展開(PDCA) 4)目標や評価指標を持つことの意義 5)今後の評価のあり方 6. まとめ 1)有識者よりコメント(14:45～15:00 15分) 宇田 優子先生 2)中板理事(15:00～15:25 25分) 目標や評価指標を立てることの意義、目標や評価指標に沿って評価することの重要性 (事業の目的、目標を見失わないことが大切) 「各市区町村の良い点、今後意識して評価してほしいところの助言等」	○各グループでの各市町村の実施内容を共有する ○目標や評価指標を持つことの意義を参加者間で語り合える ○目標や指標設定のあり方を再認識できる。	◆意見交換の進行 宇田優子先生 ◆まとめ 宇田優子先生 中板育美理事
15:25～15:30 (5分)	閉会のあいさつ		日本看護協会 常任理事 中板育美

2) ポピュレーションアプローチの振り返り事例

ポピュレーションアプローチの活動事例提供(3市)の概要

活動事例を提供いただいた3市について、概要を紹介します。

市町村名	1 福岡県福岡市		2 山口県岩国市		3 島根県出雲市 (旧：斐川町)	
	平成18年度当時	現在	平成18年度当時	現在	平成18年度当時	現在
1) 人口	1,347,823人 (平成17年10月)	1,419,311人 (平成23年9月末)	153,004人 (平成18年9月)	144,701人 (平成23年10月)	27,954人 (平成18年8月)	174,960人 (平成24年3月)
2) 高齢化率	15.4% (平成17年10月)	17.6% (平成23年9月末)	26.33% (平成18年9月)	29% (平成23年10月)	23.2% (平成18年8月)	25.2% (平成23年9月)
3) 市町村合併の 年度	—		平成18年3月 1市7町合併		平成23年10月 1市1町合併(編入合併)	
4) 一人当たりの 医療費 ①一般 ②退職者 ③老人	①279,604円 (平成20年度)	①296,951円 (平成23年度)	①252,590円 (平成18年度)	①363,210円 (平成23年度)	①231,027円 (平成18年度)	①345,424円 (平成23年度)
	②442,135円 (平成20年度)	②434,340円 (平成23年度)	②390,866円 (平成18年度)	②373,836円 (平成23年度)	②358,862円 (平成18年度)	②361,999円 (平成23年度)
	③ ※1	③ ※1	③894,677円 (平成18年度)	③987,588円 (平成23年度)	③795,078円 (平成18年度)	③826,321円 (平成23年度)
5) 介護保険料 月額基準額	4,494円 (平成18～20年度)	5,362円 (平成24～26年度)	4,320円 (平成18～20年度)	5,000円 (平成24～26年度)	3,640円 (平成18～20年度)	5,420円 (平成24～26年度)
6) 特定保健指導 終了率	動機付け支援 42.8% (平成23年度)	積極的支援 17.5% (平成23年度)	動機づけ支援 20.6% (平成23年度)	積極的支援 9.2% (平成23年度)	動機づけ支援 12.6% (平成22年度)	積極的支援 7.9% (平成22年度)
7) 保健師教 (正規職員)	196人 (平成24年5月1日現在)		46人 (平成24年)		39人 (平成24年)	
8) ポピュレー ションアプ ローチ事業 の概要	みんなで健康城南まちづくり事業(城南区) 本事業は、自治協議会(※2)と協働で、平成18年度から行っている健康づくりの取り組みである。小学校校区の特徴に応じた活動内容を校区ごとにワークショップで検討したのち、年9回程度教室を開催。教室の初回と最終回には、参加者に対して体力測定や生活習慣アンケートを実施し、教室の客観的評価を行った。翌年度以降は、自主グループ化をめざし、校区主体で教室の開催など事業を展開。 ※1老人保健制度が後期高齢者医療制度に変更 ※2小学校校区単位でのコミュニティづくりの基礎となる組織。自治会や町内会や各種団体が組織されている。		健康づくり推進事業 本事業は、岩国市総合計画の基本計画の一つである”だれもが生き生きと暮らせる社会づくり”の一環として位置づけ、岩国市健康づくり計画にもとづき糖尿病ハイリスク者を含めた市民一人ひとりが実践する健康づくりを基盤に、家庭・地域・学校・職域・行政が一体となった新たな健康づくり運動の推進を目指して展開している。		健康計画に基づく健康づくり活動の推進 本事業は、旧斐川町において平成4年度から取り組んでいる健康計画に基づいた健康づくり活動である。子どもから高齢者までみんなが健康で豊かな生活が送れるまちづくりを目指して、健康づくり推進協議会、地区健康づくりの会(7地区)、健康福祉班長(292自治会)の活動を充実させ、住民・関係機関・学校・職域・行政が連携して、健康づくりを展開している。	



2) ポピュレーションアプローチの振り返り事例

山口県岩国市 ポピュレーションアプローチとしての保健事業の振り返り 事業名〔岩国市：健康づくり推進事業〕

年度	目 標	評価の視点 (事業の視点) と 方法	成果・結果	①保健師の気づき ※評価指標があることで みえたこと ②次にどうつなげる (た) か
平成 15 ～ 16 年度	<p>気づき 1 現状や、課題を分析し、もう少し明確な目標を立てておけば評価に近づけた。</p> <p>大目標：糖尿病になっても安心して暮らせる人が増える</p> <p>中目標：市民・関係団体・行政が一体となった健康づくり運動を推進することができる</p> <p>小目標： 1) 市民・関係団体・行政が向かう目標を共通認識できる体制をつくる 2) 市民一人ひとりが実践する健康づくり活動が地域全体の健康づくり運動につながる仕組みをつくる</p> <p>気づき 2 小目標は、上位の目標（大目標、中目標）の達成のために、起こしたい変化を示しておくことが必要だった。</p>	<p>(ストラクチャー評価) ・市民・関係団体・行政が向かう目標を共通認識できる体制ができたか</p> <p>気づき 3 現状を踏まえて、「誰がどうなればいいのか」という評価の視点をしておくとうまく評価がしやすかった。</p> <p>(アウトカム評価) 糖尿病および耐糖能異常者の生活状況変化と病態変化（岩国市医師会調査結果）</p>	<p>健康づくり計画の策定過程において、保健師が糖尿病予防対策として目指していた「生活習慣を改善して糖尿病を予防すること、計画の基本方針の『市民が「目指すべき健康な姿」として、「生活を楽しめる体づくり」「輝くころ」』「声を掛け合える仲間」にずれを認識し、協議を重ねることに従い、市民と行政の向かうべき目標が共有化され、推進体制（「市民部会」「行政部会」）を活用して市民による健康づくり運動を通じて糖尿病予防対策を目指すことになった。</p> <p><u>糖尿病のコントロールはあまり変わっていないにもかかわらず、糖尿病の合併症の増加が顕著</u></p>	<p>①保健師の気づき 糖尿病予防対策のあり方が住民不在で、行政や医療主導のハイリスクアプローチでは限界があり、<u>効果が上がっていないことに気づき、住民が主役となった話し合い・意思決定・活動の場を維持するしくみづくりに糖尿病予防対策の効果を期待したい</u>と思った。</p> <p>②次にどうつなげる (た) か 岩国市健康づくり計画「基本方針」に向けての取り組みの推進と糖尿病予防対策を関連付けるための場づくりを行った。</p> <p>気づき 4 ここを数値で示すことができれば、PDCAで戦略につなげられると思った。</p>

同上

大目標：糖尿病になっても安心して暮らせる人が増える

中目標：市民・関係団体・行政が一体となった健康づくり運動を推進することができる

小目標：

- 1) 市民・関係団体・行政が向かう目標を共通認識できる体制をつくる
- 2) 市民一人ひとりが実践する健康づくり活動が地域全体の健康づくり運動につながる仕組みをつくる

(ストラクチャー評価)

市民・関係団体・行政が向かう目標を共通認識できる体制づくりにつながる企画であったか

気づき5

ストラクチャー評価とは、「この企画が目標の達成につながる企画だったかどうかをみること」だった。

- ・「市民部会」10 回程度/年開催し、食生活の乱れを是正するための朝食メニューコンテストなどの企画。お互いが主体的に関係性を構築し、住民団体活動が活性化。
- ・「行政部会」2 回程度/年開催し、横断的な取り組みに発展。また、「市民部会」「行政部会」の合同開催を年 1 回開催。
- ・地域・学校・職域における関係団体の取り組みと「基本方針」との関係づけを行った。

気づき6

色々な変化、発展があったのは、大きな成果なので、それを目標と照らしあわせれば評価につながるかわかった。そのためには、
①目標を具体的に立てること
②事業を実行する前に（企画の段階で）評価の指標を立てておくことが必要。

①保健師の気づき

糖尿病予防対策と「市民部会」「行政部会」は関連付けて企画・実施できていたが、旧岩国市と周辺町村の合併もあり、旧岩国市の推進体制から市内全域の推進体制へ健康課題を意識した取り組みを市民と共に考え、市民主体で展開できるための個人の技術と政策として位置づけるための技術の向上、市民による健康づくり運動の効果を評価し、次年度の企画へと反映するための体制づくりが課題と感じていた。

②次にどうつなげる(た)か

まず職員間で課題や役割を共有し、合併市内全域の健康課題を市民と協議し、共有してから、市内全域で健康課題を意識した取り組みができる体制づくりに向けて、8 つの小地域での協議の場（のち市民部会会議）を設定し、「市民部会」の参画団体を増やし、8 つの小地域での会議が開催され、その意見を持ち寄った全体の会議が実現するよう、準備した。
目標に向かって、効果や効率を図るために対象者や取り組み範囲が絞られてきた。

気づき7

保健師の気づきは、次につながっていた。その時に、「なぜ、部会を増やすのか、増やして何をねらうのか」と明確にすることが大切だった。

年度	目 標	評価の視点 (事業の視点) と 方法	成果・結果	①保健師の気づき ※評価指標があることで みえたこと ②次にどうつなげる (た) か
平成17年～18年度	<p>前頁と同じ</p> <p>大目標：糖尿病になっても安心して暮らせる人が増える</p> <p>中目標：市民・関係団体・行政が一体となった健康づくり運動を推進することができる</p> <p>小目標：</p> <p>1) 市民・関係団体・行政が向かう目標を共通認識できる体制をつくる</p> <p>2) 市民一人ひとりが実践する健康づくり活動が地域全体の健康づくり運動につながる仕組みをつくる</p>	<p>(プロセス評価)</p> <p>(1) いきいき・わくわく・にっこり岩国推進部会の活動は適切であったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催回数、日時、内容は適切であったか ・参加者は、参加したか (時間、アクセス) ・参加者は、発言しやすい場になっていたか ・参加者相互の関係づくりになるような内容だったか <p>・合併後、対象者を取り巻く市民や地域がどうなったらいいのかを明確にするような工夫を盛り込んだか (保健活動展開過程見直しプログラム)</p> <p>(アウトカム評価)</p> <p>(1) 「市民部会」の参画団体が増えたか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食摂取率の現状値 (就業年代) ・基本健診HbA1c値の判定領域割合H10とH17比較 <p>(2) 関係性が構築されて実現した取り組みはあったか</p>	<p>・保健師や他職種間で共通認識したうえで事業を見直し、課題や「市民部会」「行政部会」・保健師の役割分担を明確にして、共有した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12団体から就業年代であるPTA連合会が新加入し、13団体へH18：75% 要指導域及び要医療域の者の割合が増えている ・朝食メニューコンテストやイベントでの簡易血糖検査を「市民部 	

<p>同上(大・中・小目標)</p> <p>気づき8 あらかじめ意識の変化をみる項目を指標に入れておけば、その変化をみて評価ができたと思った。</p>	<p>・健康づくりに関心を持つことができた ・糖尿病ハイリスク者が健康づくりに実践できるための取り組み ・市民が実践できる推進体制の充実のための取り組み</p>	<p>会」「行政部会」で企画・実施。生活習慣病予防教室などを実施。 ・「市民部会」で健康イベントの企画や糖尿病対策協議会においてイベントでの簡易血糖検査の企画。</p>	<p>気づき9 参加者数はアウトプット評価になる。</p>
<p>同上(大・中・小目標)</p> <p>保健活動展開過程見直しプログラム、事業シートより(P14参考)見出して重点目標を追加 ＜重点目標＞ 若い世代の特に小中高生とその親に対し、「食」を中心にした健康づくりを啓発する仕組みをつくる ※ 若い世代とは…乳幼児・小中高校生やその親(20～50代)をイメージ 健康づくり、生活習慣病予防の特に糖尿病予防に対する動機付けを、市民と協働して推進する</p>	<p>(プロセス評価) 「市民部会」で若い世代の健康について必要なしくみについて協議できたか 「市民部会」で共有した内容を保健師担当地区で実施できたか(会議報告書)</p>	<p>・岩国市健康づくり計画を策定し、8地域の「市民部会」で協議、計画書に反映できた。朝食メニューコンテストの応募及び応募作品の活用による若い世代への朝食普及を「市民部会」で企画、実施する体制ができた。</p>	<p>①保健師の気づき 合併後の健康づくり計画を策定過程で、8地域市民部会の現状が市全体で共有され、各地域の市民の生活環境に合わせてやっていく部分と、市全体で同じ方法で一斉にやる部分を分けて決めたことで、各地域の推進員の主体性も保ちつつ、市民部会の一体感が生まれ、同じ方向に向かって健康づくりができる<u>と確信した。</u> 具体的に、生活習慣病予防事業の継続できるしくみづくりと、特定健診受診率向上について、地域部会会議で具体的な取組をするための協議ができ、実践できるしくみ(基盤)をつくることとが課題と感じていた。</p>
<p>気づき10 このコンテストへの応募数や作品の活用度合いもプロセス評価に生かせると気付いた。また、目的や目標を設定しておくことで、後々にも効果を測定できる。</p>	<p>気づき12 推進員の取り組みも評価の指標に入れておけばよかった。</p>	<p>・岩国地域の保健師担当地区エリアでの実施が不十分だった。(要因：岩国地域市民部会会議で出張所単位の実施を共有していない、具体的な方向性や取り組みを検討していない)岩国地域以外の保健師担当地区では、会議結果から各団体同士の連携はできた。</p>	<p>②次にどうつなげる(た)か 当地区保健師は、市民部会とともに具体的な地域での健康づくり活動を探っていき、朝食や野菜摂取、健診受診勧奨、ラジオ体操やウォーキングのすすめなど、様々なテーマや手法を展開していった。 また、職員間で方向性を共有する「事業シート」を作成した。若い世代へのアプローチの直接的なルートとして、健康づくりに協賛してもらえる企業(特に人口が多い岩国地域)に働きかけることとなった。</p>
<p>気づき11 「なぜそうなのか」後で分かるようにしておくことが、次に上げられると思った。</p>	<p>気づき13 思いかえすと、様々な成果が生まれていた。こうしたこと丁寧に拾って評価につなげたい。</p>		

年度	目 標	評価の視点 (事業の視点) と 方法	成果・結果	①保健師の気づき ※評価指標があることで みえたこと ②次にどうつなげる (た) か
平成19～21年度	<p>前頁と同じ(大・中・小目標)</p> <p>大目標：糖尿病になっても安心して暮らせる人が増える</p> <p>中目標：市民・関係団体・行政が一体となった健康づくり運動を推進することができる</p> <p>小目標：</p> <p>1) 市民・関係団体・行政が向かう目標を共通認識できる体制をつくる</p> <p>2) 市民一人ひとりが実践する健康づくり活動が地域全体の健康づくり運動につながる仕組みをつくる</p> <p>重点目標 前頁と同じ</p> <p>若い世代の特に小中高生とその親に対し、「食」を中心にした健康づくりを啓発する仕組みをつくる</p> <p>※ 若い世代とは…乳幼児・小中高校生やその親(20～50代)をイメージ</p> <p>健康づくり、生活習慣病予防の特に糖尿病予防に対する動機付けを、市民と協働して推進する</p>	<p>・就業年代に直接アプローチする方法や働きかけるルートの検討ができたか</p> <p>気づき14 目標が大きかったので、アウトカム評価の設定が難しかった。</p> <p>・岩国市糖尿病対策協議会で関係機関と検討でき、協働して展開できたか</p> <p>気づき15 プロセス評価でもよいので、もう少し具体的に評価指標を設定しておくことが必要だった。</p> <p>(アウトカム評価)</p> <p>特定健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率 ・内臓脂肪症候群該当者割合 ・予備群該当者割合 ・特定保健指導終了者割合 	<p>・今後は、「市民部会」としてこの地域で取組むべき方向性や内容を合議できる場にし、それに向かった実践を促すことが課題。</p> <p>コンテストは子供から親への波及で間接的に親の食への関心を高めることを目指して実施し小中高校との関係がとれルートの確保できた。朝食摂取率の低い就業年代に直接アプローチする方法や働きかけるルートの未確立のまま。</p> <p>・行政から特定健診や特定保健指導の結果や、市民と協働して進めた各種事業評価を会議で提示するなどの工夫をしたので、医師会が主体となって協議会が運営できるようになった。</p> <p>気づき16 市民との協働ができたかどうか、アウトカム評価になるとわかった。(例えば「一緒に行った」ことなど)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H21: 16.9% (山口県21.0%) ・H21: 14.2% (山口県22.4%) ・H21: 11.1% (山口県17.2%) ・H21: 32.5% (山口県17.2%) 	

同上(大・中・小目標)
同上(重点目標)

気づき17

小目標を達成することが中目標、大目標の達成につながるように目標の関連付けを構造化しておくことが必要だった。

気づき18

12団体からスタートし、現在で7倍の82団体となった。全体で「平成24年度までに40団体参加を目標」と示していたので、「目標が達成できた」という評価ができた。

(プロセス評価)

- ・岩国市健康づくり計画 推進体制の充実
 - ・進捗状況を把握し、議題を明確にする工夫ができたか
 - ・市民部会会議で議題について意見交換し合意決定できる体制だったか
 - ・岩国市糖尿病対策協議会で関係機関と検討でき、協働して展開できたか
- ・朝食メニューコンテスの学校の取組みは適切であったか
- ・健康づくり推進強調月間の実施は適切であったか
- ・市民部会団体における健康づくりの活動推進の度合いアンケート

(アウトカム評価)

- ・市民部会登録団体が増えたか
- ・登録団体がそれぞれ何らかの工夫や活動の変化を起こしたか
- ・健康づくり協賛企業の登録企業が増えたか

- ・市の健康づくり賛同する「健康づくり協賛企業」の登録制度を作った。

- ・議題について課内会議で説明し、市の意向を明確にできた。
- ・市民部会3回/年
- ・地域部会：2~4回/年×8地域 毎回合意決定された
- ・H23より、岩国市医師会が主体となって協議会を運営し、栄養士会や歯科医師会、県・市と協働して展開した。
- ・市内全小中高校(63校)での取り組みになった
- ・8地域で実施
 - (重点テーマ：朝食・野菜摂取、健診受診勧奨、ラジオ体操・ウォーキング運動始め)
 - ・5点満点中3.5点

気づき19

すべての小中高校での取り組みは、大きな成果だった。

- ・82団体へ(目標の2倍)
- ・12企業登録

①保健師の気づき

推進体制は市民部会登録団体や協賛企業が増え、活動が充実することで広がりが出てきたことは実感できた。意識付けとしての啓発は進んだが、健康行動への実践に結びついたかの評価は特定健診の受診率が低く、朝食摂取率も20代30代が低く、全年齢とも朝食の栄養バランスが偏っている現状から実践に結びついていないことに気づいた。就業年代の生活背景をもっと知り、就業年代が健康づくりに実践できるための仕組みが、今後の課題。

また、岩国市の糖尿病の現状をおおまかに見て、健診の結果でポピュレーションとハイリスクの両方のアプローチで維持・改善で、今後両方が必要であることに気づいた。

市民部会の団体代表と話す経過で、行政の役割は何かにも気づかされた。行政は短期的長期的評価を分析提示し、市民部会は方向性を確認し企画や運営していく方針を職員間・市民部会代表と共有していくことが課題。

②次にどうつなげる(た)か

①の課題を、これまでと同様に、市民部会登録団体、行政部会、協賛企業が協働で就業年代の生活背景を見据えた健康づくりを啓発する仕組みが継続するよう、体制を整えていく。

朝食メニューコンテスの応募は中止し、朝食や野菜摂取を啓発する媒体などを市民部会登録団体、行政部会、協賛企業で検討し、普及啓発していく事業に転換予定。

年度	目 標	評価の視点 (事業の視点) と 方法	成果・結果	①保健師の気づき ※評価指標があることで みえたこと ②次にどうつなげる (た) か
平成22～24年度	<p>前頁と同じ (大・中・小目標) 大目標：糖尿病になっても安心して暮らせる人が増える 中目標：市民・関係団体・行政が一体となった健康づくり運動を推進することができる 小目標： 1) 市民・関係団体・行政が向かう目標を共通認識できる体制をつくる 2) 市民一人ひとりが実践する健康づくり活動が地域全体の健康づくり運動につながる仕組みをつくる</p> <p>重点目標 前頁と同じ 若い世代の特に小中高生とその親に対し、「食」を中心にした健康づくりを啓発する仕組みをつくる ※ 若い世代とは…乳幼児・小中高校生やその親 (20～50代) をイメージ 健康づくり、生活習慣病予防の特に糖尿病予防に対する動機付けを、市民と協働して推進する</p>	<p>(アウトカム評価) ・朝食摂取率 (就業年代) の比較 特定健診 ・受診率 ・内臓脂肪症候群該当者割合 ・予備群該当者割合 ・特定保健指導終了者割合 ・糖尿病服薬者割合の年次推移 ・HbA1c 値の判定領域割合の年次推移</p>	<p>・H24：84.7% (20代76.6%、30代80.7%、40代85.1%、50代89.3%、60代以上94.6%) ・H23：17.9% (山口県21.9%) ・H23：16.0% (山口県14.4%) ・H23：10.8% (山口県10.5%) ・H23：18.0% (山口県16.1%) ・H20：257人 (5.7%) ⇒H23：355人 (7.0%) (H23市町村国保山口県平均：5.4%) ・正常値 (HbA1c 5.1%以下) の割合 H20：44.3% ⇒ H23：46.1% 保健指導判定値 (HbA1c 5.2～6.0%) の割合 H20：48.8% ⇒ H23：46.1% ・受診勧奨判定値 (HbA1c 6.1%～) の割合 H20：6.9% ⇒ H23：7.8%</p>	<p>健康づくり活動の進捗状況が管理できるように、会議や報告書で報告を受け体制を維持する。市民に健康づくり活動を周知し、なお推進員のモチベーションを維持するための健康づくり報告会を企画予定。 特に、統計上から見た岩国市の課題として、糖尿病の現状を提示し、職員間・市民部会と共有し、糖尿病対策として効果的に働きかける団体も模索し、働きかけていく。</p>

気づき20
 「仕組み」は何をどうなった状態を示すか小目標でもう少し具体的にしておくことで達成しやすくなる。

同上(大・中・小目標)
同上(重点目標)

・生活習慣病予防保健指導結果の年次推移(岩国市国保特定保健指導結果)

・疾病分類別岩国市国保医療費の年次推移(岩国市国保被保険者によるH20年・24年5月の日数/件、点数/件の診療分比較)
・糖尿病

・腎不全

・H22～H23年度にかけて保健指導を6ヶ月間で終了した利用者138人(特定保健指導対象者含む)のうち、H23年度健診を受診した81人(58.7%)のHbA1c検査値の推移はH23年度健診を受診した81人のうち、31人の検査値が改善。H22年度の健診結果と比較し、保健指導域は3人減少し、要治療域は4人減少。保健指導の手法は効果があつた。

・H20 : 1.73 日/件⇒H24 : 1.71 日/件
(山口県 H24 : 1.75 日/件)
H20 : 2,192 点/件⇒H24 : 2,089 点/件
(山口県 H24 : 2,479 点/件)
・H20 : 8.0 日/件⇒H24 : 9.1 日/件
(山口県 H24 : 10.8 日/件)
H20 : 22,946 点/件⇒H24 : 30,533 点/件
(山口県 H24 : 35,093 点/件)

全体を通して

1. 目標を設定するときは、大目標の達成に向けて、中目標、小目標があるといった様に、構造化することが必要だった。
2. 評価には、企画そのものが目標の達成のために適した企画だったのかを考える企画の評価(ストラクチャ一)をはじめ、プロセス評価、アウトカム評価があり、初めから目標をしっかりと設定することで、評価につながると思った。
3. こうして振り返ると、色々な成果が生まれていた。ポピュレーションアプローチは「評価ができない」、「みえない」と思わず、しっかりと評価して発信し、次の活動につなげることが、よりよい保健活動になると思った。

対象及び対象者数	母集団	岩国市民	実施期間・回数等 / 通年	参加者数 / 市民団体78団体
事業が開始された背景	施策の位置付け	岩国市総合計画を上位計画とし個別計画として位置づける	内容と方法	評価指標・観点(時期・方法)
<p>H22.3月に計画を策定し推進体制を新たに整えたことにより、地域部会ごとに特色のある健康づくり活動が展開され始めた。さらにH24.2月に開催した健康シンポジウムにより地域部会活動の目的や活動の方向性を推進員で整理でき活動の気運を高めることができた。市民団体による地域部会活動の充実に加え、就業年代に直接アプローチできるルートとして健康づくり推進強調月間協賛企業を位置づけ、地域部会と協賛企業との両輪で市民全体の健康状態の向上を目指す。</p>	<p>目的 市民が健康でいきいきと生活できる地域を実現させるために、市民一人ひとりが実践する健康づくりを基盤に、家庭、学校、職域、行政が一体となつて健康を支援するしくみをつくることを目指す</p>	<p>目的(個別、地域)</p>	<p>I 岩国市健康づくり計画 推進体制の充実</p> <p>1. 市民部会登録制度 活動の趣旨に賛同し実践する登録団体を増やす。(想定:市社会福祉協議会、由宇社会福祉協議会、神東連絡協議会、由宇老人クラブ連合会など)</p> <p>2. 市民部会会議の開催</p> <p>1) 開催準備 地域部会活動の進捗状況を各地域部会担当職員から把握し議題を明確にする。議題について課内協議し、市の意向を明確にする。市民部会会長、副会長とで議題や進行について打合せする。</p> <p>2) 市民部会会議の開催 参加者:地域部会代表及び必要と認めた人/開催回数:年3回/進行:会長/議事録署名:2名</p> <p>3) 会議結果報告 会議終了後、市民部会担当職員と各地域部会担当職員とで結果を共有する。会議結果をもとに地域部会代表と職員とがこれからの活動の方向性を共有し、地域部会会議の議題を明確にする。</p> <p>3. 地域部会における活動推進</p> <p>1) 活動計画の立案 今年度の活動計画を推進員と合意のもとに作成し、市の事業として位置づける。</p> <p>2) 進捗管理 地域部会における活動の成果や課題を共有し、職員間で進捗状況を管理する。</p> <p>4. 行政部会における活動推進</p> <p>5. 計画評価</p> <p>1) 市民部会登録団体、行政関係課による活動報告書の提出及び整理</p> <p>2) 「市民部会団体における健康づくり活動推進の度合い」の実施及び集約</p> <p>3) 計画及び岩国市総合計画におけるH29年度までの指標の見直し(朝食摂取率やたばこに関する指標の検討)</p> <p>6. 計画推進啓発活動</p> <p>1) 推進結果をお元気で、市ホームページへ掲載</p> <p>2) イカルスメニューとして掲載「岩国市健康づくり計画～いきいきわくわくにつくり岩国～」</p>	<p>登録団体が増えたか</p> <p>進捗状況を把握し、議題を明確にしたか</p> <p>市の意向を明確にしたか</p> <p>会長、副会長と打合せをしたか</p> <p>議題について意見交換し、合意決定できたか</p> <p>会議結果を共有したか</p> <p>会議結果をもとに地域部会代表と職員が地域部会会議の議題を明確にしたか</p> <p>地域部会活動計画を立てたか</p> <p>職員間で進捗状況を共有したか</p> <p>報告書を整理したか</p> <p>評価を実施し、集約したか</p> <p>評価指標を見直したか</p> <p>お元気ですかに掲載、市ホームページを更新したか</p>
<p>「健診受診」「生活改善」「救急医療」「子育て支援」などの事業を具体的なツールにして市民部会などのように協働し、地域づくりをいっくかを課内で明確にし、職員間で共有することが課題</p>				
<p>市民総出で健康づくりを行うにあたり、地域での市民部会活動に賛同する市民団体の発掘と民間事業者による従業員やその家族、顧客を対象とした活動を定着させることが課題</p>				
<p>行動計画の推進にかかる全ての企画や運営及び地域部会活動の共有や方向性の確認について、市民部会会議や地域部会会議で協議し決定できる機能をどのように持たせるかが課題</p>				
<p>地域部会で展開している活動の位置づけや進捗管理が出来ていないことで活動中の事故対応ができない恐れがあることが課題</p>				
<p>II 岩国市健康づくり計画行動計画の推進</p>				

事業が開始された背景	施策の位置付け	内容と方法	実施状況	評価指標・観点(時期・方法)
		<p>1. 朝食摂取啓発事業</p> <p>1) 朝食メニューコンテストの開催 募集時期;開始時期を4月にはやめ、募集する。一般部門の啓発方法;個人ではなく組織に趣旨をふまえ依頼し、その結果を組織に返す方法とする。(想定;協賛企業・登録団体)</p> <p>2) 朝食バランスUPアドバイザー事業</p> <p>① 朝食摂取率の調査 岩国工業クラブと市役所を対象に調査を実施(7月)する。依頼時に協賛企業としての登録を促す。</p> <p>② 朝食摂取率の調査結果の活用 調査結果を集約し岩国工業クラブへ回答するとともに総合計画へ計上する。</p> <p>3) 朝食メニューコンテスト応募作品集の活用 身近な人が考えた作品を使うことで自身の食習慣の振り返りや健康意識の底上げをねらう。</p> <p>① テーマ別作品集(1～7回); 幼児検診、食推活動で使用予定 ② 入賞作品集(1～8回); 貸出用2部(岩国市立中央図書館)、閲覧用2部(保健センター)設置 ③ 応募作品(8回); 学校別、地域別等に活用できることを周知</p> <p>2. 市民健康スポーツのつどい H24.10.8(祝)岩国総合体育館、由宇文化スポーツセンターで健康啓発実施</p> <p>3. 健康づくり推進強調月間 1) 市民部会・行政部会 地域部会ごとの活動計画に沿って実施し、必要時所属長から担当課へ実施依頼する。</p> <p>2) 協賛企業 ① 協賛企業お披露目の場の設定(H24.6月) ② 情報提供 協賛企業が主体的に活動できるための情報提供(朝コン、健診など)し活動の充実をはかる H23登録(岩国西商工会、やましろ商工会、ヤクルト) H23登録促進(オーシャン、SSS、グリーンオアシス、美和B&G海洋センター) H24登録促進(岩国工業クラブ6社、岩国市体育協会、中通り商店街)</p> <p>4. 健康づくり活動の報告会 地域部会活動整理や横の繋がりをねらい、H25.2月に開催する予定。 次年度開催にむけ発表者の打診や内容、実施場所など模索する。 (地域部会、協賛企業による活動報告を想定)</p>		<p>募集の周知を4月から実施したか、 組織に募集依頼したか 朝食摂取率があがったか 協賛企業として登録を促したか 総合計画評価指標として計上したか 作品の活用を周知したか 市民健康スポーツのつどいを開催したか お披露目の場を設定したか 定期的に活動のための情報を提供したか 報告会開催想定ができたか</p>
予算・根拠法令等	健康増進法 第8条2項/岩国市健康づくり計画	いきいき・わくわく・にっこり岩国/「岩国市健康づくり計画いきいき・わくわく・にっこり岩国推進部会(市民部会)」設置要綱		

3) 意見交換会のまとめ

評価の前提として

ポピュレーションアプローチの考え方を理解・共有する

- ・ポピュレーションアプローチは、「とりあえず集団を対象に、広く何かを実行したらよい」というものではない。リスクを特定し、それにターゲットを当て、取り組むのがポピュレーションアプローチである。

例えば次の①、②の取り組みを比べてみると

- ①誰でも参加できる生活習慣病予防フォーラムや健康まつりを開催する
- ②高血圧または予備群の人が多い地区で健康講座や薄味料理コンテストを開催する

①②の取り組みはいずれも集団を対象にしているが、ポピュレーションアプローチを単に「集団に何かすること」と捉えてしまうと、自ずと評価は困難になる。

- ・①は、リスクやそのリスクを持った人と特定しておらず、どちらかというところ啓発活動もしくは、何らかの目的をもったイベント的な取り組みであることが多い。そのため、ポピュレーションアプローチとしての評価は難しく、むしろ参加者の数や満足度を問う程度にとどまる。
- ・一方、②は、「高血圧」というリスクとそのリスクをもつ予備群の人々（塩辛いものや飲酒摂取量が多い人、境界型高血圧の人など）を特定して“介入”的要素を含み、ポピュレーションアプローチとして、（例えば、経年的な塩分摂取量の傾向や、血圧値の変化などをみるという）指標を立てることによってできることになる。
- ・しかし、現実的には①の取り組みも保健師には、求められているものであり、また、そのこと自体が否定されるものでは決してない。①のような取り組みにおいても、企画の段階から「何を狙いとするのか」、「このまち（集団）の健康課題は何か」、「どのような人に来てもらい何を手にして帰ってほしいのか」、「来た人にどうなってほしいか」を十分に考え、そのイベントに必要な要素を盛り込んで行くことで、評価の指標を設定し評価につなげていくことができる。
- ・いずれにしても、「集団を対象としてアプローチをする場合には、何をリスクとし誰に、どうなってほしいのか、そのための対策は、今の内容で十分なのか」を考えることから評価がはじまり、それは、ハイリスクアプローチと相まって、評価につなげていけるのである。

2月13日の意見交換の中では、ポピュレーションアプローチの評価について、様々な意見が出ていたが、要約すると次の7項目であった。

(1) 目標と評価の指標は具体的に設定する

- ・平成18年度当初、評価指標を設けていたつもりだったが、今になって振り返ると、とても幅広い評価指標となっていたため評価が難しく、曖昧なものになっていた。当初に立てた目標と評価指標を、担当が誰に代わってもわかるように立てておかないといけないと感じた。
- ・事業の目標は設定していたつもりだが、最終的にどのような住民の姿を目指して実施しているのかを意識した評価指標の設定評価ではなかった。事業は既にスタートしているため、後から新たに目標などを付け足していくことは難しいが、年度ごとの評価でPDCAを念頭に、今後見直していけると思った。

(2) 評価の時期、方法を明確にしておく

- ・保健師の活動は、「頑張ってみたら、楽しかった、よかったと参加者が言っていた」というだけでは十分な評価ではない。あらかじめ保健師として課題を把握し、実施すべき活動があると考えていた時に『〇市には、〇〇という課題がある→社会的な動きや情勢（健康増進法ができたなど）といった絶好のチャンスがある→それをうまくとらえて、「〇〇という課題があるから〇×を実施します。△△を何回ぐらいします。その結果こうなるはずですよ」ということを前もって出して、結果的に「成果が出ましたよ!』と提示するのが戦略的な保健活動となる。
- ・ポピュレーションアプローチは、まさに戦略的に取り組まないと、「何となく積み上げでやっていく」というだけでは、ポピュレーションアプローチの評価は、出来ないし、成果を何で見るのか難しい。

(3) 目標や評価指標にそってブレることなく事業を展開する

- ・例えば目標に、対象者が期待した効果として「なりたい自分」をイメージし意欲的な生活が送れる」や「母子・老人保健事業の充実につながる施策」と立てた際、目標が大きく、また複数の目標が1文に含まれており、目標及び評価指標で単年度毎に見ていくのは難しかった。

そこで、目標及び評価指標を元に、実施の状況、評価の結果、そのときの思いなどを簡略して書いた事業シート（P14～）を作成し、担当で引き継いでいる。

- ・日頃から、目標や評価シートを書いた事業シートをちゃんと見ていないでいると、「目標や評価指標を意識していなかった。これは大変なことになっている！」となってしまう。9月の予算時期のときに、その年度の実績を見たり、次の予算を立てるときや、1・2・3月の年度末などに主担当や副担当と意識をして、事業シートを共有するようにしている。
- ・保健師は、ある一定のリスクを念頭にハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせなければならぬ。保健師活動の中で、コミュニティづくりも大切な活動であるが、「リスクを特定して、健康を切り口に地域づくりを住民と共働するんだ」というところを忘れがち。単に「たくさん人が集まった」という発想に留まらずに「健康を切り口に」事業を展開していくことは、保健師として必要。

(4) 新たな健康課題が明らかになった時も、評価の視点から効果的な事業展開の方法を考える

- ・例えば、「わが町で、脳血管疾患予防の取り組みをしていたところ、介護疲れや介護を苦しめている人が多いことがわかった。自殺した人もいた。」という新たな課題がみえてきた場合、翌年から単に「自殺対策強化」に切り替えてしまうのではなく、脳血管疾患予防（当初立てた目標）と切り離さずに、その対策も立てつつ、こころの健康や介護者支援も項目に加えて、評価し続けることも必要である。（自殺対策担当部所と協働し推進。）

(5) 保健師だけではなく、住民（参加者）や関係者と評価をし、共有する

- ・評価指標や目標値に向かって実施し、時期が来たら評価をすることを、自分たち（保健師たち）の中だけでなく、市民の方とも共有をしていると、お互いに目標や評価に向けて進めることができる。
- ・保健師は住民に対して「運動しましょう、ラジオ体操しましょう、歩きましょう」と言っていたが、住民の方から徐々に「一体何のためにやっているのか。それが、本当に健康に効果があるのか裏づけが欲しい」という反応に変わっていった。住民の反応をとおして、当初から目的や、目標、評価指標を共有しておくことの必要性が分かった。

(6) 評価の枠組みには、「企画の評価」、「実施の評価」、「結果の評価」が必要

- ・具体的な行動目標を出しておくが良い。例えば「今年度は、小学校全てを回ろう」となった場合、その小学校の数をすべて挙げて、それに対して「何校

（何人）に実施した」と出していくことで実施の評価（アウトプット）となる。

その結果、例えば、小学校単位での取り組みをねらいとした取り組みであり、現在、小学校で独自の取り組みを進めてればアウトカム評価となる。

- 例えば 4 つの評価の視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）を、現在推進している事業の中で意識すると、後付けにはなるが、評価指標を出しやすくなる。

(7) PDCA のマネジメントサイクルに則って行う

- 目的、目標の管理（評価を見据えること）は、重要となる。螺旋を描くように PDCA（Plan 計画 Do 実施 Check 評価 Action 調整・改善）のマネジメントサイクルに則ってスパイラルアップさせていくことが継続的活動を円滑に行うことに繋がる。その際には、常にビジョン（目的や目標）を忘れないことが必要。

4 まとめ

1) ポピュレーションアプローチにおける評価のあり方

新潟医療福祉大学 健康科学部看護学科 准教授 宇田 優子

評価のあり方の前に、「ポピュレーションアプローチとは何か？」を確認してから評価について述べます。現場で活躍されている保健師に改めて「ポピュレーションアプローチとは何か？」と質問すると、多くは「広く市民を対象に健康づくりに取り組むこと」「健康づくりに取り組むために地域組織活動を行うこと」と回答するケースが多いのではないかと思います。「その評価はどのようなものですか？」と重ねて質問すると、健康づくり事業の個々の事業評価や健康増進計画の進捗状況を回答するのではないのでしょうか？または「普及啓発だから、評価はできない」や「評価をする必要があるのですか？」と逆に質問されることもありうると思います。

実際、「標準的な健診、保健指導のプログラム」の中には、「飲食店や社員食堂での健康に配慮した食事（ヘルシーメニュー）の提供や栄養表示の実施」、「安全なウォーキングロードや運動施設」などの幾つかの例示があり、これらは普及啓発事業ですし、さらにポピュレーションアプローチに限定した評価についても書かれていませんので、そのような理解であっても不思議ではありません。

しかし、ポピュレーションアプローチについて現場での混乱を指摘した報告もでています。ポピュレーションアプローチ推進・評価事業報告書 平成20年3月下田智久分担事業者（財）日本公衆衛生協会の「はじめに」には、『ポピュレーションアプローチは普及啓発』『ポピュレーションアプローチの評価はできない』といった誤解は少なくない」とあり、「混乱を整理し、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの効果的な融合を目指した検討を行う」と記載されています。

「『ポピュレーションアプローチは普及啓発』は誤解」と指摘されて、あなたは理解・納得できますか？今まで一生懸命やってきたことを否定されたような気持ちで、とても受け入れにくい保健師が多いのではないかと推察します。

ここで、改めて「ポピュレーションアプローチ」の考え方を整理します。ポピュレーションアプローチは、『ある特定の健康リスク』に対して、そのリスクを集団全体で下げる方法・戦略を意味し、ハイリスクアプローチと両輪の活動』と説明されています。ですから「ポピュレーションアプローチの対象とする健康リスクを明確にする」ことから始まります。健康づくり事業などの普及啓発事業もターゲットとした健康リスクに対する活動の中の一部や方法かもしれま

せんが、ポピュレーションアプローチ全部ではないということです。重要なのは、『ある特定の健康リスク』を下げるために戦略的に行うことです。そのことがはっきりしていると、活動方法や評価はとてもわかりやすくなります。

対象とした「健康リスク」の目標値を設定して、実施後に評価することになります。ここでは、わかりやすくするために個別の保健事業の目標を「個別保健事業目標」、ポピュレーションアプローチの目標を「戦略目標」と表現しておきます。例えば「高血圧に対するポピュレーションアプローチ」であれば5年間のアプローチを計画する場合、最初に①5年後の特定健診受診者60歳代の収縮期血圧の平均が5mmHg下がる、②5年後の国保受療状況で、高血圧治療が減少する、などの戦略目標を設定します。その戦略目標を達成するための5年間の方法・戦略を組立てて、それを単年で実施しながら戦略目標に到達するようにPDCAサイクルで方法・戦略（各保健事業等）を評価・修正し、5年目に戦略目標①②を評価する、という流れになります。単年で個別事業評価を実施すれば、「事業は既にスタートしているため、後から新たに目標などを付け足していくことは難しい（P17 参照）」という状況を改善できます。途中で目標の追加修正は可能です。

戦略目標①②を達成するためには、「ハイリスクアプローチも必要ではないか」や「目標を達成したのはハイリスクアプローチの効果もあるのでは？」という疑問が生じると思いますが、最初に申しあげたとおり、ポピュレーションアプローチはハイリスクアプローチと両輪の活動ですので、厳密に区別せず評価してください。また、「保健事業を行ったために①に到達したと言えるのか？」と因果関係を問われる場合もあるかもしれませんが、①を目標に実施してきたのですから自信をもって「イエス」とお答えください。

保健師が主に行う評価には、ストラクチャー、プロセス（アウトプット）アウトカムがありますが、ポピュレーションアプローチの評価は「アウトカム」に絞り、戦略目標に到達するための各種保健事業・活動の評価に「プロセス評価（アウトプット評価）」を行うと、戦略目標に到達する道筋を考えやすくなると思います。まずは、戦略目標と個別保健事業目標を区別して、さらにストラクチャー、プロセス（アウトプット）アウトカムの評価項目を区別して評価指標を設定し、評価に取り組んでみるのが大切だと思います。

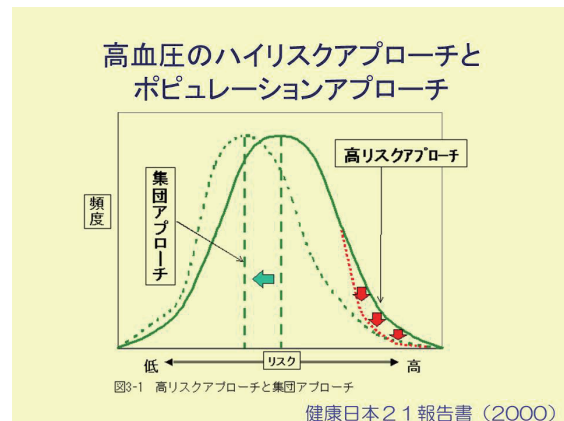
最後に、現場の保健師が理解しやすいように記述しています。尾島先生の手稿と合わせてお読みいただき、理解していただければ幸いです。

2) ポピュレーションアプローチの重要性および目標や評価指標を設定することの意義

浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授 尾島 俊之

■ポピュレーションアプローチの概念

生活習慣病対策などには、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチと、2つのアプローチがあり、その2つの方法を車の両輪として進めていく必要があります。図は、高血圧の例で、横軸が血圧値の高い・低いを、縦が人数を示しています。一般の住民は、このような釣鐘型の分布をしています。その中の、特に血圧の高い方に注目して、血圧を下げたことという取組みがハイリスクアプローチまたは高リスクアプローチです。一方、住民全体の山を良いほうにずらしていきというのがポピュレーションアプローチです。



ポピュレーションアプローチが最初に注目されたのは、ジェフリー・ローズ先生が書かれた本によってでした。その中で、フィンランドと日本とで、コレステロール値の山の位置が大きく違うという例が紹介されました。それぞれの国の中で見ているとよくわかりませんが、特徴の異なる地域と比べることによって、この山の位置の違いで、根本的に病気の発生率が左右されていることがわかります。そのようなことから、ポピュレーションアプローチが大事だということが国際的に認識されるようになりました。

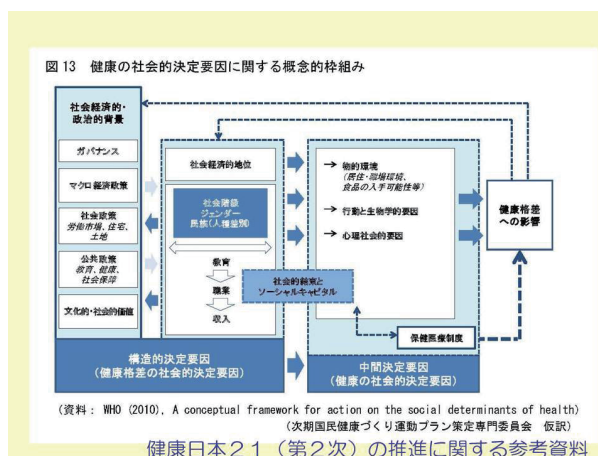
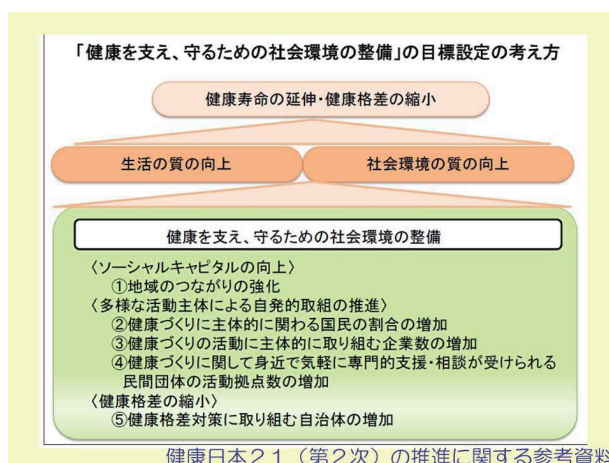
ところで、1個1個の事業について、この事業はポピュレーションアプローチだろうかハイリスクアプローチだろうかと考えだすと判断が難しいものがあります。典型的なポピュレーションアプローチや典型的なハイリスクアプローチはあるのですが、その間ぐらいの、両方を兼ね合わせた事業も結構あります。そこで、この2つのアプローチを明確に分けようとせずに、概念的に理解して、この2種類のアプローチを一緒に進めて行ければ良いと思います。

このポピュレーションアプローチという言葉は、前回の2000年の「健康日本21」の中で大きく取り上げられて、その頃は非常に注目されました。一方で、最近では、ポピュレーションアプローチという言葉を目にする機会がちょっと少なくなったように思います。昨年出された「健康日本21(第2次)」の中で、「健

康を支え、守るための社会環境の整備」、「ソーシャルキャピタルの向上」、「健康格差の縮小」などのキーワードが出てきました。さらに、大きな話として「健康の社会的決定要因」、すなわち社会経済的な要因、特に教育・職業・収入、また格差が健康に大きな影響を与えるため、それに対するアプローチが、最終的な健康づくりのために重要であるという話が出てきます。その他に、以前から言われている「ヘルスプロモーション」という概念もあります。これらは、それぞれの歴史のある言葉で、概念は異なるのですが、具体的な取り組みとしてはお互いにかなり重なり合うのではないかと思います。

さて、それでは、ポピュレーションアプローチとして具体的に何を

やっていたら良いのでしょうか。「標準的な健診、保健指導のプログラム」の中には、「飲食店や社員食堂での健康に配慮した食事（ヘルシーメニュー）の提供や栄養表示の実施」、「安全なウォーキングロードや運動施設」などの幾つかの例示があり、類似のことが健康日本 21（第 2 次）にも書かれています。私自身は、社会環境整備、物理的環境整備、情報的環境整備の 3 つにまとめるとわかりやすいのではないかと考えています（参考文献：尾島俊之、健康格差社会とポピュレーションアプローチ、公衆衛生 2007；71(6):487-491.）。健康日本 21（第 2 次）の中に書かれている、「社会環境の整備」、「ソーシャルキャピタルの向上」、「健康格差の縮小」についても、具体的にどのようなことをやったら良いのか、現場の皆さんは悩まれている方が多いと思います。健康日本 21（第 2 次）では、具体的な内容として、栄養・食生活分野における「食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の数及び飲食店の数の増加」や、「特定給食施設での栄養・食事管理の向上」等が、また、運動分野における「歩道・公園・交通機関など住環境の整備」や、「フィットネスクラブや健康産業の活性化」など通じて人々の健康づくりを進めましょうという話が出てきます。日本公衆衛生協会と、地域医療振興協会による平成 24 年度市町村保健活動調査の中で、全国の



市町村におけるこれらの取り組みの調査を行っているところです。これは、厚生労働科学研究「健康の社会的決定要因に関する研究班」(<http://sdh.umin.jp/>)でのディスカッションの中ででてきた、種々の具体的な取り組みを調査票に盛り込んで実施しました。「地域間格差への取り組み」、「所得格差への取り組み」、「ソーシャルキャピタルへの取り組み」、「組織間のソーシャルキャピタル」、「その他の社会環境整備への取り組み」の5つの分類で種々の具体的な取り組み状況を伺いました。その結果、多くの自治体で、既にさまざまな取り組みが行われていることがわかりました。平成24年度末に市町村保健活動調査の報告書が出される予定ですので、取り組みの内容や全国の状況については、そちらをご覧頂ければと思います。

■ポピュレーションアプローチの評価

ここからは評価について考えていきましょう。評価の意義は沢山ありますが、代表的なものとして、3つあげたいと思います。第1の意義として、ある取り組みの「一般的な効能を確認する」ということです。効能とは、薬の効能書きという言葉もありますが、最も効果があがる条件がそろったときに、効果が期待できるかということです。すなわち、最も上手なやり方をして、ぴったりうまく合うような対象地域で実施した場合に効果が出るかどうかをみます。そもそも効能がないようなものはどこでやっても駄目ということになりますので、効能があるかどうかはとても重要なことです。第2の意義は、「自分の地域での取り組みの効果を検証する」ことです。効能が検証された取り組みでも、自分の地域の特性や、やり方が上手にできたかどうかなどによって違いが出る可能性がありますので、実際に自分のところでやってみて効果を見る必要があります。第3の意義として、「実施方法を改善する」ということです。現場における評価では、この意義がかなり大きいと思います。ある取り組みをやってみたけれども、もっと良い方法はないだろうか、より改善できないだろうかと考えて、そのために評価をするということになります。

評価の種類としてはいくつかの分け方がありますが、代表的なものとして4種類の分類がよく用いられます。「ストラクチャーの評価」として、実施体制や構造についての評価、「プロセスの評価」として、実施方法や過程についての評価、「アウトプットの評価」として、事業の実施量等の評価、そして、「アウトカムの評価」として、最終的な効果や結果についての評価です。

評価の方法としては、表に示すように、質的な方法と、数量的な方法があります。質的な方法については、「観察」として、事業の実施現場や地域の様子を観察したりします。「インタビュー」として、事業実施に関わっている人や対象の住民の方から話を聞いたりします。また、「ディスカッション」として、関係

者や住民などで議論する方法があります。より具体的には、関係者などに集まっていただく「フォーカスグループディスカッション」(座談会)という方法もあります。この質的な方法は、評価の種類の中では、体制や方法の評価、すなわちストラクチャーやプロセスの評価のときに適します。また、事業の改善のための評価としては、数

量的な方法よりも質的な方法のほうが適するでしょう。もう1つの数量的な方法については、数量データを収集して分析することになります。こちらは、効果の評価、すなわちアウトカムの評価や、アウトプットの評価に適することになります。ある事業を実施しようか、実施するのをやめようかという決定に役立ちます。

次に、具体的な評価の視点や評価指標を見ていきましょう。まず、ストラクチャーやプロセスの評価視点について例を考えてみましょう。この評価視点には、大きなものから具体的なものまでいろいろあります。最も大きなものとしては、政策や基本方針があります。自治体の首長、部課長、保健師等としてどう考えているかです。それらが形に表れているものとして、条例、健康都市宣言、健康づくり宣言などがあります。体制や構造については、マンパワーの体制、予算、施設などがあります。組織体制としては、行政の中の組織体制や、住民組織の体制があります。また、行政から見た住民活動の位置づけや、住民との関係性があります。具体的には、行政はサービスをするヒトで住民はサービスを受けるヒトだというふうに考えているのか、住民と行政と一緒に事業を行っていくべきだと考えているかなども重要な点であると思います。健康増進計画やその他の計画での位置づけや、それらの計画がどのような作成過程で作られたかもあります。個々のポピュレーションアプローチの事業について、「その事業をやりましょう」という決定の過程がどのようになされてきたか。さらに、それぞれの個々の事業について、具体的にどのような実施方法であるかという点も重要です。このような、ストラクチャーやプロセスの評価について、ある自治体の中で数量的に評価するというのは無理で、基本的に質的な評価になると考えられます。一方で、県や国のレベルにおいては、いろいろな自治体でどのように行っているかを調査して、数量的な評価を行うこともあり得ます。

次に、主に数量的な評価についての評価指標について考えてみましょう。ア

評価の方法

- 質的な方法
 - ◆ 観察、インタビュー、ディスカッションなど
 - ◆ 体制・方法の評価に適する
 - ◆ 事業の改善に役立つ
- 数量的な方法
 - ◆ 数量データの収集、分析
 - ◆ 効果の評価に適する
 - ◆ 事業の実施／実施しないの決定に役立つ

アウトプットの評価として最も重要なのは、カバー率(カバレッジ)があります。具体的には健診の受診率などが典型的ですが、その事業が住民全体のどれだけにアプローチできているかということです。全国の自治体の取り組みを伺っていると、非常にユニークな良い取り組みを行っている自治体がありますが、詳しく聞いてみま

すと、極一部の住民だけを対象に実施していて、住民全体への広がりはこのからの課題であるというところもあります。一方で、市町村内の全地域に広がって取り組みができている自治体等もあります。住民全体の健康への効果という点で、このカバー率は重要です。また、特定保健指導の継続率などの指標も有用です。次に、アウトカムの評価です。行動変容のKAPモデルというものがあります。Knowledge 知識、Attitude 意識、Practice 行動という3段階で行動変容が起こるという理論です。生活習慣などの行動が変わるためには時間がかかりますが、その前段階として、知識や意識は短期間で改善しうるため、これらの評価指標は有用です。その後、実際に健康状態が良くなっていくと、健診での異常値、さらに疾病や死亡が減少していきます。また、これらとは異なる評価視点ですが、満足度や幸福度なども重要な指標です。さらに、地域の住民活動などが盛り上がってくると、住民力がエンパワーメントされたということになりますので、それも重要な評価視点です。地区組織のリーダーの方へのアンケート調査やインタビューなども有用でしょう。

これらの評価を行いたい場合のデータの収集方法として、最も実用的なのは、標準的な質問票を含めた特定健診データの利用です。これらは、毎年データが蓄積されますので、それを経年的に分析することが有用です。また、可能であれば、5年に1回など、何年かに1回という形で、住民への無作為抽出のアンケート調査を行うと、標準的な質問票に無い生活習慣の変化なども把握できます。これらの変化について、どのくらいの時間で変化が期待できるかは難しいところです。健康増進計画は10年などのスパンで見えていますので、行動変容や健康状態の改善などはこのように長いスパンで評価していく必要があるでしょう。

数量的な評価の際には、デザイン、すなわち評価方法の大枠が重要になります。疫学では表に示すように、記述疫学、生態学的研究、横断研究、コホート研究、症例対照研究、介入研究という主要なデザインがあります。これらの中で、[]の付いていないものが、ポピュレーションアプローチの評価において

評価指標

- アウトプットの評価
 - ◆カバー率(受診率など、住民全体のどれだけにアプローチできたか)
 - ◆継続率など
- アウトカムの評価
 - ◆知識、意識、行動
 - ◆異常値、疾病、死亡など
 - ◆満足度、幸福度、エンパワーメントなど

特に有用だと考えられます。記述疫学は、人、場所、時間で比べる方法です。特に、時間、すなわち年次推移を見る方法が、ポピュレーションアプローチの評価において最も重要な方法になります。また、場所での比較として、自分の市町村全体でポピュレーションアプローチをした場合に、他の市町村と比較をすることによって自分の自治体の評価を行うことができます。

生態学的研究（または地域相関研究）は、多数の市町村や、市町村の中の多数の小地域のデータを用いて評価する方法です。コホート研究（または追跡調査）は、例えば、事業に参加しているか、していないかということ进行调查して、その後の、健診のデータなどを追跡調査して、事業の参加者と非参加者を比較するなどの方法です。最後の介入研究は、事業について、実施する群と実施しない群と実験的にくじ引きなどで割付をして、その2群でアウトカム指標を比較する方法です。

ここからは、具体例を見ていきたいと思えます。

まず記述疫学として年次推移の例です。全国的なポピュレーションアプローチの大成功の例といえるのが、健康増進法による受動喫煙防止の努力義務の制定です。図のように、継続的に全国の市町村に取組みなどを調査しましたところ、健康増進法の

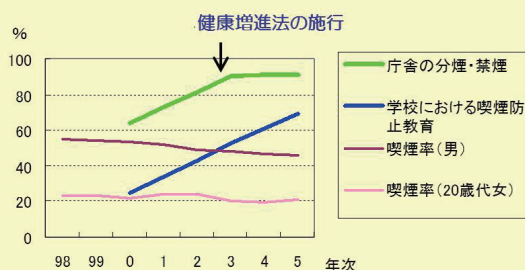
施行後に、市町村の庁舎の分煙や禁煙、また学校での喫煙防止教育がかなり進んだことがわかります。また、ちょっと微妙ですが、喫煙率も少し下がったように思えます。健康増進法は国が定めた法律ですが、各自治体においても、歩きたばこ禁止条例や、健康都市宣言、環境保護のための条例など、条例や宣言などを定めた前後での評価などを行うことができるでしょう。

この図は国民健康・栄養調査による日本全体の喫煙率の推移です。男の喫煙率が、平成15年に46.8%であったのが、平成22年には32.2%まで下がっているなど、着実に喫煙率が低下していることがわかります。これは健康増進法に

数量的な評価のデザイン

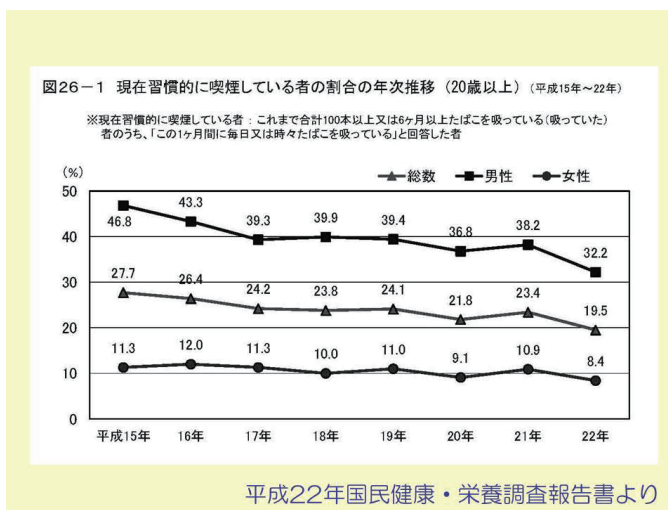
- 記述疫学
 - ◆ 年次推移、他市町村との比較など
- 生態学的研究(地域相関分析)
 - ◆ 多くの市町村間の比較など
- [横断研究]
- コホート研究(追跡調査)
 - ◆ 事業参加者と非参加者の比較など
- [症例対照研究]
- 介入研究
 - ◆ 事業の実施を実験的に割り付ける

健康増進法の効果



喫煙率は、JT（日本タバコ産業）全国喫煙者率調査
 庁舎の分煙・禁煙、学校における喫煙防止教育は、2000、2003、2005年の柳川、尾島らによる市町村調査結果（2005年は健康日本21 地方計画策定市町村のみの調査）

よる効果に加えて、それ以外の様々な喫煙対策の総合的な成果であると考えられます。喫煙率の推移については、特定健診の標準的な質問票の集計や、また健康増進計画のためのアンケート調査でも多くの市町村で調査していますので、同様のグラフは市町村単位でも書くことができますでしょう。



もう1つ、全国としてポピュレーションアプローチの効果が非常に上がってきていると考えられるものとして、血圧を下げるための取組みがあります。国民健康・栄養調査による全国の年代別の平均血圧値の推移を見ると、どの年代においても、以前と比較してかなり血圧値が下がっていることがわかります（参考資料：<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/2175.html>）。血圧値の平均は、基本健診の時代からを含めて、各市町村で計算することができますので、そのような評価を是非行うと良いでしょう。なお、血圧値は年齢によって大きく異なります。また、基本健診の時代と、特定健診になってからと、受診者の年齢構成等が大きく変化していると考えられます。そこで、詳細な分析としては、年齢階級別での推移を分析するのが良いでしょう。このような評価によって、血圧対策の取組みの効果が出ているのか、それともあまり進んでいないのかを知ることができます。

ちなみに、血圧の平均値の各市町村での推移をみた場合に、それほど大幅には変化せず、数 mmHg 下がる程度だと思えます。数ミリ下がったときに、ほとんど効果がないと考えるのか、それとも着実に効果が上がっていると考えているのか、どちらが妥当でしょうか。ポピュレーションアプローチのポイントの1つですが、こ

平均血圧値が4mmHg下がると、日本の脳血管疾患死亡者が約1万人減少する（効果が小さいように見えても実は大きい）

表1 脳血管疾患の減少率の推計

		血圧水準の低下(収縮期血圧:40歳以上)			
		40,50歳代	60歳代	70,80歳代	全体
血圧値シフト (mmHg)	男性	4	4	4	
	女性	4	4	4	
死亡減少者数 (人)	男性	962	783	4,469	6,113
	女性	371	386	2,482	3,239
年間死亡者数 (人)	男性	5,349	8,483	54,952	68,784
	女性	2,322	3,793	49,967	56,081
死亡減少割合 (%)	男性	13.1	9.2	8.1	8.9%
	女性	13.0	10.2	5.0	5.8%
修正乗数 (葉測/EPOCH)	男性	0.96	0.57	0.94	
	女性	0.19	0.25	1.03	

健康日本21（第2次）参考資料

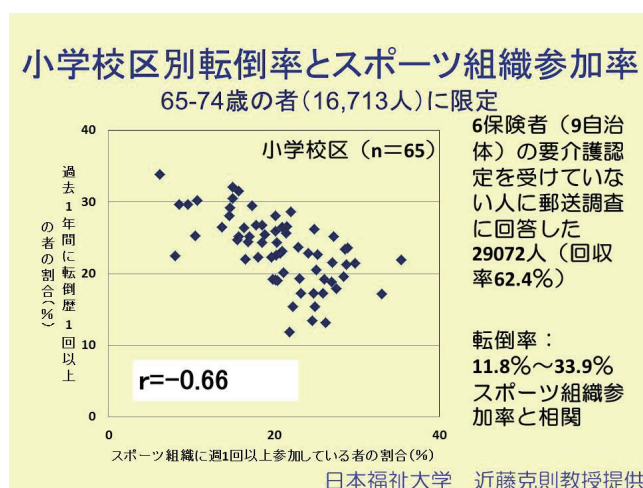
この山全体が動いた場合に、平均値の改善がわずかであっても、効果としては非常に大きいということがあります。図は、健康日本21（第2次）の参考資料に

載っている表です。日本全体で平均血圧値を 4 ミリ下げましょうという目標を立てています。この目標がうまく達成できた場合には、日本全体の脳血管疾患の死亡者が 1 万人近く減少すると推定されます。血圧の平均値が 4 ミリ下がるということだけを聞くと大した効果ではないように思えるのですが、実は結構すごい効果だということになります。このような意義もありますので、血圧平均値の推移を見るということは重要です。

年次推移をみる方法の注意点としては、仮にアウトカム指標が改善したとして、その理由が行政による取り組みの成果だと言って良いかが難しい点があります。厳密には、最後に述べる介入研究による証明が理想的ですが、現実にはなかなか実施が困難ですので、国際的にも時間的な推移をみる方法で評価が行われることも少なくありません。そのような注意点があることもふまえながら、評価結果を述べる必要があるでしょう。

前にも述べましたように、行動や疾病自体の変化に比べて、知識や意識は短期間に効果が出やすいという特徴があります。1つの例として、メタボリックシンドロームという言葉を知っている国民の割合について、2006年にはわずか2.9%と非常に少なかったのですが、特定健診・保健指導が始まり、メタボの啓発が進んで、2009年には90.3%が知っているとう状況になり、爆発的に知識が普及したということがあります（参考資料：<http://www.omron.co.jp/press/2009/01/h0119.html>）。特定健診・保健指導の意義について、いろいろな議論がありますが、少なくともメタボリックシンドロームについての認知を広げるという意味では、ポピュレーションアプローチとして明らかに成功したと考えられます。このように、知識や意識の変化による評価を行うと、効果が検証しやすいと考えられます。

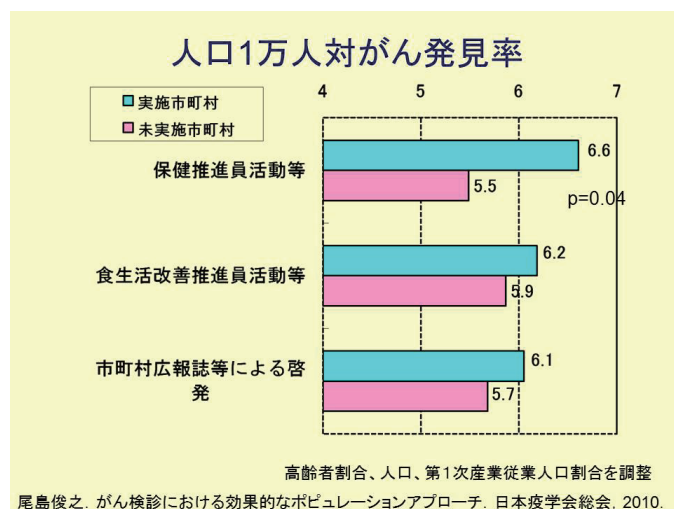
次に、生態学的研究、別の言葉では地域相関分析というデザインについてです。これは数多くの地域の数字を見て分析する方法です。図は日本福祉大学の近藤克則教授からいただいたスライドですが、愛知県の知多半島地域で高齢者の調査を行っておりまして、1つ1つの点が小学校区です。スポーツ組織に週 1 回以上参加



している人の割合をみますと、多い小学校区は 4 割近くの方が参加していますが、少ないところは5%くらいと、結構格差があります。一方で、過去1年間に転倒歴 1 回以上ある方の割合も地域によって差があります。そして、スポーツ

組織に参加している方が多い地域は、転倒する高齢者が少ないという傾向が出ています。このように、何らかの取組みをして、それに参加している方が多い場合に、何らかのアウトカムが着実に少なくなっているという傾向が見えると、この取組みによって効果があるのではないかとすることができます。

別の例として、図は全国の市町村での種々のポピュレーションアプローチの取組みの有無を伺って分析した結果です。調査にご協力いただきました皆様方、お礼申し上げます。アウトカムとしては、厚生労働省の地域保健・健康増進事業報告で公表されている、がん検診の受診率や、がんの発見数から計算した人口 1 万人当たりど



れだけきちんとがんが発見できているかという発見率を計算しました。がん発見率は、主にごがん検診受診率で左右されています。そうしますと、保健推進員活動等を実施している市町村のほうが、していない市町村よりも統計的にきちんとがんが発見できていることがわかりました。また、食生活改善推進員活動等や、市町村広報誌等による啓発については、有意ではありませんでしたが、実施している市町村のほうががん発見率が高い傾向がみられました。同様の調査で、日本公衆衛生協会が平成 22 年度に行った市町村保健活動調査においても、健康づくり推進員等の活動を行っている市町村のほうが統計的に胃がん検診受診率が高く、また有意ではありませんでしたが、その健康づくり推進員等の活動が活発な方が受診率が高い傾向がみられました。このように、ある取組みをしている市町村の方がきちんとアウトカムが良いということを見て、ポピュレーションアプローチの評価を行うことができます。

コホート研究は、事業の参加者が把握できる場合のポピュレーションアプローチの評価に有用な方法です。ウォーキング大会や、大きな継続的な運動イベントなどに、住民の方が大勢参加された場合など、その前後にアンケート調査を行ったり、また前後の年の健診データを用いたりして、どれだけ評価指標が良くなったかを分析することができます。また、事業に参加した群と参加しなかった対照群とを比較して分析することもできます。

介入研究については、自治体での事業として実施するのは難しいかもしれませんが、研究、特に職域での研究などの形で時々行われます。介入を行うモデル地区・モデル事業所と、介入はしないで観察だけさせていただく地区や事

業所を無作為に割り付けて設定します。そして、いろいろなポピュレーションアプローチを実施してみて、どれだけアウトカムが変わったかをみるという方法です。その取組みの効能を検証するためには、最も理想的な方法になります。

■まとめ

ここまで紹介しましたように、ポピュレーションアプローチの評価として実際の現場で最も実施しやすいのは、中長期的な年次推移の分析です。まずは、このような評価を、全自治体で是非行っていただきたいと思います。また、広域的にいろいろな地域のデータを集めることができる場合には、生態学的研究（地域相関分析）も有用です。また、コホート研究などの形で、個人データの集計も有用です。そして、ここまで主に数量的な評価を中心に述べてきましたが、事業の改善などのためには、質的な評価の方が有用ですので、そちらも進めると良いと思います。

今回のメインタイトルは評価ですが、評価というのはそもそも取組みがあつてこそ評価があるものです。ややもすると、あまり取組みもしないで評価だけしようとする場合がありますが、取り組みをしていない場合には評価をしても効果が検証されるはずがありません。まずは、積極的に取組みを行うことが必要になります。なお、ポピュレーションアプローチの最終的な目的は、生活習慣病の予防や、住民の健康の向上だと思えます。取組みを行う時には、漠然と行うのではなく、住民の何を良くしようとして行うのか、時にはどのリスク要因を改善しようとするのか、目的を明確にして行っていく必要があるでしょう。

健康日本 21（第 2 次）では、健康格差の問題も重視されています。これからは、市町村の中での小地域別に格差があるかをみて、地域特性に応じた事業展開を行っていくことも重要でしょう。

今回のもとになりました報告書のタイトルは「やってみようポピュレーションアプローチ」でしたが、取組みも評価もまずはやってみるということが大事であると思います。

資 料

◆資 料

1. 意見交換会で用いたヒアリングシート(白紙)
2. ポピュレーションアプローチの振り返り事例
 - 1) 福岡県福岡市の活動から
 - 2) 島根県出雲市(旧:斐川町)の活動から
3. 平成24年度保健指導支援事業
保健指導技術開発事業実施要綱



資料1 意見交換会で用いたヒアリングシート（白紙）

ポピュレーションアプローチとしての保健事業の振り返り

事業名 「 _____ 」

都道府県 市区町村 _____

年度	目 標	評価の視点 (事業の視点) と 方法	成果・結果	①保健師の気づき ※評価指標があることで みえたこと
				②次にどうつなげる(た)か
平成〇年度				①保健師の気づき
				②次にどうつなげる(た)か
平成18年度				①保健師の気づき
				②次にどうつなげる(た)か
平成〇年度				①保健師の気づき
				②次にどうつなげる(た)か
平成〇年度				①保健師の気づき
				②次にどうつなげる(た)か

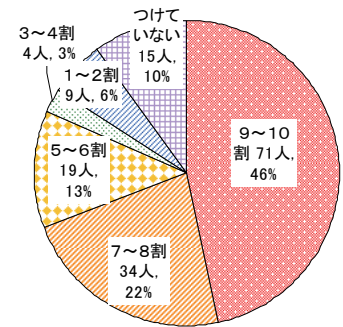
1) 福岡県福岡市城南区 事業名 『「みんなで健康」城南まちづくり事業』

年度	目 標	評価の視点 (事業の視点) と方法	成果・結果	①保健師の気づき ※評価指標があることでみえたこと
				②次にどうつなげる(た)か
平成18年度	<p>【事業目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自治協議会が主体となり、自主性のある健康づくり事業 2. 自治協議会が主体的にすすめ、幅広い年齢層の参加 3. 地域の新しいリーダー育成 4. 健康づくり運動の継続(19年度以降同様の目標) <p>○2校区で実施</p>	<p>【個人】教室参加前後の体重・体力測定・生活習慣(生活習慣アンケート)の変化 健康手帳の記入 自治協議会など各種団体の取り組みの変化 新規参加者の変化 【集団】健康づくり自主グループの結成</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教室開催数、参加者の状況(別表1の通り) 2. 教室参加前後の体重・体力・生活習慣の変化 原則として、教室前後に身体計測と簡易健康度テストによる体力*2測定及び生活習慣アンケート*3を実施し、その変化をみることで教室の客観的評価を行った。教室前後で有意差を認められたのは、体重・体力、アンケートの食生活・運動・こころ・睡眠の6項目であった。詳細は表2、表3のとおり。 3. 健康手帳の活用と効果 健康手帳は68%の人が、7割以上記入していた(図1)。体重、食生活、運動習慣の変化のうち、7割以上記入していた人は、記入していない人と比べ、運動習慣がついていた。詳細は図2のとおり。歩数を記録するように促したところ、歩数計を携帯するようになったという声が多く聞かれた。 	<p>①保健師の気づき</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自治協議会と取り組んだことにより、参加者の幅が広がり、一部自主グループにつながるなど成果があったと考える。今後も、より多くの人に参加してもらうため、初めてでも参加しやすくなる工夫や、継続参加したいと思う動機づけ、参加しやすい教室形態の検討が必要と考える。 2. 保健師が衛生連合会のみでなく、自治協議会や各種団体役員との話し合いを重ねたことで、それまで関わりの薄かった役員との関係も深まり、地域全体での健康づくりを展開する足がかりとなり、これは「まちづくり」につながっていくと考える。 3. 健康手帳の記入は運動習慣の獲得に有用であったと言える。良い生活習慣をいかに個人で継続できるかが重要となるが、住民が適宜健康づくりに関する情報提供を得られる方法の検討が必要である。 4. 教室は、集団への教育と個別支援を併せた形で行ったが、限られた時間とスタッフでは個別支援に限界があった。教室で把握したハイリスク者への継続したアプローチは検討が必要である。一方で、参加者数や参加者の満足度、主観的な生活習慣の改善で評価する健康教育から、体力測定による変化をみることで改善効果を実感できた。今後は特定健診等とも併せた事業展開を考え、参加者の健診結果が改善するなど、
平成19年度	○3校区で実施	同上		
平成20年度	○2校区で実施	同上		

年度	目 標	評価の視点 (事業の視点) と方法	成果・結果	①保健師の気づき ※評価指標があることでみえたこと
				②次にどうつなげる(た)か
平成21年度	<p>【事業目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自治協議会が主体となり、自主性のある健康づくり事業 2. 自治協議会が主体的にすすめ、幅広い年齢層の参加 3. 地域の新しいリーダー育成 4. 健康づくり運動の継続(19年度以降同様の目標) <p>○3校区で実施</p>	<p>【個人】教室参加前後の体重・体力測定・生活習慣(生活習慣アンケート)の変化 健康手帳の記入 自治協議会など各種団体の取り組みの変化 新規参加者の変化 【集団】健康づくり自主グループの結成</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. コミュニティーの活性化 1) フォロー教室後6校区で自主グループ(例:歩こう会、ヨガ教室等)が立ち上がり活動している。参加者同士で刺激を受け、健康づくりへの意識が高まり、自分たちで実行してみようという変化が見られた。 2) 自治協議会と協働で取り組んだことで、健康づくりの必要性への理解を得やすくなり、これまで連携のなかった組織との協力体制ができつつある。また、衛生連合会など、健康づくりに携わる団体もよい刺激を受け、より積極的に事業に取り組むようになった校区もある。 	<p>より客観的評価ができるようになる必要がある。個々の健診結果の分析等から地区診断を行い、校区毎の健康課題に焦点を絞ったものへ転換するなどの工夫を行いたい。</p>
平成22年度	○1校区で実施	同上		<p>②次にどうつなげるか</p> <p>【事業名】区民の自主的な健康づくりの促進 【事業目的】急速な高齢化と生活習慣病の増加に対応するため、自主的に健康づくりに取り組む市民の増加をめざす。 【事業概要】本事業で得た手法を活かし、自治協議会などの地域団体と共働して、その校区の健康課題に応じた、また参加者自身の健診結果を活用できるような内容の健康講座をシリーズで開催する。</p> <p>【計画目標】24年度に2校区実施、28年度までに、11校区(全校区で実施)</p>

実施年度	平成 18～22 年度	実数	526 人 (男 145 人、女 381 人)
実施校区	全 11 校区	延数	3,081 人
教室開催数	7 回～19 回/校区	年齢	22～87 歳 平均 66.9 歳
フォロー教室実施校区	全 11 校区	新規*1	53 人/アンケート回答者 305 人 (17.4%)

表 1 教室開催数、参加者の状況



*1 新規：アンケートでこれまで健康づくり活動（健康教室、ウォーキング、校区がん検診）に参加したことがないと回答した人

表 2 教室参加前後の体重・体力の変化

	人数 *4	教室前		教室後		平均差	有意差 *5	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		p 値	有意差
体重	200	56.84	±8.72	55.96	±8.55	-0.88	<0.001	あり
体力*2	156	2.87	±1.21	3.08	±1.21	+0.21	<0.05	あり

*2 簡易健康度テストによる体力：健康度を 1～6 の 6 段階で評価し、点数が高いほど体力があると判定する。

*4 人数：教室前後共にデータが取れた人のみを対象としている。

*5 有意差：p < 0.05 を有意差ありとする。

表 3 教室参加前後の生活習慣（生活習慣アンケート*3）の変化

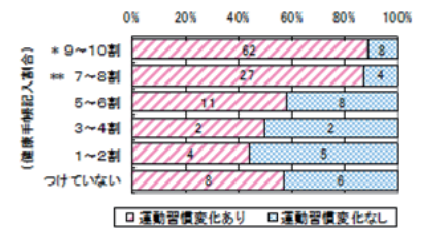
	人数 *4	教室前		教室後		平均差	有意差 *5	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		p 値	有意差
食生活	214	83.53	±14.97	88.22	±14.25	+ 4.69	<0.001	あり
運動	213	58.36	±23.71	69.34	±21.35	+10.98	<0.001	あり
こころ	213	73.08	±20.18	78.47	±16.71	+ 5.39	<0.001	あり
睡眠	214	67.03	±22.14	71.19	±20.46	+ 4.16	<0.001	あり
飲酒	213	88.59	±21.19	88.64	±20.48	+ 0.05	0.9627	なし
たばこ	211	85.85	±28.78	85.76	±27.49	- 0.09	0.9072	なし
歯	214	73.46	±17.55	75.19	±17.46	+ 1.73	0.0602	なし

*3 生活習慣アンケート：生活習慣 7 項目において、それぞれ 100 点を満点として評価するもの。

*4 人数：教室前後共にデータが取れた人のみを対象としている。

*5 有意差：p < 0.05 を有意差ありとする

【図 2】健康手帳記入割合と教室前後の運動習慣変化（n = 138）



意見交換会を通しての感想

- ・ リスクを特定して評価をしていなかった
 今後は…
 - ・ 校区ごとにターゲット（リスク）特定していきたい。ターゲットを絞れば自ずと評価指標も定まってくるのではないかと思った。

2) 島根県出雲市 「斐川町健康計画に基づく健康づくり活動の推進」

年度	目 標	評価の視点 (事業の視点)と 方法	成果・結果	①保健師の気づき ※評価指標があることで みえたこと
				②次にどうつなげる(た)か
平成4 ～ 13 年度	◆第1次保健計画(平成4～8年度) 町全体の健康づくりを推進する 重点地区活動に積極的に取り組むとともに、その成果を斐川町全体に波及させる。	健康づくり推進体制の整備ができたか	「斐川町健康づくり推進協議会」発足(H4) 「母子(親子)健康部会」発足(H5) 自治会企画の健康づくり活動の開始 「高齢者健康部会」発足(H9) 「産業健康部会」発足(H10) 各单位老人クラブに健康リーダーを設置(H9) 糖尿病友の会発足(H9)	①保健師の気づき 斐川町健康づくり推進協議会の設置により、住民の声を健康づくり活動に反映させることが出来るようになった。 昭和38年に設置した保健福祉班長を健康福祉班長と名称変更し、行政の配付係から健康づくりを企画してもらうよう役割も見直した。既存の各組織が活かされた。
	◆第2次健康計画(平成9～13年度) 健康福祉班長を中心に自治会での健康づくり活動の推進	自治会単位の健康づくり活動を推進する 健康づくりの柱を「糖尿病対策」とし、生活習慣病予防対策を実施する		②次にどうつなげる(た)か 「関係機関・団体との連携」により、健康づくりを進める。
平成14 ～ 18 年度	◆第3次健康計画(平成14～18年度) 地区(公民館)単位の健康づくりの活動の推進 年次の実施事業に加え、重点項目を設定。	地区の健康づくり活動の推進ができたか 数値目標を決定し、健康づくりにかかる各関係機関がそれぞれ実践できる事業や活動を目指す	地区健康づくりの会(6公民館単位)発足(H15) 「地域健康部会」発足(H17) 健康センター(まめなが一番館)建設(H15)	①保健師の気づき 町内7公民館すべてに健康づくりの会が発足し、地区ぐるみの継続した活動が出来るようになった。 全町の健康づくりと地区の健康づくり活動が運動して実施できるようになった。 年度ごとに重点項目を決定することで各地区・関係機関が目標を掲げやすくなり、具体的な活動が出来るようになった。
平成19 ～ 23 年度	◆第4次健康計画(平成19～23年度) 町民の主体的な健康づくり活動を支援する	「働きざかりの健康づくり」と「親子の健康づくり」を関連して活動をする 子どもから高齢者までの「心の健康づくり」に取り組む	重点項目として5年間「心の健康づくりーうつ病を正しく知ろう」を掲げ、講演会等の啓発活動を進めた。 健康意識調査結果 ・20歳代男性の朝食欠食率の減少 ・運動に心がけている人の増加 ・男性喫煙者率の減少 ・男性禁煙希望者の増加 ・睡眠による休養が取れている人の増加 ・うつ病の学習参加者の増加 ・がん検診受診者の増加 胃がん 男51.9% 女38.3% 大腸がん男49.5% 女39.9% 乳がん 38.5% 子宮がん39.9%	①保健師の気づき 重点項目である「心の健康づくり」を通して産業健康部会の構成員である企業や商工会、JAとうつ病予防の対策に取り組みすることが出来た。 親子健康部会目標に基づき「ノーテレビデー」の取り組みが、全町の保育所、幼稚園、小・中学校一斉に年3回(学期ごと)の取り組みが出来た。 地区健康づくりの会活動の中に各自治会の健康福祉班長を位置づけ、地区ごとに特徴ある活動が活発に出来るようになった。 健康づくり推進協議会委員、地区健康づくりの会役員、健康福祉班長、老人クラブ健康リーダーを対象に研修会を実施(H20～)した。

平成19～23年度	平成23年10月 出雲市に編入合併		自治会企画の健康づくり活動数が、162自治会（55.5%）に増加した。 自治会の会合での禁煙・分煙実施率が、89.0%に増加した。	②次にどうつなげる（た）か 「斐川地域健康づくり協議会」として斐川地域での健康づくり活動の継続をはかる
平成24年度	平成24年度 ◆第4次健康計画を1年延長 （出雲市健康増進計画 H20～29年度の間評価、見直し）	斐川地域で健康づくり活動が継続できるように、活動評価シートを出雲保健所と検討し2月末までに実施する		①次にどうつなげる（た）か 7地区の健康づくりの会を公民館（H25年度からコミュニティーセンター）に位置づけ活動が継続できるように各地区での話し合いの継続をはかる

意見交換会を通しての感想

- ・合併前の斐川町時代から地域の健康づくりの底上げをしてきた。今後は、健康づくりから見えてきた、糖尿病対策や脂質異常症対策等のリスクに着目して、ポピュレーションアプローチとの関連性をしっかりみていきたい。
- ・4つの評価の種類（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）を意識して、活動の成果とともに指標の見直しをしないと、次の段階へ進めないとも思っている。今後、再度スタッフと話し合っていきたい。



厚生労働省 平成24年度
保健指導支援事業 保健指導技術開発事業 実施要綱

1. 本事業の背景

「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、平成20年4月から「特定健診」と「特定保健指導」の実施が医療保険者に義務付けられた。これは、糖尿病や脂質異常症、内臓脂肪型肥満などの生活習慣病の発症や重症化予防を目的とするもので、対象者を限定したハイリスクアプローチに位置付けられる。

一方、集団全体にリスクが分布している場合、その特定のリスクに着目し予防活動を展開するポピュレーションアプローチは、ハイリスクアプローチと共に予防活動の両輪といわれている。

本会では、平成18年度「生活習慣病予防対策のためのポピュレーションアプローチに関する普及・推進事業」で事例を収集し報告書としてまとめた他、平成20、21年度には、コンサルテーション事業のモデル事業者への現状のヒアリング、中間検討会、相互支援交流会などを開催し、様々なポピュレーションアプローチの取り組みの情報を収集してきた。

その結果、ポピュレーションアプローチでは、プランニングや運営・実行はなされているものの、多くの場合、保健師らはその評価のあり方、結果の示し方に困難感を持ちながら実施していることが分かっている。

そこで、平成24年度は、生活習慣病予防活動におけるポピュレーションアプローチの評価のあり方について検討し、その重要性を提言していきたい。

2. 目的

ポピュレーションアプローチの評価に向けた、目標や評価指標の設定の重要性を提言する

3. 目標

- 1) 市町村におけるポピュレーションアプローチの目標や評価指標に沿った評価方法を共有する
- 2) 市町村におけるポピュレーションアプローチの評価の枠組みを確認する
- 3) 市町村におけるポピュレーションアプローチに係る事業の評価のあり方を検討する

4. 実施期間 平成25年2月～3月

5. 事業内容

1) ポピュレーションアプローチに関する技術開発

生活習慣病予防に関するポピュレーションアプローチを実施し、評価まで行った活動事例から、評価の結果、事業に改変、発展及び見直しを行った点も含めて収集する。協力者の候補は、平成18年度先駆的保健活動交流推進事業「やってみよう!!ポピュレーションアプローチ」における事例提供自治体等に協力を依頼する。

(平成 18 年度やってみよう!!ポピュレーションアプローチの事例提供者とする理由)

平成 18 年度報告書の事例提供者は、当時の検討委員より「今後の展開に向けてのアドバイス」を得ていた。各市町村の事業に、委員からのアドバイスを役立てた経緯があることや、18 年度以降（6 年間）の評価について貴重な情報が得られると考えたため。

①事例数：5 例程度

②開催期間：平成 25 年 2 月～3 月

③内 容

- 事例収集の方法：電話および意見交換会でのヒアリング
- 各市町村の事業の目標や事業の効果指標に沿った評価方法を共有する
- 「ポピュレーションアプローチとしての保健事業の振り返り」の作成

2) 意見交換会の開催

ポピュレーションアプローチに関する技術開発のとりまとめに向けて、事例協力者 5～7 市区町村、有識者に参集いただき、意見交換・情報収集を実施。

①開催日：平成 25 年 2 月 13 日（水）

②場 所：JNA ホール

③参加者：事業協力者、有識者、厚生労働省等 約 15 名

④内 容：各事例の収集結果を踏まえ、グループ討議を通して各市町村の事業目標や事業の効果指標に沿った評価方法や評価を元に起こしたアクション等を参加者間で共有し、評価のあり方を検討する。

⑤有 識 者： 尾島 俊之 氏（浜松医科大学）
宇田 優子 氏（新潟医療福祉大学）

6. 推進体制

事例協力者、有識者、日本看護協会事業開発部

7. 成果の普及

協会ニュース、本会公式ホームページ、報告書等で活動状況や成果等を公表

平成 24 年度 厚生労働省保健指導支援事業

「保健師活動におけるポピュレーションアプローチの評価のあり方」
～生活習慣病予防を中心に～

(敬称略)

有識者 尾島 俊之 浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授
宇田 優子 新潟医療福祉大学健康科学部看護学科 准教授

事例提供市町村 島根県出雲市 (旧：斐川町)
山口県岩国市
福岡県福岡市城南区

オブザーバー 尾田 進 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 保健指導室 室長
オブザーバー 岩永 薫 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 保健指導室

担当理事 中板 育美
担当部署 事業開発部

部長 村中 峯子
服部 めぐみ
橋本 結花

平成 24 年度 厚生労働省
保健指導支援事業 保健指導技術開発事業
保健師活動におけるポピュレーションアプローチの
評価のあり方～生活習慣病予防を中心に～

発行日 2013 年 3 月 31 日
編集 公益社団法人 日本看護協会 事業開発部
発行 公益社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL 03-5778-8831 (代表)
FAX 03-5778-5601 (代表)
URL <http://www.nurse.or.jp>

※本書からの無断転載を禁ずる