



「“生きた”保健計画の作成と評価」 プレゼンスライド

2012年2月2日

地域保健行政従事者研修会

(第57回四国公衆衛生学会総会関連行事)

「アウトカムが見通せる保健計画を！」

於 ザ グランドパレス(徳島市)

一部のスライドは省略してあります

“生きた”保健計画の作成と評価

高知県須崎福祉保健所
保健監(須崎保健所長)
福永一郎



2012年2月2日
地域保健行政従事者研修会
「アウトカムが見通せる保健計画を！」
於 ザ グランドパレス(徳島市)

日本一の健康長寿県構想

県民が健やかで心豊かに、支え合いながら生き生きと暮らすために

計画とは？



「これだけはやってはいけない」

これでいいの？地方計画 ～ 自省を込めて

予測される最悪パターン

1. 計画書や資料を集める
2. お題目を作る
3. 担当者に適当に振り分ける(作文コンクール開始)
4. 先進地例や国の示したヒナ形をあてはめる
5. 分量を適当に調節する(みんな同じくらいの分量に)
6. 危ない表現を削除し、曖昧にする
7. 事務局案完成
8. 偉い人を呼んだ会議で事務局案を了承させる(しゃんしゃん♪)
9. 計画書完成 「おめでとうございます」
10. あとは「町長室」の棚に飾っておしまい

マンガ 省略

「これだけはやってはいけない」の いくつかのポイント

- 計画は個々の業務を網羅した説明書ではない（業務を集めて組み立てるものではない）。→ 事業を組み立てたり、いろいろな主体に活動を行ってもらうための基礎となるものである。
- 行政の事業群を一方向的に説明するものでもない。→ 行政だけが、保健医療福祉を行っているのではない、主体は住民である。
- 棚に飾るものではない → 計画に基づいて必要な事業や活動を行い、環境整備を行い、実施結果を評価するものである

1. 計画は業務を集めて組み立てるものではない(業務説明書ではない)

事業を組み立てたり、いろいろな主体に活動を行ってもらうための基礎となるものが計画(地域活動のよりどころとなるもの)

~~事業をたくさん集めました
どうぞ、お召し上がりください~~

思春期対策

発達障害

妊婦健診

ひきこもり対策

新生児訪問

乳幼児健診

etc...

~~地域の保健医療福祉事業
(個々の事業を積み上げて集大成)~~

事業は保健水準を保つための「手段」でしかない
手段(事業)を機械的に配列したものを「保健医療福祉活動」とは言わない!

~~母子保健の計画の例~~

事業をよりどころに保健医療福祉を考えることから
脱却しよう!

健康〇〇21など

健康の基本政策(計画)

心臓レベル

一本筋を通せ!

いろいろな対策(行動、活動)

基本方針レベル

例)

メタボリックシンドローム対策

具体的行動レベル

例)

特定健診・保健指導

手段レベル

特定健診・特定保健指導は、住民の健康の維持増進・疾病予防からみると、一つの「手段」に位置づけられる

手段の目的化を防ぐこと!

地域全体の健康確保

政策レベル

個別の疾病予防対策はここに属する

事業レベル(個別の対策レベル)

地域の活動

自助

住民が自分(たち)でできること

共助

みんな(周囲)と協力してできること

公助

行政や専門家が果たすべきこと

地域活動の推進における役割分担

健康の基本政策をつくろう

計画は住民を含めいろいろな主体
みんなで地域活動するためのよりどころになる

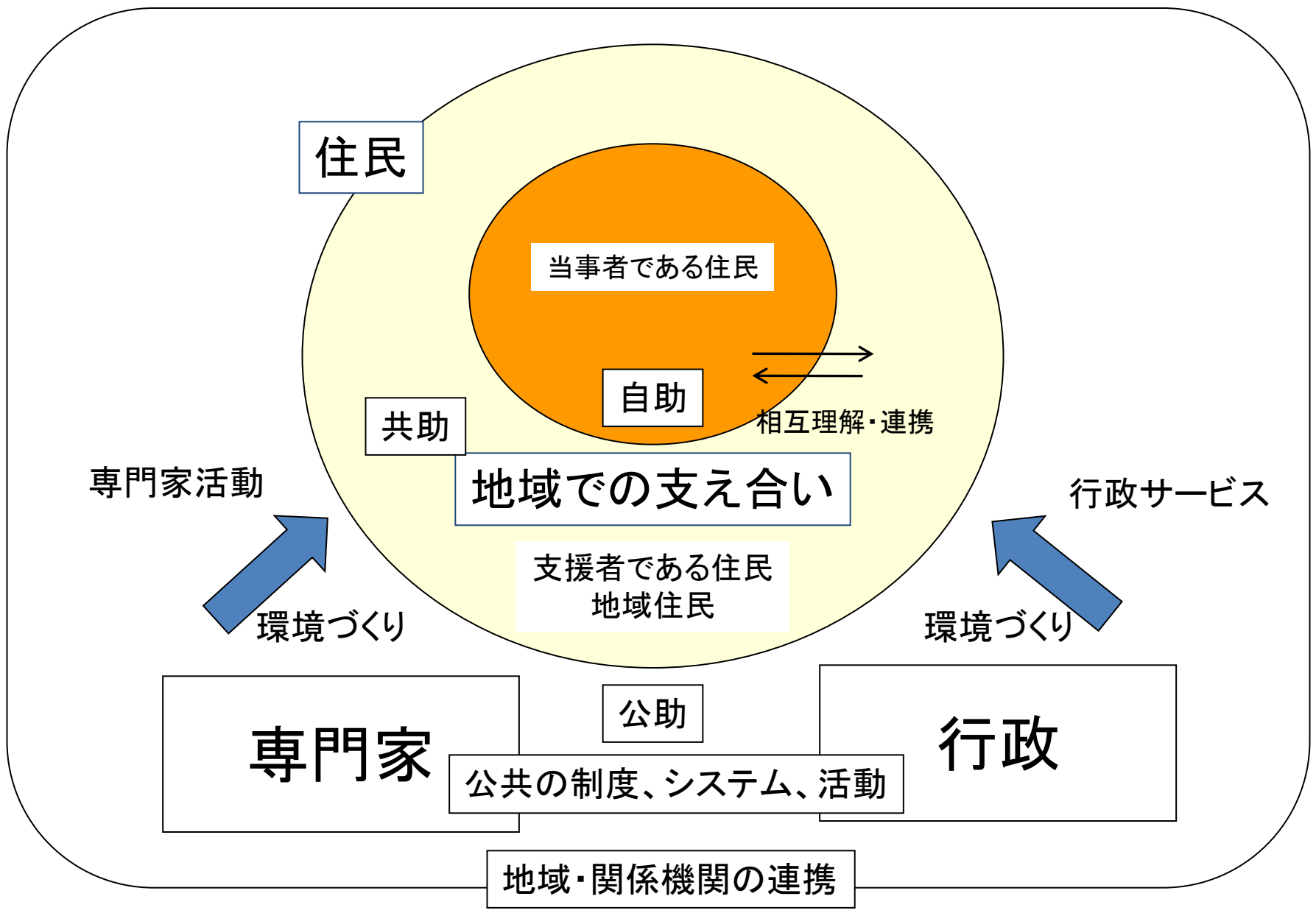
活動はみんなで役割分担をする
役割分担を書くのも計画の役目

2. 行政だけが、保健医療福祉を行っているのではない

主体は住民である

専門家（関係機関など）、行政はサポーターである

計画は住民を主体に据えて作ろう
専門家や行政は公的な役割を
（行政は公共責任を持つ）



住民主体－地域での保健福祉の推進

3. 計画は、特別につくるもの というよりは、ビジョン(望ましい状態、好ましい状態、あるいは活動の成功イメージ)を抱いて、基本政策やみんなの平素の活動のよりどころを定めるものです

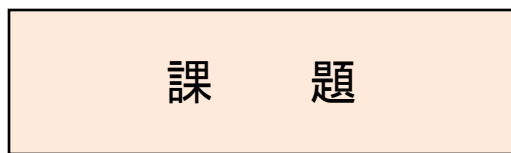


理想の状態

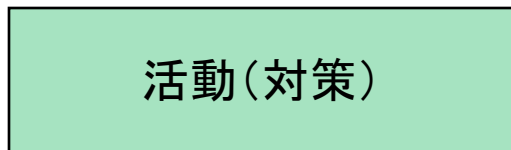


現 実

数字でわかるもの
肌で感じるもの



課 題



活動(対策)

1. こんなまちだったらいい
例)子どもたちのむし歯ゼロ
2. 感じる問題点 (不満、不安、不具合)
→問題点の反対は「理想の状態」
例)脳卒中で体が不自由になり外に出にくいetc
→(反対)高齢になっても病気にならない
体が少々不自由になっても外に出られる

例)

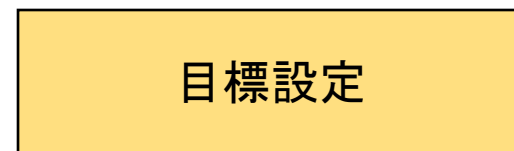
「子どもたちの虫歯ゼロ」

数字でわかるもの → 3歳児健診でのむし歯は●●%

肌で感じるもの → お菓子ジュースの与え方？歯磨き習慣etc →必要によりさらに調査

理想と現実のギャップから、解決したい課題
(ギャップを埋めるために必要なこと)をみつけ
ます(現実を理想に近づける条件)

課題を解決するた
めに必要な活動(対策)
を考えます



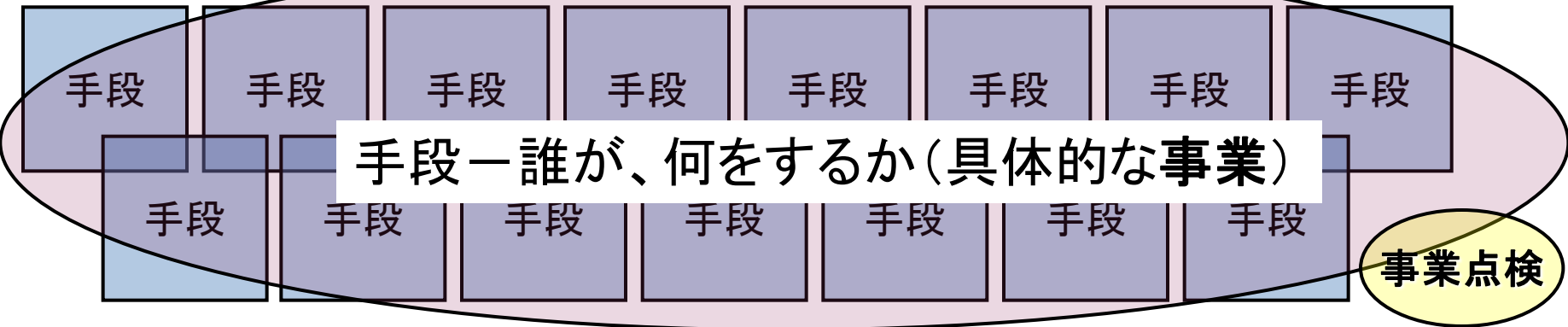
目標設定

活動を点検するための
目標を設定します

計画の要素

地域のめざす姿から、「手段」としての事業は生まれ、再構成される

役割分担



評価体系

モニタリング

成果評価

活動評価

事業点検

地域の保健医療福祉の理想の状態

ギャップ

現実

めざす姿に近づくためにクリアすべき課題(条件)

必要な活動(対策)

基本方針

調整

手段

手段

手段

手段

手段

手段

手段

手段

手段-誰が、何をするか(具体的な事業)

手段

手段

手段

手段

手段

手段

手段

事業点検

計画に必要な要素

- その対象地域(集団、事項)にとって、好ましい状態とはどういうことかを考えること(あるいはビジョン)が必要 → 計画の目的(目標)になる
- 現状の把握が必要です(好ましい状態、ビジョンと現状とのずれ) → 現実
- 現状をビジョンに近付けるためには何が必要か → 計画がクリアすべき課題(達成すべき条件)群が出てくる
- 条件群を達成するにはどのような活動や環境整備が必要か(必要な活動(対策)) → 計画で実行すべき基本方針が出る **何のために何をやるのか**

ここまでが、基本計画と呼ばれるもの

計画に必要な要素(つづき)

- 決めた活動や環境整備を、具体的な手段(事業、行政以外の主体による活動など)にしていく

誰が 誰に いつ どこで 何を どのように

これが活動計画(行動計画、アクションプラン)と呼ばれる
ものです

- つまり、活動計画は、基本計画で必要とされる「活動」を具体化し、誰が誰に何をいつどのような方法で提供するかと、そのPDCAを記載するものです。
- 各段階において、評価の方法を決める → 評価体制
- 評価体制は基本計画と行動計画の両方に必要です。行動計画は基本的にPDCAサイクルで点検をし、基本計画の評価は基本的にモニタリング的要素を持ちます

評価体系

理想の状態(目的、めざす姿)

目標(活動の結果得られる状態の目標)

目標達成のためにクリアすべき課題(条件)

モニタリング

成果評価

基本方針

必要な活動(対策)

活動評価

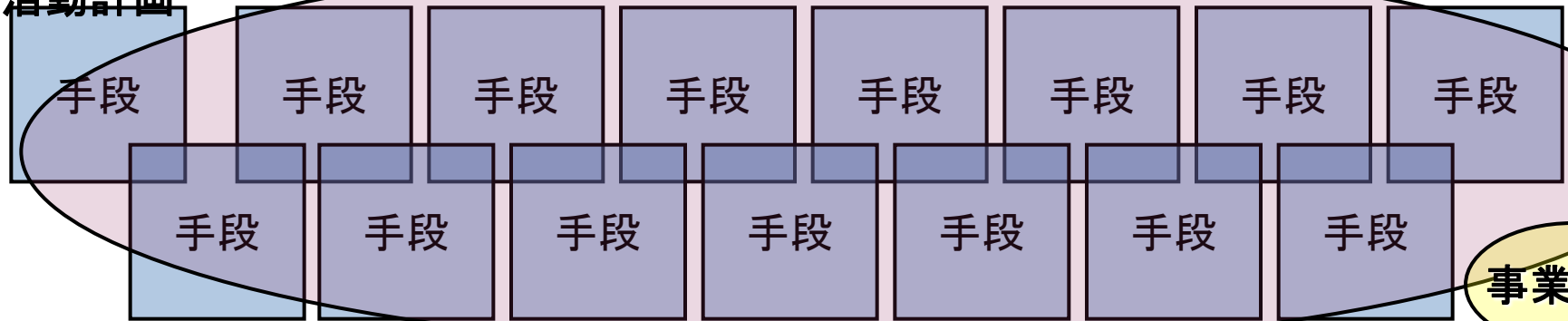
基本計画

↑
↓
活動計画

役割分担

調整

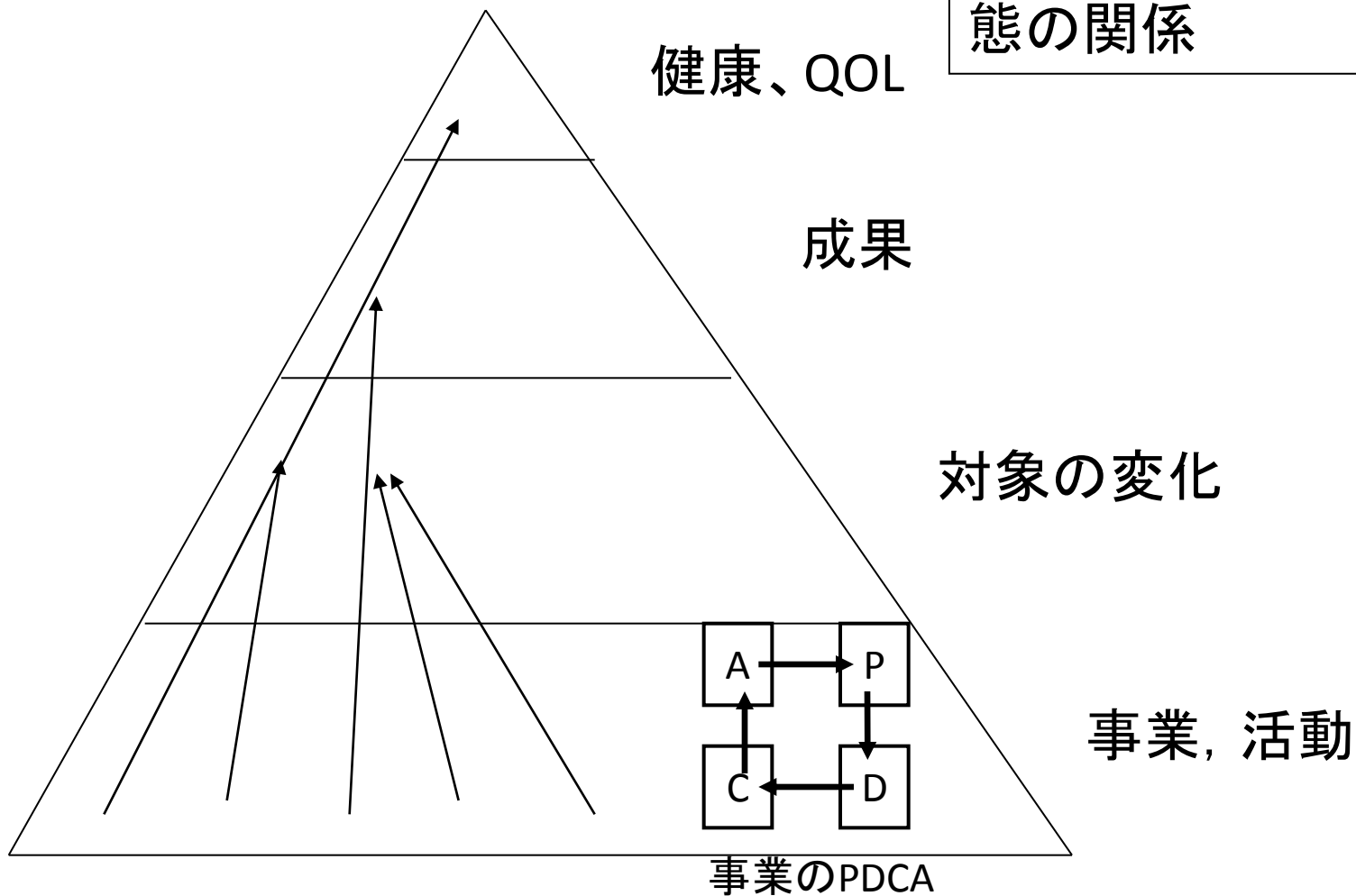
活動計画



事業点検

健康度の向上やQOLの向上は、いろいろな事業や活動の複合的な成果として現れる

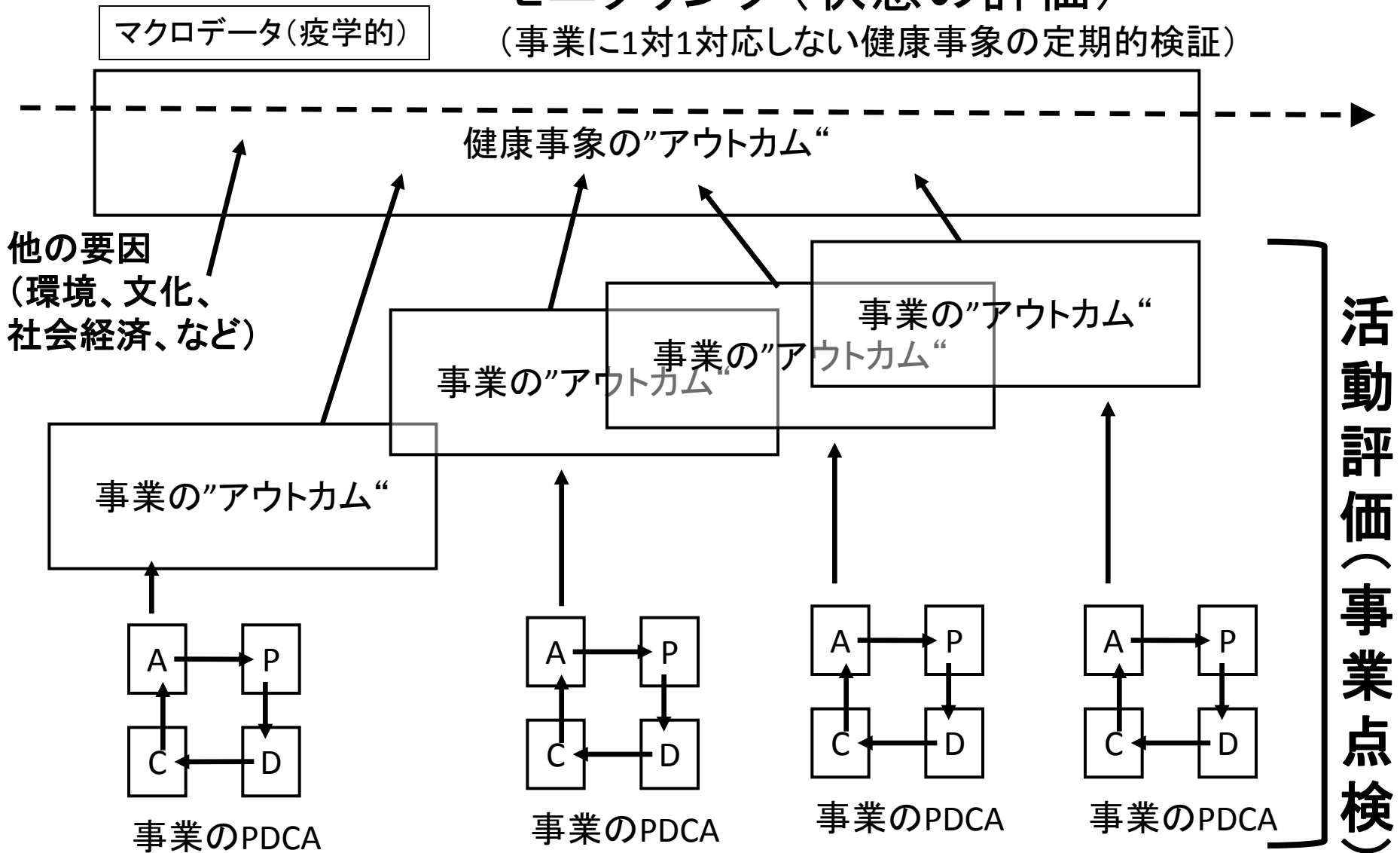
事業のPDCAと保健医療福祉の状態の関係



この事業をやって、イコールこういう成果が出ました、とはなかなか言いにくい

モニタリング(状態の評価)

(事業に1対1対応しない健康事象の定期的検証)



モニタリングとは、たとえば、子育て中の母親の健康感を得ようとするならば、3歳児健診受診者に簡単なアンケートをとるなどして定期的に把握することができますが、こういうふうに定期的に状態を数的に把握しておくことを言います。

計画には「理想の状態」、「現実」、理想と現実のギャップから導き出される「課題」、課題に対応した(理想に近づくための)必要な「活動(対策)」、(基本方針)、活動(対策)を具体化する「手段(事業、個別の活動)」そして、その結果得られるであろう成果が「目標」として記載されます

計画に基づいて必要な事業や活動を行い、環境整備を行い、実施結果を評価します

企画評価 目標設定のニーズとの整合性，協議会等の設置，体制づくり，対象者の選定，PR方法，プログラムの構成，マンパワー

実施評価 (OUTPUT) 実行段階での諸活動 (研修の参加者数 属性)
計画と実際の状況 (内容・プログラム 教材など)
関係者の反応 (参加者の満足度 教材への反応等)

結果評価 (OUTCOME) 健康指標 (健康寿命，死亡率や有病率，受診率)
QOL指標 (生活の満足度，生きがいのエンパワメント)
生活習慣病や行動の変化，健康的な生活習慣，健診の受診，家族や周囲のサポート，住民組織等の活動状況，社会資源へのアクセス など

企画の3側面

評価指標は，目的で表現された期待される成果 (outcome) と目標に基づいて設定される

中板育美，公衆衛生看護活動における評価の現状と課題，J. Natl. Inst. Public Health, 58 (4) : 2009 より編集

公衆衛生看護領域での整理 (インプット、プロセス、アウトプット、アウトカム)

国のオーソライズを受けているので、用語としては企画評価 (input)・実施評価 (output)・結果評価 (outcome) が今後使用されていくものと思われる。

この分類については、上位の健康状態の評価は設定された指標に基づいており、健康状態のモニタリングについての整理は十分ではない。

訳語 (用語) が領域で異なっている

特定健診・特定保健指導では、

○アウトプット (事業実施量) 評価 ○アウトカム (結果) 評価

○プロセス (過程) 評価 ○健康度の改善効果と医療費適正化効果 と分類している

生きた計画になるための条件と 保健所の支援



陥りやすいワナ

× まず調査

なぜ、「計画を作るときにはまず調査」という誤った癖がついているのかといえ、これは地方の計画作りを国のデータ収集の都合に合わせてきた歴史があるからである(たとえば平成6年度策定の老人保健福祉計画)。国は、計画の策定途上にこの調査を挟みこんだのだが、時期的に現場では計画の着手段階に当たり、計画に慣れていない現場に、計画を作るときはまず調査をするものという誤った考えを植え付けてしまった。

※ 少なくとも調査理論や疫学をまともに学んだものは、調査を最初にするようなことはしない。

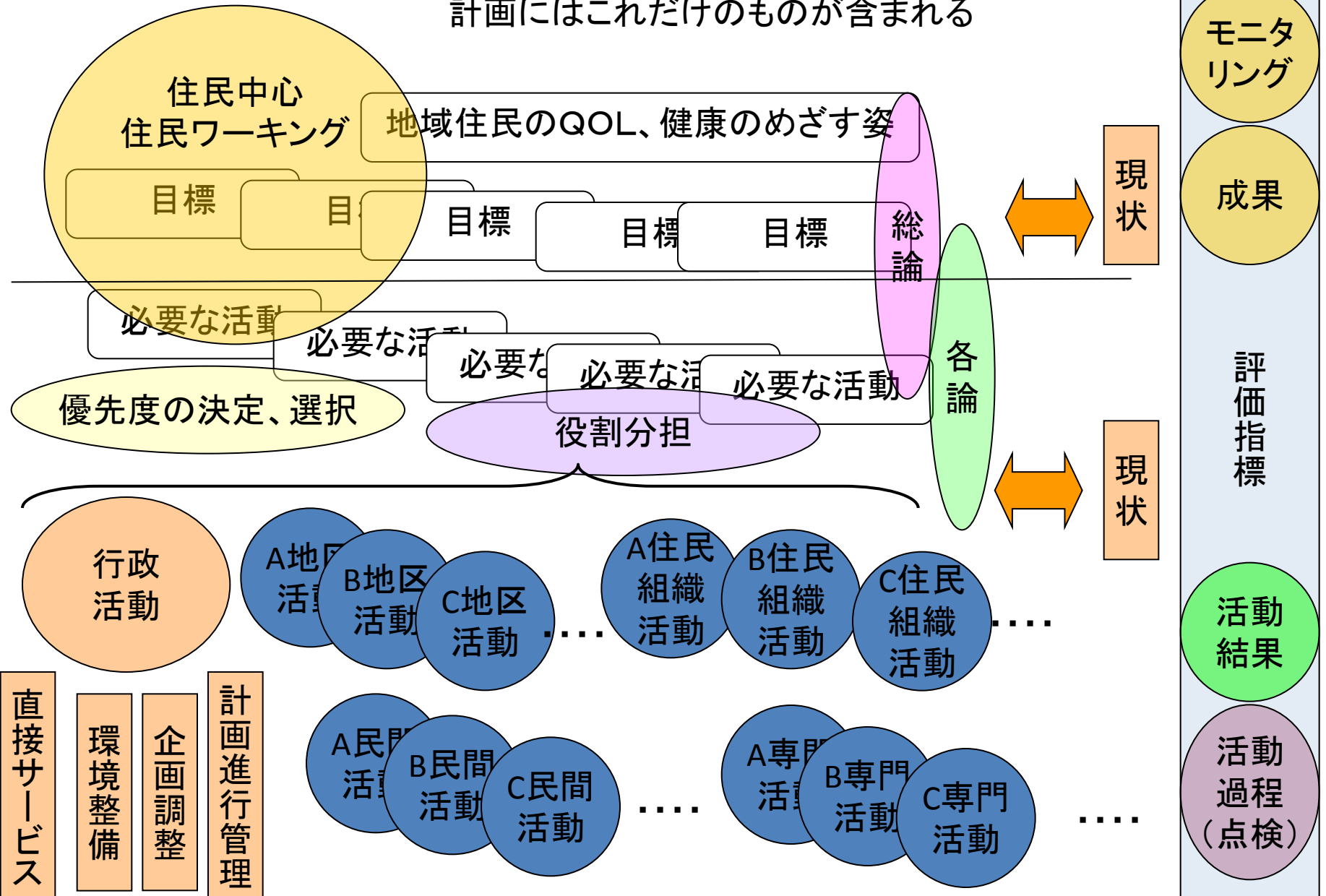
× 事務局案づくりから始める

× 「地域の健康水準の現状」「行政が行っている業務の現状」「今後行政が行う業務の説明」の3つ(あるいはプラス目標値)を書けば「計画書」になる。

実はこういう計画書は巷に氾濫している。

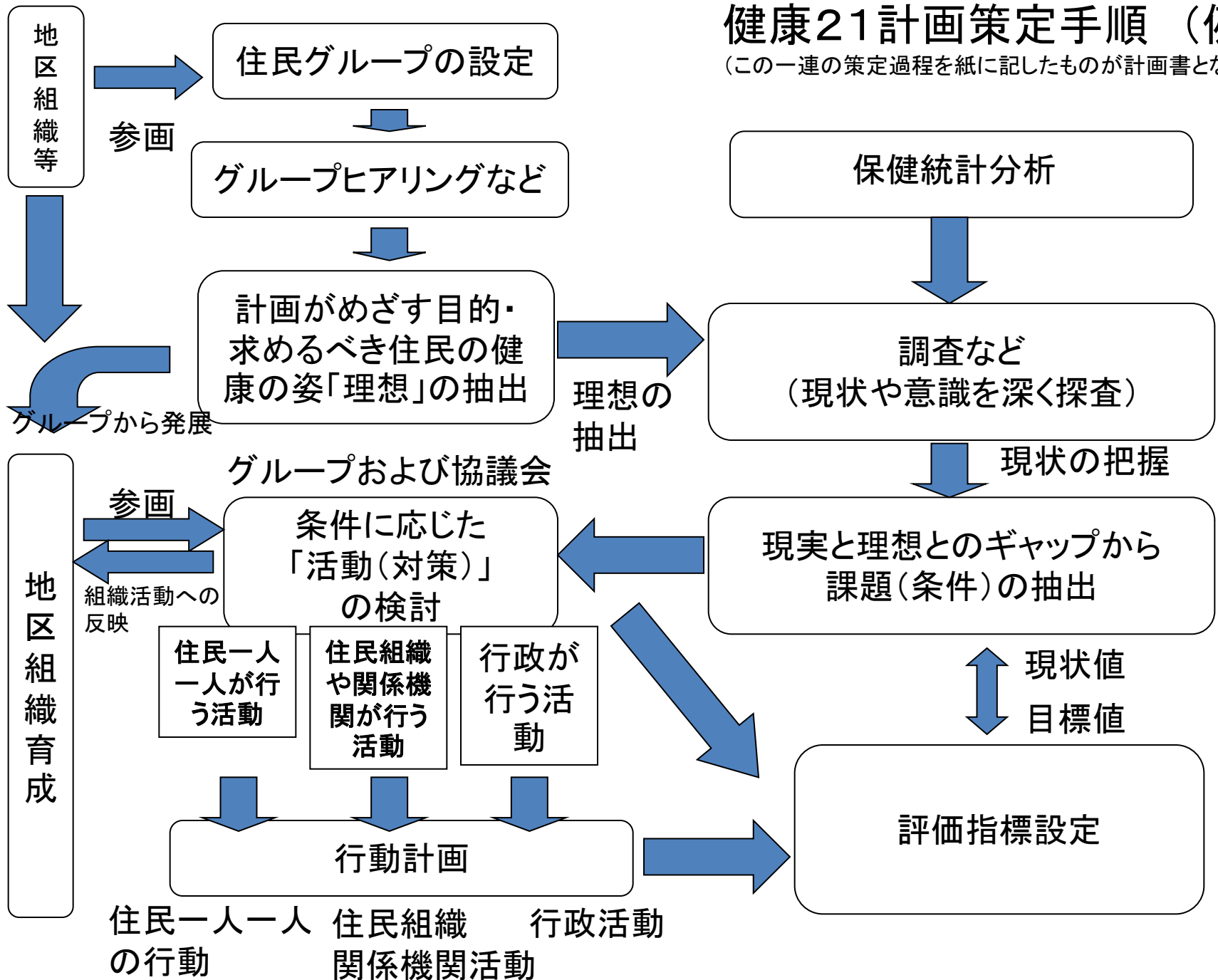
例) 健康21計画の要素

計画にはこれだけのものが含まれる



健康21計画策定手順（例）

（この一連の策定過程を紙に記したものが計画書となる）



| 全国の市区町村健康増進計画に関する調査(2005)から 出典:「健康日本21」地方計画推進・評価事業(日本公衆衛生協会) | | 計画の性格、内容、推進評価体制の記載(アウトカム) | | | | |
|---|------------------------------|--|------------------------------|------------------------------------|---------------------|-----------------|
| | | 1. 毎年評価することを前提としたデータのモニタリングを行う体制が整備された | 2-1. 計画に具体的な業務量、評価目標値等が記載された | 2-2. 市町村独自の目標値(評価指標を含む)を設定することができた | 3. 関係機関との連携方策が明示された | 4. 他の計画との調整を行った |
| 計画策定過程など(説明要因) | 人口規模(3万以上) | 1.54 | ns | ns | ns | 0.66 |
| | 都道府県本庁の支援あり | ns | ns | ns | ns | ns |
| | コンサルタント業者に委託した | ns | ns | ns | ns | ns |
| | スーパーバイザー的な人がいた | 1.60 | 1.45 | ns | ns | ns |
| | 保健所の支援がかなりあった | ns | ns | ns | ns | ns |
| | 関係機関の協力が得られた | ns | ns | ns | 1.74 | ns |
| | 住民の協力がかなりあった | ns | ns | ns | 1.41 | ns |
| | ヘルスプロモーションの理念について前もってかなり勉強した | 1.98 | 1.49 | ns | ns | ns |
| | 計画策定の目的について前もってスタッフ間とよく話し合った | 2.68 | 1.74 | 1.73 | 1.61 | ns |
| 計画策定の目的について前もって住民とよく話し合った | 1.78 | ns | ns | ns | ns | |

健康増進計画調査を通じて… 保健所による支援のポイント

- 一にスーパーバイザーを見つけること **「先生」が必要**
保健所はスーパーバイザーになれるか？
あるいは、スーパーバイザーを連れてくることができるか
- 二に勉強 **スタッフみんながともに勉強する**
保健所は市町村とともに「机を並べて」勉強する
役割を「分断」してはだめ
- 三に住民との協働 **早い段階から住民にかかわってもらう**
住民へのアプローチに「直接」参画する機会をもつ
- 四に関係機関との連携 **役割分担をする相手を誘い込む**
ことに医療や専門職集団へのアプローチは保健所が汗をかく

梶原町健康の里づくり計画策定組織図（H22年度）

評価と見直しの検討会 生活改善推進会の代表

<メンバー>
 梶原病院院長
 ゆすっこ相談センター所長
 衛生組織連合会(6人)
 健康文化の里づくり推進員(12人)
 エプロン会(3人)
 商工会会長
 建設協会会長
 町PTA連合会(4人)
 養護部会会長
 教育委員会係長
 老人クラブ(3人)
 よつば会(3人)
 区長会(6人)
 梶原町婦人会(3人)
 民生児童委員会(14人)
 須崎福祉保健所保健監

<役割>

- ・評価結果の共有
- ・子ども、働き盛り、高齢者グループに分かれ、よいところ、悪いところを整理
- ・「めざす暮らし」の再確認
- ・「よいところを伸ばし、問題解決するのに必要な状態を協議」「個人」「地域」「専門家・行政」で考える。



事務局

<梶原町>

- ・保健福祉支援センター長
- ・参事(保健師)
- ・健康増進係長(保健師)
- 保健師(2名)
- ・歯科衛生士
- ・栄養士
- ・事務職

<福祉保健所>

- ・保健監
- ・次長(保健師)
- ・地域支援担当チーフ(保健師)
- 健康増進担当チーフ(歯科衛生士)
- ・栄養士

<役割>

- ・事業全体の企画、進捗
- ・評価表作成
- ・生活改善推進会の運営



作業グループ

事務局の中で所属を越えグループ分け

<評価グループ>

- (G1)町: 医師、保健師
WHC: 医師、歯科衛生士
- (G2)町: 保健師、歯科衛生士
WHC: 保健師
- (G3)町: 保健師、栄養士、
WHC: 栄養士

<役割>

- ・評価表作成
- ・住民にわかる評価結果の作成

<計画策定グループ>

- (子どもG)町: 歯科衛生士、栄養士
WHC: 栄養士
- (働き盛りG) 保健師、事務所
WHC: 歯科衛生士
- (高齢者G)町: 保健師(2)
WHC: 保健師

<役割>

- ・検討会への参加
- ・計画の作成

生活改善推進会

～住民主体の場

<メンバー>

栲原病院院長
ゆすっこ相談センター所長
衛生組織連合会(6人)
健康文化の里づくり推進員(12人)
エプロン会(3人)
商工会会長
建設協会会長
町PTA連合会(4人)
養護部会会長
教育委員会係長
老人クラブ(3人)
よつば会(3人)
区長会(6人)
栲原町婦人会(3人)
民生児童委員会(14人)
須崎福祉保健所保健監

<役割>

- ・評価結果の共有
- ・子ども、働き盛り、高齢者グループに分かれ、よいところ、悪いところを整理
- ・「めざす暮らし」の再確認
- ・「よいところを伸ばし、問題解決するのに必要な状態を協議「個人」「地域」「専門家・行政」で考える。

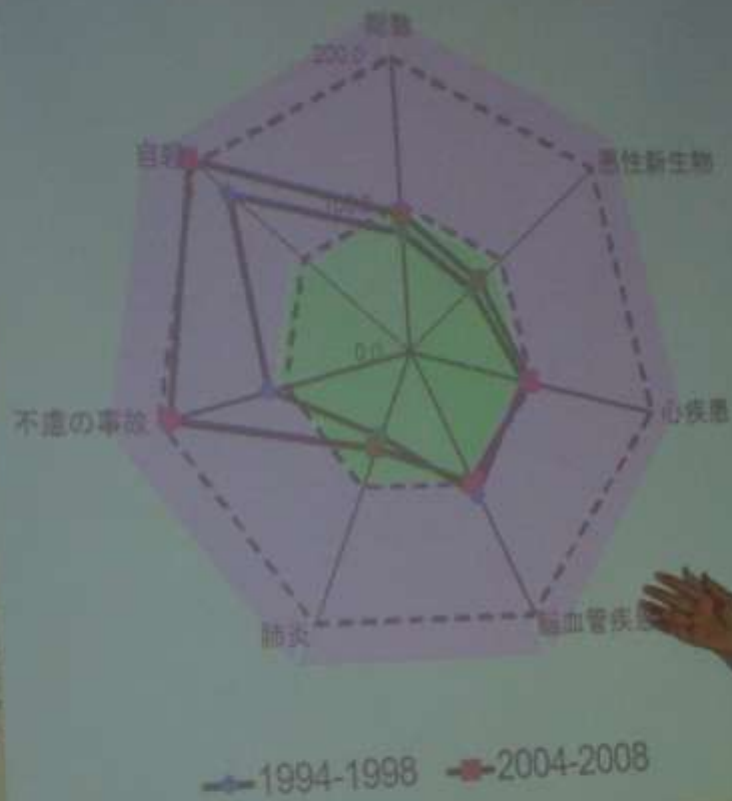
生活改善推進会の特徴・・・

住民主体で進めていくために

- いろいろな方面での住民組織や関係者から参加を得ている
- それぞれの組織は自主自立活動をしている
- 集まって具体的な作業を行った
 - ～活動の結果をそれぞれが評価し、みんなの活動の方向を計画で決める
 - ～話し合うことで、住民にとって大切な健康課題や必要とされる活動が見いだされてくる
 - ～個人や家庭で行うこと、地域で行うこと、行政や関係者が行うこと(役割)が明確になってくる

住民へのプレゼン

×
全国との比
10年前と比
(標準化死
100未満
より良好



いいところ



- がんので死ぬ人がとても少ない
- がん検診の高受診率の継続、及び長年の住民のがんの早期発見等への理解、が貢献している。
- 女性の状態がとても良い
- 健康的な女性が多いということ。
- 脳出血が大幅に減った
- 食生活や生活様式がよくなった、健診の効果が表れている
- これらは住民力、保健（役場等）、医療（栲原病院）の賜物である。

問題のあるところ



- 西洋型の病気が増えている。
- 50代以下の人たちの生活様式が変わってきたからか
- 健康推進員がアプローチしにくい住民の健康状態に注意！
- （車社会、女性も仕事、食文化の継承？）
- 事故死がとても多い（10年前の倍）
- 交通事故も多いが他の事故も多い。高齢者の事故も多い。

住民へのフレッゼン：今の計画の目標は達せられたか？

働き盛り—計画の数値目標

目標

自分を健康と思う働きざかいの男性を全国並みの
80%にする

自分を健康と思う男性(20~59歳)

(%)

目標値
80%

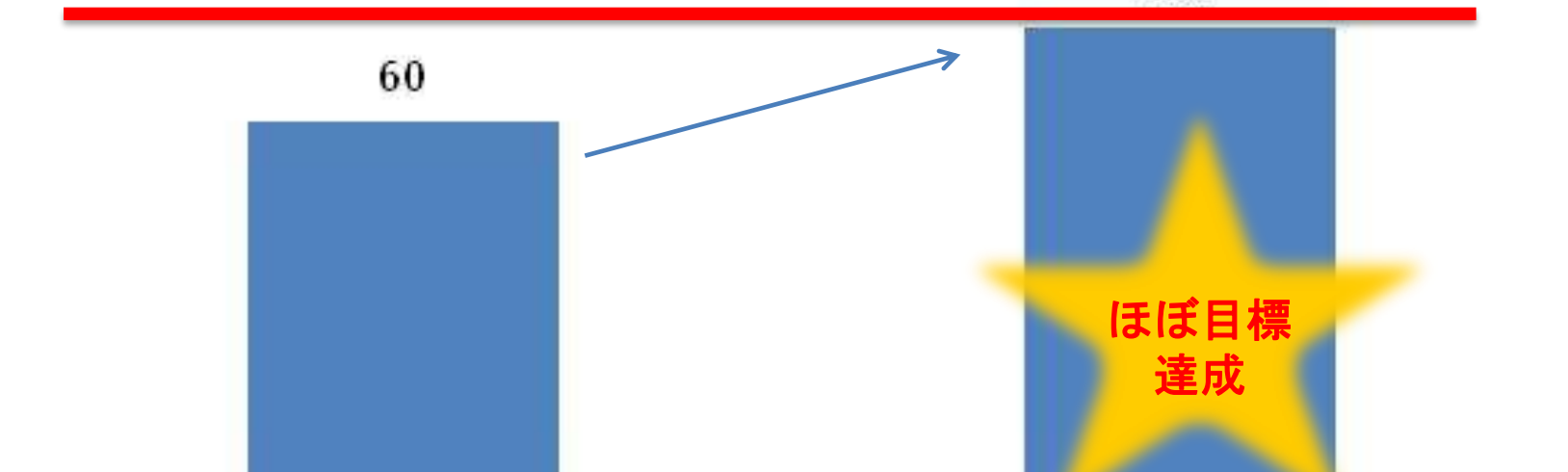
76.2

60

ほぼ目標
達成

H16

H20



<活動の状況>

- ・事業所健診等で禁煙を希望する方に対し禁煙教室を実施（平成17年終了）
- ・平成18年度より病院での禁煙外来を開始
- ・禁煙希望者については現在も相談を受けており、必要に応じて病院に繋げている
- ・すこやか健診報告会でタバコの害について子供に講話（榑原病院医師）し、子供から保護者に向けて啓発を行っている

<成果>

- ・保険が適用になり個々の禁煙支援は病院で対応できている
- ・5年前の調査時より14.9%の方がタバコを止めていることから、禁煙をする人が増えていると考えられる

<課題>

- ・個々への支援は病院で対応できることから禁煙・分煙の啓発を引き続き行っていく（タバコの害について学習したこと無い人 23.1%）

事務局の説明をきいて、住民グループワークであらためて「いいところ、問題のあるところ」を話し合う

5. 計画推進中（この数年間で）に表れてきた現状の主なもの

（全体説明したところですが、それをふまえて高齢者の現状を考えましょう）

付箋に「よいところ」と、「問題のあるところ」を書いて、紙に貼ってみんなで見ながら話します。そして、最後に付箋を整理して、3～4項目にグループ化してまとめてください。

当時に比べると問題は変化しているものもあります。活動で十分カバーできたものもあり、できていないものもあると思います。働き盛りの健康についての現状のよいところ、問題のあるところをみんなで確認しましょう。



話し合った内容を整理して、
「住民の評価 → 次の計画での重要課題」
を出していく



作業グループ

～町と保健所の協働のチーム

作業グループ

事務局の中で所属を越えグループ分け

<評価グループ>

(G1) 町: 医師、保健師

WHC: 医師、歯科衛生士

(G2) 町: 保健師、歯科衛生士

WHC: 保健師

(G3) 町: 保健師、栄養士、

WHC: 栄養士

<役割>

- ・評価表作成
- ・住民にわかる評価結果の作成

<計画策定グループ>

(子どもG) 町: 歯科衛生士、栄養士

WHC: 栄養士

(働き盛りG) 保健師、事務所

WHC: 歯科衛生士

(高齢者G) 町: 保健師(2)

WHC: 保健師

<役割>

- ・検討会への参加
- ・計画の作成

作業グループの特徴

一連の作業工程を決め、達成目標をつくって進捗を点検した
(PDCA)

町と保健所のメンバーでチームを組んだことで...

- 責任の所在がチーム単位に明確になった
- (評価3チーム、計画作成3チーム、チームは組換えを行っている)
- 作業の進め方が非常に効率的となった(進捗管理をしておけばチーム単位で進んでいく)
- 町と保健所のメンバーが協働作業をすることで、相互理解と連帯感を形成できた
- 現場感覚とマクロな感覚が上手に融合していくことができた
- チームで住民と接するため、福祉保健所メンバーも直接住民とやりとりできた

「梶原町健康増進計画の見直しのための協働推進事業」の評価（点検）

1. 計画の有効な評価（推進過程、推進成果）が行われ、その結果を町、福祉保健所、住民で共有し、評価に沿った実効性のある新計画を策定できる。
2. 地域住民のエンパワメントがなされ、住民主体で健康増進活動を実施できる。
 - ・評価のフレームを作れたか
 - ・町と協働で評価作業を行ったか
 - ・評価を住民に示せたか
 - ・住民が計画の評価に主体的に参加できたか
 - ・計画策定、推進、評価に関する方法論を学ぶ機会を持てたか
 - ・住民が計画の改定に主体的に参加できたか
 - ・住民が主体で新計画の目指す姿、目標を修正し、必要な活動を決定できたか
3. 保健活動の評価や推進方策について、保健師等、従事職員の力量形成ができる。
 - ・保健活動の評価について、具体的な方法論を会得することができたか
 - ・評価に必要な統計データや質的情報を集めることができたか
 - ・評価内容から必要な活動を考え、優先度をつけることができたか
 - ・住民に評価や計画改定の場に主体的に参加してもらうためのスキルを身につけることができたか
 - ・町、福祉保健所、関係機関、住民の役割分担について理解し、計画の策定にあたって配慮することができたか
 - ・町の職員だけではなく、町長や幹部職員の理解を得て、全庁的な取り組みにすることができたか

保健医療福祉のさまざまな計画

省略



行政経営と計画



行政経営と計画

- 広域で作成する計画は、住民が直接計画の一部を担うような策定手法を用いることは難しい。このため、住民に「買ってもらえる」政策とその執行である事業を組み立てたものを計画として提供する。従って都道府県レベルの計画の多くは、行政経営的手法あるいはその「真似ごと」で作られることが多い。
- 計画の実行は、公共（必ずしも「行政」ではない）と、民間の「セクター」が行う、という考え方をする。この場合、活動者である住民（例：住民組織、NPO）は一つのセクターを形成する。つまり、顧客である住民（受け手側）と、セクターの一人としての住民（提供側）が同時並列に存在する。
- 計画の評価は、執行の評価、政策の評価を行うが、成果主義をとる。いわゆるPDCAは、現在では執行の評価に用いられる（政策の評価は未知数）。

行政評価の例と計画

「地方公共団体における行政評価についての研究会」であげられている例

政策目標 「市内から出る廃棄物による環境負荷の軽減」

施策目標 例)「市内で排出される廃棄物を削減」

事務事業(手段) 「仮定・事業所での生ゴミ堆肥化促進」「包装削減促進」
「不要品再利用促進」

保健行政での例(福永)

政策目標 「がん死亡数を低下させる」

施策目標 例)「がん検診の利用を促進する」

事務事業(手段) 「がん検診の周知」
「がん検診カバー率の実態把握」
「がんに対する適正な知識を普及する」



上位から下位までを階層的に「計画」に落としていく
計画の事業を執行する主体(セクターという)を決める
事業過程・結果(ここがPDCA)から政策成果に至るま
での評価指標を決める

広域の計画、
都道府県の計画、
医療分野の計画、
行政計画(ニーズ量
と目標量を設定する
計画)はこのような
作り方になることが
多い
一方で、小規模自治
体の保健福祉計画
にはあまりなじまな
い方法である

地域づくりを目指した保健活動と行政経営を 取り入れた保健活動の対比(私論)

| | 地域づくり | 行政経営 |
|---------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 住民 | 自主自律した活動の主体 そのもの | 行政という「企業」の株主であり 顧客である |
| 住民参加 の方法 | 主体的意思決定、役割分 担 | マーケティングによる意思反映 と外部機関のチェック・意見 |
| 主力とな る手法 | 主体的意思を決定できる ような場と住民組織育成 | ソーシャルマーケティング、ベ ンチマーキング |
| 活動の評 価 | 主体的に定めた目的目標 に対応したアウトカム評価 | 政策を反映するアウトカム評価 |
| 地方議会 のあり方 | 主体というよりは関係機関 としての位置づけが現実 | 株主総会に該当し、住民の意 思を代表する機関となる |
| アカウン タビリティ | 必要(活動の目的を評価し 共有するため) | 必要(行政経営状況を「株主」 である住民に見せるため) |
| 適用 | 小さなエリアで有効 | 大きなエリアで有効 |

高知県
龍馬ふるさと博



高知県防災キャラクター



© やなせたかし



ご静聴
ありがとうございます
ございました

