

原 著

地域保健事業の評価 —主として老人保健法に基づく保健事業の検討—

藤村 孝枝* 森田 秀子* 中本 稔**

要 約

老人保健法に基づく保健事業の評価を「老人保健事業マニュアル」の評価指標を用いて山口県内56市町村において平成8年と12年に実施した結果を分析した。評価は、①総括的評価、②健康手帳、③健康教育、④健康相談、⑤機能訓練、⑥訪問指導、⑦口腔保健、⑧健康診査の8領域、61項目について保健事業担当者の自己評価で行った。評価は4段階評価で最も高い評価を「4」とした。平成8年と12年の評価結果で χ^2 検定により有意差を認めたのは、「老人保健福祉計画の推進」と「訪問指導の対象者の把握」であった。市と町村間では、「訪問指導の対象者名簿の作成」、「口腔保健の実施体制及び他事業への導入」、「健康診査情報の把握、基本健康診査受診率」、「がん検診受診率目標達成の見込み」、「胃がん・子宮がん検診受診率、要精検率」、「大腸がん検診受診率」において有意差を認めた。保健事業評価の効果判定と次年度以降の活動への反映は十分になされておらず、評価指標の標準化と日常業務への位置づけが今後の課題であると考えられた。

キーワード：老人保健法 保健事業評価マニュアル 活動評価 地域保健活動

I. 序 論

昭和58年、老人保健法の制定とともに壮年期からの健康づくりが国策として計画的に展開され、平成13年度より保健事業第4次計画が実施されている。その効果的運用を目的に平成8年に「保健事業評価マニュアル」が策定され、山口県は、これに基づき21項目の総括評価と健康手帳、健康診査、健康診査の事後指導、健康相談、健康教育、機能訓練、訪問指導、口腔保健の8事業113項目の事業項目別評価を国の「保健サービス評価支援事業」として実施した。翌年からは県の単独事業である「老人保健サービス評価事業」として、評価項目を61項目に絞り継続して実施している。評価初年度である平成8年度と保健事業第4次計画が開始される前年の平成12年度との評価結果を比較検討することにより、5ヶ年の保健事業評価と今後の課題を検討する。

II. 方 法

山口県内56市町村の平成8年度（以下8年と略す）と平成12年度（以下12年と略す）の61項目の保健サービス評価結果を分析する。この評価は各市町村の老人

保健事業担当者等による自己評価であり、全項目4段階評価で数値が大きいほど評価も高くなる。統計学的分析は χ^2 検定を行い、5%を有意水準とした。

III. 結 果

1. 総括的評価項目（6項目）（表1-1、表2-1）

「老人保健福祉計画の進捗状況」に関しては、8年には「ほとんどの項目で達成が難しい」とした市町村が30.4%であったが、12年には12.5%に減少し、多くの市町村で「一部の項目では達成が難しい」という評価に変化しており、計画の進捗状況がうかがわれる（ $p < 0.05$ ）。「総合窓口の設置」及び「マンパワーの確保」については、8年と12年でほとんど変化していない。「在宅福祉サービスの連携」は、2市2町村において連携体制が8年より12年において低下している。保健事業の企画・運営に当たっての「関係機関との連絡調整」が図られている市町村が50から54市町村（96.4%）に増加し、さらに連絡調整も個人レベルから会合を定例的にあるいは必要時開くなど組織的な運営に移行している。「住民ニーズの把握」を何らかの方法で行っている市町村は50から54市町村（92.9%）に増えている。

* 山口県立大学看護学部

** 山口大学医学部人間環境予防医学講座

表1-1 56市町村項目別評価結果(その1)

評価項目	評価結果(実値)				評価結果(%)						
	1	2	3	4	1	2	3	4			
総括的評価	老人保健福祉計画の推進	H8	17	39	*	30.4	39.6				
		H12	7	48	1	12.5	85.7	1.8			
	総合窓口の設置	H8	30	15	6	53.6	26.8	10.7	8.9		
		H12	30	10	7	53.6	17.9	12.5	16.1		
	在宅福祉サービスの連携	H8		15	41		26.8	73.2			
		H12	1	3	11	1.8	5.4	19.6	73.2		
	マンパワーの確保	H8		6	36	14	10.7	64.3	25		
		H12		7	32	17	12.5	57.1	30.4		
	関係機関との連絡・調整	H8	6	20	21	9	10.7	35.7	37.5	16.1	
		H12	2	12	31	11	3.6	21.4	55.4	19.6	
	住民のニーズ把握	H8	7	16	27	6	12.5	28.6	48.2	10.7	
		H12	4	13	34	5	7.1	23.2	60.7	8.9	
健康手帳の交付	交付対象者の設定	H8		1	32	23	1.8	57.1	41.1		
		H12	1	2	33	20	1.8	3.6	58.9	35.7	
	利用方法の説明	H8		3	22	31	5.4	39.3	55.4		
		H12	1	3	26	26	1.8	5.4	46.4	46.4	
	活用状況のチェック	H8		1	36	19	1.8	64.3	33.9		
		H12		3	40	13	5.4	71.4	23.2		
健康教育(一般健康教育)	年間計画の策定	H8	2	20	19	15	3.6	35.7	33.9	26.8	
		H12	1	19	21	15	1.8	33.9	37.5	26.8	
	目標の設定	H8	16	19	20	1	28.6	33.9	35.7	1.8	
		H12	9	14	31	2	16.1	25	55.4	3.6	
	参加者の評価	H8		18	31	7		32.1	55.4	12.5	
		H12		15	33	8		26.8	58.9	14.3	
	効果判定	H8	10	22	22	2	17.9	39.3	39.3	3.6	
		H12	7	20	28	1	12.5	35.7	50	1.8	
	(重点健康教育)	重点健康教育の	H8		15	35	6		26.8	62.5	10.7
		H12	1	11	40	4	1.8	19.6	71.4	7.1	
健康相談(一般健康相談)	健康相談室の設置	H8	9	17	11	19	16.7	30.4	19.6	33.9	
		H12	8	18	6	24	14.3	32.1	10.7	42.9	
	相談記録の活用	H8	4	21	30	1	7.1	37.5	53.6	1.8	
		H12	1	22	31	2	1.8	32.3	55.4	3.6	
	評価	H8	44	1	11		78.6	1.8	19.6		
		H12	51		5		91.1		8.9		
(重点健康相談)	対象把握・優先順位	H8	28	19	7	2	50	33.9	12.5	3.6	
	の選定	H12	25	15	12	4	44.6	26.8	21.4	7.1	
機能訓練	対象者の把握	H8	2	17	29	8	3.6	30.4	51.8	14.3	
		H12	4	15	32	5	7.1	26.8	57.1	8.9	
	頻度	H8	2	36	11	7	3.6	64.3	19.6	12.5	
		H12	2	30	18	5	3.6	54.6	32.7	9.1	
	評価と効果判定	H8	18	10	18	10	32.1	17.9	32.1	17.9	
		H12	11	9	28	7	20	16.4	30.1	12.7	
家族支援	H8	6	34	11	5	10.7	60.7	19.6	8.9		
	H12	5	35	13	2	9.1	63.6	23.6	3.6		
訪問指導	対象情報の把握	H8	2	9	11	33	**	3.6	16.4	20	60
		H12	4	19	1	31		7.3	34.6	1.8	56.4
	対象者名簿	H8	1	13	27	16	1.8	23.2	48.2	26.8	
		H12	1	7	37	11	1.8	12.5	66.1	19.6	
	関係機関との連携	H8		15	34	6		27.3	61.8	10.9	
		H12		23	31	2		41.7	55.4	3.6	
	記録の整備	H8		13	26	17		23.2	46.4	30.4	
		H12		13	25	17		23.6	45.5	30.9	
	評価	H8	14	18	22	2	25	32.1	39.3	3.6	
		H12	13	15	27	1	23.2	26.8	48.2	1.8	
口腔保健	実施体制・施設整備	H8	42	4	8	2	75	7.1	14.3	3.6	
		H12	33	5	14	4	58.9	8.9	25	7.1	
	関係機関の協力	H8	14	21	20	1	25	37.5	35.7	1.8	
		H12	12	16	23	5	21.4	28.6	41.1	8.9	
	評価	H8	24	24	7	1	42.9	42.9	12.5	1.8	
		H12	16	24	14	2	28.6	42.9	25	3.6	
他事業への導入	H8	8	34	14		14.3	60.7	25			
	H12	12	25	18	1	21.4	44.6	32.1	1.8		

*: p<0.05

**: p<0.01

表2-1 市・町村別評価結果(その1)

評価項目	市・評価結果(実値)				町村・評価結果(実値)				市・評価結果(%)				町村・評価結果(%)						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
総合的評価	老人保健福祉計画の推進	H8	5	9		12	30			35.7	64.3			28.6	71.4				
		H12	2	12		5	36	1		14.3	85.7			11.9	85.7	2.4			
	総合窓口の設置	H8	9	4	1	21	11	6	4	64.3	28.6	7.1		50	26.2	14.3	9.5		
		H12	8	3	1	2	22	7	6	7	57.1	21.4	7.1	14.3	52.4	16.7	16.7		
	在宅福祉サービスの連携	H8		3	11		12	30			21.4	78.6			28.6	71.4			
		H12	1	1	4	8		2	7	33	7.1	7.1	28.6	57.1	4.8	16.7	78.6		
	マンパワーの確保	H8		11	3		6	25	11		78.6	21.4			14.3	59.5	26.2		
		H12		1	9	4		6	23	13		7.1	64.3	28.6		14.3	54.8	31	
	関係機関との連絡・調整	H8	1	2	8	3	5	18	13	6	7.1	14.3	57.1	21.4	11.9	42.9	31	14.3	
		H12		3	6	5		2	9	25	6		21.4	42.9	35.7	4.8	21.4	59.5	14.3
	住民のニーズ把握	H8	2	3	6	3	5	13	21	3	14.3	21.4	42.9	21.4	11.9	31	50	7.1	
		H12		4	9	1		4	9	25	4		28.6	64.3	7.1	9.5	21.4	59.5	9.5
健康手帳の交付	交付対象者の設定	H8		9	5		1	23	8		64.3	35.7			2.4	54.8	42.9		
		H12		1	9	4		2	24	16		7.1	64.3	28.6		4.8	57.1	38.1	
	利用方法の説明	H8		1	6	7		2	16	24		7.1	42.9	50		4.8	38.1	57.1	
		H12		1	7	6		3	19	29		7.1	50	42.9		7.1	45.2	47.6	
活用状況のチェック	H8		9	5		1	27	14		64.3	35.7			2.4	64.3	33.3			
	H12		1	9	4		2	31	9		7.1	64.3	28.6		4.8	73.8	21.4		
健康教育 (一般健康教育)	年間計画の策定	H8	4	5	5	2	16	14	10		28.6	35.7	35.7	4.8	38.1	33.3	23.8		
		H12	4	4	6	1	15	17	9		28.6	28.6	42.9	2.4	35.7	40.5	21.4		
	目標の設定	H8	1	8	5		15	11	15	1	7.1	57.1	35.7		35.7	26.2	35.7	2.4	
		H12	1	3	9	1	8	11	22	1	1.8	5.4	16.1	1.8	19.1	26.2	52.4	2.4	
	参加者の評価	H8		3	9	2		15	22	5		21.4	64.3	14.3		35.7	52.4	11.9	
		H12		2	8	4		13	25	4		14.3	57.1	28.6		31	59.5	9.5	
	効果判定	H8	8	5	1	10	14	17	1		57.1	35.7	7.1		23.8	33.3	40.5	2.4	
		H12	1	3	9	1	6	17	19		7.1	21.4	64.3	7.1	14.3	40.5	45.2		
	(重点健康教育)	重点健康教育の 対象者設定	H8	4	9	1		11	26	5		28.6	64.3	7.1		26.2	61.9	11.9	
			H12	2	11	1		1	9	29	3		14.3	78.6	7.1		2.4	21.4	69.1
	健康相談 (一般健康相談)	健康相談室の設置	H8	1	6	1	6	8	11	10	13	7.1	42.9	7.1	42.9	19.1	26.2	23.8	31
			H12	7	1	6		8	11	5	18		50	7.1	42.9	19.1	26.2	11.9	42.9
相談記録の活用		H8	5	8	1	4	16	22			35.7	57.1	7.1		9.5	38.1	52.4		
		H12	5	7	2	1	17	24			35.7	50	14.3		2.4	40.5	57.1		
評価	H8	12	2		32	1	9			85.7	14.3			76.2	2.4	21.4			
	H12	12	2		39	3				85.7	14.3			92.9		7.1			
(重点健康相談)	対象把握・優先順位の 選定	H8	5	9		23	10	7	2		35.7	64.3			54.8	23.8	16.7	4.8	
		H12	5	7	1	1	20	8	11	3		35.7	50	7.1	7.1	47.6	19.1	26.2	7.1
機能訓練	対象者の把握	H8	1	4	9		1	13	20	8	7.1	28.6	64.3		2.4	31	47.6	19.1	
		H12	3	3	7	1	1	12	25	4		21.4	21.4	50	7.1	2.4	28.6	59.5	9.5
	頻度	H8	7	4	3	2	29	7	4		50	28.6	21.4		4.8	69.1	16.7	9.5	
		H12	4	6	7	2	26	12	2		30.8	46.2	32.1		4.8	61.9	28.6	4.8	
	評価と効果判定	H8	4	3	2	5	14	7	16	5		28.6	21.4	14.3	35.7	33.3	16.7	38.1	11.9
		H12	3	3	6	1	8	6	22	6		23.1	23.1	46.2	7.7	19.1	14.3	52.4	14.3
家族支援	H8	1	8	4	1	5	26	7	4	7.1	57.1	28.6	7.1	11.9	61.9	16.7	9.5		
	H12	1	7	4	1	4	28	9	1		7.7	53.9	31	7.7	9.5	66.7	21.4	2.4	
訪問指導	対象情報の把握	H8	1	5	8	2	8	6	25		7.1	35.7	57.1		4.9	19.5	14.6	6.1	
		H12	6	1	7	4	13	24			42.9	7.1	50		9.8	31.7	58.5		
	対象者名簿	H8	1	9	4	*	13	18	11		7.1	64.3	28.6		31	42.9	26.2		
		H12		8	6	*	1	7	29	5		57.1	42.9		2.4	16.7	69.1	11.9	
	関係機関との連携	H8	3	11			12	23	6		21.4	78.6			29.3	56.1	14.6		
		H12	4	9	1		19	22	1		28.6	64.3	7.1		45.2	52.4	2.4		
	記録の整備	H8	2	7	5		11	19	12		14.3	50	35.7		26.2	45.2	28.6		
		H12	2	7	5		11	18	12		14.3	50	35.7		26.8	43.9	29.3		
	評価	H8	3	4	7		11	14	15	2		21.4	28.6	50		26.2	33.3	35.7	4.8
		H12	3	4	6	1	10	11	21			21.4	28.6	42.9	7.1	23.8	26.2	50	
	口腔保健	実施体制・ 施設整備	H8	6	2	4	2**	36	2	4		42.9	14.3	28.6	14.3	85.7	4.8	9.5	
			H12	4	2	7	1*	29	3	7	3		28.6	14.3	50	7.1	69.1	7.1	16.7
関係機関との協力		H8	4	2	8		10	19	12	1		21.6	14.3	57.1		23.8	45.2	28.6	2.4
		H12	1	3	7	3	11	13	10	2		7.1	21.4	50	21.4	26.2	31	38.1	4.8
評価		H8	4	6	4		20	18	3	1		28.6	42.9	28.6		47.6	42.9	7.1	2.4
		H12	1	7	5	1	15	17	9	1		7.1	50	35.7	7.1	35.7	40.5	21.4	2.4
他事業への導入	H8	9	5			8	25	9			64.3	35.7			19.1	59.5	21.4		
	H12	6	7	1*		12	19	11			42.9	50	7.1		28.6	45.2	26.2		

*: p<0.05 **: p<0.01

2. 健康手帳（3項目）

「健康手帳交付対象者の設定」「利用方法の説明」「活用状況のチェック」は、8年の状況とほとんど変化していない。

3. 健康教育（5項目）

12年でみると、すべての健康教育のテーマについて年間計画を策定しているのは15市町村（26.8%）であり、すべての健康教育の目標を設定しているのは2市町村（3.6%）である。健康教育の参加者の意見や感想をもとに評価を行っている市町村は41市町村（73.2%）であるが、健康教育の効果判定を必ず行っているのは1市町村のみで、時々行っているのは28市町村（50.0%）である。また、重点健康教育の対象者の条件を設定する市町村は増えてはきたが、16市町村（28.5%）である。

4. 健康相談（4項目）

専用の健康相談室を設置している市町村は8年から変化なく半数は設置していない。12年において相談記録の活用をしているのは33市町村（59.0%）で、このうち相談内容や結果についての集計や分析を行っているのは2市町村のみである。利用者の満足度調査により評価しているのは5市町村（8.9%）のみである。重点課題別に対象者の把握を行い、優先順位を設定しているのは4市町村（7.1%）のみである。

5. 機能訓練（4項目）

12年において、機能訓練の対象者を早期に把握する体制ができてきているのは5市町村（8.9%）で、多くはまだ不十分な状況にある。実施頻度は月1～3回が最も多く30市町村（54.6%）で、週1回程度で利用者に必要な利用頻度が概ね保証されている市町村は18市町村（32.7%）と8年より増えている。機能訓練の利用者全員の評価を行っているのは7市町村（12.7%）で、定期的ではないが評価を行っているのは28市町村（30.1%）となっている。家族支援については、その必要性は理解しながらも連絡程度にとどまっている市町村が35（63.6%）と8年時点とほとんど変化していない。

6. 訪問指導（5項目）

関係機関との連絡会議をもって訪問指導の対象者の把握を行っているのは31市町村（56.4%）で8年とほとんど変化はないが、脳卒中登録システムの中止に伴い訪問指導対象者となる人の届出システムをもつ市町村が11から1市町村と激減した（ $p<0.05$ ）。すべての訪問対象者の名簿を作成し、関係者と情報を共有しているのは11市町村（19.6%）で8年より5市町村減り、

一部の対象者名簿を作成している市町村は37（66.1%）と8年より10市町村増えている。市と町村を比較すると、8年、12年ともに町村において訪問対象者は把握しているが、名簿は作成していない割合が高い（ $p<0.05$ ）。訪問計画の策定及び実施に際し関係機関、関係職種との連携を図るため、定期的な会合や必要時にケース会議を開く、あるいは個別に連絡を取る等の方法がとられているが、8年に比べ会議形式より個別に連絡を取る割合が増えている。42市町村（76.4%）において、すべての訪問記録が保存されているが、訪問記録をもとに統計資料を作成したり等多面的に活用されているのは17市町村（30.4%）である。すべての訪問対象者に対し関係機関、関係職種が共同で定期的に評価を行っているのは1市町村で、27市町村（48.2%）については、一部の対象者に対して定期的に評価を行っており8年と大差ない。

7. 口腔保健（4項目）

成人歯科検診や口腔保健指導を行う施設の整備あるいは施設整備はされていないが実施体制が整備されている市町村は18（32.1%）と8年の10市町村より増えたが、施設も実施体制も整っていない市町村が33（58.9%）存在する。また、市と町村を比較すると8年、12年ともに町村の方が施設、実施体制が整っていない（ $p<0.05$ ）。歯科医師会、歯科衛生士会との定期的あるいは必要時に会合をもち、協力を得ている市町村は28（50%）と8年の21市町村より多くなっているが、いまだ半分の市町村では協力関係が確立されていない。成人歯科保健事業を行っていない市町村が16（29%）、8年、12年ともに評価を行っていない市町村は24（43%）である。健康相談や健康教育など他の保健事業に口腔保健を導入している市町村は19（34%）と少ないが8年より増えている。市と町村を比べると、12年において口腔保健を導入していないのは市よりも町村の方が多い（ $p<0.05$ ）。

8. 健康診査（表1-2、表2-2）

① 基本健康診査（9項目）

12年において、健康診査対象者を正確に把握している市町村は3市町村（5.4%）で、アンケート調査等により概ね対象者を把握しているのは36市町村（64.3%）となっている。健康診査結果の記録管理は53市町村（94.6%）において行われている。健康診査計画の策定にあたり常置委員会や会議において検討しているのは47市町村（83.9%）である。健康診査実施後に生活習慣改善指導等により受診者の生活習慣の改善が行われたかどうか毎年評価しているのは3市町村

表1-2 56市町村項目別評価結果(その2)

評価項目		評価結果(実値)				評価結果(%)				
		1	2	3	4	1	2	3	4	
健康診査(基本健康診査)	対象者の把握	H8	3	15	32	5	5.5	27.3	58.2	9
		H12	3	14	38	3	5.4	25	64.3	5.4
	記録管理	H8	1	3	3	49	1.8	5.4	5.4	87.5
		H12		2	1	53		3.6	1.8	94.6
	計画の策定	H8	5	5	38	8	8.9	8.9	67.9	14.3
		H12	3	6	40	7	5.4	10.7	71.4	12.5
	評価	H8	14	16	24	2	25	28.6	42.9	3.6
		H12	10	11	32	3	17.9	19.6	57.1	5.4
	健康診査情報の把握	H8	16	11	9	14	32	22	18	28
		H12	24	13	11	8	42.9	23.2	19.6	14.3
	総合健診の実施状況	H8	17	33	2	4	30.4	58.9	3.6	7.1
		H12	19	33		3	34.6	60		5.5
基本健診の受診率	H8	10	8	3	35	17.9	14.3	5.4	62.5	
	H12	4	6	7	39	7.1	10.7	12.5	69.6	
要指導率	H8	28	7	8	13	50	12.5	14.3	23.2	
	H12	39	2	6	9	69.4	3.6	10.7	16.1	
指導実施率	H8	6	2	9	38	10.9	3.6	16.4	69.1	
	H12	6	3	3	44	10.7	5.4	5.4	78.6	
(がん検診)	ハイスケループの把握	H8	28	6	19	2	50.9	10.9	34.6	3.6
		H12	23	6	25	2	41.1	10.7	44.6	3.6
	周知徹底	H8	14	13	22	7	25	23.2	32.3	12.5
		H12	12	18	24	2	21.4	32.1	42.9	3.6
	受診率の目標達成見込み	H8	11	37	8		19.6	66.1	14.3	
		H12		12	37	7		21.4	66.1	12.5
	乳がん自己検診	H8	1	48	7		1.8	85.7	12.5	
		H12		3	51	2		5.4	91.1	3.6
	肺がん喫煙	H8			6	50			10.7	89.3
		H12			3	53			5.4	94.6
	大腸がん精検体制	H8	4	6	36	9	7.3	10.9	65.5	16.4
		H12	4	3	29	20	7.1	5.4	51.8	35.7
	胃がん:受診率	H8	6	5	13	32	10.7	8.9	23.2	57.1
		H12	7	7	9	33	12.5	12.5	16.1	58.9
	胃がん:要精検率	H8	10	3	8	35	17.9	5.4	14.3	62.5
		H12	2	2	4	48	3.6	3.6	7.1	85.7
	胃がん:精検受診率	H8	24	12	7	13	42.9	21.4	12.5	23.2
		H12	28	4	8	16	50	7.14	14.3	28.6
	子宮がん:受診率	H8	9	11	7	29	16.1	19.6	12.5	51.8
		H12	15	8	10	23	26.8	14.3	17.9	41.1
	子宮がん:要精検率	H8	4	4	13	34	7.3	7.3	23.6	61.8
		H12	3	8	16	29	5.4	14.3	28.6	51.8
	子宮がん:精検受診率	H8	4	2	2	46	7.4	3.7	3.7	85.2
		H12	10	5	1	40	17.9	8.9	1.8	71.4
	肺がん:受診率	H8		7	9	40		12.5	16.1	71.4
		H12		3	10	43		5.4	17.9	76.8
	肺がん:要精検率	H8	14	17	16	9	25	30.4	28.6	16.1
		H12	22	11	10	13	39.3	19.6	17.9	23.2
	肺がん:精検受診率	H8	21	12	6	17	37.5	21.4	10.7	30.4
		H12	22	6	9	19	39.3	10.7	16.1	33.9
	乳がん:受診率	H8	8	8	13	26	14.6	14.6	23.6	47.3
		H12	8	9	13	26	14.3	16.1	23.2	46.4
	乳がん:要精検率	H8	12	4	4	35	21.8	7.3	7.3	63.6
		H12	16	3	6	31	28.6	5.4	10.7	55.4
	乳がん:精検受診率	H8	9	6	10	30	16.4	10.9	18.2	54.6
		H12	7	2	4	43	12.5	3.6	7.1	76.8
大腸がん:受診率	H8	5	3	12	36	8.9	5.4	21.4	64.3	
	H12	4	3	7	42	7.1	5.4	12.5	75	
大腸がん:要精検率	H8	36	5	4	11	34.3	8.9	7.1	19.6	
	H12	24	11	7	14	42.9	19.6	12.5	25	
大腸がん:精検受診率	H8	27	4	7	18	48.2	7.1	12.5	32.1	
	H12	34	6	6	10	60.7	10.7	10.7	17.9	

表2-2 市・町村別評価結果(その2)

評価項目	市・評価結果(実値)				町村・評価結果(実値)				市・評価結果(%)				町村・評価結果(%)					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
健康診査 (基本健康診査)	対象者の把握	H8	3	9	1		6	31	5	23.1	69.2	7.7		14.3	77.8	11.9		
		H12	2	7	5		1	7	31	3	14.3	50	35.7	2.4	16.7	77.8	7.9	
	記録管理	H8			14		1	3	3	35		100	2.4					
		H12		1	13		4.8		95		7.1	92.9	3	4	31	4		
	計画の策定	H8	1	11	2		5	4	27	6	7.1	78.6	14.3	11.9	9.5	64.3	14.3	
		H12	2	9	3		3	4	31	4	14.3	64.3	21.4	7.1	9.5	73.8	9.5	
	評価	H8	5	2	7		9	14	17	2	35.7	14.3	50	21.4	33.3	40.5	4.8	
		H12	4	2	8		6	9	24	3	28.8	14.3	57.1	14.3	21.4	57.1	7.1	
	健康診査情報 の把握	H8	7	3	4	**	16	4	6	10	50	21.4	28.6	44.4	11.1	16.7	27.8	
		H12	6	7	1	***	24	7	4	7	42.9	50	7.1	57.1	16.7	9.5	16.7	
	実施状況	H8	3	11			14	22	2	4	21.4	78.6		33.3	52.4	4.8	9.5	
		H12	3	10			16	23	3		23.1	76.9		38.1	54.8	7.1		
	基本健診の受診率	H8	6	3			4	5	3	30	42.9	21.4		9.5	11.9	7.1	71.4	
		H12	3	3	4	4***	1	3	3	35	21.4	21.4	28.6	28.6	2.4	7.1	7.1	83.3
	要指導率	H8	5	4	2	3	23	3	6	10	35.7	28.6	14.3	21.4	54.8	7.1	14.3	23.8
		H12	13	1			28	2	5	9	92.9		7.1	61.9	4.8	11.9	21.4	
指導実施率	H8	2	1	1	10	4	1	8	28	14.3	7.1	7.1	71.4	9.8	2.4	19.5	68.3	
	H12	2		12		4	3	3	32	14.3		65.7	9.5	7.1	7.1	76.2		
(がん検診)	ハイリスクグループ の把握	H8	10	1	3		18	5	16	2	71.4	7.1	21.4	43.9	12.2	39	4.9	
		H12	6	1	7		17	5	18	2	42.9	7.1	50	41.1	10.7	44.6	3.6	
	周知徹底	H8	3	3	8		11	10	14	7	21.4	21.4	57.1	26.2	23.8	33.3	16.7	
		H12	1	3	10		11	15	14	2	7.1	21.4	71.4	26.2	35.7	33.3	4.8	
	受診率の目標 達成見込み	H8	7	7	**		4	30	8		50	50		9.5	71.4	19.1		
		H12	1	12	1		2	39	1		7.1	85.7	7.1	4.8	92.9	2.4		
	乳がん自己検診	H8	1	11	2		37	5			7.1	78.6	14.3	88.1	11.9			
		H12	1	12	1		2	39	1		7.1	85.7	7.1	4.8	92.9	2.4		
	肺がん喫煙	H8			14		6	36			100			14.3	85.9			
		H12			14		3	39			100			24	92.9			
	大腸がん精検体制	H8	1	1	7	5	3	5	29	4	7.1	7.1	50	35.7	7.3	12.2	70.7	9.8
		H12	1		5	8	3	3	24	12	7.1		35.7	57.1	7.1	7.1	57.1	28.6
	胃がん受診率	H8	4	3	4	3**	2	2	9	29	28.6	21.4	28.6	21.4	4.8	4.8	21.4	69.1
		H12	5	3	4	2***	2	4	5	31	35.7	21.4	28.6	14.3	4.8	9.5	11.9	73.8
	要精検率	H8	4	1	3	6	6	2	5	29	28.6	7.1	21.4	42.9	14.3	4.8	11.9	69.1
		H12	2	1	3	8**	1	1	40		14.3	7.1	21.4	57.1	2.4	2.4	95.2	
精検受診率	H8	8	3	3		24	9	4	13	57.1	21.4	21.4	38.1	21.4	9.5	31		
	H12	7	2	3	2	21	2	5	14	50	14.3	21.4	14.3	50	4.8	11.9	33.3	
子宮がん受診率	H8	5	4	1	4	4	7	6	25	35.7	28.6	7.1	28.6	9.5	16.7	14.3	59.5	
	H12	8	3	2	1**	7	5	8	22	57.1	21.4	14.3	7.1	16.7	11.9	19.1	52.4	
要精検率	H8	1	2	5	6	3	2	8	28	7.1	14.3	35.7	42.9	7.3	4.9	19.5	68.3	
	H12	1	7	3	3***	2	1	13	26	7.1	50	21.4	21.4	4.8	2.4	31	61.9	
精検受診率	H8	2	1	1	10	2	1	1	26	14.3	7.1	7.1	71.4	5	2.5	2.5	90	
	H12	3	4	1	6	7	1	34		21.4	28.6	7.1	42.9	16.7	2.4		81	
肺がん受診率	H8	5	7	2		2	2	38		35.7	50	14.3	4.8	4.8	90.5			
	H12	3	7	4		3	39			21.4	50	28.6		7.1	92.9			
要精検率	H8	4	4	2	4	10	13	14	5	28.6	28.6	14.3	28.6	23.8	31	33.3	11.9	
	H12	5	1	3	5	17	10	7	8	35.7	7.1	21.4	35.7	40.5	23.8	16.7	19.1	
精検受診率	H8	5	1	3	5	17	10	7	8	35.7	7.1	21.4	35.7	40.5	23.8	16.7	19.1	
	H12	3	3	2	6	18	9	4	11	21.4	21.4	14.3	42.9	42.9	21.4	9.5	26.2	
乳がん受診率	H8	6	1	3	4	16	5	6	15	42.9	7.1	21.4	28.6	38.1	11.9	14.3	35.7	
	H12	2	4	6	2	6	4	7	24	14.3	28.6	42.9	14.3	14.6	1.8	17.1	58.5	
要精検率	H8	3	3	2	6	9	1	2	29	21.4	21.4	14.3	42.9	22	2.4	4.9	70.7	
	H12	6		2	6	10	3	4	25	42.9		14.3	42.9	23.8	7.1	9.5	59.5	
精検受診率	H8	2	3	4	5	7	3	6	25	14.3	21.4	28.6	35.7	17.1	7.3	14.6	61	
	H12	3	1	1	9	4	1	3	34	21.4	7.1	7.1	64.3	9.5	2.4	7.1	81	
大腸がん受診率	H8	5	2	6	1***	1	6	35		35.7	14.3	42.9	7.1		2.4	14.3	83.3	
	H12	3	2	4	5**	1	1	3	37	21.4	14.3	28.6	35.7	2.4	2.4	7.1	88.1	
要精検率	H8	8		1	5	28	5	3	6	57.1		7.1	35.7	66.7	11.8	7.1	14.3	
	H12	7	4		3	17	7	7	11	50	28.6		21.4	40.5	16.7	16.7	26.2	
精検受診率	H8	7	4	3		20	4	3	15	50		28.6	21.4	47.6	9.5	7.1	35.7	
	H12	7	2	3	2	27	4	3	8	50	14.3	21.4	14.3	64.3	9.5	7.1	19.1	

*: p<0.05 **： p<0.01 ***： p<0.001

(5.4%)であり、一部の健康診査について行っているのは32市町村(57.1%)である。個別健康診査を実施している市町村において、健康診査の受託実施機関から受診者の情報(受診歴、保険種別、保健指導の内容等)を必ず得ているのは8市町村(14.3%)で、時々得ているのは11市町村(19.6%)となっている。総合健康診査を実施しているの6市町村(10.7%)で、全地域を対象として行っているのは4市町村(7.1%)と少なく、市部では実施していない。

健診の受診率、精検受診率は、老人保健事業報告(平成6年度)の全国の都道府県のデータをもとに75%タイル、50%タイル、25%タイルで、4区分し、4段階評価している。よって「1」の区分は全国の25%タイル値よりも低い値である。

基本健康診査の受診率は、市部において25%タイル以下(受診率30.4%未満)が6市(42.9%)から3市(21.4%)と減少し、町村は75%タイル以上(受診率42.2%以上)が30町村(71.4%)から35町村(83.3%)とさらに多くなっている。その一方、要指導率は、市部において25%タイル以下(35.4%未満)が5市(35.7%)から13市(92.9%)と大幅に増え、町村も25%タイル以下が23町村(54.8%)から26町村(61.9%)と多くなっており、市、町村とも要指導率が低い。要指導者に対する指導の実施率は、75%タイル以上(14.2%以上)が市部で10市(71.4%)から12市(85.7%)と多くなっており、町村部も75%タイル以上が28町村(68.3%)から32町村(76.2%)と多くなっている。

② がん検診(21項目)

すべてのがん検診においてハイリスク・グループを

把握しているのは2市町村(3.6%)で、一部のがん検診については25市町村(44.6%)において把握されている。がん予防対策を1次予防から3次予防までを体系的に行っている市町村は2市町村(3.6%)のみで、24市町村(42.9%)では1次予防と2次予防については連携を図りながら実施している。保健事業3次計画のがん検診の受診率の目標値を達成できるとしているのは7市町村(12.5%)で、一部のがん検診については達成可能としている市町村は44市町村(78.6%)である。乳がん自己検診の普及を図り、実施状況を把握しているのは2市町村(3.6%)で、普及は図っているものの実施状況を把握していないのは51市町村(91.1%)である。大腸がん精密検査体制の確立に向けて20市町村(35.7%)は関係機関と協議を行っているが、29市町村(51.8%)では行政内部での検討にとどまっている。

各種がん検診の受診率の状況は、胃がんは8年、12年ともに(p<0.01、p<0.001)、子宮がんは12年において(p<0.01)市と町村で有意差を認め、特に市部において受診率が低下している。大腸がんについては12年に市部の受診率は若干改善しているが8年、12年ともに町村部に比べ有意に低い(p<0.01、p<0.001)。要精検率は胃がん、子宮がんともに町村より市において有意に高くなっている(p<0.01、p<0.001)。精検受診率は25%タイル以下の市町村が、12年に3~7市(21.4~50%)、町村では4~27(9.5~64.3%)と市、町村ともに精検未受診率が高く大腸がん検診では顕著である。

表3 市・町村別効果判定結果(再掲)

評価項目	市・評価結果(実値)	町村・評価結果(実値)				市・評価結果(%)				町村・評価結果(%)						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
健康手帳の交付 活用状況のチェック	H8			9	5	1	27	14	64.3	35.7		2.4	64.3	33.3		
	H12		1	9	4	2	31	9	7.1	64.3	28.6	4.8	73.8	21.4		
健康教育 参加者の評価 (一般健康教育)	H8		3	9	2	15	22	5	21.4	64.3	14.3	35.7	52.4	11.9		
	H12		2	8	4	13	25	4	14.3	57.1	28.6	31	59.5	9.5		
健康教育 効果判定 (一般健康教育)	H8		8	5	1	10	14	17	57.1	35.7	7.1	23.8	33.3	40.5	2.4	
	H12	1	3	9	1	6	17	19	7.1	21.4	64.3	7.1	14.3	40.5	45.2	
健康相談 評価 (一般健康相談)	H8	12		2		32	1	9	85.7	14.3		76.2	2.4	21.4		
	H12	12		2		39		3	85.7	14.3		92.9		7.1		
機能訓練 評価と効果判定	H8	4	3	2	5	14	7	16	28.6	21.4	14.3	35.7	33.3	16.7	38.1	11.9
	H12	3	3	6	1	8	6	22	6	23.1	23.1	46.2	7.7	19.1	14.3	52.4
訪問指導 評価	H8	3	4	7		11	14	15	2	21.4	28.6	50	26.2	33.3	35.7	4.8
	H12	3	4	6	1	10	11	21		21.4	28.6	42.9	7.1	23.8	26.2	50
口腔保健 評価	H8	4	6	4		20	18	3	1	28.6	42.9	28.6	47.6	42.9	7.1	2.4
	H12	1	7	5	1	15	17	9	1	7.1	50	35.7	7.1	35.7	40.5	21.4
健康診査 評価 (基本健康診査)	H8	5	2	7		9	14	17	2	35.7	14.3	50	21.4	33.3	40.5	4.8
	H12	4	2	8		6	9	24	3	28.6	14.3	57.1	14.3	21.4	57.1	7.1

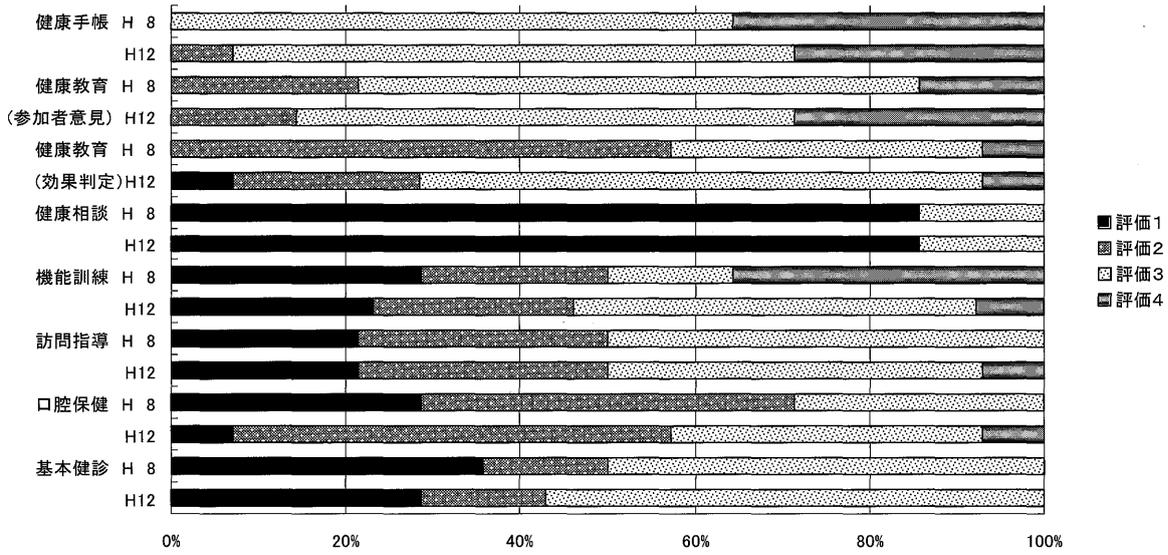


図1 効果判定・市(再掲)

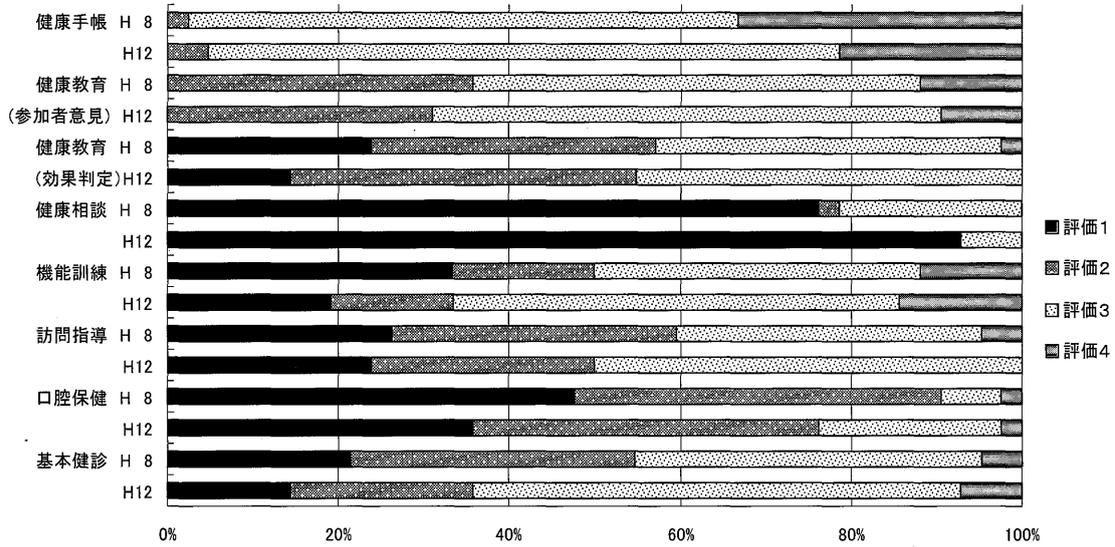


図2 効果判定・町村(再掲)

IV. 考 察

保健事業評価結果を8年と12年で比較して有意差を認めた項目についてみると、8年よりも12年において「老人保健福祉計画」は推進されており、「訪問指導における対象情報の把握」は12年の方がなされていなかった。他の項目については有意差を認めず、5カ年の間に大きな評価結果の変化はなかった。ただし、「訪問指導の対象者名簿の作成」や「がん検診の受診率、要精検率」に市と町村では有意差を認め、人口規模による保健活動方法の特徴が影響しているものと思われる。しかし、ほとんどの項目について8年と12年で差がないということは、毎年の評価結果を次年度の活動に反映し改善を図るというフィードバック機構が機能していないと考えられる。

Donabedian¹⁾が提唱する米国の医療の質評価における3概念は、structure (構造)、process (過程)、outcome (結果)である。構造は、事業に関連する施設・備品・マンパワーの充足状況等を評価し、過程は保健事業の企画から実施までの一連の流れを評価するものである。結果は保健事業あるいは保健サービスを提供したことにより利用者にもたらされた効果の有無や内容を評価するものである。従来、構造や過程の評価、実施回数や利用者数等の活動実績の評価は何らかの形で行われてきたが、その効果については十分検討されていなかった。保健事業の効果判定の実施状況を見ると、健康相談、口腔保健、機能訓練、基本健康診査、訪問指導において評価ランク「1」(実施していない)の割合が高く、町村においてはさらに、健康教育の評価がされていない。(表3、図1・2)

このような傾向は、新潟県における老人保健事業の評価でも指摘されている²⁾³⁾。実施計画及び実施過程の評価については具体的な評価項目が設定されているが、保健事業効果を測る指標は漠然としている。健康相談は満足度調査による評価であり、健康教育の評価は参加者の意見や感想、参加者の知識、態度、行動の変化の有無である。基本健康診査は受診者の生活習慣の改善の有無、口腔保健は成人歯科検診及び口腔保健指導事業の成果の有無、機能訓練は事業前後の変化による評価、訪問指導は関係機関、関係者との定期的な評価検討の有無となっている。このように評価指標が標準化されていないこと、具体的な評価方法が日常業務の中に位置づけられていないこと等が事業評価がすすまない大きな理由であると考えられる。川口は、「たとえば健康診査事業において、単に分母となる対象人口

すら整理しないまま、目標受診率の達成という甘い考えで第4次計画に飛びついては、早晚老人保健事業における健診事業は、地域保健や医療経済の視点からみて一体どのような意味を持っているのかという基本的な問題にぶつかるだろう⁴⁾と警告している。限られたマンパワーの中で、さらに厳しい予算枠の中でどうすれば事業効果をあげることができるのか厳しく問われる時代となった。この追いつめられた状況の中で、今まで実施するのが当然と住民も、保健師も考えてきた事業も1つ1つ吟味していく必要があるだろう。健康教育、健康相談、保健指導は地域の保健師活動として長年行われ、住民にとっても、保健師にとっても日常業務として認知されてきた活動である。そのため、それを改めて評価する目的や意義を、まずは保健師自身がどう認識するかが当面の課題である。健康日本21計画を各市町村、保健所においてどのように計画を策定し実行していくか、住民との協議のもとになされている⁵⁾。この計画の中には、構造、過程、効果についてのこれまでの事業や健康度評価に加えて、誰がいつまでに何をするのかという目標と評価指標が盛り込まれる。計画策定や実行の過程で保健師は常に自分たちの活動評価が求められ、どのように活動を展開するのか住民や関係機関から問われ続けることになる。

文 献

- 1) Donabedian, A. :Some basic issues in evaluating the Quality of Health Care. Outcome Measures in Home Care, 1: 3-28, 1987.
- 2) 坪川トモ子：新潟県における老人保健事業評価の取り組み、生活教育43(8)、28-34、1999.
- 3) 遠藤和男、中平浩人、千村浩、武藤謙介、村木康子、権澤禮子、堀井淳一、坪川トミ子：「保健事業評価マニュアル」を用いた老人保健事業の評価について、日本公衆衛生雑誌、45(11)、1083-1090、1998.
- 4) 川口毅：老人保健事業の事業評価 介護予防の視点から、生活教育44(10)、7-21、2000.
- 5) 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)、244-250、2000.

Title: EVALUATION OF HEALTH SERVICES FOR THE AGED BY USING "AN EVALUATION MANUAL FOR HEALTH SERVICES"

Author: Takae FUJIMURA*, Hideko MORITA*, Minoru NAKAMOTO**

*School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

**Department of Environment and Preventive Medicine, Yamaguchi University School of Medicine

Abstract:

The purpose of this study was to evaluate services for the aged by using an evaluation manual for health services.

A survey using questionnaire in "An Evaluation Manual for Health Services" was conducted for evaluating health services of 56 local municipalities in Yamaguchi Prefecture in 1995 and 1999. Sixty-one items of the questionnaire were divided into 8 evaluation indices; ①total evaluation, ②health handbook, ③health education, ④health consultation, ⑤rehabilitation, ⑥homevisiting guidance, ⑦oral & dental health, and ⑧health examination. Answers to each question were graded in 4 ordinal categories.

The items with statistically significant difference between 1995 and 1999 were "the promotion in the plan of the welfare and health for the aged", and "grasp of the subjects in homevisiting guidance". Evaluation of the health services effect was not done sufficiently.

The effect of health services for the aged is not sufficiently evaluated, therefore the evaluation guideline is needed to be standardized as daily business.

Key words: geriatric health act, evaluation manual for health services, evaluation, community health working
