

## 特定保健指導におけるアカウンタビリティを果たす 評価方法開発の試み

菅原京子<sup>1)</sup>・太田絢子<sup>1)</sup>・後藤順子<sup>1)</sup>・関戸好子<sup>1)</sup>

### Developing a Tool to Evaluate Accountability of Health Teaching Based on Governmental Guidance for Persons with Metabolic Syndrome

Kyoko SUGAWARA<sup>1)</sup>, Ayako OOTA<sup>1)</sup>, Junko GOTO<sup>1)</sup>, Yoshiko SEKITO<sup>1)</sup>

**Abstract** : In Japan, the health teaching based on governmental guidance issued by Ministry of Health, Labour and Welfare for persons with metabolic syndrome start from April 1, 2008. The project is operated by insurer of medical insurance.

This study has purposed to develop a tool to evaluate accountability of health teaching by health agency of regional municipalities based on governmental guidance for persons with metabolic syndrome.

Eighteen public health nurses who work at health agency in Yamagata Prefecture participated in a group discussion.

We original plan use of the tool developed by J.D.Stewart (1984-translated Japanese by Soshiro OHSUMI) which provided 5 levels accountability.

However public health nurses were utilized with the governmental guidance and therefore they showed some hesitation.

As result we design use the governmental guidance issued by Ministry of Health, Labour and Welfare for persons with metabolic syndrome.

In order to complete the proposal, it will be necessary for us to revise some minor points in our tool to evaluate accountability of health teaching based on governmental guidance for persons with metabolic syndrome.

**Key words**: health teaching, governmental guidance, evaluation tool, metabolic syndrome, accountability, public health nurse

### はじめに

平成20年度からメタボリックシンドロームに着目した特定保健指導事業が開始される。事業展開にあたっては、計画および実施とともに評価が重要であり、厚生労働省も「標準的な健診・保健

指導プログラム（確定版）」<sup>1)</sup>（以下、確定版と略）において保健指導の評価の章を設け、評価方法を例示している。また、確定版の評価方法を解説している文献<sup>2)</sup>や、確定版にある報告様式を評価に活かす方法を示している文献<sup>3)</sup>等も発行されている。他方、公共部門の改革を目指す理論である

1) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科  
〒990-2212 山形市上柳 260  
Department of Nursing, Yamagata Prefectural University of  
Health Sciences  
260 Kamiyanagi, Yamagata 990-2212, Japan

ニュー・パブリック・マネジメントでは、行政評価上の重要な概念として、議会及び住民へのアカウントビリティ（説明責任）を指摘している<sup>4)</sup>。特定保健指導の場合、責任主体は保険者であるが、日本の医療保険制度は強制加入による社会保険であり、公共性を持つ法人が保険者となる<sup>5)</sup>ため、特定保健指導の評価には行政評価を準用できると考えられる。しかし、確定版においてはアカウントビリティの要素を看取できるが、特定保健指導の評価でアカウントビリティを銘打ってはいない。

そこで、今回、山形県内の保健師と筆者ら（以下、研究者と表示）が協働し、アカウントビリティを果たす評価方法の開発を試みた。

### 研究目的

市町村の国民健康保険組合が主管する特定保健指導で保健師が使用できる、「アカウントビリティを果たす評価方法」の試案を開発する。

### 用語の定義

#### アカウントビリティ (accountability)

アカウントビリティは「説明責任」と邦訳されている用語であり、大住によれば「権限の委譲とひきかえに生じる結果に対する説明責任である」<sup>6)</sup>とされる。また、確氷は、アカウントビリティを果たす必要があるのは行政のみではなく、個人や企業等にも必要であることを指摘している<sup>7)</sup>が、本

研究は、市町村の国民健康保険組合が実施する特定保健指導に主点を置いているため、アカウントビリティのなかでも公共部門の行なうアカウントビリティを指すものとする。

この公共部門の行なうアカウントビリティに関し、大住は、英国の J.D.Stewart が 1984 年にアカウントビリティを段階（図 1）として示し、その各段階が行政評価の視点となることを紹介している。本研究においてもアカウントビリティをこの段階で捉える。

図 1 の各段階について、大住はつぎのように解説している<sup>8)</sup>。第 1 段階の合規性に関するアカウントビリティとは、あらかじめ議決されたとおりに執行されているか（法令・会計規則を順守しているか）であり、第 2 段階のプロセスに関するアカウントビリティとは、有効な手段を選択しているかである。この 2 つの段階のアカウントビリティは、プロセスの民主的管理（法令 / 規則による管理）や予算の適正な執行に重点を置いた伝統的な行政システムで重視されてきたものであり、このような観点では、施策や事業の効率性やその効果を論じる余地はない。第 3 段階のパフォーマンスに関するアカウントビリティは、経済性・効率性が要求されるものである。第 4 段階はプログラムに関するアカウントビリティであり、プログラム自体の目標の設定とその有効性が問われる。第 5 段階の政策に関するアカウントビリティは、政策

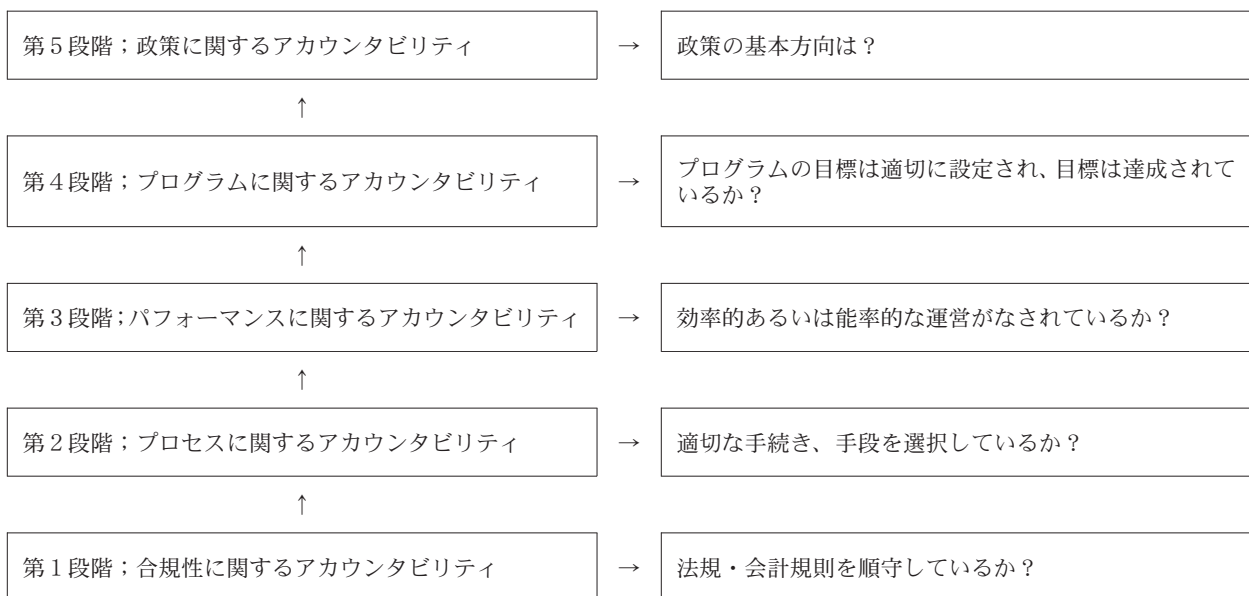


図 1 アカウントビリティの各段階

出典 大住荘四郎：ニュー・パブリック・マネジメント- 理念・ビジョン・戦略, P94 の図 4, 日本評論社, 1999.

目標の達成度さらには政策そのものの妥当性が問題とされる。またこの政策評価は、個々のプログラム（＝施策：筆者注）単位で行なうことが適切ではない場合も少なくない。

## 評価方法

確定版では、評価方法の構成要素として、評価項目、評価指標、評価手段（根拠資料）、評価時期および評価責任者をあげている。本研究の評価方法もこれに準ずるが、実践現場の分かりやすさをねらい、評価手段（根拠資料）の下位の構成要素として評価ツール（分析）を置く。

## 研究方法

### 1. 研究参加者

平成19年度に山形県立保健医療大学と山形県の共同研究の一環として実施した特定保健指導の研修会（以下、研修会と略）の受講者で、研究参加の同意が得られた保健師18人。

### 2. 試案開発の期間

平成19年11月から平成20年1月

### 3. 試案開発の方法

- 1) 研究者間で、上述したアカウンタビリティの5段階と、確定版の評価の観点であるプロセス、アウトカム、ストラクチャーとの関係を比較検討した。
- 2) 第1回目の研修会で、研究者が、①アカウンタビリティとは何か、②アカウンタビリティの視点を特定保健指導の評価に用いる意義、③アカウンタビリティの5段階と確定版の評価方法の関係について説明した後、受講者が4～5人の4グループに分かれ、アカウンタビリティの5段階を果たすための特定保健指導の評価項目について検討し、発表・討議した。グループ討議については録音し、発表・討議についてはメモをとった。グループ検討にあたっては、適宜、研究者が加わるとともに、山形県内A市の国保ヘルスアップ事業で用いた資料および確定版、参考文献等を参照しながら行なった。発表・討議では研究者がファシリテーターを担った。また、研修会の開始前後に無記名自記式の質問紙により保健指導の評価やアカウンタビリティに

対する状況を測定した。

- 3) 研究者間で、4グループの検討結果を整理、統合し、「試案その1」を作成した。
- 4) 第2回目の研修会は、第1回目の研修会を受講した者のうち、試案検討への参加を希望し、かつ研究参加を前提とした者を対象とした。研究参加者は2～3人の2グループに分かれ、「試案その1」の保健指導の評価項目と評価指標等の妥当性を検討し、発表・討議した。グループ討議については録音し、発表・討議についてはメモをとった。研究者は適宜グループ検討に加わるとともに、発表・討議でファシリテーターを担った。
- 5) 研究者間で、第2回目の研修会の検討結果を整理、検討し、「試案その2」を作成した。

### 4. 試案の信頼性および妥当性の確保

試案の信頼性および妥当性を確保するため、研究参加者は、市町村および保健所等で保健師活動を実践している者、研究者は地域看護学領域の教育研究に従事している者とした。今回の研究参加者の保健師経験年数は、平均16.9年。また、研究参加者18人のうち11人（61.1%）が本研究参加前に確定版の保健指導の評価に関する研修の受講歴があり、3人（16.7%）が自分自身の受講歴はないが、研修の復命を受けていた。研究者4人の地域看護学に関する教育研究経験は、平均11.8年であった。

### 5. 倫理的配慮

- 1) 研修会の案内は、山形県内の市町村および保健所等に書面で行ない、任意の参加を募った。
- 2) 第1回目、2回目の研修会ともに、受講者に対して以下の内容を書面および口頭で説明した。①本研究の主旨、②討議を録音すること、③グループ発表資料や質問紙、メモ等の記録物を研究に使用すること、④公表にあたって個人や所属機関が特定されないこと。その上で、研究参加の同意の諾否を書面にて得た。
- 3) 第2回目の研修会で研究参加の同意が得られた者については、試案開発の研究協力者として位置づける旨を書面および口頭で説明し、口頭にて了解を得た。
- 4) A市国保ヘルスアップ事業の資料については、

A市の担当者に配布と閲覧の資料区分を確認し、それに従った。

- 5) アカウンタビリティの段階の図を研修会および研究で使用するについて、著者の大住荘四郎氏の許諾を得た。

## 結果および考察

### 1. アカウンタビリティの5段階と確定版の評価の観点の比較検討

- 1) アカウンタビリティの5段階と確定版の評価の4つの観点：アカウンタビリティの5段階については、上述したとおりであるが、他方、確定版においては、特定保健指導の評価の観点としてストラクチャー(構造)、プロセス(過程)、アウトプット(事業実施量)、アウトカム(結果)の4つを示し、以下のように記述している<sup>9)</sup>。ストラクチャーは、保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものである。プロセス評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況の評価するものである。アウトプットは、目的・目標の達成のために行なわれる事業の結果に対する評価である。アウトカム評価は、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価である。

- 2) アカウンタビリティの5段階と確定版の評価の観点の比較検討：研究者間で、アカウンタビリティの5段階と確定版の評価の観点の比較検討を行なった。まず、前提として、確定版の評価の観点は特定保健指導の評価として具体的に項目が示されているのに対し、アカウンタビリティの5段階は行政評価という全体的な立場からの観点であり、両者は単純に対応するものではないことが確認された。

ついで、アカウンタビリティの5段階と確定版の評価の観点の対応について検討した。アカウンタビリティの第1段階である合規性については、確定版の評価の観点的説明のなかに法令や会計規則といった用語は見当たらないが、法令や会計規則は保健事業を実施する仕組みと解釈できると考え、合規性に関するアカウンタビリティには、確定版のストラクチャーが対応すると理解された。

第2段階であるプロセスについては、確定版の評価の観点にも同じ「プロセス」という用語

が使用されているが、その両者の意味は異なると解された。すなわち、アカウンタビリティの5段階でいうところのプロセスは、上述のとおり、有効な手段を選択しているかの意味であり、確定版の「プロセス」にある事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)と似通っているようにもみえる。しかし、確定版の「プロセス」評価の場合、その具体的指標に特定保健指導の実施過程である、情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段等があげられている。これをアカウンタビリティの5段階に対応させて考えると、プログラム自体の目標の設定とその有効性を問う、第4段階のプログラムのアカウンタビリティに相当すると考えられた。一方、アカウンタビリティの第2段階のプロセスに確定版で対応するのは、特定保健指導を実施するための仕組みであるストラクチャーであると考えられた。

第3段階であるパフォーマンスに関するアカウンタビリティについては、確定版の評価の観点のストラクチャーの具体的な評価指標に予算等があり、したがって、パフォーマンスに関するアカウンタビリティには確定版のストラクチャーが対応すると考えられた。

第2段階のプログラムに関するアカウンタビリティに対応する確定版の評価の観点としては、上述のとおり「プロセス」であると解された。また、確定版においてアウトプットはアウトカム評価の関連として扱われているが、プログラムに関するアカウンタビリティは施策の有効性を問う段階であり、確定版のアウトプットは、こちらに対応の方が適切と判断された。

第5段階の政策に関するアカウンタビリティについては、確定版のアウトカム評価が対応すると考えられた。確定版のアウトカム評価には、死亡率や医療費の変化など、特定保健指導だけの成果とは言い切れない評価指標をも含んでいるが、その点は、政策評価に部門横断的な視点を求めているニュー・パブリック・マネジメントと同様の思考と思われた。

以上、検討したアカウンタビリティの5段階と確定版の評価の観点の対応を図示すると、図2として表すことができる。

## 2. 第1回目の研修会における検討

グループ検討前に自記式質問紙でアカウンタビリティに対する理解を確認した結果, 今までにアカウンタビリティ(説明責任)という言葉を知ったことが「ある」は, 18人中9人(50.0%), 「ない」が7人(38.9%), 「わからない」が2人(11.1%)であった。研修会でアカウンタビリティに関する内容にふれたことが「ある」は0人(0.0%), 「ない」が17人(94.4%), 「わからない」が1人(5.6%)であった。

以上の状況の研究参加者に対して, 試案開発の方法で述べたとおり研究者がアカウンタビリティについて説明を行なった。その後4つのグループに分かれ, 表頭に評価項目, 評価指標, 評価手段, 評価時期を, 表側にアカウンタビリティの5段階を置いた表を作成し, 発表・討議した。表の作成にあたって, 3つのグループは, 確定版および山形県内A市の国保ヘルスアップ事業で用いた資料, 参考文献等を参照しながら検討を行なった。1つのグループは, 自分たちの保健師活動の経験から

検討を行なった。なお, A市の評価方法の様式・内容は確定版に準じていたが, 保健指導対象者の関心や気持ちの変化に関する内容を加味したものであった。

グループの発表・討議では, 研究参加者からアカウンタビリティの段階に分けて評価を考えると「初めてで難しい」という意見が出された。「パフォーマンス, プロセス, 合規性のアカウンタビリティの大切さはわかるが, 評価項目を考えにくい」という意見もあった。研修会後の自記式質問紙でアカウンタビリティと評価に関して回答を求めた結果(回答17人)でも, アカウンタビリティを特定保健指導の評価に用いる意義について理解は得られていたが, アカウンタビリティの段階に関する理解が得られたとはいえなかった。アカウンタビリティを特定保健指導の評価に導入することについても, 難しいとの回答が6割以上を占めた(表1)。また, 評価方法の様式として確定版に慣れており, 本研修会で使用した様式ではアカウンタビリティと確定版の対応を考えるのが難しい

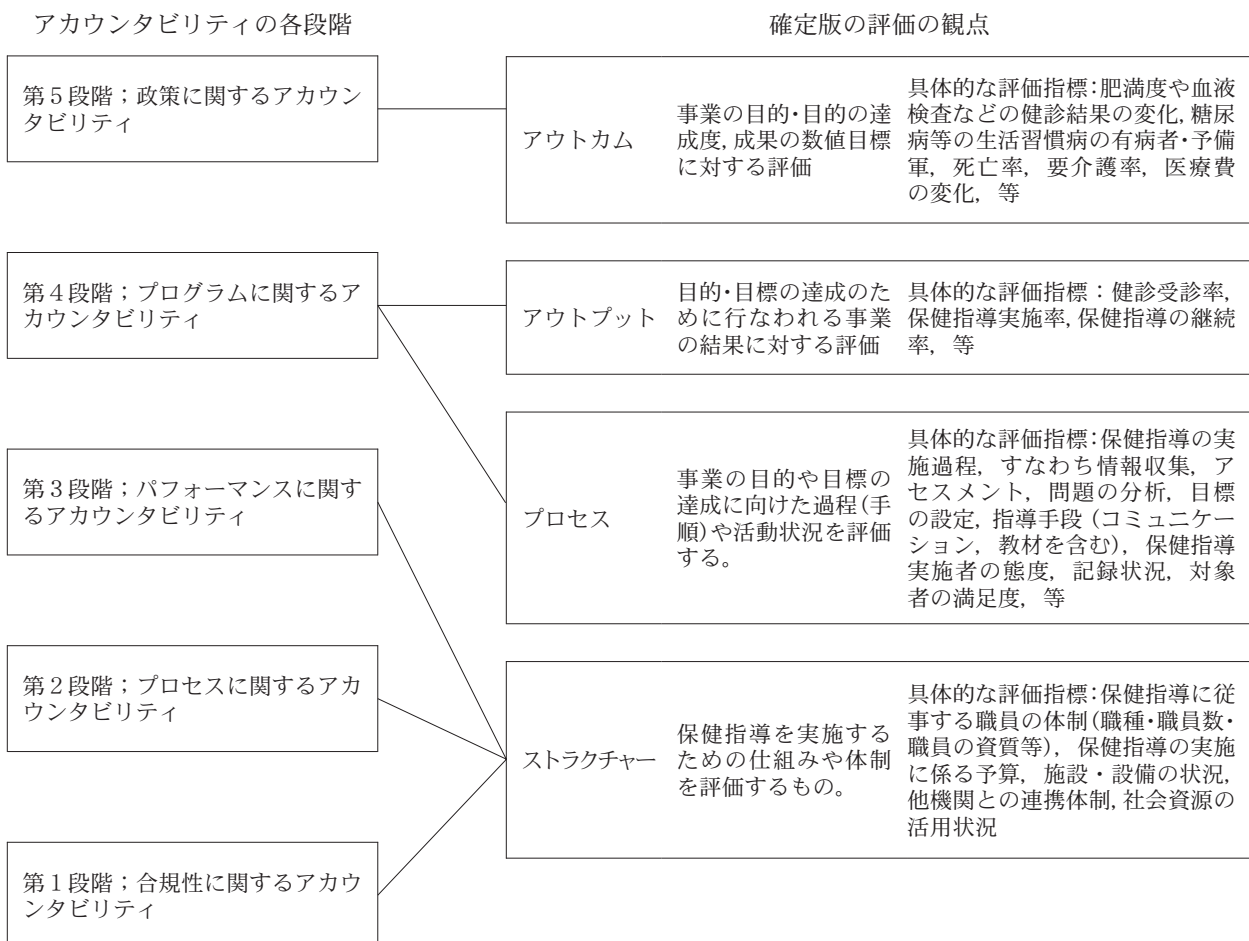


図2 アカウンタビリティの各段階と確定版の評価の観点の関係

という意見も出された。

### 3. 研究者による評価方法「試案その 1」の開発

1) 第 1 回目の研修会の状況分析：第 1 回目の研修会后、研究者間で同研修会の状況について分析した。アカウントビリティの段階に関する理解が得られたとはいえなかった理由としては、第一に、研修会前にアカウントビリティに関する理解の状況が関係していると考えられた。上述のように、研究参加者の半数がアカウントビリティという言葉聞いたことはあっても、研修は受けていない状況にあった。第二に、このような状況にあった研究参加者へのアカウントビリティの説明不足があったと思われた。今日の保健活動のキーワードとしてアカウントビリティをあげている文献<sup>9)</sup>もあるが、保健師活動の実践現場においては、アカウントビリティは普及途上にあるといえる。このことに関する研究者の認識不足があったことは否めず、アカウントビリティの説明方法について今後探求する必要があると考えられた。

他方、アカウントビリティを特定保健指導の評価に導入するのは難しい、という回答が多かったが、アカウントビリティを評価に用いる意義については研究参加者の 7 割が「理解できた」あるいは「まあまあ理解できた」と答えていたことから、試案の開発を進める意義はある

表 1 研修会後の自記式質問紙の回答結果

アカウントビリティを特定保健指導の評価に用いる意義		
理解できた	3 人	17.6%
まあまあ理解できた	9 人	52.9%
あまり理解できなかった	5 人	29.4%
理解できなかった	0 人	0.0%
アカウントビリティの段階		
理解できた	0 人	0.0%
まあまあ理解できた	10 人	58.8%
あまり理解できなかった	6 人	35.3%
理解できなかった	1 人	5.9%
アカウントビリティを特定保健指導の評価に導入すること		
導入できそうである	0 人	0.0%
まあまあ導入できそうである	4 人	23.5%
導入するのは難しい	11 人	64.7%
未記入	2 人	11.8%

n=17

と考えられた。

2) 「試案その 1」の開発：①グループの検討結果の整理；評価項目、評価指標、評価手段、評価時期に関し、研究者間で 4 グループの検討結果を整理した。その結果、確定版と A 市資料を参照した 3 つのグループは、基本的に確定版の用語をベースに置き、若干の変更を加えていた。変更点としては、確定版の評価項目にある「向上」や「改善」の用語を「変化」に変えていたこと、A 市のオリジナルの部分である保健指導対象者の関心や気持ちの変化に関する内容を加えていたことがあげられた。前者については、グループ検討の中でも、「変化の用語の方が、向上・改善しなかった場合の状況を捉えやすい」との意見が出されていた。後者については、保健指導対象者の気持ちを大切にしたいという、実践現場の保健師の意向の反映と推測できた。

一方、この 3 つのグループは、第 1 段階の合規性および第 2 段階のプロセスに関するアカウントビリティに関する評価項目が少なかったり、確定版にある「社会資源の活用」「委託」等の表記に止まっていた。これは、そもそも確定版に第 1 段階および第 2 段階に関するアカウントビリティに関する評価項目が少ないことが関係していると考えられた。

自分たちの保健師活動の経験から検討を行なった 1 つのグループは、評価項目の検討に時間を要したためか、評価項目の数は少なかった。しかし、第 1 段階および第 2 段階のアカウントビリティに関する評価項目として、国保特別会計や広報・周知方法という具体的事項をあげていた。また、第 5 段階の政策に関するアカウントビリティに関する評価項目の 1 つとして、特定保健指導の地域への普及（自主グループ化）を記載していた。

②グループの検討結果の統合；グループの検討結果の統合にあたり、試案の様式については、研究参加者が確定版の様式に慣れていたことから、確定版の様式にアカウントビリティの各段階の要素を取り込むこととした。この確定版の様式とは、表頭に評価項目、評価指標、評価手段（根拠資料）、評価時期、評価責任者を、表側に個人、集団、事業、最終評価が置かれているものである。

ついで、確定版に少ない第1段階および第2段階のアカウンタビリティに関しては、項目を精選するが、評価方法に取り入れることとした。この点について、福永は、アカウンタビリティの段階を健康政策に適用する場合の留意事項として、第3段階以降のアカウンタビリティの重視が重要であり、第1段階および第2段階のアカウンタビリティのみを強く求めることは、業務を硬直化させる等の危険をもっている<sup>10)</sup>ことを指摘している。確定版もこの方向に沿っているといえるが、他方、保健師の専門雑誌では、保健師として知っておきたい知識として、予算のしくみや条例を活用した予算確保が特集<sup>11)12)</sup>されている。このことから、保健師は第1段階および第2段階のアカウンタビリティを果たすベースにある観点を十分に身に付けているかに疑問の余地があるといえる。したがって、福永が危惧することが起きないように評価項目を精選しつつ、特定保健指導の評価に第1段階および第2段階のアカウンタビリティに関する項目を記載することは重要と考えた。

他方、確定版は、評価方法に地域への普及（自主グループ化）に関する項目をあげていない。しかし、本研究の目指す、市町村の国民健康保険組合が主管する特定保健指導で保健師が使用できる評価方法を開発するにあたっては、保健師活動の特徴<sup>13)</sup>である、地域全体を捉える視点が欠かせない。宮崎も生活習慣病対策で求められる保健師の役割として、健診・保健指導事業に連動するポピュレーションアプローチのしかけづくりをあげ、「事業参加を通して健康づくりにかかわる人材の育成」の重要性を説いている<sup>14)</sup>。これらは、保健師の側からみた観点ではあるが、地域への普及（自主グループ化）が確定版のアウトカムにある医療費に何らかの影響を及ぼすことは容易に推測できる。そこで、試案においても、政策に関するアカウンタビリティを果たす評価項目の1つとして、地域への普及をあげることとし、表現はより分かりやすくするため「地域の活性化」とした。

また、上述した確定版の評価項目の「向上」や「改善」の用語を「変化」に変えることや、保健指導対象者の関心や気持ちの変化に着目する評価項目をあげたいというグループ検討の結

果については、実践現場の保健師ならではの発想であり、そのまま採用することとした。

以上をまとめ、「試案その1」を作成した。なお、実践現場の使いやすさを考慮し、評価手段の下位の構成要素として評価ツール（分析）を置くこととした。

#### 4. 第2回目の研修会における検討

第2回目の研修会は、第1回目の研究参加者のうち5人が参加した。研修会では、「試案その1」の①評価項目の妥当性、②評価項目に連なる評価指標、評価手段（根拠資料）と評価ツール（分析）、評価時期の妥当性、③評価手段（根拠資料）にある質問表およびアンケートの内容、に関して2つのグループに分かれて検討を行ない、発表・討議した。

評価項目については、「試案その1」の評価項目に加えるものとして、特定保健指導対象者でありながら保健指導を受けない人の扱いが話題となった。確定版には「対象者の選定は適切であったか」「受診者に対する保健指導対象者の割合」が評価項目・評価指標にある。これらを、対象者でありながら受けない人の評価項目・評価指標と読み取ることにも不可能とはいえない。しかし、討議では、特定保健指導対象者に対する保健指導利用者の割合や利用しない理由について、評価項目・評価指標に明記した方が実践現場では使いやすいという声が多かった。また、地域の活性化については、賛同する意見が多く得られた。

質問表の内容については、確定版にある生活状況質問表に何を付け加えるかが検討された。モデル事業を実施した保健師から、「モデル事業では保健指導利用者からあらかじめ記入してきてもらう方式であったため、沢山の追加項目があっても利用者の負担は少なく、初回面接のアセスメントに役立った」という報告があった。一方、追加項目のボリュームに関連して、特定保健指導の事業対象者は意欲の高い人が集まるモデル事業とは違うのでは、という意見も出された。アンケートについては、保健指導利用者が記入するアンケートとともに、保健指導担当者向けのアンケートも特定保健指導の質の向上につながるという意見があった。また、質問表、アンケートともに、その内容に「気持ち」に関することを入れたいという声が

多かった。

評価手段の下位の構成要素として評価ツール(分析)を置くことは、賛意が得られたが、t検定の具体的方法の研修を希望する研究参加者もいた。

## 5. 研究者による評価方法「試案その2」の開発

1) 第2回目の研修会の状況分析：第2回目の研修会后、研究者間で同研修会の状況について分析した。「試案その1」はほぼ支持されたが、特定保健指導対象者でありながら保健指導を受けない人に関する評価方法を加える必要があると考えられた。全体的に用語をより洗練させ、分かりやすくすることも重要と思われた。また、第1回目の研修会のグループ検討で出されていた「体調の変化」の項目について、試案その1を作成する際に見落としとしてしまっていたことが判明した。確定版には個人のアウトカムとして「健診データの改善」があげられているが、データには現れない体調の変化も重要であり、「試案その2」に加えることとした。

質問表やアンケートの内容については、記入者あるいは質問を受ける人にとって適切なボリュームであること、項目のなかでもコアとなるものがあるであろうこと、が確認されたが、これらについては、今後さらなる検討が必要と考えられた。

また、「試案その1」に載せなかった評価責任者を明確にする必要性が検討された。確定版には保健指導実施者と医療保険者が記載されているが、山形県内に多い小規模自治体の場合、保健師の事務負担が大きくなる可能性もある。したがって、評価責任者として保健師が中心となって担う部分と、保健師と事務担当者が協働しつつ事務は事務担当者が担う部分を明確化することが重要と考えられた。

2) 「試案その2」の開発：以上の結果をふまえ、「試案その2」を作成した(表2)。

表2のうち、明朝体は確定版のままの部分であり、ゴシック体は今回の研究で付け加えた部分である。評価項目にあるP、O、Sはそれぞれ確定版のプロセス、アウトカム、ストラクチャーを表わし、わきにアカウントビリティの各段階を追加した。確定版と変更した主な点は以下のとおりである。1. 評価項目と評価指標について；

①「改善」、「向上」の文言を「変化」とした。②健康状態をメタボリックシンドロームと喫煙状況に絞らず、体調についてもみた。③特定保健指導を受ける人の認識、保健師自身の認識についてもみることとした。④確定版に少なかったアカウントビリティの第1段階(合規性)と第2段階(プロセス)を果たす項目と指標を加えた。⑤最終評価に「地域の活性化」を加えた。2. 評価手段について；①実践現場で使いやすいように評価手段を確定版よりも詳細に示した。②評価ツール(分析)の部分を加えた。3. 評価責任者；保健師としての評価責任部分を明確にした。

なお、この「試案その2」を用いて住民・議会へのアカウントビリティを果たす場合、説明内容や方法等を検討する必要があるが、それらについては、今後の課題である。

## おわりに

メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導は、平成20年度から事業を始めることが決定している一方で、ねらいや効果に関して学会やマスコミ等で様々な論議<sup>15)16)</sup>がなされている現状にある。しかし、この事業のあり方の決定は、当然ながら、被保険者等である住民と専門職、行政の協議による。したがって、本研究が対象としている市町村の国民健康保険組合が主管する特定保健指導であれば、国保被保険者等である住民および国保特別会計の議決を行なう市町村議会へのアカウントビリティを果たすことができる評価方法を開発していくことが重要である。

本研究では、このような観点から、山形県内の保健師と協働しながら「アカウントビリティを果たす評価方法」の試案を開発したが、限られた時間内での試案開発であったため検討の余地は多い。今後、今回開発した試案その2を実践で試用し、さらに検討を加えたいと考える。また、今回の研究で十分とはいえなかった評価手段(根拠資料)の質問表やアンケートについても本格的な検討を開始するとともに、この評価方法を活用したアカウントビリティの実際、すなわち、説明内容及び説明方法等についても探求していきたい。

なお、今回は作成した試案の報告に主点を置いたため、保健師の評価に対する考え方や、アカウ



表2 アカウントビリティを果たす特定保健指導評価方法：試案その2

	評価項目	アカウントビリティ	評価指標	評価手段（根拠資料）と評価ツール（分析）	評価時期	評価責任者		
個	(P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・飲食などの行動変容 (P) 自己効力感 (P) 意欲の変化 (P) 健康状態の認識	プログラム	行動変容のステージ（準備状態）の変化 生活習慣改善状況  健康状態、運動状態、食生活の変化	生活状況質問票（確定版 P45～P46 + 追加質問） 自己管理シート（確定版 p100） 観察 生活行動記録票、身体活動量計、万歩計、食事記録票、写真	身体活動量計解析ソフト	3, 6ヵ月, 1年後	保健師等の保健指導実施者（委託先を含む） ただし、健診データ及びレセプトデータの分析は事務担当者として実施する	
	(O) 健診データ、体調の変化 (O) 対象者の医療費		政策	肥満度（腹囲・BMIなど）、血液検査（糖・脂質）、血圧、禁煙、メタボリックシンドロームのリスク個数、メタボリックシンドローム関連以外の体調医療費	健診データ、体調確認データ レセプトデータ	1年後・積極的支援では計画した経過観察時（3～6ヵ月後）		
集	(P) 運動・食事・喫煙・飲食などの行動変容	プログラム	生活習慣改善状況	生活状況質問票（確定版 P45～46 + 追加質問） 観察 身体活動量計	身体活動量計解析ソフト	1年後, 3年後	保健師等の保健指導実施者（委託先を含む） ただし、健診データ及びレセプトデータの分析は事務担当者として実施する	
	(O) 対象者の健康状態の変化	政策	肥満度（腹囲・BMI）、血液検査（糖・脂質）、血圧、禁煙、メタボリックシンドローム者・予備群の割合 メタボリックシンドローム関連以外の体調生活習慣の改善に取り組む対象者数と割合	健診データ、体調確認データ  疾病統計（確定版様式活用）	単純集計とt検定等  単純集計	3, 6ヵ月後, 1年後, 3年後, 5年後		
団	(O) 対象者の生活習慣病関連医療費	政策	医療費	レセプト（確定版様式活用）		1年後, 3年後, 5年後	保健師等の保健指導実施者（委託先を含む） ただし、健診データ及びレセプトデータの分析は事務担当者として実施する	
	(S) 財源・予算・事業計画（含む委託） (S) 職員体制（含む委託） (S) 広報・周知方法	合規性、プロセス、パフォーマンス プロセス プロセス	国民健康保険特別会計規則の順守状況 予算執行状況、委託件数と委託率  ①人員、②職種、③時間  広報の頻度と内容	事業報告、決算報告   広報		1年後		医療保険者：事務担当者を中心となって実施する
業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた支援材料 (P) 保健指導の記録	プログラム	生活習慣改善状況（※と同じ）	指導過程（記録）の振り返り カンファレンス、ピアレビュー 関心度アンケート	話し合い、アンケート  単純集計	保健指導終了後（各年）事業終了後	保健師等の保健指導実施者（委託先含む）	
	(P) 対象者の選定は適切であったか (P) 対象者に対する支援方法（支援手段、場所、時間）の選択は適切であったか (P) 対象者の満足度（委託の場合、委託先が行う保健指導の実施が適切であったか）	プログラム	受診者に対する保健指導対象者の割合  対象者の満足度	事業報告様式  満足度アンケート		1年後		医療保険者：保健師等と事務担当者が協働して実施する
	(O) 各対象者に対する行動目標は適切に設定されたか、積極的に健診・保健指導を受ける	政策	自己目標達成率 保健指導継続率（保健指導参加率、途中脱落率） ※生活習慣改善状況 健診受診率	生活状況質問票（確定版 P45～46 + 追加質問）、観察 保健指導を受けない人に対するアンケート 保健指導実施報告書		1年後		
最終目標	(O) 全体の健康状態の改善  (O) 医療費適正化効果 (O) 地域の活性化	政策	糖尿病、高血圧、虚血性心疾患、脳卒中、透析の死亡率、有病率、予備群、有所見率など 要支援・要介護率 生活習慣病関連医療費 自主グループ形成	死亡、疾病統計  健診データ 介護関連統計 レセプト		毎年, 3年後, 5年後, 10年後	医療保険者：保健師等と事務担当者が協働して実施する	

注① 上記の表は厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」<sup>11</sup> 114頁の表5に基づいて作成したものである。原本のままの部分は明朝体、追加および変更した部分はゴシック体とした。

注② 評価項目の前面にある（ ）内は、確定版の S：ストラクチャー、P：プロセス、O：アウトカムを指す。

注③ 質問票等で確定版の様式が使用できる部分は確定版の該当ページを記した。また、「追加質問」とは確定版の様式に加えて、より対象者の状況を把握するために保健師がその場で対象に合わせて質問することをいう。

ンタビリティに関する認識の変化等までは検討しきれていない。今後、研修会の録音等の分析等を行ない、アクションリサーチの面からの研究も進めたいと考える。

## 謝 辞

本研究に参加いただいた保健師の皆様に感謝申し上げますとともに、「試案その2」の開発にご協力いただいた5人の保健師（高橋悦子，金山千栄，佐藤幸代，佐藤潮，田澤緑：順不同）の皆様に深謝申し上げる次第である。

なお，本研究は，平成19年度山形県立保健医療大学共同研究A型助成研究である「特定健診・特定保健指導に関する市町村保健師等に対する研修手法の研究：主任研究者：関戸好子」の一環として実施したものである。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）. 2007.
- 2) 金川克子編：新しい特定健診・特定保健指導の進め方—メタボリックシンドロームの理解からプログラム立案・評価まで. 東京，中央法規出版，2007.
- 3) 名和田新・大江和彦監修：これでわかる特定健診制度. 東京，じほう，2007.
- 4) 大住荘四郎：ニュー・パブリック・マネジメント—理念・ビジョン・戦略. 東京，日本評論社，1999.
- 5) 岩村正彦：社会保障法 I. pp.40, 東京，弘文堂，2001.
- 6) 文献4) の pp.96.
- 7) 碓氷悟史：アカウントビリティ入門. 東京，中央経済社，2001.
- 8) 文献4) の pp.93
- 9) 文献1) の pp.111.
- 10) 福永一郎：アカウントビリティ. 尾崎米厚他編，いまを読み解く保健活動のキーワード. 東京，医学書院，pp.32～34，2002.
- 11) 飯村富子：いまさら聞けない予算のしくみ. 保健師ジャーナル 62 (2) : 102～105, 2006
- 12) 北寺美雪：補助金や条例を駆使して予算を確保. 保健師ジャーナル 62 (2) : 118～122, 2006
- 13) 平山朝子・宮地文子編：公衆衛生看護学総論 1 第3版. 東京，日本看護協会出版会，2002.
- 14) 宮崎美砂子：生活習慣病対策で求められる保健師の役割. 保健師ジャーナル 62 (10) : 828～831, 2006
- 15) 第66回公衆衛生学会総会メインシンポジウム（地域保健の未来展望）：日本公衆衛生雑誌 54 (10) : 47～51, 2007.
- 16) 朝日新聞：耕論・メタボ健診がやってくる. 2008年2月10日12版オピニオン.

— 2008. 3. 3 受稿, 2008. 3. 21 受理 —

## 要 旨

平成 20 年度からメタボリックシンドロームに着目した特定保健指導が開始される。本研究はこの実施に向けて，市町村の国民健康保険組合が主管する特定保健指導で保健師が使用できる，「アカウントビリティ（住民・議会への説明責任）を果たす評価方法」の試案を開発することを目的とした。試案開発は，研究同意の得られた山形県内の保健師と研修会で検討するとともに，研究者間の協議を繰り返すことによって進めた。

開発当初，試案の様式としてアカウントビリティの 5 段階別を試みたが，研究参加者の状況から，厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の評価方法（例）を活用した方が実践現場に適していると判断された。そこで，確定版の評価方法（例）にアカウントビリティを果たす項目等を加えた試案の開発を目指した。

今後は，今回開発した試案を試用し，評価項目等にさらなる検討を加えたいと考える。また，この評価方法を活用したアカウントビリティの実際，すなわち，説明内容及び説明方法等についても探究していきたい。

**キーワード：**特定保健指導，評価方法，アカウントビリティ，保健師