

災害に強いまちづくり
～地域をつなぐ保健師が目指す
地域共生社会～

千葉大学大学院看護学研究科

宮崎 美砂子

2019. 9. 29

話題の骨子

- ある1つの事例から“地域共生社会”の実現に向けた“災害に強いまちづくり”について考える
- 保健師が行う地域共生社会づくりとは？保健師の強みとは何か？

ある1つの事例から“地域共生社会”の実現
に向けた“災害に強いまちづくり”について考
える

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

「地域共生社会」とは

- ◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

（引用）厚生労働省HP：https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150631.pdf

事例

誰もが安心して過ごせる避難所と要配慮者に対応できる地域づくり ～避難所のユニバーサルデザイン化と人材養成～

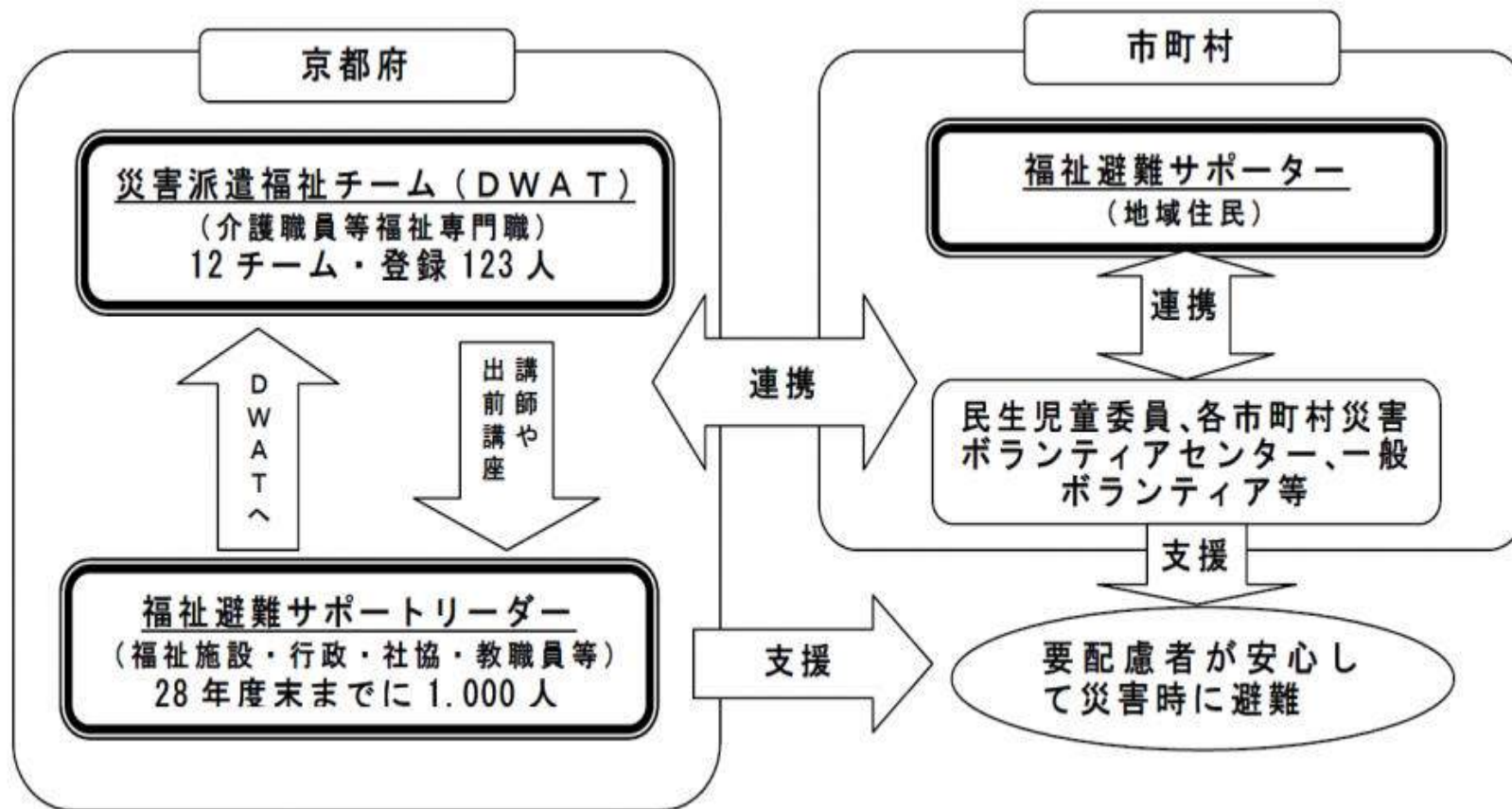
京都府健康福祉部、(社福)京都府社会福祉協議会、長岡京市健康福祉部、市民協働部
(引用)東京都社会福祉協議会福祉実践事例ポータルサイト:掲載日:2018年4月26日

- 京都府では「福祉避難所」だけでは要配慮者へのニーズ対応に限界があることから、一般避難所でも要配慮者対応ができるよう、府としてガイドラインを策定
- 一般避難所をユニバーサルデザイン化する視点、福祉専門職の力を活かしながら地域住民の力を高める視点が特徴
- 専門職による「災害派遣福祉チーム」、地域の関係者による「福祉避難サポーターリーダー」、地域住民の「福祉避難サポーター」の三層の人材養成
- 災害支援にはコミュニティワークの機能の発揮が必要で、平時からの地域の課題解決力を関係者と住民の連携により高めていく
- 長岡京市では、3つの地区で「個別計画作成モデル自治会・自主防災会」の取組みをすすめた
- 要配慮者の避難を支援する避難支援者を見つけるためのサポートとして、制度の説明は民生児童委員がするものの、地域で支える新しい力を増やすためにも、民生児童委員は避難者支援者になれないようにするなど、地域づくりの視点を大切にしたい取組みをすすめた

(事例のつづき)モデル地区での取組み

- ・モデル地区の1つである西の京地区では、291世帯・約700名の自治会加入者がいる。
- ・災害時要配慮者は31名。平成28年8月時点では、そのうちの約60%は特定の避難支援者が決まっていない。避難支援者になることに対して責任やプレッシャーを感じる人が多くいたことが背景にあった。
- ・自主防災会と自治会は、「災害時要配慮者支援制度」や「避難支援者」という言葉が、地域の人にとって少しでもやわらかいイメージになることをめざして、「西の京はぴねす隊」「避難サポーター」に言い変えて、避難支援者になることのハードルを下げようと取組んだ。
- ・積極的に制度について詳しく学び、地域の人に分かりやすく伝えるとともに、「避難支援者になってほしいと頼みにくい」「頼める人がいない」という災害時要配慮者に対し、支援者を見つけるためのサポートをした。
- ・「避難支援者が日中自宅にいないため、災害発生の時間帯によっては支援が難しい」などの課題に対しては、班単位での見守りや助け合いをすすめたり、災害時要配慮者同士をお互いの避難支援者としてマッチングを行うこともすすめた。
- ・平成29年1月末時点の西の京地域において避難支援者が決まっていない災害時要配慮者は1名となった。

(事例のつづき) 三層の人材養成の仕組み



(引用) 東京都社会福祉協議会福祉実践事例ポータルサイト. <http://fukushi-portal.tokyo/archives/69/6/>

(事例のつづき) 取組の経緯と導出されたもの

(取組の経緯)

- ・京都府内では平成24,25,26年度の3年連続で水害の被害に遭った。
- ・現地では災害ボランティアセンターを立ち上げて支援に取り組んだが、その際、『災害ボランティアセンターは、泥かきだけをやっていけばよいのではない。もっと被災した住民のところへ入っていき、生活を取り戻すための困りごとやニーズを聞き、そこから次に何をすべきかを考えていくべきではないか』という声があった。

(導出されたもの)

- ・『災害』をキーワードに平時から地元の人のが顔の見える関係でつながることができる。自治会や福祉施設なども含め、それぞれが気になっていることを共有していくことが必要。
- ・災害時要配慮者について、学校の教員、子どもたちも巻き込んだ訓練などの取組を通じて、意識啓発の機会が生まれている。

(引用) 東京都社会福祉協議会福祉実践事例ポータルサイト. <http://fukushi-portal.tokyo/archives/69/8/>

この事例から“地域共生社会”の実現に向けた
“災害に強いまちづくり”について何を学び取るか？

- 取組み始めた動機（出発点となる問題意識）
は何か？
- 何を基本理念（大事とする共通基盤）としたの
か？
- 計画、体制はどのようなようであったのか？

災害に強いまちづくりに対して、あなたが
感じている問題意識は何か？

災害に対する備えの課題

地域住民, 要配慮者の災害への意識・行動の準備力の育成

関係機関・施設の準備力, 災害を見据えた連携強化

行政の準備力の強化

- ・職員の対応力, 組織としての対応力(指揮命令系統, 組織体制)

防災あるいは健康危機管理として保健師が 平常時から行っていること

※7道府県で保健所を設置しない654市町村を対象とした調査（牛尾2004） n=388より

○要配慮者の把握・
リスト化

- 独居高齢者, 高齢者世帯,
虚弱高齢者, 障害児者, 人
工透析患者等

○要配慮者に対する
災害時を想定した助言・
指導

- 内服薬の携帯, 停電時の
対応等

○要配慮者の安否確認
の体制づくり

- 手段, 経路等

○地域住民に対する
教育

- 予防接種の奨励, 応急処
置・避難方法等

○地域住民同士の支え
合い

- 強化・支援


○食中毒・感染症予防
方法の啓発

- 地域住民, 福祉施設職員を
対象

○平常時からの保健・
医療・福祉関係機関と
の連携強化

○市町村地域防災計画
の点検, 保健活動マ
ニュアル作成・シミュ
レーション・見直し

○衛生用品等の所属
部署内の備蓄



地域共生社会の実現に向けた、防災あるいは健康危機管理の活動として、上記の活動は、どのように取組む必要があるか？

関連死原因は余震への恐怖

熊本地震犠牲者259人に 日本経済新聞

(2018/3/12 19:38) <https://www.nikkei.com/article>より

- 熊本県は12日、2016年4月の熊本地震で昨年末までに震災関連死と認定された197人の原因や生活環境の集計結果を新たに公表した。認定の際の報告書に基づき複数回答を分類した結果、地震のショックや余震の恐怖による肉体的・精神的負担が4割を占めた。
- 関連死は204人(熊本県201人, 大分県3人)となった。地震の犠牲者は、直接死50人と16年6月の豪雨災害で亡くなった5人を合わせ、計259人。
- 原因については複数回答で、249件を分類。避難所などでの生活の負担が74件、医療機関の機能停止などによる初期治療の遅れが43件、電気などのインフラの途絶による負担が13件と続いた。
- 亡くなった場所は自宅が78人で最も多く、次いで病院が71人だった。197人の内訳は男性103人、女性94人で約9割に既往症があった。県は「高齢者など配慮が必要な人が慣れない環境で長期間、避難生活を強いられたことが主な要因」と分析している。〔共同〕

東日本大震災における震災関連死の死者数 (都道府県・年齢別)平成31年3月31日現在 (復興庁)

https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20181228_kanrenshi.pdf(2019年8月27日調べ)

前回調査は、平成30年9月30日時点の結果

都道府県	合計	前回との差	年齢別		
			20歳以下	21歳以上 65歳以下	66歳以上
岩手県	467	(0)	1	63	403
宮城県	928	(0)	2	118	808
山形県	2	(0)	0	1	1
福島県	2,272	(22)	2	223	2,047
茨城県	42	(0)	2	6	34
埼玉県	1	(0)	0	1	0
千葉県	4	(0)	0	1	3
東京都	1	(0)	1	0	0
神奈川県	3	(0)	0	1	2
長野県	3	(0)	0	0	3
合計	3,723	(22)	8	414	3,301

※注1 平成31年3月31日までに把握できた数。

注2 平成23年3月12日に発生した長野県北部を震源とする地震による者を含む。

注3 本調査は、各都道府県を通じて市区町村に照会し、回答を得たもの。

注4 「震災関連死の死者」とは、「東日本大震災による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律(昭和48年法律第82号)に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの(実際には災害弔慰金が支給されていないものも含めるが、当該災害が原因で所在が不明なものは除く。)」と定義。

災害関連死の定義

(内閣府;平成31年4月)

当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和48年法律第82号）に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの（実際には災害弔慰金が支給されていないものも含めるが、当該災害が原因で所在が不明なものは除く。）

災害関連死の事例(平成28年熊本地震)

- ・ 避難中の車内で74歳女性が、疲労による心疾患で死亡
- ・ 78歳男性が、地震後の疲労等による心不全で死亡
- ・ 83歳女性が慣れない避難所生活から肺炎状態となり、入院先の病院で死亡
- ・ 32歳男性が、地震による疲労が原因と思われる交通事故による死亡
- ・ 43歳女性が、エコノミー症候群の疑いで死亡
- ・ 88歳男性が地震による栄養障害及び持病の悪化等により死亡
- ・ 83歳女性が地震のショック及び余震への恐怖が原因で、急性心筋梗塞により死亡と推定

(引用)内閣府政策統括官(防災担当)付, 参事官(被災者行政担当)付:災害関連死について. <http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/pdf/r01kaigi/siryo8.pdf>

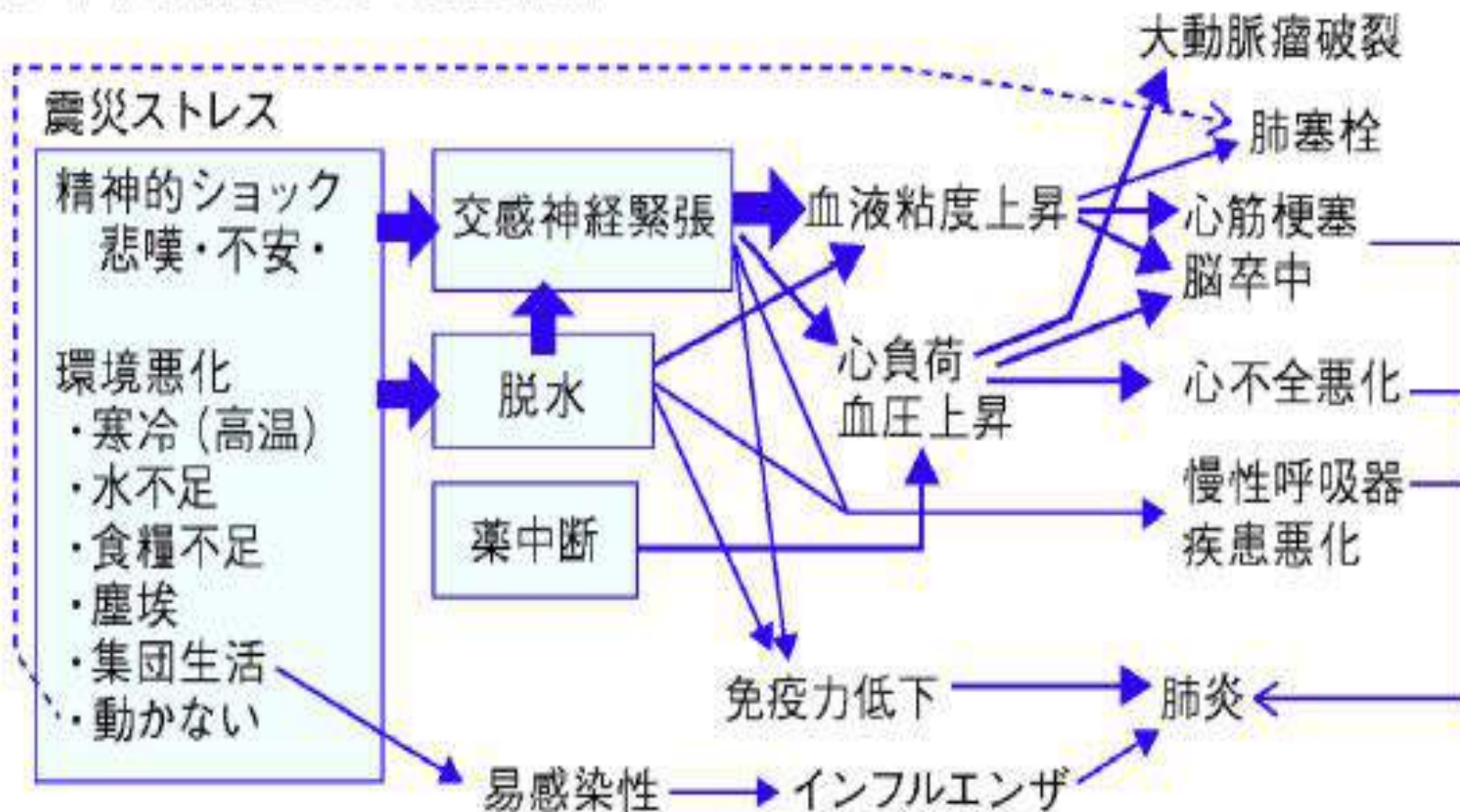
震災関連死 発生機序

- 震災による精神的ショックと過酷な避難生活が交感神経を緊張させ、血圧が上昇。脱水も加わり、血液粘度が増して血液の塊（血栓）ができ、脳卒中・心筋梗塞を起こしやすくなる。
- 「トイレが使いにくいいため水分を控える」「水や食料を十分に取れない」といった状況からいっそう脱水に陥りやすく、ストレス過多で心不全が増す。免疫力が低下し、感染症、肺炎のリスクが高まる。

(引用)AERAdot. :震災関連死はこうして防げ！ 9つの予防策とは. 上田耕蔵医師 (神戸協同病院院長)へのインタビューから.

<https://dot.asahi.com/aera/2016082600238.html?page=1>

図1) 震災関連死の発症機序



※上田医師の報告から抜粋

(引用)MIN-IRENTピックス:社会と健康 その関係に目をこらす(10) 災害と健康被害

「関連死」防止に試される地域力 一神戸共同病院・上田耕蔵院長にきく. 2017年3月21日, 全日本民医連.

<https://www.min-iren.gr.jp/?p=30908>

災害関連死を含む，二次的健康被害の 防止に向けて

健康管理の
維持

健康障害の
悪化・発症
の予防・
早期 対応

QOL及び
安心・安全
の 保障

災害関連死
の予防

災害時の二次的健康被害の予防(1)

震災関連死の実態とその対策, 神戸協同病院, 2011.より

- ①**感染症対策**(衛生対策:清潔な水の提供とトイレの管理, インフルエンザ, ノロウイルス, 食中毒の予防)
- ②基本的な**生活環境の維持**(食料, 毛布等の提供, 空調管理)
- ③**ストレスの軽減**(安否確認, 休息休眠の確保, 避難所での救護, 情報伝達, 見守り)
- ④**車中泊避難者**への情報提供
- ⑤高齢者等に対する**廃用症候群の予防**(定期的な体操, 早期からの在宅介護サービスの再開)

(引用)震災関連死の実態とその対策, 神戸協同病院, 2011.

http://kobekyodo-hp.jp/images/material/disaster-related_deaths_and_countermeasures.pdf

災害時の二次的健康被害の予防(2)

災害時循環器疾患の予防・管理に関するガイドライン
(日本循環器学会, 日本高血圧学会, 日本心臓病学会)

- (1) アイマスクや耳栓の使用などによる**睡眠**の改善
- (2) 1日20分以上の歩行による**運動**の維持
- (3) 水分の十分な摂取による**血栓予防**
- (4) 食塩摂取を控え, カリウムの多い**食事**(野菜, 果物, 海藻類)
- (5) **体重**の増減を2キロ以内に
- (6) マスクの着用, 手洗いによる**感染症予防**
- (7) 降圧薬やその他の循環器疾患の**内服薬の継続**
- (8) **血圧**測定し140mmHg以上ならば診察を受けて管理

(引用)日本循環器学会, 日本高血圧学会, 日本心臓病学会合同ガイドライン:災害時循環器疾患の予防・管理に関するガイドライン 2014年版.

<https://www.jpnsnsh.jp/Disaster/guidelineall.pdf>

災害時の二次的健康被害の予防(3)

阪神淡路大震災時に被災者の健康管理に従事した
保健師の話から

- 避難所という慣れない環境の中でも、できるだけよく**食べて**、よく**寝て**、よく**排泄**すること。
それによって人間は自分で考え、行動する力がわいてくる

地域共生社会の実現に向けた 災害に強いまちづくりの観点からの「問い」

1. 災害時の二次的健康被害の防止のための知識・対処方法として、地域住民や関係者はどれくらいの知識や行動力があるのだろうか？ ⇒ 問題とその背景にある真の問題は何か？

2. 地域共生社会実現に向けた、災害に強いまちづくりを意識したときに、災害時の二次的健康被害の防止について、どのように取り組む必要があるか？ ⇒ 出発的となる問題意識は何か？ 共通基盤とする理念は何か？ 方法・体制において誰とどのように取り組むか？

保健師が行う地域共生社会づくりとは？
保健師の強みとは何か？

保健師とは何か？（市町村保健師の専門機能を例に）

住民にとって身近な健康問題を取り上げ、対応する立場にあること

- 育児，介護，健康づくりなど生活と密着した問題への対応に責任をもつ

住民にとって身近な支援者であること

- 顔と名前のわかる関係，生涯に及ぶ持続的な関係の中で援助を行う

総合的な相談機能をもつこと（多様化しているニーズへの総合的な対応者であること）

- 住民にとって問題として自覚できることと健康との関連づけができること，健康問題を生活の問題として総合的な解決ができること

地域特性を反映した活動であること

- 家族・地域の中で受継がれている習慣・価値観を踏まえた活動ができること

生活圏域内の住民及び関係者との協働による体制づくり，「しくみづくり」に貢献する活動であること

- 生活圏域内に活動を浸透・波及させていく体制，しくみづくりを意識して行う

保健師の活動基盤となる 主要概念(市町村保健師を例に)

- 人との信頼関係
- 予防の追求(健康問題の背景・原因への着眼、1次予防・2次予防の重視)
- ヘルスプロモーション(生活共同体による健康づくり)
- ソーシャル・キャピタルの醸成(生活共同体によるまちづくり)

主要概念の中心に位置する 信頼関係の形成技術

- 対象者への配慮ある対応
- 名前と顔の分かり合う関係づくり
- 対象者の大切にしている考え方に目を向ける
- 対象者と共に考えることの表明
- 長期的な視点に立った対象者との関係づくり
 - ← コミュニケーション能力(対象理解、潜在的ニーズの把握)
 - ← 文化的能力(個人や地域が培ってきた価値観の尊重)
 - ← 連携・協働する能力
 - ← 人々を励まし、動機づける力

Plan(計画)の段階 の根拠とは何か？

- 出発点となる問題意識は何か？
- 実態を把握しているか？
- 問題の背景にある, 保健師として追求すべき真の問題を見出すことができるか？
- **ビジョン・方針**を描けているか(保健師として大事とすべきこと・取り組むべきことを**言語化**できているか)？
- 何に対して取り組むことにより(短期目標), どのような成果(長期目標)を出そうとしているのか？

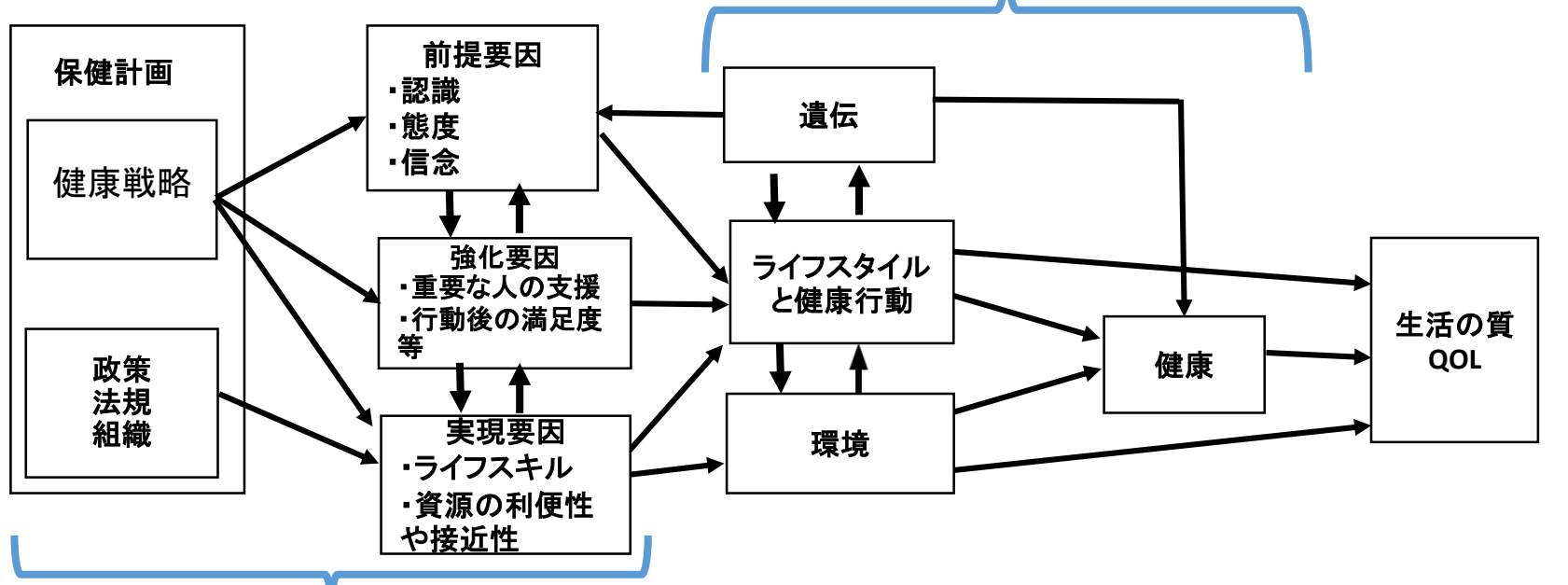
(参考) プリシード・プロシードモデル PRECEED-PROCEDE Model



問題の背景にある、真の問題を見出しているか？

プリシード: 評価

第4段階 運営・政策のアセスメント 第3段階 教育・エコロジカルアセスメント 第2段階 疫学アセスメント 第1段階 社会的アセスメント



第5段階 実施 第6段階 短期評価 プロセス評価 第7段階 影響評価 第8段階 結果評価

プロシード: 評価

PRECEED Model (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation: 教育・生態学的診断と評価のための準備・強化・実現因子)

PROCEDE Model (Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development: 教育・環境開発における政策的・法規的・組織的要因)

(引用) ローレンスWグリーンほか(神馬征峰): 実践ヘルスプロモーションPRECEED-PROCEDE モデルによる企画と評価. 医学書院, 2005

取組の根拠となる実態把握と地域のヘルスニーズの明文化

問題と、その問題の背景にある原因を検討する

地域のヘルスニーズ(健康課題)として、優先度高く取り組むべき問題とは何を明らかにする(重要度・実現可能性)

地域住民のQOLに対して深刻な影響を及ぼす可能性が大きく、問題解決の緊急性が高いこと(重要度)

保健・福祉事業と関連づけて活動すべき内容で、住民や関係者からも合意が得られ活動による改善可能性が高いものであること(実現可能性)

優先度高く取り組むべき問題として明らかにした内容をヘルスニーズとして文章化する(以下を含める)

健康問題やその問題が人々のQOLに影響を及ぼすリスクの内容

その健康問題が影響を与える対象集団(communit)

その健康問題をもたらす原因や背景

その健康問題を優先度高く取り上げる理由や根拠

Do(実施)の段階 の根拠とは何か？

- 活動目標, 活動方針, 活動方法が明確となっているか？
- 市町村;基礎自治体(立場によっては保健所)としての保健活動の特徴を踏まえた活動(事業)であるか？
- 総合的・包括的な取組になっているか？(戦略性)
- 自治体の総合計画, 関連計画との関連づけて位置づけ, 説明できるか？
- 国の動向と関連づけて説明できるか？

活動計画の立案

活動目標

- 地域住民の健康や生活環境がどのような状態になることを目指すのか

活動方針

- 保健師として何を大事として取り組むのか

活動方法

- どのような手段や資源(人的資源、物的資源、予算)を用いて実現していくのか

活動目標に用いる指標

- a. 対象集団の健康水準
- b. 対象集団における人々の健康意識や保健行動
- c. 地区内の組織・資源・環境の整備状況

目標の設定の例

種別	目安期間	PPモデルで注目する要素	指標の例
長期目標	10年	QOL 健康指標	有病率・罹患率・死亡率の減少、健康寿命の延伸、重度の障害をもつ者の減少、医療費の減少、QOLの向上、地域のイメージ・価値観の変化、生産性の増加
中期目標	3～5年	保健行動 ライフスタイル	健診の異常・疾病出現率の減少、早期発見者の増加、知識の普及、生活習慣の改善、連携・協働する人や組織の増加・拡がり、社会資源や利用率の増加
短期目標	1年	前提要因 強化要因 実現要因	実施回数、関心・意欲の高まり、知識の増加、行動変容、受診率・参加率・継続率の上昇、満足度の増加

活動方針の設定

- 保健師として地域の人々にどのような考え方と方法で責任を果たそうとするのかの戦略を示す

(単年度だけに通用するというものより、長期間かけて追求していく考えを含めてよい)

- 活動方針の中で触れるべき内容は、活動に対する考え方である(取組の総合性・包括性)

マネジメントとリーダーシップ

マネジメント	リーダーシップ
複雑な状況にうまく対処すること	変化に対処すること
計画(手順)とその達成に向けての資源(ヒト・モノ・カネ)の調達と配分	方向性の設定(ビジョンとその実現に必要な戦略を立案。基盤に住民, 支援従事者等の利害関係者の利益を置く)
組織づくり(組織構造と一連の各業務を創設し適切な人材を配置し実行の責任を課して進捗管理を行う)	組織メンバーの心を一つにする(ビジョンを理解し実現に向けて努力を傾け全員が一丸となれるように方向性を伝える)
統制と問題解決による計画の達成(報告やミーティングによって公式及び非公式に計画と実績を詳細にモニターし, そのギャップを突き止めて問題の対応にあたる)	ビジョンを達成するために動機づけ, 鼓舞する。人間の欲求や価値観, 感性など, 根源的であるが表面に浮かび上がってこない要素に訴えかけることで大きな障害があろうと皆を導き続ける

活動の戦略と取組の総合性・包括性

1次予防(健康増進), 2次予防(早期対応), 3次予防(ケア)の各観点からの
地域共生社会の実現に向けた“災害につよいまちづくり”の総合的な描き

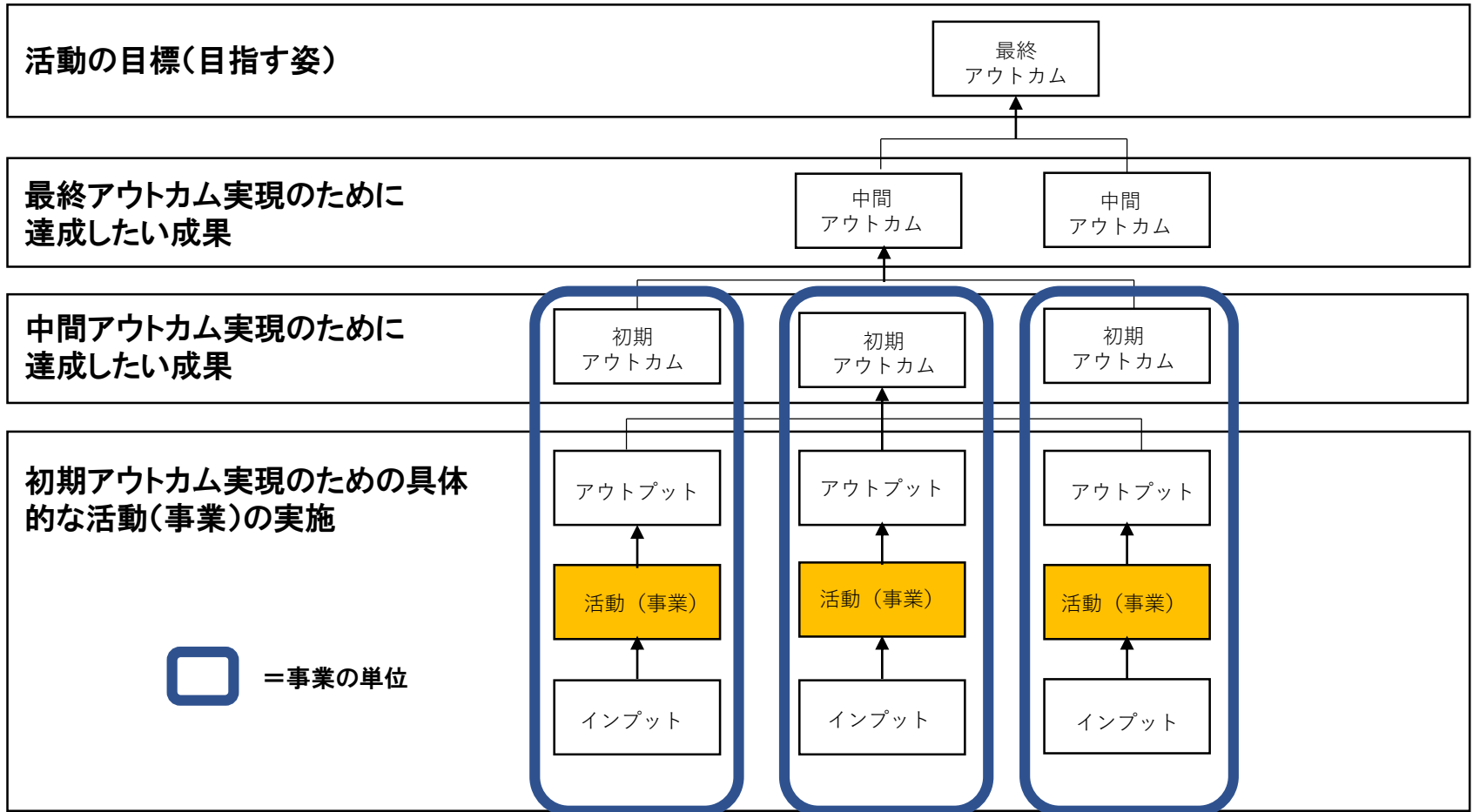


まちづくりに関わるマンパワーを増やし, 関わる人たちの層を厚くし, ネットワークを形成



地域内の様々な人々や組織, 専門家との連携・協働

総合的プログラムによる 実施計画の作成



Check(点検・評価)の段階 の根拠とは何か？

- 点検・評価とは、目標に対する到達度を確かめ、Act(改善)につなげるための根拠を創ること

1. 事業ごとの評価

- プロセス評価(利用者数, 協力者数, 満足度)
- 影響評価(人々の意識・知識・行動, 協力者の意欲)
- 結果評価(健康指標, 医療費, OP)

2. 活動の総体的評価

- 活動実績の把握(活動に関わる者の数等)
- 活動の浸透状況及び効果の評価
- 各取組み(事業)の位置づけや関連性の評価
- 地域住民や関係者の主体的な対処力の高まり
- 支援体制構築の点からの評価

事業の影響を評価する指標

項目	説明
A) 必要数	事業を必要としている集団の人数
B) 対象範囲	事業に参加した人の数
C) カバー率 $[(B/A) \times 100]$	必要数に相当する数のうち、何%に事業が行き渡ったか
D) 影響	事業の直接効果, 短期効果。保健行動等の変化のあった人数
E) 有効性efficacy $[(D/B) \times 100]$	事業に参加した人への影響の割合(%)
F) 効果effectiveness $[(D/A) \times 100]$	必要数のうち、事業の影響が見られた人の割合(%)
G) プログラム・コスト	事業実施のために必要であった経費
H) 効率efficiency (G/B)	事業に参加した人, 1人当たりのプログラム・コスト
I) 費用効果cost-effectiveness (G/D)	事業参加が影響を与えた1効果当たりのプログラム・コスト
J) 便益benefits $(D \times \text{バリュー})$	事業の効果として社会, 組織, 資金提供者が獲得する最終的な利益
K) 費用便益cost-benefit	事業に投入された金額の単位あたりの便益
L) 収入	プログラムが生み出す収入(参加者からの徴収, 運営金獲得等)
M) 純益(または損失額) $(L-G)$	収入とプログラム・コストとの差額
N) 立ち上げコスト	事業の準備に必要であった経費
O) 運用コスト $(G-L-N)$	プログラム・コストと収入, 立ち上げコストとの差額であり運用に要した
P) 運用上の費用効果 (O/D)	経費事業参加が影響を与えた1人当たりの運用コスト
Q) 運用上の費用便益 (J/D)	事業参加が影響を与えた1人当たりの便益

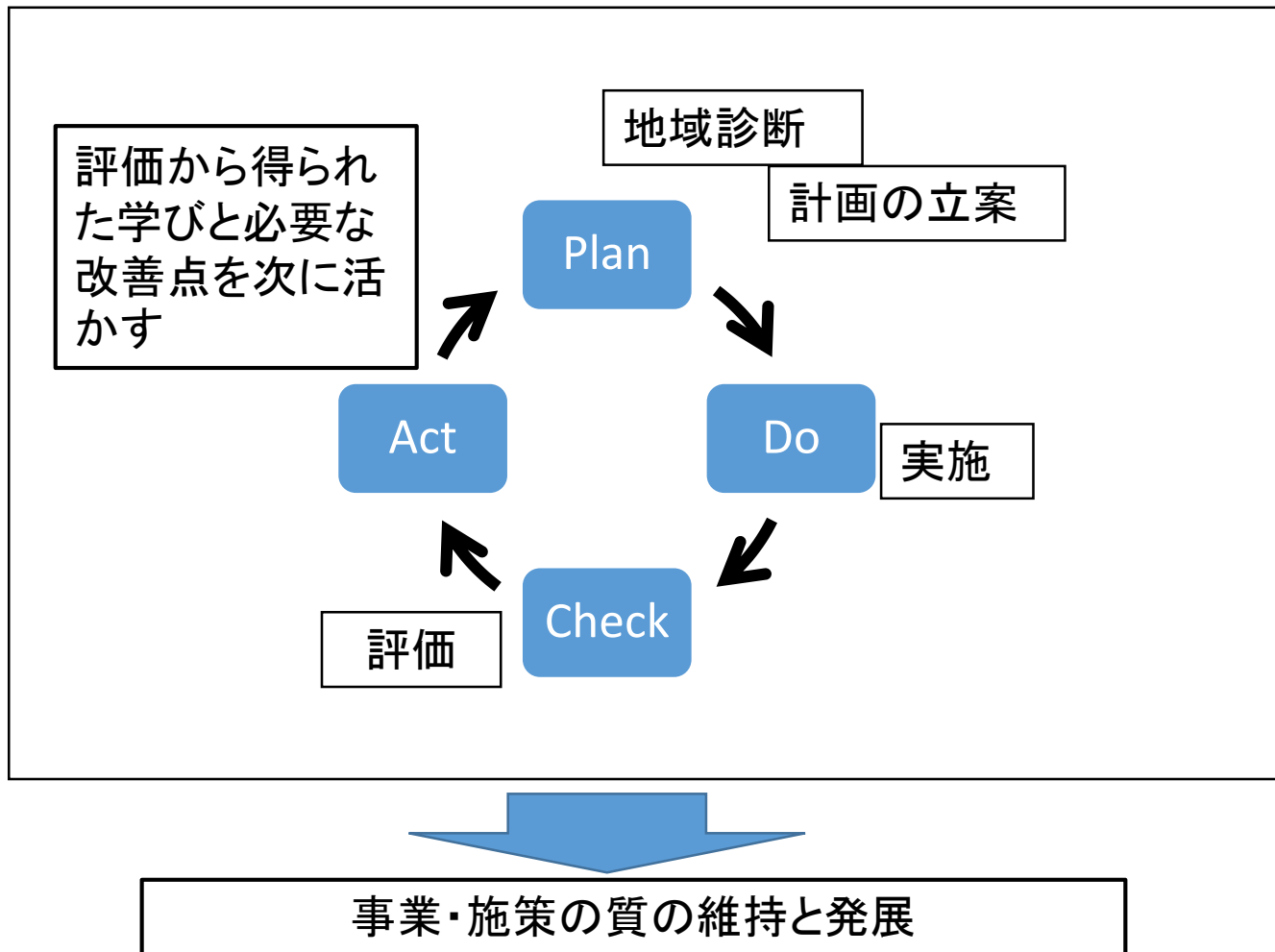
Act(改善)の段階 の根拠とは何か？

- 到達度の評価に基づく, 見直し
 - Plan(計画)段階, Do(実施)段階において, 何が不足・不十分であったのか？
 - Plan(計画)段階, Do(実施)段階において, 何が効果的であったのか？

改善・強化すべき点を導いた道筋(評価資料, 判断の根拠)を示すことができているかが問われる

災害に強いまちづくりを組織的に展開する上で、
管理者として大事にすべきことは何か？

(1) 持続的なPDCAサイクル



必要な改善点を次に活かすことを継続していく

(2)活動(事業)の質の管理

- ドナベディアン(Donabedian)は、ヘルスケアプログラムの質は、技術的部分と対人的部分の2つに分けられるとした
- 前者は提供する活動が健康に及ぼすリスクと利益の最も望ましいバランスを達成すると期待される度合いであり、後者は支援者側の価値や規範、対象者側の期待や願望が満たされている度合い、と説明した
- それらを踏まえ、ドナベディアンは、ヘルスケアプログラムの質の評価方法として、構造 (structure)、過程 (process)、結果 (outcome)の視点を提示した
- この3側面の視点をを用いて、活動を質に着目して評価し、活動を維持・発展させるために何をすべきかを検討することは、活動の質を管理するうえで必要である

(引用) Avedis Donabedian(東尚弘訳)(2007): 医療の質の定義と評価方法, 特定非営利活動法人 健康医療評価研究機構.

構造 (structure) における質の管理

- ✓ 組織の理念・ビジョン, 従事者が共同する仕組み, 活動を生み出す人的資源・物的資源・財政的資源などの「環境」が整えられているか
- ✓ 活動計画を作成し, その責任を明確にしているか
- ✓ 所属組織の保健師間で作成した活動計画を共有するなど, 協働の基盤を形成しているか
 - たとえば「地域における保健師の保健活動に関する指針(厚生労働省健康局長通知, 平成25年)」は, 国が示した指針であるが, 自治体の特性を加味して, 自組織の保健活動に関する指針を作成し, 作成した指針を保健師間で共通基盤とするような仕組みをもつことは, 構造の側面から質を確保することになる
- ✓ 人的資源・物的資源・財政的資源が活動を効率的かつ効果的に生み出すのに十分であるか, また適切な活用のされ方をしているか

過程 (process) における質の管理

- ✓ 援助の必要な対象集団を的確に把握できているかどうか, 継続支援が必要な人を適切に選定することができるかどうか
- ✓ 提供する技術レベル, 用いている道具 (判定基準や測定用具・器材等) の精度や技術を提供する場 (環境) がふさわしい状況に整備されているかどうか
- ✓ 従事者の手技や技術レベルが同様の水準を担保できるように実施方法や基準を定めたマニュアルを作成したり, 具体的な手技についてはシミュレーションをしたりしているかどうか
- ✓ 事業参加者の安全面や倫理的配慮の確保, 正確な検査や落ち着いて相談が受けられるように場の環境が整えられてるかどうか
- ✓ 事後管理の方法, 関係者との連携方法, 委託事業を行う場合の事業の質の確保の方法はどうであるか

結果 (outcome) における質の管理

✓ 活動の結果, つまり活動によってもたらされた変化に着目して質を評価する

⇒ 参加者がその活動(事業)に参加したことによって直接もたらされた影響は何であったのかを評価する

⇒ 参加者への直接的な影響だけでなく, その活動が及ぼした生活集団への影響が何であったのかを評価する

- (例)「避難生活における健康管理のミニ講話」を、母親学級、乳幼児健診、各種の健康サークル、健康教育などにおいて、15分間程度、行うことを続けてきたことで、個人の対処行動だけでなく、家族、友人、知人に伝達されて知識を共有する人が地域内に増加するなどの影響がみられるようになった

【まとめ】

地域共生社会の実現に向けた災害に強いまちづくりを進めるための7つのキーワード

- 出発点となる問題意識
- 実態の把握（支援を本当に必要とする人のニーズは何か）
- 真の問題
- ビジョン；基本理念（地域共生社会の実現に向けて大事とする共通基盤は何か）
- 計画と体制づくり（取組の総合性・包括性）
- 持続的なPDCA
- 活動の質の管理