法政大学学術機関リポジトリ
HOSEI UNIVERSITY REPOSITORY

PDF issue: 2025-08-08

<研究ノート>地域コミュニティにおけるプログラム評価の準備性向上 : 健康づくりプログラムのベンチマーク指標開発を事例として

安田, 節之

(出版者 / Publisher)
法政大学キャリアデザイン学会
(雑誌名 / Journal or Publication Title)
生涯学習とキャリアデザイン / 生涯学習とキャリアデザイン
(巻 / Volume)
13
(号 / Number)
2
(開始ページ / Start Page)
57
(終了ページ / End Page)
66
(発行年 / Year)
2016-03
(URL)
https://doi.org/10.15002/00012818

〈研究ノート〉

地域コミュニティにおける プログラム評価の準備性向上：
健康づくりプログラムのベンチマーク指標開発を事例として

法政大学キャリアデザイン学部准教授　安田　節之

イントロダクション

社会的な課題に取り組むソーシャルセクターの重要性が増すなかで、それらの取り組みを体系化した事業（プログラム）の効果検証そして広義の評価研究のあり方が問われている。なかでも、様々な支援やサービスが社会や地域に及ぼす影響を「社会的インパクト」[1] として捉え、その成果を検証・評価するための方法が模索されている（例：鵜尾・鴨崎・松本，2015）。現代社会が抱える社会課題の解決のために各界でリーダーシップが発揮され、従来の行政等の仕組みに限定されず自由度が高く、しかし効果的・効率的な社会プログラムが数多く展開されている。

一方で、プログラムの成果（アウトカム）や成果に至るまでの過程（プロセス）に関する評価研究、特に評価メソドロジーに関する研究は未だ途上である。その理由としては主に、①評価活動には様々なステークホルダーの視点が介在するため、議論の焦点が絞りにくい点、②評価活動にはプログラムでの実践活動（例：対人支援や組織マネジメント）とは異なる専門的技術（expertise）が要求され（例：データ分析や評価デザインの検討）、その専門性を高めるための機会が少ない点、③評価活動そのものは、直接的には、サービスの利用者や受益者への効果・効用に結びつかないため、これまでいわば後回しにされてきた点などが挙げられる。特に③の視点に関しては、臨床心理や社会福祉などのヒューマンサービス領域においてかねてから指摘されてきた事項である（安田，2011；安田・渡辺，2008）。

このようななか、“手作り・手探り”なものも含め、小規模（small-scale）あるいは中規模（medium-scale）なプログラムの価値を検討、評価（“evaluate”）し、改善・質向上につなげていくアプローチが検討されてきた。プログラム評価（program evaluation）と呼ばれるこのアプローチは、実践活動によって生じた変化・効果をデータに基づき説明可能にするアカウンタビリティの向上、そしてそれらの情報やデータを用いて良い実践を追究するための（自己）フィードバックの確立を目指す、アクション志向が強いアプローチである（例：大島，2015）。

本研究では、高齢者が中心となった地域での健康づくりプログラムを事例として、どのように現場での活動を熟知するステークホルダーの情報をもとにプログラムを可視化し、測定・評価につなげるかを検討する。そのために、プログラムの実施過程（プロセス）と成果・効果（アウトカム）のベンチマーク指標を開発し、そのベンチマーク指標を活用したデータ収集・分析に基づいた評価を行い、フィールドの文脈に即したプログラム評価のあり方を考察する。

ここでは、実験・準実験デザインといったより

方法論的に厳格（rigorous）なアプローチに基づき、プログラムの介入（原因）と効果（結果）との関係性を検証するための評価活動を追究するのではなく、自らのプログラムの振り返りや質向上を目的とした自己評価のあり方を検討することを主目的とする。小規模プログラムあるいは自然発生的な取り組みにおいても、一定の調査手続きや分析手順を踏むことによりデータに基づいた評価が可能となり、そのような評価活動が中長期的には、プログラムの質向上につながると考えたためである。

コミュニティ介入のベンチマーキング

対人・コミュニティ援助を目的としたプログラムには、個人レベル（individual-level）の利用者を対象とした活動の他にも、コミュニティレベル（community-level）における介入という形式をとる活動も多い。なかでもコミュニティ介入に関しては、「健全なコミュニティ（healthy community）をつくり、そのコミュニティの資源や力に頼ることにより、健全な個人（healthy individual）を育成する」という基本姿勢のもと実践・研究が積み重ねられてきた（例：Hill, 1996; Sarason, 1974）。

コミュニティ介入では、利用者はもとより、実施者や運営者をはじめとした多様なステークホルダーが組織的に携わることになる。そのため、介入効果の有無や多寡を検討するにあたっては、組織マネジメントとの関連性が問われることになる。例えば、「健康づくりや介護予防の活動への参加・参画を通して元気な地域コミュニティを創造する」という活動方針のもと実施されるコミュニティ介入プログラムの運営主体への調査では、組織のリーダーシップがプログラムでの活動の促進要因となっていた他に、より重要な側面として、組織におけるコミュニティ感覚（sense of community）がプログラムの活動および効果を促進することが明らかになった（安田，2014）。つまり、組織における一体感を示すコミュニティ感覚が、介入活動のなかだけでなく介入後の効果にも影響を及ぼす可能性が示唆されたのである。

ステークホルダーが中心となった組織のマネジメントのあり方は、少なからず活動のプロセスやアウトカムに影響を及ぼすことになる。よって、利用者や現場の知識を有するステークホルダーからの情報をもとに、プログラム評価の設計を行うことは、文脈の状況を重視しないいわば紋切型の評価よりも、プログラムの改善・質向上という目的においては有用となる。

その一方で、介入のプロセスおよびアウトカムは“見えにくい”ため、これらの要因がしっかりと可視化され評価活動が行われることは少ないのが現状である。したがってここで必要となるのは、ステークホルダー情報をもとにコミュニティ介入プログラムを可視化・評価する枠組みとなる。そこで本稿では、S県S市での健康づくりプログラムの実践事例を参考に（安田，2013a，2013b）、ステークホルダーからみたプログラムの過程や効果に関する質的データを収集し、それらをロジックモデル（logic model）の5つの要因（インプット・アクティビティ・アウトプット・アウトカム・インパクト）の観点から分類しベンチマーク指標を作成する手順を考察する（フェーズⅠ）。そして、その指標を用いて再度ステークホルダーから量的な評価データを収集し分析し（フェーズⅡ）、両フェーズにおける技術移転のあり方を検討する。

フェーズⅠ：ベンチマーク指標の開発

ステークホルダー情報の収集

健康づくりプログラムのベンチマーク指標を開発するにあたって、まずステークホルダーからの質的データの収集が行われた（安田，2013a）。ここで言うステークホルダーとは、当該プログラムの運営者であり、体操やレクリエーションなどによる健康づくり活動において指導的立場にある人々である。データ収集は、プログラムの実施方法に関するワークショップ形式のリーダー研修において行われ（2013年2月）、合計39名（N＝39）からのデータが収集された。参加者の性別

は男性（N = 13）、女性（N = 23）、不明（N = 3）であり、年齢は50代（N = 1）、60代（N = 19）、70代以上（N = 17）、不明（N = 2）であった（安田，2013a）。

フェーズⅠでは、この評価アプローチを後に実践者に技術移転（technology transfer）する視点、つまり「実践者が無理なく評価活動を行えるようなアプローチにする」という視点を重視し、ベンチマーク開発を行うことが最終ゴールであった（安田，2013a）。したがって、いかに簡潔かつ効果的にプログラムの全体像を捉えるかにポイントが絞られた。

プログラムを捉える視点は数多くあるが、ここでは、より複雑な視点からプログラムの全体像を捉えるのではなく、できるだけ本質的なフォーカス・ステイトメント（focus statement）に基づいた「問い」によってプログラムの実施過程や効果を可視化する方法が模索された。その結果、以下の2つの問いをステークホルダーに投げかけ、質的データを収集するアプローチが活用された。

- 当該プログラムを実施するにあたり何が重要であるか［重要性：significance］
- 当該プログラムが地域に対してどのような貢献をしているか［貢献度：contribution］

これら2つの問いについて、ステークホルダーから箇条書き（複数回答可）による自由記述での回答が求められた結果、「重要性」に関する記述（N = 57）および「貢献度」[2] に関する記述（N = 42）の合計99のデータが収集された。次にこのデータについて、類似したテーマや内容に基づいた分類を行いつつ、前述のロジックモデルを照合枠とした構造化につなげることを視野に入れカテゴリが抽出された（表1）。

ロジックモデルに基づいた質的データの分類

本データは、プログラムの実施に関する「重要性（significance）」および「貢献度（contribution）」についてのステークホルダー情報であるが、データを分類した結果、重要性に関するデータは、ロジックモデルのインプット（投入資源）・アクティビティ（活動）・アウトプット（結果）、貢献度に関するデータは、アウトカム（成果・効果）・インパクト（影響）の枠組に基づいて集約が可能であることが示された（安田，2013a）。

具体的にプログラム実施における重要性では、「自分自身の健康づくり」「プログラム全体の仲間づくり」「指導力の向上」「環境の整備」の合計4つの規準（criteria）がロジックモデルにおける「インプット」要因として抽出された。次に「アクティビティ」要因として、「スタッフ間の連携」「コミュニケーション」「他者の尊重」「楽しい活動」の計4規準が抽出された。さらに「アウトプット」の要因に関しては、「参加状況・主体的参加」「意欲・満足度向上」の合計2つの規準が抽出された（表1）。

プログラムの貢献度については、「地域とのつながりの質的・量的向上」「地域住民の健康の維持」「閉じこもり予防」「仲間意識・信頼関係の構築」の4規準がロジックモデルにおける「アウトカム」、そして「魅力あるまちづくり」「地域の活性化」「地域でのPR」「地域全体の疾病予防」が「インパクト」に関する4規準となっていた（安田，2013a）。

ベンチマーキング

ベンチマーク指標を開発するにあたっては、プログラムの実践のあり方、つまりどのような実践が優れていて、逆に、どのような実践に改善の余地があるのか、という側面に関する「基準（standards）」の作成が必要となる。そこで、基準作成を行うにあたっては、前出のロジックモデルの各要因に分類された「規準（criteria）」に沿って各基準の記述を行った。ここでの基準とはそれぞれの取り組みについて「改善の必要がある（underdeveloped）」「発展途中である（developing）」「適切である（effective）」「優れている（distinguished）」状況が記述されたものである（例：Dunn, McCarthy, Baker, Halonen, & Hill, 2007）。各記述を表2および表3に提示した（詳しくは、安田，2013a参照）。

表 1：「重要性」と「貢献度」に関するステークホルダー情報の分類（安田，2013a）

	「重要性」の規準	記述内容のまとめ		「貢献度」の規準	記述内容のまとめ
インプット	1. 自分自身の健康づくり	・自分自身の健康を維持し元気なこと ・仲間との健康づくり ・規則正しい食生活と運動 ［19.3%］	アウトカム	11. 地域とのつながりの質的・量的向上	・地域の人々の交流 ・多世代・世代間の交流 ・住民間のつながりの強化 ［21.4%］
	2. プログラム全体の仲間づくり	・仲間づくり ・協調性のもと仲間との学びあい ［10.5%］		12. 地域住民の健康の維持	・心身の健康の保持 ・健康行動の増加 ・高齢者の健康維持 ［16.7%］
	3. 指導力の向上	・自身の指導力強化 ・指導についての学びの質向上 ・現在の指導力の維持 ［8.8%］		13. 閉じこもり予防	・外へ出るきっかけづくり ・高齢者の見守り ［14.3%］
	4. 環境の整備	・屋外・屋内の活動場所の確保・整備 ・自治体からの支援 ［3.5%］		14. 仲間意識・信頼関係の構築	・仲間意識の向上 ・信頼関係の構築 ［4.8%］
アクティビティ	5. スタッフ間の連携	・スタッフ間の交流と協力 ・情報共有とコミュニケーション ・スタッフの参加強化 ［10.5%］	インパクト	15. 魅力あるまちづくり	・毎日が楽しいまちづくり ・住みやすいまちづくり ・満足感の高いまちづくり ［16.7%］
	6. コミュニケーション	・様々な人とのコミュニケーション ・コミュニケーションの再考と価値創造 ・日頃からのコミュニケーション ［10.5%］		16. 地域の活性化	・健康づくりを通した地域活性化 ・仲間づくりを通した地域活性化 ［9.5%］
	7. 他者の尊重	・人の意見の尊重 ・相手の立場の尊重 ・接し方の注意 ［8.8%］		17. 地域での PR	・住民への活動の周知 ・行政との連携による市民への周知 ［9.5%］
	8. 楽しい活動	・明るい活動 ・魅力ある活動 ［5.3%］		18. 地域全体の疾病予防	・高齢者の疾病予防 ・医療費削減 ［7.1%］
アウトプット	9. 参加状況・主体的参加	・多種多様な活動への参加 ・休まず積極的に参加 ［14.0%］			
	10. 意欲・満足度向上	・参加者の意識の高揚 ・数多くの対話による満足度向上 ・活動への参加意識の向上 ［8.8%］			
	合計	100%		合計	100%

フェーズⅡ：ベンチマーク指標を活用したプログラムの評価

ベンチマーク 指標による評価データの収集

フェーズⅠによって開発されたベンチマーク指標に基づいた量的評価データを収集・分析することがフェーズⅡの目的である。評価データは、フェーズⅠと同一のＳ県Ｓ市における健康づくりプログラムの指導者から収集された（2013年10月）。ここでは、定例会への参加者（N = 36）を対象として、「優れている（4点）」「適切である（3点）」「発展途中である（2点）」「改善の必要がある（1点）」状況に関して記された各基準への回答が求められた。回答者は男性(9名)、女性(27名)であり、年齢層は 50 − 59歳（1名)、60 − 69歳（20名)、70歳以上（15名）という内訳であった。各ベンチマーク指標に関する記述統計および信頼性係数は下記のとおりである：

①インプット：インプットのベンチマーク指標は、プログラムを実施するにあたっての自身の健康づくりの状況、指導力、実施環境などに関する合計 4 項目から構成されており（M = 3.03; SD = .60)、クロンバックの α 係数（Cronbach's alpha）は .75と算出された。

表 2：健康増進プログラムのベンチマーク（安田 , 2013a , pp.34-35 を若干修正）

領域		改善の必要がある	発展途中である	適切である	優れている
インプット	自身の健康づくり	指導者自身の健康及び健康意識に問題・課題がありそれが活動の妨げになってしまっている。	指導者が自身の健康を維持し，活動に積極的に取り組もうとしている。	指導者自身の健康状態が良好で，活動に積極的に取り組んでいる。	指導者自身の健康状態が良好で，その意識や体験を活かして地域貢献活動ができている。
	仲間との健康づくり	仲間と健康づくりに取り組もうという意識がない。	仲間と一緒の健康づくりの方が良いのは分かっているが，十分に行われていない。	仲間と一緒に健康づくりをすることの意義や重要性を理解し取り組めている。	仲間と一緒の健康づくりで人と協力・協働することが個々の健康状態の底上げになっている。
	指導力の向上	健康づくりのための活動を行うにあたっての基本的な指導方法が理解できていない。	健康づくりに関する指導のコツが分かり始めている。	健康づくりを行う上での指導力は，満足いく水準である。	健康づくりの指導力は優れた水準であり，さらなる向上が目指されている。
	実施環境	活動場所の確保が難しいため，思うように活動ができていない。	活動場所が確保できない場合がある。	活動場所の確保は大体うまくいっている。	活動場所が十分に確保でき，最適な環境で活動が行えている。
アクティビティ	スタッフ間の連携	スタッフ間のコミュニケーションや協力体制が不十分である。	スタッフ間で基本的なコミュニケーションはあるが，協力体制はまだ不十分である。	スタッフ間の円滑なコミュニケーションにより，適切な協力体制が築かれている。	スタッフ間のコミュニケーションや協力体制は申し分なく理想的な活動に結びついている。
	参加者とのコミュニケーション	活動への参加者とのコミュニケーションが明らかに不足し改善に向けた取り組みもない。	活動への参加者との交流やコミュニケーションは十分ではないが，改善するための取り組みが行われている。	活動への参加者や地域などを含む様々な人々との円滑なコミュニケーションが行われている。	活動への参加者を含むあらゆる人々と活発なコミュニケーションがあり，それが活動の活性化につながっている。
	他者の尊重	活動において，ある特定のスタッフの意見（考え）のみが尊重され，それ以外の声は反映されていない	活動において，ある特定のスタッフの意見（考え）が反映されることがほとんどであるが，他のスタッフや参加者の意見（考え）も時には聞き入れられる状況である。	活動において，ある特定のスタッフだけでなく，多くのスタッフや参加者の意見（考え）が取り入れられている。	活動において，他のスタッフや参加者の意見（考え）が自分の意見（考え）と同じように尊重されており，それが活動を良い方向に導いている。
	楽しい活動	活動が義務的になってしまっており，楽しさが感じなれない。	現段階では楽しい活動になっているとまではいかないが，徐々に主体的に取り組む人が増えている。	スタッフ，参加者ともに良い雰囲気で活動が行われているため，楽しい活動となっている。	スタッフ，参加者ともに常に楽しみながら運動する（学ぶ）という姿勢を持っており，それが活動のあらゆる側面に表れている。
アウトプット	参加状況・主体的参加	活動への参加状況が悪く，地域住民が主体的に参加している状況とは決して言えない。	現段階では活動の参加状況はあまり良くないが勧誘等により参加者が増加傾向にある。	活動の参加状況は良好であり，かつ参加者も自分から積極的に参加してくる人が多い。	活動に参加することが地域貢献につながるという点を参加者が理解している。
	意識・満足度向上	活動は実施するものの，参加者の意識は低く満足度も低い。	活動への参加者の意識は徐々に高まっており，それに伴って参加者の満足度も向上している。	活動への参加者の意識は高く，満足度も十分に高い。	活動への参加者の意識の高さは申し分なく，かつ満足度も常に高い状態が維持できている。

表 3：健康増進プログラムのベンチマーク（安田 , 2013a, pp.34-35 を若干修正）

領域		改善の必要がある	発展途中である	適切である	優れている
アウトカム	地域におけるつながりの向上	そもそも活動が地域とのつながりを深めるという性質のものにはなっていない。	つながりを深める目的で活動は行われてはいるが, つながりを深めるまでには至っていない。	活動が行われることによって, 参加者と地域とのつながりが深まっている。	活動によって健康づくりを通した地域とのつながりが増えていて, それぞれのつながりがしっかりと地域に根付いている。
	地域住民の健康維持	活動が参加者の健康維持に貢献しているとは言えない状況である。	活動が参加者の健康維持に部分的にではあるが, 貢献できていると言える。	活動が参加者の身体面(体)・精神面(心)・社会面(コミュニケーション等)のすべての側面において貢献できている。	活動の効果は, 参加者の身体面(体)・精神面(心)・社会面(コミュニケーション等)の他, 地域全体の健康の維持・増進にも現れている。
	閉じこもり予防	家に閉じこもりがちの人に参加して欲しいがそのような人は参加してこない状況である。	普段, 家で過ごすことが多い人が徐々に活動に参加してきている。	活動が“呼び水”となって閉じこもりがちな人がどんどん参加してきている。	活動によって, 地域全体の閉じこもりが解消(予防)されそうな勢いである。
	仲間意識・信頼関係の構築	活動を行っても参加者どうしのつながりが高まっている状態とは言えない。	活動の回を重ねるごとに参加者どうしのつながりが強まってきている。	活動があることにより, 参加者どうしのつながりが常に維持・強化できている。	活動の存在が参加者どうしのつながりを強化し, 活動をより良いものにしている。
インパクト	魅力あるまちづくり	この活動をやっていてもまちづくりの魅力にはつながらない。	この活動を行うことにより, 魅力あるまちづくりにつながっていく可能性があると言える。	この活動があるおかげで魅力あるまちづくりができていると言える。	この活動を充実させていくことが, 魅力あるまちづくりの重要な柱になっていくと言える。
	地域の活性化	活動はしているものの, それが必ずしも地域の活性化につながっているとは言い難い。	今のところ十分な活動はできていないが, 今後の地域の活性化の一端を担っていけそうだ。	活動が確実に地域の発展や活性化に役立っていると言える。	活動は地域の発展や活性化につながっており, 実際にその効果が現れている。
	地域での PR	地域での PR が不十分であるため, そもそも地域でこの活動を知る人は少ない。	徐々にではあるが, 活動の存在が地域に知られてきている。	地域での PR が十分にできているため, 多くの人がこの活動のことを知っている。	活動の存在はすでに地域全体に周知されており, かつ地域での活動への興味・関心も高い。
	地域全体の疾病予防	この活動は地域全体の健康や病気の予防を意識したものになっていない。	地域全体での健康や病気の予防の重要性の認識はあるが活動内容には反映されていない。	地域全体の健康や病気の予防を意識した活動が行われている。	活動が地域全体の健康や病気の予防につながり, その効果が認められている。

②アクティビティ：このベンチマークは、アクティビティ（活動）の実施や運営に関するもので、スタッフ間の連携、参加者とのコミュニケーション、他者の尊重、楽しい活動の 4 項目で測定された（M = 2.92; SD = .66）。クロンバックの α 係数は .88であった。

③アウトプット：プログラムの参加状況・主体的参加および参加者の意識・満足度向上に関する合計 2項目がアウトプットのベンチマーク指標であった（M = 2.72; SD = .73）。2 項目の相関係数は .63であった。

④アウトカム：プログラムの実施効果であるアウトカムに関しては、地域におけるつながりの向上、地域住民の健康維持、閉じこもり予

防、仲間意識・信頼関係の構築の合計4項目からなるベンチマーク指標（M = 2.64; SD = .67）が作成された。クロンバックのα係数は.83と算出された。

⑤インパクト：プログラムがもたらす副次的・派生的な影響であるインパクトに関するベンチマーク指標は、魅力あるまちづくり、地域の活性化、地域でのPR、地域全体の疾病予防の合計4項目（M = 2.66, SD = .61）によって構成され、信頼性は83％（Cronbach's alpha = .83）となっていた。

ベンチマーク指標の近似記述による健康づくりプログラムの評価

健康づくりプログラムの評価データの結果をベンチマーク指標毎にまとめたものが表4である。

表4：各項目の平均値（標準偏差：SD），ベンチマークの記述。

項目	M	S.D.	ベンチマークに基づく近似記述
1. 指導者自身の健康づくり	3.06	0.94	指導者自身の健康状態が良好で，活動に積極的に取り組んでいる。
2. 仲間との健康づくり	3.14	0.73	仲間と一緒に健康づくりをすることの意義や重要性を理解し取り組めている。
3. 指導力の向上	2.80	0.87	健康づくりを行う上での指導力は，満足いく水準である。
4. 実施環境	2.97	0.76	活動場所の確保は大体うまくいっている。
5. スタッフ間の連携	2.88	0.73	スタッフ間の円滑なコミュニケーションにより，適切な協力体制が築かれている。
6. 参加者とのコミュニケーション	3.00	0.79	活動への参加者や地域などを含む様々な人々との円滑なコミュニケーションが行われている。
7. 他者の尊重	2.91	0.70	活動において，ある特定のスタッフだけでなく，多くのスタッフや参加者の意見（考え）が取り入れられている。
8. 楽しい活動	2.92	0.81	スタッフ，参加者ともに良い雰囲気で活動が行われているため，楽しい活動となっている。
9. 参加状況・主体的参加	2.81	0.79	活動の参加状況は良好であり，かつ参加者も自分から積極的に参加してくる人が多い。
10. 意欲・満足度向上	2.64	0.83	活動への参加者の意識は高く，満足度も十分に高い。
11. 地域におけるつながりの向上	2.94	0.73	活動が行われることによって，参加者と地域とのつながりが深まっている。
12. 地域住民の健康の維持	2.80	0.80	活動が参加者の身体面・精神面・社会面のすべての側面において貢献できている。
13. 閉じこもり予防	2.15	0.80	普段，家で過ごすことが多い人が徐々に活動に参加してきている。
14. 仲間意識・信頼関係の構築	2.64	0.90	活動があることにより，参加者どうしのつながりが常に維持・強化できている。
15. 魅力あるまちづくり	2.82	0.85	この活動があるおかげで魅力あるまちづくりができていると言える。
16. 地域の活性化	2.67	0.82	活動が確実に地域の発展や活性化に役立っていると言える。
17. 地域でのPR	2.36	0.65	徐々にではあるが，活動の存在が地域に知られてきている。
18. 地域全体の疾病予防	2.79	0.60	地域全体の健康や病気の予防を意識した活動が行われている。

また各指標の標準化得点を図示したものが図1である。従来の心理学諸領域の質問紙調査では、各項目に対してリッカート（Likert）方式等での回答が求められることが多い。そして記述統計の解釈では、平均値（SD）の高低に焦点が当てられる。

一方、本研究では、プログラムの状況の記述そのものを数値化の対象とした。そのため、平均値がどのベンチマークに類似しているかを近似的にではあるが提示することが可能であった。表4には、当該プログラムの実施状況（プロセス）やステークホルダーから見たパフォーマンス（アウトカム）に関する各ベンチマークの平均値に近似した質的な記述が提示されている。プログラムの実践者やステークホルダーが、自らのプログラムの全体像を平均値（SD）の定量的な解釈だけでなく、ベンチマークの具体的な記述によって振り返ることを可能とするためである。つまり、数値に近接したベンチマークを参考に、定性的な情報をもとにした振り返りが可能となる。

例えば、「仲間との健康づくり」が比較的高かった（M = 3.14; SD = 0.73）とするだけでなく、具体的にそれがどのような状況を示していたのか、ということを「仲間と一緒に健康づくりをする意義や重要性を理解し取組めている」という定性的な側面からとらえることが可能となる。このことは、プログラムの実施現場でスタッフ（ステークホルダー）が自らの実践活動を自己評価するうえで、特に有用な質的情報となると考えられる。

逆に「閉じこもり予防」については、他の項目と比べ低かった（M = 2.15; SD = 0.80）とするのではなく、実際のところ「普段、家で過ごすことが多い人が徐々に参加してきている」というプログラムの効果傾向が認められたという解釈が可能となる。同様のことが「地域でのPR活動」（M = 2.36; SD = 0.65）についても考えられ、「徐々にではあるが、活動の存在が地域に知られてきている」という具体的な発展の兆しが認められていることが分かる。

このように、各ベンチマークの定量的側面だけでなく定性的側面に留意し、本事例の健康づくりプログラムを評価することは、プログラムの改善点やさらなる質向上のために必要となる具体的な

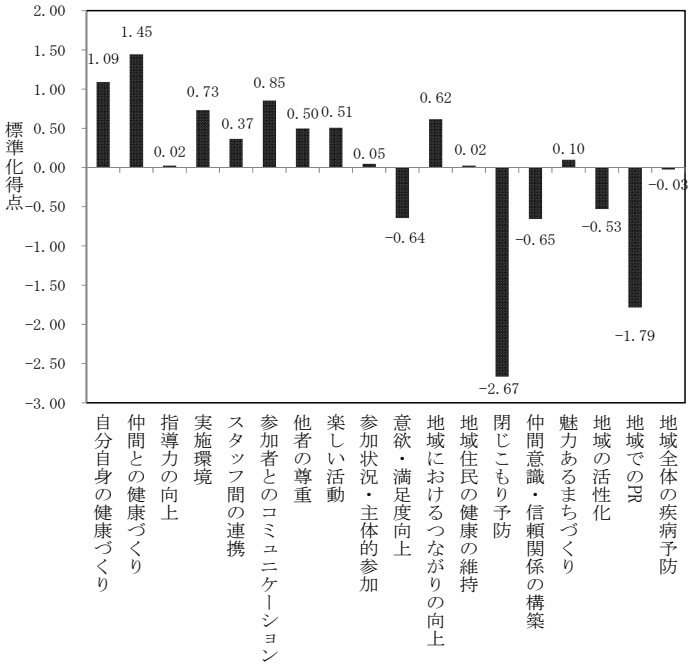

図1：各ベンチマーク指標の標準得点

アクションのあり方をステークホルダー同士で共有する際に有効な手段となり得る。このことは、ベンチマーク指標からデータ分析に至るまで、すでに与えられた評価指標に自らのプログラムのパフォーマンスを当てはめる、という「文脈の影響を考慮しない（context-free/independent）」トップダウンの評価ではなく、現場の文脈の情報をフルに活かした「文脈の影響を考慮する（context-dependent）」いわばボトムアップな視点からの評価である。

インプリケーション

本研究では、高齢者が中心となった健康づくりプログラムを事例として、自らの実践活動の振り返りを目的とした評価アプローチの検討を行った。特に、フィールドに関する知識を有するステークホルダー情報に基づいた当該プログラムのベンチマーク指標の開発と分析についての手順を確認した。フィールドの状況に基づいた質的データがいわばボトムアップの視点から収集され、かつそのデータがロジックモデルの（標準化された、トップダウンな）照合枠の視点に沿ってベンチマーキングされ、それを簡易な量的データで評価する、というアプローチである。

本アプローチは、他の同様なプログラムにも応用が可能である。実際のところ、プログラムは「ゴール（目標）を持った活動」と定義されることを鑑みると、社会課題を予防・促進（prevention and promotion）、教育・訓練（education and training）、問題解決（problem solving）の側面から解決するあらゆる活動に対して応用が可能と考えられる。また本事例では、単一のプログラムからのデータ収集であったが、複数のプログラムからのデータ収集にも同様なロジックを用いることが可能であろう。複数のプログラムのステークホルダーから収集された質的データをもとにロジックモデルに沿ったベンチマーク指標が開発され、各々のプログラムのステークホルダーがその指標に基づいた評価を行う、という形式である。

前述のように、本研究では、実践者への技術移転が可能な評価アプローチが検討された。事実、本アプローチは、質的データの分析に関してはステークホルダーの知識・経験およびロジックモデルの要因や枠組みの理解、量的データに関しては数値に沿ったベンチマーク指標の開発および記述統計（平均値・標準偏差）の理解のみで運用が可能である。これらは、必ずしも専門的な研究方法論の知識やスキルが要求されるものではない。評価データや結果に関するプロフィールの作成等の自己評価活動だけでは、プログラムの改善・質向上への直接的効果が期待できないとしても、それは評価活動を通した組織やプログラムのキャパシティ（実行能力）の構築という間接的な効果につながると考えられる。今後の課題として、プログラム自体の効果検証の方法論を継続的に検討していくと同時に、プログラムおよびそれを提供する組織のビルトアップ（built-up）・スケーリングアップ（scaling-up）につながる評価のあり方および方法論を検討していく必要があると言える。

注

1）社会的インパクトが対象とするものは、つまり「平等、生活、健康、栄養、貧困、安全、正義といった問題」である（鵜尾ほか，2015, p. 36）。

2）「貢献度」については、健康づくりプログラムへの参加者（利用者）から収集された介入効果のデータではなく、あくまでステークホルダーが考える貢献度である。そのため、ステークホルダーの自己バイアスが存在することになる。

引用文献

Hill, J. (1996). Psychological sense of community: Suggestions for future research. Journal of Community Psychology 24; 431-438.

大島 巌（2015）ソーシャルワークにおける「プログラム開発と評価」の意義・可能性，その方法：科学的根拠に基づく支援環境開発と実践現場変革のためのマクロ実践ソーシャルワーク ソー

シャルワーク研究, *40*, *5-15*.
Sarason, S. (1974) *The psychological sense of community: Prospects for a community psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
鵜尾雅隆・鴨崎貴泰（監訳）・松本裕（訳）（2015）社会的インパクトとは何か：社会変革のための投資・評価・事業戦略ガイド［Epstein, M. J. & Yuthas, K. (2014) Measuring and Improving Social Impacts: A guide for nonprofits, companies, and impact investors. Berrett-Koehker, Oakland, CA］
安田節之（2014）コミュニティ介入の効果を高める組織特性の検討：臨床心理地域援助における評価研究の試みとして *臨床心理学*, *14*, *402-411*.
安田節之（2013a）ステークホルダー情報に基づいた予防介入プログラムのアセスメント：ベンチマーキングによる評価研究の予備調査として *西武文理大学サービス経営学部研究紀要 23 27-36*.
安田節之（2013b）. プログラム評価研究：臨床心理サービスのアカウンタビリティ向上に役立つ視点. *臨床心理学*, *13*, *337-342*.
安田節之（2011）プログラム評価：対人・コミュニティ援助の質を高めるために 新曜社
安田節之・渡辺直登（2008）. プログラム評価研究の方法. 新曜社