

健康づくり活動

健康づくり活動の評価指標とその活用方法

目的

今回の研究は平成 30 年度に開発した健康づくり活動の評価指標を用いて、実際の保健活動を評価し、保健活動の変化と効果を把握するための評価指標を統計学的に検討し、健康づくり活動の評価指標（令和元年度版）を完成することを目的とした。

方法

この調査の対象は全国から無作為抽出した 270 市町村とし、健康づくり活動を担当する代表者の保健師に、評価指標（平成 30 年度版）の項目からなる調査票を郵送、返信用封筒を用いて回収した。この評価指標は 29 項目からなり、各項目について「当該年度の保健活動」を 5 段階の尺度、「以前と比べての改善状況」を 3 段階の尺度で回答を求めた。また、評価指標の項目は構造・プロセス・結果の枠組みで構成したものである。回収データは、各項目の回答における平均値と SD の算出を行った。項目間の相関は Spearman の相関係数により検討を行った。内部整合性についてはクロンバック α 係数を算出して確認した。さらに、因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行い、評価指標を構成する因子を得た。各市町村の因子得点のレーダーチャート化について検討した。これらの分析には、SPSS ver. 26.0 を用いた。

結果

回収数は 80、回収率は 29.6%であった。うち、回答市町村の人口規模別では、人口 50,000 人未満の市町村が 67.3%を占め、この割合は全国の人口規模別市町村割合にほぼ一致していた。表 1 にすべての項目の平均値と SD を示した。また、各質問項目に回答状況から、ほぼすべての項目に回答され、回答は偏ることなく分散されていたことから、この評価指標の有用性を確認することができた。

項目間の Spearman の相関係数は、全項目間において 0.6 以上の値は認められなかった。

Cronbach α 係数は質問紙全体：0.897、構造：0.691、プロセス：0.855、結果：0.755 であり、質問紙としての内的整合性は確保できると判断された。但し、〔評価指標 1〕を削除すると、全体：0.900、構造：0.743 となり、当該項目を削除するか否かの検討が必要であることが示された。

因子分析は最尤法・プロマックス回転により第 1 因子：人材育成と関係者との連携の場づくり（12）、第 2 因子：地域診断に基づいた活動計画（5）、第 3 因子：ハイリスク者への継続支援（6）、第 4 因子：住民の主体的な活動の促進（4）の 4 因子が得られた。なお、因子負荷量小さい（ <0.3 ）「評価項目 1：業務量に見合った保健師が配属されている」と、「評価項目 13：健康づくり活動の資源となる食生活改善推進員、自主グループなどを育成している」は削除することとした。因子分析の結果から、本評価指標は、保健師が地域の健

康実態に関する情報を収集し“地域診断に基づいた活動計画を立案する”ことと、活動の推進に当たって“ハイリスク者等への継続的な個別支援”と“住民主体の活動促進などのポピュレーションアプローチ”を効果的に連動させること、さらに、活動の基盤として振り返りや助言を受ける場の設定を含めた“人材育成と関係者との連携の場づくり”の4つの要素が保健活動の結果に関連する要素として整理された。よって、4要素を可視化することで経年変化を把握できると考えられた。この4つの要素の項目群を表2に示した。

考察

以上より、本評価指標は健康づくり活動の評価指標として十分妥当であり、統計項目としての妥当性も認められ、27項目からなる評価指標を健康づくり活動評価指標（令和元年度版）として完成させた。さらに4つの因子得点のレーダーチャートで、保健活動の特徴と経年的に比較することで、保健活動の質の変化あるいは効果を示す方法を図1に提示した。因子毎に項目数が異なることから、因子得点は合計得点ではなく得点率として表示した。

提言（おわりに）

この評価指標は以下のような活用が可能と考える。

1. 活動評価のツール

- ・評価指標の内部整合性、指標の関連性が確認され、健康づくり活動の評価指標として用いることは妥当といえる。
- ・これまでの研究結果から、評価指標は保健師個人の活動評価として用いることができる。また、健康づくり健事業の事業評価に用いることができる。

2. 統計項目としての適用

- ・これらの評価指標は、「構造」「プロセス」「結果」の質評価の枠組みで開発してきたが、因子分析で収斂された“人材育成と関係者との連携の場づくり”の要素、“地域診断に基づいた活動計画”の要素、“ハイリスク者等への継続支援”の要素、“住民の主体的な活動の促進”の要素の4群に分け、それらを構成する評価指標について経年変化を把握する“統計項目”とし、保健活動の質および経年的変化を示すことができる。
- ・都道府県の担当は、これらの統計項目を集計することで、管轄下の市町村の健康づくり活動の質とその変化を把握することができる。

3. 活動の変化や特徴の把握

因子を基としたレーダーチャートを活用することにより、各市町村が何に力点を置いているか、今後どのような活動を強化するか判断材料にすることができる。また、市町村の健康づくり活動の特徴が見える化させるものにできる。

表 1 健康づくり活動の現状の評価 (n=80)

評価 枠組	指標 番号	評価指標	度数	評価					平均 (SD)
				ある／ できている 5 (%)	少しある/やや できている 4 (%)	どちらとも いえない 3 (%)	あまりない/あまり できていない 2 (%)	ない／ できていない 1 (%)	
構造	指標 1	健康づくり活動の業務量に見合った保健師が配置されている	80	7 (8.8)	12 (15.0)	28 (35.0)	21 (26.3)	12 (15.0)	2.76 (1.14)
	指標 2	健康づくり活動について、組織を越えた相談・助言が得られる体制がある	78	19 (24.4)	28 (35.9)	11 (14.1)	17 (21.8)	3 (3.8)	3.55 (1.18)
	指標 3	健康づくり活動の地域資源となる住民や住民組織との協議の場がある	80	27 (33.8)	37 (46.3)	5 (6.3)	6 (7.5)	5 (6.3)	3.94 (1.12)
	指標 4	健康づくり活動について医師会や地域の医療機関との連携の場・体制がある	80	23 (28.8)	41 (51.3)	7 (8.8)	8 (10.0)	1 (1.3)	3.96 (0.94)
	指標 5	健康づくり活動に関して必要な（地域診断により把握した健康課題等に対応した）予算が確保されている	80	14 (17.5)	33 (41.3)	24 (30.0)	8 (10.0)	1 (1.3)	3.64 (0.93)
	指標 6	住民による活動（地縁組織、自主グループなど）を基盤としたポピュレーションアプローチが健康増進計画や健康づくり活動計画などに位置づけられている	80	18 (22.5)	29 (36.3)	19 (23.8)	9 (11.3)	5 (6.3)	3.58 (1.14)
プロセス	指標 7	保健師が地域住民の生活習慣に関する実態（喫煙、書億、運動、受療状況、死亡など）を把握している	80	10 (12.5)	42 (52.5)	17 (21.3)	10 (12.5)	1 (1.3)	3.63 (0.90)
	指標 8	健康づくり活動に関わる人材や地区組織、関係機関などの実態を把握・分析している	80	4 (5.0)	31 (38.8)	26 (32.5)	17 (21.3)	2 (2.5)	3.23 (0.92)
	指標 9	保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行い計画を策定している	80	12 (15.0)	35 (43.8)	21 (26.3)	9 (11.3)	3 (3.8)	3.55 (1.00)
	指標 10	住民の受診しやすさや満足感に配慮した健診や健康教育を計画している	80	11 (13.8)	39 (48.8)	23 (28.8)	6 (7.5)	1 (1.3)	3.66 (0.85)
	指標 11	生活習慣病のハイリスク者に対して継続支援を行っている	80	20 (25.0)	31 (38.8)	19 (23.8)	8 (10.0)	2 (2.5)	3.74 (1.02)
	指標 12	健診未受診者（特定健診・がん検診など）へのフォローを行っている	80	19 (23.8)	43 (53.8)	9 (11.3)	8 (10.0)	1 (1.3)	3.89 (0.92)
	指標 13	健康づくり活動の資源となる食生活改善推進員、自主グループなどを育成している	80	31 (38.8)	38 (47.5)	8 (10.0)	3 (3.8)	0 (0.0)	4.21 (0.77)
	指標 14	無関心層を含めた多くの住民へ健康づくりの働きかけを行う仕組みづくり、取り組みを行っている	80	12 (15.0)	27 (33.8)	25 (31.3)	14 (17.5)	2 (2.5)	3.41 (1.02)
	指標 15	健康づくりを支援する施設や民間事業者が健康づくり活動に参画するような働きかけを行っている	79	7 (8.9)	25 (31.6)	20 (25.3)	24 (30.4)	3 (3.8)	3.11 (1.06)
	指標 16	健康づくり活動の関係者による連携会議を開催している	79	24 (30.4)	27 (34.2)	10 (12.7)	12 (15.2)	6 (7.6)	3.65 (1.26)
	指標 17	医療機関や医療保険者、地域の健康づくりに関する協力者と連携し、健康づくりに関する地域の課題を共有している	79	9 (11.4)	35 (44.3)	16 (20.3)	14 (17.7)	5 (6.3)	3.37 (1.09)
	指標 18	関係機関（医師会、学校、企業、商店会、住民組織など）と連携して健康なまちづくりに取り組んでいる	79	9 (11.4)	31 (39.2)	20 (25.3)	15 (19.0)	4 (5.1)	3.33 (1.06)
	指標 19	健康づくり活動・事業を振り返り（評価・モニタリング）、成果と課題を明らかにしている	79	11 (13.9)	28 (35.4)	24 (30.4)	15 (19.0)	1 (1.3)	3.42 (0.99)
	指標 20	健康づくり活動を担う人材のスキルアップの場が設けられている	79	14 (17.7)	32 (40.5)	22 (27.8)	8 (10.1)	3 (3.8)	3.58 (1.01)
結果 1	指標 21	健康づくりに関心を持つ住民が増加する	79	4 (5.1)	28 (35.4)	40 (50.6)	6 (7.6)	1 (1.3)	3.35 (0.75)
	指標 22	健康づくり活動に主体的に取り組む住民やグループが増加する	79	4 (5.1)	23 (29.1)	46 (58.2)	5 (6.3)	1 (1.3)	3.3 (0.72)
	指標 23	健康づくり活動に参加する公共機関、学校、病院、民間企業（飲食店等を含む）などが増加する	80	2 (2.5)	19 (23.8)	29 (36.3)	24 (30.0)	6 (7.5)	2.84 (0.95)
	指標 24	各種健診（検診）の受診率が向上する	80	8 (10.0)	21 (26.3)	34 (42.5)	15 (18.8)	2 (2.5)	3.23 (0.95)
結果 2	指標 25	保健指導実施率・終了率が増加する	80	12 (15.0)	23 (28.8)	32 (40.0)	9 (11.3)	4 (5.0)	3.38 (1.03)
	指標 26	各種健診（検診）の要指導・要精検者・要再検者等のフォロー率が向上する	80	9 (11.3)	32 (40.0)	33 (41.3)	5 (6.3)	1 (1.3)	3.54 (0.82)
結果 3	指標 27	重点課題とする疾患の治療中断者が減少する	80	1 (1.3)	16 (20.0)	40 (50.0)	13 (16.3)	10 (12.5)	2.81 (0.94)
	指標 28	生活習慣を改善する住民が増加する	80	2 (2.5)	11 (13.8)	58 (72.5)	5 (6.3)	4 (5.0)	3.03 (0.71)
	指標 29	目標に掲げた健康づくり指標が改善される	80	2 (2.5)	17 (21.3)	52 (65.0)	4 (5.0)	5 (6.3)	3.09 (0.78)

表2 統計項目として用いる評価指標群（健康づくり活動）

1. 人材育成と関係者との連携の場づくり

構造	2	健康づくり活動について、組織を越えた相談・助言が得られる体制がある
	3	健康づくり活動の地域資源となる住民や住民組織との協議の場がある
	4	健康づくり活動について医師会や地域の医療機関との連携の場・体制がある
	5	健康づくり活動に関して必要な（地域診断により把握した健康課題等に対応した）予算が確保されている
	6	住民による活動（地縁組織、自主グループなど）を基盤としたポピュレーションアプローチが健康増進計画や健康づくり活動計画などに位置づけられている
プロセス	14	無関心層を含めた多くの住民へ健康づくりの働きかけを行う仕組みづくり、取り組みを行っている
	15	健康づくりを支援する施設や民間事業者が健康づくり活動に参画するような働きかけを行っている
	16	健康づくり活動の関係者による連携会議を開催している
	17	医療機関や医療保険者、地域の健康づくりに関する協力者と連携し、健康づくりに関する地域の課題を共有している
	18	関係機関（医師会、学校、企業、商店会、住民組織など）と連携して健康なまちづくりに取り組んでいる
	19	健康づくり活動・事業を振り返り（評価・モニタリング）、成果と課題を明らかにしている
	20	健康づくり活動を担う人材のスキルアップの場が設けられている

2. 地域の実態把握と地域診断に基づいた活動計画を立案する

プロセス	7	保健師が地域住民の生活習慣に関する実態（喫煙、書億、運動、受療状況、死亡など）を把握している
	8	健康づくり活動に関わる人材や地区組織、関係機関などの実態を把握・分析している
	9	保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行い計画を策定している
	10	住民の受診しやすさや満足感に配慮した健診や健康教育を計画している
結果	29	目標に掲げた健康づくり指標が改善される

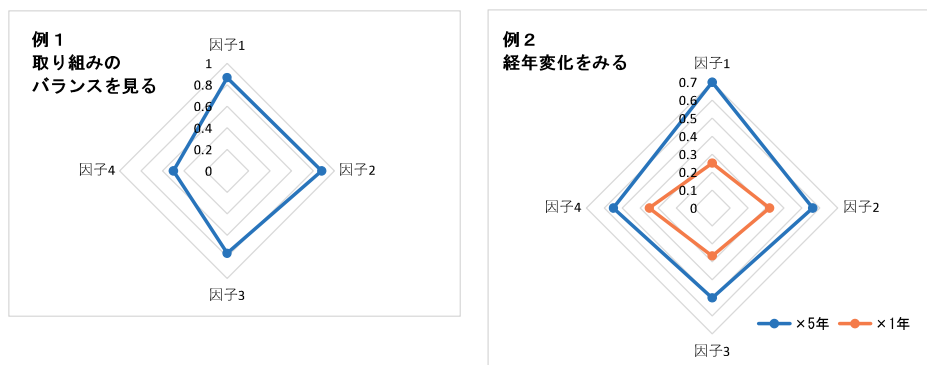
3. ハイリスク者等への継続的な個別支援

プロセス	11	生活習慣病のハイリスク者に対して継続支援を行っている
	12	健診未受診者（特定健診・がん検診など）へのフォローを行っている
結果	24	各種健診（検診）の受診率が向上する
	25	保健指導実施率・終了率が増加する
	26	各種健診（検診）の要指導・要精検者・要再検者等のフォロー率が向上する
	27	重点課題とする疾患の治療中断者が減少する

4. 住民主体の活動促進などのポピュレーションアプローチ

結果	21	健康づくりに関心を持つ住民が増加する
	22	健康づくり活動に主体的に取り組む住民やグループが増加する
	23	健康づくり活動に参加する公共機関、学校、病院、民間企業（飲食店等を含む）などが増加する
	28	生活習慣を改善する住民が増加する

図1 4因子による市町村別得点図（レーダーチャート）



健康づくり活動の評価指標の調査票(令和元年度版)

【目的】住民の健康意識が向上し、予防可能な疾患の発症予防、治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる

評価指標			評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価指標番号	評価指標	評価	前年度との改善状況	根拠・資料	評価の考え方・視点
◎健康づくり活動基盤の確保					
1	健康づくり活動について、組織を越えた相談・助言が得られる体制がある。	1. ある 2. 少しある 3. どちらともいえない 4. あまりない 5. ない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・定期的な研修会、事例検討会 ・教育機関との連携 ・管内の他職種・同職種との勉強会 など	○活動方針や活動の成果を明らかにするための教育機関との連携など、地域の現状に配慮した方法で保健師が助言・指導を受けられる体制があるか。 ○スーパーバイズを適宜受けられる体制があるか。
2	健康づくり活動の地域資源となる住民や住民組織との協議の場がある	1. ある 2. 少しある 3. どちらともいえない 4. あまりない 5. ない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・健康推進協議会等の場・構成メンバー ・地区における健康推進員・食生活改善推進員・母子保健推進員、在宅栄養士、地域の自主グループ等との連携の場	○協議会等で得られた意見を具体的な活動へつなげていく仕組みはあるか。 ○活動の目的や方向性が関係者間で共有されているか。 ○計画的に育成していくなどの活動方針があるか。
3	健康づくり活動について医師会や地域の医療機関との連携の場・体制がある	1. ある 2. 少しある 3. どちらともいえない 4. あまりない 5. ない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・がん検診の実施方法や未受診者、要精密検査者のフォローアップについての協議 ・糖尿病や慢性腎疾患対策連携会議等の開催実績 ・個別事例における医療機関等との連携実績など	○健診・検診の実施体制や健診項目、要精密検査者の受診状況の追跡等については医師会の協力がなければ困難である。がん予防対策の目的・活動の方向性の共有をふまえた連携体制が構築できているか。 ○医師会や医療保険者等とのシステムとしての連携協議会や会議に限らず、個別事例レベルでの連携があるかも含む。
◎予算確保					
4	健康づくり活動に関して、必要な(地域診断により把握した健康課題等に対応した)予算が確保されている	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・健康づくり関連予算、補助金など	○法定業務以外の地域ニーズに対応する予算が確保されているか。予算の目的や科目を問わず、「健康づくり活動に使える」予算について評価する。 ○地域診断等で把握した健康課題に応じた活動を行う上で、「予算が足りない」と感じる場合がある場合は「そう思う」、そうでない場合は「そう思わない」とする。
◎ポピュレーションアプローチの計画への位置づけ					
5	住民による活動(地縁組織、自主グループなど)を基盤としたポピュレーションアプローチが健康増進計画や健康づくり活動計画などに位置付けられている	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・各種健康増進計画、行動計画	
◎実態把握のための情報収集とアセスメント					
6	保健師が地域住民の生活習慣に関する実態(喫煙、食、運動、受療状況、死亡など)を把握・分析している	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・各種計画策定時に実施したアンケート・フォーカスグループインタビュー結果 ・各種健診(検診)・健康教育実施、妊娠届時等のアンケート	○地域診断、各種計画策定時・見直し時のアンケート調査、日常の保健事業や地区活動等を通して、住民の生活実態をとらえているか。分析結果を基に活動の方向性・実施計画を検討しているか。 ○各種調査は調査数が限られている場合があるため、日頃の保健活動を通じた実態把握が重要である。

健康づくり活動の評価指標の調査票(令和元年度版)

評価指標 番号	評価指標	評価	前年度との 改善状況	根拠・資料	評価の考え方・視点
7	健康づくり活動に関わる人材や地区組織、関係機関などの実態を把握・分析している。	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・健康づくり活動に協力・協賛する公共施設・企業・学校・病院・地区組織等の一覧表 ・禁煙・分煙をしている施設 ・在宅の健康運動指導士や栄養士・歯科衛生士等の専門職名簿	○情報把握の仕組みはあるか(例：地区活動を通して、登録制度、保健事業で関わる住民から、協議会・連絡会議などの情報から等) ○地域における健康づくりの風土を醸成する基盤となるために協働の方向性を共有できているか。 ○保健部門だけでなく庁内の各部署で把握している住民活動状況の共有も視野に入れる。 ○個人・組織・事業所などの取り組みの見える化を図り、健康づくり活動の風土を醸成するなど、把握した情報の活用の方角性も記載する。
8	保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行い計画を策定している	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・地区診断・地区シート ・各種事業で実施したアンケート、事業を通して把握した住民の声 ・医療費分析 ・会議、連絡会での情報把握	○日常の地区活動、各種保健事業や家庭訪問などの保健活動を通して地域の健康課題を把握しているか。 ○分析結果を事業担当や地区担当等で共有し、活動の方角性を検討しているか。また、地区ごとの現状に応じた活動計画を立案し実施しているか。 ○各自治体の重点課題に応じた具体的な活動計画について記載し評価する。
◎住民への働きかけと住民活動の活性化					
9	住民の受診しやすさや満足度に配慮した健診や健康教育を計画している	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・健診受診者、未受診者アンケート ・講演会、シンポジウム、健康教育等の休日・夜間の実施 ・がん検診、特定健診等の個別・集団での実施状況	○満足度は利便性や費用負担、健診内容等だけでなく、「受診(参加)してよかった」「また受診(参加)したいと思う」といった住民の思いなど質的な面にも着目して評価する。 (例：受診率向上に何が必要かを住民とともに考えるという取り組みが、住民のモチベーションの向上につながり健診受診率向上につながった)
10	生活習慣病のハイリスク者に対して継続支援を行っている	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・特定保健指導の評価時に把握した対象者への支援状況 ・各自治体の重点課題におけるハイリスク者への支援状況	○特定保健指導等で要指導になったものに対し、支援終了後も生活改善を継続していけるような支援を行っているか。 ○継続支援のために、住民にとって身近で利用しやすい活動を実施しているか。 ○地域や対象者の特性に応じて、個別支援、地域の自主グループ、その他の社会資源等の活用を検討しているか。 ○ハイリスク者とは、特定保健指導の対象者および終了者、肥満の背景はなかが生活習慣病のリスクが高い者、各自治体で重点課題として取り上げた対象者等を検討する。
11	健診未受診者(特定健診・がん検診など)へのフォローを行っている。	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・未受診者の理由の把握(個別、地区別、年代別) ・これまでの受診状況 ・受診勧奨の実施	○予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、特に早期発見を促すために、がん検診の未受診者の受診勧奨と要精密検査者の精密検査受診勧奨とその後の受診状況の把握について計画的に取り組み必要がある。これらの一連のフォローが具体的に実施されているかという観点から評価する。また、未受診者については、未受診理由に着目し、今後の検診体制のあり方を検討する材料とする。
12	無関心層を含めた多くの住民へ健康づくりの働きかけを行う仕組みづくり・取り組みを行っている	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・広報、健康だより、回覧、HP、キャンペーン、健康まつり ・健康推進員等の育成方法・活動内容 ・住民に身近な健康づくり活動の場の提供 ・地方紙、ラジオ等の活用	○メディアの活用や講演会など不特定多数に対する啓発活動だけではなく、ターゲットを定めながら保健師の意図的な活動としての仕組みづくりを行っているか。(例：地区活動の強化や職域との連携による若い世代への働きかけなど)

健康づくり活動の評価指標の調査票(令和元年度版)

評価 指標 番号	評価 指標	評価	前年度との 改善状況	根拠・資料	評価の考え方・視点
◎環境整備					
13	健康づくりを支援する施設や民間事業者が健康づくり活動に参画するよ うな働きかけを行っている	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・食育・禁煙分煙協力店の登録制度 ・運動講座講師の民間委託 ・JA婦人会や商工会、その他民間企業への健 診や健康教育の周知	○健康なまちづくりとして、公共施設や民間事業者をどう巻き込んでいくか。 ○関係機関がお互いに活動状況や活動の方向性を共有し連携を図ることで 活動の効果性・効率性が向上するのではないか、という観点から検討する。
◎関係者間の協働・連携					
14	健康づくり活動の関係者による連携 会議を開催している	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・健康づくり推進協議会等 ・市民部会・地域都会会議の計画的な開催	○関係者とは、健康部門の職員だけでなく庁内の他部門、地域住民や地区組 織、学校、医師会、職域関連団体など ○協議会等の有無だけでなく、目標や活動の方向性の共有、活動上の役 割、実践例など具体的な活動内容に着目し評価する。
15	医療機関や医療保険者、地域の健 康づくりに関する協力者と連携し、 健康づくりに関する地域の課題を共 有している	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・国保レセプト、健診データ、糖尿病患者登録情 報 ・糖尿病対策会議における情報交換 ・医療機関との個別ケースの栄養指導や特定保 健指導の実施に関する連携状況	○医療機関等との連携に基づいて行われているか。システムとしての連携体 制が構築されていないくても、個別事例の検討が実施されている等の観点から も評価する。
16	関連機関(医師会、学校、企業、商 店会、住民組織など)と連携して健 康なまちづくりに取り組んでいる	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・健康づくり行動計画における啓発活動の位置 づけ ・関連機関を通じたキャンペーン等の啓発活動 の実施状況	○有無だけでなく、取り組み件数や取り組み内容、波及効果などに着目する。 (例: コンビニ等でのポスター掲示協力、大型店舗におけるがん検診の実施、 たばこ対策に関する連携など)
◎モニタリング・評価					
17	健康づくり活動・事業を振り返り(評 価・モニタリング)、成果と課題を明 らかにしている。	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・事業報告書 ・活動および振り返りの記録 など	○日常の業務や事業の評価・モニタリングを行い、成果と課題を明らかにする 話し合いを業務の一環として行っている。
◎人材育成					
18	健康づくり活動を担う人材のスキル アップの場が設けられている	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・職場内研修や日常的な事例検討の実施 ・計画的な研修等への参加状況 ・健康推進員・食生活改善推進員、保健指導を 委託している専門職へのフォロー状況 ※職員だけでなく健康推進員やその他の関係 者を含む	○常勤の職員だけでなく非常勤で雇用している従事者のスキルアップにも取り 組んでいるか。 ○地区組織等の地域の協力者のスキルアップの場合はあるか。
19	健康づくりに関心を持つ住民が増加 する	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・健診時の問診票、アンケート ・医療費分析、地区診断 ・健診受診者数、健康まつり参加者数 ・市民部会登録団体数	○「関心を持つ」とは、健診受診行動や生活行動の変化、様々な活動への参 加等をさす。 ○生活行動や意識の変化は、計画策定時等の実態調査だけでなく、日常の 事業後のアンケートや地区活動等の保健活動で把握した住民の声などにも着 目する。

プロセス

結

健康づくり活動の評価指標の調査票(令和元年度版)

評価指標 番号	評価指標	評価	前年度との 改善状況	根拠・資料	評価の考え方・視点
結果 1	20 健康づくり活動に主体的に取り組む 住民やグループが増加する	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・食生活改善推進員・健康づくり推進員・ゲート キーパー数 ・市民部会登録団体数 ・自主活動グループ数	○地区組織活動、自主グループ活動、ボランティア活動等への参加や近隣の 健診受診等の声掛け活動、職場でのサークル活動等への取り組みなど ○取り組みの有無だけでなく、数の推移や取り組み内容についても着目する。 ○保健師が意図した自主グループ等の活動の方向性や活用方法、期待した 効果などについても、可能な範囲で記載し評価に用いる。
	21 健康づくり活動に参加する公共機 関、学校、病院、民間企業(飲食店 等を含む)などが増加する	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・協力店の登録数、関係者の取り組み件数 ・健康づくり協賛企業登録数 ・市民部会登録団体数	○有無だけでなく、取り組み件数や取り組み内容、波及効果などに着目する。 (例: コンビニ等でのポスター掲示協力、大型店舗におけるがん検診の実施、 たばこ対策に関する連携など) ○把握方法や連携の課題についても記載し評価に用いる。
	22 各種健診(検診)の受診率が向上す る	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・特定健診・がん検診・その他自治体で重点的に取り組んでいる検診(健診)の受診率	○特定健診、がん検診、その他自治体で重点的に取り組んでいる検診(健診) などを対象とする。 ○新規受診者や定期的あるいは継続受診者など、受診率の「質」的側面にも 着目する。 ○社保被保険者等把握が困難な場合は、把握できている情報により評価・課 題を検討する。
結果 2	23 保健指導実施率・終了率が増加す る	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・特定保健指導実施率・終了率	○新規参加者や継続参加者など、参加率の「質」的側面にも着目する ○社保被保険者等把握が困難な場合は、把握できている情報により評価・課 題を検討する。
	24 各種健診(検診)の要指導・要精検 者・要再検者等のフォロー率が向上 する	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・精検受診率 ・要治療で治療につながった数 ・保健指導利用率 ・訪問や電話、文書等によるフォロー率	○社保被保険者等把握が困難な場合は、国保対象者など母数が確定できる ものの評価も検討する ○医療につなげていない者も把握しているか
結果 3	25 重点課題とする疾患の治療中断者 が減少する	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・各自治体で重点課題として取り組んでいる疾 患の治療中断者(継続受診できていない者)の 情報 ・KDBシステムの活用	○KDBシステムの活用等を踏まえて、重点課題として取り組む疾患の重症化 予防に着目する。
	26 生活習慣を改善する住民が増加す る	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	・各種計画策定時・見直し時のアンケート調査 ・健診時の問診 ・健康教育等の事業での発言や行動、事業終了 後のアンケート結果	○行動の変化は、計画策定時等の実態調査だけでなく、健診時の問診、日常 の事業後のアンケートや地区活動等の保健活動で把握した住民の声などにも 着目する
	27 目標に掲げた健康づくり指標が改 善される	1. できている 2. ややできている 3. どちらともいえない 4. あまりできていない 5. できていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	衛生統計年報など	○健康づくり計画に掲げた達成目標の到達状況等から把握する。(例: 健康寿 命の延伸、75歳未満のがん・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 の減少など)