

健康づくり活動の評価指標

【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

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:ややできていない 5:できていない
前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べて改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
構造 (※活動の基盤となるもの)	◎健康づくり活動基盤の確保						
	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				・組織図・保健師配置計画 ・保健師の配置状況・健康活動体制の現状 (どのような業務を担っているか、業務量に見合った配置か)	○業務内容や業務量とのバランスからみて、適正な配置がされているか、健康づくり活動に保健師の問題意識が反映できるような役割を担えているか等の観点から検討する。
	2	健康づくり活動の地域資源となる住民や住民組織(食生活改善推進員、健康づくり推進員、在宅栄養士、自主グループ等)との協議の場がある				・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、組織を越えた相談・助言が得られる体制がある				・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。 ○スーパーバイズを適宜受けられる体制がある。
	4	目標の受診者数に応じた各種健診(検診)の実施機関・設備が充足している				・健診実施機関数(特定健診、がん検診など) ・集団・個別健診、レディース検診、セット健診、週末や夜間の検診体制、女性技師の配置 ・精検実施機関	○目標受診者数は、地域の実態に応じた事業計画によるものとする。 ○住民の利便性等に配慮できるだけの実施体制が整っているかにも着目する。 ○検診項目や地域特性などにより、充足できている面や今後の課題を整理するよう検討する。
	5	重点課題について医師会や地域の医療機関との連携の場がある				・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聴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評価する。 ○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						
	6	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				・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」と感じる場合は「そう思う」、そうでない場合は「そう思わない」とする。
◎計画への位置づけ							
7	健康づくり活動(重点課題を含む)が健康増進計画や健康づくり計画などに位置付けられている				・各種保健関連計画	○市町村基本計画、健康増進計画、健康づくり行動計画等に記載されているか。	
8	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				・各種保健関連計画、行動計画		
プロセス	◎実態把握のための情報収集とアセスメント						
	9	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				・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。分析結果をもとに活動の方向性・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

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:ややできていない 5:できていない
 前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄			
評価組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べて改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
プロセス	10	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している				<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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も記載する。 	
	11	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っている				<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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、活動の方向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							
	12	健康づくり活動の資源となる食生活改善推進員、健康づくり推進員、自主グループなどを育成している				<ul style="list-style-type: none"> 健康推進員等の養成講座、研修会の実施 市民部会登録団体への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○活動の方向性を明確にしたうえで、地域の健康づくり活動のパートナーである地区組織を計画的に育成しているか。地域の健康ニーズに応じた組織や人材育成のための仕組みづくりを行っているか等の検討を行う。 	
	13	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				<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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活用しているか。 ○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、肥満の背景はないが生活習慣病のリスクが高いもの、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。 	
	14	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				<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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療状況の把握について計画的に取り組む必要がある。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。 	
	15	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(広報や健康推進員による声掛け、身近な活動の場など)を行っている				<ul style="list-style-type: none"> 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 地方紙、ラジオ等の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○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) 	
	16	住民の受診しやすさに配慮した健診や健康教育を計画している				<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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) 	
	17	住民の声や思いに着目した事業の企画・評価を行っている				<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査 事業終了時の聞き取りの記録 	<ul style="list-style-type: none"> ○「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①:保健指導や健診の場面で、参加者の葛藤や不安な気持ちを真摯に受け止めることで「来てよかった」と感じてもらい、継続参加につながった。例②: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等) 	
	◎環境整備							
18	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				<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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この観点から検討する。 		
◎関係者間の協働・連携								

健康づくり活動の評価指標

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:ややできていない 5:できていない
 前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄			
評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価	改善 状況	前年度と比べて改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
	19	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				・健康づくり推進協議会等 ・市民部会・地域部会会議の計画的な開催	○協議会等の有無だけではなく、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。 ○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	
プロセス	20	医療機関や医療保険者と連携し、重点課題に関する地域の実態の把握・分析を行っている				・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場合、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。	
	21	地域の健康課題に応じた重点課題や活動対象を保健師と地域の健康づくりに関する協力者との間で共有している				・健康づくり推進協議会、健康推進員・食生活改善推進員連絡会議等での情報共有	○保健活動で把握した地域の現状を、地域の健康づくりのパートナーである健康推進員等の人材と共有しているか。住民自らが自分たちの問題として健康課題を認識し、保健師とタッグを組んで健康づくり活動に取り組める土壌があるか。 ○保健分野だけでなく、庁内の様々な課との共有を意識して業務にあたるのが効果的な事業展開のためには重要である。	
	22	関連機関(医師会、学校、企業、商店会、住民組織など)と連携して健康づくりの啓発活動を行っている				・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							
	23	エビデンスに基づいて効果的な保健指導の方法(プログラム、評価の方法・時期など)を検討する場がある					・特定保健指導のケース検討会の開催 ・評価方法等に関する検討会議の開催 ・専門家からのスーパーバイズ	○保健指導について、実施者個人の力量に委ねられていないか。実施内容をオープンにし実践方法の妥当性や評価、指導方法の工夫などを検討する場があるか。 ○地区活動のマニュアル化や事例検討会の内容の工夫、自主研修会の取り組みなど、具体的な取り組みに着目して評価する。
	24	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						○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								
	25	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(職員のみならず健康推進員やその他の関係者を含む)				・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	○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はあるか	
結果1	26	健診や健康教育等の事業参加(利用)者から肯定的な意見が聞かれる				・アンケート調査 ・事業終了時の聞き取りの記録	○健康づくり計画の見直し時等にアンケート調査を実施したり、健診や健康教育等の事業終了時の利用者の感想(声)を把握し、分析している。(例:参加してよかった、継続して参加したい、早速取り組んでみたい等)	
	27	健康づくりに関心を持つ住民が増加する				・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。	
結果	28	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				・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で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、可能な範囲で記載する。	

健康づくり活動の評価指標

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:ややできていない 5:できていない
 前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価	改善 状況	前年度と比べて改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
2	29	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)が増加する				<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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する。
結果 2	30	各種検診の受診率が向上する				<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。
	31	保健指導実施率・終了率が増加する				<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率・終了率 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。
	32	各種検診の要指導・要精検者・要再検者等のフォロー率が向上する				<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○医療につながっていない者も把握しているか
	33	受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関等)の機会がある者が減少する				<ul style="list-style-type: none"> ・公共施設等の禁煙・分煙状況調査 ・各種計画策定時・見直し時のアンケート調査 ・乳幼児健診等の問診 	<ul style="list-style-type: none"> ○分煙化、喫煙スペース・禁煙スペースの設置など環境面での取り組み状況はどうか。 ○協力施設・機関の種類や数にも着目する
結果 3	34	糖尿病等の重点課題とする疾患の治療中断者が減少する				<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。
	35	生活習慣を改善する住民が増加する				<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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
	36	目標に掲げた健康づくり指標が改善される				<ul style="list-style-type: none"> ・衛生統計年報など 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり計画に掲げた達成目標の到達状況か等から把握する。(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)