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、因子負荷量が小さい(<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の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を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)

| 表 1 | 健原 | 東づくり活動の現状の評価 (n=80) □ | 1 | 1 | | ₹7./ # | | | |
|-------------|------|--|----|-----------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------|---------------|
| 評価枠組 | 指標番号 | 評価指標 | 度数 | ある/ できている 5 (%) | 少しある/やや できている 4 (%) | 評価 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 (%) | 平均 (SD) |
| | 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) |
| 構造 | 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ブ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) |
| | 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) |
| プロ | 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) |
| セス | 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) |
| | 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) |
| 結果 | 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) |
| 1 | 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 | | 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) |
| 2 | 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) |
| | 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) |
| 結 果 3 | 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

| | 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 |
| 構造 | 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 |
| | 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 |
| プロセス | 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

| | 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 | | | | | | | |
|------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| プロセス | 8 | 建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

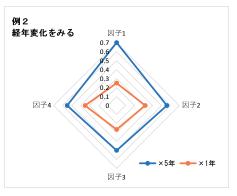
| プロヤス | 11 | 生活習慣病のハイリスク者に対して継続支援を行っている |
|------|----|------------------------------------|
| 7 7 | 12 | 健診未受診者(特定健診・がん検診など)へのフォローを行っている |
| | 24 | 各種健診(検診)の受診率が向上する |
| 結 果 | 25 | 保健指導実施率・終了率が増加する |
| 和木 | 26 | 各種健診(検診)の要指導・要精検者・要再検者等のフォロー率が向上する |
| | 27 | 重点課題とする疾患の治療中断者が減少する |

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

| | 21 | 健康づくりに関心を持つ住民が増加する |
|------|----|---|
| /+ B | 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 |
| 結 果 | 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)





※合計得点にばらつきがあるため得点率で表現した。

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

| 7ニュアル (評価のてびき) 欄 | 評価の考え方・視点 | | 〇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。 〇ス一パーバイズを適宜受けられる体制があるか。 | ○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。 | 〇健診・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た連携体制が構築できているか。 〇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。 | | ○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」と感じることがある場合は「そう思う」、そうでない場合は「そう思わない」と考る。 | | | | 〇地域診断、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。 〇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した実態把握が重要である。 |
|------------------|----------------|---------------|--|--|--|-------|--|--------------------|--|---------------------|--|
| と 単 | 根拠•資料 | | ・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 | ・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 | ・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 | | ・健康づくり関連予算、補助金など | | ·各種保健関連計画、行動計画 | | ・各種計画策定時に実施したアンケート・フォーカスグルーブインダビュー結果・各種健診(検診)・健康教育実施、妊娠届時等のアンケート |
| | 前年度との 改善状況 | | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した |
| 欄 | | | 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 | ある 少しある どちらともいえない おまりない ない | ある 少しある どちらともいえない あまりない ない | | できている ややできている どちらともいえない あまりできていない できていない | への位置づけ | できている ややできている どちらともいえない あまりできていない できていない | スメント | 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 |
| 型 | 計 研 指 標 | ◎健康づくり活動基盤の確保 | 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。 | 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 | 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 算確保 | 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 | ◎ポピュレーションアプローチの計画へ | 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 | 実態把握のための情報収集とアセスメント | 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 |
| | am 指指 番号 | ◎ 億 | - | 2 | - THE - THE | (全) | 4 | © | വ | 0 | 9 |
| | 評 枠組 | | | | 整 坝 | | | | | | プロセス |

| _ |
|---------------------|
| |
| 给 |
| ΉV |
| THT. |
| (令和元年度版) |
| 77 |
| ᄩ |
| |
| i |
| 4F |
| ٽ |
| ШĽ |
| IIII |
| 栖 |
| |
| 뻬 |
| 0 |
| 0 |
| 眺 |
| /Jim |
| 羋 |
| 囯 |
| 活動の評価指標の調査票(|
| |
| |
| 0 |
| (リ活動) |
| The state of |
| 沢 |
| 2 |
| $\overline{\smile}$ |
| ň |
| 7, |
| 胀 |
| 健局 |
| 观 |

| | 評価の考え方・視点 | ○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向性も記載する。 | 〇日常の地区活動、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。 の健康課題を把握しているか。 〇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。 〇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。 | | 〇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、住民のモデ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) | ○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 い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。 | 〇予防、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。 | ○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) |
|---|---------------------------|---|---|--------------------|--|---|--|--|
| | 根拠•資料 | ・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・学校・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 | ・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 | | ・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 | ・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 | ・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 | ・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 |
| | 町平度との 改善状況 | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した |
| | 評価 | 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. 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 | 生化 | できている ややできている どちらともいえない あまりできていない できていない | できている ややできている どちらともいえない あまりできていない できていない | できている ややできている どちらともいえない あまりできていない できていない | できている ややできている どちらともいえない あまりできていない できていない |
| | 引 評 価 指 標 | 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。 | 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 | ◎住民への働きかけと住民活動の活性化 | 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 | 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 | 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。 | 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 |
| _ | ^{評価} 指標 枠組 番号 | 7 | ∞ | ◎ € | ر 1 م | 10 | # | 12 |
| | 品柱 | | | | 1,11 | F 1 \ | | |

| _ |
|-------------|
| |
| H |
| 麼 |
| <u> </u> |
| 낊 |
| ᅜ |
| 栣 |
| \ric |
| (令和元年度版) |
| 黑 |
| |
| 鬥 |
| 膃 |
| 8 |
| 単 |
| 哭 |
| 揣 |
| 活動の評価指標の調査票 |
| 1 |
| |
| 6 |
| 型 |
| 1 |
| <u>~</u> |
| 3 |
| づくり活動 |
| |
| 健康 |
| 健康 |
| |

| # | L | E. 11. | - | | | | |
|---|-------------|----------|---|----|-------------------------------|---|---|
| (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) | 平 存 後 | | 評 価 指 | 評価 | 前年度との 改善状況 | 根拠-資料 | 評価の考え方・視点 |
| 2 業者が健康方(以下表別である) 1. 改善した 2. 現状維持 1. なきしなの 2. なきでいない 3. 後退した 3. を退した 3. を退した 3. を返した 4. あまりできていない 3. 後退した 3. を返した 4. あまりできていない 3. 後退した 4. あまりをできていない 3. 後退した 4. あまりできていない 4. かまりできていない 3. 後退した 4. かまりできていない 5. できていない 5. できていない 4. かまりできていない 5. できていない 4. かまりできていない 4. かまりできていないない 4. かまりできていないないないないないないないないないないないないないないないないないないな | | ⊕ | 賈境整備 | | | | |
| ●関係者間の協働・連携 1、できている 1、できている 1、できている 2、現状維持・市民部会・地域部会会議の計画的な開催 も | | 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. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 育・禁煙分煙協力店の登録制度 動講座講師の民間委託 婦人会や商工会、その他民間企業への健 b健康教育の周知 | 〇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。 〇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。 |
| 1. できている。 1. できている。 1. 改善した 健康プスリ活動の関係者による連携 2. ややできている。 3. 後退した 面条機関や医療保険者、地域の健 2. かやできている。 1. 改善した できている。 2. 現状維持 ・ 市民部会・地域部会会議の計画的な開催 1. できている。 2. 現状維持 ・ 市民部会・地域部会会議の計画的な開催 1. できている。 2. 現状維持 ・ 服権病対策会議に対する連携状況 1. できている。 2. 現状維持 ・ 服権病対策会議に対する連携状況 1. できている。 2. 現状維持 ・ 関連機関(医師会、学校、企業、商 2. ややできている。 3. 後退した 1. 改善した の実施状況 2. 現状維持 ・ 関連機関(医師会、学校、企業、商 2. ややできている。 3. 後退した 1. 改善した 3. どらともいえない。 3. 後退した 1. 改善した 3. どらとはいない。 3. 後退した 1. 改善した 1. できている。 5. できていない。 3. 後退した 1. 改善した 2. 現状維持 ・ 関連機関(医師会、学校、企業、商 2. ややできている。 1. 改善した 2. 現状維持 ・ 関連機関を通じたキャンペーン等の容発活動 2. ややできている。 3. どらとはいない。 3. 後退した 1. 改善した 4. あまりできていない。 3. 後退した 1. 改善した 3. とらとはいなない。 3. 後退した 1. 改善した 4. あまりできていない。 3. 後退した 1. 改善した 2. 現状維持 2. まを行るでは、 4. あまりできていない。 3. 後退した 1. 改善した 2. 現状維持 2. とやできている。 1. できていない。 3. 後退した 2. 現状維持 2. まを含含す 2. は悪 3. を含らないない。 3. 後退した 2. 現状維持 2. は悪 3. とらとはいない。 3. 後退した 2. 現状維持 2. まを含含す 2. できていない。 3. 後退した 2. 現状維持 2. できないない。 3. 後退した 1. は悪 3. を急回を登録回体数 3. できていない。 3. 後退した 1. は悪 4. を要りを含数、健康まつり参加者数 4. あまりをできないない。 3. 後退した 1. はたのを節 3. できていない。 3. 後退した 2. 現状維持 2. まを含含す 3. できていない。 3. 後退した 2. は悪 3. とらともいない。 3. 後退した 2. 現状維持 2. は悪 3. とらともいない。 3. 後退した 2. 現代維持 2. は悪 3. とらともいない。 3. 後退した 3. を認らの表 3. を記した 4. を発きの表 3. をらともいない。 3. 後退した 4. を発きのよりを含むる 4. をきらをもいない。 3. 後退した 4. をきらともいない。 3. 後退した 4. をきらをもいない。 3. 後退した 4. を発きのよりないない。 3. 後退した 4. をきらをもいない。 3. 後退した 4. をきらともいない。 3. 後退した 4. をきらともいない。 3. 後退した 4. をきらともいない。 3. 後退した 4. をきらともいない。 3. 後望した 4. をきらともいない。 3. 後望した 4. をきらともいない。 3. 後望した 4. をきらともいない。 3. 後望した 4. をきらともいない。 4. をきらともいない。 3. 後輩 5. グラー 4. をきらいない。 3. 後望した 4. をきらともいないないないないないないないないないないないないないないないないないないな | | | 関係者間の協働・連携 | | | | |
| 5 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 | | 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 | | | 康づくり推進協議会等 民部会・地域部会会議の計画的な開催 | 〇関係者とは、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 し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。 |
| 関連機関(医師会、学校、企業、商 2 ややできている 1 改善した 5 現状維持 | <u>Д</u> П | | 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育して作している | | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 保レセプト、健診データ、糖尿病患者登録情 尿病対策会議における情報交換 療機関との個別ケースの栄養指導や特定保 6導の実施に関する連携状況 | 〇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。 |
| ③モータリング・評価 1. できている。 1. できている。 1. できている。 1. できている。 1. できている。 1. できている。 1. できているい。 1. できていない。 2. 現状維持・活動および振り返りの記録 など。 3人材育成 1. できている。 1. できているい。 1. できているい。 1. できているい。 1. 改善した・計画的な研修や日常的な事例検討の実施・計画的な研修等との参加状況。 18 健康づくりに関心を持つ仕民が増加。 2. ややできているい。 1. できていない。 2. 現状維持・養を活している専門職へのフォロー状況。 19 健康づくりに関心を持つ住民が増加。 2. ややできているい。 1. できているい。 19 する 4. あまりできているい。 1. できているい。 19 する 4. あまりできているい。 1. できているい。 5. できていない。 5. できていない。 1. 改善した・医療費分析、地区診断のままえいるい。 6. できていない。 1. 改善した・医療費分析、地区診断のままえいるい。 1. 改善した・医療費分析、地区診断のままえいるい。 6. できていない。 2. 現状維持・健診を診めを登録目体数 7. あまりできているい。 3. 後退した・下医療費分析、地区診断のままえいるいできているい。 6. できていない。 3. 後退した・下医療費分析・健康まつり参加者数・市民部会会録団体数 7. カードのきないるいますないるい。 4. あまりできていない。 7. カードのきないるいるいますないるいるい。 3. 後退した・下医療費分析・対域を表示のは、まつり参加者数・下を表しいるいるい。 7. ファン・アードのよいない。 4. あまりできていない。 7. カードのよいない。 3. 後退した・下島のは、またいるいののは、またいるいののは、またないののでは、またないののでは、またいるいのでは、またいるいのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またいるいのでは、またないのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またないのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またないるいのでは、またな | セス | | 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. 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 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 | 数や取り組み内容、波及効果などに着目する 3示協力、大型店舗におけるがん検診の実施 |
| (健康づくり活動・事業を振り返り(評 2. かやできている。 1. 改善した ・事業報告書 ・ 活動および振り返りの記録 など | | 0 | モニタリング・評価 | | | | |
| ⑥人材育成 ・ できている (健康づくり活動を担う人材のスキル) (2. ややできている アップの場が設けられている (保藤できている) (2. できていない) (2. できていない) (2. できていない) (2. できていない) (3. 後退した (保藤 大道) (大道) (大道) (大道) (大道) (大道) (大道) (大道) | | 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。 | | | 業報告書 動および振り返りの記録 など | 〇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。 |
| 18 健康づくり活動を担う人材のスキル 2. ややできている アップの場が設けられている アップの場が設けられている 1. できていない 5. できていない 2. できていない 3. 後退した 2. 現状維持 5. できていない 3. 後退した 3. とちらともいえない 4. あまりできていない 4. あまりできている 4. かをきていない 4. かまりできている 5. できていない 7. 後退した 5. できていない 7. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. 6. | | 0 | 人材育成 | | | | |
| 19 健康づくりに関心を持つ住民が増加 3. どちらともいえない する 1. 改善した おまりできていない 5. できていない 5. できていない 1. 改善した (健診時の間診票、アンケート (理診時の間診算、アンケート (理診時の間)を乗りがある。 | | 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 | | 改善した 現状維持 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・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、保健指導を一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 | 〇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。 〇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。 |
| | 架 | | 健康づくりに関心を持つ住民が増加する | | 改善した 現状維持 後退した | 診時の問診票、アンケート 療費分析、地区診断 診受診者数、健康まつり参加者数 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。 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。 |

| 照 |
|-------------------------|
| :づくり活動の評価指標の調査票(令和元年度版) |
| 卅 |
| 吊 |
| Y 社 |
| 化 |
| 脈 |
| 極 |
| 靐 |
| 6 |
| 鞭 |
| 誓 |
| 重 |
| 加 |
| J G |
| 重 |
| プニ |
| \sim |
| ЩΛ .() |
| 健康に |
| 俟 |

| | 評価の考え方・視点 | ○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の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。 | 〇有無だけでなく、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) 〇把握方法や連携の課題についても記載し評価に用いる。 | ○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。 | 〇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 〇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。 | 〇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での評価も検討する ものでの評価も検討する 〇医療につながっていない者も把握しているか | OKDB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。 | 〇行動の変化は、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 | 〇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) |
|----|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | 〇地区組織活動、 の健診受診等の声 ○取り組みの有無 ○保健師が意図し 効果などについて | ○有無だけ (例:コンビ: たばこ対策 ○把握方法 | ○特定健診、がんがなどを対象とする。 などを対象とする。 ○新規受診者や定 着目する。 ○社保被保険者等 題を検討する。 | 〇新規参加 〇社保被保 題を検討す | 〇社保被保 ものでの評 〇医療につ | OKDBシス- 予防に着目 | 〇行動の変 の事業後の 着目する | 〇健康づく 命の延伸、 の減少など |
| | 根拠•資料 | ・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 | ・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 | ・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 | ・特定保健指導実施率・終了率 | ・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 | ・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 | ・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 | 衛生統計年報など |
| | 前年度との 改善状況 | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した | 1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した |
| | 評価 | できている ややできている どちらともいえない あまりできていない できていない | できている ややできている どちらともいえない あまりできていない できていない | できている ややできている どちらともいえない あまりできていない できていない | 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 | できている ややできている どちらともいえない あまりできていない できていない |
| | 評価指標 | 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 | 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 | 各種健診(検診)の受診率が向上する | 保健指導実施率・終了率が増加する | 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 | 重点課題とする疾患の治療中断者 が減少する | 生活習慣を改善する住民が増加す る | 目標に掲げた健康づくり指標が改 善される |
| 証価 | ^{評価} 指標 番号 | 1 20 | 21 == | 果 1 22 | 23 | 来 2 24 | 25 | 26 3 | 27 |
| | 計件 | ш / | Α ξ | ml/ . | ※ | | | 4€ πL | |