

社会的インパクト評価ツールセット ヘルスケア

Version 1.0

2019年7月1日

社会的インパクト・マネジメント・イニシアチブ
アウトカム・指標ワーキング・グループ

1. はじめに

本評価ツールでは、「ヘルスケア」を分野として取り上げています。WHO 憲章において「健康」とは、「完全な肉体的(Physical)、精神的(Mental)、Spiritual 及び社会的(Social)福祉の Dynamic な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」と定義されています^[1]。本評価ツールで扱う「ヘルスケア」とは、このうちの肉体的、精神的、社会的範囲を対象とします(図表 1)。

精神的な分野は多岐にわたるため、精神的疾患などを除き一部の範囲を対象とします。Spiritual は人間の尊厳に関わる領域であり、今回想定する範囲を超えることから、本評価ツールには含まないものとしします。

また、対象範囲を定義するにあたり、対象となり得るアウトカムの調査を行いました。その結果、評価の目標や個別の疾患に応じて、用いられる指標が異なり、その分類方法も様々であることが明らかになりました。したがって、本評価ツールでは対象を個別の疾患に絞らず、包括的な視点で健康に焦点を当てることとしました。さらに、医療の領域はヘルスケアと完全には分離できない一方で、専門知識を要する確立された分野であることから対象外としました。高齢化や健康・医療ニーズの多様化を背景に、健康増進・生活習慣病予防サービスなどへの期待が高まっている^[2]ことも踏まえ、本評価ツールでは、肉体的、精神的、社会的範囲における包括的な健康面についての「ヘルスケア」分野を対象とします。

本評価ツールが対象とする「ヘルスケアに関するプログラム」とは、主にヘルスケアに関する製品・サービスによって健康増進や生活習慣病予防を目的としたプログラムを想定しています。前述したヘルスケアの範囲に含まれない医療サービスおよび医薬品・医療機器は対象としません。

図表 1：本評価ツールセットの対象範囲

		健康の定義(WHO憲章)			
		Physical 肉体的	Mental 精神的	Spiritual	Social 社会的
対象 プログラム	製品	○ 本ツールセットの 範囲に含む	△ 精神的疾患などを 除き、本ツールセット の範囲に含む	× 本ツールセットの 範囲には含まない	○ 本ツールセットの 範囲に含む
	サービス				
対応する アウトカムカテゴリ		4. 身体的健康の向上	5. 心理的健康の向上	-	6. 家族との関係性の向上 7. 社会的関係性の向上

(ヘルスケア評価ツール作成チームにて独自作成)

本評価ツールの利用者として想定されるのは、「ヘルスケアに関するプログラム」として製品やサービスを提供する事業者や自治体などとなります。また、プログラムの内部評価を行う担当者や、外部評価を行う第三者による利用も想定されます。

本評価ツールにおいて、支援を受ける対象者(プログラム参加者)は、「ヘルスケアに関するプログラム」を利用する全ての方を想定しています。

なお、本評価ツール作成にあたっては、社会的インパクト・マネジメント・イニシアチブ(SIMI)のメンバーに限らず、公募により作成チームのメンバーを募りました。様々な立場で「ヘルス」に関わるメンバーの経験、知見、関心値を持ち寄り、評価ツールの作成を試みました。

以降では「ロジック・モデル」、「アウトカム」や「アウトプット」といった用語を使用していますが、定義については社会的インパクト評価ツールセット実践マニュアルを参照して下さい。

また、本評価ツールセットでは、ロジック・モデルの例とアウトカムを測定するための指標例を掲載し、本評価ツールセットの利用者の方がロジック・モデルを作成したり、アウトカムのモニタリング・評価をしたりする際の参考にしていただくことを企図しています。一方で、事業が生み出す社会的インパクトに基づき事業を運営する上では、ロジック・モデルを作成したり、アウトカムの評価をしたりするだけでなく、アウトプットについてモニタリング・評価をすることも重要です。ロジック・モデルのとおり意図したアウトカムを生み出すためには、計画通りの量と質でアウトプットを出すことが前提だからです。こうした評価は、専門的にはプロセス評価と呼ばれています。社会的インパクトの情報に基づき事業を運営していく手法を社会的インパクト・マネジメントと SIMI では呼んでいますが、社会的インパクト・マネジメントを実践する上での必要な評価の方法の詳細については、社会的インパクト・マネジメント・ガイドライン Ver.1^[3]を参照して下さい。

II. ロジック・モデルをつくる

社会的インパクト評価ツールセット実践マニュアル 「Step 1: ロジック・モデルをつくる」 参照

II.1. プログラムの目標と受益者を特定する

本評価ツールでは、対象となる「ヘルスケアに関するプログラム」の最終的な目標を、支援対象である「プログラム参加者」が「予防や健康管理を通して健康寿命を延伸させること^[4]」としました。したがって、プログラムの主な受益者を「プログラム参加者」としました。

II.2. アウトカム（成果）のロジックを考える

対象プログラムの成果・効果を評価するために、プログラムの設計図ともいえる「ロジック・モデル」を検討し、明確化する必要があります。本評価における「ロジック・モデル」とは、プログラムや組織が最終的に目指す変化・効果の実現に向けた道筋を体系的に図示したものです。

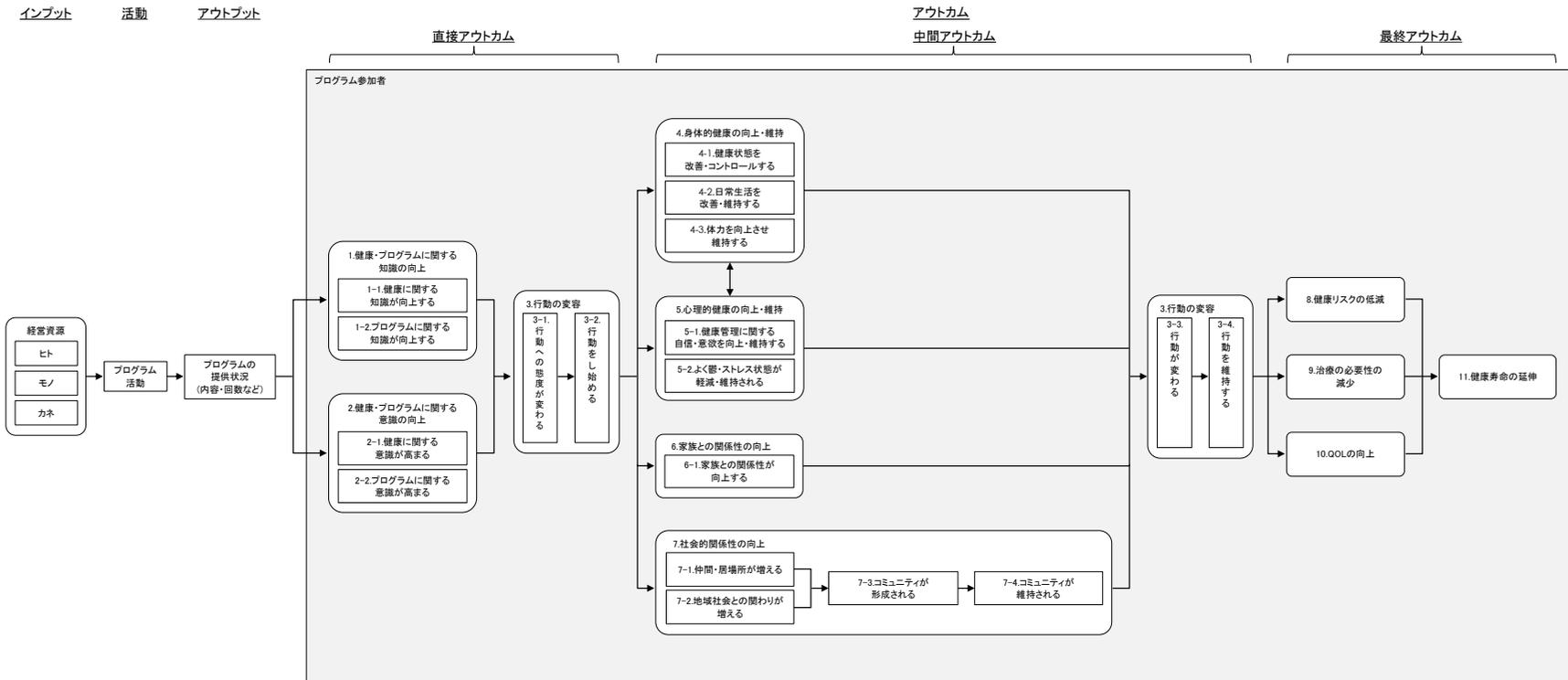
本評価ツールでは、対象プログラムの成果・効果を評価するために、プログラムの受益者である「プログラム参加者」について、プログラムを通じて達成したいアウトカム（成果）を「ロジック・モデル」として整理しました（図表 2）。

この「ロジック・モデル」を作成するにあたり、ヘルスケアと関係する健康行動学^[5]や健康行動理論^[6]、臨床心理学^[7]などにおける各種の理論やモデル、健康に関するロジック・モデル^[5]、健康や臨床に関する評価法^[8]やアウトカム指標に関する文献調査を行いました。本ロジック・モデルは、これらの調査結果を整理し、他分野の社会的インパクト評価ツールセット^[9]も参考にしつつ、本ツールセット向けに構成したものととなります。本ツールセットには、ヘルスケアに関する事例として、ヘル

スケア機器（例 1）とヘルスケアプログラム（例 2）の例を掲載しておりますが、本ロジック・モデルは事例のみに適合するものではなく、前述の本評価ツールセットの対象範囲（図表 1）に含まれるプログラムであれば、本ロジック・モデルが幅広く使えるように汎用性を持たせてあります。

本ロジック・モデルにおけるアウトカムについては、II.2.1 以降において、具体的に説明します。

図表 2：ヘルスケア分野における一般的なロジック・モデル



II.2.1. 直接アウトカム

「プログラム参加者」が「ヘルスケアに関するプログラム」に参加した成果として、まず想定される直接アウトカムのカテゴリは次の3つ、「1.健康・プログラムに関する知識の向上」、「2.健康・プログラムに関する意識の向上」、「3.行動の変容(「3-1.行動への態度が変わる」、「3-2.行動し始める」)」です。各アウトカムの内容と発現の流れ、発現タイミングを以下で説明します。

II.2.1.1.直接アウトカムを構成するアウトカムカテゴリ

(1) 1.健康・プログラムに関する知識の向上（「1-1.健康に関する知識が向上する」、「1-2.プログラムに関する知識が向上する」）

ヘルスケアにおいては、ヘルスケアに関するプログラムに参加することも重要ですが、プログラム外でもヘルスケアを意識した生活を送ることが大切です。そのためには、「プログラム参加者」が、ヘルスケアに効果的な日常生活の過ごし方に関して知識を有していることが必要になります。

(2) 2.健康・プログラムに関する意識の向上（「2-1.健康に関する意識が高まる」、「2-2.プログラムに関する意識が高まる」）

「プログラム参加者」がヘルスケアに関するプログラムに参加し十分な成果を達成するためには、継続的にプログラムに参加し続けることが重要です。そのためには、「プログラム参加者」自身の意識の向上により、積極的にプログラムに参加し続けることが求められます。

(3) 3.行動の変容（「3-1.行動への態度が変わる」、「3-2.行動し始める」）

「3-1.行動への態度が変わる」は、行動に対してポジティブな気持ちを持つことを想定しています。ポジティブな「行動への態度」というのは、ある行動が、自分が価値を置く結果につながるときに生まれます⁶⁾。例えば、「運動をすることは健康につながり、健康になることはよいことだ」と思うことは、運動への態度がポジティブに変わることを示しています。「3-2.行動をし始める」というのは、「3-1.行動への態度が変わる」ことによりその行動をするようになることです。

II.2.1.2.直接アウトカム発現の流れ

まずは、「プログラム参加者」の「1.健康・プログラムに関する知識の向上」と「2.健康・プログラムに関する意識の向上」により、ヘルスケアへの関心が高まった状態になると考えられます。そして、「3-1.行動への態度が変わる」ことを経て、「3-2.行動をし始める」ことが想定されます。

II.2.1.3.直接アウトカムの発現タイミングについて

ここでは、「1.健康・プログラムに関する知識の向上」を直接アウトカムとして示しますが、場合によっては中間アウトカムとしても想定されます。なぜなら、健康・プログラムに関する情報は、行動変容のフェーズに応じて提供され、その都度アウトカムが生じるからです。

II.2.2. 中間アウトカム

「プログラム参加者」がヘルスケアに関するプログラムに参加した成果として、次に想定される中間アウトカムは次の5つ、「4.身体的健康の向上・維持」、「5.心理的健康の向上・維持」、「6.家族との関係性の向上」、「7.社会的関係性の向上」、「3.行動の変容（「3-3.行動が変わる」、「3-4.行動を維持する」）」です。各アウトカムの内容と発現の流れ、発現タイミングを以下で説明します。

II.2.2.1.中間アウトカムを構成するアウトカムカテゴリ

(1) 4.身体的健康の向上・維持（「4-1.健康状態を改善・コントロールする」、「4-2.日常生活を改善・維持する」、「4-3.体力を向上させ維持する」）

「4-1.健康状態を改善・コントロールする」は、身体の痛みや主観的な健康感などが改善されること、調子を整えることです。「4-2.日常生活を改善・維持する」は、日常生活の中で自身ができる動作や作業が増えること、減らないことです。「4-3.体力を向上させ維持する」は、例えば身体機能が向上することによって活動できる時間が延びたり、移動できる距離が延びること、そしてそれらが衰えないことです。

(2) 5.心理的健康の向上・維持（「5-1.健康管理に関する自信・意欲を向上・維持する」、「5-2.よく鬱・ストレス状態が軽減・維持される」）

「5-1.健康管理に関する自信・意欲を向上・維持する」は、健康管理に関して自分自身でうまくやることができるという感覚や、健康になりたいという気持ちが増すことです。できると信じることと実行する意欲をもつことは、行動の変容にもつながります^[10]。「5-2.よく鬱・ストレス状態が軽減・維持される」ことも健康を向上・維持させる上で想定されるアウトカムです。

(3) 6.家族との関係性の向上（「6-1.家族との関係性が向上する」）

「6-1.家族との関係性が向上する」は、直接アウトカムにおいて「3-2.行動をし始める」ことにより、家族とのコミュニケーションが増加することなどです。このコミュニケーションは、行動変容のステージを進める上での支えとなり得るものと言えます。単純にサポートを得るだけでなく、ある行動を選択し、実施したことを周りの人から評価されていると知覚することに意義があります^[10]。

(4) 7.社会的関係性の向上（「7-1.仲間・居場所が増える」、「7-2.地域社会との関わりが増える」、「7-3.コミュニティが形成される」、「7-4.コミュニティが維持される」）

「7-1.仲間・居場所が増える」や「7-2.地域社会との関わりが増える」の後に「7-3.コミュニティが形成される」、「7-4.コミュニティが維持される」と続きます。触れ合う人の数や交流の場が増え、さらに同じ目標を持つ人とやりとりする機会が発生し、継続的に関わることで社会的関係性が向上していくと言えます。

(5) 3.行動の変容（「3-3.行動が変わる」、「3-4.行動を維持する」）

「3-3.行動が変わる」は、生活習慣が変わることです。直接アウトカムにおいて「3-1.行動への態度が変わる」を経て「3-2.行動をし始める」ことに至った次の段階と言えます。例えば、運動に対してポジティブな態度を持ち、運動を始めた人が、日常的に運動をするようになることなどが当てはまります。「3-4.行動を維持する」は、例えば前段階の「3-3.行動が変わる」において日常的に運動をするようになり、その行動状況（回数や頻度など）が低下しないことを指します。

II.2.2.2.中間アウトカム発現の流れ

まずは、「4.身体的健康の向上・維持」や「5.心理的健康の向上・維持」、「6.家族との関係性の向上」、「7.社会的関係性の向上」により、「3-3.行動が変わる」ことが考えられます。そして、「3-3.行動が変わる」に至った状態を保つこと、すなわち「3-4.行動を維持する」段階へと進みます。

II.2.2.3.中間アウトカムの発現タイミングについて

図表2においては、アウトカムを一方向に流れるように並べています。これは図の簡略化を目的としており、アウトカムの発現順序が異なる場合も十分に考えられます。図表2はあくまでも単純化して示した図であり、プログラムに応じてアウトカムの順序が入れ替わる可能性があることに留意が必要です。以下で、中間アウトカムにおいて発現のタイミングに注意が必要なものを説明します。

(1) 「4.身体的健康の向上・維持」と「5.心理的健康の向上・維持」

「4.身体的健康の向上・維持」によって「5.心理的健康の向上・維持」が生じること、あるいはその逆も想定されます。そのため、この関係を両者を結ぶ両矢印で表現しています。

(2) 「3.行動の変容」

プログラムに参加する上で1つの軸となる「3.行動の変容」の過程は、いつも順調に一方向に進むとは限らず、場合によっては元に戻ってしまうことも考えられます^[6]。そのため、行動の変容に合わせたプログラム提供が望まれます。それに伴い、アウトカムの発現順序も変わることが想定されます。例えば「3-3.行動が変わる」と「3-4.行動を維持する」の間に、「4.身体的健康の向上・維持」や「5.心理的健康の向上・維持」、「6.家族との関係性の向上」、「7.社会的関係性の向上」が発生することが十分考えられます。

(3) 「1.健康・プログラムに関する知識の向上」

[II.2.1. 直接アウトカム]にて前述した通り、行動の変容に伴って新たに健康・プログラムに関する情報が提供された際には、「1.健康・プログラムに関する知識の向上」が中間アウトカムとして現れると言えます。

II.2.3. 最終アウトカム

「プログラム参加者」が、ヘルスケアに関するプログラムに参加した成果として、最終的に想定されるのが、「8.健康リスクの低減」、「9.治療の必要性の減少」、「10.QOL(Quality of Life)の向上」、「11.健康寿命の延伸」です。各アウトカムの内容と発現の流れを以下で説明します。

II.2.3.1.最終アウトカムを構成するアウトカムカテゴリ

(1) 8.健康リスクの低減

まず考えられるのは、身体的・心理的な健康状態が改善されることによって、病気やケガをする可能性が減ることです。また、知識と意識の向上や行動の変容、家族との関係性や社会における関係性の向上によって健康的な生活を続けることも、将来的な病気やケガの可能性を減らすことにつながると言えます。

(2) 9.治療の必要性の減少

身体的な不調が緩和された場合に、治療の頻度や回数が減ることが考えられます。

(3) 10.QOL(Quality of Life)の向上

QOLは、生活の質のことです。死亡や健康障害により日常生活に制限を受けることが無くとも、生き甲斐を持って自己実現を果たせるような日常生活を過ごしているか否かを評価します^[11]。

(4) 11.健康寿命の延伸

健康寿命は日常生活に制限のない期間を指します。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します^[12]。健康寿命の延伸については、経済産業省におけるヘルスケア産業政策においても言及されています^[4]。

II.2.3.2.最終アウトカム発現の流れ

例えば、「プログラム参加者」が、ヘルスケアに関するプログラムに参加することによって、身体的にも心理的にも健康状態が向上・維持され、家族との関係性も社会的関係性も良好で、健康に関わる行動を維持し続ける場合、「8.健康リスクの低減」や「9.治療の必要性の減少」、「10.QOL の向上」が見込まれます。

さらに、これらすべての成果・効果の先に「11.健康寿命の延伸」を想定することができます。ヘルスケアに関するプログラムが目指す最終的な目標は、予防や健康管理を通して健康寿命を延伸させることを想定しています。

ロジック・モデルの例 1

ヘルスケア機器：低周波治療器の使用

低周波治療器とは、肩や腰の「こり」や「痛み」を電気治療により緩和することができる電気治療器で、本事例では、家庭用の低周波治療器を取り上げました。長期的なユーザ調査の結果、低周波治療器を継続的に使用することにより、「こり」や「痛み」が緩和し、日常生活が活発化したり、通院頻度が減少するなどの効果が確認されました。図表 3 に、低周波治療器を使用する場合のロジック・モデルを示します。本事例は、ヘルスケア機器を長期的に使用する場合のロジック・モデルの例となります。

(1) 調査方法とロジック・モデルの作成

ある低周波治療器に関する購入意欲が高い一般ユーザ 10 人に、低周波治療器を無償提供し、日記法および回顧的インタビューを用いた長期的なモニタリング調査を実施しました。この調査結果から被験者の意識変容・行動変容、治療効果などを分析し、ロジック・モデルの形で整理を行いました（図表 3）。

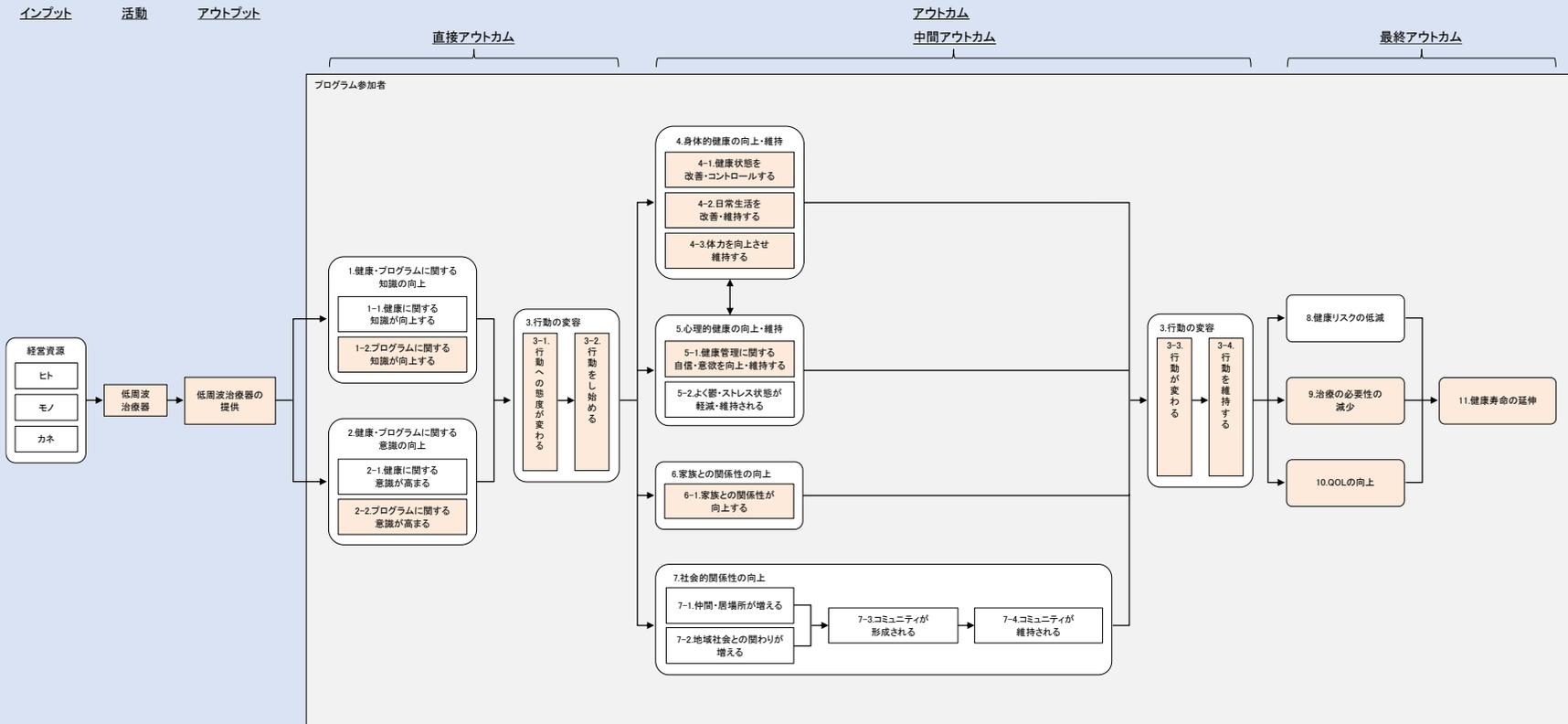
(2) ロジック・モデルと治療効果

被験者は、当該治療器に関する知識を商品情報や取扱説明書などから獲得し(1-2)、自身のこり・痛みの状況も鑑み、治療への態度が前向きなものに変わり、治療器を使い始めます(3-2)。使い始めたきっかけは調査に協力したことではありますが、多くの被験者は治療効果を実感し、継続的に治療器を使うようになりました。継続的に治療器を使用することにより、こり・痛みのレベルが徐々に減少する効果もみられました(4-1)。これらの結果、日常生活が活発になり(4-2)、外出頻度が増え、健康状態がよりよい状態になるなどの好循環が生まれるケースもみられました。

また、こり・痛みのレベルの減少により、日常生活が活発化し家族と一緒に遊ぶ機会が増え、家族との関係性が向上する(6-1)ケースもみられました。

さらに、治療のための通院頻度が減少(9)するケースもみられ、長期的には QOL の向上(10)に繋がるなどの成果が期待されます。これらは、本評価ツールで最終アウトカムとして設定されている「健康寿命の延伸(11)」にも寄与するものと考えられます。

図表 3：低周波治療器の使用のロジック・モデル



ロジック・モデルの例 2

ヘルスケアプログラム：民間企業（RIZAP 社）による健康増進のための集団指導プログラム

高齢者の健康増進において地方自治体やボランティア団体に加え、フィットネス企業を始めとした民間企業もプレーヤーとしてサービスを提供しています。全国的にパーソナルトレーニング事業を運営する RIZAP 株式会社では 1 対 1 のプログラムのみならず集団指導も行っており、地方自治体を通して高齢者の方々への集団指導プログラム（以下「プログラム」）を提供しています。

この取り組みのなかでは、約 3 カ月のプログラム期間中、計 8 回程の運動指導・食事指導が行われます（詳細は下記の参考資料を参照）。参加者はプログラムに参加することで健康に関する知識や意識が向上（1、2）し、またプログラムを通じた交流により新しい社会的繋がりが生まれコミュニティが形成されたり（7）、バランスのとれた食事を考えるなどの食事の改善や、階段を使うなどの日常生活での運動機会の増加が達成されます（3、4）。

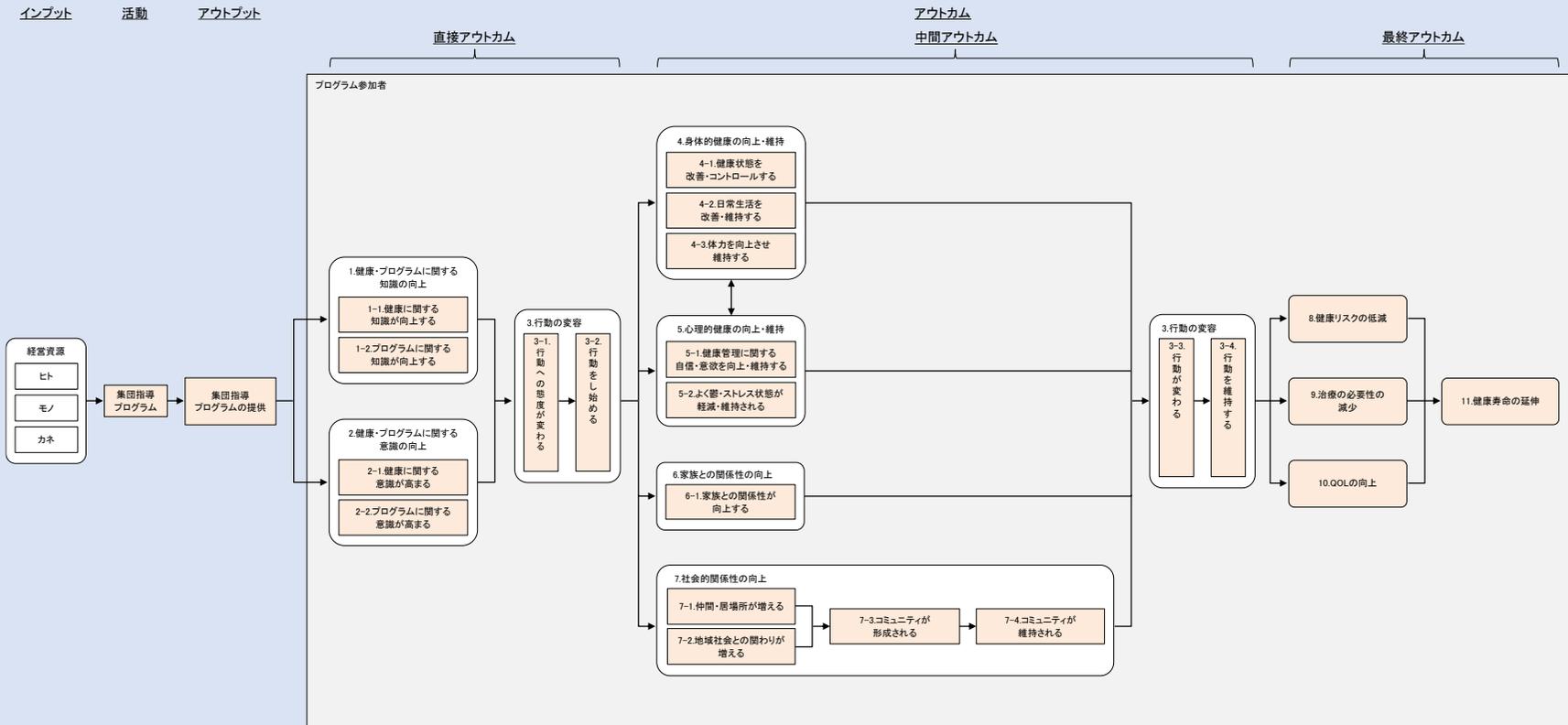
また、このような変化をとおして自分自身の生活に満足感や充実感が得られるなど、参加者本人の心理的健康感も向上（5）することが想定されます。同時に家族との関係についても、例えば日常生活において献立についての会話が増えたり、「足腰を鍛えて孫と山に登りたい」等の目標（プログラム開始時に設定）を掲げ日々の生活改善に励むケース等、関係を強化するような波及効果もあると考えられます。

行動の変容（3）と社会的関係性の向上（7）について特筆すると、自身の達成したことを家族や友人に褒められる（承認を受ける）ことは当人にとって改善した生活習慣を維持するモチベーションにつながります。さらには家族や友人など周囲の人間の生活習慣にも好影響を与える、当人と周囲のコミュニケーションを増加させるなど、社会的関係性の向上については具体例を出すときりがありませんが、色々な好影響が起こりえます。

参加者個々人に与える影響についてはロジック・モデルにおいての左から右への流れに必ずしも沿うとは限りませんが、全体として日常生活における食事と運動が改善、その変化が一定程度定着することにより、最終アウトカムである健康寿命の延伸に寄与することを目指しています（8.9.10.11）。

参考資料：<https://www.rizapgroup.com/enterprise/public/>

図表 4：民間企業(RIZAP 社)による健康増進のための集団指導プログラムのロジック・モデル



III. アウトカムを測定する方法を決める

社会的インパクト評価ツールセット実践マニュアル「Step 4: 指標・測定方法を考える」参照

「II. ロジック・モデルをつくる」で挙げたアウトカムを測定するためには、次ページの図表 5 に示すような指標、測定方法が有用です。なお、以降で示す指標とその測定方法は例示であり、必ずこの指標や測定方法を用いて評価を行わなければならないわけではありません。

以降で例示されている指標や測定方法は特定の価値判断を暗黙のうちに前提としている場合があります。評価を事業改善といった内部向けの目的で行う場合は、既存の一般的な指標や測定方法を用いるよりも、自団体が目指す具体的なアウトカムの内容に応じて、以降に掲載されている指標や測定方法以外のものを用いるのはもちろんのこと、掲載されている測定方法の質問項目を変えることも可能です。また、測定対象に合わせて質問項目を追加することも可能です。評価を実施する目的を明確化した上で、以降に掲載されている指標や測定方法、具体的な質問項目を確認し、自分たちが考えるアウトカムを測定する上で適切かどうかを判断してください。

また、最終アウトカムについては、既存の調査における経年変化などに対し、事業の貢献度のある程度の蓋然性をもって説明できる場合があるという例示であり、当該事業に事象の変化を完全に帰属させることはできない場合がほとんどです。たととしても、事象の変化への「貢献」として事業について記述することは奨励されると考えます。

図表 5：アウトカム指標と測定方法の一覧

ステークホルダー	アウトカムの種類	アウトカムのカテゴリ	詳細のアウトカム	指標	測定方法 (掲載ページ)
プログラム参加者	直接アウトカム	1.健康・プログラムに関する知識の向上	1-1.健康に関する知識が向上する	高齢者を中心とした健康知識と行動のちぐはぐ度調査より抜粋	P.15
			1-2.プログラムに関する知識が向上する	プログラムに関する知識、理解の変化	P.17
		2.健康・プログラムに関する意識の向上	2-1.健康に関する意識が高まる	国民生活基礎調査【健康票】より抜粋	P.18
			2-2.プログラムに関する意識が高まる	利用意欲度と使用意欲度に関する評価尺度	P.19
		3.行動の変容	3-1.行動への態度が変わる	態度の変化	P.20
			3-2.行動をし始める	変化のステージモデル	P.21
	3-3.行動が変わる				
	3-4.行動を維持する				
	中間アウトカム	4.身体的健康の向上・維持	4-1.健康状態を改善・コントロールする	国民生活基礎調査【健康票】	P.22
			4-2.日常生活を維持・改善する	国民生活基礎調査【健康票】	P.23
			4-3.体力を向上させ維持する	全身持久力チェック	P.24
		5.心理的健康の向上・維持	5-1.健康管理に関する自信・意欲を向上・維持する	健康行動に対するセルフエフィカシー尺度	P.26
			5-2.よく鬱・ストレス状態が軽減・維持される	WHO-5精神的健康状態表(1998年版)	P.27
		6.家族との関係性の向上	6-1.家族との関係性が向上する	全国家族調査パネルスタディWAVE5調査票,AB表：統一調査票から抜粋	P.28
		7.社会的関係性の向上	7-1.仲間・居場所が増える	第9回生活と意識についての国際比較調査 調査票(留置B)	P.30
			7-2.地域社会との関りが増える	都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査	P.32
			7-3.コミュニティが形成される	都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査	
			7-4.コミュニティが維持される	健康と保健医療に関する世論調査	P.33
最終アウトカム		8.健康リスクの低減	-	5つの健康習慣によるがんリスクチェック	P.34
		9.治療の必要性の減少	-	国民生活基礎調査【健康票】	P.36
	10.QOLの向上	-	EQ-5D	P.37	
	11.健康寿命の延伸	-	健康寿命の算定プログラム	P.38	

アウトカム 1-1.健康に関する知識が向上する

指標 高齢者を中心とした健康知識と行動のちぐはぐ度調査より抜粋

測定方法 アンケート

出所：財団法人健康・体力づくり事業財団:平成 19 年度高齢者を中心とした健康知識と行動のちぐはぐ度調査事業報告書;<http://www.health-net.or.jp/tyousa/houkoku/pdf/h19_chiguhagu.pdf>

Q.あなたは、以下の言葉を知っていますか。（○印はそれぞれ1つずつ）

	内容を知っている	内容は知らないが言葉は知っている	言葉も知らない
メタボリックシンドローム（メタボ）	1	2	3
特定保健用食品（トクホ）	1	2	3
健康日本21	1	2	3
8020（ハチマルニイマル）	1	2	3
食事バランスガイド	1	2	3
エクササイズガイド	1	2	3

Q.あなたは、次の文章の内容が正しいと思いますか。（○印はそれぞれ1つ）

※以下の各項目において（ ）の回答が「正解」（同資料p21.参照）

	正しい	正しくない	わからない
1)メタボリックシンドロームでは心臓病や脳卒中の危険がぐんと高まる	(1)	2	3
2)腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上になると メタボリックシンドロームと判定される	1	(2)	3
3)一度ついた内臓脂肪は減らすのがむずかしい	1	(2)	3
4)BMI（体格指数）は適性体重の目安になる	(1)	2	3
5)小中学生の間はメタボリックシンドロームの心配はない	1	(2)	3
6)ごはん、パンなどの主食を毎食適量とることが肥満の予防につながる	(1)	2	3
7)特定保健用食品（トクホ）は生活習慣病の治療に用いる食品である	1	(2)	3
8)野菜ジュースを毎日飲んでいれば、野菜不足の心配はほとんどない	1	(2)	3
9)眠れないとき、寝酒を飲むのはよい習慣である	1	(2)	3
10)日中の強い眠気が続くときは、専門家に相談すべきである	(1)	2	3
11)禁煙して5年以上たつと、 がんになる危険度はたばこを吸わない人とほぼ同じになる	(1)	2	3
12)妊娠中の喫煙はおなかの赤ちゃんに影響する	(1)	2	3
13)ビール中びん1本と日本酒1合はほぼ同じアルコールを含む	(1)	2	3
14)歯周病の直接の原因は口の中にいる細菌である	(1)	2	3
15)口の中の健康管理が寝たきりの予防にもつながる	(1)	2	3

Q.以下の項目は、健康な生活を送るために注意すべきことからです。あなたは、これらの情報を聞いたことがありますか。（○印はそれぞれ1つ）

1)メタボリックシンドロームの予防には、

聞いたことがある 知っている	聞いたことが ない
-------------------	--------------

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上にならないことが大切である	1	2
2)適性体重を維持することが大切である	1	2
3)偏食せず、いりどり豊かな食事が生活習慣病の予防につながる	1	2
4)腹八分目で食事を終え、おなかいっぱいになるまで食べない方がよい	1	2
5)塩分のとりすぎはよくない	1	2
6)朝食をきちんととることが大切である	1	2
7)野菜を1日350g以上食べるとよい	1	2
8)1日1回は家族や友人と食卓を囲むことが望ましい	1	2
9)就寝前の2時間以内に夕食をとらないほうがよい	1	2
10)運動は習慣として続けることが大切である	1	2
11)1日1万歩あるくことがすすめられている	1	2
12)日常生活でこまめに体を動かすことがメタボリックシンドローム予防になる	1	2
13)エスカレーターなどを使わず、できるだけ階段をのぼりおりするほうがよい	1	2
14)家事労働もりっぱな運動である	1	2
15)仕事と、休養や睡眠とのバランスが大切である	1	2
16)自分にあった睡眠時間があるので、8時間の睡眠にこだわる必要はない	1	2
17)通常の歯みがきに加え、歯間ブラシやデンタルフロスを使うことがすすめられている	1	2
18)半年に1回は歯科医院で、歯や歯ぐきの状態を点検してもらうことが望ましい	1	2
19)タバコは健康を害する	1	2
20)週に1回は酒を飲まない休肝日を設ける必要がある	1	2

アウトカム 1-2.プログラムに関する知識が向上する
指標 プログラムに関する知識、理解の変化
測定方法 アンケート

※受益者を加味した上で、プログラムに関する知識に応じた独自の指標を設定し測定をしてください。

アウトカム 2-1 健康に関する意識が高まる

指標 国民生活基礎調査【健康票】より抜粋

測定方法 アンケート

出所：厚生労働省:国民生活基礎調査（平成 28 年 6 月 2 日調査）；

<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/koku28ke.pdf>>

質問.あなたは日ごろ、健康のために次のような事柄を実行していますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- 1.規則正しく朝・昼・夕の食事をとっている
- 2.バランスのとれた食事をしている
- 3.うす味のもの食べている
- 4.食べ過ぎないようにしている
- 5.適度に運動(スポーツを含む)をするか身体を動かしている
- 6.睡眠を十分にとっている
- 7.たばこを吸わない
- 8.お酒を飲みすぎないようにしている
- 9.ストレスをためないようにしている
- 10.その他
- 11.特に何もしていない

その他参考測定方法

東京都福祉保健局:平成 25 年度都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査;

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/plan21/chousa.files/zenbun-v2.pdf>

アウトカム 2-2.プログラムに関する意識が高まる

指標 利用意欲度と使用意欲度に関する評価尺度

測定方法 アンケート

参考：伊藤泰久,他:概念ステージのユーザシナリオに対する経験意欲を評価する方法; ヒューマンインタフェースシンポジウム 2005

< https://www.ueyesdesign.co.jp/file/paper/HIS2005_y_ito.pdf>

問.利用意欲度：

このサービスを日常的に、

1	2	3	4	5	6
全く利用したくない		どちらでもない		非常に利用したい	

問.使用意欲度：

この製品を日常的に、

1	2	3	4	5	6
全く使用したくない		どちらでもない		非常に使用したい	

※参考文献においては、新規性と経験意欲度に関する評価尺度を使用しています。

アウトカム 3-1.行動への態度が変わる

指標 態度の変化

測定方法 アンケート

出所：平島太郎,他:態度の両価性が行動意図の形成に及ぼす影響—子宮頸がん検診の受診を対象とした検討—;実験社会心理学研究,Vol.54,No.1,1-10(2014)

検診を受診することに対する全般的な態度を、以下の6項目について、-3点から+3点までの7件法で測定する。分析の際はネガティブ語を1点、ポジティブ語を7点と再得点化する。

- ・ 好ましくない—好ましい
 - ・ 害がある—有益である
 - ・ 心地悪い—心地良い
 - ・ 価値が無い—価値がある
 - ・ 悪い—良い
 - ・ 好き—嫌い
-

※本指標は、引用元の文献においては「子宮頸がん検診の受診」を対象としています。受益者を加味した上で、プログラムにおける行動への態度に応じた独自の指標を設定し測定してください。

アウトカム 3-2.行動をし始める/3-3.行動が変わる/3-4.行動を維持する

指標 変化のステージモデル

測定方法 アンケート

出所：松本千明:医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に;医歯薬出版(2002)

参考：岡浩一郎:行動変容のトランスセオレティカル・モデルに基づく運動アドヒレンス研究の動向;体育学研究,Vol.45,No.4,543-561(2000)

※「3-2.行動をし始める」、「3-3.行動が変わる」、「3-4.行動を維持する」の、行動の変容に関する3つのアウトカムについては、同一指標を用いて行動変容の段階を評価することが考えられます。

以下の例では、「3-2.行動をし始める」は”準備期(自分なりに変容している)”、「3-3.行動が変わる」は”行動期”、「3-4.行動を維持する」は”維持期”に該当すると言えます。

ここでいう運動とは、速歩、ジョギング、水泳、エアロビクス、自転車こぎなどの活動をいいます。あなたは、1日20分以上、週3日以上運動を行っていますか。

- 1)いいえ、6か月以内に始めようとは考えていません。→無関心期
 - 2)いいえ、しかし6か月以内に始めようと考えています。→関心期
 - 3)いいえ、しかし1か月以内に始めようと考えています。→準備期
 - 4)はい、6か月未満続けています。→行動期
 - 5)はい、6か月以上続けています。→維持期
-

アウトカム 4-1.健康状態を改善・コントロールする

指標 国民生活基礎調査【健康票】

測定方法 アンケート

出所：厚生労働省:国民生活基礎調査（平成 28 年 6 月 2 日調査）；

< <https://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/koku28ke.pdf> >

質問.あなたはここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。

1.ある 2.ない

補問.それは、どのような症状ですか。あてはまるすべての症状名の番号に○をつけてください。その中で最も気になる症状名の番号を番号記入欄に記入してください。

- | | | | | | | |
|----------|--------------|----------|--------------------|---------------|-----------------|------------------|
| 全身
症状 | 01.熱がある | 呼吸
器系 | 15.せきやたんが出る | 筋骨
格系 | 29.肩こり | |
| | 02.体がだるい | | 16.鼻がつまる・鼻汁が出る | | 30.腰痛 | |
| | 03.眠れない | | 17.ゼイゼイする | | 31.手足の関節が痛む | |
| | 04.いらいらしやすい | 消化
器系 | 18.胃のもたれ・むねやけ | 手足 | 32.手足の動きが悪い | |
| | 05.もの忘れする | | 19.下痢 | | 33.手足のしびれ | |
| | 06.頭痛 | | 20.便秘 | | 34.手足が冷える | |
| | 07.めまい | | 21.食欲不振 | | 35.足のむくみやだるさ | |
| 眼 | 08.目のかすみ | | 22.腹痛・胃痛 | | 尿路
生殖器
系 | 36.尿が出にくい・排尿時痛い |
| | 09.物を見づらい | | 23.痔による痛み・出血など | | | 37.頻尿(尿の出る回数が多い) |
| 耳 | 10.耳なりがする | 歯 | 24.歯が痛い | 38.尿失禁(尿がもれる) | | |
| | 11.きこえにくい | | 25.歯ぐきのはれ・出血 | 39.月経不順・月経痛 | | |
| 胸部 | 12.動悸 | 皮膚 | 26.かみにくい | 損傷 | | 40.骨折・ねんざ・脱ぎゅう |
| | 13.息切れ | | 27.発疹(じんま疹・できものなど) | | 41.切り傷・やけどなどのけが | |
| | 14.前頭部に痛みがある | | 28.かゆみ(湿疹・水虫など) | | 42.その他 | |

最も気になる症状の番号記入欄 番

アウトカム 4-2 日常生活を改善・維持する

指標 国民生活基礎調査【健康票】

測定方法 アンケート

出所：厚生労働省:国民生活基礎調査（平成 28 年 6 月 2 日調査）；

< <https://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/koku28ke.pdf> >

質問.あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

1.ある 2.ない

補問.それはどのようなことに影響がありますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

1. 日常生活動作(起床、衣服着脱、食事、入浴など)
 2. 外出(時間や作業量などが制限される)
 3. 仕事、家事、学業(時間や作業量などが制限される)
 4. 運動(スポーツを含む)
 5. その他
-

アウトカム 4-3.体力を向上させ維持する

指標 全身持久力チェック

測定方法 3分間歩行テスト

出所：日本健康運動研究所:「全身持久力」チェック・・・3分間歩行テスト;

< <http://www.jhei.net/exer/measurement/me01.html>>

体育館やグラウンドなどの、直線距離で最低10m以上とれる場所で行います。（直線距離は任意です）直線歩行の往復により行いますので、一度に何人の測定ができるかは、ラインを何コースとることができるスペースがあるかで決まります。（コース間の間隔は最低1.5m以上必要です）中央のコースのみに1m間隔の横ラインをマーキングし、5m、10mのポイントに分かりやすいように、「+」などで区別します。

- ①被測定者同士でペアになります。（測定者がコース数をカバーできる人数いる場合は不要）
- ②あらかじめ、紙とペンを用意し、ペアのほうが行った回数を「正」マークで記録します。
- ③走ったり、競争しないように注意します。
- ④ターンの方法は、マークに足が触れれば、回り込まず、プールでの水泳のような直線的リバースターンでも良いことにします。（回り込むと目が回ることがあります）
- ⑤タイムキーパーは、「スタート」、「1分経過」、「2分経過」、「30秒前」、「残り10秒のカウントダウン」のタイムコールをします。
- ⑥ストップで、ペアの計測者は距離を計測します。（50cmで四捨五入し、m単位で記録します。）

※1回だけの計測です。

（精度を問うというよりは、あくまでも、全身持久力の目安、ウォーキングの動機づけとして行うという意味で効果的です。くれぐれも安全に留意して行ってください。）

表：3分間歩行距離

男性	評価1	評価2	評価3	評価4	評価5
20代	～344	345～364	365～384	385～394	395～
30代	～329	330～349	350～369	370～379	380～
40代	～329	330～349	350～369	370～379	380～
50代	～314	315～334	335～354	355～364	365～
60代	～314	315～334	335～354	355～364	365～

(m)

女性	評価1	評価2	評価3	評価4	評価5
20代	～314	315～334	335～354	355～364	365～
30代	～314	315～334	335～354	355～364	365～
40代	～299	300～319	320～339	340～349	350～
50代	～284	285～304	305～324	325～334	335～
60代	～269	270～289	290～309	310～319	320～

(m)

アウトカム 5-1.健康管理に関する自信・意欲を向上・維持する

指標 健康行動に対するセルフ・エフィカシー尺度

測定方法 アンケート

出所：金外淑,他:慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連;心身医学,Vol.36,No.6,499-505(1996)

質問項目に対する回答は、項目に示された内容に関して、自分がどのくらい当てはまるかについて4件法で評定を求めた（全く当てはまらない：1点～とてもよく当てはまる：4点）

I.疾患に対する対処行動の積極性

- ・病気に必要な検査は続けて行うことができる
- ・規則正しい生活をおくることができる
- ・医者と看護師などのいったことを守ることができる
- ・毎日、自分の体の症状と検査の結果を記録することができる
- ・健康のためなら、喫煙、飲酒、コーヒーはやめることができる
- ・適度な運動を計画通りに続けることができる
- ・現在の主治医を信頼できる
- ・薬を指示通りに飲むことができる
- ・病気の再発を防ぐために定期的に治療を受けることができる
- ・病気に関する測定(血圧・体重など)を自分でできる
- ・食事の制限についての自己管理ができる
- ・自分の体に気を配ることができる
- ・病気について分からない事があれば、気軽に主治医に尋ねることができる
- ・適度な体重を維持することができる

II.健康に対する統制感

- ・自分の病気についてくよくよしなないでいることができる
 - ・自分の感情のコントロールができる
 - ・自分を客観的に見つめることができる
 - ・いやな気持ちになってもすぐ立ち直れる
 - ・自分の病気に関することはすべて受け入れることができる
 - ・自分は病気に負けないで、前向きに生活していくことができる
 - ・体調がよくなくても落ち込まずにいることができる
 - ・自分の精神力で病気を克服できる
 - ・薬に頼りきりでなく、自分の健康を保とうと自分で努力できる
 - ・自分の病気は必ずよくなると信じていることができる
-

アウトカム 5-2.よく鬱・ストレス状態が軽減・維持される

指標 WHO-5 精神的健康状態表（1998年版）

測定方法 アンケート

出所： Psychiatric Research Unit,WHO Collaborating Center for Mental Health,Frederiksborg General hospital, DK-3400 Hillerod< [http://www.med.oita-u.ac.jp/oita-lcde/WHO-5\[1\].pdf](http://www.med.oita-u.ac.jp/oita-lcde/WHO-5[1].pdf) >

以下の5つの各項目について、最近2週間のあなたの状態に最も近いものに印をつけてください。数値が高いほど精神的健康状態が高いことを示していますのでご注意ください。

例：最近2週間のうち、その半分以上の期間を、明るく、楽しい気分で過ごした場合には、右上の角に3と記されている箱をチェックする。

	最近2週間、私は・・・	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした。	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした。	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3	意欲的で、活動的に過ごした。	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4	ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた。	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった。	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

採点方法：

粗点は、5つの回答の数字を合計して計算する。粗点の範囲は0～25点で、0点はQOLが最も不良であることを示しており、25点はQOLが最も良好であることを示している。

0～100点の範囲の百分率スコアを求めるためには、粗点に4を掛ける。百分率のスコアの0点はQOLが最も不良であることを示し、100点はQOLが最も良好であることを示している。

解釈：

粗点が13点未満であるか、5項目のうちのいずれかに0または1の回答があるときには、大うつ病(ICD-10)調査表(Major Depression Inventory)を実施することを推奨する。13点未満の得点は精神的健康状態が低いことを示し、ICD-10に基づくうつ病のためのテストの適応となる。

アウトカム 6-1.家族との関係が変化する

指標 全国家族調査パネルスタディ WAVE5 調査票,AB 表：統一調査票か

測定方法 ら抜粋

アンケート

出所：日本家族社会学会全国家族調査委員会:全国家族調査パネルスタディ (NFRJ-08Panel)WAVE5 調査票,AB 表：統一調査票;<http://nfrj.org/uploads/nfrj08panel_q_w5ab.pdf>

[あなたのご両親のことについてうかがいます。]

問.下表について、あてはまるものに○をつけてください。お父さん、お母さんのいずれかが亡くなられた方は、ご健在の方についてのみお答えください。

	あなたのお父さん	あなたのお母さん
問.この1年間に、この方と「話らしい話」をどのくらいしましたか。電話なども含めます。 (○は各1つだけ)		
	1.ほぼ毎日(週5~7回) 2.週に3~4回 3.週に1~2回 4.月に1~2回 5.年に数回 6.まったくなかった	1.ほぼ毎日(週5~7回) 2.週に3~4回 3.週に1~2回 4.月に1~2回 5.年に数回 6.まったくなかった

[現在、配偶者がいる方にうかがいます。]

問.あなたは1日に平均どれくらいの時間、配偶者の方と「話らしい話」をしますか。平日と休日それぞれについてお答えください。(それぞれ○は1つずつ)

	0分	30分未満	30分~1時間未満	1時間~1時間30分未満	1時間30分~2時間未満	2時間~2時間30分未満	2時間30分~3時間未満	3時間以上
平日	1	2	3	4	5	6	7	8
休日	1	2	3	4	5	6	7	8

[現在、ご健在のお子さんがいる方にうかがいます。]

問.ご健在のお子さんのうち、早く生まれた順に1番上のお子さんから3番目のお子さんについて、それぞれお答えください。

	1番上のお子さん	2番上のお子さん	3番上のお子さん
問.ふだん、この方と一緒に遊ぶこと(趣味、スポーツ、ゲームなど)は、どのくらいありますか。 (○は各1つだけ)			
	1.ほぼ毎日(週5~7回) 2.週に3~4回 3.週に1~2回 4.月に1~2回 5.年に数回 6.まったくない	1.ほぼ毎日(週5~7回) 2.週に3~4回 3.週に1~2回 4.月に1~2回 5.年に数回 6.まったくない	1.ほぼ毎日(週5~7回) 2.週に3~4回 3.週に1~2回 4.月に1~2回 5.年に数回 6.まったくない
問.ふだん、この方に知識や技能(勉強や料理など)を教えることはありますか。(○は各1つだけ)			
	1.ほぼ毎日(週5~7回) 2.週に3~4回 3.週に1~2回 4.月に1~2回 5.年に数回 6.まったくない	1.ほぼ毎日(週5~7回) 2.週に3~4回 3.週に1~2回 4.月に1~2回 5.年に数回 6.まったくない	1.ほぼ毎日(週5~7回) 2.週に3~4回 3.週に1~2回 4.月に1~2回 5.年に数回 6.まったくない
問.ふだん、この方と一緒に夕食をとることはありますか。(○は各1つだけ)			
	1.ほぼ毎日(週5~7回) 2.週に3~4回 3.週に1~2回 4.月に1~2回 5.年に数回 6.まったくない	1.ほぼ毎日(週5~7回) 2.週に3~4回 3.週に1~2回 4.月に1~2回 5.年に数回 6.まったくない	1.ほぼ毎日(週5~7回) 2.週に3~4回 3.週に1~2回 4.月に1~2回 5.年に数回 6.まったくない

アウトカム 7-1.仲間・居場所が増える

指標 第9回生活と意識についての国際比較調査 調査票(留置 B)

測定方法 アンケート

出所：大阪商業大学:日本版 General Social Surveys<JGSS-2012>;

< https://ssjda.iss.u-tokyo.ac.jp/chosa-hyo/1000c_tomeokiB.pdf>

Q.あなたは、次にあげる会や組織に入っていますか（インターネットなどでの活動も含む）。入っている場合は、どの程度積極的に参加していますか。次にあげる会や団体に入っていない場合には、「3」に○をつけてください。

	積極的に 参加している	入っているが、 積極的に 参加していない	入っていない
A 政治関係の団体や会	1	2	3
B 地縁組織（自治会・町内会）	1	2	3
C ボランティア・NPO	1	2	3
D 市民の会・消費者生活協同組合（生協）	1	2	3
E 宗教の団体や会	1	2	3
F 同窓会	1	2	3
G 趣味の会やスポーツクラブ	1	2	3
H 労働組合	1	2	3
I 専門職協会・学術団体・業界団体・同業者団体	1	2	3
J* ヘルスケアプログラムを行う団体や会			

※引用元の資料においては、Jの項目は含まれません。本評価ツールでの利用を想定し、Jの項目を独自に追加しています。

Q.家族や親類以外で、あなたがふだん1日に接する人は、何人くらいですか（電話、手紙、メール、直接会うことなど、すべて含めます。）

- 1 0人
- 2 1～2人
- 3 3～4人
- 4 5～9人
- 5 10～19人
- 6 20～49人
- 7 50～99人
- 8 100人以上

Q.あなたは、家族や親類以外の3人以上の人と、どのくらいの頻度で外食したり飲みに行きますか。

- | | | | | |
|--------|-----|----|--------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 非常に頻繁に | 頻繁に | 時々 | ほとんどない | まったくない |

Q.その際に、新しい知り合いができることは、どのくらいありますか。

- | | | | | |
|--------|-----|----|--------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 非常に頻繁に | 頻繁に | 時々 | ほとんどない | まったくない |
-

アウトカム 7-2.地域社会との関わりが増える/7-3.コミュニティが形成される
指標 都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査
測定方法 アンケート

出所：東京都福祉保健局:平成 25 年度都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査；
< <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/plan21/chousa.files/zenbun-v2.pdf>>

問.あなたは、地域の人とどの程度かかわりを持っていますか。この中からあてはまるものを1つお選びください。

- 1.相談し合える人がいる 2.立ち話をする人がいる 3.あいさつをする人がいる 4.つきあいはない

問.あなたは、お住まいの地域において、あなたと違う世代の方と交流する機会がありますか。あてはまるものを1つお選びください。(注:グループ活動等のほか、会った時に話をするなども含みます。)

- 1.とてもある 2.まあまあある 3.あまりない 4.ほとんどない

問.あなたのお住まいの地域は、困ったときに助け合い、支えあうと思いますか。あてはまるものを1つお選びください。

- 1.そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない 5.わからない

問.あなたの、地域におけるボランティア活動や趣味のグループへの参加状況についておたずねします。

(問).参加している場合はどのような活動内容ですか。あてはまるものをすべてお選びください。

(参加していない場合は、9をお選びください。)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1 スポーツ・文化・芸術に関係した活動 | 2 まちづくりのための活動 |
| 3 子供を対象とした活動 | 4 高齢者を対象とした活動 |
| 5 防犯・防災に関係した活動 | 6 自然や環境を守るための活動 |
| 7 食生活など生活習慣の改善のための活動 | 8 1～7以外の活動 |

(問).1～8と回答した方におたずねします。参加しているグループ(団体)の数はいくつになりますか。あてはまるものを1つお選びください。

- 1.3グループ(団体)以上 2.2グループ(団体) 3.1グループ(団体)
-

アウトカム 7-4.コミュニティが維持される
指標 健康と保健医療に関する世論調査
測定方法 アンケート

出所：東京都生活文化局:世論調査結果報告書 平成 28 年度 10 月調査 健康と保健医療に関する世論調査;< http://www.metro.tokyo.jp/tosei/hodohappyo/press/2017/03/07/documents/01_01.pdf >

Q.あなたは、毎日の生活のなかで気軽に話ができる人がいますか。それともいませんか。

1.いる 2.いない

Q.あなたは、気軽に相談できる相手（場所）に相談しても解決できず、専門家（機関）に相談することが必要だと感じた悩み事や心配事を抱えたことがありますか。

1.ある 2.ない

アウトカム 8.健康リスクの低減

指標 5つの健康習慣によるがんリスクチェック

測定方法 アンケート

出所：国立研究開発法人国立がん研究センターがん予防・検診研究センター:5つの健康習慣によるがんリスクチェック;<<https://epi.ncc.go.jp/riskcheck/5hlhc/main.html#/input>>

参考：国立研究開発法人国立がん研究センター:今後10年にがんに罹るリスクをウェブで自己チェック「5つの健康習慣によるがんリスクチェック」公開;

<https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2015/0612/index.html>

※リスク算出の詳細については上記資料を参照してください。

以下の診断は45-74歳の男女が対象です。計算に必要な数値を入力、もしくは選択肢からあなたの状況、習慣・行動にいちばん近いものを選んでください。

Q1.あなたの性別は？

[男,女]

Q2.あなたの年齢は？

[]歳(45~74歳の範囲で半角数字で入力してください)

Q3.現在の身長は？

[]cm(半角数字で、小数点以下は四捨五入し整数を入力してください)

Q4.現在の体重は？

[]kg(半角数字で、小数点以下は四捨五入し整数を入力してください)

Q5.たばこを吸っていますか？

[吸っている または やめた(禁煙期間20年未満) やめた(禁煙期間20年以上)または吸わない]

Q6.お酒を飲みますか？

[飲む やめた 飲まない] ※「飲まない」と答えた方はQ9へ

Q7.Q6で「飲む」「やめた」と答えた方はどのくらいの頻度で飲みますか？「やめた」を選択した場合は、飲んでいた頃の頻度を答えてください

[ほとんど飲まない、月1~3日、週1~2日、週3~4、週5~6日、毎日]

Q8.Q7で「ほとんど飲まない」以外を選択した人は1日に飲む、もっとも普通の組みあわせを選んでください。

・日本酒で(1合180ml)

[飲まない、0.5合未満、1合、2合、3合、4合、5~6合、7合以上]

・焼酎または泡盛 原液で(1合は180ml。チューハイ350ml缶1本は0.7合と換算してください)

[飲まない、0.5合未満、1合、2合、3合、4合、5~6合、7合以上]

・ビールまたは発泡酒 大瓶で(大瓶1本は633ml。中瓶または500ml缶は0.8本、小瓶または350ml缶を0.6本と換算してください)

[飲まない、0.5本未満、1本、2本、3本、4本、5~6本、7本以上]

・ウイスキーまたはブランデーシングル1杯で(シングル1杯を30mlとしています)

[飲まない、0.5杯未満、1杯、2杯、3杯、4杯、5~6杯、7杯以上]

・ワイングラス1杯で(1杯100mlのグラスとしています)

[飲まない、0.5杯未満、1杯、2杯、3杯、4杯、5~6杯、7杯以上]

Q9.過去1年間の食事で「たらこ」「すじこ」をどのくらい食べましたか？平均的な頻度を考えて教えてください。

[週1回以上食べた 週1回未満]

Q10.昨年1年間の「身体の動かし方」についてお尋ねします。普段1日に仕事も含めて身体を動かす時間はどれくらいですか？それぞれの活動をしている時間を選んでください。

・筋肉労働や激しいスポーツは？

[なし 1時間未満 1時間以上]

・座っている時間は？

[3時間未満 3~8時間未満 8時間以上]

・歩いたり立っている時間は？

[1時間未満 1~3時間未満 3時間以上]

アウトカム 9.治療の必要性の減少

指標 国民生活基礎調査【健康票】

測定方法 アンケート

出所：厚生労働省:国民生活基礎調査（平成 28 年 6 月 2 日調査）；

< <https://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/koku28ke.pdf>>

最も気になる症状に対して、なんらかの治療をしていますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- 1 病院・診療所に通っている（往診、訪問診療を含む）
 - 2 あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）にかかっている
 - 3 売薬をのんだり、つけたりしている
 - 4 それ以外の治療をしている
 - 5 治療をしていない
-

アウトカム 10.QOL の向上

指標 EQ-5D

測定方法 アンケート

出所：日本語版 EuroQol 開発委員会:日本語版 EuroQol の開発;医療と社会,Vol.8,No.1,109-123(1998)

参考：赤井正美:リハビリテーションにおける評価法ハンドブッケー障害や健康の測り方ー医歯薬出版(2009)

以下のそれぞれの項目の一つの四角に（このように☑）印をつけて、あなた自身の今日の健康状態を最も良く表している記述を示して下さい。

移動の程度

- 私は歩き回るのに問題はない
- 私は歩き回るのにいくらか問題がある
- 私はベッド（床）に寝たきりである

身の回りの管理

- 私は身の回りの管理に問題はない
- 私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある
- 私は洗面や着替えを自分でできない

ふだんの活動（例：仕事、勉強、家族・余暇活動）

- 私はふだんの活動を行うのに問題はない
- 私は中程度の痛みや不快感がある
- 私はひどい痛みや不快感がある

痛み/不快感

- 私は痛みや不快感はない
- 私は中程度の痛みや不快感がある
- 私はひどい痛みや不快感がある

不安/ふさぎ込み

- 私は不安でもふさぎ込んでもいない
 - 私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
 - 私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる
-

アウトカム 11.健康寿命の延伸
指標 健康寿命の算定方法
測定方法 アンケート

出所：平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班:健康寿命の算定方法の指針;< http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/syuyou/kenkoujyumyou_shishin.pdf >

生存期間を健康な期間と不健康な期間に分け、集団における各人の健康な期間の平均を求めると、これが健康寿命の指標となる。健康寿命の算定には性・年齢階級別の死亡率と不健康割合を用いる。

人口規模が著しく小さい対象集団では、精度の著しい低さに伴って、健康寿命は極端に大きくなったり、極端に小さくなったりする可能性が高くなり、その解釈は難しい。65歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」の試算結果からみると、人口1.2万人未満では3年間の死亡数を利用して健康寿命の精度が十分とはいえない。そのような対象集団において、健康寿命を算出することは適さない。

以下の(1)「日常生活に制限のない期間の平均」、(2)「自分が健康であると自覚している期間の平均」は対象集団を都道府県、(3)「日常生活動作が自立している期間の平均」は対象集団を都道府県と市町村として想定した、健康寿命の指標である。

(1)「日常生活に制限のない期間の平均」の質問

※健康な状態を、日常生活に制限がないことと規定し、以下の質問において「ない」の回答を健康な状態、「ある」の回答を不健康な状態とする。

問.あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

(1)ある (2)ない

問.それはどのようなことに影響がありますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- (1)日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）
- (2)外出（時間や作業量などが制限される）
- (3)仕事、家事、学業（時間や作業量が制限される）
- (4)運動（スポーツを含む）
- (5)その他

(2)「自分が健康であると自覚している期間の平均」の質問

※健康な状態を、自分が健康であると自覚していることと規定し、回答肢の「(1)よい」「(2)まあよい」と「(3)ふつう」の回答を健康な状態とし、「(4)あまりよくない」と「(5)よくない」の回答を不健康な状態とする。

問.あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

(1)よい

(2)まあよい

(3)ふつう

(4)あまりよくない

(5)よくない

(3)「日常生活動作が自立している期間の平均」

健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定する。介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする。

IV.参考文献

- [1] 厚生労働省: WHO 憲章における「健康」の定義の改正案について;
https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1103/h0319-1_6.html(参照 2019年4月8日)
- [2] 経済産業省次世代ヘルスケア産業協議会事務局: 次世代ヘルスケア産業協議会の今後の方向性について;
https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/pdf/007_02_00.pdf
(参照 2019年4月8日)
- [3] 社会的インパクト評価イニシアチブ: 社会的インパクト・マネジメント・ガイドライン Ver.1(2018年10月);
<http://www.impactmeasurement.jp/wp/wp-content/uploads/2018/11/impact-management-guideline-ver1.pdf>
- [4] 経済産業省:経済産業省におけるヘルスケア産業政策について;
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/01metihealthcarepolicy.pdf
(参照2019年4月8日)
- [5] 木原雅子, 加治正行, 木原正博 (訳) : 健康行動学; メディカルサイエンスインターナショナル(2018)
- [6] 松本千明: 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎; 医歯薬出版(2002)
- [7] 坂野 雄二, 前田 基成: セルフ・エフィカシーの臨床心理学; 北大路書房(2002)
- [8] 赤居 正美: リハビリテーションにおける評価法ハンドブック; 医歯薬出版(2009)
- [9] GSG 国内諮問委員会 社会的インパクトワーキング・グループ: 社会的インパクト評価ツールセット福祉(介護予防) Ver.1.0 (2018)
- [10] 厚生労働省: 特定保健指導の実践的指導実施者研修教材について;
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03k.html>(参照 2019年5月23日)
- [11] 厚生労働省:健康日本21(総論)総論参考資料;
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/s1.html(参照 2019年5月23日)
- [12] 厚生労働省:平成26年度版厚生労働白書 健康寿命社会の実現に向けて～健康・予防元年 (本文) ;
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/>(参照 2019年7月1日)

**社会的インパクト・マネジメント・イニシアチブ
アウトカム・指標ワーキング・グループ**

大沢 望

鴨崎 貴泰

川合 朋音

新藤 健太

藤田 滋

ヘルスケア評価ツール作成チーム（所属は2019年6月時点）

伊藤 泰久（オムロン エキスパートリンク株式会社）

押野 沙紀（オムロン エキスパートリンク株式会社）

新屋 南

松崎 主税（RIZAP 株式会社）

鴨崎 貴泰（認定 NPO 法人日本ファンドレイジング協会）

川合 朋音（認定 NPO 法人日本ファンドレイジング協会）

お問い合わせ先

GSG 国内諮問委員会 事務局
一般財団法人社会的投資推進財団
03-6229-2622 / info@siif.or.jp