第6章

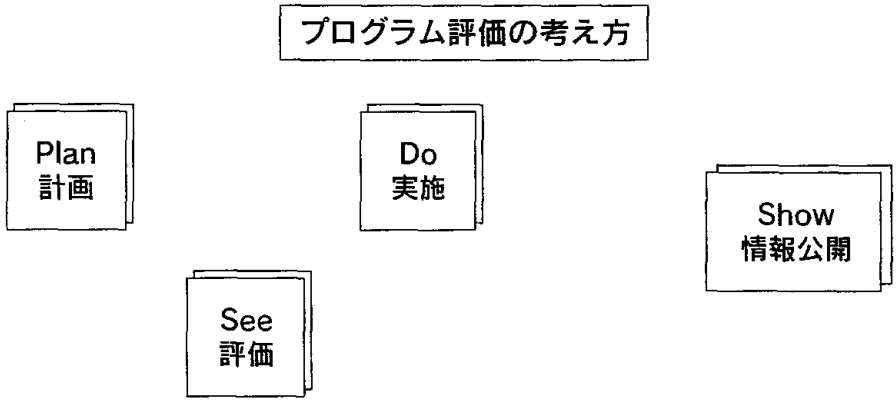
個別健康支援プログラムの評価と改善

1 評価の考え方

（1）評価の重要性

～プログラムの改善に結びつける評価～

- 近年、厳しい財政状況を受けて、企業活動や行政活動等のさまざまな領域において、「評価」が注目されている。特に保険料をもとに各種保健事業を実施する市町村保険者においては、効率的で質の高い行政を実現し、住民の視点に立って成果を確認して、**説明責任**を果たすために、政策評価を行うことが求められている。
- 事業の計画を立て、実施し、その計画を評価して、改善すべき点は次年度以降の事業計画に活かす「Plan（計画）→Do（実施）→See（評価）→Show（情報公開）」のサイクルによって事業を実施することが重要である[9]。



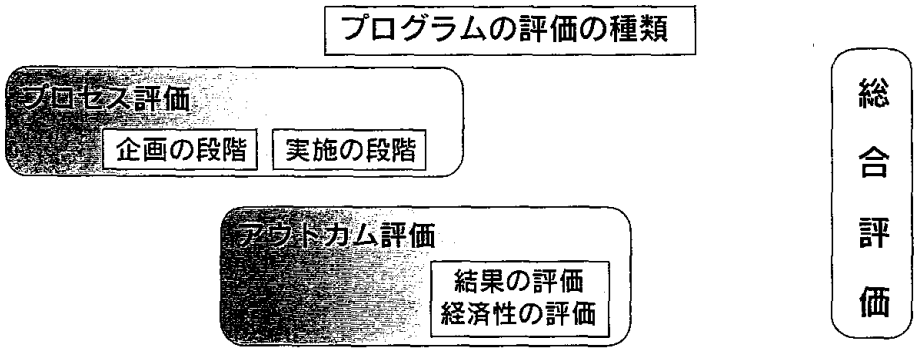
（2）評価の種類

～プロセス評価とアウトカム評価～

- 効果的、効率的なプログラムの実施につなげるために、企画・実施の段階における内容・実施方法等の評価（プロセス評価）と実施した結果についての評価（アウトカム評価）の両面から行う必要がある。

9　本章で取り上げる評価は事業としての評価であり、参加者一人ひとりについての個人単位での評価については「第3章3 個人目標の評価と支援内容の見直し」を参照。

◎ 最終的に両者の結果をあわせて検討し、総合的な評価を行うことが必要である。



◎ プロセス評価は、プログラムの企画及び実施の段階における方法の適切性の評価を行う。

◎ アウトカム評価は、体重、血圧、血糖値等の身体状況や生活習慣の改善状況及び医療費等の変化状況の評価であり、プログラムの効果を結果[10]の面から評価を行う。

(3) 評価の主体

～自己評価と第三者による評価～

◎ プログラム評価は、事業の実施主体である保険者が行うことが基本である。

◎ プログラムの参加者数が少なく、単一の保険者だけでは難しい場合、複数の保険者間での比較を行う場合には、都道府県、国民健康保険団体連合会あるいは研究者や国民健康保険運営協議会等の第三者が支援する必要がある。

評価の主体とその意義

評価主体	評価の種類	意義と欠点
自己評価	プロセス評価	実施しているプログラムの自己点検と課題認識を行うが、客観的視点に欠ける
	アウトカム評価	事業規模が小さく、効果の評価が適切に行えない場合がある
第三者による評価	プロセス評価	直接プログラムを実施していないために、定性的な情報は不足するものの、客観的視点で、実施当事者では気づきづらい点を明確にすることができる
	アウトカム評価	統計の専門的見地による評価が可能 参加者数が少ない場合に複数のプログラムを集約して評価することができる

(4) 評価の観点

◎ 企画・実施の評価にあたっては、「第1章5 優れた個別健康支援プログラムの4大条件」と関連して、次の4つの観点を念頭に置きながら進める必要がある。

○効果性、経済性、波及性、継続性

10 プログラム実施の結果は、最終的には死亡率や罹患率の低下等にまで効果が及ぶことが望ましいが、比較的プログラム実施の影響としてあらわれやすい身体状況や生活習慣の改善状況及び医療費等の変化状況を結果として評価の対象とする。

2 プロセス評価

(1) プロセス評価の評価項目

◎ 企画段階、事業実施段階に関わる評価の具体的な項目は、以下のようなものが考えられる。最低限必要な項目をあげているため、保険者の状況によって、随時追加するなどの工夫が求められる。

プロセス評価の項目

段階	項目		
現状分析	現状分析と課題の明確化		医療費分析等により地域の健康課題を把握しているか
			地域の資源(人材や施設など)の状況を的確に把握しているか
			現行の保健事業に対する評価を行っているか
企画	目的の明確化		事業の目的が明確になっているか
	対象集団の設定		事業目的に即した(課題解決のための)対象集団が選定されているか
	目標の設定		対象集団の状況に応じた事業目的及び目標が設定されているか
	プログラムの提供体制	事業実施体制	事業実施主体が明確になっているか
			都道府県、国民健康保険団体連合会、国民健康保険診療施設と連携・協力を図っているか
			事業実施に関連する部署や他機関(外部委託含む)との役割分担は明確になっているか
			事業運営委員会を設置したか
		外部委託がある場合	委託先選定にあたっての基準を設定したか
			委託先と委託する内容について十分に協議をしているか
			委託先が実施した内容について会議の開催等を通じ把握しているか
			委託先が実施した内容について実施状況や実績の報告を求めるようにしているか
		サービス提供体制	責任者及び権限の範囲が明確か
			プログラム実施に関与する人員数・人材(専門職など)は適切か
			支援内容等に差が生じないよう支援スタッフの研修や実施手順書の用意がされているか
	実施場所		地域の資源(施設など)を有効に活用しているか
	プログラム内容		支援の手段は、参加者の知識・技術を高めるものとして適切か
			生活習慣改善に結びつけるために、適切な頻度、期間で行われているか
			できるだけ多くの参加者が参加しやすい曜日・時間設定となっているか
			支援材料は参加者の意識や知識、技術を高めるためのものとして適切か
			参加者の特性に応じたプログラム設定がされているか
			アセスメントにあたり参加者個人の特性を把握するための情報を収集しているか
			個人の特性に応じた適切な目標設定がされているか
			目標の達成状況により目標の見直しを行っているか
			食生活に関する知識・技術の提供がされているか
			運動に関する知識・技術の提供がされているか
			実践活動を継続支援する仕組みがあるか
			プログラム終了後に参加者が継続的に生活習慣改善に取り組めるような仕組みがあるか

段階	項目	
企画	参加者の募集	対象集団から参加者を適切に選定しているか
		参加者の選定・募集に工夫がされているか
	予算の確保	必要な予算が確保されているか
	情報管理	個人の健康情報等は適切に管理されているか
		インフォームドコンセントが行われているか
		評価指標が設定され、開始時に把握できるようになっているか
	安全管理	参加者の安全性等への配慮があるか
		事故が発生した場合の対応について検討されているか
実施	参加者の参加状況、身体状況、健康状態を記録したか	
	参加者一人ひとりの支援記録を作成したか	
	ケースカンファレンス等により参加者一人ひとりに適切な支援が行えるよう努めたか	
	期間中にプログラム運営上の問題点、課題等についての検討を行ったか	
	参加者の個人の特性を把握し、それに応じた支援をすることができたか	
	参加者の主体性を重視した生活習慣改善への支援ができたか	
	参加者一人ひとりについて個人の支援記録を残したか	
	プログラムに参加できなかった人への配慮がされているか	
	実施期間中、終了後に参加者の感想を聞くようにしたか	
	事故なくプログラムを実施できたか	
	住民に広報周知が図られているか	
	評価に必要な指標の測定を行ったか	
	プログラム参加者一人ひとりの評価を行ったか	
	プログラムの評価を行ったか	

- プログラムの参加者数や参加継続率に関する項目について数値目標を立てた場合には、その到達状況についても評価することが必要となる。

（2）プロセス評価の方法

- プロセス評価は、次に示すような評価票（全体は資料編P93に掲載）を用いて効率的に行うことが望ましい。
- プロセス評価は、プログラム終了後だけではなく、企画及び実施の段階でも行い、自己点検を繰り返し、効率的な事業運営を行うことが求められる。

プロセス評価の評価票例

評価項目		評価	評価理由
現状分析と課題の明確化	・医療費分析等により地域の健康課題を把握しているか ・地域の資源（人材や施設など）の状況を的確に把握しているか ・現行の保健事業に対する評価を行っているか	4　3　2　1	
…			

→評価票の詳細は資料編P93参照

3 アウトカム評価

（1）結果の評価

1）結果の評価に関する評価指標

- プログラムの結果の評価に関する指標としては、次のようなものが標準的である。
- 各保険者で実施されるプログラムの目標に応じて、評価指標を選定する必要がある。

個別健康支援プログラムに関する標準的な評価指標

項目			
身体状況	血圧		収縮期血圧・拡張期血圧
	血液性状	脂質代謝	総コレステロール
			ＨＤＬコレステロール
			ＬＤＬコレステロール
			中性脂肪
		糖代謝	空腹時血糖
			ヘモグロビンＡ１ｃ
	形態測定		身長・体重
			ＢＭＩ
			体脂肪率
	受療行動		現病歴
生活習慣	食生活		満腹への配慮
			食事の規則正しさ
			間食摂取の有無
			朝食の摂取状況
			栄養バランスへの配慮
			甘いものの摂取状況
			油ものの摂取状況
			塩分の摂取状況
			飲酒の頻度・飲酒量
			総エネルギー量
	運動状況		意識的な運動の有無
			1日の歩数
			1日30分以上の運動の実施状況
	その他		喫煙の状況（喫煙の有無、本数、禁煙への関心）
			睡眠状況
健康意識			健康に対する自己認識

2）評価にあたってのデータ整理

◎ プログラム参加者の結果の評価を行う場合には、次のように参加者の属性に関するデータと各種指標の測定値等を整理する必要がある。

プログラム参加者台帳

参加者ID	氏名	住所	被保険者番号	生年月日	性別	…
1a	○○××	○○町○○番地	111122	19480713	男性	
2b	△△■■	△△町△△番地	222333	19300422	女性	
3c	●●□□	××町××番地	112233	19421209	女性	
4d						
…						

アンケート形式でとる指標に関しては、その選択肢を入力
例　1:いつも気をつけている
　　2:ときどき気をつけている
　　3:全く気をつけていない

プログラム参加者の測定値

参加者ID	測定時点	収縮期血圧	拡張期血圧	…	満腹への配慮	…
1a	20040915	148	98		1	
2b	20040915	137	110		2	
3c	20040915	145	97		3	
1a	20050324	143	96		1	
2b	20050324	126	95		1	
…						

ポイント

参加者のID番号は数字を用いると他の値と混同する危険性があるため、数値だけではなくイニシャル等のアルファベットを用いるなどの工夫が必要である。

3）評価指標の測定時期

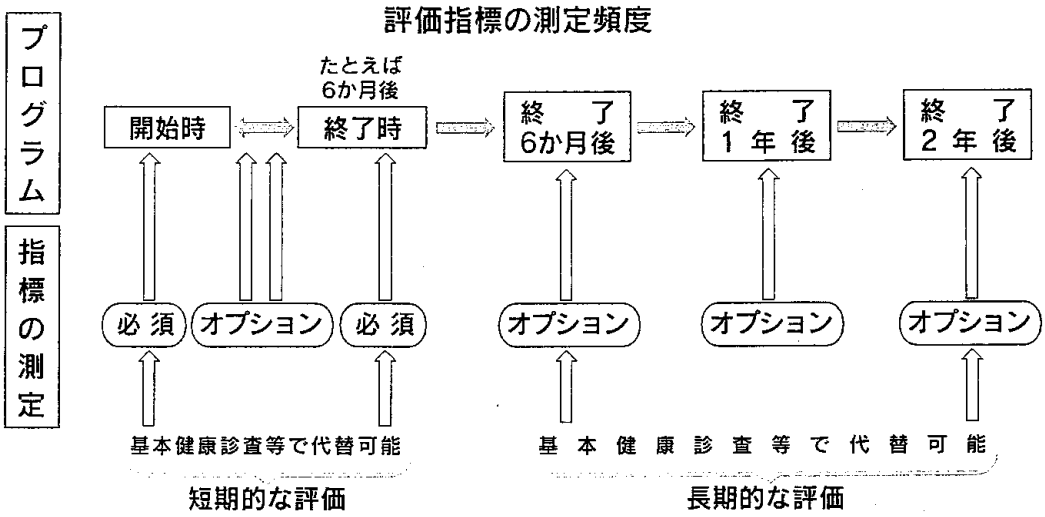
①継続的な評価の必要性

◎ 効果の評価は、プログラム実施前、実施期間中、終了時において指標を測定して**短期的な評価**を行うだけではなく、プログラム終了後における効果の継続性を確認する**長期的な評価**も行うことが求められる。

②指標の具体的測定時期

◎ 指標の測定は、主に基本健康診査を用いることが容易である。

◎ 長期的な効果の測定についても、毎年の基本健康診査の結果を用いることが効率的である。



4）プログラムの結果の評価の仕方

- プログラムの効果を評価するには、測定した指標の変化状況をみる必要がある。
- 各種の検査値等数量で把握できる指標は、プログラム参加者の平均値をプログラム開始時、終了時等について比較し、その変化量で評価をすることができる。
- 基準値（到達を目指す値もしくは変化量）に達成する人の割合をどの程度にするか目標値を立ててプログラム実施前後で比較することができる。

- 生活習慣に関する各種行動、健康に対する意識等、選択肢形式で把握する指標については、それぞれの選択肢の割合をプログラム開始時、終了時について比較をすることとなる。

ポイント

プログラムの参加者がさまざまな目的をもって参加している場合、それぞれの目的によってサブグループ化し、前後比較することも1つの手法である。
（例）血圧の改善に取り組んだ人だけをサブグループ化し、血圧の変化状況を比較

モデル事業における例① 岩手県矢巾町

検査結果の評価

【プログラム概要】高血圧症予備群を対象とした6か月の個別相談中心プログラム
【評価対象者数】プログラム参加者数：46人のうち終了後、プログラム開始1年後についてもデータ入手が可能であった人：42人

プログラム参加者の検査結果の平均値をプログラム開始時、終了時、開始1年後で比較、その差が有意であるかについての検定を実施。
具体的な効果としては、収縮期血圧がプログラム開始時には136.8mmHgから終了時に128.2mmHgまで低下し、その値は有意であった（p値<0.001）。また、総コレステロールも204.7mg/dlから201.2mg/dlと有意ではないが低下傾向にあった。1年後については、収縮期血圧が124.9mmHgとさらに低下し、拡張期血圧も有意に低下を維持していた（p値<0.001）。
なお、プログラム開始当初に収縮期血圧：10mmHg低下、拡張期血圧：5mmHg低下という目標を設定していたが、プログラム開始から1年たった時点で収縮期血圧において11.9mmHg、収縮期血圧においては6.4mmHgと目標値より大きな低下が観察され、十分な効果をあげたと考えられる。

	開始時			終了時				プログラム開始1年後			
	平均値	標準偏差	対象者数	平均値	標準偏差	対象者数	p値	平均値	標準偏差	対象者数	p値
収縮期血圧	136.8	22.0	42	128.2	20.3	42	<0.001	124.9	19.6	42	<0.001
拡張期血圧	82.7	11.3	42	78.3	9.4	42	<0.001	76.3	11.9	42	<0.001
総コレステロール	204.7	27.5	42	201.2	27.7	42		194.0	27.8	42	<0.005
ＨＤＬコレステロール	62.8	11.5	42	59.5	12.5	42	<0.05	61.0	12.2	42	
中性脂肪	109.0	49.0	42	98.8	20.2	42	<0.05	99.5	17.1	42	<0.05
…											

※p値は開始時との対応のあるt検定

モデル事業における例② 福島県二本松市

生活習慣等に関する評価

【プログラム概要】生活習慣病予備群を対象とした集団教室型プログラム
【評価対象者数】プログラム参加者数：171人のうち終了後についてもデータ入手が可能であった人：150人

プログラム参加者に実施したアセスメント結果の変化状況を比較。
具体的な効果としては、食生活において栄養成分表示を参考にする人の割合及び食生活で気をつけて実行していることのある人の割合がプログラム終了時に有意に増加した。また、非喫煙者の割合、運動を週2回以上行っている人の割合等についてもプログラム終了時に有意に増加した。

		開始時		2か月後		終了時		
		割合	対象者数	割合	対象者数	割合	対象者数	p値
食生活	ほぼ毎日朝食をとる人の割合	96.0	150	97.4	150	87.4	150	
	間食をしない人の割合	48.3	150	49.0	150	53.6	150	
	栄養成分表示を参考にする人の割合	25.8	150	35.8	150	41.7	150	<0.001
	食生活で気をつけて実行している人の割合	68.2	150	83.3	150	86.7	150	<0.001
喫煙状況	たばこを吸わない人の割合	90.1	150	94.7	150	14.9	150	<0.005
運動状況	運動を週2回以上する人の割合	49.7	150	75.5	150	77.5	150	<0.001
…								

※p値はWilcoxonの符号つき順位検定

（2）経済性の評価

1）経済性を評価する必要性

- プログラムの評価にあたっては、プログラムの実施に投入した資源（費用）と得られた効果を比較検討し、経済性を評価することが必要である。
- プログラム実施による効果は維持継続されることが望まれ、一方で指標によっては一定の時間経過後に効果がみられるものもあるため、経済性の評価は単年度で行うだけではなく、長期的に実施することが求められる。

2）医療費への影響分析

- 保険者が行うプログラムでは、参加者の身体状況や生活習慣の改善状況の評価に加え、プログラム実施による医療費への影響を分析することが特に重要となる。

①データ項目

- 分析にあたっては、参加者の同意を得て次のような項目について医療費データを収集する必要がある。
- 収集は、国民健康保険団体連合会の協力を求めて行う必要がある。

収集が必要となる医療費データ項目

分類	データ項目	入手先
診療年月	診療年月(平成年2桁＋月2桁)	国民健康保険団体連合会
レセプト情報	保険者番号 レセプト区分　(1:医科、2:調剤) 一般／老人区分　(1:一般、2:老人) 本人／家族区分　(1:本人、2:家族) 入院／入院外区分(1:入院、2:入院外)	
所在地等情報	都道府県番号 市町村番号 医療機関コード	
被保険者番号	被保険者番号	
日数、点数	診療実日数 決定点数	
属性情報	性別　(1:男、2:女) 生年月日(元号2桁＋年2桁＋月2桁＋日2桁) (元号　01:明治、02:大正、03:昭和、04:平成)	国民健康保険団体連合会、市町村保険者
参加状況	プログラム開始年月 プログラム終了年月 プログラムからの脱落の有無	市町村保険者

② データの整理

● 医療費に関するデータを集計し、参加者の1人当たり医療費、受診率等の変化状況を分析するために、次のようにデータを整理する必要がある。

参加者の属性を識別するデータ

参加者ID	診療月	レセプト区分 (1.医科、2.調剤)	入院／入院外区分 (1.入院、2.入院外)	診療実日数	決定点数
1a	200409	1	2	2	600
1a	200409	2	2	1	70
2b	200409	1	2	3	1240
3c	200409	1	2	1	853
1a	200410	1	1	3	15000
2b	200410	1	2	3	1240
…					

③医療費データの集計単位

● 医療費への効果は短期間であらわれにくく、1か月分のデータ（例えば5月診療分のみ）では偶然の要因の影響を受けやすい。

● 各種検査値等と異なり、一時点の結果を比較するのではなく、最低でもプログラム**実施前年度**、プログラム**実施年度**さらにプログラム**終了後の年度**について年度単位で比較する必要があり、3年後、5年後の追跡調査を実施することが求められる。

④医療費への影響の分析

● 医療費への影響を分析する主な指標は、1人当たり医療費、受診率、1日当たり点数（診療費）、1件当たり日数及びそれらの伸び率等である。

● 生活習慣病に関する疾患別の医療費や受診率等に関する分析についてはレセプト情報をもとに行うことは非常に難しいため、アンケート形式で受療の有無を把握する方法もある。

ポイント

プログラムによる医療費への影響をとらえるには、プログラム参加者と同じ性、年齢の集団を選び出し、その集団の医療費の推移と比較することも1つの方法である。

3）プログラム実施に係る費用

①段階別の費用把握

● プログラムに係る費用には、企画・立案や実施後の評価に係る費用が含まれる。

● 経済性の評価に用いる費用はプログラム実施に係るすべての段階の費用の合計であるが、評価をプログラムの改善に活かすためには、費用がプログラムのどの段階で発生したかを分類して分析することが必要である。

プログラムの実施段階

実施段階	具体的内容
企画・準備	プログラムの企画・立案、体制整備に係る費用
参加者募集	参加者募集に係る費用
プログラム提供	参加者と接するプログラム実施に係る費用 プログラムの提供の事前準備・事後整理に係る費用（企画・立案を除く）
検査	プログラムの効果を図るための検査に要した費用
データ管理・評価	プログラムの評価に用いるデータの管理ならびに実際の評価に係る費用
その他	支援スタッフの研修に係る費用　など

② 評価対象となる費用の分類

◎ 評価対象となる費用は、具体的には次のように整理できる。

プログラムに要する費用の分類

種類	具体例
人材に係る費用	常勤職員給与費 非常勤職員給与費
機器（2万円以上）に係る費用	機器購入費 機器賃借料
その他の費用	材料費、通信費、保険料、教材等印刷費、（検診費）　など
	各種委託費（含む人件費）、諸謝金　など
	旅費交通費、機器の保守経費　など
	事務用品費、光熱水費　など

◎ プログラム実施に市町村職員が関わった場合には、その人件費は経費として発生しないが、投入資源を適切にとらえるためにはプログラムへの従事時間及び単価を把握しておく必要がある。人材に係る費用については、業務日報等を用いて、従事時間より換算して把握することが必要である。

③データの整理

◎ プログラムに係る費用を把握するには、次のようにデータを整理し、集計する必要がある。

費用の算出方法の例

①人材に係る費用の算出

プログラムに係る従事時間

職種	常勤／非常勤	時間単価	総労働時間	実施段階			
				企画・準備	参加者募集	プログラム提供	…
保健師	常勤	1,800円	350時間	50時間	50時間	200時間	…
栄養士	非常勤	1,000円	200時間	0時間	0時間	180時間	…
事務職員	常勤	1,500円	180時間	50時間	80時間	20時間	…
…							

②人材に係る費用以外のプログラムに要した経費の算出

プログラムで使用した経費一覧

費用項目	品名	プログラム実施段階	数量	金額	備考
通信費	切手代	参加者募集	100	12,000円	
委託費	検査代	検査	100	480,000円	
備品費	プリンター用紙	プログラム提供	1	1,500円	
機器費	パソコン	データ管理	1	200,000円	法定償却年数6年
…					

複数年にわたって使用できるものは、法定償却年数で割り戻して集計する

③上記①、②をもとにしたプログラムに係る経費の集計

プログラムに係る経費

	合計	実施段階			
		企画・準備	参加者募集	プログラム提供	…
人件費	1,971,667円	520,000円	190,305円	1,245,636円	
その他経費	2,138,840円	0円	84,305円	1,767,526円	…
合計	4,110,507円	520,000円	274,610円	3,013,162円	…

4）経済性の評価の仕方

◎ プログラムにより生じた効果（身体状況や生活習慣の改善状況、医療費等）について、その効果が発生するために、どのくらいの資源が投入されたかについて比較検討することが求められる。

トピックス ＜費用便益分析と費用効果分析＞

経済性の評価の方法としては主に費用便益分析と費用効果分析が用いられる。
このうち、費用効果分析は複数のプログラム間での比較が求められる。

	費用の指標	結果の指標	分析の指標	具体例
費用便益分析	費用	貨幣換算できる指標 例：医療費、欠勤の節約分	便益－費用	医療費節約分と投入資源の差
			便益1単位あたりの費用	医療費節約分1万円あたり費用
			費用1単位あたりの便益	費用1万円あたり医療費節約効果
費用効果分析	費用	各種検査値等の結果 例：血圧、体重	効果1単位あたりの費用	減量体重1kgあたり費用
			費用1単位あたりの効果	費用1万円あたり体重減量効果

出典：武藤孝司『保健医療プログラムの経済的評価－費用効果分析，費用効用分析，費用便益分析－』より作成

◎ 各種評価指標のなかでも医療費は、投入資源との比較により、他のプログラムと比較することなく単一のプログラムにおいても経済性の評価を行うことができる。

◎ 医療費と投入資源の関係から、プログラムを実施したことにより医療経済効果があると証明できれば、より積極的に事業を推進することができる。

医療費を用いた経済性の評価の算出例

【プログラム概要】
参加者数：100人
目標：プログラム参加者の体重の減少
プログラムの実施により要した費用の総額：300万円（参加者１人あたり3万円）
プログラム実施前年度と実施次年度の参加者全員の医療費の差額：－350万円

評価の実施

【評価結果】
プログラム実施費用よりも縮減された医療費のほうが50万円上回っており、プログラムの実施により、費用１万円あたりの約1,700円の医療費を縮減することができた

◎ 身体状況の変化や生活習慣の改善状況等、貨幣換算できない指標については、プログラム実施前に設定した目標値の達成状況の評価や他の市町村、過去の値との比較によって評価が可能となる。

体重を用いた経済性の評価の算出例

【プログラム概要】
参加者数：100人
目標：プログラム参加者の体重の減少
プログラム開始前に立てた目標値：プログラムコスト1万円あたり3kg以下
プログラムの実施により要した費用の総額：300万円（参加者１人あたり3万円）
参加者平均の体重の変化量：5kg

評価の実施

【評価結果】
体重1kg減少に係る費用（効果１単位あたりの費用：3万円÷5kg）が6,000円、費用１万円あたりの減少体重（費用１単位あたりの効果：5kg÷3万円）が1.7kgとなっており、プログラム開始当初に立てていた目標値を達成することができた

4 総合評価

- プロセス評価及びアウトカム評価の結果は総合的に評価し、改善に活かすことが必要である。
- アウトカム評価においてプログラムで設定した目標の達成状況を確認し、その結果に対応する課題・問題点をプロセス評価の中から導き出して、具体的改善点を検討する必要がある。

プログラムの総合評価

アウトカム評価での効果		プロセス評価		総合評価
目標達成	⇨	より効果をあげるための工夫の検討	⇨	現状の課題整理 改善方法の検討
目標未達成	⇨	企画・運営上の問題点の検討		

総合評価の例

【プログラムの目的】
体重の減少
【プログラムの目標値】
体重が５％減少する人の割合が５割

プログラムの実施

【プログラム終了時点の状況】
体重が５％減少した人の割合は４割
【目標の達成状況】
1割未達成

評価の実施

【プロセス評価からの課題・問題点】
栄養士１人あたり1日５人の個別相談をしなければならず、相談時間が短くなってしまい、参加者一人ひとりの特性をうまく把握できなかった
【改善点】
・支援記録を統一することによって情報の共有化を図り、支援スタッフ間での引き継ぎを迅速に行う
・食事記録調査等参加者が自宅で実施可能なものは自宅で実施してもらい、個別相談の時間を有効に使う

◎ 総合評価は、被保険者の代表等も参加する事業運営委員会で協議し、参加者の意見を取り入れるなど多面的な観点から実施することが重要である。

◎ 総合評価の中で検討された改善点は、次回以降プログラムを実施する際に反映させることが必要である。

◎ 具体的には、次のような評価票を用いることができる。

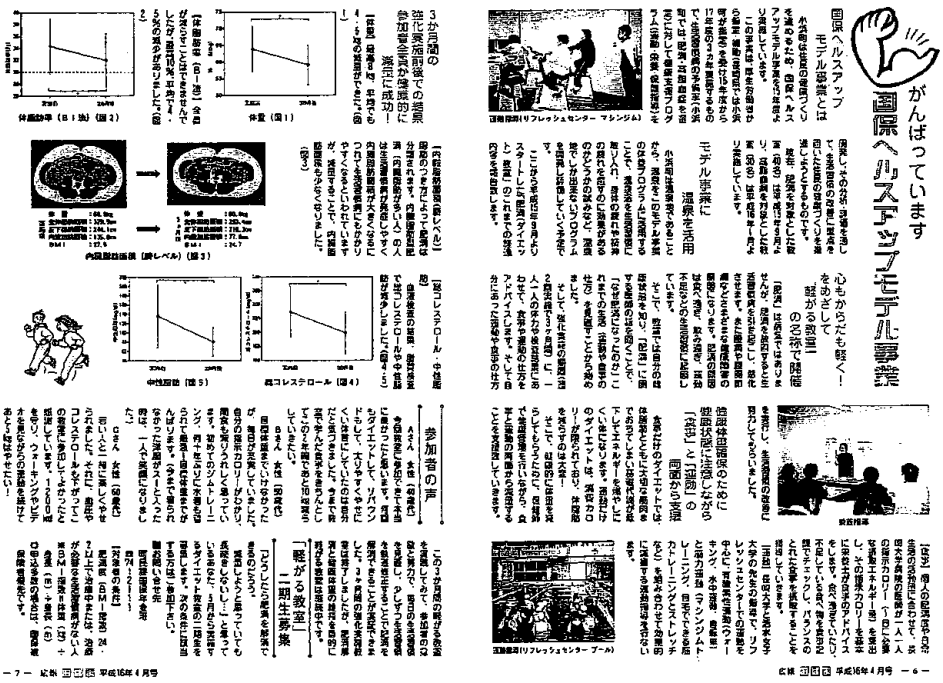
総合評価の評価票案

プログラムの目的	プログラムの目標値	プログラム開始時点の状況	プログラム終了時点の状況	目標の達成状況	プロセス評価からの課題・問題点	改善点

5 評価結果の活用

◎ プログラム参加者全体の変化状況等の評価結果については、広報等で地域全体にアピールすることにより地域への波及を目指すことが必要である。

モデル事業における例　長崎県小浜町

広報での実施結果の紹介

プログラムの実施成果等を広報で紹介し、住民の健康づくりの気運を高め、あわせて参加者の募集を実施。