

- 5) 佐々木峯子他：新版 保健師業務要覧，第2版，日本看護協会出版会，2008.
- 6) 鳩野洋子他：保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書，平成19年度地域保健総合推進事業報告書，2008.
- 7) スー・ムアヘッド他，江本愛子訳：看護成果分類(NOC)看護ケアを評価するための指標・測定尺度，第4版，医学書院，2010.

【高齢者】

- 1) 財団法人厚生統計協会、厚生指標増刊 国民福祉の動向2009、56(2)、2009
- 2) 地域包括ケア推進のための地域診断に関する調査等事業 報告書、平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金研究
- 3) 介護予防に係る総合的な調査研究事業報告書、平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金研究
- 4) 辻一郎・遠又靖丈、介護予防の効果の検証はなぜ必要か、月刊地域保健、41(7)、26-33、2010
- 5) 鳥羽研二、長寿科学総合研究CGAガイドライン研究班 高齢者総合的機能評価ガイドライン、厚生科学研究所、2003

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の取得状況

なし

表1 乳幼児の評価指標

	構造	プロセス	結果1 (pre)	結果2	結果3 (final stage)
<p>1 関連する情報の収集・分析 (地域診断)</p>	<p>・地域診断の位置づけが明確・年間のスケジュールに組み込まれている (業務量) ・母子保健担当チームでの共同体制 ・保健所は管内市町村ごとの地域診断ができる体制が確保されている</p>	<p>母子保健及びその周辺にまつわる客観的・主観的情報を収集 ・主観的情報を収集 ・地域住民の生活環境と健康を関連づける ・地域全体、集団全体を捉えて健康のアセスメントを行う ・地域の顕在的課題の裏付けを明確にする ・地域住民の力にも着目している</p>	<p>地域住民の生活環境と健康を関連づける 【人口動態統計等】 ・(妊娠期) ・母子健康手帳交付11週以降 ・22週以降・出産後の母子手帳交付数 ・人工妊娠中絶 ・若年及び高齢初産 ・望まない妊娠 ・未入籍の有無 ・シングルマザー 割合 ・喫煙者/妊娠中の喫煙 (健やか) 妊娠中の飲酒 (健やか) ・妊娠期うつ状態 (病) (不妊治療) ・カウンセリング機会・質のいいカウンセリングの提供 (健やか) ・周産期医療機関ネットワーク (健全な妊娠・虐待予防) の設置 (健やか) ・妊娠中の要支援事例 (身体面・精神面) に対する適切なアプローチ</p>	<p>顕在的、潜在的な健康課題の抽出 【住民の主体的活動】 育児サークル 【地域の社会資源】 若年/シングルに対応した資源 (母親学級や育児教室など) 【地域組織、当事者グループなど組織的な活動】</p>	<p>他領域診断に拡大 ・地域特性や健康問題に対応した事業を創造的、科学的に実施、評価ができる ・妊娠中のトラブルに対し適切な対処ができ、順調な臨床経過をとることができる ・妊娠・出産について満足している者の割合 (健やか) ○ 乳児死亡率 (減少) ○ 妊産婦死亡率 (健やか)</p>

2住民活動の活性化	・住民の主体的活動を促す努力をしている	・孤立しがちな母身の親同士の仲間づくり・子育てに自身が持てない母親	
3計画・マニュアルの反映	・所属の自治体の方針と重要課題、重要目標を正しく理解している	・母子保健全体の対策目的を提示 ・健康課題に優先順位を付ける ・目標設定を行い活動計画を立てる	
4-1保健師の直接的ケア(実施)	・相談体制の確保 ・家庭訪問件数 ・個別援助技術/家族力 ・動を身につける研修機会がある	・親との信頼関係を確立できるケースワークができる ・家族機能不全などネガティブな内容にも毅然と対応できる	・子どもの正常な発達を促進される ・妊娠中の母体の身体管理が達成される(尿糖、尿蛋白など) ・母子保健制度利用
4-2保健師の間接的ケア(実施)	・妊娠前から産後・育児期にまつわる健康教育機会の設定 ・産科医療との妊娠期からの健康課題を共有できる(連絡会等) ・乳幼児の事故の実態と予防スキルが共有されている	・生活習慣病(特に尿糖など)に結びつく妊娠期の健康状態に対し適切な保健指導ができる。(両親学級等) ・マタニティブルーや産後うつへの正しい理解を促すことができる。(両親学級・母子手帳交付時など) ・乳幼児の事故予防に関する健康教育機会があり、効果的に健康教育できる	・SIDS死亡率減少 ・産後うつ病(未治療、治療中断ケース)の減少 ・妊娠期/産後の尿糖や高血圧などの異常所見ケースの減少 ・早期受診につなげた事例数 ・乳幼児の事故の発生数減少
5計画のモニタリング・評価	次世代育成計画策定委員会の構成メンバーの一員である。 ・評価体制(委員会)の設置	・地域助産院と行政機関との連携体制の構築 ・正常分娩緊急時対応ガイドライン作成(健やか)	産科医療機関の増加 妊産婦死亡率・周産期死亡率減少
6組織内の連携			

<p>7 医療・福祉等の関係機関との連携・協働</p>	<p>・地域産婦人科の数(産科医の数) ・助産院の数(助産師の数)(健やか) ・正常分娩緊急時対応ガイドラインの有無(健やか) ・子育て支援サービスの数 ・管内要保護児童対策地域協議会の有無と構成メンバー</p>	<p>・複雑困難な事例支援のためのケアチームが構成されている。 ・ケアチーム内で緊急時・重症事例のリスクマネジメント体制がある ・虐待など危機事象が浮上したときに行動すべき自分の役割をケアチームが理解できている ・産科医療、小児科医療、精神科医療との連携体制がある</p>	<p>・関係機関に適切な時期に適切に働きかけられることができる ・ケアチームが効果的に働き必要となる関係機関との連携・調整ができる ・危機判断ができ、児童相談所等とのスムーズなつながりができる ・親あるいは子どもが必要な医療や心理的ケアを受けられることができる。 ・要保護児童対策地域協議会でのモニタリング事例数の推移 ・経験した重症事例/死亡事例に対して、DeathReview/検証ができてい</p>	<p>・子ども虐待相談件数(健やか) ・新生児遺棄(生後0日)数 ・虐待死亡事例数(0歳)の割合 ・虐待死亡事例数(0歳以外の割合) ・モニタリング事例からの重症事例あるいは死亡事例の発生ゼロ。</p>	<p>虐待またはマルトリートメントの減少と健全な発達の促進</p>
<p>8 人材育成</p>	<p>・定期的な話し合いの時間の確保 ・職場の人材育成計画を立案 ・職場の人材育成のための環境整備 ・予算の確保 ・新任担当・研修担当(保健所の場合)市町村との業務連絡会担当、母子研修担当など役割が明確 ・自己研鑽のための時間の保障</p>	<p>・母子に関する基本的知識を有するための学習に努力している ・適切なプリセプターの選出ができる ・新任者の能力をアセスメントできる ・新任者とともに目標設定できる ・新任者の能力に合った説明、指示、支援等ができる ・新任育成のために関係者と連携をとり、必要な体験や指導を受けられるように調整できている ・必要に応じて計画の修正ができる ・自ら必要な研修会・勉強会に参加する(している)</p>	<p>・母子保健業務の一連の流れを経験できる ・新任者が自分で考え自分で気づくことができる</p>	<p>・困難な状況、突発的な出来事に対処して報告でき、組織としての判断を仰ぐことができる</p>	

表2 学童/思春期の評価特組

ライフステージ	保健活動 推進計画	目的	構造	プロセス	結果1	結果2	結果3	Final Stage	
小児・思春期	HPVワクチンの普及	HPVワクチンの実施率の向上	HPV実施計画を予算化している	HPV実施計画を策定している	HPV接種の意義の理解している親子が増加	HPVの青年期での接種率が上昇する	結果3 子宮頸癌死亡率等の低下		
		HPVワクチンについての知識の向上	HPV実施計画に関連して関連機関(医師会、学校、PTA、市町村)の連携の増大	HPVを実施に協力する学校が増える	接種の意義を教育している学校が増える				
		バランスのとれた食卓と運動で、適正な体格を保持する	PTA組織が確立している	PTA組織が確立している	学校保健統計などにより肥満率の状況に関する情報収集ができています	子ども、保護者の栄養に関する知識がある	肥満度(適正な範囲に入っている人の割合)不健康やせの割合(健やか)	肥満度、思春期やせ児率の減少	
		思春期・思春期やせの予防対策	地域の保健委員、食生活改善推進委員活動がある	食に健康教育が展開されている。	給食でも野菜摂取量がとまされている	給食以外で野菜を基準より多く摂取している人の割合の増加			
		生活習慣の確立	学校保健委員会が設置されて、実施事項や評価が検討されている	学校保健委員会が設置されて、実施事項や評価が検討されている	外食・中食産業で栄養表示がされている	子どもが規則正しい生活の必要性を認識している	規則正しい生活ができる(就寝時間/朝食摂取)	日中の活動性が高い	
		星間の活動が生き生きとできる	実践教諭や学校関係者と課題を検討する定期的な場がある	実践教諭や学校関係者と課題を検討する定期的な場がある	学校保健計画や市町村健康増進計画に生活習慣の確立が組み入れられている	保護者が規則正しい生活の必要性を認識している	23時までには寝る人の割合(23時までは寝る人の割合(時間は年齢により異なる))	(成績/学習活動)OEODのテストの結果等の向上	
		全員が運動習慣を持つ			児童生徒に対する教育活動が展開されている		放課後運動習慣のない子どもの割合が減る		
		若年妊娠が減る	教育に協力的な婦人科医がいる	教育に協力的な婦人科医がいる	若年妊娠/未成年の性感染症に関する情報が収集され、分析されている	中高校生が避妊の知識を持つ	性交開始年齢が速くなる	若年妊娠が減る(健やか)	
		性感染症が減る	実践教諭や学校関係者と課題を検討する定期的な場がある	実践教諭や学校関係者と課題を検討する定期的な場がある	学校保健計画や保健予防計画に性教育が組み入れられている	性感染症の知識がある子ども、保護者が増える	性交パートナーの数が減少する	性感染症が減る(健やか)	
		性に関する自立した人の育成			思春期教室、ヒアリングセッション、ロールプレイなど多様な別業的な性教育が実施されている		性交時にコンドームを使用するものが増加する		
小児・思春期	小児・思春期のメンタルヘルス	適切な自尊感情を持つ	児童精神科専門医がいる	児童精神科専門医がいる	相談機関を知っている人の割合	毎日の生活が楽しいと感じている子どもが増加	十代の自殺率が減る		
		健康的な精神状態である	スクールカウンセラーが配置されている	スクールカウンセラーが配置されている	相談者がいる人の割合	他者に信頼関係を持っている子どもが増加	不登校の割合が減る		
			実践教諭の複数配置が進んでいる	実践教諭の複数配置が進んでいる	実践教諭の研修が行われている	相談者を利用してもよいと思っている人の割合	家族関係が良いと感じている割合	いじめ件数が増える	
			実践教諭と行政の保健師の定期的な連携会議がある	実践教諭と行政の保健師の定期的な連携会議がある	実践教諭の研修が実施されている	相談者がいる人の割合			
			実践教諭地域の子育て支援連絡会に参加している	実践教諭地域の子育て支援連絡会に参加している	実践教諭が信頼されている	相談者がいる人の割合			
					教員が信頼されている				
					教員のワークライフバランスが取れている(例:1週間に1回と食事をする回)				
					実践教諭の相談能力の向上				
					危機、事件発生時の対応が検討されている				
					危機、事件発生時の学校外支援組織が存在する				
児童虐待		子育て支援ネットワークがある(有効だと感じている参加者の割合が高い)	教員の研修や事例検討の機会が増加する	教員が児童虐待に関する知識を持つ	児童虐待の認知件数の増加、その低下	児童虐待の認知率の低下			
		学校保健委員会に保健師が参加している	学校保健委員会に保健師が参加している	教員が関係機関に関する知識を持つ					

ライフステージ	課題活動 課題課題	目的	構造	プロセス	結果1	結果2	結果3 Final Stage
			教育向けの見直し時の研修がある				
		障害の早期発見 早期に適切な療育を受けられる 障害のある当事者や保護者が障 害を克服できている	療育機関による学校連携制度がある スクールカウンセラーが配置されてい る(県やか) 発達障害の発見から学校保健の連携 に至る仕組みがある 母子支援担当者や学校保健の連携の 場がある 障害者の親の会/NPOがある 障害者の施設施設がある	乳幼児健診受診率が高い 教員の療育機関との連絡が行われて いる 障害者に適正な療育が行われている 発育から療育機関への導入機関が短 縮される 障害の親の会/NPOの活用者数の増 加 乳幼児健診で障害児が発見されている (県並以上がない)	自尊感情が適正である 友人関係が構築されている ソーシャルスキルが形成されている 障害のある当事者や保護者が障害を 克服できている 友人や保護者が障害について理解で きる	高校卒業後に就職、進学できる障害 児者が増加する 将来に安心感を持つ保護者の増加	就業している障害児者 数・率 療育機関・相談機関・医 療機関等と関係を持つて
		安全な生活が送れる	危機管理マニュアルが整備されている (学校サイトが) 事故予防に関する地域活動がある(警 察サイト)	危機管理マニュアルの周知や活用がさ れている 校内、地域で訓練が実施されている 定期点検が実施されている	職員が事故予防に関する知識があ る 公署や空気汚染はない	事故発生率が少ない(不慮の事故の 死亡が減少)	不慮の事故による死亡率 の低下
		薬物乱用者が減る	県やか親子関係の計画に目標がくみこ まれている 薬物乱用防止に関する地域活動があ る(警察)	学校において教育が実施されている 地域住民による見守りが実施されてい る(県やか) 徳重や飲酒について販売店が年齢障 害を行っている	安全な環境がある(犯罪認知率)(住 民の安心感) 薬物/喫煙/飲酒に関する知識がある (県やか)	薬物乱用者がいない 未成年喫煙者がいない 未成年飲酒者がいない	薬物乱用者がいない 未成年喫煙者がいない 未成年飲酒者がいない

表3 成人の評価枠組

ライフステージ	保健活動 健康課題	目的	構造	プロセス	結果1	結果2	結果3 Final Stage
	がん検診の受診率が低い	がん検診の受診率の向上	がん検診受診率向上のための実施計画が位置づけられている 目標受診者分の検診費用が予算化されている がん検診受診率向上のための組織(専門機関、住民組織)や委員会がある 検診施設がある(マンモグラフィーなど)	がん検診実施機関数を充足させるための活動を行っている がん検診受診方法の簡便化が工夫されている ターゲットに向けたPRが行われている	がん検診に関する意識の向上 がん予防のための生活に関する知識の向上	胃がん検診受診率の向上 大腸がん検診受診率の向上 子宮頸がん検診受診率の向上 乳がん検診受診率の向上	胃がん死亡率の減少 大腸がん死亡率の減少 子宮頸がん死亡率の減少 乳がん死亡率の向上
	高い自殺率の継続	自殺の防止	自殺のハイリスク群を分析し、特定している 自殺対策あるいはメンタルヘルス向上のための組織がある 自殺対策あるいはメンタルヘルス向上のための計画が立案されている 精神的不調者への相談機関のネットワーク(NPO含む)が形成されている 精神科診療に関する研修を受けた内科医が増加する 自殺企図者への相談ルートが提供されている(救急機関との連携)	ストレスの影響や早期発見に関する啓発活動を実施している ストレスをチェックするためのツールを提供している 電話トレーニングなどの相談者育成の事業を持っている 市町に公園などリフレッシュできる環境を持っている 早期に受診/相談する様なPR	自分にあつたストレス解消方法が分かっている 自分のストレスの状況が把握できる 相談できる人が身近にいる 相談できる関係機関に関する情報を調べることができる	自殺者の減少 うつを訴える人で治療している人が増加(短期)	自殺率の低下 うつの有訴率が低下する
	喫煙および受動喫煙の防止	自殺者の親族等に対する支援の充実 喫煙者数を減少する	自殺した人の家族への支援(相談、定期的見守りなど)について、対策を検討する組織がある 自殺した人の家族への支援(相談、定期的見守りなど)について関係機関との連携するルートが構築されている 喫煙に関する地域の情報が分析されている	自殺した人の家族への支援(相談、定期的見守りなど)について、事業化されている 自殺者家族支援するボランティア組、NGOの育成活動が行われている 関連機関(医師会、禁煙外来、学校、企業、商店街、住民組織など)との連携による事業、PRが展開されている	自殺者の家族は安心して保健師等に相談できる 自殺者の家族に対する社会的負担がなくなる(社会が自殺者の家族を温かく見守る) 完全禁煙を実施する公共機関、学校、病院、企業、外食機関などが増加する	自殺者の家族への面談率が上昇する 自殺者家族支援するボランティア組織、NGOの数の増加	自殺者家族にうつや精神的不調を訴える人が減少する 喫煙者数(喫煙率)の低下 肺がんの死亡率の低下

表4 高齢者の評価指標

ライフステージ	健康課題	目的	構造	プロセス	結果1	結果2	結果3
高齢者	<p>介護予防(廃用性症候群、うつ・認知症、転倒、尿失禁、歯科、低栄養)</p>	<p>地域の高齢者が要介護状態に陥らない 地域の高齢者の要介護度が悪化しない</p>	<p>地域包括支援センターの適切な配置、立地、設備状況 地域包括支援センターに最低1名の保健師が配置されている 地域包括支援センターと衛生部門とで連携がとれている</p>	<p>介護予防に関して個別の相談・支援が提供されている 介護予防について家族の相談が提供されている 介護予防サービスが適切に運営、提供されている 要介護状態に陥るリスク(日常生活動作、運動器、栄養改善、口腔機能、同じこもり、認知症、うつ)が高い者を早期発見できる 特定高齢者を実際に把握できる 通所型介護予防事業の実施期間</p>	<p>介護予防が必要な高齢者の数 介護予防事業の実施件数、利用率 家族を対象にした介護講習会の実施数 家族を対象にした相談の件数 介護予防事業の実施件数、利用率 生活機能評価の実施件数、実施率 介護予防の事業量(特定高齢者の候補者数・決定者数等) プログラム参加前と参加後の主観的健康度</p>	<p>要介護認定者の経年推移 要介護認定の新規発生率</p>	<p>健康寿命 特定高齢者把握事業費用投入量</p>
		<p>地域の高齢者の認知症が早期に発見される 認知症の方が適切な治療や支援を受けられる 認知症の方が地域においてQOLの高い生活ができる</p>	<p>認知症対応グループホーム・デイケア等整備 認知症の専門研修を受けた者が従事している 認知症についての関係機関が連携できる仕組みになっている</p>	<p>もの忘れ、認知症に関する相談が実施されている 認知症サポーターの養成事業が実施されている</p>	<p>もの忘れ、認知症に関する相談件数 認知症サポーターの養成数</p>	<p>認知症患者のQOL・生活満足度 認知症患者の診断数 認知症患者の在宅生活率</p>	

	虚待が発生しない	虚待相談	相対対応結果(措置件数等)	虚待件数
<p>虚待対策</p>	<p>虚待が策定されて適切な支援が受けられる 虚待の要因となる介護者の負担が軽減される</p>	<p>虚待相談窓口が設置されている 虚待の専門研修を受けた者が従事している 虚待について関係機関が連携できる仕組みになっている 介護者、同居家族の負担を軽減する家族会やサービースがある</p>	<p>虚待相談件数 地域のフォーマル、インフォーマル資源の量と質</p>	<p>各施設の整備状況</p>
<p>適切な保健・医療・福祉サービスの提供</p>	<p>地域に保健・医療・福祉サービスが整備されている 地域の保健・医療・福祉サービスの情報提供体制・相談体制が整備されている 地域高齢者に適切な保健・医療・福祉サービスが選択・利用されている 災害時に高齢者に必要なサービス提供がされる体制が整備されている ソーシャルキャピタルを活用した高齢者の生き甲斐や住みよい地域づくりがされている 終末期に望む場所で望むケアを受けられる</p>	<p>市町村老人保健福祉計画、介護保険事業計画の策定状況 施設の立地、設備、人員配置 情報提供システムがある 防災計画に高齢者への支援が位置づけられている 災害時の高齢者の防災訓練がなされている</p>	<p>地域のフォーマル、インフォーマル資源が把握されている 療養、医療に関する相談件数 療養、医療に関する情報提供件数</p>	<p>死亡車、医療費、介護保険給付費 QOL</p>

保健活動の質の評価指標開発に関する研究

—地域保健活動に共通する構造および疾病別地域保健活動の評価指標案の作成—

分担研究者 山口佳子（杏林大学保健学部看護学科）

研究要旨 地域保健活動の質を評価するため、全国で活用できる標準化された指標を開発することを目的として、文献検討及び研究班メンバーによる討議を行い、保健活動の質を評価するための枠組みと指標の案を作成した。地域保健活動に共通する構造については12領域の評価指標を、疾病別保健活動については精神保健福祉活動、難病対策、感染症対策の3分野における12の健康課題に関する評価指標案を作成した。

研究協力者 森田桂（杏林大学保健学部看護学科）

A. 研究目的

本研究は、地域保健活動の質を評価するために、全国で活用できる標準化した指標を開発することを目的として、地域保健活動に共通する構造および疾病別保健活動について評価の枠組みと指標の案を作成した。

B. 研究方法

文献検討及び研究班メンバーによる討議を行い、保健活動の質を評価するための枠組みと指標の案を作成した。

C. 結果

誰が何のために用いる評価指標を作成するのか討議を重ねた結果、保健師を中心とする保健活動の実践者が自己評価を行うための評価指標を主眼とし、経済性を考慮した主務者レベルの評価指標を加えることとした。

評価の枠組みについては、ドナベディアン¹⁾の評価方法を参考にして、保健活動を構造、過程、結果の3つの要素に分けて捉えることとした。なお、結果については短期目標の達成状況としての結果1、活動目的の達成状況である結果2、主務者

レベルの評価指標として、結果2の集大成あるいは経済性の観点で集約された結果等を示す結果3に分けた。また、過程評価については、①関連する情報の収集、②情報分析・地域診断、目標設定、③計画への位置づけ、④住民への働きかけ、⑤連携・協働、⑥モニタリング・評価、⑦住民活動の活性化、⑧人材育成の8つの視点から評価指標案を作成した。

1. 地域保健活動に共通する構造の評価指標案

ライフステージや健康障害の違いに関わらず、地域保健活動に共通する構造を評価するための指標案を作成した（表1）。

2. 疾病別保健活動に関する評価指標案

疾病別保健活動として、精神保健福祉活動、難病対策、感染症対策の3つの分野について評価指標案を作成した（表2～4）。表中の「過程」欄の（ ）内の○数字は、前述した過程評価の視点を示す。

なお、「医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養」における災害時対応については、感染症の集団発生や児童虐待等とともに「健康危機管理」として別途

検討してもよいのではとの意見があり、除外した。

D. 考察

1. 評価の主体

疾病別保健活動に関する評価指標案は、精神保健福祉活動、難病対策、感染症対策の3分野について作成した。これらの分野はいずれも保健所業務として位置づけられているため、保健師を中心とする実務者レベルの保健所職員が評価主体となることを想定して指標案を作成した。しかし、地域保健法施行後、市町村への業務移管や保健所の統廃合が進む中、住民への直接的なサービスの担い手として市町村や民間機関、住民組織等の果たす役割が拡大し、地域による役割分担の違いも大きくなっている。全国で活用できる標準化された指標を開発するためには、すべての地域において原則として保健所が担うべき部分と市町村が担うべき部分、地域の状況に応じて担い手が変わることが多い部分を明確にし、評価指標やその評価方法を精練していく必要がある。

2. 評価指標の抽象度

過程に関する評価指標は、質の高い保健活動のためのチェックリストでもある。したがって具体性が求められるが、具体的になりすぎると評価指標が増えすぎて煩雑になる上、地域特性による違いから全国的な活用が難しくなる。したがって、評価しやすく役に立つ評価指標にするために、抽象度をどこまで上げていくかを検討することが必要である。

3. 評価指標の判定

(1) 順序尺度の活用

[マンパワー] は、地域保健活動に共通する構造の評価指標として重要である。自治体保健師の配置基準についてはしばしば検討されてきたが¹⁸⁾、保健・医療・福祉に関する制度はめまぐるしく変化しており、今日の地域保健活動を担う自治体保健師の配置基準は明確にされていない。また、保健活動を遂行するためには、保健師だけでなく事務職や他の専門職が適正に確保されていることが必要であるが、これらの職種に関する配置基準も明らかにされていない。[マンパワー] 以外の評価指標も、基準となる数値やモデルが明確になっていないものがほとんどである。したがって、表1に示したように、理想的な状態を抽象的に提示し、「とてもよくあてはまる、かなりあてはまる、ややあてはまる、あまりあてはまらない、まったくあてはまらない」等の順序尺度を用いて評価することにより、どこが不十分なのかを確認したり、前年度と比較したりするとよいと考える。

(2) 経済的指標の算定方法

主務者レベルの評価では経済的指標が重視される。しかし、結果3にあげた評価指標案のうち、医療費以外の経済的指標の大部分は算定方法が明確化されていない。先行研究をふまえて、簡便な算定方法を提案していくことが必要である。

E. 結論

地域保健活動に共通する構造について12領域の評価指標を、疾病別保健活動については、精神保健福祉活動、難病対策、感染症対策の3分野における12の健康課題に関する評価指標案を作成した。今後はこれらの評価指標案を精練していくこと

が必要である。

【引用・参考文献】

- 1) Avedis Donabedian, 東尚弘訳：医療の質の定義と評価方法, 認定NPO法人健康医療評価機構, 2007.
- 2) 平野かよ子他：保健師に求められる看護管理のあり方, 平成15・16年度保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会報告書, 日本看護協会, 2005.
- 3) 尾島俊之：ソーシャル・キャピタルと地域保健, 保健師ジャーナル, 67(2), 96-100, 2011.
- 4) 平野かよ子他：保健師等の地域保健従事者への住民からの暴力, 保健師ジャーナル, 66(10), 903-908, 2010.
- 5) 平野かよ子他：地域保健活動の政策評価に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）, 平成15年度総括研究報告書, 2004.
- 6) 東京都多摩立川保健所：多摩立川保健所における精神保健緊急・困難事例対応への仕組みづくり－平成13年度保健師活動の実績と分析結果から, 2003.
- 7) 東京都多摩立川保健所：多摩立川保健所における精神保健緊急・対応困難事例に対する治療中断予防のための地域ケアシステムづくり, 2005.
- 8) 東京都多摩立川保健所：精神保健における治療中断予防のための地域ケアシステムづくり, 東京都北多摩西部医療圏 課題別地域保健医療推進プラン 平成18-19年度研究報告書, 2008.
- 9) 精神障害者の地域移行支援, 社団法人日本精神保健福祉士協会, 2008.
- 10) 齋藤万比古他：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン, 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」, 2010.
- 11) 大野裕他：地域における自殺対策プログラム, 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺対策のための戦略研究」, 2010.
- 12) 西田隆男：アディクション・カウンセラー養成講座, 東京ダルク支援センター, 2006.
- 13) 南多摩保健医療圏：南多摩医療圏における医療依存度の高い在宅難病療養者支援事業報告, 平成10・11年度地域保健活動事業, 東京都八王子保健所, 2000.
- 14) 安達国良他：保健所における難病事業の進め方に関する研究, 平成12年度地域保健総合推進事業報告書, 2001.
- 15) 佐々木峯子他：新版 保健師業務要覧, 第2版, 日本看護協会出版会, 2008.
- 16) 春山早苗他：感染症対策における平常時の保健所保健師ガイドライン, 平成19～20年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究」, 2009.
- 17) 阿彦忠之他：感染症法に基づく接触者健康診断の手引き, 改訂第4版, 厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）「罹患構造の変化に対応した結核対策の構築に関する研究」, 2010.

- 18) 鳩野洋子他：保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書，平成19年度地域保健総合推進事業報告書，2008.
- 19) スー・ムアヘッド他，江本愛子訳：看護成果分類(NOC)看護ケアを評価するための指標・測定尺度，第4版，医学書院，2010.

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の取得状況

なし

表1 地域保健活動に共通する構造の評価指標案

項目	指標
施設・設備・物品	<ul style="list-style-type: none"> ○保健活動の場が確保されている ○保健活動の場へのアクセスが容易である ○保健活動を行うために必要な施設・設備・物品が整備されている
予算確保	<ul style="list-style-type: none"> ○財政力指数 ○保健活動が自治体の重点施策に位置づけられている ○保健活動に必要な予算が確保されている ○保健活動の予算確保プロセスに保健師が関与できる
マンパワー	<ul style="list-style-type: none"> ○保健活動を遂行するために必要な保健師の人数が確保されている ・常勤保健師：実人数、保健師経験年数別割合、年代別割合、実働時間数 ・非常勤保健師：実人数、実働時間数 ・適切な定数が確保されている ・欠員や休職者が補充されている ○保健活動を遂行するために必要な事務職の人数が確保されている：保健師の人数確保参照 ○保健活動を遂行するために必要な専門職(保健師以外)が確保されている ・必要な職種と人数が明確になっている ・当該専門職が専門性を発揮できる雇用形態や勤務体制がとられている
組織・活動体制	<ul style="list-style-type: none"> ○効果的に活動できる組織・活動体制がとられている(例：各課・係の事務分掌、組織間の連携体制、必要に応じて複数の保健師で受け持つ体制、地区分担制) ○所属する自治体や組織の長が保健活動推進に熱意を持っている
職位	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師の職位別実人員・割合 ○保健師の管理職ポストがある
統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○統括保健師が機能している ・統括保健師の組織上の位置づけが明確になっている ・保健師の採用や配置に統括保健師が関与できるようになっている ・配属部署の異なる保健師を統括する役割が発揮できるようになっている ・統括保健師が管理者としての役割を学ぶ機会が保証されている(研修、他部署への配置など)
人材育成・人事管理	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師の人材育成計画が策定・実行されている ・ジョブローテーションが計画的に行われている ・新任期、中堅期、管理期とキャリアラダーに応じた到達目標が明確になっている ・新任期、中堅期、管理期の各段階に必要な研修が受講できるようになっている ・新任期の保健師の人材育成が組織的・計画的に行われている ・新任保健師が経験・学習すべき業務や活動が明確になっている ・新任保健師を指導する先輩保健師が同じ職場内にいる ・指導保健師だけでなく職場全体として新任保健師を育成する体制がある ○人材採用が計画的に行われている ○職員一人ひとりの資質やライフサイクルを考慮した人事配置が行われている ○適切な人事評価が行われている ○保健従事者が実践活動をまとめて事例検討会や学会等で報告することを支援する体制がある(例：旅費の支給、職務専念義務の免除、担当者個人ではなく職場として取り組む風土)
スーパーバイズ	<ul style="list-style-type: none"> ○保健活動についてスーパーバイズやコンサルテーションが受けられるようになっている(例：事例検討会、評価会議)
保健師同士の話し合い	<ul style="list-style-type: none"> ○保健活動について保健師同士で気軽に話し合える雰囲気がある
情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ○必要な情報が活用できるように書籍・法令集、統計、関係資料等が整理・保管されている ○必要な情報をタイムリーに発信できる仕組みがある(例：ホームページ、コミュニティ放送、関係者へのFAXによる一斉通信) ○記録が適切に記載・管理されている ・保健活動のプロセスを読み手が理解できるように記録が書かれている ・職場内で記録を回覧し、情報共有や助言が行われるようになっている ・個人情報保護に配慮した記録管理システムが機能している(例：鍵のかかる書庫で保管、アクセス制限) ○担当者が交代する際に、事例や地区、事業に関する情報を確実に引き継ぐ仕組みがある ○保健活動に関する情報開示請求があった場合、開示内容について保健師が意見を述べる事ができる ○組織的にマスコミに対応する体制がある
住民からの暴力への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○住民による暴力から保健師を守る体制がある ・暴力対応マニュアルがある(暴力への対応方法が明文化されている) ・マニュアルの内容が職員に周知されている ・住民からの暴力への対応能力を高める機会がある(例：研修、事例検討) ・住民からの暴力について気兼ねなく話せる職場風土がある ・個人としてではなくチームや組織として暴力に対応する体制がある ・暴力を避けるための物理的な環境整備が行われている(例：相談カウンターの高さ、警報ベルの設置)
地域の特性	<ul style="list-style-type: none"> ○人口 ○年齢3区分別人口割合 ○平均世帯人員 ○外国人：人数・総人口に占める割合 ○昼間人口と夜間人口：人数・割合 ○転出入口・転入人口 ○面積 ○人口密度 ○移動のしやすさ：地域内・外 ○気候 ○産業別就業人口・事業所数・就業者数 ○有効求人倍率(年平均) ○完全失業率(年平均) ○1世帯あたり年間平均所得 ○住民税非課税世帯の割合 ○生活保護受給世帯の割合 ○国民健康保険料滞納率 ○国民健康保険加入率 ○住民の地域への愛着感 ○住民同士の結びつき ○市町村合併 ・合併年度 ・旧市町村間の保健活動の格差の是正状況 ・旧市町村間の住民同士の交流状況 ○保健所・保健センターの認知度：住民・関係機関 ○保健師の認知度：住民・関係機関 ○社会資源の整備状況 ・住民組織：種別・組織数・活動状況 ・医療機関数：病院・一般診療所・歯科診療所 ・病床数：一般・療養 ・薬局数 ・訪問看護ステーション：施設数・対応可能な患者の特性と人数 ・老人福祉施設：種別・施設数・定員 ・障害者福祉施設：種別・施設数・定員 ・介護施設：種別・施設数・定員 ・児童福祉施設：種別・施設数・定員 ・学校：種別・施設数・定員 ・人口千人あたり小売店数

表2 評価の枠組み：精神保健福祉活動

健康課題	目的	構造	過程	結果1	結果2	結果3
精神障害の未治療・治療中断	<ul style="list-style-type: none"> ○未治療の精神障害者が精神科治療を受ける ○治療中断していた精神障害者が精神科治療を再開する ○未治療・治療中断していた精神障害者が精神科治療を継続する 	<ul style="list-style-type: none"> ○措置入院・緊急措置入院・応急入院のできる病院が管内若しくは近隣地域にある ○精神科医療機関が無理なく通院できる範囲内にある ○精神保健福祉関係者の連携会議がある：代表者レベル・実務者レベル 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科への受療支援が必要な精神障害者を把握している：把握方法・経路別（本人からの相談、家族からの相談、住民からの相談、関係機関からの相談、精神保健福祉事業からの把握、精神以外の保健福祉事業からの把握）人数（①） ○支援事例から未治療・治療中断の要因や支援の課題を分析・検討し、今後の支援のあり方を明確にしている：個別レベル、集団レベル（②⑥） ○未治療・治療中断の精神障害者の受療支援が保健計画に位置づけられている（①②③⑤⑥⑦⑧） ○精神科医療機関の活動状況・利用状況・課題を把握している（①） ○地域の関係者が集まり、精神障害者の未治療・治療中断に関する地域の課題を共有し、解決策を検討している：代表者レベル・実務者レベル（①②⑤⑥⑦⑧） ○地域の関係者が集まり、個別事例について検討している（①②⑤⑥⑦⑧） ○未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する社会資源の開発・育成・支援を行っている（④⑤⑦⑧） ○精神障害者本人に保健師が対面して受療を促している（④） ○精神障害者の家族の相談にのり、受療への理解と協力を促している（④⑧） ○近隣住民や自治会長等、本人と関わりのある地域住民の相談にのり、精神障害者が地域から排除されないよう理解と協力を促している（④⑧） ○地域住民に対して、精神科受診に対する抵抗感や偏見を解消するための普及啓発活動を行っている（④⑧） ○警察や精神病院、市町村等の関係機関と情報共有や役割分担を行い、連携・協働している（⑤⑧） ○保健師の所属組織内で情報を共有し、組織的に対応している（⑤⑧） ○精神科治療を開始した後も、治療継続のための支援を継続的に行っている（④⑤⑥⑧） ・入院中に保健師が本人と面接している ・精神障害者の家族に対して精神科治療の必要性を教育している ・退院後の生活や治療について、退院前に本人・家族・保健師・関係者等が集まって話し合いを行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ○治療に対する精神障害者本人の意識・態度が肯定的になる ○精神障害者の治療に対する家族の意識・態度が肯定的になる ○精神障害者に対する近隣住民の意識・態度が肯定的になる ○退院に向けた地域関係者との連携に対する精神科医療機関の意識・態度が肯定的になる ○関係者のネットワークが強まる ○治療開始・再開のために支援を行った精神障害者の実人員 ○治療開始・再開のために行った支援の方法と回数 ○治療継続のために支援を行った精神障害者の実人員 ○治療継続のために行った支援の方法と回数 	<ul style="list-style-type: none"> ○受療支援を受け、精神科治療を開始・再開した精神障害者の実人員と支援対象者に占める割合 ○精神科治療の開始・再開時点の治療形態別人数：措置入院・緊急措置入院・応急入院・医療保護入院・任意入院・通院 ○受療支援を行った精神障害者のうち、治療開始・再開から1年以上治療を継続している者の実人員と支援対象者に占める割合 ○精神科治療を中断し、本人の同意によらない形態で精神科に入院した精神障害者実人員の推移 ○未治療・治療中断していた精神障害者による自傷他害事例の件数 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の同意によらない入院の件数が減少する：入院形態別件数 ○本人の同意によらない入院による医療費が減少する：入院形態別金額
精神障害者の社会復帰	<ul style="list-style-type: none"> ○社会的入院をしていた精神障害者が退院する ○通院中の精神障害者が地域と交流する（＝家族や主治医以外の人々と交流する） 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科医療機関が管内又は近隣地域にある ○精神障害者の居住の場が管内又は近隣地域にある ○精神障害者の日中活動の場が管内又は近隣地域にある ○精神障害者が利用できる訪問看護サービスがある ○精神障害者が利用できるホームヘルプサービスがある ○自立移行推進員（自立支援員）の担い手がいる ○地域体制整備コーディネーターの担い手がいる ○精神保健福祉関係者の連携会議がある：代表者レベル・実務者レベル 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障害者の社会復帰支援に関わる社会資源の活動状況・利用状況・課題を把握している（①） ○地域の関係者が集まり、地域の課題を共有し、解決策を検討している：代表者レベル・実務者レベル（①②⑤⑥⑦⑧） ○地域の関係者が集まり、個別事例について検討している（①②⑤⑥⑦⑧） ○複数の支援事例を分析し、精神障害者の社会復帰支援について、現在の課題と今後のあり方を明確にしている（⑥） ○地域の社会資源が、それぞれの特性に応じた効果的な役割分担を行っている（⑤） ○精神障害者本人・家族に対して、社会復帰のための個別支援を行っている（①④⑤⑥⑦⑧） ○精神障害者の家族同士が集まり、疾病の特性や対応方法について学習する機会を提供している（④⑦⑧） ○地域住民に対して、精神障害に関する理解を促し、精神障害者との交流を促すための普及啓発活動を行っている（④⑦⑧） ○精神障害者の社会復帰支援に関わる社会資源の開発・育成・支援を行っている（④⑤⑦⑧） ＜社会的入院の解消＞ ○社会的入院をしている精神障害者を把握している（①） ○社会的入院をしている精神障害者に関する支援事例や実態調査等から情報を収集し、社会的入院の阻害要因と促進要因を分析し、退院支援の方向性を明確にしている（①②） ○精神障害者の社会的入院の解消が保健計画に位置づけられている（①②③⑤⑥⑦⑧） ○自立支援推進員や地域体制整備コーディネーターに対する研修を行っている（⑦⑧） ＜地域との交流促進＞ ○精神科に通院を継続しているが、地域との交流が乏しい精神障害者を把握している（①） ○通院を継続している精神障害者に関する支援事例や実態調査等から情報を収集し、地域との交流の阻害要因と促進要因を分析し、交流促進の方向性を明確にしている（①②） ○精神障害者の地域交流促進が保健計画に位置づけられている（①②③⑤⑥⑦⑧） 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障害者の社会復帰が増加する ○関係者のネットワークが強まる ○退院支援の要請が増える：本人から・家族から・医療機関から・その他の関係機関から ○地域との交流促進に関する相談が増える：同上 ○精神科医療機関の、地域の社会資源に関する知識が増加する ○退院支援に対する精神科医療機関の意識が肯定的になる ○精神障害者の社会復帰に対する地域住民の意識が肯定的になる ○退院支援のために行った支援の方法と回数 ○地域交流促進のために行った支援の方法と回数 	<ul style="list-style-type: none"> ○社会的入院をしていたが、退院支援を受けて退院した精神障害者の実人員と支援対象者に占める割合 ○退院支援を受けて退院してから1年以上地域生活を継続している精神障害者の実人員と支援対象者に占める割合 ○地域交流促進に関する支援を受けて、地域との交流が継続している精神障害者の実人員と支援対象者に占める割合 ○地域交流促進に関する支援を行った精神障害者のうち、地域との交流が交流開始から1年以上継続している精神障害者の実人員と支援対象者に占める割合 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科病床の入院期間が短縮する ○社会的入院患者の減少により精神科入院医療費が減少する ○地域との交流促進により病状が安定し、精神科入院医療費が減少する

<p>ひきこもり</p>	<p>○ひきこもり本人が社会的参加(一義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊等)できるようになる ○ひきこもりの家族が自分の人生を楽しむことができる</p>	<p>○ひきこもりの支援を行っている関係機関等が管内又は近隣地域にある ○ひきこもりに関する関係者の連携会議がある:代表者レベル・実務者レベル</p>	<p>○ひきこもりに関する地域の支援機関の活動状況・利用状況・課題を把握している(①) ○地域の関係者が集まり、ひきこもりに関する認識や理解を深め、地域の課題を共有し、解決策を検討している:代表者レベル・実務者レベル(①②⑤⑥⑦⑧) ○地域の関係者が集まり、個別事例について検討している(①②⑤⑥⑦⑧) ○複数の支援事例を分析し、ひきこもりへの支援について、現在の課題と今後のあり方を明確にしている(⑥) ○ひきこもりの予防・解消が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧) ○ひきこもりに関する社会資源の開発・育成・支援を行っている(④⑤⑦⑧) ○地域住民に対して、ひきこもりに関する理解を促し、気軽に相談してもらうための普及啓発活動を行っている(④⑤⑦⑧) ○相談に来た家族に対して個別支援を行っている(①②④⑤⑦⑧) ○事前に十分な準備を行った上で、ひきこもり本人に対して適切なタイミングで家庭訪問を開始している(①②④⑤⑥⑦⑧) ○ひきこもり本人・家族に対して、個別支援の実施と並行して、グループ活動(ひきこもりデイ・ケア、親の会等)を提供または活用している(④⑤⑥⑦⑧) ○長期的な関与を続けながら、本人や家族等に関する情報を蓄積している(①④⑤⑥) ○ひきこもりを継続させている心性や精神障害、生活環境等について、専門医相談等を活用して的確に評価している(①④⑤⑥⑧) ○上記評価をふまえて、支援の目標や方法を明確にしている(①②⑤⑥⑧) ○各事例の特性に応じて、ひきこもり支援の階段階(出会い・評価段階、個人的支援段階、中間的・過渡的な集団との再会段階、社会参加の試行段階)を、適切な時間をかけ、順を追って進行させている(①②④⑤⑥⑦⑧) ○必要に応じて、ひきこもり本人に精神科への受療を促している(①②④⑤⑥) ○ひきこもり本人の社会的活動を促進する適切な社会資源の利用を促している(①②④⑤⑥⑦⑧)</p>	<p>○ひきこもりに関する関係者の理解が深まる ○関係者のネットワークが強まる ○ひきこもりの支援を行う社会資源が充実・増加する ○ひきこもりに関する相談が増える:本人から・家族から・関係機関から ○ひきこもり始めてから短期間で相談がよせられるようになる ○個々の家庭において、家族間の協力関係が構築される ○ひきこもり本人に対する家族の意識や態度が望ましい方向に変化する ○ひきこもりに関して行った支援の方法と回教</p>	<p>○支援を受け、精神科治療が必要と判断されたひきこもり本人のうち、治療を開始・継続している実人員と該当者に占める割合 ○支援を受け、社会的活動を開始・継続しているひきこもり本人の実人員と支援対象者に占める割合 ○支援機関によって把握・支援されていないひきこもり事例が減少する ○支援対象者もしくは支援されていない事例を含めたひきこもりの平均期間が短縮する ○ひきこもりの家族が精神的に安定し、自分の人生を楽しむことができる</p>	<p>○ひきこもりよる経済的損失が減少する</p>
--------------	--	---	--	--	---	---------------------------

<p>自殺</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自殺者が減少する ○自殺未遂者が減少する ○自死遺族の健康状態が良好に保たれる 	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺対策に全庁的に取り組む体制(例:組織、連携会議)がある ○精神科医療機関が管内又は近隣地域にある 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民に対して、自殺やうつ病、心の健康に関する普及啓発活動を行っている(④⑤⑦⑧) ○地域の関係者やキーパーソンに対して、自殺やうつ病、心の健康に関する教育・研修を行っている(④⑤⑦⑧) ○当該地域における自殺について、統計資料や実態調査、支援事例等から情報を収集し、要因や多発集団の特性等を分析し、重点的に支援を行うべき対象や支援方法等を明確にしている(①②⑤⑥) ○地域の関係者が集まり、個別事例について検討している(①②⑤⑥⑦⑧) ○自殺対策・心の健康づくりが保健計画に位置づけられている(③) ○日頃の保健活動やスクリーニングによって自殺のハイリスク者(例:うつ病、統合失調症、アルコール関連障害を始めとする物質関連障害、身体疾患による医療機関受診者)を早期に発見している(①②④⑤) ○把握したハイリスク者に対して、関係部署・機関等と連携・協働して支援を行っている(①②④⑤⑥) ○自死遺族に対する個別支援を行っている(④⑤) ○自死遺族交流会の開催または支援を行っている(④⑤⑦⑧) ○地域における人間的なつながりの構築に取り組んでいる(例:住民参加型生きがいサロンづくり、ストレスマネジメント教室等の開催、悩みを相談できる場所や支援体制の整備、傾聴ボランティアや見守りサポーターの養成)(④⑤⑦⑧) ○心の健康づくり・自殺予防に関する社会資源の開発・育成・支援を行っている(④⑤⑦⑧) ○自殺予防・心の健康づくりに関する地域の社会資源の活動状況・利用状況・課題を把握している(①) ○関係部署・機関や住民組織等、地域の幅広い関係者が定期的に集まり、自殺・心の健康づくりに関する地域の課題を共有し、解決策を検討する機会をつくっている。代表者レベル・実務者レベル(①②④⑤⑥⑦⑧) ○保健・医療・福祉関係者ととどまらず、地域の幅広い関係者(例:労働、経済、法律、学校、消防、警察、交通機関、マスコミ、住民ボランティア)と連携・協働している(④⑤⑦⑧) ○精神保健福祉活動以外の保健活動(例:母子保健活動、生活習慣病対策、高齢者保健福祉活動)の中でも自殺対策・心の健康づくりを行っている(④⑤) 	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺や心の健康に対する地域住民の意識や態度が望ましい方向に変化する(例:他人事意識がなくなる、住民同士で気軽に話し合えるようになる) ○地域における住民同士のつながりが強くなる ○自殺や心の健康に対する関係者の意識や態度が望ましい方向に変化する ○自殺やうつ病、心の健康に関する教育・研修者が増える ○関係者同士のネットワークが充実・強化される ○自殺予防や心の健康に関わる地域の社会資源が充実・増加する ○心の健康に関する相談が増える。本人から、家族から、関係者から ○支援を受けたハイリスク者が適切な社会資源につながる ○自殺予防や心の健康づくりのために行った支援の方法と回数 	<ul style="list-style-type: none"> ○支援を受けていたもの自殺または自殺未遂をした人の実数・支援対象者に占める割合・自殺者または自殺未遂者に占める割合が減少する ○支援を受けることなく自殺または自殺未遂をした人の実数・自殺者または自殺未遂者に占める割合が減少する ○当該地域の自殺者数・自殺死亡率が減少する ○当該地域の自殺未遂者数が減少する ○自死遺族の健康状態が良好に保たれる 	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺や自殺未遂による経済的損失(逸失利益、医療費、賃貸住宅での自殺した場合の損害賠償、鉄道自殺による損害額、過労自殺に対する損害賠償等)が減少する ○自死遺族の健康状態悪化による経済的損失(医療費、退職・転職等による逸失利益等)が減少する 	
<p>心の健康づくり</p>	<p>住民ひとりひとりが</p> <ul style="list-style-type: none"> ○過剰なストレスを感じない ○睡眠補助品等を使わなくてもぐっすり眠れる ○まわりの人々から支えられていると感じられる ○自分がかげがいのない存在であると感じられる ○生き甲斐を感じられる 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健・医療・福祉関係者ととどまらず、地域の幅広い関係者(例:労働、経済、法律、学校、消防、警察、交通機関、マスコミ、住民ボランティア)と連携・協働している(④⑤⑦⑧) ○精神保健福祉活動以外の保健活動(例:母子保健活動、生活習慣病対策、高齢者保健福祉活動)の中でも自殺対策・心の健康づくりを行っている(④⑤) 	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺や心の健康に対する地域住民の意識や態度が望ましい方向に変化する ○地域における住民同士のつながりが強くなる ○自殺や心の健康に対する関係者の意識や態度が望ましい方向に変化する ○自殺やうつ病、心の健康に関する教育・研修者が増える ○関係者同士のネットワークが充実・強化される ○自殺予防や心の健康に関わる地域の社会資源が充実・増加する ○心の健康に関する相談が増える。本人から、家族から、関係者から ○支援を受けたハイリスク者が適切な社会資源につながる ○自殺予防や心の健康づくりのために行った支援の方法と回数 	<ul style="list-style-type: none"> ○「最近1ヶ月間にストレスを感じた人」の割合が減少する<健康日本21> ○「睡眠によって休養が十分にとれていない人」の割合の減少する<健康日本21> ○「眠りを助けるために睡眠補助品(睡眠薬・精神安定剤)やアルコールを使うことのある人」が減少する<健康日本21> ○まわりの人々から支えられていると感じる人の割合が増える ○自分がかげがいのない存在であると感じる人の割合が増える ○生き甲斐を感じている人の割合が増える 	<ul style="list-style-type: none"> ○睡眠障害に起因する経済的損失(労働者の作業効率の低下・欠勤・遅刻・早退、転職や失業による賃金の低下、睡眠障害に起因する交通事故、睡眠障害に起因する健康被害等)が軽減する 	
<p>アルコール・薬物の乱用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール・薬物の乱用がなくなる ○アルコール・薬物依存症の家族が、回復に向けて適切な行動をとれる 	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール・薬物の乱用に対応している社会資源(専門医療機関、精神保健福祉センター、自助グループ等)が管内又は近隣地域にある ○アルコール・薬物乱用の関係者の連携会議がある。代表者レベル・実務者レベル 	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール・薬物乱用に関する社会資源の活動状況・利用状況・課題を把握している(①) ○地域の関係者が集まり、地域の課題を共有し、解決策を検討している。代表者レベル・実務者レベル(①②⑤⑥⑦⑧) ○地域の関係者が集まり、個別事例について検討している(①②⑤⑥⑦⑧) ○複数の支援事例を分析し、アルコール・薬物依存症の支援について、現在の課題と今後のあり方を明確にしている(⑥) ○地域の社会資源が、それぞれの特性に応じた効果的な役割分担を行っている(⑤) ○地域の関係者に対するコンサルテーションを行っている(事例検討、専門医相談、学習会等)(⑤⑥⑧) ○アルコール・薬物乱用への対策が保健計画に位置づけられている(③) ○アルコール・薬物乱用に関する社会資源を開発・育成・支援している(④⑤⑦⑧) ○アルコール・薬物依存症の本人・家族に対して個別支援を行っている(①④⑤⑥⑦⑧) ○アルコール・薬物依存症の本人・家族に、適切な社会資源の利用を促している(①④⑤⑥⑦⑧) ○アルコール・薬物依存症の家族同士が集まり、アクションの特性や対応方法について学習する機会を提供または活用している(④⑦⑧) ○地域住民に対して、アルコール・薬物乱用に関する普及啓発活動を行っている(④⑦⑧) ○喫煙・飲酒を薬物乱用へのゲートウェイドラッグと位置づけ、学校保健と連携して、児童・生徒を対象に、喫煙・飲酒を含む薬物乱用防止の健康教育を行っている(④⑤⑧) 	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール・薬物依存に対する地域住民の意識や態度が望ましい方向に変化する ○アルコール・薬物依存に対する関係者の意識や態度が望ましい方向に変化する ○喫煙・飲酒を含む薬物乱用防止の健康教育に対する依頼が増える ○アルコール・薬物依存に関する相談が増える。本人から、家族から、関係者から ○アルコール・薬物依存の本人・家族が、嗜好問題を自覚し、問題解決に取り組もうと思う ○支援を受けたアルコール・薬物依存の本人・家族が、適切な社会資源の利用を開始する ○アルコール・薬物依存に関する社会資源が充実・増加する ○アルコール・薬物依存に関する社会資源が充実・増加する ○アルコール・薬物依存に関する社会資源が充実・増加する 	<ul style="list-style-type: none"> ○未成年の喫煙をなくす<健康日本21> ○未成年者の飲酒をなくす<健康日本21> ○1日に平均純アルコールで約60gを越え多量に飲酒する人が減少する<健康日本21> ○アルコール・薬物依存の本人がアルコール・薬物を摂取しない状態が続く ○アルコール・薬物依存に関する相談が増える。本人から、家族から、関係者から ○アルコール・薬物依存の本人・家族が、嗜好問題を自覚し、問題解決に取り組もうと思う ○支援を受けたアルコール・薬物依存の本人・家族が、適切な社会資源の利用を開始する ○アルコール・薬物依存に関する社会資源が充実・増加する ○アルコール・薬物依存に関する社会資源が充実・増加する ○アルコール・薬物依存に関する社会資源が充実・増加する 	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール・薬物乱用による経済的損失(労働者の作業効率の低下・欠勤・遅刻・相談、転職や失業による賃金の低下、飲酒運転による交通事故、飲酒・薬物使用時の暴行による被害、アルコール・薬物に起因する健康被害等)が減少する ○飲酒運転による検挙者数・検挙率が減少する ○薬物犯罪検挙者数が減少する

表3 評価の枠組み：難病対策

健康課題	目的	構造	過程	結果1	結果2	結果3
難病患者・ 家族の疾病 受容	・難病と診断さ れた患者・家 族が疾病を受 容し、必要な 支援を利用す ることによってQ OLを維持する	○難病専門医 療機関が管内 又は近隣地域 にある ○難病対策関 係者の連携会 議がある：代表 者レベル・実務 者レベル	○疾病受容に関する支援が必要な難病患者・家族を 早期に把握している(①④⑤) ・医療費助成申請を行った患者・家族の情報を早期に 把握し、支援の必要性を的確に判断している ・難病相談を行い、支援の必要な患者・家族を早期に 把握している ・専門医やケアマネジャー等、関係者から情報を収集 し、支援の必要な患者・家族を早期に把握している ・難病以外の保健福祉事業を通して情報を収集し、支 援の必要な患者・家族を早期に把握している ○難病について支援を行っていることを地域住民や地 域の関係者に対して普及啓発している(④⑤) ○疾病に関する理解の促進や支援対象者の把握を目的 として難病講演会を開催している(①④) ○把握後早期に難病患者本人・家族に個別支援を開始 している(①④⑤) ・本人・家族の気持ちを傾聴し、心理的・情緒的支援を 行っている ・主治医連絡を行い、患者の病状や医療チームからの 説明内容等、必要な情報を把握している ・医療チームからの説明に対する受けとめや理解等、 患者や家族の状況を的確に把握している ・受診に同行し、患者・家族の代弁や主治医との通訳 の役割を果たしている ・必要に応じて、患者や家族の状況を主治医に連絡し ている ・同じ病気を持つ患者・家族と話す機会を設定して いる ・疾病や治療等に関する情報を提供している ・患者・家族の気持ちや病状に応じて適切な社会資源 の活用を促している ○患者会・家族会を育成・支援している(④⑦⑧) ○支援事例や実態調査から情報を収集し、疾病受容 の促進要因や阻害要因を分析し、今後の保健活動の 目標を明確にしている(①②⑥) ○難病患者・家族の疾病受容の支援が保健計画に位 置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧) ○難病患者の疾病受容に関わる社会資源の現状・課題 を把握している(①④)	○難病患者・家族が疾病 について理解する ○難病患者・家族が社会 資源の利用について 考えるようになる ○難病と診断した医師 から、疾病受容の支援 依頼が増える ○確定診断から疾病受 容のために支援が必要 な患者・家族として把握 されるまでの平均期間 が短縮する ○疾病受容のために支 援を行った難病患者・家 族の実人員 ○疾病受容のために 行った支援の方法と回 数	○疾病受容の支援を受け、 社会資源を利用するよう になった難病患者の実人員と 支援対象者に占める割合 ○利用する社会資源につ いて自己選択している難病 患者・家族が増える	
医療依存度 の高い神経 系難病患者 の在宅療養	・医療依存度 の高い(例：人 工呼吸器、酸素 、気管切開、 経管栄養、吸引、 膀胱カテーテル留 置)神経系難 病患者が、安心・安全に 在宅療養に移行 する ・医療依存度 の高い神経系 難病患者が、安心・安全に 在宅療養を継続する ・医療依存度 の高い神経系 難病患者の家族が、安心して 療養生活を支援する ・医療依存度 の高い神経系 難病患者の家族が、QOLを 維持する	○難病専門医 療機関が管内 又は近隣地域 にある ○医療依存度 の高い神経系 難病患者のか かりつけ医療機 関が管内または 近隣地域にある ○医療依存度 の高い神経系 難病患者が緊急 入院できる医療 機関が管内又 は近隣地域にある ○医療依存度 の高い神経系 難病患者が利用 できる訪問看護 事業所がある ○医療依存度 の高い神経系 難病患者が利用 できるヘルパ ー事業所がある ○医療機器に 不具合が生じた 場合に対応して もらえる医療機 器業者がいる ○医療依存度 の高い神経系 難病患者に対 する地域独自 の支援制度 (例：福祉手当、 医療機器貸与 や訪問看護サ ービス)がある ○難病対策関 係者の連携会 議がある：代表 者レベル・実務 者レベル	○医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養支 援に関わる社会資源の活動状況・利用状況・課題を把握 している(①) ○地域関係者が集まり、地域の課題を共有し、解決 策を検討している：代表者レベル・実務者レベル(①② ⑤⑥⑦⑧) ○地域関係者が集まり、個別事例に対する支援の あり方について検討している(①②⑤⑥⑦⑧) ○地域関係者に対して、医療依存度の高い神経系 難病患者の在宅療養支援に関する教育・研修を行って いる(⑤⑧) ○地域の社会資源が、それぞれの特性に応じた効果 的な役割分担を行い、連携・協働している(⑤) ○医療依存度の高い神経系難病患者・家族に対して、 在宅療養への移行・継続に関する個別支援を行っている (①②④⑤⑥⑦⑧) ・在宅療養開始にあたって：主治医連絡を行い、医療 処置に関する情報等、在宅療養開始時に必要な情報を 収集している ・在宅療養移行決定後： ・患者・家族と面接し、在宅療養に関する気持ちや希望 を確認している ・患者・家族・関係者でカンファレンスを開催し、在宅 療養において必要な事項を確認している ・介護者の状況や家庭環境を確認している ・主介護者が必要な看護・介護の知識や技術を習得 できるように支援している ・主介護者以外の家族等が、必要に応じて看護・介護 の知識や技術を習得できるように支援している ・福祉手当や身体障害者手帳、医療費助成、介護保 険サービス等、公的サービスの受給手続きを支援して いる ・医療機器の準備を支援している ・緊急時の対応措置や連絡体制を確認・整備してい る ・在宅移行後：退院直後、定期的に、病状や介護状況 に変化があったとき随時 ・患者・家族の状況を確認し、支援体制を評価・改善 している ・在宅療養に対する患者・家族の気持ちや希望を確認 し、支援体制を評価・改善している ○医療依存度の高い神経系難病の患者会や家族会を 育成・支援している(④⑤⑦⑧) ○医療依存度の高い神経系難病患者・家族が同じ 立場の患者・家族と出会う機会を提供している(④⑤⑦ ⑧) ○医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養を支援 する住民ボランティアを養成している(④⑤⑦⑧) ○地域住民に対して、医療依存度の高い神経系難病 患者が地域で生活しており、住民の支援が必要・可能 であることについて普及啓発活動を行っている(④⑦ ⑧) ○医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養支 援が保健計画に位置づけられている(③)	○医療依存度の高い神経 系難病患者の在宅療 養を支援する社会資源 が充実・増加する ○関係者のネットワーク が広がる ○医療依存度の高い神 経系難病患者の在宅 療養への移行に関する 支援要請が増える：本人 から・家族から・医療機 関から・その他関係機 関から ○医療依存度の高い神 経系難病患者・家族 が、在宅療養への移行・ 継続に自信をもつ ○医療依存度の高い神 経系難病患者の在宅 療養に関する地域住民 の支援意識が高まる ○医療依存度の高い神 経系難病患者の在宅 療養への移行・継続の ために行った支援の 方法と回数	<医療依存度が高い神経 系難病患者> ○在宅療養への移行支援 を受けて退院した患者：実 人員と支援対象者に占める 割合 ○在宅療養への移行・継 続支援を受けて、在宅療 養を継続している患者：実 人員と支援対象者に占める 割合、在宅療養期間の平均 満足度が高い ○在宅療養中に緊急事態 が発生し、適切な対応がで きなかったために状態が悪 化(死亡を含む)した患者： 緊急事態の内容・状態悪 化の程度・実人員・延 人員・支援対象者に占める割合 ○患者の在宅療養生活に 対する家族の満足度が高い ○家族自身の生活に 対する満足度が高い ○家族の健康状態が良好 に保たれる ○QOLが維持される	○医療依存度 の高い神経系 難病患者の入院 期間が短縮 され、入院医療 費が減少する ○家族の健康 状態が良好に 維持されること により、医療費 の増加を防ぐ

表4 評価の枠組み:感染症対策

健康課題	目的	構造	過程	結果1	結果2	結果3
感染症の発生予防	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症が発生しない ○感染症の集団発生が起こらない 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症対策に関する連携会議がある:代表者レベル・実務者レベル 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の発生動向に関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に発信している(①②④⑤⑥⑦) ○感染症発生事例や統計資料、実態調査等から情報を収集し、感染症発生につながる要因を分析し、発生予防のための活動の方向性を明確にしている(①②⑤) ○地域の関係者が集まり、感染症の発生予防に関する地域の課題を共有し、情報交換や検討を行っている(①②⑤⑥⑦⑧) ○感染症予防に関わる地域の社会資源の現状・課題を把握している(①) ○感染症の集団発生が起きやすい施設等に対して、感染症発生予防のための教育・研修・支援を行っている(⑤⑥⑧) ○関係者に対して感染症の発生予防に関する教育・研修・指導・助言を行っている(⑤⑧) ○地域住民に対して感染症の発生予防に関する普及啓発活動を行っている(④⑦) ○地域住民に対して感染症の発生予防に関する相談を行っている(④⑦) ○感染症の発生予防に関わる地区組織等(例:エイズのピアエデュケーター)を育成している(④⑤⑦⑧) ○感染症対策以外の保健活動(例:母子保健活動、高齢者保健福祉活動)の中でも感染症予防活動を行っている(④⑤) ○地域の幅広い関係者と連携・協働している(⑤⑦⑧) ○感染症の発生予防が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧) 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の発生予防に対する地域住民の意識が高まる ○感染症に関する健診・検査(例:結核の定期健康診断、給食従事者の検便、HIV抗体検査)の受診率が高まる ○予防接種の接種率が高まる ○感染症の発生予防に関わる社会資源が充実・増加する ○感染症の発生予防策を適切に実施している施設が増える ○感染症予防マニュアルを策定・改訂している施設が増える ○関係者から感染症の発生予防に関する相談・支援依頼が増える ○関係者のネットワークが強まる ○感染症の発生予防に対する関係者の意識が高まる ○感染症の発生予防に関して行った支援の方法・対象・回数・利用者数 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の患者数・罹患率が減少する ○感染症の集団発生の件数・患者数が減少する 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症による死亡者数・死亡率が減少する ○感染症による医療費が減少する ○感染症による経済的損失(例:欠勤・早退・遅刻、経済活動の停滞)が減少する
感染症の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ○二次感染が起こらない ○感染症患者・家族・患者の所属するコミュニティが周囲から偏見・差別を受けずに療養できる 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所開庁時に速やかに第一報を受理できる体制がある ○保健所開庁時に第一報を的確に受理できる体制がある ○管理職不在時の感染症発生時対応が明確になっている ○感染症発生時の休日・夜間勤務体制が明確になっている ○感染症発生時(発生疑い時を含む)に、関係部署・職種が連携・協働する体制がある ○患者情報の効果的な管理体制がある ○感染症対策に従事する職員の健康管理体制がある(予防接種、抗体検査、感染症防護具の備蓄等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症拡大防止が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧) ○評価主体が所属する機関または自治体としての感染症発生時対応マニュアルを策定・改訂している(①②③⑤⑥⑦⑧) ○感染症発生時対応マニュアルに基づいて訓練を行っている(①②④⑤⑥⑦⑧) ○感染症の集団発生が起きやすい施設等を始めとする地域の関係者について、感染症発生時対応の現状・課題を把握している(①②) ○感染症の集団発生が起きやすい施設等を始めとする地域の関係者に対して、感染症発生時に適切な対応ができるよう教育・研修・支援を行っている(④⑤⑧) ○地域の関係者が集まり、感染症発生時対応に関する地域の課題を共有し、解決策を検討している:代表者レベル・実務者レベル(①②⑤⑥⑦⑧) ○感染症発生を早期に把握するために情報の収集・発信を行っている(①④⑤) ○患者を把握したら保健師が速やかに患者と面談し、心理的支援と情報収集を行っている(①④) ○保健所内の関係部署・職種が連携・協働して対応している(①④⑤⑧) ○集団生活を行う施設で感染症が発生した場合、施設と協働して対応している(④⑤⑧) ○患者・家族の相談にのっている(④) ○患者・家族・関係者等に対して、二次感染予防の指導・教育を行っている(④⑤⑧) ○患者・家族がコミュニティから排斥されないよう、周囲の人々や関係者に対して教育や相談を行っている(④⑤⑦⑧) ○患者・家族のプライバシー保護に十分配慮している(④⑤) ○終息宣言後できるだけ早い時期に活動評価を行い、今後の活動に活かしている(⑥) 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者発生から把握までの期間が短縮する ○二次感染予防に関する住民の意識が高まる ○患者・家族に対する住民の意識・態度が望ましい方向に変化する ○感染症発生時対応に関する関係者の意識が高まる ○感染症発生時対応に関する関係者からの教育・研修・支援の要請が増える ○関係者のネットワークが強まる ○感染症発生時対応に関して行った支援の方法・対象・回数・利用者数 	<ul style="list-style-type: none"> ○二次感染が減少する ○患者・家族が周囲から偏見・差別を受けずに療養できる ○患者の所属するコミュニティ(例:入所施設、学校、職場、町内)が周囲から偏見・差別を受けない 	