

資料：調査票

母子保健

健康づくり

高齢保健福祉

精神保健福祉

感染症

難病

産業保健

コア活動

母子保健活動の評価指標に関する調査（第2回）

昨年度は、全国の市町村を対象とした「母子保健活動の評価指標に関する調査」にご協力賜り、誠にありがとうございました。

今回の調査の目的は、市町村保健師が中心的な役割を担っている母子保健活動について、質を評価するための指標案を精錬することです。昨年度ご協力いただいた調査の結果をふまえて、指標案の修正を行いましたので、これらの各指標案について、活動の質を評価するために適切であるか（適切性）、また、評価しようとするならば実際に評価できるか（実行可能性）をご回答下さい。

この調査はおよそ30分で回答可能です。回答内容や、回答しないことによる不利益はありません。回答の返送をもって、調査に「同意された」とみなさせていただきます。ご多忙中恐縮ですが、ご協力賜りたく何卒よろしくお願い申し上げます。

《設問内容》

この調査では、各指標案について、“活動の質を評価するために適切であるか”という【適切性】と、“評価しようとするならば実際に評価できるか”という【実施可能性】についてお答えください。

◆回答くださる方は、市町村が所属する都道府県名をご記入ください。

◆適切性について

各指標案について、「とても適切である」と思ったら【適切性】の欄の「3」に、「まあ適切である」と思ったら「2」に、「いくらか適切である」と思ったら「1」に、「不適切」と思ったら「0」に、それぞれ○印を付けて下さい。これは、皆様の現状において、実際に評価を行っているか否かを問うものではありません。

◆実行可能性について

実際に評価しようとするなら評価を「実行できる」と思ったら「○」、「実行できない」と思ったら「×」を、【実行可能性】の欄にお書き下さい。これは、実際に評価を行っているか否かではなく、評価しようとするならば、既存の資料を活用したり、住民や関係者等にききとりをしたりすれば評価を実行できるか否かを回答ください。

◆各テーマの最後にある【ご意見・代替案】欄に、ご意見・代替案をお書き下さい。

◆設問全体や本調査についてのご意見は、最終頁にある自由記載欄にお書きください。

◆適切性で「0」あるいは実行可能性で「×」と判断された場合は、ご意見や代替案をお書き下さい。

お忙しいところ恐縮ではございますが、11月 7日(水)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します。

調 査 票

回答者の市町村が所属する都道府県名： _____

領域	テーマ	目的	指 標 案	適切性	実行可能性	備 考
母子・学童	子育て支援 (子育てにやさしいまちづくり＝孤立しない子育て支援)	子育て中の親が安心して子育てができる	1.利用しやすさ考慮した子育て相談の窓口がある。	3 2 1 0		
			2.子育て支援ニーズに見合った支援者数を明らかにしている。	3 2 1 0		
			3.行政と住民が共に地域の子どもの成長発達や子育て支援について話し合う場がある。	3 2 1 0		
			4.母子保健活動の評価、見直しを行う組織・体制がある。	3 2 1 0		
			5.母子保健の予算はニーズに見合った額が計上/確保されている。	3 2 1 0		
			6.地域の乳幼児に関する健康の現状(健診結果、未受診者情報、相談内容、子どもに関する自主組織など)を捉えている。	3 2 1 0		
			7.地域の子育て相談や健診、保育園・幼稚園などの事情から、子育てニーズを捉えている。	3 2 1 0		
			8.母子保健(事業・活動)計画に孤立のないなど、子育てにやさしいまちづくりが具体的に記載されている。	3 2 1 0		
			9.地域の関係者が母子保健の課題を共有し役割を担っている。	3 2 1 0		
			10.子育ての悩みや成長発達の悩みをもつ親グループの育成とネットワーク化を行っている。	3 2 1 0		
			11.母子保健に関する支援者(ボランティアなど)の育成とネットワーク化を行っている。	3 2 1 0		
			12.主体的/自発的に子育て支援を行う住民の人やグループ数が増加する。	3 2 1 0		
			13.住民の主体的/自発的な活動に対し、母子保健関係者が支援する回数が増加する。	3 2 1 0		
			14.住民の子育て支援の資源の活用回数(子育て広場の利用者数など)が増加する。	3 2 1 0		
			15.予防接種率、こんには赤ちゃん事業の訪問実施率が向上する。	3 2 1 0		
			16.各種健診受診率、未受診調査実施率などが向上する。	3 2 1 0		
			17.母子保健対策や活動の評価や見直しに参加した住民・団体の数が増加する。	3 2 1 0		
			18.母子保健サービスの利用者の満足度が向上する。	3 2 1 0		
			19.地域づくり/健康づくりへの住民の意識が向上する。	3 2 1 0		
			20.支援される側から支援する活動へ参加する住民の数が増加する。	3 2 1 0		

		21.市民アンケート等で、子育てしやすさ・充実感/安心感/安全感があると回答する率が増加す	3	2	1	0				
		22.健康指標が改善する(出生数の増加, 乳児死亡率の減少, 周産期死亡率の減少, 乳幼児の事故数の減少)。	3	2	1	0				
〈ご意見・代替案〉										
母子・学童	発達障害	23.発達障害児をスクリーニングできる体制(仕組み、人材など)がある。	3	2	1	0				
		24.発達障害が疑われる児が通える場がある。	3	2	1	0				
		25.発達障害が疑われる子どもとその家族(親、兄弟)を一貫して支援する体制がある。	3	2	1	0				
		26.発達障害児の実態が把握されている(発達障害に関する要観察者数、健康ニーズ、資源な	3	2	1	0				
		27.療育専門職の保育園・幼稚園・学校への巡回相談に保健師が参加している。	3	2	1	0				
		28.子どもの成長発達に悩む親グループの育成を行っている。	3	2	1	0				
		29.発達障害児やその家族が発達障害について理解を深める機会がある。	3	2	1	0				
		30.地域の住民が発達障害の理解を深める機会がある。	3	2	1	0				
		31.把握しているケースのうち、計画的に支援されるケースの割合が増加する。	3	2	1	0				
		32.発達障害児に関わる専門職が増える(小児科医師, 保健師, 臨床心理士, スクールソーシャルワーカー, 保育士, 児童福祉司など)。	3	2	1	0				
		33.利用者から安心感・満足感の言葉が聞かれる。	3	2	1	0				
		34.地域の人々が発達障害を理解できる場に、参加する発達障害者や家族が増える(開催回数, 参加者数)。	3	2	1	0				
		35.発達障害児の生活の場や学びの場への参加者数が増加し、参加者の満足度が高まる。	3	2	1	0				
		36.母子保健から学校保健へスムーズに引き継がれるケース数が増加する。	3	2	1	0				
		〈ご意見・代替案〉								

母子・学童	児童虐待	虐待の早期発見・早期対応できる地域づくり	37.次世代育成支援行動計画に児童虐待防止の視点での子育て支援策の重点事項が記載されている。	3	2	1	0		
			38.虐待に関する相談窓口がある。	3	2	1	0		
			39.要保護児童対策地域協議会が整備され、発見から対応、支援、再発防止、リハビリの途切れない一貫した支援体制がある。	3	2	1	0		
			40.専門的役割を担うマンパワー(人材確保が困難な市町村への支援も含む)がある。	3	2	1	0		
			41.保健、医療、福祉、教育、NPO等関係者の相互理解と協働体制を図る場がある。	3	2	1	0		
			42.虐待に関する地域診断が実施されている。	3	2	1	0		
			43.虐待のスクリーニングが行われている。	3	2	1	0		
			44.関係者間で地域の虐待防止に関わる情報が共有されている。	3	2	1	0		
			45.地域住民に子どもの権利擁護、命の大切さ、虐待防止の教育がなされている。	3	2	1	0		
			46.要保護児童対策地域協議会での組織・団体の代表者の会議、実務者の会議、個別ケース会議の開催回数、取り上げられた事例数(実、述べ)、紹介機関の数。	3	2	1	0		
			47.母子保健活動において虐待事例もしくはその疑いの事例の発見数。	3	2	1	0		
			48.育児不安が軽減し、また、虐待に悩む保護者の支援が増加する(親支援グループ実施率、参加者数など)	3	2	1	0		
			49.地域住民の児童虐待防止、早期発見に向け行動した数(声掛け運動などの実績)が望ましい方向で推移する(増加する)。	3	2	1	0		
			50.中学・高校などで虐待予防の教育(虐待をしない、させない大人に)の機会が増加する。	3	2	1	0		
			51.虐待予防、虐待再発防止を目的とした家庭訪問等地区活動件数、予防推進事業の実施数が望ましい方向で推移する(増加する)。	3	2	1	0		
52.あらゆる関係機関からの通報、ネットワークへの積極的な参画がある(進行・再発防止)	3	2	1	0					
53.虐待事例が減少する。	3	2	1	0					
〈ご意見・代替案〉									

設問全体や本調査につきまして、ご意見などございましたら、ご記入下さい。

- 122 -

ご協力ありがとうございました。11月7日(水)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します

◆ 最終研究報告書を送らせていただきますので、お手数ですが送付先をお書き下さい。

送付先：〒_____

この調査に関するご質問やお問い合わせがございましたら、下記までお願い致します。

担 当：東北大学大学院医学系研究科 国際看護管理学分野 平野 かよ子

連絡先： 〒980-8575 仙台市青葉区星陵町 2-1

TEL:022-717-7925 (直通)

FAX:022-717-7925

E-mail: kayhirano@med.tohoku.ac.jp

健康づくり活動の評価指標に関する調査（第2回）

昨年度は、全国の市町村を対象とした「健康づくり活動の評価指標に関する調査」にご協力賜り、誠にありがとうございました。

今回の調査の目的は、市町村保健師が中心的な役割を担っている健康づくり活動について、質を評価するための指標案を精練することです。昨年度ご協力いただいた調査の結果をふまえて、指標案の修正を行いましたので、これらの各指標案について、活動の質を評価するために適切であるか（適切性）、また、評価しようとするならば実際に評価できるか（実行可能性）をご回答下さい。

この調査はおよそ30分で回答可能です。回答内容や、回答しないことによる不利益はありません。回答の返送をもって、調査に「同意された」とみなさせていただきます。ご多忙中恐縮ですが、ご協力賜りたく何卒よろしくお願い申し上げます。

《設問内容》

この調査では、各指標案について、“活動の質を評価するために適切であるか”という【適切性】と、“評価しようとするならば実際に評価できるか”という【実施可能性】についてお答えください。

◆回答くださる方は、所属する市町村の都道府県名をご記入ください。

◆適切性について

各指標案について、「とても適切である」と思ったら【適切性】の欄の「3」に、「まあ適切である」と思ったら「2」に、「いづらか適切である」と思ったら「1」に、「不適切」と思ったら「0」に、それぞれ○印を付けて下さい。これは、皆様の現状において、実際に評価を行っているか否かを問うものではありません。

◆実行可能性について

実際に評価しようとするなら評価を「実行できる」と思ったら「○」、「実行できない」と思ったら「×」を、【実行可能性】の欄にお書き下さい。これは、実際に評価を行っているか否かではなく、評価しようとするならば、既存の資料を活用したり、住民や関係者等にききとりをしたりすれば評価を実行できるか否かを回答ください。

◆各テーマの最後にある【ご意見・代替案】欄には、指標案番号とご意見・代替案をお書き下さい。

◆設問全体や本調査についてのご意見は、最終頁にある自由記載欄にお書きください。

◆適切性で「0」あるいは実行可能性で「×」と判断された場合は、ご意見や代替案をお書き下さい。

お忙しいところ恐縮ではございますが、10月31日(水)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します。

回答者が所属する市町村の都道府県名： _____ 都道府県

調 査 票 (健 康 づ く り 活 動)

テーマ	目的	評価指標案	適切性	実行可能性	備考		
1 予防可能な疾患が予防できる	住民の健康意識（健康増進、生活習慣病予防）が向上する	◎健康づくり活動基盤の確保					
		1 健康づくり活動を担当する保健師が配置されている	3	2	1	0	
		2 地域における健康づくり活動に関わる人材（在宅保健師、栄養士、運動指導士等）を把握している。	3	2	1	0	
		3 健康づくり活動の地域資源となる食生活改善推進員、健康づくり推進員、地域栄養士、自主グループ等との協議の場がある	3	2	1	0	
		◎予算確保					
		4 健康づくり活動に関する予算が確保されている	3	2	1	0	
		◎実態把握のための情報収集					
		5 地域住民の生活習慣に関する実態（喫煙、食、運動など）を把握・分析している	3	2	1	0	
		6 日常の保健事業を通して把握した地域の現状から重点課題の整理を行っている	3	2	1	0	
		7 上記No.6で整理した健康課題を健康づくり活動の関係者で共有している	3	2	1	0	
		8 健康づくり活動の社会資源（人材、施設、民間サービスなど）の実態を把握している。	3	2	1	0	
		◎計画への位置づけ					
		9 健康づくり活動が健康増進計画や健康づくり計画などに位置付けられている	3	2	1	0	
		10 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	3	2	1	0	
		◎住民への働きかけと住民活動の活性化					
11 健康づくり活動の資源となる食生活改善推進員、健康づくり推進員、自主グループなどを育成している	3	2	1	0			
12 地区活動等を活用したハイリスクグループへの個別支援とポピュレーションアプローチを組み合わせた継続支援の仕組みが構築されている	3	2	1	0			
13 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（活動、場）がある	3	2	1	0			
14 住民の利便性に配慮し健診や健康教育を行っている	3	2	1	0			
◎環境整備							
15 健康づくりを支援する地域の環境整備（施設整備、民間事業者の参画など）を行っている	3	2	1	0			
◎関係者間の協働・連携							

調 査 票 (健 康 づ く り 活 動)

テ ー マ	目 的	評価指標案	適切性	実行 可能性	備考
1 予 防 可 能 な 疾 患 が 予 防 で き る	住 民 の 健 康 意 識 (健 康 増 進 、 生 活 習 慣 病 予 防) が 向 上 す 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	3 2 1 0		
		◎モニタリング・評価			
		17 エビデンスに基づいて効果的な保健指導の方法(プログラム、評価の方法・時期など)を検討している。	3 2 1 0		
		◎人材育成			
		18 健康づくり活動を担う従事者のスキルアップの場が設けられている	3 2 1 0		
		19 健康づくり(生活習慣病予防を含む)に関心を持つ住民が増加する	3 2 1 0		
		20 COPDの認知度が向上する	3 2 1 0		※健康日本21(2次)の重点課題の一つであり、あえて取り上げています。
		21 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	3 2 1 0		
		22 健康づくり活動に協力する公共機関、学校、病院、民間企業(飲食店等を含む)などが増加する	3 2 1 0		
		23 特定健診受診率が向上する	3 2 1 0		
		24 保健指導実施率・終了率が増加する	3 2 1 0		
		25 生活習慣について認知や行動が変化した人(個人、集団)が増加する	3 2 1 0		
		26 健康寿命が延伸する	3 2 1 0		
27 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が減少する	3 2 1 0				
番号	ご 意 見 ・ 代 替 案 (No. 1 ~ 27)				

調 査 票 (健 康 づ く り 活 動)

テーマ	目的	評価指標案	適切性	実行可能性	備考		
2 治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる	①がんの早期発見・早期治療（喫煙対策を含む）	28 がん検診の実施機関・設備が充足している	3 2 1 0		※このカテゴリーでは、テーマ1の予防活動をベースに、さらになんか対策として取り組むべきことに着目しています。		
		29 目標受診者数分のがん検診費用が予算化されている	3 2 1 0				
		◎実態把握のための情報収集					
		30 がん予防活動に関する情報を把握している	3 2 1 0		※日頃の保健事業の実績や保健活動を通して知りえた地域の実態から健康課題を整理し、予防活動を展開しているかに着目しています		
		31 がん検診の受診率・未受診者等の状況を把握している	3 2 1 0				
		32 がん検診未受診者、要精密検査者のフォローをしている	3 2 1 0				
		33 死因分析などがんに関する地域の情報を収集・分析している	3 2 1 0				
		◎住民への働きかけと住民活動の活性化					
		34 住民に向けたがん検診に関するPRを行っている	3 2 1 0				
		35 住民の利便性に配慮しがん検診や健康教育を行っている	3 2 1 0				
		36 がん予防活動に関わる人材や地区組織を育成している	3 2 1 0				
		◎協働・連携					
		37 関連機関(医師会、学校、企業、商店会、住民組織など)と連携してがん予防の啓発活動を行っている	3 2 1 0				
		38 がんの予防についての住民の知識(生活習慣、がん検診、ワクチン接種等)などが高まる	3 2 1 0				
		39 がん検診受診率が向上する	3 2 1 0				
		40 精検受診率が向上する	3 2 1 0				
		41 喫煙者数が減少する	3 2 1 0		※健康日本21(2次)では、成人・妊産婦・未成年者のそれぞれに目標が設		
		42 多量飲酒している住民が減少する	3 2 1 0				
		43 食事や身体活動量に気をつける住民が増加する	3 2 1 0				
		44 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関等)の機会がある者が減少する	3 2 1 0				
45 がんによる死亡率が減少する	3 2 1 0		※健康日本21(2次)の指標では、75歳未満の年齢調整死亡率の減少				

調 査 票 (健 康 づ く り 活 動)

テーマ	目的	評価指標案	適切性	実行可能性	備考
2 治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる	② 糖尿病の重症化予防	46 糖尿病対策に関する地域医療機関等との連携の場がある	3 2 1 0		※評価の視点は、①がんの早期発見・早期治療と同様に、健康づくり活動をベースに糖尿病対策としてさらに取り組むべきことについて着目しています
		47 糖尿病に関する地域の実態の把握・分析を行っている	3 2 1 0		
		48 糖尿病悪化予防について、健康増進計画や健康づくり活動計画など位置付けられている	3 2 1 0		
		49 糖尿病に関する正しい知識の普及啓発活動を行っている	3 2 1 0		
		50 糖尿病の予防・発見・治療・合併症に関する知識を持っている人が増加する	3 2 1 0		
		51 (糖尿病に関連した)保健指導及び要再検査者のフォロー率が向上する	3 2 1 0		
		52 治療継続者の割合が増加する	3 2 1 0		
		53 糖尿病有病者の増加が抑制される	3 2 1 0		
		54 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合が減少する	3 2 1 0		
		55 糖尿病合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)発生率が減少する	3 2 1 0		
番号	ご意見・代替案 (No. 38 ~ 55)				

設問全体や本調査につきまして、ご意見などございましたら、ご記入下さい。

- 128 -

ご協力ありがとうございました。10月31日(水)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します

◆ 最終研究報告書を送らせていただきますので、お手数ですが送付先をお書き下さい。

送付先：〒_____

この調査に関するご質問やお問い合わせがございましたら、下記までお願い致します。

担 当：東北大学大学院医学系研究科 国際看護管理学分野 平野かよ子

連絡先： 〒980-8575 仙台市青葉区星陵町 2-1

TEL:022-717-7925 (直通)

FAX:022-717-7925

E-mail: kayhirano@med.tohoku.ac.jp

「高齢者保健福祉」の活動の評価指標に関する調査

この調査の目的は、市町村における「高齢者保健福祉」に関する保健師活動の質を評価する指標を明らかにしようとするものです。調査票には、市町村保健師の高齢者保健福祉の活動を評価する指標案を示しました。これらの指標が、市町村の現場で活動する保健師活動を評価するのに適切と思うか（適切性）、また、実際に評価できると思うか（実行可能性）についてご回答いただくものです。皆様へ調査させていただくことで、より適切な指標に絞り込み（また、新たに必要な指標を追加し）、改善した指標案について再度調査をお願いしたいと考えております。調査を繰り返すことで、誰もが何処でも評価できる指標（標準化された指標）を作りあげたいと考えております。

この調査は、およそ 30 分で回答可能です。回答する、回答しないことによる不利はありません。回答の返送を持って、調査に「同意された」とみなさせていただきます。なお、調査項目が複数の部署で行われている場合、お手数ですがその項目を担当している部署の保健師に確認し、ご回答くださいますよう、お願いいたします。委託等により市町村の保健師が直接担当していない項目については、高齢者保健福祉を担当する市町村保健師の立場で評価する必要があるかどうか、また実行可能性について御検討いただき、ご回答ください。

《設問内容》

この調査は、保健師活動の質を評価するために、これらの指標案は適切と思うかの【適切性】と、評価しようとするならば実際に評価できるかの【実施可能性】について、確認するものです。

- ◆ 回答くださる方は、市町村が所属する都道府県名、人口、地域包括支援センターの運営状況について、御記入ください。
- ◆ 各評価指標案について、活動を評価するために適切と思うかの【適切性】と、評価を実行することが可能かの【実施可能性】についてお答えください。
- ◆ 適切性について
各指標案について、実際に評価を実施しているか否かを尋ねているではありません。評価指標として「とても適切である」と思ったら適切性の欄の「3」に○印を、「まあ適切である」と思ったら「2」に○印を、「いづらか適切である」と思ったら「1」に○印を、「不適切」と思ったら「0」に○印を付けてください。
- ◆ 実行可能性について
実際に評価しているか否かではなく、評価しようとした時、既存の資料を活用したり、住民や関係者に聞き取り等をすれば評価を「実行できる」と思ったら、実行可能性の欄に「○」、「実行できない」と思ったら「×」をつけてください。
- ◆ 備考欄や「御意見・代替案」の欄には指標案番号と御意見・代替案をお書きください。また、設問全体を通しての御意見や本調査についての御意見は、最後の自由記載欄にお書きください。
- ◆ 今後、2回目の調査を予定しています。2回目の調査にも御協力いただける方は、調査の最後に「郵送先」の御記入をお願いします。

お忙しいところ恐縮ではございますが、10月20日（土）までに、返信用封筒にて投函をお願いいたします。

調 査 票

市町村が所属する都道府県名：()都道府県

市町村の人口： 人 (H24.4現在)

地域包括支援センターの運営： すべて直営 ・ 直営と委託 ・ すべて委託 ・ その他()

テーマ	目的	指 標 案	適切性	実行可能性	備考	
高齢者保健福祉	介護予防 高齢者がいつまでも元気で暮らせる	1 介護予防を担当する保健師が配置されている	3 2 1 0			
		2 介護予防を担当する保健師が、他の部署との連携を図る体制がある	3 2 1 0			
		3 保健師が高齢者保健福祉計画の策定・進行管理に関与している	3 2 1 0			
		<高齢者の実態把握>				
		4 地域の高齢者の人口動態等の統計を把握している	3 2 1 0			
		5 住民の介護予防に関する意識を把握している(高齢者保健福祉計画策定時に行う実態調査等)	3 2 1 0			
		6 特定健診結果の分析等を行うなど、高齢者の健康状態を把握している	3 2 1 0			
		7 高齢者の閉じこもりやうつ状況を把握し課題を分析している	3 2 1 0			
		<一次予防対策>				
		8 介護予防に繋がる住民の自主活動や社会資源を把握し、情報提供を行っている	3 2 1 0			
		9 介護予防の普及啓発の方法について検討している	3 2 1 0			
		10 介護予防のサポーターやボランティアを養成し、活動を支援している	3 2 1 0			
		11 住民が介護予防の活動を継続できるように支援している	3 2 1 0			
		<二次予防対策>				
		12 二次予防の対象者を幅広く把握している	3 2 1 0			
		13 通所型介護予防事業の周知方法や進め方が妥当だったかどうかを評価している	3 2 1 0			
		14 通所型介護予防事業の参加者の意識や生活習慣の変化について評価している	3 2 1 0			
		15 通所型介護予防事業の参加者が介護予防に繋がる活動を継続するように支援している	3 2 1 0			
		16 訪問による介護予防の支援がどのような対象者に必要か検討している	3 2 1 0			
		17 訪問による介護予防の支援内容が妥当だったかどうか評価している	3 2 1 0			
		<事業全体の評価>				
18 他の専門職、関係者、第三者(学識経験者等)の協力を得て介護予防事業の企画、運営、評価を行っている	3 2 1 0					
19 介護予防事業を企画、運営、評価する際に、地域住民の意見を反映させている	3 2 1 0					
20 介護予防事業の参加者数が増える	3 2 1 0					
21 介護予防事業参加者の介護予防に関する意識が向上する	3 2 1 0					
22 訪問による介護予防の個別支援を行った者の介護予防に関する意識が向上する	3 2 1 0					

テーマ	目的	指 標 案	適切性	実行可能性	備考	
介護予防	高齢者がいつまでも元気で暮らせる	25 高齢者保健福祉計画策定時の実態調査等により高齢者の介護予防に関する意識が改善する	3 2 1 0			
		26 介護予防のサポーターやボランティア活動を行う者の数が増える	3 2 1 0			
		27 地域で介護予防に繋がる自主活動の数が増える	3 2 1 0			
		23 介護予防事業への参加者の生活習慣が改善する	3 2 1 0			
		24 訪問による介護予防の個別支援を行った者の生活習慣が改善する	3 2 1 0			
		28 二次予防対象者(二次予防対象者/基本チェックリスト実施者)の割合が減る	3 2 1 0			
		29 介護認定率(介護認定者/第一号被保険者)が下がる	3 2 1 0			
		30 65歳健康寿命が延伸する	3 2 1 0			
		ご意見・代替案				
		地域包括ケア	高齢者が何らかの支援を必要とする状況になっても安心して暮らせる	31 24時間高齢者の相談に応じられる体制がある	3 2 1 0	
32 高齢者支援のネットワークの構築にむけて討議する場がある	3 2 1 0					
33 徘徊高齢者のSOS対応ネットワークシステムがある	3 2 1 0					
34 緊急時に高齢者が入所できる施設が確保されている	3 2 1 0					
<地域の実態把握>						
35 高齢者保健福祉計画策定時に行う実態調査等により、高齢者の生活に関する不安について把握している	3 2 1 0					
36 介護保険対象者の実態(認定状況、サービス利用状況、事業所・施設の整備状況等)を把握している	3 2 1 0					
37 地域内の処遇困難事例の実態(件数、特徴、対応状況等)を把握している	3 2 1 0					
<ネットワーク構築にむけての活動>						
38 高齢者に関する相談支援窓口を地域住民や関係機関に周知している	3 2 1 0					
39 高齢者の生活に役立つ情報(介護保険制度、高齢者施策、関連施策、民間情報)を、地域住民や関係機関に周知している	3 2 1 0					
40 認知症や精神関係の相談医、専門医の情報を整理し、活用している	3 2 1 0					
41 現在の高齢者施策の概要や現状と課題について、地域住民と協議している	3 2 1 0					
42 相互に見守り支えあう地域となるよう、民生委員や自治会などと連携を図っている	3 2 1 0					
43 高齢者を支援する地域住民と関係者のネットワークの強化を意図した活動(地域ケア会議等)を行っている	3 2 1 0					

テーマ	目的	指 標 案	適切性	実行可能性	備考		
高齢者保健福祉	地域包括ケア 高齢者が何らかの支援を必要とする状況になっても安心して暮らせる	<個別支援>					
		44 必要時、介護保険事業所などの関係者と連携して支援している	3 2 1 0				
		45 必要時、生活保護、障がい者支援、権利擁護、消費者被害等の部署と連携して支援している	3 2 1 0				
		46 必要時、自治会や民生委員、地域内の協力者と連携して支援している	3 2 1 0				
		47 緊急時の緊急性を判断し、医療機関、施設、保健所、警察等と連携して支援している	3 2 1 0				
		48 高齢者虐待など処遇困難事例は、関係者とケース検討会等で支援方法を検討している	3 2 1 0				
		<地域包括ケア強化に向けての体制づくり>					
		49 高齢者支援状況を評価し、高齢者の緊急支援の判断や対応策について関係者と協議している	3 2 1 0				
		50 高齢者支援を担当する者の質の向上に向けて、関係者が共に学ぶ機会(研修、事例検討会等)をつくっている	3 2 1 0				
		51 介護者を支援する対策を実施している	3 2 1 0				
		52 介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者と、災害時の対策について協議している	3 2 1 0				
		53 高齢者の生活に役立つ情報を、地域住民に提供をする機会が増えている	3 2 1 0				
		54 高齢者(認知症を含む)に関する相談件数が増えている	3 2 1 0				
		55 生活に関する不安を感じている高齢者の割合が減る(高齢者保健福祉計画策定時に行う実態調査等)	3 2 1 0				
		56 高齢者支援で連携できる関係機関の数が増えている	3 2 1 0				
		57 高齢者支援で関係機関と連携する回数が増えている	3 2 1 0				
		58 高齢者の施設への緊急措置件数が減る	3 2 1 0				
		59 高齢者虐待による高齢者の緊急措置・入院件数が減る	3 2 1 0				
		ご意見・代替案					

設問全体や本調査につきまして、ご意見などございましたら、ご記入下さい。

- 133 -

ご協力ありがとうございました。10月 20日(土)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します

◆ 2回目の調査にご協力いただける方は、下記に郵送先をご記入ください。最終研究報告書も送らせていただきます。

郵送先：〒_____

この調査に関するご質問やお問い合わせがございましたら、下記までお願い致します。

担 当：東北大学大学院医学系研究科 国際看護管理学分野

連絡先： 〒980-8575 仙台市青葉区星陵町 2-1

TEL:022-717-7925(直通) FAX: 022-717-7925 E-mail:kayhirano@med.tohoku.ac.jp

精神保健福祉活動の評価指標に関する調査（第2回）

昨年度は、全国の保健所を対象とした「精神保健福祉活動の評価指標に関する調査」にご協力賜り、誠にありがとうございました。

今回の調査の目的は、保健所保健師が中心的な役割を担っている精神保健福祉活動について、質を評価するための指標案を精錬することです。昨年度ご協力いただいた調査の結果をふまえて、指標案の修正を行いましたので、これらの各指標案について、活動の質を評価するために適切であるか（適切性）、また、評価しようとするならば実際に評価できるか（実行可能性）をご回答下さい。

この調査はおよそ30分で回答可能です。回答内容や、回答しないことによる不利益はありません。回答の返送をもって、調査に「同意された」とみなさせていただきます。ご多忙中恐縮ですが、ご協力賜りたく何卒よろしくお願い申し上げます。

《設問内容》

この調査では、各指標案について、“活動の質を評価するために適切であるか”という【適切性】と、“評価しようとするならば実際に評価できるか”という【実施可能性】についてお答えください。

◆回答くださる方は、都道府県名あるいは市名をご記入ください。

◆適切性について

各指標案について、「とても適切である」と思ったら【適切性】の欄の「3」に、「まあ適切である」と思ったら「2」に、「いくらか適切である」と思ったら「1」に、「不適切」と思ったら「0」に、それぞれ○印を付けて下さい。これは、実際に評価を行っているか否かを問うものではありません。

◆ 実行可能性について

実際に評価しようとするなら評価を「実行できる」と思ったら「○」、「実行できない」と思ったら「×」を、【実行可能性】の欄にお書き下さい。これは、実際に評価を行っているか否かではなく、評価しようとするならば、既存の資料を活用したり、住民や関係者等にききとりをしたりすれば評価を実行できるか否かを回答ください。

◆各テーマの最後にある【ご意見・代替案】欄には、指標案番号とご意見・代替案をお書き下さい。

◆設問全体や本調査についてのご意見は、最終頁にある自由記載欄にお書きください。

◆今回の調査では、指標案を具体的にイメージできるように、【備考】欄に各指標案の評価の方法や視点等を明記しました。ご回答の際に参考にして下さい。

お忙しいところ恐縮ではございますが、10月31日(水)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します。

調 査 票 <精神保健福祉>

回答者の保健所の都道府県あるいは市名： _____ 都道府県 _____ 市

テーマ：精神障害者の未治療・治療中断

目的：①未治療の精神障害者が精神科治療を開始する、②治療中断していた精神障害者が精神科治療を再開する、③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

指 標 案	適切性	実行可能性	備 考
1 治療中断・未治療の精神障害者に関する支援が、保健所保健師の業務として位置づけられている	3 2 1 0		・[はい・いいえ]で評価する。 ・保健所保健師ではなく精神保健福祉士等の業務になっている県もあり、保健所保健師の業務になっていないからいけないというわけではない。実際は保健所保健師が担っているのに、位置づけが明確になっていない場合は明確化することが必要という視点から評価を行う。
2 治療中断・未治療の精神障害者に関する支援を業務として位置づけられている職種が、保健師以外にも配置されている	3 2 1 0		・[はい・いいえ]で評価する。 ・配置先は保健所に限らない。精神保健福祉センターやACTチーム等、当該保健所管内住民の未治療・治療中断に支援を行う機関に配置されていれば[はい]と評価する。
3 治療中断・未治療の精神障害者に関する支援に必要な予算が確保されている	3 2 1 0		・[はい・いいえ]で評価する。
4 精神保健福祉関係者の連携会議がある	3 2 1 0		
<計画への位置づけ> 5 未治療・治療中断の精神障害者の精神科の治療開始・再開・継続に関する支援(以下、受療支援)を保健・医療・福祉に関する行政計画に位置づけている	3 2 1 0		・[はい・いいえ]で評価する。
<個別支援レベル> 受療支援が必要な精神障害者の把握状況 6 1)精神科の治療開始・再開について支援が必要な精神障害者として、保健所が当該年度に新たに把握した人数 2)1)の精神障害者について保健所が最初に把握した経路別人数	3 2 1 0		1) 支援の必要な対象者を把握しているかどうかを評価する。通常は把握人数が多い方が望ましいが、未治療・治療中断への支援を充実させていけば減ることもあり得る。単に増減をみるだけでなく、その意味についても検討することが必要。 2) どこからの相談が多いかをとらえることにより、関係機関との連携や住民への普及啓発活動、他の保健所事業との連携の現状について明らかにし、対象者の早期発見・早期支援のために強化すべき活動(関係機関との連携、住民への普及啓発活動、他の保健所事業との連携)について検討する。
7 精神科の治療開始・再開・継続のために支援を行った精神障害者の実人員	3 2 1 0		・保健所が関わった支援ケースについて計上する。 ・新規把握ケースか継続ケースかは問わない。
8 精神障害者の家族の相談にのり、精神科の治療開始・再開・継続への理解と協力を促している	3 2 1 0		・[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。
9 個別事例に対する治療の開始・再開・継続に関する支援(以下、受療支援)において、近隣住民や自治会長等、精神障害者本人や家族と関わりのある地域住民の相談にのり、精神障害者本人や家族が地域から排除されないよう理解と協力を促している	3 2 1 0		・保健所ではなく他機関が行っている場合、左記の活動について把握しているか否かを[はい・いいえ]で評価した上で、把握している場合は[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。

10 個別事例に対する受療支援において、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	3	2	1	0	・[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。
11 受療支援が必要な精神障害者について、保健所内で情報を共有し、組織的に対応している	3	2	1	0	
12 精神科の治療を開始・再開した後も、治療継続のための支援を継続的にしている	3	2	1	0	・保健所ではなく他機関が行っている場合、左記の活動について把握しているか否かを[はい・いいえ]で評価した上で、把握している場合は[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。
13 個別支援事例について、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	3	2	1	0	・[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。
<集団・地域レベル>					
14 個別支援事例から地域に共通する未治療・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	3	2	1	0	・[はい・いいえ]で評価する。
15 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	3	2	1	0	
16 精神科医療機関の設置状況・活動状況・利用状況・課題を把握している	3	2	1	0	
17 地域住民に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	3	2	1	0	・保健所ではなく他機関が行っている場合、左記の活動について把握しているか否かを[はい・いいえ]で評価した上で、把握している場合は[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。
18 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	3	2	1	0	・[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。
<精神科の治療の開始・再開に至る前の肯定的変化>					
19 精神科治療の開始・再開には至らないが、保健師が行う受療支援に対する精神障害者本人の受け入れが良くなる	3	2	1	0	・[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。 ・あてはまる状態の例：支援開始当初は保健師が訪問しても本人のいる部屋に入れなかったが、支援を重ねるうちに入れてもらえるようになった。
20 精神科治療の開始・再開には至らないが、精神障害者の受療に対する家族の言動が肯定的になる	3	2	1	0	・[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。 ・あてはまる状態の例：支援開始当初は「薬を飲ませるのはかわいそう」等、精神障害者の受療に対して消極的な言動がみられたが、保健師らが支援を行ううちに「やっぱり薬を飲んだ方がいい」等、受療に対して肯定的な言動がみられるようになった。 ・一人の精神障害者に複数の家族がいる場合、誰か一人でも言動が肯定的になれば、「肯定的になった」と評価する。
21 精神障害者と関わりのある住民(近隣住民、自治会長等)の精神障害者に対する言動が受容的になる	3	2	1	0	・[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。 ・あてはまる状態の例：入院が必要な状態でない精神障害者について、支援開始当初は「入院させて一生出られないようにしてほしい」等、拒否的な言動がみられていたが、「保健師さんが関わって下さるといのでしばらく様子を見てみます」等、精神障害者に対する受容的な言動がみられるようになった。 ・一人の精神障害者に複数の住民が関わっている場合、誰か一人でも言動が肯定的になれば、「肯定的になった」と評価する。