

この評価指標に基づき定期的に自らの活動を振り返る機会をもつことで、次に取り組むべき課題について考える機会になります。また、この評価指標は高齢者保健福祉部署内の他の職員も一緒に振り返ることができるため、高齢者保健福祉分野における自組織の進捗状況（経年的な評価）や次に取り組む課題を職場全体で共有できます。

2) 保健師研修での活用

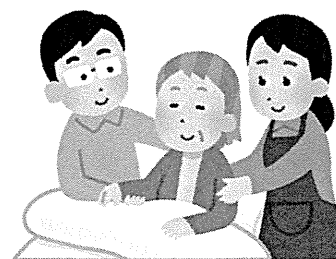
保健師向けの研修において、この評価指標に基づき自組織の取り組み状況について振り返り、その結果に基づき他の自治体の保健師との情報交換をすることで、自組織の課題の再認識や今後の方向性を共有する場とすることができます。

3) 異動直後や経験が浅い保健師の活動指針としての活用

異動直後や経験の浅い保健師が評価指標や評価マニュアルを活用することで、高齢者保健福祉分野の保健師として目指す方向性や次に取り組む課題を整理できます。

4) 高齢者保健福祉分野における保健師の人材確保や適正配置に向けて発信

評価指標に基づき評価を繰り返すことで、高齢者保健福祉分野の活動の効果的な実践につながり、保健師としての専門性を発揮することが可能となります。その結果、高齢者保健福祉分野での保健師の役割を明確にし、全国の自治体に対して保健師の人材確保や適正配置に向けて発信することも可能になると考えます。



<精神保健福祉分野>

精神保健福祉活動においては、度重なる制度改正によって市町村の役割が拡大するとともに実践活動の担い手が多様化しています。そのため、保健所には、健康課題を抱えた個人や家族、近隣住民等に対して直接的な支援を行うだけでなく、管内市町村等の関係機関や住民による活動の実態と課題を広域的・専門的な立場から俯瞰し、関係機関や住民による活動を支援する役割が求められます。

そこで、この評価指標は、保健所が住民個人や家族に直接行った援助のみならず、関係機関等に対して保健所が行った支援、さらには市町村をはじめとする関係機関や住民による活動の把握状況についても評価するものとして作成しました。保健所が管内市町村等に活動状況を照会しとりまとめを行った上で、あるいは協働して地域診断を行い、精神保健医療福祉関係者の連絡会等で報告することによ

り、地域における精神保健福祉活動の現状や成果を確認・共有し、課題や今後の活動のあり方について検討するためのツールとして活用ください。また、プロセスに関する評価指標は、質の高い活動のためのチェックリストとしても活用していただけます。

評価の時期については、担当者の異動があることや、各種保健事業や地区活動が年度単位で展開されていることから、原則として毎年度末を想定しています。ただし、評価に要する作業量を軽減するため、1年程度では変化しないと思われる評価指標については、各種保健福祉計画の改訂時期等にあわせて3～5年ごとに評価すればよいとしました（評価指標の「優先度」欄に☆☆☆で表記）。また、毎年度評価する指標は、必ず評価の指標（同★★★）、できるだけ評価の指標（同★★）、評価が望ましい指標（同★）に分類しました。同一地域について経年比較を行い、数値の増減だけでなく、その理由や意味について話し合うことにより、活動の成果や課題等を見出していきたいです。

精神保健福祉の評価指標の電子媒体と詳細な評価マニュアルは、日本保健師活動研究会のホームページに掲載されます。活用ください。

日本保健師活動研究会URL：<http://the-hoenshi.com/>

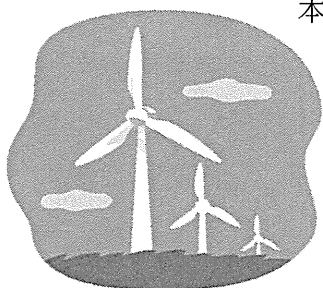
<感染症対策分野>

わが国においては、感染症サーベイランス体制が整備され、それにより得られるデータから、感染症対策にかかわる保健活動について一定の評価をすることができます。しかし、患者発生情報だけでは評価することができない保健活動が重要であることは言うまでもありません。そこで、この評価指標は保健所保健師の果たす役割が特に重要と考えられる活動の中から、「結核」、「平常時の対応」、「急性感染症発生時の対応」の3テーマを取り上げ、これらの保健活動を評価するものとして作成しました。このような保健活動は感染症にかかわる危機管理の基盤をなすもので、新興感染症及び新感染症の危機管理までは十分にカバーしていないことを申し添えます。

この評価指標は、保健所の感染症対策にかかわる保健活動を点検・評価し、保健活動を見える化して、数値の増減だけでなく、その理由や意味について話し合うことにより、活動の成果や管内の課題を見出し、保健所内外の関係者間で共有するために活用いただきたいと思います。また、プロセスに関する評価指標は、質の高い活動のためのチェックリストとして活用することができるものです。

評価の時期については原則として毎年度末を想定しています。しかし、感染症対策は保健所の所在する地域の特性や感染症の発生状況、加えて感染症の流行状況によっても左右されますので、管内の状況や課題に応じて、毎年評価するもの、あるいは数年単位で評価するものと各々テーマや評価指標を選択し、評価の負担を軽減していただきたいです。評価基準を明確にしていない評価指標については管内の状況や課題によって目標（値）を定めていただきたいです。

また、この評価指標は保健師に限らず保健所として必要な保健活動や保健所レベルでは評価が難しい項目も含まれています（主に評価枠組の結果3の項目）。保健所レベルでは評価が難しい項目については、保健師の有無にかかわらず、本庁の感染症担当部署から発信されるデータを基に当該都道府県内の他の保健所との比較により、当該保健所の保健活動を評価することができ、そのようなデータを本庁に求めていくことも必要です。



この評価指標により、全国の感染症対策にかかわる保健活動を一概に比較することはできませんが、類似した状況にある保健所の保健活動と比較することで、活動の成果や課題等を見出すことができると考えています。

<難病保健分野>

難病保健活動の評価指標は、「難病患者・家族が疾病を受け入れ、その人らしい療養生活をせんとくできる」を目的として作成しました。構造3項目、プロセス17項目（個別支援8項目、地域ケアシステムの構築9項目）、結果1（短期）4項目、結果2（中期）3項目、結果3（長期）3項目の合計30項目からなります。平成27年度の全国調査により、この評価指標は難病の特性を踏まえた保健活動の基準を示す指標として重要な内容で構成されていることが確認されました。また、これまでの分担研究の成果からも、保健師の保健活動が難病の療養環境を改善させる結果につながることを評価できる有用性のある評価指標であることも確認されました。

この評価指標は、できている（5点）～できていない（1点）の5段階で現状を評価し、前年度と比較した改善状況から今後の課題を記述するよう構成されています。まず、評価の対象（ALS等）を明確にし、難病の地域ケアアセスメントシート¹⁾を用いて難病療養者の療養状況や支援環境を経年的に評価できる根拠資料

を作成してください。そして、この評価指標と地域ケアアセスメントシートを用い、難病担当者間で定期的に難病保健活動を評価する機会を持つことにより、評価基準が明確となり、難病保健活動の成果を説明することが可能となります。また、繰り返し評価を行うことで、難病に関わる保健師をはじめとした専門職種の人材育成や地域ケアシステムの構築につながります。

- 1) 川村佐和子、小倉朗子、小西かおる、他 9 人：神経難病における地域ケアシステムおよび療養環境の評価方法の構築に関する研究－地域ケアアセスメントの指標に関する検討－．厚生労働省難治性疾患克服研究事業 特定疾患患者の生活の質（QOL）の向上に関する研究 平成 19 年度地域における看護支援に関する研究報告集． 39-41． 2008.

<産業保健分野>

産業保健活動の評価指標は、事業所における産業保健活動を支援する保健師活動を主として想定し作成しました。事業所の産業保健活動は、その事業所の業種、経営状況等の諸要因、事業者・衛生管理者・保健医療職の産業保健に関する体制、造詣や考え方等で、取り組み状況に非常にバラツキがあります。この評価指標は、保健師が関与可能な業務を中心に労働安全衛生法で規定された業務を確認、実施し、継続的に活動を改善する枠組みを示すものです。

各事業所の産業保健活動に応じて「できている活動」、「課題のある活動」、「今後の取り組みの検討」等を個人や産業保健チーム内で考える際に、ご利用ください。また、事業所によって活動状況に違いがあるため、他の事業所の評価結果を自組織での取り組みの際の参考にすることは可能と考えます。

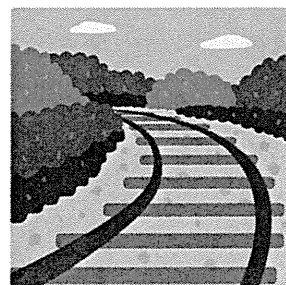
そのほか、保健師の現任教育やキャリア形成のツールとして、勉強会で使用したり、次のような利用も考えられます。

【例】新入期：評価指標を使って、経時的視点も含めた全体の保健活動の中で自身が担っている部分を理解し適切に活動するのに役立てる。中堅期：業務の PDCA サイクルを動かす手掛かりにする。

管理期：指標を参考に、指標に当てはまらない活動の存在も確認しながら、年間計画等を策定したり、事業を説明する際に用いる。

注：「～期」は便宜的に使用しています。

この評価指標が、各事業所の産業保健活動の発展の一助になることを願います。



4. 評価指標を用いるための研修会・ワークショップ

この評価指標を用いたが、もう少し質問できるとありがたいや、説明等のための研修やワークショップを希望される方もおられることと思います。すべてのご要望に応えることは難しいかと思いますが、下記のアドレスにご連絡ください。各分野の研究者等で対応できる範囲で答えするようにしたいと思います。

連絡先：hirano@sun.ac.jp (主任研究者：平野かよ子)

日本保健師活動研究会URL：<http://the-hokenshi.com/>

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業

(政策科学推進研究事業)

「保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究」班

主任研究者	平野かよ子	長崎県立大学
分担研究者	久佐賀真理	長崎県立大学
	藤井 広美	了徳寺大学
	石川貴美子	神奈川県秦野市
	山口 佳子	東京家政大学
	春山 早苗	自治医科大学
	小西かおる	大阪大学大学院
	大神あゆみ	大原記念労働科学研究所
	福島富士子	東邦大学
	尾島 俊之	浜松医科大学

母子保健活動の評価指標と 評価マニュアル

母子保健活動の評価指標

目的: 子育て中の親が健康で安心して子育てができる(発達障害・児童虐待の早期発見も含める)

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない
前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

15

評価欄			評価マニュアル(評価のてびき)欄				
評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
構造・活動の基盤	1	市町村の母子保健計画に「安心して子育てができるまちづくり」が位置づけられている				各種保健福祉関連計画 等	市町村基本構想、母子保健計画、すこやか親子、子ども子育て支援計画等に記載されている、又は、福祉部門が扱う母子福祉関連の計画にも記載があるか確認する。
	2	職場内に母子保健対策を俯瞰し、母子保健計画の評価・見直しを行う場・会議がある				母子保健担当者会議 次世代育成会議 子ども子育て支援者会議 母子保健推進員会議 等	自治体によっては母子保健福祉対策が母子保健課、子育て支援課、児童福祉課等に分割されることがあるが、組織内でこれらの部門が連携し、業務の重複や漏れがないかを確認する。母子保健福祉対策の全体を俯瞰し、各部門の方針や活動について情報共有し、母子保健計画の評価、見直しができる会議があるか等を確認する。
	3	地域の保健・医療・福祉の関係者と母子保健について話し合う場・会議がある				医療機関との連絡会議 母子保健福祉関係者との会議 等	地域の産科、小児科を含む医療機関との連携会議、地域の母子保健福祉関連の関係機関と連携し、協議する場・会議について確認する。
	4	母子保健の地域ニーズに対応できる予算が計上/確保されている				母子保健関連予算、補助金 等	法定事業以外の地域ニーズに対応する予算が確保されているか確認する。
	5	母子保健に関する総合的な相談窓口が利用されやすく、周知されている				子育てガイドブック HP掲載 子育てに関する行政調査結果 等	母子保健あるいは子育て相談窓口の整備状況を確認する。「利用しやすさ」とは「身近かさ」、「窓口開設の時間帯」、「配置している職員数・職種」等である。「インターネット」等の周知方法についても確認する。
	6	発達障害及び児童虐待が疑われる児を早期発見できる体制(仕組み)がある				母子保健手帳の交付時の面接記録 医療機関との連絡票 乳幼児健診・相談の体制 等	母子保健手帳交付時のスクリーニングシート、乳幼児健診のチェックシートや医療機関との連携体制、専門職の配置、住民からの情報提供等について確認する。
	7	保健師が地域に出向き、地区活動を行う時間が確保され、保健師の地区活動の意義が認識されている				家庭訪問記録、地区組織育成、ネットワーク化の活動 等	保健師が要訪問のケースだけでなく、地区の関係者を訪問しているか。地域に出向くことが職場内で認知され、地区活動の時間が確保されているか確認する。
	8	保健師(担当者)が助言を得る(相談できる)場・体制がある				定期的な研修会 事例検討会 教育機関との連携 管内の他職種・同職種との勉強会 等	職場内で相談できる体制があるか。個々の保健師や組織が抱えている問題・課題について、大学などの教育機関や専門機関、またOB(遠隔通信システム)等から助言、指導が得られるかを確認する。
プロセス	地域診断						
	9	乳幼児と親の健康状態・生活状況、相談内容を捉え、個別支援の必要な対象(フォローの必要な対象)を把握している				母子保健実績報告 相談記録 母子保健台帳 等	出生届や、母子保健関連の健診で把握した児と親、家族の健康状態・生活状況、未受診者情報など、届け出や健診、訪問、相談等の日常の業務を通して支援の必要な対象が把握されているか確認する。発達障害や虐待が疑われるケースを把握する基準やカンファレンスがあるかも確認する。
10	母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園・幼稚園、小児科医等と母子関連の情報交換を行っている				母子保健関係者会議録 保育園等訪問記録、ニーズ調査(計画策定時) 等	日常の活動を通して把握した母子に関する情報を、地域の助産師や保育士、小児科医等と適宜あるいは定期的に変換していることを確認する。情報には、子ども子育て支援計画等の立案時や見直し時に行う調査も含む。	

母子保健活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない
 前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄			
評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価	改善 状況	改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
プロセス	11	母子保健に関する地域資源と支援者を把握し、地域のニーズの分析(地域診断・組織診断)を行っている				子育てガイドブック等 母子保健関係者から提供される情報 子育てグループ等との会合の記録 子育て中の親へのアンケート結果等	子育て支援のための施設や支援者についての最新情報を、資料や関係者の調査によって収集し、それらの情報を担当者で分析できているかを確認する。	
	12	地域の関係者と母子保健の課題を共有し、達成目標を明らかにしている				子育て支援者等の会議録等	関係者とは住民、保健所、医療機関、保育園・幼稚園、児童委員、母子保健推進員、通所施設等で、これらの機関と課題や達成目標について合意形成を図っているか確認する。この指標の成果は、結果25,26,27,28に反映される。	
	実施(計画、支援)							
	13	母子保健の各種事業計画を立てている						各種事業計画とは、国及び県の方針を踏まえ、地域の実情に応じたものを指す。また、計画には、災害時、緊急時対応の計画も盛り込まれているか確認する。
	14	保健師の地区活動の計画が立てられている						地区活動の計画には、地域住民の地域づくりの計画を踏まえているか確認する。
	15	個別支援が必要な児や親について支援方法を話し合い、支援計画を立て、実施している					健診後のカンファレンス記録 担当者会議録等	フォローケースを確定し、フォローの方法、頻度を協議し、フォロー結果を共有しているか確認する。
	16	グレーゾーンの事例に対しては、必要な期間支援を行っている						グレーゾーンの事例とは診断が確定しておらず、福祉や医療の制度の利用に至っていない事例等を指す。必要な期間とは、他機関他部署に引き継がれ、主な支援が保健部門でなくなるまでの期間を指す。
	17	子育て不安や成長発達の遅れが疑われる児を持つ親が集まる場を設定している						集まる場とは、親が交流し、かつ保健師が子どもの成長発達を確認できる場を指す。他部門が設定している場合は、それらの情報を共有しているかも含め確認する。
	18	子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親のグループを育成している					フォロー教室記録 親グループ支援記録等	親のグループ育成のニーズを把握し、グループ化へ向けた支援を行っているかを確認する。
	人材育成							
19	地域住民に対して地域の子育ての課題を伝え、子育てを手助けするよう啓発している					母子保健推進員研修等の記録等	地域住民の子育てへの関心が高まるように、地域の子育ての実態や課題を発信する。他部門と連携して行う児童委員、母子保健推進員やNPO・ボランティア等の育成も含める。	
20	職員・支援者が日頃の子育て支援について学習する機会を設けている					研修事業報告 事例検討の記録 事業終了後カンファレンス等	日常業務の中でカンファレンスや事例検討等により、職員・支援者の力量形成の機会を設けているか確認する。支援者にはボランティアも含める。	

母子保健活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない
 前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
評価・モニタリング							
プロセス	21	母子保健活動・事業を振り返り(評価・モニタリング)、成果と課題を明らかにしている					日常の業務や事業の評価・モニタリングを行い、成果と課題を明らかにする話し合いを業務の一環として定期的に行っているか確認する。
	支援体制の整備・政策提言						
結果1	22	母子保健福祉の地域資源を見直し、必要な資源を検討し、改善している				母子保健関係者会議 医療・福祉助成制度 緊急搬送システム 等	住民を含めた保健、福祉、医療、関係者で地域資源および制度の不備・不足等について検討する機会を持ち、改善を図っているか確認する。
	23	子どもを持つ親から「保健師につながってよかった」「事業に参加してよかった」等の声が聞かれる				アンケート調査 母子保健関連事業終了時の聞き取りの記録 等	事業への参加者の感想を発言や記録等から確認する。また、計画の見直し時にアンケート調査を実施し、利用者の声を把握することも含める。
結果2	24	個別支援のための生活状況等の把握が必要な妊婦や母子に対する訪問が増える				訪問(保健師、母子保健推進員等)実績 事例検討会議録 等	評価指標6、15と関連し、生活状況や成長発達の把握が必要なケースに必要な時期に訪問がなされているか確認する。ケースに会えなかった場合も訪問実施数に含める。
	25	各種健診の未受診者フォローを徹底し、未把握率が減少する				母子保健実績報告 等	フォローにより未受診者の実態を把握し、新たなあるいは潜在的な住民ニーズを把握する。
	26	子育て支援のネットワーク会議に参加する関係機関やグループが維持・増加する				アンケート調査 ネットワーク(連携)会議録 等	日常業務を通して、住民が支援者となることや支援グループに所属することを動機づける働きかけがなされているかを確認する。また、ネットワーク会議へ参加する機関やグループ数を確認する。
	27	地域の関係者と協働して目標が達成される				連携会議の記録 等	地域の関係者と母子保健の課題について話し合うことで、達成された目標が増えたか確認する。
結果3	28	子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持・増加する				事業実績報告 等	評価指標18に関連し、自治体の「地域づくり」関連課や社会福祉協議会等と連携して、子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持あるいは増加したことを確認する。
	29	事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者がつながりを維持・増加させ、ネットワークが強化される				会議録 母子保健事業報告 等	母子保健活動の評価・見直しの機会とは、個々の母子保健事業終了時のカンファレンスや評価のための会議を指し、そこに参加する住民(児童委員・母子保健推進員)や保育士、産科・小児科医の参加数を確認する。
	30	周囲の力を借りて子育てする親の数が増える				行政調査 健診時間診表票 経年的地域診断 等	子育て支援の到達目標である「親が周囲の力を借りられ、前向きに子育てができる」親の数を捉える。健診の間診票や計画立案時の行政調査を通して把握した数などで確認する。
	31	母子保健に必要な社会資源が整備され、十分に機能している				地域診断情報	評価指標21に関連し、子育て支援ネットワークの立ち上げ等、地域資源の実態を把握し確認する。地域のケアシステムの構築を含め社会資源が機能しているかについて確認する。
	32	目標に掲げた母子保健指標が改善する				衛生統計年報 等	母子保健計画に掲げた達成目標の到達状況等から把握する。子育てに不安をもつ親の減少の他、例えば、低体重児出生率、虐待の重症事例の減少等である。

健康づくり活動の評価指標と 評価マニュアル

健康づくり活動の評価指標

【目的】住民の健康意識が向上し、予防可能な疾患の発症予防・治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない
前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄

評価マニュアル(評価のてびき)欄

評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
構造 (※活動の基盤となるもの)	◎健康づくり活動基盤の確保							
	1	健康づくり活動の業務量に見合った保健師が配置されている				・組織図・保健師配置計画 ・保健師の配置状況・健康活動体制の現状 (どのような業務を担っているか、業務量に見合った配置か)	○業務内容や業務量とのバランスからみて、適正な配置がされているか、健康づくり活動に保健師の問題意識が反映できるような役割を担えているか等の観点から検討する。	
	2	健康づくり活動の地域資源となる住民や住民組織(食生活改善推進員、健康づくり推進員、在宅栄養士、自主グループ等)との協議の場がある				・健康推進協議会等の場・構成メンバー ・地区における健康推進員・食生活改善推進員・母子保健推進員等との連携の場	○協議会等で得られた意見を具体的な活動へつなげていく仕組みはあるか。 ○活動の目的や方向性が関係者間で共有されているか。 ○計画的に育成していくなどの活動方針があるか。	
	3	健康づくり活動について、組織を越えた相談・助言が得られる体制がある				・定期的な研修会、事例検討会 ・教育機関との連携 ・管内の他職種・同職種との勉強会 など	○活動方針や活動の成果を明らかにするための教育機関との連携など、地域の現状に配慮した方法で保健師が助言・指導を受けられる体制がある。 ○スーパーバイズを適宜受けられる体制がある。	
	4	目標の受診者数に応じた各種健診(検診)の実施機関・設備が充足している				・健診実施機関数(特定健診、がん検診など) ・集団・個別健診、レディース検診、セツト健診、週末や夜間の検診体制、女性技師の配置 ・精検実施機関	○目標受診者数は、地域の実態に応じた事業計画によるものとする。 ○住民の利便性等に配慮できるだけの実施体制が整っているかにも着目する。 ○検診項目や地域特性などにより、充足できている面や今後の課題を整理するよう検討する。	
	5	重点課題について医師会や地域の医療機関との連携の場がある				・がん検診の実施方法や未受診者、要精密検査者のフォローについての協議 ・糖尿病や慢性腎疾患対策連携会議等の開催実績 ・個別事例における医療機関等との連携実績 など	○健診・検診の実施体制や健診項目、要精密検査者の受診状況の追跡等については医師会の協力がなければ困難である。がん予防対策の目的・活動の方向性の共有をふまえた連携体制が構築できているか評価する。 ○医師会や医療保険者等とのシステムとしての連携協議会や会議に限らず、個別事例レベルでの連携があるかも含む。	
	◎予算確保							
	6	健康づくり活動に関して、必要な(地域診断により把握した健康課題等に対応した)予算が確保されている				・健康づくり関連予算、補助金など	○法定業務以外の地域ニーズに対応する予算が確保されているか。予算の目的や科目を問わず、「健康づくり活動に使える」予算について評価する。 ○地域診断等で把握した健康課題に応じた活動を行う上で、「予算が足りない」と感じることがある場合は「そう思う」、そうでない場合は「そう思わない」とする。	
	◎計画への位置づけ							
	7	健康づくり活動(重点課題を含む)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				・各種保健関連計画	○市町村基本計画、健康増進計画、健康づくり行動計画等に記載されているか。	
8	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				・各種保健関連計画、行動計画			
プロセス	◎実態把握のための情報収集とアセスメント							
	9	保健師が地域住民の生活習慣に関する実態(喫煙、食、運動、受療状況、死亡など)を把握・分析している				・各種計画策定時に実施したアンケート・フォーカスグループインタビュー結果 ・各種健診(検診)・健康教育実施、妊娠届時等のアンケート	○地域診断、各種計画策定時・見直し時のアンケート調査、日常の保健事業や地区活動等を通して、住民の生活実態をとらえているか。分析結果をもとに活動の方向性・実施計画を検討しているか。 ○各種調査は調査数が限られている場合があるため、日頃の保健活動を通じた実態把握が重要である。	

健康づくり活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない
前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄				評価マニュアル(評価のてびき)欄			
評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
プロセス	10	健康づくり活動に関わる人材や地区組織、関係機関などの実態を把握している			<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり活動に協力・協賛する公共施設・企業・学校・病院・地区組織等の一覧表 禁煙・分煙をしている施設 在宅の健康運動指導士や栄養士・歯科衛生士等の専門職名簿 	<ul style="list-style-type: none"> 情報把握の仕組みはあるか(例:地区活動を通して、登録制度、保健事業に関わる住民から、協議会・連絡会議などの情報から等) 地域における健康づくりの風土を醸成する基盤となるために協働の方向性を共有できているか。 保健部門だけでなく庁内の各部署で把握している住民活動状況の共有も視野に入れる。 個人・組織・事業所などの取り組みの見える化を図り、健康づくり活動の風土を醸成するなど、把握した情報の活用も記載する。 ○日常の地区活動、各種保健事業や家庭訪問などの保健活動を通して地域の健康課題を把握しているか。 ○分析結果を事業担当や地区担当等で共有し、活動の方向性を検討しているか。また、地区ごとの現状に応じた活動計画を立案し実施しているか。 ○各自自治体の重点課題に応じた具体的な活動計画について記載し評価する。 	
	11	保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている			<ul style="list-style-type: none"> 地区診断・地区シート 各種事業で実施したアンケート、事業を通して把握した住民の声 医療費分析 会議・連絡会での情報把握 	<ul style="list-style-type: none"> ○活動の方向性を明確にしたうえで、地域の健康づくり活動のパートナーである地区組織を計画的に育成しているか。地域の健康ニーズに応じた組織や人材育成のための仕組みづくりを行っているか等の検討を行う。 	
	◎住民への働きかけと住民活動の活性化						
	12	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			<ul style="list-style-type: none"> 健康推進員等の養成講座、研修会の実施 市民部会登録団体への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導の評価時に把握した対象者への支援状況 ○各自自治体の重点課題におけるハイリスク者への支援状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導等要指導になったものに対し、支援終了後も生活改善を継続していけるような支援を行っているか。 ○継続支援のために、住民にとって身近で利用しやすい活動を活用しているか。 ○地域や対象者の特性に応じて、個別支援、地域の自主グループ、その他の社会資源等の活用を検討しているか。 ○ハイリスク者とは、特定保健指導の対象者および終了者、肥満の背景はないが生活習慣病のリスクが高いもの、各自自治体で重点課題として取り上げた対象者等を検討する。
	13	生活習慣病のハイリスク者に対して継続支援を行っている			<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の評価時に把握した対象者への支援状況 各自自治体の重点課題におけるハイリスク者への支援状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、特に早期発見を促すために、がん検診の未受診者の受診勧奨と要精密検査者の精密検査受診勧奨とその後の受療状況の把握について計画的に取り組む必要がある。これらの一連のフォローが具体的に実施されているかという観点から評価する。また、未受診者については、未受診理由に着目し、今後の検診体制のあり方を検討する材料とする。 	
	14	健診未受診者(特定健診・がん検診など)へのフォローを行っている			<ul style="list-style-type: none"> 未受診者の理由の把握(個別、地区別、年代別) これまでの受診状況 受診勧奨の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○広報、健康だより、回覧、HP、キャンペーン、健康まつり 健康推進員等の育成方法 地方紙、ラジオ等の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○メディアの活用や講演会など不特定多数に対する啓発活動だけでなく、ターゲットを定めながら保健師の意図的な活動としての仕組みづくりを行っているか。(例:地区活動の強化や職域との連携による若い世代への働きかけなど)
	15	無関心層を含めた多くの住民へ健康づくりの働きかけを行う仕組みづくり・取り組み(広報や健康推進員による声掛け、身近な活動の場など)を行っている			<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者、未受診者アンケート 講演会、シンポジウム、健康教育等の休日・夜間の実施 がん検診、特定健診等の個別・集団での実施状況 アンケート調査 事業終了時の聞き取りの記録 	<ul style="list-style-type: none"> ○満足度は利便性や費用負担、健診内容等だけでなく、「受診(参加)してよかった」「また受診(参加)したいと思う」といった住民の思いなど質的な面にも着目して評価する。(例①:保健指導や健診の場面で、参加者の葛藤や不安な気持ちを真摯に受け止めることで「来てよかった」と感じてもらい、継続参加につながった。例②:受診率向上に何が必要かを住民とともに考えるという取り組みが、住民のモチベーションの向上につながり健診受診率向上につながった等) 	
	16	住民の受診しやすさに配慮した健診や健康教育を計画している			<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者、未受診者アンケート 講演会、シンポジウム、健康教育等の休日・夜間の実施 がん検診、特定健診等の個別・集団での実施状況 アンケート調査 事業終了時の聞き取りの記録 	<ul style="list-style-type: none"> ○「受診(参加)してよかった」「また受診(参加)したいと思う」といった住民の思いなど質的な面にも着目して評価する。(例①:保健指導や健診の場面で、参加者の葛藤や不安な気持ちを真摯に受け止めることで「来てよかった」と感じてもらい、継続参加につながった。例②:受診率向上に何が必要かを住民とともに考えるという取り組みが、住民のモチベーションの向上につながり健診受診率向上につながった等) 	
	17	住民の声や思いに着目した事業の企画・評価を行っている			<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者、未受診者アンケート 講演会、シンポジウム、健康教育等の休日・夜間の実施 がん検診、特定健診等の個別・集団での実施状況 アンケート調査 事業終了時の聞き取りの記録 	<ul style="list-style-type: none"> ○「受診(参加)してよかった」「また受診(参加)したいと思う」といった住民の思いなど質的な面にも着目して評価する。(例①:保健指導や健診の場面で、参加者の葛藤や不安な気持ちを真摯に受け止めることで「来てよかった」と感じてもらい、継続参加につながった。例②:受診率向上に何が必要かを住民とともに考えるという取り組みが、住民のモチベーションの向上につながり健診受診率向上につながった等) 	
	◎環境整備						
	18	健康づくりを支援する施設や民間事業者が健康づくり活動に参画するような働きかけを行っている			<ul style="list-style-type: none"> 食育・禁煙分煙協力店の登録制度 運動講座講師の民間委託 JA婦人会や商工会、その他民間企業への健診や健康教育の 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康なまちづくりとして、公共施設や民間事業者をどう巻き込んでいくか。 ○関係機関がお互いに活動状況や活動の方向性を共有し連携を図ることで活動の効果性・効率性が向上するのではないかという観点から検討する。 	
	◎関係者間の協働・連携						

健康づくり活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない
 前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
	19	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				・健康づくり推進協議会等 ・市民部会・地域部会会議の計画的な開催	○協議会等の有無だけでなく、目標や活動の方向性の共有、活動上の役割、実践例など具体的な活動内容に着眼し評価する。 ○関係者とは、健康部門の職員だけでなく庁内の他部門、地域住民や地区組織、学校、医師会、職域関連団体など
	20	医療機関や医療保険者と連携し、重点課題に関する地域の実態の把握・分析を行っている				・国保レセプト、健診データ、糖尿病患者登録情報 ・糖尿病対策会議における情報交換 ・医療機関との個別ケースの栄養指導や特定保健指導の実施に関する連携状況	○医療機関等との連携に基づいて行われているか。システムとしての連携体制が構築されていない場合、個別事例の検討が実施されている等の観点からも評価する。
	21	地域の健康課題に応じた重点課題や活動対象を保健師と地域の健康づくりに関する協力者との間で共有している				・健康づくり推進協議会、健康推進員・食生活改善推進員連絡会議等での情報共有	○保健活動で把握した地域の現状を、地域の健康づくりのパートナーである健康推進員等の人材と共有しているか。住民自らが自分たちの問題として健康課題を認識し、保健師とタッグを組んで健康づくり活動に取り組める土壌があるか。 ○保健分野だけでなく、庁内の様々な課との共有を意識して業務にあたることが効果的な事業展開のためには重要である。
プロセス	22	関連機関(医師会、学校、企業、商店会、住民組織など)と連携して健康づくりの啓発活動を行っている				・健康づくり行動計画における啓発活動の位置づけ ・関連機関を通じたキャンペーン等の啓発活動の実施状況	○有無だけでなく、取り組み件数や取り組み内容、波及効果などに着目する。(例:コンビニ等でのポスター掲示協力、大型店舗におけるがん検診の実施、たばこ対策に関する連携など)
◎モニタリング・評価							
	23	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)を検討する場がある				・特定保健指導のケース検討会の開催 ・評価方法等に関する検討会議の開催 ・専門家からのスーパーバイズ	○保健指導について、実施者個人の力量に委ねられていないか。実施内容をオープンにし実践方法の妥当性や評価、指導方法の工夫などを検討する場あるか。 ○地区活動のマニュアル化や事例検討会の内容の工夫、自主研修会の取り組みなど、具体的な取り組みに着目して評価する。
	24	健康づくり活動・事業を振り返り(評価・モニタリング)成果と課題を明らかにしている					○日常の業務や事業の評価・モニタリングを行い、成果と課題を明らかにする話し合いを業務の一環として行っている。
◎人材育成							
	25	健康づくり活動を担う人材のスキルアップの場が設けられている(職員のみならず健康推進員やその他の関係者を含む)				・職場内研修や日常的な事例検討の実施 ・計画的な研修等への参加状況 ・健康推進員・食生活改善推進員、保健指導を委託している専門職へのフォロー状況	○常勤の職員だけでなく非常勤で雇用している従事者のスキルアップにも取り組んでいるか。 ○地区組織等の地域の協力者のスキルアップの場はあるか
結果1	26	健診や健康教育等の事業参加(利用)者から肯定的な意見が聞かれる				・アンケート調査 ・事業終了時の聞き取りの記録	○健康づくり計画の見直し時等にアンケート調査を実施したり、健診や健康教育等の事業終了時の利用者の感想(声)を把握し、分析している。(例:参加してよかった、継続して参加したい、早速取り組んでみたい等)
	27	健康づくりに関心を持つ住民が増加する				・健診時の問診票、アンケート ・医療費分析、地区診断 ・健診受診者数、健康まつり参加者数 ・市民部会登録団体数	○「関心を持つ」とは、健診受診行動や生活行動の変化、様々な活動への参加等をさす。 ○生活行動や意識の変化は、計画策定時等の実態調査だけでなく、日常の事業後のアンケートや地区活動等の保健活動で把握した住民の声などにも着目する。
結果	28	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				・食生活改善推進員・健康づくり推進員・ゲートキーパー数 ・市民部会登録団体数 ・自主活動グループ数	○地区組織活動、自主グループ活動、ボランティア活動等への参加や近隣での健診受診等の声掛け活動、職場でのサークル活動等への取り組みなど ○取り組みの有無だけでなく、数の推移や取り組み内容についても着目する。 ○保健師が意図した自主グループ等の活動の方向性や活用方法、期待した効果などについても、可能な範囲で記載する。

健康づくり活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない
 前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価	改善 状況	前年度と比べて改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
2	29	健康づくり活動に参加する公共機関、学校、病院、民間企業(飲食店等を含む)が増加する				<ul style="list-style-type: none"> 協力店の登録数、関係者の取り組み件数 健康づくり協賛企業登録数 市民部会登録団体数 	<ul style="list-style-type: none"> ○有無だけでなく、取り組み件数や取り組み内容、波及効果などに着目する。(例:コンビニ等でのポスター掲示協力、大型店舗におけるがん検診の実施、たばこ対策に関する連携など) ○把握方法や連携の課題についても記載する。
結果 2	30	各種検診の受診率が向上する				<ul style="list-style-type: none"> 特定健診・がん検診・その他自治体で重点的に取り組んでいる検診(健診)の受診率 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診、がん検診、その他自治体で重点的に取り組んでいる検診(健診)などを対象とする ○新規受診者や定期的あるいは継続受診者など、受診率の「質」的側面にも着目する ○社保被保険者等把握が困難な場合は、把握できている情報により評価・課題を検討する
	31	保健指導実施率・終了率が増加する				<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率・終了率 	<ul style="list-style-type: none"> ○新規参加者や継続参加者など、参加率の「質」的側面にも着目する ○社保被保険者等把握が困難な場合は、把握できている情報により評価・課題を検討する
	32	各種検診の要指導・要精検者・要再検者等のフォロー率が向上する				<ul style="list-style-type: none"> 精検受診率 要治療で治療につながった数 保健指導利用率 訪問や電話、文書等によるフォロー率 	<ul style="list-style-type: none"> ○社保被保険者等把握が困難な場合は、国保対象者など母数が確定できるものの評価も検討する ○医療につながっていない者も把握しているか
	33	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				<ul style="list-style-type: none"> 公共施設等の禁煙・分煙状況調査 各種計画策定時・見直し時のアンケート調査 乳幼児健診等の問診 	<ul style="list-style-type: none"> ○分煙化、喫煙スペース・禁煙スペースの設置など環境面での取り組み状況はどうか。 ○協力施設・機関の種類や数にも着目する
結果 3	34	糖尿病等の重点課題とする疾患の治療中断者が減少する				<ul style="list-style-type: none"> 各自自治体で重点課題として取り組んでいる疾患の治療中断者(継続受診できていない者)の情報 KDBシステムの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○KDBシステムの活用等を踏まえて、重点課題として取り組む疾患の重症化予防に着目する。
	35	生活習慣を改善する住民が増加する				<ul style="list-style-type: none"> 各種計画策定時・見直し時のアンケート調査 健診時の問診 健康教育等の事業での発言や行動、事業終了後のアンケート結果 	<ul style="list-style-type: none"> ○行動の変化は、計画策定時等の実態調査だけでなく、健診時の問診、日常の事業後のアンケートや地区活動等の保健活動で把握した住民の声などにも着目する
	36	目標に掲げた健康づくり指標が改善される				<ul style="list-style-type: none"> 衛生統計年報など 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり計画に掲げた達成目標の到達状況等から把握する。(例:健康寿命の延伸、75歳未満のがん・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少など)

高齢者保健福祉活動の評価指標と 評価マニュアル

高齢者保健福祉活動評価指標

目的: 高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる

1: できている、2: ややできている、3: どちらともいえない、4: ややできていない、5: できていない
 前年度と比べて 1: 改善した、2: 現状維持、3: 後退した

評価 枠組	平成26年度版評価項目	評価	改善 状況	改善内容・今後の課題	評価マニュアル(評価の考え方・視点) 保健師が直接関与していない業務は、組織の取り組み状況について評価する
構造・活動の基盤(4)	1 保健師の他に高齢者保健福祉活動を実践する専門職が配置されている				高齢者保健福祉活動を実践する専門職の配置状況を評価 他の専門職とは、リハビリ職、社会福祉士、管理栄養士、歯科衛生士等を指す。 保健師が他の専門職(常勤の有無は問わない)と協働して高齢者保健福祉活動を行える体制になっているか。 追加配置が必要な専門職はあるか。
	2 高齢者保健福祉活動を担当する保健師が、他の部署の保健師と連携を図る体制がある				高齢者保健福祉の保健師が他の部署(保健部署等)の保健師と連携を図ることが組織として認められているか。 保健部署等の保健師とどのような連携が図られているか。 組織を超えた保健師の連携内容や頻度をさらに強化する必要があるか。 他の部署の保健師との連携について、個別に取り組んでいることがあるか。
	3 地域包括支援センターを委託している場合、地域包括支援センターの活動を評価している				直営の場合は評価する必要はない。 組織として、委託先の地域包括支援センターの活動の現状と課題を整理しているか。 地域包括支援センターの質の向上のために実施していることはあるか。 地域包括支援センターが複数ある場合、地域包括支援センターによる対応の差をなくすため実施していることはあるか。
	4 保健師が地域包括ケアの能力を高めるための研修等に参加している				保健師が高齢者保健福祉活動に必要な専門知識や対人援助スキルを習得できる教育体制(人材育成)があるか。 地域包括ケアの能力を高めるための研修に参加できているか。 異動直後や経験の浅い保健師が日々の活動について相談できる体制があるか。
プロセス(18)	高齢者保健福祉活動に関連する情報の収集と整理				
	5 地域の高齢者の実態や社会資源の整備状況等を把握している				人口動態等の統計、介護保険認定状況、サービス利用状況等を把握しているか。 地域包括支援センターの地域毎の特徴や課題について検討しているか。 経年的な評価や他の自治体との比較など実施しているか。
	6 高齢者の健康状態や意識等について把握している				特定健診や基本チェックリストの結果等から、高齢者の健康状態を分析しているか。 日常生活圏調査結果を把握しているか。 高齢者の介護予防に関する意識(不安や心配事など)を調査しているか。 過去と比べての評価を行っているか。
	高齢者保健福祉活動の情報分析・地域診断・目標設定				
	7 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の方針・目的に沿って事業展開している				高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画で示している方針・目的に沿って業務計画をたてているか。 高齢者保健福祉計画で目指していることを活動に反映しているか。 保健事業の実績等が計画の策定・進行管理に活用されているか。
8 要支援者の訪問・通所サービスの介護予防・日常生活支援総合事業への移行や移行後の進行管理を計画的に実施している				(移行前)要支援者のサービス利用状況、要支援者のサービスの担い手の状況について把握しているか。 総合事業への移行にむけて、タイムスケジュールをたてて取り組んでいるか。 (移行後)新たなサービスや活動の立ち上げの必要性について検討しているか。 事業移行後の進行管理を行っているか。	

高齢者保健福祉活動評価指標
 目的: 高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる

1: できている、2: ややできている、3: どちらともいえない、4: ややできていない、5: できていない
 前年度と比べて 1: 改善した、2: 現状維持、3: 後退した

評価 枠組	平成26年度版評価項目	評価	改善 状況	改善内容・今後の課題	評価マニュアル(評価の考え方・視点)	
					保健師が直接関与していない業務は、組織の取り組み状況について評価する	
プロセス (18)	9			より多くの高齢者へ介護予防の普及啓発ができるよう、計画的に実施している	介護予防普及啓発事業について、地区把握等の現状と課題の分析に基づき、目標を立てて計画的にPDCAサイクルを回して実施しているか。これまでの介護予防事業の効果や今後どのように継続していくかなど、評価しているか。総合事業のなかで、新たに実施すべき事業について検討しているか。	
	10			認知症施策全般について、現状を分析し、目標を明確にして計画的に取り組んでいる	認知症地域支援推進員の配置し、認知症の普及啓発(認知症サポーターの養成)、認知症ケアパスの作成・普及、認知症初期集中支援チーム、家族支援(認知症カフェ)等の取り組みの現状と課題について分析し、目標を明確にして計画的に取り組んでいるか。	
	高齢者保健福祉活動における住民への働きかけ・住民活動の活性化					
	11			介護予防に繋がる住民主体の活動の活性化に向けて、介護予防のサポーター養成・育成・自主グループの育成を計画的に行っている	地域介護予防活動支援事業(介護予防のサポーターやボランティアの養成・支援、住民主体の活動の活性化に向けての支援)について、地区把握等による現状と課題の分析に基づき、目標を立てて計画的にPDCAサイクルを回して実施しているか。介護予防普及啓発事業等の事業との関連性を認識して事業展開をしているか。	
	12			総合事業における多様なサービスを幅広く展開するため、NPO等の団体や住民主体のサービスの開発を進めている。	「生活支援コーディネーター」は、「協議体」の立ち上げ・運営において、地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起を実施しているか。見守りやサロンなどの担い手となる人材発掘・育成の現状と課題について検討しているか。地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけや、関係者と目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一を行っているか。生活支援の担い手の養成やサービスの開発を行っているか。ニーズとサービスのマッチングを行っているか。	
	13			介護者(家族)を支援する対策を実施している	介護者を支援する対策(介護相談、介護者のつどい、介護者セミナー、認知症の家族会への支援等)を介護支援専門員等の関係者と連携して実施しているか。	
	高齢者保健福祉活動における関係者との連携					
	14			地域ケア会議を通じて地域課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築 や資源開発、施策化されている	地域ケア会議を通じて地域の課題分析や、家族介護問題、住宅問題、低所得者対策等の現状と課題について検討しているか。地域ケア会議の実施状況を評価し、課題解決に向けて関係者と協議し、支援の方向性について共有しているか。生活困窮者自立相談支援員や精神・難病の担当等、関係者とのネットワークの構築にむけて連携を図っているか。高齢者支援に必要な資源開発、施策化されているか。	
	15			通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へ、リハビリテーション専門職等の関与がある	地域リハビリテーション活動支援事業の実施方法について計画を立てて実施しているか。リハビリ専門職がない場合 地域リハビリテーション活動支援事業の実施に向け、リハビリ関係者と連携をとり、生活支援の現状と課題を分析し、今後の方向性について考え方を共有しているか。 リハビリ関係者が通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等で支援する機会をつくっているか。	

高齢者保健福祉活動評価指標

目的: 高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる

1: できている、2: ややできている、3: どちらともいえない、4: ややできていない、5: できていない
 前年度と比べて 1: 改善した、2: 現状維持、3: 後退した

評価 枠組	平成26年度版評価項目	評価	改善 状況	改善内容・今後の課題	評価マニュアル(評価の考え方・視点) 保健師が直接関与していない業務は、組織の取り組み状況について評価する	
29 プロセス (18)	16				在宅医療・介護連携推進事業で示されている項目について、協議会等で医療・介護の関係者と連携をとりながら計画的に進めているか。医療機関と介護関係者の連携の橋渡し役を担えているか。	
	17				関係部署: 生活保護、障がい、権利擁護、消費者被害等、関係機関: 医療機関、介護保険事業所・施設、保健所、警察等 地域内の協力者: 民生委員、自治会、近隣等 個別ケースについて、その都度緊急性を判断し対応しているか。 介護保険事業所などの関係者、保健部署、生活保護、障がい者支援、権利擁護、消費者被害等の部署、自治会や民生委員、地域内の協力者等と適切な連携がとれているか。 緊急時の対応について、職員・関係者の役割や連携方法の現状と課題について検討しているか。 処遇困難事例への対応について、職員・関係者の役割や連携方法の現状と課題について検討しているか。	
	18				認知症の高齢者の登録や行方不明時の捜索、保護ができるよう、認知症の高齢者を支援するシステムがある	認知症の高齢者の支援する関係者とのネットワークの構築に向けて関係者と連携を図っているか。 認知症の高齢者対策の現状と課題、支援の目標について関係者と共有する機会をつくっているか。
	19				高齢者の災害時の対策について、介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者等と協議・確認している	高齢者の災害時対策の現状と課題について検討しているか。 高齢者の災害時の対策について介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者と協議しているか。 高齢者の災害時の対策についての取り組みを実施しているか。
	高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価					
	20				介護予防・生活支援総合事業(移行前は介護予防事業)の評価を定期的に行っている	介護予防・生活支援総合事業(移行前は介護予防事業)のについて、地区把握等による現状と課題の分析に基づき、目標を立てて計画的にPDCAサイクルを回して実施しているか。事業評価(事業の進め方、実施状況等)を定期的に行っているか。 経年的な評価は行っているか。 評価を行う際、他の専門職、関係者とともに行っているか。
	高齢者保健福祉活動に携わる人材育成					
	21				関係者の力量向上に向けて、処遇困難事例への支援方法等の検討をしている	地域ケア会議等で、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、適切な支援内容について検討しているか。 処遇困難事例の支援方法について、関係者と共有する機会をもっているか。
	22				高齢者支援を担当する関係者の資質の向上に向けて、学ぶ機会がある	高齢者支援を担当する関係者(保健師、包括、ケアマネ等)が学ぶ機会(研修、事例検討会等)があるか。

高齢者保健福祉活動評価指標

目的: 高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる

1: できている、2: ややできている、3: どちらともいえない、4: ややできていない、5: できていない
 前年度と比べて 1: 改善した、2: 現状維持、3: 後退した

評価 枠組	平成26年度版評価項目		評価	改善 状況	改善内容・今後の課題	評価マニュアル(評価の考え方・視点) 保健師が直接関与していない業務は、組織の取り組み状況について評価する
結果 1 (2)	23	一般介護予防事業の参加者数が増えている				一般介護予防事業の参加者数は増えているか。
	24	高齢者に関する相談支援窓口や高齢者の生活に役立つ情報を地域住民に提供する機会が増えている				高齢者の生活に役立つ情報(公的情報B関連施策、民間情報、医療情報)を整理しているか 高齢者に関する相談支援窓口について、地域住民や関係機関へ周知する機会は増えているか。 地域住民へのや関係者への周知方法についての現状と課題について検討しているか。 地域包括支援センターが住民に周知されているか。
結果 2 (2)	25	介護予防や高齢者支援に繋がる住民主体の活動が増えている				介護予防に繋がる住民主体の活動の現状と課題について検討しているか。 地域で介護予防や高齢者支援に繋がる住民主体の活動が増えているか。
	26	地域包括ケアの構築に向けて、医療・介護等の関係者の連携が強化されている				高齢者支援における医療・介護の関係者の連携をとる機会が増えているか。 高齢者支援における医療・介護の関係者と、連携における現状と課題についての検討をしているか。
結果 3 (2)	27	介護認定率(特に前期高齢者)が下がる				介護認定率(介護認定者/第一号被保険者)、特に前期高齢者の介護認定率は下がっているか。 介護認定率における現状と課題について評価しているか。
	28	健康寿命が延伸する				健康寿命は延伸しているか。(都道府県、国保連等で市町村ごとに健康寿命を出しているところがあります) 健康寿命における現状と課題について検討しているか。

精神保健福祉活動の評価指標と 評価マニュアル