

保健師による保健活動の質を評価するための評価マニュアル

ー健康づくり活動分野ー

(平成27年度版)

健康づくり分野の評価マニュアル案（平成27年度版）

【作業手順】

健康づくり活動に関する事業や保健活動について、職場の担当者が項目ごとにマニュアルに沿って評価を行います。

① まず最初に、マニュアルに添付された「別紙1:健康づくりに関するデータ」の評価年度あるいは過年度を含む3年間について把握できる範囲で記入してください。

② 次に、「別紙2:地域診断の手引き～健康づくり活動～」の表に沿って、把握できる範囲で地域診断を行ってください。

③ ①及び②の情報も参考にしながら、「健康づくり活動の評価指標(平成27年度版)」の項目に沿って評価を行ってください。

「テーマ1:予防可能な疾患が予防できる(項目1～30)」については必ず評価を行ってください。

「テーマ2:治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる(項目31～57)」については、各自治体の重点課題に応じて選択してもかまいません。

また、評価項目以外の重点課題がある場合は、[項目8]に詳細を記載してください。

④ 《評価欄》は以下の通り記入してください。

1:できている	2:取り組んでいるが目標に達していない	3:(取り組む必要はあるが)できていない
4:優先度は低いため取り組んでいない	5:判断できない	

⑤ 《根拠・必要な情報》には、評価の判断の根拠となった具体的なデータや活動内容を記載してください。また、できている面、できていない面がある場合には、両方の状況を記載してください。自分たちの「保健活動の見える化を図る」という視点で活用いただくと幸いです。

健康づくり活動の評価マニュアル（H27年度版）案（1/6）

テーマ	目的	枠組	評価指標	根拠・必要な情報	評価の考え方・視点		
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（行動の変容に着目）	◎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	・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っているか等の観点から検討する。	
			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、在宅栄養士、運動指導士等）を把握している	・登録者名簿 ・情報把握状況（在宅保健師の会や保健師ネットワークによる口コミ情報、保健所、日頃の保健事業で関わった市民からの情報など）	○地域で健康づくり活動に関わる人材を把握しているか。 ○人材活用の目的・方向性が担当者間で共有されているか。 ○人材把握の仕組みはあるか。	
			3	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。	
			◎予算確保				
			4	健康づくり活動に関して、地域診断等により把握した健康課題に対応した額の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」と感じる場合は「いいえ」、そうでない場合は「はい」とする。	
			◎計画への位置づけ				
			5	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	・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。	
			6	住民による活動（地縁組織、自主グループなど）を基盤としたボトムアップ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		
			◎実態把握のための情報収集				
7	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	・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 ・健診・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して実態把握が重要である。				
8	地域の健康課題に応じた重点課題や活動対象の検討を行っている	・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	○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。				
9	上記No.8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	・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で効果的な事業展開のためには重要である。				
10	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。	・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	○健康づくり活動のための社会資源としての人材や施設、民間サービスなどを把握しているか。さらに、それらが地域における健康づくりの風土を醸成するための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活動状況の共有も検討する。 ○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の方向性も記載する。				

健康づくり活動の評価マニュアル(H 2 7 年度版) 案 (2/6)

テーマ	目的	枠組	評価指標	根拠・必要な情報	評価の考え方・視点
1	住民の健康意識(健康増進、生活習慣病予防)が向上する(行動の変容に着目)	プロセス(※保健師の意図的な動きとして見えるもの)	◎住民の健康意識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	・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	○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。
			12 ハイリスク者に対して個別支援や地域の自主グループ活動の活用等を組み合わせて継続支援を行っている	・特定保健指導の評価時に把握した対象者への支援状況	○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等を検討する。
			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・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)がある	・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	○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はなく、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)
			14 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	・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	○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: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)
			◎環境整備		
			15 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	・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周知	○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		
			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	・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はなく、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目し評価する。 ○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
			◎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があるか。 ○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。
			◎人材育成		
			18 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

健康づくり活動の評価マニュアル（H27年度版）案（3/6）

テーマ	目的	枠組	評価指標	根拠・必要な情報	評価の考え方・視点
1	住民の健康意識（健康増進、生活習慣病予防）が向上する（健康増進、生活習慣病予防）が向上する（行動の変容に着目）	結果1	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ○「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。
			20 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。
			21 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。
		22 特定健診受診率が向上する	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	
		23 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。 	
		24 喫煙者数が減少する	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ○成人保健としてだけでなく、母子保健や学校保健との連携で見えていく（「やめたい」と思っている人がやめる。未成年・妊娠中の喫煙がなくなる。） 	
		25 多量飲酒している住民が減少する	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者（健康日本21（第2次）の評価基準） ○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。 	
		26 適切な量と質の食事を意識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"> ○自分の日頃の食生活が意識化できたり、活動量に応じた摂取量や栄養バランスに関心が持っているか、さらに実践につながっているか。厳密にカロリー計算ができることにこだわることではなく、大まかでも自分でコントロールできるかに着目する。 	
		27 身体活動量を意識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"> ○日常生活での歩数や運動習慣への関心の向上や実践について着目する。 ○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 	
		28 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"> ○協力施設・機関の種類や数にも着目する 	
結果3	29 健康寿命が延伸する		<ul style="list-style-type: none"> ○県レベルの情報等も活用 ○できれば健康寿命だけでなく「介護を要する期間」の短縮という視点でも検討する。 		
	30 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	<ul style="list-style-type: none"> ・国保受診者の健診結果（法定報告） 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 		

健康づくり活動の評価マニュアル(H 2 7 年度版) 案 (4/6)

テーマ	目的	枠組	評価指標	根拠・必要な情報	評価の考え方・視点
2 治療可能な疾患の早期発見・早期治療(喫煙対策を含む)	①がんの早期発見・早期治療(喫煙対策を含む)	構造	31 目標の受診者数に応じたがん検診の実施機関・設備が充足している	<ul style="list-style-type: none"> ・健診実施機関数 ・集団・個別健診、レディース検診、セット健診、週末や夜間の検診体制 ・女性技師の配置 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。
			32 目標受診者数分のがん検診費用が予算化されている	がん検診関連予算	○ターゲット選定と受診勧奨の方路に基づいた目標設定に応じた予算が確保できているか
			33 がん検診について医師会と協議する場がある	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	○がん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。
		34 地域のがん予防に関する住民主体の活動を把握している	<ul style="list-style-type: none"> ・患者会、NPO団体の活動状況 ・食生活改善推進員・母子保健推進員・婦人会の受診勧奨 ・市民部会登録団体や自治会組織などの活動状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○がんに特化したものだけでなく、健康づくり活動の活用も含めて検討する。 ○活動の方向性や内容にも着目し評価する。 	
		35 がん検診の未受診者の状況を把握している	<ul style="list-style-type: none"> ・検診申込者の受診状況、無料クーポン券未使用者 ・受診状況の推移 	<ul style="list-style-type: none"> ○市全体だけでなく、地区活動で把握したことも含めて評価する。地区単位では数の推移にも着目する。 ○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。 	
		36 がん検診の未受診者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 	○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診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。	
		37 がん検診の要精密検査者のフォローを行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・要精密検査者の受診状況(ハガキや電話、訪問、医療機関からの情報等) ・精密検査未受診者への受診勧奨 ・検診委託施設からの精検結果報告、医療機関調査 	○市全体だけでなく、地区活動で把握したことも含めて評価する。地区単位では数の推移にも着目する。	
		38 地域のがんによる死亡や受療状況に関する情報を収集・分析している	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡統計、罹患率 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○医師会との連携、地域がん登録情報や死亡小票等の情報を活用するなど、保健所との連携も視野に入れた具体的な取り組みを検討する。 	
		39 住民に向けたがん検診に関するPRを行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・広報、HP、フェイスブック、防災無線等での広報、各種保健事業での案内 ・協賛企業・商業施設を通じた広報活動、キャンペーンの実施 ・地区活動や健康推進員活動の活用 ・その他、健診周知方法の工夫など 	○左記の方法を例として、具体的にどのような方法で住民に働きかけているかを評価する。	
		40 住民の受診しやすさに配慮したがん検診や健康教育を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートによる満足度調査 ・住民の要望に応じた検診や健康教育の設定状況 	○満足度は利便性や費用負担、健診内容だけでなく、「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: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)	
		41 がん予防活動に関わる人材や地区組織を育成している	<ul style="list-style-type: none"> ・健康推進員・食生活改善推進員・母子保健推進員育成・市民部会登録団体への支援状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○がんに特化したものだけでなく、健康づくり活動の活用も含めて検討する。 ○活動の方向性や内容にも着目し評価する。 	

健康づくり活動の評価マニュアル（H27年度版）案（5/6）

テーマ	目的	枠組	評価指標	根拠・必要な情報	評価の考え方・視点		
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	◎協働・連携				
			42 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	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)		
			結果1	がんの予防についての住民の関心(がんを防ぐための12か条などの生活習慣、がん検診受診・ワクチン接種の意義の理解など)が高まる	がん検診受診率、ワクチン接種率 健康教室等への参加数 アンケート調査による意識や健康行動の把握	○「知識の高まり」とは、検診受診の必要性や効果、生活行動の変化、様々な活動への参加等をさす ○家族や地域、職場等への波及効果にも着目する	
			結果2	44 がん検診受診率が向上する	各種がん検診受診率(新規受診者数、定期受診者数を含む)	○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、国保対象者など母数が確定できるもので評価してよい ○検診種別の傾向にも着目する(がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象とする(健康日本21(第2次)の評価基準)	
				45 精検受診率が向上する	精検受診率	○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。 ○検診種別の傾向にも着目する	
			結果3	46 がんによる死亡率が減少する	死亡統計	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)により評価する(健康日本21(第2次)評価基準)	
			構造	◎活動基盤の確保			
			47 糖尿病に関連した地域の医療機関等との連携の場がある	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	○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。		
			◎計画の位置づけ				
			48 糖尿病悪化予防が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	各種保健関連計画	○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。 ○慢性腎疾患対策との関連からの評価も検討する。		
プロセス	◎実態把握のための情報収集						
49 医療機関や医療保険者と連携し、糖尿病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	○No.45に挙げた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。					
◎住民の動きが住民活動の活性化							
50 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(悪化予防に着眼)	各種メディアの活用、講演会等の開催状況 ハイリスク者への健康相談、訪問指導、健康教室の実施状況 非メタボかつ要医療者の未受診者への受診勧奨実施状況	○当事者がメタボリックシンドロームの理解、受療と生活コントロールによる血糖値コントロールの必要性、合併症予防等について理解し行動できる、家族や地域、職場等への波及効果への期待できる等の視点で、具体的な取り組みについて評価する。					
結果1	51 糖尿病の予防・早期発見・早期治療に関して意識する住民が増加する	健診受診率、結果説明会参加者 No.48で挙げた働きかけへの参加数	○特定健診受診率(経年受診者)の増加、特定保健指導実施率・終了率の増加、その他の健康教育や講演会への参加、地域・職域等への波及効果等について具体的に検討し評価する。				
52 糖尿病の合併症予防に関して意識する住民が増加する	治療中断者の状況 健診受診率、結果説明会参加者 No.48で挙げた働きかけへの参加数	○治療中断者の減少 ○特定健診受診率(経年受診者)の増加、特定保健指導実施率・終了率の増加、その他の健康教育や講演会への参加 ○家族や地域、職域等への波及効果					

健康づくり活動の評価マニュアル（H27年度版）案（6/6）

テーマ	目的	枠組	評価指標	根拠・必要な情報	評価の考え方・視点
②糖尿病の重症化予防	結果2		53 糖尿病に関連した要指導・要再検者等のフォロー率が向上する	<ul style="list-style-type: none"> ・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で評価してよい ○医療につながっていない者も把握しているか
			54 治療中断者の割合が減少する	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中断者情報 	○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で評価してよい
			55 糖尿病有病者の増加が抑制される	<ul style="list-style-type: none"> ・国保レセプト ・健診時の質問票 	<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で評価してよい ○日本糖尿病学会の診断基準参照（血糖値：空腹時≥ 126mg/dl、OGTT2時間≥ 200mg/dl、随時≥ 200mg/dlのいずれか）かつ（HbA1c$\geq 6.5\%$）
			56 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	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの情報等 	○コントロールの目安は、「合併症予防のための目標値 HbA1c 7.0% (NGSP値) 未満」とする。（糖尿病治療ガイド2014-2015より） ※但し、低血糖などの副作用やその他の理由で治療の強化が困難な場合8.0% (NGSP値) 未満
	結果3		57 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等）発生率が減少する	<ul style="list-style-type: none"> ・新規透析導入患者数等 	○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で評価してよい

(別紙1) 健康づくり活動に関するデータ

中項目	小項目	データ		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
健康寿命	健康寿命			
保健事業	特定健康診査の実施状況 ・受診者数・受診率 ・新規受診者数、継続受診者数 特定保健指導の実施状況 ・実施者数・実施率 ・終了者数・終了率 がん検診の受診状況 (胃・大腸・肺・子宮頸部・乳がん) ・受診者数・受診率 ・新規受診者数、継続受診者数 ・要精検者の精検受診率 健康相談、訪問指導			
生活習慣の状況	・適正体重を維持する者の割合 ・適切な質と量の食事の摂取 ・身体活動量、睡眠による休養 ・多量飲酒者の割合、未成年の飲酒 ・成人の喫煙率、未成年の喫煙率 ・受動喫煙の機会を有する者の割合 ・定期的な歯科受診 ・歯周疾患、歯の喪失の状況			
生活習慣病・糖尿病の重症化予防	がんの年齢調整死亡率(人口10万対) がんの受療状況 脳血管疾患の年齢調整死亡率(同上) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(同上) 高血圧・脂質異常有病者の割合 メタリックドーム該当者・予備群割合 糖尿病有病者数・割合 血糖コントロール不良者数・割合 糖尿病腎症による年間新規透析導入者数			
こころの健康	自殺者数・率 こころの健康に関する取り組み ・啓発活動、健康教育・健康講座の開催 ・医師会・薬剤師会・学校保健等の連携 ・ゲートキーパー養成 ・自殺未遂者支援・自死遺族相談 ・職域との連携			
地域における人材	在宅保健師・栄養士・運動指導士など 健康推進員・食生活改善推進員など 健康づくり推進協議会の開催状況			
自主グループ・協力機関	健康づくりに関する自主活動グループ 公共機関・学校・病院・民間企業(飲食店を含む)の協力状況			
環境整備	運動施設(公営・民営) 公園、ウォーキングコースの整備など			
住民の声	保健事業に対する満足度 健康づくりに関する意識 生活習慣改善に取り組む者の状況			
健康づくり活動の健康課題、活動・事業目標				

(別紙2) 地域診断の手引き～健康づくり活動～

事項	地域の状況(日常業務を通して把握できること・既存資料・調査から)
地域の概況	
人口	総人口： 人 面積： km ² 林野面積： km ² 人口密度： 人/km ² 世帯数： 世帯 世帯数の増減率： % 世帯の家族類型及び一世帯当たりの人員： 昼夜人口比： 年齢階級別人口割合： 年少： % 生産年齢： % 老年： % 死因別の死亡数(率)の推移
歴史・文化・風習	市町村制の制定： 年 市町村合併： 年 歴史
地勢(自然環境)	気候、大気・水質・騒音などの環境、街並み、土地の利用状況
産業構造	産業別就業者割合：第1次 % 第2次 % 第3次 % 基幹産業・地場産業(事業所数、生産高、失業率など)
行政	自治体財政・財政力指数、経常収支比率、行政組織・自治体の機構 保健師の所属・役職・人数・雇用形態 健康増進計画、施策方針とその計画内容、目指す将来像
国保加入率	国民健康保険加入者の課税所得の推移
所得	非課税世帯率、生活保護の状況(保護世帯数、保護人員数(率))
地域資源(各種サービス)	
保健・衛生	健康診査等(特定健診・特定保健指導、がん検診、その他健康診査)、健康相談、訪問指導 各種教室、地区組織活動、予防接種
医療	医療機関と診療科目、施設の分布とサービス内容(生活習慣病・がん・こころの健康) 医療費
福祉	成人・老人・母子(精神・障害含む)福祉施設と提供サービス 障害者支援、介護保険、年金
教育	学校・教育機関の数と配置(幼稚園・小学校・中学校・高等学校など) 生涯教育の機関、図書館・公民館社会教育活動、体育館・青少年センター、男女共同参画推進センター
交通	公共交通機関路線と時刻表、自家用車保有台数割合
治安・防災	警察・交番・消防署、自主防犯活動、避難所、防災計画、災害時支援体制
公園など	公園、文化・スポーツ・娯楽施設(公営・民営)、季節ごとのイベント
関係者の連携	健康づくり推進協議会、健康推進員協議会・食生活改善推進協議会 医療機関と市保健担当課との連携
住民の活動・交流・つながり	
交流	近隣との人間関係(地域のネットワーク)、住民の交流の場、祭り等の行事への参加、運動・レクリエーションの場 自治会・子ども会、老人会、ボランティア活動
身近な情報の収集・発信	住民の身近な情報の入手方法(回覧板、広報、地域放送、口コミ情報、行政ホームページ、ポスター) 住民からの情報発信の方法
政治活動	政治的風土(民主的運営か専制的運営か)、投票率、住民のロビー活動(住民の政治への関心と行動)

保健師による保健活動の質を評価するための評価マニュアル

—高齢者保健福祉分野—

(平成 27 年度版)

高齢者保健福祉活動評価マニュアル（平成27年度）(1/5)

目的	評価段階	評価項目	評価の視点・方法
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	構造・活動の基盤 (4)	1 保健師と協働して高齢者保健福祉活動を実践する他の専門職が配置されている	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師が他の専門職と協働して高齢者保健福祉活動を行う体制になっているか。 ○社会福祉士、介護支援専門員、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、健康運動指導士等の専門職が職場内にどの程度配置されており、どのような役割を担っているのか。 ○保健師が他の専門職とどのような連携を図っているのか、連携体制は十分であるかどうか。 ○追加配置が必要な専門職種について、その必要性と根拠を明確にする。
		2 高齢者保健福祉活動を担当する保健師が、他の部署(保健部署等)との連携を図る体制がある	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者保健福祉活動を担当する保健師が他部署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のか、さらに連携を強化する必要があるのか。 ○自治体内に統括的な役割を担う保健師がいるかどうか、その保健師が組織を超える保健師間の連携についてどのような役割を担っているか。 ○他の部署との連携について、職場内で公式に認められているか、どのような連携がとれているのか。職場内で公式に認められていない場合、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バックアップする体制がある	<ul style="list-style-type: none"> ○委託した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をバックアップする役割が業務に位置づけられているかどうか。地域包括支援センターのバックアップをどのように実施しているのか。 ○地域包括支援センターが複数ある場合の情報や課題の共有はできているか。地域包括支援センターによる対応の差をなくすためにどのようなことを行っているか。
		4 高齢者保健福祉活動に携わる保健師等の専門職が、その部署で求められている役割を発揮できるよう、研修や相談に応じる体制がある	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者保健福祉活動に携わる保健師に必要な専門知識や対人援助スキルが習得できるような教育体制(人材育成)が職場内にあるか。 ○高齢者保健福祉活動に役に立つ研修に参加する体制があるか。 ○異動直後や経験の浅い保健師の日々の相談に応じる体制が職場内にあるか。
高齢者保健福祉活動に関連する情報の収集と整理			
プロセス (20)	5	地域の高齢者の人口動態等の統計や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	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の高齢者の人口動態等の統計をどう評価しているか。 ○介護保険対象者の実態についてどの程度把握しているか。 ○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。 ○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どのように分析しているか。 ○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 高齢者の意識(介護予防に関する意識、不安や心配事)や健康状態について把握している	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の介護予防に関する意識(不安や心配事など)をどのような方法で把握しているか。 ・日常生活圏域ニーズ調査や実態調査結果など ○経年的な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	保健師が高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・進行管理に関与している	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師が高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定や進行管理にどの程度関与しているか。 ○保健師が実施している高齢者保健福祉活動が計画の中でどのように位置づけられているのか。 ○保健事業の実績等が計画の策定・進行管理にどの程度反映されているかどうか検討する。 ○保健師が高齢者保健福祉計画の策定・進行管理に直接関与していない場合であっても、計画で目指していることを活動に反映しているか。

高齢者保健福祉活動評価マニュアル（平成27年度）(2/5)

目的	評価項目	評価の視点・方法	
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	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する際、対象者のニーズやサービスの担い手の実情を踏まえ、計画的に実施している	<ul style="list-style-type: none"> ○要支援者のサービス利用状況についてどの程度把握しているか。 ○要支援者のサービスの担い手の状況についてどの程度把握しているか。 ○新たなサービスの立ち上げの必要性について検討しているか。 ○総合事業の基準作成の根拠となる資料作成をどの程度行っているか。 ○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。 ○総合事業移行後の進行管理をどのように行うか検討しているか。
	9	介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業の企画、運営する際、地域住民の意識・生活・健康状態等の実情を踏まえ、計画的に実施している	<ul style="list-style-type: none"> ○一般介護予防事業を行う際、対象者の介護予防や健康維持に繋がる生活を継続できるよう支援しているか。 ○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、どのように評価しているか。 ○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。 ○地域リハビリテーション活動支援事業についてどのように実施するか計画を立てて実施しているか。
	10	認知症施策についてどのように実施するか検討し、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の普及啓発（認知症サポーターの養成）について、どのように実施しているか。 ○認知症ケアパスの作成普及について、どのように実施しているか。 ○認知症地域支援推進員の配置について、どのように実施しているか。 ○認知症初期集中支援チームについて、どのように実施しているか。 ○家族支援（認知症カフェ）等について、どのように実施しているか。
	高齢者保健福祉活動における住民への働きかけ		
	11	住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進めている。	<ul style="list-style-type: none"> ○「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の立ち上げや運営にどの程度かかわっているか。 ○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。 ○地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけを実施しているか。 ○関係者のネットワーク化を行っているか。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。
12	地域包括ケアの構築に向けて、相互に見守り支えあう地域となるよう、高齢者を支援する地域住民と関係者とのネットワークを強化するための活動（地域ケア会議等）を実施している	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者を支援する地域住民と関係者のネットワークを強化するために、どのような関係者と会議や活動を行っているか検討する。 ・ネットワーク活動例（高齢者虐待ネットワーク、認知症高齢者見守りネットワーク、ふれあいサロン、ケアマネジャーのネットワーク、医療と介護のネットワークなど） ○高齢者を支援する地域住民（民生委員や自治会など）や関係者にどのような働きかけをしているか検討する。 ○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の地域の関係者との連携状況について検討する。 ○見守りやサロンなどの担い手となる人材発掘・育成に向けての現状と課題について検討する。 ○民生委員や自治会などの地域の関係者との連携における改善点はないかどうか検討する。 ○相互に見守り支えあう地域となるよう、地域包括支援センターはどのような活動をしているか検討する。 	
13	介護者を支援する対策を実施している	<ul style="list-style-type: none"> ○介護者を支援する対策を誰がどのような形で実施しているのか。 ・相談、つどい、セミナー等 	

高齢者保健福祉活動評価マニュアル（平成27年度）(3/5)

目的	評価項目	評価の視点・方法
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	高齢者保健福祉活動における関係者との連携	
	14 地域包括ケアシステム構築に向けて、関係者とともに地域の課題を把握し、社会資源の発掘や解決策の検討などを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアの構築に向けて、どのような関係者とのような議論や情報交換を行っているか。 ・地域ケア会議の実施状況(支援困難事例等の問題解決、地域課題の把握、高齢者の住まいの実態、権利擁護の実施状況等)を評価しているか。 ・日常生活圏域ニーズ調査等により地域の実態をどの程度把握しているか。 ・地域の課題(家族介護問題、住宅問題、低所得者対策、認知症高齢者対策の現状と課題など)についての検討しているか。 ・他職種連携(在宅医療や緩和ケア・退院支援・退院ケアマネジメント・介護予防とリハビリテーションの現状と課題、医療と介護の連携など)についての検討しているか。 ○社会資源の課題(介護、医療、住まい、予防、生活支援)や支援者(専門職の数・資質、連携、ネットワーク)の課題について検討しているか。 ○見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスを確保するため、地域資源の発掘や地域リーダーの発掘を行っているか。 ○住民参画を意識した取り組みを実施しているか。 ○障害、児童、難病施策等との調整を行っているか。
	15 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、高齢者の相談(24時間365日)への対応や適切な支援に向けて、医療、介護、福祉の連携が強化されるよう取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療・介護サービス資源の把握を行っているか。 ○在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応について協議する機会を設けているか。 ○地域の在宅医療・介護連携についての相談窓口の整備に向けての取り組みを行っているか。 ○在宅医療・介護サービスの情報の共有支援についての取り組みを実施しているか。 ○在宅医療・介護関係者の研修を行っているか。 ○24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築にむけて、どのような関係者にどんな働きかけを行っているか。 ○地域住民への在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を行っているか。 ○二次医療圏内・関係市区町村の連携を行っているか。
	16 緊急時の緊急性を判断し、必要時、介護保険事業所や関係部署(生活保護、障がい者支援、権利擁護、消費者被害等)、医療機関、施設、保健所、警察や地域内の協力者(自治会や民生委員等)等と連携して支援している	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急時の緊急性をどのように判断しているか。 ○医療機関、施設、保健所、警察等とどのような連携をして支援しているか。 ○緊急時に関係機関とどのような連携をとっているか。 ○介護保険事業所などの関係者とのような連携をして支援しているか。 ○生活保護、障がい者支援、権利擁護、消費者被害などの部署とどのような連携をして支援しているか。 ○自治会や民生委員、地域内の協力者とのような連携をして支援しているか。 ○介護保険事業所などの関係者、生活保護、障がい者支援、権利擁護、消費者被害などの部署、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。
	17 徘徊高齢者の登録や徘徊時の捜索、保護ができるよう、徘徊高齢者を支援するシステムの構築に向けて取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ○徘徊高齢者の支援システムの構築に向けてどのような関係者と連携を図っているか。 ○徘徊高齢者の支援対策について関係者と協議する機会を設けているか。 ○徘徊高齢者を支援するシステムが構築されているか。どの程度機能しているか。 ○徘徊高齢者対策の現状と課題についてどのように評価しているか。
18 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	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時対策の現状と課題について検討しているか。 ○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、地域の関係者とのような協議しているか。 ○災害時の対策についてどのような取り組みを実施しているか。 	

高齢者保健福祉活動評価マニュアル（平成27年度）(4/5)

目的	評価目標	評価項目	評価の視点・方法
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	プロセス (20)	高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価	
		19 介護予防・生活支援総合事業(移行前は介護予防事業)の評価は定期的に行い、客観的な評価となるよう努めている	<ul style="list-style-type: none"> ○事業評価(事業の進め方、実施状況、支援内容等)を定期的実施しているか。 ○事業の実施状況をどのように評価しているか。 ○経年的な評価や他の自治体との比較などは行っているか。 ○評価を行う際、他の専門職、関係者とともにしているか。 ○第三者(学識経験者等)の協力を得るなど客観的な評価となるよう努めているか。 ○評価は公表しているか。
		20 個別目標を立てて支援した対象者の意識や生活習慣の変化について評価している	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者の意識や生活習慣等の変化を、どのような方法で評価しているか。 ○個別支援(訪問・電話等)方法について改善点はないかどうか。 ○対象者の意識や生活習慣等の変化の確認方法について改善点はないか。
		21 緊急性の判断や処遇困難事例への対応状況から、処遇困難事例の実態及び行政職員、介護保険事業所・施設、医療機関等の関係者の役割や連携方法について、整理している	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○処遇困難事例や高齢者虐待等への対応について、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。 ○高齢者の緊急時の緊急性(在宅生活の継続の可能性)をどのように判断しているか。 ○医療機関、施設、保健所、警察等とどのような連携をして支援しているか。
		高齢者保健福祉における住民活動の活性化	
		22 介護予防のサポーター養成・育成・自主グループの育成など、介護予防に繋がる住民主体の活動の活性化に向けて養成・支援している	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防のサポーターやボランティアの養成・支援は、誰がどのような方法で行っているのか。 ○介護予防のサポーターやボランティアの養成・支援において、改善点はないかどうか。 ○住民主体の活動の活性化に向けてどのような取り組みを行っているか。 ○住民主体の活動の活性化に向けての課題について検討しているか。
		高齢者保健福祉活動に携わる人材育成	
23 関係者の力量向上に向けて、高齢者虐待など処遇困難事例への支援方法等の検討をしている	<ul style="list-style-type: none"> ○地域内の処遇困難事例の実態(件数、特徴、対応状況等)から、適切な支援内容かどうか協議しているか。 ○高齢者虐待など処遇困難事例の相談があった時、どのような関係者と支援方法を検討し支援しているか。 		
24 高齢者支援を担当する関係者の資質の向上に向けて、共に学ぶ機会をつくっている	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者支援を担当する関係者(行政職員、介護保険事業者の職員等)が共に学ぶ機会(研修、事例検討会等)を、どのように企画・運営・実施されているか。 ○高齢者支援を担当する者の質の向上に向けての学ぶ機会は、適切に行われているか。 		

高齢者保健福祉活動評価マニュアル（平成27年度）(5/5)

目的	評価結果	評価項目	評価の視点・方法
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	結果1 (2)	25 介護予防・日常生活支援総合事業(移行前は介護予防事業)で支援した人の数(参加者数、個別支援者数)が増えている	<ul style="list-style-type: none"> ○総合事業(移行前は介護予防事業)で支援した人の合計人数を集計しているか。 ○総合事業(移行前は介護予防事業)で支援した人数の増減の理由及び課題について検討しているか。
		26 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が集約され、地域住民に提供する機会が増えている	<ul style="list-style-type: none"> ○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、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の地域住民や関係機関への周知はどの程度増えているか。 ○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どの程度周知されているか。
	結果2 (2)	27 介護予防や高齢者支援に繋がる活動やサービスの数が増えている	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で介護予防に繋がる活動がどの程度増えているか。 ○地域で介護予防に繋がる活動が増えるよう、どのような働きかけを行っているか。 ○介護予防に繋がる活動における現状と課題について検討しているか。
		28 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	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者支援における関係機関との連携状況がどの程度強化されているか。 ○高齢者支援における関係機関との連携の現状と課題についてどのような検討をしているか。
	結果3 (2)	29 前期高齢者の介護認定率(介護認定者/第一号被保険者)が下がる	<ul style="list-style-type: none"> ○前期高齢者の介護認定率(介護認定者/第一号被保険者)について分析する。 ○前期高齢者の介護認定率における現状と課題について検討する。
		30 健康寿命が延伸する	<ul style="list-style-type: none"> ○健康寿命について経年的に分析する。 ○健康寿命における現状と課題について検討する。

保健師による保健活動の質を評価するための評価マニュアル

—精神保健福祉活動分野—

(平成27年度版・県型保健所用)

保健師が担う保健活動の質に関する評価指標マニュアル —精神保健福祉活動編—

I. 評価指標の目的と意義

本評価指標の目的は、保健所保健師が中心的な役割を果たすことが期待される精神保健福祉保健活動について、構造・プロセス・結果の3つの側面から質を評価することにより、活動の方法や成果を確認するとともに課題を明らかにし、活動の改善や発展に役立てることである。

また、評価を行うために日ごろの活動を振り返り、情報を整理することで、保健所保健師が中心的な役割を果たすことが期待される精神保健福祉保健活動とはどのようなものかを、上司や関係者、住民等に対して説明する際の資料として活用することができる。これにより、必要な人材や予算等の確保、連携や協働を促すことは、保健所保健師活動ひいては保健活動を発展させ、個々の住民や家族、地域全体の健康レベルを維持・向上させることにつながる。

II. 評価の方法：誰が何を評価するのか

精神保健福祉活動においては、地域保健法の制定、精神保健福祉法の改正や障害者自立支援法の制定等により、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る。こうした状況の中、保健所では、健康課題を抱えた住民や家族、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たり、関係機関や住民による活動を支援したりすることが多くなっている。

そこで、本評価指標は、健康課題を抱えた住民等に対して保健所が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た。保健所で精神保健福祉活動を担っている保健師や精神保健福祉士が、年度末に本評価指標を用いて活動の振り返りを行い、活動の方法や成果を確認するとともに、課題を明らかにして次年度以降の活動に役立てるために活用していただきたい。また、本評価指標を用いて保健所が管内市町村や地域活動支援センター等の関係機関に活動状況を照会し、とりまとめを行った後に、精神保健福祉に関する関係者連絡会等で報告し、保健所や関係者の活動状況や成果を共有・確認するとともに、地域の課題や今後の活動について検討するためにもご活用いただきたい。

Ⅲ. 評価指標のテーマ：なぜこのテーマを選んだのか

保健所保健師が担っている精神保健福祉活動は多岐にわたるため、それらすべてを評価することは困難である。そこで、本評価指標では、保健所保健師の果たす役割が特に重要と考えられる精神保健福祉活動として、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」と「自殺予防」の2つを取り上げた。

<未治療・治療中断の精神障害者の受療支援>

「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」は、精神障害者が地域で自分の望む生活を続けていく上で必要な場合に、精神障害者を精神科の治療につなぎ、中断を防ぐ活動である。精神保健福祉法の改正や障害者自立支援法の制定等に伴い、保健所が精神障害者本人や家族に対して直接的な支援を行う機会は減少しているが、この活動ではそうした機会が多いと考えられる。また、この活動は、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」に限定せず、保健所が日頃行っている精神保健福祉活動が基盤となるため、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」について評価を行い、改善を図ることは、その基盤となる日頃の精神保健福祉活動の改善を図ることにもつながる。

なお、近年では市町村や精神科医療機関等、保健所以外による活動も増えてきているため、一部の評価指標では保健所による活動だけでなく、保健所以外による活動についても評価することになっている。

<自殺予防>

「自殺予防」については、さまざまな関係者や住民と連携・協働し、一次予防から三次予防までの幅広い活動を総合的に展開することが不可欠である。そこで、「自殺予防」に関する評価指標では、保健所が住民に対して行う直接的な支援だけでなく、「保健所以外による活動」についても広域的・専門的な立場から把握することにより、関係者や住民とともに自殺に関する地域の実態と課題の明確化や共有を行ったり、関係者の資質の向上や支援を行ったりする活動についても評価することを意図している。

IV. 各評価指標の解説

○県型保健所の場合、「保健所管内全域」だけでなく、管内の市町村ごとの現状を明らかにし、課題を検討するために、「市町村ごと」にも評価を行う。

I) 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援

「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」とは、家族や近隣住民、関係者、ときには精神障害者本人からの依頼や相談等を受け、精神障害者本人が地域で自分の望む生活を続けていく上で必要な場合に精神科の治療につなぎ、中断を防ぐ活動である。これには、精神科への通院を継続していたが病状が悪化し、精神保健福祉法に基づく申請・通報が行われた精神障害者について、精神科受診を支援した活動を含む。

(I) 構造

1. 未治療・治療中断の精神障害者が精神科の治療を開始・再開・継続するための支援（以下、受療支援）が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置づけられている

【評価の意図・視点・方法】

- 行政計画における保健活動の位置づけを明確にすることで、
 - ・上司や関係者等に対し、保健活動を推進していく上で必要な理解と協力を得るための根拠を明確にする。
 - ・位置づけが不明確な場合：保健活動を推進していく上で位置づけを明確化する必要性について検討するきっかけとする。
- 計画の策定主体や種類を問わず、保健・医療・福祉に関する何らかの行政計画に位置づけられているか否かを評価する。
- 「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」としては位置づけられていないが、「精神障害者に対する医療の確保」等、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」の根拠となりうる事項が位置づけられている場合は、「b. 明確ではないが位置づけられている」と評価する。

【評価のための情報源】

- 医療計画（都道府県、二次医療圏）
 - 障害福祉計画（都道府県、市町村）
 - 保健師業務計画 等
- ※行政計画における位置づけの変化が活動に影響することが考えられるため、位置づけられている行政計画の名称を「備考」欄に書いておくとよい。

2. 保健所が受療支援を行うために必要な予算が確保されている