

高齡者保健福祉活動

高齢者保健福祉分野の評価指標と活用方法

はじめに

これまで、保健師が行う保健活動の質を評価し、保健活動の効用を示すために標準化された評価指標を開発してきたが、さらに評価指標の信頼性と妥当性、有用性が確認されたものとするために統計学的検討を加え、高齢者保健福祉分野の評価指標（令和元年度版）を完成させた。

また、この研究により評価指標を高齢者保健福祉活動の質の変化を表す統計の項目として用いることができる指標を示し、市町村の活動の特徴を表すレーダーチャートを紹介した。

以下に今回の研究の概要と、高齢者保健福祉分野の評価指標の活用方法を述べる。

研究方法

1) 研究対象・期間

今回の調査の対象は、全国の市町村から無作為抽出した 270 市町村の高齢者保健福祉活動を担当する代表者の保健師とし、調査期間は平成 31 年 1 月から 2 月とした。

2) 調査内容

調査には高齢者保健福祉活動の評価指標（平成 30 年度版）を用いた。これは 25 項目：構造（5 項目）、プロセス（13 項目）、結果（7 項目）の枠組みで構成し、各項目について現状の「評価」を、できていない（1 点）、あまりできていない（2 点）、どちらともいえない（3 点）、ややできている（4 点）、できている（5 点）の 5 段階で、「以前と比べた改善状況」を、改善した（3 点）、現状維持（2 点）、後退した（1 点）の 3 段階で評価する調査票とし、これに回答し返送するよう依頼した。

3) 分析方法

高齢者保健福祉活動の評価指標の信頼性・妥当性の検討は、現状の「評価」の得点を用いた。信頼性は項目分析を行い、各項目の平均値と SD を算出した。項目間の相関は Spearman の相関係数により検討し、項目間の関連性の確認を行った。また、評価指標項目の因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行い、評価指標を構成する因子を得た。妥当性は内的整合性についてクロンバック α 係数を算出し、 α 係数の .60 を基準として確認した。有用性は現状の評価と以前と比べた改善状況の評価の回答状況で確認した。これらの分析には SPSS ver. 26.0 を用いた。

結果

回収数は 75、回収率は 27.8%であった。そのうち、25 項目中保健師の関与が少なかった項目が半数以上であった 9 自治体を除く 66 自治体の回答を分析対象とした。市町村の人口規模別では、人口 50,000 人未満の市町村が 70.2%を占め、この割合は全国の人口規模別市町村割合にほぼ一致していた。各項目の現状の「評価」結果を表 1 に示した。項目間の Spearman の相関係数は、指標 8（認知症施策の計画的な実施・評価）と指標 11（認知症検索ネットワーク）のみ、0.6 以上の値が認められた。また、構造とプロセス、プロセスと結果に関してすべての項目に関連性があった。これらの結果から、回答の自由記載欄に書かれていた意見等を参考にして評価指標の文言の微修正は行い、25 項目は残すこととした。

Cronbach α 係数は質問紙全体：0.841、構造：0.543、プロセス：0.825、結果：0.403 であり、構造と結果の係数は低めではあるが、評価指標としての内的整合性は確保できると判断した。

有用性については、各質問項目の現状の評価と以前と比べた改善状況の評価への回答状況から検討し、ほぼすべての項目に回答され、回答は偏ることなく分散されていることで、評価指標の有用性を確認した。

さらに因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行ったところ、第1因子：PDCAサイクルによる施策の展開・評価（10）、第2因子：関係者の連携による直接的支援（8）、第3因子：地域包括ケアシステムの構築（7）の3因子が抽出された。

表2に示すように本評価指標は、保健師が地域の高齢者の実態把握や将来推計から、PDCAサイクルによる施策を展開・評価する要素、他部署の保健師や他の専門職と連携し、直接的な支援を行う要素、さらに、地域包括ケアシステムの構築に向けて介護者支援や見守りネットワーク、地域リハビリや在宅医療や介護の連携強化の要素として整理され、この3要素で構成されていることが明らかになった。

また、図1に示したように、この3要素の得点をレーダーチャート化することで、市町村の保健活動の特徴を示せると考える。

考察

以上の結果から、25項目の評価指標の信頼性と妥当性及び有用性が確認され、すべての項目を残すことにした。

また、因子分析の結果から、これらの評価指標は保健師がPDCAサイクルによる地域特性に基づく施策の展開・評価する要素と関係者の連携による直接的な支援の要素、さらに地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組む要素に整理され、この3要素で構成されていることが示唆された。

提言

高齢者保健福祉分野の評価指標（令和元年度版）は信頼性・妥当性、および有用性が確認され、以下のような活用が可能である。

1. 現状の活動を評価するツール

・これまでの研究から、評価指標は保健師個人の活動評価として用いることができる。また、高齢者保健福祉事業担当として高齢者保健福祉事業の事業評価に用いることができる。

2. 統計項目としての適用

・これらの評価指標は、「構造」「プロセス」「結果」の質評価の枠組みで開発してきたが、因子分析により、PDCAサイクルによる“地域特性に基づく施策の展開・評価”をする要素と、関係者の連携による“直接的な支援”の要素、さらに“地域包括ケアシステムの構築”の要素の3群に分け、それらを構成する評価指標について経年変化を把握する“統計項目”とし、保健活動の質および経年的効果（変化）を示すことができる。

3. 結果の見せる化

・図1に示したように3因子を基とした項目の得点状況をレーダーチャート化することにより、各市町村が何に力点を置いているか、今後どのような活動を強化することが課題かを見える化でき、また、市町村の高齢者保健福祉活動の特徴を示すものになる。

4. 都道府県の活用

・都道府県の担当は、これらの統計項目を集計することで、管轄下の市町村の高齢者保健福祉活動の質とその変化を把握することができる。

表 1 高齢者保健福祉活動 現状の評価

n=66

評価 枠組	指標 番号	評価指標	度数	評価					平均 (SD)
				ある／ できている 5 (%)	少しある/やや できている 4 (%)	どちらとも いえない 3 (%)	あまりない/あまり できていない 2 (%)	ない／ できていない 1 (%)	
構造	指標 1	保健師が他の専門職と連携し高齢者保健の福祉活動を実践できる体制になっている	66	46 (69.7)	15 (22.7)	4 (6.1)	1 (1.5)	0	4.61 (0.68)
	指標 2	高齢者保健福祉活動を担当する保健師が他の分野で活動している保健師と連携を図る体制になっている	65	38 (58.5)	17 (26.1)	5 (7.7)	4 (6.2)	1 (1.5)	4.34 (0.97)
	指標 3	地域包括支援センターの活動を定期的に評価し、その結果を公表する体制になっている	66	37 (56.0)	14 (21.4)	5 (7.6)	6 (9.1)	4 (6.1)	4.12 (1.25)
	指標 4	保健師等の専門職が地域包括ケアシステム構築に向けて能力を高めるための体制（研修等）がある	66	36 (54.5)	16 (24.4)	9 (13.6)	2 (3.0)	3 (4.5)	4.21 (1.09)
	指標 5	地域ニーズや地域資源開発に向けて、住民の意見を聴取し検討できる体制（協議体などの組織的な位置づけ）がある	66	42 (63.6)	18 (27.3)	3 (4.5)	1 (1.5)	2 (3.0)	4.47 (0.90)
プロセス	指標 6	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・進捗管理において、地域の高齢者の実態把握や将来推計をもとに、地域課題を検討し、重点施策、目標設定、進捗管理をしている	66	28 (42.4)	27 (40.9)	7 (10.6)	4 (6.1)	0	4.20 (0.86)
	指標 7	介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス）移行後の進捗管理を計画的に実施・評価している	66	17 (25.7)	27 (40.9)	17 (25.8)	5 (7.6)	0	3.85 (0.90)
	指標 8	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実施・評価している	66	23 (34.9)	34 (51.5)	9 (13.6)	0	0	4.21 (0.67)
	指標 9	一般介護予防事業（普及啓発・地域介護予防活動支援）を計画的に実施・評価している	66	35 (53.1)	27 (40.9)	3 (4.5)	1 (1.5)	0	4.45 (0.66)
	指標10	個別支援において、関係部署、関係機関、地域内の協力者等と連携して支援している（支援者間で役割が明確化されている）	66	31 (47.0)	29 (43.9)	4 (6.1)	1 (1.5)	1 (1.5)	4.33 (0.79)
	指標11	認知症の高齢者の登録や行方不明時の創作、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	66	32 (48.5)	24 (36.4)	5 (7.6)	3 (4.5)	2 (3.0)	4.23 (0.99)
	指標12	介護者（家族）を支援する対策を実施している	65	15 (22.7)	30 (46.2)	15 (23.1)	4 (6.2)	1 (1.5)	3.83 (0.91)
	指標13	介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービス展開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	66	14 (21.2)	22 (33.3)	18 (27.3)	6 (9.1)	6 (9.1)	3.48 (1.19)
	指標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、施策化をしている	66	19 (28.8)	31 (47.0)	8 (12.1)	7 (10.6)	1 (1.5)	3.91 (0.99)
	指標15	訪問・通所サービス、地域ケア会議、個別支援、住民運営の通いの場等に、リハビリテーション専門職の関与がある	66	29 (43.9)	22 (33.4)	3 (4.5)	6 (9.1)	6 (9.1)	3.94 (1.30)
	指標16	地域包括ケアシステムの構築に向けて、また在宅医療・介護の連携強化に向けて実施・評価している	66	22 (33.4)	29 (43.9)	13 (19.7)	2 (3.0)	0	4.08 (0.81)
	指標17	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、地域の関係者等と定期的に協議・確認している	65	4 (6.2)	15 (23.1)	21 (32.3)	18 (27.7)	7 (10.8)	2.86 (1.09)
	指標18	高齢者支援を担当する関係者の資質の向上に向けた取り組みを、計画的に実施している（支援者間で役割が明確化されている）	66	20 (30.3)	25 (37.9)	11 (16.7)	7 (10.6)	3 (4.5)	3.79 (1.13)
結果 1	指標19	一般介護予防事業の参加者数が増えている	65	25 (38.5)	24 (36.9)	14 (21.5)	2 (3.1)	0	4.11 (0.85)
	指標20	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	66	19 (28.8)	34 (51.5)	12 (18.2)	1 (1.5)	0	4.08 (0.73)
結果 2	指標21	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	66	24 (36.4)	30 (45.4)	6 (9.1)	6 (9.1)	0	4.09 (0.91)
	指標22	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	66	18 (27.3)	33 (50.0)	12 (18.2)	2 (3.0)	1 (1.5)	3.98 (0.85)
結果 3	指標23	介護保険認定者や事業対象者のなかで、自立度が改善する割合が増えている	66	2 (3.0)	7 (10.6)	48 (72.8)	7 (10.6)	2 (3.0)	3.00 (0.68)
	指標24	介護認定率（年齢調整）が下がる	65	6 (9.2)	12 (18.5)	35 (53.9)	9 (13.8)	3 (4.6)	3.14 (0.93)
	指標25	健康寿命が延伸する	65	5 (7.7)	7 (10.8)	37 (56.9)	7 (10.8)	9 (13.8)	2.88 (1.04)

表2 統計項目として用いる評価指標群

1. PDCAサイクルによる施策の展開・評価

構 造	
プロセス	6 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・進行管理において、地域の高齢者の実態把握や将来推計をもとに、地域課題を検討し、重点施策、目標設定、進行管理をしている
	7 介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス)移行後の進行管理を計画的に実施・評価している
	8 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実施・評価している
	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、施策化をしている
	13 介護予防・日常生活支援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
	17 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、地域の関係者等と定期的に協議・確認している
アウトカム	23 介護保険認定者や事業対象者のなかで、自立度が改善する割合が増えている
	21 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
	25 健康寿命が延伸する
	24 介護認定率(年齢調整)が下がる

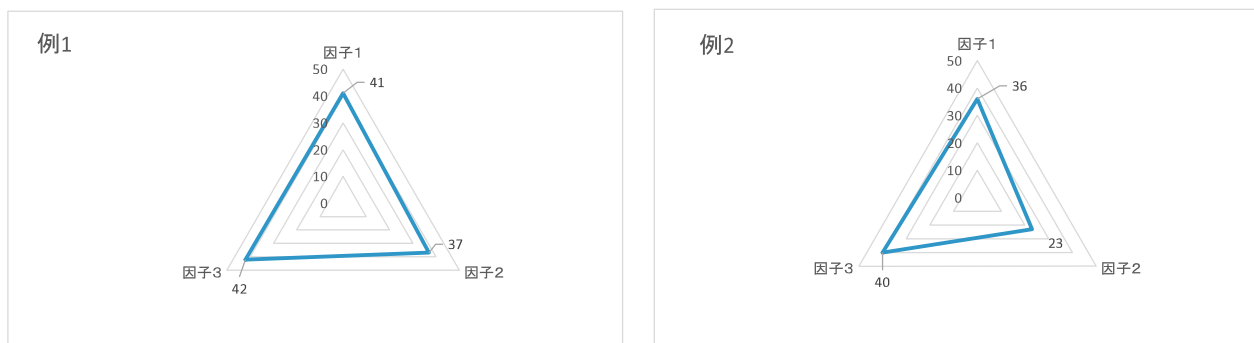
2. 関係者の連携による直接的支援

構 造	2 高齢者保健福祉活動を担当する保健師が他の分野で活動している保健師と連携を図る体制になっている
	1 保健師が他の専門職と連携し高齢者保健の福祉活動を実践できる体制になっている
	4 保健師等の専門職が地域包括ケアシステム構築に向けて能力を高めるための体制(研修等)がある
	3 地域包括支援センターの活動を定期的に評価し、その結果を公表する体制になっている
プロセス	7 一般介護予防事業(普及啓発・地域介護予防活動支援)を計画的に実施・評価している
	8 個別支援において、関係部署、関係機関、地域内の協力者等と連携して支援している(支援者間で役割が明確化されている)
アウトカム	7 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
	8 一般介護予防事業の参加者数が増えている

3. 地域包括ケアシステムの構築

構 造	5 地域ニーズや地域資源開発に向けて、住民の意見を聴取し検討できる体制(協議体などの組織的な位置づけ)がある
プロセス	12 介護者(家族)を支援する対策を実施している
	16 地域包括ケアシステムの構築に向けて、また在宅医療・介護の連携強化に向けて実施・評価している
	15 訪問・通所サービス、地域ケア会議、個別支援、住民運営の通いの場等に、リハビリテーション専門職の関与がある
	11 認知症の高齢者の登録や行方不明時の搜索、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
	18 高齢者支援を担当する関係者の資質の向上に向けた取り組みを、計画的に実施している(支援者間で役割が明確化されている)
アウトカム	22 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

図1 3因子による市町村別得点図(レーダーチャート)の例



高齢者保健福祉活動の評価指標（令和元年度版）

目的：高齢者が住み慣れた地域で元気で暮らし、支援が必要な状態になっても安心して暮らせる

評価欄				評価の考え方・視点 ★……令和元年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標でも求められています	
評価 枠組	番号	評価指標	評価	前年度と比べて 改善状況	
構 造	1	保健師が他の専門職と連携し高齢者保健福祉活動を実践できている になっている	1. なっている 2. 少しなっている 3. どちらともいえない 4. あまりなっていない 5. なっていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	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っている体制になっているか ・ どのような専門職(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)が職場内にどの程度配置されており、どのような役割分担をしているのか ・ 専門職間の連携体制は十分であるか
	2	高齢者保健福祉活動を担当する保健師が、他の分野で活動している職員と連携を図ることが組織として認められているか	1. なっている 2. 少しなっている 3. どちらともいえない 4. あまりなっていない 5. なっていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	高齢者保健福祉活動を担当する保健師が他の分野で活動している職員と連携を図ることが組織として認められているか ・ 組織横断的な連携を定期的に図る体制となっているか ・ 統括的な役割を担う保健師保健師がどのような役割を担っているか ・ 他の部署との連携体制が十分で、個別に連携していることがあるか
	3	地域包括支援センターの活動を定期的に評価し、その結果を公表する体制になっている	1. なっている 2. 少しなっている 3. どちらともいえない 4. あまりなっていない 5. なっていない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	地域包括支援センターの機能を強化できる体制になっているか★ ・ 地域包括支援センター事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか ・ 地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を 検討し改善しているか
	4	保健師等の専門職が地域包括ケアシステム構築に向けて能力を高めるための体制(研修等)がある	1. ある 2. 少しある 3. どちらともいえない 4. あまりない 5. ない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	高齢者保健福祉活動に携わる専門職が、活動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 ・ 活動マニュアル(担当部署で担うべき役割、専門職としての役割)を整備しているか ・ 新任職員へのオリエンテーション、研修(職場内での研修、他機関で実施している研修)を実施しているか ・ 業務上の課題について、随時、相談や検討できる体制はあるか ・ 専門職としてのスキルを身につける体制はあるか
	5	地域ニーズや地域資源開発に向けて、住民の意見を聴取し検討できている体制(協議体などの組織的な位置づけ)がある	1. ある 2. 少しある 3. どちらともいえない 4. あまりない 5. ない	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	生活支援体制整備事業に求められている内容を実施できる体制になっているか★ ・ 協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握等)の検討を行っているか ・ 協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む)に 向けた検討を行っているか
プ ロ セ ス	地 域 診 断 ・ 計 画 ・ 評 価				
	6	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・進捗管理において、地域の高齢者の実態把握や将来推計をもとに、地域課題を検討し、重点施策、目標設定、進捗管理をしている	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築に向けての取り組みを行っているか★ ・ 日常圏域ごとの高齢者人口、一人暮らし高齢者数、認定状況等を定期的に把握しているか ・ 高齢者人口や介護保険や将来推計に基づき、地域の課題を検討しているか ・ 日常生活圏域調査や在宅介護実態調査の結果を分析し、施策に反映しているか ・ 定期的に地域ケア会議を実施し、地域課題を検討しているか ・ 自立支援、重度化防止等に資する施策(重点施策、目標設定)を検討し、実践しているか ・ 定期的に計画の実施状況を評価しているか
	7	介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス)移行後の進捗管理を計画的に実施・評価している	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	介護予防/日常生活支援の機能を強化できる体制になっているか★ ・ 地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に 対して周知を行っているか ・ 介護保険事業計画において、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立てるとともに、その見込み量の確保に向けた具体策を明記しているか ・ 実施状況の検証を実施しているか
	8	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実施・評価している	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	認知症総合支援の機能を強化できる体制になっているか★ ・ 毎年具体的な計画(事業内容、実施予定数等)を定め、進捗状況について評価しているか。 ・ 認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の 検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか ・ 認知症の疑いのある人に対して、早期診断・早期 対応に繋げる体制を構築しているか

高齢者保健福祉活動の評価指標（令和元年度版）

評価欄			評価指標		評価	前年度と比べて改善状況	評価の考え方・視点 ★・・・令和元年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標でも求められています
評価枠組	番号	評価指標					
プロセス	啓 発 活 動 (ポ ピ ュ レ ー シ ョ ナ プ ロ ー チ)						
	9	一般介護予防事業(普及啓発・地域介護予防活動支援)を計画的に実施・評価している	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	介護予防/日常生活支援の機能を強化できる体制になっているか★ ・ 一般介護予防事業の目標設定をし、計画的に実施しているか ・ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者の状況について評価しているか ・ 住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか		
	10	個別支援において、関係部署・関係機関・地域内の協力者等と連携して支援している(支援者間で役割が明確化されている)	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	地域包括支援センターの機能を強化できる体制になっているか★ ・ 地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか ・ 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか		
	11	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	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	認知症総合支援の機能を強化できる体制になっているか★ ・ 認知症支援に携わるボランティアの養成を幅広く実施しているか ・ 模範訓練などを実施しているか ・ 行方不明になった時など、警察、公共交通機関、金融機関等の介護保険以外の関係者も含むネットワーク構築に向けての取り組みを行っているか		
	12	介護者(家族)を支援する対策を実施している	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	在宅介護を支援するにあたり、介護者の実態を把握するとともに、介護者の負担を軽減する取り組みを実施しているか ・ 介護者にかかわる専門職からの実態把握をしているか ・ 介護者実態調査の結果を踏まえて介護者支援策を企画、実施しているか		
	住 民 の 主 体 的 活 動						
13	介護予防・日常生活支援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	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	生活支援体制整備事業に求められている内容を実施できる体制になっているか★ ・ 高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む。)が行われているか			
アウトカム	ネ ッ ト ワ ー ク 形 成						
	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、施策化している	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	地域包括支援センターの機能を強化できる体制になっているか★ ・ 介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けているか ・ 地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、介護予防・日常生活支援総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか ・ 地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか		
	15	訪問・通所サービス、地域ケア会議、個別支援、住民運営の通いの場等へ、リハビリテーション専門職の関与がある	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	介護予防/日常生活支援の機能を強化できたか★ ・ 地域リハビリテーション活動支援事業(リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業)等により、介護予防の場におけるリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか ・ 福祉用具・住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みがあるか		
	16	地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療・介護の連携強化にむけて実施・評価している	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	在宅医療・介護連携、地域包括支援センターの機能を強化できたか★ ・ アベックで示された内容の具体的な取組みを企画・立案し、効果的に実行しているか ・ 地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか		

高齢者保健福祉活動の評価指標（令和元年度版）

評価欄			評価指標		評価		前年度と比べた改善状況		評価の考え方・視点	
評価枠組	番号	評価指標	評価		前年度と比べた改善状況		評価の考え方・視点		評価の考え方・視点	
プロセス	17	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、地域の関係者等と定期的に協議・確認している	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者等と、災害時の対策について協議しているか★ ・災害時の対策についての現状と課題について検討しているか ・高齢者や要配慮への災害時の対策について定期的に協議する場を設けているか ・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働で訓練をする機会を設けているか					
	18	高齢者支援を担当する関係者の資質の向上に向けて、計画的に実施している（支援者間で役割が明確化されている）	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	地域包括支援センターの機能を強化できる体制になっているか★ ・各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか ・地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会や事例検討会等の開催計画を作成しているか ・医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を開催または開催支援しているか					
	19	一般介護予防事業の参加者数が増えている	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	介護予防/日常生活支援の機能を強化できたか★ ・介護予防普及啓発がより広い対象者への拡大につながっているか ・介護予防活動の継続に向けて効果的な支援ができていないか					
結果 1	20	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	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	高齢者の生活に役立つ情報や相談窓口を地域住民や関係者に周知できているか ・高齢者の生活に役立つ情報や相談窓口を住民や関係者にどのように周知しているのか ・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					
	21	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	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	介護予防/日常生活支援の機能を強化できたか★ ・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 ・介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の 方の参加者数はどの程度か					
結果 2	22	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	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	在宅医療・介護連携の機能を強化できたか★ ・在宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか					
	23	介護保険認定者や事業対象者のなかで、自立度が改善する割合が増えている	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	要介護状態の維持・改善の状況が改善したか★ ・一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準 時間の変化率の状況はどのようになっているか ・一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の 状況はどのようになっているか					
結果 3	24	介護認定率（年齢調整）が下がる	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	介護認定率（年齢調整）が下がったか★ ・毎年介護認定率（前期高齢者、後期高齢者）を評価しているか ・国、県平均と比較し、地域の傾向を評価しているか ・保険給付の状況と合わせて、認定者の状況について分析しているか					
	25	健康寿命が延伸する	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	1. 改善した 2. 現状維持 3. 後退した	健康寿命が延伸したか（健康寿命算出方法はホームページで検索できます） ・健康寿命を把握しているか ・平均寿命と比較して、健康寿命がどの程度伸びているのか分析しているか					

