

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり推進協議会、食生活改善推進員、運動普及員</li> <li>地域部会での課題共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健協力員や食生活改善推進員などの関係者と地域の健康課題についての現状や分析結果に基づいて意見交換ができています。</li> <li>○年度末に1年間の圏域活動の課内報告会を実施△地域部会での情報提供と共有を試みているが、地区により取り組みに差がある</li> <li>△担当者間での共有はできているが、関係者間での共有には至っていない。</li> <li>△重点課題を検討するまでに至っていない。</li> </ul>	<p>課題:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健事業から把握した現状を整理し、関係者で課題を共有していくことが必要。</li> <li>健康課題について、関係者間で方向性を共有し活動を行っていくことが課題</li> <li>情報共有は課内に限られているため、今後は福祉分野の保健師との共有が課題</li> <li>関係者とのターゲット層の整理と課題の共有が課題</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動施設、サークル、民間健康産業の一覧表の作成</li> <li>市民部会団体・協賛企業・地区公民館活動、各地区組織の把握</li> <li>食育・歯の健康・禁煙教育などの健康教育を共催している学校の数</li> <li>禁煙・分煙をしている施設</li> <li>病院等で一般向けに行っている健康教室</li> <li>いばらき健康づくり支援店「食の応援隊(茨城県指定のヘルシーメニュー提供店)」</li> <li>市内の健康増進施設および健康運動指導士</li> <li>在宅の健康運動指導士や栄養士・歯科衛生士等の専門職</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○左記情報の把握</li> <li>○事業の取り組みに合わせて民間企業や関係機関などの情報を把握。</li> <li>○市域がコンパクトでヒューマンネットワーク構築には好条件であるが、保健師により個人差がある</li> <li>○把握はできているが活用状況には課題あり。必要な時に効果的に活用できるための情報整理が必要。</li> </ul>	<p>意見:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>把握の範囲について、判断に戸惑う(健康課題の明確化との関連か)</li> </ul> <p>課題:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康課題の明確化とその課題解決のために必要な社会資源の実態把握と活用</li> <li>保健師自身の研鑽が課題</li> <li>活用状況の把握が課題。施設利用券の発行、健康づくり支援店や地域で活動する団体との連携により把握していく</li> </ul>
◎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づけられている	健康づくり等計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>○左記計画に位置づけられている</li> <li>※現在策定中の健康計画において具体的にビジョンが明記される予定</li> </ul>	<p>意見:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>構造にある方が理解しやすい</li> </ul> <p>課題:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>中間評価を実施、後期計画を作成し計画への位置づけを確認していく</li> </ul>
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づけられている	市民部会(団体・協賛企業など)の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市民部会(8地域部会)・行政部会の協働推進体制や市民部会・行政部会と健康づくり協賛企業との協力体制が位置づけられている。</li> <li>○地域ぐるみの実践組織ネットワーク支援事業(町内会レベルでの取り組み)がある</li> <li>○地区組織・団体と連携した啓発活動の実施が位置づけられている</li> <li>○計画に「家庭や地域で取り組むこと」が位置づけられている</li> <li>○現在策定中の健康計画の核となるテーマの一つが市民協働。</li> </ul>	<p>意見:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内容が分かりにくい。「住民主体の健康づくり活動の支援が計画に位置づけられている」で、以下の「住民活動の活性化」に入れた方がよい。</li> </ul> <p>課題:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>具体的な事業への位置づけが弱い</li> <li>健康づくり計画では概要はあるが具体性がない</li> </ul>
◎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	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康推進員等の養成講座、研修会の実施</li> <li>市民部会登録団体への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康推進員の市長からの委嘱(2年任期)</li> <li>○計画推進のための研修を実施し、地区で健康づくり活動を実施している</li> <li>○食生活改善推進員はボランティアとして活動。任期はなく研修を実施し、育成を図っている。</li> <li>○食生活改善推進員養成研修や各種健康教室の終了後に自主グループとして活動が続けられるような働きかけを行っている。</li> <li>○保健協力員会の健康づくりに関する独自事業を支援。さらに、保健協力員に対し意識的に健康アップできるよう育成している</li> <li>○健康推進員活動は充実スキルアップも図られているが、自主グループがなかなか醸成されない。</li> </ul>	<p>課題:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市民が自主的に活動するようなグループ育成支援はできていない。</li> <li>自主グループとしてどのように活動を継続していけるか、どのような仕組みが必要かという視点で育成を考える必要あり</li> <li>保健協力員を見直し、新しい地区組織を育成していく計画あり</li> <li>健康協力員については、2年に1回、再任なしなどすることで健康意識が高い住民を増やす効果も検証されていることから長期的な課題として取り組む</li> </ul>
12 自主活動等を活用したハイリスク者への個別支援と地区組織活動等を組み合わせて継続支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の評価時、つながっているかの確認</li> <li>既存の教室や自主活動の紹介</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食推の地区復伝の教室の紹介、生涯学習情報誌など地区の運動グループ等の紹介、運動施設の紹介など地域で実践・継続できる場の紹介と継続支援△ハイリスク者への個別支援は実施しているが、自不活動・地区組織活動の活用はしていない。</li> <li>×自主活動グループ支援と開拓で手一杯でハイリスクアプローチまで至っていない。</li> </ul>	<p>意見:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「自主活動の活動等…」の限定、「継続」支援への言及は不要。「自主グループ等の自主的な活動も含む」の注記でよい。</li> </ul> <p>課題:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>活用できる自主活動についての把握が必要。</li> <li>主催事業から地域での活動につながる仲間づくりを意識的に仕掛けたい。</li> <li>教室は時期が決められているためタイミングが合わないという理由でできない。各地区の年間を通じて参加できるサークル等を把握する必要がある</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康だよりの全戸配布(1回/2か月)</li> <li>広報、回覧、HP、フェイスブック、キャンペーン、健康まつり</li> <li>市民健康スポーツのつどい</li> <li>就業年代の「食」の啓発検討会、健康づくり報告会</li> <li>各地域での強調月間で地域部会全体での啓発や各団体としての取り組み、地域部会と行政部会との協働(広報紙や防災無線での啓発)、協賛企業との協働、協賛企業独自の取り組みなど</li> <li>地区保健推進員による健診受診勧奨等の働きかけ</li> <li>地方紙、ラジオ等の活用</li> </ul>		<p>課題:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>無関心層に情報を届けるための仕組みが必要。保健分野だけでなく関連する他部署との連携も図りながら啓発強化する取り組みが必要。</li> <li>2次計画では市民協働とポピュレーションアプローチを大きな柱としている</li> </ul>

14	住民の満足感(利便性など)に配慮し健診や健康教育を行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診者、未受診者アンケート</li> <li>・受診者数の増加</li> <li>・講演会、シンポジウム、地区健康講座等の休日・夜間の実施</li> <li>・胃がん検診、乳がん検診、特定健診の個別・集団での実施。集団検診の複数の地域の施設での実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○休日や夜間健診の設定</li> <li>○医療機関が少ない地域での集団検診の実施</li> <li>○市内各地域の医療機関への健診委託</li> <li>○各地区公民館での健康教育の実施</li> <li>○要望に応じた出前講座の実施</li> <li>○検診の全数個別通知や集団検診の回数、土曜開催などできるだけ住民の要望を反映させている。</li> <li>○日曜日の「国保いきいき健診」の実施で予約者の3割が40代50代であり、68.9%が初回受診者であった。</li> <li>△健診未受診者等、無関心層の状況把握ができていない</li> </ul>	<p><b>意見:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・満足度を評価しながらの健診や教育は、17の「モニタリングの方法を検討しながら」と重複。表現を「計画している」に修正。</li> <li>・住民ニーズの個性が高くなっているため、この要望に応えていくことは困難。</li> <li>・満足度の考え方やや利便性が悪くても本人へのインセンティブがあればよいか。</li> </ul> <p><b>課題:</b> 満足感、利便性は個人によってとられ方が異なる。どのような形で実態を見ていくかが課題。</p>
<b>◎環境整備</b>				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食育協力店の登録制度</li> <li>・地区部会への登録、健康づくり推進協賛企業登録(随時)、計画的な登録推進への働きかけの実施</li> <li>・運動講座講師の民間委託</li> <li>・特定保健指導の病院への委託</li> <li>・JA 婦人会や商工会、その他民間企業への働きかけ(健診や健康教育の周知)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地区部会登録団体数 79 団体、協賛企業 13 社</li> <li>○特定の商店街、地域活性化包括連携協定を結んだスーパー、集合商業施設への働きかけ</li> <li>△啓発資料設置を JA やホームセンターに依頼などの取り組みを進めているが、十分ではない。</li> <li>△特定保健指導の利用者が、参加している 6 か月間優先的に健康増進施設を利用し指導を受けられるようにした。それ以外では行っていない。</li> </ul>	<p><b>課題:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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必要がある。</li> <li>・2 次計画では市民協働とポピュレーションアプローチを大きな柱としている</li> </ul>
<b>◎関係者間の協働・連携</b>				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり推進協議会等</li> <li>・市民部会・地域部会会議の計画的な開催</li> <li>・健康づくり活動三団体交流連携会議(健康推進員・食生活推進員・結核予防婦人会)</li> <li>・健康〇〇21 計画推進会議、住民歯科会議、勤労者健康対策協議会、健康づくり協議会等の会議開催</li> <li>・健康計画推進・在宅療養に関することや自殺予防など特化した課題における協議会や委員会の設置</li> <li>・“青森市健康アップ宣言”の開催、今後の健康リーダー育成に向けての連絡会議の開催</li> </ul>		<p><b>意見:</b> 関係者・連携の意味があいまい。</p> <p><b>課題:</b> 健康ウィークの計画策定時やウォーキング大会実行委員会に保健師が参画していない。</p>
<b>◎モニタリング・評価</b>				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年度末に事業担当による評価</li> <li>・特定保健指導のケース検討会を開催し、指導内容の確認評価検討等を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○左記活動の実施・継続</li> <li>△業務医担当によってはエビデンスに基づいた事業展開ができるよう考慮しているものもあるが、評価方法に差があり、統一されていない</li> <li>△保健指導プログラム、評価方法などカンファレンスを行い検討しているが、手法について専門家の意見をもらう機会がない</li> </ul>	<p><b>意見:</b> 保健指導に限定せず、重点課題への取り組みを検討する場とする方が実態に即している。</p> <p><b>課題:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すべてがエビデンスに基づいた事業というわけではない。何を狙うか、評価の方法については検討が必要。</li> <li>・担当者間のみでのカンファレンスで「これでよいのか」という疑問が残る。助言者が得られるとよい。</li> </ul>
<b>◎人材育成</b>				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会・勉強会・人材育成ガイドラインの作成</li> <li>・職場内研修: 月 1 回定例の保健師・栄養士連絡会議で情報交換・事例検討・復命等研修を実施。日常業務内での事業後のカンファレンスや家庭訪問の事例検討の実施。</li> <li>・保健所管内研修会や県主催の研修への参加</li> <li>・健康推進員・食生活改善推進員などに対してフォロー教室、講演会、合同研修会、地区研修会等の実施</li> <li>・職域健康リーダーへの研修会の実施。</li> <li>・職員を対象に外部研修会参加、内部研修として特定保健指導スキルアップのための OJT を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人材育成計画に基づいた研修会への参加</li> <li>○左記活動の実施・継続</li> <li>×コメディカル研修体制が自治体の人事研修プログラムの中にはほとんどない。OJT も実施されていない。</li> <li>×常勤保健師にはスキルアップの場はあるが、依頼している従事者が参加する機会が少ない</li> </ul>	<p><b>意見:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「従事者」の表現が「職員」をイメージ。「…担う人材」とすると健康推進員なども含めやすい。「職員のみならず健康推進員なども含む」の注記。</li> <li>・従業者とは、職員・健康推進員・会議の役員等どの範囲をいうか。</li> </ul> <p><b>課題:</b> 過去には保健所単位で月例会を実施していたが現在はない。今後、保健師のスキルアップをねらった事例検討の場等を設ける必要がある</p>
<b>【結果】</b>				
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"> <li>・健診項目、健診結果、アンケート、住民の声</li> <li>・医療費分析、地区診断</li> <li>・健診受診者数、健康まつり参加者数</li> <li>・市民部会登録団体数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市民部会登録団体数の推移(H19 年 13 団体→H22 年 69 団体)</li> <li>○健康教育の継続参加者、新規参加者が増加している</li> <li>△講座・教室・講演会・イベント等の参加人数は把握できているが、「関心を持つ住民」をどうとらえるかが定義されていない。</li> </ul>	<p><b>意見:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「関心を持つ住民」の定義があいまい。評価時期についても検討が必要。「結果 2」にしたほうがよいか。</li> <li>・評価の項目を提示して欲しい</li> </ul> <p><b>課題:</b> 健康フェア、自殺予防イベント、市民祭り等のイベントを通してのアプローチを適正に評価する。</p>
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"> <li>・食生活改善推進員・健康づくり推進員・ゲートキーパー数</li> <li>・市民部会登録団体数</li> <li>・自主活動グループ数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市民部会登録団体数の推移(H19 年 13 団体→H22 年 69 団体)</li> <li>×把握できていない</li> <li>○健康教室参加者が自主グループをつくり活動している</li> <li>△介護予防は盛んだが健康づくりと連動していない</li> </ul>	<p><b>課題:</b> 健康づくり活動を実施する住民・グループ・団体等を把握する必要がある。</p>
21	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力店の登録数、関係者の取り組み件数</li> <li>・健康づくり協賛企業登録数</li> <li>・市民部会登録団体数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくり協賛企業登録団体数の推移(H24 年 10 社→H25 年 13 社)</li> <li>○市民団体、医師会、歯科医師会、薬剤師会の専門団体登録</li> <li>○市内の全保育園、幼稚園、小中学校、高校が食の啓発・市民健康スポーツのつどいの啓発への協力(チラシ・ポスター配布)</li> <li>○病院や公共機関の禁煙ポスターや健診周知ポスター掲示協力</li> </ul>	<p><b>意見:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「協力」→「参加」</li> <li>・「健康づくりの関心を高め行動する関係者が増加する」はどうか。</li> </ul> <p><b>課題:</b> 職域健康リーダーの設置・資料設置協力店舗、特定保健指導実施医療機関の増加など、様々な機関で健康づくり活動に取り組んだり協力したりしてもらえるようなアプローチが必要。</p>

22	特定健診受診率が向上する	・国保加入者の受診率	△受診率の推移(H22年 17.1%→H24年 18.0%)受診率は頭打ち。質を見るためには新規受診、定期受診を見る必要があるが、現状のシステムではできていない。 ○H24年度は県内でも高い受診率。25年度も維持を目指す。
23	保健指導実施率・終了率が增加する	・国保加入者の実施率・終了率	○当該地区の実施率・終了率は増加傾向 △終了率は横ばい(H22年 22.2%、H23年 18%、H24年 19.4%) △健診受診率に比べ低い実施内容や方法を検討している。
24	生活習慣について意識や行動が変化した住民(個人、集団)が増加する	・特保の改善率 ・計画策定時のアンケート結果、結果説明会の参加率	○個人:特定保健指導受講者は、意識行動変化した人が増加 ○集団:朝食摂取状況(H19年 75.0%、H24年 84.7%、H25年 92.1%)
25	健康寿命が延伸する	・県レベルで算出(単年度)	×県レベルで単年度は把握可能。継続的に算出されれば推移の把握が可能。(男性:平均寿命 78.73歳、健康寿命 77.53歳、女性:平均寿命 86.64歳、健康寿命 83.73歳)国との格差有。
26	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	・国保受診者の健診結果(法定報告)	×予備群は H22年 11.5%→H23年 10.8%と減少。該当者は H22年 15.0%→H23年 16.0%と増加。非該当者は H20年 73.9%→H24年 73.0%。法定報告はシステム上で実施するため、現状では地区ごとのデータは算出できない。 ・特定健診対象者の評価・分析はできているが、社保データとの突合ができない限り全体評価はできない。

テーマ2：治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる

1) がんの早期発見早期治療 (喫煙対策を含む)

評価指標	根拠・必要な情報	評価例	意見・改善案
<b>【構造】</b>			
27 ニーズに見合ったがん検診の実施機関・設備が充足している	・実施機関数 ・集団・個別、レディース検診、週末や夜間の検診体制 ・セット健診、内視鏡が選択できるがんドック検診の実施 ・女性技師の配置	・個別・集団検診の実施 ・集団検診は全地域で実施 △職域でのがん検診の実態が把握できていない △がん検診未受診者のニーズが不明	
28 目標受診者数分のがん検診費用が予算化されている	・目標分を計上	×当初予算での目標受診者数分の費用確保は財政的に困難。補正予算で対応可能。 △前年度実績をもとに受診見込数を決定し予算化 △市財政が厳しいため、受診率に見合った予算しかつかない。検診料(委託料)以外の費用の予算化は難しい状況にある。 ・財政的には課題はない。検診は全て無料だが、無料ゆえのデメリットもあるため有料化について検討中。	<b>課題:</b> コストをかけずに受診率を上げる方法について検討する必要がある。
<b>【プロセス】</b>			
<b>◎実態把握のための情報収集</b>			
29 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	・患者会の啓発 ・食生活改善推進員・母子保健推進員・婦人会の受診勧奨 ・NPOの活動 ・市民部会登録団体、その他グループ健診に申し込んだ団体や自治会組織などの活動	・保健協力員は健康意識を持ち活動している △様々な団体はあるが、活動状況を把握していない △がんに特化した住民主体の活動はない △地区ごとの健康問題の把握をしていないため、住民への意識づけのための活動が少ない	<b>課題:</b> ・既存の団体をどのように活用していくのか検討する必要がある。 ・乳がん・子宮がん予防キャンペーンなど、地域組織活動の取り組みや、胃がん予防など NPO 団体や喫煙防止団体の把握が必要
30 がん検診の受診率・未受診者等の状況を把握している	・受診状況の推移、未受診者の理由の把握(地区別、年代別)	・市全体の受診率は把握できるが、地区ごとの受診率については対象者の特定が困難であるため算出できない。未受診理由は把握している △未受診者の状況についての把握が不十分 △職域については把握が困難 ・がん検診はそもそも国保情報と社保情報が連携しないと評価できない仕組みになっている。国の基準で出す受診率や受診者数は把握しているが、未受診者数はどうしても把握できない。	<b>意見:</b> 地区単位で見るとには変化が把握しやすいので数で把握した方がよい <b>課題:</b> 対象者の把握を行うために、今後共通受診券の検討を行う。
31 がん検診未受診者、要精密検査者のフォローをしている	・未受診奨励ハガキ、電話勧奨、要精検者フォロー、医療機関調査 ・無料クーポン券未使用者、健診申込者の未受診者への個別フォロー ・検診委託施設からの精検結果報告	・「国保いきいき健診」受診に合わせてがん検診の受診をしているが、個人を特定しての勧奨はできていない。 ・精密検査を受診した場合には、医療機関より精密検査結果報告書が提出される仕組みが構築されている。精密検査結果報告書の提出がない受診者を精密検査未受診者として、全員に電話による状況確認・受診勧奨を行っている。地区担当者との連携はできていない ・4 半期ごとに要精検者の結果について、医療機関調査を行っている。その後未受診者に受診勧奨を行っている。 ・全未受診者の追跡は不可能だが、要精検対象者は全数追跡している。	<b>意見:</b> 未受診者と要精検者は分けた方が回答しやすい <b>課題:</b> ・電話での受診勧奨以外に訪問等の受診勧奨や精密検査の状況について確認していく必要がある。 ・今後地区別の統計が必要
32 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	・死亡統計、罹患率	・市全体の部位別がん死亡数や率は県の統計で把握可。検診でのがん発見者の追跡情報を収集する仕組みは市にはない。県の事業として実施しているため情報提供を依頼しているが仕組みには至って	<b>意見:</b> ・がんの受療・死亡状況等の追跡は市レベルでは困難である。県や国レベルでの指標ではないか。

		いない ・がんの受療状況は国保の疾病統計にて部位別は毎年把握可。 △各市町の実施状況等は確認しているが、分析まで至っていない △国保レセプトの分析は特定健診計画策定もあり少しずつ進めているが、社保データは不明。	・国保対象者は受療状況の分析が可能であるが、それ以外は国のがん登録制度の動向を見ていく必要がある。 <u>課題</u> : 死亡届の意図的利用を検討すべき
<b>◎住民への働きかけと住民活動の活性化</b>			
33 住民に向けたがん検診に関するPRを行っている	・広報、HP、フェイスブック、防災無線、母子健診時の健康教育 ・市の健康情報誌(全戸配布) ・ごみカレンダーに啓発記事掲載(全戸配布) ・乳がん予防チラシ等啓発媒体を協賛企業を通じて住民へ配布。 ・イブニング健診について商業施設でのチラシ配布 ・ピンクリボンキャンペーンの実施(議員、職員のピンクリボン装着、ライトアップ等のイベントによるPR活動) ・がん検診は40歳以上全市民に個別通知。各種健康づくり事業の全容がわかるよう案内を同封。		
34 住民の満足感(利便性など)に配慮しがん検診や健康教育を行っている	・アンケートによる満足度調査 ・自己負担金 ・住民の要望に応じた検診や健康教育の設定	・日曜日・夕方のがん検診の実施 △がんの要望に合わせた出前講座の実施(毎回キャンセル待ちが出る状況) ・グループがん検診の実施 特定健診と前立腺がんや肝炎検査等の同時実施。 子宮頸がんと乳がん検診が同時に受診できる休日レディース検診を実施 △がん検診における満足度調査は行っていない	<u>課題</u> : 検診に関する意識調査項目を余震表の間診に加え調査する等の工夫を行う。
35 がん予防活動に関わる人材や地区組織を育成している	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	△がんに特化した育成はない △がん予防に関わる人材の把握が不十分 ・左記対象にがん予防を含めた働きかけ、育成を行っている ×健康推進員の活用もできていないので今後大いに検討の余地あり	<u>意見</u> : ・「人材育成や地区組織の育成をがん予防を含め実施している」はどうか。 ・「地区組織」と「住民組織」の違いが不明 <u>課題</u> : 人材育成の方法について検討していく必要がある。がんの体験者など人材の把握に努め、活用について検討する必要がある。
<b>◎協働・連携</b>			
36 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	・ピンクリボン運動企画委員会活動、キャンペーン実施 ・健康づくり行動計画に啓発活動を位置づけ ・健康推進員活動、街頭キャンペーン、地区のまつりイベント、健診・予防接種会場等での普及啓発活動 ・職域健康リーダーを通じた企業との連携	・健康づくり行動計画に基づき、医師会、住民組織などが登録している地域部会で啓発活動を実施 ・協賛企業による啓発活動 ・医師会と健診検討委員会を開催し連携。ポスター等啓発周知に関する連携あり ・中学校のPTAをターゲットにして乳がん予防普及のためにチラシ・ティッシュペーパーを配布 スーパーの駐車場を使用した肺がん検診を通して、がん予防・喫煙防止活動を実施	
<b>【結果】</b>			
37 がんの予防についての住民の知識(がんを防ぐための12か条などの生活習慣、がん検診、ワクチン接種など)が高まる	受診率、HIVワクチン接種率 アンケート調査 健康教室等への参加数	・アンケート結果よりがん検診の必要性についての理解度は向上。 ・がん検診の必要性について知っている壮年期の割合(H22男52.9%、女56.2%)。H22中間評価時に次回調査で変化を見る。 ・がんをテーマにした健康教室の参加者が増加 ・がん検診の新規受診者が増加	<u>意見</u> : ・知識の高まりをどう評価するか ・評価指標が必要 <u>課題</u> : 健康教室の個人・地域・住民への波及効果を見る必要がある。
38 がん検診受診率が向上する	受診率 新規受診者数、定期受診者数	・当市のがん検診受診率は向上しているが、国の目標値には程遠い。 ・大腸がん・乳がん検診は向上しているが、胃がん・子宮がんは横ばいまたは低下	<u>意見</u> : ・医療機関の充足状況が受診者数に影響する。そこをどう判断するか。 ・毎年受診していなくても、定期でなくてもよいと考える(隔年受診等)。 ・単年度集計可能であるので、「結果1」として取り扱ってよいのではないか
39 精検受診率が向上する	精検受診率	・精検受診率の低い大腸がん、子宮がん、前立腺がんを優先に未受診者フォローを行い受診率向上。 ・子宮がん検診では出産後再検予定となる場合が多く、勧奨時期が遅れている。 ・要精検者の全数フォローはしているが、個人事情もあり必ずしも100%となることだけが目的ではない。 ・未受診者が減少	<u>意見</u> : ・単年度集計可能であるので、「結果1」として取り扱ってよいのではないか ・精検受診率の向上が保健師活動の何を評価するのか <u>課題</u> : 子宮がん検診の精検受診率は、地区担当保健師との連携による産後訪問時の状況確認でフォロー可能か。
40 喫煙者数が減少する	計画時アンケート調査、問診項目、たばこ税、妊娠届、乳幼児健診の問診	・妊婦、成人は減少傾向。未成年の把握が課題。	<u>課題</u> : 小中学校や高校の養護教諭部会との連携で把握可能か。
41 多量飲酒している住民が減少する		・今後アルコールの課題にどう取り組むかを明確にしているところ。経年的にモバイル調査でデータを取る予定 △データがない	<u>意見</u> : ・把握できない ・多量飲酒の基準が必要
42 食事や身体活動量に気をつける住民が増加する	計画時アンケート調査、問診項目	・朝食摂取率の増加 ・今後これらの課題にどう取り組むかが課題。健康推進員の活動を中心に取り組んでいく。 ・栄養・運動などをテーマとした健康教室参加者の増加 ・特定保健指導希望者の増加	
43 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	公共施設調査、乳幼児健診の問診	・喫煙防止啓発ポスターの掲示、分煙化する飲食店が増加 ・行政機関ではほぼ施設内完全禁煙が普及 △把握できていない ・今後アルコールと同様に経年的にモバイル調査でデータを取る予定。環境部署との連携は開始してい	<u>課題</u> : 市が管轄する公共施設については定期的に把握する体制づくりが必要

44	がんによる死亡率が減少する	死亡統計	・人口動態調査による死因別性別死亡数割合は把握可。死亡率は県単位。 ・市レベルでの年齢調整死亡率は把握できない △市全体のデータは横ばい状態	課題: 地域の各種がん死亡率の把握する必要あり(財団法人の「がん統計」に記載あり)
----	---------------	------	--	---

2) 糖尿病の重症化予防

評価指標	根拠・必要な情報	評価例	意見・改善案
<b>【構造】</b>			
45 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	・糖尿病に限定しない慢性腎疾患対策連携会議 ・糖尿病対策協議会・作業部会の開催	・左記会議の定期開催 ・左記団体と連携して健康まつりで PR	課題: H25 より CKD ネットワークを設置し、連携を始めた。今後、糖尿病や高血圧対策も検討していく。
<b>【プロセス】</b>			
46 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(特定医療機関のみ) ・糖尿病対策会議・作業部会 ・医療機関との個別ケースの栄養指導に関する連携、特定保健指導の実施に関する連携	・国保連からの有病率データなどはあるが、分析はしていない	課題: ・職域の実態把握ができていない。勤労者の健康づくり、疾病予防のための働きかけを考えると、企業保健師等を交えた情報交換会の開催を予定している。 ・毎年・毎月の有病データはあるので、意図的な活用が必要
47 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	・健康増進計画	・計画への位置づけあり ×△糖尿病の1次予防・2次予防は位置づけられているが、重症化予防は位置づけられていない。	意見: 表現を修正し構造へ移す方がわかりやすい 課題: ・今後分析し対策について検討していく。必要に応じ後期の計画に位置付けていく。 ・医療中断者や重症化予防の対策がとられていないのが現状。医療機関に任せきりでよいか課題
48 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)	・広報紙、大型映像放映、ローカル紙の活用 ・一般市民を対象にした講演会 ・健康相談、訪問指導、健康教室 ・非メタボかつ要医療者の未受診者への受診勧奨 ・予備群対象者への健康教育・簡易血糖検査・糖尿病セミナー		意見: ハイリスク者対策としての表現がよいか。 課題: ・医療機関と連携したシステムづくりを検討していく。 ・市内の委員で糖尿病に関する健康講話があったことを後日把握。地域の医療機関との連携が必要。
<b>【結果】</b>			
49 糖尿病の予防・発見・治療・合併症に関して意識する住民が増加する	・受診率、結果説明会参加者 ・レセプトで把握される中断者の減少 ・No.48 で挙げた働きかけへの参加数	・特定健診の継続受診者が増加。精検受診率も向上 △意識の変化についての短期評価は困難 △国保の特定健診の受診者の受診状況、健診結果とレセプトを突合してハイリスク者の指導を実施しているが、指導者の受診結果等は把握できていない。	意見: ・1次、2次、3次予防が混在した指標になっていて評価しづらい。 課題: ①国保特定健診受診率や経年受診者の増加、②健診結果とレセプトを突合して実施した受診勧奨などの指導が受診に結び付いたか、③非指導者の健診結果改善状況等が指標になると思われるため、把握していきたい。
50 (糖尿病に関連した)保健指導及び必要再検査者のフォロー率が向上する	・治療域の住民で治療につながった数、返信率、重症化予防(HbA1c7.0以上)の指導率 ・保健指導利用率 ・電話やはがきのフォロー率	・保健指導利用率は20%前後で推移 ・電話・はがきでのフォローは100% ・精検受診結果報告を受け、未精検者には再度受診勧奨を実施	
51 治療中断者の割合が減少する	・中断者リスト	※市町村により把握状況にばらつきあり ※国保データベース(KDB)システム導入により可能になる予定	
52 糖尿病有病者の増加が抑制される	国保レセプト 国保特定健診質問票	・保健指導を受けている人、運動を継続している人の増加 △国保連からのデータは未把握 △内服状況は年々増加傾向 ※国保データベース(KDB)システム導入により可能になる予定	
53 糖尿病のコントロール不良者の割合が減少する	・あみなツール(北九州市の保健師が開発したソフト) ・未把握(特定健診結果の HbA1c6.1%以上の者割合の推移か)	※市町村により把握状況にばらつきあり	意見: コントロール不良者の基準が必要
54 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	・新規透析導入患者数 ・見把握(把握方法不明)	・市単位での把握は困難(県単位までは可能) ※市町村により把握状況にばらつきあり ※国保データベース(KDB)システム導入により可能になる予定	課題: 腎透析患者数の把握が必要

表3 健康づくり活動の評価指標（H26年度版）案

テーマ	目的	枠組	評価指標	評価欄(※)	根拠・必要な情報	改善案/今後の課題
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（行動の変容に着目すべき）	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 健康づくり活動を担当する保健師が配置されている			
			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。			
			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、在宅栄養士、自主グループ等との協議の場がある			
			◎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			
			◎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				
		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				
		◎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				
		8 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・ターゲット層の整理を行っている				
		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				
		7	プロセス（※保健師の意図）			

テーマ	目的	評価指標	評価欄(※)	根拠・必要な情報	改善案/今後の課題	
	目的 枠組 的な動きとして見えるもの	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。				
		◎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				
		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				
		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				
		14 住民の満足感に配慮し健診や健康教育を計画している(利便性など)				
		◎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				
		◎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				
		◎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				
		◎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)						

テーマ	目的	枠組	評価指標	評価欄(※)	根拠・必要な情報	改善案/今後の課題		
		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					
			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					
			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)など が増加する					
		結果2	22 特定健診受診率が向上する					
			23 保健指導実施率・終了率が増加する					
			24 生活習慣の改善など健康づくりについて意 識や行動が変化した住民(個人、集団)が 増加する					
		結果3	25 健康寿命が延伸する					
			26 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					
		2	①がんの 治療可能な疾患の 早期発見・早期治療	構造	◎活動基盤の確保			
					27 ニーズに見合ったがん検診の実施機関・設 備が充足している			
28 目標受診者数分のがん検診費用が予算化 されている								
プロセス	◎実態把握のための情報収集							
		29 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						



目的	評価指標	評価欄(※)	根拠・必要な情報	改善案/今後の課題	
テーマ 見・早期治療ができる (喫煙対策を含む)	30 がん検診の受診率・未受診者等の状況を把握している				
	31 がん検診未受診者、要精密検査者のフォローをしている				
	32 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				
	◎住民への働きかけと住民活動の活性化				
	33 住民に向けたがん検診に関するPRを行っている				
	34 住民の満足感(利便性など)に配慮しがん検診や健康教育を行っている				
	35 がん予防活動に関わる人材や地区組織を育成している				
	◎協働・連携				
	36 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				
	結果1	37 がんの予防についての住民の知識(がんを防ぐための12か条などの生活習慣、がん検診、ワクチン接種など)などが高まる			
	結果2	38 がん検診受診率が向上する			
		39 精検受診率が向上する			
		40 喫煙者数が減少する			
		41 多量飲酒している住民が減少する			

テーマ	目的	枠組	評価指標	評価欄(※)	根拠・必要な情報	改善案/今後の課題	
②糖尿病の重症化予防	3	結果	42 食事や身体活動量に気をつける住民が増加する				
			43 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				
			44 がんによる死亡率が減少する				
	構造		◎活動基盤の確保				
			45 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				
			◎計画への位置づけ				
			46 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				
			◎実態把握のための情報収集				
			47 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				
	プロセス		◎住民への働きかけと住民活動の活性化				
			48 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(悪化予防に着目)				
	結果1		49 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				
			50 糖尿病の合併症予防に関して意識する住民が増加する				
結果2		51 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					
		52 治療中断者の割合が減少する					
		53 糖尿病有病者の増加が抑制される					

テーマ	目的	評価指標	評価欄(※)	根拠・必要な情報	改善案/今後の課題
		54 糖尿病治療中のコントロール不良者の割合が減少する			
	結果 3	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等)発生率が減少する			

※ 評価欄について

- ・「はい/どちらともいえない/いい」だけでなく、「目標に到達している/していない」「必要であるが取り組めていない/取り組みの優先度は低い」など、保健師の活動プロセスが見えるような表現も可
- ・目標に対する進捗状況や到達への見通し等の現状を根拠欄に記載

表4 健康づくり活動の評価マニュアル(H26年度版)案

目的	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(行動の変容に着目すべき)	◎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	○質の高い保健活動を行うための基盤として、職員の配置状況や地域で協力を得られる人材の実態把握ができていないかを明確にする。
	2 (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。 ○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	
	◎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。
	8 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・ターゲット層の整理を行っている	・地区診断・地区シート ・医療費分析 ・会議、連絡会での情報把握	○日常の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。
	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。
	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。
	◎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	・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	○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。 ○地域に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。
	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を継続支援を行っている	○特定保健指導等で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。
	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。(ポピュレーションアプローチとして)
14 住民の満足感に配慮し健診や健康教育を計画している(利便性など)	・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	○満足度とは、利便性や費用負担、健診や保健指導の内容か。 ○満足度をどうとらえるかは課題。利便性だけでなく、個人へのインセンティブとして何が働くのかモニタリングの必要あり。	
◎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	○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。	
◎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	

目的	控組	評価指標	根拠・必要な情報	評価の考え方・視点	
2 ①がんの早期発見・早期治療(喫煙対策を含む) 治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる	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	・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。	
		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	・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 ○有無だけでなく、数の推移や取り組み状況についても着目する	
		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)などが増加する	・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	○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	
	結果2	22 特定健診受診率が向上する	・特定健診受診率	○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	
		23 保健指導実施率・終了率が増加する	・特定保健指導実施率・終了率	○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、国保対象者など母数が確定できるもので評価してよい	
		24 生活習慣の改善など健康づくりについて意識や行動が変化した住民(個人、集団)が増加する	・特定健診結果・特定保健指導評価時の改善状況 ・計画策定時のアンケート結果、結果説明会の参加率	○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。	
	結果3	25 健康寿命が延伸する		○県レベルの情報等も活用	
		26 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	・国保受診者の健診結果(法定報告)	○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	
	2 ①がんの早期発見・早期治療(喫煙対策を含む) 治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる	構造	◎活動基盤の確保		
			27 ニーズに見合ったがん検診の実施機関・設備が充足している	・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	○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
28 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略に基づいた目標設定に応じた予算が確保できているか	
プロセス		◎実態把握のための情報収集			
		29 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	・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	○がんに特化したものだけでなく、健康づくりの一環としての活動も含む ○活動の方向性や内容にも着目する	
		30 がん検診の受診率・未受診者等の状況を把握している	・受診状況の推移、未受診者の理由の把握(地区別、年代別)	○市全体だけでなく、地区別で把握したことも含めてよい。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、国保対象者など母数が確定できるもので評価してよい	
		31 がん検診未受診者、要精密検査者のフォローをしている	・要精検者フォロー状況(ハガキや電話、訪問等) ・無料クーポン券未使用者、検診申込者の未受診者へのフォロー状況 ・検診委託施設からの精検結果報告、医療機関調査	○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	
		32 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	・死亡統計、罹患率	○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 ■がん登録や死亡小票等の情報も活用可能か?(保健所との連携)	
◎住民への働きかけと住民活動の活性化		33 住民に向けたがん検診に関するPRを行っている	・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 ・その他、健診周知方法の工夫		
		34 住民の満足感(利便性など)に配慮しがん検診や健康教育を行っている	・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	○満足度とは、利便性や費用負担、健診や保健指導の内容か。 ■満足度をどうとらえるかは課題。利便性だけでなく、個人へのインセンティブとして何が働くかのモニタリングの必要あり。	
	35 がん予防活動に関わる人材や地区組織を育成している	・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	○がんに特化したものだけでなく、健康づくりの一環としての活動も含む ○活動の方向性や内容にも着目する		
◎協働・連携	36 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			
	結果1	37 がんの予防についての住民の知識(がんを防ぐための12か条などの生活習慣、がん検診、ワクチン接種など)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	38 がん検診受診率が向上する	・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		
	39 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、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		

目的	控組	評価指標	根拠・必要な情報	評価の考え方・視点	
		40 喫煙者数が減少する	・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	○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ていく	
		41 多量飲酒している住民が減少する	・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	■多量飲酒の基準が必要か } №241に統合するか検討	
		42 食事や身体活動量に気をつける住民が増加する	・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		
		43 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	・公共施設等の禁煙・分煙状況調査 ・乳幼児健診等の問診	○協力施設・機関の種類や数にも着目する	
結果3		44 がんによる死亡率が減少する	・死亡統計		
②糖尿病の重症化予防	構造	◎活動基盤の確保			
		45 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	・糖尿病や慢性腎疾患対策連携会議	○医療機関や医療保険者との連携がキーとなるか。	
	◎計画への位置づけ				
	46 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。		
	プロセス	◎実態把握のための情報収集			
		47 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	○医療機関や医療保険者との連携がキーとなるか。	
		◎住民への働きかけと住民活動の活性化			
		48 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	○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 ○家族や地域、職域等への波及効果	
	結果1	49 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 ・№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 ○家族や地域、職域等への波及効果	
		50 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 ・№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	
結果2	51 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	・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	○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		
	52 治療中断者の割合が減少する	・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		
	53 糖尿病有病者の増加が抑制される	・国保レセプト ・健診時の質問票	○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		
	54 糖尿病治療中のコントロール不良者の割合が減少する	・医療機関からの情報等	○コントロール不良者とはHbA1c6.5%未満		
結果3		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等)発生率が減少する	・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	

保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究  
－高齢者保健福祉分野の評価指標の検証－

研究分担者 石川貴美子（神奈川県秦野市：研究協力者） 尾島俊之（浜松医科大学）

**研究要旨** 高齢者保健福祉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、平成 25 年度に作成した高齢者保健福祉分野の活動を評価するための評価指標（54 項目）を用いて、5 か所の市町村の保健師の協力を得て、各項目について、「できている、どちらともいえない、できていない」で回答し、根拠となる情報や資料、改善点（今後の課題）について情報提供を依頼した。その結果、各自治体の高齢者保健福祉分野の活動状況を確認することができた。しかし、活動全体の評価は十分にできないと回答していた。評価指標は、①高齢者保健福祉分野を保健師の役割を明らかにすることができ、②高齢者保健福祉分野の保健師の適正配置につなぐことができ、③保健師の人材育成にも活用でき、④評価結果を保健師間で共有することや、経年的な変化を評価することができると考えられた。また、他職種と評価することで活動の全体が評価でき、保健師の役割を伝えることができる。今後、より多くの自治体に評価指標を活用してもらうために、地域づくり（ネットワークの構築）、と認知症対策の項目を追加し、制度が変わっても使用できるよう一部内容を修正した評価指標：平成 26 年度版案を作成し、併せて高齢保健福祉の評価マニュアルも作成した。

**A. 研究目的**

本研究の目的は、高齢者保健福祉分野の活動の質を評価するため、全国で活用できる標準化した指標を開発することである。

本研究では平成 25 年度に作成した高齢者保健福祉分野の評価指標案（以下、「25 年度版評価指標」という）を用いて実践者と実際に評価を行い、評価指標の有用性や活用方法について検証し、評価指標の精緻化を図ることと、さらに評価の根拠となる情報・資料について情報収集することを目的とした。

**B. 研究方法**

検証に用いた 54 項目の評価指標：25 年度版を表 1 に示した。（表 1）

5 か所の市町村の保健師の協力を得て、25 年度版評価指標の各項目について、1：できている、2：どちらともいえない、3：できていない、で回答してもらい、根拠となる情報や資料、改善点（今後の課題）について記載してもらった。

【倫理的配慮】この研究への協力は自由意志であり、同意いただけない場合であってもそれを理由に不利益を被ることはないようにす

ること、また、一旦同意された後でも、中止や辞退を申し出てくださいることにより不利益を被ることはないようにすること調査依頼文に明記し、同意書を得て行った。

## C. 結果

### 1. 協力市町村の状況

検証に協力した5市町村の人口、高齢化率は表2のとおりである。(表2) 地域包括支援センターを直営のみで実施している自治体が2か所、委託のみで実施している自治体が2か所、直営と委託で実施している自治体が1か所であった。

表2 介護予防の項目の妥当性の評価

	人口	高齢化率	地域包括支援センター
A	5～10万人	28.8%	直営
B	15～20万人	11.7%	直営・委託
C	5万人以下	29.5%	直営
D	15～20万人	20.3%	委託
E	40～45万人	24.9%	委託

### 2. 選択肢による回答状況

5自治体の25年度版評価指標の項目ごとの回答状況は、表3のとおりである。(表3)

また、54項目(地域包括支援センターを委託していない自治体は53項目)の選択肢ごとの回答結果は表4のとおりであり、「できている」と答えた数が一番多かったのがE自治体で74.1%、次いでA自治体が66.0%、B自治体が53.7%、D自治体が48.1%、C自治体が39.6%であり、自治体による差が認められた。

表4 5自治体の回答結果 N=53～54

	できている		どちらとも いえない		できていない	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
A	35	66.0	9	17.0	9	17.0
B	29	53.7	15	27.8	10	18.5
C	21	39.6	14	26.4	18	34.0
D	26	48.1	22	40.7	6	11.1
E	40	74.1	14	25.9	0	0

### 1) 構造

全ての自治体に高齢者保健福祉を担当する保健師が配置されており、高齢者保健福祉に関する予算管理に関与していたが、3か所の自治体が他の部署と連携を図る体制が十分でない、4か所の自治体が高齢者保健福祉部署にいる専門職の研修や相談に応じる体制は十分でないと回答していた。

### 2) プロセス

#### ① 高齢者保健福祉活動に関連する情報の収集と整理

高齢者保健福祉活動に携わる保健師にとって、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を意識(地区診断)し、高齢者支援に必要な情報を整理しておくことは重要である。

地域の高齢者の実態を把握している自治体や、高齢者支援に必要な情報を整理し、高齢者からの相談時に活用している自治体もあるが、そのような時間をつくるのが難しい状況にあることが伺えた。

#### ② 高齢者保健福祉活動の情報分析・地域診断・目標設定

高齢者保健福祉活動を担当する保健師が高齢者保健福祉計画の策定に関与している自治体もあったが、高齢者保健福祉計画を策定する部署が別にある自治体もあり、十分に関わ



れていない自治体もあった。

全ての自治体が介護予防事業の対象となる高齢者の意識や健康状態の把握に努めていたが、高齢者全体の傾向としてどうとらえるかについては課題となっていた。

また、対象者にアンケートをとるなど、二次予防事業をどのように行うかの検討はしているが、対象者の一部にしか関わっていないという自治体もあり、電話や訪問による支援は、担当者の判断にゆだねられていると回答していた。

処遇困難事例については、事例ファイルを作成し定期的に進捗管理をしている自治体もあったが、分析・活用までには至っていないところもあった。

### ③ 高齢者保健福祉活動における住民への働きかけ

5自治体中4自治体が介護予防事業終了後も健康維持に配慮した生活を継続できるよう支援していた。また、全自治体が高齢者に関する相談支援窓口や高齢者に役立つ情報について、地域住民や関係機関に周知をしていたが、2自治体が十分でないという回答していた。

介護者支援は、全自治体を実施していた。

### ④ 高齢者保健福祉活動における関係者との連携

全ての自治体が、必要時、介護保険事業所、自治体内の他の部署、自治会や民生委員などの地域内の協力者、医療機関・保健所・警察などの関係機関等と連携をとっていたが、連携を強化するためのネットワークづくり、休日や夜間対応、徘徊高齢者対策については、実施していない自治体があった。

また、緊急時の受け入れ施設や災害時対策について取り組んでいるが、十分ではないと回答していた。

### ⑤ 高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価

全ての自治体が介護予防普及啓発事業、通所型介護予防事業の進め方や参加者の状況の変化についての評価に取り組んでいたが、訪問・電話による個別支援についての評価については十分に行えていなかった。

緊急時や高齢者虐待への対応や職員・関係者との役割や連携方法については、担当者の判断で対応している自治体とあり、これらの評価について第三者の意見を聞いていた自治体もあった。

### ⑥ 高齢者保健福祉活動における住民活動の活性化

全ての自治体が介護予防のボランティアやサポーターの養成や育成に取り組んでいたが、さらに活動を広げる必要があると回答していた。

### ⑦ 高齢者保健福祉活動に携わる人材育成

全ての自治体がケース検討会や会議等で、高齢者虐待等の処遇困難事例の検討をしており、4自治体が関係者と共に学ぶ機会（研修会等）をつくっていた。

## 3) 結果1

介護予防事業等で支援した人の数を増やしている自治体もあるが、参加人数で評価していない自治体もあった。

また、事業参加者の意識の変化を確認している自治体と、確認していない自治体があった。

高齢者の生活に役立つ情報の提供についても、地域住民に提供する機会を増やしている自治体と、提供する機会がほとんどない自治体があった。

介護予防事業参加者や個別支援したものの生活習慣については確認している自治体があっ

たが、長期的な評価は難しいと回答していた。

また、ボランティアを養成し着実に活動している人の数が増えていると回答していた自治体もあったが、実際に活動している者が増えているかどうかの確認ができていない自治体や、活動の場を提供できていないと回答した自治体もあった。

地域での介護予防に繋がる活動の数が増えていると回答した自治体と変化していないと回答した自治体があった。

高齢者全体の意識調査を経年的に行っていた自治体があったが、意識の変化はなかった。また、高齢者の相談先の周知状況については地域包括支援センターの周知度で確認していた自治体があったが、十分ではないと評価していた。

高齢者支援での関係機関との連携状況については、全ての自治体が増えてきていると回答していた。

#### 5) 結果3

前期高齢者の認定率を確認していた自治体があったが、大きな変化はなかった。

65歳以上健康寿命を経年的に評価していた自治体はなかったが、平均余命、平均自立機関が改善していると評価していた自治体があった。

### 3. 25年度版評価指標に基づく評価への意見

#### 1) 良い点

- ・複数の職員で別々に評価し、それぞれの評価と判断根拠を出し合うことで、現状分析や課題を共有することができる。
- ・毎年の評価することで、不足していることや次に何を行うかを整理できる。
- ・自分が担当していない業務についても、どのような状況下を確認することで、高齢者

保健福祉活動全体の進行状況を把握することができる。

#### 2) 改善点及び課題

- ・制度が変わっても評価できるもの（事業名は使用しない）が必要。
- ・今までできていたことが、担当者が変わるとできなくなってしまうこともある。
- ・認知症対策は重要なので評価項目に追加した方がよい。
- ・高齢者の生活を支えるまちづくり（地域づくり）を評価項目に加えた方がよい。
- ・結果1～3の数値での評価で結果を出すのは難しい。
- ・評価に時間を要するため、項目数を減らしできるだけ少ない負担で評価できるようにした方がよい。

### D. 考察

#### 1. 高齢者を取り巻く現状と高齢者保健福祉活動を行う保健師の役割

平成25年度版高齢社会白書<sup>1)</sup>によると、我が国は、世界に例のない速いスピードで高齢化が進み、2060年には総人口は9,000万人を割り込み、国民の4割が高齢者となる社会が到来する予測されている。このような社会構造の変化により、高齢者の生活や介護の問題はますます深刻化すると考えられている。

そのような状況を踏まえ、「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書<sup>2)</sup>」では、保健師が重点的に取り組むべき施策のなかにかく高齢者関係施策>を位置づけ、地域包括ケアの構築において保健師は重要な担い手となると述べている。また、処遇困難事例のマネジメントを行うなどの個別対応に加え、地域における健康課題やサービス資源の活用、住民のニーズに合った新たなインフォーマ

ル・サービスの創出などにより、高齢者が可能な限り住み慣れた生活の場で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築や介護予防に取り組むべきであると述べている。

また、厚生労働省が平成 25 年に発出した「地域における保健師の保健活動に関する指針<sup>3)</sup>」では、「これまでの保健師の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスや福祉サービス等の提供及び総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与を進めてきたが、今後はこれらの活動に加えて、持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが必要である」述べている。

これらのことより、高齢者保健福祉を担う保健師は、直接担当していない業務であっても、高齢者保健福祉分野の①実態把握及び健康課題の明確化、②保健医療福祉計画策定及び施策化、③連携及び調整（ネットワークづくり）、④評価を行う時間を確保することが重要と考え、これらの評価項目は存続させることとした。

## 2. 他の職種へ的高齢者保健福祉活動に携わる保健師の役割の啓発

自治体の規模や組織体制（保健師の配置状況・他の職種との役割分担）、地域包括支援センターの設置状況（直営・委託）などは、自治体によって異なっており、保健師に期待されている役割や保健師活動をどう展開するかは、各自治体にゆだねられている。

実際には、高齢者保健福祉活動を担う部署の保健師活動が、介護予防活動やその活動を支える人材育成、処遇困難事例への対応にとどまっている自治体もあり、保健師活動に位

置づけられている①実態把握及び健康課題の明確化、②保健医療福祉計画策定及び施策化、③連携及び調整（ネットワークづくり）、④評価などは、他の部署で行われていたり、他の職種が担っている場合がある。

今回、評価を実施した自治体においても、計画策定や高齢者保健福祉活動に関連する情報（統計等）の収集や、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定、進行管理は、他の部署や他の職種が実施しており、「保健師が十分に関与できていない」「保健師活動から得た地域の情報や課題が計画に反映されていない」という自治体もあり、評価については十分ではないと答えていた。

限られたマンパワーで、保健師活動に求められていることを実施することは困難であり、新たに取り組む事業や評価の時間を十分に確保するためには、現在の業務体制や他の職種との役割分担を抜本的に見直すことも必要となる。

また、結果 3 の前期高齢者の認定率や健康寿命については、定期的に同じ基準で出せるよう国や県の協力を得ることで、他の自治体との比較や経年的な比較が可能となり、市町村職員の負担の軽減にもつながる。

評価指標に基づき評価した結果（現在の活動の現状）や、高齢者保健福祉活動において保健師に期待できる役割（今後展開すべき活動）などを具体的に示し、必要な人材の確保と適正な配置に向けて、全国の自治体への啓発をさらに強化すべきと考える。

## 3. 高齢者保健福祉活動に携わる保健師としての人材育成の必要性

高齢者保健福祉活動に携わる保健師の活動範囲については先に述べたが、高齢者保健福

社活動を担う部署で、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人材育成を、具体的にどのように実施すればよいか、高齢者保健福祉活動に携わる保健師向けに詳細な活動指針は示されていない。

今回の評価で、「できている」と答えた割合は54項目中39.6%から66.0%であったが、独自の工夫や取り組みをしていた。また、異動直後の職員や経験の浅い職員向けの研修・相談や、日々の活動において専門的な相談に応じる体制を職場内に確保することは難しい状況にあることが明らかになった。

以上のことより、専門職の配置や保健師に期待されている役割が自治体によって異なっているにもかかわらず、それぞれの部署で保健師としての役割を十分に発揮できるよう、県や大学などの協力を得るなどして研修や情報交換の場を設ける必要があると思われた。その際、本評価指標を活用することで、自治体ごとに高齢者保健福祉活動の現状や課題の分析ができ、その結果を他の自治体と比較・情報交換することで、今後の具体的な活動につなげることができると考えられた。

#### 4. 制度改正に対応できる評価指標の必要性

介護保険制度が施行されて13年が経過しているが、この間、地域支援事業が創設されるなど、頻繁に制度改正が行われている。今後も、高齢者保健福祉に関連する制度はさらに改正されることが予測される。

制度が変わっても、地域の健康課題を明らかにし、高齢者保健福祉施策において住民に対する保健サービス等の総合的な提供や、地

域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築にむけて、企画、立案、実施及び評価を行うという保健師に求められる役割は変わらない。時代の変化に伴い、高齢者保健福祉分野に所属する保健師が、保健師としての役割をどのように果たしているのかを経年的に評価していけるよう、制度が変わっても評価指標の項目は大幅に変えないですむようにしていく必要があると考える。

#### 5. 高齢者保健福祉の評価指標の活用について

##### 1) 評価方法の工夫

今回の検証協力市町村の中で、保健師が複数配置されている部署で取り組んでいたところから、同じ部署にいてもできていると評価した者とできていないと評価した者がいたと報告があった。それぞれの評価した結果とそう判断した根拠を出し合うことで、評価の視点を広げることができ、また、自分の自治体の高齢者保健福祉活動状況の評価を共有することができると考えられた。

##### 2) 経年的な評価への活用

評価後、半年が経過して再度振り返って見たところ、評価時に改善点（今後の課題）としてあげていたことが、すでに改善に向けて取り組んでいた項目が複数あったと報告があった。

毎年、予算の時期など時期を決めて評価することで、高齢者保健福祉活動全体のなかで前年に課題としていたところがどの程度改善されたかを評価でき、次の課題を整理することができる。この結果は、第三者にも示していけると考える。

##### 3) 他の職種との協働評価への活用