

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）  
分担研究報告書

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、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、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、保健師の人材育成にも活用でき、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いただく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

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。

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

関わっ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。

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回答していた。

介護者支援は、全自治体が実施していた。

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。

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。

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。

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「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 実態把握及び健康課題の明確化、 保健医療福祉計画策定及び施策化、 連携及び調整（ネットワークづくり） 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 実態把握及び健康課題の明確化、 保健医療福祉計画策定及び施策化、 連携及び調整（ネットワークづくり） 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、高齢者保健福祉活動を担う部署で、関連する情報の収集、情報分析・地域診断・目標設定、計画への位置づけ、住民への働きかけ、連携・協働、モニタリング・評価、住民活動の活性化、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る。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みたところ、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

本評価指標は、市町村で高齢者の保健・福祉活動を担う保健師の評価に活用できるよう作成されているが、自治体によっては他の職種が担っている業務も含まれていると思われる。そのため、高齢者保健福祉活動を担当している全ての職員とともに自治体の活動の評価をすることで、各職員の役割について再確認する機会とできると考える。

つまり、保健師自身が自らの活動を評価するだけでなく、保健師としての役割を他の職員に発信することができ、高齢者保健福祉部署への適切な配置にもつながると考える。

## 6. 高齢者保健福祉の評価指標の改善案

### 1) 重要項目の追加と項目数の削減

#### (1) 認知症への取り組み

平成 25 年度版厚生労働白書<sup>4)</sup>において、地域包括ケアシステムの実現と認知症施策の推進が重点課題となっている。評価指標の項目のなか明確に位置づけ、高齢者保健福祉活動を担う保健師としてどのような役割を担っているのかを評価できるようにしていく必要がある。

#### (2) 高齢者の実態把握・ネットワーク強化

保健衛生部署に比べて高齢者保健福祉部署への保健師の配置は少ないこともあり、平成 24 年度の本研究において、日々の業務に追われて評価に取り組む余裕がないという意見が寄せられている。しかし、高齢者保健福祉活動においても「地域の高齢者の生活実態から活動を展開する」ことや「地域の関係

者とのネットワークを強化し活動を展開する」ことは重要である。そこで保健師が役割を発揮することでさらなる展開が期待できるということを、市町村の関係者への周知を強化すべきであると考え。一方で介護予防事業の対象や実施方法、また、高齢者支援にむけてのネットワーク構築など、それぞれの自治体で、地域の状況に応じて様々な取り組みが展開されている。その取り組みが地域のニーズにどの程度応えているのか、また、今後の課題について保健師としてどう捉えているのかを整理することが重要である。

そのため、これらの実態把握やネットワーク化についての評価指標項目を示し続けることは重要と考える。

上記のことを考慮して、評価の目的が類似している項目については1つにまとめ改善し、42項目とした。(表5)

また、各評価項目の内容について、できている部分とできていない部分がある場合もあるため、評価欄の選択肢は、「できている、ややできている、どちらともいえない、できていない、できていない」と項目数を増やし、評価指標：平成 26 年度版案を作成した。(表6)

### 2) 評価マニュアルの作成

活動の評価を行うことで、弱い部分(できていない部分)が改善されることが重要である。改善点は、すぐに取り組めることもあれば、長期的に取り組まなければならないものもある。改善点に優先順位をつけて、活動計画を立てることが必要と考える。

平成 25 年度版の評価指標においては、評価指標を有効に活用できるよう、項目ごとに評価の方法・視点を書き加えたが、さらに評価の判断根拠となる情報や資料を示し、評価

結果の活用方法等も加え、実行可能な改善策（今後の課題）を検討する際の参考になるよう、「高齢保健福祉の評価マニュアル」を作成した。（資料1）

## E. 結論

高齢者保健福祉対策の重点施策である認知症対策と地域づくり（ネットワークの構築）の項目を追加し、制度が変わっても使用できるように評価指標の一部の内容を修正したが、評価する者の負担を軽減するために項目数を減らした42項目からなる「評価指標：平成26年度版（案）」を作成し、併せて評価の判断根拠となる情報・資料と活用方法を記載した評価マニュアルも作成した。

## F. 引用・参考文献

- 1) 内閣府：平成25年度版厚生社会白書．印刷通販株式会社．2-6，2013
- 2) 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書．日本公衆衛生協会．2013
- 3) 厚生労働省健康局長(健発0419第1号)：地域における保健師の保健活動について．2013
- 4) 厚生労働省編：25年度版厚生労働白書．日経印刷株式会社．313-320，2013

5) 平野かよ子他：保健活動の質の評価指標開発，平成24年度厚生労働科学研究総括・分担報告書，2013

6) 平野かよ子他：保健活動の質の評価指標開発，平成23年度厚生労働科学研究総括・分担報告書，2012

7) 平野かよ子他：保健活動の質の評価指標開発，平成22年度厚生労働科学研究総括・分担報告書，2011

8) 西村周三監修：地域包括ケアシステム．慶応義塾大学出版会株式会社，2013

9) 白澤政和著：地域のネットワークづくりの方法．中央法規出版株式会社，2013

10) 水巻中正・安藤高朗編：医療と介護の融合．日本医療企画，2010

11) 吉田礼維子他：介護予防システムを推進する保健師の活動指標の開発．日本地域看護学会誌14(2)：5-12，2012

## G. 研究発表

第72回日本公衆衛生学会、三重、21013.10に発表

## H. 知的財産権の取得状況

なし