

保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究

－健康づくり活動分野の評価指標の検証－

分担研究者 藤井広美（了徳寺大学健康科学部看護学科）

研究要旨 健康づくり活動に関する保健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、22年度～24年度「保健活動の質の評価指標開発」において2領域54項目から構成される評価指標を作成した。平成25年度より指標の精緻化のため、全国の市町村の健康づくり活動担当保健師に協力を得て、評価の実施と意見の集約を行っている¹⁾。平成26年度は、全国4都道府県5市に協力を得た。その結果を踏まえて、評価指標およびマニュアルの改善を行い、2領域57項目の評価指標として整理した。

今回の調査結果から、作成した評価指標には、現場の取り組みを十分に引き上げられない点があること、構造・プロセス・結果の関連性と現場感覚になじみにくい点があることなどが示唆された。また、評価指標の活用方法として「できていること」「できていないこと」を見える化することが期待されるが、そのための表現に課題があることも分かった。今後、評価指標とマニュアルにさらなる改善を加えながら、全国どの地域でも活用できる評価指標として精緻化を図る必要がある。

A. 研究目的

本研究は、平成25年度までに開発してきた評価指標¹⁾を用いて全国規模で実際の保健活動の評価指標の有用性を検証し、全国どこでも用いることができる標準化された保健活動の領域別の評価指標と共に、保健師活動のコア指標を開発し、その有用性について全国調査を実施する。

の二つをテーマに54項目から構成される評価指標を作成した。平成25年度の取り組みを通して2領域55項目の評価指標として整理した。平成26年度は、この評価指標を用いて、全国4都道府県5市の協力を得て評価指標の有用性を検証するために、市町村において実際に保健師が行う保健活動を評価し、意見を集約した。研究協力者は〔表1〕のとおりである。

B. 研究方法

1. 研究方法

平成22年度から24年度の3年間の取り組みで、市町村における健康づくり活動の重要な課題である生活習慣病予防をはじめとした「予防可能性が高い疾患の予防」と、がんや糖尿病など「早期発見により治療効果や重篤化の予防効果が高い疾患」に着目し、【予防可能な疾患が予防できる】、【治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる】

〔表1〕 研究協力者一覧

①A県B市	(人口 162.9千人)
②C県D市	(人口 232.8千人)
③E県F市	(人口 258.9千人)
④G県H市	(人口 436.6千人)
⑤G県I市	(人口 17.1千人)

※人口は平成26年12月現在

2. 研究期間とプロセス

1) 実施期間

平成26年11月1日～平成27年2月28日

2) 検証の経過

(1) 研究協力者のリクルート

平成 25 年度の評価指標検証の協力者、都道府県主管部門の保健師や研究班員から紹介のあった市町村の保健師に評価指標検証の参加を依頼した。また、新規の協力者には、下記の内容で評価指標検証の説明会を実施した。

評価指標の開発の背景

保健活動の評価の目的

評価枠組みの考え方

各領域別の評価指標項目の内容

検討していただきたいこと

- ・ 昨年度の実績をもとに活動評価を行う
- ・ 評価の根拠や判断
- ・ 評価に必要な情報・資料
- ・ 評価指標への意見

(現場に合った表現、日常の活動を振り返るのに適当か、力を入れている活動が表現できる内容か、違和感はないか等)

説明会参加後、検証への協力の意思を確認し、同意書により同意を得たのちに活動評価を実施してもらった。

実際の評価のプロセスでは、研究協力者の求めに応じて、あるいは研究班の必要性に応じて現場に出向き、仮評価段階での質疑応答、評価内容についてのヒアリングを行った。

(倫理面への配慮)

調査への不参加によって不利益を生じないこと、調査結果の公表に際しては回答機関が特定されることのないようにすること等を調査依頼文に明記し、同意書をもって協力の意思の確認を行った。

C. 結果・考察

1. 評価結果

評価結果の概要は〔表 2〕のとおりであった。全ての項目について 5 市町村の回答が得られた。

1) 評価欄について

今年度の調査では、「はい／どちらともいえない／いいえ」の 3 段階で表現しにくい場合を考慮して、「いいえ」の具体的な状況を表現するために「必要であるが取り組んでいない／取り組んでいるが目標に到達していない／取り組みの優先度は低い」の表現も追加した。その結果、半数以上の項目で「目標に到達していない」や「十分ではない」と回答された。健康づくり活動は、質的な変化の結果として量的な結果に至ることが多い。取り組みの途上をきちんと取り上げて評価できるよう、評価欄の表現に工夫が必要であることが示唆された。

2) 根拠・必要な情報欄の記載について

当該欄には、評価結果の根拠となる具体的な内容を記載するよう求めている。このプロセスを通して、各市の保健活動が可視化されることが期待されたが、協力者により記載内容に差がみられた。全体的に「できている」ことよりも「できていない」現状が記載される傾向にあった。健康づくりに関する取り組みは、各市の地域特性や活動の方向性、組織上の制約により異なることが推察された。各市の重点事業が記載できるような様式を改善するとともに、できていること、できていないことの双方が記載され、活動の「見える化」ができるようマニュアルに明記する必要があることが示唆された。

3. 評価指標の内容について

1) 実態把握のための情報収集について

計画策定や計画の見直し時の各種調査による情報収集は、概ねどの市でも実施されていた。また、日頃の保健事業を通じたアンケートによる情報把握も実施されていた。しかし、これらの情報をもとに、地域診断につなげて活動の方向性を検討するまでには十分に至っておらず、情報の収集方法だけでなく、活用方法についても検討することが今後の課題であることが示唆された。また、健康づくり活動は保健分野だけでなく、庁内の各課が様々な切り口で取り組んでいる状況がある。効果的な活動展開のためには、関連部署との連携と活動の共有が重要であると考えられた。

2) 住民主体の活動の活性化について

健康づくり推進員や食生活改善推進員などの住民組織活動は、ほとんどの市で実施されていた。しかし、具体的な活動の方向性については十分に検討されているとは言えず、支援の方向性が課題であると回答した市が多かった。特に、ポピュレーションアプローチを展開する上で、地区活動と住民組織活動が重要な役割を果たすことが期待される。今後の課題として、地区活動の強化とともに、住民主体の活動をどのように活用していくか、具体的に検討することが課題であることが示唆された。

3) 事業に対する住民の満足感について

住民の健康ニーズが多様化する現状を踏まえて、住民の「満足感」をどうとらえるかが議論となった。重要なのは住民が「受診したい、参加したい」と思える保健事業であるかということである。そのためには「受診してよかった」という住民の思いな

どに着目した質的な側面と利便性や受診しやすい体制整備など環境的な側面の両輪が必要である。また、住民の保健行動に対する動機づけにつながるような保健師の意図的な活動も重要である。このような要素について、具体的に把握することが重要になることが示唆された。

5) 評価項目の構成とアウトカム

標準化を目指す指標作成のためには、「このような取り組み」をすれば「このようなアウトカムにつながる」というエビデンスが必要である。また、取り組みについての表現は、誰が見ても分かるものであり、自組織の取り組みとの関連が明確にわかるものでなければならない。今回の調査においては、表現がわかりづらいため取り組んでいる活動がきちんと取り上げられていない事例もあった。評価指標の検討においては、数量化できない保健活動を見える化することが期待されており、そのためには構造・プロセス・結果の一連の関連が納得感を持って示されなければならない。このような点に留意しながら、評価指標の精緻化を図る必要があることが今後の大きな課題である。

4. 評価指標の改善

〔表2〕および前項3で示した結果を踏まえて評価指標の改善を行った。主な改善点は以下のとおりである。

評価指標 8:各市町村で取り組んでいる重点課題が表現されやすいように文言を変更した。

評価指標 14・40:「満足感」を「受診しやすさ」に変更した

評価指標 24～28:生活習慣に関する項目を

テーマ1に集約した。また、1つの指標に2つの設問があるものについては分割した。

評価指標 31:「ニーズに見合った」を「目標の受診者数に応じた」に変更した。

評価項目 33: がん検診要精検者のフォローなどについては、医師会との連携が重要であるため、項目追加した。

D. 結論

今回の調査結果から、作成した評価指標には、現場の取り組みを十分に引き上げられない点があること、構造・プロセス・結果の関連性と現場感覚になじみにくい点があることなどが示唆された。また、評価指標の活用方法として「できていること」「できていないこと」を見える化することが期待されるが、そのための表現に課題があることも分かった。今後、評価指標とマニュアルにさらなる改善を加えながら、全国どの地域でも活用できる評価指標として精緻化を図る必要がある。

引用・参考文献

- 1) 平野かよ子他：保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究，平成 25 年度厚生労働科学研究年度終了報告書，2014
- 2) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 24 年 7 月 10 日付厚生労働省告示第 430 号）
- 3) 日本看護協会：市町村保健活動のあり方に関する検討報告書，平成 23 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業，2012
- 4) 地域における保健師の保健活動について：（平成 25 年 4 月 19 日付厚生労働省健康局長通知健発 0419 第 1 号）
- 5) 日本糖尿病学会：糖尿病治療ガイド

2014-2015，文光堂，2014

E. 研究発表

1. 学会発表

第 73 回日本公衆衛生学会総会（栃木）、
2014. 11

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【表2】健康づくり活動の評価指標(H26年度版) 評価結果(1/6)

テーマ	目的・控組	評価指標	意見・評価指標の改善案	A県B市		C県D市		E県F市		G県I市		G県H市	
				評価値(※)	視閲・必要な情報	評価値(※)	視閲・必要な情報	評価値(※)	視閲・必要な情報	評価値(※)	視閲・必要な情報	評価値(※)	視閲・必要な情報
住民の健康意識(健康増進)生活習慣病予防(生活習慣病予防)が向上する(行動の改善)が予防できる(プロセス)(※保健師の意図的な動きとして見えるもの)	①健康づくり活動意識の確保												
	1 健康づくり活動を担当する保健師が配置されている	・適正配置については、他分野(介護や福祉など)との調整が課題。合併による過配置という現状、全国的な配置基準が明確になっていないことなどから適正配置には課題が多い。	はい	健康増進課に成人保健係(各種検診・健康相談及び健康教育)・保健指導係(母子担当)・予防係(予防接種・感染症対策)の3係があり、成人と母子に保健師が配置。	どちらでもない	健康づくり部門に11人。地区は保健師9人で11地区を分担(1地区あたり人口9,700~37,000人)。活動強化モデル地区(3人従事)があるため、2地区をカバーする保健師もいる。26年度2人増員。	はい	健康対策課に健康政策担当・健診担当・成人保健担当・母子保健担当を配置し、主として成人保健担当(保健師9人・栄養士3人)で健康増進事業を担当している。業務分担制と地区分担制を併用しているため地区活動は保健師24人で実施。	はい	・特定健診・特定保健指導を行う保健師3名 ・がん健診全般、禁煙、健康1市民21の担当3名 ・生活習慣病対策全般の保健師6名(係長を含む) ・2行政センターの地区担当保健師(係長含む)12名	はい	健康づくり課 健康推進班	
	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。	・地域の人材活用目的や方向性が組織内で共有されておらず、産科代替等の行政の必要性からの把握に留まっている。また、把握の仕組みも明確に定められていない現状がある。 ・活動評価指標としてスタンダード	どちらともいえない	業務上知り得た範囲での情報はあり、保健師によってはうまく活用もされているが、全体を把握しているわけではない。ほとんど把握・活用していない保健師もいる。情報の共有も回られていない。	どちらでもない(一部把握できている)	非常勤等採用に伴う応募の際に把握できているが、潜在している人材を十分に把握できていない。	取組んでいるが目標に達していない	在宅保健師等については把握していない。産科産後などで代替が必要になった時に専任する程度。登録名簿の作成は無し。健康講座の講師として運動指導士、歯科衛生士、栄養士は把握に努めている。行政の必要性での把握。	はい	各事業における人材の確保は何か出来ている状況(各団体を通じて確保)例えば「G県在宅保健事業みつけ会」を活用した保険者支援事業の実施(管理栄養士、歯科衛生士)	どちらともいえない	歯科衛生士には名簿はあるが、市では作成していない	
	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	・協議会の場はあるが、地域の課題を共有し活動に反映させるには十分ではない。特に自主グループの育成は今後の課題である。	はい	健康推進員および母子保健推進員の活動は継続しており、定例会や研修も開催されているが、活動内容や新規推進員養成には課題が多い。	どちらでもない(まだ十分ではない)	協議会の設置を検討したが設置できず。健康普及員、食生活改善推進員、在宅栄養士などの活動の協議の場はあるが、まだ十分でない。また、自主グループ等との接点がない。	取組んでいるが目標に達していない	健康推進員や食生活推進員との連携の場はあるが自主グループとの協議連携までには至っていない。各種審議会には公募委員や地域の機関組織の代表が入り協議を行っている。	はい	・市食生活改善推進員連絡協議会 ・9団体からなる健康づくり推進員 ・G県栄養士会との連携(在宅栄養士による講師派遣) ・自主グループからの出前講座等の実施	はい	食生活改善推進員連絡協議会	
	②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		はい	予算要求に対してはほぼ満額確定することが常である。	はい	活動の推進に伴い、資金や消耗品の予算が増額している。	取組んでいるが目標に達していない	財政の中で、予算は法定事業、補助金事業以外は確保は困難。特に新規事業については市民又は首長の強い要望が優先。国及び県からの補助事業は取組み易い。	どちらともいえない	定例の事業の予算は確保できているが新規事業についての予算の確保がなかなか難しい。	はい		
	③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づけられている		はい	健康増進計画「健康日市21(第2次)」を策定	はい	総合計画(めざす姿「健康増進都市D市」)をはじめとし、高齢者保健福祉計画等に位置づけられている。	はい	健康F市21計画Ⅱ及び健康F市21アクションプランに位置づけられている。	はい	・1市第4次総合計画(F) ・第2次健康1市民21計画 ・次世代育成支援行動計画 ・第2期1市国民健康保険特定健康診査等実施計画書 ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 ・障害者基本計画・障害福祉計画	はい	「健康H市21 第2次」	
	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づけられている		はい	平成25年度策定の健康増進計画「健康日市21(第2次)」の大きなテーマは「市民協働」「地域づくり」である。	どちらでもない	総合計画に位置づけられている。	はい		はい	・第2次健康1市民21計画	はい	食生活改善推進員連絡協議会 認知症家族会	
	④実績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	・種々の調査ごとの年次推移等は把握・分析し、個々の事業の見直しを行っているが、活動の方向性の検討までには至っていない。 ・各種調査においては調査数が限られており、自項の保健活動(地区活動を含む)を通じた実態把握が重要である。	いいえ	特定健診問診票にて把握できること(喫煙の有無など)はあるが、対象も限られ、地域住民の全体傾向を把握するような調査は行っておらず、分析もしていない。	どちらでもない	特保データの把握・分析を、特にモデル地区(1地区)においては、分析結果からターゲットを絞り訪問指導を行っているが、まだ分析は十分ではない。	取組んでいるが目標に達していない	計画策定時のアンケート・グループフォーカスインタビュー結果、特定健診結果、若い世代の健康意識アンケート、各種事業実施後アンケートからの把握分析を行っている。	はい	・市民健康意識調査 ・市民意識調査 ・母子手帳交付時アンケート・調査 ・3歳児健診 ・健診 ・健康教育 ・イベント ・健(検)診の実績 他	はい	特定健康診査問診		
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	・日常把握できるデータだけでは検討材料として不十分であり、追加情報が必要。量的データは住民の声が納得感がある、課題共有は困難である。 ・マニュアルにある「地区」の単位はどれくらいの範囲か(県が市か市内の地区単位か)	どちらともいえない	保健師地区活動は圏域ごとのチームがあり、年度に1回は地区診断と活動報告会を開催しているが、地区独自活動の展開につながるような課題整理やターゲット検討は進んでいない。	どちらでもない	モデル地区(1地区)においては、「高血糖」の市民をターゲットとし、訪問活動を行っている。しかし、まだ全地区の課題の整理が十分ではない。	取組んでいるが目標に達していない	F市の健康寿命が低い要因分析と対策のため、プロジェクト会議開催し重点課題・ターゲットを整理。特定健診の地区別分析実施し地区毎の特徵把握分析実施。	はい	(企画係)・第2次健康1市民21計画では、「健康寿命の延伸」を大目標に、特に若年層の「生活習慣病の発症ならびに重症化予防」を重点目標に掲げている。また、7つの健康分野のうち、「食生活・栄養」「身体活動・運動」「健康チェック」の3つを優先課題として重点的に取り組むこととしている。 (特定班)・高額レポート分析・健診有見者等の分析から、高血圧・高血糖・CKDを対象に重点健康相談を実施中。 また、特定健診受診率(中学校区別)から受診率の低い中学校区を選定したモデル地区事業を26年度から実施している。	はい	医療費分析		
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	・保健分野だけでなく、庁内の様々な課との共有を意図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。	どちらともいえない	圏域ごとのチームで独自の地区活動の展開として、社協のサポートがたり、地区の健康教育事業を主催したりの取り組みはあるが、情報共有という点までスキームが完成していない。	どちらでもない	市内部、モデル地区内自治会長会でモデル地区での活動結果報告会を実施した。健康普及員育成講座でモデル地区活動を報告したが、他地区組織との共有が十分ではない。	はい	F市の健康寿命が低かった事をきっかけに、要因と対策について資料作成。各種会議で報告し共有。今後は健康推進員等の関係団体組織や健康講座などで市民と共有予定。	余地がある	(企画係)・関係部局の所属会議や担当者レベルでの情報交換や会議の開催 ・第2次健康1市民21市推進会議の開催 ・上記委員の推薦団体他、健康づくり活動関係者との交流	はい	健康づくり推進協議会		

〔表2〕健康づくり活動の評価指標(H26年度版) 評価結果(2/6)

テーマ	評価指標	意見・評価指標の改善案	A県B市		C県D市		E県F市		G県H市		G県H市	
			評価額(※)	根拠・必要な情報	評価額(※)	根拠・必要な情報	評価額(※)	根拠・必要な情報	評価額(※)	根拠・必要な情報	評価額(※)	根拠・必要な情報
住民の健康増進(健康増進・生活習慣病予防)が向上している(行動の実践に著目すべき)	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。	・社会資源との協働の方向性が検討されていないため、把握も活用も十分できていない。 ・市内の各部署での活動状況の把握と整備が必要である。 ・個人・組織・事業所などの取り組みの見える化を図り、健康づくりの輪を広げていくシステムづくりの検討を行っている。	どちらともいえない	業務上知り得た範囲、あるいは個人的なネットワークでの情報はありますが、具体的な組織一覧や名簿等を把握しているわけではない。	どちらともいえない	モデル地区においては、地区内自治会長、医療機関、学校、商店街等を回り、社会資源の把握に取組んだ。自治会との顔の見える関係でもできつつある。健康づくり活動に協力・協賛する施設・企業・地区組織の一覧表はない。禁煙・分煙をしている施設、在宅専門職名簿等未作成。	取組んでいるが目標に達していない	事業への取り組みに併せて民間企業や関係機関などの把握は行っている。しかし、どの範囲までの把握が必要かについては判断にとまどう。	十分でない	・公共施設の開放時間や利用方法 ・健康づくりに関する教室や各種イベント情報 ・健康づくり推進員やその他ボランティア活動 ・各種健康づくり支援を行う団体や家族の会	どちらともいえない	公共施設の分煙施設調査
	④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	・健康づくり推進員等の活動のあり方、支援の方向性が課題である。	はい	健康推進員活動を継続的に行っている。運動指導事業の事後グループの育成も試みているが、介護予防活動における市民活動が活発になるべ、健康づくり目的の自主グループを定着させるのは難しい状況である。(働き世代であること、リーダー役がないこと等に起因)	はい	食生活改善推進員、健康普及員を育成している	取組んでいるが目標に達していない	健康推進員は市長委嘱(2年任期)している。21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。食生活改善推進員はボランティアとして活動している。研修はなく、研修を実施し、育成を回っている。	はい	地区学習会、全体交流会などで健康づくり推進員活動を支援。	はい	食生活改善推進員連絡協議会
	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	・ハイリスク者へは個別支援を中心に支援している。 ・特定保健指導の支援終了後も生活改善の継続を支援しているような、身近な活動についての把握が必要である。	はい	特定保健指導対象者や終了者への個別支援は実施しているが、地域を見据えた継続支援にまで至らない。	いいえ	モデル地区においては、特定保健センターからターゲットを絞った個別指導を行っているが、地域の自主グループ活動の活用等を組み合わせた継続支援までは実施できていない。	取組んでいるが目標に達していない	ハイリスク者へ個別支援は実施。継続支援として健康講座や1万歩コース内など健康情報提供している。	十分でない	(特定)ハイリスク者へは特定保健指導や重点健康相談の個別支援を実施しているが、自主グループの活用等を組み合わせては実施していない。(支援)ハイリスク者の支援は一部実施している。自主グループの活用は出来ていない。(支援係)	どちらともいえない	個別支援のみ実施
	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	・若い世代の健康意識向上を目的として事業所内に健康リーダーを設置し啓発活動を実施しているが、設置数に限界があり全体をカバーするには他の方法の検討が必要である。 ・地区活動の強化が課題となっている。	はい	◎重点施策◎ 国のスマートウェルネス総合特区に参加し、インセンティブ付与による健康行動の変容を目指す実証実験を26年度実施予定。 【健幸ポイントプロジェクト】	どちらでもない	広報誌やHPを活用し周知活動を行っている。健康普及員活動・食生活改善推進員が中心となり、地域の中で周知と健康づくり活動を実施している。また、健康普及員を「健幸PR大使」に位置づけ地域の中で声かけ、受診勧奨をしている。	取組んでいるが目標に達していない	広報、健康まつり、回覧、HP、キャンペーン、健康推進員による一声活動、地方紙への掲載など不特定多数の啓発活動は様々な場で行っている。また、若者層にターゲットを絞り、職域における啓発活動も併せて行っている。	はい	(企画)・広報市、市ホームページ、探知健康通信、ツイッター、回覧、公共施設、コンビニ、直売所等への掲示。 ・新聞、テレビ、ラジオの活用 ・健康推進員による周知・個別通知 ・21委員健康団体、G県がん検診推進協定企業、乳学PTA連合会の協力を得ての周知(特定)・市国民HP、広報市特集号(春・秋)、自治会回覧、テレビ・新聞・電車広告の活用、健康まつり開催などを実施。 健診未受診者に対しては、受診勧奨の電話、個別通知発送を実施中。 (支援)健康市長の推進活動と協力してイベント等において啓発を行っている。乳幼児期の親子が集う場に育児支援を目的とした場を利用し健康づくりの啓発活動を食生活改善推進員と協働して実施している。	はい	広報紙への掲載 産業祭りでの周知活動
14 住民の満足度に配慮し健診や健康教育を計画している(利便性など)	・健康ニーズの個性が高まっている時代であり、個々の要望に応えていくのは困難である。満足感の捉え方や本人へのインセンティブなどを考慮することが必要か。 ・住民の実態の意見を把握していない。取り組み内容が正しいかを評価する必要があるのではないか。 ・「満足感」には「受診しやすかった」というような住民の思いなど精神的・質的な面と利便性や受診しやすい体制など物的・環境的側面の2面がある。この2側面と受診率に関連性があればよいが、実際には受診率向上につながるがっていない。	はい	市民からの要望に沿う形で検診の方法や個別通知の在り方を検討してきた。胃がん乳がん検診機器を市が借り上げ場所も提供するという形は全国的に見ても稀有なもの。市民利便性を優先した結果である。	どちらでもない	がん検診は、市民に身近な公共施設での開催、実施回数増、休日開催等の工夫を行っている。医療機関での個別検診を実施。生活習慣病予防等健康教育は住民の希望に沿う出前講座を中心に実施している。	はい	講演会 シンポジウム 地区健康講座等は、参加しやすいように休日・夜にも実施している。胃がん検診 乳がん検診 特定健診は、個別・集団検診があり 集団は保健センター、複数のまちづくりセンターで実施している	はい	(企画)・(検)診実施医療機関の委託依頼(集団、セツト、土曜、夜間健診)の実施 クーポンの送付、再交付、返付 ・市独自の30代女性の乳がん検診(エコノ)や50歳以上の前立腺がん検診等の実施 ・出前講座の実施 (特定)・特定健診・保健指導とも、本人の自己負担無料を実施。健診は、市内300か所以上の医療機関と地域の公民館等、原簿健診との同時実施を行っている。集団健診については、土曜実施やイベント的にがん検診との同時開催もしている。保健指導も、利用しやすいように地域の公民館等で実施。対象者に合わせて家庭訪問も実施している。 (支援)・出前講座の開催。教室の開催については地区別に参加できるように会場を出来るだけ配慮している。 健康ひろば・賢いいきいき教室・お手軽ウォーキングなど、育児時期の多忙な時期で健診に行けないもしくは法的に健診が位置付けられていない住民に尿検査キットを配布し今後の健診に目を向けてもらうような働きかけを行っている。	答えられない	「住民満足度」を計る指標がない	
⑤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働きかけを行っている	・民間事業者の活動状況や健康づくりに関するマーケティングの考え方や、様々な関係機関において共有・連携していただくことで広く市民への効果的な健康づくり活動を展開できるのではないかと。	はい【見込み】	現在はまったく行っていないが、上記(健幸ポイントプロジェクト)においては公社や民間スポーツ施設等とコラボ予定。	どちらでもない (モデル地区で一部取組みあり)	モデル地区において学校と連携し保護者への健康づくり支援を行った。なお、健康づくりに参画を希望する事業者がいるが進め方や評価方法について精査する必要があるためまだ検討段階である。食育・分煙協力店の登録制度、JA婦人部や商工会等との連携はまだない。	取組んでいるが目標に達していない	・運動講座は講師を民間事業所に委託 ・特定保健指導を一部病院に委託 ・健康まつりを開催し民間関係機関団体とも連携して健康づくりを進めている	余地がある	・コンビニや直売所へのポスター掲示依頼 ・生涯元気事業等の講師の民間委託(スポーツジム・レクリエーション協議会) ・G県がん検診推進協定企業との協働によるがん検診アンケート ・中央卸売市場や直売所、農協等への健康川柳(野菜採収促進)の周知依頼 ・禁煙支援ネットワーク協力機関数	いいえ	主語は民間事業者。行政と一緒に行動することが目標。 行政がどのように働きかけているかによる。	

【表2】健康づくり活動の評価指標(H26年度版) 評価結果(3/6)

テーマ	評価指標	意見・評価指標の改善案	A県B市		C県D市		E県F市		G県I市		G県H市	
			評価欄(※)	根拠・必要な情報	評価欄(※)	根拠・必要な情報	評価欄(※)	根拠・必要な情報	評価欄(※)	根拠・必要な情報	評価欄(※)	根拠・必要な情報
プロセス	④製薬産協の協働・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	・連携のための協議会等を設定しているが、十分活用できていないのが現状である。	どちらともいえない	平成25年度には健康増進計画「健康B市21(第2次)」の策定があり、策定委員会として3回会をはじめとする関係機関が一室に集し、情報や動向を共有する動きはあった。	どちらともいえない	健康づくり推進協議会はない。健康普及員と連絡協議会(理事会)を連携や共有の場としている。	取組んでいるが目標に達していない	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)を年2回実施。 健康ふじ21計画推進会議 住民歯科会議 勤労者健康対策協議会 健康づくり推進協議会等の会議を開催している	はい	(企画)・関係部署の所属長会議や担当者会議の開催 第2次健康市民21市民推進会議の開催 禁煙対策検討会議の開催 (支援)・ストップCKDネットワーク会議 ・CKD病診連携訪問業指導等会議	はい	健康づくり推進協議会
	⑤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	・事業のすべてがエビデンスに基づいたものとなっているわけではない。新しいや評価の方法について検討が必要である。 ・地区活動のマニュアル化や事例検討会の内容の充実が課題である。	いいえ	エビデンスを健康づくりに生かしているという考え方が芽生えつつある段階であり、保健指導に活かすまでには至っていない。	どちらともいえない	課内定例会での保健活動内容の検討や事例検討会を実施している。開催内容については、検討していく必要がある。平準化に向けて改善しつつあるが、個々の力量に委ねられている状況である。	はい	特保についてはケース検討会を開催し指導内容の確認評価等検討を行っている。	十分ではないが実施している	(特定)・特定保健指導のケース検討会を年度に1回程度実施し、成功・失敗事例への支援内容について検討している。	はい	特定保健指導のケース検討開催・開催している 評価方法の検討会議開催・開催している 専門家からのスーパーバイズ・自主研等
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)	⑥人材育成											
	18 エビデンスに基づいた活動の担い手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)	・職員の計画的な研修参加については課題である(課題別・経験年数に応じた研修など) ・健康推進員以外地域の協力者のスキルアップについては実施していない。	取組んでいるが十分ではない	職場内専門研修はない。負担金予算措置で外部研修を受講している。そのため非常勤職員が研修に参加することはほとんどない。健康推進員は定例会等自分達のスキルアップの場づくりに継続している。	どちらともいえない	新人職員の人材育成マニュアル(課内)を活用し育成、職場内研修の実施。キャリアラダーの作成や計画的な研修受講が必須。 健康普及員等は毎年育成講座を実施。	はい	健康推進員、食生活推進員などに対して講演会、合同研修会、地区研修会など実施している。職域健康リーダーに研修会を実施。職員には、外部研修参加のほか、内部研修として特定保健指導のスキルアップのためOJTを実施している。	はい	職員の研修制度あり。推進員の現任研修を実施している。(食改、ロードワーク)	はい	
	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	・健診受診率のみでは判断できない。	どちらともいえない	各種通知物の内容検討やリーフレット、指示物など独自のものを作成して使用するなどして市民の関心を高める工夫が続いているが、行動変容に結びついていないかは評価ににくい。健診受診者や健康フェア等のイベント参加は増加傾向にあるが、無料であるとか他のイベントとのコラボであるとか、その時々で条件等変わっているため、評価ににくい。	どちらともいえない	D市総合計画策定時の市民意識調査(4/20年8月:60.2%、H23年11月:63.1%)は微増しているが、その後の意識調査結果がまだ不明のため、今後の健診受診率の増加も市民の関心が高まった結果と言える。	取組んでいるが目標に達していない	保健事業でアンケートを実施、医療費分析、特定健診結果地区分析などを開始しているが、評価は検討中。健診受診率は低く横ばい。	はい	(企画)・市民健康意識調査において、食事の内容や量に気を付けて食べている人の割合は、H17年とH22年で大きな変化はみられない。 ・健(検)診の実績 がん検診は目標値には遠いが年々微増を続けている。 (支援)・健康づくり推進員の登録者は年々増えている。 ・教室などの参加者は年々増加している。限定的な集団(お遊び教室や育児学校に継続的に参加する者)については健康教育前後の意識の変化をアンケートで評価している。	いいえ	評価指標:健診受診率のみ
	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	・健康推進員以外の自主グループの実態把握は難しい。 ・自主グループ育成後の効果の継続については、把握できていない。	取組んでいるが十分ではない	ゲートキーパー養成、健康推進員活動は継続しているが、なかなか広がっていない。介護予防には注目が集まっていたが、平成26年度に国のスマートウェルネス特区の実証実験に参画することが市の方針で決定したことから、働き盛り世代への健康行動変容を健康ポイント付与というインセンティブにより促進する試みが始めることとなった。	どちらともいえない	食生活改善推進員・健康普及員経験者・ゲートキーパー数が増加している。地域の自主グループはあるが、十分な把握はできていないためグループが増加しているかは不明。	取組んでいるが目標に達していない	ゲートキーパー養成、健康推進員や食生活推進員の育成、F市職域健康リーダーの育成	はい	食改やロードワークサポーターの会員数は増加している。	※ はい	食生活改善推進員養成 ゲートキーパーの養成は行なっている
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	・活動状況を見える化して示していくことで活動の活発化へつながり、互いの情報交換など波及効果が期待できる。 ・行政と連携しているものについては把握できるが、民間の自主的な活動については把握する手段がない。健康づくり活動を登録するシステムづくり等の検討が必要である。	どちらともいえない		どちらともいえない	健康をビジネスにする民間企業があるが、協賛企業数や健康づくり協力店等の把握できていない。	取組んでいるが目標に達していない	F市職域健康リーダー以外登録制にはしていないので増加の把握は困難。	十分ではない	・がん検診、歯周疾患健診等の事業の実施及び啓発等については、各団体と連携して行っている。 ・一部のコンビニ、スーパーについては、野菜の摂取を促進するための、ポスター掲示への協力あり。 ・特定健診・がん検診をはじめ、職域からの健康づくりについて、協会健保けんぽと連携している。 ・スーパーでのがん検診実施。 ・たばこ対策については禁煙支援ネットワーク(医師会、歯科医師会、薬剤師会)を通じて各団体と連携している。	不明		
22 特定健診受診率が向上する	・社会保険の対象者の把握が困難である。国保加入者が低い自治体では、国保の情報だけではデータの代表性に疑問がある。	はい	国保対象者の受診率は県内で比較的高い受診率を誇っている。社保に関しては未把握。保険者としてまずは国保対象者へのスキームを作り、効果を上げ、評価することが先決と考えている。	はい	平成24年度33.5% 平成25年度34.5%	取組んでいるが目標に達していない	年々向上しているが県平均より低い	目標に到達していない	特定健診実施率(法定報告)は、H24年度31.1% H25年度29.7%と、横ばい状態。第2期 特定健診等実施計画における25年度の目標値は40%であるため、その約3/4程度である。但し、全国の中核市43市の特定健診受診率(法定報告)の平均は32.2%であることから、中核市のなかでは平均的な値だと言える。	いいえ	特定健診受診率	
23 保健指導実施率・終了率が向上する		はい	直営と委託の併用で実施している保健指導であるが、受診率と比べ実施率や終了率が若干低い。	はい	終了率:平成24年度17.1% 平成25年度23.1%	取組んでいるが目標に達していない	年々増加していたが近年横ばい。目標値には届いていない。	目標に到達していない	特定保健指導実施率(法定報告)は、H24年度31.3% H25年度32.7%と、横ばい状態。第2期 特定健診等実施計画における25年度の目標値は40%であるため、その8割強である。但し、全国の中核市43市の特定保健指導終了者割合(法定報告)の平均は20.0%。I市は43中核市中、7位であることから、中核市のなかでは高い水準と言える。	はい		
24 生活習慣の改善など健康づくりに関して意識や行動が変化した住民(個人、集団)が増加する	・一つの指標で「意識」と「行動」の二つを問うている。	はい【見込み】	インセンティブ付与による健康行動の変容を目指す実証実験を26年度実施予定。 【健康ポイントプロジェクト】アンケートの実施により、参加者の意識や行動変容を追跡調査予定。	どちらともいえない	モデル地区において、ターゲットを絞って実施したメタボ・高血圧等の対象市民の健診結果が改善。市全体での健康づくりの改善や意識行動の変化の評価はまだ行っていない。	取組んでいるが目標に達していない	増加しているかどうかの評価、変化したかどうかの把握については検討中。	どちらともいえない	評価を実施していない。	不明		

〔表2〕健康づくり活動の評価指標(H26年度版) 評価結果(4/6)

テーマ 目的 目標	評価指標	意見・評価指標の改善案	A県B市		C県D市		E県F市		G県H市		G県H市			
			評価額 (※)	視覚・必要な情報	評価額 (※)	視覚・必要な情報	評価額 (※)	視覚・必要な情報	評価額 (※)	視覚・必要な情報	評価額 (※)	視覚・必要な情報	評価額 (※)	視覚・必要な情報
結果	25 健康寿命が延伸する	・平均寿命が延びたことで健康寿命も延びているが、介護を要する期間も延びている。介護を要する期間を短縮することが求められる。	どちらともいえない		(比較情報が無い)	KDBより 男性:65.9歳 女性:67.1歳	いいえ	県が公表した65歳からの健康寿命「お逢う度」は県より低く低迷している	判断が難しい	I市の健康寿命と(介護を要する期間) H19年 男性 76.52才 女性 88.05才 (1.21年) (2.87年) H22年 男性 77.47才 女性 83.13才 (1.42年) (3.30年)	不明	経年的な変化を把握する必要があると思われる。経年的な比較をされていない		
	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	「一つの指標で該当者」と「予備群」の二つを問うている。	どちらともいえない	社保資格の市民が大多数を占める本市では、特定健診受診者のみの分析だと十分とは言えない。市民全体の疾病傾向のデータ分析は行っていないことから、どちらともいえないとした。	いいえ	該当者及び予備群でなくなった人の割合:平成24年度 26.4% 平成25年度 24.8%	取組んでいるが目標に達していない	県下でも多い群に属しており、特に男性が多い	目標に達している	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、平成24年度、-13.7%(平成20年度比)であり、I市国保の目標値-10%を上回っている。(I市国民健康保険特定健診等実施計画(第1期)より)		※評価指標が変わり法定報告を行わない。		
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	・未受診者のニーズ把握はできていない。また、職域でのがん検診の実態把握ができていない。 ・「ニーズに見合った」は「地域に応じた」や「目標受診者の健診環境	はい	5大がん検診のほか、前立腺を加えた6つのがん検診を無料で行なっている。乳がん検診は推奨検診であるマンモグラフィの他、超音波検診も併用しており、特に30代には妊娠・出産・授乳時期にも受診できるよう、奇	はい	実施期間:施設(4月～11月)、集団(4月～3月返還)77回実施。	取組んでいるが目標に達していない	集団・個別検診の実施、休日レディース検診、セットで受診し内視鏡が選択できるがん検診検診を実施している。また、胃がんリスク検診を導入。	はい	・実施医療機関数 ・周辺地域における集団検診の実施	不明	種類によっては従属していない。例えば、婦人科がん検診は実施機関が十分に整備されていない。		
◎突撃把握のための情報収集	28 目標受診者数分のがん検診費用が予算化されている		はい	増加傾向に合わせて、100%予算措置されている。	はい	過去3年の受診者数の増加に伴い、業務委託料も増額している。	取組んでいるが目標に達していない	市財政が厳しいため、受診率に見合った予算がつかない。検診料(委託料)以外の費用の予算化は難しい状況にある。	はい	・受診率が市高齢者保健福祉計画等で示している目標値に達しておらず、目標値通りに予算化すると不利益が出るため、現実的に即した形で予算化している。	はい	前年度の受診率に一定数上乗せして予算化している。		
	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	・状況把握と活用の方角性を検討していく必要がある。 ・がん拠点病院と連携し、情報収集に努める。	はい	住民主体の活動がないことを把握している。県単位の患者会等の情報を把握しているが、地域に広がる働きかけはしていない。	いいえ	「けんしんPR大使」の活動以外の住民主体的な活動は把握できていない。	取組んでいるが目標に達していない	健康推進員など特定の団体は把握しているが、自主的な活動団体としてリレーフォーライフ、あけぼの会、スマ・大腸の会等があるが、活動状況を把握していない。	いいえ	・がんの患者会、家族会 ・ボランティアグループの情報	はい	食生活改善推進員連絡協議会		
プロセス	30 がん検診の受診率・未受診率等の状況を把握している	「一つの指標で受診率」と「未受診者の状況」の二つを問うている。 ・受診率は必ず把握しているが必要ないではないか。 ・未受診者の理由の追跡が必要である。	はい	がん検診は国保情報と健康情報との統合が必須であり、国報告の受診者数と受診率は把握しているが、未受診者数は把握できない。	はい	がん検診記録票により受診者数を把握している。	取組んでいるが目標に達していない	がん検診の受診率については把握しているが、未受診率については把握できていない。職域に関しては把握が難しい。	十分でない	・各医療機関からの実施報告 ・市民健康意識調査 ・今年度からシステムが本稼働し、未受診者の把握が可能になった。	どちらともいえない	・受診率の把握は行っていない ・未受診者の状況把握はしていない ※要精密検診未受診者の確認が必要ではないか		
	31 がん検診未受診者、要精密検査者のフォローを行っている	「一つの指標で未受診者」と「要精密検査者の二つを問うている。 ・フォローの定義は何か。 ・要精密検査受診者で個人健診受診者分については、医師会の協力がなければ把握できない。「構造」に「検診について医師会と協議する場がある」という評価項目が必要か。	はい	未受診者フォローは上記理由により困難だが、精密検査対象者の全数追跡は実施している。	はい	精密検査連絡票により要精密検査者の受診状況を把握している。連絡票不着の要精密検査者に対しては、受診状況確認を行っている。	はい	4半期毎に、要精密検査者の結果について、医療機関調査を行う。その後未受診者に受診勧奨を実施している。	今後実施予定	・がん検診無料クーポン対象者のうちH21～24年度の未受診の者については、再勧奨のためクーポンを再送。今年度のクーポン未利用者についても今後再勧奨予定。又、特定の年齢の者については、受診の有無に関わらず受診勧奨ハガキを送付している。 ・精密検査未受診者については、がん検診のシステムが整備され、今年度からフォロー実施予定。	どちらともいえない	・がん検診未受診者:クーポン未受診者にはがきで再通知 ・要精密者:電話や訪問による確認 ※要精密検診未受診者の確認が必要ではないか		
◎協働・連携	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		どちらともいえない	保健所データレベルの情報はあるが、分析には至らず。	どちらともいえない	人口動態統計により死亡状況を確認している。国保KDBシステムによる医療費分析から受療状況等情報収集が可能となった。	取組んでいるが目標に達していない	各市町の実施状況等確認はしているが、分析までいっていない。	十分でない	・がんによる死亡率については、定期的に算出している。 ・医療圏での受療状況に関する分析あり。	どちらともいえない	県の資料を参考にしている情報収集は行っていないが分析は未実施		
	33 住民に向けたがん検診に関するPRを行っている		はい	対象の40歳以上全市民と20歳以上女性への全数個別通知。同封リーフレットによる市の健康増進事業案内も実施。医療機関でのポスター掲示。	はい	対象者へ毎年がん検診受診カードの送付、市広報・HPによりがん検診のPRを実施している。	はい	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、健診会場等で、普及啓発活動実施している。	はい	・市の広報誌、チラシ、市のホームページ、出前講座、各種保健事業やイベントの際に啓発を実施。 ・項目21にも関連。PRについては、各医療機関や、一部のコンビニ・スーパーなどでがん検診のポスター掲示に協力してもらっている。	はい	市報・ホームページ・防災無線・年間計画表の世帯配布等		
◎協議・連携	34 住民の満足感(利便性など)に配慮しながらがん検診や健康教育を行っている	・満足感の定義があいまいである。「満足感」には「受診しよかった」というような住民の思いなど精神的・質的な面と利便性や受診しやすい体制など物的・環境的側面の2面がある。この2側面と受診率に関連性があればよいが、実際には受診率向上につながっていない。	はい	土曜日の検診、夜間の特設保健指導等を引き続き実施している。予約だけでなく受診できる検診を検討したり、通知内容を工夫したりしている。	どちらともいえない	住民の利便性を考慮し、集団がん検診は連年、市内5か所で受診できるように調整している。検診会場にリーフレットを配架するとともに、地区活動時にも健康教育を実施している。	取組んでいるが目標に達していない	特定健診と前立腺がん検診や肺炎検診等の同時実施を行っている。また、子宮頸がん検診が同時受診できる休日レディース検診を実施している。がん検診における満足度調査行っていない。	十分でない	・受けやすい体制作りの一環として、土日検診を実施している。 ・がん(検診)に関する出前講座の実施。 ・スーパーでのがん検診実施。	答えられない			
	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		どちらともいえない	健康推進員をそのレベルに持っていないかどうか、保健所主催の研修受講などは行っているが、啓発活動の要となるような意識付けはできていない。	どちらともいえない	「けんしんPR大使」の積極的な活用ができていない。	取組んでいるが目標に達していない	がん予防活動に関わる人材の把握が不十分。健康推進員に対しての人材育成は行っていない。	目標を達していない	・食生活改善推進員やロードウォークサポーター等、健康づくりに関する人材育成は行っているが、がんに関連した人材の育成は行っていない。	はい	食生活改善推進員連絡協議会		
◎協議・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		はい	作成したポスターやリーフレットの設置を医師会に依頼している。学校や企業へのアプローチが全くできていない。	どちらともいえない	平成24年度に商工会の健診において実施したアンケートを元に平成25年度の健診会場にがん検診の案内を行った。	はい	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、普及啓発活動を実施しているが、十分ではない。職域健康リーダーなど一部の企業との連携はある。	十分でない	・NPO法人、がんの協定企業等、がんをテーマとした取り組みを実施している組織とは連携している。 ・がん検診を実施している医療機関については、ポスター掲示をお願いするなど、周知活動に協力してもらっている。 ・私学振興協会と連携し、関係する集会・イベント等において、がん検診の実施やPR等の協力を得ている。	いいえ	(ヒアリングより)啓発活動としては、受診率の結果報告を広報で行っている。具体的な分析結果は、保健対策推進協議会(保対協)で報告している。保対協のメンバーは、学校、医師会、歯科医師会、婦人会、老人会、JA、社協、民生委員、保育園、食生活改善員、保健所である。		

【表2】健康づくり活動の評価指標(H26年度版) 評価結果(5/6)

目的 目次	評価指標	意見・評価指標の改善案	A県B市		C県D市		E県F市		G県I市		G県H市		
			評価値 (※)	根拠・必要な情報	評価値 (※)	根拠・必要な情報	評価値 (※)	根拠・必要な情報	評価値 (※)	根拠・必要な情報	評価値 (※)	根拠・必要な情報	
①がんの 早期発見・ 早期治療 2 治療可能な 疾患の早期発見・ 早期治療ができる	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)が高まる	健康増進計画の中間評価の中で把握・検討していく。 ・予防接種率や受診率の向上が知識の向上につながるのか。 ・意識調査を行っていないため、知	はい		どちらとも いえない	がん予防についての住民の知識を確認する機会が地区活動時などに限られている。	はい	F市版 がん予防7か条を進めている。様々な機会をえらえてPRを強化している。	評価が困難	・がん検診受診率 ・出前講座のアンケート	答えられない	アンケート調査以外の情報は把握している	
	38 がん検診受診率が向上する	健康増進計画の中間評価の中で把握・検討していく。 ・がん検診項目が複数あるため一概に判断できない。	はい	検診体制や受診方法は、この数年改善を重ね、行政サービスとしては十分な体制であるので、今後は当事者の意識改革と受診行動を促進する取り組みに絞られる。	はい	平成24年度肺がん15.5%、胃がん16.3%、大腸がん18.9%、乳がん14.9%、子宮がん14.4%、平成25年度肺がん16.9%、胃がん17.7%、大腸がん20.0%、乳がん14.9%、子宮がん15.0%。増加傾向である。	取組んでいるが目標に達していない	県平均より低く低迷	十分でない	・受診率	どちらとも いえない	各種がん検診の受診率は把握している	
	39 精検受診率が向上する	健康増進計画の中間評価の中で把握・検討していく。 ・がん検診項目が複数あるため一概に判断できない。	はい	全数フォロー実施(状況おたずね通知発送・医療機関確認・電話追跡等)	どちらとも いえない	地域保健・健康増進報告を基に精検受診率を把握しているが、未把握が多く、医療機関による精検連絡票の確実な返送および、未受診者等の未把握の状況確認を行う。	取組んでいるが目標に達していない	個別電話などで受診を促している。少しずつ精検受診率は向上しているが、肺がん検診のみ国で示す事業評価の許容値を下回っている。	十分でない	・受診率精検受診率	どちらとも いえない	精密検診の受診率は把握している	
	40 喫煙者数が減少する	健康増進計画の中間評価の中で把握・検討していく。	どちらとも いえない	特定健診問診票にて把握できること(喫煙の有無など)や、妊娠届出時に把握できることはあるが、対象は限られる。地域住民の全体傾向を把握するような調査は、計画策定のためのモニター調査実施にとどまり、十分な分析も行っていない。	どちらとも いえない	KDB、国民生活基礎調査(大規模調査:平成25年度) KDBシステム導入により特保の間診項目から評価指標がとれるようになったが、一部のデータであり市全体の傾向はつかめていない。また、経年比較は今後可能となる。	取組んでいるが目標に達していない	女性の喫煙率が高い	評価が困難	・喫煙率(市民健康意識調査結果より)	はい	健診問診	
	結果2 41 多量飲酒している住民が減少する	健康増進計画の中間評価の中で把握・検討していく。	どちらとも いえない	特定健診問診票にて把握できること(喫煙の有無など)や、妊娠届出時に把握できることはあるが、対象は限られる。地域住民の全体傾向を把握するような調査は、計画策定のためのモニター調査実施にとどまり、十分な分析も行っていない。	どちらとも いえない	KDB、国民生活基礎調査(大規模調査:平成25年度) KDBシステム導入により特保の間診項目から評価指標がとれるようになったが、一部のデータであるため、市全体の傾向はつかめていない。また、経年比較は今後可能となる。	取組んでいるが目標に達していない	平成28年度の実態調査で把握			いいえ	健診問診	
	42 食事や身体活動量に気をつける住民が増加する	健康増進計画の中間評価の中で把握・検討していく。 「気をつける」は「実践する」とした方が具体的ではない。 ・食事と身体活動は分けて評価した方がよい。アンケート調査を実施しなくても評価できることが望まれる。特定健診の間診項目には、食事と	どちらとも いえない	特定健診問診票にて把握できること(喫煙の有無など)や、妊娠届出時に把握できることはあるが、対象は限られる。地域住民の全体傾向を把握するような調査は、計画策定のためのモニター調査実施にとどまり、十分な分析も行っていない。	どちらとも いえない	KDB、国民生活基礎調査(大規模調査:平成25年度) KDBシステム導入により特保の間診項目から評価指標がとれるようになったが、一部のデータであるため、市全体の傾向はつかめていない。また、経年比較は今後可能となる。	取組んでいるが目標に達していない	平成28年度の実態調査で把握	十分でない	・市民健康意識調査において、食事の内容や量に気をつけて食べている人の割合は、H17年とH22年で大きな変化はみられない。 ・野菜皿数は微増。 ・若い世代の運動習慣者の割合が低い。	答えられない		
	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	健康増進計画の中間評価の中で把握・検討していく。	どちらとも いえない	市民からのクレーム(喫煙場所の設定)対応は環境部とともに実施しているが、具体的な働きかけを保健師が実施しているわけではない。保健師との地域職域連携での重点課題ではあるが、その効果を検証していない。	把握して いない	受動喫煙の実体を確認する指標が設定されていない。 妊娠届出時のアンケートに項目有。今後追跡する。	取組んでいるが目標に達していない	フィランソの敷地内禁煙実施。乳幼児健診時での受動喫煙把握と禁煙指導。	十分でない	・市民健康意識調査 ・公共施設の禁煙・分煙調査 ・受動喫煙防止対策に取り組む飲食店の数(禁煙宣言の店)	不明		公共施設の分煙施設調査は実施している [ヒアリングより]分煙施設数ならば管財課で把握できる。
	結果3 44 がんによる死亡率が減少する	健康増進計画の中間評価の中で把握・検討していく。	どちらとも いえない	死亡統計の分析ができていない。	いいえ	管内の人口動態統計により死亡状況。KDBシステムによる死亡の状況から情報収集が可能となった。	取組んでいるが目標に達していない	がんによる死亡率は高い	データ分析が十分でない	・死亡統計	はい	(金がん)死亡率	
	②糖尿病の 重症化予防	45 砂活動量確保の確保 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	H25年度よりOKDネットワークを設置し、連携を始めた。H28年度には糖尿病ネットワークも検討する予定である。	必要であるが取組めていない	特定健診問診票にて把握できる範囲での情報はあるが、医療機関との連携はまだ至らない。	いいえ	モデル地区のみで糖尿病に特化した個別支援を始めたばかりで、市医師会等との連携はしていない。	取組んでいるが目標に達していない	E県糖尿病協会と連携して健康まつりでPRを行っている。	はい	現在糖尿病予防のみの対策は実施していないが、慢性腎臓病対策として定期的な各専門分野の医師の代表で構成するOKDネットワーク会議を定期的に開催し、連携のありかたを検討している。また、地域のかかりつけ医療機関と専門医との病診連携システムを構築している。	いいえ	必要時に個別事例についての連絡は取っている。地域に専門医が不在で地域としての取り組みは行われていない。 [ヒアリングより]糖尿病対策と限定しなければ、個別に地域医療機関等との連携や協議の場はある。
		46 計画への位置づけ 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	生活習慣病として計画に盛り込んでいるが、ターゲットを絞った糖尿病予防として取り組んでいく必要がある。 ・糖尿病についての一次・二次・三次予防としての体系を確認する。 ・慢性腎臓病対策から糖尿病対策へのシフトチェンジが必要か。	はい	特定健診および特定保健指導実施計画に載せている。	いいえ	糖尿病に特化しては総合計画等には位置づけられていない。健康づくり活動計画は策定していない。	取組んでいるが目標に達していない	産業のまち健康F市プロジェクトで計画立案	はい	(特定)第2期1市特定健康診査等実施計画書に、健診結果からみた糖尿病の状況や、高齢しそ者等の基礎疾患に糖尿病、高血圧が非常に多いこと、これらの重症化予防の重要性について記載している。 (支援)現在糖尿病予防のみの対策は実施していないが、慢性腎臓病対策として腎機能別に4本柱で対策を講じている。	はい	「健康H市21 第2次」
47 実態把握のための情報収集 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		一つの指標で「連携」と実態把握・分析の二つを問うている。 ・連携し事業を進めるにあたって、一つの係で対応するのは困難である。	必要であるが取組めていない	国保レセプトにて把握できることはあるが、医療機関や医療保険者との連携は行っていない。必然として分析も行っていない。	どちらとも いえない	特定健診結果からは、地区別の糖尿病の状況は把握できるが、医療機関とその状況を情報共有するに至っていない。	いいえ	28年度に連携ネットワークを立ち上げるにあたり27年度より取組む予定	はい	国保のみならず、広域連合、協会けんぽと連携し少しずつデータ分析を行い始めている。糖尿病性腎症の取り組みなどについて後期高齢広域連合と調整、実態把握などを実施	どちらとも いえない	連携は行っていないが実態把握は不十分	

〔表2〕健康づくり活動の評価指標(H26年度版) 評価結果(6/6)

テーマ	評価指標	意見・評価指標の改善案	A県B市		C県D市		E県F市		G県I市		G県H市	
			評価欄(※)	根拠・必要な情報	評価欄(※)	根拠・必要な情報	評価欄(※)	根拠・必要な情報	評価欄(※)	根拠・必要な情報	評価欄(※)	根拠・必要な情報
2 治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる	①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)	KDBシステム等を活用して地域の状況を確認し啓発活動を計画的に行う。	重点的に取り組み始めた	特定保健指導において、市の直営実施分、糖尿病リスクの高い者への個別指導や集団教育の場の設定を始めた。	どちらともいえない	モデル地区において、糖尿病重症化予防の個別支援を実施しているが、全域では行っていない。	取組んでいるが目標に達していない	一般市民に対して、糖尿病をテーマにした講演会、ローカル紙への記事の掲載などを実施・糖尿病予防教室を実施している・特定健診の結果ハイリスク者に保健指導を実施	十分ではないが実施している	(特定)特定健診受診者のうち血糖値の高いハイリスク者に対し、電話・面談・文章等による受診勧奨の実施、レセプト確認を行っている。H25年度 65件。(支援)現在糖尿病予防対策を実施していないが慢性腎臓病対策として国保、広域連合、協会けんぽと協働し、健診受診者より腎機能中等度異常者を抽出し、対象とした講座を行っている。	はい	健康相談・訪問指導等
	49 糖尿病の予防・早期発見・早期治療に関して意識した住民が増加する	「意識」の定義が不明確である。健診受診者や結果等、数的データは把握しているが、質的評価につながるかは疑問である。 ・地区活動・啓発活動の強化等により、KDBの経年比較、個別指導の実施率や教室参加率から分析する。	はい	特定保健指導を受けた者に関してはこの結果が導かれていると考えられる。	いいえ	具体的な実態調査を行っていない。	取組んでいるが目標に達していない	国保の特定健診の受診者の受診状況、検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、指導者の受診結果などは把握できていない	どちらともいえない	(特定)特定健診・保健指導とも、実施率は横ばい。健診の2年連続受診者は、H22 64.3%、H23 64.5%、H24 66.3%と、増加傾向にあるが、予防・重症化予防を牽引する住民が増加しているかについては分析できていない。 ・結果説明会の参加者数は、H24年度129人(開催5回)、H25年度216人(開催8回)と増加している。 (支援)糖尿病予防対策を実施していないが慢性腎臓病対策の取り組みにおいて尿検査キット配布しながら啓発を行った。啓発サイトなどインターネットで啓発している	答えられない	※意識・ニーズ・満足・評価指標がない(ヒアリングより)血圧教室の前夜でアンケート調査を行い、「理解」と「行動の変化」から住民の「思い」が把握できるが結果に結びつかなければ意味がないと感じる。「思い」が行動変容につながるならば、そのような「思い」を引き出すことも保健活動の1つである。
	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	「意識」の定義が不明確である。健診受診者や結果等、数的データは把握しているが、質的評価につながるかは疑問である。 ・地区活動の強化等により把握に努	はい	特定保健指導を受けた者に関してはこの結果が導かれていると考えられる。	いいえ	具体的な実態調査を行っていない。	取組んでいるが目標に達していない	国保の特定健診の受診者の受診状況、検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、指導者の受診結果などは把握できていない	どちらともいえない		答えられない	
	51 糖尿病に関連した要指導・要再検査等のフォロー率が向上する	「法定報告のための数値は把握しているが、高血糖のみに特化した事業は実施していない。今後、糖を含めたフォロー率・中断者に関する分析が必要である。	はい	特定保健指導を受けた者に関してはこの結果が導かれていると考えられる。	どちらともいえない	平成25年度からモデル地区で取り組み始めた。	取組んでいるが目標に達していない	国保の特定健診の受診者の受診状況、検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、指導者の受診結果などは把握できていない	不明	特定保健指導実施率(法定報告)はH24年度 31.3% H25年度 32.7%と、横ばいだが、そのなかで高血糖に特化したフォロー率を出していない。特定保健指導対象者以外で血糖値の高いハイリスク者に対するフォロー率も経年で見ている。	はい	
	52 治療中断者の割合が減少する	・治療中断により将来医療費が増加することが問題である。個別事例を追いかけることが重要であるため、「率」より「数」の方が重要ではないか。	どちらともいえない	社保資格の市民が大多数を占める本市では、特定健診受診者のみの分析だと十分とは言えない。市民全体の疾病傾向のデータ分析は行ってないことから、どちらともいえないとした。	どちらともいえない	糖尿病予防への取り組み目標には治療継続率割合の増加を掲げているが、評価としてはまだ出していない。	取組んでいるが目標に達していない	国保の特定健診の受診者の受診状況、検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、指導者の受診結果などは把握できていない	不明	治療中断者について分析を実施していない。	不明	一人ひとりの経過を追う必要がある。率は出していない
	53 糖尿病有病者の増加が抑制される	「有病者」の定義を明確化する必要がある。	どちらともいえない	社保資格の市民が大多数を占める本市では、特定健診受診者のみの分析だと十分とは言えない。市民全体の疾病傾向のデータ分析は行ってないことから、どちらともいえないとした。	どちらともいえない	糖尿病予防への取り組み目標には糖尿病有病者の増加抑制を掲げているが、評価としてはまだ出していない。	取組んでいるが目標に達していない	有病者数は低い死亡者数が高い。	不明	H23、24、25年度の5月診療(1か月分)受診のうち、糖尿病の病名がついていた実人数を算出し、増加率を算出しようとしたが、23年度の実人数が出なかったため分析できず。(97歳以上)が23年12月診療分以降のデータが保有していない。)ちなみに、24年度は15,349人(被保険者数の13.2%)、25年度は15,413人(被保険者数の13.6%)であり、伸び率は0.4%。	いいえ	
	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	「糖尿病治療中」の表現は医師の治療方針を否定していることにつながるが、治療と生活指導の運動が重要である。	必要であるが取組めていない	医療機関との連携で情報を収集できていない。	どちらともいえない	糖尿病予防への取り組み目標にはコントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の減少を掲げているが、評価としてはまだ出していない。	取組んでいるが目標に達していない	国保の特定健診の受診者の受診状況、検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、指導者の受診結果などは把握できていない	はい	H5A1e8.4(NGSP)以上の者の、健診受診者に対する割合は、H23年度 0.628%、H24年度 0.564%、H25年度 0.484%と、減少傾向にある。 ※福祉系システム シンワ作特定健診実施者データより算出。	不明	
	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		どちらともいえない	社保資格の市民が大多数を占める本市では、特定健診受診者のみの分析だと十分とは言えない。市民全体の疾病傾向のデータ分析は行ってないことから、どちらともいえないとした。	どちらともいえない	糖尿病予防への取り組み目標には合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入率)の減少を掲げているが、評価としてはまだ出していない。	取組んでいるが目標に達していない	国保の特定健診の受診者の受診状況、検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。	どちらともいえない	糖尿病を合併する年間新規透析患者の発生率は、H24年度 0.019%、H25年度 0.018%と、数量が減少傾向にあるものの、断定はできない。 ※糖尿病患者数についてはE市より抽出。新規については前年度との差で算出した。H24年度 被保険者数129446、年間透析患者数609、うち新規42、新規のうちDMあり25。 H25年度 被保険者数126414、年間透析患者数570、うち新規30、新規のうちDMあり23。	はい	
	結果3											

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－

分担研究者 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 高齢者保健福祉分野における保健活動を評価するため、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 26 年度に作成した「高齢者保健福祉分野の保健活動を評価するための評価指標案」について、全国 11 か所の市町村保健師の協力を得て、各自治体の高齢者保健福祉活動の状況を確認した。評価終了後に、評価を実施した保健師 10 人による情報交換会及び 11 市町の保健師代表への質問票による調査を実施した結果、本評価指標は、「活動を見直す」「保健活動の評価・目的の再確認及び評価の共有」「上司や他者へ保健活動を示す」「人材育成」において有用と示唆された。情報交換会は他の自治体の取り組みを知る機会となり、自組織の課題の再認識や保健師の役割を共有する場となり、さらに効果的な活用が期待できると思われた。評価をする時間の確保が難しいため、27 年度版評価指標の項目数は 42 項目から 30 項目に削減した。

A. 研究目的

本研究の目的は、高齢者保健福祉分野の保健活動を評価するために、『平成 26 年度に作成した高齢者保健福祉分野の保健活動を評価するための評価指標案（以下、「26 年度版評価指標」という）』について、評価マニュアルを活用しながら自組織の活動の評価を実施した 11 か所の市町村保健師の意見をもとに、26 年度版評価指標の活用成果と課題及び 26 年度版評価指標の有用性、効果的な活用方法について考察し、より活用しやすい評価指標の改訂を行うことである。

B. 研究方法

1 26 年度版評価指標の開発

1) 平成 22 年から 24 年度

「保健活動の質の評価指標開発」の研究で 58 項目の高齢者保健福祉分野の保健活動を

評価する評価指標案を作成した。

2) 平成 25 年度

24 年度版の評価指標をさらに改訂して 54 項目とし、5 か所の市町村保健師の協力を得て、各項目についての現状と今後の課題について評価した結果に基づき、各項目を見直して 42 項目とし、26 年度版評価指標とした。併せて、評価マニュアルも作成した。

3) 平成 26 年度

26 年度版評価指標に前年度と比較しての改善状況（1：改善した、2：現状維持、3：後退した）の欄を設け、改善した場合は改善内容を記入できるようにした。

2 26 年度版評価指標の検証

1) 協力市町村の状況

検証に協力した全国 9 都道府県 11 市町村の人口、高齢化率、地域包括支援センターの

委託状況は表1のとおりである。

表1 協力的市町村の高齢化率と包括委託状況

	人口	高齢化率	地域包括支援センター
A	5万人以下	27.1%	直営
B	5万人以下	31.9%	直営
C	5万人以下	27.5%	直営
D	5～10万人	29.0%	直営
E	10～15万人	25.9%	委託
F	10～15万人	21.7%	委託
G	10～15万人	30.4%	直営・委託
H	15～20万人	14.7%	両方
I	15～20万人	24.4%	委託
J	30～40万人	23.6%	委託
K	40～50万人	27.3%	委託

※ B、H、I、Kは、平成25年度の検証も実施

2) 検証実施期間

(1) 平成26年10月から11月

研修会や学会等に参加していた高齢福祉分野で活動している市町村保健師に検証への協力を依頼し、26年度版評価指標と評価マニュアル、25年度版の評価事例を送付した。記載方法や疑問点は、電話での対応とした。

(2) 平成27年1月25日

10か所の市町保健師10人を2グループに分け、26年度版評価指標の有用性や効果的な活用方法等を協議する情報交換会を実施した。

(3) 平成27年1月から2月

検証に協力した市町の保健師の代表に「評価指標を用いた評価活動の成果と課題に関する調査」を実施した。

【倫理的配慮】

本研究の目的、方法、協力内容、調査への不参加によって不利益を生じないこと、調査結果の公表に際しては回答機関が特定されることのないようにすることを文書と口頭で説明し、同意書を受け取った。

C. 結果

1. 選択肢による回答状況(表2)

42項目中「できている」「ややできている」と回答した割合は平均64%であった(表3)。「できている」「ややできている」と答えた割合が高かったのはD自治体(95.1%)、一番低かったのはE合議体(30.9%)であり、自治体による差が認められたが、他の自治体は50%から70%であった。

表3 各自治体の回答結果(%)

N=41(包括直営)、42(包括委託)

自治体	人口	高齢者保健福祉担当の保健師数	回答した保健師の在職経験	包括の委託状況	回答結果(%)	
					できている ややできている	どちらともいえない ややできていない できていない
D	5～10万人	3	5	直営	95.1	4.9
I	15～20万人	6	12	委託	71.4	28.6
A	5万人未満	1	4	直営	70.7	29.3
C	5万人未満	1	6	直営	68.3	31.7
K	40～50万人	24	1	委託	68.3	31.7
H	15～20万人	5	13	直営	62.0	38.1
G	10～15万人	9	7	両方	61.9	38.0
J	30～40万人	11	9	委託	61.9	38.1
B	5万人未満	3	13	直営	58.6	41.4
F	10～15万人	1	2	委託	54.8	45.2
E	10～15万人	3	6	委託	30.9	69.1
平均					64.0	36.0

「できている」「ややできている」と答えた自治体が半数以下であった項目は、42項目中10項目あり(表4)、「高齢者保健福祉部署の保健師の教育体制が確立されにくい」「地域特性の把握⇒活動企画⇒実施⇒評価に位置づけた事業企画・運営・評価とすることが難しい」「高齢者保健福祉活動の評価に繋がる前期高齢者の介護認定率や65歳健康寿命などを積み上げるまでに至らない」現状が伺えた。

表4 達成が難しいと思われる項目

No.	項目内容
6	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發揮できるよう研修や相談に応じる体制がある
10	特定健診や基本チェックリストの結果から、高齢者の健康状態を把握している
13	認知症対策について、どのような対象者にどのように行うか計画を立て実施している
14	介護予防事業を企画、運営する際に、地域住民の意見を反映させている
26	介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者と、災害時の対策について協議している
27	介護予防事業全体の進め方、実施状況、支援内容について、計画通りに実施できたか評価している
28	介護予防の個別支援(訪問・電話等)内容が妥当かどうか評価している
31	介護予防事業の評価をする際、他の専門職や関係者とともに、第三者(学識経験者等)の協力を得て行っている
41	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
42	65歳健康寿命が延伸する

2. 前年との比較(表5)

前年と比較しての改善した項目数が一番多かったのは22項目で、18項目(2自治体)、12項目(2自治体)、11項目(4自治体)、9項目(1自治体)と続き、一番少な

かった自治体でも7項目改善していた。

半数以上の自治体が前年より改善したと回答した項目は、地域包括ケアや認知症対策などで、介護保険制度改正に伴う内容のものが多かった(表6)。

表6 半数以上の自治体が改善したと答えた項目

半数以上の自治体が改善したと答えた項目の内容	自治体数
40 地域包括ケアの構築に向けて、高齢者支援に向けて連携する関係機関の数や連携回数が増えている	8
24 徘徊高齢者の登録や徘徊時の搜索、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	7
37 高齢者の生活に役立つ情報を、地域住民に提供をする機会が増えている	7
13 認知症対策について、どのような対象者にどのように行うか計画を立て実施している	6
19 地域包括ケアの構築に向けて、医療、介護、福祉の連携が強化されるよう取り組んでいる	6
35 高齢者支援を担当する者の質の向上に向けて、関係者が共に学ぶ機会(研修、事例検討会等)をつくっている	6
36 介護予防事業で支援した人の数(参加者数、個別支援者数)が増える	6
38 地域で介護予防や高齢者支援に繋がる活動の数が増える	6

3. 情報交換会

1) 評価指標に関する意見

(1) 評価指標を活用による効果

- ・業務全体への取り組みについて共有する機会となり、学びあい、改善点が整理できた。
- ・保健師の活動を上司や他者に理解してもらうきっかけになった。
- ・保健師間の判断の違いを確認できた。
- ・前任者と取り組みや無意識に行っていた活動を見える化することができた。
- ・経験の違う保健師と一緒に評価することで

保健師の役割を共有することができた。

- ・前年と比べて改善点が共有できてよかった。
- ・地域ケア会議に保健師が出席する意義について話し合う機会となった。個別から地域へと個の問題を地域に広げ施策化することは地域ケアの質の向上につながる。保健師の役割であると共有できた。
- ・委託先との連携について評価を共有できた。
- ・他の自治体との情報交換は大変参考になる。

(2) 評価指標の活用に向けての課題

- ・評価する時間の確保が難しい。
- ・優先順位を意識できるようの方がよい。
- ・前年との比較は、現状維持でいい場合とそうでない場合がある。
- ・計画は3年。前年度との比較でよいのか。

(3) 各項目に関する意見 (表7)

(4) 評価項目に追加すべき項目

- ・「地域ケア会議は、事例検討の個別支援を地域の課題として捉え、施策に発展させる視点で開催されている」があるとよい。
- ・住民主体の活動に関する項目があるとよい。
- ・高齢者の「生きがい」「満足度」などを結果3にすると目指していることが明確になる。

2) マニュアルに関する意見

- ・保健師としての活動についての評価と自治体の取り組みとしての評価が混在しているため、評価する際に迷わないようマニュアルに明記したほうがよい。
- ・自治体によって保健師の担う範囲が違うので、マニュアルに保健師ならではの視点での文言を盛り込んだほうがよい。
- ・保健師としての予防的視点、中長期的な視点がマニュアルに入るとよい。
- ・自治体としてやっていけばいいというわけではない業務もあるので保健師が担うべき業務について明記した方がよい。

- ・高齢者版の人材育成マニュアルが欲しい。
- ・どこまで行っていれば、「できている」になるのか、マニュアルに明記したほうがよい。
- ・住民の意見は事業参加者の意見なのか地域全体の意見なのか示して欲しい。
- ・緊急性の判断についての明記が欲しい。
- ・地域包括支援センターが直営と委託とでは保健師が担う役割が違うので、マニュアルに明記する必要がある。
- ・地域包括支援センターの保健師の役割を示すマニュアルが欲しい。

3) 評価指標の活用に関する意見

- ・現在の取り組みの現状と課題が整理できる。
- ・経年的な評価で活動の成果を示せる。
- ・保健師間の情報共有、異動時の引き継ぎ、人材育成に活用できる。
- ・上司や他の職員、他部署へ取り組みの現状と課題や保健師の役割を示すことができる。
- ・人材確保の必要性を示すことができる。

4) その他

- ・他の分野の指標も共有することで、部署を超えた保健師連携の糸口が見える。保健師活動として、他の分野の指標と共通する項目があってもよい。
- ・保健活動の評価の根拠となるデータを他部署が管理しているため、情報共有が必要。
- ・委託先の保健師の活動に課題がある。
- ・自組織との連携、他部署との連携、委託先との連携など全体を見据えた視点が必要。
- ・人員配置や人材育成の指針が欲しい。
- ・住民が元気で暮らせることを目標に、保健師自身も元気になれる行政保健師の活動について考えていきたい。

4. 質問票

質問票による評価は、「評価指標を用いて実際の活動を評価することの効用」において

述べているが、高齢者保健福祉活動の検証に協力した市町の保健師の代表 11 人の質問票による調査結果のみ再掲する（表 8）。

「評価指標を用いた評価活動の成果と課題に関する調査（26 項目）」の全項目において 11 人中 8 人以上が「役に立つ」「やや役に立つ」と答えていた。11 人中 10 人以上が「役に立つ」「やや役に立つ」と回答した項目は、評価指標の検証の全項目、保健師間、他部署・関係職種・管理職、関係機関との情報交換・共有に関する項目であった。

効用があると思われた項目として最も多く選択されていたのは、「活動を見直す機会になる」が 8 人、次いで「保健師間で情報共有ができる」が 5 人、「保健活動の成果が明らかになる」「保健活動の評価が共有できる」が 3 人であった。

今回の検証調査への期待・想いは「日々の活動を見直す」「他の活動を知る」「保健師間での共有」、取り組むにあたっての心配事・気がかりや反対意見は「評価をするための時間の確保」と回答していた。評価に取り組むことの効用は「保健師活動の方向性を明確にする」「保健師活動について保健師間の共有」「周囲や上司の理解を得る」「保健師の資質向上」「保健師確保」と回答していた（表 9）。

今後の評価については、11 人全員が「継続したい」と回答していた。

D. 考察

1. 高齢者保健福祉部署の保健師の役割

高齢者保健福祉部署における保健師の役割は、「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書¹⁾」や「地域における保健師の保健活動に関する指針²⁾」で述べられているが、①関連情報の収集、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など、詳細な活動指針は示されていない。

平成 27 年度に介護保険法が改正となり、高齢者保健福祉部署では、地域包括ケアシステムのさらなる構築に向けて、従来の体制に認知症施策や在宅医療・介護の連携の推進が位置づけられている。

保健師はこれらの状況を踏まえて、地域の実態及び健康課題の明確化し、具体的な行動計画のもと、関係機関との連携しながら各施策に取り組んでいく必要がある。

2. 高齢者保健福祉部署の保健師の現状

今回の検証調査で、高齢者保健福祉部署における保健師が日々の活動を振り返る時間を確保できない状況が明らかになり、評価が十分に行われていない自治体が多いことが推測される。

複数の保健師が配置されている部署においては、今回の検証調査により自組織の課題や方向性の共有に活用されていた。

また、職場内に統括保健師がおり保健部署等との連携が図れているという自治体もあったが、保健部署の保健師との連携が難しいと感じている自治体が多かった。そのため、高齢者保健福祉部署の保健師の役割は、その役割を担う保健師が、自組織の状況に応じて考えながら活動を展開しており、自治体を超えて情報交換する機会はほとんどないことが明らかになった。

3. 26年度版評価指標の有用性

情報交換会及び質問票の結果から、26 年度版評価指標は、以下の点で活用でき、高

高齢者保健福祉部署における保健活動の評価に有用と示唆された。

- ・ 高齢者保健福祉活動について振り返り、経年的な比較や保健活動の目的や今後の課題を整理できる。
- ・ 職場内部の保健師間での高齢者保健福祉部署の保健活動の評価や目的を共有できる。
- ・ 職場内の上司や他の職員に現在の活動の現状・課題や保健師の役割について示すことに活用できる。
- ・ 保健師を含め職員の人材育成に活用できる。

また、検証結果をもとに実施した情報交換会は、参加した保健師にとって他の自治体の取り組みの現状について知る機会となり、自組織の課題の再認識や今後の方向性を共有する有意義な場となり、さらに効果的な活用が期待できると思われた。

4. 高齢者保健福祉部署における保健活動の評価の意義と現状

26年度版評価指標は、高齢者保健福祉活動を担う保健師にとって有用であるものの、日々の活動を振り返る時間をつくることは難しく、評価は時間外に行っていた。また、職場内で他の保健師と評価を共有する時間をとれなかった自治体もあった。

評価5の結果から、異動直後の職員や経験の浅い職員向けの研修、日々の活動における専門的な相談に応じる体制を職場内に確保することが難しいことが伺えた。

どの自治体においても、日々の業務を評価する時間の確保が難しい状況から、評価する者の負担を軽減するため、評価指標の項目数をさらに絞る必要があると考える。

さらに、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る状況のなかで、それぞれの活動を振り返るため

には、高齢者保健福祉活動を担う保健師が自治体を超えて集まる場をつくるのが有用と考える。他の自治体と比較しながら自組織の活動の現状と課題を振り返ることで、それぞれの組織のなかでの保健師としての役割について考える機会になると考える。

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、経年的な評価や他の自治体との比較ができる。国や都道府県の協力を得て、他の自治体との比較や経年的な評価ができるようにすることで、評価する職員の負担を軽減することが可能となる。

評価指標に基づき評価した結果（現在の活動の現状）に基づき、明らかにした高齢者保健福祉部署における保健師に期待される役割は、今後さらに検証を深めることで、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る。

5. 高齢者保健福祉部署における保健活動の評価指標の活用

情報交換会及び質問票から、高齢者保健福祉活動の評価指標は、以下の点で活用できると整理できた。

- ・ 保健師が複数配置の場合の課題や取り組みの方向性等の共有。
- ・ 現活動の評価できるところや課題の確認
- ・ もれがないかの確認や優先的順位の確認
- ・ 年度毎の取り組み、課題解決状況、次の取り組みの方向性の整理。
- ・ 上司や他の職員に現活動の評価を示す。
- ・ 異動時の引き継ぎや職員の人材育成
- ・ 委託先の地域包括支援センターとの方向性の共有
- ・ 他の部署の保健師に高齢者保健福祉活動や保健師の役割を示す。

また、評価結果に基づく研修等で、他の自治体と比較し情報交換することで、自組織の取り組み状況の客観的な評価が可能となる。

6. 高齢者保健福祉部署における保健活動の評価指標の改善案

1) 評価指標

(1) 追加した項目

平成 27 年度の介護保険制度改正に伴う地域包括ケアの充実に向けた取り組み、介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策について追加した。また、生活支援・介護予防サービスの立ち上げを別項目として追加した。

(2) 削除した項目

類似している項目は統合することで、項目数を 42 項目から 30 項目とし、平成 27 年度版評価指標とした（表 10）。

一つの項目のなかに一部できているものや、できているがさらに改善の余地がある場合があるため、選択肢だけで評価せず、判断根拠に基づき評価するものとする。

また、26 年度版評価指標と同様、前年と比較しての改善状況の選択及び改善点を記載する欄を設けている。

2) 評価マニュアルの作成

活動の評価を行うことで、各項目においてどの程度実施できているのかを確認するとともに、早期に取り組み可能な改善点や長期的な課題を整理し、活動計画を立てることが望ましい。

27 年度は、現マニュアルの評価項目毎の

評価の方法・視点、評価の判断根拠となる情報や資料をさらに具体化し、併せて、保健師としての視点を加えていきたい。

E. 結論

26 年度版評価指標は高齢者保健福分野の保健活動の評価に有用と示唆されたが、評価するための時間の確保が難しいため、評価項目数を 42 項目から 30 項目に削減し平成 27 年度版評価指標とした。

F. 引用・参考文献

1) 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
2) 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

3) 平野かよ子他：保健師による保健活動の評価の検証に関する研究, 平成 25 年度厚生労働科学研究総括・分担報告書, 2014

4) 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

5) 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

6) 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

G. 研究発表

第 73 回日本公衆衛生学会、栃木、21014. 11 に発表

H. 知的財産権の取得状況

なし

表2 11市町村の評価結果

(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)

評価 枠組	平成26年度版評価項目											評価 枠組	平成26年度版評価項目												
	C	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K		
構造・活動の基盤	1	1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	22												
	2	1	1	4	1	3	2	2	1	2	1	4	23	1	2	1	1	4	2	2	1	1	2	1	
	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	4	24	1	5	4	1	5	4	4	2	1	2	2	
	4						1	4	2	1	2	1	2	25	1	2	2	2	4	2	4	2	2	4	4
	5	3	2	3	2	5	3	1	3	3	2	3	26	1	3	2	2	4	3	5	3	2	5	2	
	6	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価												
プロセス	高齢者保健福祉活動に関する情報の収集と整理											27													
	7	1	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	28	3	3	3	2	5	4	3	5	3	5	4	
	高齢者保健福祉活動の情報分析・地域診断・目標設定											29	1	2	2	1	5	2	2	1	3	3	4		
	8	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1	30	1	3	2	1	2	2	2	3	3	5	1	
	9	1	2	2	1	3	2	3	2	4	2	1	31	4	3	2	2	5	2	1	2	3	3	3	
	10	2	4	4	2	4	3	2	3	4	2	3	高齢者保健福祉における住民活動の活性化												
	11	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	32	4	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	
	12	2	2	3	1	4	4	2	1	2	2	3	高齢者保健福祉活動に携わる人材育成												
	13	3	2	2	1	4	5	2	5	3	3	2	33	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	
	14	1	2	3	3	4	2	2	3	2	3	4	34	1	2	4	2	3	4	1	2	2	4	4	
	高齢者保健福祉活動における住民への働きかけ											35	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1		
	15	3	3	2	1	3	2	2	1	1	2	2	36	1	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	
	16	3	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	37	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	
	17	2	2	4	2	2	5	3	3	2	2	2	結果1												
高齢者保健福祉活動における関係者との連携											38	3	2	1	2	3	3	4	1	2	2	1			
18	2	2	2	2	4	3	1	1	1	3	1	39	2	4	2	2	3	3	3	1	3	2	2		
19	3	3	2	1	3	1	1	1	1	2	2	結果2													
20	1	3	1	2	3	5	4	1	2	4	2	40	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2		
21	1	3	1	2	4	2	2	3	1	4	1	41	4	3	3	2	3	3	5	5	3	5	3		
												42	4	3	3	2	3	5	5	5	5	5	5		

1:できている	21	2	9	19	3	5	10	13	10	8	12
2:ややできている	8	22	19	20	10	18	16	13	20	18	16
3:どちらともいえない	8	13	8	2	12	10	9	12	9	7	5
4:ややできていない	4	3	5	0	12	5	4	0	2	4	8
5:できていない	0	1	0	0	5	4	3	4	1	5	0

表5 11自治体の前年との比較による改善状況

平成26年度版評価項目		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	計	
構造・活動の基盤	1 高齢者保健福祉活動を担当する保健師が配置されている	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	
	2 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	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	
	3 高齢者保健福祉活動を担当する保健師が、他の部署との連携を図る体制がある	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	5	
	4 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	/	/	/	/	/	1	1	2	1	2	1	2	4
	5 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	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	5	
	6 保健師が高齢者保健福祉活動に関する予算管理に関与している。	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	
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												0	
	7 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	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
	高齢者保健福祉活動の情報分析・地域診断・目標設定												0	
	8 保健師が高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・進捗管理に関与している	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	
	9 高齢者の意識(介護予防に関する意識、不安や心配事)について把握している	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	5	
	10 特定健診や基本チェックリストの結果から、高齢者の健康状態を把握している	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	
	11 地域内の処遇困難事例の実態(件数、特徴、対応状況等)を把握している	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2		3	
	12 介護予防事業全体について、どのような対象者にどのように行うか計画を立てて実施している	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	4	
	13 認知症対策について、どのような対象者にどのように行うか計画を立て実施している	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	6	
	14 介護予防事業を企画、運営する際に、地域住民の意見を反映させている	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	4	
	高齢者保健福祉活動における住民への働きかけ												0	
	15 介護予防事業を行う際、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る。	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	
	16 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(介護保険制度、高齢者施策、関連施策、民間情報)を整理し、地域住民や関係機関に周知している	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	4	
	17 介護者を支援する対策を実施している	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	
	高齢者保健福祉活動における関係者との連携												0	
	18 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の活動(会議等)を実施している	2	1	2	2	2	2		1	2	1	1	4	
	19 地域包括ケアの構築に向けて、医療、介護、福祉の連携が強化されるよう取り組んでいる	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	6	
	20 24時間365日、高齢者の相談に応じることができるよう、関係機関と協力体制をつくっている	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
	21 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と連携を図っている	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	
	22 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)、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	1		2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
	23 緊急時の緊急性を判断し、医療機関、施設、保健所、警察等と連携して支援している	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
	24 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	1		2	2	2	1	1	1	1	1	1	7	
	25 緊急時に高齢者が入所できる施設を確保している	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
	26 介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者と、災害時の対策について協議している	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価												0	
	27 介護予防事業全体の進め方、実施状況、支援内容について、計画通りに実施できたか評価している	2		1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	
	28 介護予防の個別支援(訪問・電話等)内容が妥当かどうか評価している	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	
	29 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	1	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	
	30 緊急時や高齢者虐待への対応実績から、職員・関係者の役割や連携方法について整理している	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	4	
	31 介護予防事業の評価をする際、他の専門職や関係者ととも、第三者(学識経験者等)の協力を得て行っている	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	
	高齢者保健福祉における住民活動の活性化												0	
	32 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、介護予防に繋がる活動の活性化に向けて養成・支援している	3	1	1	2	2	1		2	1	1	2	5	
	高齢者保健福祉活動に携わる人材育成												0	
33 高齢者虐待など処遇困難事例は、関係者とケース検討会等で支援方法を検討している	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3		
34 高齢者支援状況から、高齢者の緊急支援の判断や対応策について関係者と評価している	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1		
35 高齢者支援を担当する者の質の向上に向けて、関係者が共に学ぶ機会(研修、事例検討会等)をつくっている	1	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	6		
結果3	36 介護予防事業で支援した人の数(参加者数、個別支援者数)が増える	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	6	
	37 高齢者の生活に役立つ情報を、地域住民に提供をする機会が増えている	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	7	
	38 地域で介護予防や高齢者支援に繋がる活動の数が増える	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	6	
結果2	39 高齢者に関する相談先が住民や関係者に周知されている	2	2	2	2	1		2	2	2	2	1	2	
	40 地域包括ケアの構築に向けて、高齢者支援に向けて連携する関係機関の数や連携回数が増えている	2		1	1	1	1	2	1	1	1	1	8	
結果3	41 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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	
	42 65歳健康寿命が延伸する	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	
	前年度に比べて「1:改善した」件数	18	12	12	7	11	22	9	18	11	11	11	142	

表7 評価項目に対する意見

項目内容	意見
1 高齢者保健福祉活動を担当する保健師が配置されている	俯瞰的な視点を持った保健師がどこに配属されているかが重要である。
2 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	個別支援について社会福祉士の視点は重要だが、保健師の地域全体を見る視点や周りを巻き込んで支援する方法も重要である。
3 高齢者保健福祉活動を担当する保健師が、他の部署との連携を図る体制がある	他の部署とは、健康づくり(ヘルス)の部署という意見が出ていた。
5 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發揮できるよう、研修や相談に応じる体制がある	保健師活動より事務関係の仕事が多い。保健師業務について相談する場がない。研修などは自分の裁量で参加している。介護予防における保健師の役割は重要。経験豊かな統括的な保健師の存在が必要。
8 保健師が高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・進行管理に参与している	「把握している」という項目は、2つにできる。今まで基本チェックリストからハイリスク者を把握していたが、今後は国保データを活用する予定。ヘルスとの連携が必要。データヘルスの情報は介護保険関係部署にこない。他部署との情報共有が課題。
9 高齢者の意識(介護予防に関する意識、不安や心配事)について把握している	
10 特定健診や基本チェックリストの結果から、高齢者の健康状態を把握している	
11 介護予防事業全体について、どのような対象者にどのように行うか計画を立てて実施している	今後重要なテーマになるため、必要な項目である。
12 認知症対策について、どのような対象者にどのように行うか計画を立て実施している	
14 介護予防事業を企画、運営する際に、地域住民の意見を反映させている	地域ケア会議には、民生委員の参加はある。審議会等で住民の声は聴けるが、意見を十分に反映できていない。ニーズ調査を実施(3年に2回)する時に、必要な項目を入れてもらっている。事業参加者の意見だけでなく、参加していない者の意見も反映させるという解釈か
17 介護者を支援する対策を実施している	「介護者」に特化した地域支援事業は重要。オムツの給付や介護者のつらい等をやっているだけでやっているかと評価してよいのか。「地域づくり」と「家族に対する支援」は、別立てにした方がいいのか。
18 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の活動(会議等)を実施している	介護保険運営協議会は、報告・承認の場。実働的活動には、どのような指標が必要か。
19 地域包括ケアの構築に向けて、医療、介護、福祉の連携が強化されるよう取り組んでいる	地域包括ケアの構築と連携強化に向けての取り組みは異なるため迷った。
25 緊急時に高齢者が入所できる施設を確保している	緊急時入居施設の確保は他部署での対応だが、保健師も情報として把握しておく必要がある。
26 介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者と、災害時の対策について協議している	「災害時対策について定期的に協議し、事例を通して確認している」としてはどうか。
27 介護予防事業全体の進め方、実施状況、支援内容について、計画通りに実施できたか評価している	統合してよい。
28 介護予防の個別支援(訪問・電話等)内容が妥当かどうか評価している	
31 介護予防事業の評価をする際、他の専門職や関係者と、第三者(学識経験者等)の協力を得て行っている	27と類似している。
33 高齢者虐待など処遇困難事例は、関係者とケース検討会等で支援方法を検討している	高齢者虐待防止法によるコメンター会議での措置の対応に自治体で違いがあった。行政の身を守るための措置の対応も必要。
34 高齢者支援状況から、高齢者の緊急支援の判断や対応策について関係者と評価している	高齢者の緊急支援とはどういう時のことか。解釈が人によって違う。関係者があまい。
35 高齢者支援を担当する者の質の向上に向けて、関係者が共に学ぶ機会(研修、事例検討会等)をつくらせている	情報交換ができる場が必要である。 ・高齢者支援を担当する者とは、誰を指しているのか。
37 高齢者の生活に役立つ情報を、地域住民に提供をする機会が増えている	高齢者の生活に役立つ情報はどこまでをさすのか。認知症の情報は整理している。高齢者全体だと不十分の場合はどう判断したらよいか。
38 地域で介護予防や高齢者支援に繋がる活動の数が増える	主語がわかりにくい
41 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	「高齢者のいきがよいとなるような居場所が増え、健康度指標や満足度が上がる。」のような表現がほしい。

表8 評価指標を用いた評価活動の成果と課題に関する調査結果

質問項目	役に立つ(件数)	やや役に立つ(件数)	あまり役に立たない(件数)	役に立たない(件数)	役に立つ、やや役に立つ(割合)	最も効用があると選択された件数	
評価指標の検証	1 活動を見直す機会になる	11	0	0	0	100.0%	8
	2 根拠に基づき保健活動が評価できる	5	6	0	0	100.0%	1
	3 保健活動の目的が再確認できる	6	5	0	0	100.0%	1
	4 保健活動の成果が明らかになる	5	6	0	0	100.0%	3
	5 保健活動の強みと弱みが明らかになる	2	8	1	0	90.9%	1
	6 保健活動の課題が明確になる	5	5	1	0	90.9%	2
個々の保健師、	7 個々の保健師が自己の活動を評価できる	7	2	1	1	81.8%	2
	8 必要な情報を判断し収集・活用する能力を高めることに役立つ	2	7	2	0	81.8%	1
	9 保健活動の視野が広がる	8	3	0	0	100.0%	1
	10 保健師間の引き継ぎ資料に役立つ	3	7	1	0	90.9%	0
	11 保健師間で情報共有ができる	7	4	0	0	100.0%	5
	12 保健活動の評価が共有できる	4	7	0	0	100.0%	3
	13 保健活動の方針が共有できる	3	7	1	0	90.9%	0
	14 実践能力の向上に必要な視点が得られる。	4	6	1	0	90.9%	2
	15 組織内の説明(予算要求や人員要求、計画策定等)資料に役立つ	2	6	2	1	72.7%	0
	16 業務の役割分担に役立つ	1	6	4	0	63.6%	0
部署・組織	17 相談しやすい環境になる	2	6	3	0	72.7%	0
	18 チームの結束力が高まる	4	4	3	0	72.7%	1
	19 他部署など組織を超えて情報交換・共有ができる	3	7	1	0	90.9%	0
	20 関連職種間、管理職等との合意形成に役立つ	2	8	1	0	90.9%	0
	21 関係機関との情報交換や合意形成に役立つ	2	7	2	0	81.8%	0
	22 保健活動の計画や評価に保健師が関与することに役立つ	4	6	1	0	90.9%	2
保健師の能力	23 保健福祉活動の企画・実施・評価に保健師がリーダーシップを發揮することに役立つ	1	9	1	0	90.9%	0
	24 保健師が効果的に協働・参画・提言することに役立つ	2	7	2	0	81.8%	0
	25 後輩・スタッフの指導・育成に役立つ	4	7	0	0	100.0%	0
	26 キャリア形成についての意識向上につながる	3	6	2	0	81.8%	0
平均					88.8%		