

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

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の保健活動を評価するための標準化された評価指標の開発を目的に、平成 27 年度は全国の市区町村 580 か所に 30 項目の「高齢者保健福祉活動評価指標：平成 27 年度版」と評価マニュアルを送付し、各項目の「わかりやすさ」と「重要性」及び、評価マニュアルの有用性について調査を行った。

その結果、202 か所から回答（回収率 34.8%）を得た。「27 年度版評価指標」は高齢者保健福祉分野の保健師活動において重要性は高いことが示唆されたが、具体的にどのように評価するかがわかりにくいことから、評価マニュアルは必須であった。また、自由意見から、自治体により保健師の活動範囲や役割が異なるため、評価マニュアルはさらなる改善が必要であり、高齢者保健福祉分野の保健活動を効果的に展開するためには詳細な活動指針が必要と思われた。「27 年度版評価指標」は高齢者保健福祉分野の保健師活動の全体の振り返りや職場内での進行管理、保健師研修で活用できること示唆され、これを標準化され高齢者保健福祉分野の評価指標とした。

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の標準化した指標を開発することである。平成 27 年度は、『平成 27 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、「27 年度版評価指標」という）』について、全国の市区町村を対象とし、「わかりやすさ」と「重要性」及び、評価マニュアルの有用性を検証した。

B. 研究方法

1. 調査方法

調査に用いた「27 年度版評価指標」は、「高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる」を目的とし、その構成は、構造が 4 項目、プロセスが 18 項

目、結果 1~3 が 2 項目ずつで、合計 30 項目である。「27 年度版評価指標」の項目毎に評価マニュアルを添付した。

2. 調査対象と調査項目

無作為抽出を行った全国 580 か所の市区町村の高齢者保健福祉担当の保健師を対象に、評価マニュアルが添付された「27 年度版評価指標」の項目毎に「わかりやすさ」と「重要性」について回答を求める郵送調査を実施した。

回答方式は、「わかりやすさ」については「5：わかりやすい、4：ややわかりやすい、3：どちらともいえない、2：ややわかりにくい、1：わかりにくい」、「重要性」については、「5：重要である、4：やや重要である、3：どちらともいえない、2：あまり重要でない、1：重要でない」の 5 段階択一式とし、自由

意見を求めた。さらに、評価マニュアルについては、「1：役に立つと思う、2：やや役に立つと思う、3：あまり役に立たないと思う、4：役に立たないと思う、5：わからない」の5段階択一式と、評価マニュアルについての改善点や自由意見を求めた。

3. 調査期間

調査期間は、平成 27 年 10 月から平成 28 年 1 月である。

【倫理的配慮】

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自治体が特定されることがないようにすること、並びに回答の返送を持って調査への参加を同意したとみなすことを調査依頼文に明記し、回答をもって同意とみなした。本研究は長崎県立大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 結果

1. 回収状況

調査票を送付した 580 か所のうち 202 か所から回答を得（回収率 34.8%）、全数を分析対象とした。

回答を得た市町村の人口規模及び地域包括支援センターの委託状況は、表 1、2 のとおりであった。

表 1 市町村の人口

人口	自治体数	割合
1 万未満	41	20.3%
1 万以上～3 万未満	46	22.8%
3 万以上～5 万未満	41	20.3%
5 万以上～10 万未満	32	15.8%
10 万以上～20 万未満	23	11.4%
20 万以上	19	9.4%
合計	202	100%

表 2 地域包括支援センターの委託状況

運営方法	自治体数	割合
直営	99	49.0%
委託	84	41.6%
直営と委託の両方	7	3.5%
未回答	12	5.9%
合計	202	100%

2. 「わかりやすさ」及び「重要性」

1) 選択肢による回答

評価指標案の「わかりやすさ」及び「重要性」に対する回答は表 3 に示すとおりであった。

表 3 の最右列の「分類」とは、「わかりやすさ」と「重要性」共に「わかりやすい」「ややでわかりやすい」と回答した割合が 75%以上であった指標を「A」、 「わかりやすさ」のみ 75%以上であった指標を「B」、 「重要性」のみ 75%以上であった指標を「C」、 「わかりやすさ」と「重要性」共に 75%未満であった指標を「D」として区分けしたものである。

30 項目中最も多かったのが「C」で 16 項目(53.3%)、次いで「A」が 13 項目(43.3%)、「D」が 1 項目(3.3%)となっており、「B」に該当するものはなかった(表 4)。

表 4 わかりやすさと重要性 n = 202

		重要性	
		75%以上	75%未満
わかりやすさ	75%以上	A(43.3%)	B(0%)
	75%未満	C(53.3%)	D(3.3%)

30 項目のうち、「わかりやすい」「ややでわかりやすい」と回答した割合が 80%を超えていたのは 6 項目、70%台が 17 項目、60%台が 7 項目であった。

また、「重要である」「やや重要である」

と回答した割合が90%を超えていたのは16項目、80%台が10項目、70%台が3項目、60%台が1項目であった。

「わかりやすい」「ややわかりやすい」と回答した割合が60%台であった7項目への自由意見は表5のとおりである

2) 自由意見

表5 「わかりやすい」「ややわかりやすい」の回答割合が60%台の項目への自由意見

評価指標案	自由意見
8 要支援者の訪問・通所サービスの介護予防・日常生活支援総合事業への移行や移行後の進行管理を計画的に実施している	重要とは思いますが必ずしも保健師でなくてもよいのではないかと、総合事業に移行していない場合、答えにくい。
12 多様なサービスを幅広く展開するため、NPO等の団体や住民主体のサービスの開発を進めている。	コミュニティーソーシャルワーカーが主役となる事業と考える。保健師以外職種が担当している場合、している過程があればOK? 評価事業も含めた団体、事業所の活用が重要である。評価指標がコーディネーターの業務そのものになっている。コーディネーターを支える保健師の立場の文言に。重要とは思いますが保健師でなくてもよい項目のような気がする。
13 介護者を支援する対策を実施している	具体的に欠ける。視点に相談数や自主組織化の視点があるとよい。どのような支援不明確・精神的、心の支援? 他の職種が担当の場合? 介護者のイメージがつきにくい。家族なのか、地域の支援者、専門職員等と意図をわかりやすくしてほしい。認知症者の家族の会も含むと重要性は異なる。介護者という表現が誰を指しているのかわかりにくい。
21 個別支援をした対象者の意識や生活の変化について評価している	訪問介護Bのこと? 包括業務のこと? 職員により違いがある。評価方法がわかりにくく評価しにくい。評価マニュアルには評価方法を記載していればわかりやすい。今の表現では課題のない事が評価になってしまうのではないのでしょうか。保健師業務と当然やるべき業務なので、あえて評価指標として示すことに疑問。
25 介護予防・日常生活支援総合事業(移行前は介護予防事業)で支援した人の数(参加者数、個別支援者数)が増えている	参加者は増やそうと思えば"支援"を切りはなせば増やせるので移行期に数での評価は早急と考える。総合事業は各市町村で位置づけるサービスがちがうのでこの数が増えたかどうか評価になるとは限らない(介護予防事業については評価の指標になると思うが...)一般介護予防事業の参加者の増、要支援認定者の減少など結果の指標を詳細に評価マニュアルに書いた方がよいのではないのでしょうか(20と重なるところもある)介護予防を推進していくためには住民への啓発が重要。高齢になってから気づいても遅い、若いときからの生活習慣が重要移行した変わり目の場合、事業のメニューも変わる部分があるため比較しづらい点もあるかと思えます。住民主体の活動の評価が必要では。
26 高齢者に関する相談支援窓口や高齢者の生活に役立つ情報が集約され、地域住民に提供する機会が増えている	集約することと機会が増えることは別ではないかと。重要だが評価がむずかしい。
30 健康寿命が延伸する	何年後なのか? 算出できない。保健師活動の評価というより施策全体の評価ではないですか? 健康寿命の延伸は、高齢者だけでなく、成人による健康課題においても影響するため。

3. 評価マニュアル

1) 選択肢による回答

評価マニュアルについて、調査回答時に「全部をじっくり読んだ」が46件(22.8%)、「全体を斜め読みした」が83件(41.1%)、「気になった部分だけ読んだ」が58件(28.8%)で、「全く読まなかった」が5件(2.5%)であった(表6)

表6 評価マニュアルを読んだか n = 202

	人数	割合
全部をじっくり読んだ	46	22.8
全体を斜め読みした	83	41.1
気になった部分だけ読んだ	58	28.7
全く読まなかった	5	2.5
無回答	10	5.0
合計	202	100

評価マニュアルの有用性については、評価マニュアルを読んだ187人中67人(35.8%)が「役に立つと思う」、103人(55.1%)が「やや役に立つと思う」と回答し、「やや役に立たないと思う」が7人(3.7%)、「役に立たないと思う」が1人(0.5%)であった(表7)

表7 評価マニュアルの有用性 n = 187

	人数	割合
役に立つと思う	67	35.8
やや役に立つと思う	103	55.1
やや役に立たないと思う	7	3.7
役に立たないと思う	1	0.5
わからない	9	4.8
合計	187	100

評価マニュアルについて「役に立つと思う」「やや役に立つと思う」と回答した170人にどのような点で役に立つか確認したところ、「評価指標が何を意図しているのかがわか

る」が107件(62.9%)、「何を計上すればよいのか、どのような状態が該当するのかが具体的にわかる」が93件(54.7%)、「評価指標の活用方法についてヒントが得られる」が110件(64.7%)、無回答は24件(14.1%)であった。その他の意見は12件(7.1%)で、表8のとおりであった。

表8 評価マニュアルが役に立つと思う意見

- ・現在何が課題として事業を展開したらよいのか、不足する項目がわかる。
- ・何に注目して仕事をしていけばいいかがわかる。
- ・この分野で保健師が仕事をするうえでおさえておくべき視野が明確になった。
- ・活動そのものに何が必要かという方向性を考える目安になる。
- ・担当が交代しても評価が一定になると思う。
- ・自治体の事業評価の視点として生かせる。
- ・高齢者福祉分野における保健師に期待される職務がわかる。
- ・目的的に業務を遂行し、かつ「保健」の視点を振り返るきっかけとなる。
- ・行うべき活動が何かがわかる。

2) 評価マニュアルの改善点

評価マニュアルの改善点についての意見は、表9のとおりであった。

表9-1 評価マニュアルの追加・改善点

追加点	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の予防や権利擁護の取組項目も必要。 ・災害時の項目に、災害時要援護者台帳(評価マニュアル)等の策定等があるとよい。 ・孤立化の防止、住居対策の項目も必要。
改善点	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的にどの事業のことを評価するのかが分かるとうい。 ・評価するポイントとなる会議等の名称などを項目に併記しておくとう分かりやすい。 ・枠組がマニュアル側にも入っているとよい。 ・抽象的な表現は避ける。 ・評価項目の細分化を検討してほしい。

表 9-2 評価マニュアルに対する意見

<p>保健師活動に関する意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師が個別支援、会議への参加においてコーディネーター役割をしているか ・保健師が主となるべき事業、施策か。 ・人口(高齢化率)に伴う保健師数の設置基準や事務量やシステムを具体的に明記されていると役に立つ ・保健師活動指針を盛り入れた OJT 体制がとれているかを明記すると良い。
<p>高齢者保健福祉活動に関する意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・住民や関係機関への規範的統合の取り組みができてきているかが重要 ・数値目標が上げられる項目について、表を作成し、市の状況が入り、継続的に評価できるものがあると良いのではないかと。前期高齢者の認定率、健康寿命、困難ケース対応数、認知症サポーター数等 ・ソーシャルキャピタルの醸成等人と人をつなぐ力量、サロン立ち上げ 運営、それらを継続するために必要な力など評価しにくい点を具体化できたら役立てられる。 ・健康寿命の延伸とか、認定率を単年度の評価で用いるのは疑問。レベルをそろえて、第 1 段階がクリアできていれば次にいけるように、経年的に深めていける指標がほしい。 ・改善策や課題が明確になると評価がより効果をあげることができる。 ・住民主体での活動をするにあたり、どういった経緯でどのような関係団体と協働で事業が展開できたか。 ・地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターとの連携や協働のあり方、協議体の支援のあり方が入るとよい。

4. 「27 年度版評価指標」に対する意見

27 年度版評価指標」を活用して評価することに対する意見は、表 10 のとおりであった。

表 10 「27 年度版評価指標」への意見

<p>感想</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・活動を振り返る機会になる。 ・保健師活動の指針となるとよい。 ・評価マニュアルをもとに保健師活動が「見える化」でき、高齢者部門で働く保健師が、さらに必要とされることを期待したい。
<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師以外の職種にもわかる客観的な指標になるとよい。 ・評価者が変わっても評価結果が変わらない客観的な指標となるとよい。 ・他の職種が実施している項目がある。保健師としての評価ではなく、高齢者保健福祉部門としての評価とした方が、関係者と評価できる。 ・制度改正や予算に左右され、評価が施策に反映させにくい。 ・評価をする時間につくれない。 ・保健師としての専門性が発揮できる評価指標(PDCA の活用等)になることを望む。

D. 考察

1. 「27 年度版評価指標」のわかりやすさと重要性

評価指標の重要性について、「重要である」「やや重要である」と回答した割合が 80%を超えていた項目は、30 項目中 26 項目であり、「27 年度版評価指標」は高齢者保健福祉分野の保健師活動においては重要性が高いと示唆された。

しかし、わかりやすさについては、「わかりやすい」「ややわかりやすい」と回答した割合が 80%を超えていたのは 6 項目にとどまっており、各項目の重要性は認識しているものの具体的にどのように評価するかがわかりにくいことが伺えた。

自由意見等を参考に各項目の表現をよりわかりやすく修正する必要があるが、自治体の規模や職員構成、事業の目標設定、実施方法や実施内容などが自治体により大きく異なっていることから、評価項目だけでわかりやすくするには限界がある。評価を実施しやすくするためには、

評価事例を示すなど、評価マニュアルも改善する必要があると示唆された。

2. 評価マニュアルの有用性

「27年度版評価指標」の評価マニュアルに目を通した者の約9割が、「役に立つと思う」「やや役に立つと思う」と回答しており、評価をする際に評価マニュアルは必須であることが伺えた。しかし、表9-1、表9-2、表10の自由意見から、以下の課題が明らかになった。

1) 高齢者保健福祉分野の保健師活動

保健師が、高齢者保健福祉分野でどのような役割を担えるのかが具体的に示せていないため、保健師活動の評価なのか組織内での取り組みの評価なのか判断できない。

他の職種との役割分担が自治体により異なっており、地域包括ケアシステムの構築に向けての保健師自身の役割認識も異なっている。

高齢者保健福祉分野で活動している保健師が、どこまでを保健師業務とするかは、それぞれの自治体で判断していることから、今後、保健師専門職としてその役割をどこまで発揮できるかについては、別に調査・検証のもと、明らかにしていく必要がある。

2) 組織内での高齢者保健福祉活動

地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて、効果を出すための事業展開が難しい。

地域包括ケアシステム構築に向けての仕組みづくりや、関係者とのネットワーク構築に向けての取り組みに対する評価が難しい。

高齢者保健福祉活動の効果を、数的に

評価することが難しい。

平成27年度には介護保険法が改正となり、高齢者保健福祉分野では、介護予防・日常生活支援・総合事業の体制整備に加え、地域包括ケアシステムのさらなる構築に向けて、認知症施策や在宅医療・介護の連携の推進、さらには、生活支援体制整備事業が位置づけられている。

保健師であれば、これまでの経験から、関連情報の収集、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、住民活動の活性化となるよう活動していくべきである。

しかし、これらの新規事業をどのように立ち上げて運営し、効果をあげていくかは、各自治体にゆだねられており、保健師以外の職種が中心となって事業展開をしている自治体もある。

今後、高齢者保健福祉分野の保健師活動の専門性については、保健師が中心となって取り組んだ先進事例の丁寧な分析に基づき、明らかにしていく必要がある。

3. 「27年度版評価指標」の活用方法

1) 高齢者保健福祉分野での保健師活動の全体の振り返りに活用

「27年度版評価指標」の殆どの項目の重要性が高かったこと、また、「振り返りの機会になった」「保健師として押さえておくべき視点がわかった」という意見があったことから、評価指標に基づき定期的に自らの活動を振り返り、次に取り組むことを考える機会をもつことは、高齢者保健福祉分野の保健師にとって有用であると示唆された。

2) 職場内での高齢者保健福祉活動の進行管理に活用

今回の調査では、「高齢者保健福祉分野の保健師活動の評価と」というより、「高齢者保健福祉分野全般の評価指標」という意見が複数あったことから、本評価指標は保健師だけでなく職場内の他の職員も一緒に振り返ることが可能である。このことより、高齢者保健福祉分野における自組織の進捗状況（経年的な評価）や次に取り組むべき課題について、職場全体で共有することができることが明らかになった。

3) 保健師研修での活用

高齢者保健福祉分野の保健師は、日々の活動を振り返る時間を十分に確保できていない状況が3年間の検証調査で明らかになっており、高齢者保健福祉分野の保健師活動の評価が十分に行われていない状況にある。

平成26年度の研究で、自組織の検証結果をもとに実施した情報交換会では、他の自治体の取り組みの現状を知ること、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っていたことより、保健師向けの研修において効果的な活用が期待できると思われる。

4) 異動直後や経験が浅い保健師の活動指針としての活用

高齢者保健福祉分野の保健師は、保健分野に比べ配置数は少なく、日々の活動における専門的な相談ができる体制を職場内に確保することが難しい状況にある。

また、高齢者保健福祉分野の保健師活動の詳細な活動指針が示されていないため、異動直後の保健師や経験の浅い保健

師が本評価指標や評価マニュアルを活用することで、高齢者保健福祉分野の保健師として目指す方向性や次に取り組む課題を整理することができると思われる。

5) 高齢者保健福祉分野における保健師の人材確保や適正配置に向けて発信

評価指標に基づき評価を繰り返すことで、高齢者保健福祉分野の活動の効果的な実践につながり、保健師としての専門性を発揮することが可能となる。その結果、高齢者保健福祉分野での保健師の役割がより明確にしていくことで、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。

4. 評価指標の活用についての政策提言

超高齢社会のなかで高齢者の健康・介護問題は社会問題となっており、介護保険制度も改正を繰り返している。

昭和57年に策定された老人保健法の保健事業を展開するために、市町村保健師数は大幅に増えたが、訪問看護制度、介護保険制度の創設により、在宅療養者への直接支援は市町村保健師から訪問看護師や介護支援専門員等が中心的な役割を担うようになってきている。

平成18年の地域支援事業の創設により、高齢者への保健事業は高齢者保健福祉分野の所管となり、高齢者保健福祉分野へ配属される保健師が増えてきている。

平成27年の介護保険制度改正により強化された地域包括ケアシステムの構築にむけて、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」「生活支援体制整備事業」「認知症施策推進事業」「在宅医療・介護連携推進事業」「地域ケア会議推進事業」「地域リハビリ

リレーション活動支援事業」が創設された。

新たに創設された事業は、全てが地域の実情に応じて展開することとなっている。つまり、「地域活動や統計情報、住民の健康状態を把握し、明らかになった健康課題に優先順位をつけ、PDCA サイクルに基づく事業の展開・評価をする」ことが必要であり、これらは保健師活動の専門性である。しかし高齢者保健福祉分野で活動している保健師は保健分野に比べ配属数はすくないことから、保健師が新たに事業を立ち上げる際に参考にできる詳細な活動指針が必要と考える。

また、2025 年問題の解決にむけ市町村保健師がどこまでかかわれるのかは、市町村で活動している保健師個々の努力も必要であるが、保健師を雇用する市町村に「高齢者保健福祉分野で保健師をどう活用すべきか」について示すことが必要と考える。

また、高齢者保健福祉分野でリーダー的な役割を担っている保健師が、将来的な展望をふまえて事業展開できるようにするためにも、高齢者保健福祉分野の保健師の専門性や活動範囲、今後担うべき役割について、評価指標を活用し活動指針等を提示されることを政策提言したい。

5. 高齢者保健福祉分野における標準化された評価指標

本調査結果を分析し、「27 年度版評価指標」のわかりにくい評価項目の表現を改め、評価の際の負担を軽減するため、項目数についても 2 項目減少させ、28 項目からなる標準化された高齢保健福祉活動の評価指標を作成した。

E. 結論

「27 年度版評価指標」及び評価マニユ

アルについての全国調査結果を反映させ改訂することで、標準化された高齢者保健福祉分野の保健活動の評価指標を開発することができた。しかし、高齢者保健福祉分野の保健師活動の内容や役割分担は自治体によって大きく異なっているため、評価マニュアルはさらなる改善が必要であり、高齢者保健福祉分野の保健活動の詳細な活動指針が必要と考えられた。

F. 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 26 年度厚生労働科学研究費補助金（政策総合研究事業）総括・分担研究報告書，2015

2) 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費補助金（政策総合研究事業）総括・分担研究報告書，2014

3) 平野かよ子他：保健活動の質の評価指標開発，厚生労働科学研究費補助金（政策総合研究事業）平成 22～24 年度 総合研究報告書，2013

G. 研究発表

第 74 回日本公衆衛生学会、長崎、2015.11 に発表

H. 知的財産権の取得状況

なし