

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としても、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済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⁴⁾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、できていない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、ややできていない、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できないものもある。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

表1 平成25年度版高齢者保健福祉活動評価指標

1:できている 2:どちらともいえない 3:できていない

目的	評価枠組	評価項目	評価欄	根拠・必要な情報・資料	改善点 (今後の課題)	評価の方法・視点	
高齢者が元気で暮らし、なんらかの支援が必要な状態になっても安心して暮らせる	構造	1				保健師が配属されている部署は問わない。地域包括支援センターや介護予防事業の実施方法については自治体によって異なっているが、保健師が高齢者保健福祉活動に携わる必要性から、職場の事務分担のなかで保健師が高齢者保健福祉活動を担当できるよう、配置されているかという視点で評価する。	
		2				保健師が他の専門職と協働して高齢者保健福祉活動を行える体制になっているかどうかという視点で評価する。	
		3				高齢者保健福祉活動を担当する保健師が他部署の職員と連携を図ることが組織として認められているか、具体的にどの部署とどのような連携が図られているのか、さらに強化すべき部署はあるのかという視点で評価する。	
		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	
		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	
		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。	
	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					
		7					高齢者保健福祉活動を担当する保健師として、地域の高齢者の人口動態等の統計を把握している
		8					高齢者保健福祉活動を担当する保健師として、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
		9					高齢者支援に必要な情報(介護保険制度、高齢者施策、関連施策、民間情報)を、支援者なら誰でも確認・活用できるよう整理されているかどうか評価する。
10					高齢者支援に必要な医療機関の情報(認知症や精神関係の相談医、専門医の情報)を、支援者なら誰でも確認・活用できるよう整理されているかどうか評価する。		

表1 平成25年度版高齢者保健福祉活動評価指標

1:できている 2:どちらともいえない 3:できていない

目的	評価枠組	評価項目	評価欄	根拠・必要な情報・資料	改善点 (今後の課題)	評価の方法・視点		
高齢者が元気で暮らし、なんらかの支援が必要な状態になっても安心して暮らせる	プロセス	高齢者保健福祉活動の情報分析・地域診断・目標設定						
		11	保健師が高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・進行管理に関与している				高齢者保健福祉活動を担う保健師が、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定や進行管理にどの程度関与しているかどうかという視点で評価する。つまり、保健師が携わっている高齢者保健福祉活動が計画の中でどのように位置づけられているのか、健康状態や生活の現状や課題を検討したうえで、日々の活動の展開されているかどうかである。保健師自身が高齢者保健福祉計画の策定・進行管理に直接関与していない場合であっても、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画で目指していることを意識し、保健師としてどの部分を担っているのかを整理しているのかという視点で評価する。	
		12	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				高齢者がどのような心配や不安を抱えながら生活をしているかをどのような方法で把握しているか、その方法は妥当か、改善点はないかどうかを評価する。	
		13	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				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どのように分析しているか。高齢者の健康状態の現状と課題について、保健師としてどうとらえているかどうかで評価する。	
		14	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				地域内の処遇困難事例の実態(件数、特徴、対応状況等)について、どのように把握しているかで評価する。	
		15	二次予防の対象者の把握をどのように行えばよいか検討している				二次予防の対象者どのような方法で把握しているか。その方法について改善点はないかどうかを評価する。	
		16	二次予防事業(通所・訪問・電話等)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いる				二次予防事業(通所・訪問・電話)について、どのような対象者に誰がどのような方法で行うかを検討しているかどうかで評価する。	
		17	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				介護予防事業を企画、運営する際に、地域住民の意見をどんな方法で確認し、事業にどのように反映させているかで評価する。	
		高齢者保健福祉活動における住民への働きかけ						
		18	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。				介護予防事業終了後に引き続き介護予防につながる活動を維持できるよう、どのような支援(知識の伝達、地域での活動情報の提供など)情報をしているか評価する。	
19	高齢者に関する相談支援窓口を地域住民や関係機関に周知している				高齢者に関する相談支援窓口をどのような方法で地域住民や関係機関に周知しているか評価する。			

表1 平成25年度版高齢者保健福祉活動評価指標

1:できている 2:どちらともいえない 3:できていない

目的	評価枠組	評価項目	評価欄	根拠・必要な情報・資料	改善点 (今後の課題)	評価の方法・視点	
高齢者が元気で暮らし、なんらかの支援が必要な状態になっても安心して暮らせる	プロセス	20				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、地域住民や関係機関に周知しているか。改善点はないかどうか評価する。	
		21				介護者を支援する対策を実施しているか。改善点はないかどうか評価する。	
		高齢者保健福祉活動における関係者との連携					
		22				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)を実施しているか。改善点はないかどうか評価する。	
		23				夜間や休祭日の相談受付体制について、24時間体制をとっている施設や事業所とどのような連携を図り対応しているか評価する。	
		24				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か。改善点はないかどうか評価する。	
		25				必要時、介護保険事業所などの関係者と連携して支援しているか評価する。	
		26				必要時、生活保護、障がい者支援、権利擁護、消費者被害等の部署と連携して支援しているか評価する。	
		27				必要時、自治会や民生委員、地域内の協力者と連携して支援しているか評価する。	
		28				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か評価する。	
		29				どのような関係者と連携を図り、徘徊高齢者の支援システムを構築しようとしているか。そのシステムがどの程度機能しているか、システムの現状と課題について評価する。	
30				緊急時に高齢者が入所できる施設を確保しているか。入所施設が確保できていない場合、緊急時にどのような関係者とどんな連携をして対応しているのか。その現状と課題について評価する。			
31				誰が中心となって介護保険事業所・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どのようなことを協議しているのか。その現状と課題について評価する。			

表1 平成25年度版高齢者保健福祉活動評価指標

1:できている 2:どちらともいえない 3:できていない

目的	評価枠組	評価項目	評価欄	根拠・必要な情報・資料	改善点 (今後の課題)	評価の方法・視点	
高齢者が元気で暮らし、なんらかの支援が必要な状態になっても安心して暮ら	プロセス	高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価					
		32	介護予防普及啓発事業の進め方について評価している				介護予防の普及啓発の進め方について、どのような方法で評価しているか。その方法について改善点はないかどうか評価する。
		33	通所型介護予防事業の周知方法や進め方を評価している				通所型介護予防事業の周知方法や進め方(生活習慣の改善や継続に向けての支援だったかどうか)について、どのような方法で評価しているか。周知方法や進め方について改善点はないかどうか評価する。
		34	通所型介護予防事業の参加者の意識や生活習慣の変化について評価している				通所型介護予防事業の参加者の意識や生活習慣等がどう変化したかを、どのような方法で評価しているか。その方法について改善点はないかどうか評価する。
		35	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				介護予防の個別支援(訪問・電話等)の結果、対象者の意識や生活習慣等がどう変化したかを、どのような方法で評価しているか。その方法について改善点はないかどうか評価する。
		36	緊急時の対応実績から、職員・関係者の役割や連携方法について整理している				緊急時に誰がどのような対応をしているか分析し、職員・関係者の役割や連携方法の現状と課題について評価する。
		37	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				高齢者虐待について、誰がどのような対応をしているか分析し、職員・関係者の役割や連携方法の現状と課題について評価する。
		38	介護予防事業の評価をする際、他の専門職、関係者、第三者(学識経験者等)の協力を得て行っている				介護予防事業の評価について、他の専門職、関係者、第三者(学識経験者等)の協力を得ているかどうか評価する。
		高齢者保健福祉における住民活動の活性化					
		39	介護予防のサポーターやボランティア活動の活性化に向けて養成・支援している				介護予防のサポーターやボランティアの養成・支援は誰がどのような方法行われているか。改善点はないかどうか評価する。
		高齢者保健福祉活動に携わる人材育成					
		40	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				高齢者虐待など処遇困難事例は、どの程度関係者とケース検討会等で支援方法を検討しているか評価する。
41	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どのような関係者どのような場でどんな検討をしているか評価する。		

表1 平成25年度版高齢者保健福祉活動評価指標

1:できている 2:どちらともいえない 3:できていない

目的	評価枠組	評価項目	評価欄	根拠・必要な情報・資料	改善点 (今後の課題)	評価の方法・視点
せる		42 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				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)をどのくらいの頻度でつくっているか評価する。
高齢者が元気で暮らし、なんらかの支援が必要な状態になっても安心して暮らせる	結果1	43 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				介護予防事業で支援した人の合計人数を集計評価する。増減の理由及び課題について評価する。
		44 介護予防事業で支援した人の介護予防に関する意識が向上する				介護予防で支援した人の介護予防に関する意識について分析し、現状と課題について評価する
		45 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を、地域住民に提供をする機会がどのように増やしているか、現状と課題について評価する。
	結果2	46 介護予防事業への参加者の生活習慣が改善する				介護予防事業への参加者の生活習慣の変化について分析し、現状と課題について評価する。
		47 介護予防の個別支援を行った者の生活習慣が改善する				介護予防の個別支援を行った者の生活習慣の変化について分析し、現状と課題について評価する。
	結果2	48 介護予防のサポーターやボランティア活動を行う者の数が増える				介護予防のサポーターやボランティア活動を行う者の数やその内容について分析し、現状と課題について評価する。
		49 地域で介護予防に繋がる活動の数が増える				地域で介護予防に繋がる活動がどの程度行われているか、数・種類・内容について分析し、現状と課題について評価する。
		50 高齢者の介護予防に関する意識が改善する(高齢者保健福祉計画策定時に行う実態調査等)				実態調査などを分析し、高齢者の介護予防に関する意識の現状と課題について評価する。
		51 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				実態調査などを分析し、高齢者に関する相談先が住民や関係者にどの程度周知されているか、現状と課題について評価する。
	結果3	52 高齢者支援で連携できる関係機関の数や連携回数が増えている				高齢者支援で連携できる関係機関の数や連携状況についての現状と課題を評価する。
		53 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				前期高齢者の介護認定率(介護認定者/第一号被保険者)について分析し、現状と課題について評価する。
		54 65歳健康寿命が延伸する				66歳健康寿命について分析し、現状と課題について評価する。

表3 5自治体の評価状況 (1:できている 2:どちらともいえない 3:できていない)

評価 枠組	評価項目	自治体				
		A	B	C	D	E
構造	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	1	1	1	1	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	1	1	1	2	1
	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	1	3	3	2	1
	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	1	2	1
	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	1	2	3	3	2
	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	1	1	2	1	1
高齢者保健福祉活動に関連する情報の収集と整理						
プロセス	7 地域の高齢者の人口動態等の統計を把握している	1	2	1	2	1
	8 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	1	2	2	2
	9 高齢者支援に必要な情報(介護保険制度、高齢者施策、関連施策、民間情報)を整理している	1	2	3	1	2
	10 高齢者支援に必要な医療機関の情報(認知症や精神関係の相談医、専門医の情報)を整理している	1	3	3	1	1
	高齢者保健福祉活動の情報分析・地域診断・目標設定					
	11 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	3	3	1
	12 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	2	1	2	1	1
	13 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	1	2	2	3	2
	14 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	2	1	2	1	1
	15 二次予防の対象者の把握をどのように行えばよいか検討している	1	1	1	1	1
プロセス	16 二次予防事業(通所・訪問・電話等)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いる	1	3	2	2	1
	17 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	3	2	1	1	2
	高齢者保健福祉活動における住民への働きかけ					
	18 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	1	1	3	1	1
	19 高齢者に関する相談支援窓口を地域住民や関係機関に周知している	1	1	2	2	1
	20 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、地域住民や関係機関に周知している	1	1	2	2	1
	21 介護者を支援する対策を実施している	1	2	1	1	1
	高齢者保健福祉活動における関係者との連携					
	22 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	3	1	1
	23 24時間365日、高齢者の相談に応じる体制をつくっている	3	1	3	2	1
24 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	3	2	3	1	1	
25 必要時、介護保険事業所などの関係者と連携して支援している	1	1	1	1	1	
26 必要時、生活保護、障がい者支援、権利擁護、消費者被害等の部署と連携して支援している	1	1	1	1	1	
27 必要時、自治会や民生委員、地域内の協力者と連携して支援している	1	1	1	1	1	
28 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	1	1	1	1	

評価 枠組	評価項目	自治体					
		A	B	C	D	E	
プロセス	29 徘徊高齢者の登録や徘徊時の捜索、保護ができるよう、徘徊高齢者の支援システムの構築に向けて取り組んでいる	1	2	3	1	2	
	30 緊急時に高齢者が入所できる施設を確保している	1	1	1	2	2	
	31 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	2	2	2	1	1	
	高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価						
	32 介護予防普及啓発事業の進め方について評価している	1	1	1	2	2	
	33 通所型介護予防事業の周知方法や進め方を評価している	1	2	1	1	1	
	34 通所型介護予防事業の参加者の意識や生活習慣の変化について評価している	1	2	1	1	1	
	35 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	3	2	3	2	
	36 緊急時の対応実績から、職員・関係者の役割や連携方法について整理している	1	3	1	2	1	
	37 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	1	1	2	1	
結果1	38 介護予防事業の評価をする際、他の専門職、関係者、第三者(学識経験者等)の協力を得て行っている	1	2	3	3	1	
	高齢者保健福祉における住民活動の活性化						
	39 介護予防のサポーターやボランティア活動の活性化に向けて養成・支援している	2	1	1	1	1	
	高齢者保健福祉活動に携わる人材育成						
	40 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	1	1	1	1	
	41 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	1	1	2	1	
	42 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	3	1	1	
	43 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	2	3	1	1	1	
	44 介護予防事業で支援した人の介護予防に関する意識が向上する	1	2	2	2	2	
	45 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	3	1	1	
結果2	46 介護予防事業への参加者の生活習慣が改善する	1	2	3	2	2	
	47 介護予防の個別支援を行った者の生活習慣が改善する	3	2	3	3	2	
	48 介護予防のサポーターやボランティア活動を行う者の数が増える	3	1	2	2	1	
	49 地域で介護予防に繋がる活動の数が増える	3	1	3	1	1	
	50 高齢者の介護予防に関する意識が改善する(高齢者保健福祉計画策定時に行う実態調査等)	3	3	2	2	1	
	51 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	3	2	2	1	
	52 高齢者支援で連携できる関係機関の数や連携回数が増えている	1	1	1	2	1	
	結果3	53 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	3	3	3	2	2
		54 65歳健康寿命が延伸する	3	3	3	2	2

集計	A		B		C		D		E	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1:できている	35	66.0%	29	53.7%	21	39.6%	26	48.1%	40	74.1%
2:どちらともいえない	9	17.0%	15	27.8%	14	26.4%	22	40.7%	14	25.9%
3:できていない	9	17.0%	10	18.5%	18	34.0%	6	11.1%	0	0.0%
計	53	100%	54	100%	53	100%	54	100%	54	100%

表5 平成26年度版評価項目と変更内容

評価 枠組	平成25年度版評価項目	平成26年度版評価項目	変更内容
構造	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	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 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 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	
	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	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	
	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	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	
	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	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	
	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。	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。	
高齢者保健福祉活動に関連する情報の収集と整理			
7 地域の高齢者の人口動態等の統計を把握している	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	高齢者の統計等の実態把握は一つにまとめた	
8 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			
9 高齢者支援に必要な情報(介護保険制度、高齢者施策、関連施策、民間情報)を整理している		19,20の評価項目と一緒にした	
10 高齢者支援に必要な医療機関の情報(認知症や精神関係の相談医、専門医の情報)を整理している			
高齢者保健福祉活動の情報分析・地域診断・目標設定			
プロセス	11 保健師が高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・進行管理に関与している	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・進行管理に関与している	
	12 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	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	
	13 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	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	
	14 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	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	
	15 二次予防の対象者の把握をどのように行えばよいか検討している	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検討している	制度が改正されても評価できるよう、介護予防全体が計画的に実施されているかを評価するようにした
	16 二次予防事業(通所・訪問・電話等)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	認知症対策についての項目を追加した
17 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	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		
高齢者保健福祉活動における住民への働きかけ			

表5 平成26年度版評価項目と変更内容

評価 枠組	平成25年度版評価項目	平成26年度版評価項目	変更内容	
	18 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。	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。		
プロ セス	19 高齢者に関する相談支援窓口を地域住民や関係機関に周知している	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、地域住民や関係機関に周知している	高齢者支援に必要な情報の整理と周知を一つにまとめた	
	20 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、地域住民や関係機関に周知している			
	21 介護者を支援する対策を実施している	17 介護者を支援する対策を実施している		
	高齢者保健福祉活動における関係者との連携			
	22 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	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		
		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	地域包括ケア構築に向けての評価項目を追加した	
	23 24時間365日、高齢者の相談に応じる体制をつくっている	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	表現を改善した	
	24 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	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		
	25 必要時、介護保険事業所などの関係者と連携して支援している	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)の部署と連携して支援している	必要時の連携については、一つにまとめた。	
	26 必要時、生活保護、障がい者支援、権利擁護、消費者被害等の部署と連携して支援している			
	27 必要時、自治会や民生委員、地域内の協力者と連携して支援している			
	28 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	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		
	29 徘徊高齢者の登録や徘徊時の搜索、保護ができるよう、徘徊高齢者の支援システムの構築に向けて取り組んでいる	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	表現を改善した	
	30 緊急時に高齢者が入所できる施設を確保している	25 緊急時に高齢者が入所できる施設を確保している		
31 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	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			
高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価				
32 介護予防普及啓発事業の進め方について評価している	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	制度が改正されても評価できるよう、介護予防事業の実施方法についての評価は一つにまとめた		
33 通所型介護予防事業の周知方法や進め方を評価している				
35 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	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			
34 通所型介護予防事業の参加者の意識や生活習慣の変化について評価している	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	制度が改正されても評価できるよう、表現を改めた		

表5 平成26年度版評価項目と変更内容

評価 枠組	平成25年度版評価項目	平成26年度版評価項目	変更内容
	36 緊急時の対応実績から、職員・関係者の役割や連携方法について整理している	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	職員・関係者の役割や連携方法については一つにまとめた
	37 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		
プロセス	38 介護予防事業の評価をする際、他の専門職、関係者、第三者(学識経験者等)の協力を得て行っている	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、第三者(学識経験者等)の協力を得て行っている	表現を改善した
	高齢者保健福祉における住民活動の活性化		
	39 介護予防のサポーターやボランティア活動の活性化に向けて養成・支援している	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	表現を改善した
	高齢者保健福祉活動に携わる人材育成		
	40 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	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	
	41 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	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	
	42 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	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	
結果1	43 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	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	
	44 介護予防事業で支援した人の介護予防に関する意識が向上する		介護予防事業で支援した人の介護予防に関する意識の変化を客観的に評価するのは難しいため、プロセス評価とした
	45 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	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	
	46 介護予防事業への参加者の生活習慣が改善する		介護予防事業で支援した人全体の生活習慣の改善状況を評価するのは難しいため、プロセス評価とした
	47 介護予防の個別支援を行った者の生活習慣が改善する		介護予防個別支援を行った者の生活習慣改善の改善状況を客観的に評価するのは難しいため、プロセス評価とした
	48 介護予防のサポーターやボランティア活動を行う者の数が増える		介護予防事業で支援した人の生活習慣改善に向けての意識の変化を客観的に評価するのは難しいためプロセス評価とした
	49 地域で介護予防に繋がる活動の数が増える	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	表現を改善した
	50 高齢者の介護予防に関する意識が改善する(高齢者保健福祉計画策定時に行う実態調査等)		周知状況の変化を客観的に評価するのは難しいためプロセス評価とした
	51 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	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	
	52 高齢者支援で連携できる関係機関の数や連携回数が増えている	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	表現を改善した

表5 平成26年度版評価項目と変更内容

評価 枠組	平成25年度版評価項目		平成26年度版評価項目		変更内容
結果3	53	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	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	
	54	65歳健康寿命が延伸する	42	65歳健康寿命が延伸する	

表6 平成26年度版高齢者保健福祉活動評価指標

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	評価欄	根拠・必要な情報・資料	改善点(今後の課題)
構造	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 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			
	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			
	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			
	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			
	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。			
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			
	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			
	高齢者保健福祉活動の情報分析・地域診断・目標設定			
	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・進行管理に関与している			
	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 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			
	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検討している			
	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			
	高齢者保健福祉活動における住民への働きかけ			
	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。			
	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			
	17 介護者を支援する対策を実施している			
	高齢者保健福祉活動における関係者との連携			
	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			
	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			
	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			
	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			
	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			
	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			

表6 平成26年度版高齢者保健福祉活動評価指標

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	評価欄	根拠・必要な情報・資料	改善点(今後の課題)
プロセス	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			
	25 緊急時に高齢者が入所できる施設を確保している			
	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			
	高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価			
	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			
	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			
	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			
	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			
	高齢者保健福祉における住民活動の活性化			
	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			
	高齢者保健福祉活動に携わる人材育成			
	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			
	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			
	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			
結果1	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			
	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			
結果2	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			
	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			
結果3	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			
	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			

保健師が担う保健活動の質を評価するためのマニュアル

—高齢者保健福祉活動（案）—

保健師が担う保健活動の質を評価するためのマニュアル

—高齢者保健福祉活動（案）—

I. 評価指標の目的と意義

本評価指標の目的は、市町村保健師が中心的な役割を果たすことが期待される高齢者保健福祉保健活動の質について、構造・プロセス・結果の側面から評価することにより、活動方法の適切さや成果を確認するとともに、今後の課題を明らかにして活動の改善や発展に役立てることです。

また、評価のプロセスを通して自分たちがそう評価した根拠を明確にすることで、市町村保健師が中心的な役割を果たすことが期待される高齢者保健福祉保健活動とはどのようなものかを、上司や関係機関、住民等に対して説明する際の根拠として活用することができます。これにより、必要な人材や予算等の確保、連携や協働の推進を促すことは、市町村保健師活動を発展させ、住民ひとり一人や地域全体の健康レベルを維持・向上させることにつながります。

II. 評価の方法：誰が何を評価するのか

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

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ます。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ます。

こうした状況のなかで、老人保健法や介護保険法の制定、その後の改正に伴い、市町村の役割が拡大してきており、健康上や介護の課題を抱えた住民に対して直接的援助を行うだけでなく、居宅介護支援事業所や介護保険施設等の関係機関や住民による活動の実態と課題を広域的・専門的な立場から把握したり、関係機関や住民による活動を支援したりすることが多くなっています。

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¹⁾」では、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ます。

地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書 4 保健師が重点的に取り組むべき施策(抜粋)

＜高齢者関係施策＞

高齢者が、可能な限り住み慣れた生活の場において、医療・介護・予防・生活支援・住まいなどのサービスが適切に提供され安心して自分らしい生活を送ることができるような地域の体制を整備する必要があり、市町村が中心となって日常生活圏域における地域包括ケアシステムを構築していくことが不可欠である。

たとえ重度の要介護状態になっても、在宅での生活を希望する人が安心して地域で暮らしていくためには、公的サービスに加え自助・互助など地域の多様なサービス資源を組合せた包括的なケア体制が求められる。中でも医療・介護の連携は重要な柱となるため、入院と在宅の切れ目ない支援体制づくりや、多職種が情報共有できる環境づくりなどの基盤整備については、市町村が主体的に取り組むべきであり、保健師はその重要な担い手となる。

また、地域包括支援センターは地域包括ケアを支える中核的機関として、直営・委託にかかわらず、当該部門に配置された保健師はもとより、保健(衛生)部門の保健師も協働し、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現状をアセスメントし、住民や民間事業者、関係機関等とともにその地域の強みや資源の活用、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構築や介護予防に取り組むべきである。

認知症施策においては、平成25年度からの「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」に基づき、認知症の人が状態に応じた適切なサービス提供の流れに沿って支援が受けられるよう地域全体を保健師がマネジメントし、医療・介護が有機的に連携できるような推進体制を構築することが重要である。

介護・高齢・福祉部門では、業務の外部委託も進んでいることから、市町村は、事業の実施主体あるいは保険者としての責務を果たす必要があり、サービス提供事業者や委託機関に対して、事業計画や運営方針を明確に示した上で、ケアの質の向上を図るべきである

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²⁾」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」述べています。

地域における保健師の保健活動に関する指針（一部抜粋）

保健師の保健活動の基本的な方向性	市町村保健師の保健活動
保健活動を行う際の留意点	市町村に所属する保健師は、市町村が住民の健康の保持増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、健康増進、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各分野に係る保健サービス等を関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行うこと。その際、管内をいくつかの地区に分けて担当し、担当地区に責任を持って活動する地区担当制の推進に努めること。また、市町村が保険者として行う特定健康診査、特定保健指導、介護保険事業等に取り組むこと。併せて、住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した各種保健医療福祉計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業等を実施すること。さらに、各種保健医療福祉計画の策定にとどまらず、防災計画、障害者プラン及びまちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療、福祉、介護等と連携及び調整し、地域のケアシステムの構築を図ること。
(1)地域診断に基づくPDCAサイクルの実施	(1)実態把握及び健康課題の明確化
(2)個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	(2)保健医療福祉計画策定及び施策化
(3)予防的介入の重視	(3)保健サービス等の提供
(4)地区活動に立脚した活動の強化	(4)連携及び調整
(5)地区担当制の推進	(5)評価
(6)地域特性に応じた健康なまちづくりの推進	
(7)部署横断的な保健活動の連携及び協働	
(8)地域のケアシステムの構築	
(9)各種保健医療福祉計画の策定及び実施	
(10)人材育成	

2. 高齢者保健福祉活動の実施体制の自治体による差と保健師の役割の啓発

高齢者保健福祉活動の実施体制（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のが現状です。

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、今回の評価項目のなかにある「計画策定」「高齢者保健福祉活動に関連する情報（統計等）の収集」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定、進行管理」などは、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」という自治体もあると思われます。

まずは、現在の活動について振り返り、今後の課題について整理していく必要がありますが、限られたマンパワーで、高齢者保健福祉活動を担う保健師活動が求められていることを全て実施することは困難です。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ります。

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の資料としての活用もできると思われます。

3. 評価指標の効果的な活用について

本評価指標は、健康上や介護の課題を抱えた住民に対して市町村が直接行った援助のみならず、市町村が連携をとっている関係機関や住民による活動状況、市町村が関係機関や住民に対して行った支援活動について評価するものとして作成しました。

（1）職場内での評価結果の共有

同じ部署にいても、担当者によって評価結果が異なる場合がある。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、自分の所属する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ます。

（2）年間計画の進行管理（経年的な比較の活用）

毎年、予算書や決算書を作成する時など時期を決めて現在の活動の振り返りを行い、活動方法や内容の適切さ、成果を確認します。高齢者保健福祉活動全体のなかで前回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、今後の課題を明らかにして優先順位をつけ、次年度以降の活動に役立てることを想定しています。この結果は、職場内で政策を判断するところにも示していけると考えます。

（3）他の職種との協働評価

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ますが、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ます。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ます。

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。

（4）地域包括ケアの構築に向けて会議等で現在の高齢者保健福祉活動について関係者への周知

本評価指標には、高齢者保健福祉活動に関連する情報収集と整理する項目や情報分析・地域診断・目標設定をする項目が含まれています。高齢者を支援する関係者等とのネットワークを強化するための活動（会議）において、活動の現状と課題、課題解決に向けて議論する際の資料として活用することができると思います。

（５）高齢者保健福祉活動に携わる保健師としての人材育成

高齢者保健福祉活動の分野で活動している保健師が専門職として一人配置であったり、経験の浅い職員もいます。しかも、異動直後の職員や経験の浅い職員向けの研修・相談の場は必ずしも確保されているわけではなく、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も難しい状況にあるため、担当者が変わると今までできていたことができなくなってしまうということも少なくありません。

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ますが、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ます。

また、関係者連絡会等で、本評価指標に基づいて市町村や関係者の活動状況を報告しあい、活動方法の適切さや成果を確認するとともに、地域としての課題や今後の活動のあり方を検討することで、今後の具体的な活動につなげることができると思います。

（６）制度改正時の活動の方向性の検討

介護保険制度が施行されて 13 年が経過していますが、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おり、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ます。

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りません。制度改正時など新たな取り組みを行う際に評価することで、具体的な実施計画が策定できると考えます。

なお、本評価指標は、全ての市町村において活用できるようにしていきたいと考えていますが、市町村保健師が高齢者保健福祉活動にどこまで携わるべきか具体的な行動範囲が示されていないこともあり、市町村の規模や組織、また保健師に求められている役割などは、自治体によって大きく異なっているため、共通の評価指標とするのには限界があると思われま

す。平成 25 年度は、5 か所の市町村の保健師の方に御協力いただき、評価指標の精練と平成 26 年度版の評価指標の検討及び本マニュアル案の作成を行いました。活用しにくい項目もあると思われま

Ⅲ. 評価指標のテーマ：なぜこのテーマを選んだのか

「高齢者が元気で暮らし、なんらかの支援が必要な状態になっても安心して暮らせ