

保健活動の質の評価指標開発

—産業保健の評価指標案の適切性と実行可能性—

分担研究者 荒木田美香子（国際医療福祉大学）

研究要旨 地域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、産業保健における保健活動の質を評価するための97指標の案を作成し、産業保健に従事する看護職に、指標案の適切性と評価の実行可能性について調査を行った。所属先名より、事業所に勤務している考えられる384名に質問紙調査を行い、評価項目の適切性と妥当性を訪ねた。91名（回収率23.7%）の回答が得られた。その結果、97項目中、適切性が70%未満であるものは9項目、実施可能性が70%未満であるものは2項目で、その他、コメントを考慮した結果、21項目については削除および内容や表現の精錬化が必要であると判断された。

研究協力者：大神あゆみ（ソニー生命）

A. 研究目的

本研究は、地域保健活動の質を評価するために、全国で活用できる標準化した指標を開発することを目的として、産業保健における保健活動の質を評価するための指標の案を作成し、産業保健に従事する看護職を対象に、その適切性と評価の実行可能性について調査を行った。

B. 研究方法

日本産業衛生学会に看護師・保健師として登録しているもの1800人の名簿を依頼し、そのうち事業所に勤務していることが予想できる384名を対象者として郵送調査を行った。

調査項目は産業保健師活動全般として、事業所特性に応じた労働衛生活動の展開として<職業性疾病の発生予防>、<就業継続可能な健康と労働の調整>、さらに重点課題としてメンタルヘルス、過重労働、生活習慣病を設定した。メンタルヘルスとして<業務関連のストレスによるメンタルヘルス不調の抑制>、<業務関連のストレスによる麵辰ヘルス不調の抑

制>、過重労働として<過重労働による健康障害やそれに関連した業務への支障軽減>、<過重労働による健康障害やそれに関連した秒無への支障軽減>、生活習慣病においては<生活習慣病を予防し、活力を持って就業できる>のテーマにおいて構造・プロセス・結果の評価の98項目からなる。結果については、結果1：短期目標の達成状態あるいは結果2の前段階の成果、結果2：活動目的の達成状態、結果3：いくつかの結果2の集大成としての成果・経済性や効率の観点で集約された成果・あるべき姿の達成状況結果と定義づけた。97項目ごとに適切性として3「とても適切」、2「まあ適切」、1「いづらか適切」、0「不適切」の4段階でたずねた。実行可能性は実施できるか否かについて確認した。回収数は91件（回収率23.7%）であった。回答者が保有している資格は看護師63人、保健師65人、衛生管理者56人、助産師3人、その他11人であった。各項目や各評価領域に関するコメントや修正意見を自由記載で聞いた。

分析方法は適切性の3「とても適切」、2「まあ適切」と回答したものの者の割合を

算出した。さらに実行可能性及び自由記載を考慮し、総合的に検討して二次評価案を検討した。なお、質問項目は97項目であり、評価指標としての実施可能性を考慮して全体の質問数の減少及びわかりやすい文言になるよう検討した。

C. 結果

適切性において、3「とても適切」と2「まあ適切」と回答したものの合計の割合が70%未満であったものは「10. 産業保健スタッフ別の作業管理, 作業環境管理情報の取り扱い方法が検討されている。」(556.9%)、「16. 各種関連情報の特性が認知されている。」(63.2%)、「45. 労働内容に応じた健康評価基準が設定されコンセンサスが得られている。」(64.7%)、「46. 健康状態に適した業務が精選され創出されている。」(64.7%)、「47. 適性に応じた職場での就業が増加する。就業継続率が向上あるいは維持される。失業が抑制される。」(61.4%)「67. 業務に関するストレスを訴えている労働者が減少する。」(68.6%)、「80. 過重労働により相談を希望する労働者への適切な相談対応件数が増加する。」(68.1%)、「90. ヘルスプロモーション活動に参加する事業所内組織が増加している。」(67.8%)、「93. 適正体重を保持している労働者が増加する。」(68.5%)の9項目であった。実施可能性について「実施できる」と回答した者の割合が70%未満であった項目は「10. 産業保健スタッフ別の作業管理, 作業環境管理情報の取り扱い方法が検討されている。」(66.2%)、「16. 各種関

連情報の特性が認知されている。」(66.9%)、「45. 労働内容に応じた健康評価基準が設定されコンセンサスが得られている。」(67.1%)、「46. 健康状態に適した業務が精選され創出されている。」(65.7%)の4項目であった。

なお、自由記載の概要を表2に記載した。

D. 考察

適切性、実施可能性、自由記載を考慮して見直しに向けての検討が必要と思われた項目について考察を行った。

1. <事業所特性に応じた労働衛生活動の展開>

産業保健においては化学、物理的要因などによる様々な有害業務が行われており多様である。それらの職場を評価する項目が必要である。

「1. 事業主が労働者の安全健康に責任を持っている。」は、【実際は事業主ではなく、人事や統括管理者の場合が多い。】【実際は事業主ではなく、人事や統括管理者の場合が多い。】という意見があり、削除可能な項目であると考えられた。「3. 産業保健スタッフが選任されている。」は【産業保健スタッフは評価項目として有用であるが、定義が必要】という意見があり、文言の明確化が必要と考えられた。「4. 事業所外に産業保健相談窓口がある。」は【産業保健相談窓口とは】【相談窓口はあるが、産業保健的なものはない】という意見があった。また、実施可能性が77.8%であり必ずしも高いとは言えないため、削除を検討することが必要と思われた。「10. 産業保健スタッフ別の作業管理, 作業環境管理情

報の取り扱い方法が検討されている。」は適切性、実施可能性が低く、自由記載においても【具体的に何をさして言っているのかわからない。】という意見が複数あり、削除に向けての検討が必要であると考えられた。「11. 事業主に産業保健に関する適切な問題認識ができる情報を提供している。」は適切性、実施可能性とも高かったが、自由記載においては【事業主に直接確認出来ない。問題提起しても認識されていたかどうかは、わからない事もある。】【事業所による差が大きい。】という意見があり、「事業主」という文言の変更を含めて検討が必要と考えられた。「16. 各種関連情報の特性が認知されている。」は適切性、実施可能性が低く、自由記載においても【意味が分からない】という意見が複数あり、削除に向けての検討が必要であると考えられた。

2. <職業性疾病の発生防止>

産業保健の重要な目的は職業性疾病の発生防止であり、その活動は労働衛生管理体制の構築、作業環境管理、作業管理、健康管理、労働衛生教育と幅広く展開されている¹⁾。ここでは幅広い活動が評価できる項目になっている必要がある。

この項目は適切性、実施可能性において良好であった。しかし、「31. 労働衛生教育に必要な内容を吟味している。」

【吟味しているのか誰が評価するのか不明。評価困難。】という意見が複数あり、吟味という文言の検討が必要だと考えられた。「33. 特殊健診受診率が向上している。」は【法的にやらなければいけないことで、今さら率向上はおかしい。】と

いう意見があり、基本的な項目で産業保健活動の評価項目としては不適切という意見があった。「34. 適正配置が増加している。」は妥当性、実施可能性とも70%大であり決して高いとは言えなかった。また【判断が難しい】という意見があり、検討が必要と考えられた。「37. 生物学的指標、暴露濃度が改善している。」「38. 労働衛生教育の理解度が向上している。」「39. 労働衛生教育内容が業務に反映している。」の各項目については

【評価困難と言う意見あり】【具体性に欠ける】という意見があり検討が必要だと考えられる。「41. 職業性疾病新規発生数が軽減する。」は発生数の軽減を、たとえば「発生を防止または減少」としたらどうかという意見があった。「42. 職業性疾病悪化率が軽減している。」については【「疾病悪化率」はどのように定義するか】という意見があり文言の明確化が必要であった。さらにこのテーマは有害業務に関するものであり、事務職場などに勤務している回答者より、【自分の職場には有害業務はない】という県が相当数あったが、有害業務がある職場では有用な評価項目である。回答項目に非該当と回答できるよう評価用紙の工夫が必要と考えられた。

3. <就業継続可能な健康と労働の調整>

「45. 労働内容に応じた健康評価基準が設定されコンセンサスが得られている。」は【何をもってコンセンサスを得ているとするのか不明】、「46. 健康状態に適した業務が精選され創出されている。」は、【45と同じなのでは】という

意見があった。「47. 適性に応じた職場での就業が増加する。就業継続率が向上あるいは維持される。失業が抑制される。」については【これをおこなうのは、人事担当者の仕事、産業医はあくまでも健康上からの意見を言うのみ。】という意見があり、これらの3項目については文言の修正、項目の精選が必要であると考えられた。

4. <業務関連のストレスによるメンタルヘルス不調の抑制>

精神障害の労災認定が増加傾向にある²⁾にもかかわらず、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合が34%にとどまっている³⁾ことから、産業保健活動の基本的方針を定める第11次労働災害防止計画においてメンタルヘルス対策の推進は重点課題が取り上げられている⁴⁾。また、心の健康づくり⁵⁾（一次予防活動）から復職支援までの活動⁶⁾（三次予防活動）が展開されており、それらの活動が評価できる項目が必要である。

「55. ストレス減となる職場環境要因の特定と改善策の策定がなされている。」

「56. 安全衛生委員会等でのメンタルヘルス対策が検討されている。」は適切性、妥当性とも良好であるが、内容的には同様の質問項目であり、55は56に包含できると考えられた。「57. 管理職の職場の課題の理解と職場での課題に関する意見交換がなされている。」についてじゃ

【すぐには難しく現状分析されていない。】【わかりにくい】という意見があり、内容的には56及び58に包含できる項目であると考えられた。「59. 事業所内外

の専門スタッフの適切な活用方法が検討されている。」は【何をもって適切と判断するのかわからない。】という意見があり、58に包含されている内容であり、精選が必要と考えられた。「60. 休業中の適切な対応方法・復帰までの段取りの策定とその情報共有がなされている。」は【誰と誰との情報共有が不明確】という意見があり、項目の明確化が必要と考えられた。「61. 労働者からの相談件数増加（初期）し、その後減少する。」は【評価の単位（年）？初期とはいつの時点か】という意見があり、評価の時期や単位を表現する必要性が明らかとなった。「62. 管理職等から労働者の相談が増加（初期）する。」については、63の項目との関係性から評価項目の精選を検討する必要が感じられた。「69. メンタルヘルスの不調による休職者が減少する、自殺者数が抑制されている。」は一つの項目に求職者の減少と、自殺者数の抑制という2項目が含まれており、文言の精練が必要である。「70. 職場復帰後の再発率が減少する。」では再発率を再休職率としたほうが分かりやすいという意見があった。

5. <過重労働による健康障害やそれに関連した業務への支障軽減>

「78. 職場や事業主による改善や対策のモニタリング方法が検討されて」については【モニタリング方法とは？】という疑問が記載されており、表現方法の工夫あるいは精選が必要と考えられた。「80. 過重労働により相談を希望する労働者への適切な相談対応件数が増加する。」は適切性が低く、【対応はしているが、件数が増加しているかどうかは不明】【判

断負の】という意見があり、削除を含めて問題の精選の検討が必要である。「83. 過重労働該当者数が減少している。」については【繁忙期などは一定しているがどう考える】といった意見があり、評価は年単位であることの記載が必要であると考えられた。

6. <生活習慣病を予防し、活力を持って就業できる>

第11次労働災害防止計画の重点課題に「健康診断結果に基づく措置の徹底」「特定健診・保健指導との連動」が挙げられており、生活習慣病対策の推進が重要な課題となっている⁴⁾。ハイリスクアプローチに加えて、ポピュレーションアプローチの活動も評価できる項目となっていることが必要である。

「90.ヘルスプロモーション活動に参加する事業所内組織が増加している。」は適切性が低く、コメントには【意味がわからない】という意見があった。また90の意図は次の91項目に包含できると考えられた。「93.適正体重を保持している労働者が増加する。」については、実施可能性は高い率であったが適切性が低く、【肥満是正者ではないか】というコメントがあり、検討が必要と考えられた。「97.虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患等による労働損失が減少する。」については適切性、実施可能性は良好であったが、【労働損失の計算はどうするか】という意見があり、評価方法の具体性を定義する必要があると考えられた。

ただし、回答の中には、自身が業務に携わっていない等といった理由から不適切とされたものもあり、着眼とすべき設

問が不適切になっているものも含まれている点に考慮は必要である。

E. 結論

日頃の産業における看護職が行う産業保健活動を評価するための項目として適切性、実施可能性に加えて各質問項目への自由記載を検討した。その結果、97項目中、適切性が70%未満であるものは、実施可能性が70%未満であるものは %、その他、コメントを考慮した結果、21項目については削除および内容や表現の精錬化が必要であると判断された。

引用・参考文献

1. 中央労働災害防止協会. 平成23年度労働衛生のしおり. 26-27. 2011
2. 厚生労働省. 平成22年度 脳・心臓疾患および精神障害などの労災補償状況まとめ. 2010. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001f1k7.html>
3. 厚生労働省. 労働者健康状況調査. 2009. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>
4. 中央労働災害防止協会. 平成23年度労働衛生のしおり. 182-191. 2011
5. 厚生労働省. 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」2008. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0331-1.html>
6. 厚生労働省. 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」改訂版. 2009. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei28/index.html>

F. 研究発表

1. 学会発表

平野かよ子、荒木田美香子他、保健活動の質の評価指標開発(第1報)：地域保健活動の評価指標案の作成、第70回日本公衆衛生学会総会抄録集、453、2011.

G. 知的財産権の取得状況

なし

表 産業保健に関する回答の結果

領域	テーマ	目的	評価枠	修正後の項目数	指 標 案	適切性	実行可能性	検討の必要な項目	検討理由	主な意見
						% (3+2)	%			
産業保健活動全般	事業所特性に応じた労働衛生活動の展開	事業所に適した衛生管理と健康確保の推進	構造	4	1.事業主が労働者の安全健康に責任を持っている。	91.0	78.9	○		法的に当たり前などの意見が多い
					2.安全衛生に関する規定・計画が策定されている。	93.3	98.7			
					3.産業保健スタッフが選任されている。	94.4	96.1			
					4.事業所外に産業保健相談窓口がある。	77.8	85.5	○	率が低い 3に包含可能	
					5.職場巡視が実施されている。	94.4	96.1			
					6.作業管理、作業環境管理に関する情報が整備されている。	91.1	93.5			
			プロセス	3	7.事業主が事業所に適した保健活動の重要性を認識している。	81.1	72.4			事業主の部分などの変更 検討が必要意見が多い
					8.法令順守を基盤とした職能に応じた役割分担と連携が確立している。	83.1	90.7			
					9.事業所特性に応じた職場巡視法の確立と適切な実施がなされている。	86.4	89.3			
					10.産業保健スタッフ別の作業管理、作業環境管理情報の取り扱い方法が検討されている。	56.9	66.2	○	率不良 意味不明の意見が多い	
			結果	5	11.事業主に産業保健に関する適切な問題認識ができる情報を提供している。	84.5	88.0			事業主の部分などの変更 検討が必要意見が多い
					12.規定・計画策定に必要な情報を整理している。	81.4	87.8			
					13.各保健スタッフの役割の明確化と連携方法を確立している。	85.4	91.9			
					14.職場巡視実施に必要な情報が整理されている。	82.9	89.2			
					15.職場巡視実施要領を確定している。	81.6	93.4			
					16.各種関連情報の特性が認知されている。	63.2	69.9	○	率不良 意味不明の意見が多い	
			結果2	4	17.事業主の産業保健に関する方針が表明されている。	84.3	92.0			
18.安全衛生規定・計画を整備している。	94.4	100.0								
19.職場環境改善に有効な情報が含まれた職場巡視記録を作成している。	88.8	97.3								
20.機密情報・開示情報の適切な範囲が策定されている。	89.7	92.1								
結果2	2	21.事業所特性に応じた保健活動が展開できる体制・仕組が確立している。	85.4	89.3						
		22.職種に応じた必要情報の入手と活用がなされている。	78.1	78.1						
〈ご意見・代替案〉										
職業性疾病の発生防止	職業性疾病の予防・悪化防止	構造	2	23.予測される災害・疾病防止に適切な作業環境測定等を実施している。	94.4	97.2			有害物質はないという意見がある	
				24.使用有害物質等の基準に応じた取り扱い責任者等担当者の育成及び選任を行っている。	88.5	90.3				
		プロセス	3	25.予測される災害・疾病防止に適切な作業方法を導入している。	83.2	92.9			意見は多くない	
				26.予測される災害・疾病防止に適切な労働衛生教育を実施している。	91.0	94.4				

産業保健活動全般	職業性疾病の発生防止	職業性疾病の予防・悪化防止	結果1 B7	4	27.予測される災害・疾病防止に必要な健康診断・就業上の措置を実施している。	96.7	97.3				
					28.有害業務とその発生状況が確認されている。	88.3	89.3				
					29.職場環境改善策が検討されている。	92.2	93.2				
					30.作業方法・作業管理方法を検討している。	88.5	90.4				
					31.労働衛生教育に必要な内容を吟味している。	83.2	89.2	○		31は32に含みこめる「吟味」に意見あり	
					32.適切な労働衛生教育を実施している。	89.8	93.2				
					33.特殊健診受診率が向上している。	86.0	95.8	○		法的項目なので率の向上はおかしいという意見	
			34.適正配置が増加している。	74.5	78.9	○	率が低い	判断が難しい			
			結果2 B8	3	35.作業環境測定結果が改善している。	87.5	97.2			改善に加えて「維持」を入れる	
			36.職場巡視結果における有効な改善事項が増加している。	89.6	90.4						
	37.生物学的指標、暴露濃度が改善している。	78.8	94.4								
	38.労働衛生教育の理解度が向上している。	82.0	83.6	○		評価困難と言う意見あり					
	39.労働衛生教育内容が業務に反映している。	86.2	79.7		36に包含できるか	評価困難と言う意見あり 具体性に欠ける					
	40.特殊健診有所見率が抑制ないし減少している。	83.9	88.9								
	結果3 B9	2	41.職業性疾病新規発生数が軽減する。	87.2	87.5	○		【発生を防止または減少】			
	42.職業性疾病悪化率が軽減している。	77.9	84.3	○		「疾病悪化率」はどのように定義するか					
	〈ご意見・代替案〉										
	就業継続可能な健康と労働の調整	就業継続可能な健康と労働の調整	構造	1	43.健康状態に応じた労働の調整を検討する基盤がある。	80.4	80.3				全体的に分かりにくい、不要等の意見が多く、項目の再検討が必要
			プロセス	1	44.健康状態に応じた労働を調整する方法が検討されている。	81.8	83.3				
			結果1 B7	1	45.対象者と職場が納得できる健康状態に応じた業務が提案されている。	78.4	79.5				
45.労働内容に応じた健康評価基準が設定されコンセンサスが得られている。					64.7	67.1	○				
結果2			1	46.健康状態に適した業務が精選され創出されている。	64.7	65.7	○				
結果3			1	47.適性に応じた職場での就業が増加する。就業継続率が向上あるいは維持される。失業が抑制される。	61.4	70.8	○				
	48.就業継続可能な健康と労働の調整がなされている。	78.4		81.7							
〈ご意見・代替案〉											
メンタルヘルス	業務関連のストレスによるメンタルヘルス不調の抑制	業務上関連のストレスをコントロールして生き生きと働く労働者が増加する	構造 B12	3	49.メンタルヘルス対策の予算を持っている。	84.5	97.3				
					50.事業所内外の専門医師や心理専門職が活用できる体制がある。	90.0	95.9				
					51.傷病休業の補償制度がある。	91.1	98.6				
			プロセス B12/B13	6	52.労働者自身が活用できるストレスチェックのシステムや機会の提供がある。	92.2	97.2				
					53.メンタルヘルスに関する現状分析がなされている。	88.9	93.2				
					54.計画に基づいた労働者・管理職向けのメンタルヘルス対策を行っている。	96.6	100.0				
					55.ストレス減となる職場環境要因の特定と改善策の策定がなされている。	84.1	84.7	○	56に組み込んで考えられる		
56.安全衛生委員会等でのメンタルヘルス対策が検討されている。	84.3	94.5			50人未満の場合						

メンタルヘルス	業務関連のストレスによるメンタルヘルス不調の抑制	業務上ストレスをコントロールして生き生きと働く労働者が増加する		57. 管理職の職場の課題の理解と職場での課題に関する意見交換がなされている。	79.5	83.3	○	率低い。56・58に反映されていると考えられる	分かりにくい	
				58.心の健康づくり計画が策定されている。	88.7	97.2				
				59.事業所内外の専門スタッフの適切な活用方法が検討されている。	86.5	89.9	○	58に包含可能		
				60.休業中の適切な対応方法・復帰までの取組の策定についての情報共有がなされている。	94.4	93.1	○		誰と誰との情報共有か	
			結果1 B14	4	61.労働者からの相談件数増加(初期)し、その後減少する。	69.8	81.4	○		評価の単位(年)?初期とはいつの時点か
					62.管理職等から労働者の相談が増加(初期)する。	75.5	88.6	○		
					63.管理職等からのマネジメントに関する対応件数が増加する。	73.2	90.0			
					64.事業所内外の相談機関を知っている労働者が増加する。	85.0	87.5			
					65.役割特性に応じた適切な求職者の復帰プロセスが調整されている。	90.9	86.1			
			結果2 B15	2	66.ストレス源となる職場環境改善や業務改善策が実施されている。	79.5	86.1			
		67.業務に関するストレスを訴えている労働者が減少する。	68.6	83.1	○	率が低い	アンケートをしていないと把握できない			
		68.円滑な職場復帰者が増加する。	85.0	84.7	○		「職場復帰後の再休職者が減少している」			
結果3 B16	2	69.メンタルヘルスの不調による休職者が減少する、自殺件数が抑制されている。	87.2	98.6	○	2要素を含む				
		70.職場復帰後の再発率が減少する。	77.9	93.2	○		「再休職率」にしたらどうか			
〈ご意見・代替案〉										
業務上ストレスの表現は労災をイメージさせる										
過重労働	過重労働による健康障害やそれに関連した業務への支障軽減	労働者が活力を保ち生き生きと働くことができる	構造 B17	3	71.過重労働対策に関する事業所の明確な方針が定められている。	95.5	98.5			
					72.過重労働対策に関する事業所の方針が労働者への文書等により周知されている。	90.9	98.6			
					73.労務管理部門と健康管理部門の過重労働対策に関する業務連携方法が定められている。	92.1	93.0			
			プロセス B18	4	74.過重労働状況の的確な把握がなされている。	93.3	94.5			
					75.過重労働該当労働者の健康状態が把握されている。	93.3	97.2			
					76.過重労働者への適切な保健指導が実施されている。	92.0	98.6			
					77.過重労働対策推進方法に関する管理職への教育がなされている。	88.8	94.5			
					78.職場や事業主による改善や対策のモニタリング方法が検討されている。	77.2	87.3	○		モニタリングが分かりにくい
			結果1 B19	1	79.過重労働対策に関する事業所の方針を知っている労働者が増加する。	79.5	86.1			
					80.過重労働により相談を希望する労働者への適切な相談対応件数が増加する。	68.1	84.5	○		把握することが不可能
結果2 B20	2	81.労働者自身の状況に応じた過重労働による健康障害防止策が実践されている。	84.3	86.3						
		82.職場に応じた過重労働防止策が実践されている。	84.1	91.7						
結果3 B21	2	83.過重労働該当者数が減少している。	76.4	87.7			繁忙期などは一定しているがどう考える(年単位であることを記載)			
		84.生活習慣病関連有所見者・メンタルヘルス不調者の過重労働者数が減少している。	73.0	90.1						
〈ご意見・代替案〉										

生活習慣病	一般健診の 有所見者の 抑制	生活習慣病 を予防し、 活力を持っ て 就業できる	構造 B22	4	85.健康診断結果や休業者の状況などの現状分析がなされている。	88.8	97.2			
					86.事業所内にヘルスプロモーションを検討する組織がある。	75.0	90.3			
					87.各職場に衛生推進者などの保健安全の情報提供できる担当者が選任・設置されている。	82.0	97.2			
					88.事業所としてのヘルスプロモーションに関する方針が策定されている。	77.5	88.9			
			プロセス B23	2	89.計画に基づいた健康保持対策が展開されている。	88.7	95.8			
					90.ヘルスプロモーション活動に参加する事業所内組織が増加している。	67.8	82.9	○	率不良。91に 包含できる	意味がわからない
					91.各事業への労働者の参加数・参加率が増加している。	75.6	88.9			
			結果1 B24	2	92.保健行動を実践している労働者が増加する。	75.3	91.7			
					93.適正体重を保持している労働者が増加する。	68.5	95.8	○	率不良	
					94.自身の健康を維持する方法を知っている労働者が増加する。	78.4	83.1			
			結果2	1	95.健康診断の有所見率の増加が抑制される。	76.4	91.5			
			結果3 B25	1	96.虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患等による退職者数が減少する。	78.6	94.4			
97.虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患等による労働損失が減少する。	74.2	90.0			○		労働損失の計算はどのようするか			
〈ご意見・代替案〉										

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
平野かよ子他	保健活動の質の評価指標開発（第1報）文献検索結果と評価の枠組	日本公衆衛生雑誌	58(10)	P453	2011
山口佳子他	保健活動の質の評価指標開発（第2報）地域保健活動の評価指標案の作成	日本公衆衛生雑誌	58(10)	P453	2011
Kayoko HIRANO, et	Development of evaluation Indicator on Quality of Community Health Activities by Public Health Nurses	The 43th APAC H conference		P379	2011

資料

「母子保健」活動の評価指標に関する調査

この調査は、市町村における「母子」に関する保健活動の質を評価する指標を明らかにしようとするものです。調査票には母子保健活動を評価する指標案を示しました。現場で活動する保健師の方が、これらの指標が活動を評価するのに適切と思うか、また、評価できると思うかについて回答いただくものです。この調査により適切な指標に絞り込み（また、新たに必要な指標を追加し）、次年度にそれを皆様にお返しし、改めてそれらの指標案について調査をお願いするものです。このように調査を繰り返すことで、誰でもが何処でも評価できる指標（標準化された指標）を作り上げたいと考えています。

この調査はおよそ30分で回答可能です。回答によって、また回答しないことによる不利はありません。回答の返送を以って、調査に「同意された」とみなさせていただきます。

《設問内容》

この調査では、活動を評価するためにこれらの指標案は適切と思うかの【適切性】と、評価しようとするならば実際に評価できるかの【実施可能性】についてお答えください。

- ◆ 回答くださる方は、都道府県名あるいは市名をご記入ください。
- ◆ 各評価指標案について、活動を評価するために適切と思うかの【適切性】と、評価を実行することが可能かの【実施可能性】についてお答えください。
- ◆ 適切性について
各指標案が、「とても適切」と思ったら適切性の欄の「3」に○印を、「まあ適切」と思ったら「2」に○印を、「いづらか適切」と思ったら「1」に○印を、「不適切」と思ったら「0」に○印を付けて下さい。
- ◆ 実行可能性について
既存の資料を活用したり、住民や関係者に聞き取り等をしたりますれば評価を「実行できる」と思ったら実行可能性の欄に「○」、「実行できない」と思ったら「×」を付けて下さい。なお、忙しいからできないというということではなく、評価に必要な情報収集が可能か否かという点からご判断ください。
- ◆ 適切性に「0」または実行可能性に「×」をつけたときは、「ご意見・代替案」を該当欄にお書き下さい。
- ◆ 回答内容に関わらず、本調査についてご意見等ございましたら、設問の最後の自由意見欄にお書き下さい。
- ◆ 次年度に2回目の調査を予定しています。2回目の調査にもご協力いただける方は、調査票の最後に「郵送先」をお書き下さい。

お忙しいところ恐縮ではございますが、2月27日(月)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します。

調 査 票

領域	テーマ	目的	評価枠組	指 標 案	適切性	実行可能性	備 考
母子・学童	子育て支援(子育てにやさしいまちづくり＝孤立しない子育て支援)	子育て中の親が安心して子育てができる	構造・プロセス	1. 地域の子育て事情/現状から, 子育てニーズを把握されている	3 2 1 0		B1
				2. 子育て支援ニーズに見合った人材が確保されている	3 2 1 0		
				3. 子育て支援ニーズに見合った子育て環境整備のための予算が計上/確保されている	3 2 1 0		
				4. 行政と住民が共に地域の子育て支援に向けた話し合いをする機会を有している(行政は, そのような機会を用意できる)	3 2 1 0		
				5. 子育てニーズが世代を超えて, 相互に共有されている	3 2 1 0		
				6. 孤立のない子育てにやさしいまちづくり(目的・目標)が確認され文章化されている	3 2 1 0		
				7. 目的・目標を達成する活動計画(事業)が具体的に記載されている	3 2 1 0		
				8. 目的・目標・活動計画に基づく関係者間の役割分担が図られる	3 2 1 0		
				9. 活動計画に基づいて実施されている	3 2 1 0		
			結果1	10. 地域ニーズに見合う住民の主体的/自発的な子育て支援活動が展開されている	3 2 1 0	B2	
				11. 住民の主体的な活動に対し, 関係者による適切な後方支援が展開されている	3 2 1 0		
				12. 住民の子育て支援に関する資源の活用度	3 2 1 0		
			結果2	13. 例えばこんにちはあかちゃん事業などを通じて, 子育て中の親を把握できている	3 2 1 0	B3	
				14. ニーズに即した関与/見守りが向上している, (こんにちは赤ちゃん事業訪問実施率, 子育て広場利用者数, 各種健診受診率, 未受診調査実施率など)	3 2 1 0		
				15. 活動を住民と行政の協働で評価・見直しができる(スクラップ&ビルド)	3 2 1 0		
			結果3	16. 子育て支援に関わる関係者間でのネットワークが築かれ, ワンストップサービスがなされている(たらいまわしされた感覚の減少, 子育て支援にまつわる苦情の減少, 関係者間での紹介事例の増加)	3 2 1 0	B4	
				17. 地域づくり/健康づくりへの住民の意識が向上し, 支援される側から支援する活動への参加	3 2 1 0		
				18. 健康指標(子育てしやすさ・充実感/安心感/安全感, 出生数の増加, 乳児死亡率, 周産期死亡率, 乳幼児の事故数)	3 2 1 0		
〈ご意見・代替案〉			G1				

母子・学童

発達障害

ライフステージに応じた一貫した支援体制が整備され、発達障害児の福祉が向上する

構造・プロセス	19.発達障害児の実態が把握されている(健診受診率、発達障害に関するよう要観察者数)	3	2	1	0	B5	
	20.健康ニーズ・資源ニーズ、地域ニーズの明確化(地域診断)がなされている	3	2	1	0		
	21.地域診断結果と施策とが連動し、マンパワーが充足されている	3	2	1	0		
	22.乳幼児から学童への移行期に関わる関係機関の相互理解が図られる場がある	3	2	1	0		
	23.ライフステージに沿った支援に関する知見/方法(技術)の収集と向上に向けた方策の必要性が確認されている	3	2	1	0		
	24.発達障害者支援センターなど子どもから成人まで一貫した家族支援体制がある	3	2	1	0		
	25.理解を深める場に当事者や当事者の家族が参加する場がある	3	2	1	0		
結果1	26.発達障害者支援センターなどを核として一貫した本人および家族支援が計画的になされている(件数)	3	2	1	0	B6	
	27.支援に関わる専門家が増える(小児科医師、保健師、臨床心理士、スクールソーシャルワーカー、保育士、児童福祉司など)	3	2	1	0		
	28.発達障害者に対する地域理解を深める場に当事者や当事者の家族が参加している(開催回数、参加者数)	3	2	1	0		
結果2	29.発達障害児童の生活の場や学びの場での参加者数、満足度	3	2	1	0	B7	
	30.発達障害を抱えた児(者)の家族が必要な相談窓口を知り、相談することで負担や不安を軽減させ育児やケアする(サービス利用度、満足度、苦情数)	3	2	1	0		
	31.母子保健から学校保健へのスムーズな引き継ぎがなされる(件数)	3	2	1	0		
結果3	32.乳幼児期から成人期までの切れ目のない支援により、社会生活上の不自由さが軽減される	3	2	1	0	B8	
	33.生活し続ける安心感、健康観・QOLの向上、生きづらさや負担感の減少(ノーマライゼーション)	3	2	1	0		
〈ご意見・代替案〉 G2							
		34.次世代育成支援行動計画に児童虐待防止の視点での子育て支援策の重点事項が記載される	3	2	1	0	
		35.要保護児童対策地域協議会が整備され、発見から対応、支援、再発防止、リハビリの途切れない一貫した相談体制が図られる	3	2	1	0	
		36.専門的役割を担うマンパワー(人材確保が困難な市町村への支援も含む)が充足している	3	2	1	0	

母子・学童	児童虐待	虐待を起こさない、起こさせない地域づくり	構造・プロセス	37.保健, 医療, 福祉, 教育, NPO等関係者の相互理解と協働体制を図る場がある	3	2	1	0	
				38.虐待およびその周辺の関する地域診断が実施されている	3	2	1	0	
				39.地域の虐待防止に関わるサービス機関の役割を理解し, 関係者間で連携する意識が高まる	3	2	1	0	
				40.子どもの権利擁護, 命の大切さ, 虐待防止教育の必要性が確認(教育委員会, NPOなど)されている	3	2	1	0	
				41.社会的養護を必要とする子どもの相談と支援の体制がある	3	2	1	0	
			結果1	42.要保護児童対策地域協議会での親会議, 実務者会議, 個別ケース会議の開催回数, 取り上げられた事例数(実, 述べ), 紹介機関が明らかになる	3	2	1	0	
				43.母子保健活動における虐待もしくは疑い事例の発見数(率)	3	2	1	0	
				44.市町村や関係機関(医療機関, 教育機関, 警察)等による研修実績, 評価・検証	3	2	1	0	
			結果2	45.地域住民の児童虐待に対する理解と防止に向けた適切な行動化(声掛け運動などの実績)	3	2	1	0	
				46.虐待をしない、させない大人となるための教育の推進(学校での命の大切さ, 暴力防止教育がなされている)	3	2	1	0	
				47.虐待予防, 虐待再発防止を目的とした家庭訪問等地区活動件数, 予防推進事業実施数	3	2	1	0	
				48.育児不安等の軽減や、虐待に悩む保護者のケアの向上(親支援グループ実施率, 参加者数など)	3	2	1	0	
			結果3	49.虐待してしまう親(回復過程にいる親)が, 孤立することなく自発的に相談でき, 虐待行為を自ら回避できる(虐待家族の再発率の減少)	3	2	1	0	
				50.あらゆる関係機関からの通報, ネットワークへの積極的な参画がある(進行・再発防止)	3	2	1	0	
				51.健康指標(虐待通報件数, 虐待件数減, 虐待死ゼロ, 再発率減少, 虐待家族の回復/愛着形成, 自尊心回復, 子育てへの自信)	3	2	1	0	
〈ご意見・代替案〉 G3									

本調査につきまして、ご意見などございましたら、ご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。2月27日(月)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します

◆ 次年度の調査にご協力いただける方は、下記に郵送先をご記入ください。最終研究報告書も送らせていただきます。

郵送先：〒

この調査に関するご質問やお問い合わせがございましたら、下記までお願い致します。

担 当：東北大学大学院医学系研究科 国際看護管理学分野

連絡先： 〒980-8575 仙台市青葉区星陵町 2-1

TEL:022-717-7925 (直通)

FAX:022-717-7925

E-mail: kayhirano@med.tohoku.ac.jp

「健康づくり」の活動の評価指標に関する調査

この調査は、市町村における「健康づくり」に関する保健活動の質を評価する指標を明らかにしようとするものです。調査票には健康づくりの活動を評価する指標案を示しました。現場で活動する保健師の方が、これらの指標が活動を評価するのに適切と思うか、また、評価できると思うかについて回答いただくものです。この調査により適切な指標に絞り込み（また、新たに必要な指標を追加し）、次年度にそれを皆様にお返しし、改めてそれらの指標案について調査をお願いするものです。このように調査を繰り返すことで、誰でもが何処でも評価できる指標（標準化された指標）を作り上げたいと考えています。

この調査はおよそ30分で回答可能です。回答によって、また回答しないことによる不利はありません。回答の返送を以って、調査に「同意された」とみなさせていただきます。

《設問内容》

この調査では、活動を評価するためにこれらの指標案は適切と思うかの【適切性】と、実際に評価できるかの【実施可能性】についてお答えください。

◆ 回答くださる方は、都道府県名あるいは市名をご記入ください。

◆ 各評価指標案について、活動を評価するために適切と思うかの【適切性】と、評価を実行することが可能かの【実施可能性】についてお答えください。

◆ 適切性について

各指標案が、「とても適切」と思ったら適切性の欄の「3」に○印を、「まあ適切」と思ったら「2」に○印を、「いづらか適切」と思ったら「1」に○印を、「不適切」と思ったら「0」に○印を付けて下さい。

◆ 実行可能性について

既存の資料を活用したり、住民や関係者に聞き取り等をしたければ評価を「実行できる」と思ったら実行可能性の欄に「○」、「実行できない」と思ったら「×」を付けて下さい。なお、忙しいからできないということではなく、評価に必要な情報収集が可能か否かという点からご判断ください。

◆ 適切性に「0」または実行可能性に「×」をつけたときは、「ご意見・代替案」を該当欄にお書き下さい。

◆ 回答内容に関わらず、本調査についてご意見等ございましたら、設問の最後の自由意見欄にお書き下さい。

◆ 次年度に2回目の調査を予定しています。2回目の調査にもご協力いただける方は、調査票の最後に「郵送先」をお書き下さい。

お忙しいところ恐縮ではございますが、2月27日(月)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します。

調 査 票

領域	テーマ	目的	評価	指 標 案	適切性	実行可能性	備 考
成人の健康づくり	予防可能な疾患の予防ができる	健康意識の向上 (たばこ対策を含む)	構造	1.健康づくりを支援する従事者が確保されている	3 2 1 0		B1
				2.健康づくりに関する予算が確保されている	3 2 1 0		
				3.健康づくりのための県の指針・方針と市町村の指針・方針が策定されている	3 2 1 0		
				4.健康づくり(健康増進)計画が策定されている	3 2 1 0		
				5.健康づくりの地域資源となる食生活改善推進員、健康づくり推進員、自主グループが育成されている	3 2 1 0		
				6.健康づくりの人材(保健師、栄養士、運動指導士等)が発掘され育成されている	3 2 1 0		
				7.喫煙、食、運動など地域の人々の生活習慣の情報が収集され、分析されている	3 2 1 0		
				8.家庭訪問や健康相談等で把握された住民の声が、従事者間で共有され、地域の問題が把握されている	3 2 1 0		
				9.住民の利用しやすさを考慮した健診の実施計画や健康教育が計画されている	3 2 1 0		
			プロセス	10.住民による活動を基盤としたポピュレーションアプローチが活動計画に位置付けられている	3 2 1 0		B2
				11.活動や事業は地域の健康レベルの向上を目指す事業として計画されている	3 2 1 0		
				12.より多くの住民が利用できる仕組み(健康に無関心な住民に関わる場の設定や活動)ができている	3 2 1 0		
				13.個別事例を検討し、ニーズにあった支援ができる体制がある	3 2 1 0		
				14.健康づくりを担う従事者のスキルアップの場が設けられている	3 2 1 0		
				15.健康づくりの関係者による連携会議が開催されている	3 2 1 0		
				B3	16.各種健診の受診率が向上する	3 2 1 0	
					17.精検受診率が向上する	3 2 1 0	
					18.健康づくり活動に取り組む住民やグループが増加する	3 2 1 0	

成人の健康づくり	予防可能な疾患の予防ができる	健康意識の向上 (たばこ対策を含む)	結果2	19.健康意識の高い地域になる	3 2 1 0		B4
				20.禁煙外来等の地域にある健康づくり機関の情報がまとめられている	3 2 1 0		B5
			21.喫煙による健康への影響を知っている住民が増加する	3 2 1 0		B6	
			22.関連機関(医師会、学校、企業、商店街、住民組織など)と連携した啓発活動やPRがなされる	3 2 1 0			B7
			23.完全禁煙を実施する公共機関、学校、病院、企業、外食機関などが増加する	3 2 1 0			
			24.受動喫煙対策を効果的に実施している外食施設、遊興施設などが増加する	3 2 1 0			
			25.妊婦に対する禁煙指導・支援を実施している市町村や医療機関が増加する	3 2 1 0			
			26.喫煙者数(喫煙率)が減少する	3 2 1 0		B7	
			27.妊産婦の喫煙者が減少する	3 2 1 0			
			28.中学生・高校生での喫煙経験者率の減少傾向が維持できる	3 2 1 0			
			29.社会や家庭などで受動喫煙に晒される住民が減少する	3 2 1 0			
			30.喫煙由来疾患の死亡率が減少する	3 2 1 0			
					31.低出生体重児出生率が減少する	3 2 1 0	
			〈ご意見・代替案〉 G1				
治療可能な疾患の早期発見、早期治療ができる	がん検診受診率の向上	構造	32.がん検診実施機関・設備が充実している	3 2 1 0		B8	
			33.目標受診者数分の健診費用が予算化されている	3 2 1 0		B9	
		プロセス	34.受診率・未受診者等の状況が把握できる	3 2 1 0			B10
			35.未受診者のフォローができています	3 2 1 0			
			36.対象者に向けたPRができています	3 2 1 0			
		結果1	37.受診方法が簡便化されるなどして、がんの予防事業を住民が利用しやすい工夫がなされている	3 2 1 0			
結果1	38.がん検診等の健診に関する住民の意識が向上する	3 2 1 0					