

表1 地域保健活動に共通する構造の評価指標案

項目	指 標
施設・設備・物品	<ul style="list-style-type: none"> ○保健活動の場が確保されている ○保健活動の場へのアクセスが容易である ○保健活動を行うために必要な施設・設備・物品が整備されている
予算確保	<ul style="list-style-type: none"> ○財政力指数 ○保健活動が自治体の重点施策に位置づけられている ○保健活動に必要な予算が確保されている ○保健活動の予算確保プロセスに保健師が関与できる
マンパワー	<ul style="list-style-type: none"> ○保健活動を遂行するために必要な保健師の人数が確保されている ・常勤保健師:実人数、保健師経験年数別割合、年代別割合、実働時間数 ・非常勤保健師:実人数、実働時間数 ・適切な定数が確保されている ・欠員や休職者が補充されている ○保健活動を遂行するために必要な事務職の人数が確保されている:保健師の人数確保参照 ○保健活動を遂行するために必要な専門職(保健師以外)が確保されている ・必要な職種と人数が明確になっている ・当該専門職が専門性を発揮できる雇用形態や勤務体制がとられている
組織・活動体制	<ul style="list-style-type: none"> ○効果的に活動できる組織・活動体制がとられている(例:各課・係の事務分掌、組織間の連携体制、必要に応じて複数の保健師で受け持つ体制、地区分担制) ○所属する自治体や組織の長が保健活動推進に熱意を持っている
職位	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師の職位別実人員・割合 ○保健師の管理職ポストがある
統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○統括保健師が機能している ・統括保健師の組織上の位置づけが明確になっている ・保健師の採用や配置に統括保健師が関与できるようになっている ・配属部署の異なる保健師を統括する役割が発揮できるようになっている ・統括保健師が管理者としての役割を学ぶ機会が保証されている(研修、他部署への配置など)
人材育成・人事管理	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師の人材育成計画が策定・実行されている ・ジョブローテーションが計画的に行われている ・新任期、中堅期、管理期とキャリアラダーに応じた到達目標が明確になっている ・新任期、中堅期、管理期の各段階で必要な研修が受講できるようになっている ・新任期の保健師の人材育成が組織的・計画的に行われている ・新任保健師が経験・学習すべき業務や活動が明確になっている ・新任保健師を指導する先輩保健師が同じ職場内にいる ・指導保健師だけでなく職場全体として新任保健師を育成する体制がある ○人材採用が計画的に行われている ○職員一人ひとりの資質やライフサイクルを考慮した人事配置が行われている ○適切な人事評価が行われている ○保健従事者が実践活動をまとめて事例検討会や学会等で報告することを支援する体制がある(例:旅費の支給、職務専念義務の免除、担当者個人ではなく職場として取り組む風土)
スーパーバイズ	<ul style="list-style-type: none"> ○保健活動についてスーパーバイズやコンサルテーションが受けられるようになっている(例:事例検討会、評価会議)
保健師同士の話し合い	<ul style="list-style-type: none"> ○保健活動について保健師同士で気軽に話し合える雰囲気がある
情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ○必要な情報が活用できるように書籍・法令集、統計、関係資料等が整理・保管されている ○必要な情報をタイムリーに発信できる仕組みがある(例:ホームページ、コミュニティ放送、関係者へのFAXによる一斉通信) ○記録が適切に記載・管理されている ・保健活動のプロセスを読み手が理解できるように記録が書かれている ・職場内で記録を回覧し、情報共有や助言が行われるようになっている ・個人情報保護に配慮した記録管理システムが機能している(例:鍵のかかる書庫で保管、アクセス制限) ○担当者が交代する際に、事例や地区、事業に関する情報を確実に引き継ぐ仕組みがある ○保健活動に関する情報開示請求があった場合、開示内容について保健師が意見を述べることができる ○組織的にマスコミに対応する体制がある
住民からの暴力への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○住民による暴力から保健師を守る体制がある ・暴力対応マニュアルがある(暴力への対応方法が明文化されている) ・マニュアルの内容が職員に周知されている ・住民からの暴力への対応能力を高める機会がある(例:研修、事例検討) ・住民からの暴力について気兼ねなく話せる職場風土がある ・個人としてではなくチームや組織として暴力に対応する体制がある ・暴力を避けるための物理的な環境整備が行われている(例:相談カウンターの高さ、警報ベルの設置)
地域の特性	<ul style="list-style-type: none"> ○人口 ○年齢3区分別人口割合 ○平均世帯人員 ○外国人:人数・総人口に占める割合 ○昼間人口と夜間人口:人数・割合 ○転出人口・転入人口 ○面積 ○人口密度 ○移動のしやすさ:地域内・外 ○気候 ○産業別就業人口・事業所数・就業者数 ○有効求人倍率(年平均) ○完全失業率(年平均) ○1世帯あたり年間平均所得 ○住民税非課税世帯の割合 ○生活保護受給世帯の割合 ○国民健康保険料滞納率 ○国民健康保険加入率 ○住民の地域への愛着感 ○住民同士の結びつき ○市町村合併 ・合併年度 ・旧市町村間の保健活動の格差の是正状況 ・旧市町村間の住民同士の交流状況 ○保健所・保健センターの認知度:住民・関係機関 ○保健師の認知度:住民・関係機関 ○社会資源の整備状況 ・住民組織:種別・組織数・活動状況 ・医療機関数:病院・一般診療所・歯科診療所 ・病床数:一般・療養 ・薬局数 ・訪問看護ステーション:施設数・対応可能な患者の特性と人数 ・老人福祉施設:種別・施設数・定員 ・障害者福祉施設:種別・施設数・定員 ・介護施設:種別・施設数・定員 ・児童福祉施設:種別・施設数・定員 ・学校:種別・施設数・定員 ・人口千人あたり小売店数

表2 評価の枠組み: 精神保健福祉活動

健康課題	目的	構造	過程	結果1	結果2	結果3
精神障害者の未治療・治療中断	○未治療の精神障害者が精神科治療を受ける ○治療中断していた精神障害者が精神科治療を再開する ○未治療・治療中断していた精神障害者が精神科治療を継続する	○措置入院・緊急措置入院・応急入院のできる病院が管内若しくは近隣地域にある ○精神科医療機関が無理なく通院できる範囲内にある ○精神保健福祉関係者の連携会議がある: 代表者レベル・実務者レベル	○精神科への受療支援が必要な精神障害者を把握している。把握方法・経路別(本人からの相談、家族からの相談、住民からの相談、関係機関からの相談、精神保健福祉事業からの把握、精神以外の保健福祉事業からの把握)人数(①) ○支援事例から未治療・治療中断の要因や支援の課題を分析・検討し、今後の支援のあり方を明確にしている。個別レベル、集団レベル(②⑥) ○未治療・治療中断の精神障害者の受療支援が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧) ○精神科医療機関の活動状況・利用状況・課題を把握している(①) ○地域の関係者が集まり、精神障害者の未治療・治療中断に関する地域の課題を共有し、解決策を検討している。代表者レベル・実務者レベル(①②⑤⑥⑦⑧) ○地域の関係者が集まり、個別事例について検討している(①②⑤⑥⑦⑧) ○未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する社会資源の開発・育成・支援を行っている(④⑤⑦⑧) ○精神障害者本人に保健師が対面して受療を促している(④) ○精神障害者の家族の相談にのり、受療への理解と協力を促している(④⑧) ○近隣住民や自治会長等、本人と関わりのある地域住民の相談にのり、精神障害者が地域から排除されないよう理解と協力を促している(④⑧) ○地域住民に対して、精神科受診に対する抵抗感や偏見を解消するための普及啓発活動を行っている(④⑧) ○警察や精神病院、市町村等の関係機関と情報共有や役割分担を行い、連携・協働している(⑤⑧) ○保健師の所属組織内で情報を共有し、組織的に対応している(⑤⑧) ○精神科治療を開始した後も、治療継続のための支援を継続的に行っている(④⑤⑥⑧) ・入院中に保健師が本人と面接している ・精神障害者の家族に対して精神科治療の必要性を教育している ・退院後の生活や治療について、退院前に本人・家族・保健師・関係者等が集まって話し合いを行っている	○治療に対する精神障害者本人の意識・態度が肯定的になる ○精神障害者の治療に対する家族の意識・態度が肯定的になる ○精神障害者に対する近隣住民の意識・態度が肯定的になる ○退院に向けた地域関係者との連携に対する精神科医療機関の意識・態度が肯定的になる ○関係者のネットワークが強まる ○治療開始・再開のために支援を行った精神障害者の実人員 ○治療開始・再開のために行った支援の方法と回数 ○治療継続のために支援を行った精神障害者の実人員 ○治療継続のために行った支援の方法と回数	○受療支援を受け、精神科治療を開始・再開した精神障害者の実人員と支援対象者に占める割合 ○精神科治療の開始・再開時点の治療形態別人数: 措置入院・緊急措置入院・応急入院・医療保護入院・任意入院・通院 ○受療支援を行った精神障害者のうち、治療開始・再開から1年以上治療を継続している者の実人員と支援対象者に占める割合 ○精神科治療を中断し、本人の同意によらない形態で精神科に入院した精神障害者延人員の推移 ○未治療・治療中断していた精神障害者による自傷他害事例の件数	○本人の同意によらない入院の件数が減少する: 入院形態別件数 ○本人の同意によらない入院による医療費が減少する: 入院形態別金額
精神障害者の社会復帰	○社会的入院をしていた精神障害者が退院する ○通院中の精神障害者が地域と交流する(=家族や主治医以外の人々と交流する)	○精神科医療機関が管内又は近隣地域にある ○精神障害者の居住の場が管内又は近隣地域にある ○精神障害者の日中活動の場が管内又は近隣地域にある ○精神障害者が利用できる訪問看護サービスがある ○精神障害者が利用できるホームヘルプサービスがある ○自立移行推進員(自立支援員)の担い手がいる ○地域体制整備コーディネーターの担い手がいる ○精神保健福祉関係者の連携会議がある: 代表者レベル・実務者レベル	○精神障害者の社会復帰支援に関わる社会資源の活動状況・利用状況・課題を把握している(①) ○地域の関係者が集まり、地域の課題を共有し、解決策を検討している: 代表者レベル・実務者レベル(①②⑤⑥⑦⑧) ○地域の関係者が集まり、個別事例について検討している(①②⑤⑥⑦⑧) ○複数の支援事例を分析し、精神障害者の社会復帰支援について、現在の課題と今後のあり方を明確にしている(⑥) ○地域の社会資源が、それぞれの特性に応じた効果的な役割分担を行っている(⑤) ○精神障害者本人・家族に対して、社会復帰のための個別支援を行っている(①④⑤⑥⑦⑧) ○精神障害者の家族同士が集まり、疾病の特性や対応方法について学習する機会を提供している(④⑦⑧) ○地域住民に対して、精神障害に関する理解を促し、精神障害者との交流を促すための普及啓発活動を行っている(④⑦⑧) ○精神障害者の社会復帰支援に関わる社会資源の開発・育成・支援を行っている(④⑤⑦⑧) ○社会的入院の解消 ○社会的入院をしている精神障害者を把握している(①) ○社会的入院をしている精神障害者に関する支援事例や実態調査等から情報を収集し、社会的入院の阻害要因と促進要因を分析し、退院支援の方向性を明確にしている(①②) ○精神障害者の社会的入院の解消が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧) ○自立支援推進員や地域体制整備コーディネーターに対する研修を行っている(⑦⑧) ○地域との交流促進 ○精神科に通院を継続しているが、地域との交流が乏しい精神障害者を把握している(①) ○通院を継続している精神障害者に関する支援事例や実態調査等から情報を収集し、地域との交流の阻害要因と促進要因を分析し、交流促進の方向性を明確にしている(①②) ○精神障害者の地域交流促進が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧)	○精神障害者の社会復帰を支援する社会資源が増加する ○関係者のネットワークが強まる ○退院支援の要請が増える: 本人から・家族から・医療機関から・その他の関係機関から ○地域との交流促進に関する相談が増える: 向上 ○精神科医療機関の、地域の社会資源に関する知識が増加する ○退院支援に対する精神科医療機関の意識が肯定的になる ○精神障害者の社会復帰に対する地域住民の意識が肯定的になる ○退院支援のために行った支援の方法と回数 ○地域交流促進のために行った支援の方法と回数	○社会的入院をしていたが、退院支援を受けて退院した精神障害者の実人員と支援対象者に占める割合 ○退院支援を受けて退院してから1年以上地域生活を継続している精神障害者の実人員と支援対象者に占める割合 ○地域交流促進に関する支援を受けて、地域との交流が継続している精神障害者の実人員と支援対象者に占める割合 ○地域交流促進に関する支援を行った精神障害者のうち、地域との交流が交流開始から1年以上継続している精神障害者の実人員と支援対象者に占める割合	○精神科病床の入院期間が短縮する ○社会的入院患者の減少により精神科入院医療費が減少する ○地域との交流促進により病状が安定し、精神科入院医療費が減少する

ひきこもり	<p>○ひきこもり本人が社会的参加(=義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊等)できるようになる</p> <p>○ひきこもりの家族が自分の人生を楽しむことができる</p>	<p>○ひきこもりの支援を行っている関係機関等が管内又は近隣地域にある</p> <p>○ひきこもりに関する関係者の連携会議がある:代表者レベル・実務者レベル</p>	<p>○ひきこもりに関する地域の支援機関の活動状況・利用状況・課題を把握している(①)</p> <p>○地域の関係者が集まり、ひきこもりに関する認識や理解を深め、地域の課題を共有し、解決策を検討している:代表者レベル・実務者レベル(①②⑤⑥⑦⑧)</p> <p>○地域の関係者が集まり、個別事例について検討している(①②⑤⑥⑦⑧)</p> <p>○複数の支援事例を分析し、ひきこもりへの支援について、現在の課題と今後のあり方を明確にしている(⑥)</p> <p>○ひきこもりの予防・解消が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧)</p> <p>○ひきこもりに関する社会資源の開発・育成・支援を行っている(④⑤⑦⑧)</p> <p>○地域住民に対して、ひきこもりに関する理解を促し、気軽に相談してもらうための普及啓発活動を行っている(④⑤⑦⑧)</p> <p>○相談に来た家族に対して個別支援を行っている(①②④⑤⑦⑧)</p> <p>○事前に十分な準備を行った上で、ひきこもり本人に対して適切なタイミングで家庭訪問を開始している(①②④⑤⑥⑦⑧)</p> <p>○ひきこもり本人・家族に対して、個別支援の実施と並行して、グループ活動(ひきこもりデイ・ケア、親の会等)を提供または活用している(④⑤⑥⑦⑧)</p> <p>○長期的な関与を続けながら、本人や家族等に関する情報を蓄積している(①④⑤⑥)</p> <p>○ひきこもりを持続させている心性や精神障害、生活環境等について、専門医相談等を活用して的確に評価している(①④⑤⑥⑧)</p> <p>○上記評価をふまえて、支援の目標や方法を明確にしている(①②⑤⑥⑧)</p> <p>○各事例の特性に応じて、ひきこもり支援の諸段階(出会い・評価段階、個人的支援段階、中間的・過渡的な集団との再会段階、社会参加の試行段階)を、適切な時間をかけ、順を追って進行させている(①②④⑤⑥⑦⑧)</p> <p>○必要に応じて、ひきこもり本人に精神科への受療を促している(①②④⑤⑥)</p> <p>○ひきこもり本人の社会的活動を促進する適切な社会資源の利用を促している(①②④⑤⑥⑦⑧)</p>	<p>○ひきこもりに関する関係者の理解が深まる</p> <p>○関係者のネットワークが強まる</p> <p>○ひきこもりの支援を行う社会資源が充実・増加する</p> <p>○ひきこもりに関する相談が増える:本人から・家族から・関係機関から</p> <p>○ひきこもり始めてから短期間で相談がよせられるようになる</p> <p>○個々の家庭において、家族間の協力関係が構築される</p> <p>○ひきこもり本人に対する家族の意識や態度が望ましい方向に変化する</p> <p>○ひきこもりに関して行った支援の方法と回数</p>	<p>○支援を受け、精神科治療が必要と判断されたひきこもり本人のうち、治療を開始・継続している実人員と該当者に占める割合</p> <p>○支援を受け、社会的活動を開始・継続しているひきこもり本人の実人員と支援対象者に占める割合</p> <p>○支援機関によって把握・支援されていないひきこもり事例が減少する</p> <p>○支援対象者もしくは支援されていない事例を含めたひきこもりの平均期間が短縮する</p> <p>○ひきこもりの家族が精神的に安定し、自分の人生を楽しむことができる</p>	<p>○ひきこもりによる経済的損失が減少する</p>
-------	---	--	---	---	---	----------------------------

<p>自殺</p> <p>○自殺者が減少する ○自殺未遂者が減少する ○自死遺族の健康状態が良好に保たれる</p>	<p>○自殺対策に全庁的に取り組む体制(例:組織、連携会議)がある ○精神科医療機関が管内又は近隣地域にある</p>	<p>○地域住民に対して、自殺やうつ病、心の健康に関する普及啓発活動を行っている(④⑤⑦⑧) ○地域の関係者がキーパーソンに対して、自殺やうつ病、心の健康に関する教育・研修を行っている(④⑤⑦⑧) ○当該地域における自殺について、統計資料や実態調査、支援事例等から情報を収集し、要因や多発集団の特性等を分析し、重点的に研修を行うべき対象や支援方法等を明確にしている(①②⑤⑥) ○地域の関係者が集まり、個別事例について検討している(①②⑤⑥⑦⑧) ○自殺対策・心の健康づくりが保健計画に位置づけられている(③) ○日頃の保健活動やスクリーニングによって自殺のハイリスク者(例:うつ病、統合失調症、アルコール関連障害を始めとする物質関連障害、身体疾患による医療機関受診者)を早期に発見している(①②④⑤) ○把握したハイリスク者に対して、関係部署・機関等と連携・協働して支援を行っている(①②④⑤⑥) ○自死遺族に対する個別支援を行っている(④⑤) ○自死遺族交流会の開催または支援を行っている(④⑤⑦⑧) ○地域における人間的なつながりの構築に取り組んでいる(例:住民参加型生きがいサロンづくり、ストレスマネジメント教室等の開催、悩みを相談できる場所や支援体制の整備、傾聴ボランティアや見守りサポーターの養成)(④⑤⑦⑧) ○心の健康づくり・自殺予防に関する社会資源の開発・育成・支援を行っている(④⑤⑦⑧) ○自殺予防・心の健康づくりに関わる地域の社会資源の活動状況・利用状況・課題を把握している(①) ○関係部署・機関や住民組織等、地域の幅広い関係者が定期的に集まり、自殺・心の健康づくりに関する地域の課題を共有し、解決策を検討する機会をつくっている:代表者レベル・実務者レベル(①②④⑤⑥⑦⑧) ○保健・医療・福祉関係者にとどまらず、地域の幅広い関係者(例:労働、経済、法律、学校、消防、警察、交通機関、マスコミ、住民ボランティア)と連携・協働している(④⑤⑦⑧) ○精神保健福祉活動以外の保健活動(例:母子保健活動、生活習慣病対策、高齢者保健福祉活動)の中でも自殺対策・心の健康づくりを行っている(④⑤)</p>	<p>○自殺や心の健康に対する地域住民の意識や態度が望ましい方向に変化する(例:他人事意識がなくなる、住民同士で気軽に話し合えるようになる) ○地域における住民同士のつながりが強くなる ○自殺や心の健康に対する関係者の意識や態度が望ましい方向に変化する ○自殺やうつ病、心の健康に関する教育・研修の受講希望者・修了者が増える ○関係者同士のネットワークが充実・強化される ○自殺予防や心の健康に関わる地域の社会資源が充実・増加する ○心の健康に関する相談が増える:本人から、家族から、関係者から ○支援を受けたハイリスク者が適切な社会資源につながる ○自殺予防や心の健康づくりのために行った支援の方法と回数</p>	<p>○支援を受けていたもの自殺または自殺未遂をした人の実数・支援対象者に占める割合・自殺者または自殺未遂者に占める割合が減少する ○支援を受けることなく自殺または自殺未遂をした人の実数・自殺者または自殺未遂者に占める割合が減少する ○当該地域の自殺者数・自殺死亡率が減少する ○当該地域の自殺未遂者数が減少する ○自死遺族の健康状態が良好に保たれる</p>	<p>○自殺や自殺未遂による経済的損失(逸失利益、医療費、賃貸住宅で自殺した場合の損害賠償、鉄道自殺による損害額、過労自殺に対する損害賠償等)が減少する ○自死遺族の健康状態悪化による経済的損失(医療費、退院・転職等による逸失利益等)が減少する</p>
<p>心の健康づくり</p>	<p>住民ひとりひとりが ○過剰なストレスを感じない ○睡眠補助品等を使わなくてもぐっすり眠れる ○まわりの人々から支えられていると感じられる ○自分ほかけがいのない存在であると感じられる ○生き甲斐を感じられる</p>	<p>○保健・医療・福祉関係者にとどまらず、地域の幅広い関係者(例:労働、経済、法律、学校、消防、警察、交通機関、マスコミ、住民ボランティア)と連携・協働している(④⑤⑦⑧) ○精神保健福祉活動以外の保健活動(例:母子保健活動、生活習慣病対策、高齢者保健福祉活動)の中でも自殺対策・心の健康づくりを行っている(④⑤)</p>	<p>○自殺や心の健康に対する地域住民の意識や態度が望ましい方向に変化する ○自殺やうつ病、心の健康に関する教育・研修の受講希望者・修了者が増える ○関係者同士のネットワークが充実・強化される ○自殺予防や心の健康に関わる地域の社会資源が充実・増加する ○心の健康に関する相談が増える:本人から、家族から、関係者から ○支援を受けたハイリスク者が適切な社会資源につながる ○自殺予防や心の健康づくりのために行った支援の方法と回数</p>	<p>○「最近1ヶ月間にストレスを感じた人」の割合が減少する<健康日本21> ○「睡眠によって休養が十分にとれていない人」の割合の減少する<健康日本21> ○眼力を助けるために睡眠補助品(睡眠薬・精神安定剤)やアルコールを使うことのある人が減少する<健康日本21> ○まわりの人々から支えられていると感じる人の割合が増える ○自分ほかけがいのない存在であると感じる人の割合が増える ○生き甲斐を感じている人の割合が増える</p>	<p>○睡眠障害に起因する経済的損失(労働者の作業効率の低下、欠勤・遅刻・早退、転職や失業による賃金の低下、睡眠障害に起因する交通事故、睡眠障害に起因する健康被害等)が軽減する</p>
<p>アルコール・薬物の乱用</p>	<p>○アルコール・薬物の乱用がなくなる ○アルコール・薬物依存症の家族が、回復に向けて適切な行動をとれる</p>	<p>○アルコール・薬物乱用に関する社会資源の活動状況・利用状況・課題を把握している(①) ○地域の関係者が集まり、地域の課題を共有し、解決策を検討している:代表者レベル・実務者レベル(①②⑤⑥⑦⑧) ○地域の関係者が集まり、個別事例について検討している(①②⑤⑥⑦⑧) ○複数の支援事例を分析し、アルコール・薬物依存症の支援について、現在の課題と今後のあり方を明確にしている(⑥) ○地域の社会資源が、それぞれの特性に応じた効果的な役割分担を行っている(⑤) ○地域の関係者に対するコンサルテーションを行っている(事例検討、専門医相談、学習会等)(⑤⑥⑧) ○アルコール・薬物乱用への対策が保健計画に位置づけられている(③) ○アルコール・薬物乱用に関する社会資源を開発・育成・支援している(④⑤⑦⑧) ○アルコール・薬物依存症の本人・家族に対して個別支援を行っている(①④⑤⑥⑦⑧) ○アルコール・薬物依存症の本人・家族に、適切な社会資源の利用を促している(①④⑤⑥⑦⑧) ○アルコール・薬物依存症の家族同士が集まり、アディクションの特性や対応方法について学習する機会を提供または活用している(④⑦⑧) ○地域住民に対して、アルコール・薬物乱用に関する普及啓発活動を行っている(④⑦⑧) ○喫煙・飲酒を薬物乱用へのゲートウェイドラッグと位置づけ、学校保健と連携して、児童・生徒を対象に、喫煙・飲酒を含む薬物乱用防止の健康教育を行っている(④⑤⑧)</p>	<p>○自殺や心の健康に対する地域住民の意識や態度が望ましい方向に変化する ○自殺やうつ病、心の健康に関する教育・研修の受講希望者・修了者が増える ○関係者同士のネットワークが充実・強化される ○自殺予防や心の健康に関わる地域の社会資源が充実・増加する ○心の健康に関する相談が増える:本人から、家族から、関係者から ○支援を受けたハイリスク者が適切な社会資源につながる ○自殺予防や心の健康づくりのために行った支援の方法と回数</p>	<p>○未成年者の喫煙をなくする<健康日本21> ○未成年者の飲酒をなくする<健康日本21> ○1日に平均純アルコールで約60gを越え多量に飲酒する人が減少する<健康日本21> ○アルコール・薬物依存の本人がアルコール・薬物を摂取しない状態が続く・支援を受けた本人のうち、当該年度中にはアルコール・薬物を一切摂取していない実人員と該当者に占める割合 ○支援を受けてアルコール・薬物を断ってからアルコール・薬物を一切摂取していない期間 ○支援を受けてアルコール・薬物を断っていた本人が当該年度中にスリッパした延回数、スリッパした実人員と該当者に占める割合 ○アルコール・薬物依存の本人・家族が適切な社会資源の利用を継続している期間 ○アルコール・薬物依存の本人・家族が他者と健全なコミュニケーションができるようになる</p>	<p>○アルコール・薬物乱用による経済的損失(労働者の作業効率の低下、欠勤・遅刻・相談、転職や失業による賃金の低下、飲酒運転による交通事故、飲酒・薬物使用時の暴行による被害、アルコール・薬物に起因する健康被害等)が減少する ○飲酒運転による検挙者数・検挙率が減少する ○薬物犯罪検挙者数が減少する</p>

表3 評価の枠組み: 難病対策

健康課題	目的	構造	過程	結果1	結果2	結果3
難病患者・家族の疾病受容	・難病と診断された患者・家族が疾病を受容し、必要な支援を利用することによってQOLを維持する	○難病専門医療機関が管内又は近隣地域にある ○難病対策関係者の連携会議がある: 代表者レベル・実務者レベル	○疾病受容に関する支援が必要な難病患者・家族を早期に把握している(①④⑤) ・医療費助成申請を行った患者・家族の情報を早期に把握し、支援の必要性を的確に判断している ・難病相談を行い、支援の必要な患者・家族を早期に把握している ・専門医やケアマネジャー等、関係者から情報を収集し、支援の必要な患者・家族を早期に把握している ・難病以外の保健福祉事業を通して情報を収集し、支援の必要な患者・家族を早期に把握している ○難病について支援を行っていることを地域住民や地域の関係者に対して普及啓発している(④⑤) ○疾病に関する理解の促進や支援対象者の把握を目的として難病講演会を開催している(①④) ○把握後早期に難病患者本人・家族に個別支援を開始している(①④⑤) ・本人・家族の気持ちを傾聴し、心理的・情緒的支援を行っている ・主治医連絡を行い、患者の病状や医療チームからの説明内容等、必要な情報を把握している ・医療チームからの説明に対する受けとめや理解等、患者や家族の状況を的確に把握している ・受診に同行し、患者・家族の代弁や主治医との通訳の役割を果たしている ・必要に応じて、患者や家族の状況を主治医に連絡している ・同じ病気を持つ患者・家族と話す機会を設定している ・疾病や治療等に関する情報を提供している ・患者・家族の気持ちや病状に応じて適切な社会資源の活用を促している ○患者会・家族会を育成・支援している(④⑦⑧) ○支援事例や実態調査から情報を収集し、疾病受容の促進要因や阻害要因を分析し、今後の保健活動の目標を明確にしている(①②⑥) ○難病患者・家族の疾病受容の支援が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧) ○難病患者の疾病受容に関わる社会資源の現状・課題を把握している(①④)	○難病患者・家族が疾病について理解する ○難病患者・家族が社会資源の利用について考えるようになる ○難病と診断した医師から、疾病受容の支援依頼が増える ○確定診断から疾病受容のために支援が必要な患者・家族として把握されるまでの平均期間が短縮する ○疾病受容のために支援を行った難病患者・家族の実人員 ○疾病受容のために行った支援の方法と回数	○疾病受容の支援を受け、社会資源を利用するようになった難病患者の実人員と支援対象者に占める割合 ○利用する社会資源について自己選択している難病患者・家族が増える	
医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養	・医療依存度の高い(例:人工呼吸器、酸素、気管切開、経管栄養、吸引、吸入、膀胱カテーテル留置)神経系難病患者が、安心・安全に在宅療養に移行する ・医療依存度の高い神経系難病患者が、安心・安全に在宅療養を継続する ・医療依存度の高い神経系難病患者の家族が、安心して療養生活を支援する ・医療依存度の高い神経系難病患者の家族が、QOLを維持する	○難病専門医療機関が管内又は近隣地域にある ○医療依存度の高い神経系難病患者のかかりつけ医療機関が管内または近隣地域にある ○医療依存度の高い神経系難病患者が緊急入院できる医療機関が管内又は近隣地域にある ○医療依存度の高い神経系難病患者がレスパイト入院できる医療機関が管内又は近隣地域にある ○医療依存度の高い神経系難病患者が利用できる訪問看護事業所がある ○医療依存度の高い神経系難病患者が利用できるヘルパー事業所がある ○医療機器に不具合が生じた場合に対応してもらえる医療機器業者がいる ○医療依存度の高い神経系難病患者に対する地域独自の支援制度(例:福祉手当、医療機器貸与や訪問看護サービス)がある ○難病対策関係者の連携会議がある: 代表者レベル・実務者レベル	○医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養支援に関わる社会資源の活動状況・利用状況・課題を把握している(①) ○地域の関係者が集まり、地域の課題を共有し、解決策を検討している: 代表者レベル・実務者レベル(①②⑤⑥⑦⑧) ○地域の関係者が集まり、個別事例に対する支援のあり方について検討している(①②⑤⑥⑦⑧) ○地域の関係者に対して、医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養支援に関する教育・研修を行っている(⑤⑧) ○地域の社会資源が、それぞれの特性に応じた効果的な役割分担を行い、連携・協働している(⑤) ○医療依存度の高い神経系難病患者・家族に対して、在宅療養への移行・継続に関する個別支援を行っている(①②④⑤⑥⑦⑧) ・在宅療養開始にあたって、主治医連絡を行い、医療処置に関する情報等、在宅療養開始時に必要な情報を収集している ・在宅療養移行決定後: ・患者・家族と面接し、在宅療養に関する気持ちや希望を確認している ・患者・家族・関係者でカンファレンスを開催し、在宅療養において必要な事項を確認している ・介護者の状況や家庭環境を確認している ・主介護者が必要な看護・介護の知識や技術を習得できるよう支援している ・主介護者以外の家族等が、必要に応じて看護・介護の知識や技術が習得できるよう支援している ・福祉手当や身体障害者手帳、医療費助成、介護保険サービス等、公的サービスの受給手続きを支援している ・医療機器の準備を支援している ・緊急時の対応措置や連絡体制を確認・整備している ・在宅移行後: 退院直後、定期的に、病状や介護状況に変化があったとき随時 ・患者・家族の状況を確認し、支援体制を評価・改善している ・在宅療養に対する患者・家族の気持ちや希望を確認し、支援体制を評価・改善している ○医療依存度の高い神経系難病の患者会や家族会を育成・支援している(④⑤⑦⑧) ○医療依存度の高い神経系難病の患者・家族が同じ立場の患者・家族と出会う機会を提供している(④⑤⑦⑧) ○医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養を支援する住民ボランティアを養成している(④⑤⑦⑧) ○地域住民に対して、医療依存度の高い神経系難病患者が地域で生活しており、住民の支援が必要・可能であることについて普及啓発活動を行っている(④⑦⑧) ○医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養支援が保健計画に位置づけられている(③)	○医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養が充実・増加する ○関係者のネットワークが強まる ○医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養への移行に関する支援要請が増える: 本人から・家族から・医療機関から・その他関係機関から ○医療依存度の高い神経系難病患者・家族が在宅療養への移行・継続に自信をもつ ○医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養に関する地域住民の支援意識が高まる ○医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養への移行・継続のために行った支援の方法と回数	<医療依存度の高い神経系難病患者> ○在宅療養への移行支援を受けて退院した患者・実人員と支援対象者に占める割合 ○在宅療養への移行・継続支援を受けて、在宅療養を継続している患者・実人員と支援対象者に占める割合、在宅療養期間の平均 ○在宅療養中に緊急事態が発生し、適切な対応ができなかったために状態が悪化(死亡を含む)した患者: 緊急事態の内容・状態悪化の程度・実人員・延人員と支援対象者に占める割合 ○在宅療養生活に対する満足度が高い <医療依存度の高い神経系難病患者の家族> ○患者の在宅療養生活に対する家族の満足度が高い ○家族自身の生活に対する満足度が高い ○家族の健康状態が良好に保たれる ○QOLが維持される	○医療依存度の高い神経系難病患者の入院期間が短縮され、入院医療費が減少する ○家族の健康状態が良好に維持されることにより、医療費の増加を防ぐ

表4 評価の枠組み: 感染症対策

健康課題	目的	構造	過程	結果1	結果2	結果3
感染症の発生予防	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症が発生しない ○感染症の集団発生が起こらない 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症対策に関する連携会議がある: 代表者レベル・実務者レベル 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の発生動向に関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に発信している(①②④⑤⑥⑦) ○感染症発生事例や統計資料、実態調査等から情報を収集し、感染症発生につながる要因を分析し、発生予防のための活動の方向性を明確にしている(①②⑤) ○地域の関係者が集まり、感染症の発生予防に関する地域の課題を共有し、情報交換や検討を行っている(①②⑤⑥⑦⑧) ○感染症予防に関わる地域の社会資源の現状・課題を把握している(①) ○感染症の集団発生が起きやすい施設等に対して、感染症発生予防のための教育・研修・支援を行っている(⑤⑥⑧) ○関係者に対して感染症の発生予防に関する教育・研修・指導・助言を行っている(⑤⑧) ○地域住民に対して感染症の発生予防に関する普及啓発活動を行っている(④⑦) ○地域住民に対して感染症の発生予防に関する相談を行っている(④⑦) ○感染症の発生予防に関わる地区組織等(例: エイズのピアエデュケーター)を育成している(④⑤⑦⑧) ○感染症対策以外の保健活動(例: 母子保健活動、高齢者保健福祉活動)の中でも感染症予防活動を行っている(④⑤) ○地域の幅広い関係者と連携・協働している(⑤⑦⑧) ○感染症の発生予防が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧) 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の発生予防に対する地域住民の意識が高まる ○感染症に関する健診・検査(例: 結核の定期健康診断、給食従事者の検便、HIV抗体検査)の受診率が高まる ○予防接種の接種率が高まる ○感染症の発生予防に関わる社会資源が充実・増加する ○感染症の発生予防策を適切に実施している施設が増える ○感染症予防マニュアルを策定・改訂している施設が増える ○関係者から感染症の発生予防に関する相談・支援依頼が増える ○関係者のネットワークが強まる ○感染症の発生予防に対する関係者の意識が高まる ○感染症の発生予防に関して行った支援の方法・対象・回数・利用者数 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の患者数・罹患率が減少する ○感染症の集団発生の件数・患者数が減少する 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症による死亡者数・死亡率が減少する ○感染症による医療費が減少する ○感染症による経済的損失(例: 欠勤・早退・遅刻、経済活動の停滞)が減少する
感染症の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ○二次感染が起こらない ○感染症患者・家族・患者の所属するコミュニティが周囲から偏見・差別を受けずに療養できる 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所開庁時に速やかに第一報を受理できる体制がある ○保健所開庁時に第一報を的確に受理できる体制がある ○管理職不在時の感染症発生時対応が明確になっている ○感染症発生時の休日・夜間勤務体制が明確になっている ○感染症発生時(発生疑い時を含む)に、関係部署・職種が連携・協働する体制がある ○患者情報の効果的な管理体制がある ○感染症対策に従事する職員の健康管理体制がある(予防接種、抗体検査、感染症防護具の備蓄等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症拡大防止が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧) ○評価主体が所属する機関または自治体としての感染症発生時対応マニュアルを策定・改訂している(①②③⑤⑥⑦⑧) ○感染症発生時対応マニュアルに基づいて訓練を行っている(①②④⑤⑥⑦⑧) ○感染症の集団発生が起きやすい施設等を始めとする地域の関係者について、感染症発生時対応の現状・課題を把握している(①②) ○感染症の集団発生が起きやすい施設等を始めとする地域の関係者に対して、感染症発生時に適切な対応ができるよう教育・研修・支援を行っている(④⑤⑧) ○地域の関係者が集まり、感染症発生時対応に関する地域の課題を共有し、解決策を検討している: 代表者レベル・実務者レベル(①②⑤⑥⑦⑧) ○感染症発生を早期に把握するために情報の収集・発信を行っている(①④⑤) ○患者を把握したら保健師が速やかに患者と面談し、心理的支援と情報収集を行っている(①④) ○保健所内の関係部署・職種が連携・協働して対応している(①④⑤⑧) ○集団生活を行う施設で感染症が発生した場合、施設と協働して対応している(④⑤⑧) ○患者・家族の相談にのっている(④) ○患者・家族・関係者等に対して、二次感染予防の指導・教育を行っている(④⑤⑧) ○患者・家族がコミュニティから排斥されないよう、周囲の人々や関係者に対して教育や相談を行っている(④⑤⑦⑧) ○患者・家族のプライバシー保護に十分配慮している(④⑤) ○終息宣言後できるだけ早い時期に活動評価を行い、今後の活動に活かしている(⑥) 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者発生から把握までの期間が短縮する ○二次感染予防に関する住民の意識が高まる ○患者・家族に対する住民の意識・態度が望ましい方向に変化する ○感染症発生時対応に関する関係者の意識が高まる ○感染症発生時対応に関する関係者からの教育・研修・支援の要請が増える ○関係者のネットワークが強まる ○感染症発生時対応に関して行った支援の方法・対象・回数・利用者数 	<ul style="list-style-type: none"> ○二次感染が減少する ○患者・家族が周囲から偏見・差別を受けずに療養できる ○患者の所属するコミュニティ(例: 入所施設、学校、職場、町内)が周囲から偏見・差別を受けない 	

結核の早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> ○結核患者が早期に発見され、早期に適切な治療を開始する 	<ul style="list-style-type: none"> ○結核を的確に診断できる医療機関が管内又は近隣地域にある ○QFTが実施できる体制がある ○結核患者を診断した医師が所定の期間内に保健所へ届出を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民に対して結核に関する普及啓発活動を行っている(④⑤) ○結核のハイリスク者層に対して重点的に普及啓発活動を行っている(④) ○結核の早期発見・早期治療に関わる社会資源の現状・課題を把握している(①④) ○医療機関・関係者と連携している(⑤) ○関係者に対して、結核の早期発見・早期治療に関する教育・研修を行っている(⑤⑧) ○患者の把握から1週間以内に保健師が患者と面接し、心理的支援を行いつつ、接触者健診に必要な情報を収集している(①④) ○医療機関から必要な情報を把握している(①⑤) ○接触者健診の手引きに基づく適切な方法で接触者健診を行っている(①②④⑤) ○患者・家族、接触者健診対象者に対して、相談や教育を行っている(④) ○結核の早期発見・早期治療が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧) ○個々の支援事例や統計資料等から情報を収集し、結核が多発している集団の特性を分析し、今後の保健活動の目標を明確にしている(①②⑥) ○患者が発見されるまで3か月以上かかった事例について、予防可能例の視点から要因や支援のあり方を分析し、今後の保健活動の目標を明確にしている(①②⑥) 	<ul style="list-style-type: none"> ○結核に対する住民の意識が高まる ○結核に対する関係者の意識が高まる ○関係者のネットワーク・連携が強まる ○結核に関する普及啓発活動の実施回数 ○関係者に対する教育・研修の実施回数・参加人数 ○把握後1週間以内に保健師が面接を実施した新登録患者の実人員と割合 	<ul style="list-style-type: none"> ○受診の遅れがなくなる・症状発現から受診までの平均期間が短縮する ○診断の遅れがなくなる・受診から診断までの平均期間が短縮する ○結核の定期健診の受診率が100%になる ○接触者健診の受診率が100%になる 	<ul style="list-style-type: none"> ○結核医療費が減少する ○結核死亡者数・死亡率が減少する ○新登録患者数・結核罹患率が減少する
結核の治療中断	<ul style="list-style-type: none"> ○肺結核患者の治療中断を防ぐ 	<ul style="list-style-type: none"> ○結核指定医療機関が管内又は近隣地域にある ○指定医療機関ではないが適切な結核治療を行っている医療機関が管内又は近隣地域にある ○結核治療を支援する地域独自の制度がある(例・通院医療費自己負担分の助成) ○結核患者を診断した医師が所定の期間内に保健所へ届出を行う ○管内又は近隣地域の医療機関が院内DOTSを行っている ○地域DOTSの協力機関が管内又は近隣地域にある ○結核の服薬支援アセスメント票がある ○結核の服薬支援マニュアルがある ○結核の地域連携クリニカルパスがある ○結核の服薬手帳がある ○結核対策に関する連携会議がある・代表者レベル・実務者レベル 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民・地域の関係者に対して結核の治療完遂に関する普及啓発活動を行っている(④⑤) ○治療が必要な肺結核患者を早期に把握している(①④⑤) ○患者の把握から1週間以内に保健師が患者と面接し、不安の軽減と服薬の動機付けを行っている(①②④) ○個々の患者について、必要な情報を収集し、服薬支援の必要性や方法を判断している(①②) ○DOTSカンファレンスを開催し、個別患者支援計画の作成・検討・評価を行っている(①②⑤⑥⑧) ○コホート検討会を開催し、治療成績評価と地域DOTS実施方法の評価を行っている(①②⑤⑥⑧) ○家族等身近な人々が服薬支援者となるよう支援を行っている(④⑧) ○患者の居所施設や職場・学校等の関係機関・関係者と連携している(⑤) ○患者が受診している医療機関と連携している(⑤) ○結核指定医療機関または結核の専門医と連携している(⑤) ○結核の治療中断予防に関わる社会資源の現状・課題を把握している(①④) ○DOTSの協力施設を開拓している(⑤⑦⑧) ○関係者に対して服薬支援に関する研修を行っている(⑤⑧) ○関係者に対して治療評価検討に関する研修を行っている(⑤⑧) ○結核の患者会・家族会を育成・支援している(④⑦⑧) ○個々の支援事例や統計資料等から情報を収集し、結核の治療中断が多い集団の特性、治療中断の促進要因や阻害要因を分析し、今後の保健活動の目標を明確にしている(①②⑥) ○結核の治療中断予防が保健計画に位置づけられている(①②③⑤⑥⑦⑧) 	<ul style="list-style-type: none"> ○結核患者・家族が服薬の必要性について理解する ○服薬中断予防に対する関係者の理解が深まる ○関係者のネットワーク・連携が強まる ○服薬支援を行う社会資源が充実・増加する ○結核患者に対する支援の方法別回数 ○把握後1週間以内に保健師が面接を実施した新登録患者の実人員と割合 ○DOTSの方法別の支援回数・支援対象実人員 ○DOTSカンファレンスの開催回数・参加者数・対象患者の実人員と延人員 ○コホート検討会の開催回数・参加者数・対象患者の実人員と延人員 	<ul style="list-style-type: none"> ○結核患者の治療完遂率が向上する ○結核患者の治療中断の平均期間が短縮する ○結核患者の再治療率が低下する ○多剤耐性結核患者の実人員・結核患者に占める割合が減少する 	

保健活動の質の評価指標開発に関する研究

—産業保健活動の評価指標案の作成—

分担研究者 荒木田美香子（国際医療福祉大学）

研究要旨 産業保健における保健師の活動の質を評価するため、文献検討及び研究班メンバーによる討議を行い、保健活動の質を評価するための枠組みと指標案を作成した。産業保健における構造評価の着眼点と健康課題別の評価指標、さらにプロセス評価の着眼点の整理を行った。

A. 研究目的

本研究は、産業保健における保健師の活動の質を評価するために、産業保健の特徴を踏まえ、評価指標案を作成することを目的とした。

B. 研究方法

文献検討及び研究班メンバーによる討議を行い、保健活動の質を評価するための枠組みを設定し、指標案を作成した。

C. 結果及び考察

1. 産業保健活動の特徴

成人期の人口の約半数は、「雇用労働者」である。他のライフステージにはない雇用労働者の健康の特徴には、「労働に起因・関連する傷病」の負傷・発症・増悪のリスクが挙げられる。したがって、労働（職業）による傷病防止は、産業保健活動において、最も優先されるべきものとなる。

また、当然ながら労働による傷病に対して責任を負うのは事業主、もしくは事業主の意向を受けた管理監督者責任である。あるいは、雇用労働者側の不注意によって起こりうる場合も考えると労働者側の保健の責務も重要と考える。

この事業主と雇用労働者の雇用契約に

もとづく「安全配慮義務」と「自己保健義務」を、保健医療職の視点からサポートするのが産業医ならびに保健師の役割であるが、地域の保健活動に比べて、保健医療職主導の働きよりも、チームや組織全体でいかに事業所の保健活動を機能させるかといった働きがより大きいのが産業保健活動の特徴と考えられる。

さらに、事業所特性や保健医療職の法令上の選任義務の特徴※などから、保健師の配置や役割期待にもバラツキがあり、

保健師の関与していない事業所が少なくないのも現実

的な特徴である。



2. 産業保健の構造に関する構造評価の指標について

以上のような特徴を念頭に、誰が何のために用いる評価指標を作成するのか討

※ 事業所雇用労働者数に応じた「産業医」「衛生管理者」の選任義務はあるが「保健師」の明記はない。

議を重ねた結果、保健師を中心とする保健活動の実践者が自己評価を行うための評価指標を主眼とし、経済性を考慮した主務者レベルの評価指標を加えることとした。

産業保健活動の評価の枠組みについては地域保健活動と同様にドナベディアン¹⁾の評価方法を参考にして、保健活動を構造、過程、結果の3つの要素に分けて捉えることとした。

構造の評価に関しては、構造評価のポイントと着眼点を表1に示した。(表1)ポイントは人材、資源、資金/予算、情報とした。

3. 産業保健活動における保健活動の評価枠組について

産業保健における健康課題は以下の事項とし、課題ごとに目的、構造、過程、結果1、結果2、結果3の評価枠組で評価指標を整理し、表2に示した。(表2)

保健活動の健康課題は「事業所特性に応じた保健活動」、次に「職業性疾病の発生」、それから「就業継続可能な健康と労働の調整」と3つに大別した。

「就業継続可能な健康と労働の調整」の課題には、成人期の共通課題である「メンタルヘルス」と「生活習慣病」を特出して例示した。

さらに保健活動のプロセス評価の着眼点を表3に示した。(表3)

プロセス評価の観点としては、①関連する情報の収集・分析・地域診断、②住民活動の活性化、③計画・マニュアルの反映、④保健師の直接的ケア、⑤計画のモニタリング・評価、⑥組織内の横断的

連携、⑦医療・福祉等の関係機関との連携・協働、⑧人材育成の8つとした。

D. 結論

産業保健活動について健康課題別に、評価指標案を作成した。今後はこれらの評価指標案を精練していくことが必要である。

【引用・参考文献】

- 1) Avedis Donabedian, 東尚弘訳：医療の質の定義と評価方法，認定NPO法人健康医療評価機構，2007.
- 2) スー・ムアヘッド他，江本愛子訳：看護成果分類(NOC)看護ケアを評価するための指標・測定尺度，第4版，医学書院，2010.

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の取得状況

なし

表1 産業保健における構造評価案

ポイント	着眼点
1. 人材	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医が選任されている ・衛生管理者が選任されている ・従業員規模及び業務内容に応じた必要数の保健師がいる ・社内組織内に産業保健・安全部門が明確に位置づけられている ・職場内に保健安全を担当する保健担当者（保健委員など）の制度がある ・社員食堂を管理する栄養士がいる、あるいは栄養士と連絡が取れる ・安全衛生を担当する事務職員がいる ・精神科医、カウンセラーなど保健師が相談できるスーパーバイザーがいる
2. 資源	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員が利用できる体育設備がある、あるいは外部運動施設と利用提携している ・保健情報を収集分析できる健康管理システムや統計ソフト、コンピューターなどが整備されている ・健康管理に関する記録物が整備されている ・衛生委員会が開催されている ・労働安全衛生法及び各種ガイドラインに基づく健康診断や作業環境測定がおこなわれている
3. 資金/予算	<ul style="list-style-type: none"> ・業務に必要な研修への参加が確保されている ・事業に応じた予算が請求できるシステムがある
4. 情報	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、課を超えた話し合いの場がある ・社内の関連組織（人事、総務など）や社外の関連組織（健保、食堂運営会社）などとの話し合う場がある ・欠勤、休業届、作業環境測定結果などの各種の情報を保健師が活用できる

表2 産業保健の評価指標

ライフステージ	保健活動 保健課題	目的	構造	プロセス	結果1	結果2	結果3 Final Stage
成人・産業保健	事業所特性に応じた保健活動(労働衛生活動)	事業所に適した衛生管理と健康確保の推進	事業主(あるいは準じる立場の経営層)が、事業による労働者の安全健康に責任を持っている	事業主(あるいは準じる立場の経営層)が事業所に適した保健活動の重要性を認識する	事業主(あるいは準じる立場の経営層)が事業所に適した方針を表明する		事業所特性に応じた保健活動が展開できる体制・仕組の確立
			安全衛生に関する規定・計画(労働安全衛生マネジメントシステム含む)が策定されている	事業所特性に応じた安全衛生に関する規定計画が検討され改訂されている	規定・計画策定に必要な情報の整理	安全衛生規定・計画の整備	
			産業保健スタッフ(産業医、保健師、衛生管理者)が選任されている	労働安全衛生法の法令順守を基盤として、職能に適した役割分担と連携が図られる	衛生管理者・産業医の選任届出状況	各保健スタッフの役割の明確化と連携方法の確立	
			産業保健活動に関する事業場外の相談窓口がある	事業場内で解決できない課題特性が検討される	課題別の適切な相談ルートの確立		
			安全衛生委員会が開催されている	事業所特性に応じた安全衛生委員会が設置され、適切な調査や審議が検討されている	事業所特性に応じた調査・審議事項の吟味 安全衛生委員会の開催状況	有用な安全衛生委員会議事録	
			職場巡視が実施されている	事業所特性に応じた職場巡視方法が確立され、実施されている	職場巡視実施に必要な情報の整理 職場巡視実施要領の確定	職場環境改善・快適な職場形成に有効な情報の記載されている職場巡視記録	
			欠勤、休業届、作業環境測定結果などの作業管理・労務管理、作業環境管理に関する各種情報が整備されている	保健師を含む産業保健スタッフの専門性に応じた取り扱い方法が検討される	機密情報・開示情報の適切な範囲の策定	職種に応じた必要情報の入手と活用	
職業性疾病の発生	職業性疾病の予防・悪化防止	事業所の事業内容から発生が予測される災害・疾病防止のために必要・適切な作業環境測定等が行われている	事業所の事業内容から発生が予測される災害・疾病防止のために必要・適切な職場環境の整備・改善が行われている	有害業務とその発生状況の確認	作業環境測定結果の改善	職業性疾病新規発生数の軽減	
			事業所の事業内容から発生が予測される災害・疾病防止のために必要・適切な作業方法(保護具等の使用含む)の導入	職場環境改善策の検討 作業方法・作業管理方法の検討	職場巡視結果における改善事項 職場巡視結果における改善事項 生物学的指標、暴露濃度の改善		職業性疾病悪化率の軽減
			使用している有害物質等の基準に則り、取り扱い責任者等の担当者の育成及び選任がなされている	事業所の事業内容から発生が予測される災害・疾病防止のために適切な労働衛生教育が行われている	労働衛生教育に必要な内容の吟味 労働衛生教育の実施状況		労働衛生教育の理解度 労働衛生教育の業務への反映
			事業所の事業内容から発生が予測される災害・疾病防止のために必要な健康診断(特殊健診)が行われ、その結果に応じた就業上の措置が実施されている	特殊健診受診率の向上 適正配置の増加	特殊健診有所見率の減少		
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	健康状態に応じた労働の調整を検討する基盤(産業医判断や検討協議の組織)がある	健康状態に応じた労働を調整する方法の検討	労働内容に応じた健康評価の基準が定められている	健康状態に相応しい業務が見出される	就業継続率、失業率 就業継続可能な健康と労働の調整がはかれる	

ライフステージ	保健活動 健康課題	目的	構造	プロセス	結果1	結果2	結果3 Final Stage		
成人・産業保健	【各論例】 メンタルヘルス	過半数の労働者が業務に関連するストレスを訴えている	業務上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	メンタルヘルスに関する現状分析ができています	計画に基づいて、社員、管理者向けのメンタルヘルス対策が行われている	ストレス源となる職場環境改善や業務改善策の洗い出しが行われる	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る	メンタルヘルス不調による休職者が減少する	
				安全衛生員会でメンタルヘルス対策について検討されている	社員が自らストレスチェックできるシステムや機会が提供され、活用されている	社員からの相談件数が増加する(初期)その後、減少する	管理職等から社員の相談が増加する(初期)その後はマネジメントに関する相談が増加する		業務に関するストレスを訴えている労働者の割合が減少する
				心の健康づくり計画が策定されている	管理職が職場の課題を理解し、職場ごとで話し合いを持っている	内部・外部の相談機関を知っている社員が増加する			
				事業所内外の専門医師や心理専門職が活用できる体制にある	適切な活用方法が検討される	適切な活用が図られる			
				メンタルヘルス関連疾患で休職しても、円滑な職場復帰の労働者が増加する	傷病休職時の休業補償がある	休業中の適切な対応方法・復帰迄の段取りが策定され、その情報が共有される	円滑な職場復帰者の増加		職場復帰後の再発率の低下
	【各論例】 生活習慣病	健康診断の有所見者率が50%を超えている	生活習慣病を予防し、活力を持って就業できる	健康診断結果や休業者の状況等現状を分析できている	計画に基づいて、健康保持増進対策が展開されている	保健行動を実践している社員が増加する	健康診断の有所見率(生活習慣病関連項目)の低下	虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患等による休職者数の減少 虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患等による労働損失の減少	
				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(安全衛生委員会、あるいはワーキンググループ等でもよい)	社内食堂を含め、ヘルスプロモーション活動に参加する組織が増加する	適正体重を保持している社員が増加する			
				各職場に衛生推進者・保健委員等、保健安全の情報を提供できる担当者が決められている(労働安全衛生マネジメントシステムの一環として)会社として、ヘルスプロモーションに関する方針を策定している	健康づくり活動等の各事業への社員への参加数・参加率が増加する	自分の健康を維持する方法を会得している社員が増加する			

表3 「産業保健分野」におけるプロセス評価の着眼点

ポイント	着眼点
1 関連する情報の収集・分析(地域診断)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の経営特性・経営構造 ・ 在職死亡数とその死因および経年的傾向 ・ 傷病による休職者数とその疾病内訳および経年的傾向 ・ 傷病による休職者の職場復帰状況 ・ 就業制限等対象者数とその就業状況 ・ 障害者雇用状況とその就業状況 ・ 健康保険組合の財政状況 ・ 医療費支出の特徴および経年的傾向 ・ 喫煙率と分煙状況および経年的傾向 ・ 一般定期健康診断(*1)・特殊健康診断の受診率と有所見率 ・ 特定健康診査の受診率(*1に連動)と特定保健指導の対象者数 ・ 作業環境測定結果 ・ 労働者の業務歴と既往歴の特徴 ・ 産業医および衛生管理者による職場巡視状況 ・ 法令にもとづく労働衛生教育実施状況 ・ 健康教育実施状況 ・ 救急体制の整備状況
2 住民活動の活性化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の安全衛生委員会への参画状況 ・ 労働組合活動への適切な情報提供・意見具申 ・ 健康教育・健康増進事業 および その他の関連施策から派生した自発的なネットワークグループへのエンパワメント ・ 事業所内 インフォーマルグループ(ex.ワーキングマザーの会等)への適切な情報提供
3 計画・マニュアルの反映	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就業規則および安全衛生規則制定への適切な情報提供と意見具申 ・ 感染症発生時の事業継続計画への適切な情報提供と意見具申 ・ 事業所の中長期経営計画における適切な安全衛生施策設定のための適切な情報提供と意見具申
4 保健師の直接的ケア(実施)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就業配慮のコーディネートを行った数とその実施内容 ・ 一般定期健康診断実施後の保健指導実施者数とその実施内容 ・ 作業環境測定結果にもとづく作業環境改善への参画状況 ・ 労働衛生教育実施への参画状況 ・ 職場巡視実施状況
5 計画のモニタリング・評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業環境測定結果 ・ 医療費分析結果 ・ 職場巡視から得られる職場環境および労働者に関する情報
6 組織内横断的連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産業医, 衛生管理者等、事業場内産業保健専門職との適切な役割分担と連携 ・ 人事労務部門, 経営管理部門, 安全部門等関連部門との適切な役割分担と連携 ・ 事業所と健康保険組合の適切な役割分担と連携
7 医療・福祉等の関係機関との連携・協働	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断実施機関を含む労働衛生機関等への適切な業務委託 ・ 長期休職者の復帰にあたっての外部リワーク機関・リハビリ実施機関との連携 ・ 感染症等発生時の連携ルートの整備とその情報共有
8 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健活動の考え方が変わらない同職種の育成と相互研鑽

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

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

平成23年度厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

保健活動の質の評価指標開発

総括・分担研究報告書

主任研究者 平野 かよ子

平成24（2012）年 3月

目 次

I. 総括研究報告書	
保健活動の質の評価指標開発	1
平野かよ子 (東北大学大学院)	
II. 分担研究報告書	
1. 母子保健活動の評価指標案の適切性と実行可能性	7
中板 育美 (国立保健医療科学院)	
2. 健康づくりの評価指標案の適切性と実行可能性	20
尾崎 米厚 (鳥取大学)	
井伊久美子 (日本看護協会)	
3. 地域精神保健福祉の評価指標案の適切性と実行可能性	27
山口 佳子 (杏林大学保健学部)	
神馬 征峰 (東京大学大学院)	
4. 感染症対策の評価指標案の適切性と実行可能性	40
春山早苗 (自治医科大学)	
5. 難病対策の評価指標案の評価指標案の検討	46
小西かおる (昭和大学)	
6. 総合的な保健活動の評価指標案の検討	48
～保健師活動の定義と地域組織活動評価～	
平野かよ子 (東北大学大学院)、中板育美 (国立保健医療科学)	
7. 産業保健の評価指標案の適切性と実行可能性	59
荒木田美香子 (国際保健福祉大学)	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	69

資料

調査票：母子保健、健康づくり、地域精神保健福祉、感染症、産業保健

保健活動の質の評価指標開発
主任研究者 平野 かよ子（東北大学大学院）

研究要旨：地域保健と産業保健における保健師の活動の評価指標を開発するために、文献検討などを基に、評価の枠組を構造、プロセス、結果、結果2、結果3とし、地域保健活動として母子保健、健康づくり、地域精神保健福祉、感染症と産業保健活動の評価指標案の適切性と評価の実行可能性について、全国の市町村と保健所の保健師を対象として調査を実施し、適切性と評価の実行可能性の高い評価指標を抽出した。また、自由記載の意見を参考としての指標の文言の修正と統合する項目、削除する項目に関しての示唆を得た。しかし今後の指標開発の方向性として、可能な限り具体的な方法を提示し、評価基準を提示する一方で、本研究で開発する評価指標は、それぞれの地域で地域の課題に適した評価指標を創出するための評価の観点あるいは視点を提示するものと考えられた。

分担研究者

荒木田美香子（国際保健福祉大学）
井伊久美子（日本看護協会）
尾崎 米厚（鳥取大学）
小西かおる（昭和大学）
神馬 征峰（東京大学大学院）
中板 育美（国立保健医療科学院）
春山 早苗（自治医科大学）
山口 佳子（杏林大学）

A. 研究目的

我が国の保健師は、地域において住民同士で健康問題を解決する地域組織を育成する等の活動を展開し、地域のソーシャルキャピタルを創出することによって貢献している。しかしその活動の効果、特に質的な効果評価を行う質指標が開発されていない。

そこで本研究では平成22年度に行った文献研究を基に設定した評価枠組（構造、プロセス、結果1、結果2、結果3）により、地域保健活動としては母子保健、健康づくり、地域精神保健福祉、感染症と、産業保健の評価指標を論議集約して評価指標案作成し、評価指標案の適切性と実行可能性を明らかにすること目的として調

査を行った。

B. 研究方法

地域保健としては母子保健、健康づくり、地域精神保健福祉、感染症と、産業保健の評価指標案について郵送式のアンケート調査を行った。調査票は、それぞれの指標案に対して、実践者が指標として適切と判断する度合いについて4段階で回答し、また、評価の実行可能性については可否で回答するものとした。

母子保健の評価指標案は、子育て支援の18項目、発達障がいの15項目、児童虐待防止の18項目の計51項目とし、全国の市町村から581か所を無作為抽出し母子保健担当のリーダー保健師を対象として行った。

健康づくりの評価指標案は、健康意識の向上の31項目、がん予防の10項目、生活習慣病予備群の抑制の17項目、糖尿病のコントロール・合併症予防の10項目の計68項目とし、全国の市町村から581か所を無作為抽出し、健康づくり担当のリーダー保健師を対象として行った。

地域精神保健福祉の評価指標案は、未治療・治療中断の36項目、ひきこもりの33

項目、自殺予防の 36 項目の計 105 項目とした。

感染症の評価指標案は、結核予防の項目と平常時の感染症予防の 36 項目、さらに急性感染症対策の 31 項目の計 100 項目とした。

地域精神保健福祉と感染症の調査対象は全国の保健所から無作為抽出して各 171 か所とし、それぞれの担当のリーダー保健師を対象として調査を行った。

産業保健の評価指標案は、事業所に適した衛生管理と健康確保の 22 項目、職業性疾患の予防・悪化防止の 20 項目、就業継続可能な健康と労働の調整の 7 項目、メンタルヘルスの 22 項目、過重労働の 14 項目、生活習慣病予防の 13 項目の計 98 項目とし、日本産業衛生学会の 384 名の看護部会員を対象として調査を行った。

調査は匿名で実施したが、調査依頼時に二次調査へ協力する意思を確認し、協力する自治体については第二次調査の郵送先の記載を依頼した。

倫理的配慮

調査は東北大学医学系研究科研究倫理審査委員会の承認（承認番号：2011-0508）を得て行った。

C. 研究結果

1. 調査結果の概要

1) 母子保健

母子保健の回答数208で、回収率35.8%であった。

ほとんどの指標案に70%以上が適切と回答されたが、長期的な結果評価である結果3では、「地域づくり/健康づくりへの住民意識の向上と支援される側から支援する

側となって参画する住民の実績」や「社会生活の不自由さの軽減」「生活の安心感、生きづらさや負担感の減少」等質的な結果評価の指標案の適切性は低かった。評価の実行可能性が70%以上と回答された指標案は少なく、特に発達障害と児童虐待では半数程度であった。

評価指標としては適切であるが、評価の実行可能性が低い指標案は、事業を通して住民の主体的活動を評価することや、複数の関係部門と連携して住民のQOLの向上を評価するものであった。実行可能性が低い理由を自由記載から拾うと、「そもそも事業目標に上がっていない活動なので実施していない」等で、事業をすとしたら評価できると思うか否かでの判断ではなく、していないからできないと判断していることが伺われた。

評価は、日々の業務をこなす中であるべき姿を描き、それと現状とのギャップから課題を認識し、それを解決するために活動を見直すといった一連の過程でなされると考えるが、実践の場ではその活動が十分になされていないことが垣間見られた。今後の評価指標の開発において、以下のことを考慮する必要があることが示唆された。

(1) 結果の評価指標

介入によって、支援の受け手の健康度に及ぼしたインパクトが表現されたものとする。また、介入によって、医療費や生活保護費受給費/者割合、各自治体の経済指数等に及ぼした結果となるものに収斂させる。

(2) 実行可能性を高める

評価には、科学性や合理性・論理性・妥当性を伴ったデータで示し、それが保

健活動の成果の見える化に寄与することが理解されるように提示し、指標に具体性を持たせ、どこに問えばデータ収集ができるか等を示す。さらに評価が不可能と回答される場合には、その理由について記載を求める。

2) 健康づくり

健康づくりは回答数207で、回収率35.6%であった。健康づくりは一般住民の健康意識の向上とメタボ対策に焦点を当てた68項目であったが、ほとんどに高い(70%以上)の適切性が示された。これらの3項目は適切性と実行可能性が70%未満で、「健康意識の高い地域になる」と「喫煙由来疾患の死亡率が減少する」、「医療機関との連携が良好になる」であった。この外実行可能性だけが70%未満のものは10項目あり、「人材の発掘や連携した支援体制」「がんの予防の住民の意識の向上」「健康づくりの地域の環境整備」等で、地域の支援体制の整備・充実や、広く一般住民の意識の変化についてのものであった。また、医療機関から情報を入手しなければ評価が難しいものとしては、「疾患の良好なコントロールの者の割合」や「合併症の発生率」があった。

制度で実施が規定されていない、一般住民の変化や関係機関との連携・ネットワークを基盤とする活動はあまり実施されてなく、地域の実態に即した活動もほとんど実施されていないことが伺われた。

3) 地域精神保健福祉

地域精神保健福祉の回答数は68で、回収率39.8%であった。評価指標案105項目のうち

適切性と実行可能性が共に70%以上示されたものは45項目(36.2%)で、適切性も実行可能性も70%未満は22項目(21.0%)で、適切性は低いが行可能性の高い項目はなかった。

指標の枠組み別に見ると、「構造」は必要なマンパワーや予算については、適正基準がないことから評価の実行可能性は低いとされたが、それ以外は適切性と実行可能性共に高かった。

「プロセス」は適切性と実行可能性共に高い傾向にあった。「結果」は概して適切性も実行可能性も低く、自治体によって地域精神保健福祉対策は保健師ではなく精神保健福祉士が対応しているなどの意見が寄せられた。

自由記載の内容を分類したところ、以下の4つにわけられた。

- (1) 評価基準や評価方法が不明確で評価が困難
- (2) 評価に必要なデータの把握、集計・分析が困難
- (3) 活動や社会資源がなく実施困難
- (4) 保健所あるいは保健師以外の支援の関与が大きく評価は困難

これらから評価基準や評価方法をより具体的に提示することが求め、また、データの把握の実施事例の情報提供等が求められていると考えられた。

評価の実行可能性は現状を踏まえて判断せざるを得ないが、活動や社会資源がなく実施困難との回答は、可能性より現状の評価結果を回答しているものが多かった。

地域精神保健福祉活動は様々な職種、団体、当事者によって担われるものである。指標案は保健所あるいは保健師の担う事業

を評価するためのものであるとともに、様々な職種、団体、当事者によって担われた活動の総体を把握し評価する活動を評価することも合わせ伝えることの必要性が示唆された。

4) 感染症対策

感染症は回答数77で、回収率45.0%であった。評価指標案100項目のうち適切性が70%以上示されたものは85項目あり、評価の実行可能性が同様に70%以上あった項目は78項目であった。適切性と実行可能性が共に70%未満のものは11項目あった。

この11項中9項目は平常時の予防活動で、「住民の結核の知識・意識の高まり」「感染症予防に対する住民と関係者の意識の高まり」「感染症予防のために活動する住民の増加」「感染症予防行動が身になっている住民の増加」「感染者・患者への差別・偏見のない地域となる」など、地域全体の住民の意識や行動を把握する項目や、「感染症予防に係る地区組織等の育成」「感染症の診査に関する協議会の機能状況」等の従事者が人々働きかけるヘルスプロモーションに関連する指標と、法定業務とは別に地域活動を活性化させる指標であった。これらの結果から法に定められた対象に対する業務は確実に実施され、評価の実行可能性も高く示されるが、一般住民や関係機関へ働きかけるポピュレーションアプローチは実施されてなく、実施されていないことは評価指標として適当でないとは判断していることが伺われた。今後、感染症の評価指標の開発は平常時の対応に焦点を当て検討することの必要性が明らかにされた。

5) 産業保健

産業保健の有効回答数91で、回収率23.7%であった。評価指標として適切ではないと70%以上の回答があったものは10項目であった。それらは「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」「各種関連情報の特性が認知される」など、意味が理解できにくい項目や「過重労働により相談を希望する労働者への適切な相談研件数」「健康評価基準が設定されコンセンサスが得られる」「健康状態に適した業務が精選され創出される」等で、“適切”や“コンセンサスが得られる”、“適した業務”の判断の基準がなくあいまいであると自由回答に記され、今後の検討に向け示唆に富む意見が数多く寄せられた。今後、より具体性を持たせや指標の文言とすることや、精選の必要がある項目、また、業務の実態の即しものではなく、削除の方向で検討する項目等が整理され、およそ21項目程度を削除し、文言を検討した項目で二次調査を行える見通しを持つことができた。

6) その他

難病対策と総合的な保健活動としての地域組織活動に関しては、評価指標検討を行い、指標の適切性と実行可能性については次年度実施予定である。

その他保健活動の領域として高齢者保健があるが、これはかなりの自治体で介護予防の領域と統合され、保健より介護の範疇で実施している自治体が多いことから、調査は次年度に実施する予定である。

D. 考察

保健活動の母子保健と健康づくり、地域