

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			産業保健スタッフの表現を検討/安全衛生委員会への参画も入るのでは/事業主の表現を検討	
				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			改善に加工し「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 有害業務の有無、種類等の意見が複数(でも、説明を付けることで対応可能)						
	〈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					
			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。 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。	78.4	79.5					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
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	67.1	○					
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。	64.7	65.7	○					
				48.就業継続可能な健康と労働の調整がなされている。	61.4	70.8	○					
〈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	結果1 B14	4	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・復帰までの段取りの策定など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		
					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. アプセ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。	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〉												
過重労働												

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休職者数が減少する。	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, 社会生活上の不目田さが軽減される	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			
			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		B6	
			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					

成人の健康づくり

治療可能な疾患の早期発見、早期治療ができる

		39.がんの予防についての住民の知識が向上する	3	2	1	0		B11
		40.健診受診者数が増加する	3	2	1	0		
	結果2	41.がんによる死亡率が減少する	3	2	1	0		B12
〈ご意見・代替案〉 G2								
生活習慣病予備群の抑制	構造	42.食生活改善推進員、健康づくり推進員、地域栄養士等の人材育成と協議の場ができています	3	2	1	0		B13
		43.特定健診・保健指導のデータ管理の仕組みができています	3	2	1	0		B14
		44.特定保健指導終了後の継続支援の仕組みができています	3	2	1	0		
		45.健康づくりを支援する地域の環境整備(職場や家族を視野に入れた健康づくり運動、民間事業者の参画等)がなされています	3	2	1	0		
	プロセス	46.効果的な保健指導プログラムが検討され、検討結果を生かした保健指導が実施されています	3	2	1	0		B15
		47.対象に応じた保健指導の評価が、適切な時期に行われている	3	2	1	0		
		48.学校や医師会等関係機関との連携ができています	3	2	1	0		
	結果1	49.食生活改善推進員等の地域の人材の活動状況が把握できています	3	2	1	0		B16
		50.測定値(BMI、身長、腹囲、血圧)の推移や、その変化について分析できています	3	2	1	0		
		51.検査値(HbA1c、空腹時血糖、中性脂肪、LDL、HDL、GOT、GPT)の推移、変化について分析できています	3	2	1	0		
		52.性別による測定値・検査値の推移の差異が分析されています	3	2	1	0		
		53.エビデンスに基づいた評価指標を活用した評価がなされています	3	2	1	0		
			54.目標設定の評価や効果評価を、様々な指標や個人のライフスタイルやQOLを考慮して行っている	3	2	1	0	
	結果2	55.特定健診受診率が増加する	3	2	1	0		B17
		56.保健指導終了率が増加する	3	2	1	0		
		57.認知や行動が変化した人(個人、集団)が増加する	3	2	1	0		

成人の健康づくり	治療可能な疾患の早期発見、早期治療ができる	糖尿病のコントロール良好者を増やし、合併症を防ぐ	結果3	58.生活習慣病患者数が減少する	3	2	1	0			
			〈ご意見・代替案〉 G3								
			構造	59.健康増進計画等に目標値が設定されている	3	2	1	0			B18
				60.地域の医療機関等との連携会議が開催されている	3	2	1	0			B19
			プロセス	61.糖尿病に関する正しい知識の普及啓発活動がなされている	3	2	1	0			
				62.保健指導及び要再検査者のフォロー率が向上する	3	2	1	0			B20
				63.医療機関との連携が良好に行われている	3	2	1	0			
			結果1	64.糖尿病の予防・発見・治療・合併症に関する知識を持っている人が増加する	3	2	1	0			
			結果2	65.特定健診受診率が増加する	3	2	1	0			B21
				66.糖尿病有病者が減少する	3	2	1	0			B22
				67.糖尿病患者のうちコントロール良好者の割合が増加する	3	2	1	0			
			結果2	68.合併症(失明・透析・四肢の切断など)発生率が減少する	3	2	1	0			
			〈ご意見・代替案〉 G4								

T:最後の自由意見



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

## 「精神保健福祉」の活動の評価指標に関する調査

この調査は、保健所における「精神保健福祉」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。調査票には精神保健福祉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。調査への協力は今回だけでも結構です。次年度にも協力をお願いできる方は、調査票の最後に郵送先をご記入下さい。最終研究報告書も送らせていただきます。

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。

#### ◆ 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

実際に評価しようとするなら「評価できる」と思ったら実行可能性の欄に「○」、「できない」と思ったら「×」を付けて下さい。

これは、現在の職場でできるか否かではなく、保健所にある資料や住民に尋ねることで評価しようとするならできるか否かのスタンスで回答ください。

◆ 適切性と実行可能性に「×」をつけたときは、備考欄にご意見や代替案をお書き下さい。設問の最後にも自由意見をお書きいただく箇所があります。

・是非、次年度以降の調査にもご協力いただきたいです。ご協力いただける場合は、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				
精神保健福祉	治療中断・未治療	○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	構造	1.治療中断・未治療の精神障害者の支援に必要な保健師のマンパワーが確保されている	3	2	1	0	B1		
				2.治療中断・未治療の精神障害者の支援に必要な保健師以外の職種の人材が確保されている	3	2	1	0			
				3.治療中断・未治療の精神障害者の支援に必要な予算が確保されている	3	2	1	0			
				4.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	3	2	1	0			
				5.精神科医療機関が無理なく通院できる範囲内にある	3	2	1	0			
				6.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	3	2	1	0			
			プロセス	7.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	3	2	1	0	B2		
				8.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	3	2	1	0			
				9.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	3	2	1	0			
				10.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	3	2	1	0			
				11.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	3	2	1	0			
				12.地域の関係者が集まり、個別事例について検討している	3	2	1	0			
				13.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	3	2	1	0			
				14.精神障害者本人に保健師が対面して受療を促している	3	2	1	0			
				15.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	3	2	1	0			
				16.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	3	2	1	0			
				17.地域住民に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	3	2	1	0			
				18.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	3	2	1	0			
				19.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	3	2	1	0			
				20.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	3	2	1	0			
					21.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	3	2	1		0	B3
					22.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	3	2	1		0	

者が精神科  
治療を継続  
する

結果 1	23.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	3	2	1	0	B3
	24.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	3	2	1	0	
	25.関係者のネットワークが強まる	3	2	1	0	
	26.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	3	2	1	0	
	27.治療開始・再開のために行った支援の方法と回数	3	2	1	0	
	28.治療継続のために支援を行った精神障害者の実人員	3	2	1	0	
	29.治療継続のために行った支援の方法と回数	3	2	1	0	
結果 2	30.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	3	2	1	0	B4
	31.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	3	2	1	0	
	32.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	3	2	1	0	
結果 3	33.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	3	2	1	0	B5
	34.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	3	2	1	0	
	35.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	3	2	1	0	
	36.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が減少する	3	2	1	0	
〈ご意見・代替案〉 G1						