

テーマ:自殺予防

目的:①自殺者が減少する、②自殺未遂者が減少する、③自死遺族の健康状態が良好に保たれる

指 標 案	適切性	実行可能性	備 考
26 自殺予防が、保健所保健師の業務として位置づけられている	3 2 1 0		・[はい・いいえ]で評価する。 ・保健所保健師ではなく精神保健福祉士等の業務になっている県もあり、保健所保健師の業務になっていないからいけないというわけではない。実際は保健所保健師が担っているのに、位置づけが明確になっていない場合は明確化することが必要という視点から評価を行う。
27 自殺予防を業務として位置づけられている職種が、保健師以外にも配置されている	3 2 1 0		・[はい・いいえ]で評価する。 ・配置先は保健所に限らない。精神保健福祉センター等、当該保健所管内住民の自殺予防を行う機関に配置されていればよい。
28 自殺予防に必要な予算が確保されている	3 2 1 0		・[はい・いいえ]で評価する。
29 自殺予防に全庁的に取り組む体制(例:組織、連携会議)がある	3 2 1 0		
<計画への位置づけ>			
30 自殺予防・心の健康づくりを保健・医療・福祉に関する行政計画に位置づけている	3 2 1 0		・[はい・いいえ]で評価する。
<地域診断>			
31 警察や消防と連携し、当該地域における自殺や自殺未遂について情報を収集している	3 2 1 0		・[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。 ・収集する情報の例:救急搬送された自殺未遂者・既遂者(人数、性別、年代、職業、月別人数)。警察が発見した自殺者(人数、性別、年代、遺書等から推測される自殺の要因)
32 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、重点的に支援を行うべき対象や支援方法を明確にしている	3 2 1 0		・[はい・いいえ]で評価する。
33 自殺予防・心の健康づくりに関わる地域の社会資源の設置状況・活動状況・利用状況・課題を把握している	3 2 1 0		
<ハイリスク者支援>			
34 日頃の保健活動やスクリーニング、関係機関との連携等によって自殺のハイリスク者の早期発見に取り組んでいる	3 2 1 0		・保健所ではなく他機関が行っている場合、左記の活動について把握しているか否かを[はい・いいえ]で評価した上で、把握している場合は[はい・いいえ]で評価する。
35 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	3 2 1 0		・保健所ではなく他機関が行っている場合、左記の活動について把握しているか否かを[はい・いいえ]で評価した上で、把握している場合は[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。
36 ハイリスク者への個別支援について事例検討を行い、今後の支援のあり方について明確にしている	3 2 1 0		
<<自死遺族支援>>			
39 自死遺族に対する個別支援を行っている	3 2 1 0		・保健所ではなく他機関が行っている場合、左記の活動について把握しているか否かを[はい・いいえ]で評価した上で、把握している場合は[はい・いいえ]で評価する。
40 自死遺族交流会の開催または支援を行っている	3 2 1 0		

<ソーシャルキャピタルの醸成>						
41	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	3	2	1	0	・保健所ではなく他機関が行っている場合、左記の活動について把握しているか否かを[はい・いいえ]で評価した上で、把握している場合は[はい・いいえ]で評価する。
42	地域の関係者に対して、自殺やうつ病、心の健康に関する教育・研修を行っている	3	2	1	0	・[はい・いいえ]で評価する。 ・「地域の関係者」とは、関係機関職員、民生委員等をさす。
43	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	3	2	1	0	・保健所ではなく他機関が行っている場合、左記の活動について把握しているか否かを[はい・いいえ]で評価した上で、把握している場合は[はい・いいえ]で評価する。 ・あてはまる活動の例：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
44	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	3	2	1	0	・[はい・いいえ]で評価する。
45	精神保健福祉活動以外の保健活動の中でも自殺対策・心の健康づくりを行っている	3	2	1	0	・保健所ではなく他機関が行っている場合、左記の活動について把握しているか否かを[はい・いいえ]で評価した上で、把握している場合は[はい・いいえ]で評価する。 ・「精神保健福祉活動以外の活動」とは、母子保健活動、生活習慣病対策、高齢者保健福祉活動、難病対策等をさす。
<個別支援レベル>						
46	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	3	2	1	0	・[たいていあてはまる・ときどきあてはまる・あてはまらない]で評価する。 ・あてはまる状態の例：うつ病の疑いがある住民が精神科医療機関につながる。多重債務が原因でうつ病になっていた住民が司法書士や消費生活センターの相談窓口につながる。
<集団・地域レベル>						
<<住民の変化>>						
47	心の健康に関する住民からの相談が増える	3	2	1	0	・「住民」とは、本人、家族、近隣住民、自治会役員、民生委員等をさす。
48	自殺やうつ病、心の健康に関する教育・研修を受講または修了する住民が増える	3	2	1	0	
<<関係者の変化>>						
49	心の健康に関する関係者からの相談が増える	3	2	1	0	・「関係者」とは、介護保険サービス関係者、生活保護のケースワーカー、事業主や産業保健スタッフ、学校関係者等をさす。 ・自治会役員や民生委員は「住民」とみなし、指標案47, 48で評価する。
50	自殺やうつ病、心の健康に関する教育・研修を受講希望・修了する関係者が増える	3	2	1	0	
51	自殺予防に関する関係者同士のネットワークが強まる	3	2	1	0	・[はい・いいえ]で評価する。 ・[はい]にあてはまる状態の例：生活保護担当課やハローワーク等で把握されたハイリスク者の情報がすぐに保健所に入るようになる。ネットワーク会議に参加する組織や職種が増える。
52	関係機関による自殺予防や心の健康づくりへの取り組みが始まる・増える	3	2	1	0	・[はい・いいえ]で評価する。 ・[はい]にあてはまる状態の例：市町村保健事業の中で心の健康づくり・自殺予防対策が行われるようになる。

53 住民同士がつながる場が増える	3 2 1 0	<ul style="list-style-type: none"> ・[はい・いいえ]で評価する。 ・[はい]にあてはまる状態の例：住民参加型の生きがいサロン、傾聴ボランティアや見守りサポーター等、住民の自主的な活動が始まる。自死遺族の集いの場や参加者が増える。
54 当該地域の自殺者数・自殺死亡率が減少する	3 2 1 0	<ul style="list-style-type: none"> ・当該年度の数値を前年度と比較する。 ・可能であれば過去5年分程度の推移を評価する。
55 自殺未遂で救急搬送された管内住民の延人員が減少する	3 2 1 0	<ul style="list-style-type: none"> ・当該年度の数値を前年度と比較する。 ・可能であれば過去5年分程度の推移を評価する。 ・指標案31の備考に示したように、消防との連携によって情報収集する。
ご意見・代替案		

設問全体や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。10月31日(水)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します

◆ 最終研究報告書を送らせていただきますので、お手数ですが送付先をお書き下さい。

送付先：〒_____

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

「感染症」の活動の評価指標に関する調査（第2回）

昨年度は、全国の保健所を対象とした「感染症」の活動の評価指標に関する調査にご協力賜り、誠にありがとうございました。

今回の調査の目的は、保健所における「感染症」に関する保健活動の質を評価するための指標案を精錬することです。昨年度ご協力をいただいた調査の結果をふまえて、指標案の修正を行いましたので、これらの各指標案について、活動の評価するのに適切と思うか（適切性）、また、実際に評価できると思うか（実行可能性）をご回答ください。

この調査はおよそ30分で回答可能です。回答内容や、回答しないことによる不利益はありません。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。ご多忙中恐縮ですが、ご協力賜りたく何卒よろしくお願い申し上げます。

《設問内容》

この調査では、活動の評価するために、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【実行可能性】について、お答えいただくものです。

◆ 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

各指標案について、実際に評価を実施しているか否かを尋ねているものではありません。評価指標として「とても適切である」と思ったら適切性の欄の「3」に○印を、「まあ適切である」と思ったら「2」に○印を、「いくらか適切である」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

現在の職場でできるか否かではなく、評価しようとした時、既存の資料を活用したり、住民や関係者に聞き取り等をすれば評価を「実行できる」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。

◆ 「備考欄」や「ご意見・代替案」の欄には、指標案番号とご意見・代替案をお書きください。また、設問全体を通しての御意見や本調査についての御意見は、最後の「自由記載欄」にお書きください。

お忙しいところ恐縮ではございますが、10月31日(水)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します。

回答者の保健所の都道府県名あるいは市名： _____ 都道府県, _____ 市

調 査 票

領域	テーマ	目的	指 標 案	適切性	実行可能性	備 考
感染症	結核 ○高齢者で、何らかの基礎疾患を有する者に感染者が多い ○都市部の罹患率が多い ○結核発症の危険が高いハイリスクグループが存在する ○適切な医療体制の確保が困難である(大都市部における病床数の不足や医療アクセスの悪化など) ○結核患者の治療	○住民が結核の正しい知識を身につけ、予防行動がとれる。 ○高齢者、ハイリスクグループ、デインジャーグループが結核に罹患しない。 ○結核患者が早期発見、早期治療につながる。 ○結核患者が発生した場合、二次感染が起きない。また、潜在性結核感染症患者が発病しない。 ○結核患者が、早期に適切な医療を受け、結核が治癒する。 ○結核患者が服薬を継続し、治療が完遂・成功する。 *ハイリスクグループ：地域の実情に即した疫学的な解析により結核発症の危険が高いとされる住民層。医療を受けていないじん肺患者、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、海外の高まん延地域からの入国者等。 **デインジャーグループ：発病すると二次感染を起こしやすい職業就労者	1.DOTS支援者数一人当たりの協力機関の数	3 2 1 0		
			2.国内外の結核発生情報、まん延状況(国内の外国人の結核発生情報)を収集している	3 2 1 0		
			3.管内の医療機関の院内感染対策や、結核合併率が高い患者(HIDS、じん肺、糖尿病、人工透析患者等)を治療している医療機関の結核発症予防策の実施状況を把握している	3 2 1 0		
			4.結核発生に関わる管内の課題を明確にし、事業計画を策定・修正している	3 2 1 0		
			5.結核の普及啓発活動をしている	3 2 1 0		
			6.患者届出受領後、早期に保健師等が患者と面接し、療養支援や情報収集をしている	3 2 1 0		
			7.患者の家族、その他の接触者健診対象者に対する相談対応や教育を実施している	3 2 1 0		
			8.管内の関係者が集まり、結核発生状況の情報交換や課題共有、結核対策の検討をしている	3 2 1 0		
			9.管内市町村、医療機関、施設、学校等との連携・協働がなされている	3 2 1 0		
			10.結核対策事業・活動を定期的に評価し、事業・活動を見直している(マニュアルへの反映等)	3 2 1 0		
			11.関係機関に対して結核に関わる教育・支援・研修を実施している	3 2 1 0		
			12.患者届出の受領後、保健師等が患者と面接するまでの期間(目安は1週間以内)	3 2 1 0		
			13.患者の家族、その他の接触者健診対象者への保健指導(集団・個人)実施率、相談対応数	3 2 1 0		
			14.管内・近隣地域の院内DOTS実施医療機関、DOTS協力施設、直接服薬確認の場が増える	3 2 1 0		
			15.管内市町村のBCG予防接種率の向上(目安：生後6か月時点で90%以上、1歳時点で95%以上)	3 2 1 0		
			16.管内市町村の定期健康診断受診率の向上(全体、高齢者、ハイリスク・デインジャーグループ等)	3 2 1 0		
			17.接触者健診の受診率(健診受診数/健診勧奨数)の向上	3 2 1 0		
			18.結核患者(特に高齢者、ハイリスク・デインジャーグループ)の自覚症状出現時～受診までの期間短縮	3 2 1 0		
			19.結核患者や潜在性結核患者の服薬中断率の減少又は結核治療の成功率の向上	3 2 1 0		
			20.結核患者の再治療率の減少	3 2 1 0		
			21.管内の結核罹患率の減少(特に高齢者、ハイリスク・デインジャーグループ)	3 2 1 0		
			22.結核の集団感染数の減少	3 2 1 0		

領域	テーマ	目的	指 標 案	適切性	実行可能性	備 考
	中断 ○治療が困難な多剤耐性結核患者の発生		23.結核の有病率の減少	3 2 1 0		
			24.多剤耐性結核患者の実人員・結核患者に占める割合の減少	3 2 1 0		
			25.潜在性結核感染症患者の発病率の減少	3 2 1 0		
			26.結核死亡者数(率)の減少(特に多剤耐性結核、結核合併率が高い疾患を有する患者等)	3 2 1 0		
		〈ご意見・代替案〉				

領域	テーマ	目的	指 標 案	適切性	実行可能性	備 考
感染症	平常時の対応 (発生予防・早期発見)	○住民が感染症の正しい知識を身につけ、予防行動がとれる。 ○感染症が発生しない。 ○感染症の集団発生が起こらない。 ○病院、老人福祉施設等施設は、感染症の発生やまん延を防ぐことができる。	27.感染症担当部署に保健師が配置されている	3 2 1 0		
			28.感染症発生事例や統計資料等から、感染症の発生につながる要因を分析し、感染症予防に関わる管内の課題と活動の方向性を明確にしている	3 2 1 0		
			29.住民からの感染症に関する相談に応じ、適切な情報提供と感染症予防行動を促している	3 2 1 0		
			30.管内の各種機関や教育機関等における感染症対策への取り組み状況を把握している	3 2 1 0		
			31.保健所の広報誌やホームページ等により、住民に対する感染症予防のための教育的働きかけを行っている	3 2 1 0		
			32.感染症の発生動向や管内の課題を関係機関へ情報提供をしている	3 2 1 0		
			33.医療監視や施設指導により感染症対策に関わる問題・課題を明らかにし、医療機関や施設への個別のフォローや教育・研修の企画につなげている	3 2 1 0		
			34.集団発生が起きやすい施設等に対する感染症対策関連マニュアル作成の支援を行っている	3 2 1 0		
			35.感染症の発生予防活動を保健計画に位置づけている	3 2 1 0		
			36.感染症に関する普及啓発活動の回数	3 2 1 0		
			37.保健所が行った感染症発生予防研修の開催回数・参加施設数・参加者数	3 2 1 0		
			38.感染症対策関連マニュアルを策定・改訂している施設が増える	3 2 1 0		
			39.集団発生が起きやすい施設等からの感染症対策に関する相談・支援依頼が増える	3 2 1 0		
			40.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)の受診者数が増える	3 2 1 0		
			41.定期予防接種の接種率が高まる	3 2 1 0		
42.感染症対策に関わる会議を定期的に開催する施設が増える	3 2 1 0					
43.感染症の集団発生の件数、患者数の減少	3 2 1 0					
44.感染症による死亡者・死亡率の減少	3 2 1 0					
〈ご意見・代替案〉						

領域	テーマ	目的	指 標 案	適切性	実行可能性	備 考
感染症	急性感染症発生時の対応 (発生への備えも含む)	○二次感染が起こらず、感染症がまん延しない。 ○感染者・患者とその家族の人権が尊重され、周囲から偏見・差別を受けずに療養・生活できる。 ○感染症患者は良質かつ適切な医療を受けることができる。 ○病院、老人福祉施設等施設は、感染症の発生やまん延を防ぐことができる。	45.保健所閉庁時に速やかに第一報を受理できる体制がある(受付職員、受付票、チェックリスト等)	3 2 1 0		
			46.初動体制について、感染症の発生規模や種別等に応じて、マニュアル等に明確になっている	3 2 1 0		
			47.集団発生時における指揮命令系統や管理職不在時の対応がマニュアル等に明確になっている	3 2 1 0		
			48.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	3 2 1 0		
			49.感染症発生時の保健所内における情報の一元管理と情報共有のしくみが検討されている	3 2 1 0		
			50.発生時(疑い含む)に、管内市町村や関係機関から保健所に情報が集約される体制がある	3 2 1 0		
			51.発生時に障がい者や在日外国人を含む住民へ迅速に情報提供する方法がある	3 2 1 0		
			52.発生時に関係機関への感染症に関する情報提供の場やルートがある	3 2 1 0		
			53.患者・家族への倫理的配慮と個人情報の取扱いについて関係機関とルールを決めている	3 2 1 0		
			54.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、防護具、職員健康チェック等)	3 2 1 0		
			55.まん延防止のための必要物品について必要量を備蓄し、定期的に確認・補充している	3 2 1 0		
			56.感染症集団発生時の対応マニュアルや健康危機管理マニュアルを策定・改訂している	3 2 1 0		
			57.職員対象や関係機関を対象に集団発生を想定した訓練を行っている	3 2 1 0		
			58.患者把握後、早期に保健師が面接し、療養支援や情報収集を行っている	3 2 1 0		
			59.集団発生が疑われる情報の把握後、その情報を市町村や関係機関へ迅速に伝え、支援している	3 2 1 0		
			60.患者の家族・接触者から感染者や感染疑いのある者を早期に発見し、医療につなげている	3 2 1 0		
			61.患者・感染者とその家族の相談に乗り、また二次感染予防のための教育・指導を行っている	3 2 1 0		
			62.接触者健診の未受診者対応をしている	3 2 1 0		
			63.感染者・患者の人権を尊重し、その保護に十分な配慮をしている	3 2 1 0		
			64.施設等で感染症が発生した場合、当該施設と協働して対応している	3 2 1 0		
65.職員を感染症発生時対応に関わる研修(疫学調査、保健指導等)に派遣している	3 2 1 0					
66.支援した感染者・患者とその家族の数(率)と支援内容(保健指導、相談対応、情報提供等)	3 2 1 0					
67.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	3 2 1 0					
68.感染症集団発生後の評価会議の開催回数、参加メンバー、検討内容	3 2 1 0					
69.二次感染がない	3 2 1 0					

領域	テーマ	目的	指 標 案	適切性	実行 可能性	備 考
			70.診断の遅れや症状が悪化したケースの数	3 2 1 0		
			71.新興感染症まん延時等に感染者を思いやり、見守り助け合える地域となる	3 2 1 0		
		〈ご意見・代替案〉				

自由記載欄

ご協力ありがとうございます。10月31日(水)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します。

◆ 最終研究報告書を送らせていただきますので、お手数ですが送付先をお書きください。

送付先：〒

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 平野かよ子

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

「難病対策」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「難病対策」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。調査票には難病対策の保健師の活動を評価する指標案を示しました。これらの指標が、現場で活動する保健師活動を評価するのに適切と思うか（適切性）、また、評価できると思うか（実行可能性）について回答いただくものです。皆様に調査させて頂くことで、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）、改善した指標案について再度調査をお願いしたいと考えています。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》

この調査は、保健師活動の質を評価するために、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】についてお答えいただくものです。

- ◆ 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、活動を評価の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
各評価指標案について、実施しているか否かを尋ねるものではありません。評価指標として、「とても適切である」と思ったら適切性の欄の「3」に○印を、「まあ適切である」と思ったら「2」に○印を、「いづらか適切である」と思ったら「1」に○印を、「不適切」と思ったら「0」○印を付けて下さい。
- ◆ 実行可能性について
実際に評価しているか否かではなく、評価しようとした時、既存の資料を活用したり、住民や関係者に聞き取り等をすれば評価を「実行できる」と思ったら、実行可能性の欄に「○」、「実行できな」と思ったら「×」を付けて下さい。
- ◆ 「備考欄」や「ご意見・代替案」の欄には、指標番号とご意見・代替案をお書きください。また、設問全体を通してのご意見や本調査についてのご意見は、最後の自由意見欄にお書き下さい。
- ◆ 今後、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」のご記入をお願いします。

お忙しいところ恐縮ではございますが、10月20日(土)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します。

調 査 票

回答者の保健所の都道府県名あるいは市名： _____ 都道府県 _____ 市 _____

領域	テーマ	目的	指 標 案	適切性	実行可能性	備考		
難病	・疾病を受容し、療養のイメージがつく	難病患者・家族が疾病を受け入れ、その人らしい療養生活を選択できる	1. 難病担当の保健師が専任で配置されている	3	2	1	0	
			2. 最新の難病対策に関する情報を入手し、活用する体制がある	3	2	1	0	
			3. 難病対策事業の標準化を図るマニュアルが整備されている	3	2	1	0	
			4. 在宅療養支援ネットワークの整備を発展させる計画がある	3	2	1	0	
			5. 特定疾患治療研究事業の認定申請後できるだけ早く保健師の存在を患者・家族に伝え、支援を開始している	3	2	1	0	
			6. 難病に関する相談窓口等を周知している	3	2	1	0	
			7. 患者の病状進行や療養状況を面接・訪問および関係機関による情報から把握・分析している	3	2	1	0	
			8. 患者・家族の疾病に対する認識・理解に応じて、適切な情報が得られるよう支援している	3	2	1	0	
			9. 必要に応じ、地域の中で同じような状況の患者・家族が出会える機会を調整している	3	2	1	0	
			10. 患者・家族が十分に話し合って療養方針を決定できるように支援している	3	2	1	0	
			11. 医療依存度・セルフケア能力・介護力・経済状態等に応じたサービスが導入されるよう支援している	3	2	1	0	
			12. 既存サービスでは網羅できない難病患者・家族のニーズに対応している	3	2	1	0	
			13. 介護負担軽減(レスパイト)に対応できる地域の機関を把握し、入院(入所)・訪問できるよう支援している	3	2	1	0	
			14. 患者・家族の生活の質(QOL)向上を考慮したケアプランが導入されるよう支援している	3	2	1	0	
	15. 緊急・災害時に必要な物品・処置・連絡・避難手順等が整備され、定期的に指導・管理が提供されるよう支援している	3	2	1	0			
	16. 医療処置等の医学的管理が適切に提供されるよう支援している	3	2	1	0			
	17. 入退院時に療養方針・ケア計画等について医療機関と在宅支援チームの情報交換ができるよう支援している	3	2	1	0			
	18. 支援チーム内でケア計画等が確認・修正されるよう難病対策事業(訪問診療、支援計画策定・評価事業等)を活用している	3	2	1	0			
	19. 難病対策事業(支援計画策定・評価事業等)に難病に関する地域診断と目標設定を行うことを位置づけている	3	2	1	0			
	20. 難病の地域診断に基づいた難病対策事業の実施計画が策定されている	3	2	1	0			
	21. 難病対策事業(支援計画策定・評価事業等)を活用し、個別事例に対する保健師活動の方向性を保健師間で共有している	3	2	1	0			
	22. 地域の医療福祉従事者の難病支援の水準向上を目指した研修会等を行っている	3	2	1	0			
	23. 関係者連絡会等において在宅医療への円滑な移行やネットワークの強化を意図した交流・連携を行っている	3	2	1	0			
	24. 患者・家族への理解を深めるため、難病相談事業や講演会等の教育的活動を行っている	3	2	1	0			
	25. 難病の患者・家族会を育成・支援している	3	2	1	0			
	26. 患者・家族を取り巻く地域の人と人とのつながりを見直し、近隣者の力を活用できる地域づくりを行っている	3	2	1	0			
	27. 難病対策事業・活動を定期的に見直し、次年度の計画等に反映している	3	2	1	0			

調 査 票

・安心・安全な療養環境が整備される	29. 病状進行や療養状況が把握できている患者・家族が増える	3 2 1 0	
	30. 必要な支援サービスが十分に活用できている患者・家族が増える	3 2 1 0	
	31. 緊急・災害時の支援体制が整備されている患者・家族が増える	3 2 1 0	
	32. 医療関係者による的確な医学的管理が実施されている療養者・家族が増える	3 2 1 0	
	33. 介護負担の軽減対策が計画的に行われている患者・家族が増える	3 2 1 0	
	34. 療養方針・ケア計画等の共有・連携体制がとれている在宅支援チームが増える	3 2 1 0	
	35. 患者・家族の支援に役立てることができる患者・家族が増える	3 2 1 0	
	36. 安心・安全な療養環境が整備されている患者・家族が増える	3 2 1 0	
	37. レスパイト目的での入院が受け入れられる病床が増える	3 2 1 0	
	38. 難病の在宅療養に積極的に関与できる地域関係機関が増える	3 2 1 0	
	39. 希望する場所で療養できる患者が増える	3 2 1 0	
	40. 在宅における事故事例が減少する	3 2 1 0	
	41. 予期せぬ緊急搬送事例が減少する	3 2 1 0	
	42. 安定した在宅療養期間が延長する	3 2 1 0	
難病	〈ご意見・代替案〉		

設問全体や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。10月 20日(土)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します

◆ 2回目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

産業保健活動の評価指標に関する調査(第2回)

昨年度は、「産業保健活動の評価指標に関する調査」にご協力賜り、誠にありがとうございました。

今回の調査の目的は、産業保健スタッフとして位置づけられている産業看護職が中心的な役割を担っている産業保健活動について、質を評価するための指標案を精練することです。昨年度ご協力いただいた調査の結果をふまえて、指標案の修正を行いましたので、これらの各指標案について、活動の評価するのに適切と思うか(適切性)、また、実際に評価できると思うか(実行可能性)をご回答ください。

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益はありません。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。ご多忙中恐縮ですが、ご協力承りたくないとぞよろしくお願い申し上げます。

この調査項目には健康保険組合の事業と労働衛生機関の事業は含んでいないことを申し添えます。

《設問内容》

この調査では、活動の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、職種のあてはまるものに1つ○印をつけてください。
- ◆ 適切性について
各健康のテーマに関して指標案が、「とても適切」と思ったら適切性の欄の「3」に○印を、「敵切」と思ったら「2」に○印を、「いくらか適切」と思ったら「1」に○印を、「不適切」と思ったら「0」に○を付けてください。
- ◆ 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、現在の職場でできているか否かではなく、事業所内にある資料や社員・職員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ご回答ください。また、現在の職場に有害業務が無い場合でも、有害業務がある場合に評価しようとするならできるか否かのスタンスでご回答ください。
- ◆ 適切性と実行可能性に「×」をつけたときは、備考欄やご意見・代替案の欄にご意見・代替案をお書き下さい。設問の最後に自由意見をお書きいただく箇所があります。

お忙しいところ恐縮ではございますが、10月31日(水)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します。

調 査 票

回答者の職種： 1. 看護師 2. 保健師 3. 衛生管理者 4. その他()

領域	テーマ	目的	番号	指 標 案	適切性	実施可能性	備考
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	1	産業保健スタッフとして看護職が配置されている	3 2 1 0		
			2	産業保健活動に必要な予算が確保されている	3 2 1 0		
			3	事業所特性に応じた保健活動が展開できる体制・仕組みが確立している	3 2 1 0		
			4	事業主などが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	3 2 1 0		
			5	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	3 2 1 0		
			6	職種に応じた必要な情報が活用されている	3 2 1 0		
			7	機密情報・開示情報の適切な範囲が策定されている	3 2 1 0		
			8	規定・計画策定に必要な情報を整理している	3 2 1 0		
			9	安全衛生に関する方針・規定・計画が策定・改訂されている	3 2 1 0		
			10	作業管理, 作業環境管理に関する情報が整備されている	3 2 1 0		
			11	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	3 2 1 0		
			12	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	3 2 1 0		
			13	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	3 2 1 0		
			14	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	3 2 1 0		
			15	労働者の安全衛生意識が高まる	3 2 1 0		
〈ご意見・代替案〉							
産業保健活動全般	職業性疾病	職業性疾病の予防・	16	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・選任を行っている	3 2 1 0		
			17	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	3 2 1 0		
			18	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	3 2 1 0		
			19	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	3 2 1 0		
			20	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	3 2 1 0		
			21	有害業務とその発生の状況を明確にしている	3 2 1 0		
			22	職場に合った職場環境改善策を実施している	3 2 1 0		
			23	職場にあった作業方法・作業管理方法を実施している	3 2 1 0		

領域	テーマ	目的	番号	指 標 案	適切性	実施可能性	備 考
	病の発生防止	悪化防止・健康の維持	24	作業環境測定結果が維持・改善している	3 2 1 0		
			25	職場巡視結果における有効な改善事項が増加している	3 2 1 0		
			26	生物学的指標、暴露濃度が維持・改善されている	3 2 1 0		
			27	特殊健診有所見率が抑制ないし減少している	3 2 1 0		
			28	職業性疾病新規発生を防止している、または減少している	3 2 1 0		
			〈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	29	メンタルヘルス対策の予算が確保されている	3 2 1 0		
			30	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	3 2 1 0		
			31	傷病休業の補償制度がある	3 2 1 0		
			32	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が提供されている	3 2 1 0		
			33	メンタルヘルスに関する現状分析がなされている	3 2 1 0		
			34	こころの健康づくり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	3 2 1 0		
			35	安全衛生委員会等でメンタルヘルス対策が検討されている	3 2 1 0		
			36	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が関係者間で共有されている	3 2 1 0		
			37	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	3 2 1 0		
			38	事業所内外の相談機関を知っている労働者が増加する	3 2 1 0		
			39	役割特性に応じた適切な休職者の復帰プロセスが調整されている	3 2 1 0		
			40	ストレス源となる職場環境の改善や業務改善策が実施されている	3 2 1 0		
			41	メンタルヘルスの不調による休職者が減少する	3 2 1 0		
			42	職場復帰後の再休職者が減少する	3 2 1 0		
〈ご意見・代替案〉							

領域	テーマ	目的	番号	指 標 案	適切性	実施可能性	備 考
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	43	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を連携する体制がある	3 2 1 0		
			44	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	3 2 1 0		
			45	過重労働状況の的確な把握がなされている	3 2 1 0		
			46	過重労働者への適切な保健指導が実施されている	3 2 1 0		
			47	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	3 2 1 0		
			48	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	3 2 1 0		
			49	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	3 2 1 0		
			50	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	3 2 1 0		
			51	過重労働該当者数が減少している(年単位)	3 2 1 0		
			〈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	53	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	3 2 1 0		
			54	健康診断結果や退職者の状況などの現状分析がなされている	3 2 1 0		
			55	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	3 2 1 0		
			56	計画に基づいた健康保持対策が展開されている	3 2 1 0		
			57	生活習慣病予防に関する事業への労働者の参加数・参加率が増加している	3 2 1 0		
			58	保健行動を実践している労働者が増加する	3 2 1 0		
			59	健康を維持する方法を知っている労働者が増加する	3 2 1 0		
			60	一般健康診断の有所見率の増加が抑制される	3 2 1 0		
			61	虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患等による退職者・死亡が減少する	3 2 1 0		
〈ご意見・代替案〉							

設問全体や本調査につきまして、自由に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。 10月 31日(水)までに、返信用封筒にてご投函をお願い致します。

◆ 最終研究報告書も送らせていただきますので、お手数ですが送付先をお書き下さい。

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 平野かよ子

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

II. 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 Evaluat ion Indicator on Quali ty of Community Health Activities by Public H ealth Nurses	The 43th APAC H conference		P379	2011
山口佳子他	保健活動の質の評価指標 案の適切性と実行可能性 （第1報）—精神保健福 祉活動—	日本公衆衛生 雑誌	59(10)	P525	2012
藤井広美他	保健活動の質の評価指標 案の適切性と実行可能性 （第2報）—健康づくり —	日本公衆衛生 雑誌	59(10)	P525	2012
Kayoko HIRANO, et	Development of Evaluat ion Indicator on Quali ty of Community Health Activities by Public H ealth Nurses-The Seco nd Report-	The 44th APAC H conference		P88	2012
荒木田美香子、大 神あゆみ、平野か よ子	産業保健活動の質の評価 指標開発—保健師と看護 師の回答状況の違いに着 目して—	国際医療福祉 大学学会	17(3)	P124	2012