

表4-2. 平成27年度版評価項目と変更内容：「労働災害・職業性疾病の発生防止」

評価 枠組	平成 26 年度版評価項目		平成 27 年度版評価項目	
テーマ	職業性疾病の発生防止		労働災害・職業性疾病の発生防止	
目的	職業性疾病の予防・悪化防止・健康の維持		労働災害・職業性疾病の発生防止	
構造	18	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	14	使用有害物質等、仕事の特性に応じた取扱い責任 者等担当者が育成・選任されている
プロセス			15	事業場の特性に応じた職場巡視を実施している (旧項目:11_事業場の特性に応じた職場巡視方法が確立 され、適切な実施がなされている)
	19	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	16	予測される災害・疾病防止に適切な作業環境測定 等の実施状況を把握している、または関与している
	20	予測される労働災害・疾病防止に適切な作業方法 を導入している	17	予測される労働災害・疾病防止に適切な作業方法 の導入状況を把握している、または関与している
	21	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	18	予測される災害・疾病防止に適切な労働衛生教育 の実施状況を把握し、関与している
	22	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	19	予測される災害・疾病防止に必要な健康診断・ 就業上の措置の実施状況を把握している、または 関与している
	23	有害業務と有害業務による職業性疾病の発生の 状況を明確にしている	20	有害業務の状況と有害業務による疾病の発生状況 を確認している
	24	職場に合った職場環境改善策を実施している		
	25	職場に合った作業方法・作業管理方法を実施して いる		
結果1	26	作業環境測定結果が維持・改善している		
	27	職場巡視結果における有効な改善事項が増加して いる	21	職場巡視結果の有効な改善事例が増加する
	28	生物学的指標、暴露濃度が維持・改善されている	22	作業環境測定結果、生物学的指標、暴露濃度が 維持・改善する
結果2	29	特殊健診有所見率が抑制ないし減少している	23	特殊健診有所見率が抑制ないし減少する
	30	職業性疾病新規発生を防止している、または減少 させている	24	職業性疾病新規発生が防止される、または減少する
結果3			25	労働災害により健康を害する労働者数が抑制 される(旧項目:17)

表4-3. 平成27年度版評価項目と変更内容：「メンタルヘルス不調の抑制」

評価 枠組	平成 26 年度版評価項目		平成 27 年度版評価項目	
テーマ	業務関連のストレスによるメンタルヘルス不調の抑制		メンタルヘルス不調の抑制	
目的	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		ストレスをコントロールしていきいきと働く労働者が増加する	
構造	31	メンタルヘルス対策の予算が確保されている	26	職場の状況にあったメンタルヘルス対策の予算が確保されている
	32	事業場内外の専門医師や心理専門職を活用できる体制・予算がある	27	メンタルヘルス不調を早期発見できる体制(仕組み、人材等)がある
	33	傷病休業の補償制度がある	28	傷病休業の補償制度がある
プロセス	34	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を提供している	29	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を提供している
	35	メンタルヘルスに関する現状分析を行っている	30	メンタルヘルスに関する現状分析を行っている
	36	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	31	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
	37	安全衛生委員会等でメンタルヘルス対策を検討している	32	安全衛生委員会等でメンタルヘルス対策を検討している
	38	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を関係者間で共有している	33	休業中の適切な対応方法・復帰までの段取りについての情報を関係者間で共有している
結果1			34	メンタルヘルス不調者の早期対応数が増加する
	39	役割特性に応じた適切な休職者の復帰プロセスを調整している	35	適切なプロセスを経て復帰する休職者が増加する
	40	ストレス源となる職場環境の改善や業務改善策を実施している	36	ストレス源となる職場環境の改善や業務の改善策が増加する
結果2	41	管理職からの部下のマネジメントに関する相談件数が増加し、その内容が自律的なものであったり、協働対応するものになってくる	37	管理職からのメンタルヘルス不調の可能性のある部下の労務管理に関する相談件数が増加する
	42	事業場内外の相談機関を知っている労働者が増加する	38	事業場内外の相談機関を知っている労働者が増加する
結果3	43	メンタルヘルスの不調による退職者数(あるいは新規休職者数)が減少する	39	メンタルヘルスの不調による退職者数(あるいは新規休職者数)が減少する
	44	職場復帰後の再休職者が減少する	40	職場復帰後の再休職者が減少する

表4-4. 平成27年度版評価項目と変更内容：「過重労働による健康障害の防止」

評価 枠組	平成 26 年度版 評価項目		平成 27 年度版 評価項目	
テーマ	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の防止	
目的	労働者が活力を保ち生き生きと働くことができる		過重労働による健康障害の防止	
構造	45	労務人事部門担当者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	41	労働者の過重労働対策について、人事労務部門と健康管理部門で適切に連携する体制がある
	46	過重労働対策に関する事業場の方針が労働者への文書等により周知されている	42	過重労働対策に関する事業場の方針が労働者への文書等によって周知されている
プロセス	47	過重労働状況を的確に把握している	43	労働者の過重労働の状況を的確に把握している
	48	過重労働者への適切な保健指導を実施している	44	過重労働者への適切な保健指導を実施している
	49	過重労働対策推進方法に関する管理職への教育を行っている	45	過重労働対策推進に関する情報を組織にフィードバックしている
	50	労働者の状況に応じた過重労働による健康障害防止策に関与している	46	労働者の労働状況に応じた過重労働による健康障害防止策を実施している
結果1	51	過重労働対策に関する事業場の方針を知っている労働者が増加する	47	過重労働対策に関する事業場の方針を知っている労働者が増加する
結果2	52	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する	48	過重労働者における生活習慣病関連の有所見者数が減少する
			49	脳・心臓血管疾患等による休職者数や死亡者数が抑制される(旧項目:63.虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患等による休職者・死亡が抑制される)
結果3	53	過重労働者数が減少している(年単位)	50	過重労働者数が減少する(年単位)

表 4-5. 平成 27 年度版評価項目と変更内容：「生活習慣病予防」

評価 枠組	平成 26 年度版評価項目		平成 27 年度版評価項目	
テーマ	一般健診の有所見者の抑制		生活習慣病予防	
目的	生活習慣病を予防し、活力を持って就業できる		生活習慣病予防	
構造	54	事業場内にヘルスプロモーションを検討する組織がある		
	55	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	51	安全衛生や健康の維持増進について、適切に情報提供できる衛生管理者等の担当者が選任されている
プロセス	56	健康診断結果や休職者の状況などの現状分析を行っている		
	57	事業場としてのヘルスプロモーションに関する方針を策定している	52	事業場として健康保持増進に関する方針を策定している
	58	計画に基づいた健康保持対策*注1を展開している 注 1:健康保持対策とは保健指導や健康教育、禁煙支援、食堂でのヘルシーメニューの提供	53	計画に基づいた健康保持増進対策*注1を展開している 注 1:健康保持増進対策とは保健指導や健康教育、禁煙支援、食堂でのヘルシーメニューの提供
結果1	59	生活習慣病予防に関する事業への労働者の参加率*注2が増加する	54	生活習慣病予防に関する事業への労働者の参加率*注2が増加する
	60	健康的な生活習慣を持つ労働者が増加する	55	健康の保持増進について適切な知識を持つ労働者が増加する
	61	健康を維持する方法を知っている労働者が増加する 注 2:参加率の母数は対象とする組織(部課、事業場等)の従業員数を母数とする。	56	健康的な生活習慣を持つ労働者が増加する 注 2:参加率の母数は対象とする組織(部課、事業場等)の従業員数を母数とする。
結果2	62	一般健康診断の有所見率の増加が抑制される	57	特定健康診査該当項目の有所見率の増加が抑制される
結果3	63	虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患等による休職者死亡が抑制される		

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
分担研究報告書

—評価指標を用いた評価活動の成果と課題—

分担研究者 森本典子（長崎県立大学：研究協力者） 平野かよ子（長崎県立大学）

研究要旨 本研究は、「保健師による保健活動の質を評価するための評価指標」を用い、実際の保健活動を評価する過程において、組織・個人にもたらされる効用を明らかにすることを目的とした。評価検証協力機関（60 機関）の保健師を対象に自記式質問紙調査を行い、96 名の回答を得た。その結果、評価指標を評価することで得られる効用と共に、個々の保健師や保健師間で得られる効用が明らかになった。しかし、組織にもたらされる効用については、十分に示すことができなかった。今後、評価指標の簡便化・見える化を図ると共に、評価検証を継続することの重要性が示唆された。

A. 研究目的

本研究は、評価指標を用いて実際の保健活動を評価する過程において、組織・個人にもたらされる効用を明らかにすることを目的とした。また、その効用を明らかにすることで、人材育成や組織変革に有効である評価指標の活用、普及に資するものとする。

B. 研究方法

「保健師による保健活動の質を評価するための評価指標」を用いた評価への、検証協力自治体及び事業所の保健師を対象に、質問紙調査を実施した。

1. 質問紙の作成

質問項目は、各種文献及び研究者が関わった事例を通して聴取した実践者の意見から、関連すると思われる文言を抽出し、文言ごとにカード化した。分析対象と

なった総カード数は 82 枚であった。カテゴリ分類は、KJ 法で行い、質問票案を作成した。この質問票案に対して、地域保健や産業保健での活動経験のある研究者 10 名で論議し、加筆、修正を行い、26 項目の質問票を作成した。

2. 調査対象

検証協力自治体及び事業所(60 機関)の保健師を対象とし、96 名の回答を得た。年齢、経験年数、所属を表 1 に示す。

表 1 調査対象

		n=96	
項目		人数	(%)
基本情報 年齢	20歳代	12	(12.5)
	30歳代	19	(19.8)
	40歳代	33	(34.4)
	50歳代	28	(29.2)
	60歳代	1	(1.0)
	未記入	3	(3.1)
経験年数	5年未満	12	(12.5)
	5～10年	13	(13.5)
	11～15年	8	(8.3)
	16～20年	11	(11.5)
	21～25年	21	(21.9)
	26年以上	25	(26.0)
	未記入	6	(6.3)
所属	都道府県保健所	37	(38.5)
	保健所設置市	9	(9.4)
	市町村	37	(38.5)
	事業所	7	(7.3)
	未記入	6	(6.3)

3. 調査内容（稿末の質問票を参照）

調査対象の保健師の背景と経験年数及びこれまでの所属機関について尋ねた。次に、評価検証を取り組むことを決定するまでの過程として、保健師自身の「期待や想い」、メンバーから出された「心配事」「気がかり」「反対意見」、組織として「期待したこと」について自由記載で尋ねた。実際取り組んでみての効用については4段階択一式26項目で尋ね、もっとも効用があったと思われる項目を3項目選択し、最後に組織としての保健師活動評価の継続の意向について尋ねた。

4. 調査の実施

質問票の配布は、研究員が郵送、または訪問して行った。回収は、検証協力者から研究責任者宛ての直接郵送、または研究員が訪問して行った。

5. 調査時期

平成27年1月～3月

6. 倫理的配慮

- 1) 質問紙調査は、自記式無記名で行なった。連絡先は、自由記載とした。
- 2) 質問紙調査に際して調査目的を説明し、調査目的以外には使用しないこと、結果は集計され個人が特定できないこと、調査結果は保健活動に資するために還元すること、調査への協力は自由であることを伝えた。

C. 調査結果

1. 取り組むことを決定するまでの過程について(図1)(回答者数59名)

1) どのような「期待や想い」で取り組んだのか

「期待や想い」について出された意見を

「個人」「個・集団」「リーダー」に分類した。「個人」にとっては、「自己の振り返り」や「学びたい」という期待が多かった。その一方、「不安」も抱えていた。次に「個・集団」においては、「活動状況の把握」「視野の拡大」「地域診断・地域把握」及び「事業の振り返り」などの期待が挙がっていた。次に「リーダー」的な立場での期待として挙がっていたのは、「今後の課題」「活動の再確認」「若い保健師の育成」「他市町の活動への関心」及び「評価する力」などが挙がっていた。最も多く挙がっていた期待は、「課題の抽出」と「見直す機会」であった。

2) 取り組むにあたっての「心配事」「気がかり」「反対意見」や「工夫」「励まし」

評価検証に取り組むにあたり、組織の合意を得るまでの「心配事」や「気がかり」で最も多かったのは、「時間と労力」であった。「時間の確保」が難しく、全てを担当保健師で評価するには労力と時間がかかることが挙がっていた。一方、これらの負担軽減の工夫として、「全保健師で取り組む」ことや「業務の一環として業務時間内に実施」するなど、「業務の中の会議の場を利用し、全保健師の合意を得て取り組んだ」事例や「昨年のをベースにしたので時間短縮につながった」事例もあった。次に多かったのは、「業務への支障」であった。ついで、「上司・同僚の理解不足」として「同僚の反対意見」や「上司の理解を得られなかった」ことが挙がっていた。これに対しては、「日頃から所内で課を越えた話し合いを行い、上司の理解を得ることができた」という事例、「チャンスは活かした方がいいと勧めてくれた」

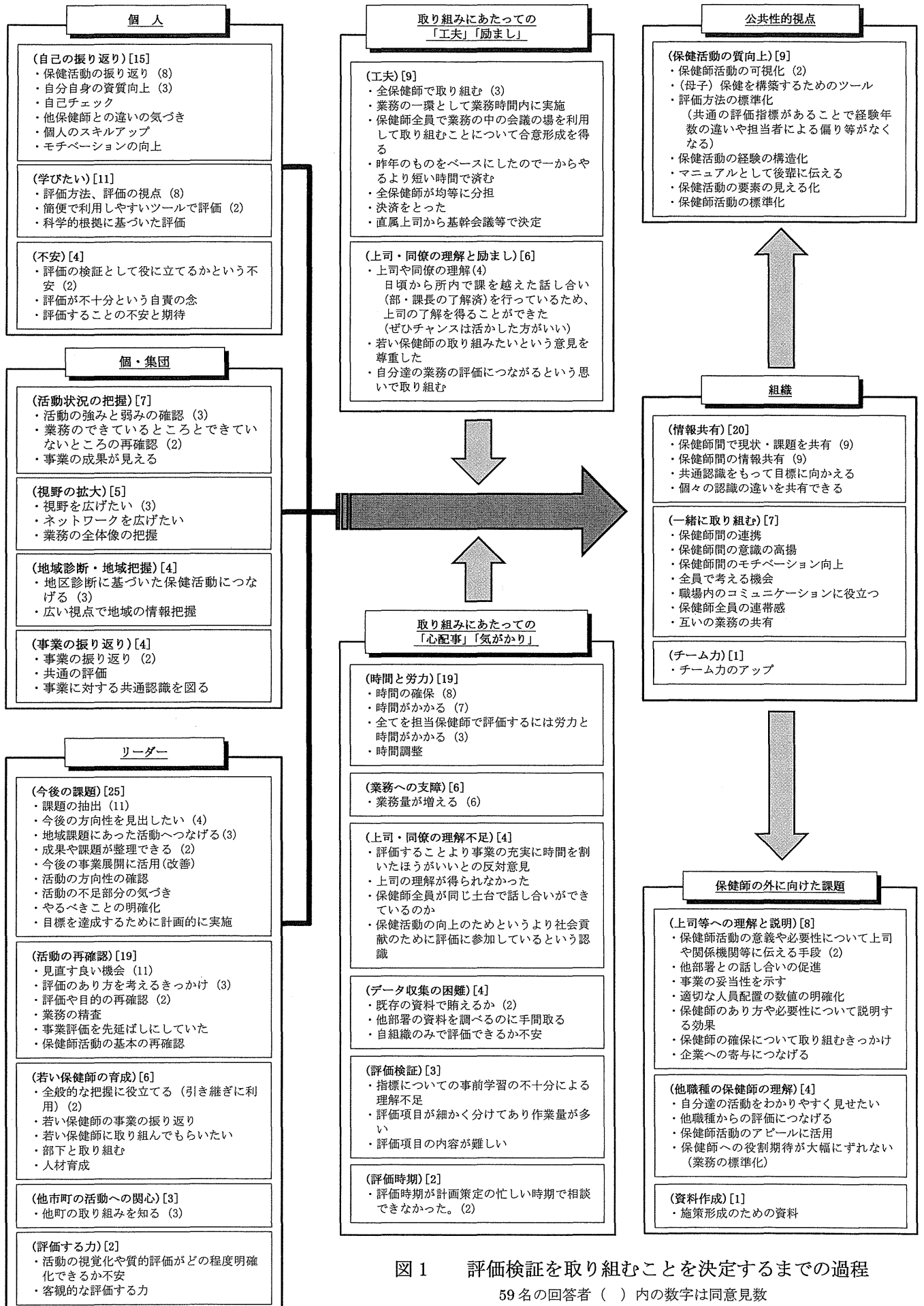


図1 評価検証に取り組むことを決定するまでの過程

59名の回答者 () 内の数字は同意見数

事例などがあつた。その他にも「データ収集の困難」「評価検証や評価時期」についての意見も挙がっていた。

3) 組織として評価に取り組むことで期待したこと、どのような効用が得られると思つたか

「組織」として挙がっていたのは、「情報共有」に関する期待が最も多く「保健師間で現状・課題を共有」することが挙がっていた。また、「一緒に取り組む」では、「保健師間の連携や意識の高揚」が挙がり、「チーム力」アップが期待されていた。「保健師の外に向けた課題」としては、「上司等への理解と説明」として、「保健師活動の意義や必要性について上司や関係機関等に伝える手段」、「他部署との話し合いの促進」の期待が挙がっていた。

「他職種の保健師の理解」としては、「自分達の活動をわかりやすく見せたい」、

「他職種からの評価につなげること」等の意見が挙がっていた。また、「資料作成」として「施策形成のための資料」を作成する期待が挙がっていた。組織としての活動が充実してくると公共性的視点から

「保健活動の質向上」、「保健師活動の可視化」「評価方法の標準化」（共通の評価指標があることで経験年数の違いや担当者による偏り等がなくなる）「保健活動の経験の構造化」等の期待が挙がってくる。しかし、今回は、「保健師の外に向けた課題」や「公共的視点」に該当する意見は、相対的に少なかった。

2. 評価指標を使って取り組んだことで役立ったこと(図2 表2)

1) 全検証協力者の結果 (回答者数 96 名)

実際に評価指標を使って取り組んだことで役に立ったことについて4段階択一式で尋ねた。「よくあてはまる」を分野別にみると「評価指標の検証」と「個々の保健師、保健師間」が多かった。特に多かったのは「1. 活動を見直す機会になる」であった。次に「12. 保健活動の評価が共有できる」、ついで「11. 保健師間で情報共有ができる」、「3. 保健師活動の目的が再確認できる」、「13. 保健活動の方針が共有できる」と続いた。

一方、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」が多かったのは、「部署、組織」「他部署、関係機関との連携」「保健師のマネジメント力」の分野であった。特に多かったのは「16. 業務の役割分担に役立つ」であった。次に「21. 関係機関等との情報交換や合意形成に役立つ」、ついで「19. 他部署など組織を越えて情報交換・共有ができる」、「20. 関連職種間、管理職等との合意形成に役立つ」、「26. キャリア形成についての意識向上につながる」であった。

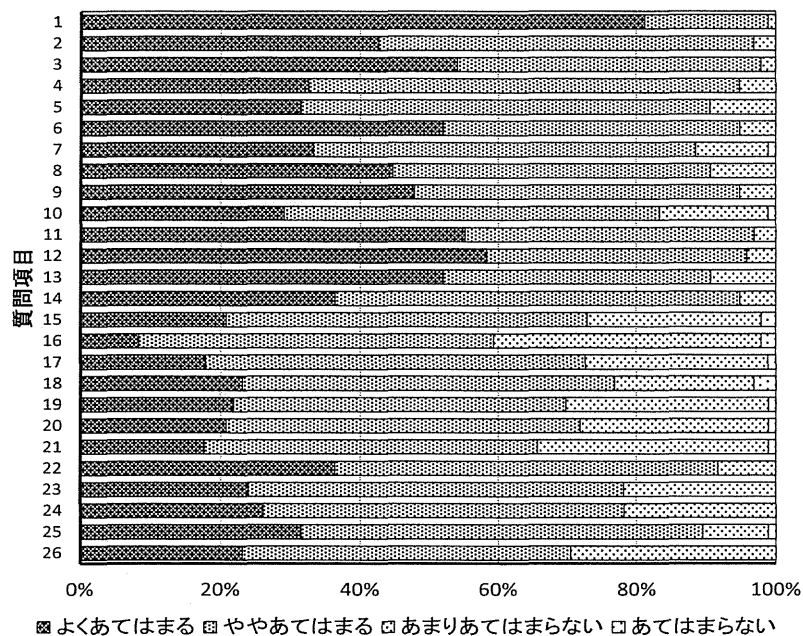


図2 調査結果

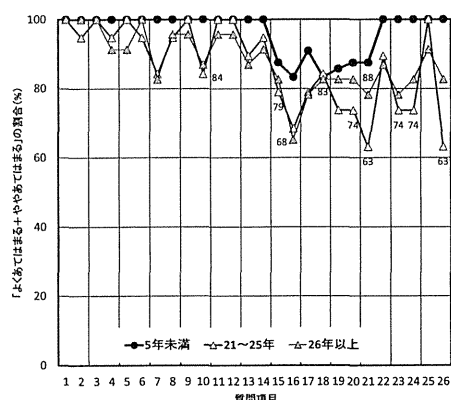
表2 調査結果

n = 96

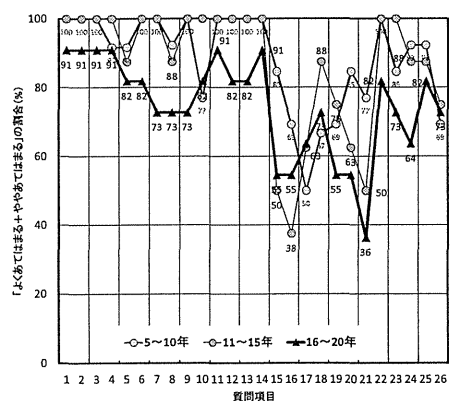
	質問項目	あてはまらない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	よくあてはまる
評価指標 の検証	1 活動を見直す機会になる	0	1	17	78
	2 根拠に基づき保健活動が評価できる	0	3	52	41
	3 保健活動の目的が再確認できる	0	2	42	52
	4 保健活動の成果が明らかになる	0	5	59	31
	5 保健活動の強みと弱みが明らかになる	0	9	56	30
	6 保健活動の課題が明確になる	0	5	41	50
個々の保 健師、保 健師間	7 個々の保健師が自己の活動を評価できる	1	10	53	32
	8 必要な情報を判断し収集・活用する 能力を高めることに役立つ	0	9	44	43
	9 保健活動の視野が広がる	0	5	45	46
	10 保健師間の引き継ぎ資料に役立つ	1	15	52	28
	11 保健師間で情報共有ができる	0	3	40	53
	12 保健活動の評価が共有できる	0	4	36	56
	13 保健活動の方針が共有できる	0	9	37	50
	14 実践能力の向上に必要な視点が得られる	0	5	56	35
部署、組 織	15 組織内の説明(予算要求や人員要求、 計画策定等)資料に役立つ	2	24	50	20
	16 業務の役割分担に役立つ	2	37	49	8
	17 相談しやすい環境になる	1	25	52	17
	18 チームの結束力が高まる	3	19	51	22
他部署、 関係機関 との連携	19 他部署など組織を越えて 情報交換・共有ができる	1	28	46	21
	20 関連職種間、管理職等との 合意形成に役立つ	1	26	49	20
	21 関係機関等との情報交換や 合意形成に役立つ	1	32	46	17
	22 保健活動の計画や評価に保健師が 関与することに役立つ	0	8	53	35
保健師の マネジメント力	23 保健福祉活動の企画・実施・評価に保健師 がリーダーシップを発揮することに役立つ	0	21	52	23
	24 保健師が効果的に協働・参画・提言 することに役立つ	0	21	50	25
	25 後輩・スタッフの指導・育成に役立つ	1	9	55	30
	26 キャリア形成についての 意識向上につながる	0	28	45	22

2) 経験年数別の結果(図3)

「よくあてはまる」と「ややあてはまる」の合計について、経験年数別に比較すると、5年未満及び21年以上と5～10年、11～15年及び16～20年との間で違いが見られた。「部署、組織」「他部署、関係機関との連携」(質問項目 NO. 15～22)の中の項目が5～10年、11～15年、16～20年では相対的に低い傾向が見られた。また、「個々の保健師、保健師間」(質問項目 NO. 7～14)においても、保健師の能力に関する項目 (NO. 7～9) は、効用があると捉えている割合が5年未満、21年以上に比べ少なかった。新人保健師、中堅保健師及びベテラン保健師などの経験年数による数値の違いが見られた。



(a) 5年未満、21年以上経験年数の比較



(b) 5～20年経験年数の比較

図3 「よくあてはまる+ややあてはまる」の経験年数別の比較

3. もっとも効用があった項目(図4)

最も効用があった項目は、「1. 活動を見直す機会となる」であった。次に「6. 保健活動の課題が明確になる」ついで「11. 保健師間で情報共有できる」、「12. 保健活動の評価が共有できる」であった。

一方、まったく効用に挙げられなかった項目は、「16. 業務の役割分担に役立つ」と「20. 関連職種間、管理職間等の合意形成に役立つ」であった。

分野別で見ると、「評価指標の検証」と「個々の保健師、保健師間」の中の項目が多かった。「部署、組織」「他部署、関係機関との連携」に関する項目はあまり挙げられていなかった。

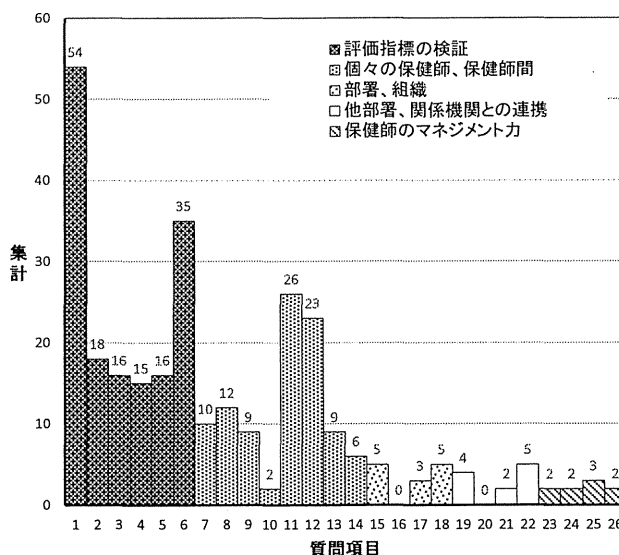


図4 もっとも効用があった項目

4. 組織としての保健師活動評価の継続
保健活動評価の継続についての意向は、以下のような結果であった。

思う：93 思わない：2 その他：1

「思う」の中には、適切な人員体制がないと継続が難しいという意見や継続するためには、業務に位置付けられるかが課題

であるという意見があった。また、評価指標の改善を望む意見もみられた。「その他」は、時間がかかることから数年に1回の間隔で継続したい意向であった。

D. 考察

1. 評価指標を用いて保健活動を評価する意義

今回の質問紙調査は、実施前の期待する効用について尋ね、実際評価を実施した後に役立つと思われる項目を選択する内容であった。検証協力者が実施前に期待した効用は、「今後の課題」、「情報共有」及び「活動の再確認」が多く、実施後にもっとも役立つと思った効用は、「活動を見直す機会になる」、「保健活動の課題が明確になる」及び「保健活動の評価が共有できる」であり、ほぼ一致していた。このことから、評価指標で評価する意義は達成されたと考える。しかし、組織としての効用はあまり達成されていなかった。これは、検証協力者の職場環境が影響しているのか、評価指標に問題があるのか、今後検討していく必要がある。

「もっとも役立つ効用」として挙げた「1. 活動を見直す機会になる」は、活動を振り返ることで、自分自身の考えや行動から直接気づきや知識を得ることができることを意味する。検証協力者の報告会においても、「改めて気づいた」という言葉を幾度となく聴いた。内省する中で、新たな知識として主体的に学習する機会となっていた。また、「6. 保健活動の課題が明確になる」「11. 保健師間で情報共有できる」、「12. 保健活動の評価が共有できる」も効用の上位に挙がって

いた。すなわち、皆で評価することで、保健師の暗黙知を形式知に展開し、それを皆で共有することで課題が明確になるという過程が示されていた。これを繰り返すことで、個人の成長が組織の成長へと発展するものと考えられる。野中ら³⁾が提唱するSECIモデルでは、暗黙知が誰にも解るように言語化されるためには、組織の中での対話（共同思考）が非常に重要であると述べている。すなわち、対話（話し合い）を通して伝えにくい暗黙知が形式知へと変化し、組織の中で共有された形式知が行動変容を起こし、新たな経験が得られ、暗黙知が個人の内面に積みあげられる（＝内面化・身体化）ことになる。このことから、話し合いを通して行われる評価の継続が重要であるといえる。個から集団へ集団から外部の組織へと視野を広げていく活動の過程を重視した評価指標そのものが、その組織の成長過程を見える化する先行指標（KPI）と成り得るとも考えられる。今回の調査では、保健活動評価の継続について検証協力者の約97%が継続を希望していた。個々の保健師が、共に評価することで、共通認識を実感し、保健師の本来のあるべき活動のあり方を再認識し、何より自分達で取り組むという行為自体が最も重要であることに気づいたのではないかと思われる。今後、この評価指標を全国で利用するためには、誰もが理解し、利用しやすい評価指標であることが求められる。そのためにもマニュアルの充実も重要となる。

2. 評価指標を用いた評価を継続するための要件

1) 評価指標の精緻化

今回の質問紙調査では、できるだけ負担を軽減するため、簡便に利用できる評価指標の開発が求められていた。一方、評価を継続することで時間短縮ができた事例もあり、継続すること自体が負担軽減につながる可能性も考えられた。ツールとして取り組みやすく、使いやすい評価指標であることが、無理なく継続できる要件である。また、上司や同僚の理解も不可欠で、日ごろから課を越えた話し合いができる職場環境は重要であり、業務内外で話し合う機会を増やしていくことも必要である。その他にも保健師活動の実態、効用を見える化し、理解を促すことが必要となる。すなわち、保健師活動をわかりやすく見える化することは、保健師自身の自信や理解にもつながることになる。このためにも、今後、評価指標の簡便化・見える化に向け、改善していくことが求められる。

2) 評価することの意義の認識

今回の回答者の中には、「保健師だけで評価を行ったので問題はなかった」「時間外で行った」という回答があった。保健師の重要な活動の1つである「評価」が、職場内で認識されていないことが推測される。厚生労働省の「地域における保健師の保健活動に関する指針」第1(1)にも謳われているように、保健師活動の重要な位置づけとしての「評価」の認識を促す必要がある。機会あるごとに「評価」について語り、共に考え、「評価」を見える化することが必要である。その中で「保健活動

の構造」、「保健師活動の標準化」が図られ、経験年数に左右されない「評価方法の標準化」が構築されると考える。

E. 結論

評価指標を評価することで得られる効用と共に個々の保健師や保健師間で得られる効用が明らかになった。しかし、組織にもたらされる効用については、十分に示すことができなかった。今後、評価指標の簡便化・見える化を図ると共に評価検証を継続することの重要性が示唆された。

F. 引用文献・参考文献

- 1) 平野かよ子他：保健活動の質の評価指標の開発，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）平成24年度研究年度終了報告書，2013.3
- 2) 平野かよ子他：保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究，平成25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）総括・分担研究報告書，2014.3
- 3) 野中郁次郎，紺野登：知識創造の方法論，東洋経済新報社，1996

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

「評価指標を用いた評価活動の成果と課題に関する調査」

質 問 票

NO. _____

問 1. 評価指標の検証を受けていただいた方へ伺います。

評価指標を使って取り組んでみて「役に立った」、あるいは「役立ちそうだ」と思われたことは何でしたか。以下の各項目について、あてはまる番号に○をおつけください。

なお、() の中にはご自由なご意見をお書きください。

(4 : よくあてはまる 3 : ややあてはまる 2 : あまりあてはまらない 1 : あてはまらない)

質問項目	解答欄
評価指標の検証	
1 活動を見直す機会になる	4. 3. 2. 1 ()
2 根拠に基づき保健活動が評価できる	4. 3. 2. 1 ()
3 保健活動の目的が再確認できる	4. 3. 2. 1 ()
4 保健活動の成果が明らかになる	4. 3. 2. 1 ()
5 保健活動の強みと弱みが明らかになる	4. 3. 2. 1 ()
6 保健活動の課題が明確になる	4. 3. 2. 1 ()
個々の保健師、保健師間	
7 個々の保健師が自己の活動を評価できる	4. 3. 2. 1 ()
8 必要な情報を判断し収集・活用する能力を高めることに役立つ	4. 3. 2. 1 ()
9 保健活動の視野が広がる	4. 3. 2. 1 ()
10 保健師間の引き継ぎ資料に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
11 保健師間で情報共有ができる	4. 3. 2. 1 ()
12 保健活動の評価が共有できる	4. 3. 2. 1 ()
13 保健活動の方針が共有できる	4. 3. 2. 1 ()
14 実践能力の向上に必要な視点が得られる	4. 3. 2. 1 ()
部署、組織	
15 組織内の説明（予算要求や人員要求、計画策定等）資料に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
16 業務の役割分担に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
17 相談しやすい環境になる	4. 3. 2. 1 ()
18 チームの結束力が高まる	4. 3. 2. 1 ()
他部署、関係機関との連携	
19 他部署など組織を越えて情報交換・共有ができる	4. 3. 2. 1 ()
20 関連職種間、管理職等との合意形成に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
21 関係機関等との情報交換や合意形成に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
22 保健活動の計画や評価に保健師が関与することに役立つ	4. 3. 2. 1 ()
保健師のマネジメント力	
23 保健福祉活動の企画・実施・評価に保健師がリーダーシップを発揮することに役立つ	4. 3. 2. 1 ()
24 保健師が効果的に協働・参画・提言することに役立つ	4. 3. 2. 1 ()
25 後輩・スタッフの指導・育成に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
26 キャリア形成についての意識向上につながる	4. 3. 2. 1 ()

問 2. 質問の 26 項目の内、もっとも効用があったと思う番号を 3 つご記入ください。

() () ()

裏面もあります。

問3. 以下の項目にご該当する番号を○で囲み、空欄には必要な語句又は文章をご記入ください。

1) 回答下さる方ご自身のことについてお尋ねします。

(平成26年12月1日現在の状況でお答えください。)

1) 所属	1. 都道府県保健所 2. 保健所設置市 3. 市町村 4. 事業所
2) 年齢	1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳以上
3) 保健師経験年数	1. 5年～10年 2. 11～15年 3. 16～20年 4. 21～25年 5. 26年以上
4) これまでの配属部署	

2) 検証調査に取り組むことを決定するまでの過程についてお尋ねします。

(1) どのような「期待や思い」で取り組まれましたか。

(2) 最初に取り組む時に職場で話し合いが行われたと思いますが、取り組むことを決定するまでの過程を教えてください。

① 取り組むにあたって職場のメンバーから出された「心配事」、「気がかり」や「反対意見」がありましたか。(上司や同僚の理解、時間の確保など)

② 職場として合意形成した背景には、評価に取り組むことで期待したこと、あるいはどのような効用が得られると思われましたか。

3) 今後も、組織として保健師の活動の評価を継続していきたいと思いませんか

(どちらかに○をおつけ下さい)

思う 思わない

「思わない」に○がついた方にお尋ねします。今後どのような課題があると思いませんか

(評価指標の内容的な課題、組織としての課題など)

回答内容によっては後日ご連絡差し上げる場合もございます。差し支えなければご連絡先をご記入ください。

(ご連絡先：メールアドレス

)

質問は以上です。お忙しい中、ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合）研究事業
分担研究報告書

領域を超えた保健師活動のコア評価指標

分担研究者 平野かよ子・久佐賀眞理・森本典子（長崎県立大学）藤井広美（了徳寺大学）
石川貴美子（秦野市）山口佳子（東京家政大学）春山早苗（自治医科大学）
小西かおる（大阪大学大学院）福島富士子（東邦大学）尾島俊之（浜松
医科大学）

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、平成 22 年度にから保健師による保健活動の評価指標を開発してきた。平成 26 年度に行った評価指標の検証の結果、評価項目数は母子保健：45、健康づくり：57、高齢者保健福祉：30、精神保健福祉：42、感染症：72、難病 30、産業保健：57 となった。これらの評価指標を市町村と保健所と産業保健の 3 領域に区分し、構造、プロセス、結果 1、結果 2、結果 3 毎に共通する評価指標を抽出した。論議の結果、市町村と保健所および産業別の構造、プロセス、結果 1、結果 2、結果 3 のコア事項を抽出した。今後、これらのコア事項から評価指標の文言を作成しコア指標案として、これらの有用性に関して全国調査を実施し、標準化したコア指標を開発する。

研究協力者

濱田由香里（長崎県立大学）

域に区分して構造、プロセス、結果 1、結果 2、結果 3 ごとに共通する評価指標を整理し、研究班員で論議しコアとなる評価指標を抽出する。

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、平成 26 年度までに開発してきた 7 領域の保健師による保健活動の評価指標に共通する評価指標を抽出し、領域を超え共通する評価指標を分析し、コア評価指標案を作成する。

3. 実施期間

平成 27 年 1 月から平成 27 年 3 月である。

4. 倫理的配慮

本研究は長崎県立大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。

B. 研究方法

1. 研究方法

市町村保活動（母子保健・健康づくり・高齢者保健）と保健所保健活動（精神保健福祉・感染症・難病）、産業保健の 3 つの領

C. 研究結果及び考察

1. 市町村保健と保健所保健および産業保健別で評価枠組のコア評価指標

1) 市町村保健のコア評価指標

市町村の母子保健、健康づくり、高齢者

保健福祉の構造、プロセス、結果別の評価指標の全体と共通する事項を表1-1と表1-2に示した(表1-1、表1-2)。

構造に共通した事項は、「マンパワー確保」「連携・協議体制」「計画への位置づけ」「予算確保」であった。

プロセスに共通な事項の主なものは、「地域診断・地域分析」「地域情報の共有」「支援計画・方法の協議」「個別支援の実施」「住民主体の活動支援」「グループ育成支援」「関係者の連携・ネットワーク強化」「教育・啓発」「人材育成」であった。

短期的な結果である結果1は、「利用者の安心・満足」「住民を含む支援者の増加」「関係者との協議の活性化」、中期的結果である結果2は、「訪問実施率の向上」「受診率の向上」「フォローアップ率の向上」「保健行動の改善者の増加」「住民活動の活性化」、長期的な結果である結果3は「住民による支援の拡大」「関係機関のネットワークへの参加の増加」「重症事例の減少」「健康指標の改善」であった。

2) 保健所保健のコア評価指標

保健所の精神保健福祉と感染症対策、難病対策の構造、プロセス、結果別に評価指標の全体と共通する評価指標の事項を表2-1と表2-2に示した(表2-1、表2-2)。

構造に共通した事項は、「マンパワー確保」「計画への位置づけ」「予算確保」「対応マニュアルの整備」「連携体制整備」であった。

プロセスに共通な事項の主なものは、「地域診断」「支援対象の情報共有・支援方法の検討」「活動方針・活動方法の協議」「個別支援に実施」「予防活動の実施」「関係者との地域課題の共有・解決策の検討」「地域住

民への教育・啓発」「人材育成」であった。

短期的な結果である結果1は、「変化した住民(患者)・家族の増加」「支援」方針・計画が共有された支援チーム・関係者との支援」「住民や関係者からの相談や情報提供の増加」「人材育成を受けた関係者数の増加」、結果2は、「予防接種率の向上」「安定した生活を送る住民の増加」「関係者や住民による取り組みの増加」、結果3としては、「重症事例の減少」「死亡数の減少」「安定して地域で過ごす期間の延伸」であった。

3) 産業保健のコア評価指標

産業保健の構造、プロセス、結果別の評価指標の全体と共通する評価指標の事項を表3に示した(表3)。

産業保健の共通する構造は、「マンパワー確保」「業務基準」「予算確保」「部門間の連携体制」「労務管理基準」であった。プロセスとしては、「健康資源情報の発信」「現状把握」「課題分析」「個別支援の実施」「組織対応の支援」「関係者での支援方策の検討・実施」「関係組織・機関との連携」「方策・方針の共有」「教育・啓発」であった。結果1としては「健診の意義の理解者の増加」「健康的な生活習慣の者の増加」「受診率・事業への参加率の増加」「早期対応者の増加」「改善事例・改善策の増加」、結果2は、「自分で適正行動を判断できる者の増加」「有所見率の抑制」「休職者数・死亡数の抑制」「相談件数の増加」などであり、結果3は「有所見者の抑制」「休職者・不調による退職者の減少」であった。

D. 考察

1. コア評価指標の精錬

産業保健の保健師には規定を守るために

規定業務が地域保健を担う保健師より多い印象を受けるが、3領域に共通する事項を表4に示した(表4)。

3領域に共通する事項を洗うと構造では「マンパワーの確保」「予算の確保」「連携体制の整備」であった。プロセスは「現状把握」「地域診断」「個別支援の実施」「関係者との連携・協働の強化」「人材育成」が共通していた。結果1としては「支援対象者の安心・満足」や支援対象の行動変容、結果2は「支援者数の増加」「住民や労働者の活動の活性化」、結果3は「死亡や重症事例の減少」「関係機関のネットワークへの参加の増加」「健康指標の改善」であった。

今後、これらの事項をさらに吟味し、評価指標としての表現を検討しコア評価指標にしていく。さらにコア評価指標の妥当性と有用性について全国調査を行い、標準化を図る予定である。

2. コア評価指標開発に伴う課題

保健活動の評価のために領域を超えた共通する評価指標を示せることは、保健活動の目的と方法の汎用性の高さを示すことにつながり、標準化されたコア評価指標を開発することの意義は高いと考える。しかし一方で、共通する評価指標を抽出することにより、削がれていく各領域固有の活動が見える化するプロセス指標や、領域独自のアウトカムを表わす評価指標を、どのように扱うかは、今後の課題として残された。今後、コア評価指標を精練するとともに、各領域を特徴づける評価指標を精緻化することも重要と思われる。共通性のある評価指標の標準化を図るとともに、領域を特徴づける評価指標の開発を合わせて行ってきたい。

E. 結論

平成26年度の検証の結果作成した評価指標：平成27年度版から、保健活動の領域を超え共通するコア評価指標の検討を行い、構造、プロセス、結果別に共通する事項を抽出することができた。この事項を、再度領域を超えて活用できる評価指標としての表現を吟味し作成する。一方で各領域の特徴を表す領域固有の評価指標を精練させて、共通するコア評価指標と領域固有の評価指標を開発する保存である。

F. 引用文献・参考文献

- 1)平成24年度厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))保健活動の質の評価指標開発(主任研究者：平野かよ子)、2013
- 2)保健活動の質の評価指標開発研究班、保健師が担う保健活動の質を評価するための評価指標集—地域保健分野の6領域と産業保健分野—、2013
- 3)地域診断の実施状況と事業等の企画立案プロセスに関する調査、平成23年度市町村保健活動調査報告書、日本公衆衛生協会、平成24年3月。
- 4)尾島俊之、JAGES Urban HEARTの枠組みを活用した介護予防ベンチマーク指標の開発、医療の社会、Vol.24(1)、p35-45、2014

F 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1-1 市町村の保健活動に共通する評価指標

	母子保健共通事項	健康づくり共通事項	高齢者保健福祉共通事項	市町村共通
構造	支援資源整備 連携・協議体制整備 マンパワー確保 マンパワー活用 計画への位置づけ 予算確保	マンパワー確保 地域資源の整備 関係者との連携・協議体制整備 予算確保 計画への位置づけ	マンパワー確保 組織内連携 関係者との連携・協議 支援者の研修体制の整備 支援者の支援体制の整備 高齢者の現状把握: ①介護統計 ②健康状態 ③介護予防の理解度・気がかり	マンパワー確保 連携・協議体制 計画への位置づけ 予算確保
プロセス	地域分析・地域診断 地域資源情報把握 支援対象者情報把握 関係者との情報交換 支援方針・方法の協議 地域情報共有・役割分担 グループ育成支援・仲間づくり 住民共助の促進 地域のサポート力への働きかけ 教育・啓発 人材育成	実態把握・分析 ①住民の生活習慣 ②支援対象 ③地域資源 ④関係者との協働 保健統計の把握・分析 重点課題・支援対象者の検討・共有 支援方法の検討 個別支援 ハイリスク者の継続支援 未受診者のフォロー 要精検者のフォロー 住民主体の活動の支援 関係者の参画への働きかけ 連携会議の開催 教育・啓発 人材育成 広報	計画の進行管理 支援計画の協議・実施 事業計画の協議 不足する支援の施策化 関係者との連携・ネットワーク強化 関係者との協議・評価 人材育成	地域診断・地域分析 地域情報の共有 支援計画・方法の協議 個別支援の実施 住民主体の活動支援 グループ育成支援 関係者の連携・ネットワーク強化 教育・啓発 人材育成
結果1	利用者の安心・満足の声 親の児の問題の受容 関係者との協議の活性化 専門職の確保・活用	関心・理解を高めた住民数の増加 グループ数の増加 関係者の参加の増加	支援者数の増加 情報発信の機会の増加	利用者の安心・満足 住民を含めた支援者数の増加 関係者の参加、関係者との協議の活性化
結果2	訪問実施率の向上 未受診者フォロー率の向上 親の虐待行為の減少 地域のサポート力の向上 住民活動の活性化	検診受診率の向上 精検受診率の向上 要指導・要再検者等のフォロー率が向上 保健指導実施率・終了率の増加 住民数の増加:適切な食行動・身体運動 住民数の減少:喫煙・多飲酒・受動喫煙 コントロール不良者の減少 治療中断者の減少	事業・活動数の増加 連携する関係機関数・連携回数増加	訪問実施率の向上 受診率の向上 フォローアップ率の向上 保健行動の改善者数の増加 住民活動の活性化
結果3	住民による支援の拡大 住民参加の拡大 関係機関のネットワークへの参加の増加 健康指標の改善 重症事例の減少	がん死亡率の減少 予備群の減少 合併症率の発生減少 健康寿命の延伸	前期高齢者の介護認定率の減少 健康寿命の延伸	住民による支援の拡大 関係機関のネットワークへの参加の増加 重症事例の減少 健康指標の改善

表2-1 保健所の保健活動に共通した評価指標

	精神共通事項	感染共通事項	難病共通項目	保健所に共通す綱目
構造	計画への位置づけ 予算確保 保健師の役割の明確化 マンパワー確保 連携体制の整備	マンパワー確保 急性感染症の発生(疑い)の時の対応マニュアルが整備 急性感染症の発生(疑い)の時の連携体制の整備 保健所内での情報の情報の一元管理 情報共有 管内関係者からの情報の集約 関係者への情報提供ルートの確立 情報弱者への情報発信ルートの確立 個人情報の取り扱いルールの確立	最新情報の入手・活用の体制整備 対応マニュアルの整備 計画への位置づけ	マンパワー確保 計画への位置づけ 予算確保 対応マニュアルの整備 連携体制整備
プロセス	支援実績: 支援人員 連携回数 現状把握・分析 地域診断 保健所による受療支援 関係機関による受療支援 支援対象の情報共有・支援方法の検討 複数の支援者での支援 治療中断予防のための支援 所内で現状・課題の把握・活動方針の検討 関係者と地域課題の共有・解決策の検討 関係者の人材育成のための事例検討・同行訪問による育成・開発 地域住民への教育・啓発	情報把握・調査 地域診断 マニュアルの見直し 活動方針・方法の協議 個別の支援の実施 予防活動の実施 集団発生対応の応援 教育・啓発 人材育成 情報発信 要支援者の早期発見・早期対応 未受診者のフォロー 対応の訓練 関係機関との連携・協働 活動評価 人権の尊重・擁護	支援対象者の把握: 面接・訪問・関係者情報 支援対象者への情報提供 患者・家族の交流の機会の調整 患者・家族支援: ①療養方針決定 ②サービス導入 ③制度で網羅されないニーズへの対応 ④生活の質の向上。⑤緊急・災害時の管理 医学的管理維持のための連携 入退院時の関係での情報交換の支援 難病対策事業の活用: ①チームでケア計画の確認・修正 ②地域診断と目標設定 ③実施計画策定 関係者の人材育成 関係者の交流・連携 患者・家族会の育成支援 関係者と連携した近隣者の力を活用できる地域づくり	地域診断 支援対象の情報共有・支援方法の検討 活動方針・方法の協議 個別支援の実施 予防活動の実施 関係者と地域課題の共有・解決策の検討 地域住民への教育・啓発 人材育成
結果1	支援を肯定的に受け止める事例数の増加 関係者による見守りなどの支援体制の充実 住民からの相談・情報提供の増加 関係者からの相談・情報提供の増加 自殺予防を理解した住民数の増加 人材育成を受けた関係者数の増加	実績: ①普及啓発活動数 ②支援・面接件数と支援内容 ③研修の実施 ④評価会議 ⑤保健指導実施率 住民や関係者からの相談・情報提供の増加 DOTSの実施機関・協力機関の増加 人材育成された住民・関係者の増加	患者・家族の増加: ①十分なサービス利用 ②緊急時の支援体制が整備 ③的確な医学的管理 方針・計画が共有され連携が取れているチームの増加	変化した住民(患者)・家族数の増加 支援方針・計画が共有され支援チーム・関係者との支援 住民・関係者からの相談・情報提供の増加 人材育成を受けた関係者数の増加
結果2	保健所が行った支援者のうち、治療中断していない事例 関係者や住民による取り組みの増加	予防接種率の向上 まん延事例の発生がない 健診受診者数の増加・健診受診率の向上 診断の遅れの事例がない 早期受診者の増加 DOTS実施率の増加 服薬中断・再治療率の減少 定例化した予防対策会議を実施する施設数の増加 偏見や差別を受ける事例の発生がない	安心・安全な療養環境整備された患者・家族の増加 レスパイトと病巣の増加 積極的に関与する関係機関の増加	予防接種率の向上 安定した生活を送る住民の増加 関係者や住民による取り組みの増加
結果3	措置入院を繰り返しが無い 自殺による死亡数の減少 自損行為に対する救急者の出動件数の減少	罹患率の減少 集団発生率の減少 有病率の減少 死亡数・死亡率の減少 潜在性感染者の発病率の減少 多剤耐性患者率の減少	希望する場所で療養する患者数の増加 安定した在宅療養期間の延伸 地域での事故事例の減少	重症事例の減少 死亡数の減少 安定して地域で過ごす期間の延伸

表3 産業保健における共通する評価指標

テーマ	一般定期健康診断を中心とした対応	労働災害・職業性疾病的発生防止	メンタルヘルス不調の抑制	過重労働による健康障害の防止	生活習慣病予防	産業保健共通
目的	健康状態に応じた就業のための対応・有所見者の抑制	職業性疾病的の予防・悪化防止・健康の維持	ストレスをコントロールしていきいきと働く労働者が増加する	過重労働による健康障害の防止	生活習慣病予防	
構造	1 保健師が「仕事と健康の調和」の視点から、保健活動できる役割を担っている (マンパワー確保・業務基準)	14 使用有害物質等、仕事の特性に応じた取扱い責任者等担当者が育成・選任されている (マンパワー確保・業務基準)	26 職場の状況にあったメンタルヘルス対策の予算が確保されている (予算) 確保	41 労働者の過重労働対策について、人事労務部門と健康管理部門で適切に連携する体制がある (労務管理のための連携体制)	51 安全衛生や健康の維持増進について、適切に情報提供できる衛生管理者等の担当者が選任されている (マンパワー・業務基準)	マンパワー確保 業務基準 予算確保 労務管理基準
	2 事後措置も含めた健康診断運用のための予算が確保されている (予算確保)		27 メンタルヘルス不調を早期発見できる体制(仕組み、人材等)がある (マンパワー確保・管理体制)			部門間の連携体制 休業保障制度
プロセス	3 健康診断結果や病気休業者の状況などの現状分析を行っている (健康状態の現状把握・分析)	15 事業場の特性に応じた職場巡視を実施している (労働環境の現状把握)	29 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を提供している (セルフケア健康資源の提供)	42 過重労働対策に関する事業場の方針が労働者へ文書等によって周知されている (労務管理方針・計画の推進)	52 事業場として健康保持増進に関する方針を策定している (健康管理方針・計画策定)	健康資源情報の発信 現状把握 課題分析
	4 労働者の健康に関与する職種が明確にされ連携方法を確立している (健康情報管理体制の整備)	16 予測される災害・疾病防止に適切な作業環境測定等の実施状況を把握している、または関与している (労働環境の現状把握・分析)	30 メンタルヘルスに関する現状分析を行っている (現状分析)	43 労働者の過重労働の状況を的確に把握している (労働時間の現状把握) 支援対象の把握	53 計画に基づいた健康保持増進対策 ^{注1} を展開している (個別・集団支援の実施)	健康資源の実施 組織対応の支援 関係者での支援方針の検討・実施 関係組織・機関との連携 対策・方針等の共有 教育・啓発
	5 事業場における職種や職制に応じた健康情報が適切に取り扱いがされるように、保健師が関与している (健康情報・健診目的等の情報提供と管理)	17 予測される労働災害・疾病防止に適切な作業方法の導入状況を把握している、または関与している (作業環境改善の状況把握・協働)	31 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 (個別支援の実施)	44 過重労働者への適切な保健指導を実施している (個別支援の実施)	注1:健康保持増進対策とは保健指導や健康教育、栄養指導、食堂でのヘルシーメニューの提供	
	6 事業場の健康課題を明確にし、優先順位が付けられる (健康課題分析)	18 予測される災害・疾病防止に適切な労働衛生教育の実施状況を把握し、関与している (教育・啓発の実施)	32 安全衛生委員会等でメンタルヘルス対策を検討している (対策の検討・協議)	45 過重労働対策推進に関する情報を組織にフィードバックしている (現状やあるべき対策についての情報発信)		
	7 健康課題に対応した安全衛生に関する方針・規定・計画の策定・改訂に保健師が関与している (計画のモニタリング・進行管理・中間評価)	19 予測される災害・疾病防止に必要な健康診断・就業上の措置の実施状況を把握している、または関与している (業務に起因・関連する身体影響の把握と対応)	33 休業中の適切な対応方法・復帰までの段取りについての情報を関係者間で共有している (関係者での支援方法の検討・連携)	46 労働者の労働状況に応じた過重労働による健康障害防止策を実施している (過重労働に起因する障がい予防のための活動の実施)		
	8 保健指導や就業の検討など事後措置に関する方法が確立している	20 有害業務の状況と有害業務による疾病の発生状況を確認している				
	9 健診の目的を理解した管理監督者や労働者が増加する (健診の意義を理解した労働者が増える)	21 職場巡視結果の有効な改善事例が増加する (職場環境の改善事例の増加)	34 メンタルヘルス不調者の早期対応数が増加する	47 過重労働対策に関する事業場の方針を知っている労働者が増加する	54 生活習慣病予防に関する事業への労働者の参加率 ^{注2} が増加する	健診(対策目的・方針)の理解者の増加 適切な知識保有者の増加 健康的な生活習慣の者の増加 受診率・事業への参加率の増加
	10 健診の受診率や再検率が増加する	22 作業環境測定結果、生物学的指標、暴露度が維持・改善する (作業環境の維持・改善)	35 適切なプロセスを経て復帰する休職者が増加する		55 健康の保持増進について適切な知識を持つ労働者が増加する	適正測定値の増加 早期対応者の増加 改善事例・改善策の増加
結果1			36 ストレス源となる職場環境の改善事例や業務の改善策が増加する (職場環境の改善事例の増加)		56 健康的な生活習慣を持つ労働者が増加する	
					注2:参加率の母数は対象とする組織(部課、事業場等)の従業員数を母数とする	
結果2	11 健康状態の考慮がなされていない働き方をする労働者が減少する (健康状態を考慮される労働者が増える)	23 特殊健診有所見率が抑制ないし減少する (有所見率が抑制ないし減少)	37 管理職からのメンタルヘルス不調の可能性のある部下の労務管理に関する相談件数が増加する	48 過重労働者における生活習慣病関連の有所見者数が減少する	57 特定健康診査該当項目の有所見率の増加が抑制される	自分で適正行動を判断できる者の増加 有所見率の抑制 休職者・死亡数の抑制 相談件数の増加 相談機関の周知
	12 各自の健康状態に応じた適切な保健行動のとれる労働者が増える	24 職業性疾患新規発生が防止される、または減少する (新規発症者の減少)	38 事業場内外の相談機関を知っている労働者が増加する	49 脳・心臓血管疾患等による休職者数や死亡者数が抑制される		
結果3	13 一般健康診断の有所見者が抑制される	25 労働災害により健康を害する労働者数が抑制される	39 メンタルヘルスの不調による退職者数(あるいは新規休職者数)が減少する	50 過重労働者数が減少する(年単位)		有所見者の抑制 休職者・不調による退職者の減少
			40 職場復帰後の再休職者が減少する			

表4 市町村・保健所・産業保健の共通事項

	市 町 村	保 健 所	産 業 保 健
構造	マンパワー確保 計画への位置づけ 予算確保 連携・協議体制	マンパワー確保 計画への位置づけ 予算確保 連携体制整備 対応マニュアルの整備	マンパワー確保 業務基準 予算確保 部門間の連携体制 労務管理基準 休業保障制度
プロセス	地域診断・地域分析 地域情報の共有 支援方針・方法の協議 個別的支援の実施 住民主体の活動支援 グループ育成支援 関係者との連携・ネットワーク強化 教育・啓発 人材育成	地域診断 支援対象の情報共有・支援方法の検討 活動方針・方法の協議 個別支援の実施 予防活動の実施 関係者と地域課題の共有・解決策の検討 地域住民への教育・啓発 人材育成	健康資源情報の発信 現状把握 課題分析 個別支援の実施 組織対応の支援 関係者での支援方針の検討・実施 関係組織・機関との連携 対策・方針等の共有 教育・啓発
結果1	利用者の安心・満足 住民を含めた支援者数の増加 関係者の参加、関係者との協議の活性化	変化した住民(患者)・家族数の増加 支援方針・計画が共有され支援チーム・関係者との支援 住民・関係者からの相談・情報提供の増加 人材育成を受けた関係者数の増加	健診(対策目的・方針)理解者の増加 適切な知識保有者の増加 健康的な生活習慣の者の増加 受診率・事業への参加率の増加 適正測定値の増加 早期対応者の増加 改善事例・改善策の増加
結果2	訪問実施率の向上 受診率の向上 フォローアップ率の向上 保健行動の改善者数の増加 住民活動の活性化	予防接種率の向上 安定した生活を送る住民の増加 関係者や住民による取り組みの増加	自分で適正行動を判断できる者の増加 有所見率の抑制 休職者・死亡数の抑制 相談件数の増加 相談機関の周知
結果3	住民による支援の拡大 関係機関のネットワークへの参加の増加 重症事例の減少 健康指標の改善	重症事例の減少 死亡数の減少 安定して地域で過ごす期間の延伸	有所見者の抑制 休職者・不調による退職者の減少