

# 産業保健活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない  
前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄			
目的	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価改善状況	前年度と比べて改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
一般健康診断：健康状態に応じた就業のための対応・有所見者の抑制	構造評価	1	保健師が事業場の産業保健(労働衛生)活動を考慮した保健師活動が展開できる役割を担っている			保健師の業務契約内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○産業保健活動に関与できる役割になっているかどうか</li> <li>「診療補助」や「特定保健指導」の部分的で作業化した対応に特化した役割になっていないか</li> <li>○保健師の雇用形態・業務委託契約や業務内容と対象社員数のバランスはどうか</li> <li>保健師以外の職種が十分カバーできる業務に携わる時間が多すぎないか、保健師1人当たり、対象労働者500~1000人が理想的な目安の一つといわれることもある</li> </ul>	
		2	事後措置を含めた健康診断運用のための予算が確保されている			保健活動全体の費用の内訳、健診費用の内訳、その算出根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>○法定健診項目を充足しているか、根拠の妥当な法定外健診項目の裏付けによる予算的裏付けになっているか</li> <li>○事後措置(就業配慮の検討、保健指導)が過不足なく実施可能で妥当な予算設定になっているか(人件費含む)</li> </ul>	
	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			健康診断結果の集計状況、有所見者の分析、問診票の分析、休職者数の把握、関連する健康情報の集約(病気休業者や在職死亡者の死因分析等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業場の業務実態を加味した上で健康課題を明らかにする</li> <li>○年単位での変化をみる</li> </ul>	
		4	労働者の健康に関する職種や職制の役割や連携方法が確立されている			産業医、安全衛生管理者等の選任届や衛生管理体制組織図等 安全衛生委員会の機能 保健師の入った安全衛生体系の組織図 危機管理体制における保健師の位置づけ 人事、総務、その他健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○法令に基づく産業医や安全衛生管理者等の選任</li> <li>○その職務を遂行できる仕組みになっているか</li> <li>○各保健スタッフの役割を明文化したものがあるか、ない場合でも役割の混入がないという実態があるか</li> <li>○各保健スタッフだけでなく関連職種、職場との連携方法や協議の場が確立されているか</li> </ul>	
		5	事業場での健康情報の取り扱いについて、職種や職制に応じた適切な取り決めがなされている			「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」 「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書」等 社内文書化、周知状況、職場内のコンセンサス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生データは職場での取扱いについて混乱を少なくするように保健医療専門職が加工できる仕組みになっているか</li> <li>○関係者間で健康情報の取り扱い方法がくい違わないよう調整できているか</li> </ul>	
		6	事業場の健康課題を明確にし、優先順位が付けられる			リスクアセスメント等の労働安全衛生マネジメントシステムの考え方にもとづく健康課題の整理の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康診断結果の集計情報や関連健康情報と業務に関する情報とが関連付けられた上で、対応の重要性や緊急性から整理されているか</li> <li>○各関係者からの情報や意見は集約されているか</li> </ul>	
		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			労働安全衛生法等関連法令や厚労省、関連学会等からの情報 電子情報での整理 健診結果にもとづく情報、相談や受療情報等の保健医療情報 労働者の死因別統計の集約	<ul style="list-style-type: none"> <li>○意見を述べたり、協議の場に参加できているか</li> </ul>	
		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			産業医、人事労務担当、保健師が必要に応じて話し合いを持つ機会の状況 就業の検討を要する基準や対応のフローの設定状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康状態の変化に応じて、当該職場の管理監督者や労務・人事部門担当者および産業保健スタッフで適正な配置を検討できるようになっているか</li> <li>○休業からの職場復帰事例が着ししやすい</li> <li>○事業場特性に応じた就業の検討や保健指導の基準の設定やその運用が適当か</li> </ul>	
		結果1	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			健診受診率 法定項目の受診状況 健診受診に関する労働者からの問合せ内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○法定項目の受診状況は100%か</li> <li>○管理監督者が行っている健診受診動向の周知は適切か</li> <li>○健診受診に関するトラブル事例の内容やその件数</li> </ul>
			10	健診の受診率や再検受検率が増加する			健診受診率、再検受検率 年間推移	<ul style="list-style-type: none"> <li>○再検と精検の異なる目的を考慮し、再検受検率を優先する</li> <li>○再検受検状況に応じた就業上の事後措置の対応状況把握を優先する</li> </ul>

# 産業保健活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない  
前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄		
目的	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
(一般健康診断)	結果 2	11	健康状態を考慮された働き方の労働者の割合が増加する			就業内容別のハイリスク者の就業上の措置の状況やその検討状況	○健診結果でハイリスクの状況のまま業務に従事し、業務への支障をきたしたり、健康状態がより増悪される事例はないか ○ハイリスク者の適切な就業上の措置が行われている割合: 適切な就業上の措置が行われた者/就業上の措置を必要とするハイリスク者
		12	各自の健康状態に適した保健行動のとれる労働者が増える			受療状況含む保健行動の実態年間推移	○健診結果の未治療者の状況 ○健診の問診結果など労働者の生活習慣に関する情報の整理と分析
	結果 3	13	一般健康診断の有所見者が抑制される			社員の性・年代別の有所見率の推移	○数年間の推移 ○労働者数の流動の大きな事業場においては、年齢補正等の考慮もできるとよい
職業性 疾病の 予防・ 悪化防 止・健 康の維 持	評価 構造	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			労働安全衛生法等関連法令責任者氏名の把握 教育・研修の参加、記録・管理	○該当する業務のない職場は評価しなくてもよいが、「職業性疾病」は、業務に関連して起きうる傷病という幅広い概念で解釈してもらう
		15	事業場の特性に応じた職場巡視を実施している			事業場に適した巡視記録用紙の様式の策定 職場巡視の計画的実施	○法令に記載されているような明確な有害業務の職場でなく事務所であっても業務実態の把握のための職場巡視は重要
	プロ セス	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			労働安全衛生法等関連法令(労働安全衛生マネジメントシステム含む) 職場巡視等での有害物質の把握状況 新規物質使用時の職場から報告するしくみの状況 作業環境測定結果の関係部署への報告と記録	
		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			労働安全衛生法等関連法令(労働安全衛生マネジメントシステム含む) 職場巡視での作業方法の把握状況 新たな機器使用時の職場から報告するしくみの状況 現場と安全衛生スタッフの作業方法改善の話し合いの有無	○合理化を優先し、安全衛生のリスクが含まれることがないか、留意する
		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ている、または関与している			労働安全衛生法等関連法令(労働安全衛生マネジメントシステム含む) 実施記録	○教育内容の吟味が重要
		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、関与している			労働安全衛生法等関連法令や厚労省、関連学会等の情報 健康診断の100%実施 就業上の措置の判断の実施	
		20	有害業務の状況とその業務に関連する疾病の発生状況を確認している			対象職場の業務特性の把握 業務特性に関連する健康情報の管理	
		21	職場巡視結果での有効な改善事例が増加する			改善事例の情報	○良好事例の増加も含む
	結果 1	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			環境測定結果のアセスメント	○法令にもとづく作業環境測定結果に加えて、職場内のヒヤリハット事例の軽減等の含めてよい
		23	特殊健診有所見率が抑制ないし減少する			環境測定と健診結果のデータ 有害物質を使用する対象者の減少	○該当する業務のない職場は、評価しなくてよい
	結果 2	24	職業性疾病新規発生が防止される、または減少する			特殊健診有所見者およびその健診対象者の名簿	○該当する業務のない職場は、評価しなくてよい ○労働者の流動性の大きい職場については、名簿による該当者の変化の把握も重要
		25	労働災害等により健康を害する労働者数が減少あるいは抑制される			労働災害や業務関連疾患に関するデータの確認できる傷病休業データ	○限りなく「ゼロ」を目標とする ○対策により「ゼロ」が継続されることを「抑制されている」と考える

# 産業保健活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない  
 前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄			
目的	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
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	構造評価	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				配分予算・予算計画書 決算書	○予算と決算の差、事業実績・計画との兼ね合いはどうか ○予算の年次推移
		27	メンタルヘルス不調を早期発見・対応できる体制(仕組み、人材等)がある				活用実績・決算	○単に過不足だけでなく、次年度に予定したい事業なども記録しておくとうい
		28	傷病休業の補償制度がある				就業規定 健康保険組合における傷病手当金に関する制度	○把握している事例で、制度活用上の問題を感じているケースがあれば、それも記載しておくとうい
	プロセス評価	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				該当する事業の有無 活用実績	○活用実績の増減も把握しておくとうい
		30	メンタルヘルスに関する現状分析を行っている				実施計画、関係事業の分析 メンタルヘルス調査等の分析 退職者の動向 相談件数及び内容の分析	○数年間の変化
		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				計画と事業の実施の実績	○計画に基づく遂行状況
		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				安全衛生委員会の年間計画、議事録等	
	結果1	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				社内規定、休業者の対応マニュアルの有無 関係者間での認識	○労働者、関係者が、どのように規定やマニュアルの周知と理解をしているか ○関係者間での認識が共通のものになっているか
		34	重症化したメンタルヘルス不調者の対応数が減少する				業務への支障が少ない段階での対応数等の情報、業務に大きな支障が出た段階での対応数等の情報 支援記録	○対策、対応の結果で、「重症化対応がゼロ」の場合も成果として評価する 特に対策、対応なく重症化対応がない場合も備忘として記録しておくとうい
		35	適切なプロセスを経て円滑に就業復帰する退職者が増加する				復職者の支援記録 関係者間との話し合いの機会 復帰後の就業状況	○支援プロセスがうまく展開しなかった場合の理由などを分析・記録されているとなおよい
	結果2	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				復職者の支援記録 職場巡視やストレスチェックの結果 労働者や管理監督者からの報告 相談内容の変化	
		37	管理職からの相談対応後に適切な労務管理につながる事例が増加する				メンタルヘルス相談件数の内、上司からの相談件数とその相談内容	○相談件数の推移 ○相談内容の変化 ○メンタルヘルス状況を考慮して、状態に応じたマネジメントされているか、という視点での情報
	結果3	38	事業場内外の相談機関を知って適切に利用する労働者が増加する				相談の活用件数 相談先に関する問合せ状況 アンケート調査	○周知されている実態とともに、利用実績の把握とその効果の検討されておくとよい
		39	メンタルヘルスの不調による退職者数(あるいは新規退職者数)が減少する				退職者数、支援記録	○数年間の推移
40		職場復帰後の再退職者が減少する				再退職者数 支援記録	○数年間の推移	

# 産業保健活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない  
 前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄		
目的	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
過重労働による健康障害の防止	評価構造	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			文書の共有、連絡会の開催等の有無や状況	○連携がスムーズにできなかったために生じた問題も把握しておくとうい
	プロセス評価	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			就業規則(規定・規則・社内規定・社内通達)への明記、社内通達等	○有無だけでなく、安全衛生委員会や社内報などでの通知も考慮する
		43	労働者の過重労働の状況を的確に把握している			月毎の部課別の過重労働者数 個別の過重労働に関するデータ	○前年度の状況と比較できるとなおよ
		44	過重労働者への適切な保健指導を実施している			月毎、職場(部課)毎の過重労働者への面接件数、面接記録、部課別の指導記録、不調を訴える者の割合	○保健指導の内容は、労働者の職場や勤務の実態が吟味、考慮されたものになっているか ○労働者個人への適切なセルフケアにつながるものになっているか ○労働者個人が努めるべき事項と職場が行うべき事項が整理されているか
		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			フィードバックの実施状況 関連する相談への対応	○次年度の事業改善案が提示されると、なおよ
		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			事業計画への反映 事業の実施状況 対象者・参加者の意見	
	結果1	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			面談者の面談意図の理解とそれに応じた対応 衛生委員会等での反応や別途調査結果	○方針が周知浸透すると、過重労働対象者の把握、面談などがスムーズに展開すると考えられ、それも評価の視点になる
	結果2	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			健康診断及びメンタルヘルス調査からの実態把握 不調者の相談件数が減少 欠勤者、退職者の減少	○数年間の推移の比較
		49	脳・心臓血管疾患等による退職者数や死亡者数が減少ないし抑制される			退職者、死亡者の性・年代別の原因や関連要因の把握	○長期的期間での比較 ○労働者数の流動の大きな事業場においては、入職年月や業務歴等の該当者の特性にも留意する ○適切な対策によって発生が防止されていると判断できる状況を「抑制されている」とする
	結果3	50	過重労働者数が減少する(年単位)			年間総労働時間の減少 過重負荷業務の軽減状況	○数年間の推移の比較 ○表面的な数だけでなく、実態も併せて判断する ○残業時間のみならず、例えば頻回な出張業務の有無といった業務内容の過重性の変化も考慮する

※「生活習慣予防」については、「健康づくり」領域の指標を使用する。

### 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
久佐賀真理他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その1：母子保健—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P519	2015
藤井広美他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その2：健康づくり保健—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P519	2015
石川貴美子他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その3：高齢者保健福祉—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P519	2015
山口佳子他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その4：精神保健福祉活動—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P520	2015
春山早苗他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その5：感染症保健活動—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P520	2015
小西かおる他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その6：難病保健—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P520	2015
森本典子他	評価指標を用いた評価活動の成果と課題	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P520	2015

# 保健師による保健活動の評価指標と 評価マニュアルの検証 (その1: 母子保健)

○久佐賀真理 (長崎県立大学) 福島富士子 (東邦大学) 平野かよ子 (長崎県立大学) 藤井広美 (了徳寺大学)  
石川貴美子 (神奈川県秦野市) 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)  
大神あゆみ (労働科学研究所) 尾島俊之 (浜松医科大学) 森本 典子 (長崎県立大学) 濱田由香里 (長崎県立大学)  
柳園砂千子 (長崎県保健所) 塚原洋子 (なごみ相談室)

## 目的

全国で活用できる保健師による母子保健活動の質の評価指標の開発のために、25年度の調査結果(第73回日本公衆衛生学会発表)を踏まえて作成した「平成26年度版地域母子保健活動の評価指標」及び評価マニュアルの有用性を検証し、評価項目及び評価マニュアルの精緻化を図る。

## 方法

研究協力の承諾が得られた7都県15市町の母子保健担当保健師に、「子育て支援」「発達障害の早期発見・早期対応」「児童虐待の早期発見・早期対応」の3テーマ58項目からなる「母子保健活動の評価指標」及び評価マニュアルを配布し、過去2年間の活動の評価を依頼した。項目ごとの評価は3あるいは5者択一方式、評価項目毎に評価の根拠とした情報や資料名の記載、評価を実施して気づいた所属自治体の課題や評価項目の文言等について意見を求めた。

回収した結果について研究者会議で協議を重ね、評価項目の統合や削減と、評価指標及び評価マニュアルの表現の修正を繰り返した。実施期間は平成26年10月～平成27年2月である。本研究は長崎県立大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

表1 研究協力市町の概要

	50万人以上の政令市	30万～50万未満の中核市	30万未満の市	3万以下の町
市町数	1	3	8	3

## 結果 および 考察

自治体保健師の回答を基に協議を重ね、58項目の指標を31項目に精緻化したプロセスは以下の通りである。

- 1) 回答から読み取れる現場の実態に合わせて福祉業務を削除し保健業務に焦点化した。
- 2) 3テーマの中で共通する保健師活動は統合し、「子育て支援」に包含しつつ、最終的にはテーマ区分を削除した。
- 3) その結果、「構造・活動の基盤」の指標は計画、会議、体制、訪問等の時間の確保、予算の確保に絞られ、「プロセス」の指標は地域診断、対象への働きかけ、人材育成、評価とモニタリング、支援体制の整備、政策提言に絞られ、「結果」の指標は短期1項目、中期3項目、長期5項目に整理された。
- 4) マニュアルは、各指標の範囲や何を基に評価するかがわかる表現に修正・統一した。

表2 平成26年度版評価指標(58項目)を基に改編した平成27年度版評価指標(31項目)

評価枠組	評価指標	評価枠組	評価指標
構造: 活動の基盤	1.市町村の母子保健計画に「安心して子育てができるまちづくり」が位置づけられている	プロセス	18.多世代(地域住民)に対して地域の子育ての課題を伝え、子育てを 手助けするよう啓発している
	2.職場内に母子保健計画の評価・見直しを行う場・会議がある		19.職員・支援者が自らの子育て支援についての学習する機会を設けて いる
	3.保健・医療・福祉の地域の関係者と子育て支援について話し合う場・ 会議がある		20.母子保健活動・事業を振り返り(評価・モニタリング)、成果と 課題を明らかにしている
	4.母子保健のニーズを基とした予算が計上/確保されている	結果①	21.母子保健の地域資源を見直し、必要な資源を検討し、改善している
	5.母子保健に関する総合的な相談窓口が利用されやすく、周知されている		22.子どもを持つ親から「保健師につながってよかった」「事業に参加 してよかった」等の声がかかる
	6.発達障害及び児童虐待が疑われる児を早期発見できる体制(仕組み)が ある	結果②	23.個別支援のための生活状況等の把握が必要な妊婦や母子に対する 訪問実施率が向上する
	7.保健師が地域に出向き、地区活動を行う時間が確保されている		24.各種健診の未受診者調査率が向上する
	8.保健師(担当者)が助言を得る(相談できる)場・体制がある	結果③	25.子育て支援のネットワーク会議に参加する関係機関やグループが 維持・増加する
9.地域の子幼児と親の健康状態、相談内容を捉え、個別支援の必要な対象 (フォローの必要対象)を把握している	26.関係者との協働で解決された地域課題が増える		
10.子育て支援のための地域資源と支援者を把握し、地域のニーズの分析 (地域診断・組織診断)を行っている	27.子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持・増加する		
11.母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園・幼稚園、小児科医等 と母子関連の情報交換を行っている	28.事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する 住民・関係者数が維持・増加する		
12.地域の関係者と母子保健の課題を共有し、達成目標を明らかにして いる	29.周囲の力を借りて子育てが楽しいと思う親の数が増える		
プロセス	対象への働きかけ	30.必要な社会資源が地域に配備される	
	13.母子保健の各種事業計画および保健師の地区活動計画を立てている	31.目標に掲げた母子保健指標が改善する	
	14.個別支援が必要な児や親について母子保健担当者で支援方法を話し 合い、支援計画を立て、実施している		
	15.グレーゾーンの事例に対しては長期的な支援を行っている		
	16.子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親が集まる場を設定 している		
17.子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親のグループを育成 している			

## 今後の課題

平成27年度は、「平成27年度版評価指標(31項目)の指標毎の「わかりやすさ」と「重要性」について、全国の母子保健担当保健師を対象に調査を行い、標準化された評価指標を作成する。

# 保健師による保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証 (その2: 健康づくり活動)

○藤井広美 (了徳寺大学) 石川貴美子 (神奈川県秦野市)  
大神あゆみ (労働科学研究所) 尾島俊之 (浜松医科大学)  
久佐賀真理 (長崎県立大学) 小西かおる (大阪大学大学院) 春山早苗 (自治医科大学)  
平野かよ子 (長崎県立大学) 福島富士子 (東邦大学) 山口佳子 (東京家政大学)

## 目的

地域保健活動の質を評価するために開発した評価指標のうち、健康づくり活動に関する評価指標と評価マニュアルの検証を行う。

## 方法

全国5か所の市町の保健師の協力を得て、健康づくり分野の活動を評価するための評価指標 (55項目) を活用して評価を実施してもらった。根拠となる情報や資料を提示いただくとともに、評価指標や評価マニュアルのわかりづらさや改善点についてご意見を頂いた。調査結果について研究班員で討議し、評価指標および評価マニュアルの改善を検討した。

## 結果 および 考察

### 1. 評価結果

半数以上の項目で「目標に到達していない」や「十分ではない」と回答された。健康づくり活動は、質的な変化の結果として量的な結果に至ることが多い。取り組みの途上をきちんと取り上げて評価できるよう、評価欄の表現に工夫が必要であること、構造・プロセス・結果の関連性と現場感覚になじみにくい点があることなどが示唆された。

### 2. 平成27年度評価指標

健康づくり活動は、各市の地域特性や活動の方向性、組織上の制約等により異なることが推察された。各市の重点課題に対する取り組みが見えるよう、評価項目の文言の修正と項目追加・統廃合等の改善を行い、35項目の評価指標として整理した。

表1 評価指標・マニュアルに対するご意見 (抜粋)

評価指標	評価指標・マニュアルに対する意見
1 健康づくり活動を担当する保健師が配置されている	配置状況については、担当分野(介護や福祉)などの設置が重複し、合併による削減が現状、全国的に設置率が低く定着していないことなどから削減は課題が多い。
2 地域に関する健康づくり活動に関わる人材(在宅医療、在宅介護士、運動指導士等)を把握している	地域の人材活用は目的や方向性が明確に共有されておらず、身体介護等の必要性から把握に留まっている。また、把握した人材も活用できていない現状がある。
3 健康づくり活動の地域資源となる生活改善推進員、健康づくり推進員、在宅介護士、自主グループなどの協力が得られている	協力の態様は多岐にわたるが、地域の資源を共有し活動に反映させるには十分ではない。特に自主グループの育成は今後の課題である。
4 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
5 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
6 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
7 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
8 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
9 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
10 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
11 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
12 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
13 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
14 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
15 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
16 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。
17 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	種々の課題ごとの分析は行われているが、個々の事業の実施は行っていないが、活動の方向性の検討までには至っていない。

表2 平成27年度評価指標 (案)

〔目的〕住民の健康意識が向上し、予防可能な疾患の発症予防・治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる

評価指標	評価指標
1 健康づくり活動を担当する保健師が配置されている	1 健康づくり活動を担当する保健師が配置されている
2 地域に関する健康づくり活動に関わる人材(在宅医療、在宅介護士、運動指導士等)を把握している	2 地域に関する健康づくり活動に関わる人材(在宅医療、在宅介護士、運動指導士等)を把握している
3 健康づくり活動の地域資源となる生活改善推進員、健康づくり推進員、在宅介護士、自主グループなどの協力が得られている	3 健康づくり活動の地域資源となる生活改善推進員、健康づくり推進員、在宅介護士、自主グループなどの協力が得られている
4 目標の受診者数に応じた各種検診(検診)の実施機材・設備が充足している	4 目標の受診者数に応じた各種検診(検診)の実施機材・設備が充足している
5 重点課題について医師会や地域の医療機関との連携の場がある	5 重点課題について医師会や地域の医療機関との連携の場がある
6 健康づくり活動に関して、必要に応じて重点課題や活動対象の検討を行っている	6 健康づくり活動に関して、必要に応じて重点課題や活動対象の検討を行っている
7 健康づくり活動(重点課題を含む)が健康増進計画や健康づくり計画などに位置づけられている	7 健康づくり活動(重点課題を含む)が健康増進計画や健康づくり計画などに位置づけられている
8 健康づくり活動(重点課題を含む)が健康増進計画や健康づくり計画などに位置づけられている	8 健康づくり活動(重点課題を含む)が健康増進計画や健康づくり計画などに位置づけられている
9 保健師が地域住民の生活習慣に関する喫煙(喫煙、食、運動、受診状況、死亡など)を把握・分析している	9 保健師が地域住民の生活習慣に関する喫煙(喫煙、食、運動、受診状況、死亡など)を把握・分析している
10 健康づくり活動に関わる人材や地区組織、関係団体などの実態を把握している	10 健康づくり活動に関わる人材や地区組織、関係団体などの実態を把握している
11 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている	11 保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている
12 住民の働きかけが住民活動の活性化	12 住民の働きかけが住民活動の活性化
13 生活習慣病のハイリスク者に対して継続支援を行っている	13 生活習慣病のハイリスク者に対して継続支援を行っている
14 健康づくり活動(特定検診・がん検診など)へのフォローを行っている	14 健康づくり活動(特定検診・がん検診など)へのフォローを行っている
15 健康づくり活動(特定検診・がん検診など)へのフォローを行っている	15 健康づくり活動(特定検診・がん検診など)へのフォローを行っている
16 住民の受診しやすいように配慮した検診や健康教育を計画している	16 住民の受診しやすいように配慮した検診や健康教育を計画している
17 住民の声を聞き取りやすい事業の企画・評価を行っている	17 住民の声を聞き取りやすい事業の企画・評価を行っている
18 健康づくり活動を推進する施設や民間事業者が健康づくり活動に参加するよう働きかけを行っている	18 健康づくり活動を推進する施設や民間事業者が健康づくり活動に参加するよう働きかけを行っている
19 健康づくり活動の関係者による連携会議を開催している	19 健康づくり活動の関係者による連携会議を開催している
20 医療機関や医療関係者と連携し、重点課題に関する地域の実態の把握・分析を行っている	20 医療機関や医療関係者と連携し、重点課題に関する地域の実態の把握・分析を行っている
21 地域の健康課題に応じた重点課題や活動対象を把握し地域の健康づくりに関する協力者との間で共有している	21 地域の健康課題に応じた重点課題や活動対象を把握し地域の健康づくりに関する協力者との間で共有している
22 関係機関(医師会、学校、企業、商店会、住民組織など)と連携して健康づくりの啓発活動を行っている	22 関係機関(医師会、学校、企業、商店会、住民組織など)と連携して健康づくりの啓発活動を行っている
23 モニタリング評価	23 モニタリング評価
24 健康づくり活動(重点課題を含む)が健康増進計画や健康づくり計画などに位置づけられている	24 健康づくり活動(重点課題を含む)が健康増進計画や健康づくり計画などに位置づけられている
25 健康づくり活動(重点課題を含む)が健康増進計画や健康づくり計画などに位置づけられている	25 健康づくり活動(重点課題を含む)が健康増進計画や健康づくり計画などに位置づけられている
26 検診や健康教育等の事業参加(利用者)から肯定的な意見が聞かれる	26 検診や健康教育等の事業参加(利用者)から肯定的な意見が聞かれる
27 健康づくりに関心を持つ住民が増加する	27 健康づくりに関心を持つ住民が増加する
28 健康づくり活動に主体的に取り組む住民やグループが増加する	28 健康づくり活動に主体的に取り組む住民やグループが増加する
29 健康づくり活動に参加する公共機関、学校、病院、民間企業(教育指導等を含む)などが増加する	29 健康づくり活動に参加する公共機関、学校、病院、民間企業(教育指導等を含む)などが増加する
30 各種検診の受診率が向上する	30 各種検診の受診率が向上する
31 保健指導実施率・終了率が向上する	31 保健指導実施率・終了率が向上する
32 各種検診の要請率・要請者数・要請者等のフォロー率が向上する	32 各種検診の要請率・要請者数・要請者等のフォロー率が向上する
33 喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関等)の健診がある者が減少する	33 喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関等)の健診がある者が減少する
34 (関係機関等)の指導対象者が減少する	34 (関係機関等)の指導対象者が減少する
35 生活習慣を改善する住民が増加する	35 生活習慣を改善する住民が増加する
36 目標に向けた健康づくり指標が改善される	36 目標に向けた健康づくり指標が改善される

## 今後の課題

今回改訂した評価指標と評価マニュアルを全国どの市町村でも活用できるものとするために、評価指標のわかりやすさと重要性、評価マニュアルの有用性について、全国の市町村を対象に調査を行う。

# 保健師による保健活動の評価指標とマニュアルの検証

## (その3：高齢者保健福祉活動)

○石川貴美子（神奈川県秦野市） 大神あゆみ（労働科学研究所）  
尾島茂之（浜松医科大学） 小西かおる（大阪大学大学院）  
春山早苗（自治医科大学） 平野かよ子・久佐賀真理（長崎県立大学）  
福島富士子（東邦大学） 藤井広美（了徳寺大学） 山口佳子（東京家政大学）

### 目的

高齢者保健福祉分野における保健活動を評価するため、平成26年度に作成した42項目の高齢者保健福祉分野の保健活動を評価するための評価指標案及び評価マニュアルの有用性について検証した。

### 方法

全国11か所の市町村保健師の協力を得て、評価指標を用いて自組織の高齢者保健福祉活動の状況を確認した。評価終了後、評価を実施した保健師による情報交換会を実施した。その結果をもとに研究班員で討議し、評価指標及び評価マニュアルを改善した。

### 結果 および 考察

#### 1. 評価指標の有用性に関する意見

「高齢者保健福祉活動について振り返り、経年的な比較や保健活動の目的や今後の課題を整理できる」「高齢者保健福祉部署の保健活動の評価や目的を職場内で共有できる」「評価結果を上司や他の職員に示すことができる」「保健師を含め職員の人材育成に活用できる」等の意見を得た。

#### 2. 評価による高齢者保健福祉分野での保健活動の課題

P D C A サイクルに沿った事業企画・運営・評価や、介護認定率や65歳健康寿命等による評価の実施率が低かった。保健部署との連携に課題を持っており、他の自治体との情報交換の機会が少なかった。

#### 3. 評価を行う上での課題

勤務時間内に評価をする時間が確保できない状況が伺えた。

#### 4. 評価指標の活用

評価結果に基づく他の自治体との情報交換は、自組織の保健活動の客観的な評価と今後の方向性の共有につながった。

#### 5. 評価マニュアル

「保健師活動の評価なのか組織の取り組みの評価なのか迷った」「評価する際の考え方を明記すべき」「予防的な視点を盛り込んでほしい」「高齢部署の人材育成に活用できるようにしてほしい」等の意見が寄せられた。

#### 6. 27年度版評価指標

介護保険制度改正後の活動も評価できるよう表現を修正。評価の負担を軽減するため項目数を30項目に削減した。

表1 協力的市町村の状況

	人口	高齢化率	地域包括支援センター
A	5万人以下	27.10%	直営
B	5万人以下	31.90%	直営
C	5万人以下	27.50%	直営
D	5～10万人	29.00%	直営
E	10～15万人	25.90%	委託
F	10～15万人	21.70%	委託
G	10～15万人	30.40%	直営・委託
H	15～20万人	14.70%	直営
I	15～20万人	24.40%	委託
J	30～40万人	23.60%	委託
K	40～50万人	27.30%	委託

※ B、H、I、Kは、平成25年度の検証も実施

表2 評価が難しいと回答した項目 N=11

評価が難しいと回答した項目の内容	回答数
介護予防の個別支援（訪問・電話等）内容が妥当かどうか評価している	10
前期中高齢者の介護認定率（介護認定者/第一号被保険者）が下がる	10
65歳健康寿命が延伸する	10
特定健診や基本チェックリストの結果から、高齢者の健康状態を把握している	7
高齢者保健福祉活動に携わる保健師等の専門職が、その部署で求められる役割を發揮できるよう研修や相談に応じる体制がある	6
認知症対策について、どのような対象者にどのように行うか計画を立て実施している	6
介護予防事業を企画、運営する際に、地域住民の意見を反映させている	6
介護保険事業所・施設、医療機関、保健師、地域の関係者と、災害時の対策について協議している	6
介護予防事業全体の進め方、実施状況、支援内容について、計画通りに実施できたか評価している	6
介護予防事業の評価をする際、他の専門職や関係者と、第三者（学識経験者等）の協力を得て行っている	6

表3 前年と比べ改善したと回答した項目 N=11

前年と比べ改善したと回答した項目の内容	回答数
地域包括ケアの構築に向けて、高齢者支援に向けて連携する関係機関の数や連携回数が増えている	8
徘徊高齢者の登録や徘徊時の捜索、保護ができるよう、徘徊高齢者を支援するシステムの構築に向けて取り組んでいる	7
高齢者の生活に役立つ情報を、地域住民に提供できる機会が増えている	7
認知症対策について、どのような対象者にどのように行うか計画を立て実施している	6
地域包括ケアの構築に向けて、医療、介護、福祉の連携が強化されるよう取り組んでいる	6
高齢者支援を担当する者の質の向上に向けて、関係者が共に学ぶ機会（研修、事例検討会等）をつくっている	6
介護予防事業で支援した人の数（参加者数、個別支援者数）が増える	6
地域で介護予防や高齢者支援に繋がる活動の数が増える	6

表4 平成27年度評価指標（案）

目的：高齢者が元気で暮らし、なんらかの支援が必要になっても安心して暮らせる

評価指標	評価指標
1 保健師と協働して高齢者保健福祉活動を実施する他の専門職が配置されている	15 通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へ、リハビリテーション専門職等の関与を促進している
2 高齢者保健福祉活動を担当する保健師が、他の部署（保健師等）との連携を図る体制がある	16 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、福祉の連携強化にむけて取り組んでいる
3 地域包括支援センターを委託している場合、地域包括支援センターの活動をバックアップする体制がある	17 個別ケースは緊急性を判断し、必要時、関係部署、関係機関、地域内の協力者等と連携して支援している
4 高齢者保健福祉部署で保健師が専門性を發揮できるよう、研修参加や相談できる体制がある	18 関係部署・生活保護、障がい、権利擁護、消費者被害等
5 地域の高齢者の実態や高齢者の整備状況を把握している	※関係機関：医療機関、介護保険事業所・施設、保健師、警察等
※人口動態等の統計、介護保険認定状況、サービス利用状況等	※地域内の協力者：民生委員、自治会、近隣等
6 高齢者の健康状態や意識等について把握している	19 徘徊高齢者の登録や徘徊時の捜索、保護ができるよう、徘徊高齢者を支援するシステムの構築に向けて取り組んでいる
※介護予防に関する意識、不安や心配事等	20 災害時の対策について、介護保険事業所・施設、医療機関、保健師、地域の関係者等と協議、確認している
7 高齢者保健福祉活動の現状分析・地域課題・目標設定	21 介護予防・生活支援総合事業（移行前は介護予防事業）の評価を定期的に行い、客観的な評価となるよう努めている
8 保健師が高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定や進捗管理に関与している	22 個別支援を受けた対象者の意識や生活の変化について評価している
9 要支援者の訪問・通所サービスの介護予防・日常生活支援総合事業への移行や移行後の進捗管理を計画的に実施している	23 近隣施設等との対応について、行政職員、介護保険事業所・施設、医療機関等の関係者間で、役割分担や連携方法を整理している
10 一般介護予防事業は、地域住民の意識・生活・健康状態等の実情を踏まえ、計画的に実施している	24 関係者の力量向上に向けて、高齢者虐待など処遇困難事例への支援方法等の検討をしている
11 認知症の人や家族への相談・支援体制の整備や認知症サポーターの養成等、認知症にやさしいまちづくりに向けて計画的に取り組んでいる	25 高齢者支援を担当する関係者の質の向上に向けて、共に学ぶ機会をつくっている
12 介護予防のサポーター養成・育成・自主グループの育成など、介護予防に繋がる住民主体の活動の活性化に向けて実施・支援している	26 介護予防・日常生活支援総合事業（移行前は介護予防事業）で支援した人の数（参加者数、個別支援者数）が増えている
13 多様なサービスを幅広く展開するため、NPO等の団体や住民主体のサービスの開発を進めている	27 高齢者に関する相談支援窓口や高齢者の生活に役立つ情報が集約され、地域住民に提供できる機会が増えている
14 個別ケースについて多職種や住民と協働を行うことで、地域課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築や資源開発、協働を図っている	28 介護予防や高齢者支援に繋がる活動やサービスの数が増えている
	29 地域包括ケアの構築に向けて、医療・介護等の関係者の連携が強化されている
	30 前期中高齢者の介護認定率（介護認定者/第一号被保険者）が下がる
	31 健康寿命が延伸する

### 結論

評価指標の有用性が示唆された。評価を実践し易く、効果的に活用できるようにするため、評価マニュアルはさらに充実させる必要があった。



# 保健師による保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証（その4：精神保健福祉活動）

○山口佳子（東京家政大学） 石川眞美子（神奈川県秦野市）  
 大神あゆみ（労働科学研究所） 尾島俊之（浜松医科大学） 小西かおる  
 （大阪大学大学院） 春山早苗（自治医科大学） 阪井広美（徳寺大学）  
 福島富士子（東邦大学） 久佐賀真理・平野かよ子（長崎県立大学）

## 目的

保健師が中心的な役割を担う地域精神保健活動の質を評価するために、研究者らが開発・改訂した評価指標とその評価マニュアルについて有用性を検証し、改訂を行う。

## 方法

前年度に引き続き調査協力の得られた3県3保健所（表1）に対し、平成26年10月に評価指標と評価マニュアルの26年度改訂版を送付し平成25年度の保健活動について評価してもらった。同年12月、研究者が保健所を訪問し、評価指標と評価マニュアルの有用性、わかりづらかったり評価しにくかったりした点とその改善策、評価のために必要な資料や情報等について、研究協力者と話し合いを行った。得られた意見をふまえて評価指標と評価マニュアルの改訂を行った。

研究協力者に対しては、調査の目的や方法、倫理的配慮について口頭及び文書により説明を行い、文書による同意を得た。

表1 研究協力者

A 県保健所	管轄地域：人口約70万、7市町話し合いの出席者：4人 保健師3人(担当部長、担当課長、技師) 精神保健福祉士1人(主任)
B 県保健所	管轄地域：人口約52万、7市町話し合いの出席者：2人 保健師2人(班長、主査)
C 県保健所	管轄地域：人口約14万、6市町話し合いの出席者：5人 保健師5人(課長、副課長、主任専門員、専門員、技師)

## 結果 および 考察

1. 評価指標と評価マニュアルの改訂 「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」の評価指標（表2）については、4項目を1項目に統合する（指標7.1.1）とともに1項目を分離独立させ（指標8）、3項目を1項目に統合する（指標16）ことにより、合計24項目から20項目とした。指標5.6、7.2、11.2、14、17～19は内容や表現を修正した。「自殺予防」の評価指標（表3）については、項目数や内容の修正は必要なく、表現の軽微な修正にとどまった。

以上の評価指標の修正に応じて、評価マニュアルを加筆修正した。

2. 評価指標と評価マニュアルの有用性 評価指標を用いることは、日頃の保健活動を振り返り、地域の実態や活動の課題を明らかにする上で有用であることが全保健所で確認された。平成25年度版の「あてはまる、ときどきあてはまる、あてはまらない」という選択肢を、平成26年度版では具体的な数値で評価するよう改訂したことについては、地区診断や引継ぎに役立つ等、支持する意見が全保健所から得られた。さらに、所内の担当者同士で情報を共有・検討したり、管内市町村の活動実態を把握し、地域の課題について共有・検討したりするためのツールとしても有用であることが示唆された。一方で、国への報告義務がない数値を計上する必要があり、個別援助記録等を読み返して拾い出さなければならず負担であるとの意見が全保健所から寄せられたことから、ケース台帳の作成等、必要な情報を効率よく収集する方法の工夫が必要と考えられる。評価マニュアルについては、評価を行う上で不可欠との意見が全保健所から得られ、有用性が確認された。

表2「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」の評価指標

評価項目	評価内容	評価方法	評価結果
1. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	1.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
2. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	2.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	2.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	2.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
3. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	3.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	3.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	3.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
4. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	4.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	4.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	4.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
5. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	5.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	5.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	5.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
6. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	6.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	6.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	6.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
7. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	7.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	7.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	7.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
8. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	8.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	8.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	8.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
9. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	9.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	9.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	9.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
10. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	10.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	10.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	10.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
11. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	11.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	11.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	11.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
12. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	12.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	12.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	12.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
13. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	13.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	13.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	13.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
14. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	14.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	14.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	14.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
15. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	15.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	15.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	15.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
16. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	16.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	16.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	16.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
17. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	17.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	17.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	17.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
18. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	18.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	18.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	18.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握
19. 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	19.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	19.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握	19.1.1.1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援の状況把握

表3「自殺予防」の評価指標

評価項目	評価内容	評価方法	評価結果
1. 自殺予防	1.1 自殺予防の状況把握	1.1.1 自殺予防の状況把握	1.1.1.1 自殺予防の状況把握
2. 自殺予防	2.1 自殺予防の状況把握	2.1.1 自殺予防の状況把握	2.1.1.1 自殺予防の状況把握
3. 自殺予防	3.1 自殺予防の状況把握	3.1.1 自殺予防の状況把握	3.1.1.1 自殺予防の状況把握
4. 自殺予防	4.1 自殺予防の状況把握	4.1.1 自殺予防の状況把握	4.1.1.1 自殺予防の状況把握
5. 自殺予防	5.1 自殺予防の状況把握	5.1.1 自殺予防の状況把握	5.1.1.1 自殺予防の状況把握
6. 自殺予防	6.1 自殺予防の状況把握	6.1.1 自殺予防の状況把握	6.1.1.1 自殺予防の状況把握
7. 自殺予防	7.1 自殺予防の状況把握	7.1.1 自殺予防の状況把握	7.1.1.1 自殺予防の状況把握
8. 自殺予防	8.1 自殺予防の状況把握	8.1.1 自殺予防の状況把握	8.1.1.1 自殺予防の状況把握
9. 自殺予防	9.1 自殺予防の状況把握	9.1.1 自殺予防の状況把握	9.1.1.1 自殺予防の状況把握
10. 自殺予防	10.1 自殺予防の状況把握	10.1.1 自殺予防の状況把握	10.1.1.1 自殺予防の状況把握
11. 自殺予防	11.1 自殺予防の状況把握	11.1.1 自殺予防の状況把握	11.1.1.1 自殺予防の状況把握
12. 自殺予防	12.1 自殺予防の状況把握	12.1.1 自殺予防の状況把握	12.1.1.1 自殺予防の状況把握
13. 自殺予防	13.1 自殺予防の状況把握	13.1.1 自殺予防の状況把握	13.1.1.1 自殺予防の状況把握
14. 自殺予防	14.1 自殺予防の状況把握	14.1.1 自殺予防の状況把握	14.1.1.1 自殺予防の状況把握
15. 自殺予防	15.1 自殺予防の状況把握	15.1.1 自殺予防の状況把握	15.1.1.1 自殺予防の状況把握
16. 自殺予防	16.1 自殺予防の状況把握	16.1.1 自殺予防の状況把握	16.1.1.1 自殺予防の状況把握
17. 自殺予防	17.1 自殺予防の状況把握	17.1.1 自殺予防の状況把握	17.1.1.1 自殺予防の状況把握
18. 自殺予防	18.1 自殺予防の状況把握	18.1.1 自殺予防の状況把握	18.1.1.1 自殺予防の状況把握
19. 自殺予防	19.1 自殺予防の状況把握	19.1.1 自殺予防の状況把握	19.1.1.1 自殺予防の状況把握

凡例  
 桃色：文字を記入する  
 黄色：数値を記入する  
 緑色：あてはまる選択肢を選択する  
 水色：エクセルで自動計算されるため入力不要

## 今後の課題

今回改訂した評価指標と評価マニュアルを全国の保健所でも活用できるものにするために、評価指標のわかりやすさと重要性、評価マニュアルの有用性について、全国保健所を対象に調査を行う。

# 保健師による保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証 (その5: 感染症対策)

○春山早苗 (自治医科大学) 石川真美子 (神奈川県秦野市)  
大神あゆみ (労働科学研究所) 尾島俊之 (浜松医科大学) 久佐賢真理 (長崎県立大学)  
小西かおる (大阪大学大学院) 平塚かよ子 (長崎県立大学) 福島富士子 (東邦大学)  
藤井広美 (了徳寺大学) 山口佳子 (東京家政大学)

## 目的

平成26年度に作成した評価マニュアルを活用し、評価指標を用いて実際の活動を評価し、その有用性を検証するとともに、評価指標・評価マニュアルを精緻化する。

## 方法

県型2か所・市型1か所の保健所の感染症担当保健師を対象(4名)に、評価マニュアルを活用し、評価指標を用いた評価シートによる評価を依頼し、評価後、県型1か所の担当外の保健師4名を含む計8名へ評価指標・評価マニュアルに対する意見・提案の聞き取り調査を行った。

また、感染症担当保健師4名へは、評価指標を用いた評価活動の成果と課題について自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、評価活動により役立った又は役立ちそうなこと、評価活動に対する職場メンバーの心配事等、評価継続の意向、評価継続上の課題等とした。

## 結果 および 考察

**1. 評価指標・評価マニュアルへの意見・提案 (表1) :** 22の評価指標の文言やマニュアル上の評価の考え方・視点について、意見や提案があった。マニュアルについては全員が「あってよかった」との意見であった。意見や提案に基づき、評価指標及び評価マニュアルを修正した。  
**2. 評価指標を用いた評価活動の成果と課題 (表2) :** 評価活動による効用は【保健活動の展開】や【個々の保健師、保健師間】、【他部署、関係機関との連携】については全ての対象から回答があったが、【部署、組織】に関しては少なかった。評価活動に対する職場メンバーの心配事等は2名が時間の確保や負担をあげていた。評価継続の意向は全員が示し、評価継続上の課題には、評価活動の保健所業務上の位置付け、評価結果の業務報告書への反映・連動があった。

表1 感染症対策分野の評価指標 (2014年度版) 及び評価マニュアルへの意見・提案

評価指標	意見・提案等	評価指標	意見・提案等
1. 国内外の結核発生情報、まん延状況(国内外の外国人の結核発生情報)を把握している →修正: 国内外の結核発生情報、まん延状況(国内のまん延と国際的な結核発生情報)を把握している	「管内の外国人の結核対策の検討に欠かせないためである」という趣旨をマニュアルに記載した方がよい →マニュアル修正	29. 新規開設施設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 →修正: 施設に対する感染症対策関連マニュアルの作成・改訂の支援を行っている	「マニュアルはあるが改訂されていない施設も多い、作成支援だけでなく、職員に改訂の支援もした方がよい」 →マニュアル修正
2. 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(AIDS、じん肺、人工透析、高齢患者等)を対象とした医療機関の早期発見対策の実施状況を把握している	「管内の医療機関の院内感染対策の実施を把握している」という評価項目が「院内感染対策の実施状況」に重複しているため、この評価指標を削除する必要がある →マニュアル修正	30. 感染性集団発生時の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 →修正: 院内の感染性集団発生時の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 →マニュアル修正	「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」 →削除
3. 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	「管内の課題を事業計画に明記しておくことが重要」 →マニュアル修正	31. 感染症発生時の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 →修正: 院内の感染性集団発生時の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 →マニュアル修正	「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」 →マニュアル修正
4. 患者届出受理後、早期に保健師等が患者と面話し、療養支援や情報収集をしている →一部削除	「患者が帰国後、療養、早期退院、多剤耐性を含めて支援していくことが重要」 →評価指標(4)に「結核患者の療養状況」を追加し、この評価指標を削除する →マニュアル修正	32. 診断の遅れや症状が悪化したケースがない →修正: 診断が遅れや症状が悪化したケースがない	「患者把握後、早期に保健師が面話し、療養支援や情報収集を行っている」 →修正: 患者把握後、早期に保健師が面話し、療養支援や情報収集を行っている
5. 患者の家族、その他の接触者検診対象者に対する相談対応や教育を実施している →「患者の家族、その他の」削除	「ディバイスやスマートフォンを利用者が多い場合は、接触者以外の利用者やスタッフに対する相談対応や教育を実施することが重要」 →マニュアル修正	33. 感染症発生時の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 →修正: 院内の感染性集団発生時の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 →マニュアル修正	「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」 →一部削除
6. 職員の健康診断結果を報告している管内医療機関が増える	「歯科診療所についても健康診断を実施することが重要」 →マニュアル修正	34. 結核発生時の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 →修正: 院内の感染性集団発生時の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 →マニュアル修正	「施設等での感染症が発生した場合、当該施設との対応力が高ければ、すべてを保健師と協働する必要はない」 →修正: 施設等での感染症が発生した場合、当該施設との対応力が高ければ、すべてを保健師と協働する必要はない
7. 患者の家族、その他の接触者検診対象者への保健指導(集団・個人)実施率、相談対応数→「患者の家族、その他の」削除	「保健指導対象者については初回回数は1回を目安に以後「継続」になることが多い」 →マニュアル修正	35. 結核発生時の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 →修正: 院内の感染性集団発生時の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 →マニュアル修正	「保健師等が報告された場合、必要に応じて対応している」 →修正: 保健師等が報告された場合、必要に応じて対応している
8. 管内・近隣地域のDOTS実施医療機関が増える	「すべての結核患者に占めるDOTS実施率が向上すると、結核患者の減少につながる」という趣旨を評価指標に追加し、実施率の向上と患者減少率の減少とを同時に評価できるようにすることが重要」 →マニュアル修正	36. 結核発生時の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 →修正: 院内の感染性集団発生時の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 →マニュアル修正	「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」 →一部削除
9. DOTS協力施設(医療機関以外)が増える	「薬局や介護サービス施設、事業所、訪問看護ステーションの連携と協力を得ることが重要」 →マニュアル修正	37. 結核発生時の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 →修正: 院内の感染性集団発生時の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 →マニュアル修正	「施設等での感染症が発生した場合、当該施設との対応力が高ければ、すべてを保健師と協働する必要はない」 →修正: 施設等での感染症が発生した場合、当該施設との対応力が高ければ、すべてを保健師と協働する必要はない
10. 新規診断中の多剤耐性結核患者の人員・結核患者に占める割合の減少	「薬剤耐性結核の動向についても把握しておくことが重要」 →マニュアル修正	38. 結核発生時の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 →修正: 院内の感染性集団発生時の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 →マニュアル修正	「保健師等が報告された場合、必要に応じて対応している」 →修正: 保健師等が報告された場合、必要に応じて対応している
11. 潜在的結核感染症者の発病率の減少	「潜在的結核患者の減少」という評価指標の方がよいのでは →マニュアル修正	39. 結核発生時の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 →修正: 院内の感染性集団発生時の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 →マニュアル修正	「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」 →一部削除
12. 結核死亡率(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) →「( )内」に「薬剤耐性結核」を追加	「結核死亡率の減少」という評価指標の方がよいのでは →マニュアル修正	40. 結核発生時の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 →修正: 院内の感染性集団発生時の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 →マニュアル修正	「施設等での感染症が発生した場合、当該施設との対応力が高ければ、すべてを保健師と協働する必要はない」 →修正: 施設等での感染症が発生した場合、当該施設との対応力が高ければ、すべてを保健師と協働する必要はない

## 今後の課題

意見や提案に基づき、2つの評価指標を削除し、1つの評価指標を追加し、全72の評価指標を修正した。また、9つの評価指標について文言を修正した。評価マニュアルについては、19の評価指標の評価の考え方・視点について加筆・修正した。(表1オレンジ部分)

本評価指標による評価活動は保健活動の課題の明確化や保健師個々の自己評価等に有用であることが示唆された。一方で、評価活動の時間の確保や負担の軽減という課題があり、保健活動の基盤として、評価活動に取り組むために保健所内の体制づくりが重要であると考えられた。

表2 感染症対策分野の評価指標 (2014年度版) を用いた評価活動の成果と課題 (N=4) (人)

調査項目	回答内容
保健活動の展開	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動を要請する機会に(4)</li> <li>保健活動の課題が明確になる(4)</li> <li>保健活動の目的が再確認できる(4)</li> <li>今までなかったような気づきがあった(4)。今回の評価活動を参考に計画を立て、目標に向かって取り組むとできるよと思った</li> <li>特定感染症予防指針等からの視点と管内データからの視点の両方を基にすることを改めて意識できた</li> <li>保健活動の強みと弱みは担当自身の強みと弱みが見られるかもしれない</li> </ul>
個々の保健師、保健師間	<ul style="list-style-type: none"> <li>個々の保健師が自己の活動を評価できる(4)</li> <li>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)</li> <li>保健活動の視野が広がる(4) 等</li> </ul>
部署、組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談しやすい環境になる(4)</li> <li>業務の役割分担への効用はあてはまらない(2)</li> <li>チームの結束力への効用はあてはまらない(3) 等</li> <li>結核等と関係のある情報交換・共有できる(4)</li> <li>関係機関、管理職などとの合意形成に役立つ(4)</li> <li>関係機関との情報交換や合意形成に役立つ(4)</li> <li>保健活動の計画や評価に課題が関係するものに役立つ(4)</li> <li>評価活動がどのような視点で実施されたか、判断しているか把握できると思う 等</li> </ul>
評価活動に対する職場メンバーの心配事や気がかりなこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>「忙しない」</li> <li>「時間の確保が困難であった」</li> <li>「時間が確保できないのは」「負担になるのでは」との意見があった 等</li> </ul>
評価活動の継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続していきたいと思う(4)</li> <li>評価活動の継続について、今後、さらなるアセスメントや保健活動の展開が必要でよい、継続して実施していきたい</li> </ul>
評価活動継続上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>事前に所内で何を重視し、どう評価するか決めておく必要がある</li> <li>評価を継続していくためには保健師として業務に位置づけられることが課題</li> <li>評価指標や評価結果を保健所の毎年度の業務報告書・報告に載せるようにしたい(地域での課題や活動が見えるように計画や実施内容を記載するなど)</li> </ul>

# 保健師による保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証 (その6: 難病保健活動)

○小西かおる (大阪大学大学院) 石川貴美子 (神奈川県秦野市)  
大神あゆみ (労働科学研究所) 尾島俊之 (浜松医科大学)  
春山早苗 (自治医科大学) 藤井広美 (了徳寺大学) 福島富士子 (東邦大学)  
山口佳子 (東京家政大学) 久佐賀真理・平野かよ子 (長崎県立大学)

## 目的

地域保健活動の質を評価するために開発された「保健師による保健活動の評価指標」のうち、難病対策に関する保健活動の評価指標と評価マニュアルの有用性を検証することを目的とする。

## 方法

### 1. 対象

近畿地方の保健所のうち研究協力の同意が得られた保健所16か所 (保健所設置市2か所を含む) の難病担当チームリーダー-保健師。

### 2. 調査内容

【現状評価】 難病保健活動の評価指標の各項目に対し、できている (4点) ~できていない (1点) の4段階で評価してもらった。  
【1年間の変化】 評価指標の各項目の1年間の変化を、改善した (5点) ~悪化した (1点) の5段階で評価してもらった。  
【療養改善状況】 管轄地域のALS全数の療養改善状況について、改善した (5点) ~悪化した (1点) の5段階で評価してもらった。

### 3. 分析方法

【結果と構造・プロセスとの関連】 現状評価と1年間の変化それぞれについて、結果 (1~3) に関連する構造・プロセスの項目、結果間の関連性について Spearman の順位相関係数を求め検討した。  
【療養時期別の1年間の変化と療養改善状況との関連】 ALS療養者を表1に示す4つの療養時期に区分し、療養時期別の1年間の変化の結果 (1~3) と療養改善状況の評価との関連性について Spearman の順位相関係数を求め検討した。分析はJMP®Pro11.2.0を用い、統計的有意水準は5%とした。

表1 ALS療養者の療養時期の区分

人工呼吸管理期	医療処置管理期	症状進行期	症状初期
気管切開下による人工呼吸療法 (TPPV) を受けている時期	非侵襲的人工呼吸療法 (NPPV)、吸引、胃瘻等の医療処置を受けている時期	医療処置を受けていないが、呼吸障害、嚥下障害、構音障害等の特定症状を有している時期	確定診断から特定症状が現れる前までの時期

### 4. 評価指標 (最終版) の作成

項目間の関連性から評価項目の精緻化を行い、難病保健活動の評価指標の最終版を作成した。

### 倫理的配慮

本研究の趣旨、方法、倫理的配慮について文書及び口頭で説明を行い、調査票の回答をもって調査協力の同意とみなした。

表2 療養時期別の改善状況と1年間の変化結果との関連

評価項目	平均値	SD	相関係数	p値
ALS全体	2.64	0.686		
4 安定した在宅療養期間が延長する	3.08	0.515	0.6165	0.0434
人工呼吸管理期	2.00	0.727		
2 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	3.50	0.674	0.7641	0.0062
9 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	4.00	0.426	0.6744	0.0228
8 希望する場所で療養できる患者が増える	3.25	0.622	0.8710	0.0005
医療処置管理期	2.93	1.061		
4 安定した在宅療養期間が延長する	2.64	0.515	0.7254	0.0115
症状進行期	2.96	0.734		
2 症状進行へ療養状況が把握できている患者・家族が増える	3.08	0.494	0.7374	0.0096
症状初期	2.40	1.273		
9 在宅における事故事例が減少する	3.08	0.289	0.8727	0.0010

## 結果 および 考察

### 1 療養時期別療養改善状況との関連

病状進行期が最も療養状況が改善していることが明らかにされた。「症状初期」には、在宅での事故を減少させること、「人工呼吸管理期」には、積極的な地域関係機関が増え、希望する場所で必要な支援サービスを十分活用しながら療養できることが関与していることが明らかにされた。

### 2. 評価指標 (最終版)

【現状評価】 【1年間の変化】 の両方で項目間の関連性が見られなかった9項目も対策が必要と考え残した。項目27・項目28は当然実施すべき項目で「構造」項目1、【プロセス】 (個別支援項目) 項目5・6・13、(地域ケア) 項目28・32・34の合計10項目を削除し、30項目からなる難病保健活動の評価指標がされている療養者・家族や「難病に積極的に関与できる者」が「安定した在宅療養期間が延長する」、「必要な支援サービスの活用」が「安定した在宅療養期間が延長する」の5項目の順位相関係数は有意水準5%。

表3 難病保健活動の評価指標の項目間の関連性と削除項目

構造	プロセス	結果1	結果2	結果3
1. 難病担当の保健師が専任で配置されている	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	28. 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	35. 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	38. 希望する場所で療養できる患者が増える
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	6. 難病に関する相談窓口等を周知している	29. 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	36. スライス目的での入院が受け入れられる病床が増える	39. 在宅における事故事例が減少する
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	7. 患者の病状進行や療養状況を把握し、訪問および関係機関による情報から把握・分析している	30. 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	37. 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	40. 安定した在宅療養期間が延長する
4. 在宅療養支援ネットワークの整備を促進させる計画がある	8. 患者・家族の疾病に対する認識・理解に応じて、適切な情報を得られるよう支援している			
	9. 必要に応じて、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創設している			
	10. 患者・家族が十分に話し合っただけで療養方針を決定できるように支援している			
	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			
	12. 介護保険法や障害者総合支援法等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			
	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			
	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			
	15. 緊急・災害時に必要な物品、処置・連絡、避難手段等が整備され、定期的に指導・管理が提供されるよう支援している			
	16. 医療処置等の医学的ケアが適切に提供されるようサービス提供者の連携を回している			
	17. 入院時・在宅時での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			
	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			
	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・目標設定を行うことを位置づけている			
	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			
	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			
	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			
	23. 難病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			
	24. 患者・家族への理解を深めるため、難病対策事業や講演会等の教育的活動を行っている			
	25. 難病の患者・家族会を育成・支援している			
	26. 患者・家族を取り巻く地域の人々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の支援を関係機関と連携して行っている			
	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			

※【現状評価】において、項目間の関連性が見られなかった項目。 ※【1年間の変化】において、項目間の関連性が見られなかった項目。 【現状評価】の両方において、項目間の関連性が見られなかった項目。 目標的の削除項目 (10項目)

## 今後の課題

本評価指標は、保健活動の構造や個別支援および地域ケアシステムの構築に関わるプロセスが、難病患者の療養状況の改善につながることを客観的に評価できる有用な指標であることが示された。全国に普及できるものにするために、全国調査によりさらに洗練させる必要がある。

# 評価指標を用いた評価活動 の成果と課題（形成的評価）

○森本典子（長崎県立大学） 平野かよ子（長崎県立大学） 石川貴美子（神奈川県秦野市）  
 大神あゆみ（労働科学研究所） 尾島俊之（浜松医科大学） 久佐賀真理（長崎県立大学）  
 小西かおる（大阪大学大学院） 春山早苗（自治医科大学） 福島富士子（東邦大学）  
 藤井広美（了徳寺大学） 山口佳子（東京家政大学）

## 目的

評価指標を用いて実際の保健活動を評価検証する過程において、組織・個人にもたらされる効用を明らかにする。

## 方法

「保健師による保健活動を評価するための評価指標」を用いて評価検証協力を行った自治体及び事業所の保健師を対象に、以下の質問紙調査を実施した。

- I. 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。
- II. 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活動評価の継続の意向について尋ねた。

## 結果 および 考察

結果（検証協力自治体及び事業所の保健師96名の回答が得られた。）

### I. 取り組むまでの過程

- 当初は、「個人」「担当者」「調査の窓口」としての期待や想いが挙がっていた。「個人」としては、「自己の成長」「学びたい」という想い、「担当者」としては、「活動状況の把握」「活動の拡大」「地域診断・地域把握」等、「調査の窓口」としては、「今後の課題」「活動の再確認」「若い保健師の育成」等が挙がっていた。
- **話し合う中**では、「心配事・気がかり」や「工夫・励まし」の意見が挙がっていた。「心配事・気がかり」としては、「時間と労力がかかる」「業務への支障」「上司・同僚の理解不足」、一方、「工夫・励まし」としては、「全保健師で取り組む」「業務の一環として業務時間内に実施」「日頃から所内で課を越えて話し合い、上司の理解を得る」という意見が挙がっていた。
- **話し合った結果**、「組織としての期待」への広がりも見られ、「保健師間で現状・課題を共有することができる」という意見が多く挙がっていた。また、「保健師の外に向けた課題」として「上司等への理解と説明」、「公共性的視点」としては、「保健活動の質向上」の期待が挙がっていた。

### II. 取り組んだことの効用と継続の意向

- 「評価指標の検証」や「個々の保健師、保健師間」に関する効用が多く挙がっていた。
- 一方、「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」の効用は、あまり挙がっていなかった。保健活動評価については、9割の保健師が継続を希望していた。

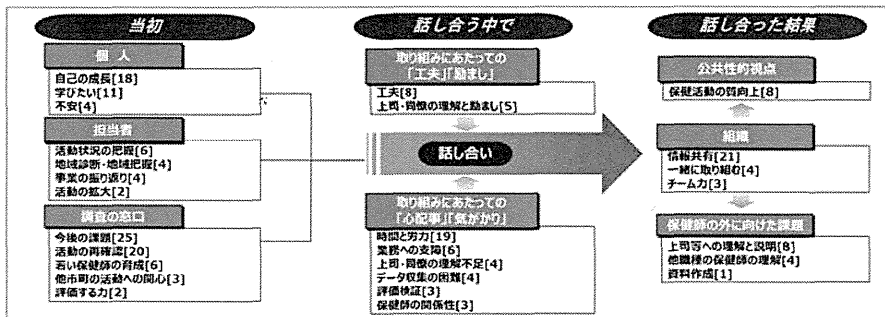


図-1 評価検証を取り組むことを決定するまでの過程

評価項目	質問項目				
	最も効用がある	やや効用がある	あまり効用はない	ほとんど効用はない	
評価指標の検証	1. 活動を取り組む機会がある	80%	15%	5%	0%
	2. 時間と労力がかからない	75%	20%	5%	0%
	3. 保健活動の目的が明確である	70%	25%	5%	0%
	4. 保健活動が実用性がある	65%	30%	5%	0%
個々の保健師、保健師間	5. 保健活動の取り組みが広がる	60%	35%	5%	0%
	6. 必要最低限の労力・時間・費用で実施できる	55%	40%	5%	0%
	7. 個々の保健師自身の活動を評価できる	50%	45%	5%	0%
	8. 必要最低限の労力・時間・費用で実施できる	45%	50%	5%	0%
	9. 保健活動の目的が明確である	40%	55%	5%	0%
	10. 必要最低限の労力・時間・費用で実施できる	35%	60%	5%	0%
	11. 保健師間で情報共有ができる	30%	65%	5%	0%
	12. 保健活動の効果が共有できる	25%	70%	5%	0%
	13. 保健活動の目的が明確である	20%	75%	5%	0%
	14. 必要最低限の労力・時間・費用で実施できる	15%	80%	5%	0%
関係、組織	15. 組織的な説明（必要最低限の労力・時間・費用）が受けられる	10%	85%	5%	0%
	16. 必要最低限の労力・時間・費用で実施できる	5%	90%	5%	0%
	17. 必要最低限の労力・時間・費用で実施できる	0%	95%	5%	0%
	18. 必要最低限の労力・時間・費用で実施できる	0%	100%	0%	0%
他部署、関係機関との連携	19. 他部署や関係機関と連携し、共有できる	0%	100%	0%	0%
	20. 関係機関、関係部署との連携が広がる	0%	100%	0%	0%
	21. 関係機関、関係部署との連携が広がる	0%	100%	0%	0%
	22. 関係機関、関係部署との連携が広がる	0%	100%	0%	0%
	23. 関係機関、関係部署との連携が広がる	0%	100%	0%	0%
	24. 関係機関、関係部署との連携が広がる	0%	100%	0%	0%
	25. 関係機関、関係部署との連携が広がる	0%	100%	0%	0%
	26. 関係機関、関係部署との連携が広がる	0%	100%	0%	0%
保健師のマネジメント力	27. 必要最低限の労力・時間・費用で実施できる	0%	100%	0%	0%
	28. 必要最低限の労力・時間・費用で実施できる	0%	100%	0%	0%

図-2 取り組んだことの効用

### 考察

1. 評価指標を用いて保健活動を評価する意義
  - 皆で話し合う中で、保健師の暗黙知が形式知に展開され、それを共有することで課題が明確になるという過程が示された。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する。
  - 人材育成や組織変革につながる保健活動評価を継続する意義が示せたと考える。
2. 評価指標を用いた評価を継続するための要件
  - 「評価」することの意義について、保健師をはじめ、職場内で再認識することが重要であるとする。
  - 評価指標の簡便化・見える化・標準化に向け、改善を図ることが必要であるとする。

## 今後の課題

- 評価指標を用いた評価を基に、保健活動の質向上のため政策提言を行う。



201501001A(別冊)

**平成 27 年度**

**保健師活動の評価のための  
評価指標と評価マニュアル**

**—地域保健 6 分野と産業保健—**

平成 27 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）  
「保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究」  
主任研究者 平野かよ子

平成 28 年（2016）年 3 月

## 保健活動の評価指標・評価マニュアル

### はじめに

この評価指標の冊子は、保健師による保健活動の実態を見えるようにし、保健師の活動の効用を示すものとして作りました。

#### <背景>

保健師の活動は、妊産婦から乳幼児、障害が疑われる児、働き盛りの青壮年者、高齢者、在宅で療養する児者、そして健康な方々を対象とした対人支援から地域づくりまでと多岐にわたりますが、一般には保健師は何をしている者なのか理解されていません。多くの行政職員は、保健師は「行政職でありながら地域に出ていける者」「何が起きているかわからないときに地域へ出向いてくれる人」「知らない住民の中に入っていき、住民と接点を持ってくれる人」等と思っているかもしれません

昨今、公的介護保険制度がはじまり地域志向の医療がなされるようになり、ヘルパーや介護福祉士、社会福祉士、訪問看護師、薬剤師、栄養士など、家庭を訪問し地域づくり活動を行う職種が増えました。そのような中で、保健師自身も保健師は何をする者なのか、明確に説明できなくなってきているのではないのでしょうか。

しかし他の職種と活動する機会が増えることで、保健師は他職種とは異なる視点を持つことが認識できます。保健師は問題が起きてからかかわるのではなく、また支援を求めてきたらかかわるだけでなく、求めない人であってもかかわる等の独自の活動があります。そうした活動の成果をそれなりに示したいと思っていますが、なかなか示せずにあります。

#### <保健師としての想い>

保健師は他の職種と同じように家庭を訪問したとき、そこにいる家族全体の暮らしぶり（世帯）を捉え、周辺の地域の状況を捉えてかかわり支援する者でありたいと思っています。家族それぞれの生活やその全体を理解しなければ、そこにあった解決方法が見いだせないと。また、保健師は災害時に支援に出向くと、まったく知らない地域でも、地域の住民と接点を持って支援していることなどから、保健師は標準化された活動方法を身に着けているといえます。

また地域保健であろうが産業保健であろうが、保健活動は保健師単独できるも

のできなくなってきました。特に昨今は連携し協働した活動が増えてきています。保健師だけの活動の独自性もさることながら、住民や多職種との連携・協働において保健師が発揮した役割・機能による成果を示すことで、保健師活動の特性を提示したいと思います。

### <開発の目的>

これまで保健師が行った活動は報告することが求められていますが、それらの多くは保健活動の実績（アウトプット）で、活動したことによる成果や活動の質を示すものは少ないです。

そこで、保健師活動の質を見える化する「保健活動の評価指標」を開発しました。

ここに示した評価指標は、全国のどこでも保健活動を評価できる標準化された評価指標です。

本研究は平成 22 年度から平成 27 年度までの 6 年間の厚生労働科学研究補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））により皆様のご協力を得て作成しました

### <評価指標の内容>

主に市町村の保健活動として、「母子保健活動」「健康づくり活動」「高齢保健福祉活動」の 3 分野、保健所の保健活動として、「精神保健福祉活動」「感染症対策」「難病対策」の 3 分野と産業保健活動の計 7 分野の評価し指標が収められています。

また、各評価指標には、その評価指標で評価する時に留意してほしい「評価マニュアル」が付記してあります。





## 1. 見える化させたいと思う“保健師活動”

保健活動の質を示す評価指標を開発するために、全国の市町村及び保健所、さらに産業保健の保健師さん方の協力をいただきました。評価指標を検証する過程で、保健師さんと話し合うことで、この評価指標を作成する前提として、「保健師活動像〈あるべき姿〉」を描いていることに気づかされました。

この評価指標を作った立ち位置である「前提としている保健師活動（あるべき姿）」を整理すると以下ようになります。

- ◇ 保健師の保健活動の対象は、地域や産業の場で人や環境とかかわり暮らす人々「生活」であり「地域社会」であり、個人、集団、地域社会です。
- ◇ 人は一人で暮らすのではなく、周辺にいる人や社会とかかわり、さまざま影響を受け、また与えています。保健師はこうした生活と地域の総体を捉え、さまざまな要因から構成される「生活」と「地域」を、できるだけ多くの人々の視点を総合化して、多角的・複眼的に分捉え、分析することが必要であると考えています。
- ◇ また、どのような解決方法が適切であるかについても、その問題・課題の解決にかかわる人々と連携し協議し、その場にあった方法を模索し組み立て統合できるように調整し、当事者が主体的に参画して解決する方法を編み出すことが重要と認識しています。
- ◇ 保健師はこのような立ち位置で問題の解決の一翼を担い、支援を行うとともに、地域で支援者や協働する者になろうとする人々をエンパワーしつつ地域づくりを行いたいと思っています。また、保健師自身もエンパワーしていきたいと願っています。
- ◇ 保健師は支援や地域づくりの活動を行うための計画・企画、評価等のPDCAサイクルを実践し、組織の方針・計画・企画等の施策に参画したいと思っています。それは、それらに参画することで、保健師がめざす活動を実現しやすくなり、ひいてはそれは住民が求めているものに近づける道筋をつけることができるからです。

以上の機能を果たす保健師が行う保健活動の質と効用をしめす評価指標の開発を目指しました。

## 2. 標準化した評価指標の開発の過程

評価指標の開発は、平成 22 年度から 27 年度の間に行いました。

### 平成 22 年度

評価指標に関する文献や各種事業で掲げている達成目標とその達成度を測る評価指標を収集し、研究班員で論議集約し、評価指標案を作成しました。

### 平成 23・24 年度

作成した評価指標案をアベティス・ドナベディアン (Avedis Donabedian) が提示した評価枠組みである「構造」「プロセス」「結果」を用いて整理しました。また、評価対象とする保健活動の範囲は「母子保健」「健康づくり」「高齢者保健福祉」「精神保健福祉」「感染症」「難病」「産業保健」の 7 分野としました。

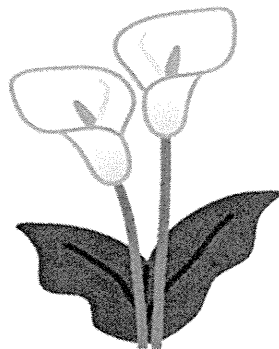
評価枠組に整理しや評価指標案は、保健活動の評価において「重要」であると思うかと、実際評価できると思うかの「実行可能性」について、全国の市町村と保健所、事業所の保健師さんへ調査(デルファイ法)を 2 年間にわたり 2 度行い、評価指標案の精緻化を図りました。

### 平成 25・26 年

精緻化を図った評価指標が実際の保健活動の評価に使えることを確かめるために、評価指標を用いて全国 60 箇所の保健活動を実際の評価していただき、研究者も現地へ出向き、評価指標の実効性について話し合い確認し、実践で用いやすくするために評価指標を絞り込みました。また、より評価しやすくするための「評価マニュアル」も作成しました。

### 平成 27 年度

実際に評価に用いることができた評価指標に評価マニュアルを併記して調査票を独自に作成し、評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」、さらに評価マニュアルの有用性について、全国の市町村と保健所、事業所へ郵送して調査を依頼しました。その結果を分析・精査し、全国どこでも使えることを確認し、標準化された評価指標を完成させました。



### 3. 評価指標の活用方法

以上の経緯で開発した評価指標ですが、各分野の保健活動も多岐にわたるため、それぞれの分野で評価の目的・テーマを絞り、出来るだけ実践の場で活用しやすいように工夫した。

そもそも保健活動を評価するには、それぞれの地域でそれなりの地域診断が必要です。それに基づき、課題・目標を設定し、それがどこまで達成されたのかを測るのが評価です。

ここに示した分野ごとの評価指標は、さしあたり、それぞれの分野で目標あるいはテーマを絞り作成しています。本来は、それぞれの地域の目標に対する評価指標が作られ評価することです。この指標を参考として、評価指標を何するかを皆さんで協議して設定されることを期待します。

以下、各分野のテーマ・目標とどのように活用されることを期待しているかを記しました。お読みいただきご活用ください。

#### <母子保健分野>

母子保健活動の評価指標は、「子育て中の親が健康で安心して子育てができる（発達障害・児童虐待の早期発見も含める）」を目的とする活動を評価するためのものです。評価指標は、「構造・活動の基盤」「過程（プロセス）」「結果（アウトカム）」の3つの領域で構成されています。

- 構造・活動の基盤：保健活動の対象地域における人的・物的・経済的資源やシステムを確認する指標
- 過程（プロセス）：PDCAサイクルをふまえた保健活動の過程を示す評価指標
- 結果（アウトカム）：結果1（短期目標：実践者が年単位で直接的な関りで把握できる成果）、結果2（中期目標：数年かかる達成状況）、結果3（長期目標：結果2の集大成としての長期的な成果）

まず、対象となる地域の地域診断を行ってみます。

次に、この評価指標を使って、実際の活動を評価してみます。評価指標の意味が解らない時は、根拠・資料の例示や評価マニュアルを見ながら評価してみます。

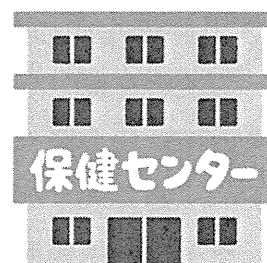
できれば、職場の仲間と評価してみましよう。

評価指標は、その名の通り、「道しるべ」です。継続して評価することで活動の変化が見え、以下のような効用が期待できます。ステップアップしていく喜びをぜひ体感してください。

- 1) 母子保健担当者同士の振り返り、業務の進行管理

に役立ちます。

- 2) 他職種や関係機関、住民との情報共有・協働に役立ちます。
- 3) 地域の健康課題やその根拠、関連性が見える化できます。



### <健康づくり分野>

健康づくり活動の評価指標は、「住民の健康意識が向上し、予防可能な疾患の発症予防と治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる」を目標とした活動を評価するものとして作成しました。健康づくり活動は、活動の性質上、結果が見えるまでに長期間を要します。そのため、活動評価が難しい側面があり、そのことが担当者のジレンマにつながっていることが分かりました。前述の通り、この評価指標は「構造（ストラクチャー）」「過程（プロセス）」「結果（アウトカム）」の三つの枠組みで構成されています。評価項目の作成にあたっては、数値的な結果がまだ出ていなくても、目標達成が期待できる取り組みとして保健師がどのような活動に着手しているかが見えることを意識して作成しました。結果についても、保健師が日頃の活動を通して直接的な関わりの中から把握している住民の反応や変化について大切に思い取り上げています。この評価指標を地域診断と合わせて活用していただくことで以下のことを期待しています。

- 1) 健康づくり活動担当者同士での活動の方向性の確認と振り返りにつながり、進行管理に活用できます。
- 2) 他職種や関係機関、住民組織等との情報共有、活動の方向性の確認に役立ちます。
- 3) 異動の際の業務の引き継ぎや活動の方向性の確認に役立ちます。
- 4) 地域の健康課題とその根拠が明らかになり、活動の意義が可視化できます。

### <高齢者保健福祉分野>

高齢者保健福祉分野の評価指標は、「高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる」を目標とした活動を評価しようとするものです。この評価指標のシートを用いることで、以下のことに役立ちます。

- 1) 高齢者保健福祉分野での保健師活動の全体の振り返り、職場内での高齢者保健福祉活動の進行管理に活用