

表2-2 保健所の保健活動の評価指標(1/2)

	精神保健福祉法		趣 意 意		難病者等		
	自殺予防	精神共進事項	難病	平常時の対応(発生予防・早期発見)	急性期発生時の対応(発生への備えも含む)	難病共進事項	
健康	1 未治療・治療中の精神障害者が精神科の施設を必要とする場合、適切な支援(以下支援策)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	21 自殺予防が保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	1 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	31 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	41 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	2 支援策が実施計画に位置付けられている(実施計画への位置づけ)	22 自殺予防を行うために必要な予算が確保されている(予算確保)	2 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	32 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	42 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	3 支援策が実施計画に位置付けられている(実施計画への位置づけ)	23 自殺予防が保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	3 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	33 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	43 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	4 支援策が実施計画に位置付けられている(実施計画への位置づけ)	24 自殺予防が保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	4 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	34 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	44 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
プロセス	5 保健所が何らかの方法で実施支援を行った精神障害者の見直し(情報共有・支援策)	25 その地域における自殺の現状について、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	5 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	35 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	45 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	6 保健所が当該年度中に計画に実施支援を行った精神障害者の見直し(情報共有・支援策)	26 自殺予防に関する地域の社会資源の現状や課題を把握している(地域診断)	6 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	36 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	46 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	7 実施支援のために保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して行った方法別支援策(情報共有・支援策)	27 保健所がその地域における自殺の現状や課題を把握している(地域診断)	7 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	37 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	47 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	8 保健所以外が、精神障害者本人・家族・住民のいずれかに対して実施支援を行った(実施支援)	28 地域の関係者や住民が保健所、自殺予防に関する地域の関係者としての役割の共有や関係者の役割分担を行った(関係者の役割分担)	8 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	38 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	48 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	9 実施支援を行う際に、関係する精神障害者に関する情報の共有や支援策の役割分担を行った(情報共有・支援策)	29 地域の関係者や住民が保健所、自殺予防に関する地域の関係者としての役割の共有や関係者の役割分担を行った(関係者の役割分担)	9 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	39 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	49 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	10 実施支援を行う際に、必要に応じて、複数の職員が対応した(実施支援)	30 住民に対して自殺予防に関する普及啓発活動を行った(住民への普及啓発)	10 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	40 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	50 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	11 実施支援を実施支援を行い、当該年度中に精神科治療を必要とする場合、適切な支援(以下支援策)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	31 住民に対する自殺予防に関する普及啓発活動を行った(住民への普及啓発)	11 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	41 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	51 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	12 実施支援において、地域の関係者や住民の役割の共有や関係者の役割分担を行った(関係者の役割分担)	32 地域の関係者や住民が保健所、自殺予防に関する地域の関係者としての役割の共有や関係者の役割分担を行った(関係者の役割分担)	12 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	42 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	52 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	13 関係者のスキルアップや連携強化のための研修・研修会を開催し、関係者の役割分担を行った(関係者の役割分担)	33 関係者のスキルアップや連携強化のための研修・研修会を開催し、関係者の役割分担を行った(関係者の役割分担)	13 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	43 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	53 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
	14 地域住民に対して、精神障害に関する情報や支援策の提供を行う(住民への普及)	34 地域住民に対して、精神障害に関する情報や支援策の提供を行う(住民への普及)	14 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	44 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	54 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
		35 地域住民に対して、精神障害に関する情報や支援策の提供を行う(住民への普及)	15 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	45 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	55 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
		36 地域住民に対して、精神障害に関する情報や支援策の提供を行う(住民への普及)	16 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	46 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	56 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
		37 地域住民に対して、精神障害に関する情報や支援策の提供を行う(住民への普及)	17 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	47 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	57 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる
		38 地域住民に対して、精神障害に関する情報や支援策の提供を行う(住民への普及)	18 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	48 感染症発生時委員会に保健所が参加している(保健所の役割)	58 保健所が急性期発生時の対応(発生への備えも含む)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置付けられている(計画への位置づけ)	難病共進事項	難病者等・家族が疾病を受け入れ、その人らしい生活を送ることができる

表2-2 保健所の保健活動の評価指標(2/2)

	精神保健福祉			感染症			随時発生分			
	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援	自殺予防	精神疾患事項	結核	平常時の対応(発生予防・早期発見)	急性感染症患者の対応(発生への懸念も含む)	感染症発生事項	随時発生分		
プロセス								15 随時発生事項に際しては随時と目録設定を行うことに基づいている(地域診断と目録設定)	共通項目	
								16 随時の地域診断に基づいた随時発生事項の発生計画が策定されている(随時発生計画の策定) 17 地域の医療保健従事者の随時発生への対応力向上を目指した研修等を行っている(人材育成) 18 随時発生事項に際しては在宅医療への円滑な移行やネットワークの強化を支援した支援・連携を行っている(関係者の交流・連携) 19 随時の発生・家族命を育成・支援している(発生・家族命の育成支援)		
結果1	16 保健所が何らかの方法で受療支援を行ったが精神科治療の開始・再開に達しない精神障害者について、保健所または保健所以外が行う受療支援に対する精神障害者本人・家族・住居のいづれかの要約が作成された(支援対象の受療の受入れの状況)	36 自殺予防について住居からの相談や情報提供が増えた(住民からの相談・情報提供の増加)	37 支援を背景的に受け止める事例数の増加(住民による見守りなどの要約の作成・住民からの相談・情報提供の増加)	12 職員の情報提供状況を報告している管内医療機関(保健所)の増加(保健所職員の情報提供報告の増加)	40 高齢者に係る普及啓発活動の回数(実施・普及啓発活動)	47 支援した患者・患者とその家族(等)と支援内容(相談支援、相談対応、情報提供等)(実施:支援件数と支援内容)	48 管内の施設等からの感染症患者(含む)発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:相談・報告の増加)	49 管内の施設等からの感染症患者(含む)発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:相談・報告の増加)	20 必要な支援サービスが十分活用できている患者・家族が増える(患者・家族の増加:十分なサービス利用) 21 必要・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(関係機関と連携した近隣者の力を活用できる地域づくり)	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的確な医学的アドバイスが共有され連携が取れているチームの増加
	17 保健所が何らかの方法で受療支援を行ったが精神科治療の開始・再開に達しない精神障害者について、保健所による見守りや支援の体制が強化された(関係者の支援体制の強化)	38 自殺予防に関する教育・研修を受けた住居が増えた(人材育成された住居の増加)	39 自殺予防に関する教育・研修を受けた関係者が増えた(人材育成された関係者の増加)	13 新発症者初回面談の実施率(新規発症者初回面談の実施率)	41 保健所が行った感染症患者の啓発活動(含む)発生(発生)の相談や報告の件数が増える(実施:啓発活動の実施率)	48 管内の施設等からの感染症患者(含む)発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:相談・報告の増加)	49 管内の施設等からの感染症患者(含む)発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:相談・報告の増加)	50 管内の施設等からの感染症患者(含む)発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:相談・報告の増加)	22 緊急・災害時の対応体制が整備されている患者・家族が増える(患者・家族の増加:緊急時の支援体制の整備)	
		38 自殺予防に関する教育・研修を受けた住居が増えた(人材育成された住居の増加)	39 自殺予防に関する教育・研修を受けた関係者が増えた(人材育成された関係者の増加)	14 患者の発生状況、発症率が急増するまでの期間(自発は72時間以内)(発症:発生までの期間)	15 結核管理対象者への保健指導(集団・個人)実施率(実施:保健指導実施率)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)	23 随時発生による的確な医学的支援が実施されている患者・家族が増える(患者・家族の増加:的確な医学的支援)	
		39 自殺予防に関する教育・研修を受けた関係者が増えた(人材育成された関係者の増加)		16 管内・近隣地域のDOTS実施率が増える(DOTS実施率の増加)	16 結核管理対象者への保健指導(集団・個人)実施率(実施:保健指導実施率)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)	24 保健方針・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(共有:計画が共有され連携がとれている)	
結果2	18 保健所が何らかの方法で受療支援を行ったが精神科治療の開始・再開に達しない精神障害者について、保健所または保健所以外が行う受療支援に対する精神障害者本人・家族・住居のいづれかの要約が作成された(支援対象の受療の受入れの状況)	40 関係者や住居による自殺予防に関する取り組みが増えた(関係者や住居による活動の活性化)	41 関係者や住居による自殺予防に関する取り組みが増えた(関係者や住居による活動の活性化)	18 管内市町村のBCG予防接種率の向上(接種率:予防接種率の向上)	42 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)	25 安心・安全な治療環境が整備されている患者・家族が増える(安心・安全な治療環境整備された患者・家族の増加)	安心・安全な治療環境整備された患者・家族の増加 レス/ライトによる危機的 預想的に発生する関係機関の増加
	19 保健所が何らかの方法で受療支援を行い、当該年度中に治療開始・再開した精神障害者が、当該年度末まで精神科治療を中断していない(治療中断事例の減少)			19 管内市町村の定期結核診断率の向上(定期結核診断率:定期結核診断率の向上)	43 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)	26 レス/ライト目的での入院が受け入れられるが増える(レス/ライト入院の増加)	
				20 結核管理対象者の受療率(結核受療率/結核診断率)の向上(結核管理対象者の受療率の向上)	44 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)	27 随時の在宅療養に積極的に取り組める関係機関が増える(積極的に取り組める関係機関の増加)	
				21 結核患者(特に高齢者、ハイリスク・チングループ)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核患者の増加)	44 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)		
				22 全結核患者に対するDOTS実施率の向上(DOTS実施率の向上)	44 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)		
				23 結核患者や重症結核感染患者の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核患者の増加)	44 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)		
				24 管理期間中の再発率の減少(再発率の減少)	44 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)		
				25 管内の結核患者の減少(特に高齢者、ハイリスク・チングループ)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核患者の減少)	44 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)	28 希望する場所で療養できる患者が増える(希望する場所で療養できる患者の増加)	希望する場所で療養できる患者の増加 発生した在宅療養期間の延伸 地域での事故事例の減少
				26 高齢者やハイリスク・チングループ等のグループ単位における結核の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:高齢者やハイリスク・チングループ等の発生)	44 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)	29 在宅における事故事例が減少する(地域での事故事例の減少)	
				27 結核の有病率の減少(有病率の減少)	44 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)	30 発生した在宅療養期間が延長する(発生した在宅療養期間の延伸)	
結果3	20 精神障害者が入院入退を繰り返さなかった(再入院事例の減少)	41 自殺による死亡者数が減少した(自殺者の減少)	42 自殺行為に対する救急車の出動件数が減少した(救急車出動件数の減少)	25 管内の結核患者の減少(特に高齢者、ハイリスク・チングループ)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核患者の減少)	43 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)	29 希望する場所で療養できる患者が増える(希望する場所で療養できる患者の増加)	
				26 高齢者やハイリスク・チングループ等のグループ単位における結核の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:高齢者やハイリスク・チングループ等の発生)	44 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)	29 在宅における事故事例が減少する(地域での事故事例の減少)	
				27 結核の有病率の減少(有病率の減少)	44 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)	30 発生した在宅療養期間が延長する(発生した在宅療養期間の延伸)	
				28 新発症中の多剤耐性結核患者の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:多剤耐性結核患者の増加)	44 結核に罹患した患者(例:結核)の発生(発生)の相談や報告の件数が増える(発生:結核に罹患した患者の増加)	70 管内で発生し対策がとれない(まん延事例)の発生がゼロ	71 診断が遅れ重症化したケースがない(診断の遅れ事例の発生がゼロ)	72 随時発生等まん延事例に発生し重症化するケースがない(発生し重症化する事例の発生がゼロ)		

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
平野かよ子他	保健活動の評価指標の検証（第1報）—母子保健活動—	日本公衆衛生雑誌	61(10)	P573	2014
藤井広美他	保健活動の評価指標の検証（第2報）—健康づくり活動—	日本公衆衛生雑誌	61(10)	P574	2014
石川貴美子他	保健活動の評価指標の検証（第3報）—高齢者保健福祉活動—	日本公衆衛生雑誌	61(10)	P574	2014
山口佳子他	保健活動の評価指標の検証（第4報）—精神保健福祉活動—	日本公衆衛生雑誌	61(10)	P574	2014

春山早苗他	保健活動の評価指標の検証（第5報）—感染症保健活動—	日本公衆衛生雑誌	61(10)	P574	2014
小西かおる他	保健活動の評価指標の検証（第6報）—難病保健活動—	日本公衆衛生雑誌	61(10)	P575	2014

大神あゆみ他	保健活動の評価指標の検証（第7報）—産業保健活動—	日本公衆衛生雑誌	61(10)	P575	2014
--------	---------------------------	----------	--------	------	------

Kayoko HIRANO	A Verification of the Evaluation Index of the Health Activity by PHN (the 3 th Report)	46 th APACPH			2014
---------------	---	-------------------------	--	--	------

保健師による保健活動の評価指標の検証(その1:母子保健)

○平野かよ子(長崎県立大学) 福島富士子(東邦大学) 塚原洋子(なごみ相談室) 荒木田美香子(国際医療福祉大学) 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) 小西かおる(大阪大学大学院) 春山早苗(自治医科大学) 藤井広美(了徳寺大学) 山口佳子(東京家政大学)

目的

地域保健を担う保健師による母子保健分野の保健活動の質の評価を行うため、全国で活用できる標準化した指標の開発を目的として、平成24年度に母子保健活動の評価指標(2013版)を作成した。平成25年度は母子保健活動の評価指標(2013版)の有用性を検証し、指標の精緻化を図ることを目的とした。

方法

検証協力を得た9市町の母子保健担当者を対象とし、母子保健活動の評価指標(2013版)ワークシートを用いて、項目毎に「はい」「いいえ」「どちらともいえない」で評価し、評価指標有用性:指標の表現の意図することの理解と評価に必要な情報や資料の入手可能性についての回答を依頼した。その後、研究者が現地へ外向き回答を基に聞き取り調査を行った。

評価指標(2013版)は「子育て支援」と「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領域とし、評価枠組は「構造」「プロセス」「結果1」「結果2」「結果3」とし、評価指標数は73項目であった。

表1 検証協力市町の概要

No.	都道府県名	市町村名	総人口(人)	出生数(人)
1	東京	FC	253,424	2,245
2	神奈川	YS	406,994	2,798
3	千葉	UY	162,952	1,395
4	静岡	SD	101,159	792
5	大阪	HK	407,558	3,178
6	長崎	HD	32,626	245
7	長崎	MU	23,839	198
8	長崎	SS	13,489	171
9	長崎	OS	2,606	16

結果 および 考察

表2 母子保健分野の評価指標(2013版)の検証結果(「子育て支援」領域の抜粋)

評価枠組	評価指標	市町村									評価枠組	評価指標	市町村									
		FC	YS	UY	SO	HK	HD	MU	SS	OS			FC	YS	UY	SD	HK	HD	MU	SS	OS	
構造	1. 利用しやすい(距離、時間、費用)子育て(母子保健)相談窓口が整備され、住民に周知されている。	○	○	○	○	△	△	○	○	△	結果④	21. 住民の子育て支援の資源の活用(子育て広場の利用者数など)が増加する。	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
	6. 医療と保健の連携を図る連携会(産産科連携会等)がある。	○	○	○	○	○	○	○	○	○		22. 母子保健サービスの利用者から「利用してよかった」との声が聞き続けられる。	○	○	△	○	○	○	○	△	△	
	7. 母子保健活動の評価、更直しを行う仕組みが組織内にある。(更直しを行っているかどうか)	○	○	○	○	○	○	○	○	△		23. 予防接種の出席(接種)率が向上する。	○	○	○	○	○	○	○	△	△	
	8. 子育てに関する発達(必要)を行い、それを基とした母子保健に関するニーズを基として子育て計画/確保されている。	○	○	○	○	○	○	○	○	△		24. 乳幼児の訪問実地率が向上する。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	13. 母子保健(子育て、活動)計画に照準する適切な方法など、子育てにやさしいまちづくりを具体的に実施している。	○	○	○	○	○	○	○	○	○		25. 各種相談受診率、未受診児童実地率等が向上する。	○	○	○	○	○	○	○	○	△	
	9. 地域の乳幼児に関する健康の現状(出生率、健診結果や実地率等)を、相談窓口を基に把握している。(産後の母親の心身の健康状態)	△	○	○	○	○	○	○	○	○		26. 母子保健対策や活動の評価や見直しに参加した住民・団体の数が増加する。	○	○	○	○	○	○	○	○	△	
	11. 子育てに関する自主グループ等を果たしている。	○	○	○	○	△	○	○	○	○		27. 主体的/自発的に子育て支援を行う住民の数やグループ数が増加する。	不	○	○	○	○	△	○	○	○	
	12. 地域の母子保健に関する地域診断(ニーズ把握)・組織診断を(関係者)と行った。	△	△	○	○	○	○	○	○	○		28. 安心して子育てができる地域づくりへの住民の参加が向上する。(子育て支援活動実施時、住民アンケートを返す。その実施率は確認可能)	不	○	○	△	○	○	○	○	△	
プロセス	14. 母子保健担当者でフォローケースを共有し、フォロー対策や方法を話し合い、決定している。	○	○	○	○	○	○	○	○	結果④	29. 支援される側から支援する活動へ参加する住民(親たち)数が増加する。	不	○	○	○	○	○	○	○	○	△	
	15. 地域の関係機関(保健所、産科医療、保健センター、児童委員、母子保健推進員、通所施設等)が母子保健の課題を共有し、それぞれが役割を担っている。	○	○	○	○	△	△	○	○		△	31. 母子保健指標が改善する(低体重児数の減少、乳幼児死亡率の減少、周産期死亡率の減少、乳幼児の緊急搬送の減少)。健康教育により減少するものは確認できない。	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
	対象への働きかけ	○	○	○	○	△	△	○	○		○	○:はい、△:どちらともいえない、●:いいえ 赤字:検証過程で出された意見の例										
	18. 母子保健に関する支援者(ボランティアなど)の育成をそのネットワーク化を行っている。	○	○	○	○	△	△	○	○		○											
	19. 職員・支援者に対して子育て支援の資質の向上のための研修等を行っている(の機会を持っている)。	○	○	○	○	△	△	○	○		○											
	19. 職員・支援者に対して子育て支援の資質の向上のための(研修等を行っている)機会を持っている。目前で研修会はできないが、保健所の研修会の案内等は実施している。	○	○	○	○	△	△	○	○		○											

聞き取り調査で複数あった発言

- 個別支援は多職種と共同し丁寧に行っている。
- 情報収集はするが、その分析は概してなされていない。
- 個別支援から集団支援のニーズの把握や地域の課題を明らかにすることは少ない。
- 総じて「地域診断」はやっていない。
- 組織内の関連部署と連携は薄く、活動の企画・評価を協働することは少ない。
- 法定の連携ネットワークは機能しているが、地域特性に応じた新たなネットワークを形成することは少ない。
- 評価指標は保健師が自己の活動を振り返るツールになる。

これらの結果を基に研究班員で協議し、評価項目のねらいの意図が掴みにくい表現を修正し、類似した指標を統合し、合計15項目(2,5,16,29,30,34,39,41,43,48,50,52,55,58,70)を削除し、3領域の評価項目数58の「母子保健活動の評価指標(2014版)」を作成した。また、回答された評価に用い得る情報や資料を基に「母子保健評価マニュアル案」を作成した。

今後の課題

今後は、さらに検証協力者を増し、「評価指標(2014版)」と「評価マニュアル案」の有用性の検証を行い、領域に共通する「コア指標」を抽出し、評価指標の標準化を図る。

保健師による保健活動の評価 指標の検証 (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)
荒木田美香子 (国際医療福祉大学) 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)
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

地域保健を担う保健師による健康づくり活動分野の保健活動の質の評価を行うため、全国で活用できる標準化した指標の開発を目的として、平成24年度に健康づくり活動の評価指標(2013版)を作成した。平成25年度は健康づくり活動の評価指標(2013版)の有用性を検証し、指標の精緻化を図ることを目的とした。

方法

検証協力の得られた9市の健康づくり活動担当者を対象とし、健康づくり活動の評価指標(2013版)ワークシート(54項目)を用いて、項目毎に「はい」「いいえ」「どちらともいえない」で評価し、評価指標の有用性、指標の表現わかりやすさと根拠となる情報や資料の入手可能性、改善点(今後の課題)について情報提供の依頼を行った。その後、研究者が現地へ出向き回答を基に聞き取り調査を行った。

表1 検証協力市の概要

No	都道府県	市町村名	総人口(千人)
1	青森	A	296.3
2	茨城	B	50.9
3	茨城	C	37.5
4	千葉	D	162.2
5	静岡	E	258.2
6	山口	F	142.1
		G	138.3
7	長崎	H(有志)	46.6
		I	94.2

結果 および 考察

1. 指標の有用性

「地域診断が十分にできていなかったり、健康課題の分析や活動評価が感覚(経験則)レベルであったりすることを再認識した」「課内で活動の方向性を十分に共有できていないことに気づいた」等の意見を得た。これらの結果から、評価指標と評価のプロセスは単に目指すべき活動のあり方を確認するだけでなく、活動を実践していくうえでの課題や改善策、課内の職員や関係者との活動の方向性の共有、さらに活動の発展にも役立つことが示唆された。

2. 評価指標の改善とマニュアルの作成

1) 評価項目の整理

「文言の定義のあいまいさ」「事業活動と地区活動の捉え方」「判断基準」「受診率等の数値目標の変化に対する質的な評価(新規受診者や定期受診者に着目するなど)」等への意見や改善案をもとに55項目に整理した。

2) 評価の表記方法について

3段階(「はい/どちらでもない/いいえ」)だけでなく、「課題の優先度」による取り組み状況や進行度の違いが見えるような表現が必要との意見があり、記載方法を検討した。

3) 評価マニュアルの作成

上記1)、2)および評価根拠となる情報や資料、改善点(今後の課題)、その他評価指標に関する意見をもとにマニュアルとして整理した。

表2 検証協力市の評価結果
(テーマ「住民の健康意識が向上する」を抜粋)

評価項目	評価指標	評価結果						
		1	2	3	4	5	6	7
構造	◎健康づくり活動基盤の確保							
	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 地域における健康づくり活動に関わる人材(在宅医療師、栄養士、運動指導士等)を把握している	○	△	○	○	△	○	○
	◎実施基盤							
	3 健康づくり活動の地域資源となる食生活改善推進員、健康づくり推進員、地域栄養士、自主グループ等との協働の場がある	○	△	△	○	△	○	○
	◎実施基盤							
	4 健康づくり活動に関して、地域ニーズに見合った取り組みが確保されている	○	△	○	○	△	○	○
	◎実施基盤							
	5 地域住民の生活習慣に関する実態(喫煙、食、運動など)を把握・分析している	×	○	○	○	△	○	○
	6 日常の保健事業を通して把握した地域の現状から重点課題・ターゲット層の把握を行っている	○	△	○	△	△	○	○
プロセス	7 上記6)で把握した健康課題を健康づくり活動の関係者で共有している	○	△	×	△	△	○	○
	8 健康づくり活動の社会資源(人材、施設、民間サービスなど)の実態を把握している	△	○	△	△	△	○	○
	◎計画への位置づけ							
	9 健康づくり活動が健康増進計画や健康づくり計画などに位置付けられている	○	○	○	○	○	○	○
	10 住民による活動(地縁組織、自主グループなど)を基盤としたボランティアコンアグループが健康増進計画や健康づくり活動計画などに位置付けられている	○	○	○	○	△	○	○
	◎住民への働きかけと住民活動の活性化							
	11 健康づくり活動の資源となる食生活改善推進員、健康づくり推進員、自主グループなどを育成している	○	△	○	○	△	○	○
	12 自主活動等を活用したハイリスク者への個別支援と地区組織活動等を組み合わせて継続支援を行っている	○	×	○	×	×	○	○
	13 無関心層を含めた多くの住民へ健康づくりの働きかけを行う仕組みを取り組む(広報や健康推進員による声掛け、身近な活動の場など)がある	○	△	○	△	△	○	○
	14 住民の満足感(利便性など)に配慮し健康講座や健康教育を行っている	○	△	△	○	○	○	○
結果1	◎環境整備							
	15 健康づくりを支援する施設や民間事業者が健康づくり活動に参画するよう働きかけを行っている	○	△	×	×	△	○	○
	◎関係者間の協働・連携							
	16 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	○	×	△	△	△	○	○
	◎モニタリング・評価							
	17 エビデンスに基づいて効果的な保健指導の方法(プログラム、評価の方法・時期など)を検討する場がある	×	○	△	△	○	○	○
	◎人材育成							
	18 健康づくり活動を担う従事者のスキルアップの場が設けられている	△	○	○	×	○	○	○
	19 健康づくり(生活習慣病予防を含む)に関心を持つ住民が増加する	○	—	—	△	×	○	○
	20 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	○	—	—	△	×	○	○
結果2	21 健康づくり活動に協力する公共機関、学校、病院、民間企業(飲食店等を含む)などが増加する	○	—	—	△	△	○	○
	22 特定健診受診率が向上する	△	○	—	○	—	○	○
	23 保健指導実施率、終了率が増加する	○	○	—	△	—	○	○
	24 集団が増加する	○	—	—	△	—	○	○
結果3	25 健康寿命が延びる	△	—	—	△	—	×	○
	26 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が減少する	△	—	—	△	—	×	○

○:はい、△:どちらともいえない、×:いいえ
◎:よくできている、○:まあまあできている、△:どちらともいえない、▲:あまりできていない、×:できていない(優先度が低く行っていない)

今後の課題

「健康づくり活動」からイメージされる範囲は自治体によって異なる。各自治体の「重点課題(心の健康など)」がきちんと取り上げられる評価指標が望まれている。このような意見も汲み取りつつ、検証協力者を増し、「評価指標(2014版)」と「評価マニュアル案」の有用性の検証を行い、評価指標の精練とマニュアルの整備を図る。

保健師による保健活動の評価指標の検証 (その3: 高齢者保健福祉活動)

○石川美子 (神奈川県秦野市) 荒木田美香子 (国際医療福祉大学)
 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) 齋山早苗 (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) 藤井広美 (了徳寺大学) 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、高齢者保健福祉活動に関する評価指標について有用性を検証し、評価指標の改訂と評価マニュアルの作成を行う。

方法

5か所の市町村の保健師の協力を得て、高齢者保健福祉分野の活動を評価するための評価指標 (54項目) を活用して評価を実施した。各項目について「できている、どちらともいえない、できていない」で回答し、根拠となる情報や資料、改善点 (今後の課題) について情報提供を依頼した。調査結果について研究班員で討議し、評価指標を改善した。

結果 および 考察

1. 指標の有用性

54項目中「できている」と答えた数の割合が一番多かった自治体は74.1%、一番少なかった自治体は39.6%で、自治体による差が認められた。活動全体の評価につながる項目 (結果1~結果3) で「できている」答えたのは29.1%にとどまっていた。

地域包括支援センターの運営方法、組織体制、保健師が担当する業務は自治体によって異なるため、保健師が直接担当していない項目もあった。

「できている」との回答が低かった項目

- (1) 実態把握及び健康課題の明確化
- (2) 保健医療福祉計画策定及び施策化
- (3) 連携及び調整 (ネットワークづくり)
- (4) 評価に関する評価指標

→ (1)~(4) 研究班員で論議し存続

評価指標の活用

- (1) 高齢者保健福祉分野の保健師の役割の明確化
- (2) 保健師の人材育成
- (3) 活動の現状と課題 (今後の方向性) の共有
- (4) 経年的な評価

→ 保健師活動の質の向上に寄与

他職種とともに評価することや、評価結果を組織内に示すことで、高齢者保健福祉分野の保健師に期待できる役割を周知でき、高齢者保健福祉分野の保健師の適正配置にもつながると考える。

2. 評価指標の改訂及び評価マニュアルの作成

評価指標の活用を拡大するため、高齢者保健福祉活動の重点課題である地域づくり (ネットワークの構築) と認知症対策を強調するとともに、制度が変わっても経年的に使用できるように表現を改めた。評価する者の負担を軽減するため項目数は42項目とし、併せて高齢保健福祉の評価マニュアルを作成した。

今後の課題

今後は検証協力者を増し、評価指標 (2014版) と評価マニュアル案の有用性の検証を行い、評価指標と評価マニュアルの精練を図る。市町村の高齢者保健福祉活動に対する有用性の検証をする。

表1 協力市町村の状況

	人口	高齢化率	地域包括支援センター
A	5~10万人	28.8%	直営
B	15~20万人	11.7%	直営・委託
C	5万人以下	29.5%	直営
D	15~20万人	20.3%	委託
E	40~45万人	24.9%	委託

表2 5自治体の回答結果

	できている		どちらともいえない		できていない	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
A	35	66.0	9	17.0	9	17.0
B	29	53.7	15	27.8	10	18.5
C	21	39.6	14	26.4	18	34.0
D	26	48.1	22	40.7	6	11.1
E	40	74.1	14	25.9	0	0

N=53~54

表3 協力市町村の評価結果

評価項目	達成度		評価項目	達成度	
	件数	割合		件数	割合
1 高齢者保健福祉活動を担う保健師が不足していない	1	1.9	1	1.9	
2 高齢者保健福祉活動を担う保健師が、他の保健師と連携している	1	1.9	1	1.9	
3 地域包括支援センターを併設している場合、地域包括支援センターの活用が活発に行われている	1	1.9	1	1.9	
4 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて高い	1	1.9	1	1.9	
5 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて低い	1	1.9	1	1.9	
6 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
7 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
8 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
9 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
10 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
11 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
12 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
13 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
14 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
15 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
16 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
17 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
18 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
19 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
20 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
21 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
22 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
23 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
24 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
25 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	
26 高齢者保健福祉活動に関する保健師の専門性や知識が、他の保健師と比べて不明	1	1.9	1	1.9	

保健師による保健活動の評価 指標の検証（その4：精神保健福祉活動）

○山口佳子（東京家政大学） 荒木田美香子（国際医療福祉大学）
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（兵庫医科大学） 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（長崎県立大学） 福島富士子（東邦大学） 藤井広美（了徳寺大学）

目的

地域保健活動の質を評価するために研究者らが開発した指標のうち、精神保健福祉活動に関する評価指標について有用性を検証し、評価指標の改訂と評価マニュアルの作成を行う。

方法

調査協力の得られた4県4保健所に対し、平成25年11月に評価指標検証シートを送付し、平成24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研究班で検討し、指標の改訂と評価マニュアルの作成を行った。

結果 および 考察

1. 指標の有用性

「こういう視点が必要だと気づかされた」「保健所として関係機関の動きを把握する必要性に改めて気づかされた」「地区診断をしないといけないと思った」「ふだんはあまり意識していないが、活動の位置づけを明確化するものであり、上司に理解してもらうためにはこういう指標があった方がよい」等の意見が得られた。これらの結果から、評価指標は、望ましい活動のあり方を確認するとともに課題や改善策を明らかにするために役立つこと、活動の位置づけを上司に理解してもらうことで活動の発展に役立つことが示唆された。

2. 評価指標の改訂

評価指標を52項目から46項目に整理した。「保健所による活動」と「保健所以外による活動」の評価欄を明確に分け、さらに「保健所管内全域」と「市町村ごと」に分けた。「たいていあてはまる」や「積極的に行っている」等の選択肢は、可能な限り数値を記入するようにした。

表1 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援

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に関する情報収集が適切に行われている。	1-1-1 1. 1.1 1.1.1 1.1.1.1	1.1.1.1
1-2 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-2-1 1. 1.2 1.2.1 1.2.1.1	1.2.1.1	
1-3 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-3-1 1. 1.3 1.3.1 1.3.1.1	1.3.1.1	
1-4 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-4-1 1. 1.4 1.4.1 1.4.1.1	1.4.1.1	
1-5 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-5-1 1. 1.5 1.5.1 1.5.1.1	1.5.1.1	
1-6 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-6-1 1. 1.6 1.6.1 1.6.1.1	1.6.1.1	
1-7 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-7-1 1. 1.7 1.7.1 1.7.1.1	1.7.1.1	
1-8 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-8-1 1. 1.8 1.8.1 1.8.1.1	1.8.1.1	
1-9 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-9-1 1. 1.9 1.9.1 1.9.1.1	1.9.1.1	
1-10 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-10-1 1. 1.10 1.10.1 1.10.1.1	1.10.1.1	
1-11 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-11-1 1. 1.11 1.11.1 1.11.1.1	1.11.1.1	
1-12 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-12-1 1. 1.12 1.12.1 1.12.1.1	1.12.1.1	
1-13 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-13-1 1. 1.13 1.13.1 1.13.1.1	1.13.1.1	
1-14 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-14-1 1. 1.14 1.14.1 1.14.1.1	1.14.1.1	
1-15 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-15-1 1. 1.15 1.15.1 1.15.1.1	1.15.1.1	
1-16 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-16-1 1. 1.16 1.16.1 1.16.1.1	1.16.1.1	
1-17 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-17-1 1. 1.17 1.17.1 1.17.1.1	1.17.1.1	
1-18 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-18-1 1. 1.18 1.18.1 1.18.1.1	1.18.1.1	
1-19 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-19-1 1. 1.19 1.19.1 1.19.1.1	1.19.1.1	
1-20 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-20-1 1. 1.20 1.20.1 1.20.1.1	1.20.1.1	
1-21 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-21-1 1. 1.21 1.21.1 1.21.1.1	1.21.1.1	
1-22 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-22-1 1. 1.22 1.22.1 1.22.1.1	1.22.1.1	
1-23 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-23-1 1. 1.23 1.23.1 1.23.1.1	1.23.1.1	
1-24 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-24-1 1. 1.24 1.24.1 1.24.1.1	1.24.1.1	
1-25 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-25-1 1. 1.25 1.25.1 1.25.1.1	1.25.1.1	
1-26 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-26-1 1. 1.26 1.26.1 1.26.1.1	1.26.1.1	
1-27 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-27-1 1. 1.27 1.27.1 1.27.1.1	1.27.1.1	
1-28 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-28-1 1. 1.28 1.28.1 1.28.1.1	1.28.1.1	
1-29 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-29-1 1. 1.29 1.29.1 1.29.1.1	1.29.1.1	
1-30 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-30-1 1. 1.30 1.30.1 1.30.1.1	1.30.1.1	
1-31 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-31-1 1. 1.31 1.31.1 1.31.1.1	1.31.1.1	
1-32 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-32-1 1. 1.32 1.32.1 1.32.1.1	1.32.1.1	
1-33 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-33-1 1. 1.33 1.33.1 1.33.1.1	1.33.1.1	
1-34 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-34-1 1. 1.34 1.34.1 1.34.1.1	1.34.1.1	
1-35 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-35-1 1. 1.35 1.35.1 1.35.1.1	1.35.1.1	
1-36 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-36-1 1. 1.36 1.36.1 1.36.1.1	1.36.1.1	
1-37 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-37-1 1. 1.37 1.37.1 1.37.1.1	1.37.1.1	
1-38 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-38-1 1. 1.38 1.38.1 1.38.1.1	1.38.1.1	
1-39 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-39-1 1. 1.39 1.39.1 1.39.1.1	1.39.1.1	
1-40 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-40-1 1. 1.40 1.40.1 1.40.1.1	1.40.1.1	
1-41 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-41-1 1. 1.41 1.41.1 1.41.1.1	1.41.1.1	
1-42 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-42-1 1. 1.42 1.42.1 1.42.1.1	1.42.1.1	
1-43 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-43-1 1. 1.43 1.43.1 1.43.1.1	1.43.1.1	
1-44 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-44-1 1. 1.44 1.44.1 1.44.1.1	1.44.1.1	
1-45 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-45-1 1. 1.45 1.45.1 1.45.1.1	1.45.1.1	
1-46 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する情報収集が適切に行われている。	1-46-1 1. 1.46 1.46.1 1.46.1.1	1.46.1.1	

表2 自殺予防

項目	評価内容	評価方法	評価結果
1. 自殺予防に関する情報収集が適切に行われている。	1-1 1. 1.1 1.1.1 1.1.1.1	1.1.1.1	
1-2 1. 1.2 1.2.1 1.2.1.1	1.2.1.1		
1-3 1. 1.3 1.3.1 1.3.1.1	1.3.1.1		
1-4 1. 1.4 1.4.1 1.4.1.1	1.4.1.1		
1-5 1. 1.5 1.5.1 1.5.1.1	1.5.1.1		
1-6 1. 1.6 1.6.1 1.6.1.1	1.6.1.1		
1-7 1. 1.7 1.7.1 1.7.1.1	1.7.1.1		
1-8 1. 1.8 1.8.1 1.8.1.1	1.8.1.1		
1-9 1. 1.9 1.9.1 1.9.1.1	1.9.1.1		
1-10 1. 1.10 1.10.1 1.10.1.1	1.10.1.1		
1-11 1. 1.11 1.11.1 1.11.1.1	1.11.1.1		
1-12 1. 1.12 1.12.1 1.12.1.1	1.12.1.1		
1-13 1. 1.13 1.13.1 1.13.1.1	1.13.1.1		
1-14 1. 1.14 1.14.1 1.14.1.1	1.14.1.1		
1-15 1. 1.15 1.15.1 1.15.1.1	1.15.1.1		
1-16 1. 1.16 1.16.1 1.16.1.1	1.16.1.1		
1-17 1. 1.17 1.17.1 1.17.1.1	1.17.1.1		
1-18 1. 1.18 1.18.1 1.18.1.1	1.18.1.1		
1-19 1. 1.19 1.19.1 1.19.1.1	1.19.1.1		
1-20 1. 1.20 1.20.1 1.20.1.1	1.20.1.1		
1-21 1. 1.21 1.21.1 1.21.1.1	1.21.1.1		
1-22 1. 1.22 1.22.1 1.22.1.1	1.22.1.1		
1-23 1. 1.23 1.23.1 1.23.1.1	1.23.1.1		
1-24 1. 1.24 1.24.1 1.24.1.1	1.24.1.1		
1-25 1. 1.25 1.25.1 1.25.1.1	1.25.1.1		
1-26 1. 1.26 1.26.1 1.26.1.1	1.26.1.1		
1-27 1. 1.27 1.27.1 1.27.1.1	1.27.1.1		
1-28 1. 1.28 1.28.1 1.28.1.1	1.28.1.1		
1-29 1. 1.29 1.29.1 1.29.1.1	1.29.1.1		
1-30 1. 1.30 1.30.1 1.30.1.1	1.30.1.1		
1-31 1. 1.31 1.31.1 1.31.1.1	1.31.1.1		
1-32 1. 1.32 1.32.1 1.32.1.1	1.32.1.1		
1-33 1. 1.33 1.33.1 1.33.1.1	1.33.1.1		
1-34 1. 1.34 1.34.1 1.34.1.1	1.34.1.1		
1-35 1. 1.35 1.35.1 1.35.1.1	1.35.1.1		
1-36 1. 1.36 1.36.1 1.36.1.1	1.36.1.1		
1-37 1. 1.37 1.37.1 1.37.1.1	1.37.1.1		
1-38 1. 1.38 1.38.1 1.38.1.1	1.38.1.1		
1-39 1. 1.39 1.39.1 1.39.1.1	1.39.1.1		
1-40 1. 1.40 1.40.1 1.40.1.1	1.40.1.1		
1-41 1. 1.41 1.41.1 1.41.1.1	1.41.1.1		
1-42 1. 1.42 1.42.1 1.42.1.1	1.42.1.1		
1-43 1. 1.43 1.43.1 1.43.1.1	1.43.1.1		
1-44 1. 1.44 1.44.1 1.44.1.1	1.44.1.1		
1-45 1. 1.45 1.45.1 1.45.1.1	1.45.1.1		
1-46 1. 1.46 1.46.1 1.46.1.1	1.46.1.1		

エクセルで入力する
評価シートを作成

桃色：文字を記入する

緑色：あてはまる選択肢を
太字にする

黄色：数値を記入する

水色：自動的に計算される
ため入力不要

3. 評価マニュアルの作成

調査でわかりづらいとの意見があった部分を説明するために、評価マニュアルは以下の構成とした：評価指標の目的と意義、評価の方法、評価対象とする活動、各評価指標の解説、引用・参考文献。

今後の課題

評価指標の改訂版と評価マニュアルを用いて保健師活動を実際に評価することにより、評価指標と評価マニュアルの精錬を図る。また、市型保健所の活動に対する有用性についても検証する。

保健師による保健活動の評価指標の検証 (その6: 難病保健活動)

○小西かおる (大阪大学大学院) 荒木田美香子 (国際医療福祉大学)
 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) 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) 藤井広美 (了徳寺大学) 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の有用性を検証し、評価指標の改訂と評価マニュアルの作成を行う。

方法

1. 有用性の検証

保健所保健師88人を対象に、評価指標を用いた活動の評価を実施し、評価得点やばらつきについて検討した。

2. 項目の精緻化

項目の内容や表現について検討し精緻化を行った。

3. 信頼性・妥当性の検証

A県保健所 (14か所) に対し、難病に関する地域診断、難病保健活動の評価、次年度の難病保健活動の方針の明確化を目的とするワークショップを実施し、同意が得られた38人の保健師を対象に、経験による評価の差、ワークショップ前後での評価の変化、難病の地域アセスメントシートとの基準関連妥当性について検証した。

4. マニュアルの作成

評価指標の最終案を作成し、評価の根拠、必要な情報・資料、評価の考え方・視点について標準化し、マニュアルを作成した。

結果 および 考察

1. 有用性の検証 → 2. 項目の緻密化

実施率の低い項目が4項目みられたが、実施の必要性はありと回答されており、項目12について法律の改定に伴う表現の修正をした以外は、変更なく採用することとした。

3. 信頼性・妥当性の検証

経験による評価の差をみると、新任期の保健師の方ができている評価する傾向が見られ、17項目において有意に高く評価していた。また、有意差はないがワークショップ後に評価が下がった項目が12項目みられた。これは、経験やワークショップにより地域課題が具体的に明確になるため、不足している保健活動が浮き彫りにされ評価が低くなることと考えられた。さらに、地域診断で用いた難病の地域アセスメントシートによる評価と有意な関連性がみられ、評価指標の有用性が確認された。

4. マニュアルの作成

難病の地域アセスメントシートとの関連性が確認されたため、このアセスメントシートを評価の根拠とし、必要な情報・資料、評価の考え方・視点について標準化し、難病対策に関する保健活動の評価指標マニュアルを作成した。今後は、難病保健活動の実施と結果との関連性について検証し、PDCAサイクルに応用できるマニュアルとして完成度を高めていく必要があると考える。

表1 難病保健活動の評価指標の有用性の検証

評価項目	実施率 (%)		信頼性 (Cronbach's α)		妥当性 (Spearman's ρ)	
	前	後	前	後	前	後
1. 難病担当の保健師が専任で配置されている	2.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0
2. 難病の地域診断に関する情報入手し、活用する体制がある	1.7	0.5	1.7	0.5	1.9	0.3
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	2.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0
4. 在宅療養支援ネットワークの整備を促進する計画がある	1.8	0.5	1.5	0.7	1.7	0.6
5. 特定疾患医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	2.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0
6. 難病に関する相談窓口を開設している	1.5	0.5	1.6	0.3	1.5	0.7
7. 難病の病状進行や療養状況を把握、訪問および関係機関による情報から把握・分析している	1.8	0.4	1.7	0.3	1.8	0.4
8. 患者・家族の病状に対する知識、理解に応じて、難病の理解が深まるよう支援している	1.9	0.3	1.6	0.5	1.9	0.3
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	1.6	0.7	1.1	0.7	1.5	0.7
10. 患者・家族が十分な話し合えて意思決定できるように支援している	1.6	0.5	1.6	0.5	1.6	0.5
11. 医療従事者・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	1.7	0.6	1.5	0.7	1.7	0.6
12. 介護保険法や障害者総合支援法等では提供できない難病患者・家族のニーズに対応している	1.2	0.6	0.9	0.6	1.1	0.7
13. 介護負担軽減 (レスパイト) に対応できる地域資源を把握し、入院 (入所)・訪問できるような支援している	1.5	0.6	1.1	0.3	1.5	0.5
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	1.7	0.3	1.5	0.3	1.7	0.5
15. 患者・家族の病状の経過、経過、連絡、連絡手帳等が整備され、定期的に指導・管理が提供されるよう支援している	1.5	0.7	1.1	0.3	1.3	0.6
16. 保健師による患者・家族の病状に関する相談・指導が提供されるようサービス提供の体制を整えている	1.7	0.5	1.7	0.5	1.7	0.5
17. 入院時や退院時、ケア計画書について患者・家族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	1.6	0.6	1.5	0.7	1.5	0.5
18. 在宅チーム内でケア計画書が確認、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	1.8	0.6	1.8	0.4	1.8	0.4
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	1.8	0.4	1.6	0.7	1.8	0.4
20. 難病の地域診断に基づいた難病対策事業の実践計画が策定されている	1.6	0.7	1.5	0.7	1.5	0.5
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	1.8	0.5	1.8	0.4	1.8	0.6
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	1.9	0.2	1.8	0.4	2.0	0.1
23. 関係機関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	1.4	0.3	1.7	0.3	2.0	0.1
24. 患者・家族への理解を深め、難病に関する知識や理解を深めるための教育活動を行っている	1.9	0.2	1.8	0.3	1.5	0.5
25. 難病の患者・家族を育成・支援している	1.5	0.7	1.5	0.7	1.5	0.7
26. 患者・家族を支援する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	0.5	0.7	0.5	0.3	0.9	0.7
27. 難病対策事業・活動を定期的に実施し、次年度の計画等に反映している	1.7	0.6	1.5	0.7	1.7	0.6
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	1.4	0.7	0.9	0.6	1.4	0.8
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	1.4	0.7	1.1	0.7	1.3	0.6
30. 患者・家族の支援体制が整備されている患者・家族が増える	1.5	0.8	0.9	0.7	1.5	0.3
31. 医療関係者による適切な医学的ケアが実施されている患者・家族が増える	1.6	0.7	1.1	0.7	1.7	0.6
32. 介護負担の軽減対策が有効に行われている患者・家族が増える	1.3	0.7	1.1	0.7	1.5	0.7
33. 難病方針・ケア計画書の共有、実施が促されている在宅支援チームが増える	1.4	0.8	1.1	0.9	1.5	0.7
34. 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	0.7	0.8	0.4	0.7	1.0	0.7
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	1.4	0.8	1.2	0.8	1.5	0.8
36. レスパイト目的の入院が受け入れられる病床が増える	0.9	0.7	0.8	0.6	0.9	0.8
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	1.5	0.8	1.3	0.7	1.4	0.8
38. 希望する場所で療養できる患者が増える	0.9	0.8	0.8	0.6	1.2	0.8
39. 在宅における事故事例が減少する	1.1	0.8	0.9	0.8	1.1	0.7
40. 安定した在宅療養環境が確保する	1.3	0.7	0.7	0.7	1.1	0.7

今後の課題

本評価指標は、全国的に普及している難病の地域アセスメントシートを根拠資料として活用でき、地域課題を反映した難病保健活動の評価として有用であり、具体的な活動課題を明確にできるものであるといえた。

保健師による保健活動の評価指標の検証 (その7: 産業保健)

○大神あゆみ (労働科学研究所) 荒木田美香子 (国際医療福祉大学)
石川貴美子 (神奈川県秦野市) 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) 平野かよ子 (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

保健師による産業保健分野の保健活動の質の評価を行うため、全国で活用できる標準化した指標の開発を目的として、産業保健活動の評価指標案を作成し、実際の活動の振り返りに使用することで、その有用性を検証しながら精緻化をはかり、指標の利用の助力となるマニュアルを作成する。

方法

文献検討および研究班員による討議を踏まえ、平成23年度は日本産業衛生学会に看護師・保健師として登録した事業所勤務と思われる384人を対象として郵送調査を行い、回答を得た。平成24年度はデルファイ法による二次調査として、指標案の適切性と評価の実行可能性、評価指標案の意見を第一次調査回答者に聴取し評価指標を改善した。平成25年度は、業種や事業所規模の異なる事業所のリーダー級の保健師5名に、二次調査結果を反映させた指標案(ワークシート)を用いて平成24年度の各事業所での実際の活動に適用させた聞き取り調査を行い、指標の精緻化を進めるとともに指標を利用する際に助力となるマニュアル案を作成した。

結果 および 考察

一次調査の回答者数は91名、二次調査回答者は28名だった。その結果、評価指標61項目中、適切性が70%未満の項目は3項目、実施可能性が70%未満の項目は3項目であり、1項目を削除し、評価指標に関する意見に基づいた修正を行い、4領域・5テーマ(「事業所特性に応じた労働衛生活動の展開」「職業性疾病の発生予防」「メンタルヘルス」「過重労働」「生活習慣病」)の60項目を保健師による産業保健分野の保健活動指標とした。

表1 産業保健分野の評価指標(ワークシート)結果の1例(「事業場に適した衛生管理と健康確保の推進」領域の抜粋)

目的	評価	指標案	根拠となる具体的状況・取り組み状況	改善点	備考
事業場に 適した 衛生管理	1	産業保健スタッフとして保健師が配置されている	1		
	2	産業保健活動に必要な予算が確保されている	3	申請した場合(おこなっている状況)が、非現実的に予算が確保されているわけではない(例は、産業保健活動費に「おこなった項目」のみを明記し、その程度申請する)という形であるため、すばらしいが、	
	3	事業場の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	1	産業医、安全衛生管理者等の選任歴や、衛生管理活動推進部、部長の兼任「管理委員会」の活用。	衛生委員会の構成メンバーが確認された。
	4	事業主などが産業保健に関する適切な問題認識できる情報を提供している	2		
	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	2		事業主(医師)が産業医業務で、かつ、ある意味理解があるため、保健師に業務を委任する傾向あり。
と健康確保の 推進	13	適正配置がなされるよう、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	1	日勤、夜勤、交代勤務等の勤務体制、業務内容等、残業、休憩、産業医に話し合いながら、調整している。	
	14	画、業務、評価のプロセスに社内外の資源を活用している	2		
	結果1	事業主あるいは事業場のトップが事業場に適した保健活動の重要性を説明している	1	院内談(社内側)に説明している。	
	結果2	労働者の安全衛生意識が高まっている	2	安全衛生委員会のメンバーの役割など。	安全衛生委員会のメンバーには関わっているが、
	結果3	労働災害により健康を害する労働者が抑制される	2		労働災害や作業関連疾患に関するデータの確認できる傷病休業データ、各業務の発生率を把握している。

平成25年度の聞き取り調査では、項目の意図や視点、根拠等の含まれるマニュアルは重要であり、経年的な効果の上がる保健活動に活かせるものにするためには、6件法の評価によるワークシートの使用が有効で、項目ごとに現場の状況や活動の取り組み状況を「具体的にどのような活動をして、どのような変化が見られたか」記載できるものが有用であることがわかった。



図1 ワークシートとマニュアル案を用いて活動の評価を行いながら内容を検証している様子

今後の課題

今後は、所属業種等属性の異なる保健師にさらに幅広く協力を得て、「評価指標」と「評価マニュアル案」の有用性の検証を重ね、精緻化と標準化をはかっていくことが必要である。

A Verification of the Evaluation Index of the Health Activity by Public Health Nurses — the 3rd Report —

Kayoko Hirano (U.of Nagasaki), K.Ishikawa (Hadano City), H.Fujii (Ryotokuji U.), Y.Yamaguchi (Tokyo Kasei U.), S. Haruyuma (Jichi Med.U.), K. Konishi (Osaka U.), A.Ogami (Institute of Labor), T.Ojima (Hamamatsu Med.U.), F. Fukushima (Toho Med.U.)

I Objective

To verify the usability of the evaluation index for public health nurse's activities by using "an evaluation verification sheet".

Activities are the Maternal and Child Health, the Health Promotion, the Elderly Health, the Mental Health, the Infectious Disease Health, the Intractable Disease Health, and the Occupational Health in order to develop a standardize evaluation indicator that evaluate the quality of public health nurses' health activities.

II Methods

1. Subject

There were 32 participants of community health and 5 occupational health, 37 participants in total.

2. Means

The participants and researchers evaluated actual health activities using an evaluation verification sheet and gathered information and materials for the evidence of the assessment with participants.

III Results

Usability of the most of index was confirmed. Some index wording of all areas have devised. Index of almost all area was changed as below.

Table 1. Result of Index Verification

area	Subjects facilities (person)	before index number	additon & exclusion of index	after index number
Maternal & Child Health	9	73	exclusion:15	58
Health Promotion	9	54	addition:1	55
Elderly Health	5	54	combination: 7 exclusion: 7 addition:2	42
Mental Health	5	52	combination: 6 exclusion: 3 addition:3	46
Infectious Disease Health	3	72	exclusion: 3 addition: 2	71
Intractable Disease Health	1(88)	40	only wording revision	40
Occupational Health	5	63	exclusion:6 addition:3	60
Total	37	408		372

Participants' Opinions in the verification process

- "An individual support was done respectfully with various professionals."
- "Information was gathered but had not analyzed."
- "We don't make community diagnosis as a rule."
- "We have extracted rarely the need of group support and community problems through personal care."
- "Functional legal networks were formed, but creating a new network based on community features was rarely created."
- "The evaluation index became a tool, which the public health nurses reflect in his/her activities."

IV Disucussion

The researchers discussed the verification results of the evaluation index and refined the highly usable evaluation index of all areas as "Evaluation Index (version2014)". The evaluation manual was developed by organizing the information and materials used in an evaluation judgment.

V Conclusion

Researchers have done fieldwork and tested, refined the highly usable evaluation index as "an evaluation index ver. 2014".

The draft of ' the evaluation manual' in all areas have prepared.

We will further verify the usability of 'the evaluation index ver. 2014' and 'the draft of the evaluation manual' in the future.

We intend to standardize the evaluation index and to extract the "core evaluation index" of public health nurse' s activities.

Table 2. Evaluation Index of the Maternal & Child Health (Ver. 2014)

Object	Evaluation Framework	Evaluation Index	Evaluation
Structure		1. convenient consultation facilities for parenting (maternal & child health) are equipped, and they are well known by residents.	Agree Disagree Neither Agree nor Disagree
		2. Number of parenting supporters has been grasped.	Agree Disagree Neither Agree nor Disagree
		3. Meetings to discuss parenting support are held among related sections and organizations.	Agree Disagree Neither Agree nor Disagree
		4. Meetings that intend to develop cooperation among health, medical, and welfare services are held.	Agree Disagree Neither Agree nor Disagree
		5. Meetings to evaluate and review overall maternal & child health activities are held at the workplace.	Agree Disagree Neither Agree nor Disagree
		6. Budgets are allocated and secured on the basis of maternal & child health needs.	Agree Disagree Neither Agree nor Disagree
		7. Municipal government plans relating to maternal & child health describe establishment of a community that considers parenting.	Agree Disagree Neither Agree nor Disagree
		8. Health conditions of infants and parents in the community and details of their consultations have been assessed.	5,4,3,2,1
		9. Independent parenting groups have been assessed.	5,4,3,2,1
		10. Information on consultations and health exams are conducted by the administrative government, and information from nursery schools, kinder gardens, pediatricians, etc., is collected.	5,4,3,2,1
		Process		11. Needs analysis (community diagnosis, organizational diagnosis) about maternal & child health in the community is performed.	5,4,3,2,1
12. Issues about maternal & child health in the community are shared with related organizations in the community, and they are in charge of their roles.	5,4,3,2,1		
13. Maternal & child health personal discuss assistance methods for, and extend assistance to, cases of parenting worries or child growth and developmental problems.	5,4,3,2,1		
14. Public health nurses foster groups of parents who have parenting worries or parents with children who have growth and developmental problems.	5,4,3,2,1		
15. Public health nurses encourage volunteers who support maternal & child health.	5,4,3,2,1		
16. Public health nurses train staff and supporters regarding parenting assistance.	5,4,3,2,1		
17. Public health nurses are intend to develop support systems and structure for medical care, welfare services, etc., that concern pregnancy, childbirth, and postpartum care.	5,4,3,2,1		
18. The numbers on utility of parenting assistance services by residents has increased.	5,4,3,2,1		
19. Comments such as "I was glad to use the service" are heard from users of maternal & child health services.	5,4,3,2,1		
20. The inoculation rate improved for various vaccinations.	5,4,3,2,1		
Outcome 1			
		22. Examination rates of various health exams are maintained or improved, and implementation rates of non-examined persons survey improved.	5,4,3,2,1
		23. The numbers of residents and support groups conducting parenting assistance independently and voluntarily increased.	5,4,3,2,1
		24. The numbers of residents participating in "building a community where parent can be feel easy about child-rearing" are maintained or increasing.	5,4,3,2,1
		25. The numbers of residents and associates participating in the evaluation or review of maternal & child health measures are maintained or increasing.	5,4,3,2,1
		26. Maternal & child health indicator improved.	5,4,3,2,1

Evaluation: 5: Strongly agree 4: Agree 3: Neither agree nor disagree 2: Disagree 1: Strongly disagree

Table 3. Evaluation Index of the Intractable diseases Health (Ver. 2014)

Objective	Frame of Evaluation	Evaluation Index	2: Agree 1: Neither Agree Nor Disagree 0: Disagree
Structure		1. Public health nurse is located whose job description is specified intractable diseases.	
		2. An organization has system to acquire and leverage the latest information to address intractable diseases.	
		3. A manual is established to devise standardization for operations for intractable disease program.	
		4. There are plans to advance the arrangement of a support network for home medical treatment.	
		5. After filing for authorization as the Specified Disease Treatment Research Program, public health nurse informs that she/he will support patient and family as soon as possible.	
		6. consultation facilities about intractable disease are well known by patient and family.	
		7. The patient's condition or convalescence status is assessed and analyzed through interviews, home visits, and information from associated institutions.	
		8. Public health nurse support patient and family so that appropriate information can be obtained according to the patient's or family's recognition and understanding of the illness.	
		9. Public health nurse arranges opportunities as necessary so that patients and families with the same problems can meet and know each other in the community.	
		10. Public health nurse supports patient and family that they can decide how to get the treatment and care by fully discussion.	
		Outcome 1		28. Patients and families whose intractable disease conditions progress or medical treatment and care status can be assessed, increased.
29. Patients and families that can sufficiently utilize necessary support services increased.			
30. Patients and families who can get support by established support system at emergencies and disasters increased.			
31. Patients and families whose exact medical management is implemented by medical staff increased.			
32. Patients and families with care plan to alleviate care-giving burdens increased.			
33. Home support teams under system which can share medical treatment plans and care plans and collaborate intractable disease increased.			
34. Patient and family groups that can be useful for supporting patients and families increased.			
35. Patients and families with arrangements for a secure and safe home medical treatment and care condition increased.			
36. The number of hospital beds which can be used for respite-care increases.			
37. Associated community institutions that can actively relate to home medical treatment and care of intractable disease increased.			
Outcome 2				38. Patients who can care at their desired place increase.
		39. Number of home medical treatment and care accident decreases.	
		40. Patients can get at home stably for a long term.	



平成27年度版

保健師による 保健活動の質を評価するための評価指標集

平成26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）
保健師のための保健活動の評価指標の検証に関する研究班
研究代表者 平野 かよ子

平成27(2015)年3月

目 次

1. 母子保健活動分野	.....	EI-1-1
2. 健康づくり活動分野	.....	EI-2-1
3. 高齢者保健福祉分野	.....	EI-3-1
4. 精神保健福祉分野	.....	EI-4-1
5. 感染症対策分野	.....	EI-5-1
6. 難病保健活動分野	.....	EI-6-1
7. 産業保健分野	.....	EI-7-1

保健師による保健活動の質を評価するための評価指標

—母子保健分野—

(平成27年度版)

母子保健活動の評価指標(H27年度版)(1/3)

テーマ	目的	評価 枠組	評価 指標(H27)	評価欄	根拠・資料・情報	今後の課題		
子育て支援(安心して子育てができるまちづくり)孤立しない子育て支援)	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(32)	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	<input type="checkbox"/> 3.はい <input type="checkbox"/> 2.どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 1.いいえ			
			2	住民に周知されている母子保健に関する総合的な相談窓口がある	<input type="checkbox"/> 3.はい <input type="checkbox"/> 2.どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 1.いいえ			
			3	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	<input type="checkbox"/> 3.はい <input type="checkbox"/> 2.どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 1.いいえ			
			4	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	<input type="checkbox"/> 3.はい <input type="checkbox"/> 2.どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 1.いいえ			
			5	職場内に母子保健事業や活動の評価・見直しを行う場・会議がある	<input type="checkbox"/> 3.はい <input type="checkbox"/> 2.どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 1.いいえ			
			6	保健と医療、福祉の関係者や住民と子育て支援について話し合う場・会議がある	<input type="checkbox"/> 3.はい <input type="checkbox"/> 2.どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 1.いいえ			
			7	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	<input type="checkbox"/> 3.はい <input type="checkbox"/> 2.どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 1.いいえ			
			8	保健師(担当者)が助言を得る(相談できる)場・体制がある	<input type="checkbox"/> 3.はい <input type="checkbox"/> 2.どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 1.いいえ			
		地域診断						
		プロセス	9	保健師が地域の乳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(フォローの必要な対象)を把握している	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない			
			10	保健師は子育て支援のための地域資源と支援者を把握している	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない			
			11	母子保健に関する地域のキーパーソンや保育所・幼稚園、小児科医等と母子関連の情報交換を行っている	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない			
			12	地域の母子保健に関するニーズの分析(地域診断・組織診断)を行っている	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない			
13	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		<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない					

母子保健活動の評価指標(H27年度版)(2/3)

テーマ	目的	評価 枠組	評価 指標(H27)	評価 欄	根拠・資料・情報	今後の課題		
子育て支援(安心して子育てができるまちづくり)孤立しない子育て支援)	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(32)	プロセス	対象への働きかけ					
			14	母子保健の各種事業計画と保健師の地区活動計画を立て実施している	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない			
			15	個別支援(発達障害、虐待も含めた)が必要な児や親について母子保健関係者で支援方法を話し合い、支援計画を立て、実施している	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない			
			16	母子保健活動を通して生活習慣予防や生活環境整備など親子の健康支援を行っている	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない			
			17	子育て不安や成長発達の遅れが疑われる児をもつ親など課題を持った親が集まる場を設定している	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない			
			18	子育て不安や成長発達の遅れが疑われる児の親のグループ育成に関わっている	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない			
			人材育成					
			19	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	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない			
			20	職員・支援者に対する子育て支援の学習する機会を設け、受講者の活動の場を広げている	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない			
			評価・モニタリング					
			21	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	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない			
			支援体制の整備・政策提言					
22	母子保健の地域診断を見直し、必要な活動及び資源を検討し、改善を図っている	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない						

母子保健活動の評価指標(H27年度版)(3/3)

テーマ	目的	評価 枠組	評 価 指 標 (H27)	評価欄	根拠・資料・情報	今後の課題	
子育て支援（安心して子育てができるまちづくり）孤立しない子育て支援	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(32)	結果 1	23	子どもを持つ親から「事業に参加してよかった」「保健師に会えてよかった」等の声が聞かれる	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない		
			24	妊産婦・乳幼児の訪問実施率が向上する	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない		
		結果 2	25	各種健診の未受診者の未把握数が減少する	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない		
			26	母子保健関係者会議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	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない		
			27	関係者との協働で解決された地域課題が増える	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない		
		結果 3	28	子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持・増加する	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない		
			29	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	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない		
			30	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	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない		
			31	必要十分な社会資源が地域に配備される	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない		
			32	目標に掲げた母子保健指標が改善する	<input type="checkbox"/> 5.とてもそう思う <input type="checkbox"/> 4.そう思う <input type="checkbox"/> 3.どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2.あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 1.思わない		

保健師による保健活動の質を評価するための評価指標

—健康づくり活動分野—

(平成27年度版)

評価年度()年度

健康づくり活動の評価指標(H27年度版)(案)(6/1)

評価者()

実務経験年数()年

テーマ	目的	枠組	評価指標	評価欄(※)	根拠・必要な情報	過去2年間との比較	改善案/今後の課題
1	予防可能な疾患が予防できる	住民の健康意識(健康増進、生活習慣病予防)が向上する(行動の変容に着目)	◎健康づくり活動実施の確保				
			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 地域における健康づくり活動に関わる人材(在宅保健師、在宅栄養士、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住民や住民組織(食生活改善推進員、健康づくり推進員、在宅栄養士、自主グループ等)との協議の場がある				
			◎予算確保				
			4 健康づくり活動に関して、地域診断等により把握した健康課題に対応した額の予算が確保されている				
			◎計画への位置づけ				
			5 健康づくり活動が健康増進計画や健康づくり計画などに位置付けられている				
			6 住民による活動(地縁組織、自主グループなど)を基盤としたポピュレーションアプローチが健康増進計画や健康づくり活動計画などに位置付けられている				
			◎実態把握のための情報収集				
7 地域住民の生活習慣に関する実態(喫煙、食、運動など)を把握・分析している							
8 地域の健康課題に応じた重点課題や活動対象の検討を行っている							
9 上記No.8で整理した健康課題を健康づくり活動の関係者で共有している							
10 健康づくり活動の社会資源(人材、施設、民間サービスなど)の実態を把握している。							

評価年度()年度 健康づくり活動の評価指標(H27年度版)(案)(2/6) 評価者() 実務経験年数()年

テーマ	目的	枠組	評価指標	評価欄(※)	根拠・必要な情報	過去2年間との比較	改善案/今後の課題
1	住民の健康意識(健康増進、生活習慣病予防)が向上する(行動の変容に着目)	プロセス(※保健師の意図的な動きとして見えるもの)	◎住民への働きかけと住民活動の活性化				
			11 健康づくり活動の資源となる食生活改善推進員、健康づくり推進員、自主グループなどを育成している				
			12 ハイリスク者に対して個別支援や地域の自主グループ活動の活用等を組み合わせて継続支援を行っている				
			13 無関心層を含めた多くの住民へ健康づくりの働きかけを行う仕組み・取り組み(広報や健康推進員による声掛け、身近な活動の場など)がある				
			14 住民の受診しやすさに配慮した健診や健康教育を計画している				
			◎環境整備				
			15 健康づくりを支援する施設や民間事業者が健康づくり活動に参画するような働きかけを行っている				
			◎関係者間の協働・連携				
			16 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				
			◎モニタリング・評価				
17 エビデンスに基づいて効果的な保健指導の方法(プログラム、評価の方法・時期など)を検討する場がある							
◎人材育成							
18 健康づくり活動を担う人材のスキルアップの場が設けられている(職員のみならず健康推進員やその他の関係者を含む)							