

感染症対策にかかわる保健活動の評価マニュアル(評価の考え方・視点)(7/7)

テーマ	評価枠組	評価指標	評価の根拠・資料	評価の考え方・視点
急性感染症発生時の対応(発生への備えも含む)	プロセス	64. 感染者・患者の人権を尊重し、その保護に十分な配慮をしている	・病原体等検査のための検体及び検体から分離された病原体の提供に関する依頼文書・同意書の様式	
		65. 施設等で感染症が発生した場合、当該施設の対応力を踏まえて、必要時、協働して対応している	・集団発生事例への対応記録又は報告書	
		66. 職員を感染症発生時対応に関わる研修(疫学調査、保健指導等)に派遣している	・研修派遣計画 ・研修派遣者の実績名簿	・研修派遣計画の策定や研修派遣者を記録しておくことが必要である。
	結果1	67. 支援した感染者・患者とその家族の数(率)と支援内容(保健指導、相談対応、情報提供等)	・疫学(検査)調査票や保健指導記録から把握できる実績(支援患者数、支援家族・接触者数、感染症の種別、支援内容)	・評価指標58、60と連動させて、感染者、患者、家族、接触者への支援の成果と課題を検討する。 ・評価のために必要な情報が調査票や保健指導記録から収集できるようにしておくこと、また、年度単位でその結果を集約し、数年度分を比較したり、併せて検討することが望ましい。
		68. 管内の施設等からの感染症発生早期(概ね1週間以内)の相談や報告の件数が増える	・保健所事業報告	・感染症発生時に、保健所と協働する必要性についての関係者の認識や主体性を評価する指標である。
		69. 感染症集団発生後の評価会議の開催回数、参加メンバー、検討内容	・会議の実施記録	・この評価指標の評価会議とは、終息の判断のための会議ではなく、終息後に、感染症発生後の対応を振り返り、評価して、その結果を、発生時の所内体制や関係機関との体制の見直し等、今後の感染症対策に反映させていくことを目的とした会議を指す。
	結果2	70. まん延が長引く事案がない		
		71. 診断が遅れ症状が悪化したケースがない		・感染症発生時対応の中で、診断が遅れ症状が悪化したケースがないかを確認する。そのようなケースがいた場合には、原因を分析し、その後の感染症対策における保健活動に反映させていくことが必要である。
		72. 新興感染症等まん延時に偏見や差別を受けるケースがない		

保健師による保健活動の質を評価するための評価マニュアル
—難病保健活動分野—
(平成27年度版)

保健師が担う保健活動の質を評価するための指標マニュアル

—難病保健活動編—

I. 評価指標の目的と意義

本評価指標の目的は、保健所保健師が中心的な役割を果たすことが期待される難病保健活動の質について、構造・プロセス・結果の側面から評することにより、活動方法の適切さや成果を確認するとともに、課題を明らかにして活動の改善や発展に役立てることです。

また、評価プロセスを通して評価の根拠を明確にすることで、難病保健活動とはどのようなものかを、上司や関係機関、住民等に対して説明する際の根拠として活用することができます。これにより、必要な人材や予算等の確保、連携や共同の推進を促すことは、保健所保健師活動を発展させ、住民ひとり一人や地域全体の健康レベルを維持・向上させることにつながります。

II. 評価方法：だれが何を評価するのか

難病対策は、昭和 47(1972)年に「難病対策要綱」が策定され、5 つの柱を基本方針とし推進されてきました。地域保健法の制定により、保健所が難病の保健活動の中心的役割を担うことが示され、保健所保健師の活動により患者の療養環境の改善および難病に関する社会的認知の促進に一定の成果が得られたといえます。そして、平成 12(2000)年の介護保険制度導入に伴い、訪問看護や訪問介護等のサービスも充実し、療養環境の選択の幅も広がってきました。一方で、保健所の統廃合等により保健師の管轄する地域の拡大が起こり、患者・家族に直接サービスを提供している介護保険サービス提供者等の後方支援や教育的関わりを含む調整機能に加え、医療を基盤とした地域ネットワークの構築を推進する役割へと、より広域的・専門的立場から俯瞰し、関係機関や住民同士による活動の支援が求められるようになっていきます。

そこで、本評価指標は、①在宅療養の意思確認、②療養者の心身の状態確認、③家族の心身・生活の状態確認、④療養方針の確認、⑤病状及び医療書士等の受け入れ、⑥医療管理体制の整備、⑦在宅療養環境の整備、⑧緊急・災害支援体制の整備の 8 領域に視点を置く、個別支援を中心とした保健活動と、地域づくりや支援者育成に関する保健活動を評価し、その成果を短期・中期・長期的に評価するものとして作成しました。また、難病の療養環境の整備については、小西ら¹⁾により開発された難病の地域アセスメントツールを用い、難病対策事業における特定疾患医療従事者(保健師)研修において、地域課題の明確化および保健活動計画立案の方法が提案され、全国的な普及が進められてきました。この地域アセスメントシートは、厚生労働省難治性疾患克服研究事業特定疾患患者の生活の質(Quality of Life, QOL)の向上に関する研究(主任研究者 中島孝)²⁾において、時代の変化に即した改訂が行われています。

本評価指標は、この地域アセスメントツールを用いてベースラインを作成し、難病対策事業(支援計画策定・評価事業等)を活用して年に 1 回定期的に評価を行うことで、結果 1~3 の質・量的変化を把握することを推奨しています。また、地域アセスメントツールと併用して評価することにより、地域課題を共有するため保健師間の評価の差が少なくなり、難病対策としてどの項目を強化すべきか共通理解が得やすくなります。

III. 評価指標のテーマ：なぜこのテーマを選んだのか

本評価指標では、難病保健活動の目的を「難病患者・家族が疾病を受け入れ、その人らしい療養生活を選択できる」と設定しました。そして、難病に特有の健康課題から、保健活動として評価すべきテーマとして「疾病を受容し、療養のイメージがつく」、「多職種による包括的な療養支援体制が整備される」、「安心・安全な療養環境が整備される」の 3 つをあげました。これらのテーマは、「診断確定期」、「在宅療養期」、「終末期」の 3 段階の療養時期を基盤とした保健師の役割・機能を代表する表現としました。

難病対策の整備状況は都道府県によって格差があり、医療や在宅支援体制の整備状況、保健師の配置等によっても影響を受け、保健師の活動は異なってきます。そのため、各項目の評価は、保健師が直接支援をしているかどうかの評価にとどまらず、地域全体として患者・家族に支援を提供できる体制が整備されているかの視点で評価していただきたいと思っています。そして、評価の低い項目については、保健師個人の活動の改善であるのか、支援提供者の質向上やネットワークの強化、都道府県としての体制の整備などについて、どのレベルで改善をすべきか具体的な計画案につなげていただけることを期待しています。

IV. 各評価指標の評価の視点・方法・根拠等

(I) 構造

【評価の意図】

質の高い難病保健活動を実施する構造的基盤の評価であり、専門性を保証する難病の専任制、難病対策に関する情報源の確保、活動の標準化を図るマニュアル、医療を基盤とした地域ネットワーク構築の行政的基盤に関する、以下の3項目を評価する。

1. 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

【評価の視点・方法】

都道府県から難病対策に関する最新の情報が保健所に回覧され、保健所内及び担当者内で業務に関連のある記事・資料が回覧されているかを評価する。

【評価の根拠】

難病対策に関する情報の内容、回覧回数、回覧方法

2. 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

【評価の視点・方法】

都道府県内で統一されたマニュアルおよびガイドライン等が整備されているかを評価する。

【評価の根拠】

都道府県が発行する「難病対策事業ガイドライン」、「難病患者支援マニュアル」等のマニュアル等

3. 在宅療養支援ネットワークの整備を発展させる計画がある

【評価の視点・方法】

都道府県における在宅療養支援ネットワークの整備状況、保健所における難病対策事業計画において、在宅療養支援ネットワークを整備する活動が含まれているかを評価する。

【評価の根拠】

都道府県の重症難病患者入院施設確保事業(難病医療ネットワーク事業)の事業実績、保健医療福祉計画等における在宅療養支援ネットワークに関する計画、保健所における難病対策事業計画

(II) プロセス

管轄地域の難病患者・家族に対する支援体制の整備状況の評価するものであり、保健時独自の活動にとどまらず、関係機関を含む地域全体としての支援体制を評価し、個別支援活動9項目と医療を基盤とした地域ネットワーク構築活動8項目で構成される。

(II-1) 個別支援活動

【評価の意図】

難病患者・家族への「疾病を受容し、療養のイメージがつく」、「多職種による包括的な療養支援体制が整備される」、「安心・安全な療養環境が整備される」の3つの活動テーマに対する個別支援活動の評価である。

4. 患者の病状進行や療養状況を面接・訪問および関係機関による情報から把握・分析している

【評価の視点・方法】

ALS等の保健師が支援する対象者に対して、面接、訪問、関係機関との連携調整等により患者の病状や療養状況を把握しており、これらの情報を集約して地域の課題を評価・分析しているかを評価する。

【評価の根拠】

難病の地域ケアアセスメントツール様式1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)
様式4(管轄地域における難病療養者に関わる医療資源の概況と医療サービス確保状況の評価)

5. 患者・家族の疾病に対する認識・理解に応じて、適切な情報が得られるよう支援している

【評価の視点・方法】

保健師による直接支援や、訪問看護等の支援者が対応できるように調整したり、関係機関の後方支援をすることで、患者・家族が適切な情報を得たり、自主的に得る力をつけたりできているか評価する。

【評価の根拠】

保健師の面接、訪問等の相談実績(内容、回数等)および支援活動実績
関係機関の支援状況、患者・家族の反応の変化等

6. 必要に応じ、地域の中で同じような状況の患者・家族が出会える機会を調整している

【評価の視点・方法】

療養生活が参考になる、ピアカウンセリングとして役立つ患者・家族又は家族会を把握し、必要に応じて紹介し、交流できる機会を調節できているか評価する。

【評価の根拠】

管轄内・外の患者・家族会等のリスト、疾患別の協力可能な患者・家族のリスト

7. 患者・家族が十分に話し合っ て療養方針を決定できるように支援している

【評価の視点・方法】

保健師または訪問看護師等の関係機関が、患者・家族に対し療養方針について十分話し合う機会を持つことができ、必要な情報が得られるよう支援されているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域ケアアセスメントツール様式1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)

8. 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

【評価の視点・方法】

患者の病状進行、家族のライフステージを踏まえ、長期的な視野も含んだタイムリーなサービスが導入されるように、直接的または関係機関の後方支援を含む間接的な支援がされているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域ケアアセスメントツール様式1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)
関係機関の担当者・連絡先・特徴等のリスト

9. 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

【評価の視点・方法】

医療保険、介護保険、障がい者施策等の既存の制度の利用状況を把握し、対象外の患者や不足分について、難病対策事業や自治体の独自事業等でカバーできるように、新たな社会資源の開発や地域づくりも含めた活動ができているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域アセスメントツール様式1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)
保健師が支援している難病療養者の個票

10. 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

【評価の視点・方法】

患者・家族の生活の質も含めたアセスメントを行い、ケアプランの作成および支援の提供について、関係機関が情報を共有し活動できるよう調整しているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域アセスメントツール様式1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)
関係機関の担当者・連絡先・情報等のリスト。保健師が支援している難病療養者の個票

11. 緊急・災害時に必要な物品・処置・連絡・避難手順等が整備され、定期的に指導・管理が提供されるよう支援している

【評価の視点・方法】

患者の急変時、介護者が介護できなくなったとき、台風や地震などの自然災害等の時の対応が患者・家族間で話し合われ、個別の支援計画、日ごろの備えを含めた対応が、日常の支援の中で提供されるように調整されているか評価する。

【評価の根拠】

患者・家族の緊急・災害時の準備状況に関する資料

関係機関の緊急・災害時の活動方針やマニュアル等の整備状況に関する資料

個別の災害を含めた支援・管理状況に関する資料

12. 医療処置等の医学的管理が適切に提供されるようにサービス提供者の連携を図っている

【評価の視点・方法】

診断初期、特定症状(呼吸障害、嚥下障害等)発生時期、医療処置導入期、医療処置管理期などの状況に応じた医学的管理が提供されているか、特定の関係機関に偏らず、サービス提供に地域格差が少なくなるような活動が行われているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域アセスメントツール様式1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)

支援チーム内の連携体制に関する資料

(Ⅱ-2) 医療を基盤とした地域ネットワークの構築

【評価の意図】

地域ネットワークの整備状況を評価するものであり、関係機関の資質の向上、連携・共同体制の強化、自主組織活動支援による共助力の強化、地域診断に基づくPDCAサイクルによる保健活動の推進を評価する。

13. 入退院時に療養方針・ケア計画等について医療機関と在宅支援チームの情報交換ができるよう支援している

【評価の視点・方法】

入退院前の療養状況、入退院後の留意点等の健康上の課題、療養上の課題等を情報交換し、今後の療養方針や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について調整されているか評価する。

【評価の根拠】

入院時の医療機関への情報提供状況、退院時の調整会議の開催状況等に関する資料

14. 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を活用している

【評価の視点・方法】

個別の事例のケア計画等が確認・修正される必要があるときに、難病対策事業を活用し、支援関係者が協議する場を提供したり、協議の方向性を確認したり、調整することができているか評価する。

【評価の根拠】

訪問診療、支援計画策定・評価事業等の難病対策の実施状況、活動内容に関する資料

15. 難病対策事業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

【評価の視点・方法】

支援計画策定・評価事業等の難病対策事業において、定期的に地域の難病に関する課題を資料等を用いて協議する機会を位置づけ、担当者間で活動目標を設定、共有することができているか評価する。

【評価の根拠】

難病対策事業の実施状況、地域診断結果および難病活動計画等に関する資料

16. 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

【評価の視点・方法】

難病対策事業の実施計画が、例年通りの継続的なものとどまらず、地域診断に基づく計画や、前年度の実績を踏まえた活動の修正を含む計画になっているか評価する。

【評価の根拠】

難病対策事業の実施報告書、難病の地域診断資料、難病対策の実施計画書等の資料

17. 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

【評価の視点・方法】

地域の難病対策に関する課題を踏まえ、関係機関の支援力向上、関係機関の連携強化、地域の難病支援課題の共有等の難病支援の水準向上を目指した事例を通じた支援や研修会等の集団を対象とする活動が行えているか評価する。

【評価の根拠】

地域の関係機関の資質向上を目的とする研修会等の実施報告書

18. 関係者連絡会等において在宅医療への円滑な移行やネットワークの強化を意図した交流・連携を行っている

【評価の視点・方法】

難病対策事業以外の看護関係者、医療機関、ネットワーク会議等の連絡会等において、地域の医療ネットワークの課題を解決する目的で、在宅医療への円滑な移行やネットワーク強化を意図した交流会や連携会議等を行っているか評価する。

【評価の根拠】

関係者連絡会等の実施報告書

地域課題と関係者連絡会等の実施内容との関連性に関する資料

19. 難病の患者・家族会を育成・支援している

【評価の視点・方法】

既存の患者・家族会の活動継続に関する支援、地域課題に応じた患者・家族会の新規設立支援等、難病の患者・家族会の育成・支援ができていないか評価する。

【評価の根拠】

管内・外の患者・家族会のリスト、活動状況に関する資料

地域課題に応じた患者・家族会に関する検討資料

20. 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

【評価の視点・方法】

患者・家族の近隣者に理解・協力を得る支援、自治会等の理解・協力を得る活動など、地域の共助力を向上させるような個別支援や地域づくり活動が実施できているか評価する。

【評価の根拠】

地域の自治会等の活動実績や特徴に関する資料

事例を通じた地域ネットワーク形成に関する報告資料

(Ⅲ) 結果 1

【評価の意図】

難病保健活動の短期的成果を評価するものであり、患者・家族の療養支援体制の整備状況および支援機関の充足状況を評価する。

21. 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

【評価の視点・方法】

患者の病状及び進行状況、家族の介護力、ライフステージ等に応じた支援サービスの必要量及び内容に応じたサービスが提供され、関係者間で情報が共有できていると判断できる患者・家族の割合が前年度(定点)より増加しているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域アセスメントツール様式1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)

22. 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

【評価の視点・方法】

起こりうる緊急・災害の状況に応じた個別の支援プランが作成され、関係者間で情報が共有できおり、準備が進められている患者・家族の割合が前年度(定点)より増加しているか評価する。

【評価の根拠】

患者・家族の緊急・災害時の準備状況に関する資料

関係機関の緊急・災害時の活動方針やマニュアル等の整備状況に関する資料

23. 医療関係者による的確な医学的管理が実施されている療養者・家族が増える

【評価の視点・方法】

患者の病状、家族の介護力、療養状況に応じ、訪問看護師やかかりつけ医、専門医療機関による医学的管理が適切に行われていると判断できる患者・家族の割合が前年度(定点)より増加しているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域アセスメントツール様式1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)

支援チーム内の連携体制に関する資料

24. 療養方針・ケア計画等の共有・連携体制がとれている在宅支援チームが増える

【評価の視点・方法】

個別の事例に対する支援者間において、その事例の療養方針やケア内容、ケア計画等について、電話やメール等による連携や関係者会議等による情報の共有が図れているチームの割合が前年度(定点)より増加しているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域アセスメントツール様式1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)

様式3 管内の訪問看護ステーションの概況

(Ⅳ) 結果 2

【評価の意図】

難病保健活動の中期的成果を評価するものであり、療養環境の整備状況、介護負担への対策、支援機関の充足状況を評価する。

25. 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

【評価の視点・方法】

患者・家族の療養状況が把握され、必要に応じてタイムリーに支援が提供され、適切な医学的管理がされ、緊急・災害時の対策も取られている患者・家族の割合が前年度(定点)より増加しているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域アセスメントツール様式1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)

26. レスパイト目的での入院が受け入れられる病床が増える

【評価の視点・方法】

レスパイト受け入れに対する課題を解決する対策がとられ、受け入れ可能な病床数が増え、患者・家族の満足度の高いレスパイト入院が経験できた患者・家族の割合が前年度(定点)より増加しているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域アセスメントツール様式 1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)、様式 4 管轄地域における ALS 療養者に関わる医療資源の概況と医療サービス確保状況の評価

27. 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

【評価の視点・方法】

レスパイト受け入れに関する医療機関の情報が把握され、受け入れに対する課題を解決する対策がとられ、受け入れ可能な病床数が増え、患者・家族の満足度の高いレスパイト入院が経験できた患者・家族の割合が前年度(定点)より増加しているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域アセスメントツール様式 1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)、様式 4 管轄地域における ALS 療養者に関わる医療資源の概況と医療サービス確保状況の評価

(V) 結果 3

【評価の意図】

難病保健活動の長期的成果を評価するものであり、療養環境の整備、事故事例の減少、健康寿命の延伸を評価する。

28. 希望する場所で療養できる患者が増える

【評価の視点・方法】

患者・家族の多様な療養ニーズに対応できる療養環境や支援体制が整備され、状況の変化に応じて療養環境を選択でき、希望する場所で療養できる患者の割合が前年度(定点)より増加しているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域アセスメントツール様式 1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)

39. 在宅における事故事例が減少する

【評価の視点・方法】

在宅療養におけるインシデント・アクシデントの報告体制が整備され、報告内容の分析により課題解決の対応が図られ、事故報告の事例の発生割合が前年度(定点)より減少しているか評価する。

【評価の根拠】

インシデント・アクシデントレポート実績・内容分析資料

30. 安定した在宅療養期間が延長する

【評価の視点・方法】

緊急訪問や緊急入院がなく、患者・家族の意思決定に基づく療養支援が段階的に提供され、安定して過ごせた日数の割合が前年度(定点)より増加しているか評価する。

【評価の根拠】

難病の地域アセスメントツール様式 1(在宅療養者の身体状況と医療サービス確保状況)

V. 難病保健活動の評価指標

目的	評価枠組	評価指標		現状評価	1年間の変化
				<input type="checkbox"/> 4: できている <input type="checkbox"/> 3: 概ねできている <input type="checkbox"/> 2: あまりできていない <input type="checkbox"/> 1: できていない	<input type="checkbox"/> 5: 改善した <input type="checkbox"/> 4: 少し改善した <input type="checkbox"/> 3: 現状維持 <input type="checkbox"/> 2: 少し悪化した <input type="checkbox"/> 1: 悪化した
難病患者・家族が疾病を受け入れ、その人らしい療養生活を選択できる	構造	1	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		
		2	難病対策事業の標準化を図るマニュアルが整備されている		
		3	在宅療養支援ネットワークの整備を推進させる計画がある		
	プロセス	4	患者の病状進行や療養状況を面接・訪問および関係機関による情報から把握・分析している		
		5	患者・家族の疾病に対する認識・理解に応じて、適切な情報が得られるよう支援している		
		6	必要に応じ、地域の中で同じような状況の患者・家族が出会える機会を調整している		
		7	患者・家族が十分に話し合って療養方針を決定できるように支援している		
		8	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		
		9	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		
		10	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		
		11	緊急・災害時に必要な物品・処置・連絡・避難手順等が整備され、定期的に指導・管理が提供されるよう支援している		
		12	医療処置等の医学的管理が適切に提供されるようにサービス提供者の連携を図っている		
		13	入退院時に療養方針・ケア計画等について医療機関と在宅支援チームの情報交換ができるよう支援している		
		14	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を活用している		
		15	難病対策事業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		
		16	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		
		17	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		
		18	関係者連絡会等において在宅医療への円滑な移行やネットワークの強化を意図した交流・連携を行っている		
		19	難病の患者・家族会を育成・支援している		
		20	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		
	結果1	21	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		
		22	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		
		23	医療関係者による的確な医学的管理が実施されている療養者・家族が増える		
		24	療養方針・ケア計画等の共有・連携体制がとれている在宅支援チームが増える		
	結果2	25	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		
		26	レスパイト目的での入院が受け入れられる病床が増える		
	結果3	27	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		
		28	希望する場所で療養できる患者が増える		
	結果3	29	在宅における事故事例が減少する		
		30	安定した在宅療養期間が延長する		

保健師による保健活動の質を評価するための評価マニュアル

—産業保健活動分野—

(平成27年度版)

産業保健活動マニュアル（H27年度版）（1/4）

テーマ	目的	評価	番号	指 標 案	根拠・必要な情報・資料	評価の方法・視点
一般定期健康診断を中心とした対応	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「仕事と健康の調和」の視点から活動できる役割を担っている	○保健師の業務契約内容	○産業保健活動全般に関与できるスタッフの扱いになっているかどうか （「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） ○保健師の雇用形態や業務内容と対象社員数のバランスはどうか （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）
			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	○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もとづく予算的裏付けになっているか ○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）
	プロセス評価	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）	○事業場の業務実態を加味した上での健康課題を明らかにする ○年単位での変化をみる	
		4	労働者の健康に関与する職種や職制の役割が明確化され連携方法を確立している	○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 ○安全衛生委員会が機能しているかどうか ○安全衛生体系の組織図に保健師が入っているか ○危機管理体制に保健師が位置づけられているか ○人事、総務、その他健康管理に関連するスタッフとの関係性	○法令に基づく産業医や安全衛生管理者等の選任 ○その職務を遂行できる仕組みになっているか ○各保健スタッフの役割を明文化したものがあるか、なくても役割の混乱がない（という実態がある） ○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	
		5	事業場における職種や職制に応じた健康情報が適切に取り扱われるように、保健師が関与している	○「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	○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 ○関係者間で健康情報の取り扱い方法が食い違わないよう調整できているか	
		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	○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 ○各関係者からの情報や意見は集約されているか	
		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、相談や受療情報などの保健医療情報 ○労働者の死因別統計の集約	○意見を述べたり、協議の場に参加できているか	
		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があるか ○就業の検討を要する基準や対応のフローの設定状況	○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どうか ○休業からの職場復帰事例が着手しやすい ○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	
		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い合わせ内容	○法定項目の受診状況は100%か ○管理監督者が行っている健診受診勧奨の周知は適切か ○健診受診にあたってのトラブル事例の内容やその件数
			10	健診の受診率や再検受検率が增加する	○健診受診率、再検受検率 ○年間推移	○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 ○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
	結果2	11	健康状態を考慮されていない働き方の労働者が減少する	○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者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	
		12	各自の健康状態に応じた適切な保健行動のとれる労働者が増える	○受療状況を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 ○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	

産業保健活動マニュアル（H27年度版）（2/4）

テーマ	目的	評価	番号	指 標 案	根拠・必要な情報・資料	評価の方法・視点	
労働災害・職業性疾病の発生防止	悪化防止・健康の維持・職業性疾病の予防	構造評価	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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○事業場に適した巡視記録用紙の様式が策定されているか ○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とも(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	
		プロセス評価	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	<ul style="list-style-type: none"> ○労働安全衛生法等関連法令 ○職場巡視等での使用している有害物質の把握 ○新たな物質を使用するときは、職場から報告させるシステムがあるか ○作業環境測定をして、結果を関係部署に報告して、記録しているか 		
			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	<ul style="list-style-type: none"> ○労働安全衛生法等関連法令 ○巡視で作業方法を把握しているか ○新たな危機を使用するときは、職場から報告させるシステムがあるか ○現場と安全衛生スタッフが作業方法の改善の話し合いの場があるか 	○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	<ul style="list-style-type: none"> ○労働安全衛生法等関連法令 ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 		
			結果1	21	職場巡視結果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
				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
			結果2	23	特殊健診有所見率が抑制ないし減少する	<ul style="list-style-type: none"> ○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
		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	
		結果3	25	労働災害等により健康を害する労働者数が抑制される	○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	

産業保健活動マニュアル（H27年度版）（3/4）

テーマ	目的	評価	番号	指標案	根拠・必要な情報・資料	評価の方法・視点
メンタルヘルス不調の抑制	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が良い
			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が良い
		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が良い
			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などの分析 ○休職者の動向 ○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、議事録など	
			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
			結果1	34	メンタルヘルス不調者の早期対応数が増加する	○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
		35		適切なプロセスを経て復帰する休職者が増加する	○復職者の支援記録 ○関係者間との話し合いの機会	○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・記録されているとよい
		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	
		結果2	37	管理職からメンタルヘルス不調を疑われる部下の労務管理に関する相談件数が増加する	○メンタルヘルス相談件数の内、上司からの相談件数 ○相談内容	○相談件数の推移 ○相談内容の変化
			38	事業場内外の相談機関を知っている労働者が増加する	○相談の活用件数 ○相談先についての問い合わせ状況 ○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
		結果3	39	メンタルヘルスの不調による退職者数（あるいは新規休職者数）が減少する	○休職者数、支援記録	○数年間の推移
40	職場復帰後の再休職者が減少する		○再休職者数 ○支援記録	○数年間の推移		

産業保健活動マニュアル（H27年度版）（4/4）

テーマ	目的	評価	番号	指 標 案	根拠・必要な情報・資料	評価の方法・視点	
過重労働による健康障害の防止	過重労働による健康障害の防止	構造評価	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、連絡会の開催などの有無や状況	○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	
			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、あるいは社内通達など	○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	○月毎の部課ごとの過重労働者数 ○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い
				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、なおい
				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る。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、休職者の減少	○数年間の推移の比較	
			49	脳・心臓血管疾患等による休職者数や死亡者数が抑制される	○休職者、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	
		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	
生活習慣病予防	生活習慣病予防	構造評価	51	安全衛生や健康の保持増進について、適切に情報提供できる衛生管理者等の担当者が選任されている	○衛生管理者や衛生推進者・選任状況とその業務内容と遂行状況 ○その他の担当者の場合の職名・業務内容と遂行状況 ○担当の役割についての規定の有無、あるいは周知状況	○担当者の委嘱や教育が行われている場合は備考に記載	
			プロセス評価	52	事業場として健康保持増進に関する方針を策定している	○方針について記載されている媒体の種類と内容、またその周知の程度	○変化があった場合には、その内容と変更の理由を記録しておく
		53		計画に基づいた健康保持増進対策[*注1]を展開している	○計画の中から該当する事業をあげる、およびその事業実施報告	○事業の改善点などを文書に記載し、改善点を明確にしているか	
		結果1		54	生活習慣病予防に関する事業への労働者の参加率[*注2]が増加する	○計画の中から該当する事業、およびその事業実施報告、特に参加者数（参加率）	○前年度と同じ事業があった場合には参加者数の数や社員数から見た参加者の割合の比較
			55	健康の保持増進について適切な知識を持つ労働者が増加する	○健康診断時の問診票などから生活習慣を把握し分析 ○健診とは別に調査、健診後の面談時に社員の知識を確認する方法もあり	○職場の健康課題の中で、特徴的なものに絞って把握してもよい ○数年間の推移の比較	
			56	健康的な生活習慣を持つ労働者が増加する	○健康診断時の問診票などから生活習慣を把握し分析しているか ○40歳以上は特定健康診査の標準的質問紙の結果を活用する	○数年間の推移の比較	
結果2	57	特定健康診査該当項目の有所見率の増加が抑制される	○労働者の性・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			

注1:健康保持増進対策とは保健指導や健康教育、禁煙支援、食堂でのヘルシーメニューの提供
注2:参加率の母数は対象とする組織（部課、事業場等）の労働者数を母数とする。

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

総括・分担研究報告書

主任研究者 平野 かよ子

平成28（2016）年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書		
保健師による保健活動の評価指標の検証	-----	1
平野かよ子 (長崎県立大学)		
II. 分担研究報告書		
1. 母子保健分野の評価指標の検証	-----	13
森本 典子 (長崎県立大学) 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)		
2. 健康づくり分野の評価指標の検証	-----	25
藤井 広美 (了徳寺大学)		
3. 高齢者保健福祉分野の評価指標の検証	-----	33
石川貴美子 (神奈川県秦野市) 尾島 俊之 (浜松医科大学)		
4. 精神保健福祉分野の評価指標の検証	-----	41
山口 佳子 (東京家政大学)		
5. 感染症対策分野の評価指標の検証	-----	53
春山早苗 (自治医科大学)		
6. 難病保健分野の評価指標の検証	-----	65
小西かおる (大阪大学大学院)		
7. 産業保健分野の評価指標の検証	-----	73
大神あゆみ (大原記念労働科学研究所)		
資 料	-----	85
分野別評価指標		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	127

保健師による保健活動の評価指標の検証

主任研究者 平野 かよ子（長崎県立大学）

研究要旨：地域保健と産業保健を担う保健師による保健活動の質を評価するために、全国で活用できる標準化された評価指標を開発することを目的とし、全国の市区町村と保健所及び事業所を対象として、平成26年度に開発した評価指標（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「わかりやすさ」と指標としての「重要性」について郵送調査を行った。「わかりやすさ」と「重要性」の回答が共に70%～75%以上の評価指標を標準化された評価指標として分析し、標準化された評価指標を完成させた。また、分野を超えて保健師活動に共通する評価指標を『コア評価指標』として検討を加えた。さらに各分野の標準化された評価指標を、今後政府統計の項目等として活用されるよう政策提言した。本研究の成果物である評価指標と評価マニュアルが、全国で活用されるよう「保健活動の評価指標集」とし、全国の市区町村及び保健所、事業所等へ配布した。

分担研究者

久佐賀眞理（長崎県立大学）
藤井 広美（了徳寺大学）
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（大原記念労働科学研究所）
福島富士子（東邦大学）
尾島 俊之（浜松医科大学）

研究協力者

石川貴美子（神奈川県秦野市）
森本 典子（長崎県立大学）
稗圃砂千子（長崎県県央保健所）
濱田由香里（長崎県立大学）

A. 研究目的

我が国の保健師は、地域において住民同士で健康問題を解決する地域組織を育成する等の活動を展開し、地域のソーシャルキャピタルを創出することに貢献してきている。しかしその活動の成果、特に効果等の質を評価する指標が開発されていない。

そこで本研究では平成22年度から平成24年度の「保健活動の質の評価指標開発」の研究において保健活動の質を評価する評価指標を開発することを目的とし、地域保健（母子保健、健康づくり、高齢者保健福祉、

精神保健福祉、感染症対策、難病保健）と産業保健を担う保健師の保健活動の質を評価する指標を開発してきた。さらに平成25年度と26年度は、全国の60か所の市町と保健所及び事業所の保健師の協力を得て、これらの評価指標を用いて実際の保健活動を評価し、評価指標の有用性を検証し、また、評価の根拠となる情報、資料を収集した。平成27年度は、全国どこにおいても保健活動の質を評価することができる標準化した評価指標を開発することとし、平成26年度に開発した評価指標：平成27年度版評価指標と評価マニュアルを用いて、全国の市区町村と保健所及び事業所を対象に、評価指標の「わかりやすさ」と指標の「重要性」と及び評価マニュアルの有用性について検証を行った

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は平成27年10月時点の全国の1740市区町村と486保健所、および協力の得られた161事業所等の総数2387箇所を対象とした。主に市町村の保健活動である母子保健分野と健康づくり分野および高齢者保健福祉分野の調査は1740市区町村を無作為に抽出しそれぞれ580の市区町村とし、主

に保健所の保健活動である精神保健福祉分野と感染症対策分野及び難病保健分野の3分野の調査票は、それぞれを全国486の保健所とした。

2. 調査項目

調査票は、評価指標：平成27年度版（母子保健（31項目）、健康づくり（35項目）、高齢者保健福祉（30項目）、精神保健福祉（47項目）、感染症対策（72項目）、難病保健（30項目）及び産業保健（57項目））に評価の観点等を記載した評価マニュアルに併記し一覧とし、評価指標ごとに「わかりやすさ」と「重要性」の回答欄を設け、欄外に自由記載欄を設けた。他に、都道府県名、人口規模等を設定した。

各評価指標の「わかりやすさ」は【わかりやすい】【ややわかりやすい】【どちらともいえない】【ややわかりにくい】【わかりにくい】、「重要性」については【重要である】【やや重要である】【どちらともいえない】【あまり重要でない】の5件法で回答を依頼した。最後に各評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」に対する意見や提案を自由記述で求めた。

評価マニュアルについては、役に立ったかについて【役に立った】【やや役に立った】【どちらともいえない】【あまり役に立たなかった】【役に立たなかった】の5件法で回答を求めた。また評価マニュアルに対する意見や提案を自由記述により回答を求めた。分野によっては5件法をとらず自由記載の意見と提案で回答を求めた分野もある。

3. 調査方法

郵送による無記名自記式調査票により実施した。調査票は、前述評価したように評価指標毎に「わかりやすさ」と「重要性」についての5件法と自由記載による回答と評価マニュアルの有用性のほか、分野ごとにその他の調査項目を加えた自作の調査票とした。返信用封筒を添付し、郵送により回収した。

（倫理的配慮）

調査への参加は自由意思であり、不参加によって不利益を生じないこと、調査結果の公表に際しては回答機関が特定されることのないよう配慮すること、回答の返送をもって調査への参加に同意したとみなすことを調査依頼文に明記し、調査票とともに郵送した。

本研究は長崎県立大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号：208）を得て行った。

4. 調査期間

調査期間は平成27年10月から平成28年1月である。

C. 研究結果

1. 結果の概要

調査票の総配布数は3359であった。調査期間中に大水害に見舞われた1市は除いた。分野ごとの配布数、回収数、回収率を表1に、回収した調査票の地域別分布は図1と図2に、人口規模別の回収状況を表2に示した。（表1、図1、図2、表2）

表1 分野別調査票回収数（回収率）

分野	送付数	回収数	回収率 (%)
母子保健活動	580	171	29.5
健康づくり活動	580	182	31.4
高齢者保健福祉	580	202	34.8
精神保健福祉	486	222	45.7
感染症対策活動	486	244	50.2
難病保健活動	486	253	52.1
産業保健活動	161	66	41
合計	3359	1340	39.9

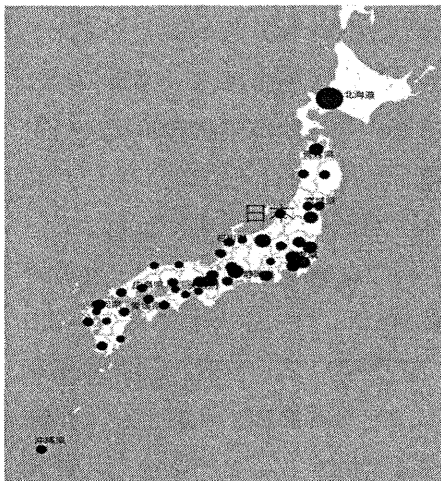


図1 都道府県別 回答市町村

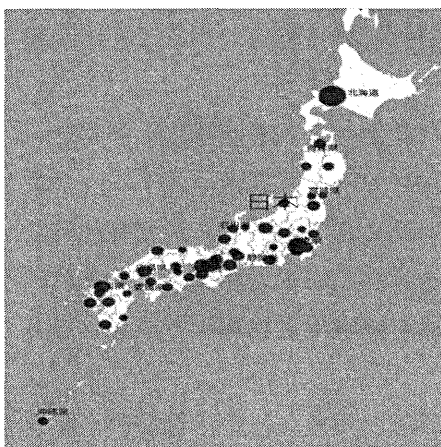


図2 都道府県別 回答保健所

市町村と保健所へ配布した調査票は全都道府県のいずれかの保健所と市町村から回収された。また、市町村に関しては、市町村の人口規模別の調査票の回収割合と全国の人口規模別市町村割合はほぼ一致した。

表2 市町村人口規模別回収割合と全国人口規模別市町村割合

人口	回収市区町村		全国市区町村割合
	数	割合	
1万人未満	118	21.3%	25.0%
1万人以上3万人未満	124	22.3%	28.9%
3万人以上5万人未満	86	15.5%	16.6%
5万人以上10万人未満	111	20.0%	15.5%
10万人以上20万人未満	61	11.0%	8.0%
20万人以上	54	9.7%	6.0%
未回答	1	0.2%	-
合計	555	100%	100%

2. 結果の概要

<標準化のための分析・解釈、協議>

各分野の評価指標について「わかりやすさ」と「重要性」について「5. とてもそうである」と「4. ややそうである」の<そうである>と「どちらともいえない」と「ややちがう」と「ちがう」の<ちがう>の3区分で集計し、<そうである>が70%~75%以上を標準化の基準とすることとした。

「わかりやすさ」と「重要性」が70%~75%を下回り項目は、自由記載等を参考として研究班員で論議し標準化したものとするかを検討した。以下分野別結果の概要を述べる。

1) 母子保健分野

母子保健分野の評価の目的は、「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