

保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究

産業保健における保健活動の評価指標の検証

分担研究者 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）

研究要旨 地域保健活動の質を評価するため、全国で活用できる標準化された指標を開発することを目的として、産業保健における保健活動の質を評価するための指標の案を作成し、産業保健に従事する保健師に、実際の活動に適用させた聞き取り調査にて、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。

その結果、事業所規模や業種を問わず本指標を利用するにはマニュアルは重要であり、経年的に効果の上がる保健活動に寄与させるためには、評価を6件法にし、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記載できるワークシートにすることが有用であることが明らかになった。

A. 研究目的

本研究は、地域保健活動の質を評価するために、全国で活用できる標準化した指標を開発することを目的として、平成25年度迄に作成した産業保健における保健活動の質を評価するための指標案を用いて、産業保健に従事する保健師を対象に、実際の活動に適用させた聞き取り調査を行った。平成26年度は、その聞き取り調査で得た情報を元に指標案の精緻化を図るとともに、指標案を利用する際に助力となるマニュアル案を作成した。

B. 研究方法

研修会等に積極的に参加しているリーダー的立場の保健師で、(a)労働者や事業者等に労働衛生の専門知識も活用して (b)「保健師」の職能を意識して健康支援活動を行っていると思われる者5名(5事業所から各1名)を対象に、指標全体に関する全体説明会とグループディスカッション(平成26年8月23日)、実際の活動に適用させた個別の説明および聞き取り調査(平成26年12月～平成27年2月)を実施した。

聞き取り内容は、評価指標項目に沿っ

た平成25年度の事業の実施状況と、併せて指標項目の適切性についての意見、マニュアル作成のための適切な指標活用のための視点や情報に関する意見聴取である。

なお、評価項目には、全体説明会後に得た意見を活かし、平成25年度までに作成した指標に、次の3項目を追加することとした。(1)「事業所の健康課題が明確になっている」：「産業保健全般」の「事業所特性に応じた労働衛生活動の展開」のプロセス評価に追加。(2)「対策の検討、計画、実施、評価のプロセスに社内外の資源を活用している」：「産業保健全般」の「事業所特性に応じた労働衛生活動の展開」のプロセス評価に追加。(3)「労働災害により健康を害する労働者数が減少する」：「産業保健全般」の「事業所特性に応じた労働衛生活動の展開」の結果3に追加。

C. 結果

1. <対象者と事業所の特性>

対象者5名には、その所属する事業所特性として概ね以下のような特徴があった。

(1) A事業所

- ・ 大規模事業所・家電製造業
- ・ 労働衛生管理体制整備の歴史は長い
- ・ 産業保健担当の保健医療職雇用の歴史は長い

(2) B事業所

- ・ 中規模事業所・医療機関
- ・ 労働衛生管理体制整備の歴史は短い
が、保健師が体制整備を一任されている。
- ・ 産業保健担当の保健医療職雇用の歴史は短い

(3) C事業所

- ・ 大規模事業所・情報産業
- ・ 労働衛生管理体制整備の歴史は短い
- ・ 産業保健担当の保健医療職雇用の歴史は短い(狭義の保健指導目的の保健師雇用の歴史は長い)

(4) D事業所

- ・ 大規模事業所・機械製造業
- ・ 労働衛生管理体制整備の歴史は長い
- ・ 産業保健担当の保健医療職雇用の歴史は長い

(5) E事業所

- ・ 小規模事業所・運輸業
- ・ 労働衛生管理体制整備の歴史は短い
- ・ 産業保健担当の保健医療職雇用の歴史は短い

事業所規模は、便宜的に
小規模：労働者数50名未満、
中規模：労働者数50名以上300名未満、
大規模：労働者数300名以上」とした。

2. <評価指標に沿った平成25年度の事業の実施状況の特徴>

(1) A事業所

評価指標を用いて、平成25年度の

事業の評価を「ほぼできている」

「部分的にできている」「できなかった」「該当しない」の4件法で尋ねたところ、ほとんどの項目において、「ほぼできている」の結果が得られた。A事業所は「グループ会社全体での規定集やマニュアルが整備されており、本評価指標の項目もほとんど網羅されている内容」とのことだが、「保健医療職や事業場が異なると、同じ『ほぼできている』回答でもその内容は異なる」との意見を得た。また、「この4件法の回答だと、毎年評価指標を用いた場合の経年変化がわかりづらい。具体的実施内容の記載が必要ではないか」「(A事業所グループの)規定集やマニュアル集は職種を限定したのではなく、それと遜色ない項目である本評価指標の利用で『保健師活動の独自性がどれだけ反映されるだろうか』との意見も得た。

(2) B事業所

A事業所で得た意見と、産業保健以外の他領域での検証作業結果の意見を参考に、評価指標を「十分にできている」「まあできている」「どちらとも言えない」「あまりできていない」「ほとんどできていない」「該当しない」の6件法で尋ねた。

結果は、「十分にできている」が23項目、「まあできている」が32項目、「どちらともいえない」が3項目、「該当しない」が5項目であった。評価指標テーマによる「十分にできている」と「まあできている」の回答

の偏りは見られなかった。

「十分にできている」と「まあできている」の判断根拠となる具体的状況や取り組み状況を問いながら、ワークシートに明記することを勧めたところ、以下のような記述がみられた。

「12. 職場環境改善に有効な情報が含まれた職場巡視記録を作成している」の具体的根拠と改善点として、「写真を撮ったりはしているが文書化が課題」。「24. 職場に合った職場環境改善策を実施している」の評価指標の具体的根拠として、「元々、良い職場環境ではあるが、例えば薬局の排気に関しては、向精神薬の粉砕を行うこともあるので、『仕事に眠くなることはないか』等と現場の十分な聞き取りを行い、外部専門家にも相談して、適切なプッシュプル型の換気装置を設置した」。

(3) C 事業所

B 事業所同様に、評価指標を「十分にできている」「まあできている」「どちらとも言えない」「あまりできていない」「ほとんどできていない」「該当しない」の6件法で尋ねた。

結果は、「十分にできている」が7項目、「まあできている」が35項目、「どちらともいえない」が3項目、「あまりできていない」が7項目、「ほとんどできていない」が5項目「該当しない」が4項目であった。メンタルヘルス対策や過重労働対策についての取り組みは「十分

にできている」「まあできている」の回答が目立ったが、産業保健全般については、それよりも「できていない」とする評価が目立った。

また、判断根拠となる具体的状況や取り組み状況について一部抜粋すると、以下のような記述があった。

「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」の具体的根拠と改善点として、「これまで衛生管理者は『形式上』の役割で運用されてきて、現在もその役割のままである」。「50. 過重労働者数が減少している（年単位）」については、「表面に見えるデータ上は減少しているが、潜在的にはどうか確認が十分にできていない」。

(4) D 事業所・E 事業所

D 事業所とE 事業所については、評価指標を具体的に使った事業の振り返りを行ったが、指標の精練やマニュアル案に盛り込むべき内容につながる具体的意見を2人のディスカッションで提示してもらうことに重点を置いた。体制整備が十分に行われていたD 事業所からは、多くの具体的意見が出された。

3. < 指標の精緻化に向けた意見 >

(1) 項目数・ワークシートの体裁

評価指標すべてを回答するのに、適宜説明を加えながらの回答で、概ね2時間を要した。項目数削減に関する意見を尋ねたところ、「項目数削減は業務の部分を取り出してチェックする評価指標と解釈されやすくなる懸念」があり、「保健師の特性で

ある個別から組織、集団への視点を持った対応や企画・調整機能の意識される指標であるためには、現行の項目数でやむをえないのではないか」との意見を複数得た。

評価指標のワークシートの体裁については、（評価した根拠となる）「現状と取り組み状況が書けた方が良い」「今後の取り組みにつながる改善点が書けるとよい」との意見があった。

(2) 各項目の表現について

当初、保健師は「事業所」に雇用されていることが多いことから、全項目を通じて、使用する用語は「事業所」に統一していた。しかしながら、産業保健分野で主となる法令の労働安全衛生法で用いられる用語は「事業場」であることや、保健師が対象とする集団と捉えた場合に「事業場」の方が適切ではないかという意見を得た。（なお、本報告書内では、事業所は「～会社」のような総称的呼称として、事業場は労働衛生活動を行う「～工場」のような単位を想定して使用している。）

また、平成25年度までの評価指標作成は、看護師と保健師を対象とした調査であったため、「看護職」の用語を用いたが、今回の調査では、保健師のみを対象とし、保健師の活動指標作成を目的としていることから「保健師」という用語の統一が適切との意見も得た。

前述の新規に追加した3項目のうち、「事業所の健康課題が明確になって

いる」に関しては、「問題をアセスメントした結果での実際的な取り組みがうかがえる文言にした方がよい」「たとえば『事業場の健康課題が挙げられ、優先順位が付けられている』といったものではどうか」との意見を得た。

その他、各項目の微修正案として、大きく以下の3点の指摘があった。

労働者の流動性に関するもの：「事業場によっては、数年経つと労働者のほとんど全員が入れ替わるような職場もあるため、特に『有所見者の減少』のような表記は現実的でなく、せいぜい『抑制される』が妥当だろう。」「可能であれば、年齢補正した統計が必要ではないか。」「数でなく名簿での把握が重要。」

実施主体を明らかにするもの：「実施主体（主語）がわかりにくい」「労働衛生活動は労使で行うもので、保健スタッフはその活動が円滑になるようサポートするものであるという原則が明確に意識できるような記述にしないと、どの役割の者が行うべき活動か役割期待に齟齬が出てくる可能性がある」といった意見があった。

数量データに加えて連動する事象の併記も望ましいもの：具体的には41.の「『管理職からのマネジメントに関する対応件数が増加する』だと、本来管理職が担うべき対応も相談という名目で保健師に役割を押し付けられるといったこともありうる。『部下のマネジメントに関する

管理職から相談件数が増加し、その内容が自律的なものであったり、協働対応するものになってくる。』といった表現を加えた方があるべき姿にならないか」という意見があった。

修正案として出された意見は表1のとおりワークシートに反映させた。

4. <マニュアル案に関する意見>

「経験の乏しい保健師が指標を見た時には、表面的に『できている』『できていない』でチェックしてしまう可能性がある。特に製造業では法令準拠に基づく活動は概ね厳格に行われており、その内容や方法を問わなければ、『できていることになる』ため要注意である」「評価指標項目それぞれのチェックに終始したのでは、他の職種との活動方法の違いや保健師活動の特殊性がわかりづらい」「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具体的な状況を記載することにより、現実的で発展的な保健師活動につながるのではないか」といった意見を得た。

マニュアルには評価指標項目ごとに、評価の根拠になる法令やデータ、安全衛生委員会での反応といった事象に加えて、評価の方法や視点には、経験の少ない保健師が利用した場合を考慮した意見が出された。たとえば、「10.作業管理、作業環境管理に関する情報が整備されている」では、「非製造業でも、ビル衛生管理法に基づく測定や労働時間管理の情報等も含まれる」といった情報の記載の意見があった。

その他、マニュアル記載案として挙

げられた意見は、表2のとおりマニュアル案に反映させた。

D. 考察

5事業所各1名の保健師への聞き取りとディスカッション結果から、より有効な保健活動につなげるための評価指標としての項目の見直しと、その助力となりうるマニュアル案に盛り込むべき内容について考察を行った。

1. <評価指標の使用結果について>

聞き取り対象者の所属する事業所の規模や業種が多岐に渡っていたため、リーダー的素養の保健師であっても、その使用結果は異なっていた。概ね製造業で体制の整っている事業所においては、評価指標の使用結果については「できている」評価が得られやすい。産業保健活動に着手したばかりの事業場においては、本評価指標により、「できている」部分と「できていない」部分を確認し、全体的な保健活動の質の向上のための手掛かりになりそうな感触が得られた。そして、多少の違いではあるが、保健師の現場経験の幅によっても、評価指標の解釈や具体的状況の説明表現の適切さが異なってくることを示唆された。また、保健師への役割期待に体制整備が含まれている事業場では、包括的で全領域に目配りできる保健活動が進められやすいことも示唆された。以上をまとめると、評価指標結果には、保健師の産業保健に関する造詣に加えて業種、事業所の「労働衛生」「保健活動」に関する認識、保健師への役割期待、保健師の現場経験の幅の広さが連動して反映されると考えられる。

2. <評価指標項目数と内容について>

聞き取り調査により、本評価指標の63項目の実施には2時間を要し、可能であれば項目の削減が望まれたが、「産業保健領域の主たるものが網羅されているので、削減は難しい」との複数意見から、現段階では削減できなかった。

項目内容については、微修正の範囲ながら、労働者の流動性を考慮し、現実的に推測できる結果の表現（例：「～の減少」「～の抑制」）、主語（実施主体）の明確化、数量データに加えて連動する事象の併記も望ましいものの追加等を行い、現状により適した表現を考慮した。

評価指標のワークシートに「改善点」を併記することは、研究班メンバー内の他領域担当者からも有用と言われていたが、実際に活動状況の振り返りに使用したところ、「根拠となる具体的状況・取り組み状況」と併せて、妥当な評価判定につながる事が確認できた。

3. <マニュアル案について>

評価指標項目の評価の判断根拠には、関連法令やデータ等の資料が重要である。一方で保健師活動の効果の判断には、「対象者の意見や反応」といった定性的な「個別」と「全体」のデータの裏付けになっていることが多いと本調査の聞き取りで強調されていた。「個別と全体」「定性と定量」の視点での評価は、保健師活動らしさの要素なのだろう。

4. <本研究の限界と課題>

本研究は、産業保健活動と保健師の職能に一定の造詣を持っていると思われる5名に単年度の活動を元にした聞き取りで

行ったため、いくつかの限界がある。1点は、汎用性である。今回の5名とは異なる属性の保健師がどの程度利用できるかの検証がなされていない。2点目は、経年利用への実証がなされていないことである。しかし、今回のリーダー的保健師の意見を集約して項目を精練させ作成したマニュアル案は、産業保健のあるべき活動や役割を考慮できる保健師が実際に現場に適用させた現実的な意見が反映されたものとして評価できる。

今後は、聞き取り対象者の拡大と経年利用結果の聞き取り調査によって、より評価指標項目の精練が図られ、そのマニュアルもより助力となるものに発展できると考える。

E. 結論

事業所規模や業種を問わず本指標を利用するには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寄与させるためには、評価を6件法にし、各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」具体的に記載できるワークシートにすることが有用であることが明らかになった。

F. 参考文献

- 1) 小木和孝他：産業安全保健ハンドブック, 労働科学研究所出版部, 2013.
- 2) 中央労働災害防止協会：平成25年度労働衛生のしおり, 2013.

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の取得状況

なし