

表4 感染症対策にかかわる保健活動の評価指標と評価マニュアル(評価の考え方・視点)の修正点(つづき)

\* 下線部が修正又は加筆部分

テーマ	評価枠組	評価指標	評価の考え方・視点
結核(つづき)	結果3	25. 管内の結核罹患率の減少(特に高齢者、ハリスク・デインジャーグループの罹患率)	<p>・結核に関する特定感染症予防指針における目標は、人口10万対15以下としている。</p> <p>・「新登録中外国籍割合」、「新登録中65歳以上割合」は疫学情報センターの結核管理図・指標値になっており、保健所を管轄する県・市へ毎年送付されており、都道府県全体や当該都道府県内の他の保健所、他の都道府県や政令指定都市との比較をすることもできるので、この値で評価することもできる。</p>
		27. 結核の有病率の減少	<p>・結核に関する特定感染症予防指針における目標である人口10万対罹患率を15以下とするためには、患者減少率の平均を年4%に向上させる必要がある(平成17～21年は平均3.1%)。</p> <p>・保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、有病率の推移を把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の結核対策を検討していく。</p>
		28. 新登録中の多剤耐性結核患者の実人員・結核患者に占める割合の減少	<p>・単剤耐性結核の動向についても把握しておく必要がある。</p> <p>・保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、新登録中の多剤耐性結核患者数と結核患者に占める割合の推移を把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の結核対策を検討していく。事例検討を行うことも重要である。</p>
		29. 潜在性結核感染症者の発病率の減少	<p>・全体の他、関節リウマチを有する者とそれ以外は別にして評価する。</p> <p>・保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、潜在性結核感染症患者の発病率の推移を把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の潜在性結核感染症患者への支援策を検討していく。</p>
		30. 結核死亡者数(率)の減少(特に単剤耐性結核、多剤耐性結核、結核合併率が高い疾患を有する患者等)	<p>・保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、また、多剤耐性結核が否かの別、合併疾患別等に中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、結核死亡者数の推移を把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の結核対策を検討していく。事例検討により患者の特徴や治療開始時期等との関連を検討することも重要である。</p>

保や負担の軽減という課題があり、本評価指標を用いて評価活動に取り組み、保健所の業務概要・報告と連動させるという保健所内の合意形成により、部署・組織としても有用なものになることが示唆された。

以上のことから、保健活動の基盤として評価活動に取り組むための保健所内の体制づくりが重要であると考えられる。

評価マニュアルについては、調査対象全員から「あってよかった」という意見

が得られ有用であることが示唆されたが、評価欄については評価指標によって評価しにくいとの意見があった。評価枠組の結果1については、ターゲットを定めて、それに対する保健活動の動向などから評価することとなり、一概に【はい・いいえ・どちらでもない】や、【5:とてもそうである 4:まあそうである 3:どちらともいえない 2:まあちがう 1:まったくちがう】で評価しにくい面もあるため、空欄とすることとした。今後は、

表4 感染症対策にかかわる保健活動の評価指標と評価マニュアル(評価の考え方・視点)の修正点(つづき)

\* 下線部が修正又は加筆部分

テーマ	評価枠組	評価指標	評価の考え方・視点
平常時の対応(発生予防・早期発見)	プロセス	38. 新規開設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	・支援対象の施設は、管内の発生状況を鑑みて、また新規開設施設や感染症が繰り返し発生している施設等から、ターゲットを設定してもよい。
	結果3	45. 感染症の集団発生の件数の減少	・感染症対策においては発生時対策だけでなく、発生予防対策も重要であることから、結果の評価指標としてあげている。保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、集団発生の件数、患者数の推移を感染症の種別に把握している、ことが必要である。そして、集団発生が多い感染症については発生予防対策を検討していく必要がある。 ・集団発生については、厚生労働省通知(平成17年2月22日)による施設長が保健所及び市町村等の社会福祉施設等主管部に報告することとなっている。 ア 同一の感染症もしくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間に2名以上発生した場合 イ 同一の感染症もしくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合を参考に判断する。
急性感染症発生時の対応(発生への備えも含む)	プロセス	59. 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	・健康危機管理対策部署と連携して行う訓練も含める。 ・実施の有無だけでなく、管内の感染症対策に関わる課題と照らして、訓練の目的、対象、内容、訓練における保健師の役割、訓練から見えてきた課題への対応について振り返り、その後の訓練の企画や感染症対策に反映させていくことが重要である。
		60. 患者把握後、早期に保健師が面接し、積極的疫学調査や療養支援を行っている	・調査票又は調査記録、保健指導記録から、患者把握後、早期に保健師が適切な関わりができているかを確認し、成果と課題を検討する。 ・併せて、情報収集のための疫学調査票が整っているか、また、調査票の項目は適切であるか、を調査結果と照らして、必要時、検討する。保健師の関わりの時期を評価するためには、調査票等に患者把握の時期が明記されている必要がある。実施した保健指導が記録されているか、保健指導記録の様式は適当であるか、についても確認する。
		61. 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	
		66. 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	
	結果1	69. 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	・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。
	結果2	72. 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。

保健活動の見える化に役立つようなフォーマットあるいは評価結果の示し方についての評価マニュアルへの記載を検討していく必要がある。

### E. 結論

感染症対策にかかわる保健師による保

健活動の質を評価するための評価指標の有用性を検証するとともに評価指標及び評価マニュアルを精緻化し、全国で用いることのできる標準化された評価指標を検討するために、県型保健所2カ所及び市型保健所1カ所に対し、平成26年度に作成した「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」を活用し、「評価指標（平成26年度版）」を用いた実際の活動の評価を依頼した。評価活動後、評価指標及び評価マニュアルに対する意見・提案を聴取し、また評価指標を用いた評価活動の成果と課題について、本研究班が作成した自記式質問紙調査を実施した。

その結果、22の評価指標又はその評価の考え方・視点について、意見や提案があり、2つの評価指標を削除し、1つの評価指標を新たに追加した。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。

評価指標を用いた評価活動の成果と課題についての調査結果から、本評価指標を用いて評価活動を行うことは、活動の見直し、保健活動の課題の明確化、保健師個々の自己評価などについて有用であることが示唆された。一方で、評価活動に取り組む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の保健所内の体制づくりが重要であると考えられた。評価マニュアルについても有用であることが示唆されたが、今後は、保健活動の見える化に役立つようなフォーマットや評価マニュアルを検討していく必要がある。

#### F. 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省健康局結核感染症課（2011）：結核に関する特定感染症予防指針の一部改正について（健感発0516第1号）、平成23年5月16日。

- 2) 加藤誠也（2011）：結核に関する特定感染症予防指針の改訂、複十字、339、6-7.
- 3) 厚生労働省健康局長・医薬食品局長・雇用均等児童家庭局長・老健局長（2005）：社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について（健発第0222002号、薬食発第0222001号、雇児発第0222001号、社援発第0222002号、老発第0222001号）、平成17年2月22日。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

第73回日本公衆衛生学会総会（2014年11月、栃木県）にて発表

#### H. 知的財産権の取得状況

なし

厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)  
分担研究報告書

保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究  
－難病保健活動の評価指標の検証－

分担研究者 小西かおる(大阪大学大学院)

**研究要旨** 本研究は、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」の有用性の検証を目的として、難病対策に関する保健活動の評価指標の精緻化のため、保健所保健師を対象に調査を行い、調査結果をもとに難病保健活動の評価指標の最終版の作成及びその特徴と有用性の検討を行った。これにより、構造 3 項目、プロセス 17 項目(個別支援 8 項目、地域ケアシステムの構築 9 項目)、結果 1(短期)4 項目、結果 2(中期)3 項目、結果 3(長期)3 項目の合計 30 項目からなる評価指標が作成された。本評価指標は、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といった。

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開発された「保健師による保健活動の評価指標」の有用性の検証を目的として、難病対策に関する保健活動の評価指標の有用性について、保健所(保健所設置市を含む)の難病担当保健師を対象に調査を行い、難病保健活動の評価指標の精緻化を行った。また、難病地域アセスメントシートによる ALS の療養実態を客観的根拠資料とし、評価指標との関連性から評価指標の特徴や有用性について検討した。

B. 研究方法

難病保健活動の評価指標の精緻化、客観的根拠資料との関連性の検討による評価指標の特徴及び有用性の検討を以下の方法で行った。

1. 研究対象

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)とし、難病担当保健師に調査への回答を依頼した。

2. 調査内容

平成 26 年度版の難病保健活動の評価指標<sup>1)</sup>の各項目に対し、管轄地域の状況を踏まえ、できている(4 点)、概ねできている(3 点)、あまりできていない(2 点)、できていない(1 点)の 4 段階で現状評価を依頼した。

平成 26 年度の 1 年間の変化を、改善した(5 点)、少し改善した(4 点)、現状維持(3 点)、少し悪化した(2 点)、悪化した(1 点)の 5 段階で評価し、それぞれの評価の根拠についても記入を依頼した。

また、結果を客観的に評価する根拠資料とし

て、保健師が支援する対象として最も優先度の高い ALS(筋委縮性側索硬化症)全数について川村ら<sup>2)</sup>によって開発された「難病の地域ケアアセスメントシート(以下、アセスメントシートとする)」を用い療養実態を整理し、1年間の療養改善状況を、改善した(5点)、少し改善した(4点)、現状維持(3点)、少し悪化した(2点)、悪化した(1点)の5段階で評価してもらった。

### 3. 調査方法

近畿地方の2か所の府県において、府県が主催する難病関連のセミナー等の主催者に調査協力の同意を得て、セミナーに参加した難病担当保健師に調査の趣旨・方法および倫理的配慮について文章及び口頭で説明し、調査票を配布した。

評価は、保健師個人による評価ではなく、難病担当保健師によるグループディスカッションによる管轄地域の評価を依頼した。

ALSの療養実態の評価や評価指標への回答に疑問等がある場合は、研究者が申し入れのあった保健所を訪問し対応した。

### 4. 調査時期

評価時期は、平成27年3月1日現在とした。

### 5. 分析方法

評価指標の各項目の現状評価および1年間の変化について、平均値および標準偏差を算出し、評価の低い項目やばらつき大きい項目について検討した。

評価指標における結果は、保健師活動の構造やプロセスに影響を受けるものである。結果(短期)、結果2(中期)、結果3(長期)はそれぞれ関連しあうと考える。そのため、現状評価およ

び1年間の変化それぞれについて、結果(1~3)に関連する構造及びプロセスの項目、各結果の関連性について Spearman の順位相関係数を求め検討した。

ALS 療養者を①人工呼吸管理期(気管切開下による人工呼吸療法を受けている時期)、②医療処置管理期(非侵襲的人工呼吸療法、吸引、胃瘻等の医療処置を受けている時期)、③症状進行期(医療処置は受けていないが、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)、④症状初期(確定診断から特定症状が現れる前までの時期)の4つの療養時期に区分した。療養時期別に、1年間の療養改善状況の評価得点を以下の計算式で算出し、結果との関連性について Spearman の順位相関係数を求め検討した。

1年間の療養改善状況の評価得点=5点×5点の人数割合+4点×4点の人数割合+3点×3点の人数割合+2点×2点の人数割合+1点×1点の人数割合

以上の分析結果をもとに、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。また、本評価指標の特徴及び有用性について検討を行った。

分析は JMP®Pro11.2.0 を用い、統計的有意水準は5%とした。

### 【倫理的配慮】

調査への参加は自由意志であり、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事のないように配慮すること等を調査依頼文に明記し、調査票の回答の返送をもって調査協力に同意したとみなした。

### C. 結果

## 1. 現状評価における構造およびプロセスの項目と結果との関連

現状評価における構造およびプロセスの項目と結果(1~3)との関連を表 1-1 に、結果間の関連について表 1-2 に示す。なお、表中には有意な関連性のあった項目のみを示す。また、結果を視覚的に図式化したものを図 1 に示す。

本評価指標のプロセスの項目は、項目 5~15 が個別支援の項目、項目 16~27 が地域ケアシステムの構築の項目で構成されている。

結果 1(短期)と構造およびプロセス項目との関連を見ると、項目 31 には、個別支援の項目 8、10、11、14 が有意な関連を示していた。また、項目 33 には、地域ケアシステムの構築に関する項目 19、20、26、27 が有意な関連を示していた。

同様に、結果 3(長期)との関連を見ると、項目 38 には、個別支援の項目 9、12 が有意な関連を示していた。項目 39 には、地域ケアシステムの構築に関する項目 16、18 と構造の項目 3 が有意な関連を示した。項目 40 には、個別支援の項目 10 と地域ケアシステムの構築の項目 22、構造の項目 2 と項目 4 が有意な関連を示した。

次に、結果間の関連を見ると、短期結果の項目 30 は、中期結果の項目 35 と長期結果の項目 39 に有意に関連していた。また、個別支援のプロセス項目に有意に関連していた短期結果項目 31 は、長期結果項目 38 に有意に関連していた。地域ケアシステムの構築のプロセス項目に有意に関連していた短期結果項目 33 は、長期結果項目 40 に有意に関連していた。

構造の項目 1、プロセスのうち個別支援の項目 5、6、7、13、地域ケアシステムの構築の項目 17、21、23、24、結果 1 の項目 29、32、34、結果 2 の項目 36 は有意に関連する項目がなかった。

## 2. 1 年間の変化における構造およびプロセス

## の項目と結果との関連

1 年間の変化における構造およびプロセスの項目と結果(1~3)との関連を表 2-1 に、結果間の関連について表 2-2 に示す。なお、表中には 5%の優位確率で有意な関連性のあった項目のみを示す。また、これらの結果を視覚的に図式化したものを図 2 に示す。

結果 1(短期)とプロセスの個別支援項目と主に関連があったのは、項目 28(項目 9、14 と有意な関連)、項目 30(項目 7、15 と有意な関連)、項目 33(項目 7、11 と有意な関連)であった。一方地域ケアシステムの構築項目と主に関連があったのは、項目 29(項目 17、20、23、25、26 と有意な関連)、項目 31(項目 19、20、22 と有意な関連)であった。

結果 2(中期)との関連を見ると、項目 35 とは個別支援の項目 7、15 と有意な関連がみられた。項目 37 とは地域ケアシステムの構築の項目 17、19、20、22、25、26 と有意な関連がみられた。

結果 3(長期)では、項目 38 は主に地域ケアシステムの構築の項目 17、19、20、22、23、25、26 との有意な関連がみられた。項目 40 は、個別支援の項目 11、12、と地域ケアシステムの構築の項目 23 との有意な関連がみられた。

次に、結果間の関連を見ると、長期結果項目 38 は、短期結果項目 31 と中期結果項目 37 と有意な関連がみられた。また、項目 40 は、短期結果項目 28 と項目 29 と有意な関連がみられた。

また、中期結果項目 35 は、短期結果項目 30 と有意な関連がみられた。

構造の項目 1、3、プロセスのうち個別支援の項目 5、6、13、地域ケアシステムの構築の項目 18、21、24、27、結果 1 の項目 32、34、結果 2 の項目 36 は有意に関連する項目はなかった。

## 3. 療養時期別の改善状況と1年間の変化結果

との関連(表 3)

療養時期別の改善状況の平均値を見ると、症状進行期(2.96±.734)が最も高く、次いで医療処置管理期(2.93±1.061)であった。

ALS 全体の改善状況とは、長期結果項目 40「安定した在宅療養期間が延長する」と有意な関連がみられ、療養期間の延長が全体としての評価に繋がること示された。人工呼吸管理期は、短期結果項目 29、中期結果項目 37、長期結果項目 38 と有意な関連がみられた。医療処置管理期は長期結果項目 40、症状進行期は短期結果項目 28、症状初期は長期結果項目 39 と有意な関連がみられた。

4. 難病保健活動の評価指標の最終版作成

現状評価においても、1 年間の変化においても関連性が見られなかった 9 項目について削除の対象とした。しかし、項目 36「レスパイト目的での入院が受けられる病床が増える」については、保健所間に格差がみられ、療養環境の整備に引き続き対策が必要と考え残すこととした。

一方、プロセス項目 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」、短期結果項目 28「症状進行や療養状況が把握できている患者・家族が増える」については、本評価指標の根拠資料として難病地域アセスメントシートを用いることから、療養状況を把握

し保健計画につなげることを前提にしているため削除項目とした。

また、項目 18 及び 19 においては、難病対策事業としてカッコ内に支援計画策定・評価事業等の具体的な事業名を記していたが、平成 26 年 5 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が策定さ、平成 27 年 1 月より施行されるため、事業名の変更等を考慮し「難病対策事業」のみ記載することとした。

以上より、構造項目 1、プロセスのうち個別支援の項目 5、6、13、地域ケアシステムの構築の項目 21、24、27、結果 1 の項目 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を最終版とした。

D. 考察

保健所の管轄地域における難病保健活動の現状評価および 1 年間の変化の評価から、評価指標の項目間の関連を検討し、関連の少ない項目等について 10 項目が削除され、構造 3 項目、プロセス 17 項目(個別支援 8 項目、地域ケアシステムの構築 9 項目)、結果 1(短期)4 項目、結果 2(中期)3 項目、結果 3(長期)3 項目の合計 30 項目からなる評価指標が作成された。

この評価指標を用いた現状評価から、個別支援のプロセスが「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」

評価項目	平均値	SD	相関係数	下限95%	上限95%	n=16		
						p値		
ALS全体	2.64	0.686						
40 安定した在宅療養期間が延長する	3.08	0.515	0.6165	0.0264	0.888	0.0434		
人工呼吸管理期	2.00	0.727						
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	3.50	0.674	0.7641	0.3033	0.9353	0.0062		
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	4.00	0.426	0.6744	0.1252	0.9073	0.0228		
38 希望する場所で療養できる患者が増える	3.25	0.622	0.8710	0.5677	0.9661	0.0005		
医療処置管理期	2.93	1.061						
40 安定した在宅療養期間が延長する	2.64	0.515	0.7254	0.2222	0.9234	0.0115		
症状進行期	2.96	0.734						
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	3.08	0.494	0.7374	0.2467	0.9272	0.0098		
症状初期	2.40	1.273						
39 在宅における事故事例が減少する	3.08	0.289	0.8727	0.8394	0.9696	0.001		
相関係数: Spearmanの順位相関係数 順位相率5%								

という短期結果、「既往する場所で療養できる患者が増える」という長期結果につながる事が明らかにされた。また、地域ケアシステムの構築が「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」という短期結果につながり、「安定した在宅療養期間後延長する」という長期結果につながる事が示された。そして、「安定した在宅療養期間が延長する」ことが、難病療養者の療養状況の改善を反映していることが明らかにされた。

1年間の変化の評価より、「医療関係者による確な医学的管理が実施されている療養者・家族が増える」という短期結果や、「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」という中期結果の改善が、「希望する場所で療養できる患者が増える」という長期結果の改善につながる事が示された。また、「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」という短期結果が、「安定した在宅療養期間が延長する」という長期結果につながり、これが ALS 患者の療養改善状況を反映していることが明らかにされた。

保健師の保健活動が難病の療養環境を改善させる結果につながることを客観的に評価できる有用性のある指標を提案することができたといえる。

## E. 結論

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」の有用性の検証を目的として、難病対策に関する保健活動の評価指標の精緻化のため、保健所保健師を対象に調査を行い、調査結果をもとに難病保健活動の評価指標の最終版の作成及びその特徴と有用性の検討を行った。これにより、10

項目が削除され、構造3項目、プロセス17項目(個別支援8項目、地域ケアシステムの構築9項目)、結果1(短期)4項目、結果2(中期)3項目、結果3(長期)3項目の合計30項目からなる評価指標が作成された。

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

## F. 研究発表

第73回日本公衆衛生学会総会(宇都宮・2014)において発表。

## G. 知的財産権の取得状況

なし

## 引用・参考文献

- 1)小西かおる：難病保健活動の評価指標の検証。厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究(研究代表者 平野かよ子)平成25年度分担研究報告書。2014.
- 2)川村佐和子、小倉朗子、小西かおる、他9人：神経難病における地域ケアシステムおよび療養環境の評価方法の構築に関する研究－地域ケアアセスメントの指標に関する検討－。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(QOL)の向上に関する研究平成19年度地域における看護支援に関する研究報告集。39-41。2008.



表1-1 現状評価における構造およびプロセスの項目と結果との関連

n=16

評価項目		平均値	SD	相関係数	下限95%	上限95%	p値
結果1	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						
	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	3.54	0.519	0.8571	0.8501	0.9564	0.0002
	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						
	15 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	3.15	0.555	0.6916	0.1951	0.9059	0.0127
	31 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						
	8 患者・家族の疾病に対する認識・理解に応じて、適切な情報が得られるよう支援している	3.62	0.506	0.5976	0.0361	0.8723	0.0402
	10 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	3.54	0.519	0.5976	0.0361	0.8723	0.0402
	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	3.54	0.519	0.5976	0.0361	0.8723	0.0402
	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	3.46	0.519	0.7071	0.2242	0.9112	0.0101
	25 難病の患者・家族会を育成・支援している	3.31	0.751	0.6325	0.0919	0.8851	0.0273
33 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							
4 在宅療養支援ネットワークの整備を進展させる計画がある	3.62	0.506	0.8452	0.5267	0.9556	0.0005	
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	3.54	0.519	0.6667	0.1503	0.8973	0.0179	
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	3.46	0.66	0.6509	0.123	0.8917	0.0219	
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	2.15	0.986	0.6312	0.0898	0.8849	0.027	
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	3.69	0.480	0.5774	0.0052	0.8647	0.0493	
32 介護負担の軽減対策が計画的に行われている患者・家族が増える	3.00	0.603	0.5774	0.0052	0.8647	0.0493	
結果2	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						
10 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	3.54	0.519	0.7143	0.2379	0.9137	0.0091	
38 希望する場所で療養できる患者が増える							
9 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	3.08	0.760	0.6123	0.0592	0.8778	0.0343	
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	2.77	0.725	0.7647	0.3400	0.9303	0.0038	
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	3.77	0.439	0.6558	0.1313	0.8934	0.0206	
16 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	3.31	0.630	0.6071	0.051	0.8759	0.0363	
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	3.15	0.987	0.7326	0.2739	0.9198	0.0067	
40 安定した在宅療養期間が延長する							
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	3.85	0.376	0.6159	0.0649	0.8791	0.0330	
4 在宅療養支援ネットワークの整備を進展させる計画がある	3.62	0.506	0.7847	0.3635	0.9367	0.0025	
10 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	3.54	0.519	0.5964	0.0342	0.8719	0.0407	
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	3.77	0.439	0.6644	0.1462	0.8965	0.0184	

表1-2 現状評価における結果間の関連

n=16

結果1	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						
	32 介護負担の軽減対策が計画的に行われている患者・家族が増える	3.00	0.603	0.6667	0.1503	0.8973	0.0179
	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						
	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	3.08	0.793	0.8011	0.1205	0.9419	0.0017
	39 在宅における事故事例が減少する	2.42	0.996	0.6741	0.1634	0.8999	0.0162
	31 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						
	38 希望する場所で療養できる患者が増える	3.17	0.718	0.6002	0.0402	0.08733	0.0391
	33 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						
	40 安定した在宅療養期間が延長する	2.83	0.937	0.7428	0.2944	0.9232	0.0056

相関係数: Spearmanの順位相関係数 仮位相率5%

表2-1 1年間の変化における構造およびプロセスの項目と結果との関連

n=16

評価項目		平均値	SD	相関係数	下限95%	上限95%	p値
結果1	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						
	7 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	3.31	0.480	0.5948	0.0652	0.8630	0.0320
	9 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	3.15	0.555	0.5620	0.0159	0.8498	0.0456
	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	3.08	0.277	0.5620	0.0159	0.8498	0.0456
	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						
	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	2.69	0.630	0.6928	0.1974	0.9063	0.0125
	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	3.31	0.630	0.6211	0.0733	0.8810	0.0311
	17 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	3.08	0.277	0.7006	0.2120	0.9090	0.0111
	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	3.38	0.650	0.6211	0.0733	0.8810	0.0311
	23 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	3.38	0.650	0.9076	0.6965	0.9741	<.0001
	25 難病の患者・家族会を育成・支援している	3.08	0.277	0.7006	0.2120	0.9090	0.0111
	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	3.15	0.555	0.7006	0.2120	0.9090	0.0111
	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						
	7 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	3.31	0.48	0.6971	0.2053	0.9078	0.0117
	15 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	3.38	0.506	0.8720	0.5968	0.9637	0.0002
31 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							
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	2.69	0.63	0.6325	0.0919	0.8851	0.0273	
10 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	3.15	0.376	0.6325	0.0919	0.8851	0.0273	
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	3.46	0.66	0.9206	0.7350	0.9779	<.0001	
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	3.38	0.65	0.7559	0.3215	0.9275	0.0045	
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	3.38	0.65	0.6444	0.1119	0.8894	0.0237	
32 介護負担の軽減対策が計画的に行われている患者・家族が増える							
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	3.54	0.519	0.5976	0.0361	0.8723	0.0402	
33 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							
7 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	3.31	0.48	0.5774	0.0052	0.8647	0.0493	
11 医療依存度・セルフケア能力・介護力・経済状況等に応じたサービスが導入されるよう支援している	3.23	0.439	0.5774	0.0052	0.8647	0.0493	
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							
7 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	3.31	0.480	0.6831	0.1797	0.9030	0.0143	
15 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	3.38	0.506	0.6571	0.1336	0.8939	0.0202	
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							
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	3.31	0.630	0.6547	0.1293	0.8930	0.0209	
17 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	3.08	0.277	0.7385	0.2858	0.9218	0.0061	
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	3.46	0.660	0.6387	0.1008	0.8870	0.0257	
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	3.38	0.650	0.6547	0.1293	0.8930	0.0209	
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	3.38	0.650	0.6378	0.1008	0.8870	0.0257	
25 難病の患者・家族会を育成・支援している	3.08	0.277	0.7385	0.2858	0.9218	0.0061	
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	3.15	0.555	0.7385	0.2858	0.9218	0.0061	
38 希望する場所で療養できる患者が増える							
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	3.69	0.630	0.6471	0.1164	0.8903	0.0229	
10 患者・家族が十分に話し合っつて療養方針を決定できるように支援している	3.15	0.376	0.9393	0.7928	0.9832	<.0001	
17 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	3.08	0.277	0.8866	0.6367	0.9680	0.0001	
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	3.46	0.660	0.8204	0.4657	0.9480	0.0011	
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	3.38	0.650	0.6736	0.1626	0.8997	0.0163	
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	3.38	0.650	0.6016	0.0423	0.8738	0.0385	
23 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	3.38	0.650	0.6016	0.0423	0.8738	0.0385	
25 難病の患者・家族会を育成・支援している	3.08	0.277	0.8866	0.6367	0.9680	0.0001	
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	3.15	0.555	0.8866	0.6367	0.9680	0.0001	
39 在宅における事故事例が減少する							
16 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	3.15	0.376	0.6742	0.1636	0.8999	0.0162	
40 安定した在宅療養期間が延長する							
11 医療依存度・セルフケア能力・介護力・経済状況等に応じたサービスが導入されるよう支援している	3.23	0.439	0.6831	0.1797	0.9030	0.0143	
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	3.31	0.630	0.7228	0.2545	0.9165	0.0079	
23 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	3.38	0.650	0.6822	0.1780	0.9027	0.0145	

表2-2 1年間の変化における結果間の関連

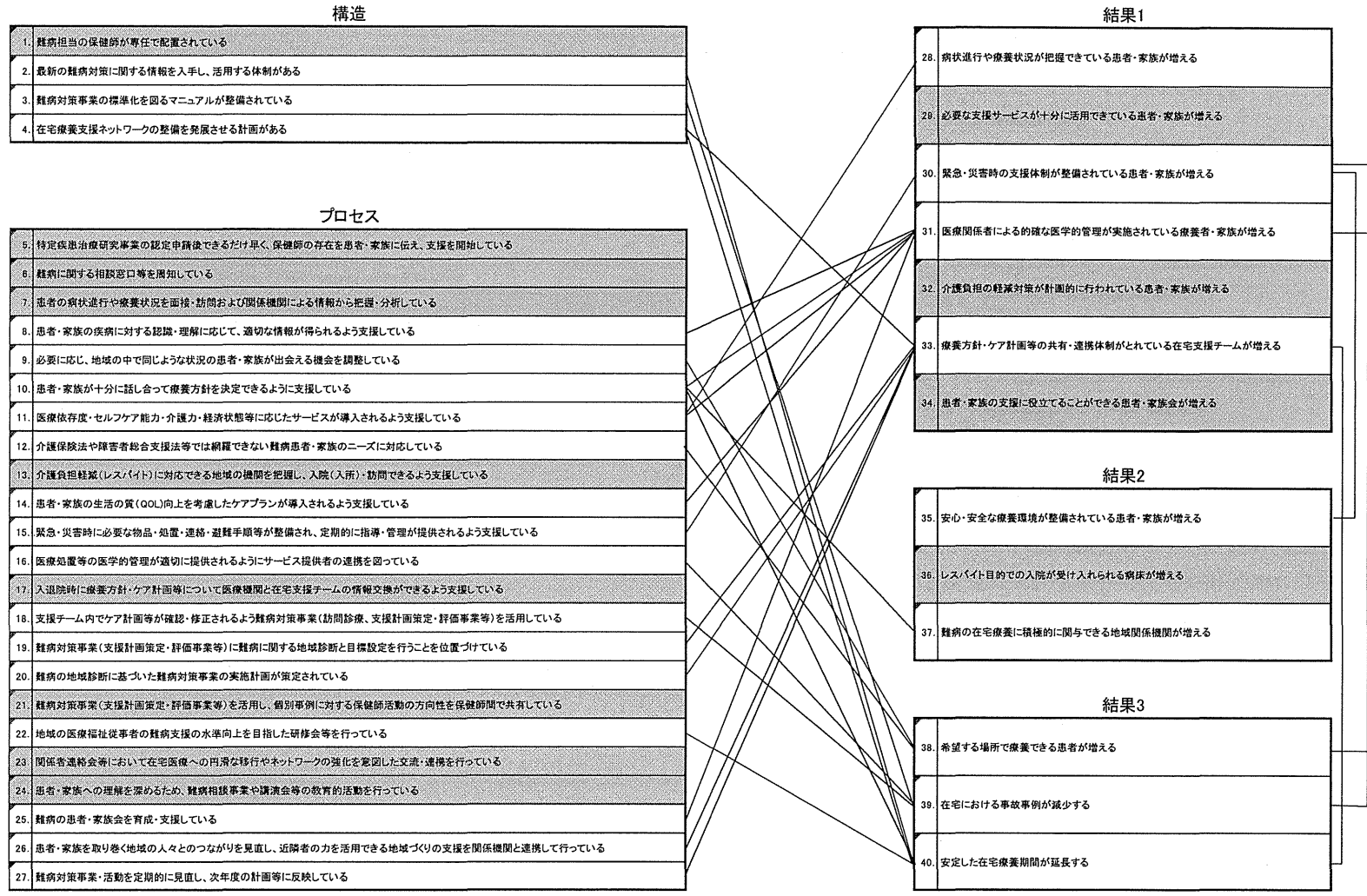
n=16

結果	結果	相関係数	下限95%	上限95%	p値
結果2	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				
	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	0.342	0.515	0.6494	0.1203
結果3	38 希望する場所で療養できる患者が増える				
	31 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	0.325	0.622	0.5941	0.0306
	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	0.325	0.622	0.6860	0.1849
結果3	40 安定した在宅療養期間が延長する				
	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	0.308	0.515	0.6571	0.1336
	40 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	0.308	0.515	0.6547	0.1293

相関係数: Spearmanの順位相関係数 順位係数95%

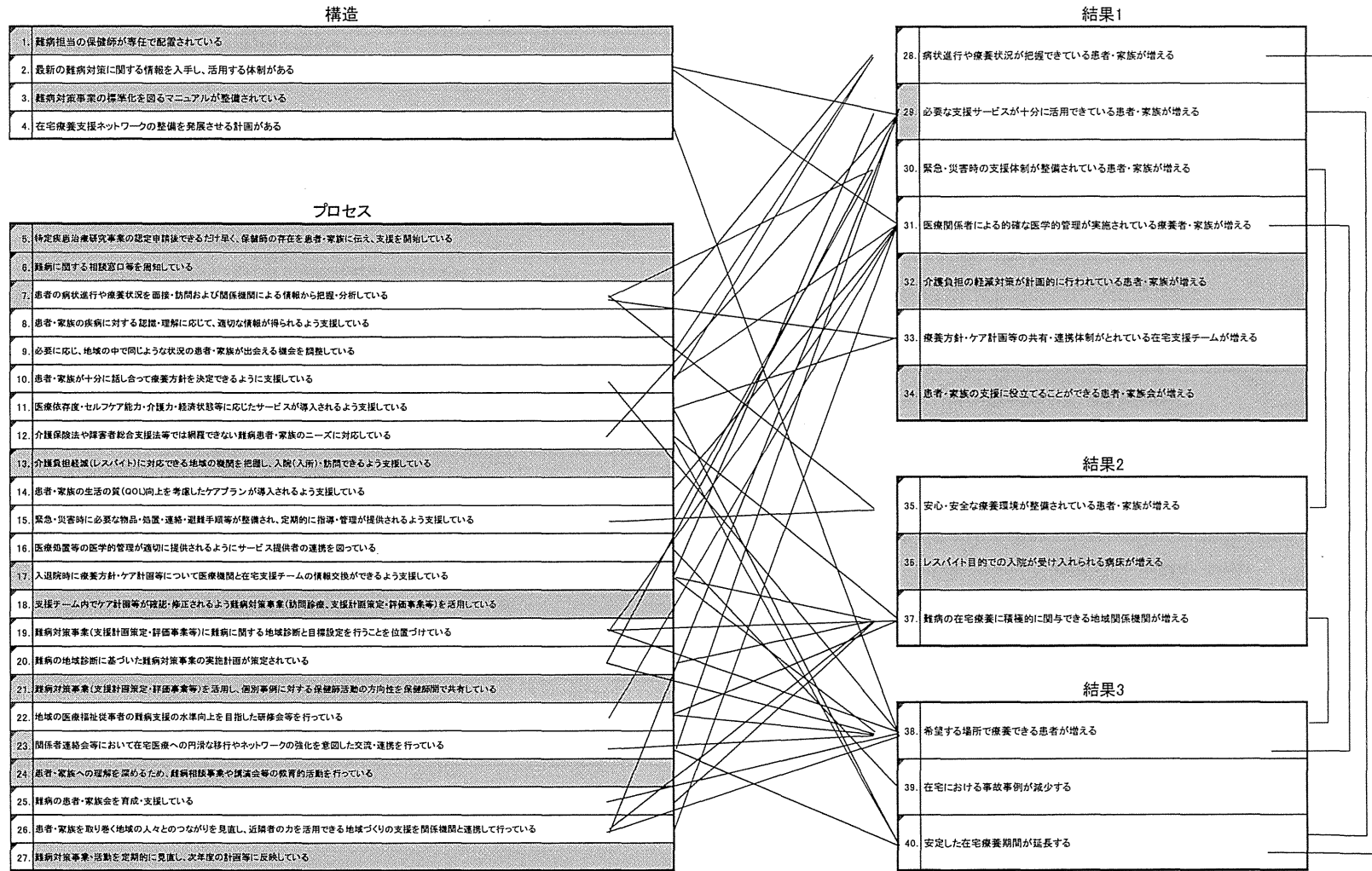
表4 難病保健活動の評価指標(最終版)

目的	評価 詳細	評価指標	現状評価	1年間の変化	理由	
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進展させる計画がある				
	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で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				
	結果2	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				
		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 レスバ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				
		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				



関連の見られなかった項目を網掛けで示す。

図1 現状評価における構造およびプロセスの項目と結果との関連



現状評価で関連の見られなかった項目を番号に、1年間の変化で関連の見られなかった項目を項目に網掛けで示した。

図2 1年間の変化における構造およびプロセスの項目と結果との関連

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）

**研究要旨** 産業保健領域の保健師による保健活動の質を評価するため、平成25年度までに開発してきた「産業保健領域の保健活動の評価指標案（63項目）」を用いて、現場で自ら産業保健活動に従事し事業所内外で後輩の保健師の育成にも携わる7事業所の保健師の協力を得て、評価項目の適切性と実行可能性、評価のための根拠となる情報、資料の検証を行った。平成26年度はこれまで以上に「保健師による保健活動」に特に焦点を当て、検証結果を反映させ、評価指標の絞り込みを行い、57項目の「産業保健領域の保健活動の評価指標：平成27年度版案」とそのマニュアル案を改訂した。評価指標の絞り込みにあたっては、保健師が主に従事する業務や保健師が発揮できる機能や、保健師を主語にすることで、テーマ設定も見直すことにした。

A. 研究目的

本研究は、産業保健領域の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指標を開発することを目的として、平成25年度に作成した「産業保健領域の保健活動の評価指標案（63項目）」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個別の調査とグループ討議による意見聴取を行った。平成26年度は、「保健師による保健活動」であることを従来以上に重視し、指標案とマニュアル案を見直すこととした。

B. 研究方法

平成25年度の検証協力者4名に加えて、新たに、業種と地域、雇用先の異なる保健師3名に協力を仰ぎ、計7名に協力を依頼した。新たな協力者は、(1)産業保健師のリーダー級研修を受講した者、(2)他事業所の保健師や後輩への教育経験のある者、(3)「保健師」の職種を意識した文書執筆の実績のある者から選定した。

平成25年度検証協力者のうち、1名は同一事業所内の前任者が看護師だった事業場に異動していた。この事例を参考に、

異動前後のその事業場の活動の変化をふりかえり、「保健師の活動により産業保健活動の広がった項目」に着目することにした。

協力者のうち、4名（平成25年度実施者2名+平成26年度実施者2名）にはグループ討議を使用して、実際の活動を振り返って記載したワークシートを元に、以下の3点で討議を依頼した。

(1) 実際の活動を記載するワークシートとして利用した感想、(2) 前任者が看護師の職場に異動した協力者から、「職種の異なる看護職と、交代して半年間同一事業場で活動した際に、広げられた活動項目（保健師の活動の広がりを示唆するもの）」について事例提供、(3) 保健師の活動を中心とした場合の本指標の項目の妥当性に加えて、経験の浅い保健師が記載した場合を想定した場合に書きやすくするための指標にする工夫等。

また、検証協力者7名のうち2名は、平成25年度に記載したワークシートがあるため、その記載内容と、平成26年度の結果を比較して、指標の継続使用の効果を見ることとした。

## C. 結果

### 1. 対象者と事業所の特性

検証協力者の7名の属性は、表1のとおりである。平成25年度に協力があつたD事業所の保健師は産業保健現場以外に転職したため、今回は協力要請をしなかった。

協力者は全員産業保健領域での経験が長い点は共通するも、現事業所での在籍年数、事業所の所在地や事業所規模や事業所の業種にはバラつきがあつた。

### 2. 評価指標ワークシート利用結果

#### (1) 評価状況概要と感想

7名の検証協力者のうち、提出のあつた6名の評価状況を表2（表2-1、表2-2、表2-3）に示す。

#### (2) 個別対応した新規協力者からのワークシート等使用の感想（H事業所保健師）

- ・ 産業保健における保健師の活動の視点の置き方が網羅的にわかる。
- ・ ワークシートとマニュアルは、一緒にエクセルのブックにあると、マニュアルを見ながら、記載できる。
- ・ 冒頭の産業保健活動全般のテーマは、書き初めに億劫さや躊躇を伴うかもしれないが、「保健師なら、このくらいは書けないといけない」。

#### (3) 異動後半年の活動成果：保健師による保健活動の広がり

前述の同一事業所内の異なる事業場に異動になった、A事業所の保健師に、その事業場の活動の変化について話題提供された内容は以下のとおり。

①VDT健診の実施運用変更に伴う予算折衝を行った、②個人情報・機微情報の取り

扱ひの運用を適切に行うためのレイアウト変更を行った、③休職者のリワークに関する連絡先を人事から保健師に変更した、④グループ企業の新規事業の従業員の適正配置のための助力を行った、⑤産業保健活動の集団組織評価を開始：近隣に複数の拠点があり、従業員の流動性等課題が何かとありそうと思ひ、人事にヒアリングや問題提起を開始した、等。

#### (4) グループ討議による意見聴取結果

A事業所、B事業所、F事業所、G事業所の保健師に使用の感想とともに、保健師による保健活動を適切に評価可能なワークシート改訂の工夫点を尋ね、以下のような意見を聴取した。

- ・ 産業保健活動全般の状況を問うものが冒頭からあるのは、経験の浅い保健師ほど、評価指標に抵抗感を持って着しづらいものになるのではないかと。むしろ、保健師の多くが携わる「一般定期健康診断」を冒頭に置いてはどうか。
- ・ 最後のテーマにある「一般健診」は生活習慣病予防の側面が強調されているが、就業上の措置の適正配置の目的を中心に産業保健活動全般に含まれる要素を包含してはどうか。
- ・ 特に「プロセス」は、保健師を主語にしたシンプルで業務を思い浮かべやすい言葉にした方がよい。
- ・ 産業保健以外の領域の指標の文言に近い表現にすることで、わかりやすくなるものもあるだろう。

#### (5) 平成25年度、平成26年度の継続使用による評価状況の変化（B事業所保健師、C事業所保健師）

- ・ 2年連続でワークシートを使用した、B

事業所とC事業所では、全項目の約1/3の項目が厳しい評価に変わっていた。

一方で、在籍年数の長い前掲のH事業所の保健師からは、「在籍期間が長くなると、変化の見える記載は少なくなりそう」との感想も得ている。

#### D. 考察

7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の項目の見直しと、そのマニュアル案に盛り込む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

新たに検証協力のあった保健師からは、「保健師の能力の検証」ツールとしての可能性が示唆されたが、一方で、使用結果を横並びで単純評価するには難しい感触もうかがえてきた。

また、前任で看護師が活動していた職場に半年前に異動した保健師の使用結果からは、「折衝」「調整」「時間軸をもった集団把握」等の保健師の機能の抽出が可能であったことも示唆された。

##### 2. 評価指標項目数と内容について

グループ討議での意見を参考に、ワークシートの冒頭のテーマは、保健師の多くの携わる健診とし、その中の項目に、健診の目的を含めて、産業保健活動全般のポイントを入れた項目にすることとし、特に「プロセス」を中心に「保健師が」主語になる日頃の業務に近いシンプルな表現を試みた。

(表4-1、表4-2、表4-3、表4-4、表4-5)

##### 3. 指標の有用性について

表2(表2-1、表2-2、表2-3)、表3に示唆

されるように、本指標は他事業所との単純比較は難しく、また、同一職場で経時比較の場合も、基準を定めないと評価しづらくなるのもうかがえた。事業所は、地域と異なり、M&A等で、対象者が大幅に変わったり、事業主の異動が、保健活動に大きく影響することも考えられる。交絡要因(保健活動の「促進要因」「阻害要因」)が記載できる工夫は必要だろう。

しかしながら、産業保健領域の保健師らしさの視点が網羅的に含まれたこの指標は、日頃の活動を俯瞰して評価できる点は軽視できない。

#### E. 結論

「保健師による保健活動」の評価のため、保健師を主語にし、主要業務のテーマ設定でその中の項目に産業保健のポイントを入れて、評価指標の改訂を行った。現段階では、他事業所との単純比較は難しいと考えるが、日頃の活動の俯瞰的振り返りの効果は、期待できるものとして改訂を重ねた。

#### F. 引用文献・参考文献

- 1) 平成25年度厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))保健活動の質の評価指標開発(主任研究者:平野かよ子)、2014

#### G. 研究発表

平成25年度研究内容

- 1) 第73回日本公衆衛生学会総会、宇都宮、2014.11

#### H. 知的財産権の取得状況

なし



表1. 検証協力者の属

	A事業所	B事業所	C事業所	D事業所	E事業所	F事業所	G事業所	H事業所
事業所の所在地	東海	四国	関東	関東	関東	近畿	関東	中国
事業所規模	大規模	中規模	大規模	大規模	中規模	大規模	大規模	大規模
事業所の業種	家電製造業	医療機関	情報産業	機械製造業	運輸業	製菓業	情報産業	金融業
保健師の年齢	50歳代	50歳代	40歳代	40歳代	50歳代	50歳代	50歳代	50歳代
保健師の現在の事業所の在籍年数	16-20年*	6-10年	1-5年	6-10年	10-15年	11-15年	16-20年	26年以上
25年度の協力	WS	WS	WS	DS	DS	-	-	-
26年度の協力	WS・DS	WS・DS	WS	-	WS	WS・DS	DS	WS

事業所規模 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

協力内容 WS（記入済ワークシート提出あり）、DS（グループ討議参加）

\* 平成26年に度事業所内で、事業場の異動あり

表2-1. 検証協力者の評価状況

領域	テーマ	目的	評価	番号	指標案	事業所						
						A	B	C	E	F	H	
産業保健全般	事業場特性に応じた労働衛生活動の展開	事業場に適した衛生管理と健康確保の推進	構造評価	1	産業保健スタッフとして保健師が配置されている	6	1	2	2	2	3	
				2	産業保健活動に必要な予算が確保されている	5	3	3	3	2	4	
				3	事業場の特性に応じた保健活動が展開できる体制・仕組が確立している	5	2	4	2	1	2	
			プロセス評価	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	4	1	3	1	1	1	
				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	3	2	5	2	1	2	
				6	機密情報・開示情報の適切な範囲が策定されている	1	1	3	4	2	1	
				7	規定・計画策定に必要な情報を整理している	1	2	2	3	3	1	
				8	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	3	2	2	1	3	2	
				9	安全衛生に関する方針・規定・計画が策定・改訂されている	2	1	5	2	2	2	
				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	1	2	4	4	3	3	
				11	事業場の特性に応じた職場巡視方法が確立され、適切な実施がなされている	1	2	5	4	3	5	
				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	1	3	5	4	2	5	
				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	2	3	5	3	2	3	
				14	保健活動を行う際の検討、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	1	3	2	3	2	5	
				結果1	15	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表明している	1	2	5	1	3	5
				結果2	16	労働者の安全衛生意識が高まる	1	3	3	2	2	5
				結果3	17	労働災害により健康を害する労働者数が抑制される	3	3	3	2	2	6

1 十分にできている 2 まあできている 3 どちらとも言えない 4 あまりできていない 5 ほとんどできていない 6 該当しない

表2-2. 検証協力者の評価状況

領域	テーマ	目的	評価	番号	指標案	事業所							
						A	B	C	E	F	H		
産業保健全般	職業性疾病の発生防止	職業性疾病の予防・悪化防止・健康の維持	構造評価	18	使用有害物質等の基準に応じた取り扱い責任者等担当者の育成・選任を行っている	1	1	6	6	1	6		
			プロセス評価	19	予測される災害・疾病防止に適切な作業環境測定等を実施している	1	3		4	1	6		
				20	予測される労働災害・疾病防止に適切な作業方法を導入している	1	3		3	3	6		
			プロセス評価	21	予測される災害・疾病防止に適切な労働衛生教育を実施している	1	3	2	2	3	6		
				22	予測される災害・疾病防止に必要な健康診断・就業上の措置を実施している	1	2	2	2	2	6		
				23	有害業務と有害業務による職業性疾病の発生の状況を明確にしている	1	4	6	6	3	6		
				24	職場に合った職場環境改善策を実施している	1	2	3	3	3	1		
				25	職場にあった作業方法・作業管理方法を実施している	1	3	3	3	3	1		
			結果1	26	作業環境測定結果が維持・改善している	1	2	2	4	1	3		
				27	職場巡視結果における有効な改善事項が増加している	1	3	5	3	3	5		
				28	生物学的指標, 暴露濃度が維持・改善されている	1	2	6	3	2	6		
			結果2	29	特殊健診有所見率が抑制ないし減少している	1	2	3	6	2	6		
				30	職業性疾病新規発生を防止している、または減少させている	1	3	3	3	2	6		
			メンタルヘルス	業務関連のストレスによるメンタルヘルス不調の抑制	構造評価	31	メンタルヘルス対策の予算が確保されている	1	1	3	2	1	3
						32	事業場内外の専門医師や心理専門職を活用できる体制・予算がある	1	2	2	3	1	5
						33	傷病休業の補償制度がある	1	2	1	2	1	1
					プロセス評価	34	労働者自身が活用できるストレスチェックのシステムや機会を提供している	2	2	2	2	1	2
						35	メンタルヘルスに関する現状分析を行っている	2	3	2	1	1	1
						36	こころの健康づくり計画に基づいた労働者・管理職向けのメンタルヘルス対策を行っている	2	2	4	1	1	3
						37	安全衛生委員会等でメンタルヘルス対策を検討している	2	1	2	1	2	3
						38	休業中の適切な対応方法・復帰までの段取りの策定とその情報を関係者間で共有している	2	2	2	2	2	1
					結果1	39	役割特性に応じた適切な休職者の復帰プロセスを調整している	2	1	2	2	1	2
						40	ストレス源となる職場環境の改善や業務改善策を実施している	2	2	3	3	2	3
					結果2	41	管理職からの部下のマネジメントに関する相談件数が増加し、その内容が自律的なものであったり、協働対応するものになってくる	2	1	3	3	2	3
						42	事業場内外の相談機関を知っている労働者が増加する	2	2	3	3	3	1
					結果3	43	メンタルヘルスの不調による退職者数(あるいは新規休職者数)が減少する	3	1	4	4	3	5
						44	職場復帰後の再休職者が減少する	3	1	2	4	2	5

1 十分にできている 2 まあできている 3 どちらとも言えない 4 あまりできていない 5 ほとんどできていない 6 該当しない

表2-3. 検証協力者の評価状況

領域	テーマ	目的	評価	番号	指標案	事業所					
						A	B	C	E	F	H
過重労働	過重労働による健康障害やそれに関連した業務への支障軽減	労働者が活力を保ち生き生きと働くことができる	構造	45	労務人事部門担当者と健康管理部門の過重労働対策に関する業務を連携する体制がある	1	1	2	1	2	1
			プロセス	46	過重労働対策に関する事業場の方針が労働者への文書等により周知されている	1	1	2	1	2	1
				47	過重労働状況を的確に把握している	1	6	2	1	2	1
				48	過重労働者への適切な保健指導を実施している	1	6	2	1	2	1
				49	過重労働対策推進方法に関する管理職への教育を行っている	1	3	4	1	4	2
				50	労働者の状況に応じた過重労働による健康障害防止策に関与している	1	2	2	3	2	5
				結果1	51	過重労働対策に関する事業場の方針を知っている労働者が増加する	1	3	2	1	3
			結果2	52	生活習慣病関連有所見者・メンタルヘルス不調者の過重労働者数が減少する	3	4	4	1	3	3
			結果3	53	過重労働者数が減少している(年単位)	2	6	3	1	4	
			生活習慣病	一般健診の有所見者の抑制	生活習慣病を予防し、活力を持って就業できる	構造評価	54	事業場内にヘルスプロモーションを検討する組織がある	2	3	3
55	各職場に衛生推進者などの保健安全の情報提供できる担当者が選任・設置されている	2				3	2	1	2	5	
プロセス評価	56	健康診断結果や退職者の状況などの現状分析を行っている				2	3	2	1	1	1
	57	事業場としてのヘルスプロモーションに関する方針を策定している				2	3	5	2	3	5
	58	計画に基づいた健康保持対策 <sup>*注1</sup> を展開している				2	3	2	2	2	4
結果1	59	生活習慣病予防に関する事業への労働者の参加率 <sup>*注2</sup> が増加する				3	3	3	2	3	3
	60	健康的な生活習慣を持つ労働者が増加する				3	3	3	4	2	3
	61	健康を維持する方法を知っている労働者が増加する				3	3	3	4	3	3
結果2	62	一般健康診断の有所見率の増加が抑制される				3	4	4	4	3	
結果3	63	虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患等による退職者・死亡が抑制される				2	3	4	3	3	2

1 十分にできている 2 まあできている 3 どちらとも言えない 4 あまりできていない 5 ほとんどできていない 6 該当しない

注1: 健康保持対策とは保健指導や健康教育、禁煙支援、食堂でのヘルシーメニューの提供など様々なものが考えられる

注2: 参加率の母数は対象とする組織(部課、事業場等)の従業員数を母数とする

「的確な、適正な」の判断は、その対策や方法を選択した根拠がガイドラインや研究結果を参考にしているかなどを判断根拠とする。

表3. 検証協力者のテーマ別にみた「できている」「まあできている」と回答した割合 項目数(%)

テーマ 項目数	事業所							
	A	B	C	E	F	H		
事業場特性に応じた 労働衛生活動の展開 17項目	10 (58.8)	11 (64.7)	4 (23.5)	9 (52.9)	12 (70.6)	6 (35.3)		
職業性疾病の発生防止 13項目	13 (100.0)	6 (46.2)	3 (23.1)	2 (15.4)	7 (53.8)	2 (15.4)		
業務関連のストレス によるメンタルヘルス 不調の抑制 14項目	12 (85.7)	13 (92.9)	8 (57.1)	8 (57.1)	12 (85.7)	6 (42.9)		
過重労働による健康 障害やそれに関連した 業務への支障軽減 9項目	8 (88.9)	3 (33.3)	6 (66.7)	8 (88.9)	5 (55.6)	7 (77.8)		
一般健診の有所見者 の抑制 10項目	6 (60.0)	0 (0.0)	3 (30.0)	6 (60.0)	5 (50.0)	2 (20.0)		
合計 63項目	49 (77.8)	33 (52.4)	24 (38.1)	33 (52.4)	41 (65.1)	23 (36.5)		

表 4-1. 平成 27 年度版評価項目と変更内容：「一般健康診断を中心とした対応」

評価 枠組	平成 26 年度版評価項目		平成 27 年度版評価項目	
テーマ	事業場特性に応じた労働衛生活動の展開		一般健康診断を中心とした対応	
目的	事業場に適した衛生管理と健康確保の推進		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	1	産業保健スタッフとして保健師が配置されている	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
	2	産業保健活動に必要な予算が確保されている	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
	3	事業場の特性に応じた保健活動が展開できる 体制・仕組が確立している		
プロセス	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	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 (旧項目:56.健康診断結果や病気休業者のための予算が 確保されている)
	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	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
	6	機密情報・開示情報の適切な範囲が策定されている	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
	7	規定・計画策定に必要な情報を整理している		
	8	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	6	事業場の健康課題を明確にし、優先順位が付け られる
	9	安全衛生に関する方針・規定・計画が策定・改訂 されている	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
	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		
	11	事業場の特性に応じた職場巡視方法が確立され、 適切な実施がなされている		
	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		
	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	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
結果1	14	保健活動を行う際の検討、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		
	15	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表明している	9	健診の目的を理解した管理監督者や労働者が 増加する
結果2	16	労働者の安全衛生意識が高まる	10	健診の受診率や再検受検率が増加する
			11	健康状態の考慮されていない働き方の労働者が 減少する
結果3			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
	17	労働災害により健康を害する労働者数が抑制される	13	一般健康診断の有所見者が抑制される