

# 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る項目が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が考えられた。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

項目	評価項目	A県保健師(n=88)			経験による評価の差(n=38)			ワークショップ前後での評価の変化(n=38)			
		有用性			信頼性			妥当性			
		平均	標準偏差	範囲	平均	標準偏差	範囲	平均	標準偏差	範囲	
編 組	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	2.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	
	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	1.7	0.5	1.7	0.5	1.9	0.3	1.7	0.5	1.7	0.5
	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	1.9	0.2	1.9	0.2
	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	1.8	0.5	1.5	0.7	1.7	0.6	1.5	0.7	1.5	0.7
	5. 特定疾患治療研究事業の認定申請後できるだけ早く、保健師の存在を患者・家族に伝え、支援を開始している	2.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0
	6. 難病に関する相談窓口等を周知している	1.5	0.5	1.6	0.5	1.5	0.7	1.6	0.5	1.6	0.5
	7. 患者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	0.5	1.8	0.4	1.7	0.4	1.7	0.5
	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	1.9	0.3	1.6	0.5	1.9	0.3	1.8	0.4	1.8	0.4
	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出している	1.6	0.7	1.1	0.7	1.5	0.7	1.4	0.7	1.4	0.6
	10. 患者・家族が十分に話し合っただけで療養方針を決定できるように支援している	1.6	0.5	1.6	0.5	1.6	0.5	1.7	0.5	1.7	0.5
難 病 対 策 事 業 実 施 率 上 げ の た め の 実 施 率 を 提 示 し ている	11. 医療依存症・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	1.7	0.6	1.7	0.6
	12. 介護保険法や障害者総合支援法等では認識できない難病患者・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	1.1	0.6	0.9	0.7
	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、入居 (入所)、訪問できるよう支援している	1.5	0.6	1.0	0.5	1.5	0.5	1.3	0.5	1.3	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	0.5	1.5	0.4	1.7	0.5	1.7	0.5	1.6	0.5
	15. 患者・家族に必要な物品、処置、連絡、避難手帳等が発達され、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	1.3	0.6	1.3	0.6
	16. 医療従事者の医学的専門知識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	1.7	0.5	1.7	0.5	1.5	0.5	1.7	0.5	1.6	0.5
	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	1.6	0.6	1.5	0.7	1.5	0.9	1.6	0.7	1.6	0.6
	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	1.8	0.6	1.8	0.4	1.8	0.4	1.6	0.6	1.5	0.7
	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	1.6	0.7	1.4	0.8
	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	1.6	0.7	1.5	0.7	1.5	0.5	1.6	0.6	1.5	0.7
難 病 対 策 事 業 実 施 率 上 げ の た め の 実 施 率 を 提 示 し ている	21. 難病対策事業 (支援計画策定・評価事業等) を活用し、個別事例に対する保健師活動の方向性を保健師間で共有している	1.8	0.5	1.8	0.4	1.8	0.6	1.8	0.5	1.7	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等を行っている	1.9	0.2	1.8	0.4	2.0	0.1	1.9	0.2	1.9	0.2
	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	1.9	0.3	1.7	0.5	2.0	0.1	1.8	0.5	1.8	0.5
	24. 患者・家族への理解を深めるため、難病相談事業や講演会等の教育的活動を行っている	1.9	0.2	1.9	0.3	1.9	0.3	1.9	0.3	1.9	0.3
	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	1.5	0.7	1.5	0.7
	26. 患者・家族を取り巻く地域の人々のつながりを見直し、近隣者の方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	0.5	0.9	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6
	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	1.7	0.6	1.5	0.7	1.7	0.6	1.7	0.6	1.7	0.6
	28. 病状進行や療養状況を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	1.1	0.7	1.1	0.6
	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	1.0	0.7	1.3	0.6	1.2	0.7	1.2	0.6
	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	1.5	0.8	0.9	0.7	1.5	0.7	1.2	0.7	1.2	0.6
難 病 対 策 事 業 実 施 率 上 げ の た め の 実 施 率 を 提 示 し ている	31. 医療関係者による的確な医学的専門知識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	1.5	0.7	1.5	0.6
	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	1.3	0.7	1.1	0.7	1.5	0.7	1.3	0.7	1.3	0.7
	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	1.4	0.8	1.1	0.9	1.5	0.7	1.4	0.8	1.3	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	0.9	0.7	0.8	0.7	0.8
	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	1.4	0.8	1.3	0.7
	36. レスパイト目的での入居が受け入れられる病棟が増える	0.9	0.7	0.8	0.6	0.9	0.8	0.9	0.7	0.8	0.7
	37. 難病の在宅療養に積極的に関与できる地域機関が増える	1.5	0.8	1.3	0.7	1.4	0.8	1.4	0.7	1.3	0.7
	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	1.1	0.7	1.1	0.7
	39. 在宅における事故事例が減少する	1.1	0.8	0.9	1.1	0.7	1.1	0.8	1.1	0.7	1.1
	40. 認定した在宅療養環境が整備される	1.3	0.7	0.7	1.1	0.7	1.1	0.7	1.1	0.7	1.1

注1) 有用性の信頼性は、平均値1.0未満 (実施率が低い)、標準偏差 (SD) 0.7以上 (ばらつきが大きい) とした。  
 注2) 信頼性による差の検定: マン・ウィットU-検定、標かけは、全体 (前) の平均値より低いものを示す。本枠には、全体 (前) の平均値より高いものを示す。  
 注3) ワークショップ前後での評価の差の検定: ウィルコクソン符号付順位検定、標かけは、全体 (前) の平均値より低いものを示す。  
 注4) p<0.05

## 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	備考	指標系	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		申請した場合に経過状況だが、年度毎に予算が確保されているわけではない（例えば、産業保健20万円というように）何か必要な時にその都度申請するといった形跡があるため、1ではないと判断。
	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届や衛生管理体制組織図等、部門長の集まる「管理例会」の活用。
	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。
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、業務内容等も、所属長、労務、産業医と話し合いながら、調整している。
	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	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表明している	1		院内誌（社内報）に表明している。
	結果2		労働者の安全衛生意識が高まる	2		安全衛生委員会メンバーの反応など、安全衛生委員会メンバーには依頼しているが、。
	結果3		労働災害により健康を害する労働者数が抑制される	2		労働災害や作業関連疾患に関するデータ確認で発生傾向の把握を確認しながら、その後の対応策を検討する。

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 3<sup>rd</sup> 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	addition & 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 Discussion

The researchers discussed the verification results of the evaluation index and refined the highly usable evaluation index of all areas as "Evaluation Index (version 2014)". 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
		11. Needs analysis (community diagnosis, organizational diagnosis) about maternal & child health in the community is performed.	5,4,3,2,1
Process	Parents in the midst of parenting can do so healthfully and comfortably	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 personnel 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
		21. Infant visiting care rates improved.	5,4,3,2,1
		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	Patients and families of intractable disease accept the illness and can select a convalescence lifestyle that matches the individual.	28. Patients and families whose intractable disease condition's 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 increase.	
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.	



