

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有用性について、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精緻化を行った。また、精緻化された評価指標の活用方法について、A 県の保健所 14 か所を対象にワークショップを行い、ワークショップ内容やそこで出された意見等をもとに評価指標マニュアルを作成した。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ものであることが明らかにされた。

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精緻化を行った。また、精緻化された評価指標の活用方法について、A 県の保健所 14 か所を対象にワークショップを行い、ワークショップ内容やそこで出された意見等をもとに評価指標マニュアルを作成した。

B. 研究方法

難病保健活動の評価指標の有用性の検証および評価指標の精緻化、評価指標活用方法に関するワークショップ、評価指標マニュアルを作成するために、以下の 4 段階の研究方法を用いた。

1. 第 1 段階(難病保健活動の評価指標の有用性の検証)

1) 研究対象

関東および近畿地方の保健所保健師のうち、調査協力の同意が得られた 88 人を対象とした。

2) 調査内容

平成 24 年度に作成した難病保健活動の評価指標¹⁾の各項目に対し、管轄地域の状況を踏まえ、保健所の活動としてできている(2 点)～できていない(0 点)の 3 段階で評価し、評価の根拠や必要な情報・資料について記入を依頼した。また、評価が難しい項目については、その理由や改善点についても記入を依頼した。

3) 調査方法

行政機関が主催する難病関連のセミナー等において、主催者に調査協力の同意を得て、セ

ミナー参加者に調査の趣旨・方法および倫理的配慮を口頭で説明し、調査票を配布した。

調査票の回収をもって、調査協力の同意とみなした。

4) 調査期間

2013年9月～2014年1月に開催される、関東および近畿地方の難病関連のセミナー等を対象とした。

5) 分析方法

評価指標の各項目の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の大きい項目について検討した。また、評価が難しい理由や改善点については、意味内容の類似性に従って分類し、質的帰納的に分析を行った。

評価の根拠や必要な情報・資料については、全国的に使用できる根拠資料やデータ収集の方法について検討を行い、統一して使用できる資料や分析・評価方法を厳選した。

2. 第2段階(難病保健活動の評価指標の項目の精緻化)

第1段階で得られた結果をもとに、評価の低い項目やばらつきの大きい項目について、内容や表現について検討を行った。法律の改定等に伴う用語の変更等については、表現の修正を行った。

評価の根拠資料として、川村ら²⁾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、評価指標との関連性について検討を行った。

アセスメントシートは、個々の難病療養者の療養状況を集約することで、難病療養者の居住する在宅療養環境の医療資源等の充足状況を評

価し、地域特性を活かした療養環境整備の推進に資することを目的として開発され、難病対策事業における特定疾患医療従事者(保健師)研修において活用され、全国の保健所に広く普及しているものである。

3. 第3段階(難病保健活動の評価指標の活用方法についてのワークショップ)

1) 対象

A県において難病保健活動の評価指標を用いたワークショップを開催し、14か所(都道府県13か所、中核市1か所)の保健所から難病チームに所属する保健師が参加し、調査協力の同意が得られた38人を対象とした。

2) 方法

ワークショップは、以下の4段階で構成され、アセスメントシートを用いた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を明確にすることを目的とした。

(1) 難病の地域ケアアセスメントシート²⁾を用いた難病保健活動の評価

アセスメントシートにおいて情報収集する難病は、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)とした。

ワークショップの参加に際し、管轄地域のALS療養者全数について、アセスメントシートの様式1「管轄地域におけるALS療養者の身体状況と医療サービスの確保状況」、様式2「ALS療養者支援に関わる難病対策事業の実施状況とその評価」、様式3「管内の訪問看護ステーションの概況」、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」および「難病保健活動の評価指標」を事前に記入して持参するよう依頼した。

アセスメントシートの記入の方法、データの読み方、分析の方法、見えてくる課題等について、分担研究者が講義を行った。講義内容をもとに、参加者が持参したアセスメントシートを用いて、保健所管轄内の難病保健活動について保健所単位でグループディスカッションによる再評価を行った。

(2) マッピングによる難病保健活動の評価

アセスメントシートの様式1で集約したALS療養者、受けている医療サービス等について、管轄地域の地図にマッピングを行い、地理的条件等を踏まえ、地域格差等の観点も加えて、難病保健活動の評価をさらに詳細に行った。

(3) 難病保健活動の評価指標による再評価

アセスメントシートおよびマッピングによる評価を踏まえて、「難病保健活動の評価指標」を個別に再度記入してもらい、アセスメントシートを用いた評価の前後での変化を検討した。

(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再評価

「難病保健活動の評価指標」の再評価を踏まえ、アセスメントシートの様式4について、管轄地域の在宅療養環境の整備状況の課題を整理し、「難病保健活動の評価指標」における結果1～3を踏まえた、管轄地域の望ましい姿を明確にした。

ワークショップ終了後に、難病対策に対する地域の課題と難病保健活動の強化すべき項目について、参加者の所属保健所内で検討してもらい、検討結果を様式5「ALSにおける医療サービスの充足に関する課題とその保健活動」に記入し後日提出するよう依頼した。

3) 調査期間

事前資料作成、ワークショップ、事後資料提出までの期間は、2014年1月～3月とした。

4) 分析方法

「難病保健活動の評価指標」の各項目について、経験による評価の差をみるため、難病チームのリーダーと新任期保健師の得点差について、マンホイットニー検定を用いて検討した。

アセスメントシートを用いた評価の前後での「難病保健活動の評価指標」の評価得点の差についてウィルコクソン符号付順位検定を用いて検討した。

アセスメントシートの様式4は、「専門診療の確保」、「日常診療の確保」、「急変時の入院確保」、「レスパイトケアの確保」、「訪問看護の確保」について、確保できている(3点)、概ね確保できている(2点)、あまり確保できていない(1点)、確保できていない(0点)で評価される。これらの評価得点と「難病保健活動の評価指標」の結果1～3の各項目との関連性について、スピアマン順位相関係数を用いて検討した。

4. 第4段階(評価指標マニュアルの作成)

第1～3段階で得られた結果をもとに、評価指標の項目の最終案の検討を行った。

これらの評価指標項目について、評価目的、評価の根拠・必要な情報・資料、評価の考え方・視点について基準化し、マニュアルを作成した。

【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及びワークショップへの参加同意

をもって調査協力に同意したとみなした。

C. 結果

1. 第1段階(難病保健活動の評価指標の有用性の検証)

評価指標の各項目の平均値及び標準偏差について表1に示す。平均値が1.0未満の項目を保健活動の到達率が低い項目とし、標準偏差が0.7以上の項目をばらつきが大きい(地域格差または評価の個人差が大きい)項目とした。これらの理由について、評価が難しい理由の自由記載から整理し表1に記載した。

評価が低かった項目は、項目26、34、36、38の4項目であった。これにより、患者・家族同士の交流や近隣の地域住民を巻き込んだ支援および地域づくりに至る活動には課題が残ることがうかがえた。また、家族負担を軽減する目的でのレスパイト入院を受け入れることができる入院・入所施設が不足していると考えられた。さらに、療養期間の長期化や患者・家族の高齢化に伴い、介護力の不足から施設入所のニーズが増加しており、これに対応できる施設の不足が明らかにされた。

難病保健活動の実施状況にばらつきのある項目として、プロセスにおいては、項目9、25、15、20、26の5項目があげられた。これらの項目は、患者・家族の個別支援から共助力および地域づくりに発展した保健活動であり、自治体として地域住民を巻き込む活動を推進しているかなどの活動体制に影響を受けるものであると考えられた。

また、結果1~3の項目は全て評価のばらつきが大きかった。これは、各項目の評価を数として把握していないため、主観的な評価では個人差や地域差が生じることが考えられた。

2. 第2段階(難病保健活動の評価指標の項目の精緻化)

法律の改定に伴い、項目12については、「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」と表現を修正した。

それ以外の項目については、実施の必要はあるが実施できていないという評価はあるものの、表現がわかりにくいという評価は少なく、変更なく採用することとした。

難病担当の経験が少なく、難病対策事業(支援計画策定・評価事業等)を理解していないために、項目の意味が分からないという評価がみられたが、「難病保健活動の評価指標」を用いて評価することにより、難病対策事業について調べ理解する機会につながっていた。

3. 第3段階(難病保健活動の評価指標の活用方法についてのワークショップ)

難病保健活動の実践経験及びアセスメントシートを用いた前後の評価の差については表2に示す。

難病保健活動の経験による評価の差についてみると、プロセスにおいては個別支援活動である項目8、9、12、13の4項目、地域ケアシステム構築に関する項目15、22、23、26の4項目が、新人期の保健師の方が有意に高く評価する傾向がみられた。

結果については、結果1のすべての項目(7項目)と結果2の「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」、結果3の「38. 希望する場所で療養できる患者が増える」の2項目が、新任の方が有意に高く評価する

表3 難病保健活動の評価指標(結果1~3)とアセスメントシートによる地域の療養環境の整備状況との関連

n=38

評価 項目	指標案	専門診療 の確保	日常診療 の確保	急変時の 入院確保	レスパイト ケアの確保	訪問看護 の確保	総合評価
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					*	
	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						*
	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	*		*			
	31. 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		*	*		*	
	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				*		
	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	*	*			*	*
	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						
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						*
	36. 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				*		
	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						*
結果 3	38. 希望する場所で療養できる患者が増える				*		
	39. 在宅における事故事例が減少する						
	40. 安定した在宅療養期間が延長する	*			*		

注1) 難病保健活動の評価指標とアセスメントシートによる評価の関連性の検定: スピアマン順位相関係数
注2) * p<0.05

傾向がみられた。

ワークショップの前とアセスメントシートおよびマッピングによる難病保健活動の評価を行った後の評価の差についてみると、有意な差は認められなかった。しかし、プロセスの個別支援活動である項目 12、14 の 2 項目、地域ケアシステム構築に関する項目 16、18、19、20、21、26 の 6 項目の評価が、アセスメントシートを用いた検討後に評価得点が下がる傾向がみられた。一方で、地域ケアシステムに関する項目 18~21 の 4 項目は、アセスメントシートを用いた検討後にばらつきが大きくなる傾向がみられた。

結果の項目についてみると、結果1の「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」と、結果2の全ての項目(3 項目)が、アセスメントシートを用いた検討後に評価得点が低くなる傾向がみられた。

一方で、結果1の5 項目(項目 28、29、30、31、33)と結果2の「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」、結果3の「39. 在宅における事故事例が減少する」の2 項目が、アセスメントシートを用いた検討後にばらつきが少なくなる傾向がみられた。

難病保健活動の評価指標(結果 1~3)とアセスメントシートによる地域の療養環境の整備状況との関連については表3に示す。

「専門診療の確保」とは、項目 30 と 33 の緊急時や支援チームの整備に関する項目、「日常診療の確保」とは、項目 31 と 33 の医学的管理や支援チームの整備に関する項目、「急変時の入院確保」とは、項目 30 と 31 の緊急時や医学的管理の整備に関する項目、「訪問看護の確保」とは、項目 28 と 31、33 の医学的管理や支援チームの整備に加え、療養者の把握に関する項目と有意な関連がみられた。

「レスパイトケアの確保」とは、項目 32、36、38、40 の介護負担の軽減、レスパイト病床の確保、希望する療養の場、安定した療養期間に関する項目と有意な関連がみられた。

総合評価とは、項目 29、33、35、37 の十分なサービス、支援チームの整備、安心・安全な療養環境に関する項目と有意な関連がみられた。

4. 第4段階(評価指標マニュアルの作成)

第1~3 段階の結果をもとに、難病保健活動の評価指標の最終案を作成し、表4に示した。

評価指標の各項目について、評価の根拠・必要な情報・資料、評価の考え方・視点について整理し、マニュアルの骨子として表5に示した。

D. 考察

1. 難病保健活動の評価指標の有用性の評価

難病保健活動の評価は、公益財団法人難病医学研究財団に委託され、公益財団法人東京都医学総合研究所を中心に運営されてきた。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、全国の保健師等を対象に平成5年から継続的に実施されてきた。

在宅療養支援の中心的役割を果たす訪問看護による難病ケアのあり方については全国訪問看護事業協会^{3~4)}により明らかにされ、小西ら⁵⁾により緊急・災害時の支援体制の構築、川村⁶⁾により安全性確保に向けた支援関係職種の効果的な連携の推進における地域保健活動のあり方が進められてきた。

厚生労働省難治性疾患克服研究事業において、川村ら⁷⁾は「難病看護」の体系化を試みており、日本難病看護学会が認定する難病看護師の教育が平成25年度より開始された。

一方、国の難病対策の在り方について見直しが行われ2013年12月に難病対策の改革に向けた取り組みについて⁸⁾が出された。この中で、難病医療の質の向上のための医療・看護・介護サービスの提供体制の在り方について、保健所を中心とした「難病対策地域協議会(仮称)」を設置することについても言及されており、地域の難病対策の課題を明確にし、効率的・効果的な事業展開を推進することが求められている。

このような社会のニーズに対し、本研究で作成された難病保健活動の評価指標は、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、具体的な保健活動の改善方法を明確に示すことができるといえる。

本評価指標は、新任期の保健師の方がより高く評価する傾向がみられた。しかし、アセスメントシートを用いた評価後には、有意差はないが評価得点が下がる項目が多くみられ、経験による評価差が少なくなり、地域課題が具体的に明確になるために評価が低くなることが考えられた。また、アセスメントシートによる評価との有意な関連性も明らかとなり、本評価指標が、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ことが検証された。

2. 評価指標の今後の課題

本評価指標は、現在の難病対策事業をもとに開発されたものであり、今後の法制化を含めた難病対策の改革に応じて改編する必要がある。

また、結果1~3については、数量的な評価の蓄積がないために適切な評価が困難であり、アセスメントシートは普及しているものの継続的に活用されていないことが明らかとなった。

今後の難病対策において、本評価指標とアセスメントシートを地域医療ネットワークの構築に活用することができるよう、普及に向けた取り組みが必要であると考えます。

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有用性について、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精緻化を行った。また、精緻化された評価指標の活用方法につ

いて、A 県の保健所 14 か所を対象にワークショップ行い、ワークショップ内容やそこで出された意見等をもとに評価指標マニュアルを作成した。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ものであるといえた。

F. 研究発表

第 72 回日本公衆衛生学会総会(三重・2013)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:難病対策の評価指標の作成. 厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)保健活動の質の評価指標開発(研究代表者 平野かよ子)平成 24 年度分担研究報告書. 2013.
- 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.
- 3) 社団法人全国訪問看護事業協会:専門特化型訪問看護ステーションのサービス提供体制に関する調査研究事業. 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業). 平成 17 年度研究報告書. 2006.
- 4) 社団法人全国訪問看護事業協会:訪問看護ステーションに関わる介護保険サービスにおけ

る看護提供体制のあり方に関する研究 訪問看護ステーションの業務基準に関する検討. 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康推進等事業). 平成 18 年度報告書. 2007.

5) 小西かおる:在宅重症療養患者に係る緊急・災害時の支援体制の構築に関する研究. 厚生労働科学研究補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業平成 20 年度総括研究報告書. 2009.

6) 川村佐和子:医療依存度の高い在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査および安全性確保に向けた支援関係職種の効果的な連携の推進に関する検討. 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業平成 21 年度研究報告書. 2010.

7) 川村佐和子:「難病看護」の体系化の必要性に関する研究—難病の保健活動の動向および難病看護に関する教育・研究状況の検討—. 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(研究代表者 小森哲夫). 平成 20~22 年度総合研究報告書. 85-88. 2011.

8) 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会: 難病対策の改革に向けた取り組みについて.

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000032632.html>)

表1 難病保健活動の評価指標の有用性

n=88

目的	評価種別	指標案	全体		評価が難しい理由 改善点		
			平均値	SD			
構造		1. 難病担当の保健師が専任で配置されている	2	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			
		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			
		4. 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	1.8	0.5			
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	プロセス	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			
		6. 難病に関する相談窓口等を周知している	1.5	0.5			
		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	1.8	0.4			
		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			
		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	1.6	0.7	患者・家族の交流や家族会の活動には地域格差がある。		
		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	1.6	0.5			
		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	1.7	0.6			
		12. 介護保険法や障害者自立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	1.2	0.6			
		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	1.5	0.6			
		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			
		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	1.5	0.7	災害対策は、行政の方針によって推進状況が異なる。		
		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	1.7	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			
		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			
		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			
		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	地域診断の方法がわからない、事業計画と地域診断がリンクしていない地域がある。		
		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			
		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			
		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			
		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			
		25. 難病の患者・家族会を育成・支援している	1.5	0.7	患者・家族の交流や家族会の活動には地域格差がある。		
		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	0.5	0.7	近隣住民を巻き込む個別支援や地域づくりにまで至っていない地域が多い。		
		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			
		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	1.4	0.7	
				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	
				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	各項目の評価を数として把握していないため、主観的な評価では個人差または地域差が生じる。
				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	1.6	0.7	
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			
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			
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	患者・家族の交流や家族会の活動には地域格差がある。		
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	1.4	0.8			
		36. 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	0.9	0.7	レスパイト受入れ可能な医療機関(病床数)が不足しており、固定の患者が利用する傾向がある。		
結果3		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			
		38. 希望する場所で療養できる患者が増える	0.9	0.8	療養生活の長期化、高齢化により介護力が低下し、入所のニーズが増加している。		
		39. 在宅における事故事例が減少する	1.1	0.8			
		40. 安定した在宅療養期間が延長する	1.3	0.7			

注1) 評価得点の網掛けは、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。

表2 難病保健活動の評価指標の経験およびアセスメントシートを用いる前後での評価の差

n=38

目的 評価 指標	指 標 案	経験による評価の差				アセスメントシートを用いる 前後での評価の差					
		リーダー		新任期		p値	全体(前)		全体(後)		p値
		平均値	SD	平均値	SD		平均値	SD	平均値	SD	
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	1. 難病担当の保健師が専任で配置されている	2	0	2	0		2	0	2	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	1.9	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	2	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発展させる計画がある	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	2	0		2	0	2	0	
	6. 難病に関する相談窓口等を周知している	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	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	1.6	0.5	1.9	0.3	*	1.8	0.4	1.8	0.4	
	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	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って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		1.7	0.5	1.7	0.5	
	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	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自立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	0.9	0.6	1.1	0.7	*	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、入院(入所)・訪問できるよう支援している	1	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	1.5	0.5	1.7	0.5		1.7	0.5	1.6	0.5	
	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	1.1	0.3	1.3	0.6	*	1.3	0.6	1.3	0.6	
	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	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	1.5	0.7	1.5	0.5		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	0.4	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	1.6	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	1.5	0.7	1.5	0.5		1.6	0.6	1.5	0.7	
	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	0.4	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会等を行っている	1.8	0.4	2	0	*	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	1.7	0.5	2	0	*	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	0.3	1.9	0.3		1.9	0.3	1.9	0.3	
	25. 難病の患者・家族会を育成・支援している	1.5	0.7	1.5	0.7		1.5	0.7	1.5	0.7	
	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	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	1.5	0.7	1.7	0.6		1.7	0.6	1.7	0.6	
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	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	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	0.9	0.7	1.5	0.7	*	1.2	0.7	1.2	0.6	
	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	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	1.1	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	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	0.4	0.7	1	0.9	*	0.7	0.8	0.7	0.8	
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	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院が受け入れられる病床が増える	0.8	0.6	0.9	0.8		0.9	0.7	0.8	0.7	
結果 3	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	1.3	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	0.8	0.6	1.2	0.8	*	1	0.7	1	0.7	
	39. 在宅における事故事例が減少する	0.9	0.9	1.1	0.7		1.1	0.8	1.1	0.7	
	40. 安定した在宅療養期間が延長する	0.7	0.7	1.1	0.7		1.1	0.7	1.1	0.7	

注1) SD:標準偏差
 注2) 網かけは、全体(前)の平均値より低いものを示す。
 注3) 太枠は、全体(前)の平均値よりも高いものを示す。
 注4) * p<0.05
 注5) 経験による差の検定: マンホイットニー検定
 注6) アセスメントシートを用いた評価の前後での差の検定: ウィルコクソン符号付順位検定

表4 難病保健活動の評価指標

目的	評価 枠組	指 標 案	2: できている 1: どちらともいえない 0: できていない	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. 難病担当の保健師が専任で配置されている		
		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. 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		
		4. 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		
	プロセス	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		
		6. 難病に関する相談窓口等を周知している		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
	25. 難病の患者・家族会を育成・支援している			
	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			
	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			
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			
	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			
	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			
	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			
	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			
	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			
	34. 患者・家族の支援に役立てることができる患者・家族会が増える			
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			
	36. 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			
	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			
結果3	38. 希望する場所で療養できる患者が増える			
	39. 在宅における事故事例が減少する			
	40. 安定した在宅療養期間が延長する			

表5 難病保健活動の評価指標マニュアル

目的	評価枠組	指標案	2:できている 1:どちらともいえない 0:できていない	根拠・必要な情報・資料	評価の方法・視点	備考
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. 難病担当の保健師が専任で配置されている		保健所における組織体制(難病、母子、精神、感染症等のチーム制等)	保健師が難病を専任で担当しているか、難病と他の業務を兼任しているか、兼任している場合は難病保健活動に従事する割合について評価する。	
		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		難病対策に関する情報の内容、回覧回数、回覧方法	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。	
		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		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	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。	
		4. 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		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	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。	
プロセス	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		新規申請時の保健師の面接の実施割合 新規申請から保健師の支援開始までの日数 保健師が支援する難病患者の実態(疾患名、年齢、ADL等)	申請時の面接にて、または、申請後できるだけ早く、担当保健師を紹介し、保健師の役割を患者・家族に伝え、支援を開始しているかを評価する。		
	6. 難病に関する相談窓口等を周知している		相談窓口の周知実績(広報、ホームページ、チラシ等の配布状況)、市町村、医師会、訪問看護連絡協議会等の関係機関への周知活動の実績 相談者への情報源の調査等	住民に対する難病相談窓口や支援内容等に関する周知活動、患者および家族等の支援に関わる関係機関への周知活動の実績と相談に至った経緯等から、必要な人に相談窓口が周知されているかを評価する。		
	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		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)	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。		
	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		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	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を評価する。		
	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		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	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整できているかを評価する。		
	10. 患者・家族が十分に話し合っただけ療養方針を決定できるように支援している		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)	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を評価する。		
	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		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	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を評価する。		
	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		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	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を評価する。		
	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		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) 管内・外の医療機関の特徴等に関する資料 都道府県の重症難病患者入院施設確保事業等の活用状況に関する資料	介護負担軽減に対応できる、訪問介護、デイケア、ショートステイ、長期療養型施設、医療機関等の特徴・支援状況等を把握し、個別の状況に合わせて活用できるように調整している。また、受入れ機関の医療処置等の課題について、解決できるように協議する体制を作っているかを評価する。		

02 表5 難病保健活動の評価指標マニュアル

目的	評価枠組	指標案	2:できている 1:どちらともいえない 0:できていない	根拠・必要な情報・資料	評価の方法・視点	備考
		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		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	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。	
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 プロセス		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		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	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・家族間で話し合わせ、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。	
		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		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	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。	
		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		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	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ができるよう調整されているか評価する。	
		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		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	個別の事例の支援関係者が情報の共有を図る、ケアの留意点が変わる場合に協議するなど、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、協議の場を提供したり、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。	
		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		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	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。	
		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		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とそれらの関係性を示す資料	難病対策事業の実施計画が、例年通りの継続的なものにとどまらず、地域診断に基づいた計画や、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。	
		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		難病対策事業の実施報告書、難病対策の実施計画書、保健師が支援している難病療養者の個票等の資料	支援計画策定・評価事業等の難病対策事業において、個別事例の支援方針を難病担当保健師間で協議する機会を持ち、個別事例の支援方針の確認や、管轄地域の難病保健活動の方向性などを共有し、協力体制を強化する活動が行われているか評価する。	
		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		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	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。	
		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		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	難病対策事業以外の習熟関係者、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。	
		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		難病患者・家族を対象とした講演会等の啓もう活動実績、難病相談事業の相談内容や実績等に関する資料	患者・家族を対象とした、疾患に関する理解、難病対策事業の普及、在宅支援関係機関の特徴や利用目的、療養生活上の留意点等の教育的活動により、患者・家族の自助力向上を図っているか評価する。	
		25. 難病の患者・家族会を育成・支援している		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	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・支援ができているか評価する。	
		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		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	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。	

表5 難病保健活動の評価指標マニュアル

目的	評価枠組	指標案	2:できている 1:どちらともいえない 0:できていない	根拠・必要な情報・資料	評価の方法・視点	備考
		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		活動計画に基づく活動実績報告書 達成された課題、継続すべき課題、新たな課題等に関する協議資料 難病の地域診断に関する資料 難病事業計画書	難病対策事業の実施状況、成果、達成できなかった地域課題、新たな課題等について、関係者を交えた評価の機会を設け、整理された地域課題や活動方針を次年度の難病活動計画等に反映し、新年度の担当者に引継ぎを行っているか評価する。	
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	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		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)	訪問、面接、アンケート、関係者からの情報等により、保健師が支援対象とする難病療養者の病状進行や療養状況が把握できている患者・家族の割合が前年度(定年)より増加しているか評価する。	
		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		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)	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(定年)より増加しているか評価する。	
		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		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	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ている、準備が進められている患者・家族の割合が前年度(定年)より増加しているか評価する。	
		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		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	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(定年)より増加しているか評価する。	
		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		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) 管内・外の医療機関の特徴等に関する資料 都道府県の重傷難病患者入院施設確保事業等の活用状況に関する資料	介護技術の習得により介護の効率化が図れる、支援者の訪問中に家族が休息の時間が持てる、ショートステイ等によりまとまった休息の時間が持てるなど、療養状況に応じて計画的に介護負担の軽減を図る支援が提供されている患者・家族の割合が前年度(定年)より増加しているか評価する。	
		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		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	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(定年)より増加しているか評価する。	
		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		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	診断初期の病気の受け入れ時期や医療処置選択の時期、介護の工夫など、患者・家族のニーズに応じてピアカウンセリングの役割を果たすことができる患者・家族会の数が増え、必要な患者・家族に支援が提供される割合が前年度(定年)より増加しているか評価する。	
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		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)	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(定年)より増加しているか評価する。		
	36. 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		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2ALS療養者支援に関わる難病対策事業の実施状況とその評価、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	レスパイト受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(定年)より増加しているか評価する。		
	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		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	医療依存度の高い患者への支援に関与する、診断初期から継続的に関わるなど、これまで経験のない関係機関に対してフォローがされ、積極的に関わろうと協力体制を示す関係機関の割合が前年度(定年)より増加しているか評価する。		
結果3	38. 希望する場所で療養できる患者が増える		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)	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、患者・家族が希望する場所で療養できる患者の割合が前年度(定年)より増加しているか評価する。		
	39. 在宅における事故事例が減少する		インシデント・アクシデントレポート実績・内容分析資料	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(定年)より減少しているか評価する。		

04 表5 難病保健活動の評価指標マニュアル

目的	評価 枠組	指 標 案	2:できている 1:どちらともいえない 0:できていない	根拠・必要な情報・資料	評価の方法・視点	備考
		40. 安定した在宅療養期間が延長する		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)	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(定點)より増加しているか評価する。	

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ものではなく、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な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」の具体的な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な根拠として、「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、向精神薬の粉碎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な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」の具体的な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な意見を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、多くの具体的な意見が出された。

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。

①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。」

②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。

③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が示唆された。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、①保健師の産業保健に関する造詣に加えて②業種、③事業所の「労働衛生」「保健活動」に関する認識、④保健師への役割期待、⑤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つた。

項目内容については、微修正の範囲ながら、①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」）、②主語（実施主体）の明確化、③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