

厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

**特定保健指導のアウトソーシング先に
関するクオリティ評価ガイドの開発**

(H19-循環器等(生習)-一般-010)

平成19年度 総括・分担研究報告書

平成20(2008)年3月

主任研究者

産業医科大学副学長・産業医実務研修センター所長

森 晃爾

目次

総括研究報告書

「特定保健指導のアウトソーシング先に関するクオリティ評価ガイドの開発」

主任研究者 森 晃爾 …………… 1

分担研究報告書

1. 「保健指導の質の評価ガイドの開発」主任研究者 森 晃爾

分担研究者 石原逸子 …………… 7

2. 「高度実践看護師のコア・コンピテンシーを基にした『健診・保健事業』の企画・立案・評価に対する保健指導実践者の行動目標」

分担研究者 石原逸子 …………… 17

3. 「米国における EAP の COA の運用状況の調査」

分担研究者 亀田高志 …………… 29

資料1:「保健指導の質の評価ガイド」

第 I 部-1 委託基準の遵守状況の確認 (選択回答形式)…………… 43

第 I 部-2 委託基準の遵守状況の確認 (自由回答形式)…………… 109

第 II 部 保健指導の質の管理状況の評価 …………… 167

資料2:「保健指導の質の管理ガイド」に関する報告会 兼 保健指導のクオリティーマネジメントに関するシンポジウム プログラム …………… 207

総括研究報告書

「特定保健指導のアウトソーシング先に関するクオリティ評価
ガイドの開発」

主任研究者 森 晃爾

「特定保健指導のアウトソーシング先に関するクオリティ評価ガイドの開発」

主任研究者 森 晃爾 産業医科大学副学長・教授

研究要旨:

特定健診・保健指導の制度の中で、保健指導実践者と対象者との1対1のダイナミックな関わりの中で実施される保健指導の質の評価は、組織内部でも容易ではなく、外部からの評価はさらに困難である。そこで、医療保険者が質の高い保健指導サービス事業者を選定できる仕組みの構築に寄与するために、組織としての保健指導の質の管理状態を評価することによって、質の維持された委託先を選定するための「保健指導の質の評価ガイド」の開発を行った。

具体的には、委託基準の確実な遵守を最低基準と考えた上で、さらに質の高いサービスを提供するためには保健指導実践者の質の管理の実施が必要と考え、「保健指導の質の評価ガイド」がカバーする範囲を、「委託基準の遵守状況の確認」と「質の管理状況の評価」とした。

「質の管理状況の評価」の作成に当たっては、保健指導の質の管理の実態について訪問調査を行うとともに、米国の Employee Assistance Program (EAP) の Council on Accreditation 等の機能認定の基準を参考として、「保健指導の質の評価ガイド(原案)」を作成した上で、保健指導サービス購入者、保健指導サービス提供者および有識者による妥当性の評価結果をもとにガイド原案の修正を行い、「保健指導の評価ガイド」を完成させた。完成した「保健指導の質の評価ガイド」は、①第I部-1 委託基準の遵守状況の確認(選択回答形式)、②第I部 -2 委託基準の遵守状況の確認(自由回答形式)、③第II部 保健指導の質の管理状況の評価から成る。

さらに、保健指導サービス事業者が保健指導の質を管理するための具体的な教育研修の内容の検討に資するために、特定保健指導実践者の行動目標、及び能力特性を、コンピテンシーの概念・枠組みを用いて検討した。その結果、特定保健指導実践者に必要なコンピテンシーとしては、専門職としての基本的知識・技術に匹敵する「対人対応」「自己確立」「論理展開」等の能力特性が挙げられ、さらに、「組織開発」「革新創造」等高度なレベルの組織・運営・開発に積極的に関与していける能力特性が必要であることが示唆された。

米国における EAP の COA の運用状況の調査については、医療保険者が質の高い保健指導サービス事業者を選定できる仕組みとしての機能認定に資するため、基準のみならず、認定の仕組みについても調査を行った。

分担研究者

石原逸子 産業医科大学産業保健学部教授

亀田高志 産業医科大学産業医実務研修センター講師

A. 研究の背景と目的

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき平成 20 年度から実施される特定健康診断および特定保健指導では、医療保険者の多くが外部資源を活用する機関にその実施をアウトソーシングすると考えられる。そのため、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」では、健診および保健指導それぞれについて、委託規準が提示されており、保健指導については、人員に関する基準、施設又は設備等に関する基準、保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準、運営等に関する基準が示されている。しかし、健診の実施に関する委託基準の内容と比較した場合、健診側に含まれる精度管理に関する基準に相当する規準が存在しない。

保健指導は単なる情報の伝達ではなく、保健指導実践者とクライアントの間の 1 対 1 のダイナミックな関わりの中で行われる。そのため、保健指導の質評価は組織内部でも容易ではなく、外部からの評価はさらに困難である。そこで、組織としての保健指導の質の管理状態を評価することによって、医療保険者が質の高い保健指導サービス事業者を選定できる仕組みの構築が必要と考えられる。

本研究では、医療保険者が保健指導サービス事業者の選定および見直し時に、候補となる事業者の委託基準の遵守状況の確認に加えて、より高いレベルの保健指導の質の管理状況の評価を可能とするためのガイドの作成を目的とした。

さらに、保健指導サービス事業者が保健指導の質を管理するための具体的な内容の検討に資するための特定保健指導実践者のコア・コンピテンシー原案の作成および対人サービスの評価の仕組みとして参考として米国の Employee Assistance Program(EAP)の第三者機能評価である Council on Accreditation(COA)について調査を行った。

B. 研究成果

1. 保健指導の質の評価ガイドの開発

特定健康診断および特定保健指導では、医療保険者の多くが外部資源を活用する機関にその実施をアウトソーシングすると考えられるが、健康診断と比較して精度管理の方法を明確に示すことが困難な保健指導については、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」において、個々の保健指導実践者の技術に関して、人員に関する基準と運営に関する基準で、わずかに教育研修の努力を求めているにすぎない。

そこで今回、適切な質の管理を実行するアウトソーシング先を選ぶためのガイドを医療保険者等の保健指導サービスの委託元に提供し、委託する際にガイドを利用してアウトソーシング先を選定するための「保健指導の質の評価ガイド」の開発を行った。

委託基準の確実な遵守を、アウトソーシング先が保健指導サービスの品質を確保する上での最低基準と考えた上で、さらに質の高いサービスを確実に提供するためには保健指導実践者の質の管理の実施が必要と考え、「保健指導の質の評価ガイド」がカバーする範囲を、「委託基準の遵守状況の確認」と「質の管理状況の評価」として作

成を行った。「質の管理状況の評価」については、保健指導の質の管理の実態について訪問調査を行い、その結果に基づき、保健指導の質の管理モデルを作成した上で、ガイド原案の作成を行った。次に、作成した「保健指導の質の評価ガイド（原案）」の妥当性について、保健指導サービス購入者、保健指導サービス提供者および有識者に聞き取り調査をおこない、その結果をもとにガイド原案の修正を行い、「保健指導の評価ガイド」を完成させた。完成した「保健指導の質の評価ガイド」は、①第Ⅰ部-1 委託基準の遵守状況の確認（選択回答形式）、②第Ⅰ部-2 委託基準の遵守状況の確認（自由肢形式）、③第Ⅱ部 保健指導の質の管理状況の評価から成る。

2. 高度実践看護師のコア・コンピテンシーを基にした「健診・保健事業」の企画・立案・評価に対する保健指導実践者の行動目標

本研究は、特定保健指導実践者の行動目標、及び、能力特性を明らかにすることを目的とし、コンピテンシー概念・枠組みを用いて検討した。

方法は、高度実践看護師コア・コンピテンシーと特定保健指導実践者に求められる能力とを比較検討し、保健指導実践者が目指すべき行動目標を明らかにし、さらに、それらの行動についてメディカルキャリアコンピテンシーの項目名を用いて分類化し、能力特性として表した。その結果、特定保健指導実践者に必要なコンピテンシーは、専門職としての基本的知識・技術に匹敵する「対人対応」「自己確立」「論理展開」等の能力特性が挙げられ、さらに、「組織開発」「革新創造」等高度なレベルの組織・運営・開発に積極的に関与していける能力特性が必要であることが示唆された。

3. 米国における EAP の COA の運用状況の調査

第三者機能評価や外部機関認定の発達した米国において、対人的サービスの評価機関として Council on Accreditation（以下、COA）がある。この COA では Employee Assistance Program（従業員支援プログラム、以下 EAP）に関して、第三者機関認定を行っており、企業が EAP サービスを購入する際の、質の確保の面で有効であると考えられている。そこで、我々は COA による EAP に関する外部認定の仕組みに関する調査を行い、特定保健指導におけるアウトソーシング先の評価に適用できる事項と手順を検討した。

本分担研究班では、2007年9月から10月に COA により HP 上で公開されている基準を整理・検討した。その上で、実際に2007年10月末に米国 COA を訪問して情報収集を実施し、11月から12月に EAP の外部機関認定の仕組みについて、職場のメンタルヘルス対策や国内の EAP 機関の状況を参照しつつ、検証作業を行った。

COA により EAP に要求される基準には、提供できる機能やサービスに関する技術的事項と、経営的な事項やその健全性の2つの側面がある。その基準としては、EAP 内部の経営管理、人材確保、労働安全衛生、財務、法令順守、顧客との契約、継続的な質の向上への取り組み、EAP 専門家の質の確保と指導・研修、個人情報管理や倫理規定等、クライアントへの対応の質、他の特殊な状況や課題への要求事項が挙げられ

ていた。COA による EAP の外部認定の手順では、契約の後に文書審査、訪問審査、改善指導の後の改善報告書提出を経て、認定が行われていた。訪問審査は審査の対象となる EAP とは利害関係がなく、COA の審査員研修を受講した、EAP 専門家が行っていた。

米国 COA の要求している基準には国内で準用することが困難と思われる事項や、職場のメンタルヘルス対策に適合するよう修正が必要な事項があった。総合的にみて、経営的側面と技術的側面の両面から、COA の要求基準と機関認定の手順は、国内のいわゆる EAP 機関の質の管理への応用を想定した場合にも、概ね妥当と考えられた。さらに要求事項を設定し、2 段階の審査を通して、技術的事項と、経営的な事項を評価・改善する取り組みは、特定保健指導におけるアウトソーシング先の評価に有効であると考えられた。

C. 今後の課題

今回、医療保険者が保健指導サービス事業者を選定する上での参考資料として、「保健指導の質の評価ガイド」を作成した。今後、この「保健指導の質の評価ガイド」を利用して、アウトソーシングが行われる際の委託元による委託先の保健指導の質の管理に対する評価機能を高めるための具体的な取り組みがなされなければならない。また、市町村国保のサービスにおいても、都道府県等による評価支援機能を強化して保健指導実践者の資質向上を促すための仕組みを構築する必要がある。

一方、保健指導サービス事業者が保健指導の質の向上を図る取り組みの支援も必要と考えられる。支援には、「保健指導の質の管理システム」構築の支援と、保健指導実践者の資質向上のための研修計画立案の支援がある。そのためには、「保健指導の質の管理システム」のモデル文書を含む構築ガイドの提供と、今回の「健診・保健事業」の企画・立案・評価に対するコア・コンピテンシーに加えて、特定保健指導の実践に関するコア・コンピテンシーを明確にした上で、研修計画策定のためのガイド作成が必要と考えられる。

分担研究報告書

1. 「保健指導の質の評価ガイドの開発」

主任研究者 森 晃爾
分担研究者 石原逸子

「保健指導の質の評価ガイドの開発」

主任研究者 森 晃爾 産業医科大学副学長・産業医実務研修センター所長

分担研究者 石原逸子 産業医科大学産業保健学部教授

研究要旨:

特定健康診断および特定保健指導では、医療保険者の多くが外部資源を活用する機関にその実施をアウトソーシングすると考えられるが、健康診断と比較して精度管理の方法を明確に示すことが困難な保健指導については、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」において、個々の保健指導実践者の技術に関して、人員に関する基準と運営に関する基準で、わずかに教育研修の努力を求めているにすぎない。

そこで今回、適切な質の管理を実行するアウトソーシング先を選ぶためのガイドを医療保険者等の保健指導サービスの委託元に提供し、委託する際にガイドを利用してアウトソーシング先を選定するための「保健指導の質の評価ガイド」の開発を行った。

委託基準の確実な遵守を、アウトソーシング先が保健指導サービスの品質を確保する上での最低基準と考えた上で、さらに質の高いサービスを確実に提供するためには保健指導実践者の質の管理の実施が必要と考え、「保健指導の質の評価ガイド」がカバーする範囲を、「委託基準の遵守状況の確認」と「質の管理状況の評価」として作成を行った。「質の管理状況の評価」については、保健指導の質の管理の実態について訪問調査を行い、その結果に基づき、保健指導の質の管理モデルを作成した上で、ガイド原案の作成を行った。次に、作成した「保健指導の質の評価ガイド(原案)」の妥当性について、保健指導サービス購入者、保健指導サービス提供者および有識者に聞き取り調査をおこない、その結果をもとにガイド原案の修正を行い、「保健指導の評価ガイド」を完成させた。完成した「保健指導の質の評価ガイド」は、①第Ⅰ部-1 委託基準の遵守状況の確認(選択回答形式)、②第Ⅰ部-2 委託基準の遵守状況の確認(自由回答形式)、③第Ⅱ部 保健指導の質の管理状況の評価から成る。

今後、医療保険者側での利用促進のための取組みと保健指導サービス事業者側の質の管理のための具体的なツールの提供が必要であると考えられる。

研究協力者

飯野 直子 (産業医科大学産業医実務研修センター)

梶木 繁之 (産業医科大学産業医実務研修センター)

亀ヶ谷律子 (神奈川県予防医学協会)

櫻木 園子 (産業医科大学産業医実務研修センター)

寺井美佐栄 (産業医科大学産業医実務研修センター)

中谷 淳子 (産業医科大学産業保健学部)
中本 真理 (産業医科大学産業医実務研修センター)
原 善子 (産業医科大学産業保健学部)

A. 目的

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき平成 20 年度から実施される特定健康診断および特定保健指導では、医療保険者の多くが外部資源を活用する機関にその実施をアウトソーシングすると考えられる。そのため、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」では、健診および保健指導それぞれについて、委託規準が提示されており、そのうち保健指導については、人員に関する基準、施設又は設備等に関する基準、保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準、運営等に関する基準が示されている。

しかし、健診の実施に関する委託基準の内容と比較した場合、健診側に含まれる精度管理に関する基準に相当する規準が存在しない。保健指導は、単なる情報の伝達ではなく、保健指導実践者と対象者の間の 1 対 1 のダイナミックな関わりの中で行われるため、保健指導の品質は個々の保健指導実践者の技術に委ねられる部分が多い。そのため委託基準では、保健指導実践者に対する教育研修の実施努力を委託基準に含めているが、その内容について人員に関する基準で、「保健指導者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましい」および運営に関する基準で「保健指導実践者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実践者の資質の向上に努めていること」としているだけである。

保健指導実践者の質の評価は組織内部でも容易ではなく、外部からの評価はさらに困難である。そのため、提供される保健指導の質がアウトソーシング先の組織としての保健指導実践者等の質の管理状況に密接な関係があると考えた。そこで、適切な質の管理を実行するアウトソーシング先を選ぶためのガイドを医療保険者等の保健指導サービスの委託元に提供し、委託する際にガイドを利用してアウトソーシング先を選定することによって、アウトソーシング先にも質の管理を高める誘因が働くと考え、「保健指導の質の評価ガイド」の開発を行った。

B. 方法

委託基準の確実な遵守を、アウトソーシング先が保健指導サービスの品質を確保する上での最低基準と考えた上で、さらに質の高いサービスを確実に提供するためには保健指導実践者の質の管理の実施がさらに必要と考え、「保健指導の質の評価ガイド」がカバーする範囲を、「委託基準の遵守状況の確認」と「質の管理状況の評価」として作成を行った。

1. 質問文とガイド原案の作成

1) 委託基準の遵守状況の確認

共同研究者および研究協力者が、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に示された委託基準の項目ごとに、その遵守状況を確認するための質問文を作成した。これらは本来、委託を受ける際には当然遵守すべき項目であるため、「はい・いいえ」や、択一で回答する質問方法では意味をなさないと考え、質問文は自由回答形式で実

行状況そのものの実態についての回答を求める内容を基本とした。また、アウトソーシングを行った医療保険者等が、質問に対する回答を評価するためのガイドとして、委託基準項目の「ねらい」、求める基準の「基本的考え方」および委託基準の遵守している条件として「委託基準の遵守」の項目を作成した。

2) 質の管理状況の評価

保健指導の質の管理の状況について、積極的な取組みを行っている組織について、学会誌等の専門誌への掲載、有識者の推薦などで抽出し、訪問調査を行った。訪問調査の対象は、企業内産業保健部門、企業外労働衛生機関、自治体、医療保険者、保健指導サービス事業者の計14機関とした。これらの機関に対して研究者および研究協力が、品質管理のためのマネジメントシステムを意識した調査項目を作成し、聞き取り調査を行った。調査項目としては、

A. 基本情報

I 保健指導組織

II 保健指導対象

B. 保健指導の質の向上への取組み

I 保健指導の標準化

II 教育研修

1. 方針

2. 研修の計画及び内容

3. 保健指導の評価と改善

III 保健指導対象者・顧客との窓口

IV 保健指導事業の目標

などとした。また、既存の基準として、米国Employee Assistance Program(EAP)のCouncil on Accreditation¹⁾、労働衛生サービス機能評価機構規程集²⁾、日本総合健診医学会の総合健診施設調査表³⁾を参考にした。これらの調査結果をもとに、保健指導の質の管理モデルを作成した。

保健指導の質の管理モデルをもとに、その要素を①保健指導サービスの質の管理に関する基本方針、②保健指導サービスマニュアルおよび提供される保健指導プログラムの質の管理、③保健指導実践者の質の管理、④情報公開、⑤再委託先による保健指導サービスの質の管理、⑥内部監査に分け、委託基準の遵守状況と同様、その実施状況を確認するための質問文を作成した。また、アウトソーシングを行った医療保険者等が、質問に対する回答を評価するためのガイドとして、各項目の「ねらい」、求める基準の「基本的考え方」に加え、ガイドを評価するための「具体的な項目」を記述した。

2. 「保健指導の質の評価ガイド」(原案)についての妥当性の評価

作成した「保健指導の質の評価ガイド(原案)」は、研究班内の議論によって作成

したものであるため、その妥当性について、保健指導サービス購入者として健康保険組合3団体、自治体3団体、保健指導サービス提供者として労働衛生機関等3団体、有識者として大学教員等5名から聞き取り調査をおこなった。聞き取り調査にあたっては、予めガイド原案を送付し、当日、①内容の妥当性に関する意見、②ガイドの有効性に関する意見、③ガイドの様式やデザインに関する意見について聴取した。

3. 「保健指導の質の評価ガイド」ガイドの完成

「保健指導の質の評価ガイド」(原案)の妥当性に関する聞き取り調査の結果に基づき、ガイド原案の修正を行い、「保健指導の質の評価ガイド」を完成させた。その際、「委託基準の遵守状況の確認」と「保健指導の質の管理状況の評価」を分冊にすべきとの意見および「委託基準の遵守状況の確認」については、より簡便な記載と評価を求める意見が多数寄せられたため、「保健指導の質の評価ガイド」は、「第Ⅰ部 委託基準の遵守状況の確認」と「第Ⅱ部 保健指導の質の管理状況の評価」として、さらに第Ⅰ部については、選択回答形式(第Ⅰ部・1)と、自由回答形式(第Ⅰ部・2)の2種類とした。

C. 結果

1. 保健指導の質の管理状況の調査

調査結果の一部を表1に示す。保健指導の媒体は、市販あるいは独自に作成したリーフレット、パワーポイント、フードモデルなどであった。技術向上教育のプログラムを有しているのは2機関で、11機関ではカンファレンス、ロールプレイ、打ち合わせ、外部研修会への参加などを通して能力向上を図っていた。新人研修を実施していないのは新規採用のない2機関と経験者を非常勤雇用している1機関であった。保健指導以外の業務も一通りこなせて「一人前」と判断するところでは3年間にわたり、毎年の到達目標が設定されるなど、入職後の研修期間には3週間から3年の差があった。保健指導の技術評価を2機関では上司による業績評価の一部として行っていた。1機関では評価システムを構築中であった。

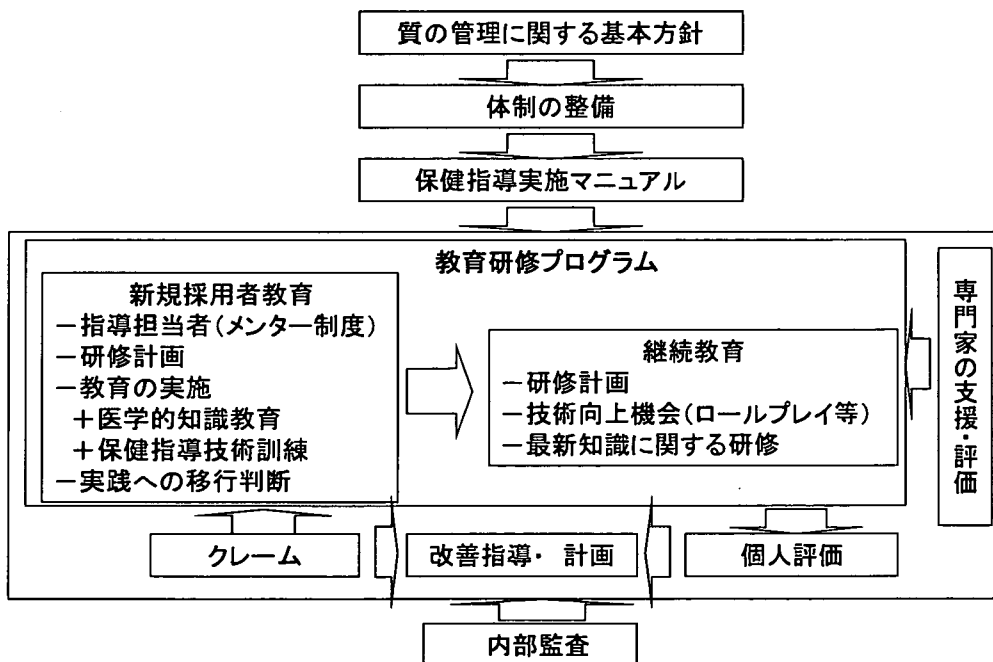
表 保健指導の質向上への取り組み

取り組み内容	機関数
1. 保健指導の実施担当者(主体)	
a.保健師	11
b.管理栄養士	3
2. 標準化を図っている	10
3. 保健指導のためのマニュアルがある	8
4. 保健指導技術向上の教育を行っている	11
5. 新人に対して教育研修を行っている	11
6. 保健指導技術を評価している	6
7. 保健指導技術の評価結果のフィードバック方法	
a.個人面談	3
b.カンファレンス	3

2. 保健指導の質の管理モデル

調査結果をもとに、図1の「保健指導の質の管理モデル」を作成した。

図1 保健指導の質の管理モデル



3. 「保健指導の質の評価ガイド」

「保健指導の質の評価ガイド」として、

- 第I部-1 委託基準の遵守状況の確認 (選択回答形式)
- 第I部-1 委託基準の遵守状況の確認 (自由回答形式)

- 第Ⅱ部 保健指導の質の管理状況の評価
を作成した。具体的な内容を資料として添付した。

D. 考察

保健指導サービスは、健康診断の精度管理のような明確な質の管理状況进行评估することが困難である。そのため、往々にして、パンフレット等の見た目や価格による選択が行われ、本来の保健指導の質が担保されない保健指導サービス事業者が淘汰されない可能性がある。このような課題の解決の一助にするために、医療保険者等が保健指導サービス事業者へ特定保健指導を委託する際に、組織としての質の管理状況进行评估するためのガイドを作成した。医療保険者が「保健指導の質の評価ガイド」を活用して、委託先の選定を行えば、保健指導サービス事業者にとっても、適切な質の管理を行う誘引が働き、その中で保健指導実践者の育成が行われることが期待される。しかしこのようなツールが有効に機能するためには、ツールそのものが実際に活用されることが最も重要であり、開発の過程でもより使いやすい内容するための工夫を行ったが、今後、利用促進のための取組みが必要である。

一方、保健指導サービス事業者側が、医療保険者等の委託元の期待に応じて、保健指導の質の管理に取り組むことが必要であり、今回開発したガイドのうち、「第Ⅱ部 保健指導の質の管理状況」については、保健指導サービス事業者がその内容を理解すれば、質の管理そのものに役立たせることができると考えられる。今後、さらに保健指導サービス事業者側の質の管理のための具体的なガイドラインや、保健指導実践者の資質向上のための研修計画立案のためのガイド等の開発が必要である。

E. 結論

医療保険者等が特定保健指導をアウトソーシングする際に、委託先の委託基準の遵守状況および保健指導の質の管理状況を確認するためのガイドを作成した。今後、実際の契約の中で活用されることが望まれる。

F. 参考文献

- 1) COA, GUIDELINE TO EAP ACCREDITATION 2ND EDITION
- 2) 労働衛生サービス機能評価機構(2005)、労働衛生サービス機能評価機構規程集
- 3) 日本総合健診医学会(2006)、総合健診施設調査表
- 4) 森 晃爾、荒木郁乃、中木利枝子(2005)、保健指導スキルアップワークブック

G. 研究発表

平成19年度中は該当なし

分担研究報告書

2. 「高度実践看護師のコア・コンピテンシーを基にした『健診・保健事業』の企画・立案・評価に対する保健指導実践者の行動目標」

分担研究者 石原逸子

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

「高度実践看護師のコア・コンピテンシーを基にした『健診・保健事業』の
企画・立案・評価に対する保健指導実践者の行動目標」

分担研究者 石原逸子 産業医科大学産業保健学部教授

研究要旨:

本研究は、特定保健指導実施者の行動目標、及び、能力特性を明らかにすることを目的とし、コンピテンシー概念・枠組みを用いて検討した。

方法は、高度実践看護師コア・コンピテンシーと特定保健指導実施者に求められる能力とを比較検討し、保健指導実施者が目指すべき行動目標を明らかにし、さらに、それらの行動についてメディカルキャリアコンピテンシーの項目名を用いて分類化し、能力特性として表した。

その結果、特定保健指導実施者に必要なコンピテンシーは、専門職としての基本的知識・技術に匹敵する「対人対応」「自己確立」「論理展開」等の能力特性が挙げられ、さらに、「組織開発」「革新創造」等高度なレベルの組織・運営・開発に積極的に関与していける能力特性が必要であることが示唆された。

今後、優れた保健指導を実施できる保健師の行動特性と保険指導実施者が目指すべき行動目標とを比較・検証し、特定保健指導実施者のコンピテンシー原案を作成することが必要と考えられる。

研究協力者

- 亀ヶ谷律子 (神奈川県予防医学協会)
飯野直子 (産業医科大学産業医実務研修センター)
中谷淳子 (産業医科大学産業保健学部)
原 善子 (産業医科大学産業保健学部)

A. 研究の背景と目的

1. 目的

標準装備、スタンダード、日本工業規格、これらの言葉は、ある一定の基準を満たしている製品に用いられ、このような品質を示す表示があることによって、消費者は安心して安全な商品を選択できる。同様に、提供されるサービス・組織のガイドライン遵守等によって医療従事者の質の管理を行うことは、患者の満足度の上昇や死亡率の減少につながる¹⁾²⁾。平成20年度より実施される特定健診・特定保健指導においても、保健指導実践者の専門的知識・技術、能力向上が求められ、さらには、人材の質の管理の重要性が指摘されている。

しかし、現状は、産業看護職の複数いる職場を例に挙げると、計画的な教育訓練を実施しているところもあるが、先輩の姿を見て学ぶ程度にとどまっているところが多い。したがって、標準的健診・保健指導で求められている結果を出す・効果を上げる為には、単に見様見真似で経験をつんでいくのではなく、OJT(On the Job Training)を含めた教育訓練、研修が相応に行われることが必須となる。

本研究の目的は、生活習慣有病者予備軍 25%削減達成に必要とされる保健指導実践者の能力についてコンピテンシー概念・枠組みを用いて検討し、特定保健指導を実施者の保健師の行動目標及び能力特性を明らかにすることである。

2. 文献レビュー

1) 保健医療専門職とコンピテンシー

コンピテンシー (competency) とは、「ある職務やある状況において、高い成果・業績を生み出す為の特徴的な行動特性」であり、1970年代に米国の心理学マクレランド (D.C. McClelland) の研究に遡り、国務省の職員採用の選考基準を作成する時に、優れた職員が発揮している能力をモデル化したものである³⁾⁴⁾。また、コンピテンシーは、冰山モデルで現され、隠された特性、すなわち潜在能力が従来の職務能力とともに具体的な行動として現れ成果につながる行動特性ともとらえられている⁴⁾。日本では、1990年代より産業界でコンピテンシー理論を用いた人事測定・評価の観点からモデル開発が行われ⁵⁾⁶⁾、薬剤師⁷⁾、看護師⁸⁾、公衆衛生領域⁹⁾においても取り入れられ検討されている。

医療従事者にあっては、高い成果(患者満足)を得るうえで求められるスキル・知識、コンピテンシー、メンタルアンカー(動機、価値観、キャリア意識)を総称してメディカルキャリアコンピテンシーとする考え方もある。さらに、この定義による医療従事者のキャリアコンピテンシーの基本構造は、4つの能力特性；革新創造、論理展開、計画遂行、対人対応と2つのマネジメント力；組織開発、自己確立とで構成されている。この基本構造は、専門領域や職位、責任等で具体的な行動特性は異なっても、どの領域の医療従事者にも共通する中核能力である⁹⁾。

産業看護職のコンピテンシーについては、労働衛生チームの一員として、対人・対組織との関係を通じて自己の欲求や動機を充足し、関係を維持し、活動を展開する能力

が必要であり、また、周りの環境に創造的に働きかけるリーダーシップ、問題解決能力も重要である¹⁰⁾。

地域保健活動に必要な保健師コンピテンシーでは、姿勢、考え方、価値観、こだわりと地域を「見る」「つなぐ」「動かす」能力とを関連づけてモデル化したものがある¹¹⁾。このモデルは、3つの要素；知識、技術、姿勢・態度にコンピテンシー要素を包含し保健師活動における能力特性の基本構造として表現されている。また、国内外の文献に共通し保健師活動全般に必要とされる能力、コンピテンシーについて言及したものでは、個人家族を支援する能力から、地域アセスメントや事業・政策の開発、管理、リーダーシップ等があり、経験年数が長くなるほど組織や地域で仕事に必要なマネジメント能力が求められていた。しかし、この能力を獲得するには難易度が高く、継続教育の重要性も指摘されている¹²⁾。

2) 特定保健指導実践者に求められている能力と ANP のコア・コンピテンシー

標準的な健診・保健指導プログラムでは、保健指導を進めていく人材として保健指導実践者が有すべき資質をあげ、特定保健指導に係る実施者の新たな能力開発を求めている。具体的には、保健指導に必要な基本的な知識・技術はもとより「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価が要求され¹³⁾、管理者レベルのマネジメント力の習得が必要である。このような能力の確保には、保健師としての経験の積み上げによって到達可能なのか、それとも更なる教育研修が必要であるのか？

日本を除く多くの諸外国では、地域・産業、行政での看護職は、高度な専門職業人としての能力を発揮することが期待されており、いわゆる保健師教育は、大学院実践看護師 (Nurse Practitioner; 以下 NP) 課程によって行われている。特定保健指導実践者の能力を概観すると、NP 課程終了時に期待されているコア・コンピテンシー¹⁴⁾に近似しており、したがって、保健指導実践者の実践能力には、NP に匹敵するレベルが求められていることになる。

諸外国での NP の育成に該当するものとして、日本では専門看護師 (Certified Nurse Specialist ; 以下 CNS) 課程がある。CNS 課程では、過去 10 年から現在まで 84 大学院 11 分野 (がん看護、成人 (慢性) 看護、母性看護、小児看護、精神看護、感染看護、家族看護、地域看護、クリティカルケア看護、ホームケア看護) でカリキュラムが開設され、専門看護師の育成にあたっている。しかしこの間に、社会的ニーズ、保健医療福祉制度、大学院課程での高度専門職業人の育成等、様々な変革、変化が起きている。看護系大学協議会では、平成 16 年に「看護専門職大学院設置基準案」を作成し、CNS と高度看護管理者の総称として「高度実践看護師」(ANP) の名称を用い、時代の要請に応じた CNS の役割の見直しと一定の裁量権も含む拡大を調査・検討し、ANP のコア・コンピテンシーを明らかにしている¹⁵⁾。

B. 方法

看護系大学協議会で調査された ANP のコア・コンピテンシーの枠組みを活用し、

「標準的な健診・特定保健指導プログラム（確定版）」¹³⁾で示されている保健指導実践者が有すべき資質と比較・検討し、特定保健指導に必要とされる行動目標（案）を作成した。

日本語版 ANP のコア・コンピテンシーの内容は、7つの分野；患者の健康／病気の状態の管理、NP-患者関係、教育指導機能、専門職としての役割、医療提供システムの管理と交渉、実践するヘルスケアの質の確保とモニタリング、文化的コンピテンシーに分かれ、それぞれの分野の行動特性を表す複数の項目で構成されている¹³⁾。これらの分野、項目を用いて検討する際に、文言等を産業看護・地域看護学の領域で使用されている共通用語に書き換え理解しやすい表現とした。また、それぞれの行動を表す内容については、事業外労働衛生機関の産業看護職 1名と大学で産業看護の教育・研究に当たっている教員 3名により、産業領域における保健指導の実施・管理・運営等に基づき検討した。

C. 結果

特定保健指導実践者に求められる能力と ANP のコア・コンピテンシーを比較検討した結果を「特定保健指導実践者に求められる能力と ANP のコア・コンピテンシーに基づく行動目標」として作成した（添付）。特定保健指導で必要とされる 1. 「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価、2. 対象者に対する健診・保健指導¹³⁾、それぞれの内容を対比させ、該当する項目に分類化し、必要とされる行動目標として記述している。

さらに、個々の行動目標について内容を吟味し、メディカルキャリアコンピテンシー⁹⁾の基本定義・小項目該当箇所に分類化し、能力特性・マネジメント力の大項目名を表す用語、即ち、医療従事者に共通する中核能力名で表現した。その結果、1. 「健診保健指導」事業の企画・立案・評価 に該当する行動目標は、「対人対応」、「自己確立」、「論理展開」、「計画遂行」等の能力にグループ化され、さらに、チームワーク、リソースマネジメントといった組織の成果を拡大し組織メンバーの力を最大化できる力「組織開発」⁹⁾にも該当する行動目標も多くあった。また、創造的な保健指導開発能力として「革新創造」にも分類できた。2. 保健師の実践的な能力である健診・保健指導では、「対人対応」「論理展開」「自己確立」等サービスを提供する専門職には必須の能力が該当していた。

D. 考察

現在、看護系大学の教育カリキュラムは、卒業時に看護師と保健師の国家試験受験資格が同時に取得できる統合カリキュラムで構成されている。看護系大学協議会保健師教育検討委員会によると、高度な管理者レベルのマネジメント力（地域ケアシステム作り、評価に基づく事業の企画と予算化、サービス改善案の作成）の学士課程終了時達成レベルは、理解できる・考えられる段階でよいとされている¹⁶⁾。したがって、管理者レベルのマネジメント力を付けるには、卒後の教育訓練、経験よるところが大