

きい。しかし、実際の職場では、個人への働きかけ一つ取り出しても、本人の準備状況の如何にかかわらず、新人の段階からマネジメントの必要な事例に遭遇することも稀ではなく、一方、長年にわたる経験の積み重ねだけでは解決できない事例もある。ANP のコア・コンピテンシーと保健指導実践者に必要な能力とを比較・検討した本結果においても、保健指導実践者は、専門職には必須の知識・技術「対人対応」「自己確立」「論理展開」「計画遂行」ばかりでなく、「組織開発」「革新創造」といった能力特性・マネジメント力が必要であることが示された。こういった能力は、卒後の経験知のみでどの保健師にも共通する標準的能力として涵養されるのではなく、おそらく、高度専門職業人の育成として、実践知を検証しながらエビデンスを積み上げさらに質の高いパフォーマンスをめざすプロフェッショナル教育の中で培われるべきであろう。

E. 結論

本研究では、日本語版 ANP のコア・コンピテンシーを用いて特定保健指導実践者に必要とされる能力について検討し、出された行動目標をメディカルキャリアコンピテンシー⁹⁾の用語を用いて必要な能力特性、マネジメント力として記述した。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」「計画遂行」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。

F. 参考文献

- 1) Linda H. Aiken, Sean P. Clarke, Robyn B. Cheung, Douglas M. Sloane, Jeffrey H. Silber. (2003) : Education Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. JAMA 290(12) : 1617-1623
- 2) ジェーン・W・マーシュ (2006) : 医療従事者に対する患者満足度を測る. 看護学名著シリーズ 看護アウトカムの測定 患者満足とケアの質指導 (オーラ・リー・ストリックランド, コリーン・ディローリオ編, 井部敏子監, 中岡ひさ子訳). エルゼビア・ジャパン, 東京 pp273-287
- 3) 坂口桃子, 作田裕美, 新井龍, 中嶋美和子, 田村美恵子, 木川真由美, 村井嘉子 (2006) : 看護師のコンピテンシー—患者・看護師・医師からの情報に基づいて—. 滋賀医科大学看護学ジャーナル 4 (1) : 12-18
- 4) McClelland, D.C. (1973) : Testing for Competence rather than Intelligence. American Psychologist 28 : 1-14
- 5) 小口孝志, 他 (2003) : エミネント・ホワイト—ホワイトカラーへの産業・組織心理学からの提言—. 86. 北大路書房, 京都
- 6) 古川久敬 (2002) : コンピテンシーラーニング. 日本能率協会マネジメントセンター

- 7) 飯野直子 (2006) : 薬局における薬剤師のコンピテンシー—薬剤師のキャリア開発を視点としたコンピテンシーマネジメントの導入—. 保健医療科学 55 (2) : 133-146
- 8) 橘とも子 (2006) : 公衆衛生従事者に求められる健康危機管理コンピテンシー. 保健医療科学 55 (2) : 76-92
- 9) 飯野直子 (2006) : 「保健師」の人材派遣とコンピテンシー開発 求められる・求めるニーズに合った職能開発と職域開発. からだの科学増刊 これからの保健師 (水嶋春朔, 鳩野洋子, 杉森裕樹編). 日本評論社、東京 pp130-134
- 10) 水梨律子、鎌田登志子、富山明子、南雲篤子、松岡秀枝 (1991) : 北尾誠英編集 産業看護問題解決事例演習一. 日本看護協会出版会、東京 pp6-9
- 11) (財) 日本公衆衛生協会 (2007) : 継承すべき保健師の能力の整理. 平成 18 年度地域保健総合推進事業 保健師の 2007 年問題に関する検討会報告書. p14
- 12) 有本梓 (2005) : 保健師の能力・コンピテンシーに関わる研究の状況と課題. 看護研究 38 (6) : 27-40
- 13) 厚生労働省 (2007) : 保健指導実践者が有すべき資質. 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版). pp11-13
- 14) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html>
- 15) US Department of Health and Human Service Health Resources and Services Administration Bureau of Health Professions Division of Nursing (2002) : Nurse Practitioner Primary Care Competencies in Specialty Areas: Adult, Family, Gerontological, Pediatric, and Women's Health.
- 16) 野澤美江子, 井上智子, 片田範子, 井部俊子, 手島恵, 村嶋幸代, 森恵美, 南裕子 (2007) : 高度実践看護師のコア・コンピテンシーについて—現 CNS による現在の役割の認識と今後の課題—. 平成 18 年度事業活動報告書. 日本看護系大学協議会. pp93-119
- 17) 日本看護系大学協議会 (2006) : 保健師教育検討委員会. 平成 17 年度事業活動報告書. pp81-90

G. 研究発表

平成19年度中は該当なし

添付：特定保健指導実施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

	特定保健指導実施者に求められる能力	必要とされる行動目標	メデイカル・キャリア コンピテンシー項目 大項目名
1)	<p>データを分析し、優先課題を見極める能力</p> <p>① 横断データ(医療データ、要介護データ、地区活動等)から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康問題を設定できる</p>	<p>集団を理解するための、統計・疫学の基礎的理解と基本統計の取り扱いができる</p> <p>特定健診の結果について、基準値に基づき階層化することができる</p>	<p>健診展開</p> <p>健診展開</p>
2)	<p>健診・保健指導の企画・調整能力</p> <p>① 既存の保健指導に関係する社会資源を効果的に活用し、「動機付け支援」および「積極的支援」を行う体制を構築できる</p> <p>② 事業者等を含めた保健指導の体制を構築する能力が求められる</p> <p>③ 協力体制をつくることや、地域に必要な社会資源を円滑する</p> <p>④ 多くの関係機関とのコーディネートができる能力</p> <p>⑤ 積極的支援の対象者が多い場合、リスクの高い者を優先的に抽出していく能力</p> <p>⑥ 保健指導実施率向上のための企画能力(提案する、討議する、調整する)</p>	<p>階層化された支援対象者を、リスクのレベル(年齢、生活習慣、検査データの悪化)に応じ優先順位をつけることができる</p> <p>優先順位をつける際に、費用効率と質のバランスをとることができる(保健指導の頻度や教材など指導の質のバランス)</p> <p>必要な時に他の保健指導専門職と連携がとれる体制を整える</p> <p>利用可能な地域資源(ウォーキングロード、運動施設、セルフヘルプグループなど)の把握と活用できる体制の整備</p> <p>必要時に適切な他の健康専門家や機関(病院、スポーツクラブ、料理教室など)と協力する</p> <p>対象者のニーズに応じるために、各専門職それぞれの専門性を生かす方法で調整を行う</p> <p>保健指導に必要な施設、教材、ツール、スタッフ、資金を活用できる</p> <p>対象者からの問い合わせや苦情を受ける窓口を設け、対応できる体制を整える</p> <p>責任の範囲内で、組織の機能と資源を管理する</p> <p>プライバシーの尊重への保障(通知方法、場所など)</p> <p>対象者の意思を尊重し、関係者との調整を行う</p> <p>利用者の利便性に配慮した保健指導の企画ができる</p> <p>保健指導のプログラム、実行プロセス、結果評価を企画できる</p> <p>厚生行政・財源等についての最新の情報を持ち続ける</p> <p>保健指導プログラムの計画、開発、実施において地域公衆衛生の専門家の支援を得る</p>	<p>健診展開</p> <p>計画進行</p> <p>組織開発(計画進行)</p> <p>組織開発(計画進行)</p> <p>組織開発</p> <p>組織開発</p> <p>組織開発(計画進行)</p> <p>組織開発</p> <p>組織開発</p> <p>自己確立</p> <p>対人対応</p> <p>対人対応</p> <p>計画進行</p> <p>健診展開</p> <p>組織開発</p>
3)	<p>評価能力</p> <p>①アウトカム(結果)評価など各種評価を行い、次年度の企画・立案につなげることができる</p> <p>(ガイド51ページ参照)</p>	<p>アウトプット評価(保健指導参加率、継続率)を行う</p> <p>プロセス評価(対象者の満足度、実施場面、記録、プログラム参加率)を行う</p> <p>保健指導の成果について、生活習慣改善目標達成率、腹囲や体重減少などを評価する</p> <p>保健指導のプログラムの評価を行う</p>	<p>健診展開、計画進行</p> <p>健診展開、計画進行</p> <p>健診展開、計画進行</p> <p>健診展開、計画進行</p>

* 1 「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価

<p>4) 保健指導の質を確保できる能力</p> <p>① 質の向上のための保健指導業務者に対する研修の企画や事例検討などの実施など人材育成を行うことができる (ガイド54ページ参照)</p>	<p>専門職としての強み、役割、能力の範囲を明確にする</p> <p>専門職としての標準と法的基準の双方を実践に組み込む</p> <p>専門職としての発展ならびに専門職のコンピテンンスと資格を自己研鑽する</p> <p>科学的発展や実践がもたらす倫理的影響を考慮する</p> <p>自分の実践の質をモニタリングすると同時に、専門職としての実践の基準や関連法規、制度を基本として継続的に質の改善に参画する</p> <p>最新のデータや知見を保健指導に取り入れる</p> <p>ケアの質を改善するために研究・最新の知見についてモニターする</p> <p>新規採用者の研修プログラムを作り、実施する</p> <p>新規採用者に対する指導・教育を行う体制を作る</p> <p>新規採用者が、保健指導を一人で実施できるレベルにあることを判断する方法を明確にする</p> <p>保健指導技術に関する研修プログラムを実施する(ロールプレイなど)</p> <p>保健指導の質を評価する方法を明確にする</p> <p>最新知識を身につけるための研修機会を計画的に実施する</p> <p>コミュニケーション技術、カウンセリング技術、アセスメント技術、コーチング、ティーチング、自己効力感を高める技術、グループワークを支援する技術の習得に向けた研修等の企画、OJTの行動目標、指導体制を整える</p> <p>非常勤スタッフの研修プログラムを企画、実施する</p>	<p>組織開発(改革創造)</p> <p>組織開発(改革創造)</p> <p>自己確立</p> <p>改革創造、論理展開</p> <p>自己確立</p> <p>自己確立、改革創造</p> <p>自己確立、論理展開</p> <p>組織開発</p> <p>組織開発</p> <p>組織開発、革新創造</p> <p>計画遂行</p> <p>革新創造、計画遂行</p> <p>組織開発</p> <p>組織開発</p> <p>組織開発</p>
<p>5) 保健指導プログラムを開発する能力</p> <p>① 定期的に保健指導プログラムを見直し、常に有効な保健指導プログラムを開発していく能力</p>	<p>プログラムの評価結果に基づき、常に新しい知見や情報を取り入れ、定期的にプログラムの改善と開発に努める</p> <p>常に新しい知見や情報についてモニターする</p> <p>保健指導に関する研究を行う</p> <p>研究や質の向上の取り組みの成果を学会や雑誌に発表したり、またはインターネットなどで外部に公表する。</p>	<p>革新創造</p> <p>論理展開</p> <p>革新創造</p> <p>革新創造</p>
<p>6) 保健指導の委託に関する能力</p> <p>① 費用対効果が高く、結果の出る事業者を選択できる(アクセス、費用、効率、質等を考慮する)</p> <p>② 機密・保健指導の継続的な質の管理を行うことができる</p> <p>③ 適切な委託を行うことができる</p> <p>④ 適切に業務が行われているかをモニタリングできる</p>	<p>特定機密を行う際、アクセス、費用、効率、質を考慮する</p> <p>責任の範囲内で、組織の機能と資源を管理する</p> <p>対象者のニーズに通じた各々の専門性を認める方法で、他のヘルスケア専門職と協働してプライマリーケアの査定、計画、実施、評価をする</p> <p>適切に業務が行われているか、ガイドを用いてモニタリングし、委託先を評価する</p>	<p>計画遂行</p> <p>計画遂行</p> <p>組織開発</p> <p>計画遂行</p>

	<p>1) 健診結果と生活習慣の関連を説明できる能力</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事・運動などの問題(摂取エネルギー過剰、運動不足)による代謝の変化(高血糖、中性脂肪高値など)の変化で可逆的なものが血管の変化(動脈硬化等)の不可逆的なものになるという進行段階をしっかりと押さえ、健診結果の内容を十分に理解し、納得できる説明を実施する能力が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・価値観の理解、アセスメントに基づき計画が立てられる ・健康状態を決定するために収集されたデータを解釈、判断、分類する ・スタッフ間において、適切な用語、書式、技術を用いて対象者の健康状態を伝えることができる ・対象者に説明する際に、分かりやすい言葉で述べることができる 	<p>健診専門 健診専門 自己確立 自己確立</p>
	<p>2) 対象者との信頼関係の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受容的な態度を身につけること、また継続的な支援においては、適度な距離をもって支援できる能力が必要である 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者との相互信頼を醸成し、パートナーシップを築く ・対象者とともに、健康レベルについて確認し共通理解をはかる(保健指導の必要性について理解を得るための説明) ・対象者に関心を持っていることを伝え、情緒的サポートを提供する ・対象者とともに考え、相互受け入れ可能な行動目標を立案し、対象者自ら行動変容を起こすための支援を行う ・データや計画を伝える際、秘密を守り、対象者の尊厳とプライバシーを保ちつつ、法律にもとづくア記録を提供する ・対象者との関係距離を適切に保つ方法として、カウンセリング技術を用い支援の関係をつくる ・対象者、保健師関係の良好な関係が保たれない場合、速やかな対応ができる協力体制をつくる 	<p>対人対応 対人対応 対人対応 対人対応 対人対応、自己確立 対人対応 組織開発、計画遂行</p>
<p>* 2 対象者に対する健診・保健指導</p>	<p>3) アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から対象者の身体状況と生活習慣の関連を判断 ・総合的にアセスメントできる能力が必要 ・行動変容のステージ(準備状態)や健康に対する価値観を把握し、その状態にあった保健指導方法が判断できる能力が求められる 	<ul style="list-style-type: none"> ・価値観の理解、アセスメントに基づき計画が立てられる ・年齢、発達段階、家族歴等に関連する危険因子の減少や疾病予防のために、保健指導を提供する ・収集された健康に関するデータを解釈、判断、分類する ・対象者に必要な保健指導の情報に優先順位をつける ・保健指導を実施するに必要な理論を適用する ・対象者のモチベーションをアセスメントする(行動変容への変化やステージ) ・対象者が自分の健康状態をどの様に理解しているのかについての情報を引き出す ・対象者の準備状態や動機付け、ゴールの再設定、最適な成果について繰り返しアセスメントして、相互に受け入れ可能な計画について協議する 	<p>健診専門 健診専門 健診専門 健診専門 健診専門 健診専門 健診専門 健診専門、対人対応</p>

<p>4) 相談・支援技術</p> <p>①カウンセリング的要素を取り入れた支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンセリング的要素を取り入れることで、対象者自身が気づき決定できるようなかかわりを行う能力 <p>②行動療法、コーチング等の手法を取り入れた支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動療法、コーチング等に係る手法についても学習を行い、対象者や支援者に合った保健指導の方法を活用することが必要 <p>③食生活や身体活動・運動習慣支援のための具体的な技術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の学習への準備状態を判断し、適切な食教育教材や身体活動・運動教材を選択又は作成して用いることができる能力 ・適切なコミュニケーション能力(教養力)が求められる 	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム終了時に、セルフケアの目標が立てられる ・対象者に関心を持っていることを伝え、情緒的サポートを提供する ・対象者との関係距離を適切に保つ方法として、カウンセリング技術を用い支援的関係を築く ・対象者の能力に応じた支援を提供する ・保健指導の過程において、気づかせる、支持する、励ます、共感することによって、対象者をコーチする ・学習効果を強化するような支援プログラムを作る(フィードバックや、練習・強化・支持を組み込んだ) ・対象者に説明する際に、分かりやすい言葉で述べることができる ・行動変容を促すために自己効力やエンパワーメントなどを活用する ・対象者とともに考え、相互受け入れ可能な行動目標を立案し、対象者自ら行動変容を起こすための支援を行う 	<p>対人対応</p> <p>対人対応</p> <p>対人対応</p> <p>対人対応</p> <p>対人対応</p> <p>対人対応</p> <p>対人対応</p> <p>対人対応</p> <p>対人対応</p>
<p>5) 栄養・食生活についての専門知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の栄養状態や習慣的な食物摂取状況をアセスメントし、健診結果と対照し、食事内容との関係を栄養学等の科学的根拠に基づき、対象者にわかりやすく説明できる能力 ・対象者にとって改善しやすい食行動の具体的な内容を提案できる能力 ・対象者の食環境の状況を踏まえた支援を提案できる能力 	<ul style="list-style-type: none"> ・最新のデータや知見を保健指導に取り入れる ・エビデンスに基づき理論的根拠を適切に用いて、アドバイス、カウンセリングを行う ・提供するケアに最新の技術を取り入れる ・ケアの質を改善するために研究・最新の知見についてモニターする 	<p>調理展開</p> <p>調理展開</p> <p>調理展開</p> <p>調理展開</p>
<p>6) 身体活動・運動習慣についての専門知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動生理学、スポーツ医学、体力測定・評価に関する基礎知識を踏まえ、身体活動や運動の習慣と生活習慣病発症との関連において科学的根拠を活用し、対象者にわかりやすく説明できる能力 <p>7) 学習教材の開発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な学習教材が必要であり、対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせて適切に活用できる学習教材の開発 ・最新のものに更新 		
<p>8) 地域の実情に応じて保健指導の学習教材等を工夫・作成する能力</p> <p>社会資源の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活用可能な社会資源の種類や、活用するための条件等について十分な情報収集を行い、地域・職域の資源を効果的に活用した支援ができる能力 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源を活用し、保健指導するための連携整備ができる ・必要時に適切な他の専門家や機関(病院、スポーツクラブ、料理教室など)と協力する ・保健指導に必要な資源(施設、教材、ツール、スタッフ、資金)を活用できる ・対象者が、必要な時に地域の資源を活用することを支援する 	<p>組織開発</p> <p>組織開発</p> <p>組織開発</p> <p>組織開発</p>

* 2 . 対象者に対する健診・保健指導

* 厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」 p.11～「第3章 保健指導実施者が有すべき資質」より

分担研究報告書

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

「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 産業医科大学産業医実務研修センター講師

研究要旨:

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。

研究協力者

黒木弘明 産業医科大学産業医実務研修センター

A. 目的

本研究班の主要課題である、「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」において、企業や健康保険組合がその評価ガイドを実践的に活用していくために、健康に関連するサービス事業者への、第三者機能評価や外部機関認定についての情報は参照すべき重要な手がかりである。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¹⁾。この COA では特定保健指導の内容とは直接的には異なるが、職場の健康管理と関係のある 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²⁾。そこで、我々はこの 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、国内の職場のメンタルヘルス課題を担うことが期待されている事業場外資源のひとつであるメンタルヘルスサービス機関 (以下、EAP 機関) への応用を検討することを第一の目的とした。

第二として、特定保健指導のアウトソーシング先に対して、適用可能な事項について検討を行うことを目的とした。

B. 方法

我々は過去に、2006年3月、2006年11月時点で米国を訪問し、EAPを先進的に活用している米国企業やEAPの導入に関して、第三者的にコンサルティングを行う専門家とEAP専門家教育を実践している大学より、EAPの質の確保に関する情報収集を行ってきた³⁾⁴⁾。そこでまず、既に収集している情報を元に、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¹⁾。

次に、2007年10月末に米国COAを実際に訪問して、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、国内の状況を参照しつつ、検証作業を行った。その際、2つの側面から検討を行った。

- ① 経営的要素について
- ② 機能的要素について

さらに本研究班の課題である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への応用を検討し、COAによるEAPの審査と同様に、以下の2つの側面に分けて、利用可能な事項の抽出を行った。

- ① 経営的要素について
- ② 機能的要素について

C. 結果

1. 訪問前に収集した情報

1) COAの概要

COAは外部認定において準拠する基準とそれを各EAPが自社で検討できるような様式等をHP上で公開している。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。

その中で、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あるが、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。訪問審査は対象 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。

2) COA による外部認定の手順の詳細

- ① EAP から認定の申請が提出され、COA との契約が行われる。
- ② COA より EAP へのセルフアセスメントが送付される。EAP はセルフアセスメントの要求事項に対応した上でこれを記入し、審査のために返送する。文書審査が行われ一次審査となる。
- ③ 十分な質に達していると考えられた場合に EAP への訪問審査が実施される。訪問審査では、文書審査への回答内容や EAP での実践が確認される。
- ④ 訪問審査を実施するのは、COA による専門研修を受講した、利害関係のない EAP 専門家である。審査は無償に近い形で請け負って“ピア・レビュー”として実施する。
- ⑤ 訪問審査の結果は COA に報告書として提出され、二次審査が行われる。その結果が EAP に対して送付されるが、審査結果が完璧であるということは通常無く、改善点に関する指導事項が EAP に対して送付される。
- ⑥ 指導事項に対して、EAP が検討・改善して、再度、COA に対して報告する。
- ⑦ EAP による認定証の交付申請の後に、正式に COA より EAP としての機関認定証が発行される。
- ⑧ 認定更新は定期的に行われ、それによっても EAP の質が確保される仕組みになっている。

2. COA 本局訪問結果

1) 訪問調査

(ア)場所：米国ニューヨーク市ウォール・ストリート

(イ)COA 側対応者：

Mr. Richard Klarberg (President & CEO)

Mr. Joseph Seoane (Director of Client Relations)

Mr. Tim Stockert (Director of Training and Capacity Development)

(ウ)EAP 専門家：

Dr. Dale Masi (Masi Research Consultants etc.))

(エ)訪問者（研究班メンバー）

森 晃爾（主任研究者）

亀田高志（本分担研究者）

黒木弘明（研究協力者）

(オ)日時

2007年10月29日（月）午前10時から13時

2) 情報収集した具体的事項

(ア) COAによる米国内EAP業者機関認定の枠組み

- ① EAPによるCOA認定申請
- ② COAによるEAPの専門機関に関する資格調査
- ③ 双方による契約のあり方
- ④ EAPによるセルフスタディの実施と報告
- ⑤ COAによるセルフスタディの実施結果確認
- ⑥ COAにより選定された審査者（Peer Reviewer）による訪問調査
文書確認
実地検分
討議と報告事項同意
調査者は同業者から選定される
調査者の報酬は旅費を除いて原則無報酬
- ⑦ EAPによる改善活動と報告
- ⑧ COA審査委員会による認定許可
- ⑨ EAPによる認定申請
- ⑩ COAによる認定許可と認定証発行

(イ) 認定のサイクル：3年

(ウ) 認定価格

EAP業者の売り上げ（顧客規模）に応じて徴収

(エ) 審査者（Peer Reviewer）に関して

COAによる2日間の研修を受ける必要がある

3. 訪問後のCOAのEAP認定における検証作業の結果

1) EAP業者 機関認定の手順の抜粋（Accreditation Processより）

I. Overview of the EAP Accreditation Process（EAP外部認定手順概略）

- ① Application
- ② Self-Study
- ③ Site Visit
- ④ Accreditation Commission

II. Preparing the Self-Study Document（セルフスタディ文書の準備）

- ① B-4. Complete Form and Questionnaires
 - ② C. Steps in Producing the Self Study Document
 - III. Preparing for the Site Visit (訪問審査の準備)
 - ① Materials to Have Available on Site
 - IV. Accreditation Decisions and the Decision-Making Process (認定決定と決定手順)
 - ① A. How the Review Team Assigns Ratings
 - ② B. Weighted Standards
 - ③ D. The Accreditation Decision
 - ④ Appendix B, C and D
- 2) EAP 業者 機関認定手順のうち、国内のいわゆる EAP 機関向けに採用してもよいと考えられた項目 (COA による Accreditation Policies + Procedures Manual に掲載されていた項目)
- I. Accreditation Eligibility (認定対象基準)
 - ① A. Eligible Criteria
 - IV. Self-Study (セルフスタディ)
 - V. Site Visit (訪問審査)
 - ① A. The Peer Review Team
 - ② B. Site Visit Activities
 - ③ D. Peer Reviewers' Roles and Responsibilities
 - IX. Accreditation Commission Review and Decision-Making (認定委員会による見直しと認定の決定)
 - X. Maintenance of Accreditation (認定の更新)
- 3) EAP 業者 機関認定基準のうち、国内のいわゆる EAP 機関向けに採用してもよいと考えられた項目 (Accreditation Standards に掲載されていた事項)
- (ア) 機関評価的要素
- I. ADMINISTRATION AND MANAGEMENT (経営管理)
 - I.1 Legal Compliance
 - I.8 EAP Policies
 - I.9 EAP Service Design
 - II. MANAGEMENT OF EAP HUMAN RESOURCES (人的資源管理)
 - II.3 Human Resources Policies
 - II.4 Recruitment and Selection Practices
 - II.5 Human Resources Assessment and Evaluation
 - II.7 Affiliate Engagement
 - III. HEALTH AND SAFETY (安全衛生)

- III.4 Emergency Response
- IV. FINANCE (財務)
 - IV.2 Financial Information
 - IV.4 Financial Accountability
- V. EAP LEGAL LIABILITY (法令順守)
 - V.1 General Principles
 - V.3 Record-Keeping Practices and Procedures
 - V.4 Security of Information
- VI. CONTRACTS FOR EAP SERVICES (契約)
 - VI.4 Contract Management with Customer Organizations
 - VI.5 Reports to Customer Organizations
- VII. QUALITY IMPROVEMENT (改善活動)
 - VII.3 Internal Quality Monitoring
 - VII.5 Outcomes Measurement
 - VII.7 Feedback Mechanisms
 - VII.8 Information Management
- (イ) 機能評価的要素
- VIII. PERSONNEL AND AFFILIATE COMPETENCE (専門スタッフと提携先)
 - VIII.1 Competence of Counselors
 - VIII.2 Credential Requirements
- IX. STAFF SUPERVISION AND TRAINING (スタッフの指導と研修)
 - IX.3 General Staff Training and Development Requirements
 - IX.4 Training Content
- X. PROFESSIONAL PRACTICE (専門的実務)
 - X.2 Access to Files and Records
 - X.4 Confidentiality and Privacy Protections for Clients
 - X.6 Conduct of Staff and Affiliates
 - X.9 Ethical Considerations Related to Web-Based Services
- XI. INTAKE, ASSESSMENT, AND SERVICE PLANNING (聞き取り、評価とサービス計画)
 - XI.1 Access Procedures
 - XI.2 Intake Process
 - XI.3 General Assessment Requirements
 - XI.4 Clinical Assessments
 - XI.5 Referrals
 - XI.6 Outreach
 - XI.7 Special Service Delivery Considerations

- XI.8 EAP Staffing Patterns and Ratios
- XI.9 Client Records
- XII. SERVICE DELIVERY (サービス提供)
 - XII.2 Training of Supervisors and Union Representatives
 - XII.3 Organizational Development
 - XII.8 Informational and Referral, and Assessment and Referral Services
 - XI I.9 Short-Term Counseling
 - XII.10 Special Considerations for Online and Telephone Services

4) 特定保健指導におけるアウトソーシング先の評価項目となりえる項目

(ア) 機関評価的要素(アンダーラインはEAPを特定保健指導と読み替えれば適応可能と考えられた。)

I. ADMINISTRATION AND MANAGEMENT (経営管理)

- I.1 Legal Compliance
- I.8 EAP Policies
- I.9 EAP Service Design

II. MANAGEMENT OF EAP HUMAN RESOURCES (人的資源管理)

- II.3 Human Resources Policies
- II.4 Recruitment and Selection Practices
- II.5 Human Resources Assessment and Evaluation

IV. FINANCE (財務)

- IV.2 Financial Information
- IV.4 Financial Accountability

V. EAP LEGAL LIABILITY (法令順守)

- V.1 General Principles
- V.3 Record-Keeping Practices and Procedures
- V.4 Security of Information

VI. CONTRACTS FOR EAP SERVICES (契約)

- VI.4 Contract Management with Customer Organizations
- VI.5 Reports to Customer Organizations

VII. QUALITY IMPROVEMENT (改善活動)

- VII.3 Internal Quality Monitoring
- VII.5 Outcomes Measurement
- VII.7 Feedback Mechanisms
- VII.8 Information Management

(イ) 機能評価的要素(アンダーラインは特定保健指導に特有の項目を同様に当てはめることができると考えられた。)

IX. STAFF SUPERVISION AND TRAINING (スタッフの指導と研修)

IX.3 General Staff Training and Development Requirements

IX.4 Training Content

X. PROFESSIONAL PRACTICE (専門的実務)

XI. INTAKE, ASSESSMENT, AND SERVICE PLANNING (聞き取り、評価とサービス計画)

XII. SERVICE DELIVERY (サービス提供) 訪問前に収集した情報

D. 考察

職場のメンタルヘルスの問題が大きく取り上げられる中、その対策は行政指導等に基づいて展開されているが専門家資源の点で課題を残している。例えば、担い手として期待される国内の EAP 機関に関しては、現状では充分とは言えない⁵⁾。

現在、国内の EAP を標榜する機関は 100 を超えると言われている。(研究者らはこれを 2008 年 1 月に HP にて機関数が 100 を越えることを確認している。) これらのいわゆる EAP 機関は事業場外資源のひとつとして、職場のメンタルヘルス対策を担うことが期待されている。しかし、そのサービス内容や質に課題があるとも報告されている。2007 年に我々が実施した東証一部上場企業へのアンケート調査では、企業側より第三者機関による EAP の外部認定に関する要望が強かった⁶⁾⁷⁾。

さらに EAP 機関が国内で行っているサービスの中心はメンタルヘルスサービスであって、米国の EAP が行っている人的資源管理の側面からのリスク管理と生産性の向上とは意味合いが異なる。しかし、本研究班の課題である「特定保健指導におけるアウトソーシング先の質の評価」に関しては、産業保健としての課題に対する対応と言う意味でむしろ COA を分析することは、以下のような示唆を得た点で有益であったと考える。

第一に結果に示したように COA による基準には、国内の EAP 機関のみならず、特定保健指導を提供するアウトソーシング先に対する評価に関して応用可能な部分があった点である。専門家資格やスタッフのレベルの維持とその評価の視点は本研究班における課題の解決にとって有用であった。

第二に、利害関係のない第三者機関による機関認定の手順とその透明性がある。COA による手順のなかで特に EAP 機関側が行う準備のために、様式は公開されていた。これによって将来認定を受ける機関は準備を行うことができ、結果的に EAP 機関のレベルアップが得られる。

第三に、COA による外部認定審査の手順自体は通常の労働安全衛生マネジメントシステムに関する OHSAS18001 規格などのマネジメントシステムにおける認証監査とほぼ同様の印象であった。しかし、COA による審査では、AUDIT (監査) とは呼ばずに REVIEW (審査) と名称をつけ、EAP を外部評価して黒白をつけるのではなく、真面目に取り組もうとする EAP 機関のサービスの質の向上を支援するという立場が有効であると考えられた。マネジメントシステムの構築と運用は労働安全衛生に

限らず、本研究班における特定保健指導の質の向上の取り組みやより広い視点での、ディジーズ・マネジメントなどにおいても効果のある手法である。その仕組みを COA が利用していることも参考になった点である。

全般的に言えることであるが、米国では、利害関係のない専門家や機関が第三者的に介入することを“良し”とするという傾向がある。結果的に利用者・顧客の利益にもなるが、専門家やサービス提供側にもメリットがあり、市場の拡大や良質なサービスとその向上が図られる。本研究班の取り組んだ課題はまさにそのような循環を模索するものであり、今後は、同様の仕組みを国内に導入していけるのか、特に特定保健指導におけるアウトソーシング先への介入の仕組みの検討が待たれる。

E. 結論

以上の検討の結果、米国 COA による EAP 外部機関認定の仕組みや基準、その手順は、国内の EAP 機関に対してのみならず、特定保健指導におけるアウトソーシング先の評価とそれによる質の向上に活かす余地があり、それらが有効であることが示唆された。

F. 参考文献

- 1) Council on Accreditation. Accreditation Standards, Service Standards, Employee Assistance Program Services. (2008 年 2 月 1 日現在).
http://www.coastandards.org/standards.php?navView=private§ion_id=86
- 2) デール・A・マッシー講演録.(2007). 米国の最新メンタルヘルス事情－乱立する EAP を「評価」して全体の質の向上を図れ－.人材教育. December 2007. Vol.19, 67-71
- 3) 亀田高志、宋裕姫、森晃爾.(2006). 米国における企業のメンタルヘルス対策－企業が適切な EAP サービスを購入し、顧客としてその質を管理する仕組み－. 安全衛生コンサルタント, Vol.26, No.79, 46-50.
- 4) 亀田高志.(2007). EAP プロバイダーとの適切な契約と顧客としての EAP サービスの質の管理. 労働安全衛生広報, Vol.39, 26-29
- 5) 中央労働災害防止協会.(2006). 平成 18 年度メンタルヘルス対策を事業場外資源のあり方検討委員会報告書
- 6) 黒木弘明、亀田高志、森晃爾.(2008). 東証一部上場企業における EAP サービスの活用状況. 産業衛生学雑誌 50. (印刷中)
- 7) 亀田高志、黒木弘明、森晃爾.(2008). 米国における EAP の質を確保するための外部認定に関する調査. 産業衛生学雑誌 50. 臨時増刊号 (印刷中)

G. 研究発表

平成19年度中は該当なし

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）

第Ⅰ部-2 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

医療保険者が保健指導を委託する際の委託先の
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 —

本ガイドの使用方法

1. 目的

特定健診・保健指導の実施において、医療保険者の多くがその実施の全部または一部を外部専門事業者に委託することになります。その際、これらの事業者はサービスを安定的に提供できるとともに、その品質についても十分に確保されている必要があります。そのため、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)においては、委託基準が示されるとともに、各事業者に一定の情報公開を求めています。

しかし、精度管理手法が確立しており、また客観的な評価が可能な健診に比べて、専門事業者が提供する保健指導の質を評価することは容易ではありません。質が評価できない状態においては、委託先の選定において価格や規模、評判などの情報に頼らざるをえず、いわゆる「安かろう、悪かろう」の事業者を選定する恐れがありますし、質の向上を積極的に行う優良な事業者を育成することも不可能になります。今回のプログラムが、被保険者および被扶養者の生活習慣の改善、疾病の予防、医療費の削減といった成果を上げるためには、質の高い保健指導は不可欠の要素です。そのような重大な課題の解決に資するために、本ガイドを作成しました。

医療保険者は、専門事業者に対して保健指導サービスを委託する際に、本ガイドを用いて情報の収集を行い、得られた情報を評価し、委託先が一定の質を保っているかどうか、判断することが可能になります。ただし、ここでいう保健指導の質とは、客観的な評価が困難な個々の保健指導実践者の質ではありません。委託基準で示された保健指導サービス事業者としての最低基準を満たしているだけでなく、事業者が、サービスの質の維持・向上のために継続的に行う取組みに着目する必要があります。保健指導の質は、保健指導実践者の個人的な努力だけで達成することは不可能であり、事業者の組織的な取組みによってはじめて可能となるためです。

本ガイドは、第Ⅰ部、第Ⅱ部の2部構成となっています。第Ⅰ部は委託基準のすべての項目を含んでおり、委託基準を遵守していることの確認用です。第Ⅱ部は保健指導の質の管理状況の確認用となっています。したがって、各委託元が、委託先にどのレベルの質を求めるかによって、使い分けることが可能です。たとえば、とりあえず委託基準を満たしていることを求める場合には第Ⅰ部のみを、委託先が委託基準をすべて満たしていることが明らかであり、さらに高いレベルの質の管理を求める場合には第Ⅱ部のみを利用してもよいでしょう。また第Ⅰ部は、回答の選択肢を示した選択回答形式(I-1)と、実体を具体的に記述することを求める自由回答形式(I-2)の2種類が用意されています。

2. 項目

保健指導の質の評価ガイド 第Ⅰ部および第Ⅱ部はそれぞれ、2つの章と1つの付録から構成されています。このうち、第Ⅰ部は、第Ⅰ章と第Ⅱ章および付録1が掲載されています。

第Ⅰ章には、委託を検討している保健指導サービス事業者の委託基準の遵守状況を確認するための質問項目を列挙しております。

第Ⅱ章は、事業者からの回答を評価するためのガイドになっています。「委託基準の遵守に関する質問」への回答を評価するためには、まず評価者が個々の質問の【ねらい】と【基本的考え方】を理解しておく必要があります。その上で、委託基準を満たしているかどうかを【委託基準の遵守】をもとに判断します。

付録1として、委託基準(具体的な基準)を掲載しています。

