

2008.25058A

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対する
「保健指導の質の評価ガイド」を利用した
質の管理・促進に関する研究

(H20-循環器等(生習)-一般-012)

総括・分担研究報告書

平成 21 年 3 月

研究代表者

産業医科大学 副学長
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対する「保健指導の質の評価ガイド」を利用した
質の管理・促進に関する研究

研究代表者 森 晃爾 …………… 1

分担研究報告書

1. 市町村における特定保健指導サービスの質の管理に関する実態調査

研究分担者 鳩野洋子 …………… 11

2. 保健指導サービス提供者選定に関する実態調査

研究代表者 森 晃爾 …………… 45

3. 保健指導サービス機関における保健指導の質の管理マニュアルの開発とモデル事業

研究代表者 森 晃爾 …………… 65

4. 市町村における特定保健指導の質の管理ガイド・ラインの開発

研究分担者 鳩野洋子 …………… 123

5. 保健指導実践者の行動目標の明確と保健指導実践者の資質向上のための研修計画ガ
イドの作成

研究分担者 石原逸子 …………… 171

総括研究報告書

特定保健指導のアウトソーシング先に対する「保健指導の質の評価ガイド」を利用した質の管理・促進に関する研究

研究代表者 森 晃爾

特定保健指導のアウトソーシング先に対する「保健指導の質の評価ガイド」を利用した
質の管理・促進に関する研究

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学副学長・教授

研究要旨:

平成 19 年度に、特定保健指導のアウトソーシングにおいて委託元である医療保険者等がサービス提供者の質の管理状況を評価し、質の高い業者を選定するための「保健指導の質の評価ガイド」を作成した。このようなツールが活用され、特定保健指導の質が担保されるためには、さらに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質の管理に対する評価機能を高めたり、都道府県による市町村国保のサービスの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の構築が必要となる。また、同時に保健指導サービス事業者が委託元の期待に応じて質の管理の取組みを推進することが必要である。

これらの課題を解決するために、保健指導実践者の資質向上等による保健指導サービスの質の管理をサービス提供組織が取り組むための質の管理ガイドラインやシステム導入マニュアル、および保健指導実践者のコア・コンピテンシーに基づく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を開発するとともに、職域においては委託元である健康保険組合、地域においては市町村等によるサービス提供組織の質の管理状況の評価機能を高めるための方略に関する提言を行うことを目的とした調査研究を行った。

市町村における保健指導サービスの質の管理に関する実態調査では、平成 20 年度に4割の自治体が特定保健指導の全部、一部をアウトソーシングしており、この割合は今後さらに増加することが予想された。今後の委託においては、「保健指導の質」を重視したいとする割合が高かった。また、特定保健指導を自前で実施している自治体の質の管理の状況では、特定保健指導の質の確保・向上のために、自治体では様々な工夫が行われていたが、質の管理の体制や保健指導実践者に対して個別に行う教育・研修計画や技術レベルの評価などの実施率が低いことが明らかになった。市町村は質の管理において保健所や県に様々な期待を持っていることが明らかとなっており、自治体において質の管理の体制整備の取組みが組織的に導入されるとともに、自治体単独では解決できない課題に対する保健所や県、国の支援の必要性が考えられた。

保健指導サービス提供者選定に関する実態調査では、8割以上の組合がアウトソーシングを行っており、その中で個別契約(集合契約との組合せも含む)を結んでいる組合の割合が約9割と多く、医療保険者として何らかの方法で委託先を選定していた。「保健指導の質」は、今後委託先を決める際にもっとも重要視されている項目であった。ただし、「保健指導の質」の把握については、選択側の質を見抜く評価能力に依存するため、選択側の評価能力向上のためには、「保健指導の質の評価ガイド」等を用いた支援や第三者評価制度が必要と考えられた。

保健指導サービス機関における保健指導の質の管理マニュアルの開発とモデル事業では、「保健指導サービス品質管理システムガイドライン(案)」と、保健指導事業者が組織の実状に合わせてカスタマイズすることによって品質管理マニュアルの作成が可能となる「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート(案)」を提供に加えて、3段階での支援を行った。本年度のモデル事業での経験を受けて、「保健指導サービス提供者のための保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド(暫定版)」を作成した。

市町村における保健指導の質の管理マニュアルの開発では、当該自治体国保の被保険者等に対して特定保健指導サービスを提供する自治体において、特定保健指導の質の管理を行う目的で、その指針となる「保健指導サービス品質管理システムガイドライン」(自治体向け暫定版)を完成させた。また、次年度のモデル事業の中での保健所の取り組みを検討する資料とするため、特定保健指導の推進において積極的に関与している保健所の取り組みについてまとめた。

保健指導実践者等の行動目標の明確化では、必要な保健指導実践者の能力査定を目的とし、先駆的な活動をしている保健師へのインタビューを実施し、保健指導実践者が役割を遂行する際に必要な知識・技術、行動目標を表記した。また行動を表す基本定義を、能力特性を表す4象限(論理展開、革新創造、計画遂行、対人対応)及び、マネジメント力としての2象限(自己確立と組織開発)に分類化し、保健指導実践者のキャリアコンピテンシーとして表し、その結果、論理展開力、専門職としての自己確立、革新創造力等がコンピテンシー項目として挙げられた。

研究分担者

石原逸子 産業医科大学産業保健学部教授

鳩野洋子 九州大学大学院教授

A. 研究の背景と目的

平成 20 年度から開始された特定健診・保健指導では、医療保険者の多くがその実施をアウトソーシングすることが予想されたため、「標準的な健診・保健指導プログラム」では、委託基準が示された。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保健指導による介入効果が得られるためには、保健指導実践者の質の維持が不可欠であるが、精度管理が明確な健診に比べ、その質の基準を明確にすることが困難であるため、資格者の存在や研修等の留意事項に留まっている。また、保健指導サービス提供者が内部の保健指導実践者の質を教育研修によって向上させるためには一定のコストが必要であるため、アウトソーシングにおいて委託元である医療保険者がサービス提供者の質の管理状況を評価し、質の高い業者を選定する意欲を持たなければ、質の高い保健指導サービス事業者は育成されない。このような課題を解決する一つの方法として、委託元等が保健指導サービス事業者の質の管理状況を評価するためのツールとして、平成 19 年度の本研究事業で、「保健指導の質の評価ガイド」を作成した。

このようなツールが活用され、特定保健指導の質が担保されるためには、さらに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質の管理に対する評価機能を高めたり、都道府県による市町村国保のサービスの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の構築が必要となる。また、同時に保健指導サービス事業者が委託元の

期待に応じて質の管理の取組みを推進することが必要であるが、保健指導サービス事業者による質の管理システムを構築して、円滑に導入するための支援ツールが提供されることが望ましい。その中で行われる具体的な研修プログラムについても、保健指導者に必要とされる能力を明確にした上で、能力向上のための具体的な行動目標に基づき企画される必要がある。

以上のような背景のもと、保健指導実践者の資質向上等による保健指導サービスの質の管理をサービス提供組織が取り組むための質の管理ガイドラインおよびマニュアル、保健指導実践者のコアコンピテンシーに基づく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を開発するとともに、職域においては委託元、地域においては市町村等によるサービス提供組織の質の管理状況の評価機能を高めるための方略に関する提言を行うことを目的とした調査研究を行う。

B. 研究成果

1. 市町村における保健指導サービスの質の管理に関する実態調査

特定保健指導の実施状況、および自治体が直営で特定保健指導を実施している場合の質の管理状況の実態を明らかにするために郵送調査を行った。1,091 自治体から返送があり、回収率は 60.3%であった。

特定保健指導は約 8 割の自治体が該当者全員あるいは該当者を含めたそれ以上を対象としていた。一部委託も含め、特定保健指導を委託している自治体は約 4 割であった。委託をしている自治体では

動機づけ支援、積極的支援とも「全面委託」が約4割、「一部委託」が約4割であった。委託先の選定においては「保健指導の質」よりも、「柔軟に対応できる体制」が優先されていたが、委託先の少なさや委託先の質を判断することの難しさなどから選定に苦慮していた。現在委託をしていないが今後委託を検討している自治体は、今後委託を行う際には「保健指導の質」を重視したいと考えている割合が高かった。また、委託機関を評価する第三者機関をほとんどの自治体が求めている。

特定保健指導を自前で実施している自治体(951自治体)の質の管理の状況を見ると、設定した項目のうち、予定も含め実施割合が高かったのは、順に「すべての保健指導を記録する」、「記録は保健指導の経時的変化を把握できるものになっている」、「動機づけ支援群、積極的支援群ごとの保健指導後の教育効果の評価」、「特定保健指導の記録の漏洩を防ぐ配慮」、「苦情・トラブルへの対応を話し合う場がある」で、これらは8割以上の自治体で実施されていた。一方、実施割合が3割に満たなかった事項は、実施割合の低い順に「質の管理・向上にかかる委員会の設置」、「特定保健指導実践者の個別の教育・研修計画」、「自治体の質の管理にかかる方針の決定と明文化」、「特定保健指導実施以前の実践者の技術レベルの確認」、「指導終了者へのフォロー体制の整備」であった。特定保健指導の質の確保・向上のために、自治体では様々な工夫が行われていたが、その一方で質を考えるまでに至っていないという記載もみられた。また市町村は質の管理において保健所や県に様々な期待を持っていることが

明らかとなった。

実施状況や質の管理状況にかかる自治体の様々な課題に関しては、各自治体において質の管理の体制整備の取り組みが組織的に導入されるとともに、自治体単独では解決できない課題に対する保健所や県、国の支援の必要性が考えられた。

2. 保健指導サービス提供者選定に関する実態調査

特定保健指導の実施と委託先の選定の実態を評価するために、医療保険者向けの郵送調査を行った。すべての健康保険組合(1584組合)および共済組合(77組合)に送付し、58.2%(955組合)から回答が得られた。

特定健診および特定保健指導の実施にあたっては、医療保険者ごとに保健事業計画の策定が求められている。この中には目標実施率が含まれており、今回のアンケート結果でも、平成24年の目標に向けて、徐々に実施率を向上させていく計画が明らかになった。また、特に特定保健指導実施対象の選定については、階層化による基準や独自基準・判断といった健康レベルに基づく判断基準以上に、年齢や地域などの被保険者・被扶養者の基本的な属性を基準にしている場合が多く、初年度の実施に当たってアウトソーシング先の確保や予算の確保などに困難が生じている可能性が示唆された。

多くの医療保険者では、医師・保健師・管理栄養士といった保健指導実践者としての有資格者が組織内に所属していないため、多くの特定保健指導は保健指導サービス機関にアウトソーシングされることが予想されていた。今回の調査でも、平成20年度は80%を超える組合がアウト

トソーシングを行っており、その中で個別契約（集合契約との組合せも含む）を結んでいる組合の割合が約9割と多く、医療保険者として何らかの方法で委託先を選定していた。また、委託先の種別としては、「健診機関」が最も多く、続いて「多様な方式が利用できる保健指導サービス提供機関」および「医療機関」であった。その際、平成20年度については、「要望にあった柔軟な対応ができる体制」や「提供できる地理的範囲」がアウトソーシング先の選定にあたって重要視した項目として挙げられ、「保健指導の質」についても約半数の組合が重要視していた。しかし、「保健指導の質」の内容については、「保健指導のプログラム内容」と「実績」とするものがほとんどであり、いずれも選択側の質を見抜く評価能力に依存する項目であるといえ、質の評価の困難性に関する意見も寄せられた。平成21年度以降に委託先を決める際に重要視する事項として、「保健指導の質」がもっとも多く、またサービス品質が維持できれば現在の委託金額よりも高い金額を支払う準備があるとの回答が多く、医療保険者の保健指導の質への期待の高さが窺えた。また、8割以上の組合が「第三者評価機関が必要」と回答した。

現状では「保健指導の質」の評価は選択側の評価能力に依存せざるを得ない状況であり、「保健指導の質の評価ガイド」等を用いた支援や第三者評価制度が必要と考えられる。

3. 保健指導サービス機関における保健指導の質の管理マニュアルの開発とモデル事業

先行研究で開発した「保健指導の質の

評価ガイド」で医療保険者等の委託元が保健指導サービス事業者の品質管理状況を委託基準の遵守状況とともに評価することが期待されるが、品質管理への要求が高まれば、保健指導サービス事業者は効率的かつ効果的な品質管理システムを導入することが必要になる。保健指導サービス事業者が保健指導サービスの品質管理システムを導入する際の支援のあり方とそのためのツール開発を目的としたモデル事業を行った。

支援において、品質管理システムによって達成すべき事項をまとめた「保健指導サービス品質管理システムガイドライン（案）」と、保健指導事業者が組織の実状に合わせてカスタマイズすることによって品質管理マニュアルの作成が可能となる「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート（案）」を提供した。その上で、保健指導サービス品質管理マニュアルの作成段階、年間目標および年間計画の策定段階、内部監査の計画実施段階の3段階で、定期的に研究者が施設を訪問してアドバイス等を行った。その結果、それぞれの組織で保健指導サービス品質管理システムが導入され、保健指導実践者の研修等の取組みが計画的に実施された。その上で内部監査を行い、多くの改善点が指摘され、今後のシステムの継続的な改善に繋がること示唆された。本年のモデル事業での経験を受けて、「保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド（暫定版）」を作成した。

今回のモデル事業による経験を通じて、品質管理システムの導入のためには、組織の経営層の意欲、意欲ある品質管理担当者および研修企画担当者の任命が不可

欠と考えられた。今後、保健指導サービス品質管理システムの有効性および導入支援の取組みの有効性検討は、システムを活用した保健指導サービス品質の継続的改善を評価する必要がある、2年目の保健指導実践者等の個別評価に基づく改善計画および内部監査結果等に基づく品質改善計画の実施状況の評価に委ねられる。また、モデル事業の対象となった組織と同規模の保健指導サービス事業者への水平展開方策およびより小さな組織向けの簡素化した方法の検討が今後必要と考えられた。

4. 市町村における保健指導の質の管理マニュアルの開発

当該自治体国保の被保険者等に対して特定保健指導サービスを提供する自治体において、特定保健指導の質の管理を行う目的で、その指針となる自治体版のガイドラインの開発を実施した。

保健指導サービス機関むけにガイドライン案に基づき、福岡県内の特定保健指導に携わる保健師及び研究者と2度検討会を持った。その結果に基づいて修正したガイドラインについて再度研究班内で検討し、「保健指導サービス品質管理システムガイドライン」（自治体むけ暫定版）を完成させた。

また、次年度のモデル事業の中での保健所の取組みを検討する資料とするため、特定保健指導の推進において積極的に関与している保健所の取組みについてまとめた。

5. 保健指導実践者等の行動目標の明確化

本研究は、保健指導実践者の育成に必

要な研修計画ガイドの作成を目指しており、本年度の研究では、研修ガイド作成に必要な保健指導実践者の能力査定を目的とし、先駆的な活動をしている保健師へのインタビューを実施した。

「標準的な特定健診・特定保健指導プログラム」（確定版）で示されている（1）「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価に関する能力、（2）対象者に対する健診・保健指導に関する能力について、インタビュー結果より具体的な行動特性として106項目抽出し、能力特性を表す基本定義とした。また、インタビュー結果より、保健指導実践者が役割を遂行する際に必要な知識・技術として20項目を表記した。

行動を表す基本定義について、能力特性を表す4象限（論理展開、革新創造、計画遂行、対人対応）及び、マネジメント力としての2象限（自己確立と組織開発）に分類化し、保健指導実践者のキャリアコンピテンシーとして表した。結果、「論理的思考」「情報指向」といった論理展開力、「使命感」「学習力」といった専門職としての自己確立、「率先行動」「創造立案」といった革新創造力、「育成支援」「組織形成」「チームワーク」がコンピテンシー項目として挙げられた。

本研究結果より、保健指導実践者に必要な能力には、専門職としての基本的知識・技術を基本としそれらを活用・展開していく能力と管理者としてのマネジメント力が重要であることが示唆された。

今後は、本研究結果で得られた能力特性について質問紙調査を実施し、調査結果に基づき保健指導そのものの質を向上させる為の保健指導実践者に向けた研修計画ガイドを作成する。

C. 今後の課題

1. 質の高い産業保健サービス事業者選択における課題

今回の調査においても、平成20年度から自治体および健康保険組合等が多くの特定保健指導をアウトソーシングしており、今後さらにその割合が増加することが明らかになった。またその際、「保健指導の質」が委託先の選定において最も重視していることが明らかになった。しかし、現在のところ「保健指導のプログラム内容」や「実績」といった、いずれも選択側の質を見抜く能力に依存する項目をもとに選定されていた。

このような課題を解決するための一つの方法が、多くの自治体および健康保険組合等が必要と考えている第三者評価制度である。しかし、第三者評価制度が始まれば、質の管理を目的とせず、第三者評価による認証を得ることが一義的な名目的となり、形式的な対応に終わってしまう可能性がある。そのことを考えると、「保健指導の質の評価ガイド」を用いて委託先の質の評価を行った事例の蓄積や、質の高い委託先の選定方法に関する研修等の提供を併せて行う必要があると考えられる。

2. 自治体が提供する保健指導サービスの質の向上体制

自治体自身が実施する特定保健指導については、保健指導サービス事業者と同様、質の管理が実施される必要がある。今回の調査では、質の管理の体制や保健指導実践者に対して個別に行う教育・研修計画や技術レベルの評価などの実施率が低いことが明らかになった。各自治体

において質の管理の体制整備が組織的に行われる必要があるが、自治体単独では解決できない課題に対して、都道府県や保健所の支援も必要である。

今後、自治体の保健指導サービスの質の管理のために、自治体版の保健指導の質の管理マニュアル（暫定版）の有効性や都道府県や保健所を巻き込んだ方策の検討が必要である。

3. 保健指導サービス事業者の保健指導の質の管理体制

保健指導サービス事業者が、委託元の期待に応えて保健指導の質の管理を行い、安定的なサービスを提供するためには、保健指導サービス品質管理システムを導入することが有効である。今回、いずれも平成20年度に1500件以上の特定保健指導を実施した実績のある大手企業外労働衛生機関2箇所に対して、「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート（案）」の提供やその他支援を通じて、継続的な品質管理に繋がることが期待される保健指導サービス品質管理システムが導入された。

今後、これらの機関において内部監査結果等に基づく改善や保健指導実践者の教育研修の継続性などを観察したうえで、「保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド」を完成させるとともに、規模の異なる機関も含めて、取り組みを普及させる方策の検討が必要である。

4. 保健指導実践者の教育研修

自治体、健康保険組合や保健指導サービス事業者等、保健指導サービスを提供するすべての組織で、保健指導実践者の教育研修が継続的に行われる必要がある。

このような教育研修が保健指導サービスの質の向上につながるためには、その内容が保健指導実践者に求められる能力の分析に基づくものでなくてはならない。現在行っている保健指導実践者等の行動目標の明確化作業をさらに進め、研修ガ

イドが作成される必要がある。また、有効な教育研修が多くの組織で実施されるためには、教育研修の企画力および指導能力を有するリーダーが不可欠であり、そのような要員養成のための取組みが必要と考えられる。

分担研究報告書

1. 市町村における特定保健指導サービスの質の管理
に関する実態調査

研究分担者 鳩野 洋子

市町村における特定保健指導サービスの質の管理に関する実態調査

研究分担者 鳩野 洋子 九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野教授

研究要旨:

特定保健指導の実施状況、および自治体が直営で特定保健指導を実施している場合の質の管理状況の実態を明らかにするために郵送調査を行った。

1,091自治体から返送があり、回収率は60.3%であった。

特定保健指導は約8割の自治体が該当者全員あるいは該当者を含めたそれ以上を対象としていた。一部委託も含め、特定保健指導を委託している自治体は約4割であった。委託をしている自治体では動機づけ支援、積極的支援とも「全面委託」が約4割、「一部委託」が約4割であった。委託先の選定においては「保健指導の質」よりも、「柔軟に対応できる体制」が優先されていたが、委託先の少なさや委託先の質を判断することの難しさなどから選定に苦慮していた。現在委託をしていないが今後委託を検討している自治体は、今後委託を行う際には「保健指導の質」を重視したいと考えている割合が高かった。また、委託機関を評価する第三者機関をほとんどの自治体が求めていた。

特定保健指導を自前で実施している自治体(951自治体)の質の管理の状況をみると、設定した項目のうち、予定も含め実施割合が高かったのは、順に「すべての保健指導を記録する」、「記録は保健指導の経時的変化を把握できるものになっている」、「動機づけ支援群、積極的支援群ごとの保健指導後の教育効果の評価」、「特定保健指導の記録の漏洩を防ぐ配慮」、「苦情・トラブルへの対応を話し合う場がある」で、これらは8割以上の自治体で実施されていた。一方、実施割合が3割に満たなかった事項は、実施割合の低い順に「質の管理・向上にかかる委員会の設置」、「特定保健指導実践者の個別の教育・研修計画」、「自治体の質の管理にかかる方針の決定と明文化」、「特定保健指導実施以前の実践者の技術レベルの確認」、「指導終了者へのフォロー体制の整備」であった。特定保健指導の質の確保・向上のために、自治体では様々な工夫が行われていたが、その一方で質を考えるまでに至っていないという記載もみられた。また市町村は質の管理において保健所や県に様々な期待を持っていることが明らかとなった。

実施状況や質の管理状況にかかる自治体の様々な課題に関しては、各自治体において質の管理の体制整備の取り組みが組織的に導入されるとともに、自治体単独では解決できない課題に対する保健所や県、国の支援の必要性が考えられた。

A. 目的

平成 20 年度から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき特定健診・特定保健指導が開始された。このうち、特定保健指導は対象者との個別の相互作用の中で提供されるため、その質は個々の保健指導実践者の技術に依る部分も大きく、この質を管理してゆくことは困難な部分が多い。過去から自治体が提供する保健サービスの質の管理の重要性は言われていたが、体系的に質の管理への体制づくりが実施されることはほとんどなかった¹⁾。また、委託した場合においても、保健サービスの委託の質の管理に関してのノウハウの積み上げがないことが指摘されている²⁾。

しかし、特定健診・特定保健指導事業の成果は、特定健診の受診率の向上とともに、特定保健指導の成果が鍵を握るといっても過言ではなく、その質の系統的な管理が自治体において強く求められるところである。

そのため、本調査においては、市町村における特定保健指導の質の管理の実態を明らかにすることを目的に調査を実施した。

B. 方法

1) 調査方法

自記式郵送質問紙調査

2) 調査対象

平成 20 年 6 月 22 日時点の全市区町村

(政令指定都市 17、中核市 39、政令市 8、区 23、一般市町村 1723)の衛生主管部局の特定保健指導担当者宛に送付し、当該自治体国民健康保険部署担当者と共同で記載することを依頼した。

3) 調査期間

平成 20 年 10 月 20 日～12 月 5 日 期間中、一度督促を行った。

4) 調査内容

調査内容は 2 部構成とした。第 1 部は、特定保健健診・特定保健指導の実施状況に関する事項である。これに関しては特定保健指導の委託の有無にかかわらず、すべての自治体に回答を依頼した。また、調査項目は、自治体の属性に関わる部分以外は、国保以外の医療保険者に対する実態調査と同様の項目を用いた。

第 2 部は、自治体内での特定保健指導の質の管理にかかる体制整備に関することであり、特定保健指導が一部委託も含め、自治体直営で実施している自治体のみを対象とした。

調査項目は下記のとおりである。

【調査 I 市町村における特定健診・保健指導の実施状況に関する調査】

①自治体の属性に関すること

自治体の種別、人口、面積、合併の状況、保健医療に関わる専門職の数

②特定保健指導の実施体制

実施組織体制、国保への専門職の配置等

③特定健康診査・特定保健指導の目標実

施率

④特定保健指導対象者の選出方法

⑤特定保健指導の委託の状況

委託実施の有無 委託の形態 委託対象の選定基準 委託機関との契約の形態
委託先を選ぶ際に重視した項目
委託料等

⑥今後の特定保健指導の委託に対する意向

次年度以降の委託の検討の有無 今後の委託先選択の場合に重視したい項目等

⑦保健指導サービスが高いレベルに達している場合の委託料

⑧国立保健医療科学院ホームページの「特定保健指導機関データベース」への希望

⑨委託先を評価する第三者機関の希望の有無

【調査Ⅱ 市町村に自治体内部における特定保健指導の質の管理に関する調査】

①自治体内の特定保健指導従事者に関すること

②特定保健指導に費やしている時間

③質の管理にかかる体制

④特定保健指導の方法

⑤特定保健指導実施記録

⑥特定保健指導の評価

⑦特定保健指導の実践者

⑧教育研修について

⑨苦情・トラブルへの対応

⑩特定保健指導の質の確保・向上のために工夫していること(自由記載)

⑪ポピュレーションアプローチとの連動

⑫保健所や県に対する期待

この設問の設定にあたっては、本研究事業で作成した「特定保健指導の品質管理ガイドライン自治体版」の項目に基づいている。なお、保健所や県に対する期待の項目は、市町村保健師2名に対して意見を聴取した上で作成した。

5)分析方法

自治体の種別ごとに回答割合を算出した。

また自由記載に関しては、その意味内容の類似性に基づいて項目を整理した。なお整理したカテゴリについては、文中〈 〉で示す。

6)倫理的配慮

自治体に対しては、調査の目的、分析は統計的な処理を実施し自治体名が特定されることはない旨を記載した依頼文を同封した。調査への回答を持って同意が得られたものとみなした。

C.結果

回収数、有効回答数、有効回答割合は表1に示すとおりである。全体の有効回答割合は60.3%であった。(表1)

【調査Ⅰ市町村における特定健診・保健指導の実施状況に関する調査】

1)自治体の属性

回答した自治体の平均人口、面積、年少人口割合、生産年齢人口割合、老年人口割合は表2に示したとおりである。一般

市町村の平均人口は 53,000 人であった。

(表 2)

表 3 に合併の状況を示した。(表 3)

2) 特定保健指導の実施体制

① 実施組織体制

「国保・衛生一体型」23.3%、「分散配置型」10.1%、「衛生引き受け型」59.8%、「国保引き受け型」4.0%、「その他」3.0%であった。(表 4)

② 国保への専門職の配置等

国保部門への常勤で正規職員の保健医療専門職への配置を尋ねた。保健師の配置は「あり」29.6%、管理栄養士の配置は「あり」7.9%、その他の専門職の配置は「あり」7.0%であった。このうち常勤保健師を配置している自治体は 184、常勤管理栄養士を配置している自治体は 35 自治体であった。(表 5)(表 6)(表 7)

3) 特定健康診査・特定保健指導の目標実施率

① 特定健康診査の目標実施率

特定健康診査の経年的な目標実施率は表 8 に示したとおりである。平成 20 年度の平均は 36.6%で、平成 24 年度は 64.9%となっている。(表 8)

② 特定保健指導の目標実施率

特定保健指導の経年的な目標実施率は、平成 20 年度は 26.4%、続いて 31.3%、36.0%、40.9%、平成 24 年度は 45.7%に設定されている。(表 9)

4) 特定保健指導対象者の選出方法

特定保健指導対象者の選出方法は「該当

者の一部」17.3%、「該当者全員」74.0%、

「該当者を含めたそれ以上」8.7%であった。(表 10)

「該当者の一部」と回答した自治体に対し、その選出方法を尋ねた結果が表 11 である。設定した項目で最も多かったのは「個々の対象者ごとに総合的に専門職が判断」27.3%、次いで「年齢をもとに決定」26.2%、「積極的支援対象者のみ」22.5%で、「その他」が 28.3%であった。(表 11)

「その他」の内容をまとめたものが表である。医療が必要な対象者を除外したものを対象とする(受診勧奨者を除外)、保健指導を希望するものを対象とする(対象者の意志)、集団健診の受診者だけを対象とするなど、特定健診の受診方法によって特定保健指導実施対象者を選定する(特定保健指導の受診方法)、自治体で定めたリスクの高い人を対象とする(リスクの高さ)、医師の個別の判断に基づく(医師の判断)、自治体独自で特定の基準を設定して対象を決める(独自の基準設定)、期間を限定してその期間の人を対象とする(期間)に分類された。(表 12)

5) 特定保健指導の委託の状況

① 委託の実施割合

委託を行っている自治体の割合は 39.7%であった。自治体規模が大きな自治体の委託割合が高かった。(表 13)

② 委託の実施形態

委託を行っている自治体に対し、支援方法別に委託の形態を尋ねた。

動機づけ支援は「一部委託」が43.8%、「全面委託」40.3%であった。積極的支援の初回面接は「全面委託」43.7%、「一部委託」40.7%であった。積極的支援の継続的な支援に関しては、「全面委託」43.7%、「一部委託」40.7%であった。(表14)(表15)(表16)

③一部委託の場合の委託対象の選定基準

動機づけ支援、積極的支援の初回面接、積極的支援の継続的支援のいずれかにおいて「一部委託」と回答した231自治体に対し、委託対象の選定基準について聞いたところ、「検査結果より階層化」22.9%、「個々の対象者ごとに総合的に専門職が判断」13.4%で、「その他」が65.4%と最も多かった。(表17)

「その他」の内容をまとめたところ、〈本人の希望〉、〈健診の受診方法〉、〈期間〉のほか、年齢で対象を決める〈年齢〉、委託はするが、委託のプログラムに参加できない対象以外は自治体でプログラムを実施する〈委託に条件が合わない対象以外〉、階層別のどこかに関して委託する〈階層別〉に分類された。このほか、対象によって委託するのではなく、実施内容の一部を委託する形態もみられた。これには、運動指導や食事指導に関しては委託するという〈運動指導・食事指導〉、講話部分だけを委託する等の〈プログラムの一部を委託〉があった。また、委託

先と共同で事業を実施したり、専門職自体を派遣してもらう〈マンパワーの補完〉の形態もみられた。(表18)

④委託機関との契約の形態

委託機関との契約の形態では、「個別契約のみ」が最も多く85.3%、「集合契約のみ」8.4%、「集合契約と個別契約」6.3%であった。(表19)

⑤集合契約をした場合の形態(複数回答)

「集合契約のみ」と回答した63自治体に対し、その形態を尋ねたところ、「市町村国保の特定健康診査等の枠組みを利用する契約」が最も多く87.3%であった。(表20)

⑥個別契約をした委託先機関

個別契約をした委託先を複数回答で求めたところ、「健診機関」が最も多く46.8%、次いで「医療機関」33.6%であった。(表21)

⑦委託先を選ぶ際に重視した項目

委託先を選ぶ際に重視した観点について、7項目を提示し、3つまで選択してもらった。「要望にあった柔軟な対応ができる体制」64.3%、「保健指導の質」57.1%、「価格」50.0%の順に選択した割合が高かった。(表22)

「その他」についてまとめたものが表23である。〈特定健診との連動〉〈過去の実績〉〈対象の利便性〉〈地域との関係性〉等の記載のほか、他にないため選択はできなかったから、という記載もみられた。(表23)

⑧「保健指導の質」を評価した観点

上記の設問において「保健指導の質」を選択した自治体に対し、質の評価の観点を複数回答で聞いたところ、「実績」75.7%、「保健指導の教材プログラム内容」63.6%、「保健指導実践者の教育研修体制」35.9%の順であった。(表 24)

それ以外の「その他」の内容は、実践者の人員体制や資格、勤務経験等の〈スタッフの資格〉、自治体が条件を提示しそれが可能な機関を選択する内容である〈自治体の設定した委託基準〉、面接技術等の〈支援技術〉、当該自治体の保健活動等の実施計画の熟知状況等による〈自治体の方針との合致〉、その他に分類された。(表 25)

⑨委託先を選ぶ際に困った点

委託先を選ぶ際に困った点を自由記載で聞いたところ、非常に多くの記載があった。〈委託先が少ない〉こと、委託先の実績が明確でない、事業者の情報が少ない等の〈委託の判断〉、日程、時間等の制限などによる〈委託の条件があわない〉、受託者の予防医学に対する意識・見解に差がある等の〈委託先の質〉、過去に関係のある機関との関係が優先して保健指導の質で委託先を選択できなかった等の〈委託先の質〉、地域の中での均等性、保健指導実践者間での均質性の維持に関する〈均質性の確保〉、委託料が高い、離島のため交通費の負担が大きい等の〈価格〉、精度管理に関わる〈質の管理〉等があっ

た。これらは主として委託先に関わる点であるが、自治体側に関わる点もあった。これらは委託先の絞り込みや、委託先との契約の大変さ等の〈自治体内の準備・体制整備〉、過去に自治体で提供していたサービスからの移行や調整に関する〈過去の自治体サービスとの調整〉、そして〈支払いに関すること〉であった。

(表 26)

⑩現在委託している金額

委託金額は、複数ある場合は最低金額と最高金額を記載してもらった。また単一の場合は、高い方の額(以下、最高金額と記載)として扱った。

動機づけ支援の最高金額の平均は10,156円、最低額の平均は7,989円であった。もっとも高い自治体は44,670円、最も安い自治体は2,000円であった。最も高い自治体はこの機会を健康教育の場ととらえて様々な支援を付加して実施している自治体であった。5,001円から10,000円という自治体が56.1%と多かった。

積極的支援の委託額の最高金額の平均は30,582円、最も高いところが101,850円、安いところが4,800円であった。20,000円台が50.8%と多かった。(表 27)

6) 今後の委託に対する意向

①次年度以降の委託の検討の有無

現在委託を実施していない自治体に対し「来年度以降、特定保健指導を委託することを検討していますか」と尋ねたと

ころ、24.1%の自治体が「はい」と回答した。(表 28)

②今後の委託先選択の場合に重視したい項目

来年度以降、特定保健指導を委託することを検討している 156 自治体に対し、「保健指導の質」をはじめとする 5 つの項目を設定し、今後特定保健指導の委託を選ぶ際に、どの程度重視したいかを尋ねた結果が表 29 である。「大変重視する」の割合は「保健指導の質」が最も高く 87.8%であった。(表 29)

7) 特定保健指導が高いレベルに達している場合の委託料

「委託先から提供される保健指導サービスが高いレベルに達しているならば、保健指導サービスを最高どの程度の金額までなら費用を出しますか」と尋ねた。その結果動機づけ支援に対しては 10,981 円、積極的支援に対しては 30,488 円であった。(表 30)

8) 国立保健医療科学院ホームページの「特定保健指導機関データベース」への希望現行に記載されている情報以外に、保健指導サービス提供機関についての必要な情報を自由記載で尋ねた結果が表 31 である。

記載された内容は、〈実績〉、〈プログラム・教材〉、〈実施体制〉、〈単価〉、〈機関の特徴〉にまとめられた。(表 31)

9) 委託先を評価する第三者機関の希望の有無

「特定保健指導サービスを提供する委託先機関を評価する第三者評価機関があることは望ましいと思いますか」という問いに対して、96.1%とほとんどの自治体が「はい」と回答した。(表 32)

【調査Ⅱ 市町村に自治体内部における特定保健指導の質の管理に関する調査】

調査Ⅱに回答した自治体、すなわち部分委託も含め特定保健指導を直営で実施している自治体は、回収 1,091 中、951 自治体(全回収中の 87.2%)であった。

1) 自治体内の特定保健指導従事者に関すること

自治体内の特定保健指導に従事する保健師、管理栄養士の状況を表 33 に示す。保健師の正規職員の平均は 6.01 人、管理栄養士の正規職員は 1.46 人で、あった。管理栄養士は「それ以外」の職員数は 3.36 人で正規職員の平均人数よりも多くなっている。(表 33)

特定保健指導のために雇用した臨時職員の有無では無回答が多いが、1/4 の自治体で雇用が行われている。(表 34)

2) 特定保健指導に費やしている時間

情報提供、動機づけ支援、積極的支援のそれぞれについて一人あたりに関わっている時間を表 35 に記した。どの事項においても、実施以外の部分でもかなりの時間を費やしていた。(表 35)

3) 質の管理にかかる体制

方針に関すること、委員会組織の有無、質の管理・向上に関する実質的な担当者

の有無、自治体外部の支援者の有無の4項目について、「はい」、「いいえ」の2者択一で尋ねた。

「質の管理・向上に関する方針が定められ、明文化されている」自治体は17.2%、「質の管理・向上に関する委員会の設置」が「あり」は5.5%であった。委員会の設置は2政令指定都市、5中核市で設置されていた。「質の管理・向上に関する実質的な担当者が決められていますか」に対して「あり」は42.6%、「質の管理・向上に関わる外部の支援者」の「あり」は39.9%であった。一般市町村において外部の支援者が「あり」と回答したのは39.8%であった。(表36)

外部支援者が「あり」の場合の具体的な外部支援者は「保健所」が最も多く、次いで「都道府県の国保連合会」であった。(表37)

設定した機関以外の「その他」の自由記載は、県や職能団体、医療機関、自主的な勉強会等であった。(表38)

4) 特定保健指導の方法

4つの項目を設定し、「はい」、「いいえ」の2者択一で尋ねた。

「実施方法のマニュアルを整備していますか」では約半数の自治体が「はい」と回答した。「特定保健指導の実施方法について見直しの時期や手順が決まっていますか」では35.2%で決まっていた。「特定保健指導の未受診者、中断者への対応方法は明確にしていますか」では35.5%

で明確になっており、「特定保健指導を終了した対象に対するフォロー体制はできていますか」では26.5%が「はい」と回答した。また「特定保健指導のための教材の内容は充分吟味したものを用いていますか」に「はい」と回答した自治体は77.8%であった。(表39)

5) 特定保健指導実施記録

保健指導実践者が実施したすべての特定保健指導は記録されていますか」は97.2%「特定保健指導の記録は経時的な変化が把握できるものですか」は87.2%、「特定保健指導の記録の漏洩を防ぐ配慮が行われていますか」は82.0%が「はい」であった。(表40)

6) 特定保健指導の評価

「動機づけ支援群、積極的支援群ごとの保健指導後の教育効果の評価を実施(予定)していますか」では82.8%が「はい」と回答した。しかし「特定保健指導実践者毎の実施した保健指導の成果を評価する体制はありますか」に対して「はい」は30.3%、「特定保健指導について、指導を受けた対象集団全体への成果を評価する方法を決めていますか」は「はい」33.2%であった。(表41)

特定保健指導の事業自体の評価について、「適切な資源の活用」をはじめとする5つの項目について、実施する体制ができていたものを複数回答で選択してもらったところ、どの項目においても選択された割合は低かった。中核市が他の自治