

問16 特定保健指導をアウトソーシングする機関との契約は下記のいずれに当てはまりますか？

- 1) 集合契約のみ →問17に進んでください
- 2) 個別契約のみ →問18に進んでください
- 3) 集合契約・個別契約どちらもある →問17に進んでください

問17 集合契約をされた団体にお聞きします。

集合契約は下記のうち当てはまるものに○をつけて下さい。(複数回答可)

- 1) 市町村国保の特定健康診査等の枠組みを利用する契約
- 2) 全国組織の健診機関等のグループとの契約
- 3) その他(具体的に)

⇒問16で「集合契約のみ」と答えた団体の方は問21に進んでください。

問18 個別契約をした団体にお聞きします。

個別契約したアウトソーシング先機関は下記のうちどれに当てはまりますか。

最も当てはまるものに○をつけてください。複数のアウトソーシング機関と契約されている団体は複数回答可能です。

- 1) 健診機関
- 2) 医療機関
- 3) スポーツ施設等の施設型
- 4) 多様な方式が利用できる保健指導サービス提供機関
- 5) 主に電話・メールでの保健指導サービス提供機関
- 6) 主に家庭訪問指導サービスを中心とした保健指導サービス機関
- 7) その他(具体的に)

問19 アウトソーシング先機関を選ぶ際に下記7項目の中で重要視したものを教えてください。(3つまで選択可)

- 1) 保健指導の質
- 2) 要望にあった柔軟な対応が出来る体制
- 3) 提供できる地理的範囲
- 4) 価格
- 5) 従来からの関わり
- 6) 同企業グループ内の保健指導サービス提供機関
- 7) その他(具体的に)

問20 問19にて「保健指導の質」を選択した団体にお聞きします。

保健指導の質をどんな点で評価しましたか？(複数回答可)

- 1) 実績
- 2) 評判
- 3) 保健指導実践者の教育研修体制
- 4) 保健指導の教材
- 5) 保健指導のプログラム内容
- 6) その他(具体的に)

問21 アウトソーシング先機関を選ぶ際に困った点があれば教えてください。

(具体的に)

問22 来年度以降、特定保健指導をアウトソーシングすることを検討されていますか？

- 1) はい →問23に進んでください
- 2) いいえ →問26に進んでください

問23 今後、特定保健指導のアウトソーシング先機関を選ぶ際に下記の項目をどの程度重視したいかを教えてください。

	重視しない	あまり重視しない	やや重視する	大変重視する
1) 保健指導の質	1	2	3	4
2) 要望にあった柔軟な対応が出来る体制	1	2	3	4
3) 提供できる地理的範囲	1	2	3	4
4) 価格	1	2	3	4
5) 従来からの関わり	1	2	3	4
6) 同企業グループ内企業	1	2	3	4

問24 現在アウトソーシングしている金額を教えてください。複数あれば最低金額と最高金額を教えてください。

動機づけ支援	積極的支援 初回面談	積極的支援 フォロー
円	円	円

問25 アウトソーシング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下記保健指導サービスに最高どの程度の金額までなら費用を出しますか？

動機づけ支援	積極的支援 初回面談	積極的支援 フォロー
円	円	円

問26 国立医療科学ホームページの「特定保健指導機関データサービス」注1)で公表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があれば記載してください。

注1) http://kenshin-db.nigh.go.jp/kenshin/kikan_guidances/search/
(具体的に)

問27 特定保健指導サービスを提供するアウトソーシング先機関を評価する第三者評価機関があることが望ましいと思いますか？

- 1) はい
- 2) いいえ

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

今回のアンケート結果は個別組織が特定される可能性のある情報を除き、産業医科大学産業医実務研修センター内ホームページ等にて公表する予定です。

H19年度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にて「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」を開発致しましたので同封します。今後の保健活動にご活用ください。

分担研究報告書

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

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 産業医科大学副学長・産業医実務研修センター所長

研究要旨:

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が示唆された。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。

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や市町村向けの簡素化した方法の検討が今後必要と考えられた。

研究協力者

- 梶木 繁之 (産業医科大学産業医実務研修センター)
櫻木 園子 (京都工場保健会)
永田 昌子 (産業医科大学産業医実務研修センター)
伊東 大輔 (産業医科大学産業医実務研修センター)
近藤 祥 (産業医科大学産業医実務研修センター)
田中 完 (産業医科大学産業医実務研修センター)
松井 亜樹 (産業医科大学産業医実務研修センター)

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、委託規程が提示されており、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程が存在しない。

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、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と、保健指導サービス事業者に対する質の管理手法の提供が考えられる。

平成 19 年度の厚生労働科学研究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）で、医療保険者が質の高い保健指導サービス事業者選定に用いる「保健指導の質の評価ガイド」を作成した。本ガイドは、委託基準の遵守状況の確認のための第 I 部と、優良事例調査をもとに作成した『保健指導の質の管理』の基本的考え方」の各項目の達

成状況を評価するための第 II 部から成る。一方、保健指導サービス事業者は、委託基準とともに『保健指導の質の管理』の基本的考え方を満たして、品質の継続的な向上を図ることが求められることになる。具体的には、保健指導の品質管理のためのマネジメントシステムを構築して、品質の向上に取り組むことが求められるが、そのような取組みを支援し、円滑な導入を図るためには、①達成すべき事項をまとめた「保健指導品質管理システムガイドライン」の作成と、②同ガイドラインに基づきシステムマニュアルの開発を容易にするための「保健指導品質管理マニュアルテンプレート」の提供が有効と考えられる。

本分担研究では、保健指導サービス事業者向けの「保健指導品質管理システムガイドライン」と「保健指導品質管理マニュアルテンプレート」の開発と、導入支援のあり方を検討するために、企業外労働衛生機関における保健指導品質管理システム導入支援のモデル事業を行った。

B. 方法

1. 「保健指導品質管理システムガイドライン」および「保健指導品質管理マニュアルテンプレート」の作成

(1) 「保健指導品質管理システムガイドライン（案）」の作成

労働安全衛生マネジメントシステムや環境管理のためのマネジメントシステムでは、それぞれの目的である安全衛生リスクの低減や環境負荷の軽減を継続的に取り組むための仕組みと、法的要求事項の確実な遵守のための仕組みの二つが存在する。保健指導品質管理システムに応用すれば、前者が『保健指導の質の管理』

の基本的考え方」、後者が『標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）』の委託基準」が相当すると考えられる。「保健指導品質管理システムガイドライン（案）」の作成にあたっては、これら二つの基準等をもとにシステムの要求事項を列挙した上で、矛盾のない配列に調整した。

(2) 「保健指導品質管理マニュアルテンプレート（案）」の作成

「保健指導品質管理システムガイドライン（案）」の項目をすべて満たすこと、すなわち組織として提供する保健指導品質の継続的な向上と委託基準の遵守を達成するための取り組みを、具体的なマニュアルとして取りまとめた。また、それぞれの組織ごとに異なる固有名詞が入る部分および要求されるマニュアルや様式を明確にした。

(3) 「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）」の作成

2つの企業外労働衛生機関において実施した保健指導品質管理システム導入支援のモデル事業の経験をもとに、「保健指導品質管理システムガイドライン（案）」および「保健指導品質管理マニュアルテンプレート（案）」を改善し、さらに使用手順を明確にした「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。

2. 保健指導品質管理システム導入支援モデル事業

(1) 支援機関の選定

保健指導の品質管理をマネジメントシステムの導入によって推進することは、

一定の労力が必要になるため、一定数以上の保健指導の実施予定と保健指導実践者が存在する事業者にとって大きなメリットが存在すると考えられる。そのため、モデル事業の対象として年間1000件以上の特定保健指導を予定しており、10名以上の保健指導実践者が存在する保健指導サービス事業者のうち、協力が得られた二つの企業外労働衛生機関（機関Aおよび機関B）を対象とした。

(2) 導入支援の取組み

対象支援機関に対して、「保健指導品質管理システムガイドライン（案）」および「保健指導品質管理マニュアルテンプレート（案）」提供した。その上で、以下の項目について導入支援を行った。

1) 保健指導サービス品質管理マニュアルの作成

マニュアルの作成およびマニュアルに基づく体制の整備について、質問に応じる方法で課題解決を支援した。

マニュアルの付属文書として、より導入を円滑にするために、モデル文書の追加提供を行った。提供した追加モデル文書には、以下のものがある。

- 年間目標の様式
- 年間計画の様式
- 再委託マニュアル
- 内部監査実施要領等

2) 年間目標および年間計画の策定

機関で作られた年間目標に関して、基本方針と照らし合わせた際の妥当性や項目・目標値の妥当性について、コメントした。

3) 内部監査

第1回の内部監査計画の検討に

参画するとともに、3時間程度の監査員研修を提供した。その上で、研究者4名が、それぞれの内部監査に外部からの監査員として参加した。

(3) 導入支援結果の評価

導入支援の有効性について、以下の方法で評価した。

1) システムの導入状況

内部監査において、それぞれの機関で作成された保健指導品質管理マニュアルの「保健指導品質管理システムガイドライン(案)」に対する適合性を確認するとともに、組織内におけるシステムの浸透度を確認した。

2) システムの改善機会

内部監査で指摘された事項の改善可能性について確認した。

3) システム導入における支援の必要性や困難性

内部監査修了および報告書受領後に、保健指導品質管理システムの導入および導入支援に関して、責任者および担当者に対してインタビュー調査を行った。

C. 結果

1. 保健指導サービス品質管理システムの完成状況

品質管理システムの導入は、方針やルール作成および文書化の開発フェーズ、職員への教育および周知の導入フェーズ、システムに基づく実行の運用フェーズに分けられる。

A機関・B機関に対して、各フェーズにおいて必要な支援を行い、準備開始から約6ヶ月後に品質管理マニュアルが正式な文書が承認され、一部の不足文書を

除き開発が完了した。

2. 品質管理のための研修プログラムおよび保健指導実践者の評価

A 機関

1) 新規採用者研修

中途採用者には最長10日間、新卒採用者には1ヶ月半の研修期間を設け、以下の事項を含む研修が計画的に実施された。また、単独で保健指導サービスを開始する場合には、保健指導業務評価チェックシートを用いてロールプレイや実際の保健指導の場面において観察評価を行うことになっていた。

- 組織の組織、理念
- 就業規則等の服務規程
- 組織全体および保健事業部の業務内容
- 保健指導の質の管理に関する基本方針
- 保健指導を実施する上で必要な医学面等の知識
- 保健指導サービスに関する法令や制度
- 契約手順に関する事項
- 保健指導内容の概要に関する事項
- 守秘義務に関する事項
- 問合せや苦情・トラブル対応に関する事項
- 緊急時対応等の保健指導対象者の保護に必要な事項

2) 継続研修

階層別研修と全員研修を組み合わせ、継続研修を計画実施している。継続研修には、以下の内容の研修が含まれる。

① ロールプレイ研修

- ② メンタルヘルス研修
- ③ プリセプター研修
- ④ 最新の医学的知識
- ⑤ 守秘義務

B 機関

1) 新規採用者研修

新規採用者には、5週間にわたる研修が計画的に実施されている。研修は入職時研修と実地研修に分かれている。また、単独で保健指導サービスを実施する際には、ロールプレイ等の場面で保健指導業務評価チェックシートを用いて、技術の確認を行っている。

- 組織の組織、理念
- 就業規則等の服務規程
- 組織全体および保健事業部の業務内容
- 保健指導の質の管理に関する基本方針
- 保健指導を実施する上で必要な医学面等の知識
- 保健指導サービスに関する法令や制度
- 効果的な保健指導を行う上で必要な対象者の理解のために必要な事項
- 保健指導技術に関する事項
- 組織の標準的な保健指導プログラムや記録に関する事項
- 守秘義務に関する事項
- 問合せや苦情・トラブル対応に関する事項
- 緊急時対応等の保健指導対象者の保護に必要な事項

2) 継続研修

継続研修では、初年度はテーマを決めて講義および実習形式で研修が

行われた。その中には、グループ支援のロールプレイ、個別支援によるロールプレイ、アンケートに基づく評価分析などが含まれる。

2年目以降は、個人のスキルを確認し、評価のフィードバックをもとにしたスキルアップを予定している。

3. 保健指導実践者の評価改善

A 機関

- 目標参画シートに基づく改善
- ロールプレイ学習会 評価シート結果に基づく改善
- 個人別の保健指導評価に基づく改善
- キャリア支援個別シートに基づき計画

B 機関

- 保健指導評価チェックシートを用いた改善
チェックシートは、業務歴 1-3 年目用、4 年目以上用に分かれており、事前準備、訪問、環境づくり、面接プロセス、面接技法、継続支援、事後措置について、本人および指導者との間で確認できる内容となっている。

4. 年間目標の設定の内容

各機関で、基本方針の達成度を評価するために、年間目標が設定された。年度末までの成果をもとに評価が行われる予定である。

A 機関

- 顧客満足度調査の評価 54 点満点中 36 点以上が 60%以上
- 苦情の訴え数 月 3 件以内
- 対象者の行動変容ステージ向上

率 60%以上

- 対象者の行動目標の達成度が50%以上の割合 60%以上
- 腹囲が 3cm 以上減った人の割合 15%以上
- 体重が 3Kg 以上減った人の割合 15%以上
- 新人研修の実施率 100%
- 新人研修の参加率 100%
- プリセプター研修の実施率 100%
- プリセプター研修の参加率 90%以上
- ロールプレイ研修の実施率 100%
- ロールプレイ研修の参加率 90%以上
- 個室での実施率 90%以上
- 出張面談の個室での実施率 60%以上
- 個人情報漏えい件数 年 0 件
- 一人当たりの指導人数 年 100 件

B 機関

- 品質管理マニュアルの周知のための研修会 受講率 100%
- 品質管理委員会の定期開催 開催率 100%
- 保健指導に対する顧客満足度 80%
- 保健指導実施実績 達成数 3000 件
- 体重 5% 以上の減少の達成率 70%
- 保健指導継続率 90%

5. 内部監査に基づく改善機会

それぞれの機関の第 1 回内部監査に

において、以下の事項の改善検討事項が挙げられ、品質改善計画を立案の上、改善が行われる予定である。

A 機関

- 基本方針の施設内の掲示
- 保健指導未受診者への対応のうち、委託元への連絡頻度等を実現可能な内容に修正
- 特定保健指導以外の保健指導の評価基準の明文化
- 医療保険者への結果報告作成について、効率的かつ効果的な手順や様式の準備
- 苦情窓口対応のスタッフへの対応方法の確実な研修
- 「禁止事項」が行われていないことの確認プロセスの明確化
- 能力別階層研修プログラムの検討
- 渉外担当者の教育内容のうち、専門的事項の強化
- マニュアルに記載のある備品の不備
- 「公表されている重要事項」を常に最新にするための仕組みの確立
- 「目標参画シート」を活用して保健指導に関する個人評価に基づく改善が行われるような手順の整備 等

B 機関

- すでに実施されている保健指導実施時のアンケートの改善への活用方法の明確化
- 「健診・保健指導の研修ガイドライン」に基づく実践者育成プログラムの修了者名簿の作成と計画的受講

- 保健指導実践者の教育研修の充実
- 委託元へのフィードバック手順と様式の制定
- 契約・渉外担当者の教育計画策定と教育記録の管理
- 電話での指導実施する際のプライバシー保護のためのルールの明確化
- 組織内で作成されたオリジナル教材の作成日を明記
- 保健指導記録の標準的な記録方法の検討と周知
- 保健指導中断者への対応方法の簡素化
- 脱落判定後の再受け入れルールの統一
- 苦情内容および対応結果の周知するための供覧方法の工夫
- 救急対応備品の整備と管理を確実の確実な実施
- 年間目標への教育研修に関する事項の追加
- 脱落・未完了者の原因調査の実施
- 文書管理規程の明確化 等

6. システム導入の効果と課題

A 機関

1) システム導入の現時点での成果

- 保健指導に関する大きな方向性・目標が共有できるようになった。
- 従来から行われていた事業内容・マニュアル類を収集・整理するきっかけとなった。また、収集・整理し、これを一元管理とする過程で、ルールがなく実施されているものにはルールの作成を、

未実施のものはルールを作って実施した方が良く、と次に何をすればよいかが可視化できた。

- 今回の事業をきっかけとして、担当と役割の明確化に注意しながら組織・運用を統合し、現在試験運用中である。その過程で経営層や保健指導実施メンバー以外の役割も明示し、巻き込むことによって、保健指導サービスについて組織内の認識が高まり、地位が向上した。
- 事業部全体でやっているものという認識が得られ、他部署との情報交換が活発化し、スタッフや保健指導実施メンバーのやる気が高まった。
- 教育内容等がリストアップされることにより、教育の企画と改善を考えるためのよい土台ができた。すでにロールプレイ等の継続的改善に繋がってきている。
- 個人の技術の蓄積であった保健指導が、オープン化、標準化され、監査でも評価されることによって、経営の立場でも見えるようになった。

2) システム導入における困難性

- 情報の収集整理に大きな労力が必要であった。
- 手順やルールを文書化することはテンプレートがあっても大変であったし、テンプレートなしには作成が難しかった。また、導入支援でのディスカッションを通じて理解度が高まったことも大きかったと思う。
- 教育内容を積極的に考えられる

人がいなければ、一定以上の内容の充実は難しかったと思う。

- トップの関わりが弱ければ、困難であったと思う。システムにトップの役割が明記されていたこと、実際に関わってもらえたことが大きかった。

3) 今後の課題と期待

- 立ちあげたばかりところで、継続的な取組みが重要である。
- 2年目は、内部監査指摘事項の改善を確実にすることが重要である。
- 今後も取り組みが継続的に行われるように、リーダーシップの継続的発揮が必要である。
- 保健指導は、今回主要であった部署だけでなく、全科に関わる内容であるので、十分に認識を高め、ルール化、役割分担と責任明確化、ルート確立について、さらに詰める必要がある。
- 保健指導に特化して作成したが、労働衛生機関の関わる活動領域全体に波及できるものであり、これと同じ方法・考え方で、教育などを行っていけると期待している。
- 育成、研修企画できる人が不足しており、今後どう育成していくか検討する必要がある。
- 内容は失わずに、より効率的な仕組みにしないと、生産性・経営面と折り合いがつかず、継続性が保たれない。規模に見合った、簡素化できる点を見極め、経営・効率性・簡便性と内容の両立を図っていくことが課題となる。

B 機関

1) システム導入の現時点での成果

- 品質管理を行う上で、組織内に散らばった多くの情報を収集し整理する必要を考えていたが、マニュアルテンプレートを活用することによって整理の軸が明確になった。
- 必要な手順や基準等を収集する過程で、組織内に分散し、また不統一になっている状況が明らかになるとともに、ルールが明確になっていない手順の存在に気づき、ルールの明確化につながった。
- 目標を明確にすることによって、保健指導に関わるメンバーの目指す方向に統一感が出てきた。
- 手順や目標の作成段階で多くのディスカッションを通して、品質管理の問題を自分たちの問題として捉えるスタッフが増えた。
- 保健指導をテーマとして品質管理を行い、その過程で経営層を巻き込むことによって、それまで十分に理解されていなかった保健指導サービスについて組織内の認識が高まり、地位が向上した。
- 教育研修の位置づけが明確になり、また計画に盛り込まれることによって、教育研修が時間内に行うことができるようになった。

2) システム導入における困難性

- 考えていた以上に、情報が分散していて、それを収集整理することに大きな労力が必要であった。
- 慣れないこともあり、手順やルールを文書化することが大変であった。

- システム作成担当者として専念していたため、現場の状況との差異が気になった。
- 外部での業務がない日に教育研修を行うことが計画されるため、休暇が取りにくくなった。

3) 今後の課題と期待

- 今後も取り組みが継続的に行われるために、リーダーの積極的関与が必要である。
- システムが十分に組織全体に浸透していないので、内部に向けたアピールが必要である。
- 2年目は、評価結果に基づく改善を確実に行うことが重要である。
- テンプレートに基づき作成したので、組織としてのオリジナリティを出すことが必要である。
- 教育・研修や品質管理を通じて、スタッフのモチベーションの向上および離職率の低下につながることを期待している。
- 健診部門の看護師や営業渉外職の業務にも同様の仕組みの展開を検討したい。
- 営業渉外において、品質管理の取組みを顧客に説明できるように期待したい。

7. 「保健指導品質管理システムガイドライン(案)」および「保健指導品質管理マニュアルテンプレート(案)」

本取組みを通じた経験をもとに修正して「保健指導品質管理システムガイドライン(案)」および「保健指導品質管理マニュアルテンプレート(案)」をし、これらの文書の利用を前提としたシステム導入方法を示した「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。(付属文書)

D. 考察

1. モデル事業の位置づけ

保健指導サービスの質は、プログラムの質と保健指導実践者の質に分けられる。当然、プログラムの標準化レベルを上げれば、保健指導実践者個々の能力に委ねる部分が小さくなる。しかし保健指導が一定の資格を有する専門職による対人サービスであり、また対象者個々の状況に応じた対応が不可欠であることを考えれば、保健指導実践者の質の管理も重要である。しかし、プログラムの質は、外部からも比較的客観的に評価可能であるが、保健指導実践者の質そのものを評価することは困難であり、組織がばらつきを減らし全体的に向上を図ろうとする取組み自体を評価することで代用する以外にない。そのような視点で、平成19年度の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で、「保健指導の質の管理」の基本的考え方をまとめ、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。このようなガイドを委託元が利用し、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。本研究は、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である。

2. 支援方法

支援において、まず二つの文書を用意した。「保健指導サービス品質管理システムガイドライン（案）」であり、「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート（案）」である。「保健指導サービス品質管理システムガイドライン（案）」は、委託基準と前述の「保健指導の質の管理」の基本的考え方の全事項を、保健指導サービスの品質管理に関する方針、品質管理の体制、保健指導プログラム、保健指導対象者および委託元等への対応、人員、施設・備品、再委託・外部資源、品質管理に関する文書・記録の管理、継続的改善、広告・情報公開の項目の項目にまとめ直したものであり、このガイドラインを達成することによって、委託基準と「保健指導の質の管理」の考え方を満たすことができる。しかし、ISO9001等の品質管理の取組みの経験がない組織にとっては、ガイドラインに沿って品質管理マニュアルを作成するには大きな負担がかかるため、その導入を用意するために提供したツールが「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート（案）」である。保健指導サービスの品質管理システムを導入しようとする組織は、テンプレートに基づき自組織の状況に合わせた記述や各種文書類を集約することによって、容易にマニュアル作成が可能となる。実際、今回モデル事業を行った2つの組織においては、一定の支援のもと、短期間で保健指導サービス品質管理システムの導入を行うことができた。

具体的な支援として、今回、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、アドバイスをを行った。その中で、年間目標の様式、年間計画の様式、再委託マニュアル、内部監査実施要領については、追加でモデル文書類を提供したが、これらも含めて今後、「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート」に付属するモデル文書類を開発整理することが有効と考えられた。

また、支援内容の中で内部監査は、システムの継続的な改善に欠かせないものであり、もっとも強力な改善機会といえるが、組織内で内部監査について理解も経験もまったく不足しているため、監査計画策定および監査員としての研修が提供される必要があると考えられた。

3. 品質管理システム導入に必要な要素

すべての組織が今回のモデル事業の労働衛生機関のように有効な品質管理システム導入が可能とは言えない。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。

保健指導サービス組織の経営層としては、保健指導統括者である専門職と事務管理部門を率いる経営者の両方の理解と支援が必要と考えられた。また、システムに基づき職員研修を行うに当たって、実務において多忙な組織であるため時間の確保が大きな課題となる。業務として確実に時間を確保して研修を行うことが不可欠であり、そのためにも、経営層のリーダーシップが重要であるといえる。

4. 今後の展開

(1) 有効性の確認

現時点でモデル事業としては、システムの構築と導入、1年未満の運用および内部監査が行われた段階である。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の検討は、今後、同品質管理システムを活用した保健指導サービスの品質の継続的改善を評価しなければならない。2年目には、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が立案され、実行されることになっている。その段階も継続的な改善を目的としたシステムの評価としては中間段階ではあるが、それら計画の達成状況および目標の達成状況を検討して有効性を評価する予定である。

また、本年の報告書に添付した「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」は暫定版と位置づけ、2年目の評価結果に基づき改善を加え、最終年度となる平成21年度中に完成させる予定である。

(2) 水平展開

今回の導入は、一定数の保健指導実践者を抱えた規模の保健指導サービス事業者におけるモデル事業である。まず今後、「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」が今回の対象となった労働衛生機関と同じような規模の保健指導サービス事業者で活用されるよう、水平展開方策について検討が必要である。また、より小さな組織や市町村では、簡素化した

品質管理システムが必要であり、そのための方策を併せて検討していく必要がある。

E. 結論

保健指導サービス事業者が、有効な保健指導を安定的に提供するために、保健指導サービスの品質管理に取り組む必要がある。「保健指導サービス品質管理システムガイドライン」と「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート」等のツール提供および一定の支援介入は、効果的な保健指導サービス品質管理システム導入に有効と考えられるが、更なる観察が必要である。また、同時に、保健指導サービスを提供する多くの組織へ水平展開するための方策の検討が必要であると考えられた。

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
- 5) 森 晃爾(2003) マネジメント
- 6) システムによる産業保健活動

G. 研究発表

平成20年度中は該当なし

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)

目次

ガイドの使用方法

保健指導サービス品質管理システムガイドライン

保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート

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管理しなければなりません。そのためには、提供する保健指導プログラムを開発し、マニュアル化やシステム化を行うことが必要になります。しかし、保健指導は専門職による対人サービスであり、サービスの品質を保健指導実践者の技術に一定の割合で委ねなければなりません。したがって保健指導サービス事業者が提供する保健指導の品質管理を行うためには、保健指導プログラムの有効性と保健指導実践者の技術の継続的改善を達成することが不可欠です。

保健指導サービス事業者が提供する保健指導サービスの品質管理を行うためには、組織としての品質管理の基本方針を定め、それを達成するためのマネジメントシステムを導入することが有効です。本ガイドは、そのような取り組みを少しでも容易にするために、開発したものです。

本ガイドは、**保健指導サービス品質管理システムガイドライン**と**保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート**の二つからなっています。

保健指導サービス品質管理システムガイドラインは、保健指導サービス事業者が、標準的な健診・保健指導プログラムに示された**委託基準**と、品質管理の優良事業者の取組み調査をもとに作成した「**保健指導の質の管理**」の**基本的考え方**（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）とを満たし、保健指導サービスの品質管理上、実行すべき事項を整理したものです。このガイドラインを参考に、それぞれの保健指導サービス事業者が品質管理を行うことによって、保健指導プログラムの有効性と保健指導実践者の技術の継続的改善によって、質の高い保健指導サービスの提供が可能となります。

一方、**保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート**は、そのような品質管理のためのマネジメントシステムの導入を容易にするために開発されたものです。マネジメントシステムの構築においては、システムの運用マニュアルを作成する必要がありますが、このようなマニュアルの構築に慣れていない組織にとっては大きな負担になります。本マニュアルテンプレートは、**保健指導サービス品質管理システムガイドライン**で要求されている事項を具体的にマニュアルとして表現したものです。これを用い、自組織の状況に合った情報を挿入し、または改編することによって、容易にシステム運用マニュアルを構築することが可能になります。

システム運用マニュアル構築は品質管理のゴールではなくスタートラインです。したがって、本ガイドは貴組織が品質管理のスタートラインに立つことを支援するためのツールに過ぎません。組織として保健指導の品質管理に対する明確な方針と意欲を持って、質の高い保健指導の提供を期待しています。

2. 保健指導サービス品質管理システムの導入手順

ここでは、**保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート**を用いて、**保健指導サービス品質管理システムガイドライン**の項目を満たす**保健指導サービス品質管理システム**を導入するための手順を紹介します。

- (1) 経営層が、**保健指導サービス品質管理システム**を導入し、保健指導プログラムの有効性と保健指導実践者の技術の継続的改善による品質管理を図る方針を明確にします。
- (2) 経営層が、**保健指導サービス品質管理システム**の導入チームを任命します。
- (3) 導入チームは、まず**保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート**に、現在の組織体制、保有するマニュアルやツール、サービスの状況を参考に、自組織に適合した内容を加除修正して、**保健指導サービス品質管理マニュアル(案)**を作成します。
- (4) **保健指導サービス品質管理マニュアル(案)**の作成の過程では、組織内に散らばっている様々なマニュアルや情報を集約化することになりますし、一部は新たに作成しなければならないでしょう。情報セキュリティシステムのように、関連する体系的なシステムがある場合には、それを引用するだけでもいいでしょう。
- (5) **保健指導サービス品質管理マニュアル(案)**の作成過程においては、どうしても理想的なルールや手順を作りがちです。マニュアル(案)ができたなら、自組織の状況を考えた場合に、現実的な内容になっているかどうか確認して、無理があれば修正します。マネジメントシステムでは、継続的な改善が重要であり、最初からゴールに到達するものではありません。
- (6) **保健指導サービス品質管理マニュアル(案)**の作成の過程の早い段階で、経営層は品質管理責任者、品質管理担当者、研修企画担当者等の担当者の任命と、**品質管理委員会**の発足を行う必要があります。導入チームの一部は、導入後も品質管理の取組みのなかで、何らかの役割を果たすことになるでしょう。
- (7) **保健指導サービス品質管理マニュアル(案)**を**品質管理委員会**で承認してください。

(8) **保健指導サービス品質管理マニュアル**ができれば、**品質管理計画**やその一部である研修計画を作成します。また、年間**品質管理目標**を作成します。初年度は数値化された目標を策定することは容易ではないでしょう。しかし、早く継続的な改善のステージに入るためには、その時点での大雑把な予測に基づくもので結構ですので、ぜひ数値化された目標を立ててください。



(9) 保健指導サービスの品質管理は担当者だけで取り組むものではなく、すべての職員が関与するものですので、**保健指導サービス品質管理システム**について、できるだけ早い段階で全職員に対して説明を行ってください。また、個別の役割をもっている職員には、業務の一環として説明を行ってください。



(10) **保健指導サービス品質管理システム**の中でもっとも労力がかかるのは、教育研修です。最初の教育研修が計画的に実施できれば、その後の運用が容易になりますので、しっかりとした準備の上で、実施してください。



(11) **品質管理委員会**を定期的に開催して、**品質管理計画**の進捗状況を確認してください。



(12) 一定期間の運用が行われたあと、**内部監査**を計画してください。遅くとも運用開始後1年以内に内部監査を行うことが必要です。組織の中に内部監査員として研修を受けた経験のある職員がいなければ、外部で監査員研修を受けさせるか、または外部専門家に**内部監査**の計画と実施の支援を依頼してください。



(13) **内部監査**で、システムの改善点が多数上がり、品質改善計画が立案され、実行が始まれば、**保健指導サービス品質管理システム**は、いよいよ本格的運用のステージに入ったこととなります。あとは、息の長い努力によって、貴組織の保健指導サービスの品質は、目に見えて向上していくことでしょう。