

規模は3万未満が1自治体、3万～5万が3自治体、5万以上3自治体(約28,000人～95,000人)であった。対象者の年代は40歳代1名であとは50歳代である。1名を除いて係長以上の役職についていた。

検討会では、全体の構成については、特に意見はなかったが、行政であれば当然実施している項目(5項 保健指導実践者 中の職員の服務等における名札の着用や、施設・備品等に関わる項目など)があることで、全体のボリュームが多くなっていると思われるので、その項目を削除してはどうかという意見があった。

その他の意見の主なものは以下のとおりであった。

2項 質の管理の体制 2.1 質の管理担当者等の任命と役割について原案では、質の管理責任者、質の管理担当者、研修企画担当者、科学的妥当性確保担当者の4つの役割が示されているが、自治体規模が小さい場合は人員確保が困難であること、役職だけで役割が決められる可能性があることが意見として出された。また 2.2 質の管理委員会の設置 については、委員会組織になると条例で決める骨が必要になるなど設置が困難であるという意見が聞かれた。これに対して、担当者については、組織内で兼務も可能であることを記載するとともに、専門職に限定する役割を付記した。委員会の設置に関しては、検討会内でも意見が分かれたが、委員会の位置づけにしないと機能しないという意見に収束し、修正は行わなかった。なお、委員会構成は自治体内部職員だけでなく、保健所職員をはじめとする外部者も状況に応じて構成員とする旨の記載を加えた。

5項 保健指導実践者の 5.1 有資格者

の確保 に関しては自治体の採用計画を考えると、実現は困難であること、また人員基準の明確化が必要ではないかという意見であった。5.2 保健指導実践者に対する教育・研修では、自治体単独では教育、研修は困難な体制であること、特定保健指導に特化した教育プログラムを全実施者に行った上での業務への従事は現実的に難しいことなどが述べられた。そのためガイドラインの中には、5.1として教育体制の小項目をおこすとともに、実践者に対する教育は期間を定めて計画的に実施することに修正した。

9項 継続的改善 9.1 質の管理目標と計画 9.2 質の管理計画 については、どのようなものかイメージがつかめない、年間計画では難しいという意見であった。またもっとも意見が聞かれたのは9.3 内部監査 で、イメージがつかない、保健指導に対して監査という言葉を用いることが妥当なのか、そのような体制が実際にとれるのか分からない、等であった。9.1 9.2 に関しては、質の管理に関する計画は過去その名称では立案していなくても、計画という点では同じであり、計画的に質の向上を推進することは必要という意見となり、修正は行わなかった。内部監査については、2度目の検討会においても意見の収束は得られなかった。そのため研究班内で検討した結果、言葉として行政の保健領域でのなじみは少ないが、意味する機能は今後必要という判断を行い、内部監査(外部からの参加者を含む自主点検)という記載とした。

その他意見が多く聞かれたのは、評価の方法や記録の方法に関し、ガイドラインにあるべき事項が示されても具体的な方法や様式の提示がないと実現可能性は

保てないという意見であった。これに対しては、がガイドラインに記載する必要性へ自体との意見ではなく、その実施の必要性への合意は得られたため項目の修正は行わなかった。その他修正した点は、実施する主体の名称や対象の表記や、各自治体の取り決めによりガイドラインの内容が決定される事項(禁止事項やプライバシーの保護等)について、自治体の取り決めに基づき旨を付記した点であった。

D. 考察

具体的な記載事項の主体や対象等に関しての修正はあったが、項目自体の加除が必要な項目はあまりなかったことは、機関によらずサービスのマネジメントの質という普遍的な事項であるためと考えられた。

議論となった点は、サービス提供する機関としての規模の違いや、健診機関のように、業務が保健指導に特化していないことが要因であると思われる。また 9 項「継続的改善」部分については、この

項がしくみとして質の点検・改善を行うことを定めた部分であり、目的にも記したように、自治体の現状と乖離が大きかったためであると考えられた。

今後はガイドラインの有効性の検証のために、モデル自治体での試用を行うことが必要である。

E. 結論

特定保健指導の質の管理を行うための害ドラインの開発を行った。次年度は本ガイドラインを用いて、モデル自治体での介入を行い、妥当性・有効性の検証を行うことが必要である。

F. 参考文献

- 1) 島田祐次.内部監査入門.翔泳社、2008.
- 2) 超 ISO 企業研究会編.品質マネジメントシステムの自己診断システム.日本規格協会.2007.

G. 研究発表

なし

【参考資料】

特定健康診査・保健指導を円滑に実施するための保健所の取り組み

福岡県筑紫保健福祉環境事務所

松尾やす子

I はじめに

平成 20 年度から新たな高齢者医療確保法に基づき、特定健康診査・特定保健指導が始まった。

これまで、当保健福祉環境事務所（以下、保健所と称する）では、新たな健診制度の円滑な導入と、質を担保した事業実施ができるよう、市町における特定健康診査等実施計画策定や、健診等実施体制への支援をしてきた。また、地域・職域連携推進事業を進めることにより、地域と職域が共通の認識を持ち、連携した取り組みができるよう、その体制の整備に努めてきた。

今回、特定健診等における保健所の果たす役割を見直すことを目的として、これまでの保健所の主な取組をまとめた。

II 地域の概況

当保健所は、福岡都市圏に属する筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市及び那珂川町の4市1町を管轄区域とし、東に宝満山系、西に背振山系を眺望し、太宰府天満宮や都府桜跡をはじめ多くの史跡と緑に囲まれた盆地に位置している。

また、福岡都市圏のベッドタウンとして人口増加が著しく、管内人口は414,59人（平成19年10月1日現在）、高齢化率は16.3%と県下でも低い地域である。産業別の就労人口（平成17年の国勢調査）は、第三次産業が約8割を占めている。

III これまでの取組

1 市町に対する医療費分析及び基本健康診査結果との突合への支援

平成18年度5月～6月に一月分のレセプトを用いて、予防可能な生活習慣病の対策に重点をおいた一般・退職者の医療費分析が県内61保険者で実施され、また、老人医療費分析についても27保険者で実施された。

医療費分析にあたっては、県は福岡県国保連合会と共同で、医療費分析の必要性や、分析手法、レセプトを活用した保健事業についての研修会を実施してきた。

保健所では、県から配布された医療費分析ソフトを活用し、市町への技術的支援や、各市町のデータを二次医療圏で分析するなど、市町とともに地域の健康課題の把握に努めた。医療費分析と健診結果の突合を行ったことにより、保健事業の優先順位がつけやすく、また、地域の医療事情も把握でき、その後の医療連携体制の構築にも非常に役立った。

2 管内課長会議等の各種会議を通じた支援

保健所では、地域の保健事業を円滑に実施するため、年4回程度の「保健事業・栄養事業担当者」会議を実施しているが、平成19年度から、毎月管内市町で開催されている「筑紫地区保健師研究協議会」とタイアップし、また、必要に応じて開催される管内市町課長会議に積極的に出席して特定健診等実施体制整備に取り組んできた。

この会議では、国・県・保険者協議会の動向及び新たな情報についての提供や、管内各市町の進捗状況等をまとめ、共通の課題についても提起するなど、各市町が早期に実施体制を整備しやすいよう努めた。これにより管内全体の状況が把握でき、共通の問題を全体で取り組む意識が醸成され、健診の実施にかかる医師会や検査機関との調整がスムーズになり、後述する糖尿病医療連携の実施体制整備に取り組むことができたのではないと思われる。

3 人材確保への取り組み

新たな健診制度は、生活習慣病予防のための保健指導が義務付けられており、その成果も求められていることから、保健指導にあたる保健師等の人材確保は重要な課題である。

しかし、財政事情が厳しい現状において、保健師等の増員は大変厳しいものがある。そのため、平成19年5月の管内保健師・課長の合同研修会において、「特定健診・特定保健指導における保健師の役割」と題して講演を行い、平成18年度に行った「健診結果とレセプト突合でのデータ分析結果」や、独自に作成した「全国の老人医療費と保健師の配置の相関図」を示し、保健師等の人材確保の必要性について理解を求めた。

この資料を参考に、「市町独自の資料に加工し、議会対策や財政折衝を行った。」との報告があった。少ない増員ではあるが、平成20年度は1市町、平成21年度には2市町での新規採用が予定されている。

4 委託先となる医療機関等の調整

医療機関については、特定健診の実施機関として業務を委託することが考えられることから、健診を実施する医師会・医療機関については、健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等を確保するほか、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)に示される健診実施機関としての施設または設備に関する基準、精度管理に関する基準、健診結果等の情報の取り扱いに関する基準を満たしていることが求められている。そのため制度の周知徹底をはかり、確実に対応できるようにその体制を早急に整えていただく必要がある。

当管内では、医師会との契約は集合契約を希望していたこともあり、制度全般にかかる説明等は保健所が主に行った。まずは健診担当理事や理事会を対象に説明を行い、一般会員や看護職員等健診に従事する方については、医師会が主催する研修会に講師として出席して更に周知を図った。また、健診の委託にかかる事

項を医師会と市町が協議する場合は、連絡会に同席して双方の調整を行った。

保健所が介入することにより、国や県の動向、他に医療保険者の進捗状況の情報提供ができることや、客観的な立場での発言ができることから、双方の調整が行え、スムーズな協議につながったものと考ええる。

当管内では、健診の自己負担額について、初年度から全市町とも統一して行うことになった。また、健診時期については、平成 21 年度から統一して実施される予定である。

今後、受診率向上のためには、かかりつけ医による受診勧奨が有効であることから、医師会に対して協力を求めていると考えている。

5 医師会が委託している検査機関との調整

当地区の医師会では、委託している検査機関が、健診データ等の電子化や、保健指導対象者の選定及び階層化、情報提供まで行うこととしていることから、制度を十分に理解した上で確実に実施していただく必要があった。

しかし、医師会からの説明では不十分な事項が見受けられたので、医師会の了解の下、検査機関には保健所へ来所いただき、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づいて、説明を行うとともに、健診にかかる受診票や健診結果票、情報提供の内容等について、検査機関と市町との協議の場を設け、適切な内容で実施されるよう調整を行った。

協議の場を設けたことにより、健診結果票の中に、保健指導につながるよう各市町の保健事業についても掲載していただけることになった。また、健診結果のデータ提供は、代行機関である福岡県国保連合会を經由して行われることでタイムラグが予測されたが、検査機関から直接情報提供を受けられるようになり、即時の結果把握が可能となった。

初年度、国保連合会からの情報還元がシステム上かなり遅れたこともあり、このことは後の保健指導を開始するにあたり非常に有効なシステムであった。

6 地域と職域との連携の推進

福岡県では、平成 18 年度から各保健所に「地域・職域連携推進会議」が設置され、生活習慣病対策を地域と職域が連携して実施することになった。

当保健所管内には事業所単独の健康保険組合がないことから、市町と地域の商工会や、労働基準監督署との連携を中心に行うこととし、これまで地域と職域が連携して何かを行う経験が少なかったことから、新たな健診制度の導入に焦点を絞り、その実施体制の整備等について協議を進めることとした。

1) 商工会との連携(市町への事業所健診における健診データの提供に係る調整)

当管内の商工会では、加盟している事業所に対し、労働安全衛生法に基づく定期健康診断を福利厚生の一環として実施している。その健診結果データを市町に

提供することができれば、受検者が重複した健診の受診を避けられると同時に、市町の受診率向上にもつながると考え、保健所では商工会から市町へ事業所健診データが提供されるよう調整にあたり、次の事項について取組んだ。

- ① 商工会ごとに、職員及び理事会に対して、新たな健診制度の仕組みと職場健診との関係についての普及啓発を行った。
- ② 商工会事務局を通じて、各事業主に対して、業種、職員数、健康保険の加入状況等の「健康管理に関するお尋ね」の調査を実施した結果、加入している保険の種類は国保及び協会けんぽがそれぞれ約3割を占めていることがわかった
- ③ その結果等を受け、提供可能にするための方法について協議を行い、受検者に対する制度の説明文と健診データ提供に関する依頼文の作成に協力した。その結果、今年度から、全商工会からの提供が下記のとおり可能になったが、1市町のみ連携が不十分であったことから平成21年度からの実施となった。

商工会が行う健康診査は、商工会が一部補助をして実施されており、情報提供には当初かなり抵抗を示されたが、今年度提供を終えた商工会から、「管轄外の市町や、他の医療保険者への情報提供はよいのか」などの積極的な意見も出されるようになった。

今後は、商工会と市町との集合契約により、全ての市町に情報提供されるよう支援したい。

＜商工会における事業所健診の結果データ提供について＞

商工会名	筑紫野市	春日市	大野城市	太宰府市	那珂川町
会員事業所数	約1700	1840	1700	1250	920
受検者枠数	上限なし	1000名	1500名	上限なし	上限なし
データ提供形態	/	CD(電子データ)	FD(電子データ)	FD(電子データ)	紙ベース
提供経路		商工会経由	健診機関から直接	商工会経由	商工会経由
提供に関する同意		健診申込み時に同意	健診申込み時に同意	行政が作成した同意書に記入・提出	行政が作成した同意書に記入・提出

2) 労働基準監督署等労働行政との連携強化

事業主からの情報提供をスムーズにするために、福岡中央労働基準協会や労働基準監督署が主催する事業主に対する過重労働研修会及び、全国労働衛生週間実施要綱説明会や、THP推進会議において、新しい健診制度における特定健診と事業所健診との関係や、健診結果データの医療保険者への提供等の協力についての普及啓発を積極的に行った。

こういった取組により、地域と職域の健診事情が相互に理解でき、今後は労働行政や地域産業保健センターとの連携強化につながるものと期待している。

3) 県内の各医療保険者の実施体制準備状況についての情報提供

実施計画の策定や健診実施体制の準備にあたり、他の医療保険者の動向を知ることが極めて重要であることから、地域・職域連携会議等において、県内の医療保険者である市町村国保や、健康保険組合連合会（38組合）、政府管掌健康保険組合（現在の協会けんぽ）、地方共済組合（福岡県支部）等についての情報及び、後期高齢者に対する健診等（後期高齢者広域連合）の動向について情報提供を行った。

その中で、市町村では国保以外で、特に政府管掌健康保険組合の被扶養者における健診実施の受入が課題になったが、当該組合の実施方法等がなかなか定まらないこともあり、発足当初からの受入には至らず、今後の課題となった。

こういった他の医療保険者の情報についてはなかなか得られないこともあり、実施体制を整備する上でとても参考になり、今後お願いしたいとの要望が出た。

7 地域の医療連携体制の構築(糖尿病医療連携)

特定健診の実施は、関係機関による連携を図り、健診後の初期診療体制や適切な保健指導体制を整備することで地域全体の生活習慣病予防対策に結びつく。

当所では、管内市町特定健診等実施計画（平成20年3月作成）の各市町健診有所見状況、高額医療レセプトの分析を行い、特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病対策として糖尿病対策を位置づけた。

そこで、平成19年度より特定健康診査（集団）結果から医療機関においては糖尿病を見逃すことなく診断し早期治療に結びつけ、境界型の人に対しては適切な保健指導が受けられる糖尿病境界型対策を主とした医療連携体制の構築に取り組んだ。

その結果、糖尿病精密検査の対象者や検査内容を定めた実施基準が整備され、精密検査登録医療機関が決定した。この間地区医師会との調整については、医師会が実施する筑紫地区糖尿病・内分泌アーベントの研修会で、地域における糖尿病の現状と課題について講演を行い、医療連携の必要性についての理解を求めた。さらに協力医師と、医師会の健診担当理事を窓口とし、市町の参加の下、事前協議を十分重ね、実施基準の策定は専門医の参加を得て行った。また、糖尿病精密検査実施状況に応じて各

市町担当、医師会担当理事と協議を行い、段階をおって実施体制の整備を進めてきたことは効果的であった。

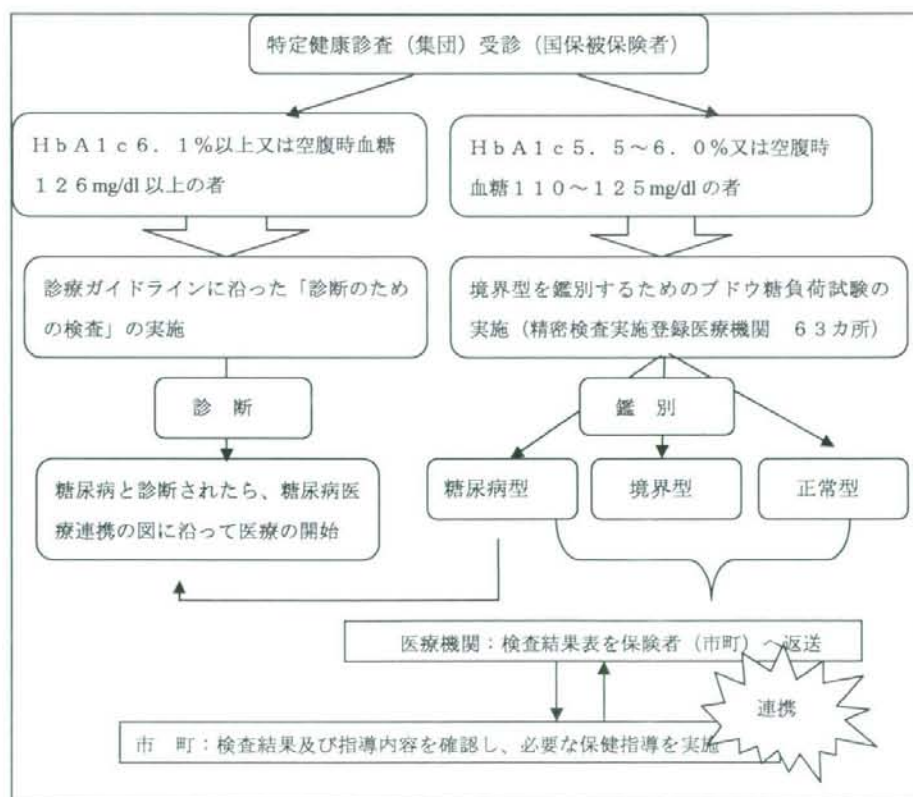
今年度は特に医療連携の進捗管理を行う必要性から、昨年10月末に市町の協力の下、糖尿病精密検査の中間実施状況調査を行った。

その結果、糖尿病型及び、糖尿病境界型に鑑別された者が約7割となり、早期糖尿病予防対策の必要性を実感した。また確実な鑑別を行うために、HbA1c検査を追加導入したことの有効性も検証された。一方で精密検査実施体制の徹底やより適切な保健指導を行うための検査項目（インスリン抵抗性）検討も必要である。

調査結果は、医師会の主催する研修会や、管内の課長会議、市町の保健師・栄養士等の担当者会議で報告し、出席した医師からは「これまで糖尿病を甘く見ていた、しっかり取り組む必要がある。」、「わかりやすく良くまとめられており、今後の参考になる。」等の意見をいただいた。

今後は、今年末の最終結果を踏まえ、特定健診を含めた実施体制の見直しを行うとともに、糖尿病及び境界型と鑑別された者への保健指導についても評価を行い、適切な保健指導のための環境整備に取り組む。保健所は進捗管理、取り組みの評価を行い、それによって関係者間で成果と課題を共有、調整する役割を果たし、糖尿病予防の推進に努めていきたいと考える。

＜特定健康診査（集団）結果を活用した糖尿病対策の流れ＞



8 管内栄養サポート連携会議

地域における生活習慣病予防を推進するためには、医療連携体制の構築とともに適切な保健指導を行う環境整備に取り組むことが重要である。保健指導においては栄養士の果たす役割も大きく、そのため、行政と、民間（医療機関、施設等）に働く栄養士間の連携は極めて重要であるにも関わらず、その連携体制は今まで不十分であった。

そこで、平成20年度からの糖尿病医療連携体制の構築に合わせ、管内栄養サポート連携会議を設置した。この会議では、特に糖尿病等の重症化予防を目的とした食事療法等の栄養相談や地域における栄養ケアが保健、医療、福祉の分野を問わず一貫して継続的に行うことができるよう、相互が連携する体制づくりに取り組むこととした。

会議を通して、職域が違う栄養士が、情報交換を行うことで、お互いの業務の守備範囲を認識し、それぞれの業務を確実に実施する。そして、保健所においては、その活動を有機的につなぐことにより、地域の生活習慣病予防対策を行う環境整備を図っていくことができるものとする。

<実施計画>

年 度	テ ー マ	内 容
初年度 (H20年度)	共通認識の形成 保健、医療、福祉各々の栄養士が果たすべき役割を認識し、共通理解を得る。	ワーキング 研修 症例検討 情報交換
2年目 (H21年度)	課題抽出 継続した栄養サポートを実現するための課題を明らかにする。	
3年目 (H22年度)	連携体制の整備 対策を検討し、連携対策の整備を図る。	

IV まとめ

医療制度改革における生活習慣病対策に関する県型保健所の役割の一つは、市町村等の医療保険者に対する健診の推進・啓発である。医療保険者が効率的かつ効果的に事業を実施することは、住民の健康増進に寄与するとともに、特に老人医療費が全国ワースト1である本県においては医療費の適正化にもつながることから、積極的に取り組むことが求められている。

そのため、当保健所では、どのように支援したら効果的な取組みができるか、従来の方法にこだわることなく、関係者との議論を重ねてその対応に努めてきた。

これまでの取り組みから、実施主体である市町村に対する技術的支援や人材育成のあり方については、相手のニーズや課題を的確に捉えて支援することや、共に考え、取り組む姿勢が求められていると感じた。

また、保健所としては、タイムリーな情報提供や広域調整に関する事項・医師会等関係機関との調整など、医療連携体制の整備に積極的に取り組むことにより、各市町や関係者との役割分担等も明確化され、互いの信頼関係も図られるようになり、協議

も進めやすくなった。

さらに、医師会との連携の下、特定健診で糖尿病が疑われる方について、確実に精密検査につなげる実施体制が整い、要精密検査該当者の検査結果が把握できるようになったことは、今後の糖尿病予防対策に大きく寄与するものと考えます。

今後は、受診率が向上し、保健指導の成果が上がるよう、地域の関係者とともに生活習慣病予防対策の推進に努めていきたい。

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)

平成 20 年度厚生労働科学研究

「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」班

特定保健指導 品質管理システムガイドライン 自治体むけ

【目次】

- 1 保健指導サービスの質の管理に関する方針
 - 1.1 基本方針
 - 1.2 基本方針の周知
 - 1.2.1 保健指導対象者(住民)への明示
 - 1.2.2 職員への周知
- 2 品質管理の体制
 - 2.1 品質管理担当者等の任命と役割
 - 2.1.1 品質管理責任者(質の管理を行う責任者)
 - 2.1.2 品質管理担当者等
 - 2.2 品質管理委員会
- 3 保健指導プログラム
 - 3.1 保健指導実施
 - 3.2 保健指導の方法
 - 3.2.1 保健指導プログラム
 - 3.2.2 部分委託を前提としたプログラム
 - 3.2.3 対象者(住民)への連絡
 - 3.2.4 支援のための材料、学習教材
 - 3.2.5 医療的対応等が必要な場合
 - 3.3 保健指導実施記録
 - 3.3.1 保健指導実施記録の様式
 - 3.3.2 保健指導実施記録の保存
 - 3.4 保健指導の評価
 - 3.4.1 保健指導の評価
 - 3.5 保健指導実施マニュアル
- 4 保健指導対象者等への対応
 - 4.1 保健指導対象者等からの問合せ
 - 4.2 苦情・トラブル処理
 - 4.3 保健指導対象者(住民)の保護
 - 4.3.1 禁止事項

4.3.2 緊急時への対応

5 保健指導実践者

5.1 保健指導実践者の確保・採用

5.1.1 有資格者の確保

5.1.2 特定保健指導にかかる正規職員以外の職員の採用の基準

5.2 保健指導実践者に対する教育・研修

5.2.1 教育・研修体制

5.2.2 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

5.2.3 新規採用者の教育・研修

5.2.4 継続的教育・研修

5.2.5 研修プログラムの質の管理

5.3 保健指導実践者の服務等

5.3.1 身分証(名前)の着用

5.3.2 衛生上の管理

5.3.3 保健指導実践者の保護

6. 施設・備品

6.1 施設基準

6.1.1 プライバシーの確保

6.1.2 施設の衛生

6.1.3 喫煙についての基準

6.2 備品基準

6.3 情報管理等

7 部分委託・外部資源

7.1 部分委託

7.2 外部資源

8 品質の管理に関する文書・記録の管理

8.1 保健指導サービス品質管理マニュアル

8.2 品質の管理に関する記録

9 継続的改善

9.1 品質管理目標と評価

9.2 品質の管理計画

9.3 内部監査（外部からの参加者を含む自主点検）

9.4 品質改善計画

10 情報公開

10.1 実績および品質向上の取組み状況の公表

10.2 研究および学会発表

自治体用特定保健指導 品質管理システムガイドライン (自治体むけ)

1 保健指導サービスの質の管理に関する方針

1.1 基本方針

保健指導サービスの品質の管理に関する方針を、首長が文書によって示している。また、質の管理に関する方針には、以下の事項を含んでいる。

- +保健指導プログラムの継続的改善を図ること
- +保健指導実践者の資質の向上に取り組むことによって保健指導サービスの質の管理を行うこと
- +質の確保を可能にするような体制の整備

1.2 基本方針の周知

1.2.1 保健指導対象者(住民)への明示

保健指導サービスの品質管理に関する方針を、保健指導サービスを受ける対象(住民)に対して明示している。

1.2.2 職員への周知

保健指導サービスの質の管理に関する基本方針について、組織内の本事業に関わるすべての職員に周知している。

2 品質管理の体制

2.1 品質管理担当者等の任命と役割

2.1.1 品質管理責任者(質の管理を行う責任者)

特定保健指導担当部署の長は保健指導サービスの品質の維持・向上のための取組みを統括する。

2.1.2 品質管理担当者等

品質管理責任者は、品質の管理を行う上で必要な各種担当者を任命し、質の管理の取組みに係る各業務を担当させている。少なくとも以下の担当者が含まれ、それぞれ必要な役割を担う。ただし1人の人員が兼務することは許容できる。

- +品質管理担当者:質の管理の実施
- +研修企画担当者:保健指導実践者等の研修の企画および確実な実施
- +情報公開担当者:積極的な情報公開の実施
- +科学的妥当性確保担当者:保健指導サービスの内容が最新の科学的根拠に基づくように維持管理の実施(組織内での確保が難しい場合には、外部の専門家を任命することが

できる)

なお、以上のもののうち、品質管理担当者、研修企画担当者、科学的妥当性確保担当者は保健医療専門職が担う。

2.2 品質管理委員会

保健指導サービスの質の管理に関する目標、計画、評価、その他の事項を検討するために、品質保証責任者を委員長とする質の管理委員会を設置し、定期的かつ必要に応じて開催している。委員会は、品質管理責任者、質の管理担当者、医療保険者のほか、地域の実情に応じ、保健所職員、被保険者の代表、学識経験者等によって構成される。

3 保健指導プログラム

3.1 保健指導実施

保健指導提供内容について、以下の事項を明確にしている。

- +実施日(曜日)・時間
- +保健指導実施場所
- +保健指導の方法

3.2 保健指導の方法

3.2.1 保健指導プログラム

保健指導の方法について、標準プログラムを明確にしたうえで、対象者(住民)や当該組織の事情などにに基づき改変する場合の手順を定めている。

3.2.2 部分委託を前提としたプログラム

保健指導サービスの一部を委託する場合には、部分委託を前提としたプログラムを明確にしたうえで、両者間の役割分担、情報伝達や連携の方法および様式についても明確にしている。

3.2.3 対象者(住民)への連絡

保健指導対象者との日程調整やその他の連絡方法、保健指導未受診者および保健指導中断者への対応方法を明確にしている。

3.2.4 支援のための材料、学習教材

保健指導の実施支援のための材料・学習教材の作成・維持管理について、以下の事項を満たしている。

- +科学的妥当性や品質を確保する手続きを定め、手続きに基づき必要な材料・教材を準備している。
- +作成された材料・教材についてはリストを作成して管理されている。
- +すべての材料および学習教材は、時期を決めて見直しが行われている。

3.2.5 医療的対応等が必要な場合（各自治体で定められた対応に準拠する）

保健指導対象者に医療的な対応が必要と判断された際の保健指導実践者が取るべき対応手順が明確になっている。

3.3 保健指導実施記録

3.3.1 保健指導実施記録の様式

保健指導実施記録について、以下の条件を満たすように様式を定め、保健指導実践者が実施したすべての保健指導を記録している。

- 対象者の状況が経時的に把握ができること
- 経時的な結果から保健指導の評価ができること
- 他の保健指導を担当する者と情報を共有できること
- 対象者本人の要求があれば閲覧可能とすること

3.3.2 保健指導実施記録の保存（各自治体で定められた対応に準拠する）

保健指導の記録について、プライバシーへの確保や紛失の防止を前提とした方法を明確にし、保存期間を定めて保存している。

3.4 保健指導の評価

3.4.1 保健指導の評価

保健指導の効果評価のために標準的項目を定め、以下の評価を行っている。

+ 動機付け支援群および積極的支援群対象者ごとに、保健指導直後および6ヵ月後の評価

+ 保健指導実践者ごとの評価

+ 組織全体の評価

3.5 保健指導実施マニュアル

保健指導の方法、記録等について、保健指導実践者のための保健指導実施マニュアルを作成している。保健指導実施マニュアルは、一定期間ごとおよび必要に応じて見直している。

4 保健指導対象者等への対応

4.1 保健指導対象者等からの問合せ

保健指導対象者等からの問合せについて、以下の事項を満たしている。

+ 問合せ窓口を明確化し、以下の事項を含む内容を対象者に明示している。

- 窓口担当者
- アクセス方法
- 受付時間

+ 問合せ窓口の担当者は、問合せの内容を記録するとともに、内容に応じて適切な問合せ対応者をつなぐ手順が存在している。

+問合せ対応者は、返答内容を記録している。

+問合せ内容と返答内容を関係者間で共有化する手順が定められており、実行されている。

+問合せのうち、保健指導サービスの質の改善につながる内容が、9.2の品質改善計画に反映されるよう、手順を明確にしている。

4.2 苦情・トラブル処理

保健指導対象者等からの苦情・トラブルについて、以下の事項を満たしている。

+苦情窓口を明確化し、以下の事項を含む内容を対象者に明示している。

- 窓口担当者
- アクセス方法
- 受付時間

+苦情・トラブルの初期対応手順を明確にし、実行している。

+苦情・トラブル対応の内容、初期対応の記録している。

+苦情・トラブル対応の対応責任者を明確にしている。

+苦情・トラブルについて、対応責任者に対する報告の手順を明確し、実施している。

+対応責任者は、苦情・トラブルの対応内容を文書化している。

+苦情・トラブルの内容と対応内容を関係者間で共有化する手順を定め、実施している。

+苦情・トラブルのうち、保健指導サービスの品質改善につながる内容が、9.2の保健指導の品質改善計画に反映される手順を明確にしている。

4.3 保健指導対象者(住民)の保護 (各自治体で定められた対応に準拠する)

4.3.1 禁止事項

保健指導対象者(住民)の財産や生命、人権等の保護のための禁止事項として、以下の事項を満たしている。

+以下の事項を含む禁止事項を定めている。

- 物品の販売・勧誘
- 医学的根拠に基づかない代替医療の推奨
- 宗教等への勧誘
- 暴力・ハラスメント行為
- その他、保健指導対象者の財産や生命、人権を脅かす行為

+各種研修機会を通じて職員に教育されている。

+違反した職員については懲戒対象とすることがあることを明確にしている。

4.3.2 緊急時への対応

緊急事態から、保健指導対象者および職員を保護するために、以下の事項を満たしている。

+急病人や火災等の緊急事態の発生に備え、以下の事項を含む緊急対応計画を策定している。

- 対応組織・要員
- 訓練計画(訓練記録様式を含む)
- 備品の保持・管理
- 外部機関等の連絡先

+ 緊急対応に必要な備品を、6.2に基づき適切に管理している。

+ 緊急対応計画が、毎年見直されている。

+ 以下を含む緊急対応訓練について、定期的を実施し、その記録を保存している。

- 組織としての対応能力向上のための訓練
- 要員の救急対応技術向上のための訓練

5 保健指導実践者

5.1 保健指導実践者の確保・採用

5.1.1 有資格者の確保

保健指導実践者として、以下の有資格者の中からサービス提供に必要な要員を確保している。

+ 医師

+ 保健師

+ 管理栄養士

また、運動に関する詳細な指導を行う場合には、健康運動指導士、ヘルスケアトレーナー(運動指導専門研修修了者)を確保している。

5.1.2 特定保健指導にかかる正規職員以外の職員の採用の基準

保健指導実践者の採用にあたって、保健指導に関する実践経験および技術面の評価の実施に基づきを行うこととし、選考の手順を定めている。

5.2 保健指導実践者に対する教育・研修

5.2.1 教育・研修体制

教育・研修は質の管理担当者が主体となって推進するが、その実施に当たっては自治体内部の人材・資源の活用とともに、管轄保健所や県、国民健康保険組合連合会、保険者協議会等の関係機関と連動を図り実施することを考慮する。

5.2.2 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

すべての保健指導実践者に対して、健診・保健指導の研修ガイドラインに基づく実践者育成研修プログラムまたは同等のレベルの研修を、計画的に受けさせている。

5.2.3 新規採用者の教育・研修

新規採用者については保健指導の実践経験に関わらず、単独サービスを実施させる前に以下の事項を満たす教育・研修プログラムを定め、実行している。

また、各保健指導実践者の研修・教育受講歴は質の管理担当者の下に管理し、計画的

な教育・研修受講が実施されるよう計画する。

＋保健指導サービスの経験者・未経験者ごとに一定の教育研修期間を定めている。

＋経験者および未経験者について、以下の内容を含む標準的な研修計画を明確にしている。

- 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
- 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

＋研修期間終了後に単独保健指導サービスを開始させる際の評価手順を明確にしている。

5.2.4 継続的教育・研修

すべての保健指導実践者に対して、以下の事項を満たす教育・研修プログラムを実行している。

＋保健指導の質の管理に必要な、以下の事項を含む継続的教育・研修の年間計画を策定して、実行している。

- 保健指導のロールプレイ
- 効果的な保健指導を実施するために必要な知識(行動科学、最新の医学的知識等)
- 守秘義務に関する事項
- 保健指導対象者の保護に関する事項

＋保健指導実践者ごとに、以下の事項についてモニターして、保健指導の技術・能力等の評価を行っている。

- 3.4.1 に基づく保健指導実践者ごとの評価
- ロールプレイまたは保健指導場面の観察による保健指導技術の評価
- 保健指導記録の内容による評価(全保健指導記録の2%程度を)

＋保健指導実践者ごとに評価結果に基づき、保健指導技術改善計画を立案する。

5.2.5 研修プログラムの質の管理

提供される教育研修プログラムは、科学的妥当性を確保するとともに、受講者から満足度、理解度等の評価およびコメントを得て、研修内容の改善を行っている。

5.3 保健指導実践者の服務等 (各自治体で定められた対応に準拠する)

5.3.1 身分証(名前)の着用