

- 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

添付:新規採用者に対する標準的な研修計画

### 5.2.3.3 単独保健指導サービスの開始

新規採用者が、単独で保健指導サービスを開始する際には、保健師等の長および研修企画担当者を含む評価者の評価を得る必要がある。

評価は、ロールプレイでの評価、実際の保健指導の観察など、以下の方法で行う。

添付:単独保健指導サービスの開始の評価

## 5.2.4 継続的教育・研修

### 5.2.4.1 継続的教育・研修機会の提供

\_\_\_\_\_は、保健指導の品質管理に必要な継続的教育・研修機会を提供する。研修企画担当者は、保健師等の長および品質管理担当者の助言を得て、(自治体の名称)で実施する継続的教育・研修を年間計画として策定し、\_\_\_\_\_の承認を得る。

また、研修企画担当者は、(自治体の名称)内外の研修機会の情報を得て、すべての保健指導実践者に提供する。

(自治体の名称)内で実施する継続的教育・研修の機会には、以下のものを含める。

- 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)
- 標準的プログラムのほか、\_\_\_\_\_の取り組みに関する事項
- 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

添付:継続的教育・研修計画(様式)

### 5.2.4.2 技術・能力等の評価

保健指導実践者ごとに、以下の項目についてモニターして、保健指導の技術・能力等の評価を行う。

- 3.4.1 保健指導の評価に示された項目
- 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の技術顧問による評価(全保健指導記録の2%程度)

#### 5.2.4.3 向上目標の設定と管理

\_\_\_\_\_は、すべての保健指導実践者に対して、毎年1回以上評価結果と前年の保健指導技術改善計画の実行状況を基に面接を行い、保健指導技術改善計画を立案させる。その際、5.1.4.1の組織内外の研修機会の活用を促す。

添付:保健指導技術改善計画(様式)

#### 5.2.5 研修プログラムの質の管理

##### 5.2.5.1 研修の有効性に関する評価

(自治体の名称)で提供される研修は、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う。

##### 5.2.5.2 内容の妥当性の確保

研修企画担当者は、提供された研修プログラムの内容について、定期的に技術顧問の確認と助言を得て、改善を図る。

#### 5.3 保健指導実践者の服务等(自治体の取り決めに準拠する)

##### 5.3.1 身分証(名前)の提示

\_\_\_\_\_は、すべての保健指導実践者に写真つきの身分証を携帯させる。保健指導実践者は、保健指導対象者から求められたときは、これを提示する。

##### 5.3.2 衛生上の管理

###### 5.3.2.1 清潔の保持

\_\_\_\_\_は、保健指導実践者の清潔の保持に対して注意を払い、改善が必要な場合には指導を行う。

###### 5.3.2.2 健康管理

\_\_\_\_\_は、(組織内の健康管理関連規定の名称)にもとづき、保健指導サービスに関わるすべての職員の健康管理を行う。保健指導実践者は、自治体が提供する健康管理機会を活用し積極的に健康の保持増進に努めるとともに、自治体内の健康管理責任者による保健上および就業上の指導に応える。

##### 5.3.3 保健指導実践者の保護

保健指導実践者等の保健指導に関わる職員が保健指導対象者等から暴力やハラスメントを受けた場合には、その内容を\_\_\_\_\_に報告するとともに、記録を残す。

\_\_\_\_\_の間で、必要な対応について協議して決定し、実施する。

#### 6 施設・備品(自治体の取り決めに準拠する)

##### 6.1 施設基準

###### 6.1.1 プライバシーの確保

プライバシーの確保の方法について、面接方法によって以下のとおりとする。

- 個別面接:通常 of 保健指導の内容が外部に漏れない場所で行う。
- 電話 :保健指導実践者(担当者以外も含む)以外に、指導内容が聞こえない場所において実施する。
- e-mail :当該保健指導実践者等を除き、e-mail にアクセスできないようにパスワード等の設定を行う。
- FAX :電話同様に、届いたFAXが保健指導実践者(担当者以外も含む)以外に、閲覧できない場所において実施する。

#### 6.1.2 施設の衛生

保健指導を実施する施設内(保健指導する部屋、トイレ等の対象者が立ち入る場所)については、以下のとおり清掃・消毒等のルールを明確にして、清潔を保つ。

#### 6.1.3 喫煙についての基準

保健指導を実施する施設内は、全館禁煙とする。

### 6.2 備品基準

#### 6.2.1 保健指導のための備品

保健指導(集団指導を含む)を行う場所において、以下の備品を設置する。

- 
- 
- 

#### 6.2.2 緊急事態対応のための備品

4.3.2.1 緊急事態対応計画に則り、緊急事態への対応のために必要な備品を所定の場所に設置する。

#### 6.2.3 備品の管理

月1回以上、品質管理責任者が備品の管理状況を確認する。

添付:備品管理状況チェックリスト(様式)

### 6.3 情報管理等

設備面に関する情報セキュリティについては、別途情報セキュリティマニュアル等に基づき実行する。

## 7 部分委託・外部資源

### 7.1 部分委託

#### 7.1.1 部分委託の手順

保健指導の一部を委託する際には、委託先の品質を確保するとともに、連絡調整を確実に行う必要がある。そのために、委託先に当たっては、以下の手順で決定、契約、および見直しを行う。

- 部分委託を前提としたプログラムの適用の検討
- 委託先の質の管理に、関する情報収集
- 委託先の評価
- 委託先との契約
- 委託先の契約履行状況の確認
- 委託の見直し

#### 7.1.2 委託先の品質確認

委託の手順における委託先の品質の確認は、「保健指導の質の評価ガイド」を利用して、以下の方法で行う。その際、委託先に要求する最低基準を定める。

- 委託先の保健指導、その他指導者について、必要な資格を保持している。
- 委託先が、本マニュアルの以下の項目について、同等の品質管理を行っている。
- 委託先による再委託を行わない。
- 契約段階において、(自治体の名称)が委託元との契約に盛り込む目標レベルと同等の履行すべき目標の設定に同意している。
- 委託先の品質管理の状況や記録について、(自治体の名称)による監査を受け入れる。

#### 7.1.3 部分委託を前提とした保健指導プログラムの実行

部分委託を行う場合には、3.2.2 により両者間の役割分担および前提として保健指導プログラムを明確化する。

#### 7.1.4 部分委託先との情報交換と管理状況の確認

品質管理担当者は、半年に1回、委託先を訪問して情報交換するとともに、確実に質および情報の管理が行われていることを確認する。委託時の要求事項が遵守されていない場合には、長は委託元に対して改善を依頼する。

また、年1回、保健指導の実施内容および成果について、委託元よりの報告を受ける。

#### 7.1.5 委託の見直し

1年ごとに、委託先の見直しを行う。見直しに当たっては、保健指導サービスの継続性を重視しつつも、委託先が要求事項の遵守状況を確認し、必要に応じて委託の中止または委託先の変更を行う。その際、7.1.1 の手順に従い委託先を決定する。

#### 7.1.6 委託実施マニュアル

委託手順を確実に実行するために、委託実施マニュアルを作成する

添付:委託実施マニュアル

## 7.2 外部資源

委託元の所在地や保健指導対象者の住居地域を考慮に入れ、必要な専門資源のリストを作成して、保健指導等の場で活用する。

添付:外部資源リスト

医療機関

健康増進施設

その他

## 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

#### 8.1.1 マニュアルの管理担当

保健指導実施マニュアル(3.5)、委託実施マニュアル(7.1)を含む保健指導サービス品質管理マニュアルは、品質管理担当者が管理する。

情報セキュリティマニュアルについては、保健指導サービス品質管理マニュアルの一部とはせず、関連したマニュアルとして保健指導サービスに活用する。

#### 8.1.2 マニュアルの改善

保健指導サービスの品質管理マニュアルは、必要に応じて改善される。改善の機会には以下の場合がある。改善は、品質管理担当者が品質管理委員会に提案して審議し、\_\_\_\_\_が承認する。マニュアルの改善された場合には、更新履歴を添付し、その改善の経過を残す。

- 法令や国のガイドラインの改正
- 最新の医学的知見
- 技術顧問からのアドバイス
- 内部監査結果に基づく改善

#### 8.1.3 マニュアルの最新管理

品質管理担当者は、常に最新のマニュアルを管理するとともに、マニュアル各保持者に提供する。

### 8.2 品質の管理に関する記録

本、品質管理に関わる取組みは、基本的に記録を残す。記録は原則として5年間保存する。

記録には、以下のものが想定される。

- 採用過程における記録
- 保健指導実践者の研修記録
- 保健指導の効果に関する記録
- 技術顧問からのコメントの記録
- 委託プロセスに関する記録
- 
- 
- 

## 9 継続的改善

### 9.1 品質管理目標と評価

#### 9.1.1 年間品質管理目標の策定

\_\_\_\_\_は、品質管理委員会の審議の上、品質管理に関する年間目標を設定する。品質管理目標は、評価項目と目標値からなる。年間目標は、前年の達成度の評価結果に基づくため、5月までに確定する。

- 保健指導に対する満足度
- 保健指導実施率
- 腹囲減少率
- 
- 

添付:年間目標一覧

#### 9.1.2 年間品質管理目標の評価

品質管理担当者は、他の担当者からの情報を収集し、品質管理目標の達成度について評価を行い、品質管理委員会に報告する。評価は、9月および3月に評価を行う。

### 9.2 品質の管理計画

#### 9.2.1 品質管理計画の策定

\_\_\_\_\_は、品質管理委員会での審議の上、年間品質管理計画を策定し、確実な品質管理を行う。品質管理計画は、3月までに決定される。

品質管理計画には、以下の項目が含まれる。

- 品質管理委員会の開催
- 年間目標設定・目標達成度の評価
- 年間計画の策定

- 緊急対応計画の策定
- 教育・研修の計画
- 監査計画(外部からの参加者を含む自己点検)
- 
- 

なお、緊急対応計画、保健指導ごとの教育・研修計画、品質改善計画については、年間品質管理計画に付属する計画として位置づける。

添付：年間品質計画(様式)

### 9.2.2 品質管理計画の進捗管理

品質管理担当者は、年間品質管理計画の進捗状況を確認し、品質管理委員会で報告する。  
品質管理計画の修正が必要な場合には、品質管理委員会で審議の上、\_\_\_\_\_が承認する。

## 9.3 内部監査(外部からの参加者を含む自己点検)

### 9.3.1 内部監査計画

保健指導サービス品質管理マニュアルの確実な実施とサービス内容の向上のために、年1回の内部監査(外部からの参加者を含む自己点検)を品質管理計画に盛り込み実施する。

監査内容は、以下の項目とし、文書および記録の確認、保健指導実践者等のスタッフへのインタビューとする。

- 品質管理マニュアルの周知状況および遵守状況
- 保健指導プログラムの妥当性および有効性
- 情報管理の実施状況
- 保健指導プログラムおよび品質管理活動の改善状況

### 9.3.2 内部監査(外部からの参加者を含む自己点検)チーム

\_\_\_\_\_は、以下の構成の内部監査(外部からの参加者を含む自己点検)チームメンバー(うち、1名は監査チームリーダー)を委嘱する。監査に携わるメンバーは、監査に先立ち監査方法に関する研修を受ける。監査チームメンバーは\_\_\_\_\_内からの選任を基本とするが、\_\_\_\_\_の他部署や外部からの若干名の人員に参加を依頼することもできる。

- 
- (自治体の名称)の管理体制に知識を有するもの
- 保健指導の質に関しての知識を有するもの
- メタボリックシンドロームの予防に関して知識を有するもの
- 

### 9.3.3 監査(外部からの参加者を含む自己点検)結果

内部監査(外部からの参加者を含む自己点検)結果は、監査チームリーダーより\_\_\_\_\_に

提出される。提出に先立ち、\_\_\_\_\_が事実確認や改善の実現性を検討し、その上で内部監査(外部からの参加者を含む自己点検)結果に署名する。

添付:内部監査報告書(様式)

## 9.4 改善

### 9.4.1 品質改善計画

品質管理担当者は、保健指導対象者からの苦情や相談の内容、技術顧問からのアドバイス、内部監査(外部からの参加者を含む自己点検)結果、年間目標の達成評価、国や学会の基準の変更内容などにに基づき、保健指導プログラムおよび品質管理マニュアルについての品質改善計画を立案し、品質管理委員会に提出する。品質改善計画は、品質管理委員会で審議の上、が承認する。

品質管理計画には、改善担当者と改善完了時期が明確にされる。

添付:品質改善計画(様式)

### 9.4.2 改善の実施と進捗管理

品質改善計画は、9.2の品質管理計画の一部として位置づけ、改善の実行状況が9.2.2に基づき管理される。

## 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

#### 10.1.1 公表内容の取りまとめ

品質管理責任者は、各担当者の協力を得て、(自治体の名称)の保健指導サービスおよび品質向上の取組み状況について、以下の項目を取りまとめる。

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

#### 10.1.2 公表内容

情報公開担当者は、(自治体の名称)の年報に10.1.1の事項を盛り込む外、以下の機会を通じて情報を積極的に公開する。

- 年報での公開



- ホームページでの公開
- 

## 10.2 研究および学会発表

### 10.2.1 研究の実施

保健指導サービスに関わる学術的研究を積極的に行う。研究内容に倫理的な評価が必要な場合には、当該自治体の取り決めに従うことを基本とし、質の管理委員会で検討を行うほか、場合によっては大学(大学所属の共同研究者がいる場合)の評価を受ける。

### 10.2.2 研究成果等の発表機会

研究成果および品質管理活動について学会等の機会での発表を推奨する。ただし、内の情報を基にした発表を行う場合には、\_\_\_\_\_の承認を得る。

更新履歴

更新履歴 (最新の更新分のみ記載)			
更新日	変更の契機	連番	更新内容

(様式 9.1.1)

年 月 日

### 保健指導サービス品質管理 年間目標一覧

進捗状況欄には数値を記入する。年度末評価で目標が達成された場合には、評価欄に○を、未達成の場合には×を記載する。

( )年度 品質管理目標	対応する基本 方針の番号	P/O (※1)	目標	6ヶ月後 進捗状況	年間 総合評価

※1 P:パフォーマンス評価、O:アウトカム評価

上記、未達成目標項目に関して、品質管理委員会で討議した原因及び措置内容を記す

--

品質管理担当者 氏名: \_\_\_\_\_

品質管理責任者 氏名: \_\_\_\_\_

## 目標および評価指標 策定ガイド

当ガイドは「保健指導サービス品質管理システム」において、自組織の年間目標を策定するための手順を示したものです。以下のステップに従い作業を進める事で、組織における年間目標と評価指標を設定することができます。是非、ご活用ください。

### 担当者を任命する。

- 自組織におけるこれまでの保健指導サービスに関する活動をもとに、品質管理責任者が、目標および評価指標の策定の担当者を任命します。この担当者は、保健指導サービス全体に精通している保健医療職が適任であり、特段の支障がなければ品質管理担当者が担うことがよいでしょう。さらに、担当者は一緒に目標および評価指標を検討してくれる協力者を募ります。目標は保健指導サービスに関わるあらゆる部署での設定を前提としていますので、協力者は可能な限り複数の部門から参加を促します。また、必要に応じて組織外の専門家にも参画を打診してもよいでしょう。
- 1.



### これまでの取り組みと現状の問題点および課題を収集する

2. 担当者と協力者が決まったら、はじめに自組織におけるこれまでの保健指導サービスに関する【(年間)目標】もしくは【評価指標】がないかを確認します。また、現状の保健指導サービスが具体的にどのように行われ、その過程で関係者にどのような課題が認識されているか情報を収集します。この時点で詳細な情報を収集し担当者と協力者の間で共有しておく事は、この後のプロセスで重要なポイントとなります。



### 基本方針から具体的な活動事項や体制等の要素を抽出する

3. これまでの課題を念頭に置きつつ、担当者と協力者で自組織の「保健指導サービス品質管理システム」の「基本方針」から、具体的な活動事項や体制等、**基本方針を満たすための要素**を抜き出します。基本方針を見てすぐに具体的な取り組みがイメージできない場合もあるでしょう。組織が目指す方向性が概要として記されている場合は、その方針を達成するためにどのような取り組みが必要となるか、KJ法なども活用し、皆で意見を出し合い具体的な取り組みを列挙します。



#### 具体的な活動事項や体制から目標を設定する

4.

基本方針を満たすために挙げられた個々の活動事項や体制について、現状の取り組みを念頭に、より良い活動になるにはどのような目標を掲げたらよいかを担当者と協力者で検討します。このとき、目標は基本方針を満たす条件であることを十分に考慮し、理想的な状態「〇〇が□□ている」と表現しましょう。なお、1つの方針につき、複数の目標が設定されるのが一般的です。



#### 目標から評価指標を設定する

5.

理想的な状態「〇〇が□□ている」がなるべく、客観的に説明できるような評価指標を設定します。評価指標には基本方針の達成度を直接的に示しているもの(アウトカム)から、基本方針の1つの要素である目標の達成状況や取り組み過程(プロセス・パフォーマンス)を示しているものまであります。まずは、どのような評価指標が考えられるか、担当者と協力者が自由に話し合っ、なるべく多くのアイデアを出します。その後、それぞれの評価指標で数値化ができるものについては目標値を設定し、どの評価指標を用いるか決定します。この際、冒頭で収集した現状での詳細な情報が参考となります。

更に評価指標が決まったら、目標の達成状況をどのくらいの頻度で行うのか、評価指標の集計はだれが、どのように(どういった基準で)行うのかを事前に決めておくとスムーズに計画を進める事ができます。



#### 目標と評価指標の達成が方針につながるかを確認する

6.

目標である理想的な状態「〇〇が□□ている」が達成できたと仮定した際に、自組織の基本方針のどの部分(もしくはどの方針)を満たしているといえるか、最後に担当者と協力者で確認します。

目標が達成できている(評価指標および目標値より)

= 基本方針の要素が満たされている

= 基本方針が実現している

理想的な目標値  
および評価指標

担当者と協力者により、「仮に目標が達成できたとしても、基本方針の実現に強く関連していると説明できない」と判断した場合には、「3」に戻って「より効果的な目標および評価指標」が見つかるまで、作業を繰り返してください。



(様式 9.3.1)

保健指導サービス品質管理システム 内部監査計画書

監査実施日: 年 月 日		会場	
被監査部門:		対象期間: 年 月 日 ~ 年 月 日	
内部監査チーム 内部監査チームリーダー:			
A チーム		B チーム	
被監査者			
時間	内容・監査項目		
9:00 ~	内部監査チーム打ち合わせ		
9:30	マネージメントインタビュー		
9:30 ~	1.保健指導サービスの品質に関する方針		
10:00	2 品質管理の体制		
	A チーム		B チーム
10:00 ~	文書類等の監査		文書類等の監査
11:30	3.保健指導プログラム		4.保健指導対象者および委託元への対応
	4.保健指導対象者および委託元への対応		5.人員
	4.2 保健指導対象者への対応		5.1 保健指導実践者の確保・採用
	5.人員		5.3 契約担当者の教育・研修
	5.2 保健指導実践者に対する教育・研修		5.5 保健指導実践者のサービス等
	5.4 教育研修指導者の育成		6.施設・備品
	6.施設・備品		7 再委託・外部資源
	7 再委託・外部資源		7.1 一部再委託
	8.品質管理に関する文書・記録の管理		9.継続的改善
	9.継続的改善		10 広告・上報告会
12:30 ~	インタビュー		インタビュー
15:30			
15:30 ~	まとめ・報告書作成		
16:30			
16:30 ~	マネジメントとのディスカッション		
17:15			
17:15 ~	クロージング		
17:30			

(様式 9.3.3)

### 保健指導サービス品質管理システム 内部監査報告書

対象組織:	対象期間: 年 月 日～ 年 月 日
監査実施日:	監査チーム:
評価点: マニュアルの完成度 ( ) 活動の有効性 ( )	
特記すべき観察事項	
他組織で参考になる良好な事項	
改善を検討すべき事項	
内部監査チームリーダー発行	年 月 日
署名	
品質管理責任者確認	年 月 日
署名	



(様式 9.4.1)

年 月 日

### 保健指導サービス品質改善計画

実施責任者: \_\_\_\_\_

改善の内容	
契機	
改善予定・計画	予定完了日: 年 月 日
品質管理 責任者承認	年 月 日

研究代表者

森 晃爾 産業医科大学 産業医実務研修センター

研究分担者

石原逸子 日本赤十字九州国際看護大学

鳩野洋子 九州大学大学院

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

伊東大輔 産業医科大学 産業医実務研修センター

尾形由起子 福岡県立大学

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 HS プランニング

黒石真紀子 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

櫻木園子 財団法人京都工場保健会

篠原將貴 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

永田昌子 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

松井亜樹 産業医科大学 産業医実務研修センター

前野有佳里 九州大学大学院

山下清香 福岡県立大学

発行日

2010年3月31日

編者

鳩野 洋子

九州大学大学院

発行所

産業医科大学 産業医実務研修センター

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

電話 093-691-7171

本ガイドは、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（H20-循環器等(生習)一般-012)によって作成された。

## 分担研究報告書

### 3. 保健指導サービス品質管理システムにおける内部監査

協力研究者 梶木 繁之