

200926031B

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)

平成20～21年度 **総合研究報告書**

平成 22 年 3 月

研究代表者

産業医科大学 副学長  
森 晃爾

# 目次

## 総合研究報告書

- 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

## 平成 20 年度

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 …………… 15
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 …………… 55
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 …………… 73
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 …………… 85
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 …………… 89

## 平成 21 年度

1. 保健指導サービス機関における保健指導サービスの質の向上に関する方策  
研究代表者 森 晃爾 …………… 105
2. 市町村における特定保健指導の品質管理システム導入支援  
研究分担者 鳩野洋子 …………… 121
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  
研究分担者 梶木繁之…………… 157
4. 保健指導実践者の行動特性の実際と保健指導実践者の資質向上のための研修計画  
ガイド(案)の作成 研究分担者 石原逸子 …………… 187

## 別冊

- 保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド(保健指導サービス機関版)  
保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド(自治体版)

## 総合研究報告書

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。一方、保健指導サービスを提供する保健指導サービス機関や自治体が、委託元やサービスを受ける住民の期待に応じて質の管理の取組みを推進することも必要である。

このような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、保健指導サービスの品質向上に向けた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。

#### ① 保健指導サービス機関における保健指導サービスの質の向上に関する方策

特定保健指導の実施と委託先の選定の実態に関する調査および保健指導サービス品質管理システムの導入支援のモデル事業と導入支援ガイドの開発を行った。

特定保健指導の実施と委託先の選定の実態に関する調査では、多くの健康保険組合が特定保健指導をアウトソーシングしていた。その際、初年度については、「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が、「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った。また、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、健康保険組合の保健指導の質への期待の高さが窺えた。第三者評価機関については8割以上が必要と回答した。

保健指導サービス品質管理システムの導入支援と導入支援ガイドの開発では、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

2つの保健指導サービス機関に提供し、2年間にわたる支援を行った。具体的には、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、内部監査員研修および内部監査の実施段階、改善計画の策定の段階で、定期的に研究者が施設を訪問したり、電子メールによる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、内部監査において多くの改善点が指摘され改善が行われた。また、介入機会を最小限にした支援を1つの保健指導サービス機関に対して行い、現実的に実施可能な支援程度によってもシステム構築・導入が行われたことより、本支援プログラムの有効性が認められた。これらの導入経過における知見をもとに、「保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド」を完成させた。

## ② 市町村における保健指導サービスの質の向上に関する方策

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、保健指導サービス品質管理システムの導入支援と導入支援ガイドの開発および市町村の特定保健指導の質の管理における保健所の役割の検討を行った。

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、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、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。一方、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をみると、特定保健指導実践者の個別の教育・研修計画や特定保健指導実施以前の実践者の技術レベルの確認などを実施している割合は3割に満たなかった。

保健指導サービス品質管理システムの導入支援と導入支援ガイドの開発については、まず、保健指導サービス機関向けのガイドライン案をもとに、福岡県内の特定保健指導に携わる保健師及び研究者による検討会および研究班内での検討を行い、「保健指導サービス品質管理システムガイドライン」(自治体むけ暫定版)を完成させた。その上で、国民健康保険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2自治体においてモデル事業を字実施した。その結果、品質管理システムの導入が行われ、関与した実践者からは一定の満足度が得られた。モデル事業を通じて、「保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド(自治体向け)」を完成させた。

市町村の特定保健指導の質の管理における保健所の役割の検討として、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るとともに、県型保健所保健師に対してグループインタビューを実施し、市町村の特定保健指導の質の管理における保健所の役割と、それが発揮される条件を検討した。その結果、保健所保健師は市町村へ特定保健指導の質の管理に関わることを役割として捉えていた。今後、質の向上にかかる研修の推進及び県もしくは国での質の管理の活動に対する位置づけが行われること、保健所の役割の明確化と位置づけが行われること、ツールの効果的な活用を推進すること等が必

要な方策と考えられた。

### 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のあり方

マネジメントシステム全体の仕組みと内部監査の概要を理解した監査員および被監査組織により実施される内部監査は、システムの内容や運用方法に改善機会を提供する重要な機会である。モデル事業を通じて、保健指導サービス品質管理システムにおける内部監査のあり方について検討を行った。今後、システムを導入し運用する組織では、質の高い監査を維持・継続できるような仕組みづくりが不可欠であり、組織内での人材の養成や外部資源の活用が必要と考えられた。

### ④ 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、保健指導実践者が役割を遂行する際に必要な知識・技術を表記した。また、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。次に、事業所、健診機関の保健師に対し、各行動の実施度および重要度に関して『保健指導実践者のコンピテンシーに関する質問紙』による調査を実施し、特定健診・特定保健指導事業の企画・運営、組織管理に関する項目のうち、経験年数および職位によって有意な差が認められた項目が明らかになった。その結果、実行度が低く重要度が高い項目について、経験年数別、及び調査対象者共通項目別にリストを作成し、必要な研修に関する研修計画ガイド(案)として表記した。今後、更なる調査と具体的な研修プログラムの開発が必要である。

#### 研究分担者

石原逸子 日本赤十字九州国際看護大学  
教授

鳩野洋子 九州大学大学院教授

#### 協力研究者

梶木繁之 産業医科大学産業医実務研修  
センター講師

#### 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行動特性を明確にした上で、それらを実行できる能力向上のために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った。

## B. 研究成果と考察

### 1. 保健指導サービス機関における保健指導サービスの質の向上に関する方策

#### 1) 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。

今後、「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。しかし、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。

## 2) 保健指導サービス品質管理システムの導入支援と導入支援ガイドの開発 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。

さらに、前年にシステムを導入した 2 つの保健指導サービス機関に対して、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状況を評価するために 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支援および実施状況の観察を行った。また、現実的な支援のあ



り方を検討するために、新たに1つの機関に対して、介入機会を最小限にした支援を行った。その結果、本システムの導入によって保健指導サービス機関の品質管理の取り組みが継続的に改善することが確認され、また最小限の介入によってもシステム構築・導入が行われたことより、本支援プログラムの有効性が認められた。これらの導入経過における知見をもとに、「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、わが国の保健指導サービス機関において品質管理システム導入が広く普及することが必要となるが、そのためには、(a)品質管理システムが保健指導の成果向上に繋がるという有効性が確認されること、(b)保健指導サービス機関における品質管理の取り組みが適切に評価されること、(c)品質管理の取り組みの評価結果がサービス購買者に利用可能であることの三要素が不可欠である。(a)については品質管理システムを導入した機関を継続的に観察して、保健指導の成果と品質管理システムの継続的改善状況との関係を検討する必要がある。一方、(b)および(c)を達成するためには、今後、第三者評価とそれに伴う認証の仕組みに関する基準や制度、導入手法の検討が必要と考えられる。

第三者評価・認証は、基準に対する適合状況を評価し、適合が認められれば認証するという仕組みである。そして、評価結果が公表されれば、サービス購買者

にとって、質の高いサービス提供者を選定する際に有用な情報を提供することになる。しかし一方で、サービス提供者における品質管理の目標が品質向上ではなく、認証取得に変化するといった重大な副作用が生じる可能性がある。このような課題を解決するためには、自主的・自律的な継続的改善の状況を確実に評価できる基準と、保健指導サービスおよび第三者評価の両面について知識や技術を有する評価員の育成が重要になる。また、評価結果がサービス購入において重要な情報となる以上、その評価は利益相反を伴わない方法など、仕組みの導入においては、独立性を担保し、説明責任が果たせるような制度設計が望まれる。

## 2. 市町村における保健指導サービスの質の向上に関する方策

### 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、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。

## 2) 保健指導サービス品質管理システムの導入支援と導入支援ガイドの開発

まず、保健指導サービス機関向けのガイドライン案をもとに、福岡県内の特定保健指導に携わる保健師及び研究者による検討会および研究班内での検討を行い、「保健指導サービス品質管理システムガイドライン」(自治体むけ暫定版)を完成させた。

その上で、国民健康保険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2自治体において、特定保健指導の質を管理するシステムを導入することを目的としたモデル事業を行った。「保健指導サービス品質管理システム導入ガイドライン」(自治体向け暫定版)「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート」(自治体向け暫定版)、またそれに基づいて作成した「保健指導サービス品質管理チェックリスト」を用いて、研修会を開催するとともに、定期的に研究者が自治体を訪問した。また、その中でもシステム

導入の一連の過程をふむことができた自治体に対しては、全3回の研修（2度は公開）、4回のマニュアルの検討会議、先進地域視察、内部監査の実施を行った。他の自治体は質の管理マニュアルの完成をみた。その結果、モデルに関与した実践者からは一定の満足度が得られた。モデル事業を通じて、「保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド（自治体向け）」を完成させた。

### 3) 市町村の特定保健指導の質の管理における保健所の役割

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をまとめた。さらに、県型保健所保健師に対してグループインタビューを実施し、市町村の特定保健指導の質の管理における保健所の役割と、それが発揮される条件を検討した。その結果、保健所保健師は市町村へ特定保健指導の質の管理に関わることを役割として捉えていた。しかし、人員不足等の中、この活動のためには一定の位置づけが必要と考えていた。

今後、自治体において、保健指導サービスの質の管理システムの取り組みの波及に向けては、①質の管理システムの必要性と推進方法に対する自治体職員の理解 ②支援者の確保（質の管理の推進・医学面のアドバイザー・技術面の支援者） ③質の管理目標や評価指標の設定、質の改善計画策定 ④内部監査（外部からの参

加者を含む自己点検）に対する自治体職員の理解 ⑤監査者の確保 ⑥質の管理システム導入に対する自治体へのインセンティブの6点が課題として考えられた。さらに、これらの課題が解決されるためには、質の向上にかかる研修の推進及び県もしくは国での質の管理の活動に対する位置づけが行われること、保健所の役割の明確化と位置づけが行われること、ツールの効果的な活用を推進することが必要な方策と考えられた。

### 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のあり方

マネジメントシステム全体の仕組みと内部監査の概要を理解した監査員および被監査組織により実施される内部監査は、システムの内容や運用方法に改善機会を提供する重要な機会である。

今回、平成20年度から「保健指導サービスの品質管理システム」を導入している保健指導サービス機関2箇所および平成21年度より当該システムの導入を開始した保健指導サービス機関1箇所と自治体1箇所において内部監査に関する一連の活動を実施した。

事前準備として保健指導サービス機関および自治体担当者と調整を行い、内部監査計画を立案し、さらに内部監査員向け教育研修を行った。内部監査研修については、終了後に参加者に対する理解度および満足度アンケート調査を行い、良

好な結果を得た。そのうえで、実施された内部監査においては、様々な改善機会が得られた。

内部監査はマネジメントシステムの特徴でもあり、様々な課題や問題点の発掘から改善の機会を提供するとともに、人材養成の場ともなる。したがって、内部監査を活用して、長期的な視点にたち保健指導サービスの品質管理システムの継続的なスパイラルアップを行う事が、保健指導の質の向上に寄与するものと思われる。また、そのためには、システムを導入し運用する組織では、質の高い監査を維持・継続できるような仕組みづくりが不可欠であり、組織内での人材の養成や外部資源の活用が必要と考えられる。

#### 4. 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。具体的には、「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するとともに、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。また、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。その結果、「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、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。

次に、保健指導実践者の行動特性の実際とコンピテンシー原案の妥当性について明らかにすること、さらに、保健指導実践者等の資質向上の為の研修計画ガイド（案）を作成することを目的として事業所、健診機関の保健師に対し『保健指導実践者のコンピテンシーに関する質問紙』による調査を実施した。その結果、実施度・重要度については、すべての質問項目についての実行度の平均得点は「やや不十分」、重要度は「とても重要」とする回答であった。保健指導の実施については、ある程度実施がなされている項目は、30項目/34項目あり、さらに、重要

度については「とても重要／非常に重要」とする回答が多かった。特定健診・特定保健指導事業の企画・運営、組織管理に関する項目については、 $\chi^2$  検定において経験年数別で 7 項目、職位別で 9 項目において統計的に有意差を認めた。研修計画ガイド(案)は、実行度が低く重要度が高い項目について、経験年数別、及び調査対象者共通項目別にリストを作成し、実行度と重要度との差から必要な研修に関する原案として表記した。

本調査は、特定健診・特定保健指導開始後から 1 年半あまりが経過した時点で行った為、すべての質問項目についての実行度は、やや不十分であった。しかし、今後は、保健指導の評価や質の管理が充実すれば、実行度が高くなる可能性があることが示唆された。また、特定保健指導実践者のコンピテンシーについては、「対象者と信頼関係を構築できる能力」とメディカルキャリアコンピテンであるヒューマンリレーションに該当する社会的スキル項目との間で相関を認め、当該項目については特定保健指導実践者のコンピテンシーである可能性が示唆された。

今後、保健指導のアウトカムと保健指導実践者の能力特性について更なる調査を行いコンピテンシーとして提示し、さらにコンピテンシーを向上させるための研修内容の詳細を検討し、その上で研修プログラムを開発する必要がある。

## 平成 20 年度 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

### 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

### 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

### 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

### 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

# 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<sup>1)</sup>。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<sup>2)</sup>。

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ともに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〈委託に条件が合あわない対象以外〉、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つた等の〈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%と多かつた。

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% と多かつた。(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