

医療保険者による保健指導サービス提供者に関する実態調査

表1 回収率

	配布数	回収数	回収率(%)
健康保険組合	1584	894	56.4
共済組合	77	61	79.2
計1	1661	955	57.5
健康保険組合(支部除く)	1443	864	59.9
計2	1520	925	60.9

①医療保険者の属性に関すること

表2 団体の形態

	実数	割合(%)
単一健保組合	656	68.7
共済組合	61	6.0
組合健保	238	25.3

表3 組合の規模

	5000人未満 n=925		10000人未満 n=925	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
被保険者	486	52.5	659	71.2
被扶養者	497	53.7	665	71.9

図1: 組合の規模・被保険者

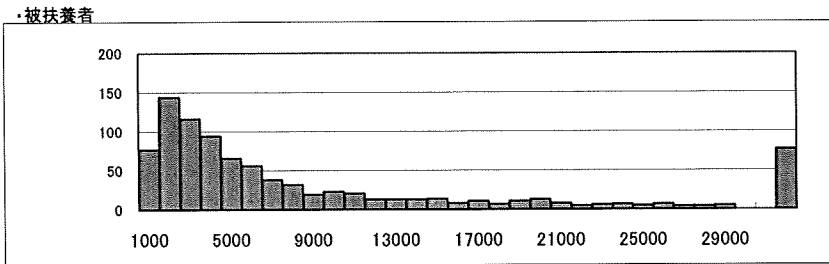
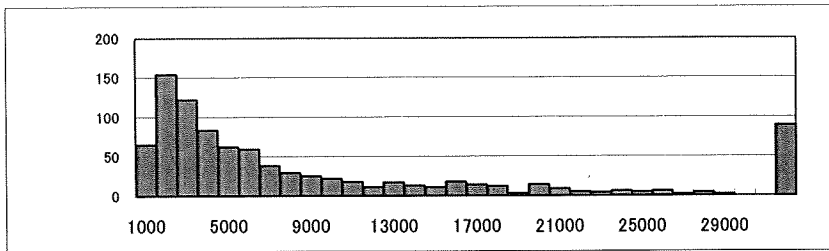
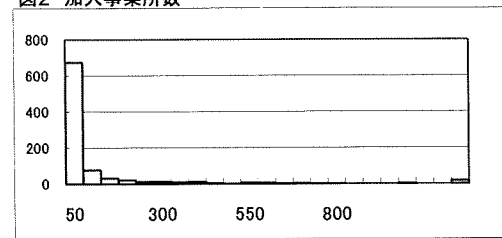


図2 加入事業所数



50事業所未満 n=925	
	実数 割合(%)
加入事業所数	674 72.9

表4 組合員の分布 (n=905)

	実数	割合(%)
75%以上が近隣県内	437	48.3
50-75%が近隣県内	162	17.9
25-50%が近隣県内	92	10.2
全国に散らばっている	214	23.6

表5 所属する医療職の人員

医療職	0人		1人		2人		3人		4人以上	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
医師 (n=921)	843	91.5	43	4.7	12	1.3	9	1.0	14	1.5
保健師 (n=923)	703	76.2	102	11.1	46	5.0	19	2.1	53	5.6
看護師 (n=923)	829	89.8	32	3.5	20	2.2	12	1.3	30	3.2
管理栄養士 (n=923)	865	93.7	35	3.8	14	1.5	5	0.5	4	0.5
その他 (n=923)	875	94.8	16	1.7	9	1.0	3	0.3	20	2.2

その他: 運動トレーナー、臨床検査技師、放射線技師、カウンセラー、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士など

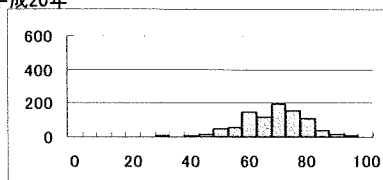
②特定保健指導等の実施

表6 平成20年度から平成24年度までの特定健康診査・特定保健指導の目標実施率

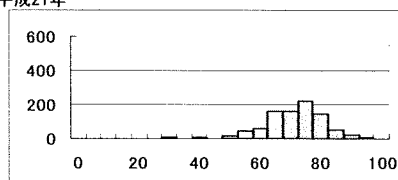
年度	特定健康診査 n=919		特定保健指導	
	Mean	SD	Mean	SD
平成20年度	66.1	11.5	20.7	13.4
(最小値-最大値)	(0.0-98.0)		(0.0-100)	
平成21年度	69.5	9.5	27.3	11.7
(最小値-最大値)	(15.0-98.0)		(0.0-100)	
平成22年度	72.8	8.1	33.8	9.8
(最小値-最大値)	(15.0-98.0)		(0.0-100)	
平成23年度	75.9	7.2	40.4	7.8
(最小値-最大値)	(15.0-99.0)		(3.1-100)	
平成24年度	79.2	6.3	46.3	7.0
(最小値-最大値)	(15.0-100)		(4.1-100)	

図3 特定健康診査目標実施率

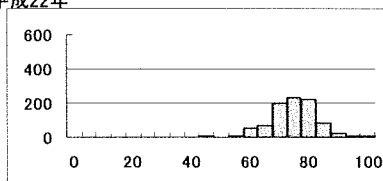
平成20年



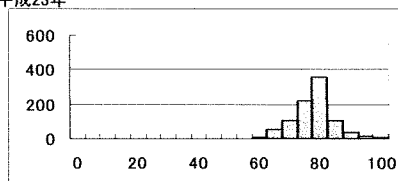
平成21年



平成22年



平成23年



平成24年

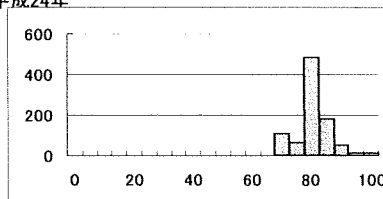
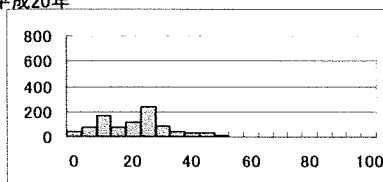
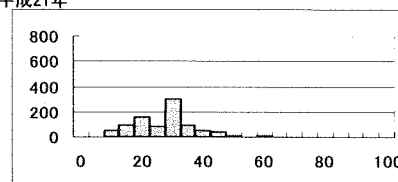


図4 特定保健指導目標実施率

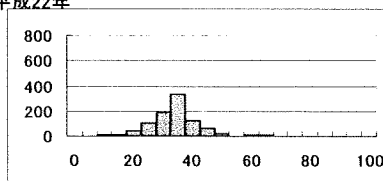
平成20年



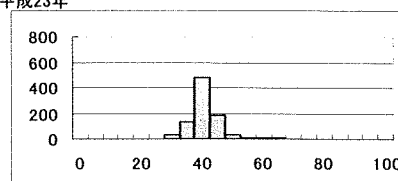
平成21年



平成22年



平成23年



平成24年

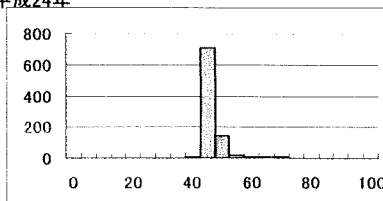


表7 特定保健指導対象者の選出方法

	被保険者 n=773		被扶養者 n=629	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
該当者の一部	534	69.1	418	66.5
該当者全員	208	26.9	191	30.4
該当者を含めたそれ以外	31	4	17	3.1

表8 特定保健指導の選出方法が「該当者の一部」の場合の該当者の選出基準(あてはまるもの全て)

選択肢	被保険者		被扶養者	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
基本的な属性				
年齢をもとに決定	193	35.9	132	31.1
限定した地域の居住者	180	32.7	128	30.1
階層化による基準				
積極的支援対象者のみ	146	26.5	92	21.6
動機づけ支援対象者のみ	107	19.5	64	15.1
独自基準・判断				
専門家による判断	112	20.4	55	12.9
独自の基準をもとに階層	89	16.2	65	15.3
モデル事業として実施	110	20	57	13.4
その他	117		101	

(その他:希望者、事業所単位、無作為など)

表9 特定保健指導の対象者の選出方法で「その他」を選択した自由記載の内容(被保険者)

カテゴリ	具体的な記載例
対象者の意思	保健指導を希望したもの 該当者のうち希望したもの 生活習慣を改善する意思がある者、行動変容ステージの高い者
リスクの高さ	生活習慣改善の必要性が高い者 積極的支援者の中の優先順位が高い人 問診結果から生活習慣改善必要高い人
特定健診の受診方法	動機付け支援・積極的支援対象者でメタボリック判定の基準該当者 契約できた一部の健診機関で健診を受けた該当者 人間ドック受診者 特定の健診機関で健診を受けた者 巡回健診対象者、当健保でドックを受けた対象者、及び希望者 直営健診センターのみで実施、直営健診場受診者より階層化 個別契約した健診機関で人間ドックを受診し、その健診機関で動機付け支援を受ける
時期	4-7月に健診を行ったものより選出
専門家の判断	産業医の意見により支援者を決定 健診機関への委託、健診機関の医師の判断
特定のグループ	限定した事業所(職場、ビル、地域)の対象者のみ 被保険者のみ モデル事業として対象者を限定。健保連の共同事業に参加 母体のみ 年齢・職務形態等より選出 業態別に代表事業所および部署を選定し、選定事業所においては対象者全員に実施 事業主で実施している社員対象に指導
独自の基準	該当者人数により選出基準を決定 基本は該当者から目標率まで無作為抽出での実施予定 国の受診勧奨値以上の者を除く 健診機関で一定の人数及び事務所の了承された指導機関 積極的・動機つき双方から 動機付け全員、積極的50歳以上 任意継続組合員及び当年度末退職予定者を除く 無作為3分割 外部委託先および事業主と協議の上決定 看護師のいる事業所から開始、拡大予定 特定保健指導対象でありかつ、安衛法保健指導対象の方

表10 特定保健指導の対象者の選出方法で「その他」を選択した自由記載の内容(被扶養者)

カテゴリ	具体的な記載例
対象者の意思	希望者 希望者で実施が可能な人 該当者のうち保健指導を受ける意思がある者
リスクの高さ	生活習慣改善の必要性が高い者、重症の人から優先的に 動機付け支援・積極的支援対象者でメタボリック判定の基準該当者
特定健診の受診方法	限定した医療機関で受診した人 契約できた一部の健診機関で健診を受けた該当者 人間ドック受診者 巡回健診受診者のみ 直営健診センターのみで実施 集合型特定健診及び巡回会場による生活習慣病健診の受診者
時期	6月受診者までを対象
専門家の判断	健診機関への委託
特定のグループ	事業所単位
独自の基準	健診と保健指導のセットで委託のため委託先においての選定基準(本人希望が原則) 該当者人数により選出基準を決定 受診動値該当の方は対象者から除外する 積極的・動機つき双方から 初年度は通信教育型支援を行う。 動機付け全員、積極的50歳以上 被扶養者の抽出方法は被保険者と同じとするが、被保険者を優先して実施する 目標実施者数、特定検診時質問票の保健指導希望の有無及び生活習慣改善意欲 任意継続被保険者の被扶養者は除く 配偶者と特例退職の一部 まずは配偶者から実施、主婦を中心に 委託先の受け入れ人数に応じて選定する。長期的な指導を受けることに同意した者 外部委託先と協議の上決定 無作為3分割
実施の可能性	実施可能な者から 初年度の受診者数を見てから

表11 特定保健指導の委託 (n=780)

	実数	割合(%)
委託している	612	78.5
委託していない	168	21.5

表12 被保険者の階層化別委託状況 (n=625)

動機づけ支援	積極的支援初回面談	積極的支援follow	実数	割合(%)
全て委託	全て委託	全て委託	406	65.0
一部委託	一部委託	一部委託	152	24.3
委託せず	委託せず	委託せず	50	8.0
一部委託	全て委託	全て委託	9	1.4
委託せず	一部委託	委託せず	5	0.8
一部委託	一部委託	委託せず	2	0.3
一部委託	全て委託	一部委託	1	0.2

(その他の組み合わせは0)

表13 被扶養者の階層化別委託状況 (n=558)

動機づけ支援	積極的支援初回面談	積極的支援follow	実数	割合(%)
全て委託	全て委託	全て委託	410	73.6
一部委託	一部委託	一部委託	80	14.4
委託せず	委託せず	委託せず	50	9.0
一部委託	全て委託	一部委託	5	0.9
一部委託	一部委託	委託せず	5	0.9
一部委託	全て委託	全て委託	3	0.6
委託せず	一部委託	委託せず	3	0.6

(その他の組み合わせは0)

表14 特定保健指導を「一部委託」している場合の委託対象の選定基準

	実数	割合(%)
限定した地域の対象者	87	30.2
検査結果より階層化	56	19.4
個々の対象者ごとに総合的に専門職が判断	43	14.9
モデル事業として実施	36	12.5
その他	66	23.0

③平成20年度の委託先との契約・選択方法の状況

表15 特定保健指導を委託する機関との契約形態 (n=628)

	実数	割合(%)
集合契約のみ	76	12.1
個別契約のみ	345	54.9
どちらも	207	33

表16 集合契約をした場合の形態 n=290 (複数回答)

選択肢	実数	割合(%)
市町村国保の特定健康診査等の枠組みを利用する契約	169	58.3
全国組織の健診機関等のグループとの契約	234	80.7
その他(健保連、東振協など)	51	17.6

表17 個別契約をした場合の委託先機関 n=537 (複数回答)

	実数	割合(%)
健診機関	303	56.4
医療機関	132	24.6
スポーツ施設等の施設型	25	4.7
多様な方式が利用できる保健指導サービス提供機関	158	29.4
主に電話・メールでの保健指導サービス提供機関	81	15.1
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	91	16.9
その他(健保連、東振協、事業主など)	29	5.4

表18 委託先を選ぶ上で重視したものの(3つまで選択) n=572

選択肢	実数	割合(%)
保健指導の質	287	50.2
要望にあった柔軟な対応ができる体制	344	60.1
提供できる地理的範囲	297	51.9
価格	208	36.4
従来からの関わり	264	46.2
同企業グループ内の保健指導サービス提供機関	34	5.9
その他	43	7.5

表19 委託先を選ぶ上で重視したもので「その他」を選択した自由記載の内容

カテゴリ	具体的な記載例
健診機関との関係	健診とセットで保健指導ができること 健診機関の関係先
データの共有	データ提供・評価など対応が整理されている データの共有が可能であること、XMLデータの作成可能な所
人間ドック	人間ドック契約健診・医療機関と委託契約を締結 人間ドック助成の契約健診機関 人間ドック契約病院 人間ドックも受託可能であること
健保連、東振協、県連合会	健保連契約機関 健保連支部が契約 健保連の保健福祉事業として参加 健保連の紹介 東振協 県連合会で契約した先
個人情報	健診データに関わる個人情報保護
事業主との関係	事業主健診等を実施した機関 母体が医療機関 特定健診を行った病院
複数の機関	個別契約した2機関に依頼 健診から指導までを多数の機関で実施可能であること 特定健診委託業者との連携

表20 保健指導の質の重要視項目(複数回答) (n=295)

項目	実数	割合(%)
実績	198	67.1
評判	65	22.0
保健指導実践者の教育研修体制	85	28.8
保健指導の教材	59	20.0
保健指導の教材プログラム内容	200	67.8
その他	15	5.1

表21 保健指導の質の重要視項目のその他の自由記載の内容

カテゴリ	具体的な記載例
指導の技術・能力	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙指導が実施可能であること 担当者の人間性 指導にあたる管理栄養士の資質(レベル)の高いところ テスト的に数十名を対象に実施し、効果を判断。 ロールプレイをしてもらい参考に
個人情報保護	個人情報のセキュリティー対策
信用度・実績	<ul style="list-style-type: none"> 老人訪問医療を委託してきた信用度の高さ 保健師、栄養士が指導業務にこれまでも従事している
総合判断	ミーティングを経て総合的に
柔軟な対応	<ul style="list-style-type: none"> 柔軟な対応ができる 特定健康診査も受け入れている 事業所に直接行って勤務時間に支障ない時間帯に訪問指導してくれる

表22 委託先を選ぶ際に困ったことの自由記載の内容

カテゴリ	自由記載の例
委託先が少ない	・委託先が少ない 同14票
価格	<ul style="list-style-type: none"> ・価格の妥当性(委託料が高い 含む) 同8票 ・特定保健指導の設定価格がバラバラであること ・動機づけ支援だけでも料金の差が大きく、個別の内容、処理能力が具体的に把握できない
質の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・業者のいう保健指導の質が保たれているかのチェック(評価指標がない) 同7票 ・現時点では実績の評価が困難(含む 実績がない) 同7票 ・保健指導プログラム内容および要員確保並びに報告データ完備の機関比較が困難(健診データから保健指導データへの変換) ・委託先機関によって獲得ポイント数の違いがあり、効果のある保健指導の委託機関選定に困難さが伴う ・保健指導の内容とその重点ポイントが特定健診等に即しているか、また、該当者が継続して利用するやり方か等を検討選別する点
地域に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・全国ネットかエリア毎に個別契約かの選択に迷った ・県外の委託先機関がよく分からない ・少数の県外対象者に対し、全国対応機関ではやりにくい
対応の不便さ	<ul style="list-style-type: none"> ・健診項目で対応できないものがある場合 ・保健指導する現場担当者の質がどの地域でも一定レベル以上か判断に困っている ・人間ドックを契約している各々の医療機関で指導を契約して行いたい、医療機関にその体制が出来ていない ・平成20年度は代表保険者でないため特になが、基本的に契約の削除などが出来ないため、契約上は委託機関先になっても実際特定健診特定保健指導が行われない矛盾が発生している ・禁煙指導の実施可能な機関に限定すると委託できる機関が限定されること ・XML形式によるデータ提供が不可の医療機関が散見された ・特定健診と保健指導の一体化医療機関より求められたこと ・事業主が契約している健診機関で特定保健指導のみの実施が出来ないところがある

④平成21年度以降の特定保健指導の委託について

表23 平成21年度以降の特定保健指導の委託の検討状況 n=889

選択肢	実数	割合(%)
検討している	820	92.2
検討していない	69	7.8

表24 平成21年度以降委託を検討している場合の委託先を選定する際に重視するもの

	n	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	
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
保健指導の質	n=810	4	0.5	20	2.5	236	29.1	550	67.9
要望にあった柔軟な対応ができる体制	n=811	6	0.7	19	2.3	301	37.1	485	59.9
提供できる地理的範囲	n=804	11	1.4	48	5.9	303	37.7	442	55.0
価格	n=801	6	0.7	33	4.1	328	40.9	434	54.3
従来からの関わり	n=788	143	18.1	258	32.7	297	37.7	90	11.5
同企業グループ内企業	n=698	365	52.3	223	31.9	75	10.7	35	5.0

⑤アウトソーシングの際の金額

表25 現在委託している金額

金額	動機づけ支援	積極的支援 * *
	合計	
最高金額の中央値*(円)	10500	30,450
	n=504	n=416
最低金額の中央値(円)	5250	21000
	n=184	n=95
MAX(円)	80,000	90,000
MIN(円)	500	5,000

* 単価が1つの場合は、最高金額とした

* * 初回と継続を別々に記載した組合はその合算した数値で算出

動機づけ支援の最高金額の分布

n=504		
金額 (円)	実数	割合 (%)
～5,000	27	5.4
～10,000	213	42.3
～15,000	124	24.6
～20,000	104	20.6
～25,000	28	5.5
25001～	8	1.6

積極的支援の最高金額の分布

n=416		
金額 (円)	実数	割合 (%)
～5,000	1	0.2
～10,000	14	3.4
～20,000	40	9.6
～30,000	152	36.5
～40,000	134	32.2
～50,000	56	13.5
50,001～	19	4.6

表26 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場合に支払う最高金額

	動機づけ支援	積極的支援*
金額		合計
金額の中央値(円)	10000	32,000
	n=473	n=253
MAX (円)	70,000	123,000
MIN (円)	2,000	5,000

* 積極的支援を合算で記載した組合の場合はその数値を、初回と継続を別々に記載した組合はその合算した数値で算出

表27 国立保健医療科学院のデータベースへの希望の自由記載の内容

自由記載の例
・積極的支援の内容
・必要な情報と言うよりも登録した機関が一覧表でみれるようにしていただきたい
・実績を載せていただきたい(但し途中でミスがあった場合は実績にカウントしない)
・保健指導の脱落率、改善率、受託先名
・実績(これまでの健診や保健指導)
・社会保険診療報酬支払基金 http://202.229.151.1/
・健診・指導の実施機関リスト(集合契約B)を公表して欲しい。都道府県毎にリストの内容などが違うので非常に苦慮している。厚労省はもっと受診しやすい体制を作るべき、また保険者の財政状況およびマンパワーを勘案した上で法制化すべき

⑥委託機関を評価する第三者評価機関があることの望ましさ

表28 委託機関の第三者評価機関設置の希望の有無 n=844

	実数	割合 (%)
はい	753	81.3
いいえ	94	10.2
わからない、無回答	79	8.5

問10 問9で「該当者の一部」と答えた団体にお聞きします。
 該当者を選出する際の基準を教えてください。
 下記の項目のうち当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1) 積極的支援対象者のみ | 5) 検査結果より階層化 |
| 2) 動機付け支援対象者のみ | 6) 専門職が個別に決定 |
| 3) 限定した地域の居住者 | 7) モデル事業として実施 |
| 4) 年齢をもとに決定 | 8) その他() |

問11 被扶養者の特定保健指導対象者の選出方法を教えてください。

- | | |
|----------------|--------------|
| 1) 該当者全員 | →問13に進んでください |
| 2) 該当者を含めたそれ以上 | →問13に進んでください |
| 3) 該当者一部 | →問12に進んでください |

問12 問11で「該当者の一部」と答えた団体にお聞きします。
 該当者を選出する際の基準を教えてください。
 下記の項目のうち当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1) 積極的支援対象者のみ | 5) 検査結果より階層化 |
| 2) 動機付け支援対象者のみ | 6) 専門職が個別に決定 |
| 3) 限定した地域の居住者 | 7) モデル事業として実施 |
| 4) 年齢をもとに決定 | 8) その他() |

C 特定保健指導のアウトソーシング実施について
このアンケートでの“アウトソーシング”とは、加盟企業の事業所に委託するものは除きます。

問13 特定保健指導をアウトソーシングしていますか？

- | | |
|------------------|--------------|
| 1) アウトソーシングしている | →問14に進んでください |
| 2) アウトソーシングしていない | →問22に進んでください |

問14 下記の表で階層化された集団それぞれについてアウトソーシングするかどうか教えてください。

	動機づけ支援	積極的支援 初回面談	積極的支援 フォロー
被保険者	全てアウトソーシング	全てアウトソーシング	全てアウトソーシング
	一部アウトソーシング	一部アウトソーシング	一部アウトソーシング
	アウトソーシングしない	アウトソーシングしない	アウトソーシングしない
被扶養者	全てアウトソーシング	全てアウトソーシング	全てアウトソーシング
	一部アウトソーシング	一部アウトソーシング	一部アウトソーシング
	アウトソーシングしない	アウトソーシングしない	アウトソーシングしない

問15 問14で「一部アウトソーシング」と答えた団体にお聞きします。
 アウトソーシングする一部を選出した基準を下記から当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------|---|
| 1) 限定した地域の居住者 | |
| 2) 検査結果より階層化 | |
| 3) 専門職が個別に決定 | |
| 4) モデル事業として実施 | |
| 5) その他(具体的に |) |

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3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。

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り、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、委託基準が提示されており、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

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) 導入支援の取り組み

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

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、方針やルールの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、評価のフォ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 回内部監査において、以下の事項の改善検討事項が挙がり、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案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い、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作成は難しかった。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行うことが重要である。
- 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ルテ

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、