

## 平成 21 年度 報告書

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

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

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

研究代表者 森 晃爾

協力研究者 梶木繁之

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

## 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（産業医科大学副学長・産業医実務研修センター所長・教授）

### 研究要旨

保健指導サービス事業者向けの「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」等から成る「保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド」の開発と導入支援のあり方および今後の保健指導サービスの品質管理の普及方策を検討するために、平成20年度に引き続き保健指導サービス機関に対する保健指導サービス品質管理システムの導入支援プログラムに関するモデル事業を行った。平成21年度は、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。

今後、わが国において保健指導サービスの品質管理システムが広く普及することを目的とした取り組みが必要となる。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)については導入機関に対する今後の観察に委ねられる。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。

### 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）

永田昌子（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）

松井亜樹（産業医科大学産業医実務研  
修センター）

黒石真紀子（産業医科大学産業医実務

研修センター）

篠原将貴（産業医科大学産業医実務研  
修センター）

## A. 研究目的

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき平成 20 年度から実施された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た。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、委託規準が提示され、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た。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、健診側には含まれている精度管理に関する基準に相当する規準が存在しない。

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必要と考えられる。

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、そのような取り組みを支援し、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」の開発と、導入支援のあり方を検討するために、2 年間にわた

り保健指導サービス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。

平成 20 年度は、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。さらに内部監査を行い、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。モデル事業初年度の経験を受けて、「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。最終年度の本年度は、その成果を受けて、以下の点について研究を行った。

① 平成 20 年度に保健指導サービス品質管理システムを導入した 2 つの保健指導サービス機関において、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の評価するために、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立案支援および実施状況の観察を行った。

② 新たに保健指導サービス品質管理システムを導入しようとする 1 つの保健指導サービス機関に対して、介入機会を最小限にした支援を行い、現実的な支援のあり方について検討した。

①②の結果をもとに、「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」を完成させるとともに、保健指導サービス機関の品質管理システム導入支援のあり方と品質管理状況の評価のあり方を検討した。

## B. 方法

### 1. 保健指導サービスの継続的な品質管理の支援

昨年度、導入支援を行っている 2 箇所のサービス機関（機関 A および機関 B）に対して、継続的な支援と改善状況の確認を以下の方法で行った。

- 改善計画の立案および改善内容に関するアドバイス（電話または電子メール）
- 内部監査員研修  
（3 時間のワークショップ）
- 内部監査計画策定における助言  
（電子メール）
- 内部監査への参画  
（監査リーダーおよび監査員として 4 名が参加）

## 2. 新たな保健指導サービス機関における現実的な支援

### 1) 支援機関の選定

昨年度から支援を行っている2箇所のサービス機関選定の条件と同じとした。すなわち、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、協力が得られた機関とした（機関C）。

### 2) 導入支援の内容

対象支援機関に対して、昨年度作成した「保健指導品質管理システムガイドイン（暫定版）」、「保健指導品質管理マニュアルテンプレート（暫定版）」および目標や計画の様式を提供した。その上で、以下の内容の導入支援を行った。

- システム導入に関する基本的な説明（会議開催）
- 導入段階における疑問への対応（電話または電子メール）
- 内部監査員研修（3時間のグループワーク研修）
- 内部監査計画策定における助言（電子メール）
- 内部監査への参画（監査リーダーおよび監査員として4名が参加）

### 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」の完成

3つの機関における導入支援の経験および導入された品質管理マニュアルの内容と、良好実践（Good

Practice）事例を参考として、「保健指導品質管理システムガイドライン（暫定版）」および「保健指導品質管理マニュアルテンプレート（暫定版）」を修正するとともに、支援過程で機関からの提供希望があった各種様式を追加し、「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」を完成させた。

## C. 結果

### 1. 保健指導サービスの継続的な品質管理の支援

#### 1) システムの改善状況

産業保健サービス品質管理システム導入2年目の両機関において、様々なシステムの改善が行われた。主要な改善項目は以下のとおりであった。

#### A 機関

- 基本方針の周知  
+基本方針を施設内に掲示した。
- 適用範囲の拡大  
+特定保健指導以外の保健指導全般に対して、目標の設定が行われた。
- 品質管理体制の見直し  
+外部専門家を技術顧問に任命し、プログラムの妥当性の確認を行うこととした。
- プログラムの改善  
+予定日に特定保健指導を受けなかった対象者に対するフォローアップの仕組みおよび脱落の定義を明確にした。
- 教育研修・育成の充実  
+保健指導実践者の継続的な育成

のために、クリニカルラダーの明確化およびスタッフごとのキャリアファイルが策定された。

+プリセプター、アソシエイトナースの制度を導入し、研修の実施、実行状況の評価などが行われた。

+ロールプレイのファシリテートの担当者を入職2～3年目に拡大し、参加意識の向上を図られるようになった。

+前年度の評価結果を踏まえて、メタボリック症候群等の病態の理解向上を重点とした継続研修が行われた。

+渉外職の研修計画を見直し、計画的に実施した。

+新人渉外職に対してロールプレイによる技能評価が行われるようになった。

- 品質管理目標の見直し  
+各評価指標について、定義の再検討が行われた。
- 情報開示  
+国立保健医療科学院のホームページに公表されている重要事項について、定期的な更新のルールを明確化にした。

## B 機関

- 基本方針の周知  
+様々な機会を通じて、品質管理に関する経営層の考え方を関係者に周知した。
- プログラムの改善  
+特定保健指導の具体的なフローが策定され、ロールプレイでの知

見を通して内容の精度を上げた。

+中断者／脱落者の取扱いについて、手順やルールを明確にした。

+保健指導支援の教材の更新ルールを明確にし、適切に運用されるようになった。

+e-mailや手紙など文書による保健指導の文例集を作成した。

+各種標準化によって、作業効率が向上し、業務負担が減少した。

+医療保険者ごとに修了時に報告書が作成されるようになった。

- 教育研修・育成の充実  
+新人が保健指導の単独実施を許可する際の評価において半定量化の手法を導入した。  
+継続研修においてロールプレイが導入され、相互に技術の確認が行われるようになった。  
+保健指導実践者個人ごとにコンピテンシー評価を行い、個人の目標設定が行われている。  
+渉外担当者を対象に、保健指導の技術的側面について看護職による研修が行われた。

- 施設・備品  
+AEDが設置され、救急カートも含めて救急備品が確実に管理されるようになった。

- 品質管理目標の見直し  
+品質管理の年間目標が設定され、達成度の評価が行われるようになった。

## 2) 年間目標の設定

平成21年度の目標が以下のとおり

設定された。

#### A 機関

(特定保健指導と関連した項目のみ紹介)

- 苦情の訴え数 月3件以内
- 顧客満足度調査
  - +個別面接 45点以上/54点の割合 80%以上
  - +グループ 1・2 を選んだ該当者の割合 80%
- 行動変容の達成および成果
  - +対象者の階層化レベルの向上率 50%
  - +対象者の行動ステージ 4/5 の割合 90%以上
  - +体重が 3Kg 以上減少した人の割合 30%
  - +体重が 3Kg 未満減少した人の割合 60%
  - +腹囲が 3cm 以上減少した人の割合 30%
  - +腹囲が 3cm 未満減少した人の割合 60%
  - +タバコをやめた人の割合 5%
  - +特定保健指導の継続率 90%(その他、人間ドック後の保健指導、精密検査後の保健指導、一般健康診断後の保健指導、セミナー等集合教育について、成果に関する目標が設定されている。)
- 保健指導技術の向上
  - +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%

+継続教育(ローププレイを含む)研修の実施率 100%

+継続教育研修の参加率 90%

- 個人情報保護体制の充実
  - +個室での実施率 90%
  - +個人情報漏えい件数 0件

#### B 機関

- 特定保健指導の実施
  - +保健指導プログラムの継続率 70%
  - +保健指導(初回面接)実施数 3000件
- 顧客満足度調査
  - +最終アンケートの項目での満足度 60%
- 行動変容の達成および成果
  - +体重が 5%減の達成者 25%
- 教育研修の仕組み・制度
  - +部門ごとの到達目標の設定
  - +部門ごとの計画策定
  - +個別スキル確認の方法と活用方法の確立外部研修集約(受講履歴・受講計画)

#### 3) 内部監査に基づく改善機会

両機関で平成21年12月から22年1月に内部監査が実施され、平成22年度以降の改善機会として指摘された主な項目は以下のとおりである。

#### A 機関

- 品質管理体制の見直し
  - +各種会議やワーキンググループの役割の明確化とシステムマニュ

- アル上での文書化
- 保健指導プログラムの改善
  - +保健指導記録の内容を確認する仕組みの導入（サンプリングによる方法）
- 教育研修・育成の充実
  - +保健指導実践者を対象とした研修プログラムおよび能力評価プログラムの再整理と、効果的・効率的なプログラムの再構築
  - +保健指導時間の効率的利用を目的としたロールプレイ研修の実施等、より効果の高い研修の工夫
  - +渉外担当者の教育記録の作成
  - +渉外担当者教育の年間計画の策定
- 継続的改善
  - +クレーム・インシデントに基づく課題の改善の仕組みの構築
  - +目標管理の結果に対する要因分析とその結果に基づく改善の仕組みの構築

## B 機関

- 品質管理体制の見直し
  - +各種会議やワーキンググループの役割の明確化とシステムマニュアル上での文書化
- 保健指導プログラムの改善
  - +特定保健指導以外の品質管理システムに含まれるプログラムのうち、マニュアルが存在しないプログラムの文書化および体系化
  - +保健指導記録の質の管理のための記録レビューの実施
- 教育研修・育成の充実

- +医師向けの研修の実施
- +研修指導者やプリセプター研修の実施
- +渉外担当者の専門的知識の向上のための研修
- 教育記録の作成
- +渉外担当者教育の年間計画の策定
- 継続的改善
  - +クレームや問い合わせへの対応手順および改善への利用について明確化
  - +品質管理目標のうち継続率について、定義の明確化と定義に沿った目標値の設定
  - +内部監査のインタビュー対象者に経験の少ない保健指導実践者を追加

## 2. 新たな保健指導サービス機関における現実的な支援

### 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、方針やルールを作成および文書化の開発フェーズ、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。導入支援を開始してから約6ヵ月後には品質管理マニュアルが完成、品質管理委員会で正式に承認され、一部の不足文書を除き、開発フェーズは完了した。教育および周知の導入については取り組み中である。

### 2) 品質管理のための研修プログラム



### (1) 新規採用者研修

新規に保健指導業務サービスを担当する者に対しては、単独で保健指導サービスを開始するまでの教育プログラムがあった。教育プログラムは、個別健康教育プログラムの受講、保健指導のOJT、単独実施前の評価が行われていた。

### (2) 継続研修

外部研修の受講は以前より積極的に実施されており、受講者ごとに受けた研修がリストとして管理されていた。ロールプレイ等を含む内部研修も計画実施されていた。2年目以降、経験年数ごとに必要な研修プログラムの作成が予定されていた。

### 3) 保健指導実践者の評価改善

以前より保健指導実践者の評価を半年ごとに面談にて実施していた。2年目以降は、保健指導のスキルをチェックシート等を用いて評価することが予定されていた。

### 4) 内部監査に基づく改善機会

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。

- 基本方針の周知の徹底
- 教育研修プロジェクトや特定保健プロジェクトの位置付け、技術分科会との関係の明確化
- 品質管理担当者等の役割を明確にし、実態に合わせた担当者の任命
- 保健指導の記録の標準的な記載ルール等についての検討
- 保健指導対象者の最終評価アンケート

ートで、保健指導サービスの満足度と禁止事項がないことの評価

- 2年目以降の研修プログラムの確立
- 保健指導実践者の継続研修を組織的、計画的に行うための十分な時間の確保
- 備品管理の手順の見直し
- マニュアル教材の最新版管理および改訂履歴、作成者、作成時の参考情報等の明確化
- 基本方針との関係を考慮の上、目標設定
- 内部監査の手順・様式の修正

### 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」の完成

平成20年度に作成した「保健サービス品質管理システム導入支援ガイド(暫定版)」をもとに、モデル事業での経験を踏まえて以下の改善を行い、完成版を作成した。

- 各モデル機関での良好実践をもとにした項目の追加
- テンプレートの挿入部分の一部について、挿入事項の明確化
- 継続的改善で利用される各種様式の添付
- 基本方針をもとにした目標設定の方法に関する解説の追加

完成した「保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド」は、以下の構成となっている。

- ① 目的
- ② 保健指導サービス品質管理システム

ムの導入手順

- ③ 保健指導サービス品質管理システムガイドライン
- ④ 保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート
- ⑤ 様式集

## 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り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ツール開発を目的としたモデル事業である。

### 2. 品質管理システムの有効性

平成 20 年度にシステム導入を行い、計画的に品質管理活動を展開した上で、目標達成状況の評価や内部監査結果に基づきシステムの改善を行った 2 つの保健指導サービス機関の改善状況を観察することによって、品質管理システムの有効性を確認した。具体的には、以下の事項などが観察された。これらの改善状況から、本システムには、一定の有効性が認められた。

- 委託基準を含むルールが文書化された。しかし導入当初は、ルールと実際の運用に差異がみられる状況がしばしば観察されたが、ルールや運用の改善等により確実な運用が行われるようになった。
- 品質管理システムでカバーする範囲が特定保健指導からその他の保健指導等のサービスに拡大していくことが観察された。
- 保健指導の品質管理体制が機関内で明確に位置付けられることにより、機関内において、保健指導サービスや保健指導実践者が所属する部門への理解が高まることが観察された。
- 品質管理体制の明確化によって、

現場レベルで発生した問題を全体の改善に導くプロセスが明確化にされた。またそのことは、様々な自発的な改善のためのチームの創設に繋がることが観察された。

- 基本方針に基づく共通のルールや目標が明確になることにより、保健指導実践者間の目的意識が統一される傾向が観察された。
- 保健指導プログラムがマニュアル化され、共通の教材や材料が適切に管理されることにより、提供プログラムの標準化が図られた。
- 組織として体系的な新人教育が実施され、独立して保健指導を提供する際の技術評価が行われることにより、保健指導の再低減の品質保証が図られた。
- 新人教育のみならず、継続教育においてロールプレイ等による技術研修を行うことにより、保健指導実践者相互に技術面での交流が図られるようになった。
- 保健指導に関する渉外に従事する職員に対する研修や契約手順を明確にすることにより、保健指導部門との連携や良好なコミュニケーションが図られるようになった。
- 組織を挙げて研修を継続的に行うためには、研修指導者の育成が必要となるが、そのニーズが明らかになることにより、キャリアラダーやキャリアファイル等、中長期のキャリアを意識した取組み発生することが観察された。
- 達成目標の設定の過程で、機関が

提供するサービス全体の中での保健指導の意義を組織全体で共有化された。

- 達成目標を設定し、評価することによって、保健指導サービスと成果との関係や必要な改善を意識するようになることが観察された。
- 内部監査の実施によって、品質管理上の成果が明らかになるとともに、多くの改善すべき課題が明らかになった。さらに改善すべき課題に優先順位付けが行われることが観察された。

### 3. システム導入2年後の課題

2つの機関での2年間にわたるシステム導入および運用によって、それぞれでやや異なる段階にはあるものの、上述のように様々な品質改善における効果が得られた。しかし、2年間という短期間であり、多くの課題が残っていることも事実である。

#### 1) 課題解決に向けたシステムの活用

本来、基本方針で掲げた目的を達成するためにマネジメントシステムが存在するが、システムのガイドラインで求める要求項目は、その達成に必要な条件と思われる事項を列挙したものである。2つの機関では、これらの事項を組織に実情に合った形でシステムを現実化する作業が段階的に行われた。すなわちそのことは、システムに必要な条件を盛り込んだにすぎないとも言える。もちろん、システム導入の過程で保健指導実践者間や経営層と保健指導実践者、渉外担当者と保健

指導実践者などのさまざまなコミュニケーションの向上に繋がったことは特記すべき事項である。しかし、これらのシステムの構築・導入が確実に行われることによって、必ず目的が達成できるとは言えない。すなわちシステムの導入は目的達成ための十分条件ではない。

すくなくとも、実際の活動や評価結果の分析によって明らかになった課題をマネジメントシステムに内在した仕組みを用いて継続的に改善するという取り組みを行って、初めて目的達成に繋がると考えられる。また、そのような課題の改善は、保健指導実践者等の個人レベルでの改善と、組織全体や仕組みの改善という側面がある。今後、以下のような取り組みが行われれば、保健指導サービス品質管理システムが完成した状態と考えられる。

- 現場レベルでの活動やクレームなどから生じた課題を明確にし、改善の必要性・優先順位が判断され、改善が計画的に実施されている状況
- 保健指導実践者の個別の知識・技術やコンピテンシーの評価結果に基づき、組織内外の研修や実務の場を活用しての改善案が策定され、計画的に実施されている状況
- 意欲的な目標達成や前年度に未達成の目標達成のための方策が検討され、プログラムや研修の改善案が策定され、計画的に実施されている状況。
- 基準や制度の変更や組織を取り巻

くその他の変化を常にモニターし、それらにシステムを適応するための改善案が策定され、計画的に実施されている状況。

- 十分に計画され、技術と知識を有する監査員による内部監査が行われ、指摘事項の解決のために改善案が策定され、計画的に実施されている状況。

## 2) 有効な内部監査の実施

マネジメントシステムは、継続的な改善の仕組みを内在しているが、その中でももっとも強力な仕組みは、内部監査とその結果を含めた経営層によるレビューである。内部監査は、認証を目的とした外部監査と異なり、具体的な内容を理解した監査員によって行われるため、単に要求事項に対する実施状況のみならず、具体的な改善につながる様々な情報を提供する。また、1年間の取組み状況が的確に評価され、組織内部の多くの人に共有される機会になるため、システム導入や運営の担当者にとっては、大きな励みになる場面となる。

しかし、そのような成果が得られるためには、監査員、特に監査リーダーが内部監査の目的とプログラムの具体的な内容を十分に理解するとともに、内部監査員としての高いスキルを有していることが前提となる。当然のことながら2年間の支援によって、内部監査員の育成が十分とは言えず、今後に向けても一定の支援が必要である。

### 3) 他のサービスへの展開

今回取り組んだシステムは、保健指導サービスの品質管理を目的としたマネジメントシステムであるが、それぞれの機関においては保健指導以外の様々なサービスが提供されている。今回のシステムは、保健指導に限定せずに多くの対人サービスについて応用可能である。保健指導サービスにおける品質管理が成果を上げることによって、他のサービスへの水平展開の機運が盛り上がるのが期待される。

### 4) 利用組織へのアピール

保健指導サービス品質管理システムの導入が、効果が上がる保健指導に向けた質の向上につながる事が本質的な目的であるが、機関が組織として取り組む以上、その結果が経営的な側面からもプラスとなる事が、継続的な取り組みには不可欠な要素といえる。そのためには、品質管理の取り組みが顧客から認知され、評価される必要がある。様々な分野で外部認証の制度が導入されている背景には、その認知が得られやすいことが挙げられる。しかし、外部認証は運用方法を誤ると、認証取得が目的化して、品質の向上につながらない可能性も存在する。今後、システムの導入の成果について顧客から評価を受けるために、説明や情報提供などの努力が必要となる。

## 4. 導入支援の方法

品質の安定した保健指導サービス

を提供するための品質管理システム導入の支援には、書類の提供と人的なコンサルティングが含まれる。

### 1) 書類の提供

このうち、書類の提供としては、システムとして含むべき事項を列挙した「保健指導サービス品質管理システムガイドライン」が必要である。しかしマネジメントシステムの導入においてしばしば困難を経験する場面として文書化があり、この負担を少しでも少なくするための方策として、上述のガイドラインの完全遵守を前提としたシステムマニュアルのテンプレートや様式を提供することが有効と考えられた。そのため、本モデル事業では、「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート」といくつかの様式を提供しており、文書作成において大きな効果を発揮した。

### 2) コンサルティング

これまで何らかのマネジメントシステムの導入に取り組んだことがない機会においては、書類の提供だけでは有効なシステムの構築や導入が困難であることが予想される。また、情報セキュリティや環境管理のシステム導入の経験があっても、保健指導サービス担当部門の関与が小さければ困難が生じる。そのような状況においては、人的な支援、すなわちコンサルティングが必要となる。

平成20年度に導入した二つの機関においては、「保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド」の開発

も目的としていたため、数回にわたる訪問や電子メール等による支援に加えて、内部監査員研修および内部監査への参画を行った。実際の場面においては、仮にコンサルタントサービスを行う機関を設立したとしても、これだけの人的支援は現実的ではないため、最小限の支援を検討するために、平成21年度に新たなサービス機関を対象に導入支援を行った。この機関においては、研究目的での支援について説明を行った一回目の訪問を除くと、導入手順の具体的な説明会、内部監査員研修および内部監査への参画以外は、すべて電子メールでの相談によって、システムが適切に導入された。電子メールを介して寄せられた質問には、目標立案にかかわるものが多かった。

ガイドに含まれる様式のうち、年間の様式に利用方法の解説を加えた。さらに質問された事項をFAQ (Frequently Asked Questions) としてまとめることによって、限られた人的支援で対応可能と考えられた。

## 5. 今後の展開

### 1) 保健指導サービス品質管理における3つの質問

保健指導サービスにおいて保健指導実践者による質のバラつきが生じることは対人サービスとしての宿命である。このようなバラつきを減らし、また品質を向上させるためには、行動科学等のエビデンスに基づくプログラムの標準化と、人材の資質向上の両面からの取り組みを行う必要がある。

さらに、そのような取り組みを継続的に行うためには組織を挙げてのシステムティックな展開が不可欠になる。

本研究において、一定規模の保健指導サービス機関において、文書類の提供とコンサルティング支援によって、保健指導サービス品質管理システムが導入され、自律的に保健指導プログラムや研修プログラムの内容およびシステムの継続的改善が発生することが観察され、導入支援プログラムの有効性が確認された。しかし、本研究は支援プログラムを開発するためのモデル事業であり、保健指導サービスの品質管理の展開には多くの課題が存在する。その中でも、容易に想定される3つの質問がある。

- ① 保健指導サービス品質管理システムガイドラインの要求事項に基づく取り組みが、保健指導の成果向上に繋がるか？
- ② 支援を受けて保健指導サービス品質管理システムを導入したサービス機関における取り組みが、自律的に継続されるか？
- ③ 保健指導サービス品質管理システムによる取り組みが、多くのサービス機関に普及するか？

このうち、①および②については、導入支援を行った保健指導サービス機関の観察や対照との比較を継続的に行うことによって、回答可能と考えられるが、③については、更なる仕組みの構築が必要となる。

### 2) 保健指導サービス品質管理の普及

## のための課題

事業として保健指導サービスを行う機関が、品質管理に継続的に取り組むためには、よいサービスを提供しようとする経営層の意欲や医療保健専門機関として倫理観が必要であるが、それに加えてその取り組みが事業の拡大や利益に繋がるといった経営的な側面が不可欠である。一方、保健指導サービスをアウトソーシングする医療保険者等のサービス購買者は、より成果が上がるサービスを小さなコストで購入しようとすることは、一般の商取引と同じである。このような原則を当てはめれば、保健指導サービス品質管理の取り組みが普及するためには、少なくとも以下の条件が整う必要がある。

- (a) 品質管理システムの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

(a)については、本研究において保健指導サービス品質管理システムの導入によって、保健指導サービスの品質向上に向けた継続的改善が展開されることが観察され、それが成果の向上に繋がることや自律的な取り組みが継続されることは今後の観察にゆだねられることは前述した。一方、(b)および(c)を達成するためには、第三者評価と第三者評価の方法が存在する。

第三者評価については、先行研究（H19-循環器等（生習）一般-010）において、医療保険者等のサービス購買者がサービス提供者の質の管理状況を評価するための「保健指導の質の評価ガイド」を開発し、この活用によって委託先の評価が可能となっている。それでも第三者評価には、各サービス購買者が評価のための一定の知識を必要とすることより、デファクトスタンダードとして広く普及させることは容易ではない。そこで期待されるのが第三者評価とそれに伴う認証の仕組みであり、今後、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、サービス購買者による質の高いサービス提供者の選定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う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で行われなければならない。わが国では業界団体が評

価・認証機関となる仕組みが頻繁に観察されるが、保健指導サービスにおける第三者評価・認証の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。

#### E. 結論

- 保健指導サービス機関がシステムティックに品質管理に取り組むための「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」等から成る「保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド」を完成した。
- 同ガイド提供と一定の人的なコンサルティング支援を組み合わせることにより、保健指導サービス品質管理システムが導入され、自律的に保健指導プログラムや研修プログラムの内容等の継続的改善が発生することが観察された。
- 保健指導サービスの品質管理における多くの課題が存在するが、モデル事業においてシステム導入を行った機関を継続的に観察・評価するとともに、品質管理システムの普及のための方策の検討が必要である。

#### 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) マネジメントシステムによる産業保健活動

#### G. 研究発表

- 1) 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 ～保健指導サービス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～  
第2報 篠原将貴、黒石真紀子、玉代勢なな、松井亜樹、梶木繁之、永田昌子、森晃爾. 第83回日本産業衛生学会、福井、平成22年5月(予定)
- 2) 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. 黒石真紀子、篠原将貴、玉代勢なな、永田昌子、森晃爾. 第83回日本産業衛生学会、福井、平成22年5月(予定)



## 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 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

市町村における特定保健指導の品質管理を実施してゆくための方策を検討する目的で、2つの研究を実施した。研究1では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、昨年度開発した、「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て、モデル事業を実施した。研究2では、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することを目的に、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た。

研究1に関して、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。他自治体は質の管理マニュアルの完成をみた。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が、こ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。

研究2のグループインタビューでは、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。

以上の点から地域において特定保健指導の質の管理、向上に取り組んでゆくためには、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。

## 研究協力者

山下 清香 (福岡県立大学・講師)  
原 善子 (産業医科大学産業保健学部)  
前野 有佳里 (九州大学・助教)  
則行 修子 (豊前市)  
山本 美奈 (豊前市)  
松本 美香 (飯塚市)  
中井 宏之 (飯塚市)  
平川 眞由美 (京築保健福祉環境事務所)  
山野 眞由美 (京築保健福祉環境事務所)  
櫻木 初美 (福岡県医療介護部)  
松尾 やす子 (粕屋保健福祉事務所)

野中 多恵子 (嘉穂鞍手保健福祉事務所)  
熊本 サチ子 (南筑後保健福祉環境事務所)  
伊藤 順子 (嘉穂鞍手保健福祉事務所)  
田代 裕子 (田川保健福祉事務所)  
森 晃爾 (産業医科大学産業医実務研修センター)  
梶木 繁之 (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)

いて保健指導品質管理システム導入支援のモデル事業を実施した。

(研究 1 自治体における特定保健指導の質の管理モデル事業)

また、この取り組みを波及させる上では、県型保健所の役割が重要と考えられる。昨年度の本研究班の調査においても、市町村が県型保健所に期待する役割は大きいことが明らかとなっている。そのため保健所保健師の当該事項に対する考え方や、保健所が機能を発揮するための要件についてもあわせて検討した。(研究 2 保健所の役割の検討)

以下、研究 1・研究 2 それぞれについて、方法、結果を述べ、考察は 1 つの形で示すものとする。

【研究 1 自治体における特定保健指導の質の管理モデル事業】

## B.方法

### 1) 対象自治体

## A.目的

特定健診・特定保健指導の制度において、特定保健指導が成果を上げるためには、質の高い特定保健指導サービスが提供されることが重要であり、そのためには、質を確保するためのしくみが導入されることが必要である。この考え方は委託機関のみならず、国民健康保険（以下、国保と記載）受給者に対してサービスを提供している自治体においても同様である。

この考えに基づき、平成 20 年度は平成 19 年度の厚生労働科学研究で作成された「保健指導サービス品質管理ガイドライン」および「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用暫定版」を自治体向けに改訂する作業を実施した。

本年度はこれらのものを活用しつつ、自治体に対して特定保健指導の質を管理のしくみを導入する支援のあり方を検討するために、2 自治体にお

対象自治体は、福岡県国民健康保険組合連合会の協力を得て、自治体規模を勘案して、人口 27,887 人（21 年 8 月現在）の自治体と、人口 133,729 人の自治体とした。このうち内部監査（外部からの参加者を含めた自主点検）までの過程を踏むことが出来た自治体の概要を表 1 に示す。

もう片方の自治体は経過の中で自治体の体制上、モデルの実施継続が困難となったため、マニュアルの作成のみを実施した。

表1 モデル自治体属性

人口	27887人
高齢化率	29.2
常勤保健師数	6
常勤管理栄養士数	0
常勤栄養士数	1
国保被保険者数	5698
特定保健指導実施体制	国保衛生一体型
平成20年度特定健診実施割合	24.1
平成20年度特定保健指導実施割合	46.3
特定保健指導従事者	
常勤保健師数	4
常勤管理栄養士数	0
常勤栄養士	1
常勤以外	
保健師	1
管理栄養士	0
栄養士	2
看護師	1

平成21年8月現在

## 2) 導入支援の取り組み

### ①「保健指導品質管理チェックリスト」の作成

導入支援ツールとして、昨年度「保健指導品質管理システムガイドライン自治体用暫定版（以下、ガイドラインと記載）」「保健指導品質管理マニュアルテンプレート自治体用暫定版（以下、テンプレートと記載）」を作成しているが、この内容について自治体での取り組みを簡便にチェックできることを目的として、「保健指導品質管

理チェックリスト（以下、チェックリストと記載）」を作成した。

### ②質の管理に関する研修会の開催

モデル事業の推進には、質の管理についての基本的な理解が必要と考え、研修会を2度開催した。研修1はモデル事業地域展開前、研修2はモデル事業地域展開直後の時期に実施した。なおこの研修会は、モデル事業以外の市町村職員、保健所職員にもよびかけ、公開で実施した。

研修1 「質の管理の基本的な考え方を理解してもらうための研修」

実施日時 平成 21 年 7 月 7 日（2 時間）

場所 九州大学

講師 森晃爾先生

研修会タイトル 「保健指導の質の管理—評価と支援」

なお、この際、今後広く質の管理システムを自治体に導入する際の参考資料とするため、参加者の属性のほか、研修に関する理解度、今後の取り組みに向けての考え方、自由意見について質問紙調査を実施した。

研修2 「質の管理の具体的なすすめ方を理解してもらう研修」

実施日時 平成 21 年 9 月 2 日（2 時間半）

場所 産業医科大学

講師 平野幸子氏（聖隷福祉事業団 保健事業部 健康支援課）

森晃爾先生

研修会タイトル 「保健指導品質管理マニュアル作成と運用 汗と

涙の 800 日」

研修 3 「内部監査（外部からの参加者を含む自主点検）の方法に関する研修会」

実施日時 平成 21 年 1 月 7 日 (3.5 時間)

場所 豊前市

講師 梶木繁之先生

参加者 保健所職員 (1 名)

モデル市町村職員

### 3) 推進会議の開催

ガイドライン、テンプレート、チェックリストを提供し、各自治体でのマニュアル作成を研究班と自治体が共同で行う過程を通じて体制整備の支援を行った。

また、マニュアルの付属文書として、一部モデル文書の提供を研究班が行った。

開始日 平成 21 年 7 月～平成 22 年 1 月

### 4) 内部監査（外部からの参加者を含む自己点検）の実施

ー先進地視察

日時 平成 21 年 12 月 18 日 (金)

場所 聖隷福祉事業団

参加者 モデル市町村職員 1 名

保健所職員 1 名

ー内部監査

日時 平成 22 年 1 月 27 日 (水)

13 時 20 分～17 時 10 分

参加者

監査チーム 産業医科大学 2 名

保健所 2 名

九州大学 2 名

被監査者 品質管理責任者 1 名  
(モデル市町村) 品質管理担当者 1 名  
研修企画担当者 1 名  
情報公開担当者 1 名  
保健指導実践者 2 名

### 5) 導入支援結果の評価

導入支援の効果について、以下の方法で評価した。

#### ①システムの導入状況

モデル実施の経過の中で、導入が図られた事項について、内部監査時に確認した。

#### ②システム導入における支援の必要性や困難さ

内部監査修了後に、保健指品質管理システム導入の過程および内部監査に関して、自治体モデル事業担当者及び参加保健所に意見を尋ねた。

以上の流れは図 1 に示した。(図 1)

### C. 結果

#### 1) 「保健指導品質管理チェックリスト」の作成

項目はガイドライン項目に準じて、その意味を損なわない程度に簡潔にした。またそれぞれの項目について、①自治体で既に取り組みがされているか否か ②されていない場合、取り組む必要性はあるか ③優先順位は高いと考えられるか についてチェック欄を設けた。(作成したチェックリストは資料として添付)

#### 2) 質の管理に関する研修会について

##### ①第 1 回研修会について