

の管理を行っていく必要がある中で、「どのような点に着目し、評価すべきか判断していくことは非常に難しい」ため、そのような評価制度があれば「有用である」という意見や、「一定の基準での評価項目」があることで、どの程度を目指すべきなのか「レベルアップしてもらうため」具体的な「材料にもなる」という意見も挙がったことから、「第三者評価制度は非常に有用である」という意見を得た。

また、第三者評価制度によって、「委託している側の言いにくいような部分が指摘しやすい」状況となることも期待されていた。

## 2) 健康保険組合連合会(資料2)

### 1. 保健指導サービスの委託状況

まず、前提として契約状況の特徴があり、「1つの県内で完結するという」ことはなく、多くの健保組合は、「全国に加入者が散在している状況」がある。そのため、委託状況としても「複雑」な状況であった。

健康保険組合が主に担っているのは、集合契約(A/B)の中の集合契約 A であり、その他関係している契約形態としては、個別契約がある。集合契約 A とは「健康保険組合が、契約先の選定」を行っており、提供「サービス内容や金額も統一化」されている。契約先の選定は、「従来から健保組合の健診委託先」を選定している機関に、「保健指導も追加して委託する」形式が主である。

これまで、健診を委託する際に、「精度管理の状況」や「教育体制」、「既存の第三者評価制度」にて「優良施設認定を受けている」など、把握・意見交換が既に行われている状況である。具体的な保健指導に対しては、前途を踏まえ現時点では「委託基準の遵守」とし、契約された各機関のリストを全国の支部に提示、地域による選択を行うという状況であった。

一方、集合契約 B は「各都道府県保険者協議会(地元の医師会など)」によるもので、サービス内容などについても集合契約 A とは異なっている。

次に、個人契約については、「元来事業所で利用している健診機関」から、「保健指導の実施へ契約内容を広げていく」場合と、健康保険組合連合会が提示した「契約先のリストを参考に、更に内容等を相談の上契約を結ぶ」場合がある。後者においては、集合契約 A の際に提示したリストをもとに、各支部において保健指導の具体的内容・地域においてはサービスの提供が難しいがあるため、交渉を行い、「場合によっては個別契約」に至る場合がある。特に、「へき地や離島などがその対象となることが多い」とのことであった。

契約状況・地域差などにより状況が「複雑」であるため、「健保組合向けの会員のイントラネット」やパンフレットなどで、「契約方法」や「種類」などについて、健保組合への「情報提供」が実施されていた。

### 2. 現状の課題

保険者の散在や、契約状況・特定保健指導というものに関して、また各事業所に専門職が在籍するかどうかなどによって、各地域での「対応に差が生じている」。各契約形態を基に考えられる課題は下記のようにであった。

まず、集合契約 A については、健康保険組合連合会が契約先機関のリストを作成しているため、「金額、サービスなどが一定基準」での選定、「費用決済方法が簡易」などのメリットがある。そこから付加したいサービスの相談(保健指導の回数など)も可能であり、その際の契約は個別契約として契約されている。しかしながら、集合契約 A の契約先

機関の多くは、県庁所在地などへは比較的服務提供が容易であるものの、へき地や離島に住む保険者に対しては対応が難しい場合がある点や、「金額が一定化された中」でどのように「質を高めていくか」という課題が生じている。

集合契約 A にて提供困難な地域等については、集合契約 B での契約を結ぶ場合もあるが、保健指導になると「全国的に網羅されていない」のが現状である。具体的には、「健診については、各郡市の医師会も含め、50000 機関弱程の契約数」であるが、「保健指導になると、郡市医師会ごとで保健指導を担うところが少なく」、「全国で 5,000 程である」。「地域的に全く空白地帯に近いようなところ」もあり、そのような「地域差」が課題として挙げられる。

また、制度が始まったばかりであり、制度の受け入れの段階にあるという状況も課題の一つである。保健指導に対しては、制度開始を機に本格的に取り組んだという機関もあることから、質の確保の重要性は認識しているものの、「そのレベルに至っていない」可能性が高い。

質の管理を行う具体的な対策としては、健康保険組合連合会においては、研修会の実施を行っている。「平成 19 年度から国で定める一定の研修の特定保健指導者育成研修会を開催」、さらに「積み上げコース」も設置も行っているが、参加状況なども各団体によって「取り組みに「差がある」ことが認められる。

また、各契約先に対する苦情等についても、健診に比べ「保健指導に対しては少ない」のが状況である。今後徐々に意見数が増加することが予想されるため、その際には「各機関等へも対応を依頼し、質の担保に努める」予定としている。

制度が始まる以前に、「保険者協議会で集合契約のいろいろな手続きに関して、県内機関の情報」を集約・評価する計画もあったが、実際は活発に活動できていないこともあり、それぞれの機関の評価やそれに対する意見の交換を必要であると感じている状況であった。

### 3. 第三者評価制度のニーズ

現在集合契約 A にて契約を結んでいる各機関において、「それぞれの団体で特質」があり、「その中での精度管理」「質を高めていくという仕組み」は既に構築されている状況と判断される。しかし、各団体は、「全く関連性がないとは言えない」が、「やはり独立して」いるため、同一の基準で比較することは現時点では困難である。そのため、第三者評価のように、ある独立した機関が、統一した基準で、各機関を評価した情報をもとに、契約先・評価機関との意見交換などが可能となれば、更に委託先を選択する際、有用な情報となるとの意見が得られた。

## D. 考察

制度開始後まもない時期であるため、保健指導サービス機関の選定、契約の際には、保健指導サービスの確実に提供できる体制作り又は保健指導の受診率向上に主眼が置かれている状況であった。このような状況下でも委託基準の順守状況を確認できる質問を用意し、確認した上で契約するなどの取り組みが行われていた。しかし、保健指導サービス提供機関の自己評価を追認しているに過ぎず、保健指導サービスの質の担保が出来ていないと思われた。

また、医療保険者に対して、特定保健指導者育成研修会を開催し、保健指導の

理解を深め、委託先の保健指導の評価が出来ることにもつながる試みが行われていたが、参加にはばらつきがあり、認識が十分ではない医療保険者も少なくないと考えられた。さらに、集合契約において寄せられる苦情等は健診よりも少なく、意見を集約し要望を出すことはまだ行っていないと語られるなど、このような点からも、委託元である医療保険者が委託先の保健指導サービスの質を評価し、選定、契約更新を行う第三者評価が十分機能している状況とはいえないと考えられた。

今回、インタビューを行った全国健康保険協会、健康保険組合団体連合会からは保健指導サービスの質の確認は重要であるが容易ではないとされ、より客観的な評価として第三者評価の情報は有用であるとされ、制度に対する期待が示された。

## E. 結論

利用者である医療保険者の第三者評価制度に対するニーズが高まると考えられた。

## F. 参考文献

- 1) 標準的な健診・保健指導プログラム  
(確定版) 厚生労働省健康局 平成  
19年
- 2) 保健指導サービス品質管理システム  
導入支援ガイド 平成22年

## 資料1

### <全国健康保険協会>

- (1) 特定保健指導の委託先は全国に何箇所程度ありますか。また、委託先の選定から契約までの経緯を教えてください。

「協会健保では」、昨年度平成 22 年度より「外部委託を本格的に開始」し、現時点における、特定保健指導の「外部委託を行っているのは「全国で 500 弱」である。しかしながら、稼働している状況は地域差などもあり、本稼働していない機関も認められる。

実態としては、「22 年度から準備をした支部が多く」、「22 年度中に契約できていたのが 200 数 10 箇所」であった。23 年度は、「全国どこの支部においても」実施することとなり、契約先の確保を行っている状況である。

委託の多くは「生活習慣病予防健診を委託」している機関に、「健診後、保健指導を、当日あるいは後日のどちらかで実施」という形が多いため、「生活習慣病予防健診をやっているところがそのまま保健指導も依頼する」という形態が「約 100% 近く」を占めている。その他、「少数では医師会などの集合契約の取りまとめ機関への委託」や「保健指導だけをやるような機関」への案も出ているが、実際は「委託の金額」が「非常に安く契約には至っていない」ケースもある。

- (2) 委託先選定時に参考にされた情報がありましたら教えてください。

委託先の担当者とは、これまでの関係性において「十分意思疎通ができているところ」であり、健診についても「定期的に実地調査等も行った上で委託をしている状況」である。また「委託契約も今まで行っている」という実績・健診についていろいろな調査の結果をもとに保健指導を加えるということであり、ある程度「状況を把握した状態での契約」となることが多い。

それらの情報をもとにして、契約時には「一定の基準を満たしているかを確認する」意味で、「要領を作成・提示し、保健指導を委託する時には調査することになっている」。

「委託する際の要領」とは、「委託基準」を踏まえた上で、委託先に対して、内容によっては、「現場で説明の際に確認する場合もある」が、「実施している／していない」の記載にて確認するものである。契約に至る条件としては、実施できていない項目に対しては、「指導」という形で、「改善事項として」列挙し、「来年度までに改善すること」を提示している。

(すべて実施していないと契約しない というものではない)

実際、本部が「幾つかの支部に、どのようにしたか、インタビュー」を行ったところ、委託先選定の際の「優先事項としては」次のとおりであった。

まず、「他の保険者に対して、特定保健指導の実績があるか」が挙げられた。「保健指導の経験が非常に浅い、あまりやっていないというところが多い」こともあり、契約時には実績や経験

の有無を優先している。また、「健診の後から呼び出しをしても未受診」のケースが多く、「健診の当日に保健指導の実施が可能か」どうかを重要事項として挙げた。現時点において、これらの条件を満たしているところは、「ほとんど契約を行っている」こともあり、「支部によっては、当日できるところしか契約していないというところもある」とのことであった。

**(3) 委託先は初年度から変更はありましたか？ またありましたらその理由を教えてください。**

委託先ということで元々契約を結んでいる中で、追加した形式であり、変更はほぼなかった。

**(4) 貴健康保険組合が、質の高い保健指導サービスを提供する上で、課題と認識されていることがありましたら教えてください。**

現場での認識としては、「細かい打ち合わせまでする前に動きだしているということが実態」であり、「やっている中で、細かいことが見えてきた」という現状がある。

現時点において、「本格的に動きだしているのが、まだ1年にもならない」ため、契約数を満たすことを目指している段階であるが、今後は「保健師・管理栄養士の質の向上をどのようにするか」を課題として捉えている。また、実際生活習慣病予防健診で委託している機関でも、健診や面談においても、その質は各機関・規模によって「非常に差がある」事が問題点として挙げられる。

質の向上を行うために、確認すべきと認識している項目は下記のとおりである。

- +「中断を減らすためのプログラム」
- +保健指導者の「教育体制」
- +健診結果の「改善結果」
- +「保健指導を受けた保険者の満足度」
- +「指導している教材の把握」
- +「成果表の確認」
- +支援形態(媒体)の把握
- +委託機関に対して示す「マニュアル」の作成・管理

そこで、質の向上を保つために今後取り組みたい事項としては、「標準化(マニュアル)を示す」ことや、「研修を実施」し、「参加しやすい日程(日程調整しやすいよう複数回の設定など)」などの工夫を行うほか、「実施の有無だけではなく、参加率や満足度なども検討」していきたいとのことであった。

**(5) 貴健康保険組合が、委託先が提供している保健指導サービスの質を確認する際には、どのような情報が必要だと思われますか。**

《要領》

現在、契約時に確認している要領については、「契約時のみの使用」する状況である。その際認められた改善すべき項目については、現場にて確認を行っているが、2年目以降も要領を使用し、「機関の規模で応用」出来ればより良い評価が可能となると思われる。また、2年目以降において「契約時に努力義務として課した項目」については、評価の内容について、結果だけではなく、そこに至るまでの過程の評価を行いたいという意見が挙げられた。

上記のような評価を行うための方法としては、契約時に、実際実施されている保健指導の中身が確認できるよう、「立ち入りで実態、質の管理の状況を見させてもらうことを明記」することなどを文書にて提示することが対策としては考えられた。

《精度管理の情報》

また、契約先の機関において、どのような「精度管理」がされているのか確認することも、重要であるとの意見が得られた。例えば、「人間ドック学会、総合健診学会など」の「既存の第三者評価制度」を受けているか、「内部評価」の実施と「公表」はどのようになっているかについて確認することも1つの指標となると思われる。

《保健指導記録》

保健指導の記録についても、記録は何のために記録するのかという点から、「ルールがあるか」「管理されているか」について着目する必要がある。「記録の媒体・フォーマット・内容の確認」や保健指導を行う保健師の人数(1名のみもしくは複数人での担当など)に合わせた記述であるかなどが、具体的な確認項目として挙げられた。

《体制と中身の確認》

職員教育、教育プログラムの管理の有無や「クレームの窓口」の有無とその後の活用方法についても、質を確認する上で確認すべき項目として捉えられた。現時点においては、「実施することや」「〇〇がある」などの「体制の確認をする段階」であるが、その「中身を確認すること」も重要との意見があった。例えば職員の評価・教育についても、「研修などの実施のみ」ではなく、「研修への参加率や満足度」に対しても考慮し、教育プログラムの管理がされているか、されているのであればどのような方法かをポイントとして捉えてはどうかという意見が挙げられた。同様に、クレームの窓口の有無に加えて、その後のクレーム内容がどのように活用されているかについても確認を行うことが挙げられた。

**(6) 保健指導の質の評価を行い、契約時や契約更新時に再評価をしていく中で第三者評価があれば、質の評価を認識しやすくなるか。**

「ほとんどの機関が経験も少なく」、「十分なことが出来ていない機関も多い」中でどのようか

活動をすべきか考えた際に、「特に保健指導の質は、数で見るものだけではない」ことを踏まえると、「逆にそのようなものがないと、契約する先の判断が非常に難しい」。また、「一定の基準で評価があれば、そこにレベルアップしてもらうための材料にもなる」とのことであった。更に、「委託している側の言いにくいような部分が指摘しやすく、改善を促す際にもスムーズにいける」という利点があることも、第三者評価の重要なポイントであると思われる。

第三者評価の基準を満たす／満たさないだけでなく、地域特有の取り組みなど、基準を満たした上で自由記載があると、より取り組みやすく契約を結ぶ側としても捉えやすいと思われる。

## 資料2

### <健康保険組合連合会>

(ア) 加入している各健康保険組合において、特定保健指導をどの程度外部委託しているか、委託割合について情報をお持ちでしたら教えてください。

健康保険組合連合会の「特徴として、1つの県内で完結するということ」はなく、「多くの健保組合は、全国に加入者が散在して住んでいる状況」である。そのため、委託の状況としても、「地域」、「専門職の有無」・「契約状況（個別契約、集合契約）」など「様々である」。また、「地域毎での委託状況」は「健保組合の保険者側（利用者側）によって決定されている」。

各契約内容については、集合契約と個別契約があるが、まず、集合契約については、次に示す集合契約Aと集合契約Bがある。

#### ① 集合契約A

集合契約Aは健保連が選定を担っており、保健指導内容は、「初回面接+もう1回面接を実施」することとし、「統一料金」での提示となっている。契約先の選定は、「従来から健保組合の健診委託先」を選定している機関に、保健指導も委託する形式が主である。健診委託の際には、健保連が「健診項目・説明の仕方などを指定」し、「その条件を満たす健診機関と契約を行っている」。健診の質の高さは、健診の委託を既に行っている機関は、（日本人間ドック学会・総合健診学会・全日本病院協会・全衛連・予防医学事業中央会・結核予防会など）は、「既存の第三者評価制度を利用」しており、「優良施設認定を受けている」ことから、ある程度質の管理は出来ていると判断し、保健指導についても委託を行っている。

このように契約した機関のリストを提示し、支店を通じ地域に合った健診機関を紹介している。

#### ② 集合契約B

集合契約Bは「各都道府県保険者協議会（地元の医師会など）」によるもので、「初回面接のみ」という内容が多いようである。

次に、個別契約については、「元々事業所のほうで健診機関を利用しているところから、また契約を広げていくような形で選んでいく」ものと、「ある程度の精度管理が行われた機関」のリスト（「健保連の紹介のリスト」）を参考にし契約を行っていく場合がある。後者は、保健指導の回数や、地域へのサービス実施が可能か、特に「へき地や離島など、交通の不便なところなどは、集合契約では難しい」状況もあるため、個別契約のほうで出張してきてもらうなど、集合契約の情報が下地をもとに契約を結ぶという流れが多い。



**(イ) 委託先の選定もしくは契約に関して、各健康保険組合より相談等を受けられたことがありますか？ もし受けられた場合は、どのような内容でしたか？**

まず、保健指導を担う規模や専門職の有無など形態が様々であることが挙げられる。現在、健保組合により「専門職」の有無や事業所においても、「母体の事業所のほかに、産業医をはじめ専門のスタッフがしっかりいるところ、いないところ」と様々なパターンがあり、特定保健指導というものに関する取り組み状況も多岐にわたっている。

2点目に、地域による契約状況の違いに伴う相談が挙げられる。現在、契約方法としては、「健保組合側のほうの視点」では、「個別契約というようなことが、まず基本」となる。「それぞれの健保組合のニーズ、事情」に対応してくれるというのは、個別契約が一番優れているためである。しかし、「加入者が散在している、特に被扶養者が」様々な地域にいるため、「集合契約A」を健保連にて取りまとめている。また、「集合契約B」については、「最終的な受け皿」のような位置づけと思われる。それは、集合契約Bが、「へき地・離島など」を対象に提供されている状況もあり、健診では「集合契約Aは料金統一で便利」ではあるが、「県庁所在地が多く」「最終的にへき地・離島など」は「集合契約B」での契約となる場合が多い。しかしながら、保健指導になると、その集合契約Bであっても「全国的に網羅されていない」のが現状である。「健診については、各郡市の医師会さんも含め、5万機関弱程の契約数」であるが、「保健指導になると、郡市医師会さんごとで保健指導を担うところが少なく」、「全国で5,000程である」。「地域的に全く空白地帯に近いようなところ」もあり、そのような「地域差」が課題として挙げられる。

**(ウ) 委託先の選定もしくは契約に関して、各健康保険組合に対し情報提供が行われていますか？もし行われている場合は、どのような情報を提供されていますか？**

契約状況・地域差などが「複雑」であるため、「健保組合向けの会員のイントラネット」などで、「制度が始まる頃などは、いろいろな説明、情報提供」を行った。また、「契約方法」についても、種類や例を示すほか、「各種のパンフレット」の作成や、「説明会」を行い、健保組合への情報提供を行った。

**(エ) 各健康保険組合が被保険者等の対象者に、質の高い保健指導サービスを提供する上で、課題と認識されていることがありましたら教えてください。**

質の確保において、委託先に契約時に求める点においては、そもそも、各協会・団体の精度管理事業の内容に対しては、これまで人間ドックについては、「内容にこのように合致」した場合は、「健保連の仕組みに入るという指定協議がある」といった背景がある。その中で、各項目でクリアされた機関が、「3年や5年ごとに更新をする際にはどうなのか」、「手続きはどうなのか」、といったそのようなところまで細かく確認し、協議を行った上でこれまで契約を結んできた。

保健指導の委託選定においては、質の管理については、「集合Aについては、健保連が契約の一方」であるため、6団体がどのような形で保健指導を行っているか、「人間ドックほど、指定協議といったような細かな仕組みはない」が、当然「協議の中で、そのような内容についてもある程度意見交換」をしている状況を踏まえての契約である。

そのため、集合契約Aにおける具体的な保健指導の質の管理としては、委託基準を超えた教育の仕組みについては、「高い質での教育も行われている」ことが既に確認出来ていることなどを踏まえ、「委託基準の遵守」としている。

次に、契約状況による現状と課題についてである。集合契約というのは、ある意味で「金額、基本的なメニューが統一」であるため、例えば「費用決済が、代行機関を通じて」でき、「支払いを一気に請求すれば、それぞれの機関と振り込んだりしなくて済む」という「メリットがある」が、その反面、「メニューが統一化されてしまう」というデメリットがある。その中で、質の管理や、「横出しや、プラスαのオプションを入れたい」、「もう少し時間的にある程度自由度を持たせたい」という場合に「個別契約でないと、集合契約に乗れない部分が出てきてしまうという面が生じてしまっている。

また、研修会の実施や、参加状況なども各団体によって差があることが挙げられる。現在、保健指導を行う保健師の質の向上として、「健保組合、健保組合の事業所を対象とし保健師・看護師・管理栄養士等の専門職の皆さん」に対して、「平成19年度から国で定める一定の研修の特定保健指導者育成研修会を開催し」、さらに「積み上げコースとして、事業の分析・評価など、そのようなものなども研修会」をいろいろと実施している。しかし、「参加するところは熱心である一方、あまり研修会に興味のない健保組合さんもある」。また、「一律受けてもらえるようにはしているが、強制力はない」ものの、「専門職の中でも、受けたいけれども職場のほうでなかなか出してくれない」という現状も認められる。

また、制度が始まったばかりであり、制度の受け入れの段階にあるという状況も否めない。元々保健指導を実施していた機関では、「自分のところと比べてアウトソーシングした場合どうだったのか」など、比較も可能であると思われるが、「この制度ができて初めて保健指導に着手したというところ」もあり、実際は「まだそのレベルま

で至っていないのが現実」と思われる。

その他、「質のレベルというより、例えば外国人の場合、英語でやってくれるのか」や、「障害をお持ちの方に対する手話」や、「視力障害のかたには点字のパンフレットがあるか」など、「まだ質というよりも、受け入れ」の段階が強い。苦情等についても同様の状況と言え、健診についての苦情についてはこれまでもあるが、「保健指導についてはまだまだ少ない」状況である。今後、意見が出てくれば、意見を集約し、団体に対して、クレームに対して「調査、ないしは調査をして、そのような事態があれば改善」を申し出ることによって、「質の担保を図っていく」予定である。

**(オ) 委託先が提供している保健指導サービスの質を各健康保険組合が確認する際にどのような情報が必要だとお考えですか？**

「それぞれの団体で特質」があり、「その中での精度を、質を高めていくという仕組みも大事」であるが「やはりそれを横串にする統一した評価の仕組み」は、「欲しい」情報である。各団体は、「全く関連性がないとは言えない」が、「やはり独立して」いる。

「そのような全体の統一した動き」が出れば、「そこにアクセスをして、意見を言っていくということができる」。制度が始まる前に、「保険者協議会で集合契約のいろいろな手続きに関して、いろいろな県内の機関の情報を集めて、評価していく」などの計画もあったが、「なかなかそこまで保健者協議会として活発に動いていない」。本来であれば、「保険者の集まり」であるため、「いろいろと話し合う場でもある」が、実際は難しい状況が続いているため、そのような統一された評価がされれば、情報を得る際に有用である。

## 分担研究報告書

### 3. 自治体への第三者評価制度の応用

研究分担者 鳩野洋子

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)  
分担研究報告書

## 自治体への第三者評価制度の応用

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 教授

### 研究要旨:

特定保健指導の第三者評価制度について、特定保健指導を直営で実施している自治体への応用について検討することを目的とした。

方法は、調査① 市町村の特定保健指導サービスの結果をとりまとめる立場にある県の国民健康保険団体連合会職員および国民健康保険中央会職員へのグループインタビュー ② 2自治体における第三者評価の試行、である。調査①のインタビューでは、保健指導サービスの委託の現状、質の高い保健指導サービスを提供する上での課題、特定保健指導の質をこる視点、第三者評価制度のニーズについて尋ねた。調査②では第三者評価対象を受けた自治体職員に対して、実施上の困難さ、実施した感想について意見を聴取した。

調査①では、インタビュー対象者の管轄している地域では、特定保健指導のすべてを外部委託している市町村は非常に少なく、当初委託していてもそれをやめる自治体もいくつかみられていること、特定保健指導サービスの質は、数量的なデータだけではなく、研修の参加状況や地域課題の分析に基づいた特定保健指導を実施しているかなどの質的なデータとあわせてみていることが語られた。また、第三者評価に関しては、質の向上を目指し、その自治体の状況に合わせて継続的に支援する形態の第三者評価であればニーズがあることが述べられた。②では、第三者評価を受けた双方の自治体職員から今後も取り組みを継続したいという感想が得られた。ただし、評価者の確保、実施の根拠が課題という意見も聞かれた。

以上のことから、自治体においては認証を目的とした客観性のある第三者評価ではなく、支援的な第三者評価であれば受け入れられ、必要性も高いこと、ただし、実施のためには評価者の育成も含めた体制整備の必要性が考えられた。

### 研究協力者

- |        |                         |
|--------|-------------------------|
| 前野 有佳里 | (九州大学医学研究院保健学部門 講師)     |
| 森 晃爾   | (産業医科大学産業医実務研修センター 教授)  |
| 梶木 繁之  | (産業医科大学産業医実務研修センター 講師)  |
| 曾根 智史  | (国立保健医療科学院 部長)          |
| 永田 昌子  | (産業医科大学産業医実務研修センター 助教)  |
| 伊藤 直人  | (産業医科大学産業医実務研修センター 修練医) |
| 平良 素生  | (産業医科大学産業医実務研修センター 修練医) |

## はじめに

第三者評価は、サービスが一定の質で提供されていることを示す、あるいは認証することを目的としている。これは委託先として「選ばれる」機関を想定した場合には適した方法であるが、自治体の保健サービスに対して、過去に認証の制度が導入されたことはなく、またそもそも質の管理そのものに対して認識が薄い状況がある<sup>1)</sup>ことから、特定保健指導を受託する事業所と同様のシステムを自治体にそのまま適応することは現実ではない。しかし、特定健診・特定保健指導は自治体も特定保健指導を受託する機関も同じ枠組みの中で動いており、自治体のみが評価対象にならないことは仕組みとしても不備と考えられる。

そこで第三者評価制度の自治体への適応可能性を検討することを目的とし、2つの調査を実施した。

### I インタビュー調査

#### II 第三者評価モデル事業である。

以下、それぞれに目的、方法、結果、考察を述べる。

## I インタビュー調査

### A. 目的

市町村国保の保険者としての立場から、第三者評価に対する考えを把握する。

### B. 方法

#### 1) 調査対象

国民健康保険中央会(以下、国保連)

職員1名、国民健康保険中央会から推薦のあった2県の県国民健康保険組合連合会(以下、県国保連)職員それぞれ1名 計3名。全員が保健師資格を有している。

#### 2) 調査方法・時期

グループインタビューを実施した。インタビューガイドを作成し、半構成的な質問を行った。インタビューは研究者が主となって行い、研究協力者1名が補佐した。インタビューは許可を得て録音し、逐語録に書き起こした。調査時期は平成23年12月、インタビュー時間は約2時間であった。

#### 3) 調査内容

- ・保健指導サービスの委託の現状と課題
- ・特定保健指導の質をみる視点
- ・自治体が特定保健指導を実施する場合の第三者評価制度のニーズ

#### 4) 分析方法

書き起こした逐語録にもとづき、意味を損なわないよう配慮しながら要約した。

#### 5) 倫理的配慮

インタビューにあたっては研究目的、個人情報保護の方法、研究の中断の権利、研究の公表の方法について、口頭で説明を行った。

## C. 結果

### 1. 保健指導サービスの委託の現状と課題

#### ①委託の現状

双方の県の中で、動機づけ支援・極

的支援の双方を委託しているところは1ヶ所のみであった。

制度開始当初は委託先を探したが、実施してゆくうちに、金額その他の点から委託を取りやめる自治体が出てきていることは共通していた。

## ②委託の課題

8つの事項が語られた。前半5つは主として委託先に関する課題、後半3つは委託側の課題であった。下線が集約した項目であり、具体的な発言内容の要旨をその下に記した。

### 質の高さの判断の困難さ

・委託のほうで終了率は数値的には高いが、委託の場合は最後まで終了しないとお金が入らない一方で、自治体は他の事業等で対象を把握できる部分があるという違いを考慮する必要がある。また、自治体では問題が多い人を対象としている状況があるため、終了割合では現実が見えない部分がある。そのため数値だけで質の高さの判断をすることが難しい。

### 委託する先がない

・そもそも委託する先がたくさんあるわけではないが、遠い地域だと、事業者が対費用効果を考えて来てくれないため委託できない。

### 地域性に応じた指導の困難さ

・委託した場合、指導する人が遠くの地域からくる場合がある。すると地域特有の生活習慣等が理解されないままの指導になり、効果的な指導にならないことがある。

### 対象のフォローの問題

・終了した場合、自治体であれば受け皿となる他の事業へつなげることが容易だが、委託だとスムーズな移行が困難である。

### 委託料が高い

・金額が高い

### 委託しても業務量が減らない

・委託しているにも関わらず、委託先の指導に自治体の保健師が同席している場合がある。また対象者から遅い時間の指導が希望された場合、事業者は委託契約外であるため対応しないため、自治体の保健師が対応せざるを得ない状況が生じる。

・委託の仕様書の具体的な中身は保健師にしかわからないが、それにどのような内容を盛り込むかの検討に時間がかかる。

### 質より金額が優先される

・事務職は業者を探したり、委託の締結はできるが、金額で判断する部分が多いため、質があと回しになる部分がある。

### 委託契約の困難さ

・委託の際の仕様書を書いた経験が少ないため、仕様書の作成が困難である。また委託契約後に、自治体保健師が委託契約以外の内容を依頼することがあり、事業者が対応に困ることも生じている。

## 2. 特定保健指導の質をみる視点

語られた内容について、委託機関の事項、自治体の事項、双方に共通した事項別に整理した。なお、どちらかの機関の事例として関して語られた場

合でも、双方に通じる事項は、そちらに整理した。

下線が集約した項目であり、具体的な発言内容をその下に記した。

〈委託機関の事項〉

健診のデータ管理の状況

・県連合会に集まったデータに関し、間違っていて返さなければいけないような機関、データをうまく出してくることができない機関は、保健指導の質にも疑問が残る。

〈自治体の事項〉

地域の課題の分析に基づいた特定保健指導の実施

・特定保健指導を国が示したマニュアルどおりにやるのではなく、健診から出てきた結果で優先順位を自分たちなりに作って活動をしているところがある。そのようなところが成果につながっているように感じる。

〈委託機関・自治体に共通した事項〉

研修の参加状況

・研修を実施した際、熱心に必ず誰かを送ってくる機関と、送ったり送ってこなかったりする機関がある。その様子で「ここは一生懸命育てているな」という状況が伝わる。(委託機関の場合)

・時間外の土曜日等に勉強会をやっているようなところもある。(自治体の場合)

自らが行った指導の評価の実施

・特定保健指導の終了率や改善率などを実施者個別にグラフ化して、評価している自治体もある。

・自分が保健指導を実施した人の経過

をずっと追っている人もいる。

対象を全人的にみた保健指導の実施

・特定保健指導の場の中で、特定保健指導の内容とは直接的には関係はないが、本人の健康問題(たとえば精神的な健康問題)が把握される場合がある。そのような場合に、保健指導実施者が対象にとっての一番大きな課題であることがらには対応せず、特定保健指導の内容だけに終始していた事例に遭遇したことがあった。そのような時に特定保健指導のことを話しても対象は頭に入らない。保健指導の本来の目的を考えながらの対応が行われる必要があると思われる。

### 3. 第三者評価制度のニーズ

自治体が特定保健指導を提供する場合における第三者評価について意見を求めた。最終的に集約された意見は、「ニーズはある」ということであつた。ただし、それはどのような第三者評価が行われるのかにより、認証を目的とするのではなく、「良くするための評価」「継続的な支援つきの評価」であれば、受け入れられるという意見であつた。

その理由として、自治体の場合、認証がとれることは自治体の首長等が強くそれを望む場合以外は強いインセンティブは働かない。そのため、それに対して対価を支払ってまで受けることは考えにくいということがあつた。しかし、質の向上をはかることは重要であり、自治体はある意味閉じられた機関であるため、そこを変えてゆ



くには、他者が入ることは一時的には混乱も生じるかもしれないが必要なことと思うという意見であった。ただし、実際に導入された場合のことを考えると、他者から改善すべき点を指摘されることに対しては、防御的になることが考えられる。前向きに受け止められるためには、いわゆる監査のような形ではなく、関係性が作られている中で継続的な関わりを受けながらの評価の形であることが求められる、とのことであった。

また、これに関連することとして、県国保連は、質の高い保健指導に向けて集約しているデータを提供したり、県と協同した研修の実施を行っている実績が語られた。県国保連はデータを持っている強みがあり、その強みをいかして市町村の保健指導の質の向上を側面的に支援する意思を強く持っているとのことであった。加えて国保は過去の国保ヘルスアップ事業などから、大学等の機関に第三者評価を受けるしくみを取り入れている実績があり、第三者評価の経験も有しているとのことであった。

これらの状況をふまえ、考えられる第三者評価の形態として、保健所が継続的支援の立場の第三者評価者として関わりを持ち、県国保連も側面的に支援する仕組みが語られた。

#### D.考察

特定保健指導は委託を想定して作られた制度であったが、国保では委託に様々な困難があることが語られた。

これは、国保の対象者は地域の自営業や退職者が多いため、他の保険者と比較して対象の把握が困難であること、多問題を抱えている対象が多いことで柔軟な対応を行わないと保健指導の実施が成り立たない等の状況があるため、契約という「決まり」で動く委託にのりにくい状況を反映していると考えられた。

特定保健指導の質をみる視点は、特定保健指導の評価の視点ともいえるが、国の特定保健指導のマニュアルでは評価を改善率や終了率等で行うこととなっている<sup>2)</sup>。県国保連は市町村国保のデータが集約される機関であるため、各市町村国保の様々なデータを比較することが可能であり、この観点の評価が行いやすい立場にある。しかし実践現場では、それらに加えて、健診データの管理状況や研修の参加状況、個別の指導の評価の実施の有無などの質的な事項に関しても観察し、総合的に各市町村国保の特定保健指導の質を判断している様子が見えられた。語らせた事項のうち、健診データに関することは本研究の対象外のことであるが、それ以外の項目は今回作成された適合基準(梶木分担研究報告書参照)内にも類似の項目が整理されている事項であった。

また、自治体に特有の事項として、地域の課題の分析に基づいた特定保健指導の実施を行っているか否かが重要であるという意見が聞かれた。自治体の保健サービスは、各自治体の目標とするところに向かってそれぞれ

が連動性を持ち機能することが必要である。このことは提供しているサービスが特定保健指導だけではない自治体特有の項目であると考えられるため、自治体に対しての第三者評価では組み込むべき視点と考えられた。また対象を全人的にみた保健指導の実施という事項は、ポイントで管理する制度とは相いれない部分もあるとはいえ、自治体の場合のみならず保健指導や保健サービスの本来の目的を考えると欠かせない点と考えられた。

第三者評価に関しては、支援的な第三者評価であればニーズがある、ということであった。この理由として述べられたことは、自治体には第三者評価による認証にインセンティブが働きにくいこと、一方で他者が入ることによる自治体の変化への期待によるものであった。外部から専門家が入ることは、質の改善だけではなく組織の活性化につながると言われている<sup>3)</sup>。先行研究において外部からの参加者を伴った内部監査をおこなった自治体職員へのインタビューにおいても、特定保健指導以外の点での波及効果が成果として語られていた<sup>3)</sup>。以上のことから、自治体の特定保健指導の第三者評価は、認証を前提とした第三者評価と同じ枠組みの中ではなく、別の枠組みの中に位置づけることが必要と考えられた。

## II 第三者評価モデル事業

### A. 目的

自治体で実施している特定保健指導に対して、第三者評価を試行し、その実現可能性を検討する。

### B. 方法

2自治体に対して第三者評価をモデル的に試行するとともに、施行後にモデル参加者から実行上の問題点について意見を聴取した。なお、実施にあたっては、「支援的な第三者評価」の観点で行った。

対象となった自治体は、以下の2自治体である。

- ① 人口2万8千人の一般市町村。  
特定保健指導の委託は一切行っていない。  
先行研究において特定保健指導に関して、外部参加者を含んだ特定保健指導の内部監査を2年間実施していた。特定保健指導従事者は保健師4名栄養士1名。
- ② 人口72万人の政令指定都市市。  
特定保健指導の委託は一切行っていない。  
保健センターはあるが、特定保健指導は保健所の1課が集中して担当している。特定保健指導従事者は保健師7名、栄養士3名。なお、特定保健指導の内部監査の実施方法に関する研修を受けた経験者が2名いるが、内部監査の実施や第三者評価を受けた経験はない。

## C. 結果

### 1) 第三者評価の実際

#### ①事前準備

事前準備として自治体に依頼したことは以下のとおりである。

- ・本年度研究班で作成された適合基準（梶木分担研究報告書参照）を読み、該当しているか否かをチェックすること、および評価者への事前送付
- ・質の管理のマニュアル（作成されている場合）、特定保健指導の実施マニュアル（もしくはそれに該当するもの）の調査員への事前送付
- ・当日の必要物品の準備（特定保健指導の記録類、使用している教育媒体、研修の経過や内容がわかる書類等、特定保健指導の実施に関係する資料）
- ・当該自治体の特定保健指導に関わる概要がわかる資料の準備（評価日当日のプレゼンテーション用）
- ・第三者評価当日のスケジュールの打ち合わせ
- ・管理者をはじめとする被評価者の確認
- ・第三者評価を実施する場所の確保、および室内のレイアウトの依頼

以上の準備の打ち合わせは、過去に内部監査の経験のあった①の一般市町村に対してはメール、電話で行った。②の政令市に関しては研究者が1度事前に訪問して打ち合わせを行った。打ち合わせ時間は約2時間であった。

#### ②第三者評価当日

2自治体とも評価員は研究班員が勤

めた。また、①の一般市町村に関しては、管轄している保健所保健師にも調査員として加わってもらった。

2自治体とも、日程は1日で、ほぼ類似したスケジュールで実施した。1自治体の実際のスケジュールを表1に示す。はじめに当該自治体の組織や特定保健指導の実施状況の概要を自治体職員から説明してもらう時間を設けた上で、午前中は管理者に対するインタビューおよび基準への適合度をチェックするインタビューを実施した。午後からは、それ以外のスタッフに対するインタビューを行った(表1)。

#### ③事後

評価当日に提示した評価結果に基づき、評価者が第三者評価報告書案を作成した。作成した報告書案を自治体に送付し、内容に齟齬がないか確認を得た上で、評価員リーダーがサインをし、自治体に送付した。自治体管理者がサインをしたものを評価チームに返送し、一連の過程が終了した。

### 2) 参加者（被評価者）の意見

#### ①第三者評価に対して

〈①の一般市町村から出た意見〉

- ・昨年度実施した際に（注 昨年度は外部からの参加者を伴う内部監査という名称で実施していた）、研修に行くときに公用車の使用ができないかということが評価者から出て、その場で課長が「それを認める」と言ってくれたことで、今年から公用車が使えるようになった。評価会で体制が変

わるということを実感した経験だった。

・今後も続けていきたい。

〈②の政令市から出た意見〉

- ・(質に関わることは)やらなければならないとは思っている、目の前のことを片づけることで後回しになってしまう。体系的に考える機会はなかなか持てないが、それを考える機会になった。
- ・実施していることが客観的にみてどのように捉えられるのかを理解することができた。
- ・評価は今後も続けていきたい。他の自治体も評価結果が公表されないということであれば、やりたいと思うところはあると思う。
- ・最初は何を聞かれるのか緊張したが、実際にやってみると怖いとかいう感じはなかった。
- ・日常実施していることなのでわかっているつもりであったが、改めて問いかけることで、自分の実施していることの振り返りになった。
- ・(新人)自分は研修を受けているだけだったが、最後の総合討論での話しを聞くことで、どのような意味を持っているのかを理解することができた。

②その他の事項(体制)について

〈① 一般市町村から出た意見〉

- ・評価を継続してゆく場合に、評価者の確保はどうすればいいのか。内部だけで実施することは難しい。外から人がくる、ということで、課長等

も目を向けてもらえた部分がある。

- ・市町村の課長級は事務の人が多い。その人たちは数をみるので、数ではみることができない部分が大切と、この強いメッセージがないと難しい。
  - ・(保健所から出た意見)サービスの標準化という意味が伝わりにくいだろう。質を上げるために、それぞれのスキルアップをしなければいけないということはわかりやすいと思うが、標準化の意味や方法がわからないと思う。
  - ・(保健所からの意見)今回は、市町村のほうから来所の依頼があったため来ることができたが、保健所のほうから「いきます」とは言えない。また、第三者評価員の役割が急にできるかと言われても、難しいと思う。
  - ・(保健所からの意見)この取り組みが可能かは市町村の状況や保健師の数にもよると思う。質を上げることは誰でも必要とは思いますが、一方でそのための時間がないと思う。この自治体は最初から保健師全員が、いい関係を持っていたからできたということもあると思う。
- 〈②の政令市から出た意見〉
- ・内部監査研修を受けていたため、イメージはついていた。
  - ・外部者が来ることに意味がある。自己点検という形では難しいだろう。自分たちは自分たちのところしか知らない、他と比較等の観点は持ちにくい。
  - ・(政令市においては)本庁が保健セン