

201120025B

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

保健指導におけるアウトソーシング先の質の向上を 図るための第三者評価の在り方に関する研究

(H22-循環器等(生習)一般-003)

総合研究報告書

平成 24 年 3 月

研究代表者

産業医科大学教授
森 晃爾

目次

総合研究報告書

1. 保健指導におけるアウトソーシング先の質の向上を図るための第三者評価の在り方に関する研究(総括)

研究代表者 森 晃爾 1

2. 保健指導サービス実施組織の保健指導の質の管理に関する実態調査

研究分担者 永田昌子 11

3. 保健指導サービスの質に関する第三者評価マニュアルの作成

研究分担者 梶木繁之 33

4. 第三者評価制度のニーズに関する調査

研究分担者 永田昌子 93

5. 自治体への第三者評価制度の応用

研究分担者 鳩野洋子 109

1. 保健指導におけるアウトソーシング先の質の向上を図るための
第三者評価の在り方に関する研究

研究代表者 森 晃爾

保健指導におけるアウトソーシング先の質の向上を 図るための第三者評価の在り方に関する研究

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所長・教授

研究要旨:

医療保険者や企業から委託を受け保健指導サービスを実施する事業者において、保健指導の質の向上が幅広く推進されるためには、第三者評価制度の導入が必要である。医療保健分野に限定しても、評価対象や評価の目的などによってさまざまな第三者評価制度があるが、対象となるサービスの特徴にあった制度でなければ定着しない。そのため保健指導の第三者評価制度の検討においては、現状を十分に分析した上で設計が行われる必要がある。また、住民に対して保健指導を実施する自治体においても、質の管理が行われるために何らかの評価の仕組みが必要である。

そこで我々は、2年間の研究期間で、①保健指導サービス実施組織の保健指導の質の管理に関する実態調査、②保健指導サービスの質に関する第三者評価マニュアルの作成、③第三者評価制度のニーズに関する調査および④自治体への第三者評価制度の応用に関する検討を行った。

第三者評価の規格(要求事項)が、質の管理の実態と大きな乖離がある場合には、その導入に支障が生じる。そのため、まず保健指導サービス機関の質の管理の実態を明らかにするための自記式郵送質問紙調査を実施した。調査対象は、社会保険支払基金に登録されている保健指導サービス提供機関から抽出した1361機関として、「保健指導サービス機関の概況」、「保健指導サービスの提供の状況と方法」、「保健指導サービスの質の管理の取り組み状況」、「保健指導サービスの再委託実施」に関する質問を行った。その結果、461機関(36.4%)から回答が得られた。研究班で検討を行い、サービス機関の30%以上が実施していることを一つの基準として、項目を要求事項として盛り込むこと妥当であるとした。ただし、30%未満の項目についても、基本方針の作成などのシステム運営上不可欠な項目は規格に盛り込むことが適当であると考えられた。

また、第三者評価制度の設計を検討する上で、主に医療保健分野で現在運用されている様々な第三者評価制度について、ホームページからの閲覧およびインタビュー調査を組み合わせ情報収集し、整理を行った。調査した第三者評価制度の目的や意義は多様であったが、評価・認定に係る一連のプロセスについては、ほとんどの制度間で類似していた。一方、認定施設(事業場)数や評価・認定調査者の資格要件、評価・認定期間や上位組織の有無、自己チェックプロセスの有無等が、評価対象となる集団の母数や評価目的、評価制度の中立性や客観性、事業運営上の制約条件等の理由で制度毎にばらつきが認められた。既存の第三者評価制度の長所・特徴や限界を参考とし、保健指導サービスの特徴を勘案して、「保健指導における第三者評価マニュアルの基本構成を作成した。その上で、第三者評価を実施

する際の基となる「規格:要求事項」を、『「保健指導の質の管理」の基本的な考え方』および『保健指導サービス品質管理システムガイドライン』ならびに「保健指導サービス実施組織の保健指導の質の管理に関する実態調査」の結果を参考に作成した。マネジメントシステムを前提とした第三者評価制度では評価者の力量が重要となるため、次に第三者評価員のための研修プログラムを開発して研究班のメンバーに対し研修を実施し、その有効性を評価した。そして、3つの企業外労働衛生機関に対し、「規格:要求事項」を用いた第三者評価のモデル事業を実施し、それらの結果を反映させ第三者評価マニュアルを完成させた。

第三者評価結果の利用者は医療保険者等であり、その開発および導入においては、それらのニーズが反映されなければならない。特定健診・特定保健指導制度が開始された直後に行った調査では医療保険者の第三者評価制度に対するニーズが高いことは確認されていたが、改めて制度開始後3年を経過した時点における第三者評価制度に対するニーズを、保健指導サービスの委託状況と併せて、各医療保険者を取りまとめる団体等にインタビュー調査した。その結果、依然として保健指導サービスの確実に提供できる体制づく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り、保健指導サービス機関の質を評価し、選定、契約更新を行う第三者評価が十分に機能している状況とはいえないと考えられた。より客観的な評価として第三者評価制度に対する期待が示された。

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の可能性を検討するために、①第三者評価制度の前提条件となる品質管理システムの導入が図られた自治体職員に対する導入された成果の認識や導入に関する課題のインタビュー調査、②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および③2自治体における第三者評価の試行を行った。その結果、①自治体においても質の管理システム導入時に存在した抵抗感が、導入支援が進むにつれて質の管理の必要性を認める認識に変化していることや、②ニーズに関するインタビュー調査では、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であればニーズがあることが述べられたこと、③第三者評価を試行した2自治体では、実施した効果や今後も継続したいという意見が聞かれたことより、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、必要性も高いことが明らかになった。ただし、継続的な取り組みのためには、評価者の確保、実施の根拠の必要性等が課題であることが指摘されており、実施のためには国による「質の管理に関する指針」や評価者の育成も含めた体制整備の必要性が考えられた。

研究分担者

曾根智史 国立保健医療科学院公衆衛生政策部長
鳩野洋子 九州大学大学院医学研究院保健学部門教授
梶木繁之 産業医科大学産業医実務研修センター講師
永田昌子 産業医科大学産業医実務研修センター助教

A. 研究の背景と目的

特定健診・特定保健指導の制度の導入

で、地域・職域に限らず、保健指導の多
くが医療機関や専門機関にアウトソーシ

ングされるようになった。そのため「標準的な健診・保健指導プログラム」において委託基準を定め、その遵守を求めている。しかし、現状では委託先の保健指導サービスの質を担保するには、以下のような課題が存在する。

- ① 現在の制度が自己評価（第一者評価）であり、信頼性が得られない。
- ② 保健指導の質に大きく影響する人員の資質について、委託基準でも具体的な基準が示されていない。
- ③ 委託元による契約段階や更新時の第三者評価の方法は十分な専門知識を持つスタッフの存在が必要であり、多くの委託元にとって実施が困難である。

このような課題を解決し、委託元が質の高い機関を選定でき、またそのことが保健指導サービス実施組織の質の向上の取組みを促すためには、適切な第三者評価制度が構築され、普及されることが必要である。

評価対象や評価の目的などによって、さまざまな分野で第三者評価制度が導入されているが、それぞれの特徴にあった制度でなければ定着は困難である。保健指導の第三者評価制度についても、現状を十分に検討した上で、その制度設計が行われる必要がある。

そこでアウトソーシングを受ける保健指導サービス機関における保健指導の質を向上させるとともに、委託元が質の高い機関を選定できるようにし、更には住民に対して保健指導を実施する自治体等においても応用可能な、保健指導に関する第三者評価のあり方について検討することを目的とした調査研究を行なうこととした。

初年度である平成 22 年度には、①既存の第三者評価制度の比較検討、②保健指導サービス実施組織における保健指導の質の管理に関する実態調査および③自治体における質の管理システム導入の効果の検討を行い、第三者評価制度の実施体制および評価基準のあり方に関する「保健指導における第三者評価マニュアル（基本案）」を作成した。

また、最終年度となる平成 23 年度には、①各種モデル事業による保健指導サービスの質に関する第三者評価マニュアルの完成、②医療保険者等の第三者評価に対するニーズ調査、③特定保健指導を直営で実施している自治体への応用の可能性の検討を行った。

B. 保健指導サービス実施組織の保健指導の質の管理に関する実態調査

保健指導の質の第三者評価制度における適切な要求基準を検討するために、保健指導サービス機関の質の管理の実態を明らかにするための自記式調査票を作成した。調査票の内容は、「保健指導サービス機関の概況」、「保健指導サービスの提供の状況と方法」、「保健指導サービスの質の管理の取り組み状況」、「保健指導サービスの再委託実施」についてとした。このうち「保健指導サービスの質の管理の取り組み状況」については、先行研究（H20-循環器等(生習)-一般-012）で作成した「保健指導の質の管理システム導入支援ガイド」の構成要素である「保健指導の品質管理ガイドライン」より、保健指導の品質管理のための活動項目を抽出した。

調査対象は、社会保険支払基金に登録されている保健指導サービス提供機関の

うち、経営主体が「診療所」であるサービス機関を除き、「病院」「その他」と分類されたサービス機関とした。「病院」と分類されたサービス機関については3579機関のうち400機関を無作為に抽出し、「その他」と分類された機関については全961機関を対象とした計1361機関に調査票を郵送し、461機関(36.4%)から回答が得られた。

第三者評価制度にて要求する基準が現状の保健指導サービス機関の実態とあまりにも乖離している場合は、第三者制度の普及が進まず、目的を達成することが困難となると考えられる。研究班で検討を行い、サービス機関の30%以上が実施していることを一つの基準として項目を盛り込むこと妥当であるとした。実施しているサービス機関の割合が30%未満であったのは、「基本方針」、「個々の保健指導実践者の技術評価」、「個々の保健指導実践者の成果評価」の3項目であった。基本方針の作成は、質の管理の取り組みを実施するに当たり、取り組みの方向性を示す必須の項目であり、現状との乖離はあるが、情報提供の支援で実施が可能であることより、規格の要求項目に盛り込むことが適当であると考えられた。次に、「個々の保健指導実践者の技術評価」や「個々の保健指導実践者の成果評価」の項目は、今後行っていく予定であると回答した組織は、2割に上り、サービス機関が当該項目実施の必要性を理解していることが推測された。

C. 保健指導サービスの質に関する第三者評価マニュアルの作成

1. 医療福祉分野等における既存の第三者評価制度の比較検討

既存の第三者評価制度のうち、①労働衛生サービス機能評価、②人間ドック健診施設機能評価、③病院機能評価、④福祉サービス第三者評価、⑤米国 Council on Accreditation、⑥プライバシーマーク制度、⑦ISO9001およびISO14001シリーズおよびBS OHSAS18001の合計7つの第三者評価制度について、ホームページによる基本調査を行った上で、不足分や課題等をインタビュー調査により情報収集し整理を行った。

今回調査した第三者評価制度の目的や意義は多様であったが、評価・認定に係る一連のプロセス(申請、書類審査、訪問調査、審査・認定、認定証交付、認定更新)については、ほとんどの制度間で類似していた。一方、認定施設(事業場)数や評価・認定調査者の資格要件、評価・認定期間や上位組織の有無、自己チェックプロセスの有無等は、評価対象となる集団の母数や評価目的、評価制度の中立性や客観性、事業運営上の制約条件等の理由で制度毎にばらつきが認められた。また一部の制度において、評価の過程で改善策の提案など助言や指導を行う場合も見られた。

第三者評価制度においては、対象となるサービス等の特徴を明確にした上で制度設計が必要となる。そこで、保健指導サービスについては、①現在、国内全域で幅広く実施されていること、②サービス提供者の質の管理状況を客観的に評価できること、③単なる到達基準とせず、保健指導サービス提供者のサービスの質を継続的に向上させる仕組みとする必要があること、④保健指導サービスの質の管理に係る専門的知識を持たない組織においても容易に活用できることなどを基

本要件と考えた。

その上で、第三者評価制度の構成要素（第三者評価制度の実施体制、認定機関および認証機関、評価員の資格および教育研修、評価のプロセス、認証取得のメリット）および評価基準の構成要素の基本事項を検討し、「保健指導における第三者評価マニュアル（基本案）」を平成 23 年度に作成した。

2. 「規格：要求事項」の作成

保健指導サービスの質の管理における第三者評価制度の基準となる「規格：要求事項」の作成においては、昨年度の研究成果より、①「保健指導の質の評価ガイド」に則ること、②保健指導サービス提供者のサービスの質を継続的に向上させる仕組みとすること、③保健指導サービスを実施する機関等の 30%以上が実施している事項または不可欠な事項であること等を考慮する必要があると考えられた。そこで、一般に広く普及しているマネジメントシステムの骨格である、方針・体制・運用手順・評価・改善の要素を加え、『「保健指導の質の管理」の基本的考え方』と『保健師指導サービス品質管理システムガイドライン』を参考に、「規格：要求事項」を作成した。

第三者評価では、この基準に沿って評価が行われ、最終的な適合度合が示されることとなる。今回の「規格：要求事項」は委託基準を基に、保健指導の質の管理に必要な要素が加えられているが、実際の運用によって内容の吟味、変更が必要となることが考えられた。

3. 第三者評価員研修プログラムの開発

医療・福祉分野で導入されている第三者評価制度の多くが、評価員の実務経験（資

格）と研修受講を規定していることから、保健指導の質の評価に関する知識と実際のインタビュー技法ならびに報告書作成の手順を習得するための第三者評価員研修プログラムを作成した。

その後、本研究班の分担研究者ならびに研究協力者 5 名を対象とした、評価員研修を実施し、研修終了時ならびに後述する第三者評価：モデル事業終了後の 2 度にわたり評価員研修プログラム（案）に対する評価を行い、第三者評価員研修プログラムを策定した。

4. 第三者評価：モデル事業の実施と第三者評価マニュアルの完成

既に保健指導サービス品質管理システムを導入している 3 つの企業外労働衛生機関を対象として、保健指導の質の管理システムにおける第三者評価のモデル事業を実施した。

モデル事業の結果より、第三者評価の日程は、2 日（1 日半 Ver.）が妥当であると思われた。また、第三者評価員研修プログラムの内容についてもおおむね有効であることが確認された。第三者評価制度は、被評価機関に対して一定の業務負荷がかかるものの、総じて保健指導の質を向上させるために有効であることが確認された。

モデル事業の知見をもとに第三者評価マニュアルを一部修正して完成させた。

D. 第三者評価制度のニーズに関する調査

先行研究である『「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』の一環で、平成 20 年度に保健指導サービス提供者選定に関する実態調査を実施した。調査では医療保険者の約 8 割が

「第三者評価機関が必要である」と回答していることより、第三者評価制度に対するニーズは高いと考えられた。先行研究の調査時期は特定健診・特定保健指導制度が開始された直後であったことより、制度開始後3年を経過した現在、そのニーズに変化があるのかを調査するとともに、保健指導サービスの委託状況についても調査し、第三者評価制度の利用者からみた適切な第三者評価制度について検討することを目的として、医療保険者を取りまとめている団体である全国健康保険協会、健康保険組合連合会にインタビュー調査を実施した。

調査内容は、保健指導サービスの委託の現状とその課題、第三者評価制度のニーズに関する事項とした。

その結果、制度開始後3年経過した時点でも、依然として保健指導サービス機関の選定や契約の際には、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迫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、選定や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. 自治体への第三者評価制度の応用に関する検討

1. 自治体における質の管理システム導入の効果

第三者評価の前提となる保健指導の品質管理システムの導入が図られた自治体の職員3名に半構成的インタビューを行い、支援者の働きかけやシステム導入の推進要因および職員の質の管理に対する認識の変化を明らかにし、導入に必要な支援等の事項を検討した。

その結果、品質管理システムに対しては、導入以前や導入当初は、【管理に対する抵抗感・認識のなさ】や【優先度の低さ】を感じていた。導入支援が進むにつれて、自分の自治体の中で【必要な事項の気づき】【質の管理活動のメリットの認識】等が生じ、内部監査が終わり最初のPDCAサイクルが回った時点では、自治体内での【質の管理に対する共通認識の形成】や【質の管理に関する役割】等の認識に変化していた。職員の認識の変化を進めた要因には、【支援者がいることでの負担感のなさ】【支援ツールの存在】とともに、【研修効果の認識】【変化が生じたことでの効果の実感】等が挙げられた。

質の管理を実施する上で困難な事項に

は【マニュアル等の文書作成】【時間の確保】【評価を行うスタッフの確保】【職員の異動】が述べられ、今後、自治体が保健指導の質の管理に主体的に質の管理に取り組んでゆくために必要な事項としては、【質の管理を実施する根拠】【専門的な知識を有している支援者の存在】【自治体内の人員】が整理された。

2. 市町村国保の保険者に対する第三者評価に関するインタビュー調査

国民健康保険中央会および2県の県国民健康保険組合連合会の保健師資格を有する職員に対して、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について、インタビュー調査を実施した。

その結果、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、多くの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。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、個別の指導に対する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うかがえた。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「規格：要求事項」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。外部からの参加者を伴った内部監査を行った自治体職員に対して、平成

22年度に実施した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。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。

3. 第三者評価モデル事業

二つの自治体を対象に、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した。対象は、規模による違いを考慮するために、人口2万8千人の一般市と人口72万人の政令指定都市とした。

その結果、双方の自治体から「今後も評価を継続してほしい」という意見が聞かれたことから、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は自治体に受け入れられることが明らかになった。

しかしながら、これを広く普及させる上には、国から質の管理に関する指針が出される必要があること、一般市町村の第三者評価者として県型保健所職員が考えられること、質の管理の必要性や方法に関する研修および評価者育成の研修が必要であることなどの課題が挙げられた。

E. 結論

2年間にわたる研究の結果、保健指導の第三者評価制度の導入の前提となる、「規格：要求事項」、第三者評価者研修プログラム等を含む第三者評価マニュアルが完成した。また、医療保険者等に対する調査によって、評価結果の利用者の立

場でもニーズがあることが明らかになった。今後、本成果が活かされ、提供される特定保健指導サービスの質が向上につながるような第三者評価制度が導入されることが望まれる。

また、直営で特定保健指導を実施している自治体に対しても、支援的な第三者評価の実施を前提として、国が保健指導サービスについて「質の管理に関する指針」を示し、国立保健医療科学院や保健所などの既存の組織を活用することによって、応用可能であると考えられた。

2. 保健指導サービス実施組織の保健指導の質の管理に関する 実態調査

研究分担者 永田昌子

保健指導サービス実施組織の保健指導の質の管理に関する実態調査

研究分担者 永田 昌子 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

研究要旨:

保健指導の質の第三者評価制度における要求基準を検討するために、保健指導サービス機関の質の管理の実態を明らかにするための自記式郵送質問紙調査を実施した。調査票の内容は、「保健指導サービス機関の概況」、「保健指導サービスの提供の状況と方法」、「保健指導サービスの質の管理の取り組み」、「保健指導サービスの再委託実施」についてとした。このうち「保健指導サービスの質の管理の取り組み」については、先行研究で作成した「保健指導の質の管理システム導入支援ガイド」の構成要素である「保健指導の品質管理ガイドライン」より、保健指導の品質管理のための活動項目を抽出した。

調査対象は、社会保険支払基金に登録されている保健指導サービス提供機関から抽出した。経営主体の3つの分類より、「診療所」であるサービス機関を除き、「病院」「その他」と分類されたサービス機関のうち、「その他」と分類された全 961 機関と、「病院」と分類されたサービス機関 3579 機関のうち、400 機関を無作為に抽出し、計 1361 機関を対象とした。その結果、461 機関(36.4%)から回答が得られた。

第三者評価制度にて要求する基準が現状の保健指導サービス機関の実態とあまりにも乖離がある場合は、第三者制度の普及が進まず、目的を達成することが困難となると考えられる。研究班で検討を行い、サービス機関の 30%以上の実施を一つの基準として項目を盛り込むこと妥当であるとした。実施しているサービス機関の割合が 30%未満であったのは、3項目「基本方針」、「個々の保健指導実践者の技術評価」、「個々の保健指導実践者の成果評価」であった。また、保健指導を実施しているスタッフ数が5人以上である中規模以上のサービス機関は、小規模のサービス機関と比較して、全項目で実施割合が高く、「基本方針」以外のすべての項目の実施割合が 30%以上であった。基本方針の作成は、ISO9001等の品質管理の取り組みの経験がない組織にとって一般的でない。そのため先行研究の中で行った品質管理システムの導入支援でも情報提供を実施、その後、各機関は基本方針を作成できたことを確認している。基本方針の作成は、質の管理の取り組みを実施するに当たり、取り組みの方向性を示す必須の項目であり、現状との乖離はあるが、情報提供の支援で実施が可能であることより、要求基準に盛り込むことが妥当であると考えられた。次に、「個々の保健指導実践者の技術評価」、「個々の保健指導実践者の成果評価」の項目は、今後行っていく予定であると回答した組織は、2割に上り、サービス機関が当該項目実施の必要性を理解していることが推測される。個々の技術評価および成果評価は、保健指導実践者の心理的な抵抗があることも予想できるため、第三者評価基準では、技術評価に限定し、さらに保健指導技術の教育・研修の一環として行なわれる評価も認めるなど柔軟な対応を検討した上で、要求基準に盛り込むことが妥当であると考えられた。

研究協力者

篠原将貴 (産業医科大学産業医実務研修センター)

A. 研究の背景と目的

1. 目的

第三者評価制度の目的を保健指導サービス機関全体の質の向上を目的に考えた場合、第三者評価制度にて要求する基準が現状の保健指導サービス機関の実態とあまりにも乖離がある場合は、第三者制度の普及が進まず、目的を達成することが困難となると考えられる。

そこで、保健指導サービス機関の保健指導の質の管理の取り組み実態について調査し、第三者評価制度の評価基準を検討するための資料作成を目的とした。

B. 方法

1. 調査方法

自記式郵送質問紙調査によって実施した。

2. 調査対象

対象は、平成22年9月時点で、社会保険支払基金に登録されている保健指導サービス提供機関から抽出した。経営主体の3つの分類より、「診療所」であるサービス機関を除き、「病院」「その他」と分類されたサービス機関のうち、「その他」と分類された全961機関と、「病院」と分類されたサービス機関3579機関のうち、400機関を無作為に抽出し、計1361機関を調査の対象とした。返信用封筒を同封のうえアンケート用紙を各保健指導サービス提供機関宛に送付し、調査協力を依頼した。期間中、一度協力を再度依頼した。

3. 調査内容

調査内容は、研究班会議で、研究代表者、研究分担者、研究協力者より意見を収集し修正し作成した。

具体的には、「保健指導サービス機関の概況」「保健指導サービスの提供実態」「保健指導サービスの質の管理の取り組み」「保健指導サービスの再委託」とした。

「保健指導サービスの質の管理の取り組み」については、先行研究で作成した「保健指導の質の管理システム導入支援ガイド」の構成要素である「保健指導の品質管理ガイドライン」より、保健指導の品質管理のための活動項目を抽出し、各項目の取り組み状況を確認する質問項目を作成した。

- ① サービスの基本方針
- ② 品質管理体制
- ③ 保健指導実施マニュアル
- ④ 継続的改善
 - (ア) 全体の品質管理目標と評価
 - (イ) 個々の保健指導実践者の評価
 - (ウ) 内部監査
- ⑤ 教育研修プログラム
 - (ア) 継続教育
 - 教育の実施
 - 最新知識に関する教育研修
 - 保健指導技術に関する教育研修
 - (イ) 新人向け教育
 - 教育の実施
 - 実践への移行判断

4. 調査期間

平成 22 年 10 月～平成 23 年 12 月末である。

5. 分析方法

保健指導サービスの組織形態ごとに回答割合を算出した。また特定保健指導を実施しているスタッフ数の数が 1～4 人と小規模な組織と 5 人以上の組織ごとに回答割合を算出した。

C. 結果

1. 回答率

回収数は 469 であり、回答率は、34.5%であった。(表 1)

2. 回答した保健指導サービス機関の属性

1) 保健指導サービス機関の形態

組織形態は、表 2 に示すとおりである。「その他の機関」には、企業外労働衛生機関、特定保健指導を主に提供する会社、フィットネスクラブ、NPO 法人が含まれていた。

2) 特定保健指導の業務統括者

保健指導の業務統括者の持つ資格は、保健師 38.9%、医師 32.5%、管理栄養士 26.4%であった。自治体は、9 割が保健師であった。(表 3)

3) 特定保健指導を実施しているスタッフ数

スタッフ数が「1～4 人」であるサービス機関が最も多く 64.0%、次いで「5～9 人」が 22.5%であった。86.7%の病院が、「1～4 人」として回答した。(表 4)

4) 外部評価

外部評価の取得状況は、「ISO9001」8.1%、「ISO14001」5.7%、「日本人間ドック学会が実施する健診施設機能評価」

11.6%、「全国労働衛生団体連合会が実施する労働衛生サービス機能評価」10.3%、「プライバシーマーク」10.0%、「ISMS」1.1%、「その他」7.4%であった。「その他の機関」は、その他の組織に比べて、取得率が高かった。(表 5)

3. 保健指導サービスの提供

1) 特定保健指導サービスの提供方法

サービスの提供方法は、「来所サービス」が最も多く 32.7%を占め、次いで「来所サービス、通信サービス」28.4%、「来所サービス、訪問サービス、通信サービス」が 16.8%であった。(表 6)

2) 特定保健指導の実施形態

保健指導の実施を「個人指導のみ」が 56.7%、「個人指導、集団指導ともに行っている」41.6%、「集団指導のみ」が 1.8%であった。(表 7)

3) 特定保健指導の年間実施数(平成 20 年度)

特定保健指導制度が開始された平成 20 年度の年間実施人数は、動機づけ支援、積極的支援ともに「1～49 人」が最も多かった。(表 8)

4) 特定保健指導の完了率(平成 20 年度)

完了率は、動機づけ支援、積極的支援ともに「60～79%」が最も多かった。なお「完了」とは 6 カ月後の評価を行えた場合とした。(表 9)

4. 特定保健指導サービスの質の管理の取り組み

1) 特定保健指導サービスの基本方針

全体では、18.1%の組織は、基本方針があると回答した。「その他の機関」は、26.9%と他の組織に比べて割合が高かった。(表 10)

2) 特定保健指導の質やサービスの改善について話し合う場

①話し合う場の有無

52.8%の組織は、話し合いの場があると回答した。(表 11)

②話し合う場に参加するスタッフ

「特定保健指導実施者」93.9%、「業務統括者」47.7%、渉外担当者「16.0%」、事務処理等の担当者」32.4%であった。(表 12)

3) 特定保健指導の実施手順書

①手順書の有無

手順書があるとした組織は、全体の65.6%であり、うちスタッフ数が5人以上の規模の組織では、78.5%であった。(表 13)

② 順書の内容(複数回答可)

手順書に含まれる内容は、「面談の記録の内容・様式」が86.7%、「面談前に準備するもの」が79.7%、「使用する教材・材料」が79.0%、「面談の実施方法・流れ」が62.7%、「保健指導システムの利用方法」が48.3%「その他」が1.7%であった。(表 14)

③手順書に沿った運用をするための取り組み(複数回答可)

「手順書を配布」が62.7%、「説明会の開催」が56.7%、「手順書を用いた教育・研修」が41.7%、「実施場面で確認」が28.0%、「行っていない」が7.0%であった。(表 15)

④手順書作成時の外部専門家からのアドバイスの有無

34.5%の組織が外部専門家からのアドバイスを受けていた。(表 16)

4) 継続的改善

①特定保健指導サービスの全体目標

43.0%の組織は、全体目標があると答

えた。自治体は、その他の組織に比べて、全体目標を有している割合が67.9%と高かった。(表 17)

②組織全体で集計した特定保健指導サービスに関する事項(複数回答可)

16.5%の組織は、「集計をしていない」と回答した。集計した割合が高かった項目は、「実施数」83.5%、「継続率」65.9%、「体重」が56.0%、「腹囲」が53.9%であった。(表 18)

③組織全体で掲げた特定保健指導サービスに関する年間数値目標(複数回答可)

41.2%の組織は、年間数値目標はないと回答した。スタッフ数が5人以上の規模の組織では、57.4%と規模の小さい組織に比べて割合が高かった。(表 19)

④保健指導サービスが適切に提供されているかの自己点検・内部監査、またはそれに準ずる取り組み

40.2%の組織は、取り組みを行っていると回答した。(表 20)

5. 保健指導実践者に対する教育・研修

1) 厚生労働省健康局の示す「健診・保健指導の研修ガイドライン」に基づく保健指導実践者育成研修プログラムを受講したスタッフの割合

53.9%の組織は、「100%」が受講したと回答したが、「0~19%」と回答した組織も19.4%あった。(表 21)

2) 外部の教育・研修(保健指導実践者育成研修プログラムを除く)

60.5%の組織は、外部の教育・研修を受講させていると回答した。(表 22)

3) 内部の教育・研修(複数回答可)

「知識習得を目的とした教育・研修」47.8%、「技術習得を目的とした教育・研修」41.0%、「行っていない」36.1%、

「データ処理に関する教育・研修」18.2%、「その他」4.5%であった。「行っていない」組織のうち、外部の教育・研修もなしと回答したのは、全体の19.7%であった。(表 23)

4) 保健指導技術に関する内部教育・研修の具体的内容(複数回答可)

内部の教育・研修で、「技術習得を目的とした教育・研修」を実施している組織に対して、教育・研修の具体的内容を尋ねた。割合が高かった順に、「事例検討」69.9%、「ロールプレイ」43.2%、「コーチング技術の研修」29.0%、「上司が同席し、後にフィードバックを行う」24.6%、「記録用紙を用いて上司が確認を行う」24.6%、「傾聴の研修」19.7%、「その他」7.1%であった。(表 24)

5) 個々の保健指導実践者の技術評価

23.3%の組織は、技術評価を行っていると回答した。また、20.5%の組織は今後行っていく予定であると回答した。(表 25)

6) 個々の保健指導実践者の成果評価

28.3%の組織は、成果評価を行っていると回答した。また、19.6%の組織は今後行っていく予定であると回答した。(表 26)

7) 新人の保健指導実践者に対する教育研修

61.2%の組織は、新人スタッフへの教育・研修を実施していると回答した。機関は、「1週間未満」14.9%、「1週間以上1か月未満」12.5%、「1か月以上3か月未満」8.9%、「3か月以上6か月未満」8.2%、「6か月以上12か月未満」4.7%、「1年以上」2.7%であった。(表 27)

8) 新人の保健指導実践者の保健指導サービス実施前に行う技術確認

36.9%の組織は、保健指導実施前に技術確認を実施していると回答した。(表 28)

6. 保健指導サービスの再委託

1) 再委託の実施

6.7%の組織は、再委託を行っているとした。(表 29)

2) 再委託先の質の確認方法(複数回答可)

再委託先のサービスの質の確認を何らかの方法で行っている組織の割合は、75.5%であった。確認方法は、割合が高かった順に、「結果報告を求めている」44.9%、「現場を確認している」42.9%、「要求事項を明確にしている」38.8%、「成果で評価している」32.7%、「再委託に対してインタビューを行っている」28.6%、「顧客からの情報・アンケート」28.6%、「その他」2.0%であった。(表 30)

D. 考察

1. 保健指導の質の管理の取り組み実態について

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)で示された委託基準に「保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実施者の資質向上に努めていること」とあるが、教育研修を実施していない組織が19.7%あった。一方、約4割の組織が保健指導技術を目的とした教育・研修を実施しており、うち4割の組織は、ロールプレイなどの実践的な教育研修を実施していた。委託基準に示されている教育研修においても、サービス機関ごとに実施状況はばらつき

が認められた。委託基準の確実な遵守を促すためにも、第三者評価制度が必要であると考えられた。

2. 第三者評価制度要求基準

第三者評価制度の目的を保健指導サービス機関全体の質の向上を目的に考えた場合、第三者評価制度にて要求する基準が現状の保健指導サービス機関の実態とあまりにも乖離がある場合は、第三者制度の普及が進まず、目的を達成することが困難となると考えられる。

研究班で検討を行い、サービス機関の30%以上が実施している項目を盛り込むこと妥当であるとした。

実施しているサービス機関の割合が30%未満であったのは、3項目「基本方針」、「個々の保健指導実践者の技術評価」、「個々の保健指導実践者の成果評価」であった。また、保健指導を実施しているスタッフ数が5人以上である中規模以上のサービス機関は、小規模のサービス機関と比較して、全項目で実施割合が高く、「基本方針」以外のすべての項目の実施割合が30%以上であった。(表3-1)

基本方針の作成は、ISO9001等の品質管理の取り組みの経験がない組織にとって一般的でない。そのため先行研究の中で行った品質管理システムの導入支援では、方針の例を「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート(案)」で提示した。その後、各機関は基本方針を作成できたことを確認している。基本方針の作成は、質の管理の取り組みを実施するに当たり、取り組みの方向性を示す必須の項目であり、現状との乖離はあるが、情報提供の支援で実施が可能であることより、要求基準に盛り込むことが適当で

あると考えられた。

次に、「個々の保健指導実践者の技術評価」、「個々の保健指導実践者の成果評価」の項目は、今後行っていく予定であると回答した組織は、2割に上り、サービス機関が当該項目実施の必要性を理解していることが推測される。個々の技術評価・成果評価は、保健指導実践者の心理的な抵抗があることも予想できる。第三者評価基準では、技術評価に限定し、さらに保健指導技術の教育・研修の一環として行なわれる評価も認めるなど柔軟な対応を検討した上で、要求基準に盛り込むことが適当であると考えられた。

E. 結論

保健指導サービス機関の現状の取り組みの調査結果より、保健指導サービスの質の管理の取り組みに関する下記の全項目は、要求基準に盛り込むことが適当であるが、個々の保健指導実践者の評価については、柔軟に評価することが必要であると考えられた。

- ① サービスの基本方針
- ② 品質管理体制
- ③ 保健指導実施マニュアル
- ④ 継続的改善
 - (ア) 全体の品質管理目標と評価
 - (イ) 個々の保健指導実践者の評価
 - (ウ) 内部監査
- ⑤ 教育研修プログラム
 - (ア) 継続教育
 - 教育の実施
 - 最新知識に関する教育研修
 - 保健指導技術に関する教育研修
 - (イ) 新人向け教育
 - 教育の実施

- 実践への移行判断

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

