

問 9 貴機関が取得している第 3 者認証についてお答えください。(複数選択可)

- 1) ISO9001      2) ISO14001      3) 日本人間ドック学会の健診施設機能評価  
4) 労働衛生サービス機能評価 (全衛連)      5) プライバシーマーク(P マーク)  
6) Information Security Management System (ISMS)      7) その他( )

## B 特定保健指導実施手順書に関して

問 10 貴機関が提供する標準的な特定保健指導の実施方法や内容を規定した、スタッフ向けの手順書やマニュアル (以下手順書と略します) は存在しますか？

- 1) はい→問 11 に進んでください      2) いいえ→問 14 に進んでください

問 11 手順書の中にはどのような事項が含まれていますか？(複数選択可)

- 1) 面談前に準備するもの      2) 面談の実施方法・流れ  
3) 使用する教材・材料      4) 面談の記録の内容・様式  
5) 保健指導システムの利用方法      6) その他( )

問 12 手順書を作成する際、外部の専門家からアドバイスを受けましたか？「専門家」とは、保健指導、行動科学など、幅広い分野の専門家を指します。

- 1) はい      2) いいえ

問 13 保健指導を実施するスタッフが、手順書に沿った運用をしていくためにどのような取り組みを行っていますか？(複数選択可)

- 1) 特定保健指導を実施するスタッフに説明会を行っている  
2) 特定保健指導を実施するスタッフに手順書を配布している  
3) 特定保健指導を実施するスタッフに手順書を使った教育・研修を行っている  
4) 実際の実施場面で手順書に沿った運用されているかどうか確認している  
5) 何も行っていない  
6) その他( )

## C 教育・研修に関して

問 14 特定保健指導を実施するスタッフのうち、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方の割合をお答えください。

- 1) 0～19%      2) 20～39%      3) 40～59%  
4) 60～79%      5) 80～99%      6) 100%

問 15 問 14 で記したプログラム以外で貴機関の指示・指導により特定保健指導を実施するスタッフおよび特定保健指導実践者を指導するスタッフに外部の教育・研修を受講させていますか？

- 1) はい→問 16 に進んでください      2) いいえ→問 17 に進んでください

問 16 外部の教育・研修の具体的な内容についてお答えください。

問 17 特定保健指導実践者の技能・知識を向上させるために、貴機関内でどのような教育・研修を行っていますか？ただし、スタッフどうしの勉強会・伝達講習も含まれます。(複数選択可)

- 1) 特定保健指導に必要な知識の習得を目的とした教育・研修  
2) 特定保健指導技術を習得することを目的とした教育・研修 (※)  
3) 特定保健指導に関わるデータ処理に関する教育・研修  
4) 行っていない  
5) その他( )

※ 2)を選択→問 18 に進んでください      2)を選択していない→問 19 に進んでください

問 18 機関内で実施している特定保健指導技術に関する教育・研修の具体的な内容についてお答えください。(複数選択可)

- 1) 特定保健指導の場上司が同席し、後にフィードバックを行う
- 2) 特定保健指導の記録用紙を用いて、上司が事例の確認を行う
- 3) 事例検討(※1)
- 4) ロールプレイ(※2)
- 5) コーチング技術の研修
- 6) 傾聴の研修
- 7) その他( )

※1 「事例検討」とは保健指導実施した事例などを用いてみんなでディスカッションを行い、検討することとします。

※2 「ロールプレイ」とは保健指導者役と保健指導対象者役を設定し、保健指導の実演等を行ない、改善すべき事項について評価およびフィードバックすることを指します。

問 19 個々の特定保健指導実践者の技術について、何らかの方法で評価を行っていますか？

- 1) 年に数回行っている
- 2) 年に1回行っている
- 3) 数年に1回行っている
- 4) 不定期であるが行っている
- 5) 今後行っていく予定である
- 6) 行っていない

問 20 個々の特定保健指導実践者の成果に関して評価を行っていますか？

- 1) 年に数回行っている
- 2) 年に1回行っている
- 3) 数年に1回行っている
- 4) 不定期であるが行っている
- 5) 今後行っていく予定である
- 6) 行っていない

問 21 保健指導経験のない新人スタッフに対して、特定保健指導を始めるにあたり、教育・研修をどのくらいの期間行っていますか？

- 1) 特に行っていない
- 2) 1週間未満
- 3) 1週間以上1ヶ月未満
- 4) 1~3ヶ月未満
- 5) 3~6ヶ月未満
- 6) 6ヶ月以上1年未満
- 7) 1年以上

問 22 保健指導経験のない新人スタッフが特定保健指導を単独で実施するに際して、相応の技術レベルにあることを確認・評価していますか？

- 1) はい→問 23 に進んでください
- 2) いいえ→問 24 に進んでください

問 23 新人が単独で特定保健指導が実施できる技術レベルにあることをどのように確認しているかお答えください。

#### D 改善のための体制、目標・計画・評価に関して

問 24 特定保健指導の質やサービスの改善について、定期的に話し合う場がありますか？

- 1) はい→問 25 に進んでください
- 2) いいえ→問 26 に進んでください

問 25 その話し合う場に参加しているスタッフの構成をお答えください。(複数選択可)

- 1) 特定保健指導を実施するスタッフ
- 2) 特定保健指導業務統括者
- 3) 渉外担当者
- 4) 事務処理等の担当者
- 5) その他( )

問 26 特定保健指導サービスが適切に提供されているかどうか自己点検・内部監査、またはそれに準ずる取り組みを行っていますか？

- 1) はい
- 2) いいえ

問 27 特定保健指導サービスに関して、貴機関全体での達成すべき成果についての目標を策定していますか？

- 1) はい
- 2) いいえ

問 28 平成 20 年度、特定保健指導サービスの成果や質に関して、組織全体で集計した項目をお答えください。(複数選択可)

- |             |             |          |
|-------------|-------------|----------|
| 1) 実施数      | 2) 継続率(脱落率) | 3) 顧客満足度 |
| 4) 体重       | 5) 腹囲       | 6) 血圧    |
| 7) 血糖、HbA1c | 8) HDL-c、TG | 9) なし    |
| 10) その他( )  |             |          |

問 29 平成 20 年度、特定保健指導サービスの成果や質に関して、貴機関が年間目標として掲げた項目についてお答えください。ただし、年間目標とは年度始めに個々の特定保健指導対象者ではなく、特定保健指導対象者全体に対して掲げた目標とします。

(例 1：継続率 70%)

(例 2：健診時と初回面接後 6 ヶ月で比較し、腹囲が 3cm 減少した者の割合が 10%)

- |                |  |
|----------------|--|
| 1) 実施数( )      |  |
| 2) 継続率(脱落率)( ) |  |
| 3) 顧客満足度( )    |  |
| 4) 体重( )       |  |
| 5) 腹囲( )       |  |
| 6) 血圧( )       |  |
| 7) 血液データの改善( ) |  |
| 8) なし          |  |
| 9) その他         |  |

## E 基本方針に関して

問 30 明文化した特定保健指導サービスの基本方針があれば、その内容をお書きください。

## F 再委託に関して

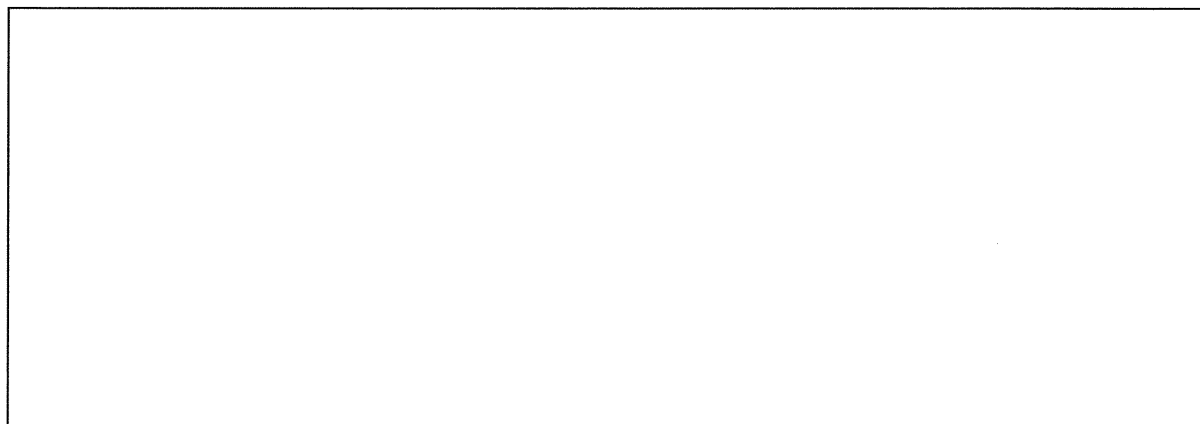
問 31 受託した特定保健指導の一部の再委託について実施状況および基準をお答えください。

- 1) 再委託を行っていない→問 33 に進んでください
- 2) 委託先の基準や手順を設けて再委託を行っている→問 32 に進んでください
- 3) 再委託を行っているが、基準や手順は存在しない→問 32 に進んでください

問 32 再委託を行っている場合、再委託先の特定保健指導サービスの質についてどのようにして確認を行っていますか？(複数選択可)

- |                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| 1) 再委託先に対して要求事項を明確にしている | 2) 現場を確認している     |
| 3) 再委託先に対してインタビューを行っている | 4) 成果で評価している     |
| 5) 再委託先に対して結果報告を求めている   | 6) 顧客からの情報・アンケート |
| 7) 行っていない               | 8) その他( )        |

問 33 高い特定保健指導品質サービスを行っていくうえで困ったこと、支援が必要だと感じたことがあればご自由にお書き下さい。



以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。

特定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

表1 回収率

配布数	回収数	回収率(%)
1361	469	34.5

表2 組織形態

	実数	割合(%)
病院	183	39
自治体	83	17.6
その他の機関	203	43.3
(内訳)企業外労働衛生機関	38	8.1
特定保健指導を主に提供する会社	26	5.5
フィットネスクラブ	10	2.1
NPO法人	6	1.2
その他	123	26.2

その他:健診センター、医師会、栄養士会、薬店、事業所など

表3 業務統括者が持つ資格

	医師		保健師		管理栄養士		その他	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
病院(n=153)	72	47	44	28.7	34	22.2	3	1.9
自治体・市町村(n=77)	3	3.8	70	90.9	2	2.5	2	2.5
その他の機関(n=194)	63	32.4	51	26.2	76	39.1	4	2
全体(n=424)	138	32.5	165	38.9	112	26.4	9	2.1

その他:看護師、健康運動指導士など

表4 特定保健指導を行っているスタッフ数

	1~4人		5~9人		10~29人		30~49人		50~99人		100人以上	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
病院(n=174)	151	86.7	22	12.6	1	0.5	0	0	0	0	0	0
自治体・市町村(n=82)	33	40.2	33	40.2	12	14.6	2	2.4	1	1.2	1	1.2
その他の機関(n=202)	109	53.9	48	23.7	35	17.3	5	2.4	3	1.4	2	0.9
全体(n=458)	293	64.0	103	22.5	48	10.5	7	1.5	4	0.9	3	0.6

表5 第三認証等の取得(複数選択可)

	ISO9001		ISO14001		日本人間ドック学会の健診施設機能評価		労働衛生サービス機能評価(全衛連)		プライバシーマーク		ISMS		その他		なし	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
病院(n=174)	14	8.0	0	0.0	31	17.8	7	4.0	3	1.7	0	0.0	16	9.2	98	56.3
自治体・市町村(n=82)	1	1.2	5	6.1	2	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	4.8	71	86.6
その他の機関(n=202)	22	10.9	21	10.4	20	9.9	40	19.8	43	21.3	5	2.5	14	6.9	93	46.0
全体(n=458)	37	8.1	26	5.7	53	11.6	47	10.3	46	10.0	5	1.1	34	7.4	262	57.2

表6 特定保健指導サービスの提供方法

	来所サービス		訪問サービス		通信サービス		来所+通信サービス		来所+訪問サービス		訪問+通信サービス		来所+訪問+通信サービス		その他	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
病院(n=167)	79	47.3	2	1.1	0	0.0	74	44.3	2	1.1	0	0.0	8	4.7	2	1.1
自治体・市町村(n=82)	21	25.6	4	4.8	1	1.2	9	10.9	25	30.4	0	0.0	21	25.6	1	1.2
その他の機関(n=198)	46	23.2	15	7.5	4	2.0	44	22.2	25	12.6	15	7.5	46	23.2	3	1.5
全体(n=447)	146	32.7	21	4.7	5	1.1	127	28.4	52	11.6	15	3.4	75	16.8	6	1.3

表7 特定保健指導の実施形態

	個人指導のみ		集団指導のみ		個人・集団指導	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
病院(n=169)	128	75.7	1	0.5	40	23.6
自治体・市町村(n=82)	29	35.3	3	3.6	50	60.9
その他の機関(n=199)	98	49.2	4	2.0	97	48.7
全体(n=450)	255	56.7	8	1.8	187	41.6

表8 平成20年度 特定保健指導実施数

	行っていない		1～49人		50～99人		100～299人		300～499人		500～999人		1000人以上	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>病院</b>														
動機付け支援(n=177)	33	18.6	132	74.5	6	3.3	6	3.3	0	0.0	0	0	0	0.0
積極的支援(n=177)	57	32.2	105	59.3	10	5.6	5	2.8	0	0.0	0	0	0	0.0
(うち30は、動機づけ支援、積極的支援ともに行っていない)														
<b>自治体・市町村</b>														
動機付け支援(n=82)	3	3.7	37	45.1	17	20.7	21	25.6	2	2.4	1	1	1	1.2
積極的支援(n=82)	3	3.7	60	73.1	12	14.6	6	7.3	1	1.2	0	0	0	0.0
(うち2は、動機づけ支援、積極的支援ともに行っていない)														
<b>その他の機関</b>														
動機付け支援(n=203)	41	20.2	80	39.4	29	14.2	29	14.2	7	3.4	6	3	11	5.4
積極的支援(n=203)	41	20.2	76	37.4	25	12.3	31	15.2	10	4.9	15	7	5	2.4
(うち32は、動機づけ支援、積極的支援ともに行っていない)														
<b>全体</b>														
動機付け支援(n=462)	77	16.7	249	53.9	52	11.3	56	12.1	9	1.9	7	4	12	2.6
積極的支援(n=462)	101	21.9	241	52.2	47	10.2	42	9.1	11	2.4	15	7	5	1.1

表9 平成20年度 特定保健指導の完了率

	0～19%		20～39%		40～59%		60～79%		80～99%		100%	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>病院</b>												
動機付け支援(n=143)	11	7.6	1	0.6	6	4.1	9	6.2	41	28.6	75	52.4
積極的支援(n=119)	11	9.2	2	1.6	5	4.2	12	10.0	44	36.9	45	37.8
<b>自治体・市町村</b>												
動機付け支援(n=78)	17	21.7	9	11.5	8	10.2	15	19.2	22	28.2	7	8.9
積極的支援(n=78)	21	26.9	10	12.8	12	15.3	13	16.6	20	25.6	2	2.5
<b>その他の機関</b>												
動機付け支援(n=160)	3	1.8	4	2.5	4	2.5	17	10.6	83	51.8	49	30.6
積極的支援(n=159)	3	1.8	5	3.1	6	3.7	23	14.4	97	61.0	25	15.7
<b>全体</b>												
動機付け支援(n=381)	31	8.1	14	3.7	18	4.7	41	10.8	146	38.3	131	34.4
積極的支援(n=336)	35	10.4	17	5.1	23	6.8	48	14.3	161	47.9	72	21.4

表10 特定保健指導サービスの基本方針

	あり		なし	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>組織形態別</b>				
病院(n=173)	17	9.8	156	90.2
自治体・市町村(n=82)	6	7.3	76	92.7
その他の機関(n=201)	54	26.9	147	73.1
<b>規模別</b>				
スタッフ1～4人(n=292)	37	12.7	255	87.3
スタッフ5人以上(n=164)	40	24.4	124	75.6
全体(n=456)	77	18.1	379	83.1

表11 特定保健指導の質やサービスの改善についての話し合いの場

	あり		なし	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>組織形態別</b>				
病院(n=170)	69	40.6	101	59.4
自治体・市町村(n=82)	47	57.3	35	42.7
その他の機関(n=198)	146	73.7	52	26.3
<b>規模別</b>				
スタッフ1～4人(n=287)	138	48.1	149	51.9
スタッフ5人以上(n=163)	124	76.1	39	23.9
全体(n=450)	262	58.2	188	41.8

表12 話し合いの場に参加しているスタッフ数(複数選択可)

	特定保健指導実施者		業務統括者		渉外担当者		事務処理等の担当者		その他	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
組織形態別										
病院(n=69)	66	95.7	29	42.0	9	13.0	28	40.6	3	4.3
自治体・市町村(n=47)	44	29.9	16	10.9	1	0.7	8	5.4	4	2.7
その他の機関(n=146)	136	93.2	80	54.8	32	21.9	49	33.6	9	6.2
規模別										
スタッフ1~4人(n=138)	127	92.0	60	43.5	21	15.2	44	31.9	10	7.2
スタッフ5人以上(n=124)	119	96.0	65	52.4	21	16.9	41	33.1	6	4.8
全体(n=262)	246	93.9	125	47.7	42	16.0	85	32.4	16	6.1

その他:会社代表、医学部教授、区の職員、外部の専門医師、委託元、社内薬剤師、産業医など

表13 手順書の有無

	あり		なし	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
組織形態別				
病院(n=171)	98	57.3	76	44.4
自治体・市町村(n=82)	40	48.7	42	51.2
その他の機関(n=200)	162	81.0	39	19.5
規模別				
スタッフ1~4人(n=290)	172	59.3	118	40.6
スタッフ5人以上(n=163)	128	78.5	35	21.4
全体(n=457)	300	65.6	157	34.4

表14 手順書の内容(複数選択可)

	面談前に準備するもの		面談の実施方法・流れ		使用する教材・材料		面談の記録の内容・様式		保健指導システムの利用方法		その他	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
組織形態別												
病院(n=98)	75	76.5	88	89.8	63	64.3	78	79.6	49	50.0	0	0.0
自治体・市町村(n=40)	23	57.5	33	82.5	32	80.0	36	90.0	10	25.0	0	0.0
その他の機関(n=162)	141	87.0	153	94.4	142	87.7	146	90.1	86	53.1	5	3.1
規模別												
1~4人(n=172)	136	79.1	155	90.1	122	70.9	143	83.1	78	45.3	1	0.6
5人~(n=128)	103	80.5	119	93.0	115	89.8	117	91.4	67	52.3	4	3.1
全体(n=300)	239	79.7	274	91.3	237	79.0	260	86.7	145	48.3	5	1.7

その他:トラブル対応、契約、広報、報告、保健指導の質向上のための資料など

表15 手順書に沿った運用をするための取り組み(複数選択可)

	手順書を配布		説明会を行う		手順書を使った教育・研修		実施場面で確認		行っていない		その他	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
組織形態別												
病院(n=98)	53	54.1	34	34.7	22	22.4	20	20.4	11	11.2	6	6.1
自治体・市町村(n=40)	26	65.0	22	55.0	10	25.0	6	15.0	1	2.5	2	5.0
その他の機関(n=162)	109	67.3	94	58.0	93	57.4	58	35.8	10	6.2	4	2.5
規模別												
1~4人(n=172)	99	57.6	64	37.2	43	25.0	47	27.3	20	11.6	9	5.2
5人~(n=128)	89	69.5	86	67.2	72	56.3	47	36.7	2	1.6	3	2.3
全体(n=300)	188	62.7	170	56.7	125	41.7	84	28.0	22	7.3	12	4.0

その他は、手順書の見直しをする、問題発生時にミーティング、メール等で注意喚起するなど

表16 外部の専門家の関与

	あり		なし	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>組織形態別</b>				
病院(n=97)	14	14.4	83	85.6
自治体・市町村(n=39)	12	30.8	27	69.2
その他の機関(n=160)	77	48.1	83	51.9
<b>規模別</b>				
スタッフ1~4人(n=169)	50	29.1	119	69.2
スタッフ5人以上(n=127)	53	41.4	74	57.8
全体(n=296)	103	34.8	193	65.2

表17 特定保健指導サービスの全体目標

	あり		なし	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>組織形態別</b>				
病院(n=170)	40	23.5	130	76.5
自治体・市町村(n=81)	55	67.9	26	32.1
その他の機関(n=198)	98	49.5	100	50.5
<b>規模別</b>				
スタッフ1~4人(n=286)	95	33.2	191	66.8
スタッフ5人以上(n=163)	98	60.1	65	39.9
全体(n=449)	193	43.0	256	57.0

表18 組織全体で集計した項目

	実施数		継続率(脱落率)		顧客満足度		体重		腹囲	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>組織形態別</b>										
病院(n=161)	116	72.0	77	66.4	21	18.1	58	50.0	56	48.3
自治体・市町村(n=82)	78	95.1	64	82.1	14	17.9	56	71.8	52	66.7
その他の機関(n=182)	161	88.5	139	86.3	52	32.3	124	77.0	120	74.5
<b>規模別</b>										
スタッフ1~4人(n=270)	209	77.4	152	72.7	37	17.7	124	59.3	119	56.9
スタッフ5人以上(n=155)	146	94.2	128	87.7	50	34.2	114	78.1	110	75.3
全体(n=425)	355	83.5	280	65.9	87	20.5	238	56.0	229	53.9

	血圧		血糖、HbA1c		HDL-c、TG		その他		集計していない	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
	<b>組織形態別</b>									
病院	36	22.4	22	13.7	22	13.7	10	6.2	45	28.0
自治体・市町村	43	52.4	23	28.0	17	20.7	13	15.9	4	4.9
その他の機関	54	29.7	34	18.7	28	15.4	17	9.3	21	11.5
<b>規模別</b>										
スタッフ1~4人	66	24.4	37	13.7	33	12.2	21	7.8	61	22.6
スタッフ5人以上	68	43.9	44	28.4	36	23.2	22	14.2	9	5.8
全体(n=425)	134	31.5	81	19.1	69	16.2	43	10.1	70	16.5

その他：食運動習慣の改善状況、通信における支援方法の割合、禁煙率、体成分組成測定、次年度該当する保健指導レベルの者、尿酸値、肝機能、LDL-c、行動変容ステージ、実施しなかったものとの比較、内臓脂肪量、目標達成率、MetS改善率、GFR、受診勧奨者数と受診率

表19 掲げた年間目標

	実施数		継続率(脱落率)		顧客満足度		体重		腹囲		血圧	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>組織形態別</b>												
病院(n=161)	24	14.9	35	21.7	13	8.1	12	7.5	8	5.0	3	1.9
自治体・市町村(n=82)	34	41.5	13	15.9	3	3.7	4	4.9	2	2.4	2	2.4
その他の機関(n=182)	50	27.5	62	34.1	13	7.1	41	22.5	33	18.1	6	3.3
<b>規模別</b>												
スタッフ1~4人(270)	56	20.7	50	18.5	15	5.6	23	8.5	20	7.4	6	2.2
スタッフ5人以上(n=155)	52	33.5	60	38.7	14	9.0	34	21.9	23	14.8	5	3.2
全体(n=425)	108	25.4	110	25.9	29	6.8	57	13.4	43	10.1	11	2.6



	血液データの改善		その他		なし	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
組織形態別						
病院(n=161)	2	1.2	4	2.5	114	70.8
自治体・市町村(n=82)	4	4.9	7	8.5	40	48.8
その他の機関(n=182)	4	2.2	14	7.7	96	52.7
規模別						
スタッフ1~4人(270)	3	1.1	13	4.8	184	68.1
スタッフ5人以上(n=155)	7	4.5	12	7.7	66	42.6
全体	10	2.4	25	5.9	250	58.8

その他:行動目標達成度、継続意欲度、体、具体的行動変化の質問調査、初回面談で設定した数値目標の達成率、実施率、喫煙改善20%  
メタボ該当者・予備軍の減少率(H20とH24比較)、行動変容ステージの改善80%、階層化レベルの改善度、次年度健診受診率80%、  
生活習慣改善プログラムソフトによる生活習慣改善についての項目で改善した割合が50%、利用率30%、MetS該当者、予備軍の減少  
朝食の欠食改善率100%

表20 特定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

	あり		なし	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
組織形態別				
病院(n=168)	44	26.2	124	73.8
自治体・市町村(n=80)	28	35.0	52	65.0
その他の機関(n=192)	105	54.7	87	45.3
規模別				
スタッフ1~4人(n=281)	97	34.5	184	65.5
スタッフ5人以上(n=159)	80	50.3	79	49.7
全体(n=440)	177	40.2	263	59.8

表21 保健指導実践者育成研修プログラムの受講割合

	0~19%		20~39%		40~59%		60~79%		80~99%		100%	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
組織形態別												
病院(n=172)	37	21.5	5	2.9	16	9.3	10	5.8	8	4.7	96	55.8
自治体・市町村(n=81)	18	22.2	11	13.5	12	14.8	5	6.1	13	16.0	22	27.1
その他の機関(n=200)	33	16.5	15	7.5	20	10.0	15	7.5	21	10.5	96	48.0
規模別												
スタッフ1~4人(n=289)	63	21.8	13	4.5	31	10.7	17	5.9	10	3.5	155	53.6
スタッフ5人以上(n=164)	25	15.2	18	11.0	17	10.4	13	7.9	32	19.5	89	54.3
全体(n=453)	88	19.4	31	6.8	48	10.6	30	6.6	42	9.3	244	53.9

表22 外部教育の有無(保健指導実践者育成研修プログラムを除く)

	あり		なし	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
組織形態別				
病院(n=173)	87	48.8	86	51.1
自治体・市町村(n=82)	46	56.0	36	43.9
その他の機関(n=201)	143	70.0	58	29.9
規模別				
スタッフ1~4人(n=292)	156	53.1	136	46.8
スタッフ5人以上(n=164)	120	72.3	44	27.6
全体(n=456)	276	60.5	180	39.5

表23 内部教育・研修の内容(複数選択可)

	知識習得を 目的とした教 育・研修		技術習得を 目的とした教 育・研修		データ処理に 関する教育・ 研修		その他		行っていない(うち外部教 育・研修もなし)	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
組織形態別										
病院(n=167)	56	33.5	43	25.7	17	10.2	6	3.6	92(54)	55.1(32.3)
自治体・市町村(n=80)	39	48.8	29	36.3	12	15.0	2	2.5	30(16)	37.5(20.0)
その他の機関(n=199)	118	59.3	111	55.8	52	26.1	12	6.0	39(18)	19.6(9.0)
規模別										
スタッフ1~4人(n=285)	111	38.9	83	29.1	35	12.3	10	3.5	136(77)	47.7(27.0)
スタッフ5人以上(n=161)	102	63.4	100	62.1	46	28.6	10	6.2	25(11)	15.5(6.8)
全体(n=446)	213	47.8	183	41.0	81	18.2	20	4.5	161(88)	36.1(19.7)

その他:研修会参加後の知識伝達、契約に関する研修など

表24 保健指導技術に関する教育・研修の具体的な内容(複数選択可)

	上司が同席し、後にフィードバックを行っている		記録用紙を用いて、上司が確認		事例検討		ロールプレイ		コーチング技術の研修		傾聴の研修		その他	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>組織形態別</b>														
病院(n=43)	12	27.9	12	27.9	29	67.4	10	23.3	9	20.9	6	14.0	1	2.3
自治体・市町村(n=29)	4	13.8	4	13.8	20	69.0	3	10.3	5	17.2	4	13.8	4	13.8
その他の機関(n=111)	29	26.1	29	26.1	79	71.2	66	59.5	39	35.1	26	23.4	8	7.2
<b>規模別</b>														
スタッフ1~4人(n=83)	16	19.3	17	20.5	53	63.9	33	39.8	24	28.9	14	16.9	4	4.8
スタッフ5人以上(n=100)	29	29.0	28	28.0	75	75.0	44	44.0	30	30.0	22	22.0	9	9.0
全体(n=183)	45	24.6	45	24.6	128	69.9	79	43.2	53	29.0	36	19.7	13	7.1

その他:先輩の保健指導を見学、マナー講習、伝達講習など

表25 個々の保健指導実践者の技術評価

	年に数回行っている		年に1回行っている		数年に1回行っている		不定期に行っている		今後行っていく予定		行っていない	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>組織形態別</b>												
病院(n=164)	1	0.6	6	3.7	0	0.0	12	7.3	30	18.3	118	72.0
自治体・市町村(n=81)	4	4.9	5	6.2	0	0.0	7	8.6	8	9.9	57	70.4
その他の機関(n=198)	18	9.1	19	9.6	0	0.0	31	15.7	53	26.8	78	39.4
<b>規模別</b>												
スタッフ1~4人(n=282)	5	1.8	17	6.0	0	0.0	21	7.4	57	20.2	182	64.5
スタッフ5人以上(n=161)	18	11.2	13	8.1	0	0.0	29	18.0	34	21.1	67	41.6
全体(n=443)	23	5.2	30	6.8	0	0.0	50	11.3	91	20.5	249	56.2

表26 個々の保健指導実践者の成果評価

	年に数回行っている		年に1回行っている		数年に1回行っている		不定期に行っている		今後行っていく予定		行っていない	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>組織形態別</b>												
病院(n=168)	3	1.8	21	12.5	0	0.0	13	7.7	25	14.9	109	64.9
自治体・市町村(n=81)	2	2.5	11	13.6	0	0.0	3	3.7	7	8.6	58	71.6
その他の機関(n=200)	13	6.5	32	16.0	0	0.0	29	14.5	56	28.0	71	35.5
<b>規模別</b>												
スタッフ1~4人(n=287)	7	2.4	37	12.9	0	0.0	23	8.0	55	19.2	165	57.5
スタッフ5人以上(n=162)	11	6.8	27	16.7	0	0.0	22	13.6	33	20.4	69	42.6
全体(n=449)	18	4.0	64	14.3	0	0.0	45	10.0	88	19.6	234	52.1

表27 新人スタッフへの教育・研修

	行っていない		1週間未満		1週間以上1ヶ月未満		1~3ヶ月未満		3~6ヶ月未満		6ヶ月以上1年未満		1年以上	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>組織形態別</b>														
病院(n=152)	92	60.5	18	12.1	10	6.3	14	8.9	11	7	5	3.1	2	1.2
自治体・市町村(n=76)	35	46.1	12	15.7	11	14.4	5	6.5	8	10.5	2	2.6	3	3.9
その他の機関(n=179)	47	26.3	37	20.6	35	19.5	21	11.7	18	10	14	7.8	7	3.9
<b>規模別</b>														
スタッフ1~4人(n=257)	141	54.9	35	13.6	30	11.6	20	7.7	18	7	7	2.7	6	2.3
スタッフ5人以上(n=150)	33	22.0	32	21.3	26	17.3	20	13.3	19	12.6	14	9.3	6	4
全体(n=407)	174	38.8	67	14.9	56	12.5	40	8.9	37	8.2	21	4.7	12	2.7

表28 新人スタッフ単独実施前の技術確認

	あり		なし	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
<b>組織形態別</b>				
病院(n=146)	36	24.7	110	75.3
自治体・市町村(n=78)	19	24.4	59	75.6
その他の機関(n=174)	92	52.9	82	47.1
<b>規模別</b>				
スタッフ1~4人(n=246)	62	25.2	184	74.8
スタッフ5人以上(n=152)	85	55.9	67	44.1
全体(n=398)	147	36.9	251	63.1

表29 特定保健指導サービスの再委託

	行っていない		行っている	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
病院(n=154)	144	93.5	10	6.5
自治体・市町村(n=76)	71	93.4	5	6.6
その他の機関(n=186)	152	81.7	34	18.3
全体(n=416)	367	88.2	49	11.8

表30 再委託先の特定保健指導サービスの質の確認(n=49)

	実数	割合(%)
行っている	37	75.5
(方法) 結果報告を求めている	22	44.9
現場を確認している	21	42.9
要求事項を明確にしている	19	38.8
成果で評価している	16	32.7
インタビューを行っている	14	28.6
顧客からの情報・アンケート	14	28.6
その他	1	2.0

表31 保健指導の質の管理の取り組み

	基本方針	話し合いの場	保健指導実施手順書・マニュアル	全体のサービス目標	年間目標	集計項目	内部監査・自己点検
	表10より n=456	表11より n=450	表13より n=457	表17より n=449	表19より n=425	表18より n=425	表20より n=425
	実施割合(%)	実施割合(%)	実施割合(%)	実施割合(%)	実施割合(%)	実施割合(%)	実施割合(%)
組織形態別							
病院	9.8	40.6	57.3	23.5	29.2	72.0	26.2
自治体・市町村	7.3	57.3	48.7	67.9	51.2	96.1	35.0
その他の機関	26.9	73.7	81.0	49.5	47.3	88.5	54.7
規模別							
スタッフ1~4人	12.7	48.1	59.3	33.2	31.9	77.4	34.5
スタッフ5人以上	24.4	76.1	78.5	60.1	57.4	94.2	50.3
全体	18.1	58.2	65.6	43.0	41.2	83.5	40.2

	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		外部教育研修		内部教育研修		新人向け教育		実践前の技術確認	
	表26より n=456		表27より n=450		表22より n=456		表23より n=449		表27より n=407		表28より n=398	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
組織形態別												
病院(n=152)	9.7	20.2	48.8	44.9	39.5	24.7						
自治体・市町村(n=76)	19.7	19.8	56.0	62.5	53.9	24.4						
その他の機関(n=179)	33.8	36.5	70.0	81.4	73.7	52.9						
規模別												
スタッフ1~4人(n=257)	15.3	23.3	53.1	52.3	45.1	25.2						
スタッフ5人以上(n=150)	56.3	37.0	72.3	84.5	78.0	55.9						
全体(n=407)	23.3	28.3	60.5	63.9	61.2	36.9						

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

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(総合)

## 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 (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)  
鳩野洋子 (九州大学大学院)  
永田昌子 (産業医科大学 産業医実務研修センター)

### 研究要旨

保健指導サービスを行う機関・自治体の質の向上を図るための第三者評価制度の実施に必要な第三者評価マニュアルの作成を行った。

平成 22 年度は、保健指導における第三者評価制度の開発にあたり、現在運用されている様々な第三者評価制度の比較を行った。今回、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、⑦ ISO9001 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い、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。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。

特定保健指導サービスの質に関する第三者評価制度を検討するに当たっては、既存の第三者評価制度の特徴を考慮の上、それぞれの長所・特徴や限界を加味し、最終的な目的に沿った第三者評価制度を構築する必要があるものと思われた。また評価制度の基準や要求事項の厳密性と汎用性にはトレードオフの関係が成り立つためこれらを十分考慮し制度設計を行う必要があるものと思われた。

続いて研究代表者、研究分担者、研究協力者による議論を経て、保健指導サービスを行う機関の質の向上を図るための第三者評価制度実施体制を検討した。評価制度の趣旨には i) 保健指導サービスを実施する機関等の業界全体ならびに自治体が行う保健指導サービスの質向上を支援する、ii) 保健指導サー

ビスの質向上の為に保健指導サービスを実施する機関等が自主的に行う様々な活動を積極的に評価する、iii) 評価体制として国内に存在する既存の組織や制度を活用することとした。

評価制度の目的、評価制度全体の組織体制、評価基準（要求事項）、評価者に関する資格要件、評価のプロセスなどについて検討し「保健指導における第三者評価マニュアル（基本案）」を作成した。

平成 23 年度は、第三者評価：モデル事業の試行を目指し評価の基となる「規格：要求事項」を作成した。その際、「自主的な改善活動」や「PDCA サイクルの状況」も評価の対象とした。さらに被評価機関が ISO（国際標準化機構）の認証取得を希望する可能性も考慮し ISO9001（品質管理マネジメントシステム）の規格についても作成した。

次に、第三者評価員のための研修プログラムを開発した。プログラムには「保健指導の質の管理の考え方」、「規格：要求事項の解説」、「第三者評価員の役割」、「評価実施日の流れ」、「インタビュー方法と留意点」、「インタビュー方法のロールプレイ」、「結果報告書の作成」、「評価結果の発表と議論」を含めた。さらに、当研究班のメンバーに対し上記内容の評価員研修を実施し、研修修了時とモデル事業（後述）終了後の 2 度にわたり、研修プログラムの評価を行った。

最後に、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：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。第三者評価終了後、被評価機関に対し行ったアンケート結果では、「第三者評価」に対する肯定的な意見や期待が数多く寄せられた。

第三者評価マニュアルの完成により、保健指導サービス実施機関への第三者評価の運用手順が整備された。保健指導サービスの質の管理の仕組み（システム）が普及し、第三者評価が実施される際には、今回のマニュアルが有効なツールになるものと期待される。

#### 研究協力者

伊藤直人（産業医科大学 産業医実務研修センター）

西本真証（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）

平良素生（産業医科大学 産業医実務研修センター）

前野有佳里（九州大学大学院）

平成 22 年度

## 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

### A. 目的

平成 20 年度より特定保健指導制度が開始され、多くの保健指導サービスが医療保険者や企業からアウトソーシングされている。

我々は平成 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、すべての医療保険者に提供した。しかし、サービスの質を評価するには委託元に十分な専門知識を持つスタッフの存在が必要なため、一部の医療保険者等を除き運用は困難であった。

今年度は十分な専門知識を持つスタッフがいない委託元でも質の高い保健指導サービス機関を選定できる第三者評価制度を構築するため、すでに医療・福祉分野で運用されている様々な第三者評価制度について調査を行い、それぞれの特徴について比較検討を行った。

### B. 方法

#### 1) 対象

国内の医療・保健・福祉分野について①～④、海外の人的サービス分野について⑤、それ以外の分野として⑥⑦を対象とした。

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海外の人的サービス機能評価

COA(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（以下、ISO シリーズ）

\*:COA については認定基準等を日本の事情に適応させた産業医科大学による COA 方式メンタルヘルスサービス機関機能認定（以下、COA）を対象とした。

#### 2) 調査方法

インターネット上のホームページより基本調査を行った後、各評価制度の事務局に対して対面または電話によるインタビュー調査を行った。各評価制度について、第三者評価制度の設立目的、組織体制、認定・認証制度に対する基準・要求事項、評価者、評価手順を中心に聞き取り調査を行った。

### C. 結果

7 つの第三者評価制度について、情報を入手した。各制度の目的、組織、認定・認証制度に対する基準・要求事項、評価者、評価手順、認定手順、料金、認定期間、認定施設数は以下の通りである。（参考資料 1）

#### 1) 第三者評価制度の目的

①②③④⑤においてはサービスの質の向上、業界全体の活動レベルの底上げに結びつけることを目的とする。⑥⑦では更に、認定・認証を取得した

事業者に対して社会的なインセンティブを与える。

#### ①労働衛生サービス機能評価

労働衛生サービスの質の向上に資することを目的とする。

#### ②人間ドック健診施設機能評価

施設の評価を行い、質の改善活動を促進し、受診者が安心して健診を受けられるようにすることを目的とする。また、評価結果により施設認定と質の改善のための助言を行う。

#### ③病院機能評価

国民の医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の一層の向上を図る為に、中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する。

#### ④福祉サービス第三者評価

福祉サービスを提供する個々の事業者が事情運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけられることを目的とする。

#### ⑤COA

質の高いメンタルヘルスサービス機関の組織管理や提供されるサービスの質を明らかにし、自らの組織管理やサービス品質の向上に取り組むことができ、さらに顧客からの信頼を得ることを可能とする。

#### ⑥プライバシーマーク制度

個人情報保護に関する消費者の意識の向上を図り、社会的な信用を得るためのインセンティブを事業者に与えることを目的とする。

#### ⑦ISO シリーズ

組織活動に関連する側面のマネジ

メントを方針に従って実施している事を保証する手段の一つであり、組織やその顧客および利害関係者に価値を提供することを目的とする。

#### 2) 第三者評価制度の組織

①②③④⑤では第三者評価を行う「認証機関」を評価する上位組織（認定機関）は存在せず、その組織自体が制度の構築および運用を行っている。一方、⑥⑦では認証機関を評価する上位組織が存在するため客観性の高い制度となっている。【①から⑦の評価制度名に続く（ ）内は個々の評価制度を運営もしくは設置する機関】

#### ①労働衛生サービス機能評価

（社団法人全国労働衛生団体連合会）

評価委員会が組織されおり、評価委員は学識経験者、労働者を代表する者、事業者を代表する者及び関係団体を代表する者の中から選任する。また、評価委員の基に「評価認定実務委員会」及び「企画研修委員会」を置き、それぞれの事項を所掌する。

#### ②人間ドック健診施設機能評価

（日本人間ドック学会）

書面および訪問による調査報告を基に評価結果の検討を行う評価部会が組織されている。更に、評価結果から最終的な認定の判断をする、人間ドック健診施設機能評価委員会が組織されている。

#### ③病院評価機能

（財団法人日本医療機能評価機構）

1995年に厚生労働省と日本医師会の協力により設立された。審査結果報告書を検証する評価部会が組織され、



評価部会での検討・調整結果を判断基準に基づいて審議する評価委員会が存在する。また、評価部会、評価委員会の構成メンバーの中には、病院を代表する立場の委員・部会員はいない。

#### ④福祉サービス第三者評価

(社会福祉法人全国社会福祉協議会)

各都道府県内の第三者評価事業を推し進めている組織が、「都道府県推進組織」であり各都道府県に一つずつ設置されている。都道府県推進組織が定める、第三者評価機関認証要件を満たしている場合に、都道府県推進組織より「第三者評価機関」が認証される。認証された第三者評価機関が、事業者より直接受審の申込を受け、その機関に所属している「評価調査者」が実際に評価を行う。

#### ⑤COA

(学校法人産業医科大学認定事業本部)

認定審査開始から認定に至るまでの全日程において受審機関を支援する認定支援員が任命される。認定支援員は、あくまで認定のコーディネーターであり、基準項目を準備するための具体的作業支援や機能向上等のコンサルティングは行わない。認定事業本部は、実地調査報告書作成後、認定委員会に審査および判定を請求する。認定委員会は、学内外の精神医学に関する臨床・研究の専門家や、企業におけるメンタルヘルス対策の実務経験が豊富な産業医、企業の人事・労務部門の役員等により構成されている。

#### ⑥プライバシーマーク制度

(財団法人 日本情報処理開発協会)

プライバシーマーク付与機関(付与機関)は、プライバシーマーク制度を適切に運用する役割があり、財団法人日本情報処理開発協会が務める。各地方の出先機関的位置付けの6組織を含め、合計17組織が存在する。委員会の一つにプライバシーマーク制度委員会があり、学識者、事業団体の代表、消費者団体等で構成され、制度や規程、指定機関の指定等の審議をする。また、プライバシーマーク付与認定指定機関(指定機関)が存在し、事業者からのプライバシーマークの付与申請を受け、審査内容の審査・調査及び付与認定等の業務を行う。

#### ⑦ISO シリーズ

(公益法人 日本適合性認定協会)

マネジメントシステム審査登録機関や製品認証機関等を認定する機関の国際組織、国際認定機関フォーラムが存在する。次に認定機関として、各国に1つの代表機関(日本では日本適合性認定協会)が設立され、審査機関の適合性評価を行う。最終的に審査機関が、企業や組織の審査を行い、審査登録を行う。

### 3) 認定・認証に対する基準・要求事項

全ての第三者評価制度において、受審・申請する施設に対して一定の条件を設けている。しかし、その条件は評価制度毎によって異なる。評価・認定の基準項目においても同様である。以下に個々の制度について示す。

#### ①労働衛生サービス

申請の要件に、労働安全衛生法に基づく健康診断、健康の保持増進対策（THP）及び作業環境測定を行う施設であること。（ただし、THP と作業環境測定については、他の関連施設と連携が取れる場合は、この限りではない。）また、申請施設の義務として、認定施設実務責任者を選任し、顧客の信頼に答えるために労働衛生サービス機能の維持・向上に取り組まなければならない。

## ②人間ドック健診施設機能評価

健診施設設立後1年以上の経過を条件とし、人間ドック健診の実績を必要とする。また、受診者数は、年間500人以上を最低条件とする。

チェックリストに記載される大項目の4つの領域として、

- (1) 基本的事項と組織体制
- (2) 受診者の満足と安心
- (3) 人間ドック健診の質の確保
- (4) 運営の合理性

## ③病院機能評価

病院(20床以上)であることを条件とする。チェックリストに記載される大項目の8つの領域として、以下がある。

- (1) 病院組織の運営と地域における役割
- (2) 患者の権利と医療の質および安全の確保
- (3) 医療環境と患者サービス
- (4) 医療提供の組織と運営
- (5) 医療の質と安全のためのケアプロセス
- (6) 病院運営管理の合理性

- (7) 精神科に特有な病院機能
- (8) 療養病床に特有な病院機能

## ④福祉サービス第三者評価

評価対象とする3つの領域

- (1) 福祉サービスの基本方針と組織
- (2) 組織の運営管理
- (3) 適切な福祉サービスの実施

## ⑤COA

認定基準とする3つの領域

- (1) 運営と管理
- (2) サービス提供管理
- (3) サービス

## ⑥プライバシーマーク制度

少なくとも次の条件を満たしている必要がある。

(1) 個人情報保護マネジメントシステム 要求事項(JIS Q15001:2006)に準拠した個人情報保護マネジメントシステム(PMS)を定めていること。

(2) 個人情報保護マネジメントシステム(PMS)に基づき実施可能な体制が整備されて個人情報の適切な取り扱いが行われていること。

(3) 個人情報保護マネジメントシステム(PMS)が2006年版JISに対応していることを事業者自らが点検済みであること。

## ⑦ISOシリーズ

申請者の義務として、アセスメントに必要な情報および認証のための要件を満たすために必要な情報を提供する事に合意すること。

例) ISO 14001:2001 環境マネジメントシステムにおける一般要求事項の大まかな領域

- (1) 方針

(2) 計画

(3) 実施および運用

(5) 点検

(6) マネジメントレビュー

#### 4) 第三者認定・認証の評価者

##### I 評価者数

1 施設当たり原則 2 名の調査者で訪問調査を行う第三者評価制度が多く認められた(①②④⑤⑥)。

③病院機能評価では病床数に応じて 4~7 名と変化し、評価調査員が医師、看護師、事務の分野から複数選出されてため、病院全体の運営をそれぞれの専門的視点より多角的に評価できる制度となっている。

⑦ISO シリーズでは、審査対象組織の規模により審査工程数が決まりそれにあわせて審査員が選出されるため、具体的な調査員数について言及されていなかった。

##### II 評価調査者の資格要件

医療職としての資格と経験、もしくは管理運営業務での経験が必要な制度(①)、設定された研修の受講が必要な制度(②、⑤)、その両者が必要な制度(③、④)が確認された。

さらに⑥では「プライバシーマーク審査員資格基準」「プライバシーマーク審査員研究カリキュラム/研究コース基準」、⑦では「JIS Q 19011 品質及び/又は環境マネジメントシステムの監査のための指針」などに調査員要件について詳細に定められており、一定期間に必要な審査数なども設定されていた。

#### 5) 評価手順

申請・契約、書類調査、訪問調査、調査結果報告書の作成という流れは、ほぼ共通していた。②③④⑤では書類調査において、自己評価調査票表などを用いた自己評価が必要であった。

#### 6) 認定手順

調査結果報告書を基に専門家集団による審査・判定を経て、認定書の発行となる。「認定」に満たない場合は、改善要望事項の対応後に再審査を行う制度(①③)もあった。

④福祉サービス第三者評価では認定制度がないが、各都道府県推進組織のホームページで評価結果が公表されていた。

#### 7) 料金

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では新規、更新の違いにより 200,000 円~350,000 円であり、③病院機能評価では病床数に応じ 1,260,000 円~2,265,000 円とばらつきが認められた。④福祉サービス第三者評価では各都道府県の評価機関ごとに料金設定が設定されていて、東京都の場合では約 240,000 円~700,000 円であった。⑤COA では認定サービス数と機関の売上に応じて 500,000 円~1,190,000 円、⑥プライバシーマーク制度では 220,000 円~1,200,000 円、⑦ISO シリーズは監査機関毎によって様々であるが、具体的な金額は公表されていなかった。

#### 8) 認定期間

⑥プライバシーマーク制度では2年間と最も短く、①労働衛生サービス機能評価、⑤COA、⑦ISOシリーズでは3年間であった。②人間ドック健診施設機能評価、③病院機能評価では5年間と最も長かった。④福祉サービス第三者評価では認定という制度がないが、福岡県では約3～4年での受審を推奨していた。

## 9) 認定施設数

①労働衛生サービス機能評価は126件(2010年6月1日)、②人間ドック健診施設機能評価は267施設(2011年1月19日)と少なかったが、③病院機能評価では2543施設(2010年12月3日)であり、全病院数8708施設の約29%を占めていた。④福祉サービス第三者評価では平成21年度審査件数2871件であり、このうち約70%にあたる2006件が東京都で行われていた。⑤COAは現在、認定施設はない。⑥プライバシーマーク制度は11893件(2011年1月17日)、⑦ISO9001は62746件(2008年末現在)、ISO14001は35573件(2008年度末)、BS OHSAS18001は767件(2010年8月9日)と他の第三者評価制度の認定施設数より多かった。

## 10) 特徴

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では、評価制度の構築及び運用に対して業界関係者が関与しているため、業界全体の活動レベルのベースアップという目標を達成しやすい制度となっている。③病院機能評価制度は、評価員が医師、看護師、事務の分野から複数選出され

ており、病院の運営をそれぞれの専門的視点より評価できる制度となっている。④福祉サービス第三者評価では、都道府県毎に第三者評価機関の認証、評価基準の策定を行っているため自治体の実状に合った評価が実施可能である。⑤COAでは、認定基準の実施状況について被認定組織が現状を自由記述できる「ナラティブ」という手法を用いており、さらにサービス品質の向上に資する組織運営プロセスを評価する基準が存在する。⑥プライバシーマーク制度、⑦ISOシリーズでは、第三者評価認定を行う「認証機関」を評価する上位組織(認定機関)が存在し、評価調査者の資格要件も詳細に定められ、透明性、客観性に配慮した仕組みとなっている。また、認定の取得が事業遂行上の制約条件となっている傾向がある。そのため、対象認定施設(事業場)数が他の第三者制度に比較して著しく多い。また、基準・要求事項に「自主的な改善活動の取り組み実績」が含まれている。

## D. 考察

今回の調査より、医療・保健・福祉領域には既に様々な第三者評価制度が導入されている現状が確認された。それぞれの制度は、評価・認定制度の目的やねらい、評価・認定プロセスには類似点がある半面、実施体制、対象、評価・認定基準等にばらつきが認められることが分かった。

医療分野の第三者評価制度において認定が意味するものの多くは、認定