

+再委託先との情報交換および品質管理状況を確認している。

8.2 【再委託先の見直し】(7.1)

再委託先の見直しを行う手順を明確にしている。

8.3 【外部資源】(7.2)

医療機関や健康増進施設等の専門資源のリストを作成して、保健指導等の場で活用している。

9 品質管理に関する文書・記録の管理

9.1 【保健指導実施マニュアルの管理】(3.7)

保健指導実施マニュアルについて、以下の事項を満たしている。

+管理担当者を任命している。

+マニュアルの改善に関する手順を定めており、マニュアルが改善された場合には更新履歴を記録している。

+各関係者が、常に最新のマニュアルに基づき業務を行うための手順を定めて実行している。

9.2 【保健指導サービス品質管理マニュアルの管理】(8.1)

保健指導サービスの品質管理マニュアルの管理について、以下の事項を満たしている。

+管理担当者を任命している。

+改善に関する手順を定めており、マニュアルが改善された場合には更新履歴を記録している。

+各関係者が、常に最新のマニュアルに基づき業務を行うための手順を定めて実行している。

9.3 【品質管理に関する記録】(8.2)

以下の項目を含む保健指導サービスの品質管理に関わる取組みの記録を残す手順および期間を明確にし、記録の管理を行っている。

+品質管理委員会の議事録(2.2.1)

+緊急対応訓練の記録(9.3)

+保健指導実践者に対する教育研修の記録(5.2.4)

+契約担当者に対する教育研修の記録(5.3.3)

+備品の管理状況の記録(6.2.2)

10 広告・情報公開

10.1 【広告】(10.1)

広告やホームページについて、虚偽または誇大なものでないように維持するための確認および必要に応じて修正するための手順を明確にして、実行している。

10.2 【事業運営についての重要事項の公表(本システムがカバーする範囲として特定保健指導を対象とする場合に必要な項目)】(10.2)

広告情報公開担当者は、委託基準で公表が求められる重要事項が、常に最新であることを管理し、必要に応じて修正している。また、その過程および履歴を記録する手順を明確にし、実行している。

10.3 【実績および品質向上の取り組み状況の公表】(10.3)

保健指導サービスの実績および品質向上の取り組み状況について、定期的に取りまとめ、公表するための手順を明確にし、実行している。

10.4 【成果の発表および研究の実施】(10.4)

成果の発表および研究の実施については、以下の事項を満たしている。

- + 保健指導サービスの成果の発表を奨励している。
- + 研究を行う場合には、倫理審査を受ける手順を明確にしている。
- + 成果および研究結果の発表を行う場合には、その内容について承認するための手順を明確にしている。

評価: Check

11 評価

11.1 保健指導の評価

11.1.1 【標準的評価項目】(3.5.1.1)

保健指導の効果評価のために、以下の項目を含む標準的項目を定め、対象者毎に保健指導直後および6か月後に評価を行っている。

- + 対象者の満足度
- + 保健指導の完了
- + 腹囲・体重の減少

11.1.2 【委託元ごとの評価項目】(3.5.1.2)

委託元に対して提供する保健指導サービスについては、委託元との協議の上、評価項目を決定して、評価を実施している。

11.1.3 【中断理由の調査】(3.6)

保健指導プログラム全体の品質向上のために、中断理由に関する調査を行い、その結果を改善に結びつけている。

11.2 年間目標の評価

11.2.1 【年間目標の評価】(9.1)

年間目標の達成度について評価を行っている。

11.2.2 【評価結果の分析】(3.5.2)

年間目標の達成状況に応じて、要因や課題の分析を行っている。

12 苦情・トラブル処理

12.1 【苦情・トラブル処理】(4.4)

保健指導対象者および委託元等からの苦情・トラブルについて、以下の事項を満たしている。

- + 苦情窓口を明確化し、必要な事項を対象者に明示している。
- + 苦情・トラブルの初期対応手順を明確にし、実施している。
- + 苦情・トラブル対応の内容、初期対応の記録手順を明確にし、実施している。
- + 苦情・トラブル対応の対応責任者を明確にしている。
- + 苦情・トラブルについて、対応責任者に対する報告の手順を明確し、実施している。
- + 対応責任者は、苦情・トラブルの対応内容を文書化している。
- + 苦情・トラブルの内容と対応内容を組織内で共有化する手順を定め、実施している。
- + 苦情・トラブルのうち、保健指導サービスの品質改善につながる内容が、9.4 の品質改善計画に反映される手順を明確にしている。

改善: Act

13 内部監査とシステムの改善

13.1 【内部監査】(9.3)

保健指導サービス品質管理マニュアルの確実な運用とサービス内容の向上のための内部監査について、以下の事項を満たしている。

- + 年1回以上、内部監査を品質管理計画に盛り込み実施している。
- + 監査手順、監査メンバー、評価結果に関する基準を定めている。
- + 監査メンバーに対して、監査に先立ち監査方法に関する研修を受けさせている。
- + 内部監査報告書の様式を定め、文書で監査チームから品質管理責任者に提出される手順が明確にされ、実行している。

13.2 品質改善計画

13.2.1 【品質改善計画の策定】(9.4)

内部監査結果、年間目標の達成状況、その他の機会に基づき、改善担当者と改善完了時期が明確にされた保健指導プログラムおよび品質管理マニュアルに関する品質

改善計画を策定している。

13.2.2 【品質改善計画の管理】 (9.4)

品質管理計画の管理手順を定め、定期的に進捗管理を行っている。

保健指導サービス品質管理システム
規格【要求事項】PDCAサイクル版

添付2

- 1 基本方針
1.1 基本方針
1.2 基本方針の周知

Plan

- 2 目標および計画
2.1 品質管理目標
2.2 品質管理計画

- 3 品質管理の体制
3.1 品質管理担当者等の任命と役割
3.2 品質管理組織

- 4 保健指導プログラム
4.1 保健指導プログラムの定義
4.2 保健指導実施マニュアル
4.3 保健指導実施
4.4 保健指導の方法
4.5 保健指導実施記録



- 5 保健指導対象者及び委託元への対応
5.1 契約
5.2 問い合わせ
5.3 保健指導結果の委託元へのフィードバック
5.4 保健指導対象者の保護



- 6 人員
6.1 保健指導実践者の確保・採用
6.2 保健指導実践者に対する研修
6.3 契約担当者の教育・研修
6.4 教育研修指導育成者の育成
6.5 保健指導実践者の服务等



- 7 施設・備品・情報管理等
7.1 施設基準
7.2 備品管理
7.3 情報管理等

- 8 再委託・外部資源
8.1 再委託基準
8.2 再委託先の見直し
8.3 外部資源



- 9 品質管理に関する文書・記録の管理
9.1 保健指導実施マニュアルの管理
9.2 保健指導サービス品質管理マニュアルの管理
9.3 品質管理に関わる記録の管理

- 10 広告・情報公開
10.1 広告
10.2 事業運営についての重要事項の公表
10.3 実績および品質向上の取り組み状況の公表
10.4 成果の発表および研究の実施

Do

- 11 評価
11.1 保健指導の評価
11.2 年間目標の評価

- 12 苦情・トラブル処理
12.1 苦情・トラブル処理

Check

- 13 内部監査とシステムの改善
13.1 内部監査
13.2 品質改善計画

Act

システム全体図 1

第1回 保健指導の質の管理システム 第三者評価 計画書 1日目 (1日半Ver.)

評価実施日:2012年×月○日:Day1 10:00~17:30	
被評価部門: ○×△□	
評価メンバー(敬称略)	
評価リーダー:○○○○	
A班(保健指導部門)	B班(事務部門)
リーダー ○○○○	サブリーダー ××××
評価会場:全体およびA・B班	
10:00	オープニングミーティング(全員参加)
10:15	マネジメントインタビュー 1. 基本方針、2. 目標及び計画、3. 品質管理体制
10:40	11. 評価、12. 苦情・トラブル処理、13. 内部監査とシステムの改善
10:45	品質管理システム 担当者に対するインタビュー:1グループ
	4. 保健指導プログラム 5. 保健指導対象者および委託元への対応 6. 人員 7. 施設・備品・情報管理など 8. 再委託・外部資源 9. 品質管理に関する文書・記録の管理 10. 広告・情報公開 11. 評価、12. 苦情・トラブル処理、13. 内部監査とシステムの改善
12:45	
昼食	
健康診断センター(住吉)の実施者に対するインタビュー:2グループ	
13:30	保健指導:健康支援(新人 保健師) 保健指導契約等 事務部門(新人)
14:00	保健指導契約等(教育担当) 保健指導契約等 事務部門(管理職)
14:30	教育・研修担当 保健指導:健診看護(管理職)
15:00	休憩
15:15	内部監査(リーダー) 保健指導品質管理WGメンバ
15:45	保健指導:健康支援(中堅 保健師) 保健指導:健診看護(中堅 保健師)
16:15	保健指導:健康支援(管理栄養士) 内部監査(リーダー or メンバ)
16:45	現場視察(保健指導室、個人情報の管理状況等)
17:00	評価員の時間(当日のまとめ)
18:00	
被評価者(対応者)	
品質管理責任者、品質管理責任者補佐	
事務局	健康支援課
事務局	健診看護課
事務局	企画開発室
事務局	保健看護管理室

第1回 保健指導の質の管理システム 第三者評価 計画書 2日目(1日半Ver.)

評価実施日:2012年×月×日:Day2 9:00~15:00	
被評価部門:○×△□	
評価メンバー(敬称略)	
評価リーダー:○○○○	
A班(保健指導部門)	B班(事務部門)
リーダー ○○○○	サブリーダー ×××× メンバー ××○○
評価会場:全体 △△、A・B班 □□	
実施者に対するインタビュー:2グループ	
9:00	予防検診センター所長
9:30	保健指導:健診看護(新人 保健師) 保健指導品質管理WGメンバ
10:00	保健指導品質管理WGメンバ 保健指導品質管理WGメンバ
10:30	教育・研修担当 保健指導品質管理WGメンバ
11:00	現場視察(保健指導室、個人情報の管理状況等)
11:30	移動
昼食	
13:00	評価員の時間(当日のまとめ)
14:00	第三者評価結果の報告と意見交換
14:30	第三者評価に対するアンケート
15:00	
被評価者(対応者)	
品質管理責任者、品質管理責任者補佐	
事務局	健康支援課
事務局	健診看護課
事務局	企画開発室
事務局	保健看護管理室

第 1 回 ○×△□ 保健指導の質の管理システム
第三者評価報告書 例（機関用）

対象組織： ○×△□	対象期間： 平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年○月△日
評価実施日： 平成 24 年○月×日 9:00-17:00	評価チーム A 班：○○ B 班：××、○×
評価結果（総括）：不適合事項なし 【不適合事項】なし	
<p>【マネジメントの視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「保健指導サービスに関与している職員のモチベーション向上が、システムの導入とともに促進している」とのコメントがあった。 ・システムの導入により業務の標準化や異業種間での連携が促進している。 ・品質管理システムの立ち上げ同様、維持にも努力が必要との認識を持っている。 <p>【各項目に対する観察事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本方針が、理念や全体方針と整合性の取れた内容になっている。【1.1】 ・新しく改定された方針がホームページ上で紹介されている。【1.2.1】 ・基本方針が協会の理念と共に、施設内に掲示されている。【1.2.2】 	
<p>【良好な事項（他組織で参考になる推奨事項を含む）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者が見る全ての教材が、品質管理委員会等において、専門医や事務等の複数の立場の人からチェックを受け質の高いものになっている。【3.2.2】 ・顧客からの電話での問い合わせの記録を「特定保健指導記録 集計」としてまとめ、契約に至らなかった事例の要因分析や、相談内容が明確にされている。【5.2】 ・緊急対応計画に基づく訓練参加者のアンケートに関してディスカッションを行い、その結果に基づき対策が講じられた。またこの内容は、社内のイントラネットで情報共有できるようになっている。【5.4.2】 	
<p>【改善を検討すべき事項（推奨事項）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導に用いる教材は、年 1 回定期的に内容を確認し、必要に応じて改善する手順とすることを推奨する。【4.4.5】 ・内部監査そのものの継続的な質の改善のため、「監査後の反省会 議事録等」を品質管理委員会へ報告するしくみを構築することを推奨する。【13.1】 	
<p>第三者評価チームリーダー</p> <p>平成 24 年○月×日 署名： ○○○○</p>	
<p>品質管理責任者確認</p> <p>平成 24 年×月○日 署名： △△△△</p>	

* 報告書は、原本を第三者評価チームリーダーが、コピーを被評価組織が保管する。

第三者評価報告書 例（認定委員会用）

被評価組織：○×△□

評価日時：平成 24 年○月×日 9:00-17:00

評価員：○○（リーダー）、××（サブリーダー）、○×

評価結果（総括）：不適合事項なし

評価結果（詳細）

特記すべき観察事項【Ob】3 件、優良事項【GP】3 件、推奨事項【R】2 件

1. 保健指導サービスの品質管理に関する方針

1.1 【基本方針】

Ob-1) 基本方針が、理念や全体方針と整合性の取れた内容になっている。【1.1】

1.2 【基本方針の周知】

Ob-2) 新しく改定された方針がホームページ上で紹介されている。【1.2.1】

Ob-3) 基本方針が協会の理念と共に、施設内に掲示されている。【1.2.2】

3. 品質管理の体制

3.2 【品質管理組織】

GP-1) 保健指導対象者が見る全ての教材が、品質管理委員会等において、専門医や事務等の複数の立場の人からチェックを受け質の高いものになっている。【3.2.2】

4 保健指導プログラム

4.4 【保健指導の方法】

R-1) 保健指導に用いる教材は、年 1 回定期的に内容を確認し、必要に応じて改善する手順とすることを推奨する。【4.4.5】

5. 保健指導対象者および委託元等への対応

5.2 【保健指導対象者からの問い合わせ】

GP-2) 顧客からの電話での問い合わせの記録を「特定保健指導記録 集計」としてまとめ、契約に至らなかった事例の要因分析や、相談内容が明確にされている。【5.2】

5.4 【保健指導対象者の保護】

GP-3) 緊急対応計画に基づく訓練参加者のアンケートに関してディスカッションを行い、その結果に基づき対策が講じられた。またこの内容は、社内のイントラネットで情報共有できるようになっている。【5.4.2】

13. 内部監査とシステムの改善

13.1 【内部監査】

R-2) 内部監査そのものの継続的な質の改善のため、「監査後の反省会 議事録等」を品質管理委員会へ報告するしくみを構築することを推奨する。【13.1】

<その他の事項>

マネジメントの視点

- ・「保健指導サービスに関与している職員のモチベーション向上が、システムの導入とともに促進している」とのコメントがあった。
- ・システムの導入により業務の標準化や異業種間での連携が促進している。
- ・品質管理システムの立ち上げ同様、維持にも努力が必要との認識を持っている。

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

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 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

研究要旨:

第三者評価制度の評価結果の利用者である医療保険者のニーズや利用者が考える適切な評価方法等を明らかにするために、調査を行った。

特定健診・特定保健指導制度が開始された直後の平成 20 年度に実施した先行研究で医療保険者の第三者評価制度に対するニーズは高かった。今回、制度開始後 3 年を経過した時点で、保健指導サービスの委託状況とその課題、また第三者評価制度に対するニーズに変化があるのかを調査するために、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を行った。

その結果、現在は制度開始後まもない時期であるため、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。

研究協力者

平良 素生 (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

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た。

B. 方法

1. 調査対象

医療保険者、医療保険者を取りまとめている団体として全国健康保険協会、健康保険組合連合会とした。

2. 調査方法

各組織の管理責任を有する保健師等にインタビュー調査を実施した。

3. 調査内容

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について研究分担者、研究協力者より意見を収集し修

正し作成した。

4. 調査期間

平成 23 年 11 月～12 月に実施した。

C. 結果

1) 全国健康保険協会(資料1)

1. 保健指導サービスの委託状況

「平成 22 年度より外部委託を本格的に開始後」、徐々に委託数は増加しており、インタビュー実施時点の「外部委託状況は、全国において 500 弱程度」であった。しかしながら、その内容や状況については、「地域差」などによるばらつきがあるのが現状である。

具体的な委託先の契約については、実際保険者は、「健診後に保健指導を実施の呼び出しを行っても、未受診」のことが多い。そのため、「生活習慣病予防健診を委託している機関に保健指導の実施も追加依頼し、健診当日に出来る限り保健指導を行う」という形が多くなっている。その他については、「少数ではあるが、医師会や、集合契約の取りまとめ機関への委託」なども候補として挙がるものの、委託限度額の設定の関係もあり、契約には至っていないケースも多い。

実際、委託先との契約の際には、既に「担当者とは十分意思疎通ができています」機関も多く、概況は把握しているが、「体制」、「質」などについて、「委託先基準を確認できる項目を含めた要領を作成」し、それに基づいて調査、確認を行い契約を行うこととしている。

その他、契約時に重視している点としては、まず、「保健指導の実績や経験」、更に、「健診当日に保健指導の実施が可能かどうか」であった。

2. 現状の課題

現時点において、本格的に実施が開始され 1 年内ということもあり、「十分な契約数を確保することがまず目標」とされているのが現状である。そのため、契約時の要領においても、実施の有無を確認した際、「実施していない項目」に対しては、「改善事項として、来年度までに改善を要する「指導」という形で、委託契約を行っている」現状である。その後、どの程度改善されたか、結果や過程の評価については現場にて確認を行っているが、統一的な評価を行うには、現在の要領では限界がある。そのような契約状況の中で、質を均一に保つことは非常に困難であり、各機関・規模などによって「非常に差がある事が問題」として挙げられた。

そのため、今後「保健師・管理栄養士の質の向上をどのようにするか」を、重要な課題として捉えており、以下のような項目を確認すべきであるという意見が得られた。

- 「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

また、「質の確保」を行うため、機関として実施可能な具体的な対策としては、まず「満足度、参加率の高い研修を実施」することや、現在契約時に使用している要領を 2 年目以降も使用できるように追記や改善を行うこと、契約状況に合わせた「記録の確認」を行うなどが検討された。

3. 第三者評価制度のニーズ

契約時や契約更新時において、今後質

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」という意見も挙げられたことから、「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」ではなく、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るとはいえないと思われた。

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」の場合が多く、「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」というの現状がある。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」中でどのような活動をすべきか考えた際に、「特に保健指導の質は、数で見え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。