

(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、で、「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。

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

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の導入において、特定保健指導を直営で実施している自治体に対して、保健指導サービス事業者と同様の制度導入は困難であると考えられることから、自治体への応用について検討することを目的とした。

方法として、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、質の管理に対する認識や導入に関する課題のインタビュー調査、②市町村の特定保健指導サービスに関する保険者の立場である、国民健康保険組合連合会職員および県の国民健康保険連合会職員への委託の課題や、直営で特定保健指導を実施している自治体への第三者評価制度導入のニーズに関するインタビュー調査、③2自治体における第三者評価の試行を通しての実現可能性の検討の3つの調査を行った。

調査①において、聞き取った変化を整理したところ、導入以前や導入当初に感じていた【管理に関する抵抗感・認識のなさ】は、導入支援が進むにつれて【質の管理活動のメリットの認識】を行うようになり、最終的には自治体内での【質の管理に対する共通認識の形成】【質の管理に関する役割認識の醸成】等の、質の管理の必要性を認める認識に変化していた。また今後自治体に取り組む上では、【質の管理を実施する根拠】【評価を行うスタッフの確保】等が整理された。調査②では、委託の困難さとして保健指導の質の高さを判断することの困難さや地域性に応じた保健指導の実施の困難さが語られるとともに、第三者評価に関しては、認証を目的とするのではなく、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。調査③では、試行した2自治体の職員から、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一方で、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整理された。

以上のことから、自治体においての第三者評価は、認証を目的とした客観性を重視する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ること、また実施することにより質の改善に向けた成果が生じることが、インタビューと第三者評価の試行を通じて確認された。また制度の普及を考える上では、第三者評価を行う根拠が示されること、自治体職員の質の管理に関する意識や知識向上のための研修、評価員を育成するための研修が必要と考えられた。実施体制度案として、一般市町村に対しては、国立保健医療科学院等で研修を受けた県型保健所職員が評価員として関わる体制を提示した。

A. 目的

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、またその管理そのものに対して認識が薄い状況がある¹⁾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て3つの調査を実施した。

I 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(以下、自治体職員へのインタビュー調査)

II 市町村の特定保健指導サービスに関する保険者の立場である、国民健康保険組合連合会職員、県国民健康保険組合連合会職員への委託の素大や、直営で特定保健指導を実施している自治体への第三者評価制度導入ニーズに関するインタビュー調査(以下、国保連に対するインタビュー調査)

III 2自治体における第三者評価の

試行を通しての実現可能性の検討
(以下、第三者評価の試行)

B. 方法

I 自治体職員へのインタビュー調査

1) 調査対象

平成 21 年度の厚生労働科学研究²⁾において、特定保健指導の質の管理システム導入のモデル事業実施に参加し、それ以降もシステムを維持している自治体のうち質の管理において主要な役割をとった職員 3 名。

この自治体職員にインタビューを行った理由は、第三者評価を行う前提は、質の管理のシステム(しくみ)が一定程度導入されていることであること、モデル事業の中で第三者評価という言葉は使っていなかったが、外部者からの特定保健指導の評価を受けた経験を有していたためである。

2) 調査方法・内容

対象者個別に、半構成的な質問紙によるインタビュー調査を行った。システム導入の経過に添って、支援を実施した事項毎に、どのように感じたかを尋ねた。これに加えて、モデル事業全体を通じた実施上・継続上の困難さ、自治体で取り組みを主体的に実施してゆく上で必要な事項を聞き取った。回答は許可を得て、ICレコーダーに録音した。

3) 分析方法

語られた内容について全文をおこして文章化したものから、モデル事業や質の管理に対する認識、それらに影

響したと考えられる部分、実施上・継続上の困難さや取り組みを主体的に実施してゆく上で必要な事項が語られた部分を抜き出し、内容を簡潔な言葉に整理した。

4) 倫理的配慮

インタビューにあたっては、インタビュー開始前に、目的と意義、匿名性の確保、テープ録音を行うこと、公表の方法について文書と口頭で説明し、文書で承諾を得た。

II 国保連に対するインタビュー調査

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。

III 第三者評価の試行

1) 調査対象

第三者評価の試行に合意した2自治体

- 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。
- ② 人口72万人の政令指定都市。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。

2) 調査方法・時期

第三者評価を研究者が調査員となって実施した。実施後、被評価者である自治体職員に対して、受けた感想や、実施に向けた課題を聞き取った。

C. 結果

I 自治体職員へのインタビュー調査

【】内は、語られた内容の言葉をまとめたものである。

なお、質の管理の導入支援のためのツール作成や、モデルの依頼を行っていた時期を「準備期」、モデル自治体

を受けてもらい、活動を実施していた時期を「導入期」、外部からの参加者も含んだ内部監査という評価に向けた活動に焦点を当てて、実施した時期を「評価期」とした。

1) 自治体職員の認識の変化と支援者の働きかけ

① 準備期

職員の認識は【管理に対する抵抗感・認識のなさ】【優先度の低さ】の一方で【自治体へのメリットもあることの認識】であった。そのような状況であっても【担当者の意欲】【支援者の雰囲気】【信頼できるルートからの打診】が影響して質の管理の取り組みが開始されていた。

② 導入期

導入期も最初の研修の際には【理解の困難さ】【必要性に関する疑問】といった、質の管理の取り組みに対する否定的な認識であった。

しかし実際に自治体の状況について検討しつつマニュアルを作成することを目的とした検討会が開始されると、【必要な事項への気づき】がそれぞれの検討会の中で生じていた。影響要因として語られたものは、【支援ツールの存在】【支援者がいることでの負担感のなさ】【よい点を外部から認めてもらった】【研修効果の認識】【変化が生じたことでの効果の実感】であった。

③ 評価期

内部監査の研修や内部監査の実施により、【実践を通じた質の管理における内部監査の必要性の認識】が生じ、

最終的に【質の管理の必要性に対する共通認識の形成】【質の管理に関する役割認識の醸成】にみられるような質の管理の必要性を認める発言が聞かれた。これに加え、他の自治体への波及を考えた【自治体の状況に応じた取り入れ方の必要性】や、今後も取り組みを継続するための方策に関する【継続的な刺激や意識づけの必要性】が語られた。これに影響した要因では、内部監査時の評価者の【いい部分に目を向けた評価】【現実的な指摘】が得られた。

2) 実施上・継続上の困難さについて

【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】に整理された。

3) 自治体で取り組みを主体的に実施してゆく上で必要な事項について制度や指針などの【実施する根拠】、【質の管理に対するイメージづくりの機会】、【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】が語られた。自治体の人員に関しては、あまり人員が少ないところでは実施する意味や実施可能性が少ないという意見であった。

II 国保連に対するインタビュー調査

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の一部をその下に記した。

質の高さの判断の困難さ

委託のほうが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。

質より金額が優先される

事務職は業者を探したり、委託の締結をしたりすることはできるが、金額で判断する部分が大きいため、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、具体的な発言内容の要旨の一部を下に記した。

<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。

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る。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、一時的には混乱も生じるかもしれないが他者が入ることが必要なことと思うという意見であつた。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ことが述べられた。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。

Ⅲ 第三者評価の試行

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。

- ・本研究班で作成された適合基準について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係る資料）
- ・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
- ・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。

②三者評価当日

2自治体とも評価員は研究班員が務めたが、これに加えて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(9:00-17:00)で、ほぼ類似したスケジュールで実施した。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った上で、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、保健指導の実務者や研修担当者などへのイ

インタビューを行った。

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。自治体管理者がその内容を了解した印として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〉

・前年度実施した際に（注 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）、評価会で評価者が提言した事項に対し、課長が求めてくれたことで研修時の公用車使用が可能になった。評価会で体制が変わるということを実感した。

・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）やらなければいけないとは思っていても、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、行われていたことが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の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いうことの強いメッセージがないと実施は難しい。

・（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は急にはできないと思う。

・(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ました。

・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の、他と比較等の観点は持ちにくい。

・(政令市においては)本庁が保健センターに対して実施する形であれば可能かもしれない。

・この方法は、現在は実施していないが委託した場合に委託先の質を管理することの参考になる。

・(中心となって準備した人以外のからの意見) 中心になった人は、自治体上層部に実施することに対しての根回しを行うことは結構時間もかかり、大変そうだった。自治体は、やる必要性の根拠(制度・法等)がいる。

D. 考察

1) 自治体における第三者評価の導入の可能性

本研究の目的は特定保健指導の質を保証する仕組みのひとつとして考えられる第三者評価制度の自治体への導入の可能性を検討するものである。

調査Ⅱで、国保対象者に対する特定保健指導の委託には様々な困難があり、そのため委託を直営に戻している自治体もあることが明らかとなった。このことは、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、国保対象者の特定保健指導の委託が今後加速することは考えにくいことを示しており、自治体の特定保健指導の質を保証する仕組みの必要性が確認されたと考えられる。

第三者評価という形態に関しては、それぞれの調査の中で、実践者にとってイメージがつきにくい形態であることが語られてはいたが、調査Ⅱで保険者である国保連職員からは第三者評価のニーズがあるという意見が聞かれた。そして実際に調査Ⅲで第三者評価を受けた自治体職員からは、自らの実践やシステムの課題に対する気づきが得られたことが語られ、外部者が入ることの意義を含め、第三者評価を肯定的にとらえていた。また第三者評価の成果は、その後も改善のためのPDCAサイクルがまわり、実際に仕組みの変化が生じることであるが、調査Ⅰの自治体においては、サイクルが維持され、また自治体内部の変化等が生じていた。専門家が入ることは、質の改善とともに、組織の活性化につながると言われている³⁾。このことから第三

者評価が入ることは、質の管理の仕組みの構築につながるとともに、特定保健指導の範囲を超えた波及効果が生じる可能性があることを示唆するものと考えられた。

以上のことから、自治体における第三者評価は認証を目的とした評価ではなく、支援的な第三者評価であれば受け入れられること、そしてその実施により、特定保健指導の質改善に向けた効果や、それ以外の波及効果が生じる可能性が確認された。

2) 自治体における第三者評価実施に向けた課題

3つの調査から、自治体における第三者評価の実施に向けた課題を整理すると、①被評価者側の準備 ②評価者 ③第三種評価の実施の根拠の必要性が考えられた。

① 被評価者の準備

調査Ⅲで第三者評価を受けた2自治体の被評価者は、過去のモデル事業の経験や内部監査研修の経験から、今回の第三者評価のイメージが一定程度ついていて対象であったため、事前準備に研究者が多くの支援を必要としなかった。しかし、調査Ⅰでのインタビュー、調査Ⅲでの保健所職員の意見から、イメージがない対象であれば、評価に対する不安も高くなり、事前調整により多くの時間を要することが考えられた。また2自治体とも、積極的に評価を受ける姿勢の自治体であったことも、事前準備を容易にした要因であると考えられた。

第三者評価の事前準備を要する事項から考えると、被評価者に多大な負担が生じるとは考えにくいため、評価に対して積極的な姿勢を有している対象であれば必ずしも事前に明確なイメージがなくても第三者評価を受けることは可能と考えられる。ただし、多くの自治体が今回の2自治体のように質の管理の必要性の認識を高く持ち、そのために一定の時間を費やすことに価値を見いだしているとは限らない⁴⁾。調査Ⅲで保健所保健師が述べたように、過去、自治体においては提供するサービスの質の向上の必要性は意識されていても、それ自体が管理の対象という考え方自体を持っていない場合がほとんどである。評価を受ける事前準備としては、むしろこの意識の啓発が必要と考えられる。具体的には、質の管理についての理解が可能になるような研修が必要である。

② 評価者

第三者評価で認証を得ることが広告にもつながる事業者にとって第三者評価はインセンティブになるが、競争原理が働かない自治体では、料金を支払って第三者評価を受ける自治体はごく少数と考えられる。これを考慮すると、特定保健指導の第三者評価を自治体で実行するためには、評価者も公の機関が住民サービスの基盤整備の一環として行う形態でないと現実的ではないだろう。

市町村にその立場で関与することが可能な機関として想定されるのは県型の保健所と考えられる。ただし、

調査Ⅲで評価者として加わった保健所職員が述べたように、保健所職員も評価者として入る経験は有していない。そのため、評価者の養成の研修なしには、取り組みの普及は困難と考えられる。

③第三者評価の実施の根拠

調査Ⅰ、調査Ⅲにおいて、一般市町村保健師、保健所保健師、政令市保健師のすべてから実施する根拠が求められていた。実施体制として一般市町村に対する第三者評価を県型保健所が行う体制を想定した場合、保健所、市町村のどちらか片方だけが意向を有しても実施に至ることは困難である。第三者評価が広く取り組まれるためには実施の根拠が求められる。具体的には国から第三者評価の取り組みに関する指針等が出されることが必要となるだろう。①の被評価者の準備で課題として述べた自治体職員の質の管理に対する意識は、国からの指針等が示されることで大きく変化が期待できると思われる。

3) 第三者評価の実施に向けた体制案

一般市町村に対して県型保健所が評価者としてかかわる体制案を検討したが、そのほかに残る課題が研修である。市町村職員、保健所職員とも質の管理に対する認識が薄いことは前述したとおりである。また、第三者評価者となるための知識や技術は保健所職員も訓練されていない。

地域保健専門職の現任教育を行う役割を持ち、また広くその内容を普及

させる機能を有する機関は、国立保医療科学院であるため、国立保健医科学院において研修が行われることになれば、全国への波及が可能となろう。

これらをまとめると、全体の枠組みとして図1が考えられた。一般市町村の評価は県型の保健所が実施する。質の管理に関する研修、保健所職員が評価者となるための研修は国立保健医療科学院が提供する。政令市の場合は、多くの政令市は保健センターが特定保健指導の実務部分を担い、本庁の中にそれらを統括する部署を置いている。そこで、一般市町村の評価員である県型保健所の機能は本庁の統括部署職員が担うしくみである。ただしあくまでも継続的な支援者としての評価が重視されることが重要である。また側面的な支援者として、各地域にある大学や県国保連とのネットワークの活用も考慮されてよい。これにより研究的な視点やデータに基づいた支援も期待されると考えられる(図1)。

E. 結論

- 1 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が受け入れられる。
- 2 国から質の管理に関する指針等が出されることが、波及の前提となる。
- 3 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。
- 4 質の管理の必要性や方法に関する研修、評価者育成の研修が必要である。

F. 引用文献

- 1) 鳩野洋子. 市町村における特定保健指導の質の管理に関する実態調査. 2009;39(5):44-46.
- 2) 森晃爾、他. 平成 21 年度厚生労働科学研究「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」報告書
- 3) 井部俊子、中西睦子編. 看護マネジメント論. 日本看護協会出版会. 東京. 2007:108-109.
- 4) 1)と同じ

G. 研究発表

[論文]

- ・山下清香、鳩野洋子、前野有佳里、久保善子. 自治体における特定保健指導の質の管理システム導入に関する意義の検討 - 保健師の認識の変化から - . 福岡県立大学看護学部紀要. 9(2) (in press).

[学会発表]

- ・原善子、鳩野洋子、山下清香、前野有佳里、永田昌子、梶木繁之、森晃爾.

特定保健指導の質の管理のためのマニュアル作成 第 69 回日本公衆衛生学会総会

- ・鳩野洋子、山下清香、原善子、前野有佳里、梶木繁之、永田昌子、森晃爾. 特定保健指導の質の管理システム導入支援モデル事業 第1報 支援内容 第 69 回日本公衆衛生学会総会

- ・山下清香、鳩野洋子、原善子、前野有佳里、梶木繁之、永田昌子、森晃爾. 特定保健指導の質の管理システム導入支援モデル事業 第2報 自治体の取り組み 第 69 回日本公衆衛生学会総会

- ・前野有佳里、鳩野洋子、原善子、山下清香、梶木繁之、永田昌子、森晃爾. 特定保健指導の質の管理システム導入支援モデル事業 第3報 内部監査の実施 第 69 回日本公衆衛生学会総会

- ・山下清香、鳩野洋子、久保善子、前野有佳里. 市町村への特定保健指導の質の管理システム導入支援の試み - 保健師の認識の変化から -. 第 70 回日本公衆衛生学会総会

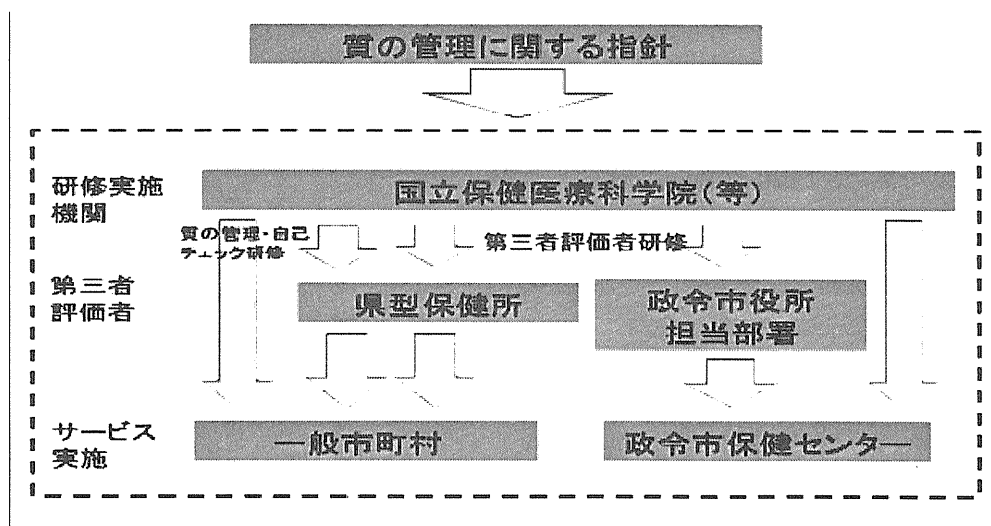


図1 自治体に対する第三者評価の枠組み(案)

