

保健指導サービス実施機関の保健指導の質の管理に関する実態調査

ナガタ マサコ シノハラ マサタカ ハヤシダ ケンジ カジキ シゲユキ
 永田 昌子* 篠原 将貴* 林田 賢史^{2*} 梶木 繁之^{3*}
 マエノ ユカリ ハトノ ヨウコ ソネ トモフミ モリ コウジ
 前野有佳里^{4*} 鳩野 洋子^{4*} 曾根 智史^{5*} 森 晃爾^{*,3*}

目的 平成20年度より開始された特定健康診査・特定保健指導制度では、医療保険者に特定保健指導の実施が義務付けられ、多くの医療保険者が保健指導サービスを外部委託している。調査の目的は、委託先である保健指導サービス実施機関の保健指導サービスの質の管理の取り組みの実態を明らかにすることである。

方法 保健指導サービス実施機関に対して郵送法による無記名自記式の質問紙調査を実施した。対象は社会保険支払基金に登録されている特定保健指導実施機関から抽出した。調査項目は「保健指導サービス実施機関の概況」、「保健指導サービスの質の管理の取り組み」である。「保健指導サービスの質の管理の取り組み」は、先行研究で作成した「保健指導の品質管理ガイドライン」より重要な活動を抽出し「保健指導サービスの質の管理の仕組み」に関する5項目と「保健指導実施者の質の管理」に関する7項目について取り組みの状況を確認した。調査期間は平成22年10月～12月である。

結果 回収数は469であり、回収率は34.5%であった。そのうち平成20年度に特定保健指導サービス未実施の72機関を除き397機関を分析対象とし、組織形態ごとに比較した。「企業外労働衛生機関」と「保健指導サービスを主に提供する会社」は、保健指導サービスの質の管理の取り組み11項目すべての項目で、「自治体」と比較し実施割合が高く、組織形態の違いにより取り組みの状況に差があることが明らかになった。

委託基準に示された項目である「基本方針の作成」の実施割合は「病院」7.5%、「自治体」10.3%と他の項目と比較し低い結果となった。

組織内部で実施した教育研修の実施割合が高かった内容は、知識習得を目的とした教育・研修であった。技術習得を目的とした教育研修の実施割合が高かった具体的内容は「事例検討」であったが、実施割合にはバラつきがあり、「保健指導サービスを主に提供する会社」は73.9%、「自治体」は20.3%であった。

結論 特定健診・保健指導の制度において保健指導を実施している実施機関では、委託基準を順守出来ていない保健指導サービス実施機関があること、委託基準を順守していたとしてもサービスの質の管理の組織的な取り組みについては、組織形態ごとにバラつきがあることが明らかになった。質の高い保健指導サービスが提供される環境づくりのための方策が必要と考えられた。

Key words : 保健指導, 外部委託, 品質管理, マネジメントシステム

日本公衆衛生雑誌 2014; 61(10): 637-646. doi:10.11236/jph.61.10_637

I 緒 言

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査ならびに特定保健指導制度が実施されている¹⁾。生活習慣病予防の徹底を図るため、医療保険者に特定保健指導の実施が義務付けられ、行動変容につながる効果的な保健指導の実施が求められた^{2,3)}。

医療保険者は、健康診断や保健指導を実施するた

* 産業医科大学産業医実務研修センター

^{2*} 産業医科大学産業保健学部人間情報科学

^{3*} 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学

^{4*} 九州大学大学院医学研究院保健学部看護学分野

^{5*} 国立保健医療科学院

責任著者連絡先：〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

産業医科大学産業医実務研修センター 永田昌子

めの人材や施設を有していないことがほとんどであり、多くのサービスが外部委託されることが予想された。そのため、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」⁴⁾では、健診および保健指導それぞれについて委託基準が提示され、保健指導については、人員に関する基準、施設または設備等に関する基準、保健指導の記録と情報の取り扱いに関する基準、運営等に関する基準が示された。しかし、健診の実施に関する委託基準の内容と比較した場合、健診の精度管理に相当する基準は保健指導の委託基準には存在しない。そして保健指導の質を構成する大きな要素である保健指導実施者の能力・技術に関しては、人員に関する基準で、「保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修(以下、保健指導実践者育成研修プログラム)を修了していることが望ましい」、運営等に関する基準で「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」とされているのみであり、具体的な要求事項は見当たらない。また、保健指導の質を管理する組織的な活動に関する基準等も存在しない。このように委託基準に具体的な項目が含まれないことは、保健指導実施者の能力・技術や保健指導の質の管理状況を評価することが容易ではないことを示している^{5,6)}ともいえる。その結果、保健指導の質の管理の取り組みについては、保健指導サービス実施機関の自主性に委ねられていることになる。

一方、森らの報告によると委託元である医療保険者は保健指導サービスの委託先の選定の際に最も重視する項目として「保健指導サービスの質」としながらも、選定の際の困った理由として「質の評価が難しい」が多くあげられている⁷⁾。そのため保健指導サービス実施機関の選定は、利便性や価格、営業担当者の熱心さなどによって行われているのが実情である^{8,9)}。その結果、保健指導の実施方法に課題があるなど、保健指導の質の管理が不適切な保健指導サービス実施機関が存在していても⁷⁾、それらが淘汰されない可能性がある。

特定保健指導制度の成果を上げていくためには、質の高い保健指導サービスが提供される環境を構築していくことが重要であるが、現在保健指導サービス実施機関の保健指導サービスの質の管理の取り組みの実態については明らかになっていない。そこで本研究では、保健指導サービス実施機関の保健指導の質の管理状況を明らかにするための調査を実施したので報告する。

II 研究方法

1. 調査方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。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特定保健指導実施機関から抽出した。経営主体として分類されている「病院」、「診療所」、「その他」のうち、「診療所」を除き、「その他」と分類された全961機関と、「病院」と分類された3,579機関から無作為に抽出した400機関の計1,361機関を調査の対象とした。「病院」は予算等の制約のため全登録機関の約1割を抽出することとし、単純無作為に抽出した。返信用封筒を同封のうえ質問紙を各対象機関宛に送付し、調査協力を依頼した。また、調査期間中に全対象機関に回答へのお礼と協力の依頼を兼ねた葉書きを1度送付した。

2. 調査項目

調査項目は「保健指導サービス実施機関の概況」、「保健指導サービスの質の管理の取り組み」とした。

「保健指導サービス実施機関の概況」は、組織形態と特定保健指導を実施しているスタッフ数(以下「保健指導スタッフ数」)、平成20年度保健指導実施数について尋ねた。

「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」¹⁰⁾のうち、保健指導サービス実施機関が質の管理のために実行すべき事項をまとめた「保健指導の品質管理ガイドライン」より項目を抽出した。保健指導の品質管理のための重要な活動項目として「保健指導サービスの質の管理の仕組み」と「保健指導実施者の質の管理」に該当する必須項目の実施状況を確認する質問項目を作成した。具体的には、「保健指導サービスの質の管理の仕組み」は、「基本方針の整備」、「品質管理のための話し合いの場の設定」、「保健指導サービスの実施手順書の整備」、「保健指導サービス実施に関する目標の設定」、「保健指導サービス実施の点検と改善の活動の実施」の5項目である。同様に、「保健指導実施者の質の管理」は、「保健指導実践者育成研修プログラムを受講している保健指導実施者の割合」、「組織内部の教育研修」、「外部の教育研修の参加」、「新人向けの教育研修」、「新人の実践への移行判断」、「個々の保健指導実施者の技術評価」、「個々の保健指導実施者の成果評価」の7項目の実施状況について確認した。また、組織内部の教育研修を実施していると回答した機関には、その目的および内容について尋ね、4つの選択肢(「知識習得を目的」、「技術習得を目的」、「データ処理に関する内

容」,「その他」)から該当するものすべてを選ぶよう求めた。さらに目的および内容で保健指導技術と回答した機関には,その具体的内容を尋ね,7つの選択肢(「事例検討」,「ロールプレイ」,「コーチング技術の研修」,「記録用紙を用いて上司が確認を行う」,「上司が同席し,その後フィードバックを行う」,「傾聴」,「その他」)から該当するものすべてを選択するよう依頼した。技術評価と成果評価については,それぞれ以下6つの選択肢「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」より当てはまるものひとつを選択することを求め,実施の有無について調査した。調査内容の項目のうち,委託基準に記載があるものは,「基本方針の整備」,「保健指導実施者向けの教育研修」である。

3. 調査期間

平成22年10月～平成22年12月末である。

4. 分析方法

保健指導サービス実施機関の組織形態ごとに質の管理の取り組みの割合を算出し,カイ二乗検定にて有意差検定を行った。また,保健指導スタッフ数1～4人,5～9人,10人以上の組織に分けて回答割合を算出し,カイ二乗ならびにFisherの直接確率検定にて有意差検定を行った。「フィットネスクラブ」,「NPO法人」は数が少なかったため,「その他」と合わせ「その他の機関」としてまとめて分析した。技術評価と成果評価については,6つの選択肢のうち,「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」については「実施あり」として,「今後行っていく予定」,「行っていない」は「実施なし」として分析した。次に,保健指導スタッフ数の影響を除外しても,組織形態により実施の割合に差があるかを明ら

かにするために,組織形態と保健指導スタッフ数を説明変数,保健指導の質の管理の取り組みの項目を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い,オッズ比と95%信頼区間を算出した。「保健指導サービスを主に提供する会社」は一部の項目で実施割合が100%であったため,その項目については同様の傾向があった「企業外労働衛生機関」とまとめて分析を行った。分析には,統計ソフトSPSS Statistics19を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究では個人や組織が特定される内容の情報は収集しなかった。個人や組織が特定される情報はないこと,調査内容により回答者に不利益は生じないため,倫理審査は不要と判断した。また,研究の趣旨を説明する文書を同封し,回答の返送をもって,研究への同意が得られたものとした。

III 結 果

1. 回収率

回収数は469であり,回収率は34.5%であった。そのうち平成20年度に特定保健指導を実施していなかった72機関を除き,397機関を分析対象とした。

2. 回答した保健指導サービス実施機関の属性

回答した保健指導サービス実施機関(以下,「実施機関」)の組織形態の内訳と保健指導スタッフ数は,表1に示すとおりである。「自治体」146か所,「病院」80か所,「企業外労働衛生機関」(以下,「労働衛生機関」)36か所,「保健指導サービスを主に提供する会社」(以下,保健指導サービス会社)23か所,「フィットネスクラブ」7か所,「NPO法人」4か所,「その他」101か所である。

3. 保健指導サービスの質の管理の仕組み

組織形態別,保健指導スタッフ数別の保健指導サービスの質の管理の仕組みの項目の実施割合につ

表1 組織形態別特定保健指導を実施しているスタッフ数

	自治体	病 院	企業外労働 衛生機関	保健指導サー ビス会社※1	フィットネ スクラブ	NPO 法人	その他	計
	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)
1～4人	124(84.9)	31(38.8)	17(47.2)	6(26.1)	4(57.1)	3(75.0)	59(58.4)	244(61.5)
5～9人	21(14.4)	33(41.3)	6(16.7)	7(30.4)	1(14.3)	1(25.0)	26(25.7)	95(23.9)
10～29人	1(0.7)	12(15.0)	13(36.1)	5(21.7)	1(14.3)	0(0.0)	15(14.9)	47(11.8)
30～49人	0(0.0)	2(2.5)	0(0.0)	3(13.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)	6(1.5)
50～99人	0(0.0)	1(1.3)	0(0.0)	1(4.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.5)
100人以上	0(0.0)	1(1.3)	0(0.0)	1(4.3)	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	3(0.7)
計	146(100.0)	80(100.0)	36(100.0)	23(100.0)	7(100.0)	4(100.0)	101(100.0)	397(100.0)

※1 保健指導サービスを主に提供する会社

表2 保健指導サービスの質の管理の仕組みの実施状況

組織形態	基本方針の整備				品質管理のための話し合いの設定				保健指導サービス実施手順書の作成			
	クロス集計		ロジスティック回帰分析	P値	クロス集計		ロジスティック回帰分析	P値	クロス集計		ロジスティック回帰分析	P値
	実施あり	実施なし	オッズ比	95%信頼区間	実施あり	実施なし	オッズ比	95%信頼区間	実施あり	実施なし	オッズ比	95%信頼区間
自治体	15(10.3)	131(89.7)	1.00	<0.001	61(42.1)	84(57.9)	1.00	<0.001	91(62.8)	54(37.2)	1.00	<0.001
病院	6(7.5)	74(92.5)	0.47	0.16-1.33	47(38.8)	33(41.3)	1.22	0.45-1.52	40(50.0)	40(50.0)	0.37**	0.20-0.70
企業外労働衛生機関	15(41.7)	21(58.3)	4.18**	1.68-10.40	28(80.0)	7(20.0)	6.52**	2.10-13.67	35(97.2)	1(2.8)	23.56**	3.12-177.62
保健指導サービス会社※1	9(39.1)	14(60.9)	3.19*	1.08-9.40	23(100.0)	0(0.0)	※3		23(100.0)	0(0.0)	※3	
その他の機関※2	24(21.6)	88(78.4)	1.84	0.89-3.82	78(70.3)	33(29.7)	2.61**	1.13-4.06	83(74.8)	28(25.2)	1.40	0.80-2.47
保健指導スタッフ人数												
1~4人	30(12.4)	212(87.6)	1.00	<0.001	119(49.2)	123(50.8)	1.00	<0.001	152(62.6)	91(37.4)	1.00	<0.001
5~9人	18(18.9)	77(81.1)	1.78	0.89-3.52	70(73.7)	25(26.3)	2.70**	1.54-4.73	71(75.5)	23(24.5)	2.44**	1.32-4.52
10人以上	21(36.8)	36(63.2)	3.00**	1.40-10.36	48(84.2)	9(15.8)	3.39**	1.48-7.71	49(84.5)	9(15.5)	2.93*	1.21-7.11
全体	69(17.5)	325(82.5)			237(60.2)	157(39.8)			272(68.9)	123(31.1)		
モデルの適合度 Hosmer & Lemeshow 検定			0.925				0.999				0.516	
組織形態	保健指導サービス実施に関する目標の設定											
自治体	38(26.7)	107(73.8)	1.00	<0.001	39(27.1)	105(72.9)	1.00	<0.001	39(27.1)	105(72.9)	1.00	0.44-1.59
病院	55(69.6)	24(30.4)	4.85**	2.56-9.17	28(35.9)	50(64.1)	1.19	0.63-2.25	28(35.9)	50(64.1)	1.19	0.63-2.25
企業外労働衛生機関	18(51.4)	17(48.6)	1.97	0.88-4.45	24(68.6)	11(31.4)	4.59**	1.99-10.59	24(68.6)	11(31.4)	4.59**	1.99-10.59
保健指導サービス会社※1	17(73.9)	6(26.1)	4.94**	1.73-14.15	15(68.2)	7(31.8)	4.16**	1.51-11.49	15(68.2)	7(31.8)	4.16**	1.51-11.49
その他の機関※2	51(46.4)	59(53.6)	1.97*	1.14-3.39	52(48.6)	55(51.4)	2.22**	1.29-3.82	52(48.6)	55(51.4)	2.22**	1.29-3.82
保健指導スタッフ人数												
1~4人	86(35.8)	154(64.2)	1.00	<0.001	82(34.5)	156(65.5)	1.00	<0.001	82(34.5)	156(65.5)	1.00	<0.001
5~9人	51(53.7)	44(46.3)	1.37	0.81-2.31	41(44.6)	51(55.4)	1.39	0.81-2.36	41(44.6)	51(55.4)	1.39	0.81-2.36
10人以上	42(73.7)	15(26.3)	2.91*	1.44-5.91	35(62.5)	21(37.5)	2.05*	1.05-4.02	35(62.5)	21(37.5)	2.05*	1.05-4.02
全体	179(45.7)	213(54.3)			158(40.9)	228(59.1)			158(40.9)	228(59.1)		
モデルの適合度 Hosmer & Lemeshow 検定			0.383				0.949				0.949	

* P<0.05 ** P<0.01 説明変数は組織形態と保健指導スタッフ数を用了。※1 保健指導サービスを主に提供する会社 ※2 「フィットネスクラブ」「NPO法人」は数が少なかつたため、「その他」とまとめて「その他の機関」として分析を行った。※3 「話し合いの場の設定」「手順書の作成」の項目は、保健指導サービス会社の実施割合が100%であったため、同様の傾向の企業外労働衛生機関とまとめて分析を行った。

いて分析の結果を表2に示す。クロス集計の結果では、組織形態の違いにより質の管理の仕組みに関する5項目すべてにおいて有意差が認められた。また、病院と病院以外の組織では、実施割合が高い項目が異なっており、病院の実施割合が高かった項目は「保健指導サービス実施に関する目標の設定」であったのに対し、その他の組織では「保健指導サービス実施の手順書の整備」であった。すべての組織で最も実施割合が低かったものは「基本方針の整備」であった。「保健指導サービス会社」や「労働衛生機関」は、他と比較し取り組みの実施割合が高く、とくに「保健指導サービス会社」は「品質管理のための話し合いの場の設定」、「保健指導サービス実施の手順書の整備」の項目の実施割合は100%であった。また、保健指導スタッフ数の違いにより質の管理の仕組みの項目の実施割合に有意な差があり、保健指導スタッフ数が多くなるにつれて、すべての取り組みの実施割合が高まっていた。

組織形態と保健指導スタッフ数を説明変数、保健指導の質の管理の実施の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果では、保健指導サービスの質の管理の仕組みの5項目のうちすべての項目で、組織形態の違いにより取り組みの実施状況に有意な差を認めた。具体的には「基本方針の整備」の取り組みは、「自治体」を基準とした場合、オッズ比は、「労働衛生機関」4.18 (1.68-10.40)、「保健指導サービス会社」3.19 (1.08-9.40)であった。また、モデルの適合度を示す Hosmer & Lemeshow 検定の *P* 値はすべて0.3以上であった。

4. 保健指導実施者の質の管理の実施状況

1) 保健指導実践者育成研修プログラムの受講

保健指導実践者育成研修プログラムを受講している保健指導実施者の割合を表3に示した。すべての保健指導実施者が保健指導実践者育成研修プログラムを受講している実施機関の割合が高かった順に、「労働衛生機関」、「自治体」、「病院」、「保健指導サービス会社」であった。また、すべての保健指導実施者が受講していない実施機関の中に、内部教育研修の実施がなく、かつ外部教育研修の参加がない実施機関があり、「自治体」や「病院」、「その他の機関」に認めた。

2) 保健指導実践者育成研修プログラム以外の保健指導実施者の質の管理

保健指導実施者の質の管理の項目6項目の実施割合について、組織形態別、保健指導スタッフ数別に分析した結果を表4に示す。クロス集計の結果では、全6項目の実施について組織形態および保健指導スタッフ数の違いにより有意差が認められた。6項目のうち「自治体」以外のすべての組織で実施割合が最も高かったのは、「組織内部の教育研修」であった。また、すべての組織で実施割合が最も低かったのは、「保健指導実施者の技術評価」であった。組織形態ごとにみると、「保健指導サービス会社」はすべての項目で実施割合が6割を超えていた。とくに、「組織内部の教育研修」や「新人向けの教育研修」は、95%以上と高い割合を示し、「新人の実践への移行判断」も8割を超える実施機関で実施されていた。「労働衛生機関」では、「保健指導実施者の技術評価」が4割未満、「成果評価」が5割未満

表3 保健指導実践者育成研修プログラムを受講している保健指導実施者の割合

	自治体	病院	企業外労働衛生機関	保健指導サービス会社 ^{※1}	その他の機関 ^{※2}
	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)
0~19%	23(15.8)	16(20.0)	0(0.0)	5(21.7)	17(15.2)
20~39%	5(3.4)	11(13.8)	2(5.6)	2(8.7)	8(7.1)
40~59%	15(10.3)	12(15.0)	2(5.6)	5(21.7)	10(8.9)
60~79%	8(5.5)	5(6.3)	1(2.8)	2(8.7)	12(10.7)
80~99%	7(4.8)	13(16.3)	1(2.8)	4(17.4)	15(13.4)
100%	87(59.6)	22(27.5)	30(83.3)	5(21.7)	50(44.6)
回答なし	1(0.7)	1(1.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
保健指導実践者育成研修プログラムを受講している保健指導実施者の割合が100%でない実施機関で、内部教育研修の実施がなく、かつ外部教育研修の参加がない実施機関	20(13.7)	9(11.3)	0(0.0)	0(0.0)	4(3.6)

※1 保健指導サービスを主に提供する会社

※2 「フィットネスクラブ」、「NPO法人」は数が少なかったため、「その他」とまとめ、「その他の機関」として示した。

表4 保健指導実施者（保健指導スタッフ）の質の管理の実施状況

組織形態	組織内部の教育研修				外部教育研修の参加				新人向けの教育研修						
	クロス集計		ロジスティック回帰分析		クロス集計		ロジスティック回帰分析		クロス集計		ロジスティック回帰分析				
	実施あり 回答数(%)	実施なし 回答数(%)	P値	オッズ比	95% 信頼区間	実施あり 回答数(%)	実施なし 回答数(%)	P値	オッズ比	95% 信頼区間	実施あり 回答数(%)	実施なし 回答数(%)	P値	オッズ比	95% 信頼区間
保健指導スタッフ人数	65(45.5)	78(54.5)	<0.001	1.00		75(52.8)	67(47.2)	0.003	1.00		58(45.0)	71(55.0)	<0.001	1.00	
自治体	50(64.1)	28(35.9)		1.12	0.59-2.13	46(57.5)	34(42.5)		0.82	0.45-1.51	41(55.4)	33(44.6)		0.76	0.39-1.48
病院	30(85.7)	5(14.3)		4.43*	1.55-12.65	29(82.9)	6(17.1)		1.53	0.54-4.38	24(77.4)	7(22.6)		2.42	0.91-6.43
企業外労働衛生機関	22(95.7)	1(4.3)		12.18*	1.53-96.98	17(73.9)	6(26.1)		3.23*	1.23-8.53	21(95.5)	1(4.5)		12.87*	1.62-102.25
保健指導サービス会社※1	85(76.6)	26(23.4)		2.97*	1.68-5.25	76(68.5)	35(31.5)		1.59	0.933-2.73	68(70.1)	29(29.9)		2.03*	1.13-3.65
その他の機関※2															
保健指導スタッフ人数	126(52.5)	114(47.5)	<0.001	1.00		132(54.8)	109(45.2)	<0.001	1.00		102(47.6)	112(52.3)	<0.001	1.00	
1~4人	72(77.4)	21(22.6)		2.97**	1.64-5.39	66(71.0)	27(29.0)		2.12**	1.22-3.68	62(73.8)	22(26.2)		3.23**	1.74-5.99
5~9人	54(94.7)	3(5.3)		10.81**	3.12-37.46	45(78.9)	12(21.1)		2.60**	1.23-5.52	48(82.3)	7(12.7)		5.87**	2.36-14.62
10人以上	252(64.6)	138(35.4)				243(62.1)	148(37.9)				212(60.1)	141(39.9)			
モデルの適合度 Hosmer & Lemeshow 検定			0.604					0.858					0.827		
組織形態	新人の実践への移行判断				保健指導実施者の技術評価				保健指導実施者の成果評価						
自治体	35(28.2)	89(71.8)	<0.001	1.00		15(10.8)	124(89.2)	<0.001	1.00		35(24.3)	109(75.7)	<0.001	1.00	
病院	19(25.0)	57(75.0)		0.44*	0.21-0.92	16(20.3)	63(79.8)		1.23	0.53-2.85	16(20.3)	63(79.8)		0.58	0.28-1.20
企業外労働衛生機関	19(67.9)	9(32.1)		3.00*	1.15-7.82	13(37.1)	22(62.9)		2.48	0.95-6.49	17(48.6)	18(51.4)		1.89	0.83-4.30
保健指導サービス会社※1	19(82.6)	4(17.4)		6.19**	1.85-20.67	14(60.9)	9(39.1)		6.34**	2.15-18.66	15(65.2)	8(34.8)		3.66*	1.33-10.05
その他の機関※2	42(44.2)	53(55.8)		1.37	0.75-2.50	35(31.8)	75(68.2)		2.81*	1.40-5.64	38(33.9)	74(66.1)		1.30	0.73-2.30
保健指導スタッフ人数	56(27.5)	148(72.5)	<0.001	1.00		37(15.7)	199(84.3)	<0.001	1.00		63(26.0)	179(74.0)	<0.001	1.00	
1~4人	41(47.7)	45(52.3)		2.80**	1.55-5.06	22(23.7)	71(76.3)		1.46	0.78-2.75	24(25.8)	69(74.2)		1.01	0.57-1.81
5~9人	37(66.1)	19(33.9)		4.37**	2.07-9.24	34(59.6)	23(40.4)		5.61**	2.76-11.38	34(58.6)	24(41.4)		3.44**	1.75-6.77
10人以上	134(38.7)	212(61.3)				93(24.1)	293(75.9)				121(30.8)	272(69.2)			
モデルの適合度 Hosmer & Lemeshow 検定			0.853					0.612					0.322		

* P<0.05 ** P<0.01 説明変数は組織形態と保健指導スタッフ数を用了。※1 保健指導サービスを主に提供する会社 ※2 「フィットネスクラブ」、「NPO法人」は数が少なかったため、「その他」とまとめて、「その他の機関」として分析を行った。

であった。「病院」と「自治体」では、「新人の実践への移行判断」や、「保健指導実施者の技術評価」、「保健指導実施者の成果評価」の実施割合は3割未満であった。

組織形態と保健指導スタッフ数を説明変数、保健指導実施者の質の管理の実施の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果では、全6項目で「自治体」を基準とした組織形態の違いにより、取り組みの実施状況に有意な差を認めた。具体的には、「自治体」を基準とした場合、「保健指導サービス会社」のオッズ比は、「新人向けの教育研修の実施」で12.87 (1.62-102.25)、「新人の実践への移行判断」で6.19 (1.85-20.67)、「組織内部の教育研修」で12.18 (1.53-96.98)であった。また、モデルの適合度を示す Hosmer & Lemeshow 検定の *P* 値はすべて0.3以上であった。

3) 組織内部の教育研修の目的および内容

組織内部の教育研修の目的、内容別の実施割合と保健指導技術向上を目的とした教育研修の内容別の実施割合を表5に示した。組織内部で実施した教育研修の実施している内容は、実施割合が高かった順に、「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」であった。技術習得を目的とした教育研修の具体的内容で、すべての組織で実施割合が高かったものは「事例検討」であったが、実施割合にはバラつきがあり、最も実施割合が高かった「保健

指導サービス会社」は73.9%、最も実施割合が低かった「自治体」は20.3%であった。「自治体」と「病院」では、「事例検討」以外の項目の実施割合は1割未満であったのに対し、「保健指導サービス会社」は、「ロールプレイ」60.9%、「コーチング技術の研修」34.8%、「記録用紙を用いて上司が確認を行う」、「傾聴の研修」26.1%、「上司が同席し、後にフィードバックを行う」17.4%との回答であった。

IV 考 察

今回の調査は、保健指導サービス実施機関における組織的な保健指導の質の管理の取り組みの実施状況を明らかにすることを目的とした実態調査である。その結果、組織形態の違いにより取り組みの実施状況に差があったこと、また委託基準を順守していない組織が稀ではないことが明らかになった。

1. 組織形態の違いによる実施状況

病院機能評価制度では小規模の病院の受審率が低いとの報告¹⁾があり、保健指導の質の管理においても小規模の組織はマンパワー不足などの要因で組織的な取り組みを行っていない組織が多いと予想された。そのため保健指導スタッフ数の影響を除外し分析したが、組織形態により実施の割合に差を認めた。

具体的には「保健指導サービス会社」や「労働衛生機関」は、「自治体」や「病院」に比較して、「保健指導サービス実施に関する目標の設定」の項目以外の4つの取り組みは行っているとの回答が多く、

表5 組織内部の教育研修の具体的内容

	自治体 (n=143)	病 院 (n=78)	企業外労働 衛生機関 (n=35)	保健指導サー ビス会社※1 (n=23)	その他の 機関※2 (n=111)
	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)
組織内部の教育研修の目的・内容					
知識取得を目的	47(32.9)	39(50.0)	24(68.6)	20(87.0)	62(55.9)
技術習得を目的	41(28.7)	29(37.2)	21(60.0)	19(82.6)	56(50.5)
データ処理に関する	17(11.9)	12(15.4)	15(42.9)	7(30.4)	26(23.4)
その他	5(3.5)	2(2.6)	1(2.9)	1(4.3)	9(8.1)
技術習得を目的とした教育研修の内容					
事例検討	29(20.3)	20(25.6)	16(45.7)	17(73.9)	39(35.1)
ロールプレイ	11(7.7)	3(3.8)	8(22.9)	14(60.9)	34(30.6)
コーチング技術	11(7.7)	5(6.4)	2(5.7)	8(34.8)	25(22.5)
記録用紙を用いて上司が確認を行う	12(8.4)	4(5.1)	4(11.4)	6(26.1)	17(15.3)
上司が同席し、その後フィードバックを行う	11(7.7)	4(5.1)	9(25.7)	4(17.4)	13(11.7)
傾聴	5(3.5)	4(5.1)	1(2.9)	6(26.1)	17(15.3)
その他	1(0.6)	4(5.1)	0(0.0)	1(4.3)	5(4.5)

複数回答可 ※1 保健指導サービスを主に提供する会社 ※2 「フィットネスクラブ」、「NPO法人」は数が少なかったため、「その他」とまとめ、「その他の機関」として示した。

組織的な取り組みを行っている実施機関が多いことがわかった。その要因としては、「保健指導サービス会社」にとっては組織の主要なサービスであること、「労働衛生機関」にとっては主要なサービスである健康診断サービスの付加価値を上げるものであるなどの理由より、サービスの質の管理の取り組みを行った実施機関が多かった可能性が考えられる。一方「自治体」や「病院」は、保健指導サービスの提供は組織全体が提供しているサービスのごく一部にすぎないことなどがその理由と考えられた。

また、保健指導実施者の質の管理にあたる教育研修や評価の実施については、「保健指導サービス会社」と「労働衛生機関」は異なった傾向がみられた。すべての保健指導実施者が保健指導実践者育成研修プログラムを受講している割合は「労働衛生機関」は8割を超え最も高かったが、「保健指導サービス会社」は約2割であり最も低かった。しかし、「保健指導サービス会社」の組織内部の教育研修の実施や評価の実施割合は労働衛生機関と比較しても2割ほど高く、外部に頼らず保健指導実施者の質の管理を行っている実施機関があることが推測された。「保健指導サービス会社」の「新人向けの教育研修」と「新人の実践への移行判断」の項目の実施率が高い結果となったのは、保健指導実施者の質の管理の必要性について認識が高かったためと考えられる。認識が高かった理由として、保健指導実施者を新規に採用することが多かったことや、保健指導サービス単体で顧客を獲得するため顧客への説明時に他との差別化がより必要であったことが推察された。

2. 保健指導サービスの質の管理の仕組み

保健指導の質の管理の取り組みは、他のサービスの質の管理と同様に継続的に行われ、PDCAサイクルを回し改善していくことが重要である。今回の結果は、調査時点での取り組み状況を示したものであり、継続した取り組みが行われているかは不明である。しかし、PDCAサイクルのP(plan)にあたる「基本方針の整備」、「保健指導実施に関する目標の設定」の項目の全体の実施割合はそれぞれ17.5%、45.7%、C(check)にあたる「保健指導サービス実施の点検と改善の活動の実施」は40.9%であり、他の項目の「品質管理のための話し合いの場の設定」や「保健指導サービスの実施手順書の整備」の実施割合より低く、保健指導の質を管理する取り組みは行われているものの、PDCAサイクルを回す組織的な活動にはなっていないことが推察された。

3. 保健指導実施者の質の管理

保健指導実施者が一定のトレーニングを受け標準化された方法で保健指導を行った場合、保健指導対

象者の行動変容や検査値の改善につながり、保健指導が有効であると明らかになっている¹²⁾が、トレーニングを受けていない、また標準化されていない保健指導実施者が行った場合の保健指導の有効性については明らかでない。今回の調査結果では保健指導実施者が100%保健指導実践者育成研修プログラムを受講していたのは、約5割の実施機関にとどまっていた。そして、受講割合が100%でない実施機関の中には組織内部または外部の教育研修の機会を設けていない実施機関があり、一定のトレーニングを受けていない保健指導実施者が保健指導を実施している可能性が示唆された。また、今回の調査結果では、約4割の実施機関が保健指導技術を目的とした教育・研修を実施しており、ロールプレイやコーチング技術の研修などの実践的な教育研修を実施していた。これらの結果より、教育の機会を全く設けていない実施機関と実践的な教育研修を実施している実施機関が混在していることが明らかになった。

また、保健指導実施者の技術評価と成果評価は、保健指導実施者の心理的抵抗が予想される項目であるが、「保健指導サービス会社」の約6割が実施していた。これは注目すべき事項であり、前述の通り「保健指導サービス会社」は、保健指導実施者の質の管理の必要性についての認識が他の組織より高い状況にあり、その結果、他の組織に比べてより前向きな取り組みがなされていたと想像される。

4. 委託基準の順守状況

委託基準の順守については、制度設計時より自己申告であるためその徹底は困難であるとの可能性は指摘されていた⁹⁾が、今回の調査で順守出来ていない実施機関があることが明らかになった。具体的には、「事業の目的及び運営の方針」を定めるよう求められているが、基本方針があると答えたのは低い割合であった。また、保健指導の質を大きく左右する保健指導実施者の教育研修について、「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、上述の通り教育研修の機会を作っていない実施機関が一定数存在した。今後、委託基準の順守を徹底させる方策が必要と思われる。

5. 質の管理に向けた方策

保健指導サービスは専門職による対人サービスであり、質の管理は容易ではないため、健康診断の精度管理のように質の管理状況を外部から評価することは容易ではない⁷⁾。そのため、質の高い保健指導サービスが提供される体制づくりを構築することが重要であると思われる。同じく専門職による対人サービスである医療保健分野では、品質管理システ

ムを自主的に導入する病院の動きがあること^{13~17)}や、病院機能評価や福祉サービスの第三者評価制度が導入されている^{13,18)}ことは保健指導サービスにおいても参考になると思われる。保健指導サービスの質の管理に向けた方策として、質の管理を行うことができる人材の育成や質の管理を行うシステムの導入支援、また質の管理に取り組んでいる実施機関が適切に評価され、当該機関にインセンティブが働くような第三者評価制度の導入などが考えられた。

6. 本調査の限界

本調査の回収率は約3割と低かった。質問紙の分量が多かったことや調査実施時期が特定保健指導制度の開始後2年しか経過していない時期であり各実施機関の質の管理の体制が十分整っていなかったことなどが低い回収率につながった可能性がある。また、保健指導実施者のうち、経営主体の3つの分類「診療所」、「病院」、「その他」のうち、「その他」についてはすべて対象に加えたが、「病院」は無作為抽出にて対象を絞り、また診療所は対象にしなかった。回収率が低かったことや診療所を調査していないことなどより、この結果は全体を代表していない可能性がある。

また、今回の調査は保健指導サービスの質の管理の取り組みが組織的に行われているかを調査したものである。組織的に行われていない実施機関であっても、実際には専門職の自主的な取り組みにより質の高い保健指導サービスが提供されている可能性がある。しかし、専門職の自主性に任されている属人的な取り組みでは、組織的な取り組みに比べてサービスの質の向上の継続性は担保されにくい。

また、質問紙作成に当たっては文章の分かりやすさは考慮したが、自記式調査であり、質問意図の読み違えや記載の誤り等、回答の信頼性には限界がある。「保健指導スタッフ数」を50人以上と回答した病院が2か所あり全職員の人数と誤って回答した可能性があるなど、一部に回答の信頼性が疑われた項目を認めた。

いくつかの限界はあるものの、実施機関の質の管理状況について調査した報告は見当たらず、この調査の意義はあると考える。本調査の限界を補完する方法で、今後も実施機関の質の管理状況について継続的に調査を実施する必要があると考えられた。

V 結 語

今回の調査では、特定健診・保健指導の制度において保健指導を実施している実施機関では、委託基準が順守出来ていない実施機関があること、委託基準を順守していたとしてもサービスの質の管理の組

織的な取り組みについては、組織形態ごとにバラつきがあることが明らかになった。質の高い保健指導サービスが提供される環境づくりのための方策が必要と考えられた。

本研究は、平成22年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病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」の一環として行われた。質問紙調査にご回答いただいた保健指導サービス実施機関の担当者の皆様に深謝いたします。

(受付 2012.12.25)
(採用 2014. 7.25)

文 献

- 1) 大島一博. 医療費適正化計画 医療制度改革を巡る新たな政策 医療制度改革と医療費適正化計画. 保健医療科学 2006; 55(4): 276-284.
- 2) 山本英紀. 特定健診・保健指導の始動 医療制度改革における特定健診・保健指導の位置づけ. 保健医療科学 2008; 57(1): 3-8.
- 3) 山本英紀. 特定健診・特定保健指導の実際 特定健診・保健指導の意義. 総合臨床 2008; 57(5): 1503-1510.
- 4) 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版). 2007. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/02.pdf> (2014年8月23日アクセス可能)
- 5) 森 晃爾. 保健指導サービスの委託. 森 晃爾, 編. 保健指導サービスの評価と改善: 個人のスキルアップから組織の質管理まで. 東京: 医学書院, 2010; 101-111.
- 6) 森 晃爾. 平成19年度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) 総括・分担研究報告書 特定保健指導のアウトソーシング先に関するクオリティ評価ガイドの開発(主任研究者 森 晃爾) 2008.
- 7) 森 晃爾. 平成20年度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) 総括・分担研究報告書 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(主任研究者 森 晃爾) 2009.
- 8) 津下一代. 特定保健指導: この1年で見えてきた課題 特定保健指導の現状と今後の課題. 臨床栄養 2009; 115(1): 18-23.
- 9) 森 晃爾. 特定健康診査・特定保健指導の検証(その1) 特定保健指導サービスの品質管理. 人間ドック 2010; 24(Suppl): 1232-1235.
- 10) 森 晃爾. 保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド: 保健指導サービス機関版. 福岡: 産業医科大学, 2010.
- 11) 須藤秀一, 望月智行. 小規模病院の医療安全に関する

- る病院機能評価認定取得の有効性と病院規模の差に関する研究. 病院管理 2007; 44(1): 31-38.
- 12) Sakane N, Sato J, Tsushita K, et al. Prevention of type 2 diabetes in a primary healthcare setting: three-year results of lifestyle intervention in Japanese subjects with impaired glucose tolerance. BMC Public Health 2011; 11(1): 40.
- 13) 進士君枝. ISO9001と病院機能評価における継続的質改善の考察. 社会保険旬報 2011; 2458: 16-23.
- 14) 田所慶一, 斎藤泰紀, 村形久美子, 他. ISO9001を活用した医療の質マネジメントシステム構築の意義. 医療 2010; 64(1): 4-9.
- 15) 渡邊裕之, 吉田 実, 中原あや, 他. ISO9001品質管理システムに基づいた調剤過誤防止への取り組みとその評価. 医療薬学 2006; 32(8): 824-834.
- 16) 尾崎誠一, 田中育子, 細川敦子, 他. ISO9001:2000に従った薬剤科のがん治療への取り組み. 日本病院薬剤師会雑誌 2009; 45(8): 1127-1130.
- 17) 末次王卓, 古賀友一郎, 吉田 実, 他. ISO9001品質管理システムに基づく薬剤提供に関する顧客満足調査と業務改善. 日本病院薬剤師会雑誌 2007; 43(11): 1543-1547.
- 18) 渋谷篤男. 現代の社会福祉100の論点 Vol. 2 社会福祉の利用支援 福祉サービス第三者評価事業の現状と課題. 月刊福祉 2012; 95(5): 224-225.
-