

公衆衛生活動報告

実用的な疾病予防・健康づくりサービス導入時のチェックリスト開発： アクションリサーチに基づく合意形成プロセス

スケトモ 助友¹ ヒロユ 裕子^{2*} フジノ 藤野³ ヨシヒサ 善久^{2*} コンドウ 近藤³ ナオキ 尚己^{3*}

目的 本報告では、ヘルスケア産業において提供されている疾病予防・健康づくりサービスを、購入者がその品質を見極めるためのチェックリスト開発のために費やしたステークホルダーとの合意形成プロセスを明らかにすることを目的とした。

方法 チェックリスト開発には、ステークホルダーとして開発者、購入者、産業保健ならびに健康教育・ヘルスプロモーションの専門家、そして研究者を含む事務局が関与した。事務局は、それ以外の四者からインタビュー、ワークショップ、質問紙のいずれかにより収集した意見を集約し、定性的な分析を行い、チェックリストの素案を作成し合意が得られるまで繰り返し修正を行った。

活動結果 開発者へのインタビューからは、4つのサービス開発に際して留意していること（エビデンスに基づいたサービス、各分野におけるRCTの枠組みの変化、日常生活に根差したサービス、ヘルスケアマーケットの現状と課題についての議論）が抽出された。購入者を対象としたワークショップからは、第1回目では8つ（全般（レイアウト）、全般（言葉遣い）、全般（初期設定）、対象者、効果・有用性、安全性、持続性、個人情報・倫理性）、第2回目では3つ（管理と運営、コミュニケーションと部門間連携、費用対効果の見きわめ）、第3回では3つ（経営、事業、サービスの効果）、第4回目では3つ（チェックのしやすさ、チェックリストの普及、サービス導入後のイメージ）のカテゴリからそれぞれ構成される意見が抽出された。産業保健の専門家によるエキスパートレビューにおける意見は、8つのカテゴリ（運用上の実態（導入判断）、運用上の実態（複数名判断）、事業計画との整合性の重要性、チェックの順番、追加項目の提案、具体例の提示、定義や例示、選択肢の改善）で整理された。健康教育・ヘルスプロモーションの専門家からの意見は、3つのカテゴリ（チェックリストの修正に関すること、ラウンドテーブルに参加しての感想、チェックリスト使用者のターゲティング）で整理された。これらの結果をふまえ、チェックリストが完成した。

結論 本活動では、専門家によるエキスパートレビューでチェックリストが妥当であると判断されたものの、今後は適切な手法で本チェックリストの妥当性の検証を行う必要がある。

Key words : 疾病予防・健康づくりサービス、チェックリスト、合意形成、アクションリサーチ

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(4): 360-371. doi:10.11236/jph.25-069

I はじめに

地域や職域における疾病予防や健康づくりの複合的なプログラムが盛んに開発されたり実装されたりしている。2023年に経済産業省が発表した『新しい健康社会の実現に向けたアクションプラン2023』¹⁾

では、国民の健康増進、持続可能な社会保障制度の構築、経済成長の同時実現を目指し、ヘルスケア産業の市場拡大と新たな投資促進が進められている。今後、健康づくり・介護産業の市場規模は、2020年の25兆円から2050年には70兆円に拡大することが推計されている²⁾。

一方、ヘルスケア産業において提供されているサービス（本報告では、疾病予防・健康づくりサービス、以下サービスとする）には、AIなど最新のテクノロジーによるもの、優れた専門職によるカウ

* 日本女子体育大学

^{2*} 産業医科大学

^{3*} 京都大学

責任著者連絡先: 〒157-8565 世田谷区北鳥山8-19-1
日本女子体育大学 助友裕子

ンセリングやコーチングなどの人的サービス，スマートフォンやICTを活用したものなどがあり，統一された評価手法がなく，安全性や有効性が不明確なまま普及している現状がある³⁾。例えば，モバイルヘルスデバイスによる身体活動評価の妥当性は多くの研究によって確認されているものの，対象者の代表性や商品の廃盤によるデータの継続性等に関する課題，プライバシーポリシーを踏まえた倫理的配慮の必要性が指摘されるなど⁴⁾，課題が散見される。このような現状においては，サービス利用者はもとより，保健事業の実施主体となる購入者もまた，サービス導入時にその品質を見極める必要がある。しかし，保健事業のターゲット層に効果を発揮できるサービスか否かを判断するための指針は未整備である。

そこで筆者らは，様々なステークホルダーの意見を収集しながら健康保険組合など組織としてサービスを導入して加入者等に提供する役割を担う者（以下，購入者）がその品質を見極めるためのチェックリストを開発した。サービスを導入する際には，効果のみならず安全性や運用面も重要な判断要素となることから，様々なステークホルダーが関与することは古くから知られている⁵⁾。したがって本報告では，チェックリスト開発のために費やしたステークホルダーとの合意形成プロセスを明らかにすることを目的とした。本報告で得られた合意形成のための知見は，サービス購入の際のチェックリスト開発のみならず，公衆衛生分野の科学的知見を社会に応用する際のエビデンス・プラクティス・ギャップを埋めることに寄与する。

II 方 法

本活動は，活動に影響を受けるすべての利害関係者に配慮すべきという考え方を示したステークホルダー理論⁶⁾に基づき，研究者と実務家であるステークホルダーとが協働してチェックリストを開発することを企図して進められたことから，アクションリサーチの考え方⁷⁾を参考に行われた。表1に，チェックリスト開発のためのステークホルダーと合意形成フローを示す。サービス導入のためのチェックリスト開発には，ステークホルダーとして開発者，購入者，産業保健ならびに健康教育・ヘルスプロモーションの専門家，そして研究者を含む事務局が関与した。事務局は，まず，開発者へのインタビューをもとにチェックリスト素案を作成した。それを事務局内で合議のうえ，購入者へのワークショップで提示し，意見集約をし，修正を行った。効率的に合意形成を構築するため，各ステークホルダーからの意見収集は，その特性に見合った合意形成手法を採用した⁸⁾。ステークホルダー間の意見交換はせず，収集した意見の集約結果およびそれに基づいて修正されたチェックリストを各ステークホルダーに提示し，合意が得られるまでそれを繰り返した。

1. 開発者からの意見収集

開発者からは，実用的なサービス開発の現状を明らかにすることを目的に，有効性の確認された疾病予防・健康づくりサービス開発に実績のある3社3人（組織育成，生活習慣病予防，メンタルヘルスの各分野から取締役，企画職）を対象に2023年2～3月にオンライン会議システムを用いた個別インタビュー調査を実施した。インタビュー内容は，開発

表1 チェックリスト開発のための合意形成フロー

ステークホルダー	人数	ステークホルダーの役割	合意形成の方法	年 2023												2024											
				月 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
開発者	3	実用的なサービス開発の現状を明らかにする	インタビュー	*	*																						
購入者	17	実用的なチェックリスト開発への助言	ワークショップ							*					*				*				*				
専門家 A ^a	9	チェックリストのエキスパートレビュー	質問紙調査 ^c															*	*	*							
専門家 B ^b	28	合意形成プロセスへの助言	質問紙調査 ^d																*								
事務局	5	チェックリスト (CL) 開発	メール，会議			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*				

^a 産業保健の専門家

^b 健康教育・ヘルスプロモーションの専門家

^c 文書作成ソフトのコメント機能を用いた

^d オンラインフォームを用いた自由記述

*…活動時期

表2 購入者を対象としたワークショップの概要

回	年月	テーマ	参加者数	
			現地	オンライン
第1回	2023年10月	良い保健事業とは？保健事業を選ぶ基準を考えてみよう	10	7
第2回	2024年2月	保健事業を選ぶときの困り事と解決策は？	10	5
第3回	2024年6月	保健事業の品質をチェックしてみよう	3	6
第4回	2024年11月	効果のあるヘルスサービスを見極めるコツ	2	5

されたサービスの概要，サービスの効果検証をめぐる困り事，サービスの安全性・持続性・想定対象者などとし，1人あたり30～60分の時間を要した。

2. 購入者からの意見収集

購入者からは，実用的なチェックリスト開発への助言を得ることを目的に，疾病予防・健康づくりサービス導入の経験がある健康保健組合12団体（化学工業，航空運輸業，経営コンサルタント業，飲食サービス業，電気業，卸売業，道路旅客運送業，輸送用機械器具製造業，食料品製造業，アパレル，非金属業）17人を対象に2023年10月，2024年2，6，11月の計4回ワークショップを実施した（表2）。ワークショップは，毎回120分間行われ，チェックリスト素案や修正版のレビューを兼ねて意見交換をした。参加者（対象者）の意見は，現地では付箋と模造紙，オンラインではオンライン付箋アプリを使用して，それぞれ書き出したり打ち出したりしてもらった。第2回目以降は，前回の意見の集約（分析方法は後述）結果を参加者にフィードバックした。

3. 産業保健の専門家からの意見収集

開発中のチェックリストの問題を特定し改善につなげることを目的に，産業保健の専門家8社9人（産業医，産業保健師）からなるエキスパートレビューを2024年5～7月に実施した。文書作成ソフト（Microsoft社製Microsoft Word for Windows）で作成したチェックリストの電子ファイルを各専門家に送付し，コメント機能を用いて文書内にレビューコメントを付して返送してもらった。

4. 健康教育・ヘルスプロモーションの専門家からの意見収集

合意形成プロセスへの助言を得ることを目的に，2024年7月に開催された第32回日本健康教育学会学術大会における一般演題のラウンドテーブル（50分間）で報告し⁹⁾，当該セッション参加者28人（公衆栄養・栄養教育，公衆衛生・健康科学，産業保健，学校保健，母子保健等を専門とする企業職員，大学教員，行政職員等）を対象としてオンラインによる自記式質問紙調査を実施した。質問項目は，チェックリスト開発プロセスに対する意見（自由記

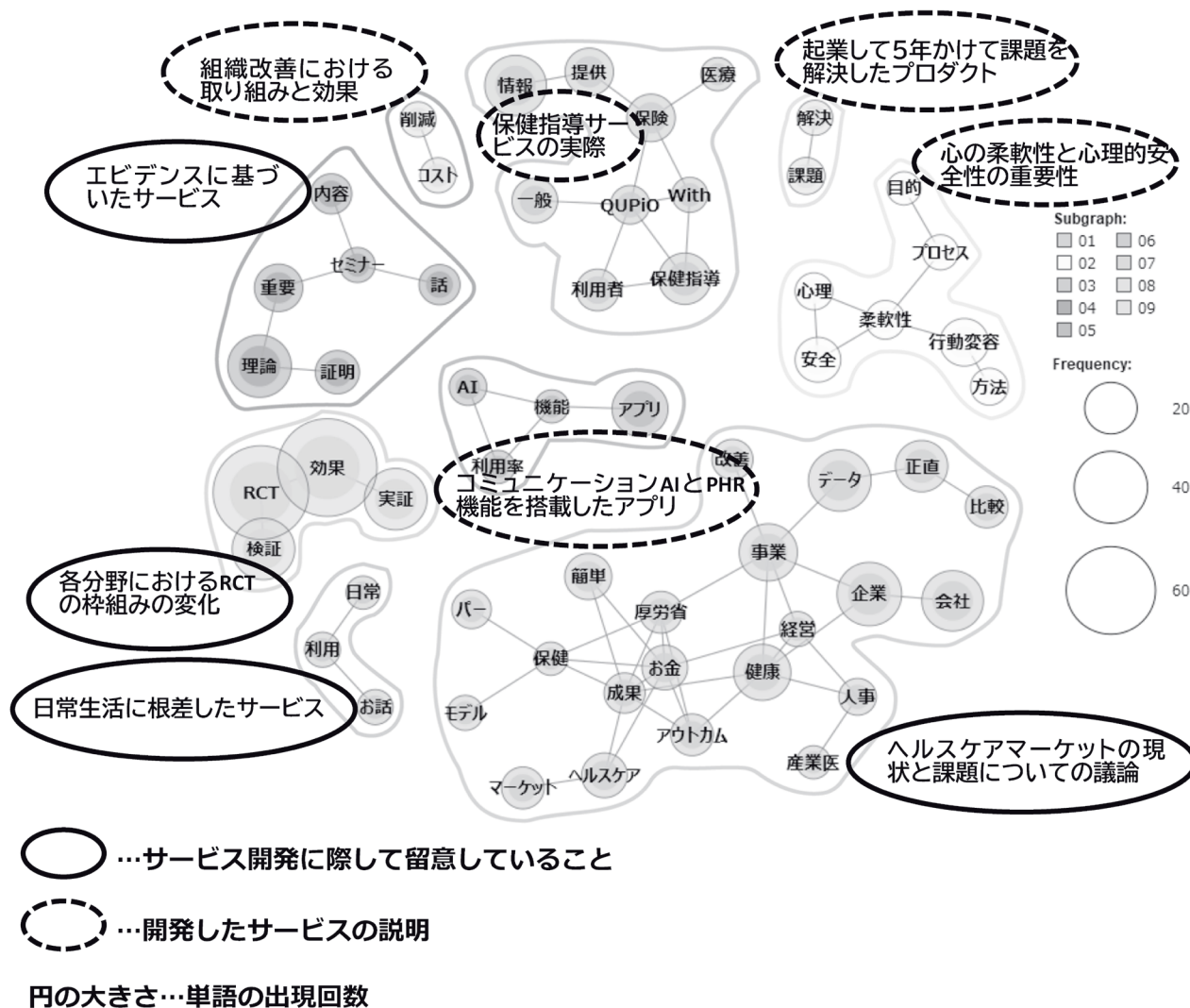
述），属性（職業6項目），ならびに専門分野（自由記述）をたずねた。28人中10人から回答が得られた（回収率35.7%）。

5. 分析方法

開発者からの意見収集において対象者となった3人は，サービス開発に精通していて概念や世界観に関して詳述できる必要があったことから，開発者対象の調査は，キーインフォーマントインタビュー¹⁰⁾としての性格を持つ。このことから，対象者数が3人と少なくとも語りは飽和すると考えられたものの，対象者数が少ない代わりに細かい分析を行うことが妥当であると判断したため，語りを逐語録化した後にKH Coder¹¹⁾を用いて頻出語の共起ネットワークを作成した。分析に扱う品詞や単体で意味をなさない句読点や助詞等を整理し，分析対象となる抽出語の最小出現回数を8，Jaccard係数を0.1以上とした。共起ネットワークで示されたサブグラフ検出に則り，グループごとにKWIC（keyword in context）コンコーダンスを用いて，それぞれの語を含むテキストデータから文中の語の使われ方を確認した。それ以降は，事務局の協議によりテキストデータの比較分析を行い，語りの内容を抽象化して整理した。逐語録の総文字数62,979文字を分析に用いた。

購入者ならびに各専門家から得た意見は，それぞれデータベース化され，付箋の記述は1枚につき1意見，産業保健の専門家からの意見はコメント機能1か所につき1意見，健康教育・ヘルスプロモーションの専門家からの意見は回答されたテキストを意味内容ごとに切片化し各切片を1意見とした。事務局の1人がそれぞれの意見を継続的に比較分析し，コーディングおよびカテゴリ化した後に，事務局の残り4人との合議によりトライアングレーション（triangulation）を確立した¹²⁾。購入者については3,145文字（第1回69意見1,496文字，第2回49意見528文字，第3回24意見508文字，第4回21意見613文字），産業保健の専門家については5,542文字（67意見），健康教育・ヘルスプロモーションの専門家については2,482文字（51意見）を分析に用いた。

図1 サービス開発者へのインタビュー内容の頻出語の共起ネットワーク



6. 倫理的配慮

本活動のすべての参加者には、本活動の趣旨を書面（画面やメール本文）ならびに口頭で説明し、同意が得られた場合につき参加してもらった。本活動は、日本女子体育大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（2022年11月7日承認，承認番号承2022-24）。

Ⅲ 活動結果

1. 開発者インタビューの分析結果とチェックリスト素案

図1に開発者へのインタビュー結果を示す。共起ネットワークは9つのサブグラフで構成された。5つのサブグラフは、開発したサービスの説明（組織改善における取り組みと効果，保健指導サービスの実際，起業して5年かけて課題を解決したプロダクト，心の柔軟性と心理的安全性の重要性，コミュニケーションAIとPHR機能を搭載したアプリ）で

あった。4つのサブグラフは、サービス開発に際して留意していること（エビデンスに基づいたサービス，各分野におけるRCTの枠組みの変化，日常生活に根差したサービス，ヘルスケアマーケットの現状と課題についての議論）であった。本活動では，後者の考え方が参考にされ，事業計画・事業目的，サービスの品質，サービスの安全性の3分野からなるチェックリスト素案が作成された。

2. ステークホルダーからの意見整理結果とチェックリスト完成

表3に各ステークホルダーから得られた意見の整理結果を示す。以下，カテゴリは「`」`，コードは「`」`で示す。

購入者を対象とした第1回ワークショップにおける意見は，8つのカテゴリで整理された。「全般（レイアウト）」は1つのコード（「レイアウト」）から，「全般（言葉遣い）」は2つのコード（「言葉遣い」[多言語バージョン]）から，「全般（初期設定）」

表3 ステークホルダーからの意見

■ サービス購入者の第1回ワークショップの記述内容	
カテゴリ	コード※
全般 (レイアウト)	レイアウト 【9】
全般 (言葉遣い)	言葉遣い 【5】
全般 (初期設定)	多言語バージョン 【3】
対象者	修正不要 【1】
効果・有用性	目的の明確化 【5】
	当該項目不要 【5】
	対象者の特徴 【1】
	サービスの目的 【1】
	有効性の定義 【12】
	開発者用の項目 【3】
	自組織の定義 【3】
	数値目標は良い 【1】
	有効性検証方法の解説 【1】
	設問の順番 【1】
	用語の説明 【2】
	コスト 【4】
	ユーザーフレンドリー 【1】
	データの取り扱い 【5】
	倫理的配慮の定義 【6】
■ サービス購入者の第2回ワークショップの記述内容	
カテゴリ	コード※
管理と運営	管理と運営 【8】
コミュニケーションと部門間連携	コミュニケーション 【6】
	業者の選定 【4】
	普及方法 【2】
	予算策定の根拠づくり 【9】
	評価方法 【10】
	ニーズアセスメント 【10】
■ サービス購入者の第3回ワークショップの記述内容	
カテゴリ	コード※
管理と運営	意見の例 (原文のまま)
コミュニケーションと部門間連携	どのくらい健保の手が必要か? (人員確保できない)
	周知の仕方
	どの業者がいいのか?
	何人が受けてもらえるか実施率
	予算は大丈夫か
	効果が本当にあるのか
	本当に必要性があるのか?
	意見の例 (原文のまま)

意見の例 (原文のまま)

レイアウトがわかりづらい。

全体的に言葉がむずかしい。

言語対応しているか

◎対象者◎サービス◎有効性) あって良い

何に対するチェックリストかを明確

委たく先選定のチェックとして1は不要では。

自健保加入者の特徴に合致した事業かどうか重要。

導入する保健事業の目的は?なぜこの事業をやろうと思ったのか? (の理由)

4. 有効性について いつ、どこが不明

文献は委託業者がかくにんすること。

自組織の定義・範囲が分からない、自組織は健保全体か?保健事業を管理する部署?

数値目標は明確で良い。

方法と目的がつかぬのはなぜ?

設問の順番を工夫する・結果の見え方が適切か

5 「侵襲」がわからない。

コストに関する項目も必要

成果物の表現が、被保険者にとってわかりやすいか

情報の取り扱いに関する項目があってもよかったかも。

9. 倫理的配慮は具体例があると主感や認識による差が生じにくいと感じた。

■ サービス購入者の第2回ワークショップの記述内容

カテゴリ

コード※

管理と運営

コミュニケーションと部門間

業者の選定

普及方法

予算策定の根拠づくり

評価方法

ニーズアセスメント

意見の例 (原文のまま)

どのくらい健保の手が必要か? (人員確保できない)

周知の仕方

どの業者がいいのか?

何人が受けてもらえるか実施率

予算は大丈夫か

効果が本当にあるのか

本当に必要性があるのか?

■ サービス購入者の第3回ワークショップの記述内容

カテゴリ

コード※

意見の例 (原文のまま)

表3 ステータクホルダーからの意見 (つづき)

経営	予算【2】	10-1 予算 項目, 人数, 期間⇒明細
事業	開発側の社会的信頼【2】	10 営業マンの熱心さ, 反応のよさ, 丁寧な対応力
	事業自体の推進度【5】	どう確認する? メール配信だけど...
サービスの効果	使用条件【5】	10-3 使用期間+使用範囲 自由度選択の幅
	対象者【1】	対象者の範囲の見直し (2, 25, 30~60まで) 検討が必要か, 5年周期
	アウトカム【1】	8-3.4 状態の改善⇒行動変容 どちらからまよう...
	チェック項目の追加 (不明・非該当など)【5】	「該当しない」という選択肢があると良い
比較要素【1】	他社, 他組合事例	
	言葉の解説【2】	7_バックアップ体制とは?
■サービス購入者の第4回ワークショップの記述内容		
カテゴリ	コード※	意見の例 (原文のまま)
チェックのしやすさ	具体例がほしい【3】	具体的な事例があった方がチェックしやすい
	言葉表現の改善【8】	新しく入った新人さんでは難しい言葉が多い (1-2会社には難しい。どういう意味?ととなりそう)
チェックリストの普及	設問の順番【1】	設問の順番 目的と一致する? 安全性より先に目的の確認
	信頼できる情報選択【1】	サービスの選定時に信頼できる情報選択が難しそう
	チェックリスト自体の網羅性【1】	チェックリストのもうらせいがあるか判断できない
	チェックリストの使用者【1】	だれ向け?を明確に企業も含まれるなら健康経営度調査のカテゴリなどもガイドに
サービス導入後のイメージ	チェックリストの信頼性【1】	チェックリスト 業者側からこのリストが出て来るとより安心
	コミュニケーションツール【1】	チェックリストが公的にあると, お互いに説明が楽かも (事業者と保険者が)
	定期チェック【1】	サービス導入後のふり返り (マンネリ化) もできるとよさそう
	導入前後のイメージギャップ【1】	事業者側も導入前後でのイメージギャップを埋めるのが難しい (保険者さん側のリソース等)
費用面の心配【1】	チェックリスト	サービス導入時の料金より後付けでオプション料が追加発生する事の防止策
	サービス対象者【1】	サービスを受けることは自由に選択できるか
■産業保健の専門家によるエクスパートレビューコメント		
カテゴリ	コード※	意見の例 (原文のまま)
運用上の実態 (導入判断)	サービス導入に際しての実態【1】	また, 弊社では健康支援サービスの導入判断は私となり, 事務方はほとんど関わることはありません。よって, 3)の検証 ^{※2} はなしでお願いします。
運用上の実態 (複数名判断)	チェック者名と日付を【1】	健保組合や企業内で複数の人が別々に☑して回覧すること等を想定すると, チェック者名と日付を書く欄がある方が便利です
事業計画との整合性の重要性	事業計画との整合性確認【1】	事業計画・事業目的と導入するサービスの整合性を確認しましょうなどの記載があるのは, 弊社でプロジェクトを進める際のロジカルシンキングに親和性があり非常によいように思いました。
チェックの順番	リストの順番【2】	これが1番? 1番が2番?

表3 ステークホルダーからの意見（つづき）

追加項目の提案	サービス対象者への説明【1】	サービス対象者への説明（対象者，費用，期間，利用所用時間，，，）等も網羅的にチェックできるリストがあると便利だと思いました。
	質的評価項目の追加提案【1】	外形的評価項目と実質的評価項目を区別して質問表現を変えたり，選択肢表現を変えたりすとも少しうまく整理できるように感じました。
	予算・負担・デモ評価【1】	①予算の確認，②サービスを利用するにあたっての会社側の負担（案内や結果の集計などで，事務局側に大きな負担がかからないか，サポート体制など）③デモ（試用）が可能か，可能な場合の使用者の意見（評価）なども聞いておくとうと良いと思いました。
具体例の提示	具体例の提案【23】	「健康状態」にして，例に喫煙者を入れたらどうでしょう
	言葉表現の工夫【13】	効果「は」確認できるけれど？という他の設問との関係があるのか，悩みます。
定義や例示	サービスの定義の明確化【2】	保健事業＝サービスであることは自明ですが，回答者が企業の人事総務担当者等であればわかりにくいかもしれません。この箇所のみ「保健事業サービス」としておくとうと良いと思います。
	例示は良い【6】	このような例示がともわかりやすいです。
選択肢の改善	専門職以外への配慮【9】	専門職以外には伝わらない可能性があるかと考えます。健康影響を起こす可能性などはいかががでしょうか？
	選択肢の明確化【6】	各選択肢の答え方が「確認／検討した，確認／検討できなかつた，確認／検討は不要である」では答えにくいのでは？
■健康教育・ヘルスプロモーションの専門家からのコメント		
カテゴリ	コード※	コメント
チェックリストの修正に関すること	項目の順番に配慮した方が良い【2】	質問項目の順番はディスカッションでも意見が発表されたように変更した方がよいと思いました。
	レイアウト改善した方が良い【2】	そもそもレイアウトがみづらいという意見が出ました。
	新規項目の提案【1】	全体討論を踏まえて考えた点としては，チェックリストが社内のニーズにあっていのかどうかを検討した上でサービスを選択すると思うのでそこの整合性を確認できる項目があっても良いかと思いました。
	予算【2】	企業にとっては，まず，予算で，企業の年間計画に基づいて，ヘルスケアをとりいれていると思うので，企業の意見を聞くのがよいと思います。
ラウンドテーブルに参加しての感想	ラウンドテーブルに参加しての気づき【1】	また●●先生がおっしゃっていたことも，とても大事な視点だなと感じました。
	チェックリストの内容が難しい【3】	内容が難しいように感じました。
	企業側と研究者側のギャップ【5】	研究者の目的・目標を軸に，いかに企業のニーズや困り事を担保していくかが課題であると思います。
	チェックリストへの期待【3】	企業で働き導入する側の者ですが，チェックリストがあると，上層部にプレゼンするときに助かると思いました。
チェックリスト使用者のターゲティング	ニーズアセスメントした方が良い【3】	「営業熱心な人」を候補に入れるということは，企業の方にとってはそれだけ事業が似たり寄ったりに見えるのかなと思います。
	購入側のリテラシーを考慮する【2】	調べたりする時間や研究について理解している社員が必要となるので，かなりハードルが高いと思います。
	購入側にも多様性があること【1】	率直な感想として，民間企業と行政ではチェック内容やチェック順序が異なるんだなという印象でした。
	行政の場合【26】	行政の場合「安全性」や「効果」は実証が終わっていることが大前提となります。

※【1】内の数値は，意見数

※2【3】の「検証」とは，「疫学の認定専門家のアドバイスによる検証」を意味している

は2つのコード（〔修正不要〕〔目的の明確化〕）から、「対象者」は2つのコード（〔当該項目不要〕〔対象者の特徴〕）から、「効果・有用性」は7つのコード（〔サービスの目的〕〔有効性の定義〕〔開発者用の項目〕〔自組織の定義〕〔数値目標は良い〕〔有効性検証方法の解説〕〔設問の順番〕）から、「安全性」は1つのコード（〔用語の説明〕）から、「持続性」は2つのコード（〔コスト〕〔ユーザーフレンドリー〕）から、「個人情報・倫理性」は2つのコード（〔データの取り扱い〕〔倫理的配慮の定義〕）からそれぞれ構成された。第2回ワークショップにおける意見は、3つのカテゴリで整理された。「管理と運営」は1つのコード（〔管理と運営〕）から、「コミュニケーションと部門間連携」は3つのコード（〔コミュニケーション〕〔業者の選定〕〔普及方法〕）から、「費用対効果の見きわめ」は3つのコード（〔予算策定の根拠づくり〕〔評価方法〕〔ニーズアセスメント〕）からそれぞれ構成された。第3回ワークショップにおける意見は、3つのカテゴリで整理された。「経営」は2つのコード（〔予算〕〔開発側の社会的信頼〕）から、「事業」は2つのコード（〔事業自体の進捗度〕〔使用条件〕）から、「サービスの効果」は5つのコード（〔対象者〕〔アウトカム〕〔チェック項目の追加（不明・非該当など）〕〔比較要素〕〔言葉の解説〕）からそれぞれ構成された。第4回ワークショップにおける意見は、3つのカテゴリに整理された。「チェックのしやすさ」は3つのコード（〔具体例がほしい〕〔言葉表現の改善〕〔設問の順番〕）から、「チェックリストの普及」は4つのコード（〔信頼できる情報選択〕〔チェックリスト自体の網羅性〕〔チェックリストの使用者〕〔チェックリストの信頼性〕）から、「サービス導入後のイメージ」は5つのコード（〔コミュニケーションツール〕〔定期チェック〕〔導入前後のイメージギャップ〕〔費用面の心配〕〔サービス対象者〕）からそれぞれ構成された。

産業保健の専門家によるエキスパートレビューにおける意見は、8つのカテゴリで整理された。「運用上の実態（導入判断）」は1つのコード（〔サービス導入に際しての実態〕）から、「運用上の実態（複数名判断）」は1つのコード（〔チェック者名と日付を〕）から、「事業計画との整合性の重要性」は1つのコード（〔事業計画との整合性確認〕）から、「チェックの順番」は1つのコード（〔リストの順番〕）から、「追加項目の提案」は3つのコード（〔サービス対象者への説明〕〔質的評価項目の追加提案〕〔予算・負担・デモ評価〕）から、「具体例の提示」は2つのコード（〔具体例の提案〕〔言葉表現の

工夫〕）から、「定義や例示」は3つのコード（〔サービスの定義の明確化〕〔例示は良い〕〔専門職以外への配慮〕）から、「選択肢の改善」は1つのコード（〔選択肢の明確化〕）からそれぞれ構成された。

健康教育・ヘルスプロモーションの専門家からの意見は、3つのカテゴリで整理された。「チェックリストの修正に関すること」は4つのコード（〔項目の順番に配慮した方が良い〕〔レイアウト改善した方が良い〕〔新規項目の提案〕〔予算〕）から、「ラウンドテーブルに参加しての感想」は4つのコード（〔ラウンドテーブルに参加しての気づき〕〔チェックリストの内容が難しい〕〔企業側と研究者側のギャップ〕〔チェックリストへの期待〕）から、「チェックリスト使用者のターゲティング」は4つのコード（〔ニーズアセスメントした方が良い〕〔購入側のリテラシーを考慮する〕〔購入側にも多様性があること〕〔行政の場合〕）からそれぞれ構成された。

これらの結果をふまえ、図2に示すチェックリストが作成された。当初の素案は、事業計画・事業目的、サービスの品質、サービスの安全性の3分野から構成されていたが、これにその他として運用に関する分野が加わり、4分野から構成されるチェックリストが完成した。

IV 考 察

1. チェックリストの妥当性への合意形成

本活動において実用的な疾病予防・健康づくりサービス導入時のチェックリスト開発のために各ステークホルダーから合意形成を得た過程を報告した。開発者から得られた意見（サービス開発に際して留意していること）は、チェックリストの素案構成に生かされた。疾病予防・健康づくりサービスにはエビデンスに基づき綿密な目標設定や試行、計画的な有用性の評価・検証と改善が求められることから¹³⁾、素案を構成した3分野の中でもとくにサービスの品質について確認することは重要である。産業保健の専門家によるエキスパートレビューにおいてもこの構成への否定意見は無かった。同時に、産業保健の専門家からの意見のほとんどは、「具体例の提示」「定義や例示」「選択肢の改善」といったチェックリスト利用者の可読性（readability）に関する指摘だった。産業保健分野では、医療者間でさえ立場の異なる者とのコミュニケーションツールについては、可読性（readability）が主要な評価項目となる¹⁴⁾。チェックリストの修正のほとんどが、可読性向上への対応となったことは、本活動の転用可能性を示している。

図2 実用的な疾病予防・健康づくりサービス導入時のチェックリスト

チェック項目	はい	いいえ	不明/ 該当しない
事業計画・事業目的と導入するサービスの整合性を確認しましょう			
1. サービス導入が保健事業の目的に合致しているかどうかを確認しましょう	【すべて「はい」にチェックできればOK】		
1-1. サービスの目的と保健事業の目的が合致している			
1-2. サービスの有効性を示す具体的な数値目標を設定できる（利用者数、成功率、利用期間など）			
1-3. そのサービスを利用する対象者の特性とサービス開発時の有効性検証に参加した集団の特徴は完全に、もしくは部分的に一致している			
2. サービスの提供が中止された際の対応方法を検討しましょう	【すべて「はい」にチェックできればOK】		
2-1. サービスの提供が中止された際の対応についての説明がある（サービスの提供が中止された際には、対象者への通知や、責任の範囲を明らかにするなど、様々な課題や問題が発生する）			
サービスの品質を確認しましょう			
3. サービスの対象者は保健事業のターゲットと一致しているかどうかを確認しましょう	【すべて「はい」にチェックできればOK】		
3-1. 特定の状態にある人や要件を満たす人を対象としたサービスである（例、腰痛のある人、40歳以上、喫煙者、心筋梗塞の既往歴があるなど）			
3-2. 対象者の状態や要件を問わないサービスである			
4. サービスの提供が保証される期間を確認しましょう	【すべて「はい」にチェックできればOK】		
4-1. サービスの提供が保証される期間が提示されている			
4-2. サービスのサポート体制や保証される期間が提示されている			
5. サービス自体の目的（目指す成果）は明確かどうかを確認しましょう	【すべて「はい」にチェックできればOK】		
5-1. 情報提供を目的とするサービスである			
5-2. 記録や管理を目的とするサービスである（例、食事や体重の記録や管理など）			
5-3. 健康状態の改善を目的とするサービスである（例、生活習慣の改善により心筋梗塞の再発を予防するなど）			
5-4. 行動変容を促すサービスである（例、サービス利用者の行動変容、その積み重ねによる組織の変容など）			
6. 期待される効果を確認しましょう	【すべて「はい」にチェックできればOK】		
6-1. サービス開発時の検証・実証データを確認することができる			
6-1-1. サービス開発時の検証・実証データを査読付き学術論文で確認することができる			
6-1-2. サービス開発時の検証・実証データは、疫学の認定専門家のアドバイスにより検証されたものであることを確認することができる			
6-2. サービスと類似したサービスによる効果を確認することができる			
6-3. サービスの効果は文献などにより確認することができる			
6-4. サービスはモデルや理論に基づいて開発されている			
6-5. サービスは経験・ノウハウに基づいて開発されている			
サービスの安全性などを確認しましょう			
7. サービスは安全なものかどうかを確認しましょう	【すべて「はい」にチェックできればOK】		
7-1. サービスの実施により、痛みや舌痛、健康に害を及ぼす可能性があることの説明がある（大りは問わない）			
7-2. サービスの実施により予期せぬ有害事象が発生する可能性があることの説明がある（例、会社に監視されているといった不信感を与えて職場風土を損ねる）			
8. サービス導入後の個人情報の取り扱いが適切かどうかを確認しましょう	【すべて「はい」にチェックできればOK】		
8-1. 個人データの入手方法が提示されている			
8-2. 個人データの保管方法が提示されている（例、保管場所、保管期間、保管責任者など）			
8-3. 個人データの使用方法が提示されている（例、閲覧や第三者への提供など）			
8-4. 個人データが、保健事業の目的の達成に必要な範囲内で加工して使用される可能性があることが提示されている（例、健康診断の結果等をそのまま提供するのではなく、所見の有無や検査結果を踏まえ、医師の意見として置き換えることなど）			
8-5. 収集、保管、使用、加工した個人データを削除するなどして使えないようにすることが提示されている			
9. 倫理的配慮は適切かどうかを確認しましょう	【すべて「はい」にチェックできればOK】		
9-1. サービス利用は任意であり、その利用を中断できる機会も保証されている			
その他（運用についての確認）			
10. 予算の妥当性や、運用に掛かる負担について確認しましょう	【すべて「はい」にチェックできればOK】		
10-1. サービスの見積りはとれている			
10-2. サービスを利用するにあたっての会社側の負担内容を確認することができる（対象者への周知や結果の集計などで大きな負担がかかることがある）			
10-2-1. 保健事業のターゲットにサービスを周知するための説明資料が準備されている			
10-3. サービスには試用期間を設けることができる（可能な場合、使用者の意見をサービス改善に役立てることができる）			
10-4. サービスを提供している業者の社会的信頼を確認することができる			

2. 非保健専門職との合意形成

参加者のほとんどが事務担当者であった購入者については、チェックリストの妥当性について4回目のワークショップで概ね合意を得た。1回目の意見は、「全般（レイアウト）」「全般（言葉遣い）」「全般（初期設定）」といったそもそもチェックリストの意義が不明瞭であるとの反応を受け、運営事務局は2回目にサービス導入に際する困り事を尋ねることでニーズを満たそうとした。本活動の方法論として援用したアクションリサーチでは、現場の人たちの視点やニーズを重視する立場をとっていることから⁷⁾、このような対応には必然性がある。加えて、3回目にもなお「経営」における「開発側の社会的信頼」について意見が出ていたことから、サービスの品質チェックに直接的に関係はないものの、それらをオプション項目としてチェックリストの最後に採用した。このような対応は、社会の様々なステークホルダーとの合意形成には、環境や政策をより好ましい方向に変えるパートナーシップ形成が重要であることの具体である¹⁵⁾。

一方、購入者対象ワークショップ3回目の後に実施した健康教育・ヘルスプロモーションの専門家への調査では、「チェックリスト使用者のターゲットィング」について意見があった。なかでも「購入側のリテラシーを考慮する」等の意見を参考に、購入者対象ワークショップ4回目で、効果のあるヘルスサービスを見極めるコツをテーマに事務局側の意図（効果のあるサービスの品質チェックの重要性）を講義を通じて伝える場を設けたことで購入者との合意形成に至った可能性がある。地域住民等の非保健専門職のヘルスリテラシー向上は、自治体のフロリダ等住民の合意形成が必要な公衆衛生分野において有効であることが報告されており¹⁶⁾、本活動における講義がそれを意図したものである。本報告で収集していなかった購入者の背景情報（性別、年齢、経験年数、業種等）が分かれば、本報告の転用可能性がより高まった可能性がある。

3. 本報告の強みと限界

本活動には2点の限界がある。第1に、組織化された購入者からなるコミュニティでは、ワークショップの回数を重ねるごとに参加者数が減少した。本活動が断続的であったことに起因する可能性はあるものの、アクションリサーチの現場では、時間の経過とともにコミュニティ活動への参加者数が減少することは珍しくない¹⁷⁾。この中で残った参加者がキーパーソンであり、公衆衛生活動を推進するパートナーとして協働し続けることが重要である。第2に、各ステークホルダーから得た意見は、いず

れも定性的データであり十分な情報量が得られなかった可能性がある。また、チェックの許容範囲、相互背反的項目の扱い、疫学の認定専門家の関与の仕方、表記ゆれ、既存のフレームワークとの整合性等、本活動以降も議論が続いている。今後、さらに本活動の参加者と属性を同じくする者へインタビュー調査や定量調査を行い、チェックリストをブラッシュアップする必要がある。

一方、本報告の強みは、ステークホルダーの特異性に合わせた合意形成方法や研究者を含む事務局が科学性を損なわない範囲でチェックリストの構成を改変したプロセスを示した点に転用可能性 (transferability) があることである。本活動が参考にしたアクションリサーチは、組織や社会の変化を目指したアドボカシーの優れた研究手法であり、研究者と現場の関係者が協働してPDCAサイクルを回すことが活動の継続につながる¹⁸⁾。とくに、関与した開発者は、有効性の確認された疾病予防・健康づくりサービス開発に実績のある企業の取締役、企画職であり、サービス開発に際して留意していること（サブグラフ）を参考にチェックリスト素案を構成した。この構成は、健康経営や疾病予防サービスの社会実装に向けた企業の取り組みの中でもとくに経営層や企画職が留意すべき視点として報告されているエビデンスに基づく信頼性の確保、社会実装の視点、リスク管理に適合する²⁾。このことから、開発者として関与した者からの意見は、チェックリストの実効性を高める要因となった可能性がある。本活動では、とくに購入者コミュニティの参加者は健康保険組合の事務担当者で構成されていたこと、産業保健の専門家は産業医と産業保健師に偏っていたこと、健康教育・ヘルスプロモーションの専門家は学術大会参加者の一部の者に限定されていたことから、チェックリストの汎用性や応用可能性を検討する上での課題として残る。本チェックリストは、合意形成の方法が多様であり妥当性に課題が残るため活用にあたり留意が必要である。今後は適切な手法で本チェックリストの妥当性の検証を行う必要がある。

V おわりに

本報告では、サービス購入者とその品質を見極めるためのチェックリスト開発のために費やしたステークホルダーとの合意形成プロセスを明らかにした。チェックリストは、事業計画・事業目的、サービスの品質、サービスの安全性、その他（運用に関する分野）の4分野から構成され、専門家によるエキスパートレビューでも妥当であると判断された。

今後は適切な手法で本チェックリストの妥当性の検証を行う必要がある。

本活動は、日本医療研究開発機構「予防・健康づくりサービスの平均効果と異質効果の推計デザインとその実装に関する研究（代表：近藤尚己）」の一部として行われた。チェックリスト作成にご協力いただいた株式会社ミナケアの山本雄士氏、有光夏子氏をはじめ、関係者に記して謝意を申し上げる。本研究において開示すべきCOI状態はない。

（ 受付 2025. 5.29
採用 2025.10. 7
J-STAGE 早期公開 2025.12.22 ）

文 献

- 1) 経済産業省. 新しい健康社会の実現に向けた「アクションプラン2023」. 2023. https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/kenko_iryō/pdf/20230824_1.pdf (2025年3月19日アクセス可能).
- 2) 経済産業省. 令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業「国内外での健康経営の普及促進に係る調査」報告書. 2023. https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/R4healthcare_kenkokeieihukyusokusin_hokokusyo.pdf (2025年3月19日アクセス可能).
- 3) 藤野善久. さまざまな保健事業サービスへの期待と課題. 公衆衛生 2024; 88: 868–873.
- 4) 天笠志保, 荒神裕之, 鎌田真光, 他. 医療・健康分野におけるスマートフォンおよびウェアラブルデバイスを用いた身体活動の評価：現状と今後の展望. 日本公衆衛生雑誌 2021; 68: 585–596.
- 5) Mitchell RK, Agle BR, Wood DJ. Toward a theory of stakeholder identification and salience. *The Academy of Management Review* 1997; 22: 853–886.
- 6) Freeman RE. *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Cambridge: Cambridge University Press. 2010; 21–48.
- 7) 一般社団法人日本健康教育学会. アクションリサーチに関する論文の書き方ガイドライン. https://nkkg.eiyo.ac.jp/_src/11109/action%20research%20guideline%20final.pdf?v=1665457314355 (2025年3月23日アクセス可能).
- 8) 浜田百合, 庄司裕子. 合意形成プロセスの成功パターンの特徴分析に関する研究. *日本感性工学会論文誌* 2017; 16: 43–50.
- 9) 助友裕子, 藤野善久, 山本雄士, 他. 実用的な疾病予防・健康づくり事業導入時のチェックリスト開発のための合意形成のあり方に関するアクションリサーチ. *日本健康教育学会誌* 2024; 32 (特別号): 190.
- 10) Bernard HR. *Research Methods in Anthropology: Quantitative and Qualitative Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications. 2001; 186–209.
- 11) 樋口耕一. 社会調査のための計量テキスト分析：内容分析の継承と発展を目指して, 第2版, KH Coder オフィシャルブック. 京都：ナカニシヤ出版. 2020; 14–16.
- 12) 土屋雅子. テーマティック・アナリシス法. インタビューデータ分析のためのコーディングの基礎. 京都：ナカニシヤ出版. 2016; 17–21.
- 13) 梶木繁之. さまざまな保健事業サービスの導入と活用際に際してのポイント. *公衆衛生* 2024; 88: 945–953.
- 14) 大河原眞, 梶木繁之, 楠本 朗, 他. 精神科主治医からの情報提供を充実させるために産業医が依頼文書に記載すべき要素の検討. *産業衛生学雑誌* 2018; 60: 1–14.
- 15) Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, et al. Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health* 1998; 19: 173–202.
- 16) 古川清香. フロリデーションとヘルスリテラシー. *口腔衛生学会雑誌* 2013; 63: 3–8.
- 17) 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 芳賀 博. アクションリサーチにより創出された住民主体の交流事業の10年後の評価. *応用老年学* 2017; 11: 49–60.
- 18) 中村正和, 江川賢一. アクションリサーチからアドボカシーへ. *日本健康教育学会誌* 2023; 31: 8–13.

Development of a checklist for the introduction of practical disease prevention and health promotion services: A consensus-building process based on action research

Hiroko YAKO-SUKETOMO*, Yoshihisa FUJINO^{2*} and Naoki KONDO^{3*}

Key words : disease prevention and health promotion services, checklist, consensus building, action research

Objectives This report describes the process of consensus-building with stakeholders involved in the development of a checklist intended for purchasers of disease prevention and health promotion services to determine their quality.

Methods The key stakeholders involved in the checklist development included healthcare providers and developers, purchasers, occupational health and health education or health promotion experts, and a steering committee of researchers. The steering committee collected opinions from the other four groups through interviews, workshops, and questionnaires. They also conducted qualitative analyses, as well as drafted and revised the checklist until a consensus was reached.

Results The following points were extracted from the interviews with the providers and developers: evidence-based services, changes in the randomized controlled trial framework in each field, services rooted in daily life, and discussions concerning the current status and challenges in the healthcare market. The workshops for the purchasers identified eight major aspects related to checklist qualities in the first session (general (layout), general (wording), general (initial setup), target populations, effectiveness and usefulness, safety, sustainability, and personal information and ethics), and three in the second one (management and administration, communication and intersectoral collaboration, and identifying cost-effectiveness). The third session elicited opinions in three categories (management, business, and service effectiveness), while the fourth round discussed three categories (ease of checking, dissemination of checklists, and post-introduction image of services). The opinions expressed in the expert review of occupational health experts were organized into eight categories (operational reality (introduction decision), operational reality (multi-person decision), importance of consistency with business plans, order of checks, suggestions for additional items, presentation of specific examples, definitions and examples, and improvement of options). The comments made by the health education/health promotion experts were organized into three categories (modifications to the checklist, opinions related to participating in the round-table process, and the targeting of potential checklist users). These results were ultimately used to develop the complete checklist.

Conclusion Although the checklist we developed was deemed suitable by the expert panel that participated in this study, its overall validity must be verified using appropriate methodologies in future studies.

* Japan Women's College of Physical Education

^{2*} University of Occupational and Environmental Health

^{3*} Kyoto University