

平成23年度

特定保健指導委託機関評価に向けて

～評価チェックシートとその活用～

東京都保険者協議会

特定健康診査・特定保健指導等評価検討委員会

はじめに

特定健診・特定保健指導に関する平成20年度以降の推移を概観すれば、制度スタート当初の混乱は多少収まってきたとはいえ、事業主健診や人間ドックの健診結果データの円滑な授受等、いくつかの課題が残されています。さらに、特定健診の受診率はまだしも特定保健指導の利用率では、関係者の努力に関わらず、伸び悩んでいる状況にあります。

一方、特定保健指導を利用した方については、減量の達成や検査値の改善等の成果が得られていることが、各種調査研究等により報告されています。このことから、医療保険者は、特定保健指導を必要とする人を着実に利用につなげる必要があります。特定保健指導の質の向上を図ることも求められています。

多くの医療保険者では特定保健指導の一部又は全部を委託により実施しており、医療保険者と委託事業者が協議・連携していくことでその質の継続的向上を図り、利用者の満足度や、減量等検査値改善の効果が高められると考えます。

そのために、本小冊子では委託先選定時の方針の提示、選定後の役割分担、事業実施中のモニタリング、事業終了後の評価について、医療保険者と委託事業者のより良い協働を促進するために評価チェックシートとその活用方法を取りまとめました。

委託事業者評価は単に委託先の問題点を指摘する行為ではなく、医療保険者と委託事業者のコミュニケーション、あるいは医療保険者内部のコミュニケーションを促進することができると考えます。本小冊子をご活用いただき、医療保険者と委託事業者の「協働」と事業の継続的な「改善」を図る一助としていただければ幸いです。

最後に、本小冊子作成にあたっては複数の医療保険者及び特定保健指導事業関係者から、特定保健指導の現状や課題等をお聞かせいただく等、多大なご協力が得られましたことをこの場をお借りして厚くお礼申し上げます。

平成24年3月

東京都保険者協議会

特定健康診査・特定保健指導等評価検討委員会

委員長 飯山 幸雄

目次

第1章 特定保健指導のアウトソーシング	7
（1）特定保健指導のアウトソーシングの背景	7
1）特定保健指導の実施率及び利用率	7
2）特定保健指導の課題	7
3）特定保健指導のアウトソーシングと課題	7
4）委託事業者の評価が求められる背景	8
（2）特定保健指導のプロセスにおける保険者と委託事業者の役割	9
1）特定保健指導のプロセスに基づいた役割分担	9
（3）特定保健指導の効果的なアウトソーシングに向けて	10
1）特定保健指導についてのヒアリングの実施	10
2）ヒアリング結果に基づいた課題	11
（4）効果的な特定保健指導の体制整備に向けた提案	11
1）効果的な利用者勧奨方法の検討	11
2）特定保健指導利用率向上策の検討	11
3）特定保健指導継続率向上策の検討	11
4）その他の検討	12
5）事業評価の視点	12
（5）特定保健指導評価チェックシートに期待される役割	13
第2章 評価チェックシート及びその解説	14
（1）評価チェックシートの特徴及び使用上の注意点	14
1）評価チェックシートの特徴	14
2）評価チェックシート使用上の注意点	15
①特定保健指導評価チェックシート【委託先評価用】	16
②特定保健指導評価チェックシート【委託元自己評価用】	18
（2）解説 ～各評価項目の評価の視点～	19
参考 特定保健指導の立ち会い（確認）の視点	23

第3章 参考資料等について	24
(1) 厚生労働省文書に見る委託先評価の在り方	24
1) 特定保健指導の外部委託に関する基準	24
2) 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）	25
(2) 委託先評価に関する先行研究	28
1) 「保健指導サービスの質の管理ツール集」	28
2) 「東京都特定保健指導業務委託ハンドブック」	29
3) 「特定保健指導品質保証ガイドライン」	29
さいごに	30

第1章 特定保健指導のアウトソーシング

(1) 特定保健指導のアウトソーシングの背景

1) 特定保健指導の実施率及び利用率

特定保健指導の実施率は、平成20年度の確報値でみると全体では7.7%、平成21年度は12.3%となっており、前年度と比較すると4.6ポイント伸びてはいるが低い実施率となっている。保険者種別に伸びをみると、実施率が高い市町村国保をはじめ、船員保険以外は伸びている（表1参照）。特定保健指導の利用率は、全国でみると、動機付け支援が24.1%、積極的支援が19.9%となっており、東京都の利用率はそれよりも低い値となっている。また、特定保健指導を終了した者の割合について、全国でみると、動機付け支援では17.0%、積極的支援が10.3%である。東京都は、全国と比較していずれも低い値となっている（表2参照）。

表1●平成20・21年度特定保健指導の保険者種類別実施率

区分	全体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	健康保険 組合	共済組合
20年度 (確報値)	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%
21年度 (確報値)	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%

(出典) 厚生労働省「平成21年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(確報値)」より

表2●平成20年度市町村国保における特定保健指導の利用率・終了率等

区分	地域	対象者数	利用者数	利用率	終了者数	終了率	完了した者の割合 (終了者数/利用者数)
動機付け 支援	全国	768,502	185,036	24.1%	130,794	17.0%	70.7%
	東京都	89,905	18,654	20.7%	8,518	9.5%	45.7%
積極的 支援	全国	289,715	57,562	19.9%	29,722	10.3%	51.6%
	東京都	39,307	6,880	17.5%	2,009	5.1%	29.2%

(出典) 国民健康保険中央会「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会 報告書」(平成23年3月)より

2) 特定保健指導の課題

平成20年度の結果では、東京都は特定保健指導を利用した者の割合は全国より低く動機付け支援では20.7%、積極的支援では17.5%で、終了率はさらに減っている。今後利用者の増加、中途脱落の防止等課題解決に向けて、特定保健指導の必要性の認識を高めるため、普及啓発や体制の整備の見直し等が必要である。

3) 特定保健指導のアウトソーシングと課題

医療保険者の種別、規模、医療施設の有無もしくは専門職等のマンパワーの内部資源により実施体制は大きく異なっている。内部資源が十分でない医療保険者では、特定保健指導の実施体制を構築していくためにアウトソーシング(外部委託)を活用し、協力連携することで、効果的・効率的な特定保健指導の実施につながる。

一方特定保健指導を業務委託した場合、医療保険者は直接保健指導対象者に会うことがないため実際の保健指導内容を確認しにくく、また、委託事業者の実施報告が遅く、進行管理できる仕組みがない場合にはさらに状況把握が困難になる。

また医療保険者側として委託先にどのような保健指導や保健指導に関するサービスを提供してもらいたいか具体的に描けていないと、委託事業者へ伝えることが難しい。このことは委託事業者のサービスの質にも影響する。事業者のサービスの質の確保・向上には、保険者の事業に対する目的や機能、位置づけの明確化が重要である。

4) 委託事業者の評価が求められる背景

委託事業者の評価は、委託事業で行われているサービスが適切であったかを測るものである。対象者のニーズを把握したうえで、対象者の生活に即した保健指導が実施され、さらには対象者の満足度が高く、継続でき、なおかつ行動変容により生活習慣が改善されるような保健指導が実施できる委託事業者であるかを確認することができる。

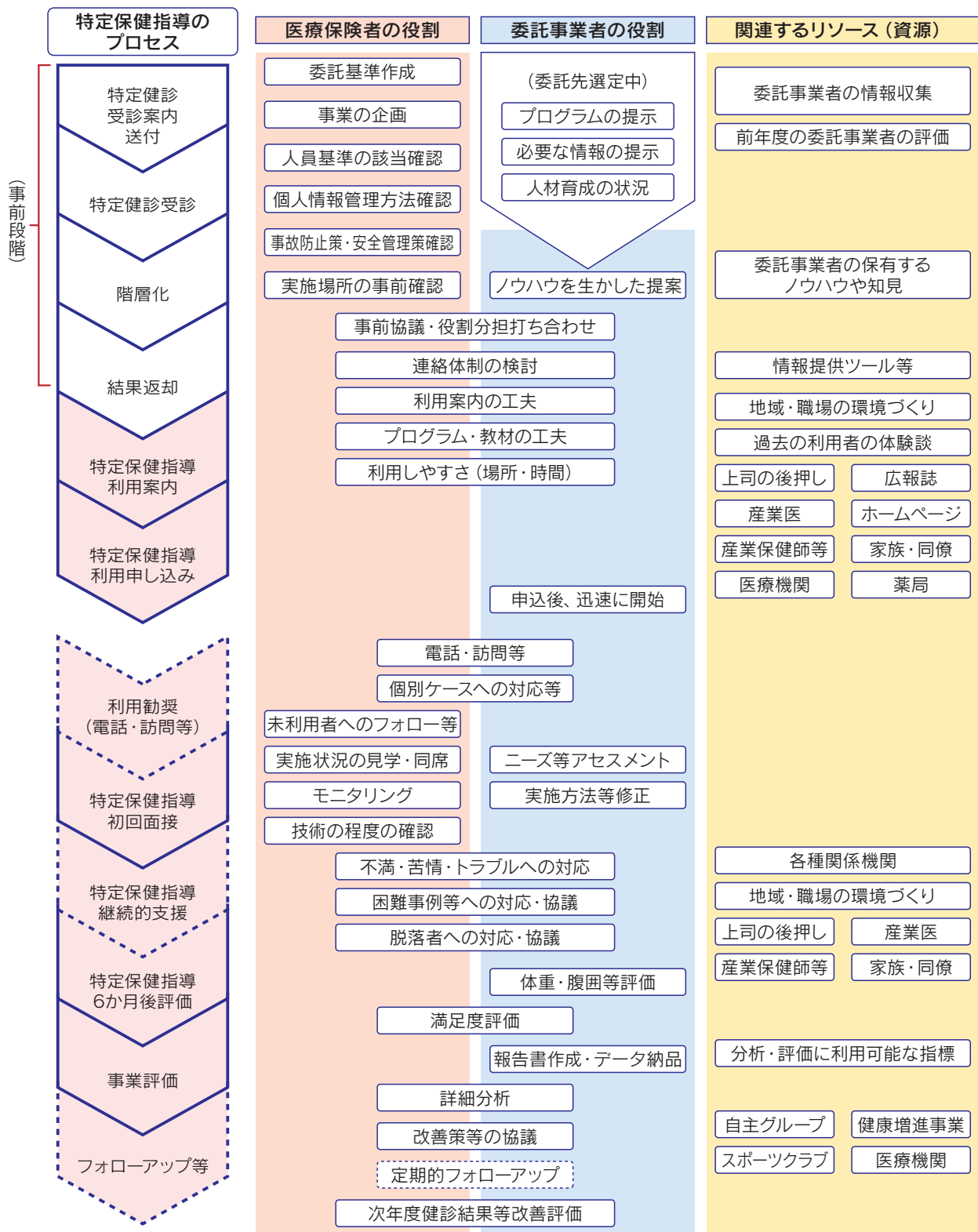
さらに、医療保険者と委託事業者とコミュニケーションを図り、信頼関係を築く手段ともなる。課題が明確になることで取り組むべき優先順位が整理され、利用者本位の体制づくりや施策に反映するよう、一定の期間毎に評価を実施することが必要である。

(2) 特定保健指導のプロセスにおける保険者と委託事業者の役割

1) 特定保健指導のプロセスに基づいた役割分担

特定保健指導をアウトソーシングした場合、特定保健指導の大きな流れに基づき、関連するリソース（資源）及び医療保険者と委託事業者の役割を示した。ただし、医療保険者と委託事業者の役割分担や業務の実施方法は一律ではないため、医療保険者ごとに適宜読み替えていただきたい。

図1 ● 特定保健指導に関わる医療保険者と委託事業者の役割と関連するリソース



委託事業者評価は、契約先選定時や契約終了時に総括的に行うことが必要だが、それ以外にも随時評価をする必要がある。図1の各プロセスにおいて役割分担や実施状況を確認・評価し、必要に応じて改善を図ることが求められる。医療保険者は関連するリソースが有効的に活用されているかどうかを確認し、対策を講じることが、特定保健指導の利用率向上、脱落率減少（終了率向上）及びその他の効果（メタボ改善等）を得ていくうえで重要であり、委託事業者のノウハウ等を活用することも可能となる。

（3）特定保健指導の効果的なアウトソーシングに向けて

1）特定保健指導についてのヒアリングの実施

特定保健指導の効果的なアウトソーシングに向けて、特定保健指導の委託について現状や課題を把握し、委託事業者との協働により、より効果的な取り組みを実現するため、医療保険者及び委託事業者を対象として、ヒアリングを実施した。

①医療保険者を対象としたヒアリング結果

- ・複数の保健指導機関と契約しており、利用者が利用案内だけでは違いがよくわからず混乱してしまう場合があった。
- ・複数の事業者と契約している場合、利用者が一度断ったにも関わらず、事業者間の情報共有不足により、再勧奨されてしまった。
- ・全面委託ではなく、動機付け支援は自前で行い、積極的支援は一事業者へ委託していた。
- ・委託している業者の保健指導に同席して見学し、事業者と定期的に話し合いの場を設けている等、事業者と連携を取りながら実施していた。
- ・対象者の受診勧奨も含めて委託事業者へ依頼していた。
- ・積極的支援の対象者が特定保健指導を利用したが、終了率が約1割程度であった。

等

②委託事業者を対象としたヒアリング結果

■望ましい医療保険者

- ・事業主に協力依頼・働きかけをしてくれることが重要である。
- ・会社の上役が特定保健指導を受けると、他の社員も受けやすくなる。
- ・途中脱落（連絡が取れない人）への対応をしてくれる。

■保健指導が困難な場合への対応

- ・保健指導の継続が困難な利用者や検査値が高値の受診勧奨者の対応に苦慮する。医療保険者の判断を仰がなければならないケースもあるので、保健指導利用者の選定や医療への受診勧奨ケース等はルール化が必要。また、ケースによっては医療保険者がフォローアップを行ったほうが良い場合もある。
- ・利用者の中には、事業に参加するというより批判をしにくる人もいる。その場合、医療保険者（とくに自治体）との連携が必要となる。

■医療保険者との連携

- ・保健指導対象者がどんな仕事をしているか等、面接前に情報が欲しい。事前に保健指導に生かせる情報があると、保健指導は行いやすい。（例 この事業所は残業が多い、3交代制等といった職場情報）
- ・医療保険者による適度な保健指導の立ち会いは、お互いの共通理解につながり、歓迎している。

2) ヒアリング結果に基づいた課題

特定保健指導の取り組みについて、医療保険者及び事業者へヒアリングを実施し、いくつかの課題を列挙した。

- ①保健指導困難な対象者への対応のルール化
- ②受診勧奨者へのアプローチとフォローアップ
- ③効果的な保健指導のための情報授受
- ④医療保険者と委託事業者との役割分担の明確化
- ⑤中途脱落防止への対応
- ⑥利用者へのわかりやすい案内の工夫

(4) 効果的な特定保健指導の体制整備に向けた提案

1) 効果的な利用者勧奨方法の検討

特定保健指導の利用勧奨は、通常は文書で通知し、利用申し込みの無い方には医療保険者ごとの判断により、文書・電話・訪問あるいは職域の場合には職制を活用し、適宜利用を働きかけている現状がある。

電話による利用勧奨については、①（実施主体であり、対象者からも信頼感の強い）医療保険者または、②（対象者にとっては一事業者に見える）委託事業者がかけるのかと、大別して2つの選択肢がある。さらに、専門職と事務職のどちらが対応するのか、委託の場合に委託事業者の手元に健診結果がある状態でかけるのか等、細部を含めると様々なバリエーションが考えられる。最適な方法はそれぞれの医療保険者と委託事業者の創意工夫で行っていく方法が望ましい。個人情報提供についての所定のプロセスを経て、医療保険者と委託事業者が必要な情報を共有し、利用勧奨の効率を高める工夫も必要である。

2) 特定保健指導利用率向上策の検討

多くの医療保険者において特定保健指導の利用率・継続率の改善が課題となっている。

対象者の保健指導利用の意思決定には、図1のとおり、「利用案内の工夫」「プログラム・教材の工夫」「利用のしやすさ（場所・時間）」等の要素が関わる。ほかにも「地域・職場の環境づくり」等のリソースが複合的に関連する。保健指導利用率の向上策は多面的に検討する必要がある。

委託先事業者は、様々な医療保険者から業務委託を受け、ノウハウを蓄え、他の医療保険者の取り組み事例を把握している場合が多く、このノウハウ等を積極的に活用することが重要である。

医療保険者が業務委託をする場合は、前向きな姿勢または豊富なノウハウを持つ事業者と協働することにより、効果的な利用率向上策を見いだせる可能性がある。

3) 特定保健指導継続率向上策の検討

医療保険者が、特定保健指導の実際の場面（初回面接、継続的支援）に何度か立ち会う（確認）ことは、継続率向上策を検討するうえで重要である。委託先事業者のノウハウ等を活用することも、継続率向上の対策のヒントとなる。

全国平均や都道府県平均等に比べて脱落率が著しく高いような場合には、脱落の原因がプログラムへの参加のしづらさなのか課題把握に努める必要がある。

また、利用者への満足度アンケートの実施、6か月後評価時での質問について満足度に関する項目の追加等、利用者の意向を把握していくことが重要である。委託事業者と利用者の意向をどう反映させるか等の工夫を協働で行うことも必要である。

4) その他の検討

①ハイリスク者（受診勧奨域）の対応の明確化

ハイリスク者（受診勧奨域）への対応については、事前に対応方法別にリストを作成する必要があり、リストの作成が困難な場合にも、検査値により基準を設ける等、対応ルールはあらかじめ定めておく必要がある。

受診勧奨を含めて委託先に業務委託する場合は、委託費を含めた事前協議が必要である。受診を勧めるだけでなく、対象者の考え等を十分に把握し、必要な支援内容（治療を含む）等を検討する必要がある。

さらに、受診勧奨後に治療の有無の確認については、委託先との情報共有の仕組みや、受診確認の方法等、仕組み・事業を検討することも医療保険者に求められる。

②特定保健指導が困難な方等への対応の検討

特定保健指導の利用者のなかで特定保健指導項目以外の疾病のケアを優先する場合、本人の了解のもと、必要に応じて医療保険者に対し状況報告または引き継ぎを行う必要がある。服薬中でその副作用により腹囲が標準値を超えた利用者に減量目標を立てることに困難を伴うことがある。

医療保険者は特定保健指導の実施が困難な方への対応として、適切な判断が求められるため、医療保険者内部にて事前に協議し、委託事業者に対して対応策を提示する必要がある。

5) 事業評価の視点

①利用者本位の視点で効果を評価する

市町村国保のデータに限ってみると、費用や労力をかけて初回面接を行ったにも関わらず、動機付け支援では約5割、積極的支援では約7割が初回面接後に脱落していることから、利用者の様子や反応、理解度を確認することは重要である。

特定保健指導の利用が途中で困難な状況となった人が、再び特定保健指導対象者となった場合に、利用の意思が見られたのであれば、特定保健指導は一定の効果を残したというべきである。また二度と参加したくないと思わせる特定保健指導（初回面接）であれば、マイナスの口コミ効果により、周囲の人に悪影響を与える可能性がある。継続を促すために、対象者に何十回も電話をかける事例もあり、過剰な勧奨の有無については、医療保険者と委託事業者が協議しつつ、状況把握・評価していく必要がある。

脱落者のなかには、精神疾患、重篤な疾患、受診勧奨優先等の理由で、特定保健指導の継続が困難な方が含まれると考えられる。特定保健指導としての継続は困難であっても、保健師等の専門職との面接により、必要な治療や対応につながったのであれば、別の意味では効果があったといえる。

利用者本位の視点で、医療保険者として総合的に評価を行う必要がある。

②事業結果の分析を行う

委託事業者は医療保険者に対して、事業終了後等に特定保健指導の実績報告を行う。事業全体の評価は委託元が行うが、委託事業者においても性・年代別の利用率、継続率を分析する等、自身の実施した保健指導の成果を確認・報告することは重要と考えられる。

特定健診・特定保健指導の効果の評価を行う主体は医療保険者である。医療保険者が主体的に取り組み、事業評価に必要な分析を委託先に求める等、協議していくことが必要である。

(5) 特定保健指導評価チェックシートに期待される役割

ここまで特定保健指導の課題やその改善の可能性について提案してきた。重要と思われる観点にある程度絞り込み、次章の評価チェックシートの項目を作成した。

評価チェックシートは、評価した結果とともに評価に伴うプロセスも重要である。チェックをするために医療保険者内部で話し合うことで改善策に気づいたり、評価結果に基づき医療保険者と委託事業者が話し合っ適切な役割分担を検討する等、評価に伴うプロセスに大きな意味がある。委託先評価は、委託先選定や契約終了時のみならず、随時行う評価が重要である。日常的に両者が話し合い、事業の改善を図っていくことが望ましい。次章の評価チェックシートはそのような活用がなされることを期待する。

第2章 評価チェックシート及びその解説

(1) 評価チェックシートの特徴及び使用上の注意点

1) 評価チェックシートの特徴

本章で示す評価チェックシートは、①委託先評価用（P16・P17）と、②委託元自己評価用（P18）の2種類に分かれている。

①の委託先評価用は、医療保険者と委託事業者が協働して特定保健指導の改善に取り組むために重要と思われる視点を中心に項目を選定した。

②の委託元自己評価用は、医療保険者と委託事業者とのよりよい協働を実現するために重要な、主として委託元責任に属する内容に絞って項目を選定している。委託事業者との協働や関わりの濃い部分を重点的に項目として取り上げており、例えば、「医療保険者の置かれている状況や課題について、委託先に十分説明したか」のような項目を設定している。

なお、各評価項目は第1章の分析をふまえて作成しているため、第1章の内容もあわせて参照していただきたい。

【チェックシートの利用方法】

- チェックシートを使用する際は、P19からの解説（評価の視点）を参照。
- 各チェック項目は、「そうである」「まあそうである」「あまりそうではない」「そうではない」「不明・どちらともいえない」の5分類により評価を行う。
- 次年度改善等が必要な項目を選定し、かつ、そのうち優先度の高い項目をさらに絞り込む欄も設けている。優先度の選定にあたっては、医療保険者内部、医療保険者と委託事業者で協議することが想定される。
- チェックシートを使用する際には、複数の人間が協議・対話しながら評価を行うことが推奨される。複数の人間が関わることで、視点や理解の深まり、改善点の発見等につながる可能性が高まる。
- 委託先評価用のチェックシートについては、委託先にあらかじめ示して、自己評価・改善への活用を促す。
- 「不明・どちらともいえない」の場合は、その理由について検討する必要がある。委託先に未確認、事前の話し合いが不十分なため、評価できないという場合には、委託先に確認しながら評価を行うことも必要である。

2) 評価チェックシート使用上の注意点

本評価チェックシートは、特定保健指導の利用者の立場を重視して、委託先評価または委託元評価を行う。評価チェックシートを利用するにあたり、特定保健指導の利用者に有効な支援であったといえる様、特定保健指導の内容・品質に関心を持つことが重要である。

委託先から送付されてくる連絡票や結果票等だけでは、実態はつかめず改善方策は見出せない。利用者の状況の把握、委託事業者の対応の確認等、途中のモニタリングを行う等、特定保健指導の中身（内容・品質）に関心を高める必要がある。本小冊子で提案する評価チェックシートを活用するには、特定保健指導の中身に重点を置いたモニタリングを行い、チェックシートの項目に沿って医療保険者と委託先の役割分担について確認し、改善の可能性を探ることが重要である。

①特定保健指導評価チェックシート【委託先評価用】

～委託先とのよりよい協働を実現するために～

評価項目	ひとつ選択して○印					次年度改善等が必要な項目に○	うち優先度の高い項目に○
	そうである	まあそうである	あまりそうではない	そうではない	不明・どちらともいえない		
<p>●この評価チェックシートは、各医療保険者が現状を確認して、今後、改善が可能な点を探すためのツールです。</p> <p>●委託先が複数の場合は、複数のシートにご記入ください。</p>							
1. 選定・契約の段階							
1-1 特定保健指導を利用したくなる工夫（勧奨パンフレット内容等）は十分か	5	4	3	2	1		
1-2 中途脱落を防ぐための工夫（プログラム内容、個別フォロー体制等）は十分か	5	4	3	2	1		
1-3 特定保健指導に用いる教材などの工夫は十分か	5	4	3	2	1		
1-4 実績報告書の内容・充実度は十分か	5	4	3	2	1		
1-5 情報共有・報告のための連絡体制は十分か	5	4	3	2	1		
1-6 個人情報保護対策（保管場所・セキュリティ対策）は十分か	5	4	3	2	1		
1-7 事故防止策や事故発生時の安全管理策は十分か	5	4	3	2	1		
1-8 特定保健指導実施者は、保健指導のための一定の研修を修了しているか	5	4	3	2	1		
1-9 特定保健指導実施者には、継続的な研修や人材育成を行っているか	5	4	3	2	1		
1-10 個別支援・グループ支援など多様なプログラムを有しているか	5	4	3	2	1		
1-11 実施日時や実施場所などの面で、対象者の利便性に配慮しているか	5	4	3	2	1		
1-12 対象者のニーズ等に合わせて継続的支援の手段を選べるようになっているか	5	4	3	2	1		
1-13 医療保険者のニーズや追加オーダーに対応した業務の実施が可能か	5	4	3	2	1		
1-14 特定保健指導プログラムや教材を適宜、見直しているか	5	4	3	2	1		
2. 詳細協議の段階							
2-1 特定保健指導の実施方法の詳細について、十分な協議ができたか	5	4	3	2	1		
2-2 医療保険者のおかれている状況や課題に対する対応・提案は十分だったか	5	4	3	2	1		
3. 実施の段階							
3-1 （利用勧奨を委託している場合）利用勧奨の仕方は適切か	5	4	3	2	1		
3-2 特定保健指導を実施する環境は利用者にとって良好だと確認できたか ^(注1)	5	4	3	2	1		
3-3 特定保健指導実施者の保健指導スキルは十分だと確認できたか ^(注1)	5	4	3	2	1		
3-4 利用者の個別性・ニーズに対応できていることが確認できたか ^(注1)	5	4	3	2	1		

評価項目	ひとつ選択して○印					うち優先度の高い項目に○ 次年度改善等が必要な項目に○
	そうである	まあそうである	あまりそうではない	そうではない	不明・どちらともいえない	
<p>●この評価チェックシートは、各医療保険者が現状を確認して、今後、改善が可能な点を探すためのツールです。</p> <p>●委託先が複数の場合は、複数のシートにご記入ください。</p>						
3. 実施の段階						
3-5 利用者の満足している様子が確認できたか ^(注1)	5	4	3	2	1	
3-6 個人情報の保護環境（保管場所・セキュリティ対策）が十分だと確認できたか ^(注1)	5	4	3	2	1	
3-7 特定保健指導の中断者または中断しそうな人に対する対応は適切か	5	4	3	2	1	
3-8 ハイリスク者（受診勧奨域）への受診勧奨は適切か ^(注2)	5	4	3	2	1	
3-9 その他の理由により、特定保健指導の実施・継続が困難な方への対応は適切か ^(注2)	5	4	3	2	1	
3-10 事例検討の実施などにより、特定保健指導実施方法の改善やノウハウの共有を図っているか	5	4	3	2	1	
3-11 業務の進行状況や特定保健指導を受けない者への対応等について、医療保険者への連絡（報告）は適切か	5	4	3	2	1	
3-12 特定保健指導対象者からの不満や苦情・トラブルに、早期・柔軟・適切に対応しているか	5	4	3	2	1	
3-13 想定外の事態（事例）等について、医療保険者との協議のもと、早期・柔軟・適切に対応しているか	5	4	3	2	1	
4. 評価の段階						
4-1 終了時に、対象者への満足度調査を行ったか	5	4	3	2	1	
4-2 性・年代別分析や、腹囲・体重の変化や脱落率の分析など、適切なアウトカム評価・報告がなされたか	5	4	3	2	1	
4-3 実施結果等をふまえた課題分析や提案が適切になされたか	5	4	3	2	1	
4-4 特定保健指導結果等の納品データに不具合（エラー、入力漏れ等）はないか	5	4	3	2	1	
4-5 納品等は約束の期限どおりに実施されたか	5	4	3	2	1	
5. その他（全般的印象）						
5-1 全般的に、今回（今年度）の委託事業の実施状況や担当者の対応等は、満足のいくものであったか	5	4	3	2	1	

(注1) 実際の特定保健指導の立ち会い・確認を行ったうえで評価することを前提にしています。

(注2) 特定保健指導を実施する範囲やそれぞれの対応方法については、委託元と委託先で事前に協議し、ある程度ルール化しておくことが望ましいといえます。

②特定保健指導評価チェックシート【委託元自己評価用】

～委託先とのよりよい協働を実現するために～

評価項目	ひとつ選択して○印					次年度改善等が必要な項目に○	うち優先度の高い項目に○
	そうである	まあそうである	あまりそうではない	そうではない	不明・どちらともいえない		
<p>●この評価チェックシートは、各医療保険者が現状を確認して、今後、改善が可能な点を探すためのツールです。</p>							
1. 選定・契約の段階							
1-1 医療保険者間で、事業者に関する情報交換を行っているか	5	4	3	2	1		
1-2 委託先の見直し・選定を行っているか	5	4	3	2	1		
2. 詳細協議の段階							
2-1 特定保健指導業務全体の目的、理念を委託先と共有したか	5	4	3	2	1		
2-2 特定保健指導の実施方法の詳細について、委託先と十分協議したか	5	4	3	2	1		
2-3 医療保険者の現状や課題について、委託先に十分説明したか	5	4	3	2	1		
3. 実施の段階							
3-1 特定保健指導の現場立ち会い（確認）を行ったか	5	4	3	2	1		
3-2 現場立ち会いの頻度や滞在時間、人数、方法は適切だったか ^(注)	5	4	3	2	1		
3-3 委託先で対応に困った事例等について、適切・明確な指示や対応を引き取る等の適正な役割分担を行ったか	5	4	3	2	1		
4. 評価の段階							
4-1 翌年度の健診・問診結果の変化等によるアウトカム評価を行っているか	5	4	3	2	1		
4-2 専門的知識を有する外部の人間を含めた複数の観点から評価しているか	5	4	3	2	1		
4-3 評価結果を次年度以降の事業改善に役立てているか	5	4	3	2	1		

(注) 過剰な頻度・時間・人数の視察は、利用者にとっても迷惑となりうるため、注意が必要です。また、立ち会いの際は、利用者の同意を得るとともに、特定保健指導中に口をはさまない等の配慮が必要です。

(2) 解説 ～各評価項目の評価の視点～

①委託先評価用

評価項目	評価の視点
1. 選定・契約の段階 (注) 金額以上に、費用対効果の観点が必要	
1-1 特定保健指導を利用したくなる工夫(勸奨パンフレット内容等)は十分か	パンフレット等が分かりやすく、利用したくなるデザイン・内容であるか。2回目(2年目)以降の利用者を飽きさせない工夫等があるか。
1-2 中途脱落を防ぐための工夫(プログラム内容、個別フォロー体制等)は十分か	代替日・代替方法の設定など、個人の都合等に合わせることができるか。利用者の興味・状況等に応じて、続けたい工夫等がされているか。
1-3 特定保健指導に用いる教材などの工夫は十分か	読んでみたいデザイン・内容であり、押し付けがましくないか。
1-4 実績報告書の内容・充実度は十分か	集計分析や利用者ごとの振り返り、総括的評価など、実施した事業の効果の評価が十分になされているか。
1-5 情報共有・報告のための連絡体制は十分か	委託元と適切・適時に情報共有ができる体制にあるか。報告・連絡・相談のための所定の様式を定めるなど、情報共有の仕組みに工夫があるか。
1-6 個人情報保護対策(保管場所・セキュリティ対策)は十分か	情報の保管場所・セキュリティ対策などの個人情報保護の取り組みは十分か。
1-7 事故防止策や事故発生時の安全管理策は十分か	安全管理マニュアルや緊急連絡体制などは整備されているか。参加者の体調チェックなど、体調不良者への対応が考慮されているか。
1-8 特定保健指導実施者は、保健指導のための一定の研修を修了しているか	一定の研修を修了した人員の人数・割合(事業者全体及び当該委託事業にあてる人員配置予定に即して)は多いか。
1-9 特定保健指導実施者には、継続的な研修や人材育成を行っているか	事業者内部で行うロールプレイングや事例検討や事例検討(ケースカンファレンス)などのOJTの実施状況は十分か。外部研修等の受講状況はどうか。
1-10 個別支援・グループ支援など多様なプログラムを有しているか	利用者の関心・特性に応じたプログラムの選択肢は十分か。運動実技や体験型栄養プログラムなどを含んでいるか。
1-11 実施日時や実施場所などの面で、対象者の利便性に配慮しているか	対象者にとって参加しやすい便利な日時・場所であるか、選択肢が用意されているか。
1-12 対象者のニーズ等に合わせた継続的支援の手段を選べるようになっているか	面接、電話、FAX、メール等、利用者が望む継続的支援の手段が用意されているか。
1-13 医療保険者のニーズや追加オーダーに対応した業務の実施が可能か	特定保健指導の利用勸奨、保健指導日前日等の予約確認電話、受診勧奨・受診確認、データ分析、自主グループ化支援など、追加したいオーダーに対応可能か。
1-14 特定保健指導プログラムや教材を適宜、見直しているか	毎年同じではなく、PDCAサイクルによる改善や、効果的ツールの開発は十分か。

評価項目	評価の視点
2. 詳細協議の段階	
2-1 特定保健指導の実施方法の詳細について、十分な協議ができたか	事業者が有する特定保健指導の実施方法を一方的に押し付けるのではなく、事業者とともにつくりあげる姿勢で協議がされたか。
2-2 医療保険者のおかれている状況や課題に対する対応・提案は十分だったか	医療保険者固有の現状・課題をふまえた、効果的な実施方法や分析方法等について、有効な提案等がなされたか。
3. 実施の段階	
3-1 (利用勧奨を委託している場合) 利用勧奨の仕方は適切か	適時・適切な利用の働きかけ(電話等)により、保健指導を受けようという気持ちになるよう働きかけ、利用につなげたか。利用につながらない場合にも、利用勧奨者の状況や不参加理由の把握等につなげたか。
3-2 特定保健指導を実施する環境は利用者にとって良好だと確認できたか	特定保健指導場面の立ち会い等の結果、利用者が自分の考え・思いなどを話しやすい環境、居心地のよい雰囲気だったか。
3-3 特定保健指導実施者の保健指導スキルは十分だと確認できたか	特定保健指導場面の立ち会い等の結果、あいさつ、傾聴の姿勢、話し方、健診結果の説明の仕方等は、利用者にとって不快や押し付け的なものではなかったか。
3-4 利用者の個別性・ニーズに対応できていることが確認できたか	特定保健指導場面の立ち会い等の結果、利用者の話をよく聞き、利用者のニーズを把握し、どのような支援等を必要としているか等を把握して、支援できていたか。
3-5 利用者の満足している様子が確認できたか	特定保健指導場面の立ち会い等の結果、利用者の表情や態度等から、受けた保健指導に満足している様子であったか。
3-6 個人情報の保護環境(保管場所・セキュリティ対策)が十分だと確認できたか	特定保健指導場面の立ち会い等の結果、実際の個人情報の収納場所や取り扱い状況に問題はなかったか。
3-7 特定保健指導の中断者または中断しそうな人に対する対応は適切か	中断者への電話等によるフォローは十分だったか、また迷惑なほど過剰ではなかったか。
3-8 ハイリスク者(受診勧奨域)への受診勧奨は適切か	ハイリスク者(受診勧奨域)に対して、事前に定めた対応ルールに沿って対応できたか。単に治療を勧めるだけではなく相手の現状・ニーズ等をアセスメントしたうえで対応できていたか。
3-9 その他の理由により、特定保健指導の実施・継続が困難な方への対応は適切か	例えば、うつ・自殺念慮者やがん患者など、特定保健指導の実施・継続が実質的に困難な方に対して、事前に定めた対応ルールに沿って対応できたか。事前に対応ルールを定めていなかった方について、適宜医療保険者と相談しつつ、的確に対応できたか。また、迅速な対応が必要な事例を放置したりしなかったか。
3-10 事例検討の実施などにより、特定保健指導実施方法の改善やノウハウの共有を図っているか	実際に事業開始後に困難事例や脱落等が発生した場合には、事例の検討等をもとにOJTを行って、人材育成、ノウハウの共有、成果向上等を図っていたか。

評価項目	評価の視点
3-11 業務の進行状況や特定保健指導を受けない者への対応等について、医療保険者への連絡（報告）は適切か	業務の進行状況や個別事例の医療保険者への報告は的確、丁寧で、要領を得たものだったか。
3-12 特定保健指導対象者からの不満や苦情・トラブルに、早期・柔軟・適切に対応しているか	不満・苦情・トラブルについては、委託先で解決可能なものは解決し（その後、報告）、医療保険者で解決すべきものは医療保険者にすぐに連絡するなどの対応は、的確だったか。
3-13 想定外の事態（事例）等について、医療保険者との協議のもと、早期・柔軟・適切に対応しているか	委託期間中に発生した想定外の事態等に対応して、的確に臨機応変に対応できたか。
4. 評価の段階	
4-1 終了時に、対象者への満足度調査を行ったか	6か月後評価等の機会を活用して、利用者の満足度調査を行ったか。
4-2 性・年代別分析や、腹囲・体重の変化や脱落率の分析など、適切なアウトカム評価・報告がなされたか	実施した事業の成果について、事業者自ら、性・年代別分析や腹囲・体重の変化や脱落率の分析など、アウトカム評価を十分に行ったか。
4-3 実施結果等をふまえた課題分析や提案が適切になされたか	評価のための評価ではなく、評価結果を事業の改善に結びつけるべく、積極的に提案がなされたか。
4-4 特定保健指導結果等の納品データに不具合（エラー、入力漏れ等）はないか	医療保険者の負担や不利益となるデータ納品の仕方ではなかったか。
4-5 納品等は約束の期限どおりに実施されたか	最終納品または定められた随時の納品（データ報告等を含む）等に遅滞はなかったか。
5. その他（全般的印象）	
5-1 全般的に、今回（今年度）の委託事業の実施状況や担当者の対応等は、満足の数々であったか	委託のおよそ全期間を通して、交渉・打ち合わせ、個別事例や案件に関する折衝・相談、業務の進捗等に関する満足度や主観的印象を問う項目。「なぜ満足（または不満）なのか」の原因が特定されない主観的な評価・印象であっても、その直感的判断のなかに重要な論点・問題等が隠されている可能性があるため、あえて設けている項目。

②委託元自己評価用

評価項目	評価の視点
1. 選定・契約の段階	
1-1 医療保険者間で、事業者に関する情報交換を行っているか	他の医療保険者からの情報を活用することも有益。
1-2 委託先の見直し・選定を行っているか	見直すことも視野に入れて、前年度の結果や費用対効果等も考慮して、委託先を選定することは必要。
2. 詳細協議の段階	
2-1 特定保健指導業務全体の目的、理念を委託先と共有したか	特定保健指導業務全体の目的、理念を明確にし、委託先と共有することが必要。
2-2 特定保健指導の実施方法の詳細について、委託先と十分協議したか	委託先に任せるのではなく、実施方法等の詳細について委託先と協議し、よりよい内容等への改善を目指すことは重要。
2-3 医療保険者の現状や課題について、委託先に十分説明したか	医療保険者としての現状・課題を分析し、委託先とともに改善策を探ることは重要。
3. 実施の段階	
3-1 特定保健指導の現場立ち会い（確認）を行ったか	委託先に任せるのではなく、特定保健指導の中身（実際）に関心を持ち、協議し、よりよい内容等への改善を目指すことは重要。
3-2 現場立ち会いの頻度や滞在時間、人数、方法は適切だったか	過剰な頻度・時間・人数の視察は、利用者にとっても迷惑となりうるため、注意が必要。また、立ち会いの際は、利用者の同意を得るとともに、特定保健指導中に口をはさまない等の配慮が必要。
3-3 委託先で対応に困った事例等について、適切・明確な指示や対応を引き取る等の適正な役割分担を行ったか	対応困難事例や、委託元で対応すべき事例等については、委託先と十分に協議・情報収集し、必要な場合には対応を引き取り、医療保険者（市町村）が責任を持って対応することが必要。
4. 評価の段階	
4-1 翌年度の健診・問診結果の変化等によるアウトカム評価を行っているか	委託先からの事業報告等もふまえ、医療保険者だからこそ利用可能な翌年度の健診・問診結果等も活用して、アウトカム評価を行うことは重要。
4-2 専門的知識を有する外部の人間を含めた複数の観点から評価しているか	外部の有識者等の意見を求め、事業評価を行うことも有効。
4-3 評価結果を次年度以降の事業改善に役立てているか	評価結果を事業の改善に結びつけるべく、次年度以降の事業を企画することが重要。

参考

特定保健指導の立ち会い（確認）の視点 ～特定保健指導チェックリスト～

- 特定保健指導のモニタリングの一つの重要な方法として、実際の特定保健指導（特に、初回面談）の確認・立ち会いがある。
- 以下の「特定保健指導チェックリスト」*の視点も参考にしながら、利用者の立場に立ち確認を行う。

◆ 特定保健指導チェックリスト ◆

（1）アセスメント

- ・ 事前のアセスメント（利用者の状態・課題の分析等）が十分にされていたか
- ・ 保健指導実施者の服装等に乱れ等がなく、好感の持てるものだったか

（2）あいさつ

- ・ 特定保健指導実施者は、最初に自己紹介をしたか
- ・ 特定保健指導実施者は、対象者の氏名を確認したか
- ・ 特定保健指導実施者は、対象者に拘束時間を伝えたか

（3）傾聴の姿勢

- ・ 対象者の健康観（例えば、健診結果についての感想、気になることの有無、健診医からの助言の有無等）について聴取したか
- ・ 開かれた質問をしたか
- ・ 対象者の話を傾聴したか

（4）話し方

- ・ 分かりやすい言葉で話しかけたか
- ・ 効果的な相槌をしたか
- ・ 話すスピード、声のピッチは適切だったか

（5）健診結果の説明

- ・ 要点を分かりやすく説明できたか
- ・ 健診結果の良い点・良くなった点も説明したか
- ・ 難しい専門用語に頼った説明でなかったか
- ・ 利用者の質問に対して、納得のいく説明をしたか

（6）まとめ（終了時）

- ・ 分かりづらい点がなかったかについて、対象者に確認したか
- ・ 具体的にどのような生活改善に取り組むのか、対象者に最後に確認したか
- ・ 約束どおりの時間に終了したか

*岡田邦夫著『行動変容を可能とする特定保健指導のすすめ方』より改変引用

第3章 参考資料等について

今回、評価チェックシートを作成するにあたり、特定保健指導に関する厚生労働省の通知・文書類や、委託先評価に関する先行研究を参考にした。

以下では、それらの資料等に記された委託先評価の視点や内容等について、参考まで簡単に整理して掲げることとする。

(1) 厚生労働省文書に見る委託先評価の在り方

1) 特定保健指導の外部委託に関する基準

特定保健指導の外部委託に関する基準（厚生労働省告示第11号¹⁾）は、最低限遵守すべき基準を定めたものである。このうち、担当する専門職の職種（資格）等を定めた「人員に関する基準」については、一般的には事業者からの申告に基づき、要件に該当するかどうかを確認することになる。

外部委託基準のなかでは、「施設、設備等に関する基準」「特定保健指導の内容に関する基準」「特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準」「運営等に関する基準」も定められている。評価の視点として特に重要と思われるものを抜粋すると、次のとおりである。なお、重要箇所を下線を付した。

「施設、設備等に関する基準」（抜粋）

- 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。

「特定保健指導の内容に関する基準」（抜粋）

- 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む。）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

「特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準」（抜粋）

- 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。
- インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。

「運営等に関する基準」（抜粋）

- 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施する等、利用者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

1 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03i.html> 参照。なお、同様の内容は、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）」にも記載されている。

- 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- 特定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、当該実施者の資質の向上に努めること。

2) 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「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」では、「保健指導アウトソーシングの留意事項」として、9つの留意事項を定めており、各事項の概要（要約）を掲げ、以下のとおり重要箇所には下線を付した。

①委託する業務の目的の明確化

- 委託する業務はどのような理念に基づき、その目的は何かを明確にし、それを委託先の事業者に伝えること。

②保健指導の質の評価

- 事業者の選定に際して、サービス提供者の技術の程度（資格及び研修体制、マニュアルの有無、指導成果の実績等）を確認すること。
- 保健指導業務の終了後に、その評価（対象者の満足度調査、次年度の健診結果や対象者の生活習慣の改善度等を見る）を行うこと。
- 事業者の資質に関する（保険者同志の）情報交換等を行い、他の医療保険者の目を通した評価を行うこと。

③委託した業務と生活習慣病対策全体の連動

- 事業者が地域や事業所で行われているポピュレーションアプローチを理解し、このような社会的資源を個々の対象者に対する保健指導に活用することを、委託業務の中に位置付けること。

④医療保険者の専門職の技術の維持・向上

- 医療保険者の保健師・管理栄養士等が、保健指導に関する技術を維持・向上させたいうえで、事業者へのアウトソーシングを含めた保健指導プログラムの企画や実施機関間の調整、委託した事業者の保健指導の質の評価を行うこと。

⑤モニター²、苦情処理

- 委託した業務の実績や支援プログラムの進行状況、保健指導を受けていない者に対する対処状況、事業所の保健師・管理栄養士等のサービス提供者の変更や研修の状況等について、適宜報告を求めること。
- 対象者から出される保健指導サービスに対する不満や苦情を受け止める窓口を設置し、これらの情報に対して、早期に適切に対処すること。

2 モニター：現状把握及び対象者の意見、要望、批評等を収集すること。

⑥保健指導の価格の設定

- 価格競争により、必要以上に安価な価格となり、保健指導業務全体の質の低下につながらないように、サービスの質の評価を抱き合わせた価格の設定を行うこと。

⑦委託基準の作成、委託方法の透明化

- 医療保険者は、委託基準を作成に際し委託する保健指導業務の目的を明確に示すこと。また保健指導の質が判断できる項目を設定すること。
- 事業者の選定に当たっては、選定の手順を透明化すること。

⑧個人情報の管理

- 保健指導を行った場合の記録の漏洩防止や、保健指導実施者に守秘義務をかける等、事業者が個人情報の管理規定を有しているか確認をするとともに、情報の管理状況を定期的に確認すること。

⑨収益事業との区分の明確化

- 様々な健康に関する商品（健康食品、器具等）の販売（収益事業）を保健指導業務の委託と合わせて行う事業者に対しては、収益事業との区別を明確にし、保健指導と同時に行うことがないように、医療保険者の委託基準に明記しておくこと。

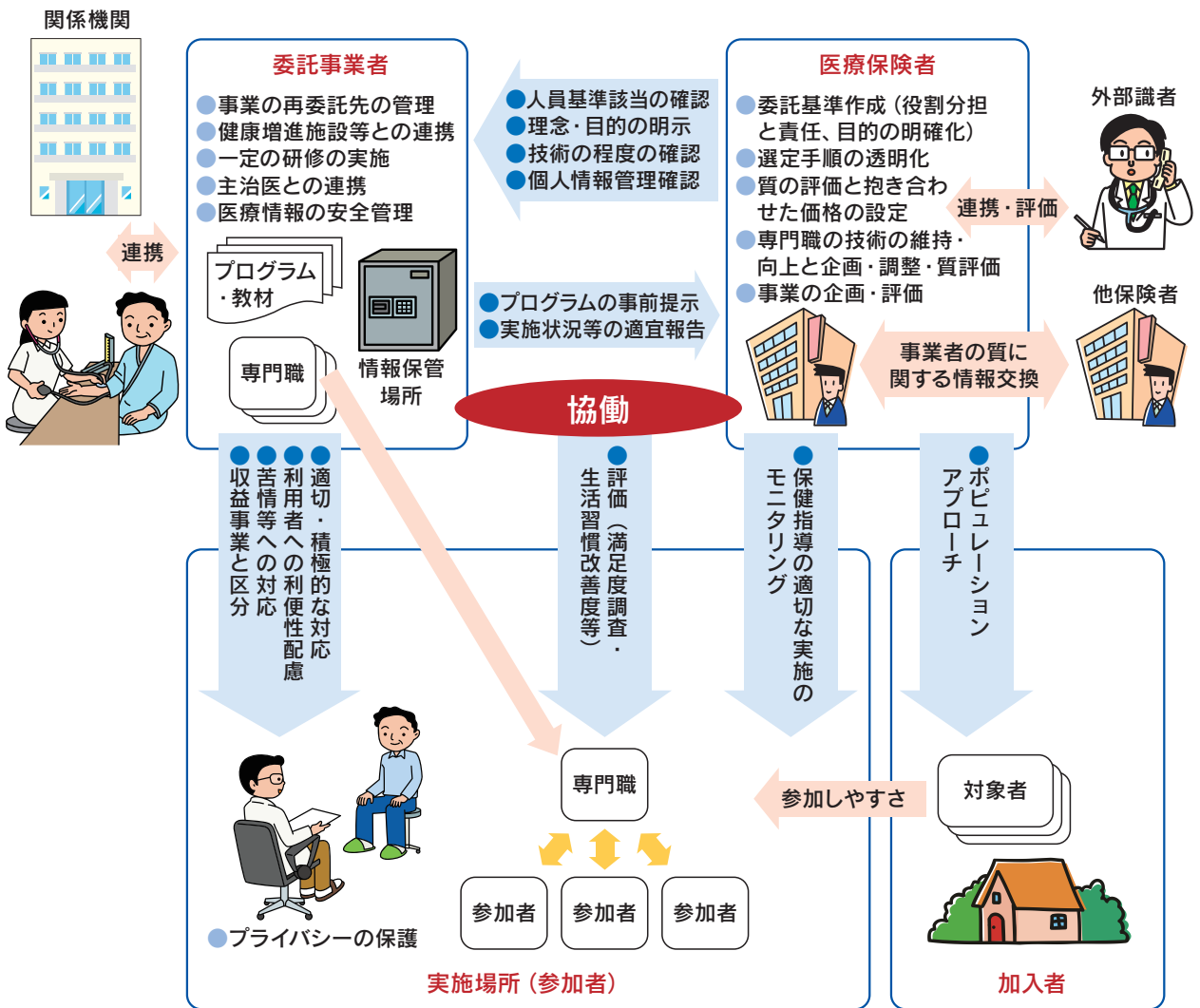
このように委託先評価では、委託先選定時の確認から事業実施時のモニタリング、事業終了後の評価、さらに評価を価格設定に反映させる段階まで業務の進捗段階、それぞれに応じた取り組みが求められる。

さらに「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」では、特定保健指導の委託基準の「基本的考え方」として以下のような事項を示している（抜粋）。同様に、重要な箇所に下線を付した。

- 医療保険者が事業者へ保健指導の実施を委託する場合には、当該医療保険者との役割分担、責任が詳細にわたって明確にされた上で、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の保健指導が適切に実施される事業者を選定する必要がある。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
- 医療保険者は、委託契約期間中には、保健指導が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要である。
- 委託契約の終了時には、保健指導の成果について外部の人間も含め複数の観点から評価を行うことが重要である。その際には、保健指導の専門的知識を有する者の意見を聴くことが重要である。

以上の論点に即して、医療保険者と委託事業者の必要な役割等をまとめたのが図2である。

図2●医療保険者と委託事業者が果たすべき必要な役割等



(2) 委託先評価に関する先行研究

委託先評価の観点・評価チェックシート等を提示した主な先行研究としては、以下のものがある。

- 1) 「保健指導サービスの質の管理ツール集」(平成19年厚生労働科学研究、平成20-21年厚生労働科学研究)³
- 2) 「東京都特定保健指導業務委託ハンドブック」(平成20年4月、東京都福祉保健局)⁴
- 3) 「特定保健指導品質保証ガイドライン」(平成20年1月、全国労働衛生団体連合会)⁵

以下、その概要や特徴等について簡単に紹介する。

1) 「保健指導サービスの質の管理ツール集」

「保健指導サービスの質の管理ツール集」として、「医療保険者が保健指導を委託する際の保健指導の質の評価ガイド」3分冊(第Ⅰ部：委託基準の遵守状況の確認 (1) 選択回答形式・(2) 自由回答形式、第Ⅱ部：質の管理状況の評価)がまとめられている。

同ガイドは委託基準を満たしていることを確認する場合には第Ⅰ部を、保健指導の質の管理状況の確認には第Ⅱ部を利用することができる。第Ⅰ部については100個ほどのチェック項目からなり、回答の選択肢を示した選択回答形式と、実態を具体的に記述することを求める自由回答形式の2種類が用意されている。

第Ⅱ部においては、保健指導サービスの質に関わる質問が30個ほど並んでいる。なお、第Ⅰ部、第Ⅱ部とも、各質問項目のねらい・趣旨等が併せて解説されている。



3 <http://ohc.med.uoeh-u.ac.jp/hokenshidouHP/jitsumusha100427/index.html> 参照。また同研究成果を踏まえて執筆された書籍として森晃爾編集『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～』(医学書院)が刊行されている。

4 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kenkou/kenko_zukuri/kensin_hokensidou/handbook/index.html 参照。

5 <http://www.zeneiren.or.jp/books/index.html> 参照。

2) 「東京都特定保健指導業務委託ハンドブック」

東京都が、医療保険者の実務担当者向けに、業務委託に関するチェックポイントやノウハウを取りまとめたものであり、次のような特徴を持つ（東京都ホームページより引用）。

- 特定保健指導の業務委託の検討から、実施、評価までの各段階について手順に沿って活用できるように、医療保険者の実務担当者の視点で記述されている
- 保健指導の成果を上げる重要なポイントとなる、脱落防止に関する工夫事例を平成19年度実施のモデル事業から紹介している
- 業務委託を行う際にすぐに活用できる、手順ごとのポイント確認や委託先選定に役立つチェックリスト付きとなっている

同ハンドブックの中では、「業務委託の契約までの手順のポイントに関するチェックリスト」「特定保健指導の進行管理と評価のポイントに関するチェックリスト」「委託先機関選定のためのチェックリスト」等が掲載されており、2番目の評価に関するチェックリストでは、「6か月後評価について行動目標の達成率を確認しましたか」「特定健診等実施計画に定める年次目標の達成状況を確認し、実績と目標が乖離している場合には、その原因を分析し、特定健診等の実施方法について、必要な見直しや改善を行いましたか？」等の項目が並べられ、できているものにはチェック印（）を入れる形になっている。



3) 「特定保健指導品質保証ガイドライン」

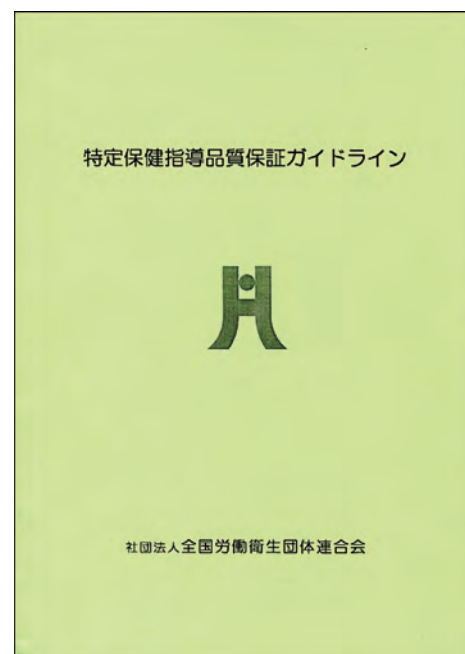
特定保健指導の受託者側の団体である（社）全国労働衛生団体連合会が、提供する保健指導サービスの品質を保証するためのマネジメントのために作成したガイドラインである。

「特定保健指導機関品質保証評価基準」として、大項目・中項目・小項目あわせて180ほどの調査項目が掲げられている。

保健指導の内容については、「3.1 科学的根拠、及び行動科学に基づく保健指導プログラムを実施している」に対して、「5. 極めて優れている」「4. 優れている」「3. 適切」「4. 不適切」「5. 極めて不適切」「NA：非該当」の5段階評価を行うこととしている。また、各項目を細分化して、「3.1.1.2 保健指導プログラムの作成責任者が明確である」「3.1.6.3 運動習慣のアセスメントが可能である」等に対して、「a. 適切」「b. 中間」「c. 適切でない」「NA：非該当」の3段階評価を行うこととしている。

各項目には、国の委託基準等による必須項目及び努力項目等の区分（判断）も明示されており、便利である。

このガイドラインは、保健指導実施機関が自己の保健指導の品質を確認・保証するためのツールであり、委託元保険者が委託先を評価する目的で開発されたものではない。小項目においては、国の「標準的健診・保健指導プログラム」には明確に記されていないことに踏み込み、評価基準を設定しているため医療保険者にとっても参考になる部分が多い。



さいごに

医療保険者が特定保健指導のアウトソーシングを行う場合、複数の事業者のうちから何らかの方法で事業者を選定しなければならないという状況があり、委託先の選定のプロセスを明確にすることは重要である。

「契約時には委託先の保健指導の中身に関心を持つが、事業スタート後には結果に関心に移る」可能性があることから、事業者選定のための評価を行うという考えにたどりついた。今回、「スタート後の実施内容への関心をさらに深め、常に改善を志向する」ことを重視して、特定保健指導のプロセスに従った形で本評価チェックシートを作成した。

委託事業者を選定した場合は、価格競争による弊害がないかどうかを確認する等、契約後の品質確保のための努力が求められる。弊害が目立つ場合には、仕様書の改善や契約方法の見直し等、必要な対策に取り組むことは、加入者の利益のために事業を行う医療保険者の重要な責務である。

なお、本小冊子で提示する評価チェックシートは、医療保険者ごとの個別の状況や課題に対応できていないこともあろうかと考えられる。実際の評価にあたっては、適宜個別の状況・課題に対応して、項目の取捨選択・追加・改善等を行いながら使用することが期待される。

平成23年度 特定保健指導委託機関評価に向けて
～評価チェックシートとその活用～

平成24年3月発行

東京都保険者協議会
特定健診・特定保健指導等評価検討委員会

【事務局】

東京都国民健康保険団体連合会
企画事業部 事業課 保健事業係
〒102-0072
東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階
電話:03-6238-0150 FAX:03-6238-0033

【印刷】

株式会社 社会保険研究所

「本会事務局の許可なく、本書の一部または全部の無断転載を禁じます」

[本書は東京都国民健康保険団体連合会ホームページからダウンロードできます。]

<http://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/>

