

保健指導マネジメントシステムの運用

—品質管理基本方針に基づいた評価項目の開発—

飯塚 晶子*¹斉藤 玲奈*¹高橋 美世*¹小原 甲一郎*²

はじめに

保健指導マネジメントシステムの運用は、対象者の Quality of Life(以下QOL)の向上という保健指導の目的を達成するために、組織の理念に基づき、保健指導の事業計画を立て(Plan)、実施し(Do)、実施結果を評価し(Check)、評価をもとに改善する(Action)という一連のサイクル(PDCAサイクル)を回すことである。保健指導マネジメントシステムは、このPDCAサイクルを繰り返すことにより、保健指導の品質向上の効果が期待できる。

A機関は2009年5月から、産業医科大学の「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」のモデル事業に参加し、特定保健指導を対象とした保健指導サービス品質管理マニュアルを作成し、それに基づいてマネジメントシステムを運用している。2018年度から、A機関内すべての保健指導(産業保健、人間ドック、運動指導、栄養指導など)を対象を拡大した。そのため、モデル事業の際に作成した品質管理マニュアルを現在の実践にあわせ、大幅な改訂をすすめている。

保健指導の評価は特定保健指導開始時に義務化されたが、保健指導マネジメントシステムの運用においても、保健指導の目的達成や組織理念の実現をするための改善の要となる。今回は、モデル事業以来10年が経過している特定保健指導の評価項目を、品質管理の基本方針や実践に基づいて改めて作成した。

1. 背景

A機関は保健指導サービスのアウトソーシングの先駆けとして、1971年から、事業場や健康保険組合と保健師業務委託契約を行っている。当初は、労働安全衛生法に基づく事後指導が中心であったが、現在は事業場の要望や規模に応じて、労働衛生体制づくりや計画策定など、産業保健サービス全般を提供している。2008年、特定保健指導が健康保険組合の事業として義務化され、保健指導サービスのアウトソーシングは一般化した。

A機関の特定保健指導対象は労働者が多く、事後指導、労災二次健診の対象者やメンタルヘルス不調、過重労働の問題を抱える対象者もいるため、対象者選出や保健指導後に事業場での継続的な支援が必要な労働者への対応について、事業場と健康保険組合とで事前に協議し、連携するように努めている。

2. 方法

「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)」の「目標及び評価指標策定ガイド」¹⁾に基づいて、目標と評価項目の試案を作成する。下位方針と分析のためのデータは独自で設定する。

3. 結果

表-1のとおり、基本方針3項目から、下位方針7項目、目標18項目、評価項目26項目、分析のためのデータ19項目を設定した。

モデル事業参加時に作成した基本方針により、新た

* 1 神奈川県予防医学協会 健康創造室相談課

* 2 神奈川県予防医学協会 産業保健部

表-1 基本方針、評価指標と特定保健指導 品質管理方針・目標・評価項目

基本方針	下位方針	目 標	評価項目	分析のためのデータ	これまでの評価指標
1 総合健康支援機関として高質で真に価値あるサービスを創造していくために、保健指導の品質管理体制を確立する	1-1 品質管理委員会・内部監査などの各会を実施し、PDCAをまわす	1-1-1 品質管理マニュアルにそって、年度計画を立案し、実施評価をする 1-1-2 各会議を実施し、記録する 1-1-3 内部職員らへ状況を報告する	品質管理委員会などの各会の実施状況 内部監査実施回数 内部への実施状況公表の有無	各会議事録	品質管理委員会などの各会の実施状況 品質管理マニュアル改正確認の有無 内部監査員の育成研修の参加者満足度 内部監査実施回数 内部への実施状況公表の有無
2 高質な保健指導を目指し、その品質向上に努め、顧客の健康と信頼の確保に寄与する	2-1 メタボリックシンドローム改善のために、食・運動・喫煙・飲酒の習慣を見直し、生涯継続できる習慣となるよう支援する。そのために、対象者のメンタルヘルスや社会背景などを全人的にとらえ、共に課題解決する	2-1-1 生活習慣が改善し、今後も続けられる 2-1-2 メンタルヘルスや他の課題も解決し、安心して生活できる 2-1-3 医療的な対応が必要な場合、受診勧奨している	食事・運動・喫煙・飲酒の生活習慣改善割合 食事・運動・喫煙・飲酒の行動変容ステージ 食事・運動・喫煙・飲酒の目標達成度 体重減少者割合 腹囲減少者割合 脱落率 保健指導のための生活習慣調査(事前・終了時) 食事・運動・喫煙・歯科 疲労蓄積度自己チェックリスト 健康関連QOL(SF-12) 受診勧奨数	行動目標 保健指導記録の記述 脱落理由 保健指導記録の記述	食・運動習慣の改善割合 体重・腹囲減少者割合 初回後の禁煙者割合 脱落率
	2-2 個別担当制で、対象者との信頼関係を築き、対象者が主体的に参加し、自己決定できるよう支援する	2-2-1 6ヵ月間、同一実施者が担当する 2-2-2 保健指導実施者の支援に満足している 2-2-3 対象者自身が行動目標を選択できる	同一担当者割合 保健指導実施者に対する満足度 苦情の回数 取り組みの自己満足度	終了時アンケート 保健指導記録の記述 行動目標	保健師支援満足度が「やや満足」以上の人の割合
	2-3 顧客(委託元)との信頼関係を築き、経年的に健康づくりができるよう、共同して取り組む	2-3-1 委託元担当者が安全で効果的な事業運営をしている 2-3-2 対象者の危機的状況のときの連絡方法が明確である 2-3-3 健康保険組合と事業場の健康づくり対策を連携している 2-3-4 個人情報保護規定Pマーク「運用確認規定」を遵守し、顧客の信頼を得る	協議会の開催有無 個人情報保護規定Pマーク「運用確認規定」に則るチェックシートの確認	協議会など委託元との連絡調整記録 保健計画と実施記録 顧客アンケート 実施団体数	教育・研修(委託元担当)の実施率 個人情報保護規定Pマーク「運用確認規定」に則るチェックシートの確認
	2-4 標準化されたプログラムを基本とし、それを習得した保健指導実施者が指導する	2-4-1 標準化されたプログラムの効果がある 2-4-2 保健指導実施者がプログラムを習得している	プログラムコースごとの評価 プログラム満足度 保健指導実施者ごとの到達目標による技術評価 研修参加率(初任者・継続者) ロールプレイ実施率 OJT実施率	終了時アンケート 保健指導記録の記述 研修記録 保健指導標準化会議 議事録 保健指導技術到達度表 保健指導実施者数	プログラム満足度 実践者の禁止事項の有無 教育・研修(実践者)の実施の参加率
3 総合健康支援機関として、高質な保健指導の普及に努め、広く社会に貢献する	3-1 品質管理状況を公表し、保健指導における品質管理について、認知度を高める	3-1-1 ホームページや学会発表などで、状況を報告する 3-1-2 関係機関と連携し、品質管理について情報交換する	ホームページの更新有無 重要事項の更新有無 学会など発表の有無 他機関連携の有無	他機関連携の会議録	事業運営についての重要事項の更新 保健指導サービスのメニューと実績・品質管理の取り組み状況の公表状況 学会発表、各団体への学術的な報告の有無 研究・研修目的の他機関連携の有無
	3-2 保健指導を中心とした健康づくりについて、情報を発信する	3-2-1 機関紙など、さまざまなメディアを用いて発信する	機関紙などでの発信回数		

に下位方針と目標を作成し、それを評価するための評価項目を設定した。また保健指導の質的データは、経過記録や調査票など書面で得られるものが多く、保管期限が過ぎると破棄するため、計画的に収集する必要があると考え、設定した。

4. 考察

特定保健指導が始まり、体重、腹囲、行動変容ステージの変化、生活習慣改善などの効果評価は定着したが、保健指導マネジメントシステムの運用のためには、組織の理念や品質管理の方針に基づいた項目で評価する必要がある。

これまで効果評価に加え、「自己の取り組みに対する満足度」「保健指導実施者の満足度」「プログラム満足度」などを評価していたが、今回はさらなる品質向上を目的とし、図-1のように、概念的な基本方針から、保健指導実施者の行動指針を独自に下位方針として定めた。そして、それらに対する具体的な目標と評価項目、分析のためのデータを設定し、基本方針の要素を満たすように改善した。それにより、保健指導実施者の具体的な行動指針が共有でき、基本方針と評価項目の関係が明確化した。

基本方針2にある「高質な保健指導」については下位方針として、具体的な保健指導方針を表-1の2-1、2、3に、保健指導実施者の教育方針として2-4を設定した。2-1「メタボリックシンドローム改善のために、食・運動・喫煙・飲酒の習慣を見直し、生涯継続できる習慣となるよう支援する。そのために、対象者のメ

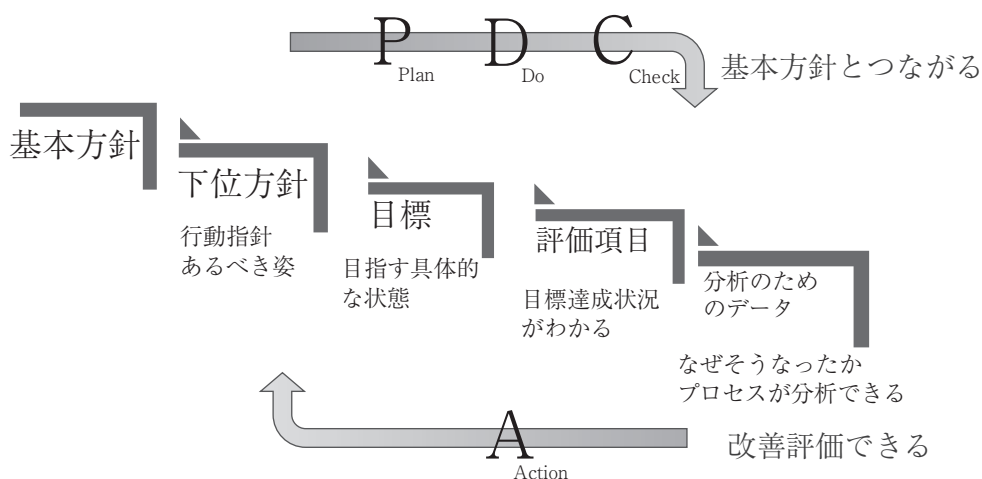
ンタルヘルスや社会背景などを全人的にとらえ、ともに課題解決する」は、対象者の労働生活も含めた全体像やとりまく環境に着目するために設定した。

メタボリックシンドロームに関する狭義の生活習慣改善だけでなく、対象者の出張や残業などの働き方、ストレス状況に対して支援している現状を方針として明記した。それに対応する目標は、2-1-2「メンタルヘルスや他の課題も解決し安心して生活できる」であり、メンタルヘルス不調や過重労働・出張などによる生活習慣の乱れに対する支援を想定して、新たな評価項目に「疲労蓄積度チェックリスト(厚生労働省)」「健康関連QOL(SF-12)」²⁾を追加した。

標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)にも、「仕事でのストレスはメンタルヘルス不調のみならず、高血圧、過食、不眠などの生活習慣の乱れの原因となり、ストレスを感じている場合は冠動脈疾患のリスクが高まるという報告がある。ストレスが生活習慣悪化の一因であれば、まずはストレス源を知り可能であれば排除する、排除できなければ本人なりの対処法を模索する方向に話をする」とあり、特定保健指導においても、労働者のストレスと生活習慣の乱れに対する支援が期待されている。

目標2-4-2「保健指導実施者がプログラムを習得している」は保健指導の質に最も関与すると考えられる保健指導実施者に関する目標である。保健指導実施者に対する評価項目は、これまで研修参加率のみであったが、新たに「保健指導実施者ごとの到達目標による技術評価」を追加した。これにより、保健指導実施者の自立の基準が明確となった。また、保健指導実施者

図-1 基本方針から評価項目設定の概念図



も自らの実践を振り返ることができ、技術の課題が明確化され、教育的な効果も期待される。

おわりに

保健指導の質は、実施者の力量や技術によって異なるが、組織として評価項目や評価基準を標準化し、文書化し、質を確保する責任がある。

そのためには、組織が各々の理念に基づいて、組織の特性に合った品質管理の基本方針を定め、それを実現するための目標と評価項目を設定し、PDCAサイクルを回す保健指導マネジメントシステムの運用が求められる。

〔参考文献〕

- 1) 産業医科大学産業医実務研修センター 「質の高い保健指導サービスを提供するために 保健指導サービスの質の管理 保健指導サービス機関向け」目標および評価指標策定ガイド <http://ohtc.med.uoeh.ac.jp/hokenshidouHP/jitsumusha100427/organization/index.html>
- 2) 福原俊一、鈴鴨よしみ：SF-36v2®日本語版マニュアル 第3版第2刷 2015年1月 iHope International株式会社
- 3) 厚生労働省 健康局 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】平成30年4月 P3-29
- 4) 森晃爾編：保健指導サービスの評価と改善 第1版第1刷 2010年8月1日 医学書院