

# 特定保健指導の質の管理と評価

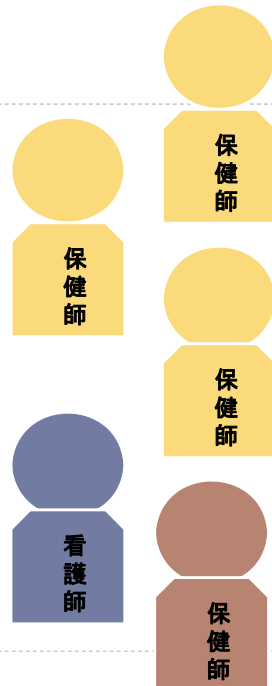
産業医科大学 産業保健経営学  
永田 昌子

1



一定の質のサービスを提供出来るか？

保健事業を提供する責任者としてどうすればよいか。



▶ 2

- 
- ▶ 特定保健指導制度の開始
  - ▶ 保健指導実施者の質の管理は出来るのか？

## 講義の目次

---

- ① 保健指導の質の管理の必要性和（難しさ）を理解する
- ② 自市町の特定保健指導の質の管理状態を評価する方法を知る
- ③ 保健指導実施機関の保健指導の質の管理の実態を知る
- ④ 委託先の特定保健指導の質を管理するために必要なツール
- ⑤ 「地方自治体における保健事業の外部委託実践ガイド」

# 質の管理とは？

▶ 5

## 品質管理マネジメントシステム

- ▶ 製品や提供されるサービスの品質を管理監督するシステムである。
- ▶ ISO9000シリーズとして日本でも様々な業種で導入され、品質管理を中心とした組織の活動で、顧客満足を達成し継続的な改善を意図する。
- ▶ 取引企業に要求される、説明責任を果たすためにも認証取得が広がった。
- ▶ 取得自治体も増えている。



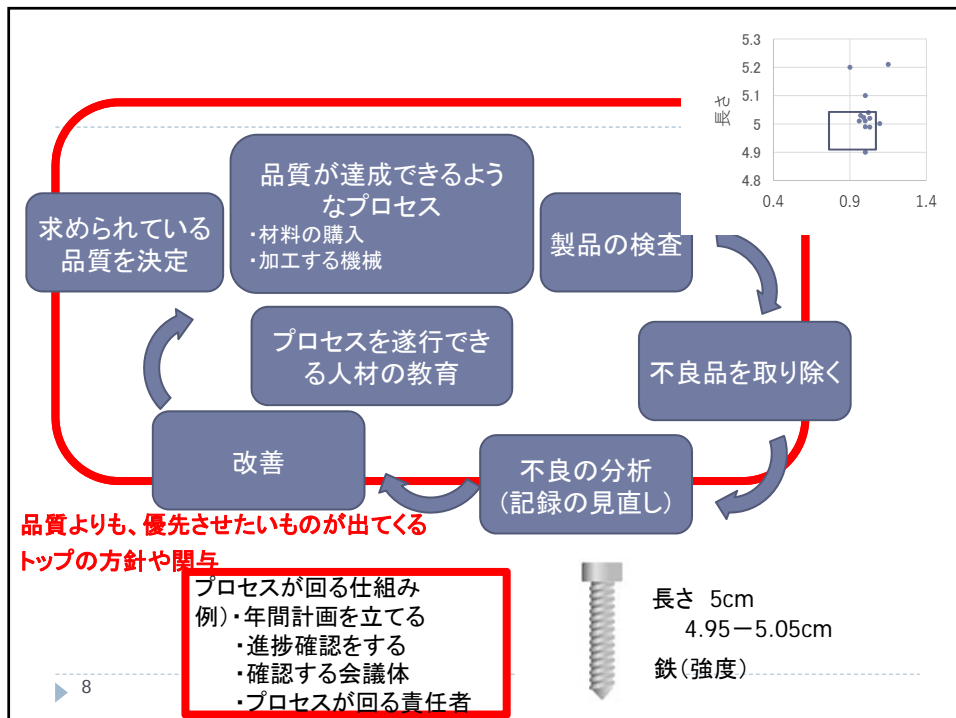
▶ 6

## 品質管理システム規格要求事項 (ISO:9001) 2008年度版

4. 品質マネジメントシステム
5. 経営者の責任
6. 資源の運用管理
7. 製品実現
8. 測定・分析及び改善



▶ 7

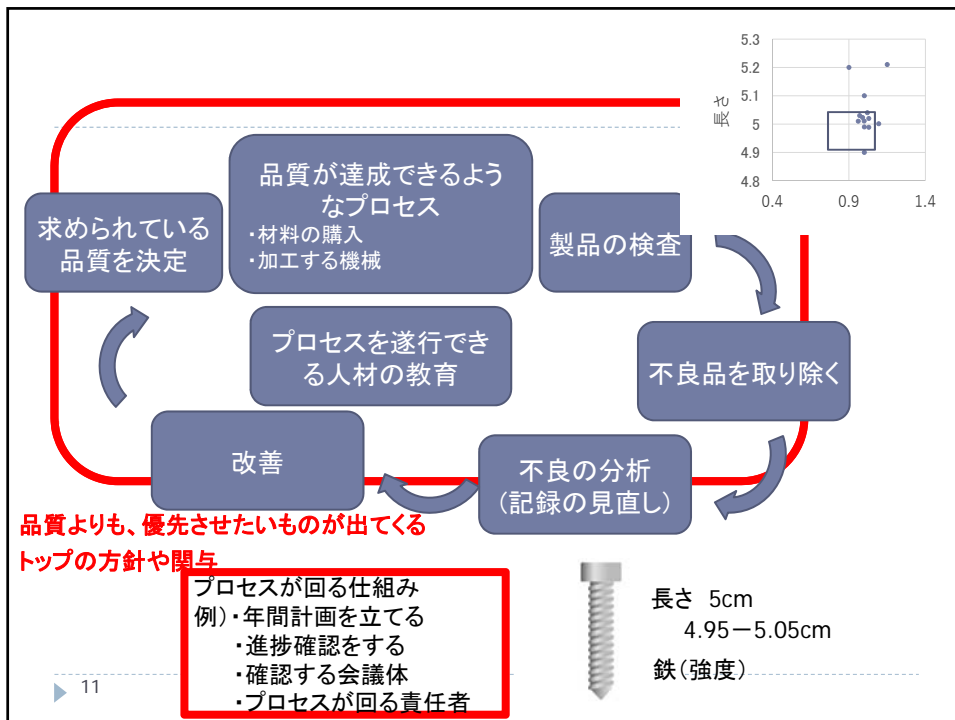


ISO9001 規格要求事項（一部抜粋）

大分類	中分類	小分類
4. 品質マネジメントシステム	4.2 文書化に関する要求事項	4.2.2 品質マニュアル
		4.2.4 記録の管理
5. 経営者の責任	5.1 経営者のコミットメント	
	5.2 顧客重視	
	5.3 品質方針	
	5.4 計画	5.4.1 品質目標
		5.4.2 品質マネジメントシステムの計画
	5.5 責任、権限及びコミュニケーション	
5.6 マネジメントレビュー		
6. 資源の運用管理	6.1 資源の提供	
	6.2 人的資源	6.2.1 一般
		6.2.2 力量、認識及び教育・訓練
	6.3 インフラストラクチャー	
	6.4 作業環境	

▶ 9

大分類	中分類	小分類
7. 製品実現	7.1 製品実現の計画	
	7.2 製品関連のプロセス	7.2.1 製品に関連する要求事項の明確化
		7.2.3 顧客とのコミュニケーション
	7.3 設計・開発	7.3.1 設計・開発の計画
		7.3.6 設計・開発の妥当性確認
	7.4 購買	
	7.5 製造及びサービス提供	7.5.1 製造及びサービス提供の管理
7.5.2 製造及びサービス提供に関するプロセスの妥当性確認		
7.5.3 識別及びトレーサビリティ		
	7.5.5 製品の保存	
7.6 監視機器及び測定機器の管理		
8. 測定、分析及び改善	8.2 監視及び測定	8.2.1 顧客満足
		8.2.2 内部監査
		8.2.3 プロセスの監視及び測定
		8.2.4 製品の監視及び測定
8.3 不適合製品の管理		
8.4 データの分析		
10	8.5 改善	8.5.1 継続的改善
		8.5.2 是正処置



求められる品質って？  
質の高い保健指導サービスとは？

質を管理するためには  
求められる質を定義する必要があります。

## 保健指導の質についての質問

- ① 品質管理のためには標準化したいけど、保健指導を標準化すると、品質が保たれる？
- ② 品質管理のために保健指導プログラムに沿った保健指導を実施しているか、容易に確認できる？

## 品質管理から見た保健指導の特徴

品質管理上の	長所	短所
顧客の状況によって異なる対応が求められる。	顧客ごとに合ったサービス提供を前提とすることができる	プログラムを標準化できない。
対人的なサービスである。	温かみのあるサービスの提供が可能である	保健指導の質は保健指導実施者の技術レベルに依存する。
通常、閉鎖空間で行われる。	プライバシーが確保される	実施した内容を検証しにくい

## 保健指導の質についての質問（続き）

- ③ Aさんが保健指導をした対象者Bさんは、良い保健指導を受けたといって帰って行った。なのでAさんの保健指導の質は高い！
- ④ Cさんが保健指導をした対象者Dさんは半年後腹囲、体重が減少した。なのでCさんの保健指導の質は高い！
- ⑤ Eさんが保健指導をした対象者Fさんは、保健指導時に立てた行動目標を達成した。なのでEさんの保健指導の質は高い！
- ⑥ GさんとHさんは同じ経験年数、同じ研修を受けている。GさんとHさんの実施する保健指導の質は同じ？

▶ 15

## 評価をする立場から見た保健指導の特徴

評価上の	長 所	短 所
保健指導の評価の設定が難しい		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導対象者の満足で評価できない→保健指導の質の1側面ではあるが。</li> <li>・保健指導対象者に大きく依存する→保健指導実施者の成果評価は単純に評価できない</li> <li>・行動目標が妥当でない可能性がある。</li> </ul>
有資格者によって実施される。	一定のレベルが確保される	個人ごとのスキルの評価に抵抗が生じる



## これまでのまとめ

- ▶ 保健指導の標準を決めすぎることは保健指導の質の低下につながる恐れあり。保健指導実施者の技術に依存するので教育研修が重要である。
- ▶ “保健指導の質”は下記のような複数の項目で評価され、解釈は容易ではない。
  - \* 保健指導対象者の客観的検査数値の改善
  - \* 保健指導対象者の知識
  - \* 保健指導対象者の行動変容ステージの変化
  - \* 行動変容の有無、目標の達成度
  - \* 保健指導対象者の満足度
- ▶ **評価が直接的で容易だと、改善などのフ**
- ▶ <sup>17</sup>**ィードバックが起こりやすいが。。。**

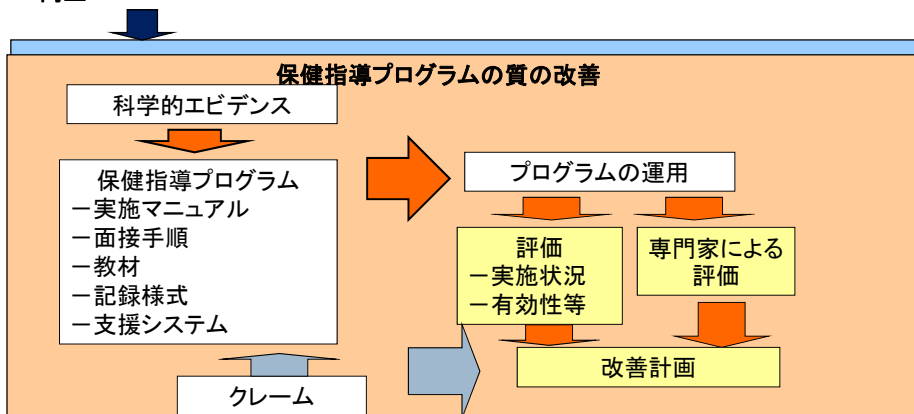
## 保健指導の質の管理の方法

- ▶ 一定の標準を決める
  - ▶ 標準のレベル、「保健指導実施マニュアル」作成
  - ▶ 実施の記録
- ▶ 教育・研修を行う
  - ▶ 標準が実施できる教育・研修を行う
  - ▶ 新規採用者教育、実践への移行判断
  - ▶ 継続教育(技術研修を含む)
  - ▶ 個人評価をもとに研修計画の立案
- ▶ 評価を行う
  - ▶ 標準の妥当性、標準の実行状況
  - ▶ 実行による効果
- ▶ 改善を行う
  - ▶ 標準の改訂
  - ▶ 研修の見直し



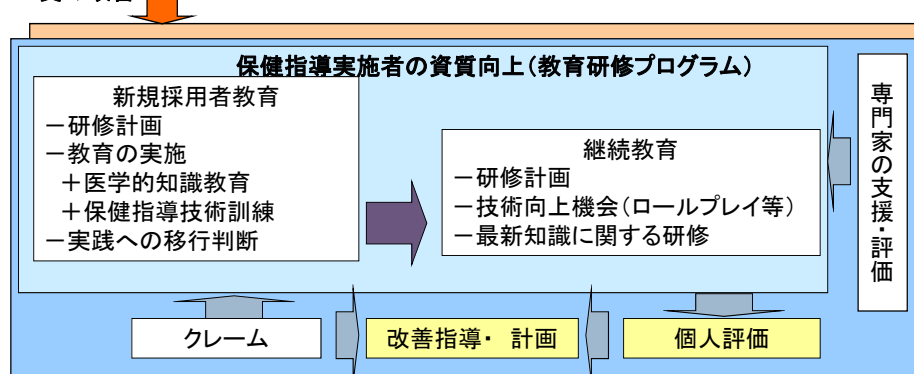
# 保健指導プログラムの質の改善

保健指導実践者の資質向上

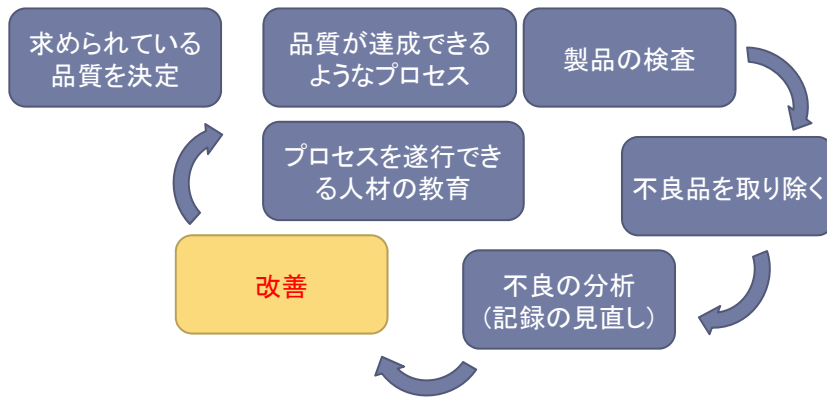


# 保健指導実施者の資質向上

保健指導プログラムの質の改善



## プロセス



▶ 21

## 保健指導実施者の評価項目と方法

	自己評価	顧客評価	第三者評価	客観評価
知識レベル	△	△	○	◎
技術レベル	△	△	◎	
サービス		◎		
効果・成果				◎



▶

## 技術レベルの評価

- 評価の場
  - ロールプレイ
  - スーパーバイズ
  - 事例検討
- 評価方法
  - チェックリスト等の活用



## 改善へのアプローチ

評価結果の把握



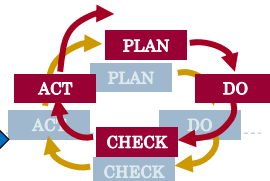
改善自己目標



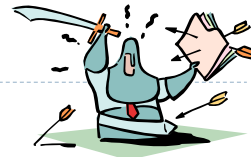
上司・指導者との面接



改善計画の決定



## 予想される抵抗要因



- ▶ 心理的抵抗
  - ▶ 自らの保健指導をオープンにすることに対する抵抗感が生じる。
- ▶ 技術的抵抗
  - ▶ リーダー・担当者が、研修計画、研修内容、フィードバックの方法に習熟していない。
- ▶ 時間的抵抗
  - ▶ 日常業務に追われて、時間が確保できない。

## 改善のための評価にとって大切なこと

- ▶ 目標の設定  
＝ 評価指標 + 目標値

---

保健指導サービス品質管理システム チェックリストをチェックしてみましょう！

## 保健指導の質の管理の実態調査

---

- ▶ 厚生労働科学研究の一環
- ▶ 平成22年11月調査
- ▶ 対象：経営主体「病院」、「診療所」、「その他」のうち、「診療所」である実施機関を除き、「その他」と分類された全961機関と、「病院」と分類された実施機関3,579機関の約1割を抽出
- ▶ 回収数：469(回収率 約34%)
- ▶ 質の管理の活動の実施の有無
- ▶ 教育
- ▶ 仕組み

## 内部教育研修の実施

	実施あり		実施なし		p値	オッズ比	95% 信頼区間
	N	(%)	N	(%)			
					<0.001		
自治体	65	(45.5)	78	(54.5)		1.00	
病院	50	(64.1)	28	(35.9)		1.12	0.59- 2.13
企業外労働衛生機関	30	(85.7)	5	(14.3)		4.43*	1.55- 12.65
保健指導サービス会社	22	(95.7)	1	(4.3)		12.18*	1.53- 96.98
その他	85	(76.6)	26	(23.4)		2.97*	1.68- 5.25

▶ 29

## 外部教育研修への参加

	実施あり		実施なし		p値	オッズ比	95% 信頼区間
	N	(%)	N	(%)			
					0.003		
自治体	75	(52.8)	67	(47.2)		1.00	
病院	46	(57.5)	34	(42.5)		0.82	0.45- 1.51
企業外労働衛生機関	29	(82.9)	6	(17.1)		1.53	0.54- 4.38
保健指導サービス会社	17	(73.9)	6	(26.1)		3.23*	1.23- 8.53
その他	76	(68.5)	35	(31.5)		1.59	0.933- 2.73

▶ 30

## 新人向けの教育研修

	実施あり		実施なし		p値	オッズ比	95% 信頼区間
	N	(%)	N	(%)			
					<0.000		
自治体	58	(45.0)	71	(55.0)		1.00	
病院	41	(55.4)	33	(44.6)		0.76	0.39- 1.48
企業外労働衛生機関	24	(77.4)	7	(22.6)		2.42	0.91- 6.43
保健指導サービス会社	21	(95.5)	1	(4.5)		12.87*	1.62- 102.25
その他	68	(70.1)	29	(29.9)		2.03*	1.13- 3.65

31

## (新人) の実践の移行判断

	実施あり		実施なし		p値	オッズ比	95% 信頼区間
	N	(%)	N	(%)			
					<0.001		
自治体	35	(28.2)	89	(71.8)		1.00	
病院	19	(25.0)	57	(75.0)		0.44*	0.21- 0.92
企業外労働衛生機関	19	(67.9)	9	(32.1)		3.00*	1.15- 7.82
保健指導サービス会社	19	(82.6)	4	(17.4)		6.19**	1.85- 20.67
その他	42	(44.2)	53	(55.8)		1.37	0.75- 2.50

32



## 保健指導実施者の技術評価

	実施あり		実施なし		p値	オッズ比	95% 信頼区間
	N	(%)	N	(%)			
					<0.001		
自治体	35	(24.3)	109	(75.7)		1.00	
病院	16	(20.3)	63	(79.8)		0.58	0.28- 1.20
企業外労働衛生機関	17	(48.6)	18	(51.4)		1.89	0.83- 4.30
保健指導サービス会社	15	(65.2)	8	(34.8)		3.66*	1.33- 10.05
その他	38	(33.9)	74	(66.1)		1.30	0.73- 2.30

33

## 保健指導実施者の成果評価

	実施あり		実施なし		p値	オッズ比	95% 信頼区間
	N	(%)	N	(%)			
					<0.001		
自治体	15	(10.8)	124	(89.2)		1.00	
病院	16	(20.3)	63	(79.8)		1.23	0.53- 2.85
企業外労働衛生機関	13	(37.1)	22	(62.9)		2.48	0.95- 6.49
保健指導サービス会社	14	(60.9)	9	(39.1)		6.34**	2.15- 18.66
その他	35	(31.8)	75	(68.2)		2.81*	1.40- 5.64

34

## 保健指導サービス実施手順書の作成

	実施あり		実施なし		p値	オッズ比	95% 信頼区間
	N	(%)	N	(%)			
					<0.001		
自治体	91	(62.8)	54	(37.2)		1.00	
病院	40	(50.0)	40	(50.0)		0.37**	0.20-0.70
企業外労働衛生機関	35	(97.2)	1	(2.8)		23.56**	3.12-177.62
保健指導サービス会社	23	(100.0)	0	(0.0)			
その他	83	(74.8)	28	(25.2)		1.40	0.80-2.47

▶ 35

## 品質管理のための話し合いの場の設定

	実施あり		実施なし		p値	オッズ比	95% 信頼区間
	N	(%)	N	(%)			
					<0.001		
自治体	61	(42.1)	84	(57.9)		1.00	
病院	47	(58.8)	33	(41.3)		1.22	0.45-1.52
企業外労働衛生機関	28	(80.0)	7	(20.0)		6.52**	2.10-13.67
保健指導サービス会社	23	(100.0)	0	(0.0)			
その他	78	(70.3)	33	(29.7)		2.61**	1.13-4.06

▶ 36

## 聖隷福祉事業団

- ▶ 2008年度に保健指導の品質マネジメントシステムを導入し「保健指導の質の管理」の仕組み作りのために2009年度に6名のメンバーで構成したワーキンググループを発足しました。活動内容は監査での指摘事項の改善や人材教育、保健指導のスキルアップなど様々なことに取り組みました。その過程の中で嬉しかったことは、共通認識を深めながら保健指導の評価方法を考えていく中で、迷ったら明文化していた「基本方針」という原点に常に立ち戻ることができた事、話し合いを重ねることによりそれまで漠然としていた「保健指導」とは何かが明らかになっていった事です。

- ▶ 保健指導の目標や大切にしていることが可視化されると共通認識が深まり、ワーキンググループのメンバーの役割意識が高くなってきました。今は現場で保健指導を担っているスタッフ達がワーキンググループのメンバーと同じような意識を持つにはどのように伝えていけばいいだろうかという大変さを感じています。この仕組みを上手く組織に浸透させてPDCAサイクルを回していくことが組織力のアップにつながり、質の高い保健指導が提供できるのではないかと考えています。

## 神奈川県予防医学協会

---

### ▶ 事務部門の立場で

- ▶ 導入一年目は、体制の整備やこれまで行ってきた仕事の内容・文書の見直しなどのために相当の時間とエネルギーを費やしました。
  - ▶ 導入した結果、各担当者の役割が明確になり、実務の遂行や問題解決が以前よりスムーズに行えるようになりました。また、手順書等の文書類を再整備し、教育を計画的・継続的に実施することで、各担当者の理解力などの差が少なくなり、お客様に一定レベル以上のサービスを提供できるようになりました。今後は、質の高い保健指導サービスを目指した取り組みのひとつとしてお客様に
- 
- ▶ <sup>39</sup>アピールできるのではないかと思います。

## 神奈川県予防医学協会

---

### ▶ 保健師として

- ▶ 導入をきっかけに、各部署が共通認識をもって取り組むことができました。今後は組織の活性化につながるだろうと期待します。保健指導部門としては、実践者の技術の向上や教育体制の充実へ、一步をふみ出したところです。さらに、システム導入に携わった立場として、企画・立案・調整といった役割を学び実践する場にもなりました。このような場は、保健師として大変重要だと思えます

## 豊前市

- ▶ マニュアル作成という苦手な分野をどう進めていくのか！はじめはとても不安でした。今回マニュアル作成をする中で気付いたことは、この考え方が保健指導だけでなくその他の日常業務でも役に立つものだということです。今までは頭の中だけでPDCAサイクルは多少回っていたと思いますが、目的を明確に文章としていなかったため、評価をすることが上手くできず、本当の意味での改善につながっていなかったと思います。また、専門職だけで進めていたため、事務職や管理職がどのように保健指導について思っているか等、把握できていませんでしたが、内部監査を通して同じ方向に向かおうとすることを確認することができました。今後も、PDCAサイクルをまわしていきたいと思います。

▶ 41

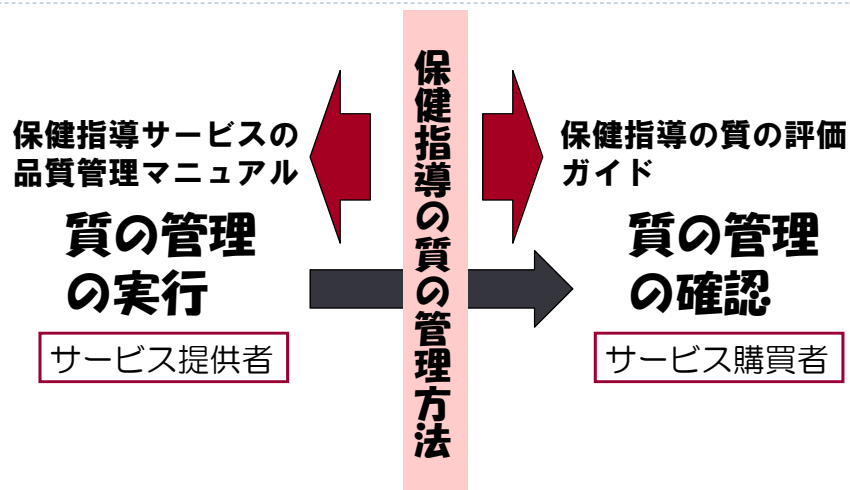
保健指導の委託者として  
委託先の保健指導サービスの評価

## 標準的プログラムの委託基準

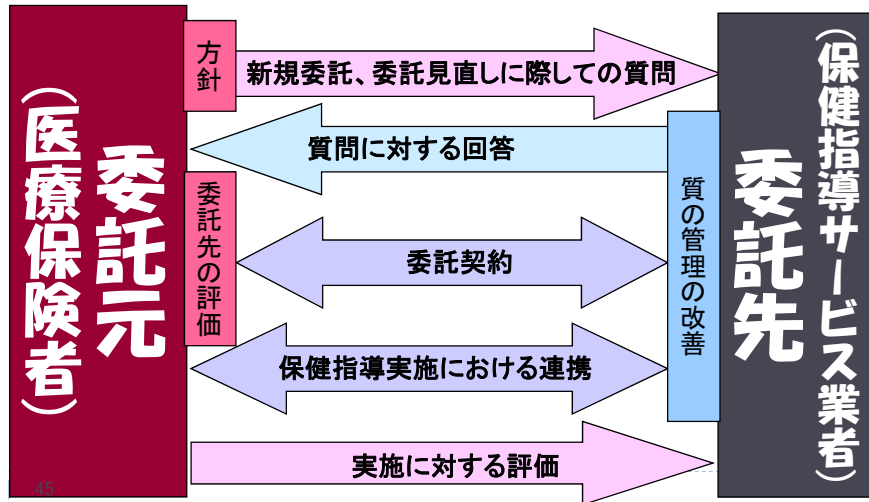
- ▶ 第1者評価である
- ▶ 遵守状況の確認の方法がない
- ▶ 保健指導者の質に関する項目が不十分
  - ▶ 人員に関する基準
    - ▶ 保健指導者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましい。
  - ▶ 運営に関する基準
    - ▶ 保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実施者の資質の向上に努めていること。

▶ 臨床検査の精度管理のような方法はない！

## 質の管理状況の評価 第三者評価



## 保健指導の質の管理ガイド 活用のスキーム



## ガイドの構成



### ▶ 第Ⅰ部 委託基準の遵守状況の確認

#### ▶ 1: 選択回答形式

質問項目

解説部分

- + わらい
- + 基本的考え方
- + 委託基準の遵守

#### ▶ 2: 自由回答形式

### ▶ 第Ⅱ部 質の管理状況の確認

質問項目

解説部分

- + わらい
- + 基本的考え方
- + 具体的事項

## 第Ⅱ部「質の管理状況の評価」の項目

- 1 保健指導サービスの質の管理に関する基本方針
- 2 プログラム・マニュアルの質の管理
  - 2-a 保健指導サービスマニュアルの内容と周知
  - 2-b 保健指導サービスマニュアルの妥当性の維持
  - 2-c 委託元の保健指導計画策定の支援
  - 2-d 保健指導の実施記録
  - 2-e 問合わせに基づくサービスの改善
  - 2-f 苦情に基づくサービスの改善
  - 2-g 委託元に対する情報の提供
  - 2-h 保健指導プログラムの評価と改善
- 3 保健指導実践者の質の向上
  - 3-a 保健指導を実施する新規従業員および非常勤スタッフの質の管理
  - 3-b 保健指導実践者の教育・研修
  - 3-c 保健指導実践者の評価と改善計画
  - 3-d 保健指導実践者の質の向上の取組みに対する専門家による評価や助言
- 4 情報公開
  - 4-a 保健指導サービスや質の向上の取組みの集計や公表
  - 4-b 保健指導に関する研究や質の向上のための取組みの発表
- 5 再委託先による保健指導サービスの質の管理
- 6 内部監査と改善

▶ 47

### ガイドの形式

#### Ⅰ 人員に関する基準

【委託基準の遵守】

- A 保健指導の業務を委託する者は、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。
- ① 保健指導の実施経験者が持つ資格はどれですか？
1. 医師 2. 保健師 3. 管理栄養士 4. その他( )
1. はい 2. いいえ( )
- B 「随時付支援」や「随時的支援」において、①知識の習得、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の開始に際する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。(ただし高動向の医療確保法施行後5年間に限り、一定の保健指導の実施経験のある看護師も行うことができる。)
- ③ 科目知識、対象者の行動目標・支援計画の作成、保健指導の開始に際する業務を行うのは、次の任意で何人か決めてその項目にすべてを付けて下さい。
1. 医師 2. 保健師 3. 管理栄養士 4. 一定の実験指導経験のある看護師 5. その他( )
- C 対象者ごとに支援計画の実施について最終的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。
- ① 対象者ごとに医師、保健師、管理栄養士の責任者が決められていますか？
1. はい 2. いいえ( )
- D 「随時付支援」や「随時的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に添付し、実行に関する実践的指導は、管理栄養士が他の実生活に関する専門的知識及び経験を有する者により実施されること。
- ② 実生活の実践的指導は、次のうち誰が実施しますか？
1. 医師 2. 保健師 3. 管理栄養士
  4. 専任職における対象者の健康維持推進のための附帯に働く( )
  5. 栄養指導員( ) 健康増進指導員( ) それに相当する経歴を有した者( )

▶ 48

#### Ⅰ 人員に関する基準

A-E

はい

保健指導においては、生活習慣病の発生・悪化の予防や生活習慣病の改善を目的として、対象者に「随時付支援」や「随時的支援」を実施する。そのためには、医師、保健師、管理栄養士が、対象者ごとに支援計画を作成し、その実施に責任を負う必要がある。また、対象者の健康維持を目的として、専任職における対象者の健康維持推進のための附帯に働く( )栄養指導員( )健康増進指導員( ) それに相当する経歴を有した者( )が実施する必要がある。

保健指導は、対象者の生活習慣病の発症に起因する生活習慣病の予防や改善を目的として、生活習慣病の発生を自ら選択し、行動変容、セルフケア(自己管理)に結びつけられるようにするものである。そのためには、医師、保健師、管理栄養士が、対象者ごとに支援計画を作成し、その実施に責任を負う必要がある。また、対象者の健康維持を目的として、専任職における対象者の健康維持推進のための附帯に働く( )栄養指導員( )健康増進指導員( ) それに相当する経歴を有した者( )が実施する必要がある。また、対象者の健康維持を目的として、専任職における対象者の健康維持推進のための附帯に働く( )栄養指導員( )健康増進指導員( ) それに相当する経歴を有した者( )が実施する必要がある。

部分的な

【委託基準の遵守】

- A 保健指導の業務を委託する者は、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。
- 科目知識が他の実生活に関する専門的知識及び経験を有する者により実施されること。
  - 専任職における対象者の健康維持推進のための附帯に働く( )栄養指導員( )健康増進指導員( ) それに相当する経歴を有した者( )が実施する必要がある。

▶ 49



## 改善が起きるための準備

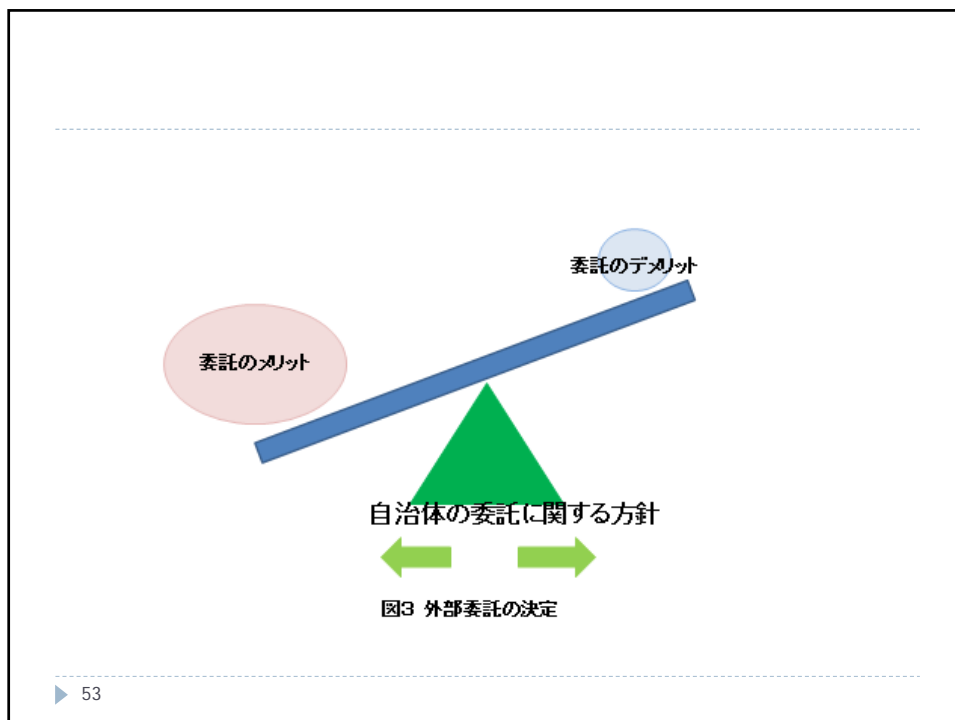
- ▶ 継続的な改善のための仕組み（システム）が存在すること
  - ▶ 標準となるプログラムの存在
  - ▶ 基本的研修計画の存在
  - ▶ 目標設定と評価の存在
  - ▶ 評価結果に基づく改善の仕組みの存在



## 質の管理の仕組みが機能していることをどのように評価するか？

- ▶ 実行性
  - ▶ 計画は、確実に実行されているか？
  - ▶ 実際の活動内容とマニュアルの間に齟齬はないか？
  - ▶ マニュアルや計画は、現在の体制と照らし合わせて、特定の部署等に過度な負担はかかっていないか？
- ▶ 有効性
  - ▶ プログラムは科学的に妥当か？
  - ▶ 目標は達成されているか？
  - ▶ 特定保健指導をスタッフの能力は向上しているか？
  - ▶ さらに高い成果を上げるために見直しが行われて、改善計画に結びついているか？
  - ▶ 特定保健指導にかかわるスタッフの質の管理に対する意識は向上しているか？





## 外部委託により生じる可能性のあるメリット

- ▶ マンパワーの不足を補える
- ▶ 自治体内で専門性を有する職員がいない場合に専門性の高いサービスの提供ができる
- ▶ 柔軟性のある事業形態が可能になる
- ▶ 民間事業者ならではの工夫な等に触れることができ、自治体職員への刺激になる
- ▶ コストが削減できる
- ▶ 事業者が地域資源として必要な役割を担えるようにする

## 外部委託により生じる可能性のあるデメリット

- ▶ 期待するサービスを委託事業者が実施してくれない
- ▶ 当該対象に保健師が直接接する機会が少なくなる
- ▶ 当該事業に関しての保健師の実務能力が低下する／若手が経験できない
- ▶ 他の事業との連動が困難になる
- ▶ 委託事業者から結果が戻ってくるまでの時間の経過の中で、即時に対応が必要な対象への介入ができにくくなる
- ▶ 委託事業者から結果が戻ってくるまでの時間により、次年度の計画等への反映ができにくくなる

## 委託事業のマネジメント項目一覧 チェックリスト

1. 委託の検討および決定
2. 委託方法・委託先の検討
3. 仕様書・契約書の作成
4. 契約締結から事業開始までの委託先との調整
5. 契約締結から事業開始までの自治体内での準備
6. 委託事業者によるサービス提供期のモニタリング
7. 委託事業者によるサービス提供終了時の評価
8. 委託事業者によるサービス提供終了時の評価
9. 体制

## 委託事業のマネジメント項目一覧 チェックリスト

### 【委託の検討および決定】

- 1. 委託を考える事業の目的を明確にする
- 2. 委託するメリット・デメリットの双方を検討する
- 3. 委託に関する自治体の方針・方向性を確認する
- 4. 対象事業に関する自治体内の資源(人員・予算)についてアセスメントを行う
- 5. 対象事業に関する地域の資源についてアセスメントを行う
- 6. 委託する目的を明確にする
- 7. 委託する事業の目的、内容や、委託を行う目的について、事業に関係する職員(事務担当者および保健専門職)で合意する。

### 【委託方法・委託先の検討】

- 8. 委託事業者に求める具体的な業務内容を明確にする
- 9. 委託契約の方法(一般競争入札か、随意契約か)の方法について、事業に関係する職員間で合意する
- 10. 委託することによって生じるデメリットを軽減する方法を検討する
- 11. 委託する事業に関して、委託後に保健専門職が行う役割を明確にする
- 12. 委託事業者の選定に関して、その選定基準を事業に関係する職員で合意する
- 13. 委託する可能性のある事業者の業務実績や業務遂行能力について情報収集する

▶ 57

### 【仕様書・契約書の作成】

- 14. 必要な事項が盛り込まれた仕様書・契約書を作成する
- 15. 仕様書・契約書に記載することが難しい詳細な実施を求める事項に関して、仕様書以外の実施要領やマニュアル等で提示する
- 16. 仕様書・契約書の作成に事務担当者の協力を得る

### 【契約締結から事業開始までの委託先との調整】

- 17. 委託事業者と事業の目的を共有する
- 18. 委託事業のモニタリングを行う保健専門職を決める
- 19. 委託事業者との調整窓口となる保健専門職を決める
- 20. 委託事業者の担当窓口(担当者)を明確にする

### 【契約締結から事業開始までの自治体内での準備】

- 21. 事業のモニタリングの方法を具体的に決定する
- 22. 事業の評価方法を具体的に決定する
- 23. 対象となる住民の意見や苦情等を把握できる場やしきみを整える

▶ 58

---

【委託事業者によるサービス提供期のモニタリング】

委託事業のモニタリングを行う

- 24. 契約内容に準じたサービスが提供されているかを確認する
- 25. 委託事業者のサービスの質を具体的に確認する
- 26. 対象となる住民の反応を確認する機会を設ける
- 27. 委託事業者の担当者と日常的に意見交換を行う

【委託事業者によるサービス提供終了時の評価】

委託事業の評価を行う

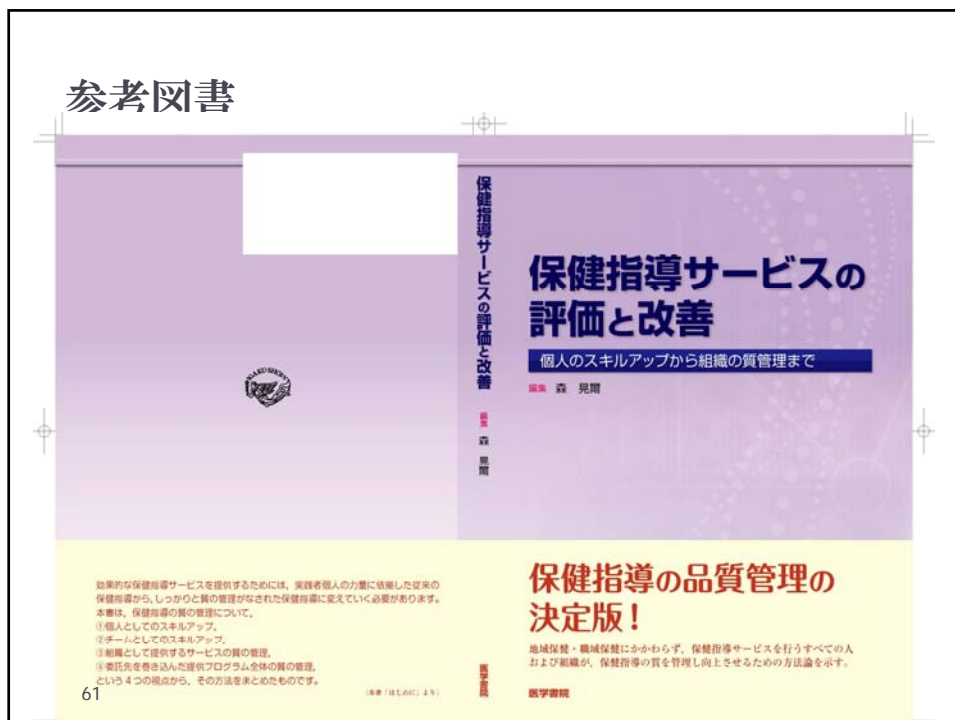
- 28. 委託した事業の保健事業としての目的の達成度の評価を実施する
- 29. 委託した目的の達成度の評価を実施する
- 30. 契約内容の遵守状況に関する評価を実施する
- 31. 委託先に評価結果をフィードバックする
- 32. 評価結果をふまえ、委託継続の可否を含めた検討を行う
- 33. 評価結果をふまえた委託事業の改善を行う

---

【体制】

- 34. 保健事業における委託をどのように考えるか、保健専門職間で合意している
- 35. 委託するか否かに関して、保健専門職の意向が反映される(体制がある)
- 36. 委託契約の方法(一般競争入札か、随意契約か)に関して、保健専門職の意向が反映される体制がある。
- 37. 委託事業者の最終的な決定に、保健専門職は関与できる(体制がある)
- 38. 委託事業者との日常的な意見交換以外に、時間をかけて話し合う場が設定できる

## 参考図書



## まとめ

- ▶ 保健指導サービスの質の向上のためには、
  - ▶ 保健指導プログラムの質の改善と保健指導実践者の資質向上のための継続的な取り組みが必要
  - ▶ 改善の発生には、適切な評価・分析と改善の仕組みが必要
  - ▶ 継続的改善による質の管理のためには、管理状況の評価を含む仕組みの導入が必要
- ▶ 質の高い委託先の選定のために、
  - ▶ 外部委託実践ガイドや保健指導の質の管理ガイドを活用してみる。