

〔論文〕

特定健診・特定保健指導実施に関する一考察 —ある自治体の事例を基にして—

片山 昭彦*

— 目 次 —

1. 問題の所在および研究の背景
2. 研究の目的および研究の意義
3. 研究の方法
4. 特定保健指導における「運動指導」実施上の問題点について
5. 「運動指導」におけるアウトソーシング —Z市の事例から—
6. 結論

キーワード：特定保健指導、アウトソーシング、第三者評価（外部評価）

1. 問題の所在および研究の背景

(1) 問題の所在

a. 医療制度改革法案の成立

2006年6月、国会で医療制度改革関連法案が成立した。この法案は、70歳以上で一定所得以上の人の窓口負担を今の2割から3割に引き上げるなど、高齢者の患者の負担増に注目が集まり、その点についての議論が絶えない状況であった。具体的に医療制度改革法案に盛り込まれた主な内容としては、以下のような項目である。

* Akihiko KATAYAMA 本学社会学部准教授（カルチュラル・マネジメント学科）

- ・ 70～74歳の窓口負担を現在の原則1割から2割に
- ・ 70歳以上の現役並み所得者の窓口負担を2割から3割に
- ・ 70歳以上の長期入院患者の食費、居住費を自己負担に

しかしながら、法案は、高齢者の医療制度だけではなく、生活習慣病対策についても述べられている。

健康保険組合などの医療保険の保険者が、生活習慣病について健診を行い、その後必要な保健指導に取り組むこと、すなわち「生活習慣病健診・保健指導事業」が2008年度から実施されることとなった。

この、「生活習慣病健診・保健指導事業」は、40歳以上74歳までの国民全員の生活習慣病対策を目的として実施される事業であり、医療保険の加入者が生活習慣病になることを、事前に予防することが、法律で保険者に義務付けられた。

医療には大きく分けて「治療医学」と「予防医学」がある。近年では特に病気を未然に防いでいくという立場の予防医学がクローズアップされている。感染症が激減し新生児の死亡率も低下している現在では、生活習慣病が死因に占める割合が高まっていること、また、自治体の医療費負担の増加等の現状があり、それらの疾患を未然に防ぐ、あるいは軽度のうちに発見するため、適切な健康診断の実施、健診結果のフォローアップ、日常生活の見直しなどが重視されている。今回の、医療制度改革関連法案に関しても、いわゆる「予防医学」を主体としたものであり、「疾病予防」を全面に押し出したものとなっている。

2004年、OECD（経済協力開発機構）が実施した加盟国の医療制度を分析した報告書「世界の医療制度改革」（阿萬哲也 2005）において、OECD諸国は各国の健康水準を飛躍的に向上させてきたが、同時に、慢性疾患の発症率も上昇したと報告している。ここで言う慢性疾患とは、日本においても近年注目を浴びている、糖尿病等の疾患であり、いわゆる生活習慣病のことである。慢性的な生活習慣病の患者の増加は、先進国共通の問題とされている。

世界的な健康医療制度の改革の波もあり、日本でも、2008年度より、「生活習慣病対策」が強化されることになった。具体的には、法律上の義務として、生活習慣病について、健康診断とその後の保健指導を、健康保険組合、国民健康保険などの医療保険者が取り組まなければならないとなっている。つまり、各医療保険の加入者に対して、生活習慣病にならないように、あるいは、生活習慣病が現在

の状態以上に重症にならないように保健指導を行なうことも、法律上の義務、実施せねばならない事項として加えられたのである。

b. 「予防医学」としての「生活習慣病対策」「生活習慣病健診・保健指導事業」

— 新たな健診・保健指導の方向性 —

前項で述べたように、医療保険者に対して、加入者に対する「生活習慣病対策」としての「生活習慣病健診・保健指導事業」の実施が、法律上義務付けられた。

厚生労働省は、「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 2007）において、健診・保健指導の理念の転換の必要性を掲げ、その内容を示した。

(a)これまでの健診・保健指導の現状と課題

国は、以下のような流れで、健康づくり施策を推進してきた。

- ・「第一次国民健康づくり対策」昭和53年～
- ・「第二次国民健康づくり対策」昭和63年～
- ・「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」平成12年～

これまでは、生活習慣病に関する一次予防、二次予防施策を推進してきたが、「健康日本21」の中間評価における暫定直近実績値からは、糖尿病有病者、予備軍の増加、肥満者の増加（20～60歳男性）のように、健康状態および生活習慣の改善が見られない、もしくは悪化している現状がある。

生活習慣病対策を推進していく上での課題として挙げられたのが、以下のような項目である。

- ・生活習慣病予備軍の確実な抽出と保健指導の徹底が必要
- ・科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- ・健診・保健指導の質の更なる向上が必要
- ・国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分

このような課題解決のために、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することになった。

(b)生活習慣病対策の新たな視点

『(1) 医療制度改革法案の成立』において述べたように、2006年6月、国会で医療制度改革関連法案が成立した。そして、「医療制度改革大綱」（平成17年12月

1日 政府・与党医療改革協議会)により、「生活習慣病予防の徹底」を図るために、以下のことを義務づけた。

- ・医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健診」）の実施
- ・特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下「特定保健指導」）の実施

「医療制度改革大綱」における政策目標は、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るために、平成27年度には平成20年度と比較して、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとした。

この政策目標を達成するためには、医療保険者が、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する必要があることから、標準的な健診・保健指導プログラム、健診・保健指導データ管理方策、健診・保健指導委託基準の在方を整理することが重要である。

(c)標準的な健診・保健指導プログラムの特徴

標準的な健診・保健指導プログラムでは、健診結果及び質問項目により、対象者を生活習慣病のリスク要因に応じて階層化し、リスク要因が少ないものに対しては、医師、保健師、管理栄養士等が積極的に介入し、確実に行動変容を促すことを目指す。さらに現在リスクがない者等に対しても、適切な生活習慣あるいは健康の維持・増進につながる必要な情報提供を行う。

保健指導を行う際には、対象者のライフスタイルや行動変容のステージ（準備状態）を把握した上で、対象者自らが実行可能な行動目標を立てることを支援することが必要である。

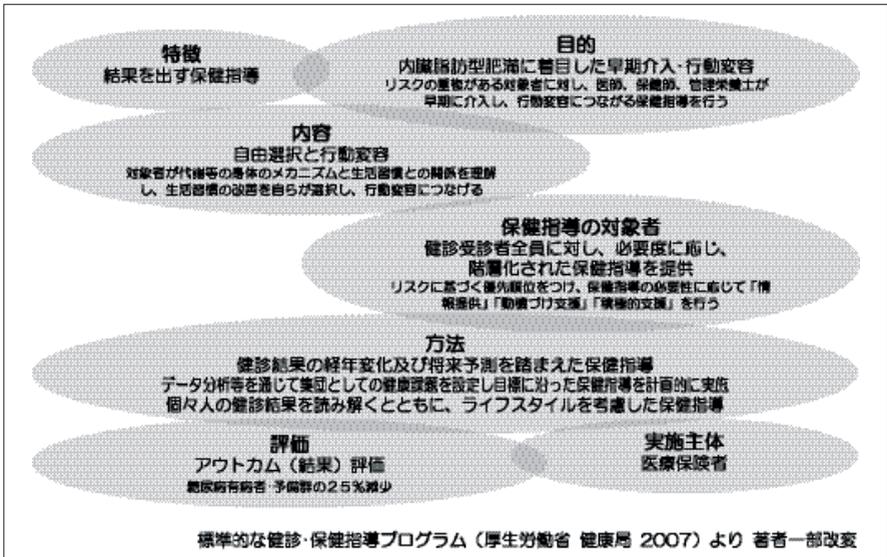


図1-1 健診・保健指導の基本的な考え方について

c. 新たな健診・保健指導の特性および流れ

(a) 新たな健診・保健指導の特性

今まで述べてきた内容から、新たな健診・保健指導の特性としては、以下のよ
うな項目になるといえる。

健診・保健指導の重点項目… “保健指導” に重点

健診・保健指導の目的…………… 内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっ
ている生活習慣を改善させるための保健指導を
行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させ
ること

健診・保健指導の対象者…………… 医療保険者が健診・保健指導を行うことから、
健診受信者全員に対して、必要性に応じた保
健指導を実施

保健指導の内容…………… 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）
に着目した生活習慣の改善に重点をおいた指
導

- 保健指導の方法…………… 個人の行動変容に着目した生活習慣病予防プログラムの標準化により、すべての医療
- 健診・保健指導の評価…………… 健診や保健指導の結果は医療保険者が管理することになるから、アウトプット（事業実施量）評価に加え、アウトカム（結果）評価やプロセス（過程）評価を含めた総合的な評価が行われる
- 実施体制…………… 標準化されたプログラムに基づき、医療保険者が実施

ここで、キーワードとしては、「早期介入」と「行動変容」が挙げられる。これらに関しては、以下の2点が重要視されている。

- ・最新の科学的知識と、課題抽出のための分析
- ・行動変容を促す手法

この2点の視点から、これからの（新しい）健診・保健指導が導かれる。

(b)新たな健診・保健指導の流れ

ここでは、実際に健診・保健指導がどのような流れで実施されるかを考察する。

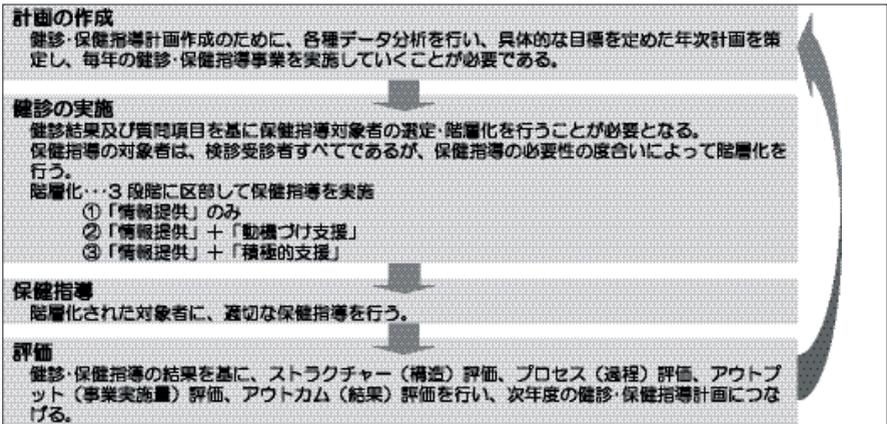


図1-2 新たな健診・保健指導の流れ

d. 保健事業のアウトソーシングの活用

経済財政諮問会議において、間から民への流れとして、各自治体の様々な分野でアウトソーシングの導入が進められている。医療・保健分野においても、このような流れは確実に起こっている。

今まで述べてきたように、特定健診・特定保健指導の分野においては、保険者が、現在のところ直接、直営で実施可能な専門職の人員等の確保が困難であり、アウトソーシングの導入を検討する動きになってきている。

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」では、保健指導アウトソーシングの必要性、保健指導におけるアウトソーシングの目的を以下のように示している。

保健指導におけるアウトソーシングの必要性

市町村や事業所・健保組合などでは健診後の保健指導に従事している現在の保健師、管理栄養士等の実施体制のみでは、増大する保健指導業務に十分に対応できないことが想定され、また、これらの機関で大幅な増員をすることが困難であることから、健診後の保健指導を行う事業者を育成し、このような需要に対応できる保健師、管理栄養士等を確保し、保健指導のアウトソーシングを行っていく方向性が示されたところである。

保健指導におけるアウトソーシングの目的

保健指導のアウトソーシングは、内臓肥満症候群のリスクを有する者に対して、個人のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する保健指導の提供体制を整備することが当面の目的であるが、将来的には、保健指導の量が確保されることにより保健指導の質の向上につながっていくことが期待され、効果的かつ質の高い保健指導を実現する体制を目指すものである。

以上厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」

(第6章保健指導の実施に関するアウトソーシング)より抜粋

このように、医療・保健分野において、平成20年度から「特定健診・特定保健指導」が実施されることも影響を受け、より専門的な知識、技術が必要とされ、各保険者が、アウトソーシングを積極的に導入しようとしている。

(2) 研究の背景

前節で述べたように、自治体においても、保健指導のアウトソーシングが進ん

でいる。現在、筆者もZ市の保健指導のアウトソーシングの委託を受けて、Z市の保健指導業務を実施している。その委託された業務を実施する過程において、様々な問題点、あるいは疑問点があり、新規事業・業務として、一筋縄ではいかないのが現状である。Z市においては、平成20年度からの特定検診・特定保健指導の実施の前段階において、国保ヘルスアップ事業を、平成18年度から実施し、平成19年度はその2回目の実施である。

実際に「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」（厚生労働省保険局2007）において、アウトソーシングの委託基準について明記している箇所がある。

厚生労働省においても、特定健診・保健指導におけるアウトソーシングにおいて、起こりうるトラブルを事前に予想し、そのマニュアル化に努めていると考えられる。

a. 自治体における保健指導のアウトソーシング

(a)保険者側の観点からアウトソーシングのメリット・デメリット

アウトソーシングを実施する段階において、保険者側からの観点で、一般的に表1-1に示すようなメリット・デメリットが考えられる。

表1-1 保険者側の観点からアウトソーシングのメリット・デメリット

	メリット	デメリット
事業企画	<ul style="list-style-type: none"> これまででない視点の導入や、幅広い情報収集、ツールの活用が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域や自治体全体における保健事業全体と本時業の関係や、実施の意義への理解を得るまでに時間と労力を要する。
事業実施	<ul style="list-style-type: none"> 保険者側にはいない専門スタッフの確保が可能 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフ全体に委託側の趣旨や打合せ内容が伝わりにくい
事業の評価	<ul style="list-style-type: none"> 専門性を要する結果分析作業等において、人材・時間の省力化が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 評価の視点を共有するために、十分な話し合いと労力を要する。

「新しい特定健診・特定保健指導の進め方」（中央法規2007）より

表1-1に示したものは、実際に業務を進めていく上で、双方（保険者側と委託先側）が話し合いにより解決していかねばならない事項であった。メリットとデメリットは、いわば表裏一体のもので、メリットにおいても、より利便性を高めるために、検討を重ねなければならない事項でもあった。

(b)保健指導の現場におけるスタッフである保健師

保健指導の委託を受けて、実際に感じ取れたことは、現場担当者である、「行政保健師」の多忙なことである。各自治体には、自治体保健婦が存在し、各地域の保健活動を担っている。

2002年3月から保健婦、助産婦、看護婦は保健師、助産師、看護師に名称が変わった。保健師助産師看護師法では「厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう」とされている。働いている保健師のほとんどが、都道府県や市町村の職員として就業している地方公務員で、地域住民の健康づくりなど保健活動を行っている。事業所や学校などにおいても職員や生徒の健康管理を行っている保健師もいる。

計画の実施の段階から、保健指導（国保ヘルスアップ事業）の実施要領等を検討し、その実施上の可否に関して、共に考察した。その段階において、保健指導におけるアウトソーシングを実施するうえで、様々な問題点に直面した。計画の段階から、実施の段階、評価の段階に移りながら、発生した問題点を解決し、そして、よりよい保健事業にするために検討を重ねた。

b. 自治体における特定健診保健指導のアウトソーシング（平成20年度より実施）

平成20年度から実施される特定健診・特定保健指導において、自前での保健指導の実施に関しては困難であり、アウトソーシングという選択をする自治体がほとんどであると考えられる。実際に、Z市の保健指導の現場を見に来られている行政保健師の方もおられる。このような現状から、保健指導のけるアウトソーシングに関して、より効率よく適切な事業を実施できるよう、特定健診・保健指導のアウトソーシングを検討することが、必要であると感じた。

自治体において、アウトソーシングの導入が進められている現在、そのノウハウを保健指導のアウトソーシングにも生かしていく事も必要であるが、保健指導ならではの観点から、アウトソーシングについて検討を加えたい。特に、保健指

導における、運動分野において、アウトソーシングの可能性は高い。そこで、運動指導の観点から、考察を進めたい。

2. 研究の目的および研究の意義

(1) 研究の目的

「問題の所在研究の背景」で述べてきたように、官から民への流れとして、各自治体の様々な分野でアウトソーシングの導入が進められている。医療・保健分野においても、このような流れは確実に起こっている。

自治体の保健分野において、保健指導を実施していく場合、大別すると、①栄養関連の保健指導（食育など）、②運動関連の保健指導、以上二分野に分けることができる。保健指導を地域住民に実施していく場合、①栄養関連については、自治体に正規職員として配置されている「管理栄養士」「栄養士」が現場において直接地域住民に保健指導を実施するという形態をとっている場合が多い。しかしながら、②運動関連については、自治体において専門的立場で指導できる正規職員の配置がほとんどない状況である。実際に、行政保健師との会話の中で、保健指導における運動指導実施が困難であることをよく耳にする。

そのような状況の中、平成20年度から実施される「特定健診・特定保健指導」においては、保健指導の一分野として、運動指導を、地域住民に対して実施していかねばならず、今まで述べてきた状況も含め、その分野でのアウトソーシングが進められると思われる。

そこで、今回、自治体が実際に行う「特定健診・特定保健指導」の運動指導分野でのアウトソーシングを、より円滑に、より効率よく実施するために、どのような観点から考察することが必要であるかについて、研究を進めることとした。特に、現場で実際に運動指導を実施中のケーススタディを題材として、論を展開し、普遍的な研究に結び付けてみたい。

ただ、あくまでも、理想論としてではなく、自治体の実施する事業であるという観点を崩さずに、今後の「特定健診・特定保健指導」を実施するうえで参考となり、生かしていけるような研究としたい。

(2) 研究の意義

今回、著者が自治体の保健指導の現場において、実際に保健指導を実施させて頂き、感じたことは、行政保健師の方々の、「地域住民に対する健康・保健指導の熱意」である。まさに、平成20年度から実施される「特定健診・特定保健指導」の準備に直面し、研修会や、他の自治体で実施されている保健指導を研修したりと、情報を得て、現場で生かし、よりよい自治体の保健指導を実施していこうとする姿勢に、頭の下がる思いであった。

平成20年度から実施される「特定健診・特定保健指導」は、自治体の場合、実際に現場で地域住民と直接接している行政保健師の方々が、実際に保健指導の現場で実施することになる。「国保ヘルスアップ事業」等で事前準備的に、実施している自治体もあるが、新しい施策でもあり、各自治体の保健師の方々の苦労は並大抵のものではない。

今研究においては、「特定健診・特定保健指導」の一分野ではあるが、運動指導を取り上げている。効率的な運動指導実施における計画、実施、評価にいたるフローチャート、あるいはチェックシートを作成することが可能ならば、現場に生かすことが可能となり、行政保健師の方々へ、「特定健診・特定保健指導」に向けての情報提供が可能となると思われる。

また、「自治体保健指導」分野と「体育・スポーツ指導」分野との接点を構築することができ、体育・スポーツの理論的發展に十分な貢献が期待できるのではないだろうか。

3. 研究の方法

研究の目的として、自治体が行う「特定健診・特定保健指導」の運動指導分野でのアウトソーシングを、より円滑に、より効率よく実施するために、どのような観点から考察することが必要であるか、という項目をあげた。研究の方法としては、あくまでも現場主義の観点で勸めていくことを重要視したい。

現場での問題点を把握するために、現場担当者である行政保健師にアンケート調査を実施する。その後、問題点を具体的に絞り込むために、保健師数名を対象として、聞き取り調査（ヒヤリング）を実施する。問題点をより具体化し、その

解決策を検討する。その場合、自治体におけるアウトソーシングの実態を客観的に検証したデータを参考にし、自治体が実際に行う「特定健診・特定保健指導」の運動指導分野でのアウトソーシングの分野に、落とし込み、その事業運営・実施の効率化について考察を進める。導き出した結果に関しては、フィードバックするために、『特定健診・特定保健指導』の運動指導分野でのアウトソーシングに関する提案」として、数名の行政保健師に対して、意見聴取を実施したい。

「図3-1 研究方法フローチャート」として、研究方法の流れをまとめた。最終的には、導き出した提案を再度意見聴取して結論として、まとめた。しかしながら、今後の研究の方向性として、よりよいものを提案できるように、検討を重ねていきたいと思う。

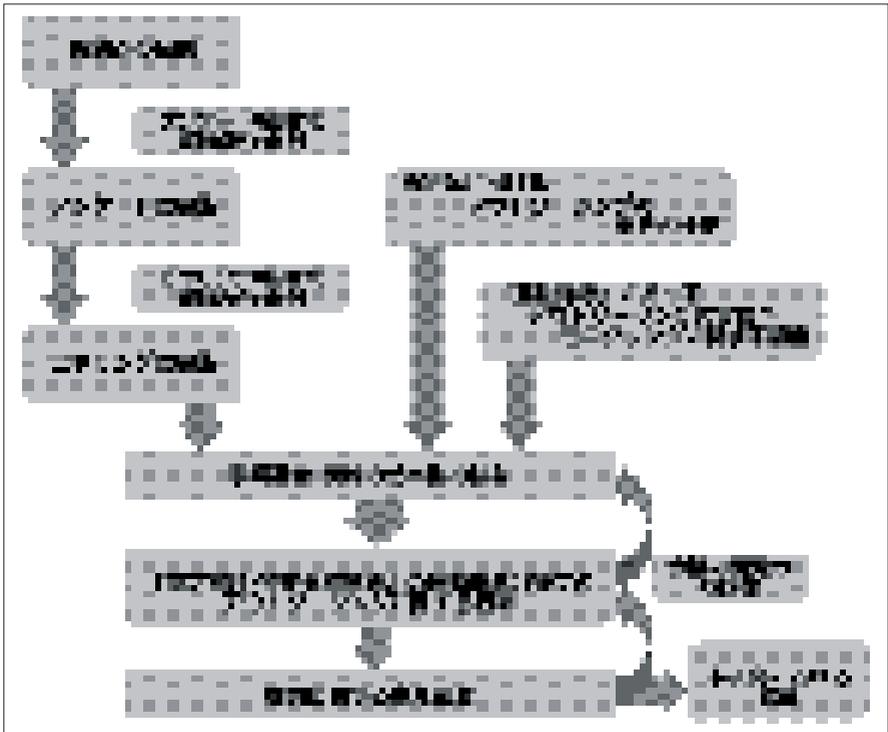


図3-1 研究方法フローチャート

(1) 特定保健指導における「運動指導」実施上の問題点の把握 —アンケート調査—

a. 特定保健指導における「運動指導」実施上の問題点の仮説

著者は、自治体の保健指導の現場に参加し、実際に保健指導を実施させていたでいる。その保健指導の現場において、担当者からは、事業を計画から実施、評価に至るまでの問題点、疑問点を聞き、協力して検討し、事業の効率性を求め、また参加者がより運動に取り組みやすい環境づくりに取り組んできた。よって、経験を通して、事業を開催する場合の起こりうる問題点については、ある程度把握していると考ええる。しかしながら、実際の現場は自治体によって変化する。そこで、各自治体の保健師にアンケート調査を実施し、一般的な問題点を把握することとする。

この際、アンケート調査項目作成段階において、問題点の仮説を立てる。

b. アンケート調査項目の作成

問題点の仮説を立てた段階で、アンケート調査項目を作成する。

この際、分析時の資料として必要な項目を含める。項目は以下のものとする。

①所属機関・職種の調査

調査対象としては、行政保健師のみであるが、保健師研究会においてアンケート調査を実施する予定であったため、所属機関、及び職種を明確に求める事とした。

②保健指導における運動指導の現状調査

保健指導における運動指導を、現在すでに実施しているか、あるいは実施する予定であるかによって、直面する問題点の違いを把握するために、この項目を設定する。また、運動指導を担当する専門職員の有無に関しても調査に含める。加えて、実際に運動指導を担当している、あるいは担当予定の担当者の身分についても調査することとした。

③アウトソーシングする場合の問題点の調査

問題点の仮説を質問項目とする。問題点は、一項目だけではなく、複数の項目が重なると思われる。よって重複回答可とした。また、問題点には、単純なものではなく複合的な要素も含まれるので、自由記述の欄も設けることとする。

④アウトソーシングする場合の評価方法の調査

仮説を立てる上で、最も考慮したのが、「アウトソーシングする場合の評価方法」であった。アンケート調査以前の段階においても、複数の行政保健師から、この項目について相談を受けることも多く、最大の問題点であると考えた。評価方法も複雑であるので、これに関しても、重複回答可とした。また、自由記述の欄も設けることとする。

c. アンケート調査の実施

アンケート調査は、より多くの保健師から意見を得るために、保健師研修会等において、主催者サイドの了解を得て実施する。

d. アンケート調査の分析

実施したアンケート調査を分析する。その際、基本的には所属機関により分類し、行政保健師を主体とした調査分析を実施する。また、保健指導における運動指導を、実施しているか、あるいは実施する予定があるか、といった項目においても分類し分析を加える。

これによって、保健指導の現場における運動指導の問題点について、基礎的な部分を把握する。

(2) 特定保健指導における「運動指導」実施上の問題点の把握 -ヒヤリング調査-

a. ヒヤリング調査項目の作成

実施したアンケートを分析して、保健指導の現場における運動指導の問題点について、基礎的な部分を把握する。把握した問題点について、より細部を調査するために、ヒヤリング調査を実施する。アンケートでは見えてこない細かい部分について、把握すべき項目を再度考察し、ヒヤリング調査項目を決定する。

b. ヒヤリング調査の方法

まずは統一質問項目でのヒヤリングとして、考察した調査項目に基づきヒヤリングを実施する。その後、実施した統一質問項目でのヒヤリング結果に基づき、各行政保健師の所属する機関の特性に応じた内容のヒヤリングを実施する。

ヒヤリングについては、行政保健師を対象とし、5名程度実施する。より多くの現場意見を聴取するために、各自治体機関に、1名とし、同じ機関から複数の保健師のヒヤリングは実施しない。

c. ヒヤリング調査の分析

実施したヒヤリング調査を分析する。アンケート調査に比較して、より具体的な問題点の把握が可能となる。保健指導の現場における運動指導の問題点について、具体的な部分を把握する。

(3)「運動指導」におけるアウトソーシングの実際とモニタリング

自治体のアウトソーシングを支える考え方として、現実に自治体のアウトソーシングを引っ張ってきたのは効率化論である。効率化論がめざしているのは、コストの削減であり、安くならなければアウトソーシングの必要性はないとまで考えられている（今井 照2006）。一方で、電算管理などのような専門性の高い業務については、むしろ自治体組織の限界から業務委託せざるを得なかった。このようにして、自治体組織の中の特定領域の一部に民間セクター（非公務員）を繰り込んできた業務委託は、そのうち組織ごとや施設ごとの包括的な委託に変わってきた。公の施設の管理委託等がそれである。

「特定健診・保健指導」における「運動指導」については、まさに専門性の高い業務として、自治体組織の限界から業務委託という選択肢をとらざるを得ない状況である。「運動指導」のアウトソーシングを考察する上で必要な事項である自治体のアウトソーシングに関して、関連する基礎的事項を把握し、「特定健診・保健指導」における「運動指導」のアウトソーシングについて、考察を深める。実際の現場において、現在「運動指導」がアウトソーシングされている例を、ケーススタディとして検討する。それにより、アンケート、ヒヤリング等から得られなかった問題点について掌握する。

また、モニタリングについてもあわせて検討を重ね、現在現場において実施されているモニタリングの状況を掌握する。

(4) 「運動指導」のアウトソーシングに関する検討と提案

「特定健診・保健指導」における「運動指導」実施上の問題点を調査したアンケート、及びヒヤリングの結果をもとにして、具体的な問題点を把握した。その問題点に関して、「事業運営・実施の効率化の検討」を図るために、「自治体におけるアウトソーシングの実態の検証」、「『運動指導』におけるアウトソーシングの実際とモニタリングに関する調査」等により、「運動指導」のアウトソーシングに関して、その事業運営・実施の効率化を検討する。加えて、アウトソーシング実施に関して、より効率化が期待できるような事業運営・実施上の提案をおこなう。

提案に関しては、現場にフィードバックした場合の状況を確認するために、再度ヒヤリングを実施する。

4. 特定保健指導における「運動指導」実施上の問題点について

(1) 特定保健指導における「運動指導」実施上の問題点の仮説

a. 特定保健指導における「運動指導」実施上の問題点の仮説

「保健指導」の現場の担当者である行政保健師からの声を通して、「保健指導」の現場において、どのような問題点があるかを収集するために、アンケートを実施する。

アンケート作成の資とするために、問題点の仮説を検討した。

(a)問題点の仮説を検討するための資料

問題点の仮説を検討する時点での、資料としては、以下のものを用いた。

- ①筆者自身がZ市の「ヘルスアップ事業」にスタッフとして加わっている経験から
- ②筆者自身が自治体等が実施する「保健・衛生講座」等の講師として参加した経験から
- ③行政保健師からの様々な情報から
- ④「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（平成19年4月）
- ⑤「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」厚生労働省

保険局（平成19年7月）

⑥その他の「特定健診・保健指導」に関する書籍・資料から

(b)仮説の検討

仮説としては、2点からアプローチした。以下の2点である。

①保健指導における運動指導をアウトソーシングする場合の発生する障害事項について

②運動指導をアウトソーシングした場合の効果判定の方法について

「運動指導」における、最大の問題点は、アウトソーシングをいかに実施していくかである。これに関しては、各自治体とも悩みを抱えている状況であった。20年度から実施される「特定健診・特定保健指導」に向けて、事前に予行的な事業を展開している自治体もあり、準備段階の自治体もあり、自治体間でその取り組みの進捗にも差がみられている様に感じた。そこで、アウトソーシングする場合の障害についての質問項目をアンケートに加えることとした。

厚生労働省健康局、厚生労働省保険局が情報として提供している冊子（a）－④、⑤の資料）の中で、その展開された事業の評価に関して、記述が加えられている。また、保健師から、この事業評価の方法論が確立出来ずに困惑する場合も多い、といった情報提供も受けた。したがって、アウトソーシングした場合の効果判定方法についての質問項目をアンケートに加えることにした。

b. アンケート調査対象者の属性に関して

アンケート調査の対処者については、行政保健師のみであるが、保健師研究会においてアンケート調査を実施する予定であったため、所属機関、及び職種を明確に求めることとした。

また、保健指導における運動指導を、現在すでに実施しているか、あるいは実施する予定であるかによって、直面する問題点の違いを把握するために、この項目を設定する。

運動指導を担当する専門職員の有無に関しても調査に含める。加えて、実際に運動指導を担当している、あるいは担当予定の担当者の身分についても調査することとした。

c. アンケート調査用紙の作成

上記の考察を経て、アンケート調査用紙を作成した。

アンケート調査においては、調査内容において以下の2項目について、分類ができるようにした。

①属性（所属・職種）による分類 ②現在の運動指導の実施状況による分類
（運動指導の実施状態、運動指導専門職員の有無、運動指導を実施する個人・団体等）

以上の項目により、アンケート調査用紙を作成した。

(2) アンケート調査の実施

香川県及び香川県保険者協議会が主催で、「平成19年度保健指導実践者育成研修会」が、2007年9月27日に高松市内において実施された。その会の目的としては、「糖尿病等生活習慣病有病者及び予備群の減少を図るため、標準的な健診・保健指導プログラムを踏まえた保健指導を効果的に実施できる人材の育成を図る」である。その中で、各論として「身体活動・運動の保健指導」項目の講師依頼を受け、講義を実施した。講演内容として、「保健指導における運動指導」の重要性を訴え、その専門性から、アウトソーシングの内容にも触れた。そこで、本研究の趣旨を説明し、アンケートを実施した。主催者には、事前に研究の趣旨を説明し、その研究結果を研修会、あるいは現場の保健師にフィードバックすることを伝えて、了承を得た。

実際のアンケート調査実施については、以下のような順序で実施した。

- ①講義資料と同時にアンケート配布
- ②「身体活動・運動の保健指導」講義開始
- ③講義最初にアンケート調査を実施することを説明
- ④講義終了前にアンケート調査の趣旨を説明
- ⑤アンケート調査への協力を依頼
- ⑥アンケート調査に関する質疑応答
- ⑦アンケート調査の実施、回収
- ⑧「身体活動・運動の保健指導」講義終了

「平成19年度保健指導実践者育成研修会」の参加者は、200名弱（主催者未公

表：途中退席途中参加等があり、掌握不可）であり有効回答数は、163通であった。

(3) アンケート調査の分析

実施したアンケート調査を分析した。当初の分析においては、単純に各項目後との分析を実施する。その後、アンケート調査実施の現時点において、運動指導を実施しているか、あるいは実施予定があるか等の項目で分類し、分析の範囲の深度を深めることとする。細部分析については、別の研究報告において記す。

a. アンケート調査の総合分析及び考察

アンケート調査において、以下の項目において、分類した。

- ①運動指導を、現在実施している機関に所属する個人の回答
- ②運動指導を、現在実施している、あるいは実施する予定がある機関に所属する個人の回答

この分類に関しては、以下の質問項目と回答事項により、ソートをかけた。

問：あなたが所属する機関において、保健指導における運動指導を実施していますか？

a. 実施している b. 実施する予定 c. 実施する予定はない

すでに運動指導を実施している担当者から、直面している障害・問題点を聞き出すことが、より現場の意見として、障害・問題点を明確化できると考え、この分析を実施した。さらに、選択項目として設定していた、「b.実施する予定」に関しては、現在、運動指導を実施に向けての準備段階であり、障害・問題点に直面している可能性もあり、「a.実施している」「b.実施する予定」と回答した者についても、あわせてソートをかけて分析した。分析の分類は以下の通りである。

「a.実施している」と回答した者……………A分析

「a.実施している」「b.実施する予定」と回答した者……B分析

A分析. 保健指導における運動指導を実施している機関に所属する個人の回答

問：保健指導における運動指導をアウトソーシングする場合、どのようなことが障害となると考えられますか？あるいは、考慮すべきことは何ですか？重複回答可

- a. 特に障害となる事項はない
- b. 計画策定段階において、事業方針の理解が十分なされない
- c. 計画通り事業が実施されているか、確認しなければならない
- d. 委託した運動指導が十分に効果があるかどうか確認しなければならない
- e. アウトソーシングの費用（経費）が高額
- f. その他 できるだけ具体的にお書きください

サンプル数：全体45件 市町37件

項目	全体(名)	全体(%)	市町(名)	市町(%)
a 特に障害となる事項はない	2	2.0%	2	2.2%
B 計画策定段階において、事業方針の理解が十分なされない	13	12.7%	11	12.0%
c 計画通り事業が実施されているか、確認しなければならない	19	18.6%	16	17.4%
d 委託した運動指導が十分に効果があるかどうか確認しなければならない	21	20.6%	18	19.6%
e アウトソーシングの費用（経費）が高額	23	22.5%	21	22.8%
f その他	24	23.5%	24	26.1%
合計	102	100.0%	92	100.0%

サンプル数に関しては、「全体45件 市町37件」となり、減少してしまっただが、より明確な答えを期待できると考える。事業の実施において、障害・問題点の発生に関して、時系列で3段階に分類し質問項目を設定している。その内容は以下の通りである。

①業務の企画・設計段階・・・計画の策定段階

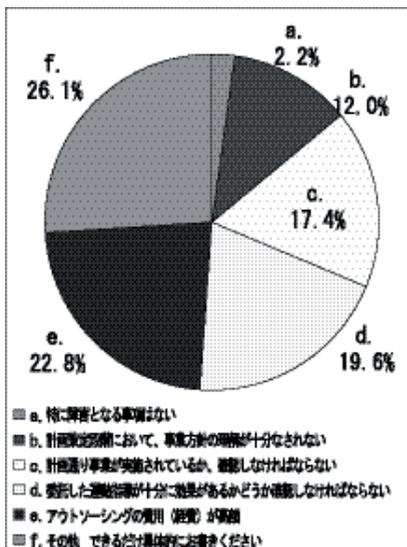
→回答項目「b. 計画策定段階において、事業方針の理解が十分なされない」

③業務の履行段階・・・計画の実施段階

→回答項目「c. 計画通り事業が実施されているか、確認しなければならない」

④業務の完了段階・・・計画の終了段階

→回答項目「d. 委託した運動指導が十分に効果があるかどうか確認しなければならない」



分析の結果として、それぞれの段階における障害・問題点の発生については、ほぼ同数が並び、違いは明確にはならなかった。しかしながら、業務の完了段階である「事業の評価」の部分を選択して回答している者が若干ではあるが多かった。図4-1においての「d. 委託した運動指導が十分に効果があるかどうか確認しなければならない」の部分である。

その他の項目においての、自由記述については、前項目の基礎分析の項を参照されたい。

図4-1 運動指導を実施している市町

アウトソーシングを実施する場合の障害となる事項

問：運動指導をアウトソーシングした場合、その効果判定はどのような方法でなされるべきであるとお考えですか？重複回答可

- 参加者の臨床データの改善
- 参加者の出席率、換算ポイントの数値評価
- アンケート等による参加者の運動実施意識（モチベーション）向上
- 内部機関による第三者評価
- 外部機関に委託しての調査による第三者評価
- その他 できるだけ具体的に書きください

サンプル数：全体45件 市町37件

項目	全体(名)	全体(%)	市町(名)	市町(%)
a 参加者の臨床データの改善	37	28.5%	30	28.0%
b 参加者の出席率、換算ポイントの数値評価	31	23.8%	26	24.3%
c アンケート等による参加者の運動実施意識（モチベーション）向上	39	30.0%	32	29.9%
d 内部機関による第三者評	8	6.2%	6	5.6%
e 外部機関に委託しての調査による第三者評価	5	3.8%	3	2.8%
f その他	10	7.7%	10	9.3%
合計	130	100.0%	107	100.0%

すでに運動指導を実施している現場担当者が、事業を評価判定する場合の方法に関して回答を求めた。考え方として、前項でも示したように、大きく評価判定の方法を分けると、2種類に分類することができる。

参加者に関するデータを評価判定項目の資とするもの

(a,b,c)・・・これを α 群とする・・・82.2%

保健事業そのものを評価判定項目の資とするもの

(d,e)・・・これを β 群とする・・・8.4%

図4-2からも読み取れるように、 β 群を α 群が圧倒的に上回っている。これは、保健事業を評価する場合、参加者のみのデータによって事業を評価しており、保健事業そのものを評価対象と考えていないことが、数値として現れた結果と考えることができる。

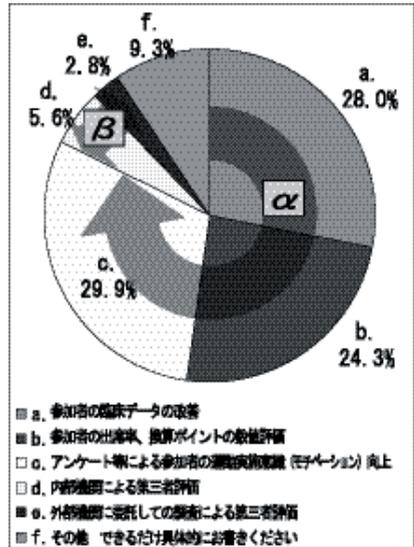


図4-2 運動指導を実施している市町アウトソーシングを実施した場合の効果判定方法

この結果を受けて、市町における保健事業の評価に関して、現在まで、どのような形態、方法、経路で実施されていたかについて、あわせて分析する必要があると思われた。

B分析. 保健指導における運動指導を実施している、実施する予定がある機関に所属する個人の回答

- 問：保健指導における運動指導をアウトソーシングする場合、どのようなことが障害となると考えられますか？あるいは、考慮すべきことは何ですか？重複回答可
- 特に障害となる事項はない
 - 計画策定段階において、事業方針の理解が十分なされない
 - 計画通り事業が実施されているか、確認しなければならない
 - 委託した運動指導が十分に効果があるかどうか確認しなければならない
 - アウトソーシングの費用（経費）が高額
 - その他 できるだけ具体的にお書きください

サンプル数：全体62件 市町47件

	項目	全体(名)	全体(%)	市町(名)	市町(%)
a	特に障害となる事項はない	3	2.3%	3	2.7%
B	計画策定段階において、事業方針の理解が十分なされない	19	14.3%	13	11.8%
c	計画通り事業が実施されているか、確認しなければならない	27	20.3%	21	19.1%
d	委託した運動指導が十分に効果があるかどうか確認しなければならない	31	23.3%	24	21.8%
e	アウトソーシングの費用（経費）が高額	29	21.8%	25	22.7%
f	その他	24	18.0%	24	21.8%
	合計	133	100.0%	110	100.0%

問：運動指導をアウトソーシングした場合、その効果判定はどのような方法でなされるべきであるとお考えですか？重複回答可

- a. 参加者の臨床データの改善
- b. 参加者の出席率、換算ポイントの数値評価
- c. アンケート等による参加者の運動実施意識（モチベーション）向上
- d. 内部機関による第三者評価
- e. 外部機関に委託しての調査による第三者評価
- f. その他 できるだけ具体的にお書きください

サンプル数：全体62件 市町47件

項目	全体(名)	全体(%)	市町(名)	市町(%)
a 参加者の臨床データの改善	48	28.4%	37	28.7%
b 参加者の出席率、換算ポイントの数値評価	39	23.1%	31	24.0%
c アンケート等による参加者の運動実施意識（モチベーション）向上	54	32.0%	41	31.8%
d 内部機関による第三者評	11	6.5%	7	5.4%
e 外部機関に委託しての調査による第三者評価	7	4.1%	3	2.3%
f その他	10	5.9%	10	7.8%
合計	169	100.0%	129	100.0%

A分析と同様に、「運動指導を実施あるいは実施を予定している市町」について、分析を実施した。「運動指導の実施を予定している市町」のサンプル数が少なく（10名）数的に影響しなかったこともあるが、アウトソーシングを実施する場合の障害となる事項に関しても、評価の方法に関しても、大きな差異は見られなかった。これに関しては、実施予定であると答えた市町については、今までも保健事業等でほぼ流れはつかんでおり、情報も収集している段階であるので、ほぼ同程度の状況であると考えられる。

(4) ヒヤリング調査の実施

アンケート調査の分析結果に基づき、より問題点を具体化するためにヒヤリング調査を実施した。

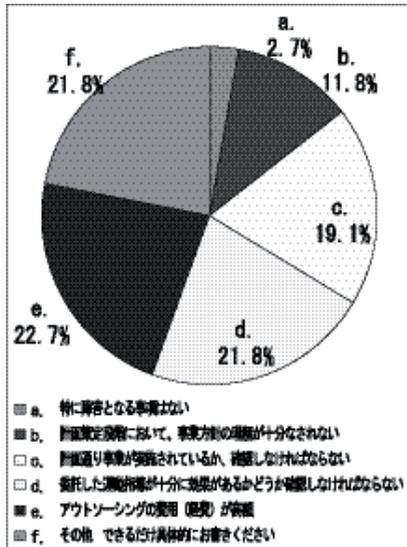


図4-3 運動指導を実施あるいは実施を予定している市町アウトソーシングを実施した場合の障害となる事項

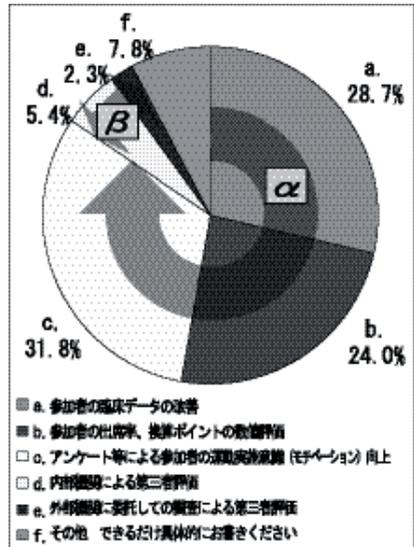


図4-4 運動指導を実施あるいは実施を予定している市町アウトソーシングを実施した場合の効果判定方法

対象は、行政保健師とする。自治体の規模に偏りがでないように、自治体の規模を考慮し、分散させた。5名の行政保健師からヒヤリング調査の協力を得た。

アンケート調査の分析結果を提示し、その結果を踏まえて、それぞれの現場での問題点、あるいは保健師個人が業務上抱える問題点等についてヒヤリングを実施し、アンケート調査からはでてこない、より具体化された問題点を把握する。その際、ヒヤリング調査の整合性を図るために、質問項目については、統一してヒヤリング調査を実施する。統一の質問項目が終了した時点で、それぞれの現場、あるいは個人に応じてのヒヤリング調査を実施する。

まずは統一質問項目でのヒヤリングとして、考察した調査項目に基づきヒヤリングを実施する。その後、実施した統一質問項目でのヒヤリング結果に基づき、各行政保健師の所属する機関の特性に応じた内容のヒヤリングを実施する。

a. ヒヤリング調査対象の選定および実施おける調整

ヒヤリング調査対象として、行政保健師とした。ヒヤリング調査依頼に際しては、その趣旨を説明し、賛同を得られた方に直接、あるいはe-mailにより、ヒヤ

リング調査実施の依頼をした。依頼した行政保健師からは、ヒヤリング調査協力の回答を得ることができた。その後、日程調整をし、ヒヤリング調査に臨んだ。

b. ヒヤリング調査内容の決定（質問項目の決定）

アンケート調査の分析結果を基礎として、ヒヤリング調査項目を決定した。ヒヤリング調査実施上の差異が極力でないように、質問項目を決定した。それぞれの現場で実際に起こっている問題点をより具体化するために、質問項目を設定した。

アンケート調査分析において導かれた分析結果より、ヒヤリング調査質問項目を設定した。

c. ヒヤリング調査の実施

作成したヒヤリング調査の質問項目を用いて、行政保健師に対してヒヤリングを実施した。選定の基準としては、自治体の規模に偏りがでないように、自治体の規模を考慮し、分散させた。5名の行政保健師からヒヤリング調査の協力を得た。

1名約30分程度の時間を頂き、各自治体の現場において、ヒヤリングを実施した。

以下が、ヒヤリング調査質問項目である。アンケートで実施した項目から始めて、保健指導におけるアウトソーシングについて、具体的な内容に及んでいる。特に焦点となる保健事業の評価に関して、重点的に問う項目としている。

(5) ヒヤリング調査の分析

実施したヒヤリング調査を分析した。細部分析については、別の研究報告において記す。

a. ヒヤリング調査の総合分析

対象者5名にヒヤリング調査を実施した。統一質問項目と自由回答項目に関してそれぞれまとめてきた。

アウトソーシングの実施に関しては、委託料等の金銭的な不安はあるものの、主には、事業の趣旨を理解できるか、同じ考え方で実施できるか、といった、いわゆる「コミュニケーション」に関して訴えるものが多かった。

効果判定に関しては、数値データのみ reliant している現状が明らかになった。今

までの保健事業評価においては、数値データ（参加人数、臨床データの改善等）のみが評価の対象となっている現状がわかった。しかしながら、保健師の方々は、事業そのものを評価し、それを生かしていくべきであると理解しているが、なかなか実際に行動できていない現状も把握できた。

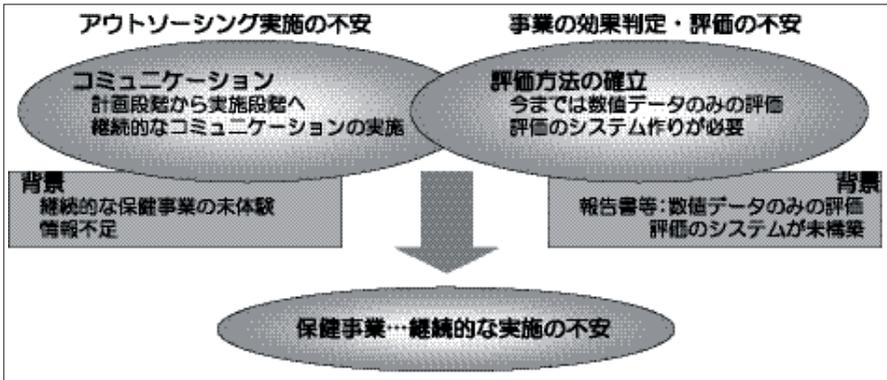


図 4-5 ヒヤリング調査の分析

5. 「運動指導」におけるアウトソーシング—Z市の事例から—

Z市は、地域住民の健康事業の一環として、「国保ヘルスアップ事業」を平成18年度から実施している。本年度も事業計画に基づいて、「平成19年度国保ヘルスアップ事業」を展開している（2007年1月現在）。このZ市の健康事業を事例として、考察を進めていく。

(1) 運動指導におけるアウトソーシングの現状

a. 国保ヘルスアップ事業に関して

「国保ヘルスアップ事業」は、被保険者の生活習慣病対策を重点的に行い、生活習慣病の一次予防を中心に位置づけた事業として個々の被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防を図り、ひいては被保険者のQOLの向上を通じた将来的な医療費の伸びの抑制を図るための事業であって、「個別健康支援プログラム」を実施し、平成20年度から義務化される特定保健指導の実施に向けた準備事業として行われる事業である。この事業には、以下の項目を含むように指定されている。

- ①事業実施体制の整備
- ②特定保健指導事業の構成の検討
- ③特定保健指導の実施
- ④特定保健指導事業の評価
- ⑤フォローアップ
- ⑥地域活動組織等の育成
- ⑦健康診査の結果やレセプトに基づく疾病動態の分析

※ (①～④：すべてを含み行う事業 ⑤～⑦：選択実施の事業)

この「国保ヘルスアップ事業」には、国からの事業実施に伴う助成金の対象となっており、対象者数に応じて、助成限度額が設けられている。

事業の中に含むべき内容として指定されたものから、「①事業実施体制の整備」、「④特定保健指導事業の評価」、「⑤フォローアップ」に関して補足する。

(a) 事業実施体制の整備について

『「国保ヘルスアップ事業」を実施するために、市町村関係部局間、関係団体と連携・協力できる体制を確立すること。事業実施者のアウトソーシングも考慮すること』（厚生労働省保険局国民健康保険課 個別健康支援プログラム実施マニュアル 2006）と述べられている。これは、「特定保健指導」の実施に向けての準備事業としての組織作りの要素も濃い。実際のZ市の運営組織の項目においても述べるが、事業自体が専門的な要素も含まれており、なおかつ、ほとんどの自治体において配置されている専門職以外の専門分野である「運動指導」が含まれていることから、『事業実施者のアウトソーシングも考慮すること』と述べられている。

Z市の事業の組織編制においても、自治体内の内部機関だけでなく、事業企画段階から、外部組織が参画し、もちろん、実施の段階、事業終了時の評価段階でも外部組織を含めて事業組織が構成されている。また、支援・協力組織としても、いくつかの外部組織が構成されている。

(b) 特定保健指導事業の評価について

『以下の観点から評価を行うこと。』

ア身体状況にみられる変化、生活習慣の改善、地域全体の医療経済の変化等の具体的な効果の確認

イ参加者の事業参加の継続性と事業終了後の継続性

ウ地域における波及性

エ費用と効果を比較検討した経済性』

(厚生労働省保険局国民健康保険課個別健康支援プログラム実施マニュアル2006)

事業評価に関しては、4項目が挙げられており、それぞれの項目において事業評価を求めている。これらの項目を簡単にまとめると、以下の項目にそれぞれまとめられる。

ア 個人データの変化（具体的な変化の確認）

イ 継続性（個人の行動変容と事業の両面から）

ウ 波及性（地域社会への影響）

エ 経済性（費用対効果）

(c) フォローアップについて

『参加者について事業参加後以下の観点から定期的なフォローアップを行うこと。

ア身体状況にみられる変化、生活習慣の改善、医療機関の受診状況

イ参加者の事業参加後の継続性

ウ地域における波及性』

(厚生労働省保険局国民健康保険課個別健康支援プログラム実施マニュアル2006)

単年度での事業が終了した後においても、参加者へのフォローを自治体として継続していくことを述べている。単年度で事業自体は終了し、新年度においては、新たな参加者で構成される企画事業であるが、終了後にいかにフォローし、継続性を持たせるかが、重要な項目である。

具体的には、Z市の事例においても、「18年度国保ヘルスアップ事業」終了後、その参加者の中で希望者において、「フォローアップ事業」として、指導を継続させている。また、事業修了者に定期的な情報提供の場として、「修了者の会」を設けて健康への意識継続を支援する企画を実施している。

b. Z市が実施する「国保ヘルスアップ事業」に関して

上記に述べてきたような内容に沿って、Z市において、「国保ヘルスアップ事業」が実施されている。

筆者自身は、運動指導担当のアウトソーシング先のスタッフとして、企画の段階から参加している。事業全体の企画・実施等については、Z市保健師が担当し

て、事業そのものを運営している。

そこで、アンケート調査、ヒヤリング調査において明らかになった事項である「保健指導における運動指導において障害となりうる事項」について、Z市の事例から検討する。

「保健指導における運動指導において障害となりうる事項」 (アンケート調査ヒヤリング調査より)	
①アウトソーシング実施の不安……コミュニケーションについて計画段階から実施段階へ継続的なコミュニケーションの実施	} 保健事業 …継続的な実施の不安
②事業の効果判・評価の不安……評価方法の確立今までは数値データのみでの評価評価のシステム作りが必要	

c. アウトソーシング実施の不安（コミュニケーションについて）

— Z市の事例から —

アンケート調査においては、

- ・アウトソーシング先に事業の方針が十分に理解されない
- ・計画通りに実施されているか、確認しなければならない
- ・契約がややこしい

等の意見が出されていた。また、ヒヤリング調査においては、

- ・お互いに保健事業に関して認識を深めるために、ミーティングを重ねる
- ・信頼できる個人、事務所を選び、同じ担当者で継続的に事業を展開する

等の意見があった。これらは、アウトソーシング先の事業担当者との意思疎通、相互理解に関する項目であり、コミュニケーションの不安を訴えている項目である。

相互理解に関する不安は、事業の実施時にも発生するが、まずは、当初の実施段階において、事業の方針、あるいは方向性、つまり目的、目標について、自治体側の現場責任者と、アウトソーシング先の責任者が同じベクトルを持っているかどうか、非常に重要となる。このためには、業務の企画・設計段階、つまり、計画の策定段階において、アウトソーシング先の担当者もともに計画策定に参加

しなければならない。そうすることによって、事業の方針をお互いに理解し、共有することが可能となり、計画実施の段階でも、方向がぶれることなく、最終的なゴールに向かってのベクトルをもち続けることが可能となる。

Z市の場合、現場担当の保健師は、計画の段階から、アウトソーシング先のスタッフも含めての、「国保ヘルスアップ事業運営委員会」開催した。これには、自治体側のスタッフはもちろん、運動指導アウトソーシング先のスタッフ、栄養指導担当者（自治体外）、医療機関スタッフ等も参加した。計画の策定段階から参加することにより、事業方針を十分に理解することが可能となった。

また、計画当初からスタッフ間のコミュニケーションを十分にとることにより、実施の段階において、事業に対する方向性を一致させることはさることながら、不測事態対処についてもコミュニケーションにより、素早く対応が可能な体制をとることができている。

d. 事業の効果判定・評価の不安（評価方法の確立）—Z市の事例から—

アンケート調査においては、保健事業を評価する場合、「参加者に関するデータを評価判定項目の資とするもの」が、全体の8割強を占め、「保健事業そのものを評価判定項目の資とするもの」については、1割に満たない状況であった。これに関してのヒヤリング調査では、

- ・参加者の行動変容（意識の変化…アンケート調査等により）
- ・参加者の臨床データの変化
- ・参加者の出席数、出席率、参加率

といった内容が多く、一部では、「事業の実施方法、計画等の事項を評価する」といった内容もあった。

評価に関して、現在まで行われてきた保健事業について、どのような評価方法がとられてきたかについて考察する。また、これらの事項に関して、Z市が実施する保健事業に関して、上位機関である県に報告する場合、どのような内容について報告を実施しているかについても調査した。これらを総括し、評価方法について考察する。

(a)地域保健・老人保健事業報告

厚生労働省は、「地域保健・老人保健事業報告」という内容で、全国の保健所

及び地区町村に基礎資料の提出を求めている。この報告に関しては、市町村からの報告を都道府県がまとめて、厚生労働省に報告する形態をとっている。Z市においても、県に対して報告を実施している。この報告書についての報告文書のフォーマットを入手することができ、報告を求められている内容について調査することができた。その内容については、著者の確認できた範囲内であるが、100%数値データでの報告であった。

この報告書は、県内の自治体分が県でまとめられ、それが厚生労働省に報告されるため、全国レベルにおいては膨大なデータが集約されることになる。したがって、統計上処理が可能となる数値データのみでの報告という形態となっていると考えられる。

(b)保健事業終了時点での報告書

Z市においては、単発的、あるいは単年度的な保健事業を実施している。これらの保健事業の報告書について、担当者に個別にヒヤリング調査を実施した。報告書の内容に関して、数値データ、数値データ以外の記述等、どのような内容が含まれるかについて質問した。

結果としては、県への報告書が、数値データだけであるために、事業自体の評価についても、数値データのみとなっている状況が露呈された。

数値データの利点、欠点としては以下の項目が考えられる。

表5-1 数値データの利点・欠点

	数値データ	数値以外のデータ
利点	<ul style="list-style-type: none"> ・大量のデータの処理が容易 ・他の統計データとの比較が可能 ・大量のデータの蓄積が容易 	<ul style="list-style-type: none"> ・数値としては出にくい部分の表現が可能 ・データとして様々な表現方法がある
欠点	<ul style="list-style-type: none"> ・細かい部分での情報が漏れる ・実際の数値と統計結果との誤差となる暗数が出る場合がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・大量のデータの処理が困難 ・他の統計データとの比較が困難 ・大量のデータの蓄積が困難

したがって、数値データの利点を理解ながらも、実際に事業評価する時点においては、数値に表れにくい部分を表現できる数値以外のデータの必要性が理解でき

る。

実際に、ヒヤリング調査においても、調査の対象者から、「事業終了後の反省会議等においては、数値データ以外の事業評価の意見はでる」「次回に生かすためにも数値データ以外の評価も必要であると理解している」との回答を得ている。したがって、その必要性は現場では理解されているものの、実際には、実行されていないという状況であることがわかった。

(c)事業評価する組織について

Z市においては、事業評価する場合、担当者の報告、及び担当部署の所属長による報告により、事業評価が完結していた。

しかしながら、今回実施されている「国保ヘルスアップ事業」についても、あるいは、20年度から実施される「特定健診・保健指導」においても、運動指導の部分はアウトソーシングされている。「自治体行政のアウトソーシングが機能するためには、有効なモニタリング制度を整備することが不可欠の条件のひとつである」(今井 照2006)と述べられているように、アウトソーシングという機能をより有効に活用するためには、事業事態の評価は避けられない事項であり、その評価方法についても、明確にする必要がある。

また、筆者はアウトソーシング先の組織としても、事業のスタッフとして参加している。アウトソーシングの組織としての見解は、アウトソーシング事業そのものについて、適切な評価をすることの重要性への理解である。実施事業の評価を受けることにより、それを生かして事業形態を有効に作用させることが可能となるからである。決して評価とはマイナス要素のみではなく、プラス要素を生むためのものである。

そこで実際に、保健事業のアウトソーシングに関して、事業の適切な評価が実施可能な組織を、探し出すこととした。

(2) モニタリング実施の可能性

前項で述べてきたように、保健事業において運動指導の部分がアウトソーシングされている現状では、事業評価は非常に重要な事項である。特に、外部からの評価はますます重要性を帯びている。「第三者評価(外部評価)のあり方は、多くの自治体において課題となっている。基本的に自治体評価は内部評価にとどま

ることがほとんどで、よほどの緊張関係を持続させない限り、評価作業そのものがすぐに陳腐化する危険性がある。そこで、一般には、第三者評価（外部評価）の必要性が理論的に導かれるのだが、実際にはハードルが高く、効果的に実施できているところはまれとあってよい」（今井 照2006）。このようなことから、第三者評価は、重要で必要な事項であるが、なかなか取り組めていない現状が理解できる。

また、第三者評価の実施は、新たな経費が発生し、費用対効果を進めるための第三者評価が、逆に経費がかさむ状況になる可能性も否定できない。

そこで、Z市の事例の中で、より、第三者評価に取り組みやすい体制として、既存の組織の中で、保健事業の第三者評価が可能な組織を探し出すこととした。

Z市職員からの情報提供により、国保事業あるいは、健康事業関連で、Z市には、2つの組織があることがわかった。「国民健康保険運営協議会」と「Z市健康づくり推進協議会」である。

a. 国民健康保険運営協議会

国民健康保険運営協議会は、国保事業の運営に関する重要事項を審議するために、市町村に設置される機関で、国民健康保険法第11条に定められている。運営協議会は、被保険者を代表する委員、医師、歯科医師又は薬剤師を代表する委員、学識経験者など公益を代表する委員等を選任し、それぞれの立場の利害を調整して、国保事業の運営を円滑に進めるという機関である。

よって、国保関連の事業に関しての円滑な運営を推進する機関として成立しているものであり、「国保ヘルスアップ事業」、あるいは、20年度からの「特定健診・保健指導」関連の事業について評価することに関しては、十分可能性があると思われる。

b. Z市健康づくり推進協議会

Z市は、市民の健康づくり推進の趣旨にのっとり、「Z市健康づくり推進協議会」を設置している。その設置に関する要綱は以下の通りである。

「Z市健康づくり推進協議会」についても、「市民の健康づくり推進の趣旨に…」とあり、市民の健康事業である「国保ヘルスアップ事業」あるいは、20年度から

の「特定健診・保健指導」関連の事業について評価することに関しては、十分可能性があると思われる。

c. モニタリング実施の可能性

「国民健康保険運営協議会」と「Z市健康づくり推進協議会」の2組織においては、その設置基準において、保健事業を評価することは、業務内容に含まれている事項であり、十分にモニタリング実施の可能性があると思われる。

しかしながら、そのシステムづくりを的確に実施しなければ、せっかくの評価体制が崩れてしまうことになる。特に、評価にリンクした計画づくりができなければ、評価は機能しない。評価を反映するシステムの構築を最優先事項とし、その後、第三者評価（外部評価）を受けるように、段階を追ってのシステム構築をめざすべきである。

6. 結論

(1) 特定保健指導における「運動指導」実施上の問題点と打開策の検討

a. 特定保健指導における「運動指導」実施上の問題点

平成20年度から、特定健診・特定保健指導が実施される。特定保健指導においては、「栄養指導」「運動指導」の2種類があり、「栄養指導」については、自治体職員の「管理栄養士」が現場において指導可能である。しかしながら、「運動指導」については、ほとんどの場合、自治体内に現場で指導可能な職員が不在であり、「運動指導」をアウトソーシング（業務委託）する自治体が多いと考えられる。

特定保健指導における、「運動指導」のアウトソーシングについては、企画立案は自治体における担当者が実施し、現場指導のみをアウトソーシングすると考えられる。

自治体のアウトソーシングの考え方としては、専門性の高い業務について、自治体組織自体の限界から業務委託を選択する場合と、効率化論によるコスト削減のためにアウトソーシングする場合の、二面性が考えられる。これは、「民間開放」と呼ばれる動きの量的な広がりにも見られる。

ここで、「運動指導」に関してであるが、これは一般的に専門性の高い業務

(自治体内において実施可能者不在)の業務委託アウトソーシングと考えられる。また、特定健診・特定保健指導は、平成20年度のみのも事業ではなく、継続的な事業であり、今後の継続性を考えると、適正な事業評価を実施する必要があると考えられる。

今までの保健事業の評価方法としては、①担当部署責任者(ex.健康福祉部部長等)による評価、②参加者数による評価、③参加者の臨床データ等の数値による評価等が実施されており、県への事業報告についても上記によるものがほとんどであった。

ここで、自治体による実施事業を効果的に、継続的に、実施していく場合、上記のような評価のみで真に事業評価が可能であるかという疑問がある。行政保健師に対するアンケート調査結果から、「アウトソーシングにおいて、どのようなことが障害となるか？」という問いに対して、「委託した運動指導が十分に効果があるかどうか確認しなければならない・・・22.3%」という結果がでており、アウトソーシングする事業を評価することを、障害と考える行政保健師は、約4人に1人ということになる。また、「効果判定はどのような方法でなされるべきか？」という問いに対しては、臨床データ、出席率等の数値データと考えるものがほとんどであり、「内部機関・外部機関による第三者評価と考えるもの・・・7.6%」という結果から、数値の結果のみの評価に頼る現実が浮き彫りにされた。つまり、事業そのものを評価できていないのが、現実であった。

このような結果を踏まえて、「事業そのものの評価が、事業の発展的な継続を生むのではないか」という考え方の基、事業を数値のみでしか評価できていない現状の問題点が見られた。

b. 打開策の検討

「事業そのものの評価が、事業の発展的な継続を生むのではないか。」という考え方の基、問題点を解決するために、自治体を実施する他の事業において実施されているモニタリング手法について考察してみる。

自治体評価制度については、事務事業評価があり、これは、業績を測定することであり、費用対効果などの効率性を評価するものである。しかしながら、この評価制度は、一部では自治体評価制度の行き詰まりを示し、①評価目的の混乱、

②評価の精緻化、③評価基準となる目標値を立てにくい等の弊害を生んでいる。特定保健指導における事業評価については、厚労省から示された数値目標を、地方自治体がクリアすることに主眼が置かれることは、当然の成り行きであるが、それだけではなく、地方自治体の保健事業として、事業目的を明確にすることが（計画策定段階において）必要であり、その評価が、最も重要であると考えられる。

ここで、評価体系について考察する。評価には何を評価するかという対象、いつ評価するかという時期、誰が評価するかという主体、以上の3項目を考慮しなければならない。

(a)何を評価するかという対象

事業計画を作成する場合、基本計画、実施計画、実行計画の3段階で計画を立案する。今回の研究対象である、特定健診・特定保健指導については、長期にわたり継続的な事業であり、基本計画における評価も必要な項目であると考えられる。

- ①基本計画（長期計画）事業の基本政策を明記したもの
- ②実施計画（中期計画）5年間の計画
- ③実行計画（単年度計画）現場における実施計画

特定保健指導のアウトソーシングの場合、基本計画・実施計画を実行計画（単年度）に落とし込んだものを作成する時点で、アウトソーシング先（委託先）と協力し計画作成する必要がある。いわゆる事業の丸投げを避けるためにも、計画の段階から、現場の責任者となる行政保健師が主体となって、アウトソーシング先の担当者と綿密に情報交換しながら、計画を立案しなければならない。そして、その時点での、計画の評価も重要な項目となる。

(b)いつ評価するかという時期

計画立案の項でも述べたように、できるだけ事業を優良な方向へ修正可能とするような評価を実施するために、事業終了後の事後評価のみではなく、事業の①事前、②進行中、③事後の評価が必要となる。

特定保健指導のアウトソーシングの場合、実行計画の事前・進行中・事後のすべてにおいて、評価が必要と思われる。

(c)誰が評価するかという主体

評価する主体を考察することは非常に重要である。評価には、自己評価、組織評価、第三者評価、政治評価と段階を追って設定される。

それぞれ、事業によって評価主体が変わってくるが、特定保健指導の事業において、特にアウトソーシングの場合について、考察を進める。

①自己評価…事業実施組織

実施する組織自体の評価

実施する自治体組織（保健課、保健福祉課等）の評価

…担当部署（保健課における責任者の評価）

②組織評価…自治体組織

実施する組織の上部組織による評価

実施する自治体組織内の上位組織、あるいは並列の機関（総務等の部門など）の評価

…担当部署以外の自治体部署による評価

③第三者評価…外部評価

実施する組織以外の組織による評価

健康事業関連の組織で、市町自治体外の組織の評価

…国民健康保険運営協議会、市健康づくり推進協議会など

④政治評価…市民評価

事業をその地域住民が評価

特定保健指導の事業においては、政治評価実施の可能性は少ない。

これらの評価を、実際に事業にリンクさせる仕組みづくりを検討する必要がある。

(2) 理想的な特定保健指導における「運動指導」のあり方

a. Z市における国保ヘルスアップ事業のアウトソーシングを例として

前項において、打開策を検討し、考慮すべき3つの項目をあげた。それは、何を評価するかという対象、いつ評価するかという時期、誰が評価するかという主体、以上の3項目であった。それらの項目について、Z市の具体例をあげながら検討し考察を加える。

(a)何を評価するかという対象

事業実施後の結果を評価するのはもちろんであるが、計画の段階からの評価も重要である。特に、運動指導の場合、アウトソーシングの可能性も高く、自治体の現場責任者とアウトソーシング先の責任者とのコミュニケーションの度合いによって、事業の成果に大きな影響を及ぼす。よって評価対象としては、実施計画の段階から、できれば基礎計画についても評価し、助言を加える等の考慮が必要である。

また、保健事業は参加者としての対象者が存在する。参加者（対象者）からのデータは、事業評価をする上において、非常に有効なデータとなりうる。アンケート調査や、ヒヤリング調査において、多くの保健師から評価項目としての「臨床データの変化」「参加者数、参加率」の数値データをあげてもらった。また、参加者の行動変容について、意識の変化（モチベーション）をあげた保健師も多かった。これらのデータについては、比較検討がしやすい、データの扱いが容易等の利点もあり、評価の資となりうる。しかしながら、参加者の数値データのみでの評価は、事業そのものが見えてこない危険性がある。

評価の対象としては、あくまでも事業そのものを評価する、といった体制を崩さないようにすべきである。

(b)いつ評価するかという時期

これに関しては、事業の①事前、②進行中、③事後の評価が必要である。特に、事業の事前評価に関しては、事業の方向性を決定するものであり、的確な評価を必要とする。

具体的には、計画の段階、実施の段階（中間点）、終了段階と3回程度の評価が適切であると思われる。

(c)誰が評価するかという主体

第三者評価（外部評価）の可能な組織として、「国民健康保険運営協議会」と「Z市健康づくり推進協議会」を上げた。両組織とも、十分に評価機能を備えていると考える。したがって、評価の段階としては、以下のような段階で、それぞれの組織で評価を行っていくことが考えられる。

- ①自己評価……………保健課、保健福祉課等の評価（担当部署である保健課における責任者の評価）

- ②組織評価……………総務等の部門など評価（担当部署以外の自治体部署による評価）
- ③第三者評価……………国民健康保険運営協議会、市健康づくり推進協議会（外部評価）
- ④政治評価……………実施しない
- ⑤参加者による評価…保健事業参加者による評価

以上のような組織がそれぞれ評価し、総合的に事業の見直しをはかるシステム構築が重要である。つまり、評価を、実際に事業にリンクさせる仕組みづくりを検討する必要がある。

b. 特定保健指導における「運動指導」の理想的なかたち

(a)コミュニケーションについて

保健事業における運動指導をアウトソーシングした場合に、コミュニケーションに関して不安視する声があった。しかしながら、計画の段階から組織スタッフとして参入し、意見を交換しながら実施の段階へと展開することが可能であるならば、コミュニケーションに関しては、なんら問題がないと思われる。逆に、計画が確定した後に、アウトソーシング先のスタッフとして参入した場合、その計画にのっとなって実施していくしかなく、逆にコミュニケーションが薄れる可能性がある。

お互いに、より多くの意見を交わせる雰囲気づくりは、重要な要素であり、その後の保健事業の展開がしやすくなると思われる。

(b)評価方法の確立

評価に関する事項も同様に、評価組織は、当初の計画策定段階から参集し、計画の段階から評価する体制を築く。評価組織は、「国民健康保険運営協議会」と「Z市健康づくり推進協議会」にあたってもらい、専門の見地から、あるいは社会的な事業評価の見地から、事業そのものを評価する。事業の中間段階、事業終了後の最終段階においては、事業そのものの評価に加えて、参加者に関するデータについても収集し、評価の対象を広げる。

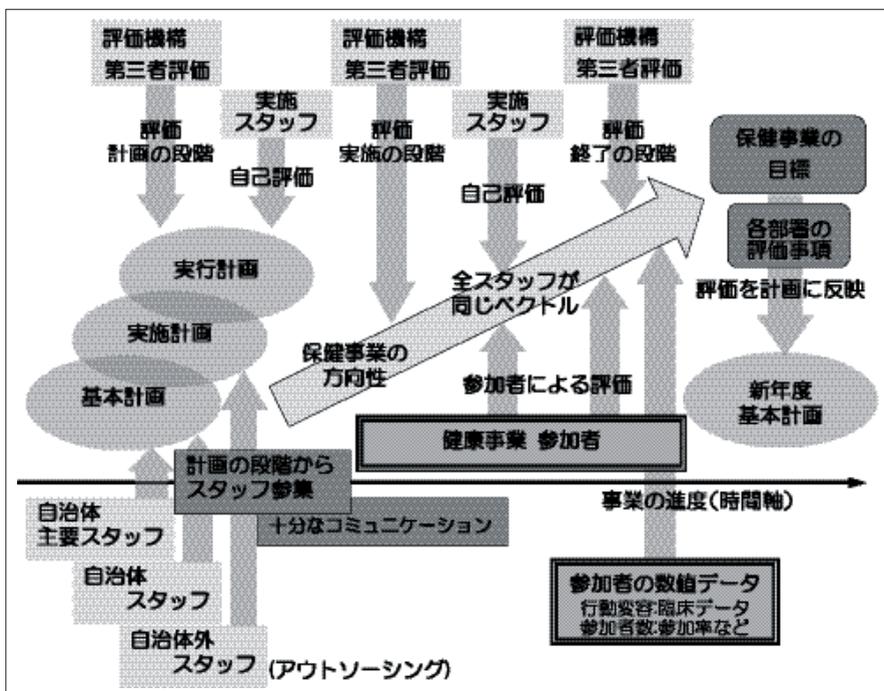


図6-1 保健事業の流れ

(3) 今後の課題

アンケート調査、ヒヤリング調査等の調査を進めていく段階で、新たに様々な疑問点、問題点を持つようになった。例えば以下のような項目である。

①自治体間で所属保健師の人数に格差が見られた。その格差は保健事業に影響しているのか？

ある自治体では、保健師は3名（実働としては2名のみ）であり、別の自治体では80名（地域の保健所勤務者を含む）以上の保健師が所属している。もちろん、人口、地域の活動面積、あるいは地域特性も含めて、様々な角度から比較検討が必要になる。また、県内で合併により誕生した市がいくつかあるが、その場合、合併以前の保健事業による住民へのサービスと、合併後のサービスでは相違があるかということである。合併により誕生した新しい自治体の保健事業は、地域住民に対して、的確になされているかについても研究すべきであるかもしれない。

②自治体の保健指導が必要とされている状況において、自治体にも運動指導を専門とする職員を配置すべきではないか？

今回、自治体において、保健指導における運動指導に関して、アウトソーシングという観点から研究を進めた。しかし、今後保健指導の重要性が理解され、その必要性から、運動指導の機会が増大した場合、管理栄養士が住民の食の健康のために、自治体の職員として勤務する形態と同様に、専門職である運動指導者を職員として自治体に配置することは、デメリットもあるが、メリットも多いとも考えられる。

今後は、様々な角度で保健事業における運動指導について、研究を重ねて生きたいと考える。

(4) 研究の限界

本研究の場合、問題点を把握するためにアンケート調査、ヒヤリング調査を実施し、加えて、自治体のアウトソーシングの実態の検証、「運動指導」におけるアウトソーシングの実際とモニタリングに関する調査を実施し、これらを踏まえて、事業運営・実施の効率化を検討して、「特定健診・特定保健指導」の運動指導分野でのアウトソーシングに関する提案を掲げることを目的とした。

アウトソーシングに関する提案となるものは、現場における現状の考察である。

調査対象としては、香川県内の行政保健師であり、ヒヤリングを実施した対象者も5名であった。全般的には、今回の研究は、個人的な研究であり、研究対象の選別、研究対象の数量、研究の密度等は、どれをとっても一般論を導くには、かなりの格差が見られる。したがって、今回の研究結果が、すべての状況に応用できるとは言いきれない。すなわち、完全な一般論を導くことは、かなり厳しい状況である。この研究においては、一般論というよりも、一般化に向けての理論的な根拠を解明するところに、研究の焦点があるといえる。よって、今回の結果はあくまでも香川県における保健現場の現状を対象として用いた研究であって、完全な一般論を導くことには、限界があったといってよいであろう。

論文中、「年」の表現について、西暦と年号、両方の方法を使用している。厚生労働省等の資料発刊年、法令施行年の表記などが年号表記であることもあり、あえて西暦と年号の表記を混在させた。

参考文献

- (1) 阿萬哲也 (2005) 『世界の医療制度改革 質の良い効率的な医療システムに向けて』 明石書店
- (2) 石原俊彦編著 (2005) 『自治体行政評価ケーススタディ』 東洋経済新聞社
- (3) 今井照 (1999) 『自治体の政策評価』 学陽書房
- (4) 今井照 (2006) 『自治体のアウトソーシング』 学陽書房
- (5) 金川克子編集代表 (2007) 『新しい特定健診特定保健指導の進め方』 中央法規
- (6) 木村廣道 (2007) 『「医療・ヘルスケア」ビジネス最前線』 かんき出版
- (7) 小林篤 (2006) 『疾病予防支援サービス』 日本経済新聞社
- (8) 竹中晃二編集 (2005) 『行動変容マニュアル』 Book House HD
- (9) 広瀬一郎 (2005) 『スポーツ・マネジメント入門』 東洋経済新報社
- (10) 名和田新監修 (2007) 『これでわかる特定健診制度』 じほう出版社
- (11) 八代勉編著 (2002) 『体育・スポーツ経営学講義』 大修館書店
- (12) 香川県保険者協会 (2007) 『保健指導実践者育成研修会 資料』 香川県保険者協会
- (13) 厚生労働省健康局 (2007) 『標準的な健診・保健指導プログラム (確定版)』
- (14) 厚生労働省保険局 (2007) 『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き』
- (15) NPO法人日本運動指導士会 (2007) 『運動指導マニュアル』
- (16) Book House HD (2004) 『Sports medicine No.60』
- (17) Book House HD (2005) 『Sports medicine No.68』
- (18) Book House HD (2006) 『Sports medicine No.85』
- (19) Book House HD (2006) 『Sports medicine No.86』