

1) 計画策定

基本定義は「想定されるリスクも勘案した上で、適切な手順・手段を設計して仕事に臨む」能力特性と表現される。特定保健指導における行動計画の策定は、個人や家族が主体となって行うべきもので、特定保健指導実施者はこれを支援する立場にすぎない。しかし、実効性のある継続可能な行動計画の作成に向け、様々な提案や助言をしていくために必要なコンピテンシーである。また、保健事業を計画・立案していくためには欠かせないことはいうまでもない。従って、保健指導実施者における計画策定とは、「順調に保健事業をすすめる上で、キーパーソンや要点、想定されるリスクを理解し、手順を考え段取りをつけてから取り組む」能力特性と定義した。具体的な行動例を以下に提示する。

- ・ 仕事を進める上で想定される障害を事前に洗い出し、限られたリソース（人・物・金）の中で最適な保健サービスが提供できるよう計画を策定している。

保健事業統括者においては、更に以下のような行動例が期待されるのではないだろうか。

- ・ 事業を展開する上で必要な人員、予算を見積もり、限られた範囲内での立案、あるいは不足分に対する代替案を提案するなどして、サービスの質を確保している。
- ・ 法律を準拠しながらも、組織の限られた資源を認識し実現可能な計画を立案している。

2) プロセス管理

基本定義は「お客様のニーズを尊重しながら、計画と実態とを比較し、ズレが生じないようにコントロールする」能力特性と表現される。特定保健指導実施者においては、個人・家族が行動計画を実行・継続していくことを支援するコンピテンシーであると考えられる。行動変容ステージを実行期から継続期へとすすめることが、真に求められる成果、結果を出すことであり、非常に重要で欠かすことのできないコンピテンシーである。従って、特定保健指導実施者におけ

るプロセス管理とは、「個々のケースが個人や家族が主体となり進捗しているか、また保健事業全体として計画通り進捗しているか、具体的な活動の進捗を都度チェックし、フォローしながら対応する」能力特性と定義した。具体的な行動例を以下に示す。

- ・ 個人や家族の生活背景・労働環境の変化があった際には、個人や家族と相談の上、迅速に計画を変更し、継続を支援している。
- ・ 自分だけでなく、周囲の関係者の担当ケースについても、進捗を確認している。
- ・ 個人・家族それぞれにあった継続管理の方法を工夫し、対応している。

3) 業務改善

基本定義は「実施状況を定期的にレビュー・評価し、状況に合わせて手順・手段を工夫し、活動の質や生産性を改善する」能力特性と表現される。特定保健指導実施者には、日常の特定保健指導業務を通じ、実状を評価しながら、事業全体の改善に結び付けていくことが求められているのはいうまでもない。加えて、実際に対象者と向かい合う立場であるからこそ、個人や家族の視点を忘れてはならないと考えた。従って、我々は、保健指導実施者における業務改善を、「所属する組織の資源を把握し、状況に合わせて仕事の手順や手段を見直し、費用対効果が出る、また個人や家族の満足度向上のための工夫をする」能力特性と定義した。具体的な行動例を以下に示す。

- ・ マニュアルやルール、計画等を守りながらも、個人や家族の背景に合わせて事業参加の負担感を軽減させる方法を工夫している。

保健指導統括者においては、個々のケースだけでなく事業全体に関する能力特性として以下のような行動例が考えられる。

- ・ 従来のやり方の効果を評価し、費用を抑えながら本来の目的や状況に合わせて手順や手段を組み替える、外部連携組織を調整する、など工夫をしている。
- ・ 個々のケースの評価だけでなく、定期的に、

中長期的な観点から事業全体としても評価を行い、効果を出すための業務改善に取り組んでいる。

5. 自己確立

自己確立とは、安定的に成果をあげるために、自らを適切にコントロールする能力特性で、達成志向、ストレスマネジメント、使命感、学習力の4項目に分類される。

1) 達成志向

基本定義は「困難な状況にも冷静さを失わず、最後まで熱意を持って物事に取り組む」行動特性と表現される。所属する組織により程度は異なるが、特定保健指導は限られた資源の中で行う事業である。他業務との調整や個人が担当する事例数の多さなど様々な背景により、業務遂行を困難と感じる状況に直面することが予測される。それでも途中で諦めることなく目標を達成しようとするコンピテンシーがあつてこそ、最終的に事業としての成果が期待できる。従って、保健指導実施者における達成志向とは、「人手や時間、費用などの資源が足りない、問題や障害が多い等、困難な状況であっても、目標達成まで向けて最後まで諦めることなく取り組み続ける」行動特性と定義した。具体的な行動例を以下に示す。

- ・自分に任された仕事や担当ケースを、責任を持って最後までやり通している。
- ・複数の業務が平行して発生するような困難な状況であっても、優先順位をつけ集中力を維持して対応している。
- ・人員不足などで自組織だけでは対応しきれない状況でも、外部連携機関への協力要請などの調整・交渉を促すなど、さまざまな手段を活用し、乗り切っている。

2) ストレスマネジメント

基本定義は「プレッシャー、不確実性、時間的制約などのストレス状況に冷静に対処する」行動特性と表現される。特定保健指導実施者においては、今まで求められることのなかった成

果を保健指導業務に求められ、新たなプレッシャーを経験することになる。また、職場の人間関係や、個別事例における対象者との人間関係など多くの対人ストレスが存在する。しかし、個人や家族、組織から信頼を得るには、ストレス耐性を高め情緒を一定に保てることが大切である。従って、特定保健指導実施者におけるストレスマネジメントとは、「プレッシャーやストレスを一時的に感じて、全く混乱することなく冷静に対処する」行動特性と定義した。具体的な行動例を以下に示す。

- ・自分のストレスに対する傾向や限界を理解し、周囲に相談する、自分なりのストレス解消をする等によりコントロールしている。
- ・組織と個人・家族の間で板ばさみになっても、振り回されることなく冷静に対応している。
- ・時間的な制約があるのに業務が残っている、不十分な指示が多く都度確認しなくてはならない等の状況でも、慌てず平常時と同様に取り組んでいる。

3) 使命感

基本定義は「仕事の使命を受け止め、法律・倫理・行動規範に準じた言行一致の責任ある行動をとる」行動特性と表現される。特定保健指導実施者に限らず、医療職として必須のコンピテンシーであり、平等で誠実であり、個人や家族の利益を常に念頭において業務に従事しなくてはならない。従って、特定保健指導実施者における使命感とは「社会通念や法律・倫理・行動規範に準じた誠実で信念をもった行動をとり、個人や家族、組織内外関係者から信頼を得る」行動特性と定義した。具体的な行動例を以下に示す。

- ・保健指導実施者としての使命や責任を常に意識して行動し、個人や家族から知り得た情報の守秘義務を守り、個人や家族のプライバシーに十分配慮して対応している。
- ・相手によって変化することなく言動が首尾一貫しており、行動に裏表がなく常に誠実に行動している。

- ・ 個々ケースにおける各過程で、医学一般として画一的に対応せず、個人や家族それぞれの立場に立って考え誠実に対応している。

4) 学習力

基本定義は「常に自己啓発を行い、新たな知識・スキルを常に吸収し、仕事に活用する」行動特性と表現される。特定保健指導実施者においては、公衆衛生に携わる専門職として、スキルの学習に加えて、目の前の業務を通して広く公衆衛生に貢献していく姿勢を忘れずにいてほしい。従って、特定保健指導実施者における学習力を、「自分の業務に必要な知識（専門知識、関連する周辺知識）、スキルについて学習したり、予防・衛生概念を深める取り組みを継続していく」行動特性と定義した。具体的な行動例を以下に示す。

- ・ 自分のできていこと、足りない部分を知り、継続的な学習により、自分が独力で対応できる業務領域を広げている。
- ・ 「予防・公衆衛生とは何か」を常に考え、将来求められる知識や技術、姿勢を常に探り、継続的に学習している。
- ・ 日常業務において、研究的視点で日々の業務を整理するなどの事例研究を行ったり、外部研修に参加するなど、自己啓発をしている。

D. E. 考察と結論

特定保健指導実施者のコンピテンシーの基本項目とその行動例をまとめた(添付資料参照)。現在まで、公衆衛生職のコンピテンシーの概念を整理した日本のモデルはあまりない。1次予防が数値的な成果を期待できる事業ではなく、啓蒙的な活動と捉えられていたからだと推測する。また、成果を出すことができる公衆衛生職の能力・行動特性は、従来、属人的な特性とされ、これを人材育成に結びつけていくことは困難との見方もある。老人保健法の高齢者の医療を確保する法律への移行により、今後は1次予防事業にも結果が求められるようになる。その最前線で保健指導を担う保健師をはじめとする

公衆衛生職のコンピテンシーを検討することは、成果を出す人材育成につながる重要な一方法論であると考えられる。この考えが、本研究を行うに至ったが、研究を進めるに従い、「成果」とは何か、何をもって成果とするかを問う場面に何度も直面した。

成果とは「結果」を出すことである。しかし、それは一概に数値達成による成果ではない。前述したようにその数値を達成するための「成果」とは、その評価枠組みとして、「ストラクチャー」（誰がどのような体制で）、「プロセス」（どのように）、「アウトプット」（どうやって）の項目も成果と捉える必要がある。なぜなら、上記の項目も項目の結果が最終的な数値達成の因子となりうるからだと考える。一例として健診と保健指導の実施率を上げ、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者および予備群を減少させることである。しかし、個人や家族の視点からは、その結果自体、もしくはそれによる医療費削減効果より、各々の意識改善と、その結果として行動変容を受容できたか、ではないだろうか。数値で語る「結果」と同様に、数値では語れない対象者の意識改善も大切な成果と位置づけてこそ、本来の公衆衛生であると考えられる。

組織によって対象者の特性も違えば、保健指導実施者の能力・コンピテンシーも異なり、必然的に、それぞれの組織の目指す成果も異なってくるはずである。必要な保健指導実施者のコンピテンシーもしくは不足しているコンピテンシーを測定し、職能開発へ活用していくことにより、より根拠のある方法によって、それぞれの組織の成果達成を実現していけるものと考えられる。

本研究は、その評価や能力開発のための保健指導実施者におけるコンピテンシーモデルの構築を試みたものである。

今回、特定保健指導業務をコンピテンシーの概念を基盤に、そのモデルに対応した行動を考えるとという研究を通じて、求められる能力が「行動」により明確に結びついたことは確認できた。

大学教育では実施できない実践型の教育プログラムの構築とその計画的な実施の施策が期待される。その実現のために、本結果を検証し寄与していくことを、今後の検討課題とする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1) 古川久敬(2002):コンピテンシーラーニング. 日本能率協会マネジメントセンター
- 2) 飯野直子(2006):薬局における薬剤師のコンピテンシー—薬剤師のキャリア開発を視点としたコンピテンシーマネジメントの導入—. 保健医療科学.55(2):133-146
- 3) 橘とも子(2006):公衆衛生従事者に求められる健康危機管理コンピテンシー. 保健医療科学.55(2):76-92
- 4) 飯野直子(2006):「保健師」の人材派遣とコンピテンシー開発 求められる・求めるニーズに合った職能開発と職域開発. からだの科学増刊 これからの保健師(水嶋春朔, 鳩野洋子, 杉森裕樹編). 日本評論社, 東京:130-134
- 5) (財)日本公衆衛生協会(2007):継承すべき保健師の能力の整理. 平成 18 年度地域保健総合推進事業 保健師の 2007 年問題に関する検討会報告書:14
- 6) 有本梓(2005):保健師の能力・コンピテンシーに関わる研究の状況と課題. 看護研究.38(6):27-40
- 7) 厚生労働省(2007):保健指導実施者が有すべき資質. 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版):11-13.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html>
- 8) 日本看護系大学協議会(2006):保健師教育検討委員会. 平成 17 年度事業活動報告書:81-90
- 9) ライル M・スペンサー、シグネ M・スペンサー:

コンピテンシー・マネジメントの展開・導入・構築・活用.生産性出版, 東京

- 10) SCANS Report for America 2000. (1991 年米国労働省の改訂版)
- 11) 金井壽宏:会社と個人を元気にするキャリアカウンセリング. 日本経済新聞社, 東京
- 12) アンダーセン:図解コンピテンシーマネジメント. 東洋経済新聞社, 東京
- 13) 楠田丘, 斉藤清一:看護職の人材育成と人事考課のすすめ方. 経営書院, 東京
- 14) 平井さよ子:看護職のキャリア開発. 日本看護協会出版会, 東京
- 15) 原井新介:キャリアコンピテンシーマネジメント. 日本経団連出版, 東京
- 16) 鳩野洋子, 岡本玲子, 塩見美佐, 他.米国.英国に学ぶ保健師に求められる能力明確化の試み 保健師ジャーナル 2005;61(9):865-871

メディカル・キャリアコンピテンシー項目

大分類		中分類		項目			
コード	名称	コード	名称	定義	基本定義		
100000	コンピテンシー	101000	対人対応	101010	ヒューマンリレーション	円滑なコミュニケーションにより、様々な立場の人との間に良好な信頼関係を築いたり、共感を形成する	
				101011	顧客(患者)志向	相手の要望や期待に関心をもち、自己の心情や経験を持ち出すのではなく、相手の立場に立って知ろうとし、考え、行動する	
				101012	対人影響	相手の事情や要望を理解した上で交渉やプレゼン、教育や心理的支援を行い、期待する行動を引き出す	
		101100	革新・創造	101110	創造・立案	業務改善提案や企画、課題解決策の検討等において、既存のやり方や考え方を発展させる新しい視点から独自アイデアを創出する	
				101111	ビジョン形成	勤務する組織や提供する医療サービスについて将来の具体的な目標やコンセプトを策定する	
				11112	率先行動	自ら課題を認識し、その解決に向けて周囲を巻き込みながら、主体的に率先して行動する	
		101200	論理展開	101210	論理的思考	さまざまな事象の関係を筋道立てて整理し、分析、アセスメントを行い、問題の本質や新たな意味を見つけ出す	
				101211	意思決定	課題解決や目的達成において、突発的な事象を想定しながら、複数の手段から最適なものをすばやく判断・決定し、安易に変更しない	
				101212	情報指向	的確で新鮮な情報を得るため自ら行動し効果的な情報収集を行う	
		101300	計画遂行	101310	計画策定	想定されるリスクも勘案した上で、適切な手順・手段を設計して仕事に臨む	
				101311	プロセス管理	お客様のニーズを尊重しながら、計画と実態とを比較し、ズレが生じないようにコントロールする	
				101312	業務改善	実施状況を定期的にレビュー・評価し、状況に合わせて手順・手段を工夫し、活動の質や生産性を改善する	
				101410	自己確立	101410 達成指向	困難な状況にも冷静さを失わず、最後まで熱意を持って物事に取り組む
				101411	ストレスマネジメント	プレッシャー、不確実性、時間的制約などのストレス状況に冷静に対処する	
		101412	使命感	仕事の使命を受け止め、法律・倫理・行動規範に準じた言行一致の責任ある行動をとる			
		101413	学習力	常に自己啓発を行い、新たな知識・スキルを常に吸収し、仕事に活用する			
		101500	組織開発	101510	育成支援	チームメンバーの成長に関心をもち、メンバー個人の業務目標およびキャリア目標の達成につながる支援を行う	
				101511	チームワーク	所属組織の目標達成や円滑な業務遂行のために、個々のメンバーに明確な役割と目標を設定し、期待する行動を引き出す	
				101512	リソースマネジメント	病院や部門の資源(ヒト、モノ、カネ、情報、時間)を有効に使う	
				101514	組織形成	さまざまな情報源から必要な情報をタイムリーに収集し、情報の需要度を見極め、仕事に活用する	

特定保健指導実施者 コンピテンシー定義

大分類		中分類		項目		
コード	名称	コード	名称	定義	基本定義	
100000	コンピテンシー	101000	対人対応	101010	ヒューマンリレーション	個人・家族、外部アウトソーシング機関関係者、職場関係者等、周囲の人々と意思疎通を図り、相互に協力できる信頼関係を築く
				101011	顧客(患者)志向	生活環境や労働環境、歴史等の個人・家族からの付帯的な要望に対し、日常生活や治療の妨げにならない範囲で、相手の要求を満たす行動や保健サービスを提供する
				101012	対人影響	日頃から依頼や提案を受けてもらえる信頼関係作りを行い、相手の状態、期待や要望を把握した上で、自分の意見や要望を伝え、相手の行動を引き出す
		101100	革新・創造	101110	創造・立案	現在、提供している保健事業サービスについて問題意識を持ち、いくつかの既存のアイデア・施策を組み合わせた代案を出す
				101111	ビジョン形成	自分の所属する組織の将来像や組織方針・目指す保健事業サービスについて、具体的な実現のための手段を提案する
				11112	率先行動	担当する集団や個人・家族の健康課題を認識し、優先度や巻き込むべき人々を判断し、解決に向けてすばやく行動を起こす
		101200	論理展開	101210	論理的思考	問題の原因確認や、解決策の提案など各種の検討において、一定の基準やエビデンスに基づいてアセスメントを行って整理し、自らの仮説を展開する
				101211	意思決定	反対意見や周囲との摩擦があっても、正確な情報と理論に基づいて検討し、複数の選択肢を用意した上で客観的に納得性のある判断をする
				101212	情報指向	情報アンテナを張り巡らして、どこに、どのような情報があるかをつかみ、疾病予防や労働衛生、最新医学、最新の動向などの情報を効果的に集める
		101300	計画遂行	101310	計画策定	順調に保健事業をすすめる上で、キーパーソンや要点、想定されるリスクを理解し、手順を考え段取りをつけてから取り組む
				101311	プロセス管理	個々のケースが個人や家族が主体となり進捗しているか、また保健事業全体として計画通り進捗しているか、具体的な活動の進捗を都度チェックし、フォローしながら対応する
				101312	業務改善	所属する組織の資源を把握し、状況に合わせて仕事の手順や手段を見直し、費用対効果が出る、また個人や家族の満足度向上のための工夫をする
				101410	自己確立	101410 達成指向
		101411	ストレスマネジメント	プレッシャーやストレスを一時的に感じても、全く混乱することなく冷静に対処する		
		101412	使命感	社会通念や法律・倫理・行動規範に準じた誠実で信念をもった行動をとり、個人や家族、組織内外関係者から信頼を得る		
		101413	学習力	自分の業務に必要な知識(専門知識、関連する周辺知識)、スキルについて学習したり、予防・衛生概念を深める取り組みを継続している		

特定保健指導実施者における行動例

コード	名称	項目	行動例
101010	ヒューマンリレーション		相手の話をよく聞き、相手の考えを尊重しつつ、相手の受け入れやすい方法で言うべきことを伝えている 初対面の相手には自ら名乗ったり、あいさつをしたり、相手が自分に話しやすいように雰囲気づくりをしている 個人・家族のニーズを捉え、それぞれの病状・心情等を背景に優先順位を考えながら、必要に応じて、関係者に円滑に連携している 健康行動について無関心であったり、否定的であったりする個人や家族に対する時、どうして関心を持たないのか、どのような生活背景から出たものなのかを、主観的・客観的アセスメントや、メンバーとの情報共有を通じて確認しながら対応している
101011	顧客(患者)志向		公衆衛生や保健・医療への不信感を持っている個人や家族に接する時、相手の立場にたってコミュニケーションをとり、相手の悩みや不安、不満、要望を正確に聞き出している 生活環境や労働環境など個人や家族の立場にたってそれぞれの健康問題を捉え、画一的ではない支援を行っている
101012	対人影響		行動変容モデルやヘルスエフィカシーの理論に基づいた働きかけを行うことにより、個人や家族、メンバーにやる気や自信を与え、期待する行動を取り組ませている 職種や役職、立場上の権限による一方的な指示命令でなく、日頃から双方向のコミュニケーションを通じて、保健事業や医療職の役割について理解を得ている 相手の立場や状況、年齢・病状・心情等、その時々々の状態を考慮して接し、自分が期待する行動を引き出している
101110	創造・立案		業務遂行にあたり、前例を踏襲するだけでなく、自分なりに考えやり方を工夫している 既存のやり方に新しい取り組みも付加しながら、個人や家族の背景を踏まえた行動目標・行動計画の作成を支援している カンファレンスやミーティングにおいて、現場での経験を活かした他者と違った視点や切り口で発言・提案している (統括者)改善提案や事業の企画立案等において、様々な考えや情報を統合して新しいアイデアを創り出している 自分が所属する組織の方針や目標、その実現のために、現在の業務を通じた自分の果たす役割について理解している
101111	ビジョン形成		自分が所属する組織のビジョンを理解し、予防や医療情報の動向と照らし合わせ、自組織に及ぼす影響を予測している (統括者)自分が所属する組織の目標やコンセプトを策定するにあたって、時節の動向や利用可能な資源について理解した上で、具体的な提案をしている
101112	率先行動		常に当事者意識を持って物事を捉え、課題解決に向け、自発的に取り組んでいる 担当する集団の問題の重要性を判断し、周囲と共通の認識をもって課題解決に向け取り組めるよう支援するとともに、先頭にたってボリュレーションアプローチを実践し、周囲にひろめている (統括者)職場の円滑な運営のため自分が中心となって業務調整する等、メンバーの持ち味や状況を踏まえた上で、周囲に積極的に働きかけている
101210	論理的思考		科学的根拠に基づき、一定の時間内に客観的アセスメントを行い、問題点や確認事項を明確化している 多くの情報を理論や基準に基づき体系づけ、個人や家族の問題やその原因を予測している 客観的アセスメントを行いながら、問題の原因を推察し、問題の本質を個人や家族が見つけれけるために適切な質問をしている
101211	意思決定		個人や家族の病状や生活環境・労働環境などを理解し、個人・家族の価値観を尊重した行動変容の方法を選択している 問題解決のための複数の対応策を考え、個人や家族にとってプラスの面、マイナスの面を整理し、対象者の行動変容ステージモデルに基づき、個人や家族に提示している 緊急時や判断が難しいときには、医師や上位者に相談したり、関係者と協議・検討を行っている
101212	情報指向		予防や医療情報の動向を的確に把握し、自分が所属する組織に必要な情報を選り分け、メンバーと共有している 定期的に情報の更新の有無を確認し、保健指導業務や自分が所属する組織への提案などに反映させている 保健分野に加え、他職種や医療行政等に関する情報を確認する手段を複数持っている 関連機関や関連組織などの医療業界以外の動向にも注意を払い、変化に伴い必要な情報を予測し、迅速に情報を収集している
101310	計画策定		仕事を進める上で想定される障害を事前に洗い出し、限られたリソース(人・物・金)の中で最適な保健サービスが提供できるよう計画を策定している (統括者)事業を展開する上で必要な人員、予算を見積もり、限られた範囲内での立案、あるいは不足分に対する代替案を提案するなどして、サービスの質を確保している (統括者)法律を準拠しながらも、組織の限られた資源を認識し、実現可能な計画を立案している
101311	プロセス管理		個人や家族の生活背景・労働環境の変化があった際には、個人や家族と相談の上、迅速に計画を変更し、継続を支援している 自分だけでなく、周囲の関係者の担当ケースについても、進捗を確認している 個人・家族それぞれにあった継続管理の方法を工夫し、対応している
101312	業務改善		マニュアルやルール、計画等を守りながらも、個人や家族の背景に合わせて事業参加の負担感を軽減させる方法を工夫している (統括者)従来のやり方の効果を評価し、費用を抑えながら本来の目的や状況に合わせて手順や手段を組み替える、外部連携組織を調整する、など工夫をしている (統括者)個々のケースの評価だけでなく、定期的に、中長期的な観点から事業全体としても評価を行い、効果を出すための業務改善に取り組んでいる
101410	達成志向		自分に任された仕事や担当ケースを、責任を持って最後までやり通している 複数の業務が平行して発生するような困難な状況であっても、優先順位をつけ集中力を維持して対応している 人員不足などで自組織だけでは対応しきれない状況でも、外部連携機関への協力要請などの調整・交渉を促すなど、さまざまな手段を活用し、乗り切っている
101411	ストレスマネジメント		自分のストレスに対する傾向や限界を理解し、周囲に相談する、自分なりのストレス解消をする等によりコントロールしている 組織と個人・家族の間で板ばさみになっても、振り回されることなく冷静に対応している 時間的な制約があるのに業務が残っている、不十分な指示が多く都度確認しなくてはならない等の状況でも、慌てず平常時と同様に取り組んでいる 保健指導実施者としての使命や責任を常に意識して行動し、個人や家族から知り得た情報の守秘義務を守り、個人や家族のプライバシーに十分配慮して対応している
101412	使命感		相手によって変化することなく言動が首尾一貫しており、行動に裏表がなく常に誠実に行動している 個々ケースにおける各過程で、医学一般として画一的に対応せず、個人や家族それぞれの立場に立って考え誠実に対応している 自分のできていること、足りない部分を知り、継続的な学習により、自分が独力で対応できる業務領域を広げている
101413	学習力		「予防・公衆衛生とは何か」を常に考え、将来もとめられる知識や技術、姿勢を常に探り、継続的に学習している 日常業務において、研究的視点で日々の業務を整理するなどの事例研究を行ったり、外部研修に参加するなど、自己啓発をしている

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

効果的な保健指導を実施できる担当者の資質向上に関する研究

研究協力者 柳堀 朗子 千葉県衛生研究所

研究要旨:

効果的な保健指導を実施できる担当者の資質向上に必要な事項やその方法を、保健指導担当者への質問紙調査、専門家等の意見収集、特定健診・保健指導実践者育成研修の受講生への受講前後の意識調査の結果から検討した。保健指導担当者の現状を標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)で提示された保健指導実施者が有すべき資質に照らし合わせると、企画立案・評価の点では保健指導の委託に関する能力及び保健指導プログラムを開発する能力、行動変容に確実につながる保健指導能力では教材開発能力の評価が低かった。研修受講では一定の成果が得られることは明らかであったが、職種により有効改善項目に違いがあり、効果的な研修効果を生むためには職種も考慮した研修プログラムが必要であることを示唆していた。効果的な保健指導を実施できる担当者の資質向上には、実践と職場内研修を組み合わせる技術面の研鑽を積むことに加え、職場外研修による知識や技術の習得を連動させることが大切であり、そのためには組織としての体制づくりと、対象者を考慮した研修の提供・選択が必要であると考えられた。

A. 研究目的

平成 27 年度までに生活習慣病の有病者・予備群を 25%削減させるという目標値を達成するために、成果を挙げる保健指導が求められている。そのために、厚生労働省では「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」により保健指導実施者に求められる資質や保健指導のありかたを提示し、その人材育成のための研修を都道府県等の責務としている。保健指導担当者に求められる資質や研修に関しては、「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」で示され、平成 19 年度にはこのガイドラインに従って各都道府県等で研修が実施されてきた。しかし、研修項目が受講者のニーズに沿ったものであるか、研修で欠けているものは何か等については明確にされていない。そこで、本研究では、保健指導担当者自身による資質の評価、専門家や保健指導の指導的立場にある保健師等による保健指導担当者の資質向上に関する意見収集、県で実施した研修受講生による研修評価を通して、保健指導担当者の資質向上に向けて必要な事項とその教育・研修方法を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 保健指導担当者自身による資質の評価

保健指導担当者に求められる資質に関して、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)¹⁾や保健指導に関する著書等^{2,3)}(津下、金川)を参考に質問紙を作成した。平成 19 年 12 月に、千葉県 56 市町村及び 16 健康福祉センター(保健所)の成人保健・基本健康診査・特定健康診査等事業等に関連する部局に調査票を送付し、保健師、管理栄養士等の特定保健指導の実施資格者への配布を依頼した。回答者には平成 20 年 1 月 15 日までに回答をファックスまたは郵送にて衛生研究所への送付を依頼した。

質問項目は(1)職種、(2)職種以外の資格の有無と種類、(3)保健指導の経験、(4)保健指導に関する意識や行動について²⁾(津下)、(5)研修会の受講の有無と受講した研修会の主催者、(6)保健指導実施者が有すべき資質(「健診・保健指導」事業の企画立案・評価ができる能力 6 項目、「行動変容に確実につながる保健指導能力」8 項目)¹⁾、(7)保健指導の資質向上に関して職場で実施している研修等の内容、(8)保健指導の資質向上を図るために必要

なこと（自由記載）であった。

自由記載以外の回答は選択肢による択一法とし、保健指導に関する意識や行動については「はい・いいえ」、保健指導実施者が有すべき資質については、1（低い）から5（高い）の5段階の選択肢とした。

結果は回答者全数および保健師と管理栄養士の別に集計し、保健師と管理栄養士の回答に差異があるかを χ^2 検定（有意水準は $p < 0.05$ ）により検討した。自由記載欄の回答については、記載内容に基づいて分類をした。

2. 専門家等による保健指導担当者の資質向上に関する意見収集

保健指導担当者の資質向上や保健指導担当者に求められる資質に関して、保健指導に関する経験が深く指導的立場にある保健師2名に対するインタビュー及び報告書や会議録からの専門家の意見収集を行なった。

インタビューは、石巻市河北総合支所で実施している国保ヘルスアップ事業の事業担当者とそのスーパーバイザーである某企業の保健師、保健指導の企画・運営に経験の深い千葉県N市の保健師に行った。また、報告書や会議録等からの専門会見収集では、第27回日本看護科学学会学術集会のシンポジウム「保健指導・患者教育が成果を生むための戦略」⁴⁾、保健師ベストプラクティス明確化検討会保健師インタビュー調査の結果報告⁵⁾、中村丁次日本栄養士会長の「これから必要とされる管理栄養士・栄養士の役割」に関する解説⁶⁾を資料として用いた。

3. 県で実施した研修受講生による研修評価(参考データ)

千葉県では平成19年12月までに特定健診・保健指導実践者育成研修を3回実施した。県では研修評価の目的のために、研修会前後に参加者に対して保健指導に必要となる知識や技術の自己評価調査を「健診・保健指導の研修ガイドライン（確定版）」⁷⁾に基づいて行っている。そこで、研修受講生の受講前の状態と研修という方法による資質向上の効果を知り、保健指導担当者の資質向上を図るための参考とする目的で使用し、分析結果の詳細（数値等）は提示しないという条件の下、県健康福祉部健康づくり支援課より3回分のデータ（349名分）の提供を

受けた。

調査は選択肢1（極めて不安で実施困難な状況）から5（事象実施に対し不安はない）の5段階評価で調査をしていたが、集計では選択肢1から5を得点とみなし、各設問の平均値と標準偏差を算出した。集計では全体、保健師、管理栄養士別に単純集計、回答の平均点の前後比較、研修前の回答の保健師と管理栄養士の比較を行い、前後比較は対応のあるt検定、保健師と管理栄養士の得点比較はStudent-t検定を行った。いずれも有意水準は $p < 0.05$ とした。

C. 研究結果

1. 保健指導担当者自身による資質の評価

回答は319件の返送があり、分析には職種が明記されていた315件を用いた。集計結果は表に示すとおりである。このうち、保健師は248名（78.7%）、管理栄養士は54名（17.1%）であった。千葉県の平成17年7月1日時点の市町村保健師数は952名、管理栄養士数は93名、保健所保健師数は149名、管理栄養士数は13名であり、この数を行政保健師・行政管理栄養士の母数と考えると、保健師からの回答は全体の約23%、管理栄養士の回答は約51%に相当した。その他の回答者では、看護師や歯科衛生士が含まれていた。医師からの回答は1名であった。

回答者の中で職種以外の資格の保有者は9.2%であり、保健師6.9%に比べて管理栄養士は22.2%とその他の資格保有者が多かった。保有している資格では、健康運動指導士が最も多く、次いで健康運動実践指導者であった、保健師と管理栄養士を比べると、健康運動指導士の保有は管理栄養士に、健康運動実践指導者の保有は保健師に多かった。

保健指導の実施経験は回答者の9割以上が有しており、指導の形態では1回の集団または個別指導約9割であった。

保健指導のスキルアップのポイントを探る目的で作成された10項目についての自己評価（はい・いいえの2択）結果をみると、「はい」が全体の7割未満であった項目は、「行動変容の必要性についてわかりやすく説明できる」66.3%、「動機づけのための方法を活用できる」59.7%、「継続のための支援計画を作成している」39.0%、「保健指導の結果を冷静に分析できる」

47.9%、「保健指導について研究している」29.2%であった。保健師と管理栄養士の回答には有意差はなかったが、「継続のための支援計画を作成している」「保健指導について研究をしている」の該当者は保健師に、「保健指導の結果を冷静に分析できる」の該当者は管理栄養士に多かった。

研修会は全体の9割が受講しており、管理栄養士では受講率が96.3%と他の職種より高かった。受講した研修の主催者別では、都道府県が約9割であり、県主催の講習受講生が多いことが明らかになった。その他の主催者では、保健師では国保連合会が37.3%、学会や民間団体等が21.8%、看護協会が15.9%であったが、管理栄養士では栄養士会が67.3%、国保連合会・学会や民間団体等がそれぞれ17.3%であり、職種による違いが見られた。

保健指導実施者に求められる資質として標準的な健診・保健指導（確定版）に記載されている能力のうち、「企画立案・評価の能力」に関しては、6項目のいずれも3（中間）の回答が約半数を占めていたが、項目別の回答状況では、「保健指導の委託に関する能力」「保健指導プログラムを開発する能力」では、3の選択者よりも2の選択者の方が多かった。保健師と管理栄養士の回答には有意差はなかった。

「行動変容に確実につなげる保健指導能力」に関する8項目では、全体では3の回答が各項目とも最も多かったが、保健師と管理栄養士を比較すると、「栄養・食生活についての専門知識」では管理栄養士は4以上の回答が75.9%を占め、保健師18.5%よりも有意に多かった。また、「学習教材の開発」でも管理栄養士は2以下が33.3%であったのに対し、保健師は52.4%と保健師の自己評価が有意に低かった。その他の項目では保健師と管理栄養士の回答に有意差はなかったが、保健師の方が管理栄養士より1や2の選択者が多い傾向がみられた。

職場で実施している研修では、カンファレンスが最も多く半数を占めたが、保健師では管理栄養士よりも伝達講習を実施している割合が高かった。また、職場での研修を行っていないと回答した割合は、管理栄養士では約3割であり、保健師の約2割に比べて実施していない割合は高かった。

「保健指導の資質向上を図るために必要なこ

と」への自由記載欄には148名の記載があり、内容をキーワードにより分類した結果、経験や実践を積むこと、研修による知識・技術の習得、支援技術・相談技術の向上の手段、職場内外の情報交換・交流・連携、評価、組織、個人の意欲等の6項目に分類された。研修による知識・技術の習得に関する記載が最も多かったが、知識や技術に関する具体的な内容の記載では、コミュニケーション技術に関する記載が多く見られた。

2. 専門家等への「保健指導担当者の資質向上に関する意見」収集

1) 国保ヘルスアップ事業の事業担当者とそのスーパーバイザーである某企業の保健師の意見要旨

(1) 事業担当者

スーパーバイザーについてもらうことにより、参加者が自分の体を理解し、科学的なデータを用いながら興味を持って楽しく実践できる方法とはどのようなものであるかを学ぶことが出来た。支援を受けて2年目になる。1年目はスーパーバイザーの意見が今まで経験したことがない話だったので受け入れるのに時間がかかったが、実際に行ってみると、参加者の意欲に今までとは大きな違いがあったので、その方法の良さを実感することが出来た。現場の仕事が忙しく、研修を受けに行く機会もあまりないので、資料の作り方なども自己勉強に頼っていたが、支援を受けることにより自分自身もどのようにしたら良いかのポイントがつかめるようになり、2年目は自ら資料を作成するようになった。

保健指導は自分が中心に行う部分と、スーパーバイザーに行ってもらう部分の役割分担をすることにより、講座の時間が比較的長くても参加者のモチベーションが持続できるのだと思う。全部を自分が担当するよりも、分担することにより自分自身も学ぶことが出来てよかった。

事前の打合せ、終了後のカンファレンスの時間を十分に取って、他のスタッフからの意見も含めた意見交換会・振り返りが出来ている点も自分たちの能力の向上には役立っていると感じている。

(2) スーパーバイザー

研修会等により知識の習得も必要であるが、やはり仕事を通して能力を高めていくことが重

要であると感じている。今回の支援を通して、**On the job training**では、適切な助言者（アドバイザーやスーパーバイザー）の存在があると、従来の保健指導から一步進んだ保健指導へと向かうことができることを実感した。特に、現場経験の長く自分の保健指導スタイルをある程度確立している方の場合は、新しい方法や視点・考え方を受け入れるのに抵抗感を持つ場合もある。そのような場合でも、スーパーバイザーである自分自身が実践して見せ、参加者の表情や態度・行動が大きく変わることを目の当たりにすると、受け入れてもらえる。一緒に経験をし、意見交換することを通して、新しい方法も受け入れてもらえる。特に、経験のある人の場合は、意欲が高いので一度納得すると、自分なりの工夫を重ねて、より良い資料作りや指導方法を考えてくれるので、飛躍的に成長すると感じている。

国保ヘルスアップ事業を管理栄養士の方と一緒に行わせてもらった。保健師と管理栄養士の役割分担を行ない、栄養の部分は管理栄養士さんに教室の組み立てを行ってもらい、事前と事後に助言を行った。専門性を生かしながら取り組めたことも、教室全体の質の向上に役立ったと感じている。

スーパーバイザーという立場で自分の意見を押し付けてしまうのでは現場の人たちには反発を買うだけである。現場の実践者とのコミュニケーションを良く取り、一緒に取り組むが、こちらの言いたいことを理解してもらい、技術等を伝達する上でも重要だと思う。

(3) 千葉県N市の保健師

自治体における保健指導では、積極的支援のプログラム修了者がその後、自分で行動変容が続けられるための受け皿を確保していくことが重要である。保健指導担当者が、「積極的支援のプログラム実施中に、参加者の組織化を図り、終了後は自主活動グループとして実践できるようにしていく」、または「既存の自主活動グループへの橋渡しを行なっていく」という明確な目標を持って指導に当たることが、参加者が行動変容を維持していくためには必要である。

また、保健指導担当者自身が保健指導を受ける人たちに熱意・愛情を持って接することが大切であり、基本的には保健指導が好きであることも、技術の向上には不可欠な要素だと思われる。

る。また、経験をを通してそれぞれのスタイルを作り上げていく面もあるので、必ずしも経験者の真似をすればうまくいくというものではない。自分自身の保健指導技術スタイルを後輩に伝えるというよりも、後輩には保健指導の現場を見ながら学び取って欲しいと思う。研修を受けたり、本を読めば保健指導ができるというものではないので、学んだことを実践し、それを評価してもらうことも重要であるし、評価をきちんと受け止める素地があることも大切だと思う。

2) 第27回日本看護科学学会学術集会のシンポジウム「保健指導・患者教育が成果を生むための戦略」⁴⁾より

(1) 勝又氏（厚生労働省健康局総務課保健指導室室長）

保健指導を効果的に行うためのポイントとしては、対象者との信頼関係の構築、気づきの促し、対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進、継続フォローが重要である。より効果が上がる保健指導を提示していくためにも、現場の保健師は、様々なプログラムを試しながら、その評価を提言して欲しい。また、ポピュレーションアプローチと連動し、よい生活習慣の継続を促し、地域全体の環境づくりのために、地域、職域、医療機関等が集まって健康づくりに取り組んでもらい、更に、住民も取り込んで推進し、地域での健康管理体制を整備し、予防から治療まで一貫した体制作りを看護職も連携しながらやって欲しい。

(2) 五十嵐氏（富士電機リテイルシステムズ株）

産業保健師の保健指導のポイントは、労働組織を把握し、本人自身が考え、納得した上で行動変容を促すことである。また、優先度をつけたメリハリのある保健指導をし、保健指導から健康支援への転換をきちんとすることが重要である。そのためには、看護職と社員との強い信頼関係が重要であり、信頼関係があれば自立した健康の獲得につながる。保健指導後のフォローアップもきちんと行うことが社員の行動変容の継続には重要であるので、そのような点もしっかりと行なうことが大切である。

(3) 宮崎氏（千葉大学看護学部教授）

保健指導では生活習慣改善への動機づけを以下に支援して、積極的支援への継続参加につな

げていくかが求められている。プログラム終了後も、対象者が保健指導で獲得した生活習慣を家庭や地域で継続できるかが看護職に突きつけられた課題である。生活習慣病予備群に焦点を当てた保健指導技術の課題では、対人援助技術、行動科学に基づく援助技術、文化的感性を持って生活者としての対象者に働きかける援助技術が重要である。

3) 保健師ベストプラクティス明確化検討会保健師インタビュー調査の結果報告⁵⁾より

保健師の活動として求められていることは、①関係者とのネットワークを自ら構築すること、②地域に根ざした活動を展開し、他職種と調整しながら事業の施策化につなげていくこと、③保健師がデータを整理し、保健指導を売り込んでいくことなどであり、施策化・評価・成功事例を見せることが重要になってきている。

4) 中村丁次日本栄養士会長による「これから必要とされる管理栄養士・栄養士の役割」の解説⁶⁾

特定保健指導を担う管理栄養士は、従来、多く議論されてきたような正しい知識の普及だけではなく、対象者の行動変容につながる保健指導ができるスキルを有することが必要とされる。つまり、対象者の身体の状態、生活習慣、食生活、運動などの身体活動の状況等をアセスメントし、それに応じた支援ができることである。具体的には、①特定健診・保健指導の仕組みを理解している、②メタボリックシンドロームの医学的基礎事項を理解し、説明できる、③メタボリックシンドロームを改善するための栄養学的アプローチを心得ている、④対象者の行動変容のためのアプローチ技術を身につけている、⑤介入プログラムの計画・実施・評価をマネジメントできる、⑥個別もしくは集団に対する介入事例を報告できる、という能力である。

3. 県で実施した研修受講生による研修評価(参考データ)

千葉県が主催して行った3回の特定健診・保健指導実践者育成研修について、参加者349名が提出した保健指導能力等に関する自己評価を検討した。42項目のうち、研修前の得点(1～5点)の平均値が中間点(3点)を下回ってい

た項目は、「医療関連データ等を分析し、優先課題を選定できる」「分析の視点が分かり、問題を見つけ出すことができる」「目標設定ができ、事業計画が立てられる」「ハイリスク戦略、ポピュレーション戦略の相乗効果を狙った事業計画が立てられる」「健診・保健指導に関する社会視点を活用した実施体制が構築できる」「事業等の効果について評価指標となるデータを分析し、改善すべき事項が判断できる」「費用対効果や最終評価から、事業全体の評価ができる」「社会資源の活用ができる」「対象者への介入方法ごとに生活習慣の改善状況の評価を行い、その成果を分析できる」「改善状況の評価結果から、効果的な保健指導方法を創意工夫できる」「栄養学及び食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解している」「代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明できる」「運動生理学、体力測定、評価等に関する基礎知識を理解している」「身体活動・運動量についてアセスメントし、対象者に合った支援ができる」「科学的根拠に基づいた適切な教材を選定、又は開発できる」「対象者の理解度に合わせた効果的な学習教材を選定でき、教材の改善や開発ができる」「アウトソーシングに関する基本的な考え方を理解する」の17項目であった。

回答を保健師(252名)と管理栄養士(88名)で比較すると、保健師と管理栄養士で回答の平均点に有意差があったのは、「社会資源の活用ができる」(保健師>管理栄養士)、「栄養学及び食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解している」(保健師<管理栄養士)、「食事と生活習慣病の関連が説明できる」(保健師<管理栄養士)、「代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明できる」(保健師<管理栄養士)、「食物摂取状況や食行動に関するアセスメントができ、対象者に合った食生活の改善が提示できる」(保健師<管理栄養士)、「タバコと生活習慣病の関連が説明でき、禁煙支援ができる」(保健師>管理栄養士)、「対象者の理解度に合わせた効果的な学習教材を選定でき、教材の改善や開発ができる」(保健師<管理栄養士)であり、食生活や栄養に関する項目では、管理栄養士の得点が保健師を上回っていた。

研修前後での回答を比較すると、「集団支援ができる」「継続的なフォローアップができる」の項目は前後で得点に有意差はなかったが、その

他の 40 項目では全て研修後の得点が有意に高かった。保健師と管理栄養士について研修前後の回答を比較すると、保健師では「集団支援ができる」「継続的なフォローアップができる」「社会資源の活用ができる」では有意な変化はなかった。一方、管理栄養士では「健診結果から身体変化や生活習慣との関連が説明できる」「集団支援ができる」「継続的なフォローアップができる」「対象者の日常生活と生活習慣病との関連がわかり、対象者に説明できる」「栄養学及び食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解している」「食事と生活習慣病の関連が説明できる」「代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明できる」「食物摂取状況や食行動に関するアセスメントができ、対象者に合った食生活の改善が提示できる」「アルコールと生活習慣病の関連が説明できる」「科学的根拠に基づいた適切な教材を選定、開発できる」の項目で、研修前後の得点に有意差がなかった。

D. 考察

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に記載されている「保健指導実施者が有すべき資質」に対する現場の保健師・管理栄養士等の自己評価では、企画立案・評価ができる能力では「保健指導の委託に関する能力」「保健指導プログラムを開発する能力」、保健指導能力では「学習教材の開発」「社会資源の活用」が 1 または 2 の回答が多い項目であることが明らかになった。したがって、資質向上を図るために、この 4 つの能力に焦点を当てた取組が必要であると考えられる。

特定保健指導従事者の中心である保健師と管理栄養士の回答を比較すると、栄養・食生活の専門知識に関しては管理栄養士と保健師で回答に大きな違いがあり、専門の違いを反映していた。県で実施した研修前後の意識調査でも、保健師と管理栄養士では改善されなかった項目に違いがあることから、効果的に資質向上を図っていくためには、それぞれの専門性を踏まえた研修プログラムを編成することも必要であると考えられた。

資質向上のための方法として「経験・実践」を挙げた者が最も多かった。経験・実践は単に経験を重ねるという意味ではなく、現場においては経験・実践と併せて事例検討やカンファレ

ンス、上司等の助言などが行なわれているため、これらの職場内研修を通して資質が向上するというを示していると考えられる。しかし、アンケートでは「研修等を行っていない」という回答が 2 割以上あったこと、自由記載の中に「時間が足りず、事例検討やカンファレンスが十分に行なわれていない。」「知識の共有が図られていない」という記載もみられた。県のデータからは、研修を受けた者の自己評価では、研修後では知識・能力が向上しており、研修は一定の成果をもたらすことが示されていた。したがって、研修成果を現場に還元していくことが資質向上には重要であると考えられるが、そのためには宮崎も指摘しているように⁸⁾、職場内研修の仕組みを作り、職場外研修と連動させるという環境づくりが必要であろう。

専門家等からの意見からは、保健指導の技術的な面では対人援助技術、信頼関係の構築、他職種等との連携を行なう能力の保有が必要であることだけでなく、計画・実施・評価のマネジメントや成果を報告する能力も必要であることが明らかになった。指導成果を正しく評価し、適切な形で報告することは保健指導者自身の評価や事業評価につながることであるため、その能力を備え持つことは保健指導のできる能力に加えて重要であることは言うまでもない。現在の研修では、結果をいかに効果的にアピールするかという視点は不十分であると考えられるため、保健指導実施者が保健指導成果の表し方についても学ぶ機会を作ることも必要であり、また、そのような機会があれば教材開発の技術の向上にもつながると考えられる。

E. 結論

効果的な保健指導を実施できる担当者の資質向上には、実践と職場内研修を組み合わせる技術面の研鑽を積むことに加え、職場外研修による知識や技術の習得を連動させることが大切であり、そのためには組織として体制づくりや対象者を考慮した研修の提供・選択が必要である。

参考文献

- 1) 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），2007。
- 2) 津下一代：図解相手の心に届く保健指導のコツ，東京出版，2007。

3) 金川克子編：新しい特定健診・特定保健指導の進め方 メタボリックシンドロームの理解からプログラム立案・評価まで，中央法規出版，2007.

4) 第 27 回日本看護科学学会学術集会のシンポジウム「保健指導・患者教育が成果を生むための戦略」(週刊保健衛生ニュース，第 1439 号，平成 19 年 12 月 31 日発行.

5) 保健師ベストプラクティス明確化検討会保健師インタビュー調査の結果報告 (週刊保健衛生ニュース第 1441 号，平成 20 年 1 月 21 日発行.

6) 中村丁次：新健診・保健指導における栄養士の役割，食生活，102，24-27，2008.

7) 厚生労働省健康局：健診・保健指導の研修ガイドライン (確定版)，2007.

8) 宮崎美砂子，人材育成，金川克子編：新しい特定健診・特定保健指導の進め方 メタボリックシンドロームの理解からプログラム立案・評価まで，中央法規出版，pp203，2007.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表. 保健指導担当者自身による資質の評価（アンケート集計結果）

1) 職種

	人数	%
保健師	248	78.7
管理栄養士	54	17.1
医師	1	0.3
その他	12	3.8
合計	315	

2) 資格の有無

	全体		保健師		管理栄養士	
	人数	%	人数	%	人数	%
はい	29	9.2	17	6.9	12	22.2
いいえ	286	90.8	231	93.1	42	77.8
合計	315		248		54	

資格の種類(複数回答)

	全体		保健師		管理栄養士	
	人数	%	人数	%	人数	%
健康運動指導士	18	62.1	8	47.1	10	83.3
健康運動実践指導者	6	20.7	5	29.4	1	8.3
心理カウンセラー	1	3.4	1	5.9	0	0.0
臨床心理士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
THP/健康測定	0	0.0	0	0.0	0	0.0
THP/運動指導	0	0.0	0	0.0	0	0.0
THP/心理相談	0	0.0	0	0.0	0	0.0
THP/栄養	1	3.4	0	0.0	1	8.3
THP/保健	0	0.0	0	0.0	0	0.0
糖尿病療養指導士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	3	10.3	3	17.6	0	0.0
(母数)	29		17		12	

保健指導の実施経験

	全体		保健師		管理栄養士	
	人数	%	人数	%	人数	%
はい	291	92.4	231	93.1	49	90.7
いいえ	22	7.0	15	6.0	5	9.3
無回答	2	0.6	2	0.8	0	0.0
合計	315		248		54	

行った指導形態(複数回答)

	全体		保健師		管理栄養士	
	人数	%	人数	%	人数	%
個別指導1回	259	89.0	208	90.0	43	87.8
集団指導1回	235	80.8	186	80.5	40	81.6
個別指導複数	213	73.2	167	72.3	39	79.6
集団指導複数	142	48.8	110	47.6	29	59.2
(母数)	291		231		54	

研修会の受講

	全体		保健師		管理栄養士		χ ² 検定 (無回答除く)
	人数	%	人数	%	人数	%	
はい	281	89.2	220	88.7	52	96.3	p<0.05
いいえ	33	10.5	28	11.3	1	1.9	
無回答	1	0.3	0	0.0	1	1.9	
合計	315		248		54		

研修の開催機関(複数回答)

	全体		保健師		管理栄養士	
	人数	%	人数	%	人数	%
都道府県	250	89.0	198	90.0	45	86.5
市町村	40	14.2	33	15.0	7	13.5
看護協会	35	12.5	35	15.9	0	0.0
医師会	6	2.1	5	2.3	1	1.9
栄養士会	40	14.2	0	0.0	35	67.3
国保連合会	91	32.4	82	37.3	9	17.3
医療保険者	7	2.5	6	2.7	1	1.9
学会や民間団体等	58	20.6	48	21.8	9	17.3

職場で実施している研修内容(複数回答)

	全体		保健師		管理栄養士	
	人数	%	人数	%	人数	%
伝達講習会	101	32.1	88	35.5	11	20.4
ケース検討会	36	11.4	28	11.3	6	11.1
カンファレンス	159	50.5	129	52.0	27	50.0
外部からの指導	20	6.3	17	6.9	4	7.4
ロールプレイ	9	2.9	10	4.0	0	0.0
その他	22	7.0	17	6.9	4	7.4
研修していない	70	22.2	52	21.0	16	29.6
(母数)	315		248		54	

保健指導に関する意識や行動

	全体		保健師		管理栄養士		X ² 検定(無回答除く)												
	はい 人数	%	はい 人数	%	はい 人数	%													
生活習慣病予防の必要性と価値を認識している	311	98.7	0	0	54	100.0	0	0.0	0	0.0									
生活習慣を変えようは可能だと思う	299	94.9	11	3.5	5	1.6	235	94.8	10	4.0	3	1.2	52	96.3	1	1.9	n.s.		
プライバシーに配慮し、相手の考え方や生活を尊重している	312	99.0	1	0.3	2	0.6	247	99.6	0	0.0	1	0.4	53	98.1	1	1.9	n.s.		
行動変容の必要性について分かりやすく説明できる	209	66.3	99	31.4	7	2.2	161	64.9	82	33.1	5	2.0	40	74.1	13	24.1	1	1.9	n.s.
対象者の準備度を考えて、保健指導を工夫している	240	76.2	68	21.6	7	2.2	192	77.4	52	21.0	4	1.6	39	72.2	14	25.9	1	1.9	n.s.
動機づけのための方法を活用できる	188	59.7	115	36.5	12	3.8	149	60.1	91	36.7	8	3.2	31	57.4	21	38.9	2	3.7	n.s.
生活習慣上の問題を対象者と共に考え、行動目標を立てることができ	279	88.6	29	9.2	7	2.2	224	90.3	20	8.1	4	1.6	46	85.2	7	13.0	1	1.9	n.s.
継続のための支援計画を作成している	123	39.0	181	57.5	11	3.5	106	42.7	136	54.8	6	2.4	15	27.8	36	66.7	3	5.6	n.s.
保健指導の結果を冷静に分析できる	151	47.9	154	48.9	10	3.2	117	47.2	124	50.0	7	2.8	29	53.7	23	42.6	2	3.7	n.s.
保健指導について研究している	92	29.2	218	69.2	5	1.6	69	27.8	175	70.6	4	1.6	20	37.0	33	61.1	1	1.9	n.s.

企画立案・評価の能力

	全体										保健師					管理栄養士					X ² 検定(無回答除く)																
	1		2		3		4		5		無回答		1		2		3		4			5		無回答													
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%		人	%	人	%												
(1)データを分析し、優先課題を見極める能力	9	2.9	78	24.8	164	52.1	58	18.4	4	1.3	2	0.6	8	3.2	55	22.2	132	53.2	48	19.4	3	1.2	2	0.8	2	0.8	20	37.0	23	42.6	9	16.7	1	1.9	0	0.0	n.s.
(2)健診・保健指導の企画・調整能力	24	7.6	86	27.3	152	48.3	47	14.9	4	1.3	2	0.6	17	6.9	72	29.0	112	45.2	41	16.5	4	1.6	2	0.8	2	0.8	5	9.3	32	59.3	4	7.4	0	0.0	n.s.		
(3)保健指導の委託に関する能力	62	19.7	118	37.5	107	34.0	18	5.7	4	1.3	6	1.9	52	21.0	88	35.5	87	35.1	13	5.2	3	1.2	5	2.0	5	2.0	10	18.5	16	29.6	4	7.4	1	1.9	1	1.9	n.s.
(4)評価能力	18	5.7	98	31.1	168	53.3	28	8.9	1	0.3	2	0.6	16	6.5	76	30.6	129	52.0	24	9.7	1	0.4	2	0.8	2	0.8	2	3.7	33	61.1	3	5.6	0	0.0	n.s.		
(5)保健指導の質を確保できる能力	20	6.3	90	28.6	169	53.7	33	10.5	1	0.3	2	0.6	17	6.9	72	29.0	129	52.0	27	10.9	1	0.4	2	0.8	2	0.8	3	5.6	30	55.6	6	11.1	0	0.0	n.s.		
(6)保健指導プログラムを開発する能力	40	12.7	127	40.3	123	39.0	22	7.0	1	0.3	2	0.6	36	14.5	102	41.1	91	36.7	16	6.5	1	0.4	2	0.8	2	0.8	4	7.4	25	46.3	5	9.3	0	0.0	n.s.		

行動変容に確実につながる保健指導能力

	全体															保健師					管理栄養士					X ² 検定 (無回答除く)
	1					2					3					4					5					
	人	%	人	%	無回答	人	%	人	%	無回答	人	%	人	%	無回答	人	%	人	%	無回答	人	%	人	%	無回答	
(1) 健診結果と生活習慣の関連を説明能力	4	1.3	26	8.3	178	95	10	2	0.6	4	23	137	74	8	2	0	33	17	2	0	0	n.s.				
(2) 対象者との信頼関係の構築	4	1.3	18	5.7	168	112	12	1	0.3	4	16	128	90	9	1	0	31	18	3	0	0	n.s.				
(3) アセスメント	5	1.6	36	11.4	204	65	4	1	0.3	5	27	163	49	3	1	0	34	13	1	0	0	n.s.				
(4) 相談・支援技術	5	1.6	34	10.8	196	74	5	1	0.3	5	29	156	53	4	1	0	31	17	1	0	0	n.s.				
(5) 栄養・食生活について	14	4.4	90	28.6	435	178	5.4	0.3	2.0	11.7	62.9	21.4	1.6	0.4	0.0	9.3	57.4	31.5	1.9	0.0	0	p<0.0001				
(6) 身体活動・運動習慣についての専門知識	16	5.1	75	23.8	166	51	6	1	0.3	14	62	129	38	4	1	0	30	12	2	0	0	n.s.				
(7) 学習教材の開発	30	9.5	124	39.4	410	98	0.0	0.3	10.9	41.5	38.3	8.9	0.0	0.4	0.0	33.3	53.7	13.0	0.0	0	0	p<0.05				
(8) 社会資源の活用	17	5.4	83	26.3	166	43	4	2	0.6	15	63	129	35	4	2	1	28	8	0	16	29.6	n.s.				

自由記載欄の記載事項（集計）

項目	人数	%(n=148)
経験や実践		
経験・実践	26	17.6
研修等による知識・技術の習得		
研修	55	37.2
勉強会・伝達講習	7	4.7
知識・専門知識	29	19.6
コーチング技術	2	1.4
アセスメント技術の向上	3	2.0
コミュニケーション技術	11	7.4
支援技術・相談技術	17	11.5
地域をみる、つなぐ、動かす技術を修得	3	2.0
支援技術・相談技術の向上の手段		
ロールプレイ	13	8.8
グループワーク	2	1.4
カンファレンス	13	8.8
ケース検討	24	16.2
信頼関係の構築	3	2.0
マニュアル作成	2	1.4
職場内外の情報交換・交流・連携		
情報交換	9	6.1
意見交換	7	4.7
職種間の知識・意識の共有	9	6.1
連携	7	4.7
チーム内における協力、理解	5	3.4
評価		
アドバイザー（先駆者）の指導を受ける	9	6.1
評価	16	10.8
組織		
職場の研修体制の確立	4	2.7
人材確保	2	1.4
個人の意欲等		
自己学習	10	6.8
向上心・意欲	6	4.1
時間が必要	1	0.7

自由記載一覧

職種	
保	上記Ⅵの中にあるような、ロールプレイ→カンファレンス→実践→評価→カンファレンス(アドバイザーを交えて)→実践のサイクルを踏めるような体制づくり
保	*保健指導の経験 *基礎知識 *生活習慣病になっている人の現状を知る。
保	スタッフの意識統一を図り、目種の明確化
保	学習教材の開発や指導技術の向上には、時間やお互いにロールプレイを行ったりする必要がある。特に、栄養や実践的な運動指導の方法について、たくさん学ぶ必要があると思う。
保	予算、議会対応、その他情報開示等関わる事が多く、なかなか保健指導業務にたずさわる時間がありません。資質向上には、自己研鑽していくことが必要かと思えます。
保	相手の立場に立ってものごとを考えられる、コミュニケーション技術が必要だと思えます。人間関係は信頼関係だと思うので。
保	現場で実践できるような保健指導研修会
保	まず、病態や身体のメカニズムがわからないと保健指導ができない。
管	自分自身納得して、自信を持って、保健指導にあたる様、研修等、自己の資質向上に努めることが大切だと思う。
保	実践を通しながら、学習をつづけていくことが大切だと思っています。しかし、保健師は、女性が多く日々の仕事に追われるだけでなく、生活面でも、時間の拘束があります。時間に限りがあるからこそ、休日に学習会に参加していますが、知識をいただくばかりで申し訳なく思っています。
保	保健師養成学校だけでなく、実践をまじえての卒後研修が必須と思えます。
保	実践と研修
保	市町村の事例を出し合い、具体的な内容(実施してどうだったか、ここがこうとか・・・)について学ぶ機会があると有意義だと思います。
管	研修と研修後の知識の共有
保	研修、アセスメント、相談技術、専門知識、学習教材の活用
保	特定健診についての指導については、決められたプログラムをまず、担当者が理解し、それを、自分の自治体にあわせて一番良いかたちで実施する方法を検討する事が重要だと思います。担当者の個々の資質も、もちろん大切ですが、まず、基本をきちんとおさえておかないといけないと思います。特に最初の面接は、その後の指導の方向性を考えていくうえで、もっとも重要な部分だと思いますので、ここは誰がやっても、もれのないようにするべきだと思います。
保	*保健指導を受ける側との信頼関係が出来るようにコミュニケーション技術の向上 *相手の知りたい内容についての知識の習得
保	一時的な保健指導の介入で、効果が出ることは、今まででも分かっていたが、継続的な指導についてが弱く、このあたりのノウハウをもっと知りたい。
保	保健指導のロールプレイや事例検討、ケース検討により保健師個人の資質を高めるためには、チームでの資質向上のためのかかわりが必要と考える。
保	*研修・学会等への参加 *スタッフ間の意志統一
保	最新情報の研修会。定期的にあると意欲がわいてきます。評価する力を付けて、自分自身を客観的に評価して、次に生かすようにして生きたい。
保	多方面からの研修、知識、人の心を動かす人柄、トーク術、経験など
保	制度に関する講習は受けたのですが、もっと指導内容や指導方法に関する研修を受けたい。経験が浅く、自己学習だけでは追いつかない。知識的なことに加えて、相手に働きかけるための相談者、カウンセリング能力も身につけたい。
保	指導と行動変容との関連が見えづらく、自分自身の指導技術について客観的な評価をしづらい職であると思います。どのようにすれば、よいか分かりませんが、自己の研鑽のみでなく、上司のアドバイザー的能力も必要ではないかと思えます。
保	地域と連携し、地域全体で健康への取り組みができるよう、信頼関係づくり、リーダーシップ、上手く人と人をつなげる力が必要だと思う。そのために、保健分野に限らず、まちづくりなどに取り組んだ例などの講演をきいたり、本を読むことが求められると考える。