

保健指導実践者の質そのものを評価することは困難であり、組織がばらつきを減らし全体的に向上を図ろうとする取組み自体を評価することで代用する以外にない。そのような視点で、平成19年度の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で、「保健指導の質の管理」の基本的考え方をまとめ、委託元が保健指導サービス事業者の品質管理状況を委託基準の遵守状況とともに評価するための「保健指導の質の評価ガイド」を作成した。このようなガイドを委託元が利用し、品質管理への要求が高まれば、保健指導サービス事業者は効率的かつ効果的な品質管理システムを導入することが必要になる。本研究は、保健指導サービス事業者が保健指導サービスの品質管理システムを導入する際の支援のあり方とそのためのツール開発を目的としたモデル事業である。

2. 支援方法

支援において、まず二つの文書を用意した。「保健指導サービス品質管理システムガイドライン（案）」であり、「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート（案）」である。「保健指導サービス品質管理システムガイドライン（案）」は、委託基準と前述の「保健指導の質の管理」の基本的考え方の全事項を、保健指導サービスの品質管理に関する方針、品質管理の体制、保健指導プログラム、保健指導対象者および委託元等への対応、人員、施設・備品、再委託・外部資源、品質管理に関する文書・記録の管理、継続的改善、広告・情報公開の項目の項目にまとめ直したものであり、このガイドラインを達成することによって、委託基準と「保

健指導の質の管理」の考え方を満たすことができる。しかし、ISO9001等の品質管理の取組みの経験がない組織にとっては、ガイドラインに沿って品質管理マニュアルを作成するには大きな負担がかかるため、その導入を用意するために提供したツールが「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート（案）」である。保健指導サービスの品質管理システムを導入しようとする組織は、テンプレートに基づき自組織の状況に合わせた記述や各種文書類を集約することによって、容易にマニュアル作成が可能となる。実際、今回モデル事業を行った2つの組織においては、一定の支援のもと、短期間で保健指導サービス品質管理システムの導入を行うことができた。

具体的な支援として、今回、保健指導サービス品質管理マニュアルの作成段階、年間目標および年間計画の策定段階、内部監査の計画実施段階の3段階で定期的に研究者が施設を訪問し、アドバイスを行った。その中で、年間目標の様式、年間計画の様式、再委託マニュアル、内部監査実施要領については、追加でモデル文書類を提供したが、これらも含めて今後、「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート」に付属するモデル文書類を開発整理することが有効と考えられた。

また、支援内容の中で内部監査は、システムの継続的な改善に欠かせないものであり、もっとも強力な改善機会といえるが、組織内で内部監査について理解も経験もまったく不足しているため、監査計画策定および監査員としての研修が提供される必要があると考えられた。

3. 品質管理システム導入に必要な要素

すべての組織が今回のモデル事業の労働衛生機関のように有効な品質管理システム導入が可能とは言えない。今回のモデル事業による経験を通じて、品質管理システムの導入のためには、組織の経営層の意欲、意欲ある品質管理担当者および研修企画担当者の任命が不可欠と考えられた。

保健指導サービス組織の経営層としては、保健指導統括者である専門職と事務管理部門を率いる経営者の両方の理解と支援が必要と考えられた。また、システムに基づき職員研修を行うに当たって、実務において多忙な組織であるため時間の確保が大きな課題となる。業務として確実に時間を確保して研修を行うことが不可欠であり、そのためにも、経営層のリーダーシップが重要であるといえる。

4. 今後の展開

1) 有効性の確認

現時点でモデル事業としては、システムの構築と導入、1年未満の運用および内部監査が行われた段階である。保健指導サービス品質管理システムの有効性および導入支援の取組みの有効性の検討は、今後、同品質管理システムを活用した保健指導サービスの品質の継続的改善を評価しなければならない。2年目には、保健指導実践者等の個別評価に基づく改善計画および内部監査結果等に基づく品質改善計画が立案され、実行されることになっている。その段階も継続的な改善を目的としたシステムの評価としては中間段階ではあるが、それら計画の達成状況および目標の達成状況を検討して有効性を評価する予定である。

また、本年の報告書に添付した「保健指導サービス提供者のための保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド」は暫定版と位置づけ、2年目の評価結果に基づき改善を加え、最終年度となる平成21年度中に完成させる予定である。

2) 水平展開

今回の導入は、一定数の保健指導実践者を抱えた規模の保健指導サービス事業者におけるモデル事業である。まず今後、「保健指導サービス提供者のための保健指導サービス品質管理システム導入支援ガイド」が今回の対象となった労働衛生機関と同じような規模の保健指導サービス事業者で活用されるよう、水平展開方策について検討が必要である。また、より小さな組織や市町村では、簡素化した品質管理システムが必要であり、そのための方策を併せて検討していく必要がある。

E. 結論

保健指導サービス事業者が、有効な保健指導を安定的に提供するために、保健指導サービスの品質管理に取り組む必要がある。「保健指導サービス品質管理システムガイドライン」と「保健指導サービス品質管理マニュアルテンプレート」等のツール提供および一定の支援介入は、効果的な保健指導サービス品質管理システム導入に有効と考えられるが、更なる観察が必要である。また、同時に、保健指導サービスを提供する多くの組織へ水平展開するための方策の検討が必要であると考えられた。

F. 参考文献

- 1) COA, GUIDELINE TO EAP ACCREDITATION 2ND EDITION
- 2) 労働衛生サービス機能評価機構(2005)、労働衛生サービス機能評価機構規程集
- 3) 日本総合健診医学会(2006)、総合健診施設調査表
- 4) 森 晃爾、荒木郁乃、中木利枝子(2005)、保健指導スキルアップワークブック
- 5) 森 晃爾 (2003) マネジメント
- 6) システムによる産業保健活動

市町村における特定保健指導の質の管理ガイドラインの開発

研究分担者 鳩野 洋子 九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野 教授

研究要旨:

当該自治体国保の被保険者等に対して特定保健指導サービスを提供する自治体において、特定保健指導の質の管理を行う目的で、その指針となる自治体版のガイドラインの開発を実施した。

分担研究3で開発された保健指導サービス機関むけのガイドライン案に基づき、福岡県内の特定保健指導に携わる保健師及び研究者と2度検討会を持った。その結果に基づいて修正したガイドラインについて再度研究班内で検討し、「保健指導サービス品質管理システムガイドライン」(自治体むけ暫定版)を完成させた。

次年度はこのガイドラインを活用して実際に自治体で質の管理のモデル事業を実施する予定である。

また、次年度のモデル事業の中での保健所の取り組みを検討する資料とするため、特定保健指導の推進において積極的に関与している保健所の取り組みについてまとめた。

研究協力者

ガイドライン開発

尾形 由起子(福岡県立大学・准教授)

山下 清香(福岡県立大学・講師)

佐藤 富子(福岡県国保連合会)

井土 宮子(宗像市)

則行 修子(豊前市)

吉原 郁子(粕谷市)

山下 清美(福津市)

阿童 靖代(直方市)

野口 久美子(水巻町)

長 佐和美(筑後市)

櫻木 初美(福岡県医療介護部)

保健所の取り組み

松尾やす子(福岡県筑紫保健福祉環境事務所)

A.目的

特定健診・特定保健指導の制度において、特に特定保健指導の成否はメタボリック症候群の危険性の高い対象に対してそのリスクの軽減という直接的な効果をもたらすものであるため、制度の成功のためにはこの特定保健指導に関わるすべての機関において高い質のサービス提供が行われなければならない。そのためにはサービスの質の管理が実施されることが必要である。

過去、自治体においてはサービスの質の担保の必要性はいわれながらも、それを系統的に整えるしくみの導入はなされてこなかった。しかし、特定健診・保健指導の制度において、国民健康保険(以下、国保と記載する)以外の医療保険者が関与する保健サービス提供機関の多くでは、質の管理の実施の有無が委託の受託につながることもあり、認証制度の活用などにより質の管理のしくみの導入が自治体と比較して先行している感がある。

平成 19 年度に行われた厚生労働科学研究で作成された「医療保険者が保健指導を委託する際の委託先の保健指導の質の評価ガイド」に基づき、「保健指導サービス品質管理ガイドライン」が作成されているが(本報告書 分担研究 3 保健指導サービス機関における質の管理マニュアルの開発とモデル事業 参照)、組織の目的や機構の違いから、自治体が委託をせずに保健指導を実施する状況への導入は困難な点が見られる。

そこで本研究では自治体において特定保健指導の質の管理のしくみの導入を行う前段階として、その指針となる自治体むけの質の管理のためのガイドラインの開

発を行った。

B.方法

①自治体版のたたき案の作成

平成 19 年度の厚生労働科学研究において、森班が作成した「保健指導サービス品質管理ガイドライン」について、自治体に該当しない部分を研究者が修正した。

②有識者への意見の聴取

①で作成したガイドライン案の内容についての意見を聴取するために、検討会を開催した。対象は、特定保健指導の管理に携わっており、市町村国保特定保健指導担当者から当該内容に対して高い見識を有すると紹介を受けた市町村保健師 5 名、モデル事業実施予定自治体保健師 2 名、オブザーバーとして県特定保健指導担当部署職員 1 名、県国保連合会担当者 1 名であった。

検討会では、①全体の構成について ②加除が必要な項目について ③修正が必要な項目について意見を聞いた。検討会は平成 20 年 8 月と 9 月に 2 度実施した。その後、意見に基づいて修正した内容について確認を得るために、検討会参加者に送付し、意見を聴取した。

③研究班内での検討

②で作成したものを研究班内で再度検討し、完成させた。

[倫理的配慮] 検討会に参加した保健師に対しては、参加依頼時、検討会開始時に趣旨を口頭で説明し、同意を得た。

C.結果

参加が得られた保健師の 7 名は全員一般市町村保健師(市 5、町 2)で、自治体の

規模は3万未満が1自治体、3万～5万が3自治体、5万以上3自治体(約28,000人～95,000人)であった。対象者の年代は40歳代1名であとは50歳代である。1名を除いて係長以上の役職についていた。

検討会では、全体の構成については、特に意見はなかったが、行政であれば当然実施している項目(5項 保健指導実践者)の中の職員の服務等における名札の着用や、施設・備品等に関わる項目などがあることで、全体のボリュームが多くなっていると思われるので、その項目を削除してはどうかという意見があった。

その他の意見の主なものは以下のとおりであった。

2項 質の管理の体制 2.1 質の管理担当者等の任命と役割について原案では、質の管理責任者、質の管理担当者、研修企画担当者、科学的妥当性確保担当者の4つの役割が示されているが、自治体規模が小さい場合は人員確保が困難であること、役職だけで役割が決められる可能性があることが意見として出された。また 2.2 質の管理委員会の設置については、委員会組織になると条例で決める骨が必要になるなど設置が困難であるという意見が聞かれた。これに対して、担当者については、組織内で兼務も可能であることを記載するとともに、専門職に限定する役割を付記した。委員会の設置に関しては、検討会内でも意見が分かれたが、委員会の位置づけにしないと機能しないという意見に収束し、修正は行わなかった。なお、委員会構成は自治体内部職員だけでなく、保健所職員をはじめとする外部者も状況に応じて構成員とする旨の記載を加えた。

5項 保健指導実践者の 5.1 有資格者

の確保 に関しては自治体の採用計画を考えると、実現は困難であること、また人員基準の明確化が必要ではないかという意見であった。5.2 保健指導実践者に対する教育・研修では、自治体単独では教育、研修は困難な体制であること、特定保健指導に特化した教育プログラムを全実施者に行った上での業務への従事は現実的に難しいことなどが述べられた。そのためガイドラインの中には、5.1として教育体制の小項目をおこすとともに、実践者に対する教育は期間を定めて計画的に実施することに修正した。

9項 継続的改善 9.1 質の管理目標と計画 9.2 質の管理計画 については、どのようなものかイメージがつかめない、年間計画では難しいという意見であった。またもっとも意見が聞かれたのは9.3 内部監査 で、イメージがつかない、保健指導に対して監査という言葉を用いることが妥当なのか、そのような体制が実際にとれるのか分からない、等であった。9.1 9.2 に関しては、質の管理に関する計画は過去その名称では立案していなくても、計画という点では同じであり、計画的に質の向上を推進することは必要という意見となり、修正は行わなかった。内部監査については、2度目の検討会においても意見の収束は得られなかった。そのため研究班内で検討した結果、言葉として行政の保健領域でのなじみは少ないが、意味する機能は今後必要という判断を行い、内部監査(外部からの参加者を含む自主点検)という記載とした。

その他意見が多く聞かれたのは、評価の方法や記録の方法に関し、ガイドラインにあるべき事項が示されても具体的な方法や様式の提示がないと実現可能性は

保てないという意見であった。これに対しては、がガイドラインに記載する必要性へ自体との意見ではなく、その実施の必要性への合意は得られたため項目の修正は行わなかった。その他修正した点は、実施する主体の名称や対象の表記や、各自治体の取り決めによりガイドラインの内容が決定される事項(禁止事項やプライバシーの保護等)について、自治体の取り決めに基づきする旨を付記した点であった。

D. 考察

具体的な記載事項の主体や対象等に関する修正はあったが、項目自体の加除が必要な項目はあまりなかったことは、機関によらずサービスのマネジメントの質という普遍的な事項であるためと考えられた。

議論となった点は、サービス提供する機関としての規模の違いや、健診機関のように、業務が保健指導に特化していないことが要因であると思われた。また 9 項「継続的改善」部分については、この項がしくみとして質の点検・改善を行うことを定めた部分であり、目的にも記したように、自治体の現状と乖離が大きかったためであると考えられた。

今後はガイドラインの有効性の検証のために、モデル自治体での試用を行うことが必要である。

E. 結論

特定保健指導の質の管理を行うためのガイドラインの開発を行った。次年度は本ガイドラインを用いて、モデル自治体での介入を行い、妥当性・有効性の検証を行うことが必要である。

F. 参考文献

- 1) 島田祐次.内部監査入門.翔泳社、2008.
- 2) 超 ISO 企業研究会編.品質マネジメントシステムの自己診断システム.日本規格協会.2007.

保健指導実践者の行動目標の明確と保健指導実践者の資質向上のための 研修計画ガイドの作成

研究分担者 石原 逸子 産業医科大学 産業・地域看護学教授

研究要旨：

本研究は、保健指導実践者の育成に必要な研修計画ガイドの作成を目指しており、本年度の研究では、研修ガイド作成に必要な保健指導実践者の能力査定を目的とし、先駆的な活動をしている保健師へのインタビューを実施した。

「標準的な特定健診・特定保健指導プログラム」(確定版)で示されている(1)「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価に関する能力、(2)対象者に対する健診・保健指導に関する能力について、インタビュー結果より具体的な行動特性として106項目抽出し、能力特性を表す基本定義とした。また、インタビュー結果より、保健指導実践者が役割を遂行する際に必要な知識・技術として20項目を表記した。

行動を表す基本定義について、能力特性を表す4象限(論理展開、革新創造、計画遂行、対人対応)及び、マネジメント力としての2象限(自己確立と組織開発)に分類化し、保健指導実践者のキャリアコンピテンシーとして表した。結果、「論理的思考」「情報指向」といった論理展開力、「使命感」「学習力」といった専門職としての自己確立、「率先行動」「創造立案」といった革新創造力、「育成支援」「組織形成」「チームワーク」がコンピテンシー項目として挙げられた。

本研究結果より、保健指導実践者に必要な能力には、専門職としての基本的知識・技術を基本としそれらを活用・展開していく能力と管理者としてのマネジメント力が重要であることが示唆された。

今後は、本研究結果で得られた能力特性について質問紙調査を実施し、調査結果に基づき保健指導そのものの質を向上させる為の保健指導実践者に向けた研修計画ガイドを作成する。

研究協力者

亀ヶ谷律子 ((財) 結核予防会健康ネットワーク事業部 特定保健指導課)

飯野 直子 (産業医科大学 産業医実務研修センター)

中谷 淳子 (産業医科大学 産業・地域看護学)

原 善子 (産業医科大学 産業・地域看護学)

A はじめに

従来の保健指導では、対象者の気づきや行動変容については、保健指導者の個々の能力に依存している場合が多く、必ずしも生活習慣の改善というアウトカムが得られなくても評価されることはなかった。しかし、特定健診・特定保健指導においては数値目標が明示され、効率的で効果的な事業の企画・立案・評価と行動変容に結びつくことが求められている。つまり、保健指導実践者にあっては、一定の基準を満たし保健指導に関する知識・技能を有していることが必須の要件となる。したがって、「標準的な特定健診・保健指導プログラム(確定版)」に示された「保健指導者に必要とされる能力」において、保健指導実践者が有すべき資質・あるべき姿が明示されている。しかし、具体的な能力特性や当該能力の育成については、医療保険者、もしくは、保健指導サービス提供者に任された状況である。

そこで本研究では、ある一定の能力基準を満たす保健指導実践者の育成に必要な研修プログラムを開発することを目指し、平成19年度は、確定版に示された「保健指導者に必要とされる能力について」¹⁾高度実践看護師(Advanced Nurse Practitioner;以下ANP)のコアコンピテンシーで示されている行動特性を表す各項目²⁾と比較検討し、具体的な保健指導実践者の行動目標として明確化した。

さらに、平成20年度は、疾病の予防・健

康増進のリーダーとして先駆的な活動をしている看護職へのインタビューに基づき、保健指導の実践者の行動特性について詳細な検討を加え、特定健診・特定保健指導における保健指導実践者に求められる行動目標(暫定版)とコア・コンピテンシー(案)を作成した。

B 方法

1. データ収集

データの収集は、半構造化面接法によるインタビュー調査とし、インタビュー内容「標準的な健診・特定保健指導プログラム(確定版)(2007年4月)」で示されている保健指導実践者が有すべき資質:1.「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価に関する5項目、2.対象者に対する健診・保健指導に関する8項目とした。なお、具体的な質問内容は、平成19年度の研究で作成した特定保健指導実践者に必要とされる行動目標に基づき別紙に示されている内容とした(資料1)。

2. 研究対象

面接対象者は、地域・職域分野で活躍している保健師9名(企業2名、労働衛生機関2名、市町村3名、公益団体2名)とした。面接対象者の平均年齢は45歳、平均実務経験年数は21年である。

3. 面接結果の分析方法

面接で得られた保健師の行動をメディカルキャリアコンピテンシー³⁾と対比させ保健指導実践者が有すべき資質ごとに該当する能力項目を抽出し、該当項目をカウントした。

さらに、インタビュー結果より、1.「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価に関する5項目、2.対象者に対する健診・保健指導に関する8項目について、9名の研究対象者が指摘した行動について能力特性の基本定義とし、それぞれの項目における行動目標として文章化した。また、職務を遂行していく上で必要な専門技術・資格・知見・ノウハウについてスキル・知識³⁾として選別した。

C 結果

1. メディカルキャリアコンピテンシーに基づく保健指導実践者の能力

1-1)データを分析し優先課題を見極める能力については、9名が「論理的思考」「情報指向」のコンピテンシーに該当した。1-2)健診・保健指導の企画調整能力については、8名が「率先行動」に該当し、5名が「論理的思考」「育成支援」「チームワーク」に該当した。1-3)評価能力では、4名が「達成志向」、3名が「創造・立案」「率先行動」「論理的思考」「使命感」に該当した。

1-4)保健指導の質を確保できる能力については、7名が「育成支援」、5名が「ヒューマンリレーション」「対人影響」「論理的思考」「組織形成」に該当した。1-5)保健指導プログラムを開発する能力については、6名が「創造・立案」「学習力」に該当した。

2-1)健診結果と生活習慣の関連を説明できる能力では、6名が「ヒューマンリレーション」「対人影響」、5名が「顧客志向」「論理的思考」に該当した。2-2)対象者との信頼関係の構築では、9名が「ヒューマンリレーション」、6名が「顧客志向」「使命感」に該当した。

2-3)アセスメントでは、7名が「情報指向」、5名が「顧客志向」「論理的思考」に該当した。

2-4)相談・支援技術では、6名が「対人影響」、5名が「ヒューマンリレーション」「顧客志向」に該当した。

2-5)及び2-6)栄養・身体活動等の専門知識については4名が「学習力」、2-7)学習教材の開発については3名が「創造・立案」、2-8)社会資源の活用については4名が「リソースマネジメント」に該当した。

2. インタビューで得られた保健指導実践者の行動目標(資料2)

<「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価>

1-1)「データを分析し優先課題を見極める能力」については、17種目の行動目標を抽出した。これらの行動については、確定版の内容とANPの当該能力の実践項目を包括した定義となった。

1-2)「健診・保健指導の企画・調整能力」では、23種目の行動目標を抽出した。これらのうち7種目については、保健事業等に関連する社会制度・動向の把握に関連した内容が該当し、さらに残りの16種目は、関係作り、組織運営、社会的資源の活用と事業

計画の策定に関する調整能力に該当した。

1-3)「評価能力」については、保健指導者に対する評価と健診と保健指導事業計画の評価について9種目の行動目標を文章化した。

1-4)「保健指導の質を確保できる能力」については、18種目の行動目標が抽出できた。内容としては、専門職としての役割規定、業務範囲、質の確保の為に必要な技術とルール作り、専門職の基準維持の為に教育等であった。

1-5)「保健指導プログラムを開発する能力」では、①評価に基づくプログラムの開発と改善、②学際的活動(研究、学会活動、雑誌への投稿)、及び、調査等の研究活動に基づくプログラムの刷新が行動目標として文章化できた。

1-6)「保健指導の委託に関する能力」については、インタビューの質問内容には加えていなかったが、厚生労働省の確定版に基づく「費用対効果が高く、結果の出る事業者を選択できる」「適切に業務が行なわれているかモニタリングできる」内容と同様の回答であり、これらを行動目標とした。

<対象者に対する健診・保健指導>

2-1)「健診結果と生活習慣の関連を説明できる能力」では、6種目の行動目標が得られ、保健指導対象者の情報収集からアセスメント、及び説明能力に関するものであった。

2-2)「対象者との信頼関係の構築」では、マナーから傾聴、共感、長期的・継続的な支

援に関する内容で9種目の行動目標となった。しかし、これらのうち ANP の『守秘義務と対象者の尊厳』『齟齬が生じた場合の協力体制の設定』に該当する項目については、インタビュー結果からは得られなかった。したがって、これらについては、当該の能力の行動目標としてリストに残した。

2-3)「アセスメント」では、個別対象者のヘルスニーズの査定と優先課題の決定に関する3種目であった。

2-4)「相談・支援技術」については、8種目の行動目標を文章化し、内容は、行動科学理論に基づく働きかけと教材開発が主であり、また、「学習効果を強化する支援プログラム」については、ANP の内容をそのままリストとして残した。

2-5)6)栄養食生活・身体活動や運動習慣についての専門的知識に関する具体的な指摘はなかった為、行動目標の種目としてリスト化せず、保健指導実践者に必要とされる知識・技術に関するもののみを選別した。

2-7)「学習教材の開発」では、5種目の行動目標が挙げられ、分かりやすかつ、対象者に合わせた教材であり、随時更新する等の内容であった。

2-8)「社会資源の活用」については、3種目の行動目標となり、対象者への情報提供に必要な内外の人的、物的資源の活用が主な内容であった。

3. 業務遂行上必要な知識・スキル

インタビュー結果より、能力を表す行動とし

て定義できない知識、あるいは、保健指導実践者としての行動を遂行する為に必要なスキルについては、行動特性とは別に抽出し、特定健診・特定保健指導を行なううえで必要とされる知識・技術として表記した(資料3)。

D 考察

1. 特定健診・特定保健指導における保健師のコンピテンシー

特定健診・特定保健指導において明示された目標を達成するためには、「論理的思考」「情報指向」といった論理展開力、「ヒューマンリレーション」「顧客志向」「対人影響」といった対人対応能力、「使命感」「学習力」といった専門職としての自己確立だけでなく、「率先行動」「創造・立案」といった革新創造力や「育成支援」「組織形成」「チームワーク」といった組織開発力も必要とされた。論理展開力・対人対応力・自己確立は、専門職としての基本的な技術・知識に匹敵すると考えられるが、革新創造力や組織開発力は、高度な管理者レベルのマネジメント力であると考えられる。したがって、高度なマネジメント能力を身に付けるためには、OJT(On the Job Training)を含めた教育訓練・研修や経験が必要であると考えられる。

2. 特定健診・特定保健指導実践者の行動目標と育成

特定保健指導実施者に求められる能力に

ついて、各項目別に9名の面接対象者から得られた結果に基づき行動特性として定義、分類化し、保健指導実践者の行動目標とした。面接対象者から聴取した中で、健診・保健指導に関する企画・調整能力については、23もの行動目標を抽出することができた。この点については、9名の対象者のほとんどが、経験年数も長く指導的立場にある管理職であったこと、また、特定健診・特定保健指導の実施に向けて中心的な存在として事業計画を策定してきたことが理由と考える。しかし、このように事業を立ち上げ、社会資源を活用し、内外との調整を行ないながら企画を実行に移していく能力は、高度な管理者レベルのマネジメント力がなければできないことであり、起業の時期ばかりでなく今後も保健指導事業を展開していく際には必要不可欠な能力である。

日米の産業看護職の職務について比較検討してみると⁴⁾、日本の看護職、特に産業保健師の場合は、日常業務の中で健康教育、保健指導に主力をさき、しかも、これら教育的業務が重要な役割とする認識が高い。一方、米国では、労災補償の管理業務、職場内外の調整、コーディネーター、経営的業務を遂行している割合が高い。両国における保険制度や法律の違いもあるが、やはり、米国の場合、産業の現場で働いている看護職の多くが、NPやCNSの資格を持ち、専門職としての独自性や自立性を発揮できる立場にあることが指摘できる。この違いは、教育的背景や訓練の違いから派生している

と考える⁵⁾。

日本の保健師活動における能力特性の基本構造としては、専門家としての態度、価値観、姿勢やこだわりをベースに、さらにその上で地域を「見る」「つなぐ」「動かす」能力が必要であるとされている⁶⁾。また、保健師活動全般に必要なとされる能力とし内外の文献に共通したものを挙げてみると、個人・家族を支援する能力から、事業の開発・政策提言、管理、リーダーシップ等がある⁷⁾⁸⁾。つまり、保健師としての地域での活動には、高度なレベルの力を発揮することが求められている。

本研究結果においても面接対象者の回答内容の多くは、ANP の能力特性と一致した。これらより、特定健診・特定保健指導実施野に求められている能力は、保健師としての標準的能力ばかりでなく質の高いパフォーマンスをめざすプロフェッショナル教育(高度専門職業人)の中で育成される必要性が示唆された⁹⁾。

今後は、本研究結果で得られた行動目標による質問紙(原案)について調査を実施し、標準から上級レベルと保健指導実施者に必要な能力のレベル化を図り、研修・教育プログラムの枠組み作りをする予定である。

E 結論

保健指導実践者の育成に必要な研修計画ガイド作成を目指し、保健指導実践者の能力について、インタビュー結果に基づき必要な行動特性を定義し、かつ、行動を表す

能力項目、キャリアコンピテンシーとして示した。これらの結果より、保健指導実践者に必要な能力には、専門職としての基本的知識・技術を持ち、それらを活用展開していく能力と管理者としてのマネジメント力が必要であると考ええる。

F 参考文献

- 1) 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版) 厚生労働省 2007 年
- 2) 野澤美江子、井上智子、片田範子、井部俊子、手島恵、村嶋幸代、南裕子(2007): 高度実践看護師のコア・コンピテンシーについて—現 CNS による現在の役割の認識と今後の課題—。平成18年度事業活動報告書、日本看護系大学協議会
- 3) 飯野直子(2006): 薬局における薬剤師のコンピテンシー。保健医療科学 55(2):133-146
- 4) I. Ishihara, T. Yoshimine, & J. Horikawa et.al. Defining the roles and function of occupational health nurses in Japan; Result of job analysis, AAOHN J 52(6) 230-241, 2004
- 5) 原 善子、石原 逸子 米国における産業看護活動の実際—7事業所の訪問を通して— J UOEH(産業医科大学雑誌) 30(2):221-234, 2008
- 6) (財)日本公衆衛生協会 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 p14 2007

7) 有本梓 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, 2005

8) Guard Council of Public Health Nursing Organization, Public Health Nursing Competency. Public Health nursing, 21(5):443-452, 2005

9) 石原逸子、亀ヶ谷律子、飯野直子、中谷淳子、原 善子 高度実践看護師のコア・コンピテンシーを基にした『健診・保健事業』の企画・立案・評価に対する保健指導実践者の行動目標 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事業研究分担者報告書) 19-28 2008

インタビューの枠組みと質問項目

～特定保健指導実施者に求められる能力とANPのコア・コンピテンシーに基づく行動目標～

質問内容	必要とされる行動目標 *厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」 p.11～『第3章 保健指導実施者が有すべき資質』より
基本情報	
年齢 職歴 現在の職位 現在の業務内容 部下の人数 保健指導対象者数・対象職種	看護師・保健師歴、現在の職場の在籍年数 部長、課長、科長、主査、係長、主任、一般社員など 保健指導に関係に従事する時間(業務割合)、その他業務内容 保健師の部下の人数、その他保健指導実践者等の部下の人数 従業員数・保健指導契約人数、対象集団の業種(製造業・運輸業・建築業など)
1.「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価	
①データを分析するには、具体的にどのようなことをしていますか。 ②優先課題を見極めるにはどのような理由で見極めていますか。	1)データを分析し、優先課題を見極める能力 ①②健診データ、医療費データ(レセプト等)、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる ①集団を理解するための、統計・疫学の基礎的理解と基本統計の取り扱いができる ②特定健診の結果について、基準値に基づき階層化することができる
①あなたの事業所では、保健師が企画・調整をする際に中心的な役割をしていますか。 ②あなたの事業所では、保健師が特定健診・保健指導を企画する際に、どのように企画されましたか。あるいはされていますか。 (例えば、費用効率と質のバランスを考慮することや関係者に協力を得る際、関係者のメリットとデメリットを考慮したうえで協力を得ることなど) ③あなたの組織では、多くの関係機関と調整する際、どのような点に留意されていますか。	2)健診・保健指導の企画・調整能力 ②③既存の保健指導に関係する社会資源を効果的に活用し、「動機付け支援」および「積極的支援」を行う体制を構築できる ②③事業者等を含めた保健指導の体制を構築する能力が求められる ②③協力体制をつくることや、地域に必要な社会資源を開発する ③多くの関係機関とのコーディネートができる能力 ②積極的支援の対象者が多い場合、リスクの高い者を優先的に抽出していく能力 ②③保健指導実施率向上のための企画能力(提案する、討議する、調整する) ②階層化された支援対象群を、リスクのレベル(年齢、生活習慣、検査データの悪化)に応じ優先順位をつけることができる ②優先順位をつける際に、費用効率と質のバランスをとることができる。(保健指導の頻度や教材などと指導の質のバランス) ②③必要な時に他の保健指導専門職と連携がとれる体制を整える。 ②③利用可能な地域資源(ウォーキングロード、運動施設、セルフヘルプグループなど)の把握と活用できる体制の整備。 ②③必要時に適切な他の健康専門家や機関(病院、スポーツクラブ、料理教室など)と協力する。 ②③対象者のニーズに応じるために、各専門職それぞれの専門性を生かす方法で調整を行う ②③保健指導に必要な施設、教材、ツール、スタッフ、資金を活用できる。 ②対象者からの問い合わせや苦情を受ける窓口を設け、対応できる体制を整える。 ②③責任の範囲内で、組織の機能と資源を管理する ②③プライバシーの尊重への保障(通知方法、場所など) ②③対象者の意思を尊重し、関係者との調整を行う ②③利用者の利便性に配慮した保健指導の企画ができる。 ②保健指導のプログラム、実行プロセス、結果評価を企画できる ②厚生行政・財源等についての最新の情報を持ち続ける ②③保健指導プログラムの計画、開発、実施において地域公衆衛生の専門家の支

<p>①あなたにとって、保健指導を評価することの意味は何ですか。</p> <p>②保健師として組織全体の目標達成のためにあなたはどのような働きかけをしていますか。</p>	<p>3) 評価能力</p> <p>①②アウトカム(結果)評価など各種評価を行い、次年度の企画・立案につなげることができる(ガイド51ページ参照)</p> <p>①②アウトプット評価(保健指導参加率、継続率)を行う</p> <p>①②プロセス評価(対象者の満足度、実際場面、記録、プログラム参加率)を行う</p> <p>①保健指導の成果について、生活習慣改善目標達成率、腹囲や体重減少などを評価</p> <p>①②保健指導のプログラムの評価を行う</p>
<p>①保健指導の質を保つために、保健師が持っていない最低限の能力は何ですか。</p> <p>②保健師に欠けている能力とはどのような能力ですか。</p> <p>③保健指導のレベルを向上させるためにどのような研修をした方が良いですか。</p> <p>④保健指導実践者の教育をどのように行っていますか。具体的な方法を教えてください。</p>	<p>4) 保健指導の質を確保できる能力</p> <p>③④質の向上のための保健指導実施者に対する研修の企画や事例検討などの実施など人材育成を行うことができる (ガイド54ページ参照)</p> <p>①②③④専門職としての強み、役割、能力の範囲を明確にする</p> <p>①②③④専門職としての基準と法的基準の双方を実践に組み込む</p> <p>①②③④専門職としての発展ならびに専門職のコンピテンスと資格を自己研鑽する</p> <p>①②③④科学的発展や実践がもたらす倫理的影響を考慮する</p> <p>①②③④自分の実践の質をモニタリングすると同時に、専門職としての実践の基準や関連法規、制度を基本として継続的に質の改善に参画する</p> <p>①②③④最新のデータや知見を保健指導に取り入れる</p> <p>①②③④ケアの質を改善するために研究・最新の知見についてモニターする</p> <p>①②③④新規採用者の研修プログラムを作り、実施する。</p> <p>①②③④新規採用者に対する指導・教育を行う体制を作る</p> <p>①②③④新規採用者が、保健指導を一人で実施できるレベルにあることを判断する方法を明確にする。</p> <p>①②③④保健指導技術に関する研修プログラムを実施する。(ロールプレイなど)</p> <p>①②③④保健指導の質を評価する方法を明確にする</p> <p>①②③④最新知識を身につけるための研修機会を計画的に実施する。</p> <p>①②③④コミュニケーション技術、カウンセリング技術、アセスメント技術、コーチング、ティーチング、自己効力感を高める技術、グループワークを支援する技術の育成に向けた研修会の企画、OJTの行動目標、指導体制を整える。</p> <p>③④非常勤スタッフの研修プログラムを企画・実施する。</p>
<p>①保健指導を効果的に実践するための情報を取り入れながら、保健指導プログラムの開発に努めたりしていますか。</p> <p>②具体的にはどのような保健指導プログラムをお持ちですか。</p> <p>③その際にどのような根拠に基づいて開発しましたか。</p> <p>④そのプログラムをより良く実施するための試み・改善をしていますか。</p>	<p>5) 保健指導プログラムを開発する能力</p> <p>①④定期的に保健指導プログラムを見直し、常に有効な保健指導プログラムを開発していく能力</p> <p>①④プログラムの評価結果に基づき、常に新しい知見や情報を取り入れ、定期的にプログラムの改善と開発に努める</p> <p>③④常に新しい知見や情報についてモニターする</p> <p>①③④保健指導に関する研究を行う</p> <p>①④研究や質の向上の取り組みの成果を学会や雑誌に発表したり、またはインターネットなどで外部に公表する。</p>

6) 保健指導の委託に関する能力

- ・費用対効果が高く、結果の出る事業者を選択できる(アクセス、費用、効率、質等を考慮する)
- ・健診・保健指導の継続的な質の管理を行うことができる
- ・適切な委託を行うことができる
- ・適切に業務が行われているかモニタリングできる

- ・特定健診を行う際、アクセス、費用、効率、質を考慮する
- ・責任の範囲内で、組織の機能と資源を管理する
- ・対象者のニーズに適した各々の専門性を認める方法で、他のヘルスケア専門職と協働してプライマリーケアの査定、計画、実践、評価をする
- ・適切に業務が行われているか、ガイドを用いてモニタリングし、委託先を評価する

2.対象者に対する健診・保健指導

<p>①健診結果と生活習慣の関連を説明するためには、どのような知識が必要ですか。</p> <p>②健診結果と生活習慣の関連を説明し、対象者に納得して行動変容していただくためにはどのような能力が必要ですか。</p>	<p>1) 健診結果と生活習慣の関連を説明できる能力</p> <p>①食事・運動などの問題(摂取エネルギー過剰、運動不足)による代謝の変化(高血糖、中性脂肪高値などの変化で可逆的なもの)が血管の変化(動脈硬化等の不可逆的なもの)になるという進行段階をしっかりと押さえ、健診結果の内容を十分に理解し、納得できる説明を実施する能力が必要</p> <p>①②基準値の理解、アセスメントに基づき計画が立てられる</p> <p>①健康状態を決定するために収集されたデータを解釈、判断、分類する</p> <p>①スタッフ間において、適切な用語、書式、技術を用いて対象者の健康状態を伝えることができる</p> <p>①②対象者に説明する際に、分かりやすい言葉で述べるができる</p>
<p>①対象者との信頼関係の構築をするためには、どのような能力が必要ですか。</p>	<p>2) 対象者との信頼関係の構築</p> <p>①受容的な態度を身につけること、また継続的な支援においては、適度な距離をもって支援できる能力が必要である</p> <p>①対象者との相互信頼を確立し、パートナーシップを築く</p> <p>①対象者とともに、健康レベルについて確認し共通理解をはかる(保健指導の必要性について理解を得るための説明)</p> <p>①対象者に関心を持っていることを伝え、情緒的サポートを提供する</p> <p>①対象者とともに考え、相互受け入れ可能な行動目標を立案し、対象者自ら行動変容を起こす為の支援を行う</p> <p>①データや計画を伝える際、秘密を守り、対象者の尊厳とプライバシーを保ちつつ、法律にもとづくケア記録を提供する</p> <p>①対象者との関係距離を適切に保つ方法として、カウンセリング技術を用い支援的関係をつくる</p> <p>①対象者、保健師関係の良好な関係が保てない場合、速やかな対応ができる協力体制をつくる</p>
<p>①アセスメントをする際に、どのような情報が必要であるとお考えになりますか。</p> <p>②対象者の今の健康状態を改善するために、保健指導の優先順位を決定します。その際、どのような理由で優先順位の決定をしていますか。</p>	<p>3) アセスメント</p> <p>・健診結果から対象者の身体状況と生活習慣の関連を判断</p> <p>②総合的にアセスメントできる能力が必要</p> <p>②行動変容のステージ(準備状態)や健康に対する価値観を把握し、その状態にあった保健指導方法が判断できる能力が求められる</p> <p>①基準値の理解、アセスメントに基づき計画が立てられる</p> <p>①②年齢、発達段階、家族歴等に関連する危険因子の減少や疾病予防のために、保健指導を提供する</p> <p>①②収集された健康に関するデータを解釈、判断、分類する</p> <p>②対象者に必要な保健指導の情報に優先順位をつける</p> <p>②保健指導を実施するに必要な理論を適用する</p> <p>①②対象者のモチベーションをアセスメントする(行動変容への変化やステージ)</p> <p>①②対象者が自分の健康状態をどの様に理解しているのかについての情報を引き出す</p> <p>②対象者の準備状態や動機付け、ゴールの再設定、最適な成果について繰り返しアセスメントして、相互に受け入れ可能な計画について協議する</p>

<p>①対象者に気づかせ、行動変容を促すために、どのような相談・支援技術が使われていますか。</p>	<p>4) 相談・支援技術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンセリング的要素を取り入れた支援 ・カウンセリング的要素を取り入れることで、対象者自身が気づき決定できるようなかかわりを行う能力 ・行動療法、コーチング等の手法を取り入れた支援 ・行動療法、コーチング等に係る手法についても学習を行い、対象者や支援者に合った保健指導の方法を活用することが必要 ・食生活や身体活動・運動習慣支援のための具体的な技術 ・対象者の学習への準備状態を判断し、適切な食教育教材や身体活動・運動教材を選択又は作成して用いることができる能力 ・適切なコミュニケーション能力(表現力)が求められる <p>・プログラム終了時に、セルフケアの目標が立てられる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に関心を持っていることを伝え、情緒的サポートを提供する ・対象者との関係距離を適切に保つ方法として、カウンセリング技術を用い支援的關係をつくる ・対象者の能力に応じた支援を提供する ・保健指導の過程において、気づかせる、支持する、励ます、共感することによって、対象者をコーチする ・学習効果を強化するような支援プログラムを作る(フィードバックや、練習・強化・支持を組み込んだ) ・対象者に説明する際に、分かり安い言葉で述べるができる ・行動変容を促すために自己効力やエンパワーメントなどを活用する ・対象者とともに考え、相互受け入れ可能な行動目標を立案し、対象者自ら行動変容を起こす為の支援を行う
<p>①最新のデータや知見をどのように保健指導に取り入れていらっしゃいますか。</p> <p>具体的: 栄養・食生活、身体活動・運動習慣</p>	<p>5) 栄養・食生活についての専門知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の栄養状態や習慣的な食物摂取状況をアセスメントし、健診結果と代謝、食事内容との関係を栄養学等の科学的根拠に基づき、対象者にわかりやすく説明できる能力 ・対象者にとって改善しやすい食行動の具体的内容を提案できる能力 ・対象者の食環境の状況を踏まえた支援を提案できる能力 <p>6) 身体活動・運動習慣についての専門知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動生理学、スポーツ医科学、体力測定・評価に関する基礎知識を踏まえ、身体活動や運動の習慣と生活習慣病発症との関連において科学的根拠を活用し、対象者にわかりやすく説明できる能力 ・最新のデータや知見を保健指導に取り入れる ・エビデンスに基づく理論的根拠を適切に用いて、アドバイス、カウンセリングを行う ・提供するケアに最新の技術を取り入れる ・ケアの質を改善するために研究・最新の知見についてモニターする
<p>①学習教材を開発されましたか。</p> <p>②学習教材はどういった形で作られましたか。</p>	<p>7) 学習教材の開発</p> <ul style="list-style-type: none"> ②効果的な学習教材が必要であり、対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせて適切に活用できる学習教材の開発 ②最新のものに更新

①社会資源の活用をどのようにされていますか。

8)社会資源の活用

- ・活用可能な社会資源の種類や、活用のための条件等について十分な情報収集を行い、地域・職域の資源を効果的に活用した支援ができる能力
- ・社会資源を活用し、保健指導するための環境整備ができる
- ・必要時に適切な他の専門家や機関(病院、スポーツクラブ、料理教室など)と協力する
- ・保健指導に必要な資源(施設、教材、ツール、スタッフ、資金)を活用できる
- ・対象者が、必要な時に地域の資源を活用することを支援する