

保健指導実践者の行動特性の実際と 保健指導実践者の資質向上のための研修計画ガイド(案)の作成

研究分担者 石原 逸子 (日本赤十字九州国際看護大学 教授)

研究要旨

本研究は、保健指導実践者の行動特性の実際とコンピテンシー原案の妥当性について明らかにすること、さらに、保健指導実践者等の資質向上の為の研修計画ガイド(案)を作成することを目的として事業所、健診機関の保健師に対し『保健指導実践者のコンピテンシーに関する質問紙』による調査を実施した。

調査の結果、実施度・重要度については、すべての質問項目についての実行度の平均得点は「やや不十分」、重要度は「とても重要」とする回答であった。保健指導の実施については、ある程度実施がなされている項目は、30項目/34項目あり、さらに、重要度については「とても重要/非常に重要」とする回答が多かった。特定健診・特定保健指導事業の企画・運営、組織管理に関する項目については、 χ^2 検定において経験年数別で7項目、職位別で9項目において統計的に有意差を認めた。研修計画ガイド(案)は、実行度が低く重要度が高い項目について、経験年数別、及び調査対象者共通項目別にリストを作成し、実行度と重要度との差から必要な研修に関する原案として表記した。

本調査は、特定健診・特定保健指導開始後から1年半あまりが経過した時点で行った為、すべての質問項目についての実行度は、やや不十分であった。しかし、今後は、保健指導の評価や質の管理が充実すれば、実行度が高くなる可能性があることが示唆された。また、特定保健指導実践者のコンピテンシーについては、「対象者と信頼関係を構築できる能力」とメディカルキャリアコンピテンであるヒューマンリレーションに該当する社会的スキル項目との間で相関を認め、当該項目については特定保健指導実践者のコンピテンシーである可能性が示唆された。

本調査は、調査対象者数が少なく、事業所・健診機関の保健師の限定されていたこと等の限界があり、よって、今後は、保健指導のアウトカムと保健指導実践者の能力特性について更なる調査を行いコンピテンシーとして提示し、また、研修内容の詳細を検討したいと考えている。

研究協力者

飯野 直子 (産業医科大学 産業医実
務研修センター)
亀ヶ谷 律子 (HSプランニング)

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. 研究目的

研究班では、平成20年度から開始

された特定健診・特定保健指導では、
医療保険者に対し5年後にはある一定

の成果を出すことが期待されている。

市町村国保を含む多くの医療保険者が、保健師、管理栄養士等が常駐している外部の健診機関等に当該業務の委託を行うことを予測し、特定保健指導のアウトソーシング先に対する「保健指導の評価ガイド」を作成した。さらに、特定保健指導の質の管理や促進のあり方について調査を実施し、保健指導サービス機関における保健指導の質の管理マニュアル等の開発や市町村における特定保健指導の質の管理に関する実態調査等を行ってきた。¹⁾

われわれの研究グループでは、特定保健指導の質を確保する為に必要な知識・技術、行動について特定保健指導実践者のコンピテンシーとして調査を行ってきた。具体的には、「標準的な特定保健指導・保健指導プログラム（確定版）」（厚生労働省）によって示されている「保健指導者に必要とされる能力」について、高度実践看護師のコアコンピテンシー（案）と比較検討し、その結果を保健指導実践者の行動目標として実際の行動レベルで示した。²⁾

さらに、地域・職域分野で先駆的な活躍をしている9名の保健師に対し半構造的面接を実施し、インタビュー結果に基づきこれらの行動目標の妥当性について検討し、特定保健指導実践者の106項目の行動特性（原案）を作成した。また、9名のインタビュー結果より、特定保健指導実践者には、専門職として必要な知識・技術ばかりで

なく管理者レベルのマネジメント力の涵養が重要であることが判明し、今後の実務経験と研修の必要性が示唆された。³⁾

本年度は、①保健指導実践者のコンピテンシー原案である106項目の行動特性について質問紙調査を行い、保健指導実践者の行動特性の実際とコンピテンシー原案の妥当性について明らかにすること、さらに、②調査結果に基づき保健指導実践者等の資質向上の方策として研修計画ガイド（案）の作成を目的とし研究を行った。

B. 方法

1. 研究方法及び研究対象者

1) 方法

研究方法は、質問紙調査とし「特定健診・特定保健指導における保健指導実践者のコアコンピテンシー調査」を課題名とし調査用自記式質問紙を作成した（資料）。

質問紙は、対象者の基本的属性以外は、主に、過去2年間の研究において作成した106項目の保健指導実践者の行動特性についての質問項目から成り、I「健診データ」に関する17項目、II「健診・保健指導の企画・調整」に関する23項目、III「評価」に関する9項目、IV「保健指導の質の確保」に関する18項目、V「保健指導プログラム開発」に関する3項目、VI「保健指導の委託」に関する2項目、VII「健診・保健指導」の実際に関する34項目で構成した。さらに、質問紙の妥当性の検討のため菊池らが開発した社会

的スキル(0~4段階)に関する18項目と特定健診・特定保健指導を行う上で必要とされる知識・技術20項目についても質問紙中に追加した。

行動特性の項目については、実行度(0;担当業務ではない/行っていない、1;まったく不十分、2;あまり/やや不十分、3;ある程度、4;十分、5;申し分なく。)及び重要度(0;まったく重要でない、1;やや重要、2;とても重要、3;非常に重要)についてそれぞれリカートスケールを設け、回答を得た。

2) 研究対象者

研究対象者は、企業外労働衛生機関(3事業所)及び事業所に勤務する保健師、合計116名とした。

3) 研究の倫理的配慮

質問紙の回答は匿名とし、研究に関する説明文・依頼文を質問紙とともに送付し、質問紙の回答と返信をもって研究参加への自発的な同意を得ることとした。

4) 調査期間

調査期間は、2009年10月~11月までの2ヶ月間とした。

2. データの解析方法

実行度に関する質問項目を得点化し、年齢・保健師としての勤務年数別(5年未満/5年以上)・職位別(一般職/一般以外、管理職相当)にWilcoxonの順位和検定及び χ^2 検定をおこなった。

研修ガイド案については、経験年数別および両グループ共通の①実行度・重

要度ともに高い項目(リカート得点が平均値を上回る項目)について抽出し、さらに、実行得点は低いが重要と考える項目についても同様に抽出し、それらの項目に基づき「必要なガイド案」を作成した。

また、社会的スキル尺度(1~4段階)については、I~IVの質問項目の平均得点と社会的スキル得点⁴⁾との相関を求め、質問紙の妥当性について検証した。

なお、統計解析には、SPSS12.0を用いた。

C. 結果

1. 質問紙の回収と対象者の基本的属性

1) 質問紙の回収

116名に配布した質問紙には、49名の対象者より回答があり、回収率は、42.24%であった。

2) 対象者の基本的属性

対象者の平均年齢は、 38.71 ± 9.79 歳、保健師としての平均勤務年数は 6.85 ± 8.38 年、勤務年数5年未満の者が28名、5年以上の者が31名であった。現在の職位は、部長相当3名、課長相当3名、係長もしくは主任相当7名、一般社員相当34名(その他・無回答2名)であった。現在の所属機関の勤務年数は 7.84 ± 7.64 年であり、現在の所属先勤務年数と職位には相関はなかった。

所属先は、企業9名、単一健保/総合健保9名、健診機関/労働衛生機関22名、官公庁長4名、その他/無回

答 5 名であった。雇用形態は、正規雇用 38 名(77.6%) 非正規雇用 9 名(18.4%)であった(表 1)。

担当する保健指導対象者は、表 2 のとおりであるが、50 名～299 名に対する場合が 16 名(32.7%)と一番多く、ついで 50 名未満、又は、3000 名以上 8 名 (16.3%) であった(表 2)。

2. 勤務年数・職位と行動特性について

勤務年数を 5 年未満／以上に分けて行動特性について χ^2 検定をおこなった結果、7 項目に優位な関連を認めた(表 3)。さらに、職位との関連で有意差のあった項目は 9 項目あり、表 4 のとおりである。

3. I～VII各質問項目の実行度と重要度について

すべての項目の実行度に関する平均得点は 2.42 ± 0.71 であり、「やや不十分」の実行であった。対象者への特定保健指導の実施については、34 項目中 30 項目において平均得点が 3.0 以上即ち「ある程度実施している」とする回答があった。

一方、重要度については、平均得点が 2.14 ± 0.21 であり、「とても重要」としていた。

実行度、重要度ともに平均得点を上回る項目は、12 項目あり、I 健診データでは 2 項目、II 健診・保健指導の企画調整では 5 項目、III 評価では 2 項目、IV 保健指導の質の確保では 3 項目、VII 健診・保健指導の実施では 27 項目

が挙げられた(表 5)。

実行度、重要度ともに平均得点を下回る項目は、37 項目あり、I 健診データでは 8 項目、健診・保健指導の企画調整では 8 項目、III 評価では 5 項目、IV 保健指導の質の確保では 7 項目、V 保健指導プログラムの開発では 3 項目、VI 保健指導の委託では 1 項目、VII 健診・保健指導の実施では 4 項目が挙げられた(表 6)。

4. 項目の削除による行動目標の明確化

実行度、重要度ともに平均得点を下回る 37 項目について、削除項目の検討を行った。

①実行度得点 $2.42 - 0.71$ (標準偏差)点(1.71 点)以下または重要度得点 $2.14 - 0.21$ (標準偏差)点(1.93 点)以下の項目、②質問内容が重複している項目、③質問内容を検討し不必要であると判断した項目、①～③に該当する 30 項目を削除項目とした。

よって、106 項目より 30 項目を削除した結果、行動目標は 76 項目となった。

5. 勤務年数別実行度・重要度と必要な研修ガイド(案)

保健師経験 5 年未満／以上に分類し、平均実行度得点: 2.42 点以下でかつ平均重要度得点: 2.14 点以上の項目を抽出した。(表 7)。抽出された内容は、予算、保健指導のコストパフォーマンスと効果、ポピュレーションアプローチとグループダイナミクス、保健指導

のプロセスと結果の評価、有病率、有所見率、リスク等の算出方法、教材作成、研修プログラムの作成と改善に関する事柄である。これらに基づき別紙のような必要な研修ガイド素案を作成した。

6. 社会的スキル項目と質問項目との関連

社会的スキルの平均得点は、47.09 ± 7.77 点であり、年齢および勤務年数と社会的スキル得点との間に相関はなかったが、職位と社会的スキル得点には、6項目において統計的に有意な関連があった。

また、昨年度の研究において、本研究で抽出した行動目標と飯野らの作成したメディカルキャリアコンピテンシーと対比させ⁵⁾、保健指導実践者が有すべき能力項目を検討した。社会的スキル尺度はメディカルキャリアコンピテンシーにおいてはヒューマンリレーションに類似するため、昨年度研究においてヒューマンリレーション項目に該当した「対象者との信頼関係を構築できる能力」および「相談支援技術」項目の合計得点と社会的スキル尺度得点との関連を分析した。結果、社会的スキル尺度⁴⁾とヒューマンリレーションに該当する項目には、統計的に優位な相関関係があり、本質問紙の基準関連妥当性を確認できた。

7. 必要とされる知識・技術

保健指導実践者が必要と回答した知識・技術を表8に示した。とても重

要、非常に重要とする回答が80%以上の知識・技術は、生活習慣病やメタボリックシンドローム、保健信念モデル、自己効力感と行動変容、運動生理学、栄養学、心理学、社会学、カウンセリング、コーチング、コミュニケーション、ティーチング、グループワーク支援等であった。

D. 考察

1. 実行度と重要度について

本質問紙の質問項目は、特定保健指導に関する行動項目と保健指導に必要な知識・技術に関する内容で構成されている。したがって、実行度とは、それぞれの項目についてどの程度実行に移されているのかを問うているものであり、よってその回答から、特定健診・特定保健指導の進捗状況を推察することができる。

たとえば、すべての項目の実行度の平均得点が、2.42であることは、「やや不十分」の実行状況を表している。しかし、「ある程度」実行できている項目は、『健診データの階層化』、『保健指導対象者のニーズ把握』や『施設内外での活用できる資源の構築と体制作り・環境づくり』、『保健指導の質の確保に向けた研修の実施』等が挙げられている。さらには、実際の特定保健指導の実施では、多くの項目が「ある程度」実施できているとする回答であった。反面、健診・保健指導の評価では、改善率や行動目標の設定以外は実施率が低い。よって、これらの結果より、平成20年に当該事業が実行に

移され、本調査の実施時点で約1年半であるということ、平成25年の事業評価までにはまだ道半ばであることを勘案すると、すべての項目で見るといまだ不十分な実行状況であったことが推察できる。

しかし、重要度については、多くの保健師が、自らが関与していない項目以外は「とても重要・非常に重要」と回答しており、こういった項目については保健指導実践者の行動特性とそれに必要な知識や技術を表記している内容であったと考える。

実行度・重要度ともに平均得点を下回る項目については、市町村事業に関連する項目や事業所では取り扱わないような疫学的なデータ解析、専門職ではなくても実行に移せる事務的処理や管理運営に関する事柄であり、本調査の対象者が産業保健関連の保健師に偏ってしまったことから、このような結果にいたったと考える。

また、「マンパワーの査定や社会的資源の開発」といった一般化された文言の行動項目については、内容が具体的ではなく実際の状況を反映しておらず、低い平均得点になったと考える。

2. 勤務年数・職位別の行動特性について

勤務年数や職位により優位差のあった項目については、保健指導事業の運営や組織管理人材育成に関する内容であり、管理職としての役割に該当する項目であった。よって、回答者の半数以上を占める一般職相当の保健

師は、これらの業務には実際に関与していない状況にあることが推察できる。

一方、5年以上の経験年数があり管理職にある保健師は、「保健指導の質の確保に関する項目」の実施率の平均得点も高く、おもに管理運営業務に関与していることが本結果より示唆された。

3. 必要な研修ガイド(案)について

実行度が低くしかし重要度が高い項目について5年未満/5年以上、両者共通に分類して表記し(表7)、それらに基づき研修ガイド案を作成した。

共通項目に基づく必要な研修項目は、保健指導プログラム実行の為の財源の確保と費用対効果等、質の確保の為の事例収集が挙げられた。この結果より、本研究対象者は、成果を出す保健指導の実践として経験年数に関係なくコストパフォーマンスの意識が高く、費用対効果に関する知識や具体的な取り組みについて習熟可能な研修を望んでいることが示された。

経験年数が5年以上の回答者は、教育研修のプログラムの作成や保健指導プログラムの作成に関する項目が「非常に/とても重要である」と考えていたが実施率は低い状況であった。

特定保健指導に関する他の評価研究において、介入群の行動変容成功事例分析に基づく『ポイント』と「アセスメント」に関するガイドラインの作成⁶⁾や、対象者の利便性や地域密着支援、セルフモニタリングを重要視した

保健指導プログラムの有効性⁷⁾が報告されている。このような有効事例を活用し、管理職を対象としたプログラムの企画、実行、評価、改善についての研修を行うことは、質の管理の体制を充実させ、保健指導実践者に対する教育・研修計画の実施率を今後向上させる可能性を示している。

経験年数が5年未満の回答者は、保健指導の実施においてデータに基づく健康ニーズの把握や教材作成能力を高めることで、保健指導の実践を強化できる研修が有効であることが示された。

回答者の80%がとても重要・非常に重要とした必要な知識・技術については、どの項目においても特定保健指導者に必要な基本的な知識・技術に相当するものであると考える。このような基本的知識・技術を研修プログラムの構成に組み込むかどうか、また組み込むとしたらそのような教育形態とすべきなのか、今後の検討課題としたい。

4. 今後の課題

1) 質問紙の妥当性について

質問紙の妥当性については、コミュニケーション能力について検証し、妥当性を得たが、サンプル数が少なく、信頼性の検証にはいたっていない。

今後はサンプル数を拡大しより信頼性と妥当性の高い質問紙を作成することが課題として残されている。また、行動目標の76項目については、主に事業所、健診機関に勤務する保健師の回答より作成されたリストであ

り、この点についても、今後の調査対象に市町村保健師等を含め、検証を行いたい。

2) 保健指導実践者のコンピテンシー(案)の検証

本研究で作成した保健指導実践者のコアコンピテンシー(案)は、「保健指導者に必要とされる能力」(厚生労働省)と高度実践看護師のコンピテンシー原案の行動項目とを比較検討し、先駆的な保健師による検証の後、保健指導実践者の行動目標として具体的な行動レベルで示したものである。今回の調査では、これらの行動について、実施度と重要性について調査・検討をおこなったが、成果を出す保健指導実践者のコンピテンシーとしての検討はおこなっていない。

今後は、保健指導において成果を生み出す保健師について、本質問紙を活用しアウトカムに寄与する要因について多変量解析を試み、特定保健指導実践者のコンピテンシーとして提示したいと考えている。

3) その他の課題

回答者の80%がとても重要・非常に重要とした必要な知識・技術については、どの項目においても特定保健指導者に必要な基本的な知識・技術に相当するものであると考える。このような基本的知識・技術をどの段階で、研修プログラムの構成にどのように組み込むのか、また、組み込むとしたらどのような教育形態とすべきなのか、今後の検討課題としたい。

E. 結論

特定保健指導実践者に必要な知識・技術、行動特性について『保健指導実践者のコンピテンシーに関する質問紙』を作成し、事業所、健診機関の保健師に対し、実施度・重要度に関する調査を行った。結果、すべての質問項目についての実行度の平均得点は「やや不十分」、重要度は「とても重要」とする回答であった。保健指導の実施については、ある程度実施がなされている項目は、30項目/34項目あり、さらに、重要度については「とても重要/非常に重要」とする回答が多かった。

特定健診・特定保健指導事業の企画・運営、組織管理に関する項目については、 χ^2 検定において経験年数別で7項目、職位別で9項目において統計的に有意差を認めた。

実行度が低く重要度が高い項目について、経験年数別、及び調査対象者共通項目別にリストを作成し、実行度と重要度との差から必要な研修に関する原案として表記した。

本調査は、特定健診・特定保健指導開始後から1年半あまりが経過した時点での調査であり、平成25年の成果達成に向け、今後は、保健指導の評価や質の管理については実行度が高くなる可能性があること。さらに、調査対象者数が少なく、事業所・健診機関の保健師の限定されていたこと等の限界がありこと。よって、今後の、保健指導のアウトカムと保健指導実践者の能力特性について更なる調査を

行いコンピテンシーとして提示し、また、研修内容の詳細を検討したいと考えている。

F. 参考文献

- 1) 森晃爾 2009 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 特定保険指導のアウトソーシング先に対する「保健指導の質の評価ガイド」を利用した質の管理・促進に関する研究
- 2) 森晃爾 2008 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 特定保険指導のアウトソーシング先に関するクオリティ評価ガイドの開発
- 3) 石原逸子 2009 厚生労働科学研究費補助金 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
- 4) 堀洋道 監修 吉田富二雄 編 2001 心理測定尺度集Ⅱ 人間と社会のつながりをとらえる〈対人関係・価値観〉サイエンス社
- 5) 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
- 6) 中原俊隆 2008 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究 生活習慣病対策における健診・保健指導による行動変容にかかる成功事例の収集及びガイドラインの作成に関する研究
- 7) 梶尾裕 2008 厚生労働科学研究

費補助金 疾病・障害対策研究分野
循環器疾患等生活習慣病対策総合
研究 行動変容理論に基づく効率
的かつ効果的な特定保健指導手法
の疫学的エビデンスとITを援用
した開発

G. 研究発表

1) 原善子、亀ヶ谷律子、飯野直子、
中谷淳子、森晃爾、石原逸子、「特定
保健指導における保健師の能力特性
(第2報)第83回日本産業衛生学会、
福井、2010

表 1 雇用形態

	人数	%
1 正規雇用	38	77.6
2 非正規雇用	9	18.4
3 派遣	0	0
4 その他	0	0
無回答	2	4.1
計	49	100.1

表 2 担当する保健指導対象者

	人数	%
1 50名未満	8	16.3
2 50～299名	16	32.7
3 300～499名	3	6.1
4 500～999名	3	6.1
5 1,000～2,999名	4	8.2
6 3,000名以上	8	16.3
無回答	7	14.3
計	49	100

表 3 勤務年数と関連ある項目**

行動特性	
I-14	他の保健指導者の意見を聞いて優先課題・順位を決定している。
II-1	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ている。
-23	仕事量とマンパワーの査定を行い、優先課題・順位について、再度検討をおこなっている。
III-9	モデル地区・事業所から改善を行い、改善事例を基に他地区・事業所の改善をおこなっている。
IV-4	質の確保に必要な事例収集を行い、プロセスレコードの振り返り・事例検討会をおこなっている。
-11	保健指導者の質の確保ができる教育プログラムを構築でき、プログラムの見直しを行っている。
-18	専門分野以外の知識を保健指導の室の確保に活用している

(**P<0.05)

表 4 職位と関連ある項目**

行動特性	
I-12	既存の保健活動やモデル事業を通して改善点を把握している
II-3	プライバシー尊重への保障内容・方法(通知方法、場所など)を決めている
-9	特定健診・特定保健指導の実施にあたり必要な人材の見極めをしている
-10	特定健診・特定保健指導の実施に必要な人材・関係者を集め、会議を開催し、制度を理解してもらうための教育・説明をしている
III-1	保健指導者の保健指導を評価できる。または、評価できるツールを開発している
IV-6	社外教育・社内教育を取り入れた教育プログラムを構築している
-7	OJTの教育体制を整えている
-8	新規採用者(非常勤スタッフを含む)の指導・教育を行う体制や研修プログラムを作成し実施している
-11	保健指導者の質の確保ができる教育プログラムを構築でき、プログラムの見直しを行っている

(**P<0.05)

表5 実行度・重要度ともに平均値を上回る項目

行動特性	
I-1	対象から得られた情報（健診・問診データ）を基にデータベースを作成している
-9	日頃の保健活動より、対象者の健診・保健指導に対する要望・健康に関連する情報（健康意識・生活背景など）について情報収集している
II-3	プライバシー尊重への保障内容・方法（通知方法、場所など）を決めている
-4	保健指導のプログラム、実行プロセス、結果評価を企画している
-5	厚生行政・財源等についての最新の情報を持ち続けている
-8	日頃から組織内外関係者との関係づくりができ、コミュニケーションを行っている
-11	特定健診・特定保健指導に関する最新の情報を積極的に得ている
III-2	現実的で達成可能な健診受診率、保健指導実施率、メタボリックシンドロームの改善率を設定している
-3	健診受診率、保健指導実施率、メタボリックシンドロームの改善率を評価している
IV-3	保健指導実践に必要な技術（カウンセリング・コーチングなど）について研修を実施している
-15	専門職として業務・役割の範囲を明確にしている
-16	専門職として技術（コミュニケーション技術など）・能力（アセスメント・問題解決など）の範囲を明確にしている
VII-1	健診・問診データ、年齢、性別、自覚症状、既往歴・現病歴・家族歴について情報収集している
-2	家庭環境（家族など）、職場状況（職種・仕事時間など）、健康観（健康への興味・健康行動など）、生活状況（趣味・仲間・悩み・大切にしていることなど）を情報収集している
-3	基準値を理解し、個人史・健康歴から健診データと生活習慣との関連をアセスメントしている
-4	分かりやすい言葉で健診結果を説明している
-5	健康診断結果を用いて、将来の病気の可能性・リスクについて分かりやすい言葉で説明している
-6	明確にされた健康問題を対象者に適切に説明している
-7	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している

－8	日頃の健康支援活動から見守り・声かけしている
－9	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作っている
－10	基本的なマナーで挨拶ができ、保健指導の目的を説明している
－11	対象者の健康について、関心があり心配している気持ちを伝えることができ、支援者として熱意ある態度で接している
－12	対象者とともに達成可能なゴールを設定・計画し、長期的な視点で継続的に支援している
－13	健診結果に個別のコメントを記載し、対象者にとって有益な情報を提供している
－14	対象者の要望に対しては誠実に対応し改善を行っている
－15	保健指導者自身の健康状態を良好に保っている
－16	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いる
－17	対象者が生活習慣改善の必要性を理解し、行動目標を決定するために必要な知識・理解力を査定している
－18	根拠をもって、保健指導の優先順位（緊急性・タイミング・実行可能性など）を決定している
－19	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ている
－21	積極的傾聴法（受容・共感・自己一致）を用いて、対象者の話を聞いている
－22	対象者に実行可能で具体的な生活習慣改善目標を設定している
－23	相手の要望を聞きながら、受け入れやすい選択肢を示している
－24	良くなっていることは褒めるなど、必要時フィードバックを行い、自己効力感に働きかけている
－25	対象者自らが、家族や職場など周囲の協力を得られるように支援している
－26	所定の時間以内で保健指導を実施している
－27	絵やグラフなどを用いて分かりやすい指導教材を作成している
－30	最新の情報を収集し、対象者の知識・理解力・興味や生活習慣への取り組みなどに合わせて、随時教材を更新し改善している

表6 あまり実行されず重要ではない行動項目

行動特性	
I-3	問診データ（生活習慣・自覚症状・既往歴・現病歴など）より、リスクの比率を算出している
-4	医療費データを統計ソフトを用いて分析している
-5	健診・問診・医療費データより情報の関連性を査定している
-6	対象集団のデータを年齢階層別・地域内（県・市町村・校区）・事業所内の特性に基づいて分析している
-10	市町村や事業所の健康管理に関する方針・予算計画・要望について理解している
-13	国・県・その他政令市、その他市町村・その他事業所等の統計データを用いて比較し、優先課題を抽出している
-14	他の保健指導者（管理栄養士・健康運動指導士など）の意見を聞いて優先課題・順位を決定している
-17	対象者の健診・保健指導に関する動向・要望、市町村や事業所の健康管理に関する方針・予算計画・要望に合った優先順位を決定している
II-6	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援を得ている
-9	特定健診・特定保健指導の実施にあたり必要な人材の見極めをしている
-10	特定健診・特定保健指導の実施に必要な人材・関係者を集め、会議を開催し、制度を理解してもらうための教育・説明をしている
-14	関係者の役割・業務内容・業務の流れについて調整している
-17	当該市町村・事業所に適切な委託機関と連携している（事業所・市町村の方のみ回答）
-20	既存の社会資源を把握し、活用できる体制を整備している
-21	当該市町村・事業所に必要な社会資源を開発している
-23	仕事量とマンパワーの査定を行い、優先課題・順位について、再度検討を行っている
III-5	評価結果に基づき、保健指導などの保健事業計画を改善している
-6	保健指導にかかったコスト（人件費、教材など）を評価している
-7	顧客へ保健指導結果をフィードバックしている
-8	委託先機関へ評価をフィードバックしている
-9	モデル地区・事業所から改善を行い、改善事例を基に他地区・事業所の改善を行っている

IV-6	社外教育・社内教育を取り入れた教育プログラムを構築している
-7	OJTの教育体制を整えている
-9	新規採用者（非常勤スタッフを含む）の保健指導レベルを段階的に判断できる基準と方法を持っている
-11	保健指導者の質の確保ができる教育プログラムを構築でき、プログラムの見直しを行っている
-12	グループダイナミクスを用いた保健指導を行っている
-17	質の改善に向けて関係法規・制度の改善を政策提言している
-18	専門分野以外の知識（組織論・経営学など）を保健指導の質の確保に活用している
V-1	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ている
-2	定期的にプログラムの改善と開発を行っている
-3	保健指導に関する研究や質の向上の取り組みを学会や雑誌に発表し、次のプログラムの開発に取り入れている
VI-2	適切に業務が行われているかモニタリングしている
VII-20	学習効果を強化するような支援プログラムを作っている（フィードバックや、練習・強化・支持を組み込んだ）
-31	保健指導者だけではなく、一般の人の意見を聞き、教材を開発している
-32	周辺地域の医療機関・健康増進施設・その他健康支援相談施設などの病院の情報整理を行っている
-33	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）と協力している

表 7 実行度が低く重要度の高い項目

【共通項目】

行動特性	
II-15	プログラム実行のための財源を確保している
-16	これまでの実績や利益・損益のバランスを考え、特定保健指導料金を設定している
IV-4	質の確保のために必要な事例収集を行い、プロセスレコードの振り返り事例検討会を行っている
-13	ポピュレーションアプローチの企画・立案・実施を行っている
VI-1	費用効果が高く、結果の出る事業者を選択している

【5年未満】

行動特性	
I-2	健診データを統計ソフトを用いて分析し、受診率・有所見率・有病率を算出している
-7	対象集団のデータを個別・集団の経年的なデータの推移に基づいて分析している
-10	市町村や事業所の健康管理に関する方針・予算計画・要望について理解している
-15	保健指導者のマンパワーに関して実施可能な対象者数を算出している
-16	緊急性・重大性・簡易性・コストパフォーマンスを考え、優先順位を決定している
II-18	既存の保健活動やモデル事業を通して改善点を把握し、より良い特定健診・特定保健指導プログラムに修正している
III-3	健診受診率、保健指導実施率、メタボリックシンドロームの改善率を評価している
VII-13	健診結果に個別のコメントを記載し、対象者にとって有益な情報を提供している
-20	学習効果を強化するような支援プログラムを作っている
-27	絵やグラフなどを用いて分かりやすい指導教材を作成している
-28	対象者の自発性や主体性を引き出せる教材を作成している

【5年以上】

行動特性	
IV-8	新規採用者の指導・教育を行う体制や研修プログラムを作成し実施している
-11	保健指導者の質の確保ができる教育プログラムを構築でき、プログラムの見直しを行っている
V-2	定期的にプログラムの改善と開発を行っている

表 8

		重要度					計
		0 全く重要 ではない	1 やや重要	2 とても重要	3 非常に重要	無回答	
1 生活習慣病に関する知識	(人)	0	2	10	33	4	49
	(%)	0.0	4.1	20.4	67.3	8.2	100
2 メタボリックシンドロームに関する知識	(人)	0	4	8	33	4	49
	(%)	0.0	8.2	16.3	67.3	8.2	100
3 保健信念モデルに関する行動変容理論	(人)	0	7	18	20	4	49
	(%)	0.0	14.3	36.7	40.8	8.2	100
4 自己効力感に関する行動変容理論	(人)	0	4	18	23	4	49
	(%)	0.0	8.2	36.7	46.9	8.2	100
5 ステージモデルに関する行動変容理論	(人)	0	7	16	20	6	49
	(%)	0.0	14.3	32.7	40.8	12.2	100
6 計画的行動理論に関する行動変容理論	(人)	0	5	22	16	6	49
	(%)	0.0	10.2	44.9	32.7	12.2	100
7 運動生理学に関する知識	(人)	0	7	23	15	4	49
	(%)	0.0	14.3	46.9	30.6	8.2	100
8 スポーツ医科学に関する知識	(人)	0	11	22	12	4	49
	(%)	0.0	22.4	44.9	24.5	8.2	100
9 体力測定・評価に関する知識に関する知識	(人)	2	14	24	5	4	49
	(%)	4.1	28.6	49.0	10.2	8.2	100
10 栄養学に関する知識	(人)	0	2	15	28	4	49
	(%)	0.0	4.1	30.6	57.1	8.2	100
11 心理学に関する知識	(人)	0	5	18	22	4	49
	(%)	0.0	10.2	36.7	44.9	8.2	100
12 社会学に関する知識	(人)	0	10.2	36.7	44.9	8.2	100
	(%)	0.0	10.2	36.7	44.9	8.2	100
13 組織論に関する知識	(人)	1	13	20	11	4	49
	(%)	2.0	26.5	40.8	22.4	8.2	99.9
14 経営学に関する知識	(人)	1	15	21	8	4	49

特定健診・特定保健指導における

保健指導実践者のコンピテンシー調査

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保健指導が求められています。また、保健指導実践者は、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と考えます。

本調査は、特定健診・特定保健指導における目標達成に必要な保健師のコンピテンシー（能力に関する行動特性）を明らかにすることを目的としたパイロット調査です。この調査より、調査項目や内容の精査を行い、その上で対象を広げて本調査を行います。さらに、得られた結果より保健指導の質を確保するために必要な教育ガイドの作成を行う予定です。

調査の対象者は、保健指導実践者です。アンケートは無記名ですので、皆様の会社名やお名前をご記入いただく必要はありません。結果はコンピュータで統計的に処理しますので、個人の特定や個人の行動を明らかにするものではありません。

アンケートの記入は、強制ではありません。また、答えたくない項目を空欄にすることや、記入を行わないことによって、皆様が不利益を被ることはありません。この調査終了後にはアンケート結果は全てシュレッダーにかけ、廃棄処分を致します。また、記録媒体(CD 等)に保存して残すことも致しません。皆様のアンケート結果をこの調査以外の目的で使用することはありません。アンケートの結果をお知りになりたい方は、下記連絡先へご連絡下さい。

アンケートの趣旨をご理解の上、ご参加お願い致します。

* この調査につきまして、ご不明な点やお尋ねになりたいことがありましたら、下記へご連絡下さい。

お問い合わせ先

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

電話:093-691-7160 E-mail:j-3kango@mbox.health.uoeh-u.ac.jp

産業医科大学 産業・地域看護学講座

研究責任者:石原 逸子

共同研究者:飯野 直子, 亀ヶ谷 律子, 中谷 淳子, 原 善子

* このアンケート調査は、厚生労働科学研究『特定保健指導のアウトソーシング先に対する「保健指導の質の評価ガイド」を利用した質の管理・促進に関する研究』(主任研究者 産業医科大学副学長 森晃爾)の助成を受けて実施しています。

