

2013/507/A

平成25年度厚生労働科学研究費補助金  
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

**標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）及び健康づくりのための  
身体活動基準 2013 に基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究**

(H25-循環器等- (生習) -一般-028 )

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 津下 一代

平成 26 (2014) 年 3月

## 目 次

I. 総括研究報告	津下一代 ……	1
II. 分担研究報告		
1) 都道府県及び都道府県国民健康保険連合会による、市区町村における特定健診・保健指導等の保健事業の充実に向けた支援に関する実態	杉田由加里、横山徹爾、他 ……	13
2) 保健指導機関における保健指導スキル評価と対策	村本あき子、津下一代、他 ……	19
3) 日本人間ドック学会研修会参加者の課題分析	和田高士 ……	41
4) 管理栄養士・栄養士の保健指導に関するコンピテンシーの測定および研修教材の作成	林芙美、武見ゆかり、他 ……	46
5) 特定保健指導研修における身体活動・運動支援コアスライドの作成	宮地元彦 ……	54
6) 禁煙支援に関する指導者教育と評価に関する研究	中村正和、他 ……	57
7) アルコールに関する指導者教育と評価研究に関する研究	真栄里仁、他 ……	71
8) 『保健指導研修企画者・アドバイザーワークショップ』の実施報告	津下一代、他 ……	76
III. コアスライド集		… 85
①健診結果のフィードバック・受診勧奨、②食生活支援についてのコアスライド、 ③アクティブガイドを活用した特定保健指導、④健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援、 ⑤飲酒のリスクと節酒支援のポイント		
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表 刊行物・別刷		… 141
ホームページ		… 258
標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）英訳 第2編 健診 （別添）健診結果とその他必要な情報の提供（フィードバック）文例集		… 259

# I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
**標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）及び健康づくりのための  
身体活動基準2013に基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究**

**総括報告書**

研究代表者 津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター センター長）

**研究要旨**

特定健診・特定保健指導では個人のリスクに応じた保健指導の充実（生活習慣改善、重症化防止）、対象者の身体状況や生活環境、意欲等に応じた支援ができる保健指導者が求められている。そのため全国で研修会が実施されているが、研修の課題を分析し、対応策を検討した研究は少ない。

そこで本研究班では、国、都道府県、医療保険者、学会、保健指導機関等が実施している研修の課題を分析、より効果的な方法について検討する。また、保健指導者の意欲・知識・技術の変化、保健指導効果、国民への波及効果について評価できる指標の設定をおこない、その結果から保健指導者の特性分析をおこなう。本年度は、都道府県・国保連、日本人間ドック学会による研修の実態調査、保健指導者の知識・スキルについての習得度・認知度調査を実施した。保健指導スキルや自信度は、職種、施設、経験年数、市町村などの間で差が大きくなってきているため、対象者特性を把握し、ニーズに合った研修を行う必要がある。また研修の企画にあたって外部アドバイザーの必要性も要望として挙がってきている。研修の標準化をはかり、地域ごとのアドバイザーを育成する目的で、研修のためのコアスライドを作成した。e-learning等、新しい手法やOJTの活用など、継続的な研修の在り方についても検討した。

**分担研究者**

宮地元彦（国立健康・栄養研究所）  
中村正和（大阪がん循環器病予防センター）  
真栄里仁（久里浜医療センター）  
杉田由加里（千葉大学大学院看護学研究科）  
横山徹爾（国立保健医療科学院）  
和田高士（東京慈恵会医大、日本人間ドック学会）  
村本あき子（あいち健康の森健康科学総合センター）  
林 芙美（千葉県立保健医療大学）

**研究協力者**

武見ゆかり（女子栄養大学）  
六路恵子（全国健康保険協会）

**A. 研究目的**

健康日本21（第2次）の目標達成に向け、循環器疾患や糖尿病の予防体制の充実、身体活動量増加対策が不可欠である。特定健診・特定保健指導では個人のリスクに応じた保健指導の充実（生活習慣改善、重症化防止）、対象者の身体状況や生活環境、意欲等に応じた支援ができる保健指導者が求められている。新たに発出された「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」、「健康づくりのための身体活動基準2013」をその根拠を含めて十分に理解し、現場で活用できる保健指導者の育成が不可欠であり、そのための研修の充

実は喫緊の課題である。とくに情報提供の在り方、禁煙、節酒、身体活動については大幅に加筆されており、指導者への普及を急ぐ必要がある。

特定保健指導では制度開始当初より研修ガイドラインが定められ、保健指導者の能力として以下の事項が実践できることを求めている。

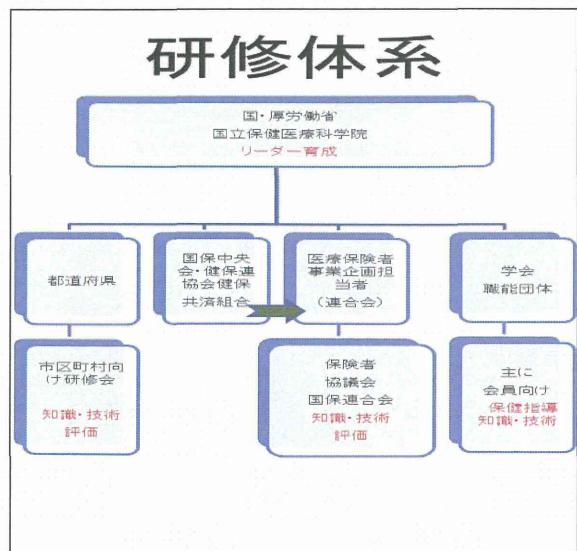
### 健診・保健指導実施者が有すべき能力

(標準的な健診・保健指導プログラム改訂版より)

- (1) 健診結果と生活習慣の関連を説明でき、行動変容に結びつけられる
- (2) 対象者との信頼関係を構築できる
- (3) 個人の生活と環境を総合的にアセスメントする
- (4) 安全性を確保した対応を考えることができる
- (5) 相談・支援技術
  - ① カウンセリング的要素を取り入れた支援
  - ② 認知行動療法的手法、コーチングの手法等を取り入れた支援
  - ③ 個々の生活習慣の改善のための具体的な技術
- (6) 個々の生活習慣に関する専門知識をもち活用できる
  - ① 栄養・食習慣についての専門知識
  - ② 身体活動・運動についての専門知識
  - ③ たばこについての専門知識
  - ④ アルコールについての専門知識
- (7) 学習教材を開発する
- (8) 活用可能な社会資源に関する情報収集を行う

これらの要求を満たすため、国、都道府県、医療保険者、学会等において、図のような体系のもとに研修会が実施されてきた。しかし制度開始当初は一律の伝達講習で一定程度の効果が認められたが、この5年間の取組みにより、学習者のニーズの多様化、研修会への要求の高度化が求められている。また、研修の評価については十分検証されておらず、研修効果を測定する指標の確立も必要であると考えられた。

### これまでの研修体系



そこで本研究班では、国、都道府県、医療保険者、学会、保健指導機関等が実施している研修の課題を分析、課題を抽出し、解決策を検討することとした。また、保健指導者の意欲・知識・技術の変化、保健指導効果、国民への波及効果について、汎用性のある評価指標の設定を試みた。

各都道府県、学会等で標準的な研修が行われるよう、第二期の改正点を中心としたコアスライドを作成、ホームページを立ち上げてこれらの情報がどこでも利用可能な環境を整えることとした。本稿では1年目の取組みについて報告する。

## B. 研究方法

### 1) 都道府県及び国保連による研修についての実態調査

都道府県の生活習慣病対策主管部(局)、都道府県国保連の保健事業担当課にて、研修等、市区町村の特定健診・保健指導等の保健事業への支援を実施している担当者に対し、郵送にて記名式アンケート調査を実施した。内容は研修の立案、運営、評価等について現状と課題、要望等についてである。

### 2) 保健指導機関における保健指導スキル評価と対策

○調査票作成：標準的な健診・保健指導プログラ

ム【改訂版】の研修ガイドラインをもとに、健診データの情報提供の在り方、禁煙、節酒、身体活動について習得度に関する調査票を作成した。特定保健指導研修会基礎編用調査票、計画・評価編用調査票、特定健診・特定保健指導、身体活動基準2013の認知度調査票を作成した。

○調査実施：特定保健指導等に関する研修会、専門職種の研修会等にて、アンケート調査を実施、2,194人の回答を得た。

○分析：①保健指導者の知識・スキルについての習得度・認知度に関する調査票を作成、②習得度・認知度を全体と職種別に分析、③認知度の保健指導者の所属による差、保健指導経験年数や従事頻度による差を検討した。

### 3) 日本人間ドック学会研修会参加者の課題分析

上記の調査票に加え、研修会へのアンケート、OJTの状況、職場における役割等について尋ねるアンケートを、インターネットを用いて実施、回答を機関の状況や職場での役割等の観点から分析した。

### 4) 管理栄養士・栄養士の保健指導に関するコンピテンシーの測定

社団法人日本栄養士会事務局を通じて各都道府県栄養士会に対し、栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者名簿の提供を受け、保健指導に関するアンケートをおこなった。基本属性6項目、保健指導経験に関する3項目、管理栄養士の基本コンピテンシー4項目、保健指導に関するコンピテンシー60項目、制度・プログラムに関する認知度5項目で構成した。

### 5) eラーニングの開発と効果に関する検討

インターネットを通じた禁煙支援・治療のための指導者トレーニングプログラムを用いて指導者研修を行い、その使い勝手と効果、さらに効果に関連する要因を分析した。学習修了者を対象に、学習後にプログラムに対する指導者の評価（興味、

学習の難易度、学習期間、学習量、操作性、知人への紹介についての6項目）を尋ねるアンケート調査を実施し、プロセス評価を実施した。次に、有効性評価のため、参加者にeラーニング上で学習前後にテストやアンケートを実施し、禁煙支援・治療に関する指導者の知識、態度、自信、行動の変化を調べた。

### 6) コアスライドの作成

第一期の成果を踏まえ、第二期の重点項目を中心としてコアスライドを作成した。具体的には、①健診結果のフィードバック・受診勧奨、②食生活支援、③アクティブガイドを活用した特定保健指導、④健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援、⑤飲酒のリスクと節酒支援のポイントである。

### 7) ワークショップの実施

都道府県国保連合会、協会健保各支部、健康保険組合連合会、保健指導機関等の講習会企画担当者及びアドバイザーとして関与する講師等を対象とし、研修の標準化、課題に対する解決法や取り組み、講師の質の向上を図るためのワークショップを開催した。アンケート調査結果を供覧した上で、グループワークにて研修企画者の生の声を拾った。コアスライドについて各専門家より説明の後、意見聴取を行い、改善点について検討した。

### 8) 研究班ホームページの立ち上げ

研究班で調査した内容、コアスライド、研修会等の情報を全国に早く配信するため、ホームページを立ち上げた。

## C. 研究結果

### 1) 都道府県及び国保連による研修についての実態調査

○有効回答数84件（89.4%）。82カ所が研修を実施。都道府県においては、共催機関と一緒に立

案すること、ついで所属部署内の職員で立案することが多かった。国保連は、所属部署内の職員で立案すること、ついで共催機関と一緒に立案が多かった。両機関とも外部のアドバイザーを活用することは少ない現状であった。

- 内容**としては、保健指導スキルの向上、特定健診・保健指導に関する知識の習得に関する内容が多く、データ分析に関する知識・スキルの習得に関しては、少ない個所であるが実施されていた。また、わずかであるが、PDCAサイクルにもとづく事業運営に関する情報収集に関し、実施されていた。
- 研修の評価**としては、研修直後のアンケートのみが多く、一部で前後評価が行われていた。
- 研修の立案にかかるスキル**について、今まで修得する機会としては都道府県の35機関、国保連の33機関が有ると回答し、そのほとんどが保健医療科学院の生活習慣病対策にかかる研修であった。
- 立案・運営に関する課題**としては、職種に見合った研修内容とすることの困難さ、グループワークの内容など、研修内容の充実に向け困難感を持っていた。少数意見であるが、研修の予算の確保の難しさや、外部のアドバイザーの確保の難しさを課題と捉えていた。また、市町村格差が生じているのを捉えており、その格差に見合った研修を立案することが課題と捉えていた。少数意見であるが、保健事業の運営における、データ分析に基づくPDCAサイクルを実行することにまだ不慣れであることを捉えていた。

## 2) 保健指導機関における保健指導スキル評価と対策

- 基礎編**では「健診結果から身体変化と生活習慣の関連を説明」、「生活習慣の改善点を対象者と考える」、「保健指導の目的とスケジュールについて説明」の習得度・認知度は高く、「問題飲酒のスクリーニングテスト (AUDIT) を使った

適正飲酒支援」、「禁煙支援マニュアルに基づく短時間支援」、「同マニュアルに基づく標準的支援」の習得度は低かった。

- 計画・評価編**に関する調査では「健康日本21」、「標準的な健診・保健指導プログラムの内容理解」、「保健事業にPDCAを活用」が高く、「社会資源を活用した実施体制の構築」、「禁煙支援マニュアル」、「対象者評価から企画やプログラムを評価」は低かった。

- 認知度調査**では「ロコモ」、「健康日本21」、「メタボの減量目標」の認知度が高く、「スマートライフプロジェクト」、「研修ガイドライン」、「AUDIT」が低い。

- 習得度・認知度に職種間差、所属間差、保健指導経験年数間差がみられた。

## 3) 日本人間ドック学会研修会参加者の課題分析

- 自信度に対する職種間差：管理栄養士は医師、保健師に比べて有意に自信をもって行っていた。
- 施設内の勉強会：医師は知識学習型、保健師の実践的学習型の勉強会を有意に高く実施。
- 体制：特定保健指導マニュアルの完備で医師より保健師で有意に高スコアを示した。
- 外部の特定保健指導研修会参加：保健師は医師に比べ有意に研修会に参加している。
- 日本人間ドック学会主催のブラッシュアップ研修会：「業務に役立つか」では医師は保健師、管理栄養士に比べ業務に役立つ率が低いとしているものの、総じて役に立っていると結果であった。
- 人間ドック学会発行のグループ支援のためのDVD「メタボリックシンドロームと言われたら」の活用度は、どの職種も活用度は低く、とくに保健師の活用度が有意に低かった。

## 4) 管理栄養士・栄養士の保健指導に関するコンピテンシーの測定

- 登録者名簿については40都道府県から回答が得られ（回答率85%）、18都道府県から名簿提供

の同意を得た。その他4都道府県から直接送付の同意を得た。平成26年2月、22都道府県1,614名の栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者に対して、郵送により調査協力依頼文書および調査票を配布した。今後は、回収、集計、および分析を順次行っていく予定である。

## 5) eラーニングの開発と効果に関する検討

○3つの禁煙eラーニングプログラムに対する指導者の評価は概ね良好であった。

○有効性の評価においても、3種類のプログラムとも禁煙治療の知識、自信、態度について有意な改善がみられた。行動についても学習直後の調査であったが、5項目中、治療版、支援版で3項目、導入版で2項目において有意な改善がみられた。

## 6) コアスライドの作成

5分野についてコアスライドを作成した。作成者、協力者は「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）の策定に参加した研究者を中心としており、その概念や具体的な方法をわかりやすく伝える教材をめざし、意見交換をしながらコンパクトにまとめた。実際の研修の場面では、これらのスライドに加えて、講師自らのスライドを加えることにより、標準化と地域特性やニーズによるアレンジが可能な内容としている。

ワークショップにて研修企画者、講師等の意見を踏まえ、修正を行っている。

- ① **健診結果のフィードバック・受診勧奨**：全員に対する情報提供、受診勧奨の考え方、健診判定値の根拠、ナショナル・データベース（NDB）を活用した性・年齢階級別の検査値平均値についてコアスライドを作成した。
- ② **食生活支援**：エネルギーコントロールを中心に、行動科学や食環境整備の視点を組み込んだ食生活支援に関するコアスライドを作成し、標準的な研修実施に向けてテキ

ストを付けた。

- ③ **アクティブガイドを活用した特定保健指導**：特定保健指導における不可欠な内容として、1) 初回面接での減量プラン策定、2) 生活活動も含めた身体活動支援の重要性、3) シンプルなメッセージによる目標の提示、4) 標準的な質問票を用いたアセスメント法、5) セグメント別の指導法、6) 安全な身体活動・運動実践のポイント、7) 痛みを訴える対象者に対する運動療法のポイント、8) 生活環境についての気づきを促すこと、9) 情報提供ツールについて、の9項目を挙げ、コアスライドを作成した。研修時間には限りがあるので、20～30分程度で講習が完了する分量とすること、内容が具体的に把握できるように、イラストや図をより多く用いることに留意した。
- ④ **禁煙支援**：健診や保健指導の場面で簡単に用いられるよう、禁煙指導の根拠、ABR方式、ABC方式の概要についてコアスライドを作成、解説書も掲載した。
- ⑤ **飲酒のリスクと節酒支援**：特定保健指導でのアルコール問題の理解、ならびに減酒指導に焦点を当てたスライドを作成した。

## 7) ワークショップの実施

- 研修企画の現状について、3つのテーマ（①年間を通じた研修計画について、②個々の研修会について、③職場内の研修会について）と4つのカテゴリー（企画・運営・評価・改善工夫）を基に、グループワークを実施し、情報の共有化を図ると共に保健指導を効果的に実施できる人材のスキルアップと事業企画の評価法などの現状を把握した。
- 研修会の企画、運営について、PDCAを回した効果性の高いものにしていくために、対象者のニーズを的確に把握する方法、効果を客観的に測る物差し（指標）、効果的な実施方法



についての情報提供、企画についてのアドバイスを求める声が多くあった。

○コアスライドについては、使う側の立場で忌憚のない意見が聴取できた。作成者が直接意見を聞くことで、より現状に即した内容に改変することとなった。

#### D. 考察

今年度は本研究班の初年度であり、研究者間の問題意識の共有と実態調査に時間を割いた。

研修企画者については、都道府県、国保連のほぼすべてをカバーすることができた。制度開始後6年が経過し、ニーズの多様化、より実践的な内容への要求度が高まっていることが課題として把握できた。研修企画者に対してアドバイザー的な存在が求められていること、地域で講師を確保できない悩みを解消する手立てが強く求められた。

ワークショップでは研修参加者側の保健指導機関の意見を聴取することができた。県等の集合研修に一定の情報伝達効果は期待しているものの、職場でのOJTに直結する方法の紹介、保健指導者の客観的なスキル測定と学習課題の明確化などについてのニーズが高まっている。

保健指導者のスキル、認知度は職種別、経験年数別、機関別等で多様となっており、個人に合った学習を進める必要がある。自らの達成度を把握し、適切な情報に接することができることが重要であり、eラーニングやOJTのより一層の拡充が求められる。

本研究班では、今年度作成した調査票を応用し、ホームページ上で「健康Word検定」を展開、ABC方式・ABR方式、AUDITなど認知度の低い項目については学習者の能力に合わせて情報を提供できるシステムを作成した。

また、地元の保健医療従事者、研究者等が特定保健指導研修の講師を実施できる体制づくりも急務と考えており、今年度はコアスライドを作成した。次年度、このスライドを用いて研修会を実

施してもらい、課題について検討したうえでさらに使いやすくしていきたいと考えている。このような講師に対する研修会などの企画も必要と考えている。

今回の研究を通じて、各分野の専門家が繰り返しディスカッションできたのは大きな収穫であった。保健指導対象者に対してよりよい支援をできる指導者を育成するために、国や地方自治体、学会は何をすべきか、また研究者・専門家に求められる役割は何か、改めて考えることができた研究であった。

この成果を次年度以降のモデル実施につなげていきたい。

#### E. 結論

特定保健指導研修に関する課題抽出、習得度・認知度調査票の作成と実施、コアスライドの作成、ワークショップの実施等を行った。各分野の専門家が独立して教材を作成するのではなく、共通の目標をもって標準化をすることも重要であると考えられた。

#### F. 研究発表

- 1) A Muramoto, M Matsushita, A Kato, N Yamamoto, G Koike, M Nakamura, T Numata, A Tamakoshi, K Tsushita. Three percent weight reduction is the minimum requirement to improve health hazards in obese and overweight people in Japan. doi.Org/10.1016/j.orcp.2013.10.003
- 2) 津下一代. 特定健診・保健指導から見た運動の継続因子・阻害因子. 日本臨床スポーツ医学会誌. 21(2): 343-345. 2013
- 3) 中村 誉、秋元悠里奈、松尾知恵子、早瀬智文、村本あき子、津下一代. 特定保健指導による運動量・エネルギー摂取量の変化と体重減少・検査値変化との関連. 東海公衆衛生学会雑誌. 1(1): 64-70, 2013

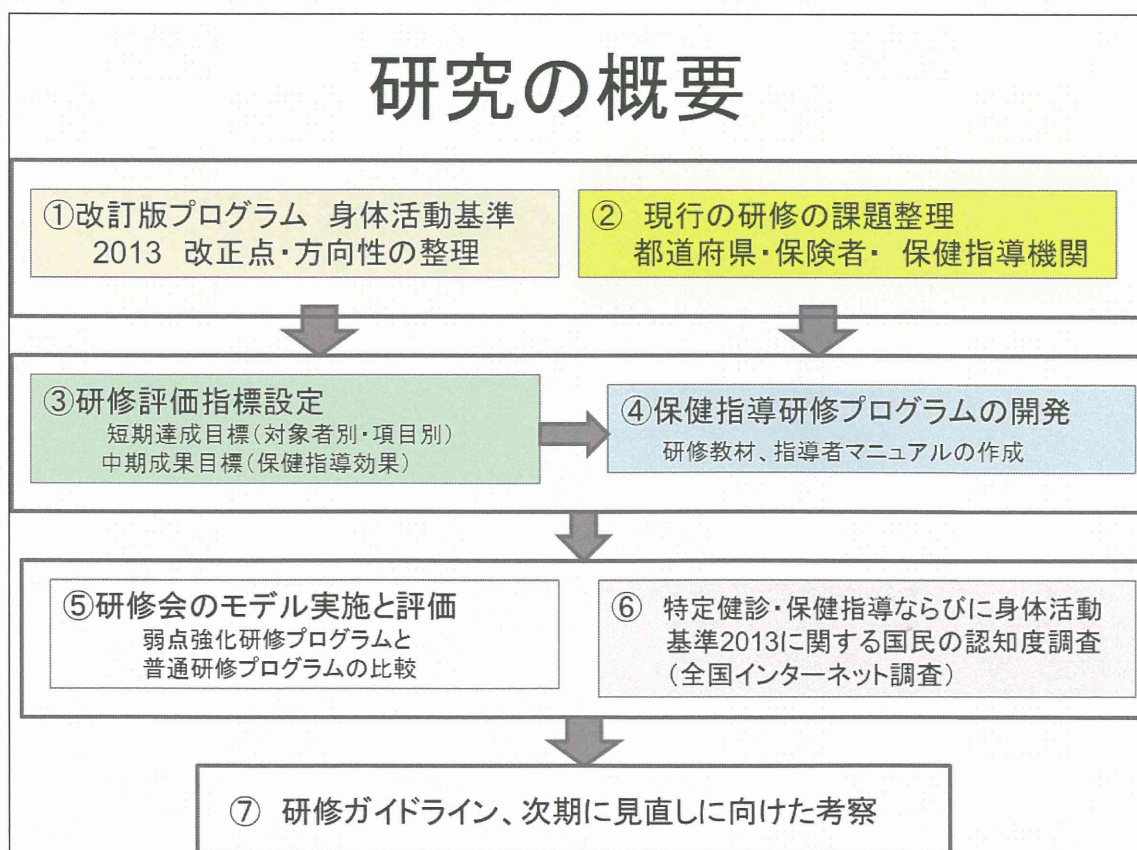
- 4) 仲下祐美子, 中村正和, 木山昌彦, 北村明彦: 特定保健指導の積極的支援における 4%以上減量成功と生活習慣改善との関連. 日本健康教育学会誌, 21(4): 317-325, 2013.
- 5) Umesawa M, Kitamura A, Kiyama M, Okada T, Shimizu Y, Imano H, Ohira T, Nakamura M, Maruyama K and Iso H, CIRCS Investigators: Association between dietary behavior and risk of hypertension among Japanese male workers. *Hypertension Research*, 36(4): 374-380, 2013.
- 6) 林芙美, 奥山恵. 行動変容の準備性をふまえた生活習慣変容の支援—支援者用「食・生活支援ガイド」を用いた関心期・無関心期への支援—. *保健の科学* 55; 292-297, 2013
- 7) 赤松利恵, 林芙美, 奥山恵, 松岡幸代, 西村節子, 武見ゆかり. 減量成功者が取り組んだ食行動の質的研究—特定保健指導を受診した男性勤労者の検討—. *栄養学雑誌* 71; 225-234, 2013
- 8) 真栄里 仁, 佐久間寛之, 他: アルコール依存症治療目標についての医師、依存症者への調査. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*48, 64-75, 2013
- (総説)
- 1) 津下一代. 特定健診・特定保健指導と糖尿病. *月刊糖尿病* 5(10): 79-88, 2013
- 2) 村本あき子, 津下一代. 特定保健指導の効果検証. *肥満研究*19(2): 75-81, 2013
- 3) 村本あき子, 津下一代. 第一期特定健診・特定保健指導の状況と第二期特定健診・特定保健指導の方向性. *プラクティス* 30: 707-714, 2013
- 4) 大井田隆, 中村正和, 尾崎哲則 (編集): 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策. 東京: 一般財団法人 日本公衆衛生協会, 2013.
- 5) 中村正和: 第4章 健康教育 第3節 禁煙支援. 中央労働災害防止協会 (編): 産業保健・産業栄養指導専門研修. 東京: 中央労働災害防止協会, p157-170, 2013.
- 6) 中村正和: 脂質異常症における禁煙療法. *日本臨牀*, 71 (増刊号 3) : 516-521, 2013.
- 7) 真栄里仁: 女性・高齢者の飲酒. *Progress in Medicine* 33, 105-109, 2013 (学会発表)
- 1) 津下一代. シンポジウム 肥満症の病態と診断のコンセンサス～肥満症に対する生活習慣介入のエビデンスについて～. 第34回日本肥満学会、2013年10月、東京
- 2) 津下一代, 村本あき子. 特定健診2, 245万人のデータを活用した、性・年齢・年齢調整後地域別データの見える化. 第34回日本肥満学会、2013年10月、東京
- 3) 村本あき子, 津下一代. 減量の1年後効果～各検査値有所見者における体重減少率と検査値改善の関係～. 第34回日本肥満学会、2013年10月、東京
- 4) 村本あき子, 津下一代. シンポジウム ライフステージをつなぐ栄養教育・エビデンスの構築を目指して～青年・成人期の栄養教育～. 第60回日本栄養改善学会学術総会、2013年9月、神戸
- 5) 中村正和: 禁煙治療の課題について. 第53回日本呼吸器学会学術講演会, 2013年4月, 東京.
- 6) Nakamura M: Brief smoking cessation intervention at health examination and training for health professional. Symposium, APACT. August 2013, Chiba. Japan.
- 7) Nakamura M: Future challenges of tobacco dependence treatment from Japanese experiences. Luncheon Seminar, APACT. August 2013, Chiba. Japan.
- 8) Oshima A, Masui S and Nakamura M on behalf of the J-STOP group of Japan Medical-

Dental Association for Tobacco Control: J-STOP (The Japan Smoking Cessation Training Outreach Project): The Outline and Evaluation. Poster, AFACT. August 2013, Chiba. Japan.

- 9) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫: e ラーニングを用いた禁煙支援・治療のための指導者トレーニングプログラムの評価. 第 72 回日本公衆衛生学会総会, 2013 年 10 月, 三重
- 10) 萩本明子, 中村正和, 増居志津子, 大島明: 健診および医療機関受診時の医師の短時間禁煙推奨が喫煙者の禁煙行動に及ぼす影響. 第 24 回日本疫学会学術総会, 2014 年 1 月, 仙台.
- 11) 中村正和: シンポジウム 2 保健医療の場での禁煙支援・治療の推進. 第 23 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014 年 2 月, 福岡.
- 12) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 大島明, 加藤

正隆, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫, 谷口千枝, 野村英樹: 禁煙治療・支援のための e ラーニングを用いた指導者トレーニングプログラムの効果. 第 23 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014 年 2 月, 福岡.

- 13) Hayashi F. Counseling for Eating Lifestyle Modification. Health education targeting for metabolic syndrome: Let's find useful hints through good practices in Korea and Japan for the future program. Japan-Korea Joint Symposium, Japanese Society of Health Education and Promotion. June 21, 2013 (Speaker at Main Symposium)
- 14) 真栄里仁, 佐久間寛之, 他: アルコール依存症治療目標についての医師、依存症者への調査. 日本アルコール関連問題学会. 2013



【研究の概要】今年度は①、②、③、④、⑥を実施した。ワークショップは研修会のモデルとなるよう、企画運営に配慮した。ホームページを立ち上げ、研究班の概要や調査票、コアスライドを入手可能な環境を整えた。

## 健診・保健指導の研修ガイドライン（改訂版）

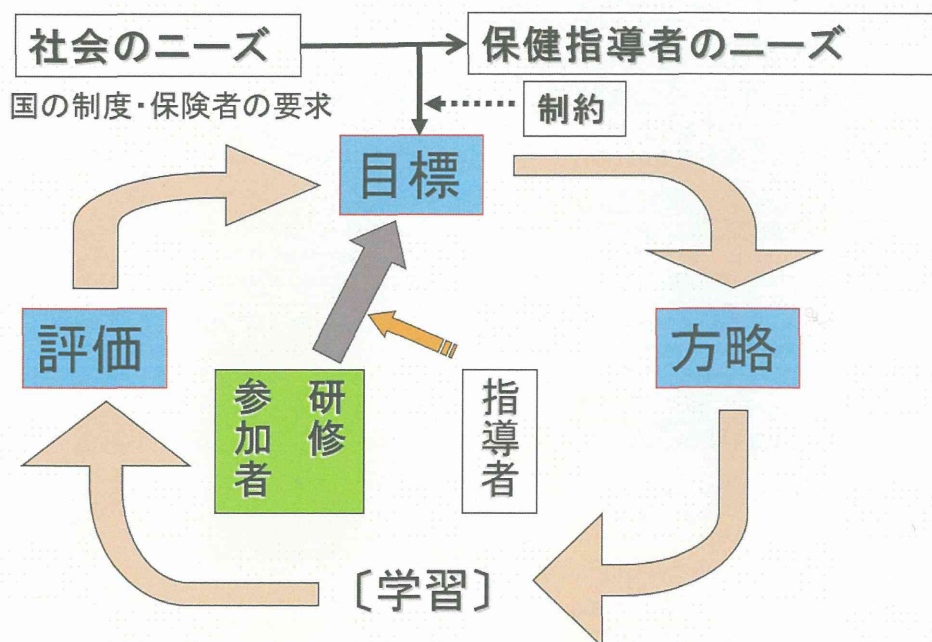
### 研修の目的

- 標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）を踏まえ、保健指導を确实・効果的に実施できる。
- 事業を適切に企画・評価できる。

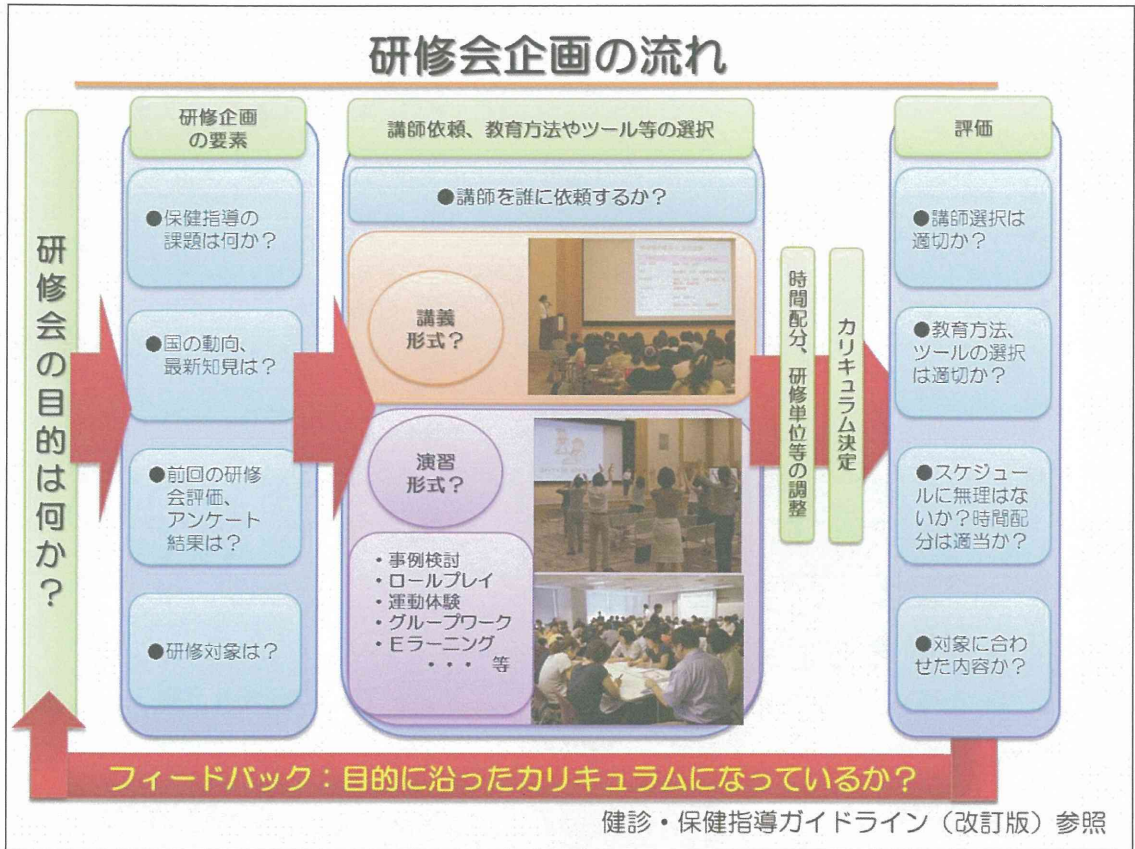
生活習慣病対策全体を効果的に推進できる人材を育成する。（医師、保健師、管理栄養士、事務職等）

健診・保健指導ガイドライン（改訂版） I-1 研修の目的、I-2 研修の対象者より

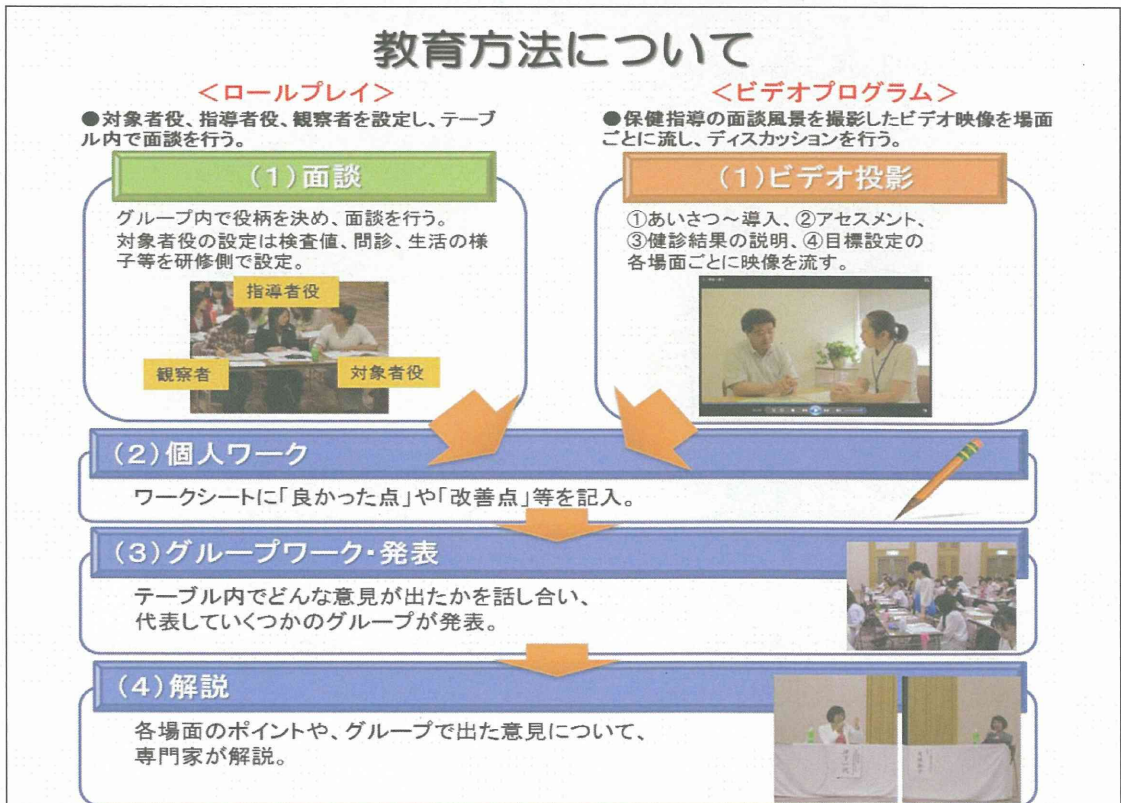
## 研修プログラム 〈学習のプロセス〉



制度開始後6年が経過し、保健指導者のニーズの多様化がみられている。集合型伝達研修以外の実践的な研修への要求度が高まっており、企画・運営上の工夫が必要となってきた。



研修会企画については、目的の明確化、情報収集、効果的な研修方法の検討が求められる。研修の評価としては終了後のアンケートを実施しているところが多いが、それが研修の改善につながっていない現状もある。研修評価の在り方も問われている。下図は愛知県で実施した教育方法の工夫である。ロールプレイを実施するよりも高い評価が得られた。



# 教育方法について

## <ロールプレイ>

## <ビデオプログラム>

### 特長

コストや準備時間が少ない。  
設定しだいでいろいろな場面を想定して、学習ができる。

対象者のリアルな反応を見ながら学習することができる。客観的に検討することができるため、自分の支援を振り返りやすい。

### 参加者の声

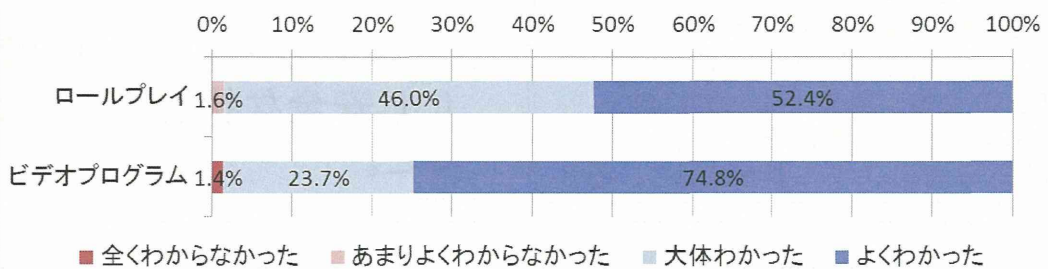
・ロールプレイが大変勉強になりました。  
・講演と共にロールプレイングによる実践があり、分かり易かったです。  
・ロールプレイングや困難事例は他の人の方法を知ることが出来てとても勉強になりました。  
・ロールプレイングやディスカッションは自分の意見だけではなく、他の人の別の視点での意見は聞けるので考えが偏らない様にしていける事、柔軟な対応をしていきたいと思いました。

・話の流れ、具体的な説明の仕方などが映像で分かり、対象者の反応なども分かり、よかったですと思います。  
・保健指導の場面を見ることで対象者の気持ちを客観的に見ることができました。  
・事例検討はシーンに合わせて身近なもので良かったです。反省点も多く見分かりました。  
・ビデオ映像を実際に見て、話し合うのが1番印象に残りました。自分以外の指導を見ることもですが、**見て気づいた点がグループの人たちと違って、自分1人では気づけなかった点が勉強できてよかったです。**

### 研修後の評価

### 理解度

各プログラムの理解度

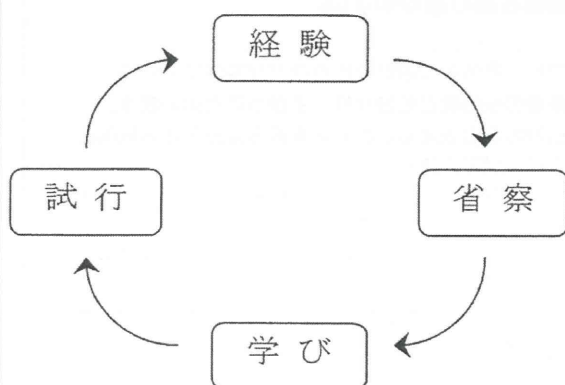


## 評価

- **達成度(習熟度、深さ)**;保健指導者が個々の到達目標を、「安定的に、一人前の指導者として十分なレベルで達成できる」ようになったかを評価する。
- **形成的評価**;保健指導者の達成が不十分な場合、到達目標のどの項目がどのように不十分なためであるかを分析し、フィードバックする。
- **総括的評価**;各到達目標で合否判定(=求める最低限のレベル以上か未満か?)し、それが合格であれば、構成する全ての到達目標項目を合格とする。

研修の結果、学習者の習熟度が高まっていることを確認する必要がある。本研究班では習熟度、認知度に対する調査票を作成し、共通の物差しとして「強み・弱み」を把握したいと考えている。  
(今年度から実施)  
研修会参加者が所属に戻り、OJTに活用できるかどうかとも重要な目標となる。

## OJT 経験学習のサイクル



外部研修参加者はOJTに積極的に関与しているか？  
外部の研修会は役立つ内容か？  
OJTを効果的に実施するためにはどんなことが必要か？  
保健指導者のスキル評価をしているか

**経験**;現場で実際に業務を経験すること。

**省察**;自らの経験を振り返り反省すること。他者の評価を受け入れること。

**学び**;既存の一般側を再発見したり、使い方を新たに認識したりすること。

**試行**;学んだ一般側を小規模ないし安全な状況で試してみる。

## OJT 指導的な立場の者の役割

- **チャンスの提供**;保健指導者が仕事に挑戦できる研修環境を整備、提供する。
- **学習の推進**;ロールモデルとして、保健指導者の学習意欲を刺激する。
- **研修支援**;顕在的および潜在的な保健指導者の求めに応じて、適切な支援を行う。
- **評価とフィードバック**;保健指導者の仕事を観察し、評価したうえでフィードバックする。

外部研修は、確実なOJTにつながる内容であるべきである。研修の評価指標として、フォローアップ評価をおこない、  
○研修の内容はOJTとして活用できたか、  
○ほかの人にうまく説明できたか  
を確認することも重要である。

## II. 分担研究報告



厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

分担研究報告書

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)及び健康づくりのための身体活動基準2013に  
基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究

都道府県及び都道府県国民健康保険連合会による、  
市区町村における特定健診・保健指導等の保健事業の充実に向けた支援に関する実態

杉田由加里（千葉大学大学院看護学研究科）

横山徹爾（国立保健医療科学院生涯健康研究部）

津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター）

### 研究要旨

本研究の目的は、都道府県および都道府県国民健康保険連合会（以下、国保連とする）が実施している、市区町村における特定健診・保健指導等の保健事業の充実に向けた支援の実態を明らかにし、市区町村を支援する立場の都道府県および国保連に所属する職員への研修への示唆を得ることである。

市区町村に対して実施していた研修の内容は、保健指導スキルの向上、特定健診・保健指導に関する知識の習得に関する内容が多かった。研修の評価に関しては、研修の直後のみにアンケート調査で捉えているところが多く、今後の課題と考えられた。

都道府県および国保連が今後、充実した研修を実施していくには、市区町村格差を明確に捉え、その現状に見合った研修内容を立案・実施、評価していくことが必要であり、今まで以上に関係する機関との連携や外部のアドバイザーの活用が必要であると考えられた。都道府県および国保連の職員を対象とした中央研修において、市区町村格差を捉えることができ、その現状に見合った研修を立案し、評価できるスキルを獲得できる内容を考慮していく必要性が示唆された。

### A. 研究目的

平成25年4月に標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）が公表され、特定健診をスタートに、特定保健指導を含む健診後の保健事業も第2期がスタートし、より充実した事業展開が期待されている。保健事業のさらなる充実には、各自治体における創意工夫が必要であり、保健事業に従事している人材のスキル向上と共に、事業を実施していく上でのバックアップ体制の充実も必要と考える。

そこで本研究では、都道府県および都道府県国民健康保険連合会（以下、国保連とする）が実施

している、市区町村における特定健診・保健指導等の保健事業の充実に向けた支援の実態を明らかにし、市区町村を支援する立場の都道府県および国保連に所属する職員への研修への示唆を得ることとした。

### B. 研究方法

#### 1. 調査方法

本調査は記名式の調査とした。郵送により、文書にて依頼し、郵送または電子メールによる回答とした。

#### 2. 調査期間

平成25年11月～12月であった。

### 3. 調査対象者

都道府県の生活習慣病対策主管部（局）、都道府県国保連の保健事業担当課にて研修等、市区町村の特定健診・保健指導等の保健事業への支援を実施している担当者。計94機関における94名。

#### <倫理面への配慮>

調査の依頼文に、回答書に記入した内容や問合せ時・提出時のメールアドレスは、本調査以外で利用することはなく、個人や所属の特定につながる内容は記号化するなど、研究の全過程をとおして個人情報の保護に努めることを明記した。合わせて、質問・意見等に対する連絡先、調査結果を報告書として報告することを依頼文に明記し、調査を実施した。

## C. 研究結果

### 1. 回収状況

有効回答数84件（89.4%）であり、都道府県45カ所（95.7%）、国保連39カ所（83.0%）であった。

### 2. 特定健診・保健指導等の保健事業に関する研修の実施状況（平成25年度）

#### 1) 研修の実施状況

82カ所が研修を実施（予定を含む）していた。その内訳は、都道府県43カ所、国保連39カ所であった。

#### 2) 研修を立案する時の方法（表1）

都道府県においては、共催機関と一緒に立案すること、ついで、所属部署内の職員で立案することが多かった。国保連は、所属部署内の職員で立案すること、ついで、共催機関と一緒に立案が多かった。両機関とも外部のアドバイザーを活用することは少ない現状であった。

### 3) 特定健診・保健指導等の保健事業に関する

#### 研修の内容（平成25年度）

都道府県と国保連が共催で実施していることが多く、合わせて表2に示した。

保健指導スキルの向上、特定健診・保健指導

に関する知識の習得に関する内容が多く、データ分析に関する知識・スキルの習得に関しては、少ない個所であるが実施されていた。また、わずかであるが、PDCAサイクルにもとづく事業運営に関する情報収集に関し、実施されていた。

#### 4) 研修の評価（表3）

都道府県および国保連とも、研修の直後にアンケートを実施し評価していることが多い現状であった。都道府県においては、研修の前後で評価することも少ないが実施されており、研修の効果を捉える考え方が充実しつつあるのがうかがえた。

#### 5) 研修の立案にかかるスキルの習得する機会

特定健診・保健指導等の保健事業に関する研修の立案にかかるスキルについて、今まで修得する機会の有無については、都道府県では35機関、国保連では33機関が有ると回答し、そのほとんどが保健医療科学院の生活習慣病対策にかかる研修に参加していた。

#### 6) 特定健診・保健指導等の保健事業に関する研修の立案・運営に関する課題（表4）

都道府県においては、研修へのニーズ把握が不十分という認識のもと、職種に見合った研修内容とすることの困難さ、グループワークの内容など、研修内容の充実に向け困難感を持っていた。少数意見であるが、研修の予算の確保の難しさや、外部のアドバイザーの確保の難しさを課題と捉えていた。

国保連においては、都道府県同様、研修のニーズ把握が不十分であるという認識のもと、市町村格差が生じているのを捉えており、その格差に見合った研修を立案することが課題と捉えていた。

都道府県、国保連とも研修の立案・運営に関するスキルを獲得できる機会が少なく、研修の立案・運営、評価に関するスキルを獲得したいという学習ニーズが明らかとなった。

#### 7) 特定健診・保健指導等の保健事業に関する研修に参加する市区町村の職員に関する課題

(表5)

都道府県、国保連とも、保健事業の実施内容に市町村格差が生じてきているのを捉えており、その格差を考慮した研修内容とすることが課題と捉えていた。

少数意見であるが、保健事業の運営における、データ分析に基づくPDCAサイクルを実行することにまだ不慣れであることを捉えていた。

## D. 考察

### 1. 研修の評価方法

ほとんどの機関で実施した研修の評価を実施していたが、研修の実施直後にアンケート調査で捉えているところが多かった。研修の効果を捉える上で、研修の前後で、その研修で狙っている目的・目標に対し、受講者がどのように変化したか捉えることが必要であり、研修を評価する方法として、前後評価をしていくことの必要性が示唆された。

この前後評価をしていくには、明確な目的・目標を掲げる必要がある、ただ前後評価をじっしすれば研修を評価したことにはならず、目的・目標の設定の方法に配慮していく必要がある。

### 2. 都道府県および国保連による市区町村の研修へのニーズ把握の必要性

研修内容をみると、保健指導スキルの向上、特定健診・保健指導に関する知識の習得といった従来からの研修内容が多数を占めていた。その一方で、保健事業の内容の市町村格差や、市区町村の職員の研修へのニーズ把握の不十分さを捉えており、研修内容と現状との乖離を捉えているのではないかと考えられた。

特定健診・保健指導事業がスタートした当初であれば、伝えなければならない内容、獲得してほしいスキルなど研修を実施する側の考えを優先させることが必要であったと考えられるが、すでに2期目がスタートしている現状においては、明確に市町村格差を捉え、その現状

に見合った研修内容を限られた予算、マンパワーの中で考えていく時期にあると考える。そのためには、今まで以上に共催機関との連携や外部のアドバイザーを積極的に自ら求めていくことが必要かつ重要であると考えられた。

### 3. 都道府県および国保連の職員の研修の立案・運営、評価に関する学習ニーズ

上記で記した、研修の評価方法のスキル、市区町村格差に見合った研修の立案・運営、評価に関し、高い学習ニーズがあることが明らかとなった。市区町村格差を捉えることができ、その現状に見合った研修を立案し、評価できるスキルを獲得できるような、都道府県および国保連の職員に対する中央研修を今後、考慮していく必要性が示唆された。

## E. 結論

都道府県および都道府県国民健康保険連合会が実施している、市区町村における特定健診・保健指導等の保健事業の充実に向けた支援の実態を明らかにした。

市区町村に対して実施していた研修の内容は、保健指導スキルの向上、特定健診・保健指導に関する知識の習得に関する内容が多かった。研修の評価に関しては、研修の直後のみにアンケート調査で捉えているところが多く、今後の課題と考えられた。

都道府県および国保連が今後、充実した研修を実施していくには、市区町村格差を明確に捉え、その現状に見合った研修内容を立案・実施、評価していくことが必要であり、今まで以上に関係する機関との連携や外部のアドバイザーの活用、都道府県および国保連の職員を対象とした中央研修の充実の方向性が示された。

## F. 研究発表

(該当事項なし)

## G. 知的財産権の出願・登録状況

(該当事項なし)

表1 研修を立案する方法

(複数回答)

	1	2	3	4	5	計
都道府県(n=43)	14	0	24	6	3	47
国保連(n=39)	20	3	16	0	9	48

- \* 1. 所属部署内の職員で立案 2. 外部のアドバイザーを活用 3. 共催機関と一緒に立案  
4. 外部団体へ委託 5. その他

表2 特定健診・保健指導等の保健事業に関する研修の内容(平成25年度)

## 平成25年度の研修の内容

- ・保健指導スキルの向上
- ・特定健診・保健指導に関する知識の習得
- ・データ分析に関する知識・スキルの習得
- ・PDCAサイクルにもとづく事業運営に関する情報収集
- ・医療費の適正化に関する知識の習得
- ・健康づくり政策に関する情報提供
- ・保健事業の評価に関する知識の習得
- ・保健指導の質評価の方法の習得
- ・保健指導プログラムの実施・評価方法の習得
- ・国保関連事務に関する情報提供

表3 研修の評価

(複数回答)

	1	2	3	4	5	計
都道府県	23	10	3	1	1	38
国保連	24	4	0	0	4	32

- \* 1. 研修直後のみにアンケート調査を実施 2. 研修の前後にアンケートを実施し習得度を比較  
3. フォローアップアンケートを実施 4. 評価していない 5. その他