

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
 カウンセリング的要素を取り入れた支援
 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
 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
 栄養・食習慣についての専門知識
 身体活動・運動についての専門知識
 たばこについての専門知識
 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。

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：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、習得

度・認知度を全体と職種別に分析、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、

健診結果のフィードバック・受診勧奨、食生活支援、アクティブガイドを活用した特定保健指導、健診や保健事業の場で短時間でできる禁煙支援、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が多かった。国保連は、所属部署内の職員で立案することが多かった。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。

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。

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。

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、イラストや図をより多く用いることに留意した。

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。

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（年間を通じた研修計画について、個々の研修会について、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変更することとなった。

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, CIRCIS 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, APACT. 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、依存症患者への調査. 日本アルコール関連問題学会 . 2013

