

(参考資料4)

研修会番号	研修会名	時間数	評価方法
IBC (伝達)	保健指導実務研修会(伝達研修会)	約12時間	事前事後 アンケート

一般目標 (General Instructional Objectives: GIO)

介入地域における保健指導プログラムを、本研究で求められる標準化された質と手順で実施できる。

到達目標 (Specific Behavioral Objectives: SBOs)

- 1) 本戦略研究の意義、目的、成果等について理解し、研究に参加する心構えを養い、これらを他のスタッフにも伝えることができる。
- 2) ヘルス・ビリーフ・モデルを基礎とした受療行動促進モデルの理論的枠組みを活用して、保健指導計画を立案することができる。
- 3) 本戦略研究における研修やモニタリングの仕組み及び介入内容の標準化について理解したうえで、保健指導の質の向上に取り組むことが出来る。
- 4) 健診結果が示している身体状態を適切に理解し、健診結果経年表・構造図を活用した保健指導を実施することができる。
- 5) 管理台帳を活用し、すべての対象者を継続的に効率的に支援できる。

内容

番号	時間数	内容
1	20分	全体の趣旨説明および教材の使用法
		伝達研修会の趣旨説明と進め方、および教材の使用法について知る。
2	30分	開講の挨拶・趣旨説明
		開講挨拶。研究の趣旨・目的等を理解し、研究参加における心構えを養う。相談窓口(戦略研究推進室)を理解する。
3	30分	I 保健指導プログラムの基本的な考え方
		本研究における保健指導プログラムの概要、全体的な流れ、介入必須条件、保健指導の各ステップや内容(初回指導、継続指導)について理解する。
4	80分	II 保健指導プログラムの理論的枠組み概要
		本戦略研究の保健指導プログラムの理論的基礎であるヘルス・ビリーフ・モデルとそれに基づく受療行動促進モデルについて理解するとともに、保健指導のアセスメントと教育介入の枠組みを理解する。
5	130分	III 保健指導の実施方法
		受療行動促進モデルに基づいて健診結果経年表と構造図を活用した具体的な保健指導の展開(高血圧、糖尿病、脂質異常症、蛋白尿)を学ぶ。管理台帳の記入方法及び管理台帳を活用した保健指導計画の立案について学ぶ。
6	30分	V モニタリングについて
		本戦略研究におけるモニタリングについて、その趣旨や仕組みについて知る。
7	30分	VI 医療との連携について
		重症化ハイリスク基準の各学会ガイドライン上での位置づけ等を知る。医療機関との連携で考慮すべき点を理解するとともに、連携を円滑に進めるためのツールや方策を学ぶ。
8	330分	VII 事例検討、演習 保健指導計画の立案及び保健指導展開例の提示
		事例をもとに具体的な身体状態等の読み解き、保健指導計画の立案を各自及びグループで演習を行う。その後、講師が基本的な読み解き、保健指導計画について解説する。事例について講師が健診結果経年表・構造図を用いて保健指導の展開例を示し、受講者同士で議論する。この過程を通じて具体的な保健指導展開を学ぶ。
9	20分	IV 研修会について
		本戦略研究における研修会の全体計画について、その趣旨や仕組み等について知る。
10	30分	VIII 伝達研修について
		研修内容を他のスタッフにどのように復命・伝達するか知る。

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  
（生活習慣病重症化予防のための戦略研究））  
分担研究報告書

『自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる  
保健指導プログラムの効果検証に関する研究』  
－受療行動促進モデルによる保健指導プログラムのモニタリング－  
研究分担者 吉田 俊子 宮城大学大学院 看護学研究科 教授

研究要旨

「自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証」の保健指導実務の適切な遂行を保証することを目的とし、モニタリングチームを構成し、保健指導実務のモニタリングについて検討した。保健指導実務の介入手順書の遵守を確認するためのモニタリング手順書を作成し、次年度に開始される保健指導実務に対する具体的なモニタリング実施にむけての必要な事項を検討した。さらに、研究対象の自治体に説明会にてモニタリングの意義や必要性について説明を行い、円滑な保健指導実務のモニタリング遂行に向けての準備を行った。

A. 研究目的

「自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証」の保健指導実務を適切に実施するためのモニタリング実施にむけて必要な事項を検討することを本年度の目的とした。

B. 研究対象と方法

以下の3点について、研究チーム、推進室との連携に基づいて検討を行った。

- 1) モニタリング実施者の要件検討、モニタリングチームの構成  
モニタリング実施者および、円滑にモニタリングできるための実施要件を検討する。モニタリングに適切と判断される研究協力者に参画を依頼し、モニタリングチームを構成する。
- 2) モニタリングの時期、方法、内容の検討、モニタリング手順書の作成  
保健指導実務の手順書に基づき、モニタリングの時期、方法、内容を検討する。本検討を踏まえ、保健指導

のモニタリングを適切に実施するためのモニタリング手順書を作成する。

- 3) モニタリングの重要性の周知を図る  
モニタリングの意義、モニタリングの方法、内容について対象となる自治体への周知を図り、円滑なモニタリング実施にむけての準備を行う。

C. 研究結果

- 1) モニタリング実施者の要件検討、モニタリングチームの構成  
モニタリング実施者としての要件を検討し、保健指導実務、保健師教育、心血管疾患の患者教育、保健学、看護学領域の疫学などの領域での専門家計7名からなるモニタリングチームメンバーを決定した。  
安斎由貴子、渡辺志乃、吉田俊子（宮城大学）小寺さやか（神戸大学）、真茅みゆき（北里大学）、三浦稚郁子、角口亜希子（榊原記念病院）  
モニタリング実施者の要件は以下に定

めた。

看護職または医師の資格を有する者とし、モニタリングに必要とされる、以下3つの基本的な科学的及び臨床的知識を有し、手順書、およびモニタリング手順書を理解して臨むことができる者とした。

- ① 生活習慣病の保健指導実務に関連する医学・薬学・看護の基本的知識
- ② 生活習慣病の保健指導に関連する法規、生活習慣病関連のガイドラインに関する情報
- ③ 疫学・統計学に関する基本的知識

## 2) モニタリングの時期、方法、内容の検討、モニタリング手順書の作成

保健指導実務の手順書に基づき、推進室、介入サポートチームとの協議、チーム会議、チーム連携会議を通してモニタリングの時期、方法、内容を検討した。検討内容をもとに、保健指導実務の適切なモニタリング実施に向けたモニタリング手順書を作成した。さらに、モニタリング手順書に基づいて、評価を実施するためのモニタリング報告書、モニタリングチェックリストを作成した。

保健指導実務のモニタリングの概要について、以下にまとめた。

### ① モニタリングの時期

モニタリングの時期は、年3回とした。

1回目は健診後の初回保健指導時、2回目は健診実施後6-7か月目、3回目は健診実施後8-9か月目とした。2年目以降は、対象の状況による保健指導の必要性の確認後、1年目と同様の時期に実施することとした。

### ② モニタリングの方法

モニタリングの実施方法は、原則として、介入自治体からデータセンターに送付される匿名された管理台帳、保健指導記録票のコピーをもとに保健指導内容を確認し、

モニタリングチェックリストとの照合を実施する。

保健指導記録内容から、ヘルスビリーブモデルに基づき、対象の健康状態にあった適切な保健指導が実施されたかを把握する。結果をモニタリング報告書に記載し、研究リーダー（および研究リーダー補佐）に報告する。必要な場合、介入サポートチームと連携をとり適切な保健指導の実施を図る。モニタリング報告書は推進室にて保管する。

### ③ モニタリングの内容

#### a) 介入群および対照群の共通のモニタリング項目

今回の保健指導での必須条件、特定保健指導の実施状況、重症化ハイリスクの保健指導実施状況について、毎年度末に質問紙調査を実施し、介入群・対照群の条件の状況を確認する。

必須条件を以下に記載する。

- ① 初回保健指導は原則として家庭訪問
- ② 指導媒体として健診結果経年表と構造図を活用
- ③ 管理台帳を用いた継続管理
- ④ レセプト（診療情報明細書）による医療機関の受療状況の確認

#### b) 介入群のモニタリング項目

モニタリングを実施する各時期において、以下4点について確認を行い、逸脱している場合は、当該事項を速やかにモニタリングチームリーダーに伝え、研究リーダー（および研究リーダー補佐）に報告することとした。

1) 手順書に沿った進行（プロセス）が実施されているか。

（対象者の抽出、必要書類の作成、初回保健指導、継続保健指導①、継続保健指導②、健診受診勧奨の実施、2年目以降の継続指導）

2) 必要な記録がされているか。

（管理台帳の記載、指導記録票の記載、

介入除外確認シートの記載)

3) 受療行動促進モデルに沿った面接が実施されているか。

4) 教育の内容は、管理台帳の健診データや生活習慣病関連ガイドラインに沿ったものか

モニタリング実施者は、モニタリングチェックリストを用いて行い、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

各項目は以下とした。

#### 一回目のモニタリング項目

- ①初回保健指導の準備状況
- ②初回保健指導の実施状況
- ③初回保健指導後の記録

#### 2回目のモニタリング項目

①初回指導4ヵ月後のレセプト確認と管理台帳記入の状況

- ②継続保健指導の準備状況
- ③継続保健指導の実施状況
- ④継続保健指導後の記録

#### 3回目のモニタリング項目

①継続保健指導①後のレセプト確認と管理台帳記入の状況

- ②継続保健指導②の準備状況
- ③継続保健指導②の実施状況
- ④継続保健指導②後の記録

3) モニタリングの重要性についての自治体への周知

自治体に対する説明会（平成26年2月17日：東京）において、モニタリングの意義、概要について説明し、質疑応答を実施した。介入自治体におけるモニタリングの重要性を周知して研究推進をはかった。

#### D. 考察

今年度は、保健指導実務の手順書と連動し、どのように保健指導実務の質を担保していくかの議論をすすめ、保健指導実務のモニタリング手順書を作成した。今後、実施前にプレテストを行い、また介入自治体での検討を重ね、適切な保健指導の実施に

対する課題の抽出をはかっていく。また、予測される課題としては、保健指導内容を保健指導記録票からどの程度評価できるか、記載内容での把握、評価者間での評価の相違が考えられる。モニタリング実施者は、保健指導や生活習慣病の患者教育などの専門家に依頼しているが、モニタリングの質を保つためにもモニタリングチームで評価内容を相互に確認しながらすすめていくことが重要である。

平成26年度の実施にむけて、現在、最終調整段階にあるが、平成26年度の初回保健指導のモニタリングは特に綿密に行い、課題を早期に抽出し対応して適切な保健指導実務の担保を図っていく。

#### E. 結論

平成25年度は介入準備段階であったが、保健指導実務に対する評価および適切な実施にむけてのモニタリング実務の検討は十分に重ねており、次年度からの円滑な実施が行える段階にあると考える。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### 1. 論文発表

なし

#### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 研究協力者

安齋由貴子 宮城大学看護学部  
地域看護学領域 教授

渡邊志乃 宮城大学看護学部  
地域看護学領域 助教  
三浦稚郁子 榊原記念病院 看護部長  
角口亜希子 榊原記念病院 副看護部長  
真茅みゆき 北里大学看護学部  
看護システム学 准教授  
小寺さやか 神戸大学大学院 保健学研究科  
看護学専攻 講師

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  
（生活習慣病重症化予防のための戦略研究））  
分担研究報告書

『自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる  
保健指導プログラムの効果検証に関する研究』  
－エンドポイント判定－

研究分担者 齊藤 功 愛媛大学大学院 医学系研究科 看護学専攻 健康科学・基礎看護学 教授

研究要旨

生活習慣病重症化予防のための受療行動モデルを評価するため、アウトカム判定にかかる手順書の作成と課題の整理を行った。結果、レセプトからエンドポイントを判定するためには、①少なくとも入院開始日から2日以上経過している入院レセプトがあること、②傷病名に関連する臨床的な検査や処置の記録があり、その内容が臨床的にみて妥当であること、③発症月以降の複数月の入院・入院外レセプト（調剤レセプトを含む）から判断して、その傷病に対して継続した治療が行われていると判断できること、を必須とすることが整理できた。

A. 研究目的

生活習慣病重症化予防のための受療行動モデルを評価するため、アウトカム判定にかかる手順書の作成と課題の整理を行うこと。

B. 研究対象と方法

本研究において、ハードエンドポイントとして虚血性心疾患（ICD-10:I20-I25）、脳血管疾患（I60-I69）、心不全（I50）、慢性腎臓病（N18.0, N18.8, N28.9）、腎不全（N17-N19）が定義されている。したがって、これらのエンドポイントについてレセプトから発症の有無を正確に判定する手順を検討した。

C. 研究結果

エンドポイントの判定となる診断基準は以下の①～③を必須条件とした。

①少なくとも入院開始日から2日以上経過している入院レセプトがあること、②傷病名に関連する臨床的な検査や処置の記録があり、その内容が臨床的にみて妥当であること、③発症月以降の複数月の入院・入院外レセプト（調剤レセプトを含む）から判断して、そ

の傷病に対して継続した治療が行われていると判断できること。

D. 考察

レセプトの傷病名からエンドポイントの判定を行うにはいくつかの条件を満たす必要がある。本研究では前述の診断基準をもとに2人の医師が独立して判定する手順を定めている。また、判定が異なる場合には、改めて協議をする必要がある。今後、パイロット調査を行い診断の精度を検討する。

E. 結論

エンドポイント判定のプロセスを明確化し、より正確な手順の開発が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 研究協力者

八谷 寛 藤田保健衛生大学 医学部

公衆衛生学教室 教授

山岸良匡 筑波大学医学医療系

社会健康医学 講師

小久保喜弘 国立循環器病研究センター

予防健診部 医長

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版名	ページ
	特になし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	特になし				



