

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・特定保健指導では保健指導者の資質向上の目的で全国で研修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、各地の研修課題や保健指導者の特性を分析し、効果的な方法についての検討を目的とした。昨年度の研究では、保健指導スキルの格差や、対象者の特性把握、ニーズに合った研修を行う必要性が明らかとなった。早急に研修の標準化を図る必要があるため、保健指導研修会のコアスライドを作成した。

今年度は昨年度の調査結果を踏まえ、保健指導者の実態をより深く分析するために、職種や所属、経験年数、都道府県等別に、保健指導者のスキル評価や学習方法、指導効果、ニーズ調査を行った。保健指導者だけでなく、研修会の企画者や講師に向けた調査も実施し、都道府県や学会で行われる研修、あるいはOJTをもとに、より質の高いものにするための課題や改善点を抽出した。

研修手法の開発として、コアスライドを現場の声を反映させた改編版により、研修レベルの標準化を図った。研修ツールとして作成したビデオ教材は、指導者同士がグループワークすることで知識、経験を共有し、指導レベルの底上げを可能とした。また、企画者・講師向けのワークショップを開催し、研修の課題や工夫の情報共有を行った。ツールを用いた研修効果の検証では、指導者の知識や自信、指導効果等を向上させる可能性も確認できた。身体活動基準2013については、その根拠をまとめ欧文誌に掲載、アクティブガイドの地域版や筋トレ版を作成したり、Facebookを通じて保健指導者に周知するなど、保健指導の場面で活用が進むような取り組みを行った。

今後の展望として、保健指導スキルを正しく簡便に評価できる指標の検討、指導レベルに対応する階層的な研修、体制についての検討を通じ、保健指導の質を向上させていきたいと考えている。

**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）  
三浦康平（あいち健康の森健康科学総合センター）  
服部真実（あいち健康の森健康科学総合センター）

## A. 研究目的

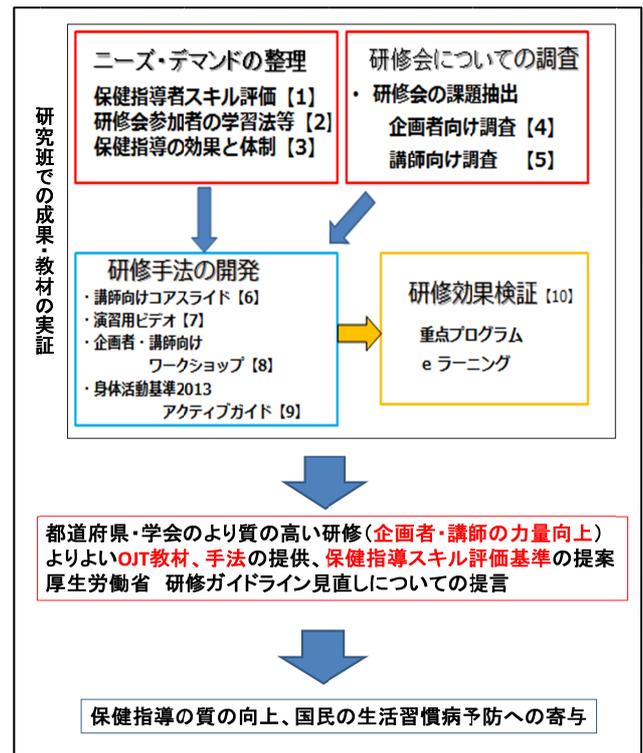
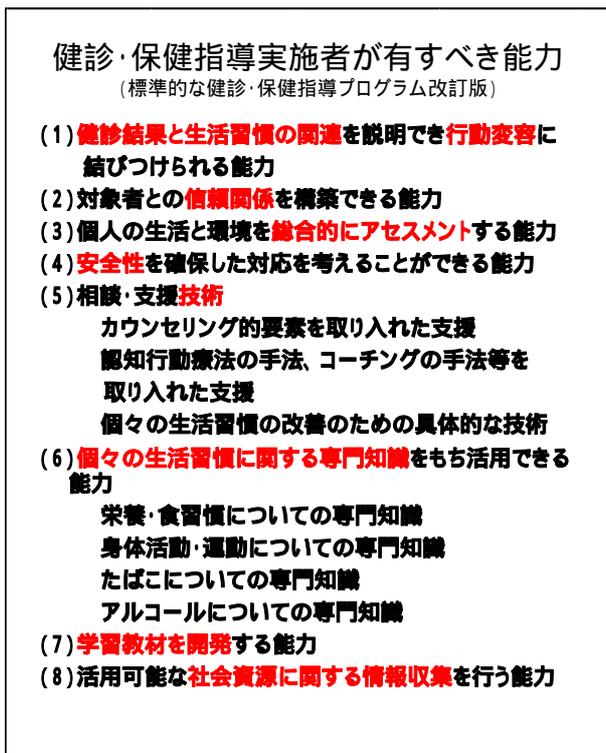
健康日本21（第2次）の目標達成に向け、循環器疾患や糖尿病の予防体制の充実、身体活動量増加対策が不可欠である。特定健診・特定保健指導では個人のリスクに応じた保健指導の充実（生活習慣改善、重症化防止）、対象者の身体状況や生活環境、意欲等に応じた支援ができる保健指導者が求められている。「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」、「健康づくりのための身体活動基準2013」をその根拠を含めて十分に理解し、現場で活用できる保健指導者の育成が不可欠であり、そのための研修の充実が喫緊の課題である。特に情報提供の在り方、禁煙、節酒、身体活動については大幅に加筆されており、指導者への普及を急ぐ必要がある。

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。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年間の取り組みにより、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、昨年度、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多様な研修での課題を分析し、解決策の検討を行った。さらには、保健指導者の習得度・認知度調査を実施したことで、保健指導スキルの差が大きいことや対象者の特性把握、ニーズに合った研修を行う必要性が明らかとなった。また、研修の標準化を図るため、保健指導研修会のコアスライドを作成した。

今年度は保健指導の質の向上を目指し、昨年度の調査結果を踏まえ、保健指導の実態をより深く分析するために、指導者の職種や所属、経験年数、都道府県別にスキル評価や学習方法、指導効果、ニーズ調査を実施した。さらに、保健指導者だけでなく、研修会の企画者や講師に向けた調査も実施し、都道府県や学会で行われる研修、あるいは組織、団体で行われているOJTから、より質の高い研修にするための課題や改善点の抽出を行った。また、研修手法の開発のため、昨年度のコアスライドに現場の声を反映させた改編版を作成し、ビデオ教材を研修ツール用に作成した。研修企画者と講師向けのワークショップを開催し、グループワークによりそれぞれの



研修の課題や工夫点を情報共有し、見える化した。作成したツールは、使用による指導者のスキルや保健指導効果を検証した。

以上、2年目に実施した保健指導の質を向上させるための各取り組みについて報告する。

## B. 研究方法

### 1) ニーズ・デマンドの整理

標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）研修ガイドラインをもとに、健診データの情報提供、禁煙、節酒、身体活動の各専門分野、行動変容に関する能力等、保健指導に必要な要素を抽出し、保健指導者の習得度に関する2種類の調査票（基礎編用、計画・評価編用）をベースに用いて、評価した。

#### 都道府県・国保連等研修会参加者に対する調査

保健指導者のレベル確認と研修効果の評価を行うために、保健指導者の知識・スキルについての習得度に関する調査を実施した。これまでに基礎編2,070人、計画・評価編565人の調査票を回収、分析した。

#### 管理栄養士・栄養士会調査

専門外分野（運動・禁煙・節酒指導等）の知識・スキルの現状について把握することを目的とし、平成25年12月～平成26年1月、社団法人日本栄養士会事務局より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に関する依頼を行った。その結果、22都道府県1,608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、平成26年2月に郵送により調査協力依頼文書及び無記名自記式の調査票を配布し、宛先不明で未達であった60名を除く1,548名を調査対象者とした。

#### 日本人間ドック学会での調査

第三期特定健康診査、特定保健指導に向けた、必要なエビデンスを日本人間ドック学会内で集積することを目的として、調査を行った。具体的には、平成25年11月13日に公募により参集した15名の日本人間ドック学会関係者による委員

会で、アンケートを作成した。平成25年12月に、人間ドック健診情報管理指導士4,678名にアンケート郵送し、平成25年12月26日から平成26年1月21日に、インターネット上で無記名によるアンケート調査を行った。

アンケート内容は、「特定保健指導を自信をもって実施できているか。」「施設内で知識収録型の勉強会が実施されているか。」「自施設で特定保健指導マニュアルがあるか。」等とした。その後、調査内容を論文化した。

#### 協会けんぽの支部別保健指導効果の検証

特定保健指導の積極的支援を受けた男性（40歳～64歳）を対象に、特定保健指導の効果として、体重の年齢調整平均値の変化およびメタボリックシンドローム該当者の年齢調整割合の変化を協会けんぽの支部別で検証を実施した。

#### 協会けんぽの保健指導の支部間差に関する質的検討

協会けんぽの47都道府県支部について、特定保健指導の効果に支部間差の要因を検討し、研修プログラムや支部体制を強化するデータ収集として、インタビュー調査を行った。

平成23年度における特定保健指導の実施率・改善率・稼働率の面から上位支部（実施率が10%以上と相対的に高く、改善率・稼働率ともに平均より高い都道府県支部）と下位支部（実施率が6%以下と相対的に低く、改善率・稼働率ともに平均よりも低い都道府県）を各5支部選定し、協会けんぽ本部を通じて各支部へのインタビュー調査への協力依頼を行った。その結果、全10支部から協力への同意が得られ、外部の研究者2名が平成26年11月から平成27年1月にかけて、支部保健師への個別インタビューと契約保健師へのグループインタビューを実施した。上位支部、下位支部の各1支部については、管理栄養士を対象としたグループインタビューも実施した。ただし、解析の際、対象支部選定時のデータと現状に差が見られ、上位と下位支部に分けることが困難であったため、今回はインタビューアー

の主観的な情報を整理した。

## 2) 保健指導研修会についての調査および分析

### 都道府県・国保連に対する調査

都道府県及び都道府県国保連協会が実施している、市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研修の実態を明らかにすることや、市区町村を支援する立場の都道府県および都道府県国保連協会に所属する職員への研修への示唆を得ることを目的に、都道府県及び都道府県国保連協会にて研修を立案、実施している担当者、計94名に記名自記式の調査を実施した（平成25年11～12月）。調査項目は、特定健診・保健指導等の保健事業に関する研修の立案方法と研修の内容（平成25年度）や、研修の評価方法、研修の立案・運営における課題については、自由記述とした。

### 市町村における減酒指導、断酒指導の実態調査

全国市町村区の特定健診・特定保健指導業務担当部署（1,917）を対象として、自記式の調査票を郵送で全国の自治体へ送付した。郵送により返信された調査票を用いて相関分析等の解析を行った。調査票は、人口に対する保健師の割合や、保健師一人あたり特定保健指導での減酒指導件数、アルコール指導使用教材の活用の有無等とした。

### 特定保健指導レベル標準化のための育成プログラムの調査

社会福祉法人聖隷福祉事業団保健事業部では、組織としての保健指導サービスの質の向上と品質管理を継続的に実施するための、「保健指導サービス品質管理システム」を導入した。組織として標準化することでスタッフ間のばらつきを少なくし、誰でも一定の水準で保健指導を提供できるよう、体制の構築と質の向上のための取り組みを報告した。具体的にはキャリアラダーとその階層別研修および外部研修である。

### 研修会講師に対するアンケート調査

企画者側からの依頼の状況や打ち合わせ、評

価等を把握するため、過去3年間にホームページ（HP）上で公開されている全国で特定健診・保健指導の講師を担当した175名に対するアンケート調査を実施した。アンケートの内容としては、「年間の講師担当回数」、「担当した講義内容」、「依頼された経緯」、「担当者からの事前説明の有無」、「研修会で使用する資料の準備方法」、「担当者からのフィードバックの有無」とした。

## 3) 研修ツールの開発、情報等の提供

### 講師向け研修会コアスライドの改編

昨年度作成した研修会講師用コアスライド（「健診結果のフィードバック・受診勧奨」、「食生活支援についてのコアスライド」、「アクティブガイドを活用した特定保健指導」、「禁煙コアスライド「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」）を平成25年度ワークショップで参加者から出された「グラフ内に具体的な数字を入れてほしい。」、「現場で多く出される質問を、コアスライド内で解決したい。」等の要望を踏まえ改編した。

今年度、講師を新たに担当する者が標準的な講義を安心して実施できるよう、一通りの流れを網羅した特定保健指導研修会「基礎編」、「技術編」、「計画・評価編」のコアスライドを新たに作成および再編集した。

### 研修用ビデオならびに運管用パワーポイント作成

#### 研修用ビデオの作成

実際の特定保健指導の様子を研修会で放映して受講者間でディスカッションしてもらい、指導手法を伝授するためのビデオを作成した。また、禁煙教育においては、介入を行う者への教育ビデオが多数作成されている一方で、アルコールに関しては、減酒に関する教育用動画はこれまでなかった。また、特定保健指導講習でも参加者から「具体的にどのように話をすれば

よいかわからない」といった意見が寄せられたことから、実際の介入場面を想定し、“悪い介入”“良い介入”のモデルとなる動画を作成した。

### **運営用パワーポイントの作成**

市町村における減酒指導調査に示されているように、飲酒指導に使われている教材は、確立したものがなく、集団での疾病教育も不十分である。こういった背景を踏まえ、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、大量飲酒者に対し減酒に特化した指導を行うことを想定した“知識編”、“介入編”の二部構成の45分程度の長時間のスライドの作成に取りかかった。

### **身体活動基準2013・アクティブガイドの普及**

#### **Facebookページによる普及・啓発**

身体活動基準とアクティブガイドが発表された翌日の平成25年3月19日に、分担研究者を管理人として、「健康づくりのための身体活動基準2013・アクティブガイド」のFacebookページを開設した。

平成27年3月3日時点までに、記事を250回投稿した。（内容は、基準やアクティブガイド策定のエビデンスの紹介、自治体等による身体活動増加の取り組みの紹介、+10や身体活動増加のヒント、専門家向けの活用のヒント、身体活動・運動に関する研究成果の紹介、関連する講習会や講演会の紹介等）。

データの解析は、インサイトと呼ばれるFacebook機能を用いて行い、管理人は、公開しているコンテンツをユーザー（閲覧者あるいは読者）が利用しているかどうか、匿名の集計データを把握し、それらの情報を活用し、どの投稿が共感を集めているかを知る、さらに多くの人に見てもらえるように、公開方法を最適化する、などページの改善や充実に利用することを可能とした。

#### **アクティブガイド翻訳と学術誌への情報発信**

アクティブガイドの内容を海外に発信するこ

とと、学術誌に引用できるようにするために、はじめに英語版を作成した。研究分担者ならびに研究協力者が翻訳後、2名のネイティブスピーカーの校閲を経て最終版とした。その後、フランス語版も同様の手順で作業を行い、マレーシアのマレー語版へ翻訳を行った。

さらに、アクティブガイド策定の背景にあるエビデンスと策定のコンセプトを英文にまとめ、国際的な学術誌に掲載するために総説やレターを執筆し、投稿した。また、複数の国際学会においてアクティブガイドを紹介するシンポジウムを企画した。

### **研修企画者・講師のためのアドバイザー**

#### **ワークショップの開催**

平成26年12月15日（月）に、全国で保健指導研修会企画を担当している者及び講師（アドバイザーとして関与している者）を対象に、研修の現状や課題を評価し、課題に対する解決方法や取り組みを上手くすすめるために、何が必要かを議論するためのワークショップを開催した。厚生労働省健康局の講演に加え、「ワークショップのねらいと研究報告」として、各分担研究者から5分程度で、担当分野における保健指導者に求められる力や、保健指導力を高める研修の在り方について発表を行った。その後、研修会を企画運営する際のスキル向上を目的としたグループワーク（研究報告を受けて感じた疑問点・重要点の検討と、研修を企画するにあたっての重視すべき点、改善すべき点の検討）と、グループワーク（ビデオ教材を活用した介入評価）の流れでカリキュラムを構成した。研修後には、参加者の各発表の理解度や、グループワークで使用したビデオ教材（アルコール）の今後の事業への活用度を把握するため、アンケートを行った。

## **4) ツールを用いたプログラムの研修効果検証**

### **ビデオ教材を用いた研修の効果**

節酒支援のビデオ教材を用いた強化型プログ

ラム研修と通常の研修を受けた指導者のアルコールに関する習得度の違いによりその効果を評価した。

### **eラーニング受講による学習効果**

本研究で開発したe-ラーニングプログラムの内容は、禁煙外来での禁煙治療の方法を学習する「禁煙治療版」（治療版）、日常診療の場での短時間の禁煙の働きかけについて学習する「禁煙治療導入版」（導入版）、健診等の保健事業の場での禁煙支援の方法を学習する「禁煙支援版」（支援版）の3種類である。

有効性の評価のために受講者に対し、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。

## **5) 研究班からの学会企画**

### **日本人間ドック学会学術大会**

これまで、開催してきた日本人間ドック学会学術大会での特定保健指導についての発表は、近年増加傾向であるものの、とりまとめて論議したことはなかった。そこで、平成26年9月5日（金）に福岡県で開催された第55回日本人間ドック学会学術大会では、一般演題から、今年の補助金の目的である、保健指導の課題、教育・教育訓練手法のあり方について、津下、和田が、優秀演題を厚労科研セッションとして選定し、よりよい保健指導に向けた議論を行った。

### **日本公衆衛生学会**

平成26年11月6日（木）に栃木県で開催された日本公衆衛生学会では、当研究班の内容を基に公募シンポジウムに応募、採択された。「特定保健指導において、専門職の“保健指導力”をいかに高めるか」（座長：津下、武見）をテーマとして、当研究の背景や目的等を説明した後、4演題を各分担研究者が担当した。

### **日本肥満学会**

平成26年10月24日（金）に宮崎県で開催された第35回日本肥満学会では、保健指導を担う生

活習慣病改善指導士5人によるワークショップ「家庭・社会における特定健診から得られた肥満症対策～生活習慣病改善指導士の活動から～」（座長：津下、佐野（神奈川県立保健福祉大学））を行い、効果的な肥満症対策の具体例を提示した。

## **C. 研究結果**

### **1) ニーズ・デマンドの整理**

#### **都道府県・国保連等研修会参加者に対する調査**

基礎編については、2,070人の調査結果を得た。性別では女性が84.8%を占め、年代では、30歳代31.0%と最も多かった。職種は、保健師が最多の40.9%であった。全体の傾向として、個別支援よりグループワーク等の集団的支援の習得度が低い傾向が見られた。

分野別では、「AUDIT」、「ABR方式」、「ABC方式」といった具体的な節酒支援、禁煙支援や運動生理学で習得度が低く、今後習得が必要な項目が明らかとなった。

職種別の分析では、職種間で習得度に差がみられた。医師は「身体活動・運動と生活習慣病の関連が説明できる」の習得度が高いが、グループ支援の習得度は低かった。保健師では、「目的とスケジュール」、「対象者のアセスメント」の項目、管理栄養士では、「食行動目標と減量効果」等の食事に関する項目が高い一方で、「受動喫煙防止等禁煙環境の改善」の習得度が低かった。保健指導経験年数が長い群では全項目の習得度が高かった。

計画・評価編については、565人の調査結果を得た。性別では女性が81.1%、年代では40歳代が最も多く35.0%であった。基礎編に比べて全体的に習得度が低く、職種間で習得度の上位・下位項目に明らかな違いは見られなかった。保健師の経験年数別分析では、全項目で経験年数が長い群において習得度が高いと回答した割合が高かったが、「社会資源と実施体制」、「事業全体評価」、「評価結果の改善」については、

群間有意差がみられなかった。保健指導の計画・評価については保健指導経験の長短に依存しないと考えられた。

また、保健事業に社会資源を活用するという視点が十分とはいえず、保健指導において活用可能な社会資源の種類や、活用するための条件等について部局横断的に情報収集を行い、地域・職域の資源を効果的に活用した支援ができることが求められると考えられた。

今後は、現在の調査票では質問項目が多く汎用化が難しいため、内容を精査し重要な項目に絞り込むこと、客観的評価との突合を加えることにより、保健指導スキル評価の標準化をめざしたい。

### **管理栄養士・栄養士会調査**

栄養ケア・ステーション特定保健指導登録者659名から回答が得られた（回収率43%）。保健指導の従事頻度は、週1日未満が65%と過半数以上を占めていた。保健指導に関するコンピテンシーが低い項目として禁煙支援、飲酒、身体活動に関する項目が多く挙げられていた。

食生活に関する内容については、コンピテンシーが低い項目には挙げられなかったが、習得ニーズとして食事摂取基準等の食事療法についての理解は高いことが分かった。したがって、さらに専門職として最新の知見を高める支援も重要であると考えられた。実践と研究の融合は重要であるため、今後の研修においては、実践報告の重要性についての認知を高め、データのまとめ方や論文の書き方などの支援を行うことが重要と考えた。

### **日本人間ドック学会での調査**

指導・教育的立場にあることや指導経験年数、指導担当人数が自信度に関係した。勉強会の機会は施設の規模の大きさが関係していた。困難事例の対策は指導・教育的立場にあることが強く関係していた。施設のレベルアップには、指導者の人数、特に常勤の数、保健指導担当人数が関係していた。今後の研修会のあり方として、

保健指導実践者としての演習（初回面接，継続支援を中心）希望が多かった。

### **協会けんぽの支部別保健指導効果の検証**

体重の年齢調整平均値の変化は-1.9kgから-0.6kgまで、メタボリックシンドローム該当者の年齢調整割合の変化は、-47.7%から-30.6%まで、と大きな差あり、特定保健指導の効果は、大きな支部間差がみられた。この原因分析について支部を抽出し、ヒアリング調査中である。

### **協会けんぽの保健指導の支部間差に関する質的検討**

得られたインタビュー結果は、保健指導全般、人材育成、支部体制、事業主との連携の4つに分類できた。今回は支部間差までは検討することが出来なかったが、特定保健指導の成果に影響しうる要因をいくつか見出すことができた。

## **2) 保健指導研修会についての調査および分析**

### **都道府県・国保連に対する調査**

研修の評価方法については、研修の実施直後にアンケート調査で評価しているところが多い現状であった。研修の前後で、その研修で狙っている目的・目標について、受講者がどのように変化したのか捉えることが重要であり、前前後評価を実施していくには、明確な目的・目標を掲げる必要があり、目的・目標設定の適切性の吟味が必要である。

研修内容は、保健指導スキルの向上、特定健診・保健指導の知識の習得に関する内容が多く、研修参加者の知識・実践レベルに格差が生じていることや市区町村職員の研修へのニーズや情報把握の不十分さを捉えていた。

そのため、明確に市区町村の実態を把握し、その現状に見合った研修内容を限られた予算、マンパワーの中で立案するスキルが求められている。今後は、これまで以上に共催機関との連携、外部のアドバイザーを活用することも必要である。他にも、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，評価し，次の立案に活かせるスキルを獲得できる内容となるよう，さらなる検討の必要性が示唆された。

### **市町村における減酒指導，断酒指導の実態調査**

回答数は1,069（回収率55.8%）であった。従来，地域でのアルコール指導は精神保健分野が主であり，生活習慣病分野ではあまりなされていないと思われていたが，本調査の結果では，生活習慣病分野である特定保健指導でのアルコール指導の方が，活発に行われていることが明らかになっており，統計的にも有意な差が認められた。一方，このようなアルコールに関連した取り組みは人口や保健師数と関連しており，小規模な自治体の保健指導の現場ではアルコール指導まで手が回っていない可能性がある。また指導方法では，主に個別面接が主となっており，指導件数のばらつきが大きいことと併せ，アルコールの指導が，それぞれの地域や保健師の意欲や技量に大きく影響されている可能性が考えられる。そのため，講習等による集団教育やITの活用を視野に入れた，より効率的な指導法の普及も求められる。

また，今回の調査から「AUDIT」，「飲酒日記」では，“指導において活用している”者は“内容を理解している”者の約1割と大きな差がみられたことは，知識はあるが活用しきれていない現状を示しており，今後，飲酒に関する指導が普及するうえで大きな課題であることを示している。

### **特定保健指導レベル標準化のための育成プログラムの調査**

聖隷福祉事業団では保健指導者を育成するプログラムは5段階に分かれており，その中でさらに階層別，共通，専門領域に大別されている。プログラムで実施されるロールプレイでは，実施した保健指導について自己評価と他者評価を行う。知識面では，小テストの実施，また実際

の指導場面を利用者の同意のもと，チェックリストを用いた技術確認（自己・他者評価）を年1回行っている。指導終了後にはその都度，利用者全員に対して満足度調査を行っている。このような細分化されたプログラムにより指導の質を高めている。そして，主観と客観評価両方を行うことでスキル評価の基準設定を検討する。

### **研修会講師に対するアンケート調査**

109名より回答を得た（62.2%）。担当した講義内容については，病態，身体活動，食事，禁煙のコンテンツについては，講師担当回数に差はみられなかったが，演習については，担当回数が多いほど担当する機会が多かった。講師の依頼経緯については，「研修担当者が講師を同時に担当している」が最も多く，「他の講師からの推薦」や「他の研修会での評判」から講師を依頼されるのは，年間講師担当回数が多い講師にみられる傾向であった。企画者との事前打ち合わせ内容については，「対象者の属性」が全体・回数別ともに最も多く，回数が増えるにつれて，「過去の研修実施状況」や「参加者の要望」についても情報提供されていることがわかった。打合せ回数については，リピートの講師に依頼をしている場合も考えられ，担当回数が多い講師ほど打合せ回数が少ない傾向であった。研修の対象者に合わせて内容を変えているかについては，回数が多いほど変更していた。研修会資料の準備方法については，「オリジナルで作成」が全体・回数別ともに最も多く，回数が多いほど，「過去の資料を使う」割合は少ない傾向であった。フィードバックについて，「あった」割合に差はなかったものの，回数が多い講師では「要求したらあった」の割合が増えおり，フィードバックを重要視していることが分かった。「研修会講師を担当するにあたり，気づいた点や改善したほうがよいと思われること」の自由記載には，「講師のスキルアップ研修が必要」，「より良い支援者を増やすためには，定期的なスキルアップ&チェックをシステ

ム化するなどの方策が必要では。」との声が聞かれた。

### 3) 研修ツールの開発, 情報等の提供 講師向け研修会コアスライドの改編

HPを活用し, 閲覧者が適宜ダウンロードできるように整備した。パワーポイントで公開しているため, 講師は研修の目的, 対象者に合わせてアレンジできる形とした。アンケートでは58%がすでに活用, 39%が今後活用予定と回答した。各分担研究者がノート(各スライドのポイント説明)を追加したものを作成したことで, 保健指導研修会の講師担当が, 標準化した一定のレベルの講義を提供できるようにした。

#### 研修用ビデオならびに運営用パワーポイント作成

##### 研修用ビデオの作成

保健指導全体のビデオは, 研修受講者のアンケート結果から「業務に役立つか」について, 「とても役に立つ」と答えた者は69%, 「概ね役に立つ」と答えた者は29%だったことから, ビデオ研修の有効性の高さが確認されたアルコールのビデオ教材に関しては各地の特定保健指導者講習で動画を使った講習を行ってみたところ概ね好評であった。当動画は, 現在, 暫定的にダウンロードできるようにしてあるが, 将来的には当研究班のホームページにアップするなどして, 広く普及するように整備する。

##### 運営用パワーポイントの作成

特定保健指導の分野では, 指導を行う側にアルコール関連問題への指導経験が乏しい事が多いことを想定しスライドにコメントも予めつけ, それを読むだけでも一通りの教育が行えるよう進めている。現在, “知識編”は完成し, 次年度は, 実際の講習等でのフィードバックをもとに, 改訂を進め, 最終版を報告予定である。

#### 身体活動基準2013・アクティブガイドの普及 Facebookページによる普及・啓発

Facebookページの「いいね!」の総数はその

ページもしくはそのページが提供する情報に対する前向きな共感の数と捉えることができるため, 「いいね!」ボタンを評価指標とした。平成25年3月3日の時点で2,613「いいね!」であったが, いいね!の増加のペースは1年目に比べて2年目よりも低いことがわかった。「新しく『いいね!』した人が1週間毎に何人いたのか?」では, 週による差がみられ, 多くの「いいね!」が押された週の特徴として, 管理者を始めとする基準・アクティブガイドの策定メンバーによる講演とその際に本Facebookページの紹介がきっかけになっている場合が多かった。

記事の投稿に対する1日あたりの合計リーチ数では, 大手の新聞記事に基準やアクティブガイドが取り上げられた, 平成26年6月, 7月, 11月, 12月が多く, 新聞やテレビといったマスコミによる情報発信と, Facebookでの情報発信数がリンクすることを示された。「いいね!」の増加は口コミや唱導に依存し, 投稿ページの閲覧はマスコミによる報道が関連することが示唆された。今後アクティブガイドの普及・啓発には, ソーシャルネットワーク, 口コミ, マスコミを有機的に活用する必要があると考えられた。

#### アクティブガイド翻訳と学術誌への情報発信

アクティブガイドの策定の背景にあるエビデンスを簡略に紹介したletterを米国心臓学会の学術誌である「Journal of American College of Cardiology」に投稿し, 受諾された内容をより詳細に紹介した総説を執筆し, 栄養食糧学会の英文学術誌「Journal of Nutritional Science and Vitaminology」に投稿した。

これらの論文の内容を, 平成25年7月3日に欧州スポーツ科学会議のシンポジウムで紹介し, 各国から集まったスポーツ科学の専門家と討論した。また, 同様の内容を平成27年5月14日~18日に開催されるアジア栄養学会議のシンポジウムにて紹介し, アジアの栄養学やスポーツ科学の専門家と議論する予定である。

## 研修企画者・講師のためのアドバイザー ワークショップの開催

ワークショップには、男性8名、女性60名、合計68名の参加者があった。年代は、20歳代から60歳代の参加があり(平均年齢44.7±8.06歳)、研修企画者、保健指導実施者や特定健診・保健指導研修会の講師担当者が多かった。

グループワークは、研修会開催にあたって、4つのカテゴリー(企画段階、準備段階、研修会当日、事後、次年度に向けて)を基に実施し、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研修の内容、研修のフィードバック方法などを把握した。

研修会後のアンケートからは、理解度、参考度ともに、概ね高い評価結果であったことから、次年度以降、全国で実施される各研修会で、講師や参加者間で共有された知識や情報が活かされることが期待される。

## 4) ツールを用いたプログラムの研修効果検証 ビデオ教材を用いた研修の効果

習得度の研修前後比較では、強化プログラムでは通常プログラムに比較して、より大きな習得度向上効果がみられたことから、有効性が確認された。

### e-ラーニング受講による学習効果

3種類のeラーニングの効果を評価した結果、3つのプログラムへの指導者評価は概ね良好であった。有効性の評価では、3種類のプログラムとも知識、態度、自信について有意な改善がみられた。

## 5) 研究班からの学会企画

### 日本人間ドック学会学術大会

厚生労働科学研究費セッションとして、保健指導の課題、教育・教育訓練手法のあり方を検討することを目的とし、それにふさわしい7演題を抽出し、ディスカッションした。

発表演題は、(1)特定保健指導実施率向上への取り組み(東京都情報サービス産業健康保険組合:稲垣)、(2)アドバイスシート活用の有効性についての一考察(特定保健指導積極的支援を通して(石和温泉病院:堀内))、(3)初回面談前後での健康行動意識の変化について(熊本健康管理センター:末廣)、(4)多量飲酒者への特定保健指導による効果(あいち健康の森健康科学総合センター:豊田)、(5)指導者の職種による特定保健指導の効果について(聖隷福祉事業団:土屋)、(6)4%減量に影響する支援方法の検証(愛仁会総合健康センター:堀西)、(7)経年実施と初年実施での最終評価結果のちがい(上村病院健康管理室:村山)である。

多彩な視点での発表があり、会場との意見交換も活発であった。

### 日本公衆衛生学会

各分担研究者より、以下のテーマで口頭発表を行った。

(1)専門職の保健指導に関する知識・技術・自信に関する現状と課題:村本、(2)協会けんぽにおける“保健指導力”向上の試み:六路、(3)専門職の“保健指導力”向上に必要なエビデンスとは?禁煙支援分野からの考察:中村、(4)都道府県及び都道府県国保連合会による市町村の“保健指導力”向上にむけた研修の実態:杉田  
シンポジウムには多数の参加者が得られ、本テーマに対する関心の高さがうかがわれた。会場と意見交換の時間では保健指導の質を重視する方向を確認した。

### 日本肥満学会

肥満症、メタボリックシンドロームの保健指導に関連し、生活習慣病改善指導士5人から以下の発表が行われた。

(1)デュアルインピーダンス法による内臓脂肪測定を活用した特定保健指導(武田病院健診センター:太田)、(2)肥満症患者に対する臨床心理学からのアプローチ(清恵会病院:小津)、(3)優しい運動指導の試み(肥満を指摘されたビ

ギナーが好む身体活動体験に基づく身体活動支援戦略の構築(群馬パース大学大学院:木村), (4)アウトソーシング機関における保健指導の実践~継続支援の関わり~(ベネフィットワン・ヘルスケア:南本), (5)宮崎県で保健指導,栄養相談を行って思ったこと(名越内科(宮崎市):伊藤)

行動変容の低い対象者に行った保健指導においても,3%の減量を3割が達成している現状や,チーム内で対象者の情報を集約する手法,保健指導をスムーズに進めるための連携や,食品の選択方法,今後期待される内臓脂肪面積の測定方法,1種類ではなく,対象者の好き嫌いを尊重しながら,多種類複合型で行う運動療法の効果が各講師より発表された。パネルディスカッション全体を通じて,現場目線で各職種の強みと連携の重要性が話し合われた。

#### D. 考察

今年度の各調査・分析から,保健指導者の職種間,地域間,経験年数等による習得度やスキル,指導効果の差が明らかとなった。今後は習得度の差の原因分析やスキル評価について主観的評価と客観的評価を突合させた評価指標が必要と考えている。次年度は保健指導を多数実施している機関において,調査票による自己評価と職場における客観的評価(上司等による評価,継続率,4%以上体重減少者の割合等)を調査する計画を立てている。

習得度の差を補完するために,研修に参加することも有用であるが,多職種連携や経験年数を組み合わせたチーム形成により保健指導効果を高めることも検討すべきである。各職場において体系的にOn the Job Training(OJT)をおこない,日常業務のなかで保健指導スキル向上のための体制をとることが求められる。実際,保健指導を多数実施している機関においては,OJTの体制を整え,顧客満足度を高めることを目標に事業を行っている。研究班としても,スキル評価結果に合

わせたOJT用の保健指導教材の検討を進めていきたい。

都道府県や国保連合会による研修会については,参加者のレベル格差や市区町村格差,多様なニーズについて,研修担当者としては課題として認識しているものの,企画に反映できていない実情が判明した。研修の目的を設定するためには,制度の周知に関する項目は共通としつつも,保健指導スキル向上を目指す項目については保健指導経験年数,職種,スキル別の研修実施体制が望ましいと考えられる。都道府県の規模により財政上,または人的資源の関係から複数の段階の研修実施が困難な場合には,ブロック研修など,複数の都道府県が合同して研修をおこなうことを推奨するなど,効果性と効率性を高める工夫が必要かもしれない。

保健指導の評価については,いまだ不十分な状況であった。研修の前後のアンケートで習得度の変化を把握するだけでなく,フォロー調査や保健指導の効果評価とあわせて,研修の効果を分析していくことが求められる。研修の目的が達成できたかを確認し,PDCAサイクルを回して研修を改善していくことができるよう,研修担当者に対する研修が必要である。本研究班ではモデル的に研究担当者,講師向けの研修を行ったが,このような機会について要望する声が多いことから,制度として考えていく必要があると考えられる。

研修会で使用する映像教材や資料について,共通の媒体を希望する声も多かった。そこで,現場のニーズを反映させた研修用コアスライドを作成,ポイント解説をつけて指導内容の標準化を試みた。ビデオ教材は利用により一定の効果が得られたが,今後も引き続き効果検証を行い,有効性を明らかにする必要がある。アクティブガイドについては,翻訳版や海外の学術誌への論文掲載による情報発信を行ったことで普及が広まることが考えられた。

研究で得られた成果については積極的にシンポジウム等学会で発表した。保健指導に関して関

係者が議論，情報共有できたことで，保健指導の質を高める機会となったと考えられた。

本年度の成果をもとに，来年度は保健指導スキルの評価法の開発と検証，指導レベルの格差や市町村格差に対応した研修の検討などを進めていく予定である。

## E. 結論

特定保健指導に関する指導者や研修の課題やニーズを整理し，研修の標準化に必要な指導媒体を作成した。生活習慣病の予防につながる各分野の研究を総合し，保健指導の質が高まる研修の在り方について知見を得ることができた。

## F. 研究発表

- 1) Muramoto A, Matsushita M, Kato A, Yamamoto A, Koike G, Nakamura M, Numata T, Tamakoshi A, Tsushita K. : Three percent weight reduction is the minimum requirement to improve health hazards in obese and overweight people in Japan. *Obes Res Clin Pract.* 2014 ; 8 : e466-475 .
- 2) Nakamura M, Oshima A, Ohkura M et al: Predictors of Lapse and Relapse to Smoking in Successful Quitters in a Varenicline Post Hoc Analysis in Japanese Smokers. *Clinical Therapeutics*, 36(6): 918-927, 2014.
- 3) 中村正和: フィードバック文例集活用の手引き 4.喫煙. 今井博久(編): 今日から使える特定健診・特定保健指導実践ガイド. 東京: 医学書院, p36-43, 2014.
- 4) 中村正和: 生活習慣の是正 2.生活習慣是正の指導 . 日本循環器病予防学会編:循環器病予防ハンドブック 第7版, 東京,保健同人社, p196-199, 2014.
- 5) 中村正和: 禁煙支援. 足達淑子編: ライフス

スタイル療法 - 生活習慣改善のための行動療法(第4版), 東京, 医歯薬出版, p56-63, 2014.

- 6) 中村正和: 講座 禁煙を科学するメタボリック症候群と禁煙. *呼吸*, 33(4): 353-359, 2014.
- 7) Murakami H, Tripette J, Kawakami R, Miyachi M. "Add 10 min for your health": the new Japanese recommendation for physical activity based on dose-response analysis. *J Am Coll Cardiol*, In Press, 2014.
- 8) 和田高士, 山門實, 秋元順子, 奥田友子, 佐藤さとみ, 石本裕美, 山下真理子, 津下一代: 特定保健指導の指導者・施設の課題, 指導者教育訓練手法の分析. *人間ドック* 2014 29 ; 509 - 514

## (学会発表)

- 1) 津下一代, 武見ゆかり.シンポジウム 特定保健指導において, 専門職の“保健指導力”をいかに高めるか .
- 2) 村本あき子.シンポジウム 専門職の保健指導に関する知識・技術・自信に関する現状と課題 .
- 3) 六路恵子.シンポジウム 協会けんぽにおける“保健指導力”向上の試み .
- 4) 中村正和.シンポジウム 専門職の“保健指導力”向上に必要なエビデンスとは? .
- 5) 杉田由香里. 都道府県及び都道府県国保連合会による市町村の“保健指導力”に向けた研修の実態 第73回日本公衆衛生学会総会, 11月, 栃木
- 6) Hitoshi Maesato, Keiko Watanabe, Keiko Matsumura, Kazuyo Tsushita. Survey of measures taken against alcohol related problems at the municipal level ISAM2014 October 4, 2014 Yokohama.

平成26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)研究

## 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

研究者名	研究項目	所属研究機関
津下 一代	保健事業の研修手法開発と評価に関する研究	あいち健康の森健康科学総合センター
村本あき子	保健指導スキル評価と対策	
和田 高士	人間ドック学会における保健指導スキル評価	東京慈恵会医科大学
横山 徹爾	PDCAサイクルを回した研修の在り方	国立保健医療科学院
杉田由加里	自治体における研修課題の分析	千葉大学大学院看護学研究科
六路恵子	協会健保における研修の在り方	全国健康保険協会
宮地 元彦	身体活動基準2013の普及と専門家研修	国立健康・栄養研究所
林 芙美	食生活に関する保健指導のスキル評価	千葉県立保健医療大学
武見ゆかり		女子栄養大学
中村 正和	禁煙支援に関する指導者教育と評価	大阪がん循環器病予防センター
真栄里 仁	アルコールに関する指導者教育と評価	国立病院機構 久里浜医療センター

## 研究の背景と目的

- ▶特定保健指導では、**保健指導の「質」**が求められている。
- ▶研修ガイドラインは存在するが、**研修の評価**についての研究はなく、保健指導者の資質の向上にどの程度寄与しているかは明らかではない。
- ▶保健指導効果には機関格差、保健指導者格差がみられるが、その要因について分析し、介入した研究はみあたらない。

### 【研究目的】



- 保健指導者の**スキルの実態**、**学習法**、**効果**を調査する
- 国、都道府県、学会等の**研修の課題**を分析する。
- 強化型研修プログラム**を実施、評価する。
- 研修プログラムの開発、講師向けマニュアルを作成する。



# 【1】保健指導力についての自己評価調査

## ・調査の実施

対象：特定保健指導研修会（基礎編、計画・評価編）受講者、

回答方法：研修会開始前に書面回答、一部はオンライン回答

習得度を 1(低い)・2(やや低い)・3(やや高い)・4(高い)の  
4段階で自己評価。

## ・調査結果の分析

<基礎編：n=1,873>

1. 習得度の上位・下位項目(①全体 ②職種別)
2. 保健指導経験年数別の習得度差(保健師)
3. 通常と強化プログラムの習得度変化比較(保健師：「禁煙」「節酒」)

<計画・評価編：n=565>

1. 習得度の上位・下位項目(①全体 ②職種別)
2. 保健指導経験年数別の習得度差(保健師)

(村本、津下、他)<sup>5</sup>

## 特定健診・保健指導研修会調査票(基礎編) 質問項目

1 保健指導の目的と支援スケジュールについて説明できる	14 対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、食生活の多様な取り組みの具体策を提案することができる	食事
2 行動変容ステージ、ライフスタイル等から対象者のアセスメントができる	15 設定した食行動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる	食事
3 健診結果等から身体変化やリスク及び生活習慣との関連が説明できる	16 運動生理学としての体力測定・評価等について説明できる	身体活動
4 生活習慣について、対象者の生活状況や背景を踏まえて何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる	17 身体活動・運動と生活習慣病の関連が説明できる	
5 対象者の上位目標を把握し、健康観を尊重しつつ前向きな自己決定を促す支援ができる	18 身体活動・運動の量についてアセスメントし、対象者に合った支援ができる	
6 グループダイナミクスを活かした集団的支援(グループワーク等)ができる	19 運動に関するリスクマネジメントができる	
7 面談や電話、メール等を活用して継続的なフォローアップができる	20 ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導ができる	禁煙
8 勤務形態や家庭・職場の環境などが生活習慣に影響していたり、家族や職場の協力が得られない対象者に対して、困難さを軽減させて自己決定を促す支援ができる	21 運動習慣が継続するためのスポーツセンターや、禁煙外来等の社会資源を紹介できる	
9 行動変容ステージが無関心期の人に対して、適切な対応ができる(例えば、目標設定まで至らなくても、食事や身体活動、喫煙・飲酒と生活習慣病の関連について意識づなを行うなど)	22 たばこと生活習慣病の関連が説明できる	
10 2年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導の方法や内容を見直して支援できる	23 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)ができる	
11 食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明できる	24 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、標準的支援(ABC方式)ができる	節酒
12 食行動と食事量をアセスメントする方法の違いを理解し、保健指導の中で、適切な方法を用いることができる	25 職場や家庭等における受動喫煙防止等禁煙環境の改善について、相談に乗ることができる	
13 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明できる	26 アルコールと生活習慣病の関連が説明できる	
	27 問題飲酒のスクリーニングテスト(Audit)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)ができる	
	28 保健指導の評価から、保健指導方法の改善ができる	
	29 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定でき、活用できる	

## 基礎編:1 習得度の上位・下位項目(全体、n=1,873)

習得度の高い項目	(%)
1 健診結果等から身体変化やリスク及び生活習慣との関連が説明できる	: 70.7
2 生活習慣について、対象者の生活状況や背景を踏まえて何から改善することが可能か対象者とともを考えることができる	: 69.3
3 たばこと生活習慣病の関連が説明できる	: 62.8
4 アルコールと生活習慣病の関連が説明できる	: 61.6
5 保健指導の目的と支援スケジュールについて説明できる	: 59.6

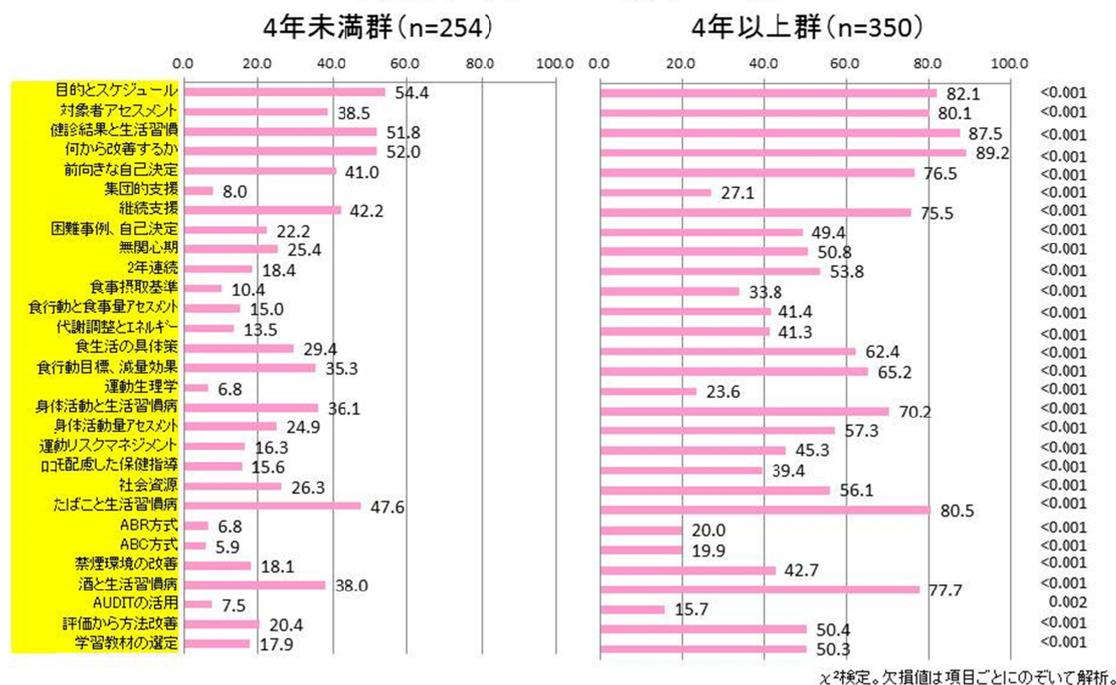
習得度の低い項目	(%)
1 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒支援ができる	: 85.4
2 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、標準的支援(ABC方式)ができる	: 83.3
3 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)ができる	: 83.0
4 グループダイナミクスを活かした集団的支援(グループワーク等)ができる	: 80.5
5 運動生理学としての体力測定・評価等について説明できる	: 77.8

習得度の高い項目は「4:高い」あるいは「3:やや高い」と回答した者の割合の合計、習得度の低い項目は「1:低い」あるいは「2:やや低い」と回答した者の割合の合計とした。

節酒・禁煙の具体的支援、集団的支援、運動生理学に関する項目の習得度が低い。

7

## 基礎編:2 保健指導経験年数別の習得度差(保健師) 習得度が高い人の割合の比較



全項目で経験年数が長い群において習得度が高いと回答した人の割合が高く、群間有意差がみられた。

## 計画・評価編： 習得度の上位・下位項目 (全体、n=565)

### 習得度の高い項目

	(%)
1 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】の内容を理解できている	:31.7
2 対象者の評価から、保健指導方法を改善することができる	:26.6
3 保健事業におけるPDCAサイクルを使うことができる	:26.0
4 健康課題から事業計画を立てることができる	:23.1

### 習得度の低い項目

	(%)
1 スポーツセンターや禁煙外来等の社会資源を活用した実施体制を構築することができる	:85.7
2 費用対効果や最終評価から、事業全体の評価を行うことができる	:83.7
3 対象者の評価から、企画段階やプログラムの評価を行うことができる(プロセス評価)	:81.1
4 集団全体において、健康課題を分析することができる	:79.4

習得度の高い項目は「4:高い」あるいは「3:やや高い」と回答した者の割合の合計、  
習得度の低い項目は「1:低い」あるいは「2:やや低い」と回答した者の割合の合計とした。

- ・基礎編に比較して全般的に習得度が低い。
- ・保健指導に社会資源を活用する視点、集団や事業全体の分析・評価について習得度が低い。

9

## 【2】研修会参加者の学習法、研修ニーズ調査

### 日本人間ドック学会特定保健指導研修会参加者の課題分析

- ・ 過去のドック学会研修会参加者4,678名に郵送によりアンケート実施の知らせを行った後、インターネット上でのアンケート調査実施(25項目)。
- ・ 640名の回答(13.7%)
- ・ 回答枝をスコア化、設問別に、Bonferroni/Dunn検定の平均値の多重比較による分散分析を行った。医師を基準として $p < 0.05$ は\*、 $p < 0.01$ は\*\*を付記した。保健師を基準として管理栄養士間はそれぞれ<sup>+</sup>、<sup>\*</sup>で示した。

(和田、津下)

### 職種間で有意差がみられた項目(11/25)

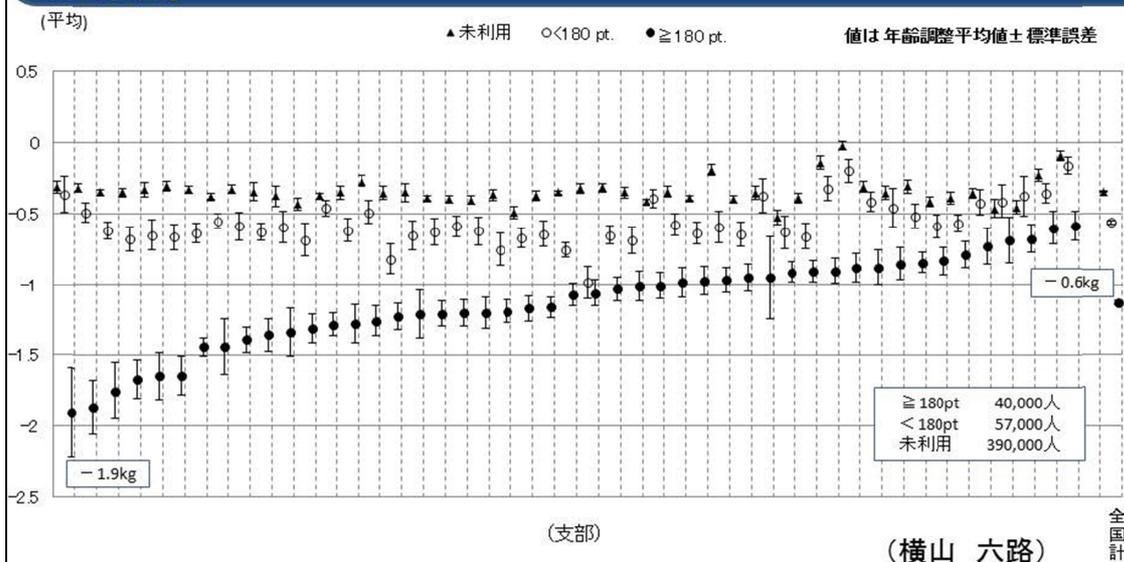
アンケート項目		医師	保健師	管理栄養士
自己評価	保健指導に対する自信	2.46(156)	2.52(290)	2.82(157) <sup>***‡</sup>
自己学習	知識習得型学習	1.45(156)	1.38(290)	1.29(157) <sup>**</sup>
職場内 学習 (OJT)	カンファレンス	1.43(156)	1.47(290)	1.30(157) <sup>‡</sup>
	課題を事業に反映	2.04(156)	2.23(290) <sup>**</sup>	2.14(157)
	マニュアル整備	2.16(156)	2.68(282) <sup>**</sup>	1.08(153)
	外部研修会参加	1.97(156)	2.20(282) <sup>**</sup>	2.11(153)
学会の 研修・ 教材に 関する 意見	DVD教材認知	1.68(127)	1.37(177) <sup>**</sup>	1.51(106) <sup>**</sup>
	DVD活用希望	2.43(127)	2.10(177) <sup>**</sup>	2.06(106) <sup>**</sup>
	演習の役立ち度	2.70(152)	2.86(219) <sup>*</sup>	2.89(128) <sup>*</sup>
	研修の必要回数	1.77(155)	2.00(223) <sup>**</sup>	1.94(130)
	1回の研修時間	1.85(154)	2.01(222) <sup>**</sup>	2.02(129) <sup>**</sup>

- 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る
- 医師の知識学習型、保健師の実践的学習型
- 実施体制(マニュアル整備)は保健師が高スコア
- 研修会について 保健師、管理栄養士のニーズが高く、医師は自己学習型

### 【3】特定保健指導の効果の支部間差 (協会けんぽ)

体重の年齢調整平均値の変化(男40~64歳)【積極的支援】

- 特定保健指導の効果は、改善度の高い支部から低い支部まで大きな支部間差がある。
- 体重の平均値の変化は、最大-1.9kgから最小-0.6kgまで大きな差がある。



## 【4】都道府県レベル研修の課題に関する調査

- 調査対象者
  - 都道府県及び都道府県国保連合会にて研修を立案、実施している担当者、計94名
- 記名自記式の調査を実施(平成25年11~12月)
- 有効回答数84件 (89.4%)
  - 都道府県45件 (95.7%)、国保連39件 (83.0%)
- 調査項目
  - 特定健診・保健指導等の保健事業に関する研修の立案方法と研修の内容
  - 研修の評価方法
  - 研修の立案・運営における課題に関する自由記述

(杉田、横山、津下)

研修企画	所属部署内	共催機関と協力	外部へ委託	アドバイザーを活用	その他
都道府県(n=43)	14	24	6	0	3
国保連(n=39)	20	16	0	3	9

研修内容	都道府県 (n=43)	国保連 (n=39)
1.保健指導スキルの向上	30	25
2.特定健診・保健指導に関する知識の習得	25	20
3.データ分析に関する知識・スキルの習得	9	15
4.保健事業の評価に関する知識の習得	2	7
5.医療費の適正化に関する知識の習得	2	3
6.PDCAサイクルにもとづく事業運営に関する知識の習得	1	3
7.健康づくり政策に関する情報提供・共有	1	2
8.健診受診勧奨に関する知識・スキルの習得	1	1
9.保健指導の質評価の方法の習得	1	0
10.保健指導プログラムの実施・評価方法の習得	1	0
11.国保関連事務に関する情報提供	1	0

評価	直後のアンケート	研修の前後にアンケート	フォローアップアンケート	評価していない	その他
都道府県(n=43)	26	10	3	0	1
国保連(n=39)	31	7	0	0	1

## 研修の立案・運営に関する課題

	都道府県 (n=43)	国保連 (n=39)
1.グループワークのテーマ設定、演習のやり方など研修内容と、内容に見合った講師の選定に困難感を感じる	4	11
2.知識・実践レベルに格差が生じている受講者の現状に見合った研修を企画するのが難しい	10	5
3.地域と職域、事務職と技術職では研修へのニーズが異なり、合同の研修ではニーズにマッチした研修内容に苦慮している	8	5
4.研修の立案にかかるアドバイザーがいない	1	0
5.保険者の研修へのニーズ把握が不十分である	3	6
6.研修を実施する上で必要な関連情報を収集するようにしているが十分であるか不安である	1	1
7.研修の評価(前後評価やフォローアップ評価)が実施できていない	3	6
8.研修立案能力を修得できる研修が少なく、担当者の力量によって実施しているので差が出ている	2	5
9.研修内容について保険者協議会とさらに連携していく必要がある	4	0
10.研修内容や実施方法など、県との連携の必要性を感じる	0	3
11.異動後すぐに研修を立案するため、日程的にも厳しく、また内容を十分に理解しているか不安である	3	0
12.効果的な研修を実施する上で予算の確保が難しい	7	0

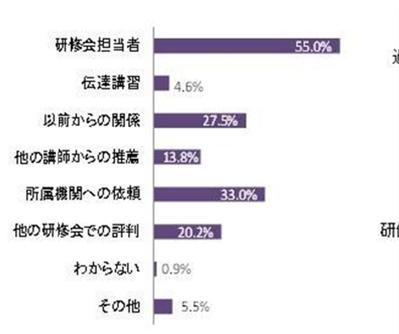
## 【5】研修会講師に対するアンケート調査

【対象】平成24～26年度に特定健診・保健指導研修会の講師を務めた人

【方法】インターネットにて抽出、研究趣旨とアンケートを送付し、郵送、FAX、メール返信にて回収

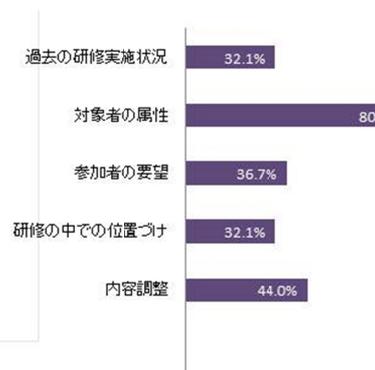
【回収率】62.2%（109名／175名）

### 講師の依頼経緯

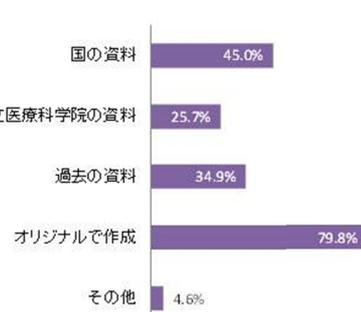


(n = 109)

### 事前打ち合わせの内容



### 研修会資料



(三浦、村本、津下)

## 研修会講師を担当するにあたり、 気づいた点や改善した方がよいと思われること

### 準備・企画段階

- ・参加者の視点に立って、各講義内容が一貫していることが重要。
- ・担当者の認識と参加者のニーズとが一致していないといい研修につながりにくい。
- ・事前に参加者からの質問内容があると準備の参考になる。
- ・課題やニーズ、主旨説明がないうちに日程調整されること。

### 対象者に合わせた対応

- ・複数の職種を同じ研修会で話を進めていくことに難しさを感じる。
- ・専門職の中には予算等についてあまり理解されていないことが多々ある。各種事業を進めていくためには、事務職員としての視点も重要。
- ・参加者の力量・技量は、研修だけでは把握しづらいため、必ずロールプレイや健診結果から指導内容の確認をする。

### コンテンツ

- ・症例の検討が必要。個別のケースに対応するためのポイントを教授する必要がある。
- ・多量飲酒者への飲酒指導の話をして、質問はアルコール依存症への介入が多く、目的とのギャップを感じる事がある。
- ・身体活動の講義は、実技を行うことも少なくなく、少しでも広い場所が必要であり、舞台があることが望ましい。

### フィードバック

- ・担当する時間内に収めきれないニーズがある依頼に対し、それにもかかわらず、フィードバックがない場合や優先順位を尋ねても『全て』と言われる場合に改善の必要性を感じる。

### その他

- ・講師のためのスキルアップ研修が必要。
- ・より良い支援者を増やすためには、定期的なスキルアップ & チェックをシステム化するなどの方策が必要では。
- ・「保健指導はコーチングで行うもの」と思い込んでいる保健指導従事者が多い。
- ・継続した講習や研修に参加し、スキルアップする必要があるが、一度でも実施すると、それで良いかのように誤解される危険がある。

## 【6】研修ツールの開発、提供

- ・研修会講師用コアスライドを5本作成、Hpを活用して配布。PPTで公開しているため、講師は適宜改変して使用できる。
  - ①アクティブガイドを活用した特定保健指導(宮地)
  - ②食生活支援についてのコアスライド(林、武見)
  - ③飲酒のリスクと節酒支援のポイント(真栄里)
  - ④健診結果のフィードバック・受診勧奨(津下)
  - ⑤禁煙コアスライド(中村)

講師に対するアンケートでは58%がすでに活用、39%が今後活用予定と回答した。

**メインメニュー**  
mainmenu

- トップページ
- 新着情報
- 研究概要
- 研究班紹介
- 研究報告
- 研究成果物
- 健康Word検定
- スキルアップのための情報
- リンク集



健康づくりのための研修手法を提供

### 研究成果物

各種データをダウンロード

- 研究会講師用コア教材 [詳しく見る](#)
- 研修動画 [詳しく見る](#)
- 研修マニュアル [詳しく見る](#)
- 過去の研究からの成果物 [詳しく見る](#)

### 短時間支援と標準的支援の流れ

健診当日

#### 初回面接での減量プラン策定

内臓脂肪減少のためのエネルギー消費シート

減量目標の設定  
 休重: 脂肪1kg+腹囲1cm  
 脂肪1kg=7,000cal

① 86.5 cm  
 ② 3 cm

生活習慣の行動変容ステージ

- 維持期**  
明確な行動変容が観察され、その期間が6か月以上続いている時期
- 実行期**  
明確な行動変容が観察されるが、その持続はまだ6か月未満である時期
- 準備期**  
1か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- 関心期**  
6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- 無関心期**  
6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期

行動を開始し、継続する/再発の防止

- ・刺激統制: 食べる時間を決める、表示を見る、量を決める
- ・行動置換: 飲み物を変える、食物の内容を変える、行動を変える
- ・反応妨害: 空腹時に飲み物や低カロリーのものをとる、空腹を我慢し、食べない
- ・ソーシャルサポート: 家族のサポートを得る

男性勤労者の減量成功者

行動変容の障害・困難場面の対処法!

#### 受診勧奨のための面接のポイント

- ▶過去の治療歴、健診での指導の状況を確認する。
- ▶かかりつけ医/相談できる医師がいるかどうかを確認する。
- ▶健診データの重みについて、本人が納得できるように説明する。
- ▶数値データを示しただけでは、危機感を持っていないことが多い。
- ▶受診する**どのようなこと**が行われるのか、説明しておく
- ▶薬物治療だけが受診の目的ではなく、生活習慣改善をした効果を確認する、合併症が起こっていないかを検査する、定期的に検査する、食事療法等について継続的に指導を受けることができる、などの視座がある。
- ▶**経済的な理由**から受診中断をしている例も少なくない。
- ▶放置すること、今治療を始めることの 損得について説明する。
- ▶受診して、何か**不安・疑問**があればまた相談にのる約束をする。
- ▶緊急の場合には、期限を区切って受診を促す。
- ▶本人の不安がないように、適切な医療機関を紹介する。

(地区医師会等と事前協議→連携体制をとる)

## アルコールに関する保健指導教材

### ビデオ投影

**悪い介入例**



STEP1  
あなたの飲酒の問題の程度はどの位でしょうか?

**良い介入例**



### 個人&グループワーク

①個人ワーク  
介入の様子から気づいたことを列挙

- ・良かった点
- ・改善点
- ・2つの介入の相違点

②グループワーク  
個人ワークをグループ内で意見交換、情報共有し、シートに整理する

### 発表・解説

簡易介入の6要素 (FRAMES)	
要素	説明
Feedback (フィードバック)	アルコール関連問題の正確な現実を、本人にフィードバックする。
Responsibility (自己責任)	アルコール関連問題の改善に関する責任が本人にあることを強調する。
Advice (アドバイス)	明確な助言をあたえる。
Menu (他の選択肢)	複数の飲酒行動改善方法を紹介する。
Empathy (共感する)	介入者が対象者に対して共感的態度をとる。
Self-efficacy (自己効力感)	飲酒行動の改善に関して、自己達成が可能であることを理解させ、支援する。

「飲酒の量は少ないほど良い」  
「20g を目標にしましょう」  
「日記を書くことがルールになっています」

「具体的にどのくらいの量なら達成できそうですか？」  
「高い目標ですが、できそうですか？」

「とても良い方法ですね」と物別したあとに「他にどうでしょうか？」  
「飲酒に成功された時の対処法は多岐にわたりますか？」

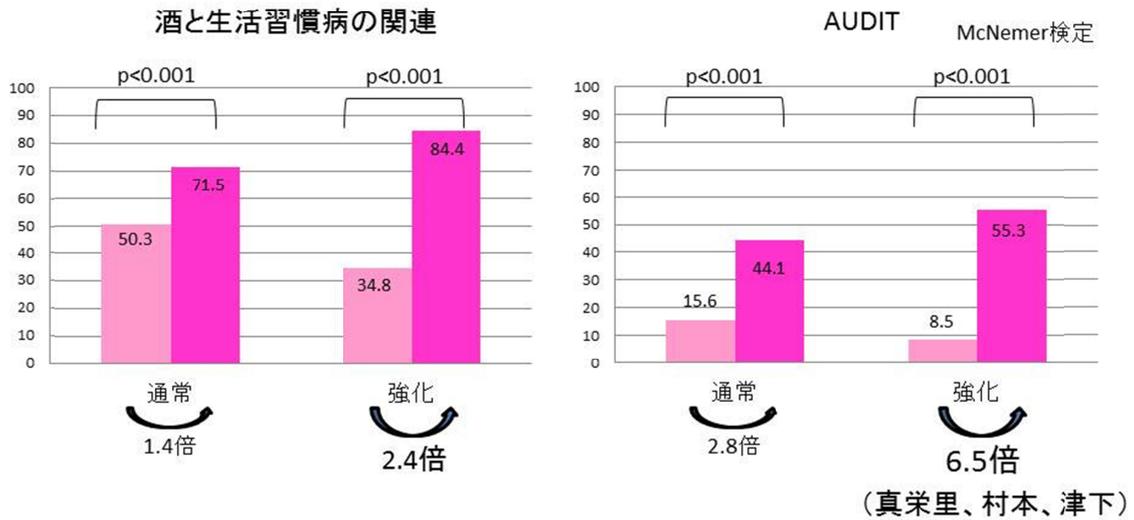
- ・グループ内の意見を発表
- ・介入の6要素(FRAMES)に基づいた、ビデオ映像による保健指導の流れやポイントを解説
- ・減酒支援のポイント整理

# 【7】保健指導ツール等の効果分析

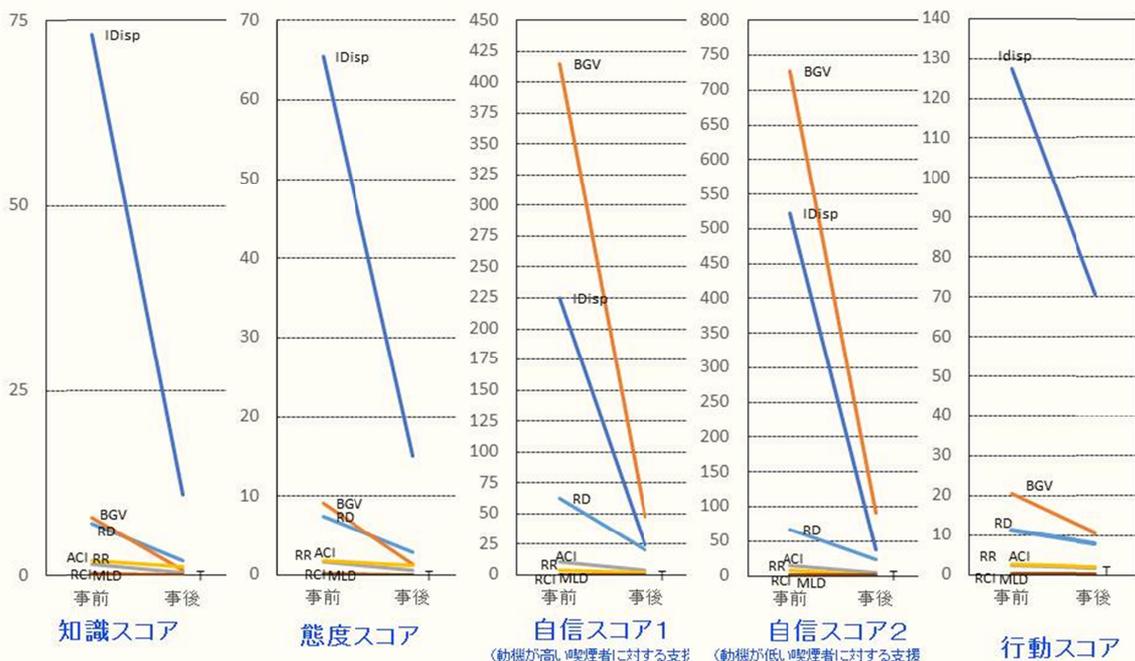
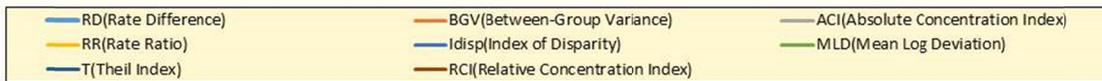
多量飲酒者への介入場面を想定した動画

減酒指導場面における、良い介入、悪い介入の例となる指導用動画を作成

習得度が高い人の割合：通常(n=179)と強化型\*(n=141)プログラムの比較



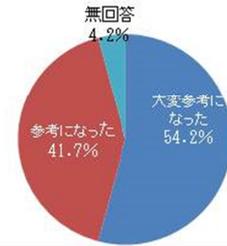
# 【7】eラーニングによる受講者間格差の変化－禁煙治療版(2010～2013年)



## 【8】ワークショップ I

時間	平成26年 2月 5日 (水)
10:00	研究の概要
10:05	講演 「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)について」
10:20	研修についての調査、保健指導者スキルについての調査の中間報告
(45分)	○都道府県における研修の現状と課題等に関する調査結果 ○保健指導者の知識・スキル・自信度等に関する調査結果
11:05	グループワークI ディスカッション
(75分)	研修企画の現状・課題・工夫
12:20	昼 食
13:10	グループワークI 発表
(30分)	
13:40	ミニレクチャー「コアスライド わらいと内容」
(60分)	◆コアスライドの提案(食生活、身体活動、禁煙、アルコール、健診データ 情報提供)
14:40	グループワークII ディスカッション
(30分)	コアスライドについて ~要望 活用方法など
15:10	10分休憩
15:20	グループワークII 各分野について報告
(20分)	
15:40	まとめ・情報交換
16:00	終了

### 企画・運営のグループワーク・討論について



他機関、他府県の研修の取り組みの現状、課題、今後の取り組みについて情報交換する中で、新たな発見があった  
・評価改善について、もっと話を深める必要がある

### コアスライドについて

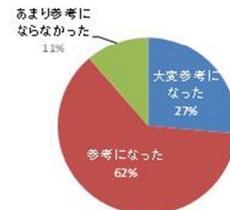


・ポイントを絞ってあるコアスライドであったのでとてもわかりやすかった  
・国保と社保を分けたコアスライドの必要性がある  
・保健指導の立場で、このように使いたいなどイメージが湧いてくるような教材であった

## ワークショップ II

時間	平成26年 12月 15日 (月)
10:00	あいさつ
10:05	講演 「研修会に求めるもの」～健康医療戦略をふまえて～
10:25	ワークショップのわらいと研究報告
(60分)	●研究の背景と目的 (10分) ●保健指導者に求められる力とは？(5～7分×3) 「食事・栄養編」、「身体活動編」、 「保健指導力についての自己評価調査結果」 ●保健指導力を高める研修のあり方とは？(5～7分×4) 「研修企画の課題調査」「協会けんぽの研修課題で」 「e-ラーニングの活用と効果」 「研修会講師を対象としたアンケート調査結果報告」
11:25	グループワークI 「研修会をプロデュースしよう」 【個人ワーク】 ●研修の課題や工夫していることは何か、 ●研修講師との連携については十分できているか ●企画、準備、当日、事後・次年度のカテゴリー別検討
13:00	【グループワーク・課題検討】
13:30	【グループワーク・発表】
13:40	ミニレクチャー【研修企画のコツ】
14:10	グループワークII 「演習をどう取り回すか」 【研究班作成ビデオの紹介と活用】 ●アルコール ●初回面接 (予告編)
15:10	【グループワーク・事例の検討】 【グループワーク・報告、意見交換】
15:40	まとめ・質疑応答
16:00	終了

### グループワークI 「研修会をプロデュースしよう」



・企画するうえで、目的や到達目標等をしっかり立ててチームで共有すること、事前事後評価で次年度に生かせることが理解できた。

・企画段階での課題が多くてた。ニーズの把握は職域等対象によっても異なるため、話し合いが参考になった。

・評価の仕方が参考になった。事前・事後アンケートはとっているが、その後のフォローはしていないので今後はとっていきたい。

・市町村、保険者格差が明らかになってきた今、初任者、スキルアップ、マネジメント等段階に応じた研修企画が必要と感じた。

## 研究のまとめ（平成25～26年度）

- 保健指導スキル評価：調査票(基礎編用、計画・評価編用)作成・検証
- 協会けんぽにおける支部間格差の分析
- 研修会の課題分析(都道府県・国保連)
- 市町村における減酒指導、断酒指導の実態調査
- 強化型研修プログラム、eラーニングの効果分析
- 研修会講師に対するアンケート調査
- 研修ツールの開発、情報等の提供  
講師用コアスライド5本、研修用ビデオ・運営用パワーポイント作成
- 支援者用ツール「食・生活支援ガイド」  
ヒストリカルコントロールデザインによる検証
- 身体活動基準2013・アクティブガイドの普及  
米国心臓病学会(JACC)に科学的根拠と活用の方向性について紹介
- 研修企画者・講師のためのワークショップ開催
- 学会での「保健指導力を高める」シンポジウム・ワークショップ等の実施：  
日本人間ドック学会、日本公衆衛生学会、日本肥満学会

## 今後の方向性

