

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実用化研究事業）
「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」
分担研究報告書

自治体における生活習慣病予防の保健指導実施者のスキル向上に向けた取り組み調査

研究分担者 杉田由加里（千葉大学大学院看護学研究科）

研究協力者 水野 智子（元埼玉県立大学保健医療福祉学部）

研究要旨

生活習慣病予防の保健指導には様々な要因が関連しており、保健指導実施者は、多様な保健指導技術を駆使し、創意工夫しながら実施しているが、保健指導の展開過程において課題を感じる状況も多々散見している。そこで、本研究では、自治体における、生活習慣病予防に関する保健指導のスキルの向上に向けた個人の取り組みを促進するために、所属する組織に必要とされる条件について明らかにすることとした。

保健指導のスキル向上に向け、組織的な取り組みがされている自治体7か所（すべて市）それぞれへのインタビュー調査を実施し、①保健指導の実施体制、②JTの中での保健指導スキルの向上に向け工夫している点、③参加した保健指導に関する研修の共有・活用方法、④保健指導の評価について整理した。

組織として必要と考えられる条件に関し、以下の示唆を得た。

被保険者の健康を守る役割を担っているという目的意識を持ってもらえるような仕掛けが必要であり、そのうえで、普段から実践内容の情報交換が図られているかモニタリングしていくことが重要である。そして、保健指導を実施する中で捉えられた工夫点をすぐに活用できる職場環境づくりが必要である。

対象者ごとの保健指導の実施内容の記録が必要であり、その記録を事業担当者や上司といった複数の目で確認し、それを確実に保健指導実施者へフィードバックする仕掛けが必要である。

また、保健指導マニュアルを作成し活用するとともに、保健指導実施者自身が皆でマニュアルを更新するルールをつくることも有効と考えられた。

保健指導は単独で実施することが多いと考えられ、他職種を含め、他の実践者の保健指導内容を参加観察することや事例検討会等により、他者のスキルを参考にできる機会を設定することが必要と考える。

都道府県や都道府県国民健康保険団体連合会では、生活習慣病対策に関する研修が実施されているが、参加した研修を職場内で有効に活用するには、復命書を回覧するだけでなく、口頭での復命が有効と考える。その際、口頭での復命の時間はあらかじめどのような場で復命するのか、計画されていることが必要である。

保健指導スキル向上に活用できると考えられる保健指導の評価方法に関し、①対象者の半年後の評価、②次年度の健診データの推移、③健診受診者全体の傾向の比較が考えられる。この3つの視点を網羅した内容を全市より抽出することが出来なかった。保健指導を評価し、確実にスキル向上につなげていくには、多様な評価方法を取り入れた仕掛けを組織としてつくることが必要と考えられ、保健指導の体制を構築していく立場にある職員への研修において強化すべき点であることが示唆された。

A. 研究目的

平成20年4月より実施されている特定健診・特定保健指導の制度のもとでは、従前以上に生活習慣病の予防を意図した保健指導が展開されている。保健指導の対象者への保健指導には様々な要因が関連しており、保健指導実施者は、多様な保健指導技術を駆使し、創意工夫しながら実施しているが、保健指導の展開過程において課題を感じる状況も多々散見している。筆者らは、保健指導実施者が捉えている課題に対する効果的なアプローチ方法に関して、特定保健指導に3年以上従事し、かつ、特定保健指導以外の保健指導を実施した経験を有する熟練者へのインタビューからその対応方法を明らかにしてきた¹⁾。しかし、その保健指導スキルをどのように向上させてきたかについては詳細には明らかにしていない。

先行研究において、保健指導の質を向上させる取り組みとして、質の管理システムの導入が明らかにされ、試行されているが、円滑に導入していくには、支援者の確保、ツールと研修の活用、システム運用の事業化、外部の評価者の確保、学習の継続の必要性と多様な条件が必要であることが示されている²⁾。また、保健指導のスキルアップのために実践的ロールプレイの活用の有効性も示されているが、実践報告に留まっている³⁾。自治体においては、保健指導実施者の異動も考えられ、保健指導に関するスキルを向上させていく上で、個人の努力だけでは限界がある。所属組織として保健指導スキルの向上に向けた取り組みが重要であると考ええる。

そこで、本研究では、自治体における、生活習慣病予防に関する保健指導のスキル

の向上に向けた個人の取り組みを促進するために、所属する組織に必要とされる条件について明らかにすることとした。この条件を明らかにすることで、保健指導スキルの向上を図っていく上で組織的な取り組みを推進する立場の職員の研修への示唆を得たいと考える。

B. 研究方法

1. 研究参加者

都道府県の生活習慣病対策主管部(局)、都道府県国民健康保険団体連合会(以下、国保連とする)の保健事業担当部署にて研修等を通じて、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より、以下の条件に合う自治体を紹介してもらった。保健指導のスキル向上に向け、その自治体にて組織的な取り組みがされている自治体を推薦してもらった。

候補自治体の担当部署へ、調査依頼文と口頭で調査の趣旨を説明し、賛同の得られた7自治体にて、保健指導の実施においてリーダー的立場の職員(保健師や管理栄養士)、1~数名を研究参加者とした。

2. 調査方法

データ収集は半構成的インタビューを研究班メンバーが実施した(平成26年11月~27年2月)。

3. 調査項目

- 1) 特定健診および、その後の保健指導の実施内容と従事者
- 2) 生活習慣病予防の保健指導スキルが向上したと思えたエピソード
- 3) 上記のエピソードに関連していると

思える、①保健指導の実施体制、②OJT の中での保健指導スキルの向上に関して工夫している点、③参加した保健指導に関する研修の共有・活用方法、④保健指導の評価、等とした。

4. 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、インタビュー項目ごとに、意味が読み取れるように要約し、整理した。整理した内容を自治体ごとに比較し、その特徴を検討した。

5. 倫理的配慮

都道府県あるいは国保連から紹介を受けた後、研究者より改めて、紹介された自治体の担当者へ電話にて連絡し、保健指導の取り組み概要を聴取するとともに、調査への協力の可否を確認した。

調査の協力への賛同が得られた自治体へ改めて、研究参加者本人と直属の上司へ依頼文を送付し、協力の諾否を確認するとともに研究参加者の本調査への協力のしやすさを確保した。依頼文には、研究の趣旨、具体的な調査方法、インタビュー時の録音の依頼、研究途中でも辞退できること、個人名だけでなく自治体名の匿名化といった個人情報の保護に努めること等を記載した。

上記の点について、研究者所属機関の倫理審査委員会の承認を受け、調査に着手した。

C. 研究結果

1. 研究参加自治体の特定健診及び保健指導の実施概要（表1）

参加した自治体はすべて市であり、人口

は61,000～562,000人であった（調査時の各自治体のホームページより）。

特定健診は、一番人口の多いA市のみが個別健診のみで実施されていたが、残りの5市は個別と集団と両方の方式にて特定健診を実施していた。

保健指導は、動機づけ支援だけを市が実施する方式（A市）、積極的支援を市が実施する方式（G市）、動機づけ支援も積極的支援も市が実施する方式とさまざまであった。

2. 保健指導スキルが向上したと思えるエピソード（表2）

保健指導の対象者のリアクションから、保健指導スキルの向上を実感することが多く、例えば、相手からやってみようという言葉を引き出せたとき（A市）、「夜遅くに食べているからだね」という本人の気づきが聞かれたとき（D市）、「保健指導がよかった」と生の声から評価する（F市）、対象者が目標に示した保健行動をとってくれた時（G市）に保健指導スキルが向上したと実感していた。

また、保健指導実施者自身の変化から保健指導スキルが向上したと捉えていた。例えば、保健指導後に相手のリアクションから伝わっていないことを感じ取れるようになった（D市）、アポなし訪問でトラブルなく、うまく対人関係を取り訪問していると思っている（E市）、対象者に伝える内容が豊かになったと感じるとき（G市）等であった。

同僚からの評価によりスキル向上を自覚していた。電話相談での保健指導内容を褒められ、参考にしたいと言われた（B市）、同僚から質問され、相手が納得する新たな

気付きを提示できたとき（G市）であった。

実践してきたことを電話対応マニュアルとしてまとめた（B市）、健診データが改善した事例を集めた（C市）といった、実践してきたことを書面にまとめ、それを活用できるようになったことでスキル向上を自覚することもあった。

以上の保健指導スキルが向上したと思えるエピソードに関連する組織の条件として、以下のように整理することが出来た。

3. 保健指導スキル向上に影響したと捉えられていた保健指導の実施体制（表3）

保健指導スキルの向上に影響したと捉えられていた保健指導の実施体制として、以下のように整理できた。

保健指導後、各自が電子システムに記録する（A市）、電話相談などすべての関わりを記録し個人記録を五十音順に管理する（C市）、紙媒体で個人カルテを作成する（F市）といった、保健指導内容の記録を個人カルテとして作成し、次の保健指導に活用していた。

全記録を主任や主査が確認する（A市）、行き詰ったら同僚に相談する（D市）、リーダー的立場の保健師へ相談する（F市）といった保健指導の内容を同僚や先輩へ相談する体制をとっていた。

保健指導の実施マニュアルを作成し、毎年更新している（A市）、電話対応マニュアルを作成し、新人教育に活用している（B市）といった保健指導の実施マニュアルを作成していた。

保健指導の実施者を対象の条件に合わせ決定する（C市）、責任の所在を明確にするため保健指導の実施者を地区担当制とする

（E市、G市）というように、誰が保健指導を実施するのか、意図をもったルールを決めていた。

4. 保健指導スキル向上に影響したと捉えられていたOJTの中での工夫点（表4）

保健指導スキル向上に影響したと捉えられていたOJTの中での工夫点に関して、以下のように整理できた。

新人の育成ルールを有していた。最初の研修、先輩職員の保健指導場面の見学、ロールプレイの実施と振り返り、単独実施の見極めといった系統だった方法（A市）や、先輩職員の保健指導場面の見学（B市、C市、F市）、訪問前のシミュレーションの実施（D市）、プリセプター方式をとり指導者を明示し関わる（D市、E市）、といった育成ルールを有していた。

頻回に事例検討会を実施している（B市、C市、E市）ことも挙げられていた。

さらに、訪問から帰ってきた後、早々に話をすることで整理し、助言をもらう（E市）、困難なケースだけでなく、うまくいったケースへの保健指導内容を共有する（F市）、経験の長い保健師へ相談できる雰囲気がある（G市）といった、保健指導内容に関し、常日頃からディスカッションを実施していた。

A市は、お互いの保健指導場면을観察しあい、自身の保健指導の振り返りに活用していた。

管理栄養士に保健指導に入ってもらい、保健指導内容を参考にする（F市）といった、他職種の保健指導スキルを観察していた。

保健指導内容の記録を事業担当者、係長、課長補佐、課長と先輩保健師に確認しても

らい、随時、フィードバックする（G市）といった記録をもとに保健指導内容を確認、フィードバックしていた。

5. 保健指導スキル向上に影響したと捉えられていた研修の活用状況（表5）

保健指導スキル向上に影響したと捉えられていた所属外あるいは内部の研修の活用状況について以下のように整理できた。

外部研修に関しては、復命書を回覧するだけでなく、口頭での報告をできる時間を確保していた。月に1回のカンファレンスで報告（A市）、朝のミーティングで報告する（C市、F市）、皆が従事する事業の後の時間に報告する（D市）、事例検討会の時に報告する（E市）ことを実施していた。

内部での研修として、学習会を実施していた（A市、G市）。A市は、疑問に思ったことを取り上げ、小グループで調べたり、実際に運動を体験したりしていた。G市では、年間の研修計画を立て、生活習慣病に関するテーマだけでなく母子やがん対策なども含め、自分たちの中で担当制としてテーマに関し調べ、その担当者が講師となり皆で知識を深めていた。また、保健指導スキル向上のために演習を取り入れ実施している市もあった（B市）。

6. 保健指導スキル向上に影響したと捉えられていた保健指導の評価方法（表6）

保健指導スキル向上に活用できると考えられる保健指導の評価方法に関し、対象者の半年後の評価、対象者の次年度の健診データの推移、健診受診者全体の傾向として、有所見者の状況、健診および保健指導の利用数や利用率等が考えられる。保健指導ス

キルの向上にこれらの評価方法が影響したと捉えられていたか、語りから整理した。

A市は、対象者への半年後の満足度調査、対象者の翌年度の検査データの推移、受診者全体の検査データの推移を捉えていた。

B市は、医療費の削減といった目的に向かって、対象者の翌年度の検査データの推移、次年度の健診受診率を捉えていた。

C市は、受診者全体の検査データの推移を捉えていた。

D市は、対象者の翌年度の検査データの推移、受診者全体の検査データの推移、次年度の健診の受診率や保健指導率を捉えていた。

E市は、対象者の半年後の変化、対象者の翌年度の検査データの推移を捉えていた。

F市は、対象者の半年後の体重や腹囲、保健行動の変化、保健指導の感想、対象者の翌年度の検査データの推移、受診者全体の検査データの推移を捉えていた。

G市は、対象者の半年後の体重や腹囲、対象者の翌年度の検査データの推移、次年度の健診のリピート率を捉えていた。

7. 保健指導スキル向上に影響したと捉えられていた上記以外の条件（表7）

保健指導スキル向上に影響したと捉えられていた上記以外の条件として、以下のように整理できた。

チームワークが良く、保健指導実施者が安心して保健指導に向かえる体制が大事である（A市）、研修に参加し活用できそうだと考えると皆へ持ちかけられる（B市）、使う人の意見を取り入れて保健指導の教材を作成することでモチベーションが上がる（C市）、ちょっとしたアドバイスを同僚から常にもらえる環境がある（D市）、訪問後、

ちょっと話をして整理し、助言をもらえる（E市）、研修に参加し活かせると感じたらすぐできる環境が大事（F市）、業務中に研修会で活用する内容を調べることが認められている（G市）といった職場環境や体制づくりに関し、全市より語りを抽出できた。

また、被保険者の健康を守る、倒れる人を減らす役割があると自覚すること（C市）、関わる必要性のある人を埋もれさせない（G市）といった業務を実施する上で、実際に保健指導を実施する人が目的を明確に持つことの重要性を捉えていた。

D. 考察

本研究では、自治体における、生活習慣病予防に関する保健指導のスキルの向上に向けた個人の取り組みを促進するために、所属する組織に必要とされる条件について明らかにした。保健指導実施者のスキル向上を組織として支えるには、以下の条件を整えていくことが重要と考える。

1. 職場環境づくりにおける条件

被保険者の健康を守る役割を担っているという目的意識を持ってもらえるような仕掛けが必要であり、保健指導実施者間のチームワークへの配慮や、保健指導内容に関して、普段からの情報交換が図られているかモニタリングしていくことが重要である。保健指導スキル向上の場としてセッティングされている学習会などの準備をする時間を確保できるように配慮することも必要である。また、使用する教材の改善など、普段、保健指導を実施する中で捉えられた工夫点を活用できるように配慮していくことも必要である。

2. 保健指導の実施体制づくりにおける条件

保健指導の実施内容を対象者ごとに作成し、経年管理できるようにしていく記録が必要である。また、その記録を事業担当者や上司といった複数の目で確認し、それを確実にフィードバックする仕掛けも有効と考えられた。

保健指導マニュアルを作成している自治体もあり、保健指導スキルの向上、標準化を図るうえで有効と考えられ、そのマニュアルを保健指導実施者自身が皆で更新するルールをつくることで、マニュアルに対するオーナーシップを醸成し、ひいては保健指導スキルの向上につながると考えられた。

3. 保健指導スキルの向上に有効なOJT体制づくり

新人の育成ルールを有している自治体が複数見られた。その方法は統一されていなかったが、各自治体で創意工夫し、作り上げてきた方法と推察される。先輩保健師で育成方法を検討し、皆の了承のもと、新人が育成されることで、確実に新人自身も保健指導スキルを獲得できると共に、皆で育成することで自分自身の振り返りにもつながると考えられる。

事例検討会を実施している自治体が複数見られた。保健指導の実施は、単独で実施することが多いと考えられ、事例を検討する中で、自身のアセスメントや支援の方向性を確認していると考えられる。

単独で実施することが多い保健指導だが、他職種を含め、他の実践者の保健指導内容を参加観察することでスキル向上を図るといった方法をとっている自治体もあり、有効な方法と考えられる。しかし、実施され

ている保健指導内容の意図を汲み取るスキルも必要と考えられ、ベテランの多い自治体ならではの取り組みと考えられた。

4. 保健指導スキルの向上に向けた研修の活用方法

外部研修に参加した後、職場内で文書による復命書の回覧だけでなく、口頭での復命の時間を全市が設けていた。この口頭での復命の時間は、研修に参加した後、その都度、セッティングするのではなく、すでにどのような場で復命するのか、あらかじめ計画されており実施されていた。参加した外部研修を、保健指導実施者全員に行き渡らせ、また、研修に参加する上でのモチベーションや責務にもつながると考えられ、保健指導スキル向上に必要な組織としての条件と考えられる。

外部研修に参加するだけでなく、内部でも学習会を開催していた。専門職として知識を常に豊かにしたいという欲求はありとされるが、調べる時間を保証するなど、組織で取り組むことで、業務を意識し、必ず、業務に還元するという認識の醸成につながると考えられる。

5. 保健指導スキルの向上につながる保健指導の評価方法

保健指導スキル向上に活用できると考えられる保健指導の評価方法に関し、①対象者の半年後の評価、②対象者の次年度の健診データの推移、③健診受診者全体の傾向の比較が考えられる。これらの3つの視点に関して、全市より語りを抽出することが出来なかった。実際は実施していても語られなかったとも考えられるが、保健指導の

評価に関しては、実践が少ないという実態もある¹⁾ことから、保健指導を評価し、確実にスキル向上につなげていくには、組織として、意識して評価する仕掛けをつくることの必要性の認識やその方法を得る機会をつくっていくことが必要と示唆された。

E. 結論

本研究では、自治体における、生活習慣病予防に関する保健指導のスキルの向上に向けた個人の取り組みを促進するために、所属する組織に必要とされる条件について明らかにした。

被保険者の健康を守る役割を担っているという目的意識を持ってもらえるような仕掛けが必要であり、そのうえで、保健指導の実践に関する情報交換が普段から図られているかモニタリングしていくことが重要である。そして、保健指導を実施する中で捉えられた工夫点を、例えば、教材内容の充実に活かすなど、すぐに採用できる職場環境づくりが必要である。

対象者ごとの保健指導の実施内容の記録が必要であり、その記録を事業担当者や上司といった複数の目で確認し、それを確実にフィードバックする仕掛けが必要である。また、保健指導マニュアルを作成し、保健指導実施者自身が皆でマニュアルを更新するルールをつくることも有効と考えられた。

単独で実施することが多い保健指導なので、他職種を含め、他の実践者の保健指導内容を参加観察することや事例検討会等により、他者のスキルを参考にできる機会を設定することも有効と考える。

都道府県や国保連では、生活習慣病対策に関する研修が実施されているが、参加した研

修を職場内で有効に活用するには、復命書を回覧するだけでなく、口頭での復命の時間が有効と考える。その際、口頭での復命の時間は、あらかじめどのような場で復命するのか、計画されていることが必要である。

保健指導スキル向上に活用できると考えられる保健指導の評価方法に関し、①対象者の半年後の評価、②対象者の次年度の健診データの推移、③健診受診者全体の傾向の比較が考えられる。これらの3つの視点に関して、積極的に保健指導スキルの向上に取り組んでいるとされていた、全市より語りを抽出することが出来なかった。保健指導を評価し、確実にスキル向上につなげていくには、多様な評価方法を取り入れた仕掛けを組織としてつくるが必要と考えられた。今後、保健指導の体制を構築していく立場にある職員への研修において強化すべき点であることが示唆された。

<謝辞>

本研究にご協力いただきました、各自治体の職員の皆様、調整にご尽力いただいた都道府県および都道府県国民健康保険連合会の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

【引用文献】

- 1) 杉田由加里他:特定保健指導展開過程における課題と対応策に関する研究,厚生労働科学研究費補助金「特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と、保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究」(主任研究者:横山徹爾),平成24年度分担研究報告書,13-33,2013.

- 2) 山下清香他:自治体における特定保健指導の質の管理システム導入の意義に関する検討 保健師の認識の変化から,福岡県立大学看護学研究紀要9(2),33-42,2012.
- 3) 八谷百合子:【どうすればうまくいく?保健指導】スキルアップにつなげる実践的ロールプレイのススメ,産業看護3(3),194-202,2011.

F. 研究発表

(研究報告)

- 1) 杉田由加里,山下留理子:特定保健指導の展開過程における課題と対応方法,千葉大学大学院看護学研究科紀要37,45-54,2015.

(学会発表)

- 1) 杉田由加里: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”向上に向けた研修の実態,日公衛生抄録集,61(10),133,2014.
- 2) 杉田由加里,横山徹爾,津下一代:市町村における生活習慣病対策の保健事業の評価に関する支援の実態,日公衛生抄録集,61(10),361,2014.
- 3) 水野智子,杉田由加里,横山徹爾:市町村の生活習慣病対策に関する保健事業におけるデータ分析・活用の事例調査.日公衛生抄録集,61(10),376,2014.

G. 知的財産権の出願・登録状況

(該当事項なし)

H. 健康危険状況

(該当事項なし)

表1 自治体の人口と健診および保健指導の実施概要

ID	人口 (HPより) (概数, 人)	特定健診の実施内容	保健指導の実施体制と従事者
A	562,000	・特定健診は市医師会に委託し、約200の医療機関で実施する個別健診方式	【保健指導の実施体制】 ・動機づけ支援は市直営で実施し、積極的支援については業者委託。全て個別面接で実施。 【保健指導の従事者】 ・常勤保健師3人、常勤管理栄養士1人、嘱託保健師2人、嘱託管理栄養士3人。臨時の事務職1人の10人体制。
B	61,000	・個別健診は国保担当部署で担当し、市内医師会の医療機関に委託 ・集団健診はヘルス部署が担当	【保健指導の実施体制】 ・集団健診・個別健診とも健診後にヘルス部署から、保健指導の利用券を出している。 ・保健指導は、委託の医療機関か、健康づくり財団か、市直営の保健指導の3つの方法から選択してもらう。 【保健指導の従事者】 管理栄養士1人と保健師2人。
C	87,000	・個別健診は医療機関委託、集団健診は健診機関へ委託	【保健指導の実施体制】 ・ヘルス部署が特定健診・保健指導の実務を担当している。とりまとめは主に係長である保健師1人が担当。 ・保健指導は、基本的に1対1の個別面談をするので、まず非常勤の栄養士に割り当て、割り当てし切れないところに常勤職員が入る形式としている。夜のほうが都合いいという対象者には常勤職員が担当する。 【保健指導の従事者】 ・保健師全員(6人、うち1人は嘱託)が担当。 ・特定保健指導に係わる非常勤職員を雇用している。管理栄養士8人(年間2,910時間)運動指導者(111時間)、事務者(300時間)。
D	43,000	・個別健診は医療機関委託、集団健診は健診機関へ委託	【保健指導の実施体制】 ・個別健診の人へも保健指導を実施。 ・重症化予防の対象者へも地区担当保健師が訪問にて保健指導を実施。 【保健指導の従事者】 ・市直営(衛生部門) ・常勤の保健師14人と管理栄養士2人。非常勤の管理栄養士1人と保健師2人で実施。
E	170,000	・集団健診と医療機関での個別健診	【保健指導の実施体制】 ・保健指導はすべて市直営で実施。保健指導のやり方は、個別でも集団でもデータが市のほうに返ってきた段階で積極的支援・動機づけ支援と階層化して対象者を抽出する。 ・地区担当制としており、保健指導は地区担当者が実施。特定保健指導は原則、常勤の職員が実施し、重症化予防のハイリスク者は臨時職員が実施。 【保健指導の従事者】 ・従事者は保健師計12人。
F	379,000	・個別健診は医療機関委託、集団健診は健診機関へ委託	【保健指導の実施体制】 ・特定保健指導は市直営(衛生部門)で実施。対象者の方に案内チラシを送付して、その後申し込み制で保健指導を実施している。 【保健指導の従事者】 ・常勤の保健師20人、非常勤保健師1人、管理栄養士3人、非常勤栄養士2人の計26人体制。
G	36,400	・医療機関で実施する個別健診と、山間地域にて集団健診を実施	【保健指導の実施体制】 ・動機づけ支援は、医療機関へ委託。 ・積極的支援は、直営で実施。利用券を送付し、集団か個別を選択してもらう。 ・集団は、5コース実施しており、10～60人の参加がある。 ・個別は、地区担当保健師が対応する。利用者の希望で来所あるいは訪問を選択してもらう。 ・平成26年度より重症化予防にも取り組むようになり、事業担当者が個別に対応している。 【保健指導の従事者】 ・事業担当者は3人。地区担当者は24人。相談内容によって、管理栄養士や理学療法士にも対応してもらう。

表2 保健指導スキルが向上したと思えるエピソード

ID	保健指導スキルが向上したと思えたエピソード
A	・保健指導の6か月後に評価としてアンケートをとっており、それを見ることで、反省材料になることもあるし、逆に励まされる。 ・利用者からお礼のお手紙をもらう。 ・相手が納得してくれているリアクションをし、「今日は来てよかった」と言われたとき。 ・相手から、何かこうやってみようという言葉を引き出せたとき。
B	・同僚から、電話相談での保健指導内容を褒められたこと。参考にしたいと言われた。 ・実践してきたことを電話対応マニュアルとしてまとめ、新人の育成に活用している。
C	・健診データが改善した事例を集め、その複数事例の保健指導内容を検討した。きちっと生活を聞き出せて工夫できるポイントを掴めれば、1時間ぐらいの面談でここまで下がるということが把握できた。 ・よくなった方が市長や議員、市の職員に「指導を受けてこんなによくなった」と言ってアピールしてくれる。友達や近所の人にも「よくなった」と言ってくれるので、保健指導についてのネガティブなイメージがすごく減ってきた。よくなったからこそいい口コミが広がると感じる。
D	・利用者と一緒に結果を見ていくことによって、「ああ、増えているんだね」とか、生活リズムを聞くと、「夜遅くに食べているからだね」という本人からの気づきが聞かれたとき。 ・指導的ではなく、一緒に考えていく姿勢で関わることが以前より多くなった。 ・保健指導後に、相手の表情から「伝わっていないのでは」と感じ取れるようになり、相手の反応を客観的に見られるようになった。
E	・アポなし訪問をしているが、躊躇せずに訪問している。トラブルになったという報告も受けないので、これができることは、うまく対人関係をとりながら訪問活動ができていると思っている。
F	・積極的支援の対象者から、半年後に、腹囲や体重が減少したことや、人によっては指導が、こうだったからそこがよかったと書いてくださり、利用者からの生の声から自分の保健指導を評価できる。
G	・対象者が、病態の説明に納得してくれた時。 ・対象者が、目標に示した保健行動をとってくれた時。 ・保健師の病態に関する知識が豊かになったことで、対象者に伝える内容が豊かになったと感じるとき。 ・同僚の保健師から質問されて、相手が納得する新たな気づきを提示できたとき。

表3 保健指導スキル向上に影響した保健指導の実施体制

ID	保健指導スキル向上に影響した保健指導の実施体制
A	・保健指導後、各自が電子システムの中に記録を入力し、全記録を主任や主査が確認している。大体の状況や分析、相手の反応と、立てた目標等を確認している。 ・非常勤職員は長くこの部署で働いている人が多い。やめないというのが大事。 ・平成20年のときから、この保健指導は専門的な知識を市民の方に伝えるという意味で、研修は絶対必要という考えがあり、予算は結構つけてもらっている。 ・委託の業者の保健指導も見学している。月1回委託の方と定例会も行っている。 ・保健指導の実施マニュアルを作成しており、皆で理念を共有し、年に1回更新している。
B	・保健師2人、管理栄養士1人の計3人で実施。開始時から関わっている管理栄養士がおり積極的に取り組んでいる。 ・電話対応マニュアルを作成し、新人教育に活用している。
C	・五十音順に利用者の記録を整理し、電話での保健指導一つにしても、相談内容がわかるように、指導した内容を全部つづり、記録を管理している。 ・なるべくいろんな人が指導したほうが視点が変わって、新たなポイントがわかったりするので、極力去年と違う人が担当するようにする。逆に去年しっかり関わって、続けて関わったほうがいいような方は、続けて関わる。中身を見て担当を当てている。
D	・職場にちょっと相談できる人がいることがいい。行き詰ったら同僚に聞ける。
E	・地区担当制とし、アポなし訪問の方法をとっている。
F	・面接の担当者が、保健指導計画を立てて指導に臨む形にしている。 ・実施後、困ったこととか何かあったときにはリーダー的立場の職員に相談する形をとっている。 ・個人カルテを作成しており、何年もリピーターの方は3冊とかカルテがあるので、その3冊ごと担当に渡して、経年的な変化を見つつ指導するようにしている。
G	・責任をもって関わるように、保健指導を地区担当制としている

表4 保健指導スキル向上に影響したOJTの中での工夫点

ID	保健指導スキル向上に影響したOJTの中での工夫点
A	・新任期(あるいは採用時)の研修スケジュールが約2週間ある。その後、経験者の保健指導を実際に見てもらう。さらに、事例を想定し、お互いロールプレイで保健指導を実施する。それに先輩職員が同席し、その後、振り返りをする。単独で実施できそうと判断できたら、単独で保健指導を実施というプロセスを経る。ロールプレイをする時は、スタッフ1人が対象者役になり、2人は見ている。チェックシートがあり、△、○、◎をつけ、気づいたことがあれば記入する。 ・従事している職員同士で、他の人の保健指導を見学するようにしている。やめたほうがいいなというところ、逆にこういうふうにするのかと、プラスもマイナスもいろいろあり、人の保健指導を見ることは、自身の振り返りの良い機会になっている。お互いの了承が得られれば、嘱託同士とか職員同士で見学しあったりしている。特にチェックシートを使わなくても、今日何か見学していいとか、あしたは私が見学していいかといったやりとりを普段、お互いでしている。そういう良い土壌がある。
B	・事例検討は頻回に実施している。面接で保健指導をする前や、電話で利用勧奨する前に事例検討をしている。健診結果の数値を皆で確認しながら、経年変化を見る。毎日のように事例検討をすることもある。常に3人で確認している。 ・利用勧奨の際のマニュアルを作っている。電話で保健指導をする際に活用している。 ・新人保健師が経験者の特定保健指導を見学している。新人保健師へは、あまり堅苦しくないように配慮し、電話での保健指導をする前に練習してもらっている。
C	・全員に伝えたいことは必ず全員に伝える。資料は、個人の決まった箱があるので、そこに全部入れて満遍なく伝えとか、この人、いつ来ると確認し、このときに説明するとか、とにかく全員に話をするようにしている。 ・新人にはベテランの雇い上げの方の指導を見させてもらい、次に、新人がやったのを見てもらっている。雇い上げの方が長く、スキルが高いので、その方に新人育成のこともお願いしている。 ・保健指導の結果を紙ベースで残り、次年度に活用している。 ・事例検討会は随時実施している。 ・その日指導する前にも、指導した後にも気になったケースに関し、在庁している人の中でディスカッションしている。
D	・新人保健師に必ずペアでついている。新人の保健師に退職トレーナーがついて助言、指導する体制をとっている。 ・新人保健師は、個人のデータを訪問に行く前に必ず読んでもらって、実際にどういうふうに指導したときの流れというか、シミュレーションじゃないけれども、どういうふうに説明していくかというのを行く前に確認して、去年1年間はそれをやってから訪問に行った。
E	・新人職員にはプリセプターがつくというシステムをとっている。臨時職員が新しく入ってきたときも、先輩職員や常勤職員と一緒にいる。 ・訪問した後、「今日こう言われちゃってね」とか、帰ってきて新鮮な感覚の時に、お互いにちょっと話をして整理をし、助言をもらう。 ・事例検討会は、司会者を決め、自己申告制も含め事例提供者を事前に決めている。提供された事例を見て、自分はこう関わってこういふところで行き詰まっているとか、困っているということに対して、それぞれ違った立場からいろいろ助言をもらう。場合によっては関わった結果をまた報告する場合もある。
F	・新人は最初は、経験のある職員の保健指導に同席。詳細なマニュアルやQ&Aも作成しているので、決まり事は覚えてもらっている。新人育成では、勉強会も実施している。いろいろな決め事があったり、心配なことへはこのほうがいいよといった、質問表の見方など基本的なこと、アドバイスの部分を学べる勉強会を開催した。 ・困ったケースだとか、うまくいったケースに関し、こういうときはこうやったよというような情報を共有するようにしている。 ・保健師だけでなく、管理栄養士が同席し個別指導に入ることもある。管理栄養士が入ることで食事の指導のこと、話し方だったりとか、そういうことも勉強になるのでなるべく同席してもらっている。
G	・事業に従事している経験の短い保健師から長い保健師へ随時質問できる雰囲気がある。 ・初回面接後に記録し、それを事業担当者、係長(保健師)、課長補佐(保健師)、課長(保健師)と決済をとりながら、気づいた点を随時、地区担当者にフィードバックし、記録内容を確認している。

表5 保健指導スキルの向上に影響した研修の活用状況

ID	保健指導スキルの向上に影響した研修の活用状況
A	・年間を通じてスキルアップ研修を内部で実施している。内容は、ふだん保健指導の中でうまく説明できなかったこと、疑問に思い調べたいことなどを取り上げ、2～3人のグループになり、調べる。運動のビデオを見て一緒に実際、運動をやることもある。 ・外部研修はいろいろ行かせてもらっている。月に1回カンファレンスを実施し全員参加としている。カンファレンスの15分～20分程度、口頭で研修の報告をしている。 ・職務時間内の研修も入れているが、休日の研修にも行き、内容を回覧で回している。
B	・研修に参加した後、みんなと共有するために内容を報告している。研修内容を回覧することもあるが、できるだけ口頭で何を学んできたか、皆へ伝えている。 ・スキル向上の研修を実施しており、演習を取り入れている。
C	・県が主催する保健指導スキルの研修会へは、全員が参加している。研修参加後は復命書を回す。さらに自分がその中で新しく聞いたこと、取り入れたほうがいいということは、朝のミーティングで話し、復命する。
D	・研修に参加した後は、復命の書類が回ったり、重要ポイントについては口頭での説明がある。どうしても伝えたいことは、幼児の健診の後といった皆が集まるカンファレンス等を利用し、そこで伝える。復命の文書が回ってきたときに聞きたいことを参加者に聞く。
E	・市の研修は、保健師単独ではなく事務職さんと一緒に、クレーム対応とかコミュニケーション研修がある。 ・県主催の特定保健指導の研修には毎年、順番で参加している。参加した研修に関しては事例検討会の時に口頭で伝える。復命書は必ず回覧はするが、復命書だけでは伝え切れないような部分は事例検討会で伝えている。普段、職場で「こうだったよ」みたいな雑談的なことで伝えることもある。
F	・研修に行くと、従事する職員全体で情報共有する。すぐに活用できる、例えば案内チラシはこうしたほうがいいよとあったら、すぐに活用したり、支援のタイミングだとか栄養指導の具体例など、随時活用して改善している。研修の復命書を書くとともに、朝の会のときに大まかな内容や参考になるような具体的なポイントを口頭で伝えている。
G	・課内研修(学習会)を実施し、知識を深めている。月に2～3回ペースで時間外で実施している。内容は母子、がん対策、障害福祉等と多様であり、生活習慣病対策に関しては年に4回程度。その回の講師は基本的に自分たちとし、自分で学んだことを皆で共有する形式。参加は20人程度。 ・関連する書籍をそろえ、課内研修会で紹介する。 ・上記の課内研修会で外部研修の情報を提供する。

表6 保健指導スキルの向上に影響した保健指導の評価状況

ID	保健指導スキルの向上に影響した保健指導の評価状況
A	・保健指導後に評価として満足度のアンケートをとっている。 ・前年度に保健指導を受けた人が、翌年改善したかも評価している。利用者と未利用者と分けて分析したところ、有意差は出なかったが利用した人のほうが全部下がっているという結果が得られている。 ・体重や腹囲、健診データなど、データの改善度合いも見ている。
B	・最終的には医療費が減少したかだと思うが、もっと手前の評価も必要と考える。保健指導を受けた人が、服薬する率が少ないとか、次の年度の健診受診率は上がっているかをみている。
C	・国保連のデータから、何%悪い人がいたというデータを毎年出してくれるので、これが自分たちの成績表と考えている。実施している指導が全体のデータの改善につながっているか確認する。今実施している保健指導が適切か半信半疑のところがあるので、データを確認することで、自分たちのやっている指導が合っているのか確認する。
D	・個人のデータの変化を経年的に追う。 ・全体で有所見の推移をみる。 ・健診の受診率、保健指導率を捉える。
E	・去年関わったケースの今年度の健診結果を確認する。 ・積極的支援の人は半年後にどうなったか、確認する。 ・2次検査を実施している。境界型の方に糖負荷と、場合によっては頸部エコーの検査を市の負担と自己負担で実施しているので、その結果を確認する。
F	・6カ月後に振り返りシートを利用者に送り、体重や腹囲を書いてもらったり、食事とか運動習慣がこんなふうに変りましたとか、感想を記載してもらい、そういった記載から個々の保健指導内容を評価している。6カ月後の評価で体重と腹囲とあと生活習慣、食事とか運動習慣が改善したとか、変わらないとか悪化したといった改善率は見る。 ・全体的な改善率から今の実施方法を見直して、再検討をして改善につなげる。 ・1年後の健診結果から評価する。
G	・対象者の血圧、体重、腹囲が各自の目標値に達しているか、確認している。 ・対象者各自の翌年度の健診結果を確認し、検査データにて評価している。 ・翌年度に健診を受診しているか、リピート率を確認している。

表7 保健指導スキルの向上に影響したと思える条件

ID	保健指導スキルの向上に影響したと思える条件
A	・初年度(20年度)からずっと続けてくれている非常勤職員がいるのは大きい。長年続けてくれている人が数人いてくれると、続けていこうという気持ちになる。 ・個人的に参加した研修であっても回覧したり、気になる記事を回覧するなど、チームワークがよい。 ・ある程度の自由度を重要に思っている。保健指導を実施するその人がその人らしく安心して保健指導に向かえる体制を大事と考えている。 ・嘱託職員や職員のそれぞれのスキルについて信用しており、そのことが、それぞれでスキルを高めていこうという気持ちにつながってくれたらよいかと思っている。
B	・保健指導は楽しいという前向きな気持ちが大事と思う。改善していかなくちゃ、何かいい方法はないかと常に考えている。研修に行っても何か一つでも二つでも、今の自分の状況に役立てるものはないかと思いながら聞いている。 ・研修に参加し活かせる点はないかと思いつき聞いている。活用できそうだと考えるとすぐ皆へ持ちかける。短時間の検討会を開いて、「こういうふうに聞いたけど、どう思う？」みたいな感じで聞いて、賛同が得られれば、その次の月には取り入れることもある。
C	・パンフレットとかの見直しとかも、実際それを使ってもらった職員の意見をかなり聞いて、当市に合った資料を作ろうという意識のもと作成した。使う人の意見を取り入れて作っているというのが、モチベーションも上げるし、それを使って説明をしやすくなり、スキル向上に大事かと思う。実践の中でわかったことを取り入れ教材を作成している。毎年、扱う資料は改良していくので、利用者からも、「また同じこと」とかということはあまり言われない。 ・目的を明確に捉えることが大事。個人に対しては、被保険者の健康を守る、倒れる人を減らすということ、全体では医療費の削減という目的を明確にする。 ・市民向けには倒れる人を減らしたいという思いを強く抱き、保健師はそれを予防できる職種であると自覚すること。1対1の対応をきちんとでき、初めてデータが動き始めた。ぶれずにやっていかなくてはと思う。 ・指導も上から目線の指導ではなく、対等な感じというよりも、どちらかというと、「来ていただいてありがとうございます」という姿勢で関わることが大事と考える。 ・どういうふうにやっていくべきなのかと方向性を皆で情報交換する中で、その人の生活に即した指導をできるかどうかということがポイントだと、共通認識をもてたというのが、スキルが向上するきっかけだと思う。生活を聞き出せると改善するということをスタッフ間で共通に認識し、確認し合うというのが一番大事だったと思う。
D	・実施した保健指導内容に関して、ちょっとしたアドバイスを同僚から常にもらえる環境がある。 ・研修に参加し聞いた話や読んで得た知識を、いろいろなパターンの利用者との相談に活かすことで、向上すると考える。数多く実施することが大事。 ・スタート時(平成20年度)から3年間、事例検討会を実施したことも大きい。事例検討はまた必要ののかなというのを感じている。
E	・シリーズ化し勉強会を実施。例えば、栄養士より腎機能低下の人のたんぱく制限の食事といったテーマなどを設定し、皆で学習している。 ・事例検討会は重要。 ・訪問後、情報が新鮮な時お互いにちょっと話をして整理をし、助言をもらう。 ・あんまり躊躇せずに訪問する。訪問後不在だったり、がっかりすることもあるが、そういう意味でのタフさが培われる。
F	・平成24年度のときに、スタッフ間で褒め合う会みたいな練習をした。やっぱりその保健指導では褒める、褒めて伸ばすみたいなのがあるので、まずは褒める練習をした。褒められたことで自分自身のモチベーションも上がり、保健指導の場面で褒める練習にもなりよかった。 ・研修に参加し、具体的に活かせると感じたら、どんどん活かし、すぐに活かすことで効果もすぐにわかる。タイムリーに、今やりたいことをすぐできるという環境が大事。 ・従事する側も楽しく実施できることが重要。 ・実施体制としてはみんなと相談しながら数もこなしながら、そのときの困っていることをお互いすぐ口に出せるような環境が整うと思う。
G	・課内研修(学習会)の影響が大きいと捉えている。保健指導に必要とされる病態の知識に関しては、自分たちで学習し、共有する課内研修が有効と考えている。 ・調べたことを広められる機会(課内研修)があり、そのために業務中に調べるといった学習ができることを認められている。 ・生活習慣病予防の対策において、関わる必要性のある対象者を埋もれさせない、支援の必要な人を表に出していく仕組みが必要。 ・不在の人も多いが、関わった対象者に関わりきるというルール作りが必要。