

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

『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』

平成27年度 総括・分担研究年度終了報告書

研究代表者 磯 博康 大阪大学教授

平成28(2016)年 4月

## 平成 27 年度 総括・分担研究年度終了報告書の一部修正について

研究代表者 磯 博康 (大阪大学)

今般、研究報告書について、以下の部分を修正いたしましたので、御報告致します。

## 【修正の理由】

保健指導資料集は「\*大阪大学の著作権により、営利目的での無断転用を禁ずる」こととしていたが、厚生労働科学研究成果データベースにおけるコンテンツの利用規約に適合しないため以下の通り修正した。

- ・4分冊中、転用が可能な報告書からは無断転用を禁ずる記述を削除した。
- ・無断転用を禁ずる必要がある3/4分冊目は、現在同データが公開されている大阪大学のホームページを案内することとした。

## 【修正箇所】

分冊	修正箇所	修正前	修正後
各分冊 共通	表紙	総括・分担研究報告書	総括・分担研究年度終了報告書
1/4冊	表紙	1/4冊	1/3冊
	目次	保健指導資料集(別冊)	削除
	8頁 11-12行目	保健指導資料集(別冊)	保健指導資料集(大阪大学HPで公開)
2/4冊	表紙	2/4冊	2/3冊
	「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」 (J-HARP) 介入手順書 保健指導実務編 表紙	*大阪大学の著作権により、営利目的での無断転用は禁ずる	削除
3/4冊	3/4冊	厚生労働科学研究成果データベースより公開	大阪大学ホームページより公開
4/4冊	表紙	4/4冊	3/3冊
	「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」 (J-HARP) モニタリングの実施に関する手順書 表紙	*大阪大学の著作権により、営利目的での無断転用は禁ずる	削除

## 【参考】

大阪大学ホームページ URL <http://www.pbhel.med.osaka-u.ac.jp/themes/j-harp.html>

# 目次

## I. 総括研究年度終了報告

- 『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』 研究の遂行と総括 ----- 1  
磯 博康  
(資料)・介入手順書 (別冊)

## II. 分担研究年度終了報告

1. 研究遂行の支援・進捗管理、外部委員会・検討会・所管課との調整 ----- 5  
下村 伊一郎
2. 受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの介入サポート ----- 7  
野口 緑  
(資料)・アンケート  
・介入手順書 (別冊)
3. 受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの標準化 ----- 18  
横山 徹爾
4. 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 ----- 29  
吉田 俊子  
(資料)・モニタリング手順書 (別冊)
5. 生活習慣病アウトカムの判定プロセスの確定 ----- 47  
斉藤 功
6. 主要・副次的評価項目のための解析 ----- 49  
新谷 歩
7. 副次解析の解析プログラム開発・実施 ----- 51  
今野 弘規
8. データ収集・管理の支援 ----- 52  
小橋 元

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表

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））  
総括研究年度終了報告書

『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』  
－研究の遂行と総括－

研究代表者 磯 博康 大阪大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学 教授

研究要旨

本研究では、自治体をクラスターとしたランダム化比較試験によって、脳卒中・虚血性心疾患・心不全・腎不全を発症するリスクの高い未受療者に対して、受療行動促進モデルを用いた保健指導の有効性を検証し、健康・医療政策の立案に資する科学的なエビデンスを創出することを目的としている。

今年度は、平成 27 年 4 月から、介入自治体（4 市町）において、特定健康診査結果から重症化ハイリスク者（介入群）を抽出し、受療行動促進モデルによる保健指導プログラムを実施した。対照自治体（5 市町）では、特定保健指導対象者に対する特定保健指導を中心として、各自治体の基準により選定した対象者に対して、各々の方法で保健指導を行った。これらに平成 26 年度から介入を開始した介入自治体（17 市）、対照自治体（17 市）をあわせて 21 介入自治体、22 対照自治体を対象とした研究を遂行した。

中央研修会（2 回）、地域別研修会（3 ヶ所×各 1 回）、事例検討会、モニタリングを実施した。また、研究データの収集、各種手順書の精査・改訂、生活習慣病アウトカムの判定プロセスの確定、解析プログラムの開発を行った。

A. 研究目的

本研究では、自治体をクラスターとしたランダム化比較試験によって、脳卒中・虚血性心疾患・心不全・腎不全を発症するリスクの高い未受療者に対して、受療行動促進モデルを用いた保健指導の有効性を検証し、健康・医療政策の立案に資する科学的なエビデンスを創出することを目的としている。

B. 研究対象と方法

1) 介入自治体における保健指導の実施体制整備及び保健指導技術の均てん化

① 介入自治体における実施体制整備

介入自治体が地域で円滑に保健指導プログラムを遂行できる体制をつくるため、平成 27 年 4 月から介入を開始した自治体に対して、介入を開始する前に自治体の申し出を受

けて、主に研究リーダーらが市長等への表敬訪問並びに各自治体の郡市区等医師会への訪問を行い、本研究の趣旨と内容を説明することで本研究への理解と協力を改めて依頼した。

（倫理面への配慮）

本研究で取り扱う個人情報については、法令や疫学研究に関する倫理指針に則り適正に取り扱い、個人情報の保護には十分な配慮を行う。研究対象者の個人情報を保護するため、研究参加自治体において、研究グループが開発した匿名化ソフトにより、研究用 ID が付与され、対象者の個人情報（氏名、生年月日、国民健康保険被保険者番号等）を特定できないデータとする。作成されたデータの送付に当たっては特殊配送でデータセンターに送付する。また、当該自治体においては、

対象者を識別できるようにするために、研究用 ID と自治体の個人 ID との対応表の保管を行う。本研究の内容は戦略研究の HP (<http://j-harp.jp>)、自治体の HP でのリンク、自治体の広報誌等で、地域住民に知らせる形を取った。研究参加の中止は個人の自由意思にゆだね、戦略研究の HP にて連絡先を明示して、研究参加拒否の機会を保証している。

## ② 保健指導技術の均てん化

介入群における保健指導技術の均てん化のために、今年度は2回の中央研修会、地域別研修会(3会場)を開催した。

### 【中央研修会(1回目)】

(日時)

平成27年7月18日(土)10時~17時半

7月19日(日)9時半~16時

(場所)大阪大学イノベーションセンター

(内容)介入2年目の受療行動促進モデルと保健指導プログラムに関する講義・演習

(参加者数)合計97名(1市2~23名)

### 【中央研修会(2回目)】

(日時)

平成28年1月9日(土)13時~18時

1月10日(日)9時半~16時

(場所)TKP 神田駅前ビジネスセンター

(内容)介入の進捗状況報告と介入2年目の保健指導に関する講義・演習

(参加者数)合計109名(1市2~10名)

### 【地域別研修会(大阪会場)】

(日時)

平成27年10月12日(月・祝)10時~16時

(場所)大阪大学中之島センター

(内容)継続保健指導における保健指導計画の立案・展開についての講義・演習

(参加者数)合計106名(1市3~27名)

### 【地域別研修会(東京会場)】

(日時)

平成27年10月17日(土)10時~16時

(場所)TKP 東京駅日本橋カンファレンスセンター

(内容)継続保健指導における保健指導計画の立案・展開についての講義・演習  
(参加者数)合計52名(1市3~13名)

### 【地域別研修会(鹿児島会場)】

(日時)

平成27年10月24日(土)10時~16時

(場所)かごしま県交流センター

(内容)継続保健指導における保健指導計画の立案・展開についての講義・演習  
(参加者数)合計99名(1市5~71名)

復命研修は、研究グループが撮影した研修現場のDVDと研修資料を用いて行った。中央研修会並びに復命研修会の参加者は、標準化プログラムチームが作成した参加者の保健指導の理解度、保健指導実施への自信、研修会の質等に関するアンケート調査を実施した。その後、介入サポートチームのメンバー1~数名が介入自治体に赴いて事例検討会を行い、保健指導技術の均てん化を進めた。

また、保健指導技術の均てん化を評価するために、プログラムモニタリングチームがそれぞれの自治体で保健指導記録票の確認を行い、その評価結果を推進室及び介入サポートチームにフィードバックした。

## 2) 研究データの収集

平成26年度に引き続き介入・対照自治体における対象者に係る研究データ(国保資格取得喪失データ、特定健康診査データ、レセプトデータ、保健指導の記録等)の収集を行った。具体的には、自治体職員が、本研究で開発した匿名化ソフトを使用して、データの匿名化を行った後、原則として毎月送付してもらう仕組みを構築した。匿名化ソフトの使用法の説明やソフトの動作確認のため、推進室並びに研究グループのメンバーらが自

治体に赴いた。また、その後の自治体からの質問に対応するため、電話・メールによるデータ処理に関するコールセンターを開設した。

研究データの提出先は、国立国際医療研究センター内（JCRAC データセンター）とし、現在、データセンターにて研究データを保管・管理した。

### 3) 保健指導プログラムのモニタリング

初回保健指導、継続保健指導①、継続保健指導②のモニタリングを実施する。介入手順書の改訂に伴い、モニタリング手順書の改訂を行い、モニタリング手順書に基づきチェックリストを作成し、評価方法を決定して達成度を評価する。

評価結果を基に、自治体毎のモニタリング報告書を作成し、推進室や介入サポートチームへ適切な保健指導に向けてのフィードバックを行う。さらに、評価者間での評価の統一を図るため、モニタリング会議を開催し、モニタリングの精度管理を実施する。

### 4) 各種手順書の精査・改訂

本研究は研究実施計画書に基づき研究を実施しているが、詳細な手順やその内容は、手順書として定めている。介入前に作成した各種手順書について、研究対象自治体が決定した後、自治体の実情に応じた手順に修正すべき箇所が見つかったことにより、介入手順書、モニタリング手順書、研修会実施要綱については、それらの精査と改訂を適宜行った。エンドポイント判定チームは、主要評価項目の生活習慣病・関連アウトカムの判定に使用する対象データの検討を進めた。また、統計解析チームは、解析プログラム作成に向けて、解析手順書の改訂を適宜行う。

### 5) 生活習慣病アウトカムの判定プロセスの確定

生活習慣病アウトカムとして心筋梗塞（I21-I22）、不安定狭心症（I20, I24.8）、

心不全（I50）、脳血管疾患（I60-I69）、腎不全（N17-N19）、慢性腎臓病（N18.0, N18.8, N28.9）を定義した。

生活習慣病アウトカムの判定は循環器疾患登録の経験のある医師2名が独立して行うこととし、仮に判定結果が一致する場合にはその判定を採用、また、不一致の場合には再度協議の上で最終的な判定を下す手順を構築する。

### 6) 解析プログラムの開発

デモデータを用いて、主要・副次的評価項目の解析プログラムの開発を行う。

## C. 研究結果

研究対象自治体（平成26年4月開始群：28、平成26年9月開始群：6自治体、平成27年4月開始群：9自治体）は、介入自治体において、特定健康診査結果から重症化ハイリスク者（介入群）を抽出し、受療行動促進モデルによる保健指導プログラムを実施した。介入自治体に対し保健指導の内容・技術の均てん化のため、中央研修会（2回）・地域別研修会（3ヶ所×各1回）を実施し、のべ463人が参加した。確定した介入手順書を添付した（別冊）。対照自治体では、特定保健指導対象者に対する特定保健指導を中心として、各自治体の基準により選定した対象者に対して、各々の方法で保健指導を行った。

介入・対照自治体における対象者に係る研究データ（国保資格喪失データ、特定健康診査データ、レセプトデータ、保健指導の記録等）の収集を行い、介入群・対照群でそれぞれ6,000人を超えるデータが集まった。保健指導記録に関してモニタリングを行った。また、各種手順書の精査・改訂を行い、生活習慣病アウトカムの判定プロセスの確定、解析プログラムの開発を進めた。

## E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

出願予定

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 研究協力者

研究リーダー補佐

北村明彦 大阪大学大学院医学系研究科

公衆衛生学 准教授

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））  
分担研究年度終了報告書

『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』

－「戦略研究推進室」：研究遂行の支援・進捗管理、外部委員会・検討会・所管課との調整－

分担研究者 下村 伊一郎 大阪大学大学院 医学系研究科 内分泌・代謝内科学 教授

研究要旨

本戦略研究において、研究グループおよび研究実施自治体が、円滑に研究遂行できるよう支援・推進することを目的に、「戦略研究推進室（以下推進室）」を設置し、研究リーダーとともに研究を推進している。平成27年度は、1～2週毎に研究リーダー、リーダー補佐との定例会および計5回のリーダー会議を開催し、厚労省所管課・検討会と調整し研究推進に努めた。本年度は、外部委員会として運営委員会を組織し、第1回、第2回運営委員会を開催した。また推進室では、昨年度に引き続き本研究の契約・経理業務を担当し、支援機関および研究対象自治体との契約および予算の執行・管理を行った。

A. 戦略研究推進室設置の目的と経緯

研究グループが円滑に研究遂行できるように支援・推進することを目的に「戦略研究実施要綱」において設置することが定められている戦略研究支援組織のうち、戦略研究推進室を国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科に平成25年8月21日に設置し、本年度も引き続き研究推進にあたった。

B. 推進室の体制

推進室長：下村伊一郎

副推進室長：西澤 均、今野弘規（平成28年1月～）

推進室員：絹田皆子（～平成28年2月）、高原光佳、木村武量、他 事務補佐員3名

C. 推進室の役割業務

- （1）戦略研究の進捗管理、研究遂行の支援等の研究マネジメント
- （2）外部委員会に関する規程作成、設置、運営
- （3）研究費補助金の配分及び執行等
- （4）戦略研究の研究員や事務職員等の雇用

（5）戦略研究に必要な委託契約事務

（6）厚生労働省所管課、戦略研究企画・調査専門検討会等との調整

（7）外部委員会、関係団体その他戦略研究に関わる機関等への対応

（8）戦略研究の成果の公開及び普及啓発

D. 進捗

・平成27年度は、1～2週毎に研究リーダー、リーダー補佐との定例会および年間計5回リーダー会議を開催し、厚労省所管課・検討会と調整し研究推進に努めた。本年度は、外部委員会として運営委員会を組織し、第1回、第2回運営委員会を開催した。

＜運営委員会の組織と開催＞

平成26年度の検討会モニタリング（平成27年2月20日）において、運営委員会設立についてご意見をいただき、平成26年度末（平成27年3月）より、所管課と委員会設立に向け協議を開始した。研究班より関連5学会（日本疫学会、日本高血圧学会、日本糖尿病学会、日本腎臓学会）に委員推薦依頼をし、

5名の委員の推薦を受けた。また平成27年6月に所管課より本委員会委員長（有識者）ならびに3名（有識者2名、日本公衆衛生学会より1名）の委員推薦を受けた。平成27年7月に計9名の推薦委員より委員受諾を受け、運営委員会が発足した。

平成27年9月4日、第1回運営委員会を開催し、研究班より各委員に、運営委員会の機能および本研究内容とその進捗、中間解析計画について説明し、質疑応答および意見交換を行った。それを受けて、平成27年11月16日に第2回運営委員会を行った。第1回での指摘事項に対する回答および研究進捗について報告し、改めて中間解析計画を提示した。委員長の取りまとめで、出席委員（5名＝過半数）によって、本研究の継続について審議が行われ、「継続して取り組む必要がある」と評価された。第1回、第2回運営委員会の開催報告を平成27年度中間評価において行った。

#### <戦略研究に必要な委託契約事務・経理>

平成26年度から引き続き、介入21自治体、対照22自治体と委託研究契約を締結し、研究遂行を支援した。

また昨年度に引き続き、匿名化システム開発、データセンター、レセプトイメージ印刷処理システムに関し、3施設・企業と契約を締結し、研究支援を行った。本年度、検討会にデータ入力の遅れを指摘されたことを受け、保健指導記録票の入力、研修会アンケートの入力の帳票入力業務を2企業に新たに依頼した。また自治体からの帳票出力時間短縮の要望を受け、処理能力アップのためのSSDを新たに購入し、配布した。

研究を進めるにあたっての予算執行、管理業務を昨年度に引き続き施行した。

#### E. 懸案と今後の方針

中間評価の結果、来年度は研究計画を変更し、今年度までに得られたデータの解析を行

う予定である。

#### F. 結論

今年度は運営委員会を組織し、第1回、第2回の運営委員会を開催し、研究支援機関および対象自治体との契約を通し、研究推進の支援に努めた。

#### G. 健康危険情報

特になし

#### H. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### I. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

出願予定

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

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）  
分担研究年度終了報告書

『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介入サポート－

分担研究者 野口 緑 大阪大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学 招へい准教授

研究要旨

介入自治体での保健指導技術の均てん化に向け、平成 26 年 4 月から介入を開始した 14 自治体、平成 26 年 9 月介入開始の 3 自治体、及び平成 27 年 4 月介入開始の 4 自治体に対し、それぞれの介入進捗に併せて、本研究の介入概念枠組みである受療行動促進モデルに基づいた保健指導プログラム及び保健指導記録票への記載法に関する研修を行った。

中でも、継続保健指導における受療行動促進モデルの活用法、本研究で作成した保健指導資料集の効果的な活用方法について詳細な説明を行うとともに、ロールプレイやプロセスレコードを用いて、自らの保健指導が受療行動促進モデルに沿った本研究で求める保健指導となっているか、客観的に把握できるような働きかけを行った。併せて、介入手順書をもとに、保健指導の習熟度を評価するアンケートを実施した。

A. 研究目的

本研究は、自治体を一つのクラスターとして行うクラスターランダム化比較試験（Cluster-Randomized Control Trial: Cluster-RCT）であるため、介入群クラスター間で介入内容を標準化と均てん化のための支援を行った。この過程で介入自治体への効果的な支援方法、回数、内容について検討した。平成 27 年度介入サポート計画を表 1 に示した。

B. 研究方法

平成 26 年 4 月介入開始の 14 自治体、平成 26 年 9 月介入開始の 3 自治体、及び平成 27 年 4 月介入開始の 4 自治体に対し、介入の進捗段階に併せて、以下の項目についての働きかけを行った。

1) 保健指導技術の均てん化

受療行動促進モデルに基づく保健指導を

実施する手順上で最も重要となる健診結果アセスメントについて、初回保健指導時、継続保健指導時、2 年目保健指導時と、それぞれの保健指導プログラムの進捗状況に応じたアセスメントと効果的な保健指導計画について、介入自治体間で平準化するよう支援した。

また、保健指導介入時期や時期に応じた介入方法など、保健指導の内容及び技術の均てん化が図れるよう、介入サポートチーム内で介入サポートを行う担当自治体を決め、介入自治体の介入研究協力者（リーダー保健師）に対し、電話、メールによる継続的な働きかけを行った。

併せて、介入自治体での事例検討会、中央研修会、地域別研修会それぞれにおいて、研究参加保健師等を対象に、本研究における保健指導プログラム、及び受療行動促進モデルに基づく保健指導の展開方法を確認した。

なお、介入自治体での事例検討会は、初回保健指導開始時、継続保健指導① 1 または② 2 実施時の 2 回行うことを原則とし、人事異動などで本研究の保健指導に携わる職員が多数変更になった場合などは 2 年目の保健指導時にも介入自治体に出向く方法で行う。それ以外の自治体に対する 2 年目の保健指導のフォローアップは地域別研修会で行うこととした。

## 2) 保健指導資料集の効果的な活用の支援

本研究において作成した保健指導資料集（大阪大学 HP で公開）に収められた各資料の内容や資料を組み合わせた活用方法などについて、介入自治体で実施する事例検討会、中央研修会、地域別研修会を通じて伝え、効果的な活用方法の標準化を図る。

## 3) 保健指導の考え方や技術の変化を評価するアンケートの作成

本研究で求める受療行動促進モデルの理解や技術の到達状況や変化をとらえるためのアンケートを作成し、実施した。本アンケート結果に加えて、保健指導実施者の基礎データ、保健指導の形態・内容と主要評価項目・副次評価項目等との関連を分析する。

## 4) 本研究における「保健指導」の定義を明確にするための文献検討

本研究における受療行動の促進や生活習慣の改善のための「保健指導」の定義をより明確化するため、主に受療行動促進や生活習慣改善指導に関する先行研究を網羅的に検索するスコーピング・レビュー（scoping review）を実施する。引き続き、重症化ハイリスク者への効果的な介入方法を検索し、本研究における保健指導プログラムの意義を客観化させるため、システマティックレビュー（systematic review）を行う。

表1 平成27年度の介入サポート計画(1/2)

	課題	介入サポート			定期報告などの取り決め等
		時期	内容	方法	
A自治体	①研究に従事する保健師が人事異動でほとんど交代、経験年数が浅い保健師が中心となった受療行動促進モデルに基づく展開、健診結果の読み解きなどの基本的スキルが不足している状況 ②産産師、栄養士も加えた介入体制で、基本的な保健指導技術に問題	2年度目サポート	中央研修会、地域別研修会へ多人数での参加を促す 保健指導記録表を途中で送付してもらい、手順書に添った保健指導ができているか確認していく	電話、メールによるサポート	介入タイミングに併せて、困難な保健指導記録を提出してもらおう
B自治体	・これまでの重症化予防対策の結果、保健師に拒否的な住民もいる ・戦術研究では、システムの不具合と質問への回答に時間を要することがあり、困るとの話 以上より、受療行動促進モデルによる住民との関係性の再構築、保健指導の更なる質の向上へのサポートが課題	2年度目サポート	・地域研修会、中央研修会への参加助奨 ・要望や必要に応じて対応する ・困難事例の助言要請があれば野ローラーにつなぐ	介入自治体が独自に実施 事例検討 ロールプレイ	月に1回程度電話かメールで状況を確認する
C自治体	病態読み取りの力不足の認識があり、①所内自己研修の維持向上、②スタッフの意欲の保持が今後重要	2年度目サポート	・地域研修会、中央研修会への参加助奨 ・要望や必要に応じて対応する ・困難事例の助言要請があれば野ローラーにつなぐ	所内での事例検討やロールプレイ	月に1回程度電話かメールで状況を確認する
D自治体	①本来業務に負荷した介入保健指導の過重、保健指導のやり方への自信・確信のなさ ②モニタリングチームより記録の書き方への課題の指摘を受けている 以上より、①スタッフの意欲の保持、②保健指導の更なる向上と保健指導の時間の管理、③記録の書き方に対しサポートする必要性がある	2年度目サポート	・記録の書き方に対する介入STの必要性の有無を明確にする ・地域研修会、中央研修会への参加助奨 ・要望や必要に応じて対応する ・困難事例の助言要請があれば野ローラーにつなぐ 介入市会向でのロールプレイ実施を提案し、企画・参加をする	介入自治体が独自に実施 事例検討 ロールプレイ	月に1回程度電話かメールで状況を確認する
E自治体	2年目に入り、継続指導の際の保健指導の技術の向上と保健指導対象人数が増えることに対してのモチベーションの低下の恐れ	2年度目サポート	事例検討	出向いて介入サポート	少なくとも月に1度はメールと電話で状況を聞く
F自治体	組織体制の脆弱さ、及び研究遂行していくモチベーション、研究参加意識に課題	2年度目サポート	中央研修会、地域別研修会にできるだけ参加してもらおう 保健指導記録表を途中で送付してもらい、手順書に添った保健指導ができているか確認していく	電話、メールによるサポート	介入タイミングに併せて、困難な保健指導記録を提出してもらおう
G自治体	①継続訪問を受け入れてもらえていない、②受療率が低い、③保健指導の質の保持が必要、④体制の確立も必要である…受療行動促進モデルにもとづいた保健指導が十分に行えておらず受療に結びついていない可能性がある	2年度目サポート	実情と課題をふまえた勉強会の計画サポート	自主的な勉強会に併せて介入STが出席し、介入に必要な事項を確認・サポート	月に1回程度電話とメールで状況を確認する
H自治体	①タイムリーな介入が行えていない、②読み解きがハターン化して介入が画一的、③初年度の指否ケース・医療機関未受診者に対する保健指導に困難を感じている、④記録に個人差が大きい	2年度目サポート	事例検討を中心に、2年目介入の中で困難事例の1~2事例の読み解きから初回前後と継続訪問(ロールプレイ)を行った また、ロールプレイをもとに複数人で記録作成、比較してもらい、同じ面接場面でも聞き取った内容でも記録の違いから認識の違いを尋ねる機会となるような内容の学習機会を組み立てる	自主的な勉強会に併せて介入STが出席し、介入に必要な事項を確認・サポート	月に1回程度電話とメールで状況を確認する
I自治体	①保健指導にことまどいや苦手意識、②手順書など読み込み込めておらず受療行動促進モデルについての理解が不十分、③タイムリーな介入が行えていない	2年度目サポート	手順書等が介入についてあらためて理解してもらい、8月からの初回訪問をまず展開すること 初回訪問の実施状況と課題を整理し、必要な点について勉強会を開催する予定	自主的な勉強会に併せて介入STが出席し、介入に必要な事項を確認・サポート	少なくとも月に1回電話とメールにて状況を確認する
J自治体	①受療行動促進モデルにもとづいた保健指導の質が保健師ごとでバラつき ②保健指導プログラムにある介入時期の遅延	2年度目サポート	受療行動促進モデル、保健指導プログラムの概要、高血圧受療後治療無しの対象者への保健指導内容	出向いて介入サポート	月に1回程度電話とメールで状況を確認する

表1 平成27年度の介入サポート計画 (2/2)

	課題	介入サポート			定期報告などの取り決め等
		時期	内容	方法	
K自治体	①経験年数の多いリーダーのため、リーダーシップの発揮が困難 ②課全体の研究協力が体制が弱い ③保健指導実地率や変遷行動促進モデルの徹底が難しい ④研究趣旨や変遷行動促進モデルの徹底が難しい	2年度目サポート	○介入サポート方針 課内体制整備を急ぐ、他市の推進体制など有益な情報を提供する 要請があれば出向 課内事例検討会の企画への助言(当初から研修や事例検討に参加している 継続後の嘱託保健師の経験を活用ほか) 中央研修への参加促進→10月研修に10名参加予定 (自市対応) 10月研修には本庁・陸地部・島嶼部代表の3名で参加し、復命研修の効率化 を図る 本庁(保健センター)、陸地部、島嶼部の定期連絡会議で事例検討を行うリー ダーが時間外学習会を開始 ○介入サポート方針 自市内の事例検討や学習会の実施状況を見守り、困難事例の助言要請が あれば野口リーダーにつなぐ	介入自治体が独自に実施 事例検討 病態学習	リーダー保健師に定期的に応募メッセージを送り、タ イムリーに質問や相談に応じる
L自治体	①保健師連絡会や陸地部、島嶼部会を活用し、モデルや痛患の理解・徹底を進める ②現リーダー(課長補佐・統括保健師)は次年度退職、次期リーダー育成も課題	2年度目サポート		介入自治体が独自に実施 事例検討 病態学習	課題や質問事項あれば、リーダーが推進室に電話 で問い合わせ、解決 定期的にメールを入れ、タイムリーに質問や相談に 応じる
M自治体	①保健師ごとの介入技術の差が否定できない ②保健師同士の情報交換が不十分 抱えている課題等々について情報共有を図っていく必要性がある	2年度目サポート	・事例検討 ・質疑応答(特に2年目の記録用紙の書き方)	出向いて介入サポート	課題がある時の連絡相談
N自治体	介入従事者全員への伝達研修や、変遷行動促進モデルの徹底が困難 研究参加主担当職とそれ以外との、研究意欲や介入手順書遵守の理解に差があり、調整に 苦労	2年度目サポート	10月の地域研修会終了後、2年目の介入の実践 その結果を踏まえ、困難事例や、想定外の2年目特有の課題などが出た場 合に、そのサポートのため実施	出向いて介入サポート	リーダーから、課題、質問事項あるたびに適宜TEL、 又はメールあり
O自治体	レセプト情報からの課題の発見方法、その課題を踏まえた保健指導について、検討を重ねる	2年度目サポート	担当する職員が少ないため、アセスメントなどがスムーズ化しているのが悩 み 他市の事例の取方などが参考できるように研修会が実施できるとよい	ブロック研修会での学習、情 報共有	課題がある時
P自治体	①保健指導介入の担当者として担当者の情報共有が課題 ②変遷行動促進モデルに基づく保健指導が一部不十分な点を感じるが、記録の書き方な ど、テクニカルな評価を重視	2年度目サポート	事例検討会(自市での独自の検討会は予定なし)	出向いて介入サポート	課題、質問事項あれば相談に応じる。連絡がない場 合はこちらから電話またはメールする
Q自治体	対象者に対して円滑に保健指導できているかを内容ともにチェックしつつ、困難事例などへ の対応について密に相談できる体制を作る	2年度目サポート	事例検討会	出向いて介入サポート	少なくとも月に1度はメールと電話で状況を聞く
R自治体	①保健指導体制を整えること、初回保健指導丁寧に行うことやチームの士気を高める リーダー保健師のサポートとなるように密に連絡をとる体制を作る	初年度サポート	事例検討会	出向いて介入サポート	少なくとも月に1度はメールと電話で状況を聞く
S自治体	①モデルに沿った介入が実施できているか、読み取りが出来るか、確認が必要	初年度サポート	事例検討会(2回目以降の訪問について)	出向いて介入サポート	課題、質問事項あれば相談に応じる 連絡がない場合はこちらから電話またはメールする
T自治体	①痛患、身体のみかニズムに対する理解を上げること必要 ②保健指導プログラムにそって進められているか確認が必要	初年度サポート	事例検討会	出向いて介入サポート	月に1回程度電話とメールで状況を確認する
U自治体	①保健指導プログラムにそって進められているか確認が必要	初年度サポート	事例検討会	出向いて介入サポート	月に1回程度電話とメールで状況を確認する



表3 平成27年度の介入サポート内容

A自治体		
初年度2回目サポート	実施内容	1 介入手順の確認 2 事例検討会 3 保健指導記録の書き方 4 質疑応答
6月3日	参加者の反応	人事異動でほとんどのメンバーが変わり、経験年数1年目の保健師も参加、介入手順について確認した。 ・受療行動促進モデルに基づく保健指導ができるよう頑張りたい ・事例検討会で支援してもらおうとするやる気になる。1事例ずつ大切に取組みたい
C・D自治体		
2年度目2回目サポート	実施内容	第2回研修会はC市、D市合同で以下の通り実施した 1. 講義(①記録票の書き方、②保健指導資料集の活用方法、③受療行動促進モデルに基づく保健指導の再確認) 2. 事例検討(各市が準備した困難事例1つ、相談事例2つ、成功事例1つの計8事例について事例検討を実施)
3月8日	参加者の反応	C市、D市ともに皆熱心に研修会に取組んだ。終了後の感想では、「忘れていた部分もあり反響した。まだまだデータの見方の甘さがあると痛感した」など、自分の知識、判断の振り返りや課題を再確認する機会となっていた。また、有意義で勉強になった。受療行動促進モデルに基づく保健指導の実施を通し保健師としての総合的な力が高まった等、前向きな感想が挙げられ意欲の高さが伺えた。
H自治体		
2年度目サポート	実施内容	1 市の現状の説明(市の保健師より) 2 研究の意義、受療行動促進モデルの再確認 3 事例検討会(6事例) 4 質疑応答
9月25日	参加者の反応	事例検討会の事例の選定の時点から熱心に検討されていた。2年目ではあるが、読み解きのスキルの向上の重要性を改めて痛感され、自主勉強を進めていきたいという声が多かった。様々な対象者がおられるが、「命を救うため受療につなげる」の信念のもと受療行動促進モデルに則った介入を行う必要性をあらためて実感されていた。
I自治体		
2年度目サポート	実施内容	1 市の現状の説明(市の保健師より) 2 研究の意義、受療行動促進モデルの再確認 3 介入率、受療率について 4 事例検討会(6事例) 5 質疑応答
11月25日	参加者の反応	保健センター毎に事例を用意されており、さまざまな事例の読み解きを通し理解が深まったという声が多かった。読み解きを含めた事前準備の重要性をあらためて認識するとともに、先生やグループワークでの他者の意見を聞き、自身の保健指導を振り返るきっかけになっていた。事例検討会の機会を得て常に命を守るために保健指導をするということを考えながら受療行動促進モデルに則り取り組むことが大切であることを再認識する機会となっていた。
J自治体		
初年度2回目サポート	実施内容	1 介入手順の確認 2 事例検討会 3 質疑応答
4月3日	参加者の反応	意欲的に参加していた。毎月保健師間で情報交換、共有しており、保健指導等の疑問点が集約されている。継続して学習しようとする姿勢がみられた。
2年度目サポート	実施内容	1 (事前にもらっていた)質問に対する回答 2 介入手順についての確認 3 疑問点についてのグループワーク
9月30日	参加者の反応	保健指導プロトコルや、受療の定義等について再度確認を行った。グループワークでも困難事例の対応を情報交換したり、疑問点を集約していた。
Q自治体		
初年度2回目サポート	実施内容	・研究の進捗の報告とこれまでの実施についての自己分析と評価 ・介入手順書の受療行動促進モデルの見直し。介入手順書の受療行動促進モデルの図の一つ一つの難しさなどについてディスカッションした ・事例検討1(拡張期血圧が高い例) ・事例検討2(医療不信のあるデータがどれも悪い例) ・事例検討3(腎機能低下例) ・事例検討4(血圧が高いが健康意識は高い例)
9月29日	参加者の反応	受療行動促進モデルを見直し、自分たちの保健指導を見直すと、如何にこちら側からのアプローチであったかと思いだした。自分たちは住民の生活を専門的知識からサポートする存在であって、こうしろあしろというのではなく、受療行動促進モデルに立ち返ってケースを積み重ねたいとのこと。
P自治体		
初年度2回目サポート	実施内容	1.保健指導の現状をGWで振り返る うまいった事例、難しい事例をGW、発表して対応を学ぶ 2.ガイドラインの確認 3.事例検討(2事例) 4.保健指導記録の状況確認
6月21日	参加者の反応	受療行動促進モデルに基づく対応を振り返ることができた。生活習慣病のメカニズムを理解できるようになり、などの意欲的な反応が大きかった。また、セミナー習慣病や各ガイドラインを用いて事例を検討することにより理解がより深まったという反応が多く聞かれた。
2年度目サポート	実施内容	1.各センターの保健指導の現状とサポートへの要望 2.介入サポートチームとの情報共有、サポート方法 これらについて、センターごとにミニミーティングを持った
11月13日	参加者の反応	今年度から介入数が増えることへの不安や、継続して住民を支援することへの重要性、意義が話された。 センターごとの困難事例や疑問等にサポートチームが迅速に対応できるよう、連絡網を作成することとなった。
O自治体		
初年度2回目サポート	実施内容	1.受療行動促進モデルの確認 (保健指導に抵抗を受けた事例こそモデルに立ち返って、保健指導方法を検討する) 2.記録票の書き方 3.事例検討(ABCDE事例)
5月24日	参加者の反応	日頃から職場内で、事例検討を重ねており、5事例への対応については、すでに職員間で共有されていた。その上での研修会なので、さらに深いディスカッションが行えた。本介入により、保健指導の質を高めたいという参加者の意欲を強く感じる学習会であった。
R自治体		
初年度1回目サポート	実施内容	・その地域に即した本研究の意義 ・本研究に至るこれまでの地域保健活動の課題と医療的背景 ・受療行動促進モデルの説明 ・実際の受療行動促進モデルによる保健指導の運用(事例を用いて) ・保健指導記録票の記載 ・事例検討1(多重リスク) ・事例検討2(血糖と尿蛋白) ・事例検討3(尿蛋白)
7月13日	参加者の反応	・受容と共感でいままでも来たので、受療行動促進モデルによる保健指導ができるか不安。 ・参考書は何か良いか。心電図などの勉強をしなければいけない ・3か月処方時はレセプトが出ないので、対象者になる。2か月処方ししか拾えない。普通の事後指導になる。対象者の時は推進室に伺いをたてる。 ・受療率とかデータ改善は研究班としてはわからないので、市独自に集計しておくよ。
S自治体		
初年度1回目サポート	実施内容	1.保健指導プログラムの基本的考え方 2.保健指導の実施方法 3.保健指導記録の書き方 4.事例検討(4例)
5月17日	参加者の反応	復命研修でよくわからなかった点の再確認ができ、プログラムへの理解が深まった。事例の読み解きができるようになり、普段の住民への対応を振り返る機会になったが、出来るかどうか心配、などの感想があった。また、ガイドライン等を確認し、メカニズムを取り入れた指導ができるようになりたいという前向きな感想が聞かれた。
T自治体		
初年度1回目サポート	実施内容	1 保健指導プログラムの基本的考え方 2 保健指導の実施方法 3 保健指導記録の書き方 4 事例検討会 5 質疑応答
5月25日	参加者の反応	意欲的に参加しており、前向きに本研究に取り組む姿勢がみられた。検査結果とメカニズムの関連についての理解を今後すすめていく必要がある。
初年度2回目サポート	実施内容	1 保健指導プログラムの基本的考え方 2 保健指導の実施方法 3 保健指導記録の書き方 4 事例検討会
1月5日	参加者の反応	意欲的に参加しており、前向きに本研究に取り組む姿勢がみられた。初回保健指導後、どのタイミングで記録を提出する必要があるのか確認した。提出できていない事例の状況、対応について話し合いを行った。
U自治体		
初年度1回目サポート	実施内容	1 保健指導プログラムの基本的考え方 2 保健指導の実施方法 3 保健指導記録の書き方 4 事例検討会 5 質疑応答
8月13日	参加者の反応	意欲的に参加していた。保健師間でコミュニケーションがとれており、継続して学習しようとする姿勢がみられた。

2) 保健指導資料集の効果的な活用の支援  
初回、継続の介入のタイミングや、受療開始、未受療、受療拒否などの重症化ハイリスク者の受療行動、さらに重症化リスク

因子内容に応じて、効果的な保健指導を行うための資料の活用方法について支援した。  
継続保健指導、2年目の保健指導において、対象者が受療中であっても、リスク因

子のコントロール状況の向上のため、生活習慣改善を目標にした保健指導を行う必要があることから、併せて生活習慣指導に関する資料の活用方法についても説明した。

### 3) 保健指導の考え方や技術の変化を評価するアンケートの作成

介入手順書に示された内容に基づき、受療行動促進モデルの理解や保健指導の準備や実施手順などについて、「かなりそう思う」から「全くそうは思わない」の6段階で保健指導実施者が自己評価するアンケートを作成し、平成28年1月の中央研修会で配布し、回答を得た。また、中央研修会に参加しなかった保健指導実施者にもアンケートの回答を依頼し、回答を得た。本アンケート結果、保健指導実施者の基礎データ、保健指導の形態・内容と主要評価項目・副次評価項目等との関連を分析する。

アンケート内容は資料1のとおりである。

### 4) 文献検討結果

スコーピングレビューの結果、論文検索システムMEDLINE及びCINAHLにおいてキーワード検索した463論文について、Authors、Title、Source、MeSH Subject Headings、Abstract、除外、除外理由、対象者の選定基準、国、データ収集年、データ収集期間、研究デザイン、教育的介入の内容、使用している理論・枠組み、介入場所、介入実施者、介入回数、介入時間(1回につき)、アウトカム、結論の項目を抽出し、保健指導にかかる先行研究の全体を把握する作業を進めた。この結果をもとに今後、生活習慣病の改善と保健指導効果に関する論文のシステマティックレビューを行う。

## D. 考察

事例検討会や中央研修会での介入自治体保健師の発言から、第1次募集で研究参加

した介入自治体では概ね、介入2年目に入り、保健指導件数の増加に併せて、受療行動促進モデル(以下、「モデル」という。)に基づく保健指導がイメージできる様子が事例検討会や中央研修会での発言、事例検討会時の保健指導記録内容から伺えた。さらにモデルを基本としながらも様々な受療行動の対象者に対し、「罹患性・虚弱性(Susceptibility)」「重大性(Severity)」からのアプローチだけでなく、「行動することによる障害・負担(Barriers)」からのアプローチを優先するなど、最も効果的なモデルの展開順を工夫できる段階まで、介入技術の均てん化を図った。

また、平成26年9月に介入を開始した自治体では、継続保健指導①②の段階を迎え、先行で実施している自治体と同様に、継続保健指導時の指導内容への疑問、未受療者や訪問拒否者に対する保健指導の実践への迷いや不安が聞かれたため、再度、モデルに基づく保健指導の考え方を確認した。この様子は、これまで同じ対象者に継続的な保健指導を実施してきていないことから生じる疑問や不安であることが伺え、モデルを正しくかつ深く理解する上では、継続保健指導においてどのようにモデルを活用し、展開するのかを支援することが重要であることを示唆している。

一方、保健指導プログラムとして重要な介入タイミングや介入方法については、既存の事業との関係で初回家庭訪問が徹底できない、複数回連絡しても対象者に会えない、指導約束日が先の日程になるなど、様々な理由から、介入自治体によって遵守割合にばらつきが見られた。これら状況を早期に把握するためには、データ提出状況のフィードバックのしくみなど、研究班内での連携のしくみの構築が必要である。通常の自治体業務として様々な業務と生活習慣改善指導とを組み合わせる際に、保健指導介入時期を厳密に規定することが難しいと予

想されることから、保健指導プログラムの遵守状況と受療率の関係について評価しておくことが重要である。

保健指導に関する先行研究のレビューは進行中であるが、海外では本研究で実施されている広域での保健指導と同様の施策は見られず、また、行動変容に向けた指導介入も医療機関などが中心に行っている研究が多い。本研究で実施するスコーピングレビュー、システマティックレビューを国内外に発信することで、本研究で実施した「保健指導」意義が、地域に根差した予防医学の観点から国際的に明確化できると考えられる。

#### E. 結論

本研究における保健指導技術の均てん化に向けて、研修・支援を計画的に実施した。今後は収集したアンケート結果と保健指導実施者の基礎データ、保健指導の形態・内容と主要評価項目、副次評価項目等との関連を分析し、保健指導に関するどの項目が介入効果に影響したかを検討する予定である。

#### F. 健康危機情報

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

##### 1. 特許取得

出願予定

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

#### I. 研究協力者

小島寿美

(介入サポートチームサブリーダー)

大阪大学大学院医学系研究科

公衆衛生学 特任研究員

野村美千江 愛媛県立医療技術大学  
看護学部 教授

松尾和枝 福岡女学院看護大学  
公衆衛生学 教授

表志津子 金沢大学医薬保健研究域  
保健学系看護学領域  
地域環境保健看護学分野  
教授

和泉京子 武庫川女子大学看護学部  
公衆衛生看護学分野 教授  
山川みやえ 大阪大学大学院  
医学系研究科保健学専攻 准  
教授

桂晶子 宮城大学看護学部看護学科  
地域看護学領域 准教授

小出恵子 岡山大学大学院  
保健学研究科 助教

## 資料 1 : アンケート

自治体番号

保健指導実施者番号

氏名

生活習慣病重症化予防のための保健指導の修得・実施状況についてお尋ねします。

以下の設問について、どの程度修得あるいは実行できているか、それぞれ「1. 全く当てはまらない」、「2. 当てはまらない」、「3. あまり当てはまらない」、「4. 少し当てはまる」、「5. 当てはまる」、「6. 非常に当てはまる」の選択肢のうち、最も当てはまる番号に○をつけてください。

本戦略研究及び研修会の質の向上のために参考にさせていただきますので、アンケートにご協力ください。

本アンケートは研究の副次解析として保健指導の効果に関する分析に使用することがありますのでご了承ください。

番号	質問項目	全く当てはまらない	当てはまらない	あまり当てはまらない	少し当てはまる	当てはまる	非常に当てはまる
1	内臓脂肪の蓄積が血圧値、血糖値や中性脂肪の増加などの代謝障害を引き起こすメカニズムを理解している	1	2	3	4	5	6
2	内臓脂肪の蓄積以外にも血圧値、血糖値など増加を引き起こすメカニズムを理解している	1	2	3	4	5	6
3	高血圧、高血糖、脂質異常の持続により血管内皮細胞が傷つき、脳・心血管疾患等を引き起こすメカニズムを理解している	1	2	3	4	5	6
4	高血圧・高血糖・脂質異常・蛋白尿の病態には生活習慣に起因しない病型があることを理解している	1	2	3	4	5	6
5	健診結果(リスク因子の集積状況など)から、代謝異常や血管への障害を推測している	1	2	3	4	5	6
6	健診結果から、対象者が将来引き起こす可能性のある健康障害を推測している	1	2	3	4	5	6
7	健診結果から、リスク因子の増悪、リスクの増大・重症化の要因と考えられる生活習慣を推測している	1	2	3	4	5	6
8	リスク因子の改善のため、改善した方がよい生活習慣をアセスメントしている	1	2	3	4	5	6
9	本人と家族の既往歴・治療状況、それらに対する対象者の考え方を情報収集している	1	2	3	4	5	6
10	保健指導の準備として、対象者の仕事や生活リズム、経済状況を把握している	1	2	3	4	5	6
11	収集した情報から、受療の阻害要因になりそうな対象者の体験、考え方を想定している	1	2	3	4	5	6
12	各学会の診療ガイドラインを理解し、対象者が困難と感じる治療内容を想定している	1	2	3	4	5	6
13	健診結果経年表、構造図、保健指導資料などを用いて、どのように対象者に説明するのかイメージしている	1	2	3	4	5	6
14	健診結果などをもとに、対象者自身が体の中で起こっていることをイメージし、自分の状態を客観的に理解できる保健指導資料を選択している	1	2	3	4	5	6
15	よく用いられる薬剤名、その作用・副作用、金額、ジェネリックの有無などを把握している	1	2	3	4	5	6
16	地域の医療機関について、重症化ハイリスク者を紹介できる医師、夜間・土曜日終日診療などの情報を把握している	1	2	3	4	5	6
17	訪問(面接)理由を、対象者が納得できるよう説明している	1	2	3	4	5	6

18	現在のリスク因子（重症化のリスク因子以外も含む）を放置するとどのように動脈硬化が進むかを、イメージが湧くよう対象者に説明している	1	2	3	4	5	6
19	健診結果のデータ項目の間の相互の関係を説明している	1	2	3	4	5	6
20	内臓肥満やリスク集積によってなぜ血管障害が進むか、具体的なイメージが湧くよう対象者に説明している	1	2	3	4	5	6
21	体重増加に伴う血圧値や血糖値上昇のメカニズムを対象者に分かり易く説明している	1	2	3	4	5	6
22	重症化のリスク因子、（高血圧Ⅱ度以上・糖尿病・高LDL-Ch血症・尿蛋白2+以上）があると、脳・心臓・腎臓の血管にどのような変化が起きている可能性があるか対象者に説明している	1	2	3	4	5	6
23	現在のリスク因子のうち、最も動脈硬化を進めるリスク因子、または臓器障害を示す健診結果を説明している	1	2	3	4	5	6
24	高血圧の場合、受療と併せて、家庭血圧測定の必要性と具体的な方法を対象者に説明している	1	2	3	4	5	6
25	見えない血管・臓器の動きについて具体的なイメージが湧くように、平易な言葉や生活の中にある具体例を用いて対象者に説明する方法をいくつかもっている	1	2	3	4	5	6
26	健診結果経年表を用いて、データの推移と関連する生活変化があったか対象者が考えられるような質問をしている	1	2	3	4	5	6
27	重症化すると家族や仕事にどのような影響がでるか、具体的なイメージ湧くよう対象者に説明している	1	2	3	4	5	6
28	健診結果などからの生活を推測していくための質問をした場合、なぜそれを尋ねたかを対象者が納得できるように説明している	1	2	3	4	5	6
29	リスク因子がなぜ問題であるかを、対象者が腑に落ちるよう説明している	1	2	3	4	5	6
30	血管の障害を進ませないために直ちに受療してデータを改善する必要性を対象者に説明している	1	2	3	4	5	6
31	健診結果の改善で得られるリスク回避やメリットを対象者が気づくよう具体的に説明している	1	2	3	4	5	6
32	受療することで重症化を回避できることに対象者が気づくように説明している	1	2	3	4	5	6
33	血管障害の進行を防ぎ重症化を予防するには、今がチャンスであることを対象者に明るく前向きに伝えている	1	2	3	4	5	6
34	受療にかかる医療費の具体的な負担額を説明している	1	2	3	4	5	6
35	治療や薬に対する考え方、体験談、医療費、通院に要する具体的な負担など、受療に対して障害となる考え方や生活背景を、保健指導のやり取りの中で確認している	1	2	3	4	5	6
36	対象者が体の中で起きていることについて、どのようなイメージをもったかを確認している	1	2	3	4	5	6
37	健康課題の解決のために、対象者がどのように行動したらよいと考えているかを確認している	1	2	3	4	5	6
38	対象者が、どうしたら望ましい結果が得られる行動ができるか、対象者と一緒に考えている	1	2	3	4	5	6
39	対象者が、健康課題の解決のために望ましい行動を選択してもらえるように提案している	1	2	3	4	5	6

40	保健指導の最後に、改めて行動目標の確認を対象者と一緒に行っている	1	2	3	4	5	6
41	次回の保健指導時期、連絡方法を対象者と一緒に確認している	1	2	3	4	5	6
42	職歴、生活リズム、生活内容、かかりつけ医の有無など、継続指導の際に重要となる情報を、保健指導場面のやりとりを通じて入手している	1	2	3	4	5	6
43	保健指導記録に、保健指導場面のやりとりを通じて入手した、職歴、生活リズム、生活内容、かかりつけ医の有無などを記録している	1	2	3	4	5	6
44	継続保健指導の計画を立案する際、レセプトや調剤報酬明細書から受療の有無や疾病名・投薬名などを確認している	1	2	3	4	5	6