

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標準化－

分担研究者 横山 徹爾 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 部長

研究要旨

介入地域における保健指導の標準化および質の向上を図り、本戦略研究の精度を高めるために、介入地域の保健師、事務職員並びにリーダー職員に対して、研修会を行うとともに、各地域への個別サポートと定期的なプログラムモニタリングを実施する。参加が決定した自治体が研究を開始するに当たって必要なデータの授受や契約に関する「合同説明会」、受療行動促進モデルによる保健指導を一定の質で行えるようになるための「保健指導実務研修会」、保健指導に必要な病態の理解を深めるための「病態研修会」、取組み事例等について情報交換・共有を図り以後の保健指導の実施やプログラムの遂行に活かすための「保健指導実務研修会Ⅱ」を開催した。

また、研修会の内容を介入自治体の全ての保健指導実務者に伝えるための伝達研修会用に、研修会を撮影したビデオを作成した。全ての研修において知識・技術の標準化を図るために、一般目標と到達目標を設定し、それぞれ「十分できる」「概ねできる」「少しできる」「できない」の4段階で、研修会の前後に自記式評価アンケートで確認した。

A. 研究目的

本戦略研究において保健指導プログラムの効果を検証するためには、対象者の抽出から保健指導等の予防介入を実行する方法を明確にしたうえで、すべての介入自治体において研究計画書および手順書に記載された内容を一定以上の質で実施されるように標準化を図る必要がある。本分担研究では、介入自治体における保健指導プログラムの遂行およびデータ収集から固定までの管理、受療行動促進モデルによる保健指導の標準化および質の向上を図り、本研究の精度を高めるために必要な、予防介入プログラムの標準化手法を検討する。

B. 研究対象と方法

「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」の各種手順書をもとに、全ての介入自治体において実施される保健指導プログラムを標準化するために、参加自治体職員が身につける必要のある事項を整理し、具体的な標準化の方法と内容について検討し、研修会を通じて自治体職員のトレーニングを行う。

研修会の対象者は、介入地域の保健衛生業務・国民健康保険担当課において保健指導を実施する保健師、事務職並びにプログラム担当のリーダー職員とする。開催方法は、参加者の利便性を考慮して都市部等の会場に集合して講義および演習形式で行う（以下、中央研修会という）。また、中央研修会を受講しなかったスタッフに対しては、中央研修会の修了者が研修会を撮影したビデオを用いて中央研修会と同等の内容で伝達研修会を実施するとともに、介入サポートチームが各

自治体を個別にサポートする。

## C. 研究結果

### 【1】標準化の概要

介入地域の保健師、事務職員並びにリーダー職員に対して、研修会を行うとともに、各地域への個別サポートと定期的なプログラムモニタリングを実施し、プログラムモニタリングの結果報告書等を基に、プログラム（保健指導や体制等）の標準化および質の担保が図られているかどうか、説明が適切であったかについて評価する。そして、その後の研修会等に改善点を反映させることにより、プログラムの標準化および質の向上を図る。

### 【2】研修会

どの介入自治体においても研究計画書および手順書に記載された内容が均質に実施されるように、中央研修会および伝達研修会によって予防介入プログラムの標準化を行った。介入自治体の一部は開始時期が異なるが、受講した研修内容が可能な限り他の介入自治体と同じになるように、研修会の内容を構成した。

介入自治体の担当者への研修会の方法と内容を定めるにあたっては、一般目標（GIO: General Instructive Objectives, 研修会修了時に期待される成果）、到達目標（SBOs: Specific Behavioral Objectives, 一般目標を達成したことを示すための具体的、各論的に観察可能な行動）を設定し、具体的な研修項目を整理した。また、プログラム全体の遂行スケジュールをふまえて、実施時期と回数を設定した。

全ての研修において知識・技術の標準化を図るために、GIOとSBOsを設定し、それぞれ「十分できる」「概ねできる」「少しできる」「できない」の4段階で、研修会の前後に自記式評価アンケートで確認した。（図1）

初年度は、参加が決定した自治体が研究を開始するに当たって必要なデータの授受や契約に関する（1）「合同説明会」と、受療

行動促進モデルによる保健指導を一定の質で行えるようになるための（2）「保健指導実務研修会」を開催した。

2年度目は、追加で参加が決定した自治体に対して上記と同様の研修会を開催するとともに、全ての介入自治体に対して、保健指導実務担当保健師が受療行動促進モデルによる保健指導を、高血圧・糖尿病・脂質異常症・慢性腎臓病の病態に関する生理的機序を踏まえたうえで行うことができるようになるための（3）「病態研修会」と、介入地域の保健指導の取り組み事例、進捗状況や保健指導プログラム遂行に関する工夫点、問題点、評価等について情報交換・共有を図ることで、以後の効果的な保健指導の実施やプログラムの遂行に活かすことができるようになるための（4）「保健指導実務研修会Ⅱ」を開催した。

3年度目は上記と同様に（2）（3）（4）の研修会を開催し、また、東京、大阪、鹿児島のカ所で（2）（3）の内容を含む研修会を開催することで、介入自治体の多くの担当者が中央研修会に参加できるようにした。

#### （1）合同説明会

事務職員・リーダー職員を対象として、保健指導プログラムの遂行準備のために、研究への参加開始時に行う研修会（説明会）。2年度目は、介入開始時期の異なる自治体別に平成26年9月22日および平成27年3月6日に開催した。

##### ・GIO

介入地域における保健指導プログラムの遂行およびデータ管理ができる。

##### ・SBOs

- 1) 研究の意義や介入地域の役割を理解し説明することができる。
- 2) 保健指導プログラムの遂行およびデータ管理(収集・回収・提出)ができる。

#### （2）保健指導実務研修会

保健指導実務担当保健師が、受療行動促進

モデルによる保健指導を一定以上の高い質で実施できるようになるために、保健指導実務開始前に必ず受講する研修会（中央研修会の修了者が研修会を撮影したビデオを用いて行う伝達研修会も含む）。1年度目は平成26年2月17～18日、2年度目は介入開始時期の異なる自治体別に平成26年8月21～22日、および平成27年2月16～17日に開催した。3年度目は、平成27年10月12,17,24日にそれぞれ東京、大阪、鹿児島で（3）を一部含む内容で地域別研修会として開催した。

それぞれのGIOとSBOs、および研修会前後での知識・技術の状況は図1に示した通りであり、研修会によって大きく改善した。

### （3）病態研修会

保健指導実務担当保健師が、受療行動促進モデルによる保健指導を、高血圧・糖尿病・脂質異常症・慢性腎臓病の病態に関する生理的機序を踏まえたうえで行うことができるようになるための研修会（中央研修会の修了者が研修会を撮影したビデオを用いて行う伝達研修会も含む）。平成26年5月10～11日に開催したほか、同様の内容の一部を（2）にも含めた。

GIOとSBOs、および研修会前後での知識・技術の状況は図1に示した通りであり、研修会によって大きく改善した。

### （4）保健指導実務研修会Ⅱ

各介入地域における保健指導プログラムの遂行状況・モニタリング結果を踏まえて、課題の明確化と改善を図り、保健指導の質の向上を図るための研修会（中央研修会の修了者が研修会を撮影したビデオを用いて行う伝達研修会も含む）。平成27年1月15～16日、平成27年7月18～19日に開催した。

GIOとSBOs、および研修会前後での知識・技術の状況は図1に示した通りであり、研修会によって大きく改善した。

### 【3】個別サポート

介入自治体において、保健指導プログラムを一定の質で確実に遂行できるように、介入サポートチームが伝達研修会のサポートや保健指導プログラムの実施支援等を行う。

### 【4】プログラムモニタリング

介入自治体について、保健指導プログラムの標準化が達成しているかを確認するため、プログラムのモニタリングを実施する。プログラムモニタリングチームにより保健指導記録の帳票等の確認を行うことにより、モニタリングを実施する。詳細は、別途定めるモニタリング手順書に基づき、モニタリングを実施する。また、モニタリング結果は、個別および保健指導実務研修会Ⅱ等を通じて介入自治体全体にフィードバックし、プログラムの質の維持向上に役立てる。

### 【5】標準化の評価

研修会参加中・終了時の課題、プログラムモニタリングチームによるモニタリングの結果およびその他資料（モニタリング結果報告書、保健指導記録のコピー等）を基に、保健指導の標準化および質の向上が図られているかどうか、研修会の内容が適切であったかについて評価する。研修会前後での知識・技術の改善状況は、自記式評価アンケートで確認する。評価結果を、研修会における介入地域へのフィードバック、次年度の研修会に反映させることにより、さらなる標準化を図る。

### D. 考察

本戦略研究では、多数の地域において予防介入プログラムを実施するため、介入プログラムの実行状況の管理（標準化）を適切に行う必要がある。その介入内容は薬物等の臨床試験で特定の疾患患者に定められた量を投与する場合とは異なり、対象者の検査値のみならず生活状況等の背景をもふまえた保健指導およびそのための体制整備等の多岐に

渡るため、保健指導実務者の研修会には十分な回数と時間を割く必要がある。

2～3年度目の研修会では、初年度の研修会に加えて、保健指導に必要な病態の理解を深めることと、保健指導の取組み事例等について情報交換・共有を図ることで以後の効果的な保健指導の実施やプログラムの遂行に活かせるように、「病態研修会」と「保健指導実務研修会Ⅱ」も実施し、また、必要に応じて介入サポートチームの構成員が各市を訪問して実施を支援した。2年度目から新たに介入を開始した自治体に対しても、先行して開始した自治体に対して実施した研修会と同等の質となるように研修会プログラムを構成した。また、研修会を撮影したビデオを用いた伝達研修会だけでなく、できるだけ多くの担当者が中央研修会に参加できるように、3年度目には東京、大阪、鹿児島のカ所で集合形式の研修会を開催した。研修会参加前後に実施した自記式評価アンケートより、知識・技術の改善度が確認された。

これらの研修会を開催し、研究遂行に求められる標準的な知識と技術、ノウハウを身につけるとともに、プログラムモニタリングによって実行状況を把握・評価しながら、個別サポートや研修等でのフィードバックを通して改善を促していくことにより、どの参加自治体においても一定の高い水準の介入プログラムが遂行されるようになると思われる。

#### E. 結論

介入地域における保健指導の標準化および質の向上を図り、本研究の精度を高めるために、介入地域の保健師、事務職員並びにリーダー職員に対して、研修会を実施した。参加が決定した自治体が研究を開始するに当たって必要なデータの授受や契約に関する「合同説明会」、受療行動促進モデルによる保健指導を一定の質で行えるようになるための「保健指導実務研修会」、保健指導に必要な病態の理解を深めたための「病態研修会」、取組み事例等について情報交換・共有を図り

以後の保健指導の実施やプログラムの遂行に活かすための「保健指導実務研修会Ⅱ」を開催した。介入サポートチームによる個別支援やプログラムモニタリングの結果報告書等を基に、プログラム（保健指導や体制等）の標準化および質の担保が図られているかどうか、説明が適切であったかについて評価し、フィードバックすることにより、プログラムの標準化および質の向上を図ることができる。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当なし

##### 2. 学会発表

該当なし

#### 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

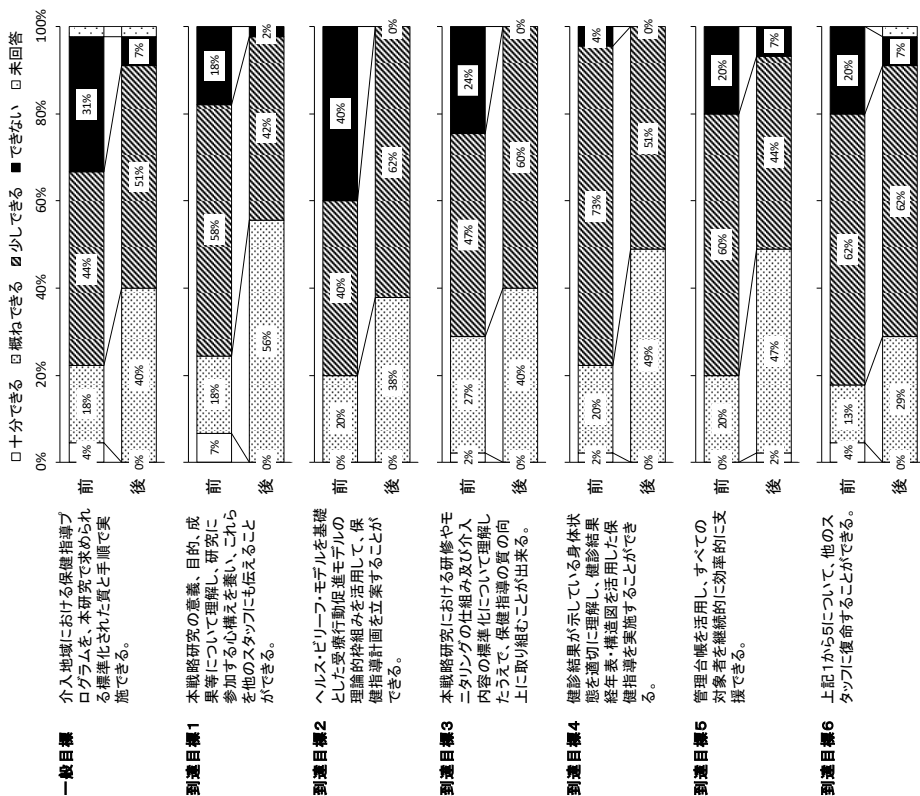
杉田由加里 千葉大学大学院看護学研究科  
准教授

森永裕美子 国立保健医療科学院生涯健康  
研究部 主任研究官

図1. 自記式評価アンケートによる研修会前後での一般目標・到達目標に関する達成度

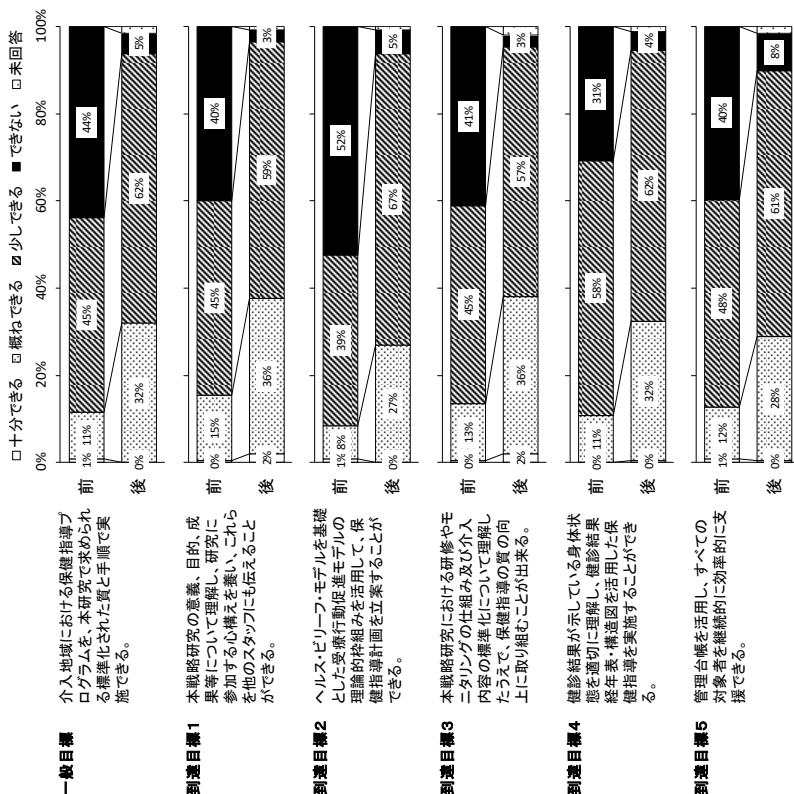
平成25年度第1回研修会 平成26年2月17日(月)～18日(火)

研修会前後の知識・技術のレベル(n=45)



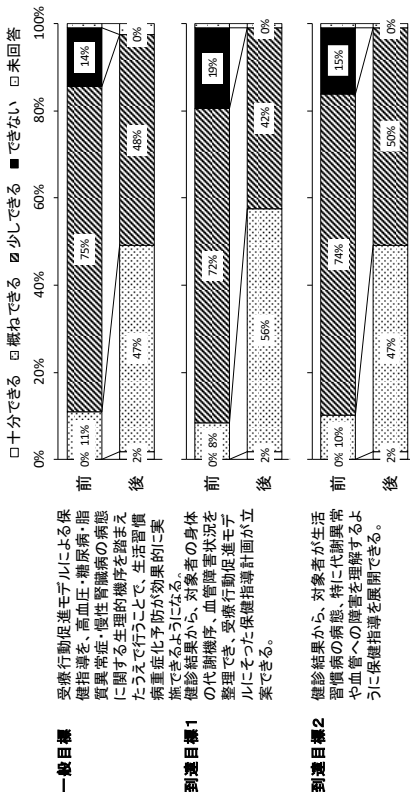
平成25年度第1回研修会 伝達研修

研修会前後の知識・技術のレベル(n=260)



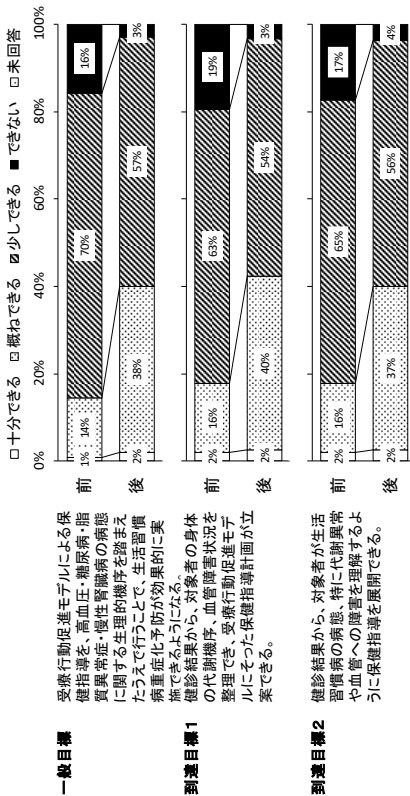
平成26年度 病態研修会 平成26年5月10日(土)～11日(日)

研修会前後の知識・技術のレベル(n=118)



平成26年度 病態研修会 伝達研修

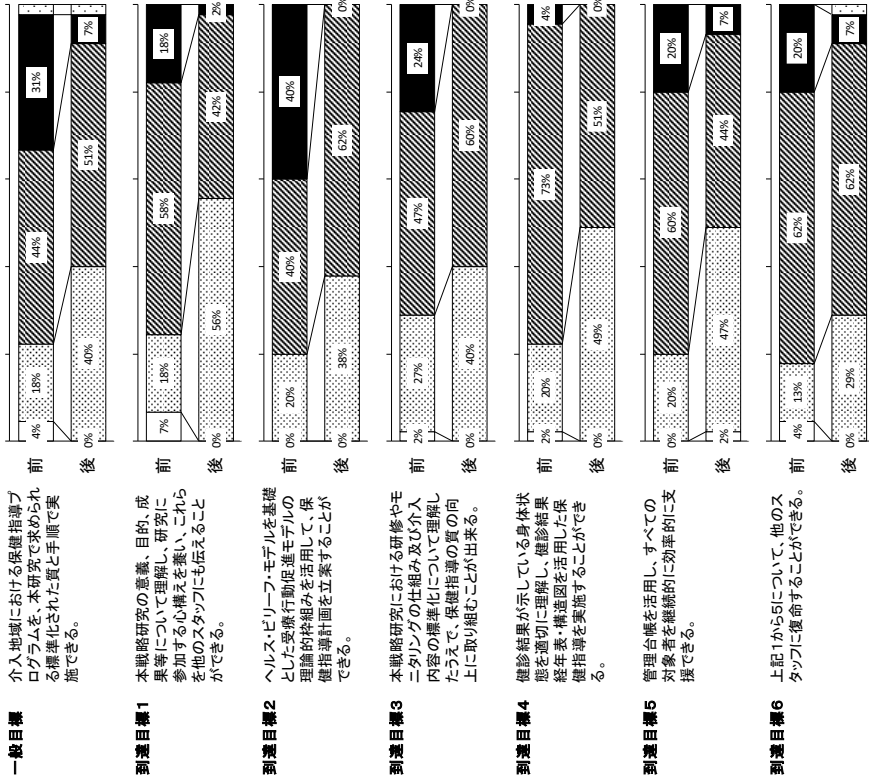
研修会前後の知識・技術のレベル(n=243)



平成26年度第1回研修会 平成26年8月21日(木)～22日(金)

研修会前後の知識・技術のレベル(n=45)

□十分できる □概ねできる □少しできる ■できない □未回答



一般目標

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。

到達目標2

ヘルス・ピリーフ・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。

到達目標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みることが出来る。

到達目標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・経年率・構造図を活用した保健指導を実施することができる。

到達目標5

管理台帳を活用し、すべての対象者を継続的に効果的に支援できる。

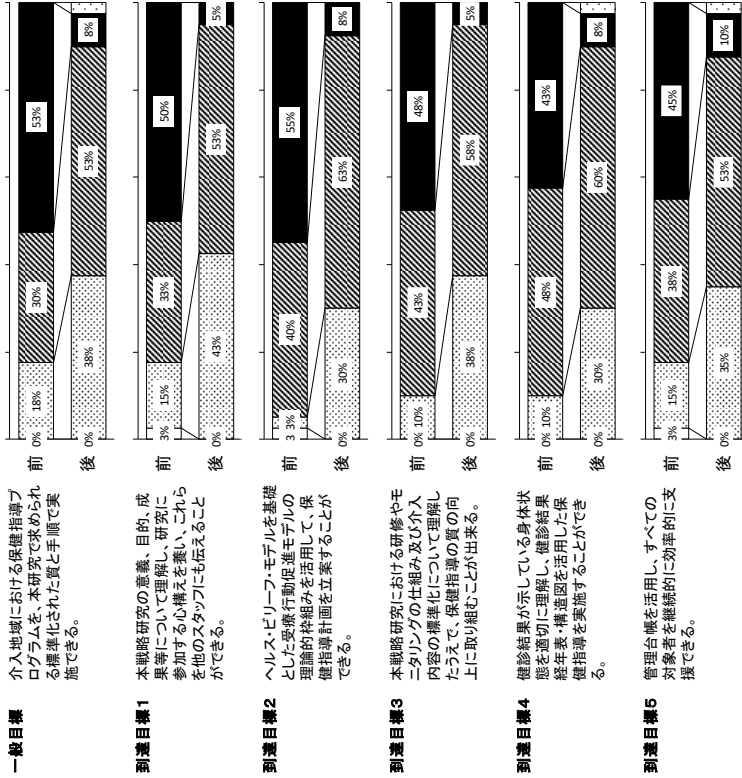
到達目標6

上記1から5について、他のスタッフに復命することができる。

平成26年度第1回研修会 伝達研修

研修会前後の知識・技術のレベル(n=40)

□十分できる □概ねできる □少しできる ■できない □未回答



一般目標

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。

到達目標2

ヘルス・ピリーフ・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。

到達目標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みることが出来る。

到達目標4

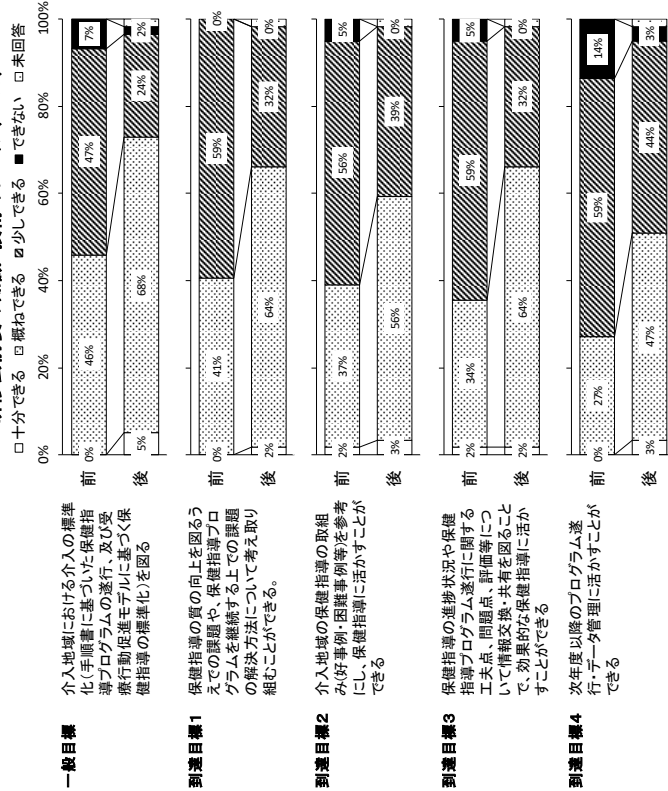
健診結果が示している身体状態を適切に理解し、健診結果・経年率・構造図を活用した保健指導を実施することができる。

到達目標5

管理台帳を活用し、すべての対象者を継続的に効果的に支援できる。

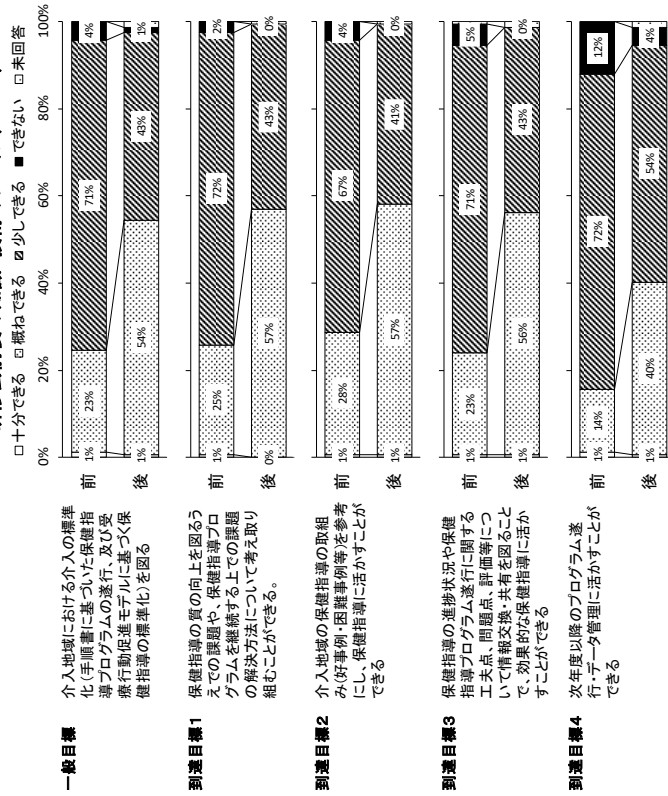
平成26年度 研修会Ⅱ 平成27年1月15日(木)～16日(金)

研修会前後の知識・技術のレベル(n=59)



平成26年度 研修会Ⅱ 伝達研修

研修会前後の知識・技術のレベル(n=167)

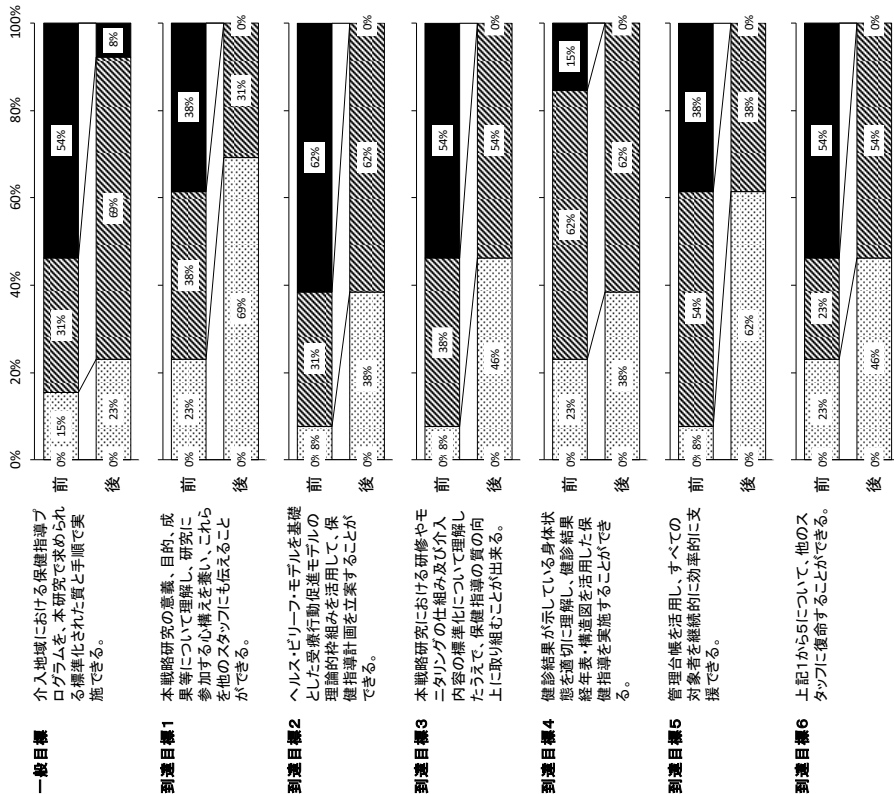




平成26年度第2回研修会 平成27年2月17日(火)～18日(水)

研修会前後の知識・技術のレベル(n=13)

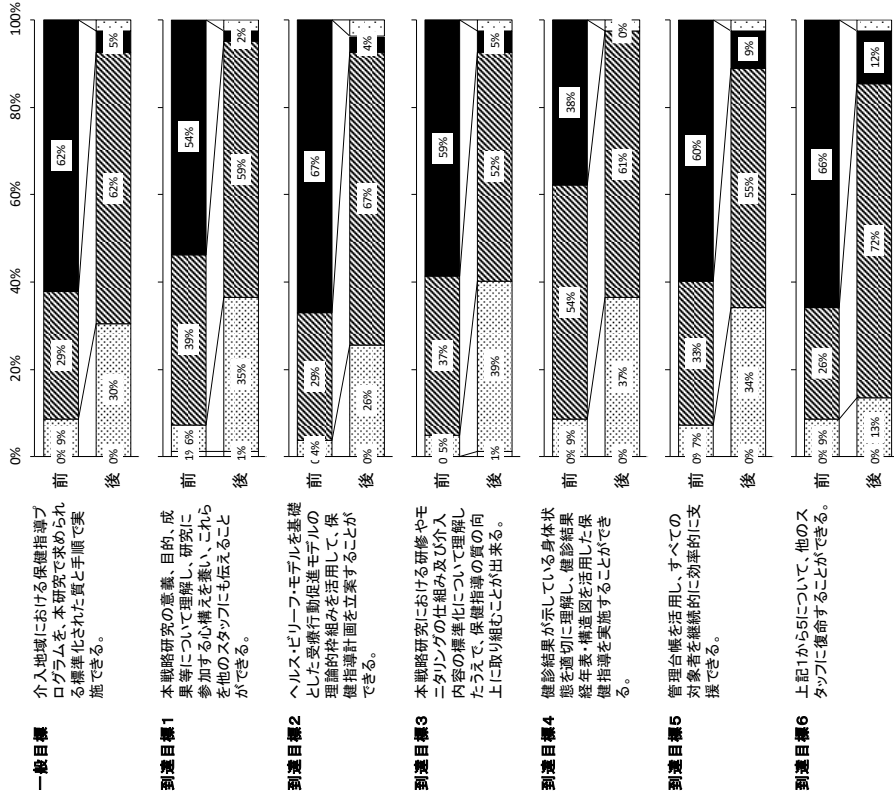
□十分できる □ 繼ねできる □ 少しでもできる ■ できない □ 未回答



平成26年度第2回研修会 伝達研修

研修会前後の知識・技術のレベル(n=82)

□十分できる □ 繼ねできる □ 少しでもできる ■ できない □ 未回答



**一般目録**  
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。

**到達目録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。

**到達目録2**  
ヘルス・ポリーフ・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。

**到達目録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みることが出来る。

**到達目録4**  
健診結果が示している身体状態を適切に理解し、健診結果経年率・構造図を活用した保健指導を実施することができる。

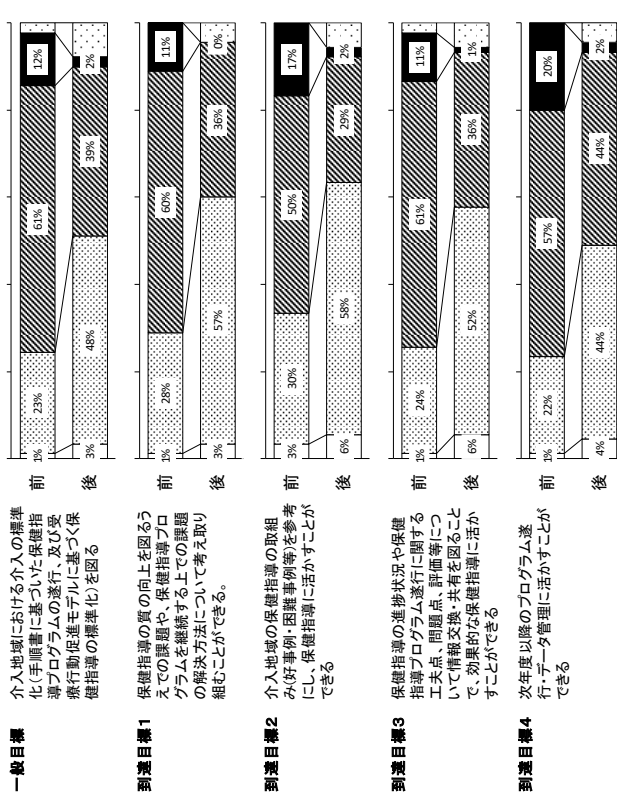
**到達目録5**  
管理台帳を活用し、すべての対象者を継続的に効率的に支援できる。

**到達目録6**  
上記1から5について、他のスタッフに復命することができる。

平成27年度 研修会 II 平成27年7月18日(土)～19日(日)

研修会前後の知識・技術のレベル(n=90)

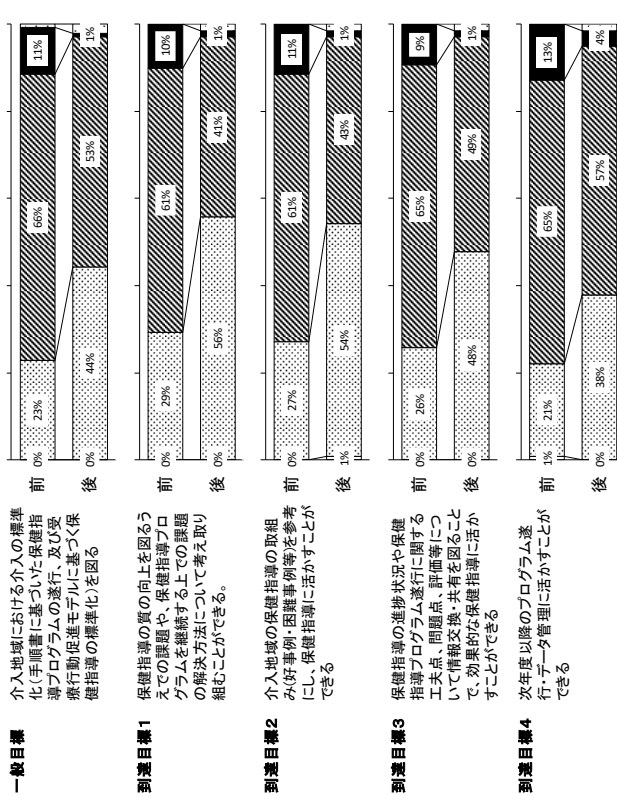
□ 十分できる □ 概ねできる □ 少しできる ■ できない □ 未回答



平成27年度 研修会 II 伝達研修

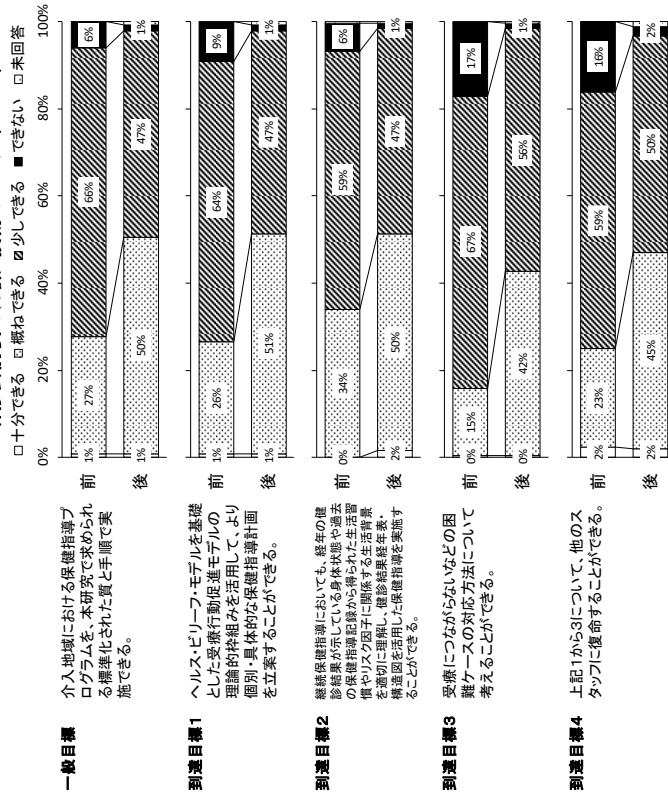
研修会前後の知識・技術のレベル(n=140)

□ 十分できる □ 概ねできる □ 少しできる ■ できない □ 未回答



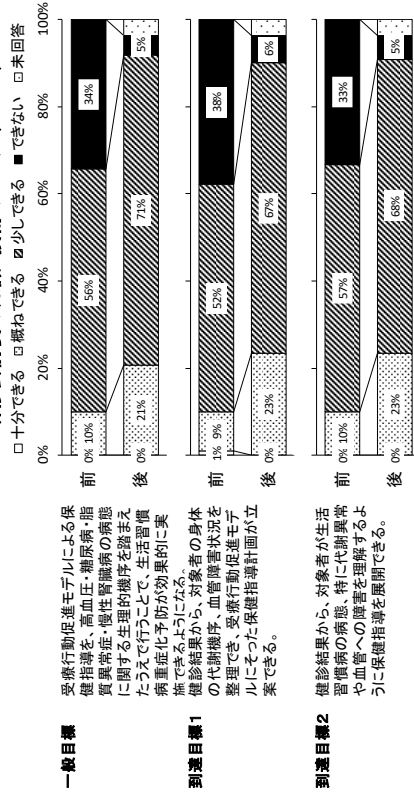
平成27年度地域別研修会 平成27年10月12日(月)/17日(土)/24日(土)

研修会前後の知識・技術のレベル(n=253)



平成27年度 病態研修会 伝達研修

研修会前後の知識・技術のレベル(n=111)



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』  
ー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ー  
分担研究者 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、平成 26 年度に引き続き、21 自治体を対象に、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した。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表を作成し、評価方法を決定して達成度を評価した。

評価結果を基に、自治体毎のモニタリングをし、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った。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した。

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に、初回保健指導および継続保健指導①、継続保健指導②のモニタリングを実施し、保健指導の質の確保を行うことを目的とした。

B. 研究対象と方法

1) 介入手順書修正に基づいたモニタリング手順書、チェック表の修正、評価方法の決定

介入手順書の改訂に基づき、モニタリング手順書（別冊）の改訂、チェック表（別添）の改訂作業を行った。また、2 年目保健指導実施に向けて、介入手順書に基づき、モニタリング手順書、チェック表を作成した。チェック表はプレテストを実施して修正を行い、項目とその評価方法を決定した。

2) モニタリングの実施

初回保健指導、ならびに継続保健指導①、継続保健指導②のモニタリングを実施した。

3) 評価者間での評価の統一をはかるためのディスカッションの実施

モニタリングの方法、内容や項目評価について、評価者間での相違が生じないように、モニタリングチームで集まり、帳票を確認して意見交換を行い、モニタリングの精度管理を行った。

（倫理面の配慮）

研究総括に準ずる

C. 研究結果

1) モニタリング手順書に基づいたチェック表の作成

初回保健指導チェック表は、記入項目の確認として、管理台帳 3 項目、保健指導記録票（準備）4 項目、保健指導記録票（実施）1 3 項目、指導後 1 項目の計 2 1 項目とした。記載内容の確認として、保健指導記録票（準備）7 項目、保健指導記録票（実施）4 項目の 1 1 項目を設定した。

また、全体評価として1項目を設定した。困難事例の介入を判断するために、保健指導帳票の実施者欄に「本人・家族ともあえず」のチェック、または提案した行動のきっかけの「困難」にチェックの有無を確認する欄を設けた。さらに、リスク低下の阻害要因を把握するために、内容のチェック項目を設けた。

初回保健指導の全体評価の判定基準はモニタリングチェック表（裏面）の項目1・3～9・11と（表面）の項目19と20

（どちらも「有」で1点）の合計点で判定区分とした。判定Aは10又は9点、判定Bは8～7点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とした。

継続保健指導①チェック表は、記入項目の確認として、管理台帳4項目、保健指導記録票（準備）6項目、保健指導記録票（実施）11項目、指導後1項目の計22項目とした。記載内容の確認として、保健指導記録票（準備）1項目、保健指導記録票（実施）9項目の10項目とし、全体評価として1項目を設定した。

継続保健指導②のチェック表は、記入項目の確認として、管理台帳5項目、保健指導記録票（準備）6項目、保健指導記録票（実施）11項目、指導後1項目の計23項目とした。記載内容の評価として、保健指導記録票（準備）1項目、保健指導記録票（実施）9項目の10項目とし、全体評価として1項目を設定した。

継続保健指導①、継続保健指導②ともに、困難事例の介入を判断するために、保健指導帳票の実施者欄に「本人・家族ともあえず」のチェック、または提案した行動のきっかけの「困難」にチェックの有無を確認する欄を設けた。さらに、受療中断、あるいは未受療の理由についても確認欄を設けた。

継続保健指導①、継続保健指導②の全体評価の判定基準については、モニタリングチェック表（裏面）の項目1～10の合計点で判定区分を行った。判定Aは10又は9点、判

定Bは8～7点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とした。

記入項目の記載状況は、自治体における個々人の実施率の平均と各項目における実施率の平均から検討した。記載内容の記載状況は、自治体における個々人の実施率と各項目における実施率の平均および全体評価の結果から検討を行った。

モニタリング数は、各自治体において初回保健指導は100例、継続保健指導は50例をとしたが、帳票の提出が遅れる自治体があることから、自治体毎の報告は20例集まった時点で1度目の評価について実施可能とし、帳票の全体が集まった時点で最終評価を実施することとした。

## 2) モニタリングの実施

モニタリングで確認する内容は以下の4点であり、モニタリングチェック表を用いて確認を行った。自治体毎の結果については、報告書に必要な事項を記載した。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が集約し、推進室を通じて介入チーム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。
- 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。

平成26年度に引き続き、平成27年度も毎月一回データセンターに集まり、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、保健指導記録票等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表との照合を実施した。

平成27年度は、平成27年4月7日（火）、

5月11日（月）、6月18日（木）、9月16日（木）、9月29日（火）、10月22日（木）、11月20日（金）、12月22日（火）の8回、データセンターにて10時半～18時まで実施した。また3月17日（木）に大阪大学サテライトキャンパス（東京）にてモニタリング内容全体の確認を行った。モニタリング自治体数は、21自治体であり、初回保健指導は21自治体すべてモニタリングを終了した（帳票総数 2009 事例）。

継続保健指導については、帳票数が確保できなかった1自治体、および未実施4自治体を除く16自治体のモニタリングを終了した（帳票総数 781 事例）。

継続保健指導②については、帳票数が確保できなかった4自治体、および未実施4自治体を除く13自治体のモニタリングを終了した（帳票総数 554 事例）。

初回保健指導、継続保健指導①、継続保健指導②併せ、3344 事例の帳票確認を行った。

各自治体の全体評価について判定区分を行い、保健指導記録内容から、受療行動促進モデルに基づき、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し、推進室に報告した。必要な場合、推進室を通して介入サポートチームとの連携を取り、適切な保健指導の実施を図った。

### 3) 評価者間での評価の統一をはかるためのディスカッションの実施

介入サポートチームや推進室との会議を踏まえ、介入自治体の保健指導や保健指導対象者の特徴の情報を得て、モニタリングチームで共有を図り、自治体状況の把握に努めた。評価者間での相違が生じないように、モニタリング時は、必ずモニタリングチームで集まり、判断困難な帳票については、複数でモニタリングチェック表の項目と内容確認を行い、モニタリングの精度管理を行った。

#### D. 考察

保健指導の内容は、保健指導記録票からの

評価となるが、昨年度に引き続き、毎月モニタリングチームメンバーが一同に会して、記載内容での把握、評価者間での評価の相違などを、相互に確認しながら行うことにより、評価内容を相互に確認しながらすすめていくことができたと考える。

しかしながら、帳票からのモニタリングでは、記載がなされていないと保健指導の評価が困難になることから、自治体や保健師による記載のばらつきが生じていたことは否めない。また、健康問題に対する意識がない対象者への保健指導では、対象者の特性が影響して介入困難になっていると考えられる例が初回保健指導、継続保健指導①、継続保健指導②と進行するにつれて増加している傾向があった。このことは、改めて困難事例の介入への変えと同時に、初回保健指導から継続保健指導①、継続保健指導②と継続して関わっていくことが、重症化予防に向けて重要であることを示していると考ええる。

自治体の記載状況については、推進室を通して連絡を取り、介入サポートチームによる必要なサポートや、帳票の改訂や標準化チームによる研修会を通しての記載の啓発などのフィードバックにつなげていった。これらの連携をとることにより、保健指導の実施への質保証を行っていくことができたと考ええる。また項目は数値化してフィードバックしていることにより、保健指導での課題が把握しやすく、自治体間の相違やモニタリング結果の比較を容易にしたことで早期の対応が可能であったと考える。

#### E. 結論

初回保健指導、継続保健指導①、継続保健指導②の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を実施し、保健指導の質保証に向けた、一定の評価を行うことができたと考ええる。

#### 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

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

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 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 准教授

別添

モニタリングチェック表 No①（1年目：初回保健指導のモニタリング）

モニタリング実施日：平成 年 月 日		管理番号：	指導保健師番号：
自治体番号：			
手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載項目のチェック	管理台帳	1 初回保健指導予定日は健診受診日から3か月以内になっているか	有 無
		2 初回保健指導日は健診受診日から3か月以内になっているか	有 無
		3 保健指導の実施形態（訪問・個別）に記載があるか	有 無
	保健指導記録票（オ7）	4 健診結果欄に介入年が記載してあるか	有 無
		5 健診結果欄に対象者種別（未受療重症など）のチェックがあるか	有 無
		6 レセプトチェックの欄に記載があるか	有 無
		7 経年表への過去データ記載欄にチェックがあるか	有 無
		8 使用予定の資料番号欄に記載があるか	有 無
		9 準備に要した時間を記載しているか	有 無
	保健指導記録票（カ7）	10 実施者のチェックがあるか	有 無
		11 実施日の記載があるか	有 無
		12 実施時間の記載があるか	有 無
		13 実施形態のチェックがあるか	有 無
		14 指導場所のチェックがあるか	有 無
		15 「現在の状況」の家族構成に記載があるか	有 無
		16 使用した資料番号欄に記載があるか	有 無
		17 リスク低下の阻害要因がチェックしてあるか	有 無
		18 健診後自己判断で受療開始がチェックされているか	有 無
		19 受療先医療機関名記載されているか	有 無
		20 当該医療機関の選定理由が記載されているか	有 無
		21 受療行動の重要性を記載しているか	有 無
	22 受療行動の可能性を記載しているか	有 無	
	指導後	23 保健指導記録票（様式4）の今後の指導計画欄に記載しているか	有 無
困難事例のチェック	保健指導記録票（カ7）	a 「実施者」欄の『本人、家族とも会えず』に☑がある	有 無
		「リスク低下の阻害要因」 ※以下該当するものに☑ <input type="checkbox"/> 受療する必要がないと思っている <input type="checkbox"/> 忙しい <input type="checkbox"/> 家庭の理由 <input type="checkbox"/> 経済的な問題 <input type="checkbox"/> 医療機関不信 <input type="checkbox"/> 医療機関へのアクセス <input type="checkbox"/> 怖い <input type="checkbox"/> 先に生活習慣改善をしてみたい <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 記載なし	
		c 「提案した行動のきっかけ」欄の『困難』に☑がある	有 無
		d 受療の重要性（0～10段階）	※数値を記載
		e 受療行動の可能性（0～10段階）	※数値を記載



**モニタリングチェック表 No①（1年目：初回保健指導のモニタリング）**

モニタリング実施日：平成 年 月 日 管理番号： 指導保健師番号：  
自治体番号：

手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載内容のチェック	保健指導記録票(㊦)	1 実施者は原則本人であるか	可 否
		2 実施時間は30分程度であるか（20-40分の範囲は可）	可 否
		3 実施形態は訪問又は個別であるか	可 否
	保健指導記録票(㊦㊧)	4 予防ターゲットとなるリスクの確定がされていると読み取れるか <input type="checkbox"/> 現在の身体状況と進行段階（高血圧、高血糖、脂質異常、動脈硬化の段階） <input type="checkbox"/> 予想される健康障害	可 否
		5 リスク低下の阻害要因（受療の阻害要因となりそうな体験・考え方・生活状況等）の推定がされていると読み取れるか	可 否
		6 受療と併せて、必要な生活習慣の改善が推定されていると読み取れるか	可 否
		7 対象者情報（介入手順書p46）を可能な範囲で収集していると読み取れるか <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 内臓脂肪蓄積の有無 <input type="checkbox"/> リスク集積状況 <input type="checkbox"/> 既往歴 <input type="checkbox"/> 現病歴 <input type="checkbox"/> 仕事内容や生活リズム <input type="checkbox"/> 食習慣 <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 経済状況 <input type="checkbox"/> 時間的制約 <input type="checkbox"/> 近隣の医療機関 <input type="checkbox"/> かかりつけ医	可 否
	保健指導記録票(㊦)	8 「本人の気づき」欄において、罹患性・虚弱性・重大性等の気づきについての本人の発言等を把握していると読み取れるか	可 否
		9 「リスク低下の阻害要因」にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
		10 「受療と併せて、必要な生活習慣の改善」欄に、指導内容を記載しているか	可 否
		11 「提案した行動のきっかけ」欄に、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
全体評価	全体	12 ※リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか	

※結果の記載方法：A；実施された B；まあ実施された C；やや実施不足 D；実施不足  
E；家族のみ実施 F；未実施

**モニタリングチェック表 No②（1年目：継続保健指導①のモニタリング）**

モニタリング実施日：平成 年 月 日 管理番号： 指導保健師番号：			
自治体番号：			
手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載項目のチェック	管理台帳	1 健診受診後4～5か月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか	有 無
		2 医療機関受療の有無を記載しているか	有 無
		3 継続保健指導①の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後4～5か月以内になっているか	有 無
		4 継続保健指導①の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後4～5か月以内になっているか	有 無
	保健指導記録票継続保健指導①(オ行)	5 健診結果欄に介入年が記載してあるか	有 無
		6 健診結果欄に対象者種別（未受療重症など）のチェックがあるか	有 無
		7 レセプトチェックの欄に記載があるか	有 無
		8 保健指導計画が記載されているか	有 無
		9 指導保健師番号が記載されているか	有 無
		10 準備に要した時間を記載しているか	有 無
		11 保健指導の実施者を記載しているか	有 無
		12 実施時間を記載しているか	有 無
		13 実施形態のチェックがされているか	有 無
		14 指導場所のチェックがされているか	有 無
		15 家族構成のチェックがされているか	有 無
		16 使用した資料番号の記載があるか（経年表、構造図以外）	有 無
		17 受療と併せて、必要な生活習慣の改善についてをチェックしているか	有 無
		18 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか	有 無
	保健指導記録票継続保健指導①(ウ)	19 ・受療していた場合、受療結果がチェックされているか ・未受療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか	有 無
		20 (受療の有無にかかわらず)受療の重要性について記載しているか	有 無
		21 (受療の有無にかかわらず)受療行動の可能性について記載しているか	有 無
	継続保健指導①後の記録	22 保健指導記録票(様式5-1)の今後の指導計画欄を記載しているか	有 無
困難事例のチェック	保健指導記録票継続保健指導①(オ行)	a 「実施者」欄の『本人、家族とも会えず』に☑がある	有 無
		b 「提案した行動のきっかけ」欄の『困難』に☑がある	有 無
	継続保健指導①(ウ)	c 未受療の理由 ※以下該当するものに☑ □受療する必要がないと思っている □忙しい □家庭の理由 □経済的な問題 □医療機関不信 □医療機関へのアクセス □怖い □先に生活習慣改善を試みたい □その他 □記載なし	
		d 受療の重要性（0～10段階） ※数値を記載	
		e 受療行動の可能性（0～10段階） ※数値を記載	

**モニタリングチェック表 No②（1年目：継続保健指導①のモニタリング）**

モニタリング実施日：平成 年 月 日 管理番号： 指導保健師番号：  
自治体番号：

手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載内容の確認	保健指導記録票 継続保健指導① (オキ)	1 受療した場合：保健指導計画は、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療を促すための計画となっていると読み取れるか 未受療の場合：保健指導計画は、初回保健指導と同様のアセスメントを実施していると読み取れるか	可 否
		2 実施者は本人であるか	可 否
		3 実施時間は30分程度であるか（20-40分の範囲、電話の場合は可）	可 否
		4 実施形態が以下のようにになっているか ・受療したが薬物治療なしの場合、少なくとも個別（医師の指示で継続受療不要、尿検査再検で異常なし、白衣高血圧などの場合は電話でも可）となっているか ・受療し薬物治療中の場合、少なくとも電話となっているか ・未受療の場合、訪問又は個別になっているか	可 否
		5 「リスク低下の阻害要因」について確認していると読み取れるか 受療している場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など 未受療の場合：受療に対する考え方、受療の障害や負担など	可 否
		6 「受療と併せて、必要な生活習慣の改善」欄に、具体的な指導内容を記載しているか	可 否
		7 「提案した行動のきっかけ」欄に、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容（ありの場合）、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
	保健指導記録票 継続保健指導① (ウラ)	8 受療していた場合：受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか 未受療の場合：理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
		9 未受療の場合、今後の受療について記載があるか（受療済みの場合は可とする）	可 否
		10 受療の重要性、受療行動の可能性の両方とも記載をしているか	可 否
全体評価	全体	11 ※リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか	

※結果の記載方法：A；実施された B；まあ実施された C；やや実施不足 D；実施不足  
E；家族のみ実施 F；未実施

**モニタリングチェック表 No③ (1年目：継続保健指導②のモニタリング)**

モニタリング実施日：平成 年 月 日 管理番号： 指導保健師番号：				
自治体番号：				
手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果	
記載項目の 確認	管理台帳	1 継続保健指導①後、且つ健診受診後7～8か月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか	有 無	
		2 医療機関受療の有無を記載しているか	有 無	
		3 継続保健指導②の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後7～8か月以内になっているか	有 無	
		4 継続保健指導②の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後7～8か月以内になっているか	有 無	
		5 実施形態を記載しているか	有 無	
	保健指導記録票 継続 保健指導② (おて)	6 健診結果欄に介入年が記載してあるか	有 無	
		7 健診結果欄に対象者種別（未受療重症など）のチェックがあるか	有 無	
		8 レセプトチェックの欄に記載があるか （裏面にて継続受療の必要なしにチェックがある場合は有とする）	有 無	
		9 保健指導計画が記載されているか	有 無	
		10 指導保健師番号が記載されているか	有 無	
		11 準備に要した時間を記載しているか	有 無	
		12 保健指導の実施者を記載しているか	有 無	
		13 実施時間を記載しているか	有 無	
		14 実施形態のチェックがされているか	有 無	
		15 指導場所のチェックがされているか	有 無	
		16 家族構成のチェックがされているか	有 無	
		17 使用した資料番号の記載があるか（経年表、構造図以外）	有 無	
		18 受療と併せて、必要な生活習慣の改善についてをチェックしているか	有 無	
		19 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか	有 無	
	保健指導記録票 継続 保健指導② (う)	20 ・受療していた場合、受療結果がチェックされているか ・受療中断の場合、その理由がチェックされているか ・未受療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか	有 無	
		21 (受療の有無にかかわらず) 受療の重要性について記載しているか	有 無	
		22 (受療の有無にかかわらず) 受療行動の可能性について記載しているか	有 無	
	継続②後の記録	23 保健指導記録票(様式5-2)に健診受診勧奨予定を記載しているか	有 無	
困難事例の チェック	保健指導記録票 継続 保健指導② (おて)	a 「実施者」欄の『本人、家族とも会えず』に☑がある	有 無	
		b 「提案した行動のきっかけ」欄の『困難』に☑がある	有 無	
	継続 保健指導② (う)	☐受療中断の理由 ☐未受療の理由 ※上記いずれかに☑、及び以下の該当するものに☑		
		c ☐受療する必要がないと思っている ☐忙しい ☐家庭の理由 ☐経済的な問題 ☐医療機関不信 ☐医療機関へのアクセス ☐怖い ☐先に生活習慣改善をしてみたい ☐その他 ☐記載なし		
		d 受療の重要性（0～10段階）	※数値を記載	
		e 受療行動の可能性（0～10段階）	※数値を記載	