

平成31年6月4日（火）

平成31年度生活習慣病対策健診・保健指導の  
企画・運営・評価に関する研修

# 協会けんぽにおける人材育成について

全国健康保険協会  
参与 六路 恵子

# 健診・保健指導の研修ガイドライン（平成30年4月版）

## 《はじめに》～ガイドラインのポイント～

- 各研修機関の行う研修の目的・受講者層を明確にすること
- 特定健診・特定保健指導に従事する者等が各職務で必要とするスキル、業務遂行能力を明確にすること
- 受講者が主体的に学習する仕組みをつくること
- 自己学習、On-the-Job Training(OJT)と外部研修を組み合わせること
- スキル評価票等を活用することにより、研修ニーズの把握や研修の評価を行い、研修プログラムに反映させること
- 研修企画者が具体的に取り組むべきことを提示すること
- 研修で学習すべき具体的内容の例として、学習教材を示すこと
- 特定健診・特定保健指導研修に限らず、ほかの研修での応用可能性を考慮すること

# 本日の内容

---

- 協会けんぽの加入者・加入事業所、保健指導者の現状と課題
  - ー各種データ等からー
  - 《育成対象者に必要なスキルと業務遂行能力の明確化》
- 協会の保健指導者への期待
  - 《育成の目的》
- 協会の人材育成体系と人材育成の強化、保健指導の評価
  - 《研修の二ーズ把握、評価、見直しに基づく人材育成》
- 委託先の人材育成
- まとめ

協会けんぽ加入者の健康や生活は？  
ー各種データからー

# 加入者、加入事業所の特徴

## 【規模・体制等】

**4,000万人**(国民の3.2人に1人)

**220万事業所**

**現業・外勤者が多く、多様な働き方**

加入者数が多い業種は、工事業、小売業、医療・保健衛生業

**小規模零細企業**

- ・加入者10人未満の事業所80%
- ・加入者50人以上は4%
- ・特保対象者数は1事業所0.5人

**標準月額報酬は健保組合加入者に比べて2/3程度**

## 【健診結果データ等】

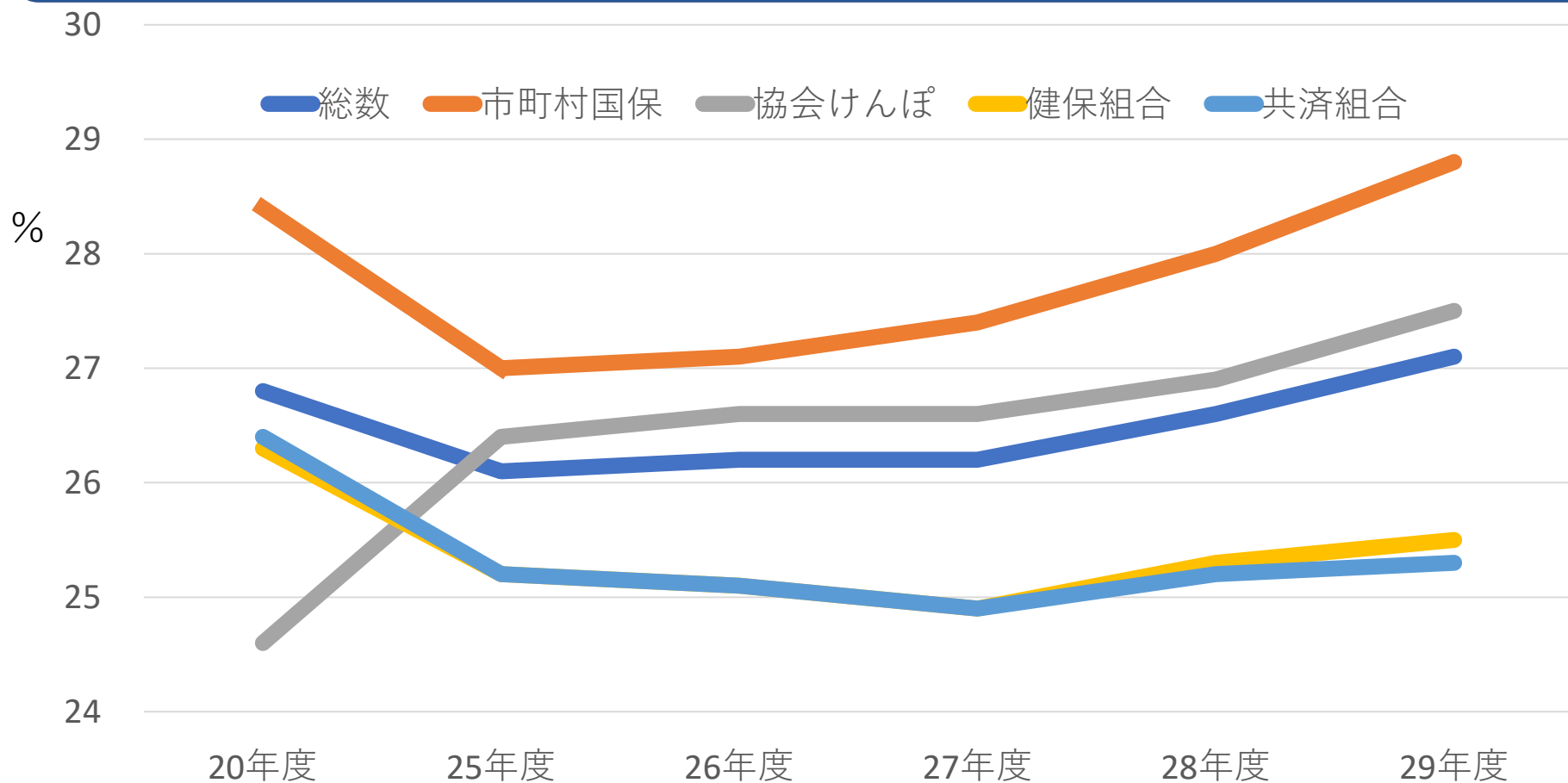
**地域間差、業種間差が大きい**

**健診で要治療と判定されながら治療を受けない者が多い**

**他医療保険者の加入者と比べて健診結果、生活習慣が悪い**

# 特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合（20年度から29年度）

国保に次いでメタボ該当者・予備群割合が高い  
健保組合、共済組合と比べ2%以上高い



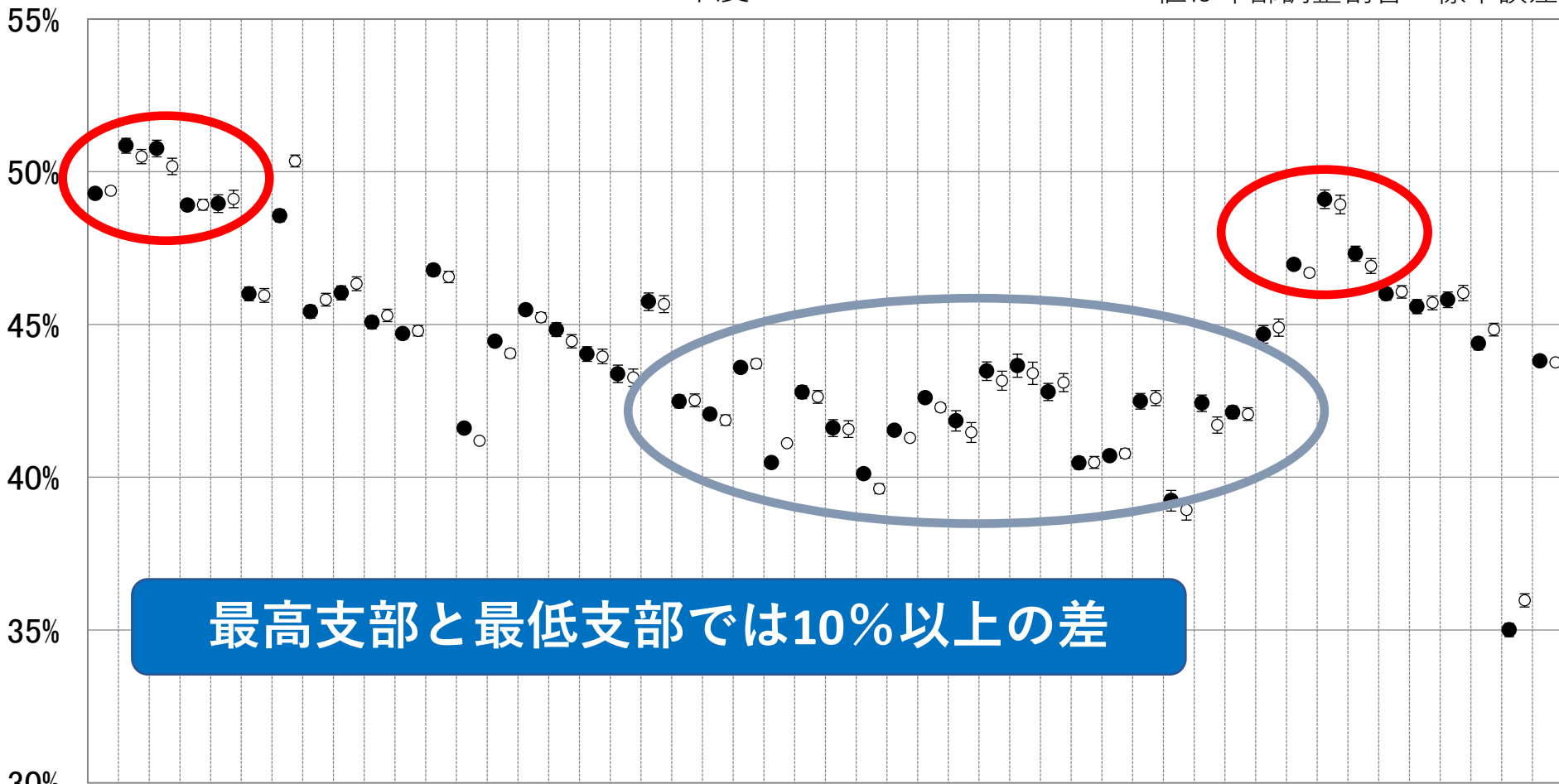
# 平成25～26年度支部別喫煙者の年齢調整割合 (男性・40～64歳)

(割合)

● 25年度

○ 26年度

値は年齢調整割合±標準誤差



**最高支部と最低支部では10%以上の差**

北青岩宮秋山福茨栃群埼千東神新富石福山長岐静愛三滋京大兵奈和鳥島岡広山徳香愛高福佐長熊大宮鹿沖全  
海森手城田形島城木馬玉葉京奈潟山川井梨野阜岡知重賀都阪庫良歌取根山島口島川媛知岡賀崎本分崎児縄国  
道 川 山 計

(支部)

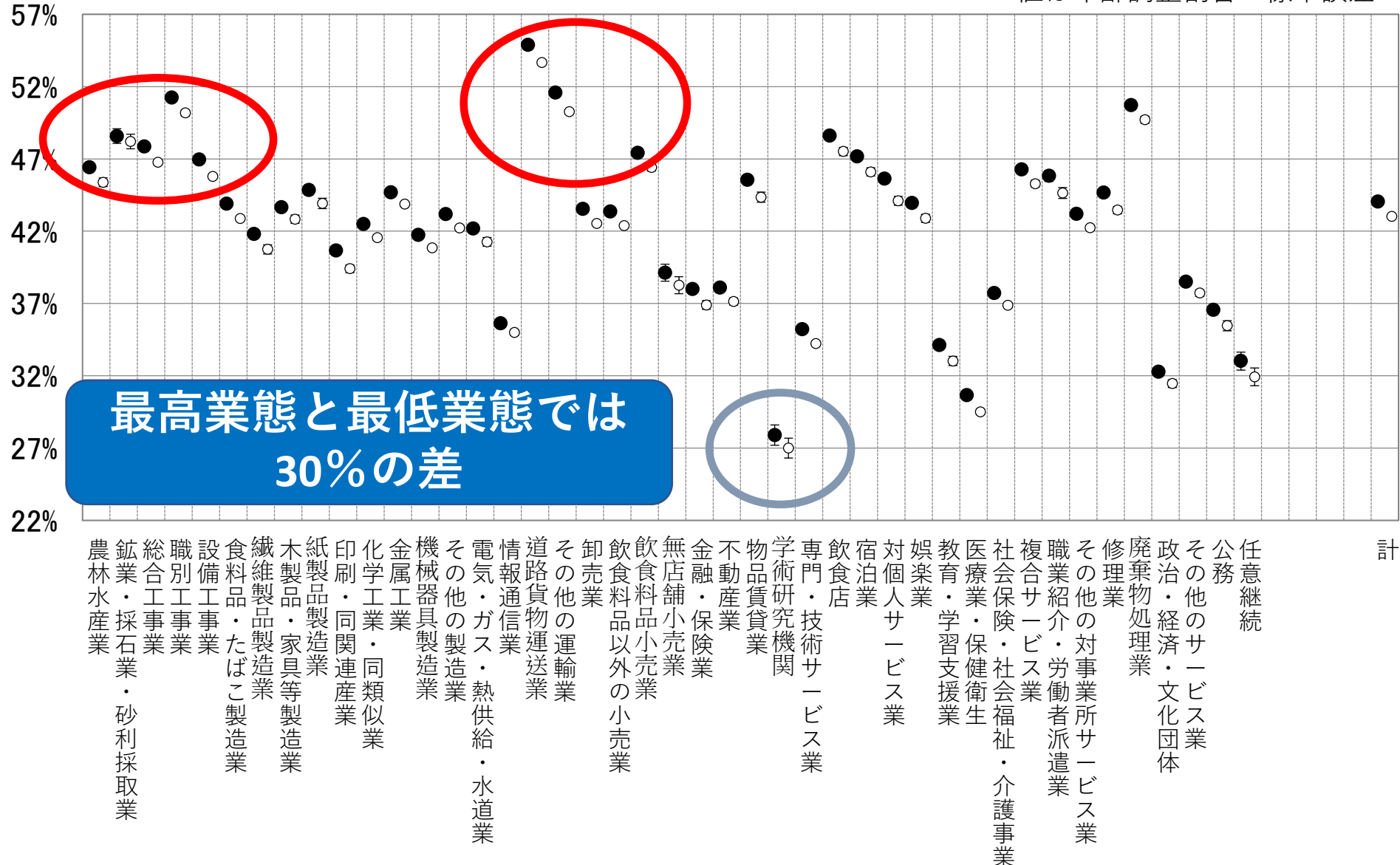
# 平成24～25年度連続受診者の業態別喫煙者の年齢調整割合 (男性・40～64歳)

(割合)

● 24年度

○ 25年度

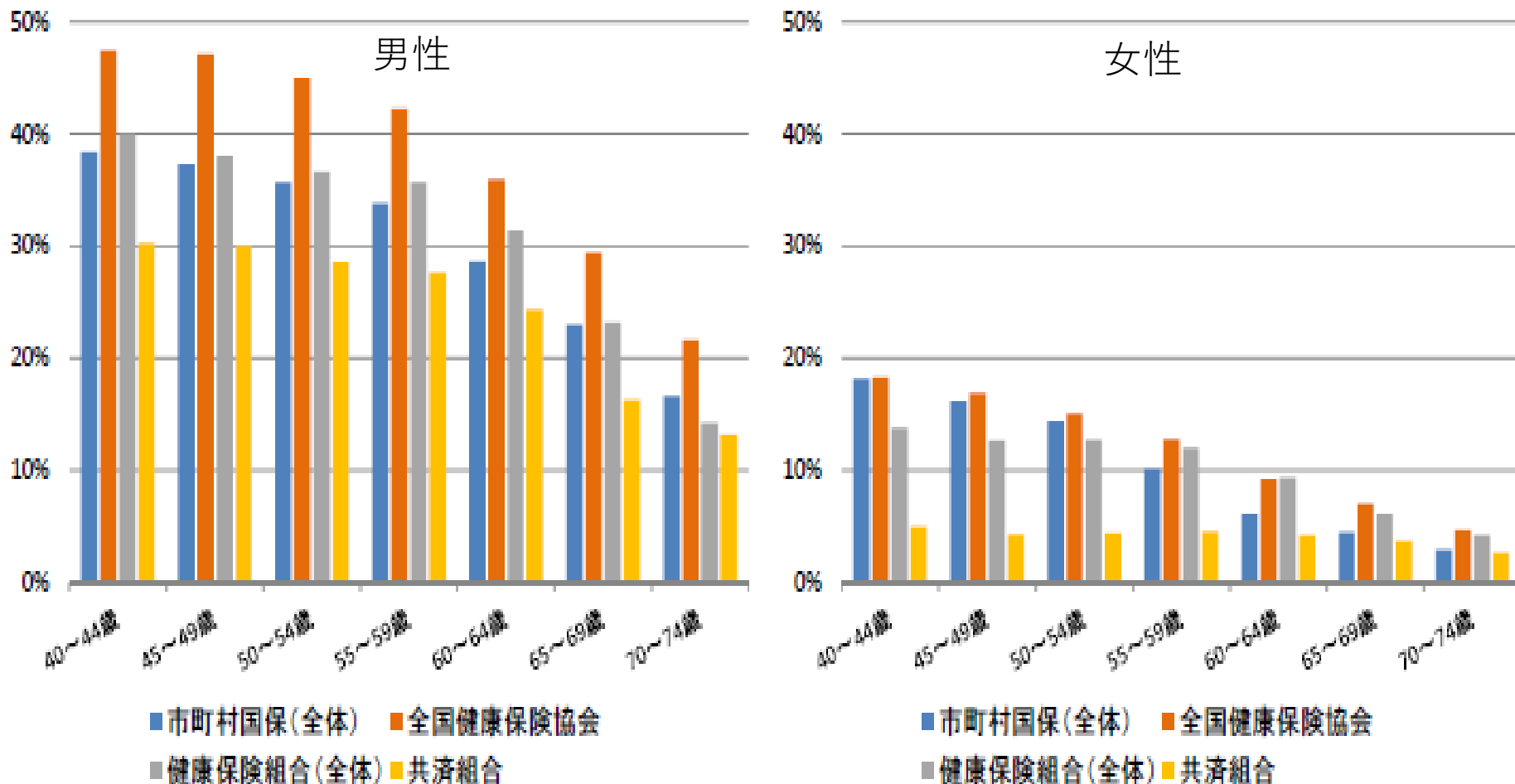
値は年齢調整割合 ± 標準誤差





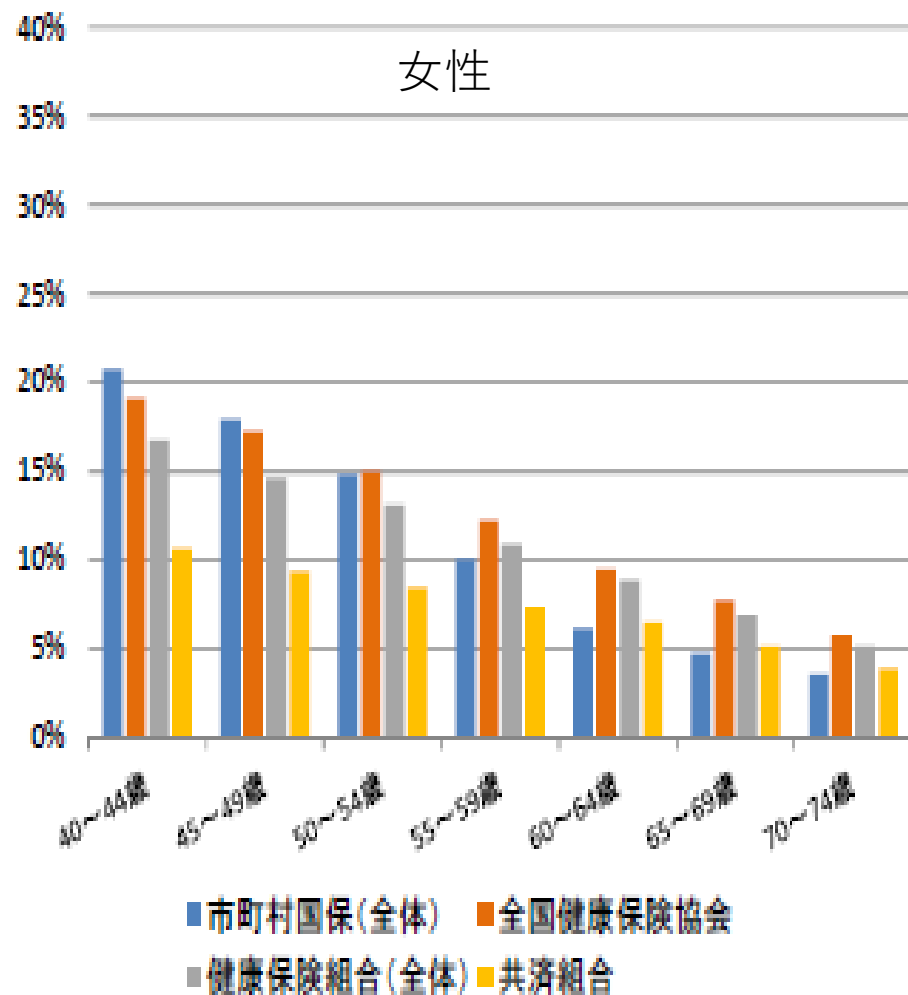
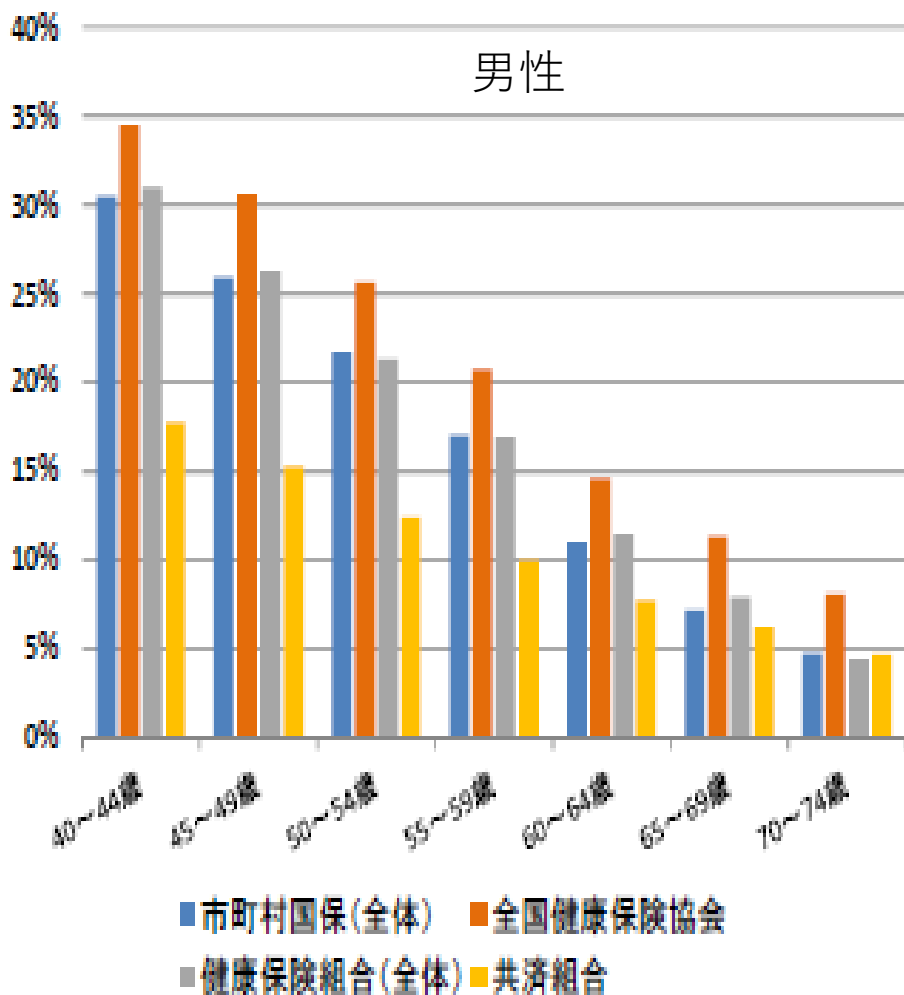
# 現在タバコを習慣的に吸っている者（年齢・保険者別）の割合 －H26年度標準的な質問票の集計結果から－

## 協会けんぽ加入者（男性）の喫煙率は、際立って高い



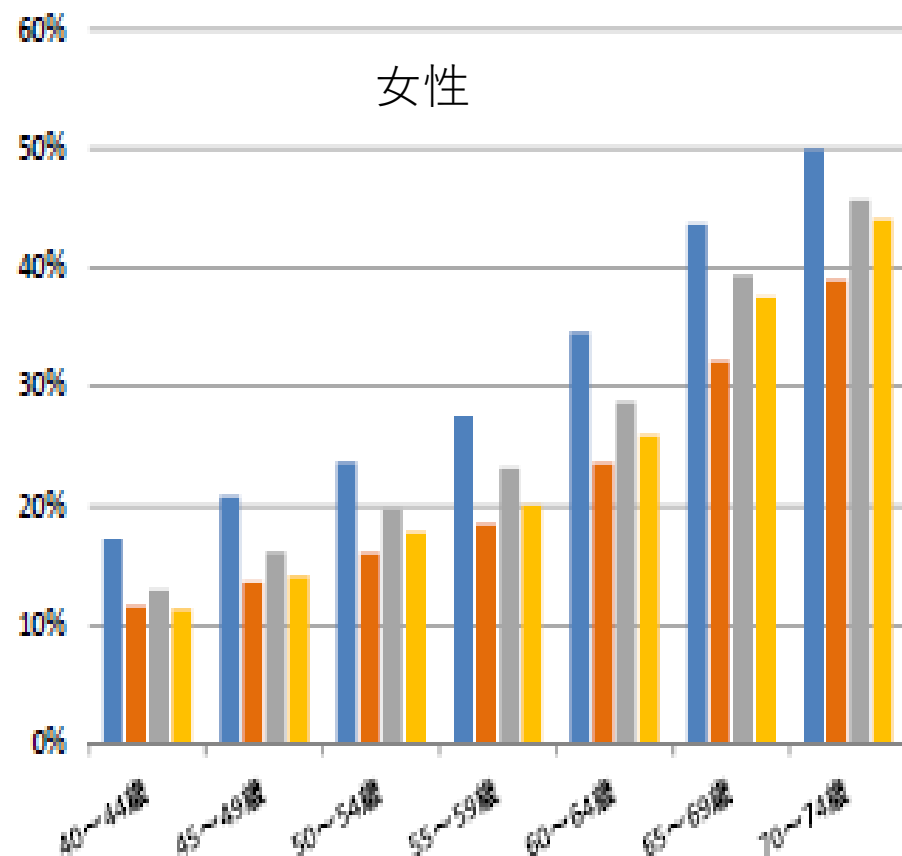
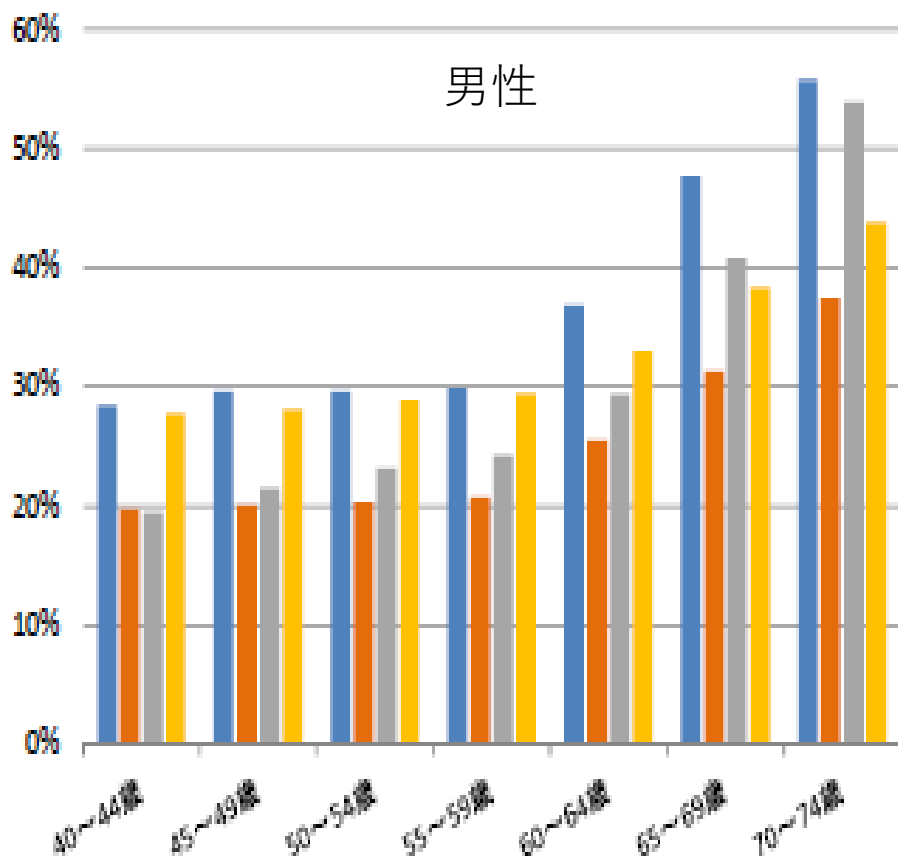
# 朝食をぬくことが週3回以上ある者（年齢・保険者別）の割合 - H26年度標準的な質問票の集計結果から -

協会けんぽ加入者（男性）の朝食欠食率は際立って高い



# 1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上続けている者（年齢・保険者別）の割合 – H26年度標準的な質問票の集計結果から –

協会けんぽ加入者の運動実施率は際立って低く、年齢と共に他保険者との差が広がっている。



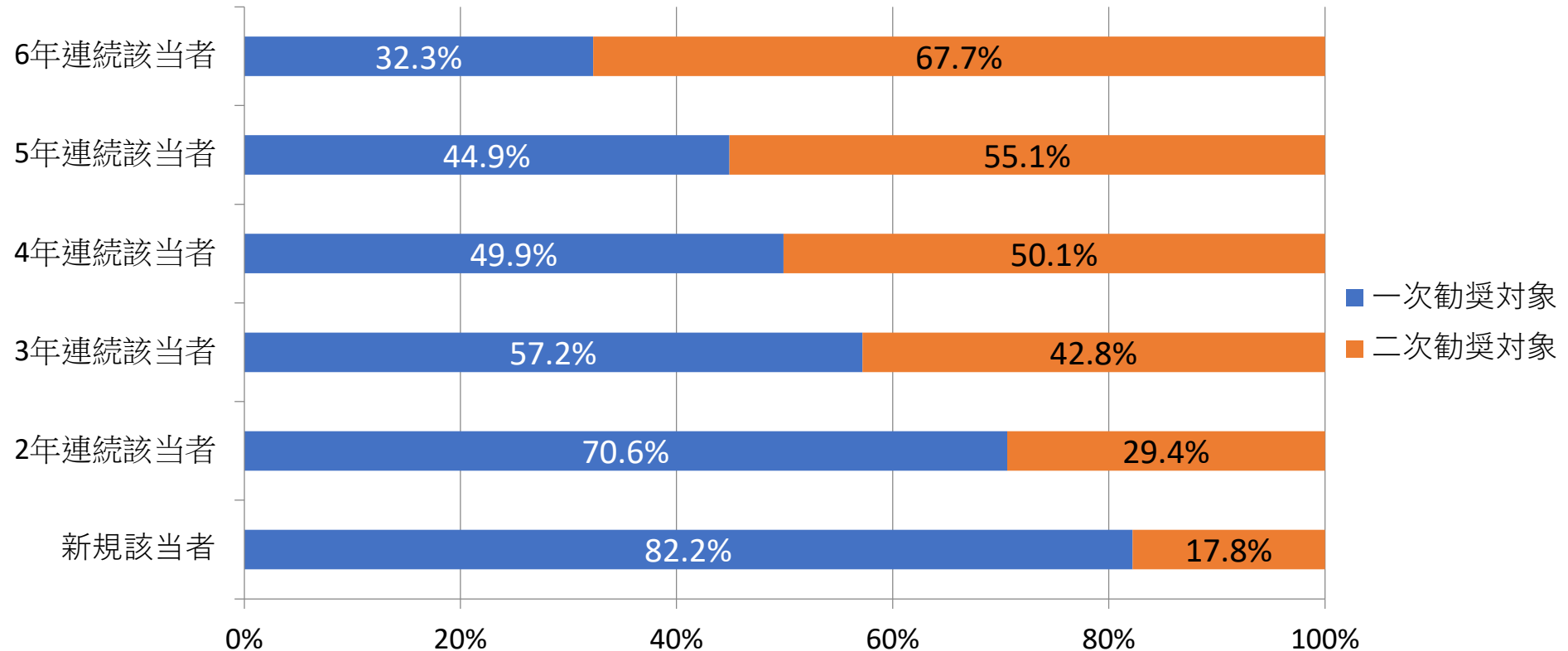
■ 市町村国保(全体) ■ 全国健康保険協会  
■ 健康保険組合(全体) ■ 共済組合

■ 市町村国保(全体) ■ 全国健康保険協会  
■ 健康保険組合(全体) ■ 共済組合

# 受診勧奨通知対象者に関する分析

－H30年度生活習慣病予防健診受診者－  
(一次勧奨・二次勧奨別、勧奨該当年数別)

受診勧奨該当年数が増えるほど、より重症域にあたる者の割合が増える



	血压	血糖
一次勧奨対象	収縮時血压 $\geq 160$ mmHg 拡張期血压 $\geq 100$ mmHg	空腹時血糖 $\geq 110$ mg/dl HbA1c $\geq 6.5\%$
二次勧奨対象	収縮期血压 $\geq 180$ mmHg 拡張期血压 $\geq 110$ mmHg	空腹時血糖 $\geq 126$ mg/dl HbA1ci $\geq 8.4$ mg/dl

# 加入者、加入事業所の特徴

## 【規模・体制等】

4,000

220万

現業・  
き方  
加入者  
売業、

【健診】

地域間

- 小規模で、健康管理体制の整備が難しい傾向。
- 50人未満事業所は、健診の報告、ストレスチェック、産業医の選任義務などが免除されている。
- 特定保健指導対象者は1事業所平均0.5人。外勤等で電話連絡が難しい者が多い。
- 働き方や働く環境を視野に入れた保健指導が不可欠である。
- 特定保健指導（ハイリスクアプローチ）とポピュレーションアプローチの両輪で健康づくりを進めることが必要。

健保組合と比べて健診結果、  
生活習慣が悪い

協会けんぽの保健指導者の課題は？

# 協会保健指導者の特徴・課題

## 契約保健師・管理栄養士（全国800人）

- ・ 1支部に10人～30人
- ・ 前歴や経験、働き方が多様
- ・ 山間僻地等も含め、各地に点在する事業所に訪問し、直行直帰で保健指導をする
- ・ 他の保健指導者と接する機会が少ない。
- ・ 保健指導力に応じたOJT,支部研修年6回、本部研修年1回、外部研修に参加

## 支部保健師（全国100人）

- 1支部に1人～3人
- 前歴や経験が多様
- 保健師経験が無い者も
- 各等級に応じたOff-JT、OJTと業務別研修(本部)

・ 事業企画  
・ 人材育成  
・ マネジメント

## 課題

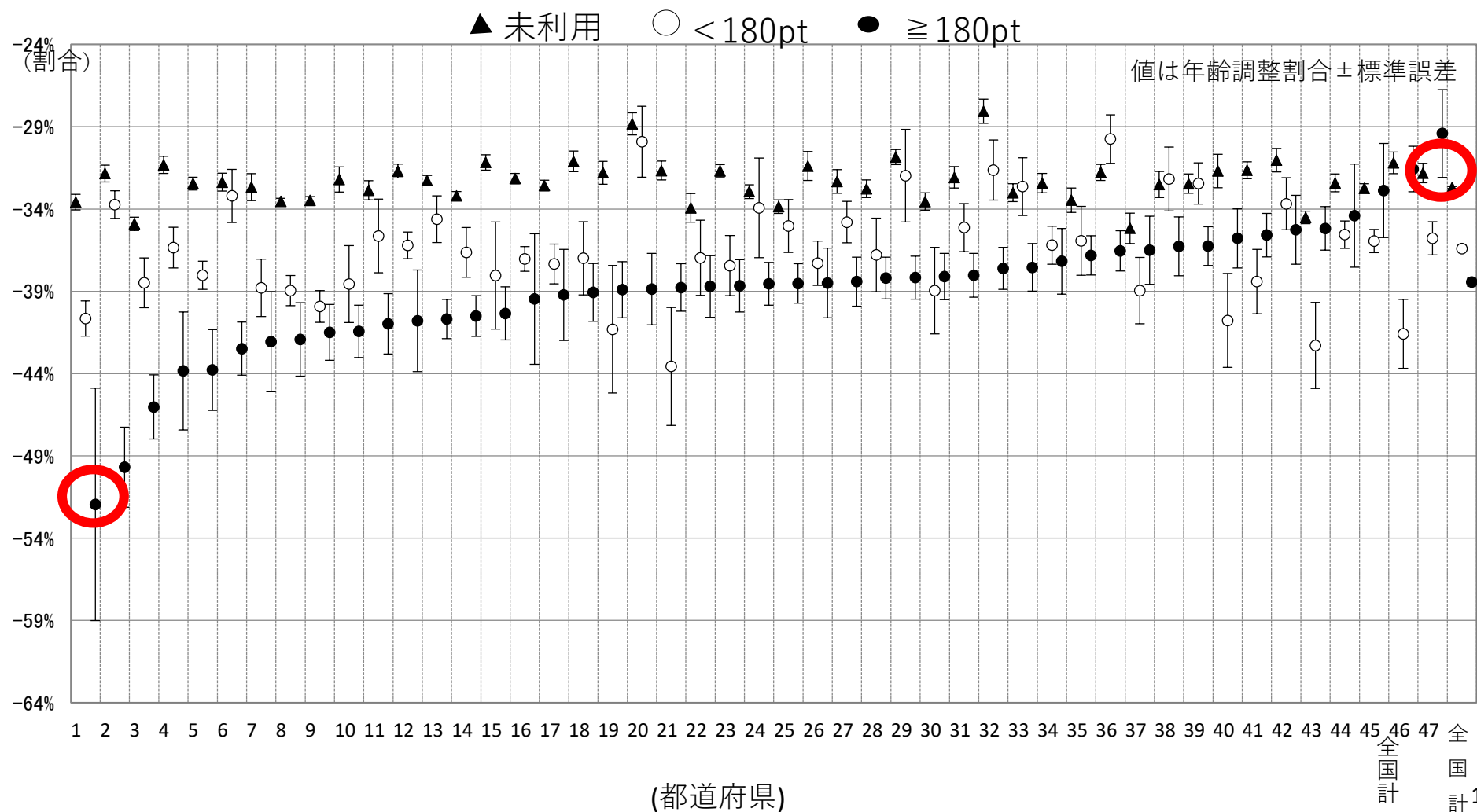
○保健指導力の差が大きい。支部間差及び個人差がある。

- ・ 一人一人の保健指導力に応じた育成が必要。
- ・ 契約保健師・管理栄養士の育成が積み上げにならない。
- ・ 支部内研修の企画・運営は各支部に任されている。
- ・ 支部保健師の経験や保健指導力が不十分な場合も、契約保健指導者の育成を担当する。

# 特定保健指導の効果の支部間差 (H28~29年度)

## 積極的支援該当者の年齢調整割合の変化 (男性, 40-64歳)

積極的支援該当者の年齢調整割合の変化は、最大-52.3%から最小-29.7%まで22.6%の差がある。



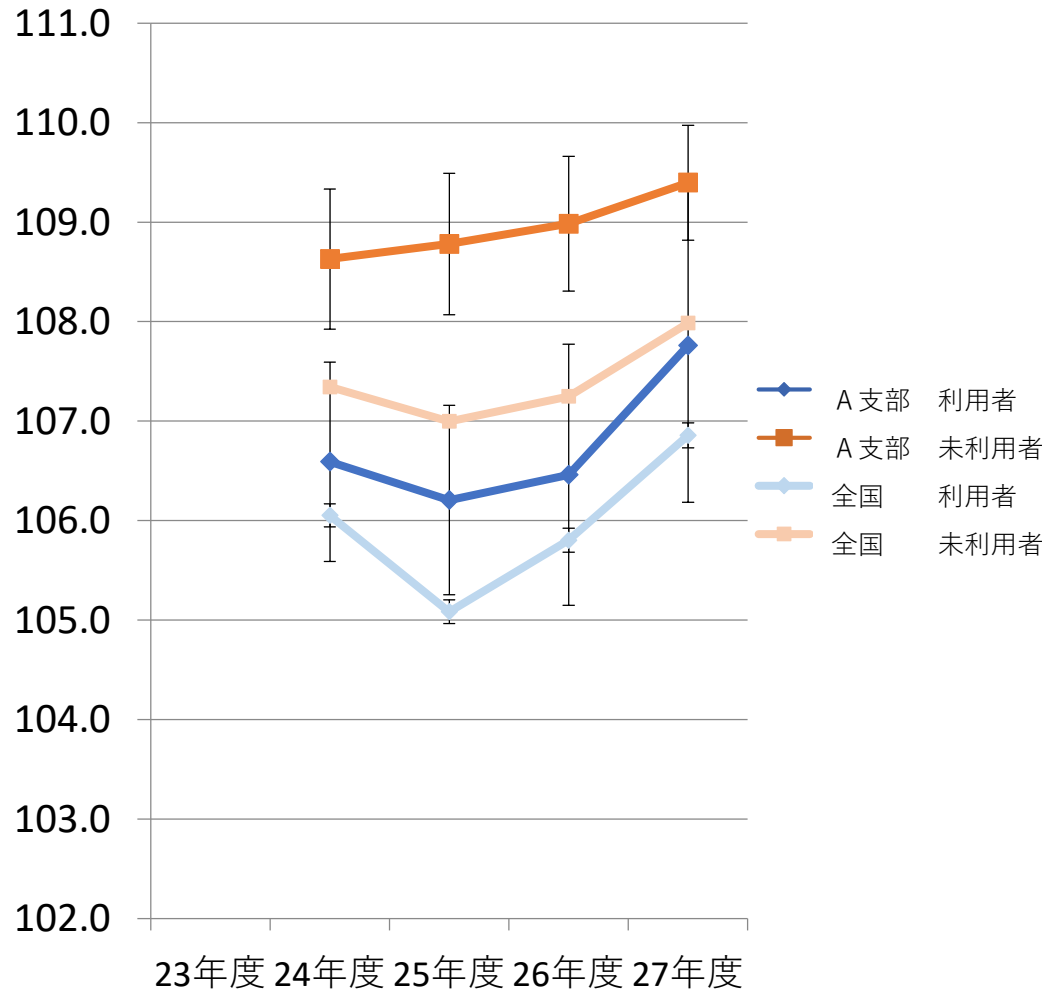
全国計



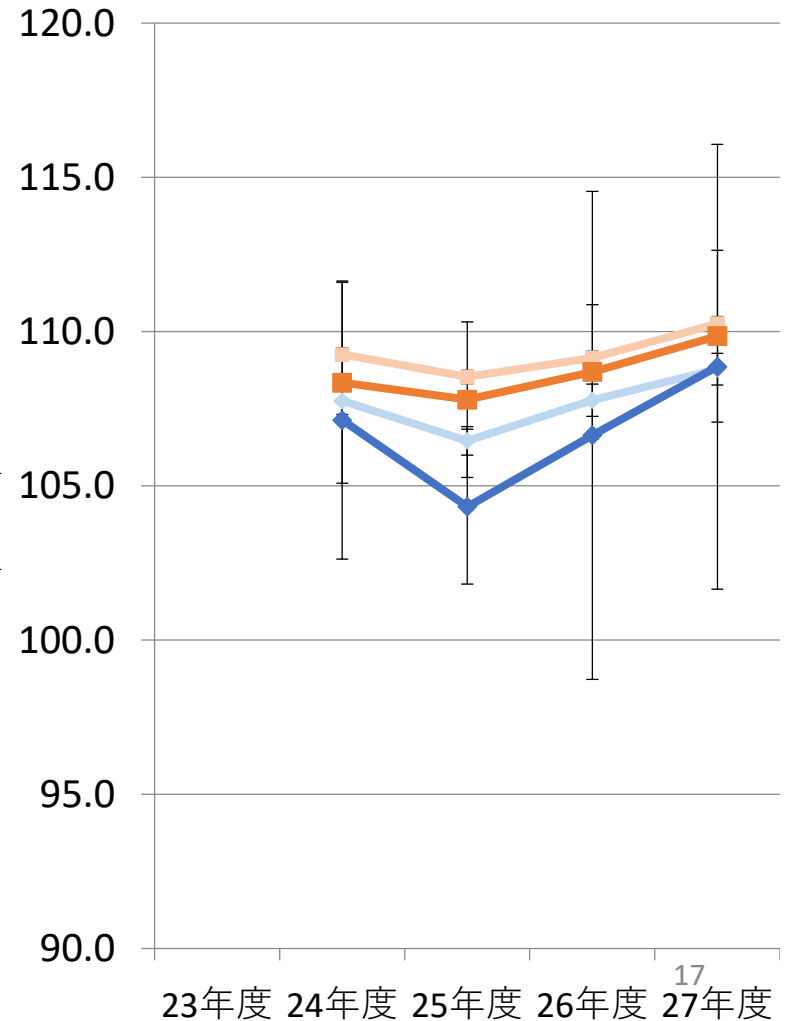
# 平成24年度積極的支援対象者（40-64歳） 空腹時血糖（mg/dl）の年齢調整平均等の推移（平成23～27年度）

自支部で行った特定保健指導の経年的な効果を、未利用や全国データと比較して確認。

男性



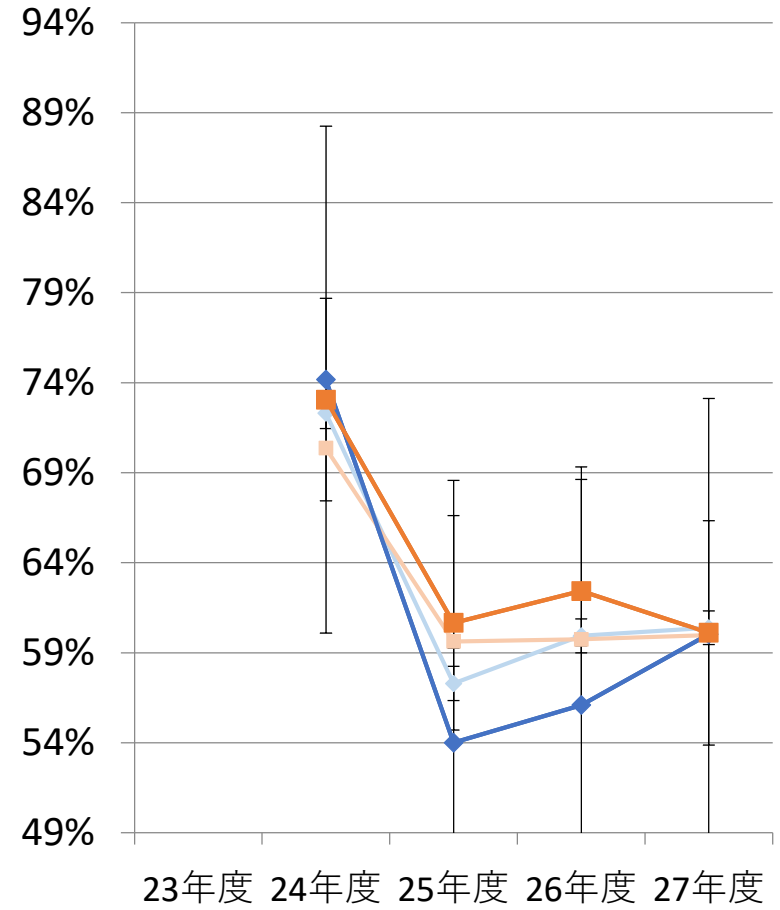
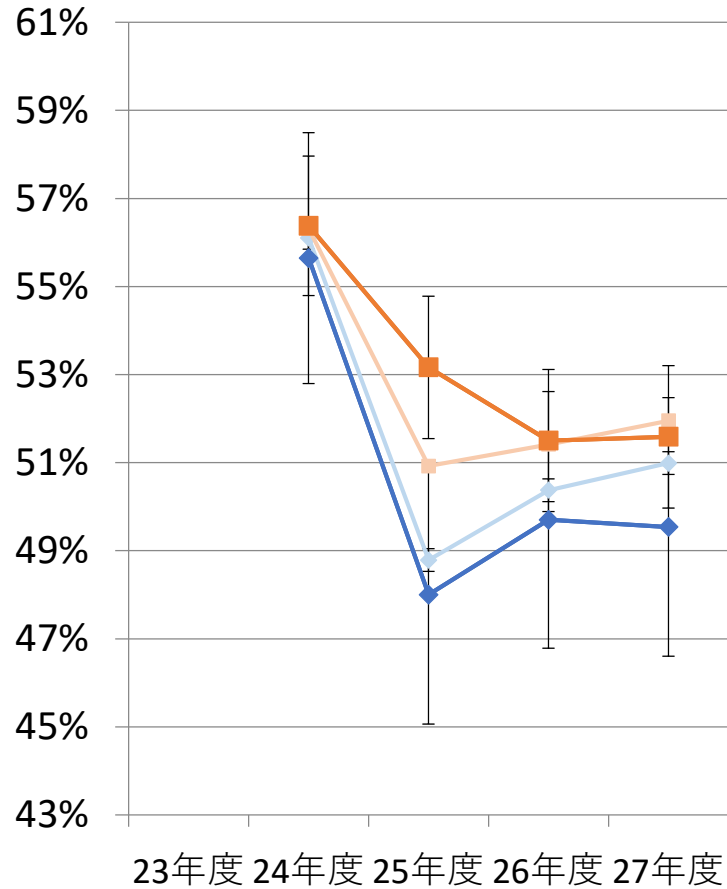
女性



# 平成24年度積極的支援対象者（40-64歳） 収縮期血圧 $\geq 130$ の者の年齢調整割合の推移（平成23～27年度）

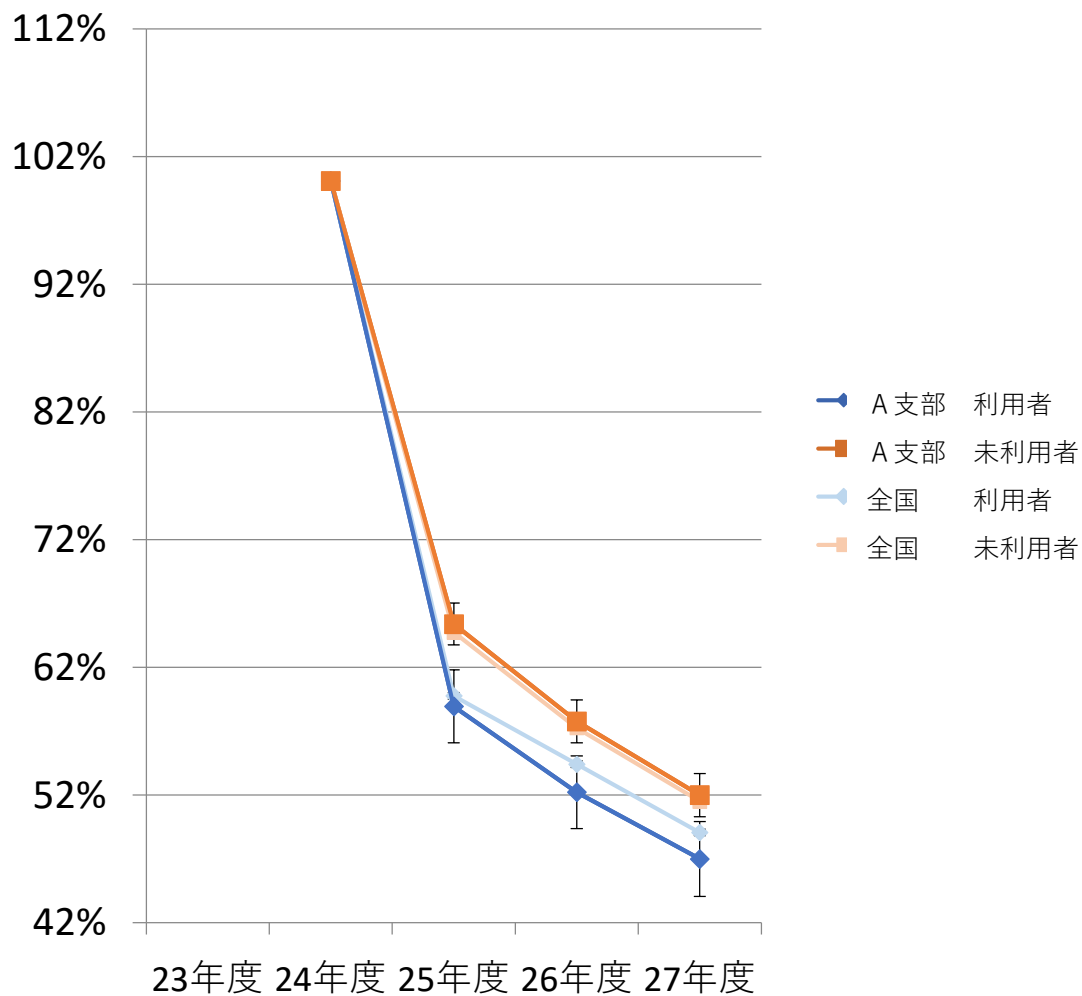
男性

女性

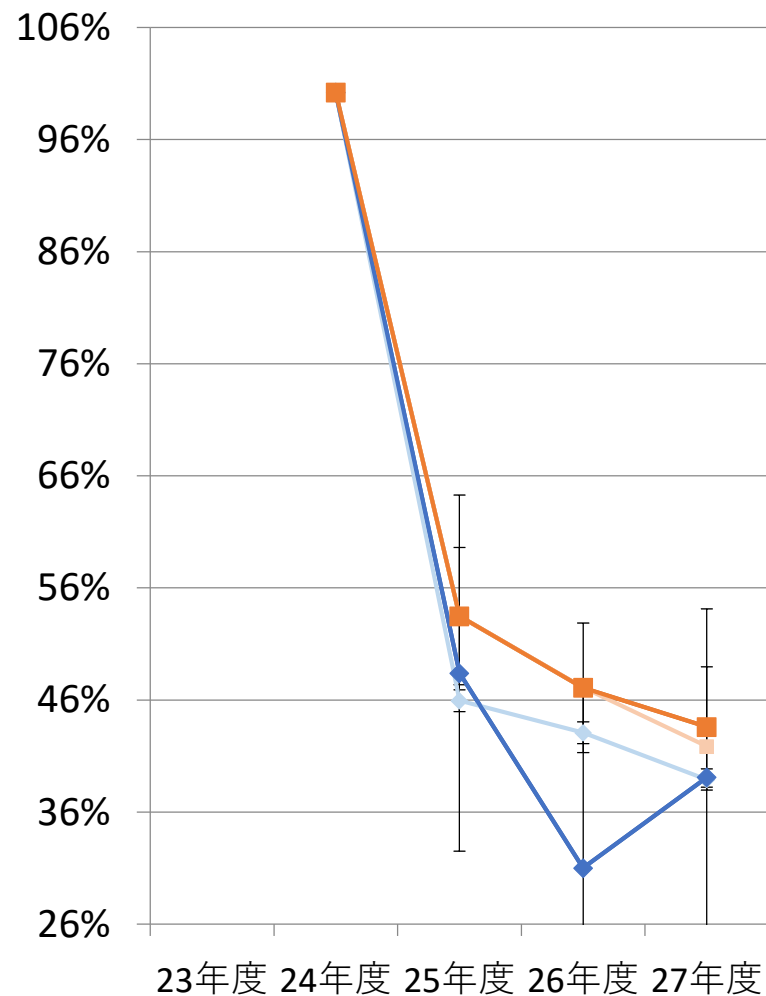


# 平成24年度積極的支援対象者（40-64歳） 積極的支援対象者の年齢調整割合の推移（平成23～27年度）

男性



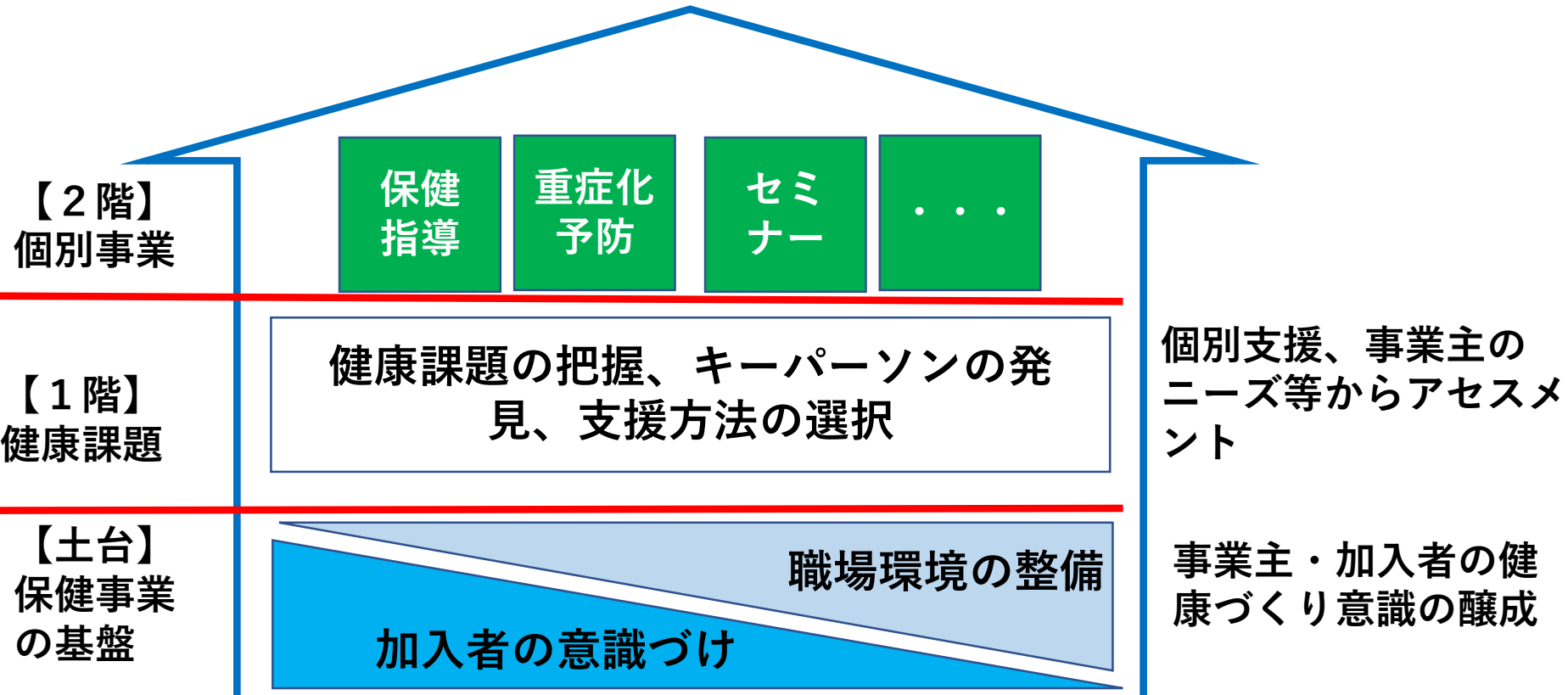
女性



# 協会けんぽ加入者の課題を踏まえた 保健指導者への期待

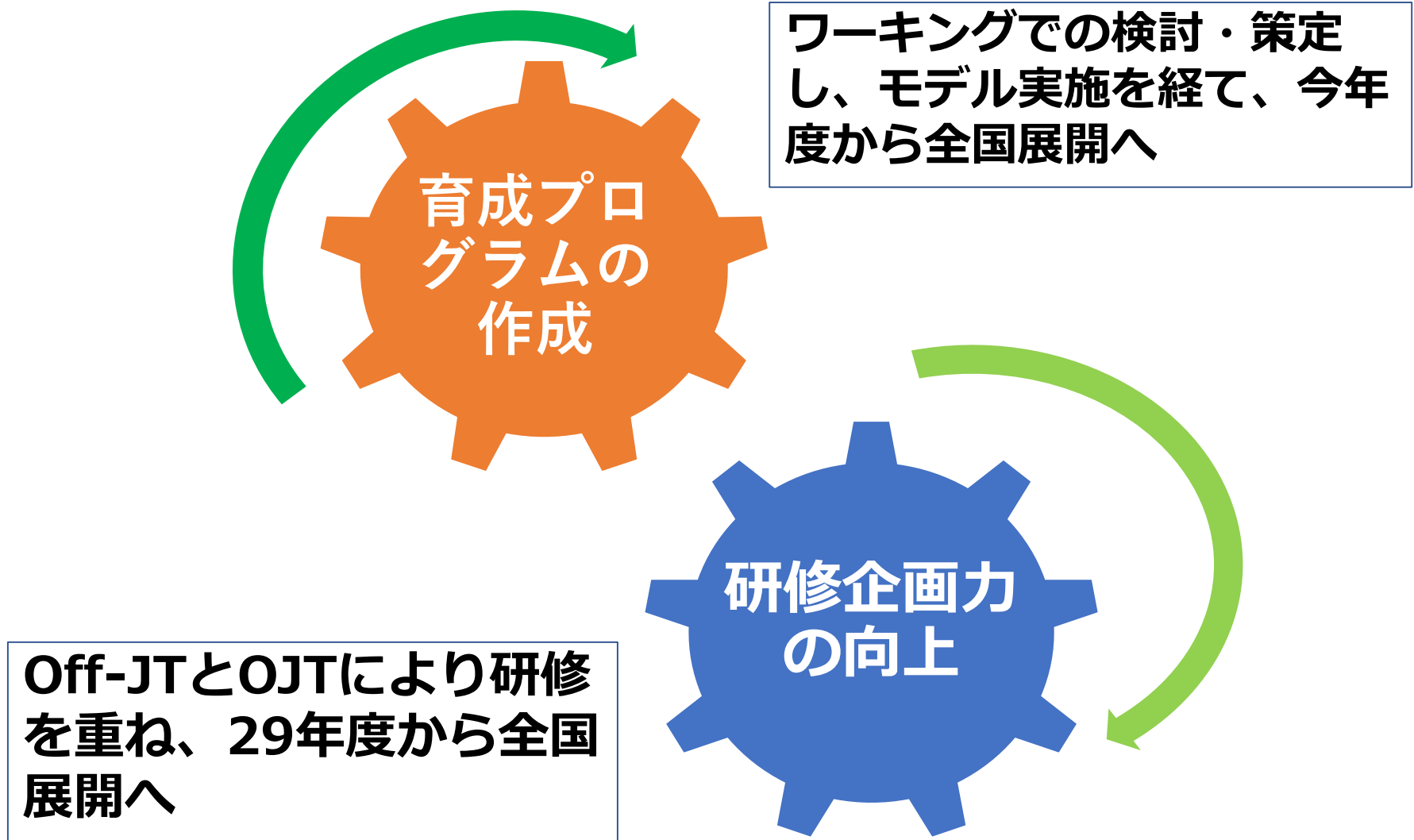
# 協会の保健指導者への期待

1. 対象者が、健診結果から身体の変化を理解でき、自ら行動目標を決めて実践できるように支援する
2. 健診結果データや個別支援で把握した生活習慣・働く環境の課題から、加入者や事業主が健康づくり意識を高めて、事業主と協働による健康づくりを推進できる



協会けんぽにおける人材育成

# 人材育成の強化～28年度からスタート～



# 人材育成体系

研修		対象者		実施時期	ねらい
		支部 保健師	契約 指導者		
本部 主催 研修	全国保健師研修	●		年1回	企画力、人材育成力の向上
	採用時専門研修	●		採用時	支部保健師の役割、協会保健事業を理解
	ブロック研修 (6ブロックで 開催)	○	○	年1回	保健指導力の向上
	e-ラーニング	●	●	随時	基礎的な知識の習得 ・禁煙支援 ・動脈硬化
支部 主催 研修	支部内研修		●	年6回	保健指導力の向上 毎回、ロールプレイや事例検討を入れる
	採用時研修		●	採用時 (概ね3 か月)	保健指導者の役割、保健指導の基礎、事業所における保健指導の実践等 (津下先生の研究班が作成した媒体等を活用)
	同行訪問による 実地研修		●	採用時及 び随時	保健指導力の向上
研外 修部	学会や外部機関 主催研修に参加	○	○	年1回	新しい情報の習得、外部交流、モチベーションのアップ (学会発表を推奨している)

●全員受講 (必須) ○一部の者が受講



# 育成の重点ー【保健指導力の向上】ー

## 行動変容理論に則った保健指導～基本に戻ろう～

- 保健指導力を高めるために、集合研修では、ロールプレイや事例検討などアクティブラーニングを毎回取り入れる。
- 27年度から、「基本に戻ろう」と行動変容理論を再学習し、OJTと集合研修を組み込んだ育成を行っている。

## 第3期特定保健指導は「禁煙支援」を徹底！

- 27年度から、全保健指導者がe-ラーニングにより禁煙支援を学んでいる。
- 29年度は、禁煙支援の演習を中心としたブロック研修を本部が行い、この受講者が、各支部で継続して禁煙支援研修を行っている。

## 未治療者に対する「受診勧奨」を徹底！

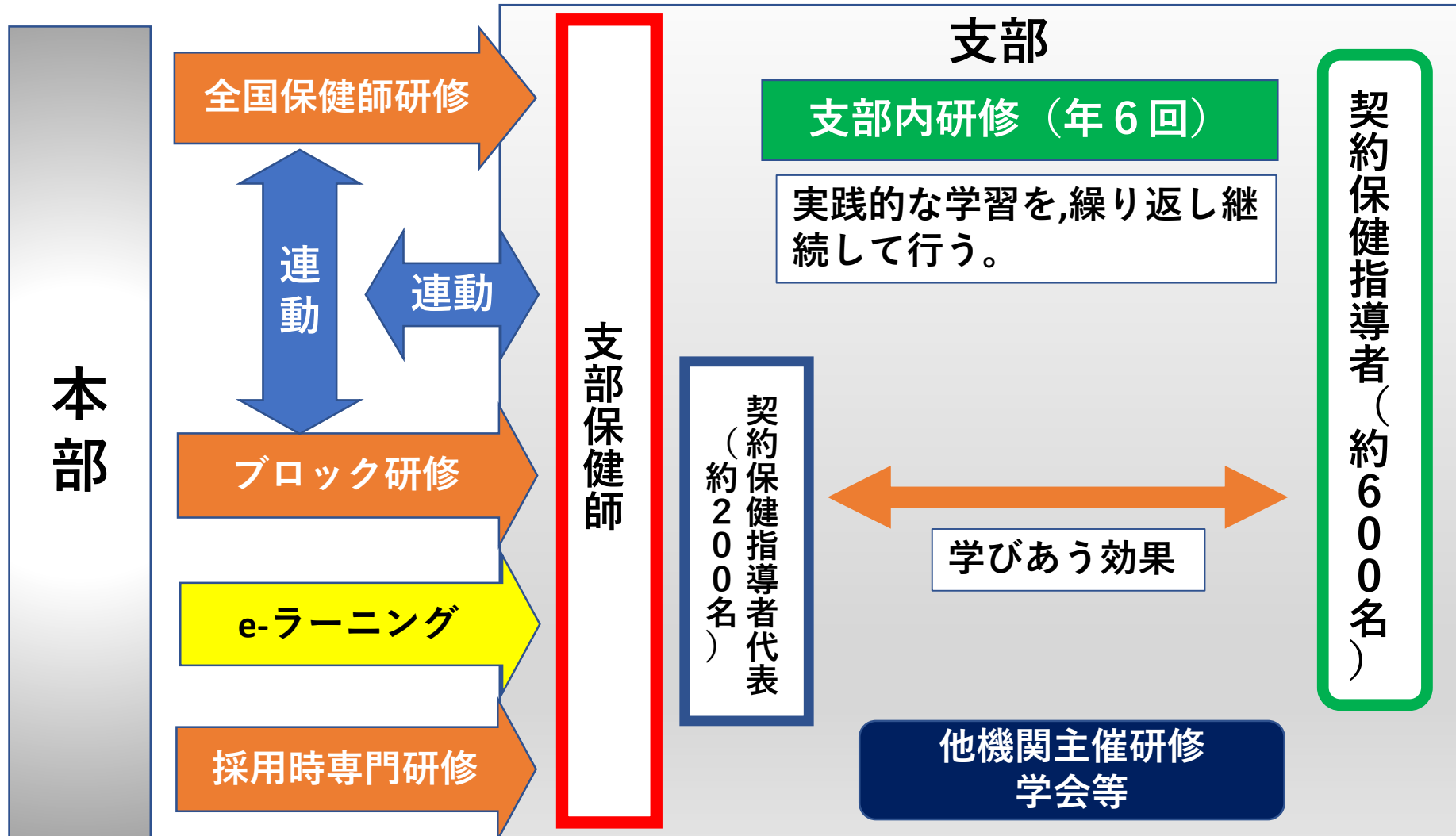
- 30年度全国研修、ブロック研修の参加要件を動脈硬化に関するeラーニングの受講とし、演習中心の研修を行った。

# 研修効果を高めるために

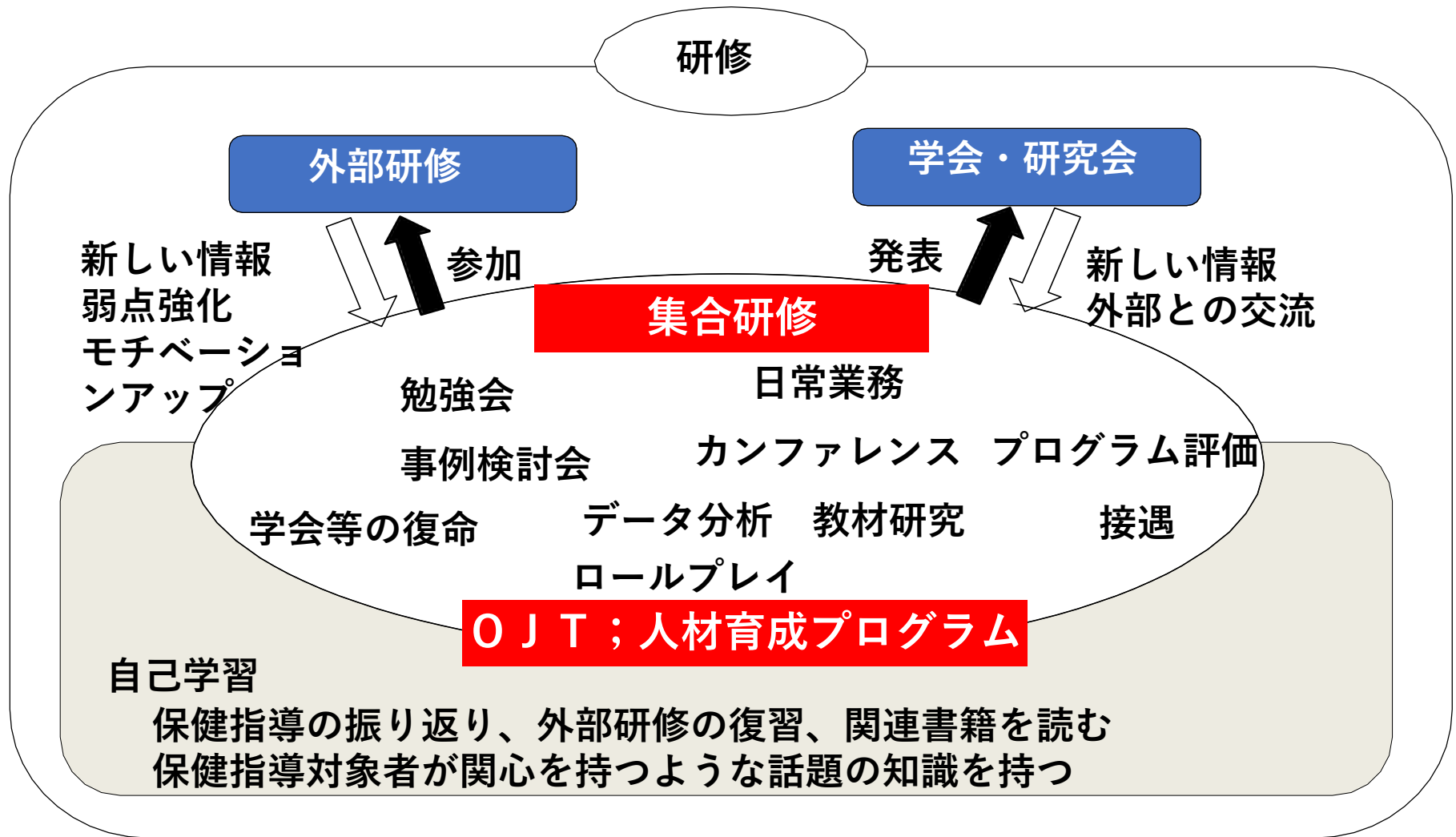
- 集合研修は、毎回「コース設計書」を作成し、PDCAを回している。
  - ・ 対象分析、実施理由、研修のゴール、評価方法等を明確にする。
  - ・ 研修の「導入」「展開」「まとめ」についてそれぞれゴールと進め方を検討する。
  - ・ 研修の評価を毎回必ず行う。
    - ⇒コース設計書と研修の評価結果を毎年本部に報告することを必須として、定着を図っている。
- 集合研修は、eラーニングによる事前学習や課題提出を必須として、研修効果を高めている。
- 集合研修の場では、受講生を主体としたアクティブラーニングを主体としている。

# 本部主催研修と支部主催研修の連動

本部主催研修を活かし、支部保健師、ブロック研修に参加した契約保健指導者が共に支部内研修会を行う。



# 人材育成体系のイメージ図



健診・保健指導の研修ガイドライン（H30年4月版）図3. に加筆外部研修とOJT、自己学習  
（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  
（研究代表者 津下 一代）資料より一部改変）に加筆

# 育成プログラムの作成

あるべき姿  
は？

協会の保健  
指導者への  
期待は？

事業主や加入  
者のニーズ、  
期待は？

保健指導のミッション、目標を作成

研修の目的・受講者の  
明確化

業務タスクから必要な力を定義

業務に必要なスキルの  
明確化

“必要な力”の達成時期、評価指標、  
ツール、育成の流れを作成

研修の評価とプログ  
ラムへの反映

モデル実施を経て全国で活用へ

# 標準的な人材育成に全支部で取り組むための運用ツール

- ・ 育成の概念図と説明書
- ・ 育成プログラムフロー・チャート
- ・ 育成計画書、実施結果報告書
- ・ 受講者事前アンケート
- ・ 日誌レポート
- ・ OJTの手順
- ・ 業務タスク一覧
- ・ 力の定義表
- ・ アセスメントワークシート
- ・ チェックリスト集
- ・ ヒアリングのながれ
- ・ ヒアリング記録用紙
- ・ 受講者事後アンケート

- ・ 手順に添って運用できるように各種ツールを作成
- ・ 対象者の経験や指導力に合わせて育成できるように、各種チェックシートや計画書を作成
- ・ 計画書は随時見直しをしながら進める。

一定レベルの指導力の育成をめざす

# 《参考》 契約保健師・管理栄養士育成プログラム（個別相談）の一部を参考として示す

育成の流れ	いつ・何を行うか	ねらい	契約保健師に必要な力	実施者に必要な力	使用するツールやシート
2. 同行訪問（見学のみのみ）	契約保健師は、実施者が担当する事業所に同行し、実施者が行う個別面談を見学する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個別面談を見学し、訪問時から面談終了、事業所を出るまでの一連の流れを学ぶ。</li> <li>○事前に行った準備等と面談とのつながりを学ぶ。</li> <li>○対象者や事業所、担当者等の反応を観察し、保健師の関わりを学ぶ。</li> </ul>	観察力、推測力		
3. 振り返り	契約保健師は、実施者が実施した個別面談から学んだことについて実施者と一緒に振り返る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○実施者の個別面談を共に振り返り、学び、理解したことを実施者に分かりやすく説明できる。</li> <li>○実施者が意図したことと、契約保健師が学び、理解したことの齟齬をなくす。</li> </ul>	説明力、伝達力	観察力、推測力、洞察力	
4. 情報収集する	訪問する個別面談の対象者が決まったら、契約保健師はワークシートを用いて必要な情報を収集し、アセスメントする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○協会が保有する既存の情報に何があるかを学ぶ</li> <li>○個々に合わせた保健指導を行うために必要な対象者情報を収集することができる。</li> </ul>	事業所情報収集力、データ読み取り力、個人アセスメント力、課題認識力、洞察力、推測力		アセスメントワークシート
5. ヒアリング①	実施者は、契約保健師が把握した情報からアセスメントした内容について、ヒアリングを行いアドバイスする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○把握した情報から対象者の健康課題を抽出することができる</li> <li>○把握した情報から対象者の健康課題に影響する要因を想定することができる</li> <li>○既存の情報と健診結果から今後の対象者の状態を予測することができる</li> <li>○既存の情報以外に面談時に確認が必要な情報を考えることができる</li> </ul>	データ読み取り力、個人アセスメント力、課題認識力、洞察力、推測力	事業所情報収集力、データ読み取り力、個人アセスメント力、課題認識力、洞察力、推測力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4で作成したアセスメントワークシート</li> <li>・情報収集力チェックリスト</li> <li>・ヒアリング記録用紙</li> </ul>



# 《参考》

## 育成計画と実施結果(随時)

支部

- ※ 対象者ごとに作成してください
- ※ 回数が増えた場合は、実施結果の欄を追加してください(追加した部分は自動集計されません)
- ※ 記載枠が狭い場合は、自由に広げてください(広げるだけだと自動集計はされます)

《セルの色と入力方法》  
 白: 自由に文字入力してください  
 黄色: プルダウンより選択してください  
 水色: 変更しないでください

### 1. 主担当

氏名	役職	在籍年数	現役職の在職年数
		年 月	年 月
特記事項			

### 2. 副担当

氏名	役職	在籍年数	現役職の在職年数
		年 月	年 月
特記事項			

### 3. 受講者情報

氏名	職種等	月稼働日数	協会在籍期間	プログラム実施後になりたい姿			今回特に身に着けたいこと
		1か月 日	年 月	組織人として	保健師として		
前歴							

### 4. 育成計画

支部保健師と一緒に考えたゴール	ゴールに向かうための育成計画の考え	標準的な育成プログラムから増やすこと、減らすこと	備考

### 5. 実施目的

なんのために実施するのか

### 6. 計画変更履歴(大きな変更のみ)

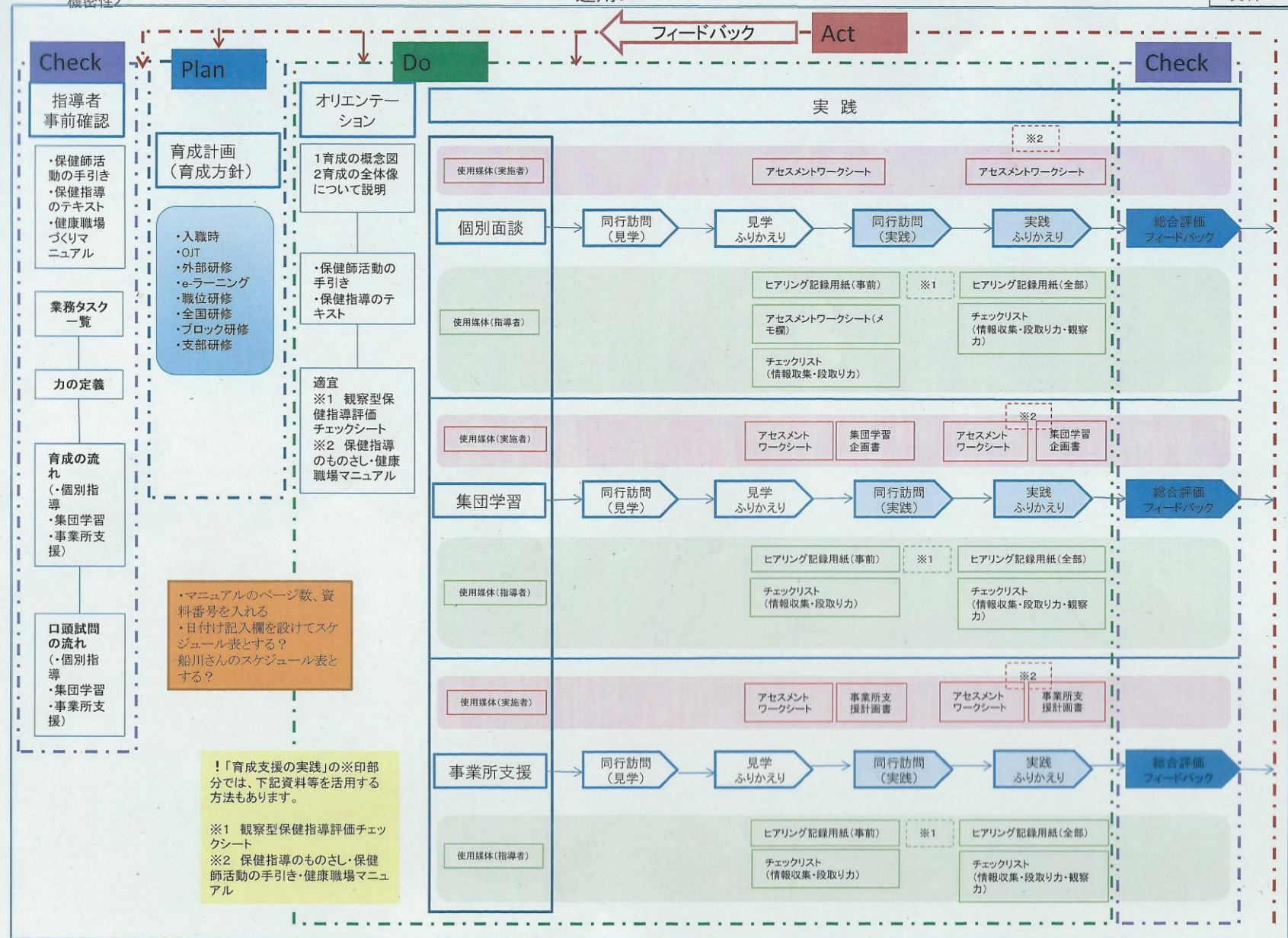
	変更理由	内容		変更理由	内容
1			4		
2			5		
3			6		



# 《参考》 育成プログラムの運用フローの一部

## 運用フロー

機密性?





# 《参考》 日誌レポート

機密性2

## 日誌レポート（受講者用）

様式2

支部名：〇〇

受講者名：△△ △△

支部保健師名：□□ □□

日付	実施内容	記録	感想
	育成のどの段階か、日誌レポートに記録する内容の要約	✓今、どのようなことをしているのか。 ✓障壁となっていることや大変なこと、それを乗り越える（解決する）ための創意工夫。 ✓うまくいったこと、その理由として考えられること。 ✓工夫したこと、意図的に行ったこと。	経験から感じたこと・学んだこと

# 育成プログラムの評価 (モデル実施研修前後の自記式アンケート結果)

7支部13名に対し、30年3月から6月まで育成プログラムを活用した育成モデル実施を行い、プログラムの効果が確認できた。

## 1.知識に関する前後変化（自己評価・10段階）

	事前	事後	差
1. 保健指導全般に関すること	5.2	6.3	+1.1
2. 個々の生活習慣に関する指導	5.5	6.6	+1.2
3. より良い保健指導を行うための方法	5.1	6.7	+1.6
4. 協会けんぽの組織	3.8	5.8	+2.0
5. 協会けんぽの保健事業を取巻く環境	4.2	5.5	+1.3
6. 協会けんぽの保健事業	4.5	6.4	+1.9
7. 事業所の健康度を高める方法	4.6	5.8	+1.2
8. 個人の健康度を高める方法	5.3	6.4	+1.1
平均	4.8	6.2	+1.4

## 2.仕事への満足度

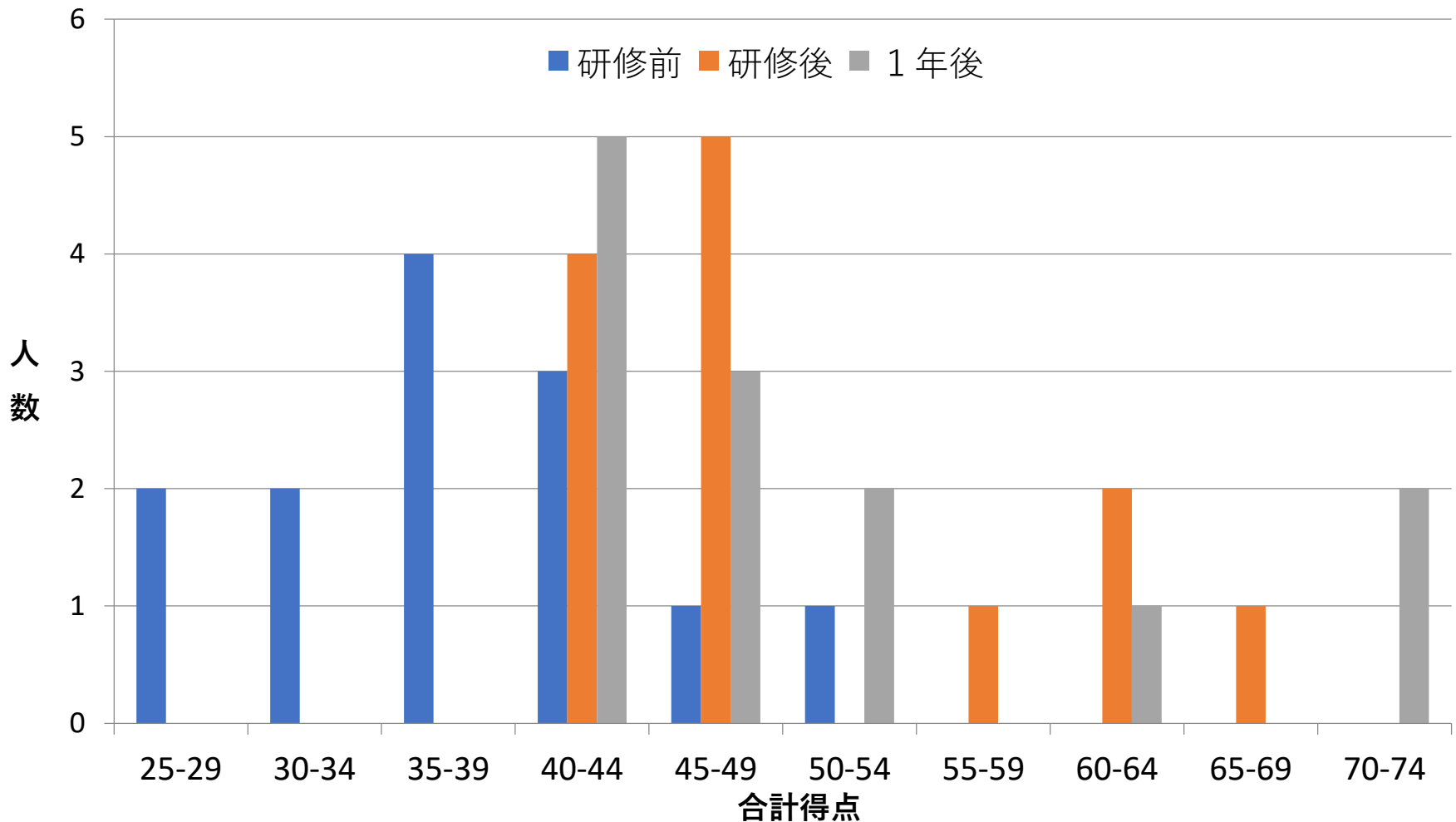
+3～+5	6名
+1～+2	5名
±0	2名

## 3.感想

- 支部保健師  
系統立てて効率的に進められる。ゴールをめざした保健指導につながる。理解度に合わせて選択できる。
- 契約保健師  
意図的に行動し、全体像をつかむ重要性が理解できた。観察・説明力が向上した。モチベーションが上がった。

# 育成プログラムの評価－「知識」に関する合計点数の分布－ (モデル実施研修前後及び1年後の自記式アンケート結果)

知識に関する得点分布は、研修前<研修後<1年後と  
高得点に推移している。



# 保健指導の評価

	項目	時期・評価方法等
個人	対象者の改善意欲、生活習慣、検査データ等は変わったか	
	生活習慣の変化	・保健指導ごとに毎回、最終評価、翌年度の健診時
	行動変容ステージの変化	・保健指導ごとに毎回、最終評価
	体重・腹囲・血圧値の変化	・保健指導ごとに毎回、最終評価
	検査結果データの変化	・翌年度の健診
	受診勧奨対象者は受診をしたか。治療を続けているか。	
	受診状況	・レセプトによる受診確認 ・翌年度の健診
	対象者は保健指導に満足したか	
	保健指導の満足度	・アンケート調査 ・保健指導の利用状況
集団	集団の生活習慣、検査データは変わったか	
	生活習慣の変化	・健診の質問票の経年変化
	検査データの変化	・健診結果データの経年変化
	受診勧奨対象者の受診状況の変化	
	受診状況	・健診結果とレセプトの突合による受診率

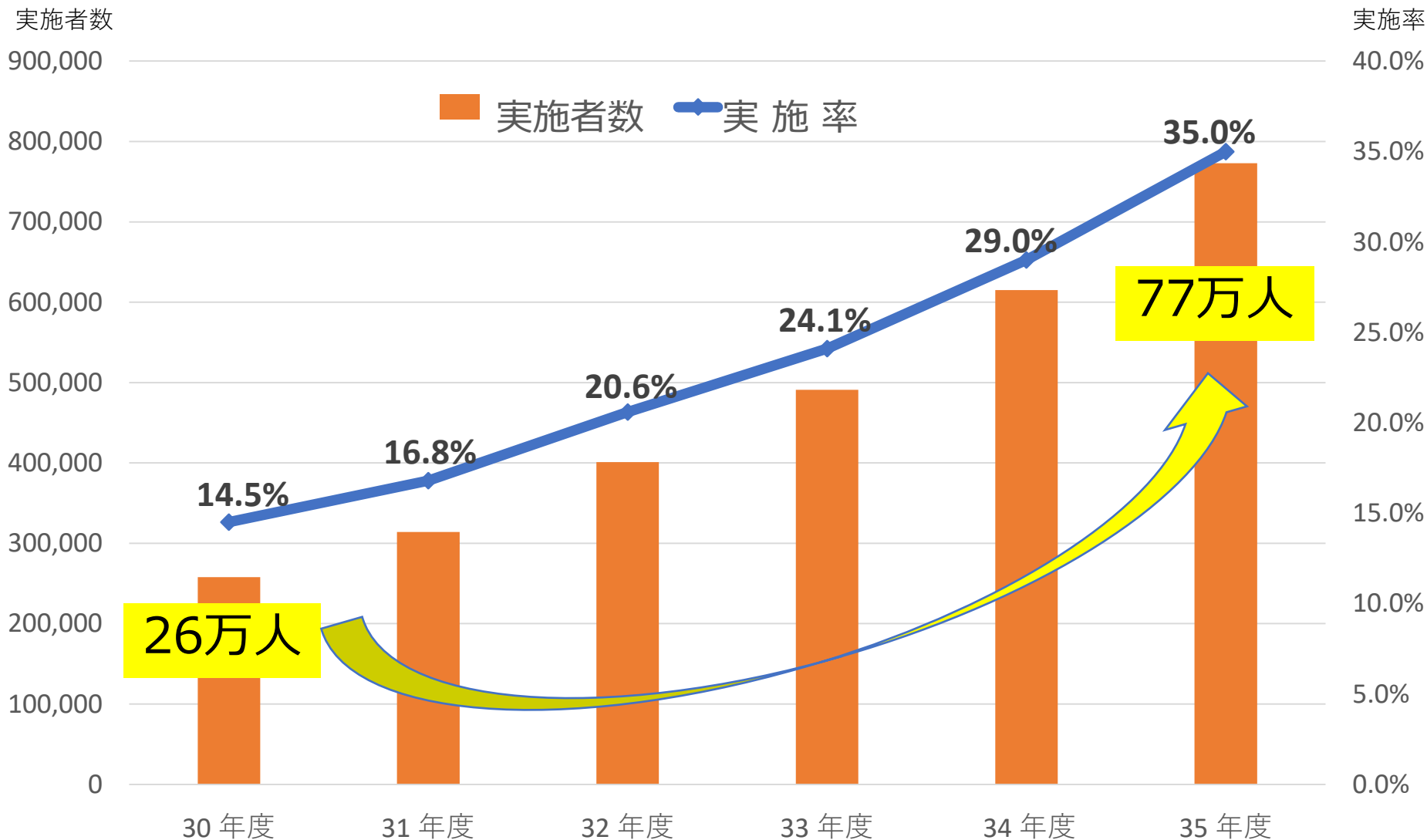
	項目	時期・評価方法等
集団	保健指導は効果があったか（保健指導未利用者、途中終了者、終了者別）	
	生活習慣の変化	・保健指導の利用状況別翌年度の質問票データ
	検査結果データの変化	・保健指導の利用状況別翌年度の健診結果データ
事業	事業目標は達成できたか	
	特定保健指導実施率	・特定保健指導実施状況
	未治療者の受診率	・健診結果とレセプトの突合による受診率
	メタボ該当者・予備群減少率	・健診結果データの変化
	データヘルス計画の中位・上位目標の達成状況	・健診・生活習慣・レセプトデータ等の分析

特定保健指導委託先の保健指導の質は？



# 第3期特定保健指導実施計画

- ・ 35年度には、30年度の3倍（+50万人）実施する計画
- ・ このうち約60万人は外部機関への委託によって行う





# 健診実施機関に保健指導の委託を推進

## 保健指導を実施する上での課題

- ・事業所訪問による保健指導を受け入れる事業所は半数程度。
- ・外勤者が多く、事業所に伺っても会えない人が多い。
- ・健診結果が出てから改めて保健指導に出向くことは難しい。

## 健診当日保健指導の推進

- 保健指導を利用する機会を確実に提供できる
- 保健指導対象者の利便性が高まる
- 生活習慣改善意欲が高まっている時に保健指導を利用できる

三十年  
度特定  
保健指導  
委託状況

特定保健指導委託機関数 1159機関

(内訳)

### ①保健指導種別

- ・生活習慣病予防健診委託機関 1075機関 (93%)
- ・保健指導専門機関 延べ44機関

### ②特定保健指導を行う時期 (複数選択)

- ・健診当日に健診結果が出揃って実施 715機関
- ・初回面談分割実施 480機関
- ・訪問により実施 383機関

# 協会けんぽが主催する委託機関の実践者研修

## 委託先の実践者の悩み

- 保健指導の実施方法が分からない。
- 健診の流れの中で、いつ・どこで・どのように保健指導を組み込めばよいか分からない。
- 継続支援がうまく進まない。（連絡がつかなくなる。双方向の通信にならない。）
- 保健指導を勧めても忙しいと言って受けてもらえない
- 保健指導について学ぶ機会が無い。相談する仲間がいない。
- 一人で担当していて、自分の方法で良いのか、成果は上がっているのか分からない。等々

## 協会けんぽ支部が主催する実践者研修（30年度；32支部49回開催）

- ・初面談を推進するための取組事例の共有
- ・事例検討、ロールプレイ
- ・未治療者に対する受診勧奨方法
- ・ガイドライン等の研修
- ・制度改正に関する周知

※禁煙のeラーニングは委託機関が受講できる環境を整えている

# まとめ

- 保健事業を進めるためには、個別指導だけではなく、事業主の健康づくり意識の醸成や事業所健康づくり支援ができる力が必要。
- 協会けんぽでは、eラーニングや外部研修も活用して、多面的な育成を行っている。
- 各支部で一定の水準を保った研修を行うために、協会の人材育成のミッション、目標を設定し、育成プログラムを作成した。
- 各保険者は、委託元として委託先の評価をし、委託先の指導力のレベルアップを求めていく役割がある。
- 保健指導力は個人差が大きい。保健指導の基礎に関する教育と共に、レベル別教育も必要。
- 各保険者や事業者が自組織で育成することは難しい。
- 県や各団体の中央組織が、体系立てた育成に取り組まなければならない。