

効果的な保健指導のための 人材と研修の在り方

あいち健康の森健康科学総合センター
津下 一代

特定健診、特定保健指導の戦略

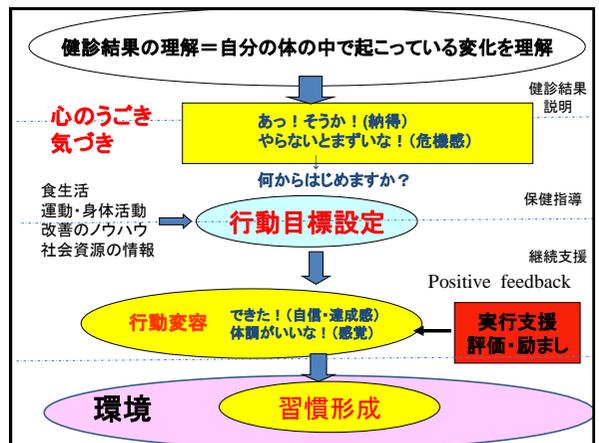
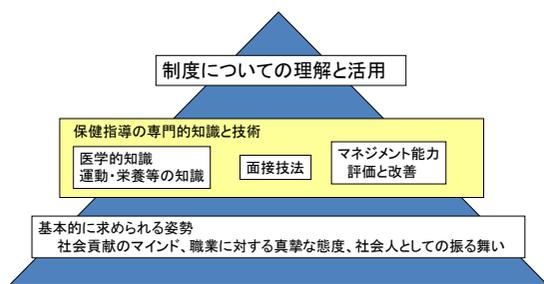
- しくみ：法制度化・実施主体（財源・責任）の明確化
- 既存のインフラ（健診、マンパワー）活用
- 健診項目の標準化、集約可能なデータ構造
- 効果を高める工夫：
 - 対象者選定（メタボリックシンドローム）
 - 標準的な保健指導プログラム
 - 研修体系、研修プログラム
- 評価システムの構築
 - National Data Baseへの集約
 - 評価WG常設、NDB活用法の検討

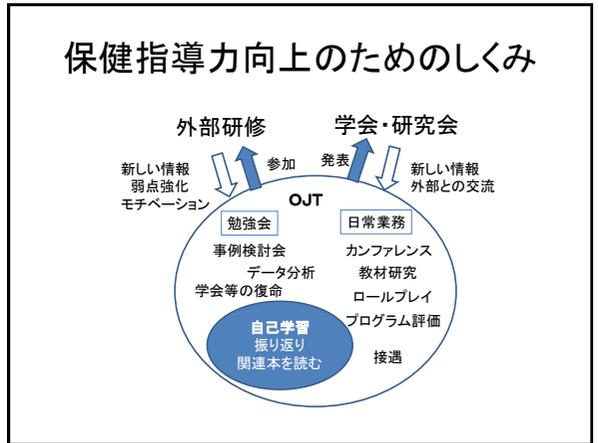
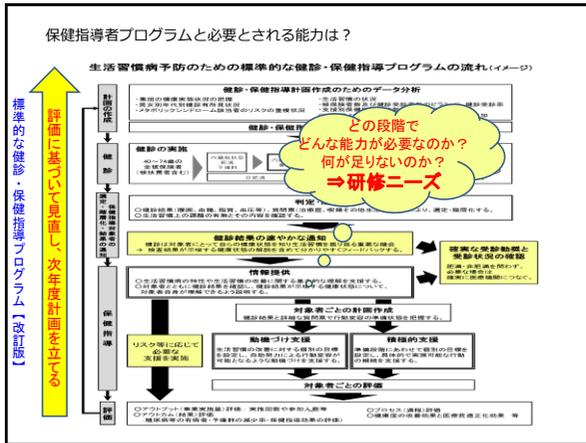
- 特定保健指導は実施率のみならず、**効果を上げる**ことが求められている。
- 保健指導効果には保健指導者**格差**、保健指導機関格差が指摘されている。
⇒**人材の育成手法の開発**が必要
- 保健指導者研修の課題を分析し、必要とされるスキルや、スキル獲得のための**研修手法を提案**する。

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	統括	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 美美	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
莫菜里 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

保健指導者に必要とされる能力





研修企画者・講師を対象としたワークショップで意見集約

研修企画担当者や保健指導運営責任者への研修の必要性が顕在化した

平成25年度『保健指導研修企画者のためのアドバイザーワークショップ』

平成26年度『保健指導研修企画者・講師のためのアドバイザーワークショップ』

健診・保健指導の研修ガイドライン改訂に向けた提案

『健診・保健指導の研修ガイドライン改訂に関するアドバイザーワークショップ』を開催

業務遂行能力チェックリストリスト

- ①比較的经验の浅い保健指導者向け(保健指導経験年数1~2年程度対象)
- ②経験豊富な保健指導者向け【技術編】(保健指導経験年数3年以上対象)
- ③経験豊富な保健指導者向け【計画・評価編】(保健指導経験年数3年以上もしくはチームの職責にある者対象)
- ④運営責任者向け(事務職等)
- ⑤人材育成・研修会の運営担当者向け

習得が求められる知識や指導技術

- 1 特定健診・保健指導の理念・目的を解説している
- 2 保健指導対象者の選定と階層化の手法を説明できる
- 3 保健指導プログラムの具体的な内容についてわかりやすく説明できる
- 4 保健指導技術向上につながる自己学習(知識習得・情報収集)に努めている
- 5 保健指導に関する研修会等に参加している
- 6 社会人として必要とされるコミュニケーション能力を有している

重要度高い

重要度低い

習得度高い

習得度低い

宿問心度やステップに合わせた教材選択

業務遂行能力チェックリストの整理により、各立場で求められるスキルの獲得の目標を明確にする

ガイドラインのポイント

- ・ 研修の目的・受講者層を明確にする
- ・ 必要とするスキル、業務遂行能力を明確にする
- ・ 主体的に学習する仕組みをつくる
- ・ 自己学習、OJTと外部研修を組み合わせる
- ・ ニーズ把握や研修評価をプログラムに反映させる
- ・ 具体的に取り組むべきことを提示する
- ・ 具体的内容の例として、学習教材を示す
- ・ 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

健診・保健指導の研修ガイドライン（案）

I. 研修を体系化する

- 1) 「特定保健指導実施者のための研修」に求められるもの
- 2) 受講者ニーズにあわせた研修の必要性
～スキル評価票、業務遂行能力チェックリスト
- 3) さまざまな研修方法の組み合わせ
- 4) 研修実施機関別の主たる受講者
- 5) 研修の評価（共通的な事項）

II. 職務・経験別の受講者ニーズに対応した研修を実施する

- 1) 保健指導実施者
 - a. 初任者（経験年数1～2年目） b. 経験者（概ね3年以上）
- 2) 保健指導チームのリーダー的立場にある専門職
- 3) 特定保健指導事業の運営責任者
- 4) 人材育成・研修会の運営担当者

【研修企画者のニーズは？】

自分が企画した研修会において参加者にどのような変化が起こることを期待しますか？

あなた自身が参加した研修の中で「参加してよかった!」、企画した研修で「大成功!」と思った経験はありますか？

それはどんな理由ですか？

【研修の目的を明確にする】

業務に必要な知識や演習の機会を提供、モチベーションを高める。

【企画】研修内容・方法・講師・スケジュール

【準備】研修運営のチーム、具体的な手順

講師に果たすべき役割を理解してもらう

【評価】企画段階から研修のねらいに合わせた

評価項目を設定する。

評価結果について報告書にまとめ、次回（次年度）に活かす

研修会についての調査

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）

研修を立案する時の方法 （複数回答）

	所属部署 内の職員 で立案	共催機関 と一緒に 立案	外部団体 へ委託	外部のアド 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

研修の評価方法

	研修直後 のアンケー ト調査	研修の前後 にアンケート を実施し習得 度を比較	フォローアップ アンケート を実施	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情報提供・共有	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

19

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.地域と職種、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

業務遂行能力チェックリスト【人材育成・研修会の企画・運営担当者】

企業立案に關すること	実務能力	評価
国の動向、他地域等の状況の把握、研修に求められていることの整理	研修参加者のニーズ把握・状況把握	研修計画の立案
研修参加者のニーズ把握・状況把握	カリキュラムの決定	研修会準備に関すること
研修計画の立案	研修会の運営能力	研修の評価・改善能力
カリキュラムの決定		
研修会準備に関すること		
研修会の運営能力		
研修の評価・改善能力		

項目	評価
研修計画の立案	研修計画の立案が適切に行われている
カリキュラムの決定	カリキュラムの決定が適切に行われている
研修会準備に関すること	研修会準備が適切に行われている
研修会の運営能力	研修会の運営が適切に行われている
研修の評価・改善能力	研修の評価・改善が適切に行われている

段取り: 研修会運営スケジュール

月日	作業内容	進捗状況がチームで共有できること!
前年度	前年度報告書確認・引き継ぎ	
3/25	方針打合せ・情報収集	
4/2	方針決定	
4/8	具体的なカリキュラム、依頼先等について打合せ(内部・外部の調整)	
4/25	外部講師打診 開催準備	
5/25	予算執行書、依頼文 適宜 打合せ・会議	
6月	募集	
適宜	募集状況に応じた修正(講師へ情報提供)	
7/14	当日の段取り確認	
8月	アンケート分析報告、反省会 講師へのフィードバック 報告書作成	
3月	次年度担当へ引き継ぎ	

業務遂行能力チェックリスト【人材育成・研修会の企画・運営担当者】 企画段階

獲得目標	習得が求められる知識や指導技術
国の動向、他地域等の状況の把握	1 健診・保健指導事業の理念・目的・内容について説明できる
研修に求められていることの整理	2 保健指導対象者の選定と階層化の手法を説明できる
	3 保健指導の仕組み、具体的なプログラムの内容について説明できる
	4 生活習慣病対策に関する国の動向を説明できる
	5 他の効果的な保健事業の状況、研修の状況の情報収集をしている
研修参加者のニーズ把握・状況把握	6 指導能力の実態を把握できる(調査、観察、チェックリスト)
	7 研修ニーズを聞き取ることができる(ヒアリング等)
	8 参加者の能力の現状(職種、業務経験など)を踏まえて、基礎・専門・制度のバランスを意識し研修計画を立案できる
	9 過去の研修の評価結果を踏まえた研修計画を立案できる

保健指導スキル評価表

項目	低	高
1 対象者との対話から行動変容ステップや意思上の課題を把握できる	1	2 3 4
2 対象者の生活状況を踏まえて何から改善するかの可能性や対象者とともに考えることができる	1	2 3 4
3 実行軌と食事療法をアシストし、改善意欲の必要性を判断できる	1	2 3 4
4 対象者の健康課題と生活習慣とを合わせて、食生活の多様な取り組みの具体性を提案することができる	1	2 3 4
5 採寸した実行の目標を実施する上、その程度の減量効果を持てるが、エネルギー量に換算して示すことができる	1	2 3 4
6 採寸活動量・運動量アシストし、運動習慣の必要性を判断できる	1	2 3 4
7 対象者の健康課題と生活習慣とを合わせて、身体活動の多様な取り組みの具体性を提案することができる	1	2 3 4
8 採寸した身体活動・運動の目標を実行すれば、その程度に減量効果を持てるが、エネルギー量に換算して示すことができる	1	2 3 4
9 採寸結果や病歴から運動量上の注意事項を説明できる	1	2 3 4
10 採寸結果や病歴に対する行動変容ステップをアシストできる	1	2 3 4
11 行動変容ステップに合わせた励ましができる	1	2 3 4
12 継続的なアシストができる	1	2 3 4
13 行動変容ステップに合わせた適宜の支援ができる	1	2 3 4
14 グループ支援ができる	1	2 3 4
15 電話やメール等を活用して継続的な支援ができる	1	2 3 4
16 対象者が生活習慣改善を促すための社会資源(サポート教室・自主グループ、運動習慣、健康講座)を紹介できる	1	2 3 4
17 対象者を対象(職種・業務)などの属性で生活習慣改善の実態が異なる人に対して、個別に提案させて自己決定を促す支援ができる	1	2 3 4
18 行動変容ステップが個人の能力に合っており、適切な対応ができる(本人の思いを尊重し、本人のペースに合わせた支援ができる)	1	2 3 4
19 相手の気持ちに寄り、早期に励ましを促すことができる(ロケット・インシロム・フィルム等)	1	2 3 4
20 目標達成に特に重要視する対象者に対して、指導方法や内容を個別に支援できる	1	2 3 4
21 個人の健康課題を踏まえて、保健指導方法を改善できる	1	2 3 4

基礎編: 1-① 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に考えることができる	:69.3
3 たばこ生活習慣の関連が説明できる	:62.8
4 アルコールと生活習慣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「1: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・禁煙の具体的な支援、集団的支援、運動生理学に関する項目の習得度が低い。

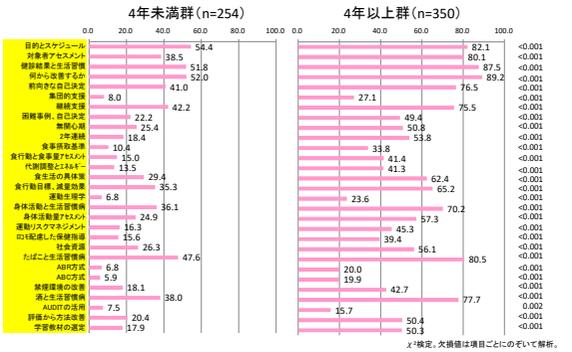
基礎編: 1-② 習得度の上位・下位項目 (職種別)

習得度の高い項目	(%)
医師 (n=388)	1 たばこ生活習慣の関連が説明できる :84.4
	2 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 :81.2
	3 アルコールと生活習慣の関連が説明できる :79.6
保健師 (n=771)	1 生活習慣について、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 :72.7
	2 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 :71.5
	3 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 :71.0
管理栄養士 (n=444)	1 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 :75.3
	2 生活習慣について、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 :73.8
	3 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 :71.9

習得度の低い項目	(%)
医師 (n=388)	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 :78.0
	2 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 :77.1
	3 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 :73.3
保健師 (n=771)	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 :87.9
	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 :85.5
	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 :85.3
管理栄養士 (n=444)	1 「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 :91.1
	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 :91.0
	3 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 :86.5

基礎編: 2 保健指導経験年数別の習得度差 (保健師)

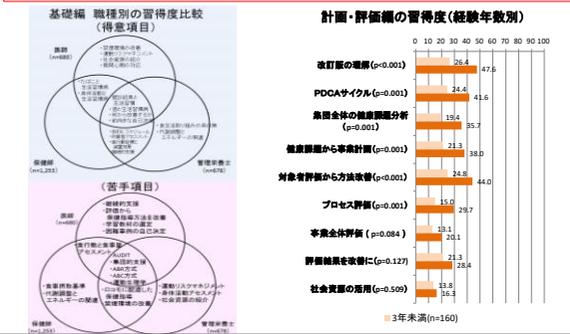
習得度が高い人の割合の比較



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。

調査票によるスキル評価

- ・職種や経験年数別の得意項目・苦手項目があきらかとなった
- ・計画・評価編は経験年数に関わらず自己評価が低い傾向にあった
- ・自己評価や研修評価が可能なスキルチェックシートを作成した。



計画・評価編: 習得度の上位・下位項目 (全体、n=565)

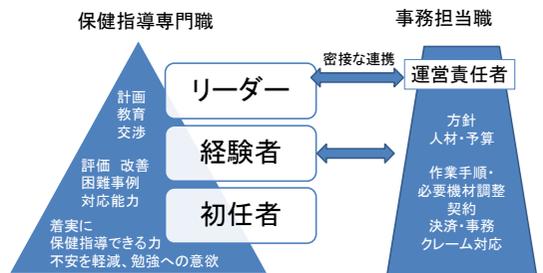
習得度の高い項目	(%)
1 標準的な健診・保健指導プログラム[改訂版]の内容を理解できている	:31.7
2 対象者の評価から、保健指導方法を改善することができる	:26.6
3 保健事業におけるPDCAサイクルを使うことができる	:26.0
4 健康課題から事業計画を立てることができる	:23.1

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「1: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。

保健指導実施体制の構築



国からの要求ポイント&参加者ニーズ

平成30年度からの実施方針について着実に周知してほしい

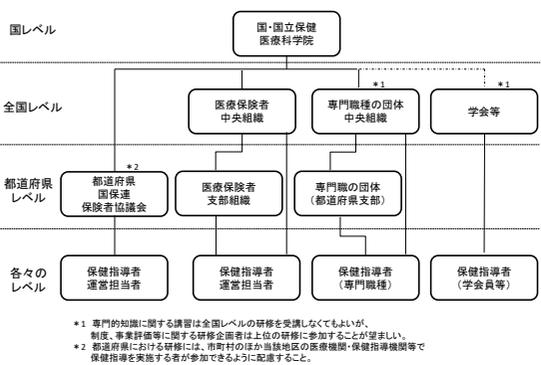
第3期実施計画期間（H30～35年度）の特定保健指導の運用の弾力化

- 行動計画の実現評価の時期を、保険者の判断で「3か月以降」とすることができ、**
⇒ 保健指導の質を確保し、対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応できるようになる。
- 保険者が特定保健指導全体の統括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。**
⇒ 保険者と委託先との間で対象者の保健指導の情報が共有され、保険者のマネジメントが強化される。
- 初回面接の分割実施を可能とし、健診受診当日に対象者と見込まれる者に初回面接をできるようにする。**
⇒ 健康意識が高まっている時に受診者に働きかけることができ、受診者にも利便性がよく、実施率の向上につながる。定期健康診断等と連携することで、産業医・産業保健師との連携も図られる。
(※1) ①健診受診当日すべての検査結果が判明しなくても、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、喫煙歴の回答など）をもとに医師・保健師・管理栄養士が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、行動計画を完成する方法を可能とする。
(※2) 初回面接を分割実施する場合、例えば分割した2回目の初回面接に引き続いて継続的な支援を実施することで、対象者の負担の軽減も図りながら、効率的・効果的な保健指導を行うことも可能。
- 積極的支援に2年連続で該当した場合に、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は助産師等による支援（初回面接と実績評価は必須、3か月以上の継続的支援は180ポイント未満でも可）でも可とする。**
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（行動計画の策定、実績評価、課題等への個別指導等を行い、3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす）を導入する** ⇒ 実施量ではなく、アウトカム（結果）での評価・報告が可能になる

業務遂行能力チェックリスト【人材育成・研修会の企画・運営担当者】立案段階

研修計画の立案	10	研修実施機関の使命・役割、研修参加者の特性を考慮し優先して習得すべき内容を整理できる
	11	他の研修実施機関の情報収集、情報交換し、当該機関が実施すべき対象者、内容について調整できる（重複を避ける、効率化できる）
	12	研修を実施するうえで必要な実施体制を構築するために、組織外関係機関と調整することができる（県、保健所、連合会、保険者協議会など）
	13	研修に必要な予算を獲得できる（不十分な場合は、既存の事業の調整、あるいは研修の必要性・妥当性を上層部に説明し事業化する、等）
カリキュラムの決定	14	年間の研修計画を立案できる
	15	年間計画をもとに、当該研修会の目的と主な研修対象者のセグメントについて検討できる
	16	受講者のニーズに基づき研修の目的、目標を設定し、適切に表現できる（〇が、△でできるようにするための研修、等）
	17	主要テーマを達成するために必要な、具体的な内容をリストアップできる
	18	上記の内容の中から、OJTや自己学習ではなく、外部の研修会としての価値の高い内容を選択できる
	19	研修目的・目標を達成が可能で、予算の範囲内で実施できる適切な研修方法（講義、演習など）を選定できる
	20	研修目的・目標を達成するうえで適切な講師を選定できる（講師選定の条件を列挙できる）。

それぞれの立場の研修企画が必要



初心者（保健指導経験年数1~2年目）対象

特定保健指導に直結する業務遂行能力を獲得
メタボリックシンドローム改善のために行う保健指導に必要な知識と技術の習得
On the Job trainingが重要。職種に合わせて強化すべきポイントを意識するとよい。

研修方法	習得能力	学習内容	時間(分)
講義	保健指導全般に関する能力	特定健診・特定保健指導の理念・制度・仕組み 特定保健指導の流れ 生活習慣病やメタボリックシンドロームに関する知識	90
	個々の生活習慣に関して指導できる能力	エネルギー収支を改善するための保健指導 (食生活、身体活動に関する保健指導の実際) 喫煙・飲酒習慣者への保健指導 (喫煙、アルコールに関する保健指導の実際)	90
演習	よりよい保健指導を行うための能力	○初回面接 ※継続支援の電子メール、手紙の書き方 ※保健指導記録の書き方 ※栄養アセスメント演習 ※身体活動プログラムの体験	120
まとめ	質疑応答 情報提供	全体のまとめ(質疑・応答) 自己学習に向けたヒント(情報提供)	30
合計時間			360

演習:初回面接は必須。【※】は選択事項として、初回面接と組み合わせる。例)「継続率を高める支援方法」...初回面接+継続支援メールの書き方

経験者（保健指導経験年数概ね3年以上）対象

段階的にスキル向上を狙う、保健指導の根拠を知り、楽しくなる、マンネリにならない！

研修方法	習得能力	学習内容	時間(分)
講義	保健指導全般に関する能力	○特定健診・特定保健指導、生活習慣病予防に関する最新情報 ○行動変容に関する理論と実践	90
	個々の生活習慣に関して指導できる能力(選択)	※検査値の見方、食生活、身体活動、喫煙、アルコールの強化プログラム(科学的根拠や最新知見) ※環境、地域資源を踏まえた保健指導(ポピュレーションアプローチとの連動) 等	60
演習	よりよい保健指導を行うための能力(選択)	※グループ支援の方法～展開とファンリテーション ※*保健指導方法の研究(ビデオ映像を用いた保健指導法の検討、等) ※困難事例の検討(ハイリスク者、無関心期、繰り返し特定保健指導の対象となる者、高齢者、トラブ対応)	120
質疑		○評価(保健指導の効果分析、保健指導方法の見直しと改善)	60
		全体のまとめ(質疑・応答)	30
合計時間			360

○は必須項目、※は選択項目を表す。
演習:単一実施もしくは、組み合わせる実施
例)「過量飲酒者への対応」...保健指導場面の検討(アルコール指導動画)+困難事例

保健指導チームのリーダーの立場にある専門職対象

生活習慣病対策の全体像をおさえたプログラム企画・評価能力
チームとして結果を出す、OJTの実施

研修方法	習得能力	学習内容	時間(分)
講義	事業計画立案	※PDCAサイクルを活用した保健指導プログラムの企画 ※保健指導の質の向上に関する仕組み(OJT体制、学習教材の選定、開発指導内容の評価等) ※社会資源との調整、民間事業者との契約及び連携方法	90
	事業評価、改善方法	※個別事例、集団、事業についての具体的な評価方法 ※データ分析方法と解釈、事業改善	90
演習	チームをまとめ、保健指導事業をマネジメントする能力	※課題解決型演習(保健指導実施率の向上、脱落率の低下、困難事例への対応) ※保健指導事業企画研修 ※先進事例の報告 ※データ分析手法の演習(健診データ、レセプトデータからみえる健康課題)	150
	質疑	○プレゼンテーション	30
合計時間			360

事務担当者への研修

- 特定保健指導の円滑な実施にあたっては、契約等の事務手続きの円滑化、外部委託機関との協力体制、個人情報の取り扱い、事業評価、人材確保についての知識が不可欠である。そこで保健師等専門職種だけでなく事務担当者も含めた研修を実施していくことが求められる。
- 医療保険者の事業運営担当者では、健診・レセプト等各種データの活用や、保険者機能、データヘルス計画等との関連も重要である。

特定保健指導事業の運営責任者（事務担当者等）対象

保健指導の理念、目的を十分に理解した上で、保健事業運営能力や事務処理能力、情報管理能力、PDCAサイクルを回した事業展開能力等を育成・強化する。保険者と保健指導実施機関では立場が異なるが、共通の目的の理解も必要

研修方法	習得能力	学習内容	時間(分)
講義	特定保健指導制度の理解	○保健事業の目的、制度、しくみ * データヘルス計画と保健事業	120
	保健指導事業運営能力	○保健指導体制の構築 ○PDCAサイクルで企画立案・評価を行う方法	
	外部機関との調整能力	* アウトソーシング機関との調整、契約 * その他の社会資源との連携方策	
	保健指導の質の向上に関する仕組みその他	○人材確保、保健指導実施者研修体制、ツール ○モニタリング、評価 ○個人情報の取扱い	
演習	よりよい保健指導事業を運営するための能力	テーマディスカッション * 保健指導を円滑に進めるための体制づくり * アウトソーシング、他機関と信頼できる契約を結ぶために * 評価結果から事業を改善する仕組みの検討	120
	質疑	全体のまとめ(質疑・応答)	
合計時間			240

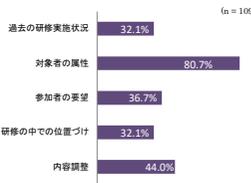
業務遂行能力チェックリスト【人材育成・研修会の企画・運営担当者】 準備段階

研修準備に関すること	項目	内容
研修準備に関すること	21	研修を実施するうえで必要な組織内部の実施体制を構築できる(担当者の選定・役割分担の決定等)
	22	研修の規模やカリキュラムに考慮した会場・機材・教材等を確保できる
	23	講師等に対し研修の目的、対象者の準備性や能力の現状を説明し、内容の調整ができる
	24	演習の目的を明確にし、実施方法を検討できる(テーマの設定、進行方法、事例の準備、等)
	25	演習のねらい、組み立て、進行について、ファシリテータと共有し、方向性を統一しておくことができる
	26	質問時間の確保やグループワークの取入れなど、研修参加者が主体的に参加できる工夫ができる
	27	必要に応じて事前学習を準備できる
	28	評価方法に必要な手段(アンケート、事後フォロー、等)を準備できる
	29	研修の目的に合わせ、参加者募集を適切に行うことができる(関係機関との連携を含め)
	30	参加者の状況を講師、運営チームと情報共有し、当日に向けた微調整を行う

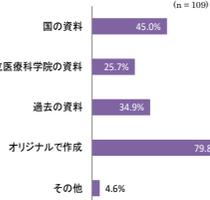
研修会講師に対するアンケート調査

企画者との調整不足を感じている。
資料はオリジナルが多く、標準化されていない。

事前打ち合わせの内容



研修会資料



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う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を話を進めている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。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数珠する必要がある。
- 多量飲酒者への飲酒指導の話をしても、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奪ねても全てに答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ある。
- 「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、スキルアップが必要があるが、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。

短時間支援と標準的支援の流れ

初回面接での減量プラン策定

維持期

実行期

準備期

関心期

無関心期

受診動機のための面接のポイント

⇒HPで公開・ダウンロード可
(http://tokutei-kenyu.tsushitahan.jp/)

研修手法の開発(演習ビデオ教材)

ビデオ投影

悪い例



良い例



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

最終介入の6要素 (FRAMES)

要素	意味
Feedback (フィードバック)	介入による結果や経過を説明する。本人にフィードバックする。
Responsibility (責任)	介入による結果や経過を説明する。本人によることを強調する。
Advice (アドバイス)	明確な指示や勧告を伝える。
Menu (メニュー)	複数の介入行動選択肢を提示する。
Empathy (共感)	介入対象者に共感して感情的理解を促す。
Self-efficacy (自己効力感)	介入行動の遂行に際して、自己達成感や自信を高めることを目指す。

- 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

事例学習用ワークブックの作成

■保健指導機関格差の是正に向け、OJTや自己学習のためのツールとして、過去に研修会で実施した症例検討における保健指導例をとりまとめた。

事例の理解

属性	性別	年齢	職業	家族構成	飲酒状況	喫煙状況	健康状態	相談内容
氏名	男性	52	会社員	妻1人、子2人	週5回、1日1杯	喫煙	高血圧	減酒支援

2施設所属の保健指導者が指導案を執筆

【事前情報から読み取れること】

- 症例の課題
- 栄養に関するポイント
- 運動に関するポイント
- 働きかけのアイデア
- 留意ポイント

【行動目標の設定】

- 目標体重
- 食事の行動計画
- 運動の行動計画

校正担当が指導案を確立

【運動指導】宮地

【食生活指導】林

【喫煙指導】中村

【飲酒指導】真栄里

最終校正 和田、津下

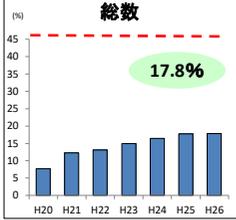
ポイントをわかりやすく

制度改革のポイント

- 健診・保健指導の質を高める
詳細健診、フィードバック文例集の改訂
リピーター、喫煙・飲酒、高齢者
- 特定保健指導で対応できない者に対する対策
重症化予防、情報提供
- 健診・保健指導の実施率を高める
全保険者実施率公表、保険者インセンティブ
保健指導方法の弾力化(3か月、アウトカム評価)

課題・H30年度からの目標

総数



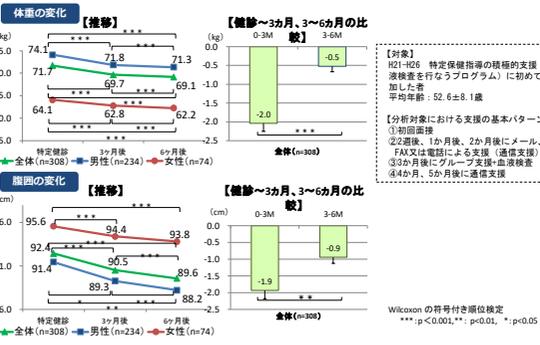
目標45%を上回る優良な保険者も一部あるが**健保組合・共済組合の3割は実施率が5%未満**。保険者間の差が大きい、特定保健指導の趣旨への理解も十分とはいえない。

↓

保険者による特定健診・保健指導を着実に実施、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する。

- 第2期の目標値である特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上を維持。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群について、第3期では、特定保健指導対象者を平成35年度までに平成20年度比で25%減少すること

○行動計画の実績評価を**3か月経過後**(積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援が終了後)に行うことを可能とはどうか。



特定保健指導評価時期

継続支援 (月1~2回)
電話・記録表
A支援(積極的関与)160P
B支援(励まし) 20P

3か月後中間評価
(血液検査・購読・実技など)

計180ポイント以上

特定健診

初回支援

- ①1人20分以上の個別支援
- ②1680分以上のグループ支援

積極的支援

2W 1 2 3 4 5

継続支援あり

3か月評価

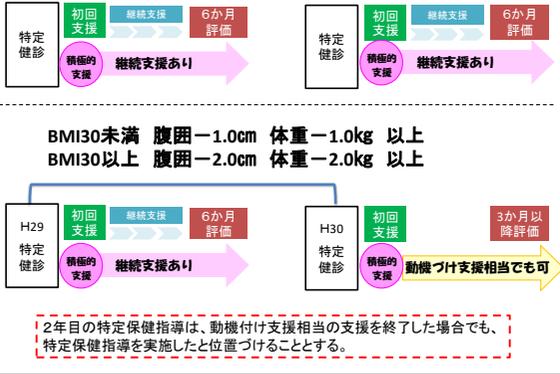
モデル実施

ポイントが満たなくても達成

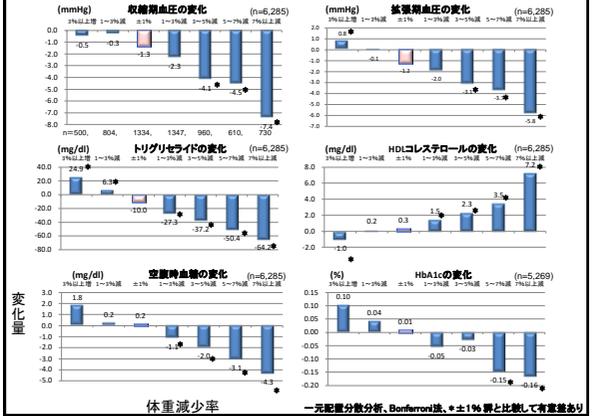
- 腹囲 - 2.0cm以上且つ
- 体重 - 2.0kg以上



複数年目の対応について

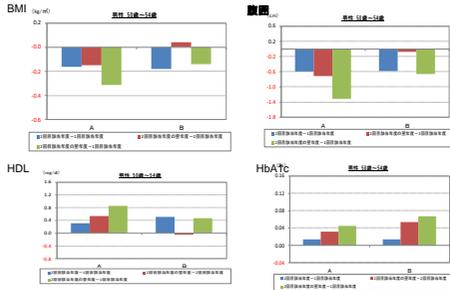


積極的支援後1年間の体重変化率と検査値変化

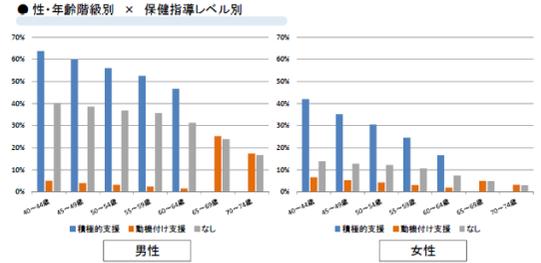


National Data Base 分析

2回連続積極的支援該当の人の2回目の保健指導の効果

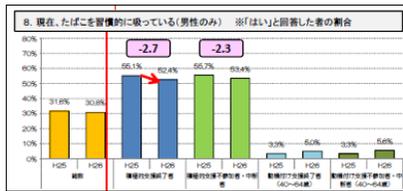


現在習慣的に喫煙している者の割合



26年度の回答者数は約2,600万人、有効回答率は、必須項目は概ね100%、その他の項目は概ね80%以上

今後の課題

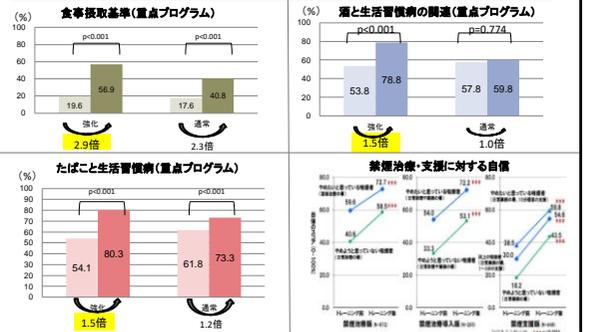


- 男性の場合、特定保健指導の修了者は2.7ポイント減少、特定保健指導を受けなかった者は2.3ポイント減少
- 積極的支援該当者の5割が喫煙者
- メタボ+血圧・血糖・脂質の重なるリスクが高い

➡ **タバコ** に関する支援の強化が必要

重点プログラム、eラーニング

- ・重点プログラムは通常版より大きな習得度が向上した
- ・eラーニング学習後には自信度等が向上した



都道府県等地域のレベルの研修に求められること

地域における保健指導を担う人材養成の場として、**初任者や保健指導従事者に対する実践的な研修、事業運営に関する具体的な手順・評価に関する研修**が求められている。

○本制度のしくみと評価に関する研修を実施する場合には、国の研修に参加するかもしくは国の研修受講者より直接支援を受けるなどして、**正確な情報を収集**に努めなければならない。

○研修の企画にあたっては、市町村の国保担当課、衛生部門だけでなく、**被用者保険との共同実施を視野に入れて、健保組合、協会けんぽ等の保険者や保健指導機関等の意見を取り入れることも重要**である。地域における研修の機会を有効活用すること、**必要な事項を重複なく実施**できるよう調整する必要がある。

○地域の大学や研究所など、研修企画に対する専門的な立場からの助言や、研修の講師派遣、研修後の市町村等フォローに協力してくれる可能性がある機関について、日ごろから情報収集を行い、関係づくりを行う必要がある。

○生活習慣病対策推進において健康日本21担当と特定保健指導担当の連携がとれていることが重要であり、研修の機会を通して共通の目標を意識することや共通に活用できる社会資源・関係者についての情報共有をおこなう。また特定保健指導以外の保健事業の位置づけを整理することも重要。

○コアスライド、演習ビデオを活用し、地元大学と連携して実施することで、研修の標準化と講師旅費等の費用軽減を図ることができる。このような地元大学との連携により、健康増進計画の推進における連携につながることも期待される。

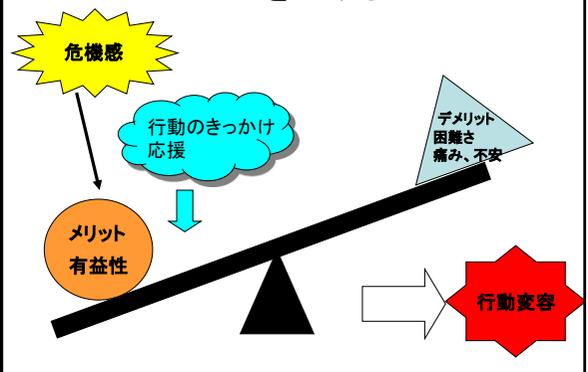
○研修企画者が対象者ニーズに合わせたきめの細かな対応ができるよう、国のレベルの研修会に参加し**研修企画について学ぶ**ことが重要である。

○次年度の予算化の時期には**過去の研修評価を反映した企画を提案**し、たえず対象者ニーズと社会情勢を捉えた研修企画につなげていく必要がある。

職能団体(医師会、看護協会、栄養士会等)

- 職種によって苦手・得意と自己評価している分野に違いがあることが示されたため、他分野の専門家を研修講師として招き、弱点補強を行うなどして、専門職種の特徴を把握した工夫が必要である。
- 専門職種は個人に対する保健指導技術だけでなく、チームとしての効果を上げるために、各専門職種がどのような役割を果たすとよいのかを考えることも重要である。教材作成・選択、困難事例への対応など強みを発揮できるところを意識することも重要である。

モチベーションを上げるためには？



効果的な研修のために

研修の目的を明確にすること

- 参加者ニーズにあわせた研修が必要
- 制度開始当初は情報提供が中心であったが、現在は保健指導スキルの向上が求められている。
- 職責に求められるコンピテンシーを意識した研修が必要。

保健指導スキルチェックシートの活用

- ニーズ把握、研修企画に役立てるとともに、研修の評価に活用してほしい。

OJT(On-the-Job Training)までつながる研修体系

- 外部研修だけでなく、自己学習やOJTが重要。
- そのためのガイドライン、教材の提供をおこなった。

外部研修では地域の講師の活用

- 地域の講師と研修企画者が継続的に協力することで、地域の研修課題解決に向けての動きが期待される。
- コアスライドの活用により、研修の標準化と効率化が期待される。