

●保健指導者に求められる力とは？  
「保健指導力についての  
自己評価調査結果」

あいち健康の森健康科学総合センター  
村本あき子

# 方 法

・調査票:「基礎編」、「計画・評価編」を作成

・調査の実施

対 象:特定保健指導研修会(基礎編、計画・評価編)受講者、

日本人間ドック学会:健診情報管理指導士・食生活改善指導士

回答方法:研修会開始前に(一部は終了時にも)書面回答、

健診情報管理指導士の一部はオンライン回答

習得度を 1(低い)・2(やや低い)・3(やや高い)・4(高い)の4段階で自己評価。

・調査結果の分析

基礎編(n=1,873)

1. 習得度の上位・下位項目(①全体 ②職種別)
2. 保健指導経験年数別の習得度差 (保健師)
3. 通常と強化プログラムの習得度変化比較  
(保健師:①禁煙 ②節酒)

計画・評価編(n=565)

1. 習得度の上位・下位項目(①全体 ②職種別)
2. 保健指導経験年数別の習得度差(保健師)

# 特定健診・保健指導研修会調査票(基礎編) 質問項目

1	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				
2	行動変容ステージ、ライフスタイル等から対象者のアセスメントができる				
3	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				
4	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				
5	対象者の上位目標を把握し、健康観を尊重しつつ前向きな自己決定を促す支援ができる				
6	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				
7	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				
8	勤務形態や家庭・職場の環境などが生活習慣に影響していたり、家族や職場の協力が得られない対象者に対して、困難さを軽減させて自己決定を促す支援ができる	対応困難例	14	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	食事
9	行動変容ステージが無関心期の人に対して、適切な対応ができる(例えば、目標設定まで至らなくても、食事や身体活動、喫煙・飲酒と生活習慣病の関連について意識づけを行うなど)		15	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	
10	2年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導の方法や内容を見直して支援できる		16	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	身体活動
11	食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明できる		17	身体活動・運動と生活習慣病の関連が説明できる	
12	食行動と食事量をアセスメントする方法の違いを理解し、保健指導の中で、適切な方法を用いることができる		18	身体活動・運動の量についてアセスメントし、対象者に合った支援ができる	
13	代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明できる	19	運動に関するリスクマネジメントができる		
		20	ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導ができる		
		21	運動習慣が継続するためのスポーツセンターや、禁煙外来等の社会資源を紹介できる	禁煙	
		22	たばこと生活習慣病の関連が説明できる		
		23	「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		
		24	「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	節酒	
		25	職場や家庭等における受動喫煙防止等禁煙環境の改善について、相談に乗ることができる		
		26	アルコールと生活習慣病の関連が説明できる		
		27	問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)ができる		
		28	保健指導の評価から、保健指導方法の改善ができる		
		29	科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定でき、活用できる	3	

# 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 たばこと生活習慣病の関連が説明できる	:62.8
4 アルコールと生活習慣病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「4: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	たばこと生活習慣病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病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、 <b>何から改善することが可能か</b> 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	: 72.5
	3	<b>保健指導の目的と支援スケジュール</b> について説明できる	: 71.0
管理栄養士 (n=444)	1	<b>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</b>	: 75.3
	2	生活習慣について、 <b>何から改善することが可能か</b> 対象者とともに考えることができる	: 73.8
	3	<b>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</b>	: 71.9

## 習得度の低い項目

(%)

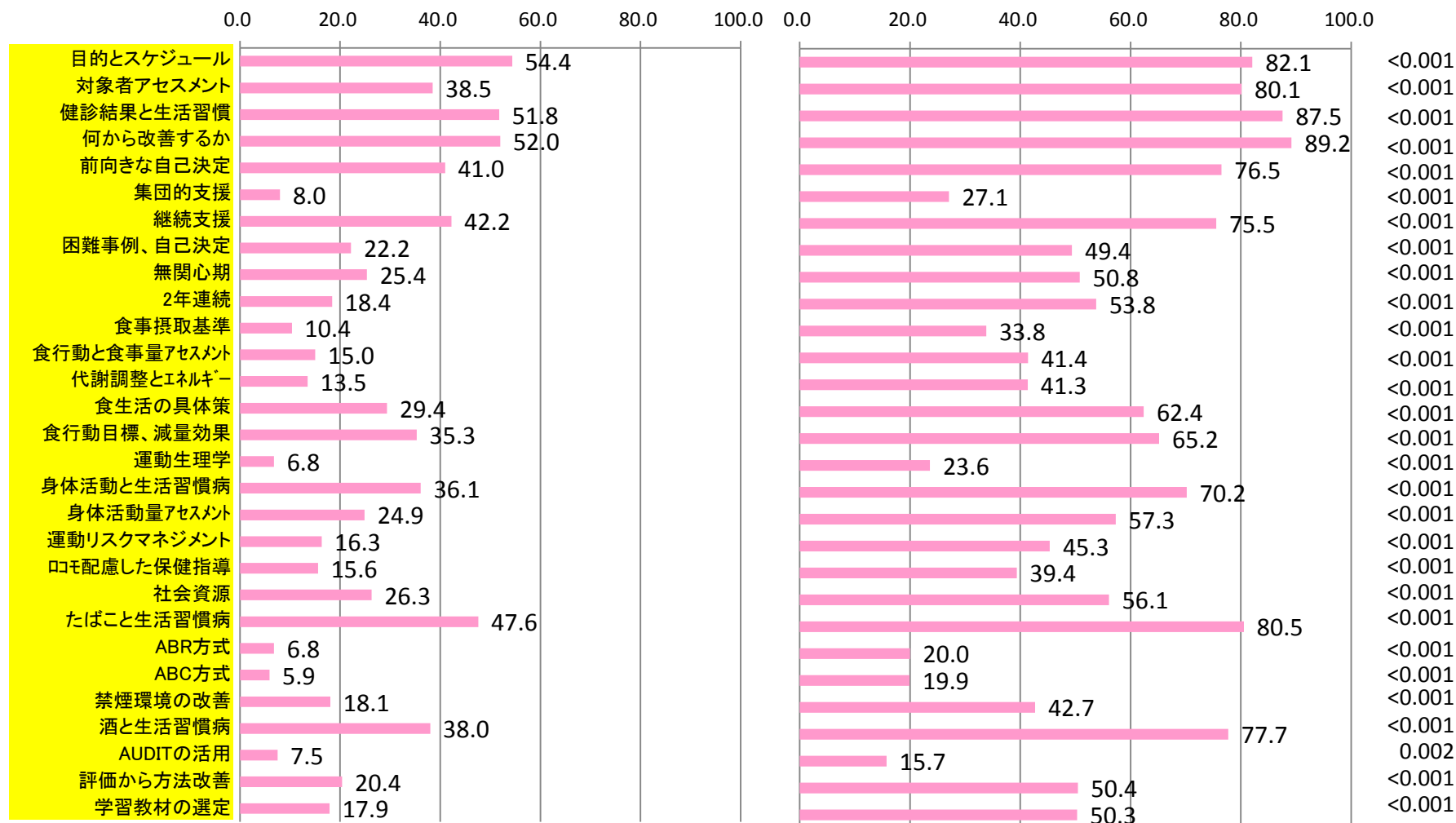
医師 (n=388)	1	問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒支援ができる	: 78.0
	2	グループダイナミクスを活かした <b>集団的支援(グループワーク等)</b> ができる	: 77.1
	3	面談や電話、メール等を活用して <b>継続的なフォローアップ</b> ができる	: 73.3
保健師 (n=771)	1	問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒支援ができる	: 87.9
	2	「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、標準的支援(ABC方式)ができる	: 85.5
	3	「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR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、短時間支援(ABR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

4年未満群(n=254)

4年以上群(n=350)



$\chi^2$ 検定。欠損値は項目ごとにのぞいて解析。

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。

# 基礎編:3-①「禁煙」研修前後の習得度変化(保健師)

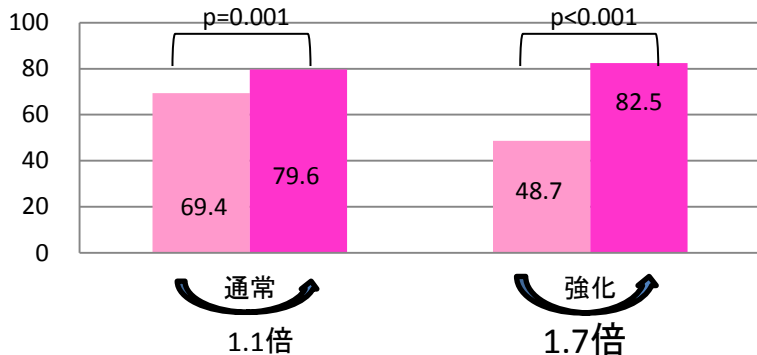
習得度が高い人の割合:通常(n=108)と強化型\*(n=154)プログラムの比較

\*禁煙の専門家(医師、禁煙支援士)による講義を実施したプログラムを「強化型」、それ以外を「通常」とした。

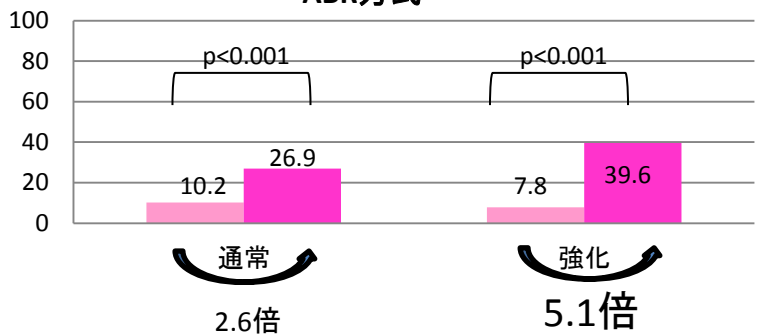
■ 研修前  
■ 研修後

- ・両群において全項目の習得度は研修後に有意に向上した。
- ・強化型プログラムでは、より大きな効果があった。

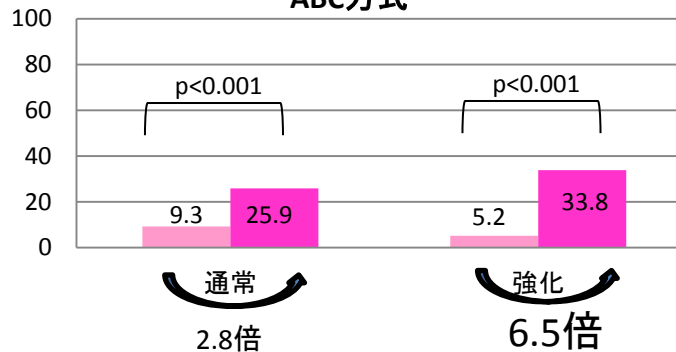
たばこと生活習慣病の関連



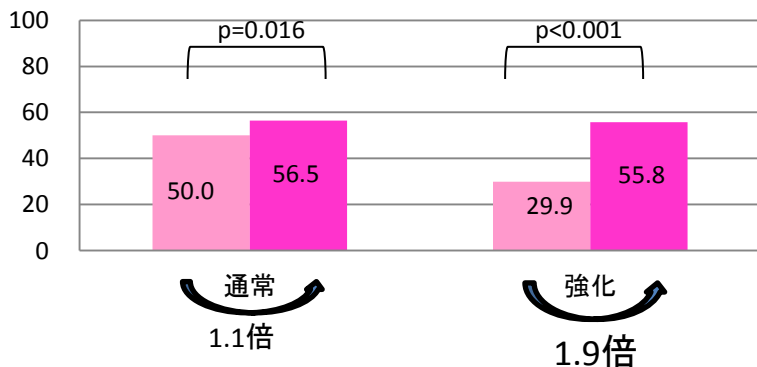
ABR方式



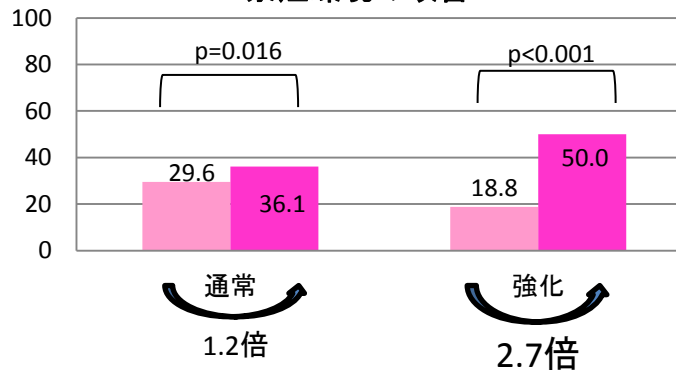
ABC方式



禁煙外来等の紹介



禁煙環境の改善



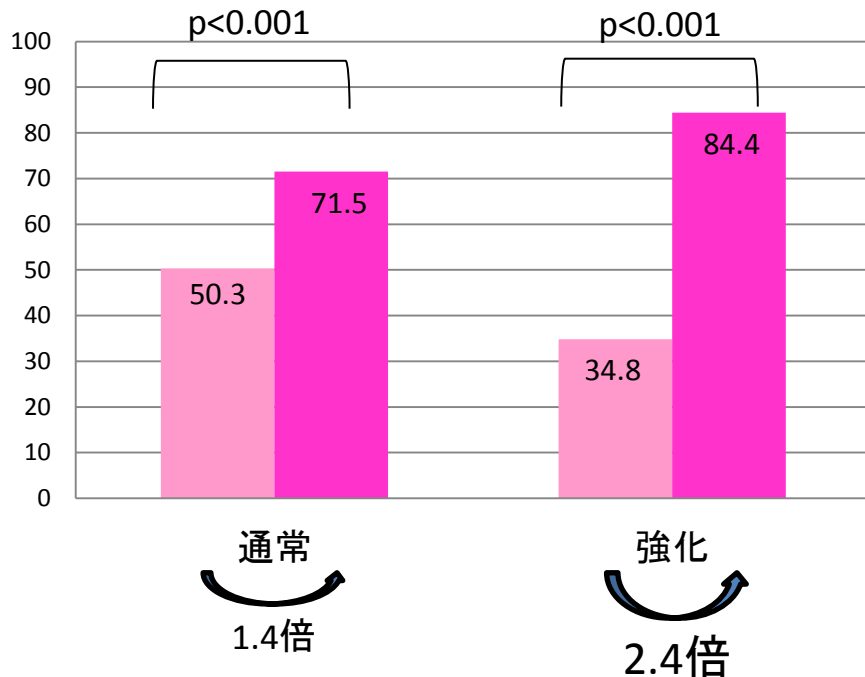
# 基礎編:3-② 「節酒」 研修前後の習得度変化(保健師)

## 習得度が高い人の割合:通常(n=179)と強化型\*(n=141)プログラムの比較

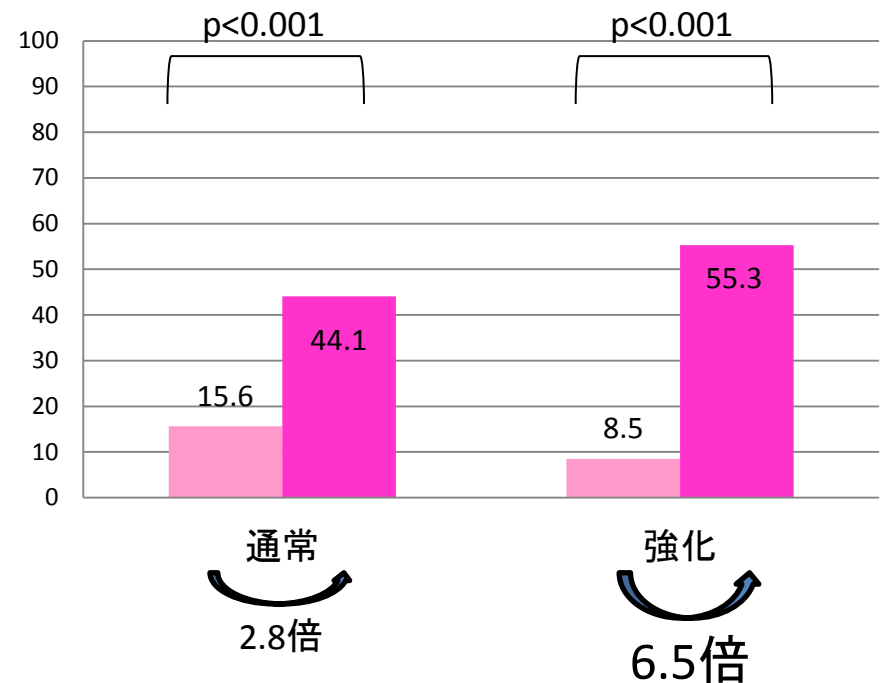
\*節酒の専門家による講義を実施したプログラムを「強化型」、それ以外を「通常」とした。

研修前  
研修後

### 酒と生活習慣病の関連



### AUDIT



- ・両群において2項目とも研修後の習得後は有意に向上した。
- ・強化型プログラムでは、より大きな効果があった。



# 特定健診・保健指導研修会調査票(計画・評価編) 質問項目

---

- 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
  - 2 保健事業におけるPDCAサイクルを使うことができる
  - 3 集団全体において、健康課題を分析することができる
  - 4 健康課題から事業計画を立てることができる
  - 5 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
  - 6 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)
  - 7 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
  - 8 評価結果を事業の改善につなげることができる
  - 9 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
-

# 計画・評価編：1-① 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「4: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。

# 計画・評価編：1-② 習得度の上位・下位項目（職種別）

## 習得度の高い項目

		(%)
保健師 (n=294)	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	:39.4
	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	:36.7
	3 保健事業におけるPDCAサイクルを使うことができる	:34.3
管理栄養士 (n=79)	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	:29.9
	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	:28.9
	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)	:23.4

## 習得度の低い項目

		(%)
保健師 (n=294)	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	:28.3
	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	:81.6
	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)	:75.8
管理栄養士 (n=79)	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	:90.9
	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	:87.0
	3 集団全体において、健康課題を分析することができる	:85.7

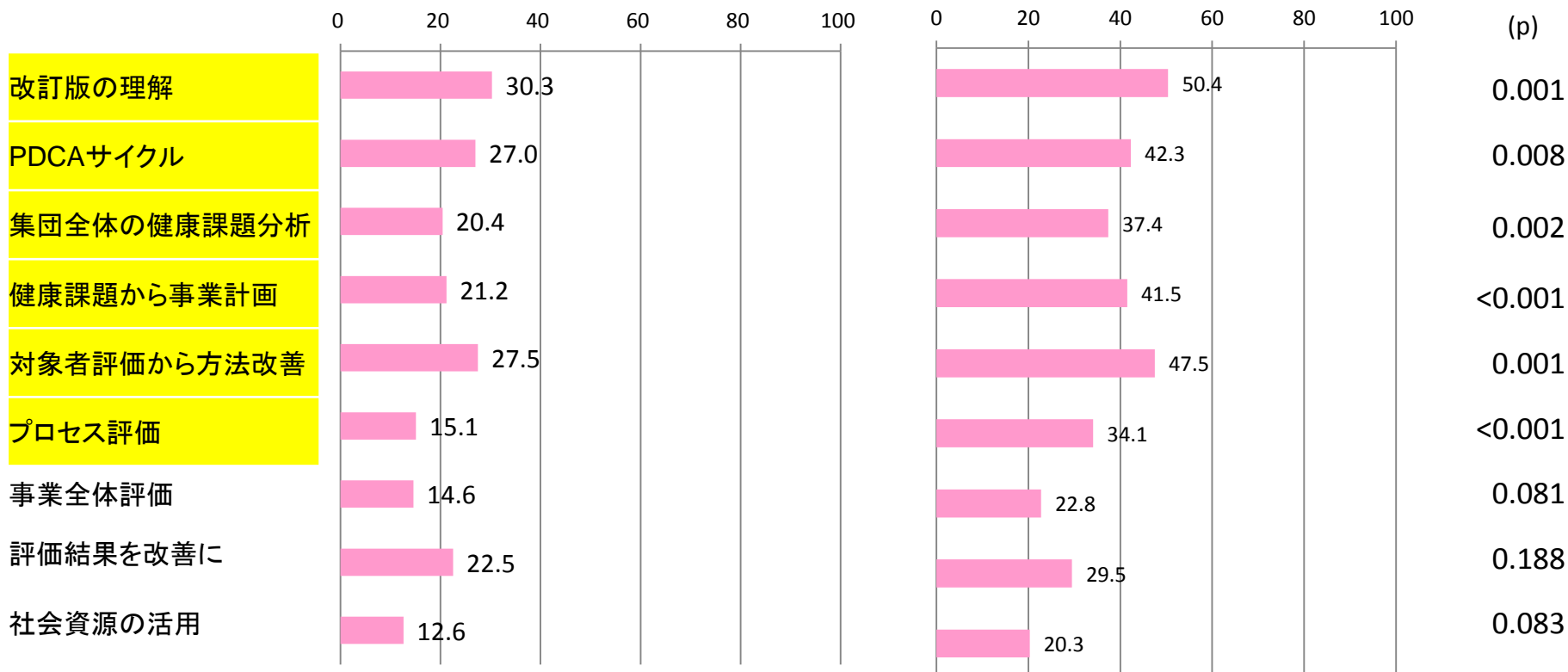
職種間で上位・下位項目の内容に明らかな違いは見られない。

# 計画・評価編：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

4年未満群(n=153)

4年以上群(n=127)



$\chi^2$ 検定。欠損値は項目ごとにのぞいて解析。

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いが、「事業全体評価」、「評価結果を改善に」、「社会資源の活用」については保健指導経験年数の長短で差がない。

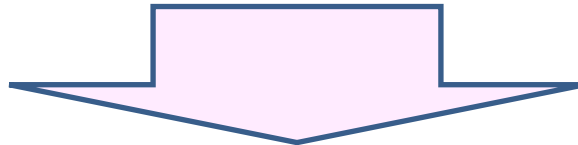
# まとめ

## 基礎編

- ・節酒・禁煙の具体的支援や集団的支援、運動生理学に関する項目の習得度が低い。
- ・職種により習得度に相違がある。
- ・習得度は保健指導経験年数に依存する。
- ・禁煙・節酒の強化型プログラムにより、習得度の高まりがみられた。

## 計画・評価編

- ・基礎編に比較して全般的に習得度は低い。
- ・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く、保健指導経験年数の長短で差がみられない。



研修会の企画において、対象者特性を考慮すること、さらに習得度が必要な項目を内容に盛り込むことが必要である。