

4) 評価能力

これからの保健指導は、成果を確実にあげることが求められることから、健診・保健指導の結果を基に、アウトカム（結果）評価など各種評価を行い、次年度の企画・立案につなげることができる能力が必要である。

評価の方法等は第3編に詳述しているのでここでは触れないが、保健指導の効果の評価ができるような実行可能な評価計画を立て、その結果を分析解釈して課題を明確にし、現存のシステム改善について具体的に提案できる能力が求められる。

また、健診結果及び質問項目による対象者の選定が正しかったか、対象者に必要な保健指導が実施されたか等を評価し、保健指導の技術を向上させていくことが必要である。

5) 保健指導の質を確保できる能力

保健指導の質を保ち、効果的な保健指導が行われるよう、保健指導場面への立ち会い、対象者の評価等から保健指導実施者の技能を評価するとともに、質の向上のための保健指導実施者に対する研修の企画や事例検討の実施など人材育成を行う能力も求められる。

6) 保健指導プログラムを開発する能力

保健指導に係る新しい知見や支援方法に関する情報を収集し、また実際の保健指導場面での対象の反応や保健指導の評価に基づいて、定期的に保健指導プログラムを見直し、常に有効な保健指導プログラムを開発していく能力が求められる。

(2) 対象者に対する健診・保健指導

健診後の保健指導は、医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士等が実施するのみではなく、アウトソーシング先の事業者も実施することになる。いずれも効果的な保健指導を実施することが求められることから、以下のような能力の習得が必要である。

なお、医師、保健師、管理栄養士等は、それぞれの養成課程における教育内容が異なり、新たに習得すべき能力に差があることから、研修プログラムを組む際にはこの点を考慮する必要がある。

1) 健診結果と生活習慣の関連を説明できる能力

健診結果から現在の健康状態を把握した上で、対象者に対し、食事・運動などの問題（摂取エネルギー過剰、運動不足）による代謝の変化（高血糖、中性脂肪高値などの変化で可逆的なもの）が血管の変化（動脈硬化等の不可逆的なもの）になるという進行段階をしっかりと押さえ、健診結果の内容を十分に理解し、納得できる説明を実施する能力が必要である。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高脂血症、動脈硬化等の機序・病態と健診データを本人の生活習慣と結びつけて対象者に分かりやすく説明し、行動変容を促すことができる最新の知識・技術を習得し、さらに研鑽し続けることが必要である。

※ 高血糖状態など、糖尿病等になる前の段階で早期に介入し、保健指導により行動変容につなげていくことで、疾病の発症予防を行うべきであり、また、糖尿病等になり合併症を発症した場合でも、医療機関と連携し、保健指導を継続することで更なる重症化予防の支援を行うべきである。

※ 実際に重症化した人などの治療状況や生活習慣等を把握することにより、なぜ疾病発症、重症化が予防できなかったのか考える必要がある。なぜ予防できなかったかを検証することにより、医療機関との連携や保健指導において対象者の行動変容を促す支援の技術の向上につながる。

2) 対象者との信頼関係の構築

保健指導は、対象者が自らの健康問題に気づき、自分自身で解決方法を見出していく過程を支援することにより、対象者が自らの状態に正面から向かい合い、それに対する考えや気持ちをありのままに表現することでセルフケア（自己管理）能力が強化されると考えられる。この過程の支援は、初回面接において対象者と支援者との信頼関係を構築することが基盤となることから、受容的な態度を身につけること、また継続的な支援においては、適度な距離をもって支援できる能力が必要である。