

第3章 健診・保健指導事業に関わる者に求められる能力

効果的・効率的な健診・保健指導事業を実施するために、当該事業に関わる者は、事業の企画・立案から事業の実施、評価に至るまでの一連のプロセスを行う能力が求められる。

また、保健指導実施者は、対象者の身体の状態や生活状況、価値観等に配慮しつつ、行動変容に確実につなげられるよう、以下の能力が求められる。

3-1 事業のマネジメントを担う者に求められる能力

保険者に所属している健診・保健指導事業に関わる者は、事業の企画・立案や評価を行い、効果的な事業を実施するために、以下の能力を習得することが求められる。

(1) データを分析し、優先課題を見極める能力

健診・保健指導計画の企画・立案に当たっては、まず健診データ、医療費データ（レセプト等）、要介護度データ、地区活動等により知り得た情報等から、対象集団の特性（地域や職域の特性）を抽出し、対象集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められる。

例えば、データヘルス計画における分析から、その対象集団に比較的多い疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額な医療費がかかる原因疾患は何か、それは予防可能な疾患なのか、また、市町村においては、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）を活用して分析、対象者の抽出ができる能力が求められる。

データの分析や仮説の検証、その結果に基づいた目標設定と設定した目標の妥当性の検討等については、専門機関や専門家に照会することも考えられる。

^j 対象集団の検査データの傾向や生活習慣上の課題を把握することで、集団に関する目標達成に向けて何が解決すべき課題で、どこに優先的な予防介入が必要であるかという戦略を立てることが重要である。

(2) 健診・保健指導の企画・調整能力

積極的支援の対象者が多い場合は、より一層効率的に健診・保健指導を実施し、生活習慣病の有病者や予備群を減少させることが求められる。

また、健診受診率や保健指導実施率向上のための効果的な方策の企画能力も求められる。例えば、ナッジ等を活用して、受診勧奨や教室開催等の通知を工夫することや、保健指導を対象者の興味・関心を引くテーマと結び付けて行うこと等の工夫が考えられる。なお、ナッジを使う上では、対象者の意向や感情の変化を考慮する必要があるため、適切な設計・使用が求められる。

医療機関へ受診勧奨した者が確実に医療機関を受診したかどうかの確認を行う体制を含め、効果的に健診・保健指導を行う体制を整備することが必要である。そのためには、保健指導に関係する既存の社会資源を効率的に活用するとともに、健診等業務を受託する事業者等を含めた保健指導の連携・協力体制を構築する能力が求められる。

また、個人に着目した保健指導を行うのみでなく、地域・職域にある様々な保健活動や関連するサービスと有機的に連動させた保健指導体制を構築することが求められる。そのため、地域・職域連携推進協議会や保険者協議会を活用し、保険者・関係機関・行政・NPO等との密接な連携を図り、協力体制をつくることや、地域に必要な社会資源を開発する等、多くの関係者間の調整できる能力が求められる。

(3) 健診・保健指導の委託に関する能力

健診・保健指導を事業者へ委託する場合は、委託基準に基づき健診・保健指導の実施機関を選定していくこととなる。

具体的には、保健指導を委託する際には、委託する業務の目的、目標や範囲を明確にした上で、費用対効果が高く、健診当日に保健指導を実施できる等、効果的な保健指導が期待できる事業者を選択し、健診・保健指導の継続的な質の管理を行う能力が求められる。

また、保健指導の質を確保するためには、外部委託する業務の範囲を明確化した上で、適切な委託基準を仕様書に盛り込む等、適切な委託を行うための能力も必要である。

このため、事務担当者を含めた当該事業に関わる者は、委託先の保健指導方法をしっかり把握し、適切に進行管理できるよう、一定の知識を身に付けることが必要である。

また、委託後、適切に業務が行われているか確認し、想定外の問題がないか情報収集を行い、問題がある場合にはできるだけ早急に対応する能力も求められる。

（４）事業の事後評価を行う能力

健診・保健指導の成果をあげるために、健診・保健指導の結果を基に、アウトカム（結果）評価等各種評価を行い、次年度の企画・立案につなげることができる能力が求められる。

健診・保健指導の効果の実行可能な評価計画を立て、その結果を分析して課題を明確にし、現行の健診・保健指導システムの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、対象者に必要かつ効果的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）健診・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や対象者の満足度、成果の確認等により、保健指導者の技能を評価する必要がある。また、保健指導の質の向上のために、保健指導実施者自らが保健指導の方法や対象疾患の知識等について学習する環境づくりや事例検討の実施等、人材育成に取り組む能力も求められる。

（６）健診・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、また実際の指導場面での対象者の反応や保健指導実施者に対する評価に基づいて、定期的に保健指導プログラムを見直し、常により効果的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。

（７）ICT を管理する能力

遠隔面接及び遠隔支援（以下「遠隔面接等」という。）の実施に必要な環境・体制を整備するとともに、実施状況を評価し改善する能力が求められる。遠隔面接等の実施に際しての留意点の詳細は、第3編第3章3-3並びに「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の「2-10 情報通信技術を活用した特定保健指導について」を参照のこと。また、事業をマネジメントする者は、遠隔面接等の実施に当たって、個人情報の保護に十分配慮するとともに、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に準拠した情報管理など、個人情報保護に必要な措置を講じることが求められる。

3-2 健診・保健指導実施者に求められる能力

保健指導実施者として以下のような能力の習得が必要であり、個々の能力の習得を目的とした研修会等に積極的に参加することが望ましい。

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、健診・保健指導に関する研修プログラムを構成する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行動変容に結びつけられる能力

食生活、身体活動、喫煙、飲酒等の生活習慣問題による代謝の変化(血糖高値、脂質異常等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)につながるという、発症や重症化のメカニズムを十分理解し、健診結果から現在の健康状態を把握した上で、対象者が納得できるよう説明する能力が求められる^k。こうした説明を分かりやすく行い、対象者が自らの健康状態を認識し行動変容につなげられるよう、最新の知識や技術を習得し、蓄積された健診結果やレセプト等の集団のデータを分析・考察することを通じて、常に研鑽を続ける能力が求められる^l。

(2) 対象者との信頼関係を構築できる能力

保健指導においては、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いだ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向かい合い、それに対する考えや気持ちを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保健指導実施者との信頼関係を構築することが基盤となることから、受容的な態度で対象者に接すること、またその後の支援においては、適度な距離を保ちつつ継続的に支援できる能力が求められる。

^k 例えば高血糖状態等、糖尿病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る。また、糖尿病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。予防段階での介入では、フィードバック文例集を活用するとともに、受診勧奨をした者が医療機関で経過観察になった場合などは、可能な限り経過観察と保健指導を継続し、状態が悪化した場合に速やかに医療機関につなげられることが望ましい。

^l 実際に重症化した人等の治療状況や生活習慣等を把握することにより、なぜ疾病の発症、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技術の向上につながる。

（３）個人の生活と環境を総合的にアセスメント^mする能力

健診結果から対象者の身体状況と生活習慣の関連を判断し、対象者の年齢や性格、現在までの生活習慣、家庭環境、職場環境、行動変容のステージ（準備状態）、健康に対する価値観等から、対象者の健康課題について、総合的にアセスメントできる能力が求められる。そのためには、健診データを経年的に見て、データの異常値をメタボリックシンドロームや対象者の生活習慣と関連付けて考えられる能力が求められる。その上で、評価可能かつ対象者が達成可能な目標を対象者が設定できるように、対象者の状態にあった保健指導方針を判断できる能力が求められる。

（４）安全性を確保した対応を考えることができる能力

健診の検査結果や問診結果、健診時の医師の判断、レセプト等を基に病態を適切に判断し、医療機関への受診勧奨、保健指導そのほかの対応について適切に判断できる能力が求められる。

特に、検査結果で異常値が認められた対象者や整形外科的疾患等のある者については、保健指導対象者となった場合に身体活動や運動の強度等について考慮する必要があるため、「健康づくりのための身体活動基準 2013（平成 25 年 3 月運動基準・運動指針の改定に関する検討会）」、「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」を参照するとともに、禁忌情報や留意事項を共有することでかかりつけの医療機関と連携を図る等、適切に対応する。

また、治療中であることが判明した場合には、対象者の了解を得た上で必要に応じてかかりつけの医療機関に相談し、保健指導への参加の可否や、実際に保健指導を行う際の留意点等を確認すること等に努めることが望ましい。なお、かかりつけの医療機関に相談する場合には、保健指導の目的や具体的な実施方法を記した書面を提示し、かかりつけの医療機関が参加の可否等を判断しやすいようにすることが望ましい。

（５）健康行動に関する手法や理論を保健指導に適用する能力

① カウンセリングⁿ的要素を取り入れた支援

セルフケアでは、対象者自身が行動目標や目標達成のための方法を決めることが前提となる。したがって、一方的に目標や方法を提示するのではなく、カウンセリング的要素を取り入れることが必要である。さらに、対象者のこれまでの日常生活を振り返り、行動変容できたことについて前向きなとらえ方をするよ

^m アセスメント：対象者の身体状況、健康に関する意識、生活習慣、家庭や仕事等の社会的背景等について情報を収集し、生活習慣を改善する上での課題や改善に役立つ情報等を評価・査定すること。情報やデータの収集、分析、判断のプロセスが含まれる。

ⁿ カウンセリング（技術）：相談者の抱える問題や相談事等に対し、対象者を主体とする基本姿勢に基づき、専門的な知識や技術を用いて行われる相談援助の技術。

う心がけ、それを言語化することで対象者が自己肯定感を持って生活習慣改善に取り組めるような関わりを行うことが望まれる。

② 認知行動療法の手法^o、コーチングの手法^p、ティーチングの手法^q、健康行動理論^r等を取り入れた支援

対象者が長い年月をかけて形成してきた生活習慣を変えることは、容易なことではない。対象者の認識や価値観への働きかけを行うためには、保健指導実施者は、認知行動療法やコーチング、ティーチング、健康行動理論等に係る手法についても学習し、対象者に合った保健指導の方法やポピュレーションアプローチを活用する能力が求められる。また、これらの手法の基礎となっている理論についても、一定の知識を得た上で継続的に研鑽を積む必要がある。

③ 個々の生活習慣の改善のための具体的な技術

不健康な食生活、身体活動の不足、喫煙や飲酒等、生活習慣に課題がある場合は、改善のための支援が必要である。そのためには、まず対象者の知識や関心に対応した適切な支援方法を判断し実践することや、対象者の学習への準備状態を判断し、適切な食教育教材や身体活動教材を選択又は作成して用いることができる能力が求められ、また、対象者の学習過程に応じた支援が求められる。

(6) 生活習慣に関する専門知識を持ち行動変容を支援できる能力

科学的根拠に基づき、対象者にとって改善しやすく、かつ、目標が達成されるための生活習慣の具体的内容とその目標を提案できる能力が求められる。その際には、対象者の置かれた環境を踏まえた支援の提案や、国や地方公共団体の事業や計画に関して情報提供できる能力が求められる。

また、個々の生活習慣は互いに関連しているため、対象者が置かれた状況を総合的に判断し、生活習慣改善支援をバランス良く行うことが求められる。詳細は第3編第3章3-7(7)、健診・保健指導の研修ガイドラインを参照されたい。

^o 認知行動療法の手法：認知行動療法とは、人間の思考・行動・感情の関係性に焦点をあてて、思考・行動様式を修正し、症状や問題を解決していく治療法である。保健指導の場面でも、認知行動療法の諸技法を取り入れた支援を行うことにより、対象者が健康行動を身に付け、自律的に健康維持あるいは疾病管理を行っていくこと（セルフコントロール）ができるように動機付けると共に、生活改善につなげていくことが可能。

^p コーチングの手法：相手の本来持っている能力、強み、個性を引き出し、目標実現や問題解決するために自発的行動を促すコミュニケーション技術。

^q ティーチングの手法：知識や技術の少ない者に対し、相談者に対して具体的な指示や助言を与え、知識や技術の獲得を促す技術方法を活用することが必要である。また、これらの手法の基礎となっている理論についても、一定の知識を得た上で継続的に研鑽を積む必要がある。

^r 健康行動理論の手法：人が健康によい行動を行う可能性を高めるための様々なアプローチ方法のこと。代表的なものとして、ヘルスピリフモデルやプロチャスカの行動変容理論、ナッジ等がある。

(7) 学習教材を開発する能力

生活習慣の改善を支援するためには、保健指導の実施に際して、効果的な学習教材が必要である。そのため、対象者のライフスタイル等に合わせて適切に活用できる学習教材を開発する能力が求められる。なお、このような学習教材は科学的根拠に基づき作成することが求められ、常に最新のものに更新することが望ましい。

具体的には、本プログラムを活用しつつ、他機関の教材に関する情報や、実際に健診・保健指導を実施した対象者の具体的事例に基づく事例検討会等を基に検討し、地域や職域の実情に応じて保健指導の学習教材等を工夫、作成する能力が求められる。

(8) 必要な社会資源を活用する能力

地域保健対策の推進に関する基本的な指針[§]において、いわゆるソーシャルキャピタル[†]を活用した健康づくり等の重要性が示されている。対象者の行動変容を支援する際にも、個別の保健指導だけでなく、健康教室のような集団での教育や、身近な健康増進施設、地域の自主グループ等の社会資源の活用を組み合わせることで、より効果が上がることが期待される。そのため、日頃から、活用可能な社会資源の種類や、活用のための条件等について十分な情報収集を行い、社会資源を効果的に活用した支援ができる能力が求められる。

(9) ICT を活用する能力

ICT を活用した保健指導は、対面での保健指導が困難であった対象者（在宅勤務者や遠隔地の対象者等）へのアプローチを広げる有効な手段である。一方で、個人情報保護に必要な措置を講じたり、効果的・効率的に ICT を活用した保健指導を実施・評価したり、対象者の ICT 環境や ICT リテラシーに合わせた保健指導を実施するためにも、保健指導者側の ICT を活用する能力が求められる。

[§] 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について（平成 24 年 7 月 31 日付け 健発 0731 第 8 号 厚生労働省健康局長通知）

[†] ソーシャルキャピタル：地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本。「人と人との絆」、「人と人との支え合い」に潜在する価値を意味している。