

いての講義

- ③ 本研究班で実施した研修についての調査結果報告
- ④ 保健指導者のスキルについての調査の中間報告
- ⑤ グループワークⅠ「研修企画の現状・課題・改善工夫」：研修の標準化、講師の質の向上を図る
- ⑥ コアスライド案の供覧
- ⑦ グループワークⅡ「コアスライドの活用」：内容、改善点についてディスカッション。

## C. 研究成果

### 1. 参加者状況

男性8名、女性41名、合計49名の参加者及び講師10名で実施した。年代は、30歳代から50歳代が多く、研修企画等実際に現場で実施している方が多かった。

都道府県を始め国保連、健保連などほぼ均一に参加が認められた。参加地域は、九州（鹿児島、熊本、宮崎）、中国地方（山口、鳥取、島根）、近畿（大阪、奈良、兵庫）、中部（愛知、岐阜、三重）、関東は東京のみと西日本地域の参加が多かった。職種別に見ると参加の7割が保健師であった。研修の企画・立案に保健師が多く関わっていると思われた。

### 2. グループワークⅠ「研修企画の現状・課題・工夫」

#### (1) グループ構成

参加者をOJTをおもにディスカッションするグループと外部研修についてディスカッションするグループに分け、所属が重ならないこと、同年代、同職種も重なり合わないよう8グループ（1グループ6名程度）に編成し、多くの意見が交わされるよう配慮した。

#### (2) ワークの構成（図1、2、3、4、5）

- ① グループワーク全体の流れと時間配分を認識する。
- ② 自己紹介、テーマの決定、役割分担する。
- ③ 個人ワークとして、「研修についての調査、保健指導者のスキルについての調査の中間報告」を受けて研修項目4つのカテゴリー（企画、運営、評価、改善・工夫）について「行っていること」、「行いたいが出ていないこと」、「改善できそうなこと」を記入する。
- ④ 個人ワークで作成した内容をグループ内で共有し、各カテゴリー別に見える化を図る。
- ⑤ 今後の研修企画にどのように反映させるかを検討する。

図1：グループワークの流れ

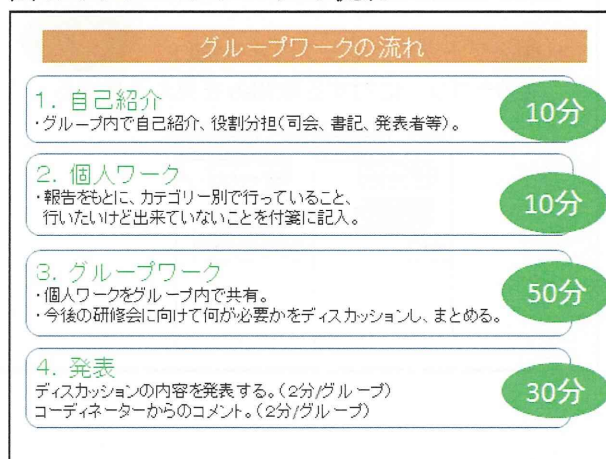


図2：テーマの決定

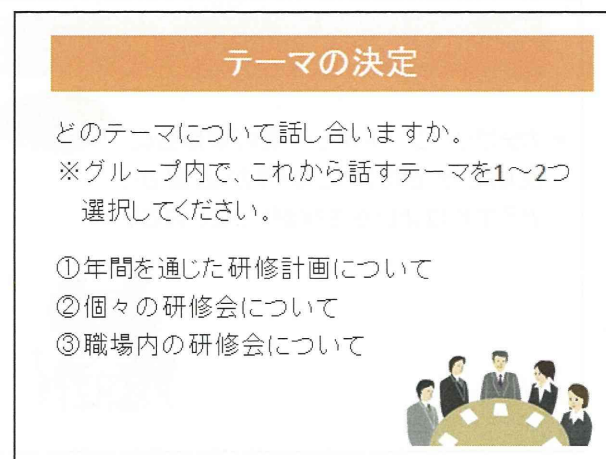


図3：現状について個人ワーク

2. 個人ワーク  
「各カテゴリーに対する取組み」

1. 4つのカテゴリーについて考えます。 **10分**

①企画(P)  
②運営(D)  
③評価(C)  
④評価を生かした改善(A)

2. 付箋に記入します。

行っていること	行いたいが出来ていないこと	改善できそうなこと
---------	---------------	-----------

図4：課題の見える化

3. グループワーク①  
「課題の見える化」


個人ワークをグループ内で共有し、各カテゴリーに対する取組みを見える化する **20分**

企画	運営 <small>できそうなこと</small>	運営	改善 <small>できそうなこと</small>
行っていること	行っていること	行っていること	行っていること
出来ていないこと	出来ていないこと	出来ていないこと	出来ていないこと
評価	評価を生かした改善	評価	評価を生かした改善

図5：今後の研修会に向けて

3. グループワーク②  
「今後の研修会に向けて」

カテゴリーシートから今後の研修会に反映させるためには何が必要か、どうすればよいかを検討し、まとめる。 **30分**



(3) カテゴリー別ワーク結果

ア. 企画

「行っていること」

- ・参加者のニーズを把握する
- ・年間スケジュールを立て計画的に実施している
- ・県と国保連合会と合同で企画を検討している
- ・テーマに沿った講師をお願いしている
- ・他県との共同開催により県外からの講師派遣も可能となっている
- ・参加者を経験年数で絞って設定している
- ・カテゴリー（特定保健指導実施者、健康運動指導士、スキルアップ等）に分けた研修会を実施している

「行いたいが出来ていないこと」

- ・参加者のレベルやニーズにあった研修会の開催
- ・他機関（県、国保、医師会、関連団体）との連携
- ・研修会へのアドバイザーがいない
- ・研修会の周知が不十分
- ・研修会の意図を伝えることが難しい
- ・講師が不足している
- ・事前の打ち合わせが少ない
- ・対象者のレベル（対象の絞込み）に合わせた企画が出来ていない
- ・レベル別の講習会が必要と感じる

「改善できそうなこと」

- ・入手しているものの、活用されていないデータがあるので、それをまず分析する
- ・既存データやアンケート結果を活用し、ニーズを分析する
- ・事前にアンケートを行い、受講ニーズを把握する
- ・本研究班のアンケートを活用し、研修が指導現場で役立ったかを知る
- ・企画の段階で横断的に関係者を集め、検討する
- ・内容の重複を避けるためにも、県、委託事業者、

国保、協会健保等と協議検討していくなど事前検討会を開催する

#### イ. 運 営

「行っていること」

- ・座学ばかりでなく参加型(ロールプレイ、グループワーク)の内容を活用している
- ・内部でグループワークなど実施し、スキルアップを図っている
- ・当日の役割分担は確実に実施している
- ・外部講師に目的や現状をしっかりと伝える
- ・困難事例、先進事例など求められたものに関しては外部講師などで対応しニーズにあった研修を開催している
- ・遠方からも参加できるよう開始時間などを検討している

「行いたいができていないこと」

- ・それぞれの団体が同じような研修会を開催している
  - ・十分な予算がない、人材不足
  - ・実施したい内容に即した、人、物品、機材が不十分
  - ・来てほしい対象者が集まらない、来てほしい市町村から参加できていない
- 「改善できそうなこと」
- ・ビデオを活用する
  - ・コミュニケーションを図る場として有効に活用する
  - ・組織で対応(運営)できるよう検討会などを定例的に開催する
  - ・開催要項を明確に表示し魅力あるチラシの工夫
  - ・横の組織機関連携(協力)を図る

#### ウ. 評 価

「行っていること」

- ・研修会前後に実施するアンケート

- ・アンケート結果から開催時期、研修内容等の検討や、理解度、習得度の確認
- 「行いたいができていないこと」
- ・評価項目が確立しておらず、場当たりのになっている
  - ・研修会受講後の指導者の状況(フォロー)
  - ・指導者を評価できるような研修の企画
  - ・実施した事業の評価
- 「改善できそうなこと」
- ・研修会終了後、何ヵ月後に時期をおいてアンケートを実施する
  - ・経年で評価する必要があるので、統一した評価項目を検討する
  - ・短期的な評価、中長期的な評価項目の整理
  - ・研修会受講者が保健指導をした人(集団)の翌年健診結果が改善しているか確認する

#### エ. 「改善・工夫」

「行っていること」

- ・研修会事後アンケートを活用し、内容の改善につなげる努力をしている
  - ・講師が参加しやすい時期、期間、場所を設定している
- 「行いたいができていないこと」
- ・対象者のニーズの把握
  - ・アンケート結果等評価につながっていない
  - ・研修後の参加者へフォローができていない
  - ・講師への研修目的の明確化ができていない
- 「改善できそうなこと」
- ・研修内容の理解度など把握できるアンケートを実施する
  - ・関係機関との連携をしっかりと図る
  - ・保健指導などの効果分析を行い、指導技術の向上を示す

### 3. グループワークⅡ「コアスライドについて」

#### (1) グループ構成

グループワークⅠきと同じグループで編成。

#### (2) ワークの構成 (図6、7、8、9)

- ① グループワーク全体の流れと時間配分を認識する。
- ② 個人ワークとして、ミニレクチャーの際に各分野のコアスライドに対してメモしたワークシートを整理する。
- ③ グループ内で分野ごとの意見を集約し、どの分野を担当するか決める。
- ④ 各分野の担当がグループ内で集めたワークシートを分野別のブースに持ち寄り、意見交換を行う。

図6：グループワークの流れ

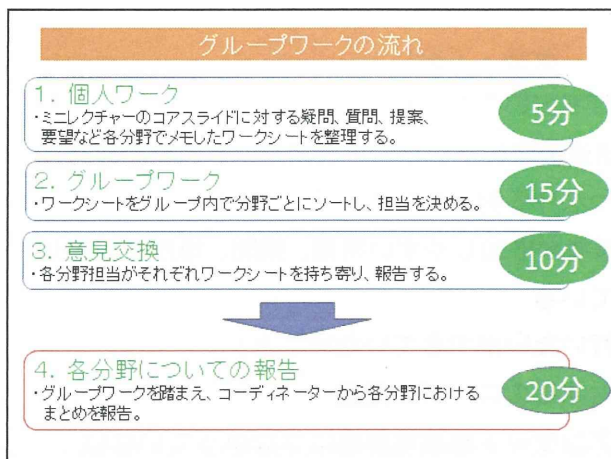


図7：ワークシートの整理

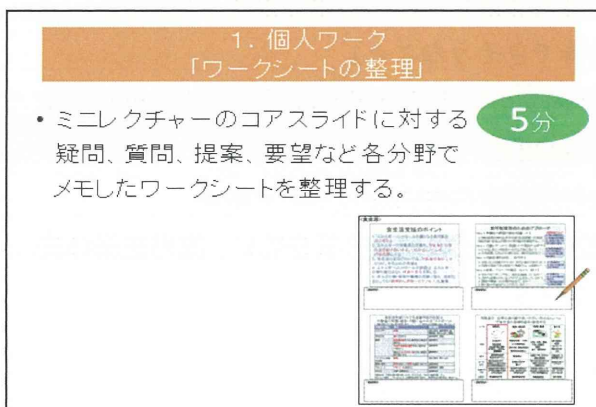


図8：ワークシートのソート

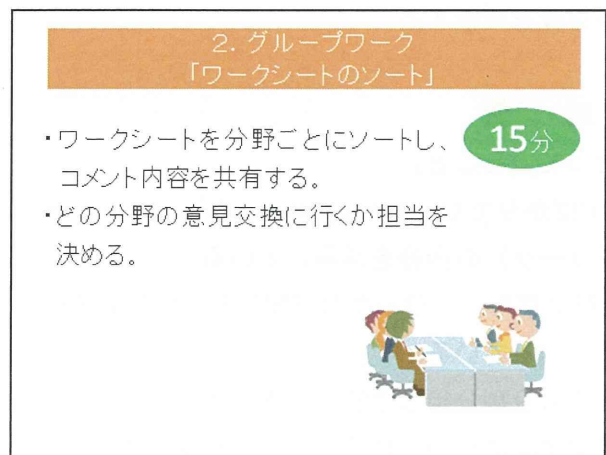
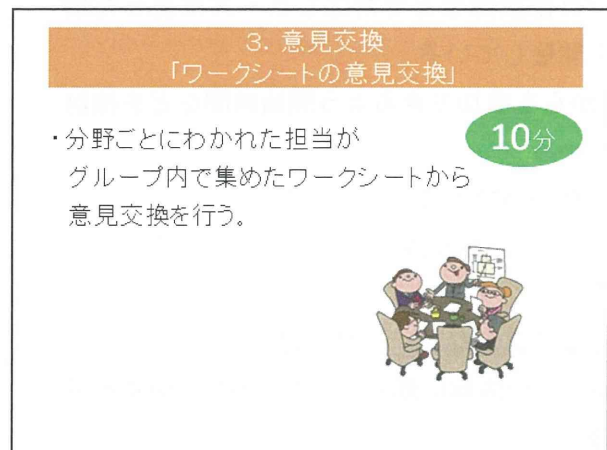


図9：ワークシートのソート



### (3) コアスライド分野別ワーク結果

#### 健診データの情報提供・受診勧奨

- ・性、年齢別平均値のグラフはとてありがたい  
特に若い人への動機づけに使える
- ・冠動脈疾患リスク評価チャートはリスクの重複度合によりリスクが高まるという事を示していると理解したが、グラフの見方がすぐには理解できず時間がかかった
- ・若くしてLDLコレステロールが高いなど、家族歴の考え方や情報収集の仕方についても記載してほしい
- ・行動ステージごとのアプローチ、声掛け、文例

集がほしい

- ・血糖値の優先順位（FPGか、HbA1cのどちら）を明示してほしい

#### 食生活

- ・糖質カットをするような偏った食事制限をする人への対応法を載せてほしい
- ・残業多い人、交代勤務、一人暮らし等、例外の人たちへの食事指導のポイントを載せてほしい
- ・ストレスと食の関係について載せてほしい
- ・料理の提案で、どんな料理かを具体的に提示してもらえるとわかりやすい
- ・食べる時間による目標の立て方や、食事リズムについて載せてほしい
- ・朝食・昼食の欠食の人に対する指導があっても良い
- ・ダイエットに対するエビデンスを載せて欲しい

#### 身体活動

- ・運動を伝える上で、スライドには表現されていない「携帯で+1000歩」や「怪我や痛みは15%起こりうる」のような豆知識も伝えたい。
- ・各運動の背景にある根拠をもっと知りたい
- ・座位時間を減らすことも有効である
- ・全体的、量としては適切でよかった
- ・セグメント化の図は、とてもよかった
- ・プラス10のエビデンスを明確にしてほしい
- ・リーフレットの環境要因への働きかけをわかりやすくしてほしい

#### 禁煙

- ・付き合い喫煙、飲み会の時だけ吸う人、1日の本数が少ない人にうまく喫煙の害を伝える方法を載せてほしい
- ・寝たばこの害について載せてほしい
- ・禁煙補助剤の情報がほしい
- ・受動喫煙の害を載せてほしい
- ・受診するということはどういうことか、治療が

できる情報源、治療するということがどういうことか、禁煙外来はどういう人がそこへ行けばいいのか、健保ごとに基準を決めているところもある。決めている健保の例とか示していただけるとよい。

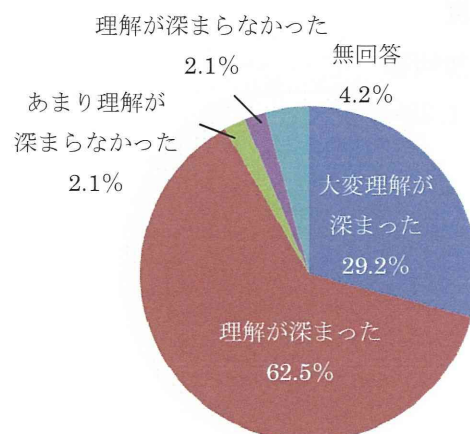
#### アルコール

- ・Jカーブに数字を入れて欲しい
- ・休肝日の考え方どうなっているのか
- ・飲酒量と肝硬変の関係図があるといいか
- ・飲酒とがんとの関係を載せてほしい
- ・精神障害者、アルコール依存症の方への支援も可能か
- ・酒の種類はどうか。ワインは認知症予防になるといわれている
- ・飲酒量減量と費用の関係を提示してもいいか。
- ・お酒の行動目標の具体例がほしい
- ・DVなどの情報提供のスライド
- ・こんなことを聞かれたらどう答えたらよいかのQ&A集がほしい

#### 4. 研修会終了後アンケート結果

研修会終了後に、研修内容についての理解度、参考度、活用度に関するアンケートを実施し、評価を行った（図10、11、12、13）。

図10：「健診・保健指導の研修ガイドライン（改訂版）」についての理解度



#### 特に理解が深まった点

- ・保健指導の評価方法
- ・タバコとアルコールの指導について利用のポイント
- ・文例集の活用方法

#### 良かった点、より具体的な話が必要な点

- ・他機関、他府県の研修の取り組みの現状、課題、今後の取り組みについて情報交換する中で、新たな発見があった
- ・評価改善について、もっと話を深める必要がある

図11：「研修についての調査、保健指導スキルについての調査」についての参考度

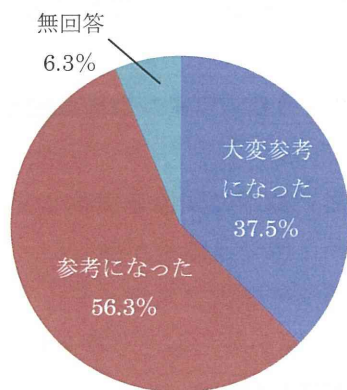
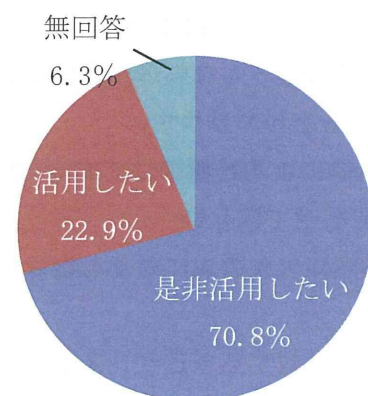


図13：コアスライドの活用度



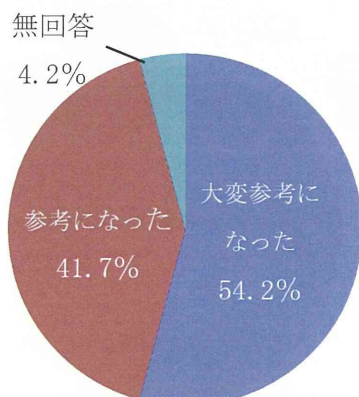
#### 特に参考になった点

- ・OJT、ニーズ調査、保健指導者のスキル評価のためのアンケート
- ・研修会を企画するにあたり、職種、経験、保険者別など対象者属性の把握

#### コアスライドへの気づき

- ・標準的な研修と保健指導のためにこのような教材があることはたいへんありがたいこと
- ・それぞれポイントを絞ってあるコアスライドであったのでとてもわかりやすかった
- ・国保と社保を分けたコアスライドの必要性があると思う
- ・保健指導の立場で、このように使いたいなどイメージが湧いてくるような教材であった

図12：企画・運営のグループワーク・討論についての参考度



#### D. 考 察

研修企画のグループワークでは、カテゴリー別ワーク結果より、企画、運営、評価における現状や課題、対策をグループ間で見える化し、改善に向けての意見交換が十分にできたと考えられる。

また、グループをOJTとOFF-JTで分け、且つ、年齢や職種が重ならないよう構成したことで一

つのテーマに対して、多様な意見であっても議論の的がずれることなく、今後の研修会に還元しやすいと考えられる。アンケート結果からも同様の意見が多数みられた。

しかし、中にはもっと話を深める必要があった、という意見もみられた。このことから、本ワークショップの目的である保健指導研修会の標準化を図る意味でも同様のワークショップを定期的開催することの必要性が示唆された。

コアスライドに関しては、グループワークにより、それぞれのコアスライドに対する意見を集約し、議論する時間を設けたことで、より活用度の高いものになると考えられる。

研修会後のアンケートからは、理解度、参考度、概ね高い評価結果であった。自由記載からも、「効率的である」、「情報交換の場となった」、「すぐに活用したい」、「研修の質を保つためには不可欠」といった意見が数多く挙げられたことから研修会の標準化につながるワークショップで

あったと考えられる。

## E. 結 論

研修会では一方的な情報伝達をするのではなく、現状や課題を把握し、解決方法等をグループワークで議論する機会を設けることが重要である。また、研修内容を標準化するためには各分野のコアスライドの必要性は高い。今後の展望として、本研究班でホームページを開設し、関係者はそこから必要な情報や資料を活用できるよう随時研修手法における情報提供を行うため、その準備を進めている。

## F. 健康危険情報

なし

## H. 知的財産権利の出願・登録状況

なし

時間	平成26年 2月 5日 (水)
10:00	研究の概要 研究代表者 あいち健康の森健康科学総合センター センター長 津下 一代
10:05	講演 「健診・保健指導の研修ガイドライン(改訂版)について」 厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 主査 佐藤 智代
10:20 (45分)	特定保健指導の効果についての報告 「研修についての調査、保健指導者スキルについての調査の中間報告」 ○都道府県における研修の現状と課題等に関する調査結果 ○保健指導者の知識・スキル・自信度等に関する調査結果 (村本・和田)
11:05 (75分)	グループワークⅠ ディスカッション 「研修企画の現状・課題・工夫」
12:20	昼 食
13:10 (30分)	グループワークⅠ 発表
13:40 (60分)	ミニレクチャー 「コアスライド ねらいと内容」 ◆コアスライドの提案(食生活、身体活動、禁煙、アルコール、健診データ情報提供)
14:40 (30分)	グループワークⅡ ディスカッション 「コアスライドについて」 ◆コアスライドへの要望、活用方法など
15:10	10分休憩
15:20 (20分)	グループワークⅡ 各分野について報告 グループワークを踏まえて ◆各分野での討議のまとめを報告する(コーディネーター)
15:40	まとめ・情報交換
16:00	終了

### Ⅲ. コアスライド集



**コアスライド集**：本スライドは研究班ホームページからパワーポイントとしてダウンロードできます。

特定保健指導に関する研修会でご活用ください。使用者の責任のもと、改変しての使用も可能です。講師のオリジナルスライドと組み合わせ、対象者ニーズに合った研修を実施していただくためのものです。

## 健診結果のフィードバック・ 受診勧奨

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)より

担当 津下 一代

第二期では、メタボに対する保健指導対象者の抽出のほか、糖尿病等の重症化防止、すべての健診受診者に対する適切な情報提供が求められます。本コアスライドは、改訂版のフィードバック文例集や各学会ガイドラインに準拠し、現場で伝えたい情報を厳選しています。

(この欄は作成者の  
つぶやきです)

### 健診結果やその他必要な情報の提供 (フィードバック)について

- 個々の検査データの重症度評価を含めた健診結果や必要な情報について、健診受診後すみやかに全ての対象者に分かりやすくフィードバックすること
- 生活習慣を改善または維持していくことの利点を感じ、対象者の行動変容を促す動機づけを目的として行うこと。
- 健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識してもらうこと。
- 受診勧奨：通知等の送付にとどめず、面接等により確実に医療機関を受診するよう促し、確実に医療につないだ上で、実際の受診状況の確認も含めて継続的に支援することが重要。

健診結果の情報提供は、次年度の健診の呼び水です。自分の体のことがよくわかった、健診を受けてよかったと感ずる情報提供が大切です。

データの良かった方には、「どのような点をごんばったか」尋ねてみるのもよいでしょう。昨年のデータとの比較から、本人の生活の振り返りにつなげます。

## ① 確実に医療機関受診を要する場合(緊急度高)

- 特定保健指導の対象となる者であっても早急に受診勧奨を行う。
- 治療中断中の場合、または受診に前向きな姿勢ではない場合には、本人の考え方、受け止め方を確認、**受療に抵抗する要因を考慮した**うえ、認知を修正する働きかけが必要。
  - 「いつまでに」受診するかといった**約束**や、**受診した結果を連絡してほしい**と伝えるなど、期限をきめた伝え方も工夫する。
- 受診勧奨後のフォローアップ  
医療機関を受診し薬物療法が開始された者について、その後も治療中断に至らないよう、フォローアップを行うことが望ましい。  
(どんな指導や治療を受けたか? 治療に前向きになれたか?)

健診で非常にデータが悪いのに、治療を受けていない人がいます。

これまで治療を全く受けていない人はむしろ少数であり、「医者に行っても『まだ大したことはない』といわれた」、「良くなったから治療をやめたという人も多い。これまでの治療歴や本人の病気に対する考え方を確認していきます。

ポイント：今（合併症になる前に）会えてよかった、と思って 説明しよう

## 受診勧奨のための面接のポイント

- ▶過去の**治療歴**、健診での指導の状況を確認する。
- ▶かかりつけ医/相談できる医師がいるかどうかを確認する。
- ▶健診データの**重み**について、本人が納得できるように説明する。  
数値データを示しただけでは、危機感を持ってないことが多い。
- ▶受診すると**どのようなこと**が行われるのか、説明しておく  
薬物治療だけが受診の目的ではなく、生活習慣改善をした効果を確認する、合併症が起こっていないかを検査する、定期的に検査する、食事療法等について継続的に指導を受けることができる、などの役割がある。
- ▶**経済的な理由**から受診中断をしている例も少なくない。  
放置することと、今治療を始めることの 損得について説明する。
- ▶受診して、何か**不安・疑問**があればまた相談にのる約束をする。
- ▶緊急の場合には、期限を区切って受診を促す。
- ▶本人の不安がないように、適切な医療機関を紹介する。  
(地区医師会等と**事前協議**→**連携体制**をとる)

数値だけで説明しても、なかなか危機感が伝わらないものです。

「この町でワースト5に入るくらい悪い」「いま治療すれば、合併症が予防できるのに、もったいない」などの説明をするとよいかもかもしれない。

説明者の真剣度を見て、ようやく危機感が伝わる人も少なくありません。受診するとどんなことをするのか、どこへかかればよいのか、本人の疑問にも答えられるようにします。

ポイント： 地域で医療機関と健診判定のすり合わせをしておく。

医師と保健師の温度差が大きいと、受診者は迷う。