

近年では twitter や Facebook といったソーシャルネットワークによる人のつながりが構築されつつある。これらのメディアは、従来のマスメディアのように、情報発信に必要なコストが極めて低いと同時に、口コミに近い広がりやつながりを通して、情報の発信の可能性を秘めている。

また、身体活動基準 2013 やアクティブガイドのコンセプトや考え方を国内にとどまらず、海外にも広く発信するために、外国語に翻訳するとともに、国際的な学術誌に積極的に基準やアクティブガイドの策定の背景にあるエビデンスや科学的な重要性について公表していく必要がある。

そこで本研究では、Facebook ページを通じた身体活動基準 2013 とアクティブガイドの普及・啓発の取り組みの可能性を検討することを第一の目的とした。さらに、アクティブガイドの英語版、フランス語版、タイ語版を作成し、英語版をベースに国際的な学術誌に情報発信を試みることを第二の目的とした。

B. 方法

研究 1 : Facebook ページによる普及・啓発

平成 25 年 3 月 18 日に身体活動基準とアクティブガイドが発表された翌日の 3 月 19 日に、分担研究者を管理人として、「健康づくりのための身体活動基準 2013・アクティブガイド」の Facebook ページを開設した。

([https://www.facebook.com/pages/健康づくりのための身体活動基準 2013 アクティブガイド/152889648208465](https://www.facebook.com/pages/健康づくりのための身体活動基準2013アクティブガイド/152889648208465))。

平成 27 年 3 月 3 日時点までに、250 回の記事の投稿を実施した。記事の内容は、①基準やアクティブガイド策定のエビデンスの紹介、②自治体等による身体活動増加の取り組みの紹介、③+10 や身体活動増加のヒント、④専門家向けの活用のヒントなどである、⑤身体活動・運動に関する研究成果の紹介、⑥関連する講習会や講演会の紹介、などであった。

Facebook ページ開設から平成 27 年 3 月 3 日までのデータの解析は、インサイトと呼ばれる Facebook 機能を用いた。Facebook ページの管理人は、公開しているコンテンツをユーザー（閲覧者あるいは読者）が利用しているかどうか、匿名の集計データを把握することができる。それらの情報を活用し、①どの投稿が共感を集めているかを知る、②さらに多くの人に見てもら

えるように、公開方法を最適化する、などページの改善や充実に利用することが可能である。

研究 2. アクティブガイドの翻訳と学術誌への情報発信

アクティブガイドの内容を海外に発信することと、学術誌に引用できるようにするために、はじめに英語版を作成した。研究分担者ならびに研究協力者が翻訳後、2 名のネイティブスピーカーの校閲を経て最終版とした。続いて、フランス語版も同様の手順で翻訳作業を行った。また、発展途上にあるアジアの国々における身体活動・運動施策の推進が重要な課題であることから、アジアの言語への翻訳を試みた。まず初めに独立行政法人国立健康・栄養研究所と交流の深いマレーシアのマレー語版へ翻訳を行った。英語版からマレー語版へ翻訳を本研究所の協力研究員が実施し、その後 2 名のマレーシアの研究者により校閲作業を行った。

さらに、アクティブガイド策定の背景にあるエビデンスと策定のコンセプトを英文にまとめ、国際的な学術誌に掲載するために総説やレターを執筆し、投稿した。また、複数の国際学会においてアクティブガイドを紹介するシンポジウムを企画した。

C. D 結果と考察

研究 1 : Facebook ページによる普及・啓発

Facebook ページには、いいね！ボタンが設置されている。ページにいいね！をしたユーザーには、管理者からの投稿があった際に、ユーザーのページにその投稿の情報がフィード（送信）され、その情報を閲覧するきっかけが提供される。いいね！の総数はそのページもしくはそのページが提供する情報に対する前向きな共感の数と捉えることができる。

図 1 は通算合計いいね！の推移である。平成 25 年 3 月 3 日の時点で 2, 613 いいね！であった。いいね！の増加のペースは 1 年目に比べて 2 年目よりも低いことがわかった。

今日までの合計いいね！数: 2,613

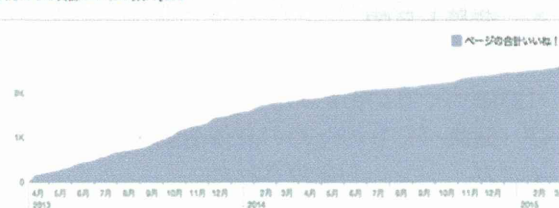


図 1

図2は、新しくいいね！した人が1週間毎に何人いたのか？を示したものである。多い週では40 いいね！を超える一方、少ない週には0という場合もあり、多くのいいね！が押されるためのきっかけがあるものと思われる。多くのいいね！が押された週の特徴として、管理者を始めとする基準・アクティブガイドの策定メンバーによる講演とその際に本 Facebook ページの紹介がきっかけになっている場合が多い。

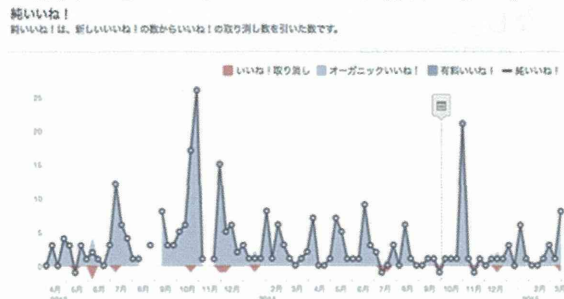


図2

図3は記事の投稿に対する1日あたりの合計リーチ数である。投稿のリーチとは、投稿を閲覧したユニークユーザー数で、投稿がユーザーのニュースフィードに表示された時点で、そのユーザーへのリーチとしてカウントされる。表示される数字は、投稿が作成されてから28日間の合計で、デスクトップとモバイルのFacebookで投稿を見た人が含まれる。要約すると、投稿の記事が届けられた数と言える。平成26年6月、7月、11月、12月に針のような高いリーチ数が記録されている。これは、大手の新聞記事に基準やアクティブガイドが取り上げられた際に記録されている。新聞やテレビといったマスコミによる情報発信と、Facebookでの情報発信数がリンクすることを示すデータである。

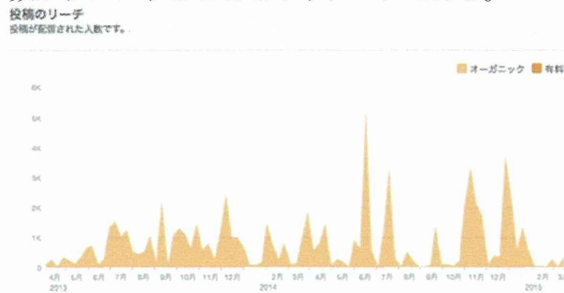


図3

研究2. アクティブガイドの翻訳と学術誌への情報発信

図4はアクティブガイドの英語版(左)、マレー語版(中)、フランス語版(右)の表紙である。

英語版とマレー語版に関しては、独立行政法人国立健康・栄養研究所のホームページにすでに掲載済みであり、PDFをダウンロードすることができる。

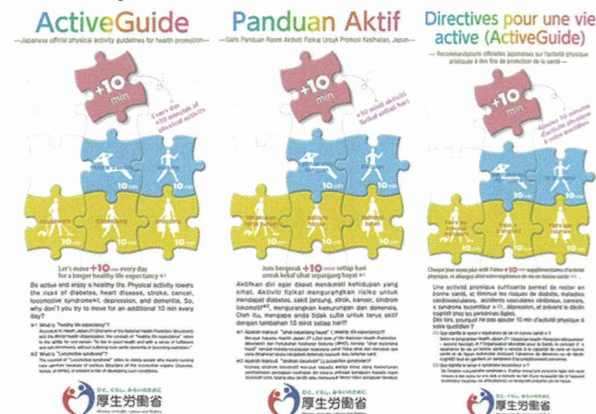


図4

アクティブガイドの策定の背景にあるエビデンスを簡略に紹介した letter を米国心臓学会の学術誌である Journal of American College of Cardiology に投稿し、受諾された。2015年3月16日号に掲載される予定である。また、その内容をより詳細に紹介した総説を執筆し、栄養食糧学会の英文学術誌 Journal of Nutritional Science and Vitaminology に投稿し、2015年の5月頃に掲載される予定である。

これらの論文の内容を、平成25年7月3日に欧州スポーツ科学会議のシンポジウムで紹介し、各国から集まったスポーツ科学の専門家と討論した。また、同様の内容を平成25年5月14日～17日に開催されるアジア栄養学会議のシンポジウムにて紹介し、アジアの栄養学やスポーツ科学の専門家と議論する予定である。

E. 結論

Facebookを活用した身体活動基準2013・アクティブガイドに関する情報発信を試みた。ページにいいね！をしている好意的なユーザーは一貫して増加している。いいね！の増加は口コミや唱導に依存し、投稿ページの閲覧はマスコミによる報道が関連することが示唆された。今後アクティブガイドの普及・啓発には、ソーシャルネットワーク、口コミ、マスコミを有機的に活用する必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

問題なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① Murakami H, Tripette J, Kawakami R, Miyachi M. “Add 10 Min for Your Health” TheNew Japanese Recommendation for Physical Activity Based on Dose-Response Analysis. J Am Coll Cardiol. In press.
- ② Miyachi M, Tripette J, Kawakami R, Murakami H. “+10 min of physical activity per day” : Japan is looking for efficient but feasible recommendation for its population. J Nutr Sci Vitaminol. In press.

2. 学会発表

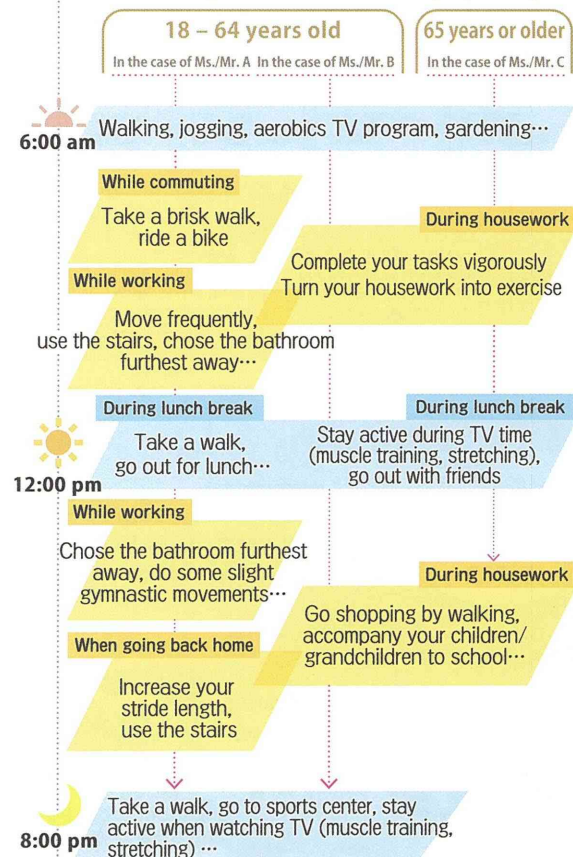
- ① Miyachi M. Evidence-based physical activity guidelines for Japanese: a systematic review and meta-analysis. Eur Coll Sports Sci. Amsterdam, Netherland.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他

+10 min of activity every day, anywhere, anytime.

Let's see where you can add 10 min of activity in your daily life.



For your safety

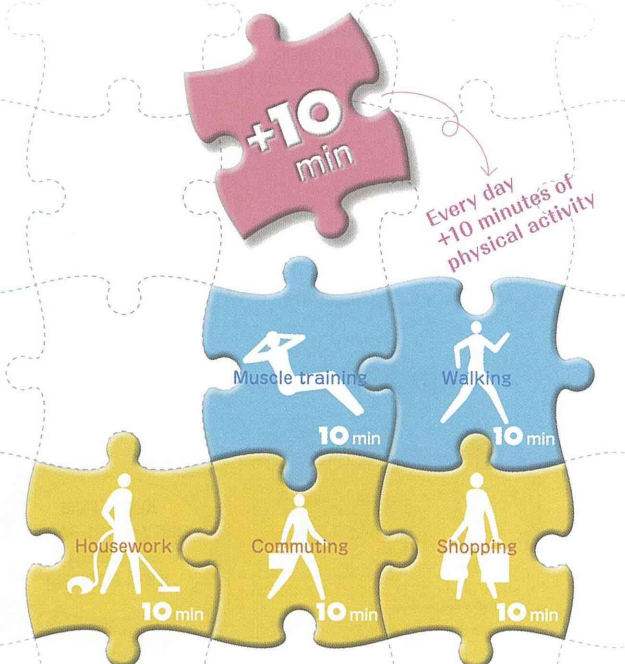
Although physical activity is essential for your health, it may cause accidents or injuries in some cases. We recommend you to pay attention in your activities to the following points:

- ☒ You should increase your exercise duration bit by bit.
- ☒ Do not exercise when you feel tired, when you are sick or injured, or if you have any disabilities that may prevent you from exercising.
- ☒ In case of disease or injury, please consult a doctor or a health and fitness professional.



ActiveGuide

—Japanese official physical activity guidelines for health promotion—



Let's move +10 min every day for a longer healthy life expectancy ※1

Be active and enjoy a healthy life. Physical activity lowers the risks of diabetes, heart disease, stroke, cancer, locomotive syndrome※2, depression, and dementia. So, why don't you try to move for an additional 10 min every day?

※1 What is "healthy life expectancy"?

According to *Health Japan 21* (2nd term of the National Health Promotion Movement) and the *World Health Organization*, the concept of "healthy life expectancy" refers to the ability for one person "to live in good health and with a sense of fulfillment and self-enrichment, without suffering from senile dementia or becoming bedridden."

※2 What is "Locomotive syndrome"?

The concept of "Locomotive syndrome" refers to elderly people who require nursing care services because of various disorders of the locomotive organs (muscles, bones, or joints), or present a risk of developing such conditions.



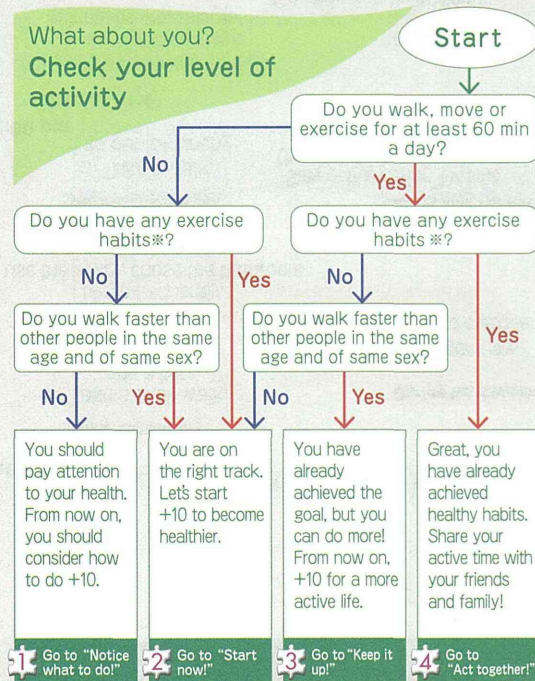
ActiveGuide — Japanese official physical activity guidelines for health promotion —
Ministry of Health, Labour and Welfare
Health Service Bureau, Cancer Measures and Health Promotion Division.

Let's start with +10

To have a longer healthy life, be active for an additional 10 min every day.



What about you?
Check your level of activity



* Exercise habits: doing at least 30 min of exercise twice a week over the previous year.

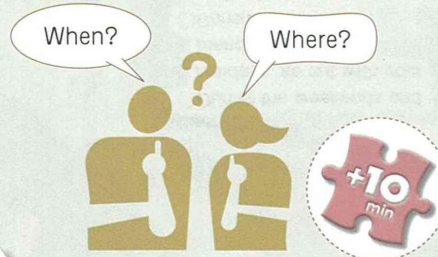
Your first steps for a healthy life!

+10
min
of activity
every day



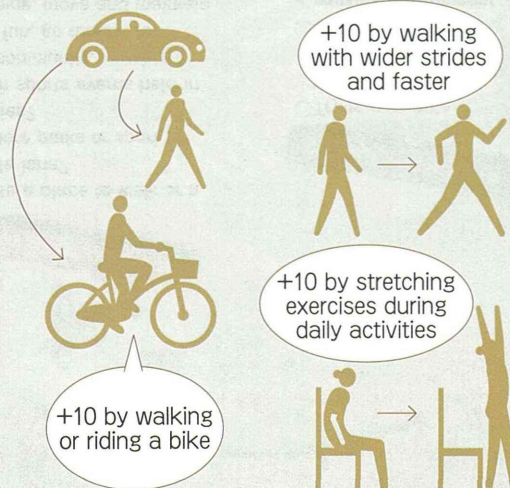
1 Notice what to do!

Every day you have many chances to become active in your daily life. Find when and where you can move for 10 min more.



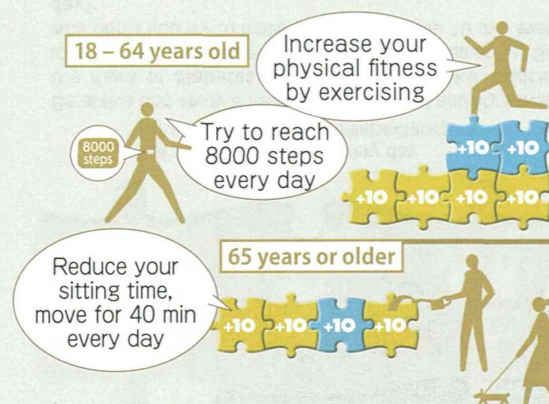
2 Start now!

The first step to get healthy is to move a little longer and more vigorously than what you do now. Start by adding 10 min of activity every day.



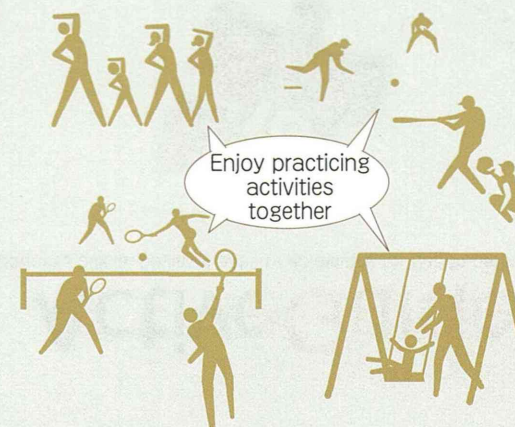
3 Keep it up!

Your goal is to move for 60 min every day (40 min for the elderly). Get fit!



4 Act together!

Share your +10 with your friends or family. It is more fun to share your activities with someone else.



厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
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
分担報告書

保健事業の研修手法開発と評価に関する研究
『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』の実施報告

研究代表者 津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター）

分担研究者 杉田由加里，中村 正和，林 芙美，真栄里 仁，宮地 元彦，
村本あき子，横山 徹爾，和田 高士（五十音順）

研究協力者 武見ゆかり，六路 恵子，三浦康平，服部真実

研究要旨

1. 全国で保健指導研修会企画を担当している者及び講師（アドバイザーとして関与している者）を対象に，研修の現状や課題を評価し，課題に対する解決方法や取り組みを上手くすすめるために，何が必要かを議論するためのワークショップを開催した。
2. グループワークの前に，講演「研修会に求めるもの ～健康医療戦略をふまえて～」と，「ワークショップのねらいと研究報告」から疑問点・重要点を書き出し，個々での振り返りを行った。
3. 研修会開催にあたって，「企画段階」，「準備段階」，「研修会当日」，「事後，次年度に向けて」の4つのカテゴリーを基に，グループワークを実施し，情報の共有化を図ると共に保健指導を効果的に実施できる人材のスキルアップと研修の内容，研修のフィードバック方法などを把握した。
4. 今年度研究班で作成したビデオ教材（アルコール）を使用し，特定保健指導の様子を投影し，2つの映像の中で感じた，「悪かった点」と「良かった点」を詳細に書き出し，指導する際の改善点や注意すべきポイントをグループ内で意見交換を行った。
5. ワークショップ終了時に，本研修会の各单元について，行政（都道府県，市町村，国民健康保険組合）と企業（企業，健康保険組合，医療機関，保健指導・健診機関，その他）に分類し，特に理解が深まった点やさらに詳しく理解したいと感じた点，参加者の理解度，内容の評価についてアンケートを実施した結果，概ね理解が深まった，今後の参考になるとの回答を得た。
ワークショップの中で紹介した，ビデオ教材についても行政・企業ともに，今後活用したいとの回答が多く得られた。

A. 研究目的（研究概要）

特定健診・保健指導では，個人のリスクに応じた保健指導，対象者の状況に応じた支援ができる保健指導者が求められている。そのためには，「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」，「健康づくりのための身体活動基準 2013」を現場で活用できる保健指導者の育成が必要とされている。

そこで，国，都道府県，医療保険者，学会，保健指導機関等が実施している研修の現状や，課題を評価し，課題に対する解決方法や取り組みをうまくすすめるために，何が必要かを議論するため，保健指導研修企画者及び講師を担当する者（アドバイザーとして関与している者）を対象にワークショップを開催した。

昨年度は，情報の共有化と指導者のスキルアップ

プ、事業企画の評価法等を把握するため、研修企画の現状を、3つのテーマ（①年間を通じた研修企画、②個々の研修会、③職場内の研修会）と4つのカテゴリー（企画・運営・評価・改善工夫）を基にしたグループワークを実施した。各分野（受診勧奨、禁煙、食生活、身体活動、アルコール）のコアスライドに対するレクチャーを受けた後で、スライドへの疑問や要望を集約し、活用度の高いスライドとするための意見交換を行った。（平成25年度 総括・分担研究 報告書参照）

今年度は、厚生労働省健康局の講演に加え、「ワークショップのねらいと研究報告」として、分担研究者から5分程度で、担当分野における保健指導者に求められる力や、保健指導力を高める研修の在り方について発表を行った。

本項では、研修会を企画運営する際のスキル向上を目的としたグループワークⅠ（研究報告を受けて感じた疑問点・重要点の検討と、研修を企画するにあたっての重視すべき点、改善すべき点の検討）と、グループワークⅡ（ビデオ教材を活用した介入評価）の内容、研修後の受講者アンケートについて報告する。

＜ワークショップカリキュラム＞

10:00	あいさつ 研究代表者 あいち健康の森健康科学総合センター 津下 一代
10:05	講演 「研修会に求めるもの」～健康医療戦略をふまえて～ 厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 課長補佐 高山 啓
10:25	ワークショップのねらいと研究報告 ●研究の背景と目的 あいち健康の森健康科学総合センター 津下 一代 ●保健指導者に求められる力とは？ 「保健指導者に求められる力（食事・栄養編）」 千葉県立保健医療大学 林 芙美 女子栄養大学 武見ゆかり 「保健指導者に求められる力（身体活動編）」 国立健康・栄養研究所 宮地 元彦 「検査値をわかりやすく伝えるためには」 あいち健康の森健康科学総合センター 村本あき子 ●保健指導力を高める研修のあり方とは？ 「研修企画の課題調査について」 千葉大学大学院 杉田由加里 「協会けんぽとしての研修課題について」 全国健康保険協会 六路 恵子 「e-ラーニングの活用とその効果」 大阪がん循環器病予防センター 中村 正和 「研修会講師を対象としたアンケート調査結果報告」 研究班事務局
11:25	グループワークⅠ 「研修会をプロデュースしよう」 進行 あいち健康の森健康科学総合センター 津下 一代 【個人ワーク】 ●研修の課題や工夫していることは何か ●研修講師との連携については十分できているか ●企画、準備、当日、事後・次年度にむけて、カテゴリー別に検討
11:50	昼 食
13:00	【グループワーク・課題検討】 ●個人ワークで各自が出した課題等をグループで検討する。
13:30	【グループワーク・発表】 ●企画時に、どのような研修会を展開するか。ワークの中から探求する。
13:40	ミニレクチャー 【研修企画のコツ】 国立保健医療科学院 横山 徹爾 (国立保健医療科学院では研修会をどのように企画・運営・評価しているか)
13:55	休憩
14:10	グループワークⅡ 「演習をどう取り回すか」 進行 あいち健康の森健康科学総合センター 津下 一代 【研究班作成ビデオの紹介と活用】 ●初回面接（予告編） ●アルコール 国立病院機構 久里浜医療センター 真栄里 仁
15:10	【グループワーク・事例の検討】 ●研究班作成ビデオ紹介と活用を受けて、研修会やOJTでの活用方法を検討する。 【グループワーク・報告・意見交換】 ●各グループでの討議のまとめを報告する。
15:40	まとめ・質疑応答
16:00	終了

（１）参加者及びグループの構成

都道府県国保連合会，協会健保各支部，健康保険組合連合会，保健指導機関等で講習会企画を担当する方及びアドバイザーとして関与する講師等を対象として，募集案内を送付した。

（２）ワークショップの内容

①グループワークⅠ「研修会をプロデュースしよう」（図１，２，３，４，５）

（ア）グループワーク全体の流れと時間配分を認識する。 —図１

（イ）自己紹介，グループ内で役割分担（司会・書記，発表者）する。 —図２

（ウ）個人ワークとして，講演「研修会に求めるもの」と，「ワークショップのねらいと研究報告」を聞いて，感じた疑問点や重要点を考え，付箋に記入する。 —図３

（エ）（ウ）の内容をグループで共有化する —図４

（オ）研修会の開催にあたって，「企画段階」，「準備段階」，「研修会当日」，「事後，次年度に向けて」の４つのカテゴリー別に，「できていないこと，課題となっていること」，「行っていること・工夫していること」を付箋に記入する。 —図５

（カ）（オ）で記入した付箋を，テーマごとに模造紙に貼っていき，課題や工夫が見える化する。 —図６

（キ）（カ）の内容をグループで話し合い，研修を企画するにあたって，重視すべき点，最優先に改善すべき点を検討。 —図７

（ク）（キ）で検討した内容を発表する。 —図８

図１：グループワークの流れ

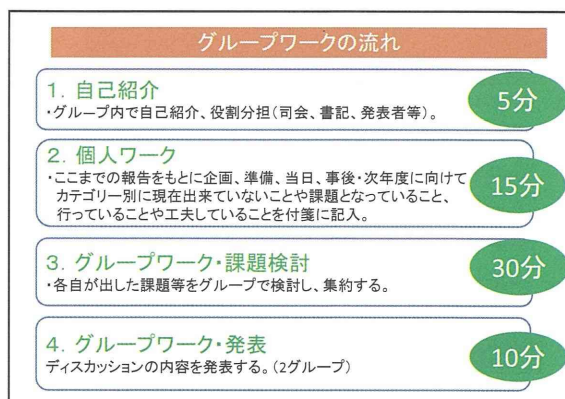


図２：自己紹介，役割分担



図３：疑問点・重要点の記入

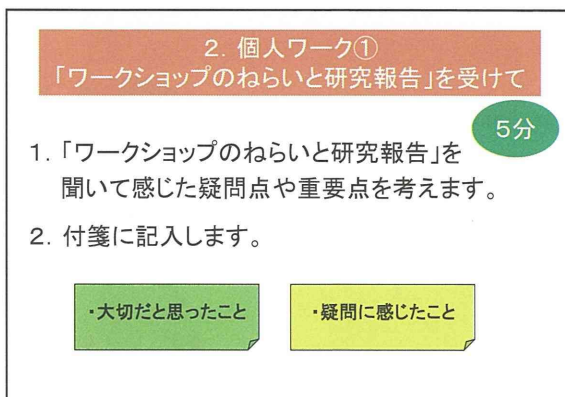


図４：グループワーク・課題の共有化

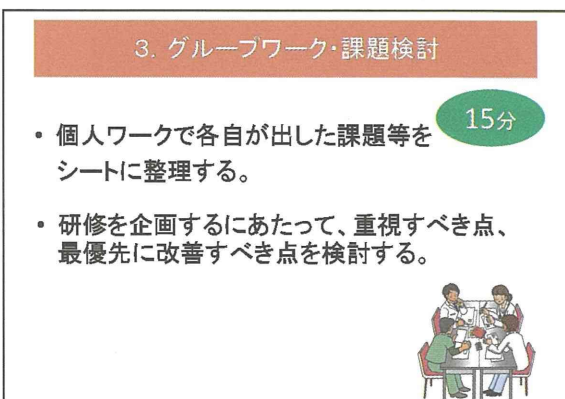


図5：カテゴリー別の検討

2. 個人ワーク②
「研修の課題や工夫していることは」

1. 4つのカテゴリーについて考えます。 15分

① 企画段階

② 準備段階

③ 研修会当日

④ 事後、次年度に向けて

2. 付箋に記入します。

・出来ていないこと
・課題となっていること

・行っていること
・工夫していること

図6：課題や工夫の見える化

3. グループワーク
「課題や工夫の見える化」

・ 個人ワークをグループ内で共有し、15分
 カテゴリー毎に課題や工夫見える化する

企画 行っていること 出来ていないこと 準備	当日 行っていること 出来ていないこと 事後・次年度
--	--

図7：グループワーク・課題検討

3. グループワーク・課題検討

・ 個人ワークで各自が出した課題等を
シートに整理する。 15分

・ 研修を企画するにあたって、重視すべき点、
最優先に改善すべき点を検討する。

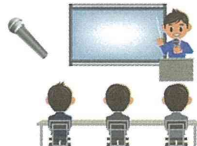


図8：グループワーク・発表

4. グループワーク・発表

研修を企画するにあたって、
重視すべき点、改善すべき点
について発表する。 10分

発表：
2分程度×4グループ



②グループワークⅡ「演習をどう取り回すか」

(図9, 10, 11, 12)

【研究班作成ビデオの紹介と活用】

「初回面接（予告編）」は、作成中のビデオ紹介とビデオ教材を用いた事例検討を行う場合の研修手順をレクチャーした。「アルコールについての保健指導の流れ・ポイント」は、2パターン
の保健指導をビデオで流し、その介入の様子に関してグループワークを実施した。

○ビデオ教材「初回面接（予告編）」の紹介

(ア) グループワーク全体の流れと時間配分を認識する。 —図10

(イ) 対象者の特徴を理解するため、資料等から得られる情報を集約する —図11

(ウ) ビデオ投影 —図12

(エ) 個人ワークとして、映像の中で感じた、介入の良かった点、改善点を記入する —図12

(オ) グループ内で出された意見を集約する。

—図12

(カ) (オ)をもとに発表する。 —図12

図9：はじめに

事例検討プログラム

～見えていますか？
対象者の気持ち～

図 10：プログラムの流れ



図 1 1 : 対象者について



図 12 : 発表に向けての意見の集約



の流れ・ポイント」を活用した事例検討

(ア) ビデオ投影 (悪い介入例)

(イ) (ア)を受けて、個人ワークとして、介入の様子で良かった点、改善点について気づいたことを記入する。

(ウ) ビデオ投影 (良い介入例)

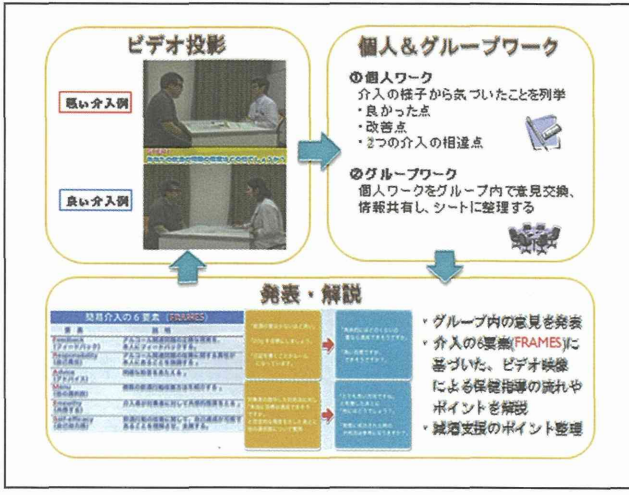
(エ) (ウ)を受けて、個人ワークとして、介入の様子から気づいたことや2つの介入の相違点について記入する。

(オ) グループ内で意見交換，情報共有し，シートを整理する。

(カ) (オ)で整理した内容を発表する。

(キ) (カ)を受けて、保健指導の流れやポイントを整理する。

図 13：ビデオ教材：「アルコールについての保健指導の流れ・ポイント」を活用した事例検討



(3) 参加者事後アンケートの実施

研修会終了後に、各講師からの発表やグループワークに参加しての参考度と、ビデオ教材の活用度に関するアンケートを実施し、ワークショップを評価した。行政（都道府県，市町村，国民健康保険組合）と企業（企業，健康保険組合，医療機関，保健指導・健診機関，その他）による特徴を把握するために集計は分けて実施した。

C. 研究結果

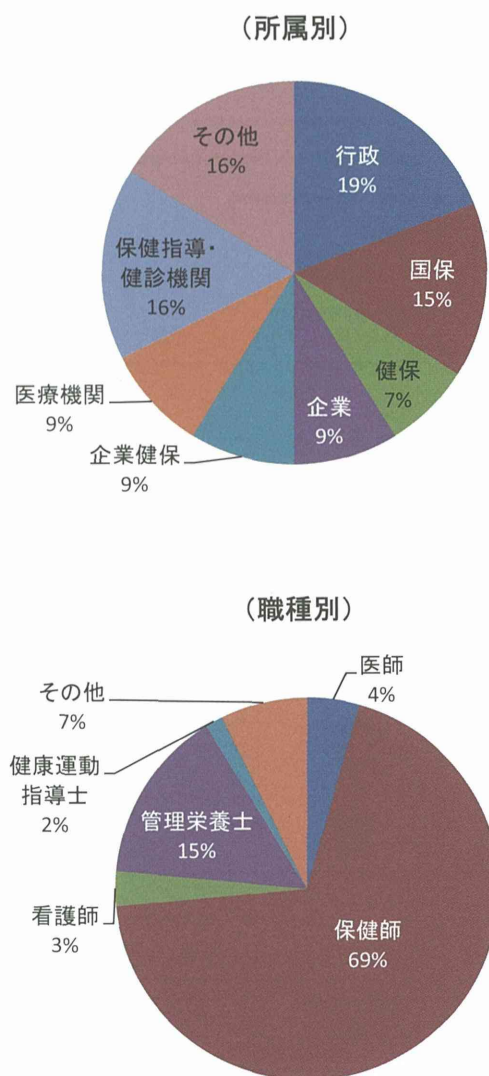
(1) 参加者及びグループ構成

男性 8 名，女性 60 名，合計 68 名の参加者及び講師 11 名で実施した。年代は，20 歳代から 60 歳代の参加があり（平均年齢 44.7 ± 8.06 歳）研修企画等，実際に現場で実施している方や特定健診・保健指導研修会で講師を担当する方からの参加が多かった。

都道府県を始め国保連，健保連，保健指導・健診機関などほぼ均一に参加が認められた。参加地域は，北海道，宮城，関東では茨城，神奈川，群馬，埼玉，東京，栃木，中部では，愛知，岐阜，静岡，富山，長野，新潟，近畿では，大阪，京都，滋賀，兵庫，その他，香川，広島，福岡，佐賀，と全国各地からの参加がみられた。職種別に見ると医師，管理栄養士，健康運動指導士，事務職の参加もあったが，全体の 7 割が保健師で，研修の企画・立案に保健師が多く関わっている現状を把握した。

参加者を行政（都道府県，市町村，国民健康保険組合に所属する者を含む）を 4 グループ，企業（企業，健康保険組合，医療機関，保健指導・健診機関を含む）とその他（フリーで活動する者）で 4 グループの計 8 グループに編成し，所属，地域，同年代，同職種，研修会講師経験の有無が重なり合わないよう配慮した上で，グループを構成した。

図 1 4：参加者内訳（所属別、職種別）



(2) ワークショップの内容

①グループワーク I 「研修会をプロデュースしよう」

表 1 : 【ワークショップのねらいと研究報告を受けての重要点、疑問点の検討】

	大切だと思ったこと	疑問に感じたこと
研修企画・評価に関すること	(対象者に関すること) - 対象者のニーズにあった研修内容を立案するため、研修の目的・目標設定の明確化。 - 対象者にあわせ工夫した教材の作成、選択。 - 所得格差、困難事例への対応、個別の背景(社会経済状況)を踏まえた取り組み。 - 若年者が保健指導の対象にならないような予防的事業。 - 保健指導非対象者への対応。 - 行動変容レベルのアセスメント。 - 職域、経験年数による習得度の違いに対応。 (保健指導スキルに関すること) - シンプルなメッセージでポイントを伝える手法。 - 個人に沿った内容、実現可能な内容の提案。 - 科学的根拠に基づく知識の提供。 - 社会資源に関する情報収集。 - 事業実施の際の事故防止。 (研修企画・運営に関すること) - 職種別による学習プログラムの必要性。 - 事例検討の必要性。 - 評価スケールの必要性。 - 成功事例を盛り込んだ研修。 - 事後アンケートからの習得度評価。 - PDCAの流れ。 - 研修ストーリーの一貫性。	(対象者に関すること) - 保健指導格差への対応。 - 県ごとに改善率に差がみられた原因。 - 諸外国対象者への保健指導方法。 (保健指導スキルに関すること) - マニュアルに基づき支援できることは必須か。 - 行動のポイントを伝えるためのメッセージ - 科学的根拠に基づく知識の提供は、どこまで求めるか。 - アウトソーシングの中での、実践者への研修方法。 - 保健指導の質を上げるためには、具体的に何を向上すべきか。 - 講師のトレーニング方法。 - 保健指導時にメンタル相談を受けた場合の対応。 - 未利用者や困難事例に対しての対応方法。 (研修企画・運営に関すること) - 保健指導の経験年数に依存しない研修内容。 - 保健指導が終了後の効果評価方法。 - 困難事例があまり出てこない場合の対応。 - 講義の一貫性。 (健康寿命の定義、健康格差の定義が、講師によって差がある)。 - 講師との効率的・効果的な連携方法。 - 前後の自己評価以外の評価方法。 - 中長期効果の評価方法。 - 転勤での担当者の異動への対応。 (他機関に関すること) - 県が実施している内容は何か。 - 市町村ニーズは具体的に何か。
飲酒・喫煙	- e-learningでのレベルアップが大切。 - e-learningと研修会両者の長所を活かした研修システム。 - 管理栄養士のスキルアップ (管理栄養士の多い職場では、禁煙・アルコール疾患とつながりにくい傾向があるため、具体化していくことが必要)。 - 実際に摂取しているアルコール量を、対象者自身がきちんと確認できるような質問力。	- e-learningの事前学習活用方法。 「禁煙」「節酒」の強化型プログラムの内容。
食事	- 科学的な効果をどのくらい伝えられるか。 - 適した対象者のアセスメント。 - 対象者が知りたい内容の提供。 - 対象者のニーズ把握。 +10しても食事をすると体重効果には現れないため、面談者のモチベーションをUPさせることが大切。 - 対象者のクセ、改善ポイントを見極める。 - 個々の背景を踏まえ、食卓までおりた食事支援。	所得の低い人に対しての、野菜を多く摂取する工夫。
身体活動・運動	40～50代への指導の必要性 (活動量が低く運動実践困難な世代のため、生活活動を増やす必要がある)。 +10のメッセージは、様々な身体活動量の対象者にあった目標。 - 個々に合わせた目標設定。 - 実現可能なセグメント別アドバイス。 - 地域特性を考えた身体活動支援。 - 科学的根拠やその活用方法の情報提供。	- 冬場における身体活動の支援方法。 - 身体活動を研修に盛り込む方法。 - プラステンはあくまで入口であるため、そこから次につなげる仕組み。

【カテゴリー別の検討】

表 2：企画段階

	できていないこと 課題となっていること	行っていること 工夫していること
関 参 加 者 に 関 する こ と	・事前のニーズ把握。(5) ・経験年数や能力が異なる対象者のプログラム検討。(4) ・職域が異なる研修会の企画。(2) ・事前の習得度調査。(2)	・事前に対象者からの要望を聞く。(2) ・職場、施設での問題点を抽出し、研修終了後、具体的な計画の問題点・疑問点を把握。 ・レベル別の設定。 ・指導者をグループに配置。 ・立案を立て、実践につなぐ。
関 講 師 に 関 する こ と	・誰に依頼するべきか分からず、講師が同じになってしまう。(2) ・スキルに応じた研修・OJTの実施（演習を取り入れていく際、指導者としてスキルに自信がない)。(2) ・事前の打合せが不十分で、課題や要望を伝えられていない。 ・研修担当者と打合せができておらず、一般的な内容しか講義することができない。	・直接出向いて調整を図る（現状や期待する内容を伝える）。 ・講師のことをより把握するため、論文や著書を読む。 ・参加者が新しい知識を導入できるよう、講師に依頼。
研 修 の 運 営	・担当者間で参加者情報や研修会の主旨を共有できていない。(3) ・検討会で意見が出ない。 ・マンパワー不足。	
研 修 の 企 画	・評価・指標を何にするかが定かではない。 ・概論をどの程度伝えれば良いか。 ・前年度の事後アンケート評価を生かしきれていない。 ・企画の継続性（単発になっている）。	・前年度の研修会後に実施したアンケート調査を生かす。(3) ・関係機関（県・連合会等）との連携による企画。(2) ・PDCAをまわして企画している。 ・研修内容の整合性を図る。 ・目的をもった研修の内容にする。 ・研修目標（ゴール）の明確化。 ・実施要領などの作成により予算も含めて内部調整をしている。 ・多くの参加者が集まるよう、研修会の時間や場所、アクセスを考慮する。
研 修 内 容	・演習のプログラムを入れる。（参加率が下がってしまう傾向）	・実践に生かすため、保健指導ロールプレイを研修に組み入れている。(6) ・参加型の研修・グループワークを盛り込む。 ・厚生労働省が指定する研修会の実施。（時間・プログラム） ・研修前にテーマの課題を提示。

表 3 : 準備段階

	できていないこと 課題となっていること	行っていること 工夫していること
関する 参加者 こと	- 参加者が集まる内容の検討（日時・リーフレット）。(2) - 参加者に偏りがある。 - 申込みのない市町村・地域がある。 - 経験年数が異なる参加者。 - 職種による知識の違い（事務職のニーズが不明）。 - 参加者が募集対象と異なる。 - 研修ねらいの共有化。	- 事前アンケートでの確認。(2) - 広報ツールの活用。興味を持てる案内。(2) - グループ分けの工夫。（職種・所属・経験別） - 参加者へ事前に目的や内容等を配信
関する 講師 こと	- 最新情報を盛り込んでもらえない。 - 専門外への講師依頼。 - 講師への資料の修正。	- 講師との打ち合わせを十分に行う。(4) - 講師から送られてきたPowerPoint等の資料を確認する。 - シリーズの講義の際には、講師変更になった場合に、資料を共有する。 - 事例は必ず講師と相談して決める。
研修 運営 の	事前のシミュレーション。	
研修 企画 の	研修会に合った会場探し。	アクセスが悪い会場では、送迎バスを出して、参加しやすくしている。
研修 内容 の	グループワークの実施方法。	- グループワークはイメージつかみやすいよう、担当がデモンストレーション。 - 個別に参加できるよう勧奨。 - 宿題つきの研修を実施。

表 4 : 研修会当日

	できていないこと 課題となっていること	行っていること 工夫していること
関する 参加者 こと	- 理解度の把握。(2) - ロールプレイに慣れていない。 - グループ分け（顔見知りか、グループ内にいると遠慮する傾向がある）。 - 専門職種のスキルアップ。	自己評価。（目標設定に対する）
関する 講師 こと		- わかりやすく見やすい資料を作成。 - より具体的な内容を伝える。
研修 運営 の	- 参加者間の情報交換の時間を確保できない。 - グループワークをねらいに沿って展開する。	- 担当が全体を把握し、スタッフに指示を出す。 - 当日の流れをスムーズにするために準備を行っている。 - 午前の講義の様子で午後からの内容を修正。 - ファシリテーターの配置。
研修 内容		- コメントをもらう。(2) - 効果的な事例検討を盛り込む。 - 困難事例に基づくケーススタディをワークショップで検討する。 - グループワークの題材をより身近なデータを活用。（参加型（質問形式・クイズ形式） - C S（顧客満足度）分析による企画。 - 継続支援へつなげる記録の書き方。

表 5：事後，次年度に向けて

	できていないこと 課題となっていること	行っていること 工夫していること
関 参 する 加 こと 者 に	・ 目的、目標設定の適切性など、評価が十分にできていない。(2)	
関 振 する り 返 り こ り と に	・ アンケート集計後の、評価方法や開示について検討する必要がある。(6) ・ アンケート内容の検討。(3) ・ フォローアップ・継続した研修の開催。(3) ・ 研修後活用できているか確認できていない。 ・ 一定期間をおいた評価分析。 (行政は年度で担当が変わる。市町村保健師の離職も多く、所属への還元が困難。) ・ スタッフ間の振り返り。 ・ 習得度を評価し、PDCAサイクルを回す。 ・ 次年度への検討会。 ・ 新規講師のリストアップ及び講師の養成。	・ 事前事後（終了時・6か月後）のアンケートの実施・回収・確認。(6) ・ 終了後のアンケートを評価し、次年度につなげる。(5) ・ 事前課題や研修会後の進捗状況レポートを提出してもらう。(2) ・ 知識・ポイントの理解度テストによる、受講前後での評価。 ・ 報告書の作成 (講演会の内容をHPへ公開する)。 ・ 研修後の独り立ちするまでフォロー。 ・ 企画、担当者間で反省会。

②グループワークⅡ「演習をどう取り回すか」

表 6：ビデオ教材「アルコールについての保健指導の流れ・ポイント」を活用した事例検討

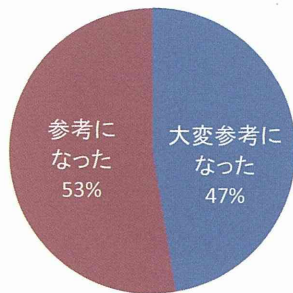
悪い介入の悪かった点	良い介入の良かった点
・ 言葉数が多い ・ 相手が話す余裕を与えない ・ 指導者が一方的に決めつけている ・ 最初の導入から上から目線 ・ 過去の成功例を褒めていない ・ 話したい雰囲気になっていない ・ 人の話を受け止めていない ・ 否定的 ・ 具体的な数字がない ・ 説明の教材を自分側に向けている	・ 相手の気持ちを確認している ・ 導入が良い ・ 説明が丁寧 ・ 自己決定を促している ・ 過去の成功体験を引き出している ・ コーチングの技術 ・ 対象者を褒めている ・ 日記を目標達成のためのツールとして伝える ・ 強制しない（融通がきく） ・ 寄り添う (「一緒に頑張ろう」の発言が多い) ・ イメージ（お酒を飲まない自分）させている ・ 本人に考えて、話す時間を与えている ・ 本人に気づきのタイミングを与えている ・ 飲酒についての正しい情報の共有を図りながら話を進めている

(3). 参加者事後アンケートの実施 (回答率 83.3% (57/66 人))

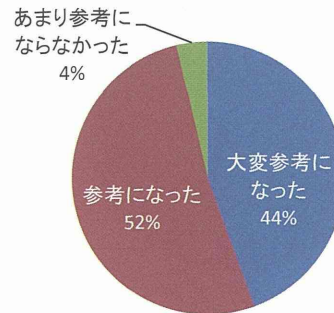
図 15, 表 7: 「ワークショップのねらいと研修報告」についての参考度

・ 行政 (都道府県, 市町村, 国民健康保険組合)

・ 企業 (企業, 健康保険組合, 医療機関, 保健指導・健診機関, その他)



n=20



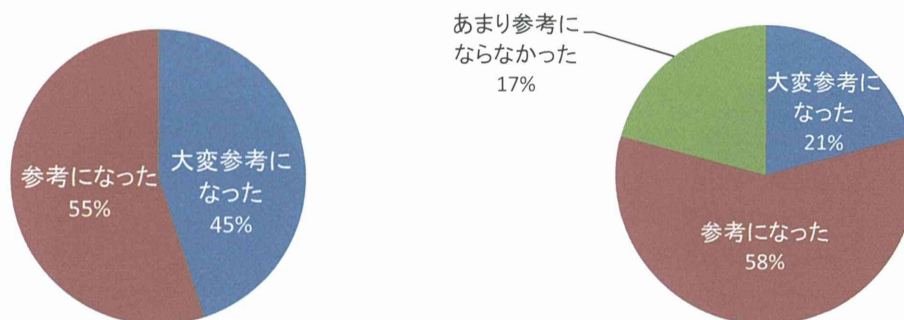
n=37

	行政	企業
参考になった内容	- 保健指導の格差をどう埋めていくのか、現状の問題を把握することができ、今後の研修企画に生かしていきたい。 - 相手の環境を知り、指導する必要があると理解できた。 - 短い時間の中でも、対象者にこちらの意図を伝えられる研修会が実施できる。 - 科学的根拠に基づく知識の提供の必要性を再認識した。 - 保健指導力についての自己評価調査結果より、支部間格差が大きいことや、各職種によるウィークポイントがわかり参考となった。 1人1人のために研修をしていることを意識して、企画することが大切だと感じた。 95%の労働者の健康管理ができていないことに関しては、地域で取り組む体制づくりが必要。 - eラーニングプログラムの活用や効果・保健指導力についての自己評価調査の中の習得度評価について参考になった。	- 外部のアドバイザーを活用することについて、どの段階で入っていただくと良いのかさらに理解したいと思った。 +10の内容で研修内容を考えるとき、具体的にどうしたらよいか。 - 協会健保の発表では、支部間の格差(改善率)の説明をしていたが、原因分析をしていたらその内容を詳しく知りたい。 - 個々の報告について、さらに詳しく聞きたいと思った。
より詳しく理解したいと感じた点	- 対象者の腑に落ちる具体的な内容であった。 - 対象者が身体活動を増やす目標になった場合、プランシートに上手くつなげていきたい。 - 企画者側の意識づけが大変重要だと思った。 - eラーニング+グループ学習の効果や効率的な方法を提出していけるとよい。 - 最新の栄養、運動の指導する際のポイントがわかりやすかった。 - 短時間の中でまとめられていて、本当に大切な部分、エッセンスを抽出していただき、指導者に伝える材料になった。 - 非常に内容が盛りだくさんであり、様々なエビデンスをいただいた。 - 自己評価調査結果からスキルとして不足しているものが明らかになった(禁煙・禁酒)。 - 事前・事後アンケート評価を行いたいと思った(現在は、事後のみ実施している)。 「+10」のメッセージがわかりやすいというのが、とても印象的だった。より多くの人にも合致するメッセージだと思った。 - 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。 2020年の東京オリンピック誘致を例に挙げ、集中力が5分。伝え方が大切だと感じた。 - 保健指導効果は地域格差がある。現状の問題を把握することができ、特徴に合わせた研修企画に生かしていきたいと感じている。 「運動」ではなく「身体活動」とコンセプト作り、「+10」など実行可能な行動目標設定。	「保健指導力についての自己評価(自己評価は、回答者の認識により差がある。何ををもって、「できる」とするか、ものさしがあるとよいと思う。)」の詳しい結果を知りたい。併せて、分析の手法についても理解を深めたい。 - 現場の栄養士に自己評価(セルフチェック)を実施しているが、自己評価と他者評価が一致せず、フィードバックが煩雑になりがちである。面談の真の「質」はどちらなのか、その測り方があれば知りたい。

図16, 表8 : グループワークⅠ「研修会をプロデュースしよう」についての参考度

・ 行政 (n=20)

・ 企業 (n=37)

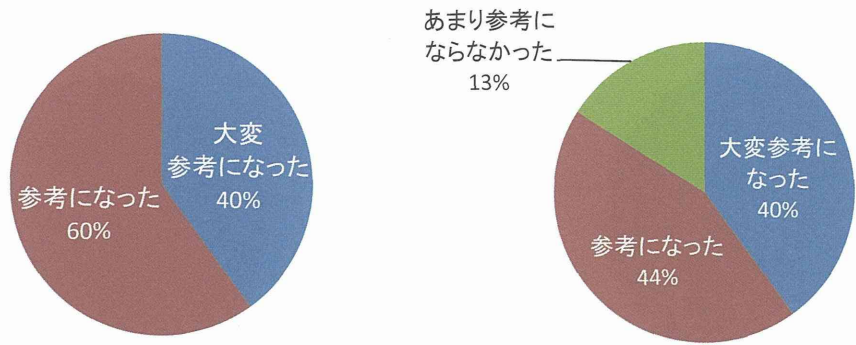


	行政	企業
参考になった内容	- 企画段階での課題が多く出た。ニーズの把握は対象によっても異なるため、話し合いが参考になった。 - グループワークを通じて、情報共有ができたと共に、できていないことに気づくことができた。 - 各県の状況がわかり、とても参考になった。 - 目的をしっかり持たないといけないと理解した。 - グループワークにて工夫している点を学ぶことができ、これから生かしていきたい。 - 他の方の意見を聞くことにより、同じようなことで悩みがあることがわかった。 - 企画の仕方について、もっと議論したい。 - 時間が足りない。事前に考えてきたことを話し合った方が効率的なので、受講前に考えて、指示があった方が良かった。 - 市町村、保険者格差が明らかになってきた今、初任者、スキルアップ、マネジメント等段階に応じた研修企画が必要と感じた。事前・事後アンケートとしてはいるが、その後のフォローはしていないので今後はとっていききたい。(どのように改善されたか等) - 企画と準備段階での工夫がとても大切だと思うので、もう少し話し合えればよかった。 - 研修を行うときの基本的に大切にすることが確認できたと思う。内容が濃かったので、消化するのに時間がかかると思った。 - 国や都道府県など規模によって準備が大変だと思った。評価の仕方が参考になった。	- 情報が共有できてよかった。時間配分をよく理解してから望めばよかった。 - 現在は、外部講師を使ってプロデュースする立場ではないが、課題がわかり、自分で企画する研究にも応用できそうに思えた。 - 企画するうえで、目的や到達目標等をしっかり立ててチームで共有すること、事前事後 - 評価で次年度に生かせることが理解できた。 - グループ内の方からとても良い参考例を聞いた。メンバーは、保健指導者の組織だからこそ、職員のレベルをⅠ～Ⅴまで分け、レベル毎のスキルアップ研修をしていた。 2年目であっても上手く研修できればファシリテーターを担当できる。 - 短い時間の中で意見を出し、まとめていく力は、とても必要なことだが、現在はまだトレーニングできていないと感じた。 - 他所属の方の工夫をきくことができて参考になった。 - 質をどう評価していくか。目的評価も重要だが、どう行うのがよりよいのか、もう少し深く知りたかった。 - 国や都道府県など規模によって準備が大変だと思った。 - 評価の仕方が参考になった。 - お互いの悩みやできていることを共有できた。 - 同じ保健指導でも、所属によって異なる。 - 今回は保険者、行政関係者が多かったと思われる。

図 17, 表 9 : グループワークⅡ「演習をどうとり回すか」についての参考度

・ 行政 (n=20)

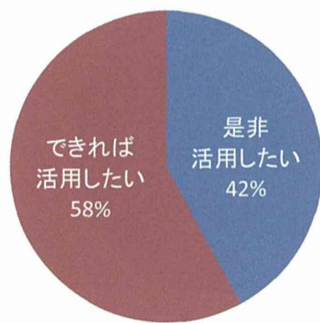
・ 企業 (n=37)



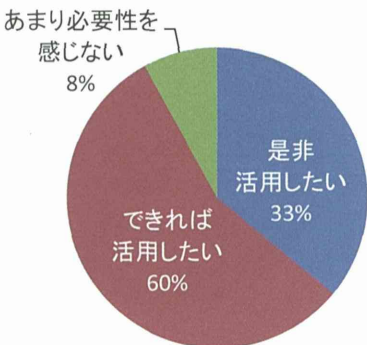
	行政	企業
参考になった内容	- 具体的な指導場面が分かり、参考にしたいと思った。 - 指導力の格差は自身のスキルアップにかかってくるので、今後も課題になると思った。 - ビデオを見て、感じることはみなさん同じ。方向性は同じなので、研修会を主催する際の参考にしたい。 - ビデオ活用など教材の工夫をすることも、大切であると感じた。 - 研修会の具体的な企画評価等、国立保健医療科学院の事例をもって紹介いただけたのが、とてもよかった。 - 分かっているつもりでいたことも、他の人の意見を聞くと視野が広がるだけでなく、他の疑問に思っていたことも解決できた。話し合いは大切だと思った。 - ビデオ教材を活用することで、全国で一定レベルの研修ができると感じた（現状では適切な講師がいなくて、内容が薄くなっている分野などで効果的）。	- アンケート調査をしているが、それを上手く活用できていない。 - 他の人の意見がとても参考になった。 - 企画のコツがとても使えると思った。 - できていないことが見えた部分とできていないことすら見えていない部分が存在する。 - 面接方法の善し悪しは第3者として、客観的に見ることができ学ぶことが多いと思った。 - ライブ指導が一番とのことでしたが、やはり指導者のスキルに依るところが大きくなってしまっているので、ビデオは良いツールだと思った。 - もっと多くの事例を知りたかった。 - 研修企画をしたことのない方がほとんどであった（グループ内）。全体発表も内容が目新しいことがなかった。 - FRAMESの視点について詳しく知りたい。 - 研修を実施してアンケートの中に演習がしたい実際の指導場面をみたいなどあり、参考になった。 - 成果を出すには、参加者企画。 - 具体的な内容で解りやすかった。

図18、表10：「研究班作成ビデオ教材」の活用度

・ 行政 (n=20)



・ 企業 (n=37)



	行政	企業
ビデオ教材について気づいた点	- ビデオの教材は見るとわかりやすい。 - 使用の際は対象者が限られてしまう。 - 保健指導は1対1での実施であるため、基本的なポイントを示せる事例があるとよいと思った。 - アドバイスがあったように、家庭用VTRで自身の指導場面を録画し、指導スキルを検討することはすぐに活用できそうだと感じた。 - 分かりやすい教材だった。活用を検討したい。 - 保健指導のスキルアップに有効だと思った。 - 一般的な対象者のビデオであったため、いろいろなケースのビデオがあるとよい。 - 視覚に討えるビデオ教材はとても良いと思った。 - 解説を行う職員、ロールプレイを支える事務局職員のスキルが必要だと感じた。 - VTRを活用した意見交換・グループワークをやってみてみたいと思った。 - 現場でとても参考になる（特に初任者）。 - 保健指導の経験年数に関係なく、良い例・悪い例が共通認識できるので教材としてはとても有用。 - 研究班作成のビデオは今後無料で活用できるようになるのか知りたい。	- 良い・悪いを出さない方がよい。良い例も、突っ込みどころは沢山あるように思う。 - 研修の題材として、絶対必要だと思った。 - 良い指導に「賞賛」や「オープンクエスチョン」など、行っているスキルのチャプターが入ると、専門用語を実際にどう使うかがわかるのではないかな。禁煙版もあるとよい。 - 保健指導者育成に活用したい。ビデオはどのくらいの費用でどこに申し込めば使えるか知りたい。 - 禁酒というと、治療ベースでの入り口として、依存症のスクリーニングという印象が強かったが、こういう活用方法でいいなら是非活用したい。 - うなずきはあったが、おうむ返し、キーワードを返すなどもう少し返し方をきちんとするとリアリティーが高くなるかと思った。理解した後、行動に移すにはもうひと工夫いるのかなと思った。 - 長さとしてちょうどよい長さだと思った。 - 市販されているものを使用しているため必要性を感じない。

表 11：ワークショップ全体の感想・意見

	行政	企業
ワークショップ全体を通じての意見	・ 盛沢山の内容で、大変勉強になった。研修開催に向けて、参考になった。 ・ 事前に学習する時間があるとより効率的に進むと思った。 ・ 全体での参加者名簿がいただけるとよかった（どのような機関から参加されているのか知りたい）。 ・ 疑問な点について、その場で回答していただけてよかった。 ・ 改めて、奥深さを感じた。もっともっと練って研修企画を立てなければならないと思う。 ・ 評価や研修のモチカなど、とても参考になった。 ・ 保健指導実践者育成研修会の開催が来年度で、9年目を迎えるどのような構成にしていこうか悩んでいたが、コツをたくさんご教示いただきありがたかった。あとは実行するのみ。 ・ 今回のワークショップの手法を参考にひとつずつ実践していく。かゆいところに手の届く研修内容だった。 ・ すばらしい講師を集めて大変有意義な研修になった。 ・ 保健指導のスキルを上げることが、質を高めることにつながる。常に初心にもどり、自己を客観的にみていきたい。 ・ 研修を企画するには悩みが多い。チームで相談しながら行うことが大切だと思った。 ・ 実践者育成研修の企画段階で、基礎編、実践編、評価編それぞれの単位が決まっていて、プログラムをたてるのに障壁になっている（参加者に合わせた内容として計画できない）。応用のきくものにしていただけると現場に即した研修ができる（全体として3日または4日で組み立てるため）。	・ もっとゆっくり拝聴したいくらいだった。 ・ 保健指導の「質」「スキル」それを客観的に測る物差しはできるか。参加者が選んで参加できる研修を考えていきたい。 ・ 講師やアドバイザーのリクエストなどあったらいいと思った。 ・ 我々は結果を出す保健指導が売り上げなので、自らのスキルアップを進んで行う「営業マンの売り上げの評価」に似たものを取り入れることも必要。 ・ 研修に参加させる上司へのアプローチが必要。 ・ 講師の先生方ご自身もご自分の担当以外を聞いて、また、本研修会の全体を見てどのような感想をお持ちなのか興味がある。 ・ 企画者、講師の先生方との意見交換はたくさんの収穫になった。 ・ 研修の実践報告（事例発表）等あるともっと持ち帰れると思った。 ・ 禁煙禁酒を含め、保健指導の必要性を感じた。 ・ 総論をどのように現場に活かせるプログラム作りに落とし込むかが課題。 ・ グループワークにアドバイザーとして先生方が入ってくださり、とても参考になった。 ・ 研修会の評価の1つとして「組織にとってどうだったか？」という評価視点で確認したい。 ・ アルコール以外のビデオ教材もほしい。 ・ Web学習はぜひやってほしい。 ・ ディスカッションの時間が足りなかった。 ・ 他の研修ではなかなか聞けない内容であり、今後の研修に活用したい。

D. 考察

研修企画のグループワークでは、研修会開催にあたって、「企画段階」、「準備段階」、「研修会当日」、「事後、次年度に向けて」の4カテゴリーにおける、「できていないこと、課題となっていること」、「行っていること・工夫していること」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、グループを行政（都道府県、市町村、国民健康保険組合）と企業（企業、健康保険組合、医療機関、保健指導・健診機関、その他）に分け、さらには、年齢や職種、講師の経験有無が重ならないよう編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的がずれることなく、情報の共有ができ、今後の研修会にも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「特定保健指導の奥深さを改めて感じた」という意見もみられ、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、さらに参加者の指導状況や日頃感じている課題を基に、同様のワークショップを定期的に開催することの必要性が示唆された。

ビデオ教材についても、介入別の良かったと感じた点、悪かったと感じた点を集約し、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、「講師を含めたグループワークが大変参考になった」、「研修会を企画する上で悩みは多いが、チームと