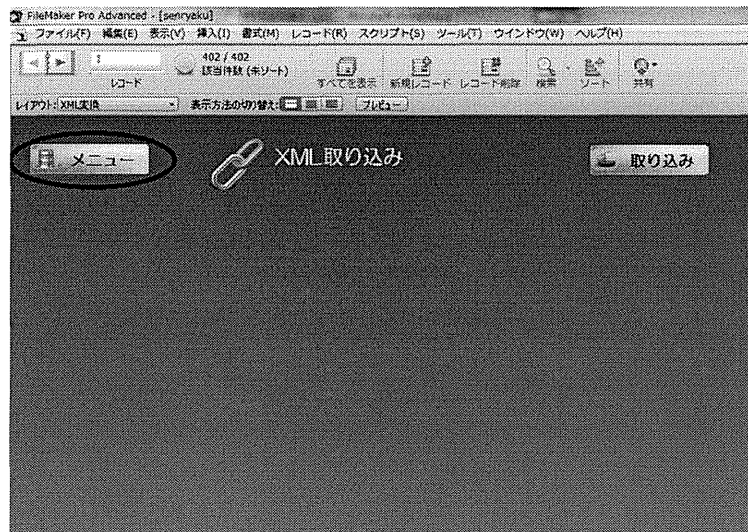
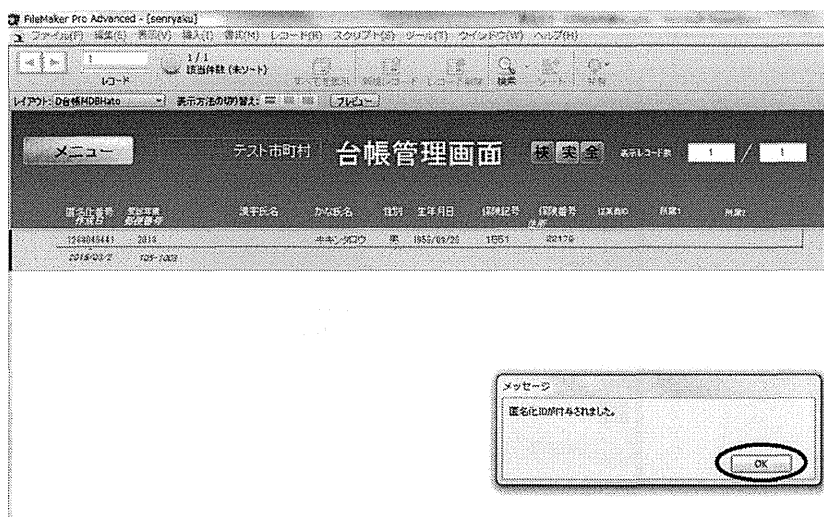


- ・「メニュー」ボタンを押してください。  
 保険者番号と保健指導実施機関番号を基に、匿名化番号を作成・付与します。



49

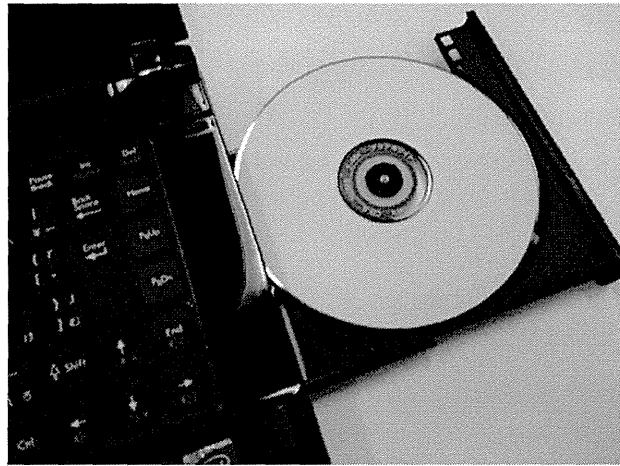
- ・「OK」を押してください。  
 これでデータ取り込みは完了です。



50

## 提出データ作成

・PCに、事務局から送付したCD-Rを入れてください。



51

### 1) Windows 7の場合

HDDを接続したPCのスタートメニューを開き、「コンピューター」を開いてください。



52

- 2) Windows 8・Windows8.1の場合  
HDDを接続したPCのスタを開き、「コンピューター」を開いてください。

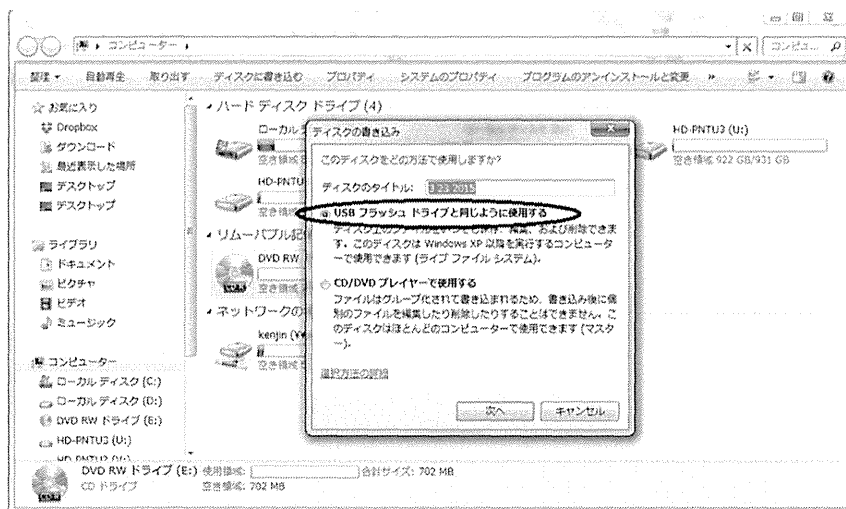
53

- ・CD-Rを入れたドライブ(この場合はE:)を右クリックし、「開く」を選んでください。



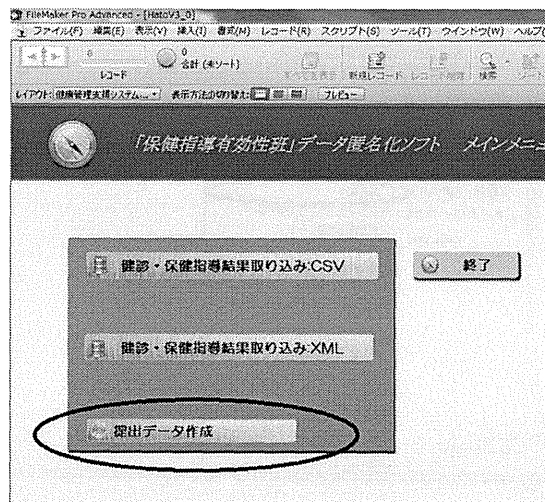
54

- ・開いたダイアログで、「USBフラッシュドライブと同じように使用する」を選び、「次へ」をクリックしてください。



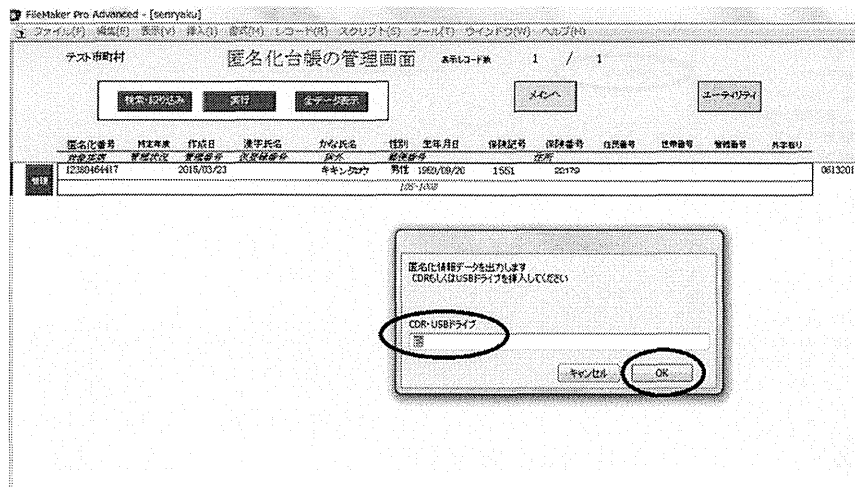
55

- ・「メインメニュー」画面から、「提出データ作成」をクリックしてください。



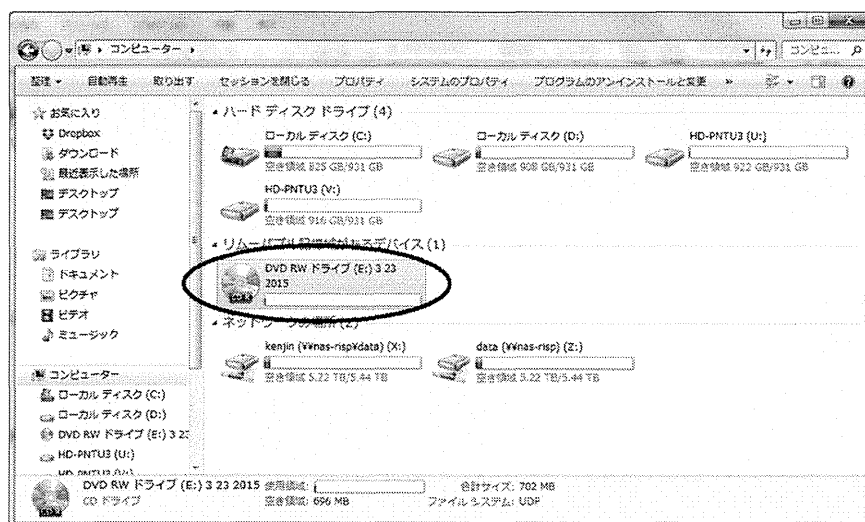
56

- ・ダイアログが開きます。既にドライブ名が入力されていますが、先程CD-Rを入れたドライブ名(「E:」の様に、アルファベット+コロン「:」)を入力し直し、「OK」ボタンを押してください。提出データが自動的に作成されます。



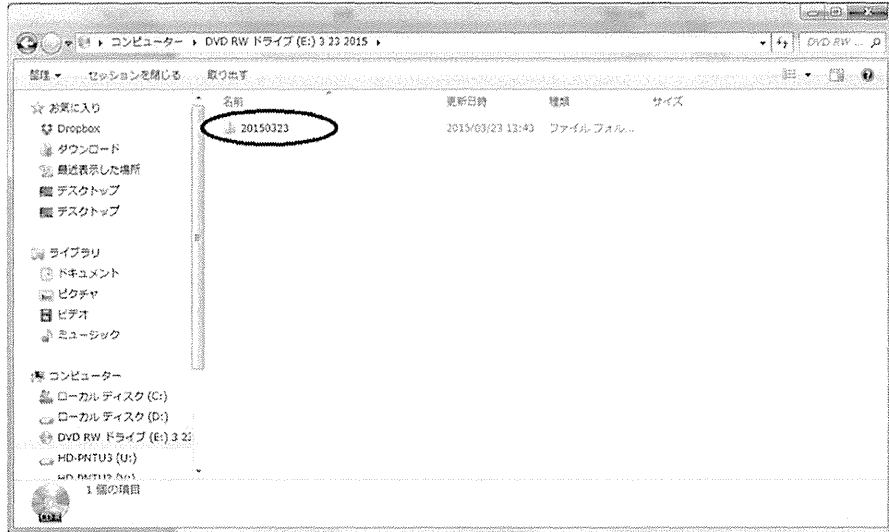
57

- ・今データを書き込んだドライブを、ダブルクリックして開いてください。



58

- ・作業をした日付のフォルダが出来ているので、ダブルクリックして開いてください。



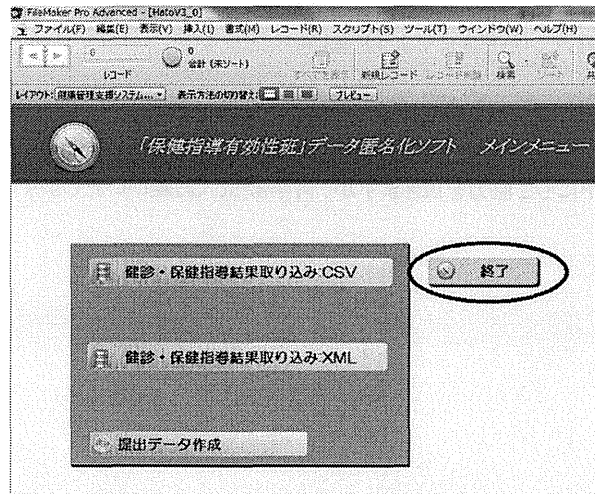
59

- ・中に、6つのCSVファイルが入っています。それぞれを開いて、生年・性別以外の個人情報が入ってないことを確認してください。
- ・保険者番号・保健指導実施機関番号は匿名化された番号に置き換えられています。



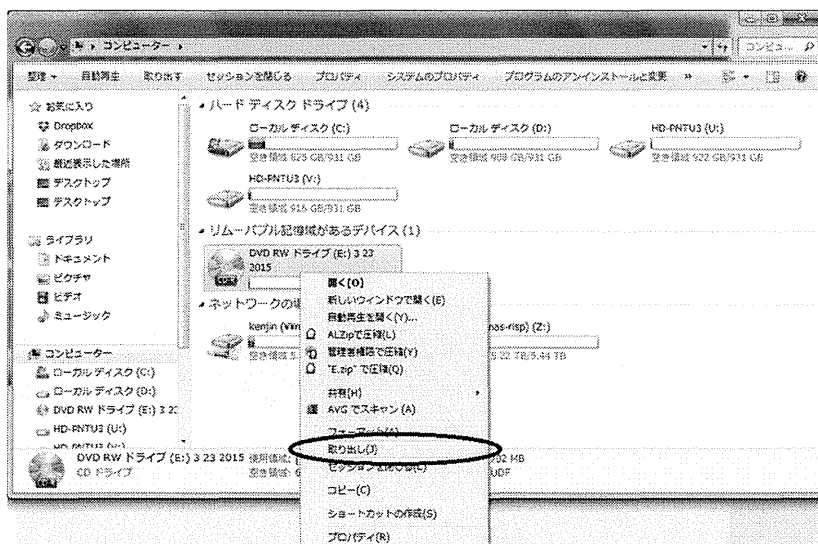
60

- ・データが作成されたことを確認後、メインメニューより「終了」をクリックし、匿名化ソフトを終了してください。
- ・USBHDDを取り外し、金庫等にて保管をお願いいたします。



61

- ・PCからCD-Rを取り出し、事務局より送付の封筒に入れ、国立循環器病研究センターのデータ管理事務局にお送りください。以上でデータ収集は終了です。



62

## 最後に

- ・匿名化ソフトに取り込む前のCSV又はXMLデータを、USBやPCのデスクトップにコピー等された場合は、忘れずに消去をお願いいたします。
- ・匿名化ソフトが入っているUSBHDDは、研究が終了するH29年3月31日迄、金庫などで保管していただきますようお願いいたします。
- ・不具合やご不明な点がございましたら、表紙のお問い合わせ先までご連絡ください。
- ・この度は、本研究へご参加いただき、誠にありがとうございます。  
今後、アンケートにもご協力を頂きますが、何卒よろしくをお願いいたします。



# ワークショップのまとめ

H27年2月27-28日

於:東京 晴海グランドホテル

## 特定保健指導の阻害要因

### 制度からみた阻害要因

特定健診の制度が複雑で分かりにくい、  
 特定健診の受診率が低く適切な抽出ができない  
 認知度が低い、知られていない  
 取り決めが多い(ポイントが決められている)  
 階層化の基準が厳しすぎる  
 (喫煙+血圧のみで積極的支援)  
 受ける側に義務がない(実施者側にはある)  
 年齢制限があり動機づけしかできない  
 健診から保健指導までの時間が長い  
 地元開業医の理解が得られていない  
 (保健指導はやらない)  
 非肥満の人のフォローがされない  
 年齢の基準  
 動機づけ支援の仕組みが不適切

医療との連携ができていない → 病院によって 不要といわれる  
 保健指導への意識が低い → 保健指導の義務図づけ  
 医師から否定的な意見が多い 機関の基準書が決まっている。  
 市民の一部に保健事業を行うことに抵抗がある。  
 →保健センター

### 特定保健指導プログラムから阻害要因

指導方法の適切さに自信がない  
 やり方を改善する方法がない(ほかの人を見る機会がない)  
 行動変容の把握ができない(モチベーションが上がらない)  
 メタボ=デブのマイナス面が出やすい  
 スキル不足  
 面接時間が短すぎる、  
 委託先がない場合がある  
 プログラムがあいまい

## 特定保健指導の効果とは何か・検討結果

何があった効果ありとするか

体重、腹囲、血圧

本人の生活習慣の改善

HDLCではどうか

健診結果で評価してはどうか

新規にメタボになる人が減る

階層化の改善率

継続的に受診する人が増える

数値の変化が重要

対象者の行動変容

医療費 透析患者が減った

腹囲は当てにならない

どうやって計測するか・

検査結果だけでは・・・

アンケートでは自己申告

どうやったら出るか

## 等研究班の特定保健指導の効果モデルと効果指標(丸印)

○脱落しない

・行動の変化 前後で同じ調査を行う(×)

○肥満度の改善 実測値のみで調査

○検査成績の改善 メタボの構成要素

・病気発症・医療費の改善(△)

概念的には可能だが長期大規模な検証が必要

## 保健指導の効果要因－1 対象者の要因

本研究での評価

やる気のある人・自信のある人	×
初めて参加した人かリピータか	○
家族に重大な病気歴がある人	×
体調の悪い人	×
家族の支援がある人	×
年齢と性別(若い人・高齢者・男性・女性)	○
生活に余裕のある人	×
禁煙の成功者	×
睡眠で休息がとれているか否か	○

## 保健指導の効果要因－2 支援者の要因

本研究での評価

・ 初回面談にかける時間にゆとりがある	×
・ ケースの経験数、経験年数	△ 平均値
・ 特定保健指導専任かどうか(勤務時間に占める割合)	△ 平均値
・ 多職種に支援を求める能力・協力の体制	○
・ 支援者の年齢が高いこと、性別	△ 平均値
・ 支援者の生活習慣実践状況	△ 回答者
・ モチベーションが高い・自信がある	△ 回答者
・ 支援者の技術	×
実現可能な目標を提示する	
知識が十分あるか	
話の聞き上手	

## 保健指導の効果要因－3 実施体制

委託型

指導する保健師の認定資格を問う(委託先の管理)

委託先との情報交換をする

成功報酬型(委託先の質向上)

職種に偏りがあるかどうか

入札によって選ぶ

仕様書をしっかり書く

内容の変更

健診と一緒に委託する

→ 指導に結び付きやすい

業者間の競争を促す

プログラムも豊富である

受診者が委託先を選べる

委託契約の評価の仕組みを作る

直営型

保健指導専任で行う体制をつくる

(予算、人員の確保)

業務の見直しサイクルをつくる

業務分担を明確にする

(専門職以外のサポートをつける)

庁内委託型では効果が出にくい

連携がない、計画立案の段階から整える

保健指導後指導後他の事業につなげる体制

指導者のモチベーションを高める仕組み

医師会の委託

地域にアウトソーシングがない

保健指導の未経験者

委託先の研修管理

研修を受けられる仕組み

事例検討

## 保健指導の効果要因－4 プログラム

アセスメント法・ツール

知識提供ツール

動機づけツール

支援ツール

## 保健指導の効果要因－4 プログラム

アセスメント法・ツール：必須項目などに共通意識がないため、支援者・機関によって聞き取る内容が異なっている  
特定保健指導の質の改善には共通した評価項目が必要

どんな情報が必要か  
認識が自治体で異なっている

特定健診の問診を活用  
事前アンケートでききとる

生活時間、おやつ、心がけていること  
独自の質問票 地域に合わせた問診、  
食事リズム、家族の協力  
運動習慣、運動歴

24時間の生活記録(前後で測定)を活用  
リピータに関する問診が難しい

参加者の基礎情報として収集している  
大分県では統一した情報を聞く調査票を作成  
事前送付により 初回面接で確認  
支援と評価に活用

3日間の食事調査を用いて  
実際の食事をとっているかを把握  
食事の内容をカメラで撮って送ってもらう  
味覚チェックリスト  
血液検査の追加、頸部エコーの追加  
構造図を使用

## 保健指導の効果要因－4 プログラム

知識提供ツール： ○対象者がどこに当てはまるか、個人のデータを反映したもの  
○メカニズムを意識した仕組み

市販パンフ リピータにも同じ、その人に会った内容かどうかは不明  
地域に合わせた食品見本に変えたり、視覚化して伝える  
自分のデータがどこにあるのかをわかりやすく伝える  
構造図

実技を通じた運動・調理に関する知識や技術の提供  
視覚的な知識提供 模型や実物教材  
手作り教材の作製

## 保健指導の効果要因－4 プログラム

動機づけツール: 体験やイメージをふくらますことを意識した教材開発  
実測値を与えて実感してもらい、納得してもらい

構造図

動脈硬化の進み具合を図にして示す(その人のランキングを示す)  
・納得してもらい

スープの試食、肺年齢、血管年齢、歩数計の貸与  
体組成計

成功事例を紹介する

ミニ賞状を活用

替え歌を歌う

集団指導で・・・5年後10年後の自分を意識してもらい(夢の絵をかいてもらい)

脂肪モデル、結果モデル、計測してもらい。

食品のカロリー表示

## 保健指導の効果要因－4 プログラム

支援ツール: 記録用紙が一般的だが、マイレージなど記録を促す仕組みも  
動画などを紹介する方法も、ITは使えるのがなかなかない

記録用紙

HPにアップ

IT記録ツール  
なかなかうまくツールがない

体験型の教室への参加を促す

他の保健事業などの教室参加を促す

計測機器を渡す(メジャー、歩数計など)

体重の増減がわかる記録票

メールを活用

運動の動画を紹介

マイレージを活用

## 効果の高いプログラムを組み立てやすい環境 ー保健指導プログラムのモジュール化ー

保健指導教材の構成を容易に更新できる仕組みとして教材をまとめたモジュール(一定の機能を持った教材群)として構成する。教材を目的別に整理し、プログラム内で一定の機能を受け持つ教材群として定義、手間、期待する機能や対象者の特性に応じ教材の置き換えを可能にする。

### モジュールの要件

#### 教材の概要

目的、入手方法、価格、改訂時期等  
使用で期待される効果、主な対象  
使用上の注意事項

教材使用に必要な情報  
教材使用によって得られる機能  
効果的な組み合わせ方法

アセスメント 生活習慣 わが国ヘルス	知識 病態 疫学	支援ツール			
		栄養	運動	減量	ストレス 対処
プログラム資格					
食生活 身体活動量 ストレス	健康リスク評価 双方向教材	体験型教材 実物大写真	歩数計 運動記録等の実地記録	休養記録計 体脂肪計	自己力 自律訓練法

## 保健指導の効果要因ー5 研修体制

研修体制： 具体的な研修目標を定める、 定めた目標をどう達成するか

### 施設内研修

#### 初任者研修

一定のスキルが身につく仕組みをする(必要事例を明示)  
OJT体制を作る、メンターをつける

#### スキルアップ研修

定期的な研修機会をもつ 事例検討を行う 教材のブラッシュアップ研修  
相互に講師役をする  
多職種研修・事前研修、事務職やその他の職種が参加する仕組み

### 外部研修

国保連等が開催している研修 参加費の確保

### 外部研修と内部研修の連携

外部研修の内容が共有しにくい場合がある

### 委託先の研修体制を把握する

委託先との共同・事例検討を行う

## 特定保健指導効果改善研究の方向性

①研究班の作成した保健指導プログラムを実施してもらい保健指導効果を検証する

ー>研究成果(目に見えた効果)はあるが、  
事業の改善には結びつきにくい

②事業の実施体制等を評価して、改善の働きかけを行う

ー>事業の改善に直接的に結びつく研究である  
実施効果を出せるか(?)

データヘルス計画の推進に寄与する意味では

②のデザインの方がのぞましい

## 保健指導効果改善研究の手段

• 効果の評価方法

効果評価と同様の手順で改善効果を比較する

平成26年度の保健指導(基準)VS平成27年度の保健指導

• 介入手段

保険者に対する改善支援を行って、やり方や体制の取り組み方を改善することで、保健指導効果に改善が見られるか?

実施体制改善支援

研修体制の拡充

プログラムの改善



