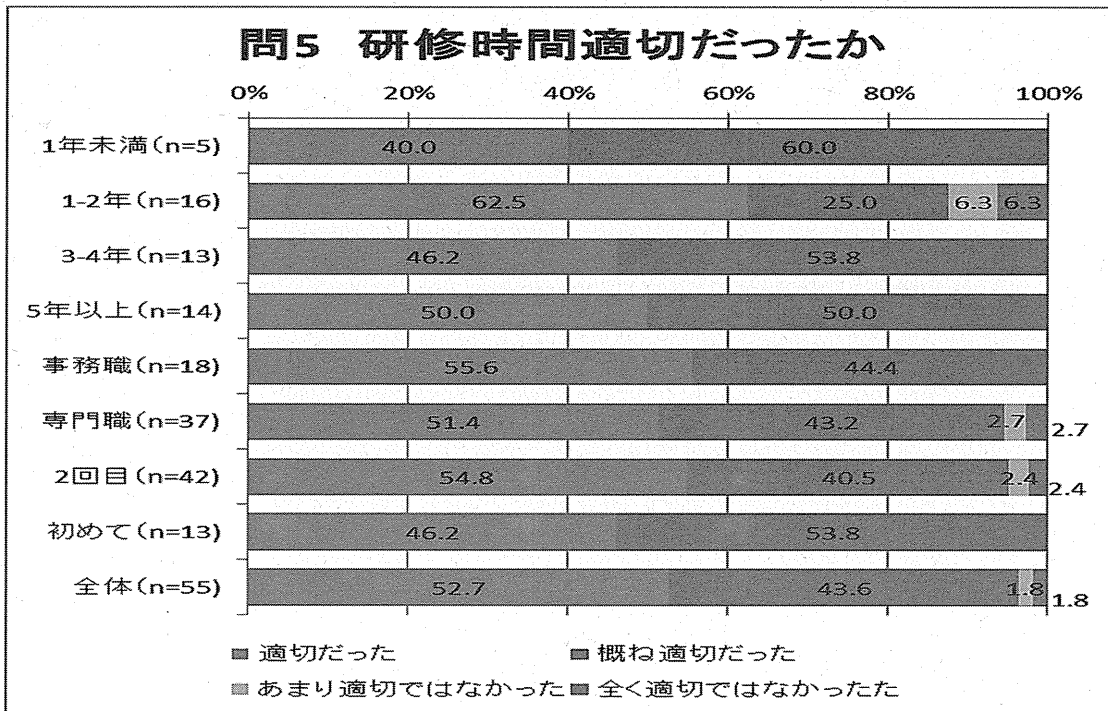


・この研修プログラムを実際に「あまり活用できない」と回答した人は1名のみ。

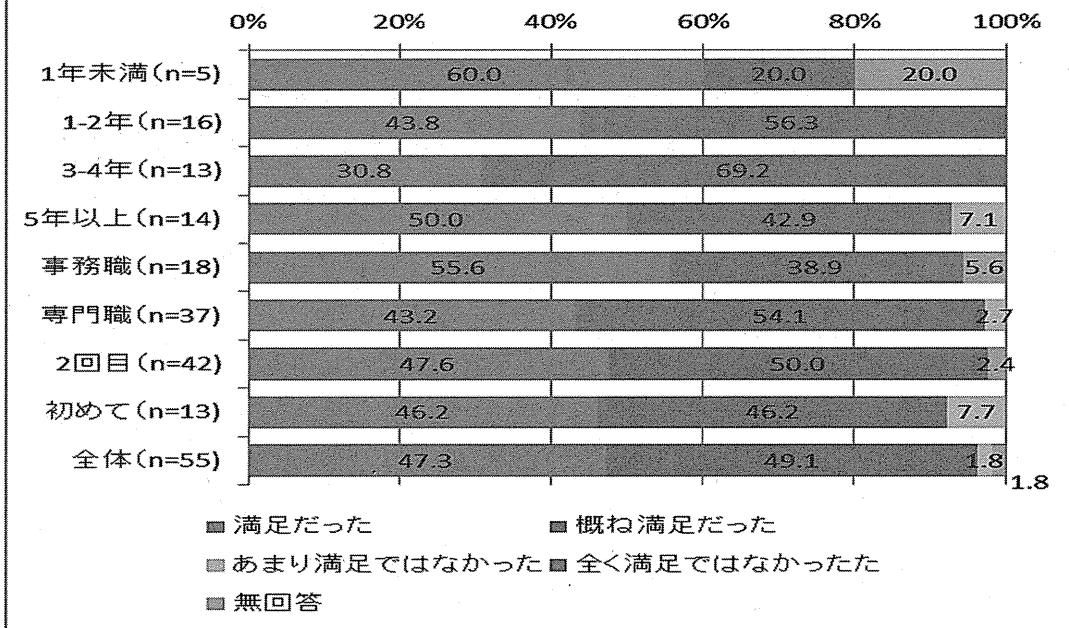
#### 問5. 研修時間の適切性



・研修の時間数が「あまり適切ではなかった (1名)」「全く適切ではなかった (1名)」と回答した人の評価2名の内訳は、・短すぎた (1名)・やや長かった (1名)であった。

#### 問6. 研修の総合的満足度

## 問6 満足できたか



- ・総合的な満足度「まったく満足できなかった」と評価した人はいなかった。  
「あまり満足できなかった (1名)、無記入 1名。

図3：B県 基礎編研修アンケート集計結果

アンケート回収 n=53名

職種内訳 事務職 6名、専門職 46名、無記入 1名

資格内訳 保健師のみ 36名、保健師+看護師 4名、管理栄養士 8名、看護師のみ 1名  
無記入 1名

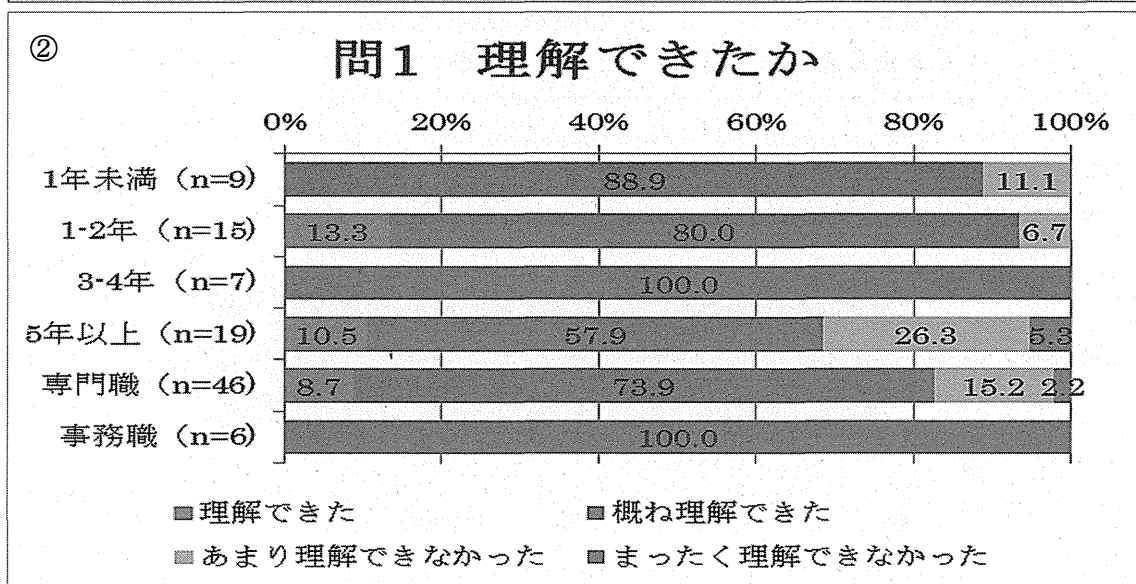
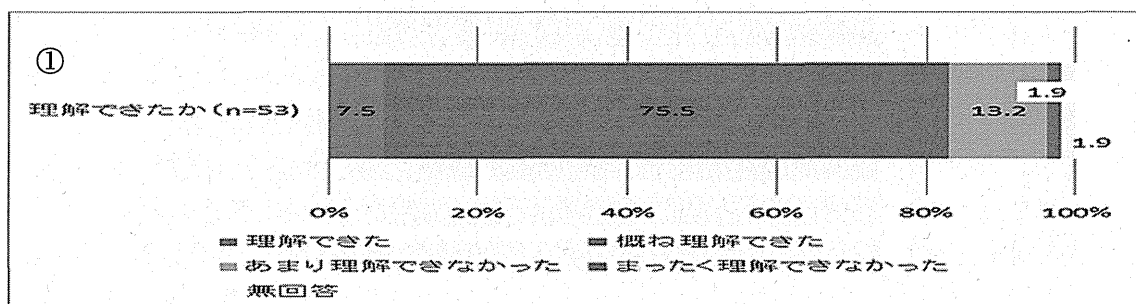
注記 ●1名が全くの白紙で提出。裏面 問4以降 11名が白紙で提出。

(A4 両面印刷で、裏面に気づかなかった可能性あり)

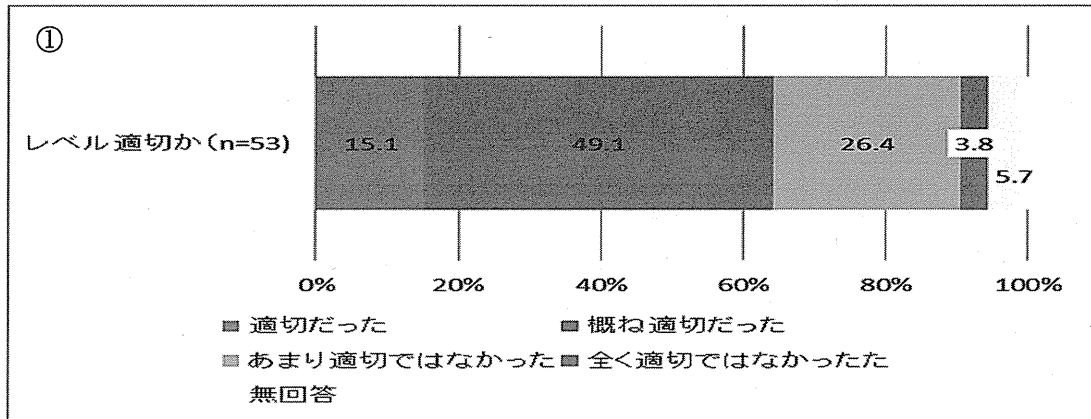
集計内容 ①回収したアンケート全体の集計←無記入を含めた割合算出

②生活習慣病対策関連の業務経験年数を5層に分けた集計、および専門職と事務職に分けた集計←無記入含めず有効回答に占める割合算出

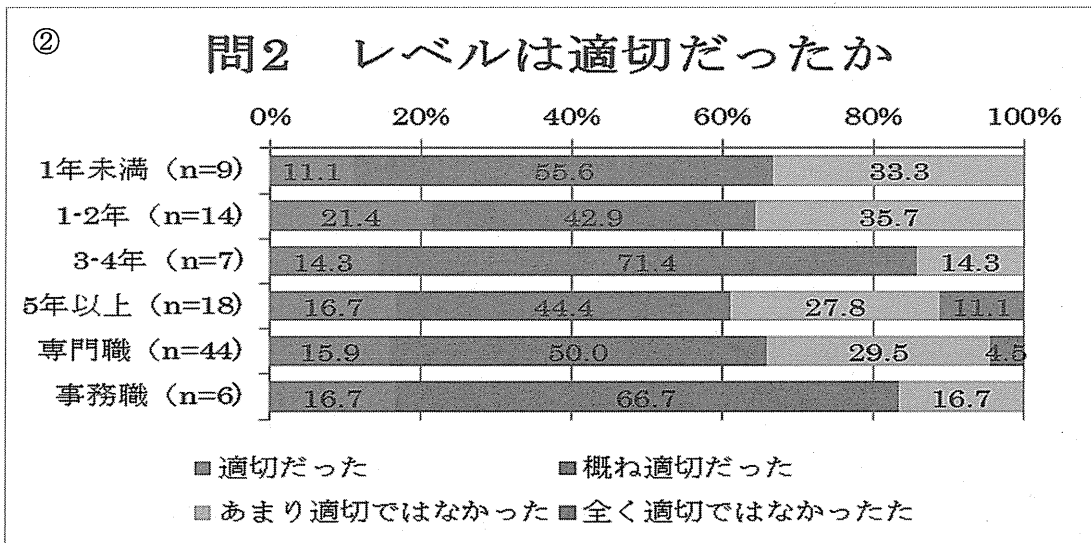
問1. 研修内容の理解



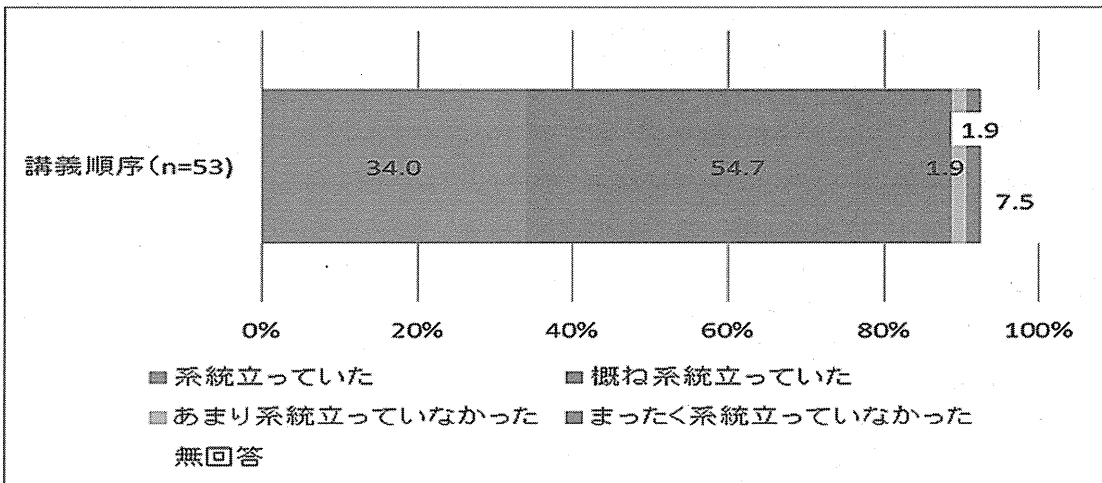
問2. 研修内容のレベルの適切性



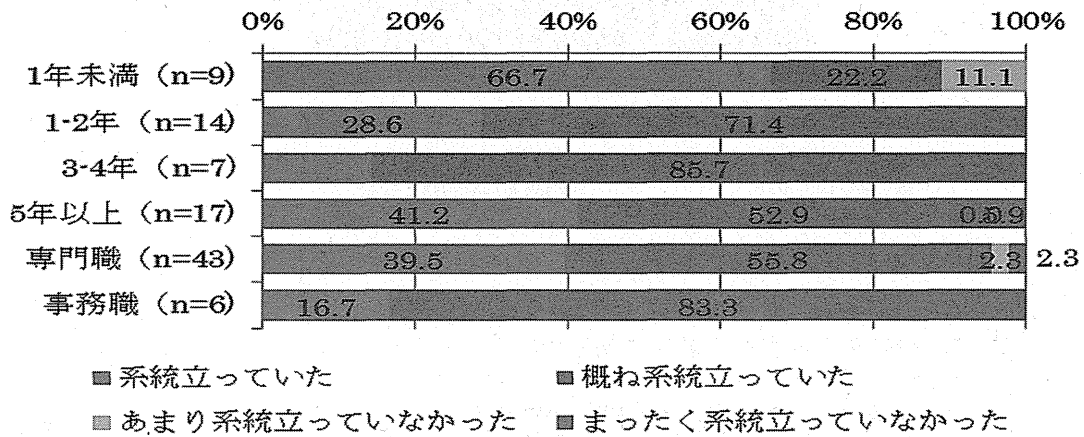
・研修レベルが「あまり適切ではなかった (14名)」「全く適切ではなかった (2名)」と回答した人の評価13名の内訳は、・高い (11名)・低い (1名)・評価無記入 (4名)であった。



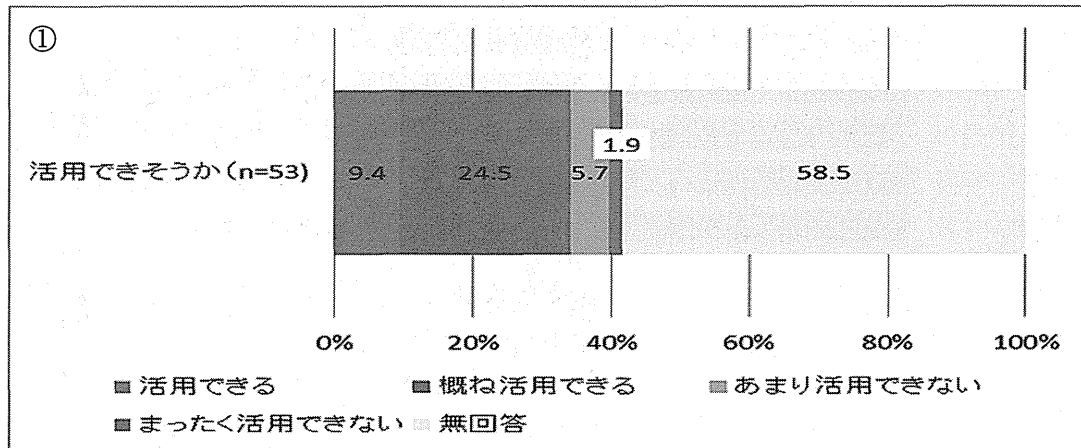
問3. 講義順序の適切性



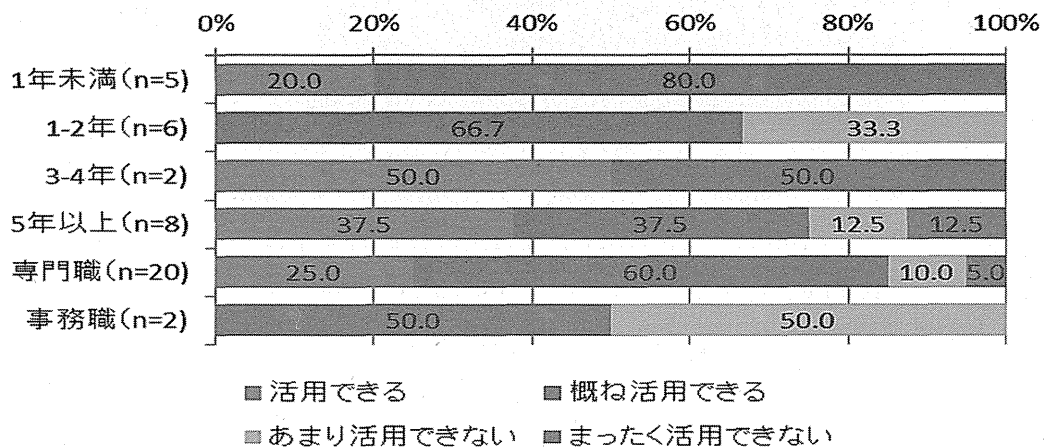
② 問3 講義順序系統立っていたか



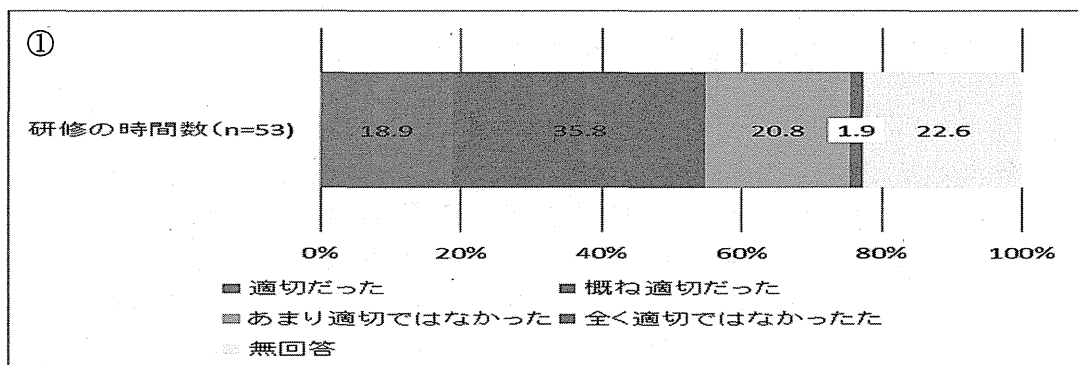
問4. 研修内容の活用可能性



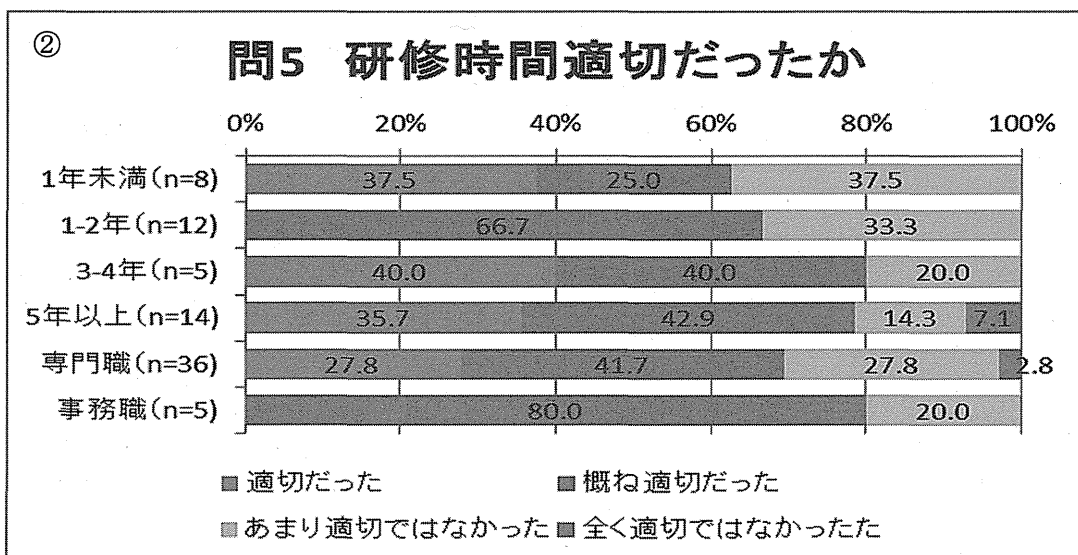
② 問4 活用できるか



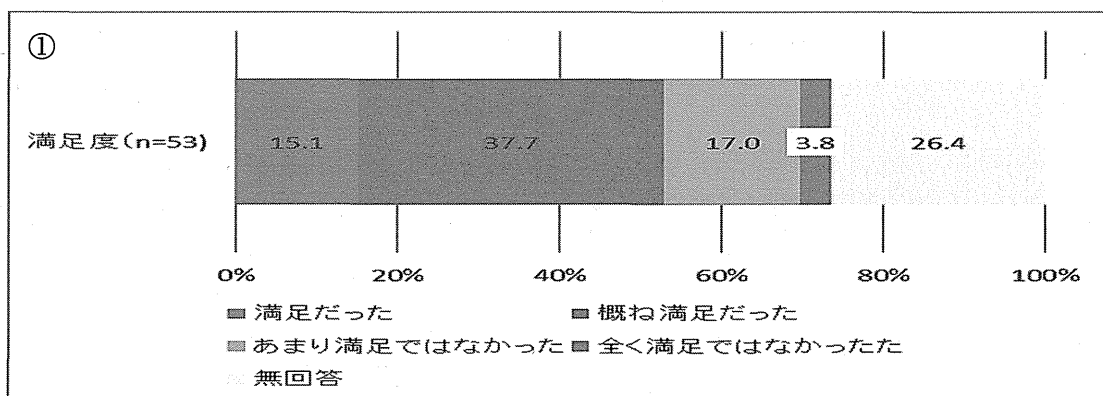
問5. 研修時間の適切性



・研修の時間数が「あまり適切ではなかった (8名)」と回答した人の評価の内訳は、・やや短かった (1名)・やや長かった (7名) であった。

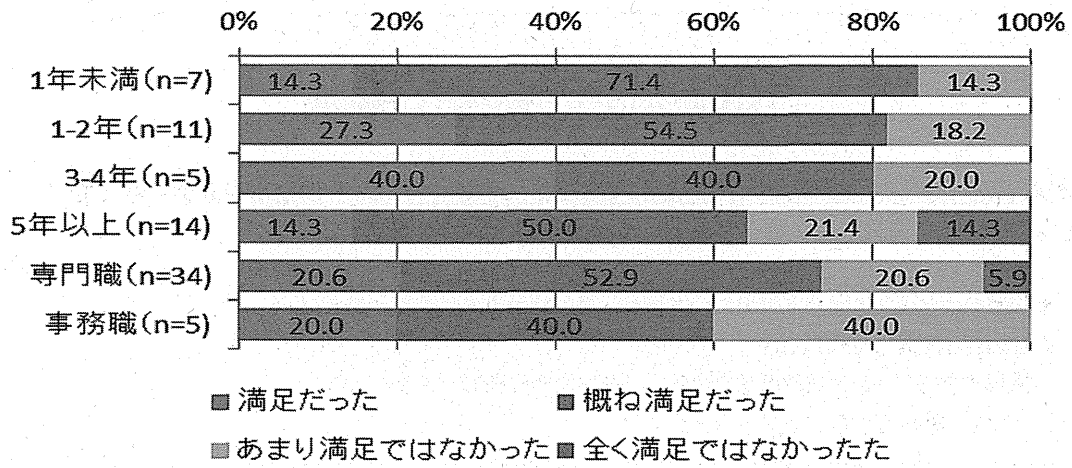


問6. 研修の総合的満足度



②

## 問6 満足できたか



参考資料 1 : A 県 基礎編研修終了後に実施した質問紙

健診・医療・介護等の集計データベースの活用のための  
「人材育成プログラム（試行版）」の評価票

※都道府県・国保連の方々は研修を実施する立場から、市町村の方々は研修を受講する立場  
および業務に活用する立場から以下の質問にお答えください。

I. 選択肢の中からあてはまる番号に○を付け、その理由等をご記入ください。

1. 研修内容は理解できましたか

- (1) 理解できた (2) 概ね理解できた (3) あまり理解できなかった  
(4) まったく理解できなかった

※理解が困難だった研修の具体項目

※その理由

2. 研修内容のレベルはいかがでしたか

- (1) 適切だった (2) 概ね適切だった (3) あまり適切ではなかった（やや高かった/やや低かっ  
た） (4) 全く適切ではなかった（高すぎた/低すぎた）

※レベルが高かった（または低かった）研修の具体的項目

※その理由（専門的すぎる、現場のニーズに合っていないなど）

3. 一連の講義の順序はいかがでしたか

- (1) 系統立っていた (2) 概ね系統だっていた (3) あまり系統だっていなかった (4) まっ  
たく系統だっていなかった

※改善すべき点





記入欄が足りない場合には、裏面にご記入ください。

4. **市町村の方**→研修で習得した内容は実践に生かすことができそうですか  
**都道府県等研修を実施される立場の方**→この研修プログラムを今後実際に活用できそうですか  
(1) 活用できる (2) 概ね活用できる (3) あまり活用できない (4) まったく活用できない

※活用できる(またはできない)と思われた研修内容

※その理由

5. 研修の時間数

- (1) 適切だった (2) 概ね適切だった (3) あまり適切ではなかった(やや長かった/やや短かった) (4) 全く適切ではなかった(長すぎた/短すぎた)

6. 総合的な満足度

- (1) 満足だった (2) 概ね満足だった (3) あまり満足できなかった (4) まったく満足できなかった

Ⅱ カリキュラムの中に追加した方がよい(あるいは削除したほうがよい) 講義・演習がありますか。その内容と理由をご記入ください。

Ⅲ データを活用した生活習慣病対策の立案・実施・評価を実践できるようになるために、必要な研修や支援等について、ご意見をご自由にご記入ください。

Ⅳ. その他、本研修プログラムに関するご意見をご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました

参考資料 2 : A 県 実践編研修終了後に実施した質問紙

健診・医療・介護等の集計データベースの活用のための  
「人材育成プログラム（試行版）」の評価票

※都道府県・国保連の方々は研修を実施する立場から、市町村の方々は研修を受講する立場および業務に活用する立場から以下の質問にお答えください。

●あなたの職種について

1. 事務職 2. 専門職（資格※）

※実際にその資格で採用されていない方でも、保健医療福祉に関わる資格をお持ちの方はご記載ください。

●生活習慣病対策関連の業務経験年数

（ ）年（業務内容）

●あなたは第1回（平成27年11月17日）平成27年度保健事業担当者研修会に参加されましたか。

1. 参加した 2. 参加していない

I. 選択肢の中からあてはまる番号に○を付け、その理由等をご記入ください。

1. 研修内容は理解できましたか

- (1) 理解できた (2) 概ね理解できた (3) あまり理解できなかった  
(4) まったく理解できなかった

※理解が困難だった研修の具体的な項目⇒（ ）

※その理由

2. 研修内容のレベルはいかがでしたか

- (1) 適切だった (2) 概ね適切だった (3) あまり適切ではなかった（やや高かった/やや低かった）  
(4) 全く適切ではなかった（高すぎた/低すぎた）

※レベルが高かった（または低かった）研修の具体的項目⇒（ ）

※その理由（専門的すぎる、現場のニーズに合っていないなど）

3. 一連の講義の順序はいかがでしたか

- (1) 系統立っていた (2) 概ね系統立っていた (3) あまり系統立っていなかった (4) まったく系統立っていなかった

※改善すべき点



記入欄が足りない場合には、  
裏面にご記入ください。

4. **市町村の方**→研修で習得した内容は実践に生かすことができそうですか  
**都道府県等研修を実施される立場の方**→この研修プログラムを今後実際に活用できそうですか  
(1) 活用できる (2) 概ね活用できる (3) あまり活用できない (4) まったく活用できない

※活用できる(またはできない)と思われた研修内容⇒ ( )

※その理由

5. 研修の時間数

- (1) 適切だった (2) 概ね適切だった (3) あまり適切ではなかった(やや長かった/やや短かった)  
(4) 全く適切ではなかった(長すぎた/短すぎた)

6. 総合的な満足度

- (1) 満足だった (2) 概ね満足だった (3) あまり満足できなかった (4) まったく満足できなかった

II. カリキュラムの中に追加した方がよい(あるいは削除したほうがよい) 講義・演習がありますか。  
その内容と理由をご記入ください。

III. データを活用した生活習慣病対策の立案・実施・評価を実践できるようになるために、必要な研修  
や支援等について、ご意見をご自由にご記入ください。

IV. その他、本研修プログラムに関するご意見をご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました

参考資料3：B県 基礎編研修終了後に実施した質問紙

健診・医療・介護等の集計データベースの活用のための  
「人材育成プログラム（試行版）」の評価票

※都道府県・国保連の方々には研修を実施する立場から、市町村の方々には研修を受講する立場および業務に活用する立場から以下の質問にお答えください。

あなたの職種について

1. 事務職 2. 専門職（資格\*）

※実際にその資格で採用されていない方でも、保健医療福祉に関わる資格をお持ちの方はご記載ください。

生活習慣病対策関連の業務経験年数

（ ）年（業務内容）

I. 選択肢の中からあてはまる番号に○を付け、その理由等をご記入ください。

1. 研修内容は理解できましたか

(1) 理解できた (2) 概ね理解できた (3) あまり理解できなかった

(4) まったく理解できなかった

※理解が困難だった研修の具体的な項目（ ）

※その理由

2. 研修内容のレベルはいかがでしたか

(1) 適切だった (2) 概ね適切だった (3) あまり適切ではなかった（やや高かった/やや低かった） (4) 全く適切ではなかった（高すぎた/低すぎた）

※レベルが高かった（または低かった）研修の具体的項目（ ）

※その理由（専門的すぎる、現場のニーズに合っていないなど）

3. 一連の講義の順序はいかがでしたか

(1) 系統立っていた (2) 概ね系統立っていた (3) あまり系統立っていなかった (4) まったく系統立っていなかった

※改善すべき点



記入欄が足りない場合には、裏面にご記入ください。

4. **市町村の方**→研修で習得した内容は実践に生かすことができそうですか  
**都道府県等研修を実施される立場の方**→この研修プログラムを今後実際に活用できそうですか  
(1) 活用できる (2) 概ね活用できる (3) あまり活用できない (4) まったく活用できない

※活用できる (またはできない) と思われた研修内容 ( )

※その理由

5. 研修の時間数

- (1) 適切だった (2) 概ね適切だった (3) あまり適切ではなかった (やや長かった/やや短かった)  
(4) 全く適切ではなかった (長すぎた/短すぎた)

6. 総合的な満足度

- (1) 満足だった (2) 概ね満足だった (3) あまり満足できなかった (4) まったく満足できなかった

Ⅱ. カリキュラムの中に追加した方がよい (あるいは削除したほうがよい) 講義・演習がありますか。その内容と理由をご記入ください。

Ⅲ. データを活用した生活習慣病対策の立案・実施・評価を実践できるようになるために、必要な研修や支援等について、ご意見をご自由にご記入ください。

Ⅳ. その他、本研修プログラムに関するご意見をご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 雑誌

| 発表者氏名  | 論文タイトル名  | 発表誌名                                      | 巻号    | ページ     | 出版年  |
|--|--|---|-------|---------|------|
| Shimabukuro M, Hasegawa Y, Higa M, Amano R, Yamada H, Mizushima S, Masuzaki H, Sata M. | Subclinical Carotid Atherosclerosis Burden in the Japanese: Comparison between Okinawa and Nagano Residents. | Journal of Atherosclerosis and Thrombosis | 22(8) | 854-867 | 2015 |
| 杉田由加里, 水野智子, 横山徹爾  | 自治体における生活習慣病予防の保健事業に関するデータ分析・活用の体制づくり  | 千葉大学大学院看護学研究科紀要                           | 38    | 39-46   | 2016 |
| 杉田由加里, 山下留理子   | 特定保健指導の展開過程における課題と対応方法   | 千葉大学大学院看護学研究科紀要                           | 37    | 45-54   | 2015 |

#### 学会発表

| 発表者氏名             | 論文タイトル名                               | 発表学会名          | 開催地 | 開催年月    |
|-------------------|---------------------------------------|----------------|-----|---------|
| 荒崎怜以, 菅谷 渚, 水嶋春朔  | 地域住民におけるストレス解消法と高血圧の性差の検討             | 第74回日本公衆衛生学会総会 | 長崎  | 2015.11 |
| 佐々木 亮, 菅谷 渚, 水嶋春朔 | 高齢者における小地域間の健康格差とその要因の検討              | 第74回日本公衆衛生学会総会 | 長崎  | 2015.11 |
| 水野智子, 杉田由加里, 津下一代 | 自治体における生活習慣病予防の保健指導実施者のスキル向上に向けた取り組み  | 第74回日本公衆衛生学会総会 | 長崎  | 2015.11 |
| 杉田由加里, 水野智子, 横山徹爾 | 自治体における生活習慣病対策の保健事業に関するデータ分析・活用の体制づくり | 第74回日本公衆衛生学会総会 | 長崎  | 2015.11 |



