

表3 平成27年度の介入サポート内容

A自治体		P自治体	
初年度2回目サポート	実施内容 1 介入手順の確認 2 事例検討会 3 保健指導記録の書き方 4 質疑応答	初年度2回目サポート	実施内容 1 保健指導の現状をGWで振り返る うまいった事例、難しい事例をGW、発表して対応を学ぶ 2 ガイドラインの確認 3 事例検討(2事例) 4 保健指導記録の状況確認
6月3日	参加者の反応 人事異動でほとんどのメンバーが変わり、経験年数1年目の保健師も参加、介入手順について確認した。 ・受療行動促進モデルに基づく保健指導ができるよう頑張りたい ・事例検討会で支援してもらおうやる気になる。1事例ずつ大切に取組みたい	6月21日	参加者の反応 受療行動促進モデルに基づく対応を振り返ることができた。生活習慣病のメカニズムを理解できるようになりたい、などの意欲的な反応が大きかった。また、セミナー習慣病や各ガイドラインを用いて事例を検討することにより理解がより深まったという反応が多く聞かれた。
C・D自治体		2年度目サポート	
2年度目2回目サポート	実施内容 第2回研修会はC市、D市合同で以下の通り実施した 1. 講義: ①記録票の書き方、②保健指導資料集の活用方法、③受療行動促進モデルに基づく保健指導の再確認 2. 事例検討: 各市が準備した困難事例1つ、相談事例2つ、成功事例1つの計8事例について事例検討を実施	2年度目サポート	実施内容 1 各センターの保健指導の現状とサポートへの要望 2 介入サポートチームとの情報共有、サポート方法 これらについて、センターごとに小ミーティングを持った
3月8日	参加者の反応 C市、D市ともに皆熱心に研修会に取組んだ。終了後の感想では、「忘れていた部分もあり反省した。まだまだデータの見方の甘さがあると痛感した」など、自分の知識、判断の振り返りや課題を再確認する機会となっていた。また、有意義で勉強になった、受療行動促進モデルに基づく保健指導の実施を通し保健師としての総合的な力が高まった等、前向きな感想が挙げられ意欲の高さが伺えた。	11月13日	参加者の反応 今年度から介入数が増えることへの不安や、継続して住民を支援することへの重要性、意義が話された。 センターごとの困難事例や疑問等にサポートチームが迅速に対応できるよう、連絡網を作成することとなった。
H自治体		O自治体	
2年度目サポート	実施内容 1 市の現状の説明(市の保健師より) 2 研究の意義、受療行動促進モデルの再確認 3 事例検討会(6事例) 4 質疑応答	初年度2回目サポート	実施内容 1 受療行動促進モデルの確認 (保健指導に抵抗を受けた事例こそモデルに立ち返って、保健指導方法を検討する) 2 記録票の書き方 3 事例検討(ABCDE事例)
9月25日	参加者の反応 事例検討会の事例の選定の時点から熱心に検討されていた。2年目ではあるが、読み解きのスキルの向上の重要性を改めて痛感され、自主勉強を進めていきたいという声が多かった。様々な対象者がおられるが、「命を救うため受療につなげる」の信念のもと受療行動促進モデルに則った介入を行う必要性をあらためて実感されていた。	5月24日	参加者の反応 日頃から職場内で、事例検討を重ねており、5事例への対応については、すでに職員間で共有されていた。その上で研修会なので、さらに深いディスカッションが行えた。本介入により、保健指導の質を高めたいという参加者の意欲を強く感じる学習会であった。
I自治体		R自治体	
2年度目サポート	実施内容 1 市の現状の説明(市の保健師より) 2 研究の意義、受療行動促進モデルの再確認 介入率、受療率について 3 事例検討会(6事例) 4 質疑応答	初年度1回目サポート	実施内容 ・その地域に即した本研究の意義 ・本研究に至るこれまでの地域保健活動の課題と医療的背景 ・受療行動促進モデルの説明 ・実際の受療行動促進モデルによる保健指導の運用(事例を用いて) ・保健指導記録票の記載 ・事例検討1(多重リスク) ・事例検討2(血糖と尿蛋白) ・事例検討3(尿蛋白)
11月25日	参加者の反応 保健センター毎に事例を用意されており、さまざまな事例の読み解きを通し理解が深まったという声が多かった。読み解きを含めた事前準備の重要性をあらためて認識するとともに、先生やグループワークでの他者の意見を聞き、自身の保健指導を振り返るきっかけになっていた。事例検討会の機会を得て常に命を守るために保健指導をすすめることを考えながら受療行動促進モデルに則り取り組むことが大切であることを再認識する機会となっていた。	7月13日	参加者の反応 ・受容と共感でいままでも来たので、受療行動促進モデルによる保健指導ができるか不安。 ・参考書は何か良いか。心電図などの勉強をしなければいけない ・3か月短方は時はレセプトが出ないので、対象者になる。2か月短方にしか抱えない。普通の事後指導になる。対象外の時は推進室に倒れをたてる。 ・受療率とかデータ改善は研究班としてはわからないので、市独自に集計しておくことよい。
J自治体		S自治体	
初年度2回目サポート	実施内容 1 介入手順の確認 2 事例検討会 3 質疑応答	初年度1回目サポート	実施内容 1 保健指導プログラムの基本的考え方 2 保健指導の実施方法 3 保健指導記録の書き方 4 事例検討(4例)
4月3日	参加者の反応 意欲的に参加していた。毎月保健師間で情報交換、共有しており、保健指導等の疑問点が集約されている。継続して学習しようとする姿勢がみられた。	5月17日	参加者の反応 復命研修でよくわからなかった点の再確認ができ、プログラムへの理解が深まった。事例の読み解きができるようになりたい、普段の住民への対応を振り返る機会になったが、出来るかどうか心配、などの感想があった。また、ガイドライン等を確認し、メカニズムを取り入れた指導ができるようになりたいという前向きな感想が聞かれた。
2年度目サポート	実施内容 1 (事前にもらっていた)質問に対する回答 2 介入手順についての確認 3 疑問点についてのグループワーク	5月25日	参加者の反応 意欲的に参加しており、前向きに本研究に取り組む姿勢がみられた。検査結果とメカニズムの関連についての理解を今後すすめていく必要がある。
9月30日	参加者の反応 保健指導プロトコルや、受療の定義等について再度確認を行った。グループワークでも困難事例の対応を情報交換したり、疑問点を集約していた。	T自治体	
Q自治体		初年度1回目サポート	実施内容 1 保健指導プログラムの基本的考え方 2 保健指導の実施方法 3 保健指導記録の書き方 4 事例検討会 5 質疑応答
初年度2回目サポート	実施内容 ・研究の進捗の報告とこれまでの実施についての自己分析と評価 ・介入手順書の受療行動促進モデルの見直し。介入手順書の受療行動促進モデルの区の一つ一つの難しさなどについてディスカッションした ・事例検討1(拡張期血圧が高い例) ・事例検討2(医療不信のあるデータがどれも悪い例) ・事例検討3(腎機能低下例) ・事例検討4(血圧が高いが健康意識は高い例)	5月25日	参加者の反応 意欲的に参加しており、前向きに本研究に取り組む姿勢がみられた。検査結果とメカニズムの関連についての理解を今後すすめていく必要がある。
9月29日	参加者の反応 受療行動促進モデルを見直し、自分たちの保健指導を見直すと、如何にこちら側からのアプローチであったかと思いついたこと。自分たちは住民の生活を専門的知識からサポートする存在であって、こうしろあしろというのではなく、受療行動促進モデルに立ち返ってケースを積み重ねたいとのこと。	初年度2回目サポート	実施内容 1 保健指導プログラムの基本的考え方 2 保健指導の実施方法 3 保健指導記録の書き方 4 事例検討会
1月5日	参加者の反応 意欲的に参加しており、前向きに本研究に取り組む姿勢がみられた。初回保健指導後、どのタイミングで記録を提出する必要があるのか確認した。提出できていない事例の状況、対応について話し合いを行った。	U自治体	
初年度1回目サポート	実施内容 1 保健指導プログラムの基本的考え方 2 保健指導の実施方法 3 保健指導記録の書き方 4 事例検討会 5 質疑応答	初年度1回目サポート	実施内容 1 保健指導プログラムの基本的考え方 2 保健指導の実施方法 3 保健指導記録の書き方 4 事例検討会 5 質疑応答
8月13日	参加者の反応 意欲的に参加していた。保健師間でコミュニケーションがとれており、継続して学習しようとする姿勢がみられた。	8月13日	参加者の反応 意欲的に参加していた。保健師間でコミュニケーションがとれており、継続して学習しようとする姿勢がみられた。

(2) 保健指導資料集（大阪大学公衆衛生学
教室 HP に掲載予定）の効果的な活用の
支援

初回、継続の介入のタイミングや、受療開始、
未受療、受療拒否などの重症化ハイリスク者の
受療行動、さらに重症化リスク因子の項目に応
じて、効果的な保健指導を行うための資料の活
用方法について支援した。

継続保健指導、2 年目の保健指導において、
対象者が受療中であっても、リスクコントロー
ルの向上のため、生活習慣改善を目標にした保
健指導を行う必要があることから、併せて生活
習慣指導に関する資料の活用方法についても
説明した。

(3) 保健指導技術、考え方の変化を評価するア
ンケートの作成

介入手順書に示された内容に基づき、受療行
動促進モデルの理解や保健指導の準備や実施
手順などについて、「かなりそう思う」から「全
くそうは思わない」の 6 段階で保健指導実施者
が自己評価するアンケートを作成し、平成 28
年 1 月の中央研修会で配布し、実施した。（資
料 1）このアンケート結果と保健指導の経験年
数や中央研修会、事例検討会への参加状況など
の他の項目との関係を検討し、介入の標準化の
ための条件について評価していく。

(4) 文献検討結果

スコーピングレビューの結果、論文検索シス
テム MEDLINE 及び CINAHL においてキーワー
ド検索した 463 論文について、表 5 の項目につ
いて抽出し、保健指導にかかる先行研究の全体
を把握する作業を進めた。

この結果をもとに今後、生活習慣病の改善と
保健指導効果に関する論文のシステムマティッ

クレビューを行う。

図 1 スコーピングレビューの検索過程

- Main search : Focusing on "Health Behavior"
- ⇒125 papers (MEDLINE & CINAHL)
- Additional search : Health education
- ⇒274 papers + 64 papers without abstract
- Additional exclusion criteria
 - ⇒ smoking cessation / not abstract / unclear lifestyle related disease (chronic illness, health promotion , physical activity) / not target population of this project (total cholesterol)

表 4 スコーピングレビューでの調査項目

Authors
Title
Source
MeSH Subject Headings
Abstract
除外
除外理由
対象者の選定基準
国
データ収集年
データ収集期間
研究デザイン
教育的介入の内容
使用している理論、枠組み
介入場所
介入実施者
介入回数
介入時間（1 回につき）
アウトカム
結論

(5) 介入促進要因、阻害要因の検討とインタ

ビュー

A) インタビューの準備

平成 26 (2014) 年度、平成 27 (2015) 年度の 2 年間の介入経過において、本研究の介入手順を自組織内で標準化して進める上で、それを促進させる要因となった事象、阻害する要因となった事象をそれぞれ、介入自治体リーダー保健師及び介入に携わった保健師から情報収集することとした。情報収集は、フォーカスグループインタビュー (Focus Group Interview) (以下、「FGI」という。) を活用し、一般的な FGI の手順に沿って実施した。実施に至る検討過程は表 5 のとおり。

FGI でどのような事項に焦点を絞ってインタビューするか決めるため、すべての介入自治

体に対し、研究の進捗過程で、リーダー保健師、保健指導実施者、所属長、住民、首長・議会、医師会のそれぞれについて、「上手くいったこと (促進要因)」「上手くいかなかったこと (阻害要因)」、「解決方法」「その時の意識の変化」について情報収集した (調査表は資料 1)。

次に、介入自治体から提出された記入済みの帳票を、介入サポートを担当した自治体分について、研究進捗の促進要因阻害要因を明らかにするために「より詳しく聴取したい情報」を抽出し、それぞれの抽出内容について、介入サポートチーム内で議論した。議論の結果をもとに、FGI のインタビューガイド案を作成し、介入サポートチーム内で協議した。作成したインタビューガイドは資料 2 のとおり。

表 5 フォーカスグループインタビューの実施に向けた介入サポートチーム会議

実施回数	実施日	議題	内容
1回目	平成28年6月12日 (日)	研究状況の共有と今後の解析について	・今後の研究の進め方と分析方針の検討について
2回目	平成28年6月27日 (月)	今後の解析について	・介入STとしてのデータ分析方針の検討について
3回目	平成28年10月18日 (火)	フォーカスグループインタビューの実施に向けた自治体調査結果について	・介入自治体に対する本研究プログラムの促進要因、阻害要因調査結果の分析結果の協議 ・インタビューすべき項目の検討
4回目	平成28年10月24日 (月)	フォーカスグループインタビューの実施について	・インタビュー1日目と2日目の進め方について ・インタビューガイド案の検討
5回目	平成28年11月14日 (月)	フォーカスグループインタビューの実施について	・フォーカスグループインタビューのグループ編成について ・ファシリテータについて ・その他実施上の調整事項の確認
6回目	平成28年11月18日 (金)	フォーカスグループインタビューの実施について	・フォーカスグループインタビューのリーダーの役割確認 ・記録用紙、その他注意事項
7回目	平成29年1月18日 (水)	フォーカスグループインタビューの実施結果のまとめについて	・逐語録のまとめ方について確認 ・コード1、2の整理と今後のまとめ方

B) FGI の実施

FGI のグループは 6 ~ 8 人とし、リーダー保健師とそれ以外の保健師は異なるグループになるようにグループ編成するとともに、同じ自治体の保健師が同一のグループにならないよう工夫した。また、各グループに介入サポート

チームメンバー等によるインタビューアーを一人ずつ配置し、すべてのインタビューアーが同一の内容、観点からインタビューできるよう、開始前に再度、インタビューガイド内容を確認した。

FGI 参加者には、FGI の目的と進め方のルー

ルを説明するとともに、インタビュー内容は逐語録に起こすことや、自治体名、名前は ID 化し、個人や自治体が特定されることはないが、後日発言内容を取り消して欲しいなど、FGI をもとにした研究に同意できない事象が生じた場合は同意撤回できることを説明するとともに、同意撤回書（資料3）を配布した。

また、各グループに1人ずつ記録者を配置するとともに、ICレコーダーでインタビュー内

容を記録し、後日逐語録としてすべての発言を起こした。

初日は15分の休憩を挟んで90分のインタビューを2回実施し、2日目さらに90分のインタビューを1回実施した。

インタビュー項目は以下に示す。

FGI(フォーカスグループインタビュー)質問項目

- ① 今回の保健指導プログラムを実施してみて、自治体として、保健師としてどのようなことが良かったですか。（どのようなメリットがありましたか。）
- ② 今回の保健指導では受療行動促進モデルの中でメカニズムを使って病態の説明をするということを対象者に行った。この、メカニズムや病態を理解し実践するために、何を実施すること/工夫することによって出来るようになったと思われませんか。
- ③ 本研究では住民の方に拒否されても、受療を促すために保健指導をしなければなりません。拒否されたことをどのように乗り越えられましたか？
- ④ 受療につながった方への保健指導で、この言葉が響いたというような、鍵となる言葉がありましたら教えてください。
- ⑤ レセプトや受療確認をして継続の保健指導計画を立てていただきましたが、よかったと思われることは何ですか。
- ⑥ 医師会、首長、議会、保健所といった自所属以外の人や組織と体制をつくるための環境はどのように整えていきましたか。
- ⑦ 保健指導のやる気につながったと思う出来事を教えてください。
- ⑧ 本プログラムの円滑な実施を難しくさせた原因はどのようなことですか？（阻害要因）
- ⑨ 研究全体を振り返って、良かったと思われることは何ですか。

C) インタビュー内容の分析

収集したインタビュー内容は記録者が議事録（資料4）に沿って逐語録にまとめ、インタビュアーが自グループの逐語録から、整理表（表6）に基づき、インタビュー参加者の発言を4つの項目について整理した。4つの項目とは、インタビュー参加者の発言を受療行動促進モデルに沿った介入に関すること、レセプトを

活用した受療確認や保健指導計画の立案に関すること、自組織の内部、外部それぞれの要因に関することである。これら項目ごとの発言要旨をコード化する作業を行い、すべての質問項目を通じて共通したコードをさらにカテゴリー化し、本研究の介入プログラムを進める上での促進要因、阻害要因を検討した。

表6 FGI 逐語録整理表

			ローデータ	サマリー	コード1	コード2
			抜き出したものをそのまま記載	抜き出したものを要約	フレーズ程度の表現で	抽象的にまとめた表現 すべての質問項目ごとの抽象表現レベルを合わせる
質問項目1	促進要因	モデル				
		レセプト				
		環境 (内部)				
	阻害要因	環境 (外部)				
		モデル				
		レセプト				
質問項目2	促進要因	環境 (内部)				
		環境 (外部)				
		モデル				
	阻害要因	レセプト				
		環境 (内部)				
		環境 (外部)				

D. 考察

(1) 介入の標準化に向けた検討

事例検討会や中央研修会での介入自治体保健師の発言や、事例検討会時の保健指導記録内容から、第1次募集で研究参加した介入自治体では介入2年目に入り、保健指導件数の増加に併せて、受療行動促進モデル（以下、「モデル」という。）に基づく保健指導がイメージできる様子が伺えた。さらにモデルを基本としながらも、様々な受療行動の対象者に対し、「罹患性・虚弱性 (Susceptibility)」「重大性 (Severity)」からのアプローチだけでなく、「行動することによる障害・負担 (Barriers)」からのアプローチを優先するなど、最も効果的なモデルの展開順を工夫できる段階まで、介入内容の標準化が図れていた。

また、平成26年9月に介入を開始した自治体では、継続保健指導①②の段階を迎えたが、先行で実施している自治体と同様に、継続保健指導時の指導内容が定まらない、初回指導後受療していない者や訪問拒否者に対する継続指導を行う際の不安、迷いがあるといった疑問が聞かれたため、再度、モデルに基づく保健指導の考え方を確認した。このような保健師等の反応から、これまで同じ対象者に継続的な保健指導を実施してきていないことから生じる疑問

や不安であることが伺え、継続保健指導においてどのようにモデルを活用し、展開するのかの支援が重要であることを示唆している。

一方、保健指導プログラムとして重要な介入タイミングや介入方法の選択においては、既存の事業との関係で初回家庭訪問が徹底できない、複数回連絡しても対象者に会えない、指導約束日が先の日程になるなど、様々な理由から、介入自治体による遵守割合にばらつきが見られた。これら状況を早期に把握し、標準化するためには、データ提出状況のフィードバックのしくみなど、研究班内での連携のしくみの構築が必要である。一般的に通常の自治体業務として様々な業務と生活習慣改善指導とを組み合わせる際、保健指導介入時期を厳密に規定することが難しいと予想されることから、介入手順を均てん化の上では、本研究における保健指導プログラムの遵守状況と受療率の関係についての評価が重要である。

先行研究の検討は途中段階であるが、海外では本研究で実施されている広域での保健指導と同様の施策は見られず、また、行動変容に向けた指導介入も医療機関などが中心に行っている研究が多い。本研究で実施するスコープingleビュー、システムティックレビューを国内外に発信することで、本研究で実施した「保健

指導」意義が、地域に根差した予防医学の観点から国際的に明確化できると考えられる。そのため、文献レビューの結果をまとめることが非常に重要と考えた。

(2) FGI 結果からみた介入促進要因、阻害要因の検討

本研究の介入プログラムの特徴(受療行動促進モデルに沿った保健指導、レセプト確認によ

る保健指導計画の立案や受療の確認、メカニズムに沿った保健指導、拒否されても継続的にフォローアップする保健指導計画)を振り返り、研究に参加して良かったことや研究を進めていくために工夫したことなどをインタビューして得られた発言内容について、介入プログラムを実施する上での促進要因及び阻害要因に関する内容に整理し、発言要旨を抽象化し、コード化した(表7)。

表7 FGI をもとにした促進要因、阻害要因のコード化例

質問項目1 今回の保健指導プログラムを実施してみて、自治体として、保健師としてどのようなことなの良かったですか。(どのようなメリットがありましたか。)				
促進要因				阻害要因
モデル	レセプト	環境要因(チーム・組織内部)	環境要因(首長、医師会など)	
住民との距離感の接近	病態+訪問+レセプトの情報によるアセスメントの深まり	科学的な保健指導の姿勢	医師会と方向性を共有	モデル
身体メカニズムの理解によるアセスメント技術の向上	レセプト確認による保健指導の評価	家庭訪問に対する抵抗感の低下、訪問技術の習得	他から保健師への評価の実感	
記録を通じたモデルの獲得	レセプト確認の習慣化	家庭訪問の重要性への認識	組織内での自信を持った説明	環境要因(チーム・組織内部)
経験値の少ない保健師も感じる手ごたえ	客観性のある受療情報の把握	研修による病態理解、保健指導力の底上げ	刺激を受ける研修	
絵や図を用いた病態の理解の促進	レセプト確認による家庭訪問の意義の実感	事務職との連携のきっかけづくり	病態に関する最先端の知識を得るための学習機会の確保	
身体の状態をイメージしやすい構造図の活用		チームとしてのまとまり・士気の高まり	モチベーションを下げない工夫がされた研修	

そのうち、受療行動促進モデルに関して発言されたもののうち、介入プログラム推進の促進要因と考えられる発言の種類は 343 項目であった。一方、阻害要因だったという発言の種類は 63 項目であった。この促進要因に関する発

言の種類を詳しく見ると、「新たに獲得したアセスメント及び保健指導技術」に関するものが最も多く、次いで「保健師としての姿勢の獲得・振り返り」に関するものであった。

表8 受療行動促進モデルに関し、促進要因としての発言の分類

総数	アセスメント・保健指導技術に関するもの	構造図・経年表・資料・記録表・管理台帳	保健師としての姿勢の獲得・振り返り	知識学習のきっかけ	市民からの評価・保健師としての自信、意欲	困難事例への克服	モデルの副次効果	その他
343	97	37	71	13	34	6	15	70
100%	28%	11%	21%	4%	10%	2%	4%	20%

「新たに獲得したアセスメント及び保健指導技術」に関する具体的な発言としては、「身体

のメカニズムの理解によるアセスメント技術の向上」「病態の見通しがイメージできる問いかけ」「対象者に応じた介入方法、説明内容の選択力の獲得」など、受療行動促進モデルにそった保健指導を実施していくことで、具体的な技術が獲得できたと感じていることを、多数発言されていた。これら技術の獲得に併せて、「保健師としての姿勢の獲得・振り返り」に関するものでは、「傾聴中心の指導から、対象に伝える保健指導への意識の変化」「成人保健における保健指導の重要性への気づき」「事例検討会での病態理解の深まり」「対象が拒否する理由への気づき」など多岐にわたっていた。これら発言は保健師としての自信や意欲にもつながっていると考えられる。「保健師としての自信、意欲」に関する発言では、「保健指導に対する市民からの評価の実感」「腑に落ちた住民の表情の体験」「病態の学習によって自分の言葉で保健指導できる自信」など、受療行動促進モデルに沿った保健指導により、重症化ハイリスク者の反応や変化が自らの保健指導の自信につながり、さらに病態学習への意欲につながると考えられる。これら過程を通じ、保健師としての自信を高めていた。

一方、阻害要因については、「進捗管理できるツールの不十分さ」「訪問しても不在が多い現状での介入頻度」「会えない対象者の抱え込み」「病態理解・保健指導力における個人差」など、今後本研究の介入プログラムを均てん化していくための課題も発言から拾うことができた。

E. 結論

本研究の介入プログラムは、受療行動促進モデルに沿った保健指導を実施するために必要な技術の習得や困難事例に対する対応例の提

示などのサポート(集合研修も含む)を、年1~2回行うことで、保健指導に必要な主な技術や基本姿勢を獲得し、重症化ハイリスク者に対する継続的な保健指導を通じて、保健師としての自信や新たな保健活動への意欲につながるものと考えられる。

保健指導プログラムやモデルの標準化に向けた効果的なサポートを検討するための様々なデータと受療率、健診結果の改善等とが、どのように関連しているのか、今後検討していく必要がある。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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

大阪大学発明規程第16条(プログラム著作物等、ノウハウ)の規定に基づき大学へ届出済。

I. 研究協力者

小島 寿美

(介入サポートチームサブリーダー)

大阪大学大学院医学系研究科

公衆衛生学 特任研究員
松尾 和枝 福岡女学院看護大学
公衆衛生看護学 教授
表 志津子 金沢大学医薬保健研究域
保健学系 教授
山川 みやえ 大阪大学大学院医学系研究科
保健学専攻 准教授
桂 晶子 宮城大学看護学部看護学科
地域看護学領域 准教授
小出 恵子 岡山大学大学院保健学研究科
助教
野村 美千江 愛媛県立医療技術大学看護学部
教授（平成 28 年 3 月末まで）
和泉 京子 武庫川女子大学看護学部
公衆衛生看護学分野 教授
（平成 28 年 3 月末まで）

○保健指導介入プログラムを自組織において導入・実施してきたプロセスごとのそれぞれの状況

資料1

研究のプロセス	保健師(リーダー保健師)				保健指導実施者				所属長				首長・議会				住民				医師会			
	上手い かなかつ たこと	上手く いったこ と	解決方法	意識・行 動の変化	上手い かなかつ たこと	上手く いったこ と	解決方法	意識・行 動の変化	上手い かなかつ たこと	上手く いったこ と	解決方法	意識・行 動の変化	上手い かなかつ たこと	上手く いったこ と	解決方法	意識・行 動の変化	上手い かなかつ たこと	上手く いったこ と	解決方法	意識・行 動の変化	上手い かなかつ たこと	上手く いったこ と	解決方法	意識・行 動の変化
	阻害要因	促進要因			阻害要因	促進要因			阻害要因	促進要因			阻害要因	促進要因			阻害要因	促進要因			阻害要因	促進要因		
1 説明会参加まで																								
2 説明会から参加まで																								
3 介入開始に際する中央研修会と組織内周知																								
4 介入開始にあたっての内部・外部説明																								
5 病態別研修会受講と復命																								
6 初回介入サポート時																								
7 介入開始から継続指導まで																								
8 2回目の介入サポート時																								
9 継続指導から2年度目初回まで																								
10 2回目中央研修会																								
11 2年度目初回保健指導(継続も含む)まで																								
12 2年度目第1回中央研修会																								
13 地域別研修会																								
14 2年度目初回から継続保健指導まで																								
15 2年度目第2回中央研修会																								
16 研究終了決定後																								

2016.11.18～19 フォーカスグループインタビュー (FGI)

インタビューガイド

1 まずはじめに、次の事項を説明する

1) 研究目的

今回の介入プログラムでは、以下のような特徴がありました。

- ・受療行動促進モデルに沿った介入
- ・初回保健指導は家庭訪問
- ・初回指導後、継続保健指導①、継続保健指導②と継続的な保健指導
- ・構造図・経年表の使用
- ・保健指導の結果をレセプトで確認したこと
- ・管理台帳を用いた保健指導対象者の管理
- ・受療行動促進モデルに沿った記録帳票による指導計画立案と継続管理
- ・健診結果、レセプト各データの入手・管理

自治体としてこのような介入プログラムに取り組んでいただき、いろいろ工夫された点、大変だった点があったのではないかと。また、介入プログラムを実施するための関係機関【庁内組織（首長、議会）、庁外組織（医師会など）】との連携・協働についても工夫された点があったのではないかと。

今回の FGI の目的は、このような介入プログラムの実施過程を振り返っていただき、取り組みの促進要因、阻害要因を明らかにすることである。そのことによって、本プログラムを全国に普及するための支援方策を検討していきたい。

2) 倫理的配慮

- ・インタビュー内容は逐語録に起こすが、自治体名、お名前は ID 化し、個人や自治体が特定されることはないこと。
- ・翌日のフォローアップインタビュー以外にも、追加で聞きたいことができた場合は、電話により聴取することがあるが、協力して欲しいこと。
- ・本日のインタビューは、90 分を 2 回行います。間に 15 分の休憩を挟みます。

3) FGI のルール（以下のとおり説明する。）

- ・インタビューの間は自治体名やお名前は使わずに、アルファベットでお呼びします。
- ・ご自分の発言の前には、A です、B です、などご自分のアルファベットを必ず教えてください。
- ・必ず答えないといけないものではありません。意見があるときにご発言ください。

- ・他の方が話しているときは、発言は控えていただくようお願いします。
- ・他の方の発言を尊重し、初めから否定・批判することのないよう配慮しましょう。
- ・他の方の意見に同意する必要はありません。あなたのお考えをお聞かせください。
- ・限られた時間の中、各メンバーが出来るだけ多く発言できるよう、発言時間が長くなりたくないよう、配慮しましょう。
- ・ここでだされた意見については、ここだけの秘密ということで、口外されないようお願いいたします。(情報交換は、FGI以外の時間で行います)

2 インタビュー内容

1) インタビュアーの心構え

- ・本研究の介入を進める上で、特に促進要因となった点を明らかにすることを念頭に置く
- ・促進要因を回答する中に阻害要因も語られると思われるが、阻害要因をメインに聞くと促進要因を十分引き出せない可能性があるため、ポジティブな面を引き出すよう配慮する。

2) 具体的な内容

- ① 今回の保健指導プログラムを実施してみて、自治体として、保健師としてどのようなことが良かったですか。(どのようなメリットがありましたか。)

【意見を引き出す問いかけ例】

- －構造図を用いた保健指導をしてよかったと思うことは？
- －管理台帳を用いてよかったと思うことは？

- ② 今回の保健指導では受療行動促進モデルの中でメカニズムを使って病態の説明をするということを対象者に行った。この、メカニズムや病態を理解し実践するために、何を実施すること/工夫することによって出来るようになったと思われませんか。

【意見を引き出す問いかけ例】

- －なぜその方法を選択したか？実施したか？
- －実施してどう思ったか？
- －実施が積み重なっていく中で、理解や工夫の方法は変わったか？
- －担当保健師間の情報共有や学習は役にたったか？
- －リーダーとして工夫したこと？
- －モデルに添った保健指導を実践するために必要と思うことはどのようなことか？
 - －経験年数による違い
 - －知識や技術、態度、考え方
 - －学習方法・支援方法
 - －体制、仕組み

- ③ 本研究では住民の方に拒否されても、受療を促すために保健指導をしなければなりません

でした。拒否されたことをどのように乗り越えられましたか？

【意見を引き出す問いかけ例】

－その方法を試された理由は何か？

－助けになった人や何か出来事があれば教えてください、

④受療につながった方への保健指導で、この言葉が響いたというような、鍵となる言葉がありましたら教えてください。

⑤レセプトや受療確認をして継続の保健指導計画を立てていただきましたが、よかったと思われることは何ですか。

【意見を引き出す問いかけ例】

－これまでの保健指導と比べて違う点はあるか？

－良かった点やその理由

－保健指導への意識で変わったことはあるか？

－レセプトや受療確認するために工夫したこと、意識したことは？

－国保担当との関係の変化は？

⑥医師会、首長、議会、保健所といった自所属以外の人や組織と体制をつくるための環境はどのように整えていきましたか。

－特に気を遣ったこと。

－研究期間のなかで関係の変化は？

⑦保健指導のやる気につながったと思う出来事を教えてください。

－構造図や説明資料

－住民の反応

－保健指導実施者とリーダー

⑧本プログラムの円滑な実施を難しくさせた原因はどのようなことですか？（阻害要因）

－保健指導実施者とリーダー

－時期(初回保健指導、継続①、継続②、2年目)

－実施を難しくした原因に対して、どのように対応したのか。(改善策、促進要因)

⑨研究全体を振り返って、良かったと思われることは何ですか。

以 上

研究代表者

平成 28 年〇月〇日

磯 博康 様

同意撤回書(案)

私は、「自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証」の研究について参加することに同意いたしましたが、今回、その同意を取りやめます。よって、私の情報に関する使用に関しては、中止をしてください。

【同意撤回に関する署名欄】

私は、本研究への同意を取りやめにします。
 (同意を撤回する場合は、 にチェックをご記入ください)

平成 28 年 月 日

所属： _____

氏名： _____

連絡先 (電話番号/内線)： _____

【同意撤回に関する確認署名者】

本研究に関する同意は撤回されたことを確認します。

平成 28 年 月 日

所属： _____

氏名： _____

連絡先 (電話番号/内線)： _____

【お願い】

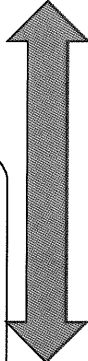
- ・本研究 (フォーカスグループインタビュー) では、その内容を IC レコーダーで録音後、個人情報保護の観点から速やかに個人情報を匿名化したデータに変換いたします。インタビュー内容を匿名化した後は、同意撤回のデータの破棄のご要望にはそえないことをご了承ください。
- ・この同意撤回書は、枠内に必要事項をご記入の上、研究代表者に提出をお願いします。

平成 28 年度ワークショップ ヒアリング議事録

作成日	平成 28 年 11 月〇〇日 (〇)	作成者	〇〇 〇〇
開催日時	平成 28 年 11 月 18 日 (金) 13:00~17:00		
開催場所	コンベンションセンター2階 会議室 3		

参加者	〇〇先生		市	
	〇〇〇市	〇〇さん、〇〇さん	市	
	市		市	

議題 1.	〇〇について
-------	--------

〈内容〉 〇〇市：……………。 〇〇市：……………。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>観察者は 発言者ごとに、すべてのグループメンバーの非言語的な表現をありのまま、逐次記録すること。 併せて、言葉以外の動作表情などに表れたすべてのものを記録すること。 (表 1、表 2 参照)</p> </div>	 必要に応じて、 行の増減をしてください。	非言語的表現 記載欄		
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">発言者</td> <td style="width: 50%;">メンバ</td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> </tr> </table>	発言者	メンバ
発言者	メンバ			

議題 2.	
-------	--

〈内容〉 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 表 1 発言者自身の非言語的表現 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>自信のある表現</td><td>○</td></tr> <tr><td>自信のない表現</td><td>×</td></tr> <tr><td>他者への影響力を意識した表現</td><td>+</td></tr> <tr><td>他者への無関心の表現</td><td>-</td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%;"> 表 2 メンバーの非言語的表現 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>同意の表現</td><td>○</td></tr> <tr><td>拒否・反対の表現</td><td>×</td></tr> <tr><td>興味のある表現</td><td>+</td></tr> <tr><td>無関心の表現</td><td>-</td></tr> </table> </td> </tr> </table>	表 1 発言者自身の非言語的表現 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>自信のある表現</td><td>○</td></tr> <tr><td>自信のない表現</td><td>×</td></tr> <tr><td>他者への影響力を意識した表現</td><td>+</td></tr> <tr><td>他者への無関心の表現</td><td>-</td></tr> </table>	自信のある表現	○	自信のない表現	×	他者への影響力を意識した表現	+	他者への無関心の表現	-	表 2 メンバーの非言語的表現 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>同意の表現</td><td>○</td></tr> <tr><td>拒否・反対の表現</td><td>×</td></tr> <tr><td>興味のある表現</td><td>+</td></tr> <tr><td>無関心の表現</td><td>-</td></tr> </table>	同意の表現	○	拒否・反対の表現	×	興味のある表現	+	無関心の表現	-
表 1 発言者自身の非言語的表現 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>自信のある表現</td><td>○</td></tr> <tr><td>自信のない表現</td><td>×</td></tr> <tr><td>他者への影響力を意識した表現</td><td>+</td></tr> <tr><td>他者への無関心の表現</td><td>-</td></tr> </table>	自信のある表現	○	自信のない表現	×	他者への影響力を意識した表現	+	他者への無関心の表現	-	表 2 メンバーの非言語的表現 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>同意の表現</td><td>○</td></tr> <tr><td>拒否・反対の表現</td><td>×</td></tr> <tr><td>興味のある表現</td><td>+</td></tr> <tr><td>無関心の表現</td><td>-</td></tr> </table>	同意の表現	○	拒否・反対の表現	×	興味のある表現	+	無関心の表現	-	
自信のある表現	○																	
自信のない表現	×																	
他者への影響力を意識した表現	+																	
他者への無関心の表現	-																	
同意の表現	○																	
拒否・反対の表現	×																	
興味のある表現	+																	
無関心の表現	-																	

議題 3.	
-------	--

〈内容〉
--

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
（生活習慣病重症化予防のための戦略研究））
分担研究報告書

『自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる
保健指導プログラムの効果検証に関する研究』
—受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの標準化—

研究分担者 横山 徹爾 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 部長

研究要旨

介入地域における保健指導の標準化および質の向上を図り、本戦略研究の精度を高めるために、介入地域の保健師、事務職員並びにリーダー職員に対して、研修会を行うとともに、各地域への個別サポートと定期的なプログラムモニタリングを実施する。参加が決定した自治体が研究を開始するに当たって必要なデータの授受や契約に関する「合同説明会」、受療行動促進モデルによる保健指導を一定の質で行えるようになるための「保健指導実務研修会」、保健指導に必要な病態の理解を深めるための「病態研修会」、取組み事例等について情報交換・共有を図り以後の保健指導の実施やプログラムの遂行に活かすための「保健指導実務研修会Ⅱ」を開催した。

また、研修会の内容を介入自治体の全ての保健指導実務者に伝えるための伝達研修会用に、ビデオ等の教材を作成した。全ての研修において知識・技術の標準化を図るために、一般目標と到達目標を設定し、それぞれ「十分できる」「概ねできる」「少しできる」「できない」の4段階で、研修会の前後に自記式評価アンケートで確認した。

また、受療行動促進モデルによる保健指導介入プログラムを自治体で実施する際のポイント抽出のため、実施過程を振り返り、取組みの促進要因・阻害要因を明らかにすることを目的として、ワークショップを開催した。

A. 研究目的

本戦略研究において保健指導プログラムの効果を検証するためには、対象者の抽出から保健指導等の予防介入を実行する方法を明確にしたうえで、すべての介入自治体において研究計画書および手順書に記載された内容を一定以上の質で実施されるように標準化を図る必要がある。本分担研究では、介入自治体における保健指導プログラムの遂行およびデータ収集から固定までの管理、受療行動促進モデルによる保健指導の標準化および質の向上を図り、本研究の精度を高めるために必要な、予防介入プログラムの標準化手法を検討する。また、予防介入プログラムを自治体で実施する際の促進要因・阻害要

因についても検討する。

B. 研究対象と方法

「自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証」の各種手順書をもとに、全ての介入自治体において実施される保健指導プログラムを標準化するために、参加自治体職員が身につける必要のある事項を整理し、具体的な標準化の方法と内容について検討し、研修会を通じて自治体職員のトレーニングを行う。

研修会の対象者は、介入地域の保健衛生業務・国民健康保険担当課において保健指導を実施する保健師、事務職並びにプログラム担

当のリーダー職員とする。開催方法は、参加者の利便性を考慮して都市部等の会場に集合して講義および演習形式で行う（以下、中央研修会という）。また、中央研修会を受講しなかったスタッフに対しては、中央研修会の修了者がビデオ教材等を用いて中央研修会と同等の内容で伝達研修会を実施するとともに、介入サポートチームが各自治体を個別にサポートする。

また、生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導介入プログラムを自治体で実施する際のポイント抽出のため、介入プログラムに取り組んだ自治体に対して、実施過程を振り返り、取組みの促進要因・阻害要因を明らかにすることを目的として、ワークショップを開催した。

C. 研究結果

【1】標準化の概要

介入地域の保健師、事務職員並びにリーダー職員に対して、研修会を行うとともに、各地域への個別サポートと定期的なプログラムモニタリングを実施し、プログラムモニタリングの結果報告書等を基に、プログラム（保健指導や体制等）の標準化および質の担保が図られているかどうか、説明が適切であったかについて評価する。そして、その後の研修会等に改善点を反映させることにより、プログラムの標準化および質の向上を図る。

【2】研修会

どの介入自治体においても研究計画書および手順書に記載された内容が均質に実施されるように、中央研修会および伝達研修会によって予防介入プログラムの標準化を行った。介入自治体の一部は開始時期が異なるが、受講した研修内容が可能な限り他の介入自治体と同じになるように、研修会の内容を構成した。

介入自治体の担当者への研修会の方法と内容を定めるにあたっては、一般目標（GIO: General Instructive Objectives、研修会

修了時に期待される成果）、到達目標（SBOs: Specific Behavioral Objectives、一般目標を達成したことを示すための具体的、各論的に観察可能な行動）を設定し、具体的な研修項目を整理した。また、プログラム全体の遂行スケジュールをふまえて、実施時期と回数を設定した。

全ての研修において知識・技術の標準化を図るために、GIOとSBOsを設定し、それぞれ「十分できる」「概ねできる」「少しできる」「できない」の4段階で、研修会の前後に自記式評価アンケートで確認した。（図1）

初年度は、参加が決定した自治体が研究を開始するに当たって必要なデータの授受や契約に関する（1）「合同説明会」と、受療行動促進モデルによる保健指導を一定の質で行えるようになるための（2）「保健指導実務研修会」を開催した。

2年度目は、追加で参加が決定した自治体に対して上記と同様の研修会を開催するとともに、全ての介入自治体に対して、保健指導実務担当保健師が受療行動促進モデルによる保健指導を、高血圧・糖尿病・脂質異常症・慢性腎臓病の病態に関する生理的機序を踏まえたうえで行うことができるようになるための（3）「病態研修会」と、介入地域の保健指導の取組み事例、進捗状況や保健指導プログラム遂行に関する工夫点、問題点、評価等について情報交換・共有を図ることで、以後の効果的な保健指導の実施やプログラムの遂行に活かすことができるようになるための（4）「保健指導実務研修会Ⅱ」を開催した。

3年度目は上記と同様に（2）（3）（4）の研修会を開催し、また、東京、大阪、鹿児島のカ所所で（2）（3）の内容を含む研修会を開催することで、介入自治体の多くの担当者が中央研修会に参加できるようにした。

4年度目には（5）「戦略研究ワークショップ」を開催し、介入自治体に対して取組みの促進要因・阻害要因を明らかにするために、フォーカス・グループインタビューを行った。

(1) 合同説明会

事務職員・リーダー職員を対象として、保健指導プログラムの遂行準備のために、研究への参加開始時に行う研修会（説明会）。2年度目は、介入開始時期の異なる自治体別に平成26年9月22日および平成27年3月6日に開催した。

・GIO

介入地域における保健指導プログラムの遂行およびデータ管理ができる。

・SB0s

1) 研究の意義や介入地域の役割を理解し説明することができる。

2) 保健指導プログラムの遂行およびデータ管理(収集・回収・提出)ができる。

(2) 保健指導実務研修会

保健指導実務担当保健師が、受療行動促進モデルによる保健指導を一定以上の高い質で実施できるようになるために、保健指導実務開始前に必ず受講する研修会（中央研修会の修了者がビデオ教材等を用いて行う伝達研修会も含む）。1年度目は平成26年2月17～18日、2年度目は介入開始時期の異なる自治体別に平成26年8月21～22日、および平成27年2月16～17日に開催した。3年度目は、平成27年10月12、17、24日にそれぞれ東京、大阪、鹿児島で(3)を一部含む内容で地域別研修会として開催した。

それぞれのGIOとSB0s、および研修会前後での知識・技術の状況は図1に示した通りであり、研修会によって大きく改善した。

(3) 病態研修会

保健指導実務担当保健師が、受療行動促進モデルによる保健指導を、高血圧・糖尿病・脂質異常症・慢性腎臓病の病態に関する生理的機序を踏まえたうえで行うことができるようになるための研修会（中央研修会の修了者がビデオ教材等を用いて行う伝達研修会も含む）。平成26年5月10～11日に開催し

たほか、同様の内容の一部を(2)にも含めた。

GIOとSB0s、および研修会前後での知識・技術の状況は図1に示した通りであり、研修会によって大きく改善した。

(4) 保健指導実務研修会Ⅱ

各介入地域における保健指導プログラムの遂行状況・モニタリング結果を踏まえて、課題の明確化と改善を図り、保健指導の質の向上を図るための研修会（中央研修会の修了者がビデオ教材等を用いて行う伝達研修会も含む）。平成27年1月15～16日、平成27年7月18～19日に開催した。

GIOとSB0s、および研修会前後での知識・技術の状況は図1に示した通りであり、研修会によって大きく改善した。

(5) 戦略研究ワークショップ

平成28年11月18～20日（対照自治体は19～20日）に研究参加自治体の保健師等に対して、今回の研究を通じて、明らかになった検証結果について説明するとともに、本研究で用いた具体的な介入手法を確認した。さらに、本研究で用いた介入方法を用いて継続的に保健指導を行う上での促進要因・阻害要因を明らかにするために、介入自治体に対してフォーカス・グループインタビューを行った（詳細は野口の分担研究報告書参照）。

【3】個別サポート

介入自治体において、保健指導プログラムを一定の質で確実に遂行できるように、介入サポートチームが伝達研修会のサポートや保健指導プログラムの実施支援等を行う。

【4】プログラムモニタリング

介入自治体について、保健指導プログラムの標準化が達成しているかを確認するため、プログラムのモニタリングを実施する。プログラムモニタリングチームにより保健指導記録の帳票等の確認を行うことにより、モニ

タリングを実施する。詳細は、別途定めるモニタリング手順書に基づき、モニタリングを実施する。また、モニタリング結果は、個別および保健指導実務研修会Ⅱ等を通じて介入自治体全体にフィードバックし、プログラムの質の維持向上に役立てる。

【5】標準化の評価

研修会参加中・終了時の課題、プログラムモニタリングチームによるモニタリングの結果およびその他資料（モニタリング結果報告書、保健指導記録のコピー等）を基に、保健指導の標準化および質の向上が図られているかどうか、研修会の内容が適切であったかについて評価する。研修会前後での知識・技術の改善状況は、自記式評価アンケートで確認する。評価結果を、研修会における介入地域へのフィードバック、次年度の研修会に反映させることにより、さらなる標準化を図る。

D. 考察

本戦略研究では、多数の地域において予防介入プログラムを実施するため、介入プログラムの実行状況の管理（標準化）を適切に行う必要がある。その介入内容は薬物等の臨床試験で特定の疾患患者に定められた量を投与する場合とは異なり、対象者の検査値のみならず生活状況等の背景をもふまえた保健指導およびそのための体制整備等の多岐に渡るため、保健指導実務者の研修会には十分な回数と時間を割く必要がある。

2～3年度目の研修会では、初年度の研修会に加えて、保健指導に必要な病態の理解を深めることと、保健指導の取組み事例等について情報交換・共有を図ることで今後の効果的な保健指導の実施やプログラムの遂行に活かせるように、「病態研修会」と「保健指導実務研修会Ⅱ」も実施し、また、必要に応じて介入サポートチームの構成員が各市を訪問して実施を支援した。2年度目から新た

に介入を開始した自治体に対しても、先行して開始した自治体に対して実施した研修会と同等の質となるように研修会プログラムを構成した。また、ビデオ教材等を用いた伝達研修会だけでなく、できるだけ多くの担当者が中央研修会に参加できるように、3年度目には東京、大阪、鹿児島の3カ所で集合形式の研修会を開催した。研修会参加前後に実施した自記式評価アンケートより、知識・技術の改善度が確認された。

これらの研修会を開催し、研究遂行に求められる標準的な知識と技術、ノウハウを身につけるとともに、プログラムモニタリングによって実行状況を把握・評価しながら、個別サポートや研修等でのフィードバックを通して改善を促していくことにより、どの参加自治体においても一定の高い水準の介入プログラムが遂行されるようになると思われる。

E. 結論

介入地域における保健指導の標準化および質の向上を図り、本研究の精度を高めるために、介入地域の保健師、事務職員並びにリーダー職員に対して、研修会を実施した。参加が決定した自治体が研究を開始するに当たって必要なデータの授受や契約に関する「合同説明会」、受療行動促進モデルによる保健指導を一定の質で行えるようになるための「保健指導実務研修会」、保健指導に必要な病態の理解を深めための「病態研修会」、取組み事例等について情報交換・共有を図り以後の保健指導の実施やプログラムの遂行に活かすための「保健指導実務研修会Ⅱ」を開催した。介入サポートチームによる個別支援やプログラムモニタリングの結果報告書等を基に、プログラム（保健指導や体制等）の標準化および質の担保が図られているかどうか、説明が適切であったかについて評価し、フィードバックすることにより、プログラムの標準化および質の向上を図ることができた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

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

なし

I. 研究協力者

杉田由加里 千葉大学大学院看護学研究科
准教授

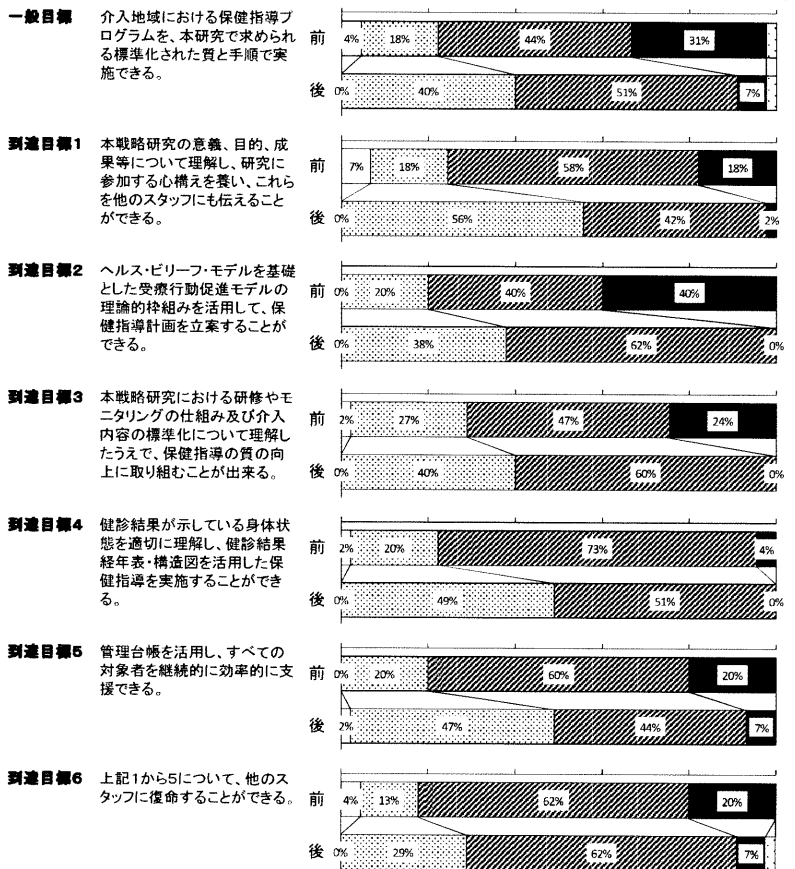
森永裕美子 国立保健医療科学院生涯健康
研究部 主任研究官

図1. 自記式評価アンケートによる研修会前後での一般目標・到達目標に関する達成度

平成25年度第1回研修会 平成26年2月17日(月)～18日(火)

研修会前後の知識・技術のレベル(n=45)

□十分できる □概ねできる □少しかける ■できない □未回答



平成25年度第1回研修会 伝達研修

研修会前後の知識・技術のレベル(n=260)

□十分できる □概ねできる □少しかける ■できない □未回答

