

(3) 対象者により異なる記載内容の確認

○未受療の重症化ハイリスク者（治療放置、中断含む）

前年度保健指導を行っても受療できない、または受療したいと思わない理由を保健指導前にアセスメントしているか。

○受療中の重症化ハイリスク者

保健指導の前に、受療しているのにも関わらず健診結果が改善していない理由をアセスメントしているか。

○非重症化ハイリスク者

重症化ハイリスク者に該当しなくなったことが、どのような利益につながっているのか確認し、必要に応じて生活習慣改善指導を行っているか。

(4) 全体的評価

リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか。全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表④の（表面）の項目19と20（どちらも「有」で1点）と（裏面）の項目1～5・7～9・11の合計点で判定区分をする。

判定Aは10か9点、判定Bは7か8点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

初回保健指導のモニタリング数は、自治体ごとに100を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

1-3-5 介入2年度目2回目以降の保健指導

- ・モニタリングの範囲：介入2年度目の初回保健指導後のレセプト確認から継続保健指導①または継続保健指導②（未受療者）の訪問後の記録まで。

- ・実施時期：介入2年度目健診受診後9～10か月

- ・モニタリング方法：管理台帳、保健指導記録票、介入除外確認シートによる確認。

未受療重症化ハイリスク者の継続保健指導①はモニタリングチェック表⑤を、継続保健指導②はモニタリングチェック表⑥を使用してチェックする。

受療中重症化ハイリスク者と非重症化ハイリスク者の継続保健指導①はモニタリングチェック表⑦を使用してチェックする。

- ・モニタリングの視点：介入 2 年度目の健診受診の結果および質問票による受療状況ごとに実施されているか。基本的には 1-3-2 および 1-3-3 と同様の確認を行うが、以下の点について併せて確認する。

1-3-5-1 介入 2 年度目 2 回目の保健指導における管理台帳（様式 1）のモニタリング事項

1) 記載項目の確認

(1) 未受療の重症化ハイリスク者（治療放置、中断含む）

- ①健診受診後 4～5 か月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか。（健診受診日、レセプト確認日）
- ②医療機関受療の有無を記載しているか。
- ③継続保健指導①の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 4～5 か月以内になっているか。
- ④継続保健指導①の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 4～5 か月以内になっているか。

(2) 受療中重症化ハイリスク者

- ①介入 2 年度目の初回保健指導から 6 か月後のレセプト確認を行っているか。
- ②医療機関受療の有無を記載しているか。
- ③継続保健指導①の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 6 か月後になっているか。
- ④継続保健指導①の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 6 か月後になっているか。
- ⑤保健指導の実施形態が「訪問」、「個別」または「その他」となっているか。（原則、家庭訪問または個別面談だが、複数回連絡をとっても会えなかった場合は、電話でもよい。文書は不可。）

(3) 非重症化ハイリスク者

- ①介入 2 年度目の初回保健指導から 6 か月後のレセプト確認を行っているか。
- ②医療機関受療の有無を記載しているか。
- ③継続保健指導①の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 6 か月後になっているか。
- ④継続保健指導①の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後 6 か月後になっているか。
- ⑤保健指導の実施形態が「個別」または「その他」となっているか。（個別面談、または電話のいずれか。文書は不可。）

(4) 健診未受診者

- ①1-3-4 の①による健診受診勧奨を行った後、6 か月経過しても健診未受診の場合、電話または訪問による受診勧奨がなされているか。
- ②直近のレセプト内容を確認しているか。

1-3-5-2 介入2年度目2回目の保健指導における保健指導記録表のモニタリング事項

1) 未受療重症化ハイリスク者の継続保健指導①

継続保健指導①は様式5-1、継続保健指導②は様式5-2

(1) 記載項目の確認

(保健指導記録表 継続保健指導① (オモテ))

- ① 健診結果欄に介入年度が記載されているか。
- ② レセプトチェック実施日欄に記載があるか。
- ③ 保健指導計画が記載されているか。
- ④ 準備に要した時間を記載しているか。
- ⑤ 指導保健師番号が記載されているか。
- ⑥ 保健指導の実施者を記載しているか。
- ⑦ 実施時間を記載しているか。
- ⑧ 実施形態のチェックがされているか。
- ⑨ 指導場所のチェックがされているか。
- ⑩ 家族構成のチェックがされているか。
- ⑪ 使用した資料番号の記載があるか (経年表、構造図以外)
- ⑫ 受療と併せて必要な生活習慣の改善についてチェックしているか。
- ⑬ 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか。

(保健指導記録表 継続保健指導① (ウラ))

- ① 受療状況についてチェックされているか。
 - ・ 受療していた場合、受療結果がチェックされているか。
 - ・ 未受療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか。
- ② (受療の有無にかかわらず) 受療行動の重要性を記載しているか。
- ③ (受療の有無にかかわらず) 受療行動の可能性を記載しているか。
- ④ 今後の指導計画欄を記載しているか。
- ⑤ 管理台帳に必要事項を記載しているか。

(2) 記載内容の確認

(保健指導記録表 継続保健指導① (オモテ))

- ① 保健指導計画は以下のようになっているか。
 - ・ 受療者の場合、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療を促すための計画となっているか。
 - ・ 未受療者の場合、保健指導を行っても受療できない、または受療したいと思わない理由をアセスメントしているか。

- ② 実施者は本人であるか。
- ③ 実施時間は 30 分程度であるか。(20～40 分の範囲、受療者で電話の場合は可)
- ④ 実施形態が以下のようにになっているか。
 - ・受療したが薬物治療なしの場合：少なくとも個別となっているか。(医師の指示で継続受療不要、尿検査再検で異常なし、白衣高血圧などの場合は電話でも可)
 - ・受療し薬物治療中の場合：少なくとも電話となっているか。
 - ・未受療の場合、訪問又は個別になっているか。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」について以下のように確認していると読み取れるか。
 - ・受療者の場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など
 - ・未受療者の場合：受療に対する考え方、受療の障害や負担など
- ⑥ 「必要な生活習慣の改善」について具体的な指導内容を記載しているか。
- ⑦ 「提案した行動のきっかけ」欄に、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容(ありの場合)、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか。

(保健指導記録票 継続保健指導①(ウラ))

- ① 受療状況は以下の通りになっているか。
 - ・受療者の場合：受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
 - ・未受療者の場合：理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
- ② 未受療の場合、今後の受療についての欄に記載があるか。(受療者は可)
- ③ 受療の重要性・受療行動の可能性の両方とも記載されているか。

(3) 全体的評価(共通)

リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたかを評価する。全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表(裏面)の1から10までの項目の合計点を0～10点で判定区分をする。

判定Aは10か9点、判定Bは7か8点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

継続保健指導①のモニタリング数は、自治体ごとに50を基準として行い、モニタ

リング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、モニタリング数が20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

2) 受療中重症化ハイリスク者および非重症化ハイリスク者

(継続保健指導①は様式5-3、モニタリングチェック表⑦を使用)

(1) 記載項目の確認

(保健指導記録表 継続保健指導① (オモテ))

- ① 健診結果欄に介入年度が記載されているか。
- ② 健診結果欄の対象者種別において、「受療中重症化」、「非重症化」のいずれかにチェックがされているか。
- ③ レセプトチェック実施日欄に記載があるか。
介入2年度目の初回保健指導から6か月後のレセプト確認を行っているか。
- ④ 保健指導計画が記載されているか。
- ⑤ 準備に要した時間を記載しているか。
- ⑥ 指導保健師番号が記載されているか。
- ⑦ 保健指導の実施者を記載しているか。
- ⑧ 実施時間を記載しているか。
- ⑨ 実施形態のチェックがされているか。
受療中の重症化ハイリスク者：保健指導形態は原則訪問または面接となっているか。(複数回連絡を取っても会えなかった場合のみ電話可)
非重症化ハイリスク者：保健指導形態は面接または電話となっているか。
- ⑩ 指導場所のチェックがされているか。
- ⑪ 家族構成のチェックがされているか。
- ⑫ 使用した資料番号の記載があるか(経年表、構造図以外)
- ⑬ 受療と併せて必要な生活習慣の改善についてチェックしているか。
- ⑭ 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか。

(保健指導記録表 継続保健指導① (ウラ))

- ① 受療状況についてチェックされているか。
 - ・受療していた場合、受療結果がチェックされているか。
 - ・未受療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか。
- ② (受療の有無にかかわらず) 受療行動の重要性を記載しているか。
- ③ (受療の有無にかかわらず) 受療行動の可能性を記載しているか。
- ④ 翌年度の健診受診勧奨欄を記載しているか。
- ⑤ 管理台帳に必要事項を記載しているか。

(2) 記載内容の確認

(保健指導記録表 継続保健指導① (オモテ))

- ① 保健指導計画は以下のようにになっているか。
 - ・受療者の場合、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療を促すための計画となっているか。
 - ・未受療者の場合、初回保健指導と同様のアセスメントを実施していると読み取れるか。
- ② 実施者は本人であるか。
- ③ 実施時間は 30 分程度であるか。(20～40 分の範囲、受療者で電話の場合は可)
- ④ 実施形態が以下のようにになっているか。
 - ・受療したが薬物治療なしの場合：少なくとも個別となっているか。(医師の指示で継続受療不要、尿検査再検で異常なし、白衣高血圧などの場合は電話でも可)
 - ・受療し薬物治療中の場合：少なくとも電話となっているか。
 - ・未受療の場合、訪問又は個別となっているか。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」について以下のように確認していると読み取れるか。
 - ・受療者の場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など
 - ・未受療者の場合：受療に対する考え方、受療の障害や負担など
- ⑥ 「必要な生活習慣の改善」について具体的な指導内容を記載しているか。
- ⑦ 「提案した行動のきっかけ」欄に、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容（ありの場合）、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか。

○受療中の重症化ハイリスク者

受療しているのにも関わらず健診結果が改善していない理由をアセスメントしているか。

○非重症化ハイリスク者

重症化ハイリスク者に該当しなくなったことが、どのような利益につながっているのか確認し、必要に応じて生活習慣改善指導を行っているか。

(保健指導記録票 継続保健指導① (ウラ))

- ① 受療状況は以下の通りになっているか。
 - ・受療者の場合：受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
 - ・未受療者の場合：理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は

他の記述から読み取れるか。

- ② 未受療の場合、今後の受療についての欄に記載があるか。(受療者は可)
- ③ 受療の重要性・受療行動の可能性の両方とも記載されているか。

(3) 全体的評価 (共通)

リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか。全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表(裏面)の1から10までの項目の合計点を0~10点で判定区分をする。

判定Aは10か9点、判定Bは7か8点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

継続保健指導①のモニタリング数は、自治体ごとに50を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、モニタリング数が20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

1-3-5-3 介入2年度目3回目の保健指導における管理台帳(様式1)のモニタリング事項(未受療重症化ハイリスク者の継続保健指導②)

1) 記載項目の確認

- (1) 継続保健指導①後、且つ健診受診後7~8か月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか。
- (2) 医療機関受療の有無を記載しているか。
- (3) 継続保健指導②の予定日は、レセプト確認日後、且つ健診受診後7~8か月以内になっているか。
- (4) 継続保健指導②の指導日は、レセプト確認日後、且つ健診受診後7~8か月以内になっているか。
- (5) 実施形態を記載しているか。

1-3-5-4 介入2年度目3回目の保健指導における保健指導記録票(様式5-2)のモニタリング事項(未受療重症化ハイリスク者の継続保健指導②)

1) 記載項目の確認

(保健指導記録票 継続保健指導②(オモテ))

- ① 健診結果欄に介入年度が記載されているか。
- ② レセプトチェック実施日欄に記載があるか。
介入2年度目の継続保健指導①から3か月後のレセプト確認を行っているか。

(裏面にて継続受療の必要なしにチェックがある場合は有とする。)

- ③ 保健指導計画が記載されているか。
- ④ 準備に要した時間を記載しているか。
- ⑤ 指導保健師番号が記載されているか。
- ⑥ 保健指導の実施者を記載しているか。
- ⑦ 実施時間を記載しているか。
- ⑧ 実施形態のチェックがされているか。
- ⑨ 指導場所のチェックがされているか。
- ⑩ 家族構成のチェックがされているか。
- ⑪ 使用した資料番号の記載があるか。(経年表、構造図以外)
- ⑫ 受療と併せて必要な生活習慣の改善についてチェックしているか。
- ⑬ 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか。

(保健指導記録表 継続保健指導② (ウラ))

- ① 受療状況についてチェックされているか。
 - ・受療していた場合、受療結果がチェックされているか。
 - ・受療中断・未療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか。
- ② (受療の有無にかかわらず) 受療行動の重要性を記載しているか。
- ③ (受療の有無にかかわらず) 受療行動の可能性を記載しているか。
- ④ 翌年度の健診受診勧奨欄を記載しているか。
- ⑤ 管理台帳に必要事項を記載しているか。

2) 記載内容の確認

(保健指導記録票 継続保健指導② (オモテ))

- ① 保健指導計画は以下のようにになっているか。
 - ・受療者の場合、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療を促すための計画となっているか。
 - ・未受療者の場合、初回保健指導と同様のアセスメントを実施していると読み取れるか。
- ② 実施者は本人であるか。
- ③ 実施時間は30分程度であるか。(20～40分の範囲、受療者で電話の場合は可)
- ④ 実施形態が以下のようにになっているか。
 - ・受療および薬物治療継続中ならびに継続受診不要の場合：少なくとも電話または文書となっているか。
 - ・受療し薬物治療中の場合：少なくとも電話となっているか。

- ・非継続受療者の場合：訪問又は個別となっているか。
- ・未受療の場合：訪問又は個別になっているか。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」について以下のように確認していると読み取れるか。
 - ・受療および継続受療不要の場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など
 - ・未受療者の場合：受療に対する考え方、受療の障害や負担、その後の身体状況の変化など
 - ・受療中断の場合：受療の中断理由や、受療しないことによる不利益など
- ⑥ 「必要な生活習慣の改善」について具体的な指導内容を記載しているか。
- ⑦ 「提案した行動のきっかけ」欄に、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容(ありの場合)、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか。

(保健指導記録票 継続保健指導①(ウラ))

- ① 受療状況は以下の通りになっているか。
- ② ・受療者の場合：受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
- ③ ・受療中断、未受療者の場合：理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
- ④ 未受療の場合、今後の受療についての欄に記載があるか。(受療者は可)
- ⑤ 受療の重要性・受療行動の可能性の両方とも記載されているか。

3) 全体的評価(共通)

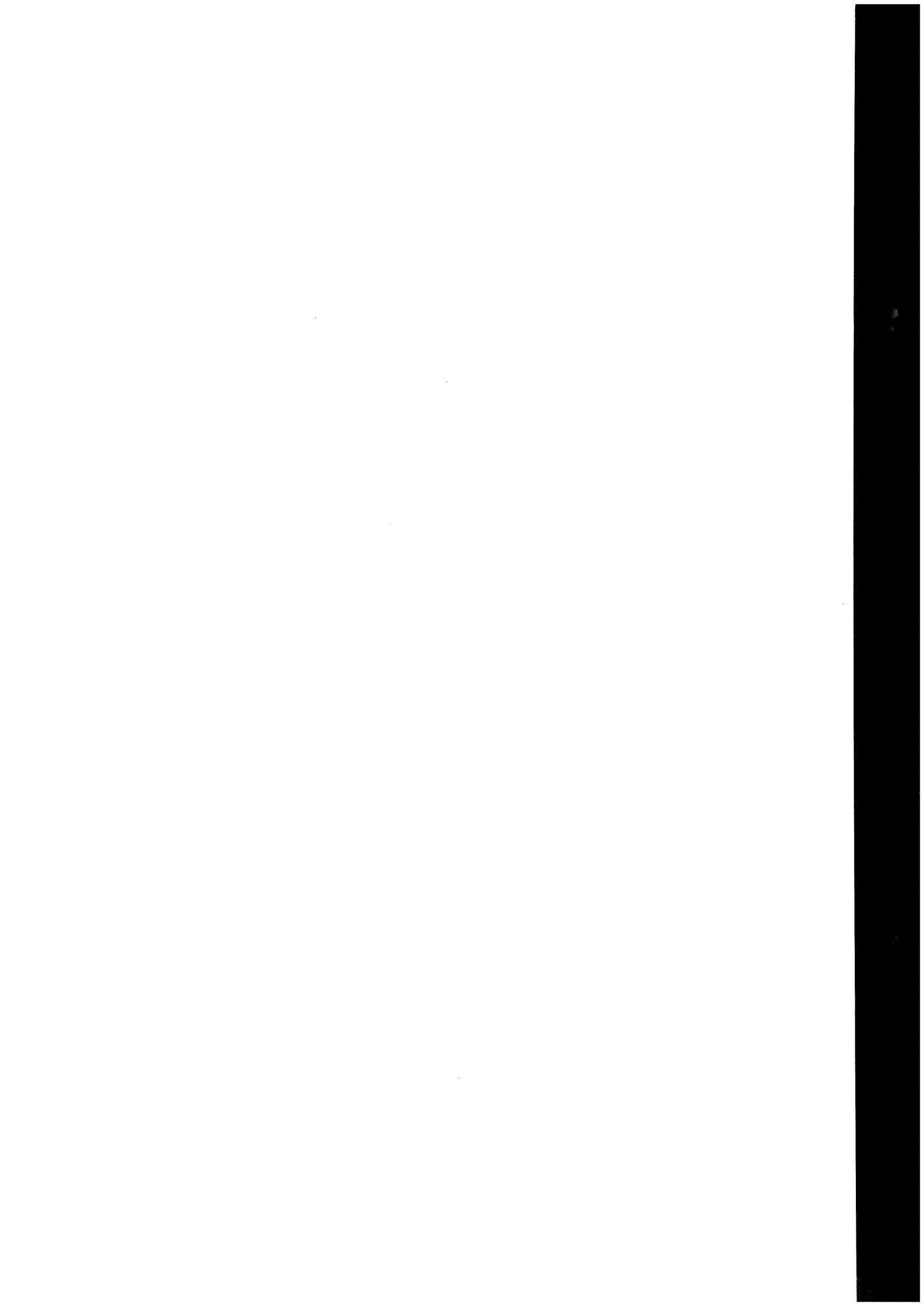
リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか。全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表(裏面)の1から10までの項目の合計点を0~10点で判定区分をする。

判定Aは10か9点、判定Bは7か8点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

継続保健指導①のモニタリング数は、自治体ごとに50を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、モニタリング数が20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。



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

『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』

平成27年度 総括・分担研究報告書

国立大学法人 大阪大学

平成29(2017)年 2月

「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」(J-HARP)

研修会の実施並びに
保健指導に関する自己評価アンケートの収集マニュアル

第 1.0.0 版：平成 25 年 3 月 1 日作成

第 1.1.0 版：平成 25 年 11 月 15 日修正

第 1.2.0 版：平成 27 年 2 月 12 日修正 (平成 27 年 4 月 9 日倫理審査委員会承認)

第 1.3.0 版：平成 27 年 8 月 10 日修正

第 1.4.0 版：平成 27 年 12 月 9 日修正

第 1.5.0 版：平成 28 年 1 月 15 日修正

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」

1. 研修会開催の目的

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ことを目的とする。

2. 研修会の運営

自治体職員を対象とする研修の実績を持つ国立保健医療科学院のスタッフをリーダーとする標準化チームが他のチームと連携しながら研修会を企画し、各チームおよび戦略研究推進室が協働して開催する。

3. 開催方法

東京または大阪近郊（参加自治体の利便性を考慮して決める）の会場において、講義および演習形式で開催する（以下、中央研修会という）。

また、介入地域の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。ビデオ教材等では伝達しにくい一部の内容については、地域別ブロック研修会を開催する。

4. 対象者

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者（原則、保健師、管理栄養士も含む）、事務職並びにプログラム担当のリーダー職員を対象とする。

5. 研修会の種類

（1）研修会 I A

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）。

・ G I O（一般目標）

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。

・ S B O s（到達目標）

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) 研修会 I B C

保健指導実施者が、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）。

・ G I O（一般目標）

介入地域における保健指導プログラムを、本研究で求められる標準化された質と手順で実施できる。

・ S B O（到達目標）

- 1) 本戦略研究の意義、目的、成果等について理解し、研究に参加する心構えを養い、これらを他のスタッフにも伝えることができる。
- 2) ヘルス・ビリーフ・モデルを基礎とした受療行動促進モデルの理論的枠組みを活用して、保健指導計画を立案することができる。
- 3) 本戦略研究における研修やモニタリングの仕組み及び介入内容の標準化について理解したうえで、保健指導の質の向上に取り組むことが出来る。
- 4) 健診結果が示している身体状態を適切に理解し、健診結果経年表・構造図を活用した保健指導を実施することができる。
- 5) 管理台帳を活用し、すべての対象者を継続的に効率的に支援できる。

(3) 病態研修会

保健指導実施者が、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、地域別ブロック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）。

・ G I O（一般目標）

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で、生活習慣病重症化予防が効果的に実施できるようになる。

・ S B O（到達目標）

- 1) 健診結果から、対象者の身体の代謝機序、血管障害状況を整理でき、受療行動促進モデルにそった保健指導計画が立案できる。
- 2) 健診結果から、対象者が生活習慣病の病態、特に代謝異常や血管への障害を

理解するように保健指導を展開できる。

(4) 研修会Ⅱ並びに地域別ブロック研修会

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、地域別ブロック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）。

・G I O（一般目標）

介入地域における介入の標準化（手順書に基づいた保健指導プログラムの遂行、及び受療行動促進モデルに基づく保健指導の標準化）を図る。

・S B O s（到達目標）

- 1) 保健指導の質の向上を図るうえでの課題や、保健指導プログラムを継続する上での課題の解決方法について考え取り組むことができる。
- 2) 介入地域の保健指導の取組み(好事例・困難事例等)を参考にし、保健指導に活かすことができる
- 3) 保健指導の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、効果的な保健指導に活かすことができる。
- 4) 以後のプログラム遂行・データ管理に活かすことができる。

6. 研修会の開催時期・回数

「表1. 研修会の開催状況と計画」の通り。介入開始時期が異なっても、研修内容はできるだけ同じにするようにする。

7. 保健指導に関する自己評価アンケートの収集

研修会（伝達研修会を含む）時の直前・直後等で、保健指導に関する自己評価アンケートを実施する。保健指導実施者の自治体名、氏名等の個人情報収集に関しては同意を得る。自己評価アンケート結果は、平成30年3月31日まで収集する。アンケートの回答データは、戦略研究推進室において電子化し、原票とともに厳重に保管する。電子化したデータのうち、自治体ID、保健指導実施者のID、アンケート回答データを抽出して、パスワード付きのデジタル記憶媒体にコピーし、データセンターに送付して集計する。その集計結果は介入サポートチーム・標準化チーム・戦略研究推進室と

で共有し、研修会（事例検討を含む）の内容改善（後述）に反映する。

8. 研修会の内容の改善方針

国立保健医療科学院において、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（伝達研修会を含む）の内容については研修会直前・直後等に保健指導に関する自己評価アンケートを行い、一般目標・到達目標（各4段階）の到達度を各自治体間で比較し、特に到達度が低い自治体及び項目に関しては、研修会の内容を改善して補強するとともに、集計結果と改善すべき課題を介入サポートチームに適宜フィードバックし、それに基づいて介入サポートチームが介入自治体を支援する。

表 1. 研修会の開催状況と計画

		介入開始時期		
		平成26年4月開始群	平成26年9月開始群	平成27年4月開始群
平成25年度	2月	研修会 I BC (2月17日・18日) 研修会 I A (2月24日)		
	3月			
平成26年度	4月			
	5月	病態研修会 (5月10日・11日)		
	6月			
	7月			
	8月		研修会 I BC (8月21日・22日)	
	9月		研修会 I A (9月22日)	
	10月			
	11月			
	12月			
	1月	研修会 II (病態に関する内容を含む) (1月15日・16日)		
	2月			研修会 I BC (病態に関する内容を含む) (2月16日・17日)
3月			研修会 I A (3月6日)	
平成27年度～平成29年度	4月			
	5月			
	6月			
	7月	第一回中央研修会 (II および病態に関する内容を含む) (7月18日・19日)		
	8月			
	9月			
	10月	地域別ブロック研修会 (10月12日@大阪、17日@東京、24日@鹿児島)		
	11月			
	12月			
	1月	第二回中央研修会 (II および病態に関する内容を含む) (1月9日・10日)		
2月				
3月				

資料 1-1. 平成 25 年度研修会 I B C (平成 26 年 2 月 17 日・18 日) 開催案内文書

平成 26 年 2 月 10 日

生活習慣病重症化予防のための戦略研究
参加自治体 担当者各位

生活習慣病重症化予防のための戦略研究
研究実施者 国立大学法人大阪大学
戦略研究リーダー 磯 博康 大阪大学医学系研究科教授
戦略研究推進室長 下村 伊一郎 大阪大学医学系研究科教授

この度は「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」へのご参加ありがとうございました。本研究を効果的に実施するために、以下の予定で研修会を開催いたしますので、ご参加くださいますようお願いいたします。

この研修会の目的は、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、本研究における保健指導を高い精度で実施できるようになることとしています。

【1】参加者・参加申し込み方法等

参加者：1つの市から保健指導実務担当の保健師2～3名（そのうち1名は本研究担当のリーダー的立場の方）をご参加ください。

参加申し込み方法：参加申込書（別紙1）をご記入の上、2月12日までに、メールまたはFAXにてお申し込みください。

※割り付け結果の通知が研修会の間近となり、参加申し込み〆切日・開催日までの日数が短くなっており、たいへん恐縮でございますが、御高配の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

費用：当方より支出いたします。

【2】日時・会場等

日時：平成26年2月17日（月）10：00～18：00（9：50から事務連絡）

2月18日（火）9：00～16：30

会場：TKP神田ビジネスセンターANNEX ホール3A

（URL：<http://kanda-kc.net/annex>）

〒101-0047 東京都千代田区内神田1-14-10 内神田ビル Tel. 03-5227-8772

別紙2地図参照。

宿泊場所：ホテルはJR神田駅周辺で確保しておりますので、ご利用ください。

ご利用になられる場合は、参加申込書（別紙1）に記入欄がありますので、ご記入いただきますようお願い致します。

個別で予約していただいても構いません。宿泊費は実費支給（上限11,400円）となります。

【3】研修会期間中の予定

別紙3時間割をご参照ください。

【4】研修会当日持参するもの

- (1) 筆記用具
- (2) 電卓
- (3) 各市の健診結果票、保健指導帳票

【5】研修会期間中の注意事項

- (1) 初日の受付は9時30分からホール3Aで行います。9時45分までに受付を済ませ研修会場へ入室して下さい。9時50分から研修中の事務連絡を行います。
- (2) 座席表は研修会場入り口付近に掲示しますので必ず指定された場所へ着席して下さい。
- (3) 研修用の教材等については、随時、研修会場で配付します。
- (4) 出席簿については、研修への出席状況確認のため必要なので、毎朝出席簿に署名して下さい。
- (5) 昼食はお弁当とお茶を用意します。
- (6) ネームカードを研修初日に貸与し最終日に回収します。
- (7) 会場（後方）の空きスペースを荷物置き場としてご利用ください。

【お問い合わせ先】

- 「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」（研究実施者：国立大学法人大阪大学）
戦略研究推進室 担当者：丸山、西澤
- TEL：06-6879-3917・3918 FAX：06-6879-3913
 - Email：senryaku_new@pbhel.med.osaka-u.ac.jp

資料1-2. 平成25年度研修会IBC（平成26年2月17日・18日）当日時間割

生活習慣病重症化予防のための戦略研究 平成25年度第1回研修会 時間割
平成26年2月17日(月)～18日(火)

一般目標 (General Instructional Objectives: GIO)※

介入地域における保健指導プログラムを、本研究で求められる標準化された質と手順で実施できる。

到達目標 (Specific Behavioral Objectives: SBOs)※

- 1) 本戦略研究の意義、目的、成果等について理解し、研究に参加する心構えを養い、これらを他のスタッフにも伝えることができる。
- 2) ヘルス・ビリーフ・モデルを基礎とした受療行動促進モデルの理論的枠組みを活用して、保健指導計画を立案することができる。
- 3) 本戦略研究における研修やモニタリングの仕組み及び介入内容の標準化について理解したうえで、保健指導の質の向上に取り組むことが出来る。
- 4) 健診結果が示している身体状態を適切に理解し、健診結果経年表・構造図を活用した保健指導を実施することができる。
- 5) 管理台帳を活用し、すべての対象者を継続的に効率的に支援できる。
- 6) 上記1)から5)について、他のスタッフに復命することができる。

講義内容

番号	日時	講義内容	担当講師
	9:50-10:00	研修中の事務連絡	横山・丸山
1	平成26年2月17日(月) 10:00-10:30	開講の挨拶・趣旨説明	磯
		開講挨拶。研究の趣旨・目的等を理解し、研究参加における心構えを養う。相談窓口(戦略研究推進室)を理解する。	
2	" 10:30-11:00	I 保健指導プログラムの基本的な考え方	野口
		本研究における保健指導プログラムの概要、全体的な流れ、介入必須条件、保健指導の各ステップや内容(初回指導、継続指導)について理解する。	
3	" 11:00-12:20	II 保健指導プログラムの理論的枠組み概要	牧本
		本戦略研究の保健指導プログラムの理論的な基礎であるヘルス・ビリーフ・モデルとそれに基づく受療行動促進モデルについて理解するとともに、保健指導のアセスメントと教育介入の枠組みを理解する。	
4	" 13:30-15:00, 15:10-15:50	III 保健指導の実施方法	野口
		受療行動促進モデルに基づいて健診結果経年表と構造図を活用した具体的な保健指導の展開(高血圧、糖尿病、脂質異常症、蛋白尿)を学ぶ。管理台帳の記入方法及び管理台帳を活用した保健指導計画の立案について学ぶ。	
5	" 15:50-16:20	質疑応答	担当講師全員
		重症化ハイリスク者に対する受療行動促進モデルについてのイメージ化、構造図を使った保健指導の展開イメージ等について確認し、疑問点を解決する。	
6	" 16:30-16:50	IV 研修会について	横山
		本戦略研究における研修会の全体計画について、その趣旨や仕組み等について知る。	
7	" 16:50-17:20	V モニタリングについて	吉田
		本戦略研究におけるモニタリングについて、その趣旨や仕組みについて知る。	
8	" 17:20-17:50	VI 医療との連携について	北村
		重症化ハイリスク基準の各学会ガイドライン上での位置づけ等を知る。医療機関との連携で考慮すべき点を理解するとともに、連携を円滑に進めるためのツールや方策を学ぶ。	
9	17:50-18:00	事務連絡	丸山
		事務連絡	
10	18:00-19:00	交流会	希望者全員
		情報交換など交流を深める。	