

**【市町村を支援する方々のための】
健診・医療・介護等のデータを活用した
効果的な生活習慣病対策の立案・実施・評価のための
人材育成プログラム・実践ガイド**

平成 28 年 3 月

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）
「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む
生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究」
（H25－循環器等（生習）－一般－014）

研究代表者 横山徹爾

【市町村を支援する方々のための】
健診・医療・介護等のデータを活用した
効果的な生活習慣病対策の立案・実施・評価のための
人材育成プログラム・実践ガイド

平成 28 年 3 月

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）
「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む
生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究」
（H25－循環器等（生習）－一般－014）

研究代表者 横山徹爾

本書（PDF）は国立保健医療科学院ホームページよりダウンロード可能。

ダウンロードはこちら↓

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

目次

はじめに	1
第1章 人材育成プログラム	3
1. 目的	3
2. 対象	3
3. 強化すべき能力	3
4. 人材育成プログラムの構造	4
5. 実施体制	5
5-1. 全国レベル	5
5-2. 都道府県レベル	6
5-3. 市町村	8
第2章 研修	9
1. 研修をデザインするとは	9
2. 研修デザインのプロセス	10
3. 研修の企画から評価の流れ	11
3-1. 分析	11
3-2. 設計	14
3-3. 開発	19
3-4. 実施	21
3-5. 評価	21
4. 研修の実施体制	24
5. 研修内容	25
5-1. 基礎編	26
5-2. 実践編	27
6. 研修教材及びデータ活用のためのツール	28
6-1. データ活用マニュアル	28
6-2. データ解析ソフト	28
6-3. 演習用資料	28

第3章 フィールドサポート.....	29
1. 目的	29
2. 内容	29
2-1. 事業・活動に対する支援.....	29
2-2. 域内の関係組織・機関の調整・連携促進とシステム化	30
3. 実施体制（市町村内部）	31
3-1. 部署・機関を超えた協働体系の構築.....	31
3-2. 人材育成体制の整備	31
3-3. 異なる保険者のデータ活用にむけて	32
3-4. 市町村間のネットワークづくり	32
4. 評価	32
第4章 人材育成プログラムの評価	33
1. 人材育成プログラムの評価とは	33
2. 評価計画	33
3. 評価体制	35
巻末：資料	36
資料1. 人材育成プログラムの目的・目標・評価指標（例）	36
資料2. 研修のニーズ分析シート.....	37
資料3. 研修の対象者分析・研修の年間計画シート	37
資料4. 個別研修計画シート	39
資料5-1. 健康課題の抽出プロセス（全体像）ワークシート.....	40
資料5-2. 演習用データ集	40
資料5-3. 健康課題の抽出プロセス（全体像）ワークシート記入例	42
参考文献.....	43

はじめに

近年、わが国の生活習慣病対策を取り巻く環境は大きく変化しています。平成 24 年には健康日本 21（第二次）が示され、自治体における健康増進計画の策定に関する基本的な事項が整理されるとともに、地域の実態を把握し、課題を明確にし、評価方法を含む計画を策定、推進することの必要性が改めて確認されました。また、平成 25 年度には、「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」が示され、保健事業の実施に際し、計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）の PDCA サイクルの考え方による事業の展開が求められています。そして、平成 25 年 6 月には、日本再興戦略等の指針が示され、医療保険者はレセプト等のデータの分析結果に基づく PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施のために、データヘルズ計画の立案の必要性が示されました。現在では、国保データベース（KDB）システム（以下 KDB と記す）の運用が開始され、全ての市町村で健診・医療・介護等のデータを突合して、多様な観点からの分析が容易にできる環境が整備されてきています。

このように、今日の生活習慣病対策においては、各種データを効果的に活用し、根拠に基づいた計画の策定と実施、評価を行うことが不可欠になっています。それに合わせて、医療費データ、介護保険データ、KDB 等、活用可能なデータが増大していますが、これら膨大なデータを専門職の観点から分析し、活用する能力を持つ人材が充足しているとは言い難い状況にあります。

こうしたデータを活用した生活習慣病対策の計画立案・実施・評価に関する人材育成に関するニーズに応えるため、本研究班では、人材育成を体系的に推進するための「人材育成プログラム・実践ガイド」（以下「実践ガイド」と記す）を作成することにいたしました。本「実践ガイド」は、主に、市町村などの医療保険者を支援する立場にある都道府県および都道府県国民健康保険団体連合会の方々が活用することを想定して作成しています。

本「実践ガイド」の特徴は次の通りです。

1. 「データ活用マニュアル」を活用した市町村担当者による主体的な実践を基本としていること :
 本「実践ガイド」は、別冊の「データ活用マニュアル」の副教材的な位置づけになっています。「データ活用マニュアル」は、基本的には、同マニュアルに従ってデータを分析することにより、市町村担当者が生活習慣病対策を立案・実施・評価できるように作成されていますが、なかには、さらなる支援を必要とする市町村が存在する可能性があります。本「実践ガイド」は、「データ活用マニュアル」だけでは、十分にデータを活用した生活習慣病対策が進まない場合に、都道府県等が市町村に対し行う研修等の支援に役立つ知識や評価基準等を示したものです。
2. 研修を通じた人材育成を主に扱っていること :
 生活習慣病対策を担う人材育成においては、研修だけでなく実践を通じた人材育成、そしてそれを現場においてサポートすることが重要ですが、本「実践ガイド」では市町村を支援する立場の方々が研修を企画するうえで必要な知識等を中心に扱っています。
3. 量的データを中心に扱っていること :
 生活習慣病対策の計画立案・実施・評価では、日常の業務から入手する住民の声や地域の文化的背景など質的データの活用は不可欠ですが、本「実践ガイド」で扱うデータは、主に、人口動態統計（死因統計）、国民健康・栄養調査、健診、医療費、介護保険（各種保険者のデータ）等、量的データに焦点を当てて記載しています。質的データの解釈も含めた地域診断の基本的な事項については、一般的な地域診断に関する書籍を参考にしてください。
4. さまざまな保険者から入手可能なデータの活用を想定していること :
 市町村は、地域住民全体の健康増進、生活習慣病対策を担うという観点から、国保のみならず、協会けんぽ等、各種保険者のデータを扱うことを想定して策定しています。

本「実践ガイド」を、人材育成プログラムを新規に企画する際のモデルとして、あるいは、すでに実施しているプログラムの改善のために活用いただき、各団体において実施される人材育成がより充実していくことを期待しています。

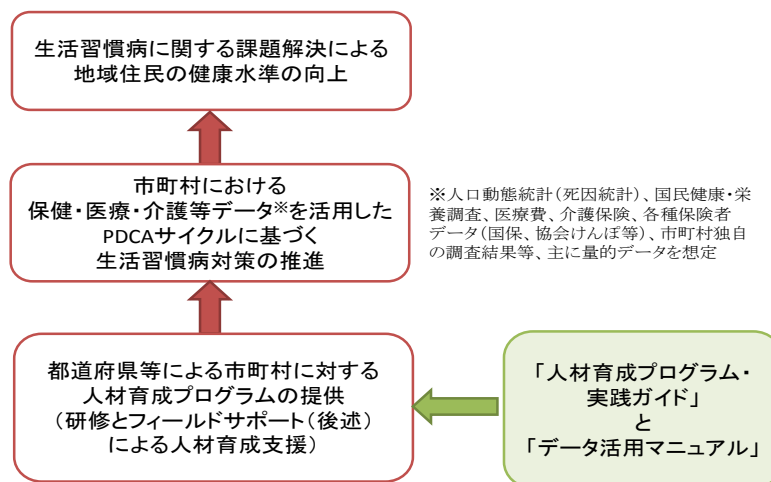


図1 市町村が行う生活習慣病対策における本「実践ガイド」の位置づけ

第1章 人材育成プログラム

1. 目的

地域住民の健康水準の向上につながる効果的な生活習慣病対策を実施するためには、保健事業を実施するだけでなく、PDCA サイクルに沿って施策や事業を企画立案し、また実施したそれらを適切に評価することが不可欠です。

近年、保健事業のPDCA サイクルを展開するうえで、活用可能なデータベースが増加しており、効果的・効率的な生活習慣病対策を展開するためには、今後ますます、市町村のデータ活用能力の向上が必要となります。「人材育成プログラム」の目的は、市町村の生活習慣病対策の担当者の健診・医療・介護等のデータ活用能力を体系的に強化し、根拠に基づく生活習慣病対策のPDCA サイクルの展開を推進することで、最終的には、生活習慣病にかかる健康課題の解決による地域住民の健康水準の向上を目指すものです。

2. 対象

都道府県等が行う「人材育成プログラム」の対象とは、健診・医療・介護等のデータを活用した生活習慣病対策の立案・実施・評価にかかわる、市町村の生活習慣病対策（健康増進、特定健診・特定保健指導事業、介護予防等）の担当者（保健師、管理栄養士、事務職等）です。

そして、本「実践ガイド」の対象は、市町村の人材育成支援を担う都道府県等の職員となります。本「実践ガイド」は、都道府県等の職員が、市町村に対し人材育成支援を行ううえで必要となる研修企画や現場におけるサポートに関する知識や情報を提供するものです。

3. 強化すべき能力

都道府県等が行う「人材育成プログラム」は、市町村担当者の、健診・医療・介護等のデータを活用した生活習慣病対策の立案・実施・評価にかかる能力を体系的に強化することを目指しますが、本「実践ガイド」では、主に以下の能力を強化することを考えて作成しています。ただし、後述の通り、強化すべき能力は、各市町村、組織によって異なります。支援先である市町村の現状を分析し、体系的な人材育成プログラムを構築しましょう。

1. 各種データベースの活用にかかる基本的な能力

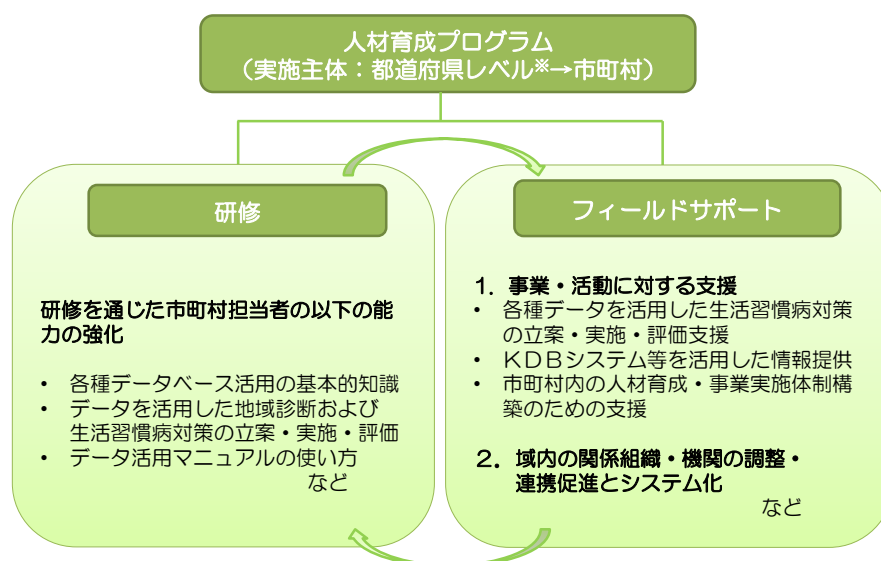
- 1) 各データベースから入手できるデータの内容把握と操作にかかる能力
- 2) 統計に関する基礎的能力
- 3) 個人情報保護に関する対応にかかる能力

2. データを活用した地域診断に関する能力
 - 1) 地域の生活習慣病に関する問題・要因を分析する能力
 - 2) 地域の生活習慣病に関する健康課題を明確化する能力
 - 3) 地域の生活習慣病に関する健康課題の優先度を決定できる能力

3. データを活用した生活習慣病対策に関連する主に以下の施策、事業等の計画立案・実施・評価に関する能力（データヘルス計画の立案・実施・評価に関する能力）
 - 1) 生活習慣病一般・健康増進
 - 2) 特定健診・特定保健指導
 - 3) 重症化対策
 - 4) 介護予防・医療介護連携等
 - 5) 健康増進計画
 - 6) 医療費適正化計画

4. 人材育成プログラムの構造

データを活用した保健事業等の立案・実施・評価のための能力とは、知識を獲得するだけで得られる能力ではなく、実践における経験を通じて獲得できる能力です。そのため、データ活用に関する人材育成では、現場で活用可能な知識を伝達し、実践の場に応用する能力を獲得することを目的とした「**研修**」と、研修内容を現場で活かすために体制整備や OJT 支援、また、そのための具体的な技術や評価等への相談・助言などを継続的に行うことが重要です。本「実践ガイド」では、後者を「**フィールドサポート**」と呼び、「**研修**」と「**フィールドサポート**」からなる「**人材育成プログラム**」によって市町村を支援することを提案しています。



※ 都道府県、国保連合会、大学、民間企業等からなる人材育成プログラム運営体制

図2 人材育成プログラムの構造

5. 実施体制

人材育成プログラムは、都道府県等が市町村に対して実施・提供するものですが、都道府県等が人材育成プログラムを円滑に実施するためには、全国レベル（国立保健医療科学院等）、都道府県レベル（都道府県（本庁・保健所）、国民健康保険団体連合会等（以下、国保連合会）およびその他の組織・機関）そして市町村が、それぞれの役割を果たす必要があります。なお、ここでいう都道府県等とは、都道府県（本庁・保健所）、国保連合会、大学、民間企業等からなる人材育成プログラム運営に関わる都道府県レベルのさまざまな関係者から構成される体制を想定しています。

人材育成プログラムの関係者は、以下の内容を参考にしながら、地域の実情に合わせ、それぞれの役割を分担するとともに、そのための体制を構築していくことが望まれます。

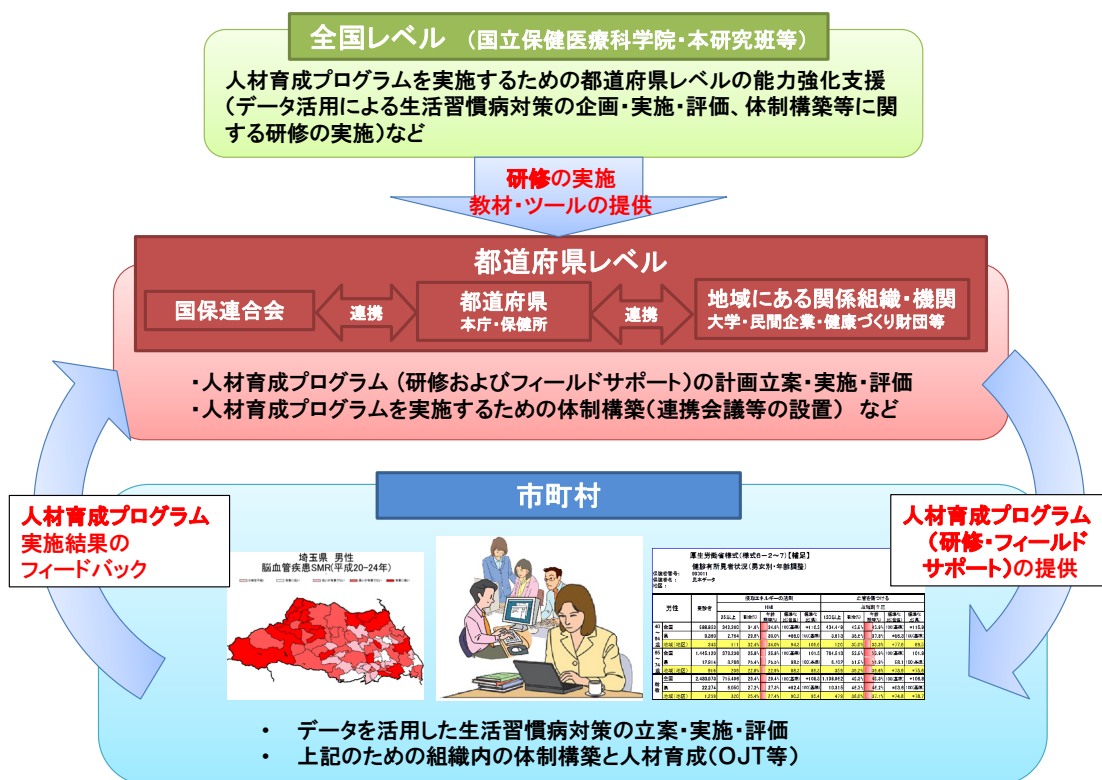


図3 人材育成プログラムの実施体制（全国・都道府県等・市町村のそれぞれの役割）

5-1. 全国レベル

全国レベルの組織（国立保健医療科学院、本研究班等）は、都道府県等が市町村に対し人材育成プログラムを提供できるよう、都道府県等の能力強化を支援します。

国立保健医療科学院が行う支援としては、都道府県等で人材育成プログラムを企画立案する立場の方々を対象とした研修があります。研修では、都道府県等が、市町村がデータを活用して行う生活習慣病対策の立案・実施・評価を支援するうえで必要となる知識や技術、そのための体制を構築するための能力等を強化することを目的に行います。

また、本研究班は、研修を受講した都道府県等の職員等が、実際に市町村支援を行う際に必要な教材やツール等を作成・開発し、HP等を用いて配布します。具体的には、①本「実践ガイド」、②データ活用マニュアルやデータ活用ソフト、③研修教材（演習用の様式等）等を開発し、以下のサイトから入手可能になっています。（詳細は本「実践ガイド」の28頁をご参照ください。）

【地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集】

（国立保健医療科学院ホームページ内）<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

5-2. 都道府県レベル

都道府県（本庁の人材育成担当者、衛生部門または国保部門の保健師等、保健所）および国保連合会等は、本研究班が開発した本「実践ガイド」及びその教材等を活用し、市町村に対し、研修およびフィールドサポートによる支援を行います。また、市町村支援を行ううえで、都道府県が、関係機関・組織を調整し、支援のための体制を構築することが必要となります。

（1）都道府県（本庁・保健所）

都道府県は、国保連合会等と協働で、本「実践ガイド」を活用した市町村支援に関する計画立案・実施・評価を行います。

本「実践ガイド」を活用した市町村支援では、国保連合会のほか、大学や研究機関との協働体制を構築することが不可欠になります。したがって、都道府県（本庁）は、データを活用した生活習慣病対策の立案・実施・評価を行ううえで活用可能な地域の資源（関係組織・機関・事業等）とその機能を分析し、それらを調整することにより、効果的・効率的・持続発展的な人材育成体制を構築することが必要です。大学や研究機関と協働する場合は、事業委託や、連携協定の締結等、制度化につなげるよう工夫していきましょう。

また、人材育成プログラムを推進するためには、本庁内の生活習慣病対策に関する各種計画（「健康増進計画」「医療計画」「医療介護総合確保推進法に基づく都道府県計画」「地域医療構想」「都道府県介護保険事業支援計画」等）を担当する、都道府県内の医療部門、保健部門、介護保険部門、国民健康保険部門、教育委員会事務局などとの連絡・調整も不可欠です。したがって、生活習慣病対策に関する庁内連携会議を設置する等、組織横断的な体制を構築するとともに、生活習慣病対策の実施とそのための人材育成を連動させ、システム化していくことが望めます。言い換えると、人材育成プログラムの体制構築では、人材育成プログラムを実施するための会議等を新たに設置するよりも、生活習慣病対策を実施する部署横断的な体制の中に、人材育成の視点を統合していくことが望ましいといえるでしょう。

保健所については、本庁が策定した市町村支援計画に基づき、管内の市町村に対し研修後のフォローアップを行うほか、人材育成プログラムのモニタリングを通じて、市町村の人材育成に関するニーズを把握し、本庁を通じて関係者と調整することにより、必要な研修を新たに企画するなど、人材育成プログラムの改善を図ります。

なお、人材育成プログラムの実施では、都道府県等と市町村との信頼関係や連携体制の構築が不可欠です。お互いの窓口となる担当部署及び担当者を決め、いわゆる顔の見える関係性を構築すること、協働する内容や支援する内容など役割を明確にしておくことが必要となります。この際、都道府県の活動方針などに明文化し市町村等に示す、定期的な連絡協議会等の組織を構築するなどの方法は有効です。

(2) 国保連合会

国保連合会は、都道府県とともに市町村支援に関する計画・実施・評価を行います。なかでも国保連合会は、研修（講師）やKDBを活用した情報提供や事業評価支援など、専門的知見を活用した市町村に対する実質的な支援を担うことが望まれます。

また、国保連合会は、これまでも独自に市町村向け研修会等を実施している場合もあることから、都道府県とこれまでの支援の実態に関する情報を共有し、既存の支援も活用し、人材育成プログラムを発展させます。

(3) 大学等関係機関

研修やフィールドサポートにおける専門的内容に関する支援では、国保連合会だけでなく、地域の大学や研究機関が、市町村に対し支援を行うことも重要です。関係機関、組織は、その地域によって異なりますが、想定される関係者は、大学（公衆衛生系、看護系ほか）、健康づくり財団等です。これらの異なる組織が役割分担を行うことで、継続的に相談できる体制や、定期的に巡回指導が受けられる体制を構築することが望まれます。

また、大学等は、市町村支援を行う中で、生活習慣病対策にかかる現場の課題を把握し、調査研究手法を用いるなどして、市町村のよきパートナーとして、問題解決のプロセスを伴走することが期待されます。

5-3. 市町村

市町村は、データ活用マニュアル等を参考にし、データ分析にもとづいた生活習慣病対策の立案、実施、評価を行います。また、データを活用した生活習慣病対策を、職場全体で推進できるよう、必要に応じて、人材育成等にかかる組織の体制構築、環境づくりに関する計画を策定し、実施します。

また、市町村では、同じ保健所管内、同規模市町村等との受診率等の比較や、事業評価のための効果等の比較を行うことで、市町村等における課題が明確になり、課題解決のための方策についても参考になります。そのため、他の市町村等との意見交換や共通課題を解決するための勉強会の積極的な開催など、発展的な連携が深められるよう体制を整えます。（市町村内部の実施体制については31頁にも記載しています。）

第2章 研修

都道府県等が市町村を支援する方法のひとつが研修です。実践に役立つ研修を実施するためには、研修をいかに設計するかがとても重要です。

本「実践ガイド」をご覧になっている都道府県等の職員の方のなかには、外部講師に研修を依頼することを検討されている方もいらっしゃると思います。しかし、たとえ、講師を外部に依頼する場合であっても、研修企画者は、全てを講師に委ねるのではなく、対象市町村の人材育成の方向性を設定し、その中に、研修を戦略的に位置づけ、そのうえで、講師に対して研修全体のねらいを適切に説明し、講師の果たすべき役割を理解してもらうよう調整していくことが重要になります。

そこで、ここでは、「研修をデザインする」という考え方にに基づき、研修の企画・運営・評価のプロセスを説明していきます。

1. 研修をデザインするとは

研修を企画する際に、「誰に講師を頼んだらよいのだろうか？」、「講義だけではなく演習も組み込んだほうがよいのだろうか？」など、悩まれている方も多いと思います。しかし研修とは、研修を行うこと自体が目的ではなく、「研修の対象者が必要な能力を獲得すること、望ましい姿に変化すること」が目的です。研修をデザインするとは、この目的を達成するための研修内容や方法、評価方法を総合的に設計（デザイン）することです。

これまでも研修を企画し実施されてきた方々にとって、「研修をデザインする」と聞くと、負担に思われるかもしれませんが、実際にはその逆で、研修をデザインすることにより、企画者・対象者の双方に以下のようなメリットがあります。

（1）企画者にとってのメリット

- 地域の健康課題を解決するうえで必要な人材を戦略的に育成できる
- 研修の実施や改善などを効率化できる（外部講師を依頼する際に、講義をしてほしい内容を論理的かつ容易に説明ができるようになる、など）

（2）対象者にとってのメリット

- 目標が明確になる（到達点が「見える化」されることで、能力の開発が促進される（自己の成長・変化を認識できるため））
- 現場で抱えている問題解決に役立つ能力を獲得できる（ただし、研修の企画者が設定した目的・目標が適切な場合）

2. 研修デザインのプロセス

研修をデザインする際に使用されることが多いのが、ADDIE モデルです。ADDIE とは、研修の計画の各段階である、Analyze（分析）、Design（設計）、Development（開発）、Implementation（実施）、Evaluation（評価）の頭文字をつないだものです。このうち評価は、すべての段階に対して行うことが特徴です。それぞれの段階では、以下のようなことを行います。

- A** **分析**：研修の対象者の特性（職種や職位等）や現在の知識のレベル、教える内容を分析し、目標を明確にします。
- D** **設計**：目的・目標にあわせて、研修内容や研修方法（講義、演習等）を決定します。
- D** **開発**：研修の構成を組み立てます。必要に応じて教材を開発します。
- I** **実施**：研修の対象者の意欲を引出し、研修内容の修得を支援します。
- E** **評価**：研修の効果と、上記のすべてのプロセスに関して評価を行います。

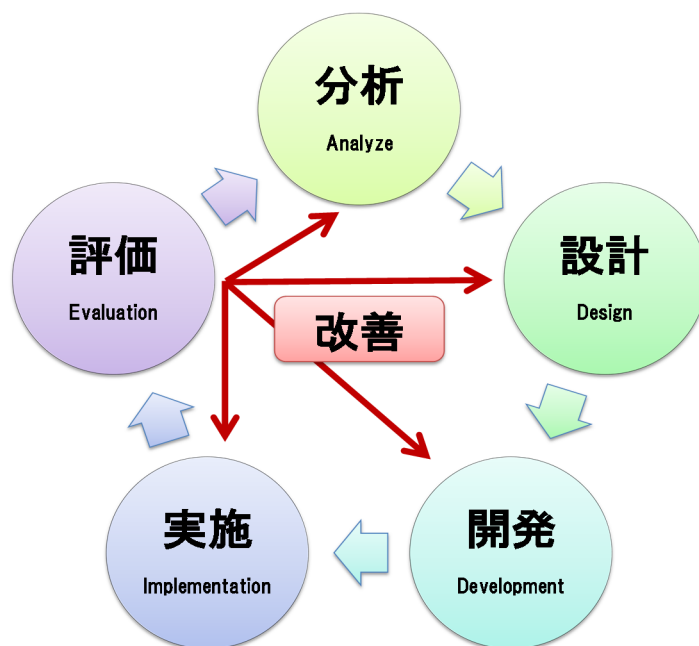


図4 研修デザインのプロセス

これは、いわゆる事業のPDCAマネジメントにも通じる考え方です。研修の立案（Plan）、実施（Do）、評価（Check）を行い、その評価結果をもとに、必要に応じて、次年度以降の研修を改善（Act）していくこと、そのサイクルを継続してマネジメントしていくことは、研修においても重要になります。

3. 研修の企画から評価の流れ

では、実際に、ADDIE モデルを使って「データを活用した生活習慣病対策」の研修の企画から評価を実施していきましょう。

3-1. 分析（参考：巻末資料2, 3）

まずは、研修の出口、つまり「研修の目的・目標」と、入口、つまり「研修の対象者の現状、条件」を明確化します。

このうち、研修の企画者が行う出口の分析には、2つの方法があります。1つは国の関連施策の動向や、当該地域の地域診断や事業の評価結果に基づき、市町村において「データを活用した生活習慣病対策」を行う上で必要な能力を分析しニーズを特定する方法です。もう1つは市町村の現場担当者等、実際にデータを活用して対策を立案・実施・評価している側から、ヒアリングなどを通じてニーズを拾い上げて、特定する方法です。

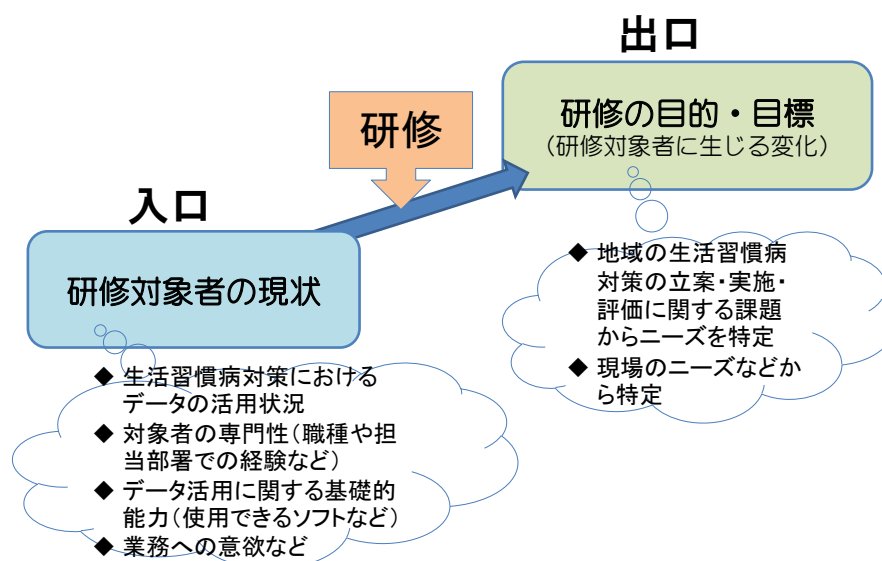


図5 研修の出口と入口

3-1-1. 「研修の目的・目標」の分析

(1) データを活用した生活習慣病対策を行ううえで必要な能力を把握する

データを活用した生活習慣病対策を行ううえで、職員に求められる能力は、市町村や組織ごとに異なります。ただし、一般的に巻末の「人材育成プログラムの目的・目標・評価指標（例）」で示した能力が必要になると考えられます。以下にその一部を抜粋しました。

職員に求められる能力＜例＞

- 生活習慣病対策に関する法律、制度、事業等に関する知識
- 地域の生活習慣病に関する問題・要因を分析する能力
- 地域の生活習慣病に関する健康課題を明確化する能力
- 地域の生活習慣病に関する健康課題の優先度を決定する能力
- 特定された優先課題に基づき、事業を立案する能力
- 取り組んだ生活習慣病対策の成果を評価する能力
- 生活習慣病対策を展開するための体制を構築・整備する能力（異なる組織関係者との調整・連携能力）

(2) 対象市町村で強化が必要な能力を特定する

(1) で分析した能力のうち、研修の対象となる市町村において、現状との間にギャップがある部分や、さらに強化する必要があると考えられる能力を特定します。強化が必要な能力を特定するために、まず、対象市町村で実施している生活習慣病対策の実施状況やそれらの効果の評価結果などを参考にします。例えば、ある市町村において、特定健診・特定保健指導事業の評価結果から、保健指導の実施量に対し、住民の行動変容レベルが期待値に達していないことが明らかになったとします。このような現象が起こる背景には、さまざまな要因が考えられますが、一つには、データを活用した評価とそれに基づいた事業の見直しがなされていない可能性があると考えられます。市町村へのヒアリング等を通じ、担当職員らのデータ活用能力の不足がその要因である可能性が高いと判断される場合には、保健指導の効果を評価するためのデータ活用に関する能力を強化するための研修や OJT などを企画することになります。

このように、どのような能力を強化することが必要かを特定し、その能力を強化すること、習得することが、研修で目指す出口、すなわち、研修の目標になります。

(3) 現場担当者のニーズを拾い上げる

上述のとおり、研修の企画者が地域の健康課題や人材育成上の課題から、研修の目的・目標を設定する方法もありますが、市町村の事業担当者など、現場の関係者からヒアリング等によって、研修で取り上げることが望ましいテーマを現場目線で拾い上げることも重要です。それにより、市町

村のニーズに沿った研修を企画することにつながり、受講者のモチベーションを上げることにもつながります。

以上のように、研修の目的・目標、つまり出口を設定するためには、市町村の生活習慣病対策の評価結果などをもとに研修企画者が特定した研修ニーズと、受講者側が考える研修ニーズの双方を統合することで、受講者の主体的な学習意欲を引き出していくことが重要です。

3-1-2. 「研修の対象者の現状、条件」の分析

研修の入口に関しては、対象者の現状を以下の観点から分析し、研修対象者の要件や研修で扱う範囲など、企画する研修の諸条件を絞り込みましょう。

- 対象者の職種（専門性）
- 対象者の生活習慣病対策関連施策・事業の担当経験年数
- 対象者の人数（研修の対象となるとなるスタッフの全体数、一回の研修で受け入れが可能な人数など）
- 対象者の意欲（低い～高い、現場からの要望による研修か、それとも企画者側が主導した研修か？）
- 研修の実施可能な時期・時間（対象者が、所属先を離れてもよい時間の許容範囲）

◆◆専門職と事務職は別々に研修するほうがよい？◆◆

生活習慣病対策に関わる職員には、専門職（保健師、栄養士など）の方もいらっしゃれば、事務職の方もいらっしゃいます。それぞれに、得意分野・不得意分野があるために、研修を行うと、理解度や習得度に差が生じてしまうことも少なくありません。

こうした場合、職種ごとに研修を企画し、それぞれの能力にあわせた目的を設定して研修内容を決定・実施することは一つの方法になりえるでしょう。

一方で、職種ごとに研修を企画することは、予算の制限などもあるため、現実的ではないこともあり、実際の研修では、多職種合同ということもあるのではないのでしょうか。

しかし見方を変えると、多職種で合同研修を実施することにもメリットがあります。一般に専門職の方は事務職の方よりも、生活習慣病の専門知識が豊富であり、事務職の方は専門職よりもデータ管理や統計処理が得意な傾向にあるようです。多職種合同で行う研修を通じて、それぞれの強み弱みを知り、生活習慣病対策におけるそれぞれの役割を認識することにつながり、職場に戻った後に協働が促進されるきっかけづくりにもなります。

研修の目的を何にするかによって、研修対象者の資格要件を考慮する必要があります。その際、職種ごとで分ける場合と、多職種合同にする場合との、メリット・デメリットを理解し、対象者の要件を決定していきましょう。



3-2. 設計（参考：巻末資料4）

3-2-1. 目的・目標を明確化する

設計では、分析の段階で決定した目的・目標を明確化します。研修の目的とは研修で最終的に目指すところであり、目標とは目的を達成するために、対象者にできるようになってほしい行動・事柄です。

（1）目的を設定するときの留意点

- 研修対象者が主語になる
- 研修を受講することの意義、メリットが含まれるようにする（「～のための」、「～するために」などの表現を用いる）
- 総括的な動詞を用いて表現する

※目的を表現する際に使用する動詞 <例>

修得する・身につける・理解する・知る・活用する・位置づける、など

【研修目的の記載例】

● 市町村の事業担当者が、データヘルス計画を立案するために必要な、データの分析方法を身につける

● 保健所の担当者が、市町村が実施しているデータを活用した生活習慣病対策を評価・モニタリングするための、方法を習得する、 など

(2) 目標を設定するときの留意点

- 目的を達成するうえで必要となる行動などを複数個設定する（目標がすべて達成されると目的が達成されるように設定する。通常、1つの目的に対して、3～5個程度の目標で構成される。目標は、お互いに重複しないようにし、1つの目標に1つの行動・事柄を記載する）
- 観察可能な行動レベルの目標を設定する
- 実践に役立つこと、現場の問題解決につながるような目標にする（対象者にとって「自分ごと」として捉えられるような目標にする）
- 現実的かつチャレンジングなレベルに設定する（「手を伸ばせば届く」範囲、つまり理想的過ぎる実現不可能な目標や、現在の対象者の能力では難し過ぎる目標にはしない。ただし、簡単すぎる、現場に役立たない目標を設定した場合も、研修参加に対する期待・モチベーションが下がるため、バランスを見極める）
- 研修期間中に達成することと、それ以外を含めて目指すところを明確にする
-

※目標を表現する際に使用する動詞 <例>

説明する・記述する・実施する・参加する・述べる、など

【研修目標の記載例】

● データの分析結果に基づき市町村の生活習慣病対策に関する課題を列挙できる

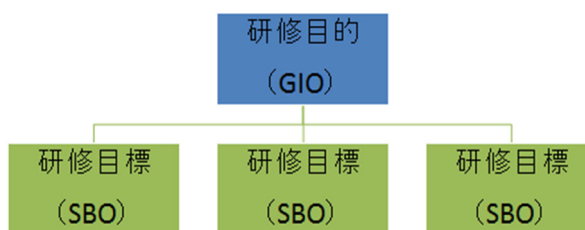
● 医療費を分析する際の帳票の読み取り方のポイントを説明できる、 など

◆◆GIO・SBO とは？◆◆

研修に参加すると、GIO や SBO といった表現を目にすることがあるかもしれません。これらは、本「実践ガイド」における研修目的と目標のことです。

GIO (General Instructive Objectives)とは、研修目的であり、研修修了時に期待される成果を示したものです。例えば、「研修受講者が～になっている」などで表現されるものです。

SBO (Specific Behavioral Objectives)とは到達目標であり、研修受講者が GIO を達成したことを示すために、受講者は何ができるようになるのか、あるいはどのようなことをできるようになればよいかを、具体的、各論的に観察可能な行動として示したものです。例えば、「研修受講者が～(観察可能な行動)できる」と表現されるものです。



(3) 研修とフィールドサポート等との連動

研修では、企画する研修以外で解決できる範囲を考慮に入れることも重要です。つまり、目的を達成するために、研修でカバーする部分はどこで、研修以外で解決する部分はどこかを考慮し、研修とフィールドサポートを、総合的に企画することが重要になります。

また、研修受講前に対象者が有している能力（準備性、レディネス）を分析することも重要です。対象者の多くは、研修受講前に、専門職としての経験や教育あるいはほかの研修や自己研鑽などを通じて、すでにある一定の能力を獲得されていると考えられます。研修を企画する際には、こうした対象者の能力と、研修後の OJT、自己研鑽との連動を意識したプログラム立案を考慮することが望まれます。

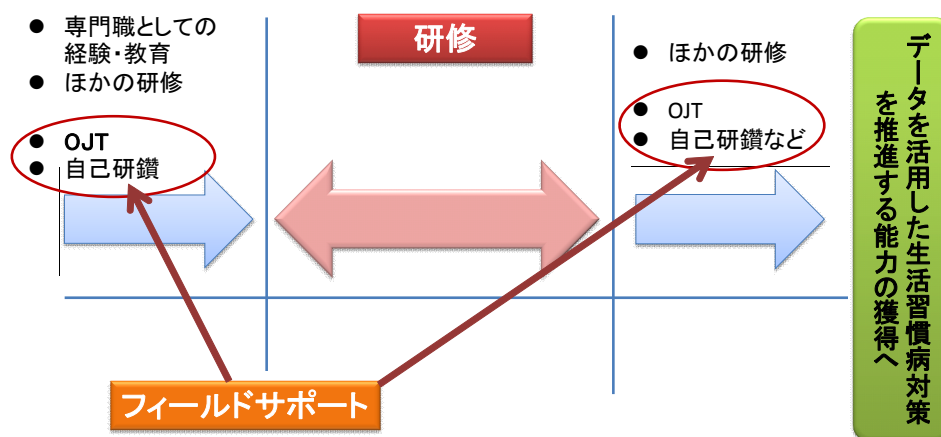


図 6 研修とフィールドサポート等との連動

(中原 淳:企業内人材育成入門 人を育てる心理教育学の基本理論を学ぶ, ダイヤモンド社, 2014 より一部改変)

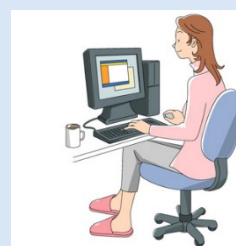
3-2-2. 研修の設計方法

研修の目的・目標が決まったら、研修の大まかな内容とその方法を決定します。研修で用いる方法は、研修の目的・目標、つまり、どのような能力を強化したいかによって変わってきます。

(1) 知識の獲得を目指す場合：講義・遠隔教材や DVD 教材の視聴など

対象者が習得しなければならない能力がすでに体系化された「知識」の場合、それに関する情報を伝達するための方法を選択することになります。具体的には、講義や、遠隔教材などです。これらの方法を用いることで、必要な知識を効率的（一度に大量の人）に伝達することが可能になります。この方法は、その分野の未経験者、初心者などに適しているとされます。

例えば、配置換え等により、新しく生活習慣病対策を担当する職員に、生活習慣病対策に関する法律、制度、事業等に関するポイントをまとめた冊子や DVD などを作成し配布することなどで、それらの基本的知識の習得が可能になります。このような場合に、研修会を開催する意義は低いといえるでしょう。



(2) 問題解決能力の強化を目指す場合：ワークショップ、参加型（体験型）学習など

実践現場では、大小さまざまな問題が発生しますが、その問題の性質や問題が発生した状況、そして所属先の組織構造などによっても、その問題解決方法は異なります。また、同じような問題が発生した場合に、ほかの誰かが用いた問題解決方法を自分が用いたからといって必ずしもうまくいくわけではありません。問題解決の方法を検討するためには、問題の性質や内容だけでなく、自分の問題解決の傾向や成功パターンを把握することが重要になります。

このように、現実に直面している問題に対し、その要因の本質を探究し、また、自らの経験をもとに問題解決に関する自分の成功パターンを分析するプロセスを支援する場合は、ワークショップなどの演習を行うことが効果的です。

例えば、データを活用し健康課題の優先度を抽出する地域診断を行うという課題に対し、自組織のデータを持ち寄り、実際にデータの読み取り、解釈、分析を行う演習を研修の中で取り入れることにより、地域診断のプロセスのうち、自分はどこが苦手なのかを理解すること、またその解決方法を研修中に習得することができるため、職場に戻った後、スムーズに地域診断に取り組むことが可能になります。

(3) 個人や組織の態度・意欲などを変えたい場合：グループディスカッション、ワールドカフェなど

担当者は知識も、技術も身につけている、しかし、組織の中で、データを活用した生活習慣病対策が浸透しない、推進体制を整備できないということもあると思います。

個人や組織のマインドを変え、行動変容につなげたい場合は、集団によるディスカッションや対話など、自己を振り返り、批判的に見つめ直すような場を設定し、これから自分が何を学ぶべきか（自分のあるべき姿）を自ら考えだしていくよう促す研修を組むこともできるでしょう。他者と対話することによって相互作用が生じ、自らの考え方を変革させていくことが可能になります。



以上の設計に関するポイントを分析した結果、市町村に対して必要な支援は、必ずしも研修ではなく、OJTをサポートすることや、自治体に配布する教材を作成することになるかもしれません。また、研修の必要性が認められた場合も、研修イコール講義と考えるのではなく、目的や対象者の特性や課題を踏まえ、ワークショップ型の演習など多様な方法を組み合わせ、効果的な研修を組み立てましょう。

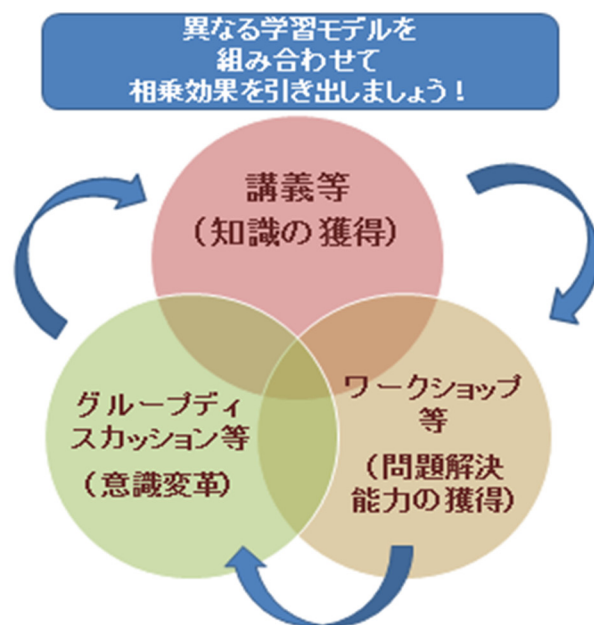


図7 学習モデルの組み合わせ

(堀 公俊, 加留部貴行:教育研修ファシリテーター. 日本経済新聞出版社. 2015 より一部改変)

◆◆大人の学習者の特徴を知ろう◆◆

あまりに当たり前のことで、意識されていない方もいらっしゃるかもしれませんが、みなさんが企画する研修の対象は「大人」です。「大人」の学習と「子ども」の教育の仕方には大きな違いがあるといわれており、それぞれの特徴を理解した学習方法を用いることが、研修成果にも影響を及ぼします。大人の学習者には、以下のような特徴があるといわれています*。



大人の学習者は

1. **豊富な経験がある** 大人は職業経験や人生経験が豊富なため、それらが学習資源になる。一方、経験に価値を置きすぎる人は理論を学ぶ必要性を認識しないため、学習の弊害になることもある
2. **実利的である** 自身の課題を解決するうえで必要、有用と考えたときに学習する
3. **関連性を重視する** 自身の問題意識や課題との関連性が高いと学習意欲が高まる
4. **動機が必要である** 上記のような確固たる動機がないと、余計なコスト(金銭的・時間的な投資)を払ってまで学ぼうとしない
5. **自律的である** 必要性に迫られたら、自ら学ぶ方法や手段、テーマを探し出す、など



研修を企画する際には、これら、大人の学習の特徴を理解し、立案することが重要です。つまり、受講者の問題解決・課題解決を支援するような研修、受講者の経験を題材にした演習(事例検討など)を企画するなどです。ただし、経験だけを重視するのではなく、研修対象者の経験に、新たな学びを統合させることで、理解を深める工夫をすることが望まれます。

※ 中原 淳:企業内人材育成入門 人を育てる心理教育学の基本理論を学ぶ,ダイヤモンド社,2014より一部改変)

3-3. 開発

3-3-1. 研修内容を組み立てる(参考:巻末資料4)

研修内容の構成を組み立てる際の基本的な考え方として、導入・展開・まとめといった流れをつくることが望ましいとされています。

導入やまとめは、研修対象者の意欲を引き出したり、研修による習得度を向上させたりすることにつながります。例えば、研修の導入では、研修後に受講生に到達してほしいレベル、つまり学習目標を伝えておくことは重要です。これにより、受講者は、この研修を通じて何ができるようになるかを具体的にイメージすることができるため、研修に対する期待感が増し、学習意欲が高まります。また、研修の導入として、研修で扱う内容に関し、受講生がすでに持っている知識や経験を思い出すように働きかけることも有効です。これにより、受講生が自分の持っている知識や経験、技能を研修の内容と結び付けやすくなり、これも、研修の効果を高めることにつながっていきます。そして、まとめでは、「研修の成果を〇〇の事業で

活用してみましょう」などと具体的な学習成果の活用場面を提示することで、学習した内容を応用するための働きかけをすることも研修効果を高めます。

このように、研修内容を組み立てたら、研修の流れにおける工夫や留意点をとりまとめ、文書化しておく、研修の実施や評価などにおいて、関係者間で共通認識を図り、スムーズな研修の運営が可能になります。

なお、展開の部分にあたる研修の具体的な内容は、本章の研修内容の項目（25頁）で説明します。

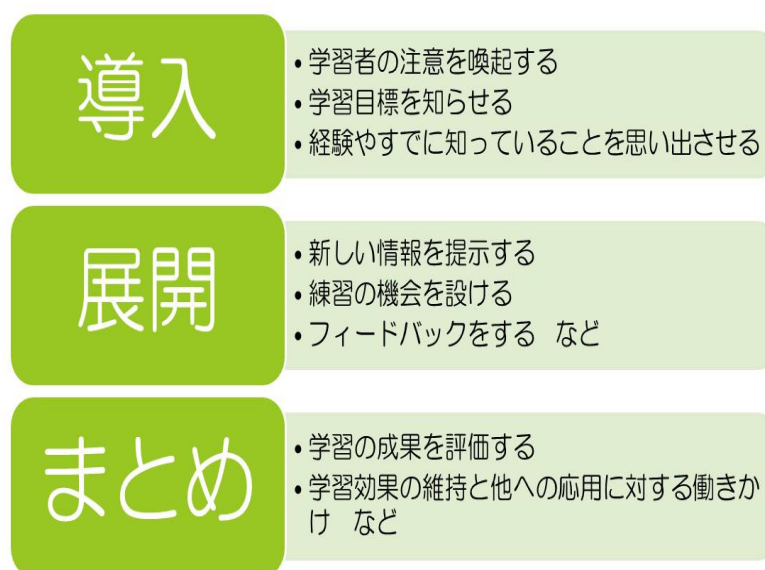


図8 研修内容の基本的な組み立て

(稲垣 忠, 鈴木克明(編著):授業設計マニュアル ver.2-教師のためのインストラクショナルデザイン-. 北大路書房. 2015 より一部改変)

3-3-2. 教材の開発

研修内容が決定したら、それに合わせて研修教材を作成することになります。ただし、教材開発には、生活習慣病に関する専門知識のみならず、コミュニケーションやICT（Information and Communication Technology）などの技術力、また教材作成のための予算や時間も必要となり、決して容易なことではありません。

そのため、まずは、既存の教材、入手可能な教材の中に、研修の目的・目標を達成するうえで、使用可能なものがないかを探してみましょう。

生活習慣病対策に関連した教材のなかには、国の研究費で開発し、無料で提供されている教材も多く存在します。そうした教材の中から、研修の目的・目標、現場の価値観などに合わせて適切な教材を選択できる能力を養うことも重要です。

インターネットで簡単に入手できるものの中には、購入が必要なものや、エビデンス（科学的根拠）に乏しいものも存在しますので、そうした教材を吟味する能力も鍛えていきましょう。

本「実践ガイド」の28頁にも、教材を紹介しているので、活用してみましょう。

3-4. 実施

実施段階においては、研修計画にしたがって運営することになりますが、想定される研修の効果をさらに高めるためには、受講者の意欲を引き出す工夫が重要です。研修に参加しているということは、内発的であっても、外発的であっても、研修参加に対する何等かの動機づけがあったはずで、その動機を刺激できるように、研修で習得できたことを認めるような声掛けや、研修で習得したことを活かすための機会を具体的に例示するなどして、「自分一人でできた」、「職場に戻ってやってみたい」、「（総合的に）参加してよかった」と思わせるような仕掛けをしていくことが必要です。

また、研修効果には、企画者の態度や運営方法も影響します。基本的なことですが、企画者の声、表情、服装、姿勢などについても、企画者同士お互いに確認をしていきましょう。

3-5. 評価

都道府県等、研修の企画者には、市町村に対して実施した研修の効果を評価することが求められます。評価計画は、研修を企画する際に行います。評価計画には、評価指標・評価時期・評価方法を含め、評価指標ごとに目標値も設定することが必要です。また、研修による効果、つまり対象者の変化を測定するためには、研修に参加する前の状態（現状）が測定されていることも必要です。

3-5-1. 評価の観点

評価は、研修のストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムによって評価を行います。それぞれの評価項目の例を、次頁に示しました。ただし、これらの項目のすべてを確認する必要はなく、企画した研修の内容や地域や組織の実情に合わせて、評価を行うこととなります。また、研修だけでなく、人材育成プログラム全体の評価指標案を巻末に示していますので、市町村支援の際の参考にしてください。

【研修の評価の観点と評価項目<例>】

<p>(1) ストラクチャー (構造)</p> <p>研修を実施するための仕組みや体制の評価。</p>
<p>異なる組織間の役割分担・連携の状況</p> <p>研修担当職員の数・質の妥当性</p> <p>研修の目的・受講者数に対する予算の妥当性 (効率性)</p>
<p>(2) プロセス (過程)</p> <p>研修の目的・目標の達成に向けた過程 (手順) や活動状況の評価。研修企画の各段階 (ADDIE) の内容や、そのプロセスが適切であったかなどを評価する。</p>
<p>A : 分析 (Analyze)</p> <p>研修ニーズの明確化ができたか</p> <p>対象者の要件の妥当性</p> <p>研修の目的・目標の妥当性</p> <p>D : 設計 (Design)</p> <p>研修目標を達成するうえで必要な手段 (教育内容、方法、講師) の妥当性</p> <p>教材の適切性</p> <p>研修環境の適切性</p> <p>D : 開発 (Development)</p> <p>研修内容の構成 (系統だっているかどうか)</p> <p>I : 実施 (Implementation)</p> <p>次項のアウトプットの項を参照</p> <p>E : 評価 (Evaluation)</p> <p>計画した評価指標・方法で、評価したいものを適切に測定することができたか</p> <p>全体 : 以上のプロセスが適切であったかどうか。</p>
<p>(3) アウトプット (実施結果)</p> <p>研修の目的・目標に向けた実施状況に対する評価。計画に対し、なにを、どれだけ、どのように実施したかという実績。</p>
<p>研修の実施状況 : 計画していた研修が実施できたか (回数、時期など)、研修案の内容通りに研修が実施されたか</p> <p>研修受講者の参加状況 : 受講者数 (率)、受講者属性 (職種など)</p> <p>研修に対する対象者の反応 : 受講者の研修内容の理解、研修への関与レベル、専門性の発揮など</p>
<p>(4) アウトカム (実施効果)</p> <p>研修の目的・目標の達成度の評価。研修を実施したことによる対象者の変化。</p>
<p>研修目的・目標の達成度</p> <p>研修の満足度 (全体・研修項目ごと)</p>

評価方法	特徴(測定できるものなど)
受講者アンケート	満足度など受講者の内面。インタビュー形式にすることで深掘りも可能(ただし効率性は下がる)
行動観察	受講者の研修時間中の態度(積極性、やる気など)
理解度確認テスト	知識などの研修の成果(GIO,SBOLレベル)
実施計画・実施状況	研修内容の活用状況(行動変容)
フォローアップ調査(介入群と対照群の比較など)	受講者の行動変容によって得られた組織への波及効果

図9 評価方法とその特徴

以上、研修に関する評価について説明しました。なお、第4章では、人材育成プログラム全体の評価についても説明しています。研修と人材育成プログラム全体では、評価の指標は異なりますが、評価の観点、目標値の設定の仕方、評価方法などは、評価の対象が変わっても応用可能な考え方です。

4. 研修の実施体制

研修を実施する際の体制については、第一章の人材育成プログラムの実施体制(5頁)に記載した通り、都道府県(本庁)や、国保連合会、保健所等が協働で、市町村の研修ニーズを把握し、市町村の能力強化のための研修を企画、実施、評価することが必要となります。

基本的には、データを活用した保健事業の展開のための実施体制を活用することになりますが、都道府県の規模等によっては、その中に、研修運営連絡会(ワーキンググループなど)などを設置することで、より効果的・効率的な運営が図られる可能性もあります。その場合も、保健事業の中に、人材育成を主流化していくよう、工夫していきましょう。

- 都道府県(本庁)は、企画した研修を実施するうえで必要な関係者(講師等)を特定し、研修運営体制を構築し(役割分担の特定等)、調整します。講師等として想定される関係者は、国保連合会、大学(公衆衛生系、看護系ほか)、健康づくり財団等です。
- 研修実施にあたり、調整した地域内の生活習慣病対策にかかる地域資源(関係組織・機関・事業等)に関しては、研修後もフィールドサポートの資源として活用したり、あるいは生活習慣病対策にかかる地域ケアシステムとして発展させたりできるよう、必要に応じて、研修運営連絡会などを設置し、制度化していきます。

5. 研修内容

研修を立案する際には、先のADDIEモデルのプロセスなどを参考にしながら、地域や組織の個別性、ニーズに合わせたオリジナルの研修を企画することが必要ですが、本研究班の研究成果から、市町村に共通するニーズも明らかになってきました。そこで、本「実践ガイド」では、市町村に共通するニーズを取り入れた基礎編と実践編の例として、2つの研修内容を提示します。

ただし、この研修内容を参考にしながら研修を企画する場合も、まずは、支援先の市町村、研修対象者のニーズを把握することが重要です。ニーズを把握し、研修の目的・目標を決定したうえで、この研修内容をそのまま使用できるかどうか、つまり、目的・目標があっているかをまずは確認してください。また、もしも、目的・目標が、対象市町村の課題と一致していたとしても、それを習得するための方法（研修項目）、研修期間、1回の研修の収容人数などによっても、目的・目標への到達状況は変わってきます。したがって、ニーズに応じて、研修内容に修正を加えるなどして、オリジナルの研修を立案できるようにしましょう。研修内容を修正する際には、巻末に示す「人材育成プログラムの目的・目標・評価指標（例）」を参考に、部分的に変更したり、それらの目標を複数組み合わせるなどして新たな研修項目を立てたりするなど、本「実践ガイド」を参考にオリジナルの研修内容を策定していきましょう。

5-1. 基礎編

項目	内容
研修の概要	主に、自組織のデータを活用した演習を行うことにより、データ活用基礎的知識、帳票の読み取り方（解釈、臨床的な意味づけ、優先課題の特定の仕方）を学ぶ
対象者の概要	新たに事業を担当することになった市町村職員（事務所職・専門職両方対応）
目的	事業担当者が、生活習慣病対策の立案・実施・評価にデータを活用することの意義を理解する
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防対策の基本的な考え方を他の職員に対し説明できる（Ⅰ） ・データを活用するうえで必要な基本的な知識を活用できる（Ⅱ） ・市町村で実施している生活習慣病対策の現状を踏まえて、対策・事業等の優先課題を分析できる。（Ⅰ～Ⅲ）
時間数	1 日間（6 時間）
教材等	データ活用マニュアル、データ解析ソフト、パソコン（研修受講者 1 名につき 1 台あることが望ましい）

研修内容【基礎編】・例

※A は講義、B は演習、C は事前学習（（ ）内の数字は想定される時間数）

科目及び講義課題	講師	方法※ (時間数)	教材
Ⅰ．生活習慣病対策について (国の動向など、事前学習・国保連から事前に配布される参考資料を用いた自己学習)	都道府県 (本庁等)・ 国保連	C (1)	
Ⅱ．データ活用に関する基礎的知識 (1) 統計に関する基本的な知識 (2) 各データベースから入手できるデータの内容の把握と操作方法 (3) 個人情報保護に関する対応	国保連、 大学の教 員等	A (1)	「データ活用マニュアル」 巻末 基礎知識
Ⅲ．生活習慣病対策のPDCAサイクルとデータ活用 (1) 生活習慣病対策のPDCAサイクルとデータ活用（総論・講義） (2) マニュアルを活用した生活習慣病に関する地域診断と対策の立案・実施・評価の進め方（各論・講義） (3) マニュアルを活用した生活習慣病対策の評価（演習）	都道府 県、国保 連	A (2.5) (総論 0.5 各論 2.0) B (2.5)	「データ活用マニュアル」 第 2 章 事例 1 本「実践ガイド」 巻末：資料 5 - 2

5-2. 実践編

項目	内容
研修の概要	自組織で進めているデータヘルス計画（または計画立案）の課題を持ち寄り、主に演習形式で自組織の課題を解決するための方策を見出す。
想定される対象者	事業担当者（事務所職・専門職両方対応）
目的	事業担当者が自組織の生活習慣病対策の立案・実施・評価にデータを活用できるようになる
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・データを活用して市町村の生活習慣病およびその対策に関する現状と優先課題を分析できる。（Ⅰ～Ⅲ） ・データを活用して特定された生活習慣病に関する優先課題に対し、計画を立案できる。（Ⅰ～Ⅲ） ・データを活用し生活習慣病対策を立案・実施・評価を推進するための計画を策定できる（Ⅰ～Ⅲ）
時間数	1日間（6.5時間）
教材等	データ活用マニュアル

研修内容【実践編】・例

※Aは講義、Bは演習、Cは事前学習（（ ）内の数字は想定される時間数）

科目及び講義課題	講師名	方法※ (時間数)	教材
Ⅰ. データを活用した生活習慣病対策の推進にむけて (都道府県、連合会、その他関係機関および市町村における体制構築等)	都道府県、 国保連	A (1)	
Ⅱ. 生活習慣病対策の立案・実施・評価にかかるデータ活用の実際 (1) 市町村のグッドプラクティス（事例の紹介） (2) 質疑応答	先駆的な 活動を実施している 市町村	A (1.5)	
Ⅲ. データを活用した生活習慣病対策とその評価に関する計画立案（※） ※ 対象市町村のニーズ（能力）に応じて、データを活用した生活習慣病対策推進に関する計画立案（データヘルス計画の策定・見直し）の全てを同時に扱うのではなく、課題分析、評価指標の策定など、テーマを限局することも検討しましょう。 (1) オリエンテーション (2) グループワーク（演習） (3) まとめ		A (0.5) B (3.5)	「データ活用マニュアル」 第3章 健康課題の 分析と優先順位づけ の考え方 本「実践ガイド」 巻末：資料5-1 資料5-2 資料5-3

6. 研修教材及びデータ活用のためのツール

研修企画でも述べたように、研修の目的や目標によって教材も変わってきます。しかし、研修ごとに教材を一から開発することは容易ではありません。今日、生活習慣病対策を行う上で、活用可能な教材が多く開発されています。以下に、人材育成プログラムの教材として新たに開発したのも含め、研修で利用可能な教材を紹介します。

6-1. データ活用マニュアル

本研究班では、市町村の方々のデータ活用能力を強化するための教材として、「データ活用マニュアル」を開発しました。同マニュアルの開発にあたり、主に市町村の担当者から、現場でデータを活用する場面やそのときの「困りごと」を伺い、頂いたご意見をもとに、データを活用して「何をしたいのか（目的）」、そして、「そのためにどんな分析が必要か」を検索できるように、構成しました。マニュアルには、生活習慣病対策事業の立案・実施の段階で必要となる分析に関し、「具体的なデータ分析の手順」とその「読み解きのポイント」が解説されています。したがって、マニュアルは、たとえ都道府県による研修等の支援が不可能な場合も、市町村の担当者が実際に担当している事業の立案・実施・評価に活用できるようになっています。

都道府県等の方々が、市町村を支援するためには、「データ活用マニュアル」に記載されている内容を一通り理解しておく必要があります。また、マニュアルの記載内容のうち、どの部分が支援先である市町村の課題かを特定することは、研修を企画する際の対象者分析につながりますので、マニュアルを、研修の企画にも活用してください。マニュアル全文は、以下のサイトから入手可能です。

【地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集】

（国立保健医療科学院ホームページ内） <http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

6-2. データ解析ソフト

本研究班では、生活習慣病対策に関する計画や評価を容易にするために、各種データ解析ソフトを開発しています。どのデータを何に活用するかによって、使用するソフトや使用方法が異なります。データ活用マニュアルに、使用方法が記載されていますので、参考にしながら、生活習慣病対策の企画や評価にご活用ください。なお、ソフトは、以下のサイトから入手可能です。

【地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集】

（国立保健医療科学院ホームページ内） <http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

6-3. 演習用資料

研修を体系的にデザインしたり、地域診断を偏りなく実施したりするためには、様式を工夫することも効果的です。様式は、研修の教材にするだけでなく、それをそのまま事業の企画書や評価にも活用できるよう、市町村のニーズに合わせて作成することが効果的でしょう。国立保健医療科学院の研修で使用している様式を巻末に掲載しておりますので、参考にしてください。

第3章 フィールドサポート

1. 目的

フィールドサポートは、都道府県等が実施した研修を受講した対象者が中心となって、研修の成果を、現場で活かし、データを活用した生活習慣病対策の企画・実施・評価の推進を目的に、都道府県等が市町村に対し実施するものです。現場（場面）で直接、あるいはメールや電話などを用いて、相談、技術支援を行うことを指します。都道府県等が行う支援の中には、対策の推進にあたり必要となる体制や関連する環境整備に関する内容も含まれます。

都道府県等が実施する研修は市町村がデータを活用するきっかけを提供したり、基本的な知識・技術を身に着けたりすることにはつながりますが、実際の場面でデータを効果的に活用するためには、フィールドサポートが果たす役割が大きいと考えられます。フィールドサポートは、市町村から都道府県等に対し要請することが基本になりますが、都道府県等が、研修後の評価結果をもとに対象となる市町村に働きかけて、サポートする場合もあります。

2. 内容

都道府県等が市町村に対してフィールドサポートとして行う支援内容には、事業・活動に対する支援（メンタリングなど、次頁参照）や、域内の関係組織・機関の調整・連携促進とシステム化に向けた助言等が考えられます。

2-1. 事業・活動に対する支援

(1) 各種データを活用した生活習慣病対策の立案・実施・評価支援

研修では、限られたデータを用いた演習を行います。実際の現場では、健診データ、医療費データ、人口動態統計など、多様なデータを用いることになります。また、「データ活用マニュアル」に記載がない場面に遭遇することも想定されます。

都道府県等には、市町村が膨大なデータを適切に分析、解釈し、保健事業や活動を企画できているかどうか、事業や活動の評価に用いているデータに過不足はないかなど、客観的立場からの相談・助言を行うことが求められます。

(2) KDB等を活用した情報提供

都道府県等は、市町村からの要請の有無にかかわらず、KDB等を活用し、地域の健康課題などを「見える化」して、市町村と共有していくことが求められます。また、そうした支援を通じて、市町村が自らの生活習慣病対策やそれに関するデータ活用の課題を明らかにし、市町村が主体的に人材育成を行っていけるように、導きましょう。

(3) 人材育成や事業実施のための体制構築に向けた支援

データを活用した生活習慣病対策の推進では、研修以上にOJTが果たす役割が大きく、部署を超えた人材育成体制を構築することが重要になります。ほかの自治体の好事例、先進事例を紹介することなどにより、よりよい体制構築に向けた提案や助言を行いましょ。

◆◆メンタリングとは？◆◆

メンタリング(mentoring)とは、成熟した年長者であるメンター(mentor)と、若年のメンティ(mentee、ないしはプロテジェ protege)とが、基本的に一対一で、継続的(最短で概ね1年)定期的に(概ね月3~4回)交流し、適切な役割モデルの提示と信頼関係の構築を通じて、メンティの発達支援を目指す関係性のことをいいます。¹⁾

今日、メンターという言葉は、メンティが抱える悩みや課題に対して自ら乗り越えるきっかけを与えてくれる、人生経験の豊富な人、公私にわたる良き相談相手などとして、捉えられることもあるようです。

本人材育成プログラムでは、都道府県が市町村にとってのメンター的な役割を担い、お互いの信頼関係を基盤とした継続的な支援を行うことにより、市町村が本来もっている力を引き出していくことが望ましいと考えています。

¹⁾渡辺かよ子: 円環的生涯発達支援としてのメンタリング・プログラムに関する考察. 教育学研究. 69(2): 195-204. 2002

2-2. 域内の関係組織・機関の調整・連携促進とシステム化

(1) 大学、民間企業等との調整

地域にある大学や民間企業等に対し、地域の健康課題や市町村の人材育成上の課題を共有することで、市町村支援の方向性を協議する場を設けるようにしましょう。協議結果をもとに、関係者間の役割分担を主導し、協働体系を構築することで、市町村が相談しやすい場所・人を地域内で増やしていきましょう。

(2) 市町村と保険者、関係機関等との連携推進

単一の市町村の視点でなく、都道府県による広域視野に基づき、市町村の保健部門とその他の部門、そして市町村とあらゆる保険者、関係機関等が生活習慣病予防対策に協働できるよう、連携を促進するようしくみづくりの提案や調整を行います。

3. 実施体制（市町村内部）

フィールドサポートを受ける市町村には、組織全体として人材育成を促進する体制を構築することが求められます。ただし、組織横断的な人材育成や事業の展開は、データを活用した生活習慣病対策の推進のみならず、その他の事業の運営や人材育成全体に応用できる考え方です。データを活用した生活習慣病対策を推進することで、事業担当や部署を超えた横断的な協働体制や、人材育成体制の基盤形成を想定して、意図的に仕掛けていくことも重要です。

そして、こうした体制を整備するためには、都道府県等による市町村支援が不可欠です。日ごろから市町村間のネットワーク構築、勉強会の開催、先駆事例の共有などの市町村支援を通じて、市町村のニーズに応えられるよう、関係性を構築していきましょう。

3-1. 部署・機関を超えた協働体系の構築

データ活用による生活習慣病対策の立案、実施、評価では、保健部門と国民健康保険部門や介護保険部門等との庁内連携、さらに事業実施に関連のある学校、保育園、まちづくり部門、福祉部門との協働が必要です。また、国民健康保険だけでなく全国健康保険協会、その他の保険者が実施している事業と体制を理解し、データの活用や生活習慣病対策の事業を実施するうえで連携体制を構築することが望まれます。

データを活用して地域の課題が抽出され、それを解決するために部署横断的な活動や事業の必要性が示されたとしても、それを実施するための体制が構築できていなければ、円滑な実施は困難です。

都道府県等が市町村を支援する際には、データを活用することが目的ではなく、市町村が最終的に目指す姿、健康課題の解決や住民の QOL の向上を常に意識し、データを活用して立案された計画を実現するための体制づくりに対しても、助言を行いましょ。

3-2. 人材育成体制の整備

データを活用した生活習慣病対策の推進では、研修を受講した担当者だけでなく、市町村の関係者全員に研修内容が伝達され、知識や技術が共有されることが必要です。したがって、伝達講習会を含む研修会の企画・実施、日常業務を通じた OJT、指導者の育成にかかる体制を整備することが不可欠になります。こうした体制は、データを活用した生活習慣病対策のみならず、組織の体系的な人材育成においても重要になります。データを活用した生活習慣病対策に関する人材育成を推進することは、部署横断的な人材育成にもつながることから、これをきっかけにして、組織内の人材育成の体系化を推進することが可能になるでしょう。具体的には、人材育成（研修や OJT 等）の実施体制の明文化、また、データ活用に関する人材育成では、データ活用を促進するための環境づくり（PC の設置・設定、情報管理への対応など）、マニュアル等の整備と Q&A を蓄積する方法などに配慮することも必要です。

都道府県等は、生活習慣病対策に限定されない市町村の人材育成の体系的な整備を支援するために、先駆的な事例の紹介や、市町村間の情報共有の促進などの機会を提供していきましょう。

3-3. 異なる保険者のデータ活用に向けて

市町村は全ての住民を対象に生活習慣病対策を実施する責任があることから、国民健康保険のデータだけでなく、全国健康保険協会、その他の保険者のデータを積極的に活用する必要があります。そのため、都道府県等は、市町村に対し、異なる保険者のデータを活用することの利点を伝えるとともに、実際に、全国健康保険協会をはじめとした、その他の保険者のデータも活用するための方法、（例えば、協定を結ぶなど）について、情報提供を行いましょう。

3-4. 市町村間のネットワークづくり

同じ保健所管内、同規模市町村等との受診率等の比較や、事業評価のための効果等の比較をすることで市町村間の相互の刺激となり、効果的な展開が図られやすくなります。連絡会や集合研修場面での事例紹介やグループワーク、また、メールマガジンなどの手段を用いて情報交換や意見交換を行うことは効果的でしょう。また、市町村ごとに名簿を作成し、管内で共有するなどして、日常的に関係性が構築できるよう、都道府県ができる支援を見出し、市町村間のネットワーク促進に努めていきましょう。

4. 評価

フィールドサポートの評価も、人材育成プログラム全体や研修と同様、ストラクチャー（実施体制・構造）、プロセス（過程）、アウトプット（実施量）、アウトカム（効果、結果）の4つの観点で行います。フィールドサポートを行うことで、市町村の事業実施体制、PDCAの効果的な展開による成果、関係機関等との連携強化が図れているか、そして市町村の担当者らを含めた職場（チーム）がデータをどのように扱い、効果的・効率的な保健事業の立案・実施・評価が行えているのかを評価します。

評価方法や指標については、次項の人材育成プログラムの評価で詳述します。

第4章 人材育成プログラムの評価

1. 人材育成プログラムの評価とは

人材育成プログラムの評価では、研修やフィールドサポートなどの個別の支援策に関する評価ではなく、都道府県等が市町村に対し行った支援すべてを総合し、それらの人材育成上の効果を評価します。評価の対象は研修等を受講した個人だけでなく、その所属先の組織、そして長期的な評価では、市町村住民や社会の変化も評価の対象となります。つまり、人材育成プログラムの対象となった個人や市町村が、健診・医療・介護等の様々なデータを有効に活用し、地域の健康課題の明確化とそれに基づく保健事業の立案と展開が効果的・効率的に実施できるようになったかどうか、そして、地域の生活習慣病に関する課題解決が促進されたかどうかを、総合的に評価することが必要となります。

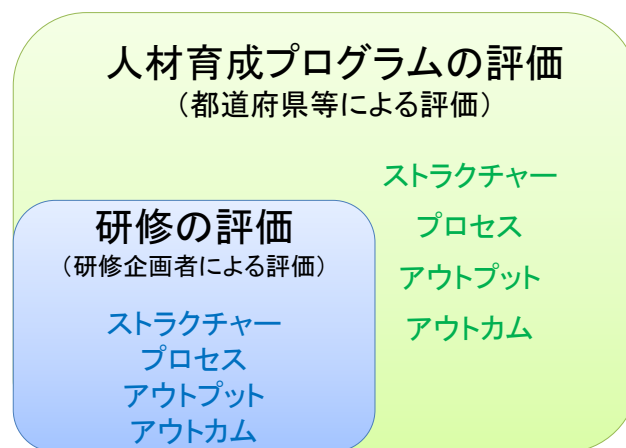


図10 評価の構造

2. 評価計画

評価計画は、研修の評価同様、評価指標・評価時期・評価方法、そして、目標値を設定します。また、評価の視点に関しても、ストラクチャー（実施体制・構造）、プロセス（過程）、アウトプット（実施量）、アウトカム（効果、結果）を用いる点で、研修評価と同様です。ただし、評価指標や評価時期などは、研修の評価よりも長期的な視点が必要になることから、モニタリング（進捗評価）の計画も立案します。

次頁に、評価項目例を示します。なお、このうち、アウトカムとして評価する項目が、研修等の人材育成プログラムで強化すべき能力にあたります。

表 1 人材育成プログラムの評価の観点と評価項目<例>

	市町村による自己チェック項目	都道府県等による広域的チェック項目
(1) ストラクチャー (構造) 人材育成を実施するための仕組みや体制の評価。		
異なる組織間の役割分担・連携の状況		★
人材育成担当者の数・質の妥当性		★
人材育成の目的・対象者数に対する予算の妥当性 (効率性)		★
データ活用に関するインフラ等の整備状況 (必要予算の確保、パソコン台数、情報セキュリティの整備状況等)	★	☆
人材育成体制の整備状況 (人材育成ガイドラインの有無・使用状況等)	★	☆
(2) プロセス (過程) 人材育成の目的・目標の達成に向けた過程 (手順) や活動状況の評価。		
人材育成上のニーズの明確化ができたか		★
対象となる市町村の要件の妥当性		★
人材育成上の目的・目標の妥当性		★
人材育成プログラムの評価計画の妥当性 (評価指標・方法の適切性)		★
(3) アウトプット (実施結果) 人材育成の目的・目標に向けた実施状況に対する評価。計画に対し、なにを、どれだけ、どのように実施したかという実績。		
研修の実施状況：計画していた研修が実施できたか (回数、時期など)、研修案の内容通りに研修が実施されたか		★
研修受講者の参加状況：受講者数 (率)、受講者属性 (職種など)		★
研修に対する対象者の反応：受講者の研修内容の理解、研修への関与レベル、専門性の発揮など		★
フィールドサポートの実施状況：計画していたサポートが実施されたか (回数、時期、内容など)		★
(4) アウトカム (実施効果) 人材育成の目的・目標の達成度の評価。人材育成を実施したことによる対象者の変化。(中長期的な効果) 本「人材育成プログラム」で強化すべき市町村の担当者の能力		
生活習慣病に関する地域診断能力	詳細は、巻末資料 「人材育成プログラムの目的・目標・評価指標と支援方法 (例)」 を参照	★
生活習慣病対策の企画立案能力		☆
生活習慣病対策の実施・運営能力		☆
生活習慣病対策の評価・モニタリング能力		☆
(5) インパクト (裨益効果) 市町村の担当職員的能力が強化されたことによる住民や社会への影響。(長期的な効果)		
地域住民のQOL、主観的健康観の変化	★	☆
地域の生活習慣病およびそのリスク因子に関する課題の解決状況 (生活習慣病による死亡率、罹患率、有病率、受療率等)	★	☆
生活習慣病対策の実施量の変化 (健診受診率、受診勧奨対象者の受療率、保健指導による行動変容の状況等)	★	☆

☆は各市町村からの集計データを用いて都道府県等が評価する項目

表1のとおり、評価計画は、データを活用し生活習慣病対策を推進する市町村自身と市町村の人材育成支援を行う都道府県（保健所を含む）の双方が立案します。都道府県は、各市町村が自組織の人材育成上の課題をもとに人材育成計画を作成したり、その評価計画を作成したりすることを支援します。この際、巻末に示した「人材育成プログラムの目的・目標・評価指標（例）」を参考に、自組織の人材育成上の課題やそれが解決された状態（目標や評価指標）を作成できるように、支援しましょう。

なお、この評価項目は、人材育成プログラムの対象となる市町村が、ここに挙げたすべての目的・目標を掲げることを意図して作成されたものではありません。都道府県等は、市町村が、自組織のデータ活用に関する人材育成上の課題を分析できるよう、ここで示した評価項目を参考に、目的・目標、そして評価指標の設定を支援してください。

3. 評価体制

先述のとおり、人材育成プログラムの評価は市町村と都道府県（保健所を含む）のそれぞれで行うことになります。それぞれの組織には以下のような役割を担うことが想定されます。

都道府県は、広域的な人材育成プログラムの計画とその評価計画を作成し、人材育成プログラムの広域的な評価を行います。具体的には、生活習慣病に関する健康課題の広域的な変化と市町村ごとの変化、そして、人材育成プログラムの実施体制等の評価を行います。都道府県が行う評価では、各市町村の評価結果と、都道府県が独自に設定した評価指標に対するデータを用いて評価を行います。

保健所は、都道府県が立案した計画に基づき、市町村の状況のモニタリングを行います。計画と比較し、人材育成プログラムの効果の発現が見られない場合などには、その原因を探索し、市町村が必要としている支援についてヒアリングを行うなど、情報を収集するように努めます。また、その結果を、都道府県に報告し、人材育成プログラムの改善に努めます。

市町村は、自組織の人材のデータ活用に関する能力の変化と地域の健康課題に関する評価を行います。また、その評価結果を都道府県に報告することで、都道府県の広域的な評価につなげます。市町村が、評価計画を立案する段階で、都道府県に連絡相談できるよう、普段からの連絡調整を心がけましょう。

最後に、都道府県は、広域的な評価結果、各組織の評価結果をとりまとめて、各市町村にフィードバックすることも重要です。それにより、それぞれの市町村が、自分たちの組織は何がどこまでできているのか、そしてできていないかを、客観的に理解でき、今後の人材育成の発展に向けた動機付けにつなげることも可能になります。

巻末:資料

掲載した様式及び PDF はすべてこちらからダウンロードできます。

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

資料 1. 人材育成プログラムの目的・目標・評価指標 (例)

※都道府県等は、市町村が、自組織のデータ活用に関する人材育成上の課題を分析できるよう、市町村の状況に合わせて以下の表を参考に目的・目標・評価指標の設定を支援してください。

データを活用した生活習慣病対策のための「人材育成プログラム」の目的・目標・評価指標と支援方法 (例)				
	目的	目標	評価・モニタリングのための指標	活用マニュアルの該当箇所 目標達成のための支援方法
生活習慣病に関する地域診断の能力	地域の生活習慣病の優先課題を特定するための、データを活用した地域診断技術を習得する	データを解釈するうえで必要な統計に関する基礎的知識を説明できる	データ活用マニュアルの巻末資料を活用した地域診断方法について他の職員に説明できる職員の数 生活習慣病対策の企画・実施・評価のいずれかの段階でデータ活用マニュアルの巻末資料を活用した職員の数	自己学習教材 自己学習教材
		各データベースの活用に関する基礎的知識を説明できる	施策や事業の評価等に、データを活用するうえで配慮すべき、個人情報保護に関する基本的な事項を他者に説明できる職員の数 各データベースから入手できる情報（データ）の特徴とデータベースの操作方法を他者に説明できる職員の数 健診・保健指導の実施状況と医療受診についてのレセプト突合をするための手段（ソフト）を活用できる職員の数	自己学習教材 研修（演習）+ OJT 研修（演習）+ OJT
		地域の特徴を、既存行政資料、関連統計を利用して把握できる	KDBで使用する地域の範囲ごとに、人口動態統計（国勢調査）や既存行政資料などを利用して、地域の特徴を明らかにできる職員の数	研修（演習）+ OJT
		地域の生活習慣病に関する問題・要因を分析できる	既存行政資料、関連統計（国勢調査、人口動態統計など）を利用して、地域の健康問題（生活習慣病のSMR・有病率・リスク因子、生活習慣の状況、医療費など）を定量的に明らかにできる職員の割合	研修（演習）+ OJT
		地域の生活習慣病に関する健康課題を明確化できる	既存行政資料、関連統計（国勢調査、人口動態統計など）を利用して、地域の健康課題を明らかにできる職員の割合（生活習慣病のSMR・有病率・リスク因子、生活習慣、医療費など、それぞれの関連および経年比較・都道府県全体等との比較により臨床的な意味を明らかにできる職員の割合） 上記の健康課題の特定を、KDBで使用する小地域ごとに行える職員の割合	研修（演習）+ OJT 研修（演習）+ OJT
		生活習慣病対策として取り組むべき優先課題を特定できる	既存行政資料、関連統計（国勢調査、人口動態統計など）を利用して、事業ごとの課題（特定健診・特定保健指導の受診率・指導実施率・終了率など）を明らかにできる職員の割合 健康増進計画や各事業で設定された目標値の到達に必要な事業を検討し、優先度を検討することができる職員の割合	研修（演習）+ OJT 研修（演習）+ OJT
		生活習慣病対策に関する法律、制度、事業等に関する知識を身につける	生活習慣病対策に関する法律、制度、事業等を説明できる	（特定健診保健指導）事業について他の職員に説明できる職員の数
生活習慣病対策の企画立案に関する能力	地域の生活習慣病の優先課題を特定するための、データを活用した事業の立案方法を習得する	地域診断の結果を踏まえて個別事業の立案ができる	特定健診・特定保健指導の評価結果をもとに、保健指導のターゲット（治療中断者、コントロール不良者などの重症化予防の対象等）を選定している職員の割合	研修（演習）+ OJT
		地域診断の結果を踏まえ、事業化に向けたプレゼンテーションができる	データを活用した地域診断に基づく事業計画書を作成した職員の割合	研修（演習）+ OJT
		地域診断の結果を踏まえ、事業化に向けたプレゼンテーションができる	必要に応じてスクラップアンドビルド・リニューアルした既存事業についてその根拠を説明できる職員の数 事業化に向けて作成されたプレゼンテーション資料・予算要求資料等の論理性、訴求ポイントの適合性、簡潔性、理解しやすさなど	研修（演習）+ OJT 研修（演習）+ OJT
		生活習慣病対策（施策・事業等）を効果的・効率的に実施するためのデータ活用方法を習得する	生活習慣病対策事業・活動にデータを効果的に活用できる 身体活動増進に関連する公的施設のマップ、ウォーキングマップなどの作成状況（したかしないか）および利用者の反応（住民の資料の活用度、利用者の満足度）	研修（演習）+ OJT 研修（演習）+ OJT
生活習慣病対策の実施・運営に関する能力	データを活用した生活習慣病対策を展開するための体制を整備できる	データヘルス計画を立案・実施・評価するための体制構築に向けた現状分析ができる	データの分析、分析結果の共有、事業評価・計画策定を行ううえでの以下の各関係組織・機関の現在の役割及び期待される役割を記載した文書の有無（国民健康保健団体連合会、保険者協議会、地域圏域連携推進連絡会、国民健康保険課、健康づくり担当課（衛生部門）、都市区医師会、都道府県保健所 等）	研修（演習）+ OJT
		データヘルス計画を立案・実施・評価するための体制構築に向けた計画を立案できる	作成されたデータヘルス計画に実施体制に関する内容の記載の有無	研修（演習）+ OJT
		データヘルス計画を立案・実施・評価するための体制構築に向けた調整・ネットワーク化ができる	異なる保険者のデータを活用するための方法（協定を結ぶなど）の実施状況 データヘルス計画を実施するための形式化された体制（協議会など）の有無	OJT OJT
		データヘルス計画を立案・実施・評価するための体制構築できる	人材育成を実施するための形式化された体制（協議会など）の有無	OJT
		データヘルス計画を立案・実施・評価するための体制構築できる	人材育成の評価計画の有無、評価時期（モニタリング時期）・評価指標の妥当性	OJT
		データヘルス計画を立案・実施・評価するための体制構築できる	市町村で実施した生活習慣病対策に関する以下の計画等の効果を定量的に評価した実績（報告書としてまとめた実績のあり・なしなど）：健康増進計画、医療費適正化計画、特定健診・特定保健指導事業、重症化予防対策事業、介護予防・医療介護連携事業、その他生活習慣病対策一貫（ポリューションアプローチなど）等 上記の評価を、KDBで使用する小地区ごとに、定量的に把握した実績（報告書としてまとめた実績のあり・なしなど）	研修（演習）+ OJT 研修（演習）+ OJT
生活習慣病対策の評価・モニタリングに関する能力	生活習慣病対策（施策・事業等）を評価するためのデータ活用方法を習得する	生活習慣病対策、健康増進に取り組んだ成果を評価できる	経年的に肥満、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の有所見者、治療中の者などの数字を性・年齢階級別に把握して、傾向を評価した実績（したかどうか）	研修（演習）+ OJT 研修（演習）+ OJT

資料 2. 研修のニーズ分析シート

研修のニーズ分析		
1. 地域の生活習慣病対策に関する現状と課題		
1) 現状	2) アセスメント	3) 生活習慣病対策に関する優先的課題
2. 生活習慣病対策に関わる人材（職員）のデータ活用に関する現状と課題		
1) 現状	2) アセスメント	3) 人材育成上の優先的課題
<p>*行は適宜増やしてください。記入様式及び記入例はこちらからダウンロードできます。 ⇒http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/</p>		

資料 3. 研修の対象者分析・研修の年間計画シート

研修の対象者分析・研修全体計画

1. 研修の対象者の分析

「研修のニーズ分析シート」を踏まえて、管内の市町村におけるデータを活用した生活習慣病対策を推進するためには、だれのどのような能力を強化する必要があるのかを記載してください。（優先度の高いものを3つ以上）

誰	どのような能力	どうなることが望ましいか (いつまでに何ができるようになるなど、具体的に)

2. 上記「研修の対象者の分析」の結果を踏まえ、一年間の研修計画を立案してください。

※以下の研修計画の中で、最も優先度の高い研修について「個別研修計画シート」を用いて、具体的な研修デザインを作成してください。

研修名	対象者	目的	実施主体	研修時期	備考

*行は適宜増やしてください。記入様式及び記入例はこちらからダウンロードできます。

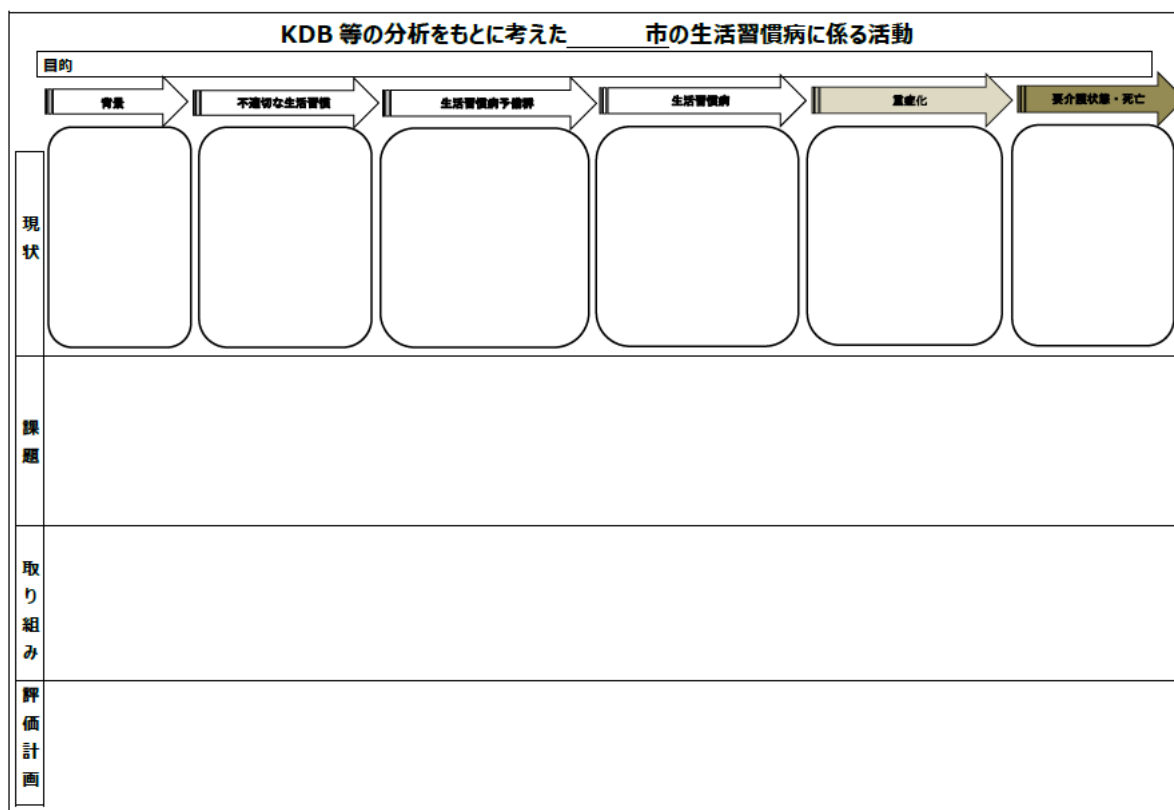
⇒<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

資料 4. 個別研修計画シート

個別研修計画シート					
研修名					
概要					
対象者					
実施主体					
		目的・目標	評価指標・目標値（評価方法）		
研修の目的（GIO）					
研修の目標（SBO）					
関連する研修目標	研修内容（プログラム）	ねらい（評価指標）	評価方法	方法（講義・演習・遠隔等）・教材（新たな教材開発の必要性、既存の教材が使用可能な場合はその名称）	必要時間数（分）
研修スケジュール					
月日	時間	内容	講師（担当者）	備考	

*行は適宜増やしてください。記入様式及び記入例はこちらからダウンロードできます。⇒<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

資料 5 - 1. 健康課題の抽出プロセス（全体像）ワークシート



資料 5 - 2. 演習用データ集

※以下に演習用データ集のイメージ図を記載しています。

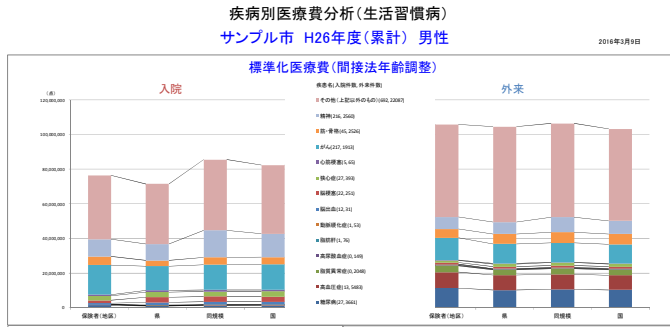
- 平成 20～24 年 サンプル市 死因別標準化死亡比(SMR)

平成20～24年 サンプル市 死因別標準化死亡比(SMR)

	男性			女性		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	88.1 *	1354	-183	96.3	5515	-215
悪性新生物	95.9	522	-22	110.7	1578	152
" (胃)	97.1	76	-2	102.6	142	4
" (大腸)	87.6	54	-8	95.7	222	-10
" (肝及び肝内胆管)	86.9	49	-7	121.4	161	28
" (気管、気管支及び肺)	97.0	117	-4	126.7	226	48
心疾患(高血圧性疾患を除く)	85.9 *	185	-30	94.3	774	-46
急性心筋梗塞	79.6	49	-13	96.3	121	-5
心不全	51.0 *	29	-28	87.2	323	-48
脳血管疾患	71.0 *	100	-41	79.3 *	491	-128
脳内出血	57.6 *	27	-20	78.0	106	-30
脳梗塞	70.4 *	51	-21	75.3 *	320	-105
肺炎	63.7 *	88	-50	72.0 *	528	-205
肝疾患	76.6	23	-7	84.9	47	-8
腎不全	95.4	22	-1	96.7	124	-4
老衰	49.2	10	-10	101.7	188	3
不慮の事故	66.1 *	47	-24	45.0 *	174	-213
自殺	53.1 *	43	-38	105.1	105	5

* P<0.05

● 疾病別医療費分析（生活習慣病）男女別



● 疾病別医療費分析（生活習慣病）[数値表]

疾病別医療費分析(生活習慣病)[数値表]
サンプル市 H26年度(累計)

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費の差		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)
入院	男性	糖尿病	12,354	27	1,422,291	1,053,528	1,312,111	1,307,631	368,763	110,180	114,660
入院	男性	高血圧症	12,354	13	361,121	252,983	286,176	293,231	108,138	74,945	67,890
入院	男性	脂質異常症	12,354	0	0	30,114	55,663	48,694	-30,114	-55,663	-48,694
入院	男性	高尿酸血症	12,354	0	0	5,210	6,272	6,766	-5,210	-6,272	-6,766
入院	男性	脂肪肝	12,354	1	38,603	16,099	21,194	20,030	22,504	17,409	18,573
入院	男性	動脈硬化症	12,354	1	16,324	172,086	214,628	213,908	-155,762	-198,304	-197,584
入院	男性	脳出血	12,354	12	870,012	1,566,498	1,541,008	1,540,017	-696,486	-670,996	-670,005
入院	男性	脳梗塞	12,354	22	1,560,791	3,006,543	3,091,833	3,017,510	-1,445,752	-1,531,042	-1,456,710
入院	男性	狭心症	12,354	27	2,571,036	2,964,760	2,895,271	3,008,976	-393,724	-324,235	-437,940
入院	男性	心筋梗塞	12,354	5	794,712	998,237	907,333	880,362	-203,525	-112,621	-85,650
入院	男性	がん	12,354	217	17,017,144	13,996,896	14,570,405	14,791,781	3,020,248	2,446,739	2,225,363
入院	男性	筋・骨格	12,354	45	4,942,294	3,197,110	4,211,550	4,093,665	1,745,184	730,744	848,629
入院	男性	精神	12,354	216	9,908,832	9,531,422	15,574,399	13,481,745	377,410	-5,665,567	-3,572,913
入院	男性	その他(上記以外のもの)	12,354	692	36,939,400	34,647,466	40,811,042	39,632,992	2,291,934	-3,871,642	-2,693,592

● 疾病別医療費分析（細小（82）分類）[数値表]

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]
サンプル市 H26年度(累計)

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総点数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	脳梗塞	12,575	22	1,522,748	2,940,203	3,006,777	2,948,337	45	54	46
入院	男性	クモ膜下出血	12,575	6	602,730	325,303	296,462	303,078	4	4	3
入院	男性	脳出血	12,575	12	863,779	1,531,793	1,508,051	1,508,101	21	25	21
入院	男性	一過性脳虚血発作	12,575	0	0	9,855	19,367	19,715	0	1	1
入院	男性	パーキンソン病	12,575	0	0	385,124	444,174	472,162	6	9	8
入院	男性	脳腫瘍	12,575	0	0	164,057	248,019	232,470	1	2	2
入院	男性	うつ病	12,575	33	1,479,479	1,175,045	2,089,843	1,805,615	30	65	48
入院	男性	認知症	12,575	25	1,001,409	179,832	261,104	239,305	5	8	6
入院	男性	統合失調症	12,575	128	5,362,522	6,077,157	10,370,337	8,833,237	159	325	239
入院	男性	緑内障	12,575	1	244	110,761	125,898	116,344	3	3	3
入院	男性	白内障	12,575	10	312,250	323,816	350,122	353,611	10	14	12
入院	男性	糖尿病網膜症	12,575	0	0	0	0	0	0	0	0
入院	男性	インフルエンザ	12,575	0	0	2,041	6,988	4,966	0	0	0
入院	男性	肺がん	12,575	19	2,066,043	1,629,354	1,729,791	1,837,816	23	29	26
入院	男性	肺炎	12,575	39	2,276,631	1,155,129	1,408,885	1,312,383	23	32	26
入院	男性	肺結核・胸膜炎	12,575	4	197,509	102,807	98,057	102,431	2	3	3
入院	男性	気管支喘息	12,575	3	23,410	214,440	351,612	303,809	4	8	6
入院	男性	肺炎腫	12,575	1	27,166	226,742	237,508	226,358	4	5	4

● 厚生労働省様式（様式6-2~7）【補足】健診有所見者状況（男女別・年齢調整）

厚生労働省様式(様式6-2~7)【補足】
健診有所見者状況(男女別・年齢調整)

保険者番号: 990011
保険者名: 見本データ
地区:

作成年月: H24年度
印刷日: 2016/3/9
ページ: 1/3

性別	受診者	摂取エネルギーの過剰												ALTI(GOT)						HDLコレステロール						
		25以上			30以上			35以上			40以上			31以上			40未満			40未満			40未満			
男性	988,853	342,260	34.6%	34.6%	116.3	485,706	49.1%	49.1%	102.7	336,833	34.1%	34.1%	106.6	277,442	28.1%	28.1%	110.7	90,751	9.2%	9.2%	101.0	101.0				
県	9,360	2,784	29.5%	30.0%	*86.0	4,478	47.8%	47.6%	97.3	2,972	31.8%	31.8%	*93.8	2,320	24.8%	25.2%	*90.4	846	9.0%	9.1%	99.0	100.0				
地域(地区)	343	111	32.4%	34.0%	94.3	109.6	161	46.9%	47.3%	95.2	97.3	89	25.9%	27.2%	*76.9	82.5	85	24.8%	24.5%	91.2	101.2	17	5.0%	5.5%	*55.3	*55.1
65~74歳	1,445,120	373,236	25.8%	25.8%	100.0	101.5	707,060	48.9%	48.9%	100.0	*105.3	384,802	26.6%	26.6%	100.0	98.2	219,929	15.2%	15.2%	100.0	*85.8	135,201	9.4%	9.4%	100.0	100.5
地域(地区)	12,914	3,286	25.4%	25.5%	98.5	5,991	46.4%	46.4%	*94.9	3,494	27.1%	27.0%	101.9	2,295	17.8%	17.8%	*116.6	1,198	9.3%	9.3%	99.5	100.0				
地域(地区)	916	209	22.8%	22.9%	88.3	89.3	399	43.6%	44.0%	*88.5	94.1	250	27.3%	28.3%	101.3	101.8	138	15.1%	15.4%	99.9	85.1	79	8.6%	8.8%	90.7	91.4
総数	2,433,973	715,496	29.4%	29.4%	100.0	*108.3	1,192,766	49.0%	49.0%	100.0	*104.2	721,735	29.7%	29.7%	100.0	102.0	497,371	20.4%	20.4%	100.0	98.2	225,952	9.3%	9.3%	100.0	100.7
地域(地区)	22,274	6,050	27.2%	27.3%	*92.4	10,469	47.0%	46.9%	*95.9	6,466	29.0%	29.0%	98.0	4,615	20.7%	20.8%	101.7	2,044	9.2%	9.2%	99.3	100.0				
地域(地区)	1,289	320	25.4%	27.4%	90.3	95.4	560	44.5%	45.4%	*90.3	95.0	339	26.9%	27.8%	93.5	95.9	223	17.7%	19.1%	96.4	90.6	96	7.6%	7.4%	*81.5	81.9

参考文献

- 中原 淳（編著）：企業内人材育成入門 人を育てる心理教育学の基本理論を学ぶ。ダイヤモンド社。東京。2014
- 堀 公俊, 加留部貴行（著）：教育研修ファシリテーター。日本経済新聞出版社。東京。2015
- 稲垣 忠, 鈴木克明(編著)：授業設計マニュアル ver.2-教師のためのインストラクショナルデザイン-。北大路書房。京都。2015

【市町村を支援する方々のための】 健診・医療・介護等のデータを活用した 効果的な生活習慣病対策の立案・実施・評価のための 人材育成プログラム・実践ガイド

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）
「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む
生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究」
(H25-循環器等（生習）-一般-014)

(五十音順)

◆研究代表者◆

- 横山 徹爾 国立保健医療科学院生涯健康研究部

◆研究分担者◆

- 川崎 千恵 国立保健医療科学院生涯健康研究部
- 杉田由加里 千葉大学大学院看護学研究科
- 福田 敬 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部
- ◎ 堀井 聡子 国立保健医療科学院生涯健康研究部
- 水嶋 春朔 横浜市立大学大学院医学研究科疫学・公衆衛生学
- 米澤 純子 東京家政大学看護学部（H25）

◆研究協力者◆

- 勝又 浜子 公益社団法人日本看護協会
- 鎌形喜代実 公益社団法人国民健康保険中央会
- 齋藤 京子 横浜市立大学大学院医学研究科疫学・公衆衛生学
- 菅原 久美 公益社団法人国民健康保険中央会
- 成木 弘子 国立保健医療科学院地域ケアシステム研究分野
- 成瀬沙弥華 公益社団法人国民健康保険中央会
- 伴 正海 横浜市立大学大学院医学研究科疫学・公衆衛生学
- 藤井 仁 国立保健医療科学院政策技術評価研究部
- 松本 珠実 国立保健医療科学院生涯健康研究部
- 水野 智子 元埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
- 森永裕美子 国立保健医療科学院生涯健康研究部
- 守屋 信吾 国立保健医療科学院生涯健康研究部
- 山崎衣津子 全国健康保険協会
- 吉葉かおり 公益社団法人地域医療振興協会
- 米澤 千加 公益社団法人国民健康保険中央会
- 六路 恵子 全国健康保険協会

- …人材育成プログラム・実践ガイド開発ワーキンググループメンバー
- ◎…ワーキンググループ取り纏め

【市町村を支援する方々のための】
健診・医療・介護等のデータを活用した
効果的な生活習慣病対策の立案・実施・評価のための
人材育成プログラム・実践ガイド

平成 28 年 3 月 31 日 発行

監修：

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)
「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と
保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保
健人材の育成に関する研究」
(H25－循環器等（生習）－一般－014)

研究代表者 横山徹爾

E-mail : tyokoya@niph.go.jp

発行所： 国立保健医療科学院 生涯健康研究部
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
TEL : 048-458-6128 Fax : 048-458-6714
編集 島村真弓

本書（PDF）は国立保健医療科学院ホームページよりダウンロード可能。

ダウンロードはこちら↓

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>