

2019.06.03 12:20- 13:50 (90分)

国立保健医療科学院

令和元年度 生活習慣病対策健診・保健指導の企画・運営・評価に関する研修

# 健診・保健指導に関する 研修の企画・運営・評価

あいち健康の森健康科学総合センター

津下 一代

- 研修企画の考え方
- 都道府県等における研修の具体的な進め方(運営)
- 研修の評価と改善

あなた自身が参加した研修の中で「参加してよかった!」、  
企画した研修で「大成功!」と思った経験はありますか？

それはどんな内容の研修で、どんな理由とと思いますか？

# 研修ガイドラインのポイント

- 研修の**目的・受講者層**を明確にする
- 必要とするスキル、業務遂行**能力**を明確にする
- 主体的に学習する仕組みをつくる
- 自己学習、OJTと外部研修を組み合わせる
- ニーズ把握や研修評価をプログラムに反映させる
- 具体的に取り組むべきことを提示する
- 具体的内容の例として、学習教材を示す
- 特定健診・特定保健指導研修に限らず、ほかの研修での応用可能性を考慮する

# 保健指導者に必要とされる能力

制度についての理解と活用

保健指導の専門的知識と技術

医学的知識  
運動・栄養等の知識

面接技法

マネジメント能力  
評価と改善

基本的に求められる姿勢

社会貢献のマインド、職業に対する真摯な態度、社会人としての振る舞い

# 健診結果の理解＝自分の体の中で起こっている変化を理解

健診結果  
説明

心のうごき  
気づき

あっ！そうか！（納得）  
やらないとまずいな！（危機感）

何からはじめますか？

保健指導

食生活  
運動・身体活動  
改善のノウハウ  
社会資源の情報

行動目標設定

継続支援

Positive feedback

行動変容

できた！（自信・達成感）  
体調がいいな！（感覚）

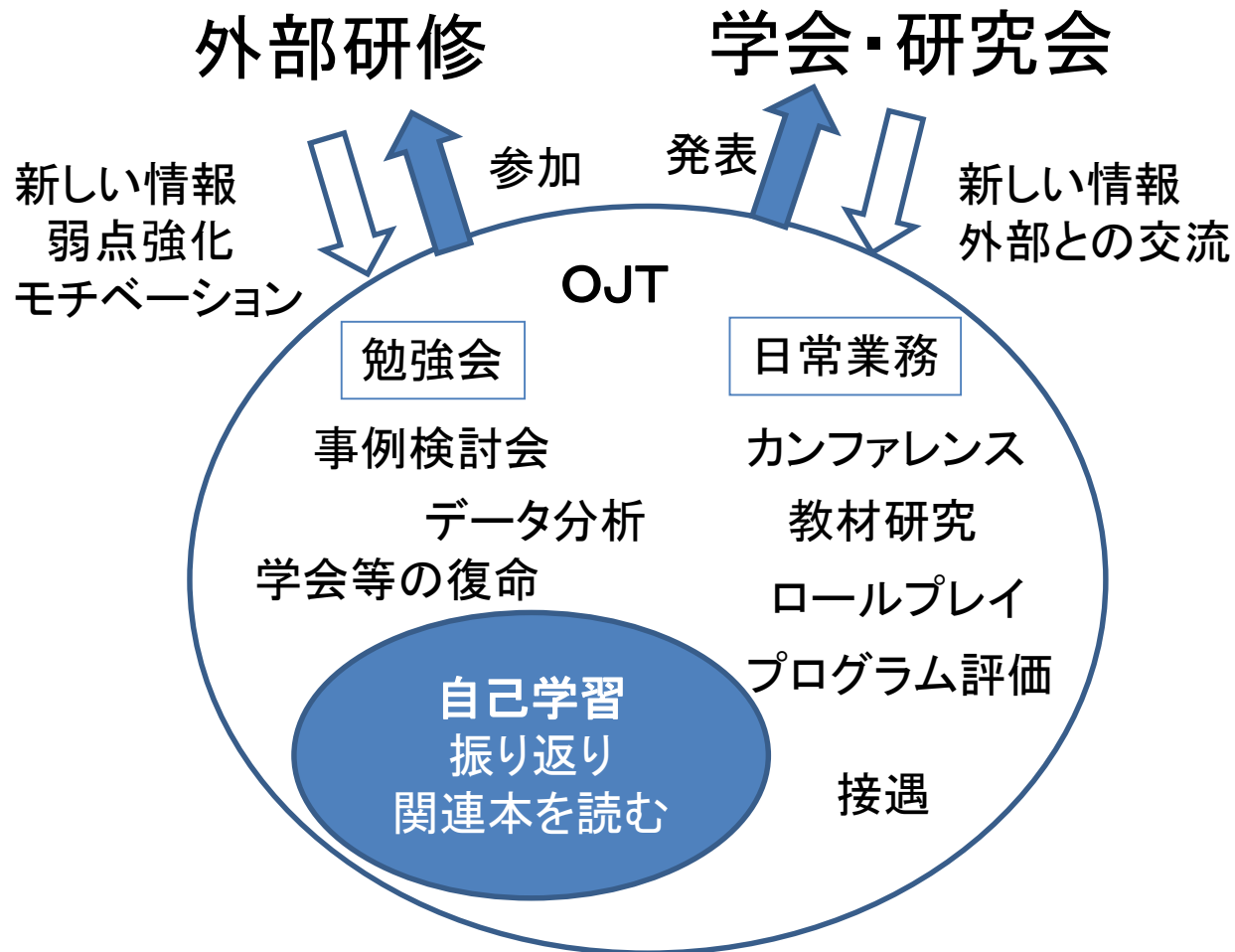
実行支援  
評価・励まし

環境

習慣形成

- 特定保健指導の効果を高める
  - 指導者のスキルアップ
  - 教材、記録等仕事の仕方の工夫
- 特定保健指導の実施率を上げる
  - 効率よい運営体制、委託の有効活用
  - 分母(該当者)を減らす施策  
(他部署との連携)
- 特定保健指導以外にも応用できる
  - 重症化予防、高齢者の保健事業等

# 保健指導力向上のためのしくみ





# 健診・保健指導の研修ガイドライン

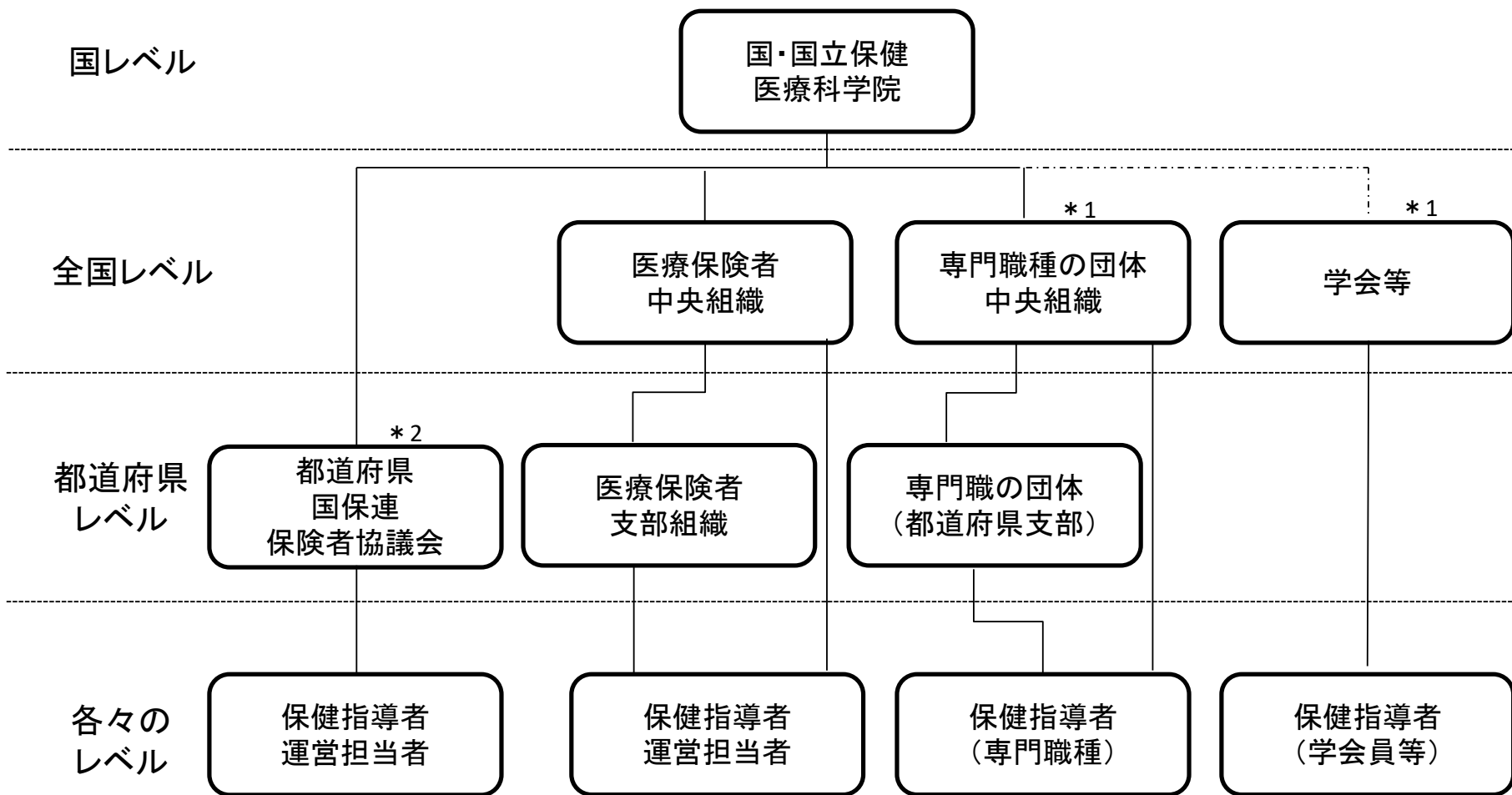
## I. 研修を体系化する

- 1) 「特定保健指導実施者のための研修」に求められるもの
- 2) 受講者ニーズにあわせた研修の必要性  
～スキル評価票、業務遂行能力チェックリスト
- 3) 様々な研修方法の組み合わせ
- 4) 研修実施機関別の主たる受講者
- 5) 研修の評価（共通的な事項）

## II. 職務・経験別の受講者ニーズに対応した研修を実施する

- 1) 保健指導実施者
  - a. 初任者（経験年数1～2年目）
  - b. 経験者（概ね3年以上）
- 2) 保健指導チームのリーダー的立場にある専門職
- 3) 特定保健指導事業の運営責任者
- 4) 人材育成・研修会の運営担当者

# 研修の体系図 守備範囲はどこ？対象者は誰？



- \*1 専門的知識に関する講習は全国レベルの研修を受講しなくてもよいが、制度、事業評価等に関する研修企画者は上位の研修に参加することが望ましい。
- \*2 都道府県における研修には、市町村のほか当該地区の医療機関・保健指導機関等で保健指導を実施する者が参加できるように配慮すること。

表2. 研修実施機関別の研修目的と主たる受講者

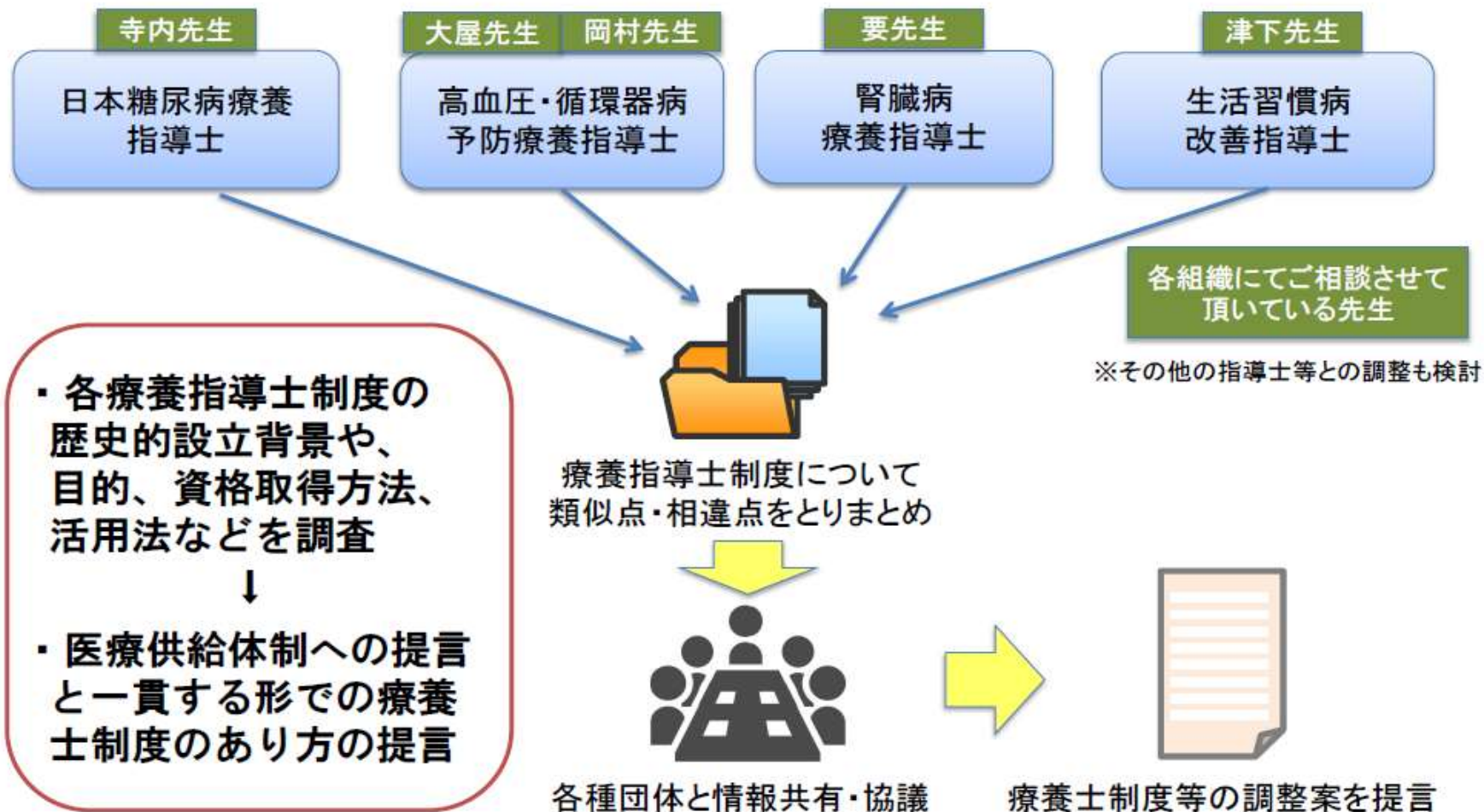
研修会 主催者	レ ベ ル	主たる 研修目的	参加 機関	都道府 県・中央 組織	支部組織	保険者、特定保健指導保健指導機関 職能団体・学会等					
						受講 者	研修企画者	保健指導実施者			運営 担当者
								初任者	経験者	リーダー	
国(国立保健 医療科学院)	(A) 国	研修企画・ 運営・評価		◎	○						
保険者中央 組織*1	(B) 全 国	知識・技術				◎	◎	◎			
		事業運営					○	◎	◎		
		研修企画			◎			○	○		
職能団体*2	国	知識・技術				◎	◎	◎			
		研修企画			◎			○			
学会		知識・技術				◎	◎	◎			
都道府県・ 保険者協議 会・国保連	(C) 都 道 府 県	知識・技術				◎	◎	○	○		
		事業運営					○	◎	◎		
職能支部	府 県	知識・技術				◎	◎	○			
民間研修 機関	(D) 各 々	知識・技術				◎	◎				
		事業運営					○	◎	◎		
保健指導 機関 (○JT)	職 場	知識・技術				◎	◎	◎			
		事業運営					○	◎	◎		

◎主たる受講者(積極的な参加)、○参加可能な受講者

\*1: 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、共済組合連合会

\*2: 医師、保健師、管理栄養士等の専門職種 of 団体

# 臨床系学会の人材養成



“生活習慣病”として共通する基本領域を活かし、密に連携した診療体制を構築する



◎ (一社)日本肥満学会主催

# 第11回 より良い特定健診・保健指導のための スキルアップ講座

## 生活習慣病改善指導講習会

### エビデンスに基づく 肥満症へのアプローチⅡ

関心期、準備期の肥満者に改善行動の一步を踏み出して  
もらうために説明力、現場対応力のスキルアップをめざす!

# 2019.6.23 sun

## 9:30~17:30 定員150名

イノホール&カンファレンスセンター  
(Room A1+A2+A3) 東京都千代田区千代田2丁目1番1号

参加費 会員 4,000円 非会員 8,000円

#### 単 位 名

肥満症専門医、生活習慣病改善指導士、  
糖尿病指導士(第2種)、  
健康運動指導士、健康運動実践指導者、  
食生活改善認定管理栄養士

#### 協 賛 会

厚生労働省、日本医師会、日本栄養士会、  
日本看護協会、日本糖尿病学会、  
日本病態栄養学会、  
健康・体力づくり事業財団

参加お申し込み 一般社団法人日本肥満学会・スキルアップセミナー運営事務局

〒541-0058 大阪市中央区南久宝寺町3丁目1番8号 MTR本町ビル502 株式会社JTB 池日本MICE事業部内  
TEL:06-6252-2830 (電話受付時間9:30~17:30) FAX:06-6252-4015 E-mail:jasec@jtb.co.jp

## プログラム

### エビデンスに基づく肥満症へのアプローチⅡ

関心期、準備期の肥満者に改善行動の一步を踏み出してもらうために  
説明力、現場対応力のスキルアップをめざす!

司会：津下 一代 (あいち健康の森健康科学総合センター)

#### ●午前の部「エビデンスに基づく説明力を磨く」

9:30~9:35 あいさつ

9:35~10:35 レクチャー①

「肥満症や2型糖尿病の脂質異常症の診かた」

演者：横手 幸太郎 (千葉大学大学院 医学研究院 内分泌代謝・血液・老年内科学)

10:35~11:35 レクチャー②

「基礎から学び、説明力を上げる～メタボ先制医療とは」

演者：橋本 貢士 (獨協医科大学埼玉医療センター 糖尿病内分泌・血液内科)

11:35~11:45 休 憩

11:45~12:30 事例検討①

「経年対象者への保健指導の課題」

コーディネーター：津下 一代 / 佐野 喜子 (神奈川県立保健福祉大学)

事例提示および解説：志村 真紀子 (株式会社ベネフィットワン・ヘルスクア)

コメンテーター：横手 幸太郎、橋本 貢士

#### ●ランチョンセミナー

12:40~13:30 共催：大正製薬株式会社

#### ●午後の部「現場対応力を高める肥満症のTOPIX」

13:40~14:40 事例検討②

「糖尿病性腎症重症化予防対策、事例を通して整理する」

コーディネーター：佐野 喜子

事例提示：栄口 由香里 (あいち健康の森健康科学総合センター 健康開発部)

コメンテーター・解説「重症化予防プログラムの最新知識」：津下 一代

14:40~15:25 レクチャー③

「小児期からの肥満症対応のポイント」

演者：岡田 知雄 (神奈川工科大学 応用バイオ科学部栄養生命科学科)

15:25~15:35 休 憩

15:35~16:35 レクチャー④

「肥満者や2型糖尿病患者における禁煙の影響と効果」

演者：中村 正和 (地域医療研究所ヘルスプロモーション研究センター)

16:35~17:30 Q&A

岡田 知雄、佐野 喜子、津下 一代、中村 正和、橋本 貢士 (50音順)

参加お申し込み  
お問合せ

一般社団法人日本肥満学会・スキルアップセミナー運営事務局

〒541-0058 大阪市中央区南久宝寺町3丁目1番8号 MTR本町ビル502 株式会社JTB 池日本MICE事業部内  
TEL:06-6252-2830 (電話受付時間9:30~17:30) FAX:06-6252-4015 E-mail:jasec@jtb.co.jp

## 1日目

	内容	時間
	13:00~14:45	
	人間ドックの歴史・現在・未来	15分
	特定健診・保健指導の理念・制度・仕組み	45分
	特定保健指導の流れ	45分
	生活習慣病やメタボリックシンドロームに関する知識	45分
	14:45~15:00(休憩15分)	
	15:00~16:30	
	エネルギー収支を改善するための保健指導	
	食生活に関する保健指導の実際	45分
	身体活動・運動に関する保健指導の実際	45分
	16:30~16:45(休憩15分)	
	16:45~18:15	
	○特定健診・特定保健指導における保険者との連携	90分
	○行動変容に関する理論と実践	
	17:15~17:30(休憩15分)	
	事務連絡18:15~18:25	10分

## 2日目

	内容	時間
	9:00~10:00	
	○喫煙・飲酒習慣者への保健指導	60分
	10:00~10:15(休憩15分)	
	10:15~11:45	
	※特定保健指導で役立つ口腔保健の知識	45分
	※人間ドック健診におけるがん検診	45分
	11:45~12:45(昼食休憩60分)	
	12:45~13:15	
	○初回面接	
	初回面接のビデオ学習による演習	60分
	13:15~14:00(休憩15分)	
	14:00~15:30	
	※保健指導記録の書き方(初回面接の記録の書き方)	60分
	※継続支援の電子メール、手紙の書き方(ビデオ対象者に対する継続支援のやり方の演習)	
	全体のまとめ(質疑・応答)/自己学習に向けた情報提供	30分
	事務連絡15:30~15:40	

## 日本人間ドック学会

人間ドック健診情報管理  
指導士(人間ドックアドバイザ  
ー)研修会

## ビデオ演習

## 記録のつけ方

## レターの書き方

+

## ブラッシュアップ研修会

## 制度情報

## トピックス

## 演習(事例検討)

# 業務遂行能力チェックリスト

## 【人材育成・研修会の企画・運営担当者】

企画・立案に関すること	国の動向、他地域等の状況の把握、研修に求められていることの整理
	研修参加者のニーズ把握・状況把握
	研修計画の立案
	カリキュラムの決定
	研修会準備に関すること
実 施 業	研修会の運営能力
評 価	研修の評価・改善能力

表7. 業務遂行能力チェックリスト【人材育成・研修会の企画・運営担当者】

	獲得目標	習得が求められる知識や指導技術
企画・立案に関すること	国の動向、他地域等の状況の把握、研修に求められていることの整理	1 研修企画者自身が、健診・保健指導事業の理念・目的・内容について説明できる
		2 研修企画者自身が、保健指導対象者の選定と階層化の手法を説明できる
		3 研修企画者自身が、保健指導の仕組み、具体的な指導プログラムの内容について説明できる
		4 生活習慣病対策に関する国の動向を説明できる
		5 他県・地域・保険者等の効果的な保健事業の状況、研修の状況の情報収集をしている
	研修参加者のニーズ把握・状況把握	6 保健指導者の指導能力の実態を把握できる(調査、観察、チェックリストの活用、等)
		7 保健指導の関係者から研修ニーズを聞き取ることができる(ヒアリング等の実施)
		8 参加者の能力の現状(職種、業務経験など)を踏まえて、基礎・専門・制度のバランスを意識し研修計画を立案できる
		9 これまでの研修の評価結果(改善すべきポイント)を踏まえた研修計画を立案できる
	研修計画の立案	10 研修実施機関の使命・役割、研修参加者の特性を考慮し 優先して習得すべき内容を整理できる
		11 他の研修実施機関の情報収集、情報交換し、当該機関が実施すべき対象者、内容について調整できる(重複を避ける、効率化できる)
		12 研修を実施するうえで必要な実施体制を構築するために、組織外関係機関と調整することができる(県、保健所、連合会、保険者協議会など)
		13 研修に必要な予算を獲得できる(不十分な場合は、既存の事業の調整、あるいは研修の必要性・妥当性を上層部に説明し事業化する、等)
		14 年間の研修計画を立案できる
カリキュラムの決定	15 年間計画をもとに、当該研修会の目的と主な研修対象者のセグメントについて検討できる	
	16 受講者のニーズに基づき研修の目的、目標を設定し、適切に表現できる(〇〇が、△できるようにするための研修、等)	
	17 主要テーマを達成するために必要な、具体的な内容をリストアップできる	
	18 上記の内容の中から、OJTや自己学習ではなく、外部の研修会としての価値の高い内容を選択できる。	
	19 研修目的・目標を達成が可能で 予算の範囲内で実施できる適切な研修方法(講義、演習など)を選定できる	
研修会準備に関すること	20 研修目的・目標を達成するうえで適切な講師を選定できる(講師選定の条件を列挙できる)。	
	21 研修を実施するうえで必要な組織内部の実施体制を構築できる(担当者の選定・役割分担の決定等)	
	22 研修の規模やカリキュラムに考慮した会場・機材・教材等を確保できる	
	23 講師等に対し研修の目的、対象者の準備性や能力の現状を説明し、内容の調整ができる	
	24 演習の目的を明確にし、実施方法を検討できる(テーマの設定、進行方法、事例の準備、等)	
	25 演習のねらい、組み立て、進行について、ファシリテータと共有し、方向性を統一しておくことができる	
	26 質問時間の確保やグループワークの取入れなど、研修参加者が主体的に参加できる工夫ができる	
	27 必要に応じて事前学習を準備できる	
	28 評価方法に必要な手段(アンケート、事後フォロー、等)を準備できる	
	29 研修の目的に合わせ、参加者募集を適切に行うことができる(関係機関との連携を含め)	
事業実施	30 参加者の状況を講師、運営チームと情報共有し、当日に向けた微調整を行う	
	31 研修当日の運営メンバーの役割分担やスケジュールを調整することができる	
	32 研修当日の運営にあたり、時間配分を適切に管理(調整)できる	
	33 トラブル対応(天候、遅刻、突然の講師変更等に対する対応)ができる	
	34 外部講師等への対応がスムーズにできる	
	35 研修企画者も自ら、外部講師から最新の知見を入手するように努めている	
	36 演習を効果的にファシリテートできる(グループダイナミクスを促進できる、主体性を引き出せるなど)	
	37 研修参加者の苦情・意見等に対応できる体制を整備している	
評価	研修の評価・改善能力	38 研修の評価をストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの総合的な観点から評価し、まとめることができる
		39 評価結果を、次回(次年度)の研修の改善に活用するための具体策を報告書等にとりまとめることができる
		40 研修会評価を講師へフィードバックできる
		41 評価結果から、新たな研修ニーズを発掘できる

## 都道府県等地域のレベルの研修に求められること

地域における保健指導を担う人材養成の場として、**初任者や保健指導従事者に対する実践的な研修、事業運営に関する具体的な手順・評価に関する研修**が求められている。

○本制度のしくみと評価に関する研修を実施する場合には、国の研修に参加するかもしくは国の研修受講者より直接支援を受けるなどして、**正確な情報を収集**に努めなければならない。

○研修の企画にあたっては、市町村の国保担当課、衛生部門だけでなく、**被用者保険との共同実施を視野に入れて、健保組合、協会けんぽ等の保険者や保健指導機関等の意見を取り入れることも重要**である。地域における研修の機会を有効活用すること、**必要な事項を重複なく実施**できるよう調整する必要がある。

○地域の大学や研究所など、研修企画に対する専門的な立場からの助言や、研修の講師派遣、研修後の市町村等フォローに協力してくれる可能性がある機関について、日ごろから情報収集を行い、関係づくりを行う必要がある。



○生活習慣病対策推進において、

- 健康日本21担当と特定保健指導担当の連携がとれていることが重要
- 研修の機会を通して共通の目標を意識することや共通に活用できる社会資源・関係者についての情報共有をおこなう。
- また特定保健指導以外の保健事業の位置づけを整理することも重要。

○コアスライド、演習ビデオを活用し、地元大学と連携して実施することで、研修の標準化と講師旅費等の費用軽減を図ることができる。

地元大学との連携により、健康増進計画の推進における連携につながることも期待される。

メインメニュー  
mainmenu

- トップページ
- 新着情報
- 研究概要
- 研究班紹介
- 研究報告
- 研究成果物
- 健康Word検定
- スキルアップのための情報
- リンク集



健康づくりのための研修手法を提供

研究成果物

各種データをダウン

研修会講師用  
コア教材

詳しく見る

研修動画

詳しく見る

研修マニュアル

詳しく見る

過去の研究からの  
成果物

詳しく見る

短時間支援と標準的支援の流れ  
健診当日

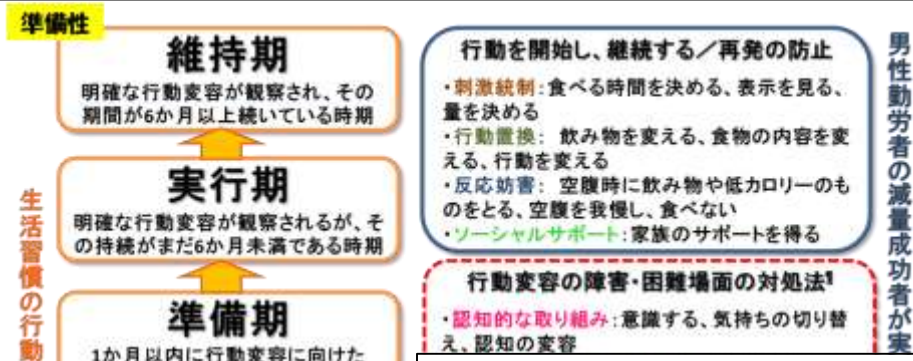


初回面接での減量プラン策定

内臓脂肪減少のためのエネルギー調整シート  
—身体活動に負せて、エネルギーの消費量と摂取量を調整—  
健康づくりのための「身体活動(生活活動)調整」は食事・生活習慣の両方で行われることが重要です。  
特に調整が必要な場合は、この資料の考え方を踏まえた対応を工夫するようによろしく。

【今日の私】  
身長: 3cm、年齢(性別): ① ② cm kg、BMI (kg/m<sup>2</sup>) ① 86.5 cm ② 3 cm

減量目標の設定



受診勧奨のための面接のポイント

- 過去の治療歴、健診での指導の状況を確認する。
- かかりつけ医/相談できる医師がいるかどうかを確認する。
- 健診データの重みについて、本人が納得できるように説明する。  
数値データを示しただけでは、危機感を持っていないことが多い。
- 受診するとどのようなことが行われるのか、説明しておく  
薬物治療だけが受診の目的ではなく、生活習慣改善をした効果を確認する、合併症が起こっていないかを検査する、定期的に検査する、食事療法等について継続的に指導を受けることができる、などの役割がある。
- 経済的な理由から受診中断をしている例も少なくない。

⇒HPで公開・ダウンロード可  
(<http://tokutei-kensyu.tsushitahan.jp/>)

(地区医師会等と事前協議→連携体制をとる)

て説明する。  
とする。

# 研修手法の開発(演習ビデオ教材)

## ビデオ投影

悪い例



STEP1  
あなたの飲酒の問題の程度はどの位でしょうか？

良い例



## 個人&グループワーク

### ①個人ワーク

介入の様子から気づいたことを列挙

- ・良かった点
- ・改善点
- ・2つの介入の相違点



### ②グループワーク

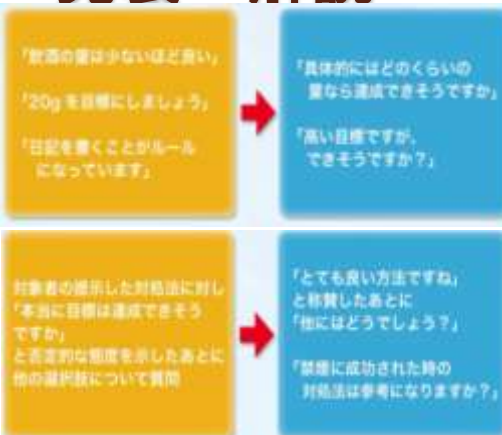
個人ワークをグループ内で意見交換、情報共有し、シートに整理する



## 発表・解説

### 簡易介入の6要素 (FRAMES)

要素	説明
Feedback (フィードバック)	アルコール関連問題の正確な現実を、本人にフィードバックする。
Responsibility (自己責任)	アルコール関連問題の改善に関する責任が本人にあることを強調する。
Advice (アドバイス)	明確な助言をあたえる。
Menu (他の選択肢)	複数の飲酒行動改善方法を紹介する。
Empathy (共感する)	介入者が対象者に対して共感的態度をとる。
Self-efficacy (自己効力感)	飲酒行動の改善に関して、自己達成が可能であることを理解させ、支援する。



- ・グループ内の意見を発表
- ・介入の6要素(FRAMES)に基づいた、ビデオ映像による保健指導の流れやポイントを解説
- ・減酒支援のポイント整理

# 事例学習用ワークブックの作成

■保健指導機関格差の是正に向け、OJTや自己学習のためのツールとして、過去に研修会で実施した症例検討における保健指導例をとりまとめた。

## 事例の理解

【健診結果】		【問診票】	
検査項目	H29年度 値	項目	
身長 (cm)	171.7	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	はい
体重 (kg)	73.8	1日の摂取エネルギー量(千キロカロリー)を算出した上で、1年以上変化	はい
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	25.7*	日常生活において歩行時は同年の身体活動をしていない期間より多い	はい
腹囲 (cm)	96.0*	50歳以上の年齢の同性と比較して歩く速度が遅い。	はい
総脂質血症 (total)	136*	この1年間で体重の増減が1kg以上あった。	はい
低脂血症 (low)	86*	ふと短絡して食への意識が薄い。	はい
中性脂肪 (trig)	65	就寝前の2時間以内に夕食をとることが多い。	はい
HDL-cho (mg/dl)	56	夕食後の閉居(夕食以外の夜食)をとることが多い。	はい
LDL-cho (mg/dl)	130*	朝食を多くとり昼食は少なすぎる。	はい
AST (U/L)	17	朝食を多くとり昼食は少なすぎる。	はい
ALT (U/L)	15	お酒(ビール、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	毎日
γ-GTP (U/L)	69*	喫煙のりやほかの喫煙量	毎日

### 事例 O さん

【対象者】  
50歳男性 営業職  
積極的支援

若い頃から身体を動かすことが好きで「運動はしっかりやっている」という意識がある。飲酒・間食の量が多い。

既往歴：特記事項なし  
家族歴：胃がん(父)  
家族構成：配偶者、子供一人(高校生)

2施設所属の保健指導者が指導案を執筆

【事前情報から読み取れること】

- 症例の課題
- 栄養に関するポイント
- 運動に関するポイント
- 働きかけのアイデア
- 留意ポイント

【行動目標の設定】

- 目標体重
- 食事の行動計画
- 運動の行動計画

校正担当が指導案を確認

- 【運動指導】宮地
- 【食生活指導】林
- 【喫煙指導】中村
- 【飲酒指導】真栄里

最終校正  
和田、津下

# 研修会についての調査

## 都道府県レベル研修の課題に関する調査

- 調査対象者  
都道府県及び都道府県国保連合会にて研修を立案、実施している担当者、計94名
- 記名自記式の調査を実施（平成25年11～12月）
- 有効回答数84件（89.4%）  
都道府県45件（95.7%）、国保連39件（83.0%）
- 調査項目
  - 特定健診・保健指導等の保健事業に関する研修の立案方法と研修の内容
  - 研修の評価方法
  - 研修の立案・運営における課題に関する自由記述

（杉田、横山、津下）

# 研修を立案する時の方法 (複数回答)

	所属部署 内の職員 で立案	共催機関 と一緒に 立案	外部団体 へ委託	外部のアド バイザー を活用	その他
都道府県 (n=43)	14	24	6	0	3
国保連 (n=39)	20	16	0	3	9

## 研修の評価方法

	研修直後 のアンケート 調査	研修の前後 にアンケート を実施し習得 度を比較	フォローアッ プアンケート を実施	評価して いない	その他
都道府県 (n=43)	26	10	3	0	1
国保連 (n=39)	31	7	0	0	1



# 研修の立案・運営に関する課題

都道府県 (n=43) 国保連 (n=39)

	都道府県 (n=43)	国保連 (n=39)
1.グループワークのテーマ設定、演習のやり方など研修内容と、内容に見合った講師の選定に困難感を感じる	4	11
2.知識・実践レベルに格差が生じている受講者の現状に見合った研修を企画するのが難しい	10	5
3.地域と職域、事務職と技術職では研修へのニーズが異なり、合同の研修ではニーズにマッチした研修内容に苦慮している	8	5
4.研修の立案にかかるアドバイザーがない	1	0
5.保険者の研修へのニーズ把握が不十分である	3	6
6.研修を実施する上で必要な関連情報を収集するようにしているが十分であるか不安である	1	1
7.研修の評価(前後評価やフォローアップ評価)が実施できていない	3	6
8.研修立案能力を修得できる研修が少なく、担当者の力量によって実施しているので差が出ている	2	5
9.研修内容について保険者協議会とさらに連携していく必要がある	4	0
10.研修内容や実施方法など、県との連携の必要性を感じる	0	3
11.異動後すぐに研修を立案するため、日程的にも厳しく、また内容を十分に理解しているか不安である	3	0
12.効果的な研修を実施する上で予算の確保が難しい	7	0

## 【研修の目的を明確にする】

業務に必要な知識や演習の機会を提供、モチベーションを高める。

## 【企画】研修内容・方法・講師・スケジュール

## 【準備】研修運営のチーム、具体的な手順

講師に果たすべき役割を理解してもらう

## 【評価】企画段階から研修のねらいに合わせた

評価項目を設定する。

評価結果について報告書にまとめ、次回(次年度)に活かす



# 業務遂行能力チェックリスト【人材育成・研修会の企画・運営担当者】 企画段階

獲得目標	習得が求められる知識や指導技術
<p>国の動向、他地域等の状況の把握、</p> <p>研修に求められていることの整理</p>	1 健診・保健指導事業の <b>理念・目的・内容</b> について説明できる
	2 保健指導対象者の選定と階層化の <b>手法</b> を説明できる
	3 保健指導の仕組み、具体的なプログラムの内容について説明できる
	4 生活習慣病対策に関する国の動向を説明できる
	5 他の効果的な保健事業の状況、研修の状況の情報収集をしている
<p>研修参加者のニーズ把握・状況把握</p>	6 指導能力の実態を把握できる(調査、観察、チェックリスト)
	7 研修ニーズを聞き取ることができる (ヒアリング等)
	8 参加者の能力の現状(職種、業務経験など)を踏まえて、基礎・専門・制度のバランスを意識し研修計画を立案できる
9 過去の研修の評価結果を踏まえた研修計画を立案できる	

# 保健指導スキル評価表

	項目	習得度			
		低			高
1	対象者との対話から行動変容ステージや生活上の課題を整理できる	1	2	3	4
2	対象者の生活状況を踏まえて何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる	1	2	3	4
3	食行動と食事量をアセスメントし、食習慣改善の必要性を判断できる	1	2	3	4
4	対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、食生活の多様な取り組みの具体策を提案することができる	1	2	3	4
5	設定した食行動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる	1	2	3	4
6	身体活動量・運動量をアセスメントし、運動習慣改善の必要性を判断できる	1	2	3	4
7	対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、身体活動の多様な取り組みの具体策を提案することができる	1	2	3	4
8	設定した身体活動・運動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる	1	2	3	4
9	健診結果や病歴から運動実施上の注意事項を説明できる	1	2	3	4
10	喫煙習慣や禁煙に対する行動変容ステージをアセスメントできる	1	2	3	4
11	行動変容ステージに合わせた禁煙支援ができる	1	2	3	4
12	問題飲酒のアセスメントができる	1	2	3	4
13	行動変容ステージに合わせた適正飲酒の支援ができる	1	2	3	4
14	グループ支援ができる	1	2	3	4
15	面談や電話、メール等を活用して継続的な支援ができる	1	2	3	4
16	対象者が生活習慣改善を実践するための社会資源(イベント・教室・自主グループ、運動施設・環境、禁煙外来等)を紹介できる	1	2	3	4
17	対象者を取り巻く環境(家庭・職場など)が原因で生活習慣改善の実践が困難である人に対して、困難さを軽減させて自己決定を促す支援ができる	1	2	3	4
18	行動変容ステージが無関心期の人に対して、適切な対応ができる(*本人の思いを整理したり、本人のできることに目を向けることができる)	1	2	3	4
19	高齢の対象者に対し、年齢に配慮した保健指導ができる(ロコモティブシンドローム・フレイル等)	1	2	3	4
20	2年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導方法や内容を見直して支援できる	1	2	3	4
21	自らの保健指導を評価し、保健指導方法を改善できる	1	2	3	4

# 基礎編：1－① 習得度の上位・下位項目（全体、n=1,873）

習得度の高い項目	(%)
1 健診結果等から身体変化やリスク及び生活習慣との関連が説明できる	:70.7
2 生活習慣について、対象者の生活状況や背景を踏まえて何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる	:69.3
3 たばこと生活習慣病の関連が説明できる	:62.8
4 アルコールと生活習慣病の関連が説明できる	:61.6
5 保健指導の目的と支援スケジュールについて説明できる	:59.6

習得度の低い項目	(%)
1 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒支援ができる	:85.4
2 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、標準的支援(ABC方式)ができる	:83.3
3 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)ができる	:83.0
4 グループダイナミクスを活かした集団的支援(グループワーク等)ができる	:80.5
5 運動生理学としての体力測定・評価等について説明できる	:77.8

習得度の高い項目は「4:高い」あるいは「3:やや高い」と回答した者の割合の合計、習得度の低い項目は「1:低い」あるいは「2:やや低い」と回答した者の割合の合計とした。

節酒・禁煙の具体的支援、集団的支援、運動生理学に関する項目の習得度が低い。

# 基礎編：1-② 習得度の上位・下位項目（職種別）

## 習得度の高い項目

(%)

医師 (n=388)	1	たばこと生活習慣病の関連が説明できる	: 84.4
	2	健診結果等から身体変化やリスク及び生活習慣との関連が説明できる	: 81.2
	3	アルコールと生活習慣病の関連が説明できる	: 79.6
保健師 (n=771)	1	生活習慣について、何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる	: 72.7
	2	健診結果等から身体変化やリスク及び生活習慣との関連が説明できる	: 72.5
	3	保健指導の目的と支援スケジュールについて説明できる	: 71.0
管理栄養士 (n=444)	1	設定した食行動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる	: 75.3
	2	生活習慣について、何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる	: 73.8
	3	対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、食生活の多様な取り組みの具体策を提案することができる	: 71.9

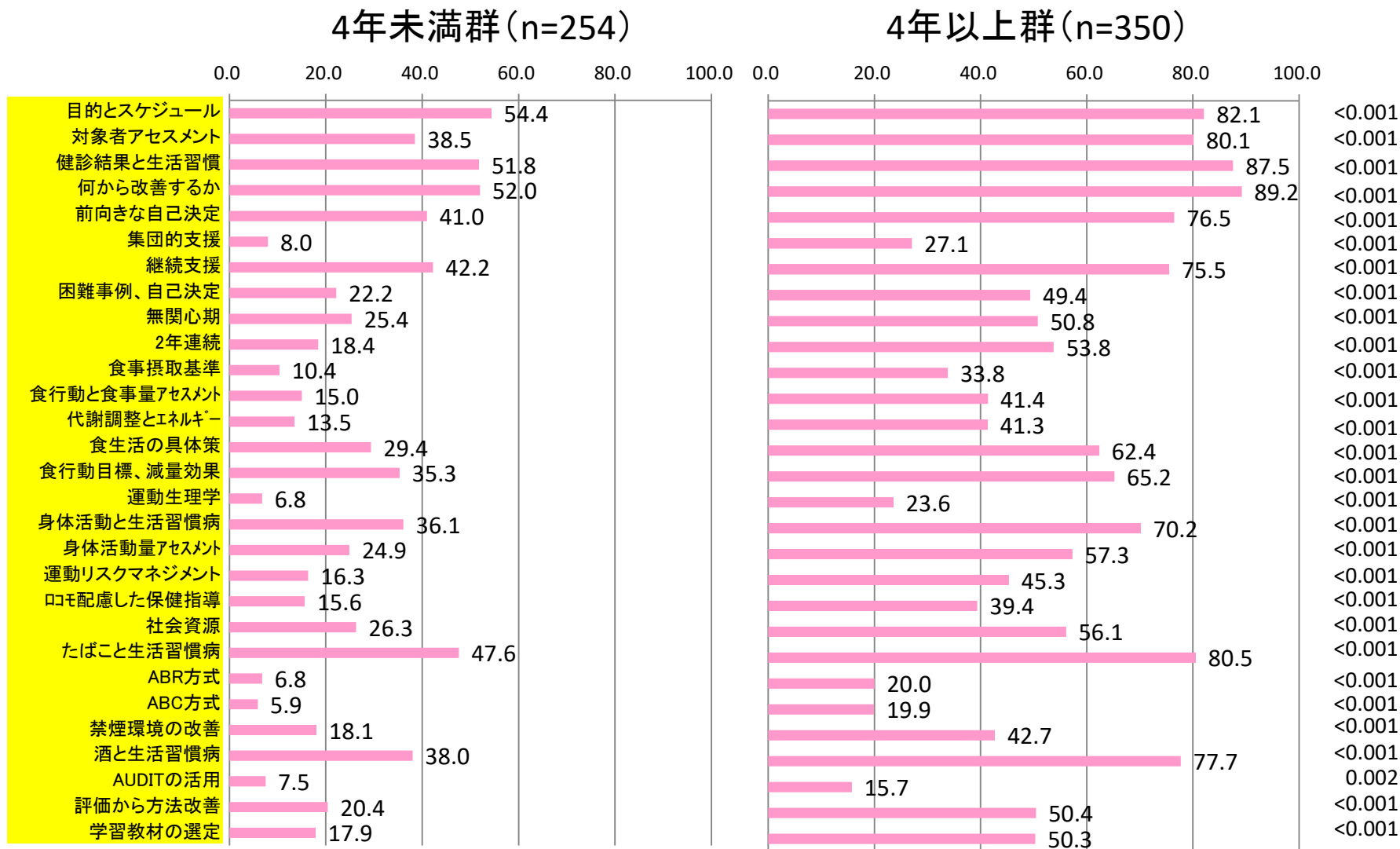
## 習得度の低い項目

(%)

医師 (n=388)	1	問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒支援ができる	: 78.0
	2	グループダイナミクスを活かした集団的支援(グループワーク等)ができる	: 77.1
	3	面談や電話、メール等を活用して継続的なフォローアップができる	: 73.3
保健師 (n=771)	1	問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒支援ができる	: 87.9
	2	「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、標準的支援(ABC方式)ができる	: 85.5
	3	「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)ができる	: 85.3
管理栄養士 (n=444)	1	「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)ができる	: 91.1
	2	「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、標準的支援(ABC方式)ができる	: 91.0
	3	問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒支援ができる	: 86.5

# 基礎編：2 保健指導経験年数別の習得度差(保健師)

## 習得度が高い人の割合の比較

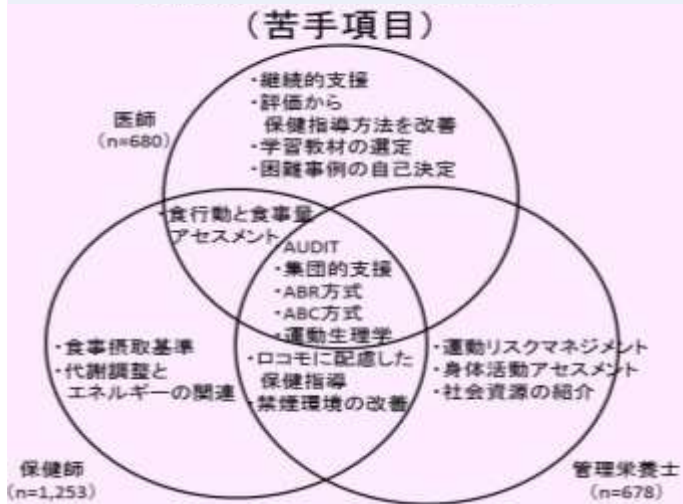
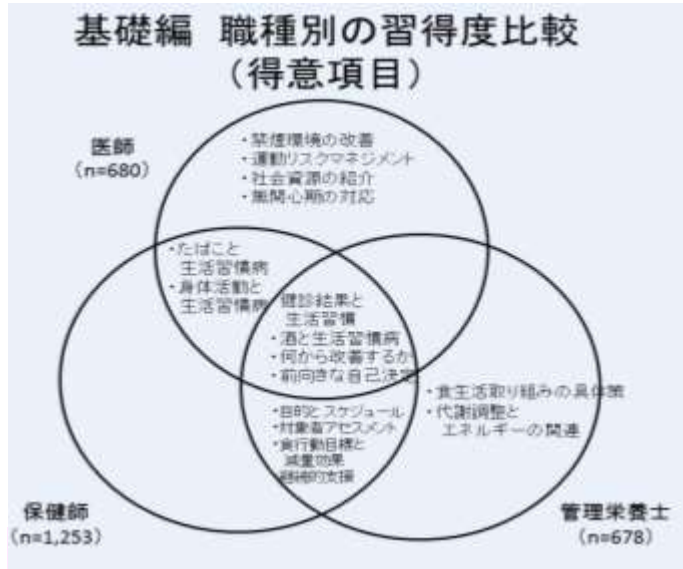


$\chi^2$ 検定。欠損値は項目ごとにのぞいて解析。

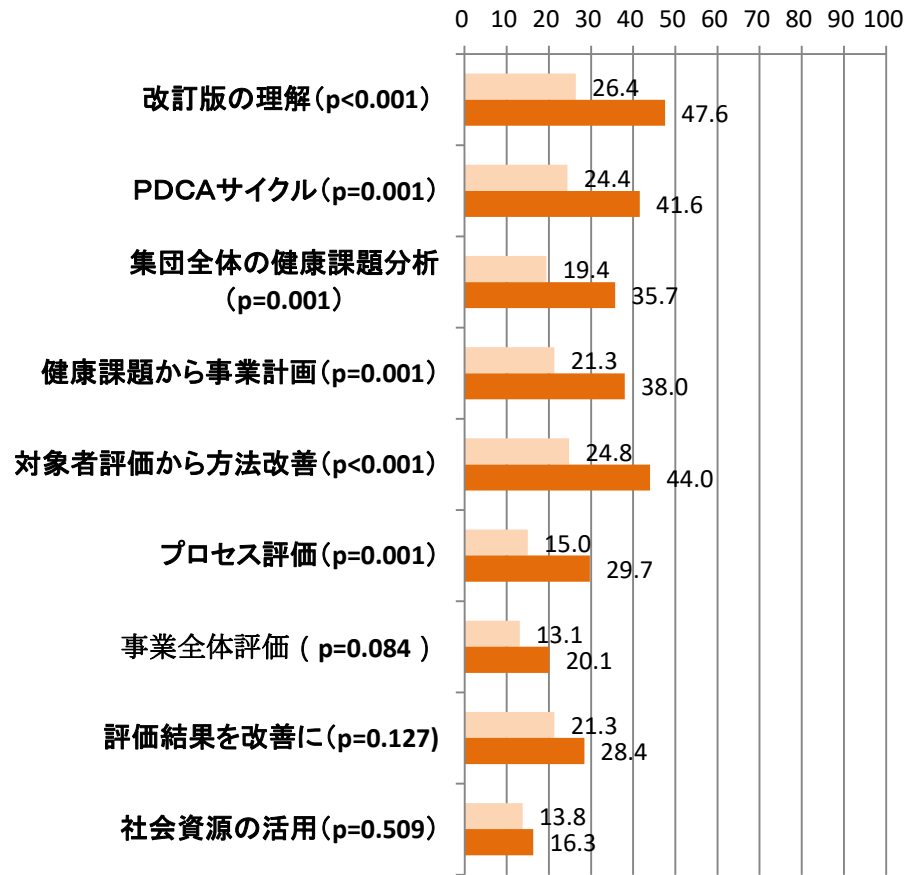
全項目で経験年数が長い群において習得度が高いと回答した人の割合が高く、群間有意差がみられた。

# 調査票によるスキル評価

- ・職種や経験年数別の得意項目・苦手項目があきらかとなった
- ・計画・評価編は経験年数に関わらず自己評価が低い傾向にあった
- ・自己評価や研修評価が可能なスキルチェックシートを作成した。



## 計画・評価編の習得度(経験年数別)



3年未満(n=160)

# 計画・評価編： 習得度の上位・下位項目（全体、n=565）

## 習得度の高い項目

	(%)
1 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】の内容を理解できている	:31.7
2 対象者の評価から、保健指導方法を改善することができる	:26.6
3 保健事業におけるPDCAサイクルを使うことができる	:26.0
4 健康課題から事業計画を立てることができる	:23.1

## 習得度の低い項目

	(%)
1 スポーツセンターや禁煙外来等の社会資源を活用した実施体制を構築することができる	:85.7
2 費用対効果や最終評価から、事業全体の評価を行うことができる	:83.7
3 対象者の評価から、企画段階やプログラムの評価を行うことができる（プロセス評価）	:81.1
4 集団全体において、健康課題を分析することができる	:79.4

習得度の高い項目は「4:高い」あるいは「3:やや高い」と回答した者の割合の合計、  
習得度の低い項目は「1:低い」あるいは「2:やや低い」と回答した者の割合の合計とした。

- ・基礎編に比較して全般的に習得度が低い。
- ・保健指導に社会資源を活用する視点、集団や事業全体の分析・評価について習得度が低い。



# 日本の健診(検診)制度の概要

令和元年5月24日  
第4回健康診査等専門委員会

参考  
資料2

## 全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)

(乳幼児等) 妊婦・出産後1年・ 小学校就学前	<b>母子保健法</b>	【対象者】1歳6か月児、3歳児 【実施主体】市町村<義務> ※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨	
児童生徒等	<b>学校保健安全法</b>	【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童 【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。) <義務>	
	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
39歳	<b>医療保険各法</b> (健康保険法、国民健康保険法等) 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務>	<b>労働安全衛生法</b> 【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施	<b>健康増進法</b> 【対象者】住民(生活保護受給者等を含む) 【実施主体】市町村<努力義務> 【種類】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周疾患検診</li> <li>・骨粗鬆症検診</li> <li>・肝炎ウイルス検診</li> <li>・がん検診</li> <li>・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導</li> </ul>
40歳 74歳	<b>高齢者医療確保法</b> 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務>	<b>特定健診</b> ※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。	
75歳	<b>高齢者医療確保法</b> 【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務>		
歯周疾患検診 骨粗鬆症検診 肝炎ウイルス検診 がん検診	保険者や事業主が任意で実施・助成		<b>健康増進法</b> 【対象者】一定年齢以上の住民 【がん検診の種類】 胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診



# 我が国の医療制度の概要

- ・75歳以上  
1割負担  
(現役並み所得者は3割負担)
- ・70歳から74歳  
2割負担※  
(現役並み所得者は3割負担)
- ・義務教育就学後から69歳  
3割負担
- ・義務教育就学前  
2割負担

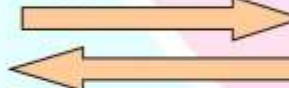
※平成26年4月以降に新たに70歳になる者 2割  
同年3月末までに既に70歳に達している者 1割

患者(被保険者)



患者負担4.8兆円

②受診・窓口負担



③診療

医療費40.8兆円

保険料19.9兆円

①保険料



保険者



## 【医療提供体制】

病院: 8,480  
(病床数: 1,565,968)  
診療所: 100,995  
(病床数: 107,626)  
歯科診療所: 68,737  
薬局: 58,326

※数字は、平成27年10月1日時点

(出典:平成27年医療施設調査)

※薬局は、平成28年3月末時点

(出典:平成27年度衛生行政報告例)

## 【医療保険制度】

行政機関



国  
都道府県  
市町村

公費負担



公費負担

支援金



各保険者

(主な制度名)

(保険者数)

(加入者数)

国民健康保険	1,880	約3,600万人
全国健康保険協会 管掌健康保険 (旧政管健保)	1	約3,600万人
組管管掌健康保険	1,409	約2,900万人
共済組合	85	約900万人

※保険者数及び加入者数は平成27年3月末時点

後期高齢者医療制度 47 約1,600万人

※加入者数は平成27年3月末時点



医師 311,205人  
歯科医師 103,972人  
薬剤師 288,151人  
看護師 1,176,859人  
保健師 60,472人  
助産師 38,486人

※医師・歯科医師・薬剤師は平成26年12月31日時点

(平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査)

※看護師・保健師・助産師は平成27年における

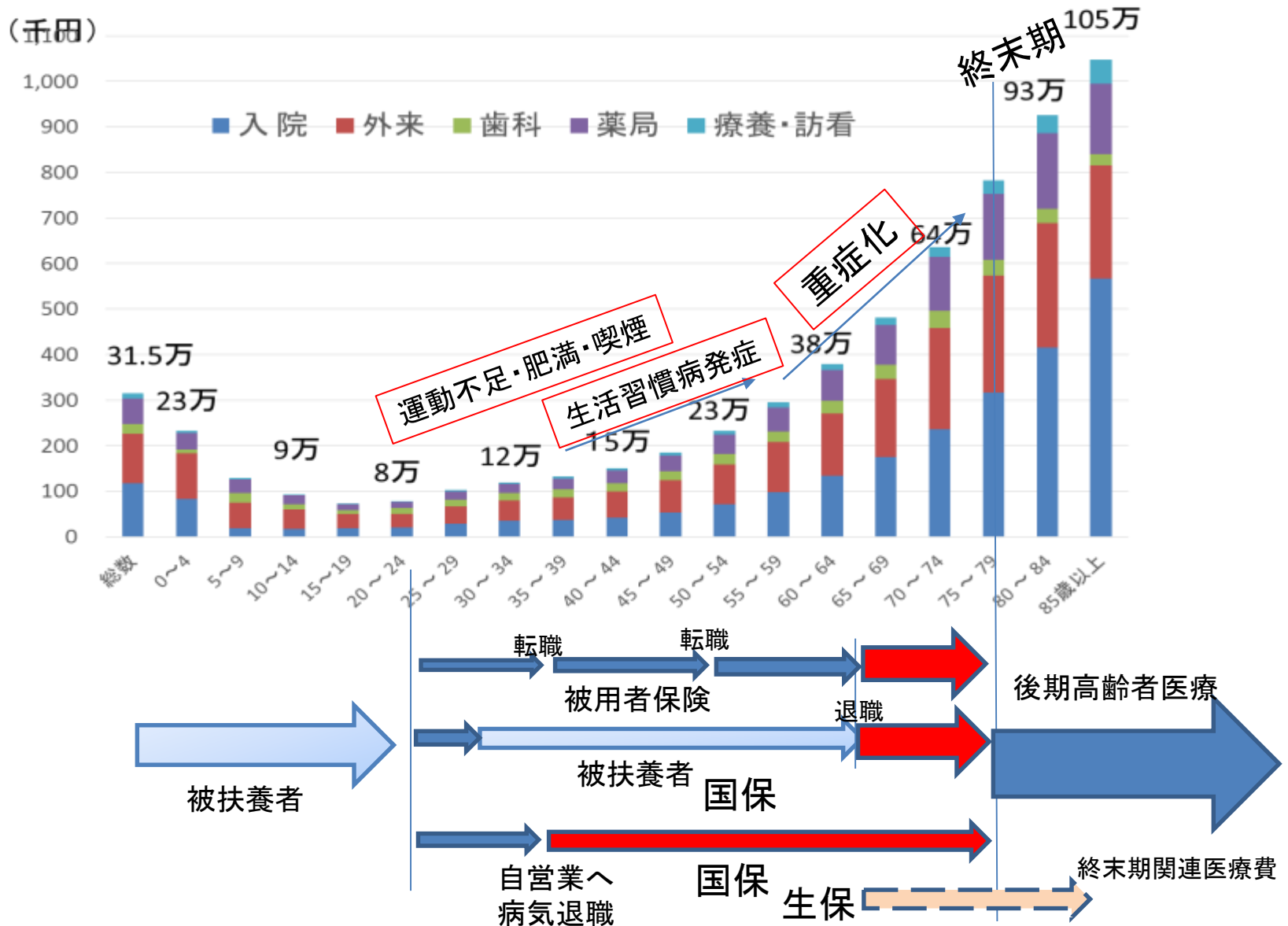
厚生労働省医政局看護課集計

# 保険者のおこなう事業

「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究」(平成25年3月)

- ① 被保険者の適用
- ② 保険料の設定・徴収
- ③ 保険給付
- ④ 審査・支払い
- ⑤ **保健事業を通じた被保険者の健康管理**
  - 特定健診・特定保健指導実施の義務
  - 健康教育、健康相談、健康診査その他被保険者(被扶養者を含む)の健康の保持増進のために必要な事業を実施する努力義務
- ⑥ 医療の質や効率性を向上させるための医療提供側への働きかけ

# 年齢階級別1人当たり医療費



# 市町村国保の概要

- 市町村国保とは、他の医療保険に加入していない住民を被保険者とする、国民皆保険制度の基礎である。(1,716保険者)
- **被保険者数**: 約3,200万人
  - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
  - ・ 平均年齢: 51.9歳(平成27年9月末)
- **保険料**: 全国平均で、一人当たり年額11.0万円(平成27年度)
  - ・ 実際の保険料は、各市町村が医療費水準等を勘案して定めている。
  - ※ また、各都道府県内の全市町村は、財政の安定化や医療費水準・保険料水準の平準化のため、医療費を共同で負担する事業(保険財政共同安定化事業)を実施している。

(平成29年度予算ベース)

## 財源構成

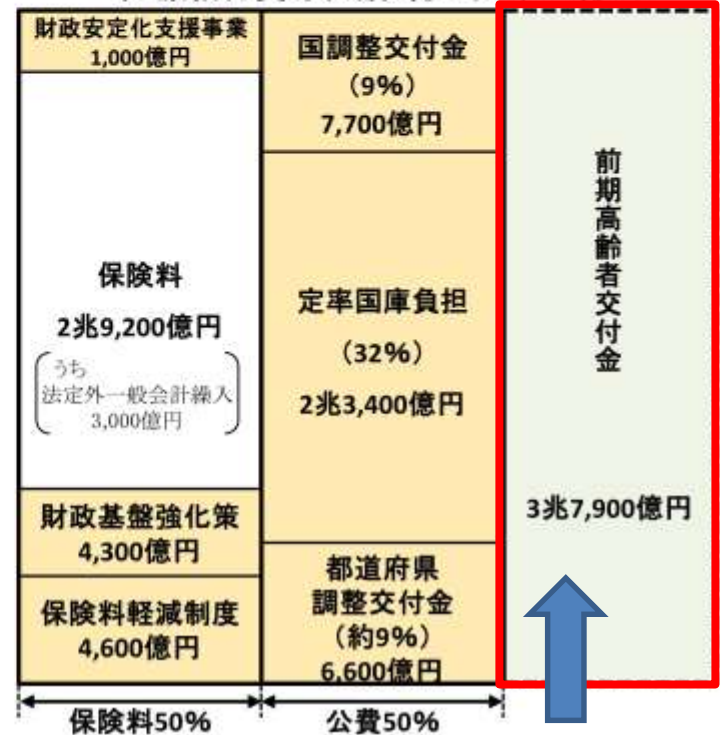
医療給付費 … 総額で約11.5兆円

- **うち、約3.8兆円は、被用者保険からの交付金**  
(65歳～74歳の医療費について、被用者保険も含め、保険者間で財政調整)
- 残りの約8兆円について、
  - ・ **公費50%、保険料50%を原則としつつ、**
  - ・ **更に、低所得者の保険料軽減措置への財政支援等として、約8,900億円の公費を追加投入(→ 結果、公費は約60%)**

(参考)

- 「調整交付金」
  - ・ 市町村間の財政力の不均衡を調整するためや、災害など地域的な特殊事情を考慮して交付
- 「財政基盤強化策」
  - ・ 高額な医療費(1件80万円超)や、低所得者が多い市町村国保への財政支援(高額医療費共同事業、保険者支援制度)
- 「財政安定化支援事業」
  - ・ 市町村国保財政の安定化、保険料平準化のため地方財政措置

医療給付費等総額: 約11兆5,000億円



被用者保険負担分



# 後期高齢者支援金の加算・減算制度

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設
- 具体的には、平成25年度後期高齢者支援金から実施(実際の金額への反映は平成27年度に実施する平成25年度確定後期高齢者支援金の精算から実施)。

各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う

## 〈平成25年度の加算・減算の方法〉

### ①目標の達成状況

- 特定健診・保健指導の実施率

### ②保険者の実績を比較

- 支援金の減算

特定健診・保健指導の目標を達成した保険者

※なお、平成26年度以降は、平成25年度の減算保険者数と同程度の対象者が選定されるよう、調整済実施係数を設定予定。

- 支援金の加算

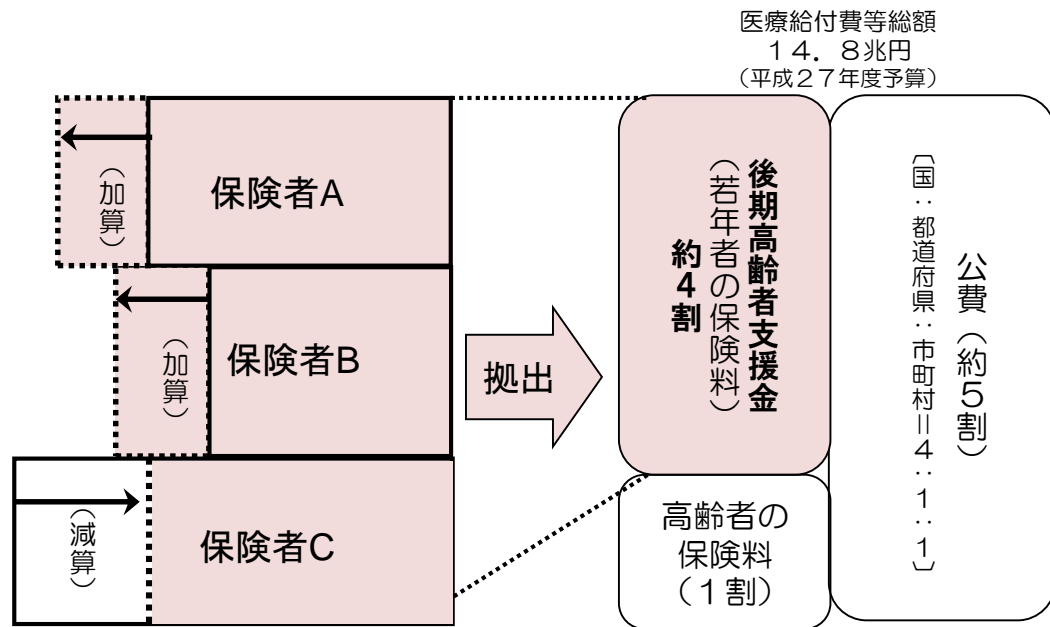
特定健診又は保健指導の実施率が実質的に0%の保険者

### ③加算率は0.23%に設定 (法律上は上限10%)

※例外：災害等の事情により実施できなかった場合等、一定の要件に該当する保険者については、加算の適用を除外。

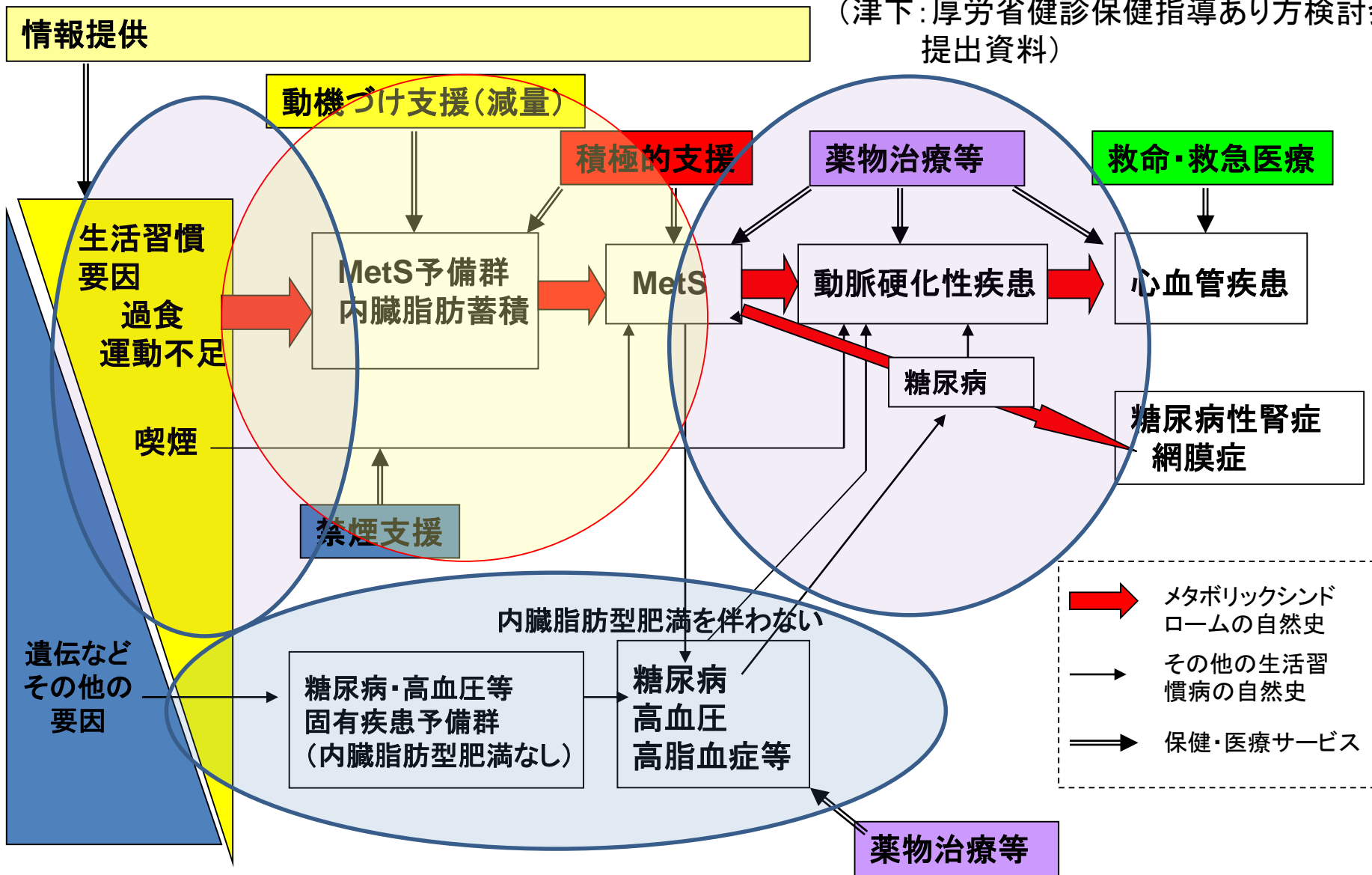
### ④減算率については、加算額と減算額の総額が同じになるように設定 (法律上は上限10%)

## 〈後期高齢者支援金の仕組み〉



# 生活習慣病の自然史と保健・医療サービス

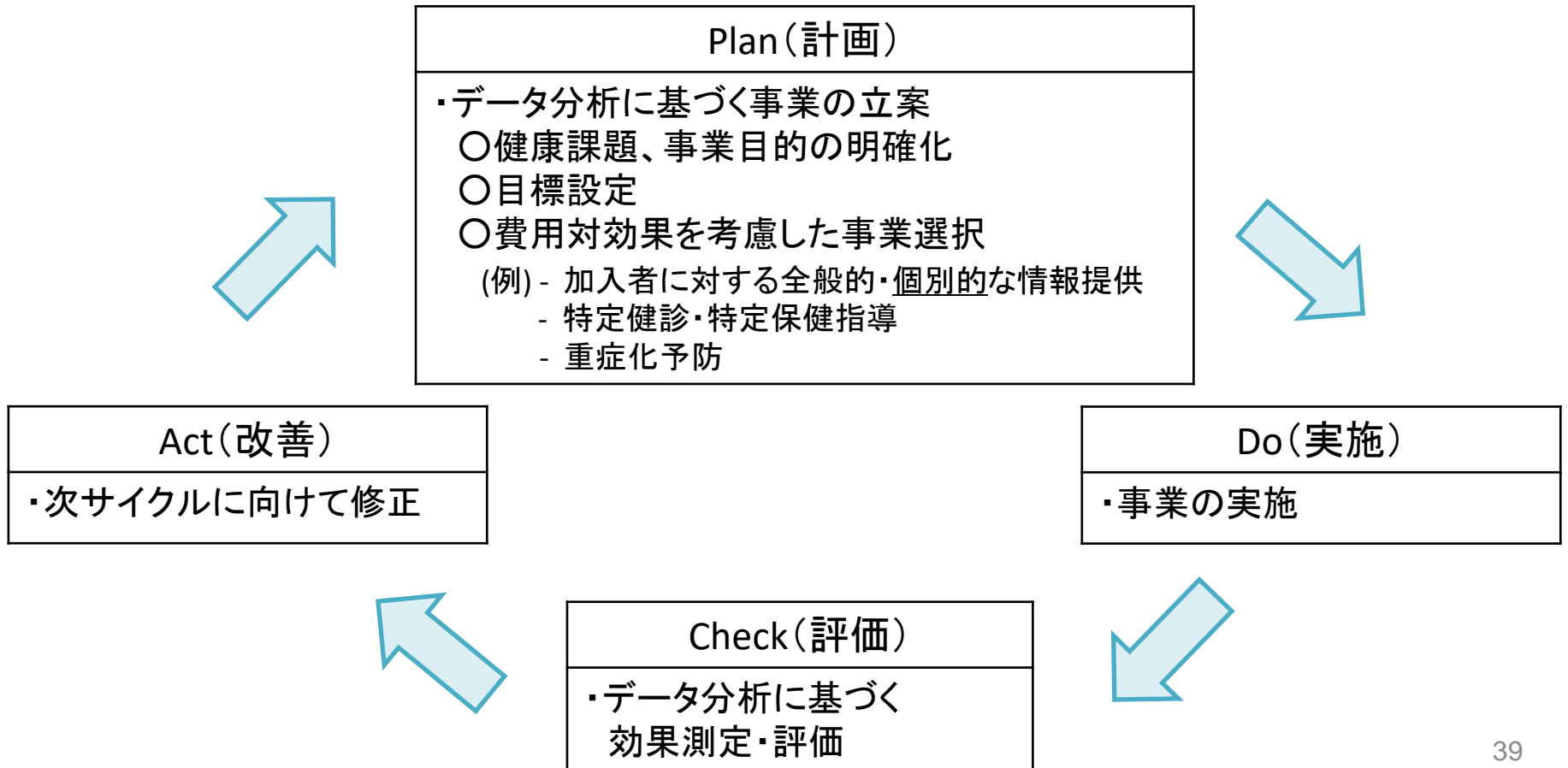
(津下:厚労省健診保健指導あり方検討会  
提出資料)



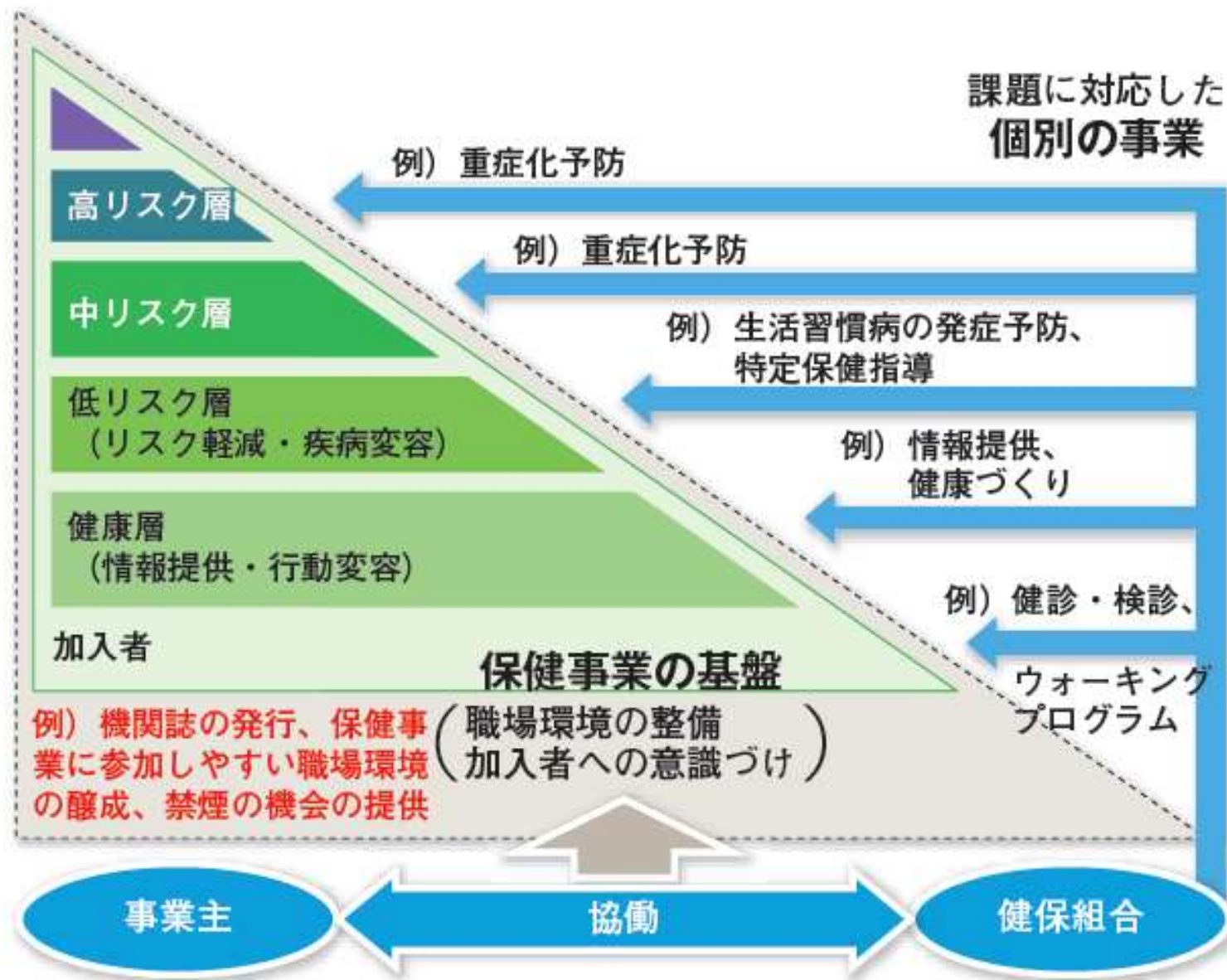
# 「データヘルス計画」とは

## 「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく  
効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画



# 加入者全体をみる





# 予防・健康づくりの推進と医療費適正化の主な取組（2018年度～）

## 保険者による予防・健康づくりの推進

### 特定健診・保健指導（メタボ健診）の強化

- ・糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費適正化に資するよう、保険者が共通で取り組む特定健診・保健指導を実施（2008年度～：法定義務）。  
（※）特定健診受診者：2000万人（2008年）→2700万人（2015年） 実施率 約50% 毎年100万人増加 特定保健指導による適正化効果：1人約6000円／年
- ・特定保健指導の実施率の向上が課題。厳しい保険財政や限られた人的資源で、対象者の個別性に応じた効果的・効率的実施が可能となるよう、保健指導の運用ルールを大幅に緩和（2018年度～）。保険者の責任の明確化の観点から、特定健診・保健指導の実施率を保険者別に公表（2017年度実績～）。
- ・血清クレアチニン検査を追加し、糖尿病性腎症の重症化予防を強化。歯科の保健指導・受診勧奨につなげる質問を質問票に追加（2018年度～）。

### 糖尿病性腎症等の重症化予防の枠組みの整備、全国展開

- ・行政と医療関係者の連携の枠組みを構築するため 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（2016年4月）。  
（※）かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体：2016年3月時点で118市町村・4広域連合、2017年3月時点で654市町村・14広域連合を達成。
- ・更に全国展開を進めるため、都道府県・市町村・医師会等の連携のあり方、庁内縦割の解消等を提示。好事例をホームページで公表（2017年7月）。

### データの活用等による健康づくりの推進

- ・健保組合等のデータヘルス計画（2018年度～）の作成、PDCAサイクルを進めるため、保険者共同のポータルサイトを整備（2017年秋から稼働）。
- ・個人の予防・健康づくりを支援する取組（ヘルスケアポイント、本人への分かりやすい情報提供等）を保険者インセンティブでも支援。

インセンティブ等による支援、取組の加速化

### 保険者のインセンティブの強化、特定保健指導の実施率の公表

- ・後期高齢者支援金の加算減算、国保の保険者努力支援制度により、インセンティブを強化。特定健診・保健指導の実施率を公表（2017年度実績～）。  
（※）現行の加算率 0.23%→見直し後 最大10%（2020年度までに段階的に引上げ） 現行の減算率 0.05%→見直し後 最大10%～1%の3区分（加算額に応じて設定）  
（※）国保の保険者努力支援制度の導入：2018年度 総額1000億円（うち特調の財源200億円） 都道府県分500億円程度、市町村分500億円程度（総額）
- ・特定健診・保健指導の取組状況に加えて、後発品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、受動喫煙防止、就業上の配慮等の取組を評価に追加。

### 「見える化」「横展開」、民間事業者の活用の推進

- ・民間主導（自治体・保険者・企業・医療関係者）の「日本健康会議」で「健康なまち・職場づくり宣言2020」の取組状況を公表。好事例を全国展開。
- ・「データヘルス・予防サービス見本市」を開催（2015年～）。保険者と健康・予防サービスを提供する民間事業者とのマッチングを推進。

## 行政、保険者、医療関係者等が連携した予防・健康づくり、医療費適正化の推進

### 医療費適正化計画（第3期：2018～23年度）に基づく取組の推進

- ・入院医療費は、病床数等の医療提供体制と密接に関係。都道府県医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映。
- ・外来医療費は、がん、高血圧、糖尿病など生活習慣に起因する疾病が関係。糖尿病、重複・多剤の適正化など地域差半減の取組を算定式に追加。
- ・国がレセプト等データベース（NDB）から都道府県・市町村別の疾病別の分析データ、後発医薬品のデータを都道府県に提供（2018年度～）。

### 都道府県による主導的な役割をインセンティブで評価・支援

- ・県民の予防・健康づくりと医療費適正化は、行政・保険者・医療関係者等が協力して取り組む必要。保険者協議会の事務局を都道府県が担う又は国保連合会と共同で担う、医療関係者の参画を進める、医療費分析の結果と課題を保険者に共有するなど、適正化計画の実施に都道府県が役割を發揮。
- ・都道府県のインセンティブに、医療費水準に関する評価（全国平均よりも低い、前年度よりも改善）、医療費分析の取組等を位置づけて取組を支援。



# 平成30年度の保険者努力支援制度について

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

## 保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率  
○特定健診受診率・特定保健指導受診率  
○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に

## 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況  
○保険料（税）収納率  
※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- 短期的達成目標と長期的な目標を意識する  
長期を見失った 短期になっていないか？
- 実態を把握する  
(他との比較だけでなく、自自治体のトレンドも)
- 都道府県では一部市町村ではなく全体を高める作戦が必要
- 実施率向上 = 分子↑ (実施) + 分母↓ (有所見者↓)

国からの要求ポイント&参加者ニーズ⇒保険者・自治体・保健指導機関等の工夫・改善努力を促す仕組み

第3期実施計画期間（H30～35年度）の特定保健指導の運用の弾力化

(1) 行動計画の実績評価の時期を、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。

⇒ 保健指導の質を確保し、対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応できるようになる。

(2) 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。

⇒ ○よくしていきたいという気持ちと、

(3) 初 ○きちんと見る目（評価力）を持つこと

⇒ ○現場の知恵と工夫が重要

(※) ○様々な資源を活用できること

(※) ○上手に委託を活用できること

(4) 積 ○（委託先とともに育っていくこと）

2年  
も可) でも可とする。

(5) 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす）を導入する ⇒ 実施量ではなく、アウトカム（結果）での評価・報告が可能になる

れる。

にする。

率の向上

定保健指導  
保健師・管  
的な判断を

すること

いれば、  
ト未満で

## 業務遂行能力チェックリスト【人材育成・研修会の企画・運営担当者】 立案段階

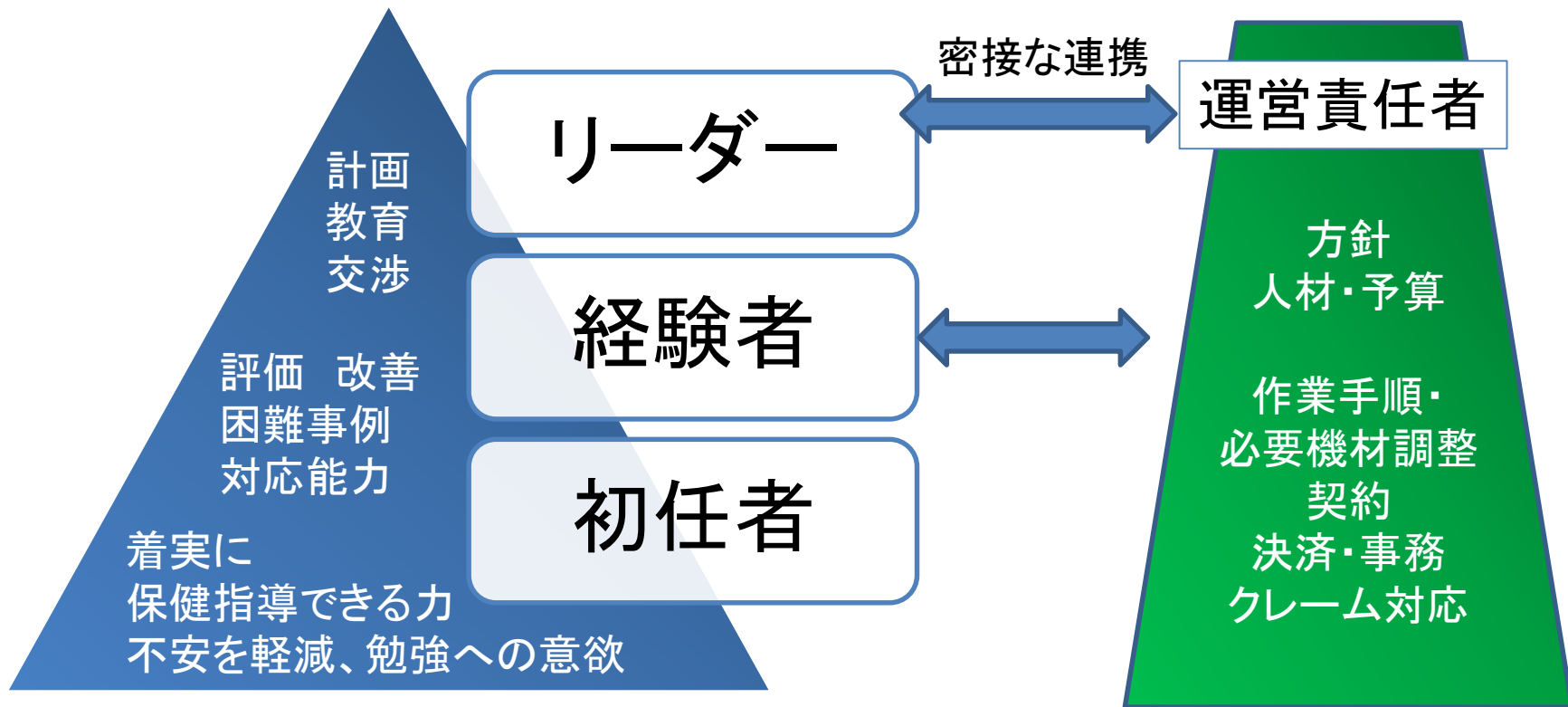
研修計画の立案	10	研修実施機関の使命・役割、研修参加者の特性を考慮し 優先して習得すべき内容を整理できる
	11	他の研修実施機関の情報収集、情報交換し、当該機関が実施すべき対象者、内容について調整できる（重複を避ける、効率化できる）
	12	研修を実施するうえで必要な実施体制を構築するために、組織外関係機関と調整することができる（県、保健所、連合会、保険者協議会など）
	13	研修に必要な予算を獲得できる（不十分な場合は、既存の事業の調整、あるいは研修の必要性・妥当性を上層部に説明し事業化する、等）
	14	年間の研修計画を立案できる
カリキュラムの決定	15	年間計画をもとに、当該研修会の目的と主な研修対象者のセグメントについて検討できる
	16	受講者のニーズに基づき研修の目的、目標を設定し、適切に表現できる（〇〇が、△できるようにするための研修、等）
	17	主要テーマを達成するために必要な、具体的な内容をリストアップできる
	18	上記の内容の中から、OJTや自己学習ではなく、外部の研修会としての価値の高い内容を選択できる。
	19	研修目的・目標を達成が可能で 予算の範囲内で実施できる適切な研修方法（講義、演習など）を選定できる
20	研修目的・目標を達成するうえで適切な講師を選定できる（講師選定の条件を列挙できる）。	

# 誰を対象にした研修か、を明確にしよう

共通項目と個別項目、選択制を取り入れるなどの方策も

保健指導専門職

事務担当職



## 初任者（保健指導経験年数1～2年目）対象

特定保健指導に直結する業務遂行能力を獲得

メタボリックシンドローム改善のために行う保健指導に必要な知識と技術の習得

On the Job training が重要。職種に合わせて強化すべきポイントを意識するとよい。

研修方法	習得能力	学習内容	時間(分)
講義	保健指導全般に関する能力	特定健診・特定保健指導の理念・制度・仕組み 特定保健指導の流れ 生活習慣病やメタボリックシンドロームに関する知識	90
	個々の生活習慣に関して指導できる能力	エネルギー収支を改善するための保健指導 (食生活、身体活動に関する保健指導の実際)	90
		喫煙・飲酒習慣者への保健指導 (喫煙、アルコールに関する保健指導の実際)	30
演習	よりよい保健指導を行うための能力	○初回面接 ※継続支援の電子メール、手紙の書き方 ※保健指導記録の書き方 ※栄養アセスメント演習 ※身体活動プログラムの体験	120
まとめ	質疑応答 情報提供	全体のまとめ(質疑・応答) 自己学習に向けたヒント(情報提供)	30
合計時間			360

演習：初回面接は必須。「※」は選択事項として、初回面接と組み合わせて実施する。

例)「継続率を高める支援方法」...初回面接＋継続支援メールの書き方



## 経験者（保健指導経験年数概ね3年以上）対象

段階的にスキル向上を狙う、保健指導の根拠を知り、楽しくなる、マンネリにならない！

研修方法	習得能力	学習内容	時間(分)
講義	保健指導全般に関する能力	○特定健診・特定保健指導、生活習慣病予防に関する最新情報 ○行動変容に関する理論と実践	90
	個々の生活習慣に関して指導できる能力（選択）	※検査値の見方、食生活、身体活動、喫煙、アルコールの強化プログラム（科学的根拠や最新知見） ※環境、地域資源を踏まえた保健指導（ポピュレーションアプローチとの連動）等	60
演習	よりよい保健指導を行うための能力（選択）	※グループ支援の方法～展開とファシリテーション ※*保健指導方法の研究（ビデオ映像を用いた保健指導法の検討、等） ※困難事例の検討（ハイリスク者、無関心期、繰り返し特定保健指導の対象となる者、高齢者、トラブル対応）	120
		○評価（保健指導の効果分析、保健指導方法の見直しと改善）	60
質疑		全体のまとめ（質疑・応答）	30
合計時間			360

○は必須項目、※は選択項目を表す。

演習：単一実施もしくは、組み合わせて実施

例)「過量飲酒者への対応」...保健指導場面の検討(アルコール指導動画)＋困難事例

## 保健指導チームのリーダー的立場にある専門職対象

生活習慣病対策の全体像をおさえたプログラム企画・評価能力  
チームとして結果を出す、OJTの実施

研修方法	習得能力	学習内容	時間(分)
講義	事業計画立案	※PDCAサイクルを活用した保健指導プログラムの企画 ※保健指導の質の向上に関する仕組み (OJT体制、学習教材の選定、開発指導内容の評価等) ※社会資源との調整、民間事業者との契約及び連携方策	90
	事業評価、改善方法	※個別事例、集団、事業についての具体的な評価方法 ※データ分析方法と解釈、事業改善	90
演習	チームをまとめ、保健指導事業をマネジメントする能力	※課題解決型演習(保健指導実施率の向上、脱落率の低下、困難事例への対処) ※保健指導事業企画研修 ※先進事例の報告 ※データ分析手法の演習 (健診データ、レセプトデータからみえる健康課題) ○プレゼンテーション	150
質疑		全体のまとめ(質疑・応答)	30
合計時間			360

## 特定保健指導事業の運営責任者（事務担当者等）対象

保健指導の理念、目的を十分に理解した上で、保健事業運営能力や事務処理能力、情報管理能力、PDCAサイクルを回した事業展開能力等を育成・強化する。  
 保険者と保健指導実施機関では立場が異なるが 共通の目的の理解も必要

研修方法	習得能力	学習内容	時間 (分)
講 義	特定保健指導 制度の理解	○保健事業の目的、制度、しくみ * データヘルス計画と保健事業	120
	保健指導事業 運営能力	○保健指導体制の構築 ○PDCAサイクルで企画立案・評価を行う方法	
	外部機関との 調整能力	* アウトソーシング機関との調整、契約 * その他の社会資源との連携方策	
	保健指導の質の向上 に関する仕組み	○人材確保、保健指導実施者研修体制、ツール ○モニタリング、評価	
	その他	○個人情報の取扱い	
演 習	よりよい 保健指導事業を 運営するための能力	テーマディスカッション * 保健指導を円滑に進めるための体制づくり * アウトソーシング、他機関と信頼できる 契約を結ぶために * 評価結果から事業を改善する仕組みの検討	120
質疑		全体のまとめ(質疑・応答)	
合計時間			240

# 事務担当者への研修

- 特定保健指導の円滑な実施にあたっては、**契約**等の事務手続きの円滑化、**外部委託**機関との協力体制、**個人情報**の取り扱い、**事業評価**、**人材確保**についての知識が不可欠である。そこで保健師等専門職種だけでなく事務担当者も含めた研修を実施していくことが求められる。
- 医療保険者の事業運営担当者では、**健診・レセプト**等各種データの活用や、**保険者機能**、**データヘルス計画**等との**関連**も重要である。

表2. 研修実施機関別の研修目的と主たる受講者

研修会 主催者	レ ベ ル	主たる 研修目的	参加 機関	都道府 県・中央 組織	支部組織	保険者、特定保健指導保健指導機関 職能団体・学会等					
						受講 者	研修企画者	保健指導実施者			運営 担当者
								初任者	経験者	リーダー	
国(国立保健 医療科学院)	(A) 国	研修企画・ 運営・評価		◎	○						
保険者中央 組織*1	(B) 全 国	知識・技術				◎	◎	◎			
		事業運営					○	◎	◎		
		研修企画			◎			○	○		
職能団体*2	全 国	知識・技術				◎	◎	◎			
		研修企画			◎			○			
学会		知識・技術				◎	◎	◎			
都道府県・ 保険者協議 会・国保連	(C) 都 道 府	知識・技術				◎	◎	○	○		
		事業運営					○	◎	◎		
職能支部	府 県	知識・技術				◎	◎	○			
民間研修 機関	(D) 各 々	知識・技術				◎	◎				
		事業運営					○	◎	◎		
保健指導 機関 (○JT)	職 場	知識・技術				◎	◎	◎			
		事業運営					○	◎	◎		

◎主たる受講者(積極的な参加)、○参加可能な受講者

\*1: 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、共済組合連合会

\*2: 医師、保健師、管理栄養士等の専門職種 of 団体

## 業務遂行能力チェックリスト【人材育成・研修会の企画・運営担当者】 準備段階

研修会準備に関すること	21	研修を実施するうえで必要な組織内部の実施体制を構築できる (担当者の選定・役割分担の決定等)
	22	研修の規模やカリキュラムに考慮した会場・機材・教材等を確保できる
	23	<b>講師</b> 等に対し研修の目的、対象者の準備性や能力の現状を説明し、内容の調整ができる
	24	<b>演習</b> の目的を明確にし、実施方法を検討できる(テーマの設定、進行方法、事例の準備、等)
	25	演習のねらい、組み立て、進行について、ファシリテータと共有し、方向性を統一しておくことができる
	26	<b>質問時間の確保</b> や <b>グループワーク</b> の取入れなど、研修参加者が主体的に参加できる工夫ができる
	27	必要に応じて <b>事前学習</b> を準備できる
	28	評価方法に必要な手段(アンケート、事後フォロー、等)を準備できる
	29	研修の目的に合わせ、参加者募集を適切に行うことができる (関係機関との連携を含め)
	30	参加者の状況を講師、運営チームと情報共有し、当日に向けた微調整を行う



# 段取り: 研修会運営スケジュール

月日	作業内容
3/25	前年度報告書確認・引き継ぎ 方針打合せ・情報収集
4/2	方針決定
4/8	具体的なカリキュラム、 依頼先等について打合せ (内部・外部の調整)
4/25	外部講師打診
	開催準備
5/25	予算執行書、依頼文
適宜	打合せ・会議
6月	募集
適宜	募集状況に応じた修正 (講師へ情報提供) 当日の段取り確認
7/14	当日
8月	アンケート分析報告、反省会 講師へのフィードバック 報告書作成
3月	次年度担当へ引き継ぎ



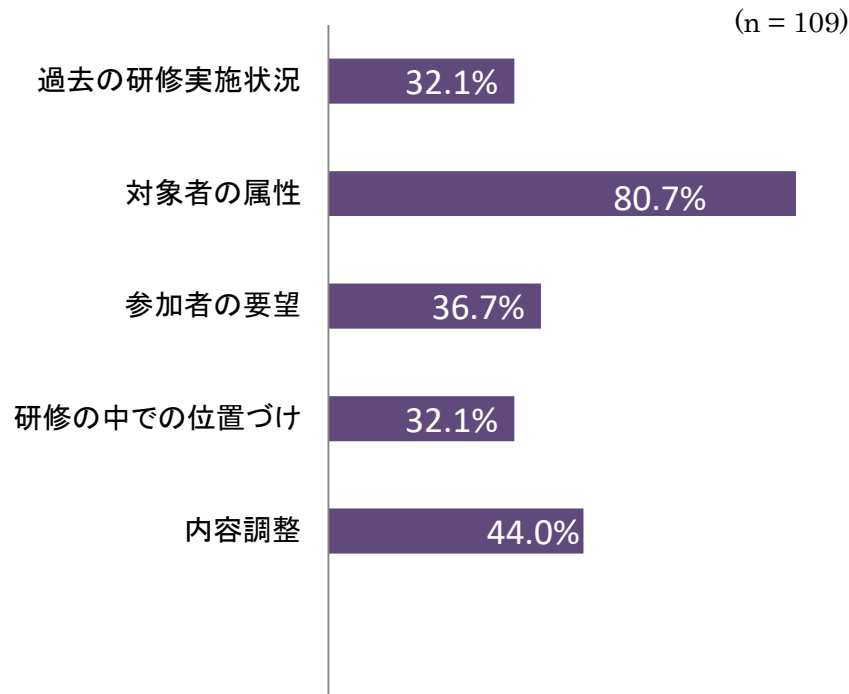
進捗状況がチームで共有できること!

月日	作業内容	詳細
3/25	方針打合せ	研修会の方針や方向性について内部検討①
4/2	方針打合せ	研修会の方針や方向性について内部検討② テーマ: 5年後、10年後を見据えて、健康長寿実現のため環境整備を進めよう! ～動いていますか? あなたのまちの健康づくり対策～ <1日目>(7月) 国: 健康づくりを取り巻く世の中の動きについて 県: 健康日本21 あいち新計画 中間評価に向けて、今やるべき取り組み 市町村事例: ○○市 食生活改善推進員活動からみえたこと 情報提供: 重症化予防の取り組みについて GW: わがまちの取り組みを振り返り、すぐに生かそう! 本日の講義を聴いて気づいたこと、取り組みそうなことをグループで話し合う。 実現可能な目標をたて、事業に活かす。
4/8	具体的なカリキュラム、 依頼先などについて打合せ	<2日目>(12月) 国: 健康づくりを取り巻く世の中の動きについて 市町村: ○○市 妊婦の喫煙対策の取り組み、○○市 or 協会けんぽ 地域と企業との連携 GW: 1日目のGWで立てた目標の振り返りや、出来たこと出来なかったことの洗い出しをし、どのようにしたら課題が解決できるかを話し合い、次年度の事業に活かす。
4/25	外部講師依頼	指導者養成課 担当者○○を通じて、○○市 健康課 ○○様に依頼 指導者養成課 担当者○○を通じて、○○市 健康増進課 ○○様に依頼 指導者養成課 担当者○○を通じて、全国健康保険協会 ○○様に依頼
	開催準備	カリキュラム修正、開催要項の作成、 予算書作成、申込書作成、HP掲載事務処理、配布計画、講師との調整
5/25	予算執行	平成28年度健康づくり指導者セミナーの開催及び講師依頼について (伺い)
5/25	募集	受講者募集開始 (FAX または HP)
6/10	募集	健康対策課を通じて、各保健所に管内市町村への呼びかけを依頼
適宜	打合せ	GWの進め方、個人ワーク資料、グループワーク資料の作成 その他、詳細打合せ
適宜	会議	内部会議に申込み状況の報告
7/6	募集	募集締切 (その後も参加希望の問い合わせが続き、随時受入れをした)
6/30, 12/3		講師資料の受取り (7/4分、12/7分)
7/12, 12/3		研修会資料印刷作業
7/13, 12/6	GW スタッフ打合せ	GWのファシリテーターに、GWの目標と助言のポイントを説明
7/14, 12/7	当日	
8/18, 1/13	報告	研修会報告、HPへの報告書掲載 (伺い)
8/25, 2/18	報告	HPへ研修会報告掲載
2/18	打合せ	来年度日程 講師日程抑え 平成29年6月21日(水)、11月7日(火)
2月	報告書	指導者養成課事業まとめ提出
2月		平成29年度研修会計画(案)

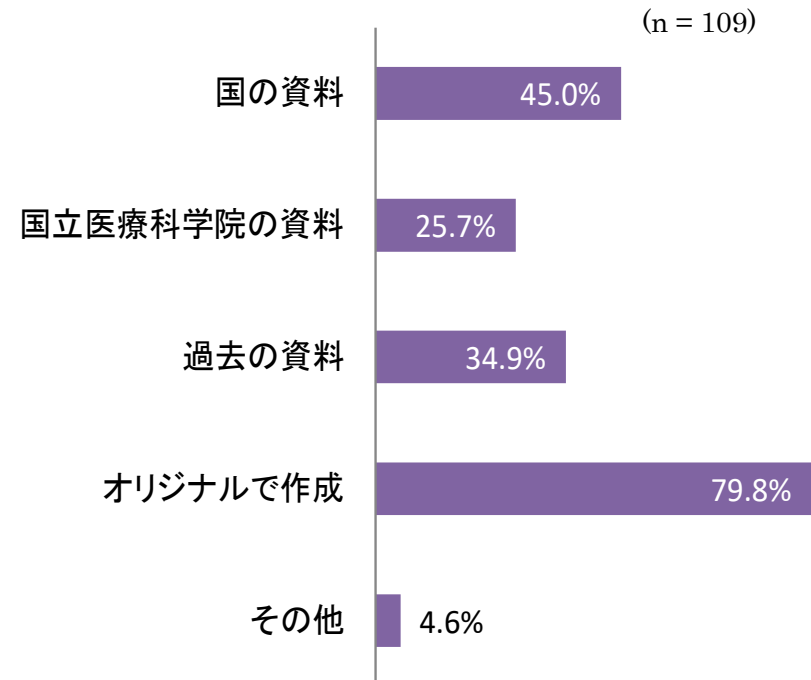
# 研修会講師に対するアンケート調査

企画者との調整不足を感じている。  
資料はオリジナルが多く、標準化されていない。

## 事前打ち合わせの内容



## 研修会資料



# 研修会講師を担当するにあたり、 気づいた点や改善した方がよいと思われること

## 準備・企画段階

- ・参加者の視点に立って、各講義内容が一貫していることが重要。
- ・担当者の認識と参加者のニーズとが一致していないといい研修につながりにくい。
- ・事前に参加者からの質問内容があると準備の参考になる。
- ・課題やニーズ、主旨説明がないうちに日程調整されること。

## 対象者に合わせた対応

- ・複数の職種を同じ研修会で話を進めていくことに難しさを感じる。
- ・専門職の中には予算等についてあまり理解されていないことが多々ある。各種事業を進めていくためには、事務職員としての視点も重要。
- ・参加者の力量・技量は、研修だけでは把握しづらいため、必ずロールプレイや健診結果から指導内容の確認をする。

## コンテンツ

- ・症例の検討が必要。個別のケースに対応するためのポイントを教授する必要がある。
- ・多量飲酒者への飲酒指導の話をして、質問はアルコール依存症への介入が多く、目的とのギャップを感じる事がある。
- ・身体活動の講義は、実技を行うことも少なくなく、少しでも広い場所が必要であり、舞台があることが望ましい。

## フィードバック

- ・担当する時間内に収めきれないニーズがある依頼に対し、それにもかかわらず、フィードバックがない場合や優先順位を尋ねても『全て』と言われる場合に改善の必要性を感じる。

## その他

- ・講師のためのスキルアップ研修が必要。
- ・より良い支援者を増やすためには、定期的なスキルアップ & チェックをシステム化するなどの方策が必要では。
- ・「保健指導はコーチングで行うもの」と思い込んでいる保健指導従事者が多い。
- ・継続した講習や研修に参加し、スキルアップする必要があるが、一度でも実施すると、それで良いかのように誤解される危険がある。

# 研修会申し込み時に状況確認 : 進捗管理シートによる進捗状況の把握と課題抽出

- **計画準備**: 「健康課題把握」「対象者概数、対象者検討、事業内容検討」達成率高い  
79%が計画時に医師会に相談をしたが、具体的内容の相談まで行ったのは64.5%  
80.6%が事業計画作成したが、マニュアル作成したのは25.8%と低い
- **事業実施**: チーム内カンファレンスを実施しているのは42.0%、実施中の医師会への相談は19.7%
- **事業評価**: 半数以上はちょうないでの実施体制が構築した一方、アウトプット・アウトカム達成率は低い
- **次年度への改善**: 長期評価体制や継続的な業務の引き継ぎについての達成率は低い

NO.	項目	全体 62自治体 (回収率53.9%)	H28~参加 28自治体 (回収率47.5%)	H30~参加 34自治体 (回収率60.7%)		
		済	済	済		
1	健康課題	91.9%	89.3%	94.1%		
2	対象者概数	82.3%	78.6%	85.3%	38.3%	44.4%
3	対象者の検討	82.3%	75.0%	88.2%	37.3%	46.2%
4	事業内容の検討	76.7%	74.1%	78.8%	62.8%	65.4%
5	予算・人員配				37.3%	46.2%
6	庁内体制の整				45.8%	53.8%
7	地域関係者と				44.3%	44.4%
8	計画時の医師				55.7%	56.3%
9	計画時の医師				54.1%	54.1%
10	糖尿病対策推				41.0%	51.9%
11	かかりつけ医と				67.2%	66.7%
12	対象者選定基				19.7%	25.9%
13	保健指導内容				61.0%	69.2%
14	保健指導方法				52.5%	63.0%
15	(参加募集)マ				41.0%	51.9%
16	チーム内での				33.9%	44.4%
17	事業計画書化				42.4%	53.8%
18	担当者が必要				37.7%	48.1%
19	マニュアル作成				37.7%	51.9%
20	保健指導教科				42.6%	55.8%
21	(委託)対象				36.1%	44.4%
22	個人情報の取り扱いについての取り決め	67.7%	71.4%	64.7%	48.1%	26.5%
23	苦情、トラブル対応の窓口決定	66.1%	75.0%	58.8%	42.6%	32.4%

NO.	項目	全体 62自治体 (回収率53.9%)	H28~参加 28自治体 (回収率47.5%)	H30~参加 34自治体 (回収率60.7%)		
		済	済	済		
24	研修会開催形式				33.3%	44.4%
25	研修会開催形式				40.0%	51.9%
26	研修会開催形式				33.3%	30.3%
27	研修会開催形式				11.7%	18.5%
28	研修会開催形式				13.3%	22.2%
29	研修会開催形式				13.3%	22.2%
30	研修会開催形式				11.7%	14.8%
31	研修会開催形式				8.3%	11.1%
32	研修会開催形式				10.0%	14.8%
33	研修会開催形式				10.0%	18.5%
34	研修会開催形式				15.0%	18.5%
35	研修会開催形式				16.1%	25.0%
36	研修会開催形式				17.7%	21.4%
37	研修会開催形式				29.0%	39.3%
38	研修会開催形式				12.9%	21.4%
39	研修会開催形式				12.9%	17.9%
40	研修会開催形式				4.0%	7.1%
41	研修会開催形式				12.9%	21.4%

参加申し込み時に 事業の進捗状況、悩み、  
研修に期待することを聞いておく  
↓  
研修内容への反映  
グループワークの組み立て、講師への依頼

...50%以上
  ...70%以上
  ...90%以上

自治体名：

記入者名：

## 平成29年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラム ワークショップ(5月25日)グループワーク

※今回のワークショップでは、事業評価の視点から28年度に介入実施したプログラムを振り返り、効果や課題点を抽出することをテーマとしています。

※ワークショップ参加前にご記入いただき、5月19日(金)までに研究班事務局までご提出ください。

糖尿病性腎症重症化予防研究班メールアドレス：[jushoka@grp.ahv.pref.aichi.jp](mailto:jushoka@grp.ahv.pref.aichi.jp)

※ワークショップ当日は、お手数ですが、本シートを1部印刷してご持参ください。

## ●介入方法の整理 (該当するアルファベットに○をつけてください)

対象者セグメント	A	健診から抽出した糖尿病性腎症	未治療者
	B	健診から抽出した糖尿病性腎症	治療者
	C	健診から抽出した糖尿病基準該当	未治療者(早期腎症の確定)
	D	レセプトや医療機関からの紹介で抽出した糖尿病性腎症治療者	
	E	レセプトから抽出した糖尿病性腎症	治療中断者
糖尿病性腎症病期			
	A	4期	B 3期 C 2期以下
介入計画			
	A	未治療者への受診勧奨	
	B	未治療者への受診勧奨 + 継続支援(電話・面談など)	
	C	治療者への保健指導 + 継続支援(電話・面談など)	



## ●体制づくり・実施計画

	できていること(良かったと感じていること)	できていないこと(課題に残っていること)
ストラクチャー評価	(1) 所内体制・医療機関との連携体制など体制整備ができたか	
	(2) 運営・保健指導マニュアルを作成できたか	

## ●事業実施

	できていること(良かったと感じていること)	できていないこと(課題に残っていること)
プロセス評価	(3) 対象者抽出基準・対象者決定・介入方法など実施計画が順調に決定できたか	

## ●事業評価(アウトプット)

	できていること(良かったと感じていること)	できていないこと(課題に残っていること)
アウトプット評価	(4) 計画通りの時期、人数を実施できたか ・受診勧奨実施率 ・保健指導実施率 ・保健指導完了率	

## ●事業評価(アウトカム)

	できていること(良かったと感じていること)	できていないこと(課題に残っていること)
アウトカム評価	(5) 受診につながった割合、保健指導後の検査値変化・行動変容を評価しているか	

## 事前に(簡単な)宿題

## 研修担当者 事前に読み込み 課題の把握⇒講師に情報提供 グループワークの素材

## 内 容

受付

オリエンテーション

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム 全国で展開する保健事業の進捗状況」  
厚生労働省

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム 研究班実証事業の進捗状況」  
糖尿病性腎症重症化予防プログラム研究代表

レクチャー① 糖尿病性腎症に関すること(仮)

レクチャー② 糖尿病性腎症の保健指導に関すること(仮)

糖尿病性腎症重症化予防プログラム研究班の先生

グループワーク 「事業評価の視点からプログラムを振り返る」

- ストラクチャー評価(体制づくり・実施計画)
- プロセス評価(事業実施)
- アウトプット評価・アウトカム評価(実施率・完了率・検査値効果など)

各段階での評価の視点に基づいて、「出来ていること」や「課題に残っていること」をディスカッションを通じて整理していきます。

(※事前に、各自治体において個別ワークシートをご記入いただく予定です。)

糖尿病性腎症重症化予防プログラム研究班

質疑・応答

「今後のデータ登録について」

まとめ・アンケート記入

終了

## グループワーク 「進捗状況の確認と情報交換」

糖尿病性腎症重症化予防プログラム  
研究班

1

## グループワークのねらい

- 情報交換しながら、現在の進捗状況を確認する。
- 課題を整理する。
- 課題に対する解決策について意見交換し、アイデアを出し合う。



2

## テーマ

- ① 保健事業の実施体制づくり 40分
- ② 医師会等との調整 40分
- ③ 事業計画、運営マニュアル 40分

3

## 「自己紹介」

所属、職種、名前など

5分間

☆ 司会と書記の方を決めてください  
書記の方は机にある「ワークシート」へ  
記録をお願いします。



4



業務遂行能力チェックリスト【人材育成・研修会の企画・運営担当者】 実施・評価

研修会の運営能力	31	研修当日の運営メンバーの役割分担やスケジュールを調整することができる
	32	研修当日の運営にあたり、時間配分を適切に管理(調整)できる
	33	トラブル対応(天候、遅刻、突然の講師変更等に対する対応)ができる
	34	外部講師等への対応がスムーズにできる
	35	研修企画者も自ら、外部講師から最新の知見を入手するように努めている
	36	演習を効果的にファシリテートできる(グループダイナミクスを促進できる、主体性を引き出せるなど)
	37	研修参加者の苦情・意見等に対応できる体制を整備している
研修の評価・改善能力	38	研修の評価をストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの総合的な観点から評価し、まとめることができる
	39	評価結果を、次回(次年度)の研修の改善に活用するための具体策を報告書等にとりまとめることができる
	40	研修会評価を講師へフィードバックできる
	41	評価結果から、新たな研修ニーズを発掘できる

# 研修の評価（共通的な事項）

## ①研修実施体制（ストラクチャー評価）

- ・研修実施機関の中で、主たる担当者を中心として組織内でチーム形成ができたか
- ・組織外の関係者と連携・調整し、当該研修の果たすべき役割を明確化できたか
- ・目的達成のために必要な予算、機材等を得られたか

## ②準備過程の評価（プロセス評価）

- ・社会情勢や研修対象者層のニーズを把握できたか
- ・ニーズにあった企画ができたか
- ・自己学習、OJTと外部研修などの方法を組み合わせて考えたか
- ・研修の目的を明確にし、参加者数等の目標をたてられたか
- ・目的にあったプログラム構成となったか
- ・講師との調整はできたか。講師からの積極的な提案があったか
- ・演習は、参加者の実践ニーズに対応できているか
- ・演習の流れ・時間配分について、参加者にわかりやすい手順を示せるか、・演習の予行練習を実施したか
- ・アンケート等の評価について準備できたか
- ・予算、収支を意識した企画ができたか

### ③研修会参加状況の評価（主としてアウトプット評価）

- ・研修の対象者として意識した参加者が予定数参加したか
  - ・地域、職種、経験年数別の参加状況等、詳細な分析により、目的とした参加者層が参加したか
  - ・参加者は熱心に聴講したか、参加者は熱心に演習に参加したか
  - ・参加者からの技術的な質問に対し、適切に対応できたか
  - ・研修会の運営はスムーズであったか  
(研修会后評価: アンケート等)
  - ・受講者のニーズに応える研修であったか
  - ・目的に合った研修の内容であったか(講師選定、教材等)
  - ・受講者の意欲・知識・技術の変化がみられたか
  - ・受講者の行動に変化がみられたか(フォローアップ調査)
- 
- ・研修の課題を明確にし、次回の研修会に活かせるか

## ④アウトカム評価

- ・研修会参加者の保健指導能力、業務遂行能力等、必要とされる能力が高まったか
- ・人材育成、研修会の必要性が認識され、参加者が増えたか
- ・研修会の企画・運営を通じ、地域の生活習慣病予防における連携体制が強化されたか
- ・特定保健指導をはじめとする保健事業が地域で効率的・効果的に実施されているか

# 評価レポート作成

- 内部向け

  - 研修会改善に向けての検討

  - 次年度計画素案の作成

- 外部向け

  - 研修会に参加できなかった人への情報提供

  - 研修会参加の意義のアピール



次年度の予算化、事業企画の時期には過去の研修評価を反映した企画を提案し、たえず対象者ニーズと社会情勢を捉えた研修企画につなげていく必要がある。