

## 糖尿病等の生活習慣病対策 の現状について

平成19年11月20日

厚生労働省健康局総務課  
生活習慣病対策室・保健指導室

目次

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| ◎生活習慣病対策の現状及び今後の方向性等について…………… | 2  |
| ◎糖尿病等の生活習慣病に関する現状について……………    | 3  |
| ◎ポピュレーションアプローチについて……………       | 13 |
| ◎ハイリスクアプローチについて……………          | 21 |

### 生活習慣病対策の現状について

**<現状>**

- ホモコレーションアプローチ(健康日本21)やハイリスクアプローチ(老人保健事業等の健康・保健指導)により生活習慣病予防の取組を進めてきた。
- 一方、肥満者の割合の増加や日常生活における歩数の減少が見られ、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加している。
- また、生活習慣病が約3割を占めている国民医療費は、近年、国民所得を上回る伸びを示している。

**<課題>**

- ホモコレーションアプローチでは、総花的なターゲットが不明確であり、目標達成に向けたプログラム等の展開が不十分。
- ハイリスクアプローチでは、市町村、医療従事者等の役割分担が不明確であり、ハイリスク者の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分。

**<今後の方向性>**

①ポピュレーションアプローチ

- 内臓脂肪型肥満に着目した「メタボリックシンドローム」の概念の導入や、イカリガイド/2006や食事バランスガイド等の効果的なツールにより、運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進する。
- 都道府県が総合調整機能を発揮し、都道府県健康増進計画を策定することにより、明確な目標の下、医療従事者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していく。

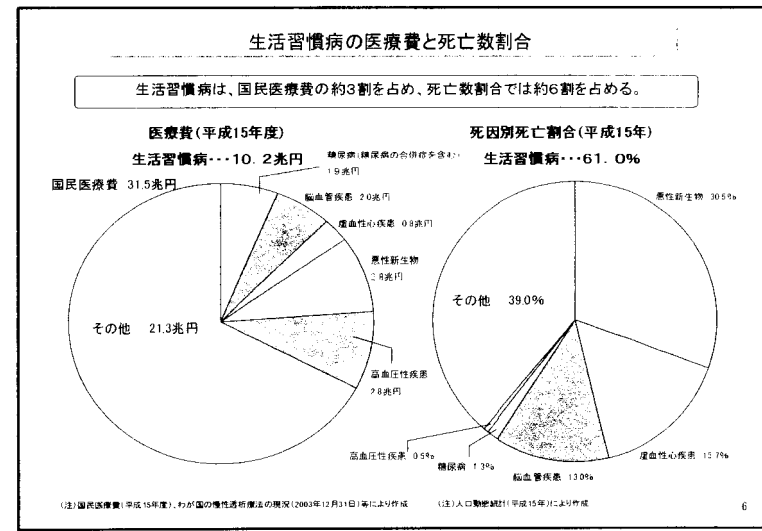
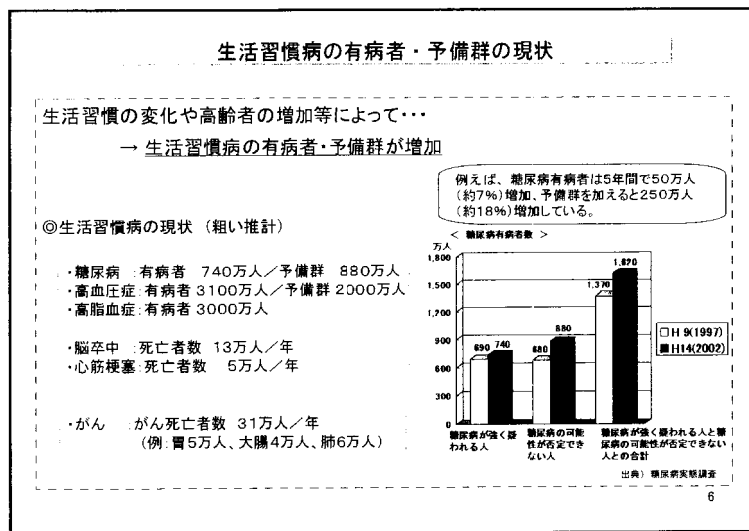
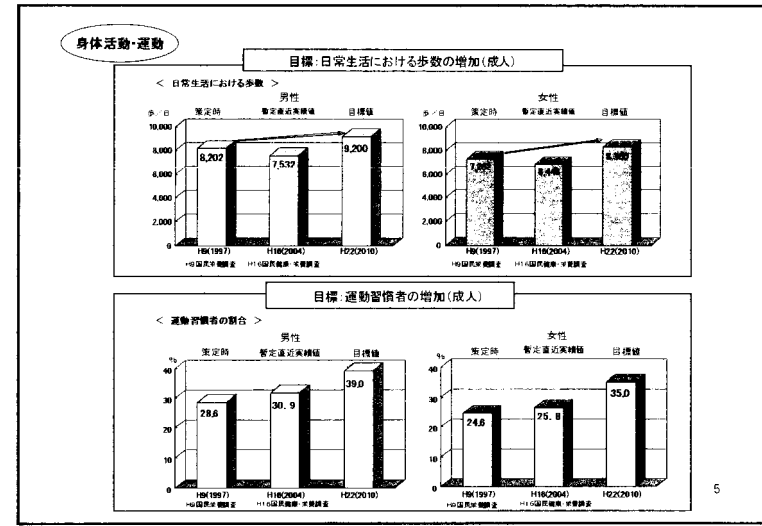
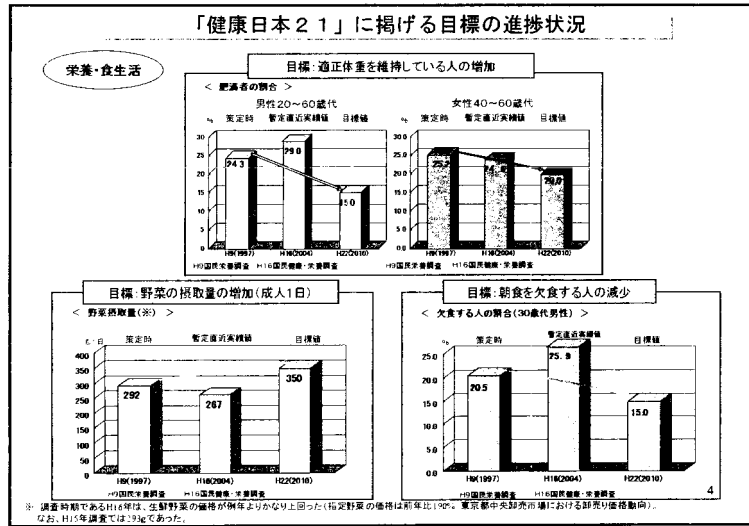
②ハイリスクアプローチ

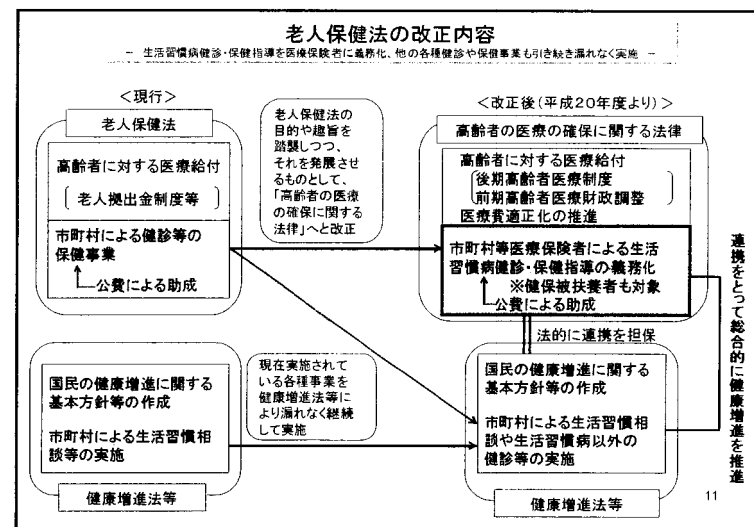
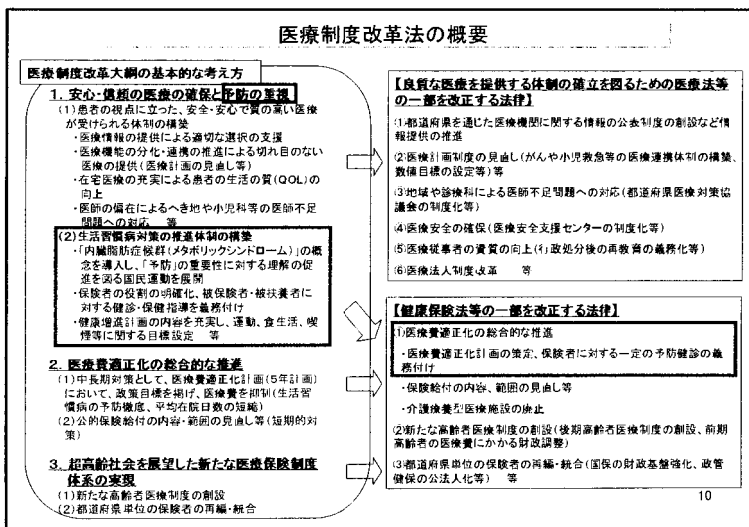
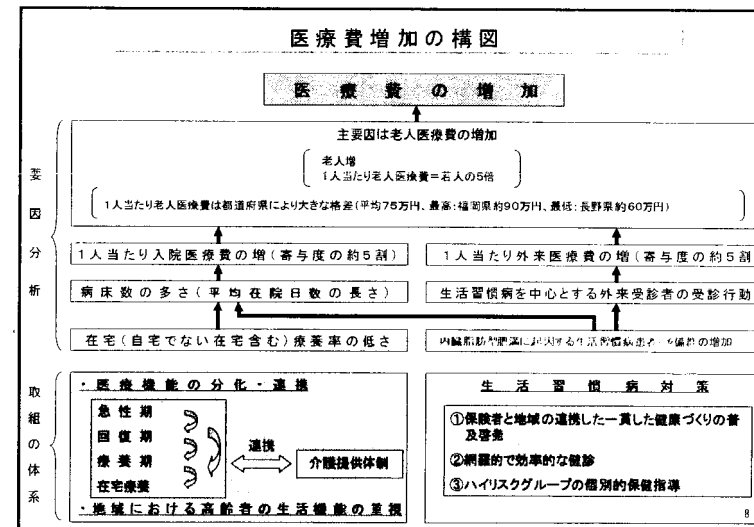
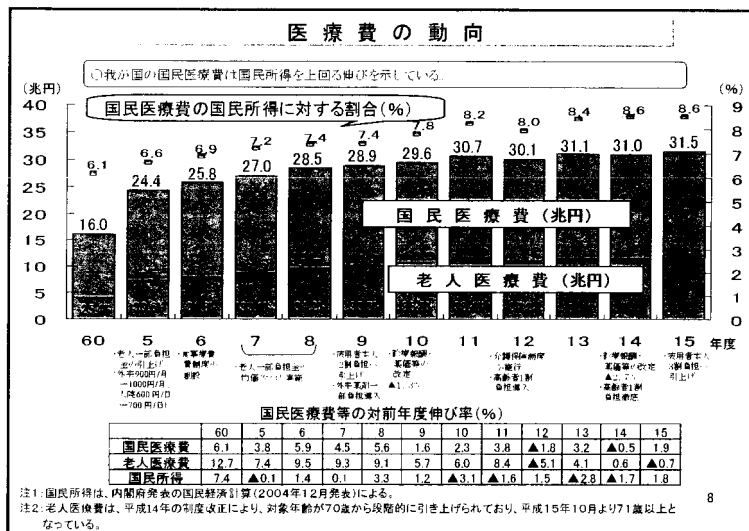
- 医療従事者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を着実に実施する。
- 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの策定や定期的な見直しを行う。

**<目標>**

- 平成27年度までに、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成20年度比で25%以上減少
- 中長期的な医療費の適正化、国民の健康増進・生活の質の向上

### 糖尿病等の生活習慣病に関する現状について





### 健康日本21 中間評価報告書

**全般的な評価**  
健康日本21は、健康づくりに関する各種指標について数値目標を設定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進する手法を導入したことにより、国民の健康指標に関する各種データの体系的・継続的なモニタリング、評価が可能となった。  
また、都道府県及び市町村においては、健康増進計画の策定が進んでおり、全ての都道府県で健康増進計画が、約半数の市町村で市町村計画が策定されている。  
健康日本21の中間評価における中間評価結果は、例えば、脳卒中、糖尿病、高血圧、脂質性肝疾患の年齢別罹患率の改善傾向が見られるものの、高血圧、糖尿病の患者数は特に中高年男性で改善していない。また、肥満者の割合や日常生活における歩数のように、健康日本21策定のベースラインより改善していない項目や、悪化している項目が見られる。これまでの進捗状況は全体としては必ずしも十分ではないが見られる。

| 課題  | 今後の方向性  | 分野別の取組  |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研究主题的なモニタリングが不確実（詳細な結果が不明確）</li> <li>○ 目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分</li> <li>○ 国民全体や産業界を巻き込んだ社会全体としての取組が不十分</li> <li>○ 多様な関係者、市町村等の関係者の役割分担が不確実</li> <li>○ 保健師、管理栄養士等保健関係者の質の向上に関する取組が不十分</li> <li>○ 現状把握、進捗評価のためのデータの収集、取組が不十分</li> </ul> | <p><b>ポピュレーションアプローチ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康づくりの国民運動化</li> <li>○ 産業目標項目の選定（健康増進推進計画に目標を設定）<br/>一部産業目標項目は推進策が不十分</li> <li>○ 新規目標項目の設定</li> <li>○ 効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し</li> <li>○ 年齢別リスクプロファイルに基づいた、運動習慣の改善、生活習慣の改善に向けた普及啓発の推進</li> </ul> <p><b>ハイリスクアプローチ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 産業的な健康・保健推進の実施</li> <li>○ 医療関係者による65歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタリックセッションによる健康・保健推進の推進</li> <li>○ 生活習慣病予防のための体系的な健康・保健推進プログラムの策定、定期的な見直し</li> </ul> <p><b>産業界との連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 産業界の自主的取組との一層の連携</li> <li>○ 健康増進推進者の普及及び確保</li> </ul> <p><b>人材育成（関係関係者の質の向上）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国、都道府県、医療関係者団体、保健師等が連携した人材育成のための研修等の実施</li> </ul> <p><b>エビデンスに基づいた産業界の選定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ アプローチ評価を可能とするデータの把握手法の見直し</li> <li>○ 国民健康・栄養調査の在り方の見直しの検討</li> <li>○ 健康増進・市町村等の取組状況の定期的な把握</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 栄養・食生活 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 補助食の栄養機能の充実</li> <li>・ 食卓バランガイドの普及啓発や食生活指導の推進</li> <li>・ 食卓と運動による国民運動の推進</li> <li>・ 食卓における管理栄養士の配置などの体制整備</li> </ul> </li> <li>○ 身体活動・運動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康増進推進計画の策定</li> <li>・ 「ワークサイズガイド2015」の普及啓発</li> <li>・ 健康増進推進士等の育成の推進</li> <li>・ ワークサイズの普及と運動に関する環境の整備</li> </ul> </li> <li>○ 体重・このちの管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体重管理の推進</li> <li>・ 体重管理に関する研究の推進</li> </ul> </li> <li>○ たばこ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 禁煙指導者増加の助成</li> <li>・ 禁煙指導者の養成</li> <li>・ さらなる禁煙の充実</li> </ul> </li> <li>○ アルコール <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多量飲酒削減の充実</li> <li>・ 未成年飲酒防止の徹底</li> </ul> </li> <li>○ 酒の消費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の集客に合わせた定期及び非常期の酒類供給</li> </ul> </li> <li>○ 喫煙者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ メタリックセッションによる健康・保健推進の推進</li> <li>・ 一次予防の充実</li> <li>・ 喫煙者削減のための戦略的取組の推進</li> </ul> </li> <li>○ 高齢者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の健康増進の推進</li> <li>・ 高齢者の健康増進の実施</li> <li>・ 一次予防の充実</li> <li>・ がん検診の推進</li> <li>・ 一次予防の充実</li> <li>・ 異なるがん検診の推進</li> </ul> </li> </ul> |

12

## ポピュレーションアプローチについて

13

### 健やか生活習慣国民運動（仮称）（案）

これまでのポピュレーションアプローチの課題

- 健康日本21の目標項目(9分野70項目)は日常生活で意識し実践するには数が多過ぎること
- 健康日本21の目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分なこと
- 普及啓発が行政や外部団体中心であり産業界を含む社会全体の活動に必ずしも至っていないこと

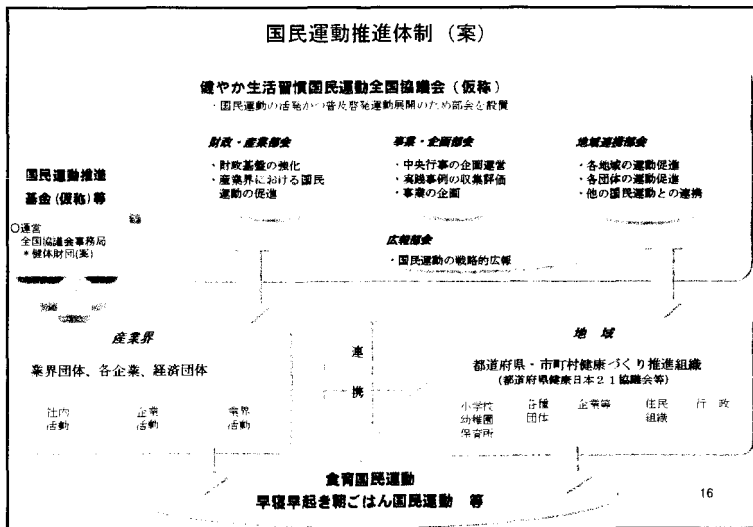
産業界も巻き込み「健やかな生活習慣」の普及啓発を目指す国民運動の展開

- 重点分野の設定：健康日本21のうち、「運動・食・禁煙」に焦点
- ターゲットを明確にした戦略的効果的な運動の推進：国民運動の着火点として子供の食育に着目
- 社会全体を巻き込んだ運動の展開：産業界による取組の促進（社内・家族への普及啓発、社会貢献活動・経済活動の一環として国民運動を推進）、地域・職場の特色を活かした様々な実践活動の促進

14

### 健やか生活習慣国民運動（仮称）の進め方（案）

14



【別添】

伊能忠敬は、18年間で4千万歩の歩行実測をして《日本地図》を完成させた。その偉業を成す為、歩くことで健康な身体を維持した。

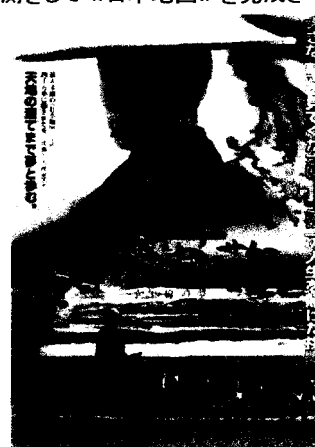
## 伊能忠敬

### —子午線の夢—

厚生労働省推薦

1に運動 2に食事  
しっかり禁煙 最後にクスリ

主演の加藤剛さんは、健康日本21  
推進国民会議委員の一人です。



16

**あらためて夢を持った人生の素晴らしさと  
それを伝える健康の大切さを描いた映画があります。**



健康づくりのイベント、講座に組み合わせて、この映画をご利用ください。



18

### 都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性

(i) 地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定

- 「健康日本21」の代表目標項目を始めとして、地域の実情を踏まえた地域住民にわかりやすい目標値を提示。  
具体的には、内臓脂肪型肥満に着目し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率や、健診・保健指導の実施率の目標、その他、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定（目標の考え方は別紙参照）。

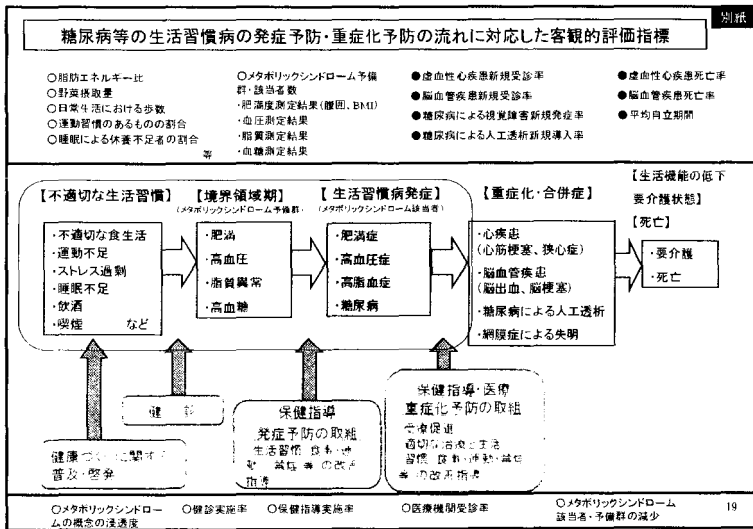
(ii) 関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化

- 都道府県の総合調整の下、関係者が協議して、健診・保健指導や普及啓発等の具体的な施策に即し、医療保険者、市町村等の具体的な役割分担を明確化するとともに、関係者間の連携を促進。  
このため、都道府県が中心となって協議する場として、地域・職域連携推進協議会を開催。

(iii) 各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底

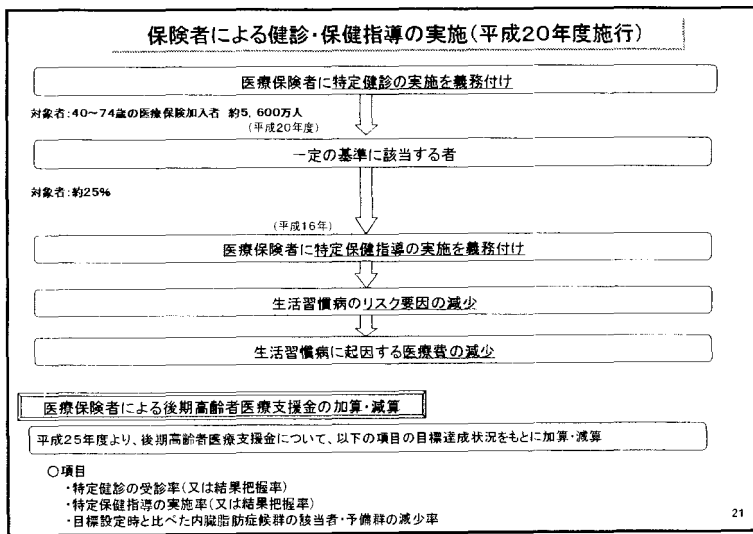
- 各主体の健診・保健指導や普及啓発等の取組の進捗状況や目標の達成状況について、都道府県が中心となって定期的に管内の状況を評価し、その後の取組等に反映。

19



## ハイリスクアプローチについて

21



- ### 標準的な健診・保健指導プログラム
- 特定健康診査の項目
- 必須項目

  - 質問票(服薬歴、喫煙歴等)
  - 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
  - 理学的検査(身体診察)
  - 血圧測定
  - 血液検査
    - ・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
    - ・血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)
    - ・肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)
  - 検尿(尿糖、尿蛋白)
- 詳細な健診の項目

  - 心電図検査
  - 眼底検査
  - 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)
- 注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施
- 21

### 保健指導対象者の選定と階層化(その1)

**ステップ1** ○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm → (1)
- ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI $\geq$ 25 → (2)

↓

**ステップ2**

(1)血糖 a 空腹時血糖100mg/d以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)  
 (2)脂質 a 中性脂肪150mg/d以上 又は b HDLコレステロール40mg/d未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)  
 (3)血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)  
 (4)質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

↓

**ステップ3** ○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

|        |                          |           |      |
|--------|--------------------------|-----------|------|
| (1)の場合 | ①～④のリスクのうち追加リスクが2以上の対象者は | 積極的支援レベル  |      |
|        | 1の対象者は                   | 動機づけ支援レベル |      |
|        | 0の対象者は                   | 情報提供レベル   | とする。 |
| (2)の場合 | ①～④のリスクのうち追加リスクが3以上の対象者は | 積極的支援レベル  |      |
|        | 1又は2の対象者は                | 動機づけ支援レベル |      |
|        | 0の対象者は                   | 情報提供レベル   | とする。 |

23

### 保健指導対象者の選定と階層化(その2)

**ステップ4**

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)  
 ○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)  
 ○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。  
 ○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。

○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)  
 ①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、  
 ②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

24

### 標準的な保健指導

**1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導**

- ・対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるように支援すること
- ・対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること

**2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて**

- ・保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

|        |  |
|--------|--|
| 情報提供   | 自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供することをいう。  |
| 動機づけ支援 | 対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価(計画策定の日から6ヶ月以上経過後)を行う評価を行う。         |
| 積極的支援  | 対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相応しい期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価を行う。 |

25

### 情報提供の内容

|      |   |
|------|---|
| 支援形態 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付する。</li> <li>●IT等活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。</li> </ul>  |
| 支援内容 | <p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報の提供が必要。</li> <li>●特に問題とされることのない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。</li> <li>●健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。</li> <li>●対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。</li> <li>●身近で活用できる社会資源情報も掲載する。</li> </ul> |

27

| 動機づけ支援の内容 |   |
|-----------|---|
| 支援形態      | (面接による支援) 次のいずれか<br>●1人20分以上の個別支援 ●1グループ80分以上のグループ支援<br>(6か月後の評価) 次のいずれか<br>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等   |
| 支援内容      | (個別支援)<br>●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。<br>●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。<br>●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。<br>●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。<br>●体重・腹囲の計測方法について説明する。<br>●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。<br>●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。<br>(6か月後の評価)<br>●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。 |

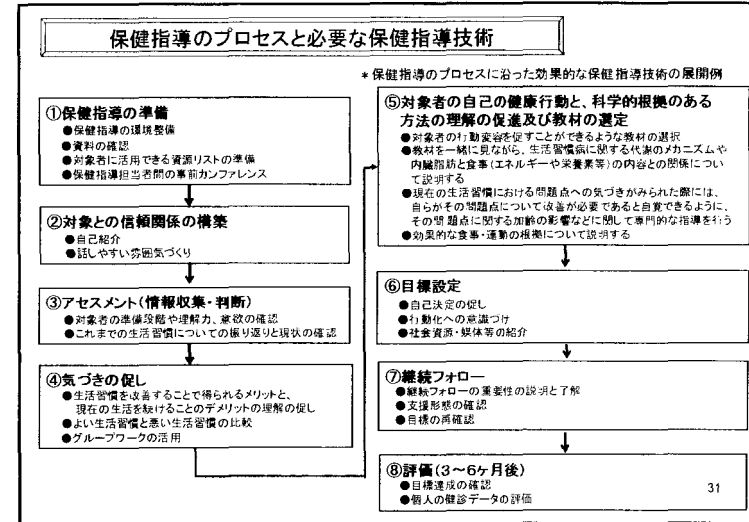
28

| 積極的支援の内容   |  |
|--|--|
| ○初回時の面接による支援<br>動機づけ支援における面接による支援と同様。<br>○3ヶ月以上の継続的な支援 |  |
| 支援形態   | ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail<br>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。   |
| 支援内容   | 支援A(積極的関与タイプ)<br>●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。<br>●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。<br>(中間評価)<br>●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。<br>支援B(動かしタイプ)<br>●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。 |
| 支援ポイント   | 合計180ポイント以上とする<br>内訳: 支援A(積極的関与タイプ): 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上<br>支援B(動かしタイプ): 個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上   |
| ○6ヶ月後の評価   |  |
| 支援形態   | ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等  |
| 支援内容   | ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。   |

29

| 望ましい積極的支援の例   |   |
|---|---|
| ○面接による支援  | 個別支援(30分以上) または グループ支援(90分以上)<br>・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、行動計画や行動目標の設定等動機づけ支援の内容を含む支援とする。<br>・食生活については、食生活の中で、エネルギーの過剰摂取につながっている要因を把握し、その是正のために料理や食品の適切な選択等が自らできるスキルを身につけ、確実に行動変容できるような支援とする。<br>・運動については、生活活動、運動の実施状況の確認や歩行前後の把握などを実施し、確実に行動変容できるような支援とする。 |
| ○2週間後   | 電話、またはe-mailによる支援   |
| ○1ヶ月後   | 電話、またはe-mailによる支援   |
| ○2ヶ月後   | 電話、またはe-mailによる支援   |
| ○3ヶ月後(中間評価による体重・腹囲等の測定から必要時6ヶ月後の評価までの行動目標・行動計画の修正を含む) | 個別支援(20分以上) または グループ支援(80分以上)   |
| ○4ヶ月後   | 電話、またはe-mailによる支援   |
| ○5ヶ月後   | 電話、またはe-mailによる支援   |
| ○6ヶ月後の評価  | 個別支援(20分以上) または グループ支援(80分以上)<br>・次の健診までに確立された行動を維持できるような支援を行う。   |

30



31



## 健診・保健指導の研修ガイドライン

### ○研修の目的

・医療保険者が健診・保健指導事業を適切に企画・評価し、また保健指導従事者が、標準的な健診・保健指導プログラムを踏まえた保健指導を的確に実施するために研修を行う。

### ○研修の実施体制

・都道府県は、市町村(国保・衛生)の保健師、管理栄養士等及び民間事業者等を対象  
 ・医療保険者の都道府県支部は、医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士、事務職等を対象  
 ・関係団体の都道府県支部は、各団体の会員を対象

### ○指導者育成

・国立保健医療科学院、医療保険者及び関係団体の中央レベル

### ○研修において習得すべき能力

- 1 健診・保健指導事業の企画・立案・評価能力
- 2 行動変容につながる保健指導ができる能力
- 3 個別生活習慣(日常生活全般・食生活・身体活動・運動・たばこ・アルコール)に関して指導できる能力
- 4 適切な学習教材を選定、開発できる能力

### ○教育方法

習得すべき能力に合わせて、以下の教育方法を活用

・講義、IT研修、グループワーク、事例検討、シミュレーション、ロールプレイ、デモンストレーション、ピアレビュー

### ○研修の評価

- 1 研修プログラム自体の評価(プロセス評価)
- 2 研修受講者の能力習得評価(到達度・指導実践実績評価)

32

## リーダー育成プログラム

| 研修内容          | 研修時間 |
|---------------|------|
| 1. 研修の目的・意義   | 15分  |
| 2. 研修の目標・到達目標 | 15分  |
| 3. 研修の概要      | 15分  |
| 4. 研修の進め方     | 15分  |
| 5. 研修の成果      | 15分  |
| 6. 研修の振り返り    | 15分  |
| 7. 研修のまとめ     | 15分  |
| 8. 研修の感想      | 15分  |
| 9. 研修の報告      | 15分  |
| 10. 研修の振り返り   | 15分  |
| 11. 研修のまとめ    | 15分  |
| 12. 研修の感想     | 15分  |
| 13. 研修の報告     | 15分  |
| 14. 研修の振り返り   | 15分  |
| 15. 研修のまとめ    | 15分  |
| 16. 研修の感想     | 15分  |
| 17. 研修の報告     | 15分  |
| 18. 研修の振り返り   | 15分  |
| 19. 研修のまとめ    | 15分  |
| 20. 研修の感想     | 15分  |
| 21. 研修の報告     | 15分  |
| 22. 研修の振り返り   | 15分  |
| 23. 研修のまとめ    | 15分  |
| 24. 研修の感想     | 15分  |
| 25. 研修の報告     | 15分  |
| 26. 研修の振り返り   | 15分  |
| 27. 研修のまとめ    | 15分  |
| 28. 研修の感想     | 15分  |
| 29. 研修の報告     | 15分  |
| 30. 研修の振り返り   | 15分  |
| 31. 研修のまとめ    | 15分  |
| 32. 研修の感想     | 15分  |
| 33. 研修の報告     | 15分  |
| 34. 研修の振り返り   | 15分  |
| 35. 研修のまとめ    | 15分  |
| 36. 研修の感想     | 15分  |
| 37. 研修の報告     | 15分  |
| 38. 研修の振り返り   | 15分  |
| 39. 研修のまとめ    | 15分  |
| 40. 研修の感想     | 15分  |
| 41. 研修の報告     | 15分  |
| 42. 研修の振り返り   | 15分  |
| 43. 研修のまとめ    | 15分  |
| 44. 研修の感想     | 15分  |
| 45. 研修の報告     | 15分  |
| 46. 研修の振り返り   | 15分  |
| 47. 研修のまとめ    | 15分  |
| 48. 研修の感想     | 15分  |
| 49. 研修の報告     | 15分  |
| 50. 研修の振り返り   | 15分  |
| 51. 研修のまとめ    | 15分  |
| 52. 研修の感想     | 15分  |
| 53. 研修の報告     | 15分  |
| 54. 研修の振り返り   | 15分  |
| 55. 研修のまとめ    | 15分  |
| 56. 研修の感想     | 15分  |
| 57. 研修の報告     | 15分  |
| 58. 研修の振り返り   | 15分  |
| 59. 研修のまとめ    | 15分  |
| 60. 研修の感想     | 15分  |
| 61. 研修の報告     | 15分  |
| 62. 研修の振り返り   | 15分  |
| 63. 研修のまとめ    | 15分  |
| 64. 研修の感想     | 15分  |
| 65. 研修の報告     | 15分  |
| 66. 研修の振り返り   | 15分  |
| 67. 研修のまとめ    | 15分  |
| 68. 研修の感想     | 15分  |
| 69. 研修の報告     | 15分  |
| 70. 研修の振り返り   | 15分  |
| 71. 研修のまとめ    | 15分  |
| 72. 研修の感想     | 15分  |
| 73. 研修の報告     | 15分  |
| 74. 研修の振り返り   | 15分  |
| 75. 研修のまとめ    | 15分  |
| 76. 研修の感想     | 15分  |
| 77. 研修の報告     | 15分  |
| 78. 研修の振り返り   | 15分  |
| 79. 研修のまとめ    | 15分  |
| 80. 研修の感想     | 15分  |
| 81. 研修の報告     | 15分  |
| 82. 研修の振り返り   | 15分  |
| 83. 研修のまとめ    | 15分  |
| 84. 研修の感想     | 15分  |
| 85. 研修の報告     | 15分  |
| 86. 研修の振り返り   | 15分  |
| 87. 研修のまとめ    | 15分  |
| 88. 研修の感想     | 15分  |
| 89. 研修の報告     | 15分  |
| 90. 研修の振り返り   | 15分  |
| 91. 研修のまとめ    | 15分  |
| 92. 研修の感想     | 15分  |
| 93. 研修の報告     | 15分  |
| 94. 研修の振り返り   | 15分  |
| 95. 研修のまとめ    | 15分  |
| 96. 研修の感想     | 15分  |
| 97. 研修の報告     | 15分  |
| 98. 研修の振り返り   | 15分  |
| 99. 研修のまとめ    | 15分  |
| 100. 研修の感想    | 15分  |

33

## 実践者育成研修プログラム

| 研修内容          | 研修時間 |
|---------------|------|
| 1. 研修の目的・意義   | 15分  |
| 2. 研修の目標・到達目標 | 15分  |
| 3. 研修の概要      | 15分  |
| 4. 研修の進め方     | 15分  |
| 5. 研修の成果      | 15分  |
| 6. 研修の振り返り    | 15分  |
| 7. 研修のまとめ     | 15分  |
| 8. 研修の感想      | 15分  |
| 9. 研修の報告      | 15分  |
| 10. 研修の振り返り   | 15分  |
| 11. 研修のまとめ    | 15分  |
| 12. 研修の感想     | 15分  |
| 13. 研修の報告     | 15分  |
| 14. 研修の振り返り   | 15分  |
| 15. 研修のまとめ    | 15分  |
| 16. 研修の感想     | 15分  |
| 17. 研修の報告     | 15分  |
| 18. 研修の振り返り   | 15分  |
| 19. 研修のまとめ    | 15分  |
| 20. 研修の感想     | 15分  |
| 21. 研修の報告     | 15分  |
| 22. 研修の振り返り   | 15分  |
| 23. 研修のまとめ    | 15分  |
| 24. 研修の感想     | 15分  |
| 25. 研修の報告     | 15分  |
| 26. 研修の振り返り   | 15分  |
| 27. 研修のまとめ    | 15分  |
| 28. 研修の感想     | 15分  |
| 29. 研修の報告     | 15分  |
| 30. 研修の振り返り   | 15分  |
| 31. 研修のまとめ    | 15分  |
| 32. 研修の感想     | 15分  |
| 33. 研修の報告     | 15分  |
| 34. 研修の振り返り   | 15分  |
| 35. 研修のまとめ    | 15分  |
| 36. 研修の感想     | 15分  |
| 37. 研修の報告     | 15分  |
| 38. 研修の振り返り   | 15分  |
| 39. 研修のまとめ    | 15分  |
| 40. 研修の感想     | 15分  |
| 41. 研修の報告     | 15分  |
| 42. 研修の振り返り   | 15分  |
| 43. 研修のまとめ    | 15分  |
| 44. 研修の感想     | 15分  |
| 45. 研修の報告     | 15分  |
| 46. 研修の振り返り   | 15分  |
| 47. 研修のまとめ    | 15分  |
| 48. 研修の感想     | 15分  |
| 49. 研修の報告     | 15分  |
| 50. 研修の振り返り   | 15分  |
| 51. 研修のまとめ    | 15分  |
| 52. 研修の感想     | 15分  |
| 53. 研修の報告     | 15分  |
| 54. 研修の振り返り   | 15分  |
| 55. 研修のまとめ    | 15分  |
| 56. 研修の感想     | 15分  |
| 57. 研修の報告     | 15分  |
| 58. 研修の振り返り   | 15分  |
| 59. 研修のまとめ    | 15分  |
| 60. 研修の感想     | 15分  |
| 61. 研修の報告     | 15分  |
| 62. 研修の振り返り   | 15分  |
| 63. 研修のまとめ    | 15分  |
| 64. 研修の感想     | 15分  |
| 65. 研修の報告     | 15分  |
| 66. 研修の振り返り   | 15分  |
| 67. 研修のまとめ    | 15分  |
| 68. 研修の感想     | 15分  |
| 69. 研修の報告     | 15分  |
| 70. 研修の振り返り   | 15分  |
| 71. 研修のまとめ    | 15分  |
| 72. 研修の感想     | 15分  |
| 73. 研修の報告     | 15分  |
| 74. 研修の振り返り   | 15分  |
| 75. 研修のまとめ    | 15分  |
| 76. 研修の感想     | 15分  |
| 77. 研修の報告     | 15分  |
| 78. 研修の振り返り   | 15分  |
| 79. 研修のまとめ    | 15分  |
| 80. 研修の感想     | 15分  |
| 81. 研修の報告     | 15分  |
| 82. 研修の振り返り   | 15分  |
| 83. 研修のまとめ    | 15分  |
| 84. 研修の感想     | 15分  |
| 85. 研修の報告     | 15分  |
| 86. 研修の振り返り   | 15分  |
| 87. 研修のまとめ    | 15分  |
| 88. 研修の感想     | 15分  |
| 89. 研修の報告     | 15分  |
| 90. 研修の振り返り   | 15分  |
| 91. 研修のまとめ    | 15分  |
| 92. 研修の感想     | 15分  |
| 93. 研修の報告     | 15分  |
| 94. 研修の振り返り   | 15分  |
| 95. 研修のまとめ    | 15分  |
| 96. 研修の感想     | 15分  |
| 97. 研修の報告     | 15分  |
| 98. 研修の振り返り   | 15分  |
| 99. 研修のまとめ    | 15分  |
| 100. 研修の感想    | 15分  |

- この研修プログラムの例は、2日間又は3日間の研修期間を想定したものである。
- 健診・保健指導事業の企画を担当する者は、基礎編と計画・評価編の分野の研修内容とする。
- 保健指導の実践者は、基礎編と技術編の分野の研修内容とする。
- 健診・保健指導の企画及び実践を行う者は、基礎編、計画・評価編、技術編の全ての分野の研修内容とする。

34