

表4 特定保健指導に関する項目についての学習意欲(年齢層別に「もっと勉強したい」と回答した項目の割合が多い項目と少ない項目)

	高い項目(「勉強したい」の回答者)の割合			低い項目(「勉強したい」の回答者)の割合		
	順位	項目名	(%)	順位	項目名	(%)
20-30代	1	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	31.7%	1	43 対象者自らが、家族や職場など周囲の協力を得られるように支援する。	1.2%
	2	33 ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導を行う。	29.3%	2	15 対象者が面接目的を理解しているかを確認する。	2.4%
	3	12 専門分野以外の知識(減酒、禁煙指導など)を保健指導の質の確保に活用する。	28.0%	2	51 1回設定した目標の達成度と、実行に当たって障害がなかったかを確認する。	2.4%
	3	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	28.0%	4	52 目標以外に実行したことを確認する。	3.7%
	5	29 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連を説明する。	23.2%	5	1 対象者のプライバシーの確保、話しやすい環境設定を心がけて、対象者にとって都合のよい時間帯・場を設定する。	4.9%
	6	34 運動に関するリスクマネジメントに配慮した保健指導を行う。	20.7%	5	5 基本的なマナーで挨拶をし、保健指導の目的と支援スケジュールについて説明する。	4.9%
	6	58 自己の保健指導の実践の質をモニタリングする。	20.7%	5	6 対象者の健康について、関心があり心配している気持ちを伝え、支援者として熱意のある態度で接する。	4.9%
	8	20 根拠をもって、保健指導の優先順位(緊急性・タイミング・実行可能性など)を決定する。	19.5%	5	49 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を行う。	4.9%
	8	23 行動変容ステージが無関心期の人に対して、適切な対応をする。(例えば、目標設定まで至らなくても、食事や身体活動、喫煙・飲酒と生活習慣病の関連について意識づけを行うなど)	19.5%	5	50 良くなっていることは褒めるなど、必要時フィードバックを行い、自己効力感に働きかける。	4.9%
	8	30 食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明する。	19.5%	5	56 毎年、必ず健診を受診するよう促し、次の健診データ等を活用して、客観的な評価を行う。	4.9%
	8	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	19.5%			
	8	59 保健指導の評価から、保健指導方法の改善を行う。	19.5%			
40代	1	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	29.3%	1	15 対象者が面接目的を理解しているかを確認する。	2.0%
	2	12 専門分野以外の知識(減酒、禁煙指導など)を保健指導の質の確保に活用する。	28.0%	2	25 毎日実施することが難しいような場合は、週に何回か実施することでもメリットがあることを説明する。	3.3%
	2	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	28.0%	3	51 1回設定した目標の達成度と、実行に当たって障害がなかったかを確認する。	4.0%
	4	26 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定し、活用する。	22.7%	3	52 目標以外に実行したことを確認する。	4.0%
	5	33 ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導を行う。	21.3%	5	1 対象者のプライバシーの確保、話しやすい環境設定を心がけて、対象者にとって都合のよい時間帯・場を設定する。	4.7%
	6	4 教材、支援媒体、社会資源等のリストを準備する。	20.0%	5	44 メタボリックシンドローム改善の場合、体重の3~5%の減量で効果が期待できること、いったん体重を減量した後は、その維持が大切であることを説明する。	4.7%
	6	11 グループダイナミクスを生かした集団的支援(グループワーク等)をする。	20.0%	7	5 基本的なマナーで挨拶をし、保健指導の目的と支援スケジュールについて説明する。	5.3%
	8	29 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連を説明する。	18.7%	7	55 今後、セルフケア(自己管理)を行っていくことへの意思を確認する。	5.3%
	8	59 保健指導の評価から、保健指導方法の改善を行う。	18.7%	9	43 対象者自らが、家族や職場など周囲の協力を得られるように支援する。	6.0%
	10	14 2年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導の方法や内容を見直して支援を行う。	18.0%	9	49 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を行う。	6.0%
	10	34 運動に関するリスクマネジメントに配慮した保健指導を行う。	18.0%	9	50 良くなっていることは褒めるなど、必要時フィードバックを行い、自己効力感に働きかける。	6.0%
	10	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	18.0%	9	54 これまでの努力を本人と共に評価し、目標達成状況、取組みの満足度などを確認する。	6.0%
				9	56 毎年、必ず健診を受診するよう促し、次の健診データ等を活用して、客観的な評価を行う。	6.0%

%は全回答者(n=659)を基に算出した。

表4 特定保健指導に関する項目についての学習意欲(年齢層別に「もっと勉強したい」と回答した項目の割合が多い項目と少ない項目)

	高い項目(「勉強したい」の回答者)の割合			低い項目(「勉強したい」の回答者)の割合		
	順位	項目名	(%)	順位	項目名	(%)
50代	1	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	25.1%	1	1 対象者のプライバシーの確保、話しやすい環境設定を心がけて、対象者にとって都合のよい時間帯・場を設定する。	1.9%
	2	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	23.7%	2	52 目標以外に実行したことを確認する。	2.3%
	3	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	20.0%	3	5 基本的なマナーで挨拶をし、保健指導の目的と支援スケジュールについて説明する。	2.8%
	4	33 ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導を行う。	19.5%	3	19 家庭環境(家族など)、職場状況(職種・仕事時間・労働観など)、健康観(健康への興味・健康行動など)、生活状況(趣味・仲間・悩み・大切にしていることなど)等について情報を収集する。	2.8%
	5	58 自己の保健指導の実践の質をモニタリングする。	17.7%	3	55 今後、セルフケア(自己管理)を行っていくことへの意思を確認する。	2.8%
	6	30 食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明する。	17.2%	3	56 毎年、必ず健診を受診するよう促し、次の健診データ等を活用して、客観的な評価を行う。	2.8%
	7	9 学習効果を強化するような支援プログラムを作る(フィードバックや、練習・強化・支持を組み込むなど)。	15.8%	7	25 毎日実施することが難しいような場合は、週に何回か実施することでもメリットがあることを説明する。	3.3%
	7	34 運動に関するリスクマネジメントに配慮した保健指導を行う。	15.8%	7	51 1回設定した目標の達成度と、実行に当たって障害がなかったかを確認する。	3.3%
	7	59 保健指導の評価から、保健指導方法の改善を行う。	15.8%	7	54 これまでの努力を本人と共に評価し、目標達成状況、取組みの満足度などを確認する。	3.3%
	10	12 専門分野以外の知識(減酒、禁煙指導など)を保健指導の質の確保に活用する。	14.9%	10	42 対象者の上位目標を把握し、健康観を尊重しつつ前向きな自己決定を促す支援を行う。	3.7%
60代	10	26 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定し、活用する。	14.9%	10	53 目標が達成できなかった場合は、現実にあわせた実行できる目標に修正していく。	3.7%
	10	29 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連を説明する。	14.9%			
	1	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	17.7%	1	7 対象者の生活背景や価値観に配慮する。	0.6%
	2	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	17.1%	2	15 対象者が面接目的を理解しているかを確認する。	1.2%
	2	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	17.1%	2	25 毎日実施することが難しいような場合は、週に何回か実施することでもメリットがあることを説明する。	1.2%
	4	59 保健指導の評価から、保健指導方法の改善を行う。	15.2%	2	43 対象者自らが、家族や職場など周囲の協力を得られるように支援する。	1.2%
	4	29 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連を説明する。	14.6%	2	52 目標以外に実行したことを確認する。	1.2%
	6	58 自己の保健指導の実践の質をモニタリングする。	14.0%	2	54 これまでの努力を本人と共に評価し、目標達成状況、取組みの満足度などを確認する。	1.2%
	7	12 専門分野以外の知識(減酒、禁煙指導など)を保健指導の質の確保に活用する。	12.8%	2	56 毎年、必ず健診を受診するよう促し、次の健診データ等を活用して、客観的な評価を行う。	1.2%
	7	26 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定し、活用する。	12.8%	8	1 対象者のプライバシーの確保、話しやすい環境設定を心がけて、対象者にとって都合のよい時間帯・場を設定する。	1.8%
	7	33 ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導を行う。	12.8%	8	5 基本的なマナーで挨拶をし、保健指導の目的と支援スケジュールについて説明する。	1.8%
	10	9 学習効果を強化するような支援プログラムを作る(フィードバックや、練習・強化・支持を組み込むなど)。	11.6%	8	16 行動変容ステージ、ライフスタイル等から対象者のアセスメントを行う。	1.8%
				8	40 対象者に実行可能で具体的な生活習慣改善目標を設定する。	1.8%
				8	41 相手の要望を聞きながら、受け入れられやすい選択肢を示す。	1.8%
				8	50 良くなっていることは褒めるなど、必要時フィードバックを行い、自己効力感に働きかける。	1.8%

%は全回答者(n=659)を基に算出した。

表5 特定保健指導に関する項目についての学習意欲(保健指導の従事頻度別に「もっと勉強したい」と回答した項目の割合が多い項目と少ない項目)

	高い項目(「勉強したい」の回答者)の割合			低い項目(「勉強したい」の回答者)の割合		
	順位	項目名	(%)	順位	項目名	(%)
1日以上	1	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	22.3%	1	1 対象者のプライバシーの確保、話しやすい環境設定を心がけて、対象者にとって都合のよい時間帯・場を設定する。	1.7%
	2	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	21.8%	2	15 対象者が面接目的を理解しているかを確認する。	2.2%
	3	12 専門分野以外の知識(減酒、禁煙指導など)を保健指導の質の確保に活用する。	18.4%	3	51 1回設定した目標の達成度と、実行に当たって障害がなかったかを確認する。	2.8%
	4	29 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連を説明する。	16.8%	4	5 基本的なマナーで挨拶をし、保健指導の目的と支援スケジュールについて説明する。	3.4%
	4	33 ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導を行う。	16.8%	4	25 毎日実施することが難しそうな場合は、週に何回か実施することでもメリットがあることを説明する。	3.4%
	6	58 自己の保健指導の実践の質をモニタリングする。	16.2%	4	43 対象者自らが、家族や職場など周囲の協力を得られるように支援する。	3.4%
	7	30 食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明する。	15.6%	4	54 これまでの努力を本人と共に評価し、目標達成状況、取り組みの満足度などを確認する。	3.4%
	7	59 保健指導の評価から、保健指導方法の改善を行う。	15.6%	8	3 健診データ、質問票、前回までの保健指導記録等の内容を確認する。	3.9%
	9	26 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定し、活用する。	15.1%	8	44 メタボリックシンドローム改善の場合、体重の3~5%の減量で効果が期待できること、いったん体重を減量した後は、その維持が大切であることを説明する。	3.9%
	10	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	14.5%	8	50 良くなっていることは褒めるなど、必要時フィードバックを行い、自己効力感に働きかける。	3.9%
1日未満	1	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	25.7%	1	52 目標以外に実行したことを確認する。	2.1%
	2	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	25.4%	2	15 対象者が面接目的を理解しているかを確認する。	2.4%
	3	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	22.7%	3	5 基本的なマナーで挨拶をし、保健指導の目的と支援スケジュールについて説明する。	2.7%
	4	33 ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導を行う。	20.8%	3	43 対象者自らが、家族や職場など周囲の協力を得られるように支援する。	2.7%
	5	12 専門分野以外の知識(減酒、禁煙指導など)を保健指導の質の確保に活用する。	20.2%	5	1 対象者のプライバシーの確保、話しやすい環境設定を心がけて、対象者にとって都合のよい時間帯・場を設定する。	3.0%
	5	58 自己の保健指導の実践の質をモニタリングする。	18.1%	5	25 毎日実施することが難しそうな場合は、週に何回か実施することでもメリットがあることを説明する。	3.0%
	7	59 保健指導の評価から、保健指導方法の改善を行う。	17.5%	5	51 1回設定した目標の達成度と、実行に当たって障害がなかったかを確認する。	3.0%
	8	29 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連を説明する。	16.6%	5	56 毎年、必ず健診を受診するよう促し、次の健診データ等を活用して、客観的な評価を行う。	3.0%
	9	34 運動に関するリスクマネジメントに配慮した保健指導を行う。	16.3%	9	40 対象者に実行可能で具体的な生活習慣改善目標を設定する。	3.3%
	10	26 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定し、活用する。	15.7%	10	7 対象者の生活背景や価値観に配慮する。	3.9%
				10	41 相手の要望を聞きながら、受け入れられやすい選択肢を示す。	3.9%
				10	50 良くなっていることは褒めるなど、必要時フィードバックを行い、自己効力感に働きかける。	3.9%

%は全回答者(n=659)を基に算出した。

表6 特定保健指導に関する項目についての学習意欲(年齢層別に「もっと勉強したい」と回答した項目のうち、「特に希望する」と回答した者の割合が多い項目)

高い項目(「特に希望する」の回答者)の割合				高い項目(「特に希望する」の回答者)の割合			
	順位	項目名	(%)		順位	項目名	(%)
20-30代	1	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	15.9%	50代	1	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	12.6%
	2	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	14.6%		2	26 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定し、活用する。	9.8%
	2	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	14.6%		3	29 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明する。	9.3%
	4	29 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明する。	13.4%		3	30 食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明する。	9.3%
	5	9 学習効果を強化するような支援プログラムを作る(フィードバックや、練習・強化・支持を組み込むなど)。	12.2%		5	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	8.8%
	5	12 専門分野以外の知識(減酒、禁煙指導など)を保健指導の質の確保に活用する。	12.2%		6	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	7.9%
	7	26 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定し、活用する。	11.0%		7	58 自己の保健指導の実践の質をモニタリングする。	7.0%
	7	30 食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明する。	11.0%		7	20 根拠をもって、保健指導の優先順位(緊急性・タイミング・実行可能性など)を決定する。	7.0%
	7	32 身体活動・運動の量についてアセスメントし、対象者に合った支援を行う。	11.0%		9	12 専門分野以外の知識(減酒、禁煙指導など)を保健指導の質の確保に活用する。	6.5%
	7	34 運動に関するリスクマネジメントに配慮した保健指導を行う。	11.0%		10	14 2年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導の方法や内容を見直して支援を行う。	5.6%
40代	7	35 たばこと生活習慣病の関連について説明する。	11.0%	60代	1	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	12.2%
	1	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	16.7%		2	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	10.4%
	2	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	14.0%		3	30 食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明する。	7.3%
	3	30 食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明する。	13.3%		3	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	7.3%
	3	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	13.3%		5	26 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定し、活用する。	4.9%
	5	32 身体活動・運動の量についてアセスメントし、対象者に合った支援を行う。	10.7%		5	33 ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導を行う。	4.9%
	6	29 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明する。	10.0%		5	34 運動に関するリスクマネジメントに配慮した保健指導を行う。	4.9%
	6	33 ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導を行う。	10.0%		5	58 自己の保健指導の実践の質をモニタリングする。	4.9%
	8	9 学習効果を強化するような支援プログラムを作る(フィードバックや、練習・強化・支持を組み込むなど)。	9.3%		9	4 教材、支援媒体、社会資源等のリストを準備する。	4.3%
	8	26 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定し、活用する。	9.3%		9	9 学習効果を強化するような支援プログラムを作る(フィードバックや、練習・強化・支持を組み込むなど)。	4.3%
	10	12 専門分野以外の知識(減酒、禁煙指導など)を保健指導の質の確保に活用する。	8.7%		9	14 2年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導の方法や内容を見直して支援を行う。	4.3%
	10	34 運動に関するリスクマネジメントに配慮した保健指導を行う。	8.7%		9	20 根拠をもって、保健指導の優先順位(緊急性・タイミング・実行可能性など)を決定する。	4.3%
					9	27 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。	4.3%

%は全回答者(n=659)を基に算出した。

表7 特定保健指導に関する項目についての学習意欲(特定保健指導の従事頻度別に「もっと勉強したい」と回答した項目のうち、「特に希望する」と回答した者の割合が多い項目)

高い項目(「特に希望する」の回答者)の割合				高い項目(「特に希望する」の回答者)の割合			
1日 以上	順位	項目名	(%)	1日 未満	順位	項目名	(%)
1日 以上	1	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	19.6%	1日 未満	1	57 保健指導実践に必要な技術(カウンセリング・コーチングなど)について研修を定期的に受ける。	12.7%
	2	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	14.5%		2	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	11.5%
	3	36 「禁煙支援マニュアル(第二版)」に基づき、短時間支援(ABR方式)を行う。	10.6%		2	39 問題飲酒のスクリーニングテスト(AUDIT)を使って、適正飲酒の支援(ブリーフインターベンション)を行う。	11.5%
	4	12 専門分野以外の知識(減酒、禁煙指導など)を保健指導の質の確保に活用する。	8.9%		4	30 食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明する。	10.9%
	4	26 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定し、活用する。	8.9%		5	33 ロコモティブシンドロームに配慮した保健指導を行う。	8.8%
	4	29 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明する。	8.9%		5	26 科学的根拠に基づき、対象者の理解に合わせた効果的な学習教材を選定し、活用する。	8.2%
	7	30 食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解し、その根拠について説明する。	8.4%		7	29 代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明する。	7.9%
	8	9 学習効果を強化するような支援プログラムを作る(フィードバックや、練習・強化・支持を組み込むなど)。	7.8%		8	9 学習効果を強化するような支援プログラムを作る(フィードバックや、練習・強化・支持を組み込むなど)。	7.6%
	9	32 身体活動・運動の量についてアセスメントし、対象者に合った支援を行う。	7.3%		9	12 専門分野以外の知識(減酒、禁煙指導など)を保健指導の質の確保に活用する。	6.0%
	10	20 根拠をもって、保健指導の優先順位(緊急性・タイミング・実行可能性など)を決定する。	6.7%		10	4 教材、支援媒体、社会資源等のリストを準備する。	5.7%
	10	58 自己の保健指導の実践の質をモニタリングする。	6.7%		10	20 根拠をもって、保健指導の優先順位(緊急性・タイミング・実行可能性など)を決定する。	5.7%
					10	58 自己の保健指導の実践の質をモニタリングする。	5.7%

%は全回答者(n=659)を基に算出した。

表8 特定保健指導用教材の一覧【五十音順】

No.	タイトル	著者・監修者	出版社	形態
1	朝晩ダイエットでスマートライフ	編著：坂根直樹、松岡幸代	東京法規出版	A4、冊子35ページ
2	食ささえあい	愛知県栄養士会		A4、冊子14ページ
3	はじめよう！私の健康スタイル	監修：津下一代	東京法規出版	A4、冊子44ページ
4	今、はじめれば生活習慣病は予防できます ひとりでする！メタボ解消ノート		現代けんこう出版	A4、冊子32ページ
5	ヘルスアップノート	監修：村田陽子	パナソニックヘルスケア株式会社	A4、冊子32ページ
6	メタボ脱出のためのライフスタイル	監修：門脇孝	東京法規出版	A4、冊子34ページ
7	メタボ脱出のためのライフスタイル改善手帳	監修：門脇孝	東京法規出版	182×102、冊子32ページ
8	メタボリックシンドローム予防実践プログラム 生活習慣の改善で生活習慣病から身を守ろう！	監修：石川恭三	東京法規出版	B5、冊子34ページ
9	メタボを知り、メタボから脱出する納得・実践メタボ 解消ブック	監修：宮崎滋	東京法規出版	A4、冊子26ページ
10	わたしの健康サポートプログラム げんき！家族応援団	監修：日本栄養士会	テンプスタッフ・ライフサポート株式会社	A4、冊子14ページ

表9 食生活支援用教材の一覧【五十音順】

No.	タイトル	著者・監修者	出版社	形態
1	あなたの健康のために まんがでわかる 上手に減塩	監修：宗像伸子	東京法規出版	A4、冊子8ページ
2	あなたもヘルスアップ カロリーに気をつけよう	監修：早瀬仁美	日本家族計画協会	A4、4つ折り
3	外食完全ガイド	監修：宗像伸子	東京法規出版	A4、冊子34ページ
4	活用しよう！「食事バランスガイド」 外食サポートブック	監修：吉池信男	東京法規出版	182×102、冊子34ページ
5	今日からチャレンジ！1日100kcal食事の量を減らそう	監修：門脇孝	東京法規出版	A4、冊子8ページ
6	健康づくりのための食生活完全ガイド 毎日の食事を見直そう	監修：中村丁次	東京法規出版	A4、冊子34ページ
7	誤解していませんか？あなたの食生活		東京法規出版	170×85、4つ折り
8	コツコツ減らす！ 100kcalポケットブック 食事編	監修：宗像伸子	東京法規出版	128×85、冊子34ページ
9	コツコツ減らそう！100kcal 外食編		東京法規出版	A4、冊子8ページ
10	塩は1日男性9g女性7.5g未満に	監修：大月邦夫	日本家族計画協会	A4、両面
11	食事で防ごう！メタボリックシンドローム		東京法規出版	B5、2つ折り
12	食事バランスアップガイド	編著：伊藤孝子	東京法規出版	A4、冊子18ページ
13	食生活の見直しに 食事バランスガイドを活用しま		東京法規出版	A4、2つ折り
14	電子レンジdeクイック調理 もっと野菜を食べよう	著者：小島美和子	日本家族計画協会	210×100、3つ折り
15	メタボ撃退のために100キロカロリー減らす本	料理作成・栄養指導：宗像伸子	東京法規出版	B5、冊子34ページ

表10 特定保健指導用指導教材(積極的支援・動機づけ支援)に含まれる食生活支援に関する内容分析(全10件中)

		健診結果の説明	アセスメント	目標設定	実施	モニタリング	フィードバック
食生活	エネルギー・栄養素	・食事摂取エネルギー>運動消費エネルギーの時に悪化する検査項目 ・不健康な生活習慣から生活習慣病への流れ(6)		・食事量(摂取エネルギー)と身体活動(消費エネルギー)の関係(5) ・腹囲の目標設定から1日に減らすエネルギー量の計算(5) ・体重の目標設定から1日に減らすエネルギー量の計算(2) ・推定エネルギー必要量の計算	・カルシウムの吸収を助けるビタミンDを多く含む食材を一緒にとる ・おつまみには肝機能をよくする良質のたんぱく質、ビタミンA、B群、Eを含む食材(うなぎ、いわし、豚肉、レバーなど) ・飽和脂肪酸、不飽和脂肪酸について		
	食品	・健康日本21(第2次)の目標値 食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加	【各生活習慣のチェック】 ・魚より肉を食べる(3) ・肉の脂身が好き ・脂質の多い調味料の使用(2) ・野菜嫌い(2) ・果物を良く食べる ・菓子が好き(3) ・缶コーヒー等甘い飲み物の頻度(4) ・菓子パン・惣菜パン(2) ・菓子・嗜好飲料の過剰(3) ・加工食品やインスタント食品を良く食べる		・6つの基礎食品群について(2) ・肉は低脂肪・高たんぱくの部位(赤身)を使う(6) ・目に見える脂身は除く(4) ・肉より魚を多くとる(6) ・噛みごたえのある食材を使う(2) ・多くの種類の野菜・海藻を使う(4) ・果物は1日握りこぶし1個分(2) ・洋菓子より和菓子(2) ・菓子は小分けになっているものを買う(4) ・糖分の入っていないお茶やコーヒー(2) ・牛乳を多く飲む場合は低脂肪のもの ・間食にはヨーグルトやチーズ、小魚(2) ・主な食品・料理のエネルギー量一覧 ・飽和脂肪酸を多く含む食品一覧 ・食物繊維を多く含む食品・料理の一覧 ・菓子・嗜好飲料のエネルギー量一覧(4) ・アルコールの適量とエネルギー量一覧(3) ・アルコールのエネルギー量一覧(2) ・アルコールの適量一覧		
	料理・食事		・食事バランスガイドで適量と現在の摂取量をチェック(4) ・食事内容を食事バランスガイドでチェック 【各生活習慣のチェック】 ・揚げ物が好き(3) ・主菜をとりすぎる(3) ・副菜が不足(5) ・麺類の汁が好き ・薄味が多い ・定食や品数の多いものを選ぶ		・食事バランスガイドの基本形と考え方(6) ・100kcal料理の一覧(5) ・主な料理・食品の「つ(SV)」サイズ及びエネルギー一覧表(2) ・外食のメニューは定食にする(4) ・洋食・中華より和食 ・つまみは揚げ物を控えて野菜中心(2) ・つまみは低脂肪・低エネルギーのものを選ぶ ・フッ素樹脂加工の道具を使う(3) ・調理法はゆでる、蒸す、煮る、網焼き(6) ・レンジ加熱等で下ごしらえをする(4) ・主食・主菜・副菜をバランスよく(3) ・単品ものにはサラダや小鉢を合わせる(2) ・副菜(野菜料理)を増やす(2) ・野菜は加熱してかさを減らす(3) ・野菜がとれないときは野菜ジュース(2) ・酸味を活かす(5) ・香辛料を使う(4) ・香味野菜を使う(2) ・天然食品でだしをとる(2) ・塩辛いものは少量(4) ・食材の持ち味を生かした味つけ(3) ・汁物は具たくさんにする ・だしの旨みを生かす(3)	・1日の食事内容を食事バランスガイドでチェック ・食事記録	
	食行動		・食生活の問題点の確認(2) 【各生活習慣のチェック】 ・朝食欠食頻度(4) ・欠食頻度(3) ・夜食頻度(4) ・間食頻度(5) ・就寝2時間前の食事の頻度(4) ・外食・中食頻度(4) ・偏食(3) ・食事時間が不規則(4) ・早食い(5) ・大食い(3) ・ながら食い(2) ・多めの準備 ・噛まずに食べる ・ストレス発散 ・もったいないから食べる	・食生活の改善策	・麺類の汁は残す(5) ・調味料は小皿にとってつける(5) ・副菜(野菜料理)を先に食べる(5) ・栄養成分表示を確認する(4) ・食器は小ぶりにする(4) ・腹八分目にする(5) ・よく噛んで食べる(4) ・1日3食(2) ・夕食は就寝の2～3時間前に済ます(3) ・朝食を食べる(3) ・間食は朝か昼間に食べる(2) ・夜食を減らす(2) ・早食い、ながら食いは避ける(2) ・空腹時に買い物に行かない(2) ・食べる分だけ注文する ・身近なところに食べ物を置かない(5) ・お菓子を買いだめしない(2)	・食事・食生活の目標の達成度のチェック(5)	
	その他(飲酒)の習慣		【各生活習慣のチェック】 ・飲酒量(2) ・飲酒頻度(6)		・週2日は休肝日を設ける(6) ・アルコールは薄められるもの(焼酎やウイスキー)で量をコントロールする(2)		
	準備性に応じた支援			・食行動、生活習慣について			
	食環境			・周囲の人からの支援(2)			

()内の数値は出現頻度。なお、1つの教材につき、複数回出現していた場合も1回と数えた。

表11 食生活支援(アルコール含む)に特化した支援教材の内容分析(栄養素/エネルギー・食物・料理・食行動レベル別)(全15件中)

	エネルギー	食塩	栄養バランス
エネルギー・栄養素	【アセスメント】	【アセスメント】	【アセスメント】
	《実施》 - 適正体重、基礎代謝量、推定エネルギー必要量の計算(2) - 腹囲の目標設定から1日に減らすエネルギー量の計算(3) - 摂取エネルギーと消費エネルギーの関係 1日に必要なエネルギー量 - おつまみには肝機能をよくする良質のたんぱく質、ビタミンA、B群、Eを含む食材(うなぎ、いわし、豚肉、レバーなど)(2) - エネルギー、炭水化物、タンパク質、脂質の働きと目安量 - LDLコレステロールについて	《実施》 食塩の働きと目安量	《実施》 - カルシウムの吸収を助ける栄養素(マグネシウム、ビタミンD)について(2) - 主な栄養素の働き - 野菜に含まれる栄養素とその働き - 果物に含まれる栄養素とその働き - 貧血の予防について
食品	【アセスメント】	【アセスメント】	【アセスメント】
	《実施》 - 肉は低脂肪・高たんぱくの部位(赤身)を使う(3) - 目に見える脂身は除く - トロやブリは高エネルギーに注意 - 脂肪分の多い加工食品は控える - 卵は1日1個程度(2) - 大豆製品を上手に利用(2) - 菓子類のエネルギー量一覧(2) - 果物の目安量とエネルギー量一覧 - アルコールのエネルギー量一覧(2) - 嗜好飲料のエネルギー量一覧 - 適量のアルコール量一覧(3)	《実施》 - 食塩1gを含む調味料・食品の目安量一覧(7) - 調味料・食品の食塩量を知る(2) - 旬の食材を使う - カリウムを多く含む食品一覧	《実施》 - いろいろな食材を使う - 牛乳を多く飲む場合は低脂肪のもの(2) - 間食にはヨーグルトやチーズ、小魚(2) - 豆腐や納豆を積極的にとる 1回に食べる量に含まれるカルシウム量一覧(2)
料理・食事	【アセスメント】	【アセスメント】	【アセスメント】
	《実施》 - 主食、主菜の目安量一覧 100kcal食事量の一覧(5) - 外食メニューのエネルギー量一覧(4) - 脂の多い料理例 - 洋食より和食 - 丼ものより定食(2) - 調理法は蒸す、煮る、網焼きにする(5) - レンジ加熱等で下ごしらえをする - 揚げ物の衣は薄く(2) - 揚げ物は大きいまま揚げる(2) - 揚げ物の頻度を減らす(3) - ドレッシングは油を少なくする(3) - 間食は適量(200kcal)(3)	《実施》 - 酸味を活かす(2) - 香辛料を使う(4) - 香味野菜を使う(4) - 天然食品でだしをとる(5) - 食品の持ち味を生かす - 油を上手に使う - ソースやケチャップを上手に使う(2) - 汁物は具だくさんにする(2) - 汁物は1日1回(2) - 塩の多い食品を食べる量を減らす(3) - 塩の多い料理を食べる頻度を減らす - 主な料理の食塩量一覧 - 料理の塩分濃度を知る(2)	《実施》 「食事バランスガイド」について(7) - サービング数(SV)早見表 - 主食2つ(SV)分の目安一覧(2) - 主食、主菜、副菜をバランスよく(2) - 副菜料理一覧(2) - 野菜は加熱してかさを減らす(3) - 豆類は煮物、サラダ、スープにしてとりやすくする - 主菜に野菜の付け合せをたくさんつける(2) - 毎食副菜(野菜料理)をとる(2) - 野菜がとれないときは野菜ジュース - 野菜料理レシピ - 栄養バランス弁当レシピ
食行動	【アセスメント】	【アセスメント】	【アセスメント】
	- 早食い、ドカ食い、ながら食が多い - 満腹になるまで食べる(2) - 外食が多い(2) - 夜食、間食が多い - 飲酒頻度 《実施》 - 食器を小ぶりにする - フッ素樹脂加工の道具を使う(3) - 朝食を食べる - 遅い夕食はエネルギーを控える - 外食は1日1回 - 腹八分目にする - よく噛んで食べる - 身近なところに食べ物を置かない - 週に2日は休肝日を設ける	《実施》 - 栄養成分表示を確認する - 麺類の汁を残す(5) - 調味料は小皿にとってつける(4) - 食卓に調味料を置かない(5)	《実施》 1日3食 - 栄養成分表示を確認する

()内の数値は出現頻度。なお、1つの教材につき、複数回出現していた場合も1回と数えた。

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）
標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）及び健康づくりのための
身体活動基準2013に基づく保健事業の研修手法と評価に関する研究

特定保健指導の支部間差に関する質的検討～インタビュー直後記録のまとめ～

研究分担者 林 芙美（千葉県立保健医療大学健康科学部栄養学科）

研究協力者 武見 ゆかり（女子栄養大学食生態学研究室）

六路 恵子（全国健康保険協会）

山崎 衣津子（全国健康保険協会）

川畑 輝子（女子栄養大学栄養科学研究所）

小澤 啓子（女子栄養大学食生態学研究室）

研究要旨

目的：中小企業勤労者の保険者である全国健康保険協会において特定保健指導の効果に支部間差が生じている要因を検討し、今後の研修プログラムや支部体制の強化に資するデータを得るために、質的研究を実施した。

方法：平成 26 年 11 月～平成 27 年 1 月に、全国健康保険協会の 10 支部（平成 23 年度の実績に基づき上位 5 支部と下位 5 支部を選定）を対象に、支部保健師への個別インタビューと契約保健師を対象としたグループインタビューを実施した。対象者は、支部保健師 11 名、契約保健師 64 名である。本研究では、インタビュー時に得られた無記名自記式質問紙調査のデータと、インタビュー直後のインタビューアーによる記録シートの内容を整理した。

結果：本研究の目的にそって、得られた内容を以下に示す。

①保健指導全般：初回面接の実施率を上げる、次につなげる等、初回面接を重視していた。また、現場からは支部に対して、保健指導の成果を数字の面だけで評価することへの疑問や不満も示された。②人材育成：支部内の研修では、指導者間での話し合う場が少ないことが課題として挙げられていた。それに対して自主勉強会などの場を設けるなど工夫を始めた支部もあった。研修内容では、事例検討や指導ですぐに使える具体的な内容を学ぶ機会の増加を希望していた。③支部体制：支部と現場の関係は、支部によって異なっていた。支部上層部の理解や活動、特定保健指導に対する方針などが現場でも共有され、現場の意見が支部方針にも反映されている支部では、契約保健師の満足度も高かった。④事業主との連携：積極的な連携と事業所全体の健康づくりを重視した取組みを独自の工夫で始めた支部がみられた。

考察：本研究では支部間差までは検討することが出来なかったが、特定保健指導の成果に影響しうる要因をいくつか見出すことができた。今後は逐語録の詳細な分析を行い、特定保健指導の成果に与える要因の抽出を進めていく。

A. 目的

全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」とする。）とは、中小企業等で働く従業員やその家族が加入する健康保険を運営する組織であり、平成 20 年 10 月 1 日に設立した。協会けんぽでは都道府県毎に支部を設けており、保険運営の企画、保険給付、及び保険事業（予防）等を主な業務としている。平成 26 年 12 月現在、各支部には正職員である支部保健師が 1～3 名（全国 75 名）、契約保健師が 6～24 名（同 511 名）、契約管理栄養士 0～14 名（同 181 名）が所属している。

協会けんぽが国立保健医療科学院と共同で実施した平成 23 年度の特定保健指導データの分析により、その効果に支部間差が生じていることが認められている。しかし、その要因についてはこれまで明らかになっていなかった。そこで、支部保健師及び現場の契約保健師を対象にインタビュー調査を実施し、特定保健指導の効果に関連する要因について質的に検討することを目的とした。なお、本研究では分析の対象としていないが、管理栄養士に対しては、前述した目的に加え、協会けんぽ内での役割についてどのように認識しているのか把握することを目的にグループインタビューを実施した。

B. 方法

1. 対象者と手続き

協会けんぽの 47 都道府県支部について、平成 23 年度における特定保健指導の実施率・改善率・稼働率の面から上位支部（実施率が 10%以上と相対的に高く、改善率・稼働率ともに平均より高い都道府県支部）

と下位支部（実施率が 6%以下と相対的に低く、改善率・稼働率ともに平均よりも低い都道府県）を各 5 支部選定し、協会けんぽ本部を通じて各支部へのインタビュー調査への協力依頼を行った。その結果、全 10 支部から協力への同意が得られ、外部の研究者 2 名が平成 26 年 11 月から平成 27 年 1 月にかけて、支部保健師への個別インタビューと契約保健師へのグループインタビューを実施した。また、上位支部、下位支部の各 1 支部については、管理栄養士を対象としたグループインタビューも実施した。

インタビュー当日に、改めてインタビューの目的や内容、IC レコーダーによる記録、個人情報の保護等について文書を用いて説明し、同意を得た。

2. 個別インタビュー

個別インタビューでは、以下の 4 点を把握することを目的に内容を検討した。

- 1) 特定健診・特定保健指導、全般の課題について
- 2) 特定保健指導に係る人材育成について
- 3) 特定保健指導の支部内での位置づけ、保健指導者のモチベーションについて
- 4) 事業主との連携について

これらを把握するため、研究者間で協議を重ね、参考資料 1 に示すインタビューガイドを作成した。人材育成については、支部内での研修の目的や内容、研修に対する保健師や管理栄養士の反応・モチベーション、研修の評価やフィードバックなどを具体的に把握した。また、支部内での人材育成に対して、本部からの支援や要望について確認した。さらに、今後の目標や計画についても質問した。また最後に、支部保健

師に対して、今後の方向性や抱負について確認した。

個別インタビューの時間は約 40 分とし、初めに基本属性に関するアンケートに無記名で回答してもらい回収した。

3. グループインタビュー

グループインタビューでは、以下の 2 点を把握することを目的に内容を検討した。

- 1) 個人の保健指導スキルについて
- 2) 支部の体制について

これらを把握するため、研究者間で協議を重ね、参考資料 2 に示すインタビューガイドを作成した。

個人の保健指導スキルについては、初めに特定保健指導において大事にしていることは何か、具体的な経験に基づき一人ひとりの意見を確認した。その他、工夫している点や課題、成功要因についても質問した。その際、困ったときに、周りに相談できる体制があるかも確認した。これらの点について、食生活に関する内容が出ない場合は、こちらから質問を投げかけて確認した。

支部の体制については、研修内容への意向やニーズ、現在の満足度などを確認した。また、支部内での研修だけでなく、本部や外部の研修についても活用状況を確認した。さらに、支部における特定保健指導の位置づけや課題を把握した。最後に、特定保健指導の成果に影響を与えるポイントを挙げてもらった。

グループインタビューの時間は約 90 分とし、お互いに番号で呼び合うことで個人名が記録に残らないよう配慮した。また、インタビュー開始前に無記名自記式質問紙調査を実施し、保健指導の経験年数や内容、

現在の研修体制の実態や要望、特定保健指導に関する自信、属性等を把握した。

なお、管理栄養士を対象としたグループインタビューでは、上記に加え、協会けんぽ内での管理栄養士の役割について確認した。

4. インタビューアー

インタビューアーは、保健指導に直接関与しない研究者 2 名が担当し、各支部に向向いてインタビューを実施した。2 名のインタビューアーの実施方法とスキルを標準化するため、事前にインタビューガイドを用いた十分な打ち合わせを行った。

5. インタビュー内容の記録

インタビューの内容は IC レコーダーを用いて録音し、後日逐語録を作成した。また、インタビューアーによる「インタビュー直後記録シート」を作成し、実施後にインタビューで捉えた内容を記録した。

6. インタビュー内容の整理・分析

本研究では、個別及びグループインタビュー直後に作成された「インタビュー直後記録シート」の記載内容から、個別・グループ別に、インタビューの目的に対してインタビューアーが主観的に把握した事項について検討を行った。なお、インタビュー対象支部を選定した際は、特定保健指導の実績を考慮したが、本研究では、支部を分けて、全体的に内容を整理した。また、今回は保健師のみを分析対象とした。

7. 倫理的配慮

研究実施に際しては、あいち健康の森健

康科学総合センターの倫理審査会にて承認を得た。

C. 結果

1. 分析対象者

表 1 に支部保健師の属性を示した。10 支部でインタビューを実施したが、1 つの支部で 2 名を対象とした支部があったため、全 11 名中の割合を示した。女性が 9 割と多く、年齢は 40 代・50 代が主だった。

表 2 に契約保健師の属性を示した。対象とした 64 名中、全員が女性であり、年齢は 40 代が 42%と最も多かった。

表 3 に支部保健師、契約保健師の現在の勤務日数や経験年数を示した。経験年数はそれぞれ約 16 年であった。勤務日数は支部保健師が全員週 5 日以上であるが、契約保健師は週 3-4 日が 48%で最も多かった。

2. 契約保健師における保健指導の経験年数や内容、現在の研修体制の実態や要望、特定保健指導に関する自信について

表 4 に、契約保健師における特定保健指導の経験年数や現在の支援状況等を示した。過去 1 か月の初回面接の人数は約 40 名で、支援レベルは積極的支援・動機づけ支援の両方を実施している者がほとんどであった。また、全体のおよそ 9 割が、他の保健指導経験があると回答していた。

表 5 に、研修に対する意識等を示した。協会けんぽ内での研修機会について、「十分ある」と回答した者は 2 割であった。「ある」と回答した者も合わせると約 95%を占めた。外部研修への参加の機会は「ある」と回答した者が約 7 割であった。外部研修の機会が「あまりない」と回答した理由として、3 名が「業務に追われて時間がない」、4 名が「所属先が研修の費用を負担してく

れない」を選択していた。

表 6 に、相談体制について示した。相談する相手や助言者の有無では、「いる」と回答した者が約 9 割を占めていた。また、主な相談場所は「職場内」が 73%と多数を占めていた。

表 7 に、保健指導の知識やスキルに対する自信を示した。およそ半数は「やや自信がある」と回答していたが、「あまり自信がない」「自信がない」と回答した者も約 4 割見られた。そこで、保健指導に対する自信を、年齢層別、支部区分別に示した。年齢層別では、年齢層が低い者ほど、自信がない・あまり自信がないと回答する者が多かった（図 1）。支部区分別では、下位支部で「自信がある」が数名いたが、回答分布にほとんど違いは見られなかった。

3. 個別インタビュー

表 8 に、①保健指導全般、②人材育成、③支部体制、④事業主との連携の 4 点について、良い点、課題、重視していることの項目に分けて、インタビューアーの主観的な内容を整理した。また、⑤本部への要望について記述した。

まず、①保健指導全般では、支部保健師の資質に関することが良い点として挙げられた。また、リレー制や教材の工夫など、保健指導プログラムの内容や、対象者重視の支援など保健指導の工夫が良い点として挙げられた。一方、課題としては、より重篤な者への対応ができない、家族や若年者への対応も不十分など、現在の制度に対する内容が挙げられた。リレー制にしたことで、支部の負担増といった、良い点にも挙げられた保健指導プログラム内容を、課題としてとらえている支部もあった。また、地理的問題・マンパワー不足など、支部ご

との対応が求められる内容も課題に挙げられていた。重視していることでは、「会わなければはじまらない」といった、初回面接の実施率を上げることが抽出された。

②人材育成では、契約保健師の負担減や労力の不平等感をなくすなどが重視していることに挙げられた。課題として、指導者間格差があげられ、それに対応して研修や相談体制に関する良い点や重視することが整理された。また、お互い話合う時間が少ないという課題に対して、契約保健師が集まる場を設けるなどの良い対応も見られた。

③支部体制では、重視していることとして、上層部の理解は不可欠が挙げられ、良い点や課題の双方に、上層部の理解に関する内容が挙げられた。また、支部保健師と契約保健師の関係性については、良い点・課題ともに挙げられた。

④事業主との連携では、支部独自に資料を作成したり担当者を配置するなどして、新規事業所の開拓などを実施している良い点が挙げられた。また、支部長自ら事業所をまわるなど、上層部の理解も良い点に挙げられた。また、重視していることでは、特定保健指導だけでなく、事業所全体の健康づくりを挙げ、全員に保健指導を希望していることが分かった。

⑤本部への要望では、支部からのデータを精査できていないという不満や、他支部の様子を知りたいといった要望が挙げられた。

4. グループインタビュー

表 9 に、①保健指導全般、②食生活支援、③人材育成、④支部体制、⑤事業主との連携、⑥成功要因の 6 点について、良い点、課題、重視していることの 3 項目に分けて、インタビューアーの主観的な内容を整理し

た。また、⑦本部への要望について記述した。

①保健指導全般で重視していることでは、個人を大事にすることが分かった。また、初回面接が重要で、次につなげるために目標設定は無理せず、継続支援を早めに行うなどが挙げられた。良い点では、相談体制や保健指導のプログラムの内容（リレー制、IT、電話支援等）に関するものが挙げられた。課題では、自分の保健指導の成果を感じる機会がない、成果を数でしか見てもらえないといった評価やフィードバックに関する内容や、困難事例への対応、時間がない、教材が一律など、支援の場での課題が挙げられた。

②食生活支援では、本人が決めたことを目標とし、ベストよりもベターを目指す支援を重視していることが分かった。また、内容は夕食に重きをおき、安くてバランスの良い食事の工夫やレシピの提供などを行っていた。課題としては、食事のアセスメントが十分できないことや、地域や季節で食べ方が異なることや、経済的な要因の影響なども支援の課題として挙げられた。また、支部によって管理栄養士への相談体制があるところとないところがあることが分かった。

③人材育成では、重視していることとして、すぐに実践できるスキルが学びたい、マニュアル化してほしいなどの要望があげられた。良い点では、他の人の支援を見る機会があることや事例検討、定例研修会以外の自主勉強会などが挙げられた。課題では、話し合いの時間がない、研修内容が現場で生かせるものではない、時間が足りないなど、支部内研修への不満がいくつか挙げられた。

④支部体制では、コミュニケーションや

関係性が良好であることが良い点が挙げられた。一方で、現場の要望を取り入れてもらえない、現場で思っていることと、支部の取組がかみ合っていないなどが課題として挙げられた。また、システム刷新による現場への影響も懸念されていた。

⑤事業主との連携では、もっと連携が必要との意見があった。そのために、支部として事業所にアプローチする点は良いが、アプローチできていない支部ではそれが課題として挙げられていた。

⑥成功要因としては、体制としてトップ（支部長）が重要、支部と現場、また指導者間の強い信頼関係、相談体制があるが重視していることが挙げられた。また、指導者本人の資質では、粘り強くなった、本人によりそう支援などが良い点として挙げられた。一方、課題として、効果が分からない、現場のニーズに合わないシステムの変更が成功要因に影響する要因として挙げられた。

⑦本部への要望では、本部研修の時期や場所を参加しやすいようにしてほしい、問診票の「保健指導を希望するか」の欄はなくしてほしいなどが挙げられた。

D. 考察

今回、協会けんぽの 47 都道府県のうち、平成 23 年度の実績から上位・下位支部をそれぞれ 5 か所抽出し、支部保健師への個別インタビュー及び契約保健師へのグループインタビューを実施した。インタビュー直後のインタビューアーの主観から、それぞれ良い点、課題、重視していることに内容を整理した。その結果、支部と現場の関係性が、支部によって異なっていることが分かった。支部上層部の理解や活動、特定保健指導に対する方針などが現場でも共有さ

れ、また現場の意見が支部方針にも反映されている支部では、保健師の満足度も高かった。また、研修では、全体的に指導者間での話し合う場が少ないことが課題として挙げられていたが、いくつかの支部ではそれを改善するために自主勉強会などの場を設けるなど工夫していた。また、内容については、事例検討や指導ですぐに使える具体的な内容を学ぶ機会の増加を希望していた。今回、このように複数の支部の取り組みについて話しをうかがう機会を得たが、支部保健師からは他支部がどのような体制で特定保健指導を実施しているか、もっと共有してほしいという本部への要望もあった。今後、本研究がそのような機会になることが期待される。

本研究の限界として、調査対象とした支部の選定方法がある。今回、支部間差の要因を抽出するために、平成 23 年度の特定保健指導の実績を基に上位と下位支部を選定した。しかし、各支部ともに改善に向けて様々な取り組みを行っており、選定時に参照した平成 23 年度のデータから状況が変化していた（図 3）。そこで、今回の分析において 10 支部を上位と下位に分けることが出来なかった。また、インタビューアーの主観として、地理的要因も実績に大きくかわると感じた。さらに、保健指導の成果の定義については、現場と支部の間の受け止め方にも違いがあると感じた。したがって、今後の詳細な分析では、特定保健指導の実績からだけでなく、インタビューで語られた内容をもとに特定保健指導の成果に与える要因を抽出し、研修プログラムや支部体制の強化に資するデータを得ることが課題である。また、今回は、食生活支

援における弱点克服のための基礎資料を得るために、食生活支援に関しては詳細な聞き取りを行ったが、それ以外の生活習慣（運動、飲酒、喫煙等）については、対象者から語られた内容に留めた。しかし、これらの生活習慣についても、対象者が置かれた状況を総合的に判断し、バランスよく生活習慣改善支援を行う上では重要な要素となる。そこで、それらの専門知識や活用スキルの状況については、今後の詳細な分析で実態を把握したい。

E. 結論

47 都道府県支部の中から、特定保健指導の効果が上がっている支部と上がっていない支部の要因を明らかにするために、インタビュー調査を実施した。しかし、対象支部を選定した際に用いたデータと現状に差が見られ、上位と下位支部に分けることが困難であったため、インタビュー直後にインタビューアーが主観的に把握した内容を全体的に整理し、良い点、課題、重視していることを整理した。その結果、初回面接の実施率を上げることが支部保健師、契約保健師の両方から挙げられたが、課題として効率重視で質が追い付かない、質の部分はこれからの課題という意見も両者から得られた。また、支部の体制として、上層部の理解が重要との意見があり、その体制が取れていない支部は課題として受け止めていた。人材育成においては、研修時に互いに話し合う時間が限られている、相談体制がない等も課題として挙げられており、今後の対策を講じることが重要と考えられた。今後は詳細な分析を行い、特定保健指導の成果に与える要因を抽出し、研修プロ

グラムや支部体制の強化に資するデータを得ることが課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 林芙美, 武見ゆかり, 赤松利恵, 他. 特定保健指導対象の職域男性における減量の非成功要因についての検討：個別インタビューによる質的検討. 日健教誌 2014; 22: 111-122.

2. 学会発表

- 1) Hayashi F, Okuyama M, Takemi Y, Adachi Y. Efficacy of the Diet-Lifestyle Support Guide on body weight in the specific Health Guidance Program. Academy of Nutrition and Dietetics 2014 Food & Nutrition Conference & Expo, Atlanta, USA. 2014/10/20.
- 2) 林芙美, 武見ゆかり. 保健指導における食生活分野以外の知識・スキルについて：管理栄養士・栄養士の弱点克服のためのニーズ調査. 第61回日本栄養改善学会学術総会, 神奈川県横浜市, 2014/8/22.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用案登録

なし

3. その他

なし

表1 支部保健師の属性(11名中)

		人数	%
性別	男性	1	9.1
	女性	10	90.9
年齢層	20代	0	0
	30代	2	18.2
	40代	4	36.4
	50代	4	36.4
	60歳以上	1	9.1
最終学歴	専門学校卒	7	63.6
	短期大学卒	0	0.0
	専攻科修了	2	18.2
	大学卒	2	18.2
	大学院卒	1	9.1

表2 契約保健師の属性(64名中)

		人数	%
性別	男性	0	0
	女性	64	100
年齢層	20代	0	0
	30代	13	20.3
	40代	27	42.2
	50代	21	32.8
	60歳以上	3	4.7
最終学歴	専門学校卒	37	57.8
	短期大学卒	4	6.3
	専攻科修了	14	21.9
	大学卒	9	14.1
	大学院卒	0	0.0

表3 勤務状況

		人数	%
支部保健師	週1-2日	0	0.0
	週3-4日	0	0.0
	週5日以上	11	100
主たる職種の経験年数(年) [†]		16.0±8.4	
契約保健師	週1-2日	9	14.1
	週3-4日	31	48.4
	週5日以上	24	37.5
主たる職種の経験年数(年) [†]		16.1±9.6	

[†] 平均値±標準偏差

表4 保健指導の経験や実施状況について(契約保健師)

		人数	%
特定保健指導の経験年数 [†]		4.9±1.7	
過去1か月の初回面接の人数 [†]		40.2±18.6	
支援レベル	積極的支援のみ	0	0
	動機づけ支援のみ	0	0
	両方実施	62	96.9
	未回答	2	3.1
支援形態	個別支援のみ	30	46.9
	グループ支援のみ	0	0.0
	両方実施	34	53.1
他の保健指導経験の有無	あり	56	87.5
	なし	8	12.5

[†] 平均値±標準偏差

表5 研修について(契約保健師)

		人数	%
協会けんぽ内での研修の機会	十分ある	13	20.3
	ある	48	75.0
	あまりない	3	4.7
外部研修への参加の機会	十分ある	4	6.3
	ある	47	73.4
	あまりない	13	20.3
外部研修の機会が「あまりない」と回答した理由(複数選択)	業務に追われて時間がな い	3	—
	所属先が研修の費用を負 担してくれない	4	—
	必要性を感じない	0	—
	関心のあるテーマがない	0	—
	その他	0	—

表6 相談体制について(契約保健師)

		人数	%
相談する相手や助言者の有無	いる	55	85.9
	いない	9	14.1
主な相談場所(相談者が「いる」と回答した者のみ)	職場内	47	73.4
	職場外	3	4.7
	職場内と職場外と同じくらい	5	7.8

表7 保健指導に対する自信(契約保健師)

	人数	%
自信がない	6	9.4
あまり自信がない	22	34.4
やや自信がある	34	53.1
自信がある	1	1.6
未回答	1	1.6

図1 保健指導に対する自信(年齢層別)

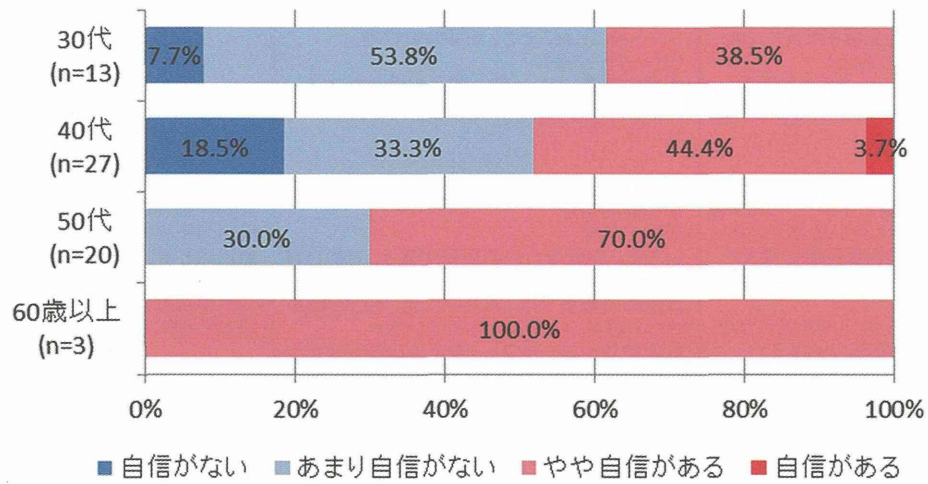


図2 保健指導に対する自信(支部区分別)

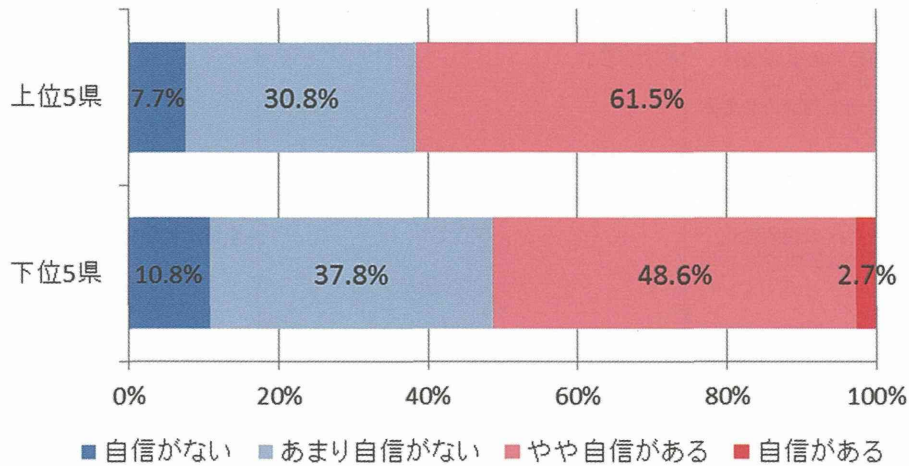


図3: 保健指導実施率の経年変化

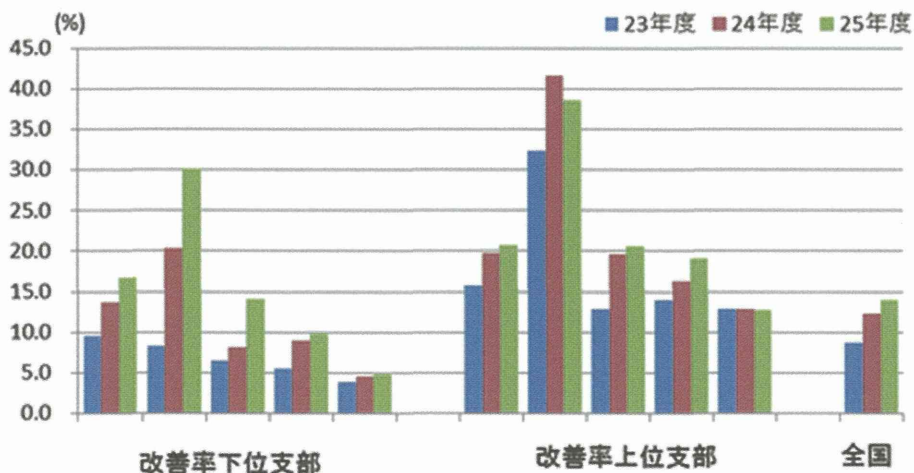


表8: 支部保健師への個別インタビュー直後にインタビューアーが主観的に把握したこととの整理(10支部のまとめ)

	良い点	課題	重視していること
保健指導全般	- 支部保健師が契約保健師のモチベーション維持に積極的 - 契約保健師が熱心 - リレー制の導入でいくつかのメリットあり(1人で抱え込まない、他の人の支援を参考にできる、初回面接に責任をもつ、など) - 教材の工夫(支部オリジナルのものを活用) - 対象者を重視のセルフコントロール力の向上を狙った支援	- より重篤な者(受診勧奨レベル)への対応ができない - 家族や若年者への対応も不十分 - 効率重視で質が追いつかない - リレー制にしたことで、支部の負担増 - リピーターが多い - 地理的問題・マンパワー不足の問題がある - 文書指導は回答率が低く、中断率高い	初回面接の実施率を上げること。会わなければじまらないので、終了率より大切
人材育成	- 支部保健師が契約保健師のモチベーション維持に積極的(相談体制、話し合いの場がある) - 定例の研修会の他に、契約保健師が集まれる場(カンファレンス、検討会、自主勉強会など)を設ける - 個人の実績をフィードバックし、やる気につなげる(やる気低下につながることもある) - 具体的に指導に役立つ研修内容のニーズが高い	- 指導者間格差 - 若手の離職 - システム刷新のための研修が入り、当初目標が達成できない - 定例の研修会では、お互いに話し合う時間が少ない(昼休みなどに限られている) - 事例検討やロールプレイなどの研修がまだ少ない - 研修目標や計画が、現場のニーズと合っていない - 本部の研修や学会などは参加できる人が限られている - 相談体制がない	- 契約保健師の負担減 - 労力の不平等感をなくす - 他組織と連携した研修の企画・実施 - 事例検討、ロールプレイ、外部講師 - 契約保健師が情報を共有できる場を設ける - 困ったときに相談する人がいる体制づくり
支部体制	- 支部長をはじめ事務方も熱心 - 支部内で日程調整、継続支援を行い、効率性があがった。契約保健師は保健指導に集中できるよう配慮 - 支部保健師と契約保健師の間の信頼関係 - 支部と現場で基本方針を共有している - 内勤日を設けたことで、契約保健師の負担減やOJTの機会増につながった	- 支部保健師と契約保健師の関係不良 - 上層部の理解不足 - 本部・支部の方針が現場とうまく共有できず、また現場の要望を無視した仕組みの変更には不満が多い	上層部の理解は不可欠(支部長やグループ長などの資質も重要)
事業主との連携	- 特定保健指導の効果を示す独自の資料を作成し、新規開拓を実践 - マニュアルを作成し、担当者への説明強化 - 事業所担当者向けに定期的な広報やメールマガジンの発行 - 自治体、他組織との連携 - 小さな県(事業所にアクセスしやすい) - 新規事業所の開拓を専門に行う人材の配置 - 支部長や支部保健師自ら、事務所をまわる		- 特定保健指導だけでなく、事業所全体の健康づくりも重視 - 全員に保健指導をしたい
の本部望へ	- 本部に対する不満(支部からのデータを精査できていない) - 他支部の様子(システムや体制など)が知りたい		

表9: 契約保健師へのグループインタビュー直後にインタビューアーが主観的に把握したことの整理(10支部のまとめ)

	良い点	課題	重視していること
保健指導全般	・解決できないことはない(困ったらすぐに相談できる体制がある) ・担当制が良い(相談体制があるので孤立しない) ・継続支援を手紙から電話支援に変え、中断率が減った(目標修正もしやすい) ・リレー制にしたことで、他の人の支援が分かってよい ・リレー制とITの活用を取り入れている	・自分の保健指導の成果を感じる機会がない(最後まで支援できない、フィードバックがない) ・困難事例への対応(アルコール、精神疾患、喫煙、間違った減量方法を実践している人、無関心期、など) ・男性と女性ではアプローチ方法が異なる ・特定保健指導以外の人には会えない(本当に必要な人に会えない) ・教材が一律(地域間差などに配慮していない) ・保健指導プログラムや内容が同じで、リピーターの評判が悪い ・成果を数でしか見てもらえない ・一人の活動で相談できる場がない ・初回面接率は上がったが、質の部分はこれからの課題	・個人を大事にしている(人生観、価値観、準備性、危機感など) ・初回面接が重要 ・目標設定は無理しない ・継続支援は早めに行う ・次につなげる(中断させない) ・信頼関係づくり ・数よりも、その人の人生に対してどうプラスになるかを優先 ・特定保健指導以外の人(若年者、受診勧奨者)にもアプローチしたい
食生活支援	・アンケートの内容を補うための聞き取り ・管理栄養士に相談できる体制がある ・夕食に重きをおいている ・簡単なレシピを紹介する ・外食産業をリサーチし、指導に生かしている	・食事のアセスメントが十分できない(時間が無い) ・地域・季節によって食べ方が異なる ・地域産物・県民性を否定できない ・経済的な要因の影響 ・単身者(単身赴任)、男性への支援 ・野菜不足の問題多い ・効果的な食べ方を聞かれても回答できない ・管理栄養士への相談体制がない ・流行している食事法・食品に関する回答の困難	・本人が決めたことを目標とする(間違っているも否定しない) ・ベストよりもベターを目指す ・安くてバランス良い食事の工夫
人材育成	・他の人の支援の様子を見る機会がある(同行や内勤) ・事例検討は参考になる ・医師に直接相談できる研修はよい ・定例の研修会の他、自主勉強会や事例検討会を実施し、満足度も高い	・話し合いの時間(指導者同士の交流の場)がない ・現場で生かせる研修内容でない(外部講師) ・時間が足りない ・学会などの伝達講習では、実際に受けるのとは違う ・標準的な指導法を学ぶ機会がない ・支部内研修への不満	・すぐに実践できるスキルを学びたい ・マニュアル化してほしい(身体活動など) ・外部研修・学会などの情報を支部で収集し提供してほしい
支部体制	・支部長・グループ長・グループリーダー等への信頼(一体感がある) ・保健師と管理栄養士が十分にコミュニケーションをとっている ・困ったらすぐに相談できる体制がある ・内勤日が増えたことで、継続支援の負担減 ・支部(組織)としての動きへの期待が高い	・現場の要望を取り入れてもらえない ・現場の思っていることと、支部の取組がかみ合っていない ・支部の方針への不満 ・支部長の関心が低い ・支部の方針が伝わってこない ・評価体制に不満(中断率・改善率だけでなく、検査値の変化、継続支援のゲット率などもみてほしい) ・効率を優先 ・国の方針(終了率)が変わらなければ、本部・支部が数にこだわるのは仕方がない ・支部と現場では大事にしていることが違う	・本当に中断率が減ることがいいのか疑問(最後までやっても、結局何もしない人もいる) ・システム刷新により指導者間の申し送りが不十分になるおそれ(成果への影響を危惧)
事業主との連携	・支部として事業所にアプローチしてくれる	・地域診断をし、もっとターゲットを絞ってアプローチすべき ・支部として事業所にアプローチすべき ・担当者の一存でまってしまう ・基準外や若年者への支援不足(希望があっても実績にならないので出来ない) ・事業所全体の健康づくりは負担が大きい ・受けた人が受けられない(同じ保険料を納めているのに不平等)	・事業主との連携がもっと必要
成功要因	・初回面接の数が增えること ・粘り強くなった(どこまでも追いかける) ・タイミング(本人の希望と保健指導のタイミングがマッチ) ・本人によりそう支援 ・現場のニーズに合った保健指導のパターンの拡大(IT導入など)、プログラムの変更(手紙から電話、担当制からリレー制など)	・支部としての効果がわからない(保健指導の評価が難しい) ・現場のニーズに合わないシステム(プログラム)の変更	・トップ(支部長)が重要 ・支部と現場、または指導者間での強い信頼関係 ・相談体制がある
の本部望へ	・本部研修の時期や場所を参加しやすいようにしてほしい ・問診票の「保健指導を希望するか」の欄はなくしてほしい(やりづらい)		