

特定保健指導の実績が良好な全国健康保険協会の支部における 取り組みと課題：保健師のフォーカス・グループインタビューを用いて

林^{ハヤシ} 芙美^{フミ}* 小澤^{オザワ} 啓子^{ケイコ}^{2*} 川畑^{カワバタ} 輝子^{テルコ}^{3*} 武見ゆかり^{タケミ}*

目的 全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」とする）の被保険者に向けた特定保健指導の良好な実績につながる特徴を明らかにし、今後の特定保健指導の実施計画や人材育成に対する示唆を得ることを目的に、質的な検討を行った。

方法 平成26年11月～翌年1月、協会けんぽ本部から紹介された都道府県支部10か所において契約保健師64人を対象に、1グループ90分のフォーカス・グループインタビュー（FGI）を実施した。また、質問紙調査により参加者の属性等を把握した。分析においては、平成23年度から25年度にかけての実績が低調だった1支部を除く9支部を対象とし、実績が良い状態を維持している支部（維持パターン）と実績が上向いている支部（向上パターン）に分けて検討を行った。各グループのインタビューの記録をもとに作成した逐語録をもとにオープン・コーディングを行い、保健師個人と支部のそれぞれの領域における取り組みやニーズ等を抽出した。得られたコードは【資質】、【特定保健指導の方法（全般）】、【食生活支援の方法】、【成功要因】、【支部体制】、【研修・スキルアップ】、【事業所へのアプローチ】、【過去の取り組み】の主要カテゴリーに集約し、サブカテゴリーを各支部からの出現頻度により重み付けした。

結果 9支部56人の保健師（全員女性）を分析対象とした。保健師個人の領域として両パターンに共通していたのは、【特定保健指導の方法（全般）】の〈大事にしていること〉として“信頼関係の構築”“物質的な環境づくり”“本人主体の生活習慣の振り返り”であった。また、事前の質問紙調査では研修の機会を「ある」と回答した者が多かったが、FGIでは【研修・スキルアップ】の〈要望〉として“研修機会の増加”や“研修内容の充実”が共通したカテゴリーとして抽出された。

結論 特定保健指導において、良好な成果を支える共通要因として保健師の取り組み工夫がいくつか示されたが、更なる研修の充実等が組織全体での体制強化において不可欠であることが分かった。今後は、低調している支部も含めた検証等へと研究を発展させていく必要がある。

Key words：特定保健指導，フォーカス・グループインタビュー，メタボリックシンドローム，保健師，質的研究

日本公衆衛生雑誌 2016; 63(10): 606-617. doi:10.11236/jph.63.10_606

I 緒 言

全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」とする。）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る。協会けんぽで特定健康診査・特定保健指導の対象となる加入者数は、被用者保険の各保険者の中で最も多い。しかし、協

会けんぽの特定健診実施率は、他の健康保険組合と比較して最も低く、特定保健指導実施率も低い状況にある¹⁾。我が国の全企業数のうち99.7%は中小企業が占めており、勤労者における生活習慣病対策をより一層推進していくためにも、協会けんぽ被保険者への対策は重要な課題である。

しかし、協会けんぽと国立保健医療科学院が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、特定保健指導実施率やメタボリックシンドローム該当者数の改善率には47都道府県の支部間差が生じていることが報告された²⁾。協会けんぽ全体の特定保健指導に関する課題としては、地理的要因

* 女子栄養大学栄養学部食生態学研究室

^{2*} 女子栄養大学短期大学部

^{3*} 女子栄養大学栄養科学研究所

責任著者連絡先：〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21

女子栄養大学栄養学部食生態学研究室 林 芙美

や指導者不足などが指摘されている³⁾が、支部間差に関する要因についてはこれまで明らかになっていない。

協会けんぽの各支部では、年6回の支部研修を実施し、特定保健指導の質の確保・向上に努めている。しかし、思うような成果につながっていない支部もあり、改善に向けて優良事例を学ぶことは有効と考える。また、特定健康診査・特定保健指導の評価について基本的な考え方をまとめた横山ら⁴⁾は、効果が上がっている保険者の特徴をインタビュー等で明らかにし、他の保険者に情報提供することの有用性を示唆している。そこで、実績が良好で安定している支部や向上している支部での取り組み等について、その特徴を明らかにすることは、保健指導サービス機関の質の向上に役立つと考えた。

質の高い保健指導に向けた組織や保健指導者による取り組み、課題等を検討した先行研究には、実施機関種別の質の管理に関する実態調査⁵⁾や、保健師の支援技術に着目した質的研究^{6,7)}などがある。さらに、1自治体におけるモデル的な取り組み⁸⁾なども報告されているが、いずれも改善率等の実績と関連づけた評価は行われていない。また、協会けんぽを含む異なる保険者に属する熟練の保健指導者を対象とした研究⁹⁾もあるが、調査対象者が保険者ごとに1グループ(2~3人)と限定的であった。また、協会けんぽの各支部の取り組みは、ホームページ¹⁰⁾や実践報告¹¹⁾などで紹介されているが、複数の支部をまたいだ検討はこれまで行われていなかった。

そこで、本研究では、質的研究の1つであるフォーカス・グループインタビュー(以下、「FGI」とする。)を用いて、特定保健指導実施率の向上、ならびにメタボリックシンドローム該当者の減少等に向けた個人や支部組織による取り組みの現状や、今後に向けたニーズや課題について、各支部の実績に基づくパターン別に整理することで、今後の特定保健指導の実施計画や人材育成に対する示唆を得ることを目的とした。なお、FGIを用いた主な理由は、本研究の目的が探索的であることと、グループの意見の広がりに伴うグループダイナミクスを活用することで、潜在的なニーズを引き出すことができる¹²⁾からである。

II 研究方法

1. 対象者

協会けんぽでは都道府県ごとに支部を設けており、保険運営の企画、保険給付、および保険事業(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人

(全国75人)、契約保健師が6~24人(同511人)、契約管理栄養士0~14人(同181人)が所属している。

インタビューの対象とする支部の選定においては、支部の状況を把握している協会けんぽ本部と研究者らが共同で行った。まず、支部間差が指摘される根拠となった平成23年度の特定保健指導の実施状況²⁾をもとに、特定保健指導6か月後評価実施率(以下、「実施率」とする。)、メタボリックシンドローム改善率(以下、「改善率」とする。)、および保健師等1人稼働1日あたり6か月後評価人数(以下、「稼働率」とする。)の実績に関する3指標を用いた。実績が良好な支部(実施率・改善率・稼働率ともに全国平均以上の支部)とそうでない支部(実施率・改善率・稼働率ともに全国平均未満の支部)のそれぞれから、実施可能性を考慮して、計10支部(各5支部)に対するインタビューを計画した。また、FGIでは、1グループあたり最低6人以上の対象者が必要とされている¹²⁾ことから、各支部に在籍する保健指導実施者の人数も考慮し、1支部につき1グループとした。各支部への調査協力の依頼は、協会けんぽ本部に依頼した。

全10支部から協力への同意が得られ、協会けんぽの保健指導に直接関与しない外部の研究者2人が平成26年11月から平成27年1月にかけて契約保健師へのFGIを実施した。各支部での参加者の選定および協力依頼は、支部保健師にゆだねた。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. 調査方法

調査場所は、参加者が発言を躊躇しないよう、プライバシーが確保された個室とした。また、参加者には番号札を用意し、インタビュー中は参加者の名前代わりに番号を用い、記録に名前が表出しないように配慮した。さらに、飲み物を配布し、参加者が安心して気軽に発言できるような雰囲気づくりを行った。インタビューの所要時間は1グループおよそ90分とした。インタビューに先立ち、参加者の属性や特定保健指導の実施状況等を把握するため、インタビューと同じ番号を付した自記式の質問紙調査を実施した。

3. 調査項目

FGIでは、本研究の目的に照らして、主に以下の3点について把握するために研究者間で協議を重ね調査項目およびインタビューガイドを設計した。

- 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
- 3) 事業所へのアプローチについて

まず、個人の保健指導スキルについては、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、保健師が考える対象者の減量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。また、食生活支援に関しては、掘り下げて意見を抽出するために、参加者から発言が出ない場合は、こちらから追加で質問を投げかけて確認した。

次いで、支部の体制については、特定保健指導の取り組みや指導者向けの研修体制について現在の状況を確認したほか、今後に向けた研修への意向やニーズ、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、他の保険者と違い、協会けんぽにおいては事業所や加入者との関わりが特定保健指導の実施率等に影響する³⁾と考えられたため、事業所へのアプローチについても個人や支部の取り組みについて把握した。

質問紙調査では、属性（年齢層、最終学歴）のほか、保健指導歴として過去1年間の勤務状況、現在担当している支援レベル（積極的、動機づけ、あるいは両方）、および支援形態（個別、グループ、または両方）、特定保健指導以外の保健指導職の経験（あり、なし）を把握した。さらに、保健指導者のスキル向上につながる研修の機会に関して、協会けんぽ内外の研修への参加機会や相談できる相手の有無等を把握した。最後に、特定保健指導に関する自信を4段階（自信がない、あまり自信がない、やや自信がある、自信がある）で把握した。

4. 分析方法

1) 分析対象支部の分類

FGIの分析にあたっては、ICレコーダーに録音された会話の内容をもとに、後日逐語録を作成した。また、インタビュー実施時の状況に即した分析を行うため、インタビュー対象支部の選定時に用いた平成23年度の実績に加え、平成23年度から25年度にかけての改善率を考慮し、10支部を以下の3パターンに区分した。

① 維持パターン：平成23年度と平成25年度の改善率は、両時点で全国平均以上（または同程度）の4支部（いわゆる上位支部であり、実績が良い状態を維持している支部）

② 向上パターン：平成23年度から平成25年度にかけての改善率の変化率が全国平均以上の5支部（いわゆる実績が上向いてきている支部）

③ 低調パターン：平成23年度から25年度にかけ

ての改善率はいずれの時点でも全国平均以下の1支部（いわゆる低調している支部）

なお、低調パターンに該当した支部は1つであったことから、今回は分析から除外した。

2) 分析の手順

コードの生成（コーディング）は1支部につき2人の分析者が、並行して別々にオープン・コーディングによる暫定的なコード化を行った。その際、発言の文脈にそった意味が分かるよう最小限の言葉を補った（エディティング）。その後、コードの集約（焦点的コーディング）を行い、類似のコードをカテゴリーに分類した¹³⁾。また、各支部における特定保健指導では、同一の目的に向かって複数の構成要素が関係することから、システム構造分析¹⁴⁾を用いて、「個人」と「支部」の視点でコードを抽出し、カテゴリーを整理した。「個人」は、個人の知識や態度、スキル、行動、属性といった個人的な要素とし、「支部」には組織的な要素を含めた。その後、結果を持ち寄り、2人の分析者の間で意見が一致するまで暫定的にふったコードやカテゴリーの見直し作業をすすめた。さらに、別の研究者も加わり、合意形成を繰り返しながら、支部パターン別にコード化ならびにカテゴリー化の作業を進めた。カテゴリー化では、オープン・コーディングにより生成したサブカテゴリーを、インタビューガイドに挙げた項目に沿って設定した主要カテゴリーに当てはめる演繹的なアプローチを用いた¹³⁾。この主要カテゴリーとは、【資質】、【特定保健指導の方法（全般）】、【食生活支援の方法】、【成功要因】、【支部体制】、【研修・スキルアップ】、【事業所へのアプローチ】の7つである。なお、特定保健指導の取り組みは現状と過去に区別するため【過去の取り組み】を別に設けた。重要度の高いカテゴリーの抽出を行うために、情報の重み付け（カテゴリーごとの支部数のカウント）を行い、最後に、分析データを全員で確認し、考察した。

3) 階層分析における情報の重み付けの基準^{12,14,15)}

サブカテゴリー（大項目、中項目、小項目）の出現頻度の観点から、以下のとおり情報の重み付けを行った。

① 全支部から抽出された小項目を「A」ランク

② 多くの支部で共通（維持パターンは3支部以上、向上パターンは4支部以上）して抽出された小項目を「B」ランク

さらに、各パターンで分析を行った後、2パターンの共通点、相違点を複合的に分析した（複合分析¹⁴⁾。複合分析は複数のFGIデータが得られる際

に用いられる手法であり、それぞれの FGI から取り上げられたカテゴリーの共通点や相違点がどのような背景要因によるものかを検討する^{12,14)}。共通して得られるカテゴリーはそのテーマにとって重要な意味を持つ可能性が高いと考えられている^{12,14)}。パターン別分析で「A」または「B」であり、かつ両パターンに抽出された小項目（または中項目）を「S」ランク（共通点）とし、それ以外のパターンごとに重み付けされたカテゴリーは相違点とした。

4) 研究の質の確保

なお、データ収集および分析に際しては、研究者の主観に囚われ偏った解釈にならないよう、以下に示す2つの方法を用いて研究の質の確保に努めた。

① トライアングレーション¹⁶⁾

異なったグループや異なった場所からデータを得る「データのトライアングレーション」や、FGI で得られた知見を別の方法で確かめるために質問紙調査を組み合わせた「方法論のトライアングレーション」、ならびに2人以上の研究者が分析作業や合意形成を行う「研究者のトライアングレーション」を組み合わせて行った。

② ピア・ディブリーフィング¹⁶⁾

データの解釈が妥当であるか、研究に直接関わっていない研究参加者の指導的立場にある協会けんぽ本部の保健師に、予備的解釈、最終報告について確認をしてもらった。なお、本部保健師は元支部保健師の経験もあり、支部の実情に精通していると考えた。

5) 質問紙調査の分析

質問紙調査より、対象者の属性および保健指導の実施状況について集計し、パターン間の比較を行った。統計解析には IBM SPSS Statistics version 22 を用い、連続変数については平均値±標準偏差を求め、対応のない t 検定を用いて2群間の比較を行った。カテゴリカル変数については χ^2 検定または Fisher 正確確率検定を用いて比較した。いずれも有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

調査の実施に先立ち、対象者に対して調査の目的や方法、結果の公表や個人情報の保護等について書面を用いて説明し、協力への同意を得た。なお、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事前に承認を得た（平成25年10月30日）。

III 結 果

1. 分析対象者について

維持パターン（4支部21人）、向上パターン（5支

部35人）、計9支部56人の保健師（全員女性）を分析対象者とした。分析対象者の支部別の人数の内訳は、維持パターンが4~7人、向上パターンは5~9人であった。表1に、質問紙調査から得られた属性および保健指導歴をパターン別に示した。現在の特定保健指導の経験年数の平均および標準偏差は維持

表1 分析対象者の属性および保健指導の実施状況について (n=56)

	維持パターン (n=21)	向上パターン (n=35)	P
	n (%)	n (%)	
年齢層			
20代	0 (0.0)	0 (0.0)	0.35
30代	3 (14.3)	7 (20.0)	
40代	8 (38.1)	16 (45.7)	
50代	8 (38.1)	12 (34.3)	
60歳以上	2 (9.5)	0 (0.0)	
最終学歴			
専門学校卒	15 (71.4)	20 (57.1)	0.44
短期大学卒	0 (0.0)	4 (11.4)	
専攻科修了	4 (19.0)	6 (17.1)	
大学卒	2 (9.5)	5 (14.3)	
大学院修了	0 (0.0)	0 (0.0)	
他の保健指導職の経験の有無			
あり	20 (95.2)	30 (85.7)	0.27
なし	1 (4.8)	5 (14.3)	
他の保健指導の経験年数 [†]	8.5±7.9	9.6±6.9	0.81
特定保健指導の年数 [†]	5.3±1.2	4.7±1.9	0.009
現在の勤務日数			
週1~2日	3 (14.3)	3 (8.6)	0.52
週3~4日	12 (57.1)	17 (48.6)	
週5日以上	6 (28.6)	15 (42.9)	
支援を実施している階層			
積極的支援のみ	0 (0.0)	0 (0.0)	—
動機づけ支援のみ	0 (0.0)	0 (0.0)	
両方実施	21(100.0)	35(100.0)	
支援形態			
個別支援のみ	10 (47.6)	17 (48.6)	1.00
グループ支援のみ	0 (0.0)	0 (0.0)	
両方実施	11 (52.4)	18 (51.4)	
過去1か月間に初回面接を実施した実人数 [†]	42.1±25.0	38.1±14.9	0.036
過去1か月間に継続支援を実施した実人数 ^{†,‡}	45.4±32.5	42.2±36.1	0.76

[†] 平均±標準偏差

[‡] 無回答者を除く38人（パターン1=18人、パターン2=30人）を分析対象とした。

連続変数には、対応のない t 検定、カテゴリカル変数には χ^2 検定または Fisher 正確確率検定を用いた。

パターンで 5.3 ± 1.2 年, 向上パターンが 4.7 ± 1.9 年で有意差がみられた ($P=0.009$)。また, 過去1か月間に初回面接を実施した実人数も維持パターンが 42.1 ± 25.0 人と向上パターン (38.1 ± 14.9 人) に比べて有意に多かった ($P=0.036$)。なお, 各パターンで分析対象者の属性等の違いを確認したところ, 維持パターンでは年齢層, 最終学歴, 過去1か月に初回面接を実施した実人数に有意な差がみられた。向上パターンでは, 年齢層, 最終学歴, 他の保健指導の経験年数, 特定保健指導の年数に有意な差がみられ, 多重比較の結果, 他の保健指導の経験年数が他に比べて有意に少ない支部が2支部みられた。

2. 研修および相談の機会や特定保健指導に対する自信について

質問紙調査より, 現在の研修および相談の機会や, 特定保健指導に対する自信を把握した (表2)。協会けんぽにおける研修の機会や外部研修の機会については「ある」と回答したものがいずれのパターンでも最も多くみられた。相談の相手については「いない」と回答した者も若干名いたが, ほとんどが「いる」と回答していた。特定保健指導に関する知識やスキルに対する自信は, 半数以上が「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」と回答した者もそれぞれ4割程度みられた。

表2 研修および相談の機会や特定保健指導に対する自信について (n=56)

	維持パターン (n=21)	向上パターン (n=35)	P
	n (%)	n (%)	
協会けんぽ内での研修の機会			
十分ある	4(19.0)	9(25.7)	0.49
ある	16(76.2)	26(74.3)	
あまりない	1(4.8)	0(0.0)	
外部研修会への参加の機会			
十分ある	0(0.0)	4(11.4)	0.34
ある	18(85.7)	25(71.4)	
あまりない	3(14.3)	6(17.1)	
相談する相手や助言してくれる指導者の有無			
いる	20(95.2)	31(88.6)	0.64
いない	1(4.8)	4(11.4)	
特定保健指導に関する知識やスキルに対する自信			
自信がある	0(0.0)	1(2.9)	0.95
やや自信がある	13(61.9)	19(54.3)	
あまり自信がない	6(28.6)	12(34.3)	
自信がない	2(9.5)	3(8.6)	

分析には χ^2 検定または Fisher 正確確率検定を用いた。

3. パターン間の共通点, 相違点

1) 両パターンに共通してみられたカテゴリーについて

複合分析の結果, 「S」ランクとして両パターンに共通してみられたカテゴリーを表3に示した。以後, 主要カテゴリーは【 】, サブカテゴリーの大項目は〈 〉, 中項目は『 』, 小項目は“ ”, カテゴリーに含まれたコードは「 」で示す。

まず, 個人の領域では, プラス面として【特定保健指導の方法 (全般)】の中に, サブカテゴリーとして〈大事に・工夫していること〉の『保健指導の準備』が挙げられた。具体的には“信頼関係の構築”として「相手に寄り添う」, また“物質的な環境づくり”として「相手が話しやすい環境づくり」が共通して示された。次いで, 『支援内容』では“本人主体の生活習慣の振り返り”が挙げられ, 維持パターンでは「できることから」, 向上パターンでは「無理強いしない」が具体的なコードとして抽出された。また, 【研修・スキルアップ】の〈要望〉として『研修体制』と『研修内容』が挙げられ, 「研修への参加機会を増やす」, 「最新の情報についての研修」がすべての支部に共通したニーズであることが分かった。

一方, 支部の領域では, 【支部体制】の〈現状〉として『支部の方針』が共通して認められ, 具体的には「特定保健指導中心の支部体制」であることが分かった。

2) 階層分析の結果, 各パターンにみられた重み付けの高いカテゴリーについて

階層分析の結果, それぞれのパターンで重み付けの高いカテゴリー(「A」または「B」ランク)として抽出されたものを個人(表4)と支部(表5)の領域に分けて示した。向上パターンの対象支部数および参加者数は維持パターンに比べ多かったが, 重み付けされたサブカテゴリーの小項目は個人11個, 支部3個の計14個であり, 維持パターン(個人22個, 支部13個, 計35個)に比べて少なかった。主要カテゴリーからサブカテゴリーの中項目まで両パターンで一致していたものは7つであり, それ以外は主要あるいはサブカテゴリーにパターン間で違いがみられた。

(1) 両パターンで共通するサブカテゴリー(中項目)に見られた具体的な取り組み等について

主要カテゴリーから中項目まで両パターンで一致していた7カテゴリーについて, 小項目から具体的な取り組み等を把握した。

まず, 個人の領域(表4)では, 【特定保健指導の方法 (全般)】と【食生活支援の方法】の2つが

表3 複合分析の結果、両パターンに共通してみられたカテゴリー

領域	主要カテゴリー	サブカテゴリー			コードの例	
		大項目	中項目	小項目	維持パターン	向上パターン
個人	特定保健指導の方法(全般)	大事にしていること	保健指導の準備	信頼関係の構築	相手の話をよく聞く、相手(対象者本人)に納得してもらい、相手に寄り添う、相手の思いを引き出す	相手に寄り添う、まずは褒める、最初が肝心(最初に心のバリアを取る)、相手に目線を合わせる
				物質的な環境づくり	相手が話しやすい環境づくり、相手に気持ちよく過ごしてもらい、面接にかけられる時間に応じて内容を変える	相手が話しやすい環境づくり、対象者と直接連絡をとりあう、まず対象者に会うことが大事、プログラムの組み立て方
				支援内容	本人主体の生活習慣の振り返り	できることから(本人の希望を優先する)、検査結果とこれまでの生活習慣を関連付ける
研修・スキルアップ	要望	研修体制	研修機会の増加	研修への参加機会を増やす	学会・研修への参加機会を増やす	
			研修内容	研修内容の充実	最新の情報についての研修、保健師間での情報交換できる機会の増加	最新の情報についての研修
支部	支部体制	現状	支部の方針	国や本部の方針に合わせた方針	特定保健指導中心の支部体制	支部の方針で特定保健指導に特化

下線部は、カテゴリー間でコードの内容が類似しているもの

両パターンに共通する主要カテゴリーとして抽出された。

【特定保健指導の方法(全般)】では、〈大事に・工夫していること〉として『アセスメント』と『支援内容』、〈課題〉として『支援者側の課題』が両パターンに共通していた。『アセスメント』においては、維持パターンでは“健康観・価値感”が挙げられ、向上パターンでは“生活背景”、“知識および行動変容ステージ”、“健診結果の説明”の3つが抽出された。『支援内容』では、“危機感を促す”、“対象者に合わせた支援”、“プラス面の提示”が挙げられた。一方、〈課題〉としては、維持パターンでは“マンパワー不足”、“困難事例への対応力不足”、向上パターンでは“基本的な指導力の不足”が挙げられた。

【食生活支援の方法】では、〈大事にしていること〉の『食生活支援の工夫』が両パターンに共通していた。具体的には、維持パターンから“説明方法の工夫”が挙げられ、向上パターンからは“アセスメントの仕方”、“知識・スキルの提供”が抽出された。一方、〈課題〉では『対象者側の課題』が共通しており、対象者の“価値・嗜好性”や“社会的文化的問題”が支援上の障害と保健師が捉えていることが分かった。

次いで、支部の領域(表5)では、【特定保健指

導の方法(全般)】のみ両パターンに共通する主要カテゴリーとして抽出された。サブカテゴリーでは、〈課題〉の『支援方法』と〈要望〉の『特定保健指導以外の人への指導希望』が両パターンに共通していた。〈課題〉は、“支援形態”や“プログラムの組み立て方”と類似していたが、『特定保健指導以外の人への指導希望』の〈要望〉は維持パターンが“ハイリスク層”であるのに対し、向上パターンは“非メタボ層(ポピュレーション)”に注目していることが示された。

(2) 各パターンに特徴的な点

サブカテゴリーがパターン間で異なっていたものについて、いくつか特徴的な点を挙げる。

個人の領域の【資質】として、維持パターンからは〈プラス面〉の『仕事に対する姿勢』が挙げられた。一方、向上パターンでは〈マイナス面〉の『仕事に対する不満』が抽出された。また、【特定保健指導の方法(全般)】では、『支援の工夫』として“次につなげる”が維持パターンから挙げられていたが、向上パターンからはカテゴリーは抽出されなかった。一方で、向上パターンのみで【食生活支援の方法】の〈課題〉として『支援者側の課題』の“支援スキル不足”、“対象者に対する遠慮”が挙げられた。【研修・スキルアップ】では、維持パターンのみ〈取り組んでいること〉として『学び』や

表4 階層分析の結果，個人の領域における維持・向上パターンの情報として重み付けの高いカテゴリー（表3に示した共通カテゴリーは除く）

主要 カテゴリー	サブカテゴリー				
	大項目	中項目	小項目		
			維持パターン	向上パターン	
		個	人		
資質	プラス面	仕事に対する姿勢	仕事に対する責任感(B)		
	マイナス面	仕事に対する不満		ネガティブな感情(A)	
特定保健指導 の方法(全般)	大事にしていること	アセスメント	健康観・価値感(B)	生活背景(B)	
				知識および行動変容ステージ(B)	
	支援内容	支援の工夫	危機感を促す(A)	プラス面の提示(B)	
			対象者に合わせた支援(A)		
	課題	対象者側の課題	取り組み方(A)		
			支援困難な特性(B)		
		支援者側の課題	マンパワー不足(B)	基本的な指導力の不足(B)	
	どうしようもないこと	国(制度)の問題	方法論への不満(B)		
	食生活支援の 方法	大事にしていること	食生活支援の工夫	説明方法の工夫(B)	アセスメントの仕方(B)
			食生活支援の内容	食事内容(B)	知識・スキルの提供(B)
課題		支援者側の問題	ライフスタイル(B)		
				支援スキル不足(A)	
				対象者に対する遠慮(B)	
成功要因	対象者側の成功要因	対象者側の課題	価値・嗜好性(B)	社会的文化的問題(B)	
		取り組み方	自分なりの工夫(B)		
研修・スキル アップ	取り組んでいること	きっかけ	強い動機付け(B)		
		学び	研修の機会(B)		
	課題	相談・話し合い	同僚への相談(A)		
		取り組み方	不安(B)		
事業所へのア プローチ	大事にしていること	保健師の姿勢	前向きな姿勢(B)		
		事業所との関係づくり	担当者との関係(B)		
	課題	支援者側の課題	時間的な制約(B)		

(A) 各パターンの全支部から抽出された小項目を「A」ランク

(B) 各パターンの多くの支部で共通(維持パターンは3支部以上, 向上パターンは4支部以上)して抽出された小項目

『相談・話し合い』があることが認められ、【事業所へのアプローチ】についても、〈大事にしていること〉および〈課題〉が維持パターンからのみ示され

た。

また、支部の領域では、多くのサブカテゴリーが維持パターンにのみ示された。なお、【特定保健指

表5 階層分析の結果、支部の領域における維持・向上パターンの情報として重み付けの高いカテゴリー（表3に示した共通カテゴリーは除く）

主要カテゴリー	サブカテゴリー			
	大項目	中項目	小項目	
			維持パターン	向上パターン
		支 部		
特定保健指導の方法(全般)	課題	評価方法		実施率, 継続率で評価(B)
		支援方法	支援形態(B)	プログラムの組み立て方(B)
	要望	特定保健指導以外の人への指導希望	ハイリスク層(A)	非メタボ層(ポピュレーション)(B)
		指導体制	体制変更(B)	
支部体制	現状	支部の方針	優先課題(B)	
		指導方法	独自の取り組み(B)	
研修・スキルアップ	良い点	支部研修の内容	支援技術の向上(B)	
		取り組んでいること	支部研修の内容	多様な取り組み(B)
	課題	研修内容		双方向のコミュニケーション機会の不足(B)
				一方的な情報提供(B)
		外部研修への参加	参加への障害(B)	
		事業所へのアプローチ	事業所の実態	制度への理解(B)
マイナスイ面	事業所の理解不足	非協力的な姿勢(B)		
	支部側の課題	支援が行き届かない(B)		

(A) 各パターンの全支部から抽出された小項目を「A」ランク

(B) 各パターンの多くの支部で共通(維持パターンは3支部以上, 向上パターンは4支部以上)して抽出された小項目

導の方法(全般)】の〈課題〉の『評価方法』として、向上パターンのみで“実施率, 継続率で評価”が挙げられた。

Ⅳ 考 察

1. 参加者の特性と研究の質の確保

本研究の分析対象とした9支部は複数の地域にまたがっていた。また、対象者は全員女性の保健師ではあるが、年齢層や最終学歴、保健指導歴にはパターン内で支部間差が認められ、グループには多様性があることを確認できた。研究の質の確保においては、人材育成の機会や特定保健指導について、質問紙法とFGIの2つの異なる方法によりデータを収集し、解釈の信憑性を高めるための方法論のトライアンギュレーションを行った。分析では、複数の研究者間で議論を重ね、さらに支部保健師の経験もある本部保健師からの指摘も受け、偏った解釈にならないよう配慮した。

2. 重み付けにより把握した各パターンの特徴

本研究では、特定保健指導によるメタボリックシ

ンドロームの改善率において、実績が良い状態を維持している支部や向上している支部に共通する点や、パターンによる差異を捉えることを目的に分析を行った。その結果、多くの支部に共通する特定保健指導の支援方法やそれを支える研修・スキルアップの現状、課題や要望が明らかになった。しかし、パターンごとに行ったカテゴリーの重み付けの際、向上パターンのカテゴリー数が維持パターンに比べて少なくなった。これは、支部間で共通するカテゴリーが少なかったためである。したがって、実績が上向いているとはいえ、その要因はさまざまであると示唆された。また、重み付けによって、特定の支部による独自の取り組み等を個別に抽出してはいるが、複数支部にまたがる要因を抽出できたことは、他の保険者にむけても有益な情報を提供する機会となり得ると考えた⁴⁾。

3. 特定保健指導の方法

まず、すべての支部に共通してみられた“信頼関係の構築”といった『保健指導の準備』や、“本人主体の生活習慣の振り返り”といった『支援内容』

は、標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）¹⁷⁾においても生活習慣の改善につなげる効果的な保健指導技術として位置付けられたものである。特に、対象者を主体とした支援方法は、減量成功者や非成功者を対象とした林ら^{18,19)}の研究で示された、実現可能な行動目標の設定につながる重要な要素であると考えられる。他にも、対象者主体の支援の重要性は、保健指導者を対象とした先行研究^{6,7,20)}において報告されており、本研究でも類似の結果が抽出されたと考えられる。

また、維持パターンからは、実績を挙げるために共通する工夫点がいくつか示されたものの、課題も多く挙げられた。これは、維持パターンにおいて、常により効果的な保健指導プログラムの実施や人材育成のために、PDCAサイクルに基づく評価（Check）や見直し（Act）が実施されているからではないかと考えた。したがって、効果的な特定保健指導の実現には、優先すべき課題を明確にしながらPDCAサイクルを意識したプログラムの展開が重要であるとする標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）¹⁷⁾を支持する結果が得られたと考える。なお、維持パターンでは、“困難事例への対応力不足”が〈課題〉として挙げられたが、これは自治体や職域等の特定保健指導実施者に対して行われた質的研究で明らかにされた課題^{20,21)}と一致する。先行研究では、それら課題への対応として、カウンセリングの基本技術を用いて対象者との信頼関係を構築することが重要であると示している^{9,21)}。本研究では、両パターンに共通して“信頼関係の構築”が認められた。したがって、課題に対して適切に対応できていることが実績の維持や向上につながっている可能性が示唆された。

また、食生活支援では、両パターンにおいて〈大事にしていること〉の『食生活支援の工夫』が挙げられ、さらに向上パターンでは、対象者が抱える食生活課題の背景を把握するための“アセスメントの仕方”が抽出された。今井²²⁾は、厚生労働科学研究の一環で実施した全国調査の結果から、保健指導の開始時に対象者の食事摂取状況を定量的にアセスメントすることが、保健指導の成果に影響すると指摘している。したがって、向上パターンの実績が高まっているポイントの一つに、アセスメントを大事にしていることが関連している可能性が考えられた。

4. 研修計画・人材育成

研修については、維持・向上パターンに共通して『研修体制』や『研修内容』が〈要望〉として挙げられた。永田ら⁵⁾は、保健指導技術を目的とした教育研修の機会を、必ずしもすべての保健指導機関に

おいて同一ではないことを確認し、質の高い保健指導サービスの実現に向けては専門職の自主性に任せるのではなく、組織的な取り組みが重要であると指摘している。本研究では、共通した〈要望〉が抽出されたことから、その改善に向けて、引き続きPDCAサイクルを意識した組織的な取り組みの実施が期待される。

また、パターン間で保健師個人の【資質】や【特定保健指導の方法（全般）】等の〈課題〉に違いがみられた。実績が安定している維持パターンでは【資質】として〈プラス面〉の『仕事に対する姿勢』が挙げられたが、向上パターンでは、『仕事に対する不満』といった〈マイナス面〉が挙げられた。さらに、向上パターンでは、支部からの保健師に対する評価方法についても課題がみられた。バンデューラによると、励ましなどの言語的説得は自己効力感を高めることにつながる²³⁾。したがって、支部からの評価方法は保健師のポジティブな面に注目したものにし、望ましい行動や成長した部分を認めて伝えることが重要と考える。問題点を伝える際も、これからの成長して欲しいというメッセージを込めることが仕事に対する前向きな姿勢につながると考える。また、OJT（On-the-Job Training）により他の保健師の保健指導を観察する機会が増えれば、代理的経験²³⁾を通じて「これならばできそう」という保健師の自己効力感を高めることができる。さらに、相談の機会が増えれば、励ましなどの言語的説得²³⁾も得られやすい。したがって、通常の業務の中で、先輩保健師の保健指導の様子を見学したり、困難事例について情報交換するなどの機会を増やすことが重要と思われた。

協会けんぽの場合、加入事業所は各地に点在しているため、契約保健師も各地に配置されるが、支部の拠点は都道府県に1か所である。そのため、地域によっては保健師同士がコミュニケーションを図る機会が限られる可能性がある。さらに、協会けんぽが作成した第二期特定健康診査等実施計画³⁾では、保健師の稼働率を高め、特定保健指導実施者数の向上を目標に掲げている。保健指導対象者が増える中、一人の保健指導者にかかる負担も増大する可能性があり、契約保健師のモチベーションの維持は課題となり得る。そこで、効果的な人材育成においては、日々の業務であがった不安や疑問などを解決することができる気軽な相談体制や周囲の保健指導者や専門家からの助言を得る機会を十分に設けることが不可欠であると示唆された。

なお、質問紙調査では、協会けんぽ内外での研修の機会は「ある」または「十分ある」とした者が多

かったが、FGIでは両パターンに共通して“研修機会の増加”，“研修内容の充実”が〈要望〉として挙げられた。これは、インタビュー中に参加者が相互に意見をやりとりする中で、新たな意見や潜在的なニーズが表出することを期待したグループディスカッションの成果（グループダイナミクス）¹⁶⁾と考える。

5. 支部体制

維持パターンから【支部体制】の〈現状〉が抽出されたが、このように支部の方針が、現場の保健指導者に共有され、組織内の役割の明確化やチームワークの強化が図られることは、効果的な保健指導プログラムの実施において重要と考えた。山下ら⁸⁾は、モデル自治体において、PDCAサイクルに基づく保健指導の質的管理システム導入を試みた。その成果として、保健指導の質の向上に加えて、組織内部の体制強化（チームとしての良好な関係性、上司との協力体制等）が示されている。さらに、組織体制の強化は、保健師自身の力量の向上にもつながることが示唆されている。したがって、より質の高い特定保健指導プログラムの実施に向けて、支部体制を評価し、評価結果をもとに改善点を明確化し、更に改善の取り組みを実施するといったPDCAサイクルを意識した取り組みが重要であると考えた。なお、実績が良い状態を維持している支部においても課題や要望に関するサブカテゴリーが複数抽出された。これは、協会けんぽ全体として他の保険者に比べて特定保健指導実施率等が低い¹⁾ためと考えた。

6. 事業所へのアプローチ

本研究の対象である協会けんぽに特化した課題として、事業所や加入者との関わりが希薄という点がある³⁾。これは実施率等の向上に直接影響する、協会けんぽ全体にとっての重要な課題となる。維持パターンにおいても、『事業所との関係づくり』や『事業所の理解不足』は個人や支部領域での課題として挙げられていた。一方で、〈大事にしていること〉として事業所に対する保健師の“前向きな姿勢”が抽出されたことから、課題の解決に向けて継続して取り組む保健師一人ひとりの姿勢が、支部の成果にもつながっていると考えた。したがって、事業所との積極的なコミュニケーションを通じて良好な関係を構築することも保健師の重要な保健活動のひとつと考え、行動できるような保健師を育成するための研修のあり方の検討も必要と考えた。また、【事業所へのアプローチ】では『支部側の課題』も示されていたが、実施計画³⁾にあるように支部幹部を中心とした積極的な事業所訪問等といった、支部をあげての事業所へのアプローチが支部間差の是正の一

助となることが期待される。

7. 研究の限界

本調査の限界として、1) FGIの実施可能性の面からあらかじめ対象支部数を決定していたこと、2) 参加者の急な予定変更によりFGIの1回の参加者数が4人と少ない支部があったこと、3) 参加者同士が顔見知りであったこと、などがある。このように、質的研究ではサンプリングにおいて無作為抽出は行われることは少ないため、妥当性や一般性の課題は残る。しかし、データの収集や分析においては、トライアングレーションやピア・ディブリーフィングを用いるなど、信頼性や妥当性を高める工夫を慎重に行った。

今後は、実施率や改善率が低調している支部も含めた質的・量的な検証へと研究を発展させていく必要がある。

V 結 語

我が国における勤労者の健康づくり対策をより一層推進していくためにも、協会けんぽにおける特定保健指導の成果を高めていくことは重要な課題である。本研究により、特定保健指導において実績が良い状態を維持している支部や向上している支部に共通する取り組みの工夫や、それを支える研修・スキルアップの現状、また課題・要望等が明らかとなった。今後は、国全体の実施率等の向上に資するため、研究成果に基づく人材育成や実施計画の検討・普及や、低調している支部も含めた課題の検証等へと研究を発展させていく必要がある。

本研究に参加してくださった全国健康保険協会の本部および各支部の関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。本研究におけるデータ収集は、全国健康保険協会「特定保健指導効果の支部間差要因検証業務」により行い、データ分析は平成27年度日本医療研究開発機構研究費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業）「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」（研究代表者：津下一代）の一環として行った。なお、開示すべきCOI状態はない。

（受付 2015.10.27）
（採用 2016. 8.17）

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成25年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況. http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info03_h25.html (2015年8月27日アクセス可能).
- 2) 六路恵子. 協会けんぽにおける“保健指導力”を高める研修の在り方.

- jp / manage / wp-content / uploads / 2015 / 01 / 75d3262509ef9b998f2da1d4a04e2ff4.pdf (2016年7月13日アクセス可能).
- 3) 全国健康保険協会. 全国健康保険協会管掌健康保険第二期特定健康診査等実施計画. 2013. <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/kenshin/250401/25040101.pdf> (2015年8月27日アクセス可能).
 - 4) 横山徹爾, 藤井 仁. 特定健診・特定保健指導の評価と課題 特定健診・特定保健指導の評価とPDCAの基本的な考え方. 保健医療科学 2014; 63(5): 432-437.
 - 5) 永田昌子, 篠原將貴, 林田賢史, 他. 保健指導サービス実施機関の保健指導の質の管理に関する実態調査. 日本公衆衛生雑誌 2014; 61(10): 637-646.
 - 6) 桐生育恵, 佐藤由美. 特定保健指導の行動計画設定支援における保健師の思考プロセス. 日本地域看護学会誌 2015; 18(2,3): 51-60.
 - 7) 平敷小百合, 今松友紀, 田高悦子, 他. 生活習慣病予防における対象者に応じた行動目標設定のための保健師の支援技術の明確化: 初回保健指導に焦点化して. 日本地域看護学会誌 2015; 18(1): 20-27.
 - 8) 山下清香, 鳩野洋子, 前野有佳里, 他. 自治体における特定保健指導の質の管理システム導入の意義に関する検討: 保健師の認識の変化から. 福岡県立大学看護学研究紀要 2012; 9(2): 33-42.
 - 9) 杉田由加里, 山下留理子. 特定保健指導の展開過程における課題と対応方法. 千葉大学大学院看護学研究科紀要 2015; 37: 47-56.
 - 10) 全国健康保険協会. 調査研究報告会. <http://www.kyoukaikenpo.or.jp/home/g7/cat740/sb7230> (2016年5月11日アクセス可能).
 - 11) 白田千佳子. 職域における特定健診・特定保健指導の評価方法をめぐる課題: 評価を次のアクションにつなげるために 協会けんぽにおける保健指導と研修会: PDCAを回すスキルと「保健指導の質」を引き上げる研修会. 保健の科学 2016; 58(3): 184-188.
 - 12) 安梅勅江. ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法: 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版. 2001.
 - 13) 佐藤郁哉. 質的データ分析法: 原理・方法・実践. 東京: 新曜社. 2008.
 - 14) 安梅勅江. ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ/論文作成編: 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版. 2010.
 - 15) 瀬島克之, 杉澤廉晴, マイク D. フェターズ, 他. フォーカスグループをもちいた高齢者の医療機関および主治医への期待に関する質的調査. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(2): 114-125.
 - 16) ウヴェ・フリック. 質的研究入門: <人間の科学>のための方法論 [Qualitative Sozialforschung] (小田博志, 監訳). 東京: 春秋社. 2002; 143-159.
 - 17) 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】. 2013. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/ (2015年9月1日アクセス可能).
 - 18) 林 芙美, 赤松利恵, 蝦名玲子, 他. 特定保健指導対象の職域男性における減量成功の条件とフロー: 個別インタビューによる質的検討. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59(3): 171-182.
 - 19) 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. 日本健康教育学会誌 2014; 22(2): 111-122.
 - 20) 山下留理子, 荒木田美香子, 杉田由加里, 他. 職域における特定保健指導実施者が捉えている課題とアプローチ方法に関する調査. 平成23年度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)総括・分担研究報告書 特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と, 保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究(研究代表者 横山徹爾) 2012; 56-101.
 - 21) 杉田由加里, 荒木田美香子, 松尾和枝, 他. 自治体の特定保健指導実施者が捉えている課題とアプローチ方法の工夫に関する調査. 平成22年度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)総括・分担研究報告書 特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と, 保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究(研究代表者 横山徹爾) 2011; 24-41.
 - 22) 今井博久, 中尾裕之. 見えてきた! 効果的な特定保健指導(3) 効果的な特定保健指導の方法論の検討. 保健師ジャーナル 2011; 67(3): 238-242.
 - 23) 日本栄養改善学会, 監修, 武見ゆかり, 赤松利恵, 編. 管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム準拠第7巻 栄養教育論: 理論と実践. 東京: 医歯薬出版. 2013; 18.

Use of focus group interviews with public health nurses to identify the efforts of and challenges faced by branches of the Japan Health Insurance Association to achieve good performance of the Specific Health Guidance initiatives

Fumi HAYASHI*, Keiko OZAWA^{2*}, Teruko KAWABATA^{3*} and Yukari TAKEMI*

Key words : Specific Health Guidance, focus group interview, metabolic syndrome, public health nurse, qualitative study

Objectives Aiming at improvement of the Japan Health Insurance Association's Specific Health Guidance initiatives and human resource development, we conducted a qualitative study to clarify the features necessary for and the challenges hindering the achievement of good performance of the initiatives.

Methods From November 2014 to January 2015, we conducted 10 focus group interviews, each 90 minutes long, with 64 public health nurses from 10 Japan Health Insurance Association branches. In addition, self-administered questionnaires were administered to obtain the participants' basic characteristics. After we excluded one group for failing to meet our performance targets, we divided the remaining nine focus groups according to two patterns: Maintenance and Progress. The four focus groups fitting the Maintenance pattern had a well-established track record, and the five focus groups fitting the Progress pattern had a track record of good growth. Using open coding of the interview transcripts, we extracted efforts or needs in two domains, individual and branch. Then, we placed codes in eight main categories: [quality], [general practice], [dietary guidance practice], [success factor], [branch system], [training and skill development], [approach to the member office], and [past efforts]. We further extracted important subcategories based on their rates of appearance within branches.

Results Data from 56 female public health nurses working at nine branches were included in the analysis. With respect to the individual domain, subcategories such as "building rapport," "creating the physical environment," and "taking the initiative in evaluating one's own lifestyle" in the <high emphasis> segment of the [general practice] category were common to both patterns. In addition, "increasing opportunities for training" and "enhancement of training program content" were found for both patterns in relation to the <demand> segment of the [training and skill development] category. However, most participants chose "yes" in response to whether there was ample training opportunity.

Conclusion This study showed some common efforts and practices among public health nurses in both patterns, which indicates good performance of the Specific Health Guidance initiatives. However, there is a need to further enhance the training program to strengthen the entire organization. Future studies should focus on understanding the characteristics of and factors involved in low-performing branches.

* Nutrition Ecology, Kagawa Nutrition University

^{2*} Junior College, Kagawa Nutrition University

^{3*} Institute of Nutrition Sciences, Kagawa Nutrition University