

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、支部を分けず、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つかない、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、研修時お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) 林美美, 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 E, 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) 林美美, 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) <sup>†</sup> |       | 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) <sup>†</sup> |       | 16.1±9.6 |      |

<sup>†</sup> 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 <sup>†</sup>   |          | 4.9±1.7   |      |
| 過去1か月の初回面接の人数 <sup>†</sup> |          | 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 |

<sup>†</sup> 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        | 3  | -    |
|                               | い                  |    |      |
|                               | 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  |
|                           | 職場内と職場外と一緒くらい | 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)

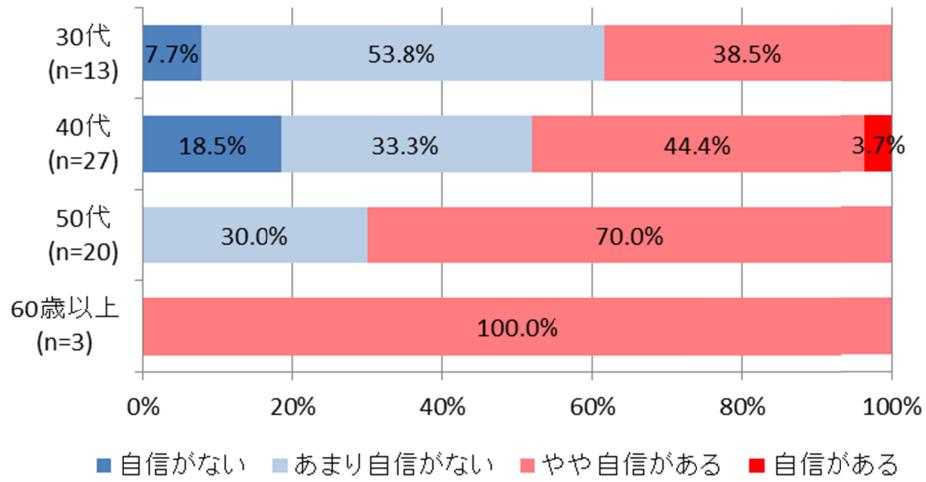


図2 保健指導に対する自信(支部区分別)

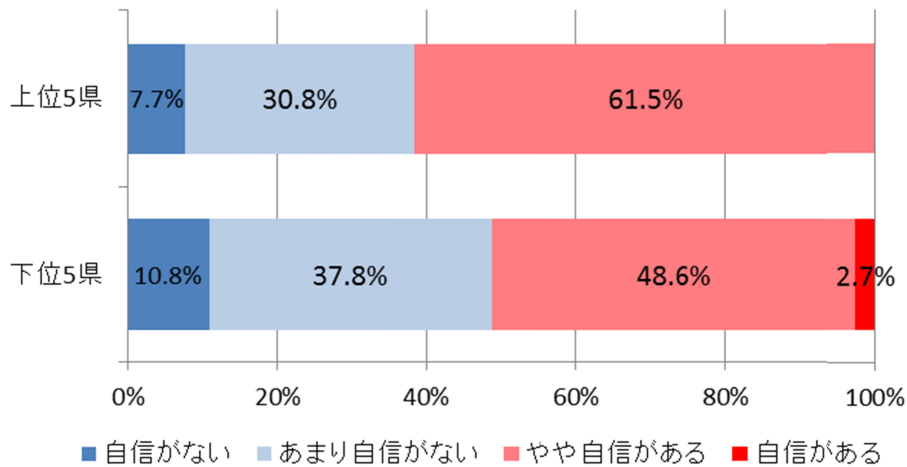


図3: 保健指導実施率の経年変化

