

2005, 00005 A

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

中小規模事業場の健康支援に関連する
政策・施策・サービスの連携に関する研究

－最適支援システムの構築を目指して－

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者 錦戸典子

平成18（2006）年3月

目次

I 総括研究報告書

中小規模事業場の健康支援に関連する政策・施策・サービスの連携に関する研究 錦戸典子	1
--	---

I-A 中小規模事業場を対象とする健康支援モデル事業の展開と評価

錦戸典子、松田一美、川上裕子、福田英子、本木千春、田中美加、湯淺晶子、
蔦木美穂、池田智子、荒井澄子、飯島美世子、原 邦夫、三橋裕行、三好ゆかり

A1 支援モデル事業の概要	9
---------------------	---

A2 支援モデル事業の展開とプロセス評価

A2-1 支援モデルの実践過程	11
A2-2 保健師の支援プロセスの分析と支援スキルの育成方法	16
A2-3 事業場の反応と今後の課題	22

A3 ワークショップの開催	28
---------------------	----

A4 支援ツールの改訂

A4-1 アクションチェックリストの改訂	33
A4-2 情報ガイドブックの改訂	37
A4-3 成功事例集の作成	41

A5 支援モデル事業のアウトカム評価	47
--------------------------	----

A6 事業者団体への支援モデルの展開	63
参考資料 事業主への動機づけや情報提供のための勉強会	65

I-B 海外における産業保健システム

—主に中小企業への支援システムに焦点を当てて—

錦戸典子、平田 衛、本木千春、蔦木美穂、池田智子

B1 ドイツにおける産業保健システム	68
--------------------------	----

B2 フランスにおける産業保健システム	76
---------------------------	----

B3 オランダにおける産業保健システム	82
---------------------------	----

B4 韓国・フィンランドにおける産業保健システムと看護職の活動	95
--	----

B5 海外における支援システムからの示唆	98
-------------------------------	----

I-C	中小規模事業場を対象とした新たな健康支援システムモデルの検討とその評価に関するシミュレーション 前田一寿、錦戸典子、福田英子、川上裕子、蔦木美穂、荒井澄子、飯島美世子、平田 衛、松田一美、三好ゆかり	101
I-D	事業場を取り巻く最近の社会情勢の変化と今後の健康支援策	
D1	労働安全衛生法の一部改正に伴う中小企業における産業保健活動の変化 平田 衛、北條 稔	110
D2	医療制度改革を受けて 荒井澄子、三好ゆかり、松田一美	
D2-1	自治体における保健事業の動向	113
D2-2	医療制度改革の概略	115
D2-3	保険者の保健事業の変化	117
D2-4	保険者協議会の動向	119
D2-5	地域・職域連携推進協議会の動向	121
D3	個人情報保護法との関連 飯島美世子	123
I-E	中小規模事業場の健康支援に関する今後の政策・施策への提言 錦戸典子	
E1	政策提言	127
E2	政策提言に向けての議論	138
II	研究成果の刊行に関する一覧表	144
III	研究成果の刊行物・別刷	147

資料（健康支援ツール）

- 『元気職場づくりアクションチェックリスト（中小規模事業所向け）詳細版』
- 『元気職場づくりアクションチェックリスト（中小規模事業所向け）簡易版』
- 『元気職場づくり情報ガイドブック（中小規模事業所向け）〔東京都版〕』
- 『元気職場づくり活動ヒント集～20の中小規模事業所の成功事例から～』

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

総括研究報告書

中小規模事業場の健康支援に関連する 政策・施策・サービスの連携に関する研究 －最適支援システムの構築を目指して－

主任研究者 錦戸典子
東海大学健康科学部

研究要旨

本研究は、中小規模事業場への健康支援に関して、事業場側の利用しやすさに配慮した、新たな支援システムモデルを構築し、その効果を実証的に検討して、今後の当該分野に関連する政策づくりに寄与する科学的根拠の創出、ならびにそれに基づく政策提言を行うことを目的としている。

最終年度は、昨年度までに構築した支援モデル事業の評価を中心に、国内外のシステムや取り組み事例の収集、および支援システムに関するシミュレーションを実施した。

支援モデル事業の評価に関しては、医療保険者の保健師が研究班で作成した支援ツールを用いて事業場の健康職場づくりを支援するモデル事業を展開した事業場のうち、約7割の事業場においてアクションチェックリストが実際に活用され、そのうちほぼ全数の事業場において、職場ニーズに沿った元気職場づくり宣言が行われた。本支援モデルならびに支援ツールに関しては、モデル事業に参加した事業場および保健師から概ね良好な評価が得られたと考えている。

国内外のシステムや取り組み事例の収集に関しては、フィンランド、ドイツ、フランス、オランダの中小規模事業場を対象とした産業保健システムのヒアリング結果より、事業場にとってわかりやすい情報提供システム、事業者を対象とした教育システム、事業者の取り組み意欲を喚起する経済的なインセンティブシステムが数カ国で共通して実施されており、今後のわが国の施策に参考になると考えられた。

支援システムに関するシミュレーションに関しては、まず、現在の労働安全衛生行政施策において、小規模事業場への中心的な公的支援機関と位置づけられているものの利用率の低迷が課題となっている地域産業保健センターを中心とする「現行モデル」を基に、保健師等の活用範囲を拡大した「多職種活用モデル」、ならびに地域産業保健センターだけでなく、医療保険者や保健所・保健センター等の地域資源の活用・連携を図る「多機関連携モデル」、さらに、諸外国のシステムを参考に、事業場が産業保健活動を実施した費用の一部償還等により民間の産業保健サービス機関の利用を促進する「インセンティブモデル」等について検討した。

結論として、事業場の主体的な健康づくりを進めるための分かりやすい情報の提供や、ファシリテータとしての保健師の活用を主軸とする、新たな健康支援モデルおよび支援ツールの有効性、ならびに広範な活用可能性が示唆された。今後は、本支援モデルおよびツールを活用した職場の健康づくりの普及・推進が期待される。また、これらの支援モデルを有効に展開するための社会的基盤整備として、産業医のみでなく保健師等の多職種の活用推進とその前提としての法的位置づけの確立ならびに人材育成が急務であることが示唆された。さらに、従来のように産業保健サービス機関単独の利用促進を図るのみではなく、医療保険者や地域保健機関などとの連携を急いで包括的な資源の有効活用を進めるとともに、社会保険制度と連動させた経済的なインセンティブの付与について検討するなど、中小規模事業場を取り巻くより効果的な社会的支援ネットワークを確立していく必要性が示された。

研究分担者（50音順）

荒井澄子

東京都福祉保健局

飯島美世子

職域保健・産業看護塾

池田智子

茨城県立医療大学保健医療学部

川上裕子

東海大学健康科学部

田中美加

九州看護福祉大学看護学部

原 邦夫

久留米大学医学部

平田 衛

独立行政法人産業医学総合研究所

福田英子

東海大学健康科学部

北條 稔

大田地域産業保健センター

前田一寿

NPO 法人ジョブ・ストレスケア・

ジャパン

松田一美

社会保険健康事業財団 事業部

三橋裕行

日本家族計画協会

三好ゆかり

国民健康保険中央会 保健事業部

本木千春

東海大学健康科学部

湯浅晶子

東海大学健康科学部

研究協力者

葛木美穂（東海大学大学院健康科学研究科）

石原孝子（北里大学大学院医療系研究科）

1. 研究目的

本研究は、中小規模事業場への健康支援に関して、事業場の利用しやすさに配慮した、新たな支援システムモデルを構築し、その効果を実証的に検討して、今後の当該分野に関連する政策づくりに寄与する科学的根拠の創出、ならびにそれらに基づく政策提言を行うことを目的としている。

最終年度の今年度は、昨年度までに構築・始動した支援モデル事業の最終評価、ならびに、国内外のシステムや取り組み事例の収集とそれらに基づいた支援システムに関するシミュレーションを実施し、それらの結果に基づいて最終的な政策提言を行った。

2. 研究方法

研究A：支援モデル事業の評価

従業員300人未満の政府管掌健康保険加入の中小規模事業場80ヶ所を対象に、保険者の委託を受けた社会保険健康事業財団の保健師が支援ツールを活用して約1年間にわたり支援を展開した。支援スキルの標準化のためのトレーニングとして、担当保健師18名を対象とした講習会を、支援開始前3日間と中間時点1日の計4日間にわたって実施した。保健師は、これまで主に展開してきた健康診断結果に基づく個別の保健指導に加えて、職場としての健康づくりを勧めるファシリテータとして、事業主や担当者・従業員に働きかけた。

支援プロセスやそれに対する事業場の反応についての保健師による支援記録、ならびにモデル事業終了後に開催した成果発表ワークショップ参加者からのアンケート結果等から、本支援モデルならびに支援ツールの評価を行うとともに、今後の活用可能

性について考察した。

研究B：海外のシステムや取り組み事例の 収集

中小規模事業場における健康づくりに関連して、ドイツ・フランス・オランダならびにフィンランドなどの海外の先進的な取り組み事例の聞き取り調査および関連文献からの情報収集を行って、今後のわが国の施策づくりに有用と思われる支援要素を抽出した。

研究C：支援システムに関するシミュレーション

本研究班で展開したモデル事業の成果ならびに国内外の先行事例から、中小規模事業場の健康支援において有効と思われる支援システム要素を抽出し、それらを基にいくつかの観点から現行の支援モデルに対する新たな支援システムモデルを構築した。評価基準として、経済的費用効率、人材活用、情報保護と活用、サービス機能効果、利用率（カバー率）に着目し、それぞれ現行モデルとの比較を行った。

研究D：中小規模事業場を取り巻く最近の 社会情勢の変化

今後の中小規模事業場への健康支援システムの政策提言に向けて、昨今行われた労働安全衛生法の改正、ならびに医療制度改革をめぐる各種制度や役割の変化についての動向、ならびに、産業保健全体の動向と中小規模事業場をめぐる社会情勢の変化についての情報収集と分析を行った。方法としては、それぞれの分野に詳しい分担研究者が、関連文献や通知・通達による情報、ならびに見聞した情報を統括し、考察を加える方法で行った。

（倫理面への配慮）

介入ならびに調査にあたり、対象機関と対象者への十分な説明を行い、自由意思による同意を得た。データは集合的に扱い、個人情報本人の許可なく公表しない等の配慮を行った。

尚、本研究は東京大学大学院医学系研究科研究倫理審査委員会の承認を得ている。

3. 研究結果

研究A：支援モデル事業の評価

モデル事業を展開した事業場のうち、約7割の事業場でアクションチェックリストが実際に活用され、そのうちほぼ全数の事業場において、職場ニーズに沿った「元気職場づくりアクション宣言」が行われた。アクションチェックリストについての事業場や保健師の評価としては、「必要な項目がバランスよく網羅されている」、「職場の健康づくりに関してのヒントが色々あって計画しやすい」などであった。情報ガイドブックについては、「必要な情報が見つけやすい」、「多様な地域資源を網羅した情報ガイドがこれまでなかったので、便利」という声が寄せられた。ツールのさらなる改良に関する意見も含めて、本支援モデルならびにツールに関して、モデル事業に参加した事業場および保健師から概ね良好な評価が得られたと考えている。

また、モデル事業終了後に開催したワークショップにおいても、様々な立場の参加者から、本支援モデルおよびツールの活用可能性に関して肯定的な評価を得られたことから、本モデルおよびツールの今後の更なる汎用化ならびに普及の可能性が示唆された。

研究B：海外のシステムや取り組み事例の 収集

ドイツ、フランス、オランダ、フィンランドの中小規模事業場を対象とした産業保健システムのヒアリング、ならびに文献資料等に基づいた調査結果より、事業場にとってわかりやすい情報提供システム（業種別のweb siteの立ち上げなど）、事業主を対象とした教育システム、事業場の取り組み意欲を喚起する経済的なインセンティブシステム（費用償還システムや保険料率の低減など）、などの知見が数カ国で共通して得られた。今後のわが国の施策検討に際して、大変参考になるモデルであると考えられた。

その他、フィンランドでは地域保健システムの一環としての産業保健サービスの提供が行われており、生涯保健の連携の観点からも注目に値すると考えられた。

研究C：支援システムに関するシミュレーション

まず、現在の労働安全衛生行政施策において、小規模事業場への中心的な公的支援機関と位置づけられているものの利用率が低いことが課題となっている地域産業保健センター機能について、活動に携わる職種拡大による内部機能の改善を検討した。

「現行モデル」では、産業医がサービス提供の主体として位置づけられているのに対し、産業医と保健師の双方を活用する「多職種活用モデル」を構築した。これまで産業医に依存していた業務の一部を保健師に代替することにより、同じ予算で、サービス利用率の上昇、ならびに一次予防活動の活性化など活動の質が向上することが予測された。

続いて、地域産業保健センターだけでな

く、医療保険者による保健活動、ならびに保健所・保健センター等の地域資源の活用・連携を図る「多機関連携モデル」を検討した。モデル事業の成果からも、医療保険者の保健師が被保険者の個別指導のみならず事業場の健康づくり活動の活性化に多大な貢献をし得る可能性が示されており、それにより他の支援機関の有効活用にもつながると考えられる。地域職域連携に関する先行事例からは、保健所・保健センターとの連携による健康診断受診率・事後指導率の向上、健康教育機会の拡大、職場環境改善等の効果などが報告されている。近年提唱されている地域保健と職域保健の連携や、生涯を通じた保健活動の連携の観点からも、これらの支援機関間の今後の更なる連携強化が期待される。

さらに、諸外国のシステムを参考にして、民間の産業保健サービス機関の利用を促進する「インセンティブモデル」について検討した。事業場が産業保健活動を実施した費用の一部償還や、保険料率を低減することなどにより、民間サービス機関を活用した職場の健康づくり活動が浸透・普及することが期待できる。本モデルの実現には、社会保険制度の一部見直しや、民間機関のサービスの質に関しての外部評価システムの整備などが前提となり、前二者よりは大きな改革になるが、今後の公的費用負担の削減や民間活力の推進の観点からも、更なる検討・導入が望まれる。

研究D：中小規模事業場を取り巻く最近の 社会情勢の変化

2005年10月に労働安全衛生法の一部改正が行われた。その要点は、第一にリスク評価とそれへの対策、即ち労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)を努力義務と

したこと、第二に従来指針であった過重労働対策のうち過重労働（長時間労働他）、メンタルヘルス不調者に対して、医師による「面接指導」が法令に掲げられて事業者に義務付けられたこと、第三に化学物質等に係わる表示および文書交付制度（所謂MSDS）、第四に健康診断実施後の措置、加えて所謂時短法が「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」に変更になったことである。この他に、安衛則が改正され、衛生管理者と異なり安全管理者は経験しか必要とされなかったが、新たに研修を受けることが資格要件となった。

平成18年2月には、医療制度改革関連法案が国会に提出された。予定どおり成立すれば、医療保険制度、医療提供体制、生活習慣病対策等一連の改革が進められることになる。医療制度改革の1つの柱である医療費適正化を進めるために、特にメタボリックシンドロームに焦点を当てて生活習慣病予防対策についての保険者の役割を明確化し、40歳以上の被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、平成20年度より保険者による保健事業が本格的に進められることになる。労働安全衛生法に基づいて事業者責任で行う一般健康診断との関係では、保険者は一般健診の結果をもって保険者による健診を行ったことと見なす事ができる。労働者の場合、若いころからの生活習慣や職場環境や勤務実態等が大いに影響するため、事業者の行う産業保健活動と保険者の行う保健事業との連携・融合がこれからの重点課題と考えられる。

4. 考察

本研究において展開した健康支援モデル事業の展開の結果、事業場の主体的取り組

みを促進する支援ツールを用いて、医療保険者の保健師が健康職場づくり支援を行う支援モデルの有効性が裏づけられたと考えており、また支援ツールの改訂に向けての貴重な示唆が得られた。

海外モデルからは、利用者にとって理解しやすくアクセスがしやすいニーズにそったタイムリーな情報提供事例が共通して得られた。業種ごとのWebsiteの構築・運営など、わが国にも是非取り入れることが望ましい。また、中小規模事業者にとって、産業保健活動の実施に対する経済的なインセンティブは重要であり、医療保険者からの費用償還や保険料率の低減システムなど、参考になる知見が得られた。その他、事業者に対する教育システムや、研究機関による活発な実践活動への参画なども、注目された。

労働安全衛生法の改正や、医療制度改革など、社会情勢の大きな変化も見極めつつ、今後の政策展開に向けてどのような支援システムが有効かのシミュレーションを行った結果、保健師等の多職種の活用モデル、医療保険者や地域保健機関などの多連携との連携モデル、ならびに民間支援機関の活用促進のために利用費用の一定割合を医療保険者から償還するなどの経済的インセンティブモデルが有効である可能性が示唆された。

5. 結論

本研究班では、サービス利用者である中小規模事業場のニーズに基づいて、事業場の主体的な健康づくりを進めるための分かりやすい情報の提供や、ファシリテータとしての保健師の活用を主軸とする、新たな健康支援モデルの構築および支援ツールの開発を行った。それらを用いたモデル事業

を展開した結果、これらの支援モデルおよびツールの有効性、ならびに広範な活用可能性が示唆された。今後は、本支援モデルおよびツールを活用した職場の健康づくりの普及・推進が期待される。

また、支援システムに関する検討の結果、これらの支援モデルを有効に展開するための社会的基盤整備として、産業医のみでなく保健師等の多職種の活用推進と、その前提としての法的位置づけの確立ならびに人材育成が急務であることが示唆された。さらに、従来のように地域産業保健センター等の活用の単独の利用促進を図るのみではなく、医療保険者や地域保健機関などとの連携を急いで包括的な資源の有効活用を進めるとともに、医療保険や労災保険制度と連動させた経済的なインセンティブの付与について検討するなど、中小規模事業場を取り巻くより効果的な社会的支援ネットワークを確立していく必要性が示された。

6. 健康危険情報 特になし。

7. 研究発表

1) 論文発表

- (1) 錦戸典子:職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の役割と活用可能性～中小規模を含む事業場の主体的取り組みの推進に向けて～、産業精神保健、13(4), 243-250, 2005.
- (2) 錦戸典子、飯島美世子:中小規模事業所における心の健康づくりの現状と展望—公的医療保険者からの支援の活用可能性を中心に—:産業精神保健、13、127-133、2005.
- (3) Noriko Nishikido, Akiko Yuasa, Chiharu Motoki, Mika Tanaka, Sumiko Arai, Kazumi Matsuda, Tomoko Ikeda, Miyoko Iijima ,

Mamoru Hirata, Minoru Hojo, Miho Tsutaki, Akiyoshi Ito, Kazutoshi Maeda, Yukari Miyoshi, Hiroyuki Mitsuhashi, Eiko Fukuda, and Yuko Kawakami:Development of Multi-dimensional Action Checklist for Promoting New Approaches in Participatory Occupational Safety and Health in Small and Medium-sized Enterprises:Industrial Health, 44,35-41,2006.

- (4) 薦木美穂、錦戸典子:医療保険者による健康職場づくり支援の動向、産業精神保健、14、53-58、2006.

2) 学会発表

- (1) 錦戸典子、松田一美、飯島美世子、荒井澄子、田中美加、池田智子、本木千春、湯浅晶子、平田衛、北條稔、三橋裕行、三好ゆかり、前田一寿、江村晴子:中小規模事業場における健康職場づくりのための新たな支援モデルの構築と支援ツールの作成、第78回日本産業衛生学会、東京、ポスター、2005.4.
- (2) 湯浅晶子、錦戸典子、飯島美世子、松田一美、田中美加、池田智子、本木千春、三橋裕行、北條稔、江村晴子、荒井澄子、平田衛、三好ゆかり、前田一寿:中小規模事業場の健康職場づくり支援ツール—アクションチェックリストと情報ガイドブックの構成と内容—、第78回日本産業衛生学会、東京、ポスター、2005.4.
- (3) 松田一美、錦戸典子、田中美加、本木千春、湯浅晶子、池田智子、平田衛、飯島美世子、荒井澄子、北條稔、三好ゆかり、前田一寿、三橋裕行、江村晴子:中小規模事業場における健康職場づくりに関する質問紙調査(第一報)事業主への調査結果、第78回日本産業衛生学会、東京、ポスター、2005.4.

- (4) 本木千春、錦戸典子、田中美加、松田一美、平田衛、池田智子、北條稔、飯島美世子、荒井澄子、三好ゆかり、前田一寿、三橋裕行、湯浅晶子、江村晴子：中小規模事業場における健康職場づくりに関する質問紙調査（第二報）安全衛生担当者への調査結果、第78回日本産業衛生学会、東京、ポスター、2005.4.
- (5) 田中美加、錦戸典子、本木千春、松田一美、池田智子、平田衛、飯島美世子、荒井澄子、北條稔、三好ゆかり、前田一寿、三橋裕行、湯浅晶子、江村晴子：中小規模事業場における健康職場づくりに関する質問紙調査（第三報）従業員への調査結果～抑うつ度を中心に～、第78回日本産業衛生学会、東京、ポスター、2005.4.
- (6) 池田智子、中田光紀、北條稔、高橋正也、原谷隆史、錦戸典子、上別府圭子、杉下知子：小規模事業場労働者の抑うつとの関連要因—2地域における分析—、第78回日本産業衛生学会講演集、東京、口頭、2005.4.
- (7) 錦戸典子：「職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の活動状況とその関連要因」産業精神保健学会『産業精神保健』第12回講演、口演、東京、2005.5.
- (8) 北村尚人、池田智子、京谷美奈子、錦戸典子、井原一成、北條稔：「小規模事業場へのメンタルヘルスサービス提供の検討に関するアクション・リサーチ（中間報告）第1報」、産業精神保健学会『産業精神保健』第12回講演記録、東京、口演、2005.6.
- (9) 池田智子、北村尚人、京谷美奈子、錦戸典子、井原一成、北條稔：「小規模事業場へのメンタルヘルスサービス提供の検討に関するアクション・リサーチ（中間報告）第2報」、産業精神保健学会『産業精神保健』第12回講演記録、東京、口演、2005.6.
- (10) Noriko Nishikido, Mika Tanaka, Chiharu-Motoki, Kazumi Matsuda, Miyoko Iijima, Tomoko Ikeda, Mamoru Hirata, Minoru Hojo, Miho Tsutaki, Akiko Yuasa, Eiko Fukuda. : Organizational Climate on Workplace Health Promotion and Its Relation to Worker's Health Conditions in Small and Medium-sized Enterprises in Japan. The Second ICOH International Congress on Psychosocial Factors at Work (Okayama, JAPAN), Poster, 2005.8 .
- (11) Mika Tanaka, Noriko Nishikido, Chiharu-Motoki, Kazumi Matsuda, Tomoko Ikeda, Mamoru Hirata, Miyoko Iijima, Minoru Hojo, Kazutoshi Maeda, Akiko Yuasa The Depressive Symptoms among Employees in Small and Medium-sized Enterprises in Japan. The 2nd ICOH International Congress on Psychosocial Factors at Work. (Okayama, JAPAN) , Poster, 2005.8.
- (12) Tomoko Ikeda, Akinori Nakata, Minoru Hojo, Masaya Yakahashi, Takashi Haratani, Yosei Fujioka, Satoe Fukui, Noriko Nishikido, Chieko Sugishita: Common Factors Associated with Depressive Symptoms in Two Areas of Small and Medium-scale Manufacturing Enterprises, The 2nd ICOH International Congress on Psychosocial Factors at Work (Okayama, JAPAN), Poster, 2005.8
- (13) Tomoko Ikeda, Akinori Nakara, Minoru Hojo, Kyoko Kamibepu, Noriko Nishikido, Chieko Sugishita: Correlates of Depressive Symptoms in Employer's Families in Small and Medium- Scale

- Enterprises in Japan , The 3rd International Conference on Community Health Nursing Research (Tokyo, JAPAN), Oral ,2005.9.
- (14) Chiharu Motoki, Noriko Nishikido, Mika Masuda, Tomoko Ikeda, Akiko Yuasa: Questionnaire Survey on Workplace Health Promotion in Small and Medium-Sized Enterprises, The 3rd International Conference on Community Health Nursing Research (Tokyo, JAPAN), Oral, 2005.9.
- (15) Noriko Nishikido, Chiharu Motoki, Keiko Jinbo, Nobuko Chiba, Junko Hatanaka, Mika Takahashi: Community Empowerment Process by Occupational Health Nurses for Workplace Health Promotion, The 3rd International Conference on Community Health Nursing Research (Tokyo, JAPAN), Poster, 2005.9.
- (16) Noriko Nishikido, Kazumi Matsuda, Eiko Fukuda, Chiharu Motoki, Yuko Kawakami, Miho Tsutaki, Akiko Yuasa, Miyoko Iijima, Mika Tanaka, Mamoru Hirata, Minoru Hojo, Tomoko Ikeda, Kazutoshi Maeda, Yukari Miyoshi, Sumiko Arai, Hiroyuki Mitsuhashi: Development and Evaluation of the Participative and Action-oriented Empowerment Model Facilitated by Occupational Health Nurses for Workplace Health Promotion in Small and Medium-sized Enterprises. The 13th International Congress on Occupational Health Services (Utsunomiya, JAPAN), Poster, 2005.12

- 2) 実用新案登録
なし。
- 3) その他

8. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

- 1) 特許取得
なし。

I-A 中小規模事業場を対象とする健康 支援モデル事業の展開と評価

錦戸典子、松田一美、川上裕子、福田英子、
本木千春、田中美加、湯浅晶子、葛木美穂
池田智子、荒井澄子、飯島美世子、
原邦夫、三橋裕行、三好ゆかり

A1 支援モデル事業の概要

1. 目的

本研究班で開発した中小規模事業場向けの健康支援モデルおよび支援ツールの効果と実用可能性を評価することを目的にモデル事業を実施した。

2. 研究計画

1) 対象事業場

政府管掌健康保険に加入し、(財) 社会保険健康事業財団の保健師による健診後の保健指導が行われている6都県(福島県、長野県、埼玉県、千葉県、東京都、三重県)の従業員300人未満の事業場のうち、研究の主旨に同意が得られた159事業場を介入群と対照群に無作為に割り付けた。対照群には通常支援のみであるのに対し、介入群にはそれに加えて支援モデルを用いた支援を行った。

2) 支援モデルの内容

①健康支援ツールの活用：本研究で開発した中小規模事業場への健康支援ツール(元

気職場づくりアクションチェックリスト、元気職場づくりガイドブック、および成功事例集)を用いて介入する。

②財団保健師への講習会：介入前に3日間ならびに介入開始1日の計4日間にわたり、介入群を担当する保健師を対象に、職場の組織的健康支援のためのスキルアップ講習を実施した。

3) 介入期間および頻度

平成16年10月～平成17年9月の約1年間にわたり、介入プロトコール(平成16年度報告書参照)に従って、介入群には原則として、年2～3回の財団保健師による事業場訪問、および電話相談等を通じて支援を行った。

4) 事業場介入の流れ

まず事業主や安全衛生担当者へ職場としての健康づくりへの取り組みの意義や支援モデルについて説明し、事業場の準備状況やニーズに合わせてアクションチェックリストの実施を勧めた。アクションチェックリストで選んだ項目のうち、優先的に取り組む項目を事業場内で話し合い、アクション宣言を行うよう支援した。その後、必要に応じてアクション宣言した活動を実践し、達成状況を振り返るプロセスを支援した。

5) 介入効果の評価

(1) アウトカム評価

介入群ならびに対照群の各事業場の事業主、安全衛生担当者、従業員を対象に、介入期間前のBaseline調査(平成16年10-11月)ならびにEndpoint調査(平成17年9月)を行い、それぞれの健康意識や職場としての健康づくり活動への取り組みの変化

など、介入による効果の有無を検証した。

(Baseline 調査は平成 16 年度報告書参照)

(2) プロセス評価

保健師による支援記録として、介入実施項目、所要時間、対象者と対象者数、介入に際して留意したこと、対象者や職場の反応、その他気づいた点について記入を依頼した。また、追加項目として、外部機関利用に関する項目（利用の有無、利用した場合の外部機関名、利用結果、利用ができなかった場合の理由と改善点、その他気づいた点）と、アクションチェックリスト、情報ガイドブックへの意見・気づいた点（事業場・保健師それぞれ）を記入依頼した。また、1年間の事業場介入のまとめとして、介入保健師から、事業場介入方法として大切だと思う点、保健師の講習会に関する意見を収集した。

I-A2 支援モデル事業の展開と プロセス評価

A2-1 支援モデルの実践過程

1. 目的

本支援モデルの介入方法・支援ツールの見直し・改善を行うため、支援モデルの実践過程を評価・検討し、支援モデルや支援ツールの問題点・改善点について考察した。

2. 分析対象と方法

社会保険健康事業財団の保健師(福島県、埼玉県、千葉県、東京都、長野県、三重県の各支部所属)計 18 名に、介入対象事業場への訪問・電話記録の記入を依頼し、介入 4ヶ月後、8ヶ月後、12ヶ月後の時点で回収した。記入項目は、介入実施項目、所要時間、対象者と対象者数、介入に際して

の留意点、対象者や職場の反応、その他気づいたことであり、これらの記録内容を分析対象とした。

3. 結果と考察

1) モデル事業実施状況 (全体)

支援モデル事業の実施過程は以下の通りであった。介入対象とした 85 事業場に対して、事業場訪問・電話による介入を行った。事業場訪問・電話の対象者は、事業主、健康管理担当者、従業員であった。

介入事業場 85 カ所の平成 17 年 11 月調査時点 (介入 12 ヶ月後) の実施状況は次の通りであった。①[説明できなかった] 1 事業場 (1.2%)、②[説明後断られた] 24 事業場 (28.2%)、③[アクションチェックリスト実施時期未定] 3 事業場 (3.5%)、④[アクションチェックリスト実施時期決定] 0 事業場 (0%)、⑤[アクションチェックリスト実施] 5 事業場 (5.9%)、⑥[アクション宣言] 4 事業場 (4.7%)、⑦[宣言した活動に着手] 47 事業場 (55.3%)、⑧[モデル以外の方法で実施] 1 事業場 (1.2%)。(図 A2-1-1)

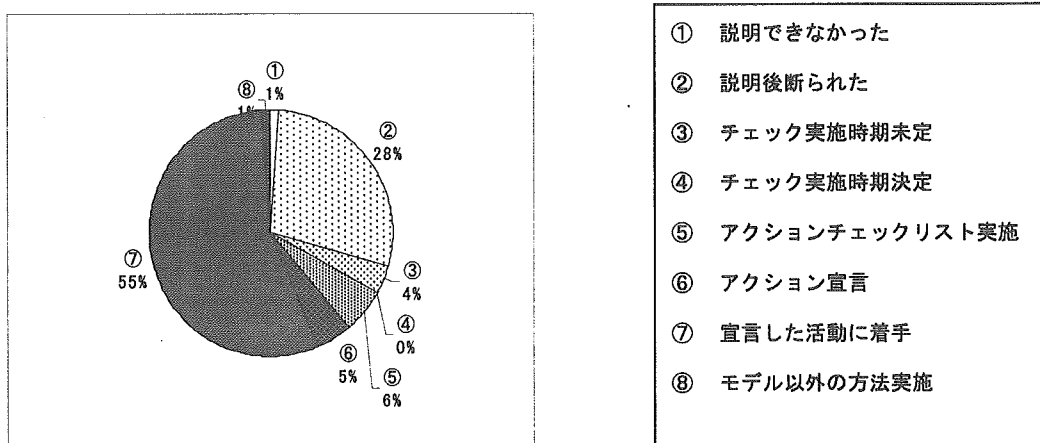


図 A2-1-1 実施段階別事業場割合

このように、アクションチェックリストを活用した事業場が約7割に達し、そのうちの約8割が実際の活動に取り組んでおり、良好な成果が得られたと考えている。

2) 業種別モデル事業実施状況

業種別でみたモデル事業実施状況は表A2-2-1の通りであった。製造業では、未実施(①～④)33.3%、実施(⑤～⑧)66.6%、サービス業では、未実施(①～④)32.4%、実施(⑤～⑧)67.6%(業種不明3事業場を除く)で、業種による実施率の差はみられなかった。ただし、実施の中でも、製造業の方がアクション宣言項目の着手まで至った事業場割合が多かった。(表A2-1-1)

3) 事業場規模別実施率

モデル事業導入開始4ヶ月後(中間評価)時点と12ヶ月後(介入終了)時点の事業場規模別のモデル事業実施率を比較すると、いずれの規模でも「実施」が増加した。(図

A2-2-2) 30～49人規模がアクションチェック実施しやすい傾向にあると考えられる。

4) 保健師のモデル事業支援

次に、保健師の支援に関して、支援内容、時間、回数について分析した。

事業場への支援内容別平均所要時間を「1回あたり」と「1事業場あたり」に分けて算出した。まず、1回あたりの支援を訪問・電話別に見ると、事業場訪問による支援の平均時間は、「アクションチェックリスト・情報ガイドブックの説明」33分、「アクションチェックリストの実施」42分、「アクションチェックリスト実施のフォローアップ」30分であった。一方、電話による支援の平均時間は、「アクションチェックリストの実施」:1回10分、1事業場あたり14分、「アクションチェックリスト実施のフォローアップ」:1回10分、1事業場あたり14分であった。「その他(事業場職場見学、

表 A2-1-1 業種別モデル事業実施状況

アクション段階	製造業	%	サービス業	%
①説明できなかった	0	(0.0)	1	(2.7)
②説明後断られた	13	(28.9)	10	(27.0)
③チェック実施時期未定	2	(4.4)	1	(2.7)
④チェック実施時期決定	0	(0.0)	0	(0.0)
⑤アクションチェックリスト実施	1	(2.2)	4	(10.8)
⑥アクション宣言	2	(4.4)	2	(5.4)
⑦宣言した活動に着手	26	(57.8)	19	(51.4)
⑧モデル以外の方法実施	1	(2.2)	0	(0.0)
⑤～⑧モデル事業実施	30	(66.6)	25	(67.6)

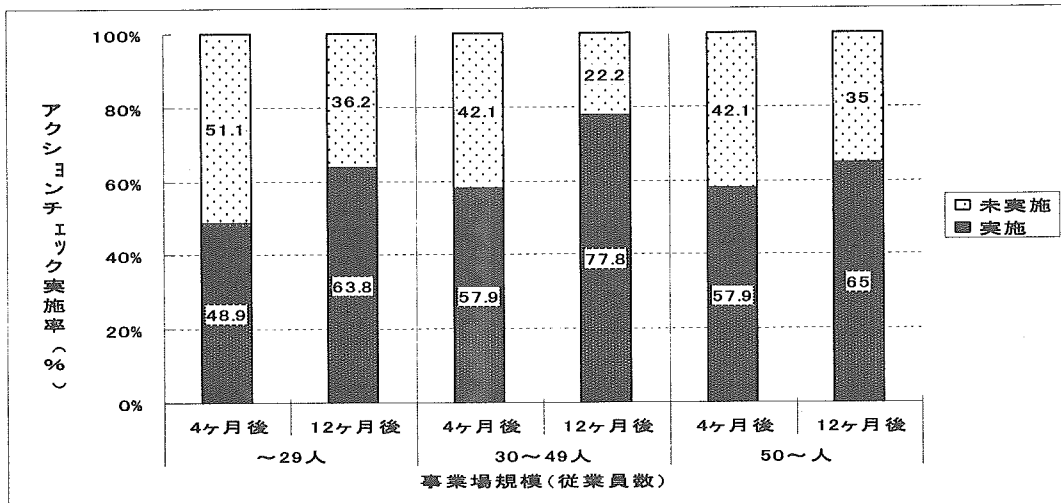


図 A2-1-2 事業場規模別実施率

表 A2-1-2 支援内容別 1 事業場 1 回あたりの平均時間

支援内容	訪問	電話	合計(分)
事後指導	166	-	166
健康相談	128	-	128
集団学習開催	60	-	60
アクションチェックリスト・情報ガイドブックの説明	33	-	33
アクションチェックリスト実施介助	42	10	52
アクションチェックリスト実施のフォローアップ	30	10	40
情報提供	31	12	43
その他	29	9	38

アンケート回収など)」：1回8分、1事業場あたり15分であった。(表A2-1-2)

支援内容別にみた1事業場あたりの訪問・電話時間の合計は表A2-1-3の通りであった。このうち、アクションチェックリスト・情報ガイドブックの説明、アクションチェックリストの実施、アクションチェックリストのフォローアップを合計したとこ

ろ、1事業場あたり保健師のモデル事業支援所要平均時間は147分(2時間27分)であった。事業場側の費やした時間も同様であったと考える。また、保健師は、このモデル事業支援以外に、事業場への基本的支援として事後指導や健康相談を実施しており、それらの時間数を加えると、1事業場あたりの平均時間は、721分(約12時間)

となっていた。(表 A2-1-3、A2-1-4、A2-1-5)
 介入回数の平均は、1 事業場あたり訪問
 3.8 回、電話 1.9 回であった。
 以上のことから、モデル事業展開にあた

り、保健師・事業場への時間的負担の軽減
 も課題となると考える。特に、保健師が支
 援する際、モデル事業展開のための時間の
 確保が必要であると考ええる。

表 A2-1-3 支援内容別 1 事業場あたり平均時間

支援内容	訪問	電話	合計(分)
事後指導	236	-	236
健康相談	169	-	169
集団学習開催	60	-	60
アクションチェックリスト・情報ガイドブックの説明	36	-	36
アクションチェックリスト実施介助	43	14	57
アクションチェックリスト実施のフォローアップ	40	14	54
情報提供	33	15	48
その他	44	16	60

表 A2-1-4 支援内容別 1 事業場あたり支援状況 (訪問)

支援内容	実施割合		時間		
	n=85(%)	平均(分)	SD	最小	最大
事後指導	73	236	180	30	1320
健康相談	9	169	154	20	270
集団学習開催	2	60	0	60	60
アクションチェックリスト・ 情報ガイドブックの説明	87	36	23	5	140
アクションチェックリスト実施支援	37	43	45	5	240
アクションチェックリスト実施の フォローアップ	46	40	35	5	150
情報提供	14	33	17	15	75
その他	22	44	31	5	150

表 A2-1-5 支援内容別 1 事業場あたり支援状況（電話）

支援内容	実施割合		時間		
	n=85(%)	平均(分)	SD	最小	最大
事後指導	-	-	-	-	-
健康相談	-	-	-	-	-
集団学習開催	-	-	-	-	-
アクションチェックリスト・情報 ガイドブックの説明	-	-	-	-	-
アクションチェックリスト実施支援	12	14	5	5	25
アクションチェックリスト実施 のフォローアップ	39	14	7	5	30
情報提供	6	15	11	5	30
その他	46	16	10	5	40

A2-2 保健師の支援プロセスの分析と 支援スキルの育成方法

1. 目的

本研究班では中小規模事業場の健康づくり活動を効果的に支援できる保健師の育成プログラム（以下、保健師講習会）を開発し、保健師による支援ツール（アクションチェックリスト、情報ガイドブック、成功事例集）を用いた支援モデル事業を展開した。その結果をもとに、中小規模事業場における健康支援に必要な保健師の支援スキルを明らかにし、今後の育成方法について考察する。

2. 対象と方法

1) 支援モデルの展開

支援モデルは、平成16年10月から平成17年9月までの1年間、政府管掌健康保険加入事業場への支援を日常的に展開している社会保険健康事業財団の保健師18名によって展開された。

保健師は、支援モデル実施前と実施中に2回（計4日間）開催された保健師講習会を受講した。

2) 保健師講習会

(1) 第1回保健師講習会

第1回保健師講習会（平成16年8月4～6日）は、支援モデル開始前の開催とし、支援モデル実施に必要な基本的知識と技術の習得および支援ツールを用いた支援方法への理解を目標とした。

これまで個人に対する健康支援活動を中

心に行ってきた医療保険者の保健師が、今回の支援モデルの実施においてより多角的な支援活動を展開するために補充すべき知識および技術として、労働衛生管理の基礎知識と支援方法、職場環境とその改善支援方法、職場のメンタルヘルスとその支援方法に重点を置いた。

講習会の形式は、講義のみでなくグループワークも交え、ディスカッションする時間を設けた。

(2) 第2回保健師講習会

第2回保健師講習会（平成17年2月4日）は、支援モデルを開始して半年後の開催とし、支援モデル実施の経過を確認、共有するとともに、同講習会への参加保健師に事前調査したアンケートをもとに事業場支援を行っていく中で保健師自身が不足していると感じた知識と技術の補充を目標とした。

事前のアンケートからは、事業場の組織に働きかけ自主的な健康づくりを進めるために必要なコミュニケーション技術や、多角的な健康支援活動を行うための作業環境に関しての支援技術を向上させたいというニーズが明らかになった。また、アクションチェックリストを実施した事業場が採択したアクション項目の上位にも作業方法・作業環境の改善が挙がっていた。

そこで、講習会のプログラムに、事業主や安全衛生担当者に職場の健康づくりの意義と方法を効果的に伝えるための支援技術、ならびに職場の作業環境改善に関する支援技術が加えられた。

第2回保健師講習会においてもグループワークを取り入れ、また支援結果が良好であった保健師からの成功事例からも学び合

うなど、さらなる支援技術の向上を目指した。

3) 分析対象と方法

(1) 支援モデル実施期間中、3回に分けて提出された事業場の反応や保健師が工夫した点等を記載した保健師の訪問記録・電話記録（平成16年12月、平成17年6月、同年9月提出）

(2) 支援技術・支援方法として大切だと思う点、事業場支援のために必要な保健師のスキルアッププログラムに関する意見についての保健師の記録（平成17年9月提出）

(3) 18名の保健師の中で、支援モデルが比較的良好に行えたと思われる4名へのインタビュー調査（平成17年9月実施）

以上の(1)～(3)から得られたデータをそれぞれカテゴリー化して分析した。

3. 結果

1) 効果的な支援が行えた取り組み

支援モデルが実施できた事業場において、支援モデルの実施において必要な支援スキルとして以下が抽出された。

(1) <事業場の特性を考慮したうえで、支援モデルを最初に働きかける事業場側の人物を誰にするかを見極めること>

支援モデル導入時に最初に誰に話を持ちかけるかということが、支援モデルの実施につながるか否かを左右した。実際に、保健師が安全衛生担当者に支援モデルの導入を提案した際には担当者から前向きな反応が得られたが、後日実施状況を事業場へ確認したところ、事業主の反対により頓挫している状況が複数の事業場で確認された。

本研究事業の初年度に実施した中小規模事業場へのインタビュー調査で明らかになったように、中小規模事業場においては事業主の意識が事業場内の健康に対する雰囲気や規定するところが大きい。したがって、支援モデル導入時にはキーパーソンが誰なのかの見極めが必要であり、早めにキーパーソンと直接話す機会を設ける必要性が示唆された。

また、事業場の特性という点で、安全衛生体制の整備状況や健康づくりに対する意識の程度といった健康づくり活動の現状が支援モデルの実施に大きく影響を及ぼしていた。そこで、これらを把握したうえで、最も効果的な働きかけの対象を見極めることも重要であろう。

(2) <事業場で取り組みの中心となるリーダーの育成を行うこと>

支援モデルを最初に働きかける人物の見極めに加え、事業場において健康づくり活動の中心となる人物を育成していくことの必要性を保健師は感じた。そのためには、コミュニケーションを大切にしたり関わりや問題状況への適切で具体的な助言等、中心人物との信頼関係づくりが重要であった。

(3) <より緊密な連絡や相談、作業現場を見ることによって更なる信頼関係づくりを行うこと>

今回の支援モデル実施事業場は、健診の事後指導などでこれまでに保健師との関係がある程度構築されている事業場であった。そのようなこれまでの関係性から支援モデルの説明を対象事業場に合わせて行うこと