

ができた。一方で、事後相談などの関わりがない事業場の場合は、事業場の実情や課題を把握することから始める必要があり、支援モデル導入に時間を要した。

保健師は機を逃さない支援に努め、事業場がやる気を示した時に必要な資料や物品を即座に用意して届けたり、健康講話や集団学習の要望があれば速やかに対応するよう心がけた。

作業現場を見るということは、医療保険者の保健師としてこれまで十分行ってこなかったことであり、今回の職場ぐるみの健康づくりをテーマにしたモデル事業をきっかけに「現場を知る」という取り組みが何人かの保健師によって行われた。このことは、現場を知ることで作業環境を含めたより事業場の実情に合わせた保健師の支援を可能にし、事業場側にとっては自分達の業務内容を認めてもらえたという自負につながった。

(4) <これまでの、あるいは現在の健康づくりに対する事業場の意識と実践活動への肯定的評価を、事業場に対して積極的に行うこと>

支援モデル導入時に保健師は、事業場における既存の取り組みを肯定的に評価し支持することを行っていた。

支援モデル導入後も事業場の実践活動への肯定的評価は欠かさなかった。ある保健師は、言葉での積極的な評価に加えて現場を保健師自身の目で確認し、事業場が取り組んでいる保護具の整備や作業現場の整理整頓をほめた。また、それを写真におさめ保健師の勉強会に使わせていただきたいと

尋ねたところ、担当者は自分達の実践活動を認められたと受けとめ、非常に喜んだという。

この支援スキルは、単にモデルの説明をするのではなく、事業場側の強みや現状の良い部分を生かしながらモデル事業の活用を促すような保健師の関わりを可能にした。一方で、事業場にとっては自分達の事業場で行っている健康づくりの取り組みが肯定的に評価されることで自信につながり、さらなる展開を遂げることが可能となった。

(5) <支援モデル実施により期待できる効果を事業場の特性に合わせて具体的に提示すること>

ふだんから事業場の健康課題を把握している保健師は、事業場が支援モデルを実施することで期待できる効果を事業場の健康課題に沿ってより直接的に提示することが可能だった。例えば、工場で同一姿勢の細かい作業をする事業場では、四肢の疲労感を訴える従業員が多かった。そこで保健師は、休憩時間を利用した体操の導入によって疲労感の解消や作業能率の向上などが期待できることを説明し、毎日5分間のラジオ体操の導入につなげることができた。

(6) <支援モデルの実施においては、事業場の負担を最小限にするよう、目標や費用負担、時間等に配慮すること>

現在の厳しい経済状況の中で、中小規模事業場においては健康づくりのために費用や時間を捻出することは困難な状況にある。それを象徴するかのようにある事業場の担当者からは「お金もないし、暇もないんだ

よね。」という発言が聞かれた。

保健師は、事業場に負担感を与えないよう「大それたことをするのではなく、簡単に取り組めることに取り組むのでよい」ことや、「お金かけなくてもできることはある」ことを例をあげて説明したり、「身近でコストもかからない様なことから始めるとやりやすい」ことをとりわけ強調した。そして事業場が実行可能な目標を立てられるように支援することを心がけた。

(7) <事業場の取り組みの継続を図るためにフォローアップを行うこと>

保健師は頻繁に担当者と連絡を取り、状況確認や困っていることへのアドバイスを行った。ある保健師は、今回のモデル事業の実施をきっかけに初めて担当した事業場へ電話で実施状況の確認を行ったところ、業務の多忙を理由に電話対応を拒否されたり、たとえ電話で話ができて「うまく進んでいます。大丈夫です。」といった事業場の活動実態とは必ずしも一致しない返答でそっけなく対応されていた。そこで、手紙という形で困ったことがあればご連絡いただきたいということや健康情報のパンフレットを同封するなど、関係性を途絶えさせることなく根気強い働きかけを行っていた。また別の保健師は、近隣にある他の事業場を訪問した帰途に、事業場に立ち寄り担当者に声をかけ問題があれば相談にのるなど、地道な活動を展開した。

このように頻繁な連絡によって、事業場で生じたトラブルに速やかに対応でき実践の中断を予防できたとともに、担当者との信頼関係が深まり、事業場の活動の発展に

つながった。

2) 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

支援モデルを展開した保健師から次のような課題が提示された。

(1) これまで保健師が介入することの少なかった作業環境面に関する知識の補充。

保健師の実践から、作業現場を見ることによって事業場との信頼関係が深まり、説得力を携えた支援が可能になることが明らかになった。しかし、作業環境に関する知識や支援技術については、更なる学習が必要であるとの要望が聞かれた。

(2) 事業場の健康づくり活動へのモチベーションを高め、事業場が自ら目標を設定し行動に移せるような支援技術の獲得。

職場の中で健康づくり活動を牽引していく人物を見極め、育成していくために必要なエンパワメントの技術に関する講習が必要との要望が出された。ただし、保健師が担当者と1対1のやり取りに終始し「従業員の顔が見えなかった」という振り返りもみられた。このことから、窓口としては、特定の人物を据え更なる信頼関係を構築していくが、支援の対象としては担当者あるいは事業主だけでなく、従業員すべてを包括したものであることが求められる。

4. 考察

今後、本支援モデルを中小規模事業場で展開していくにあたって必要とされる保健師の支援スキルは、個人や組織をエンパワメントするための対人スキル、中小規模

事業場が容易に取り組むことが出来る健康づくり活動に関する知識、取り組みを継続させるための支援スキルが挙げられる。

個人や組織をエンパワーメントするための対人スキルの向上は、参加した保健師から講習会の内容に加えてもらいたいという要望が最も多かった。対人スキルの向上は、本支援モデルを展開するに当たり、支援ツールを事業場の長や担当者に紹介するとき、ツールを使用し健康づくり活動を計画するとき、計画を活動に移すとき、活動を継続させるときなど、様々な場面で必要とされる。特に中小規模事業場は健康づくりに関する経済的基盤も弱く人的資源も少ないため、エンパワーしていく必要があり、その成否は支援モデルを事業場が受け入れてくれるかどうか大きく影響する。特に、本支援モデルは個人のみならず組織を対象として働きかけなければならず、経験が長く事業場と良い関係を築いている保健師においても対人スキルの強化は必要である。対人スキルの原則として保健師が習得しておくことが望ましい理論として、エンパワーメント論や自己効力理論、コーチングなどが有用であると考え。なかでも、自己効力理論における4つのアプローチ（遂行行動の達成、代理体験、言語的・社会的説得、生理的・情動的喚起）は成功事例の分析からも効果的であると思われ、これらを事例から学習し、実際に支援ツールを用い演習やロールプレイなどの形で実践力を養うことが必要である。保健師自身にとっても、日々の働きかけに理論的な根拠をもつことにより、見通しと自信を持って支援モデルを展開することができ心理的負担も軽減す

る。このほかにも、最初に働きかけるキーパーソンや取り組みの中心となるリーダーの見極め、支援モデルを導入する時期の検討などについても内容に入れる必要がある。中小規模事業場では、事業主や健康管理担当者の意向が事業場全体の健康づくり活動を規定する部分が大きく、労働条件も多様であるため、誰に働きかけるのが有効であるか、どういうタイミングでアプローチするのが有効であるかなど事例検討を重ね、原則を導き出す必要がある。これらのことは、対人スキルの向上と相まって支援モデルの展開に大きく貢献すると考える。

中小規模事業場が容易に取り組むことができる健康づくり活動に関する知識を身につけることも重要である。本支援モデルでは、支援ツールとして作成した情報ガイドブックには、健康づくりの具体的な方法や既存の資源に関する情報を盛りこんだ。これを上手く活用しながら、事業場の特性や地域の特性を生かした健康づくり活動に関するアドバイスができるようにしなければならない。特に、多くの事業場が健康づくりの取り組みとして作業環境の改善を選択したことからも、作業環境に関する講習は強化する必要があると考える。身近な作業環境の改善は経済的、時間的負担も軽く、人的資源も少ない中小規模事業場において、健康づくり活動の取りかかりとして適している。日ごろ従業員が不自由さを感じている身近な問題の解決に向けて、実行可能な計画・目標を設定し、行動・評価するといった問題解決のプロセスを自ら体験することによって、自己効力感が高まりそのほかの健康づくり活動にも結びついていく。保

保健師が、簡単で効果的な作業改善方法に関するアドバイスを適切に行うことで、よりスムーズにこのプロセスを体験することができる。今回の講習会では、ビデオ学習の方法を用いて、事業場の作業環境の映写像を見た後、環境改善策をグループワークで考え、講師からのスーパーバイズを受けるという形で学習した。しかし、参加した保健師からはもっと学習したいとの声が上がっており、時間が許すならば、実際に現場を見ながら学習するほうが効果的であると考える。

支援モデルの展開が上手くいったケースを分析した結果、自主的な健康づくり活動が軌道に乗るまでの一定期間は、継続的支援が必要であり、そのための支援スキルを習得しなければならないことが示唆されたが、今後さらに、成功事例の検討を重ね、その支援方法に関する有効な支援方法を確立し、講習内容に盛り込んでいく必要がある。

最後に、保健師自身が支援モデルの展開に関して自己効力感を高めるような工夫が必要である。基本的なことであるが、支援モデルについて保健師に十分理解をしてもらい、これならばやれそうだと感じるようにプログラムを組む必要がある。今回は、介入する保健師の能力が高く、すでに信頼関係がある事業場を対象として支援モデルを展開した。しかし、それでも当初は戸惑いが見うけられ、「できるかどうかわからない」「むずかしい」といったネガティブな反応が見られたが、講習会で、モデル展開における不安・疑問点とその解決方法をディスカッションしてもらった時間を設けること

によって、これらを軽減することができた。このような保健師の自己効力感の向上につなげるための方策もプログラムに積極的に取り入れる必要があると考えられる。

A2-3

事業場の反応と今後の課題

1. 対象と方法

分析の対象は、介入事業場への支援を行った保健師の訪問・電話記録とした。保健師の訪問・電話記録は、2005年3月、6月、9月時点で回収した。

介入過程の分析については、介入に対する事業場の反応、モデル事業の実施状況について記述された内容とした。また、介入終了後の振り返りとして、事業場の健康づくりに関して、①事業場が実際に取り組んだ事柄、②よかった点、③今後の課題についての記述を分析対象とした。これらの記述内容を、介入時期、項目毎に内容を分類し、カテゴリー化した。

2. 結果

1) 介入に対する事業場の反応

(1) 支援モデル導入時

導入時の事業場からの反応は、積極的反応と消極的反応に分かれた。

積極的反応を示した事業場は、担当者・事業主のどちらかまたは両者の健康づくりへ関心が高く、その意義を感じている事業場が多かった。また、「以前から健康対策の取り組みの必要性を感じていた」、「保健師との信頼関係があった」などの特徴があった。職場として、「健康について従業員同士が話せる」、「健康の大切さを認めている」などの職場風土がみられた。

導入当初は消極的だったが、その後積極的に変化した事業場では、担当者の「アクションチェックリストができるのだからう

か」という不安や「アクション宣言を出せるのか」というような気負いに対し、保健師が「できることをやりましょう」と気楽に取り組むように助言したことにより、不安が解消されていた。

消極的反応を示した事業場の理由として最も多かったのは、「多忙」であり、ついで事業主や担当者が「経営・生産性が第一」、「健康管理は個人責任」と認識していること、「新しいことへ取り組む抵抗感」であった。また、「小規模である」「職場全体の意思統一がされていない」、「事業主と担当者の意見が異なる」、「担当者が役割を認識していない」など、事業場の体制に関する理由もみられた。ほかには、「事業主が従業員から実行不可能なことを要求されるのではないかと従業員からの反応を心配したり、「モデル事業になぜこの事業場が選ばれたのか」など、疑問をもった事業場もあった。

(2) アクションチェックリスト実施時

アクションチェックリストの実施は、担当者、事業主、既存の委員会（安全衛生委員会、環境衛生の委員会など）、部署単位、職場全員など事業場により多様な方法によって行われていた。アクションチェックリスト実施による効果としては、きっかけづくりであり、「安全衛生委員会での健康面の話し合いのきっかけ」、「会社全体で健康を考えるきっかけ」、「職場の健康課題に気づく機会」、「皆の意見を聞く機会」（「自分の事業場が）健康問題に取り組んでいないと感じた」などがみられた。アクションチェックリスト実施については「時間を費やし、全従業員に実施してもらった。まとめる作業が大変」、「チェック項目のうち実施して

全従業員に実施してもらった。まとめる作業が大変」、「チェック項目のうち実施していることが多く、現状で充分」との反応もあった。

次に、アクションチェックリスト中断またはアクション宣言に至らなかった事業場の理由は、「交替制勤務や場所的な制約により全体での話し合いを設けることが難しい」という勤務条件による限界や、「事業主の反対」、「健康管理の担当者が決まっていない」など事業場内の体制不足などが挙げられていた。

一方、アクションチェックリストを実施できなかった事業場の理由は、「多忙」「時間が取れない」など仕事に関するものと、「アクションチェックリストの分量が多い」、「アクションチェックリスト項目は、すでに実施しているものが多いのでやることがない」などアクションチェックリストに関する理由であった。

このほか、アクションチェックリストの実施方法について「わからない場合はとぼしてよいか」、「各部門でやってもよいか」、「(アクション宣言の)取り組み内容が2カ所で分かれてよいか」との質問や、アクションチェックリストの分量や内容に対して、「1枚で簡単なものにしてほしい」、「量が多く見るのが大変」、「立場が違くと記入しづらい(経営者側と従業員側)」などの要望があった。

(3) アクション宣言、アクション実施後

I-A2-1 で述べた通り、アクション宣言に至った事業場は85事業場のうち47事業場(55.3%)であった。これらの事業場が採択したアクションを、アクションチェック

リストの項目領域に沿って分類したところ、採択されたアクション宣言は、作業方法・作業環境の改善に関するE: [作業の仕方を見直す]、F: [作業環境の改善] や、職場の仕組み・風土に関するG: [健康づくりのための社内の仕組みや風土を整える]に関する宣言が多かった。(図 A2-3-1)

アクション宣言項目の実践において、「全員実施には至らない」、「必ずしなければいけない(法定)ではないので実行に移せない」、「(宣言した内容を)継続しているかわからない」などの課題も挙げられていた。このほか、今後の取り組みに必要な教育媒体や情報、健康教育実施などに関する要望を挙げた事業場もみられた。

(4) 支援モデルの効果

モデルを実施した効果は、①従業員、②担当者、③事業場全体に分けて述べる。

①従業員については、健康意識の向上として、「健康づくりへの取り組みの必要性を理解した」、「健康への関心が高まった」、「保護具の使用意識が高まった」など、健康行動の改善として、「喫煙本数の減少」や「昼休み運動する人の増加」、「毎朝の体操により筋肉疲労が減少した」など、健康関連サービスの利用意識向上として、「保健師に気軽に相談するようになった」、「事後指導を希望するようになった」などであった。

②担当者については、意識向上・健康行動改善として、「喫煙、または減量を開始した」、「健康と環境の関連が理解された」、「担当者が健康への取り組みに自信を持てた」などであった。

③事業場全体については、「運動」、「メンタルヘルス対策」などの健康対策が開始され

たとするもの、「作業行程の見直し」、「整理整頓」、「救急箱設置」、「室温調整」、「喫煙室設置、職場内禁煙など分煙環境整備」、「ロッカー室の整備」など作業環境が改善されたとするものがあった。このほか、「職員が皆で考え、職場の問題を共有できた」、「職員同士話し合う機会が増えた」、「挨拶により職場の連帯感・元気が出た」など、事業場の問題共有や活気といった職場風土に関することも挙げられた。また、健康づくりの取り組みとして「健康教育の媒体借用」や、「職場の実態調査（摂取カロリー、自動販売機の飲料調査など）」、「環境測定」などの要望・申し出があり、事業場の自主的な取り組みにつながる効果もみられた。モデル事業の副次的効果として、事業場内禁煙により、取引先との関係が良くなった」などの報告もあった。

一方、アクション宣言に取り組んだが、進展がみられなかった事業場もあった。「担当者が用意した情報が従業員に活用されない」、「業務量の見直しが進まない」など取り組みが担当者にとどまり事業場全体へ広がらないものや、「摂取カロリーの減少に一時的に取り組めたが、元に戻った」など取り組みの継続が難しい事業場がみられた。

2) 事業場が取り組んだ事柄

支援モデル事業終了時の保健師の記録において、事業場が取り組んだ事柄として多かったものは、健診・健康相談、喫煙対策（分煙）、健康情報の収集・周知、体操・運動実施、健康に関する講演会・講話などであった。

3) 支援モデルを実施してよかった点

支援モデル事業終了時の保健師記録のうち、「事業場の健康づくりに関してよかった点」を分析し、事業場側と保健師側について分類したところ次の通りであった。

事業場側については、「健康づくりや健康対策へ取り組めた」、「作業環境・労働環境が改善された」、「情報収集・提供が行われた」など、健康づくりの対策実施につながったとするもの、「事業場の健康意識が向上した」、事業場内で健康課題を共有できた、「健康について考える機会・きっかけになった」、「職場風土が改善した」など、主に事業場の健康意識啓発につながったとするものや、「従業員の保健行動に改善がみられた」など行動面の改善があったとするものがみられた。

保健師側については、「健康相談・健診を実施できた」と支援（サービス）提供の促進効果を挙げたものが多かった。「事業場（事業主・担当者）との信頼関係が深まった」、「事業主や担当者の考えを把握する機会になった」など事業場と保健師の関係の強化につながったとするものや、「（事業場側に）職場全体での取り組みを意識してもらった機会になった」など、モデル事業が事業場の意識啓発の機会となったことが挙げられた。

4) 支援モデルを実施上の今後の課題

保健師の挙げた事業場の健康づくりについての今後の課題は以下の通りであった。

(1) 事業場における課題

「事業場内（事業主・担当者・従業員間）の意思疎通」、「意思疎通のための場・時間・

機会の確保」が最も多く挙げられた。ついで「事業主や担当者の理解促進」、「従業員の健康意識啓発」と、事業場全体の意識啓発に関する課題が多かった。このほか、「チーム・仲間づくり」、「担当者の組織内の立場・権限の制約」など、事業場内体制に関する課題が挙げられた。また、具体的な健康課題として、「作業環境改善（予算獲得を含む）」、「喫煙対策の実施」が多く、「メンタルヘルス対策の実施」「多忙な状態の改善」などが挙げられた。ほかには「健康相談の利用」など、支援（サービス）利用促進に関する課題もみられた。

(2) 事業場外部の課題

事業場外部の課題としては、主に、保健師側の課題と外部資源の課題が挙げられた。

まず、保健師側の課題として、「事業場の経営状態や健康課題の把握」と「事業場の現状（職種）に合った対応」など、事業場側の状態を把握し、それに合わせて対応する必要性が挙げられ、「担当者との意思疎通」、「従業員との関係づくり」など、事業主・担当者・従業員との関係づくり、さらに「キーパーソンへの働きかけ」が挙げられた。また、「担当者の理解」「事業主や担当者に知識を持ってもらう」など、事業場側の健康づくりの基本知識を伝える必要性や、「事業主や担当者の意識改革」、「従業員の意識啓発」など事業場側の意識啓発が挙げられた。一方、モデル事業展開の限界として、「事後指導・説明時間の不足」、「事業場の加入保険変更」や「事業場の勤務体制」、「担当者の余裕のなさ」などもみられ、保健師のみの努力で解決できない課題も挙げられた。

外部資源については、実際に活用できる「社会資源の整備」が挙げられた。情報ガイドブックで紹介した外部資源が活用できなかった例として、地域産業保健センターに、メンタルヘルスや有害業務に関する相談をしたが、ここでは対応できないと言われたとの事例があった。

3. 考察

1) 職場としての健康づくりの取り組み推進に向けた支援方法の工夫

(1) 事業場側の特徴と導入時の留意点

今回、モデル事業に取り組みやすかった事業場の特徴は、健康への関心が高い、問題意識を持っている、全体的に積極性が高い事業場であった。一方、取り組みづらかった事業場は、健康より経営・生産性を重視する、「健康は個人的問題」と事業主・担当者が考えている、外部者に立ち入られたくない（ガードがかたい）、変化を望んでいない、多忙な事業場であった。これらのことから、事業場としての健康づくり支援の導入を図る際、前もって事業場の特徴を見極め、導入方法を工夫する必要があると考える。また、事業場としての健康づくりに取り組める余裕があるのか（繁忙期、仕事量、休憩の長さ）や、事業主・担当者の健康づくりに対する考えを探るなど、事業場側の労働実態や健康に関する考えを把握することも必要と考える。さらに、時間や費用などに関して、事業場に負担にならない方法を提案することも有効であると考え。もともと健康に関心の高い事業場であれば、本モデル事業場で用いたような支援ツールを活用しながらトレーニングされた保健師

が支援することにより、事業場としてのリスクやニーズに応じた健康づくり活動の推進の実現可能性は高いと考えられる。

(2) アクションチェックリスト実施途中の留意点

実施途中では、多忙、集まる機会や時間がない等の理由により中断するケースが見られたことから、途中経過を確認し、足踏み状態となった原因を探りながら、事業場の状況に合った方法を提示していくことで、中断を避けられると考える。また、アクションチェックリストへの改善要望もあったことから、アクションチェックリストを取り組みやすい様式・分量に改善していく必要性も示唆された。

(3) アクション宣言、宣言実践後の留意点

アクション宣言をした事業場の一部には、いったん実施したが改善前の状態に戻った事業場や、従業員の反応を確認せず続けている事業場、中止した事業場などがあつたため、アクション実施を継続できるような支援が必要と考える。すなわち、できている点をほめるなど取り組みの意欲を高めるエンパワメントや、モデル実施による効果の確認などを通じて、事業場が達成感を得られるようにし、さらに次の課題への取り組みを促すことが求められると考える。

2) モデル事業の効果

今回、モデル事業実施によりアクションを起こした事業場が、介入対象全体の55.3%みられたことから、本モデルが事業場への健康支援につながっており、事業場が健康職場づくりへの取り組みを進める際に有用であると考えられる。また、アクション実施後にみられた効果として、①健康意識の

向上、②健康行動の改善、③職場としての健康対策の開始、④職場環境の改善、⑤職場の連帯感・活気の向上、⑥健康サービス利用意識の向上、⑦担当者の意識向上と行動改善などが挙げられ、モデル事業実施が、事業場の意識、行動、職場風土などのよい変化につながったことが明らかになった。このことから、本支援モデルならびに支援ツールは、事業場の健康づくりに活用可能であり、幅広い側面に効果をもたらす可能性があると考えられる。

今回のモデル事業は、モデル事業実施以前に健診・事後指導を通じて、介入保健師と信頼関係のあつた事業場が対象であつたが、今後、本モデルのツール（アクションチェックリスト、情報ガイドブック）ならびに、保健師の支援技術向上のための講習プログラムを改善し、汎用性を高め、健診・事後指導の支援をしていない事業場へも応用可能に発展させていきたいと考える。

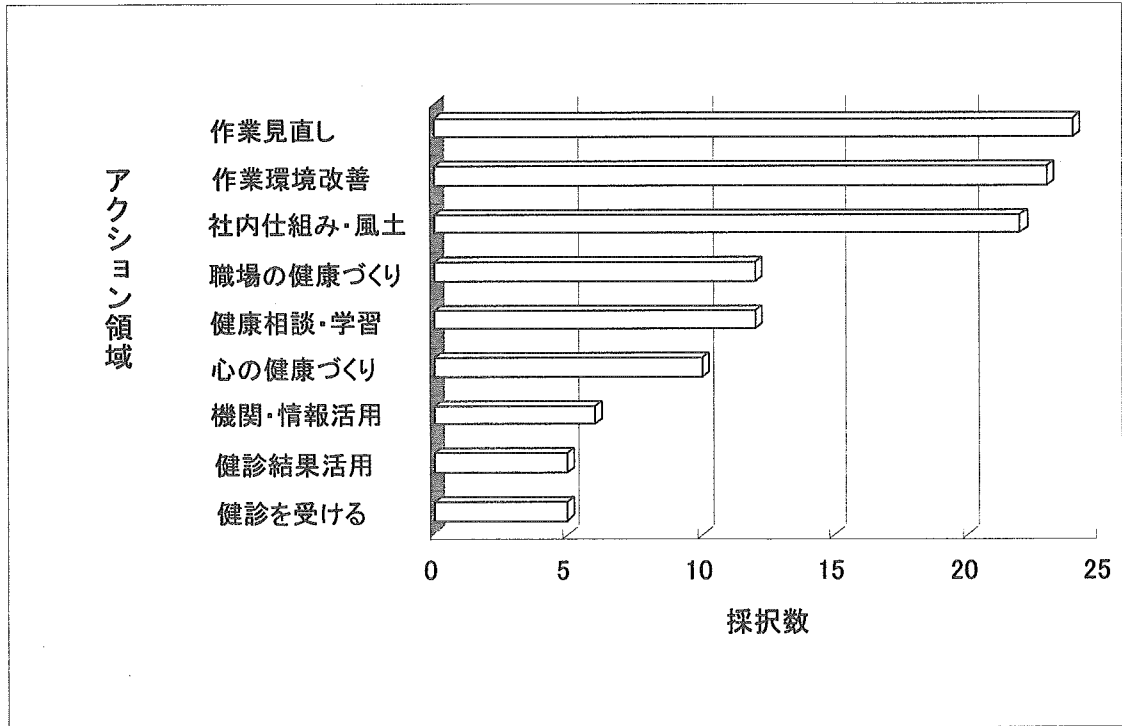


図 A2-3-1 アクション領域別採択数

A3

ワークショップの開催

1. ワークショップの目的

本研究班では、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の成果について中間報告を行うとともに、広く関係者からの意見を収集し、研究の成果を実践により役立つものにしていくために「中小規模事業場の元気職場づくり ワークショップ」と題したワークショップを開催した。

本章では、ワークショップの概要および参加者から得られた意見や評価を報告し、支援モデルや支援ツールの改良と展開にあたって明らかになった課題を提示する。

2. ワークショップの概要

1) 開催日時

平成 17 年 11 月 26 日（土）13～17 時

2) 場所

全国町村会館（東京都千代田区永田町）

3) 参加者

産業保健サービス利用者である中小規模事業場の事業主や安全衛生担当者、サービス提供者であるモデル事業実践保健師や医師（労働衛生機関、医療保険者、保健所等）、および研究者を対象とした。

ワークショップ開催の周知は、研究班のメンバーを介して本研究に関連する機関等へ、主に E メールと FAX で行った。他、産業保健関連のメーリングリスト等にも掲載した。

参加者総数は 67 名であった。内訳とし

て、事業主 1 名、事業場の安全衛生担当者 3 名、保健師 30 名（社会保険健康事業財団、保健所・市区町村保健センター、健康保険組合、従業員 300 人以上の事業場、健診・労働衛生機関、その他）、医師 5 名（従業員 300 人以上の事業場、保健所、労働衛生機関、研究機関）、労働衛生コンサルタント 2 名、行政官 4 名（労働基準監督署、産業保健推進センター、中央労働災害防止協会）等が含まれていた。

4) プログラム

本ワークショップは、次の 6 つの内容で構成した。(1) 研究班からの成果報告、(2) 海外の支援事例の紹介（フィンランドの実践研究者による招聘講演と研究班による海外調査に基づく支援事例の紹介）(3) 実践事業場からの報告、(4) 実践保健師からの報告、(5) 研究者からの発言、(6) 参加者とのディスカッション（表 3-1 参照）。

5) 配布物

参加者には、当日のプログラムとパワーポイント資料の他、モデル事業の中で使用した『中小事業場の元気職場づくり アクションチェックリスト』、CD-ROM 版『中小事業場の元気職場づくり 情報ガイドブック』（いずれも平成 16 年 9 月 1 日発行版）ならびに、『成功事例集〔速報版〕』を配布した。

表 A2-1 中小規模事業場の元気職場づくりワークショップ プログラム

13:00	～	13:30	研究の概要と支援モデル・ツールの紹介 主任研究者 錦戸 典子 (東海大学)
13:30	～	14:00	海外での取り組みの紹介 [ドイツ、フランス、オランダ] 分担研究者 平田 衛 (産業医学総合研究所) 分担研究者 本木 千春 (東海大学)
14:00	～	15:00	招聘講演 (通訳付) 「フィンランドにおける事業主のための産業保健サービス」 座長 錦戸 典子 講師 Lassi, PAKKALA 氏 (フィンランド トゥルク市 産業保健部門主任医務官) 質疑応答
15:00	～	15:15	【 休 憩 】
15:15	～		モデル事業の成果に関する報告とディスカッション 座長 飯島美世子 (職域保健・産業看護塾主宰)・錦戸典子
15:15	～	15:45	モデル事業の中間評価報告 分担研究者 福田 英子 (東海大学)
15:45	～	16:00	実践事業場からの報告 「我社の健康づくりへの取り組み」 株式会社シーズ 品川 久美子
16:00	～	16:15	実践保健師からの報告 社会保険健康事業財団福島県支部 入谷 啓子
16:15	～	17:00	質疑応答・ディスカッション 指定発言 小木 和孝 (労働科学研究所) 吉川 徹 (労働科学研究所 教育・国際協力センター)
.....			
17:30	～	19:00	交流会 (希望者のみ、有料 於 町村会館ロビー階「レストラン ペルラン」)

3. アンケートの実施方法

参加者にはワークショップの当日受付時にアンケートを配布、ワークショップ終了時に回収した。

項目として、回答者の職種や所属という基礎的情報から、支援モデル・支援ツールの活用可能性や評価できる点、改善点や今後の課題、事業場支援を行う適切な人材について質問した。

4. 結果

ここでは主に、ワークショップで実施したアンケートの結果とワークショップにおける参加者の発言をもとに、支援モデルおよび支援ツールへの意見や評価を示す。

なお、アンケートの回答が得られたのは40名（配布数中の約50%）であった。

1) 支援モデルに対する評価

① 活用可能性

本支援モデルを自分の立場で実際に活用・応用することが可能かという問いに、18名（46.2%）が「活用できる」、16名（41.0%）が「少し活用できる」と回答した。両者を合わせると87.3%の人から肯定的な評価が得られた。一方、否定的評価は少なく、「活用できない」は0名「あまり活用できない」が1名（2.6%）であった。残りの大半は「わからない」3名（7.7%）と回答した。

② 評価できる点

自由記述で寄せられた回答では、支援モデルに対して「ポジティブアプローチの支

援ツールを有している」ことや「事業場の自主性を大切にしている」、「自律的おすすめ方をねらっている」ことが良い点として評価された。

③ 改善点や今後の課題

最も多く寄せられた意見は、支援モデル実施における評価の必要性とその方法であった（6名）。「評価の尺度と今後の方向性への流れ」を示すことや、「介入支援終了後の取り組み状況のフォローと評価」が求められた。その方法の1つとして「継続して実施していく中で、健康状態や元気度がどのように変化していったか評価できるもの」が必要とされることが提起された。

また、支援者自身の力量の向上が重要であることも指摘された。「アクションチェックリストの実施に向け、保健師の働きかけによるエンパワメントが欠かせない」等、保健師の力量形成を求める声があり、それと共に、支援者としては「保健師以外にも広く想定すると普及がより図りやすい」等、他職種の育成・活用が必要であるという意見も聞かれた。「最終的には事業場が自主的に自立して支援を活用しつつ取り組むことができるようになること」が望ましく、そのためには「事業場担当者の育成、能力向上を念頭においた支援」が必要との意見があった。

3) 支援ツールに対する評価

(1) アクションチェックリスト

① 活用可能性

支援モデル同様、支援ツールを自分の立

場で実際に活用・応用することが可能かという問いには、17名(44.7%)が「少し活用できる」、16名(42.1%)が「活用できる」と答えた。両者を合わせると86.8%の人から肯定的な評価が得られた。「活用できない」という回答はなく、「あまり活用できない」が1名(2.6%)だった。

② 評価できる点

自由記述で寄せられた回答では、アクションチェックリストの実施によって「事業場の健康づくりについて現状を認識できる」こと、また、「事業場の課題を整理して考えられる」という肯定的な評価が最も多かった(13名)。そして、現状と課題を認識することによって「気づきの支援に役立つ」、「動機づけとして極めて有効」という支援ツールとしての有用性が指摘された。つまり、「ツールによって何をやれば良いか、やれることがある、と具体的にこなげることができる」ようになり、取り組みへの第一歩を踏み出すことが可能になる。そういった意味でも、「主体者支援の姿勢がみえている」、「自律的おすすめ方をねらう」という評価が得られたのであろう。

また、チェック項目については「健康に限定されず職場改善が視野に入っている」、「必要な視点や取り組み方法が網羅されている」と評価された。

③ 改善点

反面、改善に関する意見も多く寄せられた。最も多かった意見の1つは、「項目数が多い」という指摘である(5名)。「事業場が取りかかりやすいように、A2版表裏の1

枚程度の分量に抑えてはどうか」、アクションチェックリストは全61項目であるが、それを「20から30項目に減らしコンパクトにしたほうが良い」という提案があった。これに関連して、とくに「健康診断に関する項目を減らすことで、アクションチェックリストが決して健康診断に力点を置いていないのだとわかるような構成にしたほうが良い」と内容構成への助言も得られた。

同じく最も多かった意見は、「事業場規模別・業種別のツール作成の必要」であった(5名)。

その他としては、「具体的でわかりやすい言葉を用いる」ことや、「イラストを挿入する」という意見があった。

(2) 情報ガイドブック

① 活用可能性

アンケートより、「活用できる」が20名(51.3%)、「少し活用できる」が13名(33.3%)で、両者を合わせると84.4%の人から肯定的な評価が得られた。「わからない」が4名(10.3%)、「あまり活用できない」が1名(2.6%)、「その他」が1名(2.6%)であった。

② 評価できる点

情報ガイドブックの「わかりやすい」「具体的である」ことが、良い点として最も評価された(7名)。

また、アクションチェックリストと同様に、「産業保健の必要な事柄を包括的に網羅している」といった内容の充実に関して意見が聞かれた。

「大企業の分散事業場でも本モデル、ツ

ールが利用可能に思われる」という意見もあり、中小規模事業場に限らず、産業保健体制によっては大企業でも活用可能性があることが指摘された。

「サポートする側のツールにもなる」という意見もあり、このような支援ツールを産業保健職だけでなく、社会保険労務士や中小企業診断士が持っていることも必要ではないかという提案もあった。

さいごに、「アクションチェックリストと情報ガイドブックがリンクしている」ことで、簡単に改善方法等が導かれるのが良いという点も評価された。

③ 改善点

「メンタル関係でのもっと具体的な支援ができるような何かがあれば良い」というように、メンタルヘルスに関して実態を伴った支援機関等の情報提供が必要であることが指摘された。

2) 事業場支援を行う適切な人材

本支援モデルや支援ツールを事業場に紹介または活用することを想定した場合、どのような機関のどのような職種が適切と考えられるかを尋ねた。

まず、適切な機関については、「保健所・市区町村保健センター」がもっとも多く 9 名 (13.4%)、次いで「地域産業保健センター」が 8 名 (11.9%)、「組合管掌健康保険」が 7 名 (10.4%)、「政府管掌健康保険」と「健診機関」がそれぞれ 6 名 (9.0%) であった (複数回答)。

これらの結果は、回答者の属性に左右されるところが大きいという点に留意しつつ

も、保健所・市区町村保健センターといった自治体や地域産業保健センター、及び医療保険者によるサービス提供への期待が大きいことが示された。

つぎに、適切な職種については、「保健師」が 34 名 (37.8%)、「産業医」が 11 名 (12.2%)、「事業場の安全衛生担当者」が 9 名 (10.0%) の順であった (複数回答)。少数回答としては、「事業者団体の労務担当者」や「労働基準監督署・労働局の職員」、「労働衛生コンサルタント」、「社会保険労務士」等が挙げられた。

5. 考察

以上、ワークショップでは、本研究班で開発・作成した支援モデル・支援ツールに関する活用可能性や妥当性、実用性について、広く関係者から意見を聴取することができ、概ね良好な評価が得られた。

支援ツールとしてのアクションチェックリストと情報ガイドブックについては、改善の具体的な方向性が示唆された。これらについては別章で詳述する。

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

1. 目的

我々は、中小規模事業場の安全衛生活動全般に使える健康職場づくりのための支援ツールとして、平成 16 年度に「中小規模事業場の元気職場づくりアクションチェックリスト」を作成した。その後、支援モデル事業(平成 16-17 年度)の展開において、本アクションチェックリストを使用し、また、ワークショップ等において広く関係者の意見を聞いた上で、より使いやすいアクションチェックリストへの改訂を目的として、検討を行った。

2. 方法

支援モデル事業は、平成 16 年 10 月～平成 17 年 9 月にかけて実施した。社会保険健康事業財団の保健師が、講習受講の後に、アクションチェックリストや情報ガイドブックなどの支援ツールを持参して中小規模事業場を訪問し、支援ツールの使い方を説明するなどして、それらの活用による元気職場づくりへの取り組みを促した。保健師による事業場訪問は原則として計 3 回実施し、事業場の状況に応じて主体的な取り組みを支援し、その際の働きかけや事業場からの反応を毎回記録してもらった。アクションチェックリストの実施状況や採択された項目なども、評価の対象とした。

また、事業場、及び保健師からのアクションチェックリストに関する意見を記録してもらい、その内容を分析した。さらに、平成 17 年 11 月に実施したワークショップにおいて、参加者から実用性や妥当性について意見を聞いた。これらの評価結果をもとに、研究班メンバーによる検討を重ね、アクションチェックリストの改訂を行った。

モデル事業及びワークショップから得られたアクションチェックリストへの評価については、本報告書「A2 支援モデル事業の展開とプロセス評価」、及び、「A2 ワークショップの開催」の中で述べられているので、ここでは省略する。

3. 結果 (改訂内容)

1) タイトル

当初のタイトル『中小事業場の元気職場づくり アクションリスト』は、モデル支援事業で介入事業場から、タイトルが長くツールの内容も一般の人には親しみにくいとの意見が出された。

その一方で、単に各項目の実施の有無をチェック (点検) する成績表のようなツールではなく、チェックと同時にアクション (活動) も学べるという、記載された活動をより確実に発展させる意図で“アクションチェックリスト”と名づけられた意義を理解し、それが活かされるタイトルを付けるようにとの意見も、他のアクションチェックリストの開発に関わった専門家等から出された。

中身とその使用方法・目的がより正確に伝わること、他のツール (情報ガイドブック、成功事例集) とタイトルの語調を揃え

ること、なども含めて検討を重ねた結果、『元気職場づくり アクションチェックリスト（中小規模事業場向け）』を採用することとした。

2) 項目数・文章表現

まず、小項目間の整合性、及び集約を図った。そして、『情報ガイドブック』に記載されている情報への誘導がない箇所があったため、新たに小項目を追加したものもあった。その結果、小項目は当初の61項目から50項目へ抑えられた。

3) 項目の分類・順序

大項目を6つから5つへ、肘項目を9つから7つに変更し、項目名も見直した。また、順序も変更した（表A4-1-1、A4-1-2参照）。

まず、大項目「健康的な職場づくり」を改訂版の冒頭に移動させ、健康づくりのための環境整備や意識付けを導入に位置づけた。また、健康診断の実施のみで満足されていたこれまでの状況から、健康診断の結果を活用した積極的な健康づくりへ移行させるため、「健康診断の進め方（大項目）」

表 A4-1-1 初版のアクションチェックリスト

大項目	中項目	小項目
I. 健康診断の進め方	A. 従業員全員が健康診断を確実に受ける	5
II. 健康に関する相談	B. 健康診断の結果を充分活用する	3
	C. 健康について相談したり、学習する機会を設ける	6
III. 心の健康づくり	D. 心の健康づくりとストレス対策に取り組む	8
IV. 作業方法・作業環境の改善	E. 作業に仕方を見直す	10
	F. 作業環境を改善する	9
V. 健康的な職場づくり	G. 健康づくりのための社内の仕組みや風土を整える	12
	H. 職場としての健康づくりに計画的に取り組む	6
VI. サービスや情報の活用	I. 地域サービス機関や各種情報源を活用する	2

表 A4-1-2 改訂後のアクションチェックリスト

大項目	中項目	小項目
I. 健康的な職場づくり	A. 健康づくりのための社内の仕組みや風土を整える	8
	B. 職場としての健康づくりに計画的に取り組む	9
II. 作業方法・作業環境の改善	C. 作業に仕方を見直す	9
	D. 作業環境を改善する	7
III. 心の健康づくり	E. 心の健康づくりとストレス対策に取り組む	7
IV. 健康についての相談や教育	F. 健康相談や教育の機会を活用する	5
V. 健康診断等を活用した健康づくり	G. 健康診断の結果を活用して健康づくりに取り組む	5

－「従業員全員が健康診断を確実に受ける（中項目）」を最終項目に移動させ、項目名は「健康診断等を活用した健康づくり（大項目）」－「健康診断の結果を活用して健康づくりに取り組む（中項目）」に変更した。「サービスや情報の活用」で記した2つの小項目は、他の小項目と類似しており違いが分かりにくいとの意見があった。よって、初版の「サービスや情報の活用」－「地域サービス機関や各種情報源を活用する」は、大項目・中項目を廃止し、小項目は他の中項目へ再配置した。

4) 使用方法

これまで示してきた“小項目を全て確認する方法”だけでなく、“大項目、または、中項目を選択した後に小項目を確認する簡易使用法”を加えた。

また、事業場や職場で独自の項目を新たに追加できるよう、中項目ごとに空欄の小項目を1つずつに設けた。

5) 項目ごとのチェック方法

既に取り組んでいることが明確化できるよう、取り組みを考えないチェック欄の後に、その理由を示すため、「すでに充分取り組んでいる」と「必要ない」のチェック欄を追加した。

6) アクションの視覚化

新たにイラストを挿入し、アクションをイメージしやすくした。また、文字が多いことによる見にくさを改善し、親しみやすいように配慮した。

7) 簡易版の作成

支援モデル事業において採択数の多かった項目や取り組みやすい小項目を25項目を選び出し、『簡易版アクションチェックリスト』を新たに作成した(表 A4-1-3 参照)。

表 A4-1-3 簡易版アクションチェックリスト

大項目	中項目	小項目
Ⅰ. 健康的な職場づくり	A. 健康づくりのための社内の仕組みや風土を整える	4
	B. 職場としての健康づくりに計画的に取り組む	4
Ⅱ. 作業方法・作業環境の改善	C. 作業に仕方を見直す	4
	D. 作業環境を改善する	4
Ⅲ. 心の健康づくり	E. 心の健康づくりとストレス対策に取り組む	4
Ⅳ. 健康についての相談や教育	F. 健康相談や教育の機会を活用する	3
Ⅴ. 健康診断等を活用した健康づくり	G. 健康診断の結果を活用して健康づくりに取り組む	2

4. 考察

今回、介入モデル事業におけるアクションチェックリスト使用者(事業主、担当者、従業員、介入保健師)やワークショップ等での有識者からの評価等を受けて、実用性のより高い支援ツールへの改訂を図った。

本支援ツールが使用される環境は、事業場の規模や業種、労働形態の違い、労働衛生や健康づくりへの理解度・知識及び、健康づくりに割り当てられる人的・経済的資源などの差、中小事業場を支援する専門職の職種やスキルの差などにより、多岐に渡ることが想定された。どのような環境であっても事業場やそこで働く人々が自主的に活用できる汎用性の高いツールにするには、共通する可能性の高い項目を優先的に設定し、また、利便性を高めるために項目数を絞ることが必要であった。また、事業場において、健康づくりの正確なノウハウが容易に理解され、積極的な活動を促すには、大項目・中項目の順序や表現、小項目で使用する用語を専門的でなく一般的で身近な表現へ置き換えるなどの配慮が不可欠であった。

アクションチェックリストは、現在の職場の状況を確認した上で改善する項目を自分たちで選択でき、具体的な方法のヒントやアイデアは、情報ガイドブックや成功事例集で見つけることができる。アクションチェックリストから情報例集で見つけることができる。アクションチェックリストから情報ガイドブックに記載された関連情報のページが表示されているため、各項目に応じた取り組みの方法やサービスを提供して

いる関係機関を容易に探すことができる。

中小規模事業場は、通常、人的・経済的資源の限界から積極的に健康づくり行うことは困難であるとされるが、本支援ツールの活用は、それらの課題解決の一助となるであろう。

改訂したアクションチェックリストは、業種や地域などそれぞれの中小事業場の特性を反映させることで、さらに利便性を高めることができる。よって、本研究班で作成したアクションチェックリストが基礎となって、使用する事業場の特性に応じたアクションチェックリストの作成へつながり、また職場における主体的な健康づくりに有効な支援ツールとして役立てられることが期待される。

A4-2

情報ガイドブックの改訂

1. 目的

平成 16 年度からスタートした支援モデル事業に先立って、中小規模事業場が健康づくりに取り組むために必要な基礎知識や、活用可能なサービス機関情報などを一元的に掲載した「元気職場づくり情報ガイドブック」を作成した。その後のモデル事業の展開やワークショップにより、広く関係者の意見を聞き、より使いやすい情報ガイドブックへの改訂を目的として検討を行った。

2. 方法

事業場からの反応や保健師の気づきを記録した保健師訪問記録、追加アンケート、追加記入シートから、初版のガイドブックに関して事業場や保健師の意見を聞き取り、改善が必要な点ならびに今後の活用可能性に関して検討した。また、アクションチェックリストの改正内容を反映し、アクションチェックリストとガイドブックの双方向のリンクのチェックも行い、不足している箇所がないかどうか等、全体的な内容も見直した。

3. 初版ガイドブックへの評価・改善点

(1) 事業場の反応

情報ガイドブックに関心を示したり、熱心に目を通したり、さらにはイントラネットを通じて担当者が情報発信し社員も利用できるようにした事業場もあったが、一方であまり活用されない事業場もあった(表 A4-2-1、表 A4-2-2、表 A4-2-3)。

情報を得るという視点では「いざというときに相談できる場所がわかった」「サービス機関のホームページ(以下HP)アドレスも載っていて便利」「必要時にすぐ使える」「メンタル面や喫煙問題への対応方法がわかった」、「健康診断の確実な受診へ繋がった」(表 A4-2-2)という意見もあった。一方、支援サービス機関に関して、「本当に機能している機関なのかわかるようにしてほしい」という意見もあり(表 A4-2-3)、ガイドブックを参考に各機関へ問い合わせた際に、期待に反して対応が良くなかった機関があったことがうかがわれた。各機関のサービスの質が問われており、一層の改善努力が求められる。

(2) 保健師の評価

18名中ガイドブックに関して回答があったのは16名(88.9%)であった。ガイドブックは「役立つ」という意見は12名(75%)で、次に、「連携機能の促進へ繋がった」が6名(37.5%)であった。その他、「事業場だけではなく保健師にも必携」、「介入への導入役として最適の媒体」などであった(表 A4-2-4)。改善点は、「難しい言葉には説明を補足する」、「管理者用と従業員用に分ける方が効果的」、「内容変更時に差し替えられる形式がよい」という意見があった。「ガイドブックだけの情報では不十分でHPで再度調べなければならない」という点の指摘もあった(表 A4-2-5)。

4. 情報ガイドブックの改訂内容

1) 改訂内容

(1) 対象の拡大

初版ではモデル事業に参加する政府管掌健康保険加入事業場向けとしたが、その後組合管掌健康保険と国民健康保険組合を加