

II 地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究 地域・職域連携推進事業活性化ツールの開発について

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）

研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所） 巽あさみ（浜松医科大学）

柴田英治（愛知医科大学） 横山淳一（名古屋工業大学）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究協力者：井上邦雄、榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）

春木匠（健康保険組合連合会）

町田恵子（全国健康保険協会）

津島志津子（神奈川県保健医療部健康増進課）

幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進協議会の事務局が事業の展開に関するヒントを得ることができる、地域・職域連携事業活性化ツール（以下、活性化ツール）を開発した。本稿では活性化ツールの構成を説明し、活用可能性を検討することを目的とした。

方法：活性化ツールの開発については、2017年に実施した質問紙調査及び13協議会への聞き取り調査結果を参考に、これまでに地域・職域連携推進事業に関わってきた研究分担者間のディスカッションでその内容を構築していった。

結果と考察：活性化ツールはエクセルで作成し、課題明確化ツールと連携事業開発ツールの2部構成とした。活性化ツールは6目的群、16目的を柱とし、目的・ターゲット・連携先を選択することで、具体的な事業例と評価項目例が提示される構成とした。さらに、自地域に合わせて、事業や評価項目を修正・編集できるようにした。活性化ツールは事務局が連携事業を計画、展開する際のヒントを与えるものであることを利用者向けに説明する必要がある。

結論：モデル事業参加者からは使い方が理解できた、興味があるという意見があり、活用可能性が示唆された。2019年度作成予定の公開版に向けて、改良を続けていく予定である。

A. 研究目的

二次医療圏における地域・職域連携推進事業は地域の健康課題を特定し、その課題の改善に向けて地域と職域の資源を提供し合いながら実施していくものである。しかし、これをうまく展開していくための前提として、健康課題を特定するためのデー

タ収集・分析が十分でないと、課題が特定できても関係機関の協力が得られない、課題に応じた具体的な事業を検討できない、事業の展開に応じた評価案が設定できない、その結果PDCAサイクルがうまく展開できないといったいくつかのレベルに応じた課題に直面する。

そこで、研究班では地域・職域連携推進事業を展開する上でのこれらの課題に対し、事業を展開する上でのヒントを提供するものとして、「地域・職域連携推進事業活性化ツール」(以下、活性化ツール)を開発した。

本稿では、活性化ツールの対象・ねらい・構造などを報告し、活性化ツールに関する研究班メンバー及びモデル自治体の初期集合研修での意見を基に活用可能性と修正点を検討することを目的とした。

B. 研究方法

活性化ツールの開発については、2017年に実施した質問紙調査及び13協議会への聞き取り調査結果を参考に、これまでに地域・職域連携推進事業に関わってきた研究分担者間のディスカッションでその内容を構築していった。

活性化ツールは協議会の事務局の活用をイメージしていたため、エクセルなどの汎用システムで操作できることを前提とした。

システムの構築にあたっては、システム構築に実績があり、研究協力者であるA機関に依頼した。A機関には最初からディスカッションに参加してもらい、エクセルでどのようにシステムを組んでいくのかを検討した。

活性化ツールの構築に当たっては、新たな情報収集を行う必要がなかったため、倫理委員会への申請はしていない。以下にシステムの概要を示す。

- ・システム：マイクロソフトエクセル
- ・活性化ツール使用者：協議会の事務局担当者
- ・活性化ツールが目指すこと：ツールを活

用することで、下記のプロセスの答えを出すものではなく、ヒントを与えるものになること、そのヒントをもとに事務局や協議会で話し合いを行うこととする。

- 1.健康課題を明確にするプロセス
- 2.健康課題に応じて事業の目的とし、目標を設定するプロセス
- 3.健康課題の目的に応じて、取り組む事業のターゲットを決めるプロセス
- 4.取り組む事業に応じた連携先を検討するプロセス
- 5.目的・ターゲット・連携先に応じた具体的な事業を検討するプロセス
- 6.取り組み連携事業に応じたアウトプット評価指標、アウトカム評価指標を設定するプロセス
- 7.具体的に事業を展開する際のプロセス評価指標を設定するプロセス
- 8.取り組むこととなった事業の内容・評価指標を書き出すプロセス

C. 結果

活性化ツールは「課題明確化ツール」、「連携事業開発ツール」から成る2部構成とした。

1.課題明確化ツール

課題明確化ツールを構築にするにあたり、6つの目的群とその下位に16目標を設定した。

- I 健診・検診関係
- II 地域の健康意識の向上
- III 生活習慣の見直し・生活習慣病予防
- IV メンタルヘルス向上
- V 疾病に焦点化した対策
- VI 歯科保健

課題明確化ツールはI～VIの目的群の16目標について、全国及び都道府県別のデータを収集し(図1)、データベース化した。課題明確化ツールの画面イメージを図2に示す。

2. 連携事業開発ツール

連携事業開発ツールは、下記のパートから構成されている。

A:目的

B:事業のターゲットとなる人

C:協働する機関・活用する資源

D:活動内容とアウトプット評価例

E:プロセス評価

F:アウトカム評価

G:エンドポイント

以下に、それぞれのパートについて説明する。

・A:目的を選択するとF:アウトカム評価、G:エンドポイントが提示される。F:アウトカム評価値は自地域の状況に合わせて数値目標値の記入が可能である。G:エンドポイントは目指すべきゴールであるが社会的、複合的要素により達成されるため数値目標は設定していない。

・A:目的を設定すると、目的に応じたB:事業のターゲットとなる人が提示される。自協議会でねらいとするB:事業のターゲットとなる人を選択する。

・B:事業のターゲットとなる人を選択すると、そのターゲットに応じたC:協働する機関・活用する資源が提示される。

・C:協働する機関・活用する資源を選択するとD:活動内容とアウトプット評価例が提示される。D:活動内容とアウトプット評価例では考える活動を網羅的に記載した。すべての活動を行うのは無理であるの

で、自協議会で取り扱いやすい活動を選択するとよい。活動の選択に当たっては協議会委員と話し合いなどによって選択することが望ましい。

・D:活動内容を選択すると、自動的に活動内容に合わせたアウトプット評価例が提示される。評価項目の具体的な数値や、できたかできなかったかなどの記載ができるようになっているが、あくまで評価項目例であるので、追加・削除など具体的な記載ができるようになっている。

・E:プロセス評価はすべての事業において共通する項目が記載されている。そのため、事業ごとにプロセス評価してもよいし、協議会の全体の進め方の評価として使用してもよい。

・F:アウトカム評価とG:エンドポイントはA:目的に応じて予想がつく項目を提示するようになっている。F:アウトカム評価には具体的な評価項目例を例示してあるが、数値などを自由に記載できるようになっている。

・本ツールではG:エンドポイントはゴールとする方向性を示すものと定義し、具体的目標値を示していない。その理由は地域・職域連携推進事業として展開される事業は単独ではなく、複合的に実施されるものであるとともに、多くの機関の独自の事業の影響も受けることを考慮したためである。

システムの具体的な画面イメージを図2と図3に示した。

これらの項目を入力すると、具体的な事業例と評価項目例が提示される(図4)。さらに、その中から具体的な事業を選択したり、評価項目を記入できる編集シートが作成される。

モデル事業参加自治体を対象にした初期集合研修で説明し、体験してもらった。参加者は9名であったが全員が興味をもったと回答し、ツールの使い方がある程度理解できた3人、理解できたが6人であった。

また、研究分担者からはツールのメリットや使いやすい点と今後の改善点や、このツールが連携事業の進め方の答えを出すものではなく、ヒントを提供するものであることの留意点を記載する必要があることの指摘があった(表1・2)。

D. 考察

活性化ツールは2019年度に公開版を作成する予定で、2018年度のVer.1でモデル事業の参加者や研究班からの意見をもとに再検討する。

現時点では課題明確化ツールでは様々な情報が活用できるという意見や、データを分析しなくてはいけないという事務局のモチベーション向上につながる意見が聞かれている。

また、事業開発ツールはモデル事業への参加者全員が使用方法を理解できたと回答しており、使いやすいものになっていると考える。

しかし、研究分担者・研究協力者からは、活性化ツールはあくまで取り組みに向けたヒントを与えるものであるという位置づけを明確にする必要があるという意見があるが、この点は十分に留意する必要がある。活性化ツールから得たヒントを基に、事務局や協議会で話し合う必要がある。話し合いの具体的な方法や、グループワーク

の取り入れ方をハンドブックやツールの解説書に記載しておく必要がある。

さらに、ツールをSWOT分析ができるようなシートがあれば良いという意見があり、今後検討していきたい。

E. まとめ

地域・職域連携推進協議会の事務局が活用することで、地域・職域連携推進事業の展開のヒントを得ることができるツールとして、地域・職域連携活性化ツールを開発した。活性化ツールは課題明確化ツールと連携事業開発ツールの2部構成とした。

モデル事業参加者からは使い方が理解できた、興味があるという意見があり、活用可能性が示唆された。2019年度作成予定の公開版に向けて、改良を続けていく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

第92回日本産業衛生学会にて発表

・荒木田美香子「地域・職域連携推進事業 蘇秦のための事業活性化及び評価支援のためのツールの開発」

・柴田英治「二次医療圏の地域・職域連携推進事業における取組目標と連携先との関係性」

・松田有子「二次医療圏の地域・職域連携推進事業における地域の健康課題の内容」

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

16 の目的ごとに関係するデータを提示している。グレーの網掛けのある項目は全国値のみの項目である。ピンクの項目は部分的に都道府県が記載されているものである。データは2018年11月時点で公表されているものを記載した。

A1特定健康診査受診率	2015年国保特定健康診査受診率 (%)	2014年国保特定健康診査受診率 (%)	2013年国保特定健康診査受診率 (%)	2015年特定健康診査受診率 (%)	2014年特定健康診査受診率 (%)	2013年特定健康診査受診率 (%)
A2.特定保健指導実施率	2015年国保特定保健指導実施率 (%)	2014年国保特定保健指導実施率 (%)	2013年国保特定保健指導実施率 (%)	2015年特定保健指導実施率 (%)	2014年特定保健指導実施率 (%)	2013年特定保健指導実施率 (%)
A3がん検診受診率向上	2016年度(地域保健・健康増進事業報告) 胃がん検診受診率 (%)	2016年度(地域保健・健康増進事業報告) 肺がん検診受診率 (%)	2016年度(地域保健・健康増進事業報告) 大腸がん検診受診率 (%)	2016年度(地域保健・健康増進事業報告) 子宮頸がん検診受診率 (%)	2016年度(地域保健・健康増進事業報告) 乳がん検診受診率 (%)	
	2016年(国民健康基礎調査) 胃がん検診受診率 (%)	2016年(国民健康基礎調査) 肺がん検診受診率 (%)	2016年(国民健康基礎調査) 大腸がん検診受診率 (%)	2016年(国民健康基礎調査) 子宮頸がん検診受診率 (%)	2016年(国民健康基礎調査) 乳がん検診受診率 (%)	
A4がん精密健診の受診率向上	2014年度(国立がん研究センター) 胃がん精密検診受診率 (%)	2014年度(国立がん研究センター) 肺がん精密検診受診率 (%)	2014年度(国立がん研究センター) 大腸がん精密検診受診率 (%)	2014年度(国立がん研究センター) 子宮頸がん精密検診受診率 (%)	2014年度(国立がん研究センター) 乳がん精密検診受診率 (%)	
A5受動喫煙対策	2017年受動喫煙対策をしている事業所(労働安全調査事業所票)	2017年事業所で受動喫煙を感じている(労働安全調査労働者調査票)	2017年飲食店で受動喫煙を感じた割合(国民・健康栄養調査)	2016年受動喫煙対策をしている事業所(労働安全調査事業所票)	2016年事業所で受動喫煙を感じている(労働安全調査労働者調査票)	2016年飲食店で受動喫煙を感じた割合(国民・健康栄養調査)
A6運動習慣・身体活動向上	2016年都道府県別歩数の平均値(男性) 国民健康・栄養調査	2016年都道府県別歩数の平均値(女性) 国民健康・栄養調査	2015年特健 標準的質問(No.10) 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上継続者率 (%)	2015年特健 標準的質問(No.11) 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している (%)		
A7健康意識(歯磨き、飲酒、食行動、保健指導への意欲)	2016年毎日飲酒する人の割合(%) (国民生活基礎調査)	2015年特健 標準的質問(No.18) お酒毎日を飲む割合 (%)	2015年特健 標準的質問(No.16) 夕食後の間食が週に3回以上ある (%)	2015年特健 標準的質問(No.15) 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある割合 (%)	2015年特健 標準的質問(No.21) 生活習慣を改善つもりがない割合 (%)	2015年特健 標準的質問(No.17) 朝食抜きが3回/週以上の割合 (%)

A8生活習慣病予防（塩分）	2016年都道府県別BMIの平均値（男性）	2016年都道府県別BMIの平均値（女性）	2016年野菜摂取量の平均値(グラム)（男性）	2016年野菜摂取量(グラム)の平均値（女性）	2016年食塩摂取量の平均値(グラム)（男性）	2016年食塩摂取量の平均値(グラム)（女性）
A9睡眠・休養	2014年特健 標準的質問 (No.20) 睡眠で休養が十分とれている割合（%）	2015年特健 標準的質問 (No.20) 睡眠で休養が十分とれている割合（%）	2016年国民健康・栄養調査 6時間以上睡眠をとっている人の割合（%）			
A10禁煙対策	2017年受動喫煙に取り組んでいる事業所（%）（労働安全衛生調査）	2016年受動喫煙に取り組んでいる事業所（%）（労働安全衛生調査）	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（総数）2018年	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（男性）2018年	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（女性）2018年	
A11自殺予防	都道府県別自殺率 2017年警察庁自殺者統計（10万対）	都道府県別自殺率 2016年警察庁自殺者統計（10万対）	都道府県別自殺率 2015年警察庁自殺者統計（10万対）			
A12メンタルヘルス確保対策	都道府県別ストレスチェック実施率（%）	2016年悩みやストレスの状況（国民生活基礎調査）（%）				
A13糖尿病の重症化予防	2015年特健 標準的質問2現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用する割合（%）	2016年都道府県別透析患者数（日本透析医学会）（%）	2016年糖尿病が強く疑われる者の割合（国民健康・栄養調査）（%）	2017年都道府県別糖尿病の死亡率（人口動態統計）（人口10万単位）		
A14高血圧・循環器疾患	2015年特健 標準的質問現在、血圧を下げる薬を使用する割合（%）	2015年特健 標準的質問血中脂質下げる薬を使用する割合（%）	外来/高血圧の受療率 2014年 患者調査(人口10万対)	外来/虚血性心疾患の受療率 2014年 患者調査(人口10万対)		
	外来/脳血管疾患の受療率 2014年 患者調査(人口10万対)	2016年収縮期（最高）血圧が140mmHg以上の者の割合 国民健康・栄養調査（%）	2017年都道府県別心疾患（高血圧を除く）の死亡率（人口動態統計）（人口10万単位）	2017年都道府県別脳血管疾患の死亡率（人口動態統計）（人口10万単位）		
A15肝がん予防	2016年B型肝炎ウイルスの40歳検診における受診率（%）	2016年C型肝炎ウイルスの40歳検診における受診率（%）				
A16歯科健診・口腔衛生の向上	2016年1日2回以上歯磨きする人の割合（歯科疾患実態調査）（%）	過去1年間に歯科検診を受けた者の割合（20歳以上 平成28年国民・健康栄養調査）（%）				

図1 課題明確化ツールの6目的群・16目的のデータとして収集したリスト

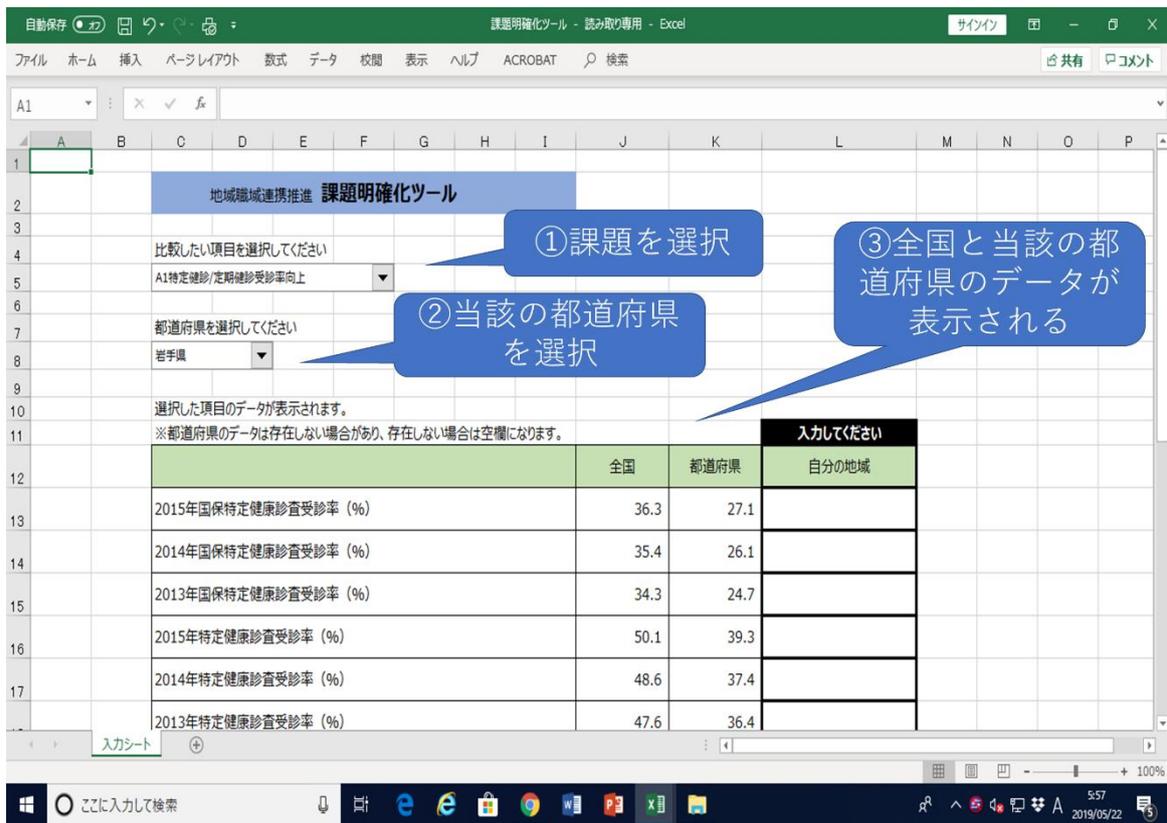


図2 課題明確化ツールの画面イメージ



図3 連携事業開発ツールの画面イメージ

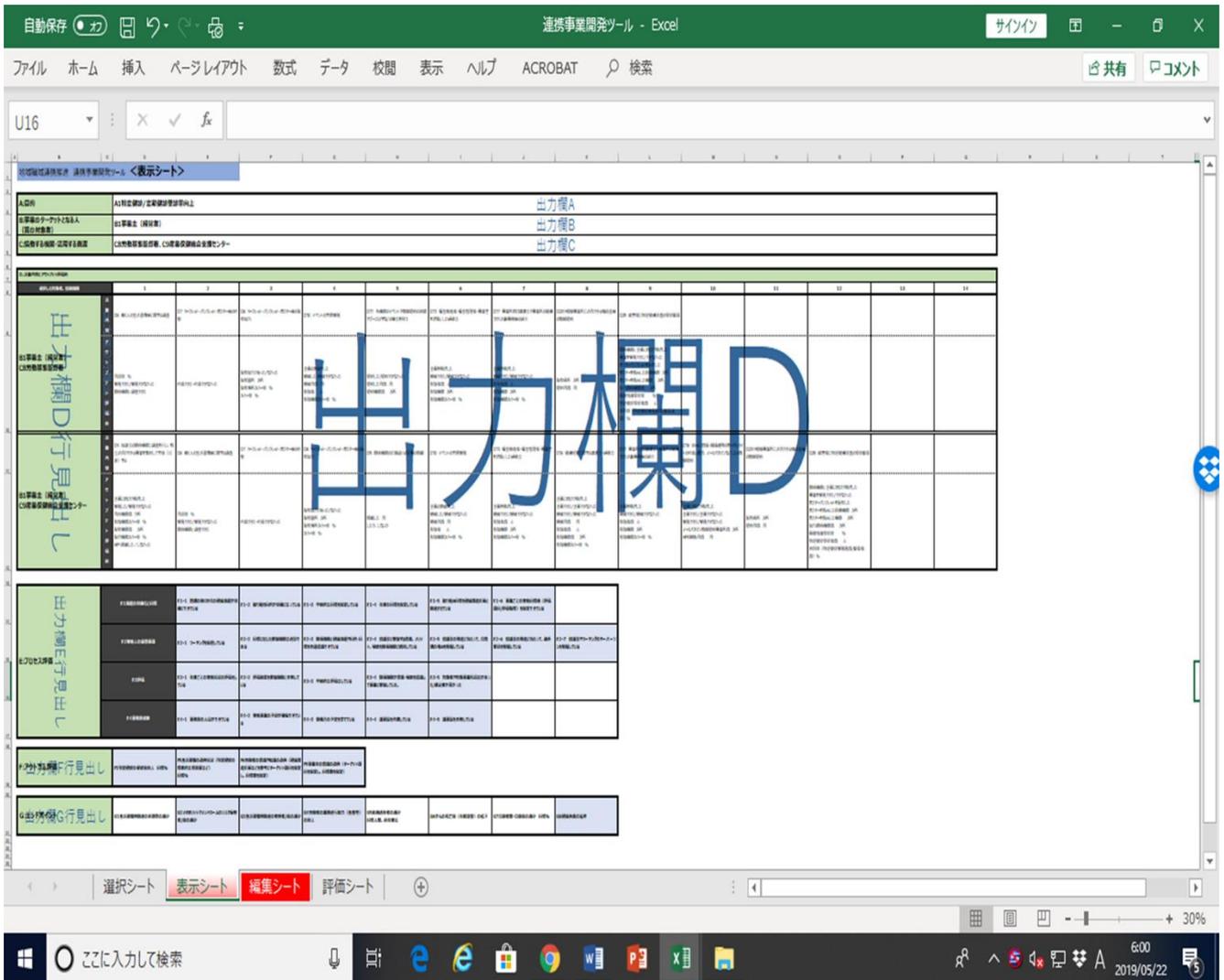


図4 出力画面イメージ

表1. ツールの良かった点 (回答者6名)

ポイント	記述内容
課題明確化ツールについて	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課題を明確化するにあたり、必要な健康情報が入手できることは、推進事業を進めるうえで重要なモチベーションとなる。 ・事務局を担当する誰でもが課題明確ツールで地域の課題を明確に出来る。 ・課題明確化ツールは全国、都道府県との比較ができ、数値による評価が容易にできる。
連携事業開発ツールについて	<ul style="list-style-type: none"> ・連携事業開発ツールは必要な項目を選択するだけで、事業計画から評価まで計画することができる。 ・課題や目的などの情報を入れることで、具体策などがみられることはありがたい。 ・評価項目も一から考えるのはそれなりの労力を要するため、そのためのヒントが得られることとなり、有効である。 ・何から手を付けて良いか分からない協議会にとっては、自動的に事業に応じた選択肢が表示される仕様は有用と考える。(ただし、このツールの通りでない不正解と捉えられないように留意が必要) ・事業を進めていくためのフレームワークとして活用できる ・連携事業開発ツールを使用することで地域・職域連携推進事業の流れに沿って、実践的な取り組みができると期待できる。
ハンドブックとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ハンドブックの情報を具体的につなげて確認することができる(ハンドブックの情報を理解するためのシステムとして位置づけられる) ・基本的項目を整備確認するために、ハンドブックに記載された関係団体等や事業細目を網羅的にかつ客観的に整理するツールとして、有用だと考える。
利用しやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・試行錯誤しながら、自身の興味にあわせて情報を得ることができる ・CD配布でインストールすることなく使用できる。 ・エクセル上で開発されているため、利用の自由度が高い ・ネットワークにつながっていなくても活用することができる

表2. ツールの改良点 (回答者6名)

ポイント	記述内容
操作がしにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・エクセルに慣れていないと使用しづらい ・情報が固定されているため、新しい情報に更新することが困難
Webの利用	<ul style="list-style-type: none"> ・ウェブサイトと同様のシステムが提供されるとよい
出力結果が見にくい	<ul style="list-style-type: none"> ・出力シートをプリントアウトした際の文字が小さい。分割して出力することができる、文字を大きくできるのはないか。
ツールの目的や使い方の説明が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・活性化ツールの使い方（使用する際の注意）などの記載があるとよい。（あくまでもお助けツールであり、実際に表示されたものが実情と照らし合わせて実効性があるかとか、指標の値とどうするかなどは話し合いで決めるとか、話し合いの材料とするといったような記載） ・周知の仕方に留意が必要と考える。あくまで一つのツールであり、使用しなくてはならないと誤解させないようにすべき。 ・目的、目標の概念を明確にし、具体例を示すことでより活用できるツールとなると考える。 ・実際に使用する際、使い方をマニュアルだけで習得することは困難と思われるため、使い方の研修やマニュアルなどが必要ではないか。
構造について	<ul style="list-style-type: none"> ・P83 ターゲットとしてB3若い年代が2番目に挙げられているが、何となく違和感がある。このページの記述方法としては、優先順位の高い順に記述するなどにしたほうが良いと思う。 ・地域、職域連携推進事業の中では生徒、学生をターゲットとする重要性を今後普及していくことが必要だと思うので、その内容の充実が必要。 ・研修で実施したSWOT分析がリンクできないでしょうか。各項目を記入していくと、自動的に現在の事業の強み、弱みが明らかとなるような構造は難しいでしょうか。