

「地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究

(20FA1001)」分担研究年度終了報告書

分担研究名 地域職域連携モデル事業の検討

研究分担者 渡井 いずみ 浜松医科大学医学部看護学科 教授

研究協力者 高部 さやか 浜松医科大学医学部看護学科 助教

研究要旨

主に市町村における地域・職域連携を推進するためのモデルを明らかにするため、全国の中でも職域を対象に先駆的に保健事業を展開している自治体の保健師等を対象に、フォーカス・グループ・インタビューを実施した。

その結果、これらの自治体が継続的に連携事業の実施に至るまでには、地域特性に合わせた自治体内での横断的、かつ都道府県、保健所、市町村という重層的な連携体制の構築、管内企業の実態把握、事業主への周知・啓発、健康支援活動の展開、PDCAを回すための工夫、健康支援活動を維持するための仕組み、という共通したプロセスがあることが明らかになった。これらの知見は「地域・職域連携推進事業の進め方」として手引きにも掲載した。今後は、この手引きを参考に、全国の自治体が地域特性を活かしながら地域・職域連携を推進していくことが期待される。

A. 研究目的

2020年度、本分担者らは静岡県の本庁ならびに4ヶ所の県内保健所の健康増進担当者にインタビュー調査を行い、地域・職域連携ガイドライン¹⁾の活用状況を把握するとともに地域・職域連携推進の実態を調査した。その結果、藤枝市や三島市では行政の生活習慣病対策担当者と商工会議所、地元の有力企業等との連携が緊密で、自治体保健師や健康協力企業が中小規模企業に出向き健康出前講座を実施している等の取り組みがなされている一方で、どのように自治体から企業に働きかければよいか手だてが見つからず、地域職域連携

推進事務局の担当者が困難感を抱えている保健所も存在するなどの格差が明らかになった。自治体の保健師が職域とどう連携するかの技術について、市原らは連携経験をもつ自治体保健師を対象に個別面接を実施して質的に分析した結果【事業所・労働者の実態を把握する】【連携事業を展開する】技術があることを明らかにした²⁾。

しかし、昨年度のインタビュー調査からは、取組みがそれほど進んでいない自治体保健師は、前段階として職域にふさわしい健康教育のコンテンツや健康づくり推進の合意に至る手順や工夫などの情報を希望していることも明らかになった。本研

究班の代表者および他の研究分担者からも同様の報告がなされ、議論の結果、行政保健師は通常業務は地域の母子や高齢者を対象とすることが多いため、産業保健分野である職域の労働者への効果的なアプローチ方法に関する経験知に乏しく、労働安全衛生法など産業保健における基本的な知識も十分ではないため、企業の健康づくり推進の根拠となる情報を分かりやすく整理した「手引き」が必要との合意に至った。

そこで、本研究では産業保健スタッフ等を雇用するだけの余裕のない中小規模の企業に対して、先駆的に健康づくり支援を行っている複数の自治体の保健師等を対象にインタビューを実施し、行政から企業に対する具体的な支援方法とそのプロセスを質的に明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、フォーカス・グループ・インタビュー法(FGI)を用いた。FGIは、個別インタビューと比較して「誤った意見や極端な見方を除くよう、参加者が相互にチェックして均衡をとる傾向があり、また、ある見解が参加者間に比較的一貫して共存されている程度を、かなり容易に判定することができる」特徴があり、住民を含む多様な自治体の構成員がディスカッションして、地域の健康施策の方向性について意見を統合する方法としても適しているとされ、地域看護学分野ではよく用いられる手法である。

1) インタビュー参加自治体のリクルート

本研究班のワークショップに参加した自治体、または自治体のホームページより、「企業への健康出前講座」等を探索し、該当担当部署にメールまたは電話で本研究への協力を依頼した。新型コロナウイルス感染症の流行に影響されず、かつ遠隔の自治体からも参加しやすいよう、インタビューはオンライン(ZOOM)形式で実施とした。インタビューへの参加依頼は、電話にて口頭で協力の承諾を得るとともに、メールにて研究説明書・同意書・同意撤回書を送信した。フォーカス・グループ・インタビューの冒頭で、あらためて研究者より研究の詳細と倫理的配慮について口頭で説明し、同意書への署名をもって研究協力への意思を確認した。

2) インタビューの内容

1回のインタビューは90分程度とし、司会進行は分担者の渡井が、進行の補助・記録を研究協力者の高部が担当した。インタビューはインタビューガイドに沿って、①自治体の保健師が企業への支援を開始した時期、実施頻度、実施内容、②職域への周知方法、③介入前の職域のニーズアセスメント方法とニーズをふまえた支援の工夫、④職域に健康支援に入る時の困難点とその対処方法、⑤健康づくり活動を継続させるための工夫と事業評価、⑥職域への健康支援に用いたツールや媒体、について尋ね、参加者が自由に討論できるようにファシリテートを行った。インタビューの動画は参加者の同意を得て録画した。

3) インタビュー結果の分析

インタビューの録画データより、後日逐

語録を作成した。逐語録は質的帰納的に分析し、自治体から中小企業に対する健康支援のプロセスとプロセスごとの取り組み内容を整理した。

C. 研究結果

1) 参加自治体および協力者の概要

FGI は 2 回に分けて実施した。1 回目は 4 自治体、2 回目は 6 自治体が参加した。その概要を表 1 に示す。参加自治体の区分は、2 政令市(1 市は 2 回参加)、4 中核市、2 保健所、1 市であった。職種としては保健師がもっとも多く、事務職、管理栄養士からも協力があつた。担当部署としては、健康増進課や健康づくり課など保健サービスを直接提供する部署が 7 自治体、保健政策課や保健企画課など企画を中心に担当する部署が 4 自治体であった。

2) 市町村が企業に健康づくり支援を実施するプロセス

本研究の参加自治体の中で、政令市・中核市・市における健康づくり支援のプロセスは下記に示す STEP1~6 に整理された。また、保健所からの情報は、分析結果には「市町村からみた保健所との連携活動」として組み入れた。

STEP 1 地域・職域連携推進協議会またはそれに類似する組織の基盤づくり

自治体から企業への健康支援を行う基盤として、二次医療圏における地域・職域連携推進協議会に相当する組織が市町村単位でも設置されていた。この協議会は地域・職域連携の関係機関や医師会のメンバーにより構成され、各関係機関の統括者が

集まり、市町村が行う中小企業の健康支援の方向性を決めていた。この会議は「地域・職域連携協議会」という名称とは限らず、「健康ウェルネス都市推進協議会」などの名称で、働く世代を包含した地域全体の健康推進を目的とした医療機関・行政・企業の連携ネットワークの場合もあった。

また、市町村における地域・職域連携の体制として、①健康支援の担当部署が企画・立案・事業実施を中心となつて行う、②複数の部署に担当者を置き、部署間の連携により企画・立案・事業実施を行うという 2 パターンがあつた。主担当部署は、①健康増進活動の担当部署、②健康政策の担当部署のいずれかであつた。①では、担当部署が支援の企画と実践の両方を担当しており、②では、担当部署は企業との連携を軸に支援の企画・立案を行い、支援の実務は健康増進担当課に依頼していた。

STEP 1 <アドバンス> 作業部会の設置

協議会の下部組織として作業部会を設置していた自治体もあった。作業部会では、協議会の決定事項に沿って、より具体的な支援方法を検討していた。たとえば、市町村の地域課題や健康課題を把握するための管内企業向け調査の実施、働く人向けのリーフレットの作成、健康出前講座のプログラム作成などである。

作業部会の構成メンバーを表 2 に示す。特徴として、健康増進の担当部署のみが担当している自治体は、中小企業のニーズ把握や自治体の支援活動の企業への周知に際して課題を感じている傾向があつた。一方、行政機関から経済・産業部門の担当者も作業部会に参加している場合、企業への

啓発・周知はこの部署が担当し、健康増進の担当者が企業にアプローチをする時のよき仲介役を果たしていることが明らかとなった。

STEP 2 市町村全体の実態把握

STEP 1 の体制が整うと、次に自治体の管内における企業を対象として健康ニーズや課題、健康に関する取り組み、健康経営の取り組み状況などを把握するための実態調査を行っていた。5年ごとなど、長期的に、かつ計画的に実施して、ニーズ把握とともに、それまでの保健事業の成果評価を行い、支援事業のPDCAサイクルを回している自治体も存在した。

調査の方法としては、①管内の対象企業への全数調査、②健康支援を実施した企業へのヒアリング、があった。

STEP 3 事業主への周知・啓発

自治体から中小企業向けの健康支援に関する周知・啓発の方法としては、①リーフレットやホームページを用いた情報の公開、②事業主が集まる商工会議所の会合や研修会、事業所に自治体の担当者が向ういての説明、があった。また、その内容としては、自治体の実施している保健サービスの紹介と、働く人の健康に関する情報の定期的な発信があった。

STEP 3 <アドバンス> 中小企業の実態調査

自治体の中には、管内の実態調査から、さらに健康支援を実施した企業を対象に実態調査を行っていた。

《パターン1》 市町村全体の实態調査

に付随して実施

STEP 2 の実態調査において、各企業から健康支援への興味・関心や支援の希望の有無について回答を得る。この回答から支援ニーズを持つ企業や健康課題の多い企業を把握し、個別に周知・啓発、実態調査につなげていた。

《パターン2》 市町村が把握している中小企業の実態調査

健康情報の配信サービスや健康支援を希望する企業を登録するシステム(登録パートナー企業、健康ウェルネス都市協力企業など)を構築し、登録企業に対して定期的にアンケートや聞き取りなどによる実態調査を行っていた。この結果から、管内の中小企業のニーズを把握して、介入に繋がっていた。

STEP 4 健康支援活動の展開

健康支援を希望する、健康支援に関心がある中小企業に対し、個別に健康支援活動を展開していた。まずは、これらの中小企業の事業主に対して働きかけをしていた。たとえば、事業主が関心を持ちやすい「健康経営」に関するセミナーを開催し、情報提供や支援事例の紹介を行っていた。事業主と自治体との関係づくりができて健康支援への関心が得られたら、企業全体、従業員に対する健康支援活動へと展開していた。

健康支援活動の具体的な方法としては、①健康教育出前講座、②健康情報のチラシやポスター配布、③健康情報のメールマガジンの定期的な配信などがあった。働く人のニーズに合うようなチラシを新たに作成する場合と、一般市民向けの健康情報と

同じ媒体を企業にも提供する場合があった。③のメールマガジンは、STEP 3〈アドバンス〉の《パターン2》の登録システムを利用して情報提供を行っていた。①の出前講座は、自治体において市民向けに開催されている健康講座のテーマの中に、労働者を対象としたようなテーマ、たとえば禁煙対策、メンタルヘルス、生活習慣病予防、適正飲酒などを追加して提示するという工夫がみられた。

また、体組成測定、骨密度測定、血管年齢測定、肺年齢測定などの実体験を伴う健康チェックを取り入れることで、従業員の健康への関心を高めるきっかけづくりとされていた。近年では、健康経営優良法人の取得に必要な支援の提供を希望する企業が増えているとのことだった。

STEP 5 PDCAを回すための工夫

自治体の健康支援を利用した中小企業が、継続して健康づくり活動を行っていくための工夫として、先駆的な自治体では以下の工夫をしていた。

1) 自治体独自の認証制度・表彰制度

健康経営優良法人の取得はハードルが高いので、その前段階として自治体独自の認証制度・表彰制度を設ける。協会けんぽと連携して「健康宣言」を出すことから勧め、次の段階として自治体独自の認証基準を満たすための取組みを支援していた。認証・表彰された企業を自治体のホームページで公開、さらにメールマガジン等で他の企業にも紹介していた。掲載された企業にとっては、従業員の健康に配慮した優良企業としてのアピールになるというインセンティブが付き、社内の健康づくり事業の

継続に繋がると評価されていた。

2) 補助金制度

健康づくり活動に取り組む中小企業に対し、その費用の一部を市町村が補助(ただし、上限あり)していた。関心はあるが費用面で躊躇している企業の費用負担感軽減を図る効果があると期待されていた。

3) 健康アプリの開発・利活用

働く人を含む市民一般への健康づくり対策として、自治体がスマホにインストールする健康関連アプリ(ウォーキングの推進など)を開発している事例があった。一定の水準に達したら、その自治体管内の店舗で利用できるご褒美(ポイント付与)をつけるなど、健康推進と企業の活性化、さらに楽しさを狙った企画である。働く人に限定というより、地域の健康増進計画として位置づけられていた。

STEP 6 健康支援活動を維持するための仕組み

先駆的な地域・職域連携活動を展開している市町村は二次医療圏協議会(保健所)とも連携しており、それぞれの役割が明確になっていた。二次医療圏の地域・職域連携推進協議会の下部組織(作業部会)レベルに市町村の実務担当者が参加して情報交換や相談・協議することが可能となっていた。また、企業からのニーズがあっても市町村の日常業務に馴染みの少ないテーマ、たとえば精神保健や感染症対策等については保健所の支援・協力を仰ぐなど、市町村と保健所が連携して企業のニーズに応えていく体制が図られていた。

〈保健所設置市の場合〉

保健所設置市は、全ての保健事業を自前

で企画・実施・評価することができるという強みを活かし、健康増進課内にとどまらず保健所の他部署(精神保健や感染症対策の担当課)と連携して、もっとも適した部署が企業への健康講座の講師を派遣するという取組みをしている場合があった。

D. 考察

1) 市町村における地域・職域連携

生活習慣病対策に関する保健事業は、市区町村が実施主体としての役割を担っている。都道府県や二次医療圏は、地域・職域連携推進ガイドラインに則り、活動を進めていこうとしているのに対して、先駆的な活動を展開している市町村は、連携事業を市区町村健康増進計画等の一部として位置づけて、直接的な保健サービスを積極的に提供する体制を構築していることが明らかとなった。

今回はワークショップに参加した自治体や全国各地の自治体のホームページから積極的に活動を展開している自治体を検索した。その結果、インタビューに協力してくれた自治体は、比較的地方の政令市や中核市が多かった。企業内に専属の産業保健スタッフを有するような大企業は、地方都市では少ない。地場産業の活性化やそこで働く人の健康推進は、地方自治体の財政基盤を強固にして人口流出を抑制するためにも重要であると捉え、熱心に取り組む原動力となっている可能性がうかがえた。

2) 市町村が職域に健康支援するために必要な体制、情報、スキル

2020年度の静岡県内の地域・職域連携

担当者向けのインタビュー調査では、地域・職域連携の取組みが進んでいない自治体の保健師は、前段階として職域にふさわしい健康教育のコンテンツや健康づくり推進の合意に至る手順や工夫などの情報を希望していることが明らかになった。2021年度の全国の先駆的な活動を実施している自治体職員へのインタビュー調査では、取組みができている自治体は、ある程度共通したプロセスを経ていることを新たに見出すことができた。さらに、「働く人」向けの健康支援として何が求められているか、自治体の職員がニーズを把握すること、その内容を反映した保健サービスを提供することが重要であり、継続的な地域・職域連携事業につながる可能性が示唆された。自治体の保健専門職自身が、働く人の健康課題に目を向け、職域保健への支援も行政の役割だと認識して企業とのパイプを作る努力も必要であろう。これらの調査で明らかになったプロセスと支援内容は、今年度に本研究班が作成した【手引き】に反映し、多くの自治体の担当者が利用できるように工夫した。

国が示す地域・職域連携ガイドラインや新たに作成された手引きを参考に、都道府県、二次医療圏、市町村が重層的なネットワークを築き、中小企業で働く人へも健康支援が行き届く仕組みが、全国的に浸透することを期待したい。

E. 結論

全国で先駆的に地域・職域連携に取り組んでいる自治体には、支援体制の構築、企業のニーズ把握、健康支援事業の展開、支援継続の工夫など、一定のプロセスがある

こと、さらに具体的な支援内容が明らかになった。これらの知見は、ワークショップ、手引き、地域・職域連携担当者会議等を通じて、これから取り組もうとする自治体にとって活動推進の道しるべになることが期待される。

参考文献

- 1) 厚生労働省：地域・職域連携推進ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/content/000551063.pdf><https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/shizuoka/cat070/2015dhp/>
- 2) 津下一代（研究代表者）：令和2年度厚生労働科学研究費補助金「地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究」令和2年度 総括・分担

研究報告書

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表・研修会(講師)
 - 1) 渡井いずみ、高部さやか、津下一代：地域・職域連携モデル事業の検討 ～静岡県取り組みより～、第80回日本公衆衛生学会総会、2021年12月21日
 - 2) 渡井いずみ：浜松市健康経営研修 第1回(講師)「企業における健康経営とは」、浜松市健康増進課、2021年3月9日
 - 3) 渡井いずみ：浜松市健康経営研修 第2回(講師)「企業が求める行政保健師の役割～企業応援健康事業で伝えるポイント」、浜松市健康増進課、2021年5月24日

表1 参加自治体と協力者概要

		FGI1回目					FGI2回目				
自治体名	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
区分	政令市	政令市	中核市	中核市	政令市	中核市	保健所 (二次医療圏)	中核市	保健所 (二次医療圏)	市	
協力者	人数	2	1	1	1	1	1	2	3	2	
	(部署)	健康増進課	健康増進課	健康づくり課	健康政策課	健康増進課	健康政策課	健康増進課	健康障害課 (健康増進グループ)	健康企画課	
	(職種)	保健師	保健師	保健師	保健師	保健師	管理栄養士	保健師	課長/保健師 /健康増進チーフ	事務職 /保健師	

表2 作業部会の構成メンバー

自治体からの担当者	職域からの担当者
市町村(保健師・栄養士・歯科衛生士等)	商工議所・商工会(中小企業の経営者、または職員)
保健所(保健師・栄養士・歯科衛生士等)	協会けんぽ 都道府県支部(健康経営 担当者)
経済・産業担当部署の職員	地域産業保健センター(コーディネーター等)