

行政保健師が職域との連携の創出に用いた技術

市原千里,¹ 佐藤由美²

要 旨

〈背景・目的〉 わが国の健康づくり施策において地域保健活動と職域保健活動との連携が提唱されているが、その取り組みは充分でなく、方法も明らかにされていない。そこで、地域保健を担う行政保健師が職域保健活動との連携創出に用いた技術を明らかにすることを目的とした。〈対象と方法〉 地域職域保健の連携実績がある行政保健師 11 名を対象に半構成面接を行い、連携活動の過程にそって実施した行為を抽出し、質的帰納的に分析した。〈結果〉 【I 地域職域連携活動の創出に向けて始動する】、【II 地域職域連携活動に必要な体制を構築する】、【III 職域との信頼関係を築く】、【IV 事業所・労働者の実態を把握する】、【V 連携事業を展開する】、【VI 地域職域連携事業を評価し展望する】という 6 つの過程と各々で用いる具体的な技術が見出された。〈結 語〉 行政保健師は、6 つの過程を相互に関係させながら職域保健活動との連携を創出することが明らかになった。(Kitakanto Med J 2009 ; 59 : 247~254)

キーワード：行政保健師, 地域保健, 職域保健, 連携, 技術

目 的

地域保健活動は、地方自治体を中心として地域住民の健康増進・疾病予防を担い、職域保健活動は、業務起因性の健康障害の予防等、労働者の健康増進・疾病予防を担い、各々が独立した法体系に基づいて各種の事業を展開している。しかし、地域保健と職域保健には、生活習慣病予防や自殺・うつ予防等のメンタルヘルスなど共通の課題が存在し、また、労働者はいずれかの地域に居住する住民であり、活動の対象も重複していることから、近年は、地域保健と職域保健とが連携して活動することが求められている。わが国の施策においても、平成 12 年の「健康日本 21」の中で、地域保健と職域保健との連携が健康づくり推進の重要な柱として位置づけられ、平成 15 年に制定された健康増進法では、地域・職域連携に基づく健診の実施¹が規定され、平成 16 年の「健康フロンティア戦略」では生活習慣病対策の一環として地域と職域の連携の推進が明記されるなど、地域・職域保健の連携が国家戦略になってきたといえる。さらに、地域・職域保健の連携を実質的に推進するために、全国で地域・職域連携共同モデル事業が展開され、それに基づいて平成

17 年に『地域・職域連携推進事業ガイドライン』が作成され、平成 18 年には改訂版が示された。しかしながら、地域・職域連携を推進する組織である地域・職域連携推進協議会が設置されたのは平成 18 年末時点で、都道府県レベルで 24 カ所、二次医療圏レベルで 108 カ所² というように、その体制整備も充分に行われていない。その理由として、地域・職域連携の必要性に対する双方の認識の不足や、連携推進組織の不整備や推進を牽引する人の不足などがあげられている。^{3,4} 特に職域側は利潤追求を目的とし、労働安全衛生法に規定する健康管理以上の健康づくりに関する法的な実施義務はなく、中小の事業所では産業医や産業看護職も必置義務がないことから職域保健を推進する体制が充分にない状況にある。

このような状況から、地域・職域連携活動を推進する上では、地域側から職域側に働きかけることが重要であり、地域保健を担う行政保健師がその責任を果たすべきだと考える。

『地域・職域連携推進事業ガイドライン』⁴では、モデル事業から連携事業の進め方や連携の成果、促進・阻害要因について示されているが、その具体的な方法や手順は充分に述べられておらず、特に、職域側との関わりがな

1 埼玉県さいたま市桜区大久保519 (株)埼玉県健康づくり事業団
平成21年5月25日 受付

2 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学医学部保健学科

論文別刷請求先 〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学医学部保健学科地域看護学講座 佐藤由美

い状態からどのように連携を創出し、それを継続・発展させていくのか、その具体的な方法は明らかになっていない。

そこで、本研究では、地域職域連携事業を経験した行政保健師が連携過程において行った行為から、地域保健と職域保健との連携の創出における技術を明らかにすることを目的とする。

方 法

1. 用語の操作的定義

- ・地域職域連携：地域保健と職域保健の関係者が健康課題を達成することを目的に、互いに連絡をとり協力すること
- ・行政保健師：都道府県または市町村に勤務する保健師
- ・地域職域連携の技術：行政保健師が、地域職域連携の創出・継続を目的に行った行為

2. 調査対象

過去5年以内に地域職域連携の事業を行った実績のある行政保健師とした。対象選定は、各種の地域職域連携モデル事業報告書、及び、日本公衆衛生学会誌、保健婦雑誌、「地域・職域連携推進事業ガイドライン」の参考資料から、該当する行政保健師30名を全国から把握した。本研究の主旨を説明し、協力が得られた11名を対象とした。

3. 調査方法

半構成的な面接調査とし、内容は①地域職域連携事業の概要、②連携のきっかけ、③連携過程において働きかけた対象や働きかけた方法等行政保健師が行った行為とし、基本属性として、行政保健師の経験年数と連携に関わった期間を聴取した。面接の内容は、対象者の了解を得て、ICレコーダーに録音した。調査期間は、平成19年8月～9月。

4. 分析方法

インタビュー内容の逐語録から、行政保健師が職域との連携として行った行為を抽出し、一つの内容を表す単文化してコードとした。得られたコードを意味内容の類似性に従ってまとめてサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーを命名した。分析の過程では保健師活動および質的研究に精通した指導者1名のスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

調査対象者に対し、研究の主旨、方法、プライバシーの保護、研究参加に対する利益・不利益、研究参加の自由等

を書面と口頭で説明し、研究協力の得られた対象者にのみ調査を実施した。研究の開始に際し、群馬大学医学部疫学研究倫理審査委員会の承認を受けた。

結 果

1. 行政保健師の属性

11名の内訳は、保健所保健師9名、市町村保健師2名であった。連携開始時の保健師経験年数は、平均20.5年(12年～29年)であった。

2. 地域職域連携事業の概要

連携に関わった期間は平均2.2年(1年～4年)、連携活動に関わった経緯は、厚生労働省のモデル事業が5事例、地方自治体の健康増進計画等が6事例であった。連携事業の内容は、出前健康教育、研修会、産業まつり、フォーラム等であった(表1)。

3. 行政保健師が職域との連携の創出に用いた技術

行政保健師が職域との連携において行った技術として、381コードが得られた。これらのコードは、91のサブカテゴリー、23のカテゴリーに分類され、さらに6つの過程をあらわすコアカテゴリー、【I 地域職域連携活動の創出に向けて始動する】、【II 地域職域連携活動に必要な体制を構築する】、【III 職域との信頼関係を築く】、【IV 事業所・労働者の実態を把握する】、【V 連携事業を展開する】、【VI 地域職域連携事業を評価し展望する】に分類された(表2)。以下、コアカテゴリー毎に内容を述べる。なお、文中の【 】はコアカテゴリーを、〈 〉はカテゴリーを、[]はサブカテゴリーを表す。

1) 【I 地域職域連携活動の創出に向けて始動する】

これにはまず、行政保健師が地域における成人期の人々の健康状況や健康課題を日々の保健活動や既存のデータから分析して〈地域職域連携の必要性を認識する〉ことがあげられた。国の補助事業への申請や健康増進計画等の既存の自治体計画の中に位置づけることによって必要な財源確保や事業の継続性を期待し、スタッフ間で連携開始に向けて話し合いを持つといった〈活動開始に向けて職場内の意思統一を図る〉こと、さらには、保健師自らが地域内の職域の関係機関について把握し、都道府県や市町村など行政側の関係機関や職域側の関係機関に連携に関する意向を確認することや、これまでの活動で得たネットワークに協力を求めるといった〈活動開始に向けて関係機関に働きかける〉ことであった。

2) 【II 地域職域連携活動に必要な体制を構築する】

地域職域連携活動の推進のためには「地域・職域連携

表1 地域職域連携事業概要

		連 携 の 概 要																				
事例 No	連携開始年	対象保健師が 関わった期間 (通算年数)	連携の経緯	保健師の 属性	実施した連携事業の内容					連携を行なった機関												
					実 態 調 査	出 前 健 康 教 育	保 健 事 業 の 共 催	職 域 の イ ベ ン ト の 共 催	啓 発 資 料 作 成	健 康 教 育 教 材 作 成	そ の 他	労 働 基 準 監 督 署	商 工 会 議 所 ・ 商 工 会	地 域 産 業 保 健 セ ン タ ー	産 業 保 健 推 進 セ ン タ ー	事 業 所	保 健 所	市 町 村	医 師 会	健 診 機 関	国 保 険 団 体	社 会 保 険 団 体
1	平成14年	平成14～18年 (4)	国のモデル事業実施	保健所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	平成15年	平成15年～ (4)	国のモデル事業実施	市町村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	平成15年	平成15～17年 (3)	国のモデル事業実施	保健所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	平成16年	平成16年 (1)	健康日本21の計画策定	市町村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	平成10年	平成16年～ (3)	国のモデル事業実施	保健所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	平成15年	平成17～18年 (1)	健康日本21の計画策定	保健所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	平成18年	平成18年～ (1)	圏域の振興計画	保健所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	平成17年	平成18年～ (1)	重点課題事業	保健所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	平成16年	平成16年～ (3)	国のモデル事業実施	保健所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	平成9年	平成17年～ (2)	健康日本21の計画策定	保健所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	平成7年	平成18年～ (1)	圏域の振興計画	保健所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

表2 行政保健師が職域との連携の創出に用いた技術

コアカテゴリー	カテゴリー	データの内容
【I 地域職域連携活動の創出に向けて始動する】	地域職域連携の必要性を認識する	地域住民・労働者の健康課題を既存のデータや日常活動から把握する。地域と職域の連携上の課題を把握する。地域と職域の連携実績を把握する。
	活動開始に向けて職場内の意思統一を図る	国の補助事業への申請準備をする。既存の自治体計画に連携活動を位置づける。スタッフ間で連携活動開始に向けて話し合う。
	活動開始に向けて関係機関に働きかける	地域内の関係機関を把握する。連携に対する関係機関の意向を確認する。これまでの活動で得たネットワークに協力を求める。
【II 地域職域連携活動に必要な体制を構築する】	地域職域連携活動の推進に必要な組織を設置する	推進組織を新設する。既存組織内に推進組織を位置づける。既存組織に職域関係者を入れて再構成する。既存組織から独立させて設置する。推進組織に下部組織としてワーキンググループを設置する。ワーキンググループの決定事項を推進組織に諮る。
	地域職域連携活動の推進に必要な機関を選ぶ	連携活動の推進に必要な機関の種類を考える。複数ある機関から代表する機関を選ぶ。
	地域職域連携活動の推進に適した人材を選ぶ	これまでの活動で得たネットワークから推進メンバーを選ぶ。職域機関に推進メンバーの紹介を依頼する。波及効果や事業展開のしやすさを考慮して推進メンバーを選ぶ。推進メンバーを公募する。スーパーバイザーを確保する。
	地域職域連携活動の推進組織の体制・機能を決める	推進組織の名称を決める。推進組織の中での役割分担を決める。推進組織の運営体制・運営方針を決める。推進組織の機能を共通認識、情報交換の場とする。
【III 職域との信頼関係を築く】	地域職域連携活動の推進組織を円滑に運営する	会議が円滑に進行するための事前準備をする。会議では、主導はせず、自由に話しあう。推進メンバー一人ひとりが意見表出する場をつくる。推進メンバーが出席しやすいよう所属機関へ協力要請する。
	職域とのつながりをつくる	行政としての礼儀を尽くして推進メンバー参加を依頼する。商工会・労働基準監督署等事業所の情報を持っている機関に協力を依頼する。行政として実態調査やモデル事業を行う事業所に協力を依頼する。連携の波及が期待できる人や機関に働きかける。つながりたい事業所に協力を依頼する。
	職域と相互に相談しあう	職域の情報を持っている人や機関に相談する。職域からの依頼や相談を受ける。
	職域の意見や要望を聞く	職域の関係機関から助言を受ける。職域側のメンバーから保健活動や連携活動の批評を受ける。事業所や関係機関から依頼されたテーマで事業を行う。事業所の要望を聞き入れて事業を行う。事業所に健康教育の希望を募る。
	職域の受け入れ状況に合わせて働きかける	推進組織のメンバーや関係機関の活動に関する思いの変化を把握する。メンバーや関係機関の自主的な活動に対する取り組みの変化を把握する。職域の受け入れ状況にあわせてタイミングを見計らって働きかける。段階的に無理せず働きかける。
【IV 事業所・労働者の実態を把握する】	職域へ継続して働きかける	推進組織のメンバーの依頼や実態調査の依頼、事業の打ち合せ等関係機関に繰り返し働きかける。つながりが途切れないように働きかける。連携事業終了後に市町村の保健事業を紹介する。メンバーの新旧の交代時には出向く。
	実態調査を企画する	実態調査の実施方法・内容・手順を決める。費用を工面する。職域と打ち合わせる。回収率がよくなるように職域関係者と検討する。実態調査の内容を考える。
	実態調査の協力を依頼する	商工会や労働基準監督署等の職域の情報を持っている機関に依頼する。メンバーの所属する団体の傘下の機関に調査を依頼する。直接事業所に依頼する。
	実態調査を実施する	事業所の事業主と労働者の実態を明らかにする。モデル事業所や健康教育で介入する事業所の健康問題を明らかにする。地域職域連携活動による事業所の変化を明らかにする。
【V 連携事業を展開する】	実態調査結果を活用する	実態調査の結果を職域や推進組織に報告する。連携事業の際に報告する。実態調査の結果を関係者が共有し、課題の共通認識をする。
	連携事業の実施計画を立てる	保健事業の目的・対象・内容・手順を決める。事業予算を確保する。県の単独事業で実施する。他の事業に組み込んで実施する。事業実施前に関係機関に出向いて打ち合わせる。人が集まる開催方法を考える。事業開催の案内文を労働基準監督署との連名にする。連携事業の際に関わりの中から必要な人や機関をメンバーに加える。スタッフ間で話し合う。
	連携事業実施の役割を分担する	市町村は会場設定や事業の窓口をする。保健所は市町村と職域、関係機関との調整をする。事業所は内部展開をする。関係機関それぞれが実施できる役割を分担する。
	連携事業の開催を周知する	保健所から周知する。推進組織を通じて関係機関に周知する。連携事業の際に周知する。職域側のイベントで周知する。広報で周知する。
【VI 地域職域連携事業を評価し展望する】	連携事業を実施する	休日や時間を工夫し行政の保健事業を職域に枠を広げて行う。職域と一緒に企画して実施する。職域のイベントで実施する。活動を幅広く広めるシンポジウム等を開催する。健康教育教材の作成。健康啓発資料の作成。連携事業や人のつながりから事業を行う。保健事業の評価を行う。
	連携事業の取り組みを見直す	国の動向に合わせて活動の運営・評価時期・会の位置づけを検討する。増員や減員することで委員構成を見直す。
	連携事業の展望を考える	実施した事業を衛生管理者の認定講座に提案する。市町村の健康事業の会議に連携の視点で関係者を参集する。モデル事業を地域に広げていく。

推進協議会」をその推進組織として位置づけることが規定されている。ここでは、推進組織の新設や、健康づくり推進協議会などの既存組織に職域関係者を加えて内容を再構成する、既存組織から地域職域連携部門を独立させて設置する、といった様々な方法によって〈地域職域連携活動の推進に必要な組織を設置する〉ことがあった。そして、推進組織が有効に機能するために必要な人材がいる機関として、地域側からは市町村や住民の代表者など、職域側からは事業所や、事業所を支援・監督する立場の商工会、産業保健推進センター、労働基準監督署等といった機関の種類を選定し、さらに複数ある機関からは機関を束ね影響力を持つ機関を代表に選ぶといった〈地域職域連携活動の推進に必要な機関を選ぶ〉ことがあった。さらに、事業の波及効果や事業展開のしやすさを考慮して、行政保健師がこれまでの活動で得たネットワークから推進メンバーを選び、職域とつながりがない場合には産業保健推進センターや商工会など職域の関係機関に推薦のメンバー紹介を依頼し、学識経験者や地域職域連携の経験者などのスーパーバイザーを確保するといった、〈地域職域連携活動の推進に適した人材を選ぶ〉ことがあげられた。

地域・職域連携協議会と実質的な活動をするワーキンググループを位置づけ、組織の役割や運営主体、参加の有償の是非、また、会議を共通認識や情報交換の場とする等〈地域職域連携活動の推進組織の体制・機能を定める〉ことで体制を構築した。親しみやすいように名称をつけ、会の主体をメンバーに置き、会の進行方法を決め保健師は会の進行を主導せず、メンバー一人ひとりが自分の意見を表出できる場をつくることや、会議が円滑に進行するための事前準備をすることや、連携活動の成果を発表する場をつくる等、個への配慮をするものや、推進メンバーが出席しやすいように所属機関へ協力要請する等条件を整え〈地域職域連携活動の推進組織を円滑に運営する〉ものであった。

3) 【III 職域との信頼関係を築く】

これは、連携活動の開始に〈職域とのつながりをつくる〉ために行政として礼儀を尽くして推進メンバー参加を依頼する、行政として実態調査を行う事業所やモデル事業を行なう事業所に対して協力を依頼するといった、行政として取り組む活動であることを示して協力依頼を行った。そして、モデル事業所の意向を把握して話しあうなど、丁寧な対応を行なった。また、直接事業所にあたるのではなく、商工会や労働基準監督署等事業所の情報を持っている機関に協力依頼を行った。次第につながりができはじめると、つながりを持ちたい事業所や連携の波及効果が期待できる人や機関にも協力依頼に出向くと

いうものだった。職域との関係づくりや事業について職域の情報を持っている機関に相談をしたり、メンタルヘルス失調者への対応について職域から相談を受けたり〈職域と相互に相談し合う〉ものや、職域の関係機関からの助言や、職域側のメンバーから保健活動の批評を受けて、事業所や関係機関から依頼されたテーマで事業を行なう等〈職域の意見や要望を聞く〉関わりを通して相互の関係をつくるものだった。保健師が推進組織のメンバーや所属機関の活動に対する思いの変化や、メンバーや関係機関の自主的な活動の取り組みの変化を把握し、タイミングを見計らい、段階的に〈職域の受け入れ状況に合わせて働きかける〉ものであった。メンバー新旧の交代時には出向いたり、連携事業終了後に市町村の保健事業を紹介する等、職域の関係機関や事業所に繰り返し働きかけ、つながりが途切れないように〈職域へ継続して働きかける〉ものだった。

4) 【IV 事業所・労働者の実態を把握する】

これは、実態調査の実施方法・内容・手順を決め、費用を工面し回収率がよくなるように職域関係者と検討し〈実態調査を企画する〉ものだった。事業所の情報を持っている商工会や労働基準監督署やメンバーの所属する団体の傘下の機関に調査を依頼するものや直接事業所に〈実態調査の協力を依頼する〉ものであり、関係機関との関係を継続させながら事業所の事業主と労働者の実態やモデル事業所や健康教育で介入する事業所の労働者の健康問題や地域職域連携活動による事業所の変化等を〈実態調査を実施する〉ことで明らかにするものだった。調査結果を推進組織や職域に報告したり、連携事業の際に報告し関係者に広く知らせ、関係者が調査結果を共有し共通認識を図り、連携事業に〈実態調査を活用する〉ものであった。

5) 【V 連携事業を展開する】

保健事業の目的・対象・内容・手順を決め事前に職域と打ち合わせを行い、県の単独事業や他の事業に組み込む等で予算の確保等を行い〈保健事業の実施計画を立てる〉ものだった。また、市町村が会場の設定や申込み窓口となり保健所は関係機関と市町村の役割を調整する、関係機関は実施できる役割を行なうなど〈事業実施の役割を分担する〉ことや〈事業の開催を周知する〉ものであった。周知の手段として保健所から、地域・職域連携協議会から関係機関に依頼して、事業の際、職域側のイベント、広報でと多様な手段を用いて実施された。〈事業を実施する〉は、休日や事業実施時間を工夫し行政の保健事業を職域に枠を広げて行なうものや、職域と一緒に企画して実施するもの、労働基準監督署や商工会などの

職域側のイベントや事業の中で実施するもの、活動を幅広く広めるシンポジウムやフォーラム、出前健康教育、啓発資料の作成、健康教育教材の作成等に分けられた。開催に際し案内文を労働基準監督署との連名としたり、衛生管理者の認定講座に位置づける等、人が集まる開催方法を考え、事業実施前に事業所や関係機関と打ち合わせを行っていた。企画、実施、評価の過程を踏みながら、連携事業の際に必要な人や機関を関わりの中から依頼し、市町村は会場設定や事業の窓口、保健所は市町村と職域、関係機関との連絡調整、事業所は内部展開等、関係機関が実施できる役割を分担しながら実施し、次第に連携事業や人のつながりから保健事業を実施するようになり、活動の足取りが事業実施に反映したというものであった。このことから、信頼関係を構築することにより連携事業は広がるといえる。

6) 【VI 地域職域連携事業を評価し展望する】

これは、これまで行ってきた連携活動を、国の動向の変化に合わせて活動の運営、評価時期、推進組織の位置づけを検討するものや推進メンバーを増員したり減員することでメンバー構成を見直すという、〈連携活動の取り組みを見直す〉ものであった。事業が広がるように関係機関に対し連携活動の展望を関係機関に提示し、モデル事業を地域に広げていくというような〈連携活動の展望を考える〉ものであった。

考 察

現在、地域職域連携の方法として提示されているものは、『地域・職域連携推進事業ガイドライン』(以下、ガイドラインとする)である。そこで、本研究の結果をガイドラインに照らし合わせながら、地域職域連携の創出における行政保健師の技術を考察する。

1. 地域職域連携の過程からみた行政保健師の技術

ガイドラインでは、「地域保健と職域保健における連携とは、それぞれの機関が有している健康教育・健康相談・健康情報等を共有化し、より効果的、効率的な保健事業を展開すること」と述べ、その手順として、Plan-Do-Check-Act サイクルに基づいて図1の「連携事業の流れ」を示している。これによると、《地域職域連携推進協議会設置》をスタートとして、協議会の中にワーキンググループを立ち上げ、協議会とワーキンググループの役割分担のもとに《地域職域の現状分析》、《関連諸条件の整理》、《課題の明確化・目標設定》、《連携事業の検討・提案》、《連携の決定、実行委員会設置》、《連携内容の具体化、実施計画作成》、《連携事業の共同実施》、《組織・実施計画・成果の評価》、《新課題・ニーズ発見》という過程と

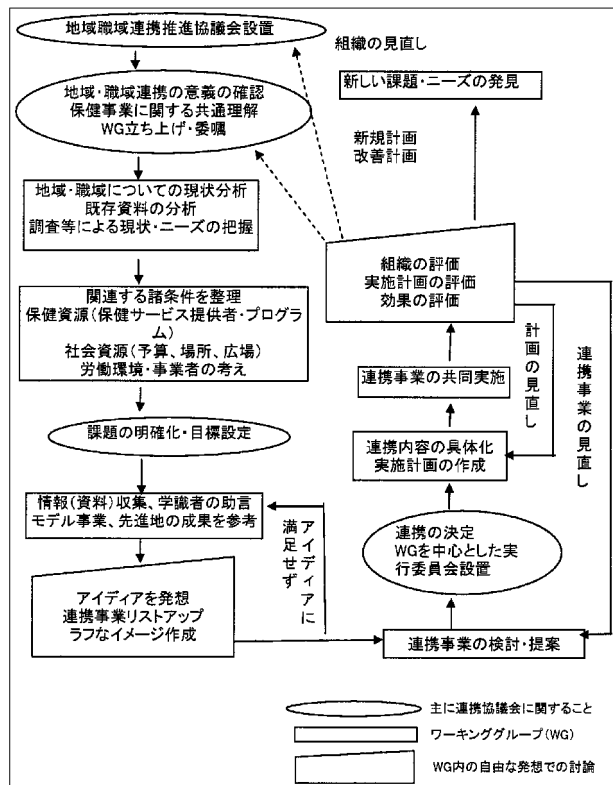


図1 連携事業の流れ (地域・職域連携推進ガイドライン事業評価検討会より一部修正して記載)

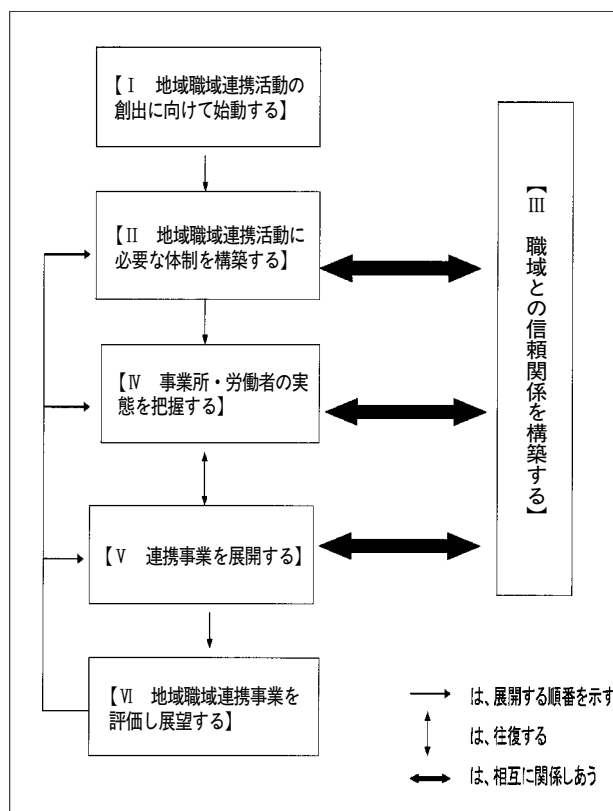


図2 行政保健師が職域との連携の創出に用いた技術の構造

なっている。これらは、本研究で得られた【II 地域職域連携活動に必要な体制を構築する】、【IV 事業所・労働者の実態を把握する】、【V 連携事業を展開する】、【VI

地域職域連携事業を評価し展望する】と共通していた。しかし、【I 地域職域連携活動の創出に向けて始動する】、【III 職域との信頼関係を築く】は含まれていなかった。多くの地域ではこれまでに職域保健活動とのつながりがなく、地域側から職域側に働きかけないと連携がはじまらないことから、連携を開始する前に必要な技術や、連携の過程で職域との信頼関係を築くための技術が重要であることが見出された。

本研究において見出された過程の特徴を以下に述べる。

職域とのつながりのないところから連携活動を開始するにあたり【II 地域職域連携活動に必要な体制を構築する】前の準備段階として、【I 地域職域連携活動の創出に向けて始動する】段階が見出された。まず、保健師自らが連携の必要性を把握し、直ぐに事業につなげるのではなく、関係機関の連携に対する意向を確認し、連携活動の継続性や、活動のしやすさを勘案し、既存の自治体の計画に位置づけ、これまでの活動で得たネットワークに協力を依頼するものだった。これは職域との連携活動の実施にあたり地域側の体制を整える大切なステップであった。次に連携活動の母体となる【II 地域職域連携活動に必要な体制を構築する】【III 職域との信頼関係を築く】と進んでいく。

【IV 事業所・労働者の実態を把握する】は、〔地域職域連携活動による事業所の変化を明らかにする〕にあるように連携事業実施後の変化を見る目的で実施するものや、〔モデル事業所や健康教育で介入する事業所の労働者の健康問題を明らかにする〕のように連携事業の中で実態調査を行うことがあり、順序性が前後することがある。

また、【III 職域との信頼関係を築く】にある〔行政として礼儀を尽くして推進メンバー参加を依頼する〕は【II 地域職域連携活動に必要な体制を構築する】と、〔行政として実態調査やモデル事業を行う事業所に協力を依頼する〕は【IV 事業所・労働者の実態を把握する】と、【V 連携事業を展開する】と関係していた。さらに【V 連携事業を展開する】にある〔連携事業や人のつながりから事業を行なう〕〔連携事業の際に関わりの中から必要な人や機関をメンバーに加える〕〔事業の開催を関係機関に依頼して周知する〕〔関係機関それぞれが実施できる役割を分担する〕〔事業実施前に事業所・職域と打ち合わせる〕、【IV 事業所・労働者の実態を把握する】にある〔実態調査の結果を職域に報告する〕のように連携事業や実態調査を実施しながら関係をつくり続けていたことから、相互に重層的に関係しあうことが見出された。

【VI 地域職域連携事業を評価し展望する】では〔増員や減員で推進メンバー構成を見直す〕〔国の動向にあわせ

て活動の運営・評価時期・会の位置づけを検討する〕にあるように、推進組織と連携事業を評価し、【II 地域職域連携活動に必要な体制を構築する】と、【IV 事業所・労働者の実態を把握する】【V 連携事業を展開する】に戻り、展開していく関係が見出された。

2. 地域職域連携の促進要因・阻害要因との関連から見た行政保健師の技術

ガイドラインの中では、地域職域連携の促進要因として、①地域・職域の共通認識、②地域保健医療計画での記載、③共通課題の選択、④地域保健資源の積極的発掘、⑤キーパーソンの確保、⑥連携事業に必要な人材確保、⑦連携事業の拡大、⑧職域関係者の積極的参加の8項目があげられ、また阻害要因として、①法規上の限界、②限られた予算、③限られた人的資源、④時間帯の相違、⑤共通の情報の欠落、⑥職域側の認識や関心の温度差、⑦異なる保険制度、⑧個人情報保護の8項目があげられている。本研究において、行政保健師は、阻害要因は補い、促進要因を活用するための技術を用いて、地域職域連携を進めていることが確認された。

1) 地域と職域とが共通認識を持つことをめざした技術

連携の促進要因、阻害要因として挙げられた項目は関係機関それぞれが持つ認識を連携という視点に立ち、共通の認識をつくることにより補われることが見出された。以下に保健師が用いた技術を示す。

連携活動を開始する前に〔連携に関する関係機関の意向を確認する〕ことは、保健師が連携相手となる関係機関の考え方や参加協力の範囲や程度などを把握し、保健師がこれからの連携活動の方向性に対する認識をつかむものだった。

また、〔スタッフ間で連携開始に向けて話しあう〕ことは、活動の円滑な進行に向けて連携活動の方向性や活動についてスタッフ間の認識をあわせるものだった。

次に、〔会議が円滑に進行するための事前準備をする〕〔会議では主導はせず、自由に話しあう〕〔推進メンバー一人ひとりが意見を表出する場をつくる〕という保健師の関わり方はメンバーの発語やコミュニケーションを促進させ、会話の中から互いに共通の認識をつくるものだった。

次に、連携活動の開始に〔行政として礼儀を尽くしてメンバー参加を依頼する〕〔行政として実態調査やモデル事業を行う事業所に協力を依頼する〕〔職域の情報を持っている人や機関に相談する〕〔職域からの相談を受ける〕〔職域側のメンバーから保健活動や連携活動の批評を受ける〕〔事業所の要望を聞き入れて事業を行なう〕〔職域の受け入れ状況に合わせてタイミングを見計らって働き

かける] [段階的に無理せず働きかける] [つながりが途切れないように繰り返し働きかける] は、連携活動は行政として関わる活動であることを示し、行政側の推進に対する姿勢をアピールした。そして職域と相互に相談しあう関係性をつくり、職域の批評や要望を聞き入れて、職域側の受け入れ状況に合わせて働きかけるといった丁寧な働きかけにより職域の連携の認識や温度差を埋めて、協力する方向に認識をあわせるものだった。

[連携事業実施前に関係機関と打ち合わせる] [モデル事業所の意向を把握し話しあう] は、実施する事業に対する職域側の考えと実施計画にぶれがないか、連携事業を実施する際に事業所や関係機関と打ち合わせ、円滑に実施できるように認識をあわせるものだった。

また、[保健所は会場設定や事業の窓口をする] [保健所は市町村と職域、関係機関の調整をする] [事業所は内部展開をする] [関係機関それぞれが実施できる役割を分担する] は、各機関が事業において実施できる役割を受け持ち、果たすことにより実施中の一体感や終了後の満足感等を感じるにより連携活動の意欲向上に向けて認識をあわせるものだった。

2) 地域と職域との制度や体制の違いをうめる技術

地域保健と職域保健は法制度が違うことから、連携活動を実施する際にお互いの予算の確保や連携事業実施時間帯の相違が困難な状況があった。それをうめるための技術が見出された。以下に保健師が用いた技術を示す。

[国の補助事業への申請準備をする] [既存の自治体計画に連携活動を位置づける] ことにより、予算の確保を行なった。また、既存の計画のどこに位置づけることが活動しやすく事業が継続できるかという判断も同時に行ない補うものだった。

次に [商工会・労働基準監督署等事業所等事業所の情報を持っている機関に協力を依頼する] ことにより事業所と行政を仲介する役割を担ってもらい、地域側から直接事業所に働きかけるよりも介入しやすい状況をつくり、また、介入しやすい事業所や労働状況等について情報を得ること行い補うものだった。

次に [休日や事業実施時間を工夫し行政の保健事業を職域に枠を広げて行う] 地域側の時間帯の工夫と [職域のイベントで実施する] といった職域の事業の中に介入することで職域との事業実施のずれを補うものだった。

3) 地域職域連携を継続・拡大させるための技術

地域職域連携活動は職域とのつながりがないところから開始した活動であり、行政として行う連携は職域の一部への関わりであった。職域全体に広めるための技術が見出された。以下に保健師が用いた技術を示す。

連携事業を実施するためには、予算の確保が必要であり、[既存の自治体計画に位置づける] [県の単独事業で

実施する] [他の事業に組み込んで実施する] ことにより、予算を確保した。既存の自治体計画に位置づけることにおいて事業の継続性や予算の確保についての見通しを立てる他に、他の保健事業について把握し活用できる事業にあたりを見つけ、費用の確保を行なうものだった。

次に人材の確保では、[職域機関に推進メンバーの紹介を依頼する] [波及効果や事業展開のしやすさを考慮して推進メンバーを依頼する] [これまでの活動で得た人材から適任者を選ぶ] [連携事業の際に関わりの中から必要な人や機関をメンバーに加える] というように、職域とのつながりがないところでは職域機関からの紹介でメンバーを選んでしたが、推進組織が機能するためには、推進組織に連携活動を実践する人材を加えていくことが大切であることから、連携の過程で、波及効果や事業展開の視点で戦略的に選び、連携事業の際に必要な人を加えていながら人材の確保を行なうものだった。

また、[会議が円滑に進行するための事前準備を行なう] [会議では、主導はせず、自由に話しあう] [推進メンバー一人ひとりが意見を表出する場をつくる] は、会議においてメンバーが主体的に連携活動に取り組めるように働きかけをするものだった。

次に [活動を幅広く広める事業を行う] は、対象を地域住民に広げ、連携の成果を発表する場をつくることにより、参加者は発表内容を参考にして所属機関での実践が可能となり、また、発表者は発表することにより連携活動の継続や推進意欲を高めるものだった。

さらに、[国の動向に合わせて活動の運営・評価時期・会の位置づけを検討する] [推進メンバーを増員や減員することでメンバー構成を見直す] [モデル事業を地域に広げていく] は、実施した連携事業の評価を行い、国の動向にあわせて、推進組織や連携事業の検討を行なう。また、モデル事業でとどまらずに職域全体に広げていく展望を持ち働きかけるものだった。

3. 研究の限界

地域職域連携の取り組みは、全国的にも未だ少なく、さらに効果が現れた実践例は極めて少ないため、本研究では、過去5年間に先駆的な地域職域連携事業を実施した行政保健師を対象とした。しかし、長期に及ぶ連携実績を遡及的に聴取したため、連携において保健師が行った詳細な行為がすべて語られていない可能性がある。今後は、現在進行中の取り組みも含めてさらに事例を重ね、地域職域連携における技術を確定していきたい。

本研究にご協力いただいた行政保健師の皆様に心より感謝申し上げます。本稿は、群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文の一部である。

引用文献

1. 健康日本 21 (21 世紀における国民健康づくり運動について) 健康日本 21 企画検討会健康日本 21 計画策定検討会報告書. 財団法人健康・体力づくり事業団 2000.
2. 週刊保健衛生ニュース 社会保険実務研究所. 2007 ; 1397 : 2.
3. 地域・職域連携推進事業ガイドライン. 地域職域連携共同モデル事業検討会 2005.
4. 改訂版地域・職域連携推進事業ガイドライン. 地域職域連携共同モデル事業検討会 2006.

Public Health Nurse Techniques for Facilitating Collaboration in Occupational Health Activities

Chisato Ichihara¹ and Yumi Sato²

¹ Saitama Health Promotion Corporation

² Department of Nursing, Gunma University School of Health Sciences

Background and Objectives: Community and occupational health collaboration recommended in Japan's national health promotion policy remains well below expectations and appropriate methodologies have yet to be specified. We attempted to identify techniques used by public health nurses responsible for community health to promote occupational health collaboration. **Subjects and Methods:** Semi-constitutive interviews were conducted with 11 public health nurses experienced in collaboration between community and occupational health activities. Activities in the process were extracted and analyzed qualitatively and recursively. **Results:** Techniques used were identified in six processes: (1) initiating collaboration between community and occupational health activities, (2) creating systems needed for collaboration, (3) developing trusting relationships within occupational fields, (4) ascertaining prevailing business site and personnel status, (5) developing collaborative projects, and (6) evaluating and refining collaborative projects. **Conclusion:** It was confirmed that public health nurses facilitated collaboration with industrial health programs by interlinking the six processes above. (Kitakanto Med J 2009 ; 59 : 247~254)

Key Words : public health nurse, community health, occupational health, collaboration, Technique