

データで見える！自治体職場の健康課題の現状

金森 悟 帝京大学大学院 公衆衛生学研究所 准教授、東京医科大学 公衆衛生学分野 客員研究員

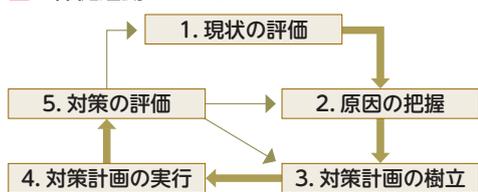
なぜ今、自治体職場でデータ活用なのか

地方公共団体の職場では、住民サービスを止めないことが最も重要なことの一つです。そのためには、職員一人ひとりが心身ともに健康で、安定して働き続けられることが欠かせません。とはいえ、人事・総務や産業保健スタッフの皆さんからは、「健診やストレスチェックの数字はあるけれど、どう読めばよいのかわからない」「忙しくて、毎年ほぼ同じ対策を続けてしまっている」といった声をよく伺います。

産業保健の世界に限った話ではありませんが、保健活動の進め方は、「現状の評価↓原因の把握↓対策計画の樹立↓実行↓評価」というサイクルを進めることが基本とされています(図1)。

「現状の評価」、つまり「健康課題の見える化」です。何となく「最近メンタルヘルス不調の相談が増えた気がする」「腰痛持ちが多い印象がある」と感じていても、データで示されていないければ、組織として優先順位を付けたり、限られた予算・人員をどこに投入するかを決めることができません。逆に言えば、難しい統計手法を使わなくても、「現状がどうなっているのか」を数字とグラフで整理するだけで、健康管理力は大きく高まります。人事や管理職との会議で、「印象」だけでなく

図1 保健活動のサイクル



出典：文献1をもとに作成

「事実」を共有できるようになるからです。自治体の職場には、すでに多くの健康関連データが存在しています。どのようなデータがあるのか、代表的なものを整理してみましょう。

職場に眠る「健康データ」はこんなにある

定期健康診断データ
血圧・脂質・血糖・BMIなどの検査値に加え、生活習慣に関する問診項目があります。年度ごとの有所見率や平均値の推移を見ることで、「ここ数年で血圧の有所見が増えている」「30代男性の肥満が目立つ」などの傾向が見えてきます。

ストレスチェック結果

高ストレス者の割合、職場ごとのストレス状況、仕事の量・裁量度・支援など、職場環境に関する貴重な情報が含まれています。部署別に集計すれば、「残業時間はそれほど多くないが、仕事の裁量度が低くストレスが高い職場」など、表面的な労働時間だけでは見えない課題も浮かび上がります。

労働時間・超過勤務時間

人事給与システム、勤怠システムに蓄積されています。月80時間超の長時間労働者数だけでなく、職種・部署別の平均残業時間の分布を見ることで、「年度末だけ突出している部署」「慢性的に高い部署」などの特徴を把握できます。

休職・復職・退職に関するデータ

メンタルヘルス不調による休職者数、再休職の有無、復職後の勤務状況などを継続的に整理しておくことで、のタイミングで支援が手薄になっているのか「復職支援の仕組みが機能して

かなもり さとる

職歴は、順天堂医院で看護師、順天堂大学医療看護学部看護学科で助教、伊藤忠テクノソリューションズ株式会社で保健師、東京女子医科大学看護学部で講師を経て現職。その間、早稲田大学大学院スポーツ科学研究科修士課程修了、東京医科大学大学院医学研究科博士課程修了。著書に、『産業保健現場のデータ活用術：逆引きで問題解決！あるある事例から学ぶ(産業保健と看護2024年春季増刊)』などがある。



いるか」が見えてきます。

面談・保健指導の記録

産業医面談や看護職面談の実施件数、対象となった勤務状況や健康指標なども、集計すれば重要なデータになります。「自発的な相談よりも、長時間労働者への面談からの発見が多い」など、支援の入り口の特徴をつかむことができます。

このように、「データ」と言うと難しく感じますが、実際には日々の業務で扱っている情報を「一覧表にして並べ直す」ことから始まります。人事・総務と産業保健スタッフでは保有できるデータが異なるからこそ、個人が特定されない形で共有し、データを基に議論できる体制づくりをすることが健康管理の実効性を高めます。

まずは「現状を知る」ための基本ステップ

ここからは、実際に健康課題を見える化していく手順を、なるべくシンプルに整理してみます。ポイントは、疫学の基本である「人・場所・時間」で見るといった視点です。

(1) 指標を決める

何を「健康課題」とみなすか

最初のステップは、「何を健康課題とみなすか」を決めることです。たとえば次のような指標があります。

- 生活習慣病関連：高血圧、脂質異常、糖尿病の有所見率、肥満(BMI≧25)の割合

- メンタルヘルス関連：高ストレス者の割合、メンタル不調による休職者数

- 働き方関連：月45時間以上の超過勤務者の割合

- その他：腰痛・肩こりの自覚症状、喫煙率、運動習慣の有無など

すべてを一度に扱う必要はありません。「自治体として今最も気になっているテーマ」や「管理職からよく質問される項目」から着手すると、ステップホルダーの関心とも一致し、次のステップにつながるやすくなります。

(2) 「人・場所・時間」で分けてみる

指標が決まったら、次は以下の3つの切り口で集計します。

- 人：年齢・性別・職種などで分ける

例「40代男性職員の肥満率」「保育所職員の腰痛訴え率」

- 場所：所属部署・庁舎・地域ごとに分ける

例「本庁舎と出先機関での高血圧有所見率の比較」

- 時間：年度別・月別の推移を見る

例「ここ5年間のメンタル不調休職者数の推移」

この3つを組み合わせることで、「どの集団で、どれくらいの頻度で、いつか

ら問題が目立ってきたのか」が見えてきます。たとえば、「ここ3年ほど、40代男性の肥満が全国平均より高い状態が続いている」「特定の部署で高ストレス者が集中している」といった形です。

(3) 「何か」と比べてみる

数値は、何かと比べて初めて意味を持ちます。比較対象としては、次のようなものが考えられます。

- 過去の自組織のデータ(5年前との比較など)

- 同じ自治体内の別部署・別職種

- 国や全国の自治体の平均値(厚生労働省の定期健康診断結果報告、国民健康・栄養調査、NDBオープンデータ、地方公務員健康状況等の現況など)

たとえば、「男性職員の肥満者割合が全国平均よりも10ポイント高い」「メンタル不調休職者数が5年間で2倍になっている」などと示せると、管理職に対してもインパクトのある説明が可能になります。

(4) 優先度をつける

健康課題はたくさん見つかりますが、現実にはすべてを同時に取り組むことはできません。そこで、次の4つの視点で優先度を検討します(1)。

- 重大性・緊急性：放置した場合の影響はどれくらいか(重症化リスク、休職への影響など)

- ステークホルダーの関心：首長・部長・長・労組・職員などの関心が高いか
- 実施可能性：必要な時間・予算・人員は確保できるか、すぐに始められるか

- 可視性：結果がわかりやすく、改善が見えやすいか

「重大性・緊急性」と「実施可能性」がともに高い課題から取り組みを始める、早い段階で成果が出やすく、組織内の理解と協力も得やすくなります。

おわりに

今回は、「健康課題を見える化する」ための基本的な考え方と、具体的なデータの整理方法についてご紹介しました。難しい統計ソフトが使えなくても、エクセルでシンプルな集計とグラフ作成ができれば十分です。

今回は、今回見えてきた課題について、「なぜその課題が起きているのか」をデータと現場の双方から探り、施策につなげる方法を取り上げる予定です。

まずは、皆さんの組織に眠っているデータを、1つで良いので「見える化」してきてください。そこから、職場の健康管理力を高める第一歩が始まります。

〈参考文献〉

- 1) 中村好一「基礎から学ぶ楽しい疫学」第4版、東京、医学書院、2020、229pp
- 2) 佐伯和子「公衆衛生看護学テキスト」第2巻、公衆衛生看護の方法と技術、第2版、東京、医歯薬出版株式会社、2022、281p