

原因を見極めて施策につなぐ 自治体データ活用術

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

「見える化」の先にある 「なぜ？」の一步

前回は、健診やストレスチェック、労働時間などのデータを使って、職場の健康課題を「見える化」する基本について整理しました。グラフや数字で現状を共有できると、「当自治体の職員には、こうした健康上の特徴がありそうだ」というところまでは見えてきます。

しかし、実際の施策につなげていくためには、「なぜこの課題が起きているのか」を考えるステップが欠かせません。今回扱うのは、保健活動のサイクル(現状の評価→原因の把握→対策計画の樹立→実行→評価)のうち、「原因の把握」と「対策計画の樹立」に当たる部分です。

原因がいまいちなまま対策に進む

と、「いろいろやっているが成果が見えない」「なぜその取り組みが必要か説明しづらい」となりがちです。原因の探索と言つと、高度な統計解析をイメージして身構える方も少なくありませんが、現場のデータと、日々の職場観察や面談で得られる情報を組み合わせるだけでも、「施策の方向性が見えるところ」まで十分に到達できます。

データと現場の声を 組み合わせる原因を探る

原因探索の出発点は、専門的な分析ではなく、日頃の面談や職場巡視、職員からの相談など、現場の声に耳を傾けることです。「最近、住民対応の負担が増えているらしい」「ある部署では人事異動が続いて落ち着かない」といった気づきは、産業保健スタッフだけで得るものではありません。人事担

当者や所属長などの職場をよく知る人たちと一緒に整理すると、産業保健スタッフの視点だけでは見えにくい情報も加わってきます。

こうして得られた気づきを、次は「こういう理由で課題が起きているのではないか」と仮説の形にしてみます。たとえば高ストレス者が目立つ部署であれば、「残業時間が多い」「裁量度が低い」「人事異動が頻繁で人間関係が落ち着かない」といった可能性が考えられます。腰痛が多い現場なら、「重い物品の取り扱い」「中腰姿勢」「狭いスペースでの無理な姿勢」などが候補にあがります。

仮説がある程度出そろったら、次は手元のデータで仮説と合つかを確かめます。「高ストレス者が多い部署では長時間労働も多いのでは」と考えたなら、部署別の高ストレス者割合と平均



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。

残業時間を並べてみます。「人事異動の頻度が影響していそうだ」と感じたなら、過去数年の異動者数と休職者数の推移を重ねてみる、といった具合です。前回ご紹介した「人・場所・時間の視点を活用し、年齢や性別、所属、年度ごとに健康指標や労務指標を眺め直す」だけでも、「特定の年代・部署に偏りがあるか」「ここ数年で変化があったか」といった手がかりが得られます。

ただし、データだけで原因を決めつけるのは禁物です。同じ「残業が多い部署」でも、やりがいのあるプロジェクトで自発的に残業している場合と、慢性的な人手不足で帰れない場合では、必要な施策は相応に異なります。データは「どの集団に課題が集中しているか」は教えてくれますが、「なぜそうなのかな」までは語ってくれません。そこで、データから浮かび上

がった部署や職種について、産業医や保健師が改めて職場巡視やヒアリングを行い、数字の背景にある事情を聴き取っていくことが欠かせません。データが地図、現場の声が現地の様子、というイメージで両者を組み合わせると、原因の輪郭がぐっと鮮明になります。

「変えられる要因」に 焦点を当てて施策を描く

原因を探る際には、「変えられない要因」よりも「変えられる要因」に目を向けることが、施策につなげるうえで大切です。年齢や性別、自宅からの距離といった要因は、統計的には重要でも、変えることが難しい要因です。一方で、業務量の配分、勤務シフトの組み方、相談しやすい雰囲気づくり、庁舎内の動線や設備、健康情報の提供の仕方などは、工夫次第で変えることができます。



たとえば、健診データを整理したところ40代男性の肥満者割合が全国平均よりかなり高く、残業時間と組み合わせて特定の部署で長時間労働が続いていることも見えてきたとします。現場からは「帰宅が遅く夕食はコンビニ弁当や外食に偏りがち」「庁舎内の移動はほとんどエレベーター」といった声が聞かれました。ここから考えられる施策は、個人の「自己努力」だけではありません。「階段を使いたくなる仕組みをつくる」「職員食堂や売店と連携してヘルシーメニューを用意する」など、選択をしやすい環境を整える取り組みは、本人の努力に依存しない分、長い目で見て効果が持続しやすいのが特徴です。

メンタル不調による休職者が増えている部署でも同じ発想です。データを見ると、その部署では高ストレス者割合と人事異動の頻度がともに高く、現場でも「異動直後で引き継ぎが不十分」「住民の苦情対応で精神的に疲弊」といった声が聞かれたとします。このような場合に求められるのは、個別のセルフケア研修だけでなく、異動者への保健師面談の制度化、管理職向けライオンケア研修の実施、衛生委員会を通じた業務負荷の改善提案など、産業保健スタッフが主体的に関与できる対策です。どこまでが個人要因で、どこから

が職場環境や組織運営の課題なのかを見極め、変えられる要因に焦点を当てることが、施策の方向性を誤らないための鍵です。

自治体の幹部・管理職に 「必要性」を届ける

原因と施策の方向性が見えても、それだけで取り組みが動き出すわけではありません。自治体では、幹部職員や人事課長など「意思決定に関わる人たち」に、「なぜこの施策が必要なのか」を理解してもらうプロセスが必要です。

その際に有効なのは、専門的な指標や難しい図表を並べるのではなく、「職員の健康が損なわれると住民サービスの継続性や質にどう影響するか」「休職や離職が増えると代替要員の確保や時間外勤務の増加などどのようなコストが生じるか」を、具体的なイメージとともに語ることです。健康施策は単なる福利厚生ではなく、安定した住民サービスと自治体運営を支える「健康な職員」という基盤を整えるための投資であることを、幹部や管理職と共有していくイメージです。

説明資料では、まず「現状と課題」をシンプルなグラフで示し、次に「放置した場合のリスク」と「改善した場合のメリット」を、職員や職場、住民サービ

ス、自治体運営の視点から言葉にしてみるとよいでしょう。提案する施策の対象、内容、必要な資源、評価方法を簡潔に示すと、相手も「どの程度の投資でどのような成果が見込めるか」をイメージしやすくなります。正式な会議の前に関係者との「事前のすり合わせ」をしておくことも重要です。

おわりに

今回は、健康課題の「見える化」の先にある、原因探しと施策へのつなぎ方について、自治体の現場を意識しながら整理しました。高度な統計ソフトがなくても、「変えられる要因」に焦点を当てながら、①現場の声から気づきを導く、②仮説を言葉にして整理する、③身近なデータで確かめる、④施策を描く、⑤自治体の幹部や管理職にわかりやすく伝える、という流れを意識することで、職場の健康管理の質は確実に一段高まります。

今回は、こうして実施した健康施策をどのように評価し、その結果を次の改善につなげていくかを取り上げます。評価まで含めて保健活動のサイクルを一巡させることで、自治体における産業保健活動が、単発の取り組みにとどまらず、継続的に進化していくことをめざしたいと思います。