令和７年度厚生労働科学研究費補助金
（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

健康寿命延伸につながる
地域・職域連携の推進のための研究
（２４ＦＡ１０１４）

令和７年度　総括･分担研究報告書

研究代表者　津下 一代

令和８（2026）年３月

目　次

Ⅰ．総括研究報告

健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究 …… 1

津下 一代

Ⅱ．分担研究報告

1. 地域・職域連携の方策に向けた検討
　～全国アンケートから見た現状とモデル自治体支援から …… 57

都筑 千景

2. 市区町村モデル事業 －観光都市における宿泊業従事者調査および
　都心特別区における働く世代への健康支援体制構築の検討－ …… 73

渡井 いずみ

3. 市区町村を中心とした地域・職域連携の在り方に関する研究：
　市町村における健康づくり推進事業所認定事業の活性化に向けた検討と実践 …… 87

尾﨑 伊都子

4. 地域・職域連携に役立つ健康課題の可視化 …… 111

横山 徹爾

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究（24FA1014）

総括研究報告書

研究代表者　　津下　一代　女子栄養大学　教授

研究要旨

【目的】健康日本 21（第三次）では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小のため、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」を目標に掲げ、地域・職域連携により健康増進事業等の実効性を高めることが期待されている。本研究では、自治体等に対する実態調査を踏まえ、地域・職域連携を効果的に推進できるよう、地域の健康課題の可視化、連携協議会や連携事業の進め方、具体的な連携方策について提案することを目的とする。市区町村を中心とした地域・職域連携の在り方を検討するため、モデル市区を選定し伴走支援を実施する。

【研究方法】①都道府県・二次医療圏・保健所設置市の地域・職域連携協議会に関する全国調査：協議会及び当該事業の昨年度実績と今年度の計画、研究班作成の手引書の活用状況、地域・職域連携における課題、自治体内外での連携、健康課題の把握とデータ等を調査した。②地域・職域連携の推進に必要なデータセットに関する研究；全国都道府県、二次医療圏単位の健康指標の可視化、経年変化のグラフを作成した。③ワークショップ（WS）における情報提供と実態把握：全国の都道府県・二次医療圏、市区町村の地域・職域連携担当者等を対象とした。産業構造、中小企業に対する健康支援、地域連携をテーマに取り上げた。④市区町村を中心とした地域・職域連携の新たなモデルに関する研究：6 市区町を選定、担当者の課題感を聞き取り、関係者との連携を支援した。

【結果】①全国調査；399/514 自治体（回収率 77.6%）。協議会開催は都道府県、二次医療圏では昨年度同様 9 割程度で実施、保健所設置市での連携事業が拡充した。事業の優先度も高まる傾向があった。②データセット；特定健診項目の標準化該当比は全国の都道府県、二次医療圏単位で、令和 4 年度の単年度ならびに 5 年間の経年変化をグラフ化した。18 死因別標準化死亡比(SMR)の直近 10 年間(2015～2024 年)の推移を図で可視化公表した。③ワークショップ：400 回線、613 名が参加し、62%が大変良かったと回答した。アンケート、グループワークから課題、参考になった点等の意見を収集した。④5 都府県 6 市区町（東京都港区、静岡県伊東市、愛知県犬山市・蒲郡市、滋賀県愛荘町、大阪市此花区）をモデルとして地域・職域連携推進のための伴走支援を行った。事前調査、担当者面談によるニーズ把握、既存資料の読み込みと再分析、庁内・関係団体との連携支援、勉強会や事業所調査実施支援を行い、具体的なアクションにつなげることができた。担当者の力量形成にもつながり、新たに地域・職域連携協議会の立ち上げにつながった事例もあった。調査により取り組む課題が明確になったこと、関係者・当事者と顔の見える関係になったことなどの成果があった。

【考察・結論】今年度は従来の全国調査に加え、モデル市区町の伴走支援を行った。このなかで自治体支援に必要な要素・プロセスが明らかにされつつある。次年度に継続的に支援と評価を行い、ガイドライン改訂への提案につなげていきたい。これまでの研究成果については、日本公衆衛生学会や国の地域・職域連携推進関係者会議等にて発表した。

【研究分担者】
渡井いずみ　浜松医科大学
横山　徹爾　国立保健医療科学院
都筑　千景　大阪公立大学
尾﨑伊都子　名古屋市立大学
【研究協力者】
大比叡和子　椙山女学園大学
雑子　侑里　名古屋市立大学
髙部さやか　浜松医科大学
田中　克弥　浜松医科大学博士前期課程
吹田　　晋　国立保健医療科学院
藤本　優子　九州看護福祉大学
宮田瑠里子　鈴鹿医療科学大学
安本　理抄　大阪公立大学
薮本　初音　大阪公立大学

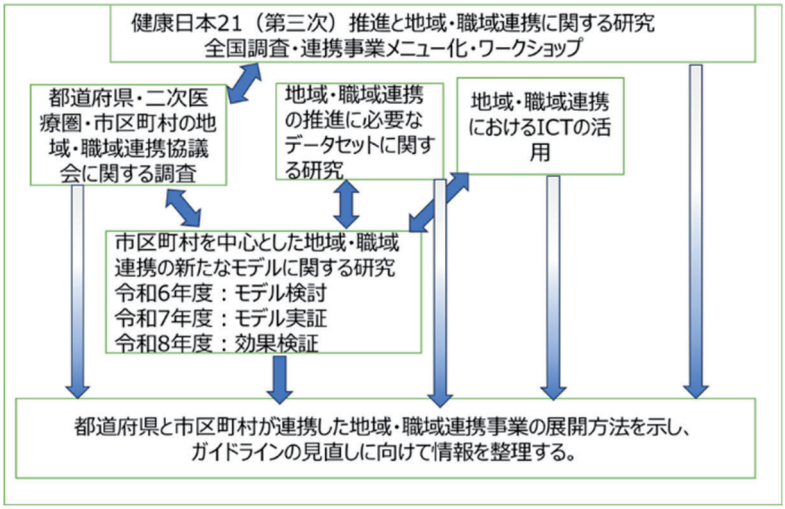
A．研究目的

健康日本 21（第三次）では、健康寿命の延伸・健康格差の縮小のため「社会環境の質の向上」を重視し、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」を目標に掲げている。都道府県は地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の運営を通じて連携強化の中心的役割を担い、管内市区町村における健康増進計画の推進ならびに地域・職域連携の促進を図ることにより、対策の実効性を高めることが求められている。令和 6 年度からの本研究班では、地域・職域連携のより実効性のある進め方に焦点をあてている。

現行の「地域・職域連携推進ガイドライン」（令和元年）では、都道府県や二次医療圏などにおける地域・職域連携推進協議会の運営など、行政主導の比較的広域な連携を中心にまとめられている。地域・職域連携の基盤となる体制作りは重要であり、引き続きこの課題に取り組むことは重要であり、全国の担当者向けアンケート調査やワークショップにより現状と課題を整理し、具体的な対策を検討する。

また、より住民や事業場に身近な市区町村における地域・職域連携の推進により、実効性を高めることができるのではないかという仮説のもと、モデル市区を選定し研究班が伴走支援や効果評価を行う。この中で、市区町村における地域・職域連携の在り方、支援方法を検討していく。これらの結果から、全国展開に向けた方法を提案することを目的とする。

図１．本研究事業の流れ図



令和 7 年度は、モデル自治体と調整しつつ、研究班の知見を踏まえた伴走支援を行った。市区町での地域・職域連携に必要なデータ提示や企業・保険者との連携方策について検討し、必要とされる資材や情報を提供した。

B．研究方法

（1）都道府県・二次医療圏・保健所設置市の地域・職域連携協議会に関する全国調査

2025 年 10 月に、すべての都道府県、二次医療圏、特別区・保健所設置市（以下、保健所設置市とする）の地域・職域連携担当者にアンケート調査を実施した。質問項目は、回答者の属性、協議会及び当該事業の昨年度（R6）の状況、今年度（R7）の計画、研究班作成の手引書の活用状況、地域・職域連携における課題、自治体内外での連携、健康課題の把握とデータ等についてである。

分析については、自治体種別ごとに記述統計を行い、2024 年度と 2025 年度を比較した。計画への位置づけと業務の優先度については自治体種別ごとに χ^2 検定を実施し、有意水準 $p<0.05$ を有意差ありとした。優先度の理由と課題と感じていることについては、自由記載データから類似する内容を抽出し、KJ 法により分類した。

（詳細は分担研究報告（都筑）参照）

（2）地域・職域連携の推進に必要なデータセットに関する研究

健康課題の可視化に役立つ“見える化”データセット集、都道府県、二次医療圏、市区町村における活用マニュアルを作成した。令和 7 年度は第 10 回 NDB オープンデータ（令和 4 年度特定健診）を用いて、全ての都道府県・二次医療圏別に、特定健診の検査値と標準的な質問票に関する 47 項目について該当割合と標準化該当比を算出した。さらに第 6～10 回 NDB オープンデータ（平成 30～令和 4 年度特定健診）を用いて、5 年間の経年推移を分析し可視化した。人口動態統計の公表データを用いて、全ての都道府県・二次医療圏別に、18 死因別標準化死亡比(SMR)の直近 10 年間(2015～2024 年)の推移を図で可視化した。これらの資料は Web 上で公開した。

（詳細は分担研究報告（横山）参照）

（3）ワークショップにおける情報提供と実態把握

令和 7 年 12 月 22 日（月）に全国の都道府県・二次医療圏、市区町村の地域・職域連携担当者、医療保険者、産業保健関係者等を対象に、ワークショップ（WS）を開催した。

時間	内　容
	（第１部）
10：00	ご挨拶（厚生労働省保健指導室）
10：05	健康日本 21（第三次）における地域・職域連携の位置づけと進め方 本研究班の取り組み（研究代表：津下）
10：20	全国の担当者アンケート結果について（都筑）
10：35	地域・職域連携のための健康課題分析：産業構造（横山）
10：50	テーマ「二次医療圏と市における地域・職域連携の取り組み」 事例①：大分県豊肥保健所 事例②：大分県竹田市 テーマの進行・まとめ（都筑）
11：20	テーマ「地域の中小企業に対する健康支援の取り組み」 事例①：新潟県三条市保健部健康づくり課 事例②：新潟産業保健総合支援センター テーマの進行・まとめ（渡井）
11：50	質疑・コメント
12：00	昼休み
	（第２部）
13：00	グループワーク　進め方の説明、ブレイクアウトルームへ
	グループワーク テーマ ①　地域・職域連携推進の現状と課題・工夫 ②　健康課題把握のための収集と活用 ③　市区町村と県・二次医療圏との連携や支援体制、協議会の活用 ※ファシリテーターの先生方と一緒にディスカッションしていただきます。
	グループ討議の内容を全体で共有、質疑応答
15：00	アンケート記入

WS はオンラインで開催、2 部制とした。主なテーマは「産業構造に着目した健康課題分析」、「二次医療圏と市の連携」、「地域の中小企業に対する健康支援の取り組み」とし、働く場に近い具体的な連携につながる情報提供を行った。今回初めて産業保健総合支援センターからの事例発表をいただいた。

第２部のグループワークでは、テーマに基づき話し合い、シートにまとめた。

（４）市区町村を中心とした地域・職域連携の新たなモデルに関する研究

令和 6 年度に東京都、静岡県、愛知県、滋賀県、大阪市の管内全市区町を対象とするアンケート調査を行い、介入モデル市町区の選定と調整を開始した。地域・職域連携推進モデルの参加を「希望する」「検討してもよい」と回答した市区町村のうち、人口規模や産業構造など、モデル実施による取組の成果を他の自治体に広く適用しやすいと考えられる自治体を選定した。また、自治体の担当者異動や方針などにより選定に難航する状況があったが、都道府県、二次医療圏の担当者とも調整を行い、推薦いただいた事例もあった。最終的に、東京都港区、静岡県伊東市、愛知県犬山市・蒲郡市、滋賀県愛荘町、大阪府此花区の 6 市区町村を選定し、令和７～8 年度にかけての伴走支援を行うこととなった。

1）東京都港区

①保健所および地域・職域連携事業委託先（港区医師会）との協議；現状確認と研究班からの情報提供を適宜行い、今後の方向性について協議を重ねた。

②健康課題の分析；労働者調査の分析

港区では令和 6 年度より地域・職域連携推進を開始、区内 50 人未満の事業所の労働者 10,000 人を対象に健康調査を実施したが、その結果の利活用を模索している状態であった。そこで研究班が調査データの 2 次解析を担当し、事業に繋げられることを検討することで合意した。

（詳細は分担研究報告（渡井）参照）

2）静岡県伊東市

主力産業である宿泊業に着目し、市と協力して市内全宿泊施設で働く人を対象に匿名の健康調査を実施した。市内の全宿泊施設 316 ケ所の従業員 3,796 人を対象に、Web 調査を実施した。調査項目は、基本属性（性、年齢、学歴、同居者、暮らし向き、加入健保）、労働属性（勤続年数、職位、1 週間の労働時間、繁忙時期や繁忙曜日の有無、勤務形態、担当業務、兼業の有無、前職の仕事）、職場の属性（施設種類、施設規模、喫煙環境、就業中の喫煙可否、健康や安全の相談窓口の有無、所在地域）、健康指標（①蓄積疲労度チェックリスト、②身体症状スケール:SSS-83、③1 年以内の転倒歴）、生活習慣（森本の 8 つの生活習慣項目: HPI）、健診/受療行動（1 年以内の健診受診の有無、がん健診受診の有無、健診の未受診理由、通院状況）、健康経営指標（プレゼンティズム、アブセンティズム）、職場や行政への健康づくりへの取組に関する自由意見、である。

（詳細は分担研究報告（渡井）参照）

3）愛知県犬山市

4）愛知県蒲郡市

各市、管轄保健所等の関係者と研究者が協働して、働く世代の健康課題や地域・職域連携に関する事業の課題などの現状把握・分析に基づき、目指すべき方向性と方策（アクション）を見出し、実践、評価の一連のサイクルに取り組むこととした。令和 7 年度は既存資料・データの収集・整理・分析、企業等に対する調査の計画・実施・分析、会議や検討会の開催支援、関係機関とのネットワーク構築と連携強化支援を行った。

（詳細は分担研究報告（尾﨑）参照）

5）滋賀県愛荘町

6）大阪府此花区

担当者および地域・職域連携推進に係る会議体を構成している組織の担当者に対し、研究班が積極的に関わり、これまでの職域への関わりや健康課題、ニーズ、意向を確認しながら、地域・職域連携に関わる知識や活動の方向性や具体的方法等について、助言・活動の具現化を支援した。データ収集は、活動のプロセスおよび

打合せ議事録、参与観察（フィールドノート）と半構造的インタビューにより行った。収集内容は、担当者の意識・認識の変化、協議会のレベル・討議内容や開催頻度、職域関係機関との連携やネットワーク、働く世代が利用できる保健サービスの質・量・アプローチルートの変化やプロセス、地域・職域連携における課題や困難等、とした。
（詳細は分担研究報告（都筑）参照)。

研究班の検討経過

班会議を 6 回開催、WS を 1 回開催した。WS に向けての小班会議を複数回開催し、準備を進めた。都筑、渡井、尾﨑はそれぞれ分担班にて協議を行い、研究を進めた。

第 1 回班会議：令和 7 年 5 月 1 日（木）
・厚生労働省行政の確認
・健康日本 21（第三次）等に関連する研究班との連携（辻班、横山班）
・昨年度のふりかえりと研究評価、課題
・今年度の研究計画
① 全体計画と大まかなスケジュール
② 市区町を中心とした地域・職域連携の在り方に関する研究
③ 都道府県、二次医療圏のアンケート調査
④ ワークショップ
⑤ 地域・職域連携の推進に必要なデータセットに関する研究（横山）
⑥ 地域・職域連携における ICT の活用
・ 第 84 回日本公衆衛生学会（静岡）

第 2 回班会議：令和 7 年 6 月 23 日（月）
・モデル市区町との進捗
・全国アンケート調査
・日本公衆衛生学会シンポジウム、一般演題
第 3 回班会議：令和 7 年 8 月 20 日（水）
・モデル市区町の進捗と協議
・全国アンケート：文面確定、倫理審査へ
・日本公衆衛生学会発表の準備状況

第 4 回班会議：令和 7 年 10 月 16 日（木）
・ワークショップ内容（情報提供、グループワーク)、事例発表の調整
・ モデル市区町の進捗状況
・全国アンケートの発信、送付（10/2、511 件：都道府県 47 件、保健所設置市 110 件、二次医療圏 354 件)、回収状況
・公衆衛生学会のシンポジウムの打ち合わせ

第 5 回班会議：令和 7 年 12 月 2 日（火）
・日本公衆衛生学会のシンポジウム、ポスター発表報告
・ワークショップについて：事例紹介の自治体との調整、 当日運営の確認

第 6 回班会議：令和 8 年 2 月 24 日(火)
・令和 7 年度中間報告と評価
・令和 8 年度研究計画書（継続申請）について
・介入モデル市町区との調整状況
・分担研究についての意見交換

（倫理面への配慮）
研究対象者への研究協力の依頼時に、研究の主旨および概要、研究参加の任意性、同意撤回の保証、個人情報の保護などについて文書により説明し同意を得た。「2024 年度地域・職域連携推進事業に関する調査」については女子栄養大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号 610)、市区町村調査は分担研究者施設における承認を得て行った。

C． 結果

（1）都道府県・二次医療圏・保健所設置市の地域・職域連携協議会に関する全国調査

（詳細は分担研究報告（都筑）参照）

回収数は 399/514 自治体（回収率 77.6%：都道府県 46/47、二次医療圏 265/357 医療圏、保健所設置市 88/110 市）回答者の経験年数は 6 割以上が 1、2 年目であった。

協議会開催は都道府県、二次医療圏では昨年度とほぼ変わらず 9 割程度であったが、保健所設置市では昨年度よりも多くの自治体で連携事業が実施されていた。計画等への位置づけは都道府県では 9 割、二次医療圏では 8 割以上、保健所設置市は 6 割を超えていた。目標設定をしている自治体は都道府県で半数、二次医療圏・保健所設置市で 3 割程度であった。設定した目標には、健康経営関連事業所数や事業参加団体数、健診受診率などがあげられていた。

地域・職域連携推進業務の優先度については、都道府県 9 割、二次医療圏は 7 割と昨年度とほぼ同じであったが、保健所設置市は 6 割を超え、優先度が高まっていた。優先度が低い理由として、都道府県では、「重点事業に位置づけられていない」、「予算化、事業化、評価設定などが難しい」、二次医療圏では、「担当者任せになっている」、「市区町村業務である」、「管内市区町村が多く一緒に取り組めない」、「データ分析・課題抽出が難しい」、保健所設置市では、「1 市で実施するには限界がある」、「進め方がわからない」、「産業保健センターの業務と考えている」等、があがっていた。職種や業態別の分析は 1 割程度しかされていなかった。

地域・職域連携のための庁内連携については、二次医療圏、保健所設置市では半数程度であった。

（2）地域・職域連携の推進に必要なデータセットに関する研究

（詳細は分担研究報告（横山）参照）

1）特定健診の検査値等の標準化該当比

全ての都道府県・二次医療圏別に、欠損人数を補完したうえで、標準化該当比を算出した。

単年度分析において、同一の都道府県内でも、ほとんどの項目で二次医療圏間での差が観察された。都道府県を基準とした場合の標準化該当比が低くても、全国を基準とした場合には高いこともあり得るので、両者を併せて解釈することが必要である。

経年推移分析では、2020 年度前後で一部の検査値や生活習慣（質問票）において、COVID-19 流行拡大の影響と思われる不自然な変動が見られた。

2）人口動態統計による死因別標準化死亡比の経年推移

全ての都道府県・二次医療圏別に、18 死因別 SMR を算出し、2015～2024 年の推移を図示した。総死亡や心疾患・脳血管疾患 SMR の 2020 年前後の不自然な変動は、やはり COVID-19 流行拡大の影響が考えられる。

（3）ワークショップにおける情報提供と実態把握（資料 1）

令和 7 年 12 月 22 日（月）に全国の都道府県・二次医療圏、市区町村の地域・職域連携担当者、医療保険者、産業保健関係者等を対象に、研究班からの情報提供、事例と解説、グループワークの構成でワークショップを開催した。

参加団体は、都道県 40、二次医療圏 187、保健所設置市 63、その他市区町村 91、医療保険者 11、産業保健関係団体 7 か所であり、400 回線、613 名の参加があった。事後アンケート回答者 372 人のうち、大変良かった 231 人（62%）、まあまあ良かった 137 人（37%）であり、未選択 4 人以外、悪い(あまり良くない、全く良くない)回答はなかった。

第 2 部（グループワーク）参加者からの意見
(自由記載を AI にて整理)

Q. グループワークで参考になった点、今後取り組んでいきたいと思った事は何ですか。

1. 連携の重要性が共通のテーマ

多機関連携（市町村、保健所、県、協会けんぽ、産保センター、商工会等）の必要性を痛感したグループが多数。

2. データ活用への期待・課題が非常に多い

協会けんぽデータ、KDB、NDB を活用したいが「時間」「手続き」「体制」など課題も共通。

3. 中小企業（特に小規模事業所）支援が最大の悩み

「時間がない」「関心が低い」企業へのアプローチに苦慮。出前講座、表彰、関係者のつてなど、成功事例に関心が高い。

4. スモールステップ＆関係構築の重要性

多くのグループが“地道な関係づくりが最大の効果”と再認識。

5. 協会けんぽとの連携が注目ポイント

多くのグループで「データ提供」「協定」「共同事業」が話題になった。今後の推進の鍵と捉えられている。

6. 県と保健所、市町村の役割分担を整理したいというニーズが強い

フェーズの違い、マンパワーの違いをどう埋めるか。立場を越えて理解し合えたことが意義深かった。

Q グループワークに参加しての感想

1. 他自治体の実践を知ることが最大の収穫

どのグループも「他地域の生の声が聞けて良かった」「悩みが共通していて安心した」という感想が圧倒的多数。

2. データ活用を進めたいが“手続き・体制”が課題

特に協会けんぽデータの扱いが大きなテーマ。「データ提供の可否が地域で違う」、「申請手続きがよく分からない」、「分析する時間がない」という声が複数グループで共通。

3. 連携の難しさと必要性を強く実感

県・保健所・市町村間の役割分担、商工会・産保センターとの関わり、中核市の“独特の立ち位置”などが共通の課題として挙がった。

4. 中小企業へのアプローチはどこも苦労している

「時間がない」「関心がない」事業所への働きかけは全国共通課題。成功例に関心が高く、足を使って関係構築する重要性が共有された。

5. グループ編成の工夫を望む声が複数

自治体規模別、立場（保健所・市町村・県）別、中核市同士など、より実務に即した編成を求める声があった。

6. 情報交換・相談できる場が非常に求められている

継続的な交流会、相談窓口、アドバイザー的支援へのニーズが強い。

（4）市区町村を中心とした地域・職域連携の新たなモデルに関する研究

1）東京都港区

保健所および地域・職域連携事業委託先（港区医師会）と協議、**区の地域・職域連携状況の聞き取り**（体制、事業、実績、課題と感じていることなど）、医師会からは地域産業保健センターとしてのこれまでの取組について説明があった。研究班からは地域・職域連携の目的と伴走支援の内容等について説明した。研究班が実施した令和７年度全国調査および特別区を抜粋したサブ分析結果から、特別区は地域・職域連携協議会の設置や開催が他地域と比較して少ないこと、事務職が担当する割合が高いこと、効果的な外部委託の方法の可能性があること、健康経営の取組との連動、庁内連携の重要性などを説明した（**必要な情報提供**）。

研究班からの情報により、港区担当者は学会シンポジウム、研究班ワークショップに参加**（学習の機会）**、他自治体の取組事例を知り、協会けんぽとの連携に着手した**（行動の後押し）**。区内の産業保健関係機関（労働基準監督署、産業保健総合支援センター等）に呼びかけ、令和8年度に協議会を設置・開催するよう準備を進めている**（次年度の行動計画）**。

港区は令和6年度に労働者調査を実施しているが、その2次分析を研究班で担当することとなった。

（詳細は分担研究報告（渡井）参照）

2）静岡県伊東市

市内全宿泊施設で働く人を対象にした **Web調査**では217名を解析対象とした経営指標であるプレゼンティズムの平均値は19.72、アブセンティズムは0.73であった。健康指標のうち疲労蓄積度の勤務状況の平均値は7.61、自覚症状は10.06であり、蓄積疲労度判定表より、4点（疲労蓄積度は高い）に相当していた。小規模施設では疲労蓄積度（勤務状況）と身体症状が有意に高かった。

自治体担当者は、**調査結果から宿泊業界団体や経営者へアプローチする糸口が作れた**こと、**次年度以降の健康支援のテーマが明確になった**と評価している。今後、事業場レベルの支援への展開、また二次医療圏の保健所が隣接する熱海市への波及効果を支援できるように伴走していく予定である。

（詳細は分担研究報告（渡井）参照）

3）愛知県犬山市

犬山市の管理職者と担当者、研究者間で、地域・職域連携推進に取り組む**必要性**を確認し、モデル市としてアクションリサーチを実施することを決定した。令和7年4月に、犬山市と保健所、研究者をメンバーとする会議を開催し、健康づくり推進事業所認定事業（認定事業）など事業所や働く世代を対象とした**市の事業の現状と課題を共有**することから開始した。**担当者の悩み**として、事業所に健康づくりの意識と取り組みを根付かせることの難しさや成果が見えづらいことがあげられた。

そこで、事業主の健康づくりへの意識の向上を目的に、**事業所への聞き取り**を実施、その結果をもとに報告書の様式（実施報告書と表彰エントリーシートを書きやすいものに変更）および採点方法の改訂を行った。この結果、実施報告書の提出率が向上した。

認定事業所4か所の健康づくりの実態とニーズを把握するためのインタビュー調査を実施し、詳細の聞き取りを行った。実施報告書の集計では、受動喫煙対策を行っている事業所が多かったが、インタビュー調査では喫煙場所の設置や喫煙ルールが曖昧であることが分かり、正しい情報提供の必要性が明らかになった。

実施報告書の集計結果とインタビュー調査の結果をもとに、市担当者、保健所担当者、研究者で会議を行い、事業所における健康づくりの課題と今後の事業計画案について意見交換を行った。令和8年度は、新たな予算立ては間に合わないため、可能な範囲で優先順位を決めて事業計画を立てることとなった。

（詳細は分担研究報告（尾﨑）参照）

4）愛知県蒲郡市

蒲郡市は以前から協会けんぽ愛知支部と連携して健康づくりに取り組む事業所のサポートを実施しているが、市担当者は、認定事業所の報告書提出率が低いこと、報告書では見えてこないが熱心に取り組んでいる事業所も見出していきたい、市だからこそできる保健事業などのニーズを探りたいと感じていた。そこで、対象事

業所へのアプローチ方法を検討するため、既存の資料を再度見直し、事業所アンケートを実施する計画を立てた。部署内の連携や情報収集、商工会議所や協会けんぽの理解と協力を得ることで、アンケート調査につなげることができた。

（詳細は分担研究報告（尾﨑）参照）

5）滋賀県愛荘町

働く人の健康づくりとして、これまでは個人への働きかけを中心としてきたが、研究班との対話を通じて、事業所や組織を基盤としたアプローチの重要性が共有されるようになった。商工会との連携の深化や主体的な関与により、事業所への働きかけが具体的に展開されるようになった。その際、**事業所の従業員も地域の住民の一部であるという視点**が重視され、地域と職域を一体的に捉えた双方が参加できる取組の必要性が共有された。

県の健康アプリを活用し、市民および事業所の双方を対象とした「あいしょうヘルスアクション！」が考案され、地域・職域連携は具体的な事業として実働し始めた。「あいしょうヘルスアクション！」の検討過程において、町の担当者が庁内外の関係機関とのネットワーク構築に向けて主体的に働きかけ、丁寧な説明や意見交換を重ねることで関係づくりを進めた。これにより、地域・職域連携のネットワークが拡充し、実効性のある取組の連携基盤が構築された。これまでの検討や実践が組織的・継続的な取組へと発展し、町全体で働く世代の健康づくりを推進する基盤が整備された。

（詳細は分担研究報告（都筑）参照）

6）大阪市および此花区

大阪市本庁（以下、主管課）での取組状況の確認から始まり、区の支援に関わった。

大阪市では地域・職域連携について、健康増進計画への位置づけはされているが、目標設定までには至っていなかった。まずは担当者と実務者会議メンバーにおいて勉強会を実施、地域・職域連携推進の知識・意義・考え方が理解され、実行のイメージや方向性が明確化された。**在住・在勤に関わらず、働く世代にアプローチ**することの必要性を認識できた。

大阪市の協議会ワーキング部会である実務者会議では、担当者がリーダーシップを発揮し、関係部署への説明や資料作成を主体的に行い、「何がしたいか聞く段階」から「主管課が引っ張る」姿勢に転換した。その結果、新規に企業支援を行う部署との連携が実現した。

伴走支援は、大阪市内の此花区をモデルとして実施した。区長が健康経営の重要性について発信、職域へのアプローチの重要性を実感していたこと、現行の区の体制下で実行可能な取組を選択すればよいこと、期待した成果が得られなかった場合もその結果自体が評価となることを聞き、心理的負担が軽減したことも承諾の理由のひとつであったとの意見が得られた。

モデル区支援の実施に際し、まずは主管課が主催する実務者会議へのオブザーバー参加を促すとともに、健康経営に関する勉強会を実施した。その結果、改めて地域・職域連携の意義や健康経営についての理解を深め、主体的に区の強みを活かしたアプローチ方法を検討することができた。区内の工業会に区長と区担当者が出向き、事業所の健康づくりに区と協働して取り組むことを提案、区と工業会が事業連携協定を締結するに至った。区として支援できるメニューや、区のホームページに健康経営関連のページを新設することが検討されている。

（詳細は分担研究報告（都筑）参照）

D. 考察

令和 7 年度は、これまで継続してきた全国の地域・職域自治体担当者アンケートおよびワークショップに加えて、モデル市区町への伴走支援を行った。全国調査では、年々、取組市町村が増加している状況が確認できたが、グループワークでは多くの悩みも聞かれた。現在のガイドラインには都道府県、二次医療圏において地域・職域連携協議会の位置づけは明記されているものの、市区町村については位置づけが明確ではなく、財源確保が難しい、職域にどうかかわったらよいのかわからない、などの声が聞かれた。

研究班では、住民に身近な市区町村が地域・職域連携体制を作ることで、「誰一人取り残さない健康づくり」につながり、退職後の健康づくりにもつながることから、市町村での取組拡大が重要と考えている。そこで、市区町村に対する伴走支援を行うことで、実効性のある取組につながる方策を検討することとなった。伴走支援については、分担研究者・研究協力者との顔が見える関係性が構築できるエリアにおいて、自治体規模、産業構造、地域・職域連携の取組状況を勘案して、自治体に依頼をかけた。

最大の難関は伴走支援受け入れ自治体を決定するまでにあった。地域・職域連携の必要性は分かるが時間的余裕がない、市区町には連携協議会の法的な位置づけがなく優先度が低い、人事異動で方針が変わった、などの声を多くいただいた。

都道府県の健康増進部門担当者（地域・職域連携担当）との相談を重ね、紆余曲折を経て 6 市区町の伴走支援にこぎつけることができた。モデル自治体の状況は個別性があり、詳細は分担研究報告書にゆだねるが、分担研究者、研究協力者の丁寧なアプローチにより信頼関係を得て、一歩一歩歩んでいるところである。各自治体の概要を表 1 にまとめ、さらに 6 市区町を俯瞰して、研究班がこれまで取り組んできた足跡を整理した（表 1、2）。

研究班では事前に自治体の高齢化率、産業構造、健康指標（研究班作成の標準化該当比を含む）などを確認の上、担当者との相談に臨んだ。

最初は担当者からの状況の聞き取りや課題感の共有から始まり、担当者の力量を高めるための支援、関係者の連携の後押しなどを行った。研究班では全国の好事例の経験値があるため、自治体の状況に応じた助言ができたのではないかと推察する。理想的な「あるべき姿」ではなく、担当者が感じる課題感を可視化するためにはどうしたらよいか（→インタビュー、アンケート調査の実施）、新たな予算化ができない中で既存の情報（議事録の読み返し）や事業（県のアプリ）を活用するなど、できることから始めることが重要であると考えられた。商工会、産業団体、協会けんぽ、地域産業保健センターとの連携については、これまで自治体が他の事業で関わってきたこと、庁内連携が有効に機能したことで協力が得られたと思われる。

伴走支援の結果、事業所等の健康への関心を確認することができたことは収穫であった。本事業については令和 8 年度に継続して伴走支援を行い、評価と提案につなげる予定である。表 2 は連携体制の立ち上がりまでのプロセスであるが、今後の進展を期待したい。

研究班では令和 5 年度に「地域・職域連携推進事業の新たなる展開」を公表している。この中に「市区における中小企業への健康づくり支援のプロセス」として、

STEP1　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
STEP2　市区全体の実態把握
STEP3　事業主への周知･啓発
STEP4　健康支援活動の展開
STEP5　PDCA を回すための工夫
STEP6　健康支援活動を維持するための仕組み

表1. 研究班による伴走支援の概要

伴走支援	東京都港区	静岡県伊東市	愛知県犬山市	愛知県蒲郡市	滋賀県愛荘町	大阪市此花区
伴走支援前の地域・職域連携の現状	地域・職域連携協議会は未設置、医師会は地産保として活動	二次医療圏協議会に参加しているが、情報交換に留まっている。	以前から取り組んでいるが、停滞気味	以前から取り組んでいるが停滞気味	二次医療圏協議会は休止中であるが、町協議会は定期的に開催有	働く世代への支援が課題と認識しつつも動き出せていなかった。
担当者の課題感の明確化	流動人口が多く産業も複雑。既存の取組を参考にしにくい。	健康指標が悪く、地域特性(宿泊業)に着目した具体的な取組が必要	参加事業所が少なく、事業の手応えを感じにくい。	事業所の参加率が低い。市が果たせる役割を明確にしたい。	これまでの職域への活動は効果が限定的であり、継続的かつ効果的な方法がわからない	区の健康寿命延伸のためには事業所へのアプローチの必要性を実感、活動方法を模索していた。
担当者の学習機会の提供	担当者が研究班WS、学会シンポ聴講	研究班に参加、調査票の作成プロセスの学習	調査方法などの体験学習	文献確認・既存資料の確認、当事者と連携したアンケート作成	研究班員からの説明	主管課の実務者会議のオブザーバー参加と健康経営の勉強会の実施
実態把握のための調査・分析	既存の労働者調査の二次分析(研究班)	宿泊業を対象としたWeb調査	事業所へのインタビュー調査		議事録の確認 商工会インタビュー調査	工業会の新年互例会における事業所アンケートの実施
連携体制構築支援	協会けんぽ、産業保健関係機関との新たな連携模索	調査を通じて管轄保健所との連携強化。協力依頼により事業所との連携の糸口がつかめた。	市担当者、保健所、研究班で協議。優良事業所との連携を深めた。	管理職の参加で機動力があった。協会けんぽ、商工会議所と連携を深めた。	商工会との連携、地域・職域双方のメリットを考慮した連携	工業会事業所の健康づくりに関する事業連携協定の締結
連携事業の明確化	区の役割は関係機関のプラットフォームを作ることとイメージできた。	調査実施により、必要性の理解と取組テーマが見えてきた。	事業への参加率を高めることを目標とした。	アンケート結果をもとに検討する。	「あいしょうヘルスアクション！」に連携基盤を位置付けた。	アンケート結果をもとに区として支援できるメニューの検討
参加を促進する提案	関係者との面談で顔の見える関係を作る	質問票作成に当事者と一緒に取り組んだ。	報告書の様式および採点方法の改訂。	対象者の状況にあわせた質問紙作成。	県の健康アプリ活用	主管課による新規事業「働く世代の健康づくり支援事業」の活用
事業評価	都市部の協議会の役割を整理でき、プラットフォームのイメージができた。	健康課題が明確となった。当時者の声を聴くことができ、業界団体等へのアプローチができた。	様式の改訂等により、事業参加率が高まった。調査により取組の具体的なイメージができた。	問題の解決につながる調査計画を立て実行した。	関係者との連携構築、政策への位置づけができた。	担当者が主体的に働きかけ、事業所における健康づくりの方向性を検討することができた。
次年度以降の見通し	令和8年度に地域・職域連携協議会を設置することとなった。	事業所レベルの具体的なアクション、保健所管内の他市への波及	新たな予算確保はできないが優先順位をつけて事業実施。	アウトリーチ方策の検討	アクションの展開と評価	工業会事業所における健康づくり支援の実施

表2. 市区町の地域・職域連携を推進するための伴走支援

	研究班の伴走支援	得られる反応や効果
事前調査	地域特性に関する既存情報（産業構造、健康関連データ、保健事業実施状況等）の確認（デスクリサーチ）	相手の状況をある程度把握しておくことで、相談を円滑に進めることができる。
	都道府県・保健所等担当者との調整（市町村の課題、取組状況、問題意識の共有）	広域的なこれまでの取組を重視しつつ、課題を整理し、自治体に関わるポイントを探る。伴走支援を一緒に進めていくことが可能となる。
担当者面談	地域の健康課題（担当者の認識）を聞き取る	健康増進計画等の問題意識を確認し、地域・職域連携が必要な項目を整理する
	公表データ・研究班データ、エビデンスに基づく対策について紹介 担当者の問題意識に寄り添った提案になるよう準備する必要がある	自治体の健康課題を受け止め、それを裏付けするような情報を提供する。 担当者のモチベーションを高める。庁内連携の必要性が理解できる。
	職域関係者とのこれまでの関係性を聞き取る	イベント、健診など、これまで職域とどのような関わりがあったかを整理する。 今後連携できる可能性について見通しをつける。
	地域・職域連携協議会等の体制についての聞き取り、議事録・過去の資料の確認	構成、ガイドラインのどの段階にあるのか、次は何を目指すのかを明確にする。
連携構築に向けた行動支援	庁内・関係者勉強会：　働く人の健康課題、地域の状況などを解説 制度・事例紹介を通じて具体的なイメージ作りをする グループワークを入れるなど、参加者がお互いの意見を交換できる場を作る	働く人の健康は地域にとって重要課題という認識を醸成する。 健康増進法の範囲と裁量について説明、「地域丸ごと」のイメージを持てる。 首長や企業関連部局（健康経営、商工労務）の参加により、職域への広がりを期待できる。
	事業所インタビュー 健康課題の認識、取り組んでいること、難しいことなど	事業所の状況を把握するために実施するが、このプロセスの中で連携の糸口にもなる。
	アンケートの実施、実施協力依頼	事業所、就労者が答えやすい内容を検討。プレ実施で意見を求める。 顔の見える関係性が、今後の協力体制につながる。
	協会けんぽ、商工会、業界団体との面談 医師会（地域産業保健センター）など支援団体との面談	事業所と関わる関係者と連携をとることで、それぞれの事業、役割を理解し、 自治体がプラットフォームとして基盤を作る意義が見えてくる。
	協議会立ち上げ支援	事業所へのアプローチについて、関係機関の協力体制を作るための協議の場が必要という認識に立って、目的にあった構成員を選定する。
	健康づくり計画への位置づけ（他自治体の例を紹介する）	計画に位置づけることで継続的に動かすことが可能となる。自治体での予算化にもつなげる。
実施	事業所、就労者へのアクション	まずは既存の事業の中でやれることから始める。優先順位を考える。
評価改善	事業評価	目指す姿を確認する。毎年度の目標を設定し、到達点、課題を把握。PDCAサイクルを回す。

をあげ、具体的な解説をしている。また同書において都道府県、二次医療圏が市町村支援の役割を担えるよう、チェックリストも添付している。今回のモデル支援はおおむねその流れに沿ったものではあるが、自治体や関係者の状況に応じて、柔軟な対応が必要であった。来年度、伴走支援を継続し、そのプロセス評価等を踏まえて、更なるブラッシュアップを図っていきたい。

謝辞：本研究の遂行にあたり、調査にご協力いただきました自治体、関係団体のみなさまに感謝申し上げます。とくに 6 市区町の担当者の皆様には深く御礼申し上げます。

参考資料

〇健康日本 21(第三次)推進のための説明資料：第 1 回健康日本 21（第三次）推進専門委員会資料（令和 5 年 5 月）p 125, p 93
https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158816.pdf
〇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(20FA1010)令和 3 年度 総括・分担研究報告書
〇地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究（22FA11013）令和 4 年度、令和 5 年度総括・分担総括研究報告書

Ｅ． 健康危険情報

該当なし

Ｆ． 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1）都筑千景：健康日本 21（第三次）と地域・職域連携推進～活動の進展と課題　第 84 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム 63. 健康日本 21（第三次）と地域・職域連携推進～最新情報と今後の方向性～、第 84 回日本公衆衛生学会総会、2025 年 10 月 29 日

2）渡井いずみ：市区町村における地域・職域連携推進活動の実態（パネリスト） シンポジウム 48、健康日本 21（第三次）と地域・職域連携推進～最新情報と今後の方向性～、第 84 回日本公衆衛生学会総会、2025 年 10 月 31 日

3）藤本優子、都筑千景、薮本初音、渡井いずみ、尾﨑伊都子、横山徹爾、津下一代：全国における地域・職域連携推進事業および体制の実態と進捗状況－第 1 報－、第 84 回日本公衆衛生学会総会、2025 年 10 月 29 日（資料 2-1）

4）大比叡和子、尾﨑伊都子、雑子侑里、宮田瑠里子、渡井いずみ、都筑千景、横山徹爾、津下一代：地域・職域連携事業における ICT 活用チェックリストの妥当性の検討－第 2 報－、第 84 回日本公衆衛生学会総会、2025 年 10 月 29 日（資料 2-2）

5）吹田晋、渡井いずみ、髙部さやか、都筑千景、尾﨑伊都子、横山徹爾、津下一代：市区町村における地域・職域連携事業の実施状況と推進体制の関連－第 3 報－、第 84 回日本公衆衛生学会総会、2025 年 10 月 29 日（資料 2-3）

6）伯井理加、山下友美、天野こころ、生野淑子、薮本初音、都筑千景：地域・職域連携推進のための基盤づくり～実務者会議の活性化に向けた取組～、第 84 回日本公衆衛生学会総会、2025 年 10 月 30 日

7）田中克弥、 渡井いずみ：小規模事業所の多い宿泊業従事者の健康課題と支援の方向性 ～文献検討に基づく地域・職域連携の推進に向けた考察～、2025 年度日本産業衛生学会東海地方会学会、2025 年 11 月 15 日

講演

1) 津下一代. 肥満症に対する生活習慣介入～地域・職域と医療で切れ目ない対策を～　第 17 回いわて肥満症治療セミナー　特別講演Ⅱ 2025.06.02

2) 津下一代. 厚生労働省. 健康寿命をのばそう！サロン in Expo　大阪関西万博 2025.06.22

3) 津下一代. 地域保健と職域保健の連携～生涯を通じた健康づくりを目指して～　広島県看護協会「地域保健・産業保健フォーラム」2025.09.07

4) 津下一代. マンネリになっていませんか？ ～事例から学ぶ～ 健康づくり活動推進のポイント. 令和 7 年度健康寿命をのばそう！　オンラインサロン　2025.09.09

5) 津下一代. 働く世代の健康づくり～地域・職域連携を一歩進める～令和 7 年度岡山県栄養士会公衆衛生事業部研修会　2025.09.16

6) 津下一代. 健康経営の視点で健康づくりを進める. 日本ライフスタイル医学会　2026.03.01

7) 渡井いずみ: 地域・職域連携と地さんぽに期待される役割, 地域産業保健センター コーディネーター会議, 静岡産業保健総合支援センター, 2025 年 7 月 7 日

8) 渡井いずみ: 健康経営を目指す産業保健活動, 産業保健セミナー, 静岡産業保健総合支援センター, 2025 年 7 月 30 日

9) 渡井いずみ : 事業場における生活習慣病対策の進め方, 産業保健セミナー, 静岡県産業保健総合支援センター, 2025 年 12 月 15 日

10) 渡井いずみ: 市町村における健康対策を職域と連携して、どのように進めるか, 令和 7 年度愛知県市町村保健師協議会研修会, 2026 年 1 月 27 日

11) 渡井いずみ: 地域・職域連携 ～それぞれの取組みをあと一歩進めるためにできること～, 令和 7 年度東京都健康づくり事業推進指導者育成研修, 2026 年 1 月 28 日

12) 渡井いずみ : 地域・職域連携推進協議会のステップアップを目指して (講演&グループワーク講評), 令和 7 年度　厚生労働省主催　地域・職域連携推進関係者会議, 2026 年 2 月 4 日

13) 藤本優子 : 地域・職域連携推進協議会のステップアップ (シンポジウム ファシリテーター), 令和 7 年度　厚生労働省主催　地域・職域連携推進関係者会議, 2026 年 2 月 4 日

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

資料1

厚生労働科学研究　地域・職域連携推進研究班　ワークショップ実施要項

1. 目的

令和６年度より始まりました健康日本 21（第三次）には「地域・職域連携推進協議会等を活用して健康格差の縮小に取り組む」ことが示されており、「地域・職域連携推進協議会の効果的な運営」が一層求められるようになってきました。令和７年度厚生労働科学研究 「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究」では、自治体へのアンケート、ワークショップ等を通して、現状を把握、課題を整理し、解決策を提案していきます。

昨年度に引き続き、研究班では、働く世代への健康支援を実施する自治体ならびに関係者を対象としたワークショップを企画しました。第１部（座学）、第２部（グループワーク）の２部構成としています。本ワークショップにより、よりよい地域・職域連携事業につなげていただくことを目的とします。

２. 対象

全国の都道府県・二次医療圏、市区町村の地域・職域連携ご担当者

（都道府県、二次医療圏（都道府県型保健所、保健所設置市区）、市区町村）

医療保険者（国保、国保組合、全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等）、産業保健関係者（産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、労働基準監督署、事業場等）、医師会等、その他地域・職域連携に関係している者

募集人数（回線の制約のため、希望者多数の場合人数を調整させていただくことがあります）

第１部（座学）　200 回線程度を予定

第２部（グループワーク）　80 回線を上限

３. 方法

Zoom を用いた online 形式

（第１部座学・チャット機能にて質疑応答、第２部ブレイクアウトルームにてグループワーク）

ワークショップ事後アンケートにご協力ください（参加決定者にご連絡いたします）。

４. 日時

12 月 22 日（月）　10：00～15：00

５. 申し込み方法

※12 月 11 日（木）までに Web 上の申し込みフォームにてお申し込みください。

URL：https://forms.office.com/r/QAt1Wk2DZZ

※尚、参加が決定した方へは Zoom の参加 URL を追ってご連絡いたします。

（12 月 16 日以降を予定しております。）

※第２部につきましては、募集人数に達しましたら、募集を締め切らせていただく場合がございます。ご了承ください。

６. お問い合わせ先

令和７年度厚生労働科学研究費補助金「健康寿命延伸につながる地域･職域連携の推進のための研究」

研究代表者　女子栄養大学　教授　津下　一代

研究班事務局：女子栄養大学　臨床医学研究室内（事務担当：栗原、細田）

TEL&FAX　049-282-3717　E-Mail：kenko@ktsushita.com　（火・水・木・金）

7. ワークショップ・プログラム（令和７年度版）

時間	内　　容
	（第１部）
10：00	ご挨拶（厚生労働省保健指導室）
10：05	健康日本 21（第三次）における地域・職域連携の位置づけと進め方 本研究班の取り組み（研究代表：津下）
10：20	全国の担当者アンケート結果について（都筑）
10：35	地域・職域連携のための健康課題分析：産業構造（横山）
10：50	テーマ「二次医療圏と市における地域・職域連携の取り組み」 事例①：大分県豊肥保健所 事例②：大分県竹田市 テーマの進行・まとめ（都筑）
11：20	テーマ「地域の中小企業に対する健康支援の取り組み」 事例①：新潟県三条市保健部健康づくり課 事例②：新潟産業保健総合支援センター テーマの進行・まとめ（渡井）
11：50	質疑・コメント
12：00	昼休み
	（第２部）
13：00	グループワーク　進め方の説明、ブレイクアウトルームへ
	グループワーク テーマ ①　地域・職域連携推進の現状と課題・工夫 ②　健康課題把握のための収集と活用 ③　市区町村と県・二次医療圏との連携や支援体制、協議会の活用 ※ファシリテーターの先生方と一緒にディスカッションしていただきます。
	グループ討議の内容を全体で共有、質疑応答
15：00	アンケート記入

【研究班メンバー】

研究代表者：津下　一代　　女子栄養大学・教授
研究分担者：都筑　千景　　大阪公立大学大学院看護学研究科・教授
横山　徹爾　　国立保健医療科学院　生涯健康研究部・特任研究官
渡井いずみ　　浜松医科大学医学部看護学科・教授
尾﨑　伊都子　名古屋市立大学・大学院　看護学研究科・准教授



健康日本21(第三次)における 地域・職域連携の位置づけと進め方 本研究班の取り組み

令和7年度厚生労働科学研究
「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究」
研究代表者　津下 一代

厚生労働科学研究(令和6年度～8年度)

健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究

(令和2～3年度)　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4～5年度)　地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究

【研究班メンバー(出席者)】

研究代表者:津下　一代　女子栄養大学・教授
研究分担者:都筑　千景　大阪公立大学大学院看護学研究科・教授
横山　徹爾　国立保健医療科学院　生涯健康研究部・特任研究官
渡井いずみ　浜松医科大学医学部看護学科・教授
尾崎　伊都子　名古屋市立大学看護学研究科・准教授
研究協力者:　高部 さやか、田中克弥　浜松医科大学・医学部看護学科
藤本　優子　九州看護福祉大学・看護福祉学部
藪本　初音、安本 理抄　大阪公立大学大学院看護学研究科
吹田　晋　国立保健医療科学院・生涯健康研究部
大比叡 和子 椙山女学園大学看護学部看護学科
宮田　瑠里子 鈴鹿医療科学大学





健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究

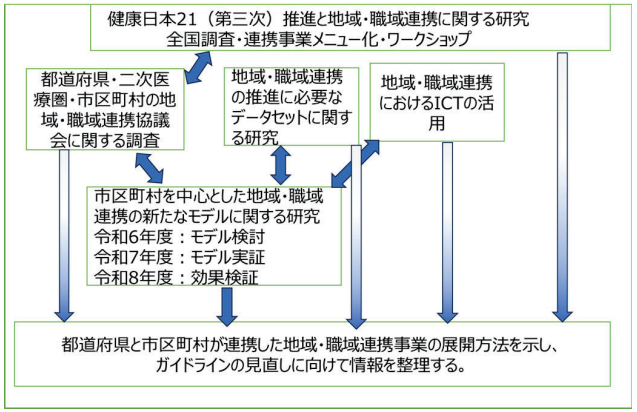
【研究の目的】

- 健康日本21(第三次)では、健康寿命の延伸・健康格差の縮小のため「社会環境の質の向上」を重視し、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」を目標に掲げている。都道府県は地域・職域連携推進協議会の運営を通じて連携強化の中心的役割を担い、管内市区町村における健康増進計画の推進ならびに地域・職域連携の促進を図ることにより、対策の実効性を高めることが求められている。
- 本研究は、健康日本21(第三次)推進における地域・職域連携の進め方を焦点にあて、地域・職域連携で進める保健事業について実態調査し、課題と進捗確認、事例発掘を行う。
- 市区町村を中心とした地域・職域連携の在り方を検討するため、モデル市区を選定し伴走支援、効果評価をおこなう。
- 上記の成果を踏まえ、地域・職域連携推進ガイドラインの見直しに向けた方向性を提示することを目的とする

【研究計画】

1. **健康日本21（第三次）推進と地域・職域連携に関する研究**
   健康日本21（第三次）の構造や各分野のアクションプランを、地域・職域連携の観点から掘り下げる。
2. **市区町を中心とした地域・職域連携の在り方に関する研究**
   市区町を中心とした地域・職域連携推進モデルを構築、評価を行う。
3. **連携協議会・連携事業の進め方に関する調査**
   協議会の運営状況と課題・工夫点、市町村への都道府県等からの支援について、実態調査を行う。
4. **地域・職域連携の推進に必要なデータセットに関する研究**
   健康日本21（第三次）および地域・職域連携の観点から　データセット集、活用マニュアルを作成する。
5. **地域・職域連携におけるICTの活用**
   地域・職域連携の各場面におけるICT活用チェックリストを作成。市区町のモデル事業で検証する。

5



6

働く人を対象とした健康日本21（第三次）の目標項目・指標

休養・睡眠	週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少
こころの健康	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加
自然に健康になれる環境づくり	望まない受動喫煙の機会（職場）を有する者の減少
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	スマート・ライフ・プロジェクト活動企業の増加
	健康経営の推進
	必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加

7

働く世代と関連の深い目標項目・指標

健康状態	適正体重を維持している者の増加（肥満の減少）
	生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常症等）治療継続者の増加、コントロール不良者の減少
生活習慣	日常生活における歩数の増加、運動習慣者の増加
	睡眠で休養がとれている者の増加 睡眠時間が十分に確保できている者の増加
	心理的苦痛を感じている者の減少
	リスクを高める量を飲酒している者の減少
	喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）
健診・検診	特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上
	がん検診の受診率の向上
	歯科検診の受診者の増加

ライフコースアプローチ（再掲）

女性	若年女性のやせの減少
	飲酒
	妊娠中の喫煙をなくす
	骨粗鬆症検診受診率の向上

高齢者	適正体重を維持している者の増加
	バランスの良い食事を摂っている者の増加
	よく噛んで食べることができる者の増加
	ロコモティブシンドロームの減少
	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
	社会活動を行っている者の増加

8

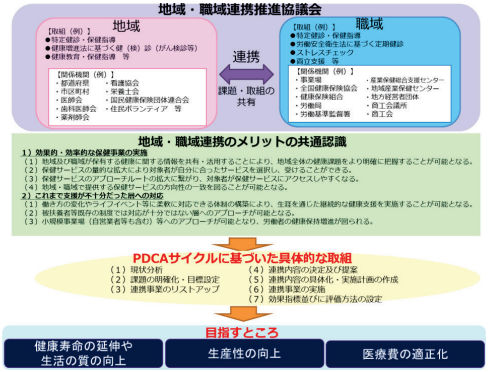
地域・職域連携推進企業の理念・意義

○地域保健と 職域保健がこれまで蓄積した知見を互いに提供し合い、地域の実情を踏まえた対策に、連携して取り組む

○地域保健と職域保健における連携においては、それぞれの機関が実施している 健康教育や健康相談、健康に関する情報等を共有し、在住者や在勤者の違いによらず、地域の実情を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を展開する

○地域・職域連携推進協議会で、課題を明確にした上で PDCA サ イクルを展開し、ポピュレーションアプローチを強化することが重要

地域・職域連携推進ガイドラインより
（令和元年）





本日のワークショップのねらい

【ご参加の皆様】

- 自治体・保険者・産業保健等の担当者が、地域・職域連携事業の進め方について考える機会とする
- 事例やGWを参考に、実施計画に反映することを検討する

【研究班】

アンケート、ワークショップ等を通して、地域・職域連携推進事業の現状と課題を整理し、解決策を提案する



2025年度地域・職域連携推進事業に関する自治体担当者アンケート結果について

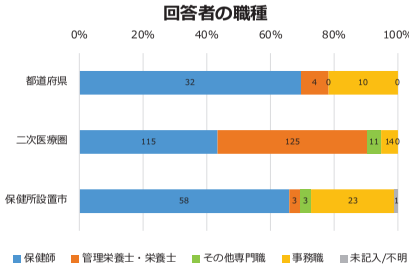
研究分担者
大阪公立大学　都筑千景

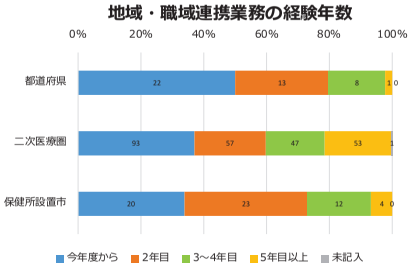
アンケートの回収状況・回収率

自治体種別	発送数	回収数	回収率(%)
都道府県	47	46	97.9
二次医療圏	357	265	74.2
保健所設置市等	110	88	80.0
計	514	399	77.6

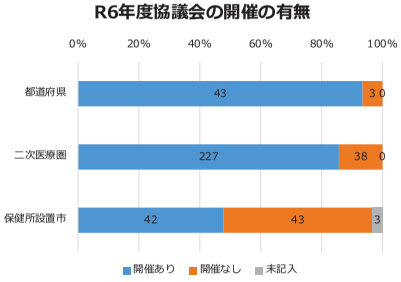
全国都道府県・二次医療圏・保健所設置市等の地域・職域連携事業担当者に対し2025年10月に実施

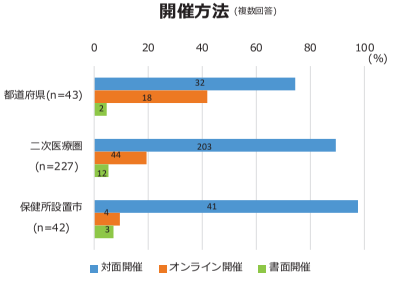
回答者の属性



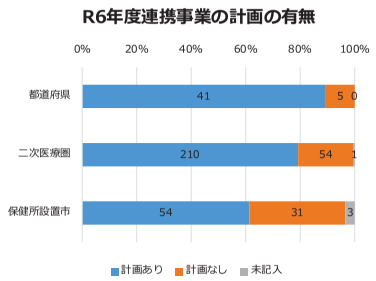


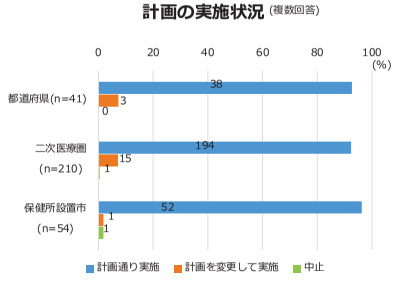
令和6年度の協議会開催と開催方法



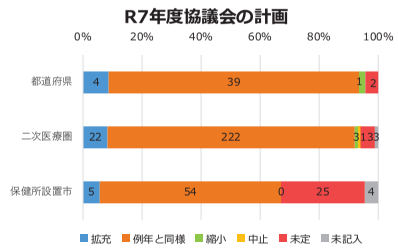


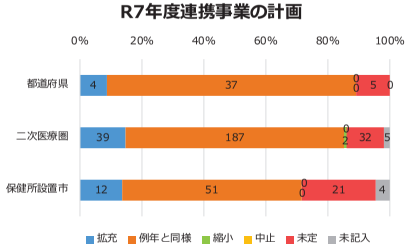
令和6年度の連携事業計画と実施状況





令和7年度の協議会および連携事業の計画



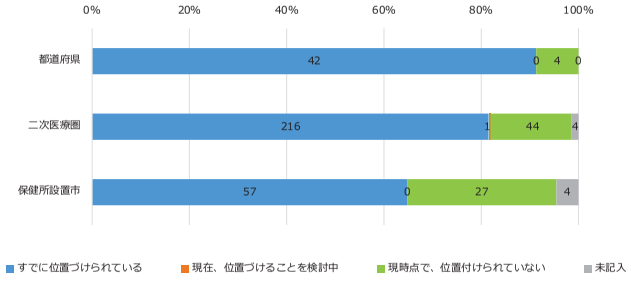


都道府県：中小企業の衛生指導者担当と地域職域連携に携わる者を対象の研修会開催／KDBと協会けんぽデータの分析から課題把握と介入方法を検討

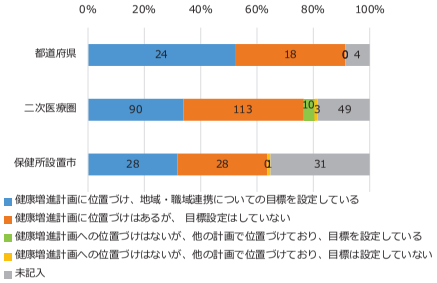
二次医療圏：市とともに事業所を訪問／健康づくりに取り組む企業向けの手引書作成

保健所設置市：協会けんぽと連携し運輸業への健康経営支援開始

地域・職域連携推進は政策として計画等に位置づけられているか



地域・職域連携推進を位置づけている計画と目標設定



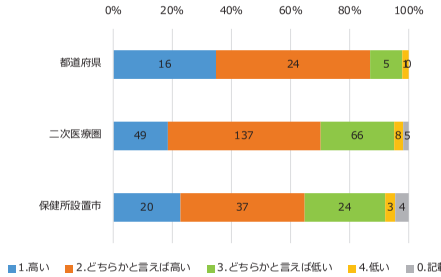
〈設定している目標〉

都道府県：各自治体の健康課題の他、健康経営関連の事業所参画数

二次医療圏：各自治体の健康課題や各種健診受診率他／健康経営関連の事業所参画数／情報誌配布数／出前講座実施回数／県事業参加団体数

保健所設置市：各自治体の健康課題／協会けんぽ加入者事業所の健診受診率／健康経営関連の事業所参画数

所属組織の中での地域・職域連携推進業務の優先度はどれくらいと感じているか



〈低い理由〉

都道府県：

重点事業の位置づけになっていない／他業務が優先

二次医療圏：

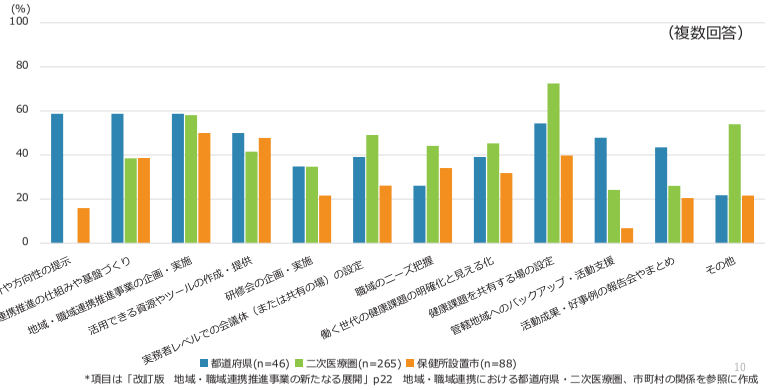
マンパワー不足／他に優先すべき業務がある／一体となって取り組む姿勢がなく担当に任されている／業務量のわりに成果が見えにくい

保健所設置市：

マンパワー不足／担当者の異動による引継ぎが不十分／他に優先すべき業務がある／1市町で実施するには限界がある／具体的な進め方がわからない

9

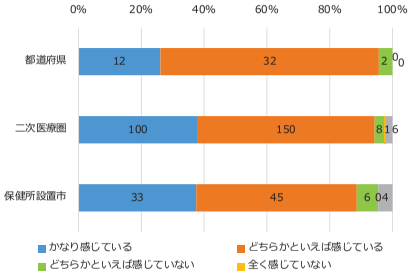
地域・職域連携推進業務で実施しているもの



*項目は「改訂版　地域・職域連携推進事業の新たなる展開」p22　地域・職域連携における都道府県・二次医療圏、市町村の関係を参照に作成

10

地域・職域連携を推進していくにあたって課題を感じているか



〈課題の具体〉

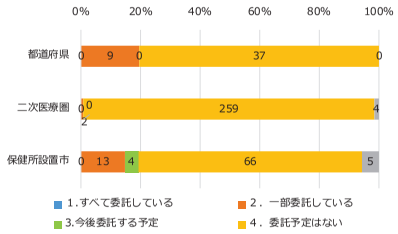
都道府県：国庫補助金を含め予算の安定確保／課題は把握できても取り組みで効果が現れにくい／二次医療圏の意識や取り組みに差がありコーディネートが難しい／政令・中核市との関係／二次医療圏や市町村との業務整理ができていない

二次医療圏：県としての方向性が定められていないため基盤づくりをすすめにくい／地域の実態把握／介入方法がわからない／担当者の異動時の引継ぎが不十分／マンパワー不足／市町村の巻き込み方

保健所設置市：予算不足／マンパワー不足／成果が実感できにくい／ノウハウが蓄積されていない／アプローチ方法がわからない

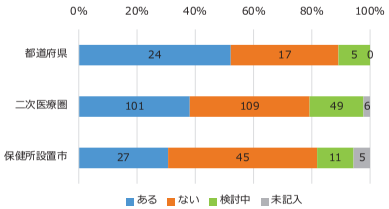
11

事業の外部委託を行っているか



- 事業所向けの健康教育、実技指導を職能団体等に
- 市独自の健康経営認証制度の応募資料確認業務
- 職域での研修やアドバイザーの派遣
- データ分析

健康経営推進を連動させた取り組みの有無



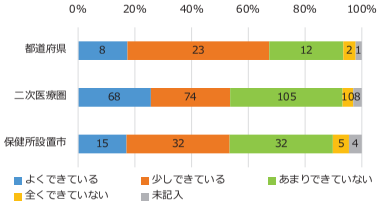
- 業務委託した専門家を事業所へ派遣して支援
- 企業の健康づくり担当者を対象とした研修会・情報交換会、セミナー、情報提供、イベントの開催
- 保険会社と共創し官民連携で健康経営を推進
- 健康経営事業所の認定や表彰

12

地域・職域連携推進における自治体間での連携

回答者＼連携先	都道府県	二次医療圏	保健所設置市	その他の市町村
都道府県		•特定健診データを**協同で集計** •県内の自治体が集まる**会議を開催し課題を共有** •二次医療圏、県の協議会にそれぞれ**オブザーバー参加**	•県**協議会の構成員**として参加 •**有識者を派遣**し支援 •県からのデータ提供、情報交換	•関連する**ツールの提供**や、健康づくりの担当者会における**事業の情報共有**
二次医療圏	•セミナーや研修会を**共同で開催** •事業担当者会が設置され、**定期的に取り組みを共有** •**県が養成した専門家と一緒に**健康経営事業所へ**保健所保健師が訪問** •**県が作成した資料**を活用 •**共同でデータ集計**		•市が主体で実施している**事業所訪問に同行し、職域のニーズを把握** •二次医療圏の**会議体構成員** •**連携事業の共同実施**	•会議体の構成員 •連絡会や研修会を開催し、**圏域の課題共有や意見交換** •職域と実施する連携事業に**市町村にも参加を呼びかけ** •協議会開催前に**意見交換** •課題について**対策を検討し事業実施** •**事業の共同実施**
保健所設置市等	•県の**協議会や部会へ参加** •県が作成した**各種ツールや情報の活用** •**県のアプリを活用**した事業実施	•二次医療圏の**協議会や部会等へ参加し**情報共有 •**近隣市のがん検診情報を記載したチラシを作成**し職域へ配布		•**近隣市で市町村の枠を超え連携**し、健康ポイント事業を広域化 •二次医療圏開催の協議会や部会に参加し、**他市町村と意見交換**

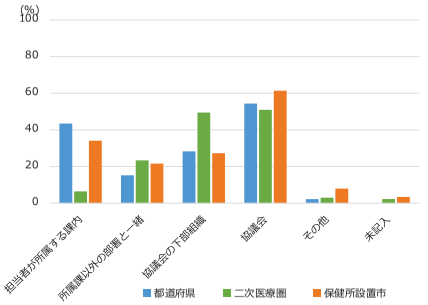
所属内連携がどのくらいできているか



〈連携先の例〉

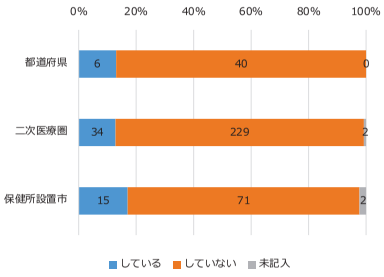
国保やがん検診、メンタル担当部門等に加え、自治体の健康課題や連携推進計画に応じて産業振興部門、スポーツ振興部門、雇用促進部門、福祉課、連携関連課、衛生課、健康危機管理部門、健康経営推進を担当する部門等

働く世代の健康課題の検討の場



14

職種や業態別の課題検討



〈分析方法および課題と考える職種や業態〉

都道府県：KDBデータと協会けんぽ加入者データから**地域別・職業分析を行い**介入方法検討／アンケートや事業所訪問により課題把握／**従業員数何名以下という事業所**に絞って健康経営スタートアップ支援を実施

二次医療圏：圏域の産業構造からターゲットをしぼり、課題に即し腰痛予防や禁煙、飲酒、糖尿病予防

保健所設置市：協議会で**協会けんぽから業種別の特定健診受診率等**の報告を受け、担当者レベルで検討中／**トラック協会等**の関係団体と連携・情報交換し健康チェックとあわせ健康教育実施／**運輸業者**の業界団体の集まりの場や高齢者施設職員に対し、腰痛体操等の講話と実技指導を実施／**保育・障害・高齢者施設の職員**に対しアンケートの実施腰痛予防等の健康講座実施

15

根拠となるデータの種類、集計・分析結果をどの様に工夫して提供しているか

都道府県：

- **データを保険者別に集計**して経年比較できるグラフを作成
- 保険者協議会が市町村別に健康課題を比較できる**図表やマップ**
- 大学に分析を委託して**図表やマップを作成**
- **市町村別健康指標**や健診受診者生命予後追跡調査事業報告書を作成して保健所や市町村へ

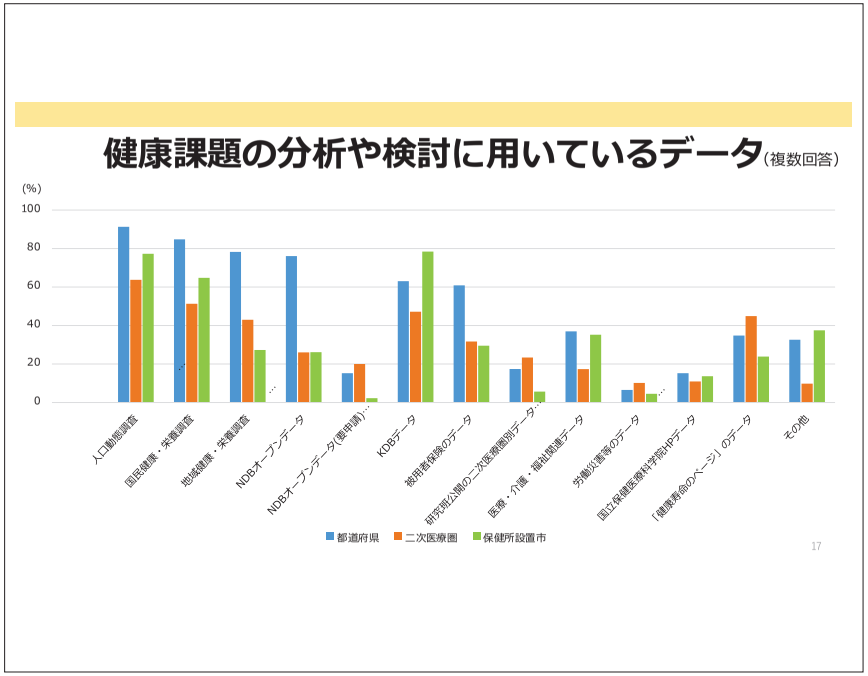
二次医療圏：

- **労働基準監督署から有所見者データを提供**してもらい全国や二次医療圏で比較
- 国や研究班のデータを協議会構成機関へメール配信
- 大学や県の衛生研究所等に**二次医療圏や市町村で比較できるデータ分析**を依頼
- 保健医療専門職以外にも**理解しやすい表現**を使用

保健所設置市：

- **区ごとに比較できる**保健衛生に関するデータや働き世代の健康課題の情報提供
- 県や圏域の課題を比較し協議会で共有

16


健康課題の分析や検討に用いているデータ(複数回答)
(%)
100
80
60
40
20
0
人口動態調査
国民健康・栄養調査
地域健康・栄養調査
NDBオープンデータ
NDBオープンデータ(要申請)
KDBデータ
被用者保険のデータ
研究班公開の二次医療圏別データ
医療・介護・福祉関連データ
労働災害等のデータ
国立保健医療科学院HPデータ
「健康寿命のページ」のデータ
その他
都道府県
二次医療圏
保健所設置市
17

厚生労働科学研究 地域・職域連携推進研究班 ワークショップ
2025年12月22日

地域・職域連携のための健康課題分析
～職業分類別にみた健康状態の比較～

国立保健医療科学院　生涯健康研究部
横山 徹爾

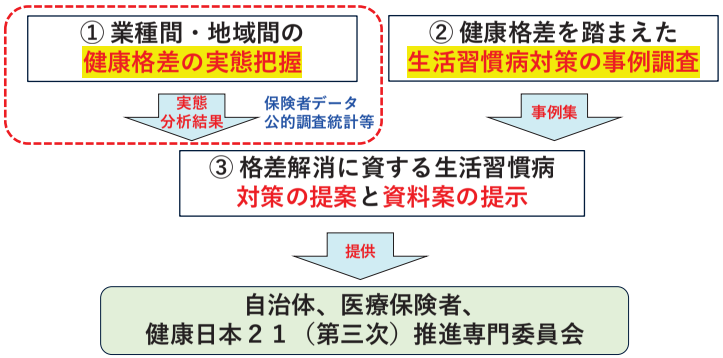
1

職業に着目した健康課題分析

- 健康日本21（第三次）では、健康寿命の延伸と**健康格差の縮小**を最終的な目標として位置づけている。
- **生活習慣**は**地域**や**業種**によって大きく異なり、糖尿病等の**生活習慣病**やその社会的影響には**地域間格差**や**業種間格差**があると想定される。
- これまで、**特定の業種**に着目した健康状態の把握や生活習慣改善の介入効果に関する報告はあるが、**業種による違いを横並び**に比較した分析は十分に行われていない。
- 地域・職域連携を推進するために、**地域**のみならず**業種**に**特徴的な健康課題**を把握し、**地域・職域**の関係者が**共通の認識**を持って取り組むことが大切である。

2

厚生労働科学研究「生活習慣病の業種間格差・地域間格差の分析および格差解消対策の立案のための研究」



3

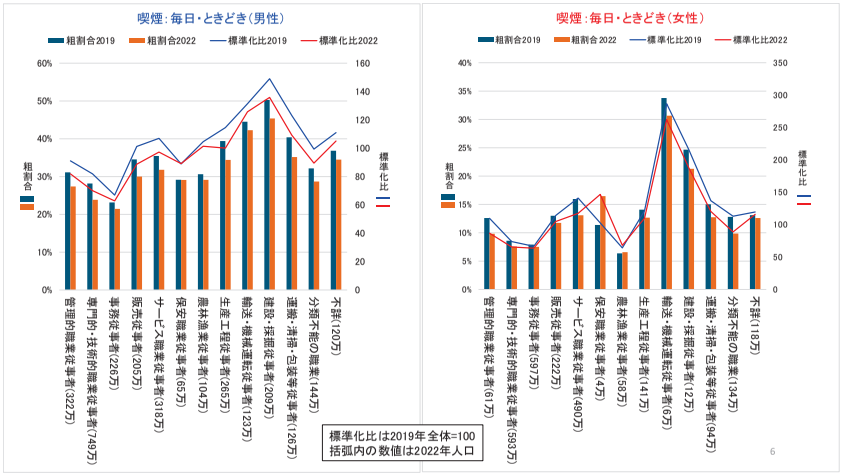
健康課題を把握するために必要なデータ　地域・職域連携推進ガイドラインp.26

区分	把握方法	データ項目	データベース、保有者等
健（検）診実施状況	特定健診、事業者健診、自治体で実施する検診等	保険者や事業場、自治体における健（検）診の実施状況（回数、方法、受診率等）	・レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB） ・国保データベース（KDB） ・全国健康保険協会※7 ・健康保険組合※8 ・データヘルス計画 ・国民生活基礎調査（がん検診） ・地域保健・健康増進事業報告（がん検診、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検査等）
生活習慣の状況	特定健診標準的な質問票等	食習慣、身体活動・運動習慣、睡眠の状況、喫煙状況、アルコール摂取状況等	・NDB ・KDB ・全国健康保険協会※7 ・健康保険組合※8 ・データヘルス計画
健診結果の動向、有病者の状況、死亡の状況	特定健診、事業者健診、レセプトデータ、人口動態統計等	健診の結果（有所見者等）、有病者数、年齢調整死亡率等	・NDB ・KDB ・全国健康保険協会※7 ・健康保険組合※8 ・データヘルス計画 ・国民生活基礎調査 ・患者調査 ・人口動態統計
保健事業に関する	事務局による情報収集等	住民や労働者の健康意識・保健行動、保健事業の	・事業を実施する中での関係者からの聞き取り

4



5



6

年齢調整について

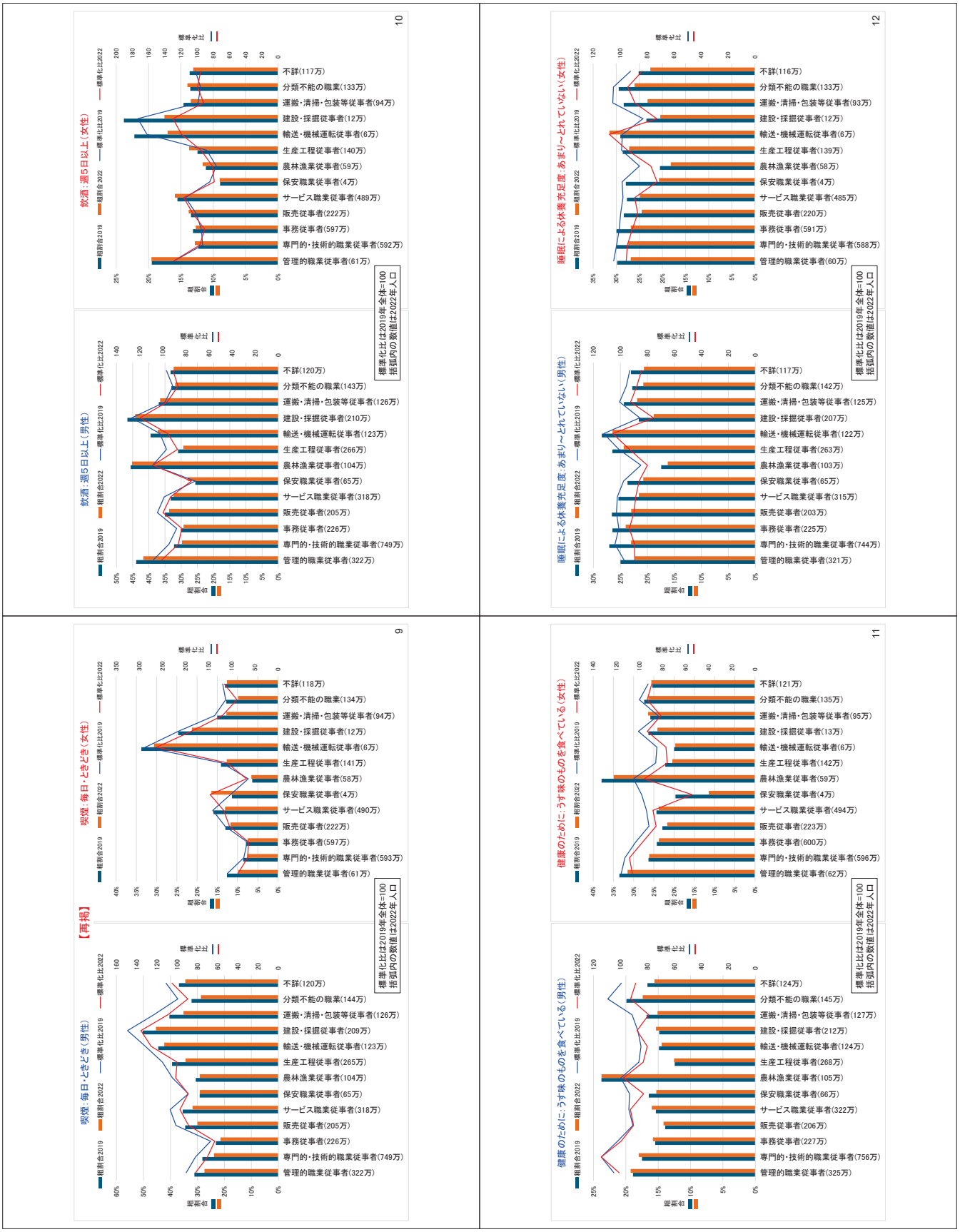
- 生活習慣は性別・年齢によって異なる。
- 一般に高齢者ほど健康状態は悪い（生活習慣病有病率や医療費は高い）。
- 従って、年齢構成が異なる集団間で単純に比較すると、単に年齢の違いを反映しているだけかもしれない。
- 集団間（保険者・地域・業種等）の比較や経年推移を見るときは注意。
- 生活習慣の特徴や病気の「おこしやすさ」を知りたい場合（地域職域の健康状態に関係）
  - 年齢調整した値で比較する必要性。
  - 年齢調整には、直接法と間接法（標準化比）がある
- 病気の「総量」を知りたい場合（必要な医療資源の量に関係）
  - 年齢調整しない値で比較。

7

標準化比（総称）

- 年齢調整したうえで、基準集団（全国や全保険者など）=100としたときの有病率や一人当たり医療費の倍率を意味する指標。（例：高血圧の標準化比=120ならば全国よりも1.2倍高血圧が多い）
- 検査値・生活習慣等（健診や各種調査）では
  - –標準化該当比（該当割合の比）
- 医療費データでは
  - –地域差指数（点数の比）
  - –標準化レセプト出現比(SCR)（件数の比）

8

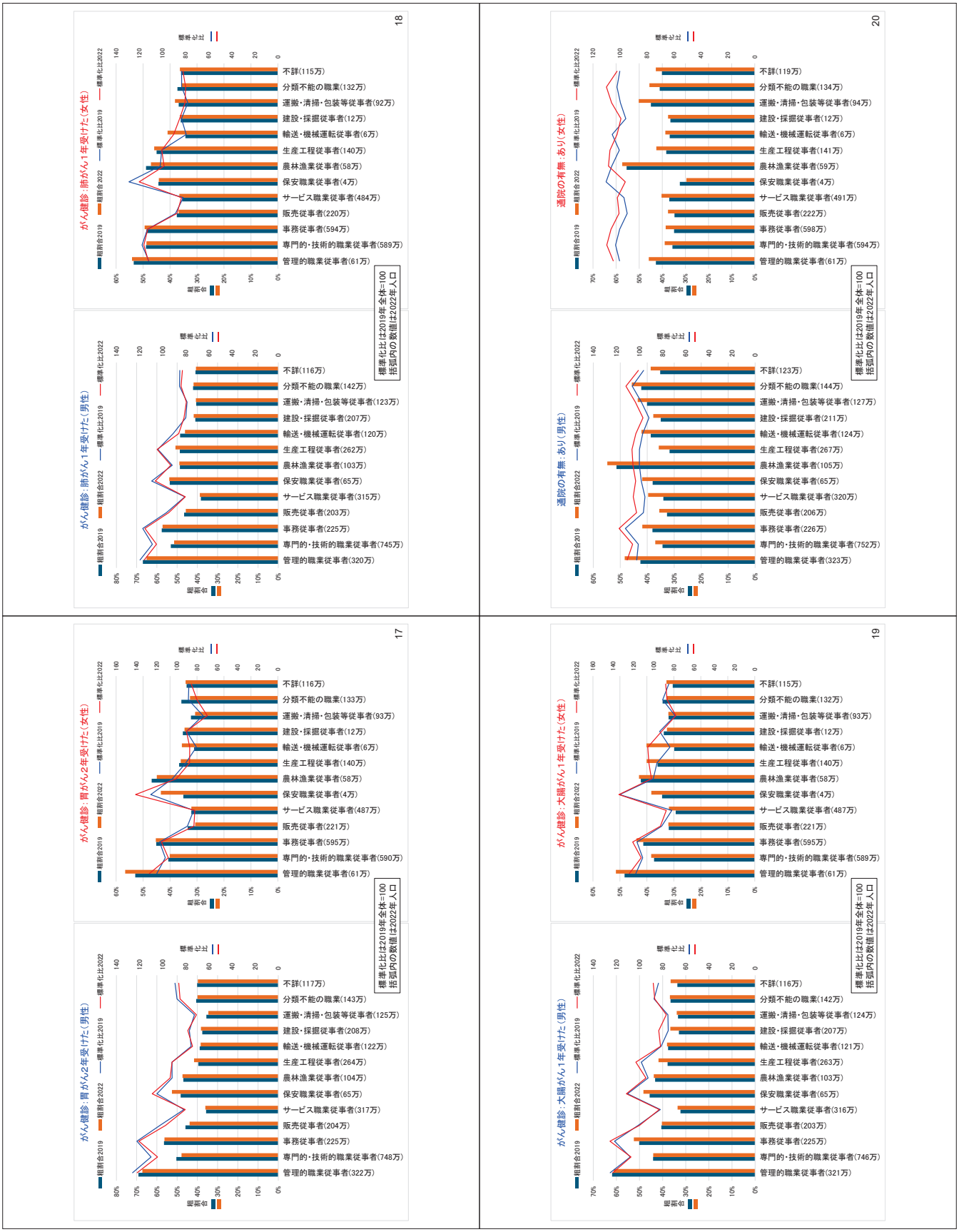

【再掲】
9
喫煙：毎日・ときどき（女性）
10
飲酒：週5日以上（女性）
11
健康のために：うす味のものを食べている（女性）
12
睡眠による休養充足度：あまり～とれていない（女性）
喫煙：毎日・ときどき（男性）
飲酒：週5日以上（男性）
健康のために：うす味のものを食べている（男性）
睡眠による休養充足度：あまり～とれていない（男性）
相調合2019
相調合2022
標準化比2019
標準化比2022
標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口
不詳(117万)
分類不能の職業(133万)
運搬・清掃・包装等従事者(94万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(140万)
農林漁業従事者(59万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(489万)
販売従事者(222万)
事務従事者(597万)
専門的・技術的職業従事者(592万)
管理的職業従事者(61万)
不詳(120万)
分類不能の職業(143万)
運搬・清掃・包装等従事者(126万)
建設・採掘従事者(210万)
輸送・機械運転従事者(123万)
生産工程従事者(266万)
農林漁業従事者(104万)
保安職業従事者(65万)
サービス職業従事者(318万)
販売従事者(205万)
事務従事者(226万)
専門的・技術的職業従事者(749万)
管理的職業従事者(322万)
不詳(118万)
分類不能の職業(134万)
運搬・清掃・包装等従事者(94万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(141万)
農林漁業従事者(58万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(490万)
販売従事者(222万)
事務従事者(597万)
専門的・技術的職業従事者(593万)
管理的職業従事者(61万)
不詳(120万)
分類不能の職業(144万)
運搬・清掃・包装等従事者(126万)
建設・採掘従事者(209万)
輸送・機械運転従事者(123万)
生産工程従事者(265万)
農林漁業従事者(104万)
保安職業従事者(65万)
サービス職業従事者(318万)
販売従事者(205万)
事務従事者(226万)
専門的・技術的職業従事者(749万)
管理的職業従事者(322万)
不詳(121万)
分類不能の職業(135万)
運搬・清掃・包装等従事者(95万)
建設・採掘従事者(13万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(142万)
農林漁業従事者(59万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(494万)
販売従事者(223万)
事務従事者(600万)
専門的・技術的職業従事者(596万)
管理的職業従事者(62万)
不詳(124万)
分類不能の職業(145万)
運搬・清掃・包装等従事者(127万)
建設・採掘従事者(212万)
輸送・機械運転従事者(124万)
生産工程従事者(268万)
農林漁業従事者(105万)
保安職業従事者(66万)
サービス職業従事者(322万)
販売従事者(206万)
事務従事者(227万)
専門的・技術的職業従事者(756万)
管理的職業従事者(325万)
不詳(116万)
分類不能の職業(133万)
運搬・清掃・包装等従事者(93万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(139万)
農林漁業従事者(58万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(485万)
販売従事者(220万)
事務従事者(591万)
専門的・技術的職業従事者(588万)
管理的職業従事者(60万)
不詳(117万)
分類不能の職業(142万)
運搬・清掃・包装等従事者(125万)
建設・採掘従事者(207万)
輸送・機械運転従事者(122万)
生産工程従事者(263万)
農林漁業従事者(103万)
保安職業従事者(65万)
サービス職業従事者(315万)
販売従事者(203万)
事務従事者(225万)
専門的・技術的職業従事者(744万)
管理的職業従事者(321万)

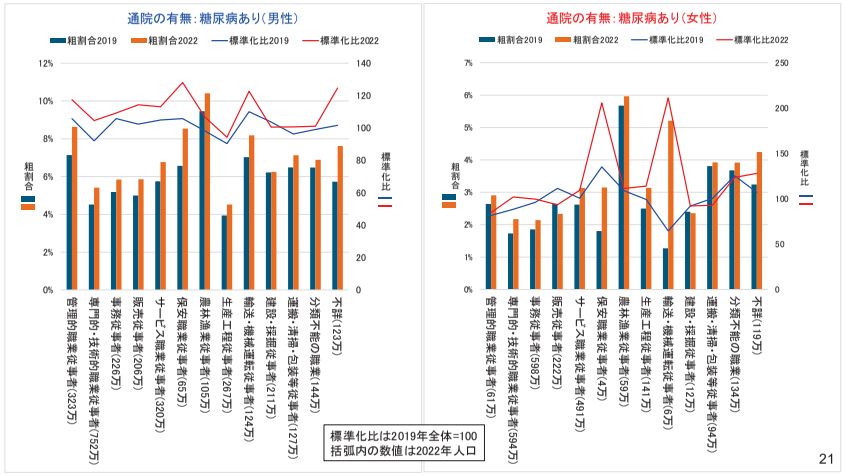
健康寿命の計算根拠
日常生活への影響・あり（女性）
日常生活への影響・あり（男性）
標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口
相対合2019
相対合2022
標準化比2019
標準化比2022
不詳(116万)
分類不能の職業(133万)
運搬・清掃・包装等従事者(93万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(139万)
農林漁業従事者(58万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(488万)
販売従事者(221万)
事務従事者(595万)
専門的・技術的職業従事者(589万)
管理的職業従事者(61万)
不詳(120万)
分類不能の職業(143万)
運搬・清掃・包装等従事者(125万)
建設・採掘従事者(210万)
輸送・機械運転従事者(122万)
生産工程従事者(264万)
農林漁業従事者(103万)
保安職業従事者(65万)
サービス職業従事者(317万)
販売従事者(204万)
事務従事者(225万)
専門的・技術的職業従事者(747万)
管理的職業従事者(322万)
14

健診受診：受けた（女性）
健診受診：受けた（男性）
標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口
相対合2019
相対合2022
標準化比2019
標準化比2022
不詳(119万)
分類不能の職業(134万)
運搬・清掃・包装等従事者(94万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(141万)
農林漁業従事者(59万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(492万)
販売従事者(222万)
事務従事者(598万)
専門的・技術的職業従事者(594万)
管理的職業従事者(61万)
不詳(121万)
分類不能の職業(144万)
運搬・清掃・包装等従事者(127万)
建設・採掘従事者(211万)
輸送・機械運転従事者(124万)
生産工程従事者(267万)
農林漁業従事者(105万)
保安職業従事者(66万)
サービス職業従事者(320万)
販売従事者(205万)
事務従事者(226万)
専門的・技術的職業従事者(752万)
管理的職業従事者(324万)
16

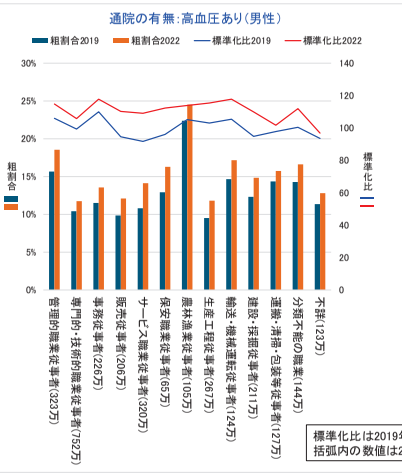
睡眠時間6時間以上（女性）
睡眠時間6時間以上（男性）
標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口
相対合2019
相対合2022
標準化比2019
標準化比2022
不詳(119万)
分類不能の職業(134万)
運搬・清掃・包装等従事者(94万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(141万)
農林漁業従事者(59万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(491万)
販売従事者(222万)
事務従事者(597万)
専門的・技術的職業従事者(593万)
管理的職業従事者(61万)
不詳(121万)
分類不能の職業(144万)
運搬・清掃・包装等従事者(127万)
建設・採掘従事者(211万)
輸送・機械運転従事者(123万)
生産工程従事者(266万)
農林漁業従事者(105万)
保安職業従事者(66万)
サービス職業従事者(320万)
販売従事者(205万)
事務従事者(226万)
専門的・技術的職業従事者(750万)
管理的職業従事者(323万)
13

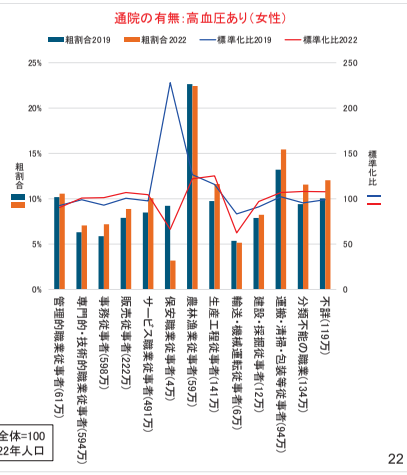
健康寿命（補完指標）の計算根拠
健康意識：あまり～よくない（女性）
健康意識：あまり～よくない（男性）
相対合2019
相対合2022
標準化比2019
標準化比2022
不詳(118万)
分類不能の職業(134万)
運搬・清掃・包装等従事者(94万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(141万)
農林漁業従事者(59万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(491万)
販売従事者(222万)
事務従事者(597万)
専門的・技術的職業従事者(593万)
管理的職業従事者(61万)
不詳(121万)
分類不能の職業(144万)
運搬・清掃・包装等従事者(127万)
建設・採掘従事者(211万)
輸送・機械運転従事者(124万)
生産工程従事者(266万)
農林漁業従事者(105万)
保安職業従事者(66万)
サービス職業従事者(320万)
販売従事者(206万)
事務従事者(226万)
専門的・技術的職業従事者(751万)
管理的職業従事者(323万)


18
がん健診：肺がん1年受けた（女性）
相対合2019
相対合2022
標準化比2019
標準化比2022
相対合
標準化比
不詳(115万)
分類不能の職業(132万)
運搬・清掃・包装等従事者(92万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(140万)
農林漁業従事者(58万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(484万)
販売従事者(220万)
事務従事者(594万)
専門的・技術的職業従事者(589万)
管理的職業従事者(61万)
がん健診：肺がん1年受けた（男性）
不詳(116万)
分類不能の職業(142万)
運搬・清掃・包装等従事者(123万)
建設・採掘従事者(207万)
輸送・機械運転従事者(120万)
生産工程従事者(262万)
農林漁業従事者(103万)
保安職業従事者(65万)
サービス職業従事者(315万)
販売従事者(203万)
事務従事者(225万)
専門的・技術的職業従事者(745万)
管理的職業従事者(320万)
標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口
20
通院の有無：あり（女性）
不詳(119万)
分類不能の職業(134万)
運搬・清掃・包装等従事者(94万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(141万)
農林漁業従事者(59万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(491万)
販売従事者(222万)
事務従事者(598万)
専門的・技術的職業従事者(594万)
管理的職業従事者(61万)
通院の有無：あり（男性）
不詳(123万)
分類不能の職業(144万)
運搬・清掃・包装等従事者(127万)
建設・採掘従事者(211万)
輸送・機械運転従事者(124万)
生産工程従事者(267万)
農林漁業従事者(105万)
保安職業従事者(65万)
サービス職業従事者(320万)
販売従事者(206万)
事務従事者(226万)
専門的・技術的職業従事者(752万)
管理的職業従事者(323万)
標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口
17
がん健診：胃がん2年受けた（女性）
不詳(116万)
分類不能の職業(133万)
運搬・清掃・包装等従事者(93万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(140万)
農林漁業従事者(58万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(487万)
販売従事者(221万)
事務従事者(595万)
専門的・技術的職業従事者(590万)
管理的職業従事者(61万)
がん健診：胃がん2年受けた（男性）
不詳(117万)
分類不能の職業(143万)
運搬・清掃・包装等従事者(125万)
建設・採掘従事者(208万)
輸送・機械運転従事者(122万)
生産工程従事者(264万)
農林漁業従事者(104万)
保安職業従事者(65万)
サービス職業従事者(317万)
販売従事者(204万)
事務従事者(225万)
専門的・技術的職業従事者(748万)
管理的職業従事者(322万)
標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口
19
がん健診：大腸がん1年受けた（女性）
不詳(115万)
分類不能の職業(132万)
運搬・清掃・包装等従事者(93万)
建設・採掘従事者(12万)
輸送・機械運転従事者(6万)
生産工程従事者(140万)
農林漁業従事者(58万)
保安職業従事者(4万)
サービス職業従事者(487万)
販売従事者(221万)
事務従事者(595万)
専門的・技術的職業従事者(589万)
管理的職業従事者(61万)
がん健診：大腸がん1年受けた（男性）
不詳(116万)
分類不能の職業(142万)
運搬・清掃・包装等従事者(124万)
建設・採掘従事者(207万)
輸送・機械運転従事者(121万)
生産工程従事者(263万)
農林漁業従事者(103万)
保安職業従事者(65万)
サービス職業従事者(316万)
販売従事者(203万)
事務従事者(225万)
専門的・技術的職業従事者(746万)
管理的職業従事者(321万)
標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口

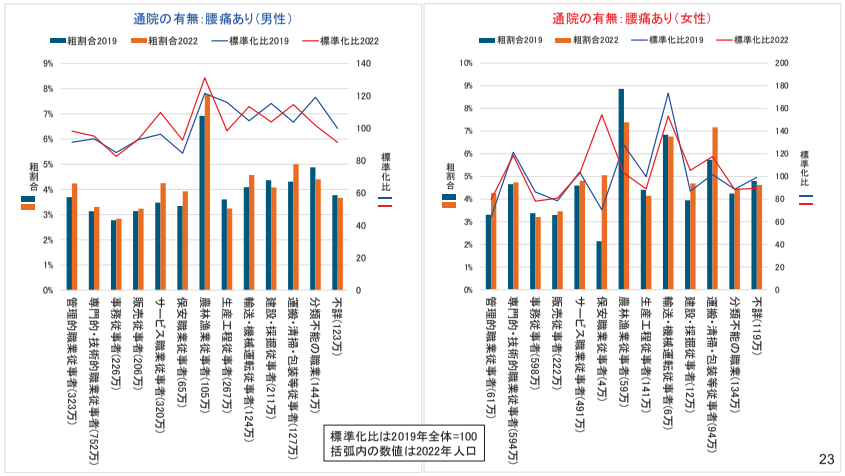


標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口





標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口



標準化比は2019年全体=100
括弧内の数値は2022年人口

厚生労働科学研究「生活習慣病の業種間格差・地域間格差の分析および格差解消対策の立案のための研究」

① 業種間・地域間の
健康格差の実態把握

② 健康格差を踏まえた
生活習慣病対策の事例調査

実態
分析結果

保険者データ
公的調査統計等

事例集

③ 格差解消に資する生活習慣病
対策の提案と資料案の提示

提供

自治体、医療保険者、
健康日本２１（第三次）推進専門委員会

大分県豊肥保健所管内の地域・職域連携の取組について

大分県豊肥保健所　地域保健課　江藤有芳

本日の内容

1 大分県豊肥保健所の概要
2 地域・職域連携の取組の経過
3 地域・職域連携の推進体制
4 令和7年度の重点的な取組
5 管内市との連携



大分県応援団“鳥”めじろん

1 大分県豊肥保健所の概要



【県型保健所】

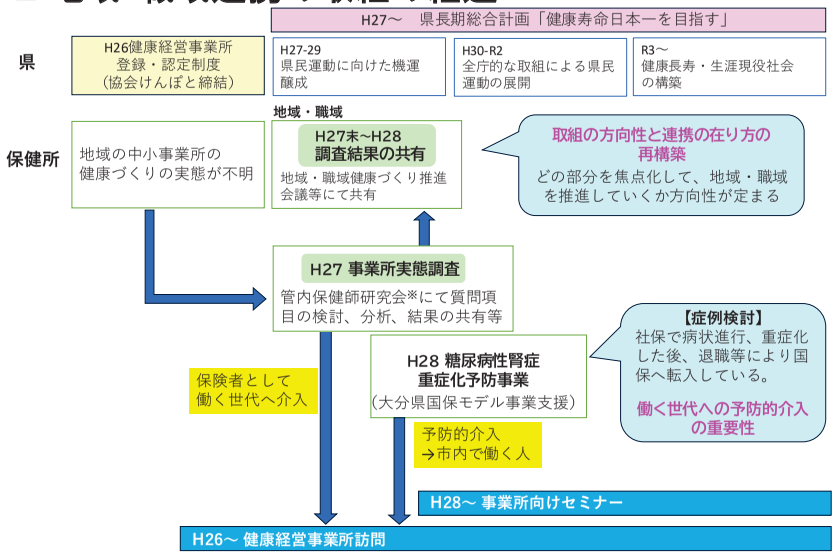
人　口　49,455人
竹田市　18,409 人
豊後大野市 31,046 人

世 帯 数　21,768世帯
竹田市　8,392 世帯
豊後大野市 13,376 世帯

高齢化率 47.9 %
竹田市　50.5 %
豊後大野市 46.4 %
大分県　34.4 %

日本一の おんせん県おおいた 味力も満載

2 地域・職域連携の取組の経過



管内保健師研究会

定期的に各市で開催
年1回合同研修会を実施

【目的】保健師としての専門的な知識・技術を高め、地域住民の健康の保持増進のための保健活動の実践につなげる

【対象】管内で地域保健活動に従事する保健師
（市・健診センター・社会福祉協議会・保健所等）

【内容】研究活動、事例検討等

H27
市関係部署の課長
健診センター長等も
参加

活動班の決定	班活動	報告会
日頃の保健活動の中から深めたいテーマを抽出し、領域と活動内容を決定 （母子・健康増進・精神・高齢者等）	アンケート調査 ヒアリング データ分析 啓発媒体等の作成等	活動報告を行い、日頃の保健活動に落とし込む （必要により次年度も継続）

地域・職域連携の方向性 ～H27事業所調査結果から～

1 事業所における健康づくりの支援体制の構築

①健康づくり推進に向けたアウトリーチ型の事業所支援
事業所の課題を「見える化」し、実態に応じた具体的支援

②職域分野における支援体制
事業所支援が可能な人材の確保、スタッフの育成（医師・保健師等）

③事業所が取り組んでいる健康づくりの実践を共有できる場づくり
研修会等で実践事例を共有し、取組意識の向上と実践を後押し

④事業所の健診受診体制の整備や普及啓発
国保の事業所へ、市の健康診断の受診勧奨・方法を提示

⑤がん検診の受診勧奨
市のがん検診利用促進に向けて市との連携を強化し、受診勧奨を促す

2 他分野・多機関のネットワークを活用した事業所へのアプローチ方法の検討（県・商工会等）

①無関心期の事業所に対する介入の必要性を意識して推進
②各ネットワークを有効活用し、協働して様々な情報提供の機会を確保
③ICT等を活用した年代に応じた健康づくりの推進（ポイント制度など）

3 豊肥地域の地域・職域連携の推進体制

地域・職域健康づくり推進会議（1回）
圏域における課題について共有し、地域保健と職域保健の連携により課題解決のための方策を検討　（推進体制を構築）
【取組の柱】1 健診からの健康づくり
2 事業所ぐるみの健康づくり
3 自然と健康になれる環境整備　※R5から追加
＜健診機関・商工会・労基署・地産保（本部/豊肥）・協会けんぽ・竹田市・豊後大野市・保健所＞

健診担当者等連絡会（1回）
柱1　健診受診率向上、フォローアップ
具体的な連携方法の共有
＜健診機関・協会けんぽ・竹田市・豊後大野市・保健所＞

作業部会（各市1回）
柱1.2　事業所の健診と事後フォローの推進
事業所の意識醸成、登録事業所の拡大
＜商工会・竹田市・豊後大野市・保健所＞

柱1.2.3 管内行政担当者戦略会議（年度当初1回）
働く世代への健康づくりの方針及び行動目標の協議及び決定、各所属の重点事業の共有
＜竹田市・豊後大野市・保健所＞

※R5 健康日本21（第三次）の方針に基づき『自然と健康になれる環境整備』が柱3として追加

4 令和7年度の重点的な取組

1.健診の重要性の啓発
「健診の受診」、「結果把握」、「事後フォロー」

2.経営者の健康経営に対する理解促進
健診の仕組づくりは
トップの理解が必須！

商工会等の総会における健康経営の啓発
関係機関との同伴訪問による経営者へのｱﾌﾟﾛｰﾁの機会を確保

3.各機関の取組を含めた一体的な推進
出前講座に関する一覧表を作成し、活用につなげる

4.事業所ぐるみの健康づくりの推進
長年認定となっている事業所の取組やノウハウの把握
健康経営事業所のPR強化（会報やｻﾎﾟｰﾄﾆｭｰｽで情報発信）
事業所ぐるみの意義や取組のイメージ化のための支援
新「あるとっく」の周知と活用促進

5 管内市との連携　～事業所訪問までのプロセス～

年度当初　3週間前　2週間前　1週間前　当日

保健所

事業所分析
・事業所の実績報告データに基づく地域診断を実施
・介入優先度の素案を作成

管内行政担当者戦略会議

訪問事業所の選定
・戦略会議で決定した介入優先度を元に訪問先を選定

市と日程調整

事業所と日程調整
・健康経営担当者へ連絡し、市との同伴訪問について説明
・日程を調整

訪問日の確定

事業所訪問

市

事業所分析の実際【単年実績】



▶実績報告「非認定」の分析（146事業所から抜粋）

健康経営事業所	1 健診		2 事業主主導の健康づくり	3 受動喫煙対策		4 健康情報の提供（月1回）	5 事業所ぐるみの健康づくり	事業所毎の未達成数
事業所名（登録）	受診100%未達成	結果把握100%未達成	未達成	未達成	内訳	未達成	未達成	
建設業			●					1
製造業	●							1
介護施設							●	1
製造業	●			●	敷地内禁煙だが、「建物内禁煙をしていないにチェック			2
介護施設						●	●	2
建設				●	受動喫煙対策をしていない		●	2
飲食店		●	●			●	●	4
農業	●	●	●			●	●	5
項目毎の未達成数	3	2	3	2		3	5	18

認定達成まで1項目　3か所
認定達成まで2項目　3か所
次年度要確認　2か所

・「非認定」事業所の認定基準5項目を分析し、どの項目が未達成かを把握
・1～2項目で認定となる事業所を介入優先度の上位に位置づける

事業所分析の実際【経年実績】

▶介入優先度（支援ランク）決定

長年認定事業所、取組の横展開のためセミナーで取組発表

基礎情報					認定状況（前年実績）										支援状況		
市町村	事業所名	一社一健康宣言	業種（日本標準産業分類）	従業員数	H28（H27）	H29（H28）	H30（H29）	R1（H30）	R2（R1）	R3（R2）	R4（R3）	R5（R4）	R6（R5）	R7（R6）	R6訪問	R6セミナー参加状況	R7支援ランク
竹田市		○	建設業	34	認定	認定	認定	認定	認定	認定	認定	認定	認定	認定	○	○	★
竹田市		○	[redacted]	104				非認定	非認定	認定	非認定	未提出	非認定	未提出	○		C
竹田市		○	医療、福祉	83				認定	認定	未提出	非認定	認定	認定	認定		○	C
竹田市		○	建設業	70				未提出	未提出	未提出	未提出	未提出	非認定	非認定	○		A'
豊後大野市		○	建設業	4				非認定	非認定	非認定	非認定	非認定	非認定	非認定			B
豊後大野市		○	医療、福祉	130	認定	認定		未提出	認定	認定	認定	認定	認定	認定			☆
豊後大野市		○	農業、林業	53			認定	認定	未提出	未提出	未提出	未提出	未提出	非認定			A'
豊後大野市		○	[redacted]	59				非認定	非認定	非認定	認定	未提出	非認定	認定	○	○	C
豊後大野市		○	医療、福祉	44				非認定	非認定	非認定	未提出	未提出	未提出	認定	○		C

【支援ランク】　※豊肥保健所独自
☆モデル認定事業所候補の実態把握（業種：公務以外）
★上記で昨年度訪問もしくは過去の実践報告者
A 新規登録事業所
A'介入/フォローが必要な事業所
B 認定まであと1項目もしくは2項目
B'上記のうち昨年訪問等で状況把握し助言したもの
C 機運づくり（事業所健康経営応援セミナー参加勧奨）
D 実績報告未提出強化対応（実績が２年提出なし）
E 実績報告未提出（実績報告提出周知、電話かけ等で対応）

健康づくりの取組について助言し、実績報告について説明。翌年認定事業所となる。
（法人として実績報告を行い、登録事業所毎の報告となっていなかったため未提出の状態だった）

管内市との連携　～事業所訪問の役割分担～

保健所

Step1 健康経営事業所の認定5項目のヒアリング
①健診及び有所見者への対応
②事業主による主導的な健康づくりの推進
③受動喫煙対策
④健康情報の定期提供（月1回以上）
⑤事業所ぐるみの健康増進の取組

Step2 事業所との会話を通じて、実態の把握、課題の整理

Step3 事業所の課題解決に向けた健康づくりお得情報の提供

【保健所・県】
・アドバイザー派遣（専門職の出張アドバイス）
・健康アプリ「あるとっく」の職場対抗戦
・その他（コンビニ食の上手な活用、精神科医による無料相談、禁煙サポート、歯科講話等）

【他機関】
・協会けんぽ、地域産業保健センターの支援、活用できる媒体等

市

【市】
・健診・がん検診（受診勧奨、費用補助等）
・出前講座（健康チェック含む）
・健康教室
・相談会
・健康イベント（ウォーキング・セミナー）

管内市との連携 ～健康経営担当者に寄り添った助言の実際～

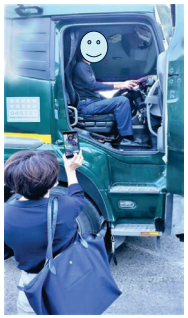
健康経営担当者の悩み	健康づくりお得情報
【項目1】 ・健診の声かけをしているが、受診率が100%にならない。 ・受診勧奨しても要精密の人が受診してくれない。	【市】 日曜健診は平日働く方も受けやすく、がん検診もあるためおすすめ。社保でも市民の人なら受けられる。 【保健所】確実な受診のため、社長名で通知を出している会社もある。健診の社内ルールを一緒に考え、社長にも理解してもらえるよう働きかけることができる。
【項目3】 ・職場に一定数の喫煙者がおり、禁煙の取組が難しい。本人からも禁煙したい気持ちはあるがなかなかできないと聞いている。	【保健所】協会けんぽの出前講座を活用してはどうか。また、希望者には薬剤師のサポートを受けて取組む「禁煙サポート事業」の活用がおすすめ。 【市】 市独自の取組として、1週間分の禁煙補助剤を補助しているので、禁煙にトライしやすくなっている。
【項目4】 ・保健所から健康情報は送られてくるが全体に共有できていない。	【保健所】朝礼、回覧、休憩室での掲示、社内掲示板（オンライン）、メール転送等会社に合った方法でよい。 必要な情報だけピックアップして周知するのも可。
【項目5】 ・腰痛が発生しやすい作業がある。肥満の人もいる。 ・全員が集まる機会がないので、取組ができない。	【保健所】**アドバイザー派遣**で、専門職から職場環境への助言をもらい、授業員に腰痛予防体操を知ってもらうとよい。 【市】 出前講座で、食生活や運動の話ができる。 【保健所】〇曜日は「野菜の日」と決めて、必ず野菜メインのおかずを1品食べる、ヘルシー弁当を注文する等でもよい。

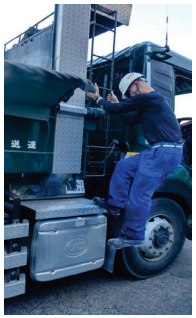
管内市との連携 ～アドバイザー派遣による事業所の健康課題の解決～

【保健所と市で訪問】
事業所：運送業、従業員12名、平均年齢55歳
課　題：①職員の高齢化によるダンプカー乗降に伴うリスク、②長時間運転による腰への負担

人手不足、今の従業員を大切にしたい。
元気に働き続けられる職場にしたい。

職場巡視





従業員向け講話





管内市との連携 ～様々な保健活動の場面での連携～

保健所主催
健康経営事業所等 元気アップセミナー



【内容】講話、事業所の取組発表、情報提供、
グループトーク、体験型健康チェック等

【市との連携】
・情報提供（健診・がん検診、出前講座、教室等）
・グループトークのファシリテーター・記録
・体験型健康チェック

労働基準監督署主催
労働衛生週間説明会

労基署との調整は保健所が行い、健康講話や事業所が活用できる健康づくり情報を市と一緒に発信。
ブースを設けて、体験型健康チェックや職場で活用できる資料・媒体等の紹介も行う。



健康情報の発信（月1回）
～健康経営サポートニュース～

健康経営事業所に送付する『健康経営サポートニュース』に、市からの情報を併せて発信。

各市に事業所に送付したい情報を照会 → 集約 → メール送信 郵送

地域職域 ～働く世代の健康づくりへの取り組み～



竹田市保険健康課　堀田貴子

竹田市の概況

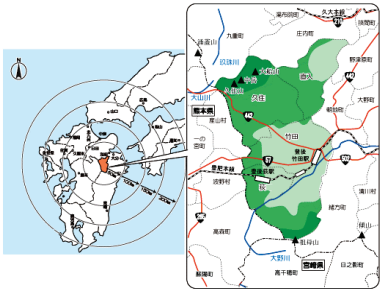
総面積477.7平方キロメートル
南北35Km　車で65分
東西17Km　車で30分

（R 7.3月末現在　市民課毎月人口集計から）

人口	１８，６８８人
65歳未満	９，４００人（50.3%）
65～74歳	３，５６６人（19.1%）
75歳以上	５，７２２人（30.6%）
高齢化率	４９．７％
世帯数	９，６４４ 世帯
年間出生数	４６人（R6年度）
年間死亡者数	４８２人（R6年度）

（R５年度実績）

特定健診受診率	５０．０%
一人当たり医療費 国保	521,238円
後期高齢者	1,195,152円
介護認定率	１９．７%
第９期介護保険料	５，７００円



大分県の南西部に位置し、西は熊本県、南は宮崎県に隣接周囲はくじゅう連山、阿蘇外輪山、祖母山麓などの山々に囲まれた自然豊かな市

地域・職域に取り組んだ経緯

管内保健師研究会の中で

【国保加入者について】

・働き盛り世代が健診を受診しやすいように日曜健診や託児サービスを行っているが、受診率は低迷、50代で有病率が上がり、2人に1人は生活習慣病で治療中。

【社保加入者について】

・住民の7割以上を占めるが、情報は少なく現状把握ができていない。

・働き世代向けの夜間教室や健康チャレンジも実施しているが、参加者は高齢者中心

・事業所の健康づくりの実態も把握が不十分

H29年度研究テーマ（1年目）

『働く世代が早期に健康づくりへの関心を持つためには？』
～働き盛り世代への介入、支援について考える～

竹田市の健康課題　働き盛りの生活習慣病対策が必要です！

表1　平成28年度　県民健康意識行動調査の結果

		男　性	＊（　）は県平均 女　性
20～39歳	就寝２時間以内の夕食	49.0%（36.2%）	
	朝食をほとんど食べない	27.0%（22.6%）	15.1%（11.9%）
	（その理由）	「食べる習慣がない」37.9%（37.9%） 「食欲がない」32.8%（20.2%）	「食べる時間がない」44.0%（27.5%） 「食べる習慣がない」40.4%（32.1%）
	BMI25 以上肥満者	30.9%（25.7%）	13.5%（12.8%）
	毎日たばこを吸う	49.9%（38.6%）	12.3%（ 8.7%）
40～64歳	就寝２時間以内の夕食		30.9%（25.1%）
	定期的な運動なし	69.8%（66.8%）	69.5%（71.4%）
65歳以上	BMI25 以上肥満者	27.5%（24.4%）	
	就寝２時間以内の夕食	30.9%（25.1%）	25.8%（24.1%）
	定期的な運動なし	60.4%（47.1%）	

図2　平成28年度　竹田市国民健康保険特定健診受診者（2428名）の有所見率と市内A健診センターにおける事業所健診受診者（564名）の有所見率（男・女）

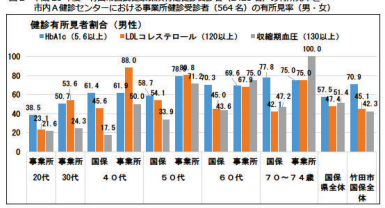
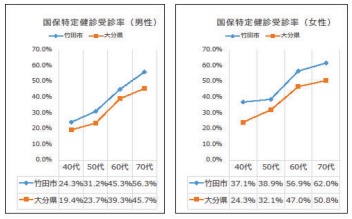
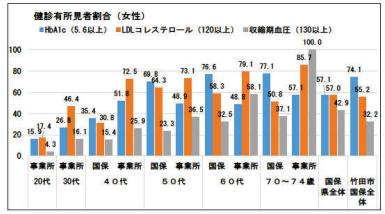


図1　平成28年度　竹田市国民健康保険特定健診　受診率





◆H28年度実施の県民健康意識行動調査の結果では、40歳未満で就寝前２時間以内の夕食と朝食をほとんど食べない人、BMI25 以上の肥満者の割合が県平均より高く、喫煙率についても高くなっている。40歳～64歳では、定期的な運動習慣がない人が県平均より高くなっている。
◆平成28年度　竹田市国民健康保険特定健診受診率【図1】では、男女とも県平均より高く、年代が高くなるほど受診率は高い。40代では男性24.3%、女性37.1%と受診率は低い。
◆竹田市国民健康保険特定健診受診者の有所見率（2,428名）、HbA1cはすべての年代で県平均より高率で、特に40代男性では25.5%、50代女性で24.3%、県平均より高くなっている。・LDLは50代の男女で県平均より高率となっている。また、市内A健診センターにおける事業所健診受診者（564名）の有所見率も男性は20代でHbA1cが38.5%の有所見率で、30代で50.7%、40代で61.9%、50代で78.9%と高くなっている。LDLも30歳代で男性53.6%、女性46.4%と約半数が所見があり、50代では男性は88.0%、女性73.1%となって60代、70代でも高い。

◆H29年度研究の結果

県民健康意識行動調査、竹田市国民健康保険特定健診、市内A健診センターにおける事業所健康診断結果等を分析

・20歳代で肥満、HbA1cやLDLの有所見率が高い。

・40歳代以上でさらに肥満者が増加し、脂質異常症をきたした後、 徐々に血圧やHbA1cが上昇し虚血性心疾患や脳血管疾患につながっている。

「働く世代」への効果的なアプローチが必要！

H30年度研究テーマ（2年目）

『働く世代の健康づくりへの アプローチ方法を考える』

◆仮説をもとに10事業所への訪問調査を実施

仮説（1）従業員数により、健康課題の把握、取り組みについて差がある。

加入保険	従業員数	事業所数	従業員の健康・生活習慣で気になること		従業員の健康・生活習慣で気になっている内容							気になっている内容への取り組み		
			ある	ない	肥満	喫煙	メンタル	飲酒	食事時間が不規則	腰痛等	職員の高齢化	している	しようと思っている	していない
協会けんぽ	50人以上	3	3		2	1	1	1		1	1	3		
協会けんぽ	50人未満	6	4	2		1	1		1	1	1		1	5
国保		1	1						1					1

健康課題に取り組んでいるのは、50人以上の事業所

健康診断は9ヶ所の事業所が実施

仮説（2）従業員数の少ない事業所では、健康課題を把握していても対策がとれていない。

仮説（3）各機関が実施している事業所への支援等について、情報を知らない事業所が多い。

◆考察･まとめ

《事業所で健康課題に対応できていない理由》

従業員：40歳代以下では、まだ健康への関心が薄い 等

⇒ **従業員個人へのアプローチが必要**

事業所：従業員がそろわない、取り組む機会がない、情報をどう生かしてよいかわからない 等

⇒ **事業所の集団に向けてアプローチが必要**

＊事業所（集団）のアプローチから始める！

事業所（集団）にアプローチ → 事業所全体の健康意識が向上 → 従業員（個人）の健康意識も向上

今後は･･･個別事業所訪問の実施

※働く世代を支援している関係機関との連携、支援体制を強化（協会けんぽや商工会議所）

地域全体で健康経営の機運を高める取り組み

竹田市の地域・職域事業の推進

竹田市健康づくり計画

◆基本方針１ 生活習慣の改善

◆基本方針２ 健康管理の実践

◆**基本方針３ 健康づくり支援のための環境整備**

	分野	スローガン
1	栄養･食生活	生涯にわたる 正しい食習慣の確立
2	身体活動･運動	自分にあった運動習慣の確立
3	休養･ こころの健康	心の健康づくりの推進
4	歯･口腔	一生自分の歯で 健口生活
5	たばこ	喫煙による健康影響の理解
6	アルコール	適正な飲酒習慣の実現
7	健康管理	生活習慣病およびフレイルの予防に努める
8	健康づくり組織活動の推進	みんなで進める健康づくり
9	地域の社会資源の活用	自然に健康になれる環境づくり

市の総合計画での位置づけと取り組み体制



担当者

保険健康課

- 健康増進係　保健師6　管理栄養士2
- 国保・高齢者医療係　保健師4　管理栄養士1　歯科衛生士1　事務4　（管理栄養士1　保健師1）
- 管理係　事務3

今年度の具体的な取り組み内容（保健所との連携）

1.地域職域健康づくり推進会議作業部会（竹田地域）商工会議所、商工会との連携
　内容：①竹田地域の課題の共有
　　②元気アップセミナーについて
　　③自然と健康になれる環境づくりについて

2.事業所訪問（3か所：11月末現在）
- 竹田市内健康経営登録事業の中から優先順位を決めて訪問
　（新規および未提出・非認定の事業所訪問）
- 県、竹田市の事業紹介

3.健康教育（出前講座）
- 安全大会での講話（健康のための自己管理について・腰痛体操）
- 外国人技能実習生（3班）　・健康一直線応援セミナーの開催

4.啓発
- 商工ニュース、商工会たよりへの掲載
- 保健所が毎月発行する「健康経営サポートニュース」で市からの情報提供。
- 労働衛生週間の大会で健康チェックと情報提供（市内事業所65か所参加）
- 事業所元気アップセミナーでのグループワークによる担当者意識向上。

5.会議等
　①地域職域健康づくり推進会議　②地域職域管内担当者戦略会議

竹田市における地域・職域健康づくり事業

【事業所での健康教育】

	項目	内容(例)		対応スタッフ
1	歯科口腔	講話 噛む力 ブラッシング	噛むカテスト 歯ブラシプレゼント	歯科衛生士
2	生活習慣病予防	高血圧 糖尿病 脂質異常症 タバコ アルコール	・血圧、体組成測定ができます！ 禁煙サポート アルコールパッチテスト	保健師 管理栄養士
3	健診の受け方・健診結果の見方			保健師
4	運動	腰痛・肩こりなどの予防 自分の体のメンテナンス 姿勢チェック 簡単な体操	講話、実技等 ・体組成、握力、足指力測定等ができます！	保健師 運動指導士（紹介、派遣）
5	栄養・食育	健康的な食生活について ベジチェック測定 食育について	講話・体験 骨強度取について 講話・体験	管理栄養士 食べ方マイスター等
6	認知症サポーター養成講座	認知症について 予防について 対応	認知症サポーター養成講座 認知症キャラバン・オレンジカンパニー登録可能	保健師 キャラバンメイト
7	その他 希望に応じて実施			

【啓発】

	内容	回数	備考	
1	健康経営サポートニュース	毎月	健康経営登録事業所	豊肥保健所発行

地域の社会資源を活用した　働き世代向けのプログラム

H15～湯らっくす倶楽部など温泉を活用した教室スタート（介護予防目的）

R1～すこたび：温泉を活用した宿泊型の保健指導・健康づくり啓発
「元気になれる黄金の法則　竹田式湯治を体感し、心も体も元気に」

笑 食 歩 温
竹田式湯治

「歩いて、温泉浴して、食べて、笑う」この一連の行動が、私たちの本来持っている自然治癒力を引き出し、細胞や精神的な免疫力を高めることが、科学的にも分かってきました。『竹田式湯治』は、このことに着目した現代版湯治です。

“楽しみながら
健（すこ）やかになれる
旅（たび）に”
そんな思いを込めて
「**すこたび**」と命名

対象年齢：30～65歳

R1～脱！メタボチャレンジ教室
R5～脂肪燃焼スッキリ教室：
働き世代を対象に、メタボリックシンドローム及び生活習慣病の改善を行い、“健康寿命の延伸”、“生涯現役”を目指す！
R6～ちょこトレスリムアップ教室：
「ちょこっと隙間時間に運動して、心も体も元気に」



現在、温泉を活用した運動教室や夜間の運動教室に多くの働き世代が参加

令和6年度地域政策プロジェクトの中で
竹田市の食と農の課題解決のために提言を受けたこと

問題	課題	
たけたの食が存続の危機にさらされている	食べ物	農業の人手が不足している
	食べ方	働く世代に伝わる場がない

現地ヒアリングなどを踏まえ、
働く世代に対する「たけたの食べ方」の課題解決が必要

強み
たけたの健康
たけたの食
×
対象
働く世代

たけた式健康経営

「たけた式健康経営」を進めるとどうなるか

「たけた式健康経営」により働く世代にたけたの食を伝えることで、「たけたの食」の存続危機を回避し持続可能なものに

STEP1
「たけた式健康経営」ワーキングチームの組成
たけた式健康経営の発足

STEP2
竹田市役所が「健康経営優良法人」認定を受ける
たけた式健康経営の確立
市民が誇れる、「食で健康のまち たけた」をアピールする

STEP3
市内企業に「たけた式健康経営」を推進する
働く世代に「たけたの食」が伝わる
「たけたの食コンテンツ」の提供者が増え、熟練していく
竹田市の働く世代が企業を通してたけたの食を学ぶ
市内にたけたの食と農業に関わる人が増える

STEP4
市外企業に「たけた式健康経営」を展開/販売する
「たけたの食」が持続していく
市外の企業が、「食で健康のまち たけた」に注目する
市外の企業が、健康経営の認定を受けるために竹田へ訪れる
市外にもたけたの食と農業に関わる人が増える

T社との連携



安全大会にて健康講話


ベジチェック実施中


食育と絡めた新たな取り組み

まずは連携しやすい事業所から新たな取り組みを始めています！

課題と今後の方向性

【課　題】

・健康経営への意識が低い、あるいは考える余裕のない小さな事業所がまだまだ多い。（トップへの働きかけの必要性）

・従業員が少ない事業所や一堂に会する機会が少ない事業所へのアプローチを検討する必要がある。

【今後の方向性】

・地域資源や機器等を活用しながら、取り組みやすく魅力的な食や運動と絡めた事業を組み立て紹介していく。

・引き続き保健所と連携し、商工会議所等の協力も得ながら、それぞれの事業所に寄り添ったアプローチをする。

・自然と健康になれる環境整備ができるよう一緒に考える。

ひとが輝き　未来へつなぐ　いのち溢れるまちを目指して

＜事例①＞

二次医療圏と市における地域・職域連携の取り組み
～大分県の事例から見る保健所と市の連携ポイント～



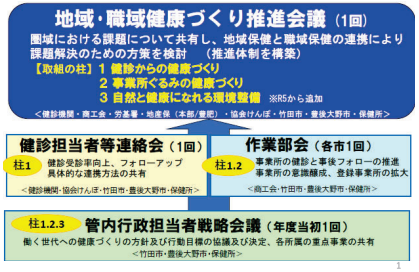
研究分担者
大阪公立大学　都筑千景

地域・職域連携の推進体制：保健所



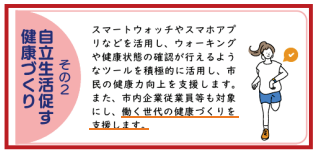
H27～　県長期総合計画「健康寿命日本一を目指す」

- 県の「長期総合計画」に「健康寿命日本一」のコンセプトが明確に位置づけられている
- 保健所行動計画に市の地域特性に応じた働く世代の健康づくりの推進とその具体策を定めている
- 保健所の地域・職域健康づくり推進会議がプラットフォームとなり３つの会議体を擁する推進体制がつくられている



地域・職域連携の推進体制：市





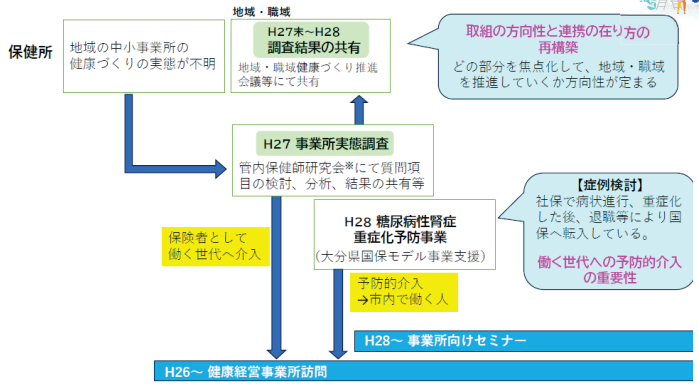
竹田市健康づくり計画

◆基本方針１　生活習慣の改善
◆基本方針２　健康管理の実践
◆基本方針３　健康づくり支援のための環境整備

- 市の総合計画に「働く世代の健康づくりを支援します」と明言
- 竹田市の健康づくり計画　基本方針3に「健康づくり支援のための環境整備」が位置づけられている
- 保険健康課健康増進係と国保・高齢者医療係の2係からの担当者

根拠に基づく健康課題の明確化

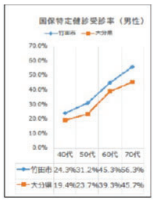




管内保健師研究会



- 担当者が感じていた問題意識を研究会で共有
- 肌感の課題を明確にするため、まずは既存のデータ分析を実施
  その後、仮説を立て質的データにて課題の検証とニーズの明確化
  ⇒実態を可視化して共有したことで、活動の方向性が見えた
  ⇒数値データと質的データを合わせたことで課題が明確になり、具体的方策が根拠をもって示された
- 保健所と市が共同で研究に取り組み、所属長参加の報告会を実施
  ⇒一連のプロセスの共有と報告会によりアプローチの必要性が共通認識され、連携が進んだ





保健所の役割：効果的な事業所訪問実施に向けた優先度の検討と共有



基礎情報					認定状況（前年実績）										支援状況		
市町村	事業所名	一社一健康宣言	業種（日本標準産業分類）	従業員数	H28 (H27)	H29 (H28)	H30 (H29)	R1 (H30)	R2 (R1)	R3 (R2)	R4 (R3)	R5 (R4)	R6 (R5)	R7 (R6)	R6訪問	R6セミナー参加状況	R7支援ランク
竹田市		○	建設業	34	認定	認定	認定	認定	認定	認定	認定	認定	認定	認定	○	○	★
竹田市		○	[illegible]	104				非認定	非認定	認定	非認定	未提出	非認定	未提出	○		C
竹田市		○	医療、福祉	83				認定	認定	未提出	非認定	認定	認定	認定		○	C
竹田市		○	建設業	70				未提出	未提出	未提出	未提出	未提出	非認定	非認定	○		A

- 大分県の健康経営事業所登録・認定制度の実績報告に基づき保健所が事業所分析を実施
- 各事業所の詳細な結果を年度当初の戦略会議で市と共有
- 効果的な事業所訪問のため、優先度を検討し具体的な日程調整

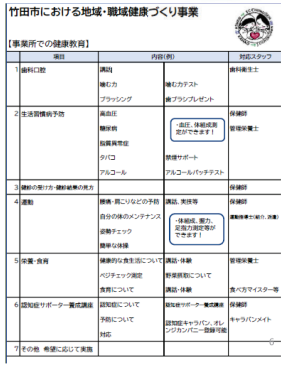
5

市の役割：健康づくり実践活動



- 事業所訪問による事業紹介
- 健康教育（出前講座）
- 啓発活動
- 働く世代向けのプログラム
  「湯らっくす倶楽部」（介護予防）
  「脂肪燃焼スッキリ教室」（メタボ改善）
  「たけた式健康経営」

⇒住民向けに展開していた既存プログラムやチラシを事業所向けにアレンジ
⇒市の地域資源である温泉の活用
⇒たけたの食を持続可能にするため、働く世代を絡めた食育事業を実施


竹田市における地域・職域健康づくり事業

【事業所での健康教育】

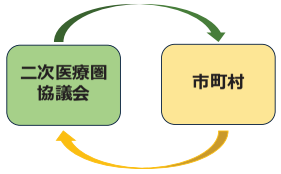
	項目	内容（例）		対応スタッフ
1	歯科口腔	講話 噛む力 ブラッシング	噛む力テスト 歯ブラシプレゼント	歯科衛生士
2	生活習慣病予防	高血圧 糖尿病 脂質異常症 タバコ アルコール	血圧、体組成測定ができます！ 禁煙サポート アルコールパッチテスト	保健師 管理栄養士
3	健診の受け方・健診結果の見方			保健師
4	運動	腰痛・肩こりなどの予防 自分の体のメンテナンス 姿勢チェック 簡単な体操	講話、実技等 体組成、握力、足指力測定等ができます！	保健師 [illegible]
5	栄養・食育	健康的な食生活について ベジチェック測定 食育について	講話・体験 野菜摂取について 講話・体験	管理栄養士 食べ方マイスター等
6	認知症サポーター養成講座	認知症について 予防について 対応	認知症サポーター養成講座 認知症キャラバン・オレンジカンパニー登録可能	保健師 キャラバンメイト
7	その他 希望に応じて実施			

まとめ



1．それぞれが政策（計画）に位置付け、戦略的に取り組む
⇒地域・職域連携推進業務の根拠と優先度を示す
2．二次医療圏が体制をつくり、市をバックアップ
⇒現状を見える化して共有・検討の場を設定
⇒二次医療圏の地域・職域連携推進のプラットフォームとして機能
3．市は活動の主体として、既存の資源を活用し活動を展開
⇒二次医療圏と協働した働く世代への効率的・効果的アプローチ

- 地域特性に応じて重点課題を設定、保健所行動計画を立案
- 現状の見える化、共有する場の設定
- 市町村のニーズを把握しバックアップ



- 生活習慣病対策の主体として働く世代にアプローチ
- 既存の資源をアレンジして活用
- 二次医療圏と連携して活動を展開

7

壮年期からの健康支援

～事業所への取組と関係機関との連携～

新潟県三条市福祉保健部
健康づくり課保健指導係

本日の内容

1　三条市の概要
2　取組の実際
3　事業所へのアプローチと関係機関との連携
4　今後の展望

内容

1　三条市の概要
2　取組の実際
3　事業所へのアプローチと関係機関との連携
4　今後の展望

三条市の紹介




■人口
90,466人（4月末現在）
■高齢者人口・高齢化率
30,940人（34.2%）
■面積
431.97㎢キロメートル

■産業
ものづくりが盛ん
金属加工と刃物・工具づくり
■観光
ものづくり体験
豊かな自然とアウトドア






内容

1　三条市の概要
2　取組の実際
3　事業所へのアプローチと関係機関との連携
4　今後の展望

事業所への健康づくりの取組

聞いて



生活習慣病予防や重症化予防についてのポイントを説明している。従業員の健診結果や改善したい生活習慣など、事業所の特徴に応じて内容をカスタマイズしている。

見て

事業所内の一角に、啓発媒体を設置したり、健診会場や日常的に使う食堂など、従業員が足を留めてもらいやすい場所で、健康情報に触れてもらう。

事業所にチラシを配布して周知



健診会場にて







食堂の卓上にて



体験で

専用の機械を使い、体の状態や生活状況を簡単に測定できる。気づきや意識、行動の変容につなげる。



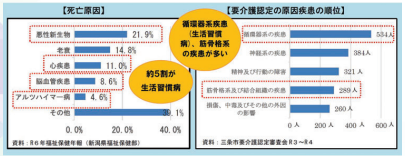
［食事バランス診断］普段の食事の栄養価とバランスが簡単にチェックできる。

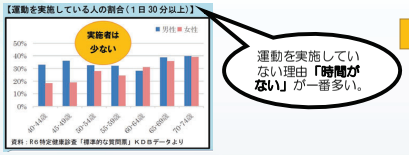


［血管年齢測定］指先の脈拍から血管の健康度が推算される。

ちょこっと筋トレ

＜三条市の健康実態＞





運動を実施していない理由**『時間がない』**が一番多い。

新潟医療福祉大学健康科学部
健康スポーツ学科佐藤教授
監修のもと、平成27年度から
普及・啓発に力を
入れています。



【カード式
リーフレット▶】

時間がなくても手軽に取り組める運動として、筋トレメニューを作成するために、**運動専攻の学部がある県内大学教授に協力を依頼**

＜取組の経過＞





身体機能測定



筋トレ体験

身体機能測定と筋トレ体験を行い、効果測定をしました。

1年目（平成26年度）
- 新潟医療福祉大学教授が筋トレメニューを考案及び助言・協力
- 筋トレメニューのモニタリングを2か月間実施
  モニター：健康推進員、協会けんぽに加入し、健康増進の推進に向けた取組に賛同している市内事業所の中で協力可能な事業所の従業員

⇒モニターの意見を参考にリーフレットを作成

2年目（平成27年度）
- リーフレット配布、講習会や出張トーク、講演会の開催による普及啓発
- 講演会の開催

◎更に取り組みやすい筋トレメニューの作成に向けて、
- 新潟医療福祉大学教授が筋トレメニューを考案及び助言・協力
  モニター：協力可能な事業所の従業員

⇒モニターの意見を参考にリーフレット及びDVDの作成（第2弾）

※横たわって行うものは取り組みにくいという課題があり、立位や椅子を使用した更に取り組みやすいメニューを追加

3年目（平成28年度）
- リーフレットを配布、講習会や出張トーク、講演会の開催による普及啓発

ちょこっと筋トレ講習会

生活習慣病・介護予防のために、時間がなくても手軽に取り組める筋トレの体験や体力測定を行い、運動のきっかけ作りや継続を促す。



約20事業所で実施

体験した感想

簡単にできるため朝礼時に１つ取り入れています。

体が動きやすくなり、意欲的になりました。

部署が違う従業員が筋トレという同じことに取り組むことで交流ができました。

市民向けの講習会もあります。

ちょこっと筋トレ講習会

大学と連携するメリット

・専門的な知見からメニューを考案、助言・協力してもらえた。

・動画やリーフレット等、啓発媒体の作成に協力してもらえた。

予算

講習会

・講師謝礼金

・事業協力謝礼金

・消耗品費

啓発媒体

・印刷製本費

内容

1　三条市の概要

2　取組の実際

3　事業所へのアプローチと関係機関との連携

4　今後の展望

事業所へのアプローチと連携

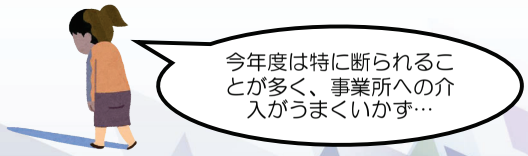
・地域・職域連携推進事業における保健所との連携（市内事業所での地域職域連携モデル事業の実施等）

・地域産業保健センター、協会けんぽなどからの紹介

・市の他事業からのつながり

事業所への取組の実際、課題

事業所に直接出向いたり、電話により従業員の健康づくりのための取組を紹介したり、必要性を伝えるも、「忙しい」、「各自に任せている」などの理由で断られてしまうことも…



事業所への効果的なアプローチとして

令和７年２月に三条市はアクサ生命保険株式会社と健康経営の推進に関する連携協定を締結
⇒市の取組を紹介してもらったり、つなげてもらうことで、介入につながるきっかけにしたいと考え、協力を依頼



協力の効果

アクサ生命保険株式会社から事業所に取組を紹介することで、興味を持ってくれたり、実施を希望する事業所が数件あった。

内容

１　三条市の概要
２　取組の実際
３　事業所へのアプローチと関係機関との連携
４　今後の展望

今後も関係機関と連携したアプローチや取組を行い、働き盛りからの健康づくりと将来の健康につなげていきたい。



ご清聴
ありがとうございました



事例②
「地域の中小企業に対する健康支援の取り組み」

johas
独立行政法人　労働者健康安全機構
新潟産業保健総合支援センター
産業保健専門職　吉田正子

労働安全衛生行政の実施体制

厚生労働省所掌

（国）
厚生労働省（安全衛生部）
労働安全衛生法令の企画・立案や、産業保健活動の推進などを行っている。

（国）
都道府県労働局（47か所）
労働安全衛生法令に基づく指導計画の策定や、産業保健制度の運用などを行っている。

（国）
労働基準監督署（325か所）
労働安全衛生法令に基づき、事業場に対して、指導・周知などを行っている。

（独）労働者健康安全機構
産業保健活動の支援、勤労者医療の推進、労働安全衛生分野の調査・研究、福祉事業を行っている。

都道府県産業保健総合支援センター（47か所）
産業保健活動に携わる産業医、産業看護職、衛生管理者をはじめ、事業主、人事労務担当者などに対して、産業保健研修や専門的な相談への対応などの支援を行っている。

地域産業保健センター（350か所）新潟県内11か所開設
労働者数50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者や労働者を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを提供している。

出典 厚生労働省

産業保健総合支援センター
「産保センター」役割・業務

1．目的：産業保健スタッフの支援

2．業務内容　利用は無料（労災保険を原資）

①専門的相談対応
産業保健相談員（医師、保健師、産業カウンセラー等）

②メンタルヘルス対策（個別訪問支援）
ストレスチェック導入支援、管理者・若年労働者向け研修

③専門的研修等
産業医・産業保健関係者

④事業主・労働者向けセミナー

⑤治療と仕事の両立支援⇒重点取り組み
制度導入支援、個別調整支援

⑥情報提供：ホームページ・メルマガ（随時登録可）



ポータルサイトの情報提供

地域産業保健センター
「地さんぽ」の役割・業務

1．対象
労働者50人未満の小規模事業場の事業者及び労働者

2．業務内容
①健康診断の結果について医師からの意見聴取
異常の所見があると診断された労働者に対し健康を保持するために必要な措置について
登録産業医から就業上の措置について事業者が意見を聴く（労働安全衛生法第66条の4）

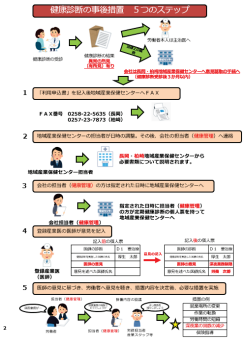
②長時間労働者や高ストレス者に対する面接指導
長時間労働により疲労の蓄積した労働者に対し登録産業医が面接指導を行う（労安法第66条の8,9）
ストレスチェックの結果、高ストレス者であるとされた労働者のうち面談を希望する者

③労働者の「こころ」と「からだ」の健康管理に関わる相談
健康診断で異常の所見があった労働者に対し登録産業医または登録保健師が対応

④専門スタッフによる個別訪問指導
登録産業医、登録保健師、労働衛生工学専門員が事業場を訪問

3．対応者
コーディネーターが調整を行い、登録産業医、登録保健師が対応

意見聴取未実施の事業者に監督署は是正勧告



労働安全衛生法等に定められる健康診断と意見聴取

I. 一般健康診断
- a） 雇入時健康診断
- **b） 定期健康診断**
- c） 特定業務従事者の健康診断
- d） 海外派遣労働者の健康診断
- e） 給食従業員の検便
- f） 深夜業従事者の自発的健康診断
- g） 労災保険の二次健康診断等の給付

II. 特殊健康診断
- a） 法令に基づく特殊健康診断
- b） 行政指導による特殊健康診断

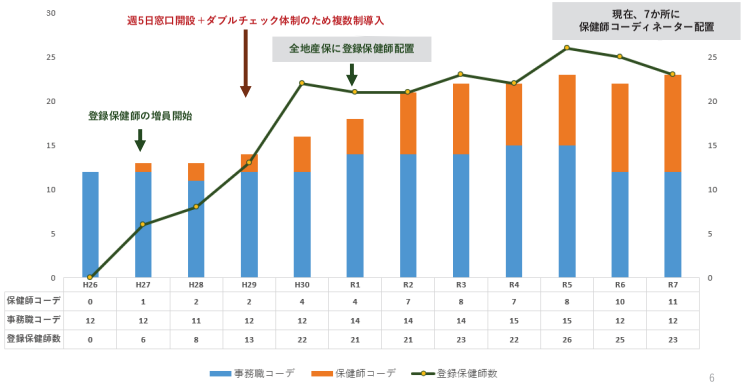
就業区分		就業上の措置の決定
区分	内容	
通常勤務	通常の勤務でよい	
就業制限	勤務に制限を加える必要のあるもの	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要のあるもの	療養のため、休暇、休職等により一定期間勤務させない措置を講じる。

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成29年4月14日最終改正）

（健康診断の結果についての医師等からの意見聴取）

第六十六条の四 事業者は、（中略）健康診断の結果（当該健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に係るものに限る）に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師又は歯科医師の意見を聴かなければならない。

コーディネーター兼務登録保健師数の推移

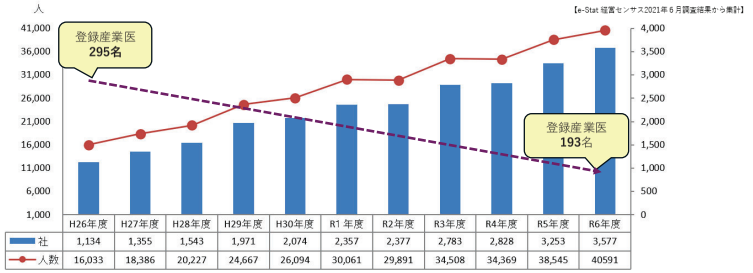


	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
保健師コーデ	0	1	2	2	4	4	7	8	7	8	10	11
事務職コーデ	12	12	11	12	12	14	14	14	15	15	12	12
登録保健師数	0	6	8	13	22	21	21	23	22	26	25	23

健康診断後の意見聴取　利用事業場数

新潟県事業場数	101,784
利用事業場数（R6実績）	3,576
利用率（R6実績）	3.51%

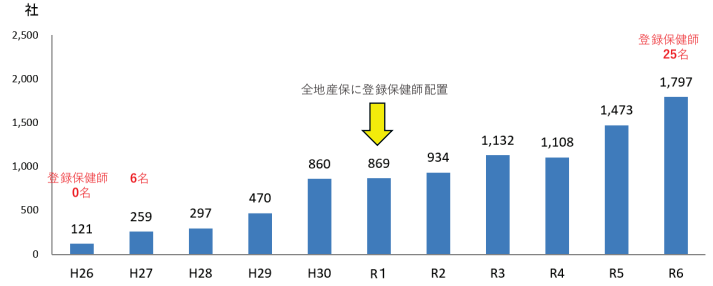
【e-Stat 経営センサス2021年６月調査結果から集計】



	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1 年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
社	1,134	1,355	1,543	1,971	2,074	2,357	2,377	2,783	2,828	3,253	3,577
人数	16,033	18,386	20,227	24,667	26,094	30,061	29,891	34,508	34,369	38,545	40591

平成26年から利用事業場は3.15倍に増加。新規利用割合15.2%（令和6年度実績より）

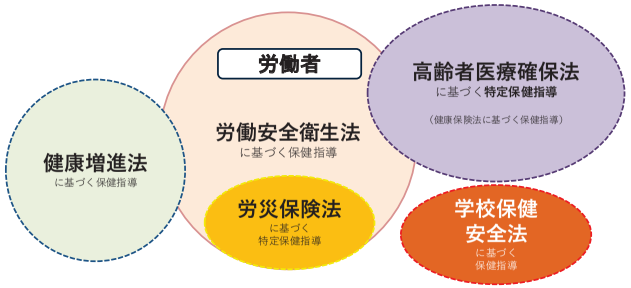
保健指導の利用事業場数



H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
121	259	297	470	860	869	934	1,132	1,108	1,473	1,797

意見聴取後の保健指導の利用事業場は10年間で14.9倍に増加

保健指導を規定する法令



各法律の目的から保健指導の意味するところは多少異なるが、内容は多くの部分で重複しています。

【高齢者医療確保法】40～74歳の特定健診の結果からメタボリックシンドロームの予防と改善目的
【健康増進法】市町村が地域住民に対し栄養指導その他の保健指導を実施
【労災保険法】健康診断の結果、脳心臓疾患の発症の恐れのある労働者に対する特定保健指導

労働安全衛生法に基づく保健指導実務マニュアルH29.2月発行

地域産業保健センターと関係機関の連携

1. 労働基準監督署	・労働災害防止団体等連絡会議
2. 労働基準協会	・定時総会等
3. 自治体(保健所)	・地域・職域連携推進協議会 ・健康づくり連絡調整会議 ・地域CKD・糖尿病対策連携会議 ・地域歯科保健企画調整連携協議会 ・地域健康経営ミーテイング・セミナー ・地域・職域連携看護研究会
4. 自治体(市町村)	・健康づくり推進協議会・健康づくり連絡調整会議 ・自殺予防対策 連携会議 生きるを支える連携会 連携会議専門部会
5. 郡市医師会等	・産業保健連絡協議会 ・郡市医師会産業保健委員会 ・新潟県理学療法士会

地域・職域連携推進協議会の取組（事例紹介）

【地域の健康課題】

保健所：
脳血管疾患の年齢調整死亡率が高く、塩分摂取量が県平均を上回り**脳卒中予防対策が重点**

労働基準監督署、地さんぽ、協会けんぽ：
糖尿病などの**重度の医療放置者が多く、運輸交通業の有所見率が他業種と比べ高い。**

【モデル事業の実施】

事業者が健康管理を適切に実施できるよう必要な取組を地域保健と産業保健が連携し企画・実施・検証する。

各事業場で推進検討会2～3回
基本情報の確認
→ **健康状態分析**
協会けんぽ
事業所カルテ
アンケート調査等
→ **健康づくり支援**
健康情報の発信
→ **管内事業場への波及対策**

地域・職域連携推進協議会の取組（事例紹介）

事業者は自律的に産業保健に取組む
健康経営

産業保健
労働基準監督署
労働基準協会
産業保健総合支援センター
地域産業保健センター
商工会議所・商工会
同業者組合
事業場

地域保健
保健所（健康福祉環境部）
市町村（管内5市町村）

- **地域・職域連携推進協議会**
- **地域・職域団体等幹事会（企画検討会）**各事業場2～3回
- **ワーキング**（具体的取組の検討）

保険者：協会けんぽ新潟支部

地域・職域連携推進協議会の取組～体験・実践型の講座が好評～

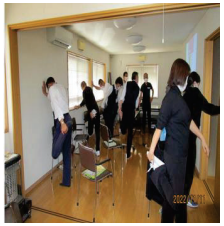
A社：バランスアップ体操講座
産保センター事業
（理学療法士）



B社：元気を保つためのいきいきセミナー
三条市事業
（保健師・栄養士）



C社：ちょこっと“筋トレ
三条市事業

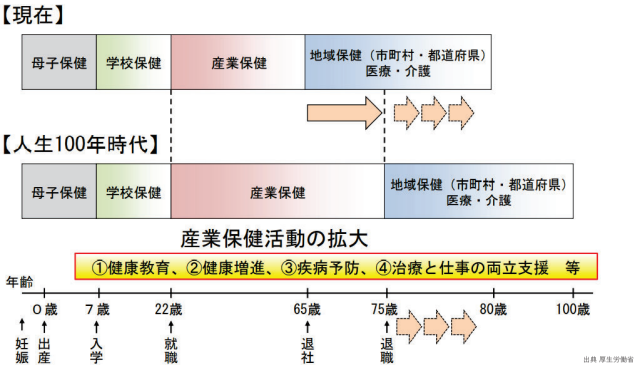


新潟県三条保健所資料提供

13

人生の各段階における主な健康管理のイメージ

（22歳に就職して65歳に退社する労働者の場合）



出典 厚生労働省

今後の展望

多職種連携

・保健所、市町村や多職種・多機関と連携し、地域保健と産業保健の枠を超えた支援により産業保健の活性化が期待できる。

・労働基準監督署との連携により地域の健康課題に沿った事業展開。

事業者と労働者が自主的・自律的に取組むための支援

・「健康経営」の活用

・職域に届く情報発信

人材の育成

・お互いの役割を知り、専門性の高い人材育成

地域の中小企業に対する健康支援の取り組み



浜松医科大学医学部看護学科
渡井いずみ

中小企業における健康と支援に関する課題



【前提】

◆企業における安全衛生は事業主に責任がある(労働安全衛生法)

- ➢少なくとも年に1回定期健康診断の実施　※業種により1回/半年
- ➢有害業務に就かせる場合の安全衛生教育の実施
- ➢安全衛生管理体制の構築
  - 総括安全衛生管理者の選任(労働基準監督署への届出) : 従業員300 人以上(製造業)
  - 産業医の選任(労働基準監督署への届出): 従業員50人以上
  - 衛生管理者の選任(労働基準監督署への届出): 従業員50人以上
  - 定期健康診断の実施結果報告義務: 従業員50人以上
  - 安全衛生推進者の選任: 従業員10人以上

従業員50人未満の事業場では
- **安全衛生体制が不十分**
- **従業員の健康確保対策が不十分**

労働行政における中小企業への衛生支援体制

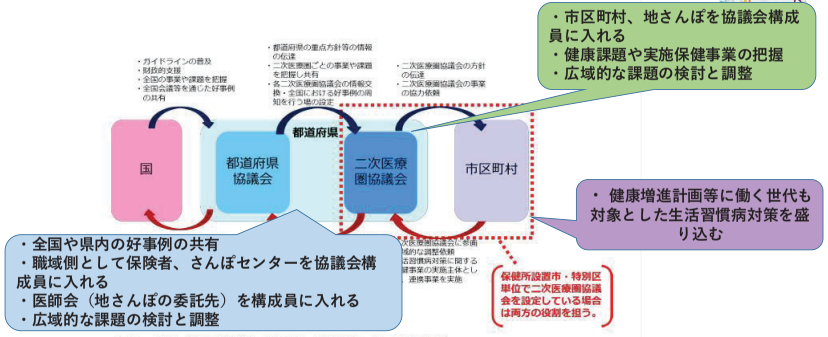


【地域産業保健センター(地さんぽ)】

- ➢ 産業保健総合支援センター(各都道府県に1ケ所設置)の地域窓口
- ➢ 概ね労働基準監督署管轄区域毎に地さんぽ1ケ所を設置(地域医師会に委託)
- ➢ 支援対象: 労働者数50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者やそこで働く人
- ➢ 提供サービス: 労働安全衛生法で定められた健康診断後の保健指導や助言
- ➢ 支援提供者: 医師会会員のうち、産業医の有資格者
- ➢ コーディネーター(非常勤): 事業場からのニーズ把握や企業とのパイプ役
  → 職種は規定されていない。保健専門職を雇用している地さんぽもある。
  元行政保健の経験者を雇用している地さんぽもある。

地域職域連携ガイドラインにおける国・都道府県・市区町村の地域・職域連携イメージ





新潟産業保健総合支援センターの特徴

◆新潟県内の各地域産業保健センターに保健師(元行政保健師）を
コーディネータとして配置

- さんぽセンターが各コーディネーターに労働衛生の知識や地さんぽの役割について研修を実施
- さんぽセンターの保健師が二次医療圏の地域・職域連携協議会（2か所）にもモデル事業として参加
- 県、市町、地さんぽの各所と“顔の見える関係”を構築
- 各地さんぽにおける中小企業からの相談↑を図るとともに、地域・職域連携推進に関する情報提供
- さんぽセンターが労働者向けのプログラムを実施（モデル事業）
- 県内の好事例を他の圏域にも紹介して横展開を図る

**さんぽセンターのコーディネーターによる地さんぽへの助言教育と
県内ネットワークの構築が地域・職域連携推進に大きく貢献している。**

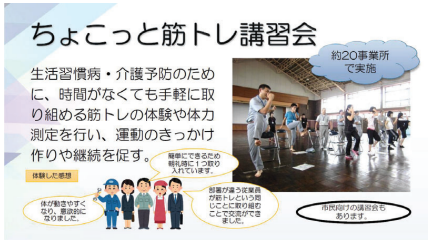
バランスアップ講座



三条市の取組みの特徴

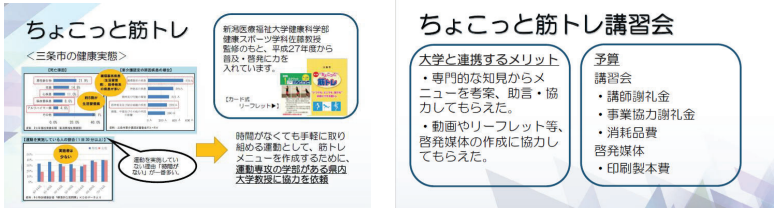
◆市内の中小企業に対する出前健康講座の開催（健康づくり課）
◆内容に応じて保健指導係、食育推進室、健診係の３部署で対応





三条市の取組みの特徴

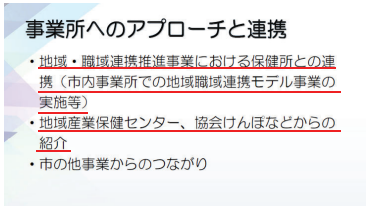
◆市内の大学との連携（プログラム企画、資料作成、事業評価）によりPDCAを回しやすい体制が整備された。

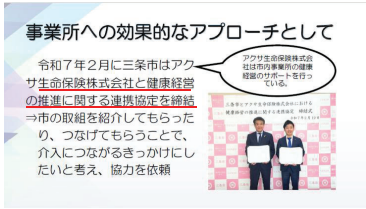


**近隣の医学科、看護学科、栄養学科、スポーツ学科、心理学科など有識者がいそうなところを探す。
→　開始時は研究（モデル事業）協力として、継続するときは行政で予算を組む等の戦略が必要。**

三条市の取組みの特徴

◆市内の中小事業所へアプローチ方法





新潟県圏央圏域の地域・職域連携から学べること



◆新潟県、新潟産業保健総合支援センターが連携して、県内（圏央圏域）でモデル事業を実施して重点的に支援。

◆二次医療圏域の地域・職域連携協議会には実務者レベルが参加。県、市、さんぽセンター、地さんぽの担当者が顔の見える関係を構築

◆大学等の有識者やヘルスケア関連企業も巻き込み、ターゲット企業の開拓やプログラムの開発・充実を推進

他の地域への適用可能性について



下記の特徴を持つ自治体には非常に参考になる

- 県のおける働く世代を対象とした健康づくり計画が明確である。
- 専任の産業保健専門職や医師会のメンバーが少ない地方都市（さんぽセンターや地さんぽにおいて行政保健の経験者による中小事業所へのフィールドワークが期待される地域）
- 働く世代の健康づくりに関心のある大学や研究者が近隣に存在する。
- 職住接近のため働く人=住民であり、自治体として取り組みやすい

昼間人口が圧倒的に多く、常勤の産業保健専門職を雇用する大企業が多い都市部では異なるモデルが必要

資料2-1

演題番号

全国における地域・職域連携推進事業および体制の実態と進捗状況（第１報）

藤本 優子[1] 都筑 千景[2] 薮本 初音[2] 渡井 いずみ[3] 尾崎 伊都子[4] 横山 徹爾[5] 津下 一代[6]

１)九州看護福祉大学、２)大阪公立大学、3)浜松医科大学、
4)名古屋市立大学、5)国立保健医療科学院、６)女子栄養大学



目的

背景： 「健康日本21（第三次）」では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が基本方針として掲げられ、多くの自治体で健康増進計画が改定された。これに伴い、地域保健における地域・職域連携の推進が一層重要視されている。

目的： 全国の自治体における地域・連携推進の実態や進捗を明らかにし、現時点の課題を検討すること

方法

調査対象および方法： 令和6年6~7月に、全国の都道府県、二次医療圏、保健所設置市（特別区を含む）を対象として、Webアンケートを実施した。

調査項目： 回答者属性、昨年度の協議会・連携事業の状況、今年度の計画、優先度、計画への位置づけ、改訂版手引書の活用状況、地域・職域連携の推進体制と業務内容等

分析： 自治体種別ごとに記述統計を算出し、令和5年度に実施した調査の類似項目（担当者の経験年数、昨年度協議会開催の有無と連携事業の実施状況、今年度協議会及び連携事業の計画、計画への位置づけ、優先度、健康課題の明確化、改訂版手引きの活用の9項目）について χ^2 検定を実施した。有意水準 $p < 0.05$ を有意差あり、 $p < 0.1$ を傾向ありとした。

倫理的配慮： 研究参加の自由意思、匿名性の確保等を保証。研究代表者等の所属大学による倫理審査委員会の承認を受け実施した。

結果

回収状況： 401自治体より回答を得た（回収率78.6%）。 内訳…都道府県46/47 (97.9%)、二次医療圏265/353 (75.1%)、保健所設置市90/110 (81.8%)

・アンケートの回収率は、令和5年（72.2%）より増加した。特に、保健所設置市（65.5%）の増加が顕著だった。

・回答者は、各自治体種別とも保健師が最も多かった。次いで多い職種は、都道府県と保健所設置市では事務職、二次医療圏では管理栄養士・栄養士だった。**(図1)**

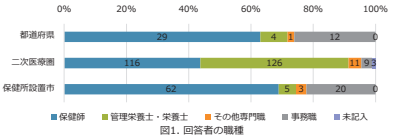


図1. 回答者の職種

全国の自治体における地域・連携推進の実態 (図2~図8)

・担当者の経験年数は、都道府県・二次医療圏・保健所設置市の全てで、「2年目以下」が73.9%・62.9 %・72.0 %と最も多かった。

・令和5年度の協議会の開催状況は、各自治体種別とも協議会は「対面開催」が最も多かった。連携事業は都道府県および二次医療圏は「計画どおり実施」した自治体が最も多く、保健所設置市では「計画どおり実施」した自治体が46.2%、「計画していない」自治体が47.3%と同程度だった。

・令和6年度の協議会および連携事業の計画は、都道府県・二次医療圏は「拡充」もしくは「例年と同様」が80.0%以上だった。保健所設置市では、60.0%未満にとどまった。

・業務の優先度が高い割合は、都道府県87.0%、二次医療圏70.9%に対し、保健所設置市は57.8%だった。

・計画への位置づけ有は、都道府県・二次医療圏では93.5%・85.7%、保健所設置市では57.8%だった。位置づけ有で目標を設定している自治体は35.7%にとどまった。

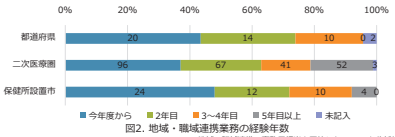


図2. 地域・職域連携業務の経験年数

※ 地域・職域連携の事務局担当と回答したn=355を分析対象

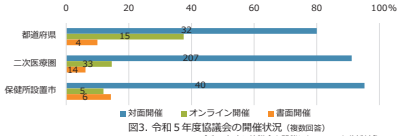


図3. 令和５年度協議会の開催状況（複数回答）

※ 令和５年度に協議会を開催したn=309を分析対象

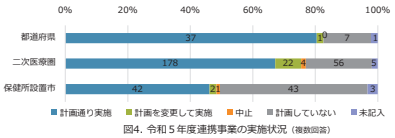


図4. 令和５年度連携事業の実施状況（複数回答）

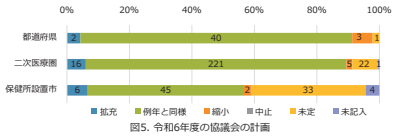


図5. 令和6年度の協議会の計画

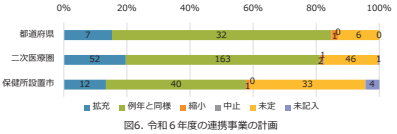


図6. 令和６年度の連携事業の計画

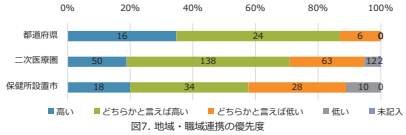


図7. 地域・職域連携の優先度

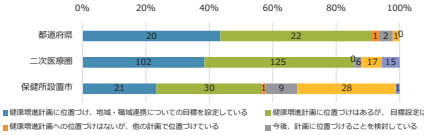


図8. 計画への位置づけと目標値の設定状況

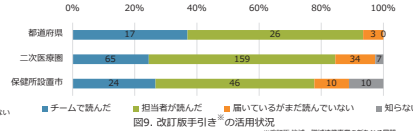


図9. 改訂版手引き※の活用状況

※改訂版 地域・職域連携事業の新たなる展開

自治体における地域・職域連携の進捗状況（R5年度とR6年度の比較）（表1）

・担当者の経験年数、計画への位置づけ、健康課題の明確化に有意差はなかった。

・協議会・連携事業の開催・実施とも、「開催有」「実施した」が有意に増加した。

・優先度が高い割合は有意な増加がみられ、手引きの利用状況も同様だった。

表1. 令和5年度および令和6年度の調査の比較（全体）

項目		令和5年 n(%)	令和6年 n(%)	χ^2値	p値	有意差
担当者の経験年数	2年目以下	209(64.1)	233(66.6)	0.452	0.502	n.s
	3年目以上	117(35.9)	117(33.4)			
協議会開催の有無	開催した	219(68.4)	280(78.7)	9.097	0.003	**
	開催なし	101(31.6)	76(21.3)			
連携事業の実施状況	実施した	189(59.6)	257(72.8)	13.042	p<.001	***
	実施せず	128(40.4)	96(27.2)			
協議会の計画	拡充同様	272(85.0)	296(83.4)	0.337	0.565	n.s
	縮小中止	48(15.0)	59(16.6)			
連携事業の計画	拡充同様	238(75.1)	276(77.5)	0.557	0.455	n.s
	縮小中止	79(24.9)	80(22.5)			
業務の優先度	高い	203(63.4)	255(71.4)	4.924	0.026	*
	低い	117(36.6)	102(28.6)			
健康課題の明確化	明らかにしている	249(81.6)	295(82.4)	2.481	0.115	n.s
	明らかにしていない	72(22.4)	63(17.6)			
計画への位置づけ	有・検討中	258(77.6)	297(84.9)	1.233	0.267	n.s
	なし	58(18.4)	53(15.1)			
手引きの活用状況	利用あり	261(64.1)	337(84.0)	27.049	p<.001	***
	利用なし	99(26.7)	64(16.0)			

χ^2検定 ＊$p < .05$ ＊＊$p < .01$ ＊＊＊$p < .001$ n.s.＝有意差なし

考察

・地域・職域連携推進に関する体制整備や協議会、連携事業の実施状況について、着実に進展がみられた。

・一方で、計画に位置付けられても、具体的な目標設定に至っていない自治体が多数を占め、業務の優先度について自治体種別間に差が生じていた。

・こうした状況から、今後、目標設定や評価指標の検討および地域・職域連携を進めるための基盤強化が求められる。

・また、自治体種別やその特性に応じた方法で地域・職域連携を進めていくことが必要であり、そのための具体的な方策を明確にしていくことが課題である。

本研究は令和6年度厚生労働科学研究費補助金「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究」代表者 津下一代（24FA1014）の助成により実施した 。また、発表内容に関して開示すべき COI 関係企業等はない。

資料2-2

演題番号

地域・職域連携におけるICT活用チェックリストの妥当性の検討（第２報）

大比叡和子[1]　尾﨑伊都子[2]　雑子侑里[2]　宮田瑠里子[3]
渡井いずみ[4]　都筑千景[5]　横山徹爾[6]　津下一代[7]

1）椙山女学園大学、 2）名古屋市立大学、 3）鈴鹿医療科学大学、
4）浜松医科大学、 5）大阪公立大学、 6）国立保健医療科学院、
7）女子栄養大学



目的

本研究班では、令和４～５年度に行った質問紙調査やインタビュー調査などを通して、「ICT活用のためのチェックリスト」を考案した。本研究は、ICT活用が進んでいる自治体担当者を対象に、本チェックリストに対する意見を収集、合意形成を行うことにより、妥当性の高いICT活用チェックリストに洗練する。

方法

➢ ICT活用チェックリスト　7領域で構成

共通項目	8項目
オンライン会議	8項目
メルマガ	7項目
ホームページ	8項目
オンラインセミナー（ライブ）	8項目
オンラインセミナー（オンデマンド）	8項目
健康関連アプリ	9項目

➢ 調査方法
- デルファイ法を用いた郵送による自記式質問紙調査
- 現在導入または導入を検討しているICT活用チェックリスト項目について重要度と実施状況を尋ね、自由記載による意見を求めた。
- 重要度の合意水準は、先行研究を参考に70%以上、より厳格な合意を80%以上とし、70%未満の項目を中心に、自由記載意見や実施状況を参考に修正した。
- 調査は2回行い、1回目はR6年10月～11月、2回目はR6年12月～R7年1月に実施した。

➢ 研究対象者
本研究班が令和6年６月に全国の自治体（都道府県、二次医療圏、保健所設置市）の地域・職域連携担当者に行った質問紙調査に回答した401自体のうち、ICTを広く活用している54自治体の担当者

➢ 倫理的配慮
名古屋市立大学大学院看護学研究科研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（ID番号　24016-2）

結果

【１回目の調査結果】回収率72.2%
- チェックリストの重要度の合意水準が70%未満であった項目数は、メールマガジン1項目、ホームページ1項目、オンラインセミナー（オンデマンド）2項目であった。
- 合意水準が70%未満であった項目を中心に自由記載の意見を参考に、自治体におけるICTの活用方法や組織体制に沿うよう表現方法を検討し修正した。
- 部署内と組織内を分けない形式へ変更した。

【2回目の調査結果】回収率89.7%
- 1回目の調査に回答を得られた39自治体の対象者に調査協力依頼
- チェックリストの重要度の合意水準が70%未満であった項目は、全7領域でみられなかった。
- 重要度80%以上でなかったメールマガジン1項目、オンラインセミナー（オンデマンド）1項目は表現の修正を行った。

地域・職域連携推進事業におけるICT活用チェックリストにおける項目別の回答結果（第2回）

共通項目（n＝35）	実施率%	同意率%
①ICTを活用した事業を行うための情報通信機器が十分にある	65.7	100.0
②必要時に情報通信機器を利用する／やりくりするための手続きが明確になっている	94.3	100.0
③ビデオ通話・動画配信などに耐えられるインターネット回線量が確保されている	80.0	100.0
④Wi-FiやLANにつながる部屋(場所)が 十分に確保されている	71.4	100.0
⑤DX推進・ICT管理担当部局から、機器・通信環境や知識・技術に関する協力体制がある	74.3	97.1
⑥ICTに関する知識・技術を習得するための機会がある	74.3	97.1
⑦部署内に、事業にICT活用を推進する担当者がいる	48.6	88.6
⑧地域・職域連携事業にICTを活用するための予算がある ⇒（修正）事業におけるICT活用のための予算の必要性を検討している	17.1	85.7

健康情報のメルマガ発信（n＝14）	実施率%	同意率%
①地域・職域連携の担当者がメルマガを配信することができるアドレスをもっている	85.7	85.7
②メルマガ登録者を増やすための方策(パートナー企業の登録制度、商工会議所との連携、過去の健康教育受講者への配信など)がある	85.7	100.0
③メルマガの配信内容を企画する体制(所内・課内会議や作業部会など)がある ⇒（修正）メルマガの配信内容を検討・確認する体制がある	35.7	71.4
④メルマガとホームページを連動させて、 働く世代向けの健康情報・イベント情報を周知する工夫をしている	71.4	100.0
⑤メルマガ配信の担当者(または当番)が決まっている	78.6	100.0
⑥メルマガ配信の頻度やタイミングを決めている	64.3	92.9
⑦メルマガの登録者数、配信回数、登録者への調査（満足度・ニーズ調査）により、事業評価している	35.7	92.9

オンラインセミナー（オンデマンド配信）（n＝16）	実施率%	同意率%
①企業や働く世代のニーズに合ったセミナー内容を企画・検討するための体制(所内・課内会議や作業部会など)がある	80.0	90.0
②オンデマンド配信によるオンラインセミナーを効率的・効果的に実施するために庁内連携や外部委託(運用全部・外部講師への依頼)も含めて企画している	90.0	100.0
③参加企業・働く世代の参加者を募集するための周知方法(健康経営認証企業やメルマガ登録企業、外部機関を通じた周知など)を確立している	70.0	100.0
④セミナーの目的や内容に応じて、参加者の設定や配信方法(希望者・登録企業への限定配信・不特定多数への常時配信など)を検討している	100.0	100.0
⑤企画に合わせて動画を作成する体制(担当者自身が作成、庁内で協力して作成、業者への委託等)がある	80.0	80.0
⑥作成した動画は、速やかに承認を得て、動画共有サービス(YouTubeなど)にアップロードできる体制がある	100.0	90.0
⑦動画の視聴回数、視聴者の評価やコメントにより事業評価している	80.0	90.0

健康関連アプリ（n＝14）	実施率%	同意率%
①組織の事業方針・事業計画に合わせた機能があるアプリ導入を検討している	71.4	85.7
②独自のアプリ開発と既存のアプリ導入の選択にあたり維持管理を含む費用対効果を検討している	71.4	92.9
③独自のアプリ開発の場合、アプリの目的や機能を明確にして委託業者の選定基準を設けている	64.3	92.9
④既存のアプリ導入の場合、必要な機能を満たすアプリ・委託業者の選定基準を設けている	42.9	78.6
⑤アプリのアクティブユーザーを増やすための機能(ポイント制など)を設けている	71.4	92.9
⑥アプリを活用したイベントや健康増進事業を検討(または実施)している	78.6	92.9
⑦アプリの周知方法(ホームページ、メルマガ、広報誌、外部機関を通じて、など)を確保している	78.6	92.9
⑧アプリの不具合や管理・ユーザーからの問い合わせに対応する担当者を置いている（または外部委託している）	71.4	92.9
⑨ダウンロード数やアクティブユーザーの人数などにより事業評価している	71.4	92.9

考察

【ICT活用チェックリスト項目の特徴と実施状況からみたICT活用の課題】
- 共通項目のうち他の項目に比べて実施率が低かった項目が、「地域・職域連携事業にICTを活用するための予算がある」（17.1%）「部署内に、事業にICT活用を推進する担当者がいる」（48.6%）であった。事業実績の評価、次年度の事業計画の際にICT活用の必要性を明確化し、地域・職域連携推進事業の予算確保につなげることが必要である。
- オンライン会議、オンラインセミナー（ライブ・オンデマンド）のチェックリスト項目は概ね実施率が高く、新型コロナウィルス感染症の蔓延をきっかけに導入が進んだ自治体では必要なノウハウを習得していると考えられた。
- メルマガのチェックリスト項目の中で、「メルマガの登録者数、配信回数、登録者への調査（満足度、ニーズ調査）により事業評価している」の実施率も35.7%と低かった。メルマガは、多くの登録者にタイムリーに事業や情報を周知できるツールであるが、一方通行で相手の反応がわかりにくいため、事業としての効果が測りにくいという課題が考えられた。
- ホームページの項目の中では、内容の企画や更新の頻度に関連する項目の実施率が低かった。地域・職域連携に特化して情報発信は難しいという意見があり、事業の目的に沿った効果的な運用が課題として考えられた。
- 健康関連アプリの開発には多くの予算がかかるため、都道府県などが開発したアプリを使用して事業を行う自治体・組織が多かった。管轄地域の住民全体を対象とした事業に活用されている現状にあるため、働く世代をどのように巻き込んで事業展開していくかも課題となる。

【ICT活用チェックリストの実践への適用】
本チェックリストは、ICT活用の課題を解決するために必要な事前準備・体制・実施時の工夫・評価に関する内容で構成されている。すでにICTを導入している自治体においても、連携事業におけるICT活用が関係機関同士の連携強化や事業内容・対象範囲の拡大につながるよう、チェックリストを定期的な点検に用いることが可能である。

本研究は令和6年度厚生労働科学研究費補助金「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究」
代表者 津下一代（24FA1014）の助成により実施した 。また、発表内容に関して開示すべき COI 関係企業等はない。

資料2-3

演題番号

市区町村における地域・職域連携事業の実施状況と推進体制の関連

吹田 晋[1] 渡井 いずみ[2] 高部 さやか[2] 都筑 千景[3] 尾崎 伊都子[4] 横山 徹爾[1] 津下 一代[5]

1）国立保健医療科学院　2）浜松医科大学　3）大阪公立大学
4）名古屋市立大学　5）女子栄養大学



目的

- 地域・職域連携推進ガイドラインでは、都道府県や二次医療圏保健所における協議会設置と対策の推進を推奨している。
- 住民が利用する健康づくり事業の企画・実施・評価は市区町村の取り組みも重要である。

➢ 本研究の目的は、市区町村における地域・職域連携事業の実施状況及び実施状況の関連要因を明らかにすることである。

方法

◆ 対象：4都道府県と1政令指定都市が管轄する全市区町村(195)の地域・職域連携事業の担当者
◆ 方法：アンケート調査(Web調査)
◆ 調査項目:自治体の概要、地域・職域連携事業の実施状況、推進体制等
◆ 解析方法：地域・職域連携事業の実施状況と自治体の特性、推進体制の関連についてχ^2検定を行った。

結果

- 回答は113市区町村より得られた(回収率57.9%)。回答自治体は、特別区11(9.7%)、政令指定都市(本庁)3(2.7%)、それ以外の保健所設置市9(8.0%)、その他の市区町村90(79.6%)であった。
- 自治体種別の地域・職域連携事業の実施状況

✓ 実施状況は自治体種別では有意差はなかったが、町と村における地域・職域連携事業の実施率は低い傾向であった。
✓ 所属する都道府県・政令指定都市間において実施率に違いがあった。

表1. 地域・職域連携事業の全般的実施状況（市区町村別）

	特別区/政令・中核・特例市	市	町	村	合計
積極的に実施	10 (32.2%)	10 (18.2%)	3 (12.5%)	0 (0.0%)	23 (20.4%)
職域から希望があれば実施	9 (29.0%)	27 (49.1%)	6 (25.0%)	0 (0.0%)	42 (37.2%)
計画策定・準備はしたが実施機会なし	1 (3.2%)	3 (5.5%)	2 (8.3%)	0 (0.0%)	6 (5.3%)
未実施	11 (35.5%)	15 (27.3%)	13 (54.2%)	3 (100%)	42 (37.2%)
合計	31 (100%)	55 (100%)	24 (100%)	3 (100%)	113 (100%)

χ^2検定　p=0.073

表2. 地域・職域連携事業の全般的実施状況（都道府県別）

	積極的に実施	職域から希望があれば実施	未実施	合計
A	5 (14.7%)	7 (20.6%)	22 (64.7%)	34
B	4 (19.0%)	13 (61.9%)	4 (19.0%)	21
C	8 (22.9%)	17 (48.6%)	10 (28.6%)	35
D	3 (25.0%)	3 (25.0%)	6 (50.0%)	12
E（政令市）	3 (27.3%)	2 (18.2%)	6 (54.5%)	11
合計	23 (20.4%)	42 (37.2%)	48 (42.5%)	113

χ^2検定　p=0.017

- 地域・職域連携事業の実施状況と推進体制

✓ 地域職域連携事業の実施状況には、「地域職域連携推進担当者の設置」や「働く世代の健康を検討する会議体の設置」が関連していた。

表3. 地域・職域連携推進担当者の配置と実施状況

	積極的に実施	職域から希望があれば実施	未実施	合計
担当者あり（兼務）	18 (28.6%)	25 (39.7%)	20 (31.7%)	63
担当者なし	5 (10.0%)	17 (34.0%)	28 (56.0%)	50

χ^2検定　p=0.012

表4. 働く世代の健康を検討する会議体の有無と実施状況

	積極的に実施	職域から希望があれば実施	未実施	合計
設置あり	12 (42.9%)	12 (42.9%)	4 (14.3%)	28
設置なし	11 (12.9%)	30 (35.3%)	44 (51.8%)	85

χ^2検定　p<0.001

考察

➢ 半数程度の市区町村において、地域・職域連携事業が実施されていることが明らかになった。
➢ 自治体種別や所属都道府県によって実施状況は異なり、地域間格差の拡大が懸念される。
➢ 都道府県が中心となり、担当者や会議体の設置等の推進体制整備の支援をすることで、市区町村における地域・職域連携事業を促進する可能性が示唆された。

本研究は令和6年度厚生労働科学研究費補助金「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究」
代表者 津下一代（24FA1014）の助成により実施した 。また、発表内容に関して開示すべき COI 関係企業等はない。

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究」
分担研究報告書

分担研究名　地域・職域連携の方策に向けた検討
～全国アンケートから見た現状とモデル自治体支援から

研究分担者　都筑　千景　所属　大阪公立大学
研究協力者　安本　理抄　所属　大阪公立大学
研究協力者　薮本　初音　所属　大阪公立大学
研究協力者　藤本　優子　所属　九州看護福祉大学

研究要旨
全国の都道府県、二次医療圏、保健所設置市における地域・職域連携推進担当者を対象としたアンケート調査の令和6年度と令和7年度の比較から、地域・職域連携推進事業や体制の実態を把握するとともに、進捗状況を評価した。その結果、都道府県、二次医療圏の地域・職域連携推進状況はほぼ令和6年度と同様であり、8～9割の自治体で優先度が高い業務として実施されていた。一方で、未だ十分に取り組めていない自治体の割合もほぼ同様であり、なかなか取り組みが進まない自治体の存在も明らかになった。都道府県、二次医療圏に比べ進捗が芳しくなかった保健所設置市においては、協議会の実施および連携事業に取り組んでいる自治体が令和6年度に比べて増加し、地域・職域連携推進が進みつつあることが確認された。全体としては進展がみられるが、未だ十分に取り組めていない自治体が固定化し、二極化してきていることが懸念される。加えて、地域・職域連携推進に取り組んでいる自治体からも、様々な課題があげられていたことから、今後はより具体的な連携の在り方、例えば都道府県、二次医療圏、市区町村が果たす役割や自治体内外における連携体制などの検討が必要と考えられた。
市区町村に対する地域・職域連携モデル構築に向けた伴走支援については、自治体の選考に難航したが、滋賀県愛荘町および大阪市此花区にて取り組むこととなった。最終評価は次年度末に行う予定であるが、それぞれ自治体の健康づくり担当者や会議体メンバーからの状況把握とニーズアセスメントを通じて、自治体内での地域・職域連携推進の認識が深まり、課題の明確化と地域特性に合わせた新たな地域・職域連携推進事業の計画、職域・関係機関との連携強化を確認した。次年度は事業実装を進め、最終評価を行う予定である。

A．研究目的

令和6年度から開始した健康日本21（第三次）では、健康寿命の延伸、健康格差の縮小に向け、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、性差や個人特性を踏まえた「より実効性を持つ取組の推進」が求められている。地域の実情に合わせ、ライフコースを踏まえた幅広い層にアプローチしていくためには、働く世代へのアプローチが必須であり、行政を含め多様な主体を巻き込んだ健康づくりを進めていく必要がある。

研究班では、毎年、都道府県および二次医療圏、保健所設置市を対象に全国アンケート調査を実施し、それぞれの自治体種別ごとに地域・職域連携推進に係る実態や課題を把握している。令和6年度に多くの自治体で健康増進計画が改訂されたことから、地域・職域連携の政策への位置づけが進み、地域・職域連携が着実に進展していることが確認された。そこで令和7年度は、自治体種別それぞれの役割や連携状況、具体的な連携内容等について把握し、現時点での地域・職域連携の進捗状況と課題を明らかにすることを目的とした。

また、これまでの地域・職域連携推進においては、都道府県・二次医療圏協議会を

核とした活動に焦点を当て、好事例の分析や具体的方策について検討してきたが、若い世代から生活習慣病予防に取り組むためには、住民に最も身近な保健サービスを提供する市区町村において地域・職域連携推進事業を展開することが重要と考える。そこで、令和7年度から次年度にわたって、市区町村における地域・職域連携のモデルを構築することを目的とし、市区町村を対象とした伴走支援を実施し評価することとした。本研究班では、滋賀県および大阪市の市区町と協働して伴走支援を実施したので、現時点での成果と評価について報告する。

B．研究方法

1）全国アンケート調査

2025年10月に研究班が実施したメール調査の結果を分析した。対象は、すべての都道府県、二次医療圏、特別区・保健所設置市（以下、保健所設置市とする）の自治体担当者である。質問項目は、回答者の属性、協議会及び当該事業の昨年度（R6）の状況、今年度（R7）の計画、研究班作成の手引書の活用状況、地域・職域連携における課題、自治体内外での連携、健康課題の把握とデータ等についてである。

分析についてはSPSS.ver30を用いて、自治体種別ごとに記述統計を算出した。また、2024年度からの進捗を把握するために、2024年度と2025年度に研究班が実施した全国アンケート調査と同じ項目（担当者の経験年数、協議会開催の有無と今年度計画、連携事業の実施状況と今年度、計画への位置づけと業務の優先度、感じている課題の8項目）について比較した。計画への位置づけと業務の優先度については自治体種別ごとにχ^2検定を実施し、有意水準$p<0.05$を有意差ありとした。

協議会開催状況は「対面開催」「オンライン開催」「書面開催」を【開催した】、「開催せず」を【開催なし】、連携事業実施状況は「計画どおりに実施」「計画を変更して実施」を【実施した】、「中止」「計画していない」を【実施せず】とした。計画への位置づけは「位置づけがある」を【有】、「現在位置づけることを検討中」「位置づけはない」を【無】、業務の優先度は「高い」「どちらかと言えば高い」を【高い】、「どちらかと言えば低い」「低い」を【低い】と分類した。

優先度の理由と課題と感じていることについては、自由記載データから類似する内容を抽出し、KJ法により分類した。

2）モデル自治体支援

モデル自治体支援は、組織や社会の課題に対して、研究者と研究対象者とが展開する協働的な社会実践であるアクションリサーチで実施することとした。伴走支援の実施期間は令和7年度から令和8年度末である。

対象は滋賀県および大阪市における市区町であり、それぞれ1か所の自治体を選定した。モデル市区町の選定にあたっては令和6年度に研究班で実施した5 都道府県・指定都市における調査結果において、市区町が「モデル伴走支援を希望する」もしくは「検討してもよい」と回答した、あるいは都道府県・指定都市が推薦する市区町から、決定した。

地域・職域連携推進はそれぞれの自治体が取り組むべき業務であり、その業務の主体はモデル市区町である。そのため、決定したモデル市区町の地域・職域連携推進業務担当者（以下、担当者とする）および地域・職域連携推進に係る会議体（以下、会議体とする）を構成している組織の担当者に対し、研究班が積極的に関わり、これまでの職域への関わりや健康課題、ニーズ、意向を確認しながら、地域・職域連携に関わる知識や活動の方向性や具体的方法等について、助言・活動の具現化を支援した。

データ収集は、活動のプロセスおよび打合せ議事録、参与観察（フィールドノート）とインタビューにより行った。

インタビュー調査は半構造的インタビューとし、担当者および会議体メンバーに対して実施した。収集内容は、担当者の意識・認識の変化、協議会のレベル・討議内容や開催頻度、職域関係機関との連携やネットワーク、働く世代が利用できる保健サービスの質・量・アプローチルートの変化やプロセス、地域・職域連携における課題や困難等についてであり、話の流れを壊さないように自由に語ってもらった。

評価時期は令和7年度と令和8年度の2回とし、令和7年度は、令和8年2月までのアクションに関する記録物と令和8年1～2月に実施したインタビューを分析した。記録物とインタビューの逐語録から、研究班が関わったアクションとそれによる変化に係る内容

を抽出し、自治体の地域・職域連携業務や担当者にもたらした変化を質的にまとめた。これらの結果について、自治体ごとの地域・職域連携推進の進捗、アクションとの関連について考察した。

結果の信憑性の確保として、研究班内で議論を重ね、結果については研究協力者によるメンバーチェッキングを実施した。

（倫理面への配慮）

全国アンケート調査については、女子栄養大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。モデル自治体支援については、大阪公立大学大学院看護学研究科研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C．研究結果

1）全国アンケート調査

全体の回収数は399/514自治体であり、回収率は77.6％であった。都道府県は46/47（97.9％）、二次医療圏は265/357医療圏（74.2％）、保健所設置市は88/110市（80.0％）であった。集計結果はWS資料の「2025年度地域・職域連携事業に関する自治体担当者アンケート結果について」および「2025年度地域・職域連携推進事業の進捗状況」に示す。

2025年度のアンケート回答者の職種は保健師が一番多く、特に都道府県、保健所設置市においては7割近くを占めていた。経験年数はどの自治体でも6割以上が1、2年目であり、特に都道府県では8割と昨年度より増加していた。

昨年度（R6）の協議会開催は都道府県、二次医療圏ではほぼ変わらず9割程度、保健所設置市では5割弱、連携事業は協議会開催に比べてやや少なめであったが、保健所設置市においては昨年度よりも多くの自治体で連携事業が実施されていた。今年度（R7）の協議会開催計画は都道府県、二次医療圏ともほぼ同じであったが、連携事業計画はどの自治体も昨年度よりも計画している自治体が増加していた。

政策としての計画等への位置づけはどの自治体種別においても進んでおり、都道府県では9割、二次医療圏では8割以上、保健所設置市は6割を超えていた。また、今年度計画に位置づけ、目標設定まで行っている自治体は都道府県で半数、二次医療圏・保健所設置市で3割程度であり、計画に位置づけはしたものの目標設定まで行えていない自治体が多くを占めた。設定した目標には、健康経営関連事業所数や事業参加団体数、受診率などがあげられていた。地域・職域連携推進業務の優先度については、都道府県9割、二次医療圏は7割と昨年度とほぼ同じであったが、保健所設置市は6割を超え、優先度が高まっていた。政策に位置づけがある自治体は、どの自治体種別においても優先度が有意に高かった。優先度が低いと考えている主な理由として、都道府県では重点事業の位置づけになっていないこと、予算化、事業化、評価設定などが難しいこと、二次医療圏では一体となって取り組む姿勢がなく担当に任されている、市区町村業務である、管内市区町村が多く課題が異なり一緒に取り組む難しさがある、データ分析・課題抽出が難しいこと、保健所設置市では、1市で実施するには限界がある、進め方がわからない、産業保健センターの業務と考えている等、があがっていた。

実施している地域・職域連携推進業務について、自治体種別ごとに比較的多く取り組まれていた業務は、都道府県では全体の方針・方向性の提示、仕組みや基盤づくり、事業の企画実施、活用できるツールや資源の作成・提供、健康課題を共有する場の設定、二次医療圏では事業の企画実施、実務者レベルの会議体の設定、職域のニーズ把握、健康課題の明確化と見える化、健康課題を共有する場の設定、保健所設置市では、事業の企画実施、活用できるツールや資源の作成・提供、健康課題を共有する場の設定であった。

地域・職域連携を推進していくにあたっての課題は、基盤を作る側である都道府県や保健所設置市では、予算の確保や予算不足、連携や事業の体制構築、効果や成果評価といった基盤構築に関する内容や、成果が見えにくい、二次医療圏との業務整理等があげられていた。二次医療圏においては、都道府県の方向性が定められておらず進めにくい、マンパワーや引継ぎ不足、データ分析不十分、協議会の実施や運営、市区町村や職域のニーズ把握や巻き込みなど、方向性や具体的な活動方法に関する内容があげられていた。保健所設置市では、都道府県と二次医療圏と両方に共通する課題があげられていた。

地域・職域連携の体制として、地域・職域連携業務をすべて委託している自治体は

なく、一部外部委託している自治体は都道府県と保健所設置市の2割程度であった。

地域・職域連携推進における都道府県・二次医療圏、保健所設置市、市区町村それぞれで具体的な連携が行われていた。所属内連携については、都道府県では7割の自治体で連携ができているとしたが、二次医療圏、保健所設置市では半数程度であった。職種や業態別の分析は1割程度しかされておらず、あまり進んでいなかった。

健康課題の分析や検討に用いているデータの作成は都道府県、二次医療圏、保健所設置市それぞれで行われていたが、8割近くの都道府県が人口動態調査やNDBオープンデータを活用し、市区町村別に図表やマップで比較できる資料を作成していた。保健所設置市はKDBデータの使用が8割と他の自治体種別と比較して多かった。その他、「健康寿命のページ」のデータを活用している二次医療圏が4割超見られた。

2）モデル自治体支援

インタビューは担当者および会議体メンバー、職域機関関係者を研究協力者とし、計11名に実施した。インタビューデータとともに会議や打合せ記録、参与観察（フィールドノート）から、アクションとその変化について抽出し質的に分析した。なお、得られた結果は、自治体ごと、アクションとその変化ごとにプロセスに沿って記述する。

1）滋賀県愛荘町

愛荘町における地域・職域連携推進状況を確認したところ、働く世代への健康づくりの必要性は認識され、さまざまな取り組みを試みていたものの、効果的・継続的な取り組みには至っていなかった。また二次医療圏協議会については、新型コロナウイルス感染症の影響により休止しており、再開に向けて関係機関との関係維持などの準備が進められている段階であった。そこで、研究班の関与を通じて、地域・職域連携の考え方の整理と実践の具体化および事業化を図ることを目的に伴走支援を行った。

（1）地域・職域連携推進に対する認識

愛荘町では、健診結果等から働く世代の健康課題を把握し、その対応の必要性は認識していた。一方で、健康づくりは住民個人への働きかけが中心であり、事業所や職域を基盤とした取り組みは限定的であった。また、「働く世代」や「職域」といった対象の捉え方や関わり方については、模索している段階にあり、地域・職域連携の推進に向けては、継続的に実施可能な方策の検討や行政としての役割の明確化が課題として認識されていた。

研究班と検討を重ねる中で、働く世代へのアプローチとして、事業所を基盤とした関わりの有効性が共有されるようになり、「誰に（事業所）」「どのように（関係構築を通じて）」という取り組みの方向性が具体化した。また、職域へのメリットを意識すること、地域・職域連携を行政が主体的に推進していく取り組みとして位置づけるといった認識が形成されていった。

（2）実践に向けた検討と対象の具体化

働く世代への対策の必要性は認識されていたものの、当初は対象や手段が抽象的であり、具体的な関わり方の検討は十分に進んでいなかった。研究班との打ち合わせや庁内での検討を重ねる中で、事業所を対象としたアプローチへと視点が整理された。

愛荘町内では従業員数20名以下の中小事業所が多く、産業医や産業保健師の位置づけがないことから、町が関与していく必要性が高いこと、また商工会は町内所管課とのつながりがあり、介入しやすい関係性にあったことから、町は商工会と連携した取り組みを進めたいという意向をもっていた。こうした意向を尊重しながら検討を進めた結果、協議会参加団体であった商工会と連携する方針が具体化した。地域・職域連携推進の重要性とこれからの取り組みを共有することを目的に、町の協議会に参加した。参加にあたっては、これまでの協議会の議事録を確認し、地域・職域連携の現状を把握した。この会議の中での発言や関わりの様子から、商工会が日ごろから、町内事業主や従業員の状況を丁寧に観察・把握し、意識的に課題認識に努めていることがうかがえたため、健康づくりの重要性について共通理解が得られれば、実働に向けたキーとなり得ると考えた。そこで、協議会終了後に研究班から直接商工会代表に声をかけ、モデル実施の趣旨や内容について改めて説明し、協力を依頼した。

その後、できるだけ早い段階で商工会に対するインタビューの機会を持った。インタビューの冒頭では、「従業員の健康づくりにまで事業主が関わるのはおせっかいと従業員が捉える可能性がある」といった発言もみられたが、やり取りを重ねる中で、

「会社の存続や利益にとって従業員の健康は重要」「町内事業所の状況を踏まえると必要な取り組み」といった認識が共有されていった。さらに、「商工会のこうした資源を活用すればよいのではないか」「押し付けではなく、楽しみながら取り組める方法がよい」といった具体的な提案も出されるようになった。このインタビューを経て、町内事業所における健康づくりを進めていくための具体的な取り組みの計画が組み立てられていった。

これ以後、商工会が当事者として主体的に関与するようになり、事業所のメリットを踏まえた無理のない取り組みを検討していった。既存のツールである滋賀県の健康アプリや商工会主催の町民向けの大規模イベント（祭り）や自治体の広報誌等を活用すること、参加する事業所や団体の名称・取り組みを紹介することで認知度を高め、企業価値の創出につなげる形での関わり方が模索された。

（3）新規事業「あいしょうヘルスアクション！」の創出

これまでの健康づくりは個人への働きかけを中心として展開されてきたが、事業所や組織を基盤としたアプローチの重要性が共有されるようになった。これにより、保健師が個人に直接働きかける方法に加え、事業所という組織を通じて従業員に間接的に働きかけるという視点が取り入れられるようになった。また、商工会との連携の深化や主体的な関与により、事業所への働きかけが具体的に展開されるようになった。その際、事業所の従業員も地域の住民の一部であるという視点が重視され、事業所での取り組みとするのではなく、地域と職域を一体的に捉えた双方が参加できる取り組みの必要性が共有された。

こうした考え方のもと、県の健康アプリを活用し、市民および事業所の双方を対象とした「あいしょうヘルスアクション！」が考案され、地域・職域連携は具体的な事業として実働し始めた。担当者からは、「ITツールは今風だが、やっていることは地区活動そのもの。足を運ぶ、住民・関係者と語りながら一緒に考える、顔のつながりが力になる」との語りがあり、保健師としての役割を再認識している様子がうかがえた。

（4）庁内外のネットワークの形成と事業化

「あいしょうヘルスアクション！」の検討過程において、町の担当者が庁内外の関係機関とのネットワーク構築に向けて主体的に働きかけ、公文書の発出等の手続きを行うとともに、自ら関係機関へ足を運び、丁寧な説明や意見交換を重ねることで関係づくりを進めた。この取り組みを通じて、商工会をはじめとする関係機関との新たな連携が生まれ、さらなる関係性の深化や新たな関係機関とのつながりが広がるなど、地域・職域連携のネットワークが拡充し、実効性のある取り組みの連携基盤が構築された。

さらに、「あいしょうヘルスアクション実施要領」の施行により、地域・職域連携が町の事業として明確に位置づけられた。これにより、これまでの検討や実践が組織的・継続的な取り組みへと発展し、町全体で働く世代の健康づくりを推進する基盤が整備された。

2）大阪市および此花区

モデル自治体伴走支援を行うにあたり、大阪市における地域・職域連携推進状況を確認したところ、まずは大阪市における地域・職域連携推進の基盤構築が必要との認識で合意した。そこで、大阪市健康増進計画推進体制における「働く世代」の健康づくり促進に向けたワーキング会議の位置づけである地域・職域保健実務者会議（以下、実務者会議とする）とその事務局を対象とした体制整備から伴走支援を開始した。

（1）大阪市における地域・職域連携推進の基盤整備

①本庁健康局主管課（以下、主管課とする）における地域・職域連携推進に対する認識

大阪市では地域・職域連携について、健康増進計画への位置づけはされているが、目標設定までには至っていなかった。また、地域住民への支援が主との考えから、働く世代への健康課題は認識していたものの紹介や情報共有が中心であり、方向性の確認にとどまっていた。そこで、まず大阪市における地域・職域連携の基盤構築を目標として、実務者会議の機能強化に取り組んだ。

②勉強会と実務者会議のブラッシュアップ

地域・職域連携推進業務を担っている庁内の担当者と実務者会議メンバーにおいて、まずは働く世代の健康づくりと地域・職域連携推進について知ることが必要と考

え、勉強会を実施した。その結果、地域・職域連携推進の知識・意義・考え方が理解され、地域・職域連携推進の全体像、必要性、行政としての役割認識、取り組みの視点、方法論の理解が進み、実行のイメージや方向性が明確化された。また、考え方の変化として、在住・在勤に関わらず、働く世代にアプローチすることの必要性を認識できた。

次に、実務者会議の会議設計について検討し、地域・職域連携推進に関する講話とグループワークを取り入れることにした。事前準備として、実務者会議メンバーへのヒアリングを実施し、各メンバーの所属組織の概要と取り組みの対象、注力している取り組み等の情報を収集した。メンバーのメリットも勘案し、会議では自組織紹介とグループワークを取り入れることにした。グループワークのためのPRシートを作成し、テーマを「委員の組織紹介」「共通課題とその解決のためにできること」について話し合うこととした。

③新たな実務者会議の展開

実務者会議のグループワークでは、活発な議論が行われたとともに、論点が可視化され、課題が具体化した。会議後のアンケート結果では、今後の連携につながる収穫があった/ある程度あったが91%であり、その理由として「それぞれの組織の役割や課題を知ることができた」「何をするかがある程度具体化できた」「共通した課題の解決のために連携することで一歩前進できそうと感じた」などがあがった。現状の会議体のレベルは、レベル1-②とレベル2-①がほぼ半数であった。会議体メンバーのインタビューからは、「まだ移行段階であるが、当事者意識が持てた」「重要性の認識が進展した」「相互理解が進んだ」「論点が可視化された」といった変化が述べられていた。

④実務者会議のレベルアップと庁内外のネットワークの拡大

実務者会議は「方向性の確認」から「何をすべきか」へ段階が上がったと実感しつつも、「誰が何をしていくかはこれから考えていく必要がある」など更なる進展を期待する声があった。会議後には次回会議開催や新規参入部署についての検討を行った。担当者はリーダーシップを発揮し、関係部署への説明や資料作成を主体的に行い、「何がしたいか聞く段階」から「主管課が引っ張る」姿勢に転換した。

その結果、新規に企業支援を行う部署との連携が実現し、企業向けメールマガジンの発信など、新たなアプローチが行われることとなった。また、実務者会議への新規参入部署について検討し、次年度から労働基準監督署の参加が予定されている。ただし、現時点で区の担当者は会議体メンバーにはなっていない。

(2)此花区における地域・職域連携の展開

複数区へ打診の結果、最終的に此花区（以下、区とする）がモデル区となった。此花区では、区長が健康経営の重要性について発信していたことで、職域へのアプローチの重要性を実感していたという背景があったこと、また、モデル事業開始時の説明において、研究班が提示する事業を実施するのではなく、現行の区の体制下で実行可能な取り組みを選択すればよいこと、期待した成果が得られなかった場合もその結果自体が評価となることを聞き、心理的負担が軽減したことも承諾の理由のひとつであったとの意見が得られた。

政令指定都市における地域・職域連携推進には、区の特性や活動の強みを活かし、区と主管課との役割整理を視野に入れた実装モデルの構築が不可欠である。そこで今回は、前述した主管課との調整も図りつつ、伴走支援を開始した。

① 地域・職域連携に対する区の認識

区は、区民向けのイベント等で特定健診やがん検診受診率の向上や健康教育を行うも、来所者は高齢者が殆どで、働く世代への支援が課題と認識しつつも何から始めればよいのか分からず動き出せない状況にあった。

当該区には中小企業が多く、区長が区内の工業会（約500社）とのつながりがあったことから、区の健康寿命延伸のためには事業所へのアプローチが必要であり、活動方法を模索している状況であった。

② 実践に向けた検討と対象の具体化

モデル区支援の実施に際し、研究班との協議を重ね、まずは主管課が主催する実務者会議へのオブザーバー参加を促すとともに、健康経営に関する勉強会を実施した。その結果、改めて地域・職域連携の意義や健康経営についての理解を深め、主体的に区の強みを活かしたアプローチ方法を検討することができた。区担当者のインタビューから、「アンケート内容や事業所へのアプローチ方法などについて、専門的な助言により内容が向上した」「昨年度の知らない・動けない状態から、今年度は必要性を

理解し、外部とつながって動き始めた」という語りを聞くことができた。

③職域へのアプローチ開始

区内の工業会に区長と区担当者2名が出向き、事業所の健康づくりに区と協働して取り組むことを提案した。その結果、区と工業会が事業連携協定を締結するに至った。さらには工業会の新年互例会において、区長から健康経営の必要性と健康づくりに関する講話、区担当者による区内中小企業で健康経営優良法人認定事業所の社長インタビューから、認定に至るまでの経緯や、実際の社員の健康課題等に対する取り組みを伝え、区が支援できる健康づくりについて説明するとともに、参加した事業所へのアンケート調査を行った。アンケートには社員の健康管理に関する実態把握に加え、健康経営に関する関心や健康づくりに対する要望なども盛り込んだ。アンケートの結果、健康経営についてよく知らなかった77%、これから取り組みたい74%、従業員の健康管理に関心あり97%と予想以上に関心が高いことが伺えた。一方で、健康管理で相談したいが相談先がわからない事業所72%と、従業員の健康管理上の問題について相談していないまたは相談先がない事業所が72%と、ニーズに対応する機関が周知されていない実態も明らかになった。また、区役所からの連絡を希望する事業所も6か所あった。このアンケート結果をもとに、区として支援できるメニューの検討や、区のホームページに健康経営関連のページを新設することが検討されている。

(3)主管課による新たな事業の立ち上げ、推進会議と実務者会議との連携

主管課として、区へ提供できる資源の必要性や健康経営を切り口にする有効性を理解したことで、施策として働く世代の健康づくりの重要性を明確化し、新たな事業設計を計画した。その結果、地域保健と職域保健の連携を強化し、働く世代が健康づくりに取り組める環境を整備することを目的とした「働く世代の健康づくり支援事業」が立ち上げられた。また、すこやか大阪21（第３次）推進会議（協議会）において地域・職域連携に係る大阪市の現状と必要性、今後の取り組みについて具体的に報告がされた。

主管課のインタビューから「研究班の伴走支援により、地域・職域連携の全体像、動き、必要性を理解し、事業立ち上げの理論構築ができた」と語られた。

D．考察

1）全国アンケート調査

担当者の経験年数については、どの自治体種別においても今年度からの担当者が多く、3年目までの者が6割以上を占めており、令和6年度と大きな変化はみられなかった。これらより、経験の蓄積やノウハウの継承が課題となりやすい状況であり、引継ぎや蓄積される体制づくりが必要であると考えられた。

協議会の開催状況については、令和6年度とほぼ同様に高い水準で、開催している自治体は開催が定着してきたことが伺えた。その一方、いまだ開催ができていない少数の自治体が固定化するといった二極化している状況が懸念された。

連携事業の実施については全体として増加傾向にあり、特に保健所設置市において増加が顕著であった。また、令和7年度の協議会開催計画においては、「例年どおり実施」とする自治体が多く、「未定」とする回答が減少したことから、一定程度計画的に実施されている状況が伺えた。特に保健所設置市においては、協議会を例年どおり実施もしくは拡充が6割を超え、徐々に進みつつあると考えられた。

政策としての計画等への位置づけは、すべての自治体種別において進んでおり、特に都道府県および二次医療圏では高い割合で位置づけがなされ、今まで位置づけが進んでいなかった保健所設置市においても位置づけが進んだ。一方で、計画への位置づけはされているものの、目標設定まで至っていない自治体が多く、具体的な指標の設定や評価の仕組みづくりについては今後の課題といえる。

また、地域・職域連携推進業務の優先度については、都道府県および二次医療圏では令和6年度と大きな変化はみられなかったが、保健所設置市においては優先度が高まっており、取り組みへの関心や必要性の認識が広がっていることが伺えた。政策への位置づけがある自治体では優先度が有意に高いことから、政策に位置づけることが、業務を進める大きな要因の一つとなることが示唆される。

地域・職域連携推進事業の必要性の認識は広く浸透し、協議会や連携事業も多くの自治体で実施されるようになり、令和6年度と比較していっそう着実な進展が確認された。しかしながら、ほとんどの自治体にお

いて、基盤となる体制や予算といった構造的な問題や、具体的なノウハウ、方法の難しさといった課題を感じている状況もあった。また、職域の業種別や自治体種別ごとの課題に特徴があることも見えてきた。まずは、都道府県が地域・職域連携推進の基盤体制をしっかり構築し、二次医療圏が活動の根拠となるデータやツールの提供を行っていくことが重要である。さらには、住民に一番身近な市区町村での活動を進めていくために、二次医療圏における市区町村の支援体制や活動方法の具体的検討が今後の課題と考えられた。

2）モデル自治体支援

1）愛荘町

愛荘町においては、当初、働く世代の健康課題について必要性は認識されていたものの、具体的にどのように進めていくかについては十分に整理されておらず、効果的・継続的な展開には至っていない段階から始まった。令和7年度の活動プロセスを俯瞰すると、伴走支援によって新規事業の立ち上げに至ることができた要因として、次の3点があげられる。まず1点目に、「誰」に「どうやって」関わっていけばよいかを担当者とともに検討し、商工会メンバーをキーパーソンとしてアプローチを開始できたことである。その背景には、過去の協議会資料からの協議会構成員の状況把握を行ったうえで協議会に参加し適切な情報を得たこと、研究班が町の協議会に参加し顔の見える関係が構築できたことも一因と考える。

2点目は、自治体と事業所の双方にとってメリットのあるWin-Winの関係を意識した事業が組み立てられたことである。インタビューという形で担当者およびキーパーソンの意見を引き出し、相互に問題意識の共有ができたことで、その場で具体的な事業の方向性が明確化された。このことが当事者意識を強めることにつながり、双方にとって意義ある取り組みとの認識を得ることができたと考える。これ以後、商工会メンバーは当事者として、町担当者と一緒に進めていく仲間となった。当事者意識は主体性や積極性と強い関連があり、当事者性が高いほど内発的動機づけにつながるとされている[1)]。職域側に当事者意識を持ってもらえたことが計画を進め、検討段階にとどまっていた取り組みの具体的事業の立ち上げにつながったと考えられる。

3点目は、新たな事業は一から仕組みやネットワークを構築するのではなく、商工会主催の町民向けイベント（祭り）や広報誌など、既に地域にある資源の活用、既存のネットワークをより深化させる形ですすめる等、自治体にとっても過度な負担とならない形で計画されたことである。これにより、問題意識の共有から約2か月という短期間で事業化を達成することができた。町内各所との様々な調整は必要であったと考えるが、事業予算がほとんどかからなかったこと、自治体規模がコンパクトであったことでスムーズに意思決定が進んだことも一因であると考える。

以上から、今回の事業化につながった要因として、キーパーソンを見極めることができたこと、自治体および事業所双方のメリットを意識したこと、当事者意識を持ってもらえるような働きかけとタイミング、既存資源を活用する等、過度な負担にならないような工夫がポイントであったと考える。

最後に、担当者が「あいしょうヘルスアクション実施要領」を作成し施行したことによって、一部署の単発の試みではなく、町の業務として継続的に実施される事業として位置づけられるに至り、事業価値がより向上したと考える。

2）大阪市および此花区

これまでの大阪市の実務者会議は報告と情報共有が中心であり、十分に機能していない状況であった。モデル区支援において、まずは実務者会議の活性化と機能強化を図ったことが、地域・職域連携の核となる会議体をプラットフォームとした基盤構築につながったと推察される。実務者会議が「情報共有中心」から「行動計画の検討」と変換できた要因には、事前ヒアリングによって顔の見える関係ができたことが大きいと考える。地域・職域連携推進は行政の仕事であるととらえ、担当者の認識や方向性がぶれないことが肝要である。さらに、健康経営を広げることが目的ではなく、地域・職域連携の切り口やツールとして用いること、主管課が方針を立て区と主管課が両輪で進めていくことが重要と考えられた。

しかし、現状では実務者会議には区担当者は参加していない。今後、大阪市において横展開を進めていくためには、各区の参画を検討していくことが課題である。

此花区においては、工業会という職域団体と事業連携協定が締結されるといった進捗が見られた。此花区でのプロセスから地域・職域連携が進捗した要因として、次の3点が考えられる。1点目は、区担当者が地域・職域連携の意義や内容に関する知識を得たこと、そのうえで実際の事業所訪問を経て、職域の取り組みや健康課題への理解が深まったことである。本事業の目的や意義を自分たちの地域の問題としてとらえ、現場と直接話をしたことで、取り組むべき課題であると実感できる契機になったと考える。

2点目に、主管課との連携により、実務者会議へのオブザーバー参加や健康経営に関する学習機会が提供されたことで、地域・職域への理解が深化したことである。主管課からタイムリーな支援を得られたことで、よりスピーディーに職域との距離が縮まる結果となった。さらに、主管課との連携によって主管課が区の現状を考慮した結果、区が活用できる健康づくり支援資源として、重点事業「働く世代の健康づくり支援事業」の獲得につながった。この事業実施により、大阪市全区においても健康づくり支援が提供されることで、大阪市の目標である健康寿命の延伸にむけて、働く世代の健康づくりが大きく前進することが期待される。3点目に新しい取り組みを創設するのではなく、現行の区の体制下で実行可能な取り組みが検討されたことである。此花区は中小企業や工場が多い地域特性があり、区長が工業会とのつながりを持っていた。地域特性を生かし、既存の資源から事業を組み立てることが実効性を高め、積極的に進められたポイントであったと考えられる。

今後の課題としては、区における担当部署および担当者の役割の明確化を図るなど、実施体制を整備していくことが課題である。

3）市区町村に対する支援のあり方

今回の全国アンケートや伴走支援から、住民に身近な市区町村において、どのように地域・職域連携を進めていくのかについて検討した。今回の伴走支援での展開をまとめると、下記のプロセスをたどっていたと考えられた。まずは「行政担当者の困りごとや課題を的確に見定める」、次に「有効な改善策につなげるための周囲の情報収集」、そして「働きかけるターゲットの特定とWin-Winの実行方法の設計」最後に「その活動を実装する」といった一連のプロセスであったことが確認できた。この活動をタイミングよく正確に、かつスピーディーに往還していくことが重要と考える。

また、職域への働きかけは行政目線でなく、職域でのメリットを意識することが職域に健康づくりを受け入れてもらうためには必要である。メリットとしては、事業所の価値づけであり、例えば広報誌やホームページへの活動の紹介、健康づくりに力を入れている事業所の表彰といったことが挙げられる。近年の少子高齢化により、特に中小企業は人材不足が加速しているため、企業価値が向上することで人材確保につながる可能性がある。しかし、市区町ではマンパワーが限られていることが多く、新たな取り組みを進めるにあたっては、既存の資源をどのように活用するかという視点が重要となる。特に、協議会における職域のメンバーが当事者性をもって関与することで、事業所の実態やニーズを踏まえた視点が加わり、より実効性や継続性を備えた取り組みの検討が可能となると考える。

今回は、政令指定都市と町に対するモデル支援を実施し、自治体の規模によって支援のあり方が異なることを実感した。概して政令指定都市では組織の規模が大きく、部局間調整が不可欠である。そのため、まずは「組織的合意形成の土台づくり」が重要と考える。また、政令指定都市の区役所業務では、様々な健康課題への対応が求められ、負担感の増大やマンパワーの確保が課題となっていることから、地域・職域連携について本庁と区ができることを整理し、役割を検討していくことが重要である。一方、町村のような小規模自治体では、働く世代の多くは地域住民であり、健康づくりの必要性や重要性が関係者間で共有されると、その後の動きは比較的速やかに進む様子がみられた。組織規模がコンパクトであるから小回りが利き、意思決定や連携に向けた調整が柔軟かつ迅速に行いやすいことが強みであると考えられた。今後は、市区町村の規模に応じた支援のあり方を検討し、市区町村における地域・職域連携の進展につなげていきたいと考える。

Ｅ．結論

今回、全国アンケートの深堀分析、小規模自治体（町）と政令指定都市における自治体支援を実施した結果、それぞれの自治体の特性に応じた地域・職域連携における

役割や進め方の違いがみえてきた。特に小規模自治体においては、事業所の従業員の多くが地域住民でもあるのに対し、大都市においては必ずしも地域住民とは限らない場合も多く、地域と職域の関係性の捉え方に違いがあることが示唆された。

このような違いを踏まえると、地域・職域連携を推進するにあたっては、職域を支援対象としてどのように位置づけているかに着目し、各自治体の状況に応じて理解を深めていくことが重要と考えられる。いずれの自治体においても画一的な支援ではなく、地域特性に応じた支援や、今回の支援プロセスのような各自治体の状況や体制に応じてスモールステップで丁寧に支援を行っていくことが求められると考える。今後は、こうした実践を通じて得られた知見を蓄積し、それぞれの自治体の状況に応じた地域・職域連携のあり方を検討していく予定である。

＜文献＞

1）神吉直人（2025）：就労者の「仕事に対する当事者意識」概念の検討　追手門経営論集，Vol.31，No.1，「別冊」pp.1-18，

G．研究発表

1.　論文発表

なし

2.　学会発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

１）都筑千景：健康日本21（第三次）と地域・職域連携推進～活動の進展と課題　第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム63 健康日本21（第三次）と地域・職域連携推進～最新情報と今後の方向性～、第84回日本公衆衛生学会総会、2025年10月29日

２）藤本優子、都筑千景、薮本初音、渡井いずみ、尾崎伊都子、横山徹爾、津下一代：全国における地域・職域連携推進事業および体制の実態と進捗状況－第1報－、第84回日本公衆衛生学会総会、2025年10月29日

３）大比叡和子、尾崎伊都子、雑子侑里、宮田瑠里子、渡井いずみ、都筑千景、横山徹爾、津下一代：地域・職域連携事業におけるICT活用チェックリストの妥当性の検討－第2報－、第84回日本公衆衛生学会総会、2025年10月29日

４）吹田晋、渡井いずみ、髙部さやか、都筑千景、尾崎伊都子、横山徹爾、津下一代：市区町村における地域・職域連携事業の実施状況と推進体制の関連－第3報－、第84回日本公衆衛生学会総会、2025年10月29日

５）伯井理加、山下友美、天野こころ、生野淑子、薮本初音、都筑千景：地域・職域連携推進のための基盤づくり～実務者会議の活性化に向けた取組～、第84回日本公衆衛生学会総会、2025年10月30日

H．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

なし

2025年度 地域・職域連携推進事業の進捗状況
～全国自治体アンケートから～

目的
全国アンケートから現在の地域・職域連携推進事業の実態を把握する
地域・職域連携推進事業の昨年度からの進展状況を評価する

研究分担者：都筑千景
研究協力者：藤本優子・薮本初音・安本理抄

アンケートの回収状況・回収率

令和6年度

自治体種別	発送数	回収数	回収率(%)
都道府県	47	46	97.9
二次医療圏	353	265	75.1
保健所設置市等	110	90	81.8
計	510	401	78.6

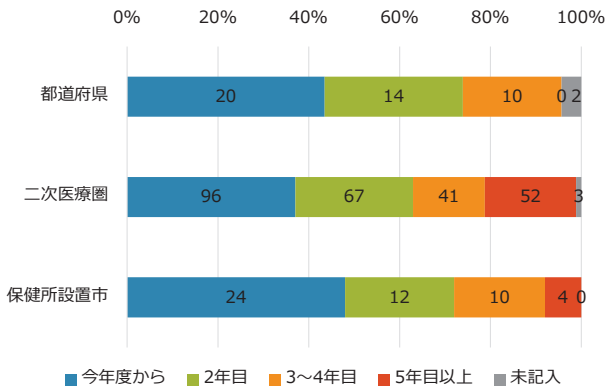
令和7年度

自治体種別	発送数	回収数	回収率(%)
都道府県	47	46	97.9
二次医療圏	357	265	74.2
保健所設置市等	110	88	80.0
計	514	399	77.6

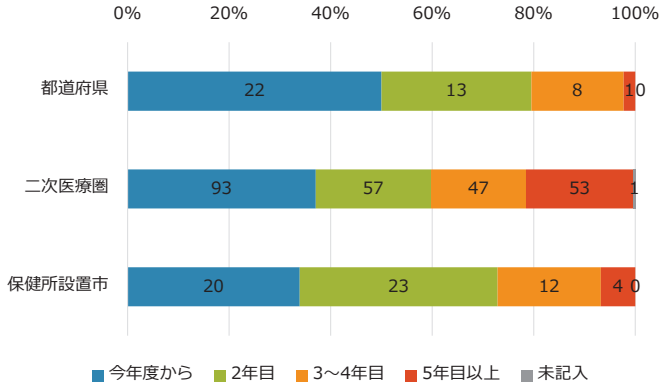
全国都道府県・二次医療圏・保健所設置市等の地域・職域連携事業担当者に対し、2024年6～7月および2025年10月に実施

担当者の経験年数

令和6年度



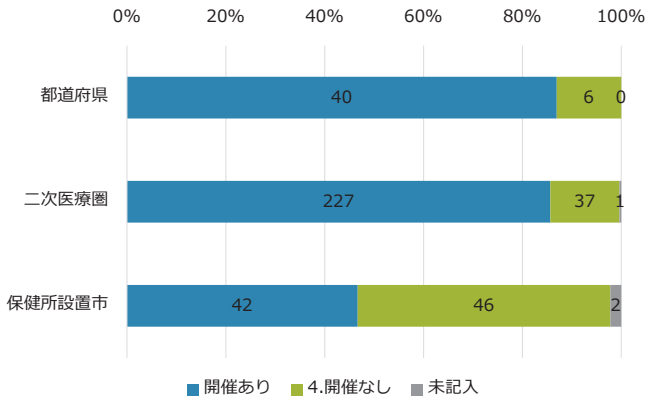
令和7年度



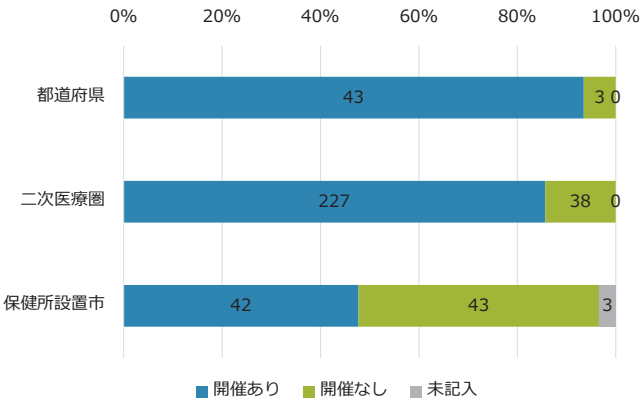
担当者の経験年数は今年度からがどの自治体でも多く、3年目までが約6割以上を占める

協議会開催の有無

令和6年度



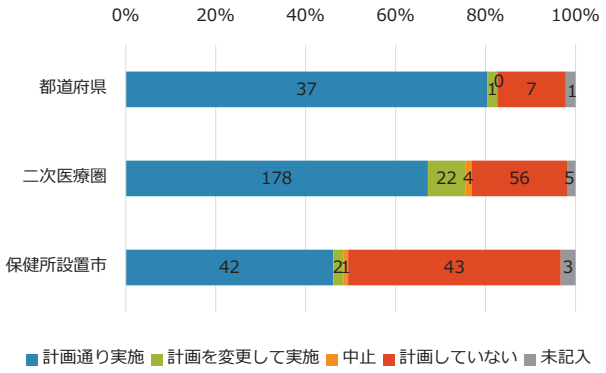
令和7年度



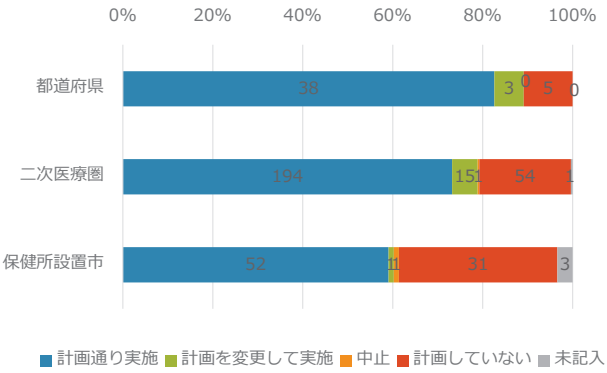
開催の有無は昨年度とほぼ同様

連携事業の実施状況

令和6年度



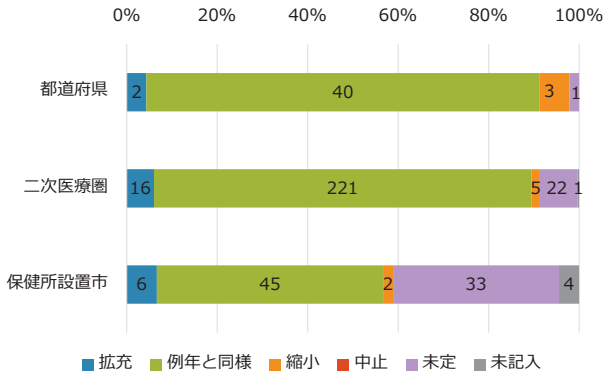
令和7年度



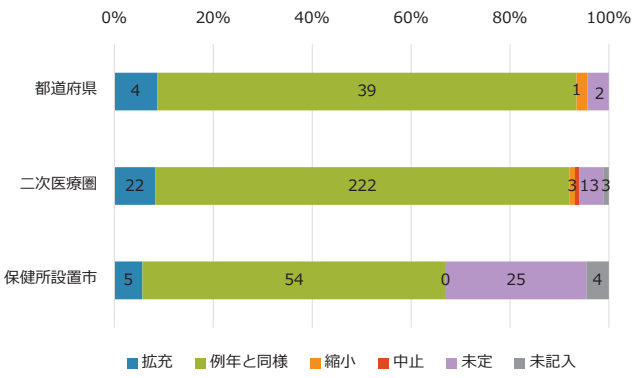
連携事業の実施は全体的に増加
特に、二次医療圏と保健所設置市では大幅に増加

協議会の計画

令和6年度



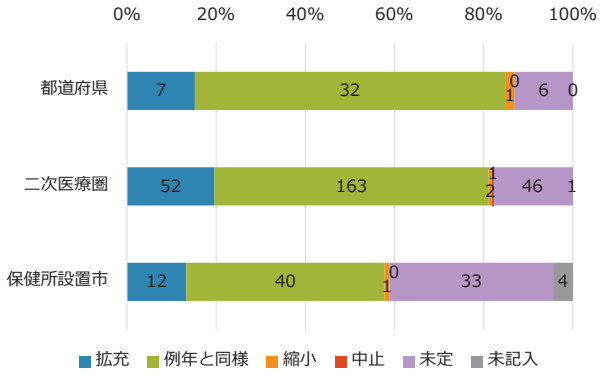
令和7年度



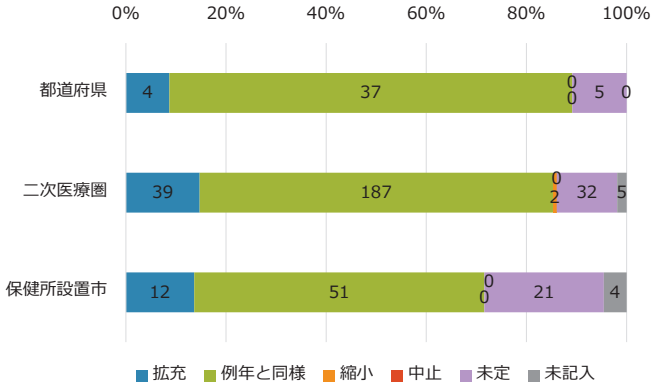
協議会の計画は拡充が微増、例年通りの実施が大半で未定が減少
特に、保健所設置市で協議会計画拡充/例年と同様が6割超

連携事業の計画

令和6年度



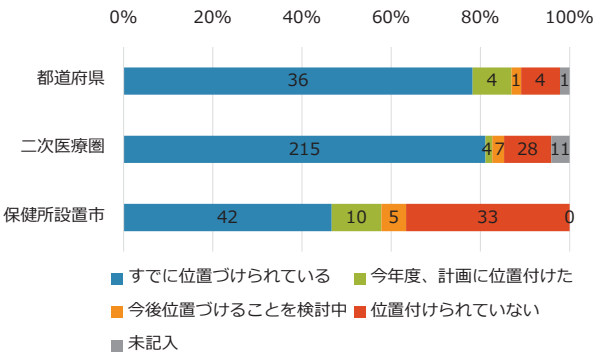
令和7年度



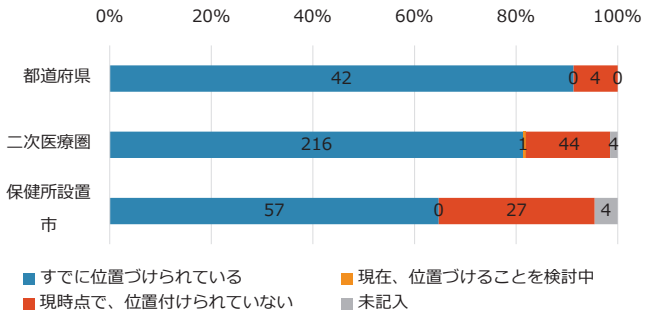
連携事業は例年通りの実施が多いが、計画ありが大幅に増加
特に、保健所設置市の増加が著しい

地域・職域連携推進は政策として計画等に位置づけられているか

令和6年度



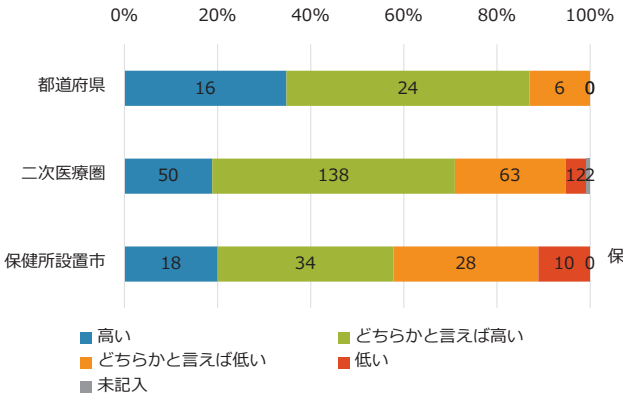
令和7年度



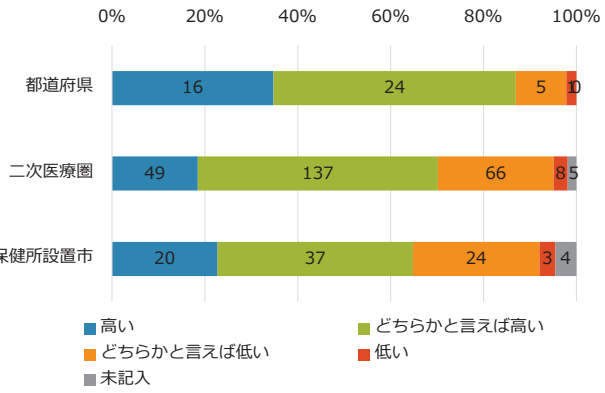
どの自治体種別においても計画への位置づけが進む
特に、保健所設置市においても位置づけありが6割超

所属組織の中での地域・職域連携推進業務の優先度はどれくらいと感じているか

令和6年度



令和7年度



都道府県・二次医療圏では優先度はほぼ変わらず、保健所設置市の優先度が向上
政策への位置づけがある自治体と優先度の高さには有意差あり

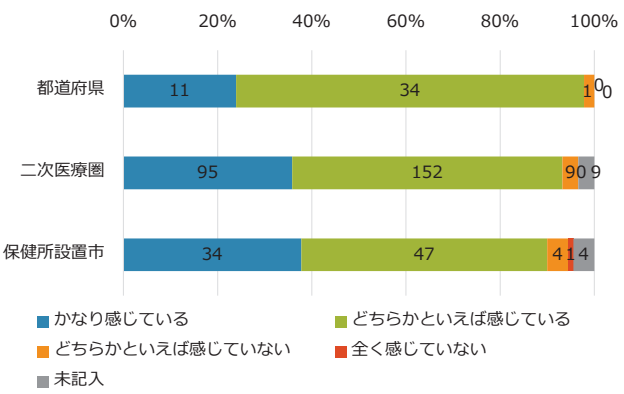
所属組織の中での地域・職域連携推進業務の優先度が低い主な理由

都道府県	・重点事業の位置づけになっていない ・予算化、事業化が難しい ・健康経営推進には取り組んでいるが、地域・職域連携推進の取り組みは進んでいない ・他業務が優先
二次医療圏	・マンパワー不足 ・他に優先すべき業務がある（感染症、災害対策、精神保健他） ・一体となって取り組む姿勢がなく担当に任されている ・業務量のわりに成果が見えにくい ・市町村業務である ・管内に市町村が多く、課題も異なるため一緒に取り組む難しさがある ・データ分析や課題の抽出が難しい
保健所設置市	・マンパワー不足 ・他に優先すべき業務がある ・ひとつの保健所設置市だけで実施するには限界がある ・具体的な進め方がわからない ・本事業は地域産業保健センターの業務と考えている

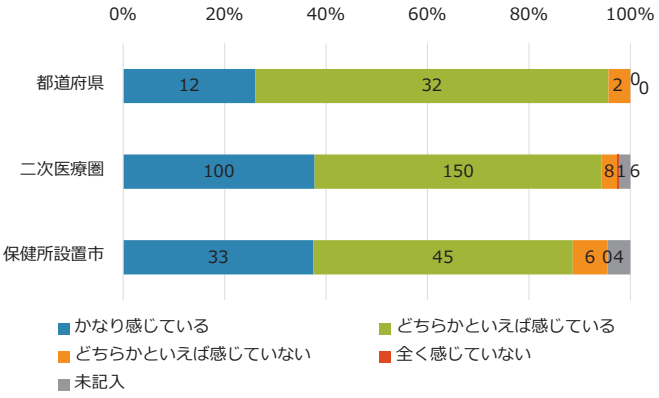
10

地域・職域連携を推進していくにあたって課題を感じているか

令和6年度



令和7年度



昨年度と同様、ほとんどの自治体で何らかの課題を感じている

地域・職域連携を推進していくうえで感じている課題

都道府県	・国庫補助金を含め予算の安定確保 ・政令・中核市との関係 ・協議会のマンネリ化・形骸化 ・課題分析のデータ収集が難しい ・課題は把握できても取り組みで効果が現れにくい ・二次医療圏の意識や取り組みに差がありコーディネートが難しい ・二次医療圏や市町村との業務整理ができていない ・課題と取り組むべき内容が明確化されない
二次医療圏	・県としての方向性が定められていないため基盤づくりをすすめにくい ・地域の実態把握（データ分析）が不十分 ・担当者の異動時の引継ぎが不十分 ・市町村の巻き込み方が難しい ・行政として職域へのバックアップには限界がある ・事業の必要性を理解してもらえない ・中小企業の健康づくりの実態が見えにくい ・介入方法がわからない ・マンパワー不足 ・市町村が優先して取り組む課題である ・協議会への職域の参加者が少ない ・職域からの要望や反応が殆どない ・効果的な実践ができていない
保健所設置市	・予算不足 ・成果が実感できにくい ・アプローチ方法がわからない ・事業の方向性や評価方法に課題がある ・マンパワー不足 ・ノウハウが蓄積されていない ・市区町村との連携方法が難しい ・法的根拠の位置づけが弱い ・多様な機関との連携体制構築にはきめ細やかな調整と時間が必要 ・本来は地域保健と職域保健が同等の立ち位置で展開する事業だと思うが、現状は行政主体となっている

12

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究」
分担研究報告書

分担研究名 市区町村モデル事業 －観光都市における宿泊業従事者調査および都心特別区における働く世代への健康支援体制構築の検討－

研究分担者　渡井いずみ　所属　浜松医科大学
研究協力者　吹田晋　所属　国立保健医療科学院
研究協力者　髙部さやか　所属　浜松医科大学
研究協力者　田中克弥　所属　浜松医科大学博士前期課程

研究要旨

本分担班では地方の温泉観光都市である伊東市および他自治体から流入する在勤者の多い都心特別区である港区を地域・職域連携推進のモデル自治体として伴走支援を行った。伊東市では主力産業である宿泊業に着目し、市と協力して市内全宿泊施設で働く人を対象に匿名の健康調査を実施した。東京都港区では保健所および事業委託先である医師会との協議や情報提供等を通じて、地域特性をふまえた実現可能な事業の方向性を検討した。

その結果、伊東市は宿泊業従事者の健康や働き方の実態が明らかになり、今後必要な健康支援の項目を特定し、組織的アプローチへの糸口を得ることができた。東京都港区では、令和6年度に開始した委託事業を継続しつつ、さらに既存の会議体を発展させて地域・職域連携協議会を設置する方向性が示され、一歩進めることができた。

A．研究目的

地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年改訂）では、都道府県および保健所に地域・職域連携推進協議会を設置すること、協議会が中心となって地域・職域の関連機関がデータの共有や審議を行って、地域特性に合わせた健康づくりのポピュレーションアプローチの推進体制を構築することが推奨されている。
令和6年度の市区町村調査では、ガイドラインに規定されていなくても、積極的に地域・職域連携に取り組んでいる自治体がある一方で、保健所設置市であっても協議会が設置されていない等、整備が進んでいない自治体があること、市区町村格差が見られることが明らかになった[1)]。また市区町村の規模や保健所の有無、地域特性によって、有効な推進方法は異なると考えられた。

本研究班では、静岡県伊東市および東京都港区の2市区を対象に、管轄保健所や都道府県とも連携しながら伴走支援を行い、地域特性に合わせた具体的な地域・職域連携を推進するアクションリサーチを試みた。

静岡県伊東市は、人口64,337人、高齢化率は 44.1%（令和6年2月）。隣接する熱海市とならび有数の温泉を有し、国際観光温泉文化都市を標榜している。西に天城山系、東に相模湾を臨み、市の45%が国立公園区域に指定されている。中小零細規模の宿泊業と飲食業が多い産業構造で、喫煙率の高さ、健診受診率の低さ、循環器疾患の多さが課題である。令和７年度は、静岡県および管轄する二次医療圏域保健所（熱海保健所）の確認を得て、主力産業である宿泊業に着目し、市内全宿泊施設で働く人を対象として健康行動に関する調査を実施し、今後の健康づくりの方策を決定する基礎資料を得ることを目的とした。

東京都港区は、人口267,780人、世帯数153,885（令和７年１月１日）、生産年齢人口69.3%、高齢化率17.1%(令和5年)。昼間人口が夜間人口の約5倍（2005年統計）の特別区である。昼間人口の大半は区外在住である。外国大使館の半数が港区に位置し、外資系企業も多いため、区民の1

割は外国籍である。都心３区のひとつで、経済や文化の中心地。一人あたりの平均年収は1,000万円超で東京23区内中最も高く、上場企業数が全国の自治体で最も多い。芝地区、麻布地区、赤坂地区、高輪地区、芝浦港南地区で構成される。港区では在勤者を含めた地域の健康課題を特定することが困難という課題を抱えていた。そのため、令和７年度は港区の地域特性をふまえ、保健所を中心として地域・職域連携を推進する方策を見出すことを目的とした。

Ｂ．研究方法

１）伊東市

（１）調査対象者

伊東市内の全宿泊施設325ケ所で働く人を対象とした。令和3年度経済センサスの情報をもとに、対象者数は3,772人と推定した。

（２）調査方法

本研究はSurvey Monkey社の提供するWeb調査作成ツールを用いて実施した。2025年10月2日に、各宿泊施設の施設長宛に、本研究への協力依頼書および各施設の従業員数相当分の研究案内チラシを郵送した。案内チラシには、本調査の説明文書および研究協力同意欄が閲覧可能なURLとQRコードを記載し、そこにアクセスした閲覧者が研究同意欄にチェックするとWeb調査項目が表示される仕様とした。施設長宛てに1回のリマインドを行い、12月10日に回収打ち切りとした。

回収したデータはExcel形式にてダウンロードし、データを数値に変換して分析用データベースを作成した。

（３） 調査項目

宿泊業従事者の健康課題に関する文献レビューを行い（資料１）、その結果を参考に以下の項目を設定した。

① 基本属性（性、年齢、学歴、同居者、暮らし向き、加入健保）
② 労働属性（勤続年数、職位、１週間の労働時間、繁忙時期や繁忙曜日の有無、勤務形態、担当業務、兼業の有無、前職の仕事）
③ 職場の属性(施設種類、施設規模、喫煙環境、就業中の喫煙可否、健康や安全の相談窓口の有無、所在地域）
④ 健康指標（蓄積疲労度チェックリスト[2]、身体症状スケール:SSS-8[3]、1年以内の転倒歴）
⑤ 生活習慣（森本の 8 つの生活習慣項目: HPI)[4]
⑥ 健診/受療行動 （1 年以内の健診受診の有無、がん健診受診の有無、健診の未受診理由、通院状況）
⑦ 健康経営指標（プレゼンティズム、アブセンティズム）
⑧ 職場や行政への健康づくりへの取組みに関する自由意見

（４）分析方法

基本属性、労働属性の各項目について度数分布および記述統計を行った。
経営および健康に関する主要な6つの評価項目について、記述統計を行った。また、蓄積疲労度の「自覚症状」および「勤務の状況」の平均値から、蓄積疲労度を判定した。

生活習慣は森本の手法にならい、運動は、週 2 回以上(1 点)、週 1 回以下(0 点)、飲酒は、飲まない/時々飲む(1 点)、ほぼ毎日飲む(0 点)、喫煙は、吸わない(1 点)、吸う/やめた(0 点)、睡眠は、7-8 時間(1 点)、9 時間以上/6 時間以下(0 点)、栄養バランスは、考える(1 点)、少しは考える/考えない(0 点)、朝食は、毎日食べる(1 点)、食べない/時々食べる(0 点)、労働時間は９時間以下(1 点)、10 時間以上(0 点)、ストレスは普通（1 点）、多い/少ない(0 点)に変換した上で、8 項目の点数を加算して生活習慣指数（Health Practice Index：HPI）を算出した。

身体症状（SSS-8）は8つの項目別の記述統計を実施後、総得点を算出した。
さらに経営および健康評価項目間の相関係数を求めた（Spearmanの順位確率相関係数）。
健康行動と職場の喫煙環境の5項目について、記述統計を行った。

伊東市の宿泊施設は中小規模が多いため、本調査では旅館業法の分類を参考に施設の種類を問わず、客室数10室未満を小規模施設、10室以上75室未満を中規模施設、75室以上を大規模施設と定義して3群に分けた。基本属性、労働属性、健康指標の3群比較を実施した（カイ二乗検

定）。

（５）倫理的配慮

本研究は浜松医科大学生命科学・医学系研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号25-128）。また、本調査への協力は任意であり、調査の成果について個人名や宿泊施設名は匿名で回答者全体の集計・分析結果のみ公表することを説明文書に記載した。

２）東京都港区

（１）保健所および地域・職域連携事業委託先（港区医師会）との協議

3回の対面会議を実施した。また、途中の電話やメールのやりとりにて、現状の確認と研究班からの情報提供を適宜行い、今後の方向性について協議を重ねた。対面会議は、以下の3回実施した。

① 2025年6月13日（みなと保健所）

① 2025年７月16日（港区医師会）

② 2026年1月16日（みなと保健所）

（２）令和6年度労働者調査の分析

第1回目の対面会議にて、令和6年度より地域・職域連携推進の取組みを始め、区内50人未満の事業所の労働者10,000人を対象に健康調査を実施したことを把握した。調査項目や調査方式は、委託した調査業者が企画実施しており、その結果の利活用を模索している状態であった。そこで研究班が調査データの2次解析を担当し、事業に繋げられることを検討することで合意した。

Ｃ．研究結果（詳細は資料２を参照）

１）伊東市

Web調査への回答者は248名であった。そのうち基本属性や労働属性および経営や健康指標6項目に欠損のあった31名を除外し、最終的に217名を解析対象とした(有効回答率5.75%)。

（１）対象者の基本属性、労働属性（表1,2,3)

平均年齢は51.0±13.6歳、男性がやや多かった（55.3%）。最終学歴は高卒までが最も多く（45.2%）、独居は72.4%、暮らし向きは普通が最も多かった（41.9%）が、やや苦しい/苦しい（44.3%）の方がやや余裕/とても余裕（13.8%）より多かった。勤務している施設は、ホテル（51.2%）、旅館(18.9%)、民宿(14.3%)と規模が大きいほど多かった。勤務施設の客室数は、10室以下が29.9%、10～21室（17.5%）22～50室（13.4%）、51～74室(15.2%)、75室以上（24.0%）であった。勤続年数は5年以上が66.8%と最も多く、役職は管理職（22.1%）、経営者（16.1%）であった。最近1ケ月の勤務形態は多いものから順に日中勤務（41.0%）、遅番（27.6%）、早番（26.7%）、主な業務ではフロント・受付（53.5%）、食事の提供・接客（30.4%）、予約・広報・販売促進（24.9%）であり、朝晩の食事時間と顧客対応に業務が集中する非定型的な勤務が多かった。

（２）主要な評価項目（表4)

経営指標であるプレゼンティズムの平均値は19.72、アブセンティズムは0.73であった。健康指標のうち疲労蓄積度の勤務状況の平均値は7.61、自覚症状は10.06であり、蓄積疲労度判定表より、4点（疲労蓄積度は高い）に相当していた。

（３）健康習慣（表5)

8つの健康習慣のうち、悪い習慣の割合が多かった項目は、多い順に栄養バランス（少しは考える/考えない）72.4%、運動習慣（週1回以下）69.6%、睡眠（9時間以上/6時間以下）59.9%、喫煙（吸う/やめた）51.6%であった。なお、喫煙に関する内訳は「吸う」26.7%、「吸っていたがやめた」24.9%であり、調査時点での喫煙率は26.7%であった。栄養バランスは「少しは考える」59.9%、「考えない」12.4%、朝食は「食べない」26.3%、「時々食べる」19.8%であった。

（４）身体症状（表6)

身体症状はドイツで開発された一般集団において身体症状による負担感を図る尺度をもとに、松平らが開発した日本語

版Somatic Symptom Scale-8(SSS-8)を用いて評価した。8項目のうち平均値が最も低かったのが「めまい」0.40点、最も高かったのは「腰背部痛」1.45点であった。8項目の総点は7.90±5.83点であった。国際的には本尺度は32点満点を5段階（0～3点、4～7点、8～11点、12～15点、16～32点）で区分するカットオフ値が提案されている。本調査の結果は4～7点の「低い」に該当していた。

（５）健康評価項目間の相関（表7）

疲労度（自覚症状）、疲労度（勤務状況）、身体症状が高いほど、また健康習慣が悪いほど、プレゼンティズムが高かった。一方、アブセンティズムとの有意な相関は認められなかった。また健康習慣が悪いほど、蓄積疲労度が高く身体症状が多かった。

（６）健康行動と職場の喫煙環境（表8）

過去1年以内の健康診断の未受診者は19.35%であった。また、がん検診は58.8%が未受診であった。1年以内に勤務中の転倒を経験した者は17.05%であった。

職場の喫煙環境について、敷地内禁煙は19.21%、建物内禁煙が26.11%、喫煙スペースのみ可が54.68%であった。また、就業中の喫煙について、「自由に吸える（41.97%）」が最も多く、次いで「休憩中のみ吸える（33.68%）」、「吸えない（24.35%）」であった。

（７）施設規模別の基本属性、労働属性、健康指標の比較（表9,10,11）

基本属性は、施設規模が小さくなるほど平均年齢が有意に高かったが、最終学歴や暮らし向きに有意差はなかった。

労働属性について、大規模施設ではホテル勤務が多く、小規模施設では民宿や旅館勤務者が多いという有意差があった。また役職は大規模や中規模施設では一般従業員の割合が最も多いが、小規模施設では経営者が41.5%と最も多く有意差があった。勤続年数は小規模施設ほど5年以上と答えた割合が多いが、有意差はなかった。

健康指標について小規模施設では疲労蓄積度（勤務状況）と身体症状が有意に高かった。経営指標や健康習慣は施設規模による有意差はなかった。

２）東京都港区

（１）保健所および地域・職域連携事業委託先（港区医師会）との協議

①　2025年6月13日（みなと保健所）

健康推進課より担当職員（事務職・係長）と担当課長、研究班より2名が参加した。地域・職域連携推進研究班より、これまでの研究概要と、本アクションリサーチの目的を説明した。みなと保健所からは、現状の説明がされた。

令和6年度より地域・職域連携事業を開始し、担当職員は事務職1名とした。具体的な企画や事業は港区医師会に委託した。成果として令和6年度は労働者および産業保健職や社会保険労務士等の支援者を対象とした健康講座を年2回開催し、計15名の参加者があった。さらに区内中小企業の経営者や管理者、従業員を対象とした健康相談会を2時間×4回開催し、7件の相談があった。また、区内の50人未満の事業場で働く人10,000人を対象に健康調査を実施した。医師会への委託事業や調査結果をどのように評価して今後の事業に展開していくか模索段階であることが明らかになった。

研究班からは、委託先の医師会とも本研究の概要や目的を共有し、今後の方向性の決定を支援したいこと、令和6年度の調査データについて深堀り分析を担当したいことを提案して合意を得た。

②　2025年７月16日（港区医師会）

医師会からは会長を含む理事4名と事務局長と主任（地域さんぽコーディネーター）、港区健康推進課から課長、係長を含む職員3名、研究班より代表者および分担班の2名が参加した。

医師会からは地域・職域連携事業を受託した経緯、医師会として実施している地域保健事業、地域産業保健センターとしての取組みが説明され、1,000社以上の登録事業所があるが実際に連絡が取れるのは250件程度であることが共有された。また、商工会議所や協会けんぽとの連携は現在のところなく、取り組みの成果を

どう評価するのかの問題提起があった。

研究班からはプロセス評価とアウトカム評価に関する提案、令和6年度調査をベースラインとして、定期的に同様の調査を実施することで長期的に評価できることを提案した。また、協会けんぽとの協定により、働く世代の健診データを提供してもらえる可能性について説明した。

医師会、みなと保健所それぞれに現状の事業を継続しながら、連携可能な機関を検討していくこととなった。

③　2026年1月16日（みなと保健所）

健康推進課より課長と成人保健担当保健師2名、研究班から2名が参加した。

研究班より令和７年度全国調査および特別区を抜粋したサブ分析結果から、特別区は地域・職域連携協議会の設置や開催が他地域と比較して少ないこと、事務職が担当する割合が高いこと、産業保健関連機関や職種が多いという強みを活かした効果的な外部委託の方法の可能性があること、健康経営の取組みとの連動、庁内連携の重要性などを説明した。

港区からは学会シンポジウム、研究班ワークショップへの参加を通じて他自治体の取組み事例を知ることが出来た。特に働く人の健診データについて協会けんぽと連携することで入手できる可能性があると知り、現在連絡を取っている。区内の産業保健関係機関（労働基準監督署、東京都産業保健総合支援センター等）は、近隣機関でもあることから連携を呼びかけることは可能である。職場に保健専門職を派遣して健康事業を実施することはマンパワーの面から難しいが、協議会の設置と関係機関の招聘は事務職の得意な分野でもあるとの意見があった。

研究班からは地域・職域ガイドラインでも推進するステップ1は協議会の設置であり、次に実務者レベルの作業部会があると具体的な取り組みが進めやすいことを助言した。その結果、令和8年度に協議会を設置・開催し、港区の地域・職域連携推進の方策について審議し、次年度の事業化予算化を含めて検討する方向性で合意した。

（２）令和6年度の労働者調査の分析

港区より調査データの提供を受けて2次分析することについて、国立保健医療科学院の倫理審査委員会に申請し、承諾を得た(2026年2月)。調査内容と解析の結果については、令和8年度に報告する。

D．考察

１）伊東市における今後の地域・職域連携事業の方向性

文献レビューから、中小規模が多い宿泊業従事者を対象とした健康に関する知見は国内にはほとんどないことが判明した。令和7年度に本研究班が伊東市の宿泊施設で働く人の全数を対象とした調査結果は、今後の支援の方向性を決める貴重なデータとなった。

結果として、健診受診率が低い、１年以内の転倒率が高い、喫煙率が高く、就業中は自由に喫煙できるなど職場環境の受動喫煙対策が不十分、疲労蓄積が高い、生活習慣不良者が多いという健康課題が明らかとなった。また、施設規模別の検討では、客室数10室未満の小規模施設では従業員の年齢が高く、疲労蓄積度（勤務状況）が高く、身体症状が多かった。一方、生産パフォーマンスや生活習慣、疲労蓄積度（自覚症状）について施設規模による差はなかった。

これらの結果から、健康支援としては第一に働く人への健診受診の徹底が必要と考える。第二に喫煙率の高さと受動喫煙対策の未整備への対策が必要である。伊東市では喫煙率の高さや循環器疾患死亡率の高さが統計上でも明らかとなっており、本調査からも職場における喫煙対策の優先順位は高いと考えられた。また、宿泊施設は利用客がいる公共の場でもあることから職場全体を巻き込んだ喫煙対策を進める必要性が示唆された。第三に本調査では蓄積疲労の高さや好ましくない生活習慣の高さが際立っていた。この背景には朝晩の食事時に勤務が集中するという宿泊業特有の働き方が、運動時間の不足、朝食抜き、睡眠不足など好ましくない生活習慣に結び付きやすく、疲労が蓄積しやすいと推察される。生活習慣の改善を目的とした特定保健指導では、本人の努力では変えることが難しい業界特有の働き方を考慮して現実的な提案をする工夫が望まれる。

また、1年以内に勤務中の転倒を経験した者は17.05％であり、平成22年に60歳以上の高齢者を対象とした調査で報告された転倒率（9.5%）[5]よりも高かった。労働者の高齢化に伴い、労働災害防止の視点で転倒予防活動の推進が求められている。宿泊業従事者に対しては、生活習慣などの健康づくり支援だけでなく、労働行政とも連携して職場内の転倒予防対策、特に従業員の年齢が高い小規模施設において推進することが必要である。

蓄積疲労が高いことや健康習慣が不良であるほど、プレゼンティズムも高いという有意な相関があった。この結果は、従業員の生活習慣の改善や疲労の低減策は最終的に従業員が良いパフォーマンスで働くことに繋がるとの経営的なメリットを、経営者にエビデンスとして提示できると考えられる。

２）東京都港区における今後の地域・職域連携事業の方向性

昼間人口が夜間人口よりはるかに多く、在勤者は多種多様な健康保険に加入しているため、在勤者を含めた健診データの集約が難しく、区の健康課題の特定が困難というのが一番の課題であった。その中で、地域産業保健センターの機能を持つ区医師会に地域・職域連携事業を委託して保健専門職のマンパワー不足という保健所の課題を解決していた。

協議を重ねる中で、区内には多くの保険者や労働衛生機関もあり健診データの集約や連携する「職域」の定義が、地方都市と比較して難しいことが明らかとなった。しかし、協議を進める中で地域・職域連携に関する他自治体事例を紹介したり、区の担当者が積極的に学会やワークショップに参加することで、これらの課題が整理されていった。これまで本研究班では、地方都市を中心として市町や保健所等の公的機関が事業場に直接的な健康支援を行う事例を紹介してきた。しかし、港区においては様々な関係機関のプラットフォームを作る、という目的を定め、令和8年度に地域・職域連携協議会を設置する方向性が示された。都心には大手企業、労働衛生機関、健康保険組合等に所属する産業保健専門職、あるいは開業している産業医や産業保健師も存在する。令和8年度は、設置された協議会でこれら特別区の実情に合わせ、社会資源をどのように連携させて地域・職域連携を推進していくか具体的な方策を審議する予定である。都心の特別区や関西、中京の大都市圏域の自治体は港区と同様の課題を抱えている。港区でのモデル事業はこれら大都市の自治体の参考になることが期待される。

３）研究班による伴走支援の中間評価

伊東市は2025年2月から、東京都港区は2025年6月からモデル事業として研究班の伴走支援を開始した。

2026年2月の時点で、伊東市では主力産業である宿泊業で働く人の健康課題を明らかにすることが出来た。これまで伊東市では国保加入者への特定保健指導など個人を対象としたアプローチを行ってきたが、調査結果から宿泊業界団体や経営者へアプローチする糸口が作れたこと、次年度以降の健康支援のテーマが明確になったと評価している。今後、事業場レベルの支援への展開、また二次医療圏の保健所が隣接する熱海市への波及効果を支援できるように伴走していきたい。

東京都港区は大都市部の特性から、周囲の特別区と同様に地域・職域連携協議会が設置されていなかった。研究班の伴走支援により、地域特性をふまえた上で実施可能なことや地域・職域連携の意義が整理され、協議会設置（ガイドラインのレベル１）への道筋が見えた。今後は協議会が立ち上がり地域の中小事業場で働く人の健康支援に機能的に繋がるように、区内データを整理する支援や会議の活性化に向けて伴走する予定である。

Ｅ．結論

地方の温泉観光都市および都心の政治・経済の中心である特別区の2自治体において、自治体が地域・職域連携を推進するための伴走支援を行った。業界特有の健康課題の明確化を目的とした調査の実施、保健所内担当者を中心として事業委託先を含めて情報提供や助言を行うことで、自治体における地域・職域連携推進の取組みを一歩進めることができた。

参考文献

１）厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究(22FA1014)」令和6年度総括・分担研究報告書　研究代表者 津下一代 . 2025年3月.
２）労働者の蓄積疲労度自己診断チェックリスト(2023年改正版) https://www.mhlw.go.jp/content/001084057.pdf
３）松平浩、川口美佳、村上正人ほか:日本語版Somatic Symptom Scale－8（SSS-8[身体症状スケール]）の開発　-言語的妥当性を担保した翻訳版の作成-, Jpn J Psychosom Med 56, 931-937,2016.
４)森本兼曩：ストレス危機の予防医学ライフスタイルの視点から，日本放送協会，45－47，1997.
５）内閣府: 平成22年度 高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査結果（全体版）,https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h22/sougou/zentai/index.html

G．研究発表

1.　論文発表

該当なし。

2.　学会発表等

１）渡井いずみ: 地域・職域連携と地さんぽに期待される役割(講師), 地域産業保健センター コーディネーター会議, 静岡産業保健総合支援センター, 2025年7月7日
２）渡井いずみ: 健康経営を目指す産業保健活動（講師）,産業保健セミナー, 静岡産業保健総合支援センター, 2025年7月30日
３)吹田晋,渡井いずみ,髙部さやか,都筑千景,尾崎伊都子,横山徹爾,津下一代: 市区町村における地域・職域連携推進事業の実施状況と推進体制の関連-第3報-, 第84回日本公衆衛生学会総会, 2025年10月30日
４）渡井いずみ：市区町村における地域・職域連携推進活動の実態（パネリスト） シンポジウム48, 健康日本21（第三次）と地域・職域連携推進～最新情報と今後の方向性～, 第84回日本公衆衛生学会総会, 2025年10月31日
５）田中克弥, 渡井いずみ：小規模事業所の多い宿泊業従事者の健康課題と支援の方向性 ～文献検討に基づく地域・職域連携の推進に向けた考察～, 2025年度日本産業衛生学会東海地方会学会, 2025年11月15日
６）渡井いずみ：事業場における生活習慣病対策の進め方(講師), 産業保健セミナー, 静岡県産業保健総合支援センター, 2025年12月15日
７）渡井いずみ: 市町村における健康対策を職域と連携して、どのように進めるか(講師), 令和7年度愛知県市町村保健師協議会研修会, 2026年1月27日
８）渡井いずみ: 地域・職域連携 ～それぞれの取組みをあと一歩進めるためにできること～（講師）, 令和7年度東京都健康づくり事業推進指導者育成研修, 2026年1月28日
９）渡井いずみ：地域・職域連携推進協議会のステップアップを目指して（講演&グループワーク講評）, 令和７年度　厚生労働省主催　地域・職域連携推進関係者会議, 2026年2月4日

H．知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

【資料１】　宿泊業従事者の健康に関する文献レビュー（学会発表資料）

2025年度 産業衛生学会 東海地方会学会

小規模事業所の多い宿泊業従事者の健康課題と支援の方向性

－文献検討に基づく地域・職域連携の推進に向けた考察－

○田中 克弥[1,2]、渡井 いずみ[2]

1）伊東市健康福祉部健康推進課
2）浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座

本発表に関連して、共同演者含め開示すべき利益相反に該当する項目はありません。

背景

宿泊・飲食サービス業において、

朝食欠食率や就寝２時間以内に夕食を摂る割合が他の業種と比べて突出して高い（健康保険組合連合会,2024）

従業員規模の小さい事業所ほど、
健康づくりに関する取組みが進んでいない（熊本県,2024）

背景

宿泊・飲食サービス業において、

朝食欠食率や就寝２時間以内に夕食を摂る割合が他の業種と比べて突出して高い（健康保険組合連合会,2024）

従業員規模の小さい事業所ほど、
健康づくりに関する取組みが進んでいない（熊本県,2023）

小規模事業所にとって、市町村と連携した取り組みが重要となる。

目的

宿泊業に従事する人について、**生活習慣病**及び**筋骨格系疾患**に着目して、以下の目的のために**文献検討**を行った。

地域保健と職域保健の連携に関するあり方や内容について示唆を得る。

●地域保健：行政による住民を対象とした保健事業
●職域保健：事業所による従業員を対象とした保健事業

方法

●医中誌及びPubMedを用いて、次のキーワードを組み合わせて文献検索を行った。

【PubMed】
“Health Education” “health intervention” “Occupational Health” “hotel” “worker” “hospitality industry” “employee” “Accommodation industry” “hotel staff” “worksite” “housekeeper” “hotel cleaner”

【医中誌】
「宿泊業」「ホテル」「健康」

【選択基準】
・対象者が宿泊業従事者であること
・2000年以降に発表された原著論文であること
・文化的又は民族的に固有な問題に焦点を当てていないこと
・健康問題のうち生活習慣病又は筋骨格系疾患に着目していること

文献選択のフローチャート

医中誌検索により抽出された文献65件
PubMed検索により抽出された文献651件
↓
文献714件（重複文献の除外）　重複文献2件
↓
選択基準に合致した文献21件 ▶ 除外文献681件
↓
文献21件（分析対象文献）

検索日
医中誌　：2025年3月30日
PubMed：2025年3月21日

結果

分析対象とした文献は21件であった。

・**生活習慣病に関する文献　　11件**
（アメリカ4件、ドイツ4件、韓国2件、インド1件）

・**筋骨格系疾患に関する文献　10件**
（アメリカ5件、エチオピア2件、韓国1件、トルコ1件、スペイン1件）

いずれも日本を対象とした研究はなかった。

Hamamatsu University School of Medicine

結果１（生活習慣病関連:11件）

No.	著者(発行年)	タイトル	研究デザイン	主な結果
1	Williams 他 (2007)	Work, Weight, and Wellness: the 3W Program: a worksite obesity prevention and intervention trial	横断研究	・管理職や施設管理者が他の職種よりも肥満率や平均BMIが高い傾向があった。 ・男女ともに清掃員の平均BMIが最も低い。
2	Nigg 他 (2010)	Are physical activity and nutrition indicators of the checklist of health promotion environments at worksites (CHEW) associated with employee obesity among hotel workers?	横断研究	・職場の環境要因とBMIの間に一貫した関連性を認めなかった。
3	Meenan 他 (2010)	Economic evaluation of a worksite obesity prevention and intervention trial among hotel workers in Hawaii	横断研究	・BMIの改善が限定的であったため、24か月間での医療費削減効果や欠勤減少などの経済的効果は得られなかった。
4	Kim 他 (2011)	Frequency and related factors of masked hypertension at a worksite in Korea	横断研究	・対象者の25.6%に仮面高血圧を認めた。 ・危険因子は、男性、喫煙習慣、TCの増加、診察室血圧120/80mmHg以上の高値血圧だった。
5	Williams 他 (2014)	The results of a 2-year randomized trial of a worksite weight management intervention	RCT	・介入群の従業員で、BMIは12ヶ月で0.1、24ヶ月で0.28減少したが、有意差は得られなかった。 ・研究へのコミットメントが低く、十分か介入が行われなかった。
6	Seibt 他 (2015)	Nutrition and health in hotel staff on different shift patterns	横断研究	・栄養状態や健康指標に有意差は認めない。 ・交代勤務者は有意に体脂肪量が少なかった。 ・交代勤務者はより多くの不調(睡眠要求、不安、易怒性、疲労等)を訴えた。
7	Gawde , Kurlikar (2016)	Chronic disease risk factors among hotel workers	横断研究	・慢性疾患の危険因子に、不十分な果物や野菜摂取(92%)、不十分な身体活動(76%)、過体重(42.7%)、喫煙(32%)などがある。 ・食品調理部門や警備部門は客室清掃部門と比べて、過体重であるオッズ比が高かった。
8	Seibt 他 (2018)	Early Detection of Undiagnosed Hypertension Based on Occupational Screening in the Hotel and Restaurant Industry	横断研究	・家庭血圧が正常値であっても、勤務中では56%の人が高血圧と判定された。 ・身体的負荷を伴う業務に従事している人は、精神的負荷が主の職種よりも高血圧の頻度が高かった。
9	Stieler 他 (2019)	Cardiovascular recovery after workload in German shift workers in the hotel and catering industry: results of 24-hour-ambulatory monitoring of heart rate and blood pressure	横断研究	・勤務中の血圧と心拍数の上昇は交代制勤務者の方で認めたが、勤務後や睡眠中に認める血圧と心拍数の回復には有意差はなかった。 ・血圧と心拍数の回復を左右する要因は古典的要因(血圧の状態、加齢、喫煙、性別等)に加え、仕事の負荷量であった。
10	Stieler 他 (2022)	Shift work and cardiovascular strain on working and non-working days	横断研究	・交代制勤務と心血管系への負担との間に明確な関連性は認めない。 ・心血管系への負担要因として、既知の古典的リスク因子(年齢、性別、血圧の状態等)があげられた。
11	Park 他 (2022)	Predictors of Health Promotion Behaviors Among Working Adults at Risk for Metabolic Syndrome	横断研究	・健康促進行動を想起させる要素は、自分でできるという自信であった。 ・メタボリックシンドロームのリスク要因が1つだけの人は、より健康促進行動を想起させた。

Hamamatsu University School of Medicine

結果２（筋骨格系疾患:10件）

No.	著者(発行年)	タイトル	研究デザイン	主な結果
1	Krause 他 (2005)	hysical workload, work intensification, and prevalence of pain in low wage workers: results from a participatory research project with hotel room cleaners in Las Vegas	横断研究	・半数近くで背部痛、全身痛、頸部痛を訴え、84%がこれらの緩和のため鎮痛剤を使用した。 ・過去５年間で仕事の要求度が増加した従業員は、上背部痛で1.74倍、頸部痛で2.33倍、重度の痛みを報告する可能性が高まった。
2	Scherzer 他 (2005)	Work-related pain and injury and barriers to workers' compensation among Las Vegas hotel room cleaners	アクションリサーチ	・75%の客室清掃員が仕事関連の痛みを経験していた。 ・仕事関連の痛みを経営陣に報告したのは31%に留まり、報告しなかった理由として「いずれ良くなると思った(44%)」、「報告すべきと知らなかった(35%)」などがあげられた。
3	Lee 他 (2013)	The Relationship between Musculoskeletal Symptoms and Work-related Risk Factors in Hotel Workers	横断研究	・交代制勤務と労働強度は女性従業員にのみ筋骨格系疾患と有意な関連を示した。
4	Adamson 他 (2019)	The ergonomic impact of a mattress lift tool and bottom sheet type on hotel room cleaners while making beds	実験研究	・マットレスリフトツールとボックスシーツの導入は、ベッドメイキングにおける生体力学的負荷を軽減し、知覚される労作を低減する上で有効であった。
5	Wami 他 (2019)	Work-related risk factors and the prevalence of low back pain among low wage workers: results from a cross-sectional study	横断研究	・腰痛の有病率は58.1%であり、調査対象者の半数以上が腰痛のために通常業務を遂行できなかった経験がある。 腰痛と有意な関連があるものは、雇用形態や特定の作業内容、労働条件であった。
6	Wami 他 (2019)	The impact of work-related risk factors on the development of neck and upper limb pain among low wage hotel housekeepers in Gondar town, Northwest Ethiopia: institution-based cross-sectional study	横断研究	・首と上肢の痛みの有病率は62.8%であった。 ・反復動作や無理な姿勢を伴う作業、不十分な休憩、低い仕事満足度、健康や安全への管理職の関心の低さがリスク要因であった。
7	Shapoval 他 (2022)	Occupational Health and Safety of Immigrant Hotel Housekeepers	横断研究	中等度以上の腰痛(62.5%)及び上背部痛(59.3%)を始め、回答者の30%に業務に起因する捻挫や肉離れを報告した。 ・回答者の27%がトイレ用洗剤による皮膚炎を、32.7%が指紋の消失を報告した。 ・回答者の半数が市販薬等による鎮痛剤を使用していた。
8	Allread , Vossenas (2022)	Comparisons of Trunk Motions and Low Back Injury Risk between Alternative Hotel Room Cleaning Methods	実験研究	・調節可能な長い柄付き清掃ツールの使用が、ホテル客室清掃員の体幹の動きと腰部障害のリスクを大幅に低減させた。
9	Rodríguez 他 (2022)	Chronic Pain and Work Conditions of Hotel Housekeepers: A Descriptive Study	横断研究	・51%が慢性疼痛を経験したと報告した。 ・慢性疼痛の要因として、高齢化、労働量の高さ、不十分な休憩、労働災害予防措置の不遵守が示された。
10	Medeni 他 (2025)	Working conditions, health status and musculoskeletal disorders among hotel employees: A cross-sectional study in Türkiye	横断研究	・40%ストレスを感じながら働いていた。 ・健康上の訴えは疲労（42.7%）、背部痛（40.0%）、腰痛（36.7%）、頭痛（34.0%）、首の痛み（31.3%）が報告された。

考察

- 身体的負荷の多い業務が筋骨格系への負担や血圧上昇に関連していた。
- 個人を対象とした介入プログラムは、経営陣の理解が得られずに制限された。

経営陣のリーダーシップを得ながら、従業員の健康づくりを進めていく必要がある。

まとめ

先行研究による宿泊業に特徴的な健康課題は、**血圧上昇や筋骨格系への負担**があげられた。

➡国内の宿泊業従事者にも該当するのかを検証する必要がある。

市町村が事業所の経営者や関係機関等と連携をし、働く世代の健康づくりを積極的に推進していくことが求められている。

【資料２】　伊東市調査結果

表１　基本属性　n=217

	n (%)	mean (SD)
年齢		51 (13.6)
性別		
男性	120 (55.3)	
女性	97 (44.7)	
最終学歴		
中学又は高校	98 (45.2)	
専門学校又は短大	62 (28.6)	
大学	54 (24.9)	
大学院	3 (1.4)	
同居家族（複数回答）		
一人暮らし	60 (27.6)	
配偶者等	122 (56.2)	
子ども	42 (19.4)	
その他	38 (17.5)	
暮らし向き		
とても余裕	5 (2.3)	
やや余裕	25 (11.5)	
普通	91 (41.9)	
やや苦しい	67 (30.9)	
とても苦しい	29 (13.4)	
居住地		
市内	184 (84.8)	
市外	29 (13.4)	

表2　労働属性　n=217

	n	(%)
勤務施設種別		
ホテル	111	(51.2)
旅館	41	(18.9)
民宿	31	(14.3)
ペンション	5	(2.3)
貸別荘	17	(7.8)
保養所	8	(3.7)
ゲストハウス	2	(0.9)
その他	2	(0.9)
勤務施設客室数		
１～３室	2	(0.9)
４～９室	63	(29.0)
１０～２１室	38	(17.5)
２２～５０室	29	(13.4)
５１～７４室	33	(15.2)
７５室以上	52	(24.0)
勤続年数		
6か月未満	15	(6.9)
1年未満	8	(3.7)
3年未満	29	(13.4)
5年未満	20	(9.2)
5年以上	145	(66.8)
役職区分		
一般従業員	126	(58.1)
管理職	48	(22.1)
経営者	35	(16.1)
経営者の家族	8	(3.7)
一般従業員種別		
正社員	77	(61.1)
バイトパート	32	(25.4)
その他	13	(10.3)
無回答	4	(3.2)

表3　労働属性（勤務形態/主な業務）　n=217

	n	(%)
最近1ケ月の勤務形態（上位３つ）		
早番（早朝から）	58	(26.7)
遅番（午後から）	60	(27.6)
夜勤（夜通し）	16	(7.4)
日中勤務	89	(41.0)
中抜け勤務	45	(20.7)
自営業/経営者	44	(20.3)
その他	11	(5.1)
最近1ケ月の主な業務（上位３つ）		
フロント・受付	116	(53.5)
客室準備・清掃	52	(24.0)
食事の提供・接客	66	(30.4)
調理	41	(18.9)
予約・広報・販売促進	54	(24.9)
施設の維持管理	34	(15.7)
経営・運営全般	50	(23.0)
その他	13	(6.0)

表4　主要な評価項目

	Mean	SD	Min	Max	Median	IQR
プレゼンティズム	19.72	16.74	0	95	20	26.5
アブセンティズム	0.73	3.37	0	28	0	0
疲労蓄積度(勤務状況)	7.61	6.76	0	29	6	9
疲労蓄積度(自覚症状)	10.06	7.70	1	39	8	9
SSS-8(身体症状)	7.91	5.86	0	29	7	7
8つの健康習慣	3.52	1.65	0	8	3	2



【疲労蓄積度点数表】

		勤務の状況 A	B	C	D
自覚症状	Ⅰ	0	0	2	4
	Ⅱ	0	1	3	5
	Ⅲ	0	2	4	6
	Ⅳ	1	3	5	7

※糖尿病、高血圧症等の疾患がある方の場合は判定が正しく行われない可能性があります。

あなたの疲労蓄積度の点数：＿＿＿＿点（０～７）

	点数	疲労蓄積度
判　定	０～１	低いと考えられる
	２～３	やや高いと考えられる
	４～５	高いと考えられる
	６～７	非常に高いと考えられる

表5　森本の８つの健康習慣　　n=217

		n	%
運動習慣	週2回以上	66	30.40
	週１回以下	151	69.60
飲酒	飲まない/時々飲む	152	70.00
	ほぼ毎日飲む	65	30.00
喫煙	吸わない	105	48.40
	吸う/やめた	112	51.60
睡眠	1日7－8時間	87	40.10
	9時間以上/6時間以下	130	59.90
栄養バランス	考える	60	27.60
	少しは考える/考えない	157	72.40
朝食	毎日食べる	117	53.90
	食べない/時々食べる	100	46.10
労働	1日9時間以下	146	67.30
	10時間以上	71	32.70
ストレス	普通	96	55.80
	多い/少ない	121	41.97
Health Practice Index（HPI）			
	不良(0~4点)	143	65.90
	中庸(5~6点)	61	28.11
	良好(7~8点)	13	59.90

表6　身体症状スケール（sss－8）項目別得点　　n=217

	Mean	SD	Min	Max	Median	IQR
1.　胃腸の不調	0.98	1.04	0	4	1	2
2.　腰背部痛	1.45	1.32	0	4	1	2
3.　腕・脚・関節痛	1.24	1.29	0	4	1	2
4.　頭痛	0.80	1.03	0	4	0	1
5.　胸部痛、息切れ	0.43	0.80	0	4	0	1
6.　めまい	0.40	0.75	0	3	0	1
7.　疲労感・元気がない	1.47	1.16	0	4	1	1
8.　睡眠障害	1.13	1.24	0	4	1	2
総得点（sss-8）	7.90	5.83	0	29	7	7

表７　健康評価項目間の相関

	1	2	3	4	5
1.　プレゼンティズム					
2.　アブセンティズム	.053				
3.　疲労度（自覚症状）	.333**	−.029			
4.　疲労度（勤務状況）	.275**	−.125	.651**		
5.　健康習慣（HPI）	−.136*	.015	−.384**	−.313**	
6.　身体症状(SSS－8)	.230**	−.027	.753**	.603**	−.393**

Spearmanの順位相関係数，**：p<0.01，*：p<0.05

表8　健康行動と職場の喫煙環境

		n	%
健康診断受診状況	受診した	175	80.65
	受診していない	42	19.35
がん検診受診状況	受診した	89	41.20
	受診していない	127	58.80
勤務中の転倒歴	転倒していない	180	82.95
	転倒した	37	17.05
勤務施設の喫煙環境	敷地内禁煙	39	19.21
	建物内禁煙	53	26.11
	喫煙スペースのみ可	111	54.68
就業中の喫煙可否	吸えない	47	24.35
	休憩中のみ吸える	65	33.68
	自由に吸える	81	41.97

表9　施設規模別の基本属性比較

	小規模施設 n=65		中規模施設 n=100		大規模施設 n=52		
	n(%)	mean±SD	n(%)	mean±SD	n(%)	mean±SD	p値
年齢		55.0 ± 12.8		49.3 ± 13.5		47.6 ± 13.4	0.005
性別							0.897
男性	35 (53.8)		57 (57.0)		28 (53.8)		
女性	30 (46.2)		43 (43.0)		24 (46.2)		
最終学歴							0.269
中学又は高校	25 (38.5)		43 (43.0)		30 (57.7)		
専門学校又は短大	17 (26.2)		33 (33.0)		12 (23.1)		
大学	22 (33.8)		23 (23.0)		9 (17.3)		
大学院	1 (1.5)		1 (1.0)		1 (1.9)		
同居家族（複数回答）							
一人暮らし	12 (18.5)		23 (23.0)		25 (48.1)		
配偶者等	48 (73.8)		54 (54.0)		20 (38.5)		
子ども	7 (10.8)		22 (22.0)		13 (25)		
その他	8 (13.8)		21 (21.0)		8 (15.4)		
暮らし向き							0.728
とても余裕	2 (3.1)		3 (3.0)		0 (0)		
やや余裕	7 (10.8)		13 (13.0)		5 (9.6)		
普通	22 (33.8)		45 (45.0)		24 (46.2)		
やや苦しい	23 (35.4)		27 (27.0)		17 (32.7)		
とても苦しい	11 (16.9)		12 (12.0)		6 (11.5)		
居住地							0.117
市内	60 (92.3)		81 (81.0)		43 (82.7)		
市外	4 (6.2)		17 (17.0)		8 (15.4)		

χ^2検定

表10　施設規模別、労働属性の比較

	小規模施設 n=65		中規模施設 n=100		大規模施設 n=52		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	p 値
勤務施設種別							<.0001
ホテル	9	(13.8)	57	(57.0)	45	(86.5)	
旅館	15	(23.1)	21	(21.0)	5	(9.6)	
民宿	30	(46.2)	1	(1.0)	0		
ペンション	5	(7.7)	0		0		
貸別荘	4	(6.2)	12	(12.0)	1	(1.9)	
保養所	0	(0)	7	(7.0)	1	(1.9)	
ゲストハウス	1	(1.5)	1	(1.0)	0		
その他	1	(1.5)	1	(1.0)	0		
勤続年数							0.314
6か月未満	3	(4.6)	6	(6.0)	6	(11.5)	
1年未満	2	(3.1)	3	(3.0)	3	(5.8)	
3年未満	4	(6.2)	18	(18.0)	7	(13.5)	
5年未満	5	(7.7)	10	(10.0)	5	(9.6)	
5年以上	51	(78.5)	63	(63.0)	31	(59.6)	
役職区分							<.0001
一般従業員	22	(33.8)	65	(65.0)	39	(75)	
管理職	9	(13.8)	26	(26.0)	13	(25)	
経営者	27	(41.5)	8	(8.0)	0		
経営者の家族	7	(10.8)	1	(1.0)	0		
一般従業員種別							0.918
正社員	12	(54.5)	40	(61.5)	25	(64.1)	
バイトパート	6	(27.3)	15	(23.1)	11	(28.2)	
その他	3	(13.6)	7	(10.8)	3	(7.7)	
無回答	1	(4.6)	3	(4.6)	0		

χ^2検定

表11　施設規模別、健康指標の比較

	Mean	SD	Min	Max	Median	IQR	p 値
プレゼンティズム							0.109
小規模	23.4	18.4	0	95	20	15	
中規模	18.3	16.3	0	73	18.5	24.8	
大規模	17.8	14.8	0	50	20	29.3	
アブセンティズム							0.997
小規模	0.7	3.6	0	28	0	0	
中規模	0.8	3.5	0	28	0	0	
大規模	0.7	2.7	0	18	0	0	
疲労蓄積度(勤務状況)							0.018
小規模	9.6	7.4	0	29	8	10	
中規模	6.9	6.2	0	26	6	8	
大規模	6.6	6.6	0	25	4.5	9	
疲労蓄積度(自覚症状)							0.176
小規模	11.5	8.1	1	36	9	10	
中規模	9.3	7.8	1	39	7	7	
大規模	9.6	6.7	2	35	8	10	
SSS-8(身体症状)							0.001
小規模	10.2	7.0	0	29	9	9	
中規模	6.9	5.1	0	27	6	6	
大規模	7.0	4.9	0	19	6	7.8	
8つの健康習慣(HPI)							0.846
小規模	3.4	1.9	0	8	3	3	
中規模	3.6	1.6	0	7	3.5	2	
大規模	3.5	1.4	0	6	4	1	

χ^2検定

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究」
分担研究報告書

分担研究名 市区町村を中心とした地域・職域連携の在り方に関する研究：市町村における健康づくり推進事業所認定事業の活性化に向けた検討と実践

研究分担者　尾﨑伊都子　所属　名古屋市立大学大学院看護学研究科
研究協力者　大比叡和子　所属　椙山女学園大学看護学部看護学科
宮田瑠里子　鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科
雑子侑里　名古屋市立大学大学院看護学研究科

研究要旨
本研究では、愛知県犬山市および蒲郡市をモデル自治体とし、地域・職域連携推進事業のプロセスを記述し、市の事業や関係機関との連携体制、事業場への関わり等の変化を明らかにした。取り組みのテーマは、健康づくりを推進する事業所の認定事業を契機とした地域・職域連携推進方策を検討することである。両市とも、認定事業所からの報告書の提出率が低いことや、市の保健事業の利用が十分でないこと等の課題があった。犬山市では、実施報告書の様式改訂等による事業運営の改善、および事業所における健康づくりの取組実態を把握するためのインタビュー調査等を実施した。その結果、実施報告書の提出率の向上や、調査結果を踏まえた次年度計画の具体的な検討等の成果がみられた。蒲郡市では、事業所の健康づくりの取組実態を把握するためのアンケート調査を計画・実施した。既存資料の再整理・再分析と部署内での検討を通して調査目的を明確化し、目的に沿った調査票の作成と対象の選定を行うことができた。事業は継続中であり、最終評価は次年度に実施予定であるが、これまでの両市の実施プロセスの分析から、地域・職域連携推進事業を効果的かつ効率的に展開するためには、①問題意識に沿った既存資料の活用・分析、②健康課題を把握するための調査計画の十分な検討、③PDCAサイクルに基づく継続的な事業改善、④管理職との共通認識の形成および部署内連携体制の確保、⑤保健所の資源を活用しパートナーとして連携を図る体制の構築が重要であることが示唆された。これらのことから、既存資源を有効に活用しながら組織内外の連携体制を整備することが、市町村における地域・職域連携推進事業の効果的な展開につながると考えられる。

A．研究目的

「地域・職域連携推進ガイドライン」（2019，厚生労働省）に基づき、都道府県と二次医療圏において地域・職域連携推進協議会が設置され、働く世代の健康課題解決に向けた事業が進められている。二次医療圏の地域・職域連携推進協議会を運営する保健所は、管内の市町村と連携し、それぞれの市町村の健康課題に応じた地域・職域連携事業を展開していくことが求められる。その中でも市町村は、事業所の現状や働く世代の健康課題を把握しやすい立場にあることから、保健所と連携を図りつつ、地域特性や事業所のニーズに即した市町村独自の保健サービスを提供することが期待される。

令和６年から開始した健康日本21（第３次）では、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、健康経営に取り組む事業所の増加が目標のひとつとして挙げられている。事業所が従業員の健康づくりに取り組むことは、従業員の健康向上だけでなく、会社のイメージアップや人材採用での効果が期待できる。しかし、中小企業では、予算やマンパワー、時間がない等の様々な課題により、健康づくりへの取

り組みが困難な状況が生じやすい。そのような中、市町村が独自で、または市町村と保険者が連携して、事業所に様々な健康づくりメニューを提供し、健康づくりに取り組む事業所として認定する事業が広がっている（以下、認定事業）。単独では健康づくりが難しい中小企業が、身近な地域でサポートを受け、健康づくりの機会を増やすことができる事業として期待される。

本研究班では都道府県や二次医療圏の地域・職域連携事業や協議会開催状況について継続的に調査を実施してきており、令和6年度には市町村の地域・職域連携事業の実態調査を実施したが、市町村を中心とした地域・職域連携に関する研究報告は少ないのが現状である[1)]。また、市町村における認定事業の効果的な展開方法を明らかにした研究は見当たらない。そこで、研究班では、モデル市区町村を設定し、データや知見提供等の伴走支援と効果評価を行い、市区町村単位での地域・職域連携推進の方策を検討することとした。

本研究では、アクションリサーチの手法を用いて、市町村における地域・職域連携推進事業のプロセスを記述し、市町村の事業、市町村と関係機関との連携体制、事業場への関わり等の変化を明らかにすることを目的とする。特に、市町村における健康づくりを推進する事業所の認定事業に着目し、これを契機とした地域・職域連携推進の方策を検討した。

研究デザインは、組織や社会の課題解決に向けて、行政・関係機関・住民・研究者が協働して解決しようとするアクションリサーチである。アクションリサーチでは、課題の発見、目標の設定、解決策の立案、実行、効果評価というすべてのプロセスにおいて、現場の人々と研究者がともに研究に参加する。仮説検証型の介入研究では、研究終了後に継続可能性が低いことが課題であるが、アクションリサーチでは現場の人とともに研究活動を進めるため、成果物が現実的で継続可能性が高いことが特徴である。また、その成果を他の自治体に応用しやすいことも特徴である。本研究では、自治体の地域・職域連携担当者の視点や問題解決力を重視することで対象地域そのものに変化をもたらし、事業の継続性を高めることができると考え、アクションリサーチの手法を用いることとした。

B．研究方法

1．参加自治体と選定方法

参加自治体は、愛知県の犬山市および蒲郡市とした。参加自治体の選定方法は、令和6年度に研究班が市区町村を対象に行った地域・職域連携推進の取り組み状況に関するアンケート結果に基づき行った。愛知県では35市町村からアンケート調査の回答が得られ、地域・職域連携推進モデルの参加を「希望する」「検討してもよい」と回答した6市町のうち、人口規模や産業構造が平均的であり、モデル実施による取り組みの成果を他の自治体に広く適用しやすいと考えられる自治体を選定した。

2．自治体の概要

犬山市は、愛知県の最北端に位置しており、令和７年４月時点の人口は71,067人、老年人口は21,100人（29.7％）である（表1）。産業構造は、第三次産業が64.1％と最も多く、第二次産業が34.7％、第一次産業が1.2％となっている。地域・職域連携推進の体制として、担当者は保健師1名で、他の業務と兼務している（表2）。地域・職域連携事業は健康増進計画等に位置づけられており、働く世代の健康課題を検討する会議体がある。

蒲郡市は、渥美半島と知多半島に囲われた海辺にあり、令和７年４月時点の人口は77,159人、老年人口は23,358人（30.3％）である（表１）。産業構造は、第三次産業が57.2％と最も多く、第二次産業が38.7％、第一次産業が4.1％となっている。地域・職域連携推進の体制として、担当者は保健師2名で、他の業務と兼務している（表２）。庁内連携部署としては商工労働部門がある。地域・職域連携事業は健康増進計画等に位置づけられており、働く世代の健康課題を検討する会議体を設置している。

3．アクションの方法

各市、管轄保健所等の関係者と研究者が協働して、働く世代の健康課題や地域・職域連携に関する事業の課題などの現状把握・分析に基づき、目指すべき方向性と方策（アクション）を見出し、実践、評価の一連のサイクルに取り組むこととした。実施スケジュールを以下に示す。

- 令和7年3月～12月；各市、保健所、研究班等の関係者が一緒に、地域特性やライフコースアプローチの視点を踏まえた地域・職域連携推進のテーマを検討する。

・令和7年7月～令和8年10月；市を中心に、保健所、関係機関、研究班が協働して、健康課題の明確化とそれに基づく地域・職域連携推進のための取り組みを検討し展開する。取り組みとして、既存資料・既存データの収集・整理・分析、企業等に対する調査の計画・実施・分析、会議や検討会の開催、関係機関とのネットワーク構築と連携強化、啓発や健康教育など企業や働く世代を対象とした保健事業等を想定する。
・令和8年10月～令和9年2月；アクションの効果評価を行う。

なお、本報告では、令和8年2月末までの経過を報告する。

４．データ収集方法

研究者は、会議や打ち合わせ、調査等に参加し、これまでの研究班の知見や学術的情報を提供するとともに、市や保健所の関係者の実践から学ぶ相互的協働の立場として関わった。データは、会議や打ち合わせ、保健事業などの活動場面における参与観察、面接調査により収集した。事業目的の達成に向けて、段階的な目標を立て実践して評価し、結果から次の計画修正へ至る継続的な取り組みのプロセスと、その中で生じる関係者の意識・行動の変化や組織の変化に着目してデータ収集を行った。参与観察は会議や検討会、企業や働く世代を対象とした事業等において研究者が行い、参加者の発言内容や様子等をフィールドノートに記録した。

５．分析方法

会議や打ち合わせの議事録、参与観察のフィールドノートに基づき、アクションの内容を整理してプロセス表を作成した。アクションの内容を、アクションリサーチの過程ごとに（目的の設定、現状の把握、現状の分析、実践の計画、実践、実践の評価、次のサイクルに移行）に整理し、市の業務や事業、関係機関との連携体制、事業場への関わり等に、どのような変化が生じたかを、プロセス評価・アウトプット評価・アウトカム評価の観点から検討した。

６．倫理的配慮

各市と関係機関である保健所には、研究協力の依頼時に、研究の主旨および概要、研究参加の任意性、研究結果の報告や公表以前の同意撤回の保証、個人情報の非開示について文書により説明し許可を得た。本研究は名古屋市立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：24061-3）。

各市において、アクションの過程で事業所を対象とする調査を実施したので、追加で上記倫理委員会の承認を得て実施した。犬山市では、事業所を対象としたインタビュー調査を実施した。研究対象者には、面接実施前に研究の主旨および概要、研究への参加の任意性、同意撤回の保証、個人情報の非開示について文書により説明し同意を得た（承認番号：25035）。蒲郡市では、事業所を対象とした質問紙調査を実施した。研究対象者には、質問紙調査実施時に研究の主旨および概要、研究への参加の任意性、同意撤回の保証、個人情報の非開示について文書により説明し、質問紙の同意チェック欄への記入により同意を得た（承認番号：25056）。

Ｃ．研究結果

【犬山市】

1．アクション（介入、働きかけ、過程）の内容と変化

犬山市におけるアクションの内容と変化のプロセスを表3に示す。

１）テーマの検討

はじめに犬山市の管理職者と担当者、研究者間で、地域・職域連携推進に取り組む必要性を確認し、モデル市としてアクションリサーチを実施することを決定した。そして、令和7年4月に、犬山市と保健所、研究者をメンバーとする会議を開催し、健康づくり推進事業所認定事業（認定事業）や出張出前講座、商工会議所の集団健診での健康教育等、事業所や働く世代を対象とした市の事業の現状と課題を共有することから開始した。犬山市では、事業所を対象とした事業を複数展開しており、また商工会議所や協会けんぽと連携した事業も行われている一方で、担当者の悩みとして、事業所に健康づくりの意識と取り組みを根付かせることの難しさや成果が見えづらいことがあげられた。意見交換の結果、既存事業である認定事業に焦点をあて、健康づくりの意識の向上と具体的な取り組みを充実させることを目的に、認定事業をテーマに取り組むこととした。市が今後事業所の実態把握をしたいという課題を受け、会議後に令和6年に保健所が事業所に実施したアンケ

ート結果の情報提供を受けた。

2）認定事業の概要と課題

犬山市の認定事業は、令和2年から実施している。事業所が、市の認定基準（必須項目２項目、選択項目３項目）を満たすことを申告する申請書と誓約書を提出することにより、認定を受けられることとなっている。認定された事業所には、認定証の交付や市のホームページへの事業所名の掲載を行っているほか、市の出張出前講座や測定会等を利用できるようにしている。また、認定事業所に年１回の実施報告書の提出を求めており、それをもとに健康づくり推進優良事業所を選定し表彰を行っている。優良事業所の選定時には報告書の内容を確認するため、事業所を訪問しヒアリングを行っている。表彰事業所は市のホームページに掲載されるほか、健康増進計画に関わる犬山市健康まちづくり推進委員会において報告される。また、協会けんぽ愛知支部との連携も行っており、協会けんぽ加入事業所のうち協会けんぽの「健康宣言」を行っている事業所には、市から案内を出し、市にも申請書を提出してもらう仕組みとなっている。

モデル実施の開始当初に市担当者が感じている課題として以下の事柄があげられた。

- 近年は認定申請数が増加していない。
- 認定を受けた事業所の3分の1程度からは年1回の実施報告書の提出がなく、各事業所の実態が把握できない。
- 出張出前講座等の利用がなく、認定事業所が健康経営や健康づくりに積極的に取り組めるような展開につながっていない。
- 健康づくり優良事業所の認定は、協会けんぽや愛知県でも行われており、実施主体は違うものの目的が重複しており、事業のあり方に悩む。
- 市の人口規模や企業数からどのような働きかけができるか、どのように進めていけばよいかが分からない。
- 地域・職域連携推進事業担当者は一人で、他の業務も兼務しているためマンパワーが不足している。

これらの課題から、まず報告書の提出率向上、事業主の健康づくりへの意識の向上を目的に、報告書の様式および採点方法の改訂に取り組むこととした。また、保健所が令和6年度に実施した事業所の健康づくりに関するアンケート結果を参考に、事業所がどのように健康づくりに取り組んでいるのか、市がどのようなサポートをすることで健康づくりがより活性化するのか等、アンケート調査からは把握できない実態とニーズの詳細を明らかにするためのインタビュー調査を実施することとした。

3）認定事業所の報告書の改善

前年度までは、ひとつの様式に実施報告と表彰に関わる取り組み内容を記載してもらっていた。いくつかの事業所への聞き取りから、この様式への記入の負担が未提出の原因のひとつであることが分かり、実施報告書と表彰エントリーシートを分け、表彰を希望しない事業所は実施報告書のみの提出も可能にした。実施報告書の健康づくり活動のチェック項目の内容は、取り組みやすい内容に少し変更した。また、自由記載欄の記載内容が難しかったため、書きやすいものに変更した。

この結果、実施報告書の提出を依頼した50事業所のうち36事業所（72.0%）から提出があり、未提出であった事業所に再依頼した結果、最終的に45事業所（90.0%）から提出があった。前年度は、44事業所のうち17事業所（38.6%）から提出があり、未提出であった事業所に再依頼した結果、最終的に30事業所（68.2%）から提出があった。実施報告書の様式改訂により提出率が向上した。表彰エントリーシートは23事業所から提出され、採点の結果、4事業所が健康づくり推進優良事業所の候補として選定された。

4）実施報告書と表彰エントリーシートの集計

認定事業所の健康づくりの取り組み状況を明らかにする目的で、実施報告書（n=45）および表彰エントリーシート（n=23）を集計した。認定事業所の業種は、建設業が37.8%で最も多く、次いで製造業28.9%であった（表4-1）。必須項目を除き、実施している健康づくり活動を15項目からすべて選択してもらった結果、1～5項目が60.0%と最も多く、平均5.3項目であった（表4-2）。取り組んでいる事業所が多かった項目は、受動喫煙対策が71.1%で最も多く、次いでコミュニケーションの促進が57.8%、病気の治療と仕事の両立支援が55.6%の順であった（図1-1）。

表彰エントリーシートを提出した事業所の従業員数は、6～19人が43.5%で最も多く、次いで20～49人が26.1%であった（表4-3）。業種は、建設業が39.1%で最も多く、次いで製造業およびサービス業（他に分類されないもの）がいずれも17.4%であ

った。取り組んでいる健康づくり活動を25項目からすべて選択してもらった結果、平均10.6項目であり、6～10項目が43.5%と最も多く、次いで11～15項目が30.4%であった（表4-3）。取り組んでいる事業所が多かった項目は、「健診を受けやすい環境を整えている」が87.0%で最も多く、「健診の結果、再検査など有所見者へ医療機関の受診勧奨を行っている」82.6%、「有給休暇取得の促進、ワークライフバランスを目指した柔軟な働き方の制度を備えている」78.3%の順に多かった（図1-2）。

5）認定事業所の健康づくりの実態とニーズを把握するためのインタビュー調査

インタビュー調査の対象は、健康づくり推進優良事業所の候補4事業所とした。これに、保健所が事業として実施するインタビュー調査の対象事業所も加えた6事業所を対象とした。

インタビュー調査は、半構造的面接法を用いてインタビューガイド（表5）に沿って行った。インタビュー内容は、健康づくり推進事業所認定を受けた目的やメリット、健康づくりの取り組みの実際や課題、今後の目指す姿、市への要望等とした。分析は質的記述的に行い、インタビュー内容の逐語録から、健康づくり活動に関する従業員と事業主の態度・認識・行動、事業所の環境や体制等について、5つの生活習慣（メンタルヘルス、健診、タバコ、運動、食生活）ごとに抽出しコード化、カテゴリー化した。そして、プリシード・プロシードモデルの枠組みを活用し、QOL（Quality of Life）、健康、健康に影響を及ぼす行動や環境要因、さらに、それらに影響を及ぼす準備・強化・実現要因にあてはめて、事業所の健康づくり活動の実態を整理した。

分析結果を図2-1～図2-5に示す。カテゴリーを［ ］、サブカテゴリーを『 』で示す。

対象事業所では、メンタルヘルス対策の実際として、［健康づくり担当者による従業員の健康・生活の実態の把握］により、［勤務制度の整備］を行い、働きやすい環境を整えていた（図2-1）。また、［従業員同士のコミュニケーション］、［従業員と管理者のコミュニケーション］を大切にしている一方で、『健康や生活について話すオープンな雰囲気が苦手な人にとっては居心地がよくない可能性がある』ため、配慮が必要であると感じていることも分かった。中小企業がストレスチェックを導入するには、［健康づくり担当者による従業員の健康・生活の実態の把握］により、ストレスチェック導入の必要性を感じ、『ストレスチェックの導入にむけて情報収集している』。また、『ストレスチェックを行う体制（外部機関と契約）がある』、『ストレスチェックの結果を確認する担当者が決められている』といったように、実施体制と結果管理の体制を整える必要があると分かった。これらのことから、事業主がストレスチェックの目的や意義、ストレスチェックの適切な実施体制等について学べる機会が必要だと考えられた。

健診の実際として、『健診・検診は全額補助している』、『健診を受診できるよう業務を調整している』など、健診が受けやすい体制を整えていた（図2-2）。また、［外部資源の活用］により、健診の事後フォローを実施している事業所もあった。しかし、『健診後の保健指導は実施していない』という事業所もあり、事業所ごとで差があることが課題であった。また、『扶養者の健診受診は確認していない』、『パート勤務で健診の対象外となる従業員への対応ができていない』など、家族や正社員以外の健診の対応も課題にあげられた。準備要因として、『経営者が健康づくりに熱心である』のみであった。これらの結果から、従業員が健診をきっかけに健康づくりの必要性を理解し、疾病予防に努めることができるよう、まずは事業主が健診及び保健指導の目的、意義について学ぶ機会が必要だと考えられた。また、事業主に対して、就業上の措置を含む健診の事後措置や地さんぽ等の外部資源の活用方法についての情報提供が必要である。

タバコ対策として、『喫煙所を設けて分煙している』が挙げられた（図2-3）。しかし、分煙以外の具体的な対策のデータは抽出されず、『事業所内で電子タバコを可としているため、加熱式タバコを使用している従業員が多い』、『喫煙率が高いが禁煙対策が見いだせない』と課題が多くあった。これらの結果から、事業主が、従業員の加熱式タバコについての正しい知識の有無など、社内のニーズを把握することが必要だと考えられた。その他に、事業主に対して、喫煙対策（受動喫煙対策と禁煙対策）について学ぶ機会や禁煙外来補助制度等の禁煙支援プログラム、専門機関に関する情報提供等が求められる。

運動推進として、『ラジオ体操をする時間を設けている』、『健康機器の貸し出しを行っている』、『職場内に運動器具を設置している』などがあげられた（図2-4）。『運動機器を利用している人は肥満はない』という

一方で、『運動が嫌いなためウォーキングアプリを利用していない』という人もおり、従業員全体に対応できない課題があり、職場全体で運動を推進していく対策が必要である。これらのことから、オンデマンド配信など従業員のニーズにあった情報提供方法を検討する必要がある。

食生活対策として、『栄養バランスに配慮した食事（総菜、まかない）を提供している』があげられたが、『外勤が多いため一斉に健康に配慮した食事の提供や補助は難しい』という課題があげられた（図 2-5）。『生命保険会社が提供する健康チェック機器を用いた健康づくり活動を行っている』（ベジチェック）など『時間が短くすぐにできゲーム感覚で取り組める健康づくり活動を行う』ことで、『従業員の健康に対する意識が向上し行動変容があった』という成果が得られた事業所があった。これらのことから、健康づくりへの動機づけとして、食生活を切り口に行う効果や意義について事業主が学ぶ機会が必要だと考えられた。

6）今後の事業計画の検討

実施報告書の集計結果とインタビュー調査の結果をもとに、市担当者、保健所担当者、研究者で会議を行い、事業所における健康づくりの課題と今後の事業計画案について意見交換を行った。例として、実施報告書の集計では、受動喫煙対策を行っている事業所が多かったが、インタビュー調査で受動喫煙対策の方法を尋ねてみると、喫煙場所の設置や喫煙ルールが曖昧であることが分かり、正しい情報提供の必要性が明らかになった。また、運動推進では、市が提供しているウォーキングアプリを知っているものの継続利用にはつながっておらず、職場で手軽に運動を取り入れるための教材開発といった新たな取り組みの必要性も提案された。令和8年度は、新たな予算立ては間に合わないため、可能な範囲で優先順位を決めて事業計画を立てることとなった。

インタビュー調査により、健康づくり推進優良事業所候補であっても課題が多くあることや、事業所担当者が熱意をもって取り組んでいることを知ることで、市担当者は新たな視点をもち、今後に向けた具体的な事業の改善策や新規事業のアイデアを出すことにつながった。

２．評価

犬山市での地域・職域連携推進の取り組みをプロセス評価とアウトプット評価の観点で整理する。

1）プロセス評価

① 市の既存の地域・職域連携に関する事業の課題を整理し、様々ある事業の中から優先順位を決めて取り組むことができた。
② 市での取り組みを保健所と共有することにより、保健所がもっている調査データを情報提供してもらう、インタビュー調査時に協力を得るなどの協働を行うことができた。
③ 実施報告書の様式や集計・分析方法等、事業の仕組みを改善することができた。
④ インタビュー調査により、市担当者が事業所の健康づくりの実態を把握するとともに、事業所担当者の健康づくりに対する熱意を知り、新たな視点をもつことにつながった。
⑤ 実施報告書の改善やインタビュー調査の結果は、既存事業のブラッシュアップの方向性や新規事業について考えるための資料となった。いずれも新規事業として行ったものではなく、これまでの業務の見直しと内容の追加で実施した取り組みであるが、事業を検討するための資料を得ることにつながった。
⑥ 市における地域・職域連携推進の必要性に対して管理職者との共通理解のもとで開始したことから、組織として円滑に意思決定を行うことができた。

2）アウトプット評価

① 認定事業所の実施報告書の様式の改善により提出率を高めることができた。このことは市が事業所の実態を把握するだけでなく、事業所に自社が健康づくりに取り組めているかを確認し意識を高めるきっかけとなったと考えられ、今後確認していく。

全体として、既存事業をPDCAサイクルに基づきブラッシュアップしていくことにより、地域・職域連携推進事業を前進させることにつながったと考えられる。犬山市では、地域・職域連携推進にかけられるマンパワーが不足しているという悩みがあるが、事業担当者が可能な範囲で改善に取り組むことができた。

【蒲郡市】

１．アクション（介入、働きかけ、過程）の内容と変化

蒲郡市におけるアクションの内容と変化

のプロセスを表6に示す。

1）テーマの検討

蒲郡市では、健康づくりに取り組む事業所を対象とした調査を行い、その結果をもとにアウトリーチに取り組むことを目指しており、令和7年11月からモデル実施を開始した。はじめに、市の管理職者と担当者、研究者との会議で、地域・職域連携推進に取り組む必要性を確認し、モデル市としてアクションリサーチを実施することを決定した。そして、アクションリサーチの市の担当者と研究者をメンバーとする会議で、健康づくりに取り組む事業所に対する事業の現状と課題を共有した。

2）認定事業の概要と課題

蒲郡市は平成28年9月から、協会けんぽ愛知支部と連携し、健康づくりに取り組む事業所のサポートを行っている。協会けんぽが健康づくりに取り組む事業所に行うサポート事業：「健康宣言」に参加した事業所は、蒲郡市の「Wチャレンジ宣言」にも自動的にエントリーされ、市の保健事業を活用できる仕組みとなっている（以下、認定事業）。宣言を行った事業所には協会けんぽが年に1回健康宣言取組結果報告書（以下、報告書）の提出を求めており、市はこの情報の提供を受けている。報告書の結果を基に、職場の健康づくりを積極的に推進している事業所を蒲郡市健康づくり推進優良事業所として認定し、協会けんぽと共同で表彰している。認定された事業所は、市のホームページに事業所名を掲載している。この他に蒲郡市では独自に、すべての事業所を対象に健康教育や個別健康相談、食生活改善のための教材の提供、市の運動施設利用等ができるようにしている。

モデル実施の開始当初に市担当者が感じている課題として以下の事柄があげられた。

- 現在認定を受けている事業所のうち報告書の提出は3割程度であり、各事業所の実態が把握できない。市独自の報告書は求めていない。
- 市の保健事業の利用が少なく、利用を増やしたいが、協会けんぽのメニューも充実しているため、市だからこそできる保健事業は何かを探りたい。
- 出張講座等を通して事業所とつながり、事業主や従業員に健康を意識してもらえるようアウトリーチをしたい。
- 表彰は報告書に基づき行っており、報告書の記載が具体的で丁寧な事業所が選定される傾向にあるため、報告書では見えてこないが健康づくりに熱心に取り組んでいる事業所も見出していきたい。
- 上記の支援策を検討するための資料とするため、事業所にアンケートやヒアリングを行いたいが、調査内容や対象事業所の選定等をどのようにしたらよいか。

これらの課題から、対象事業所へのアプローチ方法を検討するための資料を得るための調査の計画・実施から取り組むこととした。

3）調査の計画・実施

市担当者と管理職、研究者の会議において、認定事業の現状と課題を共有した後、市担当者が検討したアンケート原案と対象選定方法について共有した。調査の目的と方法を明確にするため、協会けんぽの報告書の集計・分析から把握できることを整理することを提案した。

市担当者と管理職、研究者のオンライン会議において、協会けんぽの報告書の集計・分析をもとに、市として詳細を明らかにしたい調査内容について意見交換した。報告書は155事業所（令和6年度の認定事業所数）のうち44事業所（28.4%）から提出されていた。集計・分析の結果、実施率の低い取り組みとして、健康保持・増進に関する研修、定期的・継続的な食生活改善の企画、スポーツイベント等の開催・参加促進、女性特有の健康課題への対応、禁煙に対するサポート体制等があることが分かった。そして、調査対象の選定をどのようにするか、調査方法（ヒアリング、アンケートを用いたヒアリング、自記式アンケート等）について検討した。まずは広くデータを得て定量的に分析する方向性を固め、インターネットによる自記式アンケート調査とすることに決定した。また、対象事業所選定の参考とするため、母集団の特徴として、事業所規模別の認定事業所数や報告書提出状況等を集計することを提案した。

事業所規模別の認定事業所数と報告書提出状況を集計した結果、令和7年度の認定事業所146事業所のうち、10人未満の事業所が55事業所（37.7%）と最も多く、次いで10人以上20人未満が37事業所（25.3%）、20人以上30人未満が31事業所（21.3%）の順であった。また、報告書の提出状況は、事業所規模による大きな差異はないと考えられた。今回のアンケートでは、報告書の内容からさらに詳細な健康づくりの取り組み状況を明らかにするため、報告書の提出の

有無に関わらず、すべての事業所とすることとした。ただし、従業員数10人未満の事業所と不明の事業所等を除く89事業所を対象とすることとした。

アンケート調査の内容として、報告書の内容と重複しないよう、報告書集計結果を踏まえて、健康づくりの取り組みの詳細を尋ねる項目とした。また、市が今後、強化したい事業や新規に立ち上げを検討している事業についての意見を尋ねる項目を含めた。市担当者は、研究者からのコメントを踏まえて、部署内の関係職員の意見を取りまとめたり、文献や国の調査等を参考にしたりするなどして、繰り返しアンケート内容のブラッシュアップを行った。また、調査開始前に、商工会議所の管理職に調査の説明を行い、アンケートへの意見を求めた。また、市内の事業所経営者にアンケートのプレテストを行った。協会けんぽの管理職に、調査実施とアンケート内容について共有した。これらのプロセスを経て、アンケートを実施した。

2．評価

蒲郡市での地域・職域連携推進の取り組みをプロセス評価の観点で整理する。

① 報告書等の既存の資料をこれまでとは違うかたちで集計・分析することで、調査の目的・方法（対象選定を含む）を明確化することができた。

② 調査目的を達成するためのアンケート内容の検討にあたり必要な部署内の連携や情報収集等を行うことができた。

③ 会議・打ち合わせでは、管理職者の参加があり、調査計画の検討や意思決定を迅速に行うことができた。

④ アンケートの実施にあたり、商工会議所や協会けんぽの理解と協力を得ることができた。

全体を通して、調査の目的・方法を明確にする作業を丁寧に行うことにより、問題解決につながる調査計画を立て実行することができた。本報告では調査計画と実施までであり、分析とそれに基づくアウトリーチ方策の検討は今後実施していく。

D．考察

本研究では、アクションリサーチの手法を用いて、愛知県の犬山市と蒲郡市における地域・職域連携推進事業のプロセスを記述し、市の事業や関係機関との連携体制、事業場への関わり等の変化を明らかにした。取り組みのテーマは、認定事業を契機とした地域・職域連携推進方策を検討することとした。両市とも、認定事業所からの報告書の提出が少ないため、健康づくりの実態が把握できないという課題があった。また、市の保健事業の利用が少なく、事業所との関わりが少ないことも、現状把握を困難にしている要因のひとつであった。そのため、どのように健康づくりが実践されているのか、事業主や従業員がどのような健康意識や行動をとっているのかを把握し、ニーズに合ったサポートを提供したいと考え、事業所の実態調査を実施した。２市におけるこれらのプロセスから、地域・職域連携推進事業を効果的・効率的に展開するため重要と考えられる知見を考察する。

1点目は、事業所の現状把握のために既存資料を分析することの重要性である。両市とも、認定事業所の報告書の活用はしていたが、問題意識に沿って再整理・再分析し、犬山市ではインタビュー調査結果と併せて現状分析に活用し、蒲郡市では調査計画の検討に活用した。既存資料は集計・分析方法が十分に整理されないまま引き継がれている場合もあるが、新たな視点で再分析することは、現状把握を深めるとともに、新たな調査の必要性や目的の明確化に資する。市町村では人事異動により担当者が変更となることが多いため、既存資料の整理方法や集計方法についても適切に引き継ぐことが、継続的かつ効果的な事業展開に重要である。また、犬山市では、計画段階において、保健所から前年度実施のアンケート調査結果の提供を受け、検討に活用した。このように、すでに実施されている調査を把握することにより、調査内容の重複を避けるとともに、調査計画の精度向上を図ることができる。研究班が公表している「改訂版地域・職域連携推進事業の新たなる展開」（以下、手引き）では、二次医療圏協議会における事業推進のためのチェックリストが示されており、その中には「4.3協議体構成員からのデータ提供（資料等）を依頼する」という項目がある。今回の取り組みは市町村が中心となって進めるものであるが、二次医療圏を運営する保健所に対し、必要なデータの有無を確認し提供を求めることも重要である。

2点目は、健康課題を把握するための調査計画を十分に検討することの重要性である。両市において実施されたように、事業

の見直しや計画策定に当たっては、対象の健康課題を明らかにするための調査を行うことがある。集団の健康課題を明らかにする方法には質問紙法や面接法、観察法等があるが、それぞれの特徴を踏まえて計画する必要がある。犬山市では、従来実施している表彰事業所候補者へのヒアリングに追加し、インタビュー調査として実施した。調査には人的資源、予算、時間を要することから、限られた資源と期間で実施可能な方法を選択することが求められる。また、蒲郡市では、インタビュー調査とアンケート調査の双方を検討したが、調査目的を十分に整理することにより、適切な調査方法へと絞り込み、調査目的に応じた適切な対象者の選定方法を設定することができた。両市とも調査結果を踏まえた事業計画および実施は今後の課題であるが、対象のニーズを的確に把握するためには、調査目的を明確にしたうえで調査計画を十分に練ることが重要である。

3つ目は、PDCAサイクルで事業を改善していくことの重要性である。犬山市では、認定事業所の実施報告書の提出率を高めるため、その要因を探り改善を行うことにより、提出率を向上させることができた。このような事業において実施報告書の様式も事業運営を構成する重要な要素のひとつである。日常業務の中で継続的に評価・改善・計画・実施を繰り返すことは基本であるが、改めて認識すべき重要な視点である。

4つ目は、事業を円滑に進めるための組織の管理職者との共通認識の形成、部署内の連携体制を確保することの重要性である。両市とも管理職者と担当者が、地域・職域連携推進の必要性について共通認識のもとで事業を開始した。犬山市では、市・保健所・研究者との会議に管理職が出席し意見を述べ、蒲郡市では調査計画の打ち合わせに管理職が出席し、方向性について協議していた。このように担当者の取組方針や検討過程に対して、管理職者が適切に関与し、助言や支援を行うことは、業務を円滑かつ迅速に進めるうえで重要である。また、犬山市では担当者が1名体制であったが、インタビュー調査には同係の保健師も参加し、事業計画の検討にも関与していた。少人数体制であっても、必要に応じて業務を分担・共有することにより、効果的な事業運営が可能となる。市町村では、特定健診や特定保健指導等の業務と兼務しながら地域・職域連携を担当することが多い。そのため、このような状況において事業を効果的に推進するためには、部署内で相互に補完し合う連携体制の確保が重要である。

最後に、保健所の資源を活用するとともに、保健所をパートナーとして取り組むことの重要性である。犬山市では、保健所が実施したアンケート調査結果の提供やインタビュー調査の協力を得ることにより、効率的に調査を進めることができた。手引き[2)]では、協議会の適切な運営方法として「1.6　管内市町村と連携が取れる体制である」ことが示されている。犬山市では保健所との連携体制が構築されていることから、市の取り組み状況を共有し、必要に応じて資源の提供や事業への協力を得ることができた。市町村が中心となって地域・職域連携を推進する場合においても、保健所を重要なパートナーとして位置づけ、資源の共有および連携体制の強化を図ることが求められる。

E．結論

本研究では、愛知県犬山市および蒲郡市をモデル自治体とし、健康づくりを推進する事業所の認定事業を契機とした地域・職域連携推進方策を検討することを目的として取り組んだ。犬山市では、実施報告書の様式改訂による事業運営の改善、および事業所における健康づくりの取組実態を把握するためのインタビュー調査を実施した。蒲郡市では、事業所の健康づくりの取組実態を把握するためのアンケート調査を計画し実施した。両市の実施プロセスから、地域・職域連携推進事業を効果的・効率的に展開するため以下の点が重要であることが示唆された。

- 問題意識に沿った既存資料の活用・分析
- 健康課題を把握するための調査計画の十分な検討
- PDCAサイクルに基づく継続的な事業改善
- 事業を円滑に推進するための管理職との共通認識の形成および部署内連携体制の確保
- 保健所の資源を活用するとともに、パートナーとして連携を図る体制の構築

［参考文献］

1）厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究（22FA1014）」令和6年度3月総括・分担研究報告書、研究代表者　津下一代．令和7年3月

2）令和5年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究（22FA1014）」）「健康日本21（第三次）を踏まえて-地域・職域連携推進事業の新たなる展開（改訂版）」

G．研究発表

1.　論文発表　なし

2.　学会発表

1）シンポジウム

座長：都筑千景、藤本優子

発表者：都筑千景、横山徹爾、渡井いずみ、尾﨑伊都子

「健康日本21（第三次）と地域・職域連携推進～最新情報と今後の方向性～」第84回日本公衆衛生学会総会、2025年10月31日

2）ポスター発表

・藤本優子、都筑千景、藪本初音、渡井いずみ、尾﨑伊都子、横山徹爾、津下一代：全国における地域・職域連携推進事業および体制の実態と進捗状況-第1報-. 第84回日本公衆衛生学会総会、2025年10月30日

・大比叡和子、尾﨑伊都子、雑子侑里、宮田瑠里子、渡井いずみ、都筑千景、横山徹爾、津下一代：地域・職域連携事業におけるICTチェックリストの妥当性の検討-第2報-. 第84回日本公衆衛生学会総会、2025年10月30日

・吹田晋、渡井いずみ、髙部さやか、都筑千景、尾﨑伊都子、横山徹爾、津下一代：市区町村における地域・職域連携事業の実施状況と推進体制の関連-第3報-. 第84回日本公衆衛生学会総会、2025年10月30日

H．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得　なし
2. 実用新案登録　なし
3. その他　なし

図表

表１　モデル自治体の概要　　令和7年4月現在

市区町村名	犬山市	蒲郡市
人口構成		
全人口	71,067	77,159
年少人口（%）	7,645(10.8)	8,694(11.3)
生産年齢人口（%）	42,322(59.6)	45,107(58.5)
老年人口（%）	21,100(29.7)	23,358(30.3)
産業構造		
第一次産業（%）	1.2	4.1
第二次産業（%）	34.7	38.7
第三次産業（%）	64.1	57.2

表2　地域・職域連携推進の体制関連項目

	犬山市	蒲郡市
地域・職域連携を計画・実施するための庁内の連携部署		
①保健衛生部門		
②国民健康保険部門	○	
③商工労働部門		○
④情報管理担当部署		
⑤その他		
健康増進計画等への地域・職域連携事業の位置づけ	あり	あり
地域・職域連携推進事業の担当者	他業務と兼務の担当者設置	他業務と兼務の担当者設置
担当者の職種	保健師	保健師
担当者の人数	1人	2人
兼務している業務	特定保健指導業務など	検診（健診）関係
働く世代の健康課題について検討・共有する場(会議体)	あり	あり
会議体の名称	犬山市健康まちづくり推進委員会（H13年度設置）	蒲郡市企業の健康宣言取組優良事業所選定審査会

表3　犬山市における地域・職域連携推進のプロセス

アクションリサーチの過程	月日	会議・打ち合わせ・自治体・関係機関等との関わり	自治体・関係機関の行動・反応 具体的な実践内容	関与者　（人）									研究者からみた変化 研究者からの働きかけ
				市管理職	市担当者	市他部署	二次医療圏保健所管理職	二次医療圏保健所担当者	管轄保健所管理職	管轄保健所担当者	健康まちづくり推進委員会	研究者	
1）目的の設定 2）現状の把握	2025年1月	打合せ（モデル実施の依頼）	研究班が実施したアンケートの回答内容の詳細と市担当者が地域・職域連携において課題に感じていることが述べられた。その後、モデル実施に参加することが決定された。	2	1							2	
1）目的の設定 2）現状の把握	2025年4月初旬	会議（現状の共有と市で取り組むテーマの検討）	市担当者から地域・職域連携推進の現状と課題が説明された。二次医療圏保健所担当者からR5・6年度の取り組みと、R6年度のアンケート調査に基づくR7年度以降の取り組みテーマ（メンタルヘルス）が説明された。 市は、現在取り組んでいる事業の中でも、健康づくり推進事業所認定事業の改善（認定事業所数の向上、認定事業所の健康づくり活動の活性化）に取り組むことを決定した。	1	2		1	1	1	2		4	市が中心となって推進する地域・職域連携について、保健所と情報共有する場を設定。 市担当者は健康経営の意識を根付かせることの難しさや短期間で成果が出にくいという発言があったが、今ある事業実績や基盤をどう展開させていくのか検討することの重要性、事業主が困っていることを把握する必要性を提案した。提案を受け、現在、市担当者が直面している課題に焦点を当てる方向性となった。
3）現状の分析	2025年4月上旬	メール	二次医療圏保健所が前年度に実施した、事業所を対象とした健康づくりに関するアンケート結果を市と研究者に共有。					○					市が事業所の健康づくりの実態を把握したいという課題に対して、保健所から情報提供を受け、業務を効率化することにつながった。
3）現状の分析	2025年4月上旬	メール										○	会議後に、市の課題に対して他の先進的な取り組み例をまとめて提示。
4）実践の計画	2025年4月中旬	打合せ	認定事業所の年1回の報告書の様式および採点方法の改訂、保健所のアンケート結果を参考に、認定事業所の健康づくりの実態とニーズを把握するためのヒアリング調査に取り組む方向性が示された。		1							1	認定事業の課題と取り組むアクションが明確化された。 事業所へのヒアリングのためのインタビューガイドの提案。
5）実践	2025年5月	メール	報告書の改定案が提示された。										報告書改定案に対する意見。
5）実践	2025年6月	認定事業所への実施報告書の提出依頼	健康づくり推進事業所に対して新様式の報告書、表彰エントリーシートの送付。		○								
5）実践 6）実践の評価	2025年7月		報告書の整理および未提出の事業所への再依頼。表彰エントリーシートの採点作業。		○								報告書の回収数が例年よりも増加し、報告書の様式を見直したことへの手応えが得られた。

表3の続き

アクションリサーチの過程	月日	会議・打ち合わせ・自治体・関係機関等との関わり	自治体・関係機関の行動・反応 具体的な実践内容	関与者 （人）								研究者からみた変化 研究者からの働きかけ
				市管理職	市担当者	市他部署	二次医療圏保健所管理職	二次医療圏保健所担当者	管轄保健所管理職	管轄保健所担当者	健康まちづくり推進委員会	研究者	
7）次のサイクルに移行 4）実践の計画	2025年8月上旬	打合せ	報告書および表彰エントリーシートの提出数、表彰事業所の選定結果が報告された。表彰候補４事業所に加えて、二次医療圏保健所が保健所事業の一環でインタビューを実施する事業所を対象とすることに決定。インタビューガイドの内容を確認。		1							2	市担当者の意見をインタビューガイドに反映して修正。
5）実践	2025年9月	事業所訪問	インタビュー調査（A事業所）		1			1				1	保健所の事業として行うヒアリングにも同席して、市としてのインタビュー調査を実施。
5）実践	2025年10月	表彰候補事業所訪問	インタビュー調査（B事業所・C事業所）		2							1	
5）実践	2025年10月	表彰候補事業所訪問	インタビュー調査（D事業所・E事業所）		2							2	
5）実践	2025年11月	表彰候補事業所訪問	インタビュー調査（F事業所）		2							1	市担当者だけでなく同じグループの他の保健師の協力を得て調査実施。詳細なヒアリングにより、健康づくりの実態把握だけではなく、事業所の担当者の健康づくりに対する熱心さを知る機会となった。
5）実践	2025年11月		優良事業所表彰候補者の決定		○								
4）実践の計画	2026年1月	市のスポーツ交流課との相談	事業計画の実施可能性を検討するため、スポーツ交流課に市運動施設の割引券等の取扱いについて相談。		1	○							
3）現状の分析 4）実践の計画	2026年1月	打合せ	インタビュー調査結果、実施報告書・表彰エントリーシートの集計結果を踏まえて、次年度に向けた事業計画について意見交換。		2			1				2	インタビュー調査の分析結果、報告書・表彰エントリーシートの集計結果を提示。 分析結果や集計結果に基づき、事業所への働きかけについて市担当者から提案があった。保健所担当者からもアイデアの提示や保健所として協力可能なことについて発言があった。
4）実践の計画	2026年1月	メール	事業計画案を作成し、研究者および保健所担当者に提示。		○								他の自治体の先進事例の提示。
4）実践の計画	2026年2月	メール										○	事業計画案についてスケジュールや具体的な進め方について確認。
5）実践	2026年3月	犬山市健康まちづくり推進委員会	委員会において優良事業所表彰候補者について報告し、意見聴取予定。	1	○						○		
5）実践	2026年3月	事業所	健康づくり推進優良事業所表彰予定。	1	○								

表４-1　犬山市の健康づくり推進事業所の業種（事業所・%）

建設業	17	37.8
製造業	13	28.9
電気・ガス・熱供給・水道業	1	2.2
運輸業	4	8.9
卸売業	1	2.2
飲食サービス業	1	2.2
サービス業	1	2.2
サービス業（他に分類されないもの）	4	8.9
医療、福祉	1	2.2
その他	1	2.2
複数回答（製造業、卸売業）	1	2.2

＊日本標準産業分類

表４-2　取り組んでいる健康づくり活動の項目数

1～5項目	27	60.0
6～10項目	15	33.3
11～15項目	3	6.7
平均（標準偏差）	5.3	2.38

図1-1　健康づくり推進事業所が取り組んでいる健康づくり活動

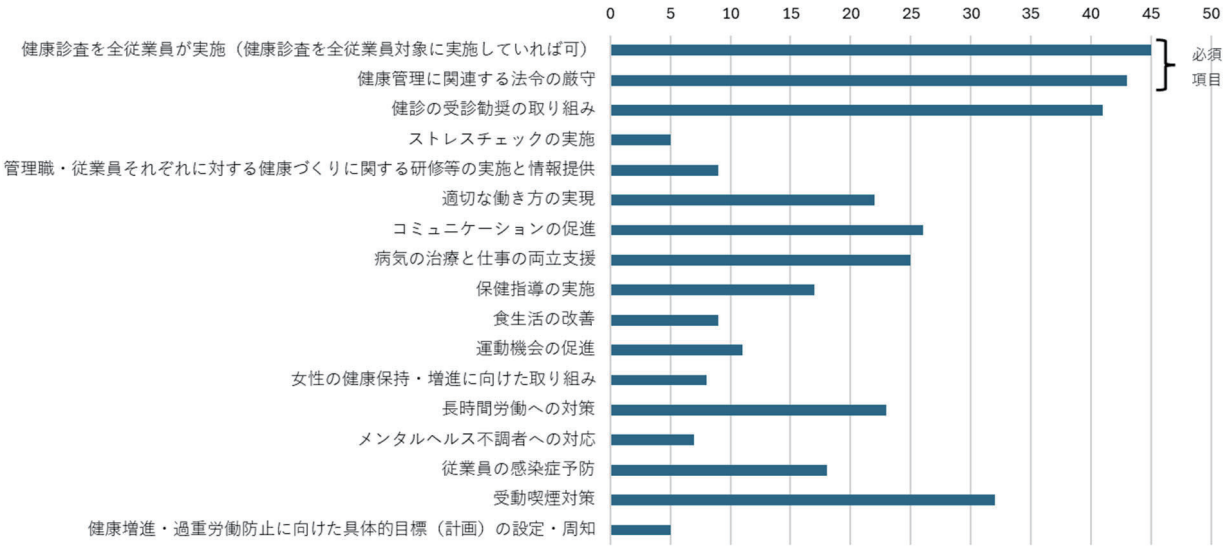


表4-3　エントリーシート提出事業所の特性(事業所・%)

従業員数		
5人未満	4	17.4
6～19人	10	43.5
20～49人	6	26.1
50～99人	2	8.7
100～299人	1	4.3
業種（日本標準産業分類）		
建設業	9	39.1
製造業	4	17.4
運輸業	3	13.0
飲食サービス業	1	4.3
サービス業（他に分類されないもの）	4	17.4
医療、福祉	1	4.3
その他	1	4.3

表4-4　事業所規模別にみたエントリーシート提出事業所の健康づくり活動の取り組み項目数

	全体		5人未満		6－19人		20－49人		50人以上	
1～5項目	3	13	1	25.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0
6～10項目	10	43.5	2	50.0	4	40.0	3	50.0	1	33.3
11～15項目	7	30.4	1	25.0	2	20.0	2	33.3	2	66.7
16～20項目	1	4.3	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0
21～25項目	2	8.7	0	0.0	1	10.0	1	16.7	0	0.0
平均（標準偏差）	10.6	5.4	7.8	3.6	10.7	6.9	11.8	5.2	11.3	1.5

図1-2　エントリーシート提出企業が取り組んでいる健康づくり活動

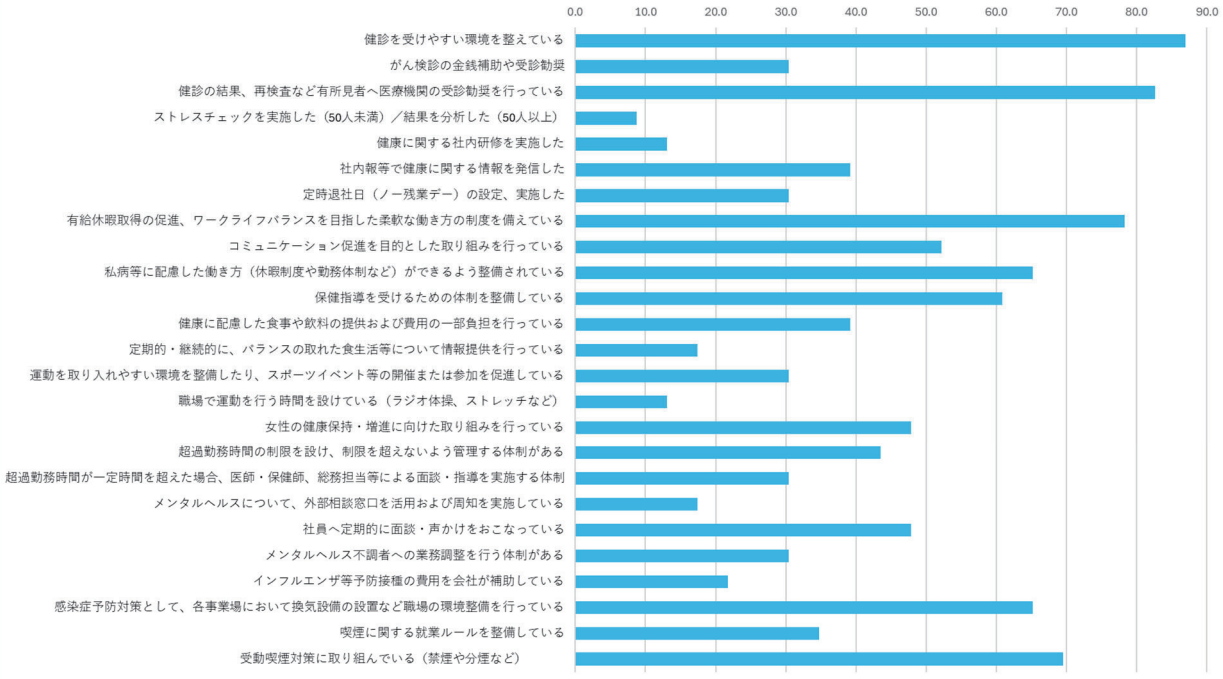


表5　犬山市の事業所を対象としたインタビューガイド

【犬山市健康づくり推進事業所認定を受けられた目的など】

- なぜ犬山市健康づくり推進事業所認定を受けようと思われましたか。
- 犬山市健康づくり推進事業所認定制度を知ったきっかけはどのようなことですか。
- 犬山市健康づくり推進事業所認定を受けて感じるメリットはどのようなことですか。
- 認定を受けるにあたり取り組んだこと、大変だったことはどのようなことですか。

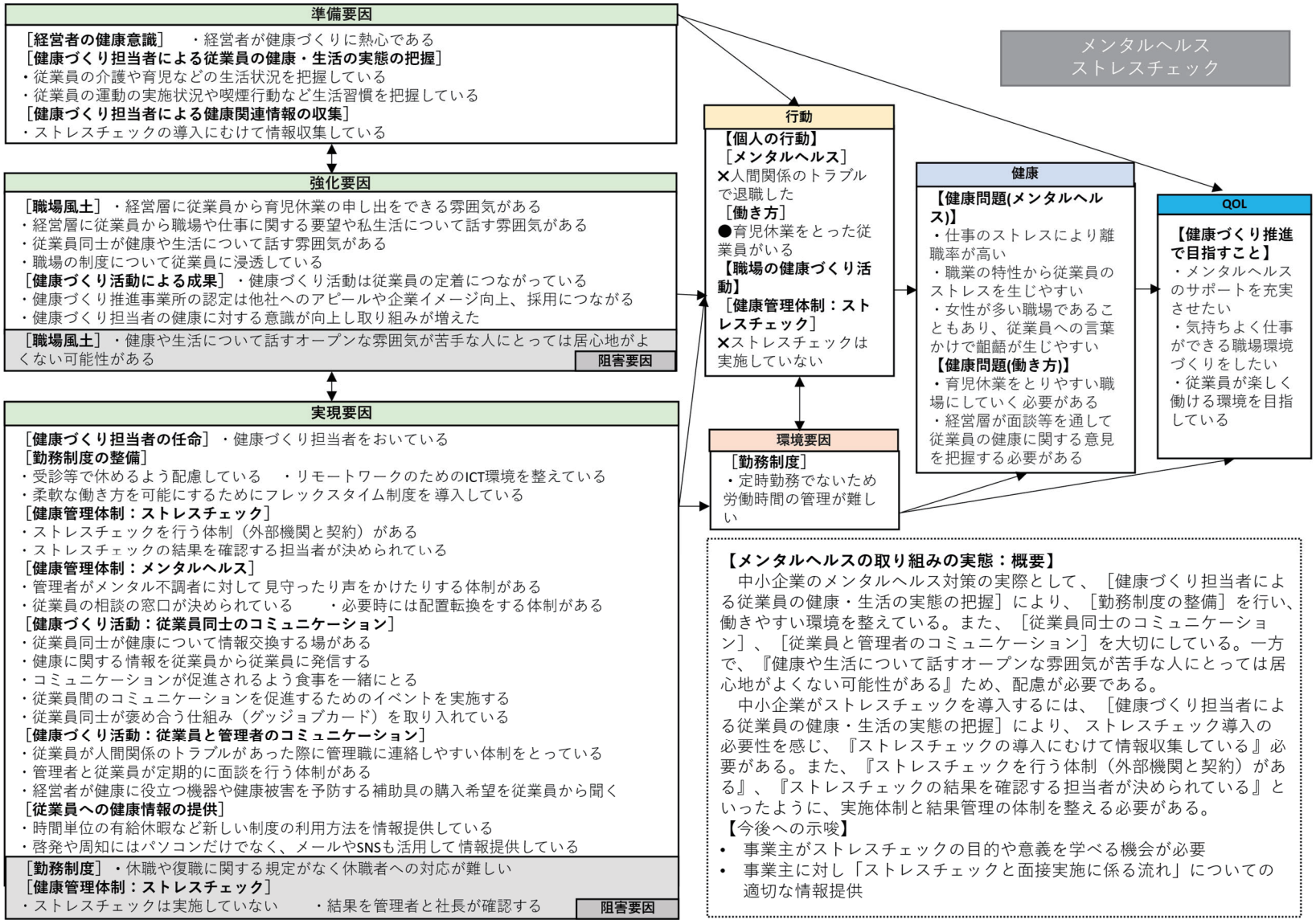
【健康づくりの取り組みの実際や課題】

- 健康診断の実際（実施方法、健診結果の返却・受診勧奨・保健指導・医師の意見聴取等）、および課題はどのようなことですか。
- がん検診を受けやすくする取り組み（金銭補助、受診機会の設定等）は行っていますか。行う上での課題はどのようなことですか。
- ストレスチェックの実際（実施方法、結果の返却・受診勧奨・保健指導・医師との面談等）、および課題はどのようなことですか。
- 従業員の健康について課題に感じていることはどのようなことですか。
- 健康課題の改善について取り組む上での課題はどのようなことですか。
- 健康づくりのための担当者を置いていますか。置いている場合、どのように活動していますか。
- 地域産業保健センターの出張健康講座、健康相談、犬山市のウォーキングアプリ「てくてく」を活用していますか。
- 事業所内で従業員に健康に関する情報を提供していますか。

- 健康経営を実施してどのような姿を目指したいとお考えですか。
- 健康経営に取り組む目的や重視していることはどのようなことですか。

- 健康づくりの取り組みを行うにあたり、市にサポートしてほしいこと、要望はどのようなことですか。

図2-1　犬山市の認定事業所におけるメンタルヘルスの取り組みの実態



【メンタルヘルスの取り組みの実態：概要】

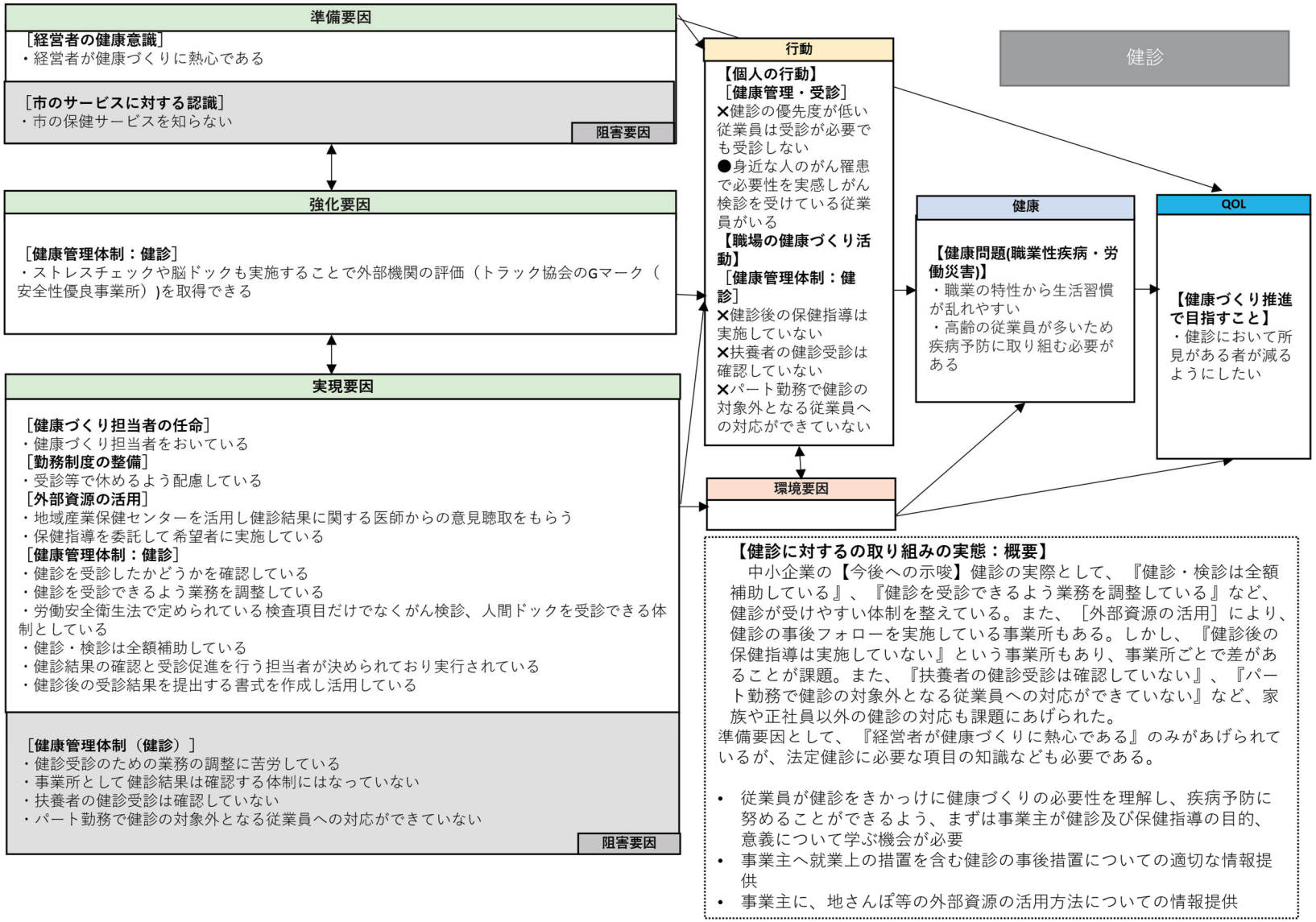
中小企業のメンタルヘルス対策の実際として、［健康づくり担当者による従業員の健康・生活の実態の把握］により、［勤務制度の整備］を行い、働きやすい環境を整えている。また、［従業員同士のコミュニケーション］、［従業員と管理者のコミュニケーション］を大切にしている。一方で、『健康や生活について話すオープンな雰囲気が苦手な人にとっては居心地がよくない可能性がある』ため、配慮が必要である。

中小企業がストレスチェックを導入するには、［健康づくり担当者による従業員の健康・生活の実態の把握］により、ストレスチェック導入の必要性を感じ、『ストレスチェックの導入にむけて情報収集している』必要がある。また、『ストレスチェックを行う体制（外部機関と契約）がある』、『ストレスチェックの結果を確認する担当者が決められている』といったように、実施体制と結果管理の体制を整える必要がある。

【今後への示唆】

- 事業主がストレスチェックの目的や意義を学べる機会が必要
- 事業主に対し「ストレスチェックと面接実施に係る流れ」についての適切な情報提供

図2-2　犬山市の認定事業所における健診の取り組みの実態



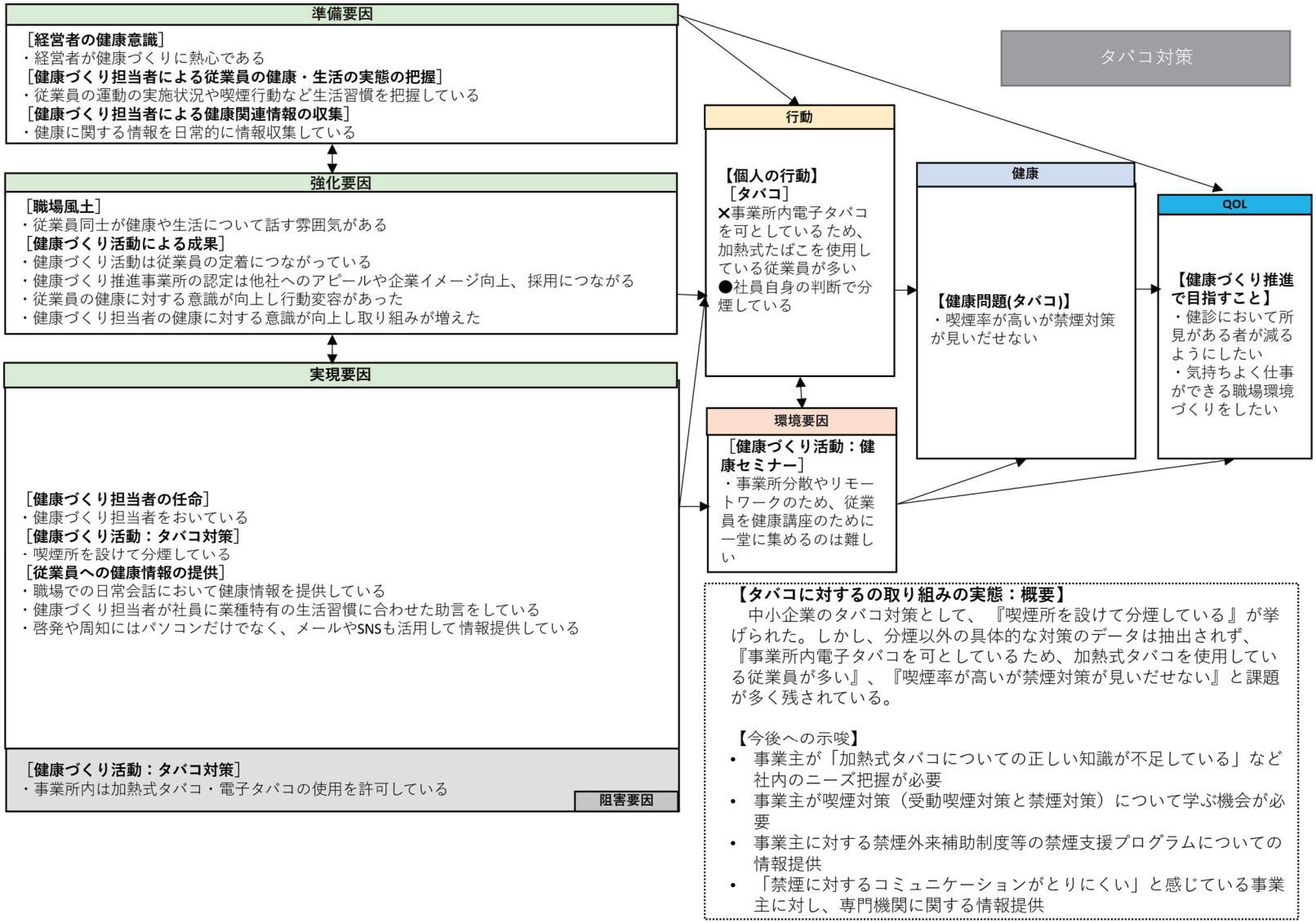
【健診に対するの取り組みの実態：概要】

中小企業の【今後への示唆】健診の実際として、『健診・検診は全額補助している』、『健診を受診できるよう業務を調整している』など、健診が受けやすい体制を整えている。また、［外部資源の活用］により、健診の事後フォローを実施している事業所もある。しかし、『健診後の保健指導は実施していない』という事業所もあり、事業所ごとで差があることが課題。また、『扶養者の健診受診は確認していない』、『パート勤務で健診の対象外となる従業員への対応ができていない』など、家族や正社員以外の健診の対応も課題にあげられた。

準備要因として、『経営者が健康づくりに熱心である』のみがあげられているが、法定健診に必要な項目の知識なども必要である。

- 従業員が健診をきかっけに健康づくりの必要性を理解し、疾病予防に努めることができるよう、まずは事業主が健診及び保健指導の目的、意義について学ぶ機会が必要
- 事業主へ就業上の措置を含む健診の事後措置についての適切な情報提供
- 事業主に、地さんぽ等の外部資源の活用方法についての情報提供

図2-3　犬山市の認定事業所におけるタバコ対策の取り組みの実態



【タバコに対するの取り組みの実態：概要】

中小企業のタバコ対策として、『喫煙所を設けて分煙している』が挙げられた。しかし、分煙以外の具体的な対策のデータは抽出されず、『事業所内電子タバコを可としているため、加熱式タバコを使用している従業員が多い』、『喫煙率が高いが禁煙対策が見いだせない』と課題が多く残されている。

【今後への示唆】

- 事業主が「加熱式タバコについての正しい知識が不足している」など社内のニーズ把握が必要
- 事業主が喫煙対策（受動喫煙対策と禁煙対策）について学ぶ機会が必要
- 事業主に対する禁煙外来補助制度等の禁煙支援プログラムについての情報提供
- 「禁煙に対するコミュニケーションがとりにくい」と感じている事業主に対し、専門機関に関する情報提供

図2-4　犬山市の認定事業所における運動促進の取り組みの実態

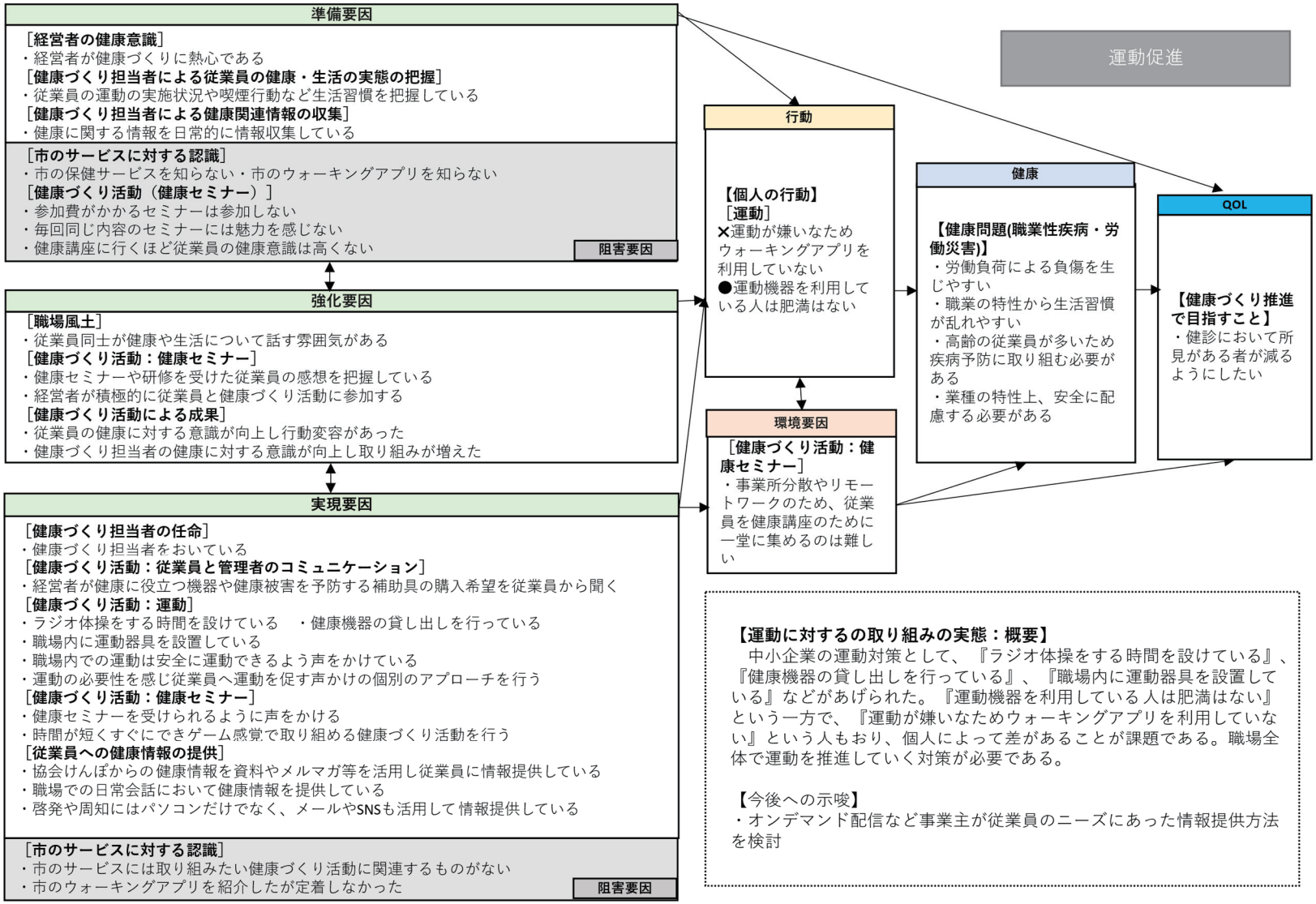
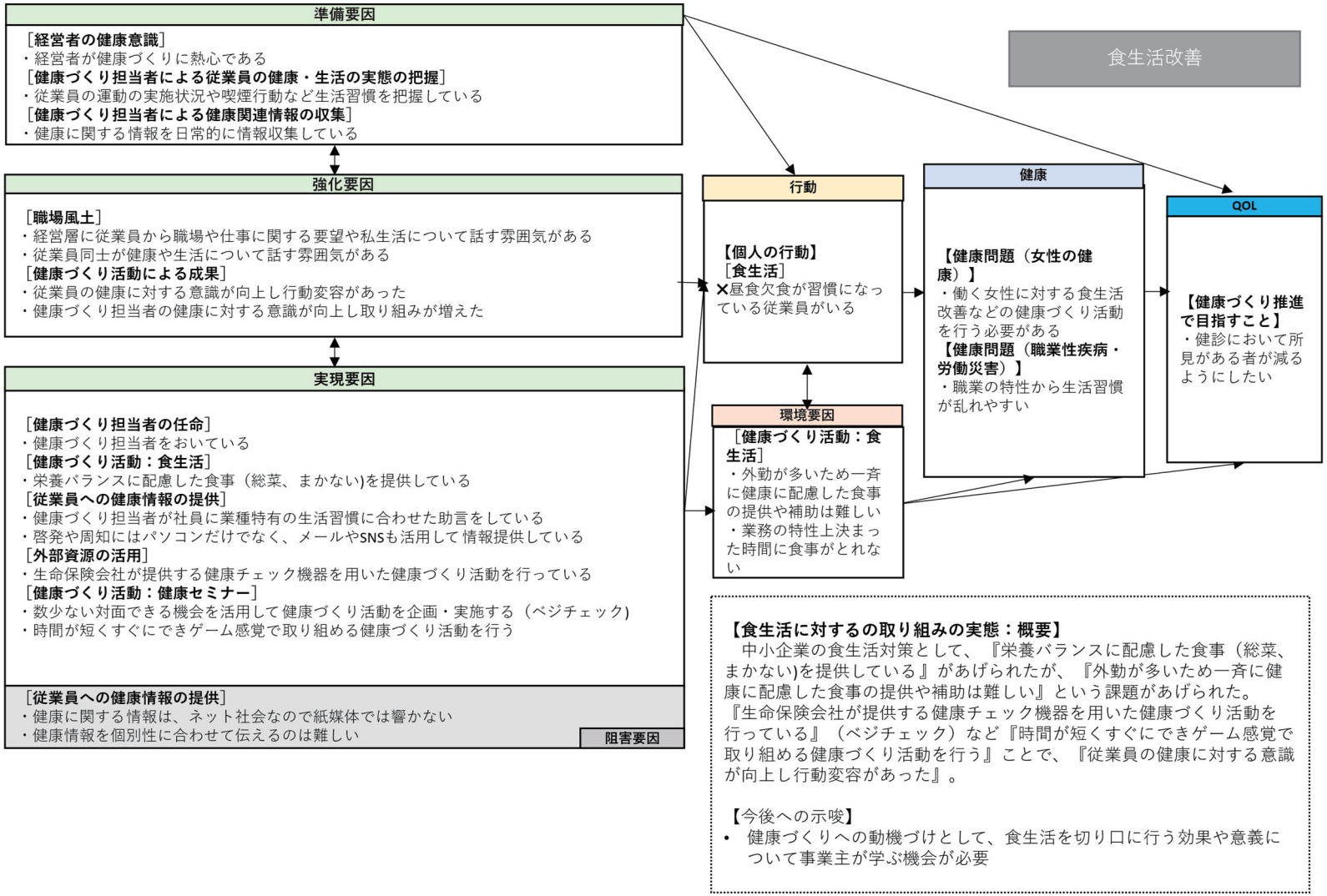


図2-5　犬山市の認定事業所における食生活改善の取り組みの実態



【食生活に対するの取り組みの実態：概要】

中小企業の食生活対策として、『栄養バランスに配慮した食事（総菜、まかない)を提供している』があげられたが、『外勤が多いため一斉に健康に配慮した食事の提供や補助は難しい』という課題があげられた。『生命保険会社が提供する健康チェック機器を用いた健康づくり活動を行っている』（ベジチェック）など『時間が短くすぐにできゲーム感覚で取り組める健康づくり活動を行う』ことで、『従業員の健康に対する意識が向上し行動変容があった』。

【今後への示唆】

- 健康づくりへの動機づけとして、食生活を切り口に行う効果や意義について事業主が学ぶ機会が必要

表6　蒲郡市における地域・職域連携推進のプロセス

アクションリサーチの過程	月日	会議・打ち合わせ・自治体・関係機関等との関わり	自治体・関係機関の行動・反応 具体的な実践内容	関与者					研究者からみた変化 研究者からの働きかけ
				市管理職	市担当者	商工会議所	協会けんぽ	研究者	
2）現状の把握	2025年11月20日	打合せ（モデル実施の依頼）	研究班が実施したアンケートの回答内容の詳細と市担当者が地域・職域連携において課題に感じていることが述べられた。モデル実施に参加することが決定された。	3	1			2	
1）目的の設定 2）現状の把握	2025年11月20日	打合せ（上記の依頼に引き続き実施）	協会けんぽの健康宣言認定事業所を市として健康づくり推進事業所として認定しているが、市独自の報告書は求めておらず、協会けんぽに報告書を提出する事業所が限られるため、事業所の取り組みの実情がわからず、アプローチ方法の検討ができない。事業所の健康づくりの取り組みの実情を把握しアウトリーチしたいという課題を確認。 インタビュー調査を行う場合にはマンパワーが必要となるため、部署内の協力が得られることも確認。	1	1			2	調査の目的を明確にしたうえで、調査目的に応じた調査方法（インタビュー調査またはアンケート調査）、調査内容を検討することを提案。また、調査に先立ち、協会けんぽの報告書から把握できることを整理しておくことを提案。
4）実践の計画	2025年11月20日	メール共有	アンケート原案を共有。報告書を提出している事業所の負担や事業所訪問でインタビューすることで豊富な情報を得られること等を考慮し、提出事業所と未提出事業所に分けて調査することも視野に計画。		○			○	
3）現状の分析	2025年12月1日	メール共有	協会けんぽの報告書（44事業所）を集計し、健康づくりの取り組みの実態を分析。		○			○	協会けんぽの報告書の集計により、どのような取り組みが多いのかを概観することにつながった。
4）実践の計画	2025年12月2日	メール共有			○			○	アンケート原案に対するコメントとアンケート項目の検討に役立つ文献の提供。

表6の続き

アクションリサーチの過程	月日	会議・打ち合わせ・自治体・関係機関等との関わり	自治体・関係機関の行動・反応 具体的な実践内容	関与者					研究者からみた変化 研究者からの働きかけ
				市管理職	市担当者	商工会議所	協会けんぽ	研究者	
3）現状の分析 4）実践の計画	2025年12月5日	打合せ（オンライン）	協会けんぽ報告書の集計・分析をもとに、市として詳細を明らかにしたい調査内容について意見交換。調査対象の選定や調査方法について検討。まずは広くデータを得て定量的に分析する方向性を固め、インターネットによる自記式アンケート調査とすることに決定。調査対象事業所の母数の確認と選定方法について検討。	1	2			2	各調査方法のメリット・デメリットを踏まえて、今回はアンケート調査を優先する方向性を決定。 対象事業所選定の参考とするため事業所規模別に認定事業所数や報告書提出数等を集計することを提案。
3）現状の分析 4）実践の計画	2025年12月5日	メール共有	事業所規模別に認定事業所数、協会けんぽの報告書の提出状況を集計・分析。昨年度より認定事業所数が減少（155社→146社）。従業員10人未満の事業所を除くすべての認定事業所を対象とすることに決定。		○				対象者の選定について助言。
4）実践の計画	2025年12-1月	メール共有	報告書の提出事業所も対象とすることにしたため、報告書の内容と重複しないよう、報告書集計結果を踏まえて、健康づくりの取り組みの詳細や市の保健事業の要望等を尋ねる内容の質問項目を検討。		○			○	アンケートの質問項目について助言。調査目的がより明確になり、アンケートの質問項目を具体的に設定することができた。
5）実践	2026年1月中旬	打合せ（関係機関への調査実施説明）	商工会議所の健康経営推進に関わる管理職に調査の説明・相談と質問紙内容への意見を求める。		1	1			
5）実践	2026年2月初旬	アンケート調査プレテスト	アンケート項目の言葉遣いや回答しやすさに問題がないか1名の経営者に回答を依頼。		○				可能であれば調査実施前に他者にアンケートに回答してもらい内容を確認することを助言。
4）実践	2026年2月上旬	メール共有	協会けんぽの管理職に調査・アンケート内容の共有。		○		○		
5）実践	2026年2月中旬		インターネットによるアンケート調査実施。		○				

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究」
分担研究報告書

分担研究名　地域・職域連携に役立つ健康課題の可視化

研究分担者　横山徹爾　　所属　国立保健医療科学院生涯健康研究部

研究要旨
地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年改訂）では、健康課題の把握と対策の検討に向けたデータの収集・分析を行うことの重要性が示されている。本分担研究では、健康日本21（第三次）および地域・職域連携の観点から、健康課題の可視化に役立つ“見える化”データセット集を作成するとともに、都道府県、二次医療圏、市区町村における活用マニュアルを作成することを目的とする。本年度は第10回NDBオープンデータ（令和4年度特定健診）を用いて、全ての都道府県・二次医療圏別に、特定健診の検査値と標準的な質問票に関する47項目について該当割合と標準化該当比を算出し、さらに第6～10回NDBオープンデータ（平成30～令和4年度特定健診）を用いて、各項目について5年間の経年推移を分析し、これらを自治体・関係者が理解しやすいように図で可視化した。また、人口動態統計の公表データを用いて、全ての都道府県・二次医療圏別に、18死因別標準化死亡比(SMR)の直近10年間(2015～2024年)の推移を図で可視化した。これらの資料はWeb上で公開した。各都道府県・二次医療圏における健康課題を抽出して具体的な取組につなげ、経年的な推移のモニタリングに活用されることが期待される。

A．研究目的

地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年改訂）では、健康課題の把握と対策の検討に向けたデータの収集・分析を行うことの重要性が示されている。また、その際には、データの収集・分析に莫大な時間や予算を費やさず、健康日本２１の各指標やデータヘルス計画、特定健診（NDBオープンデータ等）、政府統計の総合窓口（e-Stat）等、公開されているデータを活用することで、分析に係る労力や時間を節減し、円滑に具体的な取組へ移行することが可能となると指摘されている[1)]。このような労力・時間を節減するためには、可能なデータに関しては一括して分析して提供することが効率的と考えられる。そこで本分担研究では、健康日本21（第三次）および地域・職域連携の観点から、健康課題の可視化に役立つ“見える化”データセット集を作成するとともに、都道府県・二次医療圏等における活用マニュアルを作成することを目的とする。本年度は、いくつかの“見える化”資料とその解説資料を作成した。

B．研究方法

１．特定健診の検査値等の標準化該当比

＜使用したデータ＞

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)は、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を含む大規模データベースである。NDBから汎用性の高い基礎的な集計表を作成したNDBオープンデータはWeb上で公表されており、第6回以降のNDBオープンデータの特定健診情報（平成30年度以降）は、都道府県・二次医療圏別に公表されている。今後も継続的に特定健診データによる健康課題の可視化を行っていくためには、NDBオープンデータの活用が有用と考えられる。昨年度までの厚生労働科学研究[2,3)]（以下、過去研究）では、第6～9回NDBオープンデータを用いて、都道府県・二次医療圏別の各項目の標準化該当比を算出し、自治体・関係者が理解しやすい形式で図示（見える化）してWeb上に公表されている。本分担研究では、同じ手法により、第10回NDBオープンデータ（令和4年度特定健診）を用いて、都道府県・二次医療圏別の各項目の標準化該当比を算出し、さらに、第6～10回オープンデータ（平成30～令和4年度特

定健診）を用いて経年推移についても分析し、これらを自治体・関係者が理解しやすいように“見える化”する。

＜標準化該当比＞

標準化該当比（SPR: standardized prevalence ratio)は、標準化死亡比(SMR)と同様の計算原理で、基準集団を100とした場合の、当該集団における出現頻度を相対的に表す指標である。過去研究と同様に、男女別に次式で算出した[2)]。

$$\mathrm{SPR} = \frac{x}{E} \times 100 = \frac{\sum_j n_j}{\sum_j N_j P_j} \times 100$$

ここで、xは観測該当人数、Eは期待該当人数、n_j：当該二次医療圏の年齢階級jの該当人数、N_j：当該二次医療圏の年齢階級jの総人数、P_j：当該二次医療圏が属する（都道府）県全体（都道府県基準の場合）または全国（全国基準の場合）の年齢階級jの該当割合、年齢階級は40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74歳の7階級であり、40-74歳、40-64歳、65-74歳のそれぞれについて標準化該当比を計算した。なお、P_jは単年度分析の場合はその年度の県全体または全国の該当割合、経年推移の場合は初年度（平成30年度）の全国の該当割合とした。

＜欠損値の補完＞

NDBオープンデータでは、性・年齢階級別の該当人数(n_j)を表示する際に、10人未満の箇所は非表示（以下、欠損という）になるため、二次医療圏や項目によっては該当人数を正確に把握できないことがある。その場合、例えば欠損箇所の人数を0として計算すると、該当割合や標準化該当比が過少評価されるので、何らかの値で補完することが望ましい。欠損箇所を逆算して正確に求めることは不可能なように作表されているため、過去研究と同様の方法で、統計モデルを用いて該当人数を推定し、該当割合と標準化該当比の計算に用いた[2)]。

＜集計項目＞

標準化該当比を計算した項目は、以下に示した検査値等25項目、標準的な質問票22項目、計47項目である。

- BMI≧30.0, ≧25.0, ＜20.0, ＜18.5
- 腹囲≧85cm, ≧90cm
- SBP≧180mmHg, ≧140mmHg
- DBP≧85mmHg, ≧90mmHg, ≧100mmHg
- 空腹時血糖≧100mg/dL, ≧126mg/dL
- HbA1c≧5.6%, ≧6.5%, ≧8.0%, ≧8.4%
- HDL-C＜40mg/dL
- LDL-C≧140mg/dL, ≧160mg/dL
- 中性脂肪≧150mg/dL
- GOT(AST)≧31U/L
- GPT(ALT)≧31U/L
- γ-GT(γ-GTP)≧51U/L
- 質問1:血圧を下げる薬を使用しているか
- 質問2:現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用しているか
- 質問3:現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用しているか
- 質問4:医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか
- 質問5:医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか
- 質問6:医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか
- 質問7:医師から、貧血といわれたことがある
- 質問8:現在、たばこを習慣的に吸っている
- 質問9:20歳の時の体重から10kg以上増加している
- 質問10:1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している
- 質問11:日常生活において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
- 質問12:ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い
- 質問13:何でもかんで食べることができる
- 質問14:人と比較して食べる速度が速い
- 質問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
- 質問16:朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している
- 質問17:朝食を抜くことが週に3回以上ある
- 質問18:お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を毎日飲む
- 質問19:飲酒日の１日当たりの飲酒量≧2合
- 質問20:睡眠で休養が十分とれている
- 質問21:運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりがない
- 質問22:生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用する

２．人口動態統計による死因別標準化死亡比の経年推移

＜使用したデータ＞

e-Stat[政府統計の総合窓口]で公表されている以下のデータを用いた。

- 死亡数
  - 人口動態統計性・死因(選択死因分類)・都道府県・市区町村別死亡数(2015～2024年)
  - 人口動態統計性・年齢(５歳階級)・死因(死因簡単分類)別死亡数(全国)(2015～2024年)
- 性・年齢別人口
  - 住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(2015～2024年)
- 市町村合併情報
  - 廃置分合等情報(2025年9月18日現在)
- 二次医療圏情報
  - 二次医療圏－市区町村対応表(2024年12月31日現在)(ただし秋田県は旧二次医療圏別に作成)

＜死因分類＞

人口動態統計の「選択死因分類」により、以下の死因を用いた。(括弧内は選択死因分類コード)

全死因，悪性新生物(Se02)，胃の悪性新生物(Se04)，大腸の悪性新生物(Se05/Se06)，肝及び肝内胆管の悪性新生物(Se07)，気管，気管支，肺の悪性新生物(Se10)，心疾患(高血圧性を除く)(Se16)，急性心筋梗塞(Se17)，虚血性心疾患(Se17/Se18(再掲))，脳血管疾患(Se21)，脳内出血(Se23)，脳梗塞(Se24)，肺炎(Se26)，慢性閉塞性肺疾患(Se27)，肝疾患(Se29)，腎不全(Se30)，老衰(Se31)，自殺(Se34)

＜方法＞

過去の厚生労働行政推進調査事業[4)]と同様の方法を用いて、全ての都道府県・二次医療圏別に、2015～2024年の18死因別SMRを算出し、図に示した。SMRは2015年の全国を基準とした場合(絶対的な変化の把握を目的とする)と、各年の全国を基準とした場合(「全国の変化」と「各二次医療圏の変化」との比較を目的とする)の２種類を併記した。参考指標として年あたり平均死亡数を示し、ポアソン回帰により10年間のSMRの変化率を推定してトレンドp値も示した。

(倫理面への配慮)

Web上に公開されている資料のみを使用し、個人情報等は扱わない。

Ｃ．研究結果

１．特定健診の検査値等の標準化該当比

全ての都道府県・二次医療圏別に、欠損人数を補完したうえで、標準化該当比を算出した。

単年度分析の一部を図１-1,-2に示す。同一の都道府県内でも、ほとんどの項目で二次医療圏間での差が観察された。都道府県を基準とした場合(図の上段)の標準化該当比が低くても、全国を基準とした場合(図の下段)には高いこともあり得るので、両者を併せて解釈することが必要である。

経年推移分析の一部を図２-1,-2に示す。2020年度前後で一部の検査値や生活習慣(質問票)において、COVID-19流行拡大の影響と思われる不自然な変動が見られる。

２．人口動態統計による死因別標準化死亡比の経年推移

全ての都道府県・二次医療圏別に、18死因別SMRを算出し、2015～2024年の推移を図示した。一部の例を図３に、読み方の説明を「説明資料１」に示す。これにより、全国や県と比べた死因別SMRの高低と同時に増減傾向も把握できる。総死亡や心疾患・脳血管疾患SMRの2020年前後の不自然な変動は、やはりCOVID-19流行拡大の影響が考えられる。

Ｄ．考察

第6回以降のNDBオープンデータでは、都道府県・二次医療圏別に、特定健診の検査項目と標準的な質問票項目について、性・年齢階級別の該当人数が公表されており、適切に統計処理を行うことで、都道府県・二次医療圏での健康課題を抽出するために役立つことが期待される。ただし、NDBオープンデータでは10人未満の性・年齢階級の値は非表示となるため、特に人口の少ない二次医療圏では、該当人数が少ない重症リスク因子等に関しては過少評価になりやすいので、データ分析の際には注意が必要である。このような問題に対処して、研究班で一括して集計・分析することは、各自治体等における分析のための労力・時間を節減することができて効率的であろう。経年的な推移についてはまだ第6回以降の5年度分だけであるが、最長で10年間の推移を示すことができるシステムを開発したので、今後も順次分析期間を延ばしていくことが可能である。

都道府県・保健所・市区町村別の死因別標準化死亡比は、人口動態特殊報告として

これまで５年に一度、５年分のデータをプールして厚生労働省から提供されてきている。しかし、５年に一度の公表であることと、その期間中の全国を基準としているため、長期的な推移を把握することは難しい。ある死因のSMRが高かった場合、それが上昇傾向にあって高くなったのか、低下傾向だがまだ高いのかでは対策の重要度が異なるため、一時点での比較に比べて健康課題をより明確にしやすいと考えられる。本分担研究で示した死因別SMRの推移を見ることにより、それを視覚的に把握することができる。一方、ある死因のSMRが低いとしても、死亡人数が多ければ、対策の優先順位は高いという考え方もできる。昨年度の本分担研究[3)]で示した死因別SMRと死亡数の図では、SMRと死亡数を同時に把握することができ、経年推移と合わせて見ることで対策の優先度の検討に役立つことが期待される。

これらの分かりやすい指標で可視化した資料を提供しても、健康課題を抽出して具体的な取組につなげるためには、データを読み解く訓練が必要である。例えば、提供した資料を活用するためのマニュアル作成や、それを教材として使用した研修会等の手段が考えられる。次年度は、“見える化”資料を最新年度のものに更新するとともに、読み解きのためのマニュアルを完成する予定である。

D．結論

第10回NDBオープンデータ（令和4年度特定健診）を用いて、全ての都道府県・二次医療圏別に、特定健診の検査値と標準的な質問票に関する47項目について該当割合と標準化該当比を算出し、さらに第6～10回NDBオープンデータ（平成30～令和4年度特定健診）を用いて、各項目について5年間の経年推移を分析し、これらを自治体・関係者が理解しやすいように図で可視化した。このような分析を行う際には、10人未満の性・年齢階級の値が非表示とされていることにより、重症リスク者の頻度を過少評価しないように注意が必要である。また、人口動態統計の公表データを用いて、全ての都道府県・二次医療圏別に、18死因別標準化死亡比(SMR)の10年間(2015～2024年)の推移を図で可視化した。作成した資料は、Web等で公表し、各都道府県内における地域差を把握し、健康課題を抽出して具体的な取組につなげ、経年的な推移のモニタリングに活用されることが期待される。

＜参考文献＞

1） これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会．地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年９月）

2） 令和5年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究」（研究代表：津下一代）令和5年度総括・分担研究報告書（令和６年３月）

3） 令和6年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究」（研究代表：津下一代）令和6年度総括・分担研究報告書（令和７年３月）

4） 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究（研究代表者：横山徹爾）平成30年度総括・分担研究報告書（平成31年３月）

F．健康危機情報

該当なし。

G．研究発表

１．論文発表

該当なし。

２．学会発表

該当なし。

H．知的所有権の取得状況

該当なし。

図1-1. 標準化該当比の見える化の例（BMI≧25kg/m²）

＜埼玉県＞令和４年度 特定健康診査

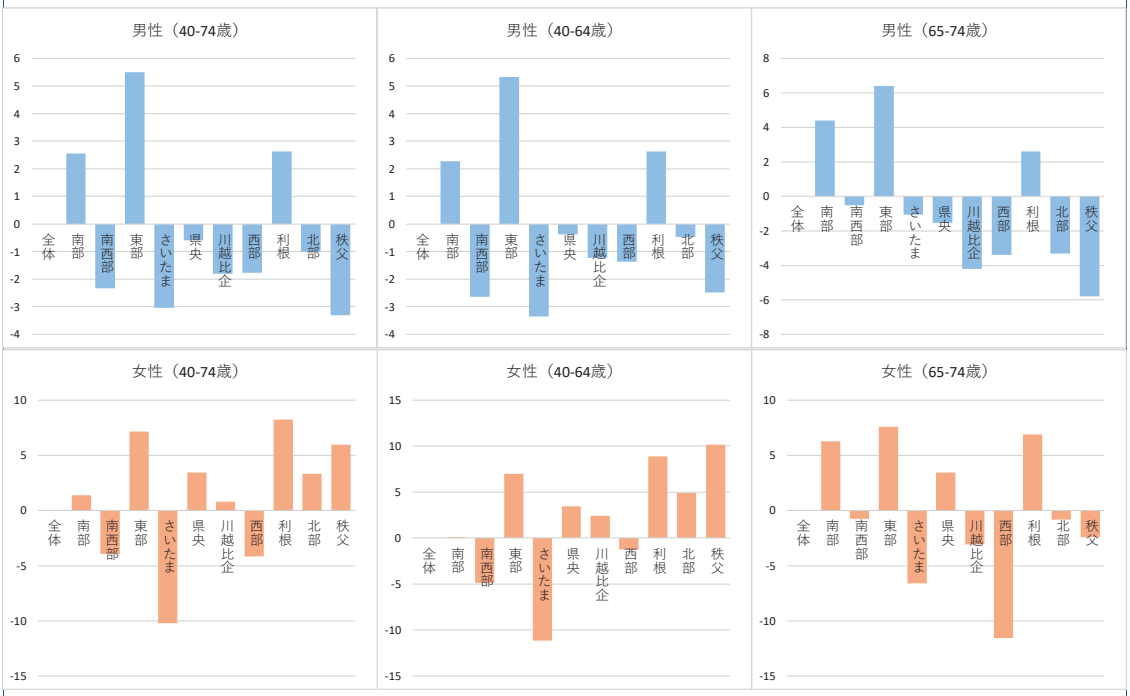
【BMI≧25.0】

グラフの縦軸の値：標準化該当比－１００（縦軸の範囲はグラフに合わせ変動するので比較時には注意）

⇒解釈：基準集団との比較から期待される該当者数よりも、実際に観察された該当者数が○○％多い／少ない

標準化該当比（対都道府県）－100

第10回NDBオープンデータより作成



＜埼玉県＞令和４年度 特定健康診査

【BMI≧25.0】

グラフの縦軸の値：標準化該当比－１００（縦軸の範囲はグラフに合わせ変動するので比較時には注意）

⇒解釈：基準集団との比較から期待される該当者数よりも、実際に観察された該当者数が○○％多い／少ない

標準化該当比（対全国）－100

第10回NDBオープンデータより作成

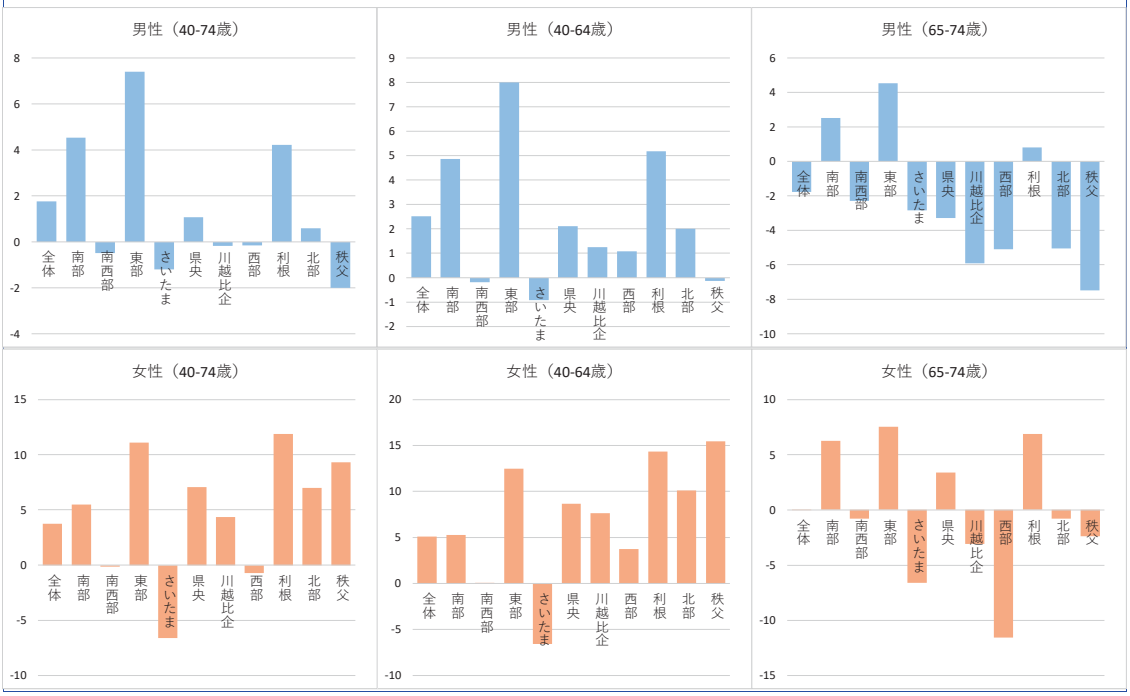


図１-2. 標準化該当比の見える化の例（現在、たばこを習慣的に吸っている）

＜埼玉県＞令和４年度 特定健康診査

【（質問項目８）現在、たばこを習慣的に吸っている】

グラフの縦軸の値：標準化該当比－１００（縦軸の範囲はグラフに合わせ変動するので比較時には注意）

⇒解釈：基準集団との比較から期待される該当者数よりも、実際に観察された該当者数が○○％多い／少ない

標準化該当比（対都道府県）－100

第10回NDBオープンデータより作成



＜埼玉県＞令和４年度 特定健康診査

【（質問項目８）現在、たばこを習慣的に吸っている】

グラフの縦軸の値：標準化該当比－１００（縦軸の範囲はグラフに合わせ変動するので比較時には注意）

⇒解釈：基準集団との比較から期待される該当者数よりも、実際に観察された該当者数が○○％多い／少ない

標準化該当比（対全国）－100

第10回NDBオープンデータより作成



図2-1. 標準化該当比の経年推移の見える化の例（BMI≧25kg/m²）

特定健康診査結果の経年推移（第6～10回NDBオープンデータより作成）

＜11埼玉県＞1104さいたま（二次医療圏）

【BMI≧25.0】

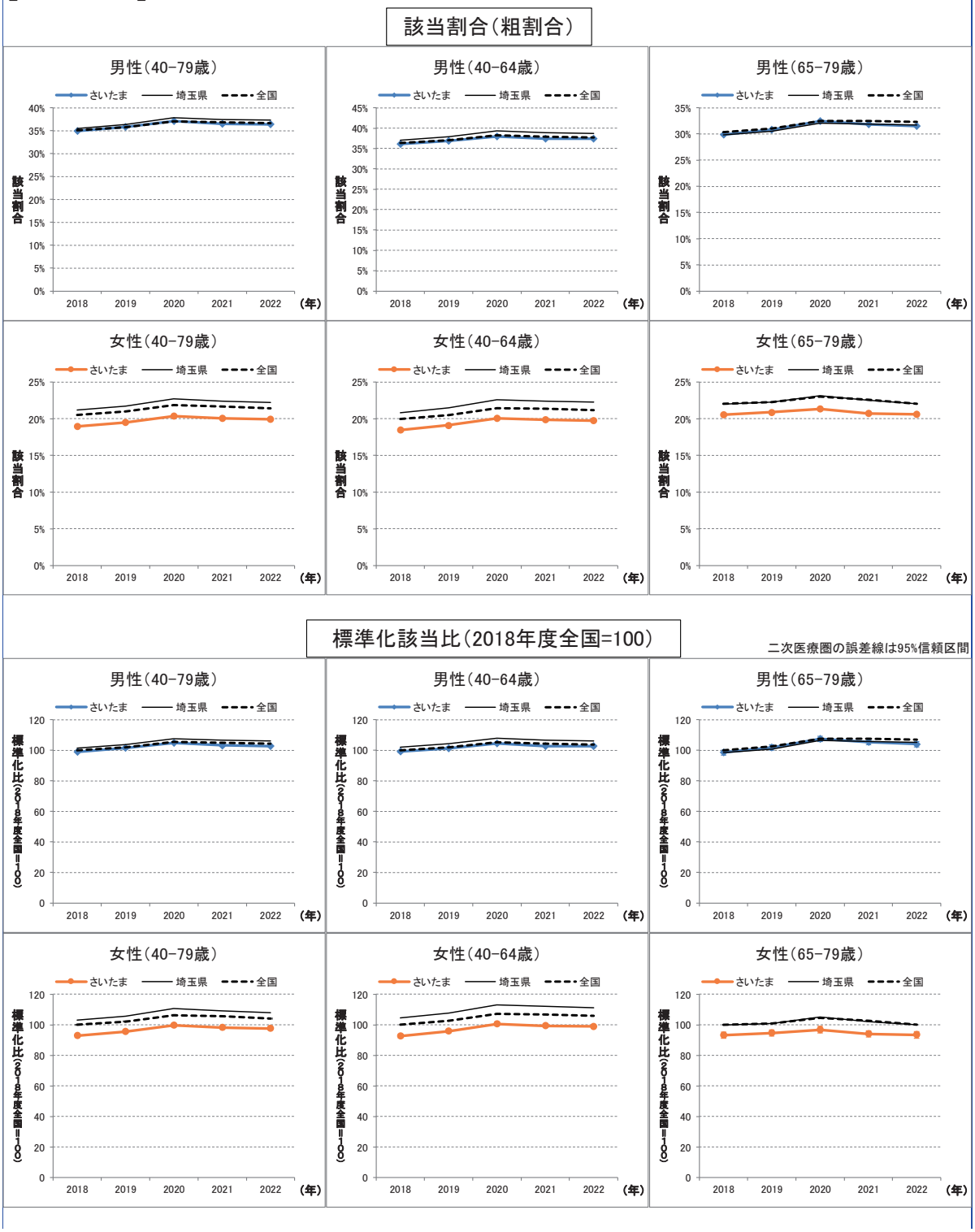


図2-2. 標準化該当比の経年推移の見える化の例（現在、たばこを習慣的に吸っている）

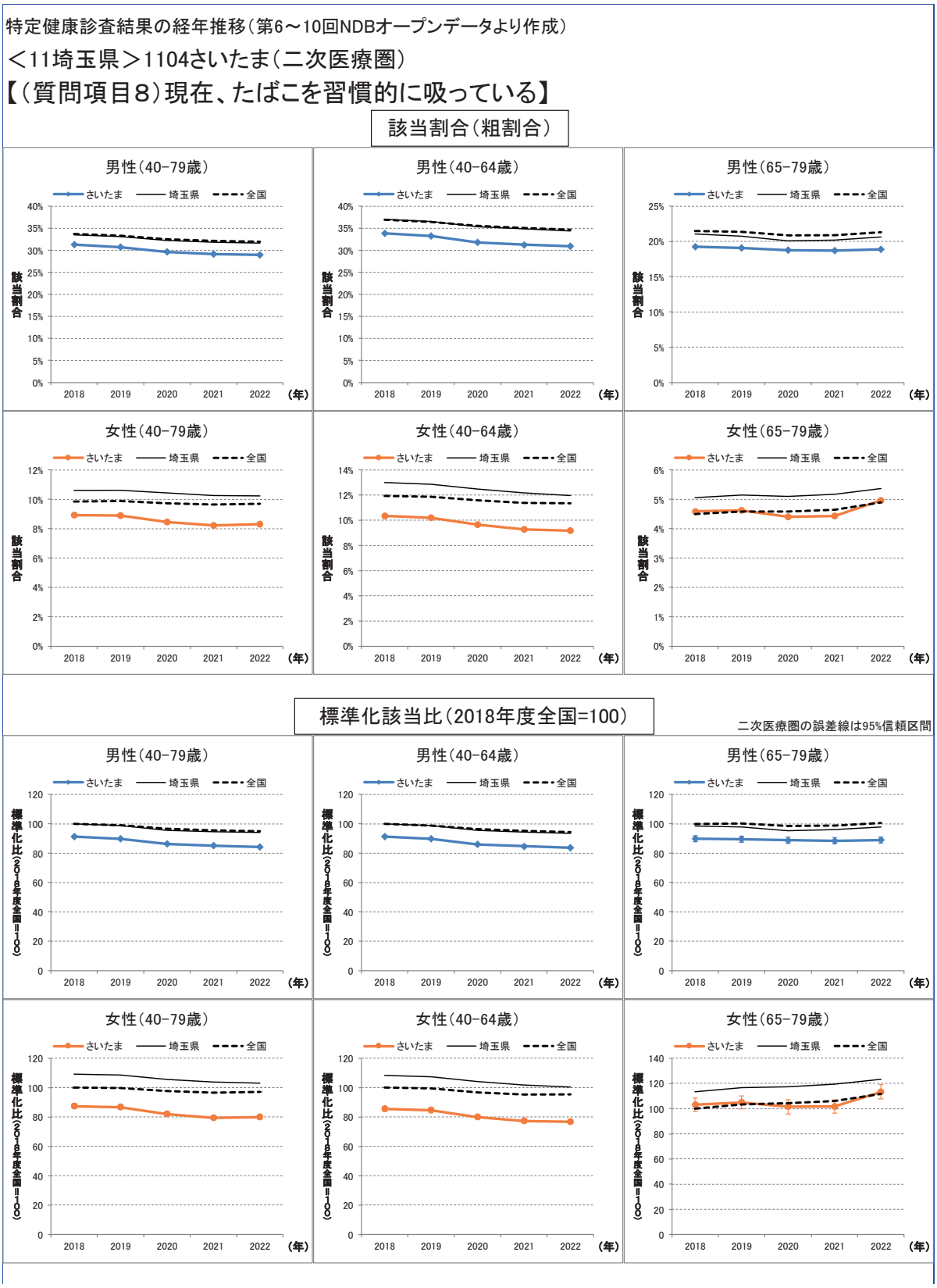
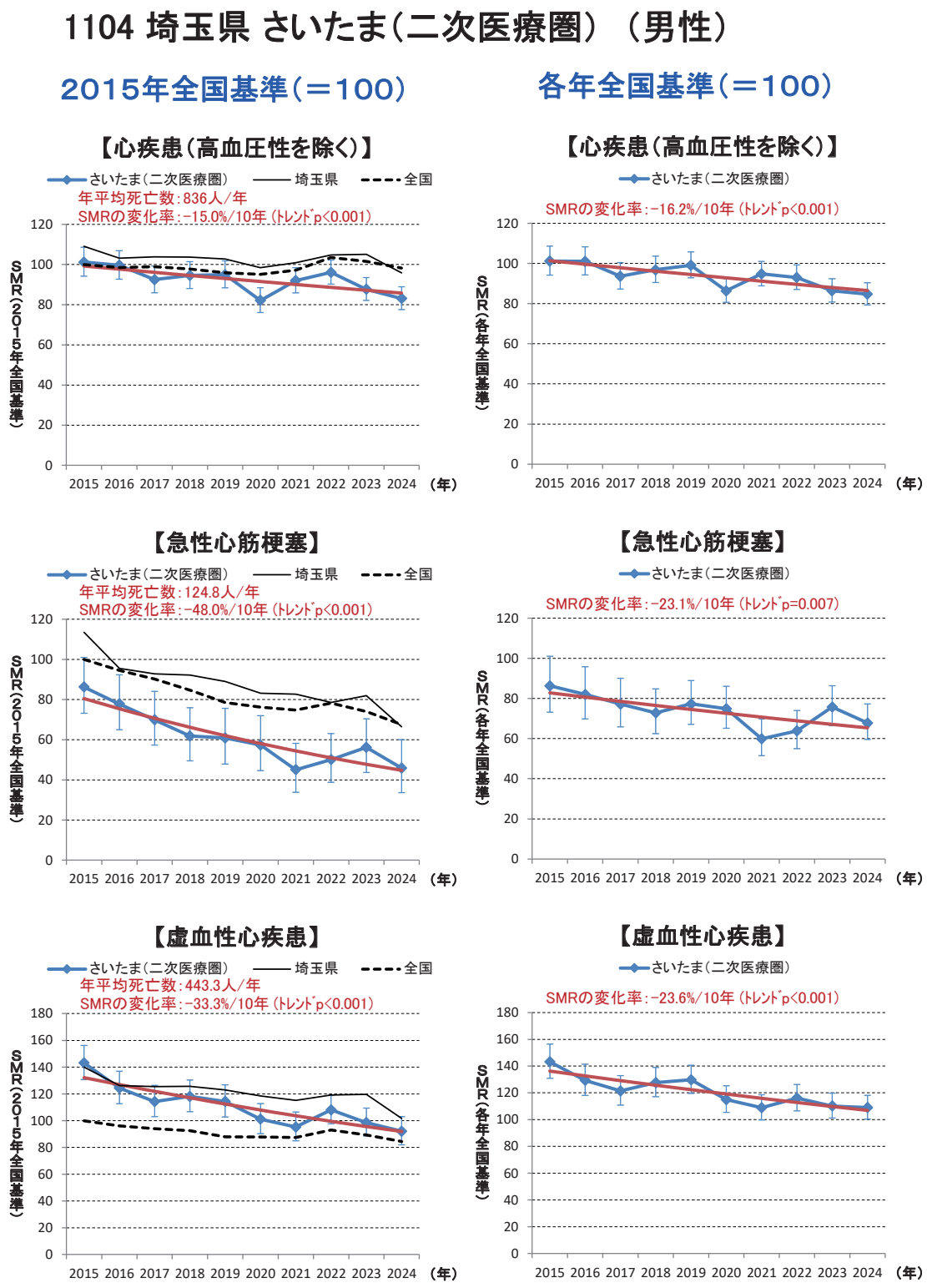


図3. 死因別標準化死亡比(SMR)の経年推移の見える化の例



説明資料１

全国二次医療圏別主要死因別標準化死亡比(ＳＭＲ)の推移 2015～2024 年

（１）標準化死亡比(SMR)について

死亡の状況は、年齢構成に大きな影響を受けるため、地域間の比較および経年的な推移をモニタリングする際には、年齢調整した指標を用いる必要があります。

年齢調整の方法には、「直接法」と「間接法（標準化死亡比：SMR)」があり、人口規模の小さな地域では数値の安定性等の理由により SMR を用いることが多いです。

SMR は、全国を基準（＝100）とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率（死亡の起こりやすさ）がどの程度高い（低い）のかを表現します。例えば、SMR=120 ならば、全国に比べてその地域での死亡の起こりやすさは 1.2 倍高いことを意味し、SMR=80 ならば、死亡の起こりやすさは 0.8 倍である（つまり低い）ことを意味します。

国で公表している保健所・市区町村別 SMR（人口動態統計特殊報告：人口動態保健所・市区町村別統計）は、その年の全国を基準(=100)としているため、経年的な推移を見る際には注意が必要です。例えば、全国の脳血管疾患年齢調整死亡率は低下傾向にあるため、ある保健所管内の脳血管疾患 SMR の経年推移がずっと 110 で不変だったとすると、「死亡の起こりやすさが改善していない」のではなく、「同年の全国に比べて 1.1 倍死亡が起こりやすいまま、全国と同じ速度で改善している」という解釈になります。従って、当該保健所管内における死亡の起こりやすさが絶対量として改善しているかの推移をみるためには、基準となる年を固定しておく必要があります。

本資料では２種類の基準について SMR の経年推移を計算しました。

●2015 年全国基準（=100）

2015 年の全国=100 とした場合の、各年の国・都道府県・二次医療圏での死亡の起こりやすさを意味します。年齢調整したうえでの「死亡の起こりやすさの絶対量の変化」に注目したい場合に見ます。

●各年全国基準（=100）

同じ年の全国=100 とした場合の、二次医療圏での死亡の起こりやすさを意味します。年齢調整したうえでの「その年の国に比べた死亡の起こりやすさの相対値」に注目したい場合に見ます。

（２）使用したデータ（全て e-Stat[政府統計の総合窓口]より入手）

●死亡数

各年の人口動態統計　性・死因(選択死因分類)・都道府県・市区町村別死亡数

各年の人口動態統計　性・年齢（５歳階級）・死因（死因簡単分類）別死亡数（全国）

●性・年齢別人口

各年の住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）

●市町村合併情報

廃置分合等情報（2025 年 9 月 18 日現在）

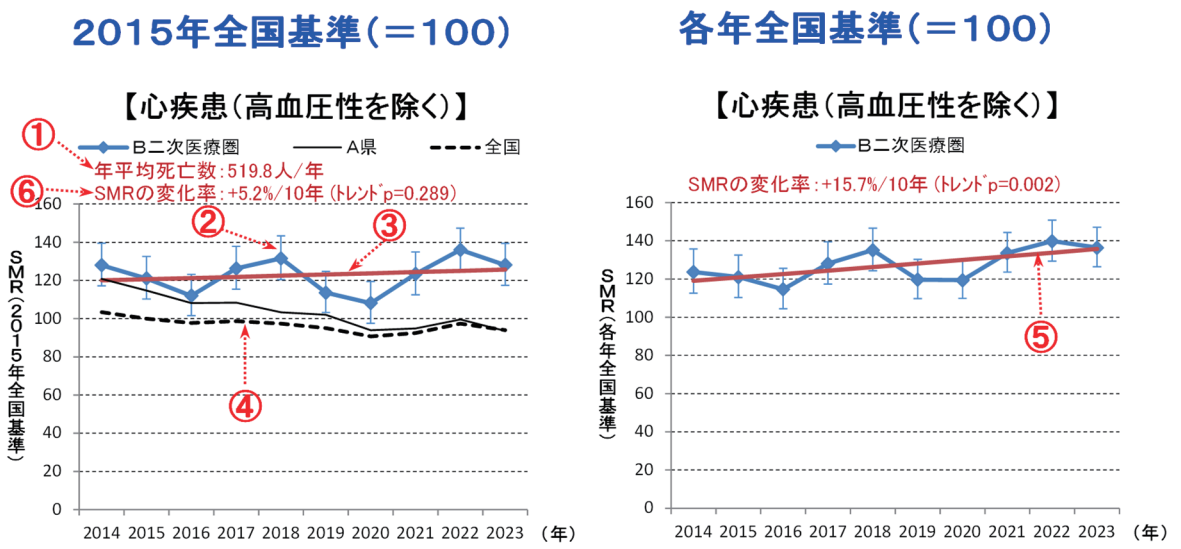
●二次医療圏情報

二次医療圏－市区町村対応表（2024 年 12 月 31 日現在）

※住民基本台帳人口を用いて計算しており、人口動態統計特殊報告等の値と正確には一致しません。

説明資料１（続き）

（３）図の見方（例示は 2014～2023 年版です）



① 虚血性心疾患による年平均の死亡者数。人数が少ないと SMR の偶然変動が大きいので、参考に確認しておく。

② 2015 年の全国を 100 とした毎年のＢ二次医療圏の SMR と 95%信頼区間（◆の縦線の範囲＝偶然による変動の目安）。毎年の値は変動しながら推移していくので、毎年の値で見るのではなく、③赤い線（回帰曲線）で解釈する。Ｂ二次医療圏③は全国④よりも高く、全国④は改善（ただし 2020-2022 年に一時悪化）しているのに、Ｂ二次医療圏③はほぼ変化していない（左図 p=0.289）。

⑤ そのため、各年の全国を 100 とした SMR（⑤＝③÷④）を見ると、2014 年は全国の 1.20 倍（右図赤線の標準化比 120）だったが、2023 年は 1.36 倍（右図赤線の標準化比 136）に広がった（右図 p=0.002）。

⑥ 10 年あたりの変化率。2023 年は 2014 年の 9 年後だが、区切りよく 10 年あたりに換算してある。この例だとﾄﾚﾝﾄﾞ p=0.289 なので「有意な変化はない（変化してるとは言えない）」と解釈する。
なお、n 年あたりに換算したい場合には、$(1+\text{変化率})^{n/10}-1$ で計算できる。
例えば、５年あたりならば、$(1+(+0.052))^{5/10}-1=+2.6\%$である。

【解釈例】Ｂ二次医療圏は全国よりも心疾患 SMR が高く、2014～2023 年にかけて全国が改善したのに対して、Ｂ二次医療圏はほぼ変わらなかったため、全国との差（比）が広がった（p=0.002）。

※赤色の線は Poisson 回帰による 10 年間の SMR の回帰曲線です。長期間の増減傾向を平滑化してみるために使います。これは単調な増減傾向を仮定した回帰曲線であり、2020 年以降の新型コロナ感染症流行拡大時の不規則な変化は考慮していないので、解釈にはご注意ください。

令和７年 10 月 21 日

国立保健医療科学院生涯健康研究部　横山徹爾

この資料は、令和７年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究（研究代表：津下一代）の補助を受けて作成しました。

研究成果の刊行に関する一覧表

著者氏名	論文タイトル名	書　籍　名	出版年
都筑千景	健康日本21（第三次）と地域・職域連携推進～活動の進展と課題	第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム（抄録）	2025年 10月
渡井いずみ	市区町村における地域・職域連携推進活動の実態	第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム（抄録）	2025年 10月
藤本優子、都筑千景、藪本初音、渡井いずみ、尾崎伊都子、横山徹爾、津下一代	全国における地域・職域連携推進事業および体制の実態と進捗状況－第1報－	第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム（抄録）	2025年 10月
大比叡和子、尾崎伊都子、雑子侑里、宮田瑠里子、渡井いずみ、都筑千景、横山徹爾、津下一代	地域・職域連携事業におけるICT活用チェックリストの妥当性の検討－第2報－	第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム（抄録）	2025年 10月
吹田晋、渡井いずみ、髙部さやか、都筑千景、尾崎伊都子、横山徹爾、津下一代	市区町村における地域・職域連携事業の実施状況と推進体制の関連－第3報－、	第84回日本公衆衛生学会総会一般演題（抄録）	2025年 10月
伯井理加、山下友美、天野こころ、生野淑子、藪本初音、都筑千景	地域・職域連携推進のための基盤づくり～実務者会議の活性化に向けた取組～	第84回日本公衆衛生学会総会一般演題（抄録）	2025年 10月
田中克弥，渡井いずみ	小規模事業所の多い宿泊業従事者の健康課題と支援の方向性 ～文献検討に基づく地域・職域連携の推進に向けた考察～	2025年度日本産業衛生学会東海地方会学会	2025年11月

令和８年　４月　１日

厚生労働大臣 殿

機関名　日本栄養大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　香川　明夫

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　健康寿命延伸につながる地域・職域連携のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）栄養学部・教授

（氏名・フリガナ）津下　一代　・　ツシタ　カズヨ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	女子栄養大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　□	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　□	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　□	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　8年　3月　31日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　　国立保健医療科学院

所属研究機関長　職　名　　院長

氏　名　浅沼　一成

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　生涯健康研究部・特任研究官

（氏名・フリガナ）　横山　徹爾・ヨコヤマ　テツジ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年４月１日

厚生労働大臣 殿

機関名　国立大学法人浜松医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　渡邉　裕司

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　健康寿命延伸につながる地域・職域連携のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　地域看護学講座・教授

（氏名・フリガナ）　渡井いずみ・ワタイイズミ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑　□	☑	浜松医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

【26公大医研第13号】
令和 8年 4月 13日

厚生労働大臣 殿

機関名　公立大学法人大阪

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　福島　伸一

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　健康寿命延伸につながる地域・職域連携のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大阪公立大学 大学院看護研究科・教授

（氏名・フリガナ）　都筑　千景　（ツヅキ　チカゲ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	女子栄養大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名　名古屋市立大学

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　　郡　健二郎

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　名古屋市立大学大学院看護学研究科

（氏名・フリガナ）　尾﨑　伊都子　・　オザキ　イツコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	名古屋市立大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。